



گزارش عملکرد

سال ۱۴۰۳

نظام پیشگیری و کاهش مرگ مادر



معاونت بهداشت

مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس،

اداره سلامت مادران

فهرست مطالب

صفحه	عناوین
۳-۴	مقدمه
۴	تعریف مرگ مادر و نظام پیشگیری و کاهش مرگ مادر
۴-۶	تخمین و اهداف جهانی برای کاهش مرگ مادر
۶-۱۱	وضعیت مرگ مادر در جهان، کشورهای منطقه مدیترانه شرقی (امرو) و ایران
۱۲-۱۶	گزارش وضعیت مرگ مادر در کشور سال ۱۴۰۳ و مقایسه آن با سال های گذشته
۱۷-۲۵	مقایسه علل مرگ مادر
۲۶-۲۷	ویژگی های مادران فوت شده
۲۸-۳۰	مراقبت های بهداشتی و درمانی دریافت شده
۳۱	عوامل جمعیت شناختی در مرگ مادر
۳۱-۳۴	عوامل مربوط به زایمان در مرگ مادر
۳۵-۳۶	محل فوت مادران
۳۷-۳۹	انواع تأخیر های منجر به فوت مادران
۳۹-۴۲	شاخص های پایش نظام پیشگیری و کاهش مرگ مادر

پیوست ۱:

فراوانی علل منجر به مرگ مادر سال ۱۴۰۳ بر اساس جدول کاربردی WHO کدبندی ICD- MM ۴۳-۵۰

پیوست ۲:

اطلاعات سهم دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی از موالید و مرگ مادر (۱۳۹۹-۱۴۰۳) ۵۱-۵۴

رتبه دانشگاه های علوم پزشکی براساس MMR ۵ ساله (۱۳۹۹-۱۴۰۳) ۵۵

پیوست ۳:

ترند ۵ ساله فراوانی مرگ مادر در دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی کشور (۱۳۹۹-۱۴۰۳) ۵۶-۶۶

مرگ مادر، مرگ یک نفر نیست، مرگ و ناتوانی خانواده و جامعه است.

مقدمه:

مادر هسته اصلی خانواده و عامل سلامت و موفقیت سایر اعضا است. در هر جامعه ای مادران نقش اساسی و بنیادین در حفظ سلامت خانواده دارند. در فرهنگ غنی اسلام نیز، مادر دارای جایگاه ویژه ای است. لذا، مرگ مادر، مرگ یک نفر نیست، بلکه مرگ و ناتوانی خانواده و جامعه است که صدمات جبران ناپذیری را به خانواده و جامعه وارد می کند. از سویی دیگر، از دیدگاه اسلام حق حیات، حقی الهی است که به بشر عطا شده و انسان ها به حفظ آن مکلف اند. بر این اساس با توجه به جایگاه و نقش بی بدیل مادران در سلامت و موفقیت جامعه، ارتقا سلامت مادران و پیشگیری و کاهش مرگ و میر آنان به دلیل عوارض بارداری و زایمان، به ویژه به دلایل قابل اجتناب از اولویت های نظام سلامت در جمهوری اسلامی ایران است که در سیاست ها، قوانین و برنامه ریزی های کشوری، مد نظر قرار گرفته است. اکنون که در پنجره فرصت جمعیتی قرار داریم، در راستای دستیابی به اهداف برنامه جوانی جمعیت، حفظ جان مادران و پیشگیری از مرگ و میر آنان نیز اهمیت دو چندانی یافته است. لذا با طراحی و استقرار نظام کشوری پیشگیری و کاهش مرگ مادری از سال ۱۳۸۰، در طی سالیان متمادی تلاش گردیده تا از طریق حساس سازی، آموزش کارکنان، افزایش مهارت و دقت آنها و نیز بهبود کیفیت و کمیت مراقبت ها و از طریق پایش و نظارت از مرگ مادران باردار پیشگیری شود. اگرچه برنامه ریزی ها و اقدامات در این زمینه منجر به دستیابی کشور به اهداف تعیین شده ملی و بین المللی در زمینه کاهش مرگ مادر، که خود از مهمترین شاخص های نشان دهنده پیشرفت کشورها می باشد، شده است، اما همچنان چالش ها و کمبودهایی در این خصوص وجود دارد که بایستی با مداخلات مؤثر مرتفع گردند. در واقع مرگ ناشی از عوارض بارداری و زایمان از مجموعه عوامل وابسته و درهم تنیده ایی تشکیل می گردد که نیازمند طراحی اقدامات و مداخلات کارآمد و مؤثر به منظور جلوگیری از بروز این قبیل مرگ ها، خصوصاً مرگ های قابل اجتناب است.

از آنجائیکه زنان و بخصوص مادران نقشی بسیار کلیدی در خانواده و تربیت فرزندان داشته و سلامت آنان تأثیر بسزائی در سلامت خانواده و فرزندان دارد، باید سعی کنیم هیچ مادر بارداری به دلایل قابل اجتناب فوت نکند زیرا این حادثه از تلخ ترین و در صورت تقصیر از ناعادلانه ترین حوادث در نظام سلامت یک کشور است. با وقوع مرگ مادران باردار بنیان خانواده و سلامت فرزندان در معرض خطر قرار می گیرد. از این رو سلامت مادران باردار، از نظر شاخص های بهداشتی اهمیت دارد و مرگ و میر آنان علاوه بر اینکه نشان دهنده شاخص های بهداشتی پایین می باشد، خود

فاجعه ای بزرگ است. لذا، شناخت عوامل مؤثر بر این شاخص مهم، ما را در اتخاذ راهکارهایی جهت پیشگیری از بروز مرگهای مشابه و بهبود آن، یاری می‌نماید.

مرگ مادر صدمات جبران ناپذیری را به خانواده و جامعه وارد می‌سازد. در هر جامعه ای مادران باردار یک گروه دارای اولویت را تشکیل می‌دهند. مادران نه تنها یک گروه پر جمعیت بلکه یک گروه نیازمند توجه و مراقبت ویژه هستند، که این مراقبت در ارتباط با زایمان و بارداری می‌باشد.

مرگ و میر مادران جزو مرگ و میر های غیر قابل قبول محسوب می‌شود، چرا که بسیاری از علل مرگ و میر قابل پیشگیری هستند و در جهان امروز امکانات لازم برای جلوگیری از آنها و داشتن یک حاملگی و زایمان ایمن وجود دارد. مرگ مادر در دوران بارداری، حین زایمان و تا ۴۲ روز پس از خاتمه بارداری، به هر دلیلی به جز حوادث، مرگ مادر ناشی از عوارض بارداری و زایمان محسوب می‌شود.

میزان مرگ و میر مادران به علت عوارض بارداری و زایمان از مهم ترین شاخص هایی است که نشان دهنده وضعیت پیشرفت کشورها می‌باشد. علت انتخاب این شاخص به عنوان یکی از بارز ترین نمایه های توسعه، تأثیر عوامل مختلف اجتماعی و اقتصادی در کاهش یا افزایش آن است. این شاخص تابعی از وضعیت سواد زنان، شبکه راه های روستایی، دسترسی به فوریت های مامایی و زایمان، هزینه خدمات درمانی، وجود شبکه های ارتباطی مخابراتی، درآمد خانوار و می‌باشد. در واقع خدمات بهداشتی- درمانی فقط بخشی از عوامل مؤثر در کاهش مرگ و میر زنان را به خود اختصاص می‌دهد. در اکثر کشورهای در حال توسعه، مرگ و میر و عوارض ناشی از بارداری و زایمان در زمره اولین علت های مرگ و معلولیت زنان ۱۵ تا ۴۹ سال به حساب می‌آید.

تعریف مرگ مادر مورد استفاده وزارت بهداشت و کمیته کشوری سلامت مادران (برای محاسبه شاخص MMR)، مطابق تعریف سازمان جهانی بهداشت و به شرح زیر است:

مرگ هنگام حاملگی تا ۴۲ روز پس از ختم بارداری، صرف نظر از مدت و محل حاملگی به هر علتی مرتبط با بارداری، تشدید شده در بارداری، یا به علت مراقبت های ارایه شده طی آن، اما نه به علت حادثه یا تصادف.

در نسخه دهم طبقه بندی بین المللی بیماری ها (ICD-10) دو تعریف جایگزین دیگر نیز مطرح شده است:

- مرگ های وابسته به بارداری (Pregnancy Related Deaths): مرگ حین یا تا ۴۲ روز پس از ختم بارداری صرف نظر از علت مرگ.
- مرگ های تأخیری مادران (Late Maternal Deaths): مرگ به علل مستقیم یا غیر مستقیم مربوط به بارداری در مدت بیش از ۴۲ روز و کمتر از یکسال پس از ختم بارداری.

برآوردهای جهانی برای سال ۲۰۲۳ و روند ها برای سال های (۲۰۳۰-۲۰۰۰)

بر اساس آخرین گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO) که در سال ۲۰۲۳ میلادی از وضعیت روند مرگ مادر در فاصله زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۳ در جهان منتشر شده است نکاتی به شرح ذیل قابل ذکر می باشد:

- ❖ در نیمه اول دوره اهداف توسعه پایدار، پیشرفت محدودی در کاهش مرگ و میر مادران وجود داشته است. به طوری که موفقیت های قبلی که در سطح جهانی، در طول دوران MDG در کاهش مرگ و میر مادران اتفاق افتاده است در پنج سال اول دوره SDG از ۲۰۱۶ تا ۲۰۲۰ راکد بوده است. در سطح جهانی تخمین زده می شود که در سال ۲۰۲۳ حدود ۲۶۰ هزار مادر بر اثر زایمان جان خود را از دست داده اند.
- ❖ در سال ۲۰۲۳ تقریباً ۷۰۰ مرگ مادر در هر روز، معادل هر دو دقیقه یک مرگ اتفاق افتاده است. این رقم تخمین زده می شود کمتر از سال ۲۰۰۰ باشد که ۴۴۳۰۰۰ مرگ مادر وجود داشت.
- ❖ MMR جهانی برای سال ۲۰۲۳، در حدود ۱۹۷ (۲۳۴-۱۷۴) در صد هزار تولد زنده تخمین زده شده است، که نسبت به میزان ۳۲۸ (۳۵۲-۳۰۸) در صد هزار تولد زنده، در سال ۲۰۰۰ کاهش بیش از ۴۰٪ در دوره کامل ۲۴ ساله اتفاق افتاده است.
- ❖ میانگین نرخ کاهش سالانه (ARR) در MMR جهانی از سال ۲۰۰۰-۲۰۲۳ به میزان ۲.۲٪ (۲.۸٪-۱.۴٪) بوده است به این معنی که، به طور متوسط MMR جهانی هر سال ۲.۲٪ کاهش یافته است.

❖ اگرچه پیشرفت در سراسر این دوره به طور یکسان نبوده است به طوری که در دوران MDG از سال (۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵) میزان متوسط کاهش سالانه (ARR) جهانی ۲.۷٪ بود (۲٪ تا ۳.۲٪)، در طول پنج سال اول دوران (SDG از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۰) به ۰.۰۴٪- کاهش یافته است. که ARR این منفی (عبور از محدوده صفر)، نشان دهنده یک افزایش (بدتر شدن) در MMR جهانی می باشد، این نشان دهنده رکود MMR در این دوره گزارش اخیر در جهان است. میانگین کاهش سالانه (ARR) در MMR جهانی بین سال های ۲۰۲۳-۲۰۱۶ تقریباً ۱.۶٪ (۲.۷٪- ۰.۰۴٪) بوده است.

❖ اگر کاهش MMR جهانی با همین سرعت پیشرفت که در سال های (۲۰۲۳-۲۰۱۶) وجود داشته است ادامه پیدا کند، تا سال ۲۰۳۰، MMR جهانی به ۱۷۷ در صد هزار تولد زنده خواهد رسید (که هنوز بیش از دو و نیم برابر هدف جهانی SDG که در سال ۲۰۱۵ تعیین شده است $MMR=70$) می باشد.

❖ دستیابی به هدف جهانی SDG تا سال ۲۰۳۰ در طی ۷ سال باقی مانده، (۲۰۳۰-۲۰۲۴) به میانگین ARR ۱۵٪ نیاز دارد تا از ۷۰۰ هزار مرگ مادر در این سالها جلوگیری شود که دستیابی به این سرعت پیشرفت یک چالش بی سابقه است.

❖ اکنون اگر هدف SDG قرار است محقق شود تغییرات اساسی در تمرکز و سرمایه گذاری مورد نیاز است.

اهداف جهانی SDG برای کاهش مرگ و میر مادران:

۱) تا سال ۲۰۳۰، نسبت جهانی مرگ و میر مادران (MMR) را به کمتر از ۷۰ مرگ مادر در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده کاهش دهید.

۲) پایان دادن به مرگ و میر قابل پیشگیری مادران (EPMM):

✓ تا سال ۲۰۳۰، هر کشوری باید حداقل MMR خود را، دو سوم نسبت به سال ۲۰۱۰ کاهش دهد و به کمتر از ۷۰ مرگ مادر در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده (میانگین هدف جهانی MMR) برساند.

✓ هدف ملی مکمل EPMM: تا سال ۲۰۳۰، هیچ کشوری نباید MMR بالاتر از ۱۴۰ مرگ و میر مادر در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده (دو برابر هدف جهانی) داشته باشد.

بنابراین، اهداف کشور برای سال ۲۰۳۰ به سطوح پایه MMR در سال ۲۰۱۰ بستگی دارد تا برابری در مرگ و میر مادران را افزایش دهد.

تخمین های جهانی و منطقه ای (WHO) برای سال ۲۰۲۳

روندهای جهانی، نشان دهنده ی نابرابری های بزرگ در نرخ بقای مادران بین مناطق مختلف جهان و کشورهای درون مناطق می باشد.

در سال ۲۰۲۳ در جهان تعداد ۲۶۰۰۰۰ مادر باردار به علت عوارض بارداری و زایمان در طول بارداری تا ۶ هفته پس از زایمان جان خود را از دست دادند، که این معادل ۱۹۷ مرگ مادر به ازای هر ۱۰۰ هزار تولد زنده می باشد.

کمترین تعداد مرگ مادر در مناطق سازمان بهداشت جهانی، مربوط به منطقه اروپا می باشد که از مجموع ۲۶۰۰۰۰ مرگ مادر، ۱۱۰۰ مورد در این منطقه به وقوع پیوسته است که این معادل ۱۱ مورد مرگ مادر به ازای هر ۱۰۰ هزار تولد زنده می باشد و بیشترین تعداد مرگ مادر در کشورهای منطقه آفریقا (۱۷۸۰۰۰) و معادل ۴۴۲ مورد مرگ مادر به ازای هر ۱۰۰ هزار تولد زنده بوده است.

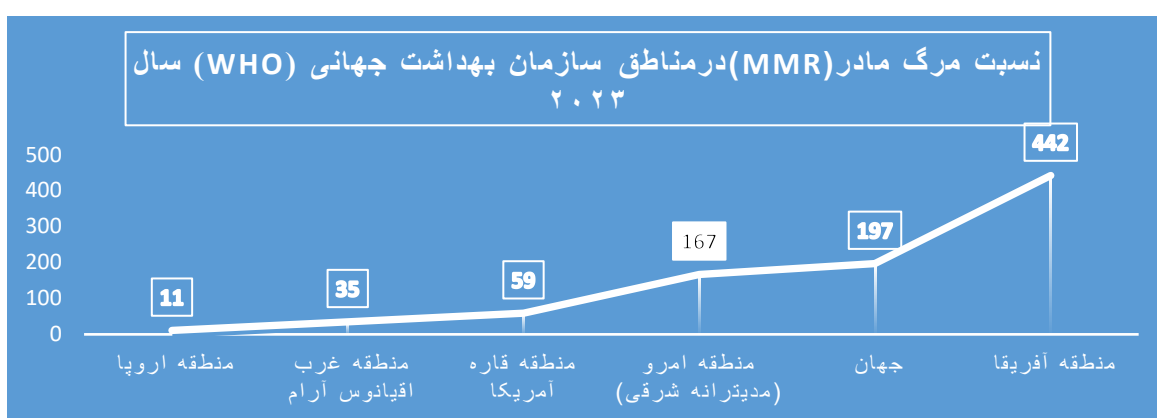
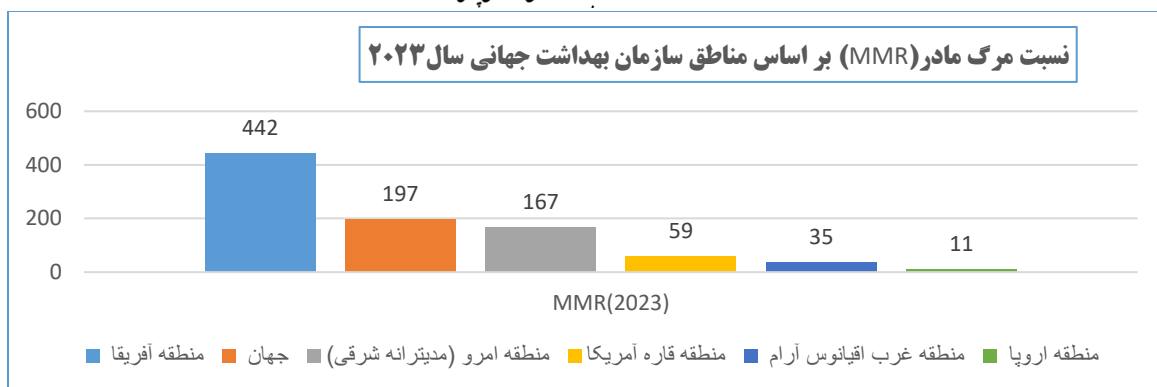
بر اساس اهداف توسعه پایدار، هیچ منطقه ای نرخ مرگ و میر بسیار بالا نداشته است اما منطقه جنوب صحرای آفریقا تنها منطقه ای است که نرخ مرگ و میر بالا داشته است به طوری که ۷۰٪ از مرگ و میر مادران در جهان را به خود اختصاص داده است. در سال ۲۰۲۳ تخمین زده شده است که در کشورهای درون مناطق، ۹ کشور میزان مرگ و میر مادران بسیار بالا داشته اند که ۸ کشور از آنها از جمله نیجریه با $MMR=993$ و افغانستان با $MMR=521$ در منطقه جنوب صحرای آفریقا قرار داشته اند.

نیجریه در سال ۲۰۲۳ با ۷۵۰۰۰ مرگ مادر، بالاترین آمار مرگ جهان را داشته است و بیش از یک چهارم (۲۸.۷ درصد) کل مرگ جهان را به خود اختصاص داده است.

طبق آخرین گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سال ۲۰۲۳ در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی (امرو) ۳۳۰۰۰ مورد مرگ مادر به وقوع پیوسته است. نسبت مرگ مادر در این منطقه ۱۶۷ در ۱۰۰۰۰۰ تولد زنده بوده است.

برآورد نسبت مرگ و میر مادران (MMR) بر اساس مناطق سازمان بهداشت جهانی (WHO) سالهای ۲۰۲۳-۲۰۰۰								
رتبه	۲۰۰۰	۲۰۰۵	۲۰۱۰	۲۰۱۵	۲۰۲۰	۲۰۲۳	نرخ کاهش سالانه نسبت مرگ مادر (ARR)	درصد تغییر کلی ۲۰۲۳-۲۰۰۰
منطقه آفریقا	۷۲۲	۶۴۲	۶۳۱	۵۸۶	۴۷۹	۴۴۲	۲.۲	۳۹.۶
منطقه قاره آمریکا	۷۰	۶۵	۶۲	۵۷	۷۳	۵۹	۰.۸	۱۶.۹
منطقه اروپا	۲۵	۲۱	۱۶	۱۳	۱۵	۱۱	۵.۸	۵۵.۲
منطقه امرو (مدیترانه شرقی)	۳۷۸	۳۰۲	۲۳۹	۱۹۸	۱۹۱	۱۶۷	۴.۳	۵۶
منطقه غرب اقیانوس آرام	۷۳	۵۹	۴۹	۴۰	۳۷	۳۵	۳.۱	۵۱.۲
جهان	۳۲۸	۲۸۳	۲۵۳	۲۲۸	۲۱۱	۱۹۷	۲.۲	۵۶

جدول شماره ۱: برآورد نسبت مرگ و میر مادران (MMR) در مناطق سازمان بهداشت جهانی (WHO) سالهای ۲۰۲۳-۲۰۰۰



نمودار شماره ۱: نسبت مرگ مادر در مناطق سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۳

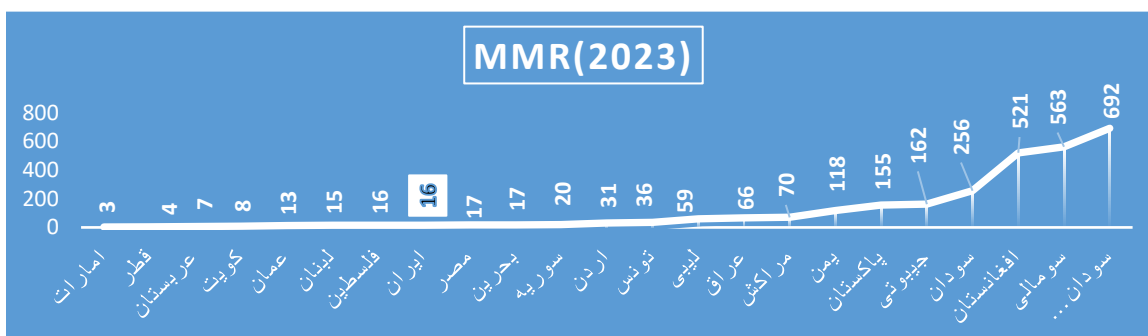
براساس تخمین نقطه ای سازمان بهداشت جهانی با (CI=80%) در سال ۲۰۲۳ در بین کشورهای منطقه مدیترانه شرقی (امرو)، کشور امارات متحده عربی با نسبت مرگ مادر ۴ (MMR) بهترین وضعیت مرگ مادر را داشته و کشور سودان جنوبی با نسبت مرگ مادر ۶۲۹ (MMR) در پائین ترین رتبه قرار دارد.

طبق این گزارش ایران با نسبت مرگ مادر ۱۶ (تخمین نقطه ای سازمان بهداشت جهانی با CI=80%) از بین ۲۳ کشور منطقه مدیترانه شرقی (امرو) پس از کشورهای عمان و لبنان در رتبه هفتم قرار گرفته است. ایران از نظر در صد کلی تغییر بین سالهای ۲۰۰۰-۲۰۲۳ نیز با ۶۳٪ تغییر، بین کشورهای منطقه امرو در رتبه هفتم قرار گرفته است. در این گروه کشور مراکش با ۷۴٪ و لیبی با ۱۵٪ کاهش مرگ مادر بین سالهای ۲۰۰۰-۲۰۲۳ بالاترین و پایین ترین رتبه قرار دارند.

