

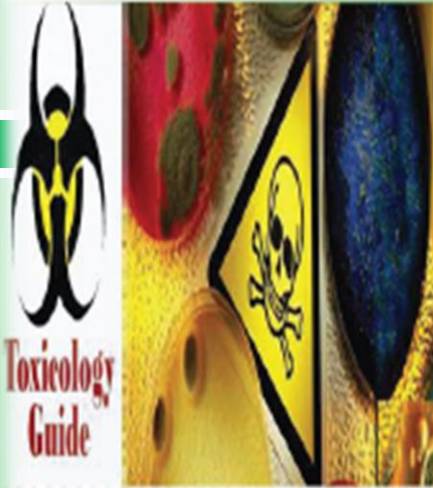
راهنمای نظارت و اعتباربخشی بهداشت محیط

فاطمه دهقانی

کارشناس نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان دانشگاه علوم
پزشکی شیراز

1394

واحد بهداشت محیط



واحد بهداشت

محیط

راهنامه‌ی

ارزیابی

استانداردهای

لیست استانداردهای اختصاص واحد بهداشت محیط

- ۲) مسئول واحد
 - ۹) کتابچه راهنمای مواد شیمیایی و گندزدا
 - ۱۰) ذخیره مواد شیمیایی
 - ۱۱) مواد خطرناک
 - ۱۳) کنترل بهداشت بخش ها و قسمت های مختلف بیمارستان
 - ۱۴) کنترل کیفیت آب بیمارستان
 - ۱۵) کنترل حشرات و جانوران موذی
 - ۱۶) سیستم جمع آوری و دفع فاضلاب
 - ۱۷) بهداشت آشپزخانه و مواد غذایی
- سایر موارد

۲) مسئول واحد

۱-۲) مسئول واحد بهداشت محیط بیمارستان به ترتیب ارجحیت دارای شرایط احراز ذیل است:

دارای مدرک کارشناسی ارشد بهداشت محیط و ۱ سال سابقه کار در بیمارستان

داری مدرک کارشناسی بهداشت محیط و ۳ سال سابقه کار در بیمارستان

سنجه ۱. مسئول واحد بهداشت محیط طی حکمی از سوی مدیریت ارشد بیمارستان تعیین شده است.

سنجه ۲. فردی واجد معلومات و تجربیات منطبق با ارجحیت های تعیین شده در متن استاندارد مسئولیت این واحد را بر عهده دارد.

۲-۲) مسئول واحد، عضو کمیته کنترل عفونت بیمارستان می باشد و نسخه ای از صورت جلسات کمیته را نزد خود نگهداری می نماید.

توجه: براساس ترکیب جدید کمیته های بیمارستانی، مسئول واحد بهداشت محیط می بایست حداقل در کمیته های کنترل عفونت و بهداشت محیط به عنوان عضو اصلی ابلاغ داشته و فعالانه در جلسات حاضر باشد(وثیقی: به اسلاید صفحه بعد توجه نمایید)

سنجه ۱. مستندات نشان می دهند مسئول واحد بهداشت محیط در کمیته کنترل عفونت عضویت دارد و در جلسات کمیته مذکور شرکت می نماید.

سنجه ۲. مستندات نشان می دهند مسئول واحد بهداشت محیط به طور مستمر در جلسات کمیته کنترل عفونت شرکت می نماید.

تذکر: طبق راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی جلسات کمیته کنترل عفونت بصورت ماهانه و در صورت لزوم به درخواست رئیس یا دو نفر از اعضا تشکیل می گردد.

یادآوری : کمیته های ذیل در بیمارستان فعال می باشند.

کمیته بهبود کیفیت / کمیته دارو و درمان / کمیته اخلاق پزشکی / کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات / کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار / کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر / کمیته بهداشت محیط / کنترل عفونت بیمارستانی / کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج / کمیته بحران و بلایا / کمیته طب انتقال خون

سنجه ها (این قسمت، تکراری و از بخش کمیته ها برای یادآوری اقتباس شده است):

الف) مستندات نشان می دهند کمیته بهداشت محیط در بیمارستان فعال است.

ب) کمیته بهداشت محیط در فواصل زمانی منظم تشکیل جلسه می دهند.

ج) شواهد و مستندات نشان می دهند که بیمارستان با توجه به شرح وظایف کمیته بهداشت محیط فهرستی از اعضای اصلی، رئیس و دبیر کمیته را با ذکر سمت، نام و نام خانوادگی آنها مشخص نموده است.

د) آئین نامه داخلی کمیته بهداشت محیط با مشارکت اعضای این کمیته تهیه شده و به تایید مدیران ارشد بیمارستان رسیده است.

ه) صورتجلسات کمیته بهداشت محیط نزد دبیر این کمیته نگهداری می شود.

و) یک نسخه از تمامی صورتجلسات کمیته بهداشت محیط جهت نظارت بر پیگیری مصوبات این کمیته به واحد بهبود کیفیت تحویل می شود.

ز) صورتجلسات این کمیته حداقل شامل فهرست اسامی حاضرین، غایبین، مهمترین موضوعات مورد بحث، مصوبات، مسئول پیگیری هر مصوبه، مهلت مقرر جهت اجرا، نتایج بررسی مصوبات جلسه قبل، تاریخ برگزاری جلسه فعلی و جلسه آتی است.

ح) یک نسخه از تمامی صورتجلسات کمیته بهداشت محیط جهت نظارت بر پیگیری مصوبات این کمیته به واحد بهبود کیفیت تحویل می شود.

ط) شواهد و مستندات نشان می دهند دوره توجیهی برای اعضای جدیدالورود کمیته بهداشت محیط انجام می شود که حداقل شامل اهداف کمیته، شرح وظایف و آیین نامه داخلی آن می باشد.

