

ه. پیشگیری و بهداشت

ه - ۱) مدیریت بهداشت محیط

ه - ۱) مدیریت بهداشت محیط

بهداشت محیط به معنای کنترل عواملی از محیط زیست انسانی (محیط داخلی و بیرونی) است که می‌توانند از طریق ایجاد بیماری، ناتوانی یا رنجش و ناراحتی، تأثیر سوء بر سلامت جسمی، روحی، روانی افراد و نیز سلامت جامعه داشته باشند. عمده مخاطرات سلامت در بیمارستان، ناشی از عدم اجرای مقررات بهداشتی مربوط به آب و مواد غذایی، پسماند، فاضلاب، تمامی بیماران، ملاقات کنندگان و کارکنان است که در نهایت جامعه را در معرض مخاطرات قرار می‌دهد. بسیاری از عوامل محیطی تأثیر مستقیم در عفونت‌های بیمارستانی دارند. عوامل مذکور شامل کیفیت آب، هوا، بهداشت مواد غذایی و پسماندهای بیمارستانی هستند. همچنین طراحی مناسب بخش‌ها، تسهیلات، فرآیندهای استریلیزاسیون، رختشویخانه و نظافت آنها نقش بسزایی در پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی دارند. رعایت اصول و موازین بهداشت محیط، نه تنها کنترل کننده کانون تمرکز عفونت‌های بیمارستانی است، بلکه تأمین کننده رفاه جسمی و روانی خواهد بود. با اجرای برنامه بهداشت محیط در بیمارستان‌ها می‌توان تهدیدهای ناشی از مشکلات بهداشتی را کاهش داد و با برقراری فرآیندهای بهداشتی، نسبت به ارتقاء کیفیت خدمات اطمینان حاصل کرد. اجرای استانداردهای این محور بر عهده تمام کارکنان بیمارستان و نظارت بر اجرای آنها با مسئول واحد بهداشت محیط بیمارستان می‌باشد.

| | | | |
|---|---|---|---|
| ه | ۱ | ۱ | کیفیت آب بیمارستان با استانداردهای کشوری آب آشامیدنی مطابقت دارد. |
|---|---|---|---|

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>دست‌آورد استاندارد</p> <p>■ اطمینان از سلامت میکروبی، شیمیایی و مصرفی آب آشامیدنی بیمارستان</p> <p>■ اطمینان از عملکرد مناسب سیستم گندزدایی</p> | | | |
|--|--|--|--|

سنجه ۱. کلسنجی به صورت روزانه و متناوب با استفاده از کیت‌های کلسنجی مورد تأیید وزارت بهداشت انجام می‌گیرد.

| سطح سنجه | | الزامی | اساسی | ایده آل |
|---------------------------|---|--------|-------|---------|
| گام اجرایی / ملاک ارزیابی | | ■ | ● | ■ |
| ۱ | وجود کیت کلسنج * و معرف‌های مورد تأیید وزارت بهداشت | | | |
| ۲ | انجام کلسنجی روزانه و متناوب ** | | | |
| روش ارزیابی | بررسی مستند | | | |
| | مشاهده | | | |

توضیحات:

* کیت‌های کلسنجی با تأییدیه سازمان غذا و دارو و معرف‌ها با تاریخ مصرف معتبر در بیمارستان موجود است.

** کلسنجی حداقل در سه نقطه در بیمارستان به صورت روزانه و متناوب انجام می‌گیرد.

توضیه. تمامی نتایج کلسنجی با استاندارد مطابقت دارد و در صورت عدم تطابق نتایج کلسنجی با استاندارد ملی ۱۰۵۳ (حتی در یک مستند بررسی شده)، پیگیری و مداخلات اصلاحی صورت می‌گیرد.

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط

سنجه ۲. آزمایشات میکروبی و شیمیایی آب مطابق دستورالعمل انجام شده و سوابق آن موجود است.

| سطح سنجه | | الزامی <input type="checkbox"/> | اساسی <input checked="" type="checkbox"/> | ایده آل <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------|--|---|----------------------------------|
| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | | | |
| بررسی مستند | ۱ | انجام نمونه برداری برای آزمایشات میکروبی حداقل در هر ماه یک بار * | | |
| بررسی مستند | ۲ | وجود سوابق آزمایشات میکروبی در تمامی ماه های سال | | |
| بررسی مستند | ۳ | انجام نمونه برداری برای آزمایشات شیمیایی حداقل در هر شش ماه یک بار** | | |
| بررسی مستند | ۴ | وجود سوابق آزمایشات شیمیایی آب در هر شش ماه | | |

توضیحات:

* 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. بر این اساس، سوابق حداقل ۱۲ نمونه در سال وجود دارد.

** برای نمونه برداری شیمیایی، از دستورالعمل تواتر نمونه برداری آزمون های شیمیایی در شبکه توزیع آب آشامیدنی اعلام شده از سوی معاونت بهداشت استفاده شود. در این مورد نیز حداقل دو نمونه در سال وجود دارد.

توصیه: تمامی نتایج انجام آزمایشات میکروبی و شیمیایی با استاندارد ملی ۱۱۰۱ و ۱۰۵۳ و ۴۲۰۷ مطابقت دارد و در صورت عدم تطابق نتایج آزمایشات میکروبی و شیمیایی با استاندارد، پیگیری و مداخلات اصلاحی صورت می گیرد.

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط

سنجه ۳. آب مورد نیاز بیمارستان حداقل برای ۲۴ ساعت در مخزن اختصاصی ذخیره شده و در گردش می باشد و ماهیانه از نظر آلودگی میکروبی و روزانه از نظر کلر باقی مانده بررسی می شود و سوابق آن موجود است.

| | | سطح سنجه | الزامی | اساسی | ایده آل |
|-------------|---|----------|--------|-------|---------|
| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | | | | |
| مشاهده | وجود مخزن اختصاصی با امکان گردش دائم آب | | | | |
| بررسی مستند | سوابق برآورد نیاز آبی بیمارستان و تناسب ظرفیت مخزن با نیاز آبی بیمارستان در ۲۴ ساعت | | | | |
| مشاهده | ذخیره آب مورد نیاز بیمارستان حداقل برای ۲۴ ساعت در مخزن مذکور | | | | |
| بررسی مستند | وجود سوابق انجام ماهیانه آزمایشات میکروبی * آب مخزن | | | | |
| بررسی مستند | وجود سوابق سنجش روزانه کلر باقی مانده آب مخزن | | | | |

توضیحات:

* براساس 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. توصیه. تمامی نتایج انجام آزمایشات میکروبی و کلرسنجی با استاندارد ملی ۴۲۰۸ و ۱۱۰۱ مطابقت دارد در صورت عدم تطابق با استاندارد پیگیری و مداخلات اصلاحی صورت می گیرد.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول بهداشت محیط

سنجه ۴. کنترل کیفی آب مصرفی دستگاه های دیالیز طبق دستورالعمل وزارت بهداشت انجام می شود.

| | | سطح سنجه | الزامی | اساسی | ایده آل |
|-------------|---|----------|--------|-------|---------|
| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | | | | |
| بررسی مستند | بررسی سوابق آزمایشات میکروبی آب مصرفی دستگاه های دیالیز * | | | | |
| بررسی مستند | بررسی سوابق آزمایشات شیمیایی آب مصرفی دستگاه های دیالیز * | | | | |

توضیحات:

* آزمایشات میکروبی به صورت ماهانه و آزمایشات شیمیایی هر سه ماه یک بار انجام می گیرد.

