

سطح‌بندی خدمات پری‌ناتال به معنی ارائه خدمات به افراد ساکن در مناطق جغرافیایی تعریف شده در قالب شبکه ای متشکل از سطوح مختلف (مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان ها) می‌باشد که کیفیت و سطح ارائه خدمات در آن‌ها متفاوت است. سطح‌بندی خدمات پری‌ناتال برای مطابقت نیازهای پزشکی مادران باردار و نوزادان آنها با منابع موجود و تضمین دسترسی سریع به سطح ی از مراقبت متناسب ب‌درجه خطر بیماری آنها طراحی شده است. تحت چنین سیستمی، مراقبت از زنان باردار و نوزادان از طریق شبکه‌ای هماهنگ از مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌ها جهت به حداکثر رساندن استفاده از پرسنل بسیار آموزش دیده پری‌ناتال و امکانات مراقبت های ویژه ارائه خواهد شد. در واقع برنامه‌های سطح‌بندی خدمات پری‌ناتال به منظور سازماندهی خدمات بهداشتی برای نوزادان و مادران باردار پرخطر طراحی شده‌اند تا سلامت مادران و تولد بی‌خطر نوزادان و مراقبت از آنها را در صورت نیاز را در بیمارستان‌های تجهیز شده با متخصصان و فن‌آوری‌های مورد نیاز، تضمین نمایند

مقدمات اجرای برنامه سطح بندی خدمات پری‌ناتال از سال ۱۳۸۱ بر اساس ابتکار دکتر حیدرزاده (نئوناتولوژیست) شروع شد و مدیریت ارشد دانشگاه علوم پزشکی و گروه های بهداشت و زنان (بخصوص پریناتولوژی) و کودکان منجر به پیشرفت پروژه سطح بندی در استان آذربایجان شرقی شد. از سال ۱۳۸۳ با پیوستن دکتر محمد باقر حسینی به این مجموعه برنامه های سطح بندی شتاب بیشتری گرفت و بر اساس تجربیات عملی در این استان بود که کار کارشناسی برای اجرای سطح بندی خدمات پریناتال کشور ایران تنظیم و توسط مقام محترم وزارت طی نامه شماره ۱۵۸۵۳۰ مورخ ۱۳۸۹/۰۴/۲۹ به کل دانشگاه های علوم پزشکی کشور ابلاغ شده است. استان آذربایجان شرقی اجرای این برنامه را از سال ۱۳۸۳ با همکاری مستمر روسال دانشگاهی چند سال اخیر به مرحله اجرا گذاشته و توفیقات فراوانی از جمله کسب افتخار کمترین میزان مرگ و میر نوزادان کشور در طی چند سال اخیر و کاهش قابل توجه مرگ و میر مادران باردار را رقم زده است.



سطح بندی خدمات پریناتال استان آذربایجان شرقی

تلاش برای ارتقاء سلامت ، کاهش مرگ و میر و عوارض بیماریها و معلولیت های نوزادی از جنبه های مختلف سلامتی ، اجتماعی ، روانی ، و اقتصادی قابل ارزش است . از دیگر سو ، فواید پرداختن به سلامت نوزادان به دوره نوزادی محدود نمی گردد و فراتر از آن دوره کودکی ، بلوغ و همه عمر آدمی را در برمیگیرد. براساس تنوری BARKER ، محیط داخلی رحمی جنبه های مختلف بیماریهای مزمن را در دوره بزرگسالی برنامه ریزی می کند .

براساس محاسبه بانک جهانی مرگ های پری ناتال حدود 7% بارجهانی بیماریها را شامل میشود . این بدین معناست که بار جهانی نوزادی به تنهایی از مجموع بارجهانی بیماری مالاریا و تمامی بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن پیشی گرفته است . در ایران هر سال حدود 20 هزار نوزاد پیش از آنکه به یک ماهگی برسند با زندگی وداع می کنند . تقریباً به همین میزان نیز در دوران بارداری ، پیش از آنکه صدای خنده و گریه شان به دنیای ما لطافتی دیگر ببخشد می میرند . لازم به ذکر است مرگ های حول و حوش تولد و نوزادی سومین عامل شایع از دست رفتن سالهای عمر تمام سنین در کشور هستند .

