

طرح تحول نظام سلامت و نوع زایمان در استان لرستان

پیمان آسترکی^۱، مریم احدی^۲، زهرا خادمی^۳، فرحناز چنگایی^{۴*}

- ۱- دانشیار پزشکی قانونی، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، بیمارستان شهید رحیمی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران
- ۲- استادیار طب اورژانس، گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران
- ۳- دانشجو، مرکز تحقیقات دانشجویی علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران
- ۴- دانشیار، گروه مامایی بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

یافته / دوره ۲۶ / شماره ۲ / تابستان ۱۴۰۳ / مسلسل ۱۰۰

چکیده

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۱۲ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۳/۵

مقدمه: در کشور های در حال توسعه، آمار و ارقام سزارین روز به روز در حال پیشرفت است و کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نمی باشد. طرح تحول نظام سلامت از سال ۱۳۹۳ اجرا و یکی از اهداف آن کاهش میزان سزارین به ۳۰-۲۵٪ بود. هدف این مطالعه بررسی و مقایسه میزان زایمان سزارین و زایمان طبیعی قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت در استان لرستان بود.

مواد و روش ها: این مطالعه یک مطالعه توصیفی مقطعی بود که در سال ۱۳۹۹ انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمام زنانی بود که طی سال های ۹۵ - ۹۰ در یکی از بیمارستان های دولتی استان لرستان که طی این سالها مجری طرح تحول سلامت بودند، زایمان کرده بودند. روش نمونه گیری به صورت سرشماری از طریق آمار معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی لرستان بود. داده ها پس از جمع آوری از طریق آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد بر خلاف انتظار، به طور کلی میزان سزارین پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت نسبت به قبل از اجرای این طرح به میزان ۳/۴٪ افزایش یافت. لازم به ذکر است در برخی بیمارستان ها از جمله بیمارستان عسلی خرم آباد، تامین اجتماعی خرم آباد و کوثر بروجرد میزان زایمان سزارین پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت به ترتیب ۴/۶٪، ۶/۵٪ و ۵/۹٪ افزایش یافته بود.

بحث و نتیجه گیری: به نظر می رسد با توجه به میزان بالاتر از استاندارد زایمان سزارین در این استان و کارساز نبودن طرح تحول نظام سلامت در این زمینه، نیاز است با استفاده از برنامه های گسترده در راستای افزایش آگاهی و فرهنگ سازی جامعه تلاش های بیشتری صورت گیرد.

واژه های کلیدی: زایمان واژینال، سزارین، طرح تحول نظام سلامت، لرستان.

*آدرس مکاتبه: خرم آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی بهداشت باروری.

پست الکترونیک: farahnazchangavi@yahoo.com

مقدمه

زایمان سزارین در بعضی موارد برای نجات جان مادر و جنین ضروری است، اما در برخی جنبه ها عوارض بیشتری نسبت به زایمان طبیعی دارد و عوارضی مانند ترومبوآمبولی و عوارض بیهوشی دو برابر شایع تر است (۱). نسبت سزارین به کل موالید یکی از شاخص های مهم مراقبت بارداری است و میزان قابل قبول آن حدود ۱۰ - ۱۵ درصد تعیین شده است (۲). بر اساس اطلاعات بدست آمده از نظام مراقبت مرگ در دهه های اخیر میزان سزارین افزایش قابل توجهی داشته است (۳).

بر اساس مطالعه ای که در سال ۱۳۹۹ در خصوص علل مرگ و میر مادران انجام شد یکی از علل اصلی مرگ و میر مادران در بیمارستانها و مراکز زایمانی سوء مدیریت عنوان شده است. از سوی دیگر با توجه به اینکه بیش از ۹۰٪ زایمانها در بیمارستانها و مراکز زایمانی و توسط افراد تحصیل کرده انجام می شود، ولی همچنان میزان سزارین در کشور بالاتر از میزان قابل قبول اعلام شده توسط سازمان جهانی بهداشت است (۴). سزارین در بسیاری از موارد بدون اضطراب پزشکی انجام می شود که می تواند زنان باردار و نوزادان آنها را در معرض مشکلات کوتاه مدت و بلندمدت پزشکی قرار دهد (۵). عوارض جدی سزارین می تواند به ناتوانی، معلولیت و حتی مرگ منجر شود، به ویژه در مواقع فقدان تجهیزات مناسب برای انجام جراحی های ایمنی یا درمان مشکلات احتمالی ناشی از سزارین این خطر افزایش پیدا میکند (۶).

