

بسمه تعالی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دفتر سلامت خانواده و جمعیت

اداره سلامت کودکان

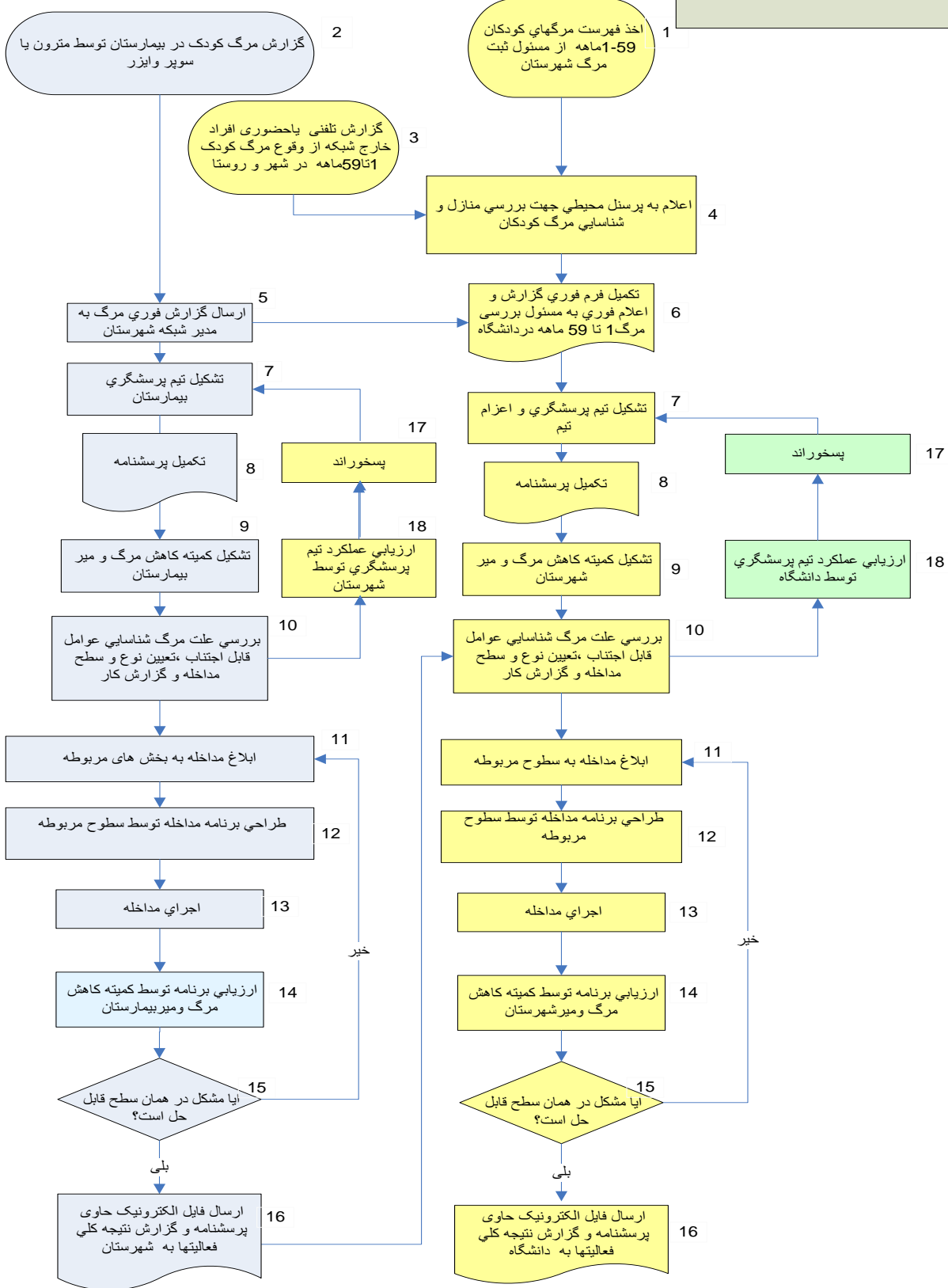
حفاظت بهداشتی، عمل نظام مراقبت مرگ کودکان / ۱- ۵۹ ماهه در شهرستان

فهرست عناوین

گردش کار بررسی نظام مراقبت مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه در شهرستان