با آغاز طرح "سطح بندی منطقه ای ارائه خدمات" در آمریکا میزان مرگ و میر شیرخواران (IMR) از 25 در هزار به 10 در هزار در ظرف 15 سال کاهش یافت [1] . طی دهه های 60 و 70 سطح بندی خدمات درکشورهای پیشرفته آغاز شد که هدف اصلی آن شناسایی مادر و نوزاد در معرض خطر برای هدایت هر چه سریع تر به طرف مراکز مجهز بود.

بر اساس شواهد موجود پیامد نوزادان نارس یا بیمار که در سطح سه متولد می شوند بهتر است، تولد در خارج از سطح سه احتمال فوت و معلولیت را 24 برابر افزایش می دهد. باید دانست که میزان فوت نوزادان با وزن تولد بین 1000 تا 1500 گرم که در خارج از سطح سه متولد می شوند دو برابر است. در یک بررسی نشان داده شده است، مرگ و میر نوزادان بیمار یا نارس که در سطح یک متولد می شوند پنج برابر متولدین سطح سه است. یکی از دلایل مهم آن این بود که فوت نوزاد در 30 درصد موارد ، در چهار ساعت اول عمر روی می دهد. همچنین یکی از تعهدات کشور جمهوری اسلامی ایران در صحنه بین المللی ، کاهش میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال تا سال 2015 به دو سوم میزان آن در سال 1990 است .

لذا انجام سطح بندی خدمات پریناتال برای کسب اهداف زیر ضروری است :

اهداف

- ۱ - کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان
- ۲ - گسترش امکان دسترسی مادر و نوزاد به خدمات تشخیصی و درمانی
- ۳ - ارائه خدمات متناسب با مشکلات مادر و نوزاد
- ۴ - استفاده بهینه از منابع و امکانات جهت ارتقای کیفیت خدمت

اجرای طرح سطح بندی خدمات پریناتال پراکنندگی زایمانهای پرخطر را به منطقه دارای خدمات سطح 3 محدود نموده و با انجام این کار تعداد مرگ و میر مادران و نوزادان را کاهش داده است .

براساس اطلاعات زیج حیاتی میزان مرگ و میر نوزادان استان آذربایجان شرقی در سال 1384 ، 11/81 در هزار تولد زنده می باشد این در حالی است که متوسط مرگ و میر نوزادی در سایر نقاط کشور حدود 15 در 1000 بوده است . در سایه ادامه این تلاش ها میزان NMR در استان آذربایجان شرقی در سال 1390 به حدود 7.5 در 1000 رسیده است که این رقم در مقایسه با 10.5 در 1000 برای متوسط مرگ و میر نوزادان در کشور است . بدین منظور مرکز مدیریت خدمات پریناتال از سال 1381 در بیمارستان الزهرا تشکیل و وظایف زیر را بعهده گرفته است :

الف - در قدم اول در فاصله سالهای 1381 تا 1383:

- تعیین سطوح بیمارستان ها (29 بیمارستان در استان)
 - تعیین فاصله هر بیمارستان با استاندارد ها gap analysis
 - استاندارد سازی (ارتقاء مداوم کیفیت و همکاری درونی از خود هر بیمارستان)
 - ارزیابی مجدد
 - جمع آوری اطلاعات و انتشار آن و کمک به اجرای طرح در سایر نقاط کشور
- ب- از سال 1383 به بعد که در حال حاضر نیز ادامه دارد این مرکز به فعالیت های زیر پرداخته است :

- ایجاد هماهنگی بین بیمارستان ها ی سطح 1و2و3 برای انتقال مادر و نوزاد
- تشکیل مرکز مشاوره پریناتال استان برای حاملگی های پر خطر
- آموزش پرستاران و ماماها برای ارائه خدمات پیشرفته در سطوح
- تدوین برنامه های آموزشی برای پزشکان عمومی و خانواده ، متخصصین و مردم ساکن در منطقه
- توسعه برنامه های مراقبتی در روستاهای اصلی و قمر توسط کارکنان بهداشتی و ارتباط با طرح(با همکاری معاونت بهداشتی)