در بیانیه سازمان بهداشت جهانی تأکید شده است: از سال ۱۹۸۵ (جامعه بین المللی مراقبت های بهداشتی)، نرخ ایده آل برای عمل سزارین را بین ۱۰ تا ۱۵ درصد در نظر گرفت (۷). مطالعات جدید نشان می دهد که وقتی در یک جامعه، نرخ سزارین تا ۱۰٪ برسد، کاهش موارد مرگ و میر مادران و نوزادان در زمان وضع حمل مشاهده می شود اما از سوی دیگر افزایش تعداد موارد این عمل به

هیچ وجه به معنی کاهش بیش تر این مرگ و میر نبوده، بلکه در عوض می تواند مشکلات بیشتری به بار آورد (۸). به بیان دیگر وقتی نرخ سزارین ها از ۱۰٪ بیشتر می شود، هیچ گواهی مبنی بر کاهش بیشتر مرگ و میرها وجود ندارد؛ بنابراین در نظر داشتن استاندارد ۱۰٪ به عنوان نرخ ایده آل سزارین ضروری است و باید از موارد غیرضروری این جراحی به شدت پرهیز شود (۹). با این حال کارشناسان این سازمان متذکر شده اند که بیمارستانها نباید صرفاً آمار سزارینها را مدنظر داشته باشند بلکه لازم است تک تک زنان باردار به دقت مورد معاینه قرار گیرند تا از نیاز واقعی آنها به انجام این جراحی اطمینان حاصل شود (۱۰).

از آنجا که اهداف اصلی تمام نظام های سلامت، ارتقای سلامت جامعه، مشارکت عادلانه در تامین منابع و رضایت بیماران است، آنها همواره تلاش می نمایند تا با افزایش اهداف میانی مانند افزایش دسترسی و ارتقای کیفیت و کارایی، شاخص های مربوط به اهداف عالی خود را بهبود دهند. انتظار می رود نتیجه این تلاشها در نهایت، ارتقای سلامت جامعه، تامین و توزیع عادلانه منابع و کسب رضایت بیماران از طریق پاسخگویی مناسب به نیازهای پزشکی و غیر پزشکی آنها باشد (۱۱).

نظام های سلامت در سراسر جهان دائماً در پی اصلاح خود هستند. لذا اصلاحات نظام سلامت در دهه های گذشته در کشورهای زیادی با وضعیت های اقتصادی اجتماعی مختلف به منظور سازماندهی و تامین مالی نظام سلامت در کنار ارتقای اثربخشی، کارایی و عدالت اجرا شده است (۱۲).

در کشور های در حال توسعه، آمار و ارقام سزارین روز به روز در حال پیشرفت است و کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نمی باشد (۱۳) به طوری که طبق آمار و ارقام اعلام شده در سال ۱۳۸۵، میزان سزارین در ایران به ۴۲/۳ درصد رسیده است (۱۴). با وجود این آمار و ارقام و

آن به میزان ۲/۵٪ در هر سه ماه بطوریکه در پایان سال ۱۰ درصد وضعیت پایه کاهش یابد (۱۹).

با توجه به اینکه هنوز مطالعات کافی در خصوص موفقیت یا عدم موفقیت این طرح خصوصا در سطح استان لرستان در دسترس نبود بر آن شدیم میزان سزارین و زایمان طبیعی را طی سه سال قبل و سه سال بعد از شروع طرح تحول نظام سلامت مورد بررسی قرار دهیم. امید است که نتایج این مطالعه در سیاست گذاری های آینده مورد توجه واقع شده و اجرای آنها به سیاست گزاران و مجریان کشور کمک نماید.

