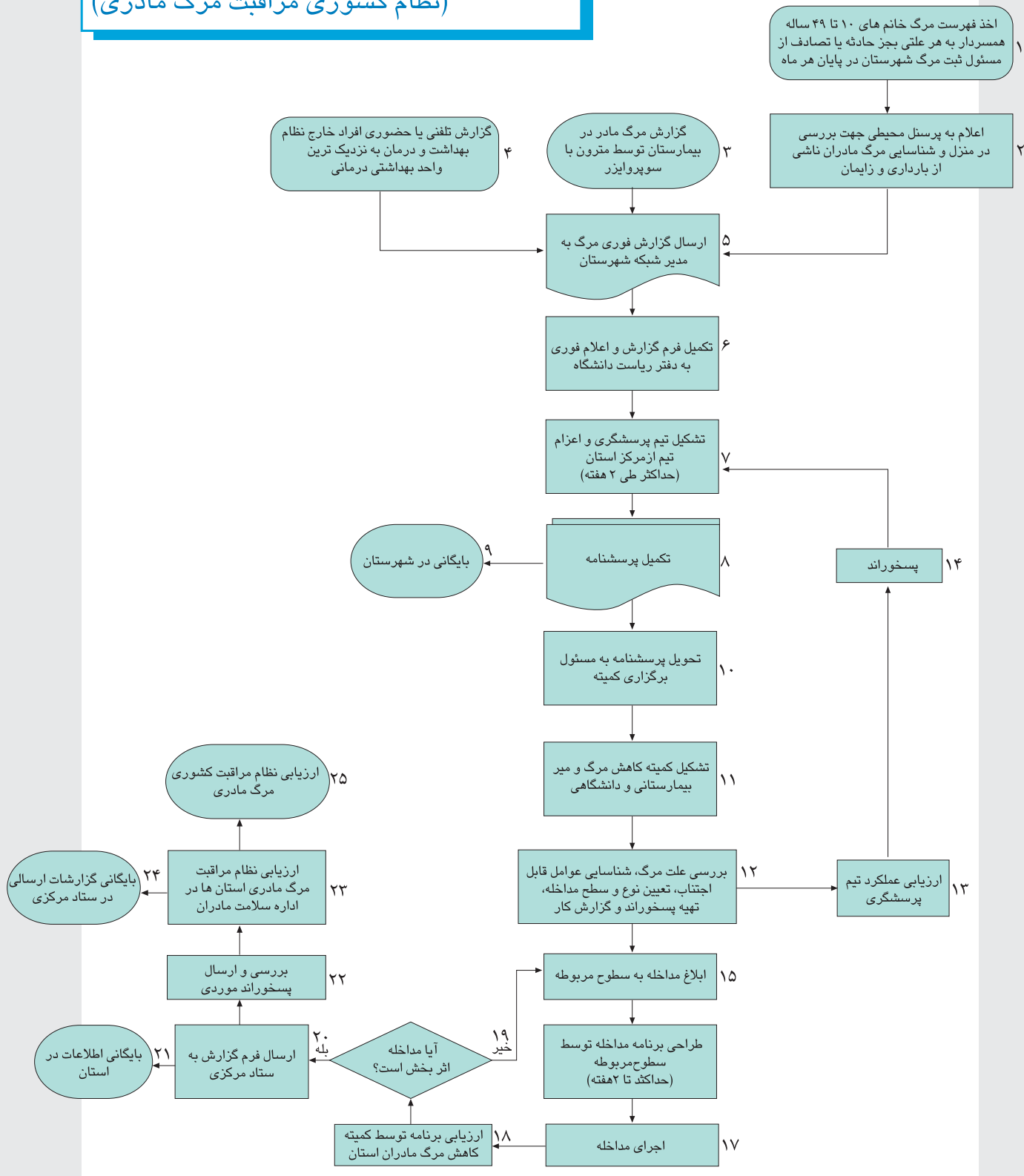


## اصول کلی نظام مراقبت مرگ مادری

نظام کشوری مراقبت مرگ مادری بر اصول زیر استوار است:

