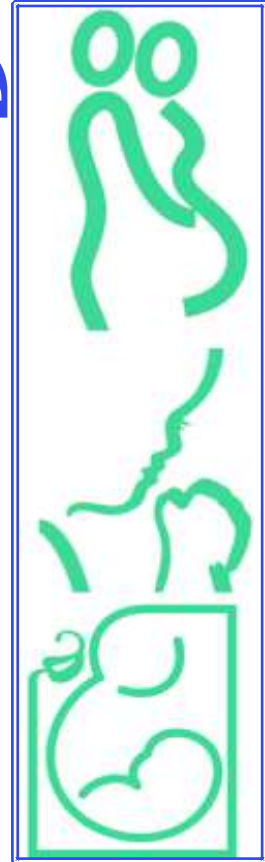


فصل پنجم

ساز و کار
اجرایی



کمیته کشوری احیای نوزادان

برای آنکه فرایند احیا و فرایندهای پشتیبان آن به درستی اجرا شده و مورد پایش و ارزشیابی قرار گیرد، لازم است تا با یک ساز و کار مشخص اجرایی تعریف شود. برای اجرا و پشتیبانی فرایندهای پشتیبان احیای نوزادان ساختارهایی با عنوان کمیته های احیای نوزادان، در سه سطح کشوری، دانشگاهی و بیمارستانی تعریف شده اند. شکل ۵-۱ نحوه ارتباط این کمیته ها و اجزای داخلی هرکدام را معرفی می نماید.



شکل ۵-۱. کمیته های احیای نوزادان؛ ساختار و ارتباطات

در این بخش جایگاه سازمانی کمیته کشوری، اعضای کمیته، ساعات کاری، حقوق دریافتی و شرح وظایف ایشان به تفکیک بیان می شوند. سپس فرایندهای منتهی به عملکرد مورد انتظار از این کمیته در بخش های "منابع انسانی"، "منابع مالی، تجهیزات، وسایل و داروها"، "آموزش"، "پژوهش"، "مستند سازی" و "پایش و ارزشیابی"، شرح داده میشود.

ساز و کار اجرایی

کمیته کشوری مجموعه ایست که از افراد حقیقی و حقوقی که به منظور تدوین، اجرا و /یا نظارت بر اجرا، پایش و /یا نظارت بر پایش دستورالعمل ها و پیاده سازی استانداردهای مربوط به احیای نوزادان در سطح ملی تشکیل می شود. و شامل هیئت مرکزی و ستاد اجرایی است.

اعضای هیئت مرکزی کمیته علمی:

- شامل ۲ نفر از اعضای انجمن پزشکان نوزادان کشور، رییس اداره نوزادان وزارت بهداشت، یک نفر متخصص بیهوشی، دو نفر متخصص زنان و مامایی (ترجیحا پریناتالژیست)، یک نفر مربی مامایی، یک نفر مربی پرستاری و یک نفر فوق تخصص نوزادان، جملگی به انتخاب اداره نوزادان معاونت بهداشت، پس از مشورت با انجمن ها و گروههای مربوطه می باشند
- افراد فوق با حکم معاون بهداشت و درمان به صورت مشترک به سمت خود، منصوب می شوند.
- افراد یاد شده به مدت ۴ سال عهده دار وظایف گروه علمی می باشند.
- یک نفر به انتخاب افراد گروه به عنوان دبیر معین می شود که عهده دار وظایف هماهنگی است.

اعضای ستاد اجرایی برنامه احیاء:

- دبیر ستاد اجرایی، رییس اداره نوزادان وزارت بهداشت و درمان می باشد
- یک نفر از معاونت توسعه و یک نفر از اداره نظارت و اعتبار بخشی درمان، به ترتیب توسط معاون توسعه وزارتخانه و رییس مرکز نظارت و اعتبار بخشی درمان با اختیارات تام جهت عضویت در گروه اجرایی معرفی می شوند.
- دونفر کارشناس به پیشنهاد رییس اداره نوزادان، توسط دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس، برای عضویت در گروه معرفی می شوند. یکی از کارشناسان بایدحتما **focal point** برنامه اجرایی نوزادان باشد.
- رییس انجمن علمی پزشکان نوزادان و یک نفر از اعضای انجمن علمی پزشکان نوزادان که در هیئت مرکزی عضو می باشد دیگر اعضای گروه می باشند.
- افراد فوق با حکم معاون بهداشت به سمت خود، منصوب می شوند.
- افراد یاد شده به مدت ۴ سال عهده دار وظایف گروه اجرایی می باشند.

