

به نام خداوند لوح و قلم
حقیقت نگار وجود و عدم
خدایی که داننده ی رازهاست
نخستین سر آغاز آغازهاست



استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانها (نسخه مورد استناد دور پنجم اعتباربخشی ملی (سال ۱۴۰۱)

سنجه های بهداشت محیط

ارائه توسط دکتر فاطمه دهقانی

اداره نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان اردیبهشت ۱۴۰۱

-
- در نسخه مورد استناد از کتاب استانداردها برای دور پنجم اعتباربخشی ملی بیمارستانها، ۱۹ محور به عنوان مولفه های اصلی، ۱۱۰ استاندارد کیفی و ۵۰۵ سنجه به تفکیک: ۲۱۲ سنجه سطح یک ، ۲۰۸ سنجه سطح دو و ۸۵ سنجه سطح سه وجود دارد. در ذیل هر استاندارد، سنجه ها به همراه توضیحات مربوط به شفاف سازی و پیاده سازی و ارزیابی سنجه ها ارائه شده است.
 - سنجه ها در سه سطح به شرح ذیل طبقه بندی شده اند:
 - - سنجه سطح یک: سنجه هایی که اهمیت ، حساسیت و امکان تحقق آنها بالا و در حدود انتظارات اولیه و پایه فعالیت هر بیمارستان میباشند.
 - - سنجه سطح دو: سنجه هایی که امکان تحقق آنها متوسط و در حدود انتظارات وضعیت فعلی بیمارستانها میباشند.
 - - سنجه سطح سه: سنجه هایی که امکان تحقق آنها پایین تر و فراتر از حدود انتظارات نسبت به وضعی فعلی بیمارستانها میباشند.

- با توجه به اینکه حجم عملکرد و تاثیر کیفی سنجها در کتاب استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانها برابر نمی باشد و همچنین با توجه به اهمیت سنجها و ارتباط آن با اهداف عالی وزارت متبوع؛ در این دوره از اعتباربخشی وزن دهی به سنجها به شرح ذیل مورد بازنگری قرار گرفت:

گروه های مرتبط		ضریب وزنی	نوع وزن سنج
مدیریت حوادث و بلايا - با نماد <input checked="" type="checkbox"/>	انطباق با موازين شرع مقدس - با نماد <input checked="" type="checkbox"/>	ایمني بیمار - با نماد *	دارای وزن بالا
<p>- سنجه های مرتبط با رسالت اصلي مراکز، شاخصهای کلیدی عملکرد، بیمار محور بودن، نتیجه محور و مبتنی بر شواهد بودن، نشان دهنده استفاده از خرد جمعی - با نماد <input type="checkbox"/></p> <p>- برخی سنجه های ایمني بیمار دارای وزن متوسط - با نماد ☆</p>		۱/۵	دارای وزن متوسط
سایر موارد		۱	دارای وزن عادی

برچسب گذاری مواد شیمیایی

سطحی

- برچسب گذاری **محلول های گندزدایی مصرفی** در قالب مصوبات کمیته مربوطه، برچسب گذاری محلول های گندزدایی بر اساس دستورالعمل نمونه طبقه بندی و **برچسب گذاری مواد شیمیایی** انجام میگیرد.

- برچسب مشخصات ماده شیمیایی خطرناک: **اطلاعات لازم** در زمینه **خطرات فیزیکی** و اثرات **سمی** و زیست محیطی مواد به منظور ارتقا سلامت انسان و محیط زیست



الف - ۶ - ۱ - ۲ ساختار فیزیکی از جمله کف، دیوار، سقف، درب و پنجره‌های بیمارستان مطابق ضوابط بهداشتی است.

سطح زیر

- کف تمامی بخشها/ واحدها سالم، بادوام، قابل شستشو، غیر قابل نفوذ به آب و بدون ترک خوردگی باشد.
- دیوارها سالم، فاقد شکستگی و ترک خوردگی، تمیز، روشن، قابل شستشو و گندزدایی، بدون خلل و فرج، تا ارتفاع حداقل ۸ / ۱ متر از کف از جنس مقاوم و صیقلی. اتاق تزریقات و پانسمان، احیا قلبی ریوی، جراحی سرپایی، سرویسهای بهداشتی، اتاق کار کثیف، فضاهای تمیز و استریل، آشپزخانه، آبدارخانه، اتاق عمل، رختشویخانه و تا زیر سقف سنگ یا کاشی باشد.
- سقف تمامی بخشها/ واحدها سالم، فاقد شکستگی و ترک خوردگی، تمیز و به رنگ روشن باشد.
- دربهای تمام بخشها / واحدها سالم بوده و در سرویسهای بهداشتی اتاق بیماران به سمت خارج باز شود.
- تمامی پنجره های باز شو به توری سالم، ضد زنگ، مجهز بوده و پنجره های مشرف به خیابان و محلهای پرسرو صدا دوجداره باشند، چهارچوب پنجره ها سالم بوده و
- نظافت عمومی پنجره ها رعایت شود.

