

# راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی

نسخه مورد استناد دور پنجم اعتباربخشی ملی  
سال ۱۴۰۱

**زیر محور سلامت محیط**

## الف-۶- بهداشت محیط

سطح	الف-۶-۱ بیمارستان از رعایت اصول بهداشت محیط در تمام بخشها / واحدها اطمینان حاصل می‌نماید.
سطح یک	<p>الف-۶-۱-۱ ★ نظافت، شستشو و گندزدایی در تمام بخشها / واحدها با رعایت اصول و شرایط بهداشت محیط برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ تدوین راهنمای گندزدایی مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت</li> <li>❖ تدوین دستورالعمل نظافت، شستشو و گندزدایی و لکه زدایی بخشها/ واحدهای مختلف بیمارستان با توجه به شرایط اختصاصی آنها</li> <li>❖ آگاهی کارکنان مرتبط از محتویات راهنما/ دستورالعمل‌های مرتبط</li> <li>❖ نظافت، شستشو و گندزدایی بخشها/ واحدها بر اساس راهنما/ دستورالعمل‌های مرتبط</li> </ul> <p>کتابچه/ مجموعه الکترونیک راهنمای گندزدایی شامل روش‌های فیزیکی و شیمیایی و نحوه استفاده از مواد گندزدا مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت تدوین و به روز رسانی شود. دستورالعمل نظافت، شستشو و گندزدایی و لکه زدایی محیط‌های اتاق‌های عمل، بخش‌های ایزوله عفونی، بستری بیماران نقص ایمنی و پیوند، بخش‌های ویژه بزرگسالان و نوزادان، آزمایشگاه، آمبولانس، سردخانه متوفیان، بخش‌های بستری، تحت نظر و واحدهای پشتیبانی توسط کمیته بهداشت محیط و با همکاری کمیته کنترل عفونت و تمامی صاحبان فرآیند از جمله سرپرستار اتاق عمل، کارشناس بهداشت محیط و کارشناس کنترل عفونت و سایر افراد به تشخیص بیمارستان تدوین می‌شود. اطلاع رسانی و آموزش کارکنان خدماتی با توجه به سطح سواد آنها لازم است. آموزش به صورت چهره به چهره باشد و فایل الکترونیکی دستورالعمل در اختیار سرشیفت‌های خدماتی قرار گیرد. امکانات و تسهیلات لازم برای نظافت بخشها/واحدها و فضاهای عمومی از قبیل مواد گندزدا مجاز و دارای مجوز از سازمان غذا و دارو تامین شود. از ذکر نام‌های تجاری محلول‌های گندزدا در دستورالعمل خودداری شود. برچسب گذاری محلول‌های گندزدایی مصرفی در قالب مصوبات کمیته مربوطه، برچسب گذاری محلول‌های گندزدایی بر اساس دستورالعمل نحوه طبقه بندی و برچسب گذاری مواد شیمیایی انجام می‌گیرد.</p> <p>برچسب مشخصات ماده شیمیایی خطرناک شامل هشدارهای لازم برای حفاظت کارکنان به منظور اطمینان از در دسترس بودن اطلاعات لازم در زمینه خطرات فیزیکی و اثرات سمی و زیست محیطی مواد به منظور ارتقاء سلامت انسان و محیط است.</p> <p>نظافت اتاق بیمار شامل حداقل شستشوی روزانه و گندزدایی کف، نظافت پنجره‌ها، در و دیوار، سقف و پرده‌ها است. لوازم مصرفی اتاق بیمار از قبیل ملحفه‌ها، بالش و روتختی‌ها بایستی بطور مرتب و حداقل روزی یکبار تعویض گردد. به نحوی که همواره سالم، تمیز و عاری از آلودگی باشند. در صورت وجود منابع لازم، توصیه می‌شود از ماشین‌های نظافت خودکار استفاده شود.</p>
سطح یک	<p>الف-۶-۱-۲ □ ساختار فیزیکی از جمله کف، دیوار، سقف، درب و پنجره‌های بیمارستان مطابق ضوابط بهداشتی است.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ مطابقت کف بخشها/ واحدها با ضوابط بهداشتی ابلاغی وزارت بهداشت</li> <li>❖ مطابقت دیوارهای بخشها/ واحدها با ضوابط بهداشتی ابلاغی وزارت بهداشت</li> <li>❖ مطابقت سقف‌های بخشها/ واحدها با ضوابط بهداشتی ابلاغی وزارت بهداشت</li> <li>❖ مطابقت درب‌های بخشها/ واحدها با ضوابط بهداشتی ابلاغی وزارت بهداشت</li> <li>❖ مطابقت پنجره‌های بخشها/ واحدها با ضوابط بهداشتی ابلاغی وزارت بهداشت</li> </ul> <p>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 ۱/۸ متر از کف از جنس مقاوم و صیقلی باشد. اتاق تزریقات و پانسمان، احیاء قلبی ریوی<sup>۱</sup>، 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 پنجره‌های باز شو به توری سالم، ضد زنگ، مجهز بوده و پنجره‌های مشرف به خیابان و محل‌های پرسرو صدا دوجداره باشند، چارچوب پنجره‌ها سالم بوده و نظافت عمومی پنجره‌ها رعایت شود.</p>

<sup>۱</sup> ساختارهای فیزیکی کف، دیوار، سقف، درب و پنجره‌های تمام بخشها / واحدهای بیمارستان مطابق با الزامات و ضوابط فصل هشتم آیین نامه تاسیس و بهره برداری بیمارستان و چک لیست وضعیت بهداشت باشد.

سطح یک	<p>الف-۱-۳ امکانات و سرویس‌های بهداشتی مطابق الزامات مربوط در دسترس کارکنان، بیماران، همراهان و مراجعین است.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ وجود سرویس‌های بهداشتی در دسترس، متناسب با تعداد مراجعین/ بیماران و کارکنان برای زنان و مردان به صورت مجزا</li> <li>❖ سالم بودن ساختار فیزیکی سرویس‌های بهداشتی</li> <li>❖ فراهم بودن امکانات بهداشتی (توالت و حمام) در هر سرویس</li> </ul>
	<p>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 در نظر گرفته شود. سرویس‌های بهداشتی دارای کاسه توالت سالم و بدون ترک خوردگی به رنگ روشن دارای فلاش تانک، تهویه مناسب و روشنایی مناسب باشند، دستگیره حمایتی و فضای فیزیکی مناسب در سرویس‌های بهداشتی حداقل ابعاد ۲ متر در ۲ متر برای استفاده با ویلچر، فضای خالی بدون مانع دایره‌ای 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 طبقه، همچنین 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 حداقل ۴۰ سانتی متر از روشویی و یا دیگر موانع مجاور (به جز دستگیره افقی)، وجود کاسه روشویی در فضایی با حداقل ابعاد ۹۰ در ۱۲۰ سانتیمتر تا امکان دسترسی از رو به رو را فراهم نماید ضروری است. حداقل فاصله‌ی لبه‌ی جانبی کاسه روشویی تا دیوار یا هر مانع دیگر، ۲۰ سانتیمتر است. ارتفاع مناسب لبه‌ی بالایی روشویی برای فرد نشسته روی ویلچر، ۸۵ سانتی متر فضای آزاد (بدون قرار گیری کابینت) با ارتفاع ۷۰ سانتی متر از کف تا زیر لبه‌ی کاسه‌ی روشویی برای قرارگرفتن زانو است. عمق این فضا در قسمت زانو ۲۰ سانتیمتر و در قسمت نوک پا، ۴۵ سانتیمتر باشد. امکانات بهداشتی حداقل شامل صابون مایع، تجهیزات خشک کردن دست‌ها و دستمال کاغذی ترجیحاً رولی و سطل درب دار پدالی است. امکان باز نمودن درب توالت/ حمام از بیرون بایستی در اتاق بیماران پیش بینی شده باشد.</p>
سطح یک	<p>الف-۱-۴ کارکنان مشمول آموزش‌های بهداشتی برابر ضوابط مربوط، گواهینامه آموزشی بهداشت معتبر اخذ نموده‌اند.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ وجود گواهینامه معتبر پایان دوره آموزشی بهداشت اصناف برای کارکنان تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی و مدیریت پسماند</li> <li>❖ وجود گواهینامه دوره ویژه پسماند برای کارکنان خدمات مرتبط با پسماند</li> <li>❖ عدم بکارگیری کارکنان پسماند در مراحل تهیه، توزیع، طبخ، سرو و فروش مواد غذایی در فرایند مدیریت پسماند و بالعکس</li> </ul> <p>اخذ گواهینامه بر اساس دستورالعمل‌ها و قوانین بوده، از نظر زمان و مرجع صادر کننده معتبر می باشد. تصویر گواهینامه دوره آموزشی بهداشت اصناف در واحدهای تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی و مدیریت پسماند نصب شده است.</p>
سطح یک	<p>الف-۱-۵ کنترل حشرات و جانوران موذی با اولویت استفاده از روش‌های تلفیقی و لحاظ نکات بهداشتی و ایمنی برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ وجود برنامه مدون برای کنترل حشرات و جانوران موذی با استفاده از روش‌های تلفیقی</li> <li>❖ اولویت بخشی به استفاده از روش تلفیقی با هدف کنترل طولانی مدت نسبت به روش‌های شیمیایی</li> </ul> <p>استفاده از روش‌های تلفیقی با هدف کنترل طولانی مدت، و نه از بین بردن موقت حشرات و جانوران موذی صورت می‌پذیرد. روش‌های تلفیقی از قبیل 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 تدوین شود. در صورت استفاده از روش‌های شیمیایی و ضرورت سم پاشی، بایستی اطلاعات فرمولاسیون سموم مورد استفاده، نوع ماده موثر و غلظت مورد نیاز مصرف، نحوه کاربرد، پادزهر هر یک از سموم مورد استفاده مشخص شده و دستورالعمل اقدامات احتیاطی لازم در مواجهه با سموم مورد استفاده در بیمارستان بر اساس کتاب کنترل ناقلین بیماری‌ها و عوامل محیطی مرتبط با آن‌ها و ضوابط شرکت‌های خدماتی مبارزه با حشرات و جانوران موذی در اماکن عمومی و خانگی، تهیه و در دسترس کارکنان مرتبط قرار گیرد.</p>

