

## کاهش سن بلوغ دلیلی بر ازدواج کودکان می‌شود؟

تهران (پانا) - زنان محور اساسی سلامت، پویایی و اعتلای خانواده و جامعه محسوب می‌شوند و سلامت آنها یکی از مهم‌ترین اولویت‌های برنامه‌های سلامت است که در آن بر اهمیت رویکرد کل نگر و دوره زندگی تأکید می‌شود. آنها به لحاظ ساختار فیزیکی و روحی و روان با مردان تفاوت‌هایی دارند که این خود نیازمند مراقبت‌ها و درمان‌های مربوط به خود است، آنها باید برای دوران‌های خاصی که در زندگی خود می‌گذرانند آموزش‌های لازم را دیده و حمایت‌های مناسب را نیز از طرف خانواده و جامعه دریافت کنند.

به ZWNJ گزارش ایسنا، به مناسبت هفته ملی سلامت زنان، به ZWNJ منظور بررسی وضعیت سلامت زنان ایرانی، مشکلات موجود در این حوزه، تاثیر ازدواج ZWNJ های زود هنگام کودکان و عوارض آن بر جسم، روح و روان، وضعیت طرح مناسب ZWNJ سازی مدارس دخترانه، مشکلات موجود برای زنان شاغل و بررسی اقدامات معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، با سوسن باستانی- معاون بررسی ZWNJ های راهبردی این معاونت به گفت ZWNJ وگو نشست است.

حوزه سلامت زنان هنوز تا وضعیت مطلوب & laquo;فاصله & raquo; دارد

سوسن باستانی در ابتدای گفت ZWNJ وگویی خود با اشاره به اینکه سلامت زنان در ایران طی دهه ZWNJ های اخیر ارتقاء قابل ملاحظه ZWNJ ای داشته است، تاکید کرد: شاخص ZWNJ ها و رویه ZWNJ های مثبتی همچون افزایش امید به زندگی، کاهش مرگ و میر مادران، افزایش زایمان توسط افراد دوره دیده و ماهر، زایمان در بیمارستان و یا مراکز بهداشتی، افزایش پوشش مراقبت ZWNJ های دوران بارداری، راه ZWNJ اندازی بیمارستان ZWNJ های دوست ZWNJ دار مادر، زایمان ایمن (۹۷ درصد) و ... در حوزه سلامت زنان مشاهده می ZWNJ شود، اما هنوز تا وضعیت مطلوب فاصله وجود دارد. هنوز زنان از بیماری ZWNJ های جسمی و روحی قابل پیشگیری ZWNJ، آسیب ZWNJ های فیزیولوژیکی، عارضه ZWNJ های پس از زایمان ZWNJ، فقر حرکتی و فعالیت ZWNJ های مؤثر بدنی و . . . رنج می ZWNJ برند.

اما در جهت حمایت از افزایش جمعیت، این معاونت با استناد به اسناد بالادستی از جمله سیاست ZWNJ های کلی جمعیت و ماده ۱۰۲ قانون برنامه ششم توسعه اقداماتی را انجام و یا در دست انجام دارد که به گفته باستانی برخی از این اقدامات شامل هماهنگی نسبت به ارائه خدمات بهداشتی و حمایتی به مادران باردار دارای شرایط خاص، بررسی مسائل و مشکلات حوزه سلامت جسمی، روانی و باروری مناطق سیل زده کشور با سفر معاون رییس جمهور به این مناطق و پیگیری مسائل و حمایت از طرح ZWNJ های کاربردی در این ZWNJ خصوص (ارائه خدمات سلامت و بهداشت باروری به مادران باردار در مناطق سیل زده استان لرستان)، ارائه پیشنهادات کاربردی در خصوص اجرای هرچه بهتر سیاست ZWNJ های کلی جمعیت به مجلس خبرگان رهبری، مجلس شورای اسلامی و مجمع تشخیص مصلحت نظام، ارائه نظرات کارشناسی و شرکت در جلسات کمیسیون فرهنگی مجلس نسبت به طرح & laquo;جامع جمعیت و تعالی خانواده & raquo;، همکاری با شورای عالی انقلاب فرهنگی نسبت به تدوین سیاست ZWNJ های ساماندهی تربیت، آموزش و سلامت جنسی در کشور، اعلام نظر و ارائه پیشنهاد در خصوص طرح & laquo;افزایش نرخ باروری و پیشگیری از کاهش رشد جمعیت & raquo; به مجلس شورای اسلامی، هستند.

