



راهنمای اجرایی

برنامه جامع مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی جنین به صورت ادغام در شبکه بهداشت شامل آموزش عمومی اصلاح سبک زندگی و آسیب‌های وارده ناشی از تغذیه و داروها بر سلامت جنین

مبتنی بر مراقبت‌های ادغام یافته در سطح اول ارایه خدمت شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت

و

همکاری‌های بین بخشی

تیر ۱۴۰۲ (نسخه اول)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت - مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس، اداره سلامت مادران

باسمه تعالی

فهرست

| عنوان | شماره صفحه |
|---|------------|
| مقدمه | ۳ |
| تعاریف | ۳ |
| خدمات آموزشی/مراقبتی | ۵ |
| همکاری های بین بخشی | ۲۲ |
| پایش | ۲۸ |
| فرآیند ارایه خدمات/مراقبت در سطح اول خدمت | ۳۳ |

مقدمه

این راهنما در راستای اجرایی نمودن برنامه ماده ۵۵ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با عنوان "برنامه جامع مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی جنین به صورت ادغام در شبکه بهداشت شامل آموزش عمومی اصلاح سبک زندگی و آسیب‌های وارده ناشی از تغذیه و داروها بر سلامت جنین" تهیه شده است. استفاده کنندگان این راهنما کلیه ارایه دهندگان خدمات در سطح اول خدمت، منطبق با ساختار و سطح‌بندی نظام شبکه بهداشت و درمان کشور در خانه‌های بهداشت، پایگاه سلامت/پایگاه پزشک عمومی خانواده و مرکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی (و عشایری در صورت وجود) می‌باشند.

از آنجا که این برنامه، شامل "آموزش" و "مراقبت" بر اساس "گروه‌های سنی" و "نوع خدمت/مراقبت دریافتی" بنا شده است، این راهنما، به منظور شفاف نمودن خدمات و مراقبت‌های مورد نیاز گروه‌های هدف برای ارایه دهندگان خدمات و مراقبت‌های سلامت تهیه شده است.

تعاریف

سقط خود به خودی^۱ از دست رفتن بارداری در سن کمتر از ۲۲ هفته در غیاب معیارهای پزشک عمومی انتخابی یا اقدامات جراحی برای خاتمه دادن به بارداری است. اصطلاح miscarriage اغلب به عنوان مترادفی برای سقط خود به خودی به کار برده می‌شود و به نوعی متمایز کننده این‌گونه سقط‌ها از سقط‌هایی است با قصد پایان بخشیدن به بارداری (سقط عمدی یا القایی) صورت می‌پذیرند.

عوامل تاثیرگذار بر سقط خود به خودی به سه دسته کلی عوامل زمینه ایی (مانند سن، بیماری زمینه‌ای و ...)، رفتاری، محیطی، اجتماعی و اقتصادی (مانند استعمال دخانیات، مواد محرک، الکل، مصرف خودسرانه دارو، سبک زندگی ناسالم، مواجهه با سموم و آلودگی‌ها، استرس و ...) قابل تقسیم است.

سطح ارایه خدمت در این برنامه، سطح اول خدمت در نظام ارایه خدمات سلامت است که خدمات و مراقبت‌های اولیه برای پیشگیری، مهار و کاهش موارد سقط خود به خودی جنین و پایش آن را در طول اجرای برنامه ارایه می‌نماید.

¹ Spontaneous Abortion

انواع مداخلات در این برنامه به دو دسته "خدمات آموزشی/مراقبتی" و "همکاری‌های بین بخشی" تقسیم

شده است.

برنامه "برنامه جامع مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی جنین به صورت ادغام در شبکه

بهداشت شامل آموزش عمومی اصلاح سبک زندگی و آسیب‌های وارده ناشی از تغذیه و داروها بر سلامت جنین" از

این پس به طور خلاصه "برنامه پیشگیری و پایش سقط خود به خودی جنین" نامیده می‌شود.

خدمات آموزشی/مراقبتی

این خدمت به "گروه سنی نوجوانان"، "گروه سنی جوانان"، "گروه سنی میانسالان"، و گروه‌های هدف خدمات "مراقبت پیش از بارداری"، "مراقبت نیمه اول بارداری"، "مشاوره باروری سالم و فرزندآوری" و "دریافت کنندگان آموزش‌های هنگام ازدواج" ارایه می‌شود.

تعاریف گروه‌های سنی بر اساس تعاریف موجود در بسته‌های مراقبتی گروه سنی جوانان (۱۸ سال تا ۲۹ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز)، میانسالان (۳۰ سال تا ۵۳ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) است. در این برنامه گروه سنی نوجوانان شامل کلیه نوجوانان از ۱۲ سال تا ۱۷ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز است.

ارایه دهنده این خدمات عبارتند از بهورز، مراقب سلامت، ماما- پزشک عمومی شاغل در خانه‌های بهداشت، پایگاه سلامت/پایگاه پزشک عمومی خانواده و مرکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی (و عشایری در صورت وجود) سراسر کشور.

برنامه ادغام شده در گروه سنی نوجوانان

گروه هدف: کلیه نوجوانان (دختر و پسر) از ۱۲ سال تا ۱۸ سال (یعنی ۱۷ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز).

خدمت: آموزش در

طی مراقبت‌های معمول در نظام شبکه؛

مدارس تحت پوشش.

آموزش در طی مراقبت‌های معمول در نظام شبکه: این آموزش سالیانه یک‌بار؛ در طی یکی از مراقبت‌های معمول نوجوان در واحد ارایه خدمت انجام می‌شود. این اقدام در پرونده الکترونیک فرد، ثبت سامانه می‌گردد.

در طی این خدمت، در صورتی‌که

- خدمت گیرنده متاهل (زن غیر باردار یا مرد) است خدمات زیر ارایه گردد:
- آموزش سبک زندگی، تغذیه سالم باروری و بارداری و حفظ و پیشگیری از سقط جنین (با رویکرد طب ایرانی)؛
- آگاهی رسانی در خصوص سقط خود به خودی و نحوه برخورد با آن و لزوم مراجعه زودهنگام بلافاصله پس از تعویق عادت ماهیانه؛ در خصوص ضرورت همدلی و همکاری با همسر در دوران بارداری در طی آموزش آقایان تاکید شود.
- خدمت گیرنده مجرد
- آموزش سبک زندگی (با تاکید بر آموزه‌های طب ایرانی)، تغذیه سالم باروری و بارداری.

آموزش در مدارس تحت پوشش: آموزش (و در صورت لزوم مشاوره فعال) در مدارس تحت پوشش برای دانش‌آموزان دختر و پسر (۱۲ سال و بالاتر)، در خصوص سبک زندگی (با تاکید بر آموزه‌های طب ایرانی)، تغذیه سالم باروری و بارداری سالیانه انجام شود. ثبت آموزش در مستندات آموزش مدارس (و در صورت امکان در سامانه) صورت پذیرد.

برنامه ادغام شده در گروه سنی جوانان

گروه هدف: کلیه جوانان (زن و مرد)، ۱۸ سال تا ۳۰ سال (۲۹ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز).

خدمت: آموزش در طی مراقبت‌های معمول در نظام شبکه.

آموزش در طی مراقبت‌های معمول در نظام شبکه: این آموزش سالیانه یکبار؛ در طی یکی از مراقبت‌های معمول جوان در واحد ارایه خدمت انجام می‌شود. این اقدام در پرونده الکترونیک فرد، ثبت سامانه می‌گردد.

در طی این خدمت، در صورتی‌که

- **خدمت گیرنده متاهل (زن غیر باردار و مرد)** است خدمات زیر ارایه گردد:
 - آموزش سبک زندگی، تغذیه سالم باروری و بارداری و حفظ و پیشگیری از سقط جنین (با رویکرد طب ایرانی)؛
 - آگاهی رسانی در خصوص سقط خود به خودی و نحوه برخورد با آن و لزوم مراجعه زودهنگام بلافاصله پس از تعویق عادت ماهیانه؛ در خصوص ضرورت همدلی و همکاری با همسر در دوران بارداری در طی آموزش آقایان تاکید شود.
- **خدمت گیرنده مجرد**
 - آموزش سبک زندگی (با تاکید بر آموزه‌های طب ایرانی)، تغذیه سالم باروری و بارداری.

برنامه ادغام شده در گروه سنی میانسالان

گروه هدف: کلیه میانسالان (زن و مرد)، ۳۰ سال تا ۵۴ سال (۵۳ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز).

در صورتی‌که فرد از سن باروری خارج شده است، خدمتی در این زمینه ارایه نمی‌گردد.

خدمت: آموزش در طی مراقبت‌های معمول در نظام شبکه.

آموزش در طی مراقبت‌های معمول در نظام شبکه: این آموزش سالیانه یکبار؛ در طی یکی از مراقبت‌های معمول میانسال در واحد ارایه خدمت انجام می‌شود. این اقدام در پرونده الکترونیک فرد، ثبت سامانه می‌گردد.