سطح یک	<p>الف-۶-۱-۶★ در تمام بخش‌ها و واحدهای بیمارستان سامانه‌های تهویه مطابق ضوابط مربوط و با رعایت اصول بهداشتی به کار گرفته می‌شوند.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ انطباق سامانه‌های تهویه در بخش‌ها/ واحدهای مختلف با الزامات بهداشتی مربوط</li> <li>❖ وجود برنامه مدون برای ارزیابی تهویه در بخش‌ها/ واحدها</li> <li>❖ برنامه‌ریزی و انجام اقدامات اصلاحی موثر بر اساس نتایج ارزیابی تهویه در بیمارستان</li> </ul>
	<p>ارزیابی تهویه در بخش‌ها/ واحدها براساس چک لیست بازرسی بهداشتی از نگهداری سیستم تهویه برنامه‌ریزی و انجام شود. در صورت وجود اتاق ایزوله تنفسی، فشار منفی برقرار باشد. گردش/ تغییر هوای اتاق ایزوله تنفسی بیش و یا مساوی ۱۲ بار در ساعت باشد. بالای درب ورودی، دستگاه فشارسنج نصب باشد. تغییرات فشار داخل اتاق موجب فعال شدن آلارم و اطلاع مسئول بخش شود. در صورت وجود اتاق ایزوله حفاظتی فشار مثبت برقرار باشد. گردش/تغییر هوای اتاق ایزوله حفاظتی/بیش و یا مساوی ۱۲ بار در ساعت صورت می‌گیرد. حفاظتی بالای درب ورودی، دستگاه فشارسنج نصب شده باشد و در صورت وجود اتاق ایزوله حفاظتی تغییرات فشار داخل اتاق موجب فعال شدن آلارم و اطلاع به مسئول بخش شود. هوای ورودی اتاق عمل از طریق دمندهای واجد فیلتر هپا که به صورت مربع شکل در سقف اتاق عمل و بالای تخت عمل واقع گردیده‌اند، به صورت جریان تیغه‌ای تامین شود. گردش/تغییر هوای اتاق/ اتاق‌های عمل بیش /مساوی ۲۰ بار در ساعت صورت پذیرد. دهانه خروجی مکش اتاق/ اتاق‌های عمل مستقیم به خارج باز نشود. گردش/تغییر هوای اتاق تریاژ بیش و یا مساوی ۱۲ بار در ساعت صورت پذیرد. همچنین فشار فضا/ اتاق تریاژ منفی است. گردش/ تغییر هوای فضای انتظار بخش اورژانس و درمانگاه بیمارستان بیش و یا مساوی ۱۲ بار در ساعت صورت پذیرد. فشار هوای کریدورهای عمومی بیمارستان منفی است. فشار هوای داروخانه مثبت است. گردش/تغییر هوای داروخانه/اتاق دارو بیش و یا مساوی ۴ بار در ساعت صورت پذیرد. فشار هوای آزمایشگاه منفی است. در واحد استریلیزاسیون مرکزی فشار هوای فضای استریل مثبت است. گردش/ تغییر هوای فضای واحد استریلیزاسیون مرکزی بیش و یا مساوی ۱۰ بار در ساعت صورت پذیرد و جریان هوا از فضای استریل به سمت فضای تمیز و کثیف برقرار باشد. تمیز کردن دریاچه خروجی به منظور پیشگیری از انسداد و شتاب منفی جریان هوا و بازرسی چشمی فیلتر به منظور تایید درزگیری مناسب و عدم وجود سوراخ انجام شود. 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 موزی 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 گونه‌ای در قاب خود قرار گیرند که فاقد هرگونه درز و شکافی باشد و از هرگونه جریان جانبی نیز جلوگیری شود. همچنین محل نصب فیلتر به گونه‌ای باشد که دسترسی آسان به فیلتر برای پاکسازی، حذف یا جایگزینی آن فراهم باشد. بخش‌هایی که فیلتر هپا دارند قابل تعویض بوده و فاقد هرگونه درز باشند. همچنین فیلترهای هپا بر اساس کاتالوگ‌های سازنده تعویض شود. واحدهای تامین هوا از دسترسی‌های 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 محیط بیمارستان بر اجرای آن نظارت نماید.</p>
سطح دو	<p>الف-۶-۱-۷❑ وضعیت بهداشت محیط بیمارستان به صورت دوره‌ای ارزیابی شده و اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود مؤثر تدوین و بر اساس آن عمل می‌شود.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ وجود برنامه مدون برای ارزیابی وضعیت بهداشتی بخش‌ها /واحدهای بیمارستان</li> <li>❖ برنامه‌ریزی و انجام اقدامات اصلاحی موثر بر اساس نتایج ارزیابی وضعیت بهداشتی در بیمارستان</li> </ul>
	<p>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 ارزیابی‌ها در کمیته مرتبط گزارش و در صورت نیاز اقدام اصلاحی/ برنامه بهبود کیفیت تدوین و اجرا شود.</p>
سطح دو	<p>الف-۶-۱-۸★ بیمارستان برای کاهش آلاینده‌های ناشی از ساخت و ساز همزمان با ارائه خدمت، برنامه معین و مؤثر داشته و بر اساس آن عمل می‌نماید.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ اطلاع رسانی هماهنگی هرگونه ساخت و ساز به واحد بهداشت بیمارستان</li> <li>❖ وجود برنامه مدون برای کاهش آلاینده‌های ناشی از ساخت و ساز همزمان با ارائه خدمت به مراجعین/ بیماران</li> <li>❖ کنترل هرگونه آلاینده ناشی از ساخت و ساز در بیمارستان</li> </ul>
	<p>برای جلوگیری و کاهش مخاطرات و آلاینده‌های 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 درب‌های 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 نخاله‌های ساختمانی در حداقل زمان ممکن به خارج از بیمارستان انتقال یابند، روش‌های جلوگیری از تولید گرد و خاک بکارگرفته شود، با هدف کنترل عوامل آلاینده‌های ناشی ساخت و ساز لازم است مسئول بهداشت محیط بر فعالیت‌های پیمانکاران و سازندگان نظارت داشته باشد.</p>

سطح دو	الف-۶-۹ قانون ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی و ضوابط مرتبط آن در بیمارستان رعایت می‌شود.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ اطلاع رسانی ممنوعیت استعمال دخانیات در تمامی بخش‌ها/ واحدها/ راهروهای بیمارستان</li> <li>❖ نظارت میدانی بر رعایت قانون ممنوعیت استعمال دخانیات و انجام اقدامات اصلاحی در موارد عدم انطباق</li> </ul> <p>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 ۱۳۸۵/۰۶/۱۵ رعایت می‌شود. 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.</p>
سطح سه	الف-۶-۱۰ عملکرد بیمارستان نشان دهنده تحقق اهداف بیمارستان بدون دخانیات است.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ اطلاع رسانی ممنوعیت استعمال دخانیات در تمامی بخش‌ها/ واحدها/ راهروهای بیمارستان</li> <li>❖ تامین تمامی الزامات ساختاری بیمارستان بدون دخانیات</li> <li>❖ اخذ تاییدیه برای بیمارستان بدون دخانیات از مراجع ذیربط</li> <li>❖ عدم استعمال دخانیات در تمامی بخش‌ها/ واحدها/ راهروهای بیمارستان توسط مراجعین/بیماران و کارکنان</li> </ul> <p>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 آن مراجع ذیربط گواهی نامه بیمارستان بدون دخانیات دریافت نماید.</p> <p>✓ در صورت اخذ این گواهی تعدادی از استانداردهای ارتقای سلامت کارکنان و بیماران و محیط زیست نیز مثبت ارزیابی خواهد شد.</p>
سطح	الف-۶-۲ مراحل تهیه، آماده سازی، طبخ، توزیع و سرو غذا با رعایت اصول بهداشتی انجام می‌شود.
سطح یک	الف-۶-۲-۱ مواد غذایی مجاز، از مراکز معتبر با رعایت اصول بهداشتی تهیه و مطابق ضوابط بهداشتی به بیمارستان حمل می‌شود.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ استفاده از مواد اولیه غذایی سالم و بهداشتی</li> <li>❖ دارا بودن پروانه ساخت و شناسه نظارت از وزارت بهداشت برای مواد اولیه غذایی</li> <li>❖ حمل و نقل مواد اولیه غذایی با رعایت اصول بهداشتی</li> <li>❖ نظارت کارشناس مسئول بهداشت محیط بر تهیه مواد اولیه غذایی و انجام اقدامات اصلاحی در صورت لزوم</li> </ul> <p>مواد اولیه غذایی که از نظر فیزیکی (درجه حرارت نامناسب)، شیمیایی (فلزات سنگین، کودهای شیمیایی و سموم کشاورزی) و میکروبی (باکتری‌ها و سموم آن‌ها و قارچ‌ها) مشکلی نداشته باشد. از مواد غذایی بسته بندی مجاز دارای اطلاعات نام محصول، ترکیبات، آدرس کارخانه یا کارگاه، شماره پروانه ساخت یا کد بهداشتی از وزارت بهداشت، تاریخ تولید و انقضا و محصولات واحدهای تولیدی دارای پروانه معتبر بهداشتی استفاده شود. سبزیجات و صیفی جات و میوه‌ها از مراکز تهیه و توزیع معتبر تهیه شود. مواد اولیه غذایی که مشمول دریافت پروانه ساخت و شناسه نظارت از وزارت بهداشت دارای پروانه ساخت و شناسه نظارت هستند. حمل و نقل مواد اولیه غذایی به وسیله وسایط نقلیه مخصوص حمل و نقل مواد غذایی دارای مجوز درج شده بر روی وسیله نقلیه به صورت برچسب مواد اولیه غذایی به وسیله وسایط نقلیه مخصوص حمل و نقل مواد غذایی داشته باشد. لازم است پروانه بهداشتی صادر شده از سوی معاونت بهداشتی و اعتبار پروانه بهداشتی بررسی شود. همچنین سازوکاری برای ثبت، نظارت و بررسی پروانه تمامی وسایط نقلیه مخصوص حمل و نقل مواد غذایی در تمام ساعات شبانه روز که به بیمارستان جهت بارگیری یا تخلیه بار مراجعه می‌کنند توسط بیمارستان تدوین شده و در واحد بهداشت محیط وجود داشته باشد.</p>

