

پرونامه کمیته های بیمارستانی سال 1391

(شرح وظایف و زمان بندی)

راهنمای استانداردهای کمیته های بیمارستانی طبق استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی در ایران

- مشترکات کمیته های بیمارستانی :

- تمام کمیته ها مطابق با استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان فعال می باشند.
- کمیته ها در فواصل زمانی منظم تشکیل جلسه می دهند.
- لیستی از اعضای هر کمیته در اختیار دبیر کمیته است. (در رابطه با کمیته کنترل عفونت این لیست در اختیار رؤسای تمامی بخش ها و واحدهای بیمارستان است).
- شواهد و مستندات نشان می دهند که بیمارستان با توجه به شرح وظایف کمیته ها فهرستی از اعضای اصلی، رئیس و دبیر کمیته را با ذکر سمت، نام و نام خانوادگی آنها مشخص نموده است.
- آئین نامه داخلی هر یک از کمیته ها با مشارکت اعضای کمیته ها تهیه شده و به تایید مدیران ارشد بیمارستان رسیده باشد.
- صورتجلسات کلیه جلسات برگزار شده کمیته ها نگهداری می شود.
- در مورد کمیته هایی که بر اساس استانداردهای اعتباربخشی جدیداً ایجاد شده اند صورتجلسات از زمان شروع به کار کمیته ها باید موجود باشد.
- یک نسخه از تمامی صورتجلسات کمیته بهبود کیفیت جهت نظارت بر پیگیری مصوبات این کمیته به واحد بهبود کیفیت تحویل می شود.
- صورتجلسات کمیته ها حداقل شامل فهرست اسامی حاضرین، غایبین، مهمترین موضوعات مورد بحث، مصوبات، مسئول پیگیری هر مصوبه، مهلت مقرر جهت اجرا، نتایج بررسی مصوبات جلسه قبل، تاریخ برگزاری جلسه فعلی و جلسه آتی است.
- صورتجلسات کمیته ها نزد دبیر کمیته نگهداری می شود.

- شواهد و مستندات نشان می دهند پیگیری اجرای مصوبات کمیته ها، صورت می پذیرد.

- (شواهد و مستندات نشان می دهند که واحد بهبود کیفیت جهت اطمینان از پیگیری مصوبات کمیته ها برنامه پایش مدون و دوره ای دارد که بر اساس آن به صورت تصادفی نحوه پیگیری مصوبات کمیته ها را بررسی نموده و نتیجه آن را به کمیته ی مرتبط و تیم مدیریت اجرایی گزارش مینماید.)

- شواهد و مستندات نشان می دهند که همه اعضای کمیته (به ویژه اعضای جدید) در مورد اهداف کمیته و وظایف محوله بخوبی

توجیه شده و آموزش دیده اند

نکات اختصاصی هر یک از کمیته ها:

- کمیته بهبود کیفیت:

شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته بهبود کیفیت اقدامات ذیل را انجام می دهد:

- هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در کل بیمارستان
- شواهد و مستندات نشان می دهند کمیته بهبود کیفیت هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیتهای بهبود کیفیت در کل بیمارستان را انجام می دهد.

- ارائه فهرست اولویتها و شاخص های بهبود کیفیت در کل بیمارستان به تیم مدیریت ارشد

- **بازنگری و تحلیل داده های جمع آوری شده با مشارکت صاحبان فرآیند**

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند کمیته بهبود کیفیت با مشارکت واحد بهبود کیفیت و صاحبان

فرآیند داده های جمع آوری شده را بازنگری و تحلیل می کند.

- **ارائه گزارش اطلاعات، نتایج تحلیل ها و مداخلات به مدیران و کارکنان**

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند کمیته بهبود کیفیت با مشارکت واحد بهبود کیفیت، نتایج تحلیل ها و مداخلات را به مدیران و کارکنان

مرتبط گزارش می دهد.

- **آموزش مباحث مربوط به بهبود کیفیت به تمام کارکنان بیمارستان شامل آموزشهای مفهومی و کاربردی در زمینه**

بهبود کیفیت

- شواهد و مستندات نشان می دهند کمیته بهبود کیفیت با مشارکت واحد بهبود کیفیت آموزشهای لازم شامل آموزشهای مفهومی و کاربردی

در زمینه بهبود کیفیت را به تمام کارکنان بیمارستان با توجه به نقش ها و مسئولیت های آنان ارائه نموده است.

- **پایش و ارزشیابی برنامه بهبود کیفیت کل بیمارستان:**

- سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند کمیته بهبود کیفیت با مشارکت واحد بهبود کیفیت پایش و ارزشیابی برنامه بهبود کیفیت کل

بیمارستان را انجام داده و نتایج آن را به مدیران ارشد بخش/واحد های مرتبط گزارش می نمایند.

- نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی

- سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند کمیته بهبود کیفیت با مشارکت واحد بهبود کیفیت بر تشکیل سایر کمیته های بیمارستانی نظارت مستمر دارد.

- کمیته بهبود کیفیت بیمارستان حداقل هر دو ماه یکبار تشکیل جلسه می دهد.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند کمیته بهبود کیفیت بیمارستان حداقل هر دو ماه یکبار تشکیل جلسه می دهد

کمیته دارو و درمان:

- شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته دارو و درمان اقدامات ذیل را انجام می دهد:

سنجه . مستندات نشان می دهند که کمیته دارو و درمان با مشارکت بخش مدیریت دارویی فرمولاری بیمارستان را براساس الگوی شایع مراجعین شامل شایعترین انواع بیماریها، مقاومت های دارویی، گروه های مختلف سنی و جنسی و.....و همچنین انواع تخصصها و خدمات ارائه شده در بیمارستان تنظیم نموده است.