در طی این خدمت، در صورتی که

- خدمت گیرنده متاهل (زن غیر باردار و مرد) است خدمات زیر ارائه گردد:
- آموزش سبک زندگی، تغذیه سالم باروری و بارداری و حفظ و پیشگیری از سقط جنین (با رویکرد طب ایرانی)؛
- آگاهی رسانی در خصوص سقط خود به خودی و نحوه برخورد با آن و لزوم مراجعه زودهنگام بلافاصله پس از تعویق عادت ماهیانه؛ در خصوص ضرورت همدلی و همکاری با همسر در دوران بارداری در طی آموزش آقایان تاکید شود.
- خدمت گیرنده مجرد
- آموزش سبک زندگی (با تاکید بر آموزه‌های طب ایرانی)، تغذیه سالم باروری و بارداری.

برنامه ادغام شده در آموزش باروری سالم و فرزندآوری

گروه هدف: همان گروه هدف در آموزش باروری سالم و فرزندآوری می‌باشد.

خدمت: آموزش

- آموزش سبک زندگی، تغذیه سالم باروری و بارداری و حفظ و پیشگیری از سقط جنین (با رویکرد طب ایرانی)؛
- آگاهی رسانی در خصوص سقط خود به خودی و نحوه برخورد با آن و لزوم مراجعه زودهنگام بلافاصله پس از تعویق عادت ماهیانه؛ در خصوص ضرورت همدلی و همکاری با همسر در دوران بارداری در آموزش آقایان تاکید شود.

آموزش ارائه شده در پرونده الکترونیک فرد، ثبت سامانه شود.

برنامه ادغام شده در آموزش‌های هنگام ازدواج

گروه هدف: همان گروه هدف در آموزش‌های هنگام ازدواج می‌باشد.

خدمت: آموزش

- آموزش سبک زندگی، تغذیه سالم باروری و بارداری و حفظ و پیشگیری از سقط جنین (با رویکرد طب ایرانی)؛
 - آگاهی رسانی در خصوص سقط خود به خودی و نحوه برخورد با آن و لزوم مراجعه زودهنگام بلافاصله پس از تعویق عادت ماهیانه؛ در خصوص ضرورت همدلی و همکاری با همسر در دوران بارداری در آموزش آقایان تاکید شود.
- آموزش ارایه شده در پرونده الکترونیک فرد، ثبت سامانه شود.

برنامه ادغام شده در طی مراقبت پیش از بارداری

گروه هدف: تمامی خانم‌هایی که تمایل به بارداری دارند؛ مگر در مواردی که مطابق بسته خدمت مشاوره فرزند آوری، مشمول منع نسبی و مطلق بارداری می‌شوند.

خدمت: در این گروه هدف دو خدمت "آموزش" و "مراقبت پیش از بارداری" ارایه می‌شود. آموزش در این گروه با هدف آگاهی رسانی در خصوص علایم سقط خود به خودی و نحوه برخورد صحیح با آن توسط بهورز-مراقب سلامت و ماما-پزشک عمومی ارایه می‌گردد.

آموزش‌ها شامل

-آموزش سبک زندگی و تغذیه سالم باروری و بارداری با رویکرد طب ایرانی جهت حفظ بارداری و پیشگیری از سقط.

-آموزش در خصوص سقط خود به خودی، عوامل تاثیرگذار بر آن و نحوه برخورد.

-تاکید بر لزوم مراجعه زودهنگام بلافاصله پس از تعویق عادت ماهیانه.

-تاکید بر لزوم مراجعه برای مراقبت پیش از بارداری (ترجیحا با همسر).

مراقبت پیش از بارداری توسط ماما-پزشک عمومی انجام می‌شود؛ بنابراین، بهورز-مراقب سلامت موارد را برای مراقبت پیش از بارداری به ماما-پزشک عمومی مرکز ارجاع می‌دهد و سپس نتیجه ارجاع را پیگیری و در پرونده الکترونیک فرد، ثبت سامانه می‌نمایند. انجام مراقبت پیش از بارداری زنان/مادران بهتر است با حضور همسر باشد.

توجه ۱: اصول کلی مراقبت پیش از بارداری در این برنامه مطابق برنامه کشوری مادری ایمن، مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران- راهنمای خدمات خارج بیمارستانی، "ویژه ماما و پزشک عمومی" و "بهورز و مراقب سلامت" - تجدید نظر نهم- ۱۴۰۲ به همراه خدمات/مراقبت‌ها افزوده شده به منظور مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی جنین می‌باشد. در جدول شماره ۱ مراقبت‌های اضافه شده در این برنامه به **رنگ بنفش** نمایش داده شده است.

توجه ۲: کلیه ارجاعات در طی این مراقبت مطابق برنامه کشوری مادری ایمن، مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران- راهنمای خدمات خارج بیمارستانی، ویژه "ماما و پزشک عمومی" و "بهورز و مراقب سلامت" - تجدید نظر نهم- ۱۴۰۲ صورت می‌گیرد. ارجاعات اضافی در این برنامه در جدول شماره ۵ آورده شده است.

جدول شماره ۱. مراقبت پیش از بارداری توسط ماما-پزشک عمومی بر اساس برنامه پیشگیری و پایش سقط خود به خودی جنین.

| نوع مراقبت | زمان مراقبت | پیش از بارداری |
|--------------------------------|-------------|---|
| مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده | | <p>- تشکیل پرونده، وضعیت فعلی، سابقه بارداری، سقط (خصوصاً سابقه سقط مکرر) و زایمان قبلی.</p> <p>- بررسی از نظر بیماری و ناهنجاری (خصوصاً ناهنجاری های مادرزادی و اکتسابی رحم).</p> <p>- بررسی از نظر رفتارهای پرخطر.</p> <p>- شناسایی بیماری زمینه ای که ارتباط با سقط دارد مانند دیابت کنترل نشده (آشکار یا بارداری)، بیماری روماتیسمی، عفونت هایی مثل مالاریا و HIV، بیماری قلبی، فشارخون یا فشارخون بارداری، تنفسی، تیروئید، کبدی و کلیوی.</p> <p>- سابقه مصرف داروهای ضد افسردگی و سایر داروهای مصرفی از جمله گیاهی در چند ماه اخیر توسط زنان در سنین باروری از جمله راکوتان، MTX، ... و نیز انجام این بررسی در همسران آنان (در صورت کاربرد) خصوصاً در طی ۵ تا ۶ ماه گذشته.</p> <p>- غربالگری اولیه مصرف دخانیات توسط بیمار یا اطرافیان، الکل و مواد محرک مخدر.</p> <p>- تعیین محل زندگی و محل کار از نظر -آلودگی هوا و محیط (شامل مونوکسیدکربن، فلزات سنگین، ارگانوکلرین، NO2، SO2 و ازن).</p> <p>- تحصیلات مادر.</p> <p>- شغل مادر و همسر (در صورت کاربرد).</p> |
| معاینه بالینی | | <p>- اندازه گیری قد و وزن و تعیین نمایه توده بدنی.</p> <p>- علائم حیاتی.</p> <p>- معاینه فیزیکی (چشم، دهان و دندان، تیروئید، قلب، ریه، پوست، پستان، اندام، لگن، رحم و ضمایم).</p> <p>- غربالگری زنان از طریق معاینه از نظر عفونت واژینال.</p> |
| آزمایش ها یا بررسی تکمیلی | | <p>HBsAg, CBC, TSH, FBS,</p> <p>پاپ اسمیر و تیتراژ آنتی بادی ضد سرخچه (در صورت نیاز).</p> <p>HIV و VDRL (در صورت داشتن رفتارهای پرخطر).</p> |
| آموزش و مشاوره | | <p>- بهداشت فردی، روان، جنسی، دهان و دندان.</p> <p>- تغذیه/ مکمل های دارویی و داروها.</p> <p>- عوارض مصرف دخانیات، الکل و مواد محرک و مخدر.</p> <p>- سبک زندگی سالم با تاکید بر آموزه های طب ایرانی مرتبط با حفظ جنین و پیشگیری از سقط.</p> <p>- تاریخ مراجعه بعدی.</p> <p>- یادآور گردد که در صورت قطع قاعدگی جهت تایید بارداری مراجعه کنند تا در صورت تشخیص، مراقبت دوران بارداری از هفته ۴ شروع شود. تشخیص بارداری می تواند با آزمایش ادرار، خون (در ابتدای حاملگی) و یا سونوگرافی باشد.</p> <p>- به مادر آموزش دهید که برای یک بار سقط خود به خودی، بررسی خاصی نیاز نیست و هر زمانی که از نظر روحی آمادگی دارد می تواند باردار شود.</p> |
| مکمل های دارویی | | <p>اسید فولیک.</p> <p>توصیه به مصرف ویتامین D به میزان ۵۰,۰۰۰ واحد ماهیانه.</p> |
| ایمن سازی (در صورت نیاز) | | <p>سرخچه، هپاتیت، توأم.</p> |

برنامه ادغام شده در طی مراقبت نیمه اول بارداری

گروه هدف: شامل تمام خانم‌های باردار، بلافاصله پس از اطلاع از بارداری تا هفته ۲۰ بارداری می‌باشد.

خدمت: در این گروه هدف دو خدمت "آموزش" و "مراقبت نیمه اول بارداری" ارائه می‌شود. آموزش در این گروه با هدف اطلاع از علائم سقط خود به خودی و نحوه برخورد صحیح با آن ارائه می‌گردد.