- ۱- به موردی مرگ مادر اطلاق می‌گردد که مطابق با تعریف نسخه نهم طبقه‌بندی بین المللی بیماری‌ها باشد.
- ۲- در استان‌هایی که نظام ثبت مرگ دارند، گزارش‌گیری مرگ از طریق نظام ثبت مرگ شهرستان و گزارش‌های جاری خواهد بود.
- ۳- در استان‌هایی که نظام ثبت مرگ ندارند، گزارش‌های جاری مرگ مادر مبنای فعال شدن نظام مراقبت است.
- ۴- کلیه فعالیت‌های نظام مراقبت از ابتدا تا انتها باید مطابق زمان‌بندی اعلام شده در گردش کار باشد. مسئولیت اجرای به موقع مراحل به عهده ریاست دانشگاه است.
- ۵- در هر دانشگاه/دانشکده تشکیل حداقل یک کمیته کاهش مرگ و میر مادران کافی است. با توجه به اعضای تعیین‌شده در این کمیته، محل آن در ستاد مرکزی دانشگاه/دانشکده خواهد بود.
- ۶- چنانچه به هر علت نیاز به تشکیل بیش از یک کمیته در سطح دانشگاه/دانشکده وجود دارد، تشکیل این کمیته‌ها نباید باعث دوباره‌کاری، پیچیده‌شدن سیر اداری کار و به تعویق‌انداختن طراحی و اجرای مداخله گردد.
- ۷- به هیچ وجه نباید از متخصص زنان و زایمان شهرستان محل فوت در تیم پرسشگری استفاده شود. چنانچه امکان حضور متخصص زنان و زایمان مرکز استان در تیم پرسشگری وجود ندارد، از متخصص زنان و زایمان شهرستان‌های دیگر بدین منظور استفاده می‌شود.
- ۸- یکی از اهداف نظام مراقبت شناسایی کلیه مرگ مادران در منطقه تحت پوشش است ولی مهم‌تر از آن بررسی تحلیلی مرگ‌ها، شناسایی علل و عوامل قابل اجتناب و طراحی و اجرای مداخله مناسب به منظور پیشگیری از مرگ‌های مشابه است. چنانچه این روند به درستی و تا انتها انجام نپذیرد، تلاش برای جمع‌آوری اطلاعات کلیه مرگ‌ها تلاشی عقیم است که جز گرفتن وقت از نظام ارایه خدمات ثمر دیگری ندارد.
- ۹- تا زمانی که نظام ثبت مرگ به صورت کشوری استقرار یابد، تعیین نسبت مرگ مادران (MMR) از طریق انجام مطالعه RAMOS هر ده سال یک بار و براساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن انجام خواهد شد.

گردش كار بررسی مرگ مادر و طراحی مداخله  
(نظام كشوري مراقبت مرگ مادري)



۱۰- آنچه برای اداره سلامت مادران مهم است، تحقق روند عنوان شده در بند ۸ به منظور کاهش مرگ مادران کشور است. لذا مدیران استانی با توجه به امکانات و ملاحظه های خاص منطقه خود مختارند گردش کار نظام مرگ را ضمن هماهنگی با این اداره با شرایط خود سازگار نمایند.

۱۱- چنانچه محل سکونت و محل فوت مادر در منطقه تحت پوشش دو دانشگاه/ دانشکده جدا از هم باشد، پرسشنامه مراکز ارایه دهنده خدمت در دانشگاه مقصد تکمیل گردیده و به منظور شناسایی عوامل قابل اجتناب و طراحی مداخله، کمیته مشترک بین دو دانشگاه محل سکونت و دانشگاه مقصد تشکیل می شود و مداخله برحسب علت مرگ در یک و یا هر دو دانشگاه اجرا می شود. ( در صورت عدم امکان تشکیل کمیته مشترک به علت بعد مسافت یا علل دیگر مورد مرگ در دانشگاه مقصد با توجه به اطلاعات دریافت شده از دانشگاه مبداء و بررسی به عمل آمده از محل فوت مادر در کمیته مطرح و نتیجه بصورت کتبی به دانشگاه مبداء جهت بررسی در کمیته آن دانشگاه اعلام گردد.)

نکته ۱: در این موارد، مرگ مادر صرفاً جزء مرگ های منطقه محل سکونت مادر محسوب و گزارش می گردد.

نکته ۲: در مواردی که مرگ مادر در جمعیت عشایری و کوچ نشین اتفاق می افتد، این مرگ جزو جمعیت دانشگاهی محسوب می شود که مادر در طول بارداری بیشترین مدت اقامت را در آن محل داشته است.

