

## معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

### عنوان کمیته : کمیته کاهش مرگ و میر گروه سنی 30-70 سال

#### مقدمه و بیان مسئله :

**مقدمه :** امروزه همگان از سیاستگذاران تا متخصصین نظام سلامت بر این عقیده اند که سلامت یک کالای استراتژیک بوده و برای توسعه پایدار یک جامعه از اهمیت ویژه ای برخوردار است. به گونه ای است که حفظ و تامین سلامت و کاهش مرگ و میر گروه های مختلف سنی جزو اولویت های سیاستگذاران و برنامه ریزان کشور شده است. اطلاعات به موقع، مداوم و معتبر در باره وضعیت سلامتی و سطح و روند مرگ و میر و علل آن به عنوان سرنخی برای تعیین اولویت مداخلات سلامتی و کاهش مرگ و میر ضروری بوده و سیاستگذاری و برنامه ریزی بر اساس شواهد و اطلاعات معتبر را امکان پذیر می نماید. لذا با توجه به اهداف توسعه پایدار و همچنین در راستای سیاست های جمعیتی، واحد دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، در پی تدوین برنامه کشوری و بسته های خدمات سلامت گروه های سنی، برنامه ریزی کاهش مرگ و میر و مداخله برای آن را پیشه خود کرده و اقدام به برنامه ریزی برای تشکیل کمیته کاهش مرگ و میر گروه های سنی در سطح معاونت های بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نموده و به تبع آن واحد سلامت میانسالان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با عنایت به آیین نامه ارسالی وزارتخانه موارد ذیل را جهت تشکیل کمیته های مرگ افراد 30-70 سال تدوین نموده است :

- متفاوت بودن علل مرگ به تفکیک گروه های سنی و جنسی
- تفاوت علل و میزان مرگ و میر در مناطق مختلف و لزوم تدوین مداخلات محلی و بومی
- متفاوت بودن رویکردهای مداخله ای کاهش مرگ برای گروه های مختلف سنی و جنسی

#### هدف کلی :

تدوین آیین نامه کمیته کاهش مرگ و میر گروه سنی 30-70 سال

#### اهداف فرعی :

- 1- جمع آوری سالانه اطلاعات مرگ و میر و علل آن در این گروه سنی و به تفکیک جنس
- 2- محاسبه مستمر شاخصهای مرتبط با مرگ و میر در استان و شهرستانهای تابعه
- 3- تعیین مستمر علل مرگ و میر گروه سنی 30-70 سال
- 4- تجزیه و تحلیل اطلاعات مرگ و میر گروه سنی 30-70 سال
- 5- بحث و تبادل نظر پیرامون مهمترین موارد قابل اجتناب مرگ
- 6- سطح بندی و تعیین مجریان و پیگیری کنندگان مداخلات
- 7- پایش و ارزشیابی مداخلات کاهش مرگ و میر گروه سنی 30-70 سال

## گردش کار

### شرح وظیفه کمیته :

- 1- تشکیل جلسات کمیته کاهش مرگ و میر هر 3 ماه یکبار (آخرین ماه هر فصل). با توجه به موارد مرگ تشکیل جلسات بیشتر با پیشنهاد دبیر کمیته و تایید رئیس کمیته قابل انجام است.
- 2- تعیین فرد مسئول جمع آوری اطلاعات مرگ و زمان بندی تهیه این اطلاعات و همچنین اطلاعات پرونده پزشکی برخی موارد مرگ (مرگ های غیر قابل انتظار و مرگ های قابل اجتناب) به تایید رئیس کمیته ( ترجیحا کارشناس ثبت مرگ یا کارشناس آمار شبکه بهداشت و درمان شهرستان)
- 3- ارزیابی وضعیت و علل مرگ گروه سنی 30-70 سال بر اساس اطلاعات جمع آوری شده و 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
- 4- تعیین سطح مداخله و فرد مسئول آن ( در صورتی که پس از بررسی مشخص شود که یکی از سطوح مداخله کننده دانشگاه است، مراتب باید به معاونت بهداشتی دانشگاه گزارش گردد).
- 5- در طول اجرای مداخله، در صورت وجود مشکل در اجرا، علت آن بررسی و در جهت رفع آن برنامه ریزی شود تا در نهایت نتیجه مطلوب حاصل گردد. نتیجه مداخلات انجام شده در پایان هر فصل باید توسط دبیر کمیته کاهش مرگ و میر در جلسه خوانده شده و ثبت شود.
- 6- در صورتی که نتیجه مداخلات اثر بخش نباشد کمیته راهکار دیگری به سطوح مربوطه ابلاغ می کند.
- 7- بمنظور وجود ضمانت اجرایی لازم و به نتیجه رسیدن مداخله ها لازم است برای هر مداخله نظام پایش و ارزشیابی مناسب طراحی و تحت نظارت مستقیم معاون محترم بهداشتی به اجرا درآید.
- 8- ارسال نتایج تشکیل کمیته های کاهش مرگ و تشکیل جلسات آن به واحد سلامت میانسالان استان هر سه ماه یکبار توسط شبکه های بهداشت و درمان تابعه
- 9- ارزشیابی برنامه مداخله ای کاهش مرگ و میر گروه سنی 30-70 سال