آموزش در این گروه مشتمل بر سبک زندگی و تغذیه سالم بارداری و ارائه توصیه‌های طب ایرانی در زمینه حفظ جنین و پیشگیری از سقط است. در تمام ۳ مراقبت نیمه اول بارداری این آموزش مورد تاکید قرار گیرد.

اصول کلی مراقبت نیمه اول بارداری مطابق برنامه کشوری مادری ایمن، مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران- راهنمای خدمات خارج بیمارستانی، ویژه "ماما و پزشک عمومی" و "مراقب سلامت و بهورز"- تجدید نظر نهم- ۱۴۰۲ است که به منظور مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی جنین مراقبت‌ها/خدماتی به آن افزوده گردیده است. در جدول شماره ۲ مراقبت‌های اضافه شده بر اساس برنامه پیشگیری و پایش سقط خود به خودی جنین به **رنگ بنفش** نمایش داده شده است. ارائه دهنده خدمت می‌تواند توصیه به حضور همسر در طی مراقبت‌های نیمه اول بارداری نماید.

توجه ۱: در طی نیمه اول بارداری به منظور ارائه خدمات/مداخلات مرتبط با پیشگیری از سقط خود به خودی جنین، یک مراقبت در طی هفته ۴ تا هفته ۶ (هفته ۵ و ۶ روز) به دو مراقبت معمول نیمه اول بارداری اضافه گردیده است.

مراقبت‌های نیمه اول بارداری به تفکیک ارائه دهنده خدمت در جداول شماره ۲ و ۳ آورده شده است.

توجه ۲: کلیه ارجاعات در این مراقبت مطابق برنامه کشوری مادری ایمن، مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران- راهنمای خدمات خارج بیمارستانی، ویژه "ماما و پزشک عمومی" و "مراقب سلامت و بهورز"- تجدید نظر نهم- ۱۴۰۲ صورت می‌گیرد. ارجاعات اضافی در این برنامه، طی این مراقبت، در جدول شماره ۵ آورده شده است.

توجه ۳: لازم به توضیح است که در صورت رخداد سقط در طی ۲۰ هفته اول بارداری، پیگیری برای ارائه مراقبت مطابق راهنمای مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی)- ویژه ماما و پزشک عمومی می‌باشد. ثبت مورد در پرونده الکترونیک فرد، در سامانه، بایستی حتما صورت پذیرد.

موارد افزوده شده به مراقبت‌های نیمه اول بارداری در زیر به **رنگ بنفش** نشان داده شده است:

➤ مصاحبه، تشکیل یا بررسی پرونده

- در تاریخچه پزشکی، به **سابقه سقط**، **ابتلا فعلی** به بیماریهای مرتبط با سقط اعم از بیماری‌های زمینه‌ای، **سوء تغذیه** یا **عدم مصرف مناسب مواد غذایی**، توجه ویژه شود.
- در مورد **لکه بینی**، **ترشح عفونی**، **ترشح زیاد**، **آبریزش**، **درد زیر شکم** سوال شود.
- در خصوص **سابقه مصرف دارو** در زن و **همسر** سوال شود.
- در خصوص **سابقه ۲ یا بیش از ۲ سقط متوالی (سقط مکرر)** سوال شود.

➤ معاینات بالینی

- در معاینه اندام‌ها به وجود واریس توجه شود.

➤ آزمایشات و بررسی های تکمیلی

- در مراقبت هفته ۴ تا قبل از ۶ آزمایش β -hCG انجام شود. در صورت وجود نتیجه سونوگرافی مبنی بر بارداری طبیعی شامل دیدن کیسه (ساک) بارداری، بارداری داخل رحم و عدم وجود مول، نیاز به آزمایش β -hCG در این مراقبت نمی‌باشد.
- در اولین مراقبت (مراقبت هفته ۴ تا قبل از ۶) غربالگری دیابت بارداری برای افراد زیر انجام شود:

- شاخص توده بدنی بیش‌تر از ۳۰ قبل از بارداری، سابقه دیابت در اقوام درجه یک، سابقه دیابت در بارداری قبلی، افراد مبتلا به سندرم تخمدان پلی کستیک (PCO)، سابقه قبلی ماکروزومی (نوزاد با وزن بیش از ۴,۵۰۰ گرم در بدو تولد یا بالای صدک ۹۰)، سابقه مرده زایی، سقط، سابقه بیماری طبی مرتبط با دیابت و مصرف کورتیکواستروئیدها.

نکته ۱: در صورتی که GCT^2 برای افراد در معرض دیابت در مراقبت هفته ۴ تا قبل از هفته ۶ انجام نشده است، در اولین مراقبت بعدی در طی نیمه اول بارداری انجام شود.

نکته ۲: GCT پس از یک ساعت از مصرف ۵۰ گرم گلوکز خوراکی انجام می‌شود. میزان (cut-off) مساوی و بالاتر از ۱۴۰ میلی‌گرم بر دسی‌لیتر این تست نیاز به ارجاع غیر فوری به متخصص زنان یا داخلی - غدد دارد.

➤ آموزش و مشاوره

▪ سبک زندگی سالم با تاکید بر آموزه‌های طب ایرانی در زمینه حفظ جنین و پیشگیری از سقط در تمام ۳ مراقبت نیمه اول بارداری مورد تاکید قرار گیرد.

➤ ایمن سازی (در صورت نیاز)

واکسیناسیون آنفلوآنزا ترجیحا در فصول پاییز و زمستان انجام گیرد.

جدول ۲. راهنمای مراقبت‌های نیمه اول بارداری، با رویکرد پیشگیری از سقط خود به خودی جنین- ویژه مراقب سلامت/بهورز.

