

تعمیر
کتابخانه

واژه‌نامه

به منظور برداشت یکسان از واژه‌ها و اصطلاحات بکار رفته در این سند، تعاریف و مفاهیم کلیدی به شرح زیر بیان میشوند.

وزارت بهداشت

منظور از وزارت بهداشت در این دستورالعمل، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که تولیت نظام سلامت کشور را به عهده دارد.

بیمارستانهای مشمول

تمامی بیمارستان‌های دانشگاهی وابسته به وزارت بهداشت مشمول این برنامه‌ها می‌باشند.

زنجیره تأمین خدمات بیمارستانی

سامانه هدایت بیماران بستری برای تأمین و دریافت خدمات مورد نیاز ایشان در سطح بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت در این دستورالعمل زنجیره تأمین خدمات بیمارستانی نامیده می‌شود.

نظام ارجاع

منظور از نظام ارجاع در این سند، برنامه نظام ارجاع و پزشک خانواده در بیمه شدگان بیمه روستایی کل کشور و جمعیت شهرهای استانهای فارس و مازندران است.

سازمان‌های بیمه پایه

شامل سازمان بیمه سلامت ایرانیان، سازمان تأمین اجتماعی، کمیته امداد حضرت امام (ره) و سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح است.

سایر سازمان‌هایی که به موجب قانون مجاز به ارائه و یا خرید بیمه پایه از شرکت‌های بیمه تجاری هستند در شمول بهره‌مندی از این برنامه قرار نمی‌گیرند.

پزشک مقیم

پزشک مقیم به پزشک متخصص/فوق تخصص/فلوشیپ گفته می‌شود که از ساعت ۲ بعدازظهر الی ۸ صبح روز بعد در روزهای غیر تعطیل و ۲۴ ساعته در روزهای تعطیل، در مراکز درمانی/آموزشی-درمانی زیرمجموعه دانشگاه‌های علوم پزشکی، حضور فیزیکی فعال داشته و اقدامات تشخیصی و درمانی مورد نیاز بیماران مرتبط با زمینه تخصصی خود را انجام خواهد داد.

تعرفه دولتی مصوب

نرخ برنامه‌ای خدمات و مراقبتهای تشخیصی و درمانی در مراکز دولتی است که به طور سالانه پس از تصویب شورای عالی بیمه سلامت، توسط هیات وزیران تأیید و ابلاغ می‌شود.

خدمات هتلینگ

خدمات غیر درمانی مرتبط با اقامت بیمار در بیمارستان و مراکز درمانی است که در این سند ذیل ۷ محور اصلی طبقه بندی شده‌اند.

بیماری ویژه

منظور از بیماری مورد حمایت این سند، بیماری است که مجموع متوسط تمام هزینه های ضروری برای مراقبت از بیمار مبتلا به آن در طول یک سال (سرانه بار هزینه ای بیماری) از یک پنجم درآمد سالانه آن خانوار ایرانی بیشتر باشد.

مراکز مرجع بیماری

به مراکز اطلاق می‌گردد که دارای کلیه امکانات اعم از نیروی انسانی متخصص و کارآموده و تجهیزات لازم برای مراقبت از یک بیماری باشد و در دانشگاه به عنوان مرکز مرجع ارائه خدمات آن بیماری تعیین شده باشد. این مرکز توسط دانشگاه‌ها به معاونت درمان وزارت پیشنهاد و پس از تایید به عنوان مرکز مرجع اعلام می‌شود.

بیمار نیازمند حمایت

به شهروندی اطلاق می‌گردد که مبتلا به حداقل یکی از بیماری‌های ویژه باشد و طبق ارزیابی مددکاری و یا سازمان‌ها و نهادهای حمایتی، نیازمند حمایت شناخته شود.

فهرست مرجع بیماری‌های ویژه

به بیماری‌هایی اطلاق می‌گردد که توسط معاونت درمان وزارت، بر اساس هزینه بالا و میزان علاج پذیری به ترتیب اولویت تعیین و در این فهرست قرار خواهند گرفت.

زایمان طبیعی

زایمانی که در فرایند و مجرای طبیعی و فیزیولوژیک، انجام می‌شود.