سطح یک	الف-۲-۶ نحوه نگهداری و انبارش مواد اولیه غذایی در انبار و سردخانه به صورت ایمن و با رعایت اصول بهداشتی است.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ وجود انبار/ سردخانه‌های اختصاصی برای نگهداری مواد غذایی با شرایط بهداشتی</li> <li>❖ وجود مکانیسم‌های ایمن برای ورود و خروج به سردخانه‌ها</li> <li>❖ نگهداری و انبارش مواد اولیه غذایی در انبار/ سردخانه با رعایت اصول بهداشتی</li> </ul>
	<p>در تمام یخچال‌ها و فریزرهای نگهداری مواد غذایی، دماسنج وجود داشته و روزانه درجه حرارت یخچال‌ها/ فریزرها و سردخانه‌های نگهداری مواد غذایی در دو نوبت صبح و عصر کنترل و ثبت شود. مکانیسم‌های ایمن و تمام خودکار برای ورود و خروج به یخچال‌ها و فریزرها و سردخانه‌ها وجود داشته و درب یخچال از خارج قفل نشود و داخل یخچال کلیدی جهت توقف سرد کننده باشد. مکانیسم عملکرد قفل در تمام سردخانه باید از داخل و خارج، قابل باز شدن باشند. تمام مواد و فراورده‌های مواد غذایی بالاتر از سطح زمین و جدا از مواد شوینده نگهداری می شود، برای مواد غذایی پالت و قفسه بندی وجود دارد. مواد غذایی پخته و خام و مواد غذایی شسته شده و شسته نشده جدا از هم نگهداری شود. زنجیره سرد و گرم به تناسب مواد غذایی رعایت شده، مواد غذایی فاسد شدنی در یخچال و یا سردخانه قرار گیرد، مواد غذایی فاسد شدنی نباید بیش از دو ساعت در محدوده دمای بین ۵ تا ۶۰ درجه سلسیوس نگهداری شود و لازم است در دمای پایین تر از ۵ درجه و بالاتر از ۶۰ درجه سلسیوس در شرایط پخت نگهداری شود. برای تامین و افزایش ایمنی، تجهیزاتی از قبیل سیستم هشدار(اعلام خطر/آژیر) نیز می‌توان در سردخانه استفاده کرد.</p>
سطح یک	الف-۲-۳ انبار، سردخانه، محل آماده‌سازی، پخت، ظرفشویی در آشپزخانه چیدمان مناسب داشته و مسیر یک طرفه تمیز به کثیف رعایت می‌شود.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ رعایت مسیرهای کثیف و تمیز در چیدمان ساختار و اجزای آشپزخانه</li> <li>❖ رعایت مسیرهای کثیف و تمیز در چیدمان فرایندهای کاری شپزخانه</li> <li>❖ استفاده از امکانات و تسهیلات لازم برای جلوگیری از انتقال آلودگی در مسیرهای آشپزخانه</li> <li>❖ محدودیت تردد و ممنوعیت ورود افراد متفرقه به داخل آشپزخانه</li> </ul>
	<p>برای جلوگیری از انتقال آلودگی توالی استقرار فضای انبار، سردخانه، محل آماده سازی، محل پخت، محل توزیع و ظرفشویی به نحوی است که مسیر یک طرفه تمیز به کثیف رعایت می شود. از امکانات و تسهیلات لازم برای جلوگیری از انتقال آلودگی از کفش‌ها از قبیل وجود خط قرمز، کفش مخصوص آشپزخانه، جا کفشی، در ابتدای ورودی به واحدهایی نظیر محل طبخ و سرد خانه در ابتدای ورودی به واحدهایی نظیر محل طبخ و سردخانه مواد غذایی استفاده می‌شود. محدودیت تردد برنامه‌ریزی شده و از ورود افراد متفرقه به داخل آشپزخانه جلوگیری شود.</p>
سطح یک	الف-۲-۴ مراحل آماده‌سازی طبخ غذا با رعایت اصول بهداشتی و تحت نظارت کارشناس بهداشت محیط صورت می‌پذیرد.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ وجود ابزار، لوازم و ظروف دارای شرایط بهداشتی متناسب با فعالیت آشپزخانه</li> <li>❖ آماده سازی، طبخ مواد غذایی با رعایت اصول بهداشتی</li> </ul>
	<p>ابزار، لوازم و ظروف سالم بدون شکستگی، زنگ زدگی و دارای جنس مورد تایید وزارت بهداشت، مطابق با مواد ۲۵ الی ۲۸ و سایر بندهای مرتبط در دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشت از مراکز تهیه، تولید، توزیع و نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی باشد. میوه و سبزیجات خام مصرفی بایستی مطابق دستورالعمل سالم سازی سبزیجات آماده مصرف شوند. سالم سازی میوه و سبزیجات در چهار مرحله شامل شستشو، انگل زدایی، گندزدایی و شستشوی نهایی با آب است. برای این منظور تجهیزات و مواد لازم در آشپزخانه موجود باشد. طبخ غذا در فضای مجزا از محل آماده‌سازی صورت پذیرد. آماده‌سازی مواد مصرفی جهت تهیه غذا مطابق دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت انجام شود. آماده‌سازی مواد غذایی شامل یخ زدایی مواد پروتئینی، سرد کردن و گرم کردن مواد غذایی آماده مصرف به صورت بهداشتی است. برای این منظور تجهیزات مورد نیاز برای آماده‌سازی مواد مصرفی موجود باشد<sup>۱</sup>.</p>

<sup>۱</sup> دسترسی به دستورالعمل‌های مرتبط با بهداشت به سایت‌های مرکز سلامت محیط و کار به نشانی [markazsalamat.behdasht.gov.ir](http://markazsalamat.behdasht.gov.ir) یا معاونت‌های بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی

سطح یک	الف-۲-۵ توزیع و سرو غذا در بیمارستان با رعایت اصول بهداشتی و حفظ زنجیره سرد و گرم برنامه‌ریزی می‌شود.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ تدوین دستورالعمل " نحوه حفظ زنجیره سرد و گرم با رعایت اصول بهداشتی در مراحل توزیع و سرو غذا" با حداقل‌های مورد انتظار</li> <li>❖ آگاهی کارکنان مرتبط در زمینه دستورالعمل</li> <li>❖ توزیع و سرو غذا رعایت اصول بهداشتی و حفظ زنجیره سرد و گرم</li> </ul>
	<p>حمل و نقل و سرو غذا بر بالین بیماران با رعایت شرایط بهداشتی استفاده از ظروف یک بار مصرف برای سرو غذای بیماران اتاق‌های ایزوله، واحدهای عفونی و بخش‌های ویژه و اورژانس الزامی است. در مورد سایر بیماران با تشخیص بیمارستان است. ظروف و وسایل یکبار مصرف سالم، تمیز، عاری از رگه و سوراخ ریز ذرات یا اجسام خارجی، خراش، پارگی، جمع شدگی، لبه‌های تیز، بو و حباب باشد و دارای پروانه ساخت یا پروانه ورود به کشور معتبر باشد. متناسب با نوع پروانه برای مواد غذایی سرد یا گرم بوده و در داخل کیسه‌های تمیز و مستحکم و در بسته و به دور از نور مستقیم خورشید نگهداری می‌شود. بیمارستان از ترالی‌های گرم خانه دار مخصوص توزیع غذا یا آسانسورهای مخصوص حمل مستقیم غذا از آشپزخانه به داخل بخش‌ها برخوردار باشد. کنترل تصادفی و دقیق درجه حرارت غذا به روشی بهداشتی توسط مسئول واحد بهداشت محیط برنامه‌ریزی و انجام شود. شرایط برای تامین زنجیره گرم و رسیدن به دمای بالای ۶۰ درجه سلسیوس از مرحله تولید تا زمانی که مواد خوردنی و آشامیدنی به دست مصرف کننده می‌رسد، فراهم شود. اقدامات و تجهیزات لازم برای تامین زنجیره سرد و رسیدن به دمای پایین تر از ۵ درجه سلسیوس از مرحله تولید تا زمانی که مواد خوردنی و آشامیدنی به دست مصرف کننده می‌رسد، فراهم شود. استفاده از آسانسور مخصوص حمل غذا در بیمارستان برای تامین زنجیره گرم توصیه می‌شود..</p>
سطح یک	الف-۲-۶ صلاحیت بهداشتی کارکنان در واحدهای مرتبط با مواد غذایی ارزیابی و احراز می‌شود.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ دریافت کارت معاینه پزشکی معتبر برای کارکنان تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی</li> <li>❖ عدم بکارگیری کارکنان شاغل در مراحل مختلف مدیریت پسماند در فرایندهای تهیه مواد غذایی، طبخ، توزیع و سرو غذا</li> </ul> <p>کارت معاینه پزشکی دارای اعتبار از نظر زمان و مرجع صادر کننده برای کارکنانی که در تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی در بیمارستان فعالیت دارند، دریافت شده است و تصویر آن در محل آن‌ها نصب شده باشد. در تمامی مراحل تهیه و توزیع مواد غذایی کارکنان پسماند بکارگیری نمی‌شوند. و کارکنان فعال در مراحل تهیه توزیع مواد غذایی نیز در فرایند مدیریت پسماند هیچگونه دخالتی نداشته باشند.</p>
سطح دو	الف-۲-۷ آبدارخانه بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان دارای شرایط بهداشتی و ایمن است.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ شرایط بهداشتی آبدارخانه بخش‌ها و واحدهای مختلف مطابق آیین نامه و ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت</li> <li>❖ اطمینان از رعایت اصول ایمنی برای کارکنان و مراجعین استفاده کننده از امکانات آبدارخانه</li> </ul> <p>نظافت و نگهداری آبدارخانه با رعایت اصول بهداشتی و ایمنی بایستی داری تولید و نظارت مستمر باشد. رعایت اصول ایمنی از جمله پیشگیری از سوختگی، برق گرفتگی و سایر حوادث احتمالی بایستی کنترل شوند.</p>
سطح دو	الف-۲-۸ سالن‌های غذا خوری و محل سرو غذا مطابق ضوابط مربوط است.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ مطابقت شرایط فیزیکی و محیطی سالن‌های غذاخوری و محل سرو غذا با شرایط بهداشتی</li> <li>❖ رعایت اصول بهداشتی در مراحل سرو غذا</li> </ul> <p>شرایط فیزیکی و محیطی از قبیل کف، دیوار، سقف، سیستم تهویه، درو پنجره و شرایط محیطی از قبیل دما رطوبت و نور و تهویه مطابق با دستورالعمل‌های مرتبط باشد. جهت دسترسی به دستورالعمل‌های مرتبط با بهداشت به سایت مرکز سلامت محیط و کار به نشانی <a href="http://markazsalamat.behdasht.gov.ir">markazsalamat.behdasht.gov.ir</a> یا معاونت‌های بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی مراجعه شود.</p>
سطح دو	الف-۲-۹ محل فروش مواد غذایی یا بوفه بیمارستان مطابق با ضوابط بهداشتی مربوط است.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ محل/ مکان و ساختار فیزیکی فروش مواد غذایی یا بوفه در داخل بیمارستان مطابق آیین نامه اجرایی ابلاغی وزارت بهداشت</li> <li>❖ ارائه مواد غذایی و کالاهای مجاز مطابق ضوابط مربوط</li> </ul> <p>جهت دسترسی به دستورالعمل‌های مرتبط با بهداشت به سایت مرکز سلامت محیط و کار به نشانی <a href="http://markazsalamat.behdasht.gov.ir">markazsalamat.behdasht.gov.ir</a> یا معاونت‌های بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی مراجعه شود.</p>