| زمان مراقبت | مراقبت ۱ از زمان تشخیص بارداری تا ۵ هفته و ۶ روز | مراقبت ۲ هفته ۶ تا ۱۰ | مراقبت ۳ هفته ۱۶ تا ۲۰ |
|---|---|---|---|
| نوع مراقبت | مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده | مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده | مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده |
| تشکیل پرونده، وضعیت بارداری فعلی و سقط قبلی از جمله سقط مکرر، بارداری و زایمان قبلی، بیماری و ناهنجاری مرتبط با سقط، رفتارهای پرخطر. | تشکیل پرونده، وضعیت بارداری فعلی و سقط قبلی از جمله سقط مکرر، بارداری و زایمان قبلی، بیماری و ناهنجاری مرتبط با سقط، رفتارهای پرخطر. | تشکیل یا بررسی پرونده، آشنایی با وضعیت و شکایات مادر، سوال در مورد لکه بینی، ترشح عفونی، ترشح زیاد، آبریزش، درد زیر شکم. | بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر. سوال در مورد لکه بینی، ترشح عفونی، ترشح زیاد، آبریزش، درد زیر شکم. |
| سوال در مورد لکه بینی، ترشح عفونی، ترشح زیاد، آبریزش، درد زیر شکم. | سوال در مورد لکه بینی، ترشح عفونی، ترشح زیاد، آبریزش، درد زیر شکم. | غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد محرک و مخدر. | غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد محرک و مخدر. |
| غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد محرک و مخدر. | غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد محرک و مخدر. | غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد محرک و مخدر. | غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد محرک و مخدر. |
| ارزیابی تغذیه. | ارزیابی تغذیه. | ارزیابی تغذیه. | ارزیابی تغذیه. |
| تغذیه، مصرف مکمل‌های غذایی و داروها. | تغذیه، مصرف مکمل‌های غذایی و داروها. | تغذیه، مصرف مکمل‌های غذایی و داروها. | تغذیه، مصرف مکمل‌های غذایی و داروها. |
| علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری. | علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری. | علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری. | علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری. |
| علائم حیاتی. | علائم حیاتی. | علائم حیاتی. | علائم حیاتی. |
| معاینه فیزیکی (چشم، دهان و دندان، تیروئید، قلب، ریه، پوست، پستان، اندام-واریس). | معاینه فیزیکی (چشم، دهان و دندان، تیروئید، قلب، ریه، پوست، پستان، اندام-واریس). | معاینه فیزیکی (چشم، دهان و دندان، تیروئید، قلب، ریه، پوست، پستان، اندام-واریس). | معاینه فیزیکی (چشم، دهان و دندان، تیروئید، قلب، ریه، پوست، پستان، اندام-واریس). |
| اندازه گیری قد و وزن و تعیین نمایه توده بدنی. | اندازه گیری قد و وزن و تعیین نمایه توده بدنی. | اندازه گیری قد و وزن و تعیین نمایه توده بدنی. | اندازه گیری وزن، علائم حیاتی. |
| علائم حیاتی. | علائم حیاتی. | علائم حیاتی. | علائم حیاتی. |
| معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام-واریس، دهان و دندان). | معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام-واریس، دهان و دندان). | معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام-واریس، دهان و دندان). | معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام-واریس، دهان و دندان). |
| صدای قلب جنین. | صدای قلب جنین. | صدای قلب جنین. | صدای قلب جنین. |
| ارتفاع رحم. | ارتفاع رحم. | ارتفاع رحم. | ارتفاع رحم. |
| ارجاع جهت درخواست آزمایش‌های مراقبت اول. | ارجاع جهت درخواست آزمایش‌های مراقبت اول. | ارجاع جهت درخواست آزمایش‌های مراقبت اول. | ارجاع جهت درخواست سونوگرافی در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری. |
| ارجاع جهت درخواست سونوگرافی در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری. | ارجاع جهت درخواست سونوگرافی در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری. | ارجاع جهت درخواست سونوگرافی در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری. | ارجاع جهت درخواست سونوگرافی در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری. |
| بهداشت فردی، روان، جنسی، دهان و دندان. | بهداشت فردی، روان، جنسی، دهان و دندان. | بهداشت فردی، روان، جنسی، دهان و دندان. | بهداشت فردی، روان، جنسی، دهان و دندان. |
| تغذیه/مکمل‌های دارویی و داروها. | تغذیه/مکمل‌های دارویی و داروها. | تغذیه/مکمل‌های دارویی و داروها. | تغذیه/مکمل‌های دارویی و داروها. |
| علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری/شکایت‌های شایع. | علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری/شکایت‌های شایع. | علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری/شکایت‌های شایع. | علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری/شکایت‌های شایع. |
| سبک زندگی سالم با تاکید بر آموزه‌های طب ایرانی در خصوص حفظ جنین و پیشگیری از سقط. | سبک زندگی سالم با تاکید بر آموزه‌های طب ایرانی در خصوص حفظ جنین و پیشگیری از سقط. | سبک زندگی سالم با تاکید بر آموزه‌های طب ایرانی در خصوص حفظ جنین و پیشگیری از سقط. | سبک زندگی سالم با تاکید بر آموزه‌های طب ایرانی در خصوص حفظ جنین و پیشگیری از سقط. |
| تاریخ مراجعه بعدی. | تاریخ مراجعه بعدی. | تاریخ مراجعه بعدی. | تاریخ مراجعه بعدی. |
| اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری (در صورتی که قرص یا کپسول مولتی ویتامین دارای ۴۰۰ میکرو گرم اسید فولیک است، نیاز به ادامه تجویز قرص اسید فولیک به صورت جداگانه از شروع هفته ۱۶ تا پایان بارداری نیست)، آهن و مولتی ویتامین مینرال (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)، ویتامین D (از ابتدا تا پایان بارداری). | اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری (در صورتی که قرص یا کپسول مولتی ویتامین دارای ۴۰۰ میکرو گرم اسید فولیک است، نیاز به ادامه تجویز قرص اسید فولیک به صورت جداگانه از شروع هفته ۱۶ تا پایان بارداری نیست)، آهن و مولتی ویتامین مینرال (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)، ویتامین D (از ابتدا تا پایان بارداری). | اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری (در صورتی که قرص یا کپسول مولتی ویتامین دارای ۴۰۰ میکرو گرم اسید فولیک است، نیاز به ادامه تجویز قرص اسید فولیک به صورت جداگانه از شروع هفته ۱۶ تا پایان بارداری نیست)، آهن و مولتی ویتامین مینرال (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)، ویتامین D (از ابتدا تا پایان بارداری). | اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری (در صورتی که قرص یا کپسول مولتی ویتامین دارای ۴۰۰ میکرو گرم اسید فولیک است، نیاز به ادامه تجویز قرص اسید فولیک به صورت جداگانه از شروع هفته ۱۶ تا پایان بارداری نیست)، آهن و مولتی ویتامین مینرال (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)، ویتامین D (از ابتدا تا پایان بارداری). |
| توأم (بهترین زمان ۲۷ تا ۳۶ بارداری)، آنفلوآنزا (با ارجحیت در فصول پاییز و زمستان) - ارجاع جهت تزریق ایمونوگلوبولین ضد دی از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری (در صورت نیاز). | توأم (بهترین زمان ۲۷ تا ۳۶ بارداری)، آنفلوآنزا (با ارجحیت در فصول پاییز و زمستان) - ارجاع جهت تزریق ایمونوگلوبولین ضد دی از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری (در صورت نیاز). | توأم (بهترین زمان ۲۷ تا ۳۶ بارداری)، آنفلوآنزا (با ارجحیت در فصول پاییز و زمستان) - ارجاع جهت تزریق ایمونوگلوبولین ضد دی از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری (در صورت نیاز). | توأم (بهترین زمان ۲۷ تا ۳۶ بارداری)، آنفلوآنزا (با ارجحیت در فصول پاییز و زمستان) - ارجاع جهت تزریق ایمونوگلوبولین ضد دی از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری (در صورت نیاز). |

جدول ۳. راهنمای مراقبت‌های نیمه اول بارداری، با رویکرد پیشگیری از سقط خود به خودی جنین-ویژه ماما-پزشک عمومی.

| زمان مراقبت نوع مراقبت | از زمان تشخیص بارداری تا ۵ هفته و ۶ روز | مراقبت ۲ هفته ۶ تا ۱۰ | مراقبت ۳ هفته ۱۶ تا ۲۰ |
|-----------------------------------|--|--|--|
| مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده | -تشکیل پرونده، وضعیت بارداری فعلی و سقط قبلی، بارداری و زایمان قبلی، بیماری و ناهنجاری مرتبط با سقط، رفتارهای پر خطر. -سوال در مورد لکه بینی، ترشح عفونی، ترشح زیاد، آبریزی، درد زیر شکم. -غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد محرک و مخدر. -ارزیابی تغذیه. -مصرف مکمل‌های غذایی و داروها. -علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری. | -تشکیل یا بررسی پرونده، آشنایی با وضعیت و شکایات مادر، -سوال در مورد لکه بینی، ترشح عفونی، ترشح زیاد، آبریزش، درد زیر شکم. -رفتارهای پرخطر. -غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد محرک و مخدر. -تغذیه و مصرف دارو و مکمل‌های غذایی. -علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری. | -بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر. -سوال در مورد لکه بینی، ترشح عفونی، ترشح زیاد، آبریزش، درد زیر شکم. -شکایت‌های شایع و علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری. -غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد محرک و مخدر. -رفتارهای پرخطر. -مصرف مکمل‌های غذایی و دارو. |
| معاینه بالینی | -علائم حیاتی. -معاینه فیزیکی (چشم، دهان و دندان، تیروئید، قلب، ریه، پوست، پستان، اندام-واریس). | -اندازه گیری قد و وزن و تعیین نمایه توده بدنی. -علائم حیاتی. -معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام-واریس، دهان و دندان). | -اندازه گیری وزن، علائم حیاتی. -معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام- واریس، دهان و دندان). -صدای قلب جنین. -ارتفاع رحم. |
| آزمایش‌ها یا بررسی تکمیلی | -آزمایش β -hCG. در صورت وجود نتیجه سونوگرافی مبنی بر بارداری طبیعی شامل دیدن کیسه (ساک) بارداری، بارداری داخل رحم و عدم وجود مول، نیاز به آزمایش β -hCG در این مراقبت نمی‌باشد -آزمایش GCT جهت افراد در معرض ابتلا به دیابت. | CBC, BG, Rh, FBS, U/A, U/C, BUN, Crea, VDRL *HIV, HBsAg, نوبت اول کومبس غیر مستقیم (در مادر Rh منفی پس از اطلاع از مثبت بودن Rh همسر)، TSH (حتی در صورتحال انجام در پیش از بارداری) -سونوگرافی -برای افراد در معرض ابتلا به دیابت در صورتحال در مراقبت اول آزمایش GCT انجام نشده است، در این مراقبت انجام شود. | -سونوگرافی در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری. |
| آموزش و مشاوره | -بهداشت فردی، روان، جنسی، دهان و دندان. -تغذیه/مکمل‌های دارویی و دارو. -علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری/شکایت های شایع. -سبک زندگی سالم با تاکید بر آموزه‌های طب ایرانی در خصوص حفظ جنین و پیشگیری از سقط. -تاریخ مراجعه بعدی. | -بهداشت فردی، روان، جنسی، دهان و دندان. -تغذیه/مکمل‌های دارویی و دارو. -علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری/ شکایت‌های شایع. -سبک زندگی سالم با تاکید بر آموزه‌های طب ایرانی در خصوص حفظ جنین و پیشگیری از سقط. -تاریخ مراجعه بعدی. | -بهداشت فردی، روان، دهان و دندان. -تغذیه/مکمل‌های دارویی و دارو. -علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری/ شکایت‌های شایع. -عوارض مصرف سیگار، مواد افیونی، الکل. -توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان. -تاریخ مراجعه بعدی. |

| | |
|---|-----------------|
| اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری (در صورتی که قرص یا کپسول مولتی ویتامین دارای ۴۰۰ میکرو گرم اسید فولیک است، نیاز به ادامه تجویز قرص اسید فولیک به صورت جداگانه از شروع هفته ۱۶ تا پایان بارداری نیست)، آهن و مولتی ویتامین مینرال (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)، ویتامین D (از ابتدا تا پایان بارداری). | مکمل‌های دارویی |
| توأم (بهترین زمان ۲۷ تا ۳۶ بارداری)، آنفلوآنزا (با ارجحیت در فصول پاییز و زمستان) – ایمونوگلوبولین ضد دی از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری (در صورت نیاز) . | ایمن سازی |

نکته: اقدامات در موارد سقط مکرر (دو یا بیش از دو سقط) که در حدود ۳ درصد از زوج های در سن باروری رخ می دهد در سطح بیمارستانی عمدتاً شامل موارد زیر است که لازم است نتیجه این بررسی‌ها توسط ماما-پزشک عمومی پیگیری و در سامانه ثبت شوند:

۱. بررسی آنومالی رحم و طول سرویکس از طریق سونوگرافی
 ۲. بررسی ترومبوفیلی از قبیل بررسی بیماری‌های زمینه ای، بررسی آنتی فسفولیپیدها، آنتی کاردیولیپین و پروتئین S و ...
 ۳. بررسی موارد مشکلات ژنتیکی
- اما لازم به ذکر است که در بیش از ۵۰ درصد موارد سقط مکرر بدون توضیح باقی می‌مانند.

