

دستورالعمل اجرایی ترویج زایمان طبیعی موضوع ماده ۵۰ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

مقدمه:

این دستورالعمل در راستای تامین، حفظ و ارتقاء سلامت مادر و نوزاد، تدوین شده است و با هدف یکپارچه سازی سیاست‌های ترویج زایمان طبیعی و کاهش زایمان غیرطبیعی در حوزه‌های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کاهش سالانه ۵٪ از میزان زایمان سزارین نسبت به نرخ کل زایمان در کشور تا رسیدن به میانگین جهانی (۲۱٪)، با توجه به رعایت پیوست فرهنگی و با در نظر گرفتن کیفیت خدمات همراه با صرفه اقتصادی، در راستای اجرایی نمودن تکالیف قانونی فوق، جهت اجرا ابلاغ می‌گردد.

مستندات قانونی

- سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغی مقام معظم رهبری به تاریخ ۱۳۹۳/۲/۳۰
- سیاست‌های کلی خانواده ابلاغی مقام معظم رهبری به تاریخ ۱۳۹۵/۶/۱۳
- قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰/۸/۲۴

ماده ۱- اختصارات و تعاریف

اختصارات و تعاریف در این دستور عمل به شرح ذیل است:

- وزارت: وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی
- دانشگاه/ دانشکده: دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
- طبقه بندی رابسون: طبقه بندی علمی علل انجام سزارین (پیوست ۱)
- قانون: قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت
- سال پایه: منظور از سال پایه در این آیین نامه سال ۱۴۰۲ می باشد.
- جشنواره تقدیر: جشنواره‌ای که در آن از مراکز درمانی برتر به لحاظ، کاهش میزان سزارین، ارائه خدمات با کیفیت زایمان طبیعی، تکریم مادر و نوزاد، رضایتمندی مادران باردار، رضایتمندی ارائه دهندگان خدمت زایمان، پرداخت به موقع کارانه ارائه دهندگان خدمات زایمانی، پوشش کلاس‌های آمادگی برای زایمان و ارائه خدمات زایمان کم درد و بی درد تقدیر می شود.
- مشمولین دستورالعمل: تمامی بیمارستانهای دولتی درمانی، دولتی آموزشی، تامین اجتماعی، خیریه، خصوصی، وابسته به سازمانها... و مراکز تسهیلات زایمانی

• کمیته کشوری ترویج زایمان طبیعی:
کمیته کشوری متشکل از افراد ذیل می باشد:
وزیر بهداشت یا مدیر کل حوزه وزارتی، معاون درمان، معاون بهداشت، معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی، معاون آموزشی، معاون فرهنگی و دانشجویی، معاون حقوقی و امور مجلس، رئیس مرکز روابط عمومی وزارت، مشاور وزیر در امور بانوان، رئیس سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، رئیس مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس، رئیس اداره سلامت مادران و رئیس اداره سلامت نوزادان معاونت بهداشت وزارت، رئیس اداره مامایی معاونت درمان وزارت، دبیر جوانی جمعیت معاونت درمان وزارت، دبیر بوردهای تخصصی زنان، بهداشت باروری و مامایی، بیهوشی، نوزادان، مشاور وزیر در امور بیمارستان های خصوصی
این افراد نمایندگان گروههای مرتبط و ذینفع در سطح ملی می باشند که ابلاغ ایشان توسط وزیر بهداشت صادر می گردد.

• کمیته دانشگاهی ترویج زایمان طبیعی:
کمیته دانشگاهی متشکل از افراد ذیل می باشد:
رئیس دانشگاه/ دانشکده، معاون درمان دانشگاه/ دانشکده، معاون بهداشت دانشگاه/ دانشکده، معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشگاه/ دانشکده، معاون آموزشی دانشگاه/ دانشکده، مشاور امور بانوان دانشگاه، مسئول روابط عمومی، مدیر گروه های زنان، اطفال و نوزادان، بیهوشی، مامایی، مسئول امور مامایی معاونت درمان، رابط سلامت مادران دانشگاه، مدیر گروه جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس معاونت بهداشت، کارشناس سلامت مادران معاونت بهداشت، نماینده بیمارستان های غیردانشگاهی و نماینده ی رؤسای بخش زنان بیمارستان های دانشگاهی
این افراد نمایندگان گروههای مرتبط و ذینفع در سطح دانشگاه/دانشکده می باشند که ابلاغ ایشان توسط معاون درمان دانشگاه/دانشکده صادر می گردد. (پیوست ۲)

• کمیته بیمارستانی ترویج زایمان طبیعی:
کمیته دانشگاهی متشکل از افراد ذیل می باشد:
رئیس بیمارستان، معاون آموزشی بیمارستان (در صورت آموزشی بودن)، معاون درمان بیمارستان، مدیر بیمارستان، مسئول فنی بیمارستان، مدیر روابط عمومی بیمارستان، رئیس بخش زنان و زایمان، رئیس بخش نوزادان، رئیس گروه متخصصین بیهوشی، متخصص بیهوشی مسئول زایمان بی درد و یک نفر از متخصصین زنان شاغل در بیمارستان، ماما مسئول بلوک زایمان، کارشناس مامایی مربی کلاسهای آمادگی زایمان
این افراد نمایندگان گروههای مرتبط و ذینفع در سطح بیمارستان می باشند که ابلاغ ایشان توسط ریاست بیمارستان صادر می گردد. (پیوست ۲)

- زایمان فیزیولوژیک: تولد فیزیولوژیک با شروع خود به خود انقباضات رحمی و در ادامه آن است. نوزاد به طور خود به خود (بدون انجام مداخلات)، بین هفته های ۳۷ تا ۴۲ بارداری یا نمای سفالیک به دنیا می آید.
- روش های تسکین درد زایمان (دارویی و غیر دارویی): روش های تسکین درد زایمان اعم از دارویی (انتونوکس، اسپینال و اپیدورال) و غیردارویی (ماساژ، طب فشاری، استفاده از دوش و وان آب ولرم، آروماتراپی، تغییر پوزیشن و راه رفتن، حضور همراه، تکنیک های تنفسی، آرام سازی و...) هستند که به تسکین درد هنگام زایمان کمک کنند تا مادران با درد زایمان سازگار شوند و احساس آرامش داشته باشند.

ماده ۲ - اهداف

هدف کلی:

حفظ و ارتقاء سلامت مادر و نوزاد از طریق کاهش سالانه ۵٪ از میزان سزارین نسبت به کل زایمان در کشور تا رسیدن به میانگین جهانی ۲۱٪.