## شرح مراحل گردش کار بررسی مرگ مادر

۱. در استان‌هایی که نظام ثبت مرگ وجود دارد، فهرست متوفیان زن ۱۰ تا ۴۹ ساله منطقه که به هر علتی بجز حادثه یا تصادف طی ماه فوت شده اند، در انتهای هر ماه به همراه نشانی آنان توسط مسئول ثبت مرگ شهرستان به مسئول بهداشت خانواده شهرستان تحویل داده می شود.
  ۲. مسئول بهداشت خانواده شهرستان به همکاران محیطی اعلام می کند که با توجه به نشانی، به محل سکونت متوفی در زمان حیات مراجعه و ضمن مصاحبه با بستگان وی و براساس تعریف کشوری مرگ مادر، موارد مرگ مادر را شناسایی کنند. در صورت تایید وقوع مرگ مادری، فرم گزارش فوری مرگ توسط مسئول بهداشت خانواده شهرستان تکمیل و به دفتر مدیر شبکه شهرستان ارسال می شود.
  ۳. چنانچه مرگ در بیمارستان رخ داده باشد، مترون یا سوپروایزر بیمارستان موظف به تکمیل گزارش فوری مرگ و ارسال آن به دفتر مدیر شبکه شهرستان وقوع مرگ می باشد.
  ۴. فوت مادر در روستا توسط بهورز، پزشک مرکز بهداشتی درمانی روستا یا اهالی روستا و از طریق فرم گزارش فوری مرگ مادر یا تلفن به نزدیک‌ترین واحد بهداشتی درمانی یا مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده می شود. فوت مادر در شهر توسط بیمارستان، مطب خصوصی، سازمان‌های مختلف، مرکز بهداشتی درمانی شهری، پایگاه بهداشتی و افراد غیر رسمی از طریق تکمیل فرم گزارش فوری مرگ یا تلفنی به مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده می شود.
- به منظور نظم و سرعت بخشیدن به گزارش مرگ مادر و اهمیت آن در امر مداخله صحیح و به موقع، فرم گزارش فوری مرگ مادر (فرم پیوست) تهیه شده است.

لازم است تعریف پذیرفته شده مرگ مادر به همراه شماره تلفن تماس و یا نشانی مرکز بهداشت شهرستان، تکثیر و در اختیار کلیه مراکز ذی ربط قرار گیرد تا موارد گزارش شده با تعریف مرگ مادر مطابقت داشته و محل گزارش‌گیری مشخص باشد.

۵. پس از حذف مرگ‌های غیر مرتبط، موارد واقعی مرگ مادر توسط کارشناس مسئول بهداشت خانواده لیست و فرم گزارش فوری تکمیل شده و به مدیر شبکه شهرستان تحویل داده می شود.
۶. مدیر شبکه پس از دریافت لیست مادران فوت شده آن را به دفتر ریاست دانشگاه ارسال می نماید.



## با مرگ مادر

خانواده عضو اصلی خود را برای مدیریت

و

مراقبت کودکان

از دست می‌دهد

آموزش دیده شهرستان همجوار محل فوت استفاده نماید. توجه دانشگاه‌ها به این نکته جلب می‌شود که در تجربه برخی دانشگاه‌ها، تیم‌های شهرستانهای همجوار عملاً تحکم لازم را برای گردآوری صحیح داده نداشته‌اند.

در صورت تشخیص کمیته مرگ مادران دانشگاه (اعم از قبل و یا بعد از پرسشگری) برحسب مورد می‌توان به این ترکیب فرد دیگری را اضافه کنند. به عنوان مثال برحسب مورد یا به خصوص محل مرگ (مانند بیمارستان‌های تخصصی) و بر اساس امکانات نیروی انسانی دانشگاه‌ها متخصص قلب، بیهوشی و... به آنها اضافه شود. معهداً توصیه می‌شود حتی الامکان تعداد اعضای تیم پرسشگری محدود باشد.

۸. تیم پرسشگری به منظور تکمیل پرسشنامه به منزل متوفی و هر یک از واحدهای بهداشتی-درمانی که مرگ در آنجا اتفاق افتاده است مانند بیمارستان، تسهیلات زایمانی یا مطب مراجعه کرده، پرسشنامه را تکمیل می‌کند.

۹. لازم است یک تصویر از پرسشنامه در مرکز بهداشت شهرستان بایگانی شود.

۱۰. تیم پرسشگری پرسشنامه را جهت بررسی به مسئول برگزاری کمیته کاهش مرگ و میر مادران تحویل می‌دهد.

۱۱. کمیته‌ها به قرار زیر تشکیل می‌شود:

الف: تشکیل کمیته بیمارستانی مرگ و میر مادران به صورت ماهیانه با تولیت معاون درمان دانشگاه.