ساختارهای فیزیکی کف، دیوار، سقف، درب و پنجره‌های تمام بخشها / واحدهای بیمارستان مطابق با الزامات و عوابط فصل هشتم آیین نامه تاسیس و بهره برداری بیمارستان و چک لیست وضعیت

بهداشت

الف - ۶ - ۱ - امکانات و سرویسهای بهداشتی مطابق الزامات مربوط در دسترس کارکنان، بیماران، همراهان و مراجعین است

- وجود سرویسهای بهداشتی در دسترس، متناسب با تعداد مراجعین/ بیماران و کارکنان برای زنان و مردان به صورت مجزا
- سالم بودن ساختار فیزیکی سرویسهای بهداشتی
- فراهم بودن امکانات بهداشتی (توالت و حمام در هر سرویس)



الف- ۶ - ۱ - امکانات و سرویسهای بهداشتی مطابق الزامات مربوط در دسترس کارکنان، بیماران، همراهان و مراجعین است

• در اتاقهای خصوصی یک سرویس در هر اتاق، در اتاقهای عمومی یک سرویس به ازای هر ۸ بیمار

• برای کارکنان به ازای هر ۳۰ نفر یک دستگاه توالت برای مردان و یک دستگاه توالت برای زنان به صورت مجزا

• سرویسهای بهداشتی دارای کاسه توالت سالم و بدون تر خوردگی به رنگ روشن دارای فلاش تانک، تهویه مناسب و روشنایی مناسب

• دستگیره حمایتی و فضای فیزیکی مناسب

• سرویسهای بهداشتی حداقل ابعاد ۲ متر در ۲ متر برای استفاده با ویلچر، فضای خالی بدون مانع دایره ای شکل به قطر ۱۵۰ سانتیمتر برای چرخش ۱۸۰ درجهی صندلی چرخدار،

• عدم وجود اختلاف ارتفاع در کف سرویس بهداشتی حتی در قسمت ورودی نسبت به کف

• پیش بینی محلی برای آویز سرم،

• نصب توالت فرنگی برای بیماران، مراجعین کم توان و ناتوان

• کاسه توالت فرنگی به ارتفاع ۴۵ سانتیمتر از کف و با فاصله

• امکانات بهداشتی حداقل شامل صابون مایع، دستمال دست

الف- ۶ - ۱ - ۴ کارکنان مشمول آموزشهای بهداشتی برابر ضوابط مربوط، گواهینامه آموزشی بهداشت معتبر اخذ نموده اند.

• وجود **گواهینامه معتبر آموزشی بهداشت اصناف** کارکنان تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی و مدیریت پسماند

• وجود **گواهینامه دوره ویژه پسماند** برای کارکنان خدمات مرتبط با پسماند

• **عدم بکارگیری کارکنان پسماند** در مراحل تهیه، توزیع، طبخ، سرو و فروش **مواد غذایی** در فرایند مدیریت پسماند و **بالعکس**

سطح بی



الف- ۶ - ۱ - ۴ کارکنان مشمول آموزشهای بهداشتی برابر ضوابط مربوط، گواهینامه آموزشی بهداشت معتبر اخذ نموده اند.

سطح یی

- گواهینامه بر اساس دستورالعملها و قوانین بوده
- از نظر زمان و مرجع صادر کننده معتبر
- تصویر گواهینامه دوره آموزشی بهداشت اصحناف در واحدهای تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی و مدیریت پسماند نصب شده است

الف - ۶ - ۱ - ۵ کنترل حشرات و جانوران موذی با اولویت استفاده از روشهای تلفیقی و لفاظ نکات بهداشتی و ایمنی برنامه‌ریزی و اجرا میشود.