اهداف اختصاصی:

۱. کاهش سزارین به میزان پنج درصد سالانه نسبت به سال پایه (بند الف ماده ۵۰) تا رسیدن به میانگین جهانی و سپس حفظ وضعیت موجود در هر دانشگاه
۲. کاهش سزارین نخست زا به میزان ۵ درصد سالانه نسبت به سال پایه مطابق گروه ۱ و ۲ طبقه بندی رایسون تا رسیدن به میانگین جهانی و سپس حفظ وضعیت موجود در هر دانشگاه
۳. یکپارچه سازی سیاستهای ترویج زایمان طبیعی و فیزیولوژیک و کاهش سزارین در حوزه های بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش، غذا، دارو، خدمات بیمه ای و برقراری ارتباط منطقی بین آنها (بند الف ماده ۵۰)
۴. توسعه آموزش و فرهنگ سازی برای زایمان طبیعی از طریق هماهنگی با وزارت آموزش و پرورش و وزارت علوم جهت فرهنگ سازی برای نوجوانان و جوانان از دوران مدرسه تا دانشگاه، فرهنگ سازی آحاد مردم جامعه در سنین باروری با استفاده ی گسترده از رسانه های جمعی همچون صدا و سیما از طریق تولید برنامه های موثر در جهت ایجاد گرایش به سمت زایمان طبیعی در سطوح ملی و محلی و همچنین آموزش و مهارت های تربیتی دوران بلوغ و ازدواج از طریق آموزش مستمر به اولیاء و کارکنان آموزشی آموزش.
۵. آموزش و فرهنگ سازی برای زایمان طبیعی و فیزیولوژیک و آموزش های فردی به مادر باردار و خانواده او (بند ب ماده ۵۰)
۶. برقراری نظام تضمین کیفیت مهارت آموزی و ارایه خدمات مراقبت بارداری و زایمان در قالب کار گروهی توسط ماماها، پزشکان، متخصصان زنان و زایمان، اطفال، بیهوشی و سایر کارکنان مرتبط (بند پ ماده ۵۰)
۷. پذیرش دستیار زنان و زایمان متناسب با سهمیه مناطق با اولویت مناطق محروم و ممانعت از خروج متخصصان از محل تعیین شده در زمان پذیرش سهمیه مناطق (بند ت ماده ۵۰)

۸. اصلاح تعرفه ها و کارانه (ارائه کنندگان خدمات و مراقبت های بارداری، زایمان و پس از زایمان) در جهت افزایش زایمان طبیعی و فیزیولوژیک در چارچوب قانون و مقررات (بند ث ماده ۵۰).
۹. ارزشیابی عملکرد کارکنان بهداشتی - درمانی و ارائه کنندگان خدمات بارداری، زایمان و پس از زایمان و همچنین برحسب میزان رضایت مادران، در ارائه مراقبت های با کیفیت بارداری و زایمان طبیعی و فیزیولوژیک و اعمال آن در کارانه ارائه دهندگان خدمات (بند خ ماده ۵۰)
۱۰. ممنوعیت پرداخت بیمه در زایمان به روش جراحی در موارد خارج از دستورالعمل های ابلاغی وزارت مگر در مواردی که بیمه گر قبل از لازم الاجرا شدن قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت متعهد به پرداخت بوده باشد. (بند ج ماده ۵۰)
۱۱. ارتقای کیفیت مراقبت های بارداری در راستای فرزندآوری و زایمان طبیعی بر اساس استقرار راهنماهای بالینی سلامت مادر و جنین و نوزاد با رعایت سطح بندی خدمات. (بخشی از بند ح ماده ۵۰)
۱۲. ثبت خدمات و مراقبت ها مبتنی بر پرونده الکترونیک یکپارچه و برخط سلامت با امکان دسترسی در کلیه بخش های بهداشت و درمان دولتی و غیردولتی (خصوصی، خیریه و عمومی غیر دولتی) ارائه دهنده مراقبت های بارداری و خدمات زایمان با رعایت سطح بندی خدمات (بخشی از بند ح ماده ۵۰)
۱۳. توسعه منظم و منسجم زایمان های بدون درد (انواع روش های ایمن دارویی و غیر دارویی تسکین درد) با تجهیز بیمارستان های دانشگاه های علوم پزشکی و تأمین متخصص بیهوشی و کارشناس یا کاردان بیهوشی به عنوان جایگزین زایمان به روش جراحی به میزان سالانه پنج درصد (۵٪) افزایش نسبت به سال پایه و تاثیرگذاری آن بر شاخص های اعتبار بخشی بیمارستان ها (ارتقای این شاخص سالانه نسبت به سال قبل سنجیده می شود). (بند چ ماده ۵۰)
۱۴. ارزشیابی عملکرد بیمارستان ها در زمینه کاهش سالانه پنج درصد (۵٪) از میزان زایمان به روش جراحی نسبت به نرخ کل زایمان با رعایت موازین علمی در جهت حفظ سلامت مادر و جنین به عنوان پیش نیاز اعتباربخشی به بیمارستان ها (بند د ماده ۵۰)
۱۵. اختصاص پنج درصد (۵٪) از بودجه های عمرانی به بهبود کیفیت محیط های زایشگاهی از نظر فیزیکی و بهداشتی و پرداخت سهم هر زایشگاه منوط به افزایش میزان رضایت مادران باردار از محیط فیزیکی زایشگاه از سال سوم اجرای این قانون (براساس استانداردهای جهانی به منظور ارتقاء کیفیت خدمات و خوشایند سازی زایمان طبیعی و فیزیولوژیک). سال اجرای قانون سال ۱۴۰۰ می باشد. (بند ذ ماده ۵۰)

۲-۱ هدف کاربردی

به دنبال اجرای این دستورالعمل، با کاهش میزان سزارین و افزایش زایمان فیزیولوژیک و ایمن، نرخ باروری در کشور افزایش می یابد.

ماده ۳- اقدامات عملیاتی در راستای تحقق اهداف ترویج زایمان طبیعی و فیزیولوژیک و کاهش سزارین با توجه به دلایل سزارین و راهبردهای کاهش آن و با رعایت یکپارچه سازی سیاست ها در حوزه های بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش، غذا، دارو، خدمات بیمه ای و برقراری ارتباط منطقی بین آن ها، اقدامات عملیاتی در راستای تحقق اهداف ترویج زایمان طبیعی و فیزیولوژیک و کاهش سزارین به شرح زیر انجام پذیرد:

الف- یکپارچه سازی سیاست های ترویج زایمان طبیعی و کاهش زایمان غیرطبیعی هماهنگی در کلیه حوزه های بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش، غذا و دارو، سازمان های بیمه و برقراری ارتباط منطقی بین آنها در راستای کاهش زایمان غیرطبیعی به شرح ذیل انجام پذیرد:

۱) تدوین یا بازنگری و ابلاغ استانداردهای ارائه خدمت:

الف- مرجع استانداردهای ارائه خدمات مامایی و زایمان طبیعی، بر اساس آخرین نسخه راهنماهای بالینی مانند راهنمای کشوری خدمات مامایی و زایمان، شناسنامه و استاندارد خدمات، پروتکل های تشخیص و درمان بیماری و دستورالعمل بخش و راهنمای تجویز دارو ابلاغی از وزارت متبوع (پیوست ۳)

ب- مرجع استاندارد بهینه سازی و توسعه فضای فیزیکی بلوک های زایمان با هدف خوشایندسازی فرآیند زایمان طبیعی، حفظ حریم خصوصی مادر باردار، فراهم سازی امکان حضور همراه آموزش دیده در کنار مادر و امکان مراقبت یک به یک در اتاق های تک نفره بلوک زایمان، آخرین ویرایش کتاب «استاندارد برنامه ریزی و طراحی بیمارستان ایمن، بخش زایمان» معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی وزارت متبوع، می باشد. (پیوست ۴)

پ- مرجع استاندارد نیروی انسانی مورد نیاز در بخش های بیمارستانی مرتبط:

۱. استاندارد سازی نیروی انسانی ارائه دهنده خدمات زایمانی با جذب و بکارگیری متخصصین زنان و زایمان و ماما با

رویکرد نظام ارائه خدمت یک ماما به یک یا دو مادر در زایشگاه

۲. استاندارد سازی نیروی انسانی متخصص بیهوشی و تکنسین بیهوشی جهت ترویج زایمان بی درد بر اساس استاندارد

زایمان بی درد

ت- طراحی و یکسان سازی پرونده های مراقبت بارداری و زایمان در تمامی مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی

۲) تدوین محتوای آموزشی یکپارچه، برنامه ریزی و اجرای دوره های آموزشی برای مادران باردار و ارائه دهندگان خدمت:

الف- تدوین محتوای آموزشی جهت برگزاری دوره های آموزشی و مهارتی برای مادران باردار و ارائه دهندگان خدمت در سطوح مختلف رشته های مرتبط مبتنی بر سیاست های افزایش جمعیت بصورت یکپارچه توسط مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس

ب- اجرای دوره های آموزشی با موضوعات مرتبط با زایمان طبیعی برای کلیه ارائه دهندگان خدمات زایمان طبیعی براساس محتوای تدوین شده و یکپارچه در سراسر کشور توسط دانشگاه/ دانشکده و مراکز آموزشی مجاز اعلام شده از سوی مرکز آموزش مداوم معاونت آموزشی وزارت

ت- برگزاری کلاس های آمادگی برای زایمان ویژه مادران باردار با هدف توانمندسازی ایشان بر اساس استانداردهای ابلاغی وزارت توسط دانشگاه/ دانشکده با بکار گیری ماماهاى دارای گواهینامه ۶۰ ساعته کلاسهای آمادگی برای زایمان مصوب مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس (پیوست ۵)

ب - آموزش و فرهنگ سازی برای زایمان طبیعی و آموزش های فردی به مادر باردار و خانواده او

۱. هماهنگی با وزارت آموزش و پرورش و وزارت علوم جهت آموزش و فرهنگ سازی برای نوجوانان از دوران مدرسه تا دانشگاه توسط مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس
۲. فرهنگ سازی آحاد مردم با استفاده گسترده از قدرت رسانه های جمعی همچون صدا و سیما، بیلبوردها، مجلات چاپی و منابع خبری آنلاین و... با انجام اقدامات موثر در جهت ایجاد گرایش به سمت زایمان طبیعی در سطوح ملی و محلی توسط روابط عمومی
۳. آموزش و فرهنگ سازی فواید زایمان طبیعی برای زوجینی که در کلاس های آموزشی قبل از ازدواج شرکت می نمایند توسط مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس
۴. تشکیل کارگروه ویژه فرهنگ سازی در سطح ملی توسط کمیته کشوری ترویج زایمان طبیعی با مشارکت صاحب نظران حوزه های مختلف علوم رفتاری و اجتماعی با عضویت نمایندگان کمیته کشوری ترویج زایمان طبیعی و تشکیل کارگروه ویژه فرهنگ سازی در سطح محلی توسط کمیته دانشگاهی ترویج زایمان طبیعی با عضویت نمایندگان کمیته ها و تدوین و اجرای برنامه های مربوطه براساس شرایط ملی و محلی (نمونه فعالیت های فرهنگی پیشنهادی: پیوست ۶)
۵. برنامه های توانمند سازی و آموزش های فردی به مادران باردار و خانواده او به شرح ذیل می باشد:
الف- آموزش مادر باردار و همراه مادر باردار در بدو بستری باید توسط مامای آموزش دهنده در اتاق زایمان انجام پذیرد.
ب - دانشگاه ها ملزم به افزایش پوشش کلاس های آمادگی برای زایمان به میزان ۱۰۰٪ مادران باردار تا پایان سال ۱۴۰۸ می باشند.
پ - ضروری است کلاس های آمادگی برای زایمان در برنامه های بهداشت و درمان ادغام شود.
ت - اولویت برگزاری کلاسهای آمادگی زایمان، با اجرای کلاس حضوری است.
ث - استفاده از کلاس های آموزشی مجازی رایگان به منظور "آمادگی برای زایمان" می بایست مورد تایید وزارت باشد. (بخشنامه اداره سلامت مادران به شماره ۳۰۰/۱۴۸۱۶/د مورخ ۱۴۰۱/۰۸/۸ با موضوع افزایش پوشش کلاس های آمادگی زایمان مطابق ماده ۵۰ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت)
ج - ضروری است دانشگاه/ دانشکده ها اجرای کلاس های آمادگی زایمان طبیعی را در برنامه عملیاتی سالیانه بیمارستان ها، پایگاههای سلامت و مراکز خدمات جامع سلامت شهری/ روستایی/ شهری روستایی تکلیف نمایند.

وزیر

چ- بیمارستان موظف است گزارش کلاس های آمادگی زایمان طبیعی تشکیل شده و تعداد شرکت کنندگان را به صورت ماهانه در کمیته بیمارستانی و فصلی در کمیته دانشگاهی ترویج زایمان طبیعی مطرح نماید و برای افزایش تعداد شرکت کنندگان و بهبود کیفیت آموزش در کلاس ها و هماهنگی با معاونت بهداشت برنامه ریزی نماید.

ح - شبکه های بهداشت و درمان شهرستان و استان موظف هستند گزارش کلاسهای آمادگی برای زایمان را به صورت فصلی در کمیته دانشگاهی ترویج زایمان طبیعی مطرح نمایند و برای افزایش پوشش، بهبود کیفیت آموزش در کلاس ها و هماهنگی با معاونت درمان دانشگاه/دانشکده برنامه ریزی نمایند.

خ - تمامی مراکز ارائه دهنده خدمت، ملزم به ارائه گزارش تعداد شرکت کنندگان در کلاس های آموزشی آمادگی برای زایمان و تعداد افرادی که موفق به انجام زایمان طبیعی گردیده اند، هر سه ماه یکبار به دانشگاه/دانشکده ها می باشند. دانشگاه/دانشکده ها هر شش ماه یکبار گزارش مذکور را به اداره سلامت مادران معاونت بهداشت و اداره مامایی معاونت درمان ارائه دهند.

د - در راستای ثبت اطلاعات تمامی افراد شرکت کننده در کلاس های آموزش آمادگی برای زایمان، تمامی مراکز ارائه دهنده خدمت ملزم به اتصال به سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان (سپاس) از طریق ایجاد یا ارتقاء سامانه های بیمارستانی ثبت خدمات بستری و سرپایی CIS / HIS و سامانه ملی باروری سالم می باشند.

ب- برقراری نظام تضمین کیفیت مهارت آموزی و ارائه خدمات مراقبت بارداری و زایمان در قالب کار گروهی

۱. تدوین بسته های آموزشی و اجرای برنامه های توانمندسازی در راستای ارتقاء کیفیت مهارت های ارائه خدمات مراقبت بارداری و زایمان به طور سالیانه، توسط دانشگاه/دانشکده ها براساس برنامه های ابلاغی وزارت
۲. برگزاری دوره های آموزشی کلاس آمادگی زایمان برای ماماها به صورت حضوری یا مجازی توسط هسته آموزشی آمادگی برای زایمان دانشگاهها مصوب مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس (پیوست ۷)
۳. برگزاری دوره های آموزشی کوتاه مدت جهت توانمندسازی ارائه دهندگان خدمت توسط مراکز مورد تأیید وزارت بهداشت
۴. برگزاری دوره های آموزشی زایمان فیزیولوژیک و ایمن، فوریت های مامایی، اندیکاسیون های سزارین، ارزیابی سلامت جنین، احیای نوزاد، بی دردی و کم دردی زایمان طبیعی مطابق با دستورالعمل های ابلاغی وزارت به صورت سالیانه توسط مراکز مورد تأیید دفتر آموزش مداوم وزارت بهداشت
۵. توسعه مدل مراقبت تیمی/ مشارکتی در خدمات زایمانی شامل:
الف - ترویج کار گروهی بین متخصصین زنان شاغل در تمامی مراکز ارائه دهنده خدمات زایمان با تأکید بر رویکرد تشکیل کارگروههای چند تخصصی (متخصص زنان و زایمان، متخصص بیهوشی، متخصص اطفال، مامای اتاق زایمان با مدیریت متخصص زنان و زایمان)
ب - مراقبت مشارکتی/ تیمی ماما (دارای دفتر کار) و متخصصین زنان مطابق فرآیند ذیل انجام می شود:
(پیوست ۸ و ۹)