هدایت کننده: سرپرستار بخش دیالیز، مسئول بهداشت محیط

| | | | |
|----|---|---|--|
| هـ | ۱ | ۲ | صلاحیت بهداشتی کارکنان در واحد های مرتبط با مواد غذایی، استریلیزاسیون، پسماند و رختشویخانه احراز می شود. |
|----|---|---|--|

دستآورد استاندارد

- پیشگیری از انتقال و گسترش بیماری های واگیر بین کارکنان و بیماران
- حفظ سلامت کارکنان در معرض خطر ابتلا به بیماری

سنجه ۱. تصویر گواهینامه «دوره ویژه بهداشت عمومی» برای کارکنان تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی، استریلیزاسیون مرکزی، مدیریت پسماند و رختشویخانه بر اساس دستورالعمل ها و قوانین معتبر از نظر زمان و مرجع صادر کننده در واحدهای مذکور وجود دارد.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | |
|-------------|--|---|
| بررسی مستند | وجود تصویر گواهینامه دوره ویژه بهداشت عمومی برای تمام کارکنان مرتبط * براساس دستورالعمل ها و قوانین ** | ۱ |
| بررسی مستند | اعتبار گواهینامه از نظر زمان و مرجع صادر کننده | ۲ |

توضیحات:

* کارکنان مرتبط شامل کارکنان تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی، استریلیزاسیون مرکزی، مدیریت پسماند و رختشویخانه است.
توصیه. تصویر گواهینامه «دوره ویژه بهداشت عمومی» صادره شده از آموزشگاه های اصناف در واحدهای مذکور نصب شده است.
** قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و آیین نامه اجرایی آن، دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی شماره ۱۸۰۳۹۲۰۹

هدایت کننده: کمیته بهداشت محیط، مسئول بهداشت محیط

سنجه ۲. تصویر کارت بهداشتی معتبر از نظر زمان و مرجع صادر کننده برای تمامی کارکنانی که در تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی در بیمارستان مشارکت دارند، در محل قابل رویت مکان خدمت کارکنان مذکور نصب شده است.

| | | سطح سنجه | الزامی <input type="checkbox"/> | اساسی <input checked="" type="checkbox"/> | ایده آل <input type="checkbox"/> |
|-------------|--|----------|---------------------------------|---|----------------------------------|
| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | | | | |
| بررسی مستند | وجود تصویر کارت بهداشتی برای تمام کارکنان مرتبط * | | | | |
| بررسی مستند | اعتبار کارت بهداشتی از نظر زمان و مرجع صادر کننده | | | | |
| مشاهده | نصب کارت بهداشتی در محل قابل رویت در واحدهای مذکور | | | | |

توضیحات:

* برای تمامی کارکنانی که در تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی در بیمارستان مشارکت دارند. توصیه. در تمامی مراحل تهیه و توزیع مواد غذایی عدم بکارگیری کارکنان پسماند رعایت می گردد و کارکنان فعال در مراحل تهیه و توزیع مواد غذایی نیز در فرآیند مدیریت پسماندها دخالت ندارند. بر اساس قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و آیین نامه اجرایی آن و همچنین دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی شماره ۱۸۰۳۹۲۰۹

هدایت کننده: کمیته بهداشت محیط، مسئول بهداشت محیط

هـ | ۱ | ۳ | ارزیابی مواد اولیه غذایی و روش حمل و نقل آنها مطابق ضوابط بهداشتی صورت می پذیرد.

دستآورد استاندارد

پیشگیری از شیوع بیماری های منتقله از راه مواد غذایی

سنجه ۱. روش اجرایی «نظارت بر نحوه تهیه و نگهداری مواد اولیه غذایی» مطابق با ضوابط و مقررات و با مشارکت مسئول واحد بهداشت محیط و مسئول واحد تغذیه، تدوین شده و کارکنان مربوطه از آن آگاهی دارند و بر اساس آن عمل می نمایند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی |
|----------------------|--|
| بررسی مستند | تدوین روش اجرایی |
| بررسی مستند | شناسایی منابع، امکانات و زیرساخت های لازم به منظور نظارت بر تهیه و نگهداری مواد اولیه غذایی |
| بررسی مستند | ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش |
| بررسی مستند | تعیین مسئول انجام هر یک از سطوح روش |
| بررسی مستند و مصاحبه | ابلاغ فایل الکترونیک روش اجرایی |
| مصاحبه | آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی |
| بررسی مستند و مصاحبه | آموزش بهداشت مواد غذایی، نکات مربوط به تهیه مواد غذایی سالم، شیوه های نگهداری بهداشتی به کارکنان مرتبط |
| مشاهده و مصاحبه | انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده |

توضیحات:

بر اساس قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، آیین نامه اجرایی آن و دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی شماره ۱۸۰۳۹۲۰۹

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط

سنجه ۲. مواد اولیه غذایی صرفاً به وسیله وسایط نقلیه مخصوص حمل و نقل مواد غذایی دارای شماره مجوز درج شده بر روی وسیله نقلیه به صورت برچسب صادره از معاونت بهداشتی، مطابق آیین نامه اجرایی ابلاغی وزارت بهداشت حمل می‌شوند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی |
|-------------|--|
| بررسی مستند | ۱ وجود تصویر پروانه بهداشتی صادر شده از سوی معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده وسایط نقلیه، مخصوص حمل و نقل مواد غذایی |
| بررسی مستند | ۲ بررسی اعتبار پروانه بهداشتی صادر شده از سوی معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده |

توضیحات:

بر اساس قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، آیین نامه اجرایی آن و دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی شماره ۱۸۰۳۹۲۰۹

هدایت کننده: مسئول واحد بهداشت محیط

سنجه ۳. بیمارستان از مواد غذایی بسته بندی مجاز و محصولات واحد های تولیدی دارای پروانه های معتبر بهداشتی استفاده می نماید.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی |
|----------------------|--|
| بررسی مستند و مشاهده | ۱ وجود مواد غذایی بسته بندی مجاز * در انبار مواد غذایی و سردخانه |
| بررسی مستند و مشاهده | ۲ وجود محصولات غذایی تولیدی واحد های دارای پروانه معتبر بهداشتی ** |

توضیحات:

* مشخصات مواد غذایی بسته بندی مجاز شامل: نام محصول، ترکیبات، آدرس کارخانه، شماره پروانه ساخت از وزارت بهداشت، تاریخ تولید و انقضا می باشد.

** پروانه صادره از معاونت غذا و دارو وزارت بهداشت؛ بر اساس دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی، شماره ۱۸۰۳۹۲۰۹

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط، مسئول تدارکات

هـ | ۱ | ۴ | نگهداری مواد اولیه غذایی با رعایت اصول ایمنی و ضوابط بهداشتی صورت می‌پذیرد.

دست‌آورد استاندارد

پیشگیری از بروز بیماری‌های منتقله از راه مواد غذایی

سنجه ۱. انبار / سردخانه اختصاصی برای نگهداری مواد غذایی مطابق آیین نامه مربوط، موجود است.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی |
|----------------------|--|
| مشاهده | وجود انبار / سردخانه‌های اختصاصی زیر صفر درجه و بالای صفر درجه برای نگهداری مواد غذایی |
| بررسی مستند و مشاهده | تطابق شرایط سردخانه مواد غذایی با دستورالعمل و آیین نامه * |

توضیحات:

* بر اساس قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، آیین نامه اجرایی آن و دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی شماره ۱۸۰۳۹۲۰۹

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط

سنجه ۲. تمام مواد و فرآورده‌های غذایی بالاتر از سطح زمین و جدا از مواد شوینده نگهداری می‌شوند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی |
|-------------|--|
| مشاهده | وجود پالت، قفسه برای نگهداری مواد و فرآورده‌های غذایی * |
| مشاهده | وجود قفسه برای نگهداری مواد و فرآورده‌های غذایی جدا از مواد شوینده در انبار مواد غذایی |

توضیحات:

* بر اساس قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، آیین نامه اجرایی آن و دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی شماره ۱۸۰۳۹۲۰۹

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط

سنجه ۳. ثبت درجه حرارت یخچال‌ها و فریزرهای نگهداری مواد غذایی دو نوبت در روز انجام می‌شود.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی |
|-------------|--|
| مشاهده | ۱ وجود دماسنج در تمامی یخچال‌ها و فریزرهای نگهداری مواد غذایی |
| بررسی مستند | ۲ ثبت دمای یخچال‌ها و فریزرهای نگهداری مواد غذایی در دو نوبت صبح و عصر |

توضیحات:

بر اساس قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، آیین نامه اجرایی آن و دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی شماره ۱۸۰۳۹۲۰۹

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط، مسئول واحد تغذیه

سنجه ۴. مکانیسم های ایمن و تمام خودکار برای ورود و خروج به یخچال‌ها، فریزرها و سردخانه‌ها وجود دارد، درب یخچال از داخل قفل نمی‌شود و داخل یخچال کلیدی جهت توقف سرد کننده وجود دارد.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی |
|-------------|--|
| مشاهده | ۱ وجود کلیدی جهت توقف سیستم سرمایش در تمامی یخچال‌ها، فریزرها و سردخانه‌ها |
| مشاهده | ۲ وجود درب با قابلیت قفل شدن از بیرون سردخانه |

توضیحات:

دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی، شماره ۱۸۰۳۹۲۰۹، چک لیست وضعیت بهداشت محیط بیمارستان

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط

هـ | ۱ | ۵ | آماده سازی و طبخ، مطابق ضوابط بهداشتی انجام می شود.

