



تاریخ: ۱۳۹۵/۰۷/۲۹

ویرایش: چهارم

تاریخ اخرين

بازنگری: ۹۹/۵/۲۷

عنوان سند: آیین نامه کمیته بهداشت محیط

کد سند: RE - CO - 06

مرکز آموزشی درمانی افضلی پور
دیپرخانه کمیته های بیمارستانی

توالی کمیته: ماهیانه

رئیس کمیته: رئیس مرکز

آیین نامه، کمیته بهداشت محیط

رسالت کمیته:

۱. ارتقا/ بهبود مستمر کیفیت خدمات و ایمنی بیماران از اولویت های کمیته های بیمارستانی می باشد.
۲. این کمیته در راستای رعایت اصول بهداشت محیط گام های موثری بر می دارد.
۳. برای کاهش آلاینده های ناشی از ساخت و ساز همزمان با ارائه خدمت، برنامه معین و راهکارهای موثری ارائه میدهد
۴. بهبود وضعیت سازه ای و بهداشتی بیمارستان
۵. بهبود و ارتقاء وضعیت مدیریت پسماند
۶. بهبود و ارتقاء وضعیت لژی و آشپزخانه بیمارستان
۷. اقدام جهت کسب عنوان بیمارستان سبز
۸. اقدام جهت دستیابی به اهداف بیمارستان بدون دخانیات است.
۹. کمیته ی مذکور نقش مهمی را در مدیریت آب و فاضلاب بیمارستان بر اساس استانداردهای ملی و ضوابط بهداشتی مربوط ایفا میکند

اهداف کمیته بهداشت محیط:

نظرارت مستمر بر حسن اجرای موازین بهداشتی بر اساس شرح وظایف و دستورالعمل های سازمان های بالادستی (وزارت بهداشت، دانشگاه متبع و..) در کل قسمت های بیمارستان شامل بخش های بستری، اتاق عمل، CSR، آشپزخانه، بوفر، رختشویخانه و آزمایشگاه می باشد.

نظرارت مستمر بر حسن اجرای موازین بهداشتی توسط پیمانکاران مستقر در بیمارستان مشتمل بر پیمانکاران طبخ و توزیع غذا، آزمایشگاه و...

نظرارت مستمر بر بهداشتی بودن نحوه جمع آوری، تفکیک، دفع پسماندهای عفونی و غیر عفونی و امحاء صحیح زباله های عفونی.

نظرارت بر اجرای دقیق مقررات مربوط به نگهداری، شستشو، ذخیره سازی و توزیع صحیح و بهداشتی پارچه، ملحفه، البسه، شان و...

نظرارت بر نحوه استفاده صحیح و به مقدار مجاز از مواد مجاز ضد عفونی کننده و شوینده و ارائه آموزش های لازم به ایشان.

نظرارت بر برنامه کنترل و رعایت اصولی و بهداشت در مورد حشرات و جانوران موذی استفاده از سموم مجاز بر تمام بخش ها نظارت بر روند پیگیری و تطابق پساب خروجی تصفیه خانه بیمارستان با استانداردهای اعلام شده.

بررسی نتایج گزارش کنترل کیفی آب استریلیزاسیون مركزی مطابق دستورالعمل راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی کشور و اخذ تصمیمات لازم.