وزیر

۱. بیمارستان های خصوصی، خیریه، عمومی غیر دولتی و تک بیمارستان دولتی شهر می توانند از طریق عقد قرارداد با ماما و متخصصین زنان پشتیبان اقدام نمایند.
 ۲. ضروری است مادران معرفی شده توسط مامای دارای دفتر کار در سرویس پزشک پشتیبان بستری شده و بلافاصله به ایشان اطلاع رسانی گردد.
 ۳. در صورت عدم امکان حضور متخصص زنان پشتیبان اول در نیم ساعت اول بستری مادر باردار، می بایست متخصص زنان پشتیبان دوم اقدامات لازم را برای ویزیت اولیه انجام دهد.
 ۴. در صورتی که به هر دلیل هیچکدام از پزشکان پشتیبان امکان حضور بر بالین بیمار را نداشته باشند، بیمار از سرویس پزشکان پشتیبان خارج و به سرویس پزشک مقیم منتقل می گردد و متخصص زنان مقیم ملزم به حضور و ارائه خدمت به مادر باردار می باشد.
 ۵. ضمن تاکید بر ماهیت انجام کار تیمی در خدمات زایمانی، افراد مشارکت کننده در فرآیند زایمان مطابق شرح وظایف مصوب، مسئول و پاسخگوی اقدامات خود می باشند بر اساس ماده ۱۴۱ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱، مسئولیت نظارت بر حسن اجرای مشارکت گروهی به عهده مسئول فنی بیمارستان می باشد.
 ۶. مسئولیت ثبت تمامی مراقبت ها در حین فرایند لیبر و زایمان بر اساس شرح وظایف ماما و مطابق با دستورالعمل های ابلاغی ارائه خدمات مامایی و زایمان وزارت با مامای شیفت یا مامای دارای دفتر کار است. فرآیندهای مراقبت و زایمان ثبت شده در پرونده بیمار می بایست ممهور به مهر و امضای مامای شیفت یا مامای دارای دفتر کار باشد. (پیوست ۱۰)
 ۷. بیمارستان ها موظفند در جهت تقویت کارگروهی، برنامه سالانه خود را تدوین و اجرا نمایند. این شاخص به عنوان یک سنجه در اعتبار بخشی در نظر گرفته می شود.
- تبصره ۱-** در مدل مراقبت مشارکتی قرارداد مابین بیمارستان با ماما، لازم است دو نفر متخصص زنان و زایمان به عنوان پزشک پشتیبان فرم قرارداد را امضا نمایند.
- تبصره ۲-** هرگونه ارتباط مالی مستقیم برای دریافت حق الزحمه زایمان توسط مامای دارای دفتر کار/ متخصص زنان و زایمان از مادر باردار ممنوع می باشد و تمامی پرداخت ها می بایست از طریق بیمارستان انجام شود.
- ت - پذیرش دستیار زنان و زایمان متناسب با سهمیه مناطق با لویت مناطق محروم و ممانعت از خروج متخصصان از محل تعیین شده در زمان پذیرش سهمیه مناطق
۱. معاون درمان دانشگاه موظف است هر ساله حداکثر تا آخر اردیبهشت ماه تعداد متخصص زنان و زایمان، بیهوشی و اطفال مورد نیاز دانشگاه را به معاونت آموزشی اعلام نماید و معاونت آموزشی ملزم به اقدام برای پذیرش ظرفیت مورد نیاز دستیار اعلام شده توسط معاونت درمان می باشد.

۲. رئیس دانشگاه موظف است از خروج متخصصان زنان و بیهوشی پذیرفته شده سهمیه‌ی مناطق با اولویت محروم طبق مفاد قانون "اصلاح برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی" ممانعت نماید. (پیوست ۱۱)
۳. رئیس دانشگاه موظف است جهت افزایش ماندگاری نیروها در مناطق محروم و ممانعت از خروج از محل خدمت تعیین شده پس از پایان تحصیل براساس آخرین شیوه‌نامه مقیمی و ماندگاری اقدام نماید. (پیوست ۱۲ و ۱۳)

ث- اصلاح تعرفه‌ها و کارانه ارائه‌دهندگان خدمات در جهت افزایش زایمان طبیعی در چهارچوب قوانین و مقررات

۱. پرداخت به موقع و در اولویت قرار دادن پرداخت حق الزحمه زایمان طبیعی به ارائه‌دهندگان خدمت مطابق آخرین دستورالعمل توزیع کارانه کارکنان غیر پزشکی و پزشک ابلاغی وزارت بهداشت در کارنامه جوانی جمعیت لحاظ می‌گردد و یکی از معیارهای مهم برای انتخاب بیمارستان برتر محسوب می‌شود. (پیوست ۱۴ و پیوست ۱۵)
۲. پرداخت به موقع کارانه از محل دستورالعمل کارانه مراقبت‌های بالینی پرستاری به ارائه‌دهندگان خدمات زایمانی یکی از معیارهای مهم برای انتخاب بیمارستان برتر محسوب می‌گردد. (پیوست ۱۶)
۳. افزایش پرداخت کارانه تشویقی زایمان طبیعی به هر متخصص زنان و تیم مامایی متناسب با ۱ الی ۵ درصد افزایش یا بیشتر زایمان طبیعی در مادران نخست‌زا مطابق گروه ۱ و ۲ طبقه بندی رابسون و افزایش پرداخت کارانه زایمان به هر متخصص زنان و تیم مامایی متناسب با ۱ الی ۵ درصد یا بیشتر کاهش در سزارین کل در هر بیمارستان از سهم در اختیار رئیس بیمارستان.

ج - پوشش هزینه‌ای زایمان طبیعی

۱. ارائه خدمات زایمان طبیعی با فرانشیز صفر مطابق دستورالعمل ترویج زایمان طبیعی در تمامی بیمارستان‌های دولتی-دانشگاهی به منظور کاهش پرداخت از جیب برای خدمات مرتبط با بارداری و زایمان برای مادران ایرانی ادامه خواهد داشت.
۲. برنامه زایمان طبیعی با فرانشیز صفر برای تمام مادران باردار ایرانی در بیمارستانهای دولتی و تسهیلات زایمانی شامل موارد زیر می‌باشد:
 - الف- پذیرش و بستری در بلوک زایمان و تسهیلات زایمانی برای خدمات زایمان طبیعی شامل: معاینه، مشاوره، خدمات پاراکلینیک (آزمایشگاه، عکسبرداری و...)، انجام زایمان طبیعی، اپی‌زیاتومی، انجام زایمان طبیعی با فورسپس یا وکیوم
 - ب- سرم و داروها و لوازم مصرفی مورد نیاز در فرآیند لیبر و زایمان طبیعی تا زمان ترخیص
 - پ- استفاده از روشهای بی‌دردی شامل اپیدورال، اسپینال، انتونکس، داروهای سیستیمیک و روشهای گیرداری کاهش درد
 - ت- هزینه یک همراه با وعده غذا از پذیرش تا ترخیص در بلوک زایمان و بخش‌های بستری

وزیر

ث- فرانشیز هزینه های درمان ناشی از عوارض زایمانی اعم از بستری و سرپایی تا ۴۲ روز پس از زایمان شامل خونریزی بعد از زایمان، هیستریکتومی، پارگی درجه ۳ و ۴، دریافت خون و فرآورده های آن، عوارض ناشی از بیماریهای زمینه ای مادر (فشار خون بالا، دیابت، بیماری قلبی و ...) و بستری در ICU صفر می باشد (این بند هزینه های غیر مرتبط مانند شکستگی ها، جراحی های زیبایی و ... را شامل نمی شود).