سایر ارجاعات و پیگیری‌ها در این سطح مطابق راهنمای مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی) - ویژه ماما-پزشک عمومی می‌باشد.

لازم به توضیح است که در صورت رخداد سقط در طی ۲۲ هفته اول بارداری، پیگیری برای ارایه مراقبت مطابق راهنمای مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی) - ویژه ماما-پزشک عمومی می‌باشد.

جدول شماره ۴: خدمات آموزشی/مراقبتی برنامه پیشگیری و پایش سقط خود به خودی جنین.

| ردیف | گروه هدف | خدمت | ارایه دهنده خدمت | بازه زمانی خدمت | ارجاع |
|------|--|---|---|---|-------|
| ۱ | کلیه نوجوانان (دختر و پسر) ۱۲ سال تا ۱۷ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز | -آموزش در طی یکی از مراقبت‌های معمول نوجوان در واحد ارایه خدمت. -ثبت در سامانه. | بهورز، مراقب سلامت، ماما، یا پزشک عمومی | سالی یکبار | ندارد |
| ۲ | | -آموزش (و در صورت لزوم مشاوره فعال) در مدارس تحت پوشش به صورت سالیانه. -ثبت در سامانه. | بهورز، مراقب سلامت، ماما یا پزشک عمومی | سالی یکبار | ندارد |
| ۳ | کلیه جوانان (زن و مرد)، ۱۸ سال تا ۲۹ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز | -آموزش در طی یکی از مراقبت‌های معمول جوان در واحد ارایه خدمت. -ثبت در سامانه. | بهورز، مراقب سلامت، ماما یا پزشک عمومی | سالی یکبار | ندارد |
| ۴ | کلیه میانسالان (زن و مرد) ۳۰ سال تا ۵۴ سال (۵۳ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز). | -آموزش در طی یکی از مراقبت‌های معمول میانسال در واحد ارایه خدمت. -ثبت در سامانه. | بهورز، مراقب سلامت، ماما یا پزشک عمومی | سالی یکبار | ندارد |
| ۵ | گروه هدف آموزش باروری سالم و فرزندآوری | -آموزش در طی ارایه آموزش باروری سالم و فرزندآوری. -ثبت در سامانه. | بهورز، مراقب سلامت، ماما یا پزشک عمومی | مطابق برنامه آموزش باروری سالم و فرزندآوری | ندارد |
| ۶ | گروه هدف آموزش‌های هنگام ازدواج | -آموزش در طی ارایه آموزش باروری سالم و فرزندآوری. -ثبت در سامانه. | مریبان دوره دیده آموزش‌های هنگام ازدواج شامل ماما‌های دوره دیده | مطابق برنامه آموزش‌های هنگام ازدواج | ندارد |
| ۷ | تمامی خانم‌هایی که تمایل به بارداری دارند؛ مگر در مواردی که مطابق بسته خدمت مشاوره فرزند آوری، مشمول منع نسبی و مطلق بارداری می‌شوند. | -آموزش در طی مراقبت پیش از بارداری. -ثبت در سامانه. | بهورز، مراقب سلامت | در صورت تمایل به بارداری یک بار با اعتبار یکساله | ندارد |
| | | ارجاع به ماما- پزشک عمومی جهت مراقبت پیش از بارداری مطابق مراقبت‌های پیش از بارداری در برنامه کشوری مادری ایمن، مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران- راهنمای خدمات خارج بیمارستانی، ویژه مراقب سلامت و بهورز- تجدید نظر نهم- ۱۴۰۲ -ثبت در سامانه. | | | دارد |

| ردیف | گروه هدف | خدمت | ارایه دهنده خدمت | بازه زمانی خدمت | ارجاع |
|------|---|---|--------------------|--|-------|
| ۸ | تمامی خانم‌هایی که تمایل به بارداری دارند؛ مگر در مواردی که مطابق بسته خدمت مشاوره فرزند آوری، مشمول منع نسبی و مطلق بارداری می‌شوند. | -آموزش در طی مراقبت پیش از بارداری. -ثبت در سامانه. | ماما، پزشک عمومی | در صورت تمایل به بارداری یک بار با اعتبار یکساله | ندارد |
| | | مراقبت پیش از بارداری مطابق مراقبت‌های پیش از بارداری در برنامه کشوری مادری ایمن، مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران- راهنمای خدمات خارج بیمارستانی، ویژه ماما و پزشک عمومی عمومی- تجدید نظر نهم- ۱۴۰۲ نکات اضافه شده به این مراقبت در این برنامه در جدول شماره ۱ آمده است. | | | دارد |
| ۹ | تمام خانم‌های باردار، بلافاصله پس از اطلاع از بارداری تا هفته ۲۰ بارداری | -آموزش در طی مراقبت نیمه اول بارداری. -ثبت در سامانه. | مراقب سلامت، بهورز | در هریک از سه مراقبت نیمه اول بارداری | ندارد |
| | | مراقبت نیمه اول بارداری مطابق مراقبت‌های پیش از بارداری در برنامه کشوری مادری ایمن، مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران- راهنمای خدمات خارج بیمارستانی، ویژه بهورز- مراقب سلامت- تجدید نظر نهم- ۱۴۰۲ نکات اضافه شده به این مراقبت در این برنامه در جدول شماره ۲ آمده است. | | سه مراقبت نیمه اول بارداری | دارد |
| ۱۰ | تمام خانم‌های باردار، بلافاصله پس از اطلاع از بارداری تا هفته ۲۰ بارداری | -آموزش در طی مراقبت نیمه اول بارداری. -ثبت در سامانه. | ماما، پزشک عمومی | در هریک از سه مراقبت نیمه اول بارداری | ندارد |
| | | مراقبت نیمه اول بارداری مطابق مراقبت‌های پیش از بارداری در برنامه کشوری مادری ایمن، مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران- راهنمای خدمات خارج بیمارستانی، ویژه مام-پزشک عمومی- تجدید نظر نهم- ۱۴۰۲ نکات اضافه شده به این مراقبت در این برنامه در جدول شماره ۳ آمده است. | | سه مراقبت نیمه اول بارداری | دارد |

جدول شماره ۵: ارجاعات اختصاصی برنامه پیشگیری و پایش سقط خود به خودی جنین در گروه هدف مراقبت پیش از بارداری و نیمه اول بارداری.

| ردیف | خدمت | ارجاع دهنده | دلیل ارجاع | ارجاع به | اقدامات پس از ارجاع توسط ارجاع دهنده |
|------|-------------------------|--------------------|---|--|---|
| ۱ | مراقبت پیش از بارداری | مراقب سلامت، بهورز | انجام مراقبت پیش از بارداری | ماما، پزشک عمومی | - پیگیری نتیجه ارجاع - ثبت نتایج در سامانه |
| ۲ | مراقبت پیش از بارداری | ماما، پزشک عمومی | - ناهنجاری دستگاه تناسلی (رحم دو شاخ، رحم سپتوم دار، ...) - سابقه مصرف داروهای ضد افسردگی و سایر داروهای مصرفی در چند ماه اخیر توسط زنان در سنین باروری از جمله راکوتان، MTX ، ... و نیز انجام این بررسی در همسران آنان خصوصاً در طی ۵ تا ۶ ماه گذشته؛ - سابقه یک سقط بالای ۱۰ هفته یا سابقه دو و بیش از دو سقط مکرر بالای ۳۰ سال یا سابقه ۳ و بیش از ۳ سقط مکرر زیر ۳۰ سال. توجه: سایر ارجاعات و پیگیری‌ها در این سطح مطابق راهنمای مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران. | متخصص زنان- زایمان و در صورت نیاز به متخصص مربوط به بیماری زمینه‌ای و ... | - پیگیری نتیجه ارجاع - ثبت نتایج در سامانه |
| ۳ | مراقبت نیمه اول بارداری | مراقب سلامت، بهورز | - درخواست آزمایش (های) مراقبت اول نیمه اول بارداری (هفته ۴ تا قبل از ۶ بارداری). - سابقه یک سقط بالای ۱۰ هفته یا سابقه دو و بیش از دو سقط مکرر بالای ۳۰ سال یا سابقه ۳ و بیش از ۳ سقط مکرر زیر ۳۰ سال؛ - لکه بینی، ترشح عفونی، ترشح زیاد، آبریزش، درد زیر شکم. توجه: سایر ارجاعات و پیگیری‌ها در این سطح مطابق راهنمای مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران. | - ارجاع فوری به ماما- پزشک عمومی جهت درخواست آزمایش مراقبت هفته ۴ تا قبل از ۶ بارداری. - ارجاع به ماما- پزشک عمومی در صورت سابقه سقط (های قبلی). - در موارد لکه بینی، ترشح عفونی، ترشح زیاد، آبریزش، درد زیر شکم اقدامات/ارجاعات کاملاً مطابق راهنمای مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران است. | - پیگیری نتیجه ارجاع - ثبت نتایج در سامانه |