شرح مراحل گردش کار بررسی مرگ کودک در شهرستان

گردش کار بررسی مرگ کودکان و طراحی مداخله
در شهرستان (نظام کشوری مراقبت مرگ کودکان)



شرح مراحل گردش کار بررسی مرگ کودک در شهرستان

۱. در استان هایی که نظام ثبت مرگ وجود دارد، فهرست متوفیان ۱ تا ۵۹ ماهه منطقه که به هر علتی فوت شده اند به همراه نشانی آنان توسط مسئول ثبت مرگ شهرستان به مسئول بررسی مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه شهرستان تحویل داده می شود.
۳. فوت کودک در روستا توسط بهورز، پزشک مرکز بهداشتی درمانی روستا یا اهالی روستا و از طریق فرم گزارش فوری مرگ کودک یا تلفنی به نزدیک ترین واحد بهداشتی درمانی یا مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده می شود. فوت کودک در شهر توسط بیمارستان، مطب خصوصی، سازمان های مختلف، مرکز بهداشتی درمانی شهری، پایگاه بهداشتی و افراد غیر رسمی از طریق تکمیل فرم گزارش فوری مرگ یا تلفنی به نزدیک ترین واحد بهداشتی درمانی یا مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده می شود.
۴. مسئول بررسی مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه 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 بررسی مرگ، موارد مرگ کودک را شناسایی کنند.
۶. مسئول بررسی مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه شهرستان پس از دریافت لیست کودکان فوت شده آن را به مسئول بررسی مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه دانشگاه ارسال می نماید.
۷. مسئول تیم پریشگری در شهرستان، مسوول بهداشت خانواده شهرستان می باشد که اعضای که مناسب برای پریشگری می باشد انتخاب می کند. سرعت تشکیل و رسیدگی تیم پریشگری اهمیت دارد تا از هرگونه مخدوش شدن داده های لازم جلوگیری شود و به اعتبار نتایج کمک کند. همچنین این افراد علاوه بر توانمندی های علمی، بایستی قدرت ارتباطات برای پرس و جوی لازم و بررسی همه جانبه داشته باشند.
۸. تیم پریشگری شهرستان به منظور تکمیل پرسشنامه به منزل متوفی و هر یک از واحدهای بهداشتی - درمانی که مرگ در آنجا اتفاق افتاده است مانند بیمارستان یا مطب مراجعه کرده، پرسشنامه را تکمیل می کند. تیم پریشگری شهرستان باید پرسشنامه های ب، ج، و ه (پیوست ۲) را مطابق با دستورالعمل نحوه تکمیل آن برای هر کودک متوفی حداکثر طی مدت ۱۵ روز تکمیل کند.
۹. بعد از انجام پریشگری و تکمیل پرسشنامه های مربوطه، اطلاعات جمع آوری شده توسط مسوول بررسی مرگ کودکان در شهرستان وارد سایت نظام مراقبت مرگ www.health.gov.ir می شود و همچنین اطلاعات بیمارستان ها نیز در این سایت ثبت می شود. سپس گروه کاری در شهرستان با مسوولیت بهداشت خانواده شهرستان تشکیل می شود و اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه ها و پرونده ها را بررسی کرده و لیست پیشنهادی مداخلات مرگ کودکان (نمونه فرم در پیوست ۳) و همچنین لیست مشکلات بدست آمده (مانند فرم ۱ در پیوست ۳) را برای دستور جلسه در کمیته آماده می کنند.
- مسئول گروه کاری در شهرستان، مسوولیت بهداشت خانواده شهرستان می باشد که اعضای که مناسب برای گروه کاری می باشد انتخاب می کند. حداقل اعضای کار گروه شهرستان شامل: مسوول بهداشت خانواده - یک نماینده از واحد مبارزه با بیماریها - یک پزشک فعال در تیم بررسی مرگ - کارشناس برنامه کودکان - کارشناس مسوول بررسی مرگ می باشد.
- مسئول تشکیل کمیته در شهرستان، رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان می باشد که اعضای که مناسب برای کمیته می باشد انتخاب و ابلاغ آن را صادر می کند. شرح وظایف کمیته شهرستانی و لیست حداقل افرادی که باید در کمیته حضور فعال داشته باشند در پیوست ۴ درج شده است.
- حداقل زمان برای برگزاری کمیته های مرگ و میر کودکان در شهرستان هر ۲ ماه یکبار می باشد:
- در صورتیکه مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه در طی مدت ذکر شده برای تشکیل کمیته در شهرستان اتفاق نیافتاده است یا لیست مداخلاتی از مرگ های اتفاق افتاده، استخراج نشده است اطلاعات باید براساس پایش و ارزیابی برنامه های کودکان در شهرستان استخراج شود و در کمیته مطرح گردد (پیوست ۵ فلوچارت اجرای نظام مراقبت کودکان در شهرستان)
۱۰. لیست پیشنهادی مداخلات توسط مسوولیت بهداشت خانواده برای اعضای کمیته قرائت شود و اعضای کمیته لازم است که آن را، مورد بحث و بررسی قرار دهند و در صورت تصویب نوع مداخله، بخش یا سطح مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله را مشخص نمایند. همچنین، مسئولین اجرای پایش و ارزیابی باید در کمیته بررسی مرگ کودکان تعیین شود. در صورتی که پس از بررسی مشخص شود که یکی از سطوح مداخله کننده خارج از شهرستان است، مراتب باید در اسرع وقت به مسوول بررسی مرگ کودکان دانشگاه گزارش گردد.
۱۱. پس از مصوب شدن مداخلات و تعیین مسوول اجرای آن در کمیته، باید به هر بخش یا سطحی که متولی مداخله شناخته شده است ابلاغ با امضای رییس کمیته صادر و ارسال گردد.
۱۲. هر بخش یا سطحی که متولی مداخله شناخته شده است باید فعالیت های اجرایی مداخله مصوب شده (تکمیل فرم جدول فعالیت تفصیلی پیوست ۶) را مشخص و در موعد مقرر به کمیته تحویل دهد.
۱۳. برنامه باید طبق جدول فعالیت های تدوین شده و زمانبندی مقرر به اجرا درآید و گزارش پیشرفت و عدم انجام فعالیت ها در زمان مقرر می باید به مسوول بررسی مرگ شهرستان جهت ارائه به کمیته ارسال شود.

