

## دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

### چک لیست پایش برنامه نظام مراقبت مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه خارج بیمارستانی

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده:

تاریخ پایش:

نام شهرستان:

ردیف	عنوان فعالیت	امتیاز کسب شده	امتیاز مطلوب	نحوه امتیاز دهی	ملاحظات
۱	ابلاغ اعضای کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر کودکان موجود می باشد؟		۲	کامل= ۲ ناقص= ۱= عدم= ۰	
۲	مسئول بررسی مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه به تلفن مستقیم، رایانه و اینترنت دسترسی دارد؟		۳	هر ۳ مورد= ۳ دو مورد= ۲ یک مورد= ۱= عدم= ۰	
۳	تعداد مرگ های ۱ تا ۵۹ ماهه اتفاق افتاده با تعداد مرگ های ارسالی به واحد آمار مطابقت دارد؟		۳	تمام موارد= ۳= عدم= ۰	
۴	کلیه اطلاعات اولیه مربوط به مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه در کمتر از ۲۴ ساعت پس از اطلاع از وقوع مرگ تکمیل و به سایت منتقل شده است؟		۳	کمتر از ۲۴ ساعت= ۳ بیشتر از ۲۴ ساعت= ۰	
۵	اطلاعات پرسشنامه های مرگ کودکان خارج بیمارستانی حداکثر یک هفته پس از اطلاع از وقوع مرگ تکمیل و به سایت انتقال داده شده است؟		۳	کمتر از یک هفته = ۳ بیشتر از یک هفته = ۰	
۶	اطلاعات پرسشنامه های برنامه نظام مراقبت از مرگ کودکان بطور صحیح تکمیل شده است؟		۹	هر پرسشنامه کامل= ۳ ناقص = ۰	
۷	اطلاعات اعضا کمیته مرگ شهرستان تکمیل و به سایت انتقال داده شده است؟		۲	کامل= ۲ ناقص یا عدم= ۰	
۸	جمع بندی فابل حاوی پرسشنامه بیمارستان و گزارش مداخلات آنها انجام شده است ؟		۵	کامل= ۵ ناقص= ۰	
۹	چک لیست پایش بیمارستان توسط مسئول بررسی مرگ خارج بیمارستانی تکمیل شده است و گزارش آن به بیمارستان ارسال شده ؟		۵	تکمیل چک لیست پایش هر سه ماه = ۵ هر شش ماه = ۳ تکمیل سالانه = ۱ عدم تکمیل = ۰	
۱۰	مداخلات پیشنهادی از پرسشنامه ها، پایش و ارزشیابی برنامه های سلامت کودکان ، پرونده و... قبل از برگزاری کمیته استخراج شده است؟		۵	مشاهده لیست مداخلات= ۵ توانایی استخراج مداخلات= ۳ عدم= ۰	
۱۱	کمیته شهرستانی بررسی مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه با حضور دو سوم اعضای اصلی هر دو ماه یکبار، برگزاری شود؟ (مشاهده صورتجلسات)		۵	هر دو ماه = ۵ هر سه ماه = ۴ ماه و بالاتر = ۲ عدم تشکیل = ۰	
۱۲	مداخلات پیشنهادی استخراج شده از (پرسشنامه ها، پایش و ارزشیابی و...) در کمیته های بررسی مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه تصویب شده است؟		۲	وجود مصوبه= ۲ عدم وجود مصوبه = ۰	
۱۳	لیست فعالیت های مربوط به هر کدام از مداخلات تعیین شده است؟ (مشاهده لیست فعالیت های تفصیلی)		۳	کامل= ۳ ناقص یا عدم= ۰	
۱۴	مصوبات (مداخلات، فعالیت ها) کمیته های بررسی مرگ کودکان به سطوح مسئول تا یک هفته پس از برگزاری کمیته ابلاغ شده است؟		۵	کامل= ۵ ناقص = ۳ عدم= ۰	
۱۵	اجرای فعالیت های تصویب شده در کمیته ها توسط مسئول بررسی مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه پیگیری شده است؟		۵	کتابی و کامل= ۵ کتابی و ناقص= ۳ شفاهی= ۱ عدم= ۰	
۱۶	مداخلاتی در سطح سازمان های خارج از شبکه بهداشت شهرستان طراحی و انجام شده است؟		۱۰	کتابی و کامل= ۱۰ کتابی و ناقص= ۵ شفاهی= ۳ عدم= ۰	
۱۷	علت عدم انجام مداخلات مشخص و جمع بندی شده است ؟		۵	کتابی= ۵ شفاهی= ۳ عدم= ۰	
۱۸	گزارش اجرای مداخلات تصویب شده کمیته بررسی مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه قبلی در کمیته حاضر ارائه شده است؟		۵	کتابی= ۵ شفاهی= ۳ عدم= ۰	
۱۹	گزارش کمیته شهرستانی به همراه فرم فعالیت های تفصیلی طی مدت حداکثر یک ماه به سایت ارسال شده است؟		۵	هر دو ماه= ۵ تا ۳ ماه= ۳ ۶ ماه بیشتر= ۰	
۲۰	اطلاعات تکمیل شده در نرم افزار به مسئول مرگ کودکان استان ارسال شده است؟		۵	هر دو هفته= ۵ هر چهار هفته= ۳ بقیه= ۰	
۲۱	گزارش عملکرد فعالیت های تفصیلی (بر اساس برنامه عملیاتی) و علت عدم انجام آن از طریق سایت ارسال شده است؟		۵	هر سه ماه= ۵ تا ۴ ماه یکبار= ۳ ۶ ماه بیشتر= ۰	
۲۲	شاخص ها و تحلیل نتایج اطلاعات مربوط به مرگ و میر کودکان در پایان هر سال و استفاده از نتایج فوق در بهبود برنامه ها استخراج شده است؟		۵	سالانه = ۵ عدم = ۰	
	جمع امتیاز		۱۰۰		

