



نظام کشوری مراقبت مرگ مادری

دکتر مریم هاشم نژاد

فلوشیپ طب مادر و جنین

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی البرز

اهداف و اصول کلی نظام مراقبت مرگ مادری

▶ هدف کلی: کاهش میزان مرگ و عوارض ناشی از بارداری و زایمان از طریق کشف سیری که هر مادر تا زمان مرگ طی کرده، شناسایی عوامل قابل اجتناب در هر مرگ و طراحی مداخله به منظور حل مشکلات و جلوگیری از وقوع مرگ های مشابه

اهداف اختصاصی

► تعیین دقیق تر میزان بروز مرگ

► تعیین عوامل خطر مرتبط با مرگ

► طراحی و اجرای مداخلات مناسب برای بهبود شاخصهای سلامت مادران در سطح دانشگاهها و کشور

اصول نظام مراقبت مرگ مادری

به موردی مرگ مادر اطلاق می گردد که مطابق با تعریف نسخه دهم طبقه بندی بین المللی بیمای ها باشد.

در دانشگاه هایی که نظام ثبت مرگ دارند، گزارش گیری مرگ از طریق گزارشهای جاری و نظام ثبت مرگ شهرستان خواهد بود.

در دانشگاه هایی که نظام ثبت مرگ ندارند، گزارشهای جاری مرگ مادر مبنای فعال شدن نظام مراقبت است.

کلیه فعالیت های نظام مراقبت از ابتدا تا انتها باید مطابق زمان بندی اعلام شده در گردش کار باشد . مسئولیت اجرای به موقع مراحل به عهده ریاست دانشگاه است.

اصول نظام مراقبت مرگ مادری

- ▶ در هر دانشگاه / دانشکده تشکیل حداقل یک کمیته کاهش مرگ و میر مادران کافی است . با توجه به اعضای تعیین شده در این کمیته، محل آن در ستاد مرکزی دانشگاه / دانشکده خواهد بود.
- ▶ چنانچه به هر علت نیاز به تشکیل بیش از یک کمیته در سطح دانشگاه / دانشکده وجود دارد، تشکیل این کمیته ها نباید باعث دوباره کاری، پیچیده شدن سیر اداری کار و به تعویق انداختن طراحی و اجرای مداخله گردد .
- ▶ چنانچه امکان حضور متخصص زنان و زایمان عضو تیم هنگام پرسشگری وجود ندارد، پس از هماهنگی متخصص زنان و زایمان یکی از شهرستان های دیگر مصاحبه را انجام داده و به هیچ وجه نباید از متخصص زنان و زایمان شهرستان محل فوت در تیم پرسشگری استفاده شود.

اصول نظام مراقبت مرگ مادری

- ▶ یکی از اهداف نظام مراقبت شناسایی کلیه مرگ های مادران در منطقه تحت پوشش است ولی مهم تر از آن بررسی تحلیلی مرگها، شناسایی علل و عوامل قابل اجتناب و طراحی و اجرای مداخله مناسب به منظور پیشگیری از مرگ های مشابه است. چنانچه این روند به درستی و تا انتها انجام نپذیرد، تلاش برای جمع آوری اطلاعات کلیه مرگها تلاشی عقیم است که جز گرفتن وقت از نظام ارایه خدمات ثمر دیگری ندارد.
- ▶ آنچه برای اداره سلامت مادران مهم است، تحقق روند عنوان شده در بند ۸ به منظور کاهش مرگ مادران کشور است. لذا مدیران دانشگاهی 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.

فعالیت های اصلی نظام مراقبت مرگ مادری

۱- جمع آوری داده های مرگ مادران

۲- بررسی موارد مرگ

۳- طراحی و اجرای مداخلات

۴- پایش و ارزشیابی

جمع آوری داده های مرگ مادری

ابزار جمع آوری داده ها در نظام مراقبت مرگ مادری، بسته فرم هایی با ساختار بسته- باز هستند که توسط تیم پرسشگری مورد استفاده قرار می گیرند . روش جمع آوری داده ها به صورت مصاحبه حضوری و بررسی مدارک ثبتی و اتوپسی بالینی است که با همراهان مادر و پرسنل واحدهای بهداشتی-درمانی و مرکز پزشکی قانونی درگیر با مرگ مادر انجام می شود. اعضای تیم پرسشگری در زمینه نحوه انجام مصاحبه و تکمیل پرسشنامه ها آموزش می بینند . در این مرحله باید جمع آوری داده ها جامع و کامل باشد به نحوی که کمیته کاهش مرگ و میر مادران بتواند بر مبنای آنها در مورد عوامل قابل اجتناب مرگ تصمیم گیری کند. داده هایی که در پرسشگری جمع آوری می شوند در سه گروه دسته بندی می شوند : (۱) داده های حاصل از مصاحبه با نزدیکان و خانواده متوفی که اصطلاح اتوپسی شفاهی به آنها اطلاق می شود. (۲) داده های حاصل از مصاحبه با کارکنان نظام سلامت که پرسشگری محرمانه نام دارد، و (۳) نتیجه بالینی اتوپسی. مجموعه این سه گروه داده برای تعیین عوامل مؤثر بر مرگ می باید در کمیته مورد بررسی قرار گیرند.

بررسی موارد مرگ

این مرحله از گردش کار در کمیته کاهش مرگ و میر مادران صورت می گیرد. کمیته باید بتواند پس از بررسی داده های مرگ به نتیجه قطعی در مورد عوامل قابل اجتناب دست یابد. همانطور که در شبکه عوامل مؤثر بر مرگ نشان داده شده است، کلیه عوامل را می توان با توجه به نمودار درخت تشخیصی علت مرگ مادران دسته بندی کرد. تشخیص دقیق علل زمینه ساز فوت مادر از اهمیت بسزایی برخوردار است چرا که مبنای مداخله پیشنهادی قرار خواهد گرفت و موفقیت نظام سلامت به شناسایی دقیق این عوامل بستگی دارد.

