



دستورالعمل ترویج زایمان طبیعی در سال

۱۳۹۷

دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

ماده ۱. کلیات

با توجه به اهمیت سلامت مادران و نوزادان و ضرورت ارتقای شاخص های مربوطه، برنامه ترویج زایمان طبیعی در سال ۱۳۹۳ در سراسر کشور به اجرا درآمد. نظر به اهمیت این برنامه، شاخص زایمان طبیعی در برنامه ششم توسعه کشور (جدول ۱۴ ماده ۷۶) مورد رصد قرار می گیرد. لذا با هدف استمرار و اجرای بهینه برنامه ترویج زایمان طبیعی در کشور، دستورالعمل این برنامه در سال ۱۳۹۷ به شرح زیر ابلاغ می گردد.

ماده ۲. هدف کلی

هدف کلی برنامه ترویج زایمان طبیعی، ارتقای سلامت مادران و نوزادان در کشور می باشد.

ماده ۳. اهداف اختصاصی

۱. کاهش میزان سزارین متناسب با جدول هدف گذاری سال ۹۷
۲. حفظ حرمت و کرامت انسانی مادر باردار، تکریم و افزایش رضایت مندی ایشان
۳. حمایت روحی و روانی از مادر جهت انتخاب نوع زایمان
۴. کاهش پرداختی از جیب مردم
۵. افزایش رضایت مندی ارائه دهندگان خدمات زایمانی
۶. افزایش استفاده از روش های مختلف کاهش درد زایمان طبیعی

۱. ارائه خدمات رایگان زایمان طبیعی در تمامی بیمارستان های دولتی
تبصره : در صورتی که در استحقاق سنجی مشخص شود که فرد بیمه تکمیلی دارد ، هزینه زایمان از محل مذکور تامین می گردد.
۲. ترویج فرهنگ طبیعی بودن فرآیند بارداری و زایمان مبتنی بر نظر سنجی های صورت گرفته و با استفاده گسترده از وسایل ارتباط جمعی مانند صدا و سیما، افراد صاحب نظر و ذی نفوذ و ارائه دهندگان خدمات سلامت پیشگام در انجام زایمان طبیعی در سطوح ملی و محلی
۳. افزایش پوشش کلاس های آمادگی برای زایمان طبیعی به طور رایگان در مراکز دولتی (در حوزه های بهداشت و درمان) ، سنجش اثر بخشی آموزش ها و برون سپاری کلاس های مذکور در دانشگاه ها . دانشگاه می بایست در اولین جلسه کمیته دانشگاهی ترویج زایمان طبیعی در فروردین ماه ۹۷ ، متناسب با وضعیت موجود، اقدام به هدف گذاری در خصوص پوشش این کلاس ها نماید و طی نامه رسمی به وزارت بهداشت اعلام نماید. آموزش مادران در خصوص روش های کاهش درد دارویی و غیر دارویی در این کلاس ها مورد تاکید قرار گیرد.
۴. بازنگری دستورالعمل کلاس های آمادگی برای زایمان (توسط اداره سلامت مادران تهیه و در کمیته کشوری ترویج زایمان طبیعی تصویب و تا پایان اردیبهشت ابلاغ خواهد شد) .
۵. استقرار طرح الزام ارائه گواهی گذراندن کلاس های آمادگی برای زایمان برای مادران در بازه زمانی ۲ساله. برنامه ریزی و راهکارهای اجرایی این امر توسط کمیته دانشگاهی بررسی شده و به اجرا گذارده خواهد شد.
۶. طراحی و یکسان سازی پرونده های مراقبت بارداری و زایمان توسط دفتر مدیریت بیمارستانی با همکاری معاونت محترم بهداشتی وزارت متبوع. تمام مراکز ارائه دهنده خدمت اعم از دولتی و غیر دولتی (عمومی و خصوصی) مکلفند صرفا در قالب این پرونده های متحد الشكل به ارائه خدمات پردازند .
۷. ترویج کار تیمی (درون گروهی متخصصین زنان) . تمام متخصصین زنان شاغل در کلیه مراکز مکلفند در صورت نیاز نسبت به پوشش خدمات زایمان طبیعی همکاری لازم را داشته باشند.
۸. ایجاد فضاهای اقامتی جهت مادران مراجعه کننده در فاز نهفته زایمانی (laten phase) بیمارستان ها تا پایان سال ۱۳۹۷.