مواد و روش ها

این مطالعه یک مطالعه توصیفی مقطعی بود که در سال ۱۳۹۹ انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمام زنانی بود که طی سال های ۹۰ - ۹۵ در یکی از بیمارستان های دولتی استان لرستان که بعدها مجری طرح تحول سلامت شده است زایمان کرده بودند.

روش جمع آوری داده ها به صورت سرشماری از طریق آمار معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی لرستان بود. و در ضمن، پرونده خوانی و استفاده از بایگانی بیمارستان انجام می شد.

پس از کسب اجازه از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه، پژوهشگر به معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی لرستان مراجعه و پس از طی مراحل قانونی، آمار زایمان و سزارین بیمارستانهای دولتی مجری طرح تحول سلامت از سال ۹۰ تا ۹۵ بصورت کلی و به تفکیک شهرهای استان دریافت نمود و داده ها مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت. معیار ورود شامل ثبت نوع زایمان در پرونده، کامل بودن پرونده و امکان دسترسی به آن بود. توصیف داده ها با استفاده از جدول توزیع فراوانی و ارائه فراوانی و درصد انجام شد. لازم به ذکر است که به دلیل انجام سرشماری در این پژوهش، از هیچ آزمون فرضیه آماری جهت مقایسات استفاده نشد.

فاصله‌ی ما تا رسیدن به شعار سازمان جهانی بهداشت، لزوم انجام مطالعاتی در جهت یافتن علت این افزایش و انجام راهکارهایی در جهت کاهش این آمار و ارقام ضروری به نظر می‌رسد. یکی از راه های کاهش میزان سزارین، کاهش سزارین های تکراری است که در حدود یک سوم موارد سزارین های انجام شده را در بر می گیرد. این در بخشی به مفهوم ترویج زایمان واژینال پس از سزارین (VBAC) می باشد که جایگزین مناسبی برای سزارین های تکراری می باشد (۱۵). در رابطه با علت های مرتبط با پزشک در خصوص سزارین، یکی از عوامل موجود، تمایل و درخواست خود بیمار از پزشک مطرح شده است (۱۶).

طرح تحول نظام سلامت از اردیبهشت ۱۳۹۳ با دو هدف اصلی افزایش دسترسی و افزایش عدالت در ارائه کالاها و خدمات سلامت، آغاز و دستورالعمل آن به دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ شد. با اجرای این طرح، علاوه بر محافظت مالی از مردم در برابر هزینه های سلامت، ارتقای کیفیت خدمات درمانی در بخش های بستری بیمارستان های دولتی مد نظر قرار گرفت (۱۷). ارتقای سلامت مادران و کاهش مرگ و میر مادری، پنجمین هدف از اهداف هشتگانه توسعه هزاره می باشد و برای دستیابی به این هدف، توجه به علل شایع افزایش مورتالیتی و موریبیدیته مادران طی دوران بارداری و پس از زایمان بسیار مهم است (۱۸).

با دلایل ذکر شده و با هدف ارتقای شاخص های سلامت مادران و نوزادان، یکی از اهداف و دستورالعمل های برنامه تحول نظام سلامت که از نیمه اردیبهشت ۹۳ شروع شد، کاهش میزان سزارین و ترویج زایمان طبیعی عنوان شد. میزان مطلوب سزارین بین ۲۵ تا ۳۰ درصد تعیین گردید. همچنین مراکز درمانی موظف به تامین و حفظ آمار سزارین در این حد شده و اگر بیشتر از این ارقام بود ملزم به کاهش

یافته‌ها

مجری طرح در استان لرستان میزان کلی زایمان سزارین قبل از اجرای طرح تحول سلامت ۴۳/۸٪ و بعد از اجرای طرح تحول سلامت ۴۷/۲٪ بود (جدول ۱).