\* اعضای کمیته پس از مطالعه و بررسی علل، لازم است عوامل قابل پیشگیری را شناسایی و سپس نوع مداخله، سطح مداخله کننده و جدول فعالیت های تفصیلی مداخلات را طراحی نمایند و باید با امضاء معاون بهداشتی شهرستان به سطوح مربوطه جهت اجرا ابلاغ گردد. همچنین، زمان بندی و نحوه ارائه گزارش مداخله های اجرا شده توسط مسئولین اجرا باید در کمیته کاهش مرگ و میر تعیین شود. سطوح متولی باید پروتکل اجرایی مداخله را (با مشخص کردن مجری یا مجریان اصلی برنامه) در موعد مقرر به کمیته تحویل دهد. مسئول واحد سلامت خانواده / کارشناس سلامت میانسالان شهرستان متولی پیگیری این امر و نظارت بر اجرای مداخله است.

### نظام پایش و ارزشیابی

پایش و ارزشیابی برنامه مداخله دارای دو جزء می باشد:

- الف- پایش درون: که مطابق آن سطح مداخله کننده، فعالیت های مربوط به اجرای مداخله را پایش می کند (حداقل سالی دوبار) و نتایج را طی گزارشات دوره ای از پیشرفت کار به کمیته کاهش مرگ و میر ارسال می دارد.
- ب- پایش بیرون: کمیته کاهش مرگ و میر موظف است برای اطمینان از پیشرفت صحیح کار، روند مداخله را به صورت دوره ای (حداقل سالی یکبار) ارزشیابی کند.

## ابزار پایش و ارزشیابی

جدول شاخصها مشتمل بر نام شاخص های مرگ، نحوه محاسبه، منبع جمع آوری داده ها، دوره محاسبه، سطح محاسبه کننده می باشد. دوره و سطح محاسبه کننده توسط کمیته تعیین می شود.

### ماده 1:

جلسات با حضور هفتاد درصد اعضا رسمیت یافته و بر اساس نیاز و با توجه به موارد مرگ، تشکیل جلسات بیشتر، با پیشنهاد دبیر کمیته و تایید رئیس کمیته قابل انجام است. دبیر کمیته موظف است یک ماه قبل از تشکیل جلسه از اعضا دعوت به عمل آورد.

### ماده 2:

دستور جلسات کمیته توسط دبیرخانه کمیته تعیین و در هر نوبت به اطلاع اعضای کمیته خواهد رسید.  
تبصره 1: چنانچه هر یک از اعضای کمیته نظری جهت طرح در کمیته داشته باشد مراتب را برای دبیرخانه ارسال نموده تا به ترتیب نوبت وصول و اولویت در دستور کار جلسات قرار گیرد.  
تبصره 2: چنانچه هر یک از اعضا کمیته به هر دلیلی قادر به شرکت در کمیته نباشند موظف هستند مراتب را به محض وصول اولین دعوتنامه که یکماه قبل از تشکیل می باشد با ذکر دلیل به دبیرخانه اعلام نمایند تا در صورت عدم حضور غالب اعضا برای تشکیل کمیته تصمیم گیری شود.  
تبصره 3: بر اساس غیبت غیر موجه و میزان مشارکت اعضا کمیته، دبیر و ریاست کمیته برای ادامه عضویت اعضا تصمیم گیری خواهند نمود.