ی) شواهد و مستندات نشان می دهند که کمیته بهداشت محیط، خط مشی و روش خود را جهت هماهنگی و پیگیری اجرای استانداردهای واحد بهداشت محیط در کل بیمارستان تدوین نموده که در کتابچه خط مشی ها و روش های بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می نماید.

ک) مستندات نشان می دهند که کمیته بهداشت محیط، حداقل یک بار در ماه تشکیل جلسه می دهد.

۳) پرونده پرسنلی (کاغذی / الکترونیک)

۳-۱-۲) شرح وظایف شغلی امضا شده توسط فرد

سنجه ۴. شواهد و مستندات نشان می دهند مسئول بهداشت محیط مطابق شرح وظایف مصوب سال ۸۶ وزارت متبوع فعالیت می نماید.

شرح وظایف مصوب کارشناس بهداشت محیط در بیمارستان : در صفحات آتی

فرم شرح وظایف پست سازمانی

۱- وزارت / مؤسسه :	۲- واحد سازمانی : بیمارستان
۳- محل جغرافیائی خدمت : شهر	۴- عنوان پست / شغل : کارشناس بهداشت محیط مستقر در بیمارستان
۵- نوع پست / شغل : ثابت / منتهو ناموقت	۶- شماره پست / شغل :
<p>۶- وظایف شغل / پست فوق الذکر بر اساس وظایف واحد سازمانی ، به شرح زیر تعیین میگردد:</p> <ul style="list-style-type: none"> - شناخت ، دسته بندی و تعیین اولویت ها و نیازهای بهداشت محیطی بیمارستان - مطالعه ، تحقیق و پژوهش در زمینه بهداشت محیط بیمارستان - انتخاب و پیشنهاد روشهای جدید کاربردی در جهت برنامه ریزی و ارتقاء کمی و کیفی وضعیت بهداشت محیط بیمارستان - اجراء ، پیگیری و نظارت بر اعمال مفاد این نامه ها ، ضوابط ، استانداردها ، بخشنامه ها و دستورالعملهای ابلاغ شده در حیطه وظایف و تأیید کارشناسی <p>ترار دانهای مرتبط</p>	

- تشکیل و شرکت در همایش ها ، کارگاهها ، جلسات و کمیته های علمی تخصصی، اجرائی بهداشت محیط و کنترل عفونت های بیمارستانی و پیگیری نظارت آن در حیطه وظایف
- انجام بازدید و نظارت بهداشتی مستمر و روزانه برابر مقررات و بر حسب ضرورت از کلیه قسمتهای بیمارستان
- نظارت و کنترل بر ابر تکنیک ، جمع آوری ، حمل و دفع مواد زائد جامد
- پیگیری و نظارت بر اجرای برنامه های کنترل منابع آلوده هوا و سر و صدا در داخل و اطراف بیمارستان با همکاری واحدهای ذیربط
- نظارت و پیگیری برنامه های مستقر و شستوی قسمتهای مختلف بیمارستان و گندزداهی برابن ضوابط و دستورالعمل های ابلاغی
- نظارت و کنترل بهداشتی آب و سیستم تصفیه فاضلاب
- نظارت و کنترل بر سیستم گرمایش ، سرمایش ، تهویه و اطفاء حریق بیمارستان
- پیگیری رفع نواقص بهداشت محیطی از طریق مسئولین قسمتهای ذیربط
- برنامه ریزی و نظارت و پیگیری بهسازی محیط بیمارستان
- نظارت بر مبارزه و کنترل حشرات و جوندگان و تجهیزات مزاحم با در نظر گرفتن ضوابط بهداشتی و زیست محیطی

نظارت بر امور کنترل سلامت کارکنان (اخذ کارت بهداشتی و ضبط نتایج در پرونده بهداشتی افراد) در قسمتهای آسپزخانه، آمبولانس، رختشویخانه، مهد کودک و ...

- نظارت بر امور بهداشت محیط مراکز کار با اشعه و کنترل سلامت کارکنان. پروتو پزشکی با توجه به ضوابط و مقررات

- تهیه گزارش مشکلات بهداشت محیطی به مسئولین ذیربط بیمارستان و پیگیری در جهت رفع نواقص

- مشارکت در برنامه ریزی و اجرای برنامه های آموزش بهداشت در زمینه بهداشت محیط بیمارستان برای کارکنان - بیماران - مراجعین و کلیه آموزان

- نظارت و پیگیری مسائل بهداشت محیط معهوده اطراف بیمارستان با هماهنگی مرکز بهداشت منطقه

- جمع آوری، تنظیم، طبقه بندی و تجزیه و تحلیل اطلاعات آمارهای مورد نیاز بهداشت محیط قسمتهای مختلف بیمارستان

- مستند سازی فعالیت ها و تنظیم گزارش و ارسال به مسئولین ذیربط

- انجام سایر امور مرتبط محوله از طریق مسئولین ذیربط

تسبیح	انحصار	تاریخ	نام و نام خانوادگی	عنوان پیشنهادی سازمانی	مسئولین مربوطه
			دکتر احمد جنیدی چغری	مدیر کل سلامت محیط و کار	تعیین کننده وظائف
			دکتر سید مهذب علویان	معاون سلامت	تأیید کننده وظائف
			دکتر سالاریان زاده	رئیس مرکز توسعه و تحول اداری	مسئول واحد تشکیلات

توجه : حدود اختیارات و وظایف بین بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای (ایمنی) در بیمارستان در سند زیر مشخص شده است.