نتایج مطالعه نشان داد فراوانی زایمان های طبیعی و سزارین قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت به بطور نسبتا قابل ملاحظه ای متفاوت بود. در بیمارستان های

جدول ۱. مقایسه توزیع فراوانی زایمان های طبیعی و سزارین در بیمارستان های مجری طرح در استان لرستان قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت

نوع زایمان		زمان	
کل تعداد (درصد)	سزارین تعداد (درصد)	زایمان طبیعی تعداد (درصد)	
۱۰۳۵۱۴ (۱۰۰)	۴۵۳۴۵ (۴۳/۸)	۵۸۱۶۹ (۵۶/۲)	قبل از اجرای طرح تحول سلامت
۹۲۶۵۴ (۱۰۰)	۴۳۷۰۷ (۴۷/۲)	۴۸۹۴۷ (۵۸/۲)	بعد از اجرای طرح تحول سلامت

چمران بروجرد، امام خمینی کوهدشت، امام جعفر صادق الیگودرز، امام علی ازنا، ابن سینای نورآباد، امام خمینی الشتر، نرگس دورود و شفای خرم آباد دارای روند کاهشی بوده است (جدول ۲).

میزان سزارین در مقایسه با قبل از طرح تحول در برخی بیمارستان ها شامل عسلی خرم آباد، تامین اجتماعی خرم آباد، کوثر بروجرد و امام خمینی پلدختر دارای روند افزایشی و در سایر بیمارستان ها شامل شهید

جدول ۲. جدول توافقی مقایسه توزیع فراوانی زایمان های طبیعی و سزارین در بیمارستان های استان لرستان قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت

نوع زایمان		بیمارستان - شهر	
کل تعداد (درصد)	سزارین تعداد (درصد)	زایمان طبیعی تعداد (درصد)	زمان
۱۴۲۷۱ (۱۰۰)	۶۵۳۳ (۴۵/۸)	۷۷۸۳ (۵۴/۲)	قبل از اجرای طرح تحول سلامت
۱۷۴۸۱ (۱۰۰)	۸۸۱۷ (۵۰/۴)	۸۶۶۴ (۴۹/۶)	بعد از اجرای طرح تحول سلامت
۱۴۴۲۸ (۱۰۰)	۶۲۵۸ (۴۳/۶)	۸۱۴۳ (۵۶/۴)	قبل از اجرای طرح تحول سلامت
۱۴۹۳۳ (۱۰۰)	۶۳۷۲ (۴۲/۷)	۸۵۶۱ (۵۷/۳)	بعد از اجرای طرح تحول سلامت
۱۲۰۰۳ (۱۰۰)	۴۱۸۰ (۳۴/۸)	۷۸۲۳ (۶۵/۲)	قبل از اجرای طرح تحول سلامت
۱۱۱۳۹ (۱۰۰)	۳۴۹۵ (۳۱/۴)	۷۶۴۴ (۶۸/۶)	بعد از اجرای طرح تحول سلامت
۵۴۲۱ (۱۰۰)	۲۱۲۳ (۳۹/۲)	۳۲۹۸ (۶۰/۸)	قبل از اجرای طرح تحول سلامت
۵۶۸۱ (۱۰۰)	۲۲۳۴ (۳۹/۳)	۳۴۴۷ (۶۰/۷)	بعد از اجرای طرح تحول سلامت
۷۰۷۷ (۱۰۰)	۲۸۲۸ (۴۰)	۴۲۴۹ (۶۰)	قبل از اجرای طرح تحول سلامت
۷۰۷۳ (۱۰۰)	۲۴۹۲ (۳۵/۲)	۴۵۸۱ (۶۴/۸)	بعد از اجرای طرح تحول سلامت
۲۶۶۸ (۱۰۰)	۱۴۸۳ (۵۵/۶)	۱۱۸۵ (۴۴/۴)	قبل از اجرای طرح تحول سلامت
۲۲۷۳ (۱۰۰)	۹۳۴ (۴۱/۱)	۱۳۳۹ (۵۸/۹)	بعد از اجرای طرح تحول سلامت
۸۷۵۱ (۱۰۰)	۳۸۵۹ (۴۴/۱)	۴۸۹۲ (۵۵/۹)	قبل از اجرای طرح تحول سلامت
۸۴۷۹ (۱۰۰)	۳۲۹۱ (۳۸/۸)	۵۱۸۸ (۶۱/۲)	بعد از اجرای طرح تحول سلامت
۲۷۴۴ (۱۰۰)	۱۰۲۵ (۳۷/۴)	۱۷۱۹ (۶۲/۶)	قبل از اجرای طرح تحول سلامت
۳۲۰۱ (۱۰۰)	۱۰۶۲ (۳۳/۲)	۲۱۳۹ (۶۶/۸)	بعد از اجرای طرح تحول سلامت