او همچنین تدوین شاخص ZWNJ های خانواده، مشارکت در تدوین برنامه ملی کنترل و کاهش طلاق در دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی و حمایت از طرح ZWNJ های سازمان مردم نهاد مرتبط با موضوع، حمایت از اجرای برنامه ساماندهی مشاوره قبل از ازدواج در جهت بهبود سبک زندگی زناشویی (ایفای نقش همسری، سلامت زوجیت، فرزندآوری و بارداری سالم و ...) با همکاری وزارت بهداشت، حمایت از اجرای برنامه سیاست ZWNJ shy; های سلامت باروری با حفظ پروسه طبیعی تولد (زایمان طبیعی) از طریق آموزش ۳۰۰ ماما و پزشک زنان و زایمان در موضوع بهبود استانداردهای مورد نیاز

زایمان طبیعی و حمایت از طرح و تهیه و ارائه مکمل‌های غذایی مورد نیاز زنان باردار و شیرده در مناطق نابرخوردار یا کمتر برخوردار؛ در چهار استان کشور با همکاری وزارت بهداشت را از دیگر اقدامات این معاونت دانست.

باستانی در ادامه ضمن بررسی وضعیت سلامت زنان در محیط کار، برنامه‌های این معاونت در راستای ارتقاء وضعیت زنان شاغل را تشریح کرد و گفت: زنان شاغل علاوه بر مسئولیت‌های سنگین و خطیر مدیریت خانه و خانواده، مسئولیت‌های اجتماعی را نیز بر عهده دارند و در معرض آسیب بیشتری قرار می‌گیرند، بر همین اساس برای ایجاد تضمین سلامت زنان برای انجام نقش‌های اجتماعی و خانوادگی نیازمند افزایش سطح سواد بهداشتی متناسب با نیازهای آنها در محیط کار و زندگی هستیم.

زنان شاغل در معرض چه آسیب‌هایی قرار دارند؟

او با تاکید بر اینکه ارتقاء سلامت در برگیرنده سه فاکتور آموزش سلامت، حفاظت از سلامت، پیشگیری از بیماری و خودمراقبتی است که بدون برنامه‌ریزی موزون، هماهنگ، همزمان و برابر برای هر یک از این سه فاکتور نمی‌توان به ارتقاء سلامت امید داشت، یادآور شد: زنان در مقایسه با مردان نسبت به برخی از عوامل خطرزای محیط آسیب‌پذیرتر هستند. علت این تفاوت فقط تفاوت جنسیت نیست، بلکه نقش اجتماعی آنها در جوامع مختلف نیز متفاوت است. از آنجایی که قوانین و محیط‌های کاری به‌خصوص در ایران عمدتاً مردانه تعریف شده‌اند، بنابراین زنان و حقوق و سلامت آنها در محیط کاری کمتر مورد توجه قرار گرفته است. زنان به‌طور خاص با چالش ایجاد و حفظ تعادل وظایف عاطفی خانوادگی و اجتماعی و وظایف شغلی مواجه هستند. لذا بهبود شرایط کاری، وضع سیاست‌ها و قوانین حمایتی و اقدامات محافظتی خاص جهت مراقبت و ارتقاء سلامت زنان در محیط کار بسیار حیاتی است.

