

تحلیل سیاست ترویج زایمان طبیعی در ایران

نرگس رمضانزاده^۱، صابر اعظمی آغداش^۲، مقصود اسکندری^۳، سمانه علیزاده^{*۱}

(۱) دانشجوی دکتری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. (۲) استادیار، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. (۳) متخصص بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، دانشکده‌ی علوم پزشکی سراب، مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام‌خمینی، سراب، ایران.

*نویسنده‌ی مسئول: دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. تلفن: ۰۹۱۴۴۱۹۹۳۵۴، نمابر: ۰۴۱۱ ۳۴۷۹۶۶۹، پست الکترونیک: Alizadehsamaneh016@gmail.com

دریافت: ۹۸/۸/۲۱ پذیرش: ۹۸/۱۲/۲۷

چکیده

مقدمه: طی سال‌های اخیر، یکی از مهم‌ترین سیاست‌های اصلی کاهش سزارین، ترویج زایمان طبیعی بوده که یکی از هفت برنامه‌ی طرح تحول نظام سلامت است. از آنجایی که این سیاست به لحاظ محتوا و بعد، تا حدودی متمایز از سایر سیاست‌ها در این زمینه است، تحلیل و بررسی بیشتر آن ضروری می‌نماید.

روش کار: مطالعه‌ی حاضر بر پایه‌ی چارچوب مفهومی مثلث سیاست‌گذاری والت و گیلسون انجام شد. این مدل، چهار بخش کلی محتوا، زمینه، ذی‌نفعان و فرآیند سیاست‌گذاری را پوشش می‌دهد. داده‌های موردنیاز از طریق مصاحبه با کارشناسان و مسئولین مامایی وزارت بهداشت و متولیان طرح تحول سلامت، بحث‌های گروهی متمرکز با گروه‌های مختلف و بررسی اسناد وزارتی و اطلاعات بیمارستانی جمع‌آوری گردید.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه براساس زمینه‌ی سیاست، محتوای سیاست، فرآیند سیاست‌گذاری و نقش آفرینانی که سهم به‌سزایی در طراحی و پیاده‌سازی این سیاست داشتند، طبقه‌بندی گردید.

نتیجه‌گیری: سیاست ترویج زایمان طبیعی، مورد حمایت اکثر مسئولین سیاسی و بهداشتی کشور بوده و در راستای کاهش میزان سزارین، عملکرد قابل قبولی داشته‌است. در راستای سیاست‌های جمعیتی و پیشگیری از عوارض سزارین، حمایت و ادامه‌ی این سیاست می‌تواند نتایج خوبی در سلامت مادران و نوزادان و همچنین تحقق سیاست‌های جمعیتی داشته باشد.

کلیدواژه‌گان: زایمان طبیعی، تحلیل سیاست، چارچوب مثلث سیاست‌گذاری

مقدمه

براساس نتایج مطالعات انجام‌گرفته، متاسفانه آمار سزارین در ایران بسیار بالا است [۱].

در سال‌های اخیر، افزایش سزارین در ایران و عوارض ناشی از آن، تبدیل به یکی از نگرانی‌ها و دغدغه‌های مسئولین بهداشتی نظام سلامت شده و سیاست‌ها و برنامه‌های مختلفی نیز برای کاهش آن مورد توجه قرار گرفته‌است. یکی از مهم‌ترین سیاست‌ها، ترویج زایمان طبیعی است؛ یکی از هفت برنامه‌ی طرح تحول نظام سلامت که در اردیبهشت ۱۳۹۳ از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت اجرا به تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ گردید [۱]. از آنجایی که این سیاست به لحاظ محتوا و بعد تا حدودی متمایز از سایر سیاست‌ها در این زمینه است، نیازمند تحلیل و بررسی بیشتری می‌باشد، زیرا در غیر این صورت اثربخشی، مشکلات و دستاوردهای آن مورد ابهام قرار خواهد گرفت. از این رو، هدف مطالعه‌ی حاضر تحلیل سیاست ترویج زایمان طبیعی در ایران بود.

سلامت زنان در همه‌ی دوران زندگی و با اهمیت بیشتر در دوران باروری، از اولویت‌های نظام سلامت در تمامی کشورهاست و شاخص‌های سلامت زنان در دوران باروری و زایمان، از جمله نشانگرهای وضعیت سلامت جامعه و توسعه‌یافتگی محسوب می‌شود [۱]. حاملگی و زایمان، از مراحل حساس و پرتنش در زندگی زنان بوده و همواره یکی از عوامل اصلی تهدیدکننده‌ی زندگی آن‌ها محسوب می‌گردد. از این رو، در این دوران پرمخاطره و تنش‌زا، زنان به مراقبت و حمایت‌های بیشتر و باکیفیت‌تری نیازمند هستند [۲].

زایمان طبیعی به‌عنوان بهترین روش زایمان شناخته شده، ولی متاسفانه طی سالیان اخیر، شیوع این نوع زایمان به دلیل گسترش و ترویج سزارین کاهش یافته و به یکی از مسایل اصلی بهداشت عمومی تبدیل شده‌است [۳]. شیوع سزارین براساس پیشنهاد سازمان جهانی بهداشت نباید بیش از ۱۵٪ از کل زایمان‌ها باشد.

روش کار

در مطالعه‌ی حاضر، چارچوب مثلث سیاست‌گذاری والت و گیلسون برای تحلیل سیاست ترویج زایمان طبیعی در ایران مورد استفاده قرار گرفت. این مدل، چهار بخش کلی محتوا، زمینه، ذی‌نفعان و فرآیند سیاست‌گذاری را پوشش می‌دهد [۴]. برای گردآوری داده‌ها از روش‌های مختلفی چون مصاحبه و مرور مستندات استفاده گردید. شرکت‌کنندگان مصاحبه‌ها را کارشناسان و مسئولین مامایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (شش نفر)، متولیان طرح ترویج زایمان طبیعی (۱۲ نفر) و سایر افراد صاحب‌نظر و باتجربه در این زمینه (هشت نفر) تشکیل دادند. معیارهای ورود شامل اشتغال در اداره‌ی مامایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، همکاری و تعامل با برنامه‌ی ترویج زایمان طبیعی طرح تحول سلامت و تمایل به همکاری با مطالعه بود. مدت‌زمان هر مصاحبه، ۱/۵ تا ۲ ساعت بود.

