

مدیریت دفع پسماندها

مدیریت و سازماندهی

برنامه استراتژیک

- نسخه ای از برنامه استراتژیک بیمارستان در این بخش در دسترس می باشد.
- در بخش مدیریت پسماند، نسخه ای خوانا و قاب شده از مأموریت بیمارستان، در محلی مناسب و قابل رؤیت، نصب شده است.
- کلیه کارکنان بخش مدیریت پسماند، از مأموریت بیمارستان و سهم این واحد در راستای دستیابی به اهداف استراتژیک آن اطلاع دارند.

مسئول

- یکی از کارکنان بیمارستان با تحصیلات مرتبط، به عنوان مسئول بخش مدیریت دفع پسماندها منصوب شده است.

مدیریت و توانمندسازی نیروی انسانی

پرونده یا فایل پرسنلی

- پرونده یا فایل پرسنلی هر یک از کارکنان بخش مدیریت پسماند، حداقل شامل موارد ذیل بوده و یک نسخه از آن در اختیار مسئول بخش می باشد:

- Ø تمام مشخصات و جزئیات تماس کارکنان
- Ø شرح وظایف شغلی امضا شده توسط فرد
- Ø چک لیست های گذراندن دوره توجیهی بدو ورود امضا شده توسط فرد
- Ø مدارک تحصیلی
- Ø مدارک دوره های آموزشی طی شده
- Ø مستندات مربوط به ارزیابی اولیه توانمندی کارکنان به منظور انجام مسئولیتهای محوله

لیست کارکنان

- در بخش مدیریت دفع پسماند، لیستی از تمامی کارکنان شامل موارد ذیل در تمامی ساعات شبانه روز، در دسترس می باشد:

الف) نام

ب) تلفن تماس و آدرس (شامل تلفن و آدرس خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با فرد تماس گرفت.)

پ) سمت سازمانی

- یک جدول مکتوب از اسامی و سمت افراد جهت برنامه شیفت کاری ماهانه بخش مدیریت دفع پسماند، وجود دارد.

- مستندات نشان می دهند که تعداد و چیش نیروی انسانی، متناسب با حجم کار می باشد.

- درموردی که بیمارستان از پیمانکاران خارجی برای دفع پسماند استفاده می کند نیز جزئیاتی که در بالا گفته شد باید در دسترس باشد

دوره توجیهی بدو ورود

- در بخش مدیریت دفع پسماند، یک کتابچه توجیهی برای آشنا سازی پرسنل جدید با شرایط عمومی بیمارستان و ویژگیها و نکات اختصاصی این واحد، موجود است که حد اقل شامل موارد ذیل می باشد:
الف) معرفی کلی بیمارستان از جمله (نقشه ساختمان، برنامه استراتژیک و برنامه بهبود کیفیت سازمان، برنامه کنترل عفونت، موضوعات ایمنی و سلامت حرفه ای، اطفاء حریق و مدیریت خطر، ویژگیهای فرهنگی و بومی مردم منطقه و چارت و سلسله مراتب سازمانی، قوانین مربوط به امور اداری و مالی همچون مرخصی ها، تاخیر و تعجیل، حضور و غیاب، حقوق و مزایا، پاداش و اضافه کار، امکانات رفاهی و)
ب) معرفی جزئیات و موارد خاص این بخش (خصوصاً موارد مرتبط با مسئولیتها و شرح وظایف هر فرد)
پ) زیر مجموعه ای که اطلاعات مربوط به کلیه تجهیزات اختصاصی بخش را دربرمی گیرد.
ت) چک لیستی مبنی بر گذراندن کلیه مباحث برنامه توجیهی مربوطه، که پس از امضاء توسط هر یک از کارکنان، در پرونده پرسنلی آنان بایگانی می شود.

آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

- مستندات نشان می دهند که آزمون توانمندی کارکنان باتوجه به نقش ها و مسئولیتهای آنان ، انجام می شود.
- مستندات نشان می دهند که آزمونهای توانمندی در فواصل زمانی منظم و متناسب با نقش ها و مسئولیتهای، برای کلیه کارکنان ، برگزار می شوند.
- مستندات نشان می دهند که اقدامات اصلاحی به منظور رفع نارسائیهای شناسایی شده در آزمون توانمندی کارکنان ، انجام می گیرد.

آموزش و توانمندسازی کارکنان

- واحد تأسیسات، یک گزارش ارزیابی سالانه از نیاز های آموزشی کارکنان این واحد، در راستای تحقق اهداف برنامه استراتژیک و برنامه بهبود کیفیت سازمان، به واحد آموزش یا کمیته بهبود کیفیت بیمارستان، ارائه می نماید.
- مستنداتی که نشان می دهند کلیه کارکنان ، دوره های آموزشی لازم را در فواصل زمانی مناسب، گذرانده اند، در پرونده پرسنلی آنان ، موجود است.
- مستنداتی که نشان می دهند کادر کارشناسی این واحد، در فواصل زمانی مناسب در دوره های باز آموزی مدون و غیر مدون رسمی و مرتبط، شرکت می نمایند، موجود می باشد.
- کلیه کارکنان بخش، در فواصل زمانی مناسب، آموزش های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی ریوی پایه را دریافت می نمایند.
- کلیه کارکنان در زمینه ی نقش خود در تشخیص ارزشها و عقاید گیرندگان خدمت، رعایت حقوق آنان و ارتقای مهارتهای رفتاری و ارتباطی خود، به طور مستمر آموزش می بینند .
- کلیه کارکنان در زمینه کنترل عفونت، ایمنی و سلامت حرفه ای، آتش نشانی، مدیریت خطر و بهداشت محیط، سالانه آموزش می بینند.