ج- بر اساس نامه شماره ۱۵/۱۴۲ مورخ ۱۳۹۹/۰۱/۲۴ دبیر محترم شورای عالی بیمه سلامت در خصوص شمولیت بیمه ای هزینه های ناشی از عوارض جراحی، هزینه های عوارض ناشی از بارداری و زایمان تا ۴۲ روز پس از زایمان در تعهد سازمانه های بیمه گر پایه و فرانشیز صفر می باشد.

تبصره ۱: هزینه درمان عوارض زایمان حتی در صورت انجام سزارین در فرآیند زایمان طبیعی فرانشیز صفر است.

تبصره ۲: در صورت نداشتن بیمه پایه مادران باردار ایرانی هنگام بستری لازم است مادر مطابق ماده ۴۴ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت تحت پوشش بیمه پایه سلامت قرار گیرد.

چ - به استناد مصوبه هیئت وزیران با شماره ۲۲۷۱۵۳/ت/۶۲۲۷۳ هـ تاریخ ۱۴۰۲/۱۲/۹ هزینه بستری نوزادان (سالم و بیمار) در بخشهای عادی و NICU مطابق شیوه نامه رایگان شدن خدمات درمان سرپایی و بستری شیرخواران و کودکان زیر ۷ سال رایگان است. (پیوست شماره ۱۷)

۳. هزینه زایمان طبیعی در مراکز خصوصی: تمام تعرفه دولتی مصوب هیات وزیران در بخش خصوصی توسط بیمه های پایه پرداخت می گردد. مابه تفاوت تعرفه دولتی با خصوصی به عهده مادر باردار است.

۴. تعرفه برگزاری کلاس های آمادگی برای زایمان برای مادران در مراکز بهداشتی و بیمارستانهای دولتی رایگان است تعرفه برگزاری کلاس آمادگی برای زایمان برای مادران در مراکز خصوصی مطابق کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت از مادر دریافت می شود. (پیوست ۱۸)

تبصره ۱: حق الزحمه ماماها ی مربی کلاسهای آمادگی به ازای هر جلسه گروهی ۹۰ دقیقه ای و به ازای هر مادر طبق کدهای تعریف شده در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت محاسبه می شود. هزینه کلاس در صورت برگزاری در بیمارستان به حساب بیمارستان واریز می گردد که ۷۰ درصد آن سهم مامای/ ماماها ی برگزار کننده کلاس و مابقی سهم بیمارستان برای اختصاص فضای فیزیکی و تجهیزات مورد نیاز کلاس می باشد.

تبصره ۲: تعداد مادران باردار در هر جلسه کلاس آمادگی برای زایمان، حداکثر ۱۰ نفر می باشد.

تبصره ۳: مبنای تخصیص بودجه ترویج زایمان طبیعی در بیمارستان، هزینه پرونده زایمان های طبیعی ثبت شده در سامانه پرونده الکترونیک سلامت (سپاس) و سامانه باروری سالم می باشد.

چ- توسعه منظم و منسجم زایمان های بدون درد با تجهیز بیمارستان ها و تامین متخصص و کاردان و کارشناس بیهوشی
۱. توسعه خدمات زایمان کم درد غیر دارویی به میزان ۵ درصد سالانه همان بیمارستان به سال پایه. شاخص ارتقاء این دستورالعمل سالانه نسبت به سال قبل مقایسه شود.

الف- کلیه بیمارستان ها موظف به استفاده از یک یا چند روش کم دردی غیردارویی (مانند ماساژ، آروماتراپی، تن آرامی، تکنیکهای تنفس، طب فشاری، آب درمانی، سرما و گرما درمانی و توپ تولد و تجهیزات مورد لزوم.....) و تسهیل حضور مداوم همراه / مامای همراه به انتخاب و تمایل مادر براساس راهنمای مندرج در آخرین ویرایش راهنمای کشوری ارایه خدمات مامایی و زایمان و استاندارد خدمت زایمان بی درد ابلاغی می باشند.

ب - میزان تاثیر استفاده از این روش ها با استفاده از چک لیست رضایتمندی مادر در این زمینه) هر سه ماه یک بار مورد پایش قرار خواهد گرفت مبنای پایش، سال پایه می باشد و نتایج آن به کمیته ترویج زایمان طبیعی دانشگاه و وزارت ارسال گردد. (شاخص ارتقاء این آیین نامه سالانه نسبت به سال قبل مقایسه می شود)

۲. توسعه زایمان های بدون درد دارویی به عنوان جایگزین زایمان به روش جراحی به میزان سالانه پنج درصد (۵٪) افزایش نسبت به سال پایه

الف- به کلیه مادران بارداری که جهت انجام زایمان بستری می گردند، لازم است ابتدا آموزش لازم در خصوص انجام زایمان طبیعی کم درد و بی درد توسط مامای کشیک اتاق زایمان داده شود و در پرونده بیمار ثبت گردد.

ب - در صورت تمایل مادر به انجام زایمان بی درد، درخواست مشاوره و انجام زایمان بی درد با متخصص بیهوشی، توسط متخصص زنان و زایمان در پرونده ثبت گردد.

ت - از مادر باردار رضایت آگاهانه اخذ گردد و در پرونده الکترونیک برخط او ثبت گردد.

ث - متخصص بیهوشی مقیم در بیمارستان محل ارائه خدمت حضور داشته باشد.

ج - حضور مداوم کاردان/ کارشناس/ کارشناس ارشد هوشبری در اتاق زایمان در روش های اپیدورال، اسپینال و انتونوکس با مسئولیت متخصص بیهوشی مقیم الزامی است. (بر اساس شناسنامه و استاندارد خدمات زایمان بی درد به روش اسپینال/ اپیدورال و گاز انتونوکس)

ح - امکان دستیابی و استفاده از روش بی دردی و کم دردی زایمان طبیعی به درخواست مادر فراهم شود.

خ - بیمارستان های دانشگاه های علوم پزشکی ملزم به تامین امکانات دارویی زایمان بدون درد (شامل استنشاق گاز انتونوکس، بی حسی اسپینال و بی حسی اپیدورال) و نیروهای تخصصی مرتبط می باشند.

د - شاخص زایمان بی دردی در سنجه های اعتباربخشی بیمارستان ها تاثیر گذار خواهد بود.

ذ - فرآیند ارائه خدمت مطابق شناسنامه و استانداردهای خدمات زایمان بی درد است. (پیوست ۱۹ و ۲۰)

ر- کلیه هزینه های مربوط به زایمان بی درد از جمله دارو و ملزومات در بیمارستان های دولتی ذیل بودجه برنامه ترویج زایمان طبیعی ماهیانه براساس گزارش های پرونده های مندرج در سپاس به بیمارستان ها تخصیص می یابد.

ز- دانشگاه های علوم پزشکی ملزم به افزایش تعداد بیمارستان های ارائه دهنده خدمات زایمان بی درد می باشند به طوریکه با افزایش دسترسی زایمان بی درد برای مادران سالانه ۵ درصد نسبت به سال پایه زایمان بی درد افزایش داشته باشند.