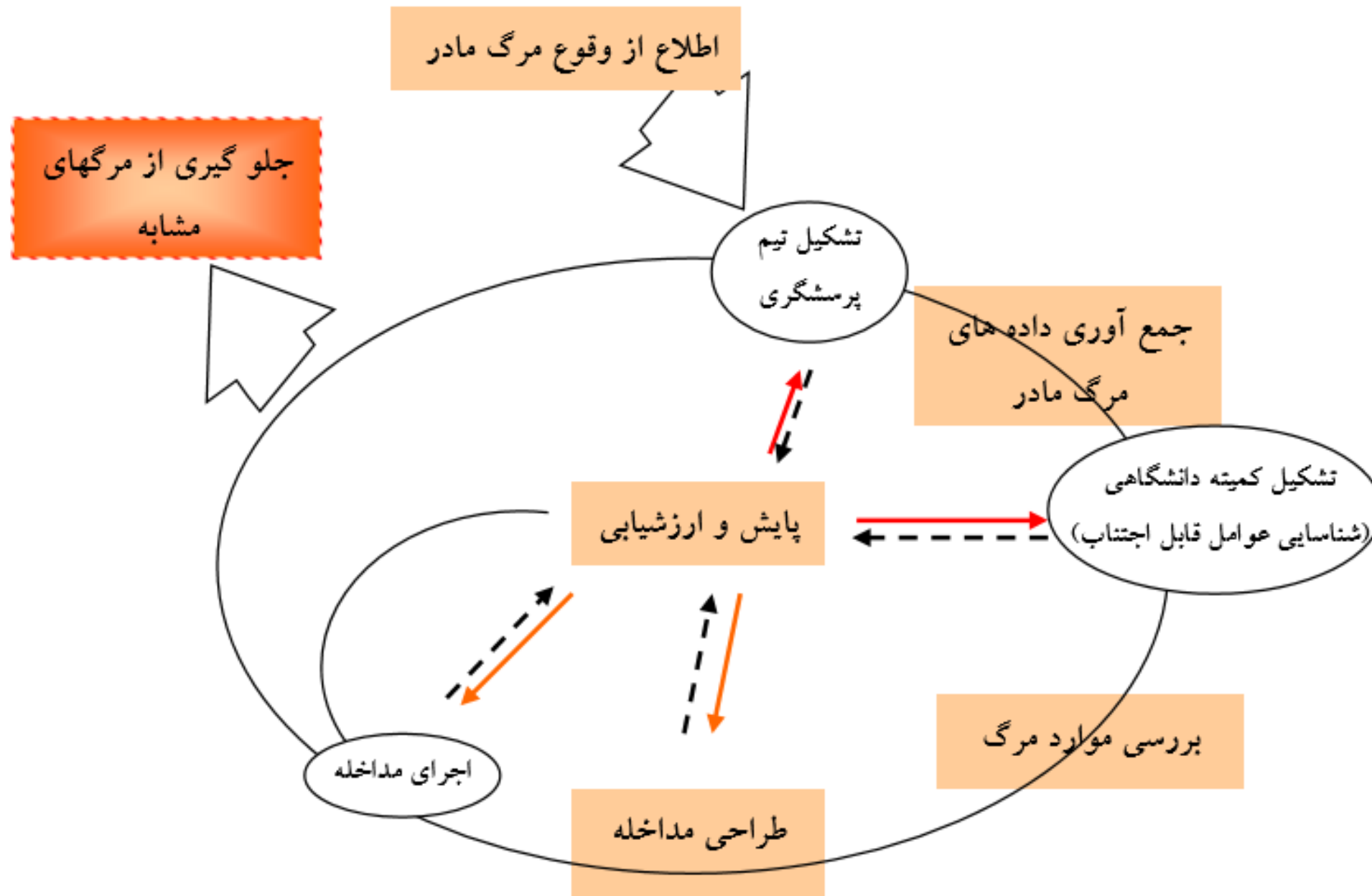
طراحی و اجرای مداخلات

اجرای مداخله هدف اصلی نظام مراقبت مرگ مادری است . مداخله می باید بر مبنای عامل مؤثر بر مرگ طراحی شود . کمیته باید پس از مشخص کردن علل مرگ، مداخلات مقتضی را طراحی و بر اجرای آنها نظارت کند. راه حل (فعالیت مداخله) - سطح مسئول مداخله، فرد مسئول مداخله، فرد مسئول اجرا و زمان یا دوره اجرای مداخله باید در کمیته مرگ مادران تعیین شود . همچنین، نیروی انسانی و بودجه مورد نیاز برای اجرای مداخله نیز باید در کمیته تخمین زده شود . واحدی که مسئول اجرای مداخله شناخته شده موظف است بر مبنای دستورالعمل کمیته، پروتکل اجرایی را با تخمین دقیق تر منابع و زمان مورد نیاز برای اجرای مداخله در موعد مقرر به کمیته تحویل دهد . پس از اصلاح و تایید کمیته، مداخله اجرا خواهد شد .

