

"تامین مراکز حمایت و اسکان موقت مادران نیازمند خدمات تخصصی در مجاورت بیمارستان"

(Supportive & Residence Center for Mothers)

(نسخه بازنگری شده / شهریور ۱۳۹۹)

مقدمه

نظر به اینکه رشد و پیشرفت جوامع در گرو توجه به سلامت آحاد جامعه است و در این میان حفظ سلامت زنان به عنوان محور اصلی خانواده نقش اساسی در سلامت اعضای خانواده و جامعه دارد، برنامه ریزی برای بهبود سلامت آنان همیشه جزو اولویت های سیاست گذاری بهداشت و درمان بوده و ضروری است نظام سلامت دسترسی همه زنان به خدمات بهداشتی درمانی را تامین کند. اداره سلامت مادران نیز به عنوان متولی سلامت این گروه موظف به طراحی، استقرار، حمایت، نظارت، ارزشیابی و اصلاح برنامه های کشوری سلامت مادران با هدف کاهش مرگ و عوارض ناشی از بارداری و زایمان در مادر تا ۶ هفته پس از زایمان می باشد. در این راستا طبق شواهد و مستندات موجود در طی سال های گذشته، اقدامات و مداخله های متعددی طراحی و اجرا شده است. از جمله این اقدامات اسکان موقت مادران در مجاورت بیمارستان به منظور بهبود دسترسی آنان به مراقبت های درمانی ضروری و تخصصی برای مواردی است که مشکل دسترسی به بیمارستان و مراکز ارائه خدمات وجود دارد. برای اجرایی کردن این راهکار در سال ۱۳۸۴ آئین نامه «راه اندازی مراکز حمایت و اسکان مادران در مجاورت بیمارستان» تدوین و برآوردی از اعتبار مورد نیاز تهیه و به معاونت محترم سلامت وقت ارائه شد. پس از تائید، نظرخواهی از دانشگاه ها و اعمال اصلاحات، طرح نهائی جهت اجرا به دانشگاه های داوطلب ابلاغ گردید.

در ابتدا هدف این بود که دسترسی مادران باردار نیازمند خدمات زایمانی در جمعیت کوچ نشین، مادران ساکن در مناطق سیاری و روستاهای دورافتاده و صعب العبور، به طریقی فراهم شود که این مادران بتوانند در حول و حوش زایمان در نزدیکی بیمارستان و مراکز زایمانی اسکان یابند. از آن سال تاکنون این طرح در برخی دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی به فراخور امکانات موجود در هر دانشگاه/ دانشکده اجرا شده است. بر اساس بررسی مشکلات و راهکارهای اجرایی پیشنهاد شده در کارگروه های کارشناسان بهداشت و درمان دانشگاه ها در نشست کشوری پایان سال ۹۸، بازنگری و اعمال اصلاحاتی جهت سهولت اجرای طرح در دستور کار قرار گرفت. اهم اصلاحات لازم در این بازنگری

به شرح زیر است:

○ جمعیت هدف

○ بازبینی معیارهای تعیین مادران واجد شرایط اسکان

○ تعریف گردش کار پذیرش مادران

○ اخذ رضایت آگاهانه از مادر و خانواده (مبني بر پذیرش شرایط و قوانین اسکان)

○ مشارکت حوزه های بهداشت و درمان (همفکری، هماهنگی و برنامه ریزی مشترک و گزارش دهی و مسئولین پذیرى هر دو حوزه)

○ اطلاع رسانی مناسب در مورد وجود چنین مراکزی به کلیه بیمارستان ها و واحدهای بیمارستانی در سطح شهرستان

○ در نظر گرفتن سطح بندی بیمارستان ها در انتخاب محل استقرار مرکز اسکان

○ حمایت طلبی از سایر سازمان ها، افراد خیر و ... در تامین محل اسکان و گنجاندن موضوع در دستور عمل خیرین