۹. فراهم سازی امکان ارایه خدمات کاهش درد دارویی و غیر دارویی زایمان طبیعی با محوریت تمایل و خواست مادر در کلیه مراکز دولتی و غیر دولتی و توانمند سازی ارایه دهندگان خدمات زایمانی در این خصوص با برگزاری آموزش های تکمیلی برای ایشان (مطابق با پیوست شماره ۱).
۱۰. دانشگاه می بایست به نحوی مدیریت نماید که در طی یک سال استفاده از مجموع روش های کم دردی و بی دردی (دارویی و غیر دارویی) به میزان ۲۰ درصد پایه افزایش یابد. این مورد در رتبه بندی دانشگاه ها و اولویت بندی پرداخت تشویقی برنامه ترویج زایمان طبیعی مد نظر قرار خواهد گرفت.
۱۱. سامان دهی واحد تریاژ اورژانس مامایی به صورت شبانه روزی در کلیه بیمارستان های ارایه دهنده خدمات زایمانی مطابق با پیوست شماره ۲ انجام گیرد.
۱۲. ارتقای کیفیت و استمرار خدمات مرتبط با بارداری، زایمان و پس از زایمان، به شیوه ای که در زمان مراجعه مادر باردار به بیمارستان، خلاصه پرونده مراقبت های دوران بارداری ارایه شده در سطوح و مراکز مختلف ارایه خدمات تحویل واحد تریاژ مامایی بیمارستان محل زایمان گردد. در این راستا هر خانم باردار ایرانی می بایست برنامه زایمانی Birth Plan داشته باشد. دستورالعمل اجرایی این مورد متعاقبا ارسال می گردد.
۱۳. ارایه خدمات زایمانی با تاکید بر رویکرد کار تیمی (پزشک متخصص زنان و زایمان، ماما، هیات علمی بالینی مامایی) با مسئولیت مشترک کاری، پزشکی و قانونی در بیمارستان های آموزشی منتخب. فرایند ارایه خدمت کار تیمی بر اساس راهنمای کشوری خدمات زایمان خواهد بود. دستورالعمل اجرایی این امر توسط بورد تخصصی زنان و زایمان و هیات ممکنه و ارزشیابی و برنامه ریزی بهداشت باروری و مامایی تدوین و پس از تصویب در کمیته کشوری ترویج زایمان طبیعی تا پایان اردیبهشت ابلاغ خواهد شد.
۱۴. برقراری امکان انعقاد قرارداد مراکز مشاوره مامایی، ماماها دارای دفتر کار و متخصصین زنان و زایمان با بیمارستان های خصوصی و تک بیمارستان دولتی شهرستان محل خدمت خود (بر اساس مقررات ماده ۸۸) به نحوی که بتوانند خانم باردار تحت مراقبت خود را جهت انجام زایمان طبیعی با استفاده از روشهای بی دردی و کم دردی به آن بیمارستان معرفی و شخصا نسبت به انجام زایمان وی اقدام نماید. بدیهی است که با توجه به مسئولیت مشترک کاری و قانونی متخصص زنان و ماما، در بدو پذیرش زائو ماما می بایست متخصص مقیم یا آنکال را در جریان فرایند زایمان قرار داده و متخصص نیز موظف است در صورت اعلام نیاز توسط ماما، بر بالین مادر حضور یابد. فرایند گردش کار و نحوه پرداخت حق الزحمه به ایشان تا پایان فروردین توسط کمیته کشوری ترویج زایمان طبیعی تدوین و ابلاغ خواهد شد. دستورالعمل بازنگری شده مامای همراه نیز همزمان با این دستورالعمل ابلاغ خواهد شد.