شماره ... ۳۰۶/۱۷۲۶۱۲
تاریخ ... ۱۳۸۹/۱۰/۲۷
پوست ... دارد

بسمه تعالی



نمابر

معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

با سلام و احترام

پیرو رونوشت نامه شماره ۳۰۶/۱۷۲۶۱۲ مورخ ۸۹/۹/۱۷ در خصوص دستورالعمل اجرایی کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار بیمارستانها، به استحضار می رساند با توجه به شرح وظایف کارشناس بهداشت محیط مستقر در بیمارستان که قبلاً ابلاغ شده است (تصویر پیوست) ضمن تاکید مجدد بر اجرای بودن شرح وظایف فوق الذکر توسط کارشناس بهداشت محیط مستقر در بیمارستان و نظارت آن معاونت محترم بر اجرای آن و به منظور جلوگیری از تداخل وظایف بین کمیته های موجود در بیمارستان و کارشناسان، خواهشمند است دستور فرمایید موارد زیر در اجرای " دستورالعمل اجرایی آیین نامه کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار در مراکز بهداشتی درمانی " مورد توجه قرار گیرد :

- در کلیه مواد و بندهای دستورالعمل مذکور منظور از واژه "بهداشتی" شرایط بهداشتی در راستای "سلامت شغلی شاغلین" است و کلیه امور بهداشت محیط اعم از نظارت و کنترل بهداشتی آب، فاضلاب، پسماندها، هوا و تهویه، گندزدایی، حشرات و حیوانات موذی، پرتوها، آشپزخانه، رختشویخانه، بهسازی محیط، شرایط بهداشتی کلیه فضاها و بخش ها، شرایط اضطرار، برنامه های آموزشی مرتبط و غیره جزء شرح وظایف کارشناس بهداشت محیط مستقر در بیمارستان می باشد.
- در مورد بندهای ۲۷، ۲۸ و ماده ۵ دستورالعمل مذکور، تنها در صورت تقاضای کارشناس بهداشت محیط بیمارستان موضوع با همکاری کمیته مذکور پیگیری شود.

دکتر کاظم ندافی
رئیس مرکز سلامت محیط و کار

معاونت بهداشت

۳-۱-۹) مستندات مربوط به کارت بهداشتی و سوابق بررسی ها و معاینات دوره ای لازم برای کارکنان (بر اساس دستورالعمل ها و قوانین موجود)

سنجه ۵. مستندات نشان می دهند تمامی کارکنانی که در تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی در بیمارستان مشارکت دارند، دارای کارت معاینه پزشکی معتبر (از نظر زمان و مرجع صادر کننده) می باشند که در پرونده پرسنلی آنان موجود است.

سنجه ۶. گواهینامه دوره ویژه بهداشت عمومی معتبر(از نظر زمان و مرجع صادر کننده) برای تمامی کارکنان خدماتی(مشمول)، در پرونده پرسنلی آنان موجود است.

۷) آموزش و توانمندسازی کارکنان

۳-۷) مستنداتی که نشان می دهند کارکنان حداقل سالی یکبار در دوره های باز آموزی مدون و غیر مدون رسمی و مرتبط، شرکت می نمایند، موجود است.

سنجه ۱: شواهد و مستندات نشان می دهند تمام کارکنان، دوره های باز آموزی مدون و غیر مدون رسمی و مرتبط را حداقل سالانه می گذرانند.

۹) کتابچه راهنمای مواد شیمیایی و گندزدا

۹-۱) کتابچه راهنمای مواد شیمیایی و گندزداهای مورد استفاده در بیمارستان موجود است.

سنجه ۱. فهرستی از گندزداهای دارای مجوز مورد استفاده در بخش ها و واحدهای بیمارستان با توجه به لیست مورد تأیید وزارت متبوع موجود در سایت معاونت غذا و دارو در این واحد موجود است.

سنجه ۲. فهرستی از مواد شیمیایی (شامل ضد عفونی کننده ها، **گندزداها**، پاک کننده ها، سموم،) مورد استفاده در بیمارستان موجود است.

سنجه ۳. کتابچه / مجموعه راهنمای استفاده از مواد شیمیایی و گندزدای مورد استفاده در بیمارستان که نشان دهنده روش استفاده صحیح و ایمن از مواد مذکور و شناسنامه آنها می باشد توسط واحد بهداشت محیط تهیه شده و موجود است.
تذکر: در صورتی که کتابچه / مجموعه مذکور وجود نداشته باشد، به سنجه های بعدی این محور نیز امتیاز صفر تعلق می گیرد.

سنجه ۴. شواهد و مستندات نشان می دهند کارکنان مرتبط از محتویات راهنما مطلع هستند و بر اساس آن عمل می نمایند.

سنجه ۵. شواهد و مستندات نشان می دهند محتویات کتابچه / مجموعه راهنمای مواد شیمیایی و گندزدا بازنگری و به روزرسانی می شوند.

۹-۲) مواد شیمیایی باید دارای برچسب صحیح و اختصاصی هستند.

سنجه ۱. برچسب گذاری مواد شیمیایی طبق دستورالعمل نحوه طبقه بندی و برچسب گذاری مواد شیمیایی ابلاغ شده طی نامه شماره ۵۳۷۷۳/س مورخ ۱۳۸۸/۷/۴ انجام می گیرد.

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می دهند برگه راهنمای مصرف مواد ضد عفونی کننده و گندزدا مطابق دستورالعمل ارائه شده از سوی معاونت غذا و دارو ، تهیه شده و بر روی ظروف حاوی این مواد چسبانده می شود.

۱۰) ذخیره مواد شیمیایی ۱۰-۱) محل های نگهداری و ذخیرهء تمام مواد شیمیایی و گندزدا ایمن با تهویه و نور مناسب است.

