



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

مرکز سلامت محیط و کار

دستورالعمل نحوه تکمیل و ارائه اظهارنامه

بی خطر سازی پسماند عفونی و تیز و برنده

مهر ۱۳۹۰

## دستورالعمل نحوه تکمیل اظهار نامه

### مقدمه

بر اساس ماده 7 قانون مدیریت پسماندها "مدیریت اجرایی کلیه پسماندها غیر از صنعتی و ویژه در شهرها و روستاها و حریم آنها به عهده شهرداریها و دهیاریها و در خارج از حوزه و وظایف شهرداریها و دهیاریها به عهده بخشدارهای آنها می‌باشد. مدیریت اجرایی پسماندهای صنعتی و ویژه به عهده تولیدکننده خواهد بود. در صورت تبدیل آن به پسماند عادی به عهده شهرداریها، دهیاریها و بخشدارها خواهد بود." با توجه به ماده 7 قانون مدیریت پسماند و "ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته" بیمارستانها باید در مبدا تولید پسماندهای عفونی و تیز و برنده را بی خطر نمایند.

اضافه می نماید بیمارستانها می توانند:

- § با استفاده از "راهنما و دستورالعمل انتخاب ونحوه تهیه دستگاههای غیر سوز بی خطر ساز پسماند پزشکی" دستگاه مناسب جهت بی خطر سازی پسماندهای عفونی و تیز و برنده تهیه و پسماندهای خود را بی خطر نمایند.
- § مطابق "ضوابط چگونگی واگذاری مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی به اشخاص حقیقی و حقوقی" با لحاظ نمودن مقررات مربوطه پسماندهای تولیدی را از طریق خرید خدمت انجام دهند.
- § از سیستم های غیر سوز بی خطر ساز سیار استفاده کنند.

در اینصورت پسماند بی خطر شده پسماند عادی تلقی می شود که تعرفه ای که جهت حمل اینگونه پسماندها باید پرداخت شود، تعرفه پسماند عادی خواهد بود. به منظور ایجاد وحدت رویه و مشخص نمودن اینکه بیمارستانها پسماند خود را بی خطر نموده و به مراجع ذیربط (شهرداری) تحویل می نمایند، بایستی اظهار نامه تکمیل و اقداماتی به شرح زیر انجام شود:

### بخش اول : انجام هماهنگی های لازم

- § برگزاری جلسات هماهنگی توسط کمیته اجرایی پسماند پزشکی دانشگاه و با حضور معاون بهداشتی، معاون درمان، معاون پشتیبانی، روسای بیمارستانهای تحت پوشش و مسئولین مرکز بهداشت/شبکه بهداشت و درمان و توجیه آنها جهت تکمیل اظهارنامه
- § هماهنگی با سازمان مدیریت پسماند شهرداری و توجیه آنها در خصوص اخذ تعرفه پسماند عادی از بیمارستانهای ارائه کننده اظهارنامه
- § هماهنگی با اداره کل حفاظت محیط زیست استان بعنوان ناظر عالی جهت انجام آزمایشات میکروبی توسط آزمایشگاههای معتمد