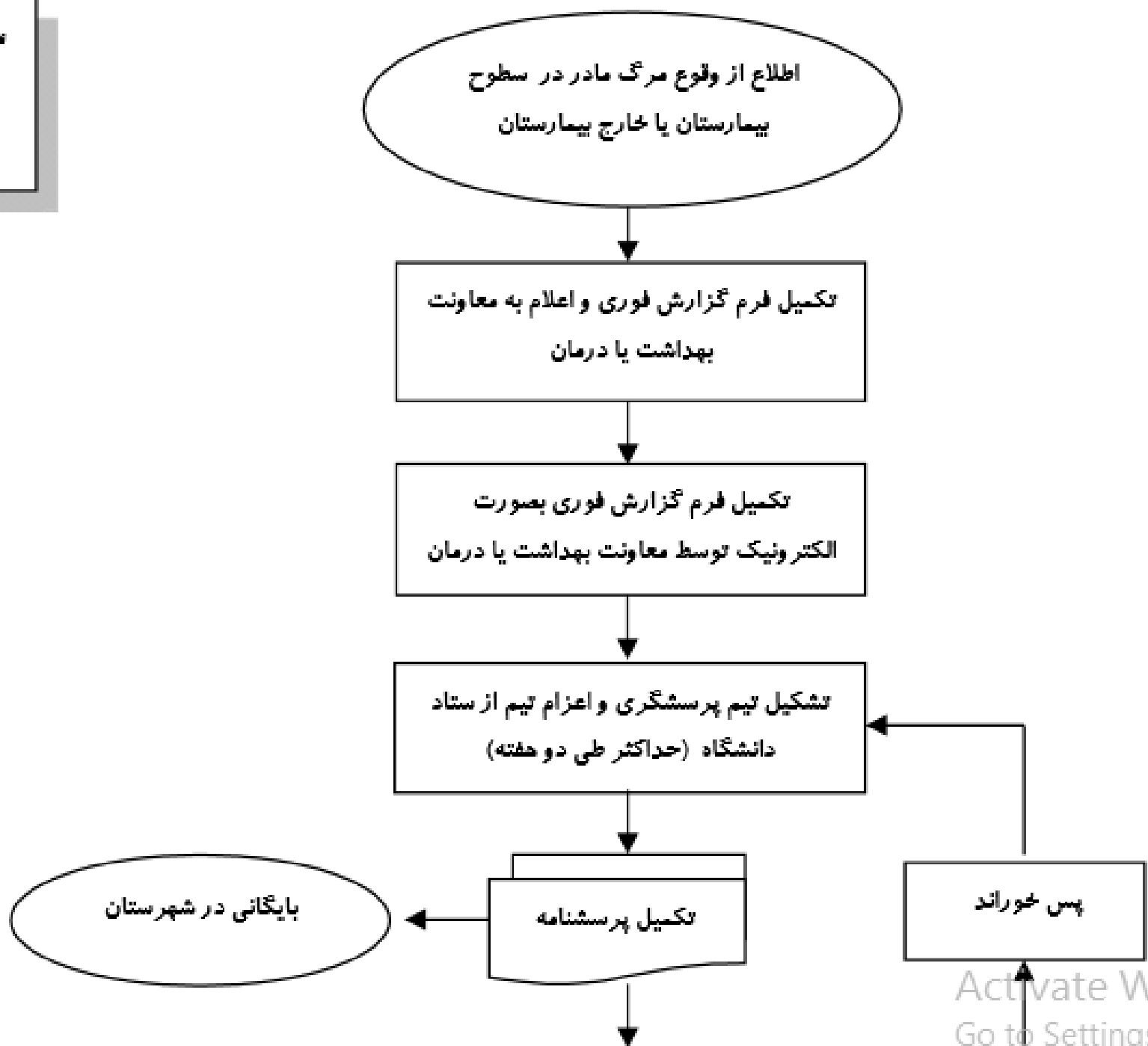
پایش و ارزشیابی

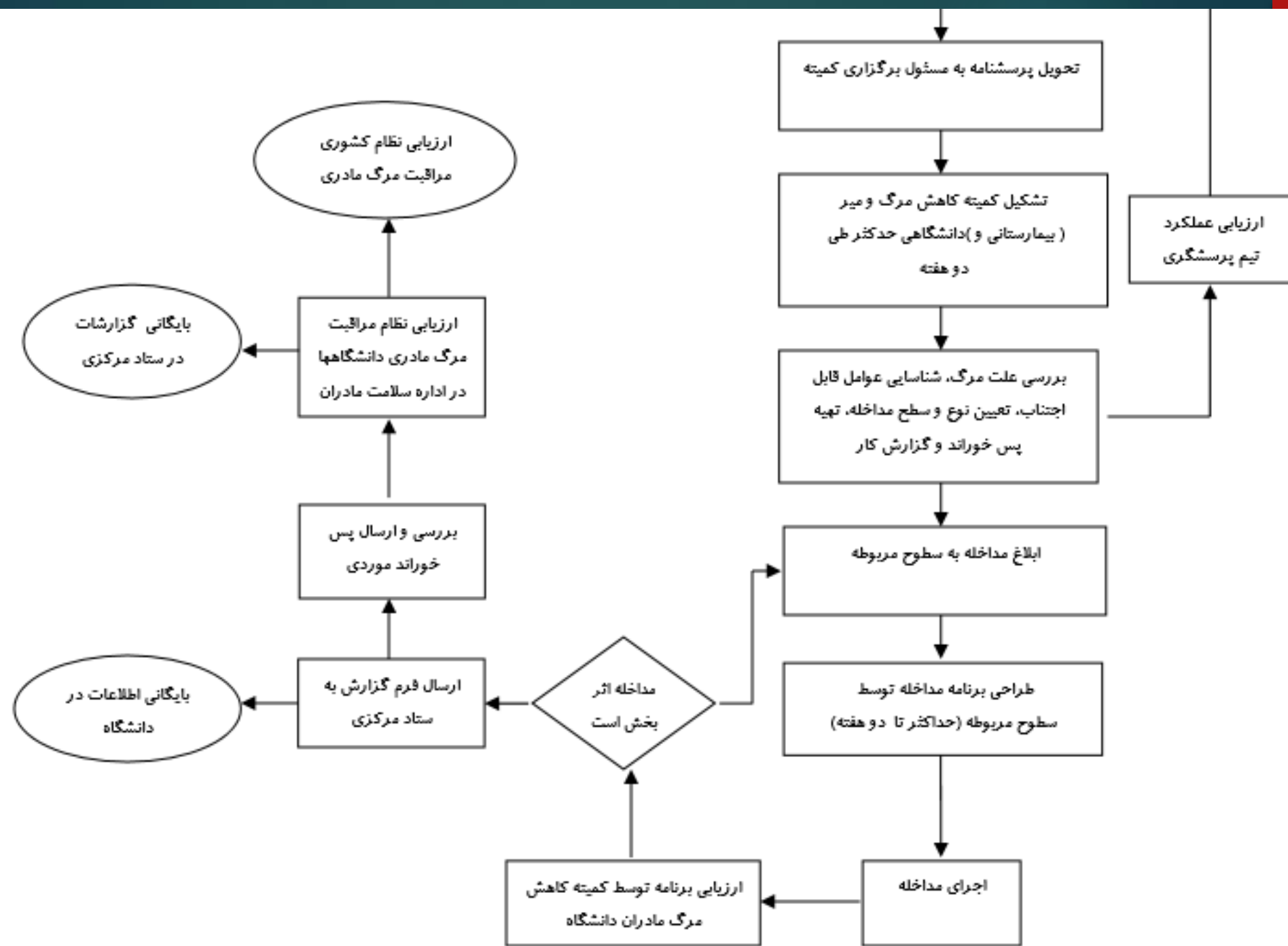
شاخص های پایش و ارزشیابی نظام مراقبت دو دسته هستند : شاخص های فرآیند و شاخص های پیامد . برای هر یک از مراحل گردش کار می باید شاخص های فرآیند تعریف شود . شاخص های فرآیند توسط کمیته بررسی مرگ و میر تکمیل و به منظور پایش روند اجرای کار از گزارش مرگ تا طراحی، اجرای مداخله و بررسی اثر آن مورد استفاده قرار می گیرند و به همان صورت به اداره سلامت مادران در وزارت بهداشت گزارش می شوند . شاخص های فرآیند برای پایش عملکرد نظام کشوری مراقبت در اداره سلامت مادران مورد بررسی قرار می گیرند . اصلاحات مقتضی در گردش کار به صلاحدید اداره سلامت مادران و کمیته های کاهش مرگ و میر در هر دانشگاه بر مبنای شاخص های فرآیند صورت می گیرد . شاخص های پیامد نیز برای ارزیابی عملکرد کلی نظام مراقبت مورد استفاده قرار می گیرند . این شاخص ها عمدتاً شاخص های سلامت مادران هستند که باید در سطح ملی طی چند سال در اداره سلامت مادران محاسبه شوند . در انتهای این مجموعه فهرست شاخص های فرآیند و پیامد مورد استفاده در گردش کار ارائه شده است .