۱۵۴۴۵ (۱۰۰)	۶۳۲۶ (۴۱)	۹۱۱۹ (۵۹)	قبل از اجرای طرح تحول سلامت	تامین اجتماعی خرم آباد
۱۰۶۷۴ (۱۰۰)	۵۰۷۰ (۴۷/۵)	۵۶۰۴ (۵۲/۵)	بعد از اجرای طرح تحول سلامت	
۴۹۸۷ (۱۰۰)	۱۸۹۲ (۳۷/۹)	۳۰۹۵ (۶۲/۱)	قبل از اجرای طرح تحول سلامت	کوثر پروجر
۴۵۴۹ (۱۰۰)	۱۷۷۲ (۴۳/۸)	۲۲۷۷ (۵۶/۲)	بعد از اجرای طرح تحول سلامت	
۱۱۸۳۰ (۱۰۰)	۵۳۳۳ (۴۵/۱)	۶۴۹۷ (۵۴/۹)	قبل از اجرای طرح تحول سلامت	نرگس دورود
۹۰۴۲۰ (۱۰۰)	۴۲۱۸ (۴۰/۵)	۶۲۰۲ (۵۹/۵)	بعد از اجرای طرح تحول سلامت	
۳۸۹۹ (۱۰۰)	۳۴۷۸ (۸۹/۴)	۴۱۱ (۱۰/۶)	قبل از اجرای طرح تحول سلامت	شفا خرم آباد
۴۴۰۳ (۱۰۰)	۳۸۹۷ (۸۸/۵)	۵۰۶ (۱۱/۵)	بعد از اجرای طرح تحول سلامت	

حالی که در سال ۱۳۹۴ و ۱۳۹۵ آمار زایمان های سزارین به صورت قابل ملاحظه ای بیشتر از زایمان های طبیعی بوده است (جدول ۳).

در سالهای قبل از طرح تحول سلامت و اولین سال پس از اجرای طرح تحول سلامت یعنی سال ۱۳۹۳، میزان های زایمان سزارین کمتر از زایمان طبیعی بوده در

جدول ۳- جدول توافقی مقایسه توزیع فراوانی زایمان های طبیعی و سزارین در بیمارستان های استان لرستان به تفکیک سال

نوع زایمان		سال	
کل	سزارین	زایمان طبیعی	
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
۳۲۱۸۹ (۱۰۰)	۱۴۴۵۲ (۴۴/۹)	۱۷۷۳۸ (۵۵/۱)	۱۳۹۰ (قبل از طرح)
۳۴۰۴۶ (۱۰۰)	۱۴۸۱۱ (۴۳/۵)	۱۹۲۳۵ (۵۶/۵)	۱۳۹۱ (قبل از طرح)
۳۴۱۵۸ (۱۰۰)	۱۴۸۷۹ (۴۳/۶)	۱۹۲۷۹ (۵۶/۴)	۱۳۹۲ (قبل از طرح)
۳۵۷۵۱ (۱۰۰)	۱۵۲۱۶ (۴۲/۶)	۲۰۵۳۵ (۵۷/۴)	۱۳۹۳ (بعد از طرح)
۳۵۲۴۴ (۱۰۰)	۱۹۷۸۷ (۵۶/۱)	۱۵۴۵۷ (۴۳/۹)	۱۳۹۴ (بعد از طرح)
۳۳۳۵۵ (۱۰۰)	۱۸۴۸۲ (۵۵/۴)	۱۴۸۷۳ (۴۴/۶)	۱۳۹۵ (بعد از طرح)

