

**ترکیب و شرح وظایف
کمیته های بررسی مرگ و میر
کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه**

معاونت بهداشت

ترکیب و شرح وظایف کمیته بیمارستانی کاهش مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه

اعضاء کمیته :

- ۱- ریاست بیمارستان
- ۲- مدیر بیمارستان
- ۳- مسوول فنی بیمارستان
- ۴- مدیر خدمات پرستاری (مترون)
- ۵- سوپروایزر آموزشی
- ۶- سرپرستار بخش کودکان
- ۷- رییس بخش کودکان یا یک نفر متخصص کودکان
- ۸- کارشناس مسوول بررسی مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه بیمارستان
- ۹- نماینده دفتر بهبود کیفیت
- ۱۰- مسوول فنی/ ایمنی
- ۱۱- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

روش انجام کار :

- ۱- جلسات کمیته باید بطور مرتب و هر ۱ ماه یک بار تشکیل گردد.
 - ۲- ریاست کمیته را ریاست بیمارستان عهده دار خواهد بود.
 - ۳- دبیر کمیته توسط ریاست بیمارستان و از بین اعضاء جلسه (ترجیحا مدیر خدمات پرستاری (مترون)) انتخاب خواهد شد.
- تبصره ۱-** در صورت وقوع مرگ، کمیته مرگ بیمارستانی بطور ماهیانه و در صورت عدم وقوع مرگ هر سه ماه یکبار برگزار گردد.
- تبصره ۲ -** تشکیل جلسه خارج از زمان مقرر و بر حسب نیاز، دعوت از سایر متخصصین و کارشناسان برای شرکت در جلسات و انجام امور محوله با نظر رئیس کمیته و تصویب ایشان بدون مانع می باشد .

وظایف اعضاء کمیته :

- ۱- برگزاری جلسات کمیته به صورت فعال و پویا همراه با تدوین مصوبات و مداخلات موثر در راستای کاهش موارد مرگ و میر این گروه سنی
 - ۲- بحث و بررسی لیست پیشنهادی مداخلات استخراج شده از بررسی پرونده کودک متوفی و اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه ها
 - ۴- مصوب کردن مداخلات بر اساس اطلاعات بدست آمده
 - ۵- تعیین بخش یا سطح مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله
 - ۶- ابلاغ اجرای مداخله به سطح تعیین شده.
 - ۷- تعیین مسئولین پیگیری و نظارت بر نحوه اجرای مداخلات تصویب شده در کمیته
 - ۸- ارائه پیشنهاد مداخلات تصویب شده در کمیته به سایر سطوح خارج بیمارستان (معاونت درمان و کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر برای اجرای مداخلات تصویب شده در سطح شهرستان)
 - ۹- نظارت بر پیگیری مصوبات توسط واحد بهبود کیفیت
- تبصره ۱-** دبیر کمیته، مداخلات استخراج شده از پرونده بیمارستانی و پرسشنامه ها را در گروه کاری بیمارستان که با مسوولیت مترون بیمارستان تشکیل می شود بررسی کرده و لیست پیشنهادی مداخلات مرگ کودکان را برای دستور جلسه در کمیته آماده می کند.
- تبصره ۲ -** در صورتیکه در سه ماه گذشته مرگ کودکی اتفاق نیفتاده است یا مداخلاتی از مرگ های اتفاق افتاده، استخراج نمی شود لیست پیشنهادی مداخلات باید براساس اطلاعات پایش و ارزیابی بخش کودکان و اورژانس بیمارستان استخراج شود.

وظایف رئیس کمیته :

- ۱- صدور ابلاغ اعضا
- ۲- اداره جلسات کمیته
- ۳- تقسیم کار و تعیین وظایف اعضاء کمیته
- ۴- تشکیل کمیته های فرعی کارشناسی
- ۵- تایید صورتجلسه کمیته و ابلاغ آن
- ۶- تعیین دبیر کمیته

وظایف دبیر کمیته :

