

"برنامه احیای نوزادان"

Neonatal Resuscitation Program (NRP)

جلد سوم

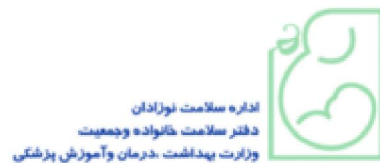
کمیته های پشتیبان برنامه احیای نوزادان

اداره سلامت نوزادان

دفتر جمعیت، خانواده و مدارس

معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

پاییز ۱۳۸۷



مولفین:

دکتر مسعود احمدزاد اصل

دکتر امیر داودی

دکتر امیر عباس بشارتی

دکتر سیدحامد برکاتی

دکتر عباس حبیب‌الهی

دکتر محمد حیدرزاده

خانم حاجیه جعفری پردستی

دکتر محمد اسماعیل مطلق

دکتر فرنوش داودی

دکتر مرتضی ناصر بخت

خانم بی بی ملیحه نظری

خانم روشنک وکیلان

سایر همکاران: دکتر بابک قلعه باغی - دکتر مهران مرادی - دکتر نگار دراج - دکتر میترا مدیریان - دکتر سمیه شریعت
مغانی - دکتر سمیه ثابت - دکتر علی کبیر - دکتر یوسف ناجیان - دکتر احمد رضا شمشیری - دکتر نوید محمدی

فهرست	صفحه
پیشگفتار	۲
فصل اول: کمیته کشوری احیای نوزادان	۳
فصل دوم: کمیته دانشگاهی احیای نوزادان	۲۱

پیشگفتار:

مجموعه ای که در دست دارید، جلد سوم از بسته خدمتی احیای نوزادان بوده که تحت عنوان "راهنمای واحد های ستادی" تنظیم شده است. هدف از تنظیم بسته خدمتی نوزادان تعیین چهارچوب های کاری و ارایه راه کارهای اجرایی برای احیای نوزادان به همراه منابع، مستندات، سیاست ها و پیشنهادهایی است که در سطح ملی برای اجرای موفق فرایند احیای نوزادان مورد نیاز می باشند. در این بسته، ملزومات اجرای فرایند احیای نوزاد، با توجه به شرایط اختصاصی سیستم بهداشتی کشور، به تفکیک و تفصیل مورد بررسی قرار گرفته، سطوح مختلف از اقداماتی که باید برای تحقق استانداردهای فرایند احیا صورت بگیرند، همراه با مسوول انجام هر اقدام، ویژگی ها، نیازمندی ها (اعم از منابع و اطلاعات) و معیارهای پایش و ارزشیابی آن را تعیین شده است.

این بسته در قالب سه مجلد تنظیم شده است. جلد اول به صورت جامع نگر و در قالب تعاریف و استانداردها تدوین شده است. در جلد دوم استانداردهایی که باید در واحدهای صف (مراکز درمانی) محقق شوند، برای سهولت استفاده، در قالب یک راهنما تنظیم شده است. جلد سوم، راهنمای واحدهای ستادی (کمیته های بیمارستانی، دانشگاهی و کشوری احیای نوزادان) است که به منظور اجرا و پشتیبانی از فرایندهای پشتیبان احیا تشکیل می شوند. در ابتدا هرکدام از کمیته های مورد اشاره، نخست تعریف شده، سپس جایگاه سازمانی، 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 ها در بخش های "منابع انسانی"، "منابع مالی، تجهیزات، وسایل و داروها"، "آموزش"، "پژوهش"، "اجرای عملیات احیا"، "مستند سازی" و "پایش و ارزشیابی" شرح داده می شوند. فصل اول این مجلد مربوط به کمیته کشوری و فصل دوم مربوط به کمیته های دانشگاهی است. از آنجا که وظایف کمیته های بیمارستانی در جلد دوم بسته خدمتی احیای نوزادان ذکر شده است، از تکرار آنها در این مجلد صرف نظر شد. مبنای مطالب جلد سوم نیز تعاریف و استانداردهای جلد اول است. الگوریتم ها و جداول ارایه شده در این جلد، مبنای استخراج و تنظیم آیین نامه ها و دستورالعمل های اجرایی مربوطه قرار خواهند گرفت.

فصل اول
کمیته کشوری احیای نوزادان

مقدمه

برای آنکه فرایند احیا و فرایندهای پشتیبان آن به درستی اجرا شده و مورد پایش و ارزشیابی قرار گیرد، لازم است تا 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 ۱-۳-۱ نحوه ارتباط این کمیته ها و اجزای داخلی هرکدام را معرفی می نماید.



شکل ۱-۳-۱. 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" با کمک دیاگرام های مختلف، 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.

جایگاه سازمانی

۱. در سطح کشوری تشکیل می شود.
۲. دارای یک کمیته کشوری و یک بازوی مشورتی اجرایی می باشد.
۳. این کمیته، زیر نظر دفتر سلامت خانواده فعالیت دارد.
۴. اداره نوزادان معاونت سلامت به عنوان بازوی اجرایی آن فعالیت می کند.

