

بررسی «ترویج زایمان طبیعی» در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شماره مسلسل: ۱۹۶۱۲
کد موضوعی: ۲۱۰



مرکز پژوهش‌های
مجلس شورای اسلامی

تاریخ انتشار:
۱۴۰۲/۱۱/۲۳

عنوان گزارش:
بررسی «ترویج زایمان طبیعی»
در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

نام دفتر:
مطالعات اجتماعی (گروه سلامت)

تهیه و تدوین:
سمیه صدیقی

همکار:
سید عبدالرضا موسوی

اظهار نظرکننده:
آسیه ارحامی (دفتر آموزش و فرهنگ)

مدیر مطالعه:
محمد بختیاری علی آباد

ناظران علمی خارج از مرکز:
سید حامد برکاتی (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران)،
انسیه کتابچی (معاون برنامه‌ریزی، پایش و ارزیابی عملکرد دبیرخانه ستاد ملی جمعیت)

ناظران علمی:
محمد رضا مالکی، هادی افراسیابی

ویراستار ادبی:
زهره عطاردی

گرافیک و صفحه‌آرایی:
محمد دهقانی شهربابی

تاریخ شروع مطالعه: ۱۴۰۲/۰۸/۰۱



- واژه‌های کلیدی:
۱. ترویج زایمان طبیعی
۲. قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت
۳. سزارین
۴. زایمان غیرطبیعی



فهرست مطالب

| | |
|--|----|
| چکیده..... | ۶ |
| خلاصه مدیریتی..... | ۷ |
| ۱.مقدمه..... | ۸ |
| ۲.آمارزایمان‌های غیرطبیعی در ایران و جهان و علل بروز آن..... | ۹ |
| ۳. برنامه ترویج زایمان طبیعی..... | ۱۱ |
| ۴. موانع و چالش‌های ترویج زایمان طبیعی در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیتی..... | ۱۵ |
| ۵. جمع‌بندی و پیشنهاد..... | ۱۸ |
| منابع و مأخذ..... | ۲۱ |

فهرست اشکال، جداول و تصاویر

| | |
|---|----|
| جدول ۱. پیشنهادهای تقنین و نظارتی..... | ۸ |
| جدول ۲. عملکرد اجرای احکام مرتبط با ترویج زایمان طبیعی در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت..... | ۱۲ |
| جدول پیوست. برنامه‌ها و اعتبار مورد نیاز جهت اجرای احکام مرتبط با ترویج زایمان طبیعی در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت..... | ۱۹ |



بررسی «ترویج زایمان طبیعی» در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

چکیده



بر این اساس به منظور تسریع در اجرای احکام مرتبط با ترویج زایمان طبیعی در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، پیشنهاد می‌شود موارد ذیل در دستور کار قرار گیرد:

الف) تسریع در تصویب دستورالعمل اجرایی موضوع ماده (۵۰) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت،

ب) تقویت اقدامات رسانه‌ای در راستای ترویج زایمان طبیعی و فرهنگ‌سازی لازم در این خصوص، به ویژه در مدارس و دانشگاه‌ها،
ج) تقویت بسته‌های خدمتی شبکه‌های بهداشت و درمان در راستای ترویج زایمان طبیعی در کشور،

د) کاهش فرایند هزینه خدمات مراقبت‌های سلامت نوزادان متولد شده از طریق زایمان طبیعی تا پایان ۵ سالگی،

هـ) پیش‌بینی و تخصیص منابع مالی مورد نیاز و متناسب با تعهدات قانونی در ترویج زایمان طبیعی در قوانین بودجه سنواتی،
و) ارزیابی دوره‌ای نیروی انسانی مرتبط با خدمات زایمانی در راستای ارتقای کیفیت خدمات زایمان طبیعی به مادران باردار،

ت) ارتقای مهارت، آگاهی و نقش ماماها و مراقبین سلامت در شبکه‌های بهداشت و درمان در راستای ترویج زایمان طبیعی،

ز) اجرای پیمایش ملی آگاهی و نگرش زنان و مادران باردار در خصوص سازوکارهای مندرج در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در موضوع ترویج زایمان طبیعی در کشور

مطابق آمارهای موجود، نرخ زایمان غیرطبیعی در سطح جهان از حدود ۷ درصد در سال ۱۹۹۰ به ۲۱ درصد در سال ۲۰۲۱ رسیده و همین مسئله سبب شده که در سال‌های اخیر افزایش آمار زایمان غیرطبیعی به موضوعی نگران‌کننده در بسیاری از کشورها و همچنین کشور ایران مبدل شود.

در این راستا، در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (مصوب ۱۴۰۰)، موضوع ترویج زایمان طبیعی و الزامات دستیابی به آن در ذیل برخی مواد از جمله (۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹ و ۵۰) مطرح شده است. اگرچه اقداماتی در راستای اجرایی شدن مواد فوق‌الذکر توسط نهادهای متولی صورت گرفته، اما وجود برخی چالش‌ها از قبیل عدم توسعه کافی زایمان‌های بدون درد در مراکز درمانی، عدم تخصیص منابع مورد نیاز جهت اجرای احکام مرتبط با ترویج زایمان طبیعی در قانون (تأمین زیرساخت‌ها، نیروی انسانی و ...)، پراکندگی ساختاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ترویج زایمان طبیعی، عدم توجه کافی به شبکه‌های بهداشت و درمان و نقش ماماها و مراقبین سلامت در ترویج زایمان طبیعی، عدم فرهنگ‌سازی و آگاهی‌بخشی کافی در ترویج زایمان طبیعی، فقدان دستورالعمل ملی در راستای ترویج زایمان طبیعی و عدم توسعه و بهسازی کافی فضای زایشگاه‌ها و بیمارستان‌ها برای انجام زایمان طبیعی، دستیابی به اهداف قانون در موضوع ترویج زایمان طبیعی و کاهش زایمان‌های غیرطبیعی غیرضرور را با کندی روبرو کرده است.



بیان / شرح مسئله

در شرایطی که سازمان بهداشت جهانی نرخ مطلوب زایمان غیرطبیعی در کشورها را ۱۰ تا ۱۵ درصد از کل زایمان‌های انجام شده در طی یک سال پیشنهاد کرده است، در ایران بیش از نیمی از زنان، نوزادان خود را به روش زایمان غیرطبیعی به دنیا می‌آورند. این در حالی است که زایمان‌های غیرطبیعی به خصوص موارد غیر ضرور، ضمن به خطر انداختن سلامت مادر و نوزاد، هزینه‌های زیادی را به نظام سلامت تحمیل می‌کند.

اگرچه افزایش میزان این شاخص می‌تواند دلایل پزشکی و غیر پزشکی داشته باشد، اما عموماً در مطالعات و بررسی‌های انجام گرفته، عوامل فرهنگی-اجتماعی، نابرابری در دسترسی به خدمات بهداشتی، نگرانی از عوارض زایمان طبیعی به خصوص عوارض جنینی و ترس از زایمان طبیعی و... از جمله مهم‌ترین دلایل افزایش زایمان غیرطبیعی (زایمان به روش جراحی/سزارین) در کشورهای مختلف دنیا و همچنین ایران بوده است. در راستای پاسخ به مشکل مذکور و با توجه به سیاست‌های فرزندآوری و باروری سالم در کشور، در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (مصوب ۱۴۰۰) موضوع **ترویج زایمان طبیعی** و مؤلفه‌های اجرایی شدن آن از قبیل تغییر، اصلاح، تکمیل و به‌روزرسانی علمی متون و منابع آموزشی، بازآموزی و تربیت کارکنان و ارائه‌دهندگان، رایگان بودن خدمات زایمان طبیعی، ارتقای مهارت مامایی کشور و افزایش تعداد ماماها فعال در بیمارستان‌ها و زایشگاه‌ها، یکپارچه‌سازی سیاست‌های ترویج زایمان طبیعی، آموزش و فرهنگ‌سازی، پذیرش دستیار زنان و زایمان، اصلاح تعرفه‌ها و کارانه، ممنوعیت پرداخت بیمه در موارد زایمان به روش جراحی، توسعه منظم و منسجم زایمان‌های بدون درد، استقرار راهنماهای بالینی سلامت مادر و جنین، کاهش زایمان غیرطبیعی به‌عنوان پیش‌نیاز اعتباربخشی و بهبود کیفیت محیط‌های زایشگاهی، مطرح و تکالیفی برای نهادهای ذی‌ربط در نظر گرفته شده است.

نقطه نظرات / یافته‌های کلیدی

بررسی میزان اجرایی شدن احکام مرتبط با ترویج زایمان طبیعی در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، ذیل مواد (۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹ و ۵۰) نشان می‌دهد که در طی ۲ سال پس از تصویب و

ابلاغ قانون، اقدامات مختلفی توسط نهادهای متولی صورت گرفته است. از جمله تغییر سرفصل و محتوای درسی رشته‌ها و گرایش‌های مرتبط، از قبیل مامایی، بهداشت باروری، پزشکی و... با هدف ترویج زایمان طبیعی، ویرایش و بازنگری کتاب جامع بهداشت عمومی، بازآموزی و تربیت کارکنان جهت آموزش مراجعین، برگزاری دوره‌های آموزشی برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بارداری، بازنگری و ابلاغ کتابچه (بوکلت) راهنمای مادران، رایگان ماندن زایمان طبیعی در مراکز دولتی و ممنوعیت پرداخت بیمه در موارد زایمان به روش جراحی، تهیه پیش‌نویس و یا ابلاغ برخی دستورالعمل‌ها از قبیل تکريم مادر باردار، پیشگیری از ترس از زایمان (توکوفوبیا)، یکپارچه‌سازی سیاست‌های ترویج زایمان و دستورالعمل ملی ترویج زایمان طبیعی، تقدیر از دانشگاه‌های موفق در کاهش میزان زایمان غیرطبیعی و تذکر به دانشگاه‌های ناموفق در اجرا، پذیرش ۳۳۶ دانشجو در رشته تخصصی زنان و زایمان در دوره ۴۸ و ۳۴۱ نفر در دوره ۴۹ آزمون دستیاری (با رعایت قانون عدالت آموزشی)، درج سنجه‌های مختص زایمان بدون درد در نسخه پنجم اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های ایران، ابلاغ شیوه‌نامه توسعه خدمات زایمان بدون درد به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، برگزاری نشست تخصصی زایمان بدون درد با متخصصین بیهوشی منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی، پایش عملکرد دانشگاه‌ها در زمینه استفاده از روش‌های بدون درد دارویی و غیر دارویی، طراحی فرم سنجش رضایت‌مندی مادران از خدمات زایمانی و... اما بررسی عملکرد ارائه‌شده و همچنین آمارهای مرتبط با زایمان غیرطبیعی در کشور نشان می‌دهد که اقدامات انجام‌شده در جهت ترویج زایمان طبیعی (با تأکید بر انجام زایمان ایمن و تولد فرزند سالم) به نتیجه مطلوب قانونگذار نرسیده و لذا اهداف مندرج در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در موضوع ترویج زایمان طبیعی به‌نحو مؤثر تحقق نیافته است. در این گزارش، عدم توسعه کافی زایمان‌های بدون درد در مراکز درمانی، عدم تخصیص منابع مورد نیاز جهت اجرای احکام مرتبط با ترویج زایمان طبیعی در قانون (تأمین زیرساخت‌ها، نیروی انسانی و...)، پراکندگی ساختاری وزارت بهداشت در ترویج زایمان طبیعی، عدم توجه کافی به شبکه‌های بهداشت و درمان و نقش ماماها و مراقبین سلامت در ترویج زایمان طبیعی، عدم فرهنگ‌سازی و آگاهی‌بخشی