س- فرآیند توسعه خدمت مذکور در دانشگاه ها به شرح ذیل می باشد:

۱. اطلاع رسانی در خصوص انجام خدمات زایمان بی درد توسط بیمارستان/ دانشگاه/ دانشکده از طریق رسانه های عمومی و محلی انجام شود.
۲. تبادل علمی و عملی تجارب از طریق برقراری امکان آموزش عملی توسط اساتید مجرب صورت گیرد.
۳. دوره های مجازی آموزشی برای بیمارستان های ارائه دهنده خدمات بی درد، به صورت ادواری برگزار گردد.
۴. بیمارستان موظف است تعداد زایمانهای بی درد را به صورت ماهانه در کمیته ترویج زایمان طبیعی بیمارستان، مطرح نموده و جهت افزایش تعداد و بهبود کیفیت زایمان بی درد برنامه ریزی و گزارش آن را به دانشگاه/ دانشکده ارسال نماید.

ح- ارتقاء کیفیت مراقبت های بارداری در راستای فرزند آوری و زایمان طبیعی مبتنی بر پرونده الکترونیک یکپارچه و برخط سلامت

۱. تمامی ارائه دهندگان مراقبتهای دوران بارداری و زایمان مکلفند خدمات مامایی ارائه شده به مادران را در سامانه ملی باروری سالم ثبت نمایند.
۲. بررسی کیفیت خدمات زایمانی در بلوک های زایمانی با استفاده از « ابزار بررسی کیفیت خدمات زایمان در بیمارستان » به صورت فصلی توسط بیمارستان ها و ستاد معاونت درمان دانشگاه ها انجام گیرد. (پیوست ۲۱)
۳. پایش مستمر و ارزیابی فصلی شاخص های کیفیت خدمات زایمانی به منظور حصول اطمینان از ایمنی خدمات و روند پیشرفت برنامه انجام گیرد. (مبنای پایش آمار هر سال، آمار سال قبل خواهد بود)
۴. کمیته ترویج زایمان طبیعی دانشگاه/ دانشکده به طور فعال و مستمر هر سه ماه، میزان سزارین (با استفاده از گزارش تحلیلی رایسون) و شاخص های کیفیت را به تفکیک بیمارستان ها رصد و تحلیل کرده و با مشارکت کمیته ترویج زایمان طبیعی بیمارستان ها، مداخلات به ترتیبی طراحی شود که در پایان هر سال، میزان سزارین به میزان ۵٪ پایه و میزان سزارین در گروه ۱ و ۲ طبقه بندی رایسون (مادران نخست زا) به میزان ۵٪ میزان پایه کاهش یابد.
۵. کمیته ترویج زایمان طبیعی و سلامت مادر و نوزاد دانشگاه/ دانشکده در پایان هر فصل موارد را رصد و تحلیل کرده و نتایج تحلیل ریشه ای و برنامه ریزی اصلاحی بیمارستان ها جهت پیشگیری از بروز عوارض مشابه را بررسی نموده و به بیمارستان های زیر مجموعه بازخورد دهد.
۶. کمیته کارشناسی موارد خاص جهت بررسی پرونده های مرتبط با فلج مغزی و تروماهای زایمانی در مراکز پزشکی هر دانشگاه/ دانشکده تشکیل گردد. مصوبات این کمیته مبنای گزارشات دانشگاهها به سازمان پزشکی قانونی در صورت شکایت بیمار می باشد.

۷. کمیته بیمارستانی و دانشگاهی ترویج زایمان طبیعی لازم است موارد خاص فلج مغزی و ترومای زایمانی را در مراکز پزشکی هر دانشگاه/ دانشکده بررسی و در صورت وجود اشکالات، فرآیند ارائه خدمات زایمان را اصلاح نماید.
۸. هزینه های موارد خاص مانند فلج مغزی و تروماهای زایمانی تحت پوشش خدمات بیمه ای می باشد و لازم است فرانشیز پرداختی سهم بیمار توسط کمیته بیمارستانی و دانشگاهی ترویج زایمان طبیعی تامین گردد.
۹. معاونت درمان دانشگاه/ دانشکده در پایان سال بیمارستان هایی که از نظر شاخص های کیفیت خدمات زایمانی و روند کاهش سزارین های غیرضروری و کاهش میزان سزارین نخست زا (گروه ۱ و ۲ طبقه بندی رایسون) نسبت به بیمارستان های هم سطح خود وضعیت مطلوبی دارند، را جهت تقدیر به وزارت بهداشت معرفی نماید.
۱۰. در راستای ارتقای کمی و کیفی زایمان طبیعی راه کارهای عملیاتی ذیل نیز باید تحت نظارت کمیته کشوری و دانشگاهی ترویج زایمان طبیعی انجام پذیرد:

الف) کاهش سزارین های غیرضروری و کاهش میزان سزارین نخست زا (گروه ۱ و ۲ طبقه بندی رایسون) از طریق بررسی اندیکاسیون های سزارین درج شده در پرونده مادران توسط کمیته ترویج زایمان طبیعی در سه سطح کشوری، دانشگاهی و بیمارستانی.

ب) سفارش یا انجام پژوهش های کاربردی و بازخورد نتایج پژوهش به منظور ارزیابی مداوم، بهبود مداخلات و اعمال اصلاحات لازم برای افزایش زایمان طبیعی. (پیوست ۲۲)

خ- ارزشیابی عملکرد کارکنان بهداشتی، درمانی برحسب میزان رضایت مادران در ارائه مراقبت با کیفیت بارداری و زایمان طبیعی و اعمال آن در کارانه ارائه دهندگان خدمات

۱. سنجش رضایتمندی از خدمات زایمانی براساس پرسشنامه های ابلاغی وزارت بهداشت از همه مادران بارداری که زایمان طبیعی و سزارین انجام داده اند؛ به صورت کاغذی و هم زمان به صورت تلفنی از طریق ارسال پیامک، و سامانه ای (سامانه ملی باروری سالم) از طریق ارسال لینک پرسشنامه صورت گیرد. (پیوست ۲۳)
۲. بیمارستان موظف است که موارد نارضایتی را به صورت تماس تلفنی با شاک، پیگیری نماید. جزئیات عدم رضایتمندی از طریق بیمارستان به صورت ماهانه در کمیته ترویج زایمان طبیعی بیمارستان پیگیری شده و برنامه ریزی جهت رفع علل نارضایتی صورت پذیرد.
۳. به منظور ارتقاء رضایتمندی مادران باردار از خدمات زایمان طبیعی و همچنین ارائه خدمات استاندارد، افزایش پرداخت کارانه زایمان طبیعی براساس رضایتمندی مادران، در ضریب کیفی عملکردی کارانه اعمال شود. در صورت عدم رضایت مادران به میزان کمتر از ۸۰ درصد نسبت به تذکر شفاهی به ارائه دهنده خدمت اقدام گردد و در صورت تکرار، توبیخ با درج در پرونده و کاهش امتیاز ارزشیابی سالانه اقدام گردد.

۴. مصادیق رضایتمندی و تکریم مادر باردار شامل:

الف- کرامت مادر مطابق دستور عمل تکریم مادر باردار و منشور کرامت مادری در حوزه اخلاقی و حریم خصوصی بدن مادر باردار در معاینات و اعمال درمانی قبل، حین و بعد از انجام فرایند زایمان که از مصادیق مهم و تاثیرگذار در تکریم مادر است، رعایت گردد. (پیوست ۲۴)

ب - فراهم سازی امکان حضور همراه در کنار مادر و مراقبت یک مادر توسط یک ماما یا دو مادر توسط یک ماما در اتاق های تک نفره بلوک زایمان ضروری است.