اعضا

۱. اعضای بازوی مشورتی
 - ۱-۱ شامل ۲ نفر از اعضای انجمن پزشکان نوزادان کشور، رییس اداره نوزادان معاونت سلامت وزارت بهداشت، یکی از کارشناسان اداره نوزادان معاونت سلامت وزارت بهداشت، یک نفر متخصص بیهوشی، دو نفر متخصص زنان و مامایی (ترجیحاً پریناتالوژیست)، یک نفر مربی مامایی، یک نفر مربی پرستاری و یک نفر فوق تخصص نوزادان، جملگی به انتخاب اداره نوزادان معاونت سلامت، پس از مشورت با انجمن ها و گروههای مربوطه می باشند.
 - ۲-۱ افراد فوق با حکم معاون سلامت به سمت خود، منصوب می شوند.
 - ۳-۱ افراد یاد شده به مدت ۴ سال عهده دار وظایف گروه علمی می باشند.
 - ۴-۱ یک نفر به انتخاب افراد گروه به عنوان دبیر معین می شود که عهده دار وظایف هماهنگی است.
۲. اعضای کمیته کشوری
 - ۱-۲ دبیر کمیته کشوری، رییس اداره نوزادان معاونت سلامت می باشد
 - ۱-۲ 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.
 - ۲-۲ دونفر کارشناس به پیشنهاد رییس اداره نوزادان، توسط دفتر سلامت خانواده و جمعیت معاونت سلامت، برای عضویت در گروه معرفی می شوند. یکی از کارشناسان باید حتماً **focal point** برنامه اجرایی نوزادان باشد.
 - ۳-۲ رییس انجمن علمی پزشکان نوزادان و یک نفر از اعضای انجمن علمی پزشکان نوزادان که در گروه علمی عضو می باشد دیگر اعضای گروه می باشند.
 - ۴-۲ افراد فوق با حکم معاون سلامت به سمت خود، منصوب می شوند.
 - ۵-۲ افراد یاد شده به مدت ۴ سال عهده دار وظایف گروه اجرایی می باشند.

ساعت کاری

۱. کمیته کشوری احیای نوزادان، حداقل ۴ ساعت در ماه جلسه برگزار می کند.
 - ۱-۱ بنا به تشخیص دبیر کمیته، تعداد و مدت زمان جلسات قابل تغییر است.
۲. اعضای بازوی مشورتی، ۴ ساعت در ماه جلسه برگزار می کند.
 - ۱-۲ تنظیم روز و زمان جلسات به اختیار اعضا بوده و در صورت نیاز قابل افزایش است.
 - ۲-۲ در روزها و ساعت های مقرر برای انجام امور کمیته احیا، دبیر و اعضا منحصراً به کارهای کمیته مشغول خواهند بود

- ۳-۲ 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.
- ۴-۲ هر ۴ ساعت کار کمیته، معادل ۲ واحد فعالیت آموزشی محسوب شده و از ساعات موظف فعالیت آموزشی دبیر و اعضا کسر می شود.
۳. کمیته کشوری در ماه حداقل ۴ ساعت جلسه برگزار می کند.
- ۳-۱ بنا به تشخیص رییس کمیته اجرایی، تعداد و مدت زمان جلسات قابل تغییر است.
- کارشناسان و دبیرهای هر یک کمیته‌ها در فاصله جلسات با انجام وظایف ذکر شده و جمع‌آوری مستندات و تهیه گزارش حداقل هر یک ۱۰ ساعت فعالیت برای کمیته خود خواهند داشت.

حقوق

۱. اعضای گروه‌بازوی مشورتی در ازای شرکت در جلسات، حق جلسه دریافت می کنند.
۲. اعضای کمیته کشوری، ماهیانه ۳۲ ساعت کارانه دریافت می کنند.

وظایف

۱. وظایف کلی کمیته کشوری

- ۱-۱ تدوین دستورالعمل ها و آیین نامه های فرایند های پشتیبان برای عملکرد کمیته های دانشگاهی و بیمارستانی
 - ۱-۱-۱ شناسایی کاستی های موجود در زمینه دستورالعمل ها و آیین نامه ها
 - ۱-۱-۲ شناسایی دستورالعمل ها و آیین نامه های نیازمند اصلاح
 - ۱-۱-۳ برنامه ریزی برای تدوین و/یا اصلاح دستورالعمل ها و آیین نامه ها
 - ۱-۱-۴ ابلاغ دستورالعمل ها و آیین نامه ها
 - ۱-۱-۵ بازبینی، تکمیل و اصلاح دستورالعمل ها و بسته خدمتی احیای نوزاد بصورت دوسالانه
- ۲-۱ تدوین و بازبینی برنامه ها و کوریکولوم های آموزشی
- ۳-۱ تعیین و بازبینی فرآیندها و ابزارهای نیاز سنجی آموزشی، پرسنلی و تجهیزات احیای نوزادان در کشور
- ۴-۱ ساماندهی مستند سازی
 - ۴-۱-۱ تعیین و بازبینی شاخص ها و تهیه فرم های مستند سازی برای فرایند احیا و فرایند های پشتیبان
 - ۴-۱-۲ استخراج، تعیین و بازبینی شاخص های مورد نظر برای مستند سازی
 - ۴-۱-۳ تنظیم و/یا اصلاح فرم های یکسان مستند سازی و ابلاغ به کمیته های دانشگاهی
 - ۴-۱-۴ انجام و/یا نظارت بر اجرای پایش و ارزشیابی فرایند های مستند سازی در کشور
- ۵-۱ ساماندهی پژوهش
 - ۵-۱-۱ تعیین و بازبینی اولویت های پژوهشی و پژوهش های مورد نیاز
 - ۵-۱-۲ سفارش پژوهش های مورد نیاز
 - ۵-۱-۳ پایش و نظارت بر پژوهش های در دست اجرا
 - ۵-۱-۴ تایید فازها و گزارش نهایی پژوهش های اجرا شده جهت تسویه حساب
 - ۵-۱-۵ هماهنگی با بازوی مشورتی علمی در زمینه تایید پژوهش ها