سطح	الف-۶-۳ مدیریت آب و فاضلاب بیمارستان بر اساس استانداردهای ملی و ضوابط بهداشتی مربوط صورت می پذیرد.
سطح یک	الف-۶-۳-۱ کیفیت فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیکی آب مصرفی و ذخیره بیمارستان مطابق استانداردهای ملی و بهداشتی است.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ کیفیت فیزیکی آب مصرفی و ذخیره بیمارستان مطابق استانداردهای ملی و بهداشتی است.</li> <li>❖ کیفیت شیمیایی آب مصرفی و ذخیره بیمارستان مطابق استانداردهای ملی و بهداشتی است.</li> <li>❖ کیفیت بیولوژیکی آب مصرفی و ذخیره بیمارستان مطابق استانداردهای ملی و بهداشتی است.</li> </ul> <p>متغیرهای فیزیکی شامل جامدات معلق، کدورت، طعم، بو و درجه حرارت خصوصیات هستند که بوسیله حواس بینایی، لامسه، چشایی و بویایی قابل تشخیص است. مخزن اختصاصی آب با گردش دائم و ذخیره آب مورد نیاز بیمارستان حداقل برای ۷۲ ساعت وجود داشته و آزمایشات لازم با تناوب زمانی تعیین شده انجام شود. کیت کلرسنج و معرف های مورد تایید وزارت بهداشت با تاریخ مصرف معتبر برای انجام کلر سنجی حداقل در سه نقطه به صورت روزانه و متناوب، همچنین کلرسنجی روزانه کلر آزاد باقیمانده آب مخزن ذخیره برنامه ریزی و انجام شود. نتایج کلرسنجی بایستی با استاندارد مطابقت داشته و در صورت عدم تطابق نتایج با استاندارد ملی ۱۰۵۳ حتی در یک مورد، پیگیری و اقدام اصلاحی انجام شود. نمونه برداری آزمایشات شیمیایی حداقل هر شش ماه یک بار انجام و سوابق آزمایشات شیمیایی آب شش ماهه موجود باشد. برای نمونه برداری شیمیایی از دستورالعمل تواتر نمونه برداری برای آزمون های شیمیایی در شبکه توزیع آب آشامیدنی اعلام شده از سوی معاونت بهداشت استفاده شود و حداقل دو بار در سال ارزیابی کیفیت شیمیایی آزمایش شود. نمونه برداری آزمایشات میکروبی حداقل در هر ماه یک بار انجام شود و سوابق آزمایشات میکروبی برای تمامی ماه های سال موجود باشد. بر اساس استاندارد شماره ۴۲۰۸ تحت عنوان "کیفیت آب-نمونه برداری از آب برای آزمون های میکروبی" حداقل تعداد نمونه برای آزمون باکتری های نشانگر آلودگی مدفوعی برای جمعیت کمتر از ۵۰۰۰ نفر ۱۲ نمونه در سال در نظر گرفته شده است. سوابق حداقل ۱۲ نمونه در سال وجود داشته باشد. تمامی نتایج انجام آزمایشات میکروبی و شیمیایی با استاندارد ملی ۱۰۱۱ و ۱۰۵۳ و ۴۲۰۷ مطابقت داشته و در صورت عدم تطابق نتایج آزمایشات میکروبی و شیمیایی با استاندارد، پیگیری و مداخلات اصلاحی صورت می گیرد. جهت دسترسی به دستورالعمل های مرتبط با بهداشت به سایت مرکز سلامت محیط و کار به نشانی <a href="http://markazsalamat.behdasht.gov.ir">markazsalamat.behdasht.gov.ir</a> یا معاونت های بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی مراجعه شود.</p>
سطح یک	الف-۶-۳-۲ مدیریت فاضلاب بیمارستانی بر اساس ضوابط مربوط برنامه ریزی و اجرا می شود.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ تطابق عملکرد مدیریت فاضلاب بیمارستان با استانداردهای مرتبط</li> <li>❖ تطابق نتایج آزمایشات خروجی فاضلاب بیمارستانی با استانداردهای مرتبط</li> </ul> <p>وضعیت مدیریت فاضلاب بیمارستان و عملکرد کارکنان مرتبط با تفاهم نامه وزارت نیرو و وزارت بهداشت و راهنمای کشوری مدیریت فاضلاب بیمارستانی مطابقت داشته و طبق این تفاهم نامه بیمارستان دارای تصفیه خانه فعال فاضلاب، متناسب با تخت های بیمارستان می باشد یا در صورت وجود شبکه جمع آوری متصل به تصفیه خانه فعال و کارآمد فاضلاب شهری، به شبکه فوق متصل است. کارکنان مرتبط از مفاد تفاهم نامه مشترک وزارت نیرو و وزارت بهداشت و راهنمای کشوری مدیریت فاضلاب بیمارستانی از قبیل عدم تخلیه مواد شیمیایی خطرناک، داروهای خطرناک، داروهای رادیواکتیو در بیمارستان آگاهی دارند و رعایت می کنند. نتایج آزمایشات پساب خروجی فاضلاب بیمارستانی با استانداردهای سازمان حفاظت محیط زیست مطابقت داشته و در صورت عدم تطابق با استاندارد پیگیری و اقدامات اصلاحی صورت می گیرد. در صورت وجود تصفیه خانه، استاندارد خروجی و تواتر نمونه برداری فاضلاب بیمارستانی رعایت شود. در صورت اتصال به آگو، تصویر قرارداد یا مستندات اشتراک فاضلاب قابل ارائه و در دسترس باشد. سیستم جمع آوری، تصفیه و دفع فاضلاب به نحوی است که بدبو و بد منظره نبوده و موجب جلب و تکثیر حشرات و حیوانات موزی نشود.</p>



سطح	الف-۶-۴ مدیریت پسماند بر اساس ضوابط و دستورالعمل‌های ابلاغی، برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود.
سطح یک	الف-۶-۴-۱ ممنوعیت بازیافت پسماند پزشکی مطابق قانون مدیریت پسماند در بیمارستان رعایت می‌شود.
<p>❖ پیش بینی روش‌های مراقبت از پسماندهای پزشکی از مرحله تولید تا امحاء، بی‌خطر سازی و دفع در خصوص عدم ورود به فرایندهای بازیافت</p> <p>❖ عدم بازیافت هر گونه پسماند پزشکی در بیمارستان</p>	
<p>مقدمه و گام اول رعایت ممنوعیت بازیافت پسماند پزشکی وجود نظارت‌های دقیق و مستمر بر روند نگهداری، حمل و نقل، بی‌خطر سازی و دفع بهداشتی پسماندهای پزشکی توسط کارشناس بهداشت با مشارکت سایر مدیران و مسئولان است.</p>	
سطح یک	الف-۶-۴-۲ تفکیک در مبدا و دفع پسماندهای عادی بر اساس ضوابط مربوط و کدبندی رنگی و برچسب گذاری اجرا می‌شود.
<p>❖ تفکیک در مبدا پسماندهای عادی بر اساس ضوابط مربوط، کدبندی رنگی و برچسب گذاری</p> <p>❖ دفع پسماندهای عادی بر اساس ضوابط بهداشتی ابلاغی وزارت بهداشت</p>	
<p>پسماندهای عادی، ناشی از کارکردهای خانه‌داری و مدیریت اجرایی مراکز است که شامل پسماندهای آشپزخانه، آبدارخانه، قسمت اداری مالی، ایستگاه‌های پرستاری، باغبانی و پسماندهای بی‌خطر شده است.</p> <p>امکانات و تسهیلات لازم جهت جمع‌آوری انواع پسماند عادی از قبیل سطل‌های آبی و کیسه‌های با رنگ بندی مشکی، با رعایت اصول و الزامات "ضوابط و روش‌های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته" تامین شود. دفع پسماندهای عادی بر اساس قرارداد معتبر با شهرداری انجام شود. ویژگی‌های برچسب گذاری مطابق ماده ۳۳ ضوابط و روش‌های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته است. پسماندهای عادی در کیسه‌های پلاستیکی مقاوم و به رنگ مشکی با برچسب پسماند عادی جمع‌آوری می‌شود. در صورت مخلوط شدن پسماند عادی با یکی از پسماندهای عفونی، شیمیایی، رادیواکتیو و نظایر آن خارج کردن آن ممنوع بوده و پسماند غیر عادی محسوب می‌شود. در خصوص وضعیت پسماندهای ایستگاه پرستاری بخش دیالیز و اورژانس و قسمت اداری آزمایشگاه مانند سایر ایستگاه‌های پرستاری، در صورتیکه قرار دادن کیسه‌های پسماند عادی در ایستگاه‌های پرستاری باعث اختلال در فرآیند تفکیک نشود، پسماندهای تولید شده در این قسمت‌ها عادی و سایر پسماند بخش‌های فوق مطابق پسماند پزشکی ویژه مدیریت می‌شوند.</p>	
سطح یک	الف-۶-۴-۳ <input checked="" type="checkbox"/> تفکیک در مبدا و دفع پسماندهای عفونی بر اساس ضوابط مربوط و کدبندی رنگی و برچسب گذاری اجرا می‌شود.
<p>❖ تفکیک در مبدا پسماندهای عفونی بر اساس ضوابط مربوط، کدبندی رنگی و برچسب گذاری</p> <p>❖ دفع پسماندهای عفونی بر اساس ضوابط بهداشتی ابلاغی وزارت بهداشت</p>	
<p>پسماند عفونی حاوی عوامل زنده بیماری زا باکتری، ویروس، انگل و یا قارچ به مقدار و با کیفیتی که بتوانند در میزبان حساس موجب بیماری شوند، است.</p> <p>پسماندهای عفونی در کیسه‌های پلاستیکی مقاوم و به رنگ زرد با برچسب پسماند عفونی جمع‌آوری و در سطل‌ها و یا کانتینرهای زرد رنگ نگهداری می‌شوند. ظروف نگهداری و ظروف جمع‌آوری پسماندهای عفونی کیسه و سطل زرد در اتاق بیماران، راهروها و سالن‌های عمومی به جز در بخش‌های مشخص شده در دستورالعمل یکسان سازی قرار نمی‌گیرند. پسماندهای اتاق‌های عمل، اتاق‌های ایزوله، بخش دیالیز، بخش اورژانس و آزمایشگاه، عفونی محسوب شده و در این بخش‌ها کیسه و سطل زرد استفاده می‌شود و از قرار دادن ظروف برای پسماندهای عادی خودداری شود. در بخش‌های درمانی- تشخیصی بیمارستان‌های سوانح سوختگی و بخش‌های سوختگی تمامی پسماندها عفونی محسوب می‌شوند. بی‌خطر سازی، تصفیه و دفع بهداشتی پسماندهای عفونی مطابق ضوابط ابلاغی توسط دستگاه بی‌خطر ساز فعال و با حجم متناسب مقدار پسماند عفونی و تیز و برنده تولیدی دارای مجوز معتبر از سازمان غذا و دارو انجام می‌شود.</p>	