## بخش دوم : اقدامات اجرایی

- § فرم شماره 1 اظهار نامه بی خطر سازی پسماند عفونی و تیز و برنده توسط بیمارستان تکمیل گردد.
- فرم مذکور بایستی به امضاء کارشناس بهداشت محیط بیمارستان، کارشناس تجهیزات پزشکی بیمارستان و رییس بیمارستان برسد و به مهر بیمارستان ممهور باشد.
- § یک نسخه از فرم شماره 1 در بیمارستان نگهداری شود.
- § فرم شماره 1 بانضمام نتایج آزمون های میکروبی که توسط آزمایشگاه بیمارستان یا آزمایشگاه معتمد محیط زیست انجام شده است توسط بیمارستان تکمیل و به مرکز بهداشت/شبکه بهداشت و درمان مربوطه هر ماه یکبار ارسال گردد.
- § در صورتیکه انجام آزمایش توسط بیمارستان مورد قبول سازمان حفاظت محیط زیست نباشد باید این آزمایش توسط آزمایشگاه معتمد محیط زیست انجام شود.
- § در صورتی که بر اساس نتایج آزمایش میکروبی عملکرد دستگاه مورد تایید نباشد بیمارستان موظف است بلافاصله نسبت به رفع مشکل اقدام و مجددا نمونه برداری و آزمایش انجام شود.
- § فرم شماره 2 اظهار نامه بی خطر سازی پسماند عفونی و تیز و برنده پس از بررسی و احراز صحت فرم شماره 1 توسط مرکز بهداشت/شبکه بهداشت و درمان تکمیل و در پایان هر فصل به معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوطه ارسال گردد.
- § یک نسخه از فرم شماره 2 در پرونده بیمارستان در معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نگهداری شود.
- فرم مذکور بایستی به امضاء معاونین بهداشت، پشتیبانی و درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی برسد.
- § فرم شماره 2 در پایان هر فصل توسط معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مربوطه به سازمان مدیریت پسماند ارسال گردد.

## بخش سوم : نحوه تکمیل فرم اظهار نامه

### - فرم شماره 1

- § در قسمت شماره 1 "نام دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی" ذکر شود.
- § در قسمت شماره 2 و 3 "نام بیمارستان" ذکر شود.
- § در قسمت شماره 4 تعداد تخت فعال ذکر شود.
- § در قسمت شماره 5 مقدار روزانه زباله های عفونی و تیز و برنده به کیلوگرم ذکر گردد.

§ در قسمت شماره 6 نوع دستگاه بی خطر ساز (مانند اتوکلاو، گرمای خشک، شیمیایی، هیدرو کلاو و ...) ذکر شود. در صورتی که بیمارستان دارای بیش از یک دستگاه فعال می باشد انواع دستگاهها در این قسمت ذکر گردد.

§ در قسمت شماره 7 نام دستگاه (مانند **new ster**، سازگر، سارای 2 و ...) ذکر شود. در صورتی که بیمارستان دارای بیش از یک دستگاه فعال می باشد نام کلیه دستگاهها در این قسمت ذکر گردد.

§ در قسمت شماره 8، شماره و تاریخ نتیجه آزمایش میکروبی آزمایشگاه بیمارستان/معمد محیط زیست ذکر گردد.

§ قسمت 9 توسط کارشناس بهداشت محیط مستقر در بیمارستان با ذکر نام و نام خانوادگی امضا شود.

§ قسمت 10 توسط کارشناس تجهیزات پزشکی بیمارستان با ذکر نام و نام خانوادگی امضا شود.

§ قسمت 11 توسط رییس بیمارستان با ذکر نام و نام خانوادگی امضا شود و به مهر بیمارستان ممهور گردد.

## - فرم شماره 2

§ در قسمت شماره 1 "نام دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی" ذکر شود.

§ در قسمت شماره 2 "نام بیمارستان" ذکر شود.

§ در قسمت شماره 3 تعداد تخت فعال ذکر شود.

§ در قسمت شماره 4 مقدار روزانه زباله های عفونی و تیز و برنده به کیلوگرم ذکر گردد.

§ در قسمت شماره 5 نوع دستگاه بی خطر ساز (مانند اتوکلاو، گرمای خشک، شیمیایی، هیدرو کلاو و ...) ذکر شود. در صورتی که بیمارستان دارای بیش از یک دستگاه فعال می باشد نوع کلیه دستگاهها در این قسمت ذکر گردد.

§ در قسمت شماره 6 نام دستگاه (مانند **new ster**، سازگر، سارای 2 و ...) ذکر شود. در صورتی که بیمارستان دارای بیش از یک دستگاه فعال می باشد نام کلیه دستگاهها در این قسمت ذکر گردد.