- تدوین لیستی از داروهای خود به خود متوقف شونده، داروهایی که پس از مدت زمان معینی دیگر نباید ادامه یابند و باید به

پزشک معالج اطلاع داده شود (Automatic stop orders).

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته دارو و درمان با مشارکت بخش مدیریت دارویی فهرستی از داروهای خود به خود متوقف شونده را تهیه وبه اطلاع تمامی بخش های بالینی رسانده است.

تدوین خط مشی های مصرف صحیح داروهای مهم و شایع (مثلا آنتی بیوتیکها)

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته دارو و درمان با مشارکت بخش مدیریت دارویی خط مشی و روش خود را جهت اطمینان از مصرف صحیح داروهای مهم و شایع ،تدوین نموده است که در کتابچه خط مشی و روش های بیمارستان وجود دارد واز الگوی آن تبعیت می نماید

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته دارو و درمان با مشارکت بخش مدیریت دارویی خط مشی و روش خود را به منظور استفاده صحیح از داروها جهت اطمینان از اینکه داروی درست،به روش درست و از راه صحیح،در زمان درست و به مقدار درست،به فرد درست داده میشود

تنظیم ، پایش و ارزشیابی می نماید، که در کتابچه خط مشی و روش های بیمارستان وجود دارد واز الگوی آن تبعیت می نماید.

- تدوین خط مشی ها و روشهایی برای کاهش اشتباهات تجویزی داروها و عوارض جانبی ناخواسته آنها (اشتباهات دارویی از

ابتدای تجویز پزشک تا تحویل به بیمار)

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته دارو و درمان با مشارکت بخش مدیریت دارویی خط مشی ها و روشهایی را برای کاهش اشتباهات تجویزی داروها و عوارض جانبی ناخواسته آنها تدوین نموده است، که در کتابچه خط مشی و روش های بیمارستان وجود دارد واز الگوی آن تبعیت می نماید.

- طراحی و اجرای مداخلات و اقدامات اصلاحی به منظور رفع مشکلات و اشتباهات دارویی گزارش شده

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته دارو و درمان با مشارکت بخش مدیریت دارویی به منظور رفع مشکلات و اشتباهات دارویی گزارش شده، برنامه های مداخله ای و اقدامات اصلاحی را طراحی نموده وآن را با مشارکت بخش ها اجرا می نموده است.

- تدوین لیست داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هریک از بخش ها موجود باشند

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته دارو و درمان با مشارکت بخش مدیریت دارویی فهرستی از داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هریک از بخش ها موجود باشند را تهیه و در اختیار قسمتهای مربوطه قرار داده است

تهیه فهرستی از داروهای پر خطر یا داروهای با احتمال خطر بالا :

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته دارو و درمان با مشارکت بخش مدیریت دارویی فهرستی از داروهای پر خطر یا داروهای با احتمال خطر بالا را تهیه و در اختیار بخشهای مختلف قرار داده است.

تدوین فرایندی برای تعیین، تصویب و تهیه داروهائی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند (مثلاً در مواردی که بیمارستان به داروی ویژه ای نیاز داشته باشد)

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته دارو و درمان با مشارکت بخش مدیریت دارویی فرایندی را برای تعیین، تصویب و تهیه داروهائی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند را تدوین نموده است.

- کمیته دارو و درمان بیمارستان حداقل هر سه ماه یک بار تشکیل جلسه می دهد.

سنجه . مستندات نشان می دهند کمیته دارو و درمان بیمارستان حداقل هر سه ماه یک بار تشکیل جلسه می دهد.

کمیته اخلاق پزشکی:

- شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته اخلاق پزشکی هماهنگی و پیگیری اجرای استانداردهای حقوق گیرنده

خدمت را انجام می دهد.

سنجه . كمیته اخلاق پزشکی خط مشی و روش خود را جهت اطمینان از اجرای استانداردهای حقوق گیرنده خدمت تدوین نموده و براساس آن عمل می نماید که در کتابچه خط مشی و روش های بیمارستان وجود دارد واز الگوی آن تبعیت می نماید.

كمیته اخلاق پزشکی بیمارستان حداقل یکبار در ماه تشکیل جلسه می دهد.

- کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات:

شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات اقدامات ذیل را انجام می دهد:

- تایید فرمهای بیمارستانی طراحی شده توسط واحد ها و بخش ها (علاوه بر ۱۸ برگ اصلی پرونده)

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات تایید فرمهای بیمارستانی طراحی شده توسط واحد ها و بخش ها (علاوه بر ۱۸ برگ اصلی پرونده) را با مشخص کردن ترتیب قرار گیری آنها در بین سایر اوراق پرونده بیمار، انجام می دهد.

- هماهنگی و پیگیری رفع نقایص اعلام شده از واحدهای مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات در خصوص اجرای استانداردهای اعتباربخشی

مربوطه در کل بیمارستان

سنجه . کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات، خط مشی و روش خود را جهت هماهنگی و پیگیری نقایص اعلام شده از واحدهای مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات در خصوص اجرای استانداردهای اعتباربخشی مربوطه در کل بیمارستان تدوین نموده و براساس آن عمل می نماید که در کتابچه خط مشی و روش های بیمارستان وجود دارد واز الگوی آن تبعیت می نماید.

- کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات بیمارستان حداقل یک بار در ماه تشکیل جلسه می دهد.

سنجه . مستندات نشان می دهند کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات بیمارستان حداقل یک بار در ماه تشکیل جلسه می دهد.

کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار:

-شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار اقدامات

ذیل را انجام می دهد:

-تدوین برنامه آموزشی کارکنان در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه ای

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار با مشارکت واحد بهداشت حرفه ای، برنامه آموزشی کارکنان در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه ای را تدوین نموده است.

تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت رفع مشکلات شناسایی شده

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته حفاظت فنی و بهداشت با مشارکت واحد بهداشت حرفه ای ، مداخلات مناسب به منظور رفع

مشکلات شناسایی شده در زمینه بهداشت حرفه ای را مصوب و اجرا می نماید.

- کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار بیمارستان حداقل یک بار در ماه تشکیل جلسه می دهد.

سنجه . مستندات نشان می دهند کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار بیمارستان حداقل یکبار در ماه تشکیل جلسه می دهد.

- کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر:

شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر اقدامات ذیل را بر اساس مصوبات وزارت متبوع انجام می دهد.)

برنامه ریزی آموزش استاندارد کارکنان مرتبط با مراقبت های مادر و کودک به صورت شرکت در کارگاههای ۲۰ ساعته با صدور گواهی

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر برنامه ریزی آموزش استاندارد

کارکنان مرتبط با مراقبت های مادر و کودک را به صورت شرکت در کارگاههای ۲۰ ساعته تدوین، اجرا و برای شرکت کنندگان گواهینامه صادر

می نماید.

- تشکیل دوره های بازآموزی برای کارکنان و نیز توجیه کارکنان جدیدالورود

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر دوره های بازآموزی و کلاسهای

توجیهی کارکنان جدیدالورود را تشکیل می دهند.

- شرکت در دوره های بازآموزی و سمینارهای برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند که اعضای کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر در دوره های بازآموزی

و سمینارهای برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری در رابطه با ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر شرکت مینمایند

- نظارت مستمر و منظم بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل های مراقبتهای مادر و کودک و آموزش مادران

و اجرای اقدامات ده گانه توسط یکی از اعضای کمیته در تمام نوبت ها: در اتاق زایمان، بخش پس از زایمان، بخش مراقبت ویژه ، کلینیک

مراقبت‌های دوران بارداری و مشاوره شیردهی، داروخانه و...

سنجه . کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر خط مشی و روش نظارت بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل‌های مراقبت‌های مادر و کودک و آموزش مادران و اجرای اقدامات ده گانه را تدوین و اجرا نموده که توسط یکی از اعضای کمیته در تمام نوبت‌ها در اتاق زایمان، بخش پس از زایمان، بخش مراقبت ویژه، کلینیک مراقبت‌های دوران بارداری و مشاوره شیردهی، داروخانه و... نظارت مستمر و منظم دارد، که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

- فراهم نمودن تسهیلات لازم برای اقامت مادرانی که شیرخوارانشان در بخش بستری هستند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر فهرست تسهیلات لازم برای اقامت مادرانی که شیرخوارانشان در بخش بستری هستند را تهیه نموده و با استفاده از چک لیست مربوطه و کنترل آن در فواصل زمانی تعیین شده، از فراهم بودن آنها اطمینان حاصل می‌نماید.

- نظارت بر ترخیص همزمان مادران و شیرخواران

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر خط مشی و روش خود جهت اطمینان از ترخیص همزمان مادران و شیرخواران تدوین نموده که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

- نظارت بر اجرای قانون شیرمادر و کد بین‌المللی بازاریابی جانشین شونده‌های شیرمادر در زمینه حمایت از کارکنان شاغل شیرده و منع

تبلیغات شیر مصنوعی و شیشه و گول زنگ

سنجه . کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر خط مشی و روش نظارت بر اجرای قانون شیرمادر و کد بین‌المللی بازاریابی جانشین شونده‌های شیرمادر در زمینه حمایت از کارکنان شاغل شیرده و منع تبلیغات شیر مصنوعی و شیشه و گول زنگ را، تدوین نموده و بر اساس آن عمل می‌نماید که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

- اجرا و نظارت بر پایش‌های دوره‌ای بیمارستان، پیگیری دریافت نتایج و برنامه ریزی برای مداخلات لازم با زمان بندی مشخص، حفظ

مستندات در زونکن مخصوص برنامه شیرمادر و همکاری با مرکز بهداشت شهرستان و استان در انجام ارزیابی مجدد بیمارستان

- تهیه نشریات آموزشی برای مادران و نظارت بر توزیع آنها

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر نشریات آموزشی برای مادران و خط مشی و روش توزیع آنها را، تهیه نموده و بر اساس آن بر نحوه توزیع آنها نظارت دارد که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت مینماید.

- کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر بیمارستان حداقل یک بار در ماه تشکیل جلسه می دهد.

سنجه . مستندات نشان می دهند که کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر بیمارستان حداقل یکبار در ماه تشکیل جلسه می دهد.

کمیته بهداشت محیط:

شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته بهداشت محیط، هماهنگی و پیگیری اجرای استانداردهای واحد بهداشت محیط در کل بیمارستان را انجام می دهد.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته بهداشت محیط، خط مشی و روش خود را جهت هماهنگی و پیگیری اجرای استانداردهای واحد بهداشت محیط در کل بیمارستان تدوین نموده که در کتابچه خط مشی ها و روش های بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می نماید.

کمیته بهداشت محیط حداقل یک بار در ماه تشکیل جلسه می دهد.

سنجه . مستندات نشان می دهند که کمیته بهداشت محیط، حداقل یک بار در ماه تشکیل جلسه می دهد.

کمیته کنترل عفونت بیمارستانی:

شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته کنترل عفونت اقدامات ذیل را انجام می دهد:

جمع آوری منظم و تحلیل داده های نظام مراقبت عفونت های کسب شده از بیمارستان و اثربخشی برنامه

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته کنترل عفونت با مشارکت واحد کنترل عفونت داده های نظام مراقبت عفونتهای بیمارستان را به طور منظم جمع آوری و تحلیل کرده و اثر بخشی برنامه مذکور را می سنجد.