شرکت‌کنندگان بحث‌های گروهی متمرکز را مسئولین اداره‌ی مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی (۳۶ نفر - سه جلسه)، رییس و کارشناسان اداره‌ی سلامت مادران و نوزاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (هشت نفر - یک جلسه)، روسای اداره‌های فنی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۲ نفر - یک جلسه)، متخصصین و اعضای هیئت علمی گروه زنان (۲۳ نفر - دو جلسه)، متخصصین و اعضای هیئت علمی گروه بیهوشی (۱۰ نفر - یک جلسه)، مسئولین امور مالی و حقوقی بیمارستان‌ها (۱۸ نفر - دو جلسه) و مدیران و روسای بیمارستان‌های مختلف از سراسر کشور (۱۸ نفر - دو جلسه) تشکیل دادند. با هماهنگی اداره‌ی مامایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شرکت‌کنندگان به‌صورت مبتنی‌برهدف انتخاب و به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دعوت شدند. معیار انتخاب این افراد داشتن حداقل سه سال سابقه‌ی کار و تمایل به همکاری با مطالعه بود. در نهایت، ۱۲ جلسه‌ی دو ساعته با شرکت ۱۲۴ نفر برگزار گردید. در مطالعه‌ی حاضر، ۱۲ مورد از اسناد کشوری و وزارتی مرتبط با طرح تحول سلامت و برنامه‌ی ترویج زایمان طبیعی، مورد بررسی قرار گرفت. اسناد و مدارک، با کسب مجوز از مسئولین مربوطه و حفظ اصول محرمانگی بررسی شده، و در مواقع مورد نیاز نیز توسط دو نفر از اعضای تیم تحقیق مورد مطالعه قرار گرفته و اطلاعات مورد نیاز، براساس مدل معرفی شده استخراج گردید. اطلاعات مورد نیاز برای ارزشیابی عملکرد برنامه‌ی زایمان طبیعی رایگان نیز از بیمارستان‌ها جمع‌آوری گردید.

داده‌های مربوط به اسناد و مدارک و داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها و بحث‌های گروهی متمرکز، با استفاده از مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم

از روش‌های دستی و به‌صورت کیفی، به‌روش تحلیل محتوای قراردادی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌های به‌دست‌آمده از بیمارستان‌ها (قسمت ارزشیابی سیاست) با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار)، آزمون‌های آماری One-way ANOVA و تی، با استفاده از نرم افزار SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. در مطالعه‌ی حاضر، مقدار P کمتر از ۵٪ به‌لحاظ آماری معنی‌دار تلقی گردید.

با استفاده از الگوی مثلث سیاست‌گذاری والت و گیلسون، یافته‌های مطالعه براساس زمینه‌ی سیاست، محتوای سیاست، فرآیند سیاست‌گذاری و نقش آفرینانی که سهم به‌سزایی در طراحی و پیاده‌سازی این سیاست داشتند، طبقه‌بندی گردید.

یافته‌ها

زمینه

براساس گزارش ۲۰۱۰ سازمان جهانی بهداشت، شاخص سزارین در کشورهایی که آمار سالانه‌ی سزارین آن‌ها بیش از ۱۵ درصد کل زایمان‌ها باشد، بالاتر از استاندارد است. در همان سال، ایران با نرخ سزارین ۴۲ درصد، رتبه‌ی دوم سزارین در دنیا را به‌خود اختصاص داده و از جمله کشورهای بود که بیش‌ازحد، زایمان به‌روش سزارین انجام داده‌بودند. روند صعودی شاخص سزارین در ایران همچنان ادامه یافت و در سال ۱۳۹۲ به ۵۶ درصد رسید، تا این‌که برنامه‌ی ترویج زایمان طبیعی، تدوین شده در سال ۱۳۸۸، در ۱۳۹۳/۰۲/۱۵ اجرایی گردید [۵].

بحث سیاسی

جهت‌گیری‌های سیاسی، مقدمه‌ی اجرای این برنامه را فراهم نمود؛ به‌گونه‌ای که مقام معظم رهبری بر ترویج وضع حمل طبیعی تأکید داشته و فرمودند: «امروزه حدود ۵۰ درصد نوزادان در کشور به‌صورت غیرطبیعی متولد می‌شوند که این سزارین‌های غیرضروری و فراوان، یک مانع اساسی در تداوم باروری مادران و افزایش جمعیت است». همچنین ایشان خاطرنشان کردند: «کثرت جمعیت جوان، یکی از امتیازات کشور است و در صورت استمرار سیاست‌ها و اقدامات نادرستی که منجر به تهدید نسل و کاهش شدید جمعیت جوان کشور در طول سال‌های آینده خواهد شد، دچار ضربه‌ی بسیار بزرگی به نام سالمندی عمومی خواهیم شد» [۶].

بحث اقتصادی

میان درآمد زنان با انتخاب نوع زایمان، رابطه‌ای برقرار است، به‌گونه‌ای که رایگان بودن زایمان طبیعی، نقش به‌سزایی در انتخاب آن توسط مادر دارد؛ هرچند این سیاست خود متضمن هزینه‌هایی برای دولت است [۷]. از طرفی، پزشکان نیز نقش به‌سزایی در تصمیم‌گیری

برنامه‌های طرح تحول نظام سلامت، به‌صورت جامع و یک‌پارچه در دستورکار معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفت [۶].

محتوا

هدف کلی برنامه‌ی ترویج زایمان طبیعی، ارتقای سلامت مادران و نوزادان است. اهداف اختصاصی آن نیز شامل کاهش میزان سزارین، افزایش رضایت‌مندی مادران، کاهش پرداخت‌از جیب مردم (رایگان شدن زایمان طبیعی در بیمارستان‌های دولتی) و افزایش انگیزه‌ی ارائه‌دهندگان خدمت به افزایش میزان زایمان طبیعی می‌باشد [۶].

محورهای برنامه‌ی ترویج زایمان طبیعی عبارت‌اند از: ارائه‌ی رایگان خدمات زایمان طبیعی در مراکز دولتی، توانمندسازی مادران باردار، توانمندسازی ارائه‌دهندگان خدمات زایمانی، بهینه‌سازی و توسعه‌ی بلوک‌های زایمانی مراکز دولتی، فراهم‌سازی امکان ارائه‌ی روش‌های کاهش درد زایمان طبیعی، ارتقای کیفیت خدمات زایمانی، فرهنگ‌سازی در زمینه‌ی زایمان طبیعی، ایجاد تسهیلات جهت عقد قرارداد با ارائه‌دهندگان خدمات بخش خصوصی به‌منظور برقراری امکان تداوم مراقبت و در نظر گرفتن میزان کاهش سزارین به‌عنوان یکی از معیارهای اعتباربخشی بلوک زایمان و بیمارستان. همچنین در تمامی محورها، به‌چگونگی اجرای برنامه اشاره شده‌است. دستورالعمل ترویج زایمان طبیعی براساس اهداف و محورهای برنامه شکل گرفته و در فروردین ۱۳۹۳ تصویب گردید [۶].