ساعت کار هیئت مرکزی کمیته کشوری احیای نوزادان:

- هیئت مرکزی کمیته کشوری احیای نوزادان حداقل هر ۳ ماه یک جلسه برگزار می کند. بنا به تشخیص دبیر کمیته، تعداد و مدت زمان جلسات قابل تغییر است.
- اعضای کمیته علمی، حداقل یک جلسه هر ۶ ماه برگزار می کند.
- تنظیم روز و زمان جلسات به اختیار اعضا بوده و در صورت نیاز قابل افزایش است.
- در روزها و ساعت های مقرر برای انجام امور کمیته احیا، دبیر و اعضا منحصراً به کارهای کمیته مشغول خواهند بود
- روزها و ساعت های مذکور جز روزها و ساعات کاری هر فرد محسوب شده و کسر کردن از مرخصی یا زمان های غیر موظف فرد مجاز نمی باشد.
- هر ۴ ساعت کار کمیته، معادل ۲ واحد فعالیت آموزشی محسوب شده و از ساعات موظف فعالیت آموزشی دبیر و اعضا کسر می شود.
- کارشناسان و دبیرهای هر یک از کمیته ها در فاصله جلسات با انجام وظایف ذکر شده و جمع آوری مستندات و تهیه گزارش حداقل هر یک ۱۰ ساعت فعالیت برای کمیته خود خواهند داشت.

وظایف

وظایف کمیته کشوری

- تدوین دستورالعمل ها و آیین نامه های فرایند های پشتیبان برای عملکرد کمیته های دانشگاهی و بیمارستانی
 - شناسایی کاستی های موجود در زمینه دستورالعمل ها و آیین نامه ها
 - شناسایی دستورالعمل ها و آیین نامه های نیازمند اصلاح
 - برنامه ریزی برای تدوین و/یا اصلاح دستورالعمل ها و آیین نامه ها
 - ابلاغ دستورالعمل ها و آیین نامه ها
 - بازبینی، تکمیل و اصلاح دستورالعمل ها و بسته خدمتی احیای نوزاد بصورت دوسالانه
- تدوین و بازبینی برنامه ها و کوریکولوم های آموزشی
- تعیین و بازبینی فرآیندها و ابزارهای نیازسنجی آموزشی، پرسنلی و تجهیزات احیای نوزادان در کشور
- ساماندهی مستند سازی
 - تعیین و بازبینی شاخص ها و تهیه فرم های مستند سازی برای فرایند احیا و فرایند های پشتیبان
 - استخراج، تعیین و بازبینی شاخص های مورد نظر برای مستند سازی
 - تنظیم و/یا اصلاح فرم های یکسان مستند سازی و ابلاغ به کمیته های دانشگاهی
 - انجام و/یا نظارت بر اجرای پایش و ارزشیابی فرایند های مستند سازی در کشور
- ساماندهی پژوهش
 - تعیین و بازبینی اولویت های پژوهشی و پژوهش های مورد نیاز
 - سفارش پژوهش های مورد نیاز
 - پایش و نظارت بر پژوهش های در دست اجرا
 - تایید فازها و گزارش نهایی پژوهش های اجرا شده جهت تسویه حساب
 - هماهنگی با بازوی مشورتی علمی در زمینه تایید پژوهش ها
- پایش و ارزشیابی عملکرد کمیته های دانشگاهی بر اساس شاخص های مرتبط با اجرای فرایند اصلی و فرایندهای پشتیبان (شاخص های درونداد- فرآیند- برون داد و شاخص های سلامت جامعه)
 - استخراج، تعیین و بازبینی شاخص های ارزشیابی و پایش
 - ابلاغ شاخص ها و دستورالعمل مربوط به استخراج و گزارش شاخص ها به کمیته های دانشگاهی
 - انجام و/یا نظارت بر اجرای پایش و ارزشیابی برنامه ها و فرایندهای پشتیبان و وابسته در سطح کشوری
- تعیین اهداف مقطعی و پلکانی برای اجرای فرایند احیاء، برنامه ریزی برای رسیدن به آنها و پایش برنامه ها
- تهیه گزارش های سالانه از روند اجرای برنامه ها و تحقق اهداف مقطعی
- ساماندهی منابع مالی
 - تعیین تعرفه های مربوط به احیا
- تعیین کارانه های پرسنل
 - پیشنهاد نرخ کارانه پرسنل دخیل در امر احیا بر مبنای تعداد دفعات شرکت در عملیات احیا (صرف نظر از احیای اولیه یا پیشرفته)

- برآورد بودجه مورد نیاز برای تامین نیروی انسانی، تجهیزات، آموزش و پژوهش برای احیای نوزادان به صورت کلی و به تفکیک کمیته های دانشگاهی. مبنای برآورد بودجه گزارش های کمیته های دانشگاهی و پیشنهادهای اجرایی کمیته علمی و وضعیت موجود در قیاس با اهداف مرحله ای می باشد.
- پیگیری تخصیص و نظارت بر توزیع و مصرف اعتبارات