- نظارت بر اجرای خط مشی ها و روشهای تأیید شده در کمیته، در تمامی بخشها / واحدهای مربوطه

سنجه . کمیته کنترل عفونت خط مشی و روش نظارت ، بر اجرای تمامی خط مشی ها و روشهای تأیید شده در کمیته را ، در تمامی بخشها / واحد های مربوطه را تدوین نموده و بر اساس آن بر اجرای موارد مذکور نظارت دارد، که در کتابچه خط مشی و روش های بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می نماید.

- نظارت بر انتقال نتایج اطلاعات عفونت های بیمارستانی به مدیران ارشد و مسئولین بخش ها / واحدهای مربوطه

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند کمیته کنترل عفونت با مشارکت واحد کنترل عفونت، نتایج اطلاعات عفونت های بیمارستانی به مدیران ارشد و مسئولین بخش ها / واحدها ی مربوطه گزارش می دهد.

- گزارش عفونت های بیمارستانی به سازمان های سلامت و بهداشت عمومی خارج از بیمارستان (در چارچوب قوانین و مقررات)

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته کنترل عفونت، گزارش وضعیت عفونت های بیمارستانی را به سازمان های سلامت و بهداشت عمومی خارج از بیمارستان مطابق با قوانین و مقررات ارائه می دهد.

- گزارش بیماریهای واگیر، غیر واگیر و موارد جدید، مطابق دستورالعمل وزارت متبوع

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند کمیته کنترل عفونت، با مشارکت واحد کنترل عفونت مواردی که گزارش بیماری های واگیر و غیر واگیر مطابق مقررات الزامی شده است را شناسایی نموده است .

کمیته کنترل عفونت بیمارستانی حداقل یک بار در ماه تشکیل جلسه می دهد.

سنجه . مستندات نشان می دهند کمیته کنترل عفونت بیمارستانی حداقل یک بار در ماه تشکیل جلسه می دهد.

کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج

شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته مرگ و میر و عوارض بیمارستانی اقدامات ذیل را انجام می دهد:

بررسی منظم همه موارد مرگ و میر (به ویژه موارد مرگ و میر غیر منتظره)

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته مرگ و میر و عوارض بیمارستانی، تمامی موارد مرگ و میر را (به ویژه موارد مرگ و میر غیر منتظره) را در فاصله زمانی که توسط کمیته مذکور مشخص شده است، بررسی می نمایند.

- بررسی دوره ای عوارض

سنجه . کمیته مرگ و میر و عوارض بیمارستانی، خط مشی پیگیری و بررسی دوره ای عوارض ایجاد شده برای بیماران را، تدوین نموده و بر اساس آن عمل می نمایند، که در کتابچه خط مشی و روش های بیمارستان وجود دارد واز الگوی آن تبعیت می نماید.

- پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی

سنجه . كمیته مرگ و میر و عوارض بیمارستانی، خط مشی پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی را ، تدوین نموده و بر اساس آن عمل می نمایند، که در کتابچه خط مشی و روش های بیمارستان وجود دارد واز الگوی آن تبعیت می نماید.

- اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض و مرگ و میر در بیمارستان

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته مرگ و میر و عوارض بیمارستانی با مشارکت افراد ذیربط، اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه جهت جلوگیری از تکرار عوارض مرگ و میر های قابل اجتناب شناسایی شده را طراحی نموده و کارکنان بر اساس آن عمل می نمایند.

- برگزاری کنفرانس های مرتبط

سنجه . مستندات نشان می دهند که کمیته مرگ و میر و عوارض بیمارستانی، کنفرانس های مرتبط با مرگ و میر و عوارض بیمارستانی را با هدف اطلاع رسانی و آگاه ساختن کارکنان در این زمینه، در بیمارستان برگزار می نماید.

- گزارش نمونه های بیوپسی و اتوپسی و نکروپسی

سنجه . مستندات نشان می دهند که کمیته مرگ و میر و عوارض بیمارستانی، گزارش نمونه های بیوپسی و اتوپسی و نکروپسی مورد نیاز را دریافت نموده و بررسی می نماید.

- کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج حداقل هر ماه یک بار به طور منظم تشکیل جلسه می دهد.

سنجه . مستندات نشان می دهند که کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج حداقل هر ماه یک بار به طور منظم تشکیل جلسه می دهد.

- کمیته بحران و بلایا:

- شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته بحران و بلایا موارد ذیل را انجام می دهد:

بررسی و تعیین بحران ها و بلایا محتمل در منطقه

سنجه . مستندات نشان می دهند که کمیته بحران و بلایا، بحران ها و بلایای محتمل در منطقه را شناسایی و مستند نموده است.

تدوین برنامه مستند جهت مقابله با بحران و بلایا

سنجه . مستندات نشان می دهند که کمیته بحران و بلایا با هماهنگی مدیران ارشد، برنامه مقابله با بحران ها و بلایای محتمل شناسایی شده را تدوین نموده و به تایید مدیران ارشد رسانده است.

- تدوین برنامه فراخوانی اعضای تیم پاسخ اضطراری و جانشین های تعیین شده

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته بحران و بلایا برنامه فراخوانی اعضای تیم پاسخ اضطراری و جانشین های آنان را تدوین نموده و به افراد مرتبط اطلاع رسانی کرده است.

