



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**In the Name of God,
the Companionate the Merciful**





حقوق باروری

هدف

دسترسی همگانی به اطلاعات و خدمات بهداشت باروری تا سال 2015

حق بهره‌مند شدن از پیشرفت‌های علمی

جدیدترین روشهای موجود مؤثر و بی خطر

حق رازداری

تمامی خدمات بهداشتی – درمانی باید به صورت محرمانه ارائه شوند و

تمام زنان حق تصمیم‌گیری مستقل را در مسائل بهداشت باروری خود

داشته باشند.

Millennium Development Goal 5: Improve maternal health

| Targets | Indicators |
|---|---|
| 5.A Reduce by <u>three quarters</u>, between 1990 and 2015, the maternal mortality ratio | <ul style="list-style-type: none"> • Maternal mortality ratio • Proportion of births attended by skilled health personnel |
| 5.B Achieve, by 2015, universal access to reproductive health | <ul style="list-style-type: none"> • Contraceptive prevalence rate • Adolescent birth rate • Antenatal care coverage (at least one visit and at least four visits) • Unmet need for family planning |

Table 2. Estimates of maternal mortality ratio (MMR, maternal deaths per 100 000 live births), number of maternal deaths, and lifetime risk by United Nations Millennium Development Goal region, 2010

| Region | MMR ^a | Range of MMR uncertainty | | Number of maternal deaths ^a | Lifetime risk of maternal death, ^a 1 in: |
|--------------------------------|------------------|--------------------------|----------------|--|--|
| | | Lower estimate | Upper estimate | | |
| World | 210 | 170 | 300 | 287 000 | 180 |
| Developed regions ^b | 16 | 14 | 18 | 2200 | 3800 |
| Developing regions | 240 | 190 | 330 | 284 000 | 150 |

| Country | MMR ^a | Range of MMR uncertainty | | Number of maternal deaths ^a | Lifetime risk of maternal death ^a : 1 in: | % of AIDS-related indirect maternal deaths ^b | PM ^c (%) | Group ^d |
|-------------------------------|------------------|--------------------------|----------------|--|---|---|---------------------|--------------------|
| | | Lower estimate | Upper estimate | | | | | |
| Iran (Islamic Republic of) | 21 | 15 | 30 | 270 | 2400 | | 1.3 | B |

اکثر مرگهای مادری قابل پیشگیری می باشند

Table 4. Comparison of 1990 and 2010 maternal mortality ratio (MMR, maternal deaths per 100 000 live births) and number of maternal deaths, by United Nations Millennium Development Goal region

| Region | 1990 ^a | | 2010 ^a | | % change in MMR between 1990 and 2010 ^a | Average annual % change in MMR between 1990 and 2010 ^a |
|--------------------------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|--|---|
| | MMR | Maternal deaths | MMR | Maternal deaths | | |
| World | 400 | 543 000 | 210 | 287 000 | -47 | -3.1 |
| Developed regions ^b | 26 | 4000 | 16 | 2200 | -39 | -2.5 |
| Developing regions | 440 | 539 000 | 240 | 284 000 | -47 | -3.1 |

| Country | MMR ^a | | | | | % change in MMR between 1990 and 2010 | Average annual % change in MMR between 1990 and 2010 ^b | Range of uncertainty on annual % change in MMR | | Progress towards improving maternal health ^c |
|----------------------------|------------------|------|------|------|------|---------------------------------------|---|--|----------------|---|
| | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 | 2010 | | | Lower estimate | Upper estimate | |
| Hungary | 23 | 23 | 10 | 10 | 21 | -5 | -0.3 | -2.2 | 1.7 | |
| Iceland | 8 | 7 | 7 | 6 | 5 | -30 | -1.8 | -2.0 | -1.6 | |
| India | 600 | 480 | 390 | 280 | 200 | -66 | -5.2 | -5.7 | -4.7 | making progress |
| Indonesia | 600 | 420 | 340 | 270 | 220 | -63 | -4.9 | -5.9 | -4.0 | making progress |
| Iran (Islamic Republic of) | 120 | 72 | 48 | 30 | 21 | -81 | -8.1 | -9.1 | -7.2 | on track |
| Iraq | 89 | 84 | 78 | 74 | 63 | -29 | -1.7 | -2.5 | -0.9 | |