معاون بررسی‌های راهبردی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری با بیان اینکه سلامت زنان در محیط کار به عوامل مختلفی بستگی دارد، گفت: توجه ناکافی به نقش و اهمیت جنسیت در وضع قوانین، در ساختار محیط کار، در انتظارات اجتماعی و در خدمات بهداشتی درمانی افراد شاغل، عدم توجه محققین بهداشتی و اجتماعی به سلامت زنان در محیط کار، عدم وجود ارتباطات سازمان یافته بین ذینفعان، عدم وجود مراکز تحقیقاتی مدیریتی و یا مشورتی اختصاصی و وجود تبعیض مرئی و نامرئی میان زنان و مردان شاغل از مهم‌ترین چالش‌های این راه هستند. اما از طرف دیگر فرصت‌های ارزشمندی مانند وجود دانش نظری مناسب جهت اصلاح شرایط، وجود محققان و مدیران و قانون‌گذاران علاقه‌مند به بهبود سلامت زنان، وجود انجمن‌های مرتبط با زنان و یا سلامت، وجود ساختارهای مدیریت بهداشت کار و مراکز تحقیقات کار در اختیار داریم.

او ادامه داد: مأموریت ما در معاونت حفظ تعادل بین نقش‌های اجتماعی و مسئولیت‌های خانوادگی از طریق هم‌افزایی و مدیریت ظرفیت‌های ملی است که به‌منظور رفع چالش‌های ارتقاء سلامت زنان تلاش‌ها و اقدامات قابل توجهی برای جلب حمایت مسئولان، هماهنگی بین بخش‌های مختلف دولتی و خصوصی در زمینه سلامت زنان، حساس‌سازی جامعه و مسئولان به مسئله، شبکه‌سازی، دولتی و خصوصی در زمینه سلامت زنان، فرهنگ‌سازی و بسترسازی برای تدوین قوانین لازم و اصلاح قوانین انجام شده است که البته همچنان راه درازی در پیش داریم.

طرح و آه‌یاری؛ مدارس در حال اجراست

باستانی در ادامه در پاسخ به این سوال که با توجه به اهمیت کمخونی ناشی از فقر آهن و عوارض و آسیب‌های آن، معاونت پیگیر وضعیت طرح آهن‌یاری در مدارس است؟، گفت: بله، این موضوع در همکاری مشترک وزارت آموزش و پرورش و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حال انجام است.

سرانجام طرح مناسب‌سازی مدارس دخترانه

او در ادامه در پاسخ به سوال دیگری درباره مناسب‌سازی مدارس دخترانه و مصوبه‌های ای که شهریور ماه

سال ۱۳۹۵؛ جاری شورای شهر تهران برای اختصاص ۵ میلیارد تومان در ردیف بودجه آموزش و پرورش در راستای مناسب سازی مدارس گذاشتند، گفت: مصوبه مربوط به تخصیص بخشی از اعتبارات کمکی شهرداری تهران جهت مناسب سازی مدارس دخترانه این شهر است که در شورای شهر تصویب شد و همانگونه که از سوی اعضای این شورا تبیین شد، در راستای ارتقا به نشاط و تندرستی دانش آموزان دختران شهر است. شهرداری تهران هر ساله در زمینه های مختلف عمرانی و تجهیزاتی به مدارس تحت پوشش جغرافیایی مناطق خود، کمک و حمایت مالی، مادی و اعتباری می کند. این مصوبه الزامی است مبنی بر اینکه بخشی از این کمک ها در فرآیند تعریف شده و مشخص به طور ویژه برای تامین نشاط و تندرستی دانش آموزان باشد.