- نظارت بر انجام وظایف، مسئولیت ها و اختیارات اعضای تیم پاسخ اضطراری در زمان بروز بحران

سنجه . کمیته بحران و بلایا خط مشی و روش خود را جهت نظارت بر انجام وظایف، مسئولیت ها و اختیارات اعضای تیم پاسخ اضطراری در زمان بروز بحران تدوین نموده و افراد مرتبط از آن آگاه می باشند که در کتابچه خط مشی و روش های بیمارستان وجود دارد واز الگوی آن تبعیت می نماید.

- فعال سازی برنامه در زمان بروز بحران

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند که کارکنان مرتبط از نحوه فعال سازی برنامه در زمان بروز بحران اطلاع دارند.

- نظارت بر برگزاری مانورهای فرضی، مانور آتش نشانی و تخلیه

سنجه . کمیته بحران و بلایا خط مشی و روش نظارت بر برگزاری مانورهای فرضی، مانور آتش نشانی و تخلیه را ،تدوین نموده و بر اساس آن عمل می نماید.(به صورت شبیه سازی شده) که در کتابچه خط مشی و روش های بیمارستان وجود دارد واز الگوی آن تبعیت می نماید.

-نظارت بر آموزش کامل تمامی کارکنان بیمارستان به تناسب نقشی ها و مسئولیتها در برنامه مربوطه

سنجه ۱. کمیته بحران و بلایا خط مشی و روش نظارت بر آموزش کامل تمامی کارکنان بیمارستان در زمینه پیشگیری و مقابله با بحران را ،تدوین نموده و بر اساس آن عمل می نماید. که در کتابچه خط مشی و روش های بیمارستان وجود دارد واز الگوی آن تبعیت می نماید.

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می دهند کمیته اورژانس و فوریت های پزشکی به عنوان زیر مجموعه ای از کمیته بحران و بلایا، فعالیت می نماید.

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می دهند کمیته اورژانس و فوریت های پزشکی خط مشی و روش خود را جهت اطمینان از رعایت بخشنامه شماره

۱۴۲۴۴۸ مورخ ۸۹/۴/۱۵ در خصوص تعیین تکلیف بیماران تدوین نموده و بر اساس آن عمل می نماید. که در کتابچه خط مشی و روش های

بیمارستان وجود دارد واز الگوی آن تبعیت می نماید.

سنجه ۴. شواهد و مستندات نشان می دهند کمیته اورژانس و فوریت های پزشکی خط مشی و روش خود را جهت اطمینان از رعایت بخشنامه شماره

۱۰۰/۵۸۲ مورخ ۹۰/۴/۲۱ درخصوص سامانه تریاژ تدوین نموده و بر اساس آن عمل

می نماید. که در کتابچه خط مشی و روش های بیمارستان وجود دارد واز الگوی آن تبعیت می نماید.

کمیته کنترل بحران و بلایا حداقل یک بار در ماه تشکیل جلسه می دهد.

سنجه . مستندات نشان می دهند کمیته کنترل بحران و بلایا حداقل یک بار در ماه تشکیل جلسه می دهد.

- کمیته طب انتقال خون

- همه عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده های خونی، ثبت شده و به کمیته طب انتقال خون بیمارستانی گزارش می شود

سنجه ۱. ثبت عوارض نا خواسته انتقال خون و فراورده های خونی که با شیوه ای معین و مدون از سوی کمیته طب انتقال خون و با همکاری بخش طب انتقال خون تهیه شده است، از سوی بخش های مرتبط اجرا می گردد.

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می دهند گزارش عوارض نا خواسته انتقال خون و فراورده های خونی، در کمیته طب انتقال خون بیمارستان بررسی شده و اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه با مشارکت افراد ذیربط، تدوین می گردد و کارکنان بر اساس آن عمل می نمایند.

- کمیته طب انتقال خون حداقل هر ۲ ماه یکبار (ترجیحاً ماهانه) تشکیل جلسه می دهد.

سنجه . مستندات نشان می دهند کمیته طب انتقال خون حداقل هر ۲ ماه یکبار (ترجیحاً ماهانه) تشکیل جلسه می دهد

نام کمیته : مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات

اعضا:

رئیس بیمارستان یا نماینده ایشان

مدیر بیمارستان

دبیر برنامه

مترون

مسئول بخش آمار و مدارک پزشکی

رئیس امور اداری و مالی

کارشناس کد گذاری و طبقه بندی بیماریها ویا مسئول فناوری اطلاعات بیمارستانها

کارشناس امور بیمارستانی (کارشناس اعتباربخشی)

در صورت امکان یک نفر اپیدمیولوژیست یا کارشناس آمار حیاتی

هر عضوی به صلاحدید رئیس بیمارستان

شرح وظایف کمیته:

۱-تایید فرمهای بیمارستانی طراحی شده توسط واحدها و بخش ها (علاوه بر ۱۸ برگ اصلی).

۲-هماهنگی وپیگیری و رفع نقایص اعلام شده از واحدهای مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات د رخصوص اجرای استانداردهای اعتبار بخشی مربوطه د رکل بیمارستان.

۳-بحث در خصوص استفاده های قانونی و جنبه های حقوقی مدارک پزشکی .

۴-پرونده نویسی و نحوه نگارش داده های پزشکی و درمانی بیماران و ایجاد و پایش روند مطلوب و منطقی و بررسی و نظارت.

زمان بندی تشکیل جلسات :

هر ماه یکبار تشکیل جلسه دهد.