چرخه نظام مراقبت مرگ مادری



**گودش کار بررسی مرگ مادر و طراحی مداخله
(نظام کشوری مراقبت مرگ مادری)**





شرح مراحل گردش کار

- ▶ به منظور نظم و سرعت بخشیدن به گزارش مرگ مادر و اهمیت آن در امر مداخله صحیح و به موقع، فرمی با عنوان فرم گزارش فوری مرگ مادر تهیه شده که در پیوست شماره یک مجموعه ذکر شده است.
- ▶ لازم است فرم گزارش فوری مرگ مادر به همراه تعریف مرگ مادر که در فصل چهارم ذکر شده است و شماره تلفن تماس و نمابر معاونت بهداشت و درمان ستاد شهرستان یا دانشگاه، در اختیار همه مراکز بهداشتی و درمانی و پایگاهها و بیمارستان ها قرار گیرد تا به محض وقوع مرگ مادر، مراتب به ستاد دانشگاه منعکس گردد .
- ▶ چنانچه مرگ در هر یک از بخشهای بیمارستان رخ داده باشد، مترون یا سوپروایزور بیمارستان موظف به تکمیل گزارش فوری مرگ و ارسال آن به دفتر مدیر شبکه محل شهرستان / معاونت درمان دانشگاه وقوع مرگ می باشد.

شرح مراحل گردش کار (ادامه)

- ▶ چنانچه مرگ در خارج از بیمارستان رخ داده باشد
- ▶ در روستا : فوت مادر توسط بهورز، پزشک مرکز روستایی درمانی یا اهالی روستا و از طریق فرم گزارش فوری مرگ مادر یا تلفن به نزدیک ترین واحد بهداشتی درمانی یا مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده می شود.
- ▶ در شهر : فوت مادر توسط مطب خصوصی، سازمان های مختلف، مرکز بهداشتی درمانی شهری، پایگاه بهداشتی و افراد غیر رسمی از طریق تکمیل فرم مرگ گزارش فوری یا تلفنی به نزدیک ترین واحد بهداشتی درمانی یا مرکز بهداشت شهرستان و یا معاونتهای بهداشت یا درمان دانشگاه اطلاع داده می شود.
- ▶ بنابراین باید در مورد اهمیت اطلاع رسانی به موقع، با بیمارستانها و سایر واحدهای بهداشتی و درمانی به ویژه بخشهای خصوصی، تاکید لازم به عمل آید.

شرح مراحل گردش کار (ادامه)

- ▶ حداکثر طی ۴۸ ساعت پس از وقوع فوت گزارش فوری مرگ مادر از طریق فرم الکترونیک که در سایت طراحی شده توسط کارشناس سلامت مادران معاونت بهداشت یا درمان دانشگاه باید به اداره سلامت مادران ارسال شود.
- ▶ در صورت فوت مادر در بیمارستان، به دستور معاون درمان دانشگاه یا مدیر شبکه شهرستان بلافاصله تصویری از تمام صفحات پرونده متوفی و مدارک وی باید تهیه و به مسئول برگزاری کمیته (دبیر کمیته) تحویل شود.
- ▶ در صورتیکه فوت در خانه، بیمارستان، تسهیلات زایمانی و یا مطب اتفاق افتاده باشد تیم پرسشگری باید طی دو هفته با حکم ریاست دانشگاه به محل اعزام و پرسشنامه را مطابق راهنمای تیم پرسشگری (فصل هشتم) تکمیل نمایند. تیم پرسشگری به منظور تکمیل پرسشنامه به منزل متوفی و هر یک از واحدهای بهداشتی - درمانی دکه مرگ در آنجا اتفاق افتاده است مانند بیمارستان - تسهیلات زایمانی یا مطب مراجعه کرده، پرسشنامه را تکمیل می کند.