- A mother's death is a **tragedy** unlike others
 - no one should die in the course of the normal process of reproduction
 - the devastating effects on her family

We know what to do it is a cost-effective investment

- There is international consensus on the set of **evidence-based and cost-effective solutions** required to ensure that
 - *every pregnancy is wanted,*
 - *every birth is safe and*
 - *every newborn is healthy.*

We know what to do – it is a cost-effective investment

- *Central to these interventions is a **high quality workforce supported by a functioning health system.***
- **Midwives**, as part of this workforce, provide the continuum of care needed by pregnant women and their newborns from the **community to the hospital level.**



- Up to **90 per cent** of maternal deaths can be prevented when
 - **midwives** and personnel with midwifery skills are **authorized** and **supported** by the health system to practice their **full set of competencies**, including basic emergency obstetric and newborn care.

- نسبت بزرگی از عوارض که بویژه در حوالی زایمان رخ میدهند، **نه قابل پیشگیری** و **نه قابل پیش بینی** میباشند.
بنابراین
- حضور مراقبین ماهر برای تشخیص زودرس و درمان مناسب و بموقع در چنین عوارض قطعاً ضروری میباشد.

شاخصهای فرایندی سلامت مادران

- اغلب برنامه های مادری ایمن روی شاخصهای فرایندی برای بررسی منظم برنامه ها اعتماد میکنند.
 - تعداد و توزیع خدمات مراقبتهای پایه ای مامایی
 - نسبت زایمانهای انجام گرفته توسط افراد ماهر
 - **نسبت زایمانهای انجام گرفته توسط سزارین**
 - تجزیه و تحلیل تک به تک مرگهای مادری
- هدف کمک به ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی و اعضاء جامعه جهت درک عوامل زمینه ساز هر مرگ مادری و تعیین عوامل قابل پیشگیری میباشد

| هدف برنامه در ۱۳۹۴ | وضعیت شاخص | | عنوان شاخص |
|--------------------------|------------|------|--|
| | میزان | سال | |
| 18-22 | 37 | 1375 | نسبت مرگ و میر مادران به علت عوارض بارداری و زایمان در صد هزار تولد زنده |
| | 25 | 1384 | |
| 98 | 80 | 1379 | پوشش مراقبت های دوران بارداری (حداقل ۶ بار) |
| | 94 | 1384 | |
| 98 | 88 | 1379 | پوشش زایمان ایمن (زایمان در مراکز زایمانی) |
| | 96 | 1384 | |
| 98 | 31 | 1379 | پوشش مراقبت های پس از زایمان (حداقل ۲ بار) |
| | 87 | 1384 | |
| 25 | 35 | 1379 | میزان سزارین |
| | 40 | 1384 | |
| 50 | 0.9 | 1384 | پوشش زایمان بدون درد دارویی و غیردارویی |
| 1 | 10 | 1379 | درصد انجام زایمان های توسط افراد دوره ندیده به کل زایمان ها |
| | 3 | 1384 | |

Table 3. Cesarean section rates, number of unnecessary cesarean sections and estimated cost for year 2008 for those countries showing cesarean section rates above 15% sorted according the contribution on number of unnecessary cesarean section

| Country | Cesarean section rate (%) | Unnecessary cesarean sections for year 2008 | | | Estimated cost per year (US dollars) |
|-------------------|---------------------------|---|------|--------------|--------------------------------------|
| | | N | % | Cumulative % | |
| China | 25.9 | 1,976,606 | 31.8 | 31.8 | 326,574,644 |
| Brazil | 45.9 | 960,687 | 15.4 | 47.2 | 226,777,248 |
| United States | 30.3 | 673,047 | 10.8 | 58.0 | 687,167,996 |
| Mexico | 37.8 | 467,172 | 7.5 | 65.5 | 122,783,410 |
| Iran | 41.9 | 373,372 | 6.0 | 71.5 | 108,495,217 |
| Egypt | 27.6 | 253,890 | 4.1 | 75.6 | 41,085,585 |
| Argentina | 35.2 | 139,178 | 2.2 | 77.9 | 32,742,409 |
| Italy | 38.2 | 126,672 | 2.0 | 79.9 | 103,505,894 |
| Colombia | 26.7 | 107,406 | 1.7 | 81.6 | 23,027,552 |
| Republic of Korea | 37.7 | 102,604 | 1.6 | 83.3 | 30,381,162 |
| Germany | 27.8 | 85,248 | 1.4 | 84.6 | 72,307,555 |
| Turkey | 21.2 | 83,576 | 1.3 | 86.0 | 17,738,346 |
| South Africa | 20.6 | 61,096 | 1.0 | 87.0 | 12,241,688 |
| Venezuela | 25.1 | 60,499 | 1.0 | 87.9 | 15,395,020 |