معاون بررسی های راهبردی معاونت امور زنان و خانواده معتقد است که در حال حاضر مدارس در تهران وجود دارند که با بهره مندی از دانش عمران و معماری، فضای فیزیکی مناسبی برای دختران ایجاد کرده و دانش آموزان با رعایت تمامی ملاحظات فرهنگی و اسلامی در محیطی مطمئن به تحصیل و فعالیت های فراغتی و تفریحی و همچنین آموزش تربیت بدنی و ورزش می پردازند. قطعاً در گام اول، مناسب سازی همه مدارس تهران با این بودجه هدایی به هیچ وجه امکان پذیر نیست، اما طی جلساتی که با نمایندگان آموزش و پرورش و شهرداری تهران تشکیل شد، مدارس که قابلیت و ظرفیت لازم را دارند در اولویت قرار می گیرند و استمرار این نوع اقدامات به تدریج به تمامی مدارس تسری خواهد یافت.

او ادامه داد: در جلسات هماهنگی بین بخشی با شهرداری و آموزش و پرورش مقرر شد مدارس براساس این رویکرد طبقه بندی شوند و نقشه های معماری و عمرانی مورد نظر در تیپ های مختلف طراحی شود و با اعمال ملاحظات بخش های تخصصی آموزش و پرورش به طور ویژه استانداردهای سازمان نوسازی مدارس و هم چنینی اعمال ملاحظات بخش های مختلف عمران شهرداری از جمله آتش نشانی و سایر مراجع ذیصلاح اقدام به اجرای نقشه ها به اقتضای شرایط و ویژگی های مدارس می کنند. بی تردید منابع مالی و اعتباری مورد نیاز برای اجرای نقشه های مذکور برای همه مدارس یکسان و برابر نخواهد بود. جزئیات تمامی موارد در شورای سیاست گذاری شهرداری که مدیر کل آموزش و پرورش شهر تهران یکی از اعضای آن محسوب می شود پس از بررسی و مذاقه تصویب می شود. بنابراین هیچ اقدامی بدون توجه به دغدغه های آموزش و پرورش صورت نخواهد گرفت و مسئولین آموزش و پرورش بر این مهم واقف اند.

#### اظهارات معاونت زنان درباره ازدواج در سن کودکی

باستانی در ادامه این گفت و گو با اشاره به موضوع ازدواج در سن کودکی و تأثیر آن بر جسم و روان کودک، بیان کرد: توجه ویژه به آمادگی روانی ازدواج مسئله بسیار مهمی است. چنانچه ازدواج در سن پایین اتفاق بیفتد علاوه بر اثرات فیزیکی و جسمانی ازدواج، اثرات روانی نیز خواهد داشت. آسیب های اجتماعی از جمله طلاق، خودکشی، خیانت در پنج سال اول زندگی زن ناشویی بیشتر دیده می شود این در حالیست که ازدواج در سنین پایین به دلیل تأخیر در بلوغ جسمی، فیزیکی، اجتماعی و روانی این امر را تشدید می کند زیرا کودکان تاب آوری کمتری دارند. در نظر گرفتن مسئولیت اداره زندگی به الزاماتی نیاز دارد که در ازدواج سنین پایین کسب این الزامات با مشکل مواجه و یا امکان پذیر نیست.

#### تأثیر ازدواج بر جسم و روان کودک

معاون بررسی های راهبردی معاونت امور زنان و خانواده با اشاره به اینکه کودکان یا گروه سنی زیر ۱۸ سال، هسته اولیه و عنصر اصلی و اساسی جامعه محسوب می شوند و در عین حال، به لحاظ عدم رشد و تکامل جسمی و روانی، نیازمند حمایت خاص از ناحیه خانواده، دولت و جامعه مدنی هستند، خاطرنشان کرد: نهاد های سیاست گذاری و گذار و دستگاه های تقنینی، اجرایی و قضایی ملزم هستند تا در تعیین و تعریف و تدوین و وضع سیاست ها، قوانین و مقررات و در روش ها و رویه های خود، و رویکرد افتراقی دوستدار کودک را لحاظ کنند؛ به این معنی که وضعیت خاص کودکان و اقتضات، شرایط و ویژگی های خاص آنها را در تمامی سیاست ها، قوانین و برنامه ها، و بلاخص برنامه های توسعه ای و به ویژه آنها که ناظر بر حوزه های اجتماعی، آموزشی

و اقتصادی هستند، مطمح توجه داشته باشد.