سطح یک	الف-۴-۶-۴-۴ تفکیک در مبدا و دفع پسماندهای تیز و برنده، بر اساس ضوابط مربوط و کدبندی رنگی و برچسب گذاری اجرا می‌شود.
<p>❖ تفکیک در مبدا پسماندهای تیز و برنده بر اساس ضوابط مربوط، کدبندی رنگی و برچسب گذاری</p> <p>❖ دفع پسماندهای تیز و برنده بر اساس ضوابط بهداشتی ابلاغی وزارت بهداشت</p>	
<p>اجسام تیز و برنده اقلامی هستند که می‌توانند موجب زخم، بریدگی یا سوراخ شدگی شوند این اجسام شامل سوزن‌ها، سوزن‌های زیرجلدی، تیغه چاقوی جراحی و دیگر تیغه‌ها، چاقو، ست انفوزیون، اره‌ها، شیشه شکسته‌ها، لام و لامل و سایر اقلام شیشه‌ای آزمایشگاه و ناخن بیماران و هر شیء برنده است. اجسام تیز و برنده ممکن است عفونی یا غیر عفونی باشند اما در هر دو شکل به عنوان پسماندهای به شدت تهدید کننده سلامتی به شمار می‌آیند.</p> <p>پسماندهای تیزو برنده در ظروف مستحکم و ایمن<sup>۱</sup> استاندارد زرد رنگ با درب قرمز رنگ و برچسب پسماند تیز و برنده دارای خطر زیستی جمع آوری می‌شوند. ظروف مستحکم و ایمن به آسانی سوراخ یا پاره نمی‌شود، درب آن به آسانی بسته و مهر و موم می‌گردد. دهانه ظرف باید به اندازه ای باشد که بتوان پسماند را بدون اعمال فشار دست، در ظروف انداخت و خارج کردن آن‌ها از ظرف ممکن نباشد، دیواره‌های ظرف نفوذ ناپذیر باشد و سیالات نتوانند از آن خارج شوند، پس از بستن درب، از عدم خروج مواد از آن اطمینان حاصل شود، حمل و نقل ظرف آسان و راحت باشد، به هیچ عنوان از کیسه‌های پلاستیکی برای جمع آوری و نگهداری پسماندهای تیز و برنده استفاده نشود و مطابق یا ماده ۲۳ ضوابط و روش‌های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته جمع آوری شوند. ترالی‌ها به ظروف مستحکم و ایمن مجهز بوده و ظروف نگهداری پسماندهای تیز و برنده و ظروف جمع آوری پسماند تیز و برنده در اتاق بیماران، راهروها و سالن‌های عمومی به جز در بخش‌های مشخص شده در دستورالعمل یکسان سازی قرار نمی‌گیرند. همچنین نصب ظروف مستحکم و ایمن برای پسماندهای تیز و برنده در اتاق‌های بستری و تحت نظر مانند اورژانس، ممنوع است. امکانات مذکور در موارد لزوم به همراه ترالی به بالین بیمار آورده می‌شود. پسماندهای تیز و برنده این مکان‌ها در داخل ظروف مستحکم و ایمن که با ترالی توسط ارائه دهنده خدمت درمانی به اتاق آورده می‌شود، جمع آوری می‌شوند. در بخش‌های ویژه و اتاق ایزوله، اتاق خون‌گیری آزمایشگاه و اتاق عمل به جز بخش‌های دیالیز، مراقبت‌های ویژه قلب و مراقبت‌های ویژه کودکان، در یونیت هر بیمار می‌توان ظروف مستحکم و ایمن برای پسماندهای تیز و برنده در محل مناسب به صورت ثابت و فیکس شده مورد استفاده قرار داد. پس از پر شدن ۳/۴ ظرف مستحکم و ایمن جمع‌آوری و به محل تعیین شده برای ذخیره موقت پسماند حمل شده، و سپس بی خطر سازی شوند. سوزن سرنگ نیابتی مجدداً در پوش گذاری<sup>۲</sup> شود و بایستی بدون هر گونه دستکاری داخل ظروف مستحکم و ایمن رها و جمع آوری شود. سوزن و سرنگ تواماً در ظروف مستحکم و ایمن جمع آوری شود. از جداسازی آن اجتناب گردد. در مورد سوزن و سرنگ آزمایش‌های تشخیص طبی مطابق پروتکل اجرایی خود عمل نمایند. سوزن ست‌سرم، جدا شده و در ظروف مستحکم و ایمن قرار گیرد. مابقی ست سرم و باتل سرم به عنوان پسماند عفونی در نظر گرفته شده و مطابق پسماند عفونی مدیریت شوند.</p>	
سطح یک	الف-۴-۶-۵-۴ تفکیک در مبدا و دفع پسماندهای شیمیایی و دارویی بر اساس ضوابط مربوط و کدبندی رنگی و برچسب گذاری اجرا می‌شود.
<p>❖ تفکیک در مبدا پسماندهای شیمیایی و دارویی بر اساس ضوابط مربوط، کدبندی رنگی و برچسب گذاری</p> <p>❖ دفع پسماندهای شیمیایی و دارویی بر اساس ضوابط بهداشتی ابلاغی وزارت بهداشت</p>	
<p>پسماندهای دارویی شامل داروهای تاریخ گذشته یا غیر لازم اقلامی که حاوی دارو و یا اقلامی که به دارو آلوده شده‌اند مانند قوطی‌ها و شیشه‌های دارویی است که در صورت آزاد شدن در محیط برای محیط و انسان مضر خواهند بود. پسماندهای ژنوتوکسیک از جمله پسماندهای حاوی داروهای سایتوتوکسیک و سایر مواد شیمیایی با خصوصیات سمی برای ژن‌ها هستند. پسماندهای دارای فلزات سنگین شامل باتری‌ها، ترمومترهای شکسته، سایر وسایل دارای جیوه برای اندازه گیری فشار خون، باتل‌های سرم در صورتیکه حاوی داروهای سایتوتوکسیک و خطرناک باشند نیز به عنوان پسماند شیمیایی و دارویی محسوب می‌شوند و بایستی مطابق پسماندهای مذکور مدیریت شوند.</p> <p>پسماندهای شیمیایی و دارویی در کیسه‌های پلاستیکی مقاوم به رنگ سفید یا قهوه ای با برچسب پسماند شیمیایی و دارویی جمع آوری می‌شوند. روش‌های مجاز دفع بهداشتی از قبیل محفظه سازی و نحوه استفاده و انعقاد قرارداد از شرکت و سایت‌های دارای مجوز از معاونت بهداشتی جهت حمل و نقل و دفع بهداشتی پسماندهای شیمیایی و دارویی با رعایت مفاد راهنمای مدیریت پسماندهای دارویی و شیمیایی در مراکز بهداشتی درمانی و ضوابط و روش‌های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته تدوین و اجرا می‌شود.</p>	