ردیف	نام کشور	MMR2023
۱	امارات	۳
۲	قطر	۴
۳	عربستان	۷

۴	کویت	۸
۵	عمان	۱۳
۶	لبنان	۱۵
۷	ایران	۱۶
۸	فلسطین	۱۶
۹	مصر	۱۷
۱۰	بحرین	۱۷
۱۱	سوریه	۲۰
۱۲	اردن	۳۱
۱۳	تونس	۳۶
۱۴	لیبی	۵۹
۱۵	عراق	۶۶
۱۶	مراکش	۷۰
۱۷	یمن	۱۱۸
۱۸	پاکستان	۱۵۵
۱۹	جیبوتی	۱۶۲
۲۰	سودان	۲۵۶
۲۱	افغانستان	۵۲۱
۲۲	سومالی	۵۶۳
۲۳	سودان جنوبی	۶۹۲

جدول شماره ۲: وضعیت مرگ مادر در کشورهای منطقه امرو (مدیترانه شرقی) (بر اساس گزارش (WHO) - ۲۰۲۳)



نمودار شماره ۲: نسبت مرگ مادر در کشورهای منطقه امرو (مدیترانه شرقی سال ۲۰۲۳)

تخمین نسبت مرگ مادر (MMR) در کشورهای منطقه امرو (مدیترانه شرقی)

ردیف	نام کشور	۲۰۲۳	۲۰۲۲	۲۰۲۱	۲۰۲۰	۲۰۱۹	درصد تغییر کلی ۲۰۲۳-۲۰۲۰
۱	مراکش	۲۷۱	۱۹۶	۱۴۰	۱۰۰	۸۱	۷۴
۲	فلسطین	۵۹	۵۲	۴۲	۲۶	۲۰	۷۳
۳	امارات	۸	۴	۳	۳	۶	۷۱
۴	مصر	۵۳	۴۱	۳۲	۲۴	۱۷	۶۸
۵	جیبوتی	۵۰۱	۳۱۵	۲۴۳	۲۱۰	۱۹۲	۶۸
۶	قطر	۱۱	۱۱	۸	۶	۶	۶۵
۷	پاکستان	۴۱۹	۳۱۶	۲۴۰	۲۰۲	۱۷۸	۶۵
۸	ایران	۴۳	۳۳	۲۷	۲۲	۳۴	۶۳
۹	عربستان	۲۰	۱۵	۱۱	۸	۱۱	۶۲
۱۰	افغانستان	۱۳۴۶	۱۱۰۳	۸۹۳	۷۴۱	۶۳۴	۶۲
۱۱	سودان	۶۴۵	۵۰۶	۳۷۰	۲۹۸	۲۷۳	۶۰
۱۲	سودان جنوبی	۱	۱	۷۷۶	۱	۷۲۹	۵۹
۱۳	عراق	۱۴۶	۱۱۸	۱۰۷	۸۶	۶۳	۵۶
۱۴	سومالی	۱۰۹۷	۱۰۸۰	۹۶۳	۷۸۴	۶۵۵	۵۱
۱۵	بحرین	۲۵	۲۰	۱۸	۱۶	۷	۵۰
۱۶	اردن	۶۱	۵۳	۴۸	۴۱	۴۱	۵۰
۱۷	یمن	۲۴۱	۱۸۱	۱۴۴	۱۳۵	۱۳۵	۵۰
۱۸	لبنان	۲۴	۱۷	۱۵	۱۵	۲۷	۴۰
۱۹	تونس	۵۶	۴۹	۴۴	۴۰	۴۰	۳۵
۲۰	سوریه	۳۱	۲۱	۱۹	۲۴	۲۳	۳۴
۲۱	عمان	۱۹	۱۸	۱۷	۱۵	۳۲	۳۳
۲۲	کویت	۱۱	۱۰	۹	۸	۳۳	۳۱
۲۳	لیبی	۷۱	۶۶	۷۱	۷۶	۷۱	۱۵

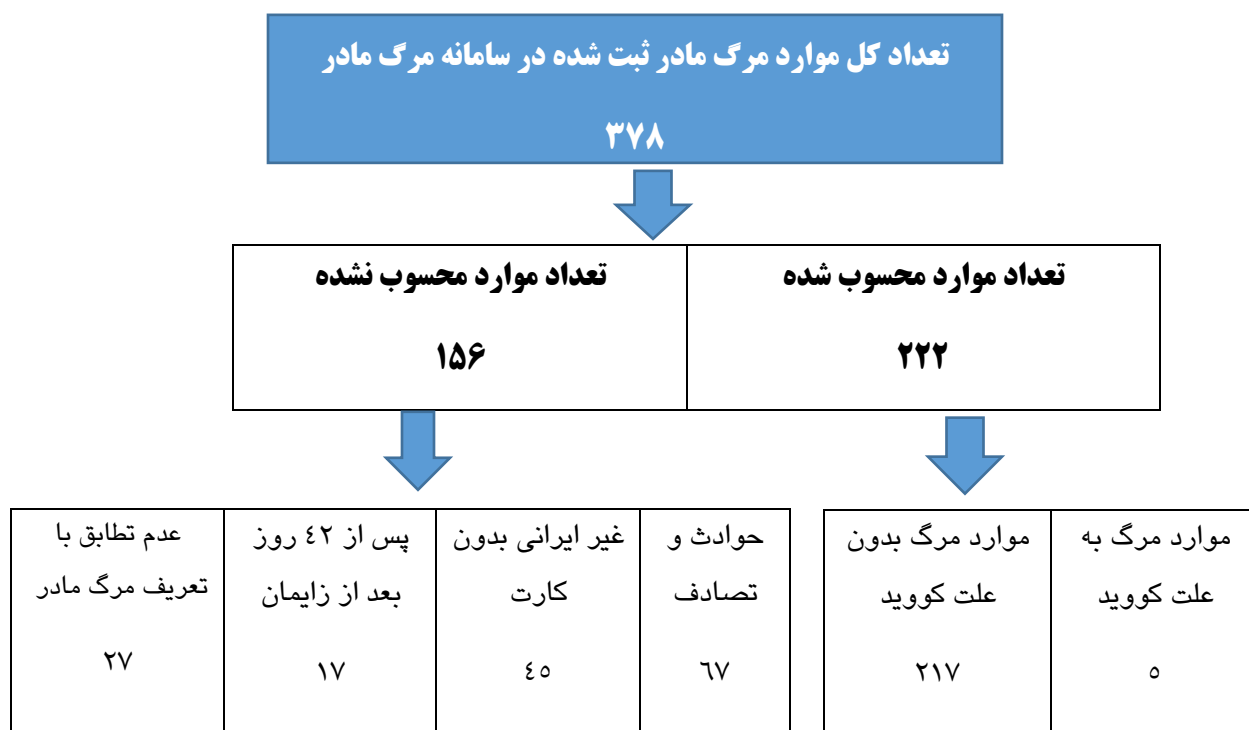
جدول شماره ۳: نسبت مرگ مادر (MMR) و درصد کلی (۲۰۲۳-۲۰۲۰) تغییر در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی (EMRO)

در مجموع بین سال های (۲۰۲۳-۲۰۲۰) نسبت مرگ و میر مادران در تمام مناطق جهان کاهش یافته است و بیشترین درصد کلی کاهش در نسبت مرگ و میر مادران در منطقه آسیای مرکزی و جنوبی با (۷۲.۹٪) بوده است. در بین کشورهای جهان در ۳۵ کشور، بیش از ۷۰ درصد کاهش در میزان مرگ و میر مادران بین سال های (۲۰۲۳-۲۰۲۰) مشاهده شده است، که از بین این کشورها بیشترین درصد کاهش در مرگ و میر مادران در کشور بلاروس (۹۴.۶٪) و کمترین درصد کاهش در آمریکای لاتین و کارائیب (۱۶.۸٪) بوده است.

توجه: برآوردها و روندهای جدید ارائه شده در این گزارش جایگزین تمام تخمین های منتشر شده قبلی می باشد.

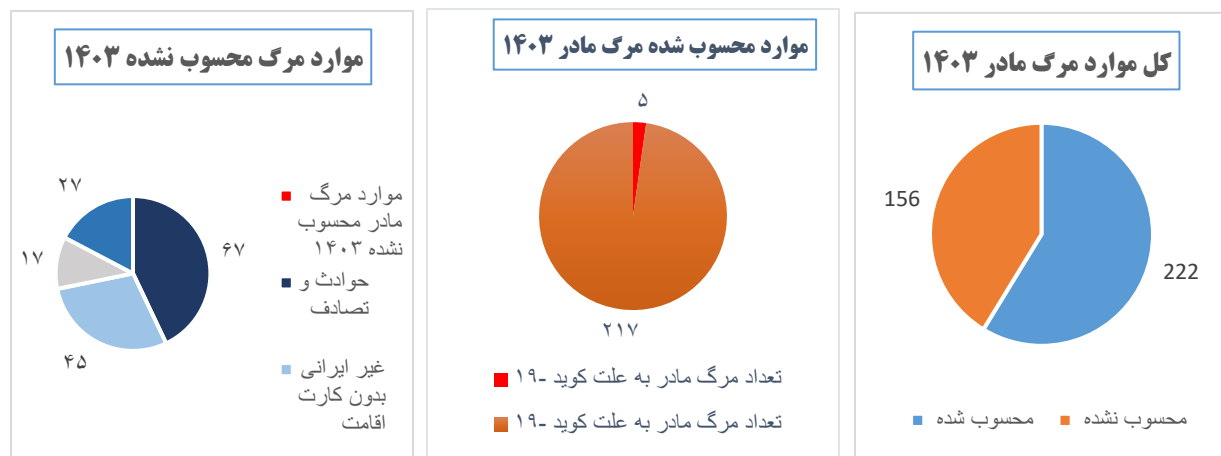
گزارش وضعیت مرگ مادر در کشور در سال ۱۴۰۳ و مقایسه آن با سال های گذشته

وضعیت ثبت موارد مرگ مادر در سامانه مرگ و میر و عوارض بارداری و زایمان در سال ۱۴۰۳



بر اساس آمار برگرفته از سامانه مرگ و میر و عوارض بارداری در سال ۱۴۰۳ تعداد ۳۷۸ مادر در طول بارداری تا شش هفته بعد از زایمان به علت عوارض بارداری و زایمان در دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور جان خود را از دست دادند. بلافاصله پس از دریافت گزارش فوری موارد مرگ مادر و ثبت در سامانه مرگ و میر و عوارض بارداری و زایمان توسط اداره سلامت مادران مورد بررسی قرار گرفته و پس از تأیید علت منجر به فوت و مطابقت آن با تعریف مرگ مادر تعیین تکلیف شدند. براین اساس از ۳۷۸ مورد مرگ مادر ثبت شده توسط دانشگاههای علوم پزشکی، ۲۲۲ مورد به عنوان مرگ مادر محسوب شده و ۱۵۶ مورد نیز به دلایلی از قبیل حوادث و تصادفات (۶۷ مورد)، تابعیت غیر ایرانی بدون داشتن کارت اقامت (۴۵ مورد)، وقوع مرگ مادر پس از ۴۲ روز تا یکسال بعد از

زایمان (۱۷ مورد) و سایر موارد عدم تطابق با تعریف مرگ مادرمانند بدخیمی ها در مراحل پیشرفته و ... (۲۷ مورد) در گروه محسوب نشده قرار داده شدند.



نمودار شماره ۳: آمار موارد مرگ مادر محسوب شده و محسوب نشده ۱۴۰۳

سال	محسوب شده	محسوب نشده	مجموع مرگ مادر ثبت شده در سامانه
۱۴۰۲	۲۴۷	۱۴۱	۳۸۸
۱۴۰۳	۲۲۲	۱۵۶	۳۷۸
	-۲۵	+۱۵	۱۰ مورد کاهش در ثبت مرگ مادر

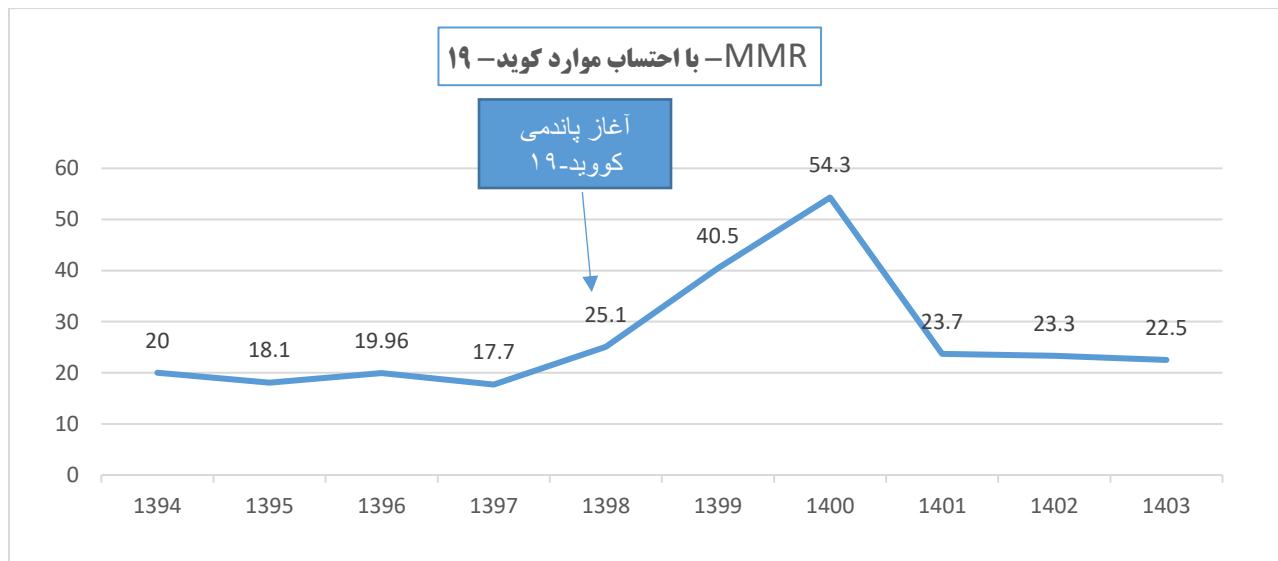
جدول شماره ۴: مقایسه آمار مرگ مادر ۱۴۰۴-۱۴۰۳

در مقایسه با سال ۱۴۰۲ در سال ۱۴۰۳ تعداد ۲۵ مورد مرگ مادر کاهش یافته است. بر این اساس نسبت مرگ مادر در سال ۱۴۰۳ نسبت به سال ۱۴۰۲ به میزان یک (MMR) کاهش یافته و به عدد ۲۲ رسیده است.

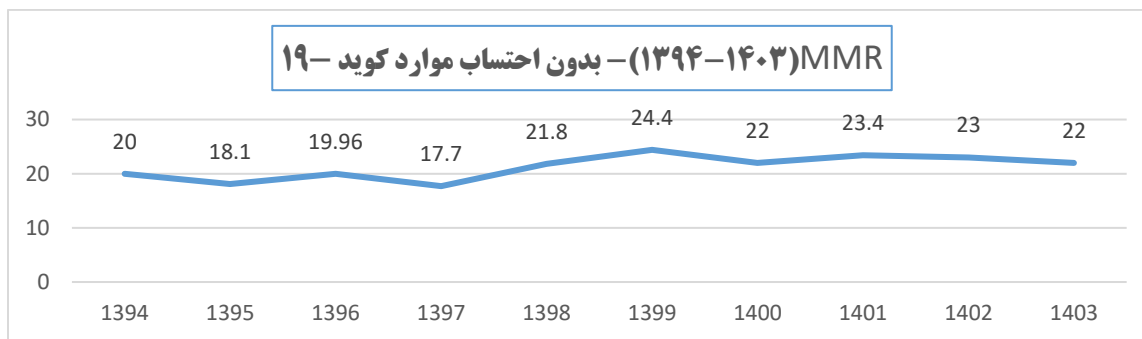
- روند ها و علل مرگ مادر در ایران

نمودار مرگ مادر در ده ساله اخیر از سال ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۳ نشان می دهد که با اجرای مداخلات مؤثر روند مرگ مادر در کشور از سال ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۷ در حال کاهش بوده است. در سال ۱۳۹۸ همزمان با شروع پاندمی کوید-۱۹ افزایش فاحشی داشته است، به طوری که حتی با حذف مرگ های ناشی از کوید-۱۹ (نمودار بدون کوید-۱۹) باز هم این روند متأثر از شرایط پاندمی افزایشی می باشد. در سه ساله اخیر با اقداماتی که در راستای کاهش مرگ مادر در دانشگاه های علوم پزشکی انجام شده است روند نزولی داشته است. اکنون در راستای دستیابی به اهداف برنامه هفتم پیشرفت تا

سال ۱۴۰۷ کاهش سالانه حداقل یک MMR (یک مرگ مادر به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ تولد زنده) مدنظر قرار گرفته است، که انتظار می رود دانشگاههای علوم پزشکی با حساسیت بالا نسبت به موضوع مرگ مادر و برنامه ریزی در راستای پیشگیری از علل قابل اجتناب منجر به فوت مادران در دستیابی به این هدف ملی و ارتقا سلامت مادران تلاش نمایند.



نمودار شماره ۳: روند نسبت مرگ مادران در کشور در طی دوره ۱۰ ساله اخیر از سال های ۱۳۹۴ لغایت ۱۴۰۳ (با احتساب موارد مرگ ناشی از بیماری کوید-۱۹)



نمودار شماره ۴: روند نسبت مرگ مادران در کشور در طی دوره ۱۰ ساله اخیر از سال های ۱۳۹۴ لغایت ۱۴۰۳ (بدون احتساب موارد مرگ ناشی از بیماری کوید-۱۹)

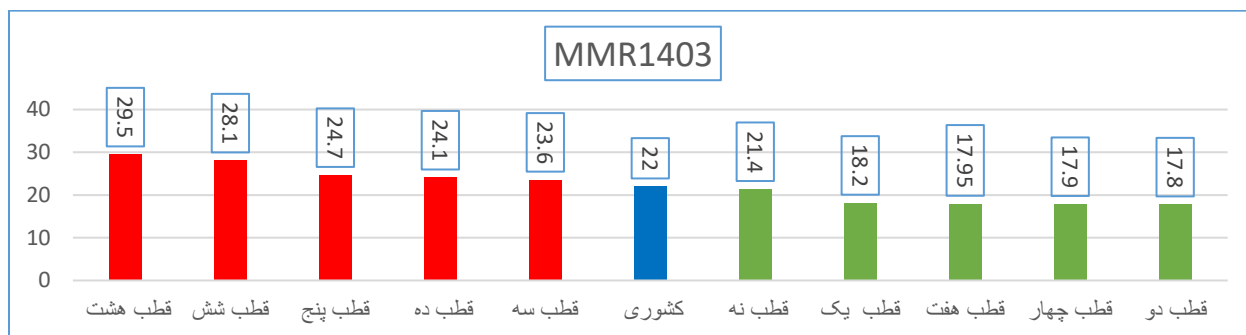
وضعیت مرگ مادر براساس MMR سال ۱۴۰۳ در قطب های آمایشی و تغییرات آن نسبت به سال ۱۴۰۲:

در سال ۱۴۰۳ نسبت مرگ مادر (MMR)، نسبت به سال ۱۴۰۲ به میزان ۱ مورد مرگ مادر به ازای هر صد هزار تولد زنده کاهش یافته است. در مقایسه وضعیت MMR در قطب های ده گانه آمایشی کشور، دانشگاههای قطب

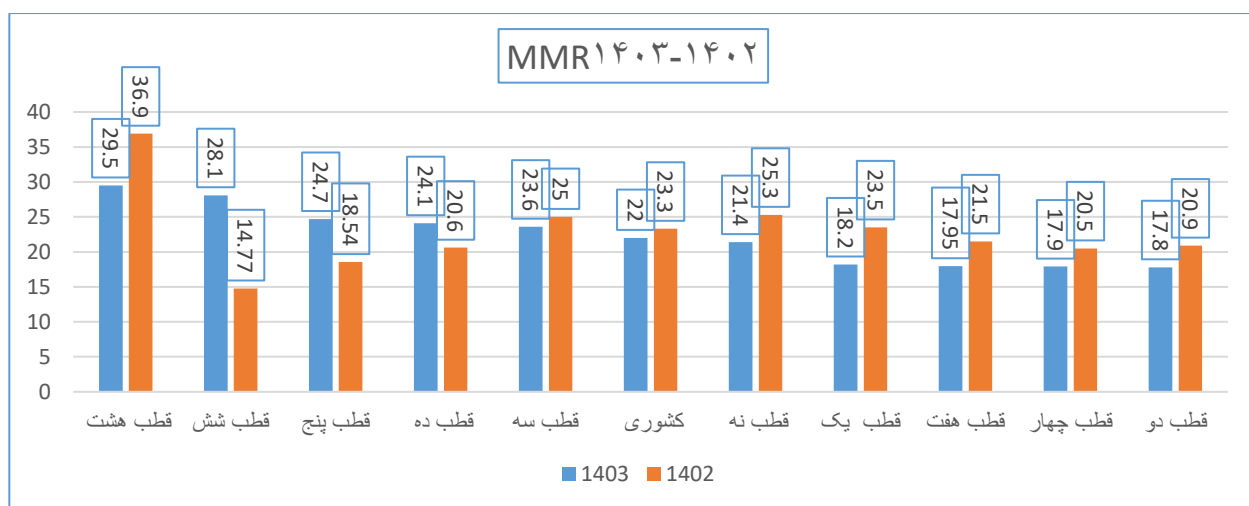
۱،۲،۴،۷،۹ سهم بیشتری در کاهش MMR کشوری داشته اند اما در دانشگاههای قطب ۳،۵،۶،۸،۱۰ همچنان MMR بالاتر از سطح کشوری می باشد.

در مقایسه MMR قطب های ده گانه در سال ۱۴۰۳ نسبت به سال ۱۴۰۲، دانشگاههای قطب ۵،۶،۸،۱۰ روند افزایشی داشته اند. در سایر قطب های آمایشی نسبت به سال قبل MMR کاهش یافته است.

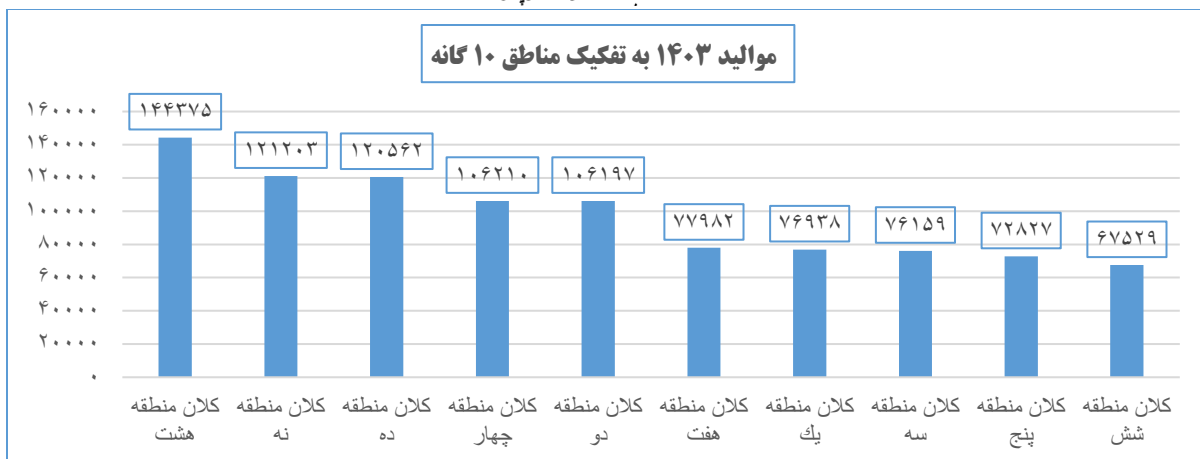
هدف از مقایسه MMR بر اساس مناطق ده گانه آمایشی این است که دانشگاههایی که در هر قطب آمایشی قرار دارند با توجه به نزدیکی جغرافیایی و فرهنگی نسبت به موضوع مرگ مادر در منطقه حساسیت بالاتری داشته و در راستای کاهش MMR آن منطقه آمایشی از تجارب مشترک و ظرفیت های منطقه به ویژه بهره گیری از اساتید معین، برگزاری دوره های آموزشی و مهارتی مشترک برای متخصصین زنان و بی هوشی و سایر گروههای اراده دهنده خدمت، ارزیابی بیرونی کیفیت مراقبت ها و درمان مادران باردار دانشگاهها توسط دانشگاههای هم جوار استفاده شود.



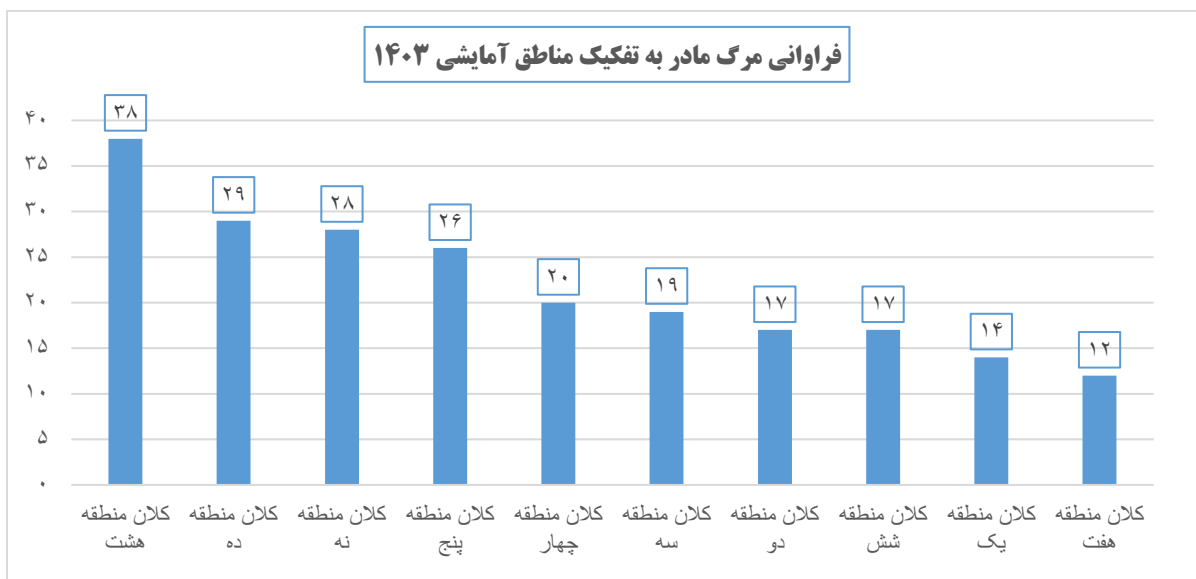
نمودار شماره ۵: نسبت مرگ مادران در کشور تفکیک ده قطب آمایشی کشور در سال ۱۴۰۳



نمودار شماره ۶: مقایسه نسبت مرگ مادران در کشور به تفکیک ده قطب آمایشی کشور در سال های ۱۴۰۲-۱۴۰۳



نمودار شماره ۷: موالید سال ۱۴۰۳ به تفکیک مناطق آمایشی ۱۰ گانه



نمودار شماره ۸: فراوانی مرگ مادر سال ۱۴۰۳ به تفکیک مناطق آمایشی ۱۰ گانه

وضعیت مرگ مادر براساس MMR دانشگاه / دانشکده های کشور طی دوره ۵ ساله (۱۴۰۳-۱۳۹۹)

با توجه به اهمیت شاخص MMR و تأثیر پذیری آن از موالید هر دانشگاه برای مقایسه وضعیت مرگ مادر در دانشگاهها MMR هر دانشگاه طی دوره ۵ ساله محاسبه شده است. میانگین نسبت مرگ مادر طی دوره ۵ ساله اخذی (۱۳۹۹-۱۴۰۳) در کشور ۳۳.۵ بوده است که، معادل ۳۳.۵ مرگ مادر به ازای هر ۱۰۰ هزار تولد زنده می باشد. در این دوره ۵ ساله بالاترین میزان مرگ مادر مربوط به دانشگاههای سیرجان ($MMR=131.6$)، رفسنجان ($MMR=127$) و پایین ترین میزان مرگ مادر در دانشگاههای گناباد ($MMR=9.9$)، مراغه ($MMR=12.1$) بوده است. MMR دانشگاههای سراب، گراش و خمین صفر بوده به این معنی که طی ۵ سال اخیر، هیچ موری از مرگ مادر نداشته اند. در نمودار شماره ۴۸- دانشگاه / دانشکده هایی که MMR بالاتر و پایین تر از میانگین کشوری داشته اند مشخص شده است. (رتبه بندی دانشگاهها در پیوست شماره ۲)

علل مرگ مادر در سال ۱۴۰۳ و مقایسه آن با سال ۱۴۰۲:

بر اساس آمار استخراج شده از سامانه مرگ و میر و عوارض بارداری در مجموع ۶۳.۲ درصد از مرگ و میر مادران باردار تا ۶ هفته پس از زایمان در سال ۱۴۰۳ ناشی از علل مستقیم (گروه ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و گروه X) بوده است که عمدتاً در گروه مرگ های قابل پیشگیری قرار دارند، این در حالی است که در کشور هایی که موفق به کاهش MMR به میزان های تک رقمی شده اند، مرگ مادر عمدتاً ناشی از علل غیرمستقیم بوده و به میزان زیادی مرگ ناشی از علل مستقیم را کاهش داده اند.