سنجه. مواد شیمیایی در انبار جداگانه مشخص در محل خنک، واجد سیستم تهویه جهت جلوگیری از بروز خطراتی مانند سمیت، بیماریزایی، قابلیت انفجار یا اشتعال و خوردگی با شدت روشنایی نور طبیعی یا مصنوعی (حداقل ۱۰۰ لوکس*) نگهداری می شوند.

*تذکر: مشخص کردن دقیق شدت روشنایی توسط مراجع مورد تأیید وزارت متبوع صورت می پذیرد.

۱۰-۲) برای ذخیره صحیح مواد شیمیایی و گندزداها تسهیلات و امکانات موجود است (به عنوان مثال قفسه ها به نحوی چیده می شوند که مایعات، زیر مواد شیمیایی خشک قرار بگیرند).

سنجه. شواهد و مستندات نشان می دهند بیمارستان جهت اطمینان از انبارداری صحیح و ایمن مواد شیمیایی چک لیستی بر اساس "دستورالعمل شرایط و ویژگیهای انبارهای مواد شیمیایی" قابل دسترسی در سایت مرکز سلامت و محیط کار وزارت متبوع تهیه نموده است که در فواصل زمانی معین بررسی و تکمیل می گردد.

۱۰-۳) محلی ایمن برای ذخیرهٔ روزانه مواد شیمیایی وجود دارد.

سنجه ۱. شواهد نشان می‌دهند محل یا محل‌های مشخص دارای سیستم تهویه فعال یا هواکش برای رقیق‌سازی گندزداها در بیمارستان موجود است.

سنجه ۲. در هر بخش / واحد محل مشخصی برای نگهداری و ذخیرهٔ روزانه مواد نظافت و گندزدا رقیق‌شده وجود دارد.

۱۰-۴) ترالی های حاوی مواد شیمیایی و گندزدا، در زمانی که مورد استفاده قرار نمی گیرند، در محل مناسبی دور از راهروها و مسیر عبور افراد نگهداری می شوند.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می دهند کارکنان واحد خدمات در مورد اینکه ترالی های حاوی مواد شیمیایی و گندزدا، در مواقعی که مورد استفاده قرار نمی گیرند در محلی دور از راهروها و مسیر عبور افراد باشند آموزش دیده اند و بر اساس آن عمل می کنند.



سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می دهند جدول راهنمای مواد خطرناک شامل کاربردها، محدودیت ها، اثرات بهداشتی و زیست محیطی در تمامی بخش ها و واحدهایی که با این مواد سر و کار دارند، وجود دارد.

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می دهند کارکنان مرتبط از محتوای جداول راهنمای مواد خطرناک، آگاهی دارند.

۱۱-۲) اطلاعات احتیاطی لازم برای زمانیکه محلول ها ترکیب شده و یا ریخته شوند در دسترس کارکنان است.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند کارکنان مرتبط در زمینه روش ایمن ترکیب محلول های خطرناک و احتیاطات لازم در صورت ریختن مواد خطرناک، آموزش دیده اند و از آن آگاهی دارند.

مطالعه بیشتر : MSDS : Material Safety Data Sheet

برگه های اطلاعات ایمنی اطلاعات مفیدی را فراهم می‌کند تهیه MSDS برای همه مواد شیمیایی خطرناک موجود در آزمایشگاه برای استفاده تمام افرادی که با این مواد سر و کار دارند الزامی می‌باشد. در صورت لزوم اطلاعات این مواد باید به روز شود

برگه اطلاعات ایمنی مواد (MSDS) اطلاعات پایه درباره مواد یا فرآورده های شیمیایی فراهم می‌کند همچنین دارای اطلاعاتی پیرامون خصوصیات، پتانسیل آسیب‌زایی مواد، نحوه استفاده ایمن و چگونگی برخورد در مواقع اضطراری می‌باشد.

به طور کلی يك MSDS حاوی اطلاعات گوناگونی می‌باشد که برخی از آنها عبارتند از:

- 1- هویت ماده شیمیایی
- 2- ترکیب یا اطلاعات مربوط به اجزاء سازنده آن

مطالعه بیشتر : MSDS : Material Safety Dain Sheet

- 3- آشنایی با خطرات احتمالی
- 4- اقدامات اولیه اورژانسی
- 5- اقدامات اولیه در مواجهه با حریق
- 6- اقدامات اولیه در صورت ریختن اتفاقی ماده شیمیایی
- 7- شیوه صحیح حمل و نقل و نگهداری
- 8- روشهای مهار کردن سرایت آن / محافظت افراد در برابر ماده شیمیایی
- 9- خواص فیزیکی و شیمیایی
- 10- پایداری و واکنش پذیری
- 11- اطلاعات سمیت ماده شیمیایی
- 12- اطلاعات اکولوژیکی
- 13- اصول صحیح معدوم کردن پسماندهای آن
- 14- اطلاعات لازم در مورد جابجا کردن آن

مطالعه بیشتر : MSDS : Material Safety Data Sheet

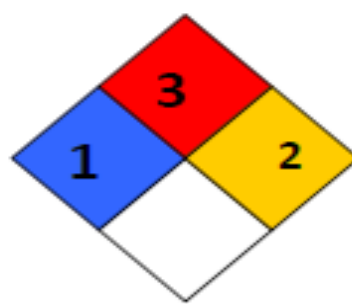
□ برچسب نام ماده شیمیایی

□ برچسب های نصب شده بر روی ظروف مواد شیمیایی، منبع اصلی و مهم اطلاعات آن ماده است. سازندگان مواد شیمیایی بر اساس استانداردهای مرتبط با خطر مواد شیمیایی روی هر ظرف، برچسبی دارای مشخصات: نام و آدرس سازنده، نام ماده شیمیایی و خطرات احتمالی در صورت استفاده از آن قید می نمایند.