## دستورالعمل تکمیل چک لیست پایش برنامه نظام مراقبت مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه (خارج بیمارستانی)

- ۱- با توجه به خلاصه راهنمای نظام مراقبت مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه، اعضای کمیته مشخص و برای اعضاء ابلاغ صادر شده باشد. در صورت مشاهده ابلاغ ها، امتیاز کامل دریافت نموده و در غیر این صورت مطابق با جدول امتیاز بندی، نمرات داده شود.
- ۲- دسترسی به تلفن مستقیم، رایانه و اینترنت الزامی است. در صورت نبود امکانات فوق امتیاز مطابق چک لیست داده شده و مورد ذکر شود.
- ۳- تعداد مرگ هایی که به مسئول بررسی مرگ کودکان گزارش شده است با مرگ هایی که به واحد آمار اعلام شده است، مقایسه گردد در صورت تطبیق آمار، امتیاز کامل و در صورت عدم تطبیق آمار امتیاز تعلق نمی گیرد.
- ۴- تکمیل و انتقال کلیه اطلاعات اولیه مربوط به مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه توسط مسئول بررسی مرگ و میر در کمتر از ۲۴ ساعت پس از اطلاع از وقوع فوت تکمیل و به سایت انتقال یابد، در صورت تکمیل و انتقال موارد مرگ در کمتر از ۲۴ ساعت امتیاز کامل و در غیر این صورت امتیازی کسب نخواهد شد.

نکته ۱: در صورت عدم وقوع مرگ امتیاز کامل دریافت می کند

- ۵- پرسشنامه های مربوط به مرگ های اتفاقی افتاده ( پرسشنامه ب، ج، د، ه ) مطابق با دستورالعمل حداکثر تا یک هفته پس از اطلاع از وقوع مرگ تکمیل و به سایت انتقال یابد. (امتیاز در این بند اهمیت زمان تکمیل و انتقال پرسشنامه ها را نشان می دهد).
- ۶- در این بند پرسشنامه های مربوط به ۳ مورد مرگ کودکان مورد بررسی قرار می گیرد بایستی برای هر مرگ پرسشنامه های مربوطه ( پرسشنامه ب، ج، د، ه ) طبق دستورالعمل تکمیل گردد همچنین کلیه سوالات مربوط به هر پرسشنامه نیز به طور صحیح و کامل تکمیل شده باشد ( در این بند هم تکمیل پرسشنامه ها مطابق با دستورالعمل و هم تکمیل صحیح و دقیق هر پرسشنامه ها مدنظر قرار گرفته است ) در صورت تکمیل موارد فوق الذکر برای هر مرگ ۳ امتیاز تعلق می گیرد

