

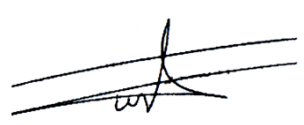
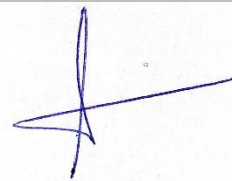
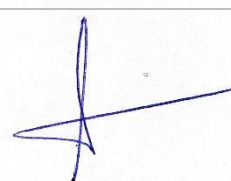


۱- هدف: این دستورالعمل به منظور پیاده سازی استانداردهای زیست محیطی در راستای استقرار نظام مدیریت و بهره وری سبز و حفظ سلامت عمومی و محیط زیست در مقابل اثرات نامطلوب ناشی از عدم اجرای استانداردهای زیست محیطی در بیمارستان نیکان تدوین شده است.	
۲- دامنه کاربرد: این دستورالعمل در کلیه قسمت های بیمارستان نیکان کاربرد دارد.	
۳- تعاریف: -	
۴- سیاست اجرایی بیمارستان:	
۱-۴- سیاست بیمارستان های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی به منظور پیاده سازی استانداردهای زیست محیطی در راستای استقرار نظام مدیریت و بهره وری سبز و حفظ سلامت عمومی و محیط زیست در مقابل اثرات نامطلوب ناشی از عدم اجرای استانداردهای زیست محیطی مقرر گردیده است.	
۵- مسئول پاسخگو: مسئول بهداشت محیط	
۶- مسئولیت ها و اختیارات:	
۱-۶	مسئول بهداشت محیط مسئولیت تدوین و نظارت بر اجرای صحیح این دستورالعمل را بر عهده دارد و همچنین براساس شرح وظایف ابلاغ شده در محدوده فعالیت واجد اختیار است.
2-6	مسئولین واحدها و پیمانکاران مسئولیت اجرای صحیح این دستورالعمل و نظارت بر عملکرد پرسنل تحت امر مطابق با دستورالعمل را بر عهده دارند و همچنین بر اساس شرح وظایف ابلاغ شده در محدوده فعالیت واجد اختیار می باشند.
3-6	کلیه پرسنل مسئولیت اجرای صحیح این دستورالعمل را (در حیطه فعالیت خود) بر عهده دارند و همچنین براساس شرح وظایف ابلاغ شده در محدوده فعالیت واجد اختیار هستند .
۷- شیوه انجام کار :	
مسئول اجرا	
مسئول بهداشت محیط	۱-۷- دستورالعمل تفکیک، جمع آوری، حمل و نقل و امحاء انواع پسماندهای بیمارستانی و برنامه عملیاتی مدیریت پسماند تدوین و به نحو مطلوب به کلیه پرسنل اطلاع رسانی و بر انجام صحیح آنها نظارت شود.
کارشناس واحد بهداشت محیط	۲-۷- به کلیه پرسنل در بدو ورود و به صورت دوره ای در خصوص مدیریت سبز آموزش داده شود.
مسئول واحد بهداشت محیط	۳-۷- انواع پسماندهای تولیدی در بیمارستان شناسایی و لیست انواع پسماندها و لیبل کیسه و مخازن تدوین شود.
کاخداران اتاقک پسماند	۴-۷- کلیه پسماندها مطابق دستورالعمل های ابلاغی در مبدا تفکیک شود.
کلیه پرسنل درمان و پشتیبانی و پاراکلینیک	۵-۷- کلیه پسماندهای عفونی قبل از خروج از بیمارستان با دستگاه بی خطر ساز پسماند بی خطر و لیبل گذاری مناسب انجام شود.
اپراتور تصفیه خانه	۶-۷- تست های روزانه تصفیه خانه فاضلاب (PH حوض هوادهی، درصد ته نشینی نیم ساعته، اندازه گیری کلر و PH پساب خروجی) به منظور پایش عملکرد صحیح سیستم انجام شود.
کارشناس واحد بهداشت محیط	۷-۷- سیستم تصفیه خانه به صورت روزانه پایش و از کلرزنی پساب قبل از پمپاژ به آگو شهری اطمینان حاصل شود.
مسئول بهداشت محیط / مسئول واحد فنی و مهندسی	۸-۷- سیستم تهویه بیمارستان براساس چک لیست مربوطه و راهنمای سیستم تهویه بیمارستان به صورت ماهانه پایش و گزارش موارد عدم انطباق احتمالی در کمیته مطرح گردد.
مسئول بهداشت محیط / مسئول واحد فنی و مهندسی	۹-۷- فیلترهای کیسه ای و هپا به صورت ماهانه پایش و مطابق با توصیه شرکت و نتایج پایش نسبت به تعویض فیلترها اقدام شود.
کارشناس بهداشت محیط	۱۰-۷- در انتخاب محلول های شوینده و ضد عفونی کننده مواد دارای کمترین آسیب به محیط زیست مدنظر قرار گیرد.
مسئول واحد تجهیزات پزشکی / مسئول واحد فنی و مهندسی	۱۱-۷- در انتخاب تجهیزات پزشکی و خرید های واحد فنی و مهندسی اقلامی که فاقد جیوه و فلزات سنگین می باشند مد نظر قرار گیرد (به عنوان مثال ترمومتر، فشارسنج و یا لامپ های جیوه ای خریداری نگردد).
مسئول واحد تجهیزات پزشکی	۱۲-۷- در هنگام خرید تجهیزات مانند دستگاه های واشر به حجم آب مصرفی دستگاه دقت شود.