گروه بندی علل مرگ مادر	تعداد	درصد
گروه هفتم : عوارض غیر مامایی	۶۲	٪۲۷.۹
گروه سوم : خونریزی مامایی	۴۵	٪۲۰.۳
گروه پنجم : سایر عوارض مامایی	۲۸	٪۱۲.۶
گروه دوم : اختلالات افزایش فشارخون در بارداری، زایمان و پس از زایمان	۲۴	٪۱۰.۸
گروه چهارم : عفونت مرتبط با بارداری	۲۱	٪۹.۵
گروه هشتم : عوامل ناشناخته یا تعیین نشده	۱۴	٪۶.۳
گروه اول : بارداری منتهی به سقط	۱۳	٪۵.۹
گروه ایکس: خودکشی	۹	٪۴.۱
گروه نهم : عوامل همزمان	۴	٪۱.۸
گروه ششم : عوارض غیر قابل انتظار از درمان (عوارض بیهوشی)	۲	٪۰.۹
مجموع	۲۲۲	٪۱۰۰

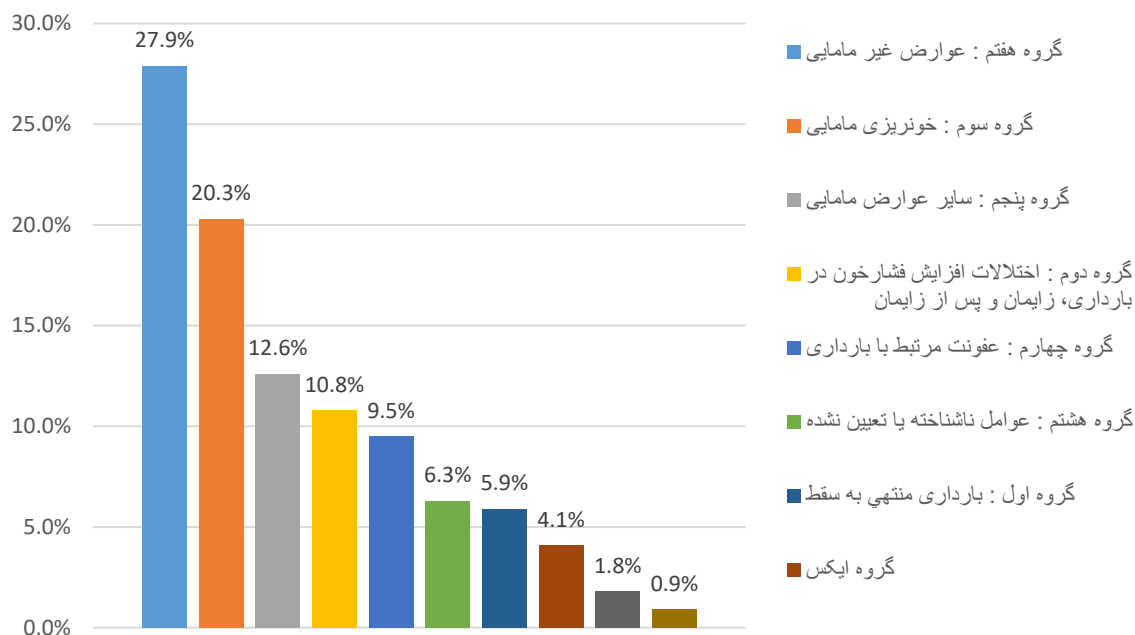
جدول شماره ۵: گروه بندی علل مرگ مادر بر اساس گروه های ده گانه جدول کاربردی WHO

در بین علل مستقیم و قابل پیشگیری، مرگ مادر ناشی از خونریزی های مامایی با میزان ۲۰.۳ درصد شایع ترین علت مرگ مادر در سال ۱۴۰۳ بوده است. سایر عوارض مامایی ۱۲.۶٪ و اختلالات فشار خون بارداری ۱۰.۸٪، عفونت مرتبط با بارداری ۹.۵٪ و بارداری منتهی به سقط به ۵.۹٪ در رتبه های بعدی قرار دارند.

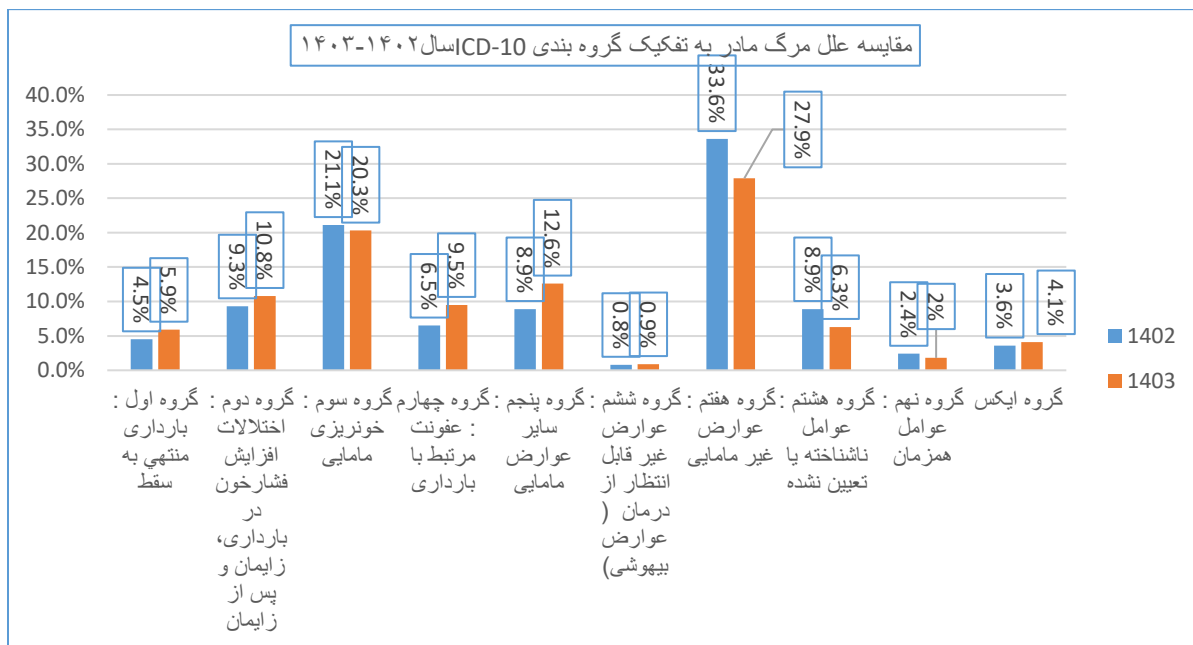
قابل ذکر است که تعداد ۹ مورد معادل ۴.۱٪ از مرگ های مادران در سال ۱۴۰۳ ناشی از خودکشی یا خودسوزی با هر علت و هر وسیله ای بوده است که بر اساس جدول کاربردی گروه بندی علل فوت ICD-10,11 مربوط به سازمان بهداشت جهانی، در گروه مرگ های قابل پیشگیری قرار گرفته است و این مهم نشان دهنده ضرورت توجه به مرگ مادر ناشی از علل مستقیم و اهمیت طراحی و اجرای مداخلات مؤثر و کاربردی در این زمینه می باشد.

شایان ذکر است که در طی ۵ ساله گذشته نیز از بین علل مستقیم مرگ مادر خونریزی، اختلالات فشار خون و عفونت سه علت شایع مرگ مادران باردار بوده است

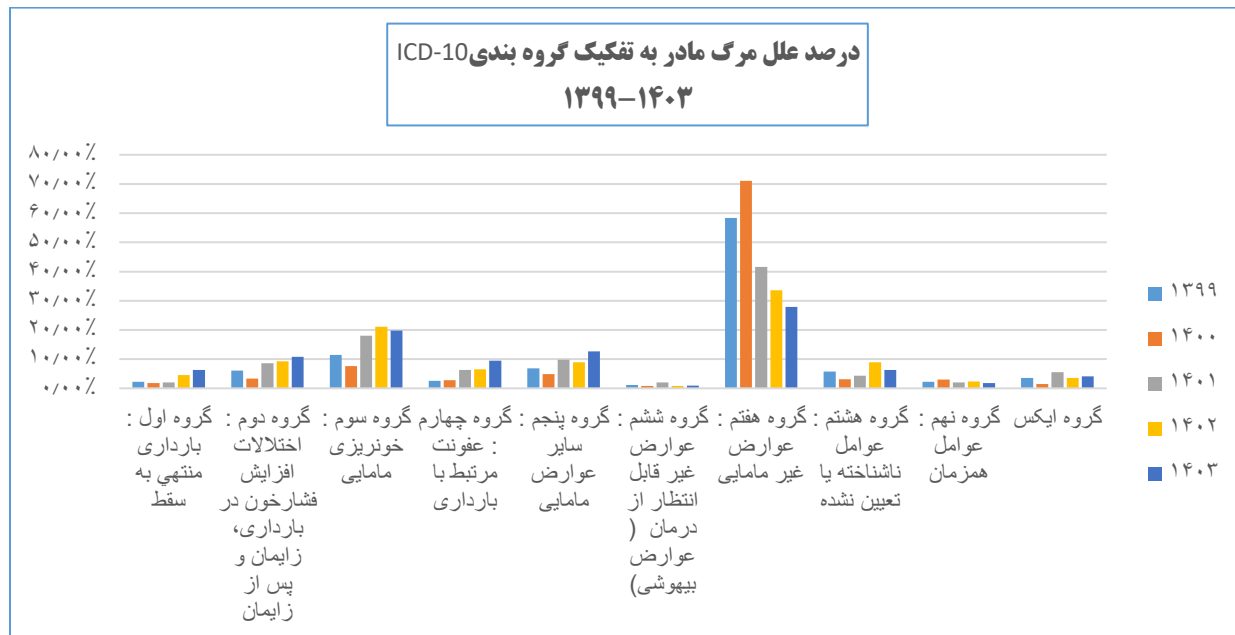
گروه بندی علل مرگ مادر باردار ۱۴۰۳



نمودار شماره ۹: درصد موارد مرگ ثبت شده مادران به تفکیک گروه بندی ICD- 10 در سال ۱۴۰۳



نمودار شماره ۱۰: مقایسه درصد موارد مرگ مادران به تفکیک گروه بندی ICD- 10 در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳



نمودار شماره ۱۱: فراوانی مرگ مادر بر اساس گروه های ده گانه در دوره ۵ ساله (۱۳۹۹-۱۴۰۳)

فراوانی مرگ مادر ناشی از علل مستقیم در گروه های ۱، ۲، ۴، ۵، ۸، ۹ در سال ۱۴۰۳ در مقایسه با چهار سال گذشته ۱۴۰۲-۱۳۹۹ افزایش یافته است. لازم به ذکر است که بیشترین وقوع مرگ به این دلایل در سال ۱۴۰۳ در دانشگاه های تهران، ایران، شهید بهشتی، مشهد، زاهدان، ایرانشهر، چابهار، بندرعباس، جیرفت، بم، شیراز بوده است. این موضوع نشان دهنده ضرورت توجه این دانشگاه ها به اهمیت طراحی مداخلات مؤثر و پیگیری اجرای و ارزیابی میزان کارایی آن مداخلات جهت جلوگیری از وقوع مرگ مادر به دلایل قابل اجتناب تکراری می باشد.

گروه اول: بارداری منتهی به سقط	تعداد	درصد
سقط و عوارض آن	۱۰	۴.۵٪
بارداری خارج رحمی	۲	۰.۹٪
مول هیداتیفورم	۱	۰.۵٪
جمع	۱۳	۵.۹٪

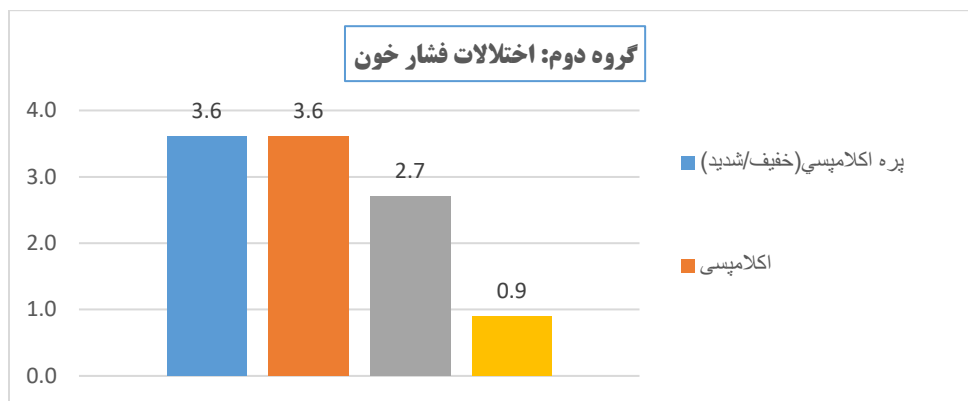
جدول شماره ۶: گروه اول (بارداری منتهی به سقط که ۵.۹ درصد از علل مرگ در سال ۱۴۰۳)



نمودار شماره ۱۲: فراوانی مرگ ناشی از گروه اول

گروه دوم: اختلالات افزایش فشارخون در بارداری، زایمان و پس از زایمان		
درصد	تعداد	زایمان
۳.۶٪	۸	پره اکلامپسی (خفیف/شدید)
۳.۶٪	۸	اکلامپسی
۲.۷٪	۶	سندرم هلیپ
۰.۹٪	۲	پره اکلامپسی اضافه شده (اختلال فشارخون بالا از قبل، به همراه پروتئینوری)
۱۰.۸٪	۲۴	جمع

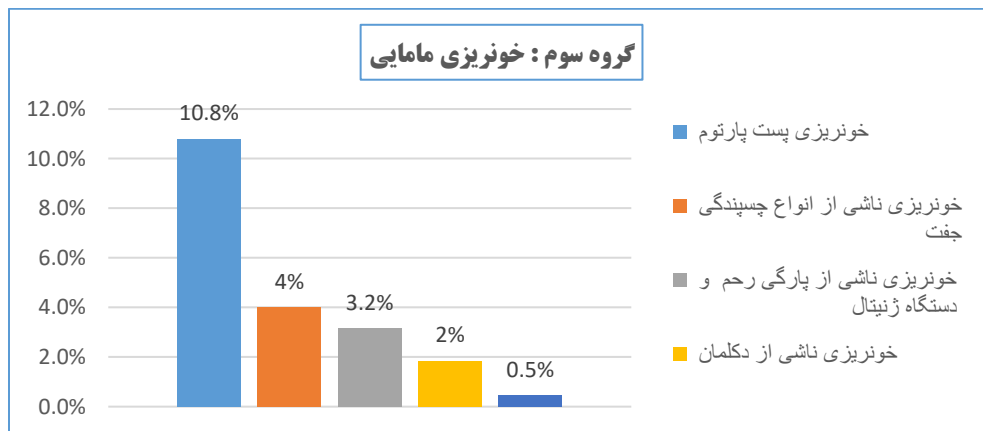
جدول شماره ۷: گروه دوم (اختلالات افزایش فشارخون در بارداری، زایمان و پس از زایمان) ۱۰.۸ درصد از علل مرگ مادر سال ۱۴۰۳



نمودار شماره ۱۳: فراوانی مرگ ناشی از گروه دوم

گروه سوم : خونریزی مایمی	تعداد	درصد
خونریزی پست پارتوم	۲۴	۱۰.۸٪
خونریزی ناشی از انواع چسبندگی جفت	۹	۴٪
خونریزی ناشی از پارگی رحم و دستگاه ژنیتال	۷	۳.۲٪
خونریزی ناشی از دکلمان	۴	۲٪
خونریزی نیمه اول بارداری (به جز بارداری منتهی به سقط)	۱	۰.۵٪
جمع	۴۵	۲۰.۳٪

جدول شماره ۸: گروه سوم (خونریزی مایمی ۲۰.۳ درصد از مرگ مادر در سال ۱۴۰۳)

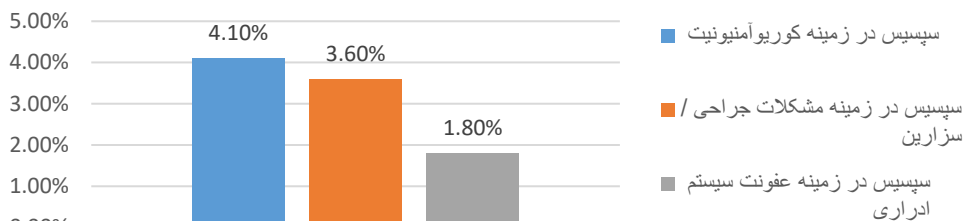


نمودار شماره ۱۴: فراوانی مرگ ناشی از گروه سوم

گروه بندی علت فوت	تعداد	درصد
سپسیس در زمینه عفونت سیستم ادراری	۴	۱.۸٪
سپسیس در زمینه کوریوآمنیونیت	۹	۴.۱٪
سپسیس در زمینه مشکلات جراحی / سزارین	۸	۳.۶٪
سپسیس در زمینه پنومونی	۰	۰٪
جمع	۲۱	۹.۵٪

جدول شماره ۹: گروه چهارم (عفونت مرتبط با بارداری ۹.۵ درصد از مرگ مادر در سال ۱۴۰۳)

گروه چهارم : عفونت مرتبط با بارداری

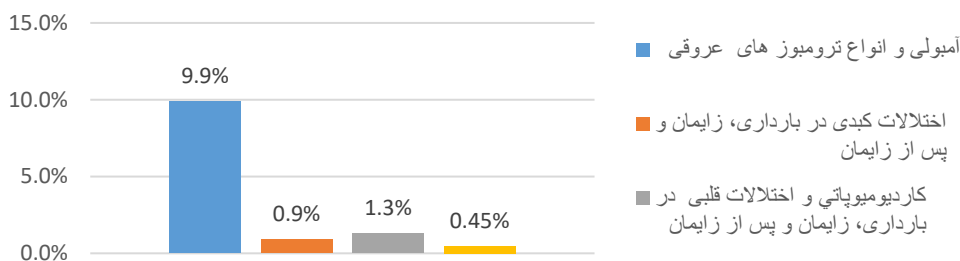


نمودار شماره ۱۵: فراوانی مرگ ناشی از گروه چهارم

گروه پنجم : سایر عوارض مامایی	تعداد	درصد
آمبولی و انواع ترومبوز های عروقی	۲۲	۹.۹٪
اختلالات کبدی در بارداری، زایمان و پس از زایمان	۲	۰.۹٪
کاردیومیوپاتی و اختلالات قلبی در بارداری، زایمان و پس از زایمان	۳	۱.۳٪
نارسایی حاد کلیه در بارداری و زایمان پس از زایمان	۱	۰.۴۵٪
جمع	۲۸	۱۲.۶٪

جدول شماره ۱۰: گروه پنجم (سایر عوارض مامایی) ۱۲.۶ درصد از مرگ مادر (۱۴۰۳)

گروه پنجم : سایر عوارض مامایی



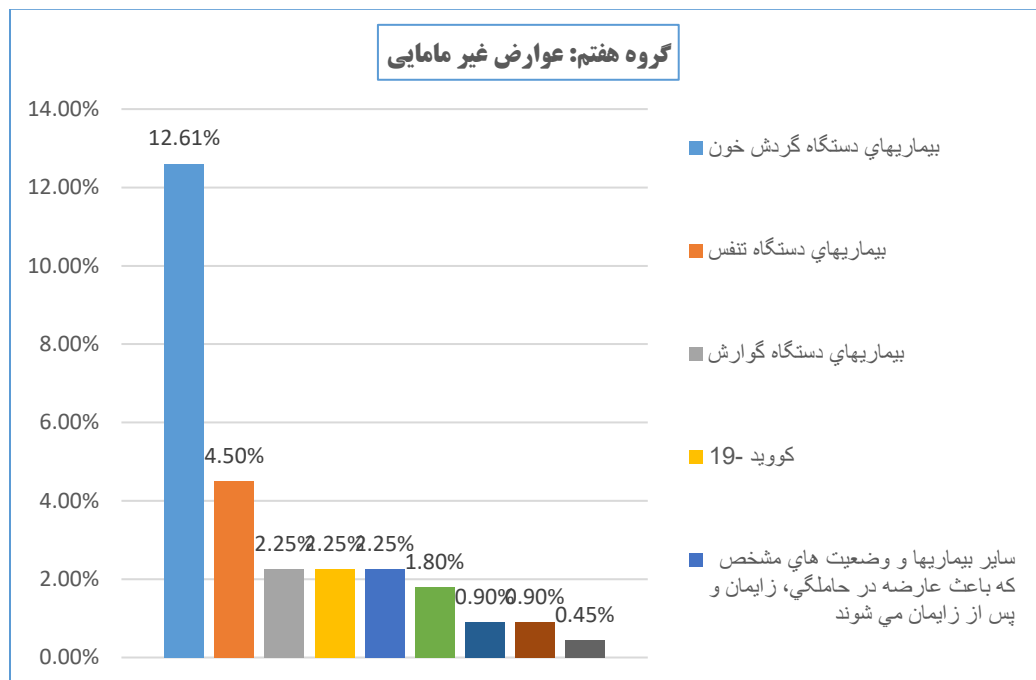
نمودار شماره ۱۶: فراوانی مرگ ناشی از گروه پنجم

گروه ششم : عوارض غیر قابل انتظار از درمان	تعداد	درصد
عوارض بیهوشی طی زایمان	۱	۰.۴۵٪
عوارض بیهوشی پس از زایمان	۱	۰.۴۵٪
جمع	۲	۰.۹۰٪

جدول شماره ۱۱: گروه ششم (عوارض غیر قابل انتظار از درمان (عوارض بیهوشی) ۰.۹ درصد از مرگ مادر (۱۴۰۳)

گروه هفتم: عوارض غیر مامایی	تعداد	درصد
بیماریهای دستگاه گردش خون	۲۸	۱۲.۶٪
بیماریهای دستگاه تنفس	۱۰	۴.۵٪
بیماریهای دستگاه گوارش	۵	۲.۲۵٪
کووید-۱۹	۵	۲.۲۵٪
سایر بیماریها و وضعیت های مشخص که باعث عارضه در حاملگی، زایمان و پس از زایمان می شوند	۵	۲.۲۵٪
اختلالات روانی و بیماریهای سیستم عصبی	۴	۱.۸٪
سایر بیماریهای خونی و اندامهای خونساز و سایر اختلالات خاص دستگاه ایمنی	۲	۰.۹٪
بیماری عفونی یا انگلی که باعث ایجاد عارضه در بارداری و پس از زایمان شود	۲	۰.۹٪
بیماریهای پوست و بافت زیر پوستی	۱	۰.۴۵٪
افزایش فشار خون از قبل موجود	۰	۰٪
جمع	۶۲	۲۷.۹٪

جدول شماره ۱۲: گروه هفتم (عوارض غیر مامایی ۲۷.۹ درصد از مرگ مادر ۱۴۰۳)



نمودار شماره ۱۷: فراوانی مرگ ناشی از گروه هفتم

گروه هشتم: عوامل ناشناخته یا تعیین نشده	تعداد	درصد
مرگ به دلیل نا معلوم یا تعیین نشده	۱۴	۶.۳٪

جدول شماره ۱۳: گروه هشتم (عوامل ناشناخته یا تعیین نشده ۶.۳ درصد از مرگ مادر ۱۴۰۳)

گروه نهم: عوامل همزمان	تعداد	درصد
علل دیگر که بطور اتفاقی (با زمان بارداری تا پس از زایمان) هم زمان شود.	۴	۱.۸٪

جدول شماره ۱۴: گروه نهم (عوامل همزمان ۱.۸ درصد از مرگ مادر ۱۴۰۳)

گروه ایکس: خودکشی های دوران بارداری یا پس از زایمان	تعداد	درصد
خودکشی در بارداری یا پس از زایمان	۹	۴.۰۵٪

جدول شماره ۱۵: گروه ایکس (خودکشی های دوران بارداری یا پس از زایمان ۴.۰۵ درصد از مرگ مادر ۱۴۰۳)

علل مرگ مادر	تعداد	درصد
خونریزی مامایی	۴۵	۲۰.۳%
بیماریهای دستگاه گردش خون	۲۸	۱۲.۶%
پره اکلامپسی (خفیف/شدید) // اکلامپسی و سندرم هِلپ	۲۴	۱۰.۸%
آمبولی و انواع ترومبوز های عروقی	۲۲	۹.۹%
سپسیس	۲۱	۹.۵%
مرگ به علل نامعلوم	۱۴	۶.۳%
سقط و عوارض آن	۱۰	۴.۵%
بیماریهای دستگاه تنفس	۱۰	۴.۵%
خودکشی	۹	۴.۵%
کووید-۱۹	۵	۲.۳%
سایر بیماریها و وضعیت های مشخص که باعث عارضه در حاملگی، زایمان و پس از زایمان می شوند	۵	۲.۳%
بیماریهای دستگاه گوارش	۵	۲.۳%
اختلالات روانی و بیماریهای سیستم عصبی	۴	۱.۸%
مرگ به عللی که بطور اتفاقی همزمان با بارداری	۴	۱.۸%
کاردیومیوپاتی و اختلالات قلبی در بارداری، زایمان و پس از زایمان	۳	۱.۳%
بارداری خارج رحمی	۲	۰.۹%
عوارض بیهوشی طی زایمان و پس از زایمان	۲	۰.۹%
اختلالات کبدی در بارداری، زایمان و پس از زایمان	۲	۰.۹%
سایر بیماریهای خونی و اندامهای خونساز و سایر اختلالات خاص دستگاه ایمنی	۲	۰.۹%
بیماری عفونی یا انگلی که باعث ایجاد عارضه در بارداری و پس از زایمان شود	۲	۰.۹%
نارسایی حاد کلیه در بارداری و زایمان پس از زایمان	۱	۰.۵%
مول هیداتنیفورم	۱	۰.۵%
بیماریهای پوست و بافت زیر پوستی	۱	۰.۵%
جمع	۲۲۲	۱۰۰%

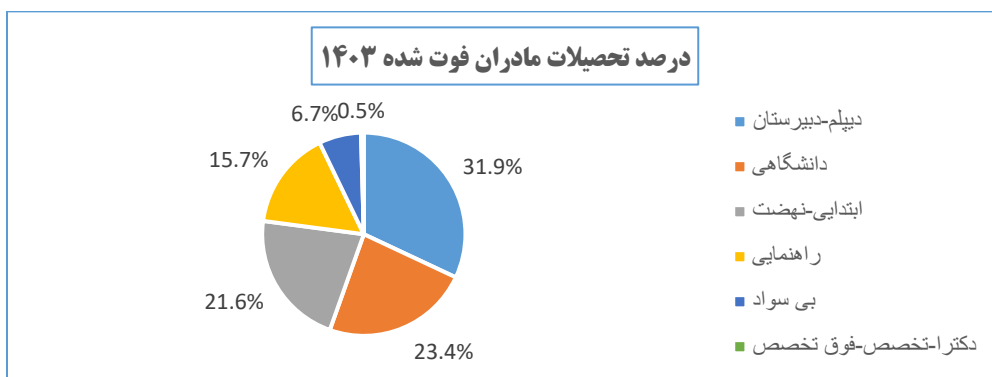
جدول شماره ۱۶: فراوانی علل منجر به فوت مادران باردار در ایران ۱۴۰۳

تقریباً همه مرگ و میر های مادران چه ناشی از علل مستقیم مانند خونریزی، اختلالات فشار خون، سقط جنین نا ایمن یا علل غیر مستقیم مانند بیماریهای غیر واگیر با مداخلات مبتنی بر شواهد که از طریق خدمات بهداشتی باکیفیت، مقرون به صرفه و در دسترس هستند قابل پیشگیری می باشند. برای هدف قرار دادن علل مرگ و میر مادران جهت دستیابی به اهداف ملی (برنامه هفتم پیشرفت) و بین المللی (اهداف توسعه پایدار) لازم است که اقدامات چند بخشی

انجام گیرد که علاوه بر علل زیست پزشکی، سایر عوامل مرتبط با مرگ مادر از جمله تعیین کننده های اجتماعی سلامت را هدف قرار دهند.