- ۶-۱ پایش و ارزشیابی عملکرد کمیته های دانشگاهی بر اساس شاخص های مرتبط با اجرای فرایندهای اصلی و فرایندهای پشتیبان (شاخص های درونداد- فرآیند- برونداد و شاخص های سلامت جامعه)
- ۱-۶-۱ استخراج، تعیین و بازبینی شاخص های ارزشیابی و پایش
- ۲-۶-۱ ابلاغ شاخص ها و دستورالعمل مربوط به استخراج و گزارش شاخص ها به کمیته های دانشگاهی
- ۳-۶-۱ انجام و/یا نظارت بر اجرای پایش و ارزشیابی برنامه ها و فرایندهای پشتیبان و وابسته در سطح کشوری
- ۷-۱ تعیین اهداف مقطعی و پلکانی برای اجرای فرایدهای احیا، برنامه ریزی برای رسیدن به آنها و پایش برنامه ها
- ۸-۱ تهیه گزارش های سالانه از روند اجرای برنامه ها و تحقق اهداف مقطعی
- ۹-۱ ساماندهی منابع مالی
- ۱-۹-۱ تعیین تعرفه های مربوط به احیا
- ۱-۱-۹-۱ پیشنهاد دو تعرفه جداگانه برای احیای اولیه (تا مرحله تهویه با بگ و ماسک) و احیای پیشرفته (لوله گذاری، فشردن قفسه سینه و استفاده از داروها)
- ۲-۱-۹-۱ رایزنی با مراجع تصمیم گیری در معاونت سلامت، توسعه، سازمان نظام پزشکی، وزارت رفاه و تامین اجتماعی، بیمه خدمات درمانی برای تصویب نرخ تعرفه و بازنگری سالیانه نرخ مذکور
- ۳-۱-۹-۱ پیگیری ابلاغ بخشنامه های مربوط به محاسبه تعرفه به واحدهای تابعه
- ۴-۱-۹-۱ طراحی و ابلاغ قالب استاندارد برای ثبت تعرفه های احیا در پرونده بیمار، یا گنجانیدن ردیف مربوطه در برگه های تعرفه موجود.
- ۵-۱-۹-۱ پایش و نظارت بر ثبت و اعمال صحیح تعرفه ها
- ۲-۹-۱ تعیین کارانه های پرسنل
- ۱-۲-۹-۱ پیشنهاد نرخ کارانه پرسنل دخیل در امر احیا بر مبنای تعداد دفعات شرکت در عملیات احیا (صرف نظر از احیای اولیه یا پیشرفته)
- ۲-۲-۹-۱ رایزنی با مراجع تصمیم گیرنده در معاونت سلامت و توسعه برای تصویب نرخ کارانه پرسنل دخیل در عملیات احیا و بازنگری سالیانه نرخ مذکور
- ۳-۲-۹-۱ رایزنی با مراجع تصمیم گیرنده در معاونت سلامت و توسعه برای تصویب نرخ کارانه اعضای کمیته های کشوری، دانشگاهی و بیمارستانی و بازنگری سالیانه نرخ مذکور
- ۴-۲-۹-۱ پیگیری ابلاغ بخشنامه های مربوط به محاسبه کارانه ها به واحدهای تابعه
- ۵-۲-۹-۱ پایش و نظارت بر تخصیص و پرداخت صحیح کارانه ها
- ۳-۹-۱ برآورد بودجه مورد نیاز برای تامین نیروی انسانی، تجهیزات، آموزش و پژوهش برای احیای نوزادان به صورت کلی و به تفکیک کمیته های دانشگاهی
- ۱-۳-۹-۱ مبنای برآورد بودجه گزارش های کمیته های دانشگاهی و پیشنهاد های اجرایی کمیته علمی و وضعیت موجود در قیاس با اهداف مرحله ای می باشد.
- ۴-۹-۱ پیگیری تخصیص و نظارت بر توزیع و مصرف اعتبارات

۲ وظایف اختصاصی بازوی مشورتی

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| همکاری مستقیم و مستمر علمی در تنظیم دستورالعمل ها و آیین نامه ها | ۱-۲ |
| ارایه پیشنهادهای اجرایی مبتنی بر جدیدترین یافته ها و نیازهای روز | ۲-۲ |
| تطبیق دوره ای دستورالعمل ها و آیین نامه ها با آخرین منابع روز و تنظیم پیش نویس اصلاحات برای ارایه به کمیته کشوری | ۳-۲ |
| ارزیابی دوره ای برنامه ها و کوریکولوم های آموزشی از نظر تطابق با یافته ها و دستورالعمل های روز | ۴-۲ |
| ارزیابی دوره ای اهداف مقطعی بر اساس استانداردهای روز و ارایه پیشنهادهای اصلاحی و تکمیلی به کمیته کشوری | ۵-۲ |
| ارزیابی نتایج پژوهش های انجام شده، تعیین سطح هر کدام از نظر قابلیت استناد و تطابق با اهداف اولیه پروپوزال. | ۶-۲ |
| پیشنهاد پژوهش های مورد نیاز به کمیته کشوری | ۷-۲ |

منابع پرسنلی

برای تحقق اهداف عملکردی کمیته کشوری، در زمینه تامین پرسنل مورد نیاز برای عملیات احیا، لازم است تا نخست از وضعیت موجود، برآورد دقیقی به عمل آید. سپس جهت تامین پرسنل مورد نیاز از طریق استخدام نیروی جدید یا آموزش نیروهای موجود، اقدام شود. الگوریتم های زیر مراحل فرایندهای یادشده را نشان می دهند.