ذی‌نفعان

تحلیل ذی‌نفعان، تصویر واضحی از محیط اجتماعی ارائه می‌کند که سیاست در آن توسعه یافته و اجرا می‌شود [۱۲]. مقام معظم رهبری، هیئت دولت، مجلس شورای اسلامی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و در راس آن وزیر بهداشت وقت جمهوری اسلامی ایران، از جمله افراد و سازمان‌های ذی‌نفع در تدوین و اجرای سیاست هستند که مهم‌ترین آن‌ها در زیر روی طیفی نمایش داده شده‌است.

زنان جامعه برای انتخاب نوع زایمان دارند و در این جهت رضایت متخصصان زنان، به‌عنوان ذی‌نفع، از تغییر تعرفه‌ها باید در ترویج زایمان طبیعی در نظر گرفته شود. همچنین، فراهم کردن شرایط و محیط جهت آماده‌سازی بلوک‌های زایمانی، افزایش نیاز به اضافه نمودن تخت بیمارستانی و توانمند کردن نیروی انسانی برای زایمان بی‌درد، در حکم هزینه‌هایی است که به دولت تحمیل می‌شود [۸].

بحث فرهنگی-اجتماعی

از نظر وضعیت اجتماعی، مطالعات بیان می‌دارند که میان سطح سواد و افزایش سطح تحصیلات با انتخاب سزارین، رابطه‌ای برقرار است [۹]. در این راستا، امیری و همکاران در سال ۱۳۹۲، در مطالعه‌ای دریافتند که نرخ زایمان طبیعی در ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، کم‌تر از متوسط جامعه است. از نظر فرهنگی، زنان ایرانی به‌علت نقص آگاهی، قدرت اعتماد و تصمیم‌گیری ندارند و از طرفی، فرهنگ پزشکی‌سالاری حاکم بر ایران باعث شده که در انجام سزارین، پزشک و توصیه‌ی او نقش عمده‌ای ایفا کند [۱۰]. از دیگر متغیرهای مربوط به عوامل اجتماعی-فرهنگی مؤثر بر انتخاب سزارین می‌توان به تجملی‌بودن و بالا بودن ارزش و کلاس اجتماعی آن در جامعه اشاره کرد [۱۱].

سیستم سلامت

در نظام مراقبت سلامت ایران، ارائه‌ی خدمات بهداشتی-درمانی زیر نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. توجه به بهبود کیفیت خدمات به مادران از سال ۱۳۷۸ و رعایت حقوق مادر و نوزاد و ایجاد خاطره‌ی خوشایند برای مادر از روند زایمان، از نیمه‌ی دوم سال ۱۳۸۱ در دستورکار قرار گرفت و در سال ۱۳۸۸ نیز کارگاهی با هدف تدوین برنامه‌ی پنج‌ساله‌ی کاهش سزارین برگزار و در نهایت، با تشکیل چهار کارگروه تعرفه، استانداردسازی و ارزشیابی، آموزش و مشکلات قانونی، راهکارهای کاهش سزارین و ترویج زایمان طبیعی تدوین گردید. لذا، اجرای برنامه‌ی ترویج زایمان طبیعی، به‌عنوان یکی از مجموع

مادران و نوزادان / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / متخصصان زنان و زایمان / ماماها / متخصصان نوزادان / متخصصان بیهوشی / تکنسین‌های بیهوشی

شکل ۱- نقش ذی‌نفعان در سیاست ترویج زایمان طبیعی در ایران

دستور کار گذاری

در دستورکار قرار گرفتن شامل چهار مرحله‌ی جهانی، سیستمی، موسسه‌ای و تصمیم‌گیری می‌باشد [۱۴].

بهار ۹۹، دوره بیست‌وسوم، شماره اول، پیاپی ۸۸

فرآیند سیاست گذاری

این بخش شامل چهار قسمت دستورکار گذاری، تدوین سیاست، اجرای سیاست و ارزشیابی سیاست می‌باشد [۱۳].

زایمان طبیعی مورد توجه قرار گرفت. پس از برگزاری چندین جلسه کارشناسی و مشورت و رایزنی با تمامی ذی‌نفعان و همچنین مطالعات گسترده و بررسی آمار، محورهای اصلی برنامه‌ی ترویج زایمان طبیعی استخراج و جهت تدوین دستورالعمل مربوطه، در اولین کمیته‌های کشوری ترویج زایمان طبیعی مورد توجه قرار گرفت [۶]. به‌طور کلی می‌توان گفت این فرآیند شامل در دستور کار قرار گرفتن سیاست ترویج زایمان طبیعی، تهیه‌ی پیش‌نویس اولیه‌ی سیاست با حضور روسای فنی ادارات و مسئولین مامایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بازبینی و اصلاح پیش‌نویس با حضور افراد صاحب‌نظر و متخصص (متخصصین زنان، متخصصین بیهوشی و مسئولین مامایی و امور مالی و حقوقی بیمارستان‌ها)، ارسال پیش‌نویس به دانشگاه‌های علوم پزشکی برای نظرسنجی و ارایه‌ی نظرات (مسئولین مامایی، مدیران و روسای بیمارستان‌ها و سایر افراد صاحب‌نظر در دانشگاه‌ها)، جمع‌آوری و اعمال نظرات دانشگاه‌ها و اصلاح پیش‌نویس، جمع‌بندی و نهایی ساختن پیش‌نویس (روسای فنی ادارات و مسئولین مامایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، متولیان طرح تحول سلامت و سایر افراد صاحب‌نظر ذی‌نفع در برنامه)، بررسی پیش‌نویس در دبیرخانه‌ی ستاد طرح تحول سلامت و اعمال نظرات و اصلاحات لازم، تصویب پیش‌نویس و قرار گرفتن سیاست در طرح تحول سلامت بود [۶].