نکته ۲: در صورتی که تعداد مرگ ها از ۳ مورد کمتر می باشد، تعداد کل مرگ ها و پرسشنامه ها مربوطه بررسی شده در صورت تکمیل صحیح و کامل موارد، امتیاز کامل را کسب می نماید در غیر این صورت برای هر مرگ که شرایط فوق الذکر را داشته باشد ۳ امتیاز کسب می شود.

نکته ۳: توجه داشته باشید در صورتی که کودک در مرکز سرپایی (مطب، مرکز درمانی و...) فوت نماید، تیم پرستگری شهرستان به منظور تکمیل پرسشنامه ج به آن مرکز مراجعه می کند. همچنین در صورتی که مرگ در منزل رخ داده باشد ولی کودک قبل از آن در بیمارستان بستری بوده است و مرگ کودک با علت بستری ارتباط داشته، باید پرسشنامه د در آن بیمارستان تکمیل گردد.

۷- با توجه به خلاصه راهنمای نظام مراقبت مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه، اعضاء کمیته خارج بیمارستانی مشخص گردیده و اطلاعات اعضا کمیته در نرم افزار مربوطه (CSO) وارد و به سایت انتقال داده شده باشد. در صورت انجام موارد فوق و مشاهده اعضاء در سایت، نمره کامل گرفته و در صورت تکمیل ناقص یا عدم تکمیل مطابق جدول امتیاز داده می شود.

۸- جمع بندی فایل حاوی پرسشنامه بیمارستان و گزارش مداخلات آنها در شبکه بهداشت موجود باشد. (الزامی است مسئول بررسی مرگ و میر شهرستان از مرگهای ۱ تا ۵۹ ماهه بیمارستان مطلع باشد و در کمیته ها علاوه بر مرگهای خارج بیمارستانی، مرگهای بیمارستانی نیز بررسی گردد و مداخلات لازم انجام گیرد)

نکته: در صورت دسترسی به اینترنت مسئول بررسی مرگ شهرستان بایستی کلیه اطلاعات مربوط به مرگهای اتفاقی افتاده در بیمارستان را به همراه مداخلات تصویب شده دریافت نموده و در صورت عدم دسترسی به اینترنت بصورت فایل الکترونیکی از بیمارستان دریافت کند.