اعضای تیم پرستگری

- ▶ تیم پرستگری متوفی منزل : مدیر گروه بهداشت خانواده معاونت بهداشت، کارشناس سلامت مادران معاونت بهداشت - کارشناس سلامت مادران معاونت درمان، نماینده بهداشت خانواده شهرستان، همراه با یک نماینده از معاونت درمان شهرستان و کارشناس مامایی. (در صورتی که نماینده بهداشت خانواده شهرستان ماما است نیاز به کارشناس مامایی نیست)
- ▶ تیم پرستگری بیمارستان : متخصص زنان و زایمان به ترکیب تیم پرستگری منزل متوفی اضافه می شود. متخصص زنان عضو تیم پرستگری باید با مشورت مدیر گروه زنان دانشگاه انتخاب شود و در صورت امکان و صلاحدید، هر ۲ سال یک بار بصورت چرخشی این مسئولیت به سایر متخصصین زنان واگذار گردد.
- ▶ در صورت تشخیص کمیته مرگ مادران دانشگاه (اعم از قبل و یا بعد از پرستگری) بر حسب مورد و امکانات نیروی انسانی دانشگاه می توان به این ترکیب فرد دیگری را اضافه کنند. به عنوان مثال متخصص قلب، بیهوشی و

کمیته دانشگاهی

▶ متولی برگزاری کمیته دانشگاهی مرگ مادر معاونت درمان می باشد. فواصل زمان تشکیل کمیته دانشگاهی مطابق گردش کار ذکر شده یعنی ۲ هفته پس از اتمام پرسشگری می باشد.

▶ اعضاء کمیته دانشگاهی شامل است افراد زیر است :

▶ اعضاء ثابت : رئیس دانشگاه، معاون بهداشتی، معاون درمان، معاون آموزشی، مدیر گروه زنان و زایمان، تیم پرسشگری (متخصص زنان و زایمان، کارشناس سلامت مادران معاونت بهداشت و معاونت درمان - مدیر گروه بهداشت خانواده . (در صورتی که به دلیل تراکم و مشغله کاری امکان حضور رئیس دانشگاه در همه جلسات وجود ندارد باید جلسه با حضور سایر اعضا و فرد جایگزین ایشان شامل مشاور یا نماینده تام الاختیار تشکیل و مصوبات در جلسه هیئت ریسه دانشگاه به اطلاع ایشان رسانده شود.

سایر کمیته ها

- ▶ کمیته بیمارستانی : برای مرگهایی که در بیمارستان رخ داده با حضور مسئولین بیمارستان و کادر درمانی متوفی در زیر مجموعه کمیته مرگ بیمارستانی
- ▶ کمیته بهداشتی : برای مرگهایی که به علت عدم دسترسی به خدمات یا نا آگاهی و بی توجهی مادر و خانواده در خارج از بیمارستان رخ داده است
- ▶ 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 و پس خوراند لازم جهت ارسال به سطوح مربوطه نیز باید تهیه و به امضاء ریاست دانشگاه جهت اجرا ارسال گردد . همچنین، زمان بندی و نحوه ارایه گزارش های میانی و نهایی و شاخص های پایش و ارزشیابی مداخله اجرا شده، مسئولین اجرای پایش و ارزشیابی و نحوه پایش و ارزشیابی براساس شاخص ها باید در کمیته بررسی مرگ مادری تعیین شود.

اجرای مداخلات

- ▶ هر سطحی که متولی رفع مشکل شناخته می شود باید پروتکل 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 گروه مدیر بهداشت خانواده دانشگاه 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 به اداره سلامت مادران گزارش گردد.

نحوه گزارش

- ▶ 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 ۸ و ۹ و ۱۰، ۱۱، ۱۲ پرسشنامه و جدول اطلاعات استخراج شده از پرسشنامه مرگ مادر به فرمت اکسل و به صورت جلسات کمیته های دانشگاهی باید به اداره سلامت مادران ارسال شود. چنانچه طی هر نیمه، مورد مرگ مادر اتفاق نیفتاده باشد، ارسال نامه مبنی بر عدم وقوع مرگ مادر (گزارش صفر) الزامی است.
- ▶ ارزیابی عملکرد کمیته های کاهش مرگ و میر مادران در دانشگاهها و ارزیابی کلی نظام مراقبت مرگ مادری در اداره سلامت مادران انجام می گیرد.

نکات مهم تکمیل پرسشنامه

- ▶ برای تمام موارد مرگ مادری که مطابق با تعریف هستند صرف نظر از تابعیت ایرانی و غیر ایرانی و داشتن یا نداشتن کارت اقامت باید پرسشگری انجام شود .
- ▶ با توجه به موارد ذکر شده در راهنمای سازمان بهداشت جهانی و اهمیت عوامل اجتماعی و روانی موثر بر سلامت کشوری و طبق تصمیم کمیته کشوری ، مرگ مادر طی بارداری و پس از زایمان به دلیل خودکشی و آسیب به خود، به هر طریق و به هر دلیل زمینه ای مطابق با تعریف مرگ مادری است و باید پرسشنامه برای آن تکمیل شود.
- ▶ طبق پاسخ مکاتبه دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت در ایران، مرگ مادر به دلیل قتل به دنبال عوامل زمینه ای زیر جزء مرگ مادران محسوب می شود و باید پرسشگری برای آن انجام شود : بارداری نامشروع یا ناخواسته، اطلاع از جنسیت جنین یا وجود هر رابطه علیتی با بارداری