| ردیف | خدمت | ارجاع دهنده | دلیل ارجاع | ارجاع به | اقدامات پس از ارجاع توسط ارجاع دهنده |
|------|-------------------------|------------------|---|---|--|
| ۴ | مراقبت نیمه اول بارداری | ماما، پزشک عمومی | <p>– سابقه یک سقط بالای ۱۰ هفته یا سابقه دو و بیش از دو سقط مکرر بالای ۳۰ سال یا سابقه ۳ و بیش از ۳ سقط مکرر زیر ۳۰ سال؛</p> <p>– لکه بینی، ترشح عفونی، ترشح زیاد، آبریزی، درد زیر شکم به ویژه با علائم تندرns و ریباند شکم، یا درد گردن یا شانه یا دردهای کرامپی و یا علائم حیاتی ناپایدار در مراقبت هفته ۴ تا قبل از هفته ۶ بارداری؛</p> <p>– لکه بینی و علائم حیاتی پایدار در مراقبت هفته ۴ تا قبل از هفته ۶ بارداری؛</p> <p>– در صورت نتایج مختل برای آزمایش GCT.</p> <p>توجه: سایر ارجاعات و پیگیری‌ها در این سطح مطابق راهنمای مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران</p> | <p>– ارجاع به پریناتولوژیست/یا متخصص زنان- زایمان در صورت سابقه سقط (های قبلی).</p> <p>– در صورت لکه بینی، ترشح عفونی، ترشح زیاد، آبریزی، درد زیر شکم به ویژه با علائم تندرns و ریباند شکم، یا درد گردن یا شانه یا دردهای کرامپی و ... با علائم حیاتی ناپایدار اقدامات/ارجاعات کاملاً مطابق راهنمای مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران است.</p> <p>– در لکه بینی و علائم حیاتی پایدار، اقدامات/ارجاعات کاملاً مطابق راهنمای مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران است.</p> <p>– در موارد نتایج مختل آزمایش GCT ارجاع غیر فوری به متخصص زنان یا داخلی- غدد.</p> | <p>– پیگیری نتیجه ارجاع</p> <p>– ثبت نتایج در سامانه</p> |

شرح وظایف ارایه دهندگان خدمات آموزشی/مراقبتی

➤ بهورز - مراقب سلامت

- آشنایی با قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، به‌ویژه ماده ۵۵ این قانون.
- آشنایی با برنامه جامع مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی.
- آشنایی با شاخص‌های جمعیتی و تفسیر آنها از قبیل نرخ رشد جمعیت، میزان خام مولید، میزان باروری کل، درصد زایمان طبیعی و سزارین و سن مادر در زمان اولین زایمان.
- آگاهی از تعریف، علل و عوامل تاثیرگذار و راهکارهای مداخلاتی و پیشگیرانه سقط خود به خودی.
- اطلاع از آخرین راهنمای اجرایی مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران بر اساس مداخلات طراحی شده برای پیشگیری از سقط خود به خودی.
- شرکت در دوره‌های آموزشی و بازآموزی در جهت ارتقای دانش در خصوص راهکارهای پیشگیری از سقط خود به خودی.
- اطلاع از فرایند ارایه خدمات به کلیه دریافت کنندگان خدمت.
- همکاری در جلب مشارکت مردم جهت مراجعه، دریافت مراقبت و دریافت آموزش.
- ارایه خدمات مرتبط با سقط خود به خودی در طی مراقبت‌های نیمه اول بارداری.
- ارایه آموزش‌های چهره به چهره/فردی به سایر گروه‌های هدف برنامه از جمله برنامه آموزش باروری سالم و فرزندآوری.
- آموزش در زمینه اصلاح سبک زندگی بر اساس رویکرد طب ایرانی در زمینه حفظ جنین و پیشگیری از سقط
- ارجاع صحیح و به موقع موارد مطابق با راهنمای مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران بر اساس مداخلات طراحی شده برای پیشگیری از سقط خود به خودی.
- پیگیری موارد ارجاع داده شده.
- جلب همکاری‌های بین بخشی از جمله دهیاری، شورایاری، سمن‌ها، خیرین، به‌منظور پیشگیری و کاهش تاثیر عوامل موثر بر سقط خود به خودی جنین.
- آشنایی و تسلط به سامانه‌ها.
- ثبت و گزارش‌گیری از طریق سامانه موجود.

➤ ماما- پزشک عمومی

- آشنایی با قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، به‌ویژه ماده ۵۵ این قانون.
- آگاهی کامل با برنامه جامع مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی.
- آشنایی با شاخص‌های جمعیتی و تفسیر آنها از قبیل نرخ رشد جمعیت، میزان خام مولید، میزان باروری کل، میزان زایمان طبیعی و سزارین و سن مادر در زمان اولین زایمان.
- اطلاع از آخرین راهنمای اجرایی مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران بر اساس مداخلات طراحی شده برای پیشگیری از سقط خود به خودی.
- شرکت در دوره‌های آموزشی و بازآموزی در جهت ارتقای دانش در خصوص راهکارهای پیشگیری از سقط خود به خودی.
- اطلاع از فرایند ارایه خدمات به کلیه دریافت کنندگان خدمت.
- همکاری در جلب مشارکت مردم جهت مراجعه، دریافت مراقبت و دریافت آموزش.
- ارایه خدمات مرتبط با سقط خود به خودی در طی مراقبت‌های پیش از بارداری.
- ارایه خدمات مرتبط با سقط خود به خودی در طی مراقبت‌های نیمه اول بارداری.
- ارایه آموزش‌های چهره به چهره/ فردی به سایر گروه‌های هدف برنامه از جمله آموزش‌های هنگام ازدواج (مربیان دوره دید) و باروری سالم و فرزندآوری.
- آموزش در زمینه اصلاح سبک زندگی بر اساس رویکرد طب ایرانی در زمینه حفظ جنین و پیشگیری از سقط.
- ارجاع صحیح و به موقع موارد مطابق با راهنمای مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران بر اساس مداخلات طراحی شده برای پیشگیری از سقط خود به خودی.
- پیگیری موارد ارجاع داده شده.
- جلب همکاری‌های بین بخشی از جمله فرمانداری، سمن‌ها، خیرین، به‌منظور پیشگیری و کاهش تاثیر عوامل موثر بر سقط خود به خودی جنین.
- آشنایی و تسلط به سامانه‌ها.
- ثبت و گزارش‌گیری از طریق سامانه موجود.

همکاری‌های بین بخشی

همکاری‌های بین بخشی در این برنامه شامل هماهنگی با دستگاه‌ها/سازمان‌ها/نهادهای و ... دولتی و/یا خصوصی خارج از وزارت بهداشت است که وظایف و فعالیت‌های آنان به‌نوعی با عوامل تاثیرگذار بر سقط خود به خودی مرتبط هستند. این‌گونه هماهنگی‌ها به‌منظور کاهش/اجتناب از عوامل تاثیر گذاری است که کنترل آنها در خارج از حیطه اختیارات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است، سطوح فعالیت‌های بین بخشی در این برنامه به سه دسته ملی، استانی، شهرستانی (شامل مناطق شهری و روستایی) قابل تقسیم است.

در سطح ملی، مسئولیت انجام فعالیت‌های بین بخشی با دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور با هماهنگی و همکاری مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس معاونت بهداشت و در سطح استانی و شهرستانی به‌ترتیب با کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان و کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان با هماهنگی گروه جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس می‌باشد. در سطح شهر و روستا، مسئولیت به ترتیب بر عهده رییس مرکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی می‌باشد که این هماهنگی‌ها و پی‌گیری به نتیجه رسیدن آنها را در سطح شهر و روستا به انجام رساند. در این بخش از برنامه از دو ظرفیت یکی در سطح ملی و دیگری در سطح استانی/شهرستانی استفاده می‌گردد.