<sup>۱</sup> Safety Box

<sup>۲</sup> ReCap

الف-۴-۶- تفکیک، نگهداری و دفع پسماندهای رادیواکتیو/ پرتوزا بر اساس ضوابط مربوط و کدبندی رنگی و برچسب گذاری اجرا می‌شود.	سطح یک
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ تفکیک در مبدا پسماندهای رادیواکتیو/ پرتوزا بر اساس ضوابط مربوط، کدبندی رنگی و برچسب گذاری</li> <li>❖ دفع پسماندهای رادیواکتیو/ پرتوزا بر اساس ضوابط بهداشتی ابلاغی وزارت بهداشت</li> </ul>	
<p>پسماندهای رادیواکتیو/ پرتوزا شامل داروهای شیمی درمانی، پسماندهای اقدامات تشخیصی و درمانی است.</p> <p>تفکیک در مبدا پسماند رادیواکتیو/پرتوزا در بیمارستان بر اساس دستورالعمل پسمانداری سازمان انرژی اتمی و وزارت بهداشت برنامه‌ریزی و انجام می‌شود. همچنین لازم است امکانات و تسهیلات لازم جهت جمع آوری پسماند رادیواکتیو/پرتوزا فراهم شده و کد بندی و برچسب گذاری پسماندهای تفکیک شده رادیواکتیو/پرتوزا رعایت شود.</p>	
الف-۴-۶-۷ جمع آوری، نگهداری، حمل و نقل انواع پسماندها از بخش‌ها /واحدها تا جایگاه موقت نگهداری طبق ضوابط مربوط اجرا می‌شود.	سطح یک
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ جمع آوری، نگهداری، حمل و نقل از بخش‌ها /واحدها تا جایگاه موقت نگهداری</li> <li>❖ وجود امکانات و تسهیلات لازم جهت جمع آوری و حمل و نقل بهداشتی</li> </ul>	
<p>محل مناسب در بخش برای نگهداری، شستشو و گندزدایی سطوح زباله محل مذکور دارای شرایط بهداشتی شامل آب گرم و سرد، سیستم تهویه مناسب، متصل بودن به سیستم فاضلاب بیمارستان، مجهز به کف شوی، شرایط بهداشتی دیوار و کف باشد. از محل مذکور جهت شستشو و گندزدایی سطوح زباله در بخش استفاده شود. امکانات و تسهیلات لازم از قبیل کانتینر چرخ دار و یا چرخ دستی جهت جمع آوری و حمل و نقل بهداشتی و مناسب پسماند به تعداد کافی جهت انتقال پسماند به جایگاه موقت وجود داشته و ترالی در انتهای بخش تعویض شود.</p>	
الف-۴-۶-۸ شرایط جایگاه موقت نگهداری انواع پسماندها بر اساس ضوابط مربوط است.	سطح یک
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ وجود محل نگهداری موقت پسماندها با شرایط بهداشتی</li> <li>❖ شرایط نگهداری انواع پسماندها مطابق ضوابط مربوط</li> </ul>	
<p>محل نگهداری موقت پسماندها دارای سرویس بهداشتی، حمام و دستشویی و محل استراحت با شرایط بهداشتی و مجزا برای کاربر دستگاه بی خطر ساز پسماند و استفاده اختصاصی کاربر باشد. زمان نگهداری پسماندها در جایگاه، مطابق ماده ۴۵ در شرایط آب و هوایی معتدل ۷۲ ساعت در فصل سرد ۴۸ ساعت در فصل گرم ۲۴ ساعت است. در صورت عدم امکان رعایت زمان نگهداری اتافک نگهداری به سیستم خنک کننده مجهز گردد. پسماندها داخل بین‌ها با رعایت کد بندی بدون انباشتگی نگهداری شوند. رفع آلودگی و گندزدایی تمام تسهیلات، تجهیزات و ظروف نگهدارنده پسماندها مطابق ماده ۳۰ ضوابط رعایت شود.</p>	
الف-۴-۶-۹ اظهارنامه بی خطر سازی انواع پسماندهای عفونی و تیز و برنده بر اساس ضوابط مربوط تکمیل و ثبت می‌شود.	سطح یک
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ تکمیل و ثبت اظهارنامه بی خطر سازی انواع پسماندهای عفونی</li> <li>❖ تکمیل و ثبت اظهارنامه بی خطر سازی انواع پسماندهای تیز و برنده</li> </ul>	
<p>اظهارنامه بی خطر سازی پسماندهای عفونی و تیز و برنده منضم به نتایج میکروبی ماهیانه تکمیل شود.</p> <p>اظهار نامه دارای دو فرم است فرم شماره ۱ توسط بیمارستان تکمیل و به امضاء کارشناس بهداشت محیط، کارشناس تجهیزات پزشکی و رئیس بیمارستان می‌رسد. این فرم به انضمام نتایج آزمون‌های میکروبی است که توسط آزمایشگاه بیمارستان یا آزمایشگاه معتمد محیط زیست انجام داده است تکمیل و همراه یکبار به مرکز بهداشت مربوطه ارسال می‌شود. فرم شماره ۲ پس از بررسی و احراز صحت فرم شماره ۱ توسط مرکز بهداشت تکمیل و در پایان هر فصل به معاونت بهداشتی دانشگاه ارسال می‌شود.</p>	
الف-۴-۶-۱۰ تفکیک، جمع آوری، نگهداری، حمل و دفع اعضا و اندام قطع شده بدن، جفت و جنین مرده بر اساس ضوابط مربوط انجام می‌شود.	سطح یک
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ تفکیک، جمع آوری، نگهداری، حمل و دفع اعضا و اندام قطع شده بدن</li> <li>❖ تفکیک، جمع آوری، نگهداری، حمل و دفع جفت و جنین مرده</li> </ul>	
<p>اعضا و اندام‌های قطع شده بدن و جنین مرده مطابق با "ضوابط و روش‌های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته" مجزا جمع آوری، بسته بندی و برای دفع به آرامستان محل حمل شده و به روش تعیین شده و با رعایت احکام شرعی دفع می‌گردد.</p>	

سطح یک	الف-۴-۱۱ جمع آوری و امحاء تجهیزات پزشکی کاشتنی خارج شده از بدن بیماران، بر اساس ضوابط مربوط و رعایت اصول بهداشتی انجام می‌شود.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ جمع آوری تجهیزات پزشکی کاشتنی خارج شده از بدن بیماران با نظارت و مدیریت رئیس/ سرپرستار اتاق عمل</li> <li>❖ امحاء تجهیزات پزشکی کاشتنی خارج شده از بدن بیماران بر اساس دستورالعمل ابلاغی</li> </ul> <p>ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت مد نظر قرار گیرد.</p>
سطح دو	الف-۴-۱۲ عملکرد دستگاه‌های بی خطر ساز پسماندها از نظر مکانیکی، میکروبی و شیمیایی طبق ضوابط مربوط کنترل و ارزیابی می‌شود.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ ارزیابی عملکرد و پایش میکروبی دستگاه‌های غیرسوز بی خطر ساز پسماند</li> <li>❖ ارزیابی عملکرد و پایش شیمیایی دستگاه‌های غیرسوز بی خطر ساز پسماند</li> <li>❖ ارزیابی عملکرد و پایش مکانیکی دستگاه‌های غیرسوز بی خطر ساز پسماند</li> </ul> <p>بازدید روزانه از عملکرد و پایش دستگاه بی‌خطر ساز انجام شود و نتایج ارزیابی‌ها در کمیته مرتبط مطرح و در صورت لزوم اقدام اصلاحی به عمل آید. همچنین لازم است مستندات مربوط به کالیبراسیون دستگاه در سوابق نگهداری شود.</p>
سطح دو	الف-۴-۱۳ برنامه عملیاتی پسماندها تدوین و اجرا می‌شود.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ تدوین برنامه عملیاتی مدیریت پسماندهای پزشکی</li> <li>❖ اجرای برنامه عملیاتی مدیریت پسماندهای پزشکی</li> </ul>
	<p>برنامه عملیاتی مدیریت پسماندهای پزشکی با توجه به مشکلات و اولویت‌های بومی بیمارستان تدوین می‌شود. اهداف این برنامه عملیاتی که همسو با برنامه استراتژیک تدوین می‌شود شامل بهبود نحوه تفکیک، جمع آوری، حمل و نقل و نگهداری، بی‌خطرسازی و دفع نهایی، افزایش آگاهی و پایبندی کارکنان به اصول مدیریت پسماند، مدیریت حجم پسماندهای پزشکی و سایر اولویت‌های بومی بیمارستان است. این برنامه با توجه به ضوابط و روش‌های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته و راهنمای مدیریت پسماندهای شیمیایی و دارویی همسو با برنامه استراتژیک بیمارستان تدوین می‌شود. توصیه می‌شود انواع پسماندها به تفکیک روزانه وزن شده، فهرستی از انواع پسماندهای پزشکی ویژه یا خطرناک شامل تمامی پسماندهای عفونی و زبان آور که به دلیل بالا بودن یکی از خواص خطرناک از قبیل سمیت، بیماری‌زایی، قابلیت انفجار یا اشتعال، خوردگی و عوامل مشابه، نیاز به مدیریت خاص دارند با ذکر محل تولید آن‌ها تهیه شود. فهرست مذکور به تفکیک محل تولید در اختیار بخش‌ها و واحدهای مربوطه قرار گرفته و اقدامات احتیاطی لازم در خصوص مدیریت ایمن دفع آن انجام می‌شود. در خصوص کاهش میزان تولید پسماند و مدیریت انواع پسماند در بیمارستان لازم است برنامه‌ریزی لازم به عمل آید.</p>