وظایف کمیته علمی احیاء نوزاد

- همکاری مستقیم و مستمر علمی در تنظیم دستورالعمل ها و آیین نامه ها
- ارائه پیشنهادهای اجرایی مبتنی بر جدیدترین یافته ها و نیازهای روز
- تطبیق دوره ای دستورالعمل ها و آیین نامه ها با آخرین منابع روز و تنظیم پیش نویس اصلاحات برای ارائه به کمیته کشوری
- ارزیابی دوره ای برنامه ها و کوریکولوم های آموزشی از نظر تطابق با یافته ها و دستورالعمل های روز
- ارزیابی دوره ای اهداف مقطعی بر اساس استانداردهای روز و ارائه پیشنهادهای اصلاحی و تکمیلی به کمیته کشوری
- ارزیابی نتایج پژوهش های انجام شده، تعیین سطح هر کدام از نظر قابلیت استناد و تطابق با اهداف اولیه پروپوزال.
- پیشنهاد پژوهش های مورد نیاز به کمیته کشوری

منابع پرسنلی

- برای تحقق اهداف عملکردی کمیته کشوری، در زمینه تامین پرسنل مورد نیاز برای عملیات احیا، لازم است تا نخست از وضعیت موجود نیروی انسانی در واحد های درمانی سراسر کشور برای انجام عملیات احیا، برآورد دقیقی به عمل آید.
- کمیته های دانشگاهی احیا به استناد برنامه احیاء نوزاد موظف به ارزیابی نیروی انسانی حوزه تابعه خود هستند:
 - تعیین میزان کمبود نیروی انسانی آموزش دیده که معمولاً با انجام آموزش مرتفع می گردد
 - تعیین میزان کمبود پرسنلی که با به کارگیری و استخدام نیروی جدید برطرف می شود.

تامین نیروی انسانی از نظر کمی

- برای تامین پرسنل طرحی بایستی از طریق دفتر طرح و توزیع نیروی انسانی و دریافت مجوز های لازم و ابلاغ آن به دانشگاهها اقدام نمود. با جذب نیروی انسانی مورد نیاز نظارت و کنترل بر توزیع و نحوه به کارگیری آنها ضروری می باشد.
- برای تامین نیروی انسانی استخدامی باید هماهنگی و اعلام نیاز به حوزه معاونت توسعه و منابع انسانی همچنین مرکز مدیریت شبکه در سطح وزارت بهداشت و درمان انجام شود. تعیین ردیف های استخدامی جدید و دریافت مجوز های لازم برای به کارگیری نیروهای جدید و اعلام مراتب به دانشگاهها همچنین نظارت بر استخدام و توزیع نیروهای جدید و نحوه به کارگیری آنها لازم است.

آموزش و توانمندسازی نیروی انسانی

- تعداد پرسنلی که نیاز به آموزش عملیات احیاء نوزاد هستند بایستی تعیین شود و بر اساس آن منابع مورد نیاز برای فرایند آموزش احیا و تامین محتوی آموزشی (مانکن احیاء نوزاد، درسنامه و...) در نظر گرفته می شود.
- نظارت بر امر آموزش و پایش و ارزشیابی آن در هر دانشگاه به عهده کمیته دانشگاهی احیا خواهد بود.

منابع مالی و پشتیبانی

- در دو سال نخست اجرای برنامه تمامی منابع مورد نیاز از محل اعتبارات تخصیص یافته وزارت بهداشت و درمان است. بخشی از اعتبار تعیین شده در اختیار سیاستگزاری کلان کشور در کمیته کشوری احیاء نوزاد قرار می گیرد. همچنین بخشی از اعتبار در اختیار کمیته های دانشگاهی احیا نوزاد قرار خواهد گرفت.
- کمیته کشوری احیا نوزادان می تواند از محل اعتبار تخصیص یافته برنامه های مربوط به پایش و ارزشیابی، پژوهش و مستند سازی را پرداخت نماید. از محل اعتبار تخصیص یافته برای کمیته های دانشگاهی احیا ی نوزاد، برنامه ها و کارگاههای آموزشی، تامین وسایل و تجهیزات مورد نیاز و پایش و ارزشیابی برنامه در سطح دانشگاه، برنامه های پژوهشی، تامین کمبود های اعتبارات بیمارستانی در زمینه اجرا و پشتیبانی عملیات احیا نوزاد استفاده می شود.

تامین وسایل و تجهیزات مرتبط با عملیات احیا

- کمیته کشوری موظف است، که در جهت تامین وسایل و تجهیزات مرتبط با عملیات احیا اقدام نماید. اقداماتی که باید توسط این کمیته در راستای تامین تجهیزات و لوازم مورد نیاز برای احیای نوزادان نارس جهت بیمارستان های سطح سوم صورت بگیرد،
 - در سال اول اجرای برنامه مبنای تخصیص اعتبار برآورد اولیه زیر گروه اجرای کمیته و در سال بعد مبنای تخصیص اعتبار نیازسنجی و گزارش های کمیته های بیمارستانی و دانشگاهی می باشد.
 - برای تامین اعتبارات مورد نیاز به طور صحیح بایستی مراتب به واحدهای زیر ربط جهت گنجاندن ردیف مربوطه در بودجه هماهنگ شود و درخواست تخصیص تنظیم و دستور هزینه کرد اعتبارات مورد نیاز و پس از تخصیص به منظور تهیه وسایل و تجهیزات اعتبارات در سطح کمیته های دانشگاهی ابلاغ شود.
- در سال نخست اجرای برنامه، توزیع وسایل و تجهیزات / اعتبارات مربوطه منوط به رایحه لیست نیازها از سوی کمیته های دانشگاهی است. از سال های بعدی، مبنای برآورد اولیه ایست که بر اساس گزارش سالیانه کمیته های دانشگاهی صورت می گیرد. با توجه به فشردگی های اجرایی برنامه در سال نخست، لیست مذکور پس از برآورد اولیه بودجه توسط کمیته کشوری، بوسیله کمیته های دانشگاهی تنظیم خواهد شد. لذا ممکن است بودجه پیش بینی شده در سال اول پاسخگوی تمامی نیازها نباشد. این میزان کسری، عملاً در سال بعد جبران می شود. به عبارتی هدف از تنظیم لیست مذکور، اجتناب از تخصیص بودجه مازاد بر نیاز واحدهای درمانی است.

