

تاریخ: ۲۹/۰۷/۱۳۹۵

ویرایش: چهارم

تاریخ اخرين

بازنگری: ۲۷/۵/۹۹

عنوان سند: آیین نامه کمیته طب انتقال خون

کد سند: RE - CO - 14 -



مرکز آموزشی درمانی افضلی پور
دپارتمان بیمارستانی

توالی کمیته: ماهیانه

رئیس کمیته: رئیس مرکز

آیین نامه: کمیته طب انتقال خون

رسالت

- ارتقا/ بهبود مستمر کیفیت خدمات و ایمنی بیماران از اولویت های کمیته های بیمارستانی می باشد
- این کمیته در راستای کاهش عوارض ناخواسته انتقال خون گام های موثری برداشته است
- کمیته انتقال خون در سیستم هموژیلانتس نقش مهمی را ایفا میکند

اهداف کمیته:

- تصویب برنامه بهبود در خصوص پایش میزان خون های برگشتی از بخش به بانک خون
- نظرارت بر اجرای طرح سیستم مراقبت از خون (سیستم هموژیلانتس)
- نظرارت بر استفاده از فرم های استاندارد به منظور درخواست خون و فراورده های خون تهیه شده توسط سازمان انتقال خون و تکمیل بودن تمام آیتم های فرم مذبور
- نظرارت بر استفاده از فرم های استاندارد به منظور درخواست پلاکت فرزیس تهیه شده توسط سازمان انتقال خون و تکمیل بودن تمام آیتم های فرم مذبور
- نظرارت بر استفاده از فرم های استاندارد به منظور درخواست خون در موارد اورژانس تهیه شده توسط سازمان انتقال خون و تکمیل بودن تمام آیتم های فرم مذبور
- نظرارت بر استفاده از فرم های استاندارد به منظور درخواست خون در موارد اورژانس تهیه شده توسط سازمان انتقال خون و سازمان انتقال خون و تکمیل بودن تمام آیتم های فرم مذبور
- بررسی گزارش مربوط به گذراندن دوره ای آموزشی هموژیلانتس ویژه ای پزشکان پرستاران و پرسنل بانک خون مورد تایید سازمان انتقال خون و اخذ تصمیمات لازم و انجام اقدام اصلاحی و تدوین برنامه کیفیت
- برنامه ریزی مدیریت نمودن عوارض ناخواسته احتمالی به دنبال تزریق خون و ارتقای ایمنی بیماران
- بررسی علل ریشه ای عوارض ناخواسته انتقال خون و فراورده های خونی و تدوین برنامه ای بهبود جهت کاهش عوارض احتمالی
- ارتقای کیفی خدمات بانک خون و شناسایی چالش های احتمالی در فرایندها و فرصت رفع نواقص با شرکت در برنامه کنترل کیفی خارجی مربوط به آزمایشات ایمنی هماتولوژی و تدوین برنامه ای بهبود
- بررسی تحلیل نتایج ممیزی خارجی پایگاه انتقال خون و تدوین برنامه ای بهبود و ارسال نتایج اقدامات انجام شده به پایگاه انتقال خون
- تصویب برنامه ای نحوه ای شناسایی بیمار نحوه ای نمونه گیری نحوه ای آماده سازی بیمار قبل از تزریق خون و رعایت اصول ایمنی و ارتقاء آن و پیشگیری از خطاهای ناسازگاری
- تصویب روش اجرایی درخواست و تزریق خون به بیمار خصوصا نوزادان و شیر خواران کمتر از ۴ ماه و اقدام بر اساس آنها و نظرارت و پایش مستمر آن و انجام اقدامات اصلاحی/ برنامه های بهبود در این زمینه
- تدوین دستورالعمل نحوه انجام آزمایشها بانک خون توسط مسئول فنی با مشارکت کارکنان و با استفاده از راهنمای های ابلاغ شده توسط سازمان انتقال خون