۱. سطح ملی

a. شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با هماهنگی و همکاری مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس معاونت بهداشت

از قابلیت این شورا در جهت موارد زیر استفاده می‌نماید:

- سیاستگذاری در زمینه کاهش آلاینده های محیطی، مواد غذایی، عوامل اقتصادی و اجتماعی تاثیرگذار بر سقط خود به خودی.
- تصویب برنامه‌ها، بخش‌نامه‌ها، مصوبات و تدابیر بخشی و فرابخشی برای اجرای سیاست‌های مرتبط با پیشگیری، مهار و کاهش موارد سقط خود به خودی جنین.
- تصویب استانداردهای مرتبط از جمله در خصوص مواد غذایی خصوصا مواد غذایی تراریخته.
- تصویب ساز و کارهای پایش و نظارت بر اجرای مصوبات از جمله برنامه‌ها.
- ایجاد هماهنگی بین سازمان‌ها و نهادهای تاثیرگذار و نیز متناظرهای استانی.

۲. سطح استانی/شهرستانی

a. کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان/شهرستان با هماهنگی و همکاری گروه جوانی جمعیت،

سلامت خانواده و مدارس معاونت بهداشتی دانشگاه در موارد زیر اقدام می‌نماید:

i. تصویب برنامه‌ها، بخش نامه‌ها، مصوبات و تدابیر بخشی و فرابخشی برای اجرای سیاست‌های مرتبط

با پیشگیری، مهار و کاهش موارد سقط خود به خودی جنین بر اساس اولویت‌های استانی/شهرستانی.

ii. تصویب ساز و کارهای پایش و نظارت بر اجرای مصوبات از جمله برنامه‌ها.

iii. ایجاد هماهنگی بین معاونت‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، سازمان‌ها

و نهادهای تاثیرگذار در زمینه اجرای مصوبات کشور مرتبط.

iv. نظارت بر فعالیت‌های بین بخشی در سطح جامعه (روستا و شهر).

v. ارائه گزارش به شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور، کمیته پایش برنامه و گروه جوانی جمعیت،

سلامت خانواده و مدارس معاونت بهداشتی دانشگاه.

فعالیت‌های در نظر گرفته شده برای سطح جامعه (مثال روستا)

| ردیف | شخصیت حقیقی و حقوقی | فعالیت | گروه هدف |
|------|--|--|------------------------------|
| ۱ | دهیاری / شورای اسلامی / ... | برگزاری جلسات با شورای اسلامی و طرح مداخلات در راستای کاهش عوامل زمینه ساز سقط خود به خودی مانند: -پیشگیری از ابتلا به بیماری بروسلوز (بیماری مشترک دام و انسان)؛ -پیشگیری از چاقی؛ -کاهش استرس‌های محیط کاری؛ -کاهش مواجهات شغلی با سموم (آرسنیک، سرب، حلال های آلی و ...)؛ -ترویج رویه‌های سبک زندگی و تغذیه سالم*. | -دختران -مادران -زنان |
| ۲ | معلمین روستا | ترویج رویه‌های سبک زندگی سالم*. | نوجوانان و جوانان |
| ۳ | خانه های ترویج | -ترویج رویه‌های سبک زندگی و تغذیه سالم -ترویج بارداری در سنین پایین‌تر. | نوجوانان و جوانان |
| ۴ | داوطلبان/رابطین/ سفیران سلامت روستایی | آموزش به روستا در زمینه‌های کاهش عوامل زمینه ساز سقط شامل: -پیشگیری از ابتلا به بیماری بروسلوز (بیماری مشترک دام و انسان)؛ -پیشگیری از چاقی؛ -ترویج رویه‌های سبک زندگی و تغذیه سالم*. | نوجوانان، جوانان و میانسالان |
| ۵ | سایر تشکل های مردمی از جمله گروه های مردمی جهادی و خیرین | - همکاری مجمع خیرین در زمینه تسهیل انجام خدمات کلینیک و پاراکلینیک مورد نیاز به‌ویژه در موارد سقط‌های راجعه، به دلیل عدم بضاعت مالی ترویج رویه‌های سبک زندگی و تغذیه سالم*. | - |
| ۶ | بخش خصوصی | - | - |

*مانند مصرف لبنیات، آنتی اکسیدان‌ها، رژیم مدیترانه‌ای و استفاده کمتر از چربی‌های ترنس و غذاهایی غنی از گوشت قرمز، فرآوری شده، سیب زمینی سرخ شده، شیرینی و نوشیدنی‌های شیرین.

فعالیت‌های در نظر گرفته شده برای سطح جامعه (مثال شهر)

| ردیف | شخصیت حقیقی و حقوقی | فعالیت | گروه هدف |
|------|---|---|------------------------------------|
| ۱ | فرمانداری / شورای اسلامی / ... | برگزاری جلسات با شورای اسلامی و طرح مداخلات در راستای کاهش عوامل زمینه ساز سقط خود به خودی مانند: -پیشگیری از ابتلا به بیماری بروسلوز (بیماری مشترک دام و انسان)؛ -پیشگیری از چاقی؛ -کاهش استرس‌های محیط کاری؛ -کاهش مواجهات شغلی با سموم (آرسنیک، سرب، حلال‌های آلی و ...) -ترویج رویه‌های سبک زندگی و تغذیه سالم.* | -دختران -مادران -زنان |
| ۲ | سمن‌ها و گروه‌های مردمی جهادی | ترویج رویه‌های سبک زندگی و تغذیه سالم.* | نوجوانان، جوانان و میانسالان |
| ۳ | هیئت امنای مساجد و محله | ترویج رویه‌های سبک زندگی و تغذیه سالم.* | نوجوانان، جوانان و میانسالان |
| ۴ | داوطلبان / رابطین / سفیران سلامت | -ترویج رویه‌های سبک زندگی و تغذیه سالم.* -ترویج بارداری در سنین پایین‌تر. | نوجوانان، جوانان و میانسالان |
| ۵ | سایر تشکلهای مردمی از جمله گروه‌های مردمی جهادی و خیرین | ترویج رویه‌های سبک زندگی و تغذیه سالم.* همکاری مجمع خیرین در زمینه تسهیل انجام خدمات کلینیک و پاراکلینیک مورد نیاز به‌ویژه در موارد سقط‌های راجعه، به دلیل عدم بضاعت مالی | نوجوانان، جوانان و میانسالان |
| ۶ | بخش خصوصی | الزام به ثبت اطلاعات آزمایشات/ تصویربرداری‌ها و مراقبت‌های مرتبط با بارداری توسط کلیه مطب‌های خصوصی در سامانه ملی باروری سالم. | زنان/مادران نوجوان، جوان و میانسال |

*مانند مصرف لبنیات، آنتی اکسیدان‌ها، رژیم مدیترانه‌ای و استفاده کمتر از چربی‌های ترنس و غذاهایی غنی از گوشت قرمز، فرآوری شده، سیب زمینی سرخ شده، شیرینی و نوشیدنی‌های شیرین).

پایش برنامه

پایش برنامه بر اساس فرآیندها و خدمات تدوین شده در این برنامه صورت می‌گیرد. مسئولیت پایش در سطح کشور بر عهده کمیته پایش در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ریاست مدیرکل مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس معاونت بهداشت می‌باشد. اعضای این کمیته نمایندگانی از (۱) اداره سلامت مادران و اداره جوانی جمعیت، مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس معاونت بهداشت، (۲) مرکز مدیریت شبکه، (۳) دفتر طب ایرانی و مکمل، (۴) دفتر بهبود تغذیه، (۵) مرکز سلامت محیط و کار، (۶) معاونت تحقیقات و فناوری، (۷) معاونت آموزشی، (۸) مرکز مدیریت آمار و فناوری، (۹) معاونت درمان، (۱۰) شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور خواهند بود. متناظر این نمایندگان در سطح دانشگاه، به عنوان اعضای کمیته پایش دانشگاهی خواهند بود.

شرح وظایف کمیته پایش:

- طراحی سیاست کلی پایش برنامه جامع مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی جنین.
- تدوین فرآیند اجرایی پایش برنامه جامع مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی جنین
- احصا و رصد شاخص‌های اجرایی در سطح اول نظام ارایه خدمت شبکه.
- احصا و رصد شاخص‌های بین بخشی.
- تهیه گزارش برای ارایه به نهادهای نظارتی و بالا دستی.