سطح یکنواخت

- وجود برنامه مدون برای کنترل حشرات و جانوران موذی با استفاده از روشهای تلفیقی
- اولویت بخشی به استفاده از روش تلفیقی با هدف کنترل طولانی مدت نسبت به روشهای شیمیایی

• روشهای تلفیقی با هدف کنترل طولانی مدت:

- بهسازی محیط، کنترل فیزیکی، ایجاد موانع در راههای ورود کنترل حشرات و جانوران، استفاده از مصالح مناسب، ترمیم شکاف دیوار، کف و سقف است.
- برنامه کنترل با تاکید و اولویت بر بخشها و واحدهایی از قبیل آشپزخانه، رختشویخانه، استریلیزاسیون مرکزی، اتاق عمل، انبارها، محل انجام فعالیتهای ساختمانی، سرویسهای بهداشتی و حمام

الف - ۶ - ۱ - ۵ کنترل حشرات و جانوران موذی با اولویت استفاده از روشهای تلفیقی و لحاظ نکات بهداشتی و ایمنی برنامه ریزی و اجرا میشود.

سطح یی

- در صورت استفاده از روشهای شیمیایی و ضرورت سم پاشی، باید:
- اطلاعات فرمولاسیون سموم مورد استفاده

الف- ۶ - ۱ - ۶ در تمام بخشها و واحدهای بیمارستان سامانه های تهویه مطابق عوابط مربوط و با رعایت اصول بهداشتی به کار گرفته میشوند.

سطح یی

- ❖ انطباق سامانه های تهویه در بخشها/ واحدهای مختلف با الزامات بهداشتی مربوط
- ❖ وجود برنامه مدون برای ارزیابی تهویه در بخشها/ واحدها
- ❖ برنامه ریزی و انجام اقدامات اصلاحی موثر بر اساس نتایج ارزیابی تهویه در بیمارستان

الف- ۶ - ۱ - ۶ در تمام بخشها و واحدهای بیمارستان سامانه های تهویه مطابق عوابط مربوط و با رعایت اصول بهداشتی به کار گرفته میشوند.

سطح زیر

- ارزیابی تهویه در بخشها/ واحدها بر اساس چک لیست بازرسی بهداشتی از نگهداری سیستم تهویه برنامه ریزی و انجام شود.
- اتاق ایزوله تنفسی، فشار منفی (سل) و اتاق ایزوله حفاظتی فشار مثبت (پیوند - آنکولوژی)
- گردش هوای بیش و یا مساوی ۱۲ بار در ساعت، بالای درب ورودی، دستگاه فشار سنج نصب باشد. تغییرات فشار داخل اتاق موجب، فعال شدن آلام و اطلاع مسئول بخش شود.

الف- ۶ - ۱ - ۶ در تمام بخشها و واحدهای بیمارستان سامانه های تهویه مطابق عوابط مربوط و با رعایت اصول بهداشتی به کار گرفته میشوند.

سطح یی

- هوای ورودی اتاق عمل از طریق دمندهای واجد فیلتر هپا که به صورت مربع شکل در سقف اتاق عمل و بالای تخت عمل

- گردش هوای بیش و یا مساوی ۲۰ بار در ساعت

- دهانه خروجی مکش اتاق/ اتاق های عمل مسهتقیم به خارج باز نشود

هپا مخفف عبارت High Efficiency Particulate Air به معنای حذف ذرات معلق هوا با راندمان بالا است. سیستم هایی که مجهز به این فیلتر ها هستند قادر به جذب ۹۹/۹۹٪ از ذرات معلق با اندازه بزرگتر از ۰,۳ میکرون می باشند. فیلتر های هپا برای ممانعت از عبور ذرات ۰,۳ میکرون به بالا با کاربرد در اتاق تمیز طراحی و تولید می گردد

الف- ۶ - ۱ - ۶ در تمام بخشها و واحدهای بیمارستان سامانه های تهویه مطابق عوابط مربوط و با رعایت اصول بهداشتی به کار گرفته میشوند.