شرح وظایف کمیته

۱. نظارت بر حمل و نقل خون و فراوردهای خونی از سازمان انتقال خون و در داخل بیمارستان در همه مراحل با رعایت زنجیره سرد و این
۲. نظارت بروقایع ناخواسته ناشی از انتقال خون و فراوردهای خونی شناسایی، پیشگیری، مدیریت و تحلیل ریشه ای آن
۳. اخذ گواهی نامه استقرار نظام مراقبت از خون (هموویژلانس) با تاریخ معتبر از سازمان انتقال خون
۴. نظارت برگذراندن دوره آموزشی هموویژلانس مورد تایید سازمان انتقال خون توسط پزشکان، پرستاران، پرسنل بانک خون و ارائه گواهی معتبر
۵. پایش میزان خونهای برگشتی به آزمایشگاه بانک خون به تفکیک بخشها/ گروههای تخصصی با محوریت کمیته طب انتقال خون گزارش نتایج آن
۶. آزمایشگاه بانک خون با مدیریت مسئول فنی آزمایشگاه میزان مصرف و خون های برگشتی بخشها بالینی و اتفاقهای عمل به بانک خون را پایش و به کمیته طب انتقال خون گزارش دهد و ضمن ارائه بازخورد به بخشها مربوط اقدامات اصلاحی/
۷. نظارت بر فرایند انتقال خون نیز بایستی چک همزمان توسط دو نفر از کادر بالینی و با تایید صحت شناسه ها، دستورات پزشکی و انطباق آنها با یکدیگر
۸. نظارت بر تدوین برنامه کار و چگونگی اجرای دستورالعملهای مربوطه که توسط سازمان انتقال خون در اختیار واحد درماتی قرار می گیرد.
۹. نظارت بر بررسی و ارزیابی موارد تزریق خون در بیمارستان از نظر علت مصرف، مقدار و نتیجه هر دو مورد و توصیه های لازم به پزشکان در مواردیکه انتقال خون الزامی نبوده است.
۱۰. برنامه ریزی جهت تشکیل جلسات علمی به منظور آموزش کارکنان درمانی بیمارستان درخصوص طب انتقال خون.
۱۱. پیگیری رسیدگی به مواردی که عارضه ای در اثر تزریق خون بوجود آمده و اتخاذ تدابیری جهت جلوگیری از تکرار آن با کمک سازمان انتقال خون.
۱۲. تهیه صور تجلیسه کمیته ها و ارسال آن به معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و همچنین پایگاه انتقال خون ذیربط.

تركيب کمیته (اعضای دائم)

۱. رئیس مرکز(رئیس کمیته)
۲. مدیر مرکز
۳. معاون آموزشی -نماینده آموزش
۴. مسئول بانک خون (دبیر کمیته)
۵. مدیر خدمات پرستاری
۶. مسئول فنی آزمایشگاه - سوپر وایزر آزمایشگاه
۷. سوپر وایزر اتاق عمل
۸. فوق تخصص خون و آنکولوژی
۹. سوپر وایزر آموزشی
۱۰. کارشناس هماهنگ کننده اینمنی بیمار
۱۱. مسئول بهبود کیفیت
۱۲. نماینده گروه زنان (متخصص زنان وزایمان)
۱۳. متخصص جراحی
۱۴. پزشک ارشد هموویژلانس

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 صورت جلسه کمیته، اخذ امضاء از اعضای حاضر در جلسه، پیگیری مصوبات تعیین شده

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

شرايط 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 تام الاختیار در کلیه کمیته ها تعیین می گردد.

محل برگزاری تمامی جلسات در اتاق ریاست یا مدیریت بیمارستان می باشد.

شرايط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

یک نفر پژشك / کارشناس مسلط و آگاه که بر اساس دستور رئیس کمیته انتخاب می گردد.

براساس سوابق و توانایی ومرتبه باوظایف شغلی توسط رئیس کمیته مشخص و ابلاغ صادر می گردد.

نکته:

☒ نماینده دفتر بهبود کیفیت و کارشناس هماهنگ کننده اینمی بیمار، باید در همه کمیته ها حضور داشته باشند.

☒ علاوه بر اعضای ثابت کمیته که در این آین نامه پیشنهاد شده است، سایر اعضاء/مدعوین بر اساس صلاحیت رئیس بیمارستان انتخاب می شوند.