تدوین راهنمای گندزدایی مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت

شرح وظایف کمیته

۱. تدوین و تصویب راهنمای گندزدایی مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت
نظرارت مستمر بر حسن اجرای موazین بهداشتی بر اساس دستورالعمل های سازمان های بالادستی (وزارت بهداشت ، دانشگاه متبع ، سازمان محیط زیست و...) در کل قسمت های آشپزخانه ، بیمارستان شامل بر بخش های بستری ، بخش های پاراکلینیک ، اتاق عمل
۲. نظارت بر اجرای سنجه های اعتباربخشی مربوطه در بیمارستان .
۳. نظارت بر حسن اجرای موazین بهداشتی توسط پیمانکاران مستقر در بیمارستان مشتمل بر پیمانکاران طبخ و توزیع غذا ، تاسیسات و آزمایشگاه ، لندری ، بوشه و ...
۴. نظارت بر اجرای قانون مدیریت پسماند و مدیریت پساب بیمارستان .
۵. نظارت بر رعایت اصول فنی و بهداشتی شبکه جمع آوری فاضلاب بیمارستان .
۶. نظارت بر نوع ، نحوه ، مقدار و غلظت صحیح استفاده از مواد مجاز ضدعفونی کننده ، گندزا ، شوینده .
۷. پیگیری آموزش های لازم در زمینه مسائل بهداشتی مرتبط .
۸. اعلام نتایج ارزیابی بهداشت آشپزخانه و مواد غذایی براساس ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت در این کمیته .
۹. ارزیابی تهווیه بخشها و واحدها توسط واحد بهداشت محیط و گزارش به کمیته بهداشت .
۱۰. نظارت بر اجرای استانداردهای بهداشت محیط در بیمارستان .
۱۱. نظارت بر اجراء و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته بهداشت محیط ،
۱۲. مطابقت کف ، سقفها ، دربهای پنجره ها ، دیوارهای بخشها / واحدها با ضوابط بهداشتی ابلاغی وزارت بهداشت
۱۳. امکانات و سرویسهای بهداشتی مطابق الزامات مربوط در دسترس کارکنان ، بیماران ، همراهان و مراجعین باشد
۱۴. اخذ گواهینامه آموزشی بهداشت معتبر برای کارکنان مشمول آموزشها بهداشتی برابر ضوابط مربوط
۱۵. کنترل حشرات و جانوران مودی با اولویت استفاده از روشهای تلفیقی و لحاظ نکات بهداشتی و اینمی برنامه ریزی و اجرا شود
۱۶. ایجاد برنامه مدون برای ارزیابی تهווیه در بخشها / واحدها و برنامه ریزی و انجام اقدامات اصلاحی موثر براساس نتایج ارزیابی تهווیه در بیمارستان
۱۷. ارزیابی دوره ای وضعیت بهداشت محیط بیمارستان و اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود مؤثر تدوین و بر اساس آن عمل میشود.
۱۸. نظارت کارشناس مسئول بهداشت محیط بر تهیه مواد اولیه غذایی و انجام اقدامات اصلاحی در صورت لزوم
۱۹. نظارت بر نگهداری و انبارش مواد اولیه غذایی در انبار و سردخانه و مراحل آماده سازی طبخ غذا به صورت ایمن و با رعایت اصول بهداشتی
۲۰. نظارت بر آبدارخانه ، سالن غذاخوری ، بوشه بیمارستان
۲۱. نظارت بر کیفیت فیزیکی ، شیمیایی ، بیولوژیکی آب مصرفی و ذخیره بیمارستان مطابق استانداردهای ملی و بهداشتی
۲۲. نظارت بر تفکیک در مبدا و دفع پسماندهای عادی ، عفونی ، تیز و برند ، شیمیایی و دارویی ، رادیواکتیو بر اساس ضوابط مربوط و کدبندی رنگی و برچسب گذاری اجرا میشود
۲۳. نظارت بر تکمیل و ثبت اظهارنامه بی خطر سازی انواع پسماندهای عفونی و تیز و برند بر اساس ضوابط مربوط
۲۴. آگاهی به کارکنان درخصوص رعایت اصول بهداشتی و حفاظت پرتو طبق ضوابط مربوطه
۲۵. اجرای دستورالعمل های بهداشت محیط در اعتباربخشی
۲۶. نظارت بر بهداشت فردی و نظافت کارکنان
۲۷. نظارت بر تفکیک اشیاء پارچه ای عفونی از غیر عفونی

ترکیب کمیته (اعضای دائم)

۱. رئیس مرکز
۲. معاون درمان
۳. مدیر مرکز / مسئول فنی و ایمنی
۴. رئیس امور اداری
۵. مدیر خدمات پرستاری
۶. کارشناس بهداشت محیط (دبیر کمیته)
۷. مسئول لنزری
۸. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
۹. مسئول بهبود کیفیت
۱۰. مسئول تاسیسات و ساختمان
۱۱. کارشناس کنترل عفونت
۱۲. کارشناس تغذیه
۱۳. کارشناس بهداشت حرفه ای
۱۴. مسئول خدمات

مسئولیت ها، اختیارات و وظایف هر یک از نقش های تعریف شده در کمیته:

رئیس کمیته: مدیریت جلسات برگزار شده، تایید مصوبات و دستور پیگیری

دبیر کمیته: تنظیم دستور جلسه، هماهنگی در تعیین تاریخ و ساعت جلسه و اطلاع رسانی به اعضای کمیته، تهیه صور تجلیسه کمیته، اخذ امضاء از اعضای حاضر در جلسه، پیگیری مصوبات تعیین شده

رابط کمیته: ناظارت بر برگزاری جلسات کمیته، ناظارت بر حسن اجرا و پیگیری مصوبات تعیین شده، تایید دستور جلسات تعیین شده، اخذ صور تجلیسه نوشته شده و نگهداری در زونکن مربوطه جهت ارائه به معاونت درمان
نکته: رابط کمیته در این مرکز همان دبیر کمیته است.

شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

بر اساس دستورالعمل کمیته ها ، ریاست محترم بیمارستان و یا جانشین منتخب ایشان رئیس کمیته می باشند.
رئیس کمیته: رئیس مرکز به عنوان رئیس کلیه کمیته ها مشخص می گردد و مدیر مرکز به عنوان جانشین قائم الاختیار در کلیه کمیته ها تعیین می گردد.
 محل برگزاری تمامی جلسات در اتاق ریاست یا مدیریت بیمارستان می باشد.

شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

یک نفر پزشک / کارشناس مسلط و آگاه که بر اساس دستور رئیس کمیته انتخاب می گردد.
بر اساس سوابق و توانایی و مرتبط با وظایف شغلی توسط رئیس کمیته مشخص و ابلاغ صادر می گردد.

نکته:

- نماينده دفتر بهبود كيفيت و كارشناس هماهنگ كننده ايمني بيمار، باید در همه كميته ها حضور داشته باشند.
- علاوه بر اعضای ثابت كميته که در اين آيین نامه پيشنهاد شده است، ساير اعضاء/مدعوين بر اساس صلاحديد رئيس بيمارستان انتخاب می شوند.
- همچنین مسئول فني / ايمني بيمار در كميته هاي بيمارستانی حضور فعال دارد. حضور وي حداقل در كميته هاي مرگ و مير و عوارض، انتقال خون، دارو و درمان، اخلاق پزشكى، الزامي است. حضور فعال رئيس/مديرعامل بيمارستان به ويزه در كميته هاي مرگ و مير، طب انتقال خون، دارو و درمان و ساير كميته هاي بيمارستانی که در آنها دغدغه هاي ايمني بيمار مطرح ميشود ضروري است.

نحوه فعالیت اعضاء:

• حضور در جلسات تعیین شده ، ارائه نظرات، پیشنهادات و انتقادات و راهکارهای کارشناسی مرتبط با دستور جلسه تعیین شده تعیین مصوبات و مسئول پیگیری، انجام مصوبه محوله به هر عضو و گزارش آن در جلسه بعد تعیین دستور جلسه کميته بعدی.

✓ **مسئول کميته ها:** برحسن و روند انجام کار (تدوین آيین نامه داخلی کميته ها، اموزش دوره توجيهي جهت دبیران کميته، ارسال برنامه زمان بندی کميته ها، طراحی فرم ها، ارزیابی کميته ها، تایید صورتجلسات و فرم پی گيري تكميل شده دبیران کميته جهت ارائه به رياست) نظارت دارد و به عنوان رابط جهت تعامل و ارتباطی با تيم مديران اجرائي و سايرکميته ها فعالیت دارد.

✓ **اعضاء دائم:** اعضاء دائم براساس دستورالعمل مشخص ورسالت، اهداف و شرح وظایف کميته تعیین می گردند در صورت غیبت اعضاي ثابت بيش از سه جلسه متوالی و يا بيش از ۳۰ درصد جلسات ساليانه بايستی عضو جديد جايگزين شود.

✓ **اعضاء مؤقت:** اعضاء مهمان (پزشکان مدعو، کارشناسان اجرائي و علمي مرتبط با بحث) با هماهنگی دبیرکميته و مسئول کميته ها و صلاحديد رياست دعوت خواهد شد. با تشخيص و تصويب رياست می توان از افراد خبره و مؤثر در جلسات استفاده کرد و درصورتیکه عضوی به عنوان مهمان در جلسه شرکت نماید در صورتجلسه مربوطه در لیست اسامی حاضرين با ذکر عبارت مدعوين جلسه مشخص خواهدشد.

✓ **توالی جلسات:**

این کميته ماهيانه برگزار می گردد. جلسات بر اساس توالی دوره و طبق برنامه زمانی تدوین شده سه ماهه توسيط مسئول کميته ها و تایيد رياست تشکيل ميشود. رعایت برنامه زمانبندی جلسه و برگزاری آن در تاريخ و زمان مقرر توسيط دبیر کميته الزامي است. در صورت عدم برگزاری هر يك از جلسات دبیر جلسه موظف به برگزاری جلسه جبراني حداكثر يك هفته پس از تاريخ مقرر می باشد.