سطح یی

- فضای اورژانس
- گردش هوای اتاق تریاژ بیش و یا مساوی ۱۲ بار در ساعت و فشار تریاژ منفی است.
- گردش هوای فضای انتظاربخش اورژانس و درمانگاه بیمارستان بیش و یا مساوی ۱۲ بار در ساعت
- فشار هوای کریدورهای عمومی بیمارستان منفی
- فشار هوای داروخانه مثبت و گردش هوای داروخانه/اتاق دارو بیش و یا مساوی ۴ بار در ساعت
- فشار هوای آزمایشگاه منفی
- استریلیزاسیون مرکزی فشار هوای فضای استریل مثبت است. گردش هوای فضای واحد استریلیزاسیون مرکزی بیش و یا مساوی ۱۰ بار در ساعت.
- جریان هوا از فضای استریل به سمت فضای تمیز و کثیف

الف- ۶ - ۱ - ۶ در تمام بخشها و واحدهای بیمارستان سامانه های تهویه مطابق عوابط مربوط و با رعایت اصول بهداشتی به کار گرفته میشوند.

سطح زیر

- تمیز کردن دریچه خروجی به منظور پیشگیری از انسداد و شتاب منفی جریان هوا
- بازرسی چشمی فیلتر به منظور تایید درزگیری مناسب و عدم وجود سوراخ
- فیلترها به شکل مناسب نصب شده باشند و سیستم مورد استفاده میزان جریان تهویه مورد نیاز برای هر اتاق را فراهم نماید. دسترسی به سیستم تهویه ایمن و آسان باشد.
- دستگاه تامین کننده هوا دارای حداقل استانداردها بوده و حاوی ماده یا اجزایی باشد که باعث تقویت رشد میکروارگانیسمها نشود. برای جلوگیری از ورود حشرات موذی در داخل کانال ورودی و خروجی از یک مش با منافذ ۶ الی ۱۲ میلی متر استفاده شود. فیلترها به طور مطمئن نصب شده و به گونه ای در قاب خود قرار گیرند که فاقد هرگونه درز و شکافی باشد و از هرگونه جریان جانبی نیز جلوگیری شود.
- بخشهایی که فیلتر هپا دارند قابل تعویض بوده و فاقد هرگونه درز باشند. همچنین فیلترهای هپا بر اساس کاتالوگ های سازنده تعویض شود.
- واحدهای تامین هوا از دسترسی های غیر مجاز محافظت شود.
- واحدهای تامین هوا بر روی پشت بام مسیر دسترسی دائمی و ایمن داشته باشند. تمامی اجزا واحدهای تامین هوا برای بازرسی روزانه به آسانی قابل دسترس باشند.
- بر اساس راهنمای تهویه در بیمارستان، ابلاغی وزارت بهداشت ارزیابیهای تهویه بخشها /واحدها انجام شود و گزارش آن به کمیته مرتبط ارائه شده و در صورت لزوم اقدام اصلاحی / برنامه بهبود تدوین و اجرا شود و مسئول بهداشت ممیط بیمارستان بر اجرای آن نظارت نماید

الف- ۶ - ۱ - ۷ وضعیت بهداشت محیط بیمارستان به صورت دوره ای ارزیابی شده و اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود مؤثر تدوین و بر اساس آن عمل میشود.

- وجود برنامه مدون برای ارزیابی وضعیت بهداشتی بخشها / واحدهای بیمارستان
- برنامه ریزی و انجام اقدامات اصلاحی مؤثر بر اساس نتایج ارزیابی وضعیت بهداشتی در بیمارستان
- وضعیت بهداشت محیط بخشها / واحدهای بیمارستان به صورت مدون و منظم و در فواصل زمانی تعیین شده بر حسب نوع فعالیت در بخشها / واحدهای مختلف بیمارستان با استفاده از چک لیستهای مرتبط ارزیابی شود.
- ارزیابی با تجهیزات پرتابل مورد نیاز صورت گرفته و نتایج ترجیحا به صورت الکترونیک مستند شود.
- نتایج ارزیابی ها در کمیته مرتبط گزارش و در صورت نیاز اقدام اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت تدوین و اجرا شود.

الف- ۶ - ۱ - ۸ بیمارستان برای کاهش آلاینده های ناشی از ساخت و ساز همزمان با ارائه خدمت، برنامه معین و مؤثر داشته و بر اساس آن عمل مینماید.