جدول شماره ۶. شاخص های پایش برنامه

| ردیف | حیطه | عنوان شاخص | صورت | مخرج | حد انتظار (در پایان) |
|------|---|---|--|--|----------------------|
| ۱ | تحقیق و پژوهش (با همکاری معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت در سطح ستاد) | درصد مراکزی که در زمینه موضوع سقط خود به خودی جنین در کشور تحقیق می نمایند. | تعداد مراکزی که تحقیقات در زمینه موضوع سقط خود به خودی جنین در کشور انجام داده اند. | تعداد کل مراکز تحقیقاتی کشور. | ۱۰ درصد |
| ۲ | | درصد بهره برداری از نتایج مطالعات انجام شده که در زمینه ارتقا و بازنگری برنامه توسط معاونت تحقیقات و فناوری به معاونت بهداشت ارسال شده است. | تعداد مقالات/مطالعات ارسال شده توسط معاونت تحقیقات و فناوری به معاونت بهداشت که از نتایج آنها بهره برداری شده. | تعداد کل مقالات/مطالعات ارسال شده توسط معاونت تحقیقات و فناوری به معاونت بهداشت. | ۲ درصد |
| ۳ | آمار و فناوری اطلاعات (با همکاری مرکز آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت در سطح ستاد و دانشگاه) | درصد ادغام متغیرهای مرتبط با موضوع سقط خود به خودی جنین در سامانه های نظام سلامت مانند سامانه ملی باروری سالم (موضوع ماده ۵۴ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت). | تعداد متغیرهای ادغام شده در سامانه های نظام سلامت. | کل متغیرهای احصا شده مرتبط با سقط خود به خودی جنین. | ۵ درصد |
| | | درصد سقط خود به خودی (به تفکیک مکرر و غیر مکرر). | تعداد موارد سقط خود به خودی ثبت شده (به تفکیک مکرر و غیر مکرر). | تعداد کل تعداد کل موالید + تعداد سقط. | ۲۰ درصد |
| ۴ | آموزش و اطلاع رسانی (با همکاری معاونت توسعه مدیریت و منابع و برنامه ریزی وزارت بهداشت در سطح ستاد و دانشگاه) | درصد پوشش آموزش در خصوص خدمات و مراقبتهای مرتبط با برنامه جامع سقط خود به خودی در دانشگاه های علوم پزشکی کشور به تفکیک ارایه دهندگان خدمت. | تعداد افراد آموزش دیده به تفکیک انواع ارایه دهندگان خدمت (شامل بهورز، ماما، پزشک عمومی، ...). | تعداد کل ارایه دهندگان خدمت به تفکیک انواع (شامل بهورز، ماما، پزشک عمومی، ...). | ۶۰ درصد |
| | | درصد پوشش آموزش در گروه های مختلف گیرنده خدمت شامل نوجوانان، جوانان، میانسالان، پیش از بارداری و ... | تعداد افراد گیرنده خدمت که آموزش دیده اند (به تفکیک نوجوانان، جوانان، میانسالان، ...). | کل گیرندگان خدمت تحت پوشش (به تفکیک نوجوانان، جوانان، میانسالان، ...). | ۳۰ درصد |
| ۶ | مراقبت در سطح اول ارایه خدمت | درصد مراقبت پیش از بارداری در موارد سابقه سقط خود به خودی جنین بر اساس برنامه جامع سقط خود به خودی. | تعداد مادران با سابقه سقط خود به خودی که مراقبت پیش از بارداری مرتبط را دریافت کرده اند. | کل مادرانی که سقط خود به خودی داشته اند. | ۳۰ درصد |
| | | درصد پوشش مراقبت های نیمه اول بارداری بر اساس برنامه جامع سقط خود به خودی. | مادران ثبت بارداری شده ای که مراقبت قبل از ۶ هفته را دریافت کرده اند. | تعداد کل مادرانی که بارداری شان ثبت شده است. | ۶۰ درصد |
| ۸ | همکاری های بین بخشی | درصد اجرای مصوبات جلسات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی (و متناظرهای استانی/شهرستانی) در زمینه مهار و کنترل سقط خود به خودی با همکاری های بین بخشی. | تعداد مصوبات اجرا شده. | تعداد کل مصوبات. | ۲۰ درصد |

شاخص اثر نهایی برنامه: کاهش نسبت سقط خود به خودی به ازای هر ۱,۰۰۰ تولد در سال (abortion ratio) (با توجه به ماهیت سقط خود به خودی و عدم وجود داده دقیق از وضعیت موجود، حد انتظار پایان برنامه قابل تعیین نمی باشد).

جدول شماره ۷. شاخص های داشبوردی در سطح اول آرایه خدمت

| تأثیرگذار | صورت | منبع | منبع | نوع شاخص | سطح احصا | بازه زمانی | پویا (به روز) | ثابت (دوره) | تأثیرگذار |
|--|--|-----------------------------------|--|---|---------------|------------|---------------|-------------|---|
| درصد دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی که طبق ماده ۵۵ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، برنامه جامع مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی جنین به صورت ادغام در شبکه بهداشت در آنها در حال اجرا می باشد. | تعداد دانشگاه های اجرا کننده برنامه. | نامه ابلاغ ستاد و گزارش دانشگاهی. | تعداد کل دانشگاه ها. | تعداد اعلام شده از سوی مرکز توسعه شبکه. | ستادی | سالانه | خیر | بلی | کشور، دانشگاه، شهرستان؛ شهر و روستا. |
| درصد پوشش مراقبت سقط خودبخودی جنین در نیمه اول بارداری. | مادران ثبت بارداری شده ای که مراقبت قبل از ۶ هفته را دریافت کرده اند. | سامانه الکترونیک سلامت. | تعداد کل مادرانی که بارداری شان ثبت شده است. | پیامد (میان مدت) | ستادی و محیطی | شش ماهه | خیر | بلی | کشور، دانشگاه، شهرستان؛ شهر و روستا. |
| درصد پوشش مراقبت سقط خودبخودی جنین در پیش از بارداری. | تعداد مادران با سابقه سقط خود به خودی که مراقبت پیش از بارداری مرتبط را دریافت کرده اند. | سامانه الکترونیک سلامت. | کل مادرانی که سابقه سقط خود به خودی داشته اند. | پیامد (میان مدت) | ستادی و محیطی | شش ماهه | خیر | بلی | کشور، دانشگاه، شهرستان؛ شهر و روستا. |
| درصد پوشش آموزش در زمینه راه های پیشگیری از سقط خودبخودی جنین در گروه های هدف برنامه. | تعداد افراد گیرنده خدمت که آموزش دیده اند. | سامانه الکترونیک سلامت. | کل گیرندگان خدمت تحت پوشش. | پیامد (میان مدت) | ستادی و محیطی | شش ماهه | خیر | بلی | نوجوانان، جوانان، میانسالان، پیش از بارداری، نیمه اول بارداری، آموزش و مشاوره باروری سالم و فرزندآوری، آموزش های هنگام ازدواج. کشور، دانشگاه، شهرستان؛ شهر و روستا. |
| نسبت سقط خودبه خودی جنین (به ازای ۱۰۰۰ تولد در سال) (abortion ratio) | تعداد سقط خود به خودی جنین ثبت شده. | سامانه الکترونیک سلامت. | تعداد تولد. | اثر (بلند مدت) | ستادی و محیطی | سال | خیر | بلی | کشور، دانشگاه، شهرستان؛ شهر و روستا. |

سال طراحی، زمان اجرای آزمایشی و دوره های بازنگری برنامه

این برنامه در راستای دستیابی به اهداف ماده ۵۵ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با عنوان "اجرای برنامه جامعی برای مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی جنین به صورت ادغام در شبکه بهداشت شامل آموزش عمومی اصلاح سبک زندگی و آسیب‌های وارده ناشی از تغذیه و داروها بر سلامت جنین" تدوین شده است. در ابتدا با استفاده از داده‌های موجود در سامانه سقط بیمارستانی که در سال ۱۴۰۰ در اداره سلامت مادران، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وقت در راستای اهداف این ماده ایجاد گردیده بود، وضعیت موجود این‌گونه از سقط‌ها بر اساس مراجعات بیمارستانی سال ۱۴۰۰ در کشور تعیین گردید و سپس در طی سال ۱۴۰۱ پیش نویس برنامه جامع مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی جنین بر اساس وضعیت موجود احصا شده از داده‌های موجود سامانه سقط بیمارستانی و مقالات منتشر شده در سطح ملی، مرور منابع و شواهد علمی و بهره‌گیری از تجارب متخصصین کشوری (خصوصاً اعضای کمیته سلامت مادران کشوری) تدوین گردید. بازه زمانی طراحی، اجرا و بازنگری برنامه در جدول زیر آورده شده است.

جدول بازه زمانی طراحی، اجرا و بازنگری برنامه مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی جنین به صورت ادغام

در شبکه بهداشت شامل آموزش عمومی اصلاح سبک زندگی و آسیب‌های وارده ناشی از تغذیه و داروها بر سلامت جنین.

| ردیف | عنوان فعالیت | بازه زمانی | | | | | | | | | | | |
|------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------|----------|----------|----------|
| | | آماه اول ۱۴۰۰ | آماه دوم ۱۴۰۰ | آماه اول ۱۴۰۱ | آماه دوم ۱۴۰۱ | آماه اول ۱۴۰۲ | آماه دوم ۱۴۰۲ | آماه اول ۱۴۰۳ | آماه دوم ۱۴۰۳ | سال ۱۴۰۴ | سال ۱۴۰۵ | سال ۱۴۰۶ | سال ۱۴۰۷ |
| ۱ | جمع‌آوری و تحلیل داده | | | | | | | | | | | | |
| ۲ | تدوین پیش‌نویس برنامه | | | | | | | | | | | | |
| ۳ | نهایی سازی، ادغام برنامه در نظام شبکه بهداشت و ابلاغ آن به دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی | | | | | | | | | | | | |
| ۴ | اجرای آزمایشی برنامه | | | | | | | | | | | | |
| ۵ | بازنگری برنامه | | | | | | | | | | | | |
| ۶ | اجرا و پایش کشوری برنامه | | | | | | | | | | | | |

فرآیند ارزیابی خدمات/مراقبت در سطح اول خدمت در "برنامه پیشگیری و پایش سقط خود به خودی جنین"