الگوریتم ۳-۱-۱. بررسی وضعیت واحدهای درمانی سراسر کشور از نظر پرسنل مورد نیاز برای اجرای فرایند احیا



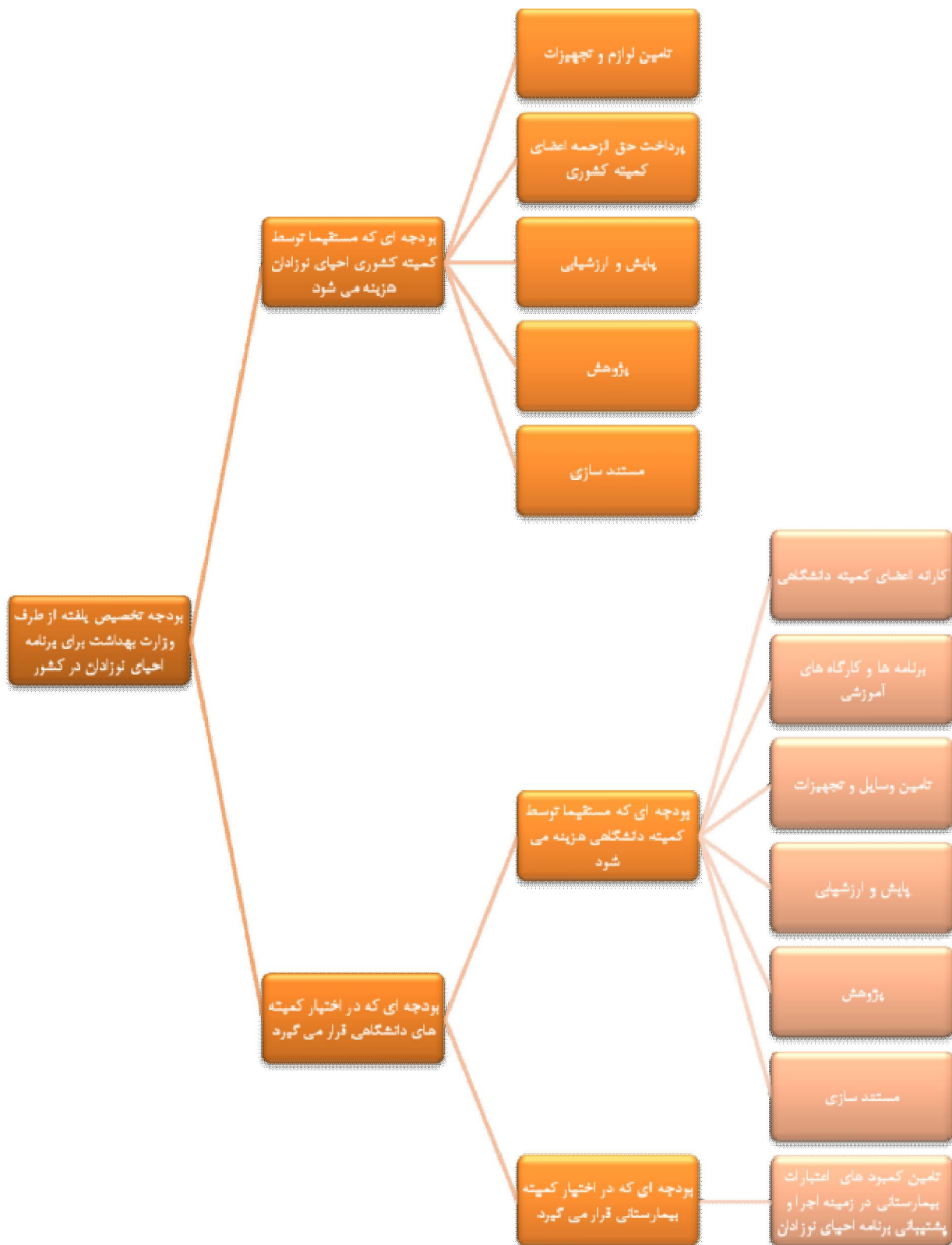
الگوریتم ۳-۱-۲. تامین پرسنل مورد نیاز برای عملیات احیا از طریق استخدام نیروی جدید



الگوریتم ۳-۱-۳. تامین پرسنل مورد نیاز برای عملیات احیا از طریق آموزش نیروهای موجود



دیاگرام ۱-۳-۱. محل صرف اعتبارات تخصیص یافته از سوی وزارت بهداشت



تأمین وسایل و تجهیزات مرتبط با عملیات احیا

کمیته کشوری موظف است که در جهت تأمین وسایل و تجهیزات مرتبط با عملیات احیا اقدام نماید. اقداماتی که باید توسط این کمیته در راستای تأمین تجهیزات و لوازم مورد نیاز برای احیای نوزادان نارس جهت بیمارستان های سطح سوم صورت بگیرد، در الگوریتم ۳-۱-۴. خلاصه شده است. تأمین اعتبار قسمتی از وسایل و تجهیزات مورد نیاز برای احیا جهت بیمارستان های سطح اول و دوم نیز به عهده کمیته کشوری است که شرح آن در الگوریتم ۳-۱-۵ آمده است. لازم به یادآوری است که تهیه داروهای مورد نیاز برای عملیات احیا در تمامی سطوح ارایه خدمات مادر و نوزاد، به عهده بیمارستان و از محل اعتبارات جاری آن بیمارستان می باشد.

الگوریتم ۳-۱-۴. تأمین تجهیزات و لوازم مورد نیاز برای احیای نوزادان نارس جهت بیمارستان های سطح سوم



× در سال نخست اجرای برنامه، توزیع وسایل و تجهیزات / اعتبارات مربوطه منوط به ارایه لیست نیازها از سوی کمیته های دانشگاهی است. از سال های بعدی، مبنا برآورد اولیه ایست که بر اساس گزارش سالانه 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.