پ- کلیه بیمارستان ها موظفند موارد دستورالعمل اجرایی تکریم مادر باردار و منشور کرامت مادری در راستای ترویج زایمان طبیعی و تولد ایمن نوزاد را در سامانه ملی باروری سالم، براساس دستورالعمل های ابلاغی به صورت فصلی ثبت نمایند. (پیوست ۲۵)

۵. در پایان هر فصل از فعال ترین متخصصین زنان، متخصصین بیهوشی و ماماها در زمینه ترویج زایمان طبیعی با عملکرد مطلوب در شاخص های برگزاری کلاس های آمادگی زایمان، کاهش میزان سزارین در مادران نخست زا (گروه ۱ و ۲ طبقه بندی رابسون)، کیفیت خدمات مادر و نوزاد و ارائه خدمات کم دردی و بی دردی با تایید کمیته ترویج زایمان طبیعی بیمارستان، توسط ریاست بیمارستان تقدیر گردد.

۶. هر شش ماه از روسا/ مدیران بیمارستان های موفق (دولتی/غیردولتی)، متخصصین زنان، بیهوشی و ماماها در زمینه ترویج زایمان طبیعی با عملکرد مطلوب در شاخص های برگزاری کلاس های آمادگی زایمان، کاهش میزان سزارین در مادران نخست زا (گروه ۱ و ۲ طبقه بندی رابسون)، کیفیت خدمات مادر و نوزاد و ارائه خدمات بی دردی به کمیته ترویج زایمان طبیعی دانشگاه/ دانشکده با تایید کمیته ترویج زایمان طبیعی دانشگاه/ دانشکده، توسط رئیس دانشگاه/ دانشکده تقدیر شود. مراکز و افراد برتر در این زمینه در وبگاه های اطلاع رسانی دانشگاه/دانشکده درج شوند.

۷. پایان هر سال، از فعال ترین مراکز درمانی (دولتی/ غیردولتی) متخصصین زنان، بیهوشی و ماما در زمینه ترویج زایمان طبیعی با عملکرد مطلوب در شاخص های برگزاری کلاس های آمادگی زایمان، کاهش میزان سزارین در مادران نخست زا (گروه ۱ و ۲ طبقه بندی رابسون)، کیفیت خدمات مادر و نوزاد و ارائه خدمات تسکین درد با تایید کمیته ترویج زایمان طبیعی دانشگاه/دانشکده، توسط وزارت بهداشت تقدیر گردد.

د- ارزیابی و اعتباربخشی بیمارستان ها مبتنی بر شاخص کاهش سالانه ۵ درصد از میزان زایمان به روش جراحی نسبت به نرخ کل زایمان در سال گذشته

۱. وزارت بهداشت موظف است عملکرد بیمارستان ها را در زمینه کاهش سالانه میزان زایمان به روش جراحی بررسی نماید و با رعایت موازین علمی در جهت حفظ سلامت مادر و جنین با متخلفین و مستنکفین برخورد نماید.

۲. چنانچه درصد سزارین مراکزی، بیشتر از هدف گذاری تعیین شده سالیانه باشد، مراتب باید توسط معاونت درمان دانشگاه مطابق ماده ۳۳ آیین نامه تاسیس بیمارستان مورد پیگیری و اقدام قرار گیرد. (پیوست ۲۶)

وزیر

۳. در پایان سال بیمارستان های برتر در زمینه شاخص های ارتقا کیفیت خدمات زایمانی، برگزاری کلاس های آمادگی زایمان، کاهش میزان سزارین در مادران نخست زا به میزان ۵ درصد یا بیشتر نسبت به سال قبل (گروه ۱ و ۲ طبقه بندی رابسون)، تکریم مادر و نوزاد، بکارگیری منشور کرامت مادری، رضایتمندی مادران باردار و افزایش تعداد زایمان های بی درد در کمیته کشوری ترویج زایمان طبیعی وزارت بهداشت مورد بررسی قرار گرفته و بیمارستان های دارای رشد بالا در جشنواره تقدیر از بیمارستان های برتر، مورد تقدیر قرار گیرند.

تبصره ۱- ملاک تعیین متخصصین زنان و زایمان و بیهوشی و ماماهاى فعال در زمینه ترویج زایمان طبیعی در سطح دانشگاهی، مجموع عملکرد ایشان در بخش دولتی و غیر دولتی (تجمیعی خصوصی، خیریه و عمومی غیر دولتی) می باشد.

تبصره ۲- از مراکز درمانی برتر و متخصصین زنان، بیهوشی و ماماهاى که عملکرد مطلوب از نظر ارائه خدمات زایمان طبیعی در قالب کار تیمی و برگزاری کلاس های آمادگی زایمان، شاخص های کیفیت خدمات مادر و نوزاد و کاهش میزان سزارین در مادران نخست زا به میزان ۵ درصد یا بیشتر نسبت به سال قبل (گروه ۱ و ۲ طبقه بندی رابسون) داشته اند در جشنواره های کشوری ترویج زایمان طبیعی تقدیر به عمل می آید.

تبصره ۳- کاهش میزان سزارین در مادران نخست زا و سزارین در کل زایمانها تا رسیدن به میانگین جهانی مورد نظر است. در صورتی که دانشگاهی به میزان میانگین جهانی رسیده باشند حفظ وضعیت موجود مد نظر است

ذ- تخصیص ۵ درصد از بودجه های عمرانی به بهبود کیفیت محیط های زایشگاهی از نظر فیزیکی و بهداشتی

۱. اختصاص فضای فیزیکی مناسب در بیمارستان و اتاق های زایمان استاندارد و تامین تجهیزات مورد نیاز و ارتقای وضعیت هتلینگ زایشگاه و بخش های مرتبط جهت انجام رضایت بخش فرآیند زایمان طبیعی.
۲. ایجاد فضای اقامتی جهت مادران مراجعه کننده در فاز نهفته زایمانی (latent phase) در بیمارستان ها
۳. اختصاص ۵٪ از بودجه های عمرانی جهت بهبود محیط زایشگاهی از نظر فیزیکی و بهداشتی توسط معاونت توسعه در سال ۱۴۰۳
۴. از سال ۱۴۰۴ اختصاص بودجه های عمرانی به محیط زایشگاه یا بلوک زایمان (شامل: بازسازی و طراحی فضای زایشگاه، تجهیز اتاق زایمان به تلویزیون، یخچال و مبیل تخت خواب شو، دارای سرویس بهداشتی مناسب برای مادران با مشکلات حرکتی، دستگاه فتال مانیتورینگ بدون سیم برای هر مادر) بر اساس بند ذ ماده ۵۰ قانون منوط به افزایش رضایت مادران باردار از محیط فیزیکی زایشگاه می باشد.

ماده ۴- نظارت و پایش برنامه ترویج زایمان ایمن با رویکرد افزایش زایمان طبیعی

نظارت بر حسن اجرای دستورالعمل ترویج زایمان طبیعی در سطح وزارت، دانشگاه/ دانشکده و بیمارستان به ترتیب برعهده کمیته کشوری، کمیته دانشگاهی، رئیس و معاون درمان دانشگاه/ دانشکده، رئیس، معاون درمان، مسئول فنی و رئیس بخش زنان بیمارستان است.