ب: تشکیل کمیته بهداشتی برای مرگ و میر مادرانی (مرگ‌هایی که به علت عدم دسترسی به امکانات بهداشتی، درمانی) که در منزل اتفاق می‌افتد.

ج: جمع بندی گزارش‌ها برای ارایه به کمیته استانی توسط دبیر کمیته کاهش مرگ مادران و تشکیل کمیته‌های استانی در پایان هر فصل با ریاست رئیس دانشگاه.

**اعضای کمیته بررسی مرگ و میر مادران شامل:**

- اعضای ثابت: رئیس دانشگاه، معاون بهداشتی، معاون درمان، مدیر گروه زنان و زایمان، تیم پرسشگری (متخصص زنان و زایمان، کارشناس از اداره نظارت بر درمان استان، کارشناس برنامه‌ی مادران)، کارشناس مسئول بهداشت خانواده استان.

- اعضای موقت: اعضای تیم پرسشگری شهرستانی که مرگ مادری رخ داده (نماینده بهداشت خانواده شهرستان و نماینده معاونت درمان شهرستان)، مدیر شبکه شهرستان. سایر افراد با توجه به مورد و محل مرگ مشخص می‌گردد که موارد پیشنهادی عبارتند از معاون آموزشی دانشگاه، مدیر گروه پرستاری و مامایی، مدیر گروه بیهوشی یا متخصص بیهوشی، رئیس بیمارستان و سایر افراد (بدیهی است اعضای موقت با توجه به نیاز تغییر می‌کنند).

توجه: در صورت فوت مادر در بیمارستان، به دستور مدیر شبکه شهرستان بلافاصله تصویری از تمام صفحات پرونده متوفی و مدارک وی باید تهیه و به مسئول برگزاری کمیته (دبیر کمیته) تحویل شود. ۷. با توجه به اینکه فوت در خانه، بیمارستان، تسهیلات زایمانی و یا مطب اتفاق افتاده است، تیم پرسشگری باید طی دو هفته با حکم ریاست دانشگاه به محل اعزام شود.

الف - سرعت تشکیل و رسیدگی تیم پرسشگری اهمیت دارد تا از هرگونه مخدوش شدن داده های لازم جلوگیری شود و به اعتبار نتایج کمک کند. این موضوع در پایش فعالیت این تیم مهم است و در جلسه کمیته مراقبت از مرگ مادر مورد بررسی قرار می گیرد.

ب - تیم پرسشگری باید حتما به دستور ریاست دانشگاه و از مرکز استان به شهرستان اعزام شود. ابلاغ اعضای تیم پرسشگری توسط رئیس دانشگاه صادر می گردد تا الزام قانونی برای جلب همکاری و پاسخگویی بخش های مختلف با آنان فراهم گردد.

ج - اعزام تیم پرسشگری باید حتما با هماهنگی با نمایندگان معاونت درمان در استان و شهرستان صورت گیرد تا معاونت درمان نقش فعال در پرسشگری ایفا کند.

د - در صورتی که متخصص زنان و زایمان برای حضور در تیم پرسشگری در دسترس نباشد، امکان جایگزینی با پزشک عمومی وجود دارد، اما در این صورت، پرسشنامه تکمیل شده باید قبل از ارسال به دفتر ریاست دانشگاه توسط یک متخصص زنان و زایمان بررسی و تایید شده باشد.

ه - در صورتی که یکی از کارشناسان مسئول بهداشت خانواده استان یا شهرستان ماما است، نیازی به کارشناس مامایی دیگری نیست.

- اعضای تیم پرسشگری منزل متوفی: کارشناس اداره نظارت بر امور درمان استان، کارشناس برنامه‌ی مادران استان (ترجیحا ماما)، نماینده بهداشت خانواده و کارشناس مامایی شهرستان و یک نماینده از معاونت درمان شهرستان. (در صورتی که نماینده بهداشت خانواده ماما است نیاز به کارشناس مامایی نیست.)

- تیم پرسشگری بیمارستان: متخصص زنان و زایمان به ترکیب تیم پرسشگری منزل متوفی اضافه می شود. همانطور که در قسمت «شرح کار بررسی مرگ مادر» ذکر گردید، اگر متخصص زنان و زایمان برای حضور در تیم پرسشگری در دسترس نباشد، امکان جایگزینی با پزشک عمومی وجود دارد، اما در این صورت، پرسشنامه تکمیل شده باید قبل از ارسال به دفتر ریاست دانشگاه توسط یک متخصص زنان و زایمان بررسی و تایید شده باشد.