- ۱- تهیه دستور جلسه با هماهنگی ریاست کمیته
- ۲- ارسال دعوت نامه ها، پیگیری برای تشکیل جلسات و ارسال صورتجلسات
- ۳- فراهم نمودن تدارکات لازم و مورد نیاز برای تشکیل جلسه کمیته
- ۴- گزارش حضور و غیاب اعضاء به ریاست جلسه
- ۵- پیگیری مصوبات کمیته و وظایفی که برای اعضاء کمیته تعیین شده است
- ۶- ارائه لیست مداخلات پیشنهادی در گروه کاری بیمارستان و آماده سازی دستور کار کمیته بر اساس پیشنهادات تأیید شده
- ۷- ارسال گزارش فصلی مصوبات کمیته و مداخلات صورت گرفته به مسوول بررسی مرگ شهرستان

معاونت بهداشت

شرح مراحل گردش کار بررسی مرگ کودک در شهرستان:

۱. فهرست متوفیان ۱ تا ۵۹ ماهه منطقه که به هر علتی فوت شده اند به همراه نشانی آنان توسط مسئول ثبت مرگ شهرستان به مسئول بررسی مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه شهرستان تحویل داده می شود.
۲. فوت کودک در روستا توسط بهورز، پزشک مرکز خدمات جامع سلامت روستا یا اهالی روستا و از طریق فرم گزارش فوری مرگ کودک یا تلفنی به نزدیک ترین مرکز خدمات جامع سلامت یا مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده می شود. فوت کودک در شهر توسط بیمارستان، مطب خصوصی، سازمان های مختلف و افراد غیر رسمی از طریق تکمیل فرم گزارش فوری مرگ یا تلفنی به نزدیک ترین مرکز خدمات جامع سلامت یا مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده می شود.
۳. مسئول بررسی مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه شهرستان پس از دریافت لیست کودکان فوت شده آن را به مسئول بررسی مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه معاونت بهداشتی ارسال می نماید.
۴. مسئول تیم پرستگری در شهرستان، مسوول سلامت خانواده شهرستان می باشد که اعضای که مناسب برای پرستگری می باشد را انتخاب می کند.
- سرعت تشکیل و رسیدگی تیم پرستگری اهمیت دارد تا از هرگونه مخدوش شدن داده های لازم جلوگیری شود و به اعتبار نتایج کمک کند و همچنین این افراد علاوه بر توانمندی های علمی، بایستی قدرت ارتباطات برای پرس و جوی لازم و بررسی همه جانبه داشته باشند.
۵. تیم پرستگری شهرستان به منظور تکمیل پرسشنامه به منزل متوفی و هر یک از واحدهای بهداشتی- درمانی که مرگ در آنجا اتفاق افتاده است مانند بیمارستان یا مطب مراجعه کرده، پرسشنامه را تکمیل می کند. تیم پرستگری شهرستان باید پرسشنامه های ب، ج و ه را مطابق با دستورالعمل نحوه تکمیل آن برای هر کودک متوفی حداکثر طی مدت ۱۵ روز تکمیل کند.
۶. بعد از انجام پرستگری و تکمیل پرسشنامه های مربوطه، اطلاعات جمع آوری شده توسط مسوول بررسی مرگ کودکان در شهرستان وارد نرم افزار می شود سپس گروه کاری در شهرستان با مسوولیت سلامت خانواده شهرستان تشکیل می شود و مداخلات استخراج شده و اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه ها، نتایج پایش و ارزشیابی برنامه های سلامت کودکان و پرونده های بهداشتی مراقبت از کودک فوت شده را بررسی کرده و لیست پیشنهادی مداخلات مرگ کودکان و همچنین لیست مشکلات بدست آمده را برای دستور جلسه در کمیته آماده می کنند.
- مسوول گروه کاری در شهرستان، مسوول سلامت خانواده شهرستان می باشد که اعضای مناسب برای گروه کاری را انتخاب می کند. حداقل اعضای کار گروه شهرستان شامل مسوول سلامت خانواده، یک نماینده از واحد بیماری ها، یک پزشک فعال در تیم بررسی مرگ، کارشناس برنامه کودکان و کارشناس مسوول بررسی مرگ می باشد.
- مسوول تشکیل کمیته در شهرستان، رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان می باشد که اعضای مناسب برای کمیته را انتخاب و ابلاغ آن را صادر می کند. شرح وظایف کمیته شهرستانی و لیست حداقل افرادی که باید در کمیته حضور فعال داشته باشند در ادامه مشخص شده است.
- در صورتیکه مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه طی مدت ذکر شده برای تشکیل کمیته در شهرستان اتفاق نیافتاده است یا لیست مداخلاتی از مرگ های اتفاق افتاده، استخراج نشده است اطلاعات باید براساس پایش و ارزیابی برنامه های کودکان و پرونده های بهداشتی مراقبت از کودک فوت شده در شهرستان استخراج شود و در کمیته مطرح گردد.
۷. لیست پیشنهادی مداخلات توسط مسوول سلامت خانواده برای اعضای کمیته قرائت شود و اعضای کمیته لازم است که آن را مورد بحث و بررسی قرار دهند و در صورت تصویب نوع مداخله، بخش یا سطح مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله را مشخص نمایند. همچنین، مسئولین اجرای پایش و ارزیابی باید در کمیته بررسی مرگ کودکان تعیین شود. در صورتی که پس از بررسی مشخص شود که یکی از سطوح مداخله کننده خارج از شهرستان است، مراتب باید در اسرع وقت به مسوول بررسی مرگ کودکان معاونت بهداشتی گزارش گردد.
۸. پس از مصوب شدن مداخلات و تعیین مسوول اجرای آن در کمیته، باید به هر بخش یا سطحی که متولی مداخله شناخته شده است ابلاغ و با امضای رئیس کمیته ارسال گردد.
۹. هر بخش یا سطحی که متولی مداخله شناخته شده است باید فعالیت های اجرایی مداخله مصوب شده را مشخص و در موعد مقرر به کمیته تحویل دهد.
۱۰. برنامه باید طبق جدول فعالیت های تدوین شده و زمانبندی مقرر به اجرا درآید و گزارش پیشرفت و عدم انجام فعالیت ها به مسوول بررسی مرگ شهرستان جهت ارائه به کمیته ارسال شود.