ویژگی های مادرانی که فوت شدند:

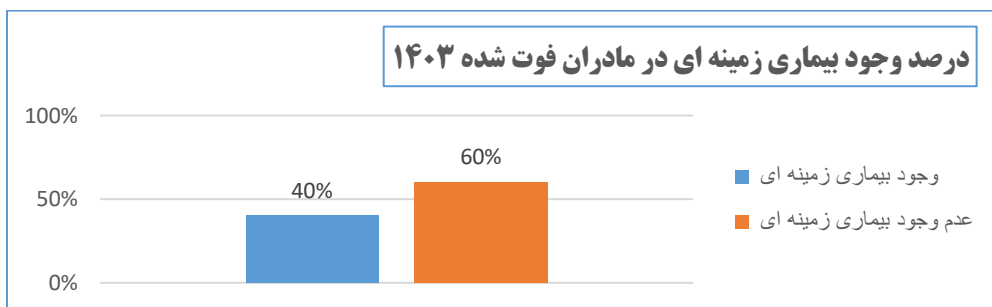
سلامت مادران تنها یک موضوع زیست پزشکی نیست. فراتر از علل زیست پزشکی عوامل دیگری از جمله تحصیلات مادر نیز بر پیامد های سلامت مادران تاثیر گذار است داده های استخراج شده از سامانه مرگ و میر و عوارض بارداری نشان داد که ۲۸.۳ درصد مادران فوت شده بیسواد یا کم سواد (ابتدایی و نهضت) بودند. از مجموع مادران فوت شده، ۲۳.۹ درصد آنها از سطح سواد دانشگاهی برخوردار بودند.



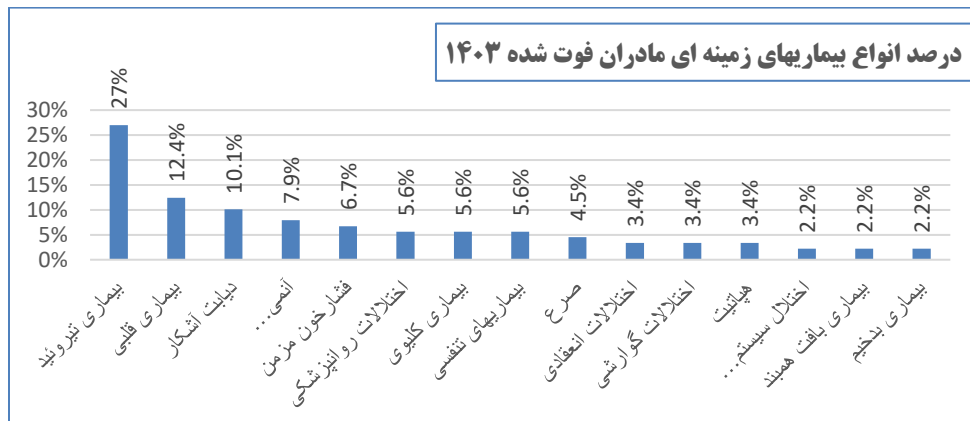
نمودار شماره ۱۸: درصد فراوانی مرگ ها بر اساس سطوح تحصیلی مادران فوت شده سال ۱۴۰۳

بیماری زمینه ای	تعداد	درصد
بله	۸۹	۴۰٪
خیر	۱۳۲	۶۰٪

جدول شماره ۱۷: فراوانی بیماری های زمینه ای در مادران فوت شده ۱۴۰۳



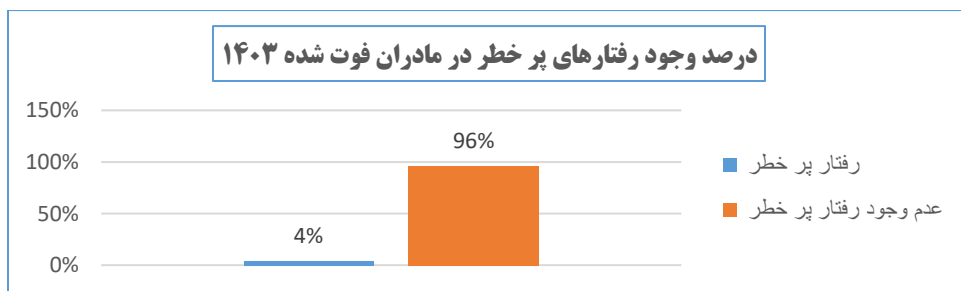
نمودار شماره ۱۹: درصد فراوانی وجود بیماری زمینه ای در مادران فوت شده سال ۱۴۰۳



نمودار شماره ۲۰: درصد انواع بیماریهای زمینه ای در مادران فوت شده سال ۱۴۰۳

وجود رفتارهای مخاطره آمیز	تعداد	درصد
بله	۹	۴٪
خیر	۲۱۳	۹۶٪

جدول شماره ۱۸: فراوانی رفتارهای مخاطره آمیز در بارداری مانند مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر

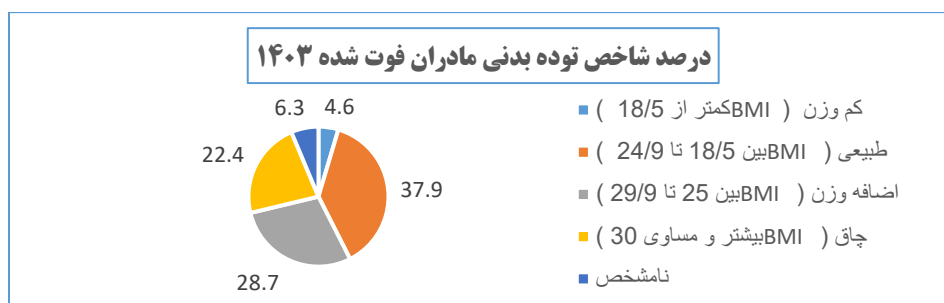


نمودار شماره ۲۱: فراوانی وجود رفتارهای پر خطر در مادران فوت شده سال ۱۴۰۳

براساس داده های سامانه مرگ و میر و عوارض بارداری، ۴٪ مادران فوت شده در سال ۱۴۰۳ دارای رفتار مخاطره آمیز بوده اند.

شاخص توده بدنی مادر	تعداد	درصد
کم وزن (BMI کمتر از ۱۸.۵)	۸	۴.۶
طبیعی (BMI بین ۱۸.۵-۲۴.۹)	۶۶	۳۷.۹
اضافه وزن (BMI بین ۲۵-۲۹.۹)	۵۰	۲۸.۷
چاق (BMI بیشتر و مساوی ۳۰)	۳۹	۲۲.۴
نامشخص	۱۱	۶.۳

جدول شماره ۱۹: فراوانی مادران فوت شده به تفکیک شاخص توده بدنی در سال ۱۴۰۳



نمودار شماره ۲۲: جدول شماره ۱۹: فراوانی مادران فوت شده به تفکیک شاخص توده بدنی در سال ۱۴۰۳

از نظر شاخص توده بدنی، ۳۷.۹ درصد مادران در محدوده طبیعی قرار داشتند. ۵۱.۱ درصد از مادران فوت شده دارای اضافه وزن/ چاقی بودند

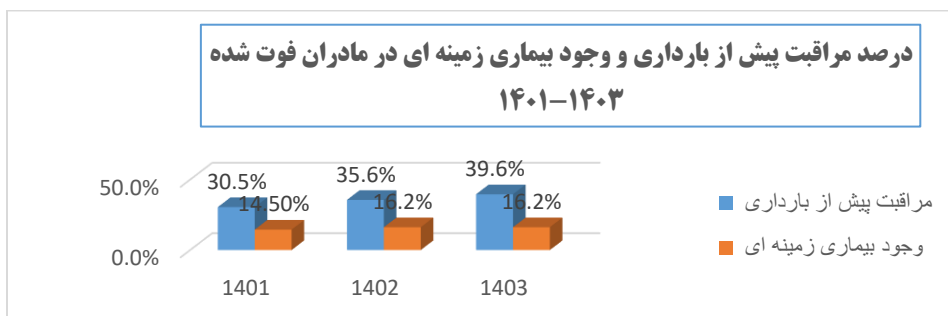
مراقبت های بهداشتی و درمانی مادران فوت شده:

داده های نظام پیشگیری و پایش مرگ مادر نشان می دهد که در بین سال های ۱۴۰۱-۱۴۰۳ بیش از ۷۰٪ مادران فوت شده مراقبت های متناسب بارداری را دریافت نموده اند. همچنین درصد انجام مراقبت های پیش از بارداری در این سال ها بین ۳۰-۴۰٪ بوده است و ۱۶-۱۴٪ از مادران فوت شده که مراقبت پیش از بارداری را انجام داده بودند دارای حداقل یک بیماری زمینه ای بوده اند.

۶۳٪ مادران فوت شده مراقبت های دوران بارداری را هم از بخش خصوصی و هم از بخش دولتی دریافت کرده اند. ۲۳٪ تنها از بخش دولتی و ۱۴ درصد موارد تنها از بخش خصوصی مراقبت دریافت نموده اند.

تاریخچه مراقبت پیش از بارداری / وجود بیماری زمینه ای در مادران فوت شده	۱۴۰۳	۱۴۰۲	۱۴۰۱
مراقبت پیش از بارداری	۸۸(۳۹.۶٪)	۸۸(۳۵.۶٪)	۷۸(۳۰.۵٪)
وجود بیماری زمینه ای	۳۶(٪۱۶.۲)	۴۰(٪۱۶.۲)	۳۷(٪۱۴.۵)

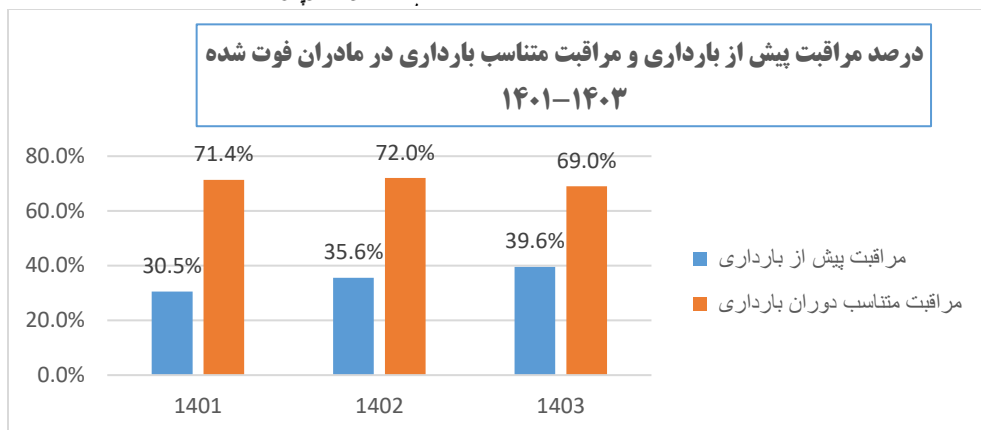
جدول شماره ۲۰: فراوانی شناسایی بیماریهای زمینه ای در مراقبت های پیش از بارداری در مادران فوت شده (۱۴۰۱-۱۴۰۳)



نمودار شماره ۲۳: فراوانی شناسایی بیماریهای زمینه ای در مراقبت های پیش از بارداری در مادران فوت شده (۱۴۰۱-۱۴۰۳)

تاریخچه مراقبت بارداری	۱۴۰۳	۱۴۰۲	۱۴۰۱
مراقبت متناسب بارداری	۱۵۳(۶۹٪)	۱۷۸ (٪۷۲)	۱۸۲(٪۷۱.۴)

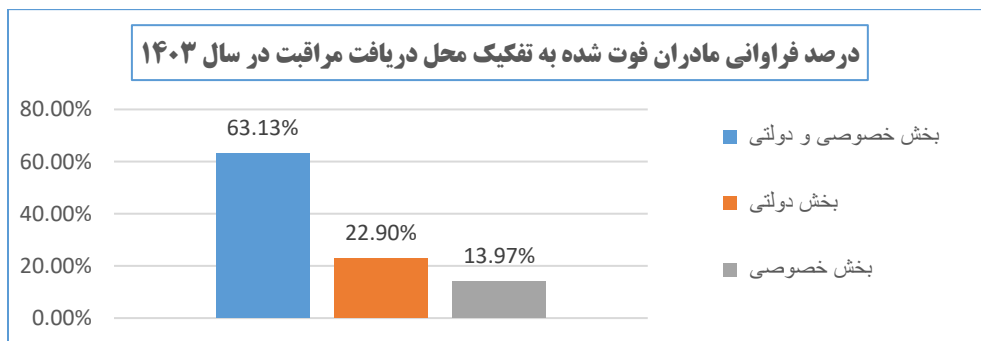
جدول شماره ۲۱: فراوانی مراقبت های متناسب بارداری در مادران فوت شده (۱۴۰۱-۱۴۰۳)



نمودار شماره ۲۴: فراوانی مراقبت های پیش از بارداری و مراقبت متناسب بارداری در مادران فوت شده (۱۴۰۱-۱۴۰۳)

محل دریافت مراقبت ها	تعداد	درصد
هر دو بخش خصوصی و دولتی	۱۱۳	٪۶۳.۱
بخش دولتی	۴۱	٪۲۲.۹
بخش خصوصی	۲۵	٪۱۳.۹۷

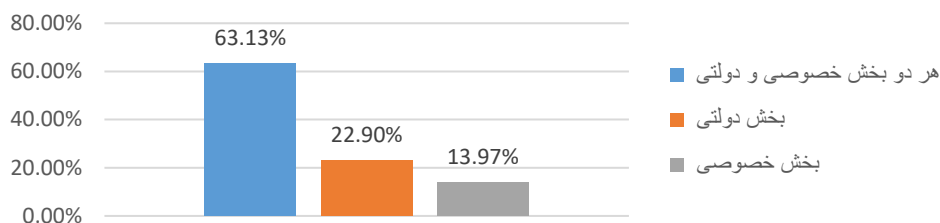
جدول شماره ۲۲: فراوانی مادران فوت شده به تفکیک محل دریافت مراقبت ها در سال ۱۴۰۳



نمودار شماره ۲۵: فراوانی مادران فوت شده به تفکیک محل دریافت مراقبت ها در سال ۱۴۰۳

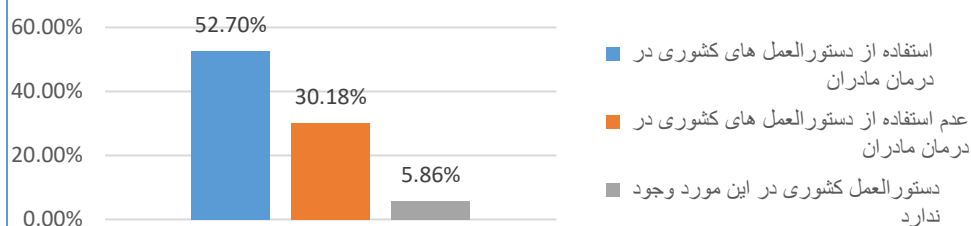
در زمینه دریافت مراقبت های درمانی نیز در این مادران در بیش از ۵۰٪ موارد درمان با اشکلات جزیی و عمده صورت گرفته است. در ۱۲٪ موارد، مادر بدون علایم حیاتی (پس از فوت) به مرکز درمانی منتقل شده و در ۳۶٪ موارد درمان مناسب بوده است. نکته ای که در این میان نیازمند توجه می باشد اینکه در ۳۰.۱۸٪ موارد از دستورالعمل های کشوری در درمان این مادران استفاده نشده است.

درصد فراوانی مادران فوت شده به تفکیک محل دریافت مراقبت در سال ۱۴۰۳



نمودار شماره ۲۶: فراوانی مادران فوت شده به تفکیک محل دریافت مراقبت ها در سال ۱۴۰۳

درصد استفاده از دستورالعمل های کشوری در مادران فوت شده ۱۴۰۳



نمودار شماره ۲۷: فراوانی مادران فوت شده به تفکیک درصد استفاده از دستورالعمل های کشوری در سال ۱۴۰۳

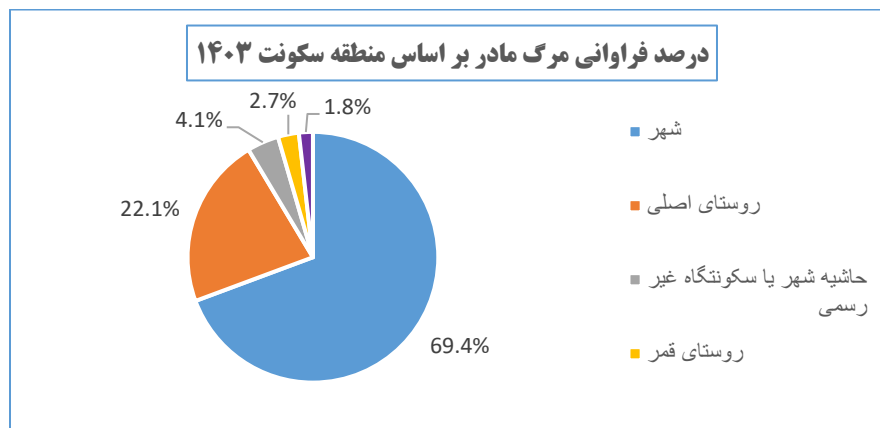
ویژگی های جمعیت شناختی مادران فوت شده:

بر اساس داده های ثبت شده از مجموع مادران فوت شده ۹۸.۲ درصد ایرانی و ۱.۸ درصد غیر ایرانی با کارت اقامت بوده اند.

۶۹.۴ درصد در مناطق شهری ساکن بودند و ۴.۱ درصد در حاشیه شهر سکونت داشته اند. مادران فوت شده ساکن در مناطق روستایی ۲۶.۶ درصد بودند که از این تعداد ۱.۸ درصد در روستای سیاری و عشایر ساکن بودند.

منطقه محل سکونت	تعداد	درصد
شهر	۱۵۴	۶۹.۴
روستای اصلی	۴۹	۲۲.۱
حاشیه شهر یا سکونتگاه غیر رسمی	۹	۴.۱
روستای قمر	۶	۲.۷
روستای سیاری، عشایر	۴	۱.۸

جدول شماره ۲۳: فراوانی مادران فوت شده به تفکیک منطقه سکونت مادر در سال ۱۴۰۳



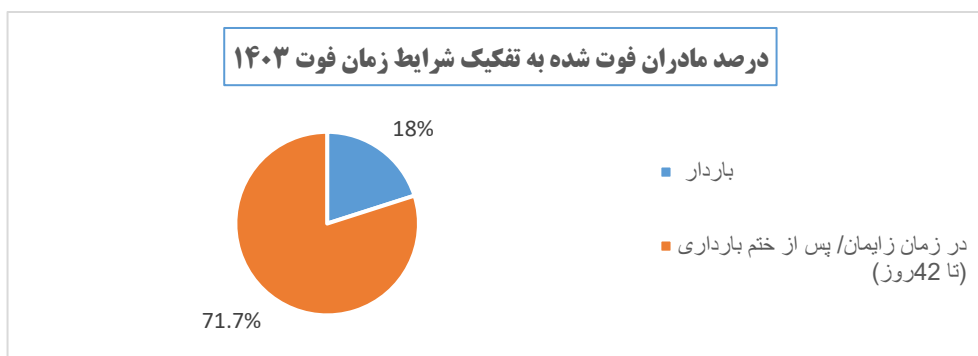
نمودار شماره ۲۸: فراوانی مادران فوت شده به تفکیک منطقه سکونت مادر در سال ۱۴۰۳

عوامل مربوط به زایمان:

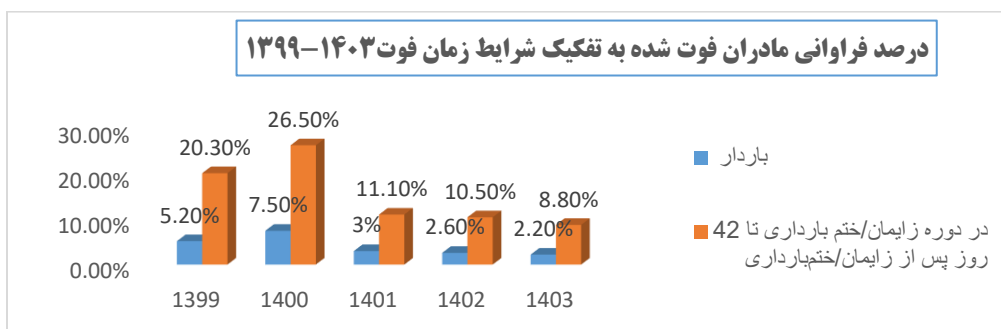
اطلاعات جمع آوری شده بیانگر این مطلب است که ۲۳.۳٪ مادران در زمان بارداری و ۷۶.۶٪ در زمان زایمان یا پس از ختم بارداری فوت کرده اند.

عوامل مربوط به زایمان	تعداد	درصد فراوانی (به کل مرگ ها)
باردار	۲۴	۱۸.۰۲٪
شرایط در زمان فوت	۱۵۸	۷۱.۷٪
در زمان زایمان / پس از ختم بارداری (تا ۴۲ روز)		

جدول شماره ۲۴: فراوانی مادران فوت شده به تفکیک شرایط مادر در زمان فوت در سال ۱۴۰۳



نمودار شماره ۲۹: فراوانی مادران فوت شده به تفکیک شرایط زمان فوت در سال ۱۴۰۳



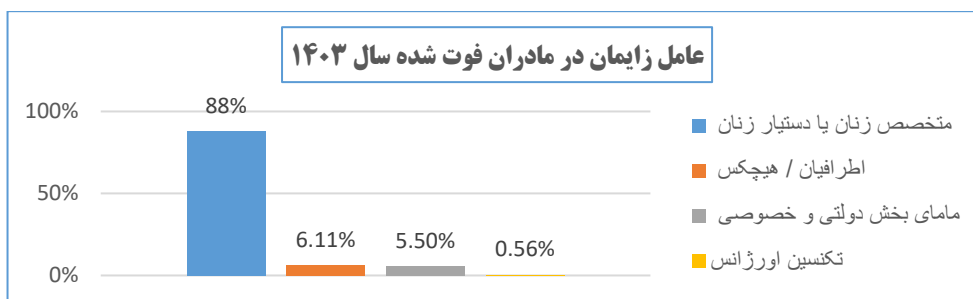
نمودار شماره ۳۰: فراوانی مادران فوت شده به تفکیک شرایط زمان فوت در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۳

از این تعداد مادران زایمان نموده، ۷۶.۶٪ در بیمارستان / زایشگاه ختم بارداری صورت گرفته است و ۳.۶٪ زایمان در منزل داشته اند و ۱٪ از زایمان ها در بین راه در مسیر انتقال مادر به بیمارستان در جریان اعزام یا ارجاع و یا مراجعه مادر به مراکز بهداشتی صورت گرفته است.

این اطلاعات نشان می دهد که حدود ۹۳.۸۴ درصد از موارد ختم بارداری توسط افراد تحصیل کرده بوده است، ولی ۶.۱۱ درصد از زایمان ها توسط اطرافیان و یا هیچکس انجام شده است.