به‌زنجی‌گفته او، یکی از مهم‌های حوزه‌های مربوط به حقوق کودک که باید مورد توجه دستگاہ‌های حاکمه و بالاخص دستگاہ‌های قانون‌گذار باشد، حوزه حمایت از کودک در برابر ازدواج است و در این حوزه نیز یکی از مهم‌ترین تدابیر تقنینی حمایتی و بازدارنده، تعیین حداقل سن ازدواج است. در واقع ازدواج زودهنگام که به دلایلی؛ چون فقر مالی خانوار، اعتیاد یکی از والدین یا هر دو، تک‌والدی بودن، داشتن والدین ناتنی، ناآگاهی والدین، ترس از افزایش سن، بالاخص در دختران و خشونت خانگی صورت می‌گیرد، تبعات جسمی، روانی و اجتماعی قابل توجهی را در پی دارد.

باستانی ادامه داد: در بعد تبعات جسمی می‌توان به عوارضی همچون بلوغ زودرس، پارگی اندام‌های داخلی جنسی دختران، افزایش سقط جنین، زایمان زودرس، خونریزی‌های شدید دوران بارداری و تولد نوزادان کم‌وزن اشاره کرد. در بعد تبعات روانی، عوارضی مانند اختلالات خلقی (مانند افسردگی، وسواس، اختلال اضطرابی و پانیک) قابل ذکر هستند و در بعد تبعات اجتماعی نیز عوارضی مانند ثبت نشدن واقعه ازدواج و نداشتن اوراق مربوطه، نداشتن مهارت فرزندپروری، عدم آگاهی از مسائل بهداشت جنسی و باروری و تنظیم خانواده، بازتولید چرخه کار کودک، بازتولید چرخه ازدواج کودک، ظهور پدیده کودک‌بیوه، تن‌فروشی، فرار از خانه، کارتن‌خوابی، محرومیت تحصیلی، فاصله سنی زیاد با همسر، خودسوزی و خودکشی، نداشتن مهارت‌های برای ورود به بازار کار و بازتولید چرخه اعتیاد، قابل توجه هستند.

به‌زنجی‌گفته معاون بررسی‌های راهبردی معاونت امور زنان و خانواده، ازدواج زودهنگام حق کودک به بهره‌مندی از دوران کودکی، سیر مسیر طبیعی رشد و بالندگی یا همان حق بقاء و رشد، ضرورت بهره‌مندی از مراقبت و نگهداری والدین، تفریح و سرگرمی و حضور در گروه همسالان و شبکه دوستان را متأثر می‌کند و به تبع آن، کودک را از زمینه‌های لازم برای امکان مشارکت واقعی، فعال و کیفی در زندگی خصوصی و عمومی که موجبات تعالی کرامت خدادادی و انسانی وی را فراهم خواهد آورد، محروم می‌کند؛ به طور مثال ازدواج و بارداری زودهنگام دختران در سنینی که فرد هنوز مراحل بلوغ و رشد جسمانی و روانی را طی می‌کند، فرصت‌های آموزشی را از آنها سلب می‌کند و این محرومیت به نوبه خود، بستر نقض دیگر حقوق از جمله مشارکت فعال و سازنده در حیات شغلی و اجتماعی را هموار خواهد کرد.

او افزود: در واقع سطح پایین تحصیلات این گروه از دختران، توانایی تصمیم‌سازی آنها را در امور زندگی پایین می‌آورد و آنها را نسبت به اعمال خشونت خانگی در موقعیتی آسیب‌پذیر قرار می‌دهد و استقلال شخصی و اقتصادی و هویت اجتماعی آنان را نقض خواهد کرد، ازدواج زودهنگام؛ بالاخص زمانی که با بارداری‌های اجباری و ناخواسته همراه می‌شود، عوارض کوتاه‌مدت و یا پایدار غیرقابل جبران را متوجه حق کودک بر برخورداری از بالاترین سطح قابل حصول سلامت جسم و روان خواهد کرد.