پیشنهاد راهکارهای تقنینی، نظارتی یا سیاستی
بر این اساس و با توجه به موارد مطرح شده در گزارش، پیشنهادها
زیر در راستای اجرایی شدن برنامه ترویج زایمان طبیعی در قانون
حمایت از خانواده و جوانی جمعیت ارائه می‌گردد:

کافی در ترویج زایمان طبیعی، فقدان دستورالعمل ملی در راستای
ترویج زایمان طبیعی، عدم توسعه و بهسازی کافی فضای زایشگاه‌ها
و بیمارستان‌ها برای زایمان طبیعی مهم‌ترین چالش‌های پیش‌روی
ترویج زایمان طبیعی ذکر می‌شوند

جدول ۱. پیشنهادهای تقنین و نظارتی

| متن پیشنهاد | تقنینی / نظارتی / توصیه سیاستی | کمیسیون تخصصی / دستگاه مرتبط |
|--|-----------------------------------|--|
| تسریع در تصویب دستورالعمل اجرایی موضوع ماده (۵۰) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت | نظارتی | کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ستاد ملی جمعیت |
| تقویت اقدامات رسانه‌ای در راستای ترویج زایمان طبیعی و فرهنگ‌سازی لازم در این خصوص | توصیه سیاستی | کمیسیون بهداشت و درمان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، سازمان صدا و سیما |
| تقویت بسته‌های خدماتی شبکه‌های بهداشت و درمان در راستای ترویج زایمان طبیعی در کشور | توصیه سیاستی | کمیسیون بهداشت و درمان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |
| کاهش فرانشیز هزینه خدمات مراقب‌های سلامت نوزادان متولد شده از طریق زایمان طبیعی تا پایان ۵ سالگی | توصیه سیاستی | کمیسیون بهداشت و درمان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان برنامه و بودجه کشور |
| پیش‌بینی و تخصیص منابع مالی مورد نیاز و متناسب با تعهدات قانونی در ترویج زایمان طبیعی در قوانین بودجه سنواتی | تقنینی / نظارتی | کمیسیون بهداشت و درمان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان برنامه و بودجه کشور |
| ارزیابی دوره‌های نیروی انسانی مرتبط با خدمات زایمانی در راستای ارتقای کیفیت خدمات زایمان طبیعی به مادران باردار | توصیه سیاستی | کمیسیون بهداشت و درمان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |
| ارتقای مهارت، آگاهی و نقش ماماها و مراقبین سلامت در شبکه‌های بهداشت و درمان در راستای ترویج زایمان طبیعی | توصیه سیاستی | کمیسیون بهداشت و درمان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ستاد ملی جمعیت |
| اجرای پیمایش ملی آگاهی و نگرش زنان و مادران باردار درخصوص سازوکارهای مندرج در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در موضوع ترویج زایمان طبیعی در کشور | توصیه سیاستی | کمیسیون بهداشت و درمان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ستاد ملی جمعیت |

۱. مقدمه

موضوع سلامت باروری و حمایت از زنان در دوران بارداری در اسناد بالادستی ایران به‌ویژه بند «۲» اصل (۲۱) قانون اساسی^۱، سیاست‌های کلی جمعیت بندهای «۳» و «۴»^۲ و سیاست‌های کلی خانواده بند «۱۶»^۳ مورد تأکید قرار گرفته است. اختصاص تسهیلات مناسب در دوره بارداری و شیردهی، پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زایمان، تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی مرتبط با این موضوع، توسعه و تقویت خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزندآوری از جمله مهم‌ترین اهدافی است که در این خصوص مطرح شده است [۱].

مقوله زایمان از جمله موضوعات مهم سلامت باروری بوده که به‌عنوان یک روند فیزیولوژیک و با تأکید بر حفظ سلامت مادر و نوزاد، در زندگی یک مادر باردار رخ می‌دهد و شاخص‌های مرتبط با آن نشانگر وضعیت سلامت جامعه و توسعه یافتگی است [۲] [۳]. بر این اساس یکی از مهم‌ترین وظایف نظام‌های بهداشتی-درمانی کشورها، ایجاد شرایط مناسب برای بارداری و زایمان ایمن می‌باشد [۴].

1. https://rc.majlis.ir/fa/content/iran_constitution.
2. <https://farsi.khamenei.ir/news-content?id=26440>.
3. <https://farsi.khamenei.ir/news-content?id=34254>.

با توجه به نتایج مطالعات انجام گرفته، زایمان طبیعی در اکثر موارد ایمن‌ترین روش برای مادر و نوزاد بوده و زایمان غیرطبیعی (سزارین/زایمان به روش جراحی) به‌عنوان روش جایگزین، در موارد اورژانسی و با هدف کاهش عوارض و مرگ‌ومیر مادران و نوزادان انجام می‌گیرد [۵]. اما در سال‌های اخیر افزایش قابل توجه زایمان غیرطبیعی و بروز عوارض ناشی از انجام آن، اعم از عفونت‌های تنفسی، خونریزی، مشکلات تنفسی جنین و افزایش میزان بستری نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU) و ... هدف اولیه انجام این روش (کاهش عوارض و مرگ‌ومیر مادران و نوزادان) را به چالش کشیده است [۶]. مطابق توصیه سازمان بهداشت جهانی، نسبت زایمان غیرطبیعی نباید بیش از ۱۵ درصد از کل زایمان‌های انجام شده در یک سال باشد. اما این روند در سال‌های اخیر در نقاط مختلف جهان از استاندارد مذکور فاصله گرفته و در برخی کشورها رو به افزایش است [۷]. اگرچه افزایش میزان این شاخص می‌تواند به دلایل پزشکی و غیرپزشکی باشد، اما در مطالعات و بررسی‌های انجام گرفته، عوامل فرهنگی-اجتماعی [۸]، نابرابری در دسترسی به خدمات بهداشتی [۹]، نگرانی از عوارض زایمان طبیعی به خصوص عوارض جنینی و ترس از انجام زایمان طبیعی [۱۰] مهم‌ترین دلایل شیوع زایمان‌های غیرطبیعی در کشورهای مختلف دنیا از جمله ایران بوده است. بنابراین افزایش زایمان‌های غیرطبیعی غیر ضرور و عوارض ناشی از آن برای مادر و نوزاد، به‌عنوان یکی از مشکلات نظام سلامت کشور، متولیان را بر آن داشته که راهکارهایی را در جهت کاهش این شاخص تدوین و اجرا نمایند.

در همین راستا یکی از محورهای مندرج در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (مصوب ۱۴۰۰) ترویج زایمان طبیعی است که در بندهای مختلف قانون به آن تأکید شده است.

در گزارش حاضر ضمن بررسی عملکرد، چالش‌ها و موانع اجرای احکام مرتبط با ترویج زایمان طبیعی در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، پیشنهاد و راهکارهای لازم در خصوص اجرای مطلوب این احکام ارائه شده است.

۲. آمار زایمان‌های غیرطبیعی در ایران و جهان و علل بروز آن

میزان این شاخص (زایمان غیرطبیعی) در کشور ایران نیز مانند سایر کشورهای دنیا طی سال‌های گذشته افزایش داشته است؛ به‌نحوی که از ۳۵ درصد در سال ۱۳۷۹ به حدود ۵۶ درصد در سال ۱۴۰۱ [۱۳] رسیده و ایران در رده کشورهای دارای آمار بالای زایمان غیرطبیعی در جهان قرار گرفته است.

در این میان برخی مطالعات انجام گرفته، علل انجام زایمان غیرطبیعی را مورد بررسی قرار داده‌اند که به شرح زیر به برخی از این علل اشاره می‌شود:

■ بابایی و همکاران (۱۳۹۶) در مطالعه خود با عنوان بررسی برنامه ترویج زایمان طبیعی در بیمارستان‌های دولتی در راستای طرح تحول نظام سلامت و دستاوردهای آن، زایمان غیرطبیعی به درخواست مادر را دلیل اصلی افزایش آمار آن در دنیا دانسته است. به‌نحوی که زایمان غیرطبیعی انتخابی ۴ تا ۱۸ درصد از

در شرایطی که زایمان غیرطبیعی می‌تواند یک عمل جراحی ضروری و نجات‌دهنده محسوب شود، اما در صورت عدم وجود ضرورت پزشکی (اندیکاسیون)، می‌تواند مانند هر عمل جراحی دیگر، مادر و نوزادان را در معرض عوارض کوتاه‌مدت و یا بلندمدت اعم از عفونت‌های شدید، طولانی‌تر شدن زمان بهبودی پس از زایمان، تأخیر در برقراری شیردهی مادر و افزایش احتمال عوارض در بارداری‌های آینده قرار داده و هزینه‌های زیادی را تحمیل نماید [۱۱].

براساس مطالعات انجام گرفته، نرخ زایمان غیرطبیعی در سطح جهان از حدود ۷ درصد در سال ۱۹۹۰ به ۲۱ درصد در سال ۲۰۲۱ (به‌طور متوسط بیش از یک‌پنجم از کل زایمان‌ها) افزایش یافته است که با ادامه این روند، تا سال ۲۰۳۰ این شاخص به حدود ۲۹ درصد (یک‌سوم از کل زایمان‌ها) خواهد رسید [۱۲].