پژوهش در احیاء نوزاد

- از دیگر وظایف کمیته کشوری برآورد بودجه ای است که سالیانه توسط این کمیته صرف فعالیت های پژوهشی می شود. چنان که در قسمت های بعدی اشاره خواهد شد، تلاش می شود که هزینه های فعالیت های پژوهشی در دانشگاه ها عمدتاً از طریق اعتبارات موجود در سیستم تامین شود. به علاوه کمیته کشوری احیای نوزادان صرفاً مجاز

است که مطالعات کاربردی را هدایت کرده یا سفارش دهد. مطالعات بالینی و بنیادی در زمینه احیای نوزادان باید در سطح کمیته های دانشگاهی طراحی و اجرا شود. به عبارتی بودجه پژوهشی کمیته کشوری عمدتاً صرف مطالعاتی می شود که نتایج آنها در تصمیم گیری های مدیریتی برای اجرای برنامه احیای نوزادان کاربرد دارد.

- بخشی از این بودجه هم چنانکه در بخش پژوهش توضیح داده می شود، به مصرف جایزه پژوهشی سال - به عنوان یک مکانیسم تشویقی و حمایتی فرایند پژوهش - خواهد رسید. بنابراین بایستی برای اختصاص اعتبارات مورد نیاز هماهنگی با واحد های مربوطه جهت پیش بینی و تخصیص ردیف در بودجه سالیانه کمیته صورت گیرد و اعتبارات هزینه شود.
- کمیته کشوری از یک سو هدایت کننده یا مجری مستقیم برخی فعالیت های پژوهشی است. از سوی دیگر موظف است فعالیت های پژوهشی صورت گرفته در سطح کشور را نیز مدیریت و حمایت کند. به علاوه باید فرایند های مشخصی را اجرا کند تا بتوان فعالیت های پژوهشی صورت گرفته را در جهت مورد نیاز هدایت نماید. مدیریت پژوهش ها توسعه کمیته کشوری شامل مراحل زیر می باشد
 - تعیین اولویت های پژوهشی
 - اعلام و ابلاغ اولویت های پژوهشی به کمیته های احیا دانشگاهی یا دبیرخانه تحقیقات کاربردی وزارت بهداشت و درمان، فراخوان عمومی و سفارش مستقیم
 - طراحی و اجرا در حوزه کمیته های دانشگاهی با طراحی و اجرا توسط اشخاص حقیقی و حقوقی در بخش دولتی و غیر دولتی
 - ثبت و پایش در قالب بازخورد به مجری طرح پژوهشی و گزارش دوره ای
 - بهره برداری از نتایج به صورت اصلاح فرایندهای جاری، تعریف فرایندهای جدید و تعریف اولویت های پژوهشی

فرایند اداری طرحهای پژوهشی سفارشی

- چنانکه قبلاً نیز اشاره شد، کمیته کشوری صرفاً مجاز است به سفارش و اجرای طرح هایی اقدام کند که نتایج آن در تصمیم گیری ها و برنامه ریزی های مدیریتی عملیات احیا و فرایند های پشتیبان آن بکارآیند. تحقیقات بالینی در زمینه احیای نوزادان در سطح کمیته های دانشگاهی (و به تبع آن بیمارستانی) صورت می گیرد. طرح های پژوهشی سفارش داده شده مراحل اداری را طی می کنند. که شامل:
 - توجیه و توافق در مورد اهداف، روش اجرا، و نتایج مورد انتظار و نحوه گزارش دهی و توافق در مورد میزان و نحوه پرداخت ها
 - عقد قرار داد با مجری توسط معاونت پژوهشی دانشگاه مورد پژوهش صورت می گیرد.
- بدیهی است که طرح های مرتبط با احیای نوزادان که در چارچوب طرح های دبیرخانه تحقیقات کاربردی وزارت بهداشت و درمان اجرا شوند، از ساز و کار اجرایی آن دبیرخانه تبعیت می کنند.