Table 3 The relationship between mode of delivery and severe maternal outcomes

| Maternal outcomes | n/N (%) | Adjusted OR [95%CI] |
|---------------------------------|------------------------|---------------------|
| Death* | | |
| Spontaneous (reference) | 196/205,551 (0.10) | 1 |
| Operative | 34/7,296 (0.47) | 2.9 (1.84 to 4.56) |
| Antepartum without indications | 0/1,735(0) | Not estimated |
| Intrapartum without indications | 2/950(0.21) | 3.21 (0.78 to 13.2) |
| Antepartum with indications | 36/27,011(0.13) | 1.51 (0.97 to 2.33) |
| Intrapartum with indications | 74/44,022(0.17) | 1.7 (1.24 to 2.33) |

Admission to ICU**

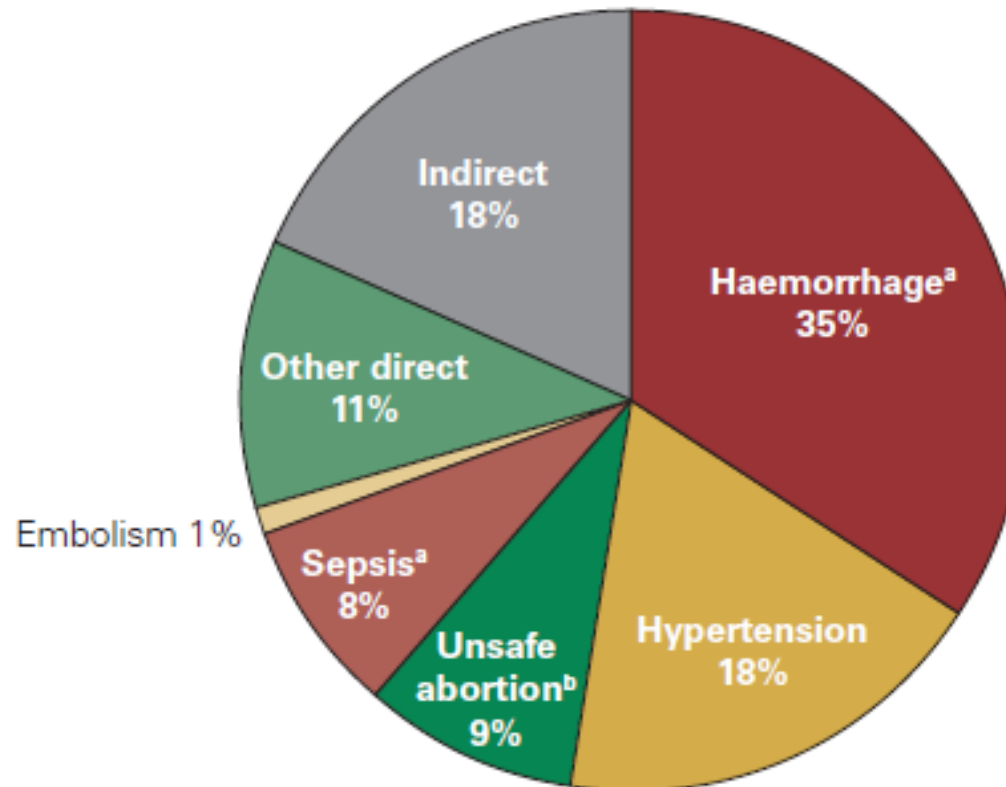
| | |
|---------------------------------|------------------------|
| Spontaneous (reference) | 1 |
| Operative | 2.27 (1.89 to 2.73) |
| Antepartum without indications | 30.75 (18.12 to 52.17) |
| Intrapartum without indications | 58.85 (41.46 to 83.52) |
| Antepartum with indications | 63.4 (56.32 to 71.36) |
| Intrapartum with indications | 51.3 (46.56 to 56.59) |