الف - نظارت بر محورهای ذیل الزامی است:

- کمیت و کیفیت خدمات زایمانی و رعایت استانداردهای ابلاغی در مراکز تابعه
- رضایت مندی گیرندگان خدمات زایمانی
- رضایت مندی ارائه دهندگان خدمات زایمانی
- رعایت احترام و اصول محرمانگی و تکریم مادر باردار و همراهان
- چگونگی اجرای منشور کرامت مادری ابلاغ شماره ۳۰۰/۲۲۱۰۲ مورخ ۱۴۰۲/۱۱/۲۹
- رعایت اصول اخلاق و تعهد حرفه ای نسبت به گیرندگان خدمت و همکاران و رسیدگی به گزارشات در این خصوص
- کاهش مداخلات غیرضروری
- توانمند سازی مادران باردار از طریق برگزاری کلاسهای آمادگی برای زایمان در ارائه خدمات و مراقبت ها
- توسعه خدمات زایمان با تسکین درد (دارویی و غیر دارویی) و توانمند سازی ارائه دهندگان این خدمات
- توانمند سازی ارائه دهندگان خدمات زایمان طبیعی
- کیفیت ارائه خدمات بارداری توسط کلیه مراکز ارائه دهنده خدمات مامایی
- کیفیت خدمات زایمانی در تمامی مراکز اعم از دولتی و غیر دولتی (خصوصی، خیریه و عمومی غیر دولتی)

تبصره ۱: کلیه موارد زایمان طبیعی باید در سامانه ملی باروری سالم ثبت گردد.

تبصره ۲: گزارش شاخص های کیفیت خدمات زایمانی، کلاس های آمادگی زایمان طبیعی، اقدامات انجام شده در خصوص تکریم مادر و نوزاد، میزان رضایت مندی مادران باردار، تعداد زایمان های بی درد بیمارستان ها هر سه ماه یک بار توسط کمیته ترویج زایمان طبیعی دانشگاه مورد بررسی قرار گرفته و بازخورد آن به بیمارستان ها ارسال گردد.

تبصره ۳: کمیته کشوری ترویج زایمان طبیعی وزارت بهداشت هر شش ماه شاخص های کیفیت خدمات زایمانی، کلاسهای آمادگی زایمان طبیعی، اقدامات انجام شده در خصوص تکریم مادر و نوزاد، میزان رضایت مندی مادران باردار، تعداد زایمانهای کم درد و بی درد را مورد بررسی قرار داده و بازخورد آن را به دانشگاه/ دانشکده ها ارسال نماید.

ب - پایش عملکرد در محورهای ذیل صورت گیرد:

- بررسی عملکرد دانشگاه ها (بیمارستان ها) در جهت فراهم سازی و تکمیل امکانات، ساختار، فضا و خدمات و مراقبت های خاص زایمان طبیعی طبق دستورالعمل های ابلاغی
- بررسی عملکرد دانشگاه ها در ایجاد فضای اقامتی جهت مادران مراجعه کننده در فاز نهفته زایمانی در بیمارستان ها
- بررسی عملکرد دانشگاهها/ دانشکده در خصوص اجرای مطلوب منشور کرامت مادری
- پایش برنامه ترویج زایمان طبیعی و بررسی اندیکاسیون های سزارین طبق جدول رابسون در سه سطح کشوری، دانشگاهی و بیمارستانی انجام شود:

۱. پایش کشوری: به تفکیک دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی کشور هر شش ماه یک بار انجام شود و نتایج به طورکتابی به دانشگاه/دانشکده ها بازخورد داده شود.

۲. پایش دانشگاهی: به تفکیک مراکز تابعه هر سه ماه یک بار انجام شود و نتایج به طور کتبی به مراکز بازخورد داده شود.
۳. پایش بیمارستانی: در مراکز به طور ماهانه انجام شود و نتایج آن به گروه های تخصصی و ماماها بازخورد داده شود.
۴. بررسی عملکرد دانشگاهها (بیمارستانها) در محور های توسعه خدمات زایمان بی درد، توانمند سازی مادران باردار از طریق برگزاری کلاسهای آمادگی برای زایمان، توانمند سازی ارایه دهندگان خدمات زایمان طبیعی، رضایتمندی گیرندگان و ارایه دهندگان خدمات زایمانی صورت گیرد.

ماده ۵- تخلفات

عدم رعایت مفاد دستور عمل و ضوابط و مقررات موجود منجر به اعمال مجازات های پیش بینی شده در ماده ۷۱ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت خواهد شد.

این آیین نامه مشتمل بر ۱ مقدمه، ۵ ماده و ۱۳ تبصره تصویب و ابلاغ گردید و از تاریخ ابلاغ لازم الاجرا می باشد.

دکتر بهرام عین اللهی
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پیوست ها

۱. طبقه بندی گروه های ده گانه رابسون
۲. شرح وظایف و اعضای کمیته های ترویج زایمان طبیعی
۳. استاندارد راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی و زایمان آخرین بازنگری نامه وزیر وقت به شماره ۴۰۰/۱۱۰۵۶ مورخ ۱۳۹۱/۸/۲۳
۴. استاندارد برنامه ریزی و طراحی بیمارستان ایمن، بخش زایمان معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی
۵. استاندارد برگزاری کلاسهای آمادگی برای زایمان ویژه مادران باردار نامه شماره ۱۸۶۵۶۸ مورخ ۸۸/۵/۱ و بخشنامه نامه شماره ۱۳۸۸/۱۲/۱۰ مورخ ۲/۱۵۶۶۵۵
۶. فعالیتهای پیشنهادی فرهنگی در راستای ترویج زایمان طبیعی
۷. تعمیم کلاس در حوزه بهداشت و تشکیل هسته آموزشی نامه شماره ۳۰۲/۱۴۱۱۶ مورخ ۱۳۹۳/۹/۲۶
۸. فرآیند عقد قرارداد کارشناسان مامایی دارای دفتر کار جهت ارجاع مادران باردار به بیمارستانها
۹. نمودار مراقبت مشارکتی/تیمی ماما (دارای دفتر کار) و متخصصین زنان
۱۰. دستورالعمل مراقبت مامایی روتین، شامل مراقبت قبل و بعد از زایمان، زایمان واژینال با یا بدون اپیزیوتومی و یا بدون فورسیس
۱۱. قانون اصلاح برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی ممانعت نماید. (ابلاغی ۱۴۰۱/۱۱/۳۰)
۱۲. دستورالعمل حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم
۱۳. دستورالعمل مقیمی پزشک متخصص
۱۴. دستورالعمل توزیع کارانه کارکنان غیر پزشک ابلاغیه شماره ۱۰۱/۱۴۴۲/د مورخ ۱۴۰۲/۰۶/۱۹
۱۵. دستورالعمل توزیع کارانه پزشکان درمانی و اعضای هیئت علمی شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه / دانشکده ابلاغی ۱۴۰۲
۱۶. دستورالعمل کارانه مراقبت های بالینی پرستاری
۱۷. رایگان شدن خدمات درمان سرپایی و بستری شیرخواران و کودکان زیر ۷ سال مصوبه هیئت وزیران با شماره ۲۲۷۱۵۳/ت ۶۲۲۷۳ هـ تاریخ ۱۴۰۲/۱۲/۹
۱۸. کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت جمهوری اسلامی ایران سال ۱۴۰۲
۱۹. استاندارد خدمت زایمان بی درد با روش اپیدورال و اسپینال
۲۰. استاندارد خدمت زایمان بی درد با استفاده از گاز انتونوکس
۲۱. ابزار بررسی کیفیت خدمات زایمان در بیمارستان
۲۲. اولویت های پژوهشی

۲۳. پرسشنامه رضایتمندی بیمار از نوع زایمان
۲۴. منشور کرامت مادری ابلاغ شماره ۳۰۰/۲۲۱۰۲ مورخ ۱۴۰۲/۱۱/۲۹
۲۵. کتاب سند سیاست ترویج زایمان طبیعی با محوریت تکریم مادر باردار سال ۱۳۹۶
۲۶. آیین نامه نحوه تاسیس و بهره برداری بیمارستان