نام کمیته : کمیته بهبود کیفیت

اعضا:

رئیس بیمارستان

مدیر بیمارستان یا مسئول فنی

مترون

دبیر برنامه

سرپرست علمی اورژانس

دو نفر از روسای بخشها به انتخاب رئیس بیمارستان (ترجیحا مدیر گروه یا معاونت آموزشی)

کارشناس امور بیمارستانی (کارشناس اعتباربخشی)

سوپروایزر آموزشی

۱-۲ نفر صاحب نظر در زمینه برنامه ریزی به انتخاب رئیس بیمارستان

رئیس امور مالی

رئیس امور اداری

یک نفر نماینده از سایر کمیته های بیمارستانی بر حسب نیاز (بر حسب دستور جلسه)

هر عضوی به صلاح دید رئیس بیمارستان

شرح وظایف کمیته:

۱- هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در کل بیمارستان

۲- ارائه فهرست اولویتها و شاخص های بهبود کیفیت در کل بیمارستان

۳- بازنگری و تحلیل داده های جمع آوری شده با مشارکت صاحبان فرایند

۴- ارائه گزارش اطلاعات، نتایج تحلیل ها و مداخلات به مدیران و کارکنان

۵- آموزش مباحث مربوط به بهبود کیفیت به تمام کارکنان بیمارستان شامل آموزشهای مفهومی و کاربردی در زمینه بهبود کیفیت

۶- پایش و ارزشیابی برنامه بهبود کیفیت کل بیمارستان

۷- نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی

زمان بندی تشکیل جلسات :

حداقل هر دو ماه یکبار جلسه تشکیل شود.

نام کمیته : حفاظت فنی و بهداشت کار

اعضا:

رئیس بیمارستان

مدیر بیمارستان (مسئول فنی)

دبیر کمیته

مترون

روسای بخشهای بستری

کارشناس امور بیمارستانی (کارشناس اعتباربخشی)

مسئول حفاظت فنی

مسئول بهداشت حرفه ای

مسئول تاسیسات بیمارستان

کارشناس مهندسی تجهیزات پزشکی

نماینده واحد خدمات

مسئول بهداشت محیط

۲ نفر سرپرستاران فعال بخشها

هر عضوی به صلاحدید رئیس بیمارستان

شرح وظایف کمیته:

۱- تدوین برنامه آموزشی در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه ای.

۲- تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت رفع مشکلات شناسایی شده.

۳- پیشگیری از بیماریهایی که پرسنل بیمارستانی در اثر کار در محیط بیمارستان در معرض ابتلای به آنها قرار می گیرند.

۴- نظارت بر اجرا و رعایت قوانین مقرر در رابطه با بهداشت حرفه ای .

۵- برنامه ریزی و نظارت بر اجرای برنامه های منظم جهت آزمایش ادواری پرسنل و انجام واکسیناسیونهای ضروری.

۶- بررسی وجود تجهیزات و ملزومات و ودستورالعملهایی به منظور محافظت پرسنل و بیماران در مقابل اثرات زیان آور مواد ضدعفونی کننده ،مواد شیمیایی و بیولوژیکی و کلیه حوادث ناشی از کار .

۷- برنامه ریزی و نظارت استفاده از وسایل و تجهیزات ایمنی در هر مورد که اقتضا می نماید (دستکش محافظ در مقابل اشیا برنده مانند سر سوزن در زمان انجام عملیات تشخیصی درمانی در مورد بیماران ناقل بیماریهای مسری از طریق خون نظیر هپاتیت ویروسی و ...).

۸- برنامه ریزی ونظارت بر پیشگیری های لازم در زمینه مواجهه پرسنل بیمارستان به تشعشعات خطرناک بعمل آورده و مطابق با قوانین مصوب وزارت مربوطه شود.

زمان بندی تشکیل جلسات :

حداقل هر ماه یکبار تشکیل جلسه دهد.

عنوان کمیته : اخلاق پزشکی

اعضا:

-نماینده رئیس دانشگاه مربوطه

-رئیس بیمارستان یا نماینده او

-مدیر بیمارستان

-مترون

- سوپر وایزر آموزشی

-کارشناس امور بیمارستانی(کارشناس اعتباربخشی).

- نماینده واحد فرهنگی یا مسئول روابط عمومی

-یک نفر پزشک شاغل از افراد پیش کسوت و متخلق به اخلاق حسنه.

-یک نفر از پزشکان متدین ، دارای حسن شهرت،تعهد ، حسن اخلاق و حسن طبابت به انتخاب رئیس بیمارستان.

- مسئول حراست

-یک نفر از پرستاران به انتخاب مترون بیمارستان.

- هر عضوی به صلاحدید رئیس بیمارستان

شرح وظایف کمیته :

-هماهنگی و پیگیری اجرای استانداردهای حقوق گیرنده خدمت .

-ارائه رهیافتهای لازم در زمینه نحوه استفاده مطلوب از یافته های علوم تجربی و امکانات تشخیصی درمانی و مراعات ارزشهای متعالی اسلامی در امور پزشکی .

-زمینه ساز اعتماد متقابل بین جامعه پزشکی و مردم و مراجعین به بیمارستان .

زمانبندی تشکیل جلسات :

-حداقل هر ماه یکبار تشکیل جلسه دهد.

نام کمیته : دارو و درمان

اعضا:

رئیس بیمارستان

مدیر بیمارستان

دبیر کمیته

مترون

مسئول داروخانه

مسئول تجهیزات پزشکی

سرپرستاران بخش ها بر حسب نیاز

دو نفر متخصص از رشته های متفاوت

کارشناس امور بیمارستانی (کارشناس اعتباربخشی)

سوپروایزر آموزشی

هر عضوی به صلاحدید رئیس بیمارستان

شرح وظایف کمیته:

۱- تدوین فرمولاری بیمارستانی و به روز رسانی آن.

۲- تدوین لیستی از داروهای خود به خود متوقف شونده ، که پس از مدت زمان معینی دیگر نباید ادامه یابند و باید به پزشک معالج اطلاع

داده شود (Automatic stop orders).

۳- تدوین خط مشی های مصرف صحیح داروهای مهم و شایع (مثل آنتی بیوتیکها).