آیا کاهش سن بلوغ دلیلی بر ازدواج در سن کودکی است؟

او در ادامه درباره برخی اظهارات مبنی بر اینکه سن بلوغ در دختران کاهش یافته است، گفت: برای آنکه قائل به آن شویم که سن بلوغ در دختران و پسران کاهش یافته است، نیازمند آن هستیم که بدانیم مستندات علمی‌پذیر که بر این مهم دلالت دارد، چه هستند و صرف وجود شواهد عینی محدود برای اثبات این مهم کفایت نخواهد کرد. اما نکته قابل‌توجه آن است که طرفداران کاهش سن بلوغ، عمدتاً این بلوغ را ناظر بر بلوغ جنسی می‌دانند، حال آنکه برای ازدواج برخوردار بودن از سن بلوغ جنسی به‌تنهایی کفایت نمی‌کند، بلکه فرد مزبور باید دارای رشد و بلوغ عاطفی و اجتماعی هم باشد و این توانایی را داشته باشد که مهارت‌های زندگی زناشویی و مهارت‌های فرزندپروری را بیاموزد و در زندگی خانوادگی خود به‌درستی اعمال کند.

معاون بررسی‌های راهبردی بیان کرد: در واقع حتی با فرض اینکه بپذیریم سن بلوغ پایین آمده است، اما همچنان سؤال اصلی این است که آیا عرف جامعه می‌پذیرد فرد ۱۳ ساله مادر شود؟ آیا عرف جامعه می‌پذیرد دختری ۱۳ ساله بتواند یک خانواده را و روابط اجتماعی با خانواده را و رابطه زناشویی با شریک

زندگی‌اش را مدیریت کند و در شرایط بحرانی رفتار منطقی داشته باشد؟ آیا علاوه بر بلوغ جسمی و جنسی (بر فرض وجود)، بلوغ روانی و اجتماعی لازمه تشکیل خانواده نباید باشد؟.

باستانی معتقد است که قانون shy&گذار ما در مقام مسدود کردن مبادی ازدواج زودهنگام، در ماده ۱۰۴۱ قانون مدنی اصلاحی سال ۱۳۸۱ مجمع تشخیص مصلحت نظام، به تصریح، تأکید دارد بر اینکه عقد نکاح دختر در زیر سن ۱۳ سال تمام شمسی و پسر در زیر سن ۱۵ سال تمام شمسی، منوط به اذن ولی، رعایت مصلحت، تشخیص دادگاه صالح است؛ اما همان shy&طور که ملاحظه می‌شود؛shy&شود این ماده گرچه در مقام مقابله قانونی با ازدواج shy&های زودهنگام و اجباری است، اما هیچ سنی را به عنوان حداقل سن ازدواج تعیین نکرده است و صرفاً ازدواج دختران و پسران در زیر سنین ۱۳ و ۱۵ سال تمام شمسی را مقید به سه شرط کلی کرده است؛ بدون آنکه تعیین کند کف این سن یا حداقل قطعی سن ازدواج، چه سنی خواهد بود.

او افزود: در واقع نظام حقوقی ما در حوزه حداقل سن ازدواج که از ارکان رکنین حوزه حقوق خانواده محسوب می‌شود؛shy&شود، با سکوت مواجه است و این سکوت توانمندی قانون shy&گذار در اداره امور مربوط به عقود نکاح و برخورد با موارد سوءاستفاده از آن را به ZWNJ&شدت تضعیف می‌کند؛ از این حیث، لایحه اصلاحی معاونت رییس shy&جمهور در امور زنان و خانواده بر آن است که ازدواج در زیر حداقل سن مندرج در ماده ۱۰۴۱ را علاوه بر شرایط مندرج در ماده، منوط به جلب ZWNJ&نظر هیئت کارشناسی کند تا به این ترتیب کودکان را در برابر موارد سوءاستفاده والدین تحت حمایت قرار دهد.