### نکات مهم:

الف- این افراد علاوه بر توانمندی های علمی، بایستی قدرت برقراری ارتباط برای پرس و جوی لازم و بررسی همه جانبه داشته باشند.

ب- اگر استانی با توجه به فراوانی مرگ، تعدد شهرستانها و بعد مسافت بین مرکز استان و شهرستانهای پرخطر در کمیته دانشگاهی به این نتیجه برسد که بار کاری گروه پرسشگری استانی زیاد است با ارسال درخواستی به معاونت سلامت وزارت بهداشت و اخذ موافقت، می تواند از تیم های پرسشگری

۱۲. اعضای کمیته پس از مطالعه پرسشنامه، لازم است عوامل قابل پیشگیری را شناسایی و سپس نوع مداخله، سطح مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله را مشخص نموده و نسبت به تکمیل فرم شماره ۸ اقدام نمایند. پسخوراند لازم جهت ارسال به سطوح مربوطه نیز باید تهیه و به امضای ریاست دانشگاه جهت اجرا ارسال گردد. همچنین زمان بندی و نحوه ارایه گزارش های مقطعی و پایش و ارزشیابی مداخلات طراحی شده، مسئولین اجرای پایش و ارزشیابی و نحوه پایش و ارزشیابی براساس فرم ۱۰ در کمیته بررسی مرگ مادری تعیین شود.

۱۳ و ۱۴. اعضای کمیته عملکرد تیم پرسشگری را براساس اطلاعات جمع آوری شده در پرسشنامه ارزیابی کرده و پسخوراند حاصل از ارزیابی را در فرآیند تشکیل و اعزام تیم های بعدی اعمال نمایند. ۱۵. جدول فعالیت تفصیلی مداخلات طراحی شده در کمیته (فرم ۱۰) باید در اسرع وقت به سطوح مربوطه ابلاغ شود.

۱۶. هر سطحی که متولی رفع مشکل شناخته می شود باید برنامه اجرایی مداخله را (با مشخص کردن مجری یا مجریان اصلی برنامه) در موعد مقرر به کمیته تحویل دهد. چنانچه مرگ در بیمارستان رخ داده، معاون درمان دانشگاه یا مدیر درمان و در سایر موارد معاون بهداشتی یا کارشناس مسئول بهداشت خانواده استان متولی پیگیری این امر و نظارت بر اجرای مداخله است. گزارش پیشرفت و نتایج مداخله می باید طبق برنامه زمان بندی شده به دفتر ریاست دانشگاه ارسال شود.

در صورتی که پس از بررسی مشخص شود که یکی از سطوح مداخله کننده ستاد مرکزی است، مراتب باید در اسرع وقت به اداره سلامت مادران گزارش گردد.

۱۷. برنامه باید پس از تایید توسط کمیته، طبق زمان بندی مقرر به اجرا درآید.

۱۸. در طول اجرا، برنامه باید مورد پایش و ارزشیابی قرارگیرد (مطابق نظام پایش و ارزشیابی که توضیح داده خواهد شد) تا میزان موفقیت و نقاط ضعف احتمالی آن مشخص شود. در صورت وجود مشکل در اجرا، علت آن بررسی و در جهت رفع آن برنامه ریزی شود تا در نهایت نتیجه مطلوب حاصل گردد. نتایج به دست آمده از پایش و ارزشیابی مداخله می باید توسط کمیته بررسی مرگ مادران در فرم ۱۰ وارد شود.

۱۹. در صورتی که نتیجه مداخلات اثر بخش نباشد کمیته راهکار دیگری به سطوح مربوطه ابلاغ می کند.

۲۰. نتیجه مداخلات انجام شده همراه با نتایج حاصل از پایش و ارزشیابی در پایان هر فصل باید توسط دبیر کمیته کاهش مرگ و میر مادران در جلسه خوانده شود. در پایان نیمه اول و دوم سال، فرم های شماره ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲ پرسشنامه و «جدول اطلاعات استخراج شده از پرسشنامه مرگ مادر» باید به اداره سلامت مادران ارسال شود. چنانچه طی هر نیمه، مورد مرگ مادر اتفاق نیفتاده باشد، گزارش صفر الزامی است.

۲۲ و ۲۳. ارزیابی عملکرد کمیته های کاهش مرگ و میر مادران در استان ها و ارزیابی کلی نظام مراقبت مرگ مادری در اداره سلامت مادران انجام می گیرد. در پایان هر سال، پسخوراند لازم برای اصلاح