۱. براساس گزارش‌های منتشر شده سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۰، هزینه زایمان‌های غیرطبیعی غیر ضروری انجام شده در دنیا حدود ۲,۳۲ میلیارد دلار تخمین زده شده که می‌توانست صرف خدمات ضروری و مورد نیاز سلامت شود.



گروه اول شامل علل مرتبط به مؤلفه‌های اجتماعی از قبیل ترس از درد زایمان و یا احتمال بروز آسیب جسمی بلندمدت برای مادر، دریافت خدمات بی کیفیت و رفتار غیرمحترمانه ارائه‌دهندگان خدمات زایمانی، تصور ایمن تر بودن زایمان غیر طبیعی برای نوزاد، راحت، شیک و مدرن بودن و به‌ویژه انتخاب تاریخ تولد نوزاد است. گروه دوم شامل علل مربوط به ارائه‌کنندگان خدمات از جمله ترس از محکومیت پزشکی و آسیب دیدن محبوبیت حرفه‌ای آنان، قابلیت زمان‌بندی زایمان غیر طبیعی و صرف زمان کمتر برای انجام و برنامه‌ریزی برای اشتغال هم‌زمان در سایر مراکز درمانی است و گروه سوم علل مرتبط با چگونگی تأمین مالی سیستم‌های ارائه خدمات مرتبط با زایمان از قبیل درآمدزایی ناشی از زایمان غیر طبیعی برای مراکز درمانی، عدم نظارت و حمایت متخصصان زنان بر زایمان و مهارت ناکافی ماماها در زایمان طبیعی می‌باشد [۱۷].

■ جادون (۲۰۱۹) نیز در مطالعه خود با عنوان عوامل تعیین‌کننده استفاده بیش از حد و کم از زایمان سزارین در منطقه مدیترانه شرقی (طی سال‌های ۲۰۰۷-۲۰۰۰)، عدم دسترسی به زایمان طبیعی مبتنی بر تسهیلات و عدم حضور ارائه‌دهندگان ماهر در فرایند زایمان طبیعی را در کنار سایر عوامل اجتماعی، فرهنگی و فردی مؤثر بر انتخاب نوع زایمان توسط زنان، به عنوان مهم‌ترین عوامل مؤثر بر افزایش زایمان غیر طبیعی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی دانسته است [۱۸].

بر این اساس با استناد به مطالعات انجام گرفته، ترس از درد زایمان طبیعی، زایمان‌های غیر طبیعی قبلی انجام گرفته، نگرش منفی مادر باردار به زایمان طبیعی، دسترسی به خدمات بهداشتی و تکنولوژی پیشرفته‌تر، دریافت خدمات بی کیفیت، توصیه پزشکان متخصص، فقدان تسهیلات مناسب مربوط به زایمان طبیعی و عدم حضور ارائه‌دهندگان ماهر در فرایند زایمان طبیعی به عنوان مهم‌ترین مؤلفه‌های افزایش زایمان غیر طبیعی قلمداد می‌شود.

کل زایمان‌های غیر طبیعی را در جهان شامل می‌شود که به نظر می‌رسد در سراسر جهان رو به افزایش است. دلایل انجام آن نیز شامل عوامل روانی (ترس از درد زایمان یا ترس از زایمان)، زایمان غیر طبیعی قبلی و تجربیات منفی در زایمان قبلی است [۱۰].

■ اعظمی (۱۳۹۳) در پژوهش خود با عنوان شیوع و علل سزارین در ایران با انجام یک متاآنالیز، علل زایمان غیر طبیعی را در سه گروه: عوامل اجتماعی و جمعیت‌شناختی، علل طبی و علل غیرطبی تقسیم‌بندی کرده است. در این بررسی ارتباط مستقیم تحصیلات مادر در گروه عوامل اجتماعی، زایمان‌های غیر طبیعی قبلی انجام گرفته در زمینه علل پزشکی و ترس از زایمان طبیعی (NVD)^۱ و پیشنهاد پزشک در زمینه علل غیرپزشکی از مهم‌ترین علل شیوع زایمان غیر طبیعی بودند [۱۴].

■ محمدزاده و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش مروری خود با عنوان علل زایمان غیر طبیعی و راهبردهای مدیریت سلامت جمعیت، پرتکرارترین علل مطرح شده برای انجام زایمان غیر طبیعی را به ترتیب زایمان غیر طبیعی قبلی و تکراری، ترس از درد زایمان طبیعی، نگرش منفی به زایمان طبیعی، دلایل پزشکی، انتخابی بودن زایمان غیر طبیعی و توصیه پزشک برشمرده است [۱۵].

■ فراهانی و شوازی (۱۳۹۰) در مطالعه خود با عنوان بررسی روند تغییرات میزان زایمان غیر طبیعی در ایران و عوامل جمعیت‌شناسی مرتبط با آن در سه دهه اخیر، افزایش سن ازدواج، افزایش سن در اولین بارداری، افزایش میزان اشتغال زنان و دسترسی به خدمات بهداشتی و تکنولوژی پیشرفته تر را به عنوان عوامل مؤثر در افزایش زایمان غیر طبیعی می‌داند [۱۶].

■ بتران^۲ و همکارانش (۲۰۱۸) در پژوهش خود با عنوان مداخلات برای کاهش سزارین‌های غیر ضروری در زنان و نوزادان سالم، علل شیوع زایمان غیر طبیعی را در سه گروه کلی دسته‌بندی کردند.

1. Normal-Vaginal Delivery
2. Betran

۳. برنامه ترویج زایمان طبیعی



زایمان غیرطبیعی بود که نسبت به سال ۱۳۹۲ حدود ۴ واحد درصد کاهش داشته است [۱۱]. افزایش زایمان طبیعی و کاهش زایمان غیرطبیعی در کشور تا سال ۱۳۹۸ با شیب کمتری ادامه داشت و به ترتیب به ۴۹,۶ درصد طبیعی و ۵۰,۴ درصد زایمان غیرطبیعی رسید.

اما از سال ۱۳۹۹ تاکنون مجدداً آمار زایمان غیرطبیعی در کشور به دلایلی از جمله شیوع کرونا و شرایط خاص مادران باردار (زایمان‌های اندیکاسیون دار) و ... روند افزایشی پیدا کرده و به ۵۶,۸ درصد در سال ۱۴۰۱ رسید [۱۹].

با افزایش مجدد میزان زایمان غیرطبیعی در کشور و اهمیت مسئله سلامت مادران و بهداشت باروری در سیاست‌های فرزندآوری، **در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت** (مصوب ۱۴۰۰) موضوع ترویج زایمان طبیعی و کاهش میزان زایمان‌های غیرطبیعی غیرضرور در بندهای «الف» و «ب» ماده (۴۶) و مواد (۴۷، ۴۸، ۴۹ و ۵۰) مورد تأکید قرار گرفت.

در راستای اجرای احکام فوق، اقدامات مختلفی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت گرفته است که با استناد به گزارش قرارگاه حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جلسه مورخ ۱۴۰۲/۰۵/۲۸ این مرکز و همچنین گزارش دریافتی از معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی^۱ به تفکیک بندهای قانونی در جدول ۲ ارائه شده است:

برنامه ترویج زایمان طبیعی در کشور سابقه حدود هشت ساله دارد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پاسخ به روند رو به رشد آمار زایمان غیرطبیعی در کشور، به ویژه در سال ۱۳۹۲ (۵۶,۱ درصد از کل زایمان‌ها و معادل ۸۰۰ هزار مورد زایمان غیرطبیعی) و اهمیت موضوع سلامت مادران و نوزادان، **برنامه ترویج زایمان طبیعی** را با اهدافی از جمله کاهش زایمان غیرطبیعی به میزان ۱۰ درصد پایه در سال ۱۳۹۳، کاهش پرداخت از جیب مردم و افزایش انگیزه ارائه‌دهندگان خدمات زایمان، از اردیبهشت‌ماه سال ۱۳۹۳ شروع کرد. فراهم کردن امکان زایمان بدون درد، بهسازی و توسعه ۳۶۶ بلوک زایمان، رایگان کردن زایمان طبیعی در بیمارستان‌ها و مراکز وابسته به وزارت بهداشت، پرداخت تعرفه تشویقی به عامل زایمان، برگزاری دوره‌های آموزشی برای ارائه‌دهندگان خدمت در تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، عقد قرارداد متخصصین زنان و ماماهايي که دارای مطب و دفتر کار می‌باشند با ۶۳ مرکز دولتی، توانمندسازی ارائه‌دهندگان خدمت زایمان، ارائه آموزش‌های رایگان به بیش از ۱۱۵ هزار مادر باردار، از جمله اقداماتی بود که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص برنامه ترویج زایمان طبیعی انجام شده [۱۰]، که در نتیجه اجرای این برنامه، تغییراتی در تعداد و نوع زایمان‌ها در کشور صورت گرفت، به نحوی که در سال ۱۳۹۳، از مجموع ۱,۴۳۱,۴۷۹ مورد زایمان صورت گرفته، ۴۸,۷ درصد زایمان طبیعی و ۵۱,۳ درصد