اقدامات معاونت زنان در راستای ارتقاء وضعیت سلامت زنان

او در بخش دیگری از این گفت‌وگو با اشاره به اینکه زنان محور اساسی سلامت، پویایی و اعتلای خانواده و جامعه محسوب می‌شوند؛shy&گفت: سلامت آنان یکی از مهم ZWNJ&ترین اولویت‌های برنامه ZWNJ&های سلامت است که در آن بر اهمیت رویکرد کل نگر و دوره زندگی تأکید می‌شود. نیازهای سلامت زنان محدود به شرایط فیزیولوژیکی و بیماری‌های خاص آنان نیست بلکه شامل بیماری‌های ZWNJ&هایی که دارای عوامل خطر و عوارض متفاوت بوده یا دوره‌های ZWNJ&ای متفاوت از مردان دارند، نیز هست. زنان به لحاظ ساختار فیزیکی و روحی ndash&روانی خود (دوران بارداری، شیردهی و نیز یائسگی) تمایزاتی با مردان دارند که این خود نیازمند مراقبت‌ها و درمان‌های مربوط به خود هستند و باید برای دوران ZWNJ&های خاصی که در زندگی خود می‌گذرانند آموزش ZWNJ&های لازم را دیده و حمایت ZWNJ&های مناسب را نیز از طرف خانواده و جامعه دریافت کنند.

باستانی در ادامه به تشریح برنامه ZWNJ&های این معاونت در راستای ارتقاء وضعیت سلامت و بهداشت زنان و خانواده پرداخت و بیان کرد: این معاونت به سهم خود با طراحی مداخلات و سیاست ZWNJ&های اجرایی فرابخشی با همکاری دستگاه ZWNJ&های ذینفع، حول سه محور؛ بهبود وضعیت فعلی سلامت، ارتقاء سطح سواد و دانش سلامت و سرمایه ZWNJ&گذاری در کاهش عوامل خطر، متناسب با اسناد بالادستی، سیاست ZWNJ&های کلان دولت و برنامه ZWNJ&های پنج ساله، گام ZWNJ&هایی در جهت ارتقاء بهداشت و سلامت زنان و خانواده برداشته است.

معاون بررسی ZWNJ&های راهبردی معاونت امور زنان و خانواده بررسی و شناسایی وضعیت، مسائل و آسیب‌های حوزه بهداشت و سلامت زنان و خانواده از طریق تدوین گزارش ZWNJ&های ملی و تخصصی و وضعیتی، تعریف و تدوین شاخص ZWNJ&های آماری حساس نسبت به جنسیت، بررسی، اعلام نظر و در صورت لزوم حمایت از طرح‌های پژوهشی کاربردی، ایجاد حساسیت و جلب توجهات و مشارکت حداکثری نسبت به وضعیت ZWNJ&مسائل و آسیب‌های حوزه زنان و خانواده از طریق؛ سیاست ZWNJ&گذاری و تشریح مساعی در حوزه ارتقاء سلامت زنان و خانواده، طراحی و دریافت مجوز برگزاری دوره‌های آموزشی در حوزه سلامت از جمله دریافت مجوز برگزاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت با عنوان &laquo;سبا و سما&raquo; جهت ارتقاء سلامت زنان و مردان شاغل، بررسی و حمایت از تولیدات فرهنگی در حوزه بهداشت و سلامت، همکاری در برگزاری برنامه ZWNJ&های مناسبی از جمله هفته سبا (سلامت بانوان ایرانی) و روز جهانی تغذیه با شیر مادر و ... را از جمله اقدامات معاونت در این حوزه عنوان کرد.