- ۹- چک لیست پایش بیمارستان بایستی ضمن حضور در بیمارستان هر سه ماه توسط مسئول بررسی مرگ خارج بیمارستانی به طور کامل و دقیق تکمیل شده باشد و پسخوراند نتایج بازدید به بیمارستان ارسال و نسبت به رفع مشکلات، پیگیری انجام شده باشد. در صورت مشاهده مستندات نمره کامل و در غیر این صورت طبق جدول امتیاز بندی نمره داده می شود .
- ۱۰- مداخلات پیشنهادی بر اساس پرسشنامه های تکمیل شده ، نتایج پایش و ارزشیابی برنامه های سلامت کودکان و پرونده های بهداشتی مراقبت از کودک فوت شده استخراج شده (با توجه به توانایی کارشناس در استخراج مداخلات )لیست مداخلات استخراج شده مشاهده گردیده و پس از تایید ، امتیاز کامل داده می شود ودر غیر اینصورت امتیازی کسب نخواهد شد.
- ۱۱- کمیته های شهرستانی هر دو ماه یکبار برگزار شده باشد . در صورت مشاهده تدوین صورت جلسات مطابق با دستورالعمل امتیاز کامل و در غیر این صورت امتیاز طبق جدول امتیازات داده می شود . ( در صورت عدم وقوع مرگ می تواند همراه با کمیته مانا و کودک سالم هر سه ماه یکبار برگزار گردد)
- ۱۲- مداخلات پیشنهادی در هریک از صورتجلسات کمیته بررسی شده اند.
- ۱۳- لیست مکتوب فعالیت های تفضیلی برای هریک از مداخلات /مصوبات کمیته ، توسط کارشناس مربوطه به طور کامل ( طبق جدول مربوطه ) تکمیل شده باشد .
- ۱۴- ضمن تدوین صورت جلسه کمیته ها بایستی مکاتبات لازم به منظور ابلاغ مصوبات / مداخلات کمیته وفعالیت های مربوط به هر مداخله به سطوح مسئول حداکثر یک هفته پس از برگزاری کمیته انجام شده باشد . درصورت مشاهده مستندات ، امتیاز کامل دریافت نموده و در غیر این صورت مطابق جدول امتیاز بندی امتیازات داده می شود.
- ۱۵- جهت انجام مصوبات پیگیری لازم توسط مسئول بررسی مرگ در فاصله بین هر کمیته با کمیته بعدی به صورت مکتوب انجام شده باشد در صورت مشاهده مکاتبات انجام شده و مستندات مربوط به روند اجرای مداخلات نمره کامل و در غیر این صورت طبق جدول امتیاز بندی نمره داده می شود .
- ۱۶- با توجه به اهمیت هماهنگی های بین بخشی در کاهش مرگ و میر کودکان بایستی در مرگ های مربوط به خارج بیمارستانی ، مداخلاتی در سطوح مرتبط خارج سازمانی ( بهزیستی ، نیروی انتظامی ، صدا و سیما و... ) طراحی شده باشد و نسبت به اجرای آنها پیگیری و هماهنگی لازم صورت گرفته باشد در صورت مشاهده مستندات ( مکاتبات انجام شده در این خصوص) ، امتیاز کامل را کسب نموده و در غیر این صورت طبق جدول امتیاز بندی امتیاز تعلق می گیرد.
- ۱۷- در صورت عدم انجام مصوبه / مداخله ، علت منطقی عدم انجام مداخله مشخص شده است . در صورت مشاهده مستندات نمره کامل و در غیر این صورت طبق جدول امتیاز بندی نمره داده می شود
- ۱۸- انجام مداخلات تصویب شده در جلسه قبلی کمیته مرگ کودکان پیگیری و در کمیته حاضر ، گزارش روند اجرای مداخلات ( نتایج حاصل ) به صورت مکتوب مشخص شده و در جلسه قرائت گردد. درصورت مشاهده موارد فوق امتیاز کامل دریافت می کند.
- ۱۹- صورتجلسات کمیته های بررسی مرگ به همراه اطلاعات ثبت شده در فرم فعالیت های تفضیلی حداکثر دوماه پس از برگزاری کمیته ها در نرم افزار (CSO) وارد گردیده و به سایت انتقال داده شده باشد. در صورت مشاهده مستندات در نرم افزار ، نمره کامل و در غیر این صورت طبق جدول امتیاز بندی نمره داده می شود .
- ۲۰- مشاهده و بررسی اطلاعات تکمیل شده مرگ ، نتایج پایش بیمارستان درسایت و در صورت عدم دسترسی به اینترنت اطلاعات در نرم افزار (CSO) تکمیل شده و به مسئول مرگ کودکان استان ارسال شده است . در صورت مشاهده و بررسی مستندات امتیاز کامل داده شود و در غیر این صورت مطابق جدول امتیاز بندی ، نمره تعلق می گیرد.
- ۲۱- مشاهده و بررسی گزارش عملکرد فعالیت های تفضیلی و علل عدم انجام آن درسایت و در صورت عدم دسترسی به اینترنت ، گزارش ها به مسئول مرگ کودکان استان ارسال گردد . در صورت مشاهده و بررسی مستندات امتیاز کامل داده شود و در غیر این صورت مطابق جدول امتیاز بندی ، نمره تعلق می گیرد .
- ۲۲- با توجه به نتایج گزارشات مربوط به نظام مراقبت از مرگ کودکان ( فرم اطلاعات اولیه مرگ ، پرسشنامه ها و... ) ، شاخص های مرگ کودکان به صورت سالانه محاسبه شده و براساس آنالیز اطلاعات ، تحلیل نتایج شاخص ها دربرنامه عملیاتی تدوین گردیده و به واحد های مربوطه ارسال گردد . درصورت مشاهده مستندات امتیاز کامل داده شود و در غیر این صورت نمره تعلق نمی گیرد .