جدول ۲. عملکرد اجرای احکام مرتبط با ترویج زایمان طبیعی در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

| ماده/ بند | حکم مصوب | اقدامات انجام گرفته | متولی |
|-----------|--|--|-----------------------------------|
| (۴۵) | شورای عالی بیمه مکلف است راهنمای بالینی استاندارد پوشش بیمه‌ای خدمات سلامت زنان، مادران باردار و نوزادان را از جمله ماماها و پزشکان در مراکز خصوصی و دولتی در قالب سطح بندی خدمات با لحاظ نظام ارجاع تدوین نماید و حداکثر تا ۶ ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون به تصویب هیئت وزیران برساند. | «دستورالعمل خرید راهبردی دوران بارداری» در تاریخ ۱۴۰۱/۱۲/۲۳ در شورای عالی بیمه سلامت کشور تصویب شده که مستلزم اخذ مصوبه از هیأت وزیران می‌باشد. | شورای عالی بیمه سلامت کشور |
| (۴۶) الف) | تغییر، اصلاح، تکمیل و به‌روزرسانی علمی متون و منابع آموزشی، در راستای تبیین مضرات مادی و معنوی سقط جنین، عوارض استفاده از داروهای ضد بارداری، منع زایمان غیرطبیعی غیرضروری. | <ul style="list-style-type: none"> ■ ابلاغ الزام تغییر سرفصل و محتوای درسی به کمیته تدوین و بازنگری برنامه‌های آموزشی و تدوین منبع درسی جدید براساس سرفصل‌های اعلام شده در قانون، ■ تولید محتوای رسانه‌ای با موضوع جمعیت و فرزندآوری (تولید ۲ پوستر، ۷ موشن‌گرافی، ۱۰ اینفوگرافی) ■ الحاق موضوعات آموزشی در مقطع ارشد مشاوره مامایی و با گرایش پزشکی قانونی، دکترای مامایی و بهداشت باروری، کارشناسی مامایی و دکترای پزشکی، دکترای داروسازی و سایر رشته‌های مرتبط با پزشکی و پیراپزشکی با عنوان مراقبت و مشاوره در بارداری ناخواسته، مراقبت از جنین برای فراگیران ■ ویرایش و بازنگری کتاب جامع بهداشت عمومی سه جلدی با توجه به سرفصل‌های اعلام شده در قانون. | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |
| (۴۶) ب) | بازآموزی و تربیت کارکنان و ارائه‌دهندگان آموزش‌های بند «الف» جهت آموزش مراجعین در تمامی بازه سنی باروری. | <ul style="list-style-type: none"> ■ بازآموزی و تربیت کارکنان جهت آموزش مراجعین در تمامی بازه سنی باروری، ■ برگزاری دوره‌های آموزشی (حضور و غیرحضور، وینار) در موضوع سقط، جمعیت، زایمان و فرزندآوری (۳۷ مورد حضوری، ۵۱ مورد وینار)، ■ تدوین دستورالعمل اجرایی آموزش آبخاری «هادیان زندگی» (دی‌ماه ۱۴۰۱) ■ برگزاری دو کارگاه آموزشی ویژه مدیران و کارکنان سلامت (اردیبهشت و مردادماه، ۱۴۰۱) | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |
| (۴۶) پ) | پرداخت فوق العاده کمک به فرزندآوری به صورت افزایش پلکانی به ارائه‌دهندگان خدمات به‌ازای تولد فرزند اول به‌بعد در جمعیت تحت پوشش. | <ul style="list-style-type: none"> ■ ابلاغ دستورالعمل کارانه پلکانی (طرح رویش) توسط وزیر بهداشت و انجام هماهنگی‌ها و سازوکارهای اجرای دستورالعمل مذکور از قبیل برآورد اعتبارات و تعداد ماما و بهورزان مشمول این بند، (به‌علت عدم تأمین اعتبار از سوی سازمان برنامه و بودجه، حکم بدون عملکرد باقی مانده است.) | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |
| (۴۷) | در اختیار مادر گذاشتن راهنمای مکتوب حفظ و مراقبت جنین مطابق مفاد نقشه مهندسی کشور با توزیع در کلیه مراکز تحت پوشش اعم از دولتی و غیردولتی حداکثر ۳ ماه پس از لازم‌الاجرا شدن قانون. | <ul style="list-style-type: none"> ■ تدوین و ابلاغ راهنمای حفظ و مراقبت جنین به دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور، | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |
| (۴۸) | بازنگری دستورالعمل‌ها و متون آموزشی و ترویجی در جهت افزایش باروری و ثمرات بارداری و زایمان طبیعی در سلامت بانوان، هزینه‌های روحی، روانی و اقتصادی دوران بارداری را کاهش دهد و از القای هرگونه ترس و هراس نسبت به امر بارداری ذیل عباراتی از قبیل پرخطر و ناخواسته در شبکه بهداشت، ممانعت به عمل آورد و از عبارت مراقبت ویژه به‌جای آنها استفاده کند. | <ul style="list-style-type: none"> - بازنگری و ابلاغ بوکلت (کتابچه) راهنمای مادران، - ابلاغ دستورالعمل اجرایی تکریم مادر باردار، ■ تهیه پیش‌نویس دستورالعمل پیشگیری از ترس شدید از زایمان (توکوفوبیا)، ■ ابلاغ عناوین آموزش مداوم زایمان فیزیولوژیک مورد تأیید کمیته کشوری سلامت مادران (توسط معاونت آموزشی) ■ برگزاری ۶۰ برنامه حضوری و ۱۱ برنامه وینار توسط آموزش مداوم جامعه پزشکی. | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |
| (۴۹) | امکان انجام زایمان طبیعی در بیمارستان‌ها و زایشگاه‌های دولتی، برای افراد تحت پوشش بیمه و مراجعین فاقد پوشش بیمه‌ای به صورت کامل ^۱ رایگان. | <ul style="list-style-type: none"> ■ رایگان شدن زایمان طبیعی در مراکز دولتی از طریق پرداخت ۹۰ درصد تعرفه دولتی زایمان‌های طبیعی توسط سازمان بیمه سلامت و ۱۰ درصد باقی مانده نیز توسط وزارت بهداشت (هزینه زایمان طبیعی در مراکز غیردولتی نیز با ۹۰٪ تعرفه دولتی پرداخت می‌شود.) | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |



| ماده/ بند | حکم مصوب | اقدامات انجام گرفته | متولی |
|--------------|---|--|-----------------------------------|
| (۴۹) | فراهم‌آوری امکان دسترسی حداکثر یک‌ساعته با وسیله نقلیه معمول به خدمات زایشگاهی ایمن و استاندارد برای کلیه زنان باردار متناسب با آمایش سرزمینی، ظرف حداکثر دو سال پس از ابلاغ این قانون، (با توجه به استانداردهای سطح‌بندی ارائه خدمات). | عملکردی از سوی دستگاه متولی ارائه نشده است. | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |
| (۴۹) (تبصره) | ارتقای مهارت مامایی کشور و افزایش تعداد ماماها فعال در بیمارستان‌ها و زایشگاه‌ها به روش‌های مختلف از جمله تعهد خدمت (به‌ازای هر دو مادر در حال زایمان یک ماما در کل مدت فرایند زایمان طبیعی). | <ul style="list-style-type: none"> برگزاری ۱۴۲۷ دوره‌های آموزشی الزامی در سال ۱۴۰۱، برگزاری کارگاه سه‌روزه مدیریت سلامت باروری در بحران سال ۱۴۰۱ با مشارکت سازمان معتمد و دفتر مشاور وزیر در امور مامایی برگزاری دو دوره سمینار کرامت‌مادری در سال ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ با مشارکت دفتر مشاور وزیر در امور مامایی، ۱۳۷۰ مجوز جهت تأمین ماما برای مراکز و واحدهای جدید و توسعه‌یافته به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تخصیص داده شده که از این تعداد ۶۶۲ مجوز برای استخدام نیروهای ماما جهت بلوک‌های زایمانی، ۸۸ مجوز برای مراکز تسهیلات زایمانی، ۳۰۸ مجوز برای پایگاه‌های سلامت، ۱۸۰ مجوز برای مراکز جامع سلامت روستایی و ۱۳۲ مجوز برای مراکز جامع سلامت شهری می‌باشد. | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |
| (۵۰) | کاهش سالیانه پنج درصد (۵٪) از میزان زایمان غیرطبیعی نسبت به نرخ کل زایمان در کشور تا رسیدن به نرخ میانگین جهانی. | <ul style="list-style-type: none"> پایش میزان زایمان غیرطبیعی در سال ۱۴۰۱ و ارائه بازخورد به دانشگاه‌ها درخصوص کاهش زایمان غیرطبیعی، تعیین میزان کاهش زایمان غیرطبیعی براساس طبقه‌بندی رابسون در سال ۱۴۰۱، کاهش ۱ تا ۶ درصدی زایمان غیرطبیعی در سال ۱۴۰۱ در ۱۵ دانشگاه علوم پزشکی کشور نسبت به سال ۱۴۰۰ و تقدیر از دانشگاه‌های موفق در کاهش میزان زایمان غیرطبیعی و تذکر به دانشگاه‌های ناموفق در اجرا. | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |
| (۵۰) (الف) | یکپارچه‌سازی سیاست‌های ترویج زایمان طبیعی و کاهش زایمان غیرطبیعی در حوزه‌های بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش، غذا، دارو، خدمات بیمه‌ای و برقراری ارتباط منطقی بین آنها | <ul style="list-style-type: none"> تهیه پیش‌نویس دستورالعمل یکپارچه‌سازی سیاست‌های ترویج زایمان تدوین پیش‌نویس دستورالعمل ملی ترویج زایمان طبیعی و بررسی و اصلاح آن در قرارگاه جمعیت وزارت بهداشت. | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |
| (۵۰) (ب) | آموزش و فرهنگ‌سازی برای زایمان طبیعی و آموزش‌های فردی به مادر باردار و خانواده | <ul style="list-style-type: none"> برگزاری رایگان کلاس‌های آمادگی برای زایمان ویژه مادران باردار به منظور انتخاب آگاهانه روش زایمان به صورت حضوری / مجازی در تمام مراکز درمانی دولتی. | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |
| (۵۰) (پ) | برقراری نظام تضمین کیفیت مهارت‌آموزی و ارائه خدمات مراقبت بارداری و زایمان در قالب کارگروهی توسط ماماها، پزشکان و متخصصان زنان و زایمان، اطفال، بیهوشی و بقیه کارکنان مرتبط. | <ul style="list-style-type: none"> برگزاری دومین سمینار کرامت‌مادری در روزهای ۳۰ و ۳۱ اردیبهشت ۱۴۰۲ ویژه ماماها شاغل در حوزه‌های بهداشت و درمان برای ۷۰۰ نفر به صورت حضوری / غیرحضوری با همکاری دفتر مشاور وزیر در امور مامایی، برگزاری ۱۴۷۰ دوره‌های الزامی توانمندسازی شامل فوریت‌های مامایی، مدیریت شوک، احیا مادر و نوزاد و ارزیابی سلامت جنین ویژه ماماها و متخصصین زنان. | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |
| (۵۰) (ت) | 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. | <ul style="list-style-type: none"> پذیرش ۳۳۶ دستیار زنان و زایمان در دوره ۴۸ و ۳۴۱ نفر در دوره ۴۹ آزمون دستیاری (با رعایت قانون عدالت آموزشی). | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |



| ماده/ بند | حکم مصوب | اقدامات انجام گرفته | متولی |
|-----------|---|--|-----------------------------------|
| (۵۰) «ث» | اصلاح تعرفه‌ها و کارانه در جهت افزایش زایمان طبیعی در چارچوب قوانین و مقررات. | اصلاح تعرفه‌های مرتبط با خدمات مامایی در مصوبه هیأت‌وزیران با موضوع تعرفه خدمات تشخیصی درمانی. | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |
| (۵۰) «ج» | ممنوعیت پرداخت بیمه در موارد زایمان به‌روش جراحی، خارج از دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مگر در مواردی که بیمه‌گر قبل از لازم‌الاجرا شدن این قانون متعهد به پرداخت بوده باشد. | ابلاغ راهنمای بالینی اندیکاسیون‌های زایمان‌های غیرطبیعی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به استان‌ها و ممنوعیت پرداخت زایمان‌های غیرطبیعی خارج از اندیکاسیون توسط سازمان بیمه سلامت. | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |
| (۵۰) «ج» | توسعه منظم و منسجم زایمان‌های بدون درد با تجهیز بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی و تأمین متخصص و کاردان و کارشناس بیهوشی و مانند آن به‌عنوان جایگزین زایمان به‌روش جراحی به میزان سالیانه پنج درصد (۵٪) افزایش، نسبت به سال پایه و تأثیرگذاری آن بر شاخص‌های اعتبارسنجی بیمارستان‌ها. | <ul style="list-style-type: none"> بازبینی استاندارد زایمان بی‌درد دارویی درج سنج‌های مختص زایمان بی‌درد در نسخه پنجم اعتباربخشی بیمارستانی، ابلاغ شیوه‌نامه توسعه خدمات زایمان بی‌درد به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، برگزاری نشست تخصصی زایمان بی‌درد با متخصصین بیهوشی منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی، پایش عملکرد دانشگاه‌ها در زمینه استفاده از روش‌های بی‌دردی دارویی و غیردارویی در سال ۱۴۰۱ و ارائه بازخورد به دانشگاه‌ها (پایش ۹ ماهه و پایش یک‌ساله) و تقدیر از دانشگاه‌های موفق یا تذکر به دانشگاه‌های ناموفق. | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |
| (۵۰) «ح» | ارتقای کیفیت مراقبت‌های بارداری در راستای فرزندآوری و زایمان طبیعی، مبتنی بر پرونده الکترونیک یکپارچه و برخط سلامت با امکان دسترسی در کلیه بخش‌های بهداشت و درمان دولتی و غیردولتی، براساس استقرار راهنامه‌های بالینی سلامت مادر و جنین و با رعایت سطح‌بندی خدمات. | <ul style="list-style-type: none"> انتخاب شاخص‌های کیفیت مراقبت (مرتبط با زایمان) و تهیه نقشه کشوری از وضعیت موجود شاخص‌ها در سطح دانشگاه‌های کشور. طراحی و پایش مداخلات ارتقای کیفیت خدمات زایمان طبیعی در بیمارستان‌های کل کشور و تدوین نهایی آن. ارزیابی ادواری بیمارستان‌ها از نظر کیفیت خدمات زایمان طبیعی و ارائه گزارش رسمی، | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |
| (۵۰) «خ» | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به ارزشیابی عملکرد کارکنان بهداشتی- درمانی برحسب میزان رضایت مادران، در ارائه مراقبت با کیفیت بارداری و زایمان طبیعی و اعمال آن در کارانه ارائه‌دهندگان خدمات اقدام نماید. | <ul style="list-style-type: none"> طراحی فرم سنجش رضایت‌مندی مادران از خدمات زایمانی، سنجش رضایت ۸۸۵۷۲ مادر در ۶ ماهه دوم سال ۱۴۰۱ و کسب رضایتمندی ۸۷٫۰۸ درصدی از عملکرد کارکنان بهداشتی- درمانی. | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |
| (۵۰) «د» | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است عملکرد بیمارستان‌ها را در زمینه کاهش سالیانه پنج درصد (۵٪) از میزان زایمان به‌روش جراحی نسبت به نرخ کل زایمان با رعایت موازین علمی در جهت حفظ سلامت مادر و جنین به‌عنوان پیش‌نیاز اعتباربخشی به بیمارستان‌ها قرار دهد. | در سنج‌های اعتباربخشی «کاهش میزان زایمان غیرطبیعی نخست‌زا» براساس هدف‌گذاری‌های تعیین شده در بیمارستان‌ها و محاسبه ماهیانه شاخص زایمان غیرطبیعی و بررسی نتایج آن در کمیته ترویج زایمان طبیعی و انجام اقدامات اصلاحی برای کاهش میزان زایمان غیرطبیعی و افزایش زایمان طبیعی به‌عنوان عملکرد بیمارستان لحاظ شده است. | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |
| (۵۰) «ذ» | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است پنج درصد (۵٪) از بودجه‌های عمرانی خود را به بهبود کیفیت محیط‌های زایشگاهی از نظر فیزیکی و بهداشتی اختصاص دهد. از سال سوم اجرای این قانون پرداخت سهم هر زایشگاه منوط به افزایش میزان رضایت مادران باردار از محیط فیزیکی زایشگاه می‌باشد. | به‌علت عدم تأمین منابع مالی مورد نیاز بدون عملکرد باقی مانده است | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |

مأخذ: گزارش عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

یکپارچه سازی سیاست های مربوط به ترویج زایمان طبیعی، بهبود کیفیت محیط های زایشگاهی از نظر فیزیکی و بهداشتی، توسعه منظم و منسجم زایمان های بدون درد، تأمین نیروی انسانی مورد نیاز و یا تدوین و اجرای دستورالعمل ملی ترویج به جهت ایجاد هماهنگی و یکپارچگی در نحوه ارائه خدمات مرتبط تحقق نیافته است.

باید در نظر داشت که با توجه به سهم بیشتر بالای زایمان غیرطبیعی در کشور و از طرفی تأثیر مؤلفه های جمعیتی، اجتماعی و فرهنگی در تشدید این مسئله، اجرای احکام فوق در کنار یکدیگر می تواند دستیابی به هدف اصلی را مقدور نماید. توسعه و بهسازی فضای فیزیکی و زایشگاهی مناسب برای مادران باردار، تأمین نیروی انسانی ماهر و دوره دیده (اعم از ماما، متخصص زنان، کارشناس بیهوشی و ...)، اصلاح تعرفه و کارانه خدمات با رویکرد تشویقی برای ارائه کنندگان خدمات، به کارگیری روش های مطلوب زایمان بدون درد و خوشایندسازی آن برای مادران باردار، حمایت مالی جهت افزایش بهره مندی از خدمات زایمان طبیعی، نظارت و پایش مستمر و ... می توانند در طی سنوات پیش رو به ترویج زایمان طبیعی کمک نماید.

همان طور که در جدول فوق نشان داده شده است، اقدام های مختلفی از جمله تدوین دستورالعمل های مرتبط با احکام قانون از قبیل دستورالعمل خرید راهبردی بسته خدمات دوران بارداری، پیشگیری از ترس از زایمان و یا تنظیم پیش نویس دستورالعمل ملی ترویج زایمان طبیعی، تغییر سرفصل ها و محتوای درسی رشته ها و گرایش های مرتبط، از قبیل مامایی، بهداشت باروری، پزشکی و ... با هدف ترویج زایمان طبیعی، برگزاری دوره های بازآموزی و آموزشی در جهت ارتقای آگاهی کارکنان، پذیرش ۶۷۷ نفر دانشجو در رشته تخصص زنان و زایمان در دوره های ۴۸ و ۴۹ دستیاری پزشکی تخصصی و فوق تخصصی، درج سنجه ها و ابلاغ شیوه نامه توسعه خدمات زایمان بدون درد به دانشگاه ها، ارزیابی بیمارستان ها از نظر کیفیت خدمات زایمان طبیعی و طراحی و پایش مداخلات ارتقای کیفیت خدمات زایمان طبیعی در بیمارستان ها و ... پس از تصویب قانون از سوی نهاد های متولی در جهت ترویج زایمان طبیعی در سطح کشور انجام گرفته است. اما همان طور که جدول فوق نشان می دهد، اغلب اقدامات انجام شده محدود به برگزاری دوره آموزشی، مکاتبات، تنظیم دستورالعمل ها و ... بوده و برخی از مهم ترین احکام مرتبط در این خصوص از جمله

۴. موانع و چالش های ترویج زایمان طبیعی در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

گذشت بیش از ۲ سال از تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و ضرورت یکپارچگی سیاست های مرتبط با ترویج زایمان طبیعی (موضوع بند «الف» ماده (۵۰) قانون) تاکنون دستورالعمل مشخصی در راستای اجرایی شدن ترویج زایمان طبیعی در قانون مصوب نشده است که با توجه به ابعاد متعدد در احکام این ماده، ضرورت دارد دستورالعمل ملی با در نظر داشتن شاخص های کمی و کیفی خدمات ارائه شده و نقش کلیدی نفعان در راستای اجرای بند «پ» ماده (۵۰) قانون مبنی بر ارائه خدمات مراقبت بارداری و زایمان در قالب کار گروهی توسط ماما، پزشکان و متخصصان زنان و زایمان، اطفال، بیهوشی و سایر کارکنان مرتبط و ... تدوین و ابلاغ شود. تأخیر در تصویب و اجرایی شدن این دستورالعمل، به

اگرچه در پاسخ به افزایش روند زایمان غیرطبیعی در کشور در طی سال های اخیر، اقدامات مختلفی از جمله تأسیس بیمارستان های دوستدار مادر و کودک، توسعه پروتکل های استاندارد زایمان طبیعی با روش های کاهش درد و برنامه ترویج زایمان طبیعی^۱ (PNCP) و ... از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت گرفته [۲۰]، اما به رغم این فعالیت ها و تلاش های صورت گرفته، همچنان سهم زایمان غیرطبیعی از کل زایمان های انجام شده در کشور بیشتر است.

بنابراین ترویج زایمان طبیعی در کشور با چالش ها و موانعی روبه رو است که به شرح زیر به برخی از آنها اشاره می شود:

■ فقدان دستورالعمل ملی ترویج زایمان طبیعی: به رغم

1. Promoting Natural Childbirth Program



با ترویج زایمان طبیعی: به‌رغم منابع مالی پیش‌بینی‌شده برای اجرای احکام مرتبط با ترویج زایمان طبیعی در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی^۱، اما اعتباری از محل منابع مصوب شده در قانون بودجه سال ۱۴۰۲، به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اختصاص نیافته است. این در حالی است که احکامی مانند توسعه و بهسازی فضای فیزیکی زایشگاه‌ها، افزایش تعداد ماماها (به‌ازای هر دو مادر یک ماما)، توسعه منظم و منسجم زایمان‌های بدون درد با تجهیز بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی و تأمین متخصص و کاردان و کارشناس بیهوشی، پذیرش دستیار زنان و زایمان متناسب با سهمیه مناطق با اولویت مناطق محروم، و به ویژه افزایش تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر پایه در دوران بارداری^۲ (موضوع دستورالعمل خرید راهبردی بسته خدمات دوران بارداری^۳ در ماده (۴۵) قانون که بر اساس گزارش ارائه شده از سوی سازمان بیمه سلامت ایران^۴، اعتبارات آن حدود ۲۰۰۰۰ میلیارد ریال برآورد شده است) نیازمند تأمین اعتبار است.

