

**ترکیب و شرح وظایف  
کمیته های بررسی مرگ و میر  
کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه**

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

اعضاء کمیته :

- ۱- ریاست بیمارستان
- ۲- مدیر بیمارستان
- ۳- مسوول فنی بیمارستان
- ۴- مدیر خدمات پرستاری ( مترون )
- ۵- سوپروایزر آموزشی
- ۶- سرپرستار بخش کودکان
- ۷- رییس بخش کودکان یا یک نفر متخصص کودکان
- ۸- کارشناس مسوول بررسی مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه بیمارستان
- ۹- نماینده دفتر بهبود کیفیت
- ۱۰- مسوول فنی/ ایمنی
- ۱۱- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

### روش انجام کار :

- ۱- جلسات کمیته باید بطور مرتب و هر ۱ ماه یک بار تشکیل گردد.
- ۲- ریاست کمیته را ریاست بیمارستان عهده دار خواهد بود.
- ۳- دبیر کمیته توسط ریاست بیمارستان و از بین اعضاء جلسه (ترجیحا مدیر خدمات پرستاری ( مترون)) انتخاب خواهد شد.

**تبصره ۱-** در صورت وقوع مرگ، کمیته مرگ بیمارستانی بطور ماهیانه و در صورت عدم وقوع مرگ هر سه ماه یکبار برگزار گردد.

**تبصره ۲-** 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- برگزاری جلسات کمیته به صورت فعال و پویا همراه با تدوین مصوبات و مداخلات موثر در راستای کاهش موارد مرگ و میر این گروه سنی
- ۲- بحث و بررسی لیست پیشنهادی مداخلات استخراج شده از بررسی پرونده کودک متوفی و اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه ها
- ۳- مصوب کردن مداخلات بر اساس اطلاعات بدست آمده
- ۴- تعیین بخش یا سطح مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله
- ۵- ابلاغ اجرای مداخله به سطح تعیین شده.
- ۶- تعیین مسئولین پیگیری و نظارت بر نحوه اجرای مداخلات تصویب شده در کمیته
- ۷- ارائه پیشنهاد مداخلات تصویب شده در کمیته به سایر سطوح خارج بیمارستان ( معاونت درمان و کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر برای اجرای مداخلات تصویب شده در سطح شهرستان)
- ۸- نظارت بر پیگیری مصوبات توسط واحد بهبود کیفیت

**تبصره ۱** - دبیر کمیته، مداخلات استخراج شده از پرونده بیمارستانی و پرسشنامه ها را در گروه کاری بیمارستان که با مسوولیت مترون بیمارستان تشکیل می شود بررسی کرده و لیست پیشنهادی مداخلات مرگ کودکان را برای دستور جلسه در کمیته آماده می کند.

**تبصره ۲** - در صورتیکه در سه ماه گذشته مرگ کودکی اتفاق نیفتاده است یا مداخلاتی از مرگ های اتفاق افتاده، استخراج نمی شود لیست پیشنهادی مداخلات باید براساس اطلاعات پایش و ارزیابی بخش کودکان و اورژانس بیمارستان استخراج شود.

#### **وظایف رئیس کمیته :**

- ۱- صدور ابلاغ اعضا
- ۲- اداره جلسات کمیته
- ۳- تقسیم کار و تعیین وظایف اعضاء کمیته
- ۴- تشکیل کمیته های فرعی کارشناسی
- ۵- تأیید صورتجلسه کمیته و ابلاغ آن
- ۶- 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- ارائه لیست مداخلات پیشنهادی در گروه کاری بیمارستان و آماده سازی دستور کار کمیته بر اساس پیشنهادات تأیید شده
- ۷- ارسال گزارش فصلی مصوبات کمیته و مداخلات صورت گرفته به مسوول بررسی مرگ شهرستان