اجرای سیاست

به‌منظور اجرایی کردن این برنامه و در راستای اجرای تفاهم‌نامه فی‌مابین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های بیمه‌گر پایه، سیاست‌های جدید جمعیتی مبنی بر افزایش جمعیت، ترویج زایمان طبیعی، کاهش میزان سزارین، افزایش رضایت‌مندی مادران، کاهش پرداخت‌ازجیب مردم، افزایش انگیزه‌ی ارایه‌دهندگان خدمات در بخش‌های دولتی، تدوین منطقی تعرفه‌ی زایمان طبیعی در قالب طرح تحول نظام سلامت و در نهایت افزایش رضایت‌مندی مردم، دستورالعمل اجرایی برنامه‌ی ترویج زایمان طبیعی تدوین و در اختیار تمامی دانشگاه‌ها قرار گرفت. به‌منظور هماهنگی در اجرا، رفع موانع و کمک به ارزیابی دوره‌ای برنامه، دانشگاه‌های قطب سراسر کشور مجهز به کمیته و مسئول اجرایی شدند تا به‌عنوان تسهیل‌گر، فرآیند اداری برنامه را در بیمارستان‌های زیرمجموعه‌ی خود تسهیل نمایند [۶].

ارزشیابی سیاست

ترویج زایمان طبیعی از طریق رایگان کردن این خدمت در بیمارستان‌ها و مراکز وابسته به وزارت

دستور کار جهانی

از مهم‌ترین عواملی که در این سطح باعث در دستور کار قرار گرفتن طرح ترویج زایمان طبیعی شد، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- شیوع بالای سزارین در ایران
- عوارض بالای سزارین، شامل مورتالیتی و موربیدتی در بیمارستان‌های ایران
- هزینه‌های اقتصادی ناشی از سزارین در بیمارستان‌های ایران

دستور کار سیستمی

از مهم‌ترین عواملی که در این سطح باعث در دستور کار قرار گرفتن طرح ترویج زایمان طبیعی شد، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- دستور مقام معظم رهبری برای ترویج وضع حمل طبیعی
- درخواست رسمی مجلس شورای اسلامی از وزارت بهداشت برای کاهش سزارین
- موافقت دولت برای حمایت و پشتیبانی از برنامه‌ی ترویج زایمان طبیعی رایگان

دستور کار موسسه‌ای

از مهم‌ترین اقداماتی که در سطح موسسه‌ای (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) سبب در دستور کار قرار گرفتن برنامه‌ی ترویج زایمان طبیعی شد، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- تهیه‌ی پیش‌نویس برنامه به‌همراه برآورد هزینه توسط اداره‌ی مامایی
- تأیید دفتر مدیریت بیمارستانی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- تأیید معاونت درمان وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- موافقت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وقت با قرار گرفتن برنامه‌ی زایمان طبیعی رایگان در طرح تحول سلامت

دستور کار تصمیم‌گیری

پس از طی مراحل فوق و آماده‌شدن برنامه‌ی ترویج زایمان طبیعی رایگان، به‌دنبال اخذ موافقت دولت جهت تأمین اعتبار و حمایت و نیز تأیید نهایی مجلس شورای اسلامی، این برنامه در نهایت به‌طور رسمی در دستور کار قرار گرفت.

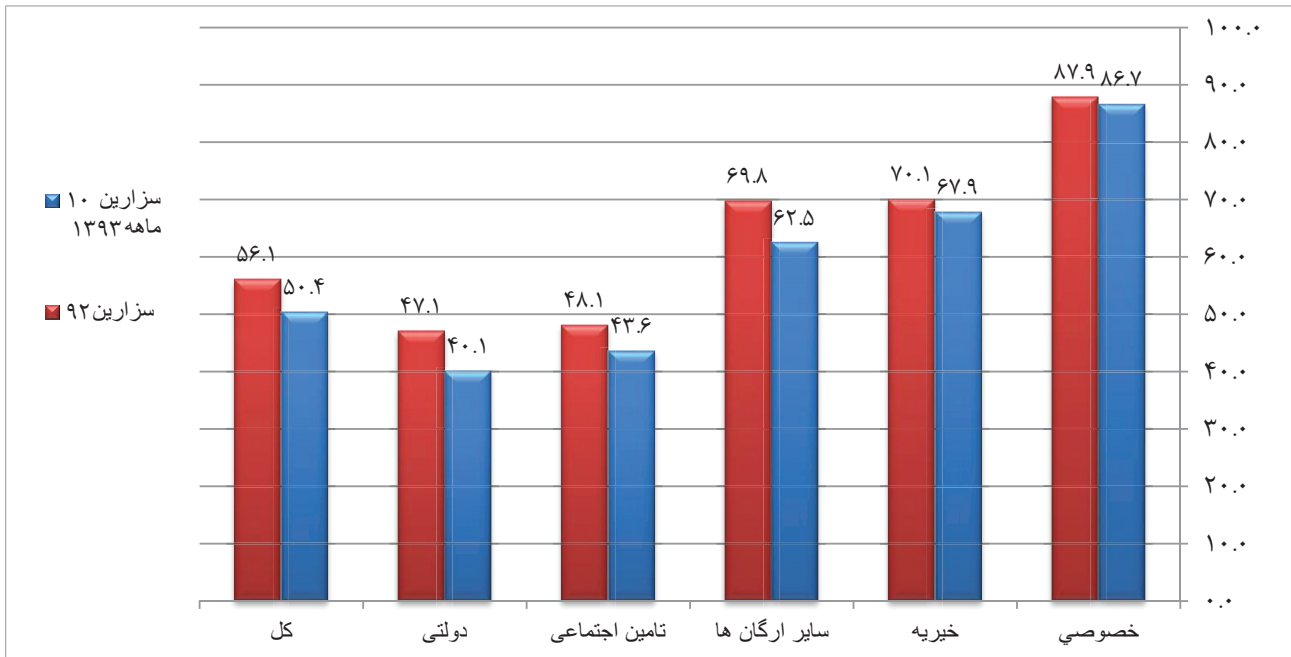
تدوین سیاست

برنامه‌ی ترویج زایمان طبیعی در راستای ارتقای سلامت مادران و نوزادان تدوین گردید. ابتدا در جلسات کارشناسی مربوطه، شواهد علمی ملی و بین‌المللی در خصوص ترویج مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم

۱۳۹۲ با ۱۰ ماهه‌ی نخست سال ۱۳۹۳ (از ۱۵ اردیبهشت تا ۱۵ اسفند؛ بازه‌ی اجرایی‌شدن برنامه‌ی ترویج زایمان طبیعی در طرح تحول نظام سلامت) مقایسه گردید. درصد سزارین‌های انجام‌گرفته در بازه‌های زمانی مورد مطالعه، براساس مالکیت مراکز ارائه‌دهنده‌ی خدمات زنان و زایمان در نمودار ۱ نشان داده شده‌است.