سطح	الف-۶-۵- فرایندهای رختشویخانه با رعایت ضوابط و شرایط استاندارد برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.
سطح یک	الف-۶-۵-۱- اصول بهداشتی ساختارها و فضاهای فیزیکی رختشویخانه رعایت می‌شود.
<p>❖ وجود ساختارها و فضاهای فیزیکی رختشویخانه با اصول بهداشتی</p>	
<p>تاسیسات آبرسانی و توزیع آب باید مطابق دستور العمل‌های ابلاغی مرکز سلامت محیط و کار و به تایید معاونت‌های بهداشتی دانشگاه/ دانشکده برسد.<sup>۱</sup> آب با فشار کافی و درجه حرارت موردنیاز در تمام تاسیسات و تجهیزات استفاده کننده از آب در دسترس باشد. شبکه جمع آوری، تصفیه و دفع فاضلاب به تایید معاونت‌های بهداشتی برسد. رختشویخانه بیمارستان بایستی از دو بخش اصلی (بخش تمیز، بخش کثیف) و بخش‌های پشتیبان پذیرش رخت، رختکن، محل استراحت، دست شویی، توالی، حمام، دفتر مدیریت، انبار مواد شیمیایی شوینده و گندزدا، انبار رخت تمیز، انبار رخت کثیف، خیاط خانه، محل شستشوی توالی، تی‌شویخانه تشکیل شود. بخش کثیف، محل دریافت و کنترل رخت‌های کثیف و آلوده است. بخش تمیز، محل پردازش رخت‌های شسته شده است. درب ورودی به بخش کثیف بایستی بعد از بخش پذیرش رخت و مستقل از درب خروجی بخش تمیز باشد. در ابتدای بخش‌های کثیف و تمیز می‌بایست جاکفشی به همراه تعداد کافی دمپایی وجود داشته باشد. مسیرهای کثیف و تمیز محیط رختشویخانه شامل محوطه ورودی، محوطه خروجی توسط خط قرمز جدا گردد. مساحت رختشویخانه متناسب با حجم کار بیمارستان و حداقل ۰/۵-۰/۶ متر مربع به ازای هر تخت بیمارستان است. برای بیمارستان‌های با تعداد تخت کمتر حداقل فضای مورد نیاز ۳۸ متر مربع است. در محل استقرار رختشویخانه و ارتباط آن با بخش‌های مختلف بیمارستان مواردی از قبیل عدم ایجاد مزاحمت برای بیماران و مردم لحاظ شده است. کف واحد رختشویخانه از سنگ یا سرامیک سالم، بادوام، قابل شستشو، غیرقابل نفوذ به آب و بدون ترک خوردگی و مقاوم به مواد گندزدا و خوردگی باشد. کف بخش کثیف دارای تعداد کافی کف شور با توری ریز و مجهز به شتر گلو بوده و شیب بندی کف بخش به طرف کف شور باشد. دیوار رختشویخانه سالم، فاقد شکستگی و ترک خوردگی، تمیز، روشن، قابل شستشو و گندزدایی، بدون منفذ و خلل و فرج و از کف تا زیر سقف از جنس مقاوم و صیقلی مانند سنگ، کاشی و یا سرامیک باشد. سقف باید بدون درز و شکاف، به رنگ روشن، صاف و قابل نظافت باشد. لوازم تعبیه شده در سقف، برای مثال لامپ باید به گونه‌ای باشد که تجمع کثیفی، تراکم بخار آب و ریزش ذرات به حداقل برسد. در صورت وجود سقف کاذب، باید بدون درز و شکاف، صاف، به رنگ روشن، ضدحریق، رطوبت و قابل نظافت باشد. درب و پنجره‌ها باید از جنس مقاوم، سالم و بدون زنگ زدگی و پوسیدگی باشد. در صورت وجود پنجره در رختشویخانه، تمامی پنجره‌های باز شو مجهز به توری سیمی زنگ نزن، بدون پارگی، متحرک و قابل تعویض یا شستشو باشند. در صورت وجود سیستم تهویه مطبوع مطابق ضوابط و مقررات آن سیستم عمل شود. انبار رخت تمیز دارای دیوار از جنس کاشی، سنگ یا سرامیک مقاوم تا سقف، کف از جنس سنگ یا سرامیک مقاوم، قابلیت شستشو و گندزدایی کف و دیوارها، و تهویه مناسب باشد. قفسه بندی انبار رخت تمیز، ضد زنگ، و باید به گونه‌ای باشد که رخت تمیز از گرد و خاک و آلودگی حفاظت گردد. انبار مواد شیمیایی و انبار نگهداری و ذخیره مواد شوینده و گندزدا دارای شرایط بهداشتی انبارهای کوچک مطابق با "دستورالعمل شرایط و ویژگی‌های انبارهای مواد شیمیایی و سموم" باشد. قفسه‌هایی که برای نگهداری رخت‌های تمیز در بخش‌ها استفاده می‌شوند عاری از گرد و غبار، حشرات ناقل و دور از محل رفت و آمد باشند. تهویه رختشویخانه به نحوی صورت گیرد که همواره هوای داخل تازه، کافی و بدون بو و سالم باشد. به منظور کاهش پتانسیل آلودگی مجدد رخت‌های شسته شده توسط آئروسل‌های آلوده، بخش کثیف رختشویخانه همواره دارای فشار منفی نسبت به بخش تمیز بوده و اگزاست فن‌ها در این بخش نصب شوند. جریان هوا در رختشویخانه همواره از بخش تمیز به طرف بخش کثیف باشد. طراحی سیستم تهویه رختشویخانه باید به گونه‌ای باشد که از اختلاط هوای بخش تمیز و بخش کثیف جلوگیری شود. هوای خروجی هود و هواکش نباید برای مکان‌های مجاور ایجاد مزاحمت نماید. چرخش هوای رختشویخانه مجاز نیست. رطوبت در رختشویخانه حداکثر بین ۵۵-۵۰ درصد باشد. نصب رطوبت سنج در محل رختشویخانه الزامی است. حداکثر دمای محیط رختشویخانه میبایست همواره کمتر از ۳۰ درجه سانتیگراد باشد. کنترل دما در محوطه رختشویخانه الزامی است. میزان صدا در محیط رختشویخانه نمیبایست از ۸۵ دسیبل<sup>۲</sup> تجاوز نماید. نور در محیط رختشویخانه میبایست بین ۲۵۰-۲۰۰ لوکس باشد. میزان نور برای کار دوخت و دوز در خیاط خانه حداقل ۵۰۰ لوکس باشد. توالی و حمام به صورت مجزا از هم و تمیز و از کف تا زیر سقف از سنگ، سرامیک یا کاشی سالم، قابل شستشو و بدون شکستگی و ترک خوردگی و به رنگ روشن باشد. رختکن کارکنان زن و مرد جدا و امکانات لازم جهت نگهداری لباس و وسایل شخصی کارگران کمد اختصاصی سالم و فاقد زنگ زدگی در آن فراهم شده باشد. محل استراحت کارکنان رختشویخانه از لحاظ نور، تهویه، دما، رطوبت، و صدا دارای شرایط بهداشتی بوده و مجهز به تسهیلاتی مانند تخت خواب، کمد، جاکفشی باشد. در واحد رختشویخانه تسهیلات بهداشتی شستشوی دست مجهز به صابون مایع و دستمال کاغذی و سطل زباله پدالدار با تعداد مناسب در دسترس کارگران وجود داشته باشد. محل شستشوی توالی در واحد رختشویخانه مجهز به آب گرم و سرد، متصل به سیستم فاضلاب و دارای تهویه مناسب بوده و دیوارها و کف آن دارای معیارهای بهداشتی باشد. تی‌شورخانه باید در قسمت کثیف احداث شده و دارای ضوابط و معیارهای بهداشتی باشد. خیاط خانه باید در مجاورت قسمت تمیز رختشویخانه احداث شده و دارای ضوابط و معیارهای بهداشتی باشد. مدیریت پسماند در رختشویخانه مانند سایر قسمت‌های بیمارستان و برابر ضوابط و روش‌های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته است. در واحد رختشویخانه به منظور جمع آوری وسایل تیز و برنده احتمالی باقیمانده در رخت‌ها ظروف مستحکم و ایمن<sup>۳</sup> موجود باشد.</p>	

<sup>۱</sup> آب مورد استفاده باید سالم و کیفیت فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیکی آب، مطابق استاندارد ملی به شماره ۱۰۱۱ و ۱۰۵۳ باشد.

<sup>۲</sup> db

<sup>۳</sup> Safety Box

سطح یک	الف-۵-۲ ★ تفکیک، جمع آوری و حمل البسه و ملحفه‌های تمیز، کثیف و آلوده به رختشویخانه، جداگانه و با رعایت اصول بهداشتی انجام می‌شود.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ تفکیک، جمع آوری و حمل البسه و ملحفه‌های تمیز، کثیف و آلوده عفونی به رختشویخانه به صورت جداگانه و با رعایت اصول بهداشتی</li> <li>❖ خروج رخت‌های آلوده عفونی از بخش داخل کیسه پلاستیکی زرد رنگ غیر قابل نشت گره زده شده</li> <li>❖ برچسب گذاری البسه آلوده عفونی</li> </ul>
	<p>در هنگام جمع آوری البسه و ملحفه‌ها کارکنان باید از برجای نماندن وسایل نوک تیز و برنده در داخل البسه و ملحفه‌ها اطمینان یابند. البسه و ملحفه آلوده عفونی و کثیف (چرک) در تالی‌ها و بین‌ها حداقل در پایان هر نوبت کاری به رختشویخانه منتقل شود. انتقال البسه و ملحفه‌ها حتی المقدور در ساعاتی صورت پذیرد که کمترین میزان تردد در بخش وجود دارد. اتاق کثیف، محل دریافت و کنترل البسه و ملحفه‌های کثیف و آلوده است. امکانات و تسهیلات لازم جهت جمع آوری البسه و ملحفه‌های تمیز به رختشویخانه وجود داشته و مستندات ثبت البسه کثیف و تمیز در بخش‌ها و رختشویخانه وجود داشته باشد. همچنین برچسب گذاری البسه عفونی انجام شود. به منظور ممانعت از تولید آئروسول‌ها و پراکندگی میکروارگانیسم‌ها، رخت‌ها با کمترین تکان دادن و بهم خوردگی و بدون شتابزدگی جمع آوری و جابجا شوند. دسته بندی و یا آبکشی رخت‌ها در محلی که آلوده شده‌اند (مانند بخش‌ها) ممنوع است. رخت‌های آلوده عفونی در بخش داخل کیسه پلاستیکی زرد رنگ غیر قابل نشت قرار گرفته و گره زده شود. خروج رخت آلوده از بخش بدون قراردادن در کیسه پلاستیکی و برچسب گذاری ممنوع است. حداکثر سه چهارم ظرفیت کیسه‌های پلاستیکی بایستی پر شود. فشردن کیسه‌های پلاستیکی حاوی رخت ممنوع است. رخت‌های آلوده (عفونی) قبل از خروج از محل تولید به طور واضح دارای کدبندی رنگی و برچسب شامل نام بخش، تاریخ، شیفت و علامت یا عبارت خطر زیستی باشند. رعایت اقدامات احتیاطی مطابق کتاب راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی در هنگام کار بارخت‌هایی که منشاء آن، بخش‌های ایزوله بیمارستان الزامی است. نحوه انتقال رخت‌های استفاده شده به واحد رختشویخانه می‌تواند به دو صورت شوتینگ (با طراحی، نگهداری و استفاده مناسب) و استفاده از تالی باشد. سیستم شوتینگ رخت به منظور ممانعت از پراکندگی میکروارگانیسم‌ها بایستی دارای فشار منفی باشد. بین‌های انتقال البسه و ملحفه استفاده شده در زمانی که مورد استفاده نیستند باید در اتاق کثیف نگهداری شوند. مستندات جمع آوری به تفکیک هر بخش بر اساس دفتر جمع آوری (پیوست ۱ دستورالعمل) درج شده باشد و یک نسخه از آن در بخش و نسخه دیگر در رختشویخانه موجود باشد. ارسال لباس شخصی بیماران/کارکنان به رختشویخانه اکیدا ممنوع است.</p>
سطح یک	الف-۵-۳ ★ انتقال البسه و ملحفه تمیز از رختشویخانه به بخش‌ها با رعایت اصول ممانعت از انتقال آلودگی انجام می‌شوند.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ رعایت اصول ممانعت از انتقال آلودگی به البسه و ملحفه تمیز در مسیر تردد</li> <li>❖ رعایت اصول ممانعت از انتقال آلودگی به البسه و ملحفه تمیز در اتاق تمیز</li> </ul> <p>امکانات و تسهیلات لازم برای انتقال البسه و ملحفه تمیز از رختشویخانه به بخش‌ها وجود دارد، در رختشویخانه محلی مناسب برای شستشو و گندزدایی تجهیزات انتقال البسه در نظر گرفته شده است. محل نگهداری البسه تمیز در بخش‌ها و انبار البسه و ملحفه تمیز در رختشویخانه باید به گونه‌ای باشد که البسه تمیز از گرد و خاک و آلودگی حفاظت گردد. البسه و ملحفه‌های تمیز میبایست در تالی‌های در دار و یا کیسه‌های پلاستیکی سفیدرنگ بسته بندی شده حمل گردند. البسه و ملحفه‌های تمیز نباید در قسمت‌هایی که دارای آلودگی محیطی هستند مانند صندلی‌ها و تهویه مطبوع قرار گیرند.</p>