□ لوزی خطر

□ علامت لوزی روشی بین المللی برای شناسایی خطرات مربوط به یک ماده شیمیایی خاص است تا کارکنان با استفاده از اطلاعات آن دچار صدمه و آسیب نشوند. این علامت خیلی مواقع در آزمایشگاهها، مکانهای نگهداری مواد شیمیایی یا روی ظروف مواد شیمیایی پیدا می شود. در جدول زیر خطرات گوناگون در لوزی مربوطه بوسیله کدهایی به شکل عدد نشان داده شده که به ترتیب شدن خطر تقسیم بندی شده

□ نمونه صفحه بعد



رنگ قرمز: خطر آتش سوزی

- غیر قابل اشتعال
- ۱ - یا لاتر از ۲۰۰ درجه فارنهایت
- ۲ - بیشتر از ۱۰۰ درجه و کمتر از ۲۰۰ درجه فارنهایت
- ۳ - کمتر از ۱۰۰ درجه فارنهایت
- ۴ - کمتر از ۷۳ درجه فارنهایت

رنگ زرد: خطر واکنش پذیری

- پایدار
- ۱ - ناپایدار در صورت حرارت دادن
- ۲ - تغییرات شیمیایی شدید
- ۳ - احتمال انفجار در صورت ضربه یا حرارت
- ۴ - احتمال منفجر شدن

رنگ آبی: خطر مرتبط با سلامتی

- بی خطر
- ۱ - کمی خطرناک
- ۲ - خطرناک
- ۳ - بی نهایت خطرناک
- ۴ - کشنده

رنگ سفید: خطرات ویژه

- Radioactive - پرتوزا
- Use No Water - از آب استفاده نشود
- CORR - خورنده
- ALK - قلیا
- ACID - اکسید
- OX - اکسید کننده

(۱۲) خط مشی ها و روش ها

- ۱۲-۲-۱) شستشوی بهداشتی دستها
- ۱۲-۲-۲) لکه زدایی سریع مواد خطرناک از قبیل مایعات بدن، مواد شیمیایی
- ۱۲-۲-۳) نظافت و گندزدایی تجهیزات **از جمله** تجهیزات مراقبت از بیمار
- ۱۲-۲-۵) ترکیب مواد شیمیایی و گندزداها
- ۱۲-۲-۷) سیستم جمع آوری ، دفع، کنترل کیفی و دفع نهایی فاضلاب (مطابق با قوانین، مقررات و ضوابط موجود: **به پیوست مستندات مراجعه شود**)
- ۱۲-۲-۸) تامین آب سالم و بهداشتی بیمارستان
- ۱۲-۲-۹) کنترل حشرات و جانوران موزی
- ۱۲-۲-۱۰) فرایند عدم استفاده مجدد از اقلام یکبار مصرف
- ۱۲-۲-۱۱) جداسازی مسیرها و مناطق کثیف و تمیز
- ۱۲-۲-۱۲) **ممنوعیت** استعمال دخانیات **در اماکن عمومی**
- ۱۲-۲-۱۳) کنترل رعایت الزامات و استانداردهای واحد توسط پیمانکاران (در صورتی که برون سپاری صورت گرفته است).

۱۳) کنترل بهداشت واحدها و قسمت های مختلف بیمارستان
۱۳-۱) بیمارستان چک لیست های ممیزی داخلی به منظور اطمینان از مطابقت
وضعیت بهداشت بیمارستان با قوانین و آیین نامه های موجود را، تهیه کرده است.

سنجه . مستندات نشان می دهند بیمارستان چک لیست وضعیت بهداشت محیط
بیمارستان ابلاغ شده طی نامه شماره ۳۰۶ / ۱۲۳۲۰ مورخ ۲ / ۱۲ / ۹۰ را در
اختیار دارد .

وثیقی : چک لیست(فرم) به روز شده در پیوست مستندات با ۲۶۰ سوال و در ۱۶ صفحه موجود است.

۱۳-۲) چک لیست ها در فواصل زمانی مناسب توسط افراد آموزش دیده تکمیل می گردند.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می دهند چک لیست مذکور توسط کارکنان واحد بهداشت محیط در فواصل زمانی تعیین شده از سوی بیمارستان (حداقل ۳ ماه یکبار) تکمیل می گردد.

۱۳-۳) واحد بهداشت محیط گزارش حاصل از تکمیل چک لیست های مذکور و پیشنهادات اصلاحی لازم را به تیم مدیریت ارشد بیمارستان ارائه می نماید.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می دهند گزارش تحلیل چک لیست های مذکور در کمیته بهداشت محیط بیمارستان مطرح شده و به همراه پیشنهادهای اصلاحی به تیم مدیریت ارشد بیمارستان ارائه می گردد.

۱۳-۴) مداخلات تأیید شده، تا حصول نتیجه پیگیری می شوند.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می دهند پیشنهادات تأیید شده مراجع ذی صلاح بیمارستان (واحد بهداشت محیط، کمیته مربوطه و تیم مدیریت ارشد بیمارستان) توسط واحد بهداشت محیط بیمارستان پیگیری شده و به نتیجه رسیده است.

به عنوان مثال:

- * : بر اساس مداخلات تأیید شده قرار بوده بهسازی قسمت های مشخص شده در اتاق عمل انجام شود و از طریق مشاهده کنترل می کنیم که این کار انجام شده است یا خیر .
- ** : اگر قرار است در خصوص کار با گندزداها به فردی آموزش داده شود، از فردی که قرار بوده به وی آموزش داده شود سوال کنیم که آموزش انجام شده است یا خیر.