همخوان نمی باشد (۲۰). مطالعه ای که توسط بهزادی فر و همکاران انجام شد نیز تأیید کننده نتایج پژوهش حاضر می باشد (۲۱). به نظر می رسد عدم همخوانی نتایج مطالعه حاضر با هدف طرح تحول نظام سلامت نمی تواند به دلیل انجام طرح تحول باشد. این موضوع میتواند علل مختلفی داشته باشد از جمله: بالا رفتن سن ازدواج در سالهای اخیر و بدنبال آن بالا بودن بودن سن زنان باردار که نیاز به انجام زایمان سزارین را بیشتر می نماید. همچنین امروزه به دلیل بالا رفتن سن مادران نخست زا و همچنین افزایش تعداد سونوگرافی ها مشکلات جنین و مادر بهتر تشخیص داده شده و مادران ناگزیر به انجام عمل سزارین هستند. از دلایل دیگر می توان به تمایل بیشتر زنان به تک فرزندی نسبت به سالهای پیش و در

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد در اکثر بیمارستانها میزان سزارین پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت نسبت به قبل از اجرای این طرح افزایش یافته که این موضوع در راستای اهداف طرح تحول نمی باشد. در مطالعه ای که توسط صیدالی و نمازی در سال ۹۴ با عنوان بررسی تغییرات اندیکاسیون های سزارین قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان نظام مافی شوش خوزستان در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۳ انجام شد قبل از اجرای طرح نظام سلامت، ۵۰/۴۴٪ زایمان طبیعی و ۴۹/۵۶٪ سزارین و بعد از اجرای طرح نظام سلامت ۶۷/۹۰٪ زایمان طبیعی و ۳۲/۱۰٪ با عمل سزارین ثبت شدند که با نتایج مطالعه حاضر

پزشکی لرستان که با حمایت‌های خود ما را در انجام این مطالعه (پایان نامه) یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی بعمل می‌آید.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافی در نگارش این پژوهش ندارند.

حمایت مالی

نویسندگان برای انجام این پژوهش از هیچ حمایت مالی استفاده نکرده‌اند.

مشارکت نویسندگان

طراحی مطالعه و ایده اولیه: پیمان آسترکی، جمع‌آوری داده‌ها: زهرا خادمی، آنالیز آماری: فرحناز چنگایی نگارش دست‌نویس اولیه: فرحناز چنگایی، مریم احدی، تأیید نسخه نهایی مقاله: فرحناز چنگایی، پیمان آسترکی، مریم احدی.

ملاحظات اخلاقی

نتایج مقاله حاضر، حاصل از پایان‌نامه مقطع دکتری عمومی پزشکی با کد اخلاق IR: LUMS.RES.1398-180 بوده است. پژوهشگر خود را موظف می‌داند در مرحله جمع‌آوری و انتشار نتایج، کلیه نکات اخلاقی نظیر رعایت اصل محرمانگی و همچنین توجه کافی به عدم سرقت علمی را مد نظر قرار داده و همچنین برای شروع پژوهش از معاونت تحقیقات و فناوری و معاونت درمان دانشگاه مجوزهای لازم را طی مکاتبه رسمی کسب نماید.

نتیجه تمایل به زایمان سریعتر و مطمئن تر می‌باشد. از طرف دیگر متأسفانه برخی مادران بدلیل ناکافی بودن آگاهی و اطلاعات گاهاً زایمان سزارین را برای مادر و نوزاد سالم تر از زایمان طبیعی تصور نموده و اصرار بر انجام سزارین داشته و به انحاء مختلف پزشک را تحت فشار برای انجام سزارین قرار می‌دهند که این موضوع نیز در استان لرستان مشهود است و میتوان گفت شاید تا حدودی نتایج مطالعه متأثر از این موضوع نیز باشد.