دستاورد استاندارد

پیشگیری از بروز بیماری های منتقله از راه مواد غذایی

سنجه ۱. روش اجرایی «نظارت بر رعایت ضوابط بهداشتی آماده سازی و طبخ» با حداقل های مورد انتظار تدوین شده، کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی |
|----------------------|---|
| بررسی مستند | ۱ تدوین روش اجرایی |
| بررسی مستند | ۲ شناسایی منابع، امکانات و زیرساخت های لازم به منظور نظارت بر رعایت ضوابط بهداشتی آماده سازی و طبخ مواد غذایی |
| بررسی مستند | ۳ ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش |
| بررسی مستند و مصاحبه | ۴ تعیین مسئول انجام هر یک از سطوح روش |
| بررسی مستند و مصاحبه | ۵ ابلاغ فایل الکترونیک روش اجرایی |
| مصاحبه | ۶ آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی نظارت بر رعایت ضوابط بهداشتی آماده سازی و طبخ مواد غذایی |
| بررسی مستند | ۷ آموزش نکات بهداشتی و آماده سازی و طبخ، بیماری های منتقله از راه مواد غذایی یا کارکنان آشپزخانه |
| مشاهده و مصاحبه | ۸ انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده |

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط، مسئول واحد تغذیه

سنجه ۲. ابزار، لوازم و ظروف مورد استفاده در مراحل آماده سازی، طبخ و توزیع دارای شرایط بهداشتی مطابق آیین نامه است.

| سطح سنجه | | الزامی | اساسی | ایده آل |
|-------------|--|--------|-------|---------|
| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | | | |
| مشاهده | ۱ وجود ابزار، لوازم و ظروف دارای شرایط بهداشتی * در مرحله آماده سازی | | | |
| مشاهده | ۲ وجود ابزار، لوازم و ظروف دارای شرایط بهداشتی در مرحله طبخ | | | |
| مشاهده | ۳ وجود ابزار، لوازم و ظروف دارای شرایط بهداشتی در مرحله توزیع | | | |

توضیحات:

* ابزار، لوازم ظروف سالم بدون شکستگی، زنگ زدگی و دارای جنس مورد تأیید وزارت بهداشت، مطابق با مواد ۲۵ الی ۲۸ و سایر بندهای مرتبط در دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشت از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی، شماره ۱۸۰۳۹۲۰۹ می باشد.
توصیه: تعداد ابزار، لوازم و ظروف مورد استفاده در مراحل آماده سازی، طبخ و توزیع، متناسب با فعالیت آشپزخانه است. بر اساس قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، آیین نامه اجرایی آن و دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی شماره ۱۸۰۳۹۲۰۹

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط

سنجه ۳. مواد مصرفی که در تهیه غذا به کار می رود مطابق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت آماده می شود.

| سطح سنجه | | الزامی | اساسی | ایده آل |
|----------------------|--|--------|-------|---------|
| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | | | |
| بررسی مستند و مشاهده | ۱ آماده سازی مواد مصرفی، با رعایت شرایط بهداشتی مطابق دستورالعمل * | | | |

توضیحات:

* آماده سازی مواد مصرفی شامل یخ زدایی مواد پروتئینی، سرد کردن و گرم کردن مواد غذایی آماده مصرف است. توصیه: تجهیزات برای آماده سازی مواد مصرفی وجود دارد. بر اساس دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط

سنجه ۴. میوه و سبزیجات خام مصرفی مطابق دستورالعمل سالم سازی سبزیجات آماده مصرف می شوند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی |
|-------------------------------|--|
| بررسی مستند | ۱ وجود دستورالعمل سالم سازی میوه و سبزیجات در آشپزخانه |
| بررسی مستند و مشاهده و مصاحبه | ۲ انجام چهار مرحله سالم سازی میوه و سبزیجات * |
| مصاحبه | ۳ آگاهی کارکنان مرتبط آشپزخانه از دستورالعمل |

توضیحات:

* چهار مرحله سالم سازی شامل، شستشو، انگل زدایی، گندزدایی و شستشو نهایی با آب می باشد. توصیه. تجهیزات و مواد لازم برای سالم سازی سبزیجات در آشپزخانه وجود دارد. بر اساس قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و آیین نامه اجرایی آن، دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی شماره ۱۸۰۳۹۲۰۹

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط

سنجه ۵. مواد غذایی فاسد شدنی، در یخچال و یا سردخانه نگهداری می شوند و غذای پخته و خام، شسته و نشسته جدا از هم نگهداری می شوند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی |
|-----------------|--|
| مشاهده | ۱ وجود یخچال و یا سردخانه با شرایط بهداشتی و دمای مناسب * |
| مشاهده و مصاحبه | ۲ رعایت تمامی شرایط مناسب نگهداری غذای پخته و خام، مطابق دستورالعمل |
| مشاهده | ۳ نگهداری جدا از هم مواد غذایی شسته و نشسته، مطابق دستورالعمل |
| مشاهده و مصاحبه | ۴ نگهداری مواد غذایی فاسد شدنی با توجه به نوع ماده غذایی و شرایط مناسب نگهداری آنها، در یخچال و یا سردخانه |

توضیحات:

* مواد غذایی فاسد شدنی نباید بیش از دو ساعت در محدوده دمای بین ۵ تا ۶۰ درجه سلسیوس نگهداری شود؛ به عبارت دیگر لازم است در دمای پایین تر از ۵ درجه سلسیوس یا بالاتر از ۶۰ درجه سلسیوس و در شرایط پخت نگهداری گردد. بر اساس قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و آیین نامه اجرایی آن، دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی شماره ۱۸۰۳۹۲۰۹

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط

سنجه ۶. طبخ غذا در فضای مجزا از محل آماده سازی صورت می پذیرد.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی |
|----------------------|--|
| بررسی مستند و مشاهده | ۱ وجود فضای مجزا دارای شرایط بهداشتی برای آماده سازی و طبخ |

توضیحات:

* مطابق ماده های ۱-۳۹، ۱۵-۳۹ و ۸-۳۹ دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط

توزیع و سرو غذا مطابق ضوابط بهداشتی انجام می‌شود.

ه | ۱ | ۶

دستآورد استاندارد

پیشگیری از بروز بیماری‌های منتقله از راه مواد غذایی

سنجه ۱. روش اجرایی «نظارت بر رعایت ضوابط بهداشتی توزیع و سرو غذا» با حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می‌نمایند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده‌آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی |
|----------------------|---|
| بررسی مستند | ۱ تدوین روش اجرایی |
| بررسی مستند | ۲ شناسایی منابع، امکانات و زیرساخت‌های لازم به منظور نظارت بر رعایت ضوابط بهداشتی توزیع و سرو غذا |
| بررسی مستند | ۳ ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش |
| بررسی مستند و مصاحبه | ۴ تعیین مسئول انجام هر یک از سطوح روش |
| بررسی مستند و مصاحبه | ۵ ابلاغ فایل الکترونیک روش اجرایی |
| مصاحبه | ۶ آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی نظارت بر رعایت ضوابط بهداشتی توزیع و سرو غذا |
| بررسی مستند | ۷ آموزش نکات بهداشتی و سرو غذا، بیماری‌های منتقله از راه مواد غذایی یا کارکنان آشپزخانه |
| مشاهده و مصاحبه | ۸ انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده |

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط

سنجه ۲. بیمارستان از ترالی های گرم خانه دار مخصوص توزیع غذا یا آسانسور های مخصوص حمل مستقیم غذا از آشپزخانه به داخل بخش ها، برخوردار است و غذاها با دمای مناسب بین بیماران و همراهان آن ها توزیع می شود. کنترل تصادفی و دقیق درجه حرارت غذا نیز به روشی بهداشتی توسط مسئول واحد بهداشت محیط انجام می گیرد.

| | | الزامی <input type="checkbox"/> | اساسی <input checked="" type="checkbox"/> | ایده آل <input type="checkbox"/> |
|-----------------|--|---------------------------------|---|----------------------------------|
| | | سطح سنجه | | |
| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | | | |
| مشاهده | وجود ترالی های گرم خانه دار یا آسانسور های مخصوص حمل غذا و مخصوص توزیع غذا برای تامین زنجیره گرم | | | |
| مشاهده | وجود دماسنج مناسب برای کنترل تصادفی و دقیق درجه حرارت غذا | | | |
| مشاهده و مصاحبه | انجام کنترل تصادفی و دقیق درجه حرارت غذا به روشی بهداشتی توسط مسئول واحد بهداشت محیط | | | |
| مشاهده و مصاحبه | توزیع غذاها با دمای مناسب بین بیماران و همراهان | | | |

توضیحات:

توصیه ۱. شرایط برای تامین زنجیره گرم و رسیدن به دمای بالاتر از ۶۰ درجه سلسیوس از مرحله تولید تا زمانی که مواد خوردنی و آشامیدنی به دست مصرف کننده می رسد، فراهم شده است.
توصیه ۲. 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 می رسد) فراهم شده است.