پشتیبانی مالی پژوهش

- اما برای حمایت از طرح های پژوهشی که در حوزه کمیته های بیمارستانی و دانشگاهی انجام می شود، فرایندی با عنوان اعطای جایزه پژوهشی سال تعریف می گردد. با توجه به اینکه مقرر شده است پروپوزال و گزارش نهایی

- تمام طرح های پژوهشی مرتبط با احیا نوزادان به کمیته کشوری ارسال شود، این کمیته می تواند جهت انتخاب و اعطای جایزه پژوهشی با طی مراحل زیر اقدام نماید.
- تعیین جایزه پژوهشی سال که با در نظر گرفتن مبلغ جایزه از محل اعتبارات کمیته کشوری احیای نوزاد و تعیین راهکارهای پرداخت جایزه با همکاری واحدهای حقوقی و مالی
 - انتخاب پژوهش های برگزیده با معیارها زیر توسط کمیته علمی که زیر گروه کمیته کشوری است انجام می شود
 - ۱- انطباق با اولویت های پژوهشی اعلام شده
 - ۲- گستردگی طراحی و قابلیت بالای تعمیم نتایج
 - ۳- مدیریت بهینه فرایندها و زمان
 - ۴- چاپ نتایج در مجلات معتبر (فهرست شده مدلاین)
 - ۵- به سفارش کمیته کشوری اجرا نشده باشد
 - اعطای جایزه با ابلاغ به منتخب ویا منتخبین همچنین ابلاغ مراتب به واحدهای حقوقی ومالی

مستند سازی

- منظور از مستند سازی ثبت کمیت و کیفیت اجزای یک فرایند یا موارد مرتبط با آن است تا بتوان از نتیجه آن برای پایش و ارزشیابی فرایند، انجام مطالعات تحقیقاتی، ایجاد پایگاه های داده و برخی فرایندهای جانبی مانند برقراری نظام دریافت و پرداخت، تخصیص بودجه و امکانات و غیره، استفاده نمود. مستند سازی هم برای فرایند اصلی (عملیات احیا) و هم برای فرایندهای پشتیبان صورت می گیرد. مسوولیت اصلی مستند سازی عملیات احیا با کمیته های بیمارستانی است. مراحل کلی را که برای برقراری نظام مستند سازی در برنامه احیای نوزادان و فرایندهای مرتبط، توسط کمیته کشوری اجرا می شود.
- مراحل کلی فرایند مستند سازی شامل موارد زیر است:
 - استخراج شاخص های مورد نظر برای مستند سازی در فرایند عملیات احیای نوزاد و فرایند های پشتیبان
 - طراحی قالب یکسان برای مستند سازی فرایند احیا و فرایند های پشتیبان آن
 - ابلاغ قالب ها و دسترالعمل های مربوطه به کمیته های دانشگاهی و متولیان مستندسازی در کمیته کشوری
 - الزام واحدهای تابعه به مستند سازی و ارسال گزارش های مربوطه
 - استفاده از نتایج در بازبینی شاخص ها و اصلاح فرمها، اصلاح فرایندهای موجود و تعریف فرایندهای جدید

کمیته احیاء نوزاد دانشگاهی

کمیته دانشگاهی مجموعه ایست که از پرسنل هر دانشگاه، به منظور اجرا و / یا نظارت بر اجرای دستورالعمل ها و پیاده سازی استانداردهای مربوط به احیای نوزادان در حوزه تابعه آن دانشگاه تشکیل می شود.

جایگاه سازمانی

۱. در دانشگاه های علوم پزشکی زیر نظر رییس / معاون درمان دانشگاه تشکیل می شود.
۲. این کمیته زیر مجموعه کمیته ارتقاء سلامت مادر و نوزاد دانشگاه مربوطه است.
- از نظر اجرایی، کمیته دانشگاهی احیای نوزادان از گروه کودکان و نوزادان و نیز گروه اعتباربخشی و نظارت بر درمان مستقل است اما با ایشان همکاری دارد.
- گروه های فوق در فعالیت های اجرایی مربوط به احیای نوزادان، مطابق نظر کمیته عمل می کند.
۳. معاونین درمان و بهداشتی دانشگاه موظف به همکاری با دبیر و اعضا جهت انجام مسوولیت های کمیته احیا می باشند