بهداشت، همراه با سایر راهکارها، همچون فراهم کردن امکان زایمان بدون درد، فرهنگ‌سازی عمومی و بهسازی و توسعه‌ی فضای فیزیکی بلوک‌های زایمان با هدف افزایش موالید و کاهش هزینه‌های مترتب با آن، به اجرا درآمد [۶].

در قسمت ارزشیابی سیاست، الگوی زایمان در سال



نمودار ۱ - درصد سزارین‌های انجام‌گرفته در سال‌های ۱۳۹۲ و ۱۰ ماهه‌ی نخست ۱۳۹۳ براساس مالکیت مراکز ارائه‌دهنده‌ی خدمات زنان و زایمان در ایران

دادگستری، دانشگاه آزاد، بنیاد شهید، ذوب آهن، فرهنگیان، بانک ملی) و مراکز دولتی رخ داد. کم‌ترین میزان کاهش در مراکز خصوصی بود. در حالت کلی نیز پس از اجرای برنامه‌ی زایمان طبیعی رایگان در سال ۱۳۹۳، میزان سزارین در ایران حدود ۵/۷ درصد کاهش یافت.

همان‌طور که در نمودار ۱ دیده می‌شود، در همه‌ی مراکز، میزان سزارین در ۱۰ ماهه‌ی نخست سال ۱۳۹۳، پس از اجرای برنامه‌ی زایمان طبیعی رایگان، کاهش یافت. بیشترین میزان کاهش در مراکز سایر ارگان‌ها (نیروهای مسلح، وزارت نفت، کمیته‌ی امداد امام‌خمینی،

جدول ۱- تفاوت شیوع سزارین در سال ۱۳۹۲ و ۱۰ ماهه‌ی نخست سال ۱۳۹۳، پس از اجرای برنامه‌ی زایمان طبیعی رایگان در ایران

نوع مرکز	درصد سزارین در سال ۱۳۹۲	درصد سزارین در ۱۰ ماهه‌ی نخست ۱۳۹۳	تغییر درصد سزارین	تفاوت میان مراکز در تغییر درصد سزارین	تفاوت سزارین پیش و پس از برنامه‌ی ترویج زایمان طبیعی
دولتی	۴۷/۱	۴۰/۱	-۷		$P < ۰/۰۰۱$
تامین اجتماعی	۴۸/۱	۴۳/۶	-۴/۵		$P < ۰/۰۰۱$
خصوصی	۸۷/۹	۸۶/۷	-۱/۲	$P < ۰/۰۰۱$	$P = ۰/۱۸$
خیریه	۷۰/۱	۶۷/۹	-۲/۲		$P = ۰/۰۹$
ارگان‌ها	۶۹/۸	۶۲/۵	-۷/۳		$P < ۰/۰۰۱$
کل	۵۶/۱	۵۰/۴	-۵/۷		$P < ۰/۰۰۱$

شاخص سزارین: براساس آمار موجود، میزان سزارین در کل کشور در سال ۱۳۹۲ برابر ۵۶ درصد بود. پس از اجرای برنامه‌ی ترویج زایمان طبیعی از مجموعه برنامه‌های طرح تحول نظام سلامت، براساس اطلاعات موجود در سامانه‌ی ایمان، این شاخص در پایان سال ۱۳۹۳ به ۵۱/۳ درصد و در پایان سال ۱۳۹۴ به ۴۹/۸ درصد رسید.

بهار ۹۹، دوره بیست‌وسوم، شماره اول، پیاپی ۸۸

همان‌طور که در جدول ۱ دیده می‌شود، تفاوت شیوع سزارین پیش و پس از برنامه‌ی ترویج زایمان طبیعی در مراکز دولتی، تامین اجتماعی و سایر ارگان‌ها و همچنین در حالت کلی، به لحاظ آماری معنادار بود. نتایج ارزشیابی شاخص‌های برنامه‌ی ترویج زایمان طبیعی عبارت‌اند از:

که هزینه‌ها کاهش یابد، اما بالعکس افزایش یافت، که از علل آن می‌توان به رایگان بودن زایمان طبیعی، تغییر تعرفه‌ها برای متخصصان زنان به‌عنوان ذی‌نفع، فراهم کردن شرایط و محیط جهت آماده‌سازی بلوک‌های زایمانی، افزایش نیاز به اضافه‌نمودن تخت بیمارستانی و توانمند کردن نیروی انسانی برای زایمان بی‌درد اشاره کرد که منجر به تحمیل هزینه‌هایی بر سیستم سلامت، وزارت بهداشت و در نتیجه دولت شد [۶].

دخیل بودن ذی‌نفعان: افزایش آگاهی مادران مراجعه‌کننده در خصوص انتخاب نوع زایمان از طریق آموزش‌های ارائه‌شده در بیمارستان‌ها یا مراکز بهداشتی-درمانی، آگاهی از رایگان بودن خدمات زایمان طبیعی، دربرداشتن رضایت متخصصان زنان و زایمان و ... حاکی از دخیل بودن تمامی ذی‌نفعان طرح است [۶].

به‌طور کلی، برجسته‌ترین نقطه‌قوت آن، دیده‌شدن نیازهای تمام ذی‌نفعان بسته و برجسته‌ترین نقطه‌ضعف آن، زیاد شدن عوارض زایمانی در صورت تاکید بیش‌ازحد بر زایمان طبیعی بود [۸]. شاید بتوان گفت که در سال‌های اخیر، علی‌رغم جهت‌گیری‌ها و سیاست‌های کلان دولت در خصوص کاهش سزارین، عملکرد نامناسب ارائه‌دهندگان خدمات مربوطه، یکی از دلایل اولیه‌ی عدم موفقیت در کاهش نرخ سزارین و در نتیجه، ترویج نرخ زایمان طبیعی در کشور بوده‌است [۱۰]. در نهایت می‌توان به تأثیرات این طرح بر بستر جامعه، مشتمل بر حفاظت مالی مردم و خانواده در برابر هزینه‌های درمان، حفظ کرامت انسانی، ارتقای سلامت مادر و نوزاد و افزایش نرخ رشد جمعیت اشاره نمود [۵].