زایمان بی درد (موضعی)

زایمان طبیعی است که در فرایند آن برای کاهش درد از بی حس کننده‌های موضعی به شکل اپیدورال یا اسپینال استفاده می‌شود.

دانشگاه

منظور از دانشگاه در این سند، دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

تخت فعال

تختی است که حداقل به مدت ۲۴ ساعت امکان بستری دارد و بر این اساس تخت‌های دیالیز، اتاق عمل، اتاق زایمان، اورژانس تخت فعال محسوب نمی‌شود. ولی بخش اورژانس که در آن بیماران ب مدت حداقل ۲۴ ساعت بستری می‌شوند، تخت فعال به حساب می‌آید.

ارکان

ارکان سیاستگذاری و اجرایی این سند عبارتند از:

ستاد کشوری اجرای برنامه تحول نظام سلامت

ستادی است که بر اساس ترکیب و شرح وظایف پیوست، مسئولیت سیاستگذاری و راهبری برنامه‌های اجرایی را به عهده دارد.

دبیرخانه ستاد کشوری اجرای برنامه تحول نظام سلامت

این دبیرخانه ذیل ستاد کشوری اجرای برنامه تحول وزارت بهداشت، در محل معاونت درمان تشکیل شده و مسئولیت هماهنگی کلیه برنامه‌های تحول را بر اساس ترکیب و شرح وظایف پیوست، به عهده دارد.

کمیته‌های فنی تابعه دبیرخانه به شرح موارد ذیل تشکیل میگرد:

- سیاستگذاری و برنامه ریزی
- نظارت و بازرسی
- دارو و تجهیزات پزشکی
- بیمه و منابع
- مدیریت اطلاعات و اطلاع رسانی

دبیر ستاد کشوری اجرای برنامه تحول وزارت بهداشت، معاون درمان خواهد بود که مسئولیت دبیرخانه ستاد، ابلاغ مصوبات، هماهنگی و مدیریت اجرایی و پایش برنامه‌ها را به عهده خواهد داشت. دبیرخانه مذکور رابط بین دانشگاهها و ستاد کشوری اجرای برنامه تحول سلامت برای پاسخگویی به سئوالات و دریافت پیشنهادات می‌باشد.

ستاد اجرایی برنامه تحول نظام سلامت دانشگاه

ستادی که بر اساس ترکیب و شرح وظایف پیوست، مسئولیت مدیریت اجرا در سطح دانشگاه و نظارت بر حسن اجرای برنامه در سطح بیمارستانهای وابسته را به عهده دارد.

کمیته‌های فنی ستاد دانشگاه متناظر با کمیته‌های ستاد کشوری تشکیل خواهند شد.

ستاد اجرایی برنامه تحول نظام سلامت شهرستان: ستادی که در شهرستانهای تابعه دانشگاه براساس ترکیب و شرح وظایف پیوست، مسئولیت اجرای برنامه را در سطح شهرستان به عهده دارد.

ستاد اجرایی برنامه تحول نظام سلامت بیمارستان: ستادی که بر اساس ترکیب و شرح وظایف پیوست، مسئولیت اجرای برنامه در سطح بیمارستان رابه عهده دارد.



دستورالعمل برنامه ترویج زایمان طبیعی

ماده ۱. کلیات

۱. این دستورالعمل دربرگیرنده‌ی ضوابط و مقررات مربوط به برنامه‌ی "دستورالعمل برنامه ترویج زایمان طبیعی" است که در چارچوب مجموعه برنامه‌های تحول نظام سلامت تدوین و ابلاغ می‌شود و از تاریخ ۱۳۹۳/۲/۱۵ لازم الاجراست.

ماده ۲. هدف کلی

۱. ارتقای شاخص‌های سلامت مادران و نوزادان از طریق کاهش میزان سزارین

۱.۱. میزان مطلوب سزارین بین ۲۵ تا ۳۰ درصد می‌باشد.

۱.۲. در صورتی که میزان سزارین دانشگاه / بیمارستان یا متخصص زنان در حد مطلوب است، هدف، حفظ وضعیت موجود می‌باشد.