اعضا

۱. هر کمیته مرکب از دبیر، کارشناسان و نیروی اجرایی (منشی کمیته) است.
۲. دبیر کمیته یک نفر فوق تخصص نوزادان یا در صورت عدم دسترسی به فوق تخصص، یک نفر متخصص کودکان است که به پیشنهاد مدیر گروه آموزشی/درمانی کودکان / نوزادان دانشگاه، با تایید معاونین بهداشتی و درمان، توسط رییس دانشگاه منصوب می شود.
۳. اعضای کمیته عبارتند از: یک نفر فوق تخصص نوزادان یا متخصص اطفال (به جز دبیر)، یک نفر متخصص بیهوشی، یک نفر متخصص زنان و مامایی (ترجیحاً پریناتالوژیست)، یک نفر مریی مامایی و یک نفر مریی پرستاری که همگی دارای مدرک "مربی" احیای نوزادان باشند، به علاوه یک نفر از معاونت پشتیبانی دانشگاه.
۴. افراد یاد شده به پیشنهاد روسای گروههای آموزشی/ درمانی مربوطه و معاون پشتیبانی دانشگاه، به عنوان نماینده تام الاختیار ایشان، و با تایید معاونان بهداشتی و درمانی، توسط رییس دانشگاه منصوب می شوند.
۵. در دانشگاههایی که گروه آموزشی مامایی یا پرستاری ندارند، پرستاران یا ماماهاى عضو کمیته، به پیشنهاد کمیته ارتقاء سلامت مادر و نوزاد، با تایید معاونین بهداشتی و درمان، توسط رییس دانشگاه منصوب می شود.
۶. هر کمیته حداقل دارای یک نیروی اجرایی (منشی کمیته) است که مسوول امور دفتری کمیته می باشد.
۷. انتصاب نیروهای اجرایی کمیته ها بر اساس دستورالعمل های اداری هر دانشگاه علوم پزشکی است.
۸. دوره مسوولیت کمیته ها دو ساله است.

ساعت کاری

۱. روزها و ساعت های مذکور جز روزها و ساعات کاری هر فرد محسوب شده و کسر کردن از مرخصی یا زمان های غیر موظف فرد مجاز نمی باشد.
۲. هر ۴ ساعت کار کمیته، برای اعضاء هیئت علمی معادل ۲ واحد فعالیت آموزشی و برای اعضاء غیر عضو هیئت علمی معادل ۱۰ ساعت اضافه کاری محسوب می شود.

وظایف

۱. ابلاغ دستورالعمل ها و بخشنامه های مرتبط با احیای نوزادان به واحدهای تابعه دانشگاه. منظور از واحدهای تابعه، بیمارستان های دارای بخش زایمان و زایشگاه های تحت پوشش هر دانشگاه است.
۲. نظارت، پایش و ارزشیابی اجرای برنامه ها و دستورالعمل های مرتبط با احیای نوزادان در واحدهای تابعه.
۳. تنظیم دستورالعمل های اجرایی اختصاصی برای حوزه تابعه
۴. برنامه ریزی و اجرای دوره های آموزشی / بازآموزی احیای نوزادان برای احیاکنندگان و مربیان و صدور گواهی مربوطه بر اساس دستورالعمل ها و کوریکولوم آموزشی کشوری
۵. تعیین میزان و نظارت بر نحوه تخصیص، توزیع و صرف اعتبارات مورد نیاز برای احیای نوزادان در واحدهای تابعه
۶. تعیین نیاز پرسنلی و تامین (یا ارجاع به واحدهای ذیربط برای تامین) و توزیع پرسنل مورد نیاز برای احیای نوزادان در واحدهای تابعه
۷. انجام نیاز سنجی ها، تعریف، اجرا و نظارت بر انجام پژوهش های مرتبط با احیای نوزادان در واحدهای تابعه.
۸. استخراج شاخص ها و آماره ها، جمع بندی، تهیه و ارسال گزارش مربوطه

منابع پرسنلی

- در کمیته های دانشگاهی نیز لازم است تا نخست از وضعیت موجود نیروی انسانی، برآورد دقیقی به عمل آید. سپس جهت تامین پرسنل مورد نیاز از طریق استخدام نیروی جدید یا آموزش نیروهای موجود، اقدام شود.
- در تامین نیروی جدید هر جا که ممکن باشد با هماهنگی واحدهای ذیربط در دانشگاه، نیاز واحدها به نیروهای رسمی، پیمانی یا طرحی مرتفع می گردد. در سایر موارد مراتب به کمیته کشوری ارجاع می شود تا ردیف یا مجوز لازم برای استخدام و جذب نیروها تامین شود.

تامین منابع مالی و تجهیزاتی

- کمیته دانشگاهی موظف است نیازهای مالی و تجهیزاتی حوزه تحت پوش خود را برآورد کرده، جهت رفع آن اقدام نماید و در موارد لازم مراتب را جهت اطلاع و اقدام کمیته کشوری گزارش نماید. علاوه بر این مواردی مانند پرداخت های صورت گرفته به اعضای کمیته دانشگاهی و مدیریت منابع پژوهشی نیز در این حیطه قرار می گیرند.
- اقدامات که معمولاً بایستی کمیته دانشگاهی در راستای تامین وسایل و تجهیزات مورد نیاز بیمارستانها انجام دهد شامل موارد زیر می باشد:
 - تعیین نیاز بیمارستان های تابعه به امکانات و تجهیزات با روش مشاهده مستقیم، مقایسه تجهیزات موجود بیمارستانها با شاخص ها و استانداردهای تعیین شده و استفاده از نتایج پایش و ارزشیابی ها
 - منبع تامین نیازهای بیمارستان ها از محل اعتبارات تخصیص یافته به کمیته دانشگاهی و یا از طریق خرید مستقیم تجهیزات توسط کمیته کشوری است.
 - اعلام مراتب نیازهایی که طبق هماهنگی از طریق کمیته کشوری تامین می شود به کمیته کشوری و سایر موارد با تنظیم درخواست خرید لوازم و تجهیزات توسط دانشگاه
 - هماهنگی با واحد های ذیربط در دانشگاه برای تامین اعتبار خرید و توزیع وسایل و تجهیزات مورد نیاز و تحویل و توزیع لوازم و تجهیزات خریداری شده

○ نظارت بر نحوه به کارگیری و نگهداری تجهیزات در بیمارستانهای تابعه

مستند سازی

فرایند مستند سازی در سطح کمیته های دانشگاهی، عمدتاً شامل دو بخش است، مستند سازی که از فعالیت های کمیته دانشگاهی صورت می گیرد و مستند سازی فعالیت های حوزه تابعه.