۱۵. ارتقای شاخص انجام زایمان طبیعی پس از سزارین بر اساس راهنمای بالینی زایمان طبیعی پس از سزارین (VBAC) (مطابق با پیوست شماره ۳). ارتقای این شاخص از مصادیق تشویق بیمارستان و ارائه کنندگان خدمت محسوب می گردد.

۱۶. استمرار بهبود استاندارد سازی نیروی انسانی مامایی بر اساس استانداردهای ابلاغی در سطوح بیمارستانی و ستادی با توجه به برنامه های جاری اداره مامایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۷. استمرار تکمیل بهینه سازی و توسعه فضای فیزیکی و تجهیزات اتاق های زایمان کلیه مراکز دولتی

۱۸. ارتقاء استانداردهای فضای فیزیکی و تجهیزات اتاق های زایمان کلیه مراکز غیر دولتی بر اساس استاندارد های ابلاغی تا پایان سال ۱۳۹۷. این امر در اعتبار بخشی بیمارستان ها منظور خواهد شد.

۱۹. توانمند سازی کلیه ارایه دهندگان خدمات زایمان طبیعی (ماماها، دستیاران، و متخصصان زنان و زایمان، اعضای هیات علمی بالینی مامایی و زنان) با مشارکت فعال معاونت آموزشی و اعضای هیات علمی زنان زایمان و مامایی در کلیه مراکز دولتی و غیر دولتی. بدین منظور افزایش پوشش آموزش های مهارت آموزی زایمان طبیعی و راه اندازی مراکز مهارت آموزی زایمان بی درد انجام خواهد شد.

۲۰. سی و پنج (۳۵) درصد از جزء حرفه ای زایمان طبیعی سهم پزشک به عنوان کارانه تشویقی زایمان طبیعی علاوه بر پرداخت های مبتنی بر عملکرد به ماماها ی ارایه کننده خدمت پرداخت گردد.

۲۱. در نظر گرفتن نتایج ممیزی بالینی شاخص سزارین اعضای هیات علمی زنان و زایمان و میزان انطباق عملکرد آن ها با دستورالعمل های کشوری به عنوان شاخص ارتقا و پذیرش دوره های فلوشیپ

۲۲. در نظر گرفتن اهرم های بازدارنده در خصوص رفتار نامناسب کلیه ارایه دهندگان خدمات زایمانی شامل دستیاران تخصصی زنان، اعضای هیات علمی بالینی مامایی و زنان، ماماها و متخصصین زنان با مادران در بیمارستان. این موارد توسط کمیته کشوری ترویج زایمان طبیعی با مشارکت ذی نفعان تدوین و تاپایان اردیبهشت ابلاغ خواهد شد.

۲۳. در نظر گرفتن شاخص های سزارین به عنوان یک معیار مهم در پرداختی پزشکان متخصص زنان و زایمان در بیمارستان های دولتی.

پرداخت حق الزحمه سزارین متخصص زنان و زایمان به صورت پلکانی و به شرح جدول ذیل است. در موارد افزایش سزارین سهم کسر شده از پزشک به صندوق ترویج زایمان طبیعی بیمارستان تعلق می گیرد:

جدول شماره ۱- پرداخت حق الزحمه سزارین متخصص زنان و زایمان

سهم پزشک از حق الزحمه سزارین به صورت پلکانی	شاخص سزارین نخست زا گروه رابسون یک و دو (درصد)
۶۰ درصد	زیر ۳۵
۵۵ درصد	۳۵-۴۰
۵۰ درصد	۴۰-۴۵
۴۵ درصد	۴۵-۵۰
۴۰ درصد	۵۰-۵۵
۳۵ درصد	۵۵-۶۰
صفر درصد	بالای ۶۰ درصد

تبصره ۱: امتیاز کیفی عملکرد پزشکان به گونه ای لحاظ گردد که امکان اجرای جدول فوق فراهم گردد.

