



تعميم رقم ( 54 / 2026 ) Circular No.

Date: 2026/03/18

التاريخ: 2026/03/18

To:

إلى:

Healthcare Facilities  
Healthcare Professionals

منشآت الرعاية الصحية  
المهنيين الصحيين

**Subject: Mandatory Consultation on the Birth Plan and Strengthening the Governance of Cesarean Section Procedures**

**الموضوع: الاستشارة الإلزامية حول خطة الولادة وتعزيز حوكمة العمليات القيصرية**

Greetings,

تحية طيبة وبعد،،،

We extend our greetings and best wishes for your continued success.

بدايةً، يسرنا أن نتقدم لكم بخالص التحية والتقدير متمنين لكم دوام التوفيق والسداد.

In line with the Department of Health's (DoH) commitment to delivering safe, high quality, and evidence based maternity services, and pursuant to the enforceable requirements of the Standard for Cesarean Section (DOH/HFS/ST/C Section/V1/2024), the Standard for Intrapartum Care (DOH/SD/Intrapartum Care/HCFV1/2024), and the Standard for Provision of Maternal and Neonatal Care Services (DoH/ST/HCQS/PMNCS/V1/2025), all are required to strengthen compliance and consistency in the implementation of birth plan counselling and cesarean section governance requirements.

انطلاقاً من التزام دائرة الصحة بضمان تقديم خدمات أمومة آمنة وعالية الجودة وفق الأدلة العلمية، واستناداً للمعايير الإلزامية الآتية: معيار العمليات القيصرية (DOH/HFS/ST/C Section/V1/2024)، ومعيار الرعاية أثناء المخاض والولادة (DOH/SD/Intrapartum Care/HCFV1/2024)، ومعيار تقديم خدمات رعاية الأم وحديثي الولادة (DoH/ST/HCQS/PMNCS/V1/2025)، يتعين على الجميع تعزيز الامتثال والاتساق في تطبيق متطلبات الاستشارة حول خطة الولادة وحوكمة العمليات القيصرية. وعليه، يجب على الجميع الالتزام بما يلي:

Therefore, all are required to abide by the following:

**First: Birth Plan Counselling and Informed Consent**

Ensure a structured and comprehensive antenatal counselling on birth planning. The counselling shall include discussion on the mode of delivery, including Vaginal birth after C-section "VBAC" where clinically appropriate. Risks, benefits, indications, alternatives, and implications for future

أولاً: الاستشارة بشأن خطة الولادة والموافقة المستنيرة يجب التأكد من أنّ الاستشارة قبل الولادة بشأن خطة الولادة منظمة وشاملة. ويجب أن تتضمن الاستشارة مناقشة طريقة الولادة، بما في ذلك الولادة المهبلية بعد الولادة القيصرية (VBAC) عندما يكون ذلك مناسباً من الناحية السريرية. كما يجب شرح وتوضيح المخاطر





الإمارات  
THE EMIRATES



دائرة الصحة  
DEPARTMENT OF HEALTH

pregnancies must be clearly explained and documented in the Medical Record.

## Second: Clinical Justification and Standardized Definitions

All cesarean sections must be supported by clear, evidence-based clinical justification documented at the time of decision-making. Diagnosis of labor arrest and other clinical indications must strictly comply with standardized definitions outlined in the applicable relevant standards. Premature, unsupported, or undocumented diagnoses shall be considered non-compliant practice. Furthermore, all cesarean sections must be classified using the standardized urgency classification system (Category 1–4) (DOH/HFS/ST/C-Section/V1/2024), accurately reflecting maternal and fetal condition at the time of decision-making.

## Third: Robson Classification and Monitoring

100% of deliveries must be classified accurately and in a timely manner using the Robson Ten-Group Classification System. Healthcare facilities must maintain relevant internal monitoring system, multidisciplinary review mechanisms, and documented audit pathways to monitor overall level variation and ensure accountability at the facility level.

## Fourth: Senior Clinical Oversight and Governance

For non-emergency primary cesarean sections, particularly in low-risk pregnancies, healthcare facilities are required to implement strengthened senior clinical oversight, in accordance with the Standard for Cesarean Section. A consultant obstetric review shall be conducted prior to proceeding. If a consultant review is not feasible, the rationale must be clearly documented in the medical record.

والفوائد والدواعي والبدايل والآثار المترتبة على الحمل في المستقبل بشكل واضح، وتوثيق ذلك في السجل الطبي.