عامل زایمان	تعداد	درصد
متخصص زنان یا دستیار زنان	۱۵۸	۸۸٪
اطرافیان / هیچکس	۱۱	۶٫۱۱٪
مامای بخش دولتی و خصوصی	۱۰	۵٫۵٪
تکنسین اورژانس	۱	۰٫۵۶٪

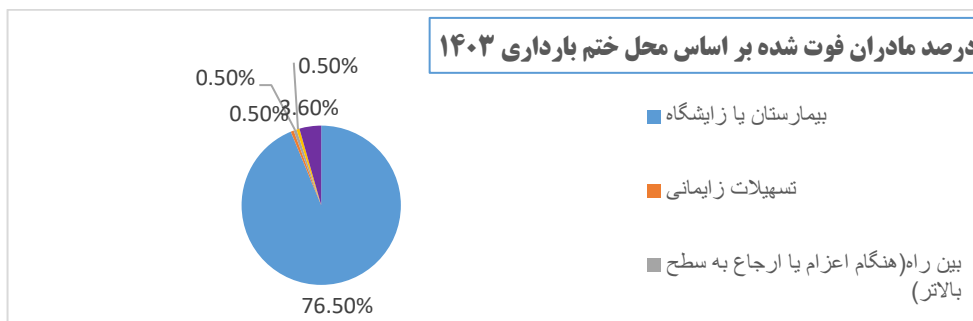
جدول شماره ۲۵: فراوانی مادران فوت شده به تفکیک عامل زایمان در سال ۱۴۰۳



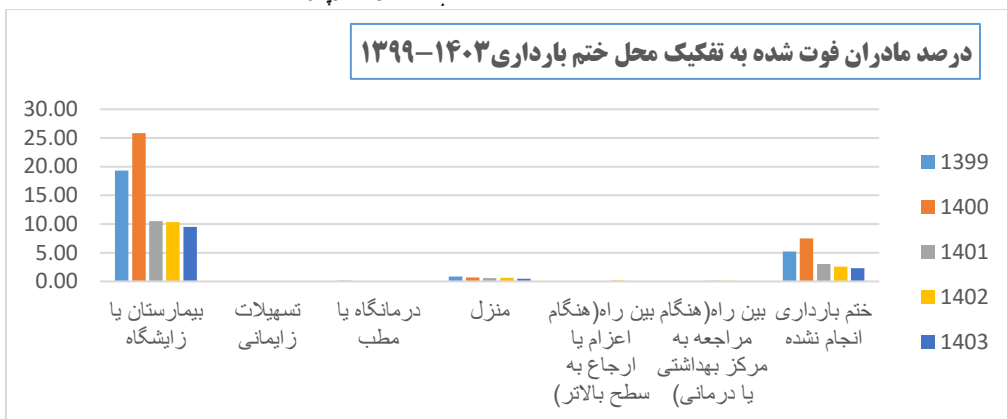
نمودار شماره ۳۰: فراوانی مادران فوت شده به تفکیک عامل زایمان در سال ۱۴۰۳

محل ختم بارداری	تعداد	درصد
بیمارستان یا زایشگاه	۱۷۰	۷۶٫۵۰٪
تسهیلات زایمانی	۱	۰٫۵۰٪
بین راه (هنگام اعزام یا ارجاع به سطح بالاتر)	۱	۰٫۵۰٪
بین راه (هنگام مراجعه به مرکز بهداشتی یا درمانی)	۱	۰٫۵۰٪
منزل	۸	۳٫۶۰٪

جدول شماره ۲۶: فراوانی مادران فوت شده به تفکیک محل ختم بارداری در سال ۱۴۰۳



نمودار شماره ۳۱: درصد مادران فوت شده به تفکیک محل ختم بارداری در سال ۱۴۰۳

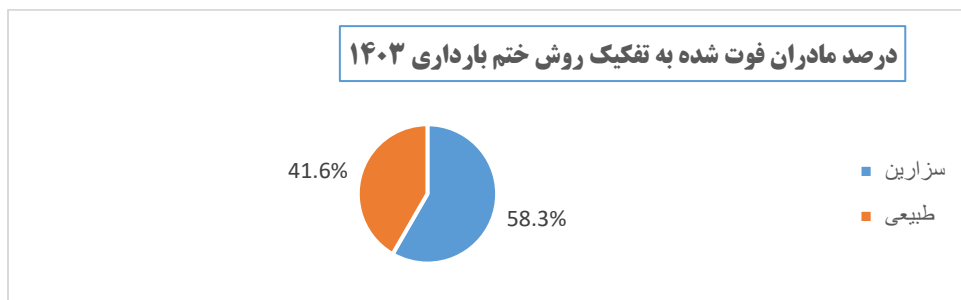


نمودار شماره ۳۲: درصد فراوانی مادران فوت شده بر اساس محل ختم بارداری طی سال های ۱۳۹۹-۱۴۰۳

روش ختم بارداری در مادران فوت شده :

در ۲۳.۳ درصد موارد، مادر هنگام فوت باردار بوده است. در ۷۶.۵٪ مادران در طی زایمان و پس از آن فوت نموده است که از این تعداد در ۴۶.۱ درصد از موارد، بارداری به روش طبیعی خاتمه یافته است و در ۵۸.۳ درصد نیز خاتمه بارداری با روش سزارین بوده است.

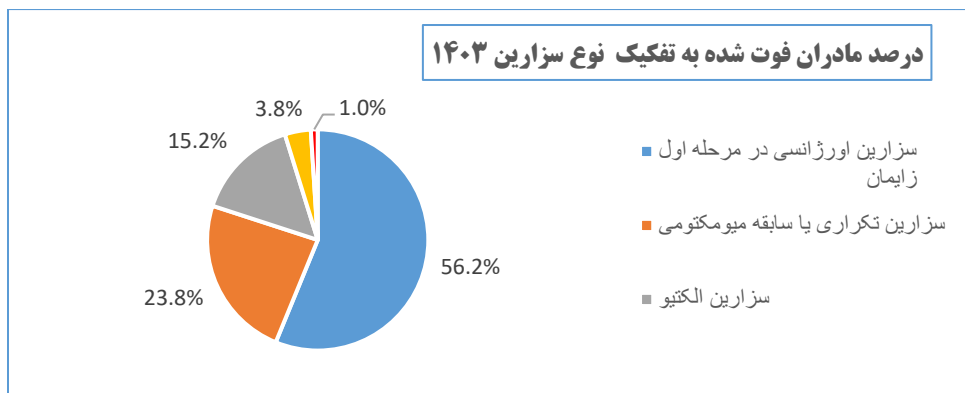
از کل مادران فوت شده که به روش سزارین ختم بارداری شده اند ۶۰٪ موارد سزارین به صورت اورژانسی در مرحله اول یا دوم زایمان بوده است. در ۲۳.۸٪ درصد دیگر نیز، سزارین به دنبال سابقه سزارین تکراری یا میومکتومی قبلی انجام گرفته و در ۱۵.۲ درصد سزارین از نوع الکتیو بوده است.



نمودار شماره ۳۳: درصد فراوانی مادران فوت شده به تفکیک روش ختم بارداری ۱۴۰۳

نوع سزارین	تعداد	درصد
سزارین اورژانسی در مرحله اول زایمان	۵۹	۵۶.۲۰٪
سزارین تکراری یا سابقه میومکتومی	۲۵	۲۳.۸۰٪
سزارین الکتیو	۱۶	۱۵.۲۰٪
سزارین اورژانسی در مرحله دوم زایمان	۴	۳.۸۰٪
تلاش ناموفق برای زایمان طبیعی (TOLAC)	۱	۱٪

جدول شماره ۲۷: درصد فراوانی مادران فوت شده به تفکیک نوع سزارین در سال ۱۴۰۳

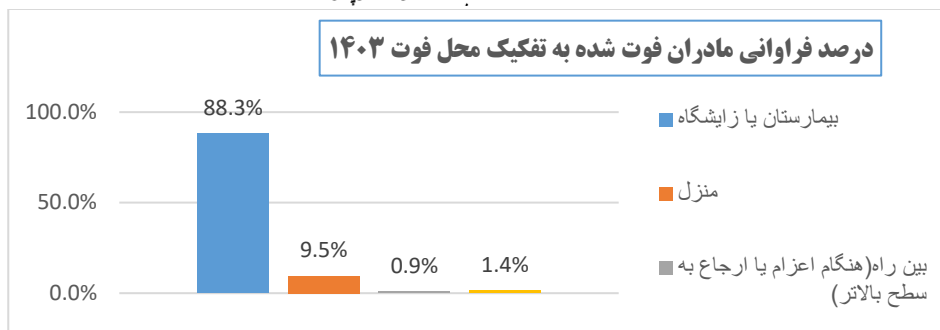


نمودار شماره ۳۴: درصد فراوانی مادران فوت شده به تفکیک نوع سزارین در سال ۱۴۰۳

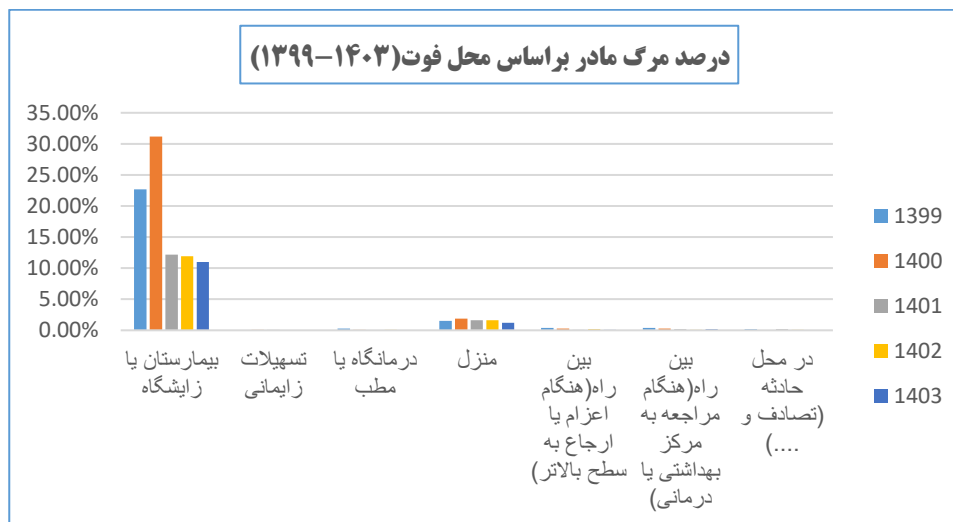
محل فوت مادران :

محل فوت	تعداد	درصد
بیمارستان یا زایشگاه	۱۹۶	۸۸.۳٪
بین راه (هنگام مراجعه به مرکز بهداشتی یا درمانی)	۳	۱.۴٪
بین راه (هنگام اعزام یا ارجاع به سطح بالاتر)	۲	۰.۹٪
منزل	۲۱	۹.۵٪

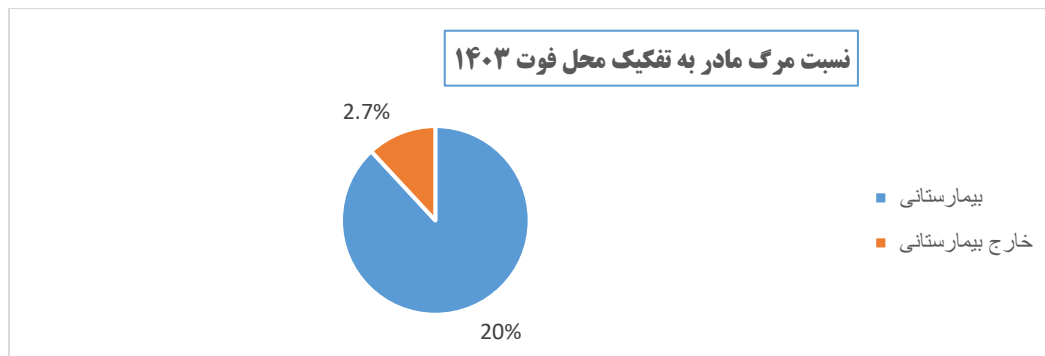
جدول شماره ۲۸: درصد فراوانی مادران فوت شده به تفکیک محل فوت در سال ۱۴۰۳



نمودار شماره ۳۵: درصد فراوانی مادران فوت شده به تفکیک محل فوت در سال ۱۴۰۳



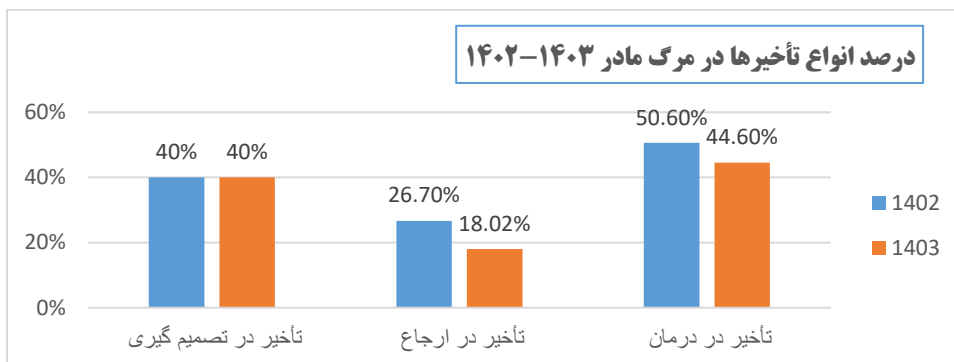
نمودار شماره ۳۶: درصد فراوانی مادران فوت شده بر اساس محل فوت ۱۳۹۹-۱۴۰۳



نمودار شماره ۳۷: نسبت مرگ مادران فوت شده در صد هزار تولد زنده به تفکیک محل فوت در سال ۱۴۰۳

در اکثر مادران فوت شده (۸۸.۳٪) محل فوت در بیمارستان بوده است در (۹.۵٪) در منزل و ۲.۲٪ موارد در بین راه هنگام انتقال به بیمارستان یا مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی فوت نمودند .
از نظر نوع بیمارستان محل فوت اکثر موارد در بیمارستان های دولتی و وابسته به ارگانها و نهادها بوده است.

درصد انواع تأخیر ها در مرگ مادر سال ۱۴۰۳ و مقایسه آن با سال ۱۴۰۲:



نمودار شماره ۳۸ : مقایسه درصد انواع تأخیر های مؤثر در مرگ مادران ۱۴۰۲-۱۴۰۳

مقایسه درصد تأخیر ها در سال ۱۴۰۳ و ۱۴۰۲

در سال ۱۴۰۳، ۴۰ درصد از موارد مرگ مادر به دلیل تأخیر در تصمیم گیری از طرف خانواده (تشکیل دیر هنگام یا عدم تشکیل پرونده مراقبت بارداری از طرف مادر، حساس نبودن مادر و خانواده به علائم خطر دوران بارداری و عدم توجه به توصیه های کارکنان بهداشتی درمانی) بوده است که نسبت به سال ۱۴۰۲ تغییری نداشته است.

- ۱۸.۰۲ درصد از موارد تأخیر در ارجاع به سطوح بالاتر درمانی وجود داشته است، که نسبت به سال ۱۴۰۲ که این رقم ۲۶.۷ درصد بوده است وضعیت مطلوب تری پیدا کرده است.

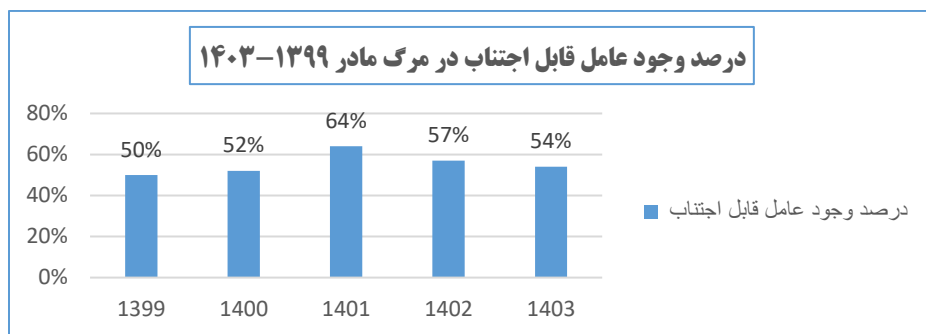
مانند: عدم رعایت دستورالعمل های مربوط به اعزام مادران، عدم ثبت کامل اطلاعات بیمار هنگام ارجاع مادر به بیمارستان از بخش خصوصی

- ۴۴.۶ درصد موارد تأخیر در درمان از طرف کادر بهداشتی- درمانی اتفاق افتاده است، که نسبت به سال گذشته با میزان ۵۰.۶ درصد بوده که وضعیت مطلوب تر شده است.

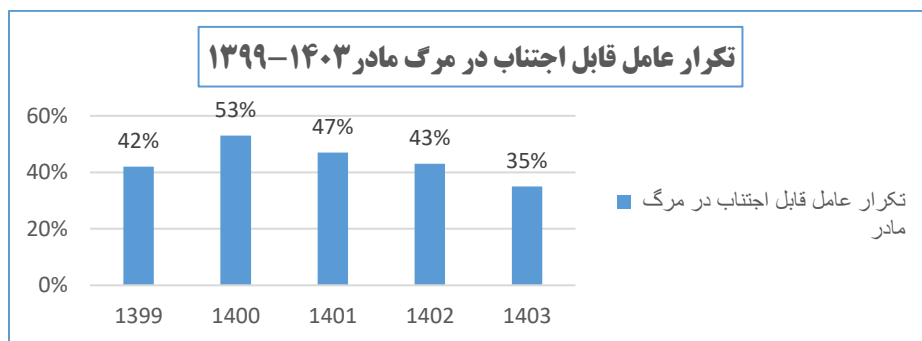
- مانند: عدم ویزیت مادر نیازمند مراقبت ویژه در زایشگاه توسط پزشک متخصص زنان، غفلت و عدم حساسیت پزشک متخصص در ارائه خدمات مورد نیاز در زمان مناسب به مادر (ختم بارداری با تأخیر)

امکان شناسایی عوامل قابل اجتناب در مرگ مادر :

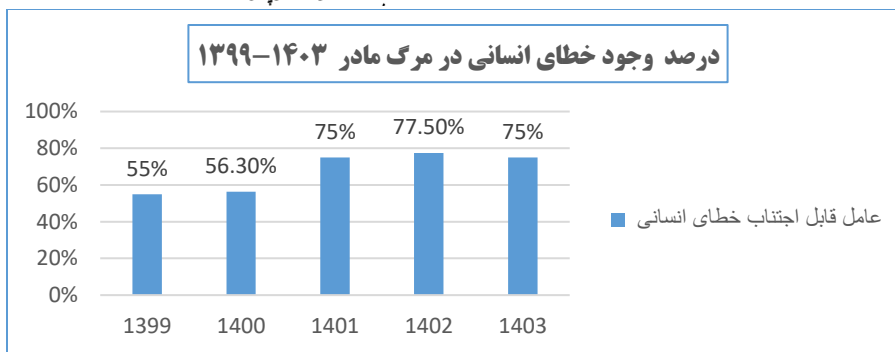
- در سال ۱۴۰۳، در ۵۴ درصد موارد، مرگ مادر قابل اجتناب بوده است. قابل ذکر است که در ۳۵ درصد موارد، آن عامل قابل اجتناب در دانشگاه ها تکرار گردیده است. تکرار عامل قابل اجتناب در مرگ مادر طی سالهای ۱۴۰۳-۱۴۰۰ روند کاهشی داشته است.
- کمبود تجهیزات کافی و مناسب در بیمارستان در ۱۵.۹٪ موارد وجود داشته است. همچنین ۷۵٪ از عوامل قابل اجتناب شناسایی شده، به علت خطای انسانی بوده است (این عامل در مدت مشابه سال گذشته ۷۷.۵ درصد بوده است). که این وضعیت نامطلوب همچنان ادامه داشته است.



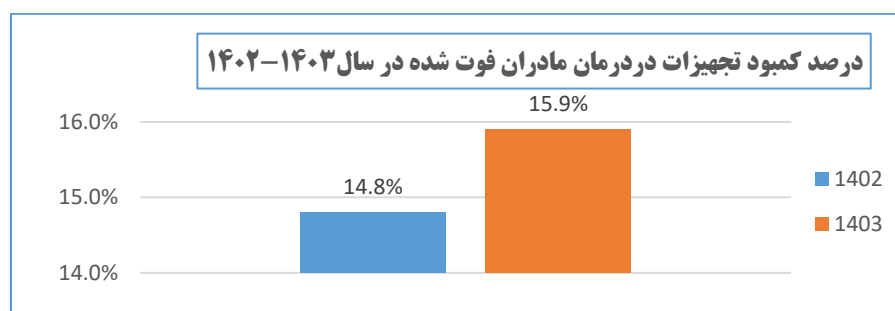
نمودار شماره ۳۹: مقایسه درصد وجود عامل قابل اجتناب در مرگ مادران ۱۳۹۹-۱۴۰۳



نمودار شماره ۴۰: مقایسه درصد تکرار عامل قابل اجتناب در مرگ مادران ۱۳۹۹-۱۴۰۳



نمودار شماره ۴۱: مقایسه درصد وجود خطای انسانی در مرگ مادران ۱۴۰۳-۱۳۹۹

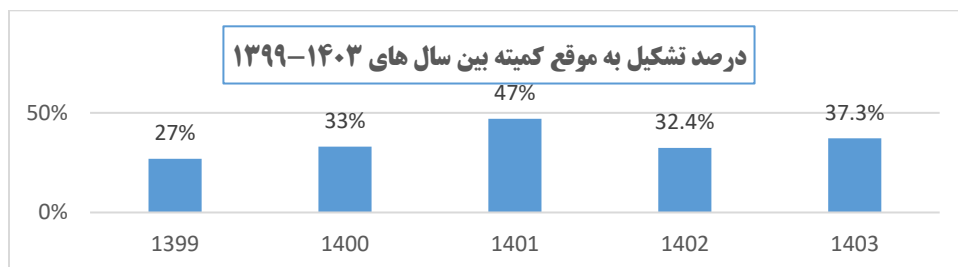


نمودار شماره ۴۲: مقایسه درصد کمبود تجهیزات مؤثر در مرگ مادران ۱۴۰۳-۱۳۹۹

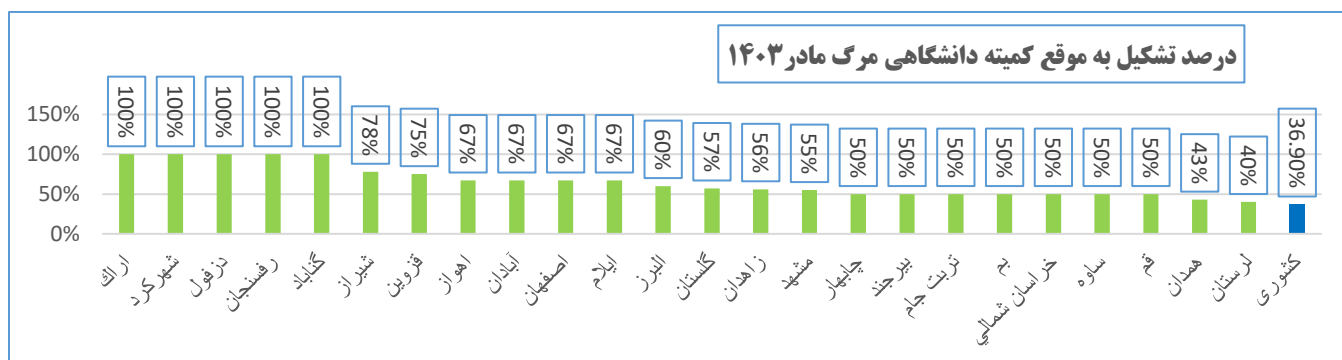
پایش نظام پیشگیری و کاهش مرگ مادر (۱۴۰۳-۱۴۰۲):

- گزارش به موقع مرگ مادر در ۹۰.۵۴ درصد موارد وجود داشته است که در سال گذشته ۸۵.۴ درصد بوده است.
- انجام به موقع پرسشگری در ۷۳.۸۷ درصد موارد وجود داشته است. که در سال گذشته (۷۴.۵ درصد) بوده است.
- کامل بودن اعضاء تیم پرسشگری در ۹۷.۸ درصد موارد وجود داشته است. که در سال گذشته (۹۶ درصد) بوده است.
- در ۳۷.۴ درصد موارد کمیته ها به موقع تشکیل شده است. نسبت به سال گذشته (۳۲.۴٪) نسبت به سال گذشته اندکی بهبود داشته است.
- در ۹۷ درصد موارد اعضاء کمیته دانشگاهی کامل بوده است. (در مدت مشابه سال گذشته ۹۸ درصد بوده است)
- در ۸۹.۲ درصد موارد مداخله برای عامل قابل اجتناب طراحی شده است.

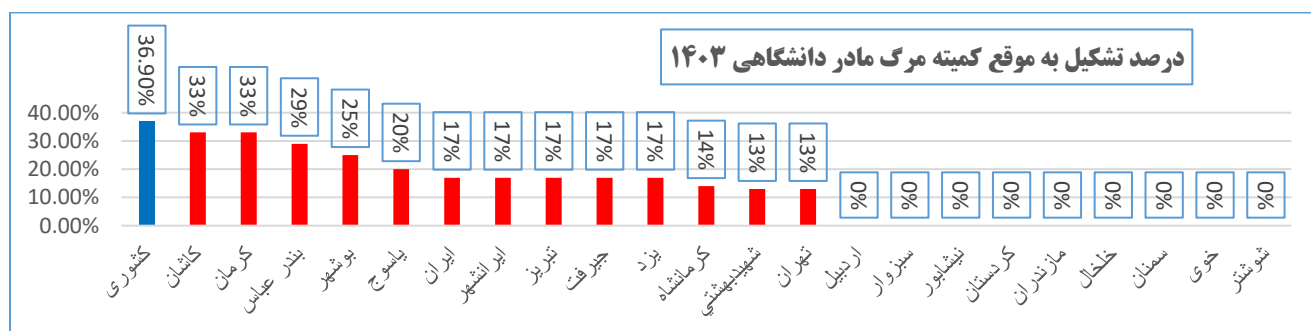
- در ۹۸ درصد موارد مداخله تعیین شده در سه ماه اجرا گردیده است.
- در ۱۲.۶ درصد موارد اطلاعات فرم شماره ۶ (مصاحبه با خانواده) با اطلاعات درج شده در سایر صفحات پرونده بهداشتی - درمانی مادر مغایرت داشته است.