۱.۳. هر دانشگاه مکلف است با توجه به میزان پایه سزارین خود در ابتدای طرح، میزان سزارین را هر سه ماه به میزان ۲/۵٪ پایه کاهش دهد. به نحوی که در پایان شش ماه، پنج درصد میزان پایه و در پایان سال، به میزان ده درصد وضعیت میزان پایه کاهش یابد.

۱.۴. هر بیمارستان مکلف است با توجه به میزان پایه سزارین خود در ابتدای طرح، میزان سزارین را هر سه ماه به میزان ۲/۵٪ پایه کاهش دهد. به نحوی که در پایان شش ماه پنج درصد میزان پایه و در پایان سال به میزان ده درصد وضعیت میزان پایه کاهش یابد.

۱.۵. هر متخصص زنان مکلف است با توجه به میزان پایه سزارین خود در ابتدای طرح، میزان سزارین را هر سه ماه به میزان ۲/۵٪ پایه کاهش دهد. به نحوی که در پایان شش ماه پنج درصد میزان پایه و در پایان سال به میزان ده درصد وضعیت میزان پایه کاهش یابد.

ماده ۳. اهداف اختصاصی

۱. کاهش میزان سزارین به میزان ده درصد تا پایان سال ۱۳۹۳

۲. افزایش رضایت مندی مادران باردار از طریق حفظ حریم خصوصی با بهینه سازی فضای فیزیکی اتاق‌های زایمان

۳. کاهش پرداخت از جیب مردم (رایگان شدن زایمان طبیعی در بیمارستان‌های دولتی)

۴. افزایش انگیزه ارائه دهندگان خدمت جهت افزایش میزان زایمان طبیعی در مراکز دولتی

ماده ۴. راهکارها

۱. به منظور تشویق مادران باردار به انجام زایمان طبیعی، فرانشیز زایمان طبیعی در مراکز دولتی رایگان می‌شود.

۲. به منظور ایجاد انگیزه در ارائه دهندگان خدمت زایمان طبیعی، تعرفه تشویقی مازاد بر تعرفه مصوب فعلی پرداخت می‌گردد.

۳. به منظور ایجاد انگیزه برای انجام زایمان بی درد موضعی به متخصصین بیهوشی حق الزحمه بیهوشی پرداخت می‌گردد.

۴. تسهیلات لازم برای انجام زایمان طبیعی توسط متخصصین زنان غیر شاغل در دانشگاه و ماماها دارای دفترکار، در بیمارستان‌های دولتی فراهم می‌گردد.

۵. به منظور بهینه‌سازی ساختار فیزیکی اتاق زایمان در راستای حفظ حریم خصوصی مادر باردار و خوشایندسازی فرایند زایمان اعتبار ویژه‌ای به مراکز دولتی تخصیص می‌یابد.

ماده ۵. شمول دستورالعمل

۱. همه‌ی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و متخصصین زنان و زایمان، بیهوشی و ماماها شاغل در این مراکز، مشمول برنامه هستند.

ماده ۶. گردش مالی برنامه

۱. معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس آخرین گزارش عملکرد سازمان‌های بیمه‌گر، تعداد زایمان طبیعی هر یک از دانشگاه‌های علوم پزشکی را تعیین و فهرست پرداخت به هر یک از دانشگاه‌های علوم پزشکی را تهیه می‌کند.

۲. بیمارستان‌های مشمول این دستورالعمل موظف هستند اسناد مربوط به رایگان کردن و پرداخت تشویقی زایمان طبیعی و زایمان طبیعی بی‌درد همه بیمه‌شدگان را به سازمان بیمه سلامت ارائه نمایند. سازمان بیمه سلامت مکلف است در چارچوب تفاهم‌نامه‌ای که بین آن سازمان و وزارت تنظیم خواهد شد حداکثر ۱۵ روز پس از دریافت اسناد، نسبت به اعلام آمار زایمان طبیعی و زایمان طبیعی بدون درد کلیه بیمه‌های پایه به همراه سهم قابل پرداخت به دانشگاه اقدام نماید.

۳. دانشگاه علوم پزشکی حداکثر یک هفته پس از دریافت صورتحساب از سازمان بیمه سلامت بر اساس اعتبارات تخصیصی و سهم هر یک از مراکز درمانی نسبت به تسویه حساب قطعی با هر یک از مراکز مشمول اقدام می‌نماید.