بطورکلی به نظر می‌رسد با توجه به میزان بالاتر از استاندارد زایمان سزارین در این استان و کارساز نبودن طرح تحول نظام سلامت (۲۲) نیاز است با استفاده از برنامه‌های گسترده در راستای افزایش آگاهی و فرهنگ سازی جامعه تلاش‌های بیشتری صورت گیرد شاید در آینده ای نزدیک شاهد کاهش میزان سزارین و رسیدن به میزان استاندارد آن در این استان باشیم.

از جمله محدودیت‌های تحقیق، عدم همکاری معاونت درمان دانشگاه در ابتدای امر بود که برای رفع این محدودیت سعی شد تمام اقدامات قانونی و مکاتبات رسمی انجام شود. عدم مقایسه میزان سزارین قبل و بعد از طرح تحول به تفکیک بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی نیز از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بود که با توجه به این که تنها مرکز آموزشی درمانی حاضر در این مطالعه بیمارستان عسلی خرم آباد بوده است، به دلیل محدودیت حجم نمونه چنین مقایسه‌ای میسر نشد.

تشکر و قدردانی

از زحمات معاونت محترم تحقیقات و فناوری، معاونت محترم درمان و معاونت محترم آموزشی دانشگاه علوم

References

1. Naeeni M, Tizvir A, Moghimi D. Normal vaginal delivery or caesarian. 1st ed. Karaj: Meraj Publication. 2010:36-38 (In Persian).
2. Cunningham FG, Kenneth Y, Williams Obstetrics, 23rd ed. New York:Mc Graw-Hill; 2022:804.
3. World health organization (WHO). warning about the development of cesarean section, WHO statement on caesarean section rates. Geneva, Switzerland.2020:76.
4. Mansoori A, Hejazi A, Badiieian N. Examining the causes of death of pregnant mothers and factors affecting it in cases referred to the Khorasan forensic medicine center. Scientific Journal of Forensic Medicine, 2021.3(16):28-31.
5. Ronald S. Gibbs ; Beth Y.Karlan ; Arthur F.Haney; Ingrid Nygaard. Danforth's Obstetrics and Gynecology. Lippincott Williams & Wilkins, 10th ed, 2020; 736-39.
6. Moradan Agha Amoo Sh, Mir Mohammadkhani M, Porzand B, An increase in the number of cesarean sections, an increase in maternal complications? National conference of Semnan University of Medical Sciences, 2013.
7. World Health Organization. WHO Statement on Caesarean Section Rates. 2019. <http://www.who.int/reproductivehealth>.
8. Piroozi B, Moradi G, Esmail Nasab N, Ghasri H, Farshadi S, Farhadifar F. Evaluating the effect of health sector evolution plan on cesarean rate and the average costs paid by mothers: A case study in Kurdistan province between 2013-2015. Hayat. 2016; 22 (3) :245-254
9. Gregory KD, Jackson S, Korst L, Fridman M. Cesarean versus vaginal delivery: whose risks? Whose benefits?. Am J Perinatol. 2012;29(1):7-18.
10. World Health Organization, WHO recommendations: non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections, WHO/ 2018.
11. Ministry of Health, Medical Education, Deputy Health, 2017. <https://WWW.Behdash.gov.ir>
12. Sajadi HS, Zaboli R. An Assessment of the Positive Effects of Health Reform Plan Implementation from the Perspective of Hospital Directors. Health Information Management 2016; 13:55-60 (In Persian).
13. Ministry of Health, Medical Education, Deputy Health, 2020. <https://WWW.Behdash.gov.ir>
14. Ministry of Health, Medical Education, Deputy Health, 2022. <https://WWW.Behdash.gov.ir>
15. Sharifi Rad G, Fatheian Z, Terani M, Mahaki B.The survey of pregnant women 'viewpoints to the normal and CS according to medical behavior.The journal of Yazd Medical Science university 2008;15:19-23.
16. Yazdizadeh B, Nedjat S, Mohammad K, Rashidian A, Changizi N, Majdzadeh R. Cesarean section rate in Iran, multidimensional approaches for