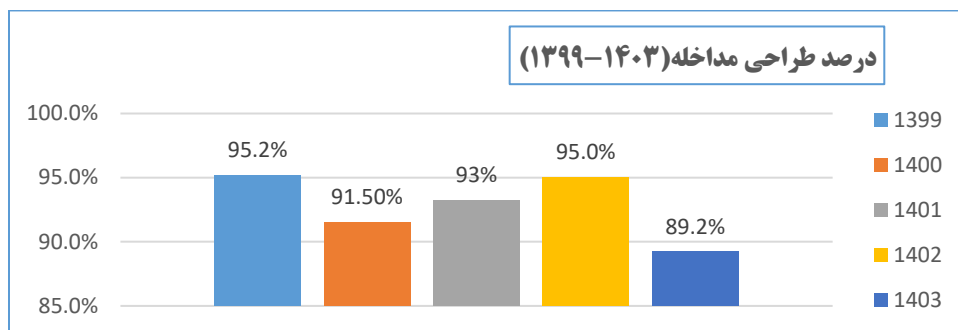
نمودار شماره ۴۳: درصد تشکیل به موقع کمیته مرک مادر به تفکیک ۱۳۹۹-۱۴۰۳



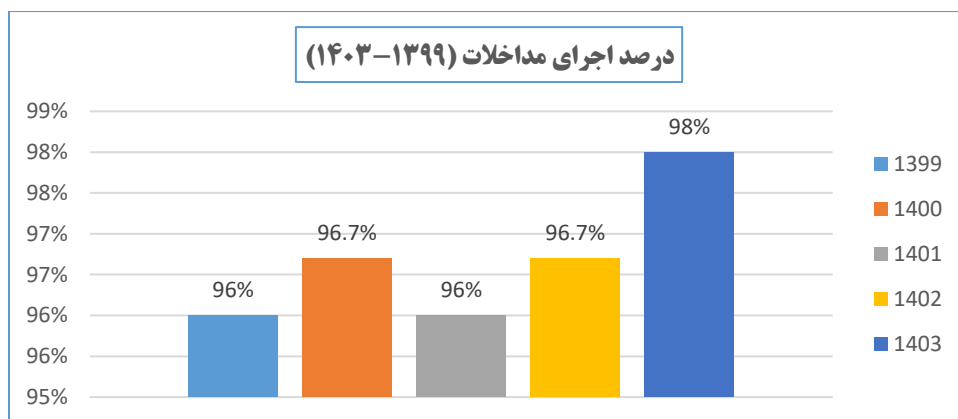
نمودار شماره ۴۴: درصد تشکیل به موقع کمیته به تفکیک دانشگاه هایی با میانگین بالاتر از سطح کشوری



نمودار شماره ۴۵: درصد تشکیل به موقع کمیته به تفکیک دانشگاه هایی با میانگین پایین تر از سطح کشوری



نمودار شماره ۴۶: درصد طراحی مداخله در دوره ۵ ساله ۱۴۰۳-۱۳۹۹



نمودار شماره ۴۷: درصد اجرای مداخلات ظرف مدت سه ماه در طی دوره ۵ ساله (۱۴۰۳-۱۳۹۹)

پیوست شماره ۱:

فراوانی علل منجر به مرگ مادر در سال ۱۴۰۳ بر اساس گروه های ۱۰ گانه جدول کاربردی کدبندی ICD- MM

گروه اول: بارداری منتهی به سقط که ۵.۹ درصد از علل مرگ ۱۴۰۳ به تفکیک کدبندی:

گزینه های سوال علت فوت	ICD - MM	تعداد موارد فوت شده	درصد موارد فوت شده
بارداری خارج رحمی	O00	۲	۰.۹
مول هیداتیفرم	O01	۱	۰.۴۵
سایر محصولات غیرطبیعی بارداری	O02	۰	۰
سقط خودبخودی	O03	۰	۰
سقط القایی	O04	۱	۰.۴۵
عوارض به دنبال سقط و بارداری مولار و خارج از رحم	O05	۶	۲.۷
سقط نامشخص	O06	۰	۰
اقدام به سقط ناموفق	O07	۳	۱.۳۵
جمع کل		۱۳	۵.۹٪

از زایمان ۱۰.۸ درصد مرگ مادر ۱۴۰۳ به تفکیک کدبندی:

گروه دوم: اختلالات افزایش فشار خون در بارداری، زایمان و پس

گزینه های سوال علت فوت	ICD - MM	تعداد موارد فوت شده	درصد موارد فوت شده
پره اکلامپسی اضافه شده (اختلال فشارخون بالا از قبل، به همراه پروتئینوری)	O11	۲	۰.۹
ادم بارداری به همراه پروتئینوری، بدون فشارخون بالا	O12	۰	۰
ادم بارداری	O12.0	۰	۰
پروتئینوری بارداری	O12.1	۰	۰
فشار خون بالای بارداری بدون پروتئینوری واضح	O13	۰	۰
پره اکلامپسی	O14	۴	۱.۸
پره اکلامپسی خفیف	O14.0	۱	۰.۴۵
پره اکلامپسی شدید	O14.1	۳	۱.۳۵
سندرم هِلپ	O14.2	۶	۲.۷
اکلامپسی	O15	۸	۳.۶
افزایش فشار خون نامشخص در مادر	O16	۰	۰
جمع کل		۲۴	٪۱۰.۸

گروه سوم: خونریزی مایمی ۲۰.۳ درصد از مرگ مادر ۱۴۰۳ به تفکیک کدبندی:

گزینه های سوال علت فوت	ICD - MM کد	تعداد موارد فوت شده	درصد موارد فوت شده
خونریزی در سن بارداری کمتر از ۲۰ هفته مانند تهدید به سقط (به جز بارداریهای منتهی به سقط)	O20	۱	۰.۴۵
اختلالات جفت	O43	۱	۰.۴
جفت چسبیده عارضه دار	O43.2	۹	۴.۰۵
جفت سر راهی	O44	۰	۰
جداشدگی زودرس جفت یا کندگی جفت	O45	۳	۱.۳۵
خونریزی هنگام بارداری که در جای دیگر طبقه بندی نشده	O46	۱	۰.۴۵
خونریزی حین زایمان طبقه بندی نشده در جای دیگر	O67	۳	۱.۳۵
سایر موارد آسیب مامایی (آسیب با ابزار)	O71	۱	۰.۴
پارگی رحم پیش از شروع زایمان	O71.0	۵	۲.۲۵
پارگی رحم طی زایمان	O71.1	۱	۰.۴۵
پارگی سرویکس	O71.3	۱	۰.۴۵
خونریزی پس از زایمان	O72	۱۲	۵.۴۱
خونریزی مرحله سوم زایمان	O72.0	۱	۰.۴۵
سایر خونریزی های فوری پس از زایمان	O72.1	۶	۲.۷
خونریزی پس از زایمان تاخیری و ثانویه	O72.2	۱	۰.۴۵
اختلال انعقادی پس از زایمان	O72.3	۱	۰.۴۵
جمع کل		۴۵	٪۲۰.۳

مادر ۱۴۰۳ به تفکیک کدبندی:

گروه چهارم: عفونت مرتبط با بارداری ۹.۵ درصد از مرگ

گزینه های سوال علت فوت	ICD - MM کد	تعداد موارد فوت شده	درصد موارد فوت شده
عفونت دستگاه ادراری تناسلی در بارداری	O23	۲	۰.۹
عفونت کیسه آمنیوتیک و غشاهای	O41.1	۹	۴.۰۵
سایر عفونتها طی زایمان	O75.3	۳	۱.۳۵
سپسیس پس از زایمان	O85	۴	۱.۸
سایر عفونت ها پس از زایمان	O86	۳	۱.۳۵
تب با منشأ ناشناخته پس از زایمان	O86.4	۰	۰
عفونت پستان مرتبط با زایمان	O91	۰	۰
کزاز مامایی	A34	۰	۰
جمع کل		۲۱	۹.۵٪

۱۴۰۳ به تفکیک کدبندی:

گروه پنجم: سایر عوارض مامایی ۱۲.۶ درصد مرگ مادر سال

گزینه های سوال علت فوت	کد ICD – MM	تعداد موارد فوت شده	درصد موارد فوت شده
عوارض عروقی در بارداری	O22	۴	۱.۸
فلبوترومبوزیس عمیق در بارداری	O22.3	۱	۰.۴۵
ترمبوز وریدهای مغزی در بارداری	O22.5	۲	۰.۹
سایر عوارض وریدی در بارداری	O22.8	۱	۰.۴۵
دیابت شیرین که در بارداری به وجود آمده	O24.4	۰	۰
اختلالات کبدی در بارداری، زایمان و پس از زایمان	O26.6	۲	۰.۹
وارونه شدن رحم بعد از زایمان	O71.2	۰	۰
سایر عوارض جراحی و اقدامات مربوط به مامایی	O75.4	۱	۰.۴
سایر عوارض مشخص زایمان	O75.8	۰	۰
عوارض عروقی پس از زایمان	O87	۱	۰.۴۵
فلبوترومبوزیس عمقی پس از زایمان	O87.1	۱	۰.۴۵
ترمبوز ورید مغزی پس از زایمان	O87.3	۰	۰
عوارض عروقی پس از زایمان ، نامشخص	O87.9	۰	۰
آمبولی مامایی	O88	۴	۱.۸
آمبولی مایع آمنیوتیک	O88.1	۴	۱.۸
آمبولی لخته خون	O88.2	۴	۱.۸
عوارض پس از زایمان که در جای دیگر طبقه بندی نشده	O90	۰	۰

•	•	O90.0	پارگی زخم سزارین
•	•	O90.1	پارگی زخم پریینه
•	•	O90.2	هماتوم زخم مامایی
۰.۹	۲	O90.3	کاردیومیوپاتی پس از زایمان
•	•	O90.4	نارسایی حاد کلیه پس از زایمان
•	•	O90.5	تیرویدیت پس از زایمان
۰.۴	۱	O90.8	سایر عوارض پس از زایمان طبقه بندی نشده در جای دیگر
۱۲.۶٪	۲۸		جمع کل

گروه ششم: عوارض غیر قابل انتظار از درمان (عوارض بیهوشی) ۰.۹ درصد که به تفکیک کدبندی :

گزینه های سوال علت فوت	کد ICD – MM	تعداد موارد فوت شده	درصد موارد فوت شده
عوارض بیهوشی طی زایمان	O74	۱	۰.۴۵٪
عوارض بیهوشی پس از زایمان	O89	۱	۰.۴۵٪
جمع کل		۲	۰.۹٪

۱۴۰۳ به تفکیک کدبندی :

گروه هفتم : عوارض غیر مامایی ۲۷.۹ درصد مرگ مادر سال

گزینه های سوال علت فوت	ICD - MM کد	تعداد	درصد
بیماری عفونی یا انگلی که باعث ایجاد عارضه در بارداری و پس از زایمان شود	O98	۲	۰.۹
نقص سیستم ایمنی انسانی (HIV)	O98.7	۰	۰
آزمی	O99.0	۰	۰
سایر بیماریهای خونی و اندامهای خونساز و سایر اختلالات خاص دستگاه ایمنی	O99.1	۲	۰.۹
اختلالات روانی و بیماریهای سیستم عصبی	O99.3	۴	۱.۸
دستگاه گردش خون بیماریهای	O99.4	۲۶	۱۱.۷
ناهنجاریهای مادرزادی دستگاه گردش خون	Q20-Q28	۲	۰.۹
بیماریهای دستگاه تنفس	O99.5	۱۰	۴.۸
بیماریهای دستگاه گوارش	O99.6	۵	۲.۲۵
بیماریهای پوست و بافت زیر پوستی	O99.7	۱	۰.۴۵
بدخیمی ها	C00-C48	۰	۰
سایر بیماریها و وضعیت های مشخص که باعث عارضه در حاملگی، زایمان و پس از زایمان می شوند	O99.8	۵	۲.۲۵
کوید-۱۹	U07.1	۳	۱.۳۵
مشکوک به کوید-۱۹	U07.1.s	۲	۰.۹
جمع کل		۶۲	۲۷.۹%

گروه هشتم: عوامل ناشناخته یا تعیین نشده ۶.۳ درصد مرگ مادر سال ۱۴۰۳ به تفکیک کدبندی:

گزینه های سوال علت فوت	ICD - MM کد	تعداد موارد فوت شده	درصد موارد فوت شده
مرگ به دلیل نا معلوم یا تعیین نشده	O95	۱۴	۶.۳٪

گروه نهم: عوامل همزمان ۱.۸ درصد موارد مرگ مادر سال ۱۴۰۳ به تفکیک کدبندی :

گزینه های سوال علت فوت	ICD - MM کد	تعداد موارد فوت شده	درصد موارد فوت شده
علل دیگر که بطور اتفاقی (با زمان بارداری تا پس از زایمان) هم زمان شود	X85 – Y04	۴	۱.۸٪

گروه ایکس : خودکشی های دوران بارداری یا پس از زایمان ۴.۱ درصد مرگ مادر سال ۱۴۰۳ به تفکیک کدبندی:

گزینه های سوال علت فوت	ICD - MM کد	تعداد موارد فوت شده	درصد موارد فوت شده
خودکشی در بارداری یا پس از زایمان	X60 – X84	۹	4.05

پیوست شماره ۲:

اطلاعات دانشگاه/دانشکده ها از موالید و مرگ مادر در پنج سال گذشته (۱۳۹۹ تا ۱۴۰۳)

لازم به ذکر است در جدول زیر دانشکده هایی که در سالهای اخیر از دانشگاه مبداء خود جدا شده اند از زمان تفکیک موالید و مرگ آنها ثبت شده است .

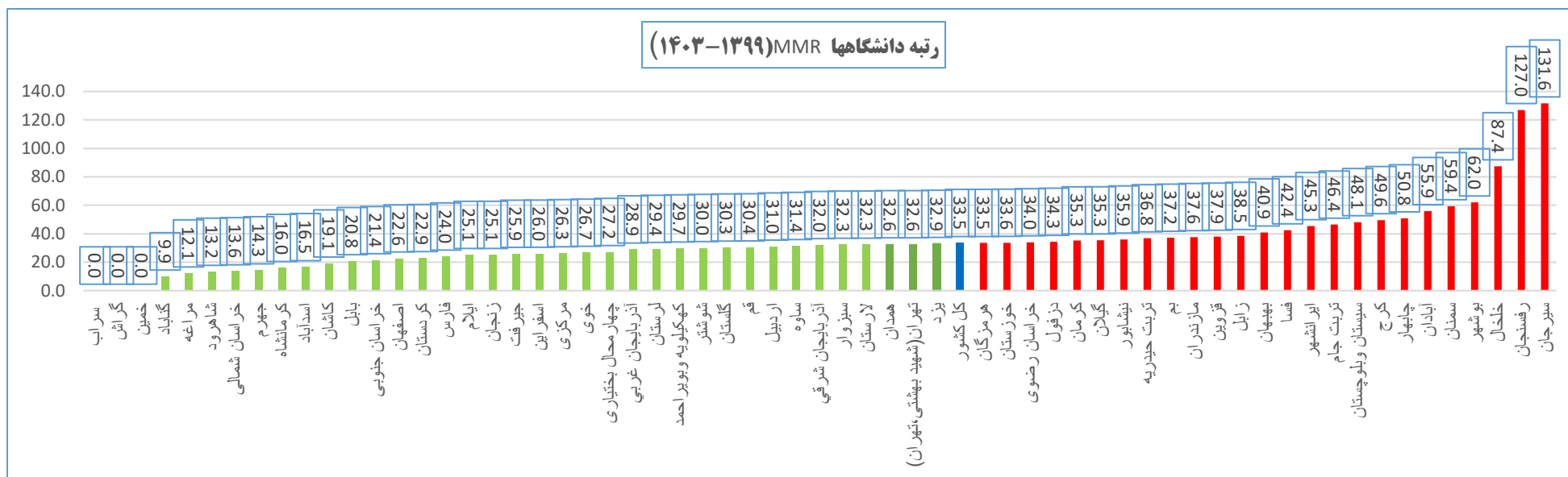
جدول شماره ۲۹: مقایسه MMR دانشگاه ها در طی دوره ۵ ساله (۱۳۹۹-۱۴۰۳)

دانشگاه / دانشکده	موالید ۱۴۰۳	موالید ۱۴۰۲	موالید ۱۴۰۱	موالید ۱۴۰۰	موالید ۹۹	جمع موالید ۵ ساله	مرگ ۱۴۰۳	مرگ ۱۴۰۲	مرگ ۱۴۰۱	مرگ ۱۴۰۰	جمع مرگ ۵ ساله	نسبت مرگ به موالید ۵ ساله
آبادان	۱۰۷۶۴	۱۱۳۸۹	۱۱۶۵۷	۱۲۶۸۵	۱۲۵۱۱	۵۹۰۰۶	۳	۳	۶	۱۰	۳۳	۵۵.۹
آذربایجان شرقی	۳۶۵۱۲	۳۹۶۹۷	۴۱۷۵۸	۴۳۷۸۸	۴۴۲۹۱	۲۰۶۰۴۶	۶	۹	۶	۳۴	۶۶	۳۲۰.۰
سراب	۱۴۲۳	۱۶۰۲	۱۶۸۴	۱۷۷۷	۱۸۶۱	۸۳۵۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰.۰
مراغه	۲۹۵۵	۳۱۶۷	۳۳۲۵	۳۵۲۱	۳۵۶۵	۱۶۵۳۳	۰	۰	۰	۱	۲	۱۲.۱
آذربایجان غربی	۴۱۶۸۱	۴۵۴۰۶	۴۶۲۷۳	۴۷۳۴۷	۴۷۳۳۲	۲۲۸۰۳۹	۸	۱۰	۱۰	۲۳	۶۶	۲۸.۹۴
خوی	۴۹۱۳	۵۲۲۴	۵۱۴۷	۵۳۱۵	۵۶۶۶	۲۶۲۶۵	۱	۰	۰	۳	۷	۲۶.۷
اردبیل	۱۲۹۶۸	۱۴۱۲۵	۱۴۹۶۹	۱۵۶۸۴	۱۶۴۷۰	۷۴۲۱۶	۲	۴	۳	۸	۲۳	۳۱.۰
خلخال	۵۶۶	۶۲۵	۶۹۶	۷۶۷	۷۷۸	۳۴۳۲	۱	۰	۰	۲	۳	۸۷.۴
اصفهان	۴۳۲۸۰	۴۷۳۵۹	۴۸۴۰۷	۵۲۹۹۱	۵۰۸۷۴	۲۴۲۹۱۱	۳	۷	۱۱	۱۸	۵۵	۲۲.۶
کاشان	۴۸۷۱	۵۰۶۷	۵۲۲۶	۵۵۲۰	۵۵۲۰	۲۶۲۰۴	۳	۱	۰	۱	۵	۱۹.۱
ایلام	۶۵۳۳	۲۲۲۵۸	۷۴۲۶	۷۷۶۲	۷۸۱۷	۵۱۷۹۶	۳	۰	۳	۵	۱۳	۲۵.۱
بوشهر	۱۲۶۶۹	۷۰۴۵	۱۳۵۳۳	۱۴۵۵۱	۱۵۰۷۹	۶۲۸۷۷	۴	۱	۸	۱۷	۳۹	۶۲۰.۰
بم	۶۱۲۷	۶۰۴۶	۵۹۳۵	۵۹۰۹	۵۵۶۱	۲۹۵۷۸	۲	۱	۰	۶	۱۱	۳۷.۲

دانشگاه / دانشکده	موالید ۱۴۰۳	موالید ۱۴۰۲	موالید ۱۴۰۱	موالید ۱۴۰۰	موالید ۹۹	جمع موالید ۵ ساله	مرگ ۱۴۰۳	مرگ ۱۴۰۲	مرگ ۱۴۰۱	مرگ ۱۴۰۰	جمع مرگ ۵ ساله	نسبت مرگ به موالید ۵ ساله
تربت حیدریه	۴۴۵۷	۴۹۹۳	۵۰۱۶	۷۱۷۱	۵۵۳۲	۲۷۱۶۹	۰	۲	۳	۳	۱۰	۳۶.۸
تربت جام	۵۲۰۳	۵۷۶۱	۵۵۰۵	۵۸۳۶	۵۷۱۳	۲۸۰۱۸	۴	۲	۱	۴	۱۳	۴۶.۴
کرج	۲۰۱۹۷	۲۲۲۵۸	۲۳۱۶۱	۱۴۵۵۱	۲۴۷۳۸	۱۰۴۹۰۵	۴	۴	۲	۲۵	۱۷	۴۹.۶
چهارمحال بختیاری	۱۲۸۹۸	۱۳۷۵۹	۱۳۶۱۷	۱۴۵۴۶	۱۵۱۱۰	۶۹۹۳۰	۲	۴	۲	۸	۱۹	۲۷.۲
خراسان جنوبی	۱۴۷۷۹	۱۵۲۷۶	۱۴۸۸۶	۱۴۹۴۴	۱۴۷۷۸	۷۴۶۶۳	۴	۱	۳	۴	۱۶	۲۱.۴
خراسان رضوی	۷۱۷۸۸	۷۶۹۲۷	۷۷۱۶۴	۷۸۹۰۳	۸۰۵۳۹	۳۸۵۳۲۱	۱۱	۲۱	۱۷	۴۸	۱۳۱	۳۴.۰
گناباد	۱۸۸۱	۲۱۲۷	۲۰۰۶	۲۰۲۵	۲۰۴۰	۱۰۰۷۹	۱	۰	۰	۰	۱	۹.۹
سبزوار	۵۶۶۶	۵۹۰۰	۶۰۸۸	۶۶۵۹	۶۶۵۹	۳۰۹۷۲	۲	۱	۰	۲	۵	۳۲.۳
خراسان شمالی	۱۰۶۲۸	۱۱۸۹۲	۱۱۴۴۷	۱۲۳۴۳	۱۲۳۶۳	۵۸۱۷۳	۲	۲	۱	۳	۸	۱۳.۶
اسفراین	۱۲۱۹	۱۵۱۳	۱۵۴۰	۱۶۴۶	۱۷۸۴	۷۷۰۲	۰	۱	۰	۰	۱	۲۶.۰
نیشابور	۵۵۸۲	۵۹۵۱	۵۹۶۵	۶۴۳۵	۶۸۱۳	۳۰۶۱۶	۲	۳	۱	۲	۱۱	۳۵.۹
خوزستان	۶۱۵۴۹	۶۴۷۵۷	۶۴۴۳۸	۶۶۰۲۱	۶۴۲۲۶	۳۲۰۹۹۱	۹	۱۱	۱۹	۴۶	۲۳	۳۳.۶
دزفول	۶۱۲۱	۶۳۵۸	۶۳۸۸	۶۵۲۷	۶۶۴۳	۳۲۰۳۷	۱	۱	۲	۷	۱۱	۳۴.۳
بهبهان	۲۲۴۵	۲۴۲۵	۲۴۰۴	۲۵۱۴	۲۶۳۷	۱۲۲۲۵	۰	۲	۱	۲	۵	۴۰.۹
شوشتر	۳۱۹۱	۳۳۵۲	۳۳۱۷	۳۴۵۷	۳۳۶۹	۱۶۶۸۶	۱	۱	۱	۱	۱	۳۰.۰
زنجان	۱۳۴۲۳	۱۳۹۲۳	۱۴۱۵۲	۱۵۰۰۲	۱۵۱۴۶	۷۱۶۴۶	۴	۲	۴	۵	۱۸	۲۵.۱
سمنان	۳۹۶۳	۳۹۳۶	۳۹۵۶	۴۱۷۰	۴۱۸۷	۲۰۲۱۲	۱	۰	۰	۶	۱۲	۵۹.۴
شاهرود	۲۸۷۶	۲۹۷۱	۲۹۶۰	۳۱۶۳	۳۱۲۶	۱۵۰۹۶	۰	۰	۰	۰	۲	۱۳.۲