۱۱. در طول اجرا، برنامه باید مورد پایش و ارزیابی قرار گیرد تا میزان موفقیت و نقاط ضعف احتمالی آن مشخص شود. نتایج به دست آمده از پایش و ارزیابی مداخله می باید در جدول فعالیت تفصیلی وارد شود.
۱۲. در صورت وجود مشکل در اجرا یا اثر بخش نبودن مداخلات، باید علت آن در کمیته بررسی و در جهت رفع آن برنامه ریزی شود و همچنین راهکار دیگری به سطوح مربوطه ابلاغ گردد تا در نهایت نتیجه مطلوب حاصل گردد.
۱۳. نتیجه فعالیت های انجام شده همراه با نتایج حاصل از پایش و ارزیابی در آغاز هر جلسه کمیته باید توسط **مسوول سلامت خانواده** خوانده شود.
۱۴. **مسوول بررسی مرگ کودکان شهرستان باید حداقل هر ۶ ماه از کلیه بیمارستانهای تابعه شهرستان یک بازدید با چک لیست پایش بیمارستان داشته باشد و عملکرد تیم پرستگری بیمارستان را براساس اطلاعات جمع آوری شده در پرسشنامه ارزیابی کرده و پسخوراند حاصل از ارزیابی را درفرآیند های بعدی اعمال نماید.**

ترکیب و شرح وظایف کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه

اعضاء کمیته:

- ۱- ریاست شبکه بهداشت و درمان شهرستان
- ۲- ریاست مرکز بهداشت شهرستان
- ۳- مسوول بهداشت خانواده
- ۴- یک نفر متخصص کودکان
- ۵- حداقل یک نفر از مترون بیمارستانهای تابعه شهرستان
- ۶- کارشناس مسوول بررسی مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه شهرستان
- ۷- مسوول واحد آمار شهرستان
- ۸- مسوول گسترش شبکه برحسب نیاز
- ۹- رئیس کمیته های بیمارستانی برحسب نیاز
- ۱۰- مسوول مبارزه بابیماریها برحسب نیاز
- ۱۱- مسوول سازمان های خارج دانشگاه بر حسب نیاز

روش انجام کار :

- ۱- جلسات کمیته باید بطور مرتب و حداقل هر ۳ ماه یک بار تشکیل گردد.
- ۲- ریاست کمیته را رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان عهده دار خواهد بود.
- ۳- دبیر کمیته توسط رئیس شبکه و از بین اعضاء جلسه (ترجیحاً مسوول سلامت خانواده) انتخاب خواهد شد.
- ۴- ریاست کمیته های بیمارستانی کاهش مرگ و میر بر حسب دستورکار جلسه موظف به شرکت در جلسات کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر خواهند بود .