نکات مهم تکمیل پرسشنامه

- ▶ در مورد مرگهایی که بعد از ۴۲ روز پس از ختم بارداری رخ می دهند : اگر چه مرگ مادران بعد از ۴۲ روز پس از ختم بارداری فعلا برای محاسبه MMR کشوری شمارش نمی شود ولی به منظور بررسی عوامل قابل اجتناب بهتر است که در صورت وقوع فوت مادر پس از ۴۲ روز (تا یک سال بعد از ختم بارداری) نیز پرسشگری انجام شود.
- ▶ در صورتی که مرگ به علت تصادف اتوموبیل یا سایر حوادث یا سوانح منجر به فوت مانند سقوط از ارتفاع ، سوختگی به دلیل حادثه ، قتل ... رخ داده باشد نیازی به پرسشگری وجود ندارد و فقط ارسال گزارش فوری کافی است.
- ▶ نکته : در صورتی که علاوه بر عوارض سانحه یا حادثه بیمار دچار یکی از عوارض بارداری یا زایمان (مثلا آمبولی یا ...) شده و به همان دلیل فوت نموده، مرگ وی در شمار مرگ مادران محسوب می شود و باید پرسشگری برای وی انجام شود.

نکات محل فوت مادر

▶ در صورتی که هر مادر بارداری فوت کند، مرگ وی جزء مرگهای دانشگاهی محسوب می شود که شهرستان محل سکونت وی تحت پوشش آن دانشگاه بوده (دانشگاه محل فوت، معیار شمارش نمی باشد)

▶ نکته : در صورتی که مادر محل سکونت ثابتی نداشته و به هر صورت بین مناطق تحت پوشش دو یا چند دانشگاه در تردد بوده (جمعیت عشایر و کوچ نشین، کارگر فصلی یا ...) مرگ وی جزء مرگ دانشگاهی محسوب می شود که در طول دوران بارداری تا فوت بیشترین مدت اقامت را در آن محل داشته است.

فعالیت نظام مراقبت

- ▶ گزارش فوری : گزارش فوری توسط کارشناس محترم بهداشت یا درمان هر دانشگاهی که از وقوع فوت مطلع شده اند (محل سکونت یا محل فوت) باید ارسال شود و به همکاران دانشگاه دیگر بصورت تلفنی فوراً اطلاع داده شود تا فعالیتهای نظام مراقبت به موقع انجام شود.
- ▶ خدمت پرسشگری : با توجه به مقطعی که متوفی در هر یک از دانشگاهها دریافت کرده پرسشنامه های متناسب با همان مقطع باید در هر دو دانشگاه تکمیل شود .
- ▶ تشکیل کمیته و بررسی مرگ : بر عهده همکاران دانشگاه محل فوت است. بدیهی است که قبل از تشکیل کمیته پرسشنامه های تکمیل شده در محل سکونت باید به دانشگاه محل فوت ارسال شود و پس از تشکیل کمیته نیز پرسشنامه کامل، فرمها و صورت جلسه و سایر مستندات باید علاوه بر دانشگاه محل سکونت برای اداره سلامت مادران ارسال شود .
- ▶ محل تکمیل و ارسال جدول اطلاعات استخراج شده : بر عهده همکاران دانشگاه سکونت است

راهنمای اعضای کمیته

- ▶ کمیته دانشگاهی نقش محوری و اصلی را در نظام مراقبت از مرگ مادری ایفا می کند. در واقع نقش این کمیته به شرح زیر است :
- ▶ تعریف ساختار مناسب برای کمیته بررسی مرگ مادری و تیم های پرسشگری در سطح دانشگاه
- ▶ بررسی داده های گردآوری شده توسط تیم پرسشگری، انتخاب مداخله لازم و یا در صورت عدم کفایت و یا تردید در صحت و دقت داده های گردآوری شده، برنامه ریزی برای گردآوری داده های مناسب
- ▶ انتخاب شیوه مناسب برای کنترل کیفیت فعالیت ها، نکته بسیار مهم و ضعف دیده شده در برنامه جاری مراقبت از مرگ مادری، عدم وجود ضمانت لازم برای به نتیجه رسیدن مداخله ها می باشد . در این زمینه لازم است با توجه به مطالب ارایه شده در این مجموعه برای هر مداخله نظام پایش و ارزشیابی مناسب طراحی و تحت نظارت مستقیم رئیس محترم دانشگاه به اجرا درآید.

نظام پایش و ارزشیابی

► پایش و ارزشیابی برنامه مداخله

الف - پایش درونی : که مطابق آن، سطح مداخله کننده فعالیت های مربوط به اجرای مداخله را پایش می کند و نتایج را طی گزارشات دوره ای از پیشرفت کار، به کمیته کاهش مرگ مادر ارسال می دارد.

ب- پایش بیرونی : کمیته کاهش مرگ مادر موظف است برای اطمینان از پیشرفت صحیح کار، روند مداخله را به صورت دوره ای ارزشیابی کند .

► پایش فعالیت های ساختار نظام مراقبت از مرگ مادری در دانشگاه شامل :

الف) تیم های پرسشگری ب) کمیته بررسی مرگ مادری

ابزار پایش و ارزشیابی

▶ جدول شاخصها : نام شاخص، نحوه محاسبه، منبع جمع آوری داده ها، دوره محاسبه، سطح محاسبه کننده

▶ جداول اطلاعات استخراج شده از پرسشنامه مرگ و جمع بندی گزارش مرگ و محاسبه شاخص های کشوری