۲۴. اعلام لیست پزشکان متخصص زنان شاغل در بخش دولتی و غیر دولتی (خصوصی، خیریه و) دارای میزان سزارین بالای بدون اندیکاسیون توسط کمیته دانشگاهی به ریاست دانشگاه و نظام پزشکی استان جهت اعمال اقدامات نظارتی شامل محدودیت اشتغال در مراکز غیر دانشگاهی و ...

۲۵. تعامل با سازمان های بیمه پایه و تکمیلی در خصوص عدم پوشش بیمه ای سزارین های انتخابی بدون اندیکاسیون در کلیه مراکز

۲۶. برقراری امکان ارائه مراقبت های حین لیبر و زایمان به صورت یک به یک (One to one care) ، با استفاده از ظرفیت هیات علمی بالینی مامایی و دانشجویان مامایی

۲۷. تهیه ضوابط راه اندازی مراکز زایمانی خصوصی (Birth Center)، که به صورت مستقل اداره می شوند توسط کمیته ی کشوری سلامت مادران و تایید آن توسط کمیته کشوری ترویج زایمان طبیعی

۲۸. هدف گذاری شاخص های سزارین:

با توجه به تفاوت شاخص های سزارین در مراکز درمانی مختلف و عوامل موثر متفاوت، هدف گذاری شاخص سزارین نخست زا در سال ۹۷ به شرح جدول شماره دو بوده و معیار کسر اعتبار بخشی مراکز خواهد بود.

جدول شماره ۲: شاخص سزارین نخست زای مورد انتظار در سال ۱۳۹۷

شاخص سزارین نخست زا دانشگاه در سال ۹۷ کمتر از ارقام زیر باشد (درصد)	شاخص سزارین نخست زا دانشگاه شش ماهه اول سال ۹۶ (درصد)
۵۵	۷۰ و بیشتر
۵۰	۶۰-۶۹
۴۵	۵۰-۵۹
۴۰	۴۵-۴۹
۳۵	۴۰-۴۴
۳۰	۳۵-۳۹
۲۷	۳۰-۳۵
حفظ وضعیت موجود	کمتر از ۳۰

۲۹. برنامه ریزی قطبی برای کاهش سزارین و ترویج زایمان طبیعی: با توجه به ارجاع و مهاجرت مادران برای دریافت خدمات زایمانی به دانشگاه های هم جوار و مشابهت های فرهنگی، برنامه ریزی قطبی برای ترویج زایمان طبیعی مد نظر قرار دارد. به منظور مدیریت برنامه ترویج زایمان طبیعی در دانشگاه های هر قطب، جلسات قطبی هر سه ماه یکبار با محوریت سر گروه ها برگزار گردد و گزارش اقدامات انجام شده به معاونت درمان وزارت ارسال گردد. مسئولیت برگزاری جلسات و گزارش اقدامات انجام شده به معاونت درمان وزارت، با معاون درمان دانشگاه سرگروه است. مدیر گروه زنان و مدیر گروه مامایی به عنوان اعضای کمیته دانشگاهی مسئولیت برگزاری دوره های آموزشی فعالیت های علمی مربوطه را عهده دار خواهند بود.

جدول شماره ۳: قطب بندی برنامه ترویج زایمان طبیعی

سر گروه	دانشگاه ها	قطب
مازندران	مازندران، بابل، گیلان، گلستان، شاهرود و سمنان	۱
تبریز	تبریز، اردبیل، ارومیه و مراغه	۲
کرمانشاه	کرمانشاه، همدان، کردستان و ایلام	۳
اهواز	اهواز، دزفول، لرستان، شوشتر، بهبهان و آبادان	۴
شیراز	شیراز، بوشهر، بندرعباس، جهرم، فسا، لارستان، گراش و یاسوج	۵
زنجان	زنجان، اراک، قزوین، قم، ساوه، البرز، ساوه و خمین	۶
اصفهان	اصفهان، شهرکرد، کاشان و یزد	۷
کرمان	کرمان، زاهدان، زابل، جیرفت، بم، رفسنجان و ایرانشهر	۸
خراسان رضوی	خراسان رضوی، خراسان شمالی، خراسان جنوبی، اسفراین، گناباد، نیشابور، سبزوار، تربت حیدریه و تربت جام	۹
تهران	تهران، ایران و شهیدبهشتی	۱۰