پراکندگی ساختاری وزارت بهداشت در ترویج زایمان طبیعی: نگاهی بر ساختار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نشان می‌دهد که پراکندگی ساختاری موجود در میان دو معاونت بهداشت و درمان در موضوع زایمان، سلامت مادران و نوزادان (به نحویکه اداره مامایی در معاونت درمان و اداره سلامت مادران و نوزادان در معاونت بهداشت)، تعدد و تنوع در تصمیم‌گیری‌های انجام شده در موضوعات مذکور و یا عدم اجرای سازوکار مشارکت مؤثر ذی‌نفعان مرتبط در برخی تصمیم‌گیری‌های اتخاذ شده در موضوع ترویج زایمان طبیعی، سبب کند شدن فرایند اجرا و عدم پیشرفت احکام مرتبط و اقدامات لازم در راستای کاهش زایمان غیرطبیعی در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت شده است. این در حالی است که پراکندگی ساختاری و عدم تعامل کافی و مؤثر درون‌بخشی،

سرردگمی مادران باردار و ارائه‌دهندگان خدمات در نظام سلامت، خوشایند نبودن فرایند زایمان برای مادران و ادامه‌دار بودن روند افزایشی زایمان غیرطبیعی در کشور دامن خواهد زد.

عدم توسعه کافی زایمان‌های بدون درد در مراکز درمانی: با توجه به نتایج مطالعات متعدد در خصوص اثرگذاری بالای عامل ترس از زایمان طبیعی در افزایش زایمان غیرطبیعی در کشور، در بند «چ» ماده (۵۰) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، توسعه منظم و منسجم زایمان‌های بدون درد با تجهیز بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی و تأمین متخصص و کاردان و کارشناس بیهوشی و مانند آن به‌عنوان جایگزین زایمان به‌روش جراحی به میزان سالیانه ۵ درصد نسبت به سال پایه در تکالیف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفته است. بر اساس گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعداد زایمان‌های بدون درد اپیدورال انجام گرفته نسبت به کل زایمان‌های طبیعی انجام شده در طی سال‌های ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۲ در هر سال نسبت به سال گذشته حدود ۹ درصد رشد داشته است^۱، اما درصد بسیار کمی از زایمان‌های طبیعی انجام گرفته را شامل می‌شود. بررسی‌های صورت گرفته نشان می‌دهد که در این برنامه مواردی نظیر کمبود نیروی انسانی متخصص در این زمینه، نامتناسب بودن تعرفه متخصص بیهوشی در زایمان طبیعی بدون درد در مقایسه با زمان صرف شده و مسئولیت‌های متخصص برای این کار (حق‌الزحمه بیهوشی تمام‌وقت در زایمان طبیعی بدون درد ۱۷,۴۲۵,۰۰۰ میلیون ریال و برای زایمان غیرطبیعی ۱۴,۳۸۵,۳۰۰ میلیون ریال است) و عدم تأمین منابع کافی جهت تجهیز مراکز درمانی دولتی از جمله علل اجرایی نشدن این حکم بوده و منجر به عدم تمایل متخصصان و کارشناسان بیهوشی در فرایند زایمان طبیعی و عدم توسعه برنامه زایمان بی‌درد برای مادران باردار در مراکز درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شده است.

عدم تخصیص منابع مورد نیاز جهت اجرای احکام مرتبط

۱. تعداد زایمان‌های بدون درد اپیدورال نسبت به کل زایمان‌های طبیعی انجام شده در همان سال به ترتیب در سال ۱۴۰۰ معادل ۱,۹۸ درصد، در سال ۱۴۰۱ معادل ۲,۱۶ درصد و در شش ماهه نخست سال ۱۴۰۲ به ۲,۳۷ درصد رسیده است.
 ۲. حدود ۶۴۰ میلیارد ریال توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برآورد شده است (جدول پیوست).
 ۳. سازمان‌های بیمه‌گر پایه مکلفند کلیه خدمات مرتبط با دوران بارداری (از زمان بارداری تا پایان ۴۲ روز پس از زایمان) اعم از ویزیت، آموزش و مشاوره (معاینه دوران بارداری)، خدمات دارو و پاراکلینیک (سونوگرافی، بسته آزمایشگاه، بسته دارویی)، انجام خدمات واکسیناسیون و ایمن‌سازی را برای مادران باردار تحت پوشش بیمه قرار دهند.
 ۴. مصوب ۱۴۰۱/۱۲/۲۳ شورای عالی بیمه سلامت.
 ۵. گزارش ارائه شده نماینده سازمان در جلسه مورخ مورخ ۱۴۰۲/۰۵/۲۸ این مرکز

مهم‌ترین موضوعاتی است که لازم است به آن توجه لازم صورت گیرد. با این حال به نظر می‌رسد همچنان فرهنگ‌سازی به‌عنوان حلقه مفقوده سیاست‌های معطوف به ترویج زایمان طبیعی در کشور است. تولید و اشاعه محتواهای رسانه‌ای که بعضاً القاکننده ترس نسبت به زایمان طبیعی، ترویج زایمان غیرطبیعی، یا فراوانی بیشتر انجام زایمان طبیعی در دهک‌های پایین درآمدی و... است از جمله موضوعاتی است که می‌تواند در فضای رسانه‌ای بر فرهنگ‌سازی در خصوص زایمان طبیعی اثرگذار باشد. از طرفی در بند «ب» ماده (۵۰) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به آموزش و فرهنگ‌سازی زایمان طبیعی و همچنین آموزش مادران باردار اشاره شده، اما عملکرد اجرای این حکم نشان می‌دهد که فرهنگ‌سازی در قالب کلاس‌های آمادگی برای زایمان صرفاً محدود به مادران باردار در مراکز دولتی می‌باشد. اگرچه این اقدام در راستای آموزش فردی به مادران مؤثر بوده، اما در راستای ایجاد تغییرات نگرشی در انجام نوع زایمان، نیازمند فرهنگ‌سازی قوی از نوجوانی و جوانی تا زمان باروری هستیم.^۱

■ **عدم توسعه و بهسازی کافی فضای زایشگاه‌ها و بیمارستان‌ها برای زایمان طبیعی:** براساس مطالعات انجام گرفته، نامناسب و غیراستاندارد بودن محیط بیمارستان و یا زایشگاه (عدم رعایت استاندارد فضای فیزیکی به تعداد مادران در حال آمادگی، تجهیزات پیشرفته و قابل استفاده و...) از جمله عوامل ترس مادران از زایمان طبیعی و افزایش تقاضای آنان به انجام زایمان غیرطبیعی می‌باشد [۲۳]. با استناد به بند «ذ» ماده (۵۰) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، وزارت بهداشت باید سالیانه ۵ درصد از بودجه‌های عمرانی خود را به این موضوع اختصاص دهد، اما براساس گزارش عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به‌علت عدم تأمین منابع مالی مورد نیاز، تاکنون اقدامی در خصوص ایجاد، توسعه و بهسازی زایشگاه‌ها و بیمارستان‌ها صورت نگرفته است.

پیامدی جز عدم پاسخ‌گویی و عدم تحقق مطلوب احکام قانون را به دنبال نخواهد داشت.

■ **عدم توجه کافی به شبکه‌های بهداشت و درمان و نقش ماما و مراقبین سلامت در ترویج زایمان طبیعی:** به‌رغم اینکه در تبصره ماده (۴۹) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است، نسبت به افزایش تعداد مامای فعال در بیمارستان‌ها و زایشگاه‌ها اقدام نماید، در این قانون به تقویت شبکه‌های بهداشت از حیث نقش ماما و مراقبین سلامت آموزش دیده در جلب و ارتقای سطح آگاهی زنان در سنین باروری (۴۹-۱۵ سال)، پیشگیری از بروز بیماری‌های زنان و همچنین ترویج زایمان طبیعی (از طریق ارزیابی و نظارت دوره‌ای)، اشاره‌ای نشده است. این در حالی است که عدم آگاهی مادر از شرایط دوران بارداری و فرایند زایمان از جمله دلایل ترغیب به انجام زایمان غیرطبیعی دانسته شده [۱۴] که با توجه به وظایف ماما در دوران قبل از بارداری و بارداری از جمله مشاوره و آموزش در زمینه بهداشت فردی، تغذیه مناسب، علائم هشدار، مصرف داروها، رفتارهای پرخطر، عوامل خطر محیطی و شغلی، بهداشت دهان و دندان، ورزش‌های مناسب دوران بارداری و آمادگی جسمی و روحی دوران بارداری، آموزش وضعیت‌های مختلف زایمان و مزایای زایمان طبیعی و مضرات زایمان غیرطبیعی غیرضرور و...^۱ ارتقای نقش ماماها و مراقبین سلامت آموزش دیده در شبکه‌های بهداشت و اثرگذاری آن در افزایش سطح آگاهی زنان باردار و مراقبت‌های مستمر از آنان، می‌تواند زمینه‌گرایش به زایمان طبیعی را افزایش دهد.

■ **عدم فرهنگ‌سازی و آگاهی‌بخشی کافی در ترویج زایمان طبیعی:** مطابق مطالعات انجام شده، ترس از انجام زایمان طبیعی و یا ترس از به‌خطر افتادن سلامت نوزاد، نگرانی از عوارض [۲۱] [۲۲]، عدم اعتماد به توانایی ذاتی مادر برای زایمان [۲۷] و... از جمله عوامل مؤثر در افزایش تقاضا برای زایمان‌های غیرطبیعی (به‌ویژه در مادران نخست‌زا) محسوب می‌شود. بنابراین فرهنگ‌سازی و آگاهی‌بخشی در خصوص زایمان طبیعی یکی از

1. <https://treatment.tbzmed.ac.ir/uploads/30/CMS/user/file/47/PDF/ayiennameh%20taien%20salahiat%20hodod%20mamaie.pdf>

۲. اهمیت فرهنگ‌سازی از آن لحاظ است که عوامل و باورهای فرهنگی بر زایمان طبیعی تأثیر می‌گذارد. تأکید بر طبیعی بودن درد زایمان باعث می‌شود زنان تحمل درد را یک فرایند طبیعی بدانند. اما تأکید بیش از حد بر کاهش درد زایمان باعث می‌شود زنان فکر کنند که درد زایمان غیرطبیعی است و باید با مداخلات یا زایمان غیرطبیعی درمان شود.