تبصره ۱- تشکیل جلسه خارج از زمان مقرر و بر حسب نیاز، دعوت از سایر متخصصین و کارشناسان برای شرکت در جلسات و انجام امور محوله با نظر رئیس کمیته و تصویب ایشان بدون مانع می باشد .

وظایف اعضاء کمیته :

- ۱- بحث و بررسی لیست پیشنهادی مداخلات مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه شهرستان که بر اساس پرسشنامه های تکمیل شده، نتایج پایش و ارزشیابی برنامه های سلامت کودکان و پرونده های بهداشتی مراقبت از کودک فوت شده استخراج شده و ارائه پیشنهاد ها و گزارشات ارسال شده از بیمارستان ها.
- ۲- مصوب کردن مداخلات بر اساس اطلاعات بدست آمده.
- ۳- تعیین بخش یا سطح مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله.
- ۴- ابلاغ اجرای مداخله به سطح تعیین شده.
- ۵- تعیین مسئول پیگیری و نظارت بر نحوه اجرای مداخلات تصویب شده در شهرستان.
- ۶- ارائه پیشنهاد به کمیته معاونت بهداشتی بررسی مرگ و میر کودکان برای پیگیری مداخلات شهرستانی در سطح معاونت و در صورت نیاز ارائه در کمیته دانشگاه
- ۷- نظارت بر تشکیل و حسن اجرای وظایف کمیته های بیمارستانی بررسی مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه .
- ۸- جلب همکاری های بین بخشی

وظایف رئیس کمیته :

- ۱- صدور ابلاغ اعضا
- ۲- اداره جلسات کمیته
- ۳- تقسیم کار و تعیین وظایف اعضاء کمیته
- ۴- تشکیل کمیته های فرعی کارشناسی
- ۵- تایید صورتجلسه کمیته و ابلاغ آن
- ۶- تعیین دبیر کمیته

وظایف دبیر کمیته :

- ۱- تهیه دستور جلسه با هماهنگی ریاست کمیته
- ۲- ارسال دعوت نامه ها، پیگیری برای تشکیل جلسات و ارسال صورتجلسات
- ۳- فراهم نمودن تدارکات لازم و مورد نیاز برای تشکیل جلسه کمیته
- ۴- گزارش حضور و غیاب اعضاء به ریاست جلسه
- ۵- پیگیری مصوبات کمیته و وظایفی که برای اعضاء کمیته تعیین شده است
- ۶- ارائه لیست مداخلات پیشنهادی در گروه کاری شهرستان و آماده سازی دستور کار کمیته بر اساس پیشنهادات تأیید شده

معاونت بهداشت

شرح مراحل گردش کار بررسی مرگ کودک در دانشگاه:

۱. **مسئول بررسی مرگ کودکان** تا ۵۹ ماهه دانشگاه گزارش فعالیت ها و نتیجه مداخلات انجام شده در شهرستان ها و معاونت ها (معاونت درمان و بهداشت) راهمراه با نتایج حاصل از پایش و ارزیابی در پایان هر فصل جمع بندی می کند و یک نسخه از اطلاعات جمع بندی شده را به مسوول بررسی مرگ کودکان داخل بیمارستانی و یک نسخه دیگر را به مسوول بررسی مرگ کودکان خارج بیمارستانی تحویل می دهد.
۲. **مسوول بررسی مرگ کودکان داخل بیمارستانی** مداخلات استخراج شده و اطلاعات بدست آمده از شهرستانها را به کمک گروه کاری در معاونت درمان مورد بررسی قراردادده و لیست پیشنهادی مداخلات مرگ کودکان داخل بیمارستانی و همچنین لیست مشکلات بدست آمده را برای دستور جلسه در کمیته معاونت درمان آماده می کند.
۳. **مسوول بررسی مرگ کودکان خارج بیمارستانی** مداخلات استخراج شده از نرم افزار و اطلاعات بدست آمده از شهرستانها را به کمک گروه کاری در معاونت بهداشتی مورد بررسی قراردادده و لیست پیشنهادی مداخلات مرگ کودکان خارج بیمارستانی و همچنین لیست مشکلات بدست آمده را برای دستور جلسه در کمیته معاونت بهداشتی آماده می کند.
۴. **مسوول بررسی مرگ کودکان دانشگاه** مداخلات و اطلاعات بدست آمده از شهرستانها و معاونت ها را به کمک گروه کاری (مسولین بررسی مرگ داخل وخارج بیمارستانی) مورد بررسی قراردادده و لیست پیشنهادی مداخلات مرگ کودکان دانشگاه و همچنین لیست مشکلات بدست آمده را برای دستور جلسه در کمیته دانشگاه آماده می کند.
- معاون درمان دانشگاه مسوول کمیته بررسی مرگ کودکان در معاونت درمان است.**
- معاون بهداشت دانشگاه مسوول کمیته بررسی مرگ کودکان در معاونت بهداشت است.**
- رییس دانشگاه، مسوول کمیته دانشگاهی بررسی مرگ کودکان است.**
۵. لیست پیشنهادی مداخلات توسط مسوول بررسی مرگ برای اعضای کمیته قرائت شود و اعضای کمیته لازم است که آن را، مورد بحث و بررسی قرار دهند و در صورت تصویب نوع مداخله، بخش یا سطح مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله را مشخص نمایند در صورتی که پس از بررسی مشخص شود که یکی از سطوح مداخله کننده خارج از سطح معاونت است، مراتب باید در اسرع وقت به مسوول بررسی مرگ کودکان دانشگاه گزارش گردد و اگر در کمیته دانشگاهی مشخص شود که یکی از سطوح مداخله کننده خارج از سطح استان است، مراتب باید در اسرع وقت به مسوول کشوری بررسی مرگ کودکان گزارش گردد.
۶. پس از مصوب شدن مداخلات و تعیین مسوول اجرای آن در کمیته، باید به هربخش یا سطحی که متولی مداخله شناخته شده است ابلاغ و با امضای رییس کمیته ارسال گردد.
۷. هربخش یا سطحی که متولی مداخله درون سازمانی (یا پیگیری های مداخله های خارج سازمانی) شناخته شده است باید فعالیت های اجرایی مداخله مصوب شده را مشخص و در موعد مقرر به کمیته تحویل دهد.
۸. برنامه باید طبق جدول فعالیت های تدوین شده و زمانبندی مقرر به اجرا درآید و گزارش پیشرفت و عدم انجام فعالیت ها در زمان مقرر می باید به مسوول بررسی مرگ جهت ارائه به کمیته ارسال شود.
۹. در طول اجرا، برنامه باید مورد پایش و ارزیابی قرار گیرد تا میزان موفقیت و نقاط ضعف احتمالی آن مشخص شود.
۱۰. در صورت وجود مشکل در اجرا یا اثر بخش نبودن مداخلات، باید در کمیته علت آن بررسی و در جهت رفع آن برنامه ریزی شود و همچنین راهکار دیگری به سطوح مربوطه ابلاغ کند تا در نهایت نتیجه مطلوب حاصل گردد.
۱۱. نتیجه فعالیت های انجام شده همراه با نتایج حاصل از پایش و ارزیابی در آغاز جلسات کمیته باید توسط مسوول بررسی مرگ خوانده شود.
۱۲. **مسوول بررسی مرگ کودکان داخل بیمارستانی** باید سالی ۱ بار از کلیه بیمارستانهای تابعه شهرستان و مرکز استان براساس چک لیست پایش بیمارستان بازدید داشته باشد و عملکرد بررسی مرگ در بیمارستان ها را ارزیابی کرده و پسخواند حاصل از ارزیابی را درفرآیند های بعدی اعمال نمایند.
۱۳. **مسوول بررسی مرگ کودکان خارج بیمارستانی** باید سالی ۲ بار از کلیه شهرستان ها براساس چک لیست پایش شهرستان بازدید داشته باشد و عملکرد بررسی مرگ در شهرستان ها را ارزیابی کرده و پسخواند حاصل از ارزیابی را درفرآیند های بعدی اعمال نمایند.