- behavioral change of providers: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* 2011 Jul 5;11:159. doi: 10.1186/1472-6963-11-159.
17. Fouladi Z, Shoarbafechi Zadeh N, Shaikhvaisy Y, Alimoradnuri M, Bagheri F. The Effect of Healthcare Reform Plan to Reduce the Rate of Cesarean in Hospitals Affiliated to Qom University of Medical Sciences. *MCS*. 2018; 4 (3) :207-212.
18. World Health Organization. Third Millennium Development Goals 2022. <https://www.wipo.int/women-and-ip/en/activities/>
19. Ministry of Health, Medical Education, Deputy Health, 2018. WWW. Behdash.gov.ir
20. Seidali A, Namazi N. Assessment of changes in cesarean indications before and after the implementation of health sector evolution plan in pregnant women referred to Nezam-Mafi hospital, Shoush, Khoozestan province in 2013-2014. *Pejouhandeh* 2016;20(6):315-319.
21. Behzadifar M, Behzadifar Ma, Bakhtiari A, Azari S, Saki M, Golbabayi F, Luigi Bragazzi N, The effect of the health transformation plan on cesarean section in Iran: a systematic review of the literature. *BMC Res Notes*. 2019; 12: 37.
22. Madani A, Alavi A, Rozbeh N, Safari M, Ali Dadipur S. Investigating the growing trend of cesarean section in Iran and the world: a review article writers. *Journal of Midwifery and Infertility Women of Iran*, 2015;19(27): 8-17.

Transformation plan and mode of delivery in Lorestan province

Astaraki P¹, Ahadi M², Khademi Z³, Changae F^{4*}

1. Associate Professor of Forensic Medicine, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Shahid Rahimi Hospital, Lorestan University of Medical Sciences, Khoramabad, Iran

2. Assistant Professor of Emergency Medicine, Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Lorestan University of Medical Sciences, Khoramabad, Iran

3. Student, Lorestan Medical Sciences Student Research Center, Khorramabad, Iran

4. Associate Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khoramabad, Iran, farahnazchangavi@yahoo.com

Received: 2024/2/21 Accepted: 2024/5/25

Abstract

Background: In developing countries, the rate of cesarean section is on the rise, and Iran is no exception to this rule. The Health Transformation Plan (HTP) has been implemented since 2014, with one of its goals being the reduction of the cesarean rate to 25%-30%. The present study aimed to assess the rate of cesarean delivery and vaginal delivery before and after the implementation of the HTP in Lorestan, Iran.

Materials and Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted in 2020. The research population included all the women who had given birth in one of the public hospitals of Lorestan province during 2011-2016, where the HTP was in effect during that period. The samples were selected using a census method, which was based on the statistics of the Treatment Deputy of Lorestan University of Medical Sciences. The collected data were analyzed using descriptive statistics.

Results: The results of the study demonstrated that contrary to expectations, the cesarean section overall rate increased by about 3.4% after the implementation of the HTP compared to before the implementation of this plan. It is worth noting that in some hospitals, including Khorramabad Asali Hospital, Khorramabad Social Security Hospital, and Broujerd Kowsar Hospital, the rate of cesarean section increased by 4.6%, 6.5%, and 5.9%, respectively, after the implementation of the HTP.

Conclusion: Given that the rate of cesarean delivery in this province is higher than standard and the HTP has not been effective, more efforts should be made, and extensive programs should be implemented to raise public awareness of this issue.

Keywords: Cesarean section, Health transformation plan, Lorestan, Vaginal delivery.

***Citation:** Astaraki P, Ahadi M, Khademi Z, Changae F. Transformation plan and mode of delivery in Lorestan province. *Yafte*. 2024; 26(2):1-9.