✓ **رسميت جلسه:** جلسات کميته با حضور رئيس يا مديریت و حداقل دو سوم اعضاء اصلی رسميت می یابد.

✓ **نحوه دعوت:** دعوتنامه جلسه بايستی همراه با دستور **جلسه حداقل ۴۸ ساعت** قبل بصورت كتبی و درصورت ضرورت با پیامك توسيط دبیرکميته با هماهنگی مسئول کميته ها به اعضاء ابلاغ شود.

✓ **اهداف کميته :** اهداف کميته براساس سنجه و دستورالعمل ها تدوين و براساس آن کميته برگزارمي گردد.

✓ **نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:** تکمیل و ارزیابی فصلی فرم (تحلیل کمیته) توسط دبیر کمیته با هماهنگی مسئول کمیته ها و ثبت فرم مزبور در دبیرخانه و سیستم اتوماسیون و ارائه نتایج فصلی تحلیل توسط دبیر در کمیته و در صورت نیاز به اخذ تصمیمات کلی طرح در کمیته اجرایی و همچنین تکمیل و ارزیابی فرم پایش در هر شش ماه و ارزیابی کلی در کمیته پایش و سنجش بهبود کیفیت و ارائه گزارش نهایی در کمیته اجرایی جهت اخذ تصمیمات لازم

✓ **نحوه مستندسازی سوابق جلسات:** سوابق جلسات نزد دبیر کمیته به صورت فایل الکترونیکی می باشد و بایگانی می گردد، و سوابق آنها (فایل الکترونیکی) به مسئول کمیته ها و دفتر بهبود کیفیت ارسال می گردد

✓ **نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی :** در صورتیکه موضوعی جهت تصویب در کمیته مورد نظر با مشکل مواجه گردد بانظر موافق اعضاء در موضوع خاص در کمیته اجرایی بحث و تصمیمات لازم اتخاذ شود دبیر کمیته مصوبه مزبور را طی نامه به ریاست مرکزی را نوشت مسئول کمیته ها و بهبود کیفیت و پی گیری آن جهت طرح در جلسات مرتبط تا حصول نتیجه صورت گیرد. همچنین اخذ تصمیمات لازم در ارابطه با پی گیری مصوبات اجرانشده هر کمیته براساس نتایج فرم های تحلیل و پایش در کمیته های پایش و سنجش کیفیت و کمیته اجرایی

✓ **نحوه پی گیری مصوبات:** پی گیری مصوبات توسط دبیر کمیته انجام می گردد لذا دبیر کمیته با هماهنگی مسئول کمیته ها (پس از هر جلسه حداقل ۴۸-۷۲ ساعت) مصوبات موردنی گیری را در فرم پی گیری تکمیل و به امضاریاست رسانده و در سیستم دبیرخانه ثبت و از طریق اتوماسیون به مسئول پی گیری هارجاع داده می شود و در جلسه بعد گزارش پی گیری اعلام می گردد

✓ **صور تجلیسه :** مسئول کمیته های براساس الزامات اعتباربخشی یک فرم صور تجلیسه استاندارد را طراحی کرده و در اختیار تمامی دبیران کمیته قرار می دهد پس از اتمام هر جلسه، دبیر کمیته موظف است مصوبات و نکات مورد نیاز را در فرم صور تجلیسه به صورت دستی و خوانائی ثبت کند و صور تجلیسه را به اعضاء و ریاست بیمارستان برساند دبیر کمیته بعد از برگزاری جلسه با هماهنگی مسئول کمیته های صورت جلسه را تنظیم و به تایید ریاست بیمارستان برساند تصمیماتی که در جلسه اتخاذ شده است باید در فرم صور تجلیسه قید شود افراد مسئول پی گیری اجراء مهلت اجرای کار و دستور کار جلسه باید در صور تجلیسه مشخص شود در ضمن نوشتن افراد حاضر و غایبین جلسه الزامی می باشد دبیر کمیته ۷۲-۴۸ ساعت پس از هر جلسه فایل الکترونیکی صور تجلیسه تایید شده را به مسئول کمیته های ارائه نماید در ضمن صور تجلیسه سه ماهه به انضمام فرم تحلیل فصلی از طریق دبیرخانه و ثبت در سیستم اتوماسیون با (رونوشت مسئول و دبیر کمیته و بهبود کیفیت) ارسال می گردد و نسخه اصل صور تجلیسه در اختیار دبیر کمیته خواهد بود وجود امضا ریاست بیمارستان در صور تجلیسه موید مصوبات و ضمانت اجرایی آن می باشد.