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط

هـ | ۱ | ۷ | آشپزخانه و فضاهای پشتیبانی آن و محل ارائه مواد غذایی، دارای معیارها و شرایط بهداشتی هستند.

دستاورد استاندارد

پیشگیری از بروز بیماری های منتقله از راه مواد غذایی

سنجه ۱. واحد بهداشت محیط در فواصل زمانی تعیین شده، بهداشت آشپزخانه و مواد غذایی را بر اساس ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت، ارزیابی و گزارش نتایج ارزیابی در کمیته بهداشت محیط بیمارستان مطرح و اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت اجرا می شود.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی |
|-------------------------------|---|
| بررسی مستند | وجود چک لیست ارزیابی بهداشت آشپزخانه و مواد غذایی |
| بررسی مستند | ارزیابی بهداشت آشپزخانه و مواد غذایی در فواصل زمانی تعیین شده |
| بررسی مستند | بررسی نتایج ارزیابی در کمیته بهداشت محیط بیمارستان |
| بررسی مستند و مشاهده و مصاحبه | انجام اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت |

توضیحات: بر اساس قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، آیین نامه اجرایی آن و دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی شماره ۱۸۰۳۹۲۰۹ و چک لیست وضعیت بهداشت محیط بیمارستان

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط، مسئول بهبود کیفیت

سنجه ۲. انبار، محل آماده سازی، محل پخت، محل توزیع و ظرفشویی چیدمان مناسب دارد و مسیر یک طرفه تمیز به کثیف رعایت می شود.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی |
|-------------|--|
| مشاهده | چیدمان مناسب انبار، محل آماده سازی، محل پخت، محل توزیع و ظرفشویی |
| مشاهده | وجود مسیر یک طرفه تمیز به کثیف * |

توضیحات:

* برای جلوگیری از انتقال آلودگی توالی استقرار فضای انبار، محل آماده سازی، محل پخت، محل توزیع و ظرفشویی به نحوی است که مسیر یک طرفه تمیز به کثیف رعایت می شود.

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط

سنجه ۳. سالن‌های غذا خوری و محل سرو غذا مطابق آیین نامه مربوط است.

| سطح سنجه | | الزامی | اساسی | ایده آل |
|----------------------|---|---|-------|---------|
| روش ارزیابی | | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | | |
| مشاهده | ۱ | وجود سالن‌های غذا خوری و محل سرو غذا | | |
| بررسی مستند و مشاهده | ۲ | تطبیق شرایط فیزیکی و محیطی سالن‌های غذا خوری و محل سرو غذا با شرایط بهداشتی * | | |

توضیحات:

* شرایط فیزیکی از قبیل کف، دیوار، سقف، سیستم تهویه، در و پنجره و شرایط محیطی از قبیل دما، رطوبت، نور است. بر اساس قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، آیین نامه اجرایی آن و دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی شماره ۱۸۰۳۹۲۰۹

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط

سنجه ۴. برای استفاده کارکنان آشپزخانه، اتاق استراحت دارای معیارهای بهداشتی و متناسب با تعداد کارکنان، سرویس بهداشتی مستقل، حمام دارای شرایط بهداشتی، رختکن و جاکفشی فراهم شده و کارکنان از آن استفاده می کنند.

| سطح سنجه | | الزامی | اساسی | ایده آل |
|----------------------|---|--|-------|---------|
| روش ارزیابی | | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | | |
| مشاهده | ۱ | وجود اتاق استراحت، سرویس بهداشتی، حمام، رختکن و جاکفشی برای کارکنان آشپزخانه | | |
| بررسی مستند و مشاهده | ۲ | تناسب مساحت اتاق استراحت، تعداد سرویس بهداشتی، حمام، رختکن و جاکفشی با تعداد کارکنان | | |
| بررسی مستند و مشاهده | ۳ | تطابق وضعیت اتاق استراحت، سرویس بهداشتی، حمام، رختکن و جاکفشی با شرایط بهداشتی | | |

توضیحات:

بر اساس قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، آیین نامه اجرایی آن و دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی شماره ۱۸۰۳۹۲۰۹

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط

سنجه ۵. شرایط محل فروش مواد غذایی مانند بوفه در داخل بیمارستان مطابق آیین نامه اجرایی ابلاغی وزارت بهداشت بوده و مواد غذایی مجاز عرضه می شود.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی |
|----------------------|--|
| بررسی مستند و مشاهده | ۱ تطابق شرایط محل فروش مواد غذایی با شرایط بهداشتی مندرج در دستورالعمل |
| بررسی مستند و مشاهده | ۲ عرضه مواد غذایی مجاز در محل های مذکور |

توضیحات:

بر اساس قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، آیین نامه اجرایی آن و دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی شماره ۱۸۰۳۹۲۰۹

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط

سنجه ۶. شرایط آبدارخانه بخش ها و واحدهای مختلف بیمارستان مطابق آیین نامه ابلاغی وزارت بهداشت است.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی |
|----------------------|---|
| مشاهده | ۱ وجود آبدارخانه در بخش ها/ واحدهای مختلف بیمارستان |
| بررسی مستند و مشاهده | ۲ تطابق شرایط آبدارخانه با آیین نامه و دستورالعمل * |

توضیحات:

* بر اساس قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، آیین نامه اجرایی آن و دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی شماره ۱۸۰۳۹۲۰۹

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط، سرپرستاران، مسئول خدمات

دست‌آورد استاندارد

پیشگیری از بروز بیماری‌های منتقله از راه مواد غذایی

سنجه ۱. روش اجرایی «رعایت اصول بهداشتی در ارائه خدمات غذا به بیماران بستری در بخش‌های ویژه» شامل تمامی موارد مرتبط از جمله پوشش کارکنان توزیع‌کننده، تدوین شده، کارکنان مربوط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می‌نمایند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده‌آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی |
|----------------------|--|
| بررسی مستند | ۱ تدوین روش اجرایی |
| بررسی مستند | ۲ شناسایی و مشارکت ذینفعان* |
| بررسی مستند | ۳ شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط |
| بررسی مستند | ۴ ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی |
| بررسی مستند | ۵ تعیین مسئول انجام هر یک از سطوح روش اجرایی |
| بررسی مستند | ۶ تعیین نوع پوشش کارکنان توزیع‌کننده غذا، در روش اجرایی |
| بررسی مستند | ۷ تعیین کارکنان مجاز در ارائه خدمات غذا به بیماران در روش اجرایی |
| مشاهده | ۸ پیش‌بینی آموزش رعایت اصول بهداشتی در ارائه خدمات غذا به بیماران بستری در روش اجرایی |
| بررسی مستند و مشاهده | ۹ ابلاغ فایل الکترونیک روش اجرایی |
| مصاحبه | ۱۰ آگاهی کارکنان بالینی در خصوص رعایت اصول بهداشتی در ارائه خدمات غذا به بیماران بستری در بخش‌های ویژه |
| مشاهده و مصاحبه | ۱۱ انطباق عملکرد کارکنان با اصول بهداشتی در ارائه خدمات غذا به بیماران بستری در بخش‌های ویژه |

توضیحات:

*انتخاب ذینفعان با تشخیص بیمارستان

هدایت‌کننده: مسئول بهداشت محیط

سنجه ۲. بیمارستان برای جلوگیری از انتقال عفونت از طریق ظروف غذا براساس بخش نامه ابلاغی وزارت بهداشت از ظروف یک بار مصرف مورد تأیید، برای بیماران اتاق های ایزوله و واحدهای عفونی و بیماران بخش اورژانس استفاده می نماید.