۵. جمع‌بندی و پیشنهاد



قانون و همچنین آمارهای مرتبط با زایمان غیرطبیعی در کشور نشان می‌دهد که اهداف مندرج در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در موضوع ترویج زایمان طبیعی به‌نحو مؤثر تحقق نیافته است. در این گزارش، عدم توسعه کافی زایمان‌های بدون درد در مراکز درمانی، عدم تخصیص منابع مورد نیاز جهت اجرای احکام، پراکندگی ساختاری وزارت بهداشت در ترویج زایمان طبیعی، عدم توجه کافی به شبکه‌های بهداشت و درمان و نقش ماماها و مراقبین سلامت در ترویج زایمان طبیعی، عدم فرهنگ‌سازی و آگاهی‌بخشی کافی در ترویج زایمان طبیعی، فقدان دستورالعمل ملی ترویج زایمان طبیعی، عدم توسعه و بهسازی کافی فضای زایشگاه‌ها و بیمارستان‌ها برای زایمان طبیعی مهم‌ترین چالش‌های پیش‌روی این موضوع قلمداد شده است.

ضمن در نظر داشتن هدف اساسی ترویج زایمان طبیعی، مبنی بر افزایش جمعیت از طریق تولد نوزاد سالم و حفظ سلامت مادر (که می‌تواند زمینه انجام زایمان‌های بعدی سالم را فراهم نماید) و با توجه به چالش‌ها و موانع پیش‌روی ترویج زایمان طبیعی در کشور، پیشنهاد می‌شود موارد ذیل در دستور کار سیاستگذاران و متولیان ذی‌ربط قرار گیرد:

- الف) تسریع در تصویب دستورالعمل اجرایی موضوع ماده (۵۰) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت،
- ب) تقویت اقدامات رسانه‌ای در راستای ترویج زایمان طبیعی و فرهنگ‌سازی لازم در این خصوص، به‌ویژه در مدارس و دانشگاه‌ها،
- ج) تقویت بسته‌های خدمتی شبکه‌های بهداشت و درمان در راستای ترویج زایمان طبیعی در کشور،
- د) کاهش فرایند هزینه خدمات مراقبت‌های سلامت نوزادان متولد شده از طریق زایمان طبیعی تا پایان ۵ سالگی،
- ه) پیش‌بینی و تخصیص منابع مالی مورد نیاز و متناسب با تعهدات قانونی در ترویج زایمان طبیعی در قوانین بودجه سنواتی،
- و) ارزیابی دوره‌ای نیروی انسانی مرتبط با خدمات زایمانی در راستای ارتقای کیفیت خدمات زایمان طبیعی به مادران باردار،
- ز) ارتقای مهارت، آگاهی و نقش ماماها و مراقبین سلامت در شبکه‌های بهداشت و درمان در راستای ترویج زایمان طبیعی،
- ح) اجرای پیمایش ملی آگاهی و نگرش زنان و مادران باردار در خصوص سازوکارهای مندرج در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در موضوع ترویج زایمان طبیعی در کشور

براساس مطالعات انجام گرفته، زایمان غیرطبیعی تنها زمانی توصیه می‌شود که زندگی مادر یا جنین در خطر باشد. اما در حال حاضر این روش به‌عنوان راهی برای فرار از درد زایمان تبدیل شده و افزایش نرخ زایمان غیرطبیعی نسبت به کل زایمان‌ها را به موضوع نگران‌کننده‌ای در بسیاری از کشورها مبدل ساخته است [۲۴]. مطالعات متعددی در خصوص علل بروز این مسئله در ایران و سایر کشورها صورت گرفته است. نتایج این مطالعات نشان می‌دهد که ترس از انجام زایمان طبیعی، زایمان‌های غیرطبیعی قبلی انجام گرفته، نگرش منفی مادران باردار به زایمان طبیعی، عدم دسترسی به خدمات بهداشتی، توصیه پزشکان متخصص، فقدان تسهیلات مناسب برای انجام زایمان طبیعی و ... به‌عنوان مهم‌ترین مؤلفه‌های شیوع زایمان غیرطبیعی قلمداد می‌شود.

با توجه به افزایش زایمان‌های غیرطبیعی و عوارض ناشی از انجام آن در کشور، در طی سال‌های اخیر اقدامات مختلفی از جمله تأسیس بیمارستان‌های دوستدار مادر و کودک، توسعه پروتکل‌های استاندارد زایمان طبیعی و آموزش‌های کاهش درد و برنامه ترویج زایمان طبیعی (PNCP) و ... از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت گرفت [۲۰]، اما این فعالیت‌ها و تلاش‌ها نتوانست کشور را در دستیابی به هدف کلان این حوزه (کاهش نرخ زایمان غیرطبیعی و نزدیک شدن آن به میانگین جهانی) سوق دهد. بر این اساس در **قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت**، با تأکید بر حفظ سلامت مادر و نوزاد، سیاست ترویج زایمان طبیعی و مؤلفه‌های اجرایی شدن آن از جمله تغییر، اصلاح، تکمیل و به‌روزرسانی علمی متون و منابع آموزشی، بازآموزی و تربیت کارکنان و ارائه‌دهندگان، رایگان بودن خدمات زایمان طبیعی، ارتقای مهارت مامایی کشور و افزایش تعداد ماماها فعال در بیمارستان‌ها و زایشگاه‌ها، یکپارچه‌سازی سیاست‌های ترویج زایمان طبیعی، آموزش و فرهنگ‌سازی، پذیرش دستیار زنان و زایمان، اصلاح تعرفه‌ها و کارانه، ممنوعیت پرداخت بیمه در موارد زایمان به‌روش جراحی، توسعه منظم و منسجم زایمان‌های بدون درد، استقرار راهنماهای بالینی سلامت مادر و جنین، کاهش زایمان غیرطبیعی به‌عنوان پیش‌نیاز اعتباربخشی و بهبود کیفیت محیط‌های زایشگاهی مطرح و تکالیفی بر دستگاه‌های متولی واگذار شده است.

اگرچه در طی ۲ سال پس از تصویب قانون اقداماتی در راستای اجرای احکام مرتبط با ترویج زایمان طبیعی صورت گرفته است (در گزارش به آنها اشاره شده است)، اما بررسی وضعیت اجرای



جدول پیوست. برنامه‌ها و اعتبار مورد نیاز جهت اجرای احکام مرتبط با ترویج زایمان طبیعی در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

| ماده / بند | بندهای ماده | عنوان فعالیت | سنجه عملکرد | حجم فعالیت (مقدار) | منابع مالی مورد نیاز (میلیون ریال) |
|------------|---|--|---|--------------------|------------------------------------|
| ماده (۴۸) | کاهش هزینه‌های روحی و روانی و اقتصادی دوران بارداری و جلوگیری از القای هرگونه ترس و هراس نسبت به بارداری | افزایش پوشش برگزاری کلاس‌های آمادگی برای زایمان در بیمارستان‌ها | نفر- کلاس‌های برگزار شده در بیمارستان‌ها | ۱,۳۰۰,۰۰۰ | ۱۹۵,۰۰۰ |
| | | گسترش استفاده از روش‌های کاهش درد غیردارویی در بلوک‌های زایمان | تعداد بیمارستان‌های استفاده‌کننده از روش‌های بی‌درد غیردارویی | ۴۲ | ۴۲,۰۰۰ |
| | | تدوین شیوه‌نامه مدیریت (ترس از زایمان) توکوفوبیا | تعداد شیوه‌نامه تدوین | ۱ | ۲۰۰ |
| | بازنگری دستورالعمل‌ها و متون آموزشی و ترویجی وزارت بهداشت در جهت افزایش باروری و ثمرات بارداری و زایمان طبیعی در سلامت بانوان | بازنگری دستورالعمل استفاده از روش‌های بی‌درد دارویی | تعداد دستورالعمل‌های اجرایی تدوین شده و به‌روز شده | ۱ | ۲۰۰ |
| | | تدوین دستورالعمل تشویقی بیمارستان‌ها و ارائه‌دهندگان برتر خدمات زایمان طبیعی | تعداد دستورالعمل‌های تدوین شده | ۱ | ۲۰۰ |
| | | برگزاری دوره‌های بازآموزی برای هسته آموزشی زایمان طبیعی دانشگاه‌ها | تعداد دوره‌های برگزار شده، تعداد مربیان دوره‌دیده | ۲۴۰۰ | ۵,۰۰۰ |
| (۴۹) | ارتقای مهارت مامایی کشور | برگزاری آموزش آبشاری دوره‌های الزامی برنامه ترویج زایمان طبیعی برای همکاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی و غیردولتی | تعداد دوره‌های برگزار شده، تعداد افراد دوره‌دیده | ۶۴ | ۱۲,۰۰۰ |
| | | ارزیابی اثربخشی آموزش‌ها از طریق بررسی تأثیر آموزش‌ها بر کیفیت خدمات | دوازده شاخص کیفیت خدمات زایمانی | ۱۲ | ۱,۰۰۰ |
| | | تعداد نیروی انسانی مامایی مورد نیاز | تعداد نیروی مورد نیاز | ۳,۰۰۰ | ۶۰۰,۰۰۰ |
| | زایمان طبیعی رایگان در بیمارستان‌های دولتی برای افراد تحت پوشش بیمه و مراجعین فاقد پوشش بیمه‌ای | رایگان کردن زایمان‌های طبیعی در مراکز دولتی برای افراد دارای بیمه پایه | تعداد زایمان‌های طبیعی رایگان شده در مراکز دولتی | ۴۰۰,۰۰۰ | ۱,۶۰۰,۰۰۰ |