۱۴. در طول اجراء برنامه باید مورد پایش و ارزیابی قرار گیرد تا میزان موفقیت و نقاط ضعف احتمالی آن مشخص شود. نتایج به دست آمده از پایش و ارزیابی مداخله می باید در جدول فعالیت تفصیلی (پیوست ۶) وارد شود.
۱۵. در صورت وجود مشکل در اجرا یا اثر بخش نبودن مداخلات، باید در کمیته علت آن بررسی و در جهت رفع آن برنامه ریزی شود و همچنین راهکار دیگری به سطوح مربوطه ابلاغ کند. تا در نهایت نتیجه مطلوب حاصل گردد.
۱۶. نتیجه فعالیت های انجام شده همراه با نتایج حاصل از پایش و ارزیابی در آغاز هر جلسه کمیته باید توسط مسوولیت بهداشت خانواده خوانده شود. ولیست مداخلات پیشنهادی (پیوست ۳)، جدول فعالیت های تفصیلی (پیوست ۶)، صورتجلسه کمیته ها و فایل CSO «حاوی اطلاعات مرگ کودکان» باید هر ۳ ماه یک بار به مسئول بررسی مرگ کودکان ۵۹ تا ۵۹ ماهه دانشگاهی ارسال شود.
- ۱۷ و ۱۸. مسوول بررسی مرگ کودکان شهرستان باید حداقل از کلیه بیمارستانهای تابعه شهرستان هر فصل یک بازدید با چک لیست پایش بیمارستان (پیوست ۷) داشته باشد و عملکرد تیم پرسشگری بیمارستان را براساس اطلاعات جمع آوری شده در پرسشنامه ارزیابی کرده و پسخوراند حاصل از ارزیابی را در فرآیند های بعدی اعمال نمایند.