| | | سطح سنجه | الزامی <input type="checkbox"/> | اساسی <input checked="" type="checkbox"/> | ایده آل <input type="checkbox"/> |
|-----------------|---|----------|---------------------------------|---|----------------------------------|
| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | | | | |
| مشاهده | وجود ظروف یک بار مصرف مورد تأیید * به تعداد کافی در بیمارستان | | | | |
| مشاهده | نگهداری ظروف یک بار مصرف، در شرایط بهداشتی** | | | | |
| مشاهده و مصاحبه | استفاده از ظروف یک بار مصرف مورد تأیید، برای بیماران اتاق های ایزوله و واحدهای عفونی و بیماران بخش اورژانس*** | | | | |

توضیحات:

* ظروف و وسایل یکبار مصرف سالم، تمیز، عاری از رگه، سوراخ ریز، ذرات یا اجسام خارجی، خراش، پارگی، جمع شدگی، لبه های تیز، بو و حباب، دارای پروانه ساخت یا پروانه ورود به کشور، متناسب با نوع پروانه برای مواد غذایی سرد یا گرم.
 ** ظروف یکبار مصرف در داخل کیسه های پلاستیکی تمیز و مستحکم و در بسته و دور از نور مستقیم خورشید نگهداری گردد.
 *** استفاده از ظروف یکبار مصرف صرفاً در «اتاق ایزوله عفونی بخش اورژانس» الزامی می باشد و در مورد سایر بیماران بخش اورژانس، تشخیص برعهده بیمارستان است.
 بر اساس قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، آیین نامه اجرایی آن و دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی شماره ۱۸۰۳۹۲۰۹

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول بهداشت محیط

هـ | ۱ | ۹ | اصول بهداشتی نحوه تردد به آشپزخانه رعایت می‌شود.

دست‌آورد استاندارد
پیشگیری از انتقال آلودگی به آشپزخانه

سنجه ۱. محدودیت تردد برنامه ریزی شده و از ورود افراد متفرقه به داخل آشپزخانه جلوگیری می‌شود.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی |
|-----------------|---|
| مشاهده | ۱ نصب تابلوهای نشان دهنده محدودیت تردد در ورودی آشپزخانه |
| مشاهده و مصاحبه | ۲ رعایت محدودیت تردد و جلوگیری از ورود افراد متفرقه به آشپزخانه |

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط

سنجه ۲. مسیرهای کثیف و تمیز در آشپزخانه رعایت می‌شوند و امکانات، تسهیلات لازم برای جلوگیری از انتقال آلودگی از کفش‌ها در ابتدای ورودی به واحد‌هایی نظیر محل طبخ، انبار و سردخانه مواد غذایی وجود دارد و رعایت می‌شود.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی |
|-------------|--|
| مشاهده | ۱ جلوگیری از تداخل مسیرهای کاری کثیف و تمیز در آشپزخانه |
| مشاهده | ۲ وجود امکانات، تسهیلات لازم * برای جلوگیری از انتقال آلودگی از کفش‌ها |

توضیحات:
* امکانات و تسهیلات لازم برای جلوگیری از انتقال آلودگی از کفش‌ها از قبیل خط قرمز، کفش مخصوص آشپزخانه و جاکفشی در ابتدای ورودی به واحد‌هایی نظیر محل طبخ، انبار و سردخانه مواد غذایی وجود دارد.

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط

هـ | ۱ | ۱۰ | ارزیابی مستمر بهداشت محیط در فضاهای فیزیکی بیمارستان برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود.

دست‌آورد استاندارد

- ارتقاء وضعیت بهداشت محیط در بیمارستان
- جلوگیری از انتقال عفونت از طریق عوامل محیطی

سنجه ۱. وضعیت بهداشت محیط بیمارستان مطابق بخش نامه ابلاغی وزارت بهداشت توسط کارکنان واحد بهداشت محیط در فواصل زمانی برحسب نوع فعالیت در بخش‌ها / واحدهای مختلف بیمارستان با استفاده از چک لیست‌های مرتبط ارزیابی می‌شود.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | |
|-------------|---|---|
| بررسی مستند | وجود چک لیست ارزیابی بهداشت محیط بیمارستان | ۱ |
| بررسی مستند | ارزیابی بهداشت بخش‌ها/ واحدهای مختلف بیمارستان در فواصل زمانی تعیین شده * | ۲ |

توضیحات:

* حداقل یک بار در هفته
بر اساس آیین نامه تأسیس و بهره برداری از بیمارستان، چک لیست وضعیت بهداشت محیط بیمارستان

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط، مسئول خدمات

سنجه ۲. گزارش نتایج ارزیابی‌های مستمر بهداشتی در کمیته بهداشت محیط بیمارستان مطرح شده و در صورت لزوم، اقدام اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت تدوین و اجرا می‌شود.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | |
|------------------------------|---|---|
| بررسی مستند | گزارش نتایج ارزیابی انجام شده بر اساس چک لیست بهداشت محیط بیمارستان، در کمیته بهداشت محیط | ۱ |
| بررسی مستند، مشاهده و مصاحبه | اجرای اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت بر اساس نتایج ارزیابی | ۲ |

توضیحات:

بر اساس آیین نامه تأسیس و بهره برداری از بیمارستان و چک لیست وضعیت بهداشت محیط بیمارستان

هدایت کننده: کمیته بهداشت محیط، مسئول بهداشت محیط، مسئول خدمات

سنجه ۳. روش اجرایی «پیشگیری و کاهش آلاینده های ناشی از ساخت و ساز در بیمارستان» تدوین شده و همه کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.

| سطح سنجه | | الزامی | اساسی | ایده آل |
|-----------------|---------------------------|---|-------|---------|
| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | | | |
| بررسی مستند | ۱ | تدوین روش اجرایی | | |
| مصاحبه | ۲ | مشارکت صاحبان فرآیند در تدوین روش اجرایی | | |
| مشاهده | ۳ | شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط | | |
| بررسی مستند | ۴ | ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی | | |
| بررسی مستند | ۵ | تعیین مسئول انجام هر یک از سطوح روش اجرایی | | |
| بررسی مستند | ۶ | اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی * | | |
| مصاحبه | ۷ | آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی | | |
| مشاهده | ۸ | تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط | | |
| مشاهده و مصاحبه | ۹ | انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده | | |

توضیحات: * اطلاع رسانی به کارکنانی که دسترسی به فایل الکترونیکی نداشته و یا با توجه به سطح دانش و تجربه امکان استفاده از آن را ندارند بایستی به صورت چهره به چهره صورت پذیرد.

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط، مسئول ساختمان و تأسیسات، مسئول خدمات

سنجه ۴. واحد بهداشت محیط بر اساس راهنمای تهویه در بیمارستان، ابلاغی وزارت بهداشت، ارزیابی های تهویه بخش ها / واحدها را انجام داده و گزارش را به کمیته بهداشت ارائه و در صورت لزوم اقدام اصلاحی / برنامه بهبود تدوین و اجرا می شود و مسئول بهداشت محیط بر اجرای آن نظارت می نماید.

| سطح سنجه | | الزامی | اساسی | ایده آل |
|------------------------------|---------------------------|--|-------|---------|
| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | | | |
| مصاحبه | ۱ | آگاهی کارکنان مرتبط از راهنمای تهویه در بیمارستان * | | |
| بررسی مستند | ۲ | انجام ارزیابی های تهویه بخش ها / واحدها ** | | |
| بررسی مستند | ۳ | ارائه نتایج ارزیابی انجام شده بر اساس چک لیست در کمیته بهداشت محیط | | |
| بررسی مستند، مشاهده و مصاحبه | ۴ | اجرای اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت بر اساس نتایج ارزیابی | | |

توضیحات: * وجود فایل الکترونیک راهنمای تهویه در بیمارستان
** ارزیابی تهویه بر اساس چک لیست راهنمای سیستم های تهویه در بیمارستان ها، در تمامی بخش ها / واحدها انجام می گیرد.

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط

سنجه ۵. اصول کنترل دخانیات در بیمارستان رعایت می شود.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی |
|----------------------|--|
| مشاهده | رعایت ممنوعیت استعمال دخانیات در تمامی بخش/واحد ها/ راهروهای بیمارستان * |
| بررسی مستند و مشاهده | عدم عرضه محصولات دخانی در بیمارستان |

توضیحات:

* در بخش روان پزشکی، اتاقی با هواکش قوی، فاقد مواد اشتعال زا و دارای سیستم اطفاء حریق، برای سیگار کشیدن بیماران این بخش اختصاص داده شود.