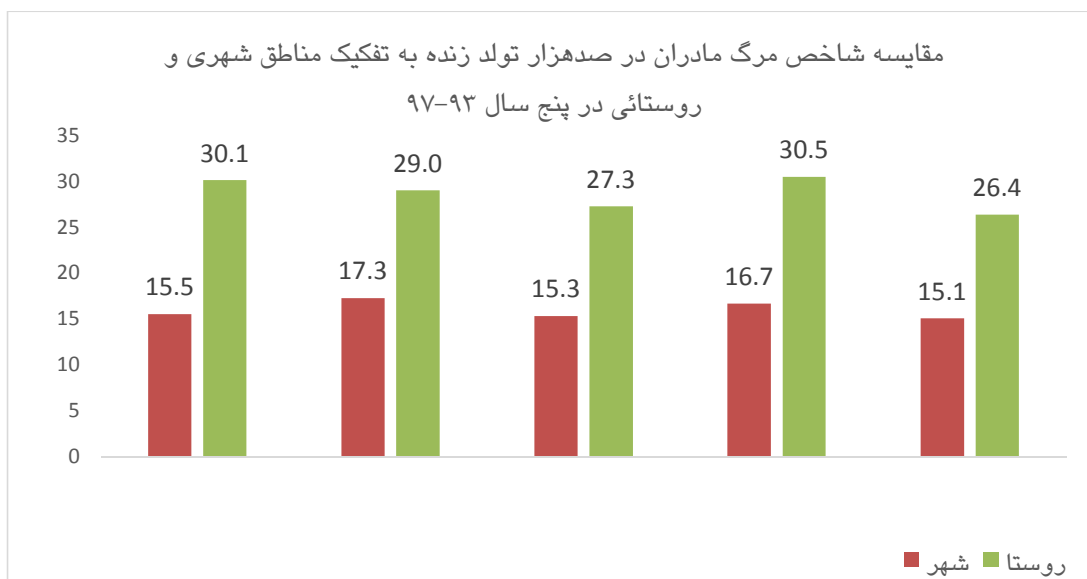
سابقه، اهمیت موضوع و ضرورت اجرا از ابتدای طرح تاکنون

در آغاز اجرای طرح بیش از ۱۲۴۳ مورد مرگ مادر طی سال های ۸۱ تا ۸۴ در جمعیت سیاری و روستاهای قمر اتفاق می افتاد (به عبارتی هرساله تقریباً ۶۰ مادر در اثر عوارض بارداری و زایمان در این مناطق سیاری و روستاهای قمر جان خود را از دست می دادند). چنانچه عوارض و ناتوانی های ناشی از بارداری و زایمان در مادرانی که در چنین وضعیتی زنده می مانند را نیز در نظر می گرفتیم اهمیت قضیه بیشتر می شد. از طرفی دیگر کاهش نسبت مرگ مادران در اثر عوارض بارداری و زایمان بعنوان یکی از مهم ترین نشانگرهای توسعه در جامعه، از تعهدات مهم کشورها و شاخص های اصلی اهداف توسعه هزاره (MDGs) و اهداف ملی تعیین شده در برنامه های پنج ساله توسعه اقتصادی، اجتماعی آن زمان بود. لذا به منظور کم کردن رقم مرگ مادر در کشور پیشنهاد شد تسهیلاتی در مجاورت بیمارستان ها و زایشگاه های مرجع در هر شهرستان برای اقامت موقت مادران باردار در حول و حوش زایمان فراهم شود تا حداقل مادرانی که احتمال بروز خطر در حین زایمان برای آنها وجود داشت، قبل از موعد زایمان در این مکان اقامت نموده و در هنگام زایمان در اسرع وقت از خدمات بیمارستانی بهره مند شوند. با در نظر گرفتن روند شاخص

^۱ این رقم در کل مناطق روستایی (با افزودن روستاهای اصلی) حدود ۶۴۱ مورد مرگ طی چهار سال بود.

مرگ مادران در سال های گذشته، بدیهی است در حال حاضر کم کردن نرخ مرگ و میر در راستای کاهش نابرابری و تحقق سیاست عدالت در سلامت و حرکت در مسیر دستیابی به اهداف توسعه پایدار (SDGs) مستلزم مداخلات موثرتر در مناطق محروم و دور از دسترس و بازبینی مداخلات پیشین است.

بر اساس داده های نظام کشوری مراقبت مرگ مادری در سه سال منتهی به پیشنهاد اجرای طرح اسکان مادران (۱۳۸۴-۱۳۸۲)، متوسط نشانگر مرگ مادر در مناطق روستائی بیش از دو برابر مناطق شهری و حدود ۴۰ درصد هزار تولد زنده بود که در سال ۱۳۹۷ به ۲۶ درصد هزار تولد زنده رسیده است. علیرغم این کاهش، طبق نمودار زیر مناطق روستائی در مقایسه با مناطق شهری کماکان رقم بالاتری از نرخ مرگ مادر را دارد. چنین نسبتی از شاخص مرگ مادر بین مناطق روستائی و شهری در طول سال های گذشته همواره وجود داشته که بخشی از این اختلاف به سبب عدم دسترسی به موقع و تاخیر در دریافت مراقبت های لازم در جمعیت روستائی و عشایر بوده است. به همین سبب مادران ساکن در روستاها در گروه هدف طرح اسکان بوده و هستند.



در نمودار بالا شاخص نسبت مرگ مادر درصد هزار تولد زنده در همان منطقه محاسبه شده است.