۴. مراکز مشمول مکلفند حداکثر یک ماه پس از دریافت اعتبارات از دانشگاه نسبت به پرداخت حق الزحمه پزشکان و ماماها مشمول طرح اقدام نمایند.

۵. در خصوص بیماران فاقد بیمه، مراکز ارائه‌دهنده خدمت مکلف به معرفی بیمار به سازمان بیمه سلامت جهت فراهم‌سازی ساز و کار بیمه نمودن افراد می‌باشند.

۶. اتباع خارجی در صورت عدم ارائه بیمه باید هزینه‌های زایمان طبیعی خود را بر اساس تعرفه دولتی مصوب هیئت وزیران پرداخت نمایند.

۷. **مکانیسم جبران فرانشیز:** بیمارستان حق دریافت هیچ‌گونه وجهی از مادران بارداری که زایمان طبیعی داشته‌اند بابت هزینه اقلام بهداشتی، مصرفی و ... را ندارد اعتبار لازم جهت تامین این امر از محل این برنامه تعیین می‌گردد.

۸. مابه‌التفاوت فرانشیز ده درصدی با سایر پرداخت‌ها از محل برنامه کاهش فرانشیز تامین خواهد شد.

ماده ۷. استانداردهای ارائه خدمت:

۱. کتاب "راهنمای کشوری خدمات مامایی و زایمان" مرجع استانداردهای ارائه خدمات مامایی و زایمان طبیعی این دستورالعمل می‌باشد.

۲. دانشگاه موظف است همزمان با شروع طرح، دوره‌های آموزشی زایمان فیزیولوژیک، فوریت‌های مامایی و ارزیابی سلامت جنین را برای کلیه متخصصین زنان و زایمان، ماماها، دستیاران زنان و دانشجویان مامایی برگزار نماید.
۳. دانشگاه موظف است برای ترویج زایمان طبیعی، فعالیت‌های بازاریابی اجتماعی و تبلیغات رسانه‌ای را به انجام رساند.
۴. دانشگاه موظف است تسهیلات لازم جهت برگزاری کلاس‌های آمادگی برای زایمان ویژه مادران باردار را فراهم نماید.
۵. بیمارستان موظف است اطلاعات مربوط به موالید را در سامانه اطلاعات مادران و نوزادان ایرانیان وزارت بهداشت ثبت نماید.
۶. به منظور خوشایند سازی فرایند زایمان و حفظ حریم خصوصی مادر باردار و فراهم سازی امکان حضور همراه آموزش دیده در کنار مادر، بیمارستان‌های دولتی مکلف هستند شرایط فیزیکی اتاق زایمان را به صورت اتاق‌های یک نفره (طبق کتاب استاندارد برنامه ریزی و طراحی بیمارستان ایمن - بخش زایمان) با امکان مراقبت یک به یک فراهم سازند.
۷. مطابق شیوه نامه بهینه سازی فضای فیزیکی اتاق زایمان که متعاقباً "از طرف معاونت درمان وزارت متبوع اعلام خواهد شد (بر اساس آمار زایمان، تعداد تخت فعال لیبر و زایمان و میانگین زمان اقامت مادر باردار در بلوک زایمان) به هر یک از بیمارستان‌های دولتی برای ایجاد اتاق‌های یک نفره در بلوک زایمان بودجه تخصیص خواهد یافت.
۸. دانشگاه موظف است ظرف شش ماه پس از ابلاغ شیوه نامه و دریافت بودجه‌ی مربوطه نسبت به ایجاد واحدهای یادشده اقدام نماید.
۹. در صورت عدم کفایت فضای فیزیکی جهت ایجاد اتاق‌های یک نفره، تعداد زیاد مراجعین و بالا بودن آمار زایمان طبیعی در منطقه، دانشگاه می‌تواند جهت احداث زایشگاه در مجاورت بیمارستان (Birth Center) با اخذ مجوزهای قانونی وزارت بهداشت اقدام نماید.
۱۰. دانشگاه مکلف است تسهیلات لازم برای انجام زایمان طبیعی توسط متخصصین زنان غیر شاغل در دانشگاه و ماماها دارای دفترکار، در بیمارستان‌های دولتی فراهم نماید. شیوه نامه عقد قرارداد با متخصص زنان و مامای دارای مطب / دفتر کار متعاقباً "از طرف معاونت درمان وزارت متبوع ابلاغ خواهد شد.
۱۱. آئین نامه ماماها همراه شماره ۴۷۶۷۲ مورخ ۸۹/۲/۱۲ کماکان به قوت خود باقی است.