۱۳-۵) مستندات مجوز کار با اشعه (تشخیصی - درمانی) تمام واحدهای پرتو پزشکی کنترل می گردد.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می دهند واحد بهداشت محیط جهت اطمینان از رعایت ضوابط و مقررات مندرج در آئین نامه اجرایی قانون حفاظت در برابر اشعه مصوب ۶۹ / ۲ / ۲، از قسمت پرتو پزشکی چک لیست وضعیت بهداشت محیط بیمارستان استفاده می نماید.

تذکر: نتایج حاصل از تکمیل چک لیست مذکور طی فرایندی که در قالب سنجه های استانداردهای ۱۳-۱ تا ۱۳-۴ دیده شده است، تا حصول نتیجه مطلوب، پیگیری می شوند.

وثیقی : توسط کمیته ملی کاربرد بهداشتی تشعشعات و تحت نظر مرکز سلامت محیط و کار وزارت متبوع، چک لیست های تخصصی برای موضوع طراحی شده، به عنوان مثال، برای بخش پزشکی هسته ای ۲۵۲ سوال مطرح شده که تکمیل این گروه توسط کارشناس بهداشت محیط و پرتوهای معاونت بهداشتی انجام خواهد شد لذا انتظار از کارشناس بهداشت محیط بیمارستان صرفاً " ۱۲ سوال مندرج در چک لیست، به شرح صفحه بعد می باشد.

ردیف	عنوان	پارامتر اول	پارامتر دوم	پارامتر سوم	پارامتر چهارم	توضیحات	مستندات
۱۹۱	کلیه واحدهای پرتویزشکی نظیر رادیولوژی، سیتی اسکن، رادیو ترایی، آنژیوگرافی، پزشکی هسته ای، و واحدهای پرتو های غیر یون ساز نظیر MRI، لیزر ترایی و UV ترایی دارای شرایط بهسازی در برابر اشعه می باشند						
۱۹۲	کلیه واحدهای پرتویزشکی نظیر رادیولوژی، سیتی اسکن، رادیو ترایی، آنژیوگرافی، پزشکی هسته ای، و واحدهای پرتو های غیر یون ساز نظیر MRI، لیزر ترایی و UV ترایی دارای شرایط بهداشتی در برابر اشعه می باشند						
۱۹۳	کلیه واحدهای پرتویزشکی نظیر رادیولوژی، سیتی اسکن، رادیو ترایی، آنژیوگرافی، پزشکی هسته ای و واحدهای پرتو های غیر یون ساز نظیر MRI، لیزر ترایی و UV ترایی دارای شرایط حفاظت در برابر اشعه می باشند. (براساس نظریه کارشناس بهداشت پرتوها)						
۱۹۴	اصول حفاظت در برابر اشعه در کار با دستگاههای قابل حمل رعایت می شود						
۱۹۵	بخش و تجهیزات مولد اشعه یونیزان دارای مجوز کار با اشعه معتبر می باشند						
۱۹۶	پرونده حفاظتی فردی شامل نتایج دزیمتری، معاینات و آزمایشات دوره ای کارکنان بخش وجود دارد						
۱۹۷	کلیه پرتو کاران به دزیمتر فردی معتبر مجهز هستند						
۱۹۸	دستگاههای مولد اشعه دارای گواهی معتبر کنترل کیفی می باشند						
۱۹۹	دستورالعمل ایمنی مقابله با حوادث پرتویی و پرتو گیری غیر مجاز احتمالی وجود دارد						
۲۰۰	از وسایل حفاظت فردی و تجهیزات کمکی نگهدارنده بیمار به تناسب بخش (نظیر روپوش سربی - شیلدهای گنادر و تیروئید در سایزهای بزرگ، متوسط و کوچک، دستکش سربی، عینک سربی، پاروان سربی) استفاده می شود						
۲۰۱	بخش رادیولوژی دارای تجهیزات فیلم لس است یا شرایط اختصاصی تاریکخانه (نظیر نور، چراغها، رطوبت و دما، تاریخ تعویض داروها و تهویه) مناسب است						
۲۰۲	علائم هشدار دهنده راهنما و اطلاع رسانی مرتبط با حفاظت در برابر اشعه وجود دارد و در جای مناسب نصب شده است						

۱۳-۶) بیمارستان دارای تدارکات کافی به منظور کسب اطمینان از ارتقای فرآیند ضد عفونی است.

سنجه ۱. مستندات نشان می دهند فرایندهای ضد عفونی در تمامی قسمت های بیمارستان شناسایی شده اند.

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می دهند بیمارستان خط مشی و روش ارتقاء فرایندهای ضد عفونی شناسایی شده در سنجه ۱ را تدوین نموده و براساس آن عمل می نماید و ارجاع آن در کتابچه خط مشی و روش بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می کند.

۷-۱۳) مسیرهای ورود و خروج تجهیزات و لوازم اتاق عمل تداخل ندارند.

سنجه ۱ . شواهد نشان می دهند مسیرهای ورود و خروج، تجهیزات و لوازم اتاق عمل با هم تداخل ندارند.

سنجه ۲ . امکانات لازم برای انتقال تجهیزات و لوازم اتاق عمل بصورت جداگانه برای وسایل استریل و غیر استریل وجود دارد

۱۳-۸) مسیرهای کثیف و تمیز در همه قسمت‌های مربوطه رعایت می‌شوند.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند مسیرهای کثیف و تمیز در بخش استریلیزاسیون مرکزی، رختشویخانه و آشپزخانه رعایت می‌شوند.

۹-۱۳) در بخش ها محل مشخصی برای نگهداری و شستشوی وسایل نظافت (اتاق تی شوی) بصورت مجزا از اتاق کثیف وجود دارد.