سطح یک	<p>الف-۵-۶* البسه و ملحفه عفونی و غیرعفونی با ماشین لباسشویی جداگانه و محلول‌های مناسب و متناسب با ظرفیت مورد نیاز شستشو می‌شوند.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ وجود ماشین لباسشویی جداگانه برای البسه و ملحفه عفونی و غیرعفونی</li> <li>❖ وجود محلول‌های مناسب و متناسب با ظرفیت مورد نیاز شستشو</li> <li>❖ انجام صحیح شستشو البسه و ملحفه عفونی و غیرعفونی</li> </ul> <p>دستورالعمل شستشوی انواع البسه تدوین شود و ضمن آگاهی کارکنان بر اساس آن اقدام نمایند. حداقل دو دستگاه لباسشویی اتوماتیک و صنعتی متناسب با ظرفیت البسه ورودی روزانه در رختشویخانه وجود دارد. برگه راهنمای کار با دستگاه در دسترس کارکنان مرتبط بوده و کارکنان از مفاد ضوابط و دستورالعمل اطلاع دارند. دستورالعمل کاربرد مواد شوینده و گندزدا در واحد رختشویخانه نصب و در معرض دید کارکنان می باشد برای اطمینان از عملکرد صحیح گند زدایی، از مواد گندزداها، سفیدکننده‌ها و دترجنت‌های دارای پروانه ساخت از وزارت بهداشت استفاده گردد. مراحل شستشو عبارتست از ۱- شستشو با آب سرد (در صورتی که رخت‌ها آغشته به خون باشند برای زدودن خون آن‌ها باید دو مرحله با آب سرد شستشو شوند ۲- شستشوی اصلی با آب داغ ۳- افزودن سفیدکننده ۴- آبکشی، البسه و محفه باید با آب داغ حداقل به مدت ۲۵ دقیقه شستشو گردند. استفاده از مایع سفیدکننده (هیپوکلریت سدیم)، مطابق با دستورالعمل موجب افزایش حاشیه ایمنی شستشو می شود. میزان که کلر باقیمانده در دسترس در محلول ۵۰-۱۵۰ ppm می‌باشد. در صورت عدم امکان رسیدن دمای آب به ۷۱ درجه سانتی گراد، باید از محلول‌های گندزدا مناسب دارای پروانه ساخت از سازمان غذا و دارو مطابق دستورالعمل‌های مربوطه استفاده کرد. البسه و ملحفه آلوده و البسه و ملحفه کثیف باید با ماشین‌های لباسشویی جداگانه شستشو گردند. البسه و ملحفه‌های مرطوب نباید در طول شب در ماشین لباسشویی رها شوند. (قرار دادن البسه و ملحفه‌ها در ماشین لباسشویی بدون عملیات شستشو ممنوع است). در صورت استفاده از دستگاه غیر اتوماتیک حداقل دو ترالی مخصوص جهت حمل البسه و ملحفه خیس از ماشین لباسشویی به آبگیر و بعد از آن به خشک کن (ترالی البسه و ملحفه خیس) و حمل البسه و ملحفه خشک شده به اطوها (ترالی البسه و ملحفه خشک) باشد. در صورت استفاده از دستگاه‌های اتوماتیک برای لباسشویی با توجه به البسه و ملحفه آلوده یا کثیف و میزان مقاومت البسه و ملحفه‌ها به حرارت از برنامه‌های دستگاه‌ها برای شستشو استفاده شود. مستندات دمای شستشو میبایست در محل مناسب نگهداری گردد. هر البسه ای که دوخت و دوز یا تعمیر شود باید مجدد شستشو گردد. تمامی البسه و ملحفه‌های اتاق عمل و بخش‌های با خطر بالا مانند بخش سوختگی و پیوند اعضا باید بعد از شستشو، اتوکلاو شوند. البسه آلوده به آنتراکس یا سیاه زخم باید قبل از شستشو اتوکلاو شوند (بهتر است برای بیماران مبتلا به آنتراکس یا سیاه زخم از البسه و ملحفه یکبار مصرف استفاده شود و پس از مصرف البسه و ملحفه آلوده همانند پسماندهای عفونی مدیریت گردد). البسه آلوده به ایدز و تیفوئید باید به طور جداگانه با آب داغ بالاتر از ۸۵ درجه سانتیگراد شسته شود. بهتر است برای بیماران مبتلا به ایدز و تیفوئید از البسه و ملحفه یکبار مصرف استفاده شود و پس از مصرف البسه و ملحفه آلوده همانند پسماندهای عفونی مدیریت گردد). در صورت استفاده از دستگاه‌های اتوماتیک تو صیه می شود مواد شوینده و گندزدا به صورت خودکار به دستگاه اضافه شود. همچنین از مواد شوینده فاقد ترکیبات فسفات استفاده شود و شوینده‌هایی مانند زئولیت A جایگزین آن‌ها شود.</p>
سطح یک	<p>الف-۵-۶* محل ذخیره البسه و ملحفه تمیز هیچ گونه تداخلی با البسه کثیف ندارد.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ عدم تداخل محل ذخیره البسه و ملحفه تمیز با البسه کثیف</li> </ul> <p>فضایی برای نگهداری و ذخیره البسه تمیز با شرایط بهداشتی و متناسب با ظرفیت منسوجات شسته شده روزانه وجود دارد.</p>
سطح دو	<p>الف-۵-۶- رختشویخانه دارای تجهیزات خشک کن و اتوی غلطکی یا پرس برقی بوده و دستگاه‌ها سالم هستند.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ وجود تجهیزات خشک کن اتوی غلطکی یا پرس برقی سالم و فعال</li> </ul> <p>تجهیزات خشک کن و اطوی غلطکی یا برقی برای خشک کردن و اطو کشی متناسب با میزان البسه ورودی روزانه وجود دارد، دستگاه‌ها ایمن بوده مجهز به سوئیچ خودکار قطع جریان برق می باشند، در بخش تمیز رختشویخانه نصب شده اند .</p>
سطح دو	<p>الف-۵-۶-۷ البسه و ملحفه‌های مورد نیاز بیماران با شرایط بهداشتی تامین می‌شود.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ وجود البسه در گردش و ذخیره در بخش‌ها/ واحدها و انبار</li> <li>❖ تامین البسه به میزان کافی برای شرایط اضطرار و بلایا</li> </ul> <p>تامین البسه و ملحفه در گردش و ذخیره بر اساس ضوابط بهداشت محیط رختشویخانه بیمارستان‌ها و مرکز جراحی محدود به شماره ۳۰۰/۲۲۳۹۱ مورخ ۹۶/۱۲/۲۲ معاونت بهداشت وزارت بهداشت، وجود مستندات (ترجیحاً الکترونیک) از جمله دفتر ثبت رخت جمع آوری شده، رخت شسته شده و رخت توزیع شده به تفکیک هر بخش بر اساس جداول مندرج در دستورالعمل مطابق ضوابط به صورت روزانه ثبت که حداقل برای یک سال نگهداری گردد، مستندات شستشوی روزانه در رختشویخانه بر اساس تعداد و کیلوگرم به تفکیک هر یک از ماشین‌های، دفتر سرجمع اموال برای تفکیک رخت ذخیره شده و رخت در گردش بر اساس جداول مطابق ضوابط موجود. برای اطمینان از برآورد آماری میزان لباس، ملحفه و اقلام پارچه ای مورد نیاز</p>

سطح	الف-۶-۶ اصول بهداشت حفاظت در برابر پرتوها رعایت می شود.
سطح یک	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.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ مجوز کار با اشعه از سازمان انرژی اتمی</li> <li>❖ مدارک و تاییدیه های کنترل کیفی معتبر</li> </ul>
	<p>مجوز کار با اشعه شامل وجود شناسنامه منابع مولد اشعه (دستگاهها و چشمهها)، 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 می باشد. 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 دزیمتری های ادواری و مستمر انجام شده و ... با بهره گیری از آیین نامه اجرایی قانون حفاظت در برابر اشعه مصوب ۱۳۶۸/۰۲/۰۲ می باشند. توصیه می شود کنترل و گزارش تحلیلی مستندات مذکور همراه پیشنهادات اصلاحی به تیم مدیریت ارشد بیمارستان ارائه گردد.</p>
سطح یک	الف-۶-۶-۲ * حدود مجاز پرتو، ساختار فیزیکی و تجهیزات حفاظت در برابر اشعه مطابق ضوابط مربوط برنامه ریزی و رعایت می شود.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ رعایت اصول بهداشت و حفاظت پرتوها در خصوص حدود مجاز پرتو</li> <li>❖ رعایت اصول بهداشت و حفاظت پرتوها در خصوص ساختار فیزیکی</li> <li>❖ رعایت اصول بهداشت و حفاظت پرتوها در خصوص تجهیزات</li> </ul>
	<p>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؛</p> <p>اطلاع مسئول فیزیک بهداشت از شرح وظایف قانونی و عمل به آن</p> <p>انتطابق نقشه های مصوب با جانمایی منابع مولد اشعه یونساز</p> <p>وجود برنامه نظارتی برای پیشگیری از فعالیت/ کاربرد منابع مولد اشعه بدون اخذ مجوز کار با اشعه</p> <p>وجود تجهیزات حفاظت فردی متناسب با کاربری دستگاهها (پرتوکاران و بیماران)</p> <p>استفاده از فیلم بیج اختصاصی توسط پرتوکاران</p> <p>کاربرد تجهیزات نگهدارنده کمکی در وضعیت بیماران در هنگام تصویربرداری</p> <p>استفاده مستمر از تجهیزات حفاظت فردی متناسب با کاربری دستگاهها (پرتوکاران و بیماران)</p> <p>وجود دستورالعمل های پیشگیری و مقابله با اتفاقات و سوانح پرتویی</p> <p>اطلاع کلیه کارکنان مرتبط از مفاد دستورالعمل</p> <p>آمادگی برای اجرای کامل دستورالعمل توسط کارکنان مرتبط در صورت بروز اتفاق یا سانحه پرتویی</p> <p>وجود تابلوهای راهنما و علائم هشدار دهنده استاندارد مرتبط با حفاظت در برابر اشعه</p> <p>در صورت وجود مدیریت پسماندهای رادیواکتیو</p> <p>وجود پرونده حفاظتی پرتوکاران</p> <p>مانیتورینگ فردی و بنا به نوع کار با اشعه مانیتورینگ محیطی</p> <p>نصب آیفون جهت ارتباط بین پرتوکار و بیمار</p> <p>رعایت شرایط حفاظتی از جمله (درها، شیشه های سربی و دیوارها) در بخش تصویر برداری و بخش های دارای تجهیزات مولد اشعه</p>