دانشگاه / دانشکده	موالید ۱۴۰۳	موالید ۱۴۰۲	موالید ۱۴۰۱	موالید ۱۴۰۰	موالید ۹۹	جمع موالید ۵ ساله	مرگ ۱۴۰۳	مرگ ۱۴۰۲	مرگ ۱۴۰۱	مرگ ۱۴۰۰	مرگ ۹۹	جمع مرگ ۵ ساله	نسبت مرگ به موالید ۵ ساله
سیستان و بلوچستان	۴۱۲۴۵	۴۴۳۷۲	۴۲۳۹۲	۴۴۸۵۱	۴۱۰۶۲	۲۱۳۹۲۲	۱۶	۱۴	۱۷	۲۵	۳۱	۱۰۳	۴۸.۱
زابل	۸۰۷۳	۸۲۵۱	۷۷۵۰	۹۰۹۱	۸۴۳۴	۴۱۵۹۹	۰	۳	۲	۹	۲	۱۶	۳۸.۵
ایران شهر	۲۰۱۴۳	۲۰۵۹۳	۲۲۱۳۲	۱۷۰۱۷	۲۱۵۶۷	۱۰۱۴۵۲	۶	۱۳	۴	۱۲	۱۱	۴۶	۴۵.۳
چابهار	۱۵۱۱۷	۱۶۹۰۳	۱۷۶۶۴	۱۶۳۰۱	۱۸۶۴۱	۸۴۶۳۶	۶	۷	۴	۲۲	۴	۴۳	۵۰.۸
فارس	۴۳۷۳۹	۴۷۸۳۴	۴۹۱۱۱	۵۰۲۱۷	۵۱۰۳۷	۲۴۱۹۲۸	۹	۸	۱۰	۱۳	۱۸	۵۸	۲۴.۰
جهرم	۲۶۹۷	۲۷۸۵	۲۸۵۹	۲۸۵۷	۲۷۹۵	۱۳۹۹۳	۰	۰	۱	۰	۱	۲	۱۴.۳
فسا	۱۹۹۰	۲۳۱۱	۲۴۰۴	۲۵۲۴	۲۵۵۷	۱۱۷۸۶	۰	۰	۱	۲	۲	۵	۴۲.۴
لارستان	۲۰۹۷	۲۴۱۹	۲۴۹۰	۲۶۵۲	۲۷۱۰	۱۲۳۶۸	۰	۰	۱	۰	۳	۴	۳۲.۳
گراش	۷۷۰	۷۸۲	۶۵۵	۶۶۹	۷۸۷	۳۶۶۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰.۰
قزوین	۱۲۹۴۵	۱۴۰۳۷	۱۴۲۷۷	۱۵۱۵۸	۱۴۷۶۹	۷۱۱۸۶	۴	۲	۱	۱۰	۱۰	۲۷	۳۷.۹
قم	۱۷۸۰۸	۱۸۳۹۶	۱۸۳۱۲	۱۹۴۴۳	۱۸۰۸۵	۹۲۰۴۴	۲	۱	۳	۱۲	۱۰	۲۸	۳۰.۴
کردستان	۱۹۳۴۷	۲۱۱۲۵	۲۲۴۸۹	۲۳۴۵۵	۲۳۶۵۱	۱۰۹۰۶۷	۲	۴	۸	۱۰	۱	۲۵	۲۲.۹
کرمان	۱۷۶۷۸	۱۹۳۳۵	۱۸۸۲۲	۱۸۸۹۲	۱۸۷۸۱	۹۳۵۰۸	۳	۶	۷	۹	۸	۳۳	۳۵.۳
رفسنجان	۳۸۰۹	۳۹۴۷	۴۲۶۹	۴۳۲۶	۴۱۳۲	۲۰۴۷۳	۱	۰	۲	۱۷	۶	۲۶	۱۲۷.۰
جیرفت	۱۳۰۵۱	۱۴۲۳۱	۱۳۶۵۹	۱۳۶۱۰	۱۳۰۸۹	۶۵۶۴۰	۶	۵	۱	۲	۳	۱۷	۲۵.۹
سیرجان	۴۱۱۵	۴۳۶۲	۴۲۹۹	۴۱۱۲	۴۳۸۴	۲۱۲۷۲	۰	۲	۸	۸	۱۰	۲۸	۱۳۱.۶
کرمانشاه	۲۱۴۸۱	۲۳۱۹۶	۲۴۲۶۲	۲۴۹۱۵	۲۵۲۴۱	۱۱۹۰۹۵	۷	۷	۱	۲	۲	۱۹	۱۶.۰

دانشگاه / دانشکده	موالید ۱۴۰۳	موالید ۱۴۰۲	موالید ۱۴۰۱	موالید ۱۴۰۰	موالید ۹۹	جمع موالید ۵ ساله	مرگ ۱۴۰۳	مرگ ۱۴۰۲	مرگ ۱۴۰۱	مرگ ۱۴۰۰	مرگ ۹۹	جمع مرگ ۵ ساله	نسبت مرگ به موالید ۵ ساله
کهکیلویه و بویراحمد	۸۸۶۵	۱۰۱۷۵	۹۹۰۸	۱۰۴۴۱	۱۱۱۵۳	۵۰۵۴۲	۵	۵	۱	۲	۲	۱۵	۲۹.۷
گلستان	۲۸۲۳۲	۳۱۸۳۱	۳۱۹۱۸	۳۲۲۶۳	۳۰۸۸۰	۱۵۵۱۲۴	۸	۶	۸	۱۵	۱۰	۴۷	۳۰.۳
گیلان	۱۷۱۰۰	۱۹۲۱۷	۲۰۰۶۶	۲۱۵۴۱	۲۱۱۳۲	۹۹۰۵۶	۴	۶	۷	۱۰	۸	۳۵	۳۵.۳
لرستان	۲۲۳۴۰	۲۳۹۹۷	۲۴۲۹۳	۲۵۴۱۵	۲۶۵۷۸	۱۲۲۶۲۳	۵	۵	۸	۴	۱۴	۳۶	۲۹.۴
مازندران	۲۰۴۹۷	۲۲۶۳۲	۲۳۷۰۹	۲۵۰۳۰	۲۵۰۱۴	۱۱۶۸۸۲	۱	۶	۷	۱۵	۱۵	۴۴	۳۷.۶
بابل	۴۳۷۰	۴۶۳۸	۴۸۴۳	۵۱۷۳	۵۱۶۱	۲۴۰۸۵	۰	۲	۱	۱	۱	۵	۲۰.۸
مرکزی	۷۹۵۵	۸۷۲۲	۹۳۰۵	۹۸۰۵	۹۸۰۷	۴۵۵۹۴	۲	۲	۴	۲	۲	۱۲	۲۶.۳
ساوه	۲۹۰۹	۲۹۵۶	۳۱۸۵	۳۴۴۳	۳۴۳۴	۱۵۹۳۷	۲	۰	۰	۰	۳	۵	۳۱.۴
خمین	۹۲۲	۹۷۰	۱۰۳۸	۱۰۶۴	۱۱۴۰	۵۱۳۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰.۰
هرمزگان	۳۰۱۳۴	۳۳۳۴۵	۳۲۷۳۴	۳۲۷۷۸	۳۲۱۵۴	۱۶۱۱۴۵	۷	۷	۷	۲۰	۱۳	۵۴	۳۳.۵
یزد	۱۶۹۳۳	۱۷۳۵۳	۱۷۵۵۳	۱۸۳۹۲	۱۷۹۴۸	۸۸۱۷۹	۶	۶	۳	۵	۹	۲۹	۳۲.۹
همدان	۱۹۰۱۹	۲۰۵۳۶	۲۰۷۷۹	۲۱۷۳۲	۲۲۱۵۶	۱۰۴۲۲۲	۷	۷	۴	۷	۹	۳۴	۳۲.۶
اسدآباد	۱۱۴۹	۱۰۷۰	۱۲۳۰	۱۳۰۴	۱۳۰۰	۶۰۵۳	۰	۰	۰	۱	۰	۱	۱۶.۵
تهران (شهید بهشتی، تهران)	۱۲۰۵۶۲	۱۳۱۱۷۶	۱۳۷۷۷۷	۱۴۴۹۳۹	۱۴۲۹۵۹	۶۷۷۴۱۳	۲۹	۳۷	۲۸	۷۸	۵۹	۲۲۱	۳۲.۶
مشترک						۰		۲	۲	۳	۲	۹	۰
کل کشور	۹۷۹۹۳۰	۱۰۵۷۹۶۴	۱۰۷۵۲۳۰	۱۱۱۶۲۱۲	۱۱۱۴۱۱۶	۵۳۴۳۴۵۲	۲۲۲	۲۴۷	۲۵۵	۶۰۸	۴۵۷	۱۷۸۹	۳۳.۵



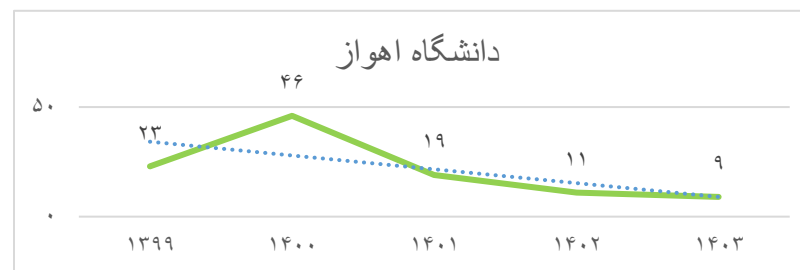
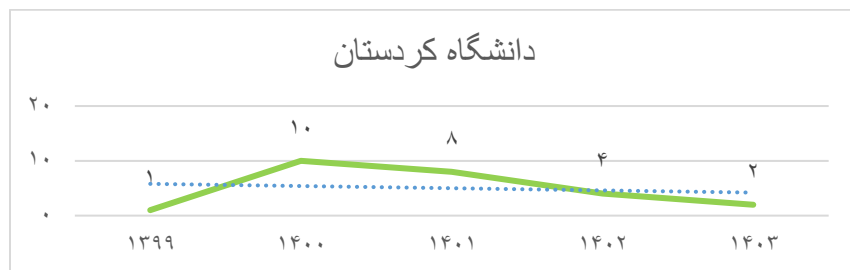
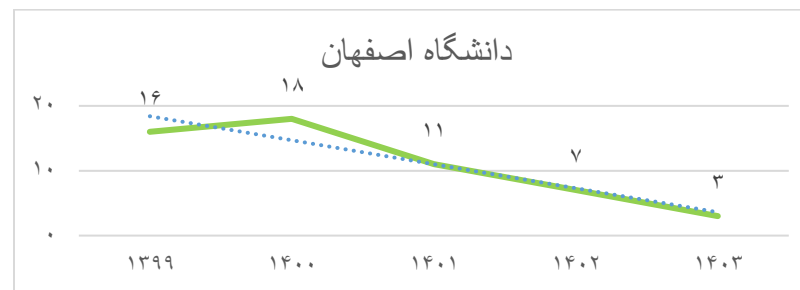
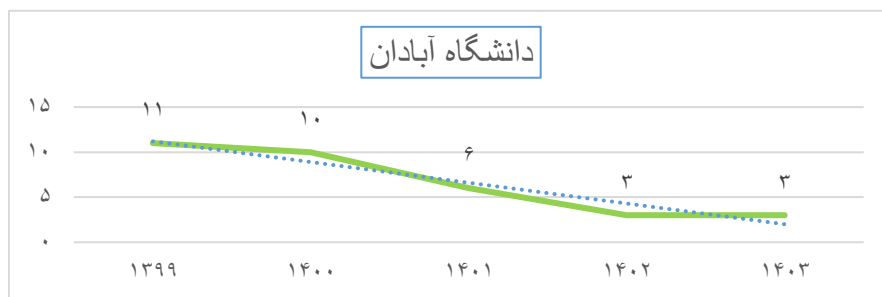
نمودار شماره ۴۸: رتبه دانشگاههای علوم پزشکی براساس MMR ۵ ساله (۱۳۹۹-۱۴۰۳)

پیوست شماره ۳ :

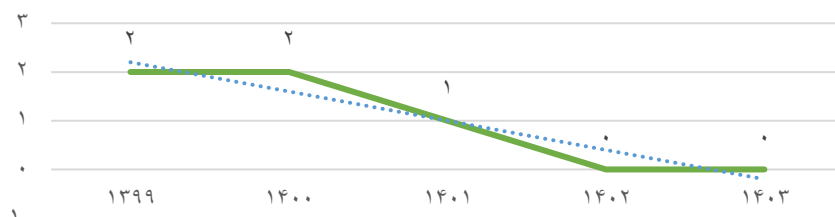
ترند ۵ ساله فراوانی مرگ مادر در دانشگاههای علوم پزشکی کشور (۱۴۰۳-۱۳۹۹) :

با توجه به اینکه نمودارهای ذیل صرفاً روند فراوانی مرگ مادر را به نمایش می گذارد به تنهایی نمی تواند معیار مناسبی برای ارزیابی عملکرد باشد.

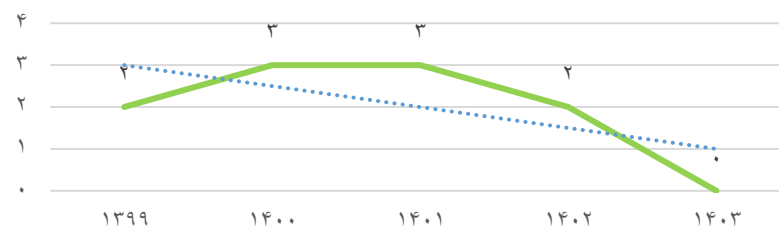
دانشگاههایی با روند کاهشی فراوانی مرگ مادر



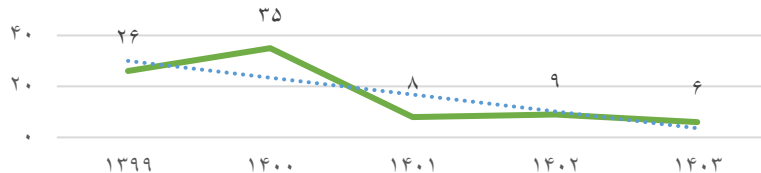
دانشکده فسا



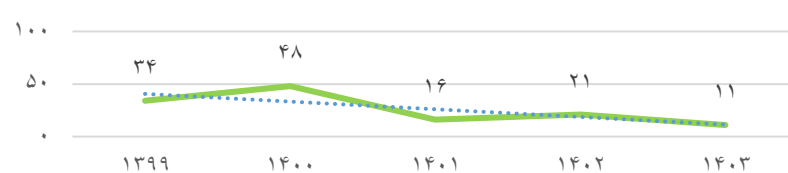
دانشکده تربت حیدریه

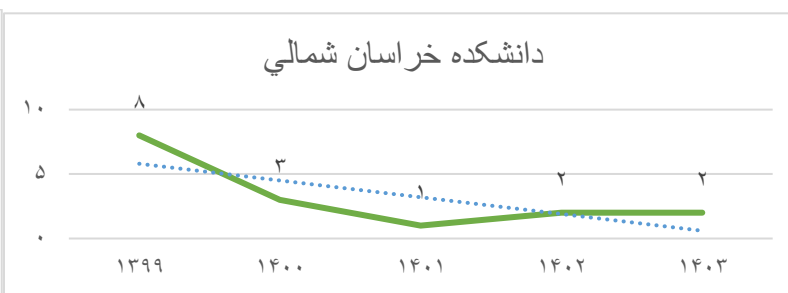
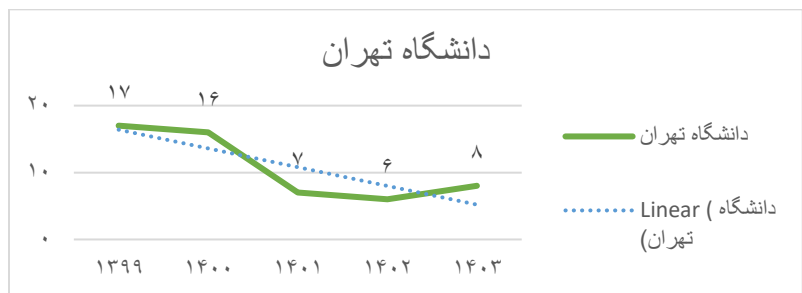
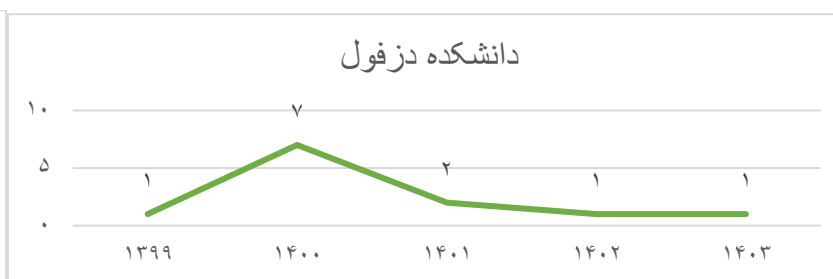
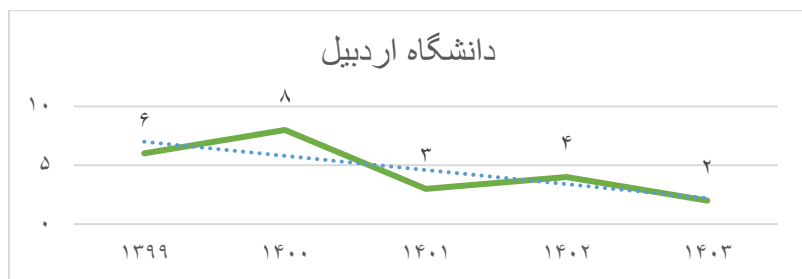
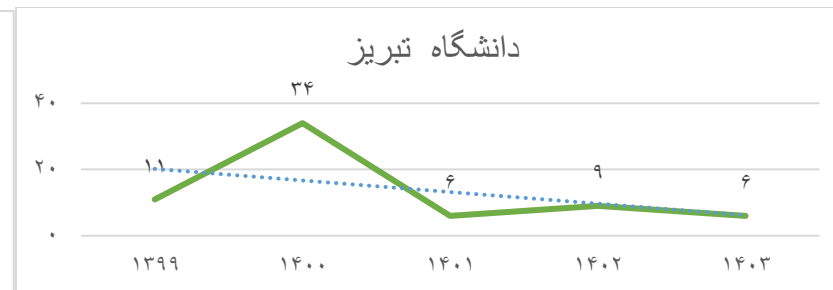
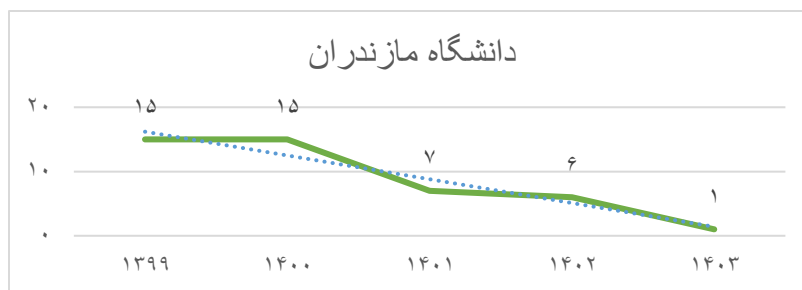


دانشگاه ایران

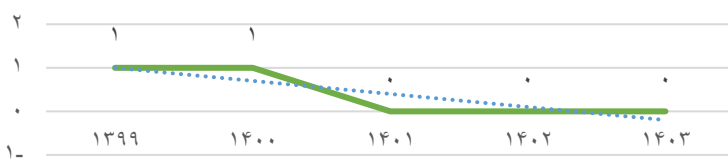


دانشگاه مشهد

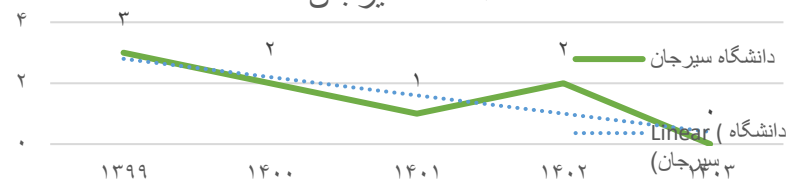




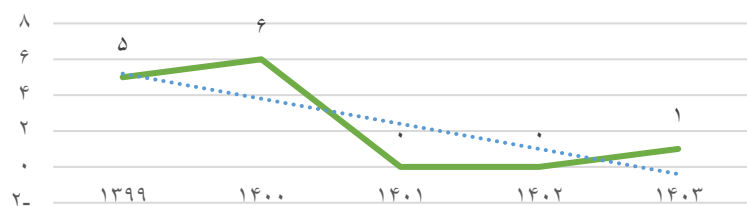
دانشکده مراغه



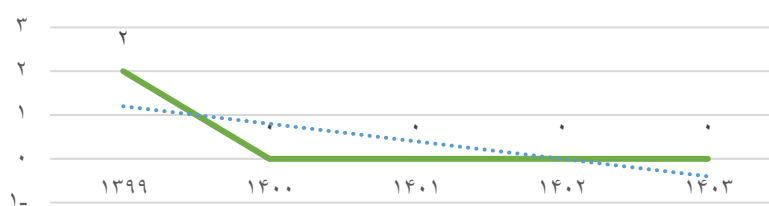
دانشگاه سیرجان



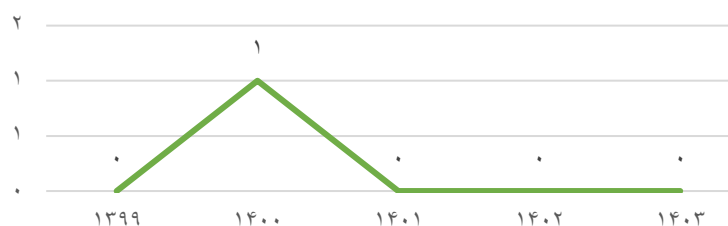
دانشگاه سمنان



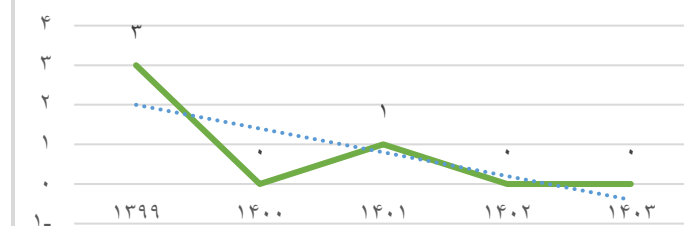
دانشگاه شاهرود

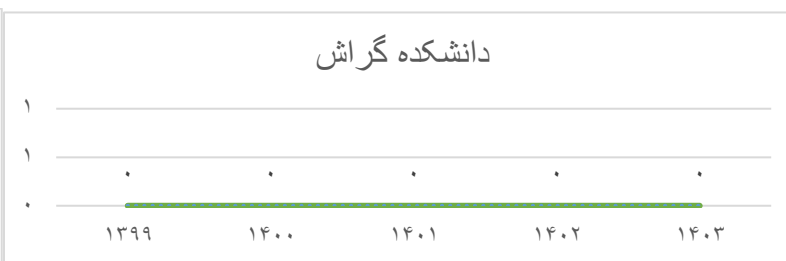
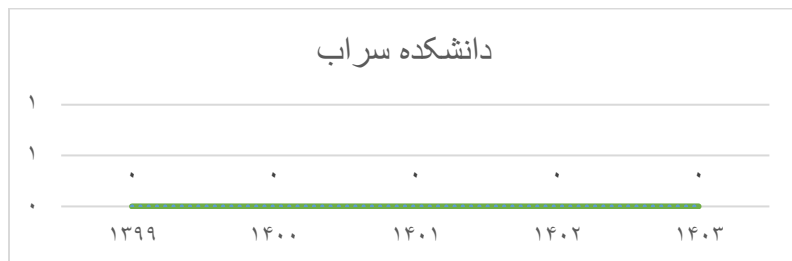
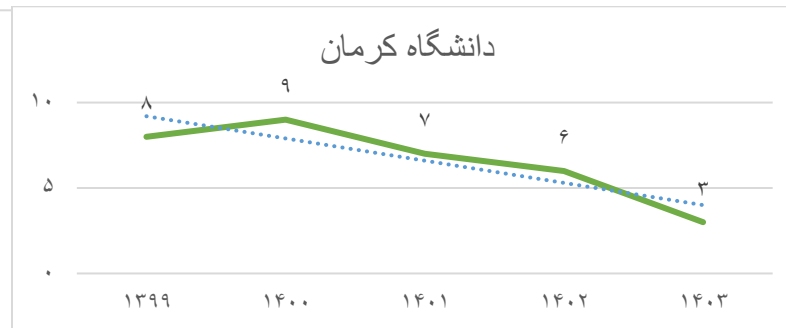
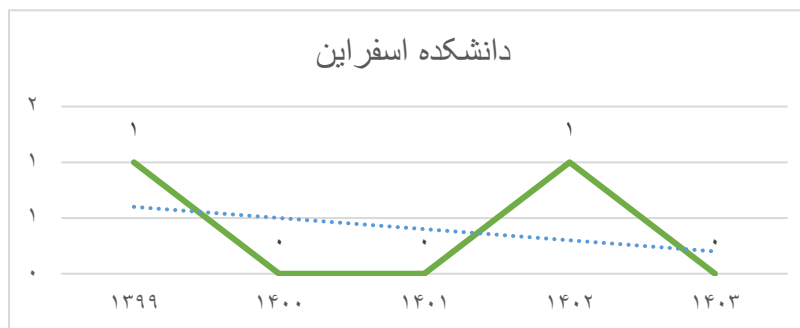
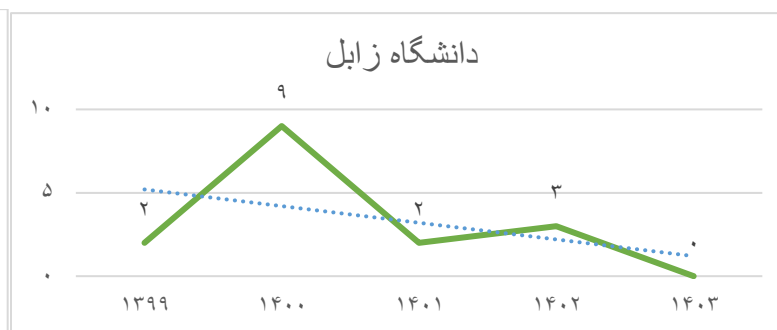
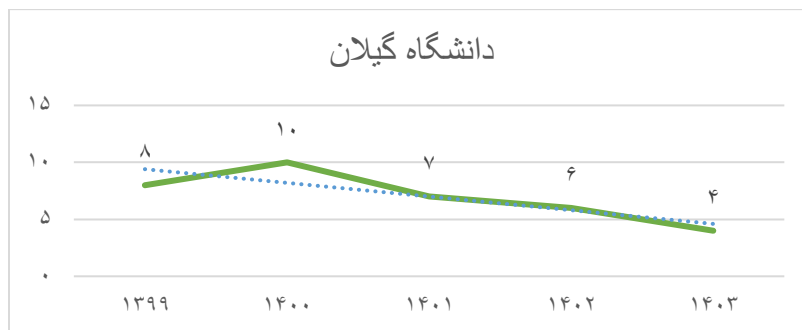