بحث

هدف اصلی سیستم‌های سلامت، تامین، حفظ و ارتقای سلامت افراد جامعه است [۱۵]. در این میان، مادران و نوزادان، به‌عنوان دو گروه آسیب‌پذیر و نیازمند مراقبت و حمایت، از اهمیت بیشتری برخوردارند، به‌گونه‌ای که در اکثر کشورها، جلوگیری از مرگ مادران و نوزادان، یکی از شاخص‌های عدالت اجتماعی محسوب می‌گردد، زیرا اغلب مرگ مادران در دوران حاملگی و زایمان رخ می‌دهد [۱۶]. زایمان طبیعی به‌عنوان بهترین روش زایمان شناخته شده، ولی متأسفانه طی سال‌های اخیر، شیوع این نوع زایمان به‌دلیل گسترش و ترویج سزارین کاهش یافته است [۱۷]. از این رو نگرانی‌ها در این زمینه افزایش یافته و برنامه‌ها و سیاست‌های زیادی مورد توجه قرار گرفته است. یکی از مهم‌ترین این موارد، برنامه‌ی ترویج زایمان طبیعی است که از برنامه‌های طرح تحول سلامت می‌باشد [۱۰]. تحلیل سیاست برنامه‌ی ترویج زایمان طبیعی نشان داد که این سیاست، توسط بالاترین مقام‌های سیاسی و بهداشتی کشور مورد توجه و حمایت قرار گرفته و در طراحی و اجرای آن، مراحل و اقدامات

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، براساس اطلاعات ارسالی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، شاخص سزارین بار اول به کل زایمان‌ها از ۲۸/۷۰ درصد در سال ۱۳۹۳ به ۲۴/۸۹ درصد در سال ۱۳۹۴ رسید که نشان‌دهنده‌ی ۱۳/۳ درصد کاهش در سال ۱۳۹۴ می‌باشد [۶].

تعداد زایمان طبیعی رایگان: با توجه به رایگان شدن زایمان طبیعی در مراکز دولتی، از آغاز اجرایی شدن برنامه تا پایان سال ۱۳۹۴، بیش از یک میلیون زایمان طبیعی به‌صورت رایگان انجام شد [۶].

توانمندسازی مادران باردار: این مهم از طریق برگزاری کلاس‌های آمادگی برای زایمان بیمارستانی انجام شد [۶]. بی‌دردی موضعی زایمان طبیعی: یکی از راهبردهای برنامه‌ی ترویج زایمان، برقراری امکان استفاده از روش‌های کاهش درد دارویی است. لازم به ذکر است که سیاست کلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، انجام زایمان فیزیولوژیک، بدون هرگونه مداخله‌ی غیرضروری است. با این حال مراکز موظفانند نسبت به فراهم آوردن امکان استفاده از روش‌های کاهش درد زایمان با هدف خوشایندسازی فرآیند زایمان طبیعی و افزایش رضایت مادران باردار اقدام نمایند. البته ضروری است مزایا و معایب روش‌های موجود برای مادر شرح داده شود تا وی قادر به تصمیم‌گیری آگاهانه جهت انتخاب روش مناسب کاهش درد باشد [۶].

شاخص‌های سلامت نوزادان: شاخص‌های سلامت نوزادان، از جمله شاخص‌های مرگ نوزاد پس از زایمان و آپگار دقیقه‌ی پنجم کم‌تر از عدد هفت، نمایان‌گر کیفیت زایمان است [۶].

شاخص مرگ مادری: با توجه به اطلاعات نظام مراقبت مرگ مادری، معاونت بهداشت، دفتر سلامت خانواده و جمعیت و اداره‌ی سلامت مادران، شاخص مرگ مادری براساس هر صد هزار تولد زنده محاسبه می‌شود. ذکر این مطلب ضروری است که در آخرین گزارش اداره‌ی سلامت مادران پیرامون شاخص مرگ مادری که در سال ۱۳۹۵ توسط معاونت بهداشت منتشر شده، این شاخص در سال ۱۳۹۴ افزایش یافته که علت آن به عوامل حاشیه‌ای حوزه‌ی سلامت، یعنی اپیدمی آنفولانزا در برخی استان‌های کشور، مربوط بوده که موجب ۲۸ مورد مرگ مادر شده و در نتیجه، شاخص مرگ مادر را تحت‌الشعاع قرار داده‌است [۶].

بهینه‌سازی و توسعه‌ی بلوک‌های زایمان: یکی از محورهای برنامه‌ی ترویج زایمان طبیعی، بهینه‌سازی و توسعه‌ی بلوک‌های زایمانی در راستای ایجاد اتاق‌های تک نفره است. در راستای دستیابی این هدف، در مجموع بلوک زایمانی ۳۷۶ مرکز دولتی، مشمول برنامه‌ی بهینه‌سازی و توسعه‌ی بخش زایمان شد [۶]. هزینه‌ها و منافع: از نظر اقتصادی چنین انتظار می‌رفت

دلیل این امر می‌تواند وابستگی بیشتر این مراکز به بودجه‌های دولتی در مقایسه با سایر مراکز باشد. از این رو به‌نظر می‌رسد در مراکزی که وابستگی کمی به بودجه‌های دولتی دارند، به‌خصوص مراکز خصوصی که بیشترین موارد سزارین در آن‌ها انجام می‌گیرد، باید از راهکارها و استراتژی‌های متفاوتی استفاده شود تا انگیزه‌ی آن‌ها برای کاهش سزارین افزایش یابد.

مداخله‌ی مهم دیگر در این برنامه، بهبود بلوک‌های زایمانی بود. نتایج مطالعات پیشین در ایران نشان داده که وضعیت فضاهای فیزیکی و امکانات بخش‌های زایمانی در بیمارستان‌ها چندان رضایت‌بخش نیست [۲۱،۲۲]. از آن‌جایی که بهسازی و فراهم‌ساختن محیط مناسب برای زایمان طبیعی می‌تواند در میزان رضایت مادران و در نتیجه الگوی زایمان موثر باشد، بهسازی بخش‌های زایمانی می‌تواند از مداخلات موثر در این زمینه محسوب شود.