## ثانياً: المبررات السريرية والتعريفات الموحدة

يجب أن تستند جميع العمليات القيصرية إلى مبرر سريري واضح موثق ومبني على الأدلة العلمية وقت اتخاذ القرار. كما يجب الالتزام بالتعريفات الموحدة المعتمدة لتشخيص تعثر المخاض (labor arrest) وغيرها من المؤشرات السريرية، وفقاً لما ورد في المعايير ذات الصلة السارية. ويُعد أي تشخيص مبكر أو غير مدعوم بالأدلة أو غير موثق ممارسة غير متوافقة مع المتطلبات التنظيمية. علاوة على ذلك، يتعين تصنيف جميع العمليات القيصرية باستخدام نظام تصنيف درجة الاستعجال الموحد (الفئات 1–4) (DOH/HFS/ST/C-Section/V1/2024) بما يعكس بدقة حالة الأم والجنين وقت اتخاذ القرار.

## ثالثاً: تصنيف روبسون والرصد التحليلي

الالتزام بتصنيف 100% من حالات الولادة بدقة وبالوقت المناسب باستخدام نظام تصنيف روبسون ذي المجموعات العشر. كما يتعين على المنشآت الصحية إنشاء أنظمة داخلية لمراقبة الامتثال، وآليات مراجعة متعددة التخصصات، ومسارات تدقيق موثقة لمتابعة التباين على مستوى المنشأة وضمان المساءلة.

## رابعاً: الإشراف السريري والحوكمة

في حالات العمليات القيصرية الأولية غير الطارئة وتحديداً حالات الحمل منخفضة المخاطر، تلتزم المنشآت الصحية بتطبيق إشراف سريري أعلى، وفقاً لمعيار العمليات القيصرية. ويجب إجراء مراجعة من قبل استشاري توليد قبل المضي قدماً بالإجراء. وفي حال تعذر إجراء مراجعة من قبل استشاري، يجب توثيق المبررات بشكل واضح في السجل الطبي.





All are required to ensure full compliance with the requirements of this Circular within no more than six (6) months from its date of issuance.

During the implementation period, all are expected to demonstrate progressive compliance, including updates to relevant policies, documentation tools, and approved governance processes.

Compliance with this Circular shall be assessed at least once quarterly through regulatory monitoring activities and may be assessed earlier, if deemed necessary, based on risk, emerging concerns, or according to DoH judgment. Such assessments may include, but are not limited to:

- Desk-based review of submitted policies and data
- Review of medical records and documentation
- Analysis of Robson classification data and cesarean rates
- On-site inspections where applicable

For any inquiries in this regard, kindly contact via email: [hcps@doh.gov.ae](mailto:hcps@doh.gov.ae)

We hope that all will adhere to the above, for the best interest of the health sector in the Emirate.

Thank you for your cooperation,

"This circular is designed for regulatory procedures and should not be used as content for media publication".

يجب على الجميع الالتزام بتحقيق الامتثال الكامل لمتطلبات هذا التعميم خلال مدة لا تتجاوز ستة (6) أشهر من تاريخ صدوره.

وخلال فترة التنفيذ، يُتوقع من الجميع إظهار تقدم تدريجي في مستوى الالتزام، بما يشمل تحديث السياسات ذات الصلة، وأدوات التوثيق، وآليات الحوكمة المعتمدة.

وسيتم تقييم مدى الالتزام بأحكام هذا التعميم مرة واحدة على الأقل كل ثلاثة أشهر وذلك من خلال أنشطة الرقابة التنظيمية، وقد يتم إجراء تقييمات في وقت أبكر إذا استدعت الحاجة، بناءً على مستوى المخاطر أو المستجدات أو حسب تقدير الدائرة. وقد تشمل إجراءات التقييم – على سبيل المثال لا الحصر – ما يلي:

- مراجعة دورية للسياسات والبيانات المقدمة.
- مراجعة السجلات الطبية ومستندات التوثيق.
- تحليل بيانات تصنيف روبسون ومعدلات العمليات القيصرية.
- إجراء زيارات تفتيش ميدانية

لأي استفسارات بهذا الشأن، يرجى التواصل على البريد الإلكتروني: [hcps@doh.gov.ae](mailto:hcps@doh.gov.ae)

أملين من الجميع الالتزام بما ورد أعلاه، لما فيه مصلحة القطاع الصحي في الإمارة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم معنا،

"هذا التعميم للإجراءات التنظيمية وغير مخصص كمحتوى للنشر الإعلامي".

د. نورة خميس الغيثي  
وكيل دائرة الصحة