لازم به ذکر است بر اساس یافته های بررسی مرگ مادران و اطلاعات موجود، در پنج سال اخیر (۱۳۹۳-۱۳۹۷) محل سکونت حدود ۶۵ درصد مادران فوت شده در مناطق شهری و حاشیه شهرها بوده است. (متناسب با سهم مولید شهری) از آنجائی که ممکن است با توجه به شرایط آب و هوایی، جغرافیائی و یا علل دیگر در بعضی شهرها نیز دسترسی

به مراکز درمانی و بیمارستانی در طول سال مقدور نباشد در بازنگری حاضر، مادران ساکن در مناطق شهری و حاشیه شهرهایی با شرایط پیشگفت نیز جزو گروه هدف طرح محسوب شده اند. بر این اساس لازم است مناطقی از شهرها که مشکلات عدم دسترسی به خدمات سلامت بدلائل جغرافیائی و احتمال بسته شدن یا صعب العبور بودن راه ها را در برخی فصول سال دارند شناسائی و در صورت لزوم جهت تامین محل اسکان مادران اقدام گردد.

هدف طرح

بهبود دسترسی به موقع و سریع تر مادران در دوران بارداری، زایمان و تا ۴۲ روز پس از زایمان به مراکز تخصصی و بیمارستانی به منظور کاهش موارد مرگ یا ناتوانی ناشی از بارداری و زایمان در مادر و نوزاد

گروه هدف

مادران باردار و زایمان کرده تا ۴۲ روز پس از زایمان در شرایطی که امکان دسترسی به موقع به مراکز درمانی مناسب و مجهز ندارند. (اعم از مادران ساکن مناطق سیاری، عشایری کوچ رو و روستاهای اصلی و قمر، حاشیه شهرها و شهرهایی که فاقد مراکز بیمارستانی هستند.)

مراحل اجرا

۱- آماده سازی

- بررسی وضعیت منطقه از نظر نیاز به تامین محل اسکان
- طرح مساله و تصویب آن در هیات رئیسه دانشگاه/ دانشکده (در صورت نیاز به تامین محل اسکان)
- جلب حمایت سایر بخش ها مانند فرمانداری، استانداری، بهزیستی، نجمن های خیریه و ...

۲- انتخاب بیمارستان

ابتدا باید بیمارستانی که دارای تسهیلات و تجهیزات لازم بوده و امکان دسترسی نواحی مختلف یک یا چند شهرستان به آن وجود دارد و در مسیر حرکت طبیعی مردم است، با هماهنگی دو حوزه بهداشت و درمان انتخاب شود. (ترجیحاً بیمارستان سطح ۳) سپس آدرس و شماره تلفن این بیمارستان به تمام مراکز بهداشتی درمانی مربوطه اعلام گردد.

۳- تعیین محل اقامت

- مراکز حمایت و اسکان مادر می باید در مجاورت یکی از بیمارستان های منتخب، راه اندازی یا تجهیز شود و مادران نیازمند پس از بررسی و ارزیابی شرایط آنان در جوار بیمارستان مورد انتظار اسکان یابند. (در صورتی که بیش از یک مرکز اسکان وجود دارد، بر اساس شرایط مادر و نوع خدمات تخصصی و یا فوق تخصصی مورد نیاز، محل اسکان ایشان تعیین گردد.)

۴- امکانات محل اسکان

- محل اقامت مادران شامل حداقل یک اتاق، آشپزخانه و سرویس بهداشتی می باشد. در صورت موجود بودن مکان مناسبی در فضای بیمارستان، توصیه می شود از همان محل استفاده شود، در غیر این صورت لازم است محل دیگری در نزدیک ترین فاصله ممکن به بیمارستان در نظر گرفته شود. این محل ممکن است فضای موجود در سایر بخش ها، استیجاری، هتل/ مسافرخانه، کانکس، محل راه اندازی شده یا احداث شده توسط خیرین و باشد.
- نظافت ساختمان در مدت اقامت مادر بر عهده ساکنین می باشد.
- حداقل تجهیزات لازم جهت اقامت مادر و همراه وی فراهم گردد.

۵- مسئول اجرا طرح و مراقبت مادر

- در سطح شهرستان و دانشگاه / دانشکده در هر یک از دو حوزه بهداشت و درمان، می باید یک نفر به عنوان مسئول اجرا، پیگیری، هماهنگی با بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی تعیین شود. (ترجیحاً کارشناس برنامه مادران)
- در بیمارستان منتخب نیز باید کارکنان بخش زنان و زایمان شاغل در شیفت های کاری با موضوع آشنا شده و از وجود مادر مقیم در مرکز حمایت و اسکان موقت مادر، مطلع شوند.
- در صورتی که مادر مشکلی دارد که نیازمند مشاوره و مداخله تخصصی های مختلف است مطابق پروتکل ها و بسته خدمت مادران اقدام شود.