مستندسازی فعالیت کمیته دانشگاهی احیا نوزاد شامل ۱- دریافت شاخص ها و دستورالعمل های کشوری

۲- انجام مستند سازی ۳- تهیه گزارش های لازم و تحلیل آنها ۴- ارسال گزارش نهایی به کمیته کشوری

مستندسازی فعالیت های کمیته دانشگاهی احیا در حوزه های تابعه دانشگاه

۱- دریافت شاخص ها و دستورالعمل مربوطه از کمیته دانشگاهی

۲- ابلاغ دستورالعملها و شاخص های مورد انتظار به کمیته های بیمارستانی

۳- پایش و ارزشیابی فرایندهای مستندسازی

۴- دریافت گزارش ها و تحلیل آن و سپس ارسال آن به کمیته کشوری

کمیته احیاء نوزاد بیمارستانی

کمیته بیمارستانی مجموعه ایست که از پرسنل هر بیمارستان، به منظور اجرا و /یا نظارت بر اجرای دستورالعمل ها و پیاده سازی استانداردهای مربوط به احیای نوزادان در آن بیمارستان تشکیل می شود. در این قسمت به معرفی مبسوط این کمیته ها می پردازیم.

کمیته احیاء نوزاد بیمارستانی

جایگاه سازمانی

- در هر بیمارستان دارای بخش یا اتاق عمل زنان و زایمان و تمامی زایشگاه ها، تشکیل می شود.
- با گروه کودکان و نوزادان، زنان و مامایی و بیهوشی در بیمارستان مربوطه همکاری دارد.
 - از نظر اجرایی، کمیته بیمارستانی احیای نوزادان از گروه های مذکور مستقل است.
 - گروه های یاد شده در فعالیت های اجرایی مربوط به احیای نوزادان، مطابق نظر این کمیته عمل می کنند.
- کلیه مسئولین و دست اندرکاران امور مختلف در بیمارستان در سطوح مختلف علی الخصوص روسای بیمارستان ها و بخش ها موظف به همکاری با دبیر و اعضا جهت انجام مسوولیت های کمیته احیا می باشند

اعضا

۱. هر کمیته مرکب از دبیر و کارشناسان است.
۲. دبیر هر کمیته، بسته به سطح ارائه خدمات بیمارستانی، یک نفر فوق تخصص نوزادان یا متخصص کودکان می باشد که توسط رییس گروه مربوطه معرفی می شود.
۳. دبیر، علاوه بر مشارکت در وظایف تعریف شده برای کمیته، مسوول تقسیم وظایف، هماهنگی و پاسخگویی به کمیته دانشگاهی می باشد.
۴. کارشناسان کمیته عبارتند از یک متخصص بیهوشی، یک نفر پرستار شاغل در بخش / اتاق نوزادان و یک ماما از بخش زایمان که همگی دارای مدرک "ارایه کننده" یا "مربی" احیای نوزادان هستند و به اضافه یک نفر از پرسنل بخش اداری- مالی بیمارستان. افراد یاد شده به ترتیب با نظر مدیر گروه بیهوشی، مترون و مدیر بیمارستان، و به عنوان نماینده ایشان با اختیارات تام اجرایی به کمیته معرفی می شوند.
۵. بسته به سطح ارائه خدمات در بیمارستان، ممکن است پزشک عمومی مسوول نوزادان عضو کمیته بیمارستانی باشد.
۶. در بیمارستان های با بیش از ۲۰۰۰ زایمان در سال، دو نفر دیگر شامل متخصص زنان (ترجیحا پریناتالوژیست) و سوپروایزر آموزشی بیمارستان، به اعضای کمیته بیمارستانی اضافه می شوند.
۷. در انتخاب کارشناسان، افراد دارای گواهی "مربی" بر افراد دارای گواهی "ارایه کننده" ارجح می باشند.
۸. اعضای کمیته، همگی با حکم رییس بیمارستان منصوب می شوند و نظر ایشان در مورد مسایل مرتبط با احیا در حکم دستور رییس بیمارستان در این زمینه می باشد.
۹. رییس بیمارستان، یک نفر از اعضای کمیته را، به عنوان نماینده تام الاختیار خود در کمیته منصوب می نماید.
۱۰. دوره مسوولیت کمیته ها یک ساله است.