جدول سطح بندی منطقه ای خدمات پریناتال استان آذر بایجان شرقی در بیمارستانها براساس وضعیت موجود

عنوان سطح	توضیحات
کمیته دانشگاهی ارتقاء سلامت مادر و نوزاد	ریاست دانشگاه ، معاونت درمان ، بهداشت ، آموزشی ، پشتیبانی ، مدیر گروه زنان ، مدیر گروه کودکان ، فوق تخصص نوزادان ، اپیدمیولوژیست ، امور مامائی معاونت درمان ، گروه بهداشت خانواده معاونت بهداشتی و ...
مرکز مدیریت منطقه ای خدمات پری ناتال	فوق تخصصی نوزادان ، پریناتولوژیست ، کارشناس مامائی
سطح (3)	بیمارستان الزهرا بیمارستان کودکان بیمارستان طالقانی بیمارستان 29 بهمن بیمارستان شهید بهشتی مراغه
سطح (2)	بیمارستان شمس(خصوصی) بیمارستان میانه بیمارستان مرند بیمارستان اهر سراب
سطح (1)	بیمارستان های ارتش، امیرالمومنین محلاتی، شبستر، هادی شهر، عجب شیر، بناب، ملکان، بستان آباد اسکو، آذرشهر، شهریار، هشتگرد

	سطح يك			مرکز پریناتال
سطح بندی	<p>بیمارستان های ارتش، امیرالمومنین محلاتی، شبستر، هادی شهر، سراب عجب شیر، بناب، ملکان، بستان آباد اسکو، آذرشهر، شهریار، هشتروند</p>	<p>سطح دو بیمارستان شمس بیمارستان 29 بهمن بیمارستان میانه بیمارستان مرند بیمارستان اهر</p>	<p>سطح سه بیمارستان کودکان بیمارستان طالقانی بیمارستان شهید بهشتی مراغه بیمارستان 29 بهمن تبریز</p>	<p>بیمارستان الزهرا</p>
تاریخ	<ul style="list-style-type: none"> ○ باید قادر به کنترل حاملگی و زایمان بدون مشکل باشد. ○ باید موارد پرخطر را ارزیابی و تشخیص داده و با سطوح بالاتر مشاوره کند. ○ سازمان دهی مناسب برای وقایع اورژانس غیر قابل پیشبینی مانند احیاء نوزاد داشته باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ باید تمامی توانای های سطوح 1 را دارا باشد. ○ باید قادر به کنترل حاملگی و زایمان با خطر متوسط باشد. ○ باید موارد پرخطر را ارزیابی و تشخیص داده و با سطوح بالاتر مشاوره کند. ○ سازمان دهی مناسب برای وقایع اورژانس غیر قابل پیشبینی مانند احیاء نوزاد داشته باشد ○ باید قادر باشد در عرض 15 دقیقه برای سزارین اورژانس آماده شود. ○ دارای فتال مونیتورینگ باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ باید تمامی توانای های سطوح پایین تر را دارا باشد. ○ باید قادر به کنترل حاملگی و زایمان با خطر بالا باشد. ○ سازمان دهی مناسب برای احیاء نوزاد و اورژانس را داشته باشد ○ دارای NICU و بخش حاملگی های پرخطر و ICU مداران باشد. ○ قادر به مدیریت شبکه و ارائه مشاوره به تمامی سطوح و دارای ستاد انتقال مادر و نوزاد باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ باید تمامی توانای های سطوح پایین تر را دارا باشد. ○ باید قادر به کنترل حاملگی و زایمان با خطر بالا باشد. ○ سازمان دهی مناسب برای احیاء نوزاد و موارد دیگر اورژانس را داشته باشد ○ دارای NICU و بخش حاملگی های پرخطر و ICU مداران باشد. ○ قادر به مدیریت شبکه و ارائه مشاوره به تمامی سطوح و دارای ستاد انتقال مادر و نوزاد باشد.

مرکز پرناتال

سطح سه

سطح دو

سطح يك

میزان مرگ و میر کودکان زیر 5 سال خاتمه های بهداشت شهرستانهای تابعه استان آذربایجان شرقی
 سالهای 69-84