۱۴. مسوول بررسی مرگ کودکان دانشگاه باید حداقل ۱ بازدید سالانه از بیمارستانها و شهرستانها با چک لیست پایش بیمارستان و شهرستان داشته باشد و عملکرد بررسی مرگ در شهرستان ها و بیمارستان ها را ارزیابی کرده و پسخوراند حاصل از ارزیابی را در فرآیند های بعدی اعمال نمایند.

ترکیب و شرح وظایف کمیته معاونت درمان بررسی مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه

اعضاء کمیته :

- ۱- معاون درمان دانشگاه
 - ۲- مدیر نظارت و اعتبار بخشی
 - ۳- مدیر اقتصاد درمان، استانداردها و فن آوری سلامت (یا نماینده تام الاختیار)
 - ۴- مدیر حوادث و فوریت های پزشکی (یا نماینده تام الاختیار)
 - ۵- مدیر / رئیس اداره پرستاری
 - ۶- رئیس اداره مامایی
 - ۷- رئیس اداره ارتقاء خدمات درمانی
 - ۸- کارشناس بررسی مرگ داخل بیمارستانی کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه
 - ۹- ۲ نفر متخصص کودکان (از اعضاء هیات علمی گروه اطفال با معرفی مدیر گروه)
 - ۱۰- یک نفر متخصص زنان و زایمان (از اعضاء هیات علمی گروه زنان و زایمان با معرفی مدیر گروه)
 - ۱۱- کارشناس بررسی مرگ دانشگاهی کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه
 - ۱۲- رئیس کمیته های بیمارستانی برحسب نیاز
 - ۱۳- یک نفر از مترون بیمارستانهای تابعه شهرستان برحسب نیاز
 - ۱۴- مسوول نظارت بر آزمایشگاهها برحسب نیاز
 - ۱۵- مسوول تجهیزات پزشکی برحسب نیاز
- * اعضای مهمان بر اساس دستور جلسات تعیین و به اعضاء اضافه می شوند.

روش انجام کار :

- ۱- جلسات کمیته باید بطور مرتب و حداقل هر ۶ ماه یک بار تشکیل گردد.
- ۲- ریاست کمیته را معاون درمان دانشگاه عهده دار خواهد بود .
- ۳- دبیر کمیته توسط معاون درمان دانشگاه و از بین اعضاء جلسه انتخاب خواهد شد.

تبصره ۱- تشکیل جلسه خارج از زمان مقرر و بر حسب نیاز، دعوت از سایر متخصصین و کارشناسان برای شرکت در جلسات و انجام امور محوله با نظر رئیس کمیته و تصویب ایشان بدون مانع است .

وظایف اعضاء کمیته :

- ۱- بررسی شاخص های دانشگاهی، بیمارستانی، گزارشات و پیشنهادات ارسال شده از بیمارستان ها و طراحی مداخلات
- ۲- مصوب کردن مداخلات بر اساس اطلاعات بدست آمده
- ۳- تعیین بخش یا سطح مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله
- ۴- ابلاغ اجرای مداخله به سطح تعیین شده
- ۵- تعیین مسوول پیگیری و نظارت بر نحوه اجرای مداخلات تصویب شده
- ۶- ارائه پیشنهاد به کمیته دانشگاهی بررسی مرگ و میر کودکان برای اجرای مداخلات تصویب شده در سطح دانشگاه
- ۷- نظارت بر تشکیل و حسن اجرای وظایف کمیته های بیمارستانی بررسی مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه
- ۸- جلب همکاری های بین بخشی

وظایف رئیس کمیته :

- ۱- صدور ابلاغ اعضا
- ۲- اداره جلسات کمیته
- ۳- تقسیم کار و تعیین وظایف اعضاء کمیته
- ۴- دستور تشکیل کمیته های فرعی کارشناسی
- ۵- تایید صورتجلسه کمیته و ابلاغ آن
- ۶- تعیین دبیر کمیته

وظایف دبیر کمیته :