کلیه مسئولین و پرسنل	۱۳-۷ از مصرف کاغذ به جز در موارد ضروری اجتناب گردد و کلیه مکاتبات و ارسال گزارشات از طریق سیستم های الکترونیکی انجام شود. کاغذهای باطله در کارتن پلاست جمع آوری و از دفع کاغذ در کیسه های پسماند اجتناب شود.
مسئول بهداشت محیط / مسئول واحد فنی و مهندسی	۱۴-۷ به منظور کاهش مصرف آب در بیمارستان برنامه ریزی و بر مصرف آب نظارت شود.
مسئول بهداشت محیط / مسئول واحد فنی و مهندسی	۱۵-۷ به هنگام ساخت و ساز نخاله های ساختمانی به شیوه درست بسته بندی و از بیمارستان خارج گردد و اقدامات لازم به منظور کاهش آلاینده ها صورت پذیرد.
ریاست بیمارستان / مدیریت بیمارستان / مسئول بهداشت محیط	۱۶-۷ الزامات زیست محیطی در طرح های توسعه بیمارستان مدنظر قرار گیرد.
۸- پایش و نظارت:	
۱-۸ پایش: پایش مستمر نتایج حاصله بر عهده مسئول بهداشت محیط است و مسئول بهبود کیفیت بر روند پایش نیز نظارت می نماید. ۲-۸ نظارت: مدیر اجرایی بر روند اجرای دستورالعمل مذکور نظارت دارد.	
۹- مرجع تایید، تصویب ، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:	
۱-۹ تایید: پس از تایید اولیه ریاست بیمارستان نیکان، کمیته بهداشت محیط مرجع تایید این سند خواهد بود. ۲-۹ تصویب و ابلاغ: توسط ریاست بیمارستان به مسئولان مربوطه ابلاغ می گردد. ۳-۹ نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد و توزیع نسخ این دستورالعمل توسط دفتر بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت. ۴-۹ بازنگری: این سند توسط مسئول بهداشت محیط با هماهنگی دفتر بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. ریاست بیمارستان، مدیر اجرایی و دفتر بهبود کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری، مطرح نمایند.	
۱۰- منابع و مراجع:	
۱-۱۰ استانداردهای نظام مدیریت و بهره وری سبز	



تهیه کنندگان			
معصومه سلطان محمدی مسئول بهداشت محیط	دکتر ناصر صدر ممتاز مدیر اجرایی	مهتاب زمانی مدیر پرستاری	ندا صداقت نیا سوپروایزر کنترل عفونت
			
فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت			
			
تأیید اولیه	تأیید کننده	تصویب و ابلاغ کننده	
فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت	دکتر ناصر صدر ممتاز مدیر اجرایی	دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان	
			
توزیع نسخ			
دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان		 بهبود کیفیت بیمارستان نیکان	