## شرح مراحل گردش کار بررسی مرگ کودک در شهرستان:

۱. 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.
۲. فوت کودک در روستا توسط بهورز، پزشک مرکز خدمات جامع سلامت روستا یا اهالی روستا و از طریق فرم گزارش فوری مرگ کودک یا تلفنی به نزدیک ترین مراکز خدمات جامع سلامت یا مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده می شود. فوت کودک در شهر توسط بیمارستان، مطب خصوصی، سازمان های مختلف و افراد غیر رسمی از طریق تکمیل فرم گزارش فوری مرگ یا تلفنی به نزدیک ترین مراکز خدمات جامع سلامت یا مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده می شود.
۳. 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 معاونت بهداشتی ارسال می نماید.
۴. مسوول تیم پرستگری در شهرستان، مسوول سلامت خانواده شهرستان می باشد که اعضای که مناسب برای پرستگری می باشد را انتخاب می کند.
- سرعت تشکیل و رسیدگی تیم پرستگری اهمیت دارد تا از هرگونه مخدوش شدن داده های لازم جلوگیری شود و به اعتبار نتایج کمک کند و همچنین این افراد علاوه بر توانمندی های علمی، بایستی قدرت ارتباطات برای پرس و جوی لازم و بررسی همه جانبه داشته باشند.
۵. تیم پرستگری 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 پرستگری شهرستان باید پرسشنامه های ب، ج و ه را مطابق با دستورالعمل نحوه تکمیل آن برای هر کودک متوفی حداکثر طی مدت ۱۵ روز تکمیل کند.
۶. بعد از انجام پرستگری و تکمیل پرسشنامه های مربوطه، اطلاعات جمع آوری شده توسط مسوول بررسی مرگ کودکان در شهرستان وارد نرم افزار می شود سپس گروه کاری در شهرستان با مسوولیت سلامت خانواده شهرستان تشکیل می شود و مداخلات استخراج شده و اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه ها، نتایج پایش و ارزشیابی برنامه های سلامت کودکان و پرونده های بهداشتی مراقبت از کودک فوت شده را بررسی کرده و لیست پیشنهادی مداخلات مرگ کودکان و همچنین لیست مشکلات بدست آمده را برای دستور جلسه در کمیته آماده می کنند.
- مسوول گروه کاری در شهرستان، مسوول سلامت خانواده شهرستان می باشد که اعضای مناسب برای گروه کاری را انتخاب می کند.** حداقل اعضای کار گروه شهرستان شامل مسوول سلامت خانواده، یک نماینده از واحد بیماری ها، یک پزشک فعال در تیم بررسی مرگ، کارشناس برنامه کودکان و کارشناس مسوول بررسی مرگ می باشد.
- مسوول تشکیل کمیته در شهرستان، رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان می باشد که اعضای مناسب برای کمیته را 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 ادامه مشخص شده است.
- در صورتیکه مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه 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 و پرونده های بهداشتی مراقبت از کودک فوت شده در شهرستان استخراج شود و در کمیته مطرح گردد.
۷. لیست پیشنهادی مداخلات توسط **مسوول سلامت 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 معاونت بهداشتی گزارش گردد.

۸. پس از مصوب شدن مداخلات و تعیین مسوول اجرای آن در کمیته، باید به هربخش یا سطحی که متولی مداخله شناخته شده است ابلاغ و با امضای رییس کمیته ارسال گردد.

۹. هربخش یا سطحی که متولی مداخله شناخته شده است باید فعالیت های اجرایی مداخله مصوب شده را مشخص و در موعد مقرر به کمیته تحویل دهد.

۱۰. برنامه باید طبق جدول فعالیت های تدوین شده و زمانبندی مقرر به اجرا درآید و گزارش پیشرفت و عدم انجام فعالیت ها به مسوول بررسی مرگ شهرستان جهت ارائه به کمیته ارسال شود.

۱۱. در طول اجرا، 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 وارد شود.

۱۲. در صورت وجود مشکل در اجرا یا اثر بخش نبودن مداخلات، باید علت آن در کمیته بررسی و در جهت رفع آن برنامه ریزی شود و همچنین راهکار دیگری به سطوح مربوطه ابلاغ گردد تا در نهایت نتیجه مطلوب حاصل گردد.

۱۳. نتیجه فعالیت های انجام شده همراه با نتایج حاصل از پایش و ارزیابی در آغاز هر جلسه کمیته باید توسط **مسوول سلامت خانواده** خوانده شود.

۱۴. **مسوول بررسی مرگ کودکان شهرستان باید حداقل هر ۶ ماه از کلیه بیمارستانهای تابعه شهرستان یک بازدید با چک لیست پایش بیمارستان داشته باشد و عملکرد تیم پرستگری بیمارستان را براساس اطلاعات جمع آوری شده در پرسشنامه ارزیابی کرده و پسخوراند حاصل از ارزیابی را در فرآیند های بعدی اعمال نماید.**