بر اساس ماده ۷ آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب شورای اسلامی مورخ ۱۳۸۵/۶/۱۵

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط

سنجه ۶. کمیته بهداشت محیط بر اجرای استانداردهای بهداشت محیط در بیمارستان نظارت نموده و در صورت نیاز اقدام اصلاحی/ برنامه بهبود تدوین و اجرا می نماید.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی |
|------------------------------|--|
| بررسی مستند | نظارت کمیته بهداشت محیط بر اجرای استانداردهای بهداشت محیط |
| بررسی مستند | ارائه نتایج ارزیابی انجام شده، در جلسات کمیته بهداشت محیط |
| بررسی مستند، مشاهده و مصاحبه | اجرای اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود کیفیت بر اساس نتایج ارزیابی |

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط

هـ | ۱ | ۱۱ | اصول بهداشتی ساختارهای فیزیکی مسیرهای عمومی و بخش‌ها / واحدها رعایت می‌شود.

دست‌آورد استاندارد

■ ارتقاء، وضعیت بهداشت محیط بیمارستان
 ■ جلوگیری از انتقال عفونت از طریق عوامل محیطی

سنج ۱. کف، دیوار و سقف همه قسمت‌های بیمارستان مطابق ضوابط بهداشتی می‌باشد.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

روش ارزیابی / ملاک ارزیابی

۱ | مطابقت شرایط دیوار، سقف و کف بخش / واحدها با ضوابط بهداشتی *

مشاهده

توضیحات:

* همه قسمت‌های بیمارستان مطابق با فصل هشتم آیین‌نامه تأسیس و بهره‌برداری بیمارستان

هدایت‌کننده: مسئول بهداشت محیط، مسئول خدمات

سنج ۲. پنجره‌های تمامی قسمت‌های بیمارستان مطابق ضوابط بهداشتی می‌باشد.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

روش ارزیابی / ملاک ارزیابی

۱ | * مطابقت شرایط پنجره‌ها با ضوابط بهداشتی

مشاهده

توضیحات:

* ضوابط بهداشتی شامل مجهز بودن تمامی پنجره‌های باز شو به توری سالم، ضد زنگ، دوجداره بودن پنجره‌های مشرف به خیابان‌ها و محل‌های پرسرو صدا می‌باشد؛ همچنین سالم بودن چهارچوب پنجره‌ها و نظافت عمومی آنها مطابق با فصل هشتم آیین‌نامه تأسیس و بهره‌برداری بیمارستان باید رعایت شود.

هدایت‌کننده: مسئول بهداشت محیط، مسئول خدمات

اصول بهداشتی ساختارهای فیزیکی و مسیرهای تردد در اتاق عمل و استریلیزاسیون مرکزی رعایت می‌شود. ۱۲ ۱ ۵

دستاورد استاندارد

- ارتقاء وضعیت بهداشت محیط بیمارستان
- جلوگیری از انتقال عفونت از طریق عوامل محیطی

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

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی |
|-------------|---|
| مشاهده | عدم تداخل مسیرهای ورود و خروج، تجهیزات و لوازم اتاق عمل |

توضیحات:

بر اساس آیین نامه تأسیس و بهره برداری از بیمارستان و چک لیست وضعیت بهداشت محیط بیمارستان

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، رئیس بخش، سرپرستار اتاق عمل

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

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی |
|-------------|---|
| مشاهده | وجود امکانات لازم * و سالم برای انتقال تجهیزات و لوازم اتاق عمل |
| مشاهده | وجود امکانات جداگانه برای وسایل استریل و غیر استریل |

توضیحات:

* امکانات لازم و سالم شامل ترالی قابل شستشو و گندزدایی برای انتقال تجهیزات و لوازم اتاق عمل به صورت جداگانه با برچسب های مشخص برای وسایل استریل و غیر استریل وجود دارد.
بر اساس آیین نامه تأسیس و بهره برداری از بیمارستان و چک لیست وضعیت بهداشت محیط بیمارستان

هدایت کننده: رئیس بخش، سرپرستار اتاق عمل، مسئول بهداشت محیط

سنجه ۳. تهویه و هوای اتاق‌های عمل دارای شرایط بهداشتی است و به فیلترهای اولیه و نهایی هپا مجهز می‌باشد.

| سطح سنجه | | الزامی <input type="checkbox"/> | اساسی <input checked="" type="checkbox"/> | ایده آل <input type="checkbox"/> |
|----------------------|--|---------------------------------|---|----------------------------------|
| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | | | |
| مشاهده و بررسی مستند | ۱ وجود شرایط بهداشتی* در تهویه و هوای اتاق عمل | | | |
| مشاهده | ۲ مجهز بودن سیستم تهویه اتاق عمل به فیلترهای اولیه و نهایی هپا | | | |

توضیحات:

* شرایط بهداشتی شامل برقرار بودن فشار مثبت نسبت به فضاهای بیرون، تعویض هوا حداقل ۱۵ تا ۲۰ بار^۱، مجهز بودن به فیلترهای اولیه برای گرد و غبار و فیلتر نهایی هپا است. بر اساس آیین‌نامه تأسیس و بهره‌برداری از بیمارستان و راهنمای سیستم تهویه

هدایت‌کننده: تیم مدیریت اجرایی، رئیس بخش، سرپرستار اتاق عمل، مسئول بهداشت محیط

سنجه ۴. مسیرهای کثیف و تمیز حداقل در بخش اتاق عمل و استریلیزاسیون مرکزی رعایت می‌شوند.

| سطح سنجه | | الزامی <input type="checkbox"/> | اساسی <input checked="" type="checkbox"/> | ایده آل <input type="checkbox"/> |
|----------------------|---|---------------------------------|---|----------------------------------|
| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | | | |
| بررسی مستند و مشاهده | ۱ پیش‌بینی تمهیدات لازم و استفاده از امکانات و تجهیزات مناسب* | | | |
| مشاهده و مصاحبه | ۲ رعایت عدم تداخل مسیرهای کثیف و تمیز در بخش اتاق‌های عمل و استریلیزاسیون مرکزی | | | |

توضیحات:

* تمهیدات لازم از قبیل مسیرهای جداگانه برای انتقال وسایل تمیز و کثیف، ترالی‌های مخصوص برای جلوگیری از تداخل مسیرهای کثیف و تمیز، وجود حائل یا خط قرمز، تعویض کفش یا استفاده از کاور یک بار مصرف حداقل در بخش اتاق عمل و استریلیزاسیون مرکزی، پیش‌بینی شده است. بر اساس آیین‌نامه تأسیس و بهره‌برداری از بیمارستان و چک لیست وضعیت بهداشت محیط بیمارستان

هدایت‌کننده: مسئول بهداشت محیط، مسئول استریلیزاسیون مرکزی

سنجه ۵. جانمایی اتاق استریلیزاسیون مرکزی و ارتباط مناسب آن با اتاق های عمل و بخش های ویژه رعایت شده است.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | ردیف |
|-------------|---|------|
| مشاهده | رعایت جانمایی اتاق استریلیزاسیون مرکزی | ۱ |
| مشاهده | ارتباط مناسب * با اتاق های عمل و بخش های ویژه | ۲ |

توضیحات:

* ارتباط مناسب استریلیزاسیون مرکزی با اتاق های عمل و بخش های ویژه در کوتاه ترین فاصله زمانی و مکانی از قبیل ارتباط مستقیم به صورت افقی، واقع شدن در همان طبقه از بیمارستان یا عمودی به واسطه آسانسور مخصوص حمل وسایل و تجهیزات استریل. بر اساس آیین نامه تأسیس و بهره برداری از بیمارستان و چک لیست وضعیت بهداشت محیط بیمارستان

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط، مسئول استریلیزاسیون مرکزی

سنجه ۶. محل شستشوی پوتین ها، کفش ها در اتاق های عمل با شرایط بهداشتی وجود دارد.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | ردیف |
|-------------|---|------|
| مشاهده | محل شستشوی پوتین ها و کفش ها در اتاق های عمل | ۱ |
| مشاهده | شرایط بهداشتی * در محل شستشوی پوتین ها و کفش ها در اتاق های عمل | ۲ |

توضیحات:

* محل شستشو مجهز به سیستم آب گرم و سرد و تسهیلاتی برای تمیز کردن و ضدعفونی کردن پوتین ها، چکمه ها و کفش ها است. بر اساس آیین نامه تأسیس و بهره برداری از بیمارستان و چک لیست وضعیت بهداشت محیط بیمارستان

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط، رئیس اتاق عمل، سرپرستار اتاق عمل و مسئول خدمات

اصول بهداشتی در نظافت، شستشو و گندزدایی محیط رعایت می شود.