۴- تنظیم ، پایش و ارزشیابی خط مشی بیمارستان در استفاده صحیح از داروها جهت اطمینان از اینکه داروی درست ، به روش درست و

از راه صحیح ، در زمان درست و به مقدار درست ، به فرد درست داده شود.

۵- تدوین خط مشی ها و روشهایی برای کاهش اشتباهات تجویزی داروها و عوارض جانبی ناخواسته آنها (اشتباهات دارویی از باتدای

تجویز پزشک تا تحویل به بیمار).

۶- طراحی و اجرای مداخلات و اقدامات اصلاحی به منظور رفع مشکلات و اشتباهات دارویی گزارش شده.

۷- تدوین لیست داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هریک از بخش ها موجود باشد.

۸- تهیه فهرستی از داروهای پرخطر یا داروهای پرخطر یا داروهای با احتمال خطر بالا.

۹- تدوین فرایندی برای تعیین ، تصویب و تهیه داروهائی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند(مثلا در مواردی که بیمارستان به داروی ویژه ای نیاز داشته باشد)

زمان بندی تشکیل جلسات :

هر سه ماه یکبار تشکیل جلسه دهد.

عنوان کمیته : ایمنی مادر و نوزاد ،ترویج زایمان طبیعی با شیر مادر

اعضا :

رئیس بیمارستان

مدیر بیمارستان

دبیر کمیته

مترون

کارشناس امور بیمارستانی(کارشناس اعتباربخشی)

سوپروایزر آموزشی

رئیس بخش زنان و مامایی+ یک نفر دیگر از متخصصین این رشته

رئیس بخش کودکان ونوزادان + یک نفر دیگر از متخصصین این رشته

ماما مسئول بخش زایمان

سرپرستار بخش زنان و مامایی

سرپرستار بخش نوزادان و NICU

کارشناس مامایی درمانگاه پریناتال

هر عضوی به صلاحدید رئیس بیمارستان

شرح وظایف کمیته:

۱- برنامه ریزی آموزش استاندارد کارکنان مرتبط با مراقبت هی مادر و کودک به صورت شرکت در کارگاههای ۲۰ساعته با صدور گواهی

۲-تشکیل دوره های بازآموزی برای کارکنان و نیز توجیه کارکنان جدیدالورود

۳- شرکت در دوره های بازآموزی و سمینارهای برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری

۴- نظارت مستمر و منظم بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل های مراقبتهای مادر و کودک و آموزش مادران و اجرای اقدامات دهگانه توسط یکی از اعضای کمیته در تمام نوبت ها : پس از زایمان ،بخش مراقبت ویژه ، کلینیک مراقبتهای دوران بارداری و مشاوره شیردهی ،داروخانه و ...

۵- فراهم نمودن تسهیلات لازم برای اقامت مادرانی که شیرخوارانشان در بخش بستری هستند.

۶- نظارت بر ترخیص همزمان مادران و شیرخواران

۷- نظارت بر اجرای قانون شیرمادر و کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر در زمینه حمایت از کاکنان شاغل شیرده و منع تبلیغات شیر مصنوعی و شیشه و گول زنک

۸- اجرا و نظارت بر پایش دوره ای بیمارستان ،پیگیری دریافت نتایج و برنامه ریزی برای مداخلات لازم با زمان بندی مشخص ،حفظ مستندات در زونکن مخصوص برنامه شیر مادر و همکاری با مرکز بهداشت شهرستان و استان در انجام ارزیابی مجدد بیمارستان

۹- تهیه نشریات آموزشی برای مادران و نظارت بر توزیع آنها.

زمان بندی تشکیل جلسات : حداقل ماهی یکبار تشکیل جلسه دهد.

عنوان کمیته : کنترل عفونت بیمارستانی

اعضا :

رئیس بیمارستان

مدیر بیمارستان

مترون

دبیر کمیته

یک نفر متخصص عفونی یا داخلی

سرپرستار بخش عفونی یا داخلی

کارشناس کنترل عفونت

رئیس آزمایشگاه

نماینده واحد خدمات

کارشناس حفاظت فنی و بهداشت کار

رئیس واحد مهندسی و تاسیسات

دو نفر از روسای بخشهای بستری

کارشناس امور بیمارستانی (اعتباربخشی)

سرپرستار اتاق عمل و بخش استریلیزاسیون

کارشناس بهداشت محیط

سرپرستار بخش های ویژه

هر عضوی به صلاحدید رئیس بیمارستان

شرح وظایف :

۱- به روز رسانی و مرور منظم خط مش هاو روشهای کنترل عفونت ،حداقل هر دو سال یکبار (این بازنگری بر اساس متون حرفه های اریج صورت می گیرد).

۲- جمع اوری منظم و تحلیل داده های نظام مراقبت عفونت های کسب شده از بیمارستان و اثربخشی برنامه

۳- نظارت بر اجرای خط مش ها و روشهای تایید شده در کمیته در تمامی بخشها و واحد های مربوطه.

۴- نظارت بر انتقال نتایج اطلاعات عفونتهای بیمارستانی به مدیران ارشد بخش ها و واحدهای مربوطه

۵- گزارش فونت های بیمارستانی به سازمانهای سلامت و بهداشت عمومی خلع از بیمارستان (در چارچوب قوانین و مقررات).

۶- گزارش بیماریهای واگیر ، غیر واگیر و موارد جدید،مطابق با دستورالعمل وزارت متبوع.

زمان بندی تشکیل جلسات :

حداقل ماهی یکبار تشکیل جلسه دهد.