سطح دو

- اطلاع رسانی هماهنگی هرگونه ساخت و ساز به واحد بهداشت بیمارستان

- وجود برنامه مدون برای کاهش آلاینده های ناشی از ساخت و ساز همزمان با ارائه خدمت به مراجعین/ بیماران

- کنترل هرگونه آلاینده ناشی از ساخت و ساز در بیمارستان

- برای جلوگیری و کاهش مخاطرات و آلاینده های ناشی از ساخت و ساز در بیمارستان کارگران مربوطه قبل از شروع بکار، آموزشهای لازم را دیده و توجیه شوند.

- محلهای ساخت و ساز، راهها و درب های منتهی به ساخت و ساز مسدود شوند، محلهای مذکور از طریق حصار کشی، تخلیه بخش و ... تا حد امکان ایزوله شود.

- همچنین حدود زمان لازم برای اجرای هر پروژه تعیین شود. ترجیحا از موادی که نخاله ساختمانی کمتری تولید میکند استفاده شود و نخاله های ساختمانی در حداقل زمان ممکن به خارج از بیمارستان انتقال یابند،

- روشهای جلوگیری از تولید گرد و خاک بکارگرفته شود،

- با هدف کنترل عوامل آلاینده های ناشی ساخت و ساز لازم است مسئول بهداشت محیط بر فعالیتهای پیمانکاران و سازندگان نظارت داشته باشد.

الف- ۶ - ۱ - ۹ قانون ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی و عوایط مرتبط آن در بیمارستان رعایت میشود.

- **اطلاع رسانی** ممنوعیت استعمال دخانیات در تمامی بخشها/ واحدها/ راهروهای بیمارستان
- **نظارت میدانی** بر رعایت قانون ممنوعیت استعمال دخانیات و انجام اقدامات اصلاحی در موارد عدم انطباق
- **اطلاع رسانی** ممنوعیت استعمال دخانیات با ابزارو تابلوها در تمامی بخشها و واحدها و مکانهای رفت و آمد مراجعین و بیماران در فضاهایی در معرض دید نصب شده است.
- **رعایت ممنوعیت استعمال دخانیات** در تمامی بخشها/ واحدها/ راهروهای بیمارستان بر اساس ماده ۷ آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب شورای اسلامی مورخ ۱۵ / ۰۶ / ۱۳۸۵ رعایت می شود.
- در بیمارستانهای روانپزشکی و بخشهای روانپزشکی اتاق سیگار با امکانات و تجهیزات لازم شامل هواکش قوی، عدم وجود مواد اشتعال زا، وجود سیستم اطفای حریق، برای سیگار کشیدن بیماران این بخش اختصاص داده شود.

الف- ۶ - ۱ - ۱۰ عملکرد بیمارستان نشان دهنده تمقق اهداف بیمارستان بدون دخانیات است.

سطح سه

- اطلاع رسانی ممنوعیت استعمال دخانیات در تمامی بخشها/ واحدها/ راهروهای بیمارستان
- تامین تمامی الزامات ساختاری بیمارستان بدون دخانیات
- اخذ تاییدیه برای بیمارستان بدون دخانیات از مراجع ذیربط
- عدم استعمال دخانیات در تمامی بخشها/ واحدها/ راهروهای بیمارستان توسط مراجعین/بیماران و کارکنان
- نظارت میدانی بر رعایت قانون ممنوعیت استعمال دخانیات و انجام اقدامات اصلاحی در موارد عدم انطباق لازم است.
- اما بیمارستان بدون دخانیات بایستی تمامی قوانین مرتبط با این اعتبار مهم را پیاده سازی نموده و از مراجع ذیربط **گواهی نامه بیمارستان بدون دخانیات دریافت نماید.**
- در صورت اخذ این گواهی تعدادی از استانداردهای ارتقای سلامت کارکنان و بیماران و محیط زیست نیز مثبت ارزیابی خواهد شد.

اصول بهداشت حفاظت در برابر پرتوها رعایت میشود.

الف- ۶ - ۶ - ۱ □ تجهیزات و منابع مولد پرتو در بیمارستان دارای مجوز کار با اشعه از سازمان انرژی اتمی و کنترل کیفی معتبر است.

- مجوز کار با اشعه از سازمان انرژی اتمی
- مدارک و تاییدیه های کنترل کیفی معتبر

اصول بهداشت حفاظت در برابر پرتوها رعایت میشود.

الف- ۶ - ۶ - ۱ □ تجهیزات و منابع مولد پرتو در بیمارستان دارای مجوز کار با اشعه از سازمان انرژی اتمی و کنترل کیفی معتبر است.