ارزیابی فعالیت های نظام مراقبت مرگ مادری در سطح دانشگاه

- ▶ اطلاعات حاصل از انجام نظام مراقبت، ۲ بار در سال، در پایان نیمه اول و دوم سال باید به ستاد کشوری به صورت زیر ارسال گردد:
- ▶ در صورت وقوع مرگ مادر فرم گزارش فوری مرگ مادر ظرف ۴۸ ساعت به اداره سلامت مادران دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس ارسال گردد. برای هر مورد مرگ بررسی شده، لازم است تصویری از فرم های شماره ۷ الی ۱۲ پرسشنامه به همراه جدول اطلاعات استخراج شده از پرسشنامه مرگ و صورت جلسه کمیته دانشگاهی در دو نوبت حداکثر تا ۱۵ مهرماه و ۳۱ فروردین ماه به اداره سلامت مادران ارسال شود. چنانچه اطلاعات به موقع دریافت شود، جدول جمع بندی گزارش مرگ مادر در اداره مذکور تکمیل و حداکثر تا ۳۰ آبان و ۱۵ خرداد ماه هر سال به دانشگاهها ارسال خواهد شد.
- ▶ از آنجایی که محاسبه شاخصها در بسیاری از موارد در سطح دانشگاه و دانشکده های کشور معنی دار نیست، شاخصها به صورت کشوری و سالانه محاسبه گردیده و به دانشگاهها ارسال خواهد شد.

شاخص های پایش و ارزشیابی

▶ در مورد تمام شاخصها منبع، دوره و سطح محاسبه کننده داده ها به شرح زیر است

▶ منبع جمع آوری داده ها : جدول اطلاعات استخراج شده از پرسشنامه مرگ مادری

▶ دوره محاسبه داده ها : سالانه

▶ سطح محاسبه کننده داده ها : اداره سلامت مادران

شاخصهای پایش و ارزشیابی نظام مراقبت مرگ مادری

ردیف	نوع شاخص	نام شاخص	صورت کسر	مخرج کسر
۱	معمول و شناسایی	درصد موارد مرگ مادر به تفکیک محل سکونت	درصد موارد مرگ مادر به تفکیک محل سکونت	کل موارد مرگ
۲		درصد مادران فوت شده در سنین پرخطر به تفکیک (سن زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال)	تعداد مادران فوت شده در سنین پرخطر به تفکیک (سن زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال)	کل موارد مرگ
۳		درصد موارد مرگ مادر به تفکیک گروه تحصیلات (بیسواد، ابتدایی یا نهضت، راهنمایی، دبیرستان یا دیپلم، دانشگاهی، دکتر و فوق تخصص، سایر)	تعداد موارد مرگ مادر به تفکیک گروه تحصیلات (بیسواد، ابتدایی یا نهضت، راهنمایی، دبیرستان یا دیپلم، دانشگاهی، دکتر و فوق تخصص، سایر)	کل موارد مرگ
۴	کیفیت خدمات بارداری	درصد مادران فوت شده با تعداد بارداری ۵ بار یا بیشتر	تعداد مادران فوت شده با تعداد بارداری ۵ بار یا بیشتر	کل موارد مرگ
۵		درصد مادران فوت شده با فاصله دو بارداری آخر آنان کمتر از ۲ سال	تعداد مادران فوت شده با فاصله دو بارداری آخر کمتر از ۲ سال	کل موارد مرگ (به جز تعداد مادران با بارداری اول)
۶		درصد موارد مرگ مادر با بارداری خواسته	تعداد مادران فوت شده که بارداری آنان خواسته بوده	کل موارد مرگ
۷		درصد مادران فوت شده که بارداری در معرض خطر داشته اند	تعداد مادران فوت شده که در بارداری به دلیل بیماری زمینه ای (قلبی، کلیوی، آسم، دیابت، ...) و عوارض (خونریزی، عفونت، آبریزش، افت صدای قلب، ...) در معرض خطر بوده اند	کل موارد مرگ

ردیف	نوع شاخص	نام شاخص	صورت کسر	مخرج کسر
۸	پیش از ختم بارداری	درصد مادران فوت شده که پیش از بارداری مراقبت شده اند	تعداد مادران فوت شده که پیش از بارداری مراقبت شده اند	کل موارد مرگ
۹		درصد مادران فوت شده که به مواد مخدر اعتیاد داشته اند	تعداد مادران فوت شده که به مواد مخدر اعتیاد داشته اند	کل موارد مرگ
۱۰		درصد مادران فوت شده که زمان شروع مراقبتهای آنان مناسب بوده	تعداد مادران فوت شده که زمان شروع مراقبتهای آنان مناسب بوده	کل موارد مرگ
۱۱		درصد موارد مرگ مادر به تفکیک مقدار شاخص توده بدنی (BMI)	تعداد موارد مرگ مادر به تفکیک مقدار شاخص توده بدنی (BMI)	کل موارد مرگ
۱۲		درصد مادران فوت شده که متناسب با سن بارداری مراقبت شده اند	تعداد مادران فوت شده که متناسب با سن بارداری مراقبت شده اند	کل موارد مرگ
۱۳		درصد موارد مرگ مادر به تفکیک مقطع فوت	تعداد مادران فوت شده به تفکیک مقطع فوت	کل موارد مرگ
۱۴		درصد موارد مرگ مادر به تفکیک محل فوت	تعداد موارد مرگ مادر به تفکیک محل فوت	کل موارد مرگ
۱۵		درصد مادران فوت شده به تفکیک محل زایمان یا ختم بارداری	تعداد مادران فوت شده به تفکیک محل زایمان یا ختم بارداری	کل موارد مرگ مادر (به جز موارد فوت شده در مقطع بارداری)
۱۶		درصد مادران فوت شده به تفکیک عامل زایمان یا ختم بارداری	تعداد مادران فوت شده به تفکیک عامل زایمان یا ختم بارداری	کل موارد مرگ مادر (به جز موارد فوت شده در مقطع بارداری)
۱۷		درصد مادران فوت شده که سزارین شده اند	تعداد مادران فوت شده که سزارین شده اند	کل موارد مرگ مادر (به جز موارد فوت شده در مقطع بارداری و مول و بارداری خارج از رحم)
۱۸		درصد مادران فوت شده به تفکیک علت سزارین	تعداد مادران فوت شده به تفکیک علت سزارین	کل مادران فوت شده که سزارین شده اند
۱۹		درصد مواردی که در پرسشنامه (به تفکیک) تاخیر در تصمیم گیری، تاخیر در ارجاع و تاخیر در درمان دیده می شود	تعداد مواردی که در پرسشنامه (به تفکیک) تاخیر در تصمیم گیری، تاخیر در ارجاع و تاخیر در درمان دیده می شود	کل موارد مرگ
۲۰	پس از ختم بارداری	درصد موارد مرگ مادر به تفکیک علت فوت	تعداد موارد مرگ مادر به تفکیک علت فوت	کل موارد مرگ
۲۱		درصد موارد مرگ مادر به تفکیک گروههای سازمان بهداشت	تعداد موارد مرگ مادر به تفکیک گروههای سازمان بهداشت	کل موارد مرگ