☒ همچنین مسئول فنی/ اینمی بیمار در کمیته های بیمارستانی حضور فعال دارد. حضور وی حداقل در کمیته های مرگ و میر و عوارض، انتقال خون، دارو و درمان، اخلاق پزشکی، الزامي است. حضور فعال رئیس/مدیرعامل بیمارستان به ویژه در کمیته های مرگ و میر، طب انتقال خون، دارو و درمان و سایر کمیته های بیمارستانی که در آنها دغدغه های اینمی بیمار مطرح میشود ضروری است.

✓ **رئیس کمیته:** رئیس مرکز به عنوان رئیس کلیه کمیته ها مشخص می گردد و مدیر مرکز به عنوان جانشین تام الاختیار در کلیه کمیته ها تعیین می گردد. محل برگزاری تمامی جلسات در اتاق ریاست یا مدیریت بیمارستان می باشد.

✓ **دبیر کمیته:** براساس سوابق و توانایی ومرتبه باوظایف شغلی توسط رئیس کمیته مشخص و ابلاغ صادر می گردد.

✓ **مسئول کمیته ها:** برحسب و روند انجام کار (تدوین آین نامه داخلی کمیته ها، اموزش دوره توجیهی جهت دبیران کمیته، ارسال برنامه زمان بندی کمیته ها، طراحی فرم ها، ارزیابی کمیته ها، تایید صورت جلسات و فرم پی گیری تکمیل شده دبیران کمیته جهت ارائه به ریاست) نظارت دارد و به عنوان رابط جهت تعامل و ارتباطی با تیم مدیران اجرایی و سایر کمیته ها فعالیت دارد.

✓ **اعضا دائم:** لیست اعضاء براساس دستورالعمل مشخص و ابلاغ صادر می گردد در صورت غیبت اعضای ثابت بیش از سه جلسه متوالی و یا بیش از ۳۰ درصد جلسات سالیانه بایستی عضو جدید جایگزین شود.

✓ **اعضا موقت:** اعضاء مهمان (پژشکان مدعو، کارشناسان اجرایی و علمی مرتبط با بحث) با هماهنگی دبیر کمیته و مسئول کمیته ها و صلاحیت دارند ریاست دعوت خواهد شد. با تشخیص و تصویب ریاست می توان از افراد خبره و مؤثر در جلسات استفاده کرد و

درصورتیکه عضوی به عنوان میهمان در جلسه شرکت نماید در صورت جلسه مربوطه در لیست اسامی حاضرین با ذکر عبارت مدعوین جلسه مشخص خواهدشد.