Table 5 Perinatal outcomes among singleton and first child of multiple births by mode of delivery

| Perinatal outcomes | Adjusted OR [95%CI] |
|--|---------------------|
| Perinatal mortality[†] | |
| Spontaneous (reference) | 1 |
| Operative | 3.16 (2.76 to 3.61) |
| Antepartum without indications | 0.72 (0.26 to 1.97) |
| Intrapartum without indications | 2.41 (1.39 to 4.2) |
| Antepartum with indications | 1.3 (1.15 to 1.47) |
| Intrapartum with indications | 2.01 (1.84 to 2.19) |

Haemorrhage and hypertension account for more than half of maternal deaths

Global estimates of the causes of maternal deaths, 1997–2007



a. Includes deaths due to obstructed labour or anaemia.

b. Nearly all (99%) of abortion deaths are due to unsafe abortion.

Table 4.1 Incidence of major complications of childbirth, worldwide

| Complication | Incidence (% of live births) | Number of cases per year | Case-fatality rate (%) | Maternal deaths in 2000 | Main sequelae for survivors | DALYs lost (000) |
|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|------------------------|-------------------------|-----------------------------|------------------|
| Postpartum haemorrhage | 10.5 | 13 795 000 | 1 | 132 000 | Severe anaemia | 4 418 |
| Sepsis | 4.4 | 5 768 000 | 1.3 | 79 000 | Infertility | 6 901 |
| Pre-eclampsia and eclampsia | 3.2 | 4 152 000 | 1.7 | 63 000 | Not well evaluated | 2 231 |
| Obstructed labour | 4.6 | 6 038 000 | 0.7 | 42 000 | Fistula, incontinence | 2 951 |

Source: (12).

- For every woman who dies from a pregnancy-related cause, around **20** experience injury, infection, disease and disabilities
- an estimated **10 million** women who survive their pregnancies experience such adverse outcomes.

Thank you for Your Attention

1/16/2013

Dr. Sakineh Elizadeh

23

سه مکانیسم پیشگیری از مرگهای مادری

- پیشگیری از حاملگی
- پیشگیری از عوارض در طی حاملگی
- مداوای مناسب عوارض رخ داده

جهت کاهش مرگ و میر مادری باید:

- تصمیم گیرندگان در همه سطوح - سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، مذهبی و خانوار- درک کنند که حاملگی و زایمان را میتوان و باید ایمن نمود.
- درگیر کردن جوامع و تصمیم گیران در تجزیه و تحلیل منظم مرگهای مادری و "موارد نزدیک به فوت"
- ترویج مکانیسمهای مسئولیت پذیری محلی
- تخصیص منابع مورد نیاز

جهت کاهش مرگ و میر مادری باید:

- فراهم سازی امکان دسترسی همه زنان باردار به یک مراقب ماهر در زمان زایمان و مراقبت ضروری برای عوارض مامائی
- تامین افراد حرفه ای تربیت شده و ماهر مراقبت بهداشتی
- گسترش تدریجی نقشها، صلاحیتهای و مسئولیتهای افراد ماهر
- تدارک حمایت قانونی و مدیریتی از افراد ماهر

جهت کاهش مرگ و میر مادری باید:

- ارائه مراقبت با کیفیت بالا
 - مشتری مدار
 - حساس به نیازهای جامعه و افراد
 - دارای کیفیت بالا (بر اساس استانداردهای مبتنی بر شواهد)
 - پرهیز از استفاده از تکنولوژیهای نامناسب

جهت کاهش مرگ و میر مادری باید:

- تعهد برای پاسخگویی به نیازهای ویژه زنان و دختران در سرتاسر زندگی آنان از طریق توجه به:
 - نیازهای تغذیه ای و آموزشی زنان و دختران
 - فراهم سازی امکان تصمیم گیری زنان درباره تعداد و زمان بچه دار شدن و استفاده از خدمات مراقبت بهداشتی

THANK YOU