شرح وظایف رئیس کمیته ها

۱. صیانت از دستور کار جلسه
۲. تلاش مدبرانه جهت مشارکت کلیه اعضاء
۳. تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیرمنتظره
۴. جمع بندی مطالب مطرح شده و پیگیری مصوبات
۵. تعامل عادلانه با کلیه اعضاء
۶. تنظیم دستور کار جلسه
۷. تصویب راه حل هایی واضح و مشخص همسو با با دستور کار کمیته
۸. تلاش در جهت اخذ تصمیماتی که قابلیت اجرایی دارند
۹. کسب اطمینان از قابلیت اجرایی مصوبات کمیته ها
۱۰. رئیس جلسه بر نحوه نگارش صور تجلیسه کمیته نظارت نموده و اطمینان یابد که تمام نکات مهم مطرح شده در جلسه در صور تجلیسه درج شده است.

شرح وظایف مسئول کمیته ها (مسئول بهبود کیفیت)

- ۱- بروز رسانی و روند انجام کار نظارت دارد و به عنوان رابط جهت تعامل و ارتباط با تیم مدیران اجرایی و سایر کمیته ها فعالیت دارد.
- ۲- اموزش دوره توجیهی جهت دبیران کمیته
- ۳- نظارت دفتر بر اجرایی شدن مصوبات کمیته های بیمارستانی طبق مهلت زمانی تعیین شده در صورتجلسه
- ۴- تدوین آئین نامه اجرایی کمیته ها و ارائه آن در کمیته اجرایی جهت تصویب و ابلاغ
- ۵- تعیین فواصل زمانی معین برای تشکیل جلسات هریک از کمیته ها
- ۶- دقت در همسویی دستور کار جلسات کمیته ها با اهداف و ماموریتهای کمیته ها
- ۷- دقت در همسویی دستور کار جلسات کمیته ها با مشکلات واقعی و جاری بیمارستان از طریق اولویت بندی مشکلات بیمارستان در تعیین دستور کار کمیته ها (معیار همسویی دستور کار جلسات با مشکلات واقعی و جاری بیمارستان نتایج شاخصهای بیمارستانی، نتایج رضایت سنجی ذینفعان و مصاحبه با اعضای کمیته است).
- ۸- همکاری با دبیران کمیته ها جهت تکمیل و ارزیابی فصلی کمیته ها (بر اساس فرم تحلیل کمیته) و برای پیگیری مصوبات (گزارش نتایج ارزیابی کمیته ها در خصوص نحوه پیگیری و اجرای مصوبات به کمیته های مربوط و تیم مدیریت اجرایی حداقل به صورت فصلی در ارزیابی کمیته انجام و نتایج گزارش میشود).
- ۹- نظارت بر مستندسازی سوابق جلسات و بایگانی صورت جلسات و فرم های مربوطه (فرم پیگیری کمیته ها، فرم تحلیل و پایش کمیته ها و...)
- ۱۰- طراحی یک فرم صورتجلسه استاندارد براساس الزامات اعتباربخشی جهت استفاده دبیران کمیته ها
- ۱۱- همکاری با دبیر کمیته جهت تنظیم صورتجلسه بعد از برگزاری جلسه
- ۱۲- برقراری ارتباط و تعامل هر کمیته با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی
- ۱۳- همکاری با دبیران کمیته ها در پیگیری مصوبات و هدایت فعالیت دبیران کمیته ها منطبق بر برنامه های تدوینی و اهداف بیمارستانی و شرح وظایف هر کمیته
- ۱۴- مشاوره با مدیر ارشد بیمارستان در خصوص معرفی اعضاء کمیته ها منطبق بر ضوابط ابلاغی و توأم‌مندی افراد
- ۱۵- حضور در جلسات کمیته های بیمارستانی
- ۱۶- تدوین بانک جامع اطلاعات کمیته های بیمارستانی در قالب نگهداری مستندات مرتبط
- ۱۷- اطلاع رسانی و مشارکت سازمانی در زمینه های اجرای مصوبات کمیته های بیمارستانی
- ۱۸- ممیزی فعالیت کمیته ها و ارزیابی عملکرد دبیران کمیته های بیمارستانی
- ۱۹- تعامل با دبیران کمیته ها در نحوه ارجاع مصوبات به کمیته های بیمارستان و انجام تعاملات درون سازمانی جهت پیگیری در اجرای مصوبات
- ۲۰- جمع بندی نهایی مجموعه عملکرد کمیته های بیمارستانی