بنابر اظهارات باستانی، شناسایی، ZWNJ&هماهنگی و مدیریت ظرفیت ZWNJ&ها و ترویج همکاری‌های

شبکه‌ای و تخصصی از طریق؛ تبادل تفاهم و موافقت و نام‌های اجرایی مشترک با دستگاه‌های اجرایی و مراجع (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آموزش و پرورش، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و ...)، راه‌اندازی کارگروه تخصصی سلامت در معاونت و تبادل نظر و همکاری با کارگروه، حمایت از تشکیل، تقویت و اجرای طرح‌ها و پروژه‌های پیشنهادی سازمان‌های مردم‌نهاد مرتبط جهت اجرای برنامه‌های موثر و نتیجه‌محور در این حوزه، مشارکت در نظام تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری کشور؛ عضویت در کمیسیون‌ها، کمیته‌ها و مراجع مرتبط با حوزه بهداشت و سلامت، بازنگری قوانین و مقررات بررسی، نقد، اظهارنظر و ارائه پیشنهاد نسبت به طرح‌ها و لوایح و برخی قوانین حوزه بهداشت و سلامت، بررسی و استخراج اسناد بالادستی در حوزه بهداشت و سلامت زنان و خانواده و بروزرسانی آن و توسعه تعاملات بین‌المللی مشارکت در تهیه و تنظیم گزارشات ملی مربوط به اسناد بین‌المللی در حوزه بهداشت و سلامت زنان و خانواده (از جمله سالمندی، کودکان، ایدز و ...) نیز از دیگر اقدامات معاونت زنان در حوزه سلامت به‌شمار می‌رود.

او با اشاره به دیگر اقدامات و فعالیت‌های انجام شده در حوزه سلامت زنان یادآور شد: تدوین و تبادل تفاهم و همکاری مشترک با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با هدف ارتقاء سلامت زنان و دختران در راستای اجرای اسناد بالادستی مرتبط، تصویب برنامه ملی ارتقاء تندرستی و نشاط زنان و دختران (پیشنهادی وزارت ورزش و جوانان) در نشست ستاد ملی زن و خانواده و جلسه هیئت وزیران، سیاست‌گذاری جهت اصلاح آیین‌نامه چگونگی توسعه و تعمیم ورزش کارکنان دولت با تشکیل کمیته‌ای متشکل از دستگاه‌های مرتبط، پیشنهاد و پیگیری تصویب طرح ارائه خدمات رایگان پیشگیری و تشخیصی سرطان‌های شایع زنان؛ جمعیت مناطق روستایی و عشایر و لحاظ آن در تفاهم و نام‌های مشترک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان بیمه، همکاری و حمایت از برگزاری پویش ملی پیشگیری و مبارزه با سرطان در کشور و افتتاح همزمان ۷۵ مرکز پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان و بیماری‌های غیرواگیر از اقدامات و فعالیت‌های انجام شده در حوزه سلامت زنان است.

معاون بررسی‌های راهبردی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری همچنین همکاری با شورای عالی انقلاب فرهنگی در تدوین سند ملی سیاست‌های تربیت، آموزش و سلامت جنسی در کشور، حمایت از سند ملی سلامت زنان ج.ا.ا و پیگیری جهت تصویب در شورای عالی سلامت، عضویت در کمیته تدوین برنامه عملیاتی سند ملی سالمندان کشور، بررسی وضعیت سلامت زنان در کشور به منظور ارزیابی، آگاهی و برنامه‌ریزی مبتنی بر نیاز جامعه از طریق تهیه، تنظیم و چاپ کتاب تک‌نگاشت سلامت زنان و بررسی وضعیت بهداشت زنان زندانی از طریق بازدید و دریافت گزارش از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ارائه پیشنهاد جهت همکاری و هماهنگی بین دستگاهی را از دیگر فعالیت‌های انجام شده در این حوزه عنوان کرد.