۳۰. کمیته های ترویج زایمان طبیعی در سه سطح کشوری، دانشگاهی و بیمارستانی تشکیل می گردد (ترکیب و شرح وظایف کمیته ها در پیوست شماره ۴ آمده است).

۳۱. انجام پژوهش های کاربردی به منظور ارزیابی مداوم، مداخلات و اعمال اصلاحات لازم برای ترویج زایمان طبیعی شامل:

- ممیزی پرونده های سزارین در سطح دانشگاه و بررسی پرونده ها
- ممیزی راندم پار توگراف جهت ارزیابی مداخلات
- بررسی مقایسه ای شاخص های مادری و نوزادی زایمان طبیعی و سزارین / زایمان بی درد / زایمان طبیعی پس از سزارین

در هر شش ماه، اداره امامایی بر اساس نظام ثبت جاری داده ها (سامانه ایمان) و همچنین نمونه گیری های کشوری از ارایه دهندگان و گیرندگان خدمات زایمانی، این ارزیابی ها را انجام داده و پس‌خوراند لازم را به قطب های ده گانه مورد اشاره در بند ۲۹ و کمیته های مورد اشاره در بند ۳۰ اعلام می نماید.

۳۲. در نظر گرفتن شاخص سزارین نخست زا به عنوان معیار الزامی در اعتبار بخشی بیمارستان ها (میزان کاهش سزارین مورد انتظار مطابق جدول شماره ۲ می باشد).

۳۳. در نظر گرفتن میزان سزارین نخست زای زیر ۳۰ درصد به عنوان پیش شرط درجه یک عالی برای بیمارستان واجد بخش زنان و زایمان

۳۴. دانشگاه هایی که به میزان ۱۰ درصد پایه کاهش سزارین داشته باشند در پایان هر سال به میزان ۵ درصد اعتبار برنامه ترویج زایمان طبیعی دانشگاه، اعتبار تشویقی دریافت خواهند کرد.

ماده ۵. شمول دستورالعمل

زایمان طبیعی تمامی مادران ایرانی واجد بیمه پایه سلامت در کلیه دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور، بیمارستان های وابسته به آن ها، ماماها، متخصصین زنان و زایمان و بیهوشی مشمول این برنامه می باشند.

ماده ۶. تامین مالی برنامه

۱. بودجه برنامه ترویج زایمان طبیعی (۱۰ درصد هزینه زایمان) از محل بودجه سیاست های جمعیتی تامین می گردد.

۲. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس گزارش دانشگاه ها نسبت به تخصیص بودجه ترویج زایمان طبیعی برای ارایه خدمات رایگان زایمان طبیعی در مراکز واجد به طور عملکردی و ماهیانه اقدام می نماید.

۳. مکانیسم جبران فرانشیز: ما به التفاوت هزینه زایمان طبیعی با فرانشیز مربوطه از محل برنامه حمایت بیماران بستری تامین خواهد شد.

ماده ۵. استانداردهای ارائه خدمت:

۱. کتاب "راهنمای کشوری خدمات مامایی و زایمان" یا آخرین نسخه راهنماهای ارسالی و استاندارد های ابلاغی وزارت متبوع، مرجع استانداردهای ارائه خدمات مامایی و زایمان طبیعی می باشند.