الگوریتم ۳-۱-۵. تامین تجهیزات و لوازم مورد نیاز برای احیای نوزادان جهت بیمارستان های سطح اول و دوم



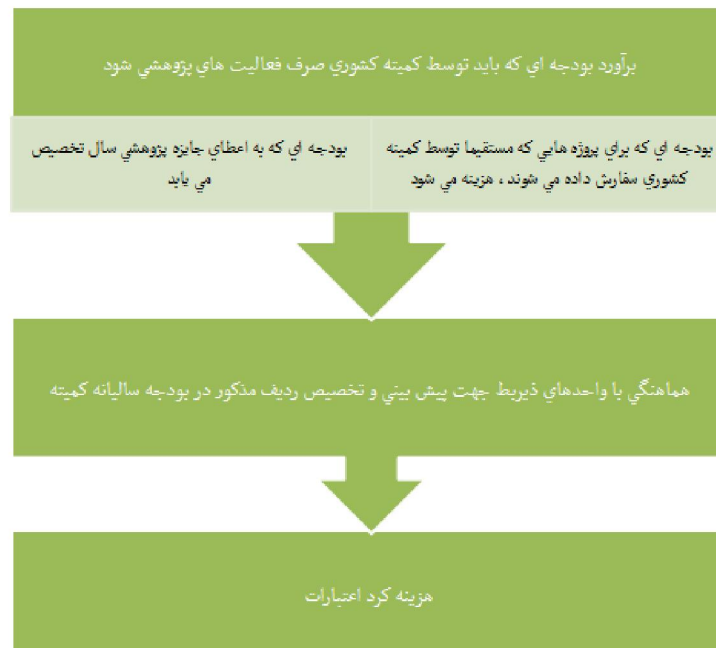
× در سال نخست اجرای برنامه، توزیع وسایل و تجهیزات / اعتبارات مربوطه منوط به ارایه لیست نیازها از سوی کمیته های دانشگاهی است. از سال های بعدی، مبنا برآورد اولیه ایست که بر اساس گزارش سالیانه کمیته های دانشگاهی صورت می گیرد. با توجه به فشردگی های اجرایی برنامه در سال نخست، لیست مذکور پس از برآورد اولیه 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.

× × برای مراکز سطح اول و دوم، فرایند خرید تجهیزات و لوازم مورد نیاز برای احیای نوزادان، توسط وزارت بهداشت پیش بینی نشده است. لذا صرفاً اعتبار لازم در اختیار کمیته های دانشگاهی قرار می گیرد و این کمیته ها مسوول برنامه ریزی/اقدام/ نظارت فرایند تهیه وسایل و تجهیزات در حوزة مربوطه می باشند.

تأمین بودجه پژوهشی

از دیگر وظایف کمیته کشوری برآورد بودجه ای است که سالیانه توسط این کمیته صرف فعالیت های پژوهشی می شود. چنانکه 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 تأمین 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. الگوریتم ۳-۱-۶ مراحل تأمین بودجه پژوهشی کمیته کشوری را توضیح می دهد.

الگوریتم ۳-۱-۶. تأمین بودجه مورد نیاز برای فعالیت های پژوهشی کمیته کشوری



تأمین بودجه پایش و ارزشیابی

کمیته کشوری در راستای تأمین بودجه فعالیت های پایش و ارزشیابی خود و کمیته های دانشگاهی، باید اقداماتی را به ترتیب ذکر شده در الگوریتم ۳-۱-۷. به انجام رساند.