ماده ۸. نظارت بر اجرای دستورالعمل

۱. نظارت بر اجرای این دستورالعمل بر عهده رئیس دانشگاه است.
۲. کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور موظف هستند استانداردهای اجرایی و نظارتی این طرح را رعایت نمایند. پایش مطابق شیوه نامه پیوست انجام می‌گیرد (پیوست شماره یک).

ماده ۹. بازتوزیع

۱. نظام جبران خدمت و بازتوزیع منابع این برنامه در چارچوب شیوه نامه نظام جبران خدمت برنامه‌های تحول نظام سلامت، ابلاغ خواهد شد.

۱.۱. سهم بیمارستان در جدول باز توزیع در کلیه موارد مربوط به تعرفه تشویقی و انگیزشی زایمان طبیعی باید در راستای ترویج زایمان طبیعی با اولویت بهینه سازی ساختار فیزیکی بلوک زایمان، آموزش مادران و ترویج فرهنگ زایمان طبیعی هزینه گردد.

این دستورالعمل شامل ۹ ماده تهیه و از تاریخ ۱۳۹۳/۲/۱۵ برای کلیه بیمارستان‌های مشمول برنامه لازم‌الاجرا خواهد بود.

پیوست اول

شیوه نامه پایش عملکرد دانشگاه ها و بیمارستان های دولتی کشور در خصوص ترویج زایمان طبیعی

۱. پایش عملکرد در سه سطح انجام خواهد شد .

۱.۱. پایش سطح اول : سطح بیمارستان

۱.۱.۱. پایش در سطح بیمارستان توسط کمیته ترویج زایمان طبیعی بیمارستان صورت می گیرد.

۱.۱.۱.۱. اعضای کمیته شامل رئیس بیمارستان، معاون آموزشی بیمارستان (در صورت آموزشی بودن)، معاون درمان بیمارستان، مدیر بیمارستان، رئیس بخش زایمان (متخصص زنان)، رئیس بخش نوزادان (متخصص اطفال) و اما مسئول بلوک زایمان و یک نفر از متخصصین زنان شاغل در بیمارستان (ترجیحا" دارای آمار زایمان طبیعی در حد مطلوب) می باشند. حضور همه اعضاء کمیته در جلسات الزامی می باشد. در صورت نیاز از گروه های تخصصی دیگر نیز دعوت به عمل آید.

۱.۱.۱.۲. در ابتدای شروع طرح، کمیته ترویج زایمان طبیعی بیمارستان موظف است به منظور جلب مشارکت موثر ارائه دهندگان خدمات زایمانی جلسه توجیهی در مورد اهداف و جزئیات طرح برگزار نماید.

۱.۱.۱.۳. کمیته ترویج زایمان طبیعی بیمارستان موظف است گزارش وضعیت موجود در ابتدای شروع طرح شامل میزان زایمان طبیعی، میزان و اندیکاسیون های سزارین را به تفکیک متخصصین بررسی کرده و ضمن اعلام نتایج به آنان، گزارش را به حوزه معاونت درمان دانشگاه مربوطه ارسال نماید.

۱.۱.۱.۴. در صورتی که میزان سزارین یک متخصص در محدوده میزان مطلوب بود، حفظ میزان، مورد نظر می باشد.

۱.۱.۱.۵. متخصص زنان مکلف است با توجه به میزان پایه سزارین خود در ابتدای طرح، میزان سزارین را هر سه ماه به میزان ۲/۵٪ کاهش دهد. به نحوی که در پایان شش ماه پنج درصد در پایان سال به میزان ده درصد وضعیت پایه کاهش یابد.

۱.۱.۱.۶. در صورتی که میزان سزارین متخصص بالاتر از ۴۵٪ است، حق الزحمه سزارین متخصص پرداخت نشده و در صندوق ترویج زایمان طبیعی ذخیره می گردد.