۲. استاندارد بهینه سازی و توسعه فضای فیزیکی بلوک های زایمان با هدف خوشایندسازی فرآیند زایمان طبیعی، حفظ حریم خصوصی مادرباردار، فراهم سازی امکان حضور همراه آموزش دیده در کنار مادر و امکان مراقبت یک به یک در اتاق های تک نفره بلوک زایمان، کتاب "استاندارد برنامه ریزی و طراحی بیمارستان ایمن، مجموعه پنجم، بخش زایمان" تدوین شده توسط دفتر مدیریت منابع فیزیکی و مجری طرح های عمرانی معاونت توسعه می باشد.

۳. استاندارد نیروی انسانی، کتاب "نرم ها و استانداردهای پست های سازمانی بیمارستان - معاونت توسعه وزارت بهداشت" می باشد.

۴. دوره های آموزشی زایمان فیزیولوژیک، فوریت های مامایی، ارزیابی سلامت جنین، زایمان بی درد و احیای نوزاد و مدیریت شوک مطابق با برنامه های آموزشی مصوب اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی با هدف توانمندسازی نیروی انسانی شامل متخصصین و دستیاران زنان و زایمان، بیهوشی، ماما ها و دانشجویان مامایی برگزار گردد.

۵. کلاس های آمادگی برای زایمان ویژه مادران باردار با هدف توانمند سازی ایشان بر اساس استاندارد برگزاری کلاس های آمادگی برای زایمان (بر اساس نامه وزیر بهداشت به شماره ۱۸۶۵۶۸ مورخ ۸۸/۵/۱) برگزار گردد.

۶. مبنای تخصیص بودجه ترویج زایمان طبیعی، تعداد زایمان های طبیعی گزارش شده توسط دانشگاه ها و تعداد ثبت شده در سامانه اطلاعات مادران و نوزادان ایرانیان وزارت بهداشت می باشد.

۷. آیین نامه ماماها همراه به شماره ۴۷۶۷۲ مورخ ۸۹/۲/۱۲ کماکان به قوت خود باقی است.

توجه: آخرین نسخه ابلاغی دستورالعمل های وزارت بهداشت مورد نظر است.

ماده ۶. نظارت و پایش برنامه ترویج زایمان طبیعی

۱. نظارت بر حسن اجرای دستورالعمل برنامه ترویج زایمان طبیعی در سطح وزارت، دانشگاه / دانشکده و بیمارستان به ترتیب بر عهده معاون درمان، رییس دانشگاه / دانشکده و رییس بیمارستان است.

انجام نظارت در زمینه موارد زیر الزامی است:

• کیفیت خدمات زایمانی و رعایت استانداردهای ابلاغی در مراکز تابعه

• رضایت مندی گیرندگان خدمات زایمانی

• تکریم مادر باردار

• کاهش مداخلات غیر ضروری

۲. پایش برنامه ترویج زایمان طبیعی در سه سطح کشوری، دانشگاهی و بیمارستانی بر اساس شاخص ها و چک لیست های مندرج در پیوست شماره ۶ انجام می شود.

- پایش کشوری: پایش برنامه ترویج زایمان طبیعی به تفکیک دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی کشور هر شش ماه یک بار (پایان شش ماهه اول و پایان سال) انجام می شود و نتایج به طور کتبی به دانشگاه/ دانشکده ها بازخورد داده می شود.
- پایش دانشگاهی: پایش برنامه ترویج زایمان طبیعی به تفکیک مراکز تابعه هر سه ماه یک بار (پایان هر فصل) انجام می شود و نتایج به طور کتبی به مراکز بازخورد داده می شود.
- پایش بیمارستانی: پایش برنامه ترویج زایمان طبیعی در مراکز به تفکیک متخصصین زنان و زایمان به طور ماهیانه انجام می شود و نتایج به طور کتبی به ایشان بازخورد داده می شود. مقتضی است ارایه بازخورد در سه ماه اول به صورت محرمانه و از آن پس با نصب در تابلوی اعلانات بخش زایمان باشد.