- ۱- تهیه دستور جلسه با هماهنگی ریاست کمیته
- ۲- ارسال دعوت نامه ها، پیگیری برای تشکیل جلسات و ارسال صورتجلسات
- ۳- فراهم نمودن تدارکات لازم و مورد نیاز برای تشکیل جلسه کمیته
- ۴- گزارش حضور و غیاب اعضاء به ریاست جلسه
- ۵- پیگیری مصوبات کمیته و وظایفی که برای اعضاء کمیته تعیین شده است
- ۶- تهیه و ارسال گزارش مصوبات کمیته و مداخلات صورت گرفته هر ۶ ماه یکبار به ستاد مرکزی

ترکیب و شرح وظایف کمیته معاونت بهداشت بررسی مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه

اعضاء کمیته :

- ۱- معاون بهداشتی دانشگاه
- ۲- معاون فنی
- ۳- معاون اجرایی
- ۴- مدیر گروه سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
- ۵- مدیر گروه گسترش شبکه
- ۶- کارشناس مسوول واحد سلامت کودکان معاونت بهداشتی
- ۷- کارشناس مسوول واحد آمار معاونت بهداشتی
- ۸- مسوول بررسی مرگ خارج بیمارستانی کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه
- ۹- کارشناس بررسی مرگ دانشگاهی کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه
- ۱۰- مدیر گروه بیماریها برحسب نیاز
- ۱۱- مدیر گروه یا مسوول بهداشت محیط و حرفه ای برحسب نیاز
- ۱۲- رئیس کمیته های مرگ کودکان شهرستان برحسب نیاز
- ۱۳- یک نفر متخصص کودکان برحسب نیاز
- ۱۴- مسوول سازمان های خارج دانشگاه بر حسب نیاز

روش انجام کار :

- ۱- جلسات کمیته باید بطور مرتب و حداقل هر ۶ ماه یک بار تشکیل گردد.
- ۲- ریاست کمیته را معاون بهداشتی دانشگاه عهده دار خواهد بود.
- ۳- دبیر کمیته توسط معاون بهداشتی دانشگاه و از بین اعضاء جلسه (ترجیحاً کارشناس بررسی مرگ کودکان خارج بیمارستانی) انتخاب خواهد شد.

تبصره ۱- تشکیل جلسه خارج از زمان مقرر و بر حسب نیاز، دعوت از سایر متخصصین و کارشناسان برای شرکت در جلسات و انجام امور محوله با نظر رئیس کمیته و تصویب ایشان بدون مانع می باشد.

وظایف اعضاء کمیته :

- ۱- بررسی شاخص های دانشگاهی، شهرستانی، گزارشات و پیشنهادات ارسال شده از شهرستانها و طراحی مداخلات
- ۲- مصوب کردن مداخلات بر اساس اطلاعات بدست آمده
- ۳- تعیین بخش یا سطح مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله
- ۴- ابلاغ اجرای مداخله به سطح تعیین شده
- ۵- تعیین مسوول پیگیری و نظارت بر نحوه اجرای مداخلات تصویب شده
- ۶- ارائه پیشنهاد به کمیته دانشگاهی بررسی مرگ و میر کودکان برای اجرای مداخلات قابل اجرا در سطح دانشگاه
- ۷- نظارت بر تشکیل و حسن اجرای وظایف کمیته های شهرستانی بررسی مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه
- ۸- جلب همکاری های بین بخشی

وظایف رئیس کمیته :

- ۱- صدور ابلاغ اعضا
- ۲- اداره جلسات کمیته
- ۳- تقسیم کار و تعیین وظایف اعضاء کمیته
- ۴- تشکیل کمیته های فرعی کارشناسی
- ۵- تایید صورتجلسه کمیته و ابلاغ آن
- ۶- تعیین دبیر کمیته

وظایف دبیر کمیته :

- ۱- تهیه دستور جلسه با هماهنگی ریاست کمیته
- ۲- ارسال دعوت نامه ها، پیگیری برای تشکیل جلسات و ارسال صورتجلسات
- ۳- فراهم نمودن تدارکات لازم و مورد نیاز برای تشکیل جلسه کمیته
- ۴- گزارش حضور و غیاب اعضاء به ریاست جلسه
- ۵- پیگیری مصوبات کمیته و وظایفی که برای اعضاء کمیته تعیین شده است .
- ۶- تهیه و ارسال گزارش مصوبات کمیته و مداخلات صورت گرفته هر ۶ ماه یکبار به ستاد مرکزی

معاونت بهداشت

ترکیب و شرح وظایف کمیته دانشگاهی بررسی مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه

اعضاء کمیته :

- ۱- ریاست دانشگاه (ریاست کمیته)
- ۲- معاون درمان دانشگاه
- ۳- معاون بهداشتی دانشگاه
- ۴- معاون فنی مرکز بهداشت استان
- ۵- معاون آموزشی دانشگاه
- ۶- رئیس دانشکده پزشکی
- ۷- رئیس دانشکده پرستاری و مامایی
- ۸- مدیر گروه کودکان دانشگاه
- ۹- مدیر امور بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی
- ۱۰- رئیس اداره پرستاری
- ۱۱- رئیس اداره مامایی
- ۱۲- رئیس دانشکده بهداشت
- ۱۳- مدیر گروه سلامت خانواده (معاونت بهداشتی)
- ۱۴- کارشناس بررسی مرگ خارج بیمارستانی کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه
- ۱۵- کارشناس بررسی مرگ داخل بیمارستانی کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه
- ۱۶- یک نفر فوق تخصص نوزادان (از اعضای هیات علمی گروه کودکان با معرفی مدیر گروه و تأیید رئیس دانشکده)
- ۱۷- یک نفر متخصص کودکان (از اعضای هیات علمی گروه کودکان با معرفی مدیر گروه و تأیید رئیس دانشکده)
- ۱۸- یک نفر متخصص زنان و زایمان (از اعضای هیات علمی گروه زنان با معرفی مدیر گروه و تأیید رئیس دانشکده)

روش انجام کار :

- ۱- جلسات کمیته باید بطور مرتب و حداقل هر ۶ ماه یک بار تشکیل گردد.
 - ۲- ریاست کمیته را ریاست دانشگاه عهده دار خواهد بود .
 - ۳- دبیر کمیته توسط ریاست دانشگاه و از بین اعضای جلسه (ترجیحاً یکی از معاونین) انتخاب خواهد شد.
- تبصره ۱-** جلسه با حضور بیش از دو سوم اعضای رسمیت پیدا می کند.
- تبصره ۲-** تشکیل جلسه خارج از زمان مقرر و بر حسب نیاز، دعوت از سایر متخصصین و کارشناسان برای شرکت در جلسات و انجام امور محوله با نظر رئیس کمیته و تصویب ایشان بدون مانع است .

وظایف اعضاء کمیته :

- ۱- بررسی شاخص های دانشگاهی، شهرستانی، گزارشات و پیشنهادات ارسال شده از معاونت ها، شهرستانها و طراحی مداخلات
- ۲- تعیین بخش یا سطح مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله
- ۳- ابلاغ اجرای مداخله به سطح تعیین شده
- ۴- تعیین مسوول پیگیری و نظارت بر نحوه اجرای مداخلات تصویب شده
- ۵- ارائه پیشنهاد به کمیته کشوری بررسی مرگ و میر کودکان برای بررسی مداخلات تصویب شده در سطح ستاد دانشگاه ها

- ۶- نظارت بر تشکیل و حسن اجرای وظایف کمیته های شهرستانی و بیمارستانی بررسی مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه
- ۷- جلب همکاری های بین بخشی

وظایف رئیس کمیته :

- ۱- صدور ابلاغ اعضا
- ۲- اداره جلسات کمیته
- ۳- تقسیم کار و تعیین وظایف اعضا کمیته
- ۴- تشکیل کمیته های فرعی کارشناسی
- ۵- تایید صورتجلسه کمیته و ابلاغ آن
- ۶- تعیین دبیر کمیته

وظایف دبیر کمیته :

- ۱- تهیه دستور جلسه با هماهنگی ریاست کمیته
- ۲- ارسال دعوت نامه ها، پیگیری برای تشکیل جلسات و ارسال صورتجلسات
- ۳- فراهم نمودن تدارکات لازم و مورد نیاز برای تشکیل جلسه کمیته
- ۴- گزارش حضور و غیاب اعضا به ریاست جلسه
- ۵- پیگیری مصوبات کمیته و وظایفی که برای اعضا کمیته تعیین شده است
- ۶- تهیه و ارسال گزارش مصوبات کمیته و مداخلات صورت گرفته هر ۶ ماه یکبار به ستاد مرکزی

معاونت بهداشت