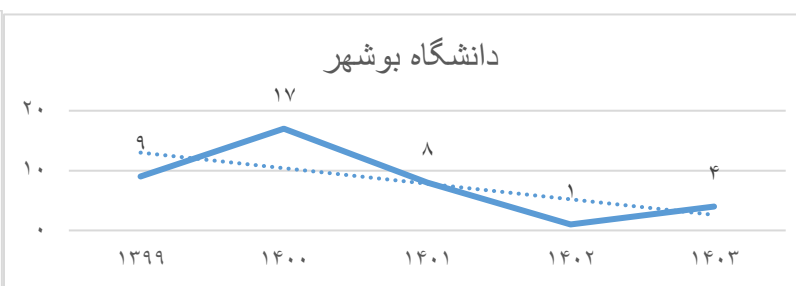
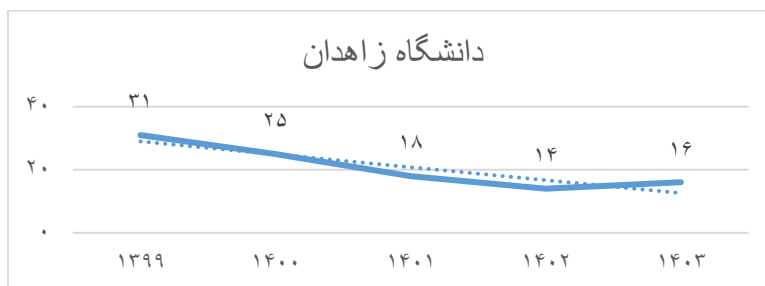
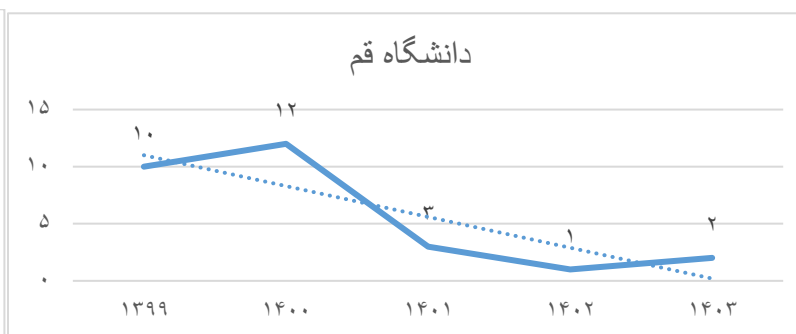
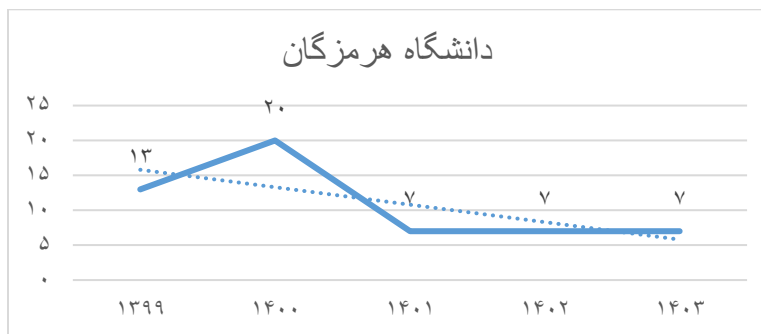
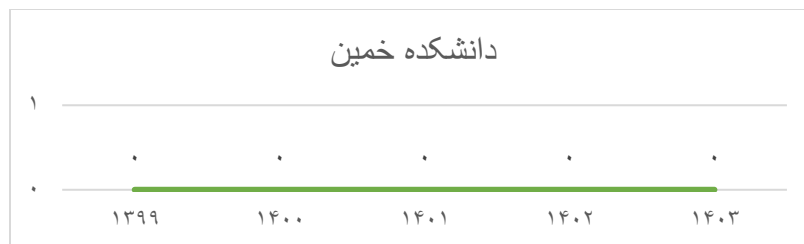
دانشکده اسد اباد



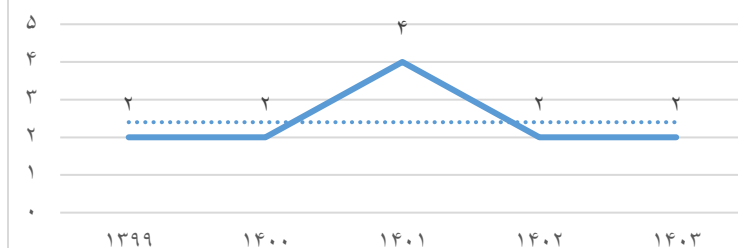
دانشکده لارستان



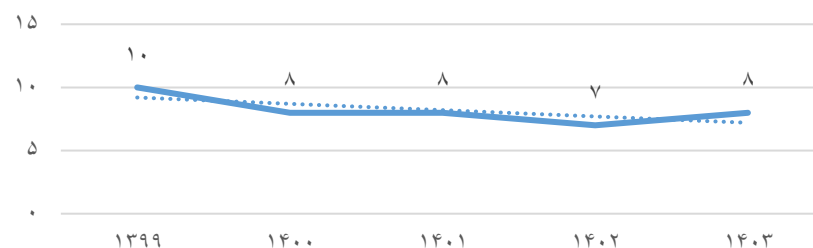




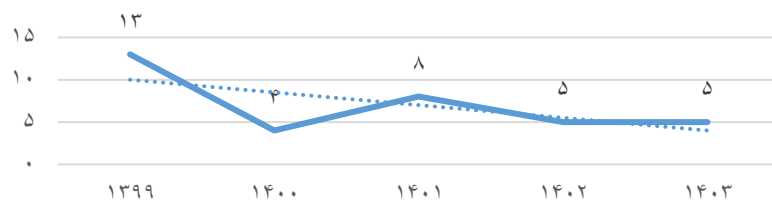
دانشگاه اراک



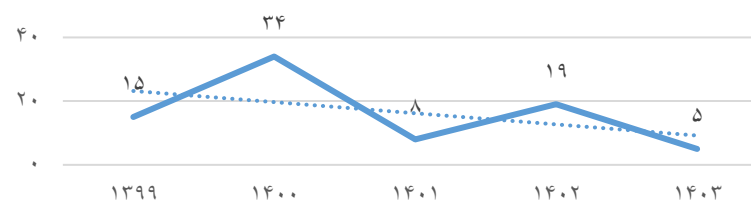
دانشگاه کرمانشاه

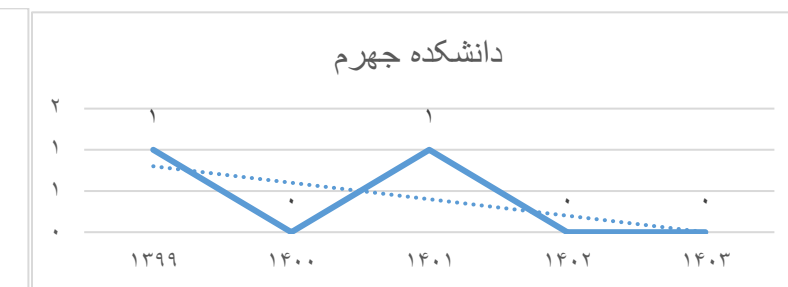
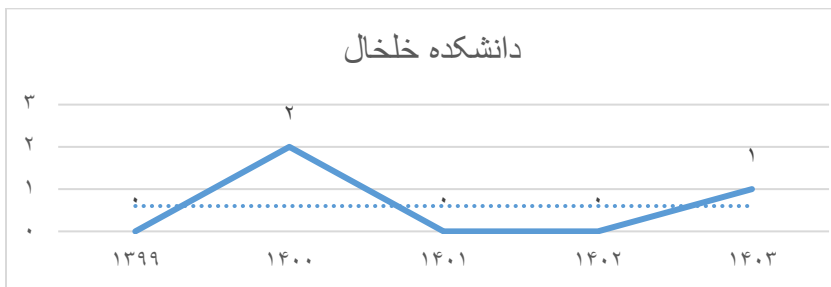
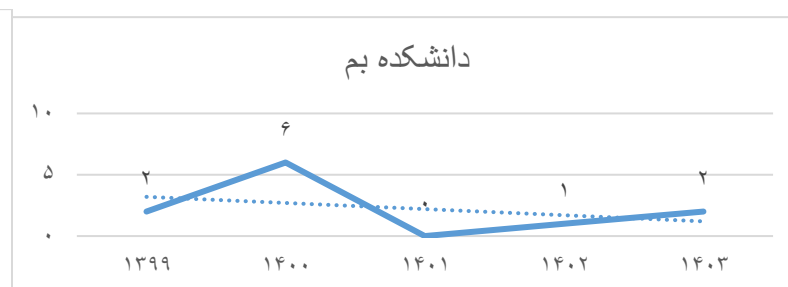
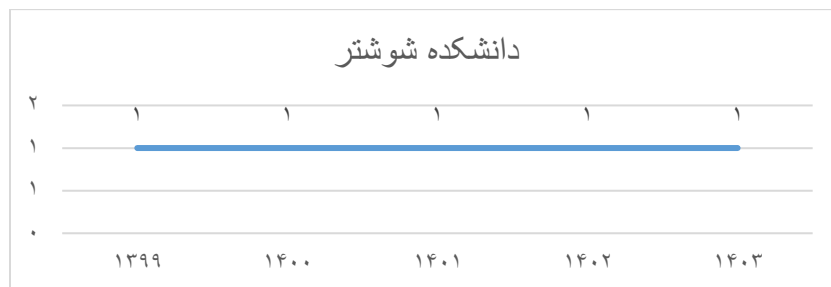
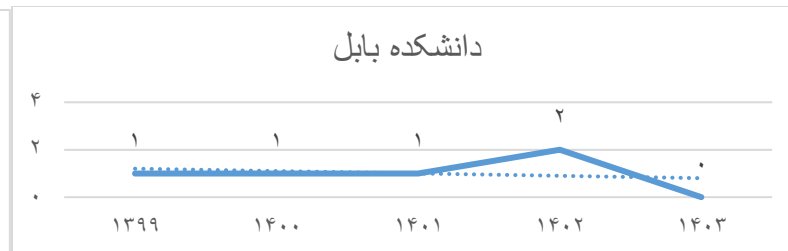
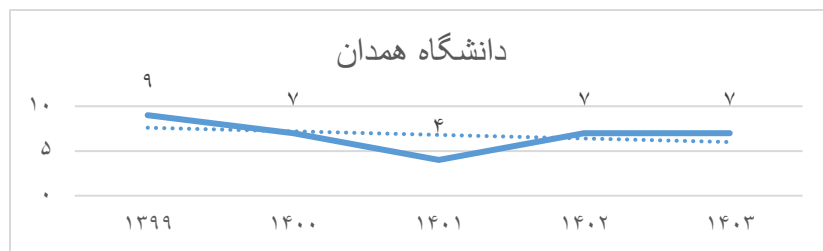


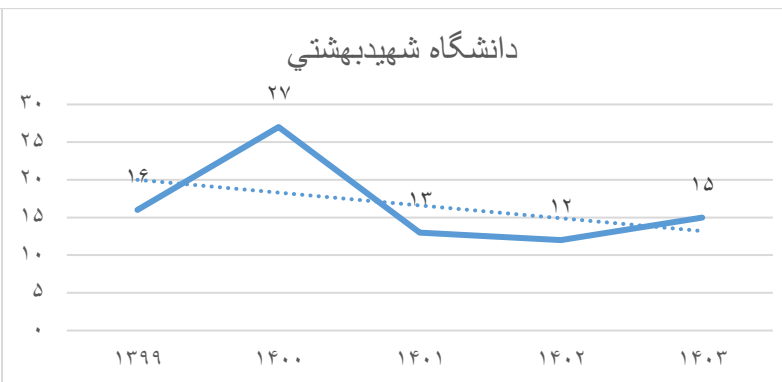
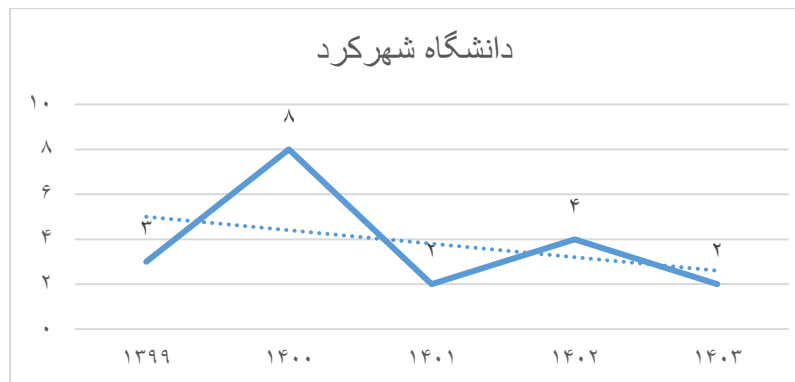
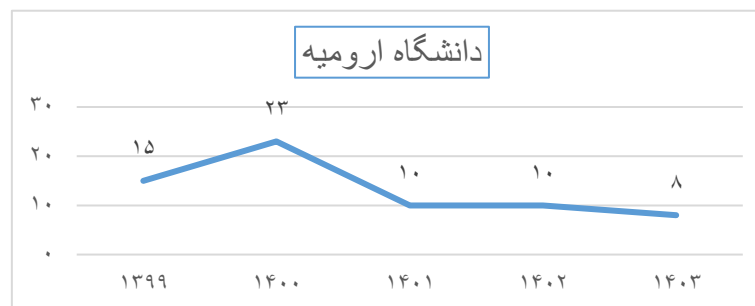
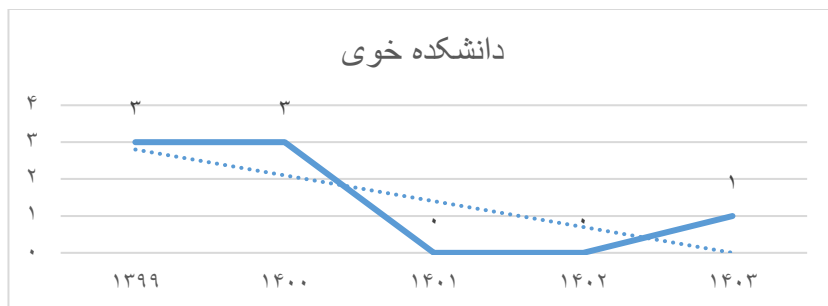
دانشگاه لرستان

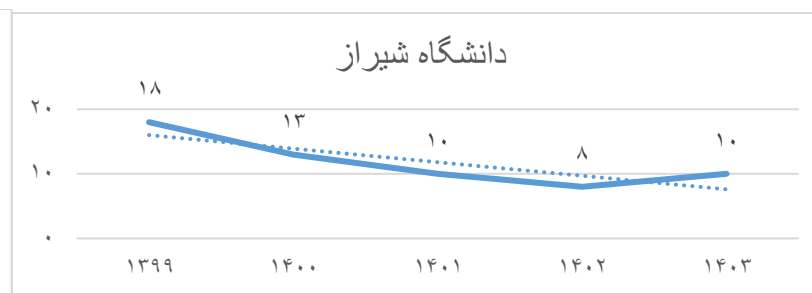
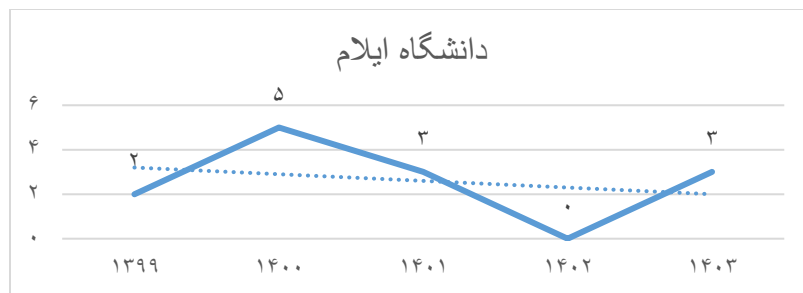


دانشگاه ایروانشهر

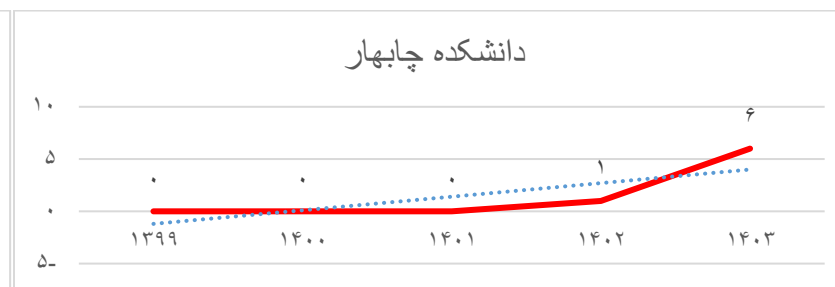
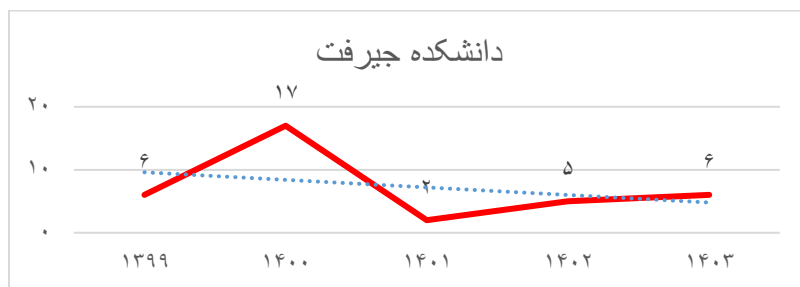




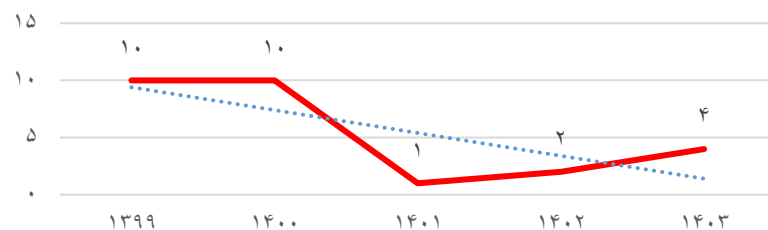




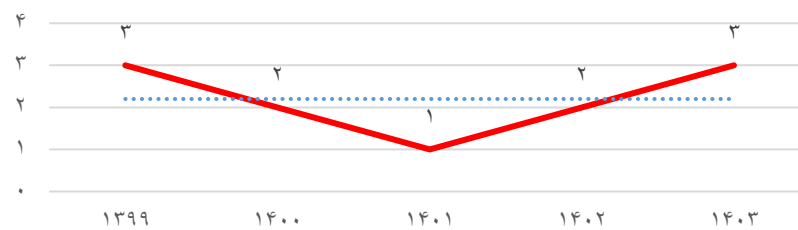
دانشگاههای با الگوی افزایشی فراوانی مرگ مادر



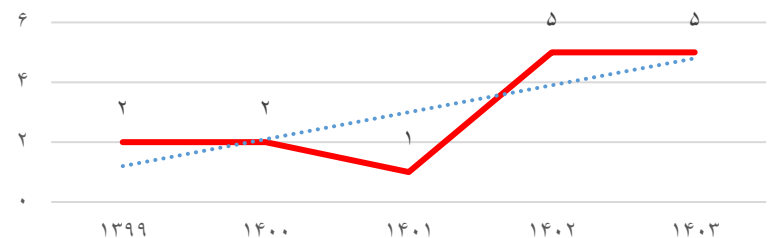
دانشگاه قزوین



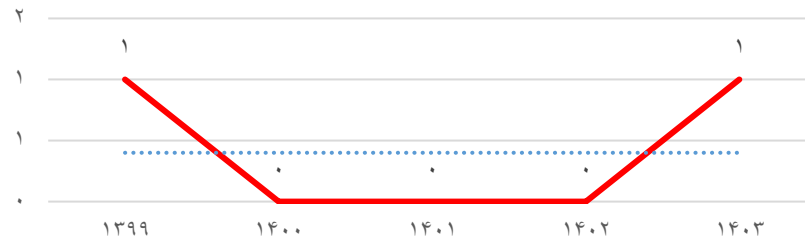
دانشکده نیشابور



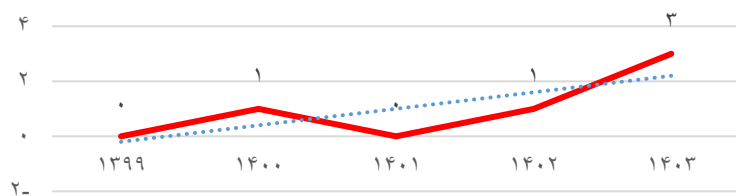
دانشگاه یاسوج



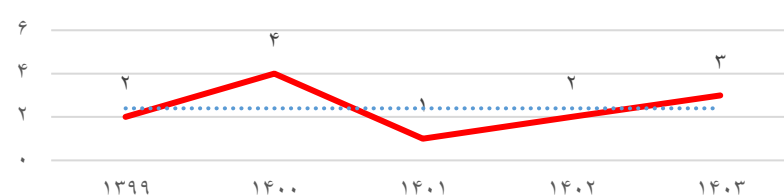
دانشکده رفسنجان



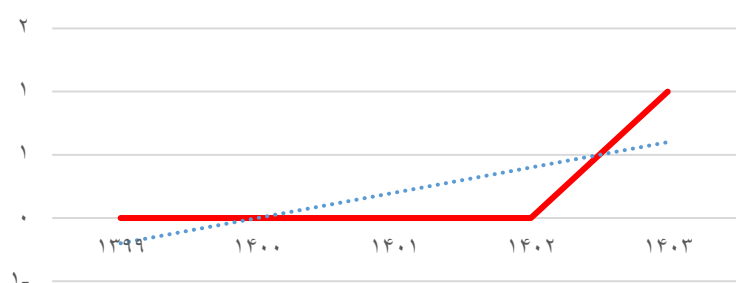
دانشکده کاشان



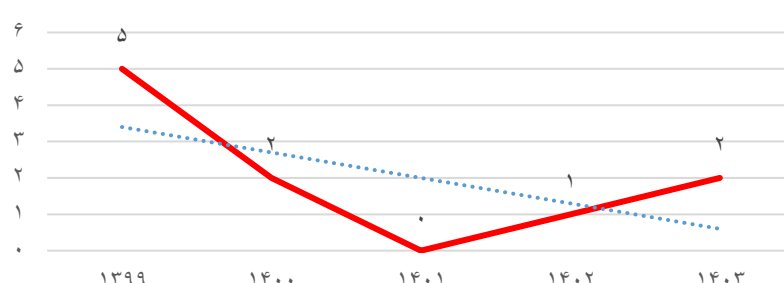
دانشکده تربت جام

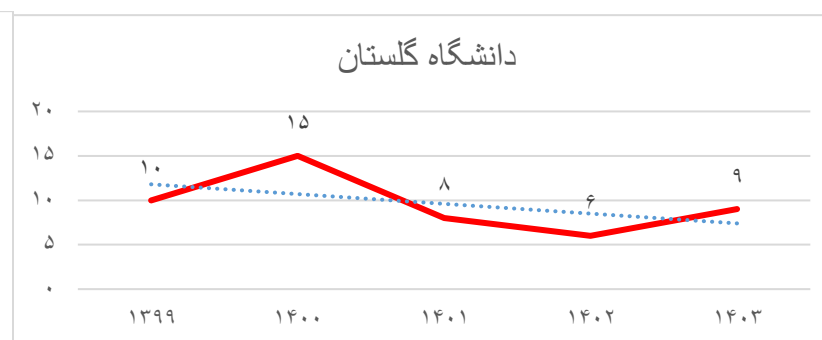
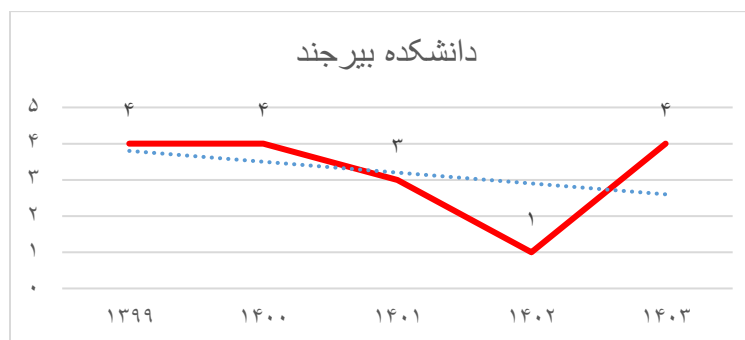
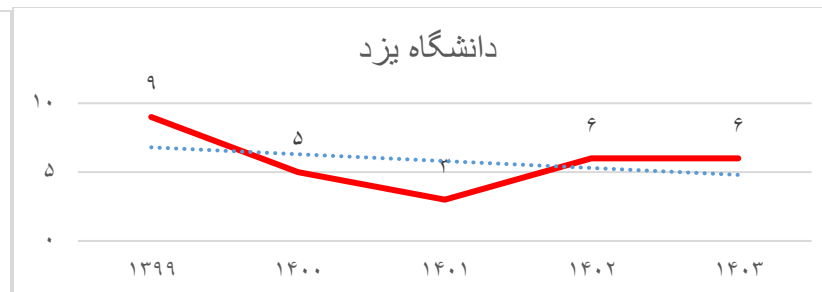
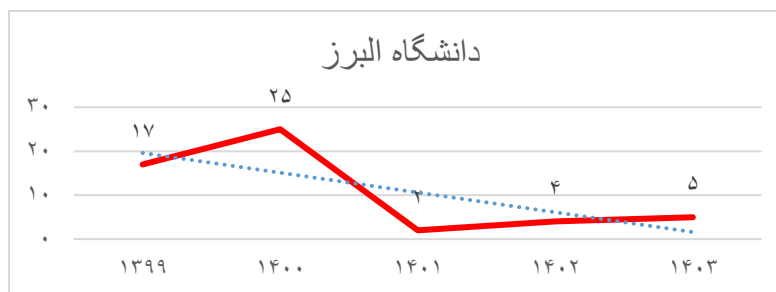


دانشکده گناباد



دانشکده سبزوار





دانشگاه هایی با الگوی نامشخص