§ در قسمت شماره 7 و 8 شماره و تاریخ اظهارنامه فرم شماره 1 ذکر گردد.

§ در قسمت شماره 9 شماره و تاریخ نتیجه آزمایش میکروبی آزمایشگاه بیمارستان/معمد محیط زیست ذکر گردد.

§ قسمت 10 توسط معاون بهداشت با ذکر نام و نام خانوادگی امضا شود.

§ قسمت 11 توسط معاون توسعه مدیریت و منابع با ذکر نام و نام خانوادگی امضا شود.

§ قسمت 12 توسط معاون درمان با ذکر نام و نام خانوادگی امضا شود.



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره:

تاریخ:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ..... ۱

بیمارستان ..... ۲

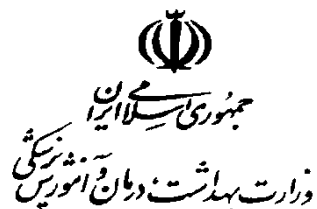
### اطهار نامه بی خطر سازی پسماند عفونی و تیزوبرنده

بدینوسیله اعلام می شود که بیمارستان ..... ۳ ..... دارایی ..... ۴ ..... تخت فعال با رعایت کامل قوانین، آیین نامه ها و بخش نامه ها از جمله "ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته" و "راهنما و دستورالعمل انتخاب و نحوه تهیه دستگاههای غیرسوزبی خطر ساز پسماند پزشکی" تکلیک پسماند را بطور کامل انجام داده و در حال حاضر روزانه ..... ۵ ..... کیلوگرم پسماند عفونی و تیزوبرنده تولید می نماید که با رعایت اصول علمی توسط دستگاه غیرسوزبی خطر ساز پسماند از نوع ..... ۶ ..... با نام ..... ۷ ..... دارایی مجوز از اداره کل تجهیزات پزشکی پسماندهای فوق را بی خطر نموده و بر اساس نتایج حاصل از پایش میکروبی، شیمیایی و مکانیکی و نتیجه آزمایش میکروبی آزمایشگاه بیمارستان / معتمد محیط زیست به شماره ..... ۸ ..... عملکرد دستگاه منطبق بر استاندارد ها و معیارهای لازم میباشد.

رئیس بیمارستان

کارشناس تجهیزات پزشکی بیمارستان

کارشناس بهداشت محیط بیمارستان



شماره:  
تاریخ:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ..... ۱

### اطهاری نامه بی خطر سازی پهماند عفونی و تیزو برنده

بیدنوسیده اعلام می شود که بیمارستان ..... ۲ ..... دارای ..... ۳ ..... تحت فعال بارعایت کامل قوانین، آیین نامه ها و بخش نامه ها از جمله "ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پهماند های پزشکی و پهماند های وابسته" و "راهبنا و دستور العمل انتخاب و نحوه تهیه دستگاه های غیر سوزنی خطر ساز پهماند پزشکی" تکلیک پهماند را بطور کامل انجام داده و در حال حاضر روزانه ..... ۴ ..... لیکو کرم پهماند عفونی و تیزو برنده تولید می نماید که بارعایت اصول علمی توسط دستگاه غیر سوزنی خطر ساز پهماند از نوع ..... ۵ ..... بانام ..... ۶ ..... دارای مجوز از اداره کل تجهیزات پزشکی پهماند های فوق را بر اساس اطهاری نامه شماره ..... ۷ ..... مورخ ..... ۸ ..... بی خطر نموده و بر اساس نتایج حاصل از پایش میکروبی، شیمیایی و مکانیکی و نتیجه آزمایش میکروبی آزمایشگاه بیمارستان / معتمد محیط زیست به شماره ..... ۹ ..... عملکرد دستگاه منطبق بر استاندارد ها و معیار های لازم میباشد.

معاون درمان  
12

معاون توسعه مدیریت و منابع  
11

معاون بهداشت  
10