- حداقل یکبار در سال، مانور آتش نشانی، اطفاء حریق و تخلیه، در بیمارستان برگزار می گردد.

کتابچه ایمنی و سلامت حرفه ای و بهداشت محیط

- کتابچه ایمنی و سلامت حرفه ای و بهداشت محیط، در این بخش موجود و شامل موارد ذیل است:

- Ø اطلاعات عمومی در ارتباط با ایمنی و سلامت حرفه ای و بهداشت محیط
- Ø اطلاعات اختصاصی برای این بخش، شامل وجود و استفاده از وسایل حفاظت فردی
- Ø یک بروشور حاوی روشهای ایمن عملکرد و سلامت شغلی (ویژه بخش مدیریت پسماند و با هدف کاهش خطرات شناسائی شده در این واحد) موجود می باشد.

خط مشی ها، روشها و فرآیندها

خط مشی ها و روش ها

- یک کتابچه خط مشی ها و روشها در واحد وجود دارد که موضوعات مدیریتی و عملیاتی واحد دفع پسماند را توصیف می نماید:
- خط مشی ها و روش ها به طور منظم بازنگری می شوند.
- خط مشی ها به روشنی مشخص می باشند.
- روشها به روشنی مشخص می باشند.
- کتابچه خط مشی ها و روشها دارای یک فهرست دقیق می باشد.
- خط مشی ها و روشهای خدمات مدیریت دفع پسماندها حداقل شامل موارد ذیل است :

Ø جدا سازی و تفکیک پسماند ها

Ø حمل و نقل پسماندها

Ø انهدام سوزن ها و اجسام تیز

Ø سیستم دفع تمامی انواع پسماند که شامل شیوه ها و دفعات حمل روزانه پسماند نیز میباشد.

Ø بازدید کلیه ظروف نگهداری پسماند

Ø پایش کنترل عفونت بیمارستانی

Ø آموزش علمی و عملی کارکنان

Ø ایمنی کارکنان

Ø کنترل رعایت الزامات و استانداردهای بخش توسط پیمانکار خارجی (در صورتی که بخش توسط پیمانکار خارجی اداره می شود)

§

- پسماندهای شبه خانگی (عمومی) و عفونی بیمارستانی جدا شده اند.
- یک لیست از انواع و محل مواد خطرناک و مواد زائد موجود است.
- کد بندی رنگی پسماند های تفکیک شده مشخص شده است.
- مواد خطرناک و مواد زائد، برچسب گذاری می شوند.
- برای کلیه پسماندها، ظروف نگهدارنده و تسهیلات ذخیره سازی موجود است.
- یک محوطه متمرکز ایمن جهت دریافت کلیه پسماند های تفکیک شده، موجود است.
- هر بخش دارای یک فضای مشخص جهت ذخیره سازی پسماندها، تا زمان جمع آوری می باشد.
- هر بخش دارای ظروف مستحکم مناسب (Safety Box) جهت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده می باشد.
- حمل ظروف (Safety Box) به محل جمع آوری پسماندهای بیمارستانی با یک روش مطمئن انجام می شود.

§

- استفاده از روش مناسب دفع پسماند های بیمارستانی:

Ø قرارداد جهت دفع مناسب، بی خطر و خارج از سایت (محیط) پسماندهای بیمارستانی

یا

Ø استفاده از کوره های محفظه ای

یا

Ø ضد عفونی توسط میکرو ویو

یا

Ø ضد عفونی کلیه پسماندها توسط اتوکلاو

Ø خرد نمودن -تجمیع و فشردن پسماندها

§

- یک طرح مدیریت مواد خطرناک و مواد زائد برای انتقال ، جابجایی ، انبار کردن و دفع مواد زائد وجود دارد .
طرح حداقل باید شامل موارد زیر باشد :

Ø نیازمندی های ایمنی در نقل و انتقالات ، انبار داری ، و چگونگی اقدام در موارد تماس با مواد آسیب زا و یا ریختن محلولهای خطرناک .

Ø دفع مواد زائد و خطرناک مطابق با قوانین و مقررات قابل اجرا .

Ø کاهش خطر عفونت از طریق انهدام مناسب زباله

Ø پایش داده ها ی مربوط به اتفاقات و حوادث ناخواسته ، جهت اجرای اقدامات اصلاحی .

بهبود کیفیت و جمع آوری داده ها

بهبود کیفیت

- برنامه بهبود کیفیت هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان در این واحد نیز پیاده می شود .
- برنامه بهبود کیفیت بایستی دارای شاخص های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه گیری ، واقع بینانه، و دارای زمان بندی باشد
- مستندات نشان می دهند که اجرای برنامه های بهبود کیفیت به طور دائمی پایش می شود.

جمع آوری و تحلیل داده ها

- داده های بخش مدیریت دفع پسماند جمع آوری و رایانه ای می شوند.
- علت منطقی جمع آوری هر داده ، شرح داده شده است.
- چک لیست برای ممیزی داخلی بخش وجود دارد.
- ممیزی انجام می شود.
- تحلیل نتایج ممیزی و طراحی و اجرای برنامه مداخله ای مناسب بر اساس آن، مستند شده اند.
- هر بخش حداقل دارای یک پایانه کامپیوتری مخصوص به خود می باشد که متصل به سیستم رایانه ای بیمارستان است.