ردیف	نوع شاخص	نام شاخص	صورث كسر	مخرج كسر
۲۲	ملاکات	درصد موارد مرگ مادر که به موقع به دانشگاه گزارش شده	تعداد موارد مرگ مادر که به موقع به دانشگاه گزارش شده	کل موارد مرگ
۲۳		درصد موارد مرگ مادر که پرسشنامه مرگ به موقع تکمیل شده	تعداد موارد مرگ مادر که پرسشنامه مرگ به موقع تکمیل شده	کل موارد مرگ
۲۴		درصد موارد مرگ مادر که به موقع در کمیته مطرح شده	تعداد موارد مرگ مادر که به موقع در کمیته مطرح شده	کل موارد مرگ
۲۵		درصد مرگ مادر که اعضای تیم پرسشگری کامل بوده اند	تعداد مرگ مادر که اعضای تیم پرسشگری کامل بوده اند	کل موارد مرگ
۲۶		درصد مرگ مادر که کمیته با اعضای کامل تشکیل شده	تعداد مرگ مادر که کمیته با اعضای کامل تشکیل شده	کل موارد مرگ
۲۷		درصد پرسشنامه هایی که فرم ۶ با سایر فرمها تناقض دارد	تعداد پرسشنامه هایی که فرم ۶ با سایر فرمها تناقض دارد	کل موارد مرگ
۲۸		درصد پرسشنامه هایی که امکان شناسایی عوامل قابل اجتناب وجود دارد	تعداد پرسشنامه هایی که امکان شناسایی عوامل قابل اجتناب در آنها وجود دارد	کل موارد مرگ
۲۹		درصد موارد مرگ قابل اجتناب که تکرار شده است	تعداد موارد مرگ قابل اجتناب که تکرار شده است	کل تعداد موارد مرگ قابل اجتناب
۳۰		درصد موارد مرگ قابل اجتناب به دلیل خطای یا قصور پزشکی	تعداد موارد مرگ قابل اجتناب به دلیل خطا یا قصور پزشکی	کل تعداد موارد مرگ قابل اجتناب
۳۱		درصد موارد مرگ قابل اجتناب به دلیل خطای یا قصور پزشکی به تفکیک رده کارکنان	تعداد موارد مرگ قابل اجتناب به دلیل خطای یا قصور پزشکی به تفکیک رده کارکنان	تعداد موارد مرگ قابل اجتناب به دلیل خطا یا قصور پزشکی
۳۲		درصد استفاده از دستور عملهای کشوری در درمان عوارض	تعداد موارد مرگ قابل اجتناب که در آنها برای درمان عوارض از دستور عملهای کشوری استفاده شده	کل تعداد موارد مرگ قابل اجتناب
۳۳		درصد ارجاع موارد مرگهای قابل اجتناب به نظام پزشکی	تعداد موارد مرگ قابل اجتناب به دلیل خطای پزشکی که از طرف کمیته دانشگاهی به نظام پزشکی ارجاع شده است	کل تعداد موارد مرگ قابل اجتناب به دلیل خطای پزشکی
۳۴		درصد ارجاع موارد مرگهای قابل اجتناب به هیئت تخلفات (اداری یا هیئت علمی)	تعداد موارد مرگ قابل اجتناب به دلیل خطای پزشکی که از طرف کمیته دانشگاهی به هیئت تخلفات (اداری یا هیئت علمی) ارجاع شده است	کل تعداد موارد مرگ قابل اجتناب به دلیل خطای پزشکی

ردیف	نوع شاخص	نام شاخص	صورت کسر	مخرج کسر
۳۵	مکانی	درصد پرسشنامه هایی که در آنها پیشنهادهای اصلاحی ارائه شده	تعداد پرسشنامه هایی که در آنها پیشنهادهای اصلاحی ارائه شده	کل موارد مرگ
۳۶		درصد پرسشنامه های بررسی شده که سطح مسئول مداخله انتخاب شده	تعداد پرسشنامه های بررسی شده که سطح مسئول مداخله برای آنها انتخاب شده	کل موارد مرگ
۳۷		درصد پرسشنامه های بررسی شده که مسئول مداخله انتخاب شده	تعداد پرسشنامه های بررسی شده که فردی به عنوان مسئول مداخله برای آنها انتخاب شده	کل موارد مرگ
۳۸		درصد پرسشنامه هایی که در آنها دوره انجام مداخله مشخص شده است	تعداد پرسشنامه هایی که در آنها دوره انجام مداخله مشخص شده است	کل موارد مرگ
۳۹		درصد پرسشنامه های بررسی شده که پسخوراند به سطوح و واحدهای مربوطه ارسال شده است	تعداد پرسشنامه های بررسی شده که پسخوراند به سطوح و واحدهای مربوطه ارسال شده است	کل موارد مرگ
۴۰		درصد مواردی که طراحی مداخله به اجرا گذاشته شده است (حداکثر تا ۳ ماه)	تعداد مواردی که طراحی مداخله به اجرا گذاشته شده است (حداکثر تا ۳ ماه)	کل موارد مرگ