- مجوز کار با اشعه شامل وجود شناسنامه منابع مولد اشعه (دستگاهها و چشمه ها)،
- وجود گواهی نامه کنترل کیفی معتبر برای تمام منابع مولد اشعه مشمول وجود مجوز معتبر کار با اشعه برای تمام منابع مولد اشعه مشمول،
- وجود برنامه نظارتی برای پیشگیری از فعالیت/ کاربرد منابع مولد اشعه بدون اخذ مجوز کار با اشعه
- مدارک و تاییدیه های واحدهای پرتوپزشکی شامل مستندات کنترل کیفی، مجوز کار با اشعه، پرونده های بهداشتی پرسنل پرتوکار، قرارداد فی ما بین بیمارستان و واحد پسمانداری سازمان انرژی اتمی، نتایج بازدیدها و دزیمتریهای ادواری و مستمر انجام شده و ... با بهره گیری از آیین نامه اجرایی قانون حفاظت در برابر اشعه مصوب ۰۲ / ۰۲ / ۱۳۶۸ میباشند.
- توصیه می شود کنترل و گزارش تحلیلی مستندات مذکور همراه پیشنهادات اصلاحی به تیم مدیریت ارشد بیمارستان ارائه گردد.

الف- ۶ - ۶ - ۲ * **حدود مجاز پرتو، ساختار فیزیکی و تجهیزات حفاظت در برابر اشعه**
مطابق عوالب مربوط برنامه ریزی و رعایت میشود

رعایت اصول بهداشت و حفاظت پرتوها در خصوص حدود مجاز پرتو

رعایت اصول بهداشت و حفاظت پرتوها در خصوص ساختار فیزیکی

رعایت اصول بهداشت و حفاظت پرتوها در خصوص تجهیزات

اصول بهداشت پرتوها در برابر پرتوها رعایت میشود.

الف - ۶ - ۶ - ۱ □ تجهیزات و منابع مولد پرتو در بیمارستان دارای مجوز کار با اشعه از سازمان انرژی اتمی و کنترل کیفی معتبر است.

-
- اصول بهداشت پرتوها و حفاظت پرتوها مطابق ضوابط سازمان انرژی اتمی ایران شامل الزامات و اقدامات مختلفی می باشد، از جمله می توان به موارد ذیل اشاره نمود؛
 - اطلاع مسئول فیزیک بهداشت از شرح وظایف قانونی و عمل به آن
 - انطباق نقشه های مصوب با جانمایی منابع مولد اشعه یونساز
 - وجود برنامه نظارتی برای پیشگیری از فعالیت / کاربرد منابع مولد اشعه بدون اخذ مجوز کار با اشعه
 - وجود تجهیزات حفاظت فردی متناسب با کاربری دستگاهها پرتوکاران و بیماران
 - استفاده از فیلم بیج اختصاصی توسط پرتوکاران
 - کاربرد تجهیزات نگهدارنده کمکی در وضعیت بیماران در هنگام تصویربرداری
 - استفاده مستمر از تجهیزات حفاظت فردی متناسب با کاربری دستگاهها پرتوکاران و بیماران

اصول بهداشت حفاظت در برابر پرتوها رعایت میشود.

الف - ۶ - ۶ - ۱ تجهیزات و منابع مولد پرتو در بیمارستان دارای مجوز کار با اشعه از سازمان انرژی اتمی و کنترل کیفی معتبر است.

- وجود دستورالعملهای پیشگیری و مقابله با اتفاقات و سوانح پرتویی
- اطلاع کلیه کارکنان مرتبط از مفاد دستور العمل
- آمادگی برای اجرای کامل دستورالعمل توسط کارکنان مرتبط در صورت بروز اتفاق یا سانحه پرتویی
- وجود تابلوهای راهنما و علائم هشدار دهنده استاندارد مرتبط با حفاظت در برابر اشعه و در صورت وجود مدیریت پسماندهای رادیواکتیو
- وجود پرونده حفاظتی پرتوکاران
- مانیتورینگ فردی و بنا به نوع کار با اشعه مانیتورینگ محیطی
- نصب آیفون جهت ارتباط بین پرتوکار و بیمار
- رعایت شرایط حفاظتی از جمله درها، شیشه های سربی و دیوارها در بخش تصویر برداری و بخشهای دارای تجهیزات مولد اشعه

موفق و
پیروز باشید