فرم گزارش تلفنی موارد مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه

نام گزارش دهنده نام بیمارستان شهرستان دانشگاه

ردیف	نام و نام خانوادگی متوفی	سن متوفی(ماه)	تاریخ فوت (روز، ماه، سال)	محل سکونت	محل فوت	علت فوت (براساس ICD10)
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						

ترکیب و شرح وظایف کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه

اعضاء کمیته :

- ۱- ریاست شبکه بهداشت و درمان شهرستان
 - ۲- ریاست مرکز بهداشت شهرستان
 - ۳- مسوول گسترش شبکه برحسب نیاز
 - ۴- مسوول بهداشت خانواده
 - ۵- یک نفر متخصص کودکان
 - ۶- حداقل یک نفر از مترون بیمارستانهای تابعه شهرستان
 - ۷- ریاست کمیته های بیمارستانی برحسب نیاز
 - ۸- مسوول مبارزه با بیماریها برحسب نیاز
 - ۹- کارشناس مسوول بررسی مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه شهرستان
- روش انجام کار :

- ۱- جلسات کمیته باید بطور مرتب و حداقل هر ۲ ماه یک بار تشکیل گردد.
- ۲- ریاست کمیته را ریاست شبکه بهداشت و درمان شهرستان عهده دار خواهد بود.
- ۳- دبیر کمیته توسط ریاست شبکه و از بین اعضاء جلسه (ترجیحاً مسوول بهداشت خانواده) انتخاب خواهد شد.
- ۴- ریاست کمیته های بیمارستانی کاهش مرگ و میر بر حسب دستور کار جلسه موظف به شرکت در جلسات کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر خواهند بود. تبصره - تشکیل جلسه خارج از زمان مقرر و بر حسب نیاز ، دعوت از سایر متخصصین و کارشناسان برای شرکت در جلسات و انجام امور محوله با نظر رئیس کمیته و تصویب ایشان بدون مانع می باشد.

وظایف اعضاء کمیته :

- ۱- بحث و بررسی لیست پیشنهادی مداخلات مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه شهرستان، استخراج شده از نرم افزار و پرسشنامه های مربوطه و همچنین بررسی اطلاعات، ارائه پیشنهاد ها و گزارشات ارسال شده از بیمارستان ها.
 - ۲- مصوب کردن مداخلات بر اساس اطلاعات بدست آمده.
 - ۳- تعیین بخش یا سطح مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله.
 - ۴- ابلاغ اجرای مداخله به سطح تعیین شده.
 - ۵- تعیین مسئولین اجرای پایش و ارزیابی بر نحوه اجرای مداخلات تصویب شده در شهرستان .
 - ۶- ارائه پیشنهاد به کمیته دانشگاهی بررسی مرگ و میر کودکان برای اجرای مداخلات تصویب شده در سطح دانشگاه
 - ۷- نظارت بر تشکیل و حسن اجرای وظایف کمیته های بیمارستانی بررسی مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه .
 - ۸- جلب همکاری های بین بخشی
- تبصره ۱ - مداخلات استخراج شده از نرم افزار و اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه ها در گروه کاری شهرستان که با مسوولیت بهداشت خانواده شهرستان تشکیل می شود را بررسی کرده و لیست پیشنهادی مداخلات مرگ کودکان را برای دستور جلسه در کمیته آماده می کنند.
- تبصره ۲ - در صورتیکه چندماه گذشته مرگ کودکی اتفاق نیافتاده است یا لیست مداخلاتی از مرگ های اتفاق افتاده، استخراج نمی شود لیست پیشنهادی مداخلات باید براساس اطلاعات پایش و ارزیابی برنامه های کودکان استخراج شود.

وظایف رئیس کمیته :

- ۱- اداره جلسات کمیته .
 - ۲- تقسیم کار و تعیین وظایف اعضاء کمیته .
 - ۳- تشکیل کمیته های فرعی کارشناسی .
 - ۴- تایید صورتجلسه کمیته و ابلاغ آن .
 - ۵- تعیین دبیر کمیته .
- وظایف دبیر کمیته :
- ۱- تهیه دستور جلسه با هماهنگی ریاست کمیته .
 - ۲- ارسال دعوت نامه ها ، پیگیری برای تشکیل جلسات و ارسال صورتجلسات .
 - ۳- فراهم نمودن تدارکات لازم و مورد نیاز برای تشکیل جلسه کمیته .
 - ۴- گزارش حضور و غیاب اعضاء به ریاست جلسه .
 - ۵- پیگیری مصوبات کمیته و وظایفی که برای اعضاء کمیته تعیین شده است .
 - ۶- ارسال گزارش فصلی مصوبات کمیته و مداخلات صورت گرفته به مسوول بررسی مرگ دانشگاه

وظایف منشی کمیته :

- ۱- تهیه دعوت نامه ها .

فلوچارت اجرای نظام مراقبت
کودکان در شهرستان