الگوریتم ۳-۱-۷. تامین بودجه مورد نیاز برای پایش و ارزشیابی

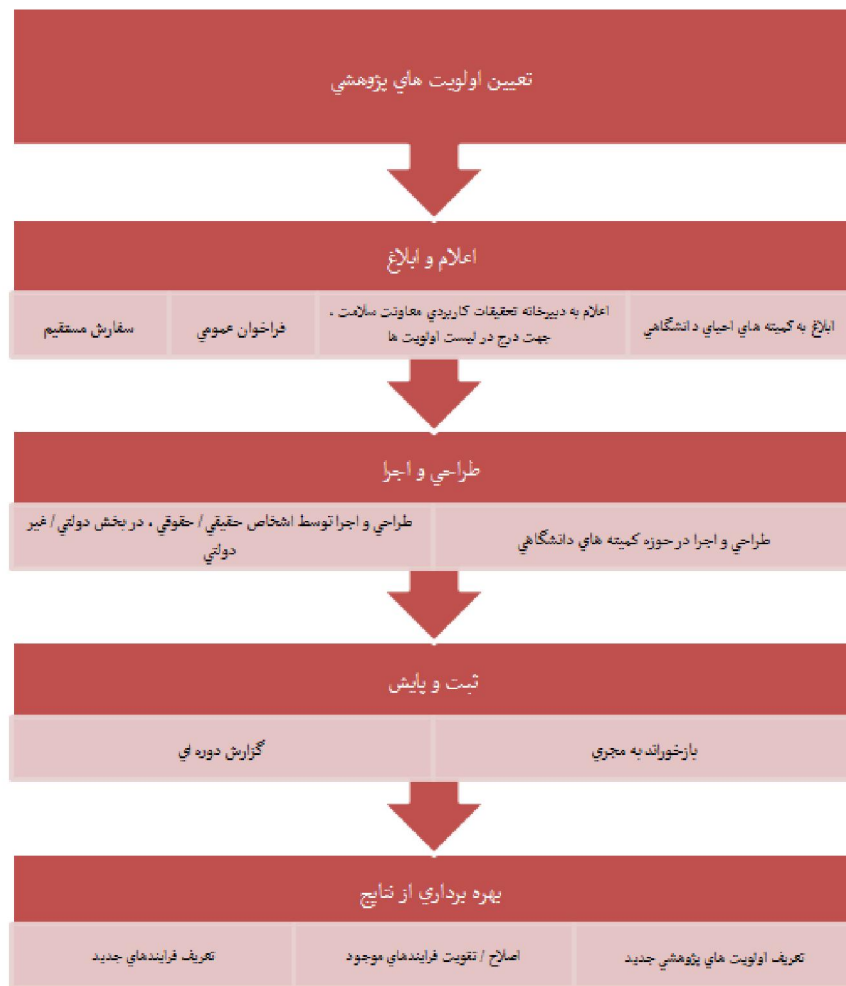


*در سال اول اجرای برنامه، مبنای برآورد بودجه، اهداف برنامه در سال اول می باشد. از سالهای بعد گزارش های ارزشیابی و پایش، به این مبنای اضافه می شوند.

مقدمه

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 کمیته های دانشگاهی را نیز مدیریت و حمایت کند. برای این منظور نیازمند بودجه ایست که نحوه برآورد و تامین آن در قسمت منابع مالی شرح داده شد. به علاوه باید فرایند های مشخصی را اجرا کند تا بتوان فعالیت های پژوهشی صورت گرفته را در جهت مورد نیاز هدایت نمود. الگوریتم ۳-۱-۸. یک نمای کلی از مراحل مختلف مدیریت پژوهش ها توسط کمیته کشوری می باشد.

الگوریتم ۳-۱-۸. مراحل مختلف مدیریت پژوهش ها توسط کمیته کشوری



فرایند اداری

چنانکه قبلا نیز اشاره شد، کمیته کشوری صرفا 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 بکار آیند. 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 توسط دیگرام ۳-۱-۴ نشان داده شده است. بدیهی است که طرح های مرتبط با احیای نوزادان که در چارچوب طرح های دبیرخانه تحقیقات کاربردی معاونت سلامت اجرا شوند، از ساز و کار اجرایی آن دبیرخانه تبعیت می کنند.

دیاگرام ۳-۱-۴ مراحل اداری طرح های پژوهشی سفارشی



پشتیبانی مالی پژوهش

در مورد طرح هایی که مستقیماً توسط کمیته کشوری سفارش داده می شود، ملزومات پرداخت مالی در دیاگرام ۳-۱-۴ اشاره شده است. 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 بر اساس مراحل مندرج در دیاگرام ۳-۱-۵. جهت انتخاب و اعطای جایزه پژوهشی سال اقدام نماید.

دیاگرام ۳-۱-۵. اعطای جایزه پژوهشی سال به مطالعات مربوط به احیای نوزادان



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. از آنجا که جزییات مربوط به مستند سازی عملیات احیا در جلد دوم بسته خدمتی احیای نوزادان، با عنوان راهنمای واحدهای درمانی به تفصیل مورد بررسی قرار گرفت، از تکرار مطالب مربوط به مستند سازی عملیات احیا صرف نظر می کنیم.

در این بخش نخست مراحل کلی را که برای برقراری نظام مستند سازی در برنامه احیای نوزادان و فرایندهای مرتبط، توسط کمیته کشوری اجرا می شود، در الگوریتم ۳-۱-۹ مورد اشاره قرار می دهیم. سپس به مستند سازی فرایندهای پشتیبان خواهیم پرداخت.

الگوریتم ۳-۱-۹. مراحل کلی برقراری نظام مستند سازی



فصل دوم

کمیته دانشگاهی احیای نوزادان

ساز و کار اجرایی

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 دانشگاه تشکیل می شود.
۲. این کمیته زیر مجموعه کمیته ارتقاء سلامت مادر و نوزاد دانشگاه مربوطه است.
- ۲-۱ 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.
- ۲-۲ 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 مری مامایی و یک نفر مری پرستاری که همگی دارای مدرک "مربی" احیای نوزادان باشند، به علاوه یک نفر از معاونت پشتیبانی دانشگاه.
۴. افراد یاد شده به پیشنهاد روسای گروه های 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 دانشگاه هایی که گروه آموزشی مامایی یا پرستاری ندارند، پرستاران یا ماماهاى عضو کمیته، به پیشنهاد کمیته ارتقا 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. دبیر کمیته و اعضای کمیته به ترتیب ۱۲ و ۸ ساعت اداری در هفته، به صورت انحصاری، موظف به رسیدگی به امور مربوط به کمیته می باشند.
۲. در صورتیکه امکان در اختیار داشتن نیروی اجرایی تمام وقت وجود نداشته باشد، میزان ساعت کاری نیروی اجرایی بر اساس واحدهای تحت پوشش و امکانات دانشگاه، با لحاظ کردن حداقل ۱۶ ساعت کار در هفته، تعیین می شود.
۳. در روزها و ساعت های مقرر برای انجام امور کمیته احیا، دبیر و اعضا منحصراً به کارهای کمیته مشغول خواهند بود.
۴. 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.

۵. هر ۴ ساعت کار کمیته، معادل ۲ واحد فعالیت آموزشی محسوب شده و از ساعات موظف فعالیت آموزشی دبیر و کارشناسان کسر می شود.