سنجه. شواهد نشان می دهند در بخش ها محل مشخصی برای نگهداری و شستشوی وسایل نظافت (اتاق تی شوی) وجود دارد.

۱۴) کنترل کیفیت آب بیمارستان
۱۴-۱) کیفیت آب بیمارستان با استانداردهای کشوری آب آشامیدنی
(استانداردهای ۱۰۱۱ و ۱۰۵۳ آب آشامیدنی) مطابقت دارد.

سنجه ۱. کلر سنجی بصورت روزانه و متناوب با کیت های کلر سنجی مورد تایید وزارت متبوع انجام می گیرد.

سنجه ۲. مستندات نتایج آزمایشات میکروبی و شیمیایی آب بیمارستان موجود است .

سنجه ۳ . مستندات مربوط به کنترل کیفی آب بخش های خاص نظیر دیالیز، CSSD مطابق دستورالعمل راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت بیمارستانی کشور وجود دارد.

۱۴-۲) مخزن ذخیرهء آب با شرایط بهداشتی برای تأمین آب بیمارستان به مدت حداقل ۲۴ ساعت در مواقع بحران، بطوریکه آب مخزن ذخیره دائم در حال گردش باشد، وجود دارد.

سنجه ۱. مستندات نشان می دهند برآورد نیاز آبی بیمارستان وجود دارد و مخزن با توجه به نیاز آب برای تأمین آب به مدت ۲۴ ساعت گنجایش دارد.

سنجه ۲. مخازن ذخیره آب حداقل هر سه ماه یکبار از نظر آلودگی میکروبی نمونه برداری و بررسی می شود.

سنجه ۳. مخازن ذخیره آب روزانه از نظر کلر باقی مانده بررسی می شود.

۱۵) کنترل حشرات و جوندگان / جانوران موذی

۱-۱۵) برنامه مستند کنترل حشرات شامل جدول زمانبندی منظم و معین برای همه قسمت‌های بیمارستان وجود دارد.

۲-۱۵) جدولی که حاوی اطلاعات مربوط به مواد خطرناک موجود در تمامی حشره کش‌های مورد استفاده در بیمارستان و نکات ایمنی مرتبط با آنها می باشد در دسترس است.

۳-۱۵) برنامه کنترل جوندگان در بیمارستان موجود است و به طور منظم پایش می شود.

سنجه ۱. مستندات نشان می دهند برنامه کنترل حشرات و جانوران موذی بر اساس جدول زمان بندی منظم برای تمام بخش ها و واحدهای بیمارستان اجرا می شود.

سنجه ۲. مستندات نشان می دهند بیمارستان از خدمات شرکت های دارای مجوز وزارت متبوع برای سمپاشی و مبارزه با حشرات و جوندگان موذی استفاده می کند.

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می دهند از سموم مجاز برای سمپاشی استفاده می شود.

۱۶) سیستم جمع آوری و دفع فاضلاب
۱-۱۶) شبکهء جمع آوری فاضلاب بیمارستان از نظر تناسب با نیازها، با
اصول فنی و بهداشتی مطابقت دارد.

سنجه ۱. شواهد مستندات نشان می دهند بیمارستان مطابق راهنمای کشوری
مدیریت فاضلاب بیمارستانی عمل می نماید.

سنجه ۲. پساب خروجی تصفیه خانه بیمارستان با استانداردهای محیط
زیست مطابقت دارد.

سنجه ۳. سیستم جمع آوری و دفع فاضلاب بیمارستان به نحوی است که از
ایجاد بوی تعفن و بد منظره شدن محیط جلوگیری به عمل می آورد.

وثیقی : ضوابط و دستورالعمل وزارتی را در پیوست مستندات ملاحظه فرمایید.

۱۷) بهداشت آشپزخانه و مواد غذایی ۱-۱۷) آشپزخانه و فضاهای پشتیبانی آن (نظیر انبار، سردخانه، اتاقهای استراحت و...)، دارای معیارها و شرایط بهداشتی هستند.

سنجه. شواهد نشان می دهند، واحد بهداشت محیط جهت اطمینان از رعایت ضوابط و مقررات آیین نامه اجرایی ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی، از قسمت بهداشت آشپزخانه و مواد غذایی چک لیست وضعیت بهداشت محیط بیمارستان استفاده می نماید.

تذکر: نتایج حاصل از تکمیل چک لیست مذکور طی فرایندی که در قالب سنجه های استانداردهای ۱-۱۳ تا ۴-۱۳ دیده شده است، تا حصول نتیجه مطلوب، پیگیری می شوند.

توجه : برای تکمیل فرآیند نظارتی در بخش بهداشت مواد غذایی، لازم است هماهنگی و همکاری شایسته بین واحد تغذیه و بهداشت محیط به عمل آید. بدیهی است استانداردهای اختصاصی واحد تغذیه در موارد مرتبط، توسط کارشناس بهداشت محیط بررسی خواهد شد.

۱۷-۲) مواد غذایی با وسیله نقلیه^۶ دارای مجوز بهداشتی حمل می شوند.

سنجه. شواهد نشان می دهند مواد غذایی صرفاً بوسیله وسایط نقلیه مخصوص حمل و نقل مواد غذایی مورد تایید وزارت متبوع مطابق مواد ۷۸ الی ۸۳ این نامه اصلاح مواد خوردنی آشامیدنی آرایشی و بهداشتی حمل می گردند.

۱۷-۳) ضوابط بهداشتی مربوط به بهداشت ابزار و لوازم کار رعایت می شود.

سنجه . شواهد نشان می دهند ابزار و لوازم مورد استفاده دارای شرایط بهداشتی مطابق ماده ۶۶ تا ۷۲ ضوابط و مقررات مندرج آیین نامه اجرایی ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی است.