در نهایت در ستاد دانشگاه، حوزه معاونت بهداشت مسئول هماهنگی و نظارت بر شناسایی، اعزام/ارجاع و پیگیری

این مادران و حوزه معاونت درمان مسئول هماهنگی و نظارت بر مدیریت درمانی ایشان می باشد.

۶- مادران واجد شرایط پذیرش در مراکز حمایت و اسکان مادران

مادرانی به شرح زیر که در بارداری، زایمان یا پس از زایمان دسترسی محلی به بیمارستان و مراکز درمانی ندارند و به تشخیص ارائه دهندگان خدمت و مطابق دستورعمل های سلامت مادران، مراقبت و یا زایمان آنان در مراکز غیر از سطوح تخصصی تعیین شده، سلامت مادر و نوزاد را تهدید می کند.

) مادر باردار در معرض خطر یا پرخطر بوده و نیازمند بستری و یا خدمات تخصصی است.

) مادر حول و حوش زایمان است.

) امکان زایمان زودرس برای مادر وجود دارد.

) مادر زایمان کرده و در دو هفته اول پس از زایمان در معرض خطر می باشد.

* یادآوری می شود شرایط لازم برای پذیرش این مادران در مراکز اسکان، وجود اندیکاسیون ها و موارد ذکر شده در پروتکل های مراقبت مادران است.

نکته:

مادران باردار با مشکلات اجتماعی (معتاد، کارتون خواب، بی بضاعت سرپرست خانوار و ...) که از نظر دسترسی به خدمات تخصصی مشکلی ندارند، جزو مادران واجد شرایط اسکان قرار نمی گیرند. ولی با توجه به عوارض بالای بارداری و زایمان در این گروه، هماهنگی با بهزیستی و سایر مراکز مرتبط جهت اطمینان از مراقبت به موقع آنان ضروری است.

۷- گردش کار پذیرش مادران نیازمند اسکان

- با در نظر گرفتن موارد ذکر شده در بند قبل (بند ۶) مادران پرخطر یا در معرض خطر نیازمند اسکان توسط ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی، شناسایی و پس از تأیید ماما یا پزشک عمومی به کارشناس مادران مرکز بهداشت شهرستان ارجاع شوند.

- وضعیت این مادران توسط کارشناس بهداشت شهرستان/ دانشگاه ضمن مشاوره با متخصص زنان رابط بهداشت و درمان، بررسی و براساس نوع خدمات درمانی مورد نیاز مادر، سطح بیمارستان تعیین و به کارشناس رابط بیمارستان مورد نظر اعلام شود.
- سپس هماهنگی لازم توسط کارشناس رابط پرخطر بیمارستان برای ویزیت مادر در بیمارستان بعمل آید.
- تکلیف مادر جهت بستری در بیمارستان یا اقامت در مرکز اسکان توسط متخصص زنان و یا تیم درمانی تخصصی / فوق تخصصی بیمارستان منتخب تعیین و برنامه درمانی مکتوب گردد.
- در صورت دستور بر اقامت مادر در مرکز اسکان، برنامه درمانی مادر و دفعات ویزیت/ مشاوره بایستی مکتوب شود و ناظر بر این روند کارشناس رابط پرخطر سلامت مادران حوزه معاونت درمان می باشد.
- پس از اتمام درمان و عزیمت به منزل، مراتب توسط کارشناس سلامت مادران درمان رسماً به حوزه معاونت بهداشت جهت پیگیری های بعدی اعلام شود.

توجه:

- توجیه مادر و خانواده وی قبل از اقدام به اسکان و اخذ رضایت نامه الزامی است.
- در صورت انصراف مادر از ادامه اقامت در مرکز اسکان، لازم است ضمن اخذ رضایت نامه از مادر، علائم خطر به مادر و همراهش آموزش داده شود و پیگیری های بعدی توسط رابط پرخطر بهداشت به عمل آید.
- در مدت اقامت مادر در صورتی که محل اسکان در فضای بیمارستان است شماره تلفن کارشناس رابط پرخطر مادران حوزه درمان و در صورت استقرار محل اسکان در خارج از بیمارستان، شماره تلفن کارشناس رابط پرخطر مادران حوزه بهداشت جهت تماس در مواقع ضروری در اختیار مادر و خانواده قرار گیرد.

۸- شرایط همراه

- همراه مادر، فردی است که اجازه دارد در تمام مدت اقامت مادر در مرکز حمایت و اسکان مادران، همراه وی بوده و از او مراقبت کند. این فرد می تواند یکی از اطرافیان هم جنس مادر باردار و یا در صورت نیاز همسر او باشد. (ممکن است وضعیت مادر طوری باشد که نیاز به وجود همراه نباشد.) ضمناً چنانچه مادر فرزندان کوچکی دارد که فرد دیگری نمی تواند از آنها مراقبت کند، وجود این فرزندان به همراه مادر بلامانع است.