یکی دیگر از مداخلات مهم انجام‌گرفته در برنامه‌ی زایمان طبیعی رایگان، فرهنگ‌سازی بود که با هدف افزایش آگاهی مردم از مزایای زایمان طبیعی از طریق رسانه‌های عمومی و افزایش اطلاعات جامعه انجام گرفت. مطالعات انجام‌گرفته در زمینه‌ی کاهش سزارین نیز نشان داده‌اند که افزایش آگاهی مردم و جامعه می‌تواند نقش موثری در کاهش سزارین داشته باشد [۲۳]. در این راستا، شناسایی مخاطبین و استفاده از مناسب‌ترین و در دسترس‌ترین وسیله و روش اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی باید مورد توجه قرار گیرد. از مهم‌ترین ابزارها و روش‌ها برای این منظور، می‌توان به تلویزیون، رادیو، روزنامه، استفاده از مراقبین سلامت، استفاده از افراد تاثیرگذار در جامعه و مناسب‌ت‌های مختلف اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل سیاست ترویج زایمان طبیعی نشان می‌دهد که این سیاست مورد حمایت اکثر مسئولین سیاسی و بهداشتی کشور است. این سیاست در راستای کاهش میزان سزارین، عملکرد قابل‌قبولی داشته است. در راستای سیاست‌های جمعیتی ابلاغی مقام معظم رهبری و پیش‌گیری از عوارض سزارین، حمایت و ادامه‌ی این سیاست می‌تواند نتایج خوبی در سلامت مادران و نوزادان و همچنین تحقق سیاست‌های جمعیتی کشور داشته باشد. گروه پژوهش با به‌کارگیری چارچوب والت و گیلسون برای تحلیل سیاست توانست تمامی ابعاد مرتبط با ترویج زایمان طبیعی را نقد و بررسی نماید و به یک چارچوب منطقی و مرتبط به هم در این ابعاد برسد. اما به‌نظر می‌رسد که در این مدل، بعدی جهت جمع‌بندی و اصلاح سیاست موردبررسی، دیده نشده است. پیشنهاد

بهار ۹۹، دوره بیست‌وسوم، شماره اول، پیاپی ۸۸

مختلفی در نظر گرفته شده است؛ نتایج ارزشیابی نیز نشان داده که این برنامه در کاهش سزارین در دوره‌ی اجرا، موفق عمل کرده است.

یکی از نکات جالب‌توجه در مورد سیاست برنامه‌ی ترویج زایمان طبیعی، توجه و اهتمام خاص مسئولین ارشد سیاسی و بهداشتی کشور است. دلیل اصلی این موضع، علاوه بر عوارض سوء سزارین در مقایسه با زایمان طبیعی، می‌تواند سیاست‌های جمعیتی کشور باشد، زیرا براساس سیاست‌های جدید جمعیتی و ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری در ایران، افزایش نرخ باروری و افزایش جمعیت، مورد توجه قرار گرفته است [۶]. از این رو، باتوجه به تاثیر سزارین در کاهش نرخ باروری، توجه به گسترش زایمان طبیعی و کاهش میزان سزارین، مورد حمایت مسئولین ارشد سیاسی و بهداشتی کشور قرار گرفته است. بنابراین، متولیان اجرای این سیاست می‌توانند از این فرصت به‌وجودآمده نهایت استفاده را کرده و از حمایت‌های موجود، در راستای اجرای هرچه بهتر این سیاست بهره‌مند شوند.

با بررسی اسناد و مدارک موجود در اداره‌ی مامایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مصاحبه با کارشناسان و افراد ذی‌نفع در اجرای سیاست برنامه‌ی ترویج زایمان طبیعی، توجه و اهتمام بالای مجریان و متولیان اجرای این سیاست به پایش روند اجرای آن، کاملاً مشهود بود، به‌طوری که جلسات، برنامه‌های بازدید، گزارش‌گیری و سایر ابزارهای کنترل و پایش، به‌خوبی مورد توجه ایشان قرار گرفت. از این رو می‌توان پیش‌بینی کرد که بخش مهمی از موفقیت‌های این طرح، مدیون این پایش‌ها و دقت متولیان در کنترل اجرای اصولی و دقیق این سیاست باشد، زیرا نتایج مطالعات انجام‌گرفته و تجربیات موجود در زمینه‌ی اجرای سیاست‌های مختلف در دنیا نیز نشان‌دهنده‌ی اهمیت و جایگاه کنترل و پایش دقیق و مناسب در موفقیت اجرای سیاست‌ها و برنامه‌ها است [۲۰-۱۸].

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که شیوع سزارین، پس از اجرای برنامه‌ی ترویج زایمان طبیعی کاهش یافته که این مقدار از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($P < 0/05$). از این رو، بهبود و ادامه این طرح می‌تواند در بلندمدت در دستیابی به نرخ رضایت‌بخش سزارین در ایران، نقش به‌سزایی داشته باشد. همچنین باتوجه به ماهیت مراقبت‌های بهداشتی-درمانی و به‌خصوص زایمان، که متاثر از عوامل متعددی است، اضافه نمودن مداخلات و راهکارهای دیگر به این برنامه می‌تواند تاثیر آن را دوچندان کند.

در سیاست برنامه‌ی ترویج زایمان طبیعی، استراتژی اصلی در کاهش سزارین در بیمارستان‌های دولتی، رایگان کردن زایمان طبیعی و در سایر بیمارستان‌ها، استفاده از امتیاز اعتباربخشی واحد زایمان برای زایمان‌های طبیعی است. نتایج مطالعه نشان داد که بیمارستان‌های ارگان‌های خاص و دولتی، بیشترین نرخ کاهش سزارین را داشتند.

و ترک مطالعه را داشتند. اهداف مطالعه در ابتدا برای شرکت‌کنندگان توضیح داده‌شد.

محدودیت‌های پژوهش

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به محدودیت دسترسی به برخی افراد کلیدی جهت اخذ نظرات خبرگان و صاحب‌نظران و دشواری در جمع‌آوری مستندات از سازمان‌های مختلف، به دلیل عدم وجود نظام جامع مستندات و در نتیجه دشواری در تعیین اثرات اجرا در دستیابی به اهداف موردنظر اشاره کرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله، نویسندگان نهایت تقدیر و تشکر را تقدیم مسئولین معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تبریز می‌دارند که با راهنمایی‌های ارزنده، ایشان را در انجام این پژوهش یاری رساندند.