۱۷-۴) ظروف مورد استفاده برای بیماران عفونی، گندزدایی شده و یا از نوع یکبار مصرف مورد تأیید هستند.

سنجه. بیمارستان برای جلوگیری از انتقال عفونت از طریق ظروف غذای بیماران عفونی، خط مشی و روش خود را تدوین نموده و بر اساس آن عمل می نماید که در کتابچه خط مشی ها و روش ها موجود است و از الگوی آن تبعیت می نماید.

۱۷-۵) سالن های غذاخوری و محل سرو غذای کارکنان، بهداشتی می باشد

سنجه.شواهد نشان می دهند سالن های غذا خوری و محل سرو غذا مطابق بندهای مرتبط از ماده ۱۸ تا ماده ۲۱ ضوابط ومقررات آیین نامه اجرایی ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی وآشامیدنی وآرایشی وبهداشتی است.

۱۷-۶) سالن غذاخوری مجهز به دستشویی مجزا برای استفادهء کارکنان بیمارستان است .

سنجه.شواهد نشان می دهند سالن غذاخوری مجهز به دستشویی مجزا برای استفادهء کارکنان بیمارستان است .

۱۷-۷) ضوابط و مقررات بهداشتی نگهداری مواد غذایی در انبارها و سردخانه های مواد غذایی (مواد پروتینی، سبزیجات و لبنیات) رعایت می شود.

سنجه. شواهد نشان می دهند نگهداری مواد غذایی در انبارها و سردخانه مطابق با موارد مرتبط در ماده ۳۳ تا ماده ۴۰ ضوابط و مقررات مندرج در آیین نامه اجرایی اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی است.

۱۷-۸) آبدارخانه بخش ها و واحدهای مختلف، بهداشتی است.

سنجه.شواهد نشان می دهند شرایط آبدارخانه بخش ها و واحد های مختلف بیمارستان مطابق با تبصره ۱ ماده ۱۸ موارد مرتبط در ماده ۳۳ تا ماده ۴۰ ضوابط و مقررات مندرج در آیین نامه اجرایی اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی است.

۱۷-۹) محل فروش مواد غذایی (نظیر بوفه و تریا) در داخل بیمارستان، بهداشتی بوده در بیمارستان مواد غذایی مجاز عرضه می شود.

سنجه. شواهد نشان می دهند شرایط بخش ها و واحدهای حل فروش مواد غذایی (نظیر بوفه و تریا) در داخل بیمارستان مطابق با بند ۲ ماده ۹۵ ضوابط و مقررات مندرج در آیین نامه اجرایی اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی است.

۱۷-۱۰) مستندات رعایت اصول شناسایی خطرات و کنترل خطرات مواد غذایی (HACCP) وجود دارد.

سنجه. مستندات نشان می دهند اصول شناسایی خطرات و کنترل خطرات مواد غذایی رعایت می شود.

□ **Hazard Analysis and Critical Control Points**

۱۷-۱۱) زنجیره گرم و سرد به تناسب مواد غذایی رعایت می شود.

سنجه. شواهد نشان می دهند زنجیره گرم و سرد مطابق ماده ۳۴ و ۳۵
آیین نامه اجرایی ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی
و بهداشتی رعایت می شود.

۱۷=۱۲) ورود افراد متفرقه به داخل آشپزخانه ممنوع است.

سنجه. شواهد نشان می دهند از ورود افراد متفرقه به داخل آشپزخانه
جلوگیری می گردد.

۱۷-۱۳) امکانات و تسهیلات لازم برای جلوگیری از انتقال آلودگی از کفش ها در ابتدای ورودی به واحدهایی نظیر محل طبخ، انبار و سردخانه مواد غذایی وجود دارد و رعایت می شود.

سنجه. شواهد نشان می دهند امکانات و تسهیلات لازم برای جلوگیری از انتقال آلودگی از کفش ها در ابتدای ورودی به واحدهایی نظیر محل طبخ، انبار و سردخانه مواد غذایی وجود دارد و رعایت می شود.

۱۷-۱۴) آماده سازی، جابجایی، انبار کردن، تهیه و توزیع غذا، ایمن، بهداشتی و مطابق با ضوابط و مقررات می باشد.



سنجه.بیمارستان خط مشی و روش خود را در خصوص آماده سازی، جابجایی، انبار کردن، تهیه و توزیع غذا، ایمن، بهداشتی و مطابق با ضوابط و مقررات را تدوین نموده و براساس آن عمل می کند که در کتابچه خط مشی ها و روش ها موجود است و از الگوی ان تبعیت می نماید.

۱۷-۱۵) میوه و سبزیجات خام مصرفی مطابق دستورالعمل های ابلاغی
سالم سازی می شوند.

سنجه. میوه و سبزیجات خام مصرفی مطابق دستورالعمل های ماده ۳۲
آیین نامه اجرایی ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی
و بهداشتی سالم سازی می شوند.

۱۶-۱۷) محل طبخ غذا از گردش کار و چیدمان مناسب برخوردار است (انبار، آماده سازی، محل پخت، محل توزیع و ظرفشویی)

سنجه. شواهد نشان می دهند محل طبخ غذا از گردش کار و مسیر یکطرفه
کثیف به تمیز دارد.

۱۷-۱۷) از مواد غذایی غیر مجاز (نظیر نمک های تصفیه نشده، مواد غذائی فاقد پروانه، رنگ های غیر مجاز و جوش شیرین در نان)، استفاده نمی شود.

سنجه.بیمارستان از مواد غذایی مجاز و محصولات واحدهای تولیدی

دارای پروانه های معتبر بهداشتی استفاده می نماید

باشکر .