حقوق

۱. به دبیر و اعضای کمیته به ترتیب معادل ۴۸ و ۳۲ ساعت کارانه و معادل یک روز در ماه پرداخت می شود. ۱-۱ مبنای پرداخت حق ماموریت، محل خدمت فرد می باشد.
۲. کارانه و حق ماموریت دبیر و اعضا باید از ردیفی که برای تشویق پرسنل مرتبط با احیا در نظر گرفته می شود، پرداخت گردد.
۳. میزان حق الزحمه نیروهای اجرایی بر اساس دستورالعمل داخلی هر کمیته و با توجه به دستورالعمل های اداری - مالی دانشگاه علوم پزشکی مربوطه، با لحاظ کردن حداقل ۸ ساعت کارانه در ماه می باشد.

وظایف

۱. ابلاغ دستورالعمل ها و بخشنامه های مرتبط با احیای نوزادان به واحدهای تابعه دانشگاه.
- ۱-۱ 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 (با ارجاع به واحدهای ذیربط برای تامین) و توزیع پرسنل مورد نیاز برای احیای نوزادان در واحدهای تابعه
۷. انجام نیازسنجی 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، 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. الگوریتم های زیر مراحل فرایندهای یادشده را نشان می دهند.

الگوریتم ۳-۲-۱. بررسی وضعیت نیروی انسانی

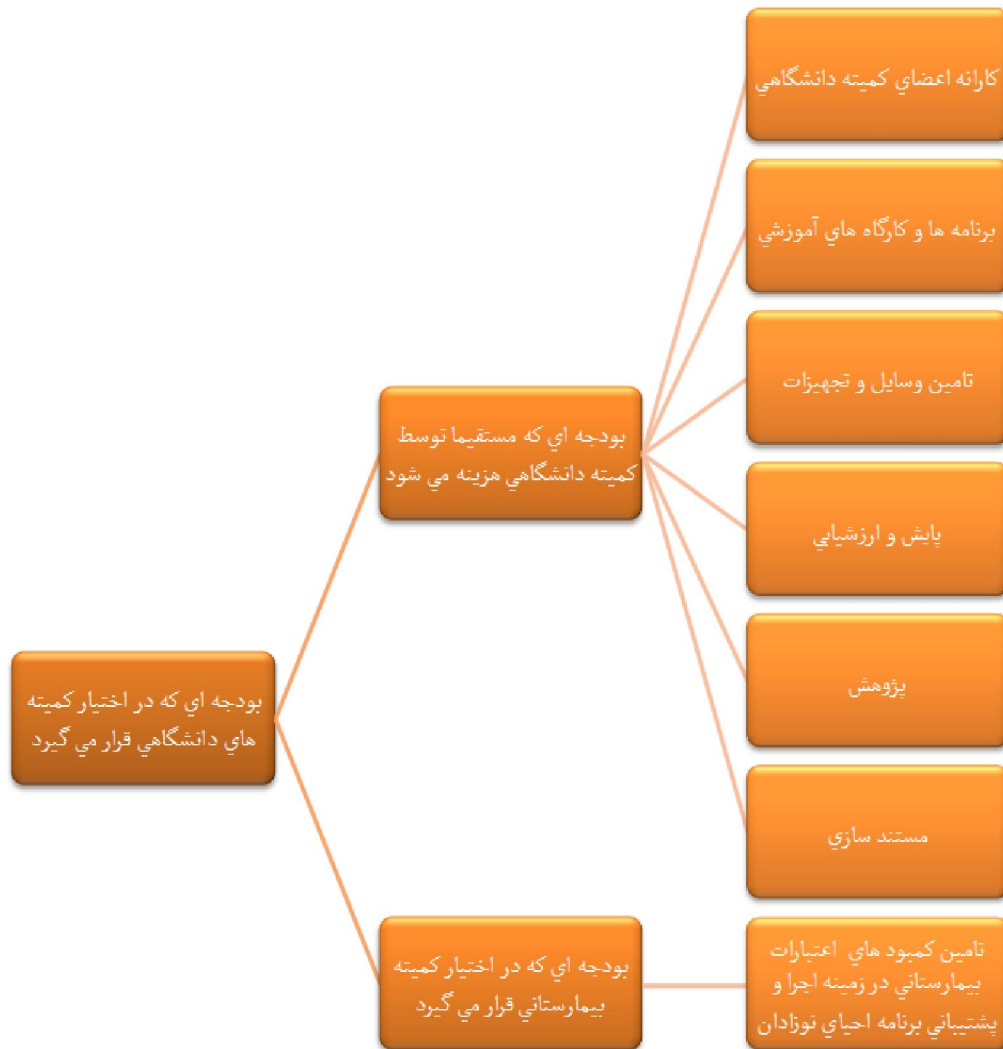


مقدمه

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 و .. نیز در این حیطه قرار می گیرند.

منابع کمیته کشوری احیای نوزادان دو دسته اند، منابع موجود در سیستم و مبالغی که توسط کمیته کشوری در اختیار کمیته های دانشگاهی قرار می گیرد. این به آن معنی است که کمیته های کشوری نمی توانند سهمی را از درآمد بیمارستان ها از محل تعرفه احیا درخواست نمایند. شکل زیر منابع درآمدی کمیته دانشگاهی احیا را نشان می دهد.

الگوریتم ۳-۲-۳. محل کسرف بودجه ای که از سوی وزارت بهداشت در اختیار کمیته ای دانشگاهی قرار می گیرد.



تأمین وسایل و تجهیزات مرتبط با عملیات احیا
 کمیته دانشگاهی موظف است که در جهت تأمین وسایل و تجهیزات مرتبط با عملیات احیا در سطح حوزه تابعه خود اقدام نماید. شرح این اقدامات در الگوریتم ۳-۲-۴ آمده است.
 لازم به یادآوری است که تهیه داروهای مورد نیاز برای عملیات احیا در تمامی سطوح ارائه خدمات مادر و نوزاد، به عهده بیمارستان و از محل اعتبارات جاری آن بیمارستان می باشد.