References

- Babaei F, Aghajani M, Eshambolichi L, Joshari M, Mazaheri Z, Kykxhosravi F. Study of the Promotion of Normal Delivery Program in Government Hospitals in Line with the Health Transformation Plan and Its Achievements. *Hakim Health Sys Res*. 2017;20(1):44-53.
- Dietz HP, Callaghan S. We need to treat pregnant women as adults: women should be consented for an attempt at normal vaginal birth as for operative delivery, with risks and potential complications explained. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2018;58(6):701-3.
- Mohammadshahi M, Hematyar H, Najafi M, SAKHA MA, Pourreza A. Caesarean Section vs. Normal Vaginal Delivery: A Game Theory Discussion in Reimbursement Interventions. *Iranian journal of public health*. 2018;47(11):1709.
- Ghaffar A, Gilson L, Tomson G, Viergever R, Røttingen J-A. Where is the policy in health policy and systems research agenda? *Bulletin of the World Health Organization*. 2016;94(4):306.
- Aghajani M, Babai F, Eshambolchi L, Mazaheri Z, Jorshari M. Health system development plan, Promoting Natural Birth Program. Tehran, Ministry of Health, Treatment and Medical Training; 2017.
- Instructions for Promoting Natural Delivery. Tehran, Ministry of Health, Treatment and Medical Training, Hospital Management and Clinical Excellence Office. 2018.
- Dietz HP, Campbell S. Toward normal birth—but at what cost? *American journal of obstetrics and gynecology*. 2016;215(4):439-44.
- Gh M, Farhadifar F, Piroozzi B, Bolbanabad M. An Assessment of Promoting Natural Childbirth Package in Health Reform Plan from the Opinion of Stakeholders in Hospitals of Kurdistan University of Medical Science. *Hakim Research Journal*. 2016;19(2):103-10.
- Nasrollahi S, Heidari P, Z. K. The survey of the viewpoint of the gynecologic staff in the hospitals and clinics of Alborz province on the preferred method of delivery in 2011. *Journal of Iran Obstetrics & Gynecology*. 2013;15:21-8.
- Amiri M, Raei M, Chaman R, Rezaee N. Investigating some of the factors influencing choice of delivery type in women working in Shahroud University of Medical Sciences. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2013;20(106):1-9.
- AliMohammadzadeh Kh, Afradi A P. The effective determinants in willingness to cesarean section (The case of pregnant women in Tehran). *Woman in Development and Politics (Women's Research)*. 2016; 13(3).
- Weimer DL, Vining AR. Policy analysis: Concepts and practice. Sixth edition ed. New York: Routledge; 2017; 74.
- Walt G, Shiffman J, Schneider H, Murray SF, Brugha R, Gilson L. 'Doing' health policy analysis: methodological and conceptual reflections and challenges. *Health policy and planning*. 2008;23(5):308-17.
- Fischer F, Miller GJ, S. SM. Handbook of public policy analysis: theory, politics, and methods. Principles and Practices of Public Administration: Routledge; 2017; 98.
- Wang E. Requests for cesarean deliveries: the politics of labor pain and pain relief in Shanghai, China. *Social Science & Medicine*. 2017;173:1-8.
- Zarei E, Majidi S, Bay V. Achievement of health sector evolution objectives in the vaginal delivery promotion plan: A study in a large public hospital in Tehran. *Journal of Health in the Field*. 2017;3(2): 3.
- Shoemaker ES, Bourgeault IL, Cameron C, Graham ID, Hutton EK. Results of implementation of a hospital-based strategy to reduce cesarean delivery among low-risk women in Canada. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2017;139(2):239-44.
- Frenk J, González-Pier E, Gómez-Dantés O, Lezana MA, Knaul FM. Comprehensive reform to improve health system performance in Mexico. *The Lancet*. 2006;368(9546):1524-34.
- Ståhl TP. Is health recognized in the EU's policy process? An

می‌گردد با اضافه نمودن فرآیند تحلیل گزینه‌های سیاستی به مدل تحلیل سیاست والت و گیلسون، این مدل کامل‌تر، ساختارمندتر و کاربردی‌تر شود.

کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاست گذاری در نظام سلامت

بهبود سیستم مستندسازی اجرای سیاست ترویج زایمان طبیعی، توجه بیشتر به مراکز و سازمان‌های غیردولتی ارائه‌دهنده خدمات زایمان و توجه به پایداری منابع این سیاست می‌تواند در موفقیت بیشتر آن نقش موثری داشته باشد.

ملاحظات اخلاقی

برای رعایت مسایل اخلاقی در مطالعه‌ی حاضر، از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه‌ی آگاهانه اخذ گردید. همچنین، افراد در هر مقطعی از پژوهش، حق انصراف

- analysis of the European Commission's impact assessments. *The European Journal of Public Health*. 2009;20(2):176-81.
- 20- Fretheim A, Oxman AD, Lavis JN, Lewin S. SUPPORT tools for evidence-informed policymaking in health 18: planning monitoring and evaluation of policies. *Health research policy and systems*. 2009;7(1):S18.
- 21- Alidošti M, Tahmasebi M, Raeisi M. Evaluating the women's satisfaction of Hajar hospital services after the delivery. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2013;2(1):1-8.
- 22- Mesgarzadeh M, Baghaei R, Ebrahimi M, Orujlu S. Survey of mother's satisfaction from provided care in delivery unit in the Khoy Qamar Bani Hashem hospital in 2012. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2014;12(10):919-25.
- 23- Khang Y-H, Yun S-C, Jo M-W, Lee M-S, Lee S-I. Public release of institutional Cesarean section rates in South Korea: Which women were aware of the information? *Health Policy*. 2008;86(1):10-6.

Policy Analysis of Natural Childbirth Promotion in Iran

Nargess Ramazanzadeh¹, Saber Azami-Aghdash², Maghsoud Eskandari³, Samaneh Alizadeh^{1*}

1- MSc, Department of Medical-Surgical Nursing, Student Research Committee, Faculty of Nursing & Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

2- Assistant professor, Health Services Management Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

3- Anesthesiologist, Faculty of Medical Sciences, Imam Khomeini Research, Treatment and Educational Center, Sarab, Iran.

Abstract

Introduction: In recent years, one of the most important policies for reducing cesarean sections has been the promotion of natural childbirth, which is one of the seven health system reform plans. Since this policy is somewhat different in terms of both content and scope than other policies in this area, it needs further analysis.

Methods: This study was based on the conceptual framework of Walt and Gillson's policy triangle. The model covers four general sections, including content, context, stakeholders, and the policy process. The required data were collected through interviews with midwifery experts, officials of the Ministry of Health, and trustees of the health transformation plan, focus group discussions with different groups, and review of ministry documents and hospital records.

Results: The findings of this study were categorized according to the policy context, policy content, policy-making process, and stakeholders who played a significant role in designing and implementing this policy.

Conclusion: The policy of promoting natural childbirth is a policy supported by most of the political and health authorities in the country and has had acceptable performance in reducing the rate of cesarean sections. In line with the population policies and prevention of cesarean section complications, supporting and continuing this policy can have good effects on maternal and neonatal health, as well as the achievement of population policy goals.

Keywords: Natural Childbirth, Policy Analysis, Policy Triangle Framework

Please cite this article as follows:

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.

*Corresponding Author: Faculty of Nursing & Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. Tel: (+98)9144199354, Fax: (+98) 4134796969. E-mail: Alizadehsamaneh016@gmail.com