- ✓ **توالی جلسات:** جلسات بر اساس توالی دوره و طبق برنامه زمانی تدوین شده سه ماهه توسط مسئول کمیته‌ها و تایید ریاست تشکیل میشود. رعایت برنامه زمانبندی جلسه و برگزاری آن در تاریخ و زمان مقرر توسط دبیر کمیته الزامی است. در صورت عدم برگزاری هر یک از جلسات دبیر جلسه موظف به برگزاری جلسه جبرانی حداکثر یک هفته پس از تاریخ مقرر می‌باشد.
- ✓ **رسمیت جلسه:** جلسات کمیته با حضور رئیس یا مدیریت و حداقل دو سوم اعضاء اصلی رسمیت می‌یابد.
- ✓ **نحوه دعوت:** دعوتنامه جلسه باستی همراه با دستور جلسه حداقل ۴۸ ساعت قبل بصورت کتبی و درصورت ضرورت با پیامک توسط دبیر کمیته باهمانگی مسئول کمیته‌ها به اعضاء ابلاغ شود.
- ✓ **اهداف کمیته :** اهداف کمیته براساس سنجه و دستورالعمل‌ها تدوین و براساس آن کمیته برگزاری گردد.
- ✓ **نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:** تکمیل و ارزیابی فصلی فرم (تحلیل کمیته) توسط دبیر کمیته با هماهنگی مسئول کمیته‌ها و ثبت فرم مذبور 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 می‌باشد و بایگانی می‌گردد، و سوابق آنها (فایل الکترونیکی) به مسئول کمیته‌ها و دفتر بهبود کیفیت ارسال می‌گردد
- ✓ **نحوه تعامل با سایر کمیته‌ها و تیم مدیریت اجرایی :** درصورتیکه موضوعی جهت تصویب در کمیته مورد نظر با مشکل مواجه گردد بانتظار موافق اعضاء در موضوع خاص در کمیته اجرایی بحث و تصمیمات لازم اتخاذ شود دبیر کمیته مصوبه مذبور راطی نامه به ریاست مرکزی رونوشت مسئول کمیته‌ها و بهبود کیفیت پی گیری آن جهت طرح در جلسات مرتبط تا حصول نتیجه صورت گیرد. همچنین اخذ تصمیمات لازم در رابطه با پی گیری مصوبات اجرانشده هر کمیته براساس نتایج فرم‌های تحلیل و پایش در کمیته‌ها پایش و سنجش کیفیت و کمیته اجرایی
- ✓ **نحوه پی گیری مصوبات:** پی گیری مصوبات توسط دبیر کمیته انجام می‌گردد لذا دبیر کمیته با هماهنگی مسئول کمیته‌ها (پس از هر جلسه حداکثر ۷۲-۴۸ ساعت) مصوبات موردنی گیری را در فرم پی گیری تکمیل و به امضای رسانده و در سیستم دبیرخانه ثبت و از طریق اتوماسیون به مسئول پی گیری هارجاع داده می‌شود و در جلسه بعد گزارش پی گیری اعلام می‌گردد
- ✓ **صورت جلسه :** مسئول کمیته هابراساس الزامات اعتباربخشی یک فرم صورت جلسه استاندارد را طراحی کرده و در اختیار تمامی دبیران کمیته قرار می‌دهد پس از اتمام هر جلسه، دبیر کمیته موظف است مصوبات و نکات موردنیاز را در فرم صورت جلسه به صورت دستی و خوانائی ثبت کند و صورت جلسه را به اعضاء اضافه و ریاست بیمارستان برساند دبیر کمیته بعد از برگزاری جلسه با هماهنگی مسئول کمیته‌ها صورت جلسه را تنظیم و به تایید ریاست بیمارستان برساند تصمیماتی که در جلسه اتخاذ شده است باید در فرم صورت جلسه قید شود افراد مسئول پی گیری اجراء مهلت اجرای کار و دستور کار جلسه باید در صورت جلسه مشخص شود در ضمن نوشتن افراد حاضر و غایبین جلسه الزامی می‌باشد دبیر کمیته پس از هر جلسه فایل الکترونیکی صورت جلسه تایید شده را به مسئول کمیته‌ها ارائه نماید در ضمن صورت جلسات 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 می‌گردد و نسخه اصل صورت جلسات در اختیار دبیر کمیته خواهد بود وجود امضا ریاست بیمارستان در صورت جلسات موید مصوبات و ضمانت اجرایی آن می‌باشد.

شرح وظایف رئیس کمیته‌ها

۱- صیانت از دستور کار جلسه

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

شرح وظایف مسئول کمیته ها (مسئول بهبود کیفیت)

- ۱- بحسن 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- آموزش 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- دقیق در همسویی دستور کار جلسات کمیته ها با اهداف و ماموریتهای کمیته ها
- ۷- دقیق 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 ای 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 توانمندی 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 ای 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 نهائی مجموعه عملکرد کمیته های بیمارستانی

شرح وظایف دبیر کمیته ها

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 صورت جلسه
۴. تکمیل فرم پیگیری صورت جلسه 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 آیین 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 باضمام 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 عضو
۸. انشاء صورت جلسه، جمع آوری امضاء حاضرین در جلسه و ارسال یک نسخه از صورت جلسه تایید شده (فایل الکترونیکی) به مسئول کمیته ها و مسئول بهبود کیفیت (حداکثر یک هفته پس از هر جلسه) و بایگانی صورت جلسه
۹. ارسال موارد و موضوعاتی که جهت تصویب در کمیته با مشکل مواجه گردیده است بصورت کتبی به کمیته اجرایی (درصورتیکه 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 صورت جلسه 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 بیمار

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 ۱۶ی 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 دارند
- ۷- لیست اعضاء براساس دستور العمل مشخص و ابلاغ صادر می گردد و در صورت غیبت بیش از چهار جلسه در مرحله اول اخطار 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