۱.۱.۱.۷. در صورتی که در پایان سال، میزان سزارین یک متخصص در حد مورد انتظار باشد، متخصص هیات علمی به حوزه معاونت آموزشی جهت در نظر گرفتن در مراحل ارتقاء معرفی می شود و تصمیم گیری در مورد تشویق متخصص غیر هیات علمی به عهده معاونت درمان دانشگاه خواهد بود.

۱.۲. مسئولیت برنامه ریزی و نظارت بر حسن انجام کار بر عهده ریاست محترم بیمارستان می باشد.

۱.۲.۱. در سال ۱۳۹۳، عملکرد بیمارستان ها در زمینه ترویج زایمان طبیعی و کاهش روند سزارین، به عنوان یکی از ملاک های ضروری درجه اعتباربخشی بیمارستان (همانند بخش اورژانس) مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

۱.۲.۲. میزان مطلوب سزارین بین ۲۵ تا ۳۰ درصد می باشد. در بیمارستان هایی که میزان سزارین در حد مطلوب است، هدف، حفظ وضعیت موجود می باشد.

۱.۳. پایش سطح دوم : سطح دانشگاه

۱.۳.۱. پایش در سطح دانشگاه

۱.۳.۱.۱. پایش در سطح دانشگاه توسط کمیته ترویج زایمان طبیعی حوزه معاونت درمان دانشگاه صورت می‌گیرد.

۱.۳.۱.۱.۱. اعضای کمیته دانشگاهی شامل معاون درمان، معاون آموزشی، مدیر گروه زنان، مدیر گروه اطفال، مدیر گروه مامائی و مسئول امور مامائی دانشگاه می‌باشند.

۱.۳.۱.۲. در ابتدای شروع طرح، کمیته ترویج زایمان طبیعی دانشگاه، میزان سزارین را در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی تحت پوشش بررسی کرده و گزارش وضعیت موجود را به تفکیک بیمارستان به حوزه معاونت درمان وزارت متبوع ارسال می‌نماید.

۱.۳.۱.۳. کمیته ترویج زایمان طبیعی دانشگاه مکلف است میزان سزارین انجام شده در سطح بیمارستانهای دانشگاه تحت پوشش (دولتی و خصوصی مورد پایش قراردادده و ترتیبی اتخاذ نماید که هدف کاهش میزان سزارین به زیر ۴۵ درصد در طی برنامه محقق شود.

۱.۳.۱.۴. هر سه ماه یک بار عملکرد بیمارستان‌های دولتی تحت پوشش از نظر میزان سزارین بررسی می‌شود و بر اساس نتایج پایش بازخورد ارائه می‌گردد.

۱.۳.۱.۵. گزارش پایش بیمارستان‌های دولتی تحت پوشش و مداخلات اجرائی صورت گرفته توسط دانشگاه هر سه ماه یک بار پس از شروع طرح به حوزه معاونت درمان وزارت بهداشت ارسال می‌گردد.

۱.۳.۱.۶. در صورت نزولی نبودن سیر سزارین بیمارستان در پایان شش ماه، موضوع در کمیته ترویج زایمان طبیعی دانشگاه با حضور مسئولین بیمارستان مربوطه شامل رئیس، معاون آموزشی (در صورت آموزشی بودن)، معاون درمان، رئیس بخش زایمان و ماما مسئول بلوک زایمان مورد بررسی قرار گرفته و مداخلات لازم جهت اجرای طراحی می‌گردد. پیگیری نتایج اجرای مداخلات هر سه ماه یک بار صورت می‌گیرد.

۱.۳.۱.۷. در صورت عدم اصلاح روند سزارین بیمارستان، یک سال پس از شروع طرح، مراتب به معاونت درمان جهت لحاظ نمودن در اعتباربخشی بیمارستان اعلام می‌گردد.

۱.۳.۲. مسئولیت در سطح دانشگاه بر عهده ریاست محترم دانشگاه می‌باشد.