### ماده 3:

دبیر کمیته با هماهنگی رئیس کمیته موضوعات و موارد مرگ قابل بررسی در کمیته را تعیین و از اعضای ثابت و مهمان برای حضور در جلسه با ذکر دستور کار و ارسال مستندات لازم دعوت به عمل آورد.  
تبصره 1: شرح وظایف تفصیلی هر یک از اعضا کمیته مشخص شده و توسط رئیس کمیته ابلاغ می گردد.  
تبصره 2: اطلاعات مرگ گروه سنی 30-70 سال، توسط دبیر کمیته دسته بندی شده و براساس دسته بندی با اولویت بالا، بصورت تصادفی اطلاعات پرونده بیمارستانی تعدادی از افراد فوت شده از بیمارستان جمع آوری شده و در کمیته به بحث گذاشته می شود. لازم به یادآوری است که کارشناس آمار/ ثبت مرگ شهرستان مسئولیت تهیه مستندات پرونده های بیمارستانی را قبل از تشکیل جلسه از کمیته مرگ و میر را بر عهده دارد.

### ماده 4:

ریاست کمیته کاهش مرگ و میر گروه سنی 30-70 سال با معاون بهداشتی شهرستان و دبیری آن با مسئول واحد سلامت خانواده/ سلامت میانسالان خواهد بود. دبیرخانه کمیته در واحد سلامت جمعیت، خانواده مستقر است. سرپرستی آن بر عهده مسئول واحد سلامت خانواده/ سلامت میانسالان خواهد بود.

اعضای کمیته کاهش مرگ و میر گروه سنی 30-70 سال معاونت بهداشتی شهرستان شامل افراد زیر است:

### اعضاء ثابت:

معاون بهداشتی (رئیس کمیته کاهش مرگ و میر گروه سنی 30-70 سال)  
مسئول واحد سلامت جمعیت و خانواده/ سلامت میانسالان شهرستان (دبیر کمیته کاهش مرگ و میر گروه سنی 30-70 سال)  
مسئول واحد آمار و فناوری شهرستان  
مسئول واحد بیماری های شهرستان  
کارشناس ثبت مرگ شهرستان  
کارشناس سلامت میانسالان  
کارشناس سلامت سالمندان  
کارشناس سلامت مادران باردار

### اعضاء مدعو:

معاون درمان  
مسئول واحد آموزش سلامت  
مسئول واحد تغذیه  
نماینده ای از ناجا  
مسئول واحد سلامت روان  
مسئول واحد بهداشت محیط  
مسئول واحد حرفه ای  
نماینده ای از پزشکی قانونی  
نماینده ای از نظام پزشکی  
پزشک متخصص مربوط به علت مرگ  
سایر افراد (بدیهی است اعضاء مدعو با توجه به نیاز تغییر می کنند).

### ماده 5

مذاکرات جلسات کمیته توسط دبیرخانه ثبت و ضبط می گردد و مصوبات آن به امضاء اعضا کمیته رسیده و دبیر کمیته موظف است مصوبات کمیته را یک هفته پس از تصویب به اعضا اعلام نموده و مورد بهره برداری قرار گیرد.

### ماده 6

دبیرخانه کمیته موظف است پیشنهاد های ارائه شده در کمیته را پیگیری نموده و نتیجه را جهت اخذ تصمیم به رئیس کمیته گزارش دهد.

### ماده 7

دبیر خانه موظف است تشکیل کمیته و مصوبات آن را پس برگزاری آن مطابق جدول زیر به واحد سلامت جمعیت و خانواده گزارش دهد.

	شمارگان کمیته
	زمان برگزاری
	تعداد شرکت کنندگان
	موارد مرگ مورد بررسی
	تعداد مصوبات
	توضیحات

دبیر کمیته موظف است در پایان هر سال نیز جدول زیر را تکمیل و به رئیس کمیته گزارش دهد.

امتیازات حاصله و کارنامه مشارکت اعضا:

توضیحات	جمع امتیاز	درصد مشارکت	درصد حضور در جلسات	اسامی اعضا
منظور از درصد حضور ، حضور در جلساتی است که عضو کمیته برای شرکت در جلسه دعوت شده است و درصد مشارکت به معنای میزان فعالیت داخل و خارج جلسات می باشد.				

تبصره 1: نمره در صد مشارکت منتج از ارسال نظرات و اظهار نظر در جلسات توسط دبیر جلسه داده می شود.  
 تبصره 2: چنانچه جمع امتیاز کمتر از 75 درصد باشد ادامه عضویت مورد بررسی قرار گرفته و توسط دبیر و رئیس تصمیم گیری می شود.

پیشنهاد برای برگزاری بهتر کمیته:

## فلوچارت گردش کار کمیته کاهش مرگ و میر گروه های سنی