| ماده / بند | بندهای ماده | عنوان فعالیت | سنجه عملکرد | حجم فعالیت (مقدار) | منابع مالی مورد نیاز (میلیون ریال) |
|------------|--|---|--|--------------------|------------------------------------|
| (۵۰) | یکپارچه‌سازی سیاست‌های ترویج زایمان طبیعی و کاهش زایمان غیرطبیعی در حوزه‌های بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش، غذا، دارو، خدمات بیمه‌ای و برقراری ارتباط منطقی بین آنها | تدوین برنامه استراتژیک | تعداد برنامه استراتژیک تدوین شده | ۱ | ۳۰۰ |
| | | تدوین برنامه عملیاتی جهت یکپارچه‌سازی اقدامات حوزه‌های مختلف استقرار نظام مراقبت زایمان طبیعی، تعیین شاخص‌های اختصاصی هر حوزه | تعداد برنامه عملیاتی تدوین ادغام‌یافته | ۷ | ۲۰۰ |
| | اصلاح تعرفه‌ها و کارانه در جهت افزایش زایمان طبیعی | پرداخت تشویقی به ارائه‌دهندگان خدمات زایمان مروج زایمان طبیعی | تعداد ماما | ۸۰۰۰ | ۹۶۰۰۰۰ |
| | | مرور مطالعات ملی انجام گرفته در زمینه تأثیر تغییر تعرفه و کارانه بر افزایش زایمان طبیعی مشارکت در تدوین دستورالعمل‌های اصلاحی براساس نتایج اقدامات قبلی | تعداد دستورالعمل اصلاحی | ۱ | ۲۰۰ |
| | برقراری نظام تضمین مهارت‌آموزی کیفیت خدمات بارداری و زایمان در قالب کارگروهی ماماها، پزشکان و متخصصان | برگزاری دوره آموزش کار تیمی در مدیریت زایمان طبیعی با استفاده از مدرسین بین‌المللی که تجارب کار تیمی موفق دارند | تعداد دوره آموزشی برگزار شده | ۳ | ۶۰۰ |
| | | اجرای پایلوت الگوی کار تیمی در مدیریت زایمان و ارزیابی آن | تعداد پایلوت انجام شده | ۳ | ۲۰۰۰ |
| | تأثیردهی نظرسنجی مادران در مورد اعضای کادر درمان مرتبط با زایمان در محاسبه و پرداخت کارانه به آنان | راه‌اندازی سیستم رضایت‌سنجی مادران از خدمات زایمانی (پیامکی) | کلیه بیمارستان‌ها دولتی دارای بلوک زایمان | ۴۲۰ | ۳۶۰۰ |
| | توسعه زایمان‌های بدون درد به میزان سالیانه ۵٪ با تجهیز بیمارستان‌ها و کادر متخصص به‌عنوان شاخص اعتبارسنجی | به‌روزرسانی دستورالعمل روش‌های کاهش درد دارویی و غیردارویی | دستورالعمل تدوین | ۱ | ۲۰۰ |
| | | تجهیز بیمارستان‌ها جهت توسعه زایمان بدون درد | بیمارستان | ۶۴ | ۵۰۰,۰۰۰ |
| | کاهش سالیانه ۵٪ میزان زایمان غیرطبیعی در وزارت بهداشت به‌عنوان پیش‌نیاز اعتبارسنجی بیمارستان | راه‌اندازی کلینیک مشاوره وی بک در مراکز واجد شرایط | تعداد مراکز مشاوره جهت زایمان‌های وی بک راه‌اندازی شده | ۴۰ | ۲۰۰۰ |
| | | اختصاص ۵٪ بودجه عمرانی به بهبود کیفیت محیط زایشگاهی | توسعه یا بهینه‌سازی و تجهیز فضای فیزیکی بلوک‌های زایمانی | بلوک زایمانی | ۳۶ |

مأخذ: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



۱. درگاه مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، قوانین و مقررات
2. Ramazanzadeh N, Azami-Aghdash S, Eskandari M, Alizadeh S. Policy analysis of promotion natural childbirth in Iran. *Hakim Health Sys Res.* 2020; 23(1): 23-32.
3. Khooshideh M1, Mirzarahimi T. The Comparison of Maternal and Neonatal Outcomes of Normal Vaginal Delivery versus Unplanned Cesarean Section Delivery. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences* Vol. 17, No. 1, Spring 2017, Pages 122-132
4. Fouladi Z, Shaarbafchi Zadeh N, Shaikhvaisi Y, Alimoradnuri M, Bagheri F. The Effect of Health-care Reform Plan to Reduce the Rate of Cesarean in Hospitals Affiliated to Qom University of Medical Sciences. *MCS* 2018; 4 (3) :207-212 URL: <http://mcs.ajaums.ac.ir/article-1-144-fa.html>
۵. رئوفی، سمیرا، خسروی زاده، امید، احدی نژاد، بهمن، خان محمدی، سعید، عارفی، صدیقه، و شهسواری، سعید. (۱۳۹۹). «تأثیر طرح تحول نظام سلامت بر شاخص‌های زایمان طبیعی و سزارین: تحلیل سری زمانی منقطع در یک بیمارستان خصوصی تهران». *مجله زنان مامایی و نازایی ایران*، ۲۳(۵)، ۵۹-۵۱.
- SID. <https://sid.ir/paper/360070/fa>
6. Maleki, M., Mousavizadeh, A. Parhizkar, S., Shams, M., Promotion of Normal Vaginal Delivery Among Primigravidae: An Application of Social Marketing in the Field of Health. *Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research* Vol. 14, No. 2, Spring 2016
7. Kiani M, Tajvar MM. Analyzing Normal Delivery Promotion Policy in Health System Reform of Iran: An Application of Kingdon Multiple Streams Model. *Journal of Health Based Research* 2018; 3(4): 367-78. [In Persian]
8. Mylonas I, Friese K. Indications for and risks of elective cesarean section. *Dtsch Arztebl Int.* 2015 Jul; 112(29-30): 489-495.
9. Ye J, Zhang J, Mikolajczyk R, Torloni MR, Gülmezoglu AM, Betran AP. Association between rates of caesarean section and maternal and neonatal mortality in the 21st century: a worldwide population - based ecological study with longitudinal data. *BJOG.* 2015 Aug; 123(5):745-53
10. Babaei F, Aghajani M, Eslambolichi L, Joshari M, Mazaheri Z, Kykhosravi F and et al. Study of the Promotion of Normal Delivery Program in Government Hospitals in Line with the Health Transformation Plan and Its Downloaded from hakim.hbi.ir at 8:55 IRST on Wednesday January 24th 2018 Achievements. *Hakim Health Sys Res* 2017; 20(1): 44-53
11. Mosadeghrad AM, Tajvar M, Janbabai Gh, Parsaiian M, Babaey F, Eslambolchi L. [Effect of Iran's normal delivery promotion plan on the cesarean delivery rates: An interrupted time series study]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2020; 26(2): 144-162. (Persian)
12. <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>
13. <https://tn.ai/2825809>

14. Azami-Aghdash S, Ghojazadeh M, Dehdilani N, Mohammadi M, Asl Amin Abad R. Prevalence and Causes of Cesarean Section in Iran: Systematic Review and Meta-Analysis. *Iran J Public Health*. 2014 May;43(5):545-55. PMID: 26060756; PMCID: PMC4449402
۱۵. علی محمدزاده، خلیل، محبی، سیده فاطمه، لباف، طاهره. (۱۳۹۲). «مرور نظام‌مند سه دهه مقالات پژوهشی «علل سزارین» و راهبردهای مدیریت سلامت جمعیت. نشریه مطالعات راهبردی زنان، سال ۱۶ شماره (۶۱). صص ۵۷-۷
16. Miri Farahani L, Abbasi Shavazi M J. Caesarean Section Change Trends in Iran and Some Demographic Factors Associated with them in the Past Three Decades. *JABS* 2012; 2 (3) :127-134 URL: <http://jabs.fums.ac.ir/article-1-23-en.html>
17. Betran AP, Temmerman M, Kingdon C, Mohiddin A, Opiyo N, Torloni MR, Zhang J, Musana O, Wanyonyi SZ, Gulmezoglu AM, Downs S. Interventions to reduce unnecessary caesarean sections in healthy women and babies. *The Lancet*. 2018 Oct 13;392(10155):1354-68
18. Jadoon B, Mahaini R, Gholbzouri K. Determinants of over and underuse of caesarean births in the Eastern Mediterranean Region: an updated review. *East Mediterr Health J*. 2019 Nov 25;25(11):837-846. doi: 10.26719/emhj.19.033. PMID: 31782521
۱۹. سالنامه آمار و اطلاعات بیمارستانی، معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سال ۱۴۰۱.
20. Armanmehr, V., Banafshe, E., Hashemizadeh, H., Alami, A., & Khajavi, A. (2023). Midwives' Perception Regarding Conditions Influencing the Implementation of the Natural Childbirth Promotion Program in Iran: A Qualitative Study. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*, 11(2), 135-148. doi: 10.30476/ijcbnm.2023.97165.2169
21. Khorsandi M, Vakilian K, Nasir Zadeh M. Investigating different factors of fear in normal delivery among pregnant women, in Arak-A cross sectional study. *J Fasa Univ Med Sci* 2014; 4(2): 161-167. (Persian)
22. Salmani N, Shamekh F. Studying the viewpoint of pregnant mothers about factors affecting in select of giving birth method in the Yazd Shohadaye Kargar hospital. *JUNMF* 2007; 5 (4): 77-89. (Persian)
23. A farajzad touli, S Kh Shakerian Rostami, study of prevalence and causes of fear of normal Delivery in primiparous pregnant women in TALESH county, in 2018. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac*, Vol 16(9), December, 2018
24. Guittier, MJ., Cedraschi, C., Jamei, N. et al. Impact of mode of delivery on the birth experience in first-time mothers: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* 14, 254 (2014). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-254>
25. Hashemi Z, Zaboli R, Khalesi N, Fakhr-Movahedi A. Designing a Model for Effective Implementation of Promoting Natural Childbirth Program: A Mixed Study. *Med Surg Nurs J*. 2020;9(4):e113127. <https://doi.org/10.5812/msnj.113127>
26. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2018/04/keeping-birth-normal-eng.pdf>
27. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2018/04/keeping-birth-normal-eng.pdf>

گزیده سیاستی

بهرغم اقدامات انجام گرفته در ابعاد تقنینی و اجرایی، همچنان فرهنگ‌سازی به‌عنوان حلقه مفقوده بر نامه‌های معطوف به ترویج زایمان طبیعی در کشور است.



مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

تهران، خیابان پاسداران، روبروی پارک نیاوران (ضلع جنوبی، پلاک ۸۰۲)

تلفن: ۷۵۱۸۳۰۰۰ صندوق پستی: ۱۵۸۷۵-۵۸۵۵ پست الکترونیک: mrc@majles.ir

وبسایت: rc@majles.ir