عنوان کمیته : مرکز و میر و عوارض بیمارستانی

اعضا:

رئیس بیمارستان

مدیر بیمارستان

دبیر کمیته

مترون

کارشناس امور بیمارستانی (اعتبار بخشی)

متخصص آسیب شناسی

کارشناس پاتولوژی

رئیس آزمایشگاه

کارشناس آزمایشگاه

سوپروایزر آموزشی

متخصص پزشکی قانونی شاغل در مرکز

مدیر گروه های آموزشی مربوطه (یا معاونت آموزشی)

پزشک و پرستار مسئول بیمار بر حسب مورد

سوپروایزر شیفت مربوطه

هر عضوی به صلاحدید رئیس بیمارستان

شرح وظایف کمیته:

۱- بررسی منظم همه موارد مرگ و میر (به ویژه مرگ و میر غیر منتظره)

۲- بررسی دوره ای عوارض

۳- پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی

۴- اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض مرگ و میر در بیمارستان

۵- بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان

۶- برگزاری کنفرانس های مرتبط

۷- گزارش تمامی بیماریها در صورت نیاز (باتوجه به مقررات وزارت بهداشت)

۸- گزارش نمونه های بیوپسی و اتوپسی و تکرپسی

زمان بندی تشکیل جلسات :

حداقل هرماه یکبار تشکیل جلسه دهد.

عنوان کمیته : بحران و بلایا

اعضا:

رئیس بیمارستان

مدیر بیمارستان

مترون

کارشناس لمور بیمارستانی(اعتباربخشی)

دبیر کمیته

سرپرست علمی اورژانس

سرپرستار اورژانس

یک نفر از پزشکان به انتخاب رئیس بیمارستان

مسئول تاسیسات و برق بیمارستان

مسئول تجهیزات پزشکی

سوپروایزر آموزشی

هر عضوی به صلاحدید رئیس بیمارستان

شرح وظایف کمیته :

بررسی و تعیین بحران ها و بالایا محتمل در منطقه

تدوین برنامه مستند جهت مقابله ب ابحران و بالایا

تدوین برنامه فراخوانی اعضای تیم پاسخ اضطراری و جانشین های تعیین شده

نظارت بر انجام وظایف ، مسئولیت ها و اختیارات اعضای تیم پاسخ اضطراری در زمان بروز بحران

فعال سازی برنامه در زمان بروز بحران

نظارت بر برگزاری مانورهای فرضی ، مانور آشنشانی و تخلیه

نظارت بر آموزش کامل تمامی کارکنان بیمارستان به تناسب نقش ها و مسئولیتها د ربرنامه مربوطه

زمان بندی تشکیل جلسات :

حداقل هرمه یکبار تشکیل جلسه دهد.

عنوان کمیته : طب انتقال خون

اعضا :

رئیس بیمارستان

مدیر بیمارستان

دبیر کمیته

نماینده سازمان انتقال(بانک) خون

مترون

کارشناس امور بیمارستانی(اعتبار بخشی)

سوپروایزر آموزشی

مسئول بانک خون بیمارستان

مسئول فنی آزمایشگاه

یک نفر متخصص بیهوشی

مسئول مدارک پزشکی

سرپرستار بخشهای اورژانس- اتاق عمل- جراحی- بخشهای ویژه و سر پرستار سایر بخش ها بر حسب نیاز

شرح وظایف کمیته:

۱- گزارش همه عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده های خونی ثبت شده به کمیته طب انتقال خون بیمارستانی .

۲- برقراری مناسب و صحیح و نظارت بر سیستم هموویزیلانس.

زمان بندی تشکیل جلسات :

هر دو ماه یکبار تشکیل جلسه دهد.

عنوان کمیته : بهداشت محیط

اعضا:

رئیس بیمارستان

مدیر بیمارستان

مترون

مسئول بهداشت محیط

یک نفر متخصص عفونی یا داخلی

مسئول CSR

نماینده واحد خدمات

مسئول تدارکات

رئیس واحد مهندسی و تاسیسات

کارشناس کنترل عفونت

رئیس بخش تغذیه

پیمانکار واحد تغذیه بر حسب دستور جلسه

کارشناس امور بیمارستانی (کارشناس اعتباربخشی)

مسئولین سایر واحدها بر حسب نیاز

شرح وظایف کمیته :

۱- برنامه ریزی جهت کنترل آلودگی عفونی با فعالیت های نگهداری و مراقبت شبکه تامین و توزیع آب

۲- نظارت بر اجرای روش های (دستورالعمل های) بهداشت اماکن طبق برنامه

۳- تعریف ابزارهای منسب جهت صرفه جویی در مصرف آب و مراقبت فاضلاب

۴- تعریف خط مشی برای کاهش تولید آلوده کننده های هوا

۵- تامین وسایل و مواد لازم برای تامین بهداشت اماکن و دستورالعمل های بهداشتی

۶- ارزشیابی های دوره ای منظم (موارد مورد استفاده کم ترین آثار سوء زیست محیطی و سلامتی را دارند).

۷- برنامه ریزی جمع آوری و دفع زباله ها بطور منظم و اقدام های ایمنی کارکنان برای جمع آوری و دفع پسماندها

۸- آموزش کارکنان درباره روشها و دستورالعمل های دفع پسماندها

۹- برنامه ریزی و اجرای اقدامات اصلاحی به منظور کاهش تولید پسماندها

۱۰- انعقاد توافق نامه دوستدار محیط زیست با شرکت های تولید کننده و تامین کننده مواد مصرفی بهداشتی بیمارستان .

۱۱- آموزش کارکنان در زمینه ترکیب مواد شیمیایی و گندزدا ها.

۱۲- برنامه ریزی و نظارت بر نگهداری مواد شیمیایی ، نظافت و نگه داری تجهیزات.

۱۳- برنامه ریزی و پایش برنامه کنترل حشرات و جوندگان.

زمان بندی جلسات: حداقل ماهی یکبار تشکیل جلسه دهد.