۱.۴. پایش سطح سوم : سطح وزارت بهداشت

۱.۴.۱. پایش در سطح معاونت درمان وزارت بهداشت

۱.۴.۲. پایش در سطح وزارت بهداشت بر اساس اطلاعات سامانه مادران و نوزادان ایرانیان وزارت متبوع، گزارشات کمیته ترویج دانشگاه و بازدید های ادواری گروه کارشناسی وزارت متبوع صورت خواهد گرفت.

۱.۴.۳. هر شش ماه یک بار، نتایج پایش و ارزیابی عملکرد به دانشگاه اعلام می‌شود. هر دانشگاهی که بتواند مجموع میزان سزارین بیمارستانهای دولتی و خصوصی خود را طی ۶ ماه به میزان حداقل ۵ درصد کاهش دهد مورد تشویق قرار خواهد گرفت و تا سقف ۱ درصد اعتبار این

برنامه (در هر ۶ ماه) در اختیار رییس دانشگاه قرار خواهد گرفت تا برای تشویق دست اندرکاران و ترویج بیشتر برنامه هزینه نماید.

۱.۴.۴. در صورت نزولی نبودن روند سزارین در سطح دانشگاه شش ماه پس از آغاز طرح، مسئولین دانشگاه شامل ریاست دانشگاه، معاون آموزشی و معاون درمان در جلسه کمیته ترویج زایمان طبیعی وزارت متبوع با حضور معاون درمان وزارت متبوع شرکت نموده و برنامه دانشگاه را جهت اصلاح وضعیت ارائه خواهند نمود و پس از آن گزارش پیشرفت برنامه را در سه ماه بعدی به حوزه معاونت درمان ارسال می نمایند.

۱.۴.۵. در صورت اصلاح نشدن روند سزارین در سطح دانشگاه، یک سال پس از شروع طرح، حوزه معاونت درمان وزارت متبوع مراتب را جهت تصمیم گیری به مقام محترم وزارت گزارش خواهد نمود.

۱.۵. مسئولیت در سطح وزارت بهداشت بر عهده معاون محترم درمان می باشد.

۱.۵.۱. کمیته کشوری ترویج زایمان طبیعی با حضور نمایندگان معاونت درمان، معاونت بهداشت، معاونت آموزشی، معاونت توسعه وزارت متبوع، رئیس هیات مورد زنان، و رئیس هیأت مورد مامائی زیر نظر معاونت درمان وزارت بهداشت تشکیل خواهد شد.

فرم پایش زایمان

ردیف	عنوان	سال ۹۲				سال ۹۳	
		سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه	سه ماهه	تعداد	درصد
		۹۳	۹۳	سوم ۹۳	چهارم ۹۳	تعداد	درصد
۱	موالید	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۲	زایمان طبیعی						
۳	سزارین						
۴	سزارین تکراری						
۵	تعداد سزارین به علت فشار خون بالای مادر چقدر است؟						
۶	سزارین به علت عدم تناسب سر جنین و لگن						
۷	سزارین به علت زجر جنین						
۸	سزارین به علت مشکلات جفتی و بند ناف						
۹	سزارین به علت نمایش غیر طبیعی جنین						
۱۰	سزارین به علت عدم پیشرفت						
۱۱	سزارین به علت چند قلویی						
۱۲	سزارین به درخواست مادر						

۱۳	سزارین به علل دیگر
۱۴	القای زایمان
۱۵	تقویت دردهای زایمان
۱۶	اپی زیاتومی
۱۷	پارگی درجه ۳ و ۴
۱۸	زایمان بی درد موضعی
۱۹	مادرانی که بیش از ۳ واحد خون دریافت کرده اند
۲۰	زایمان با ابزار
۲۱	زایمان های انجام شده قبل از ۳۷ هفته بارداری (سزارین و زایمان طبیعی)
۲۲	زایمان های انجام شده بعد از ۴۱ هفته تمام (۴۱ هفته و شش روز) بارداری (سزارین و زایمان طبیعی)
۲۳	مادران شکم اول سزارین شده
۲۴	مادرانی که هنگام لیبر از وان استفاده کرده اند(در صورت وجود تسهیلات لازم)
۲۵	مادرانی که هنگام زایمان از وان استفاده کرده اند (در صورت وجود تسهیلات لازم).
۲۶	مادرانی که به بخش مراقبت های ویژه انتقال یافته اند.