الگوریتم ۳-۲-۴ اقدامات کمیته دانشگاهی در راستای تأمین وسایل و تجهیزات



درخواست و توزیع بودجه تخصیصی از سوی کمیته کشوری

چنانکه قبلاً اشاره شد، بخشی از درآمدهای کمیته کدانشگاهی، از محل بودجه ای است که توسط کمیته کشوری در اختیار این کمیته قرار می گیرد. در یک نگاه کلی، مراحل درخواست و مصرف این بودجه به ترتیب الگوریتم ۳-۲-۵ می باشد.

الگوریتم ۳-۲-۵ نحوه درخواست و توزیع بودجه تخصیص یافته از سوی کمیته کشوری



مقدمه

کمیته دانشگاهی 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 کمیته های بیمارستانی را نیز مدیریت و حمایت کند. برای این منظور نیازمند باید فرایند های مشخصی را اجرا کند که توسط الگوریتم ۳-۲-۶ نشان داده شده است.

الگوریتم ۳-۲-۶. مراحل مختلف مدیریت پژوهش ها توسط کمیته دانشگاهی



تقسیم بندی پژوهش ها از نظر مجری و منابع مالی

پژوهش هایی که در حوزه کمیته دانشگاهی انجام می شوند، برخی مستقیماً توسط خود کمیته هدایت/ اجرا می شوند و برخی توسط واحدهای بیمارستانی تابعه. هر کدام از این دو دسته ممکن است از یکی از سه منبع عمده پشتیبانی پژوهش در سطح کمیته های دانشگاهی تغذیه شوند. این منابع عبارتند از: اعتبارات اختصاصی کمیته دانشگاهی به منظور پژوهش، اعتبارات موجود در سیستم پژوهشی دانشگاه ها و دانشکده ها، جوایز پژوهشی کمیته کشوری. دیاگرام ۱-۲-۳ تقسیم بندی پژوهش ها از نظر مجری و منابع مالی را نشان می دهد. لازم به یادآوری است که استفاده مستقیم از اعتبارات پژوهشی کمیته دانشگاهی مختص طرح هایی است که نتایج آنها در تصمیم گیری های مدیریتی آن کمیته بکار می آیند. لذا صرف مستقیم اعتبارات پژوهشی کمیته دانشگاهی در تحقیقات بالینی - مگر در موارد اختصاص جایزه پژوهشی - مجاز نمی باشد.

دیاگرام ۱-۲-۳ تقسیم بندی پژوهش ها از نظر مجری و منابع مالی



فرایند اداری

طرح های پژوهشی که از اعتبارات معونت های پژوهشی دانشگاه ها و دانشکده ها استفاده می کنند، از نظر فرایند اداری، تابع مقررات خاص آن واحدها می باشند. اما طرح هایی که مستقیماً توسط کمیته دانشگاهی سفارش داده می شوند و بناست تا از اعتبارات پژوهشی این کمیته استفاده نمایند، از فرایند اداری نشان داده شده در دیاگرام ۲-۲-۳ پیروی می کنند.

دیاگرام ۲-۲-۳. مراحل فرایند اداری طرح های پژوهشی سفارشی



پشتیبانی مالی پژوهش

برای حمایت از طرح های پژوهشی که در حوزه کمیته های بیمارستانی 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 دانشگاهی ارسال شود، این کمیته می تواند بر اساس مراحل مندرج در الگوریتم ۳-۲-۸ جهت انتخاب و اعطای جایزه پژوهشی سال اقدام نماید.

دیاگرام ۳-۱-۵. اعطای جایزه پژوهشی سال به مطالعات مربوط به احیای نوزادان

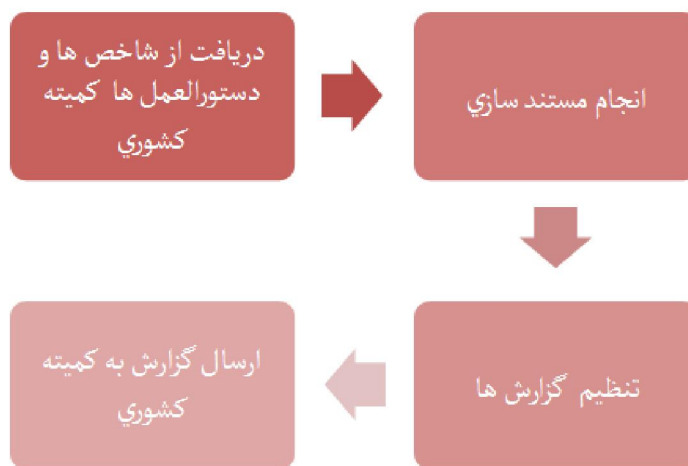


مقدمه

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. از آنجا که جزییات مربوط به مستند سازی عملیات احیا در جلد دوم بسته خدمتی احیای نوزادان، با عنوان راهنمای واحدهای درمانی به تفصیل مورد بررسی قرار گرفت، از تکرار مطالب مربوط به مستند سازی عملیات احیا صرف نظر می کنیم.

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. دیاگرام های زیر نمای کلی این دو شکل از مستند سازی را نشان می دهند.

دیاگرام ۳-۲-۳. مستند سازی فعالیت های کمیته دانشگاهی احیای نوزادان



دیاگرام ۳-۲-۴. مستند سازی فعالیت های حوزه تابعه کمیته های دانشگاهی احیای نوزادان