شرح وظایف دبیر کمیته

۱. تماس با کلیه اعضاء جهت شرکت در زمان مقرر و ارسال دستور جلسه قبل از هر جلسه
۲. اطلاع رسانی جلسات به دفتر ریاست و مدیریت برای هماهنگی بیشتر
۳. تعیین مصوبات جلسه و مسئول پیگیری آن در صورتجلسه
۴. تکمیل فرم پیگیری صورتجلسه ۴۸ ساعت پس از تشکیل کمیته و پیگیری مصوبات از طریق مسئولین پیگیری تعیین شده در کمیته و اعلام گزارش پیگیری در جلسه بعدی کمیته به ریاست
۵. برگزاری به موقع جلسه و رعایت تعداد جلسات براساس زمان بندی تعیین شده در آئین نامه کمیته ها با هماهنگی حوزه ریاست بر اساس برنامه ریزی اعلامی (تقویم کمیته های بیمارستان) از سوی مسئول کمیته ها

۶. ارسال دعوتنامه به اعضای کمیته با نضمام دستور کار کمیته حداقل ۴۸ ساعت قبل از برگزاری جلسات کمیته ها (دعوتنامه جلسه بایستی همراه با دستور جلسه حداقل دو روز قبل به صورت کتبی از طریق اتوماسیون اداری و در صورت ضرورت پیامک توسط دبیر کمیته با هماهنگی مسئول کمیته ها به اعضاء ابلاغ شود.
۷. حضور و غیاب اعضاء کمیته و ثبت ساعت ورود و خروج هر عضور
۸. انشاء صور تجلسه، جمع آوری امضاء حاضرین در جلسه و ارسال یک نسخه از صور تجلسه تایید شده (فایل الکترونیکی) به مسئول کمیته ها و مسئول بهبود کیفیت (حداکثر یک هفته پس از هر جلسه) و بایگانی صور تجلسه
۹. ارسال موارد و موضوعاتی که جهت تصویب در کمیته با مشکل مواجه گردیده است بصورت کتبی به کمیته اجرایی (در صورتیکه موضوعی جهت تصویب در کمیته مورد نظر با مشکل مواجه گردد با نظر موافق اعضاء در موضوع خاص در کمیته اجرایی بحث و تصمیمات لازم اتخاذ شود، دبیر کمیته مصوبه مذبور را طی نامه به ریاست مرکز با رونوشت به مسئول کمیته ها و بهبود کیفیت و پیگیری آن جهت طرح در جلسات مرتبط تا حصول نتیجه صورت گیرد).
۱۰. تکمیل و ارزیابی فصلی فرم (تحلیل و پایش) کمیته با هماهنگی مسئول کمیته ها و دفتر بهبود کیفیت و ارائه نتایج تحلیلی در کمیته اجرایی جهت اخذ تصمیمات لازم.
۱۱. تنظیم صور تجلسه بعد از برگزاری جلسه با هماهنگی مسئول کمیته ها و اخذ تاییدیه ریاست بیمارستان
۱۲. رعایت همسویی دستور کار جلسات کمیته ها با اهداف و ماموریتهای کمیته ها
۱۳. رعایت همسویی دستور کار جلسات کمیته ها با مشکلات واقعی و جاری بیمارستان

شرح وظایف اعضاء کمیته ها:

- ۱- مشارکت فعال در بحث کارشناسی و ارائه بحث رسا، جامع، مؤثر و گویا
- ۲- پرهیز از خروج از دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه ۶۱ ای غیر مرتبط با موضوع
- ۳- مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر
- ۴- در صورت نیاز انجام مطالعه جهت اظهار نظر کارشناسی
- ۵- مشارکت در اخذ راه حل هایی واضح و مشخص همسو با با دستور کار کمیته
- ۶- مشارکت در جهت اخذ تصمیماتی که قابلیت اجرایی دارد
- ۷- لیست اعضاء براساس دستورالعمل مشخص و ابلاغ صادر می گردد و در صورت غیبت بیش از چهار جلسه در مرحله اول اخطال کتبی و در مرحله بعدی فرد جدید جایگزین می گردد.
- ۸- در صورت بروز پیشامد و هرگونه حوادث احتمالی اطلاع عدم حضور به دبیر کمیته مربوطه