ساعت کاری

۱. دبیر و کارشناسان کمیته، در زمان های مشخصی در هفته و به صورت منظم، انحصارا موظف به رسیدگی به امور مربوط به کمیته هستند.

۲. در زمان های مقرر برای انجام امور کمیته احیا، دبیر و کارشناسان از انجام وظایف بیمارستان معاف می باشند.
۳. ساعت های مذکور جز ساعات کاری هر فرد محسوب شده و کسر کردن از مرخصی یا زمان های غیر موظف فرد مجاز نمی باشد.
۴. کمیته بیمارستانی در طول ماه موظف به برگزاری حداقل دو جلسه می باشد.

وظایف

۱. اجرای دستورالعمل ها و بخشنامه های مرتبط با احیای نوزادان در بیمارستان
۲. پایش و ارزشیابی اجرای برنامه ها و دستورالعمل های مرتبط با احیای نوزادان در بیمارستان
 - اساس کار چک لیست های ارایه شده توسط کمیته های منطقه ای و کشوری باشد. در صورت لزوم بر اساس نیازهای بیمارستانی ابزارهای پایشی فراتر از ابزارهای پایش تعیین شده، طراحی و اطلاعات بدست آمده از اجرای آن به سطوح بالاتر ارسال می گردد
۳. تنظیم دستورالعمل های اجرایی اختصاصی برای بیمارستان با در نظر گرفتن برنامه ها و استانداردهای کشوری و منطقه ای و استفاده از نتایج پایش برنامه در بیمارستان
۴. ساماندهی آموزش
 - شناسایی و تهیه فهرست روزآمد از پرسنل دارای مدرک "ارایه کننده" یا "مربی" احیای نوزادان در سطوح مختلف تخصصی (پرستاران، ماماها، پزشکان) و تعیین کمبودهای احتمالی در زمینه پرسنل آموزش دیده
 - برنامه ریزی و حمایت برای شرکت پرسنل در دوره های آموزشی و بازآموزی احیای نوزادان
 - شرکت پرسنل در برنامه های آموزشی/بازآموزی با هماهنگی مسوولین بخش ها، آموزش یا روسای گروهها صورت می گیرد.
 - تعیین نیازهای آموزشی بیمارستان از قبیل مدل های آموزشی و منابع اطلاعاتی و برنامه ریزی بر اساس الگوی برنامه های نیازسنجی کشوری و پیگیری برای تامین آنها بر اساس دستورالعمل ها و کوریکولوم آموزشی ارایه دهندگان و مربیان احیا در کشور
 - برگزاری دوره های آموزشی داخل بیمارستانی برای پرسنل دخیل در امر احیا بر اساس دستورالعمل ها و کوریکولوم آموزشی
۵. ساماندهی وسایل، تجهیزات و داروها
 - تهیه لیست روزآمد از تجهیزات و وسایل موجود در مرکز و شناسایی کمبودهای احتمالی بر اساس سطح ارایه خدمات بیمارستان و جداول استاندارد لوازم و تجهیزات
 - برنامه ریزی جهت تهیه وسایل، تجهیزات و داروهای مورد نیاز و نظارت بر تهیه و توزیع موارد یادشده
 - تدوین و/یا ابلاغ دستورالعمل های مرتبط با نگهداری وسایل و تجهیزات با لحاظ کردن حداقل های مورد اشاره در بسته خدمتی احیای نوزادان
 - آموزش و توانمندسازی پرسنل در جهت حفظ و نگهداری وسایل و تجهیزات
 - ارزشیابی و پایش بخش های تابعه از نظر اجرای دستورالعمل های مذکور
۶. ساماندهی امور پرسنلی و پرداخت کارانه ها
 - نظارت بر اجرای استانداردهای پرسنلی در زمینه تنظیم برنامه کاری

- نظارت بر اجرای دستورالعمل های کشوری/ دانشگاهی در زمینه پرداخت کارانه
 - تطبیق لیست کارانه ها با عملکرد پرسنل، تایید و ارسال لیست مذکور به امور مالی، جهت پرداخت
 - تعیین کمبودهای پرسنل مورد نیاز برای انجام احیا در مراحل مختلف احیا و مربیان بیمارستانی و ارسال گزارش مربوطه برای کمیته دانشگاهی.
 - تایید صلاحیت و حمایت از ارتقای شغلی پرسنل
۷. دریافت هزینه های احیا از منابع حمایت کننده
- تایید فرم های اجرای عملیات احیای نوزادان، جهت دریافت هزینه ها از بیمه
 - پیگیری و نظارت بر تخصیص سهم برنامه های احیای نوزادان از مبالغ دریافت شده از بیمه (درآمد بیمارستان از عملیات احیا)
۸. انجام نیاز سنجی ها، تعریف، اجرا، حمایت و نظارت بر انجام پژوهش های مرتبط با احیای نوزادان در واحد تابعه. استخراج شاخص ها و آماره ها، جمع بندی، تهیه و ارسال گزارش مربوطه به کمیته دانشگاهی احیای نوزادان