۱۳

۱

هـ

دست‌آورد استاندارد

■ جلوگیری از انتقال عفونت از طریق عوامل محیطی

سنجه ۱. کتابچه / مجموعه الکترونیکی راهنمای گندزدایی شامل روش های فیزیکی و شیمیایی و نحوه استفاده از مواد گندزدا مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت، تدوین و به روز رسانی شده و کارکنان مرتبط از محتویات آن مطلع هستند و براساس آن عمل می نمایند.

سطح سنجه ■ الزامی ■ اساسی ● ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی |
|-----------------|---|
| بررسی مستند | ۱ تدوین * کتابچه راهنمای گندزدایی توسط کمیته بهداشت محیط |
| بررسی مستند | ۲ وجود راهنمای گندزدایی مطابق با دستورالعمل وزارت بهداشت |
| بررسی مستند | ۳ به روز رسانی کتابچه / مجموعه الکترونیکی راهنمای گندزدایی توسط کمیته بهداشت محیط |
| مصاحبه | ۴ آگاهی کارکنان مرتبط از مفاد، مراحل و توالی روش های گندزدایی |
| مشاهده و مصاحبه | ۵ انطباق عملکرد کارکنان مرتبط |

توضیحات:

* کتابچه / مجموعه راهنمای گندزدایی با اطلاعات به روز رسانی شده، شامل روش های فیزیکی و شیمیایی مورد استفاده در بیمارستان مشتمل بر روش صحیح استفاده، احتیاط های انجام کار، غلظت مورد نیاز و طریقه ساخت محلول های رقیق گندزدایی شیمیایی، توسط واحد بهداشت محیط تهیه و به روز رسانی شده است. توصیه. لیست مواد گندزدای مجاز موجود در سایت سازمان غذا و دارو

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط

سنجه ۲. دستورالعمل «نظافت، شستشو، گندزدایی و لکه زدایی بخش ها / واحدها» با حداقل های مورد انتظار، تدوین شده و کارکنان مربوط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | ردیف |
|----------------------|---|------|
| بررسی مستند | تدوین دستورالعمل | ۱ |
| بررسی مستند | شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط | ۲ |
| مشاهده | تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط | ۳ |
| بررسی مستند | اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی | ۴ |
| بررسی مستند و مصاحبه | آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل | ۵ |
| مشاهده و مصاحبه | انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ | ۶ |

هدایت کننده: کمیته بهداشت محیط، مسئول بهداشت محیط، مسئول خدمات

سنجه ۳. دستورالعمل «نظافت و گندزدایی و لکه زدایی آمبولانس» تدوین شده، کارکنان مربوط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | ردیف |
|-----------------|---|------|
| بررسی مستند | تدوین دستورالعمل | ۱ |
| بررسی مستند | شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط | ۲ |
| مشاهده | تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط | ۳ |
| بررسی مستند | اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی | ۴ |
| مصاحبه | آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل | ۵ |
| مشاهده و مصاحبه | انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ | ۶ |

هدایت کننده: کمیته بهداشت محیط، مسئول بهداشت محیط، مسئول خدمات

سنجه ۴. برچسب گذاری محلول های گندزدایی انجام می گیرد.

| سطح سنجه | | <input type="checkbox"/> الزامی | <input checked="" type="checkbox"/> اساسی | <input type="checkbox"/> ایده آل |
|-------------|--|---------------------------------|---|----------------------------------|
| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | | | |
| مشاهده | برچسب بر روی ظروف محلول های گندزدایی * | | | |

توضیحات:

* برچسب گذاری محلول های گندزدایی بر اساس دستورالعمل نحوه طبقه بندی و برچسب گذاری مواد شیمیایی انجام می گیرد. برچسب مشخصات ماده شیمیایی خطرناک، شامل هشدارهای لازم برای حفاظت کارکنان به منظور اطمینان از در دسترس بودن اطلاعات لازم در زمینه خطرات فیزیکی، اثرات سمی و زیست محیطی مواد به منظور ارتقا، سلامت انسان و محیط می باشد. توصیه. در تمام بسته ها و ظروف مواد گندزدا موجود در انبار، بر اساس نامه شماره ۵۳۷۷۳/س مورخ ۴/۷/۱۳۸۸ برچسب گذاری انجام شده است.

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط، مسئول خدمات

سنجه ۵. در بخش ها محل مشخصی برای تی شویی، نگهداری و شستشوی وسایل نظافت مستقل از اتاق کثیف وجود دارد.

| سطح سنجه | | <input type="checkbox"/> الزامی | <input checked="" type="checkbox"/> اساسی | <input type="checkbox"/> ایده آل |
|-------------|---|---------------------------------|---|----------------------------------|
| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | | | |
| مشاهده | محل مشخصی مستقل از اتاق کثیف برای تی شویی، نگهداری و شستشوی وسایل نظافت | | | |
| مشاهده | شرایط بهداشتی * در محل فوق | | | |

توضیحات:

* محل شستشو مجهز به سیستم آب گرم و سرد و تسهیلاتی برای تمیز کردن و ضدعفونی کردن تی بر اساس آیین نامه تأسیس و بهره برداری از بیمارستان و چک لیست وضعیت بهداشت محیط بیمارستان

هدایت کننده: کمیته بهداشت محیط، مسئول بهداشت محیط، مسئول خدمات

سنجه ۶. نظافت و گندزدایی سطوح و تجهیزات سردخانه متوفیان براساس دستورالعمل ابلاغی انجام می شود.

| سطح سنجه | | الزامی <input type="checkbox"/> | اساسی <input checked="" type="checkbox"/> | ایده آل <input type="checkbox"/> |
|-----------------|---|---------------------------------|---|----------------------------------|
| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | | | |
| مشاهده و مصاحبه | انجام نظافت و گندزدایی سطوح و تجهیزات سردخانه متوفیان بر اساس دستورالعمل توسط کارکنان | | | |
| مشاهده | رعایت شرایط بهداشتی * در سردخانه متوفیان | | | |

توضیحات:

* سردخانه متوفیان و تجهیزات آن دارای شرایط بهداشتی شامل فضای کافی برای نگهداری متوفیان، تهویه مناسب، کف شور و سیستم فاضلاب مناسب، تجهیزات لازم برای شستشوی منظم، کف و دیوارها تا سقف کاشی قابل شستشو است. سردخانه متوفیان در مکان مناسب و به دور از انظار عمومی واقع شده، دور از دسترس و دید بیماران و مراجعین، دور از محل نگهداری مواد غذایی و آشپزخانه قرار دارد. تردد آمبولانس حمل متوفی نیز به آسانی انجام شده و در مسیری غیر از ورود و خروج بیماران و همراهان می باشد. براساس آیین نامه تأسیس و بهره برداری از بیمارستان و چک لیست وضعیت بهداشت محیط بیمارستان

هدایت کننده: کمیته بهداشت محیط، مسئول خدمات

سنجه ۷. شرایط بهداشتی و نظافت سرویس های بهداشتی عمومی رعایت می شود.

| سطح سنجه | | الزامی <input type="checkbox"/> | اساسی <input checked="" type="checkbox"/> | ایده آل <input type="checkbox"/> |
|-----------------|--|---------------------------------|---|----------------------------------|
| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | | | |
| مشاهده | تناسب * تعداد سرویس های بهداشتی با تعداد مراجعان | | | |
| مشاهده | وجود شرایط بهداشتی ** در سرویس ها | | | |
| مشاهده و مصاحبه | نظافت، شستشو و گندزدایی در سرویس های بهداشتی *** | | | |

توضیحات:

* در اتاق های خصوصی یک سرویس در هر اتاق، در اتاق های 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.
 ** سرویس های بهداشتی باید دارای کاسه توالت سالم و بدون ترک خوردگی به رنگ روشن، فلاش تانک، تهویه مناسب و دستشویی و صابون مایع و فضای کافی برای همراه بیمار داشته باشد. توالت و حمام نیز برای زنان و مردان وجود داشته باشد. وجود توالت فرنگی ضرورت دارد. نصب دستگیره برای استفاده بیمار از توالت الزامی است. قفل توالت و حمام بخشها بایستی با کلید مخصوص قابل باز شدن از بیرون باشد. در کلیه اتاق ها نصب دستشویی با اطراف کاشی کاری شده به ابعاد یک متر و اتصال فاضلاب آن به سیستم فاضلاب بیمارستان ضروری است.
 *** نظافت، شستشو و گندزدایی سرویس های بهداشتی حداقل در هر شیفت کاری انجام می شود.
 بر اساس آیین نامه تأسیس و بهره برداری از بیمارستان و چک لیست وضعیت بهداشت محیط بیمارستان

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط، مسئول خدمات

سنجه ۸. شرایط بهداشتی و نظافت اتاق بیمار و لوازم مصرفی آن رعایت می شود.

| سطح سنجه | | الزامی <input type="checkbox"/> | اساسی <input checked="" type="checkbox"/> | ایده آل <input type="checkbox"/> |
|-----------------|---------------------------|---|---|----------------------------------|
| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | | | |
| مشاهده | ۱ | رعایت شرایط بهداشتی در اتاق بیمار و لوازم مصرفی * | | |
| مشاهده و مصاحبه | ۲ | انجام نظافت اتاق بیمار و لوازم مصرفی ** | | |

توضیحات:

* سقف، کف و دیوار تمامی اتاق‌ها مطابق با فصل هشتم آیین نامه تأسیس و بهره برداری از بیمارستان و چک لیست وضعیت بهداشت محیط بیمارستان باشد.

** مطابق برنامه زمان بندی، اتاق‌ها و وسایل و تجهیزات آنها نظافت می شود. برای نظافت اتاق بیمار، حداقل شستشوی روزانه و گندزدایی کف، نظافت پنجره‌ها، در و دیوار، سقف و پرده‌ها انجام می شود. لوازم مصرفی اتاق بیمار از قبیل ملحفه‌ها، تشک، پتو، بالش و روختی‌ها باید به طور مرتب و حداقل روزی یکبار تعویض گردد به نحوی که پیوسته سالم، تمیز و عاری از آلودگی باشد. بر اساس آیین نامه تأسیس و بهره برداری از بیمارستان و چک لیست وضعیت بهداشت محیط بیمارستان

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط، مسئول خدمات

سنجه ۹. شرایط بهداشتی و نظافت بخش‌ها / واحدها و فضاهای عمومی بیمارستان رعایت می شود.

| سطح سنجه | | الزامی <input type="checkbox"/> | اساسی <input checked="" type="checkbox"/> | ایده آل <input type="checkbox"/> |
|-----------------|---------------------------|---|---|----------------------------------|
| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | | | |
| مشاهده | ۱ | رعایت شرایط بهداشتی در بخش‌ها / واحدها و فضاهای عمومی بیمارستان | | |
| مشاهده و مصاحبه | ۲ | انجام نظافت بخش‌ها / واحدها و فضاهای عمومی بیمارستان * | | |

توضیحات:

* نظافت بخش‌ها / واحدها، راهروهای عمومی و حیاط از قبیل حداقل شستشوی روزانه و گندزدایی کف، نظافت پنجره‌ها، در و دیوار و سقف رعایت می گردد.

توصیه. امکانات و تسهیلات لازم برای نظافت بخش‌ها / واحدها و فضاهای عمومی از قبیل مواد گندزدا، ترجیحاً ماشین‌های نظافت خودکار وجود دارد.

بر اساس فصل هشتم آیین نامه تأسیس و بهره برداری از بیمارستان و چک لیست وضعیت بهداشت محیط بیمارستان

هدایت کننده: مسئول بهداشت محیط، مسئول خدمات

هـ | ۱ | ۱۴ | شبکه جمع آوری فاضلاب بیمارستان از نظر تناسب با نیازها، با اصول فنی و بهداشتی مطابقت دارد.

دستاورد استاندارد

■ جلوگیری از انتقال آلودگی به محیط و ارتقای سطح سلامت جامعه و محیط زیست

سنجه ۱. بیمارستان مطابق تفاهم نامه وزارت نیرو و وزارت بهداشت و راهنمای کشوری مدیریت فاضلاب بیمارستانی عمل می نماید.

سطح سنجه ■ الزامی ■ اساسی ● ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | |
|----------------------|---|---|
| بررسی مستند و مشاهده | تطابق شرایط مدیریت فاضلاب بیمارستان با تفاهم نامه مشترک وزارت نیرو و وزارت بهداشت * | ۱ |
| مصاحبه | آگاهی کارکنان مرتبط **: از مفاد تفاهم نامه مشترک وزارت نیرو و وزارت بهداشت و راهنمای کشوری مدیریت فاضلاب بیمارستانی | ۲ |
| مشاهده و مصاحبه | تطابق عملکرد کارکنان مرتبط با راهنمای کشوری مدیریت فاضلاب بیمارستانی | ۳ |

توضیحات:

* بیمارستان دارای تصفیه خانه فعال فاضلاب، متناسب با تخت های بیمارستان می باشد؛ در صورت وجود شبکه جمع آوری متصل به تصفیه خانه فعال و کارآمد فاضلاب شهری، به شبکه فوق متصل است و بررسی مستندات استاندارد خروجی فاضلاب بیمارستانی انجام می شود.
** 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 آنها را رعایت می کنند.
بر اساس تفاهم نامه وزارت نیرو و وزارت بهداشت، راهنمای کشوری مدیریت فاضلاب بیمارستانی، آیین نامه تأسیس و بهره برداری از بیمارستان و چک لیست وضعیت بهداشت محیط بیمارستان

هدایت کننده: کمیته بهداشت محیط

سنجه ۲. پساب خروجی تصفیه خانه بیمارستان با استانداردهای اعلام شده از سوی سازمان حفاظت محیط زیست مطابقت دارد.

سطح سنجه ■ الزامی ■ اساسی ● ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | |
|------------------------------|---|---|
| بررسی مستند | تطابق نتایج آزمایشات خروجی فاضلاب بیمارستانی با استانداردهای سازمان حفاظت محیط زیست | ۱ |
| بررسی مستند، مشاهده و مصاحبه | پیگیری و مداخلات اصلاحی در صورت عدم تطابق با استاندارد | ۲ |

توضیحات: براساس تفاهم نامه وزارت نیرو و وزارت بهداشت و راهنمای کشوری مدیریت فاضلاب بیمارستانی

هدایت کننده: کمیته بهداشت محیط

| | | | |
|----|---|----|--|
| هـ | ۱ | ۱۵ | کنترل حشرات و جانوران موذی با رعایت نکات بهداشتی انجام می‌شود. |
|----|---|----|--|

دستاورد استاندارد
 ■ جلوگیری از انتقال بیماری و آلودگی از طریق حشرات و جانوران موذی
 ■ ارتقاء سطح بهداشت و سلامت عمومی از طریق کنترل حشرات و جانوران موذی

سنجه ۱. برنامه کنترل حشرات و جانوران موذی با استفاده از روش‌های تلفیقی با تأکید بر آشپزخانه، رختشویخانه و واحد استریلیزاسیون مرکزی، اتاق عمل، انبارها، محل انجام فعالیت‌های ساختمانی به کار گرفته می‌شود.

| سطح سنجه | | الزامی ■ | اساسی ● | ایده آل ■ |
|---------------------------|---|------------------------------|---------|-----------|
| گام اجرایی / ملاک ارزیابی | | روش ارزیابی | | |
| ۱ | تدوین برنامه کنترل * حشرات و جانوران موذی | بررسی مستند | | |
| ۲ | استفاده از روش‌های تلفیقی ** کنترل حشرات | بررسی مستند و مشاهده | | |
| ۳ | استفاده از سموم مجاز | بررسی مستند، مشاهده و مصاحبه | | |

توضیحات:

* برنامه کنترل با تأکید بر آشپزخانه، رختشویخانه و واحد استریلیزاسیون مرکزی، اتاق عمل، انبارها، محل انجام فعالیت‌های ساختمانی توسط کمیته بهداشت محیط تدوین شده است.
 ** از روش تلفیقی با هدف کنترل طولانی مدت، نه از بین بردن موقت حشرات و جانوران موذی، از قبیل بهسازی محیط، کنترل فیزیکی، ایجاد موانع در راه‌های ورود حشرات و جانوران، استفاده از مصالح مناسب، ترمیم شکاف دیوارها، کف و سقف استفاده می‌شود.
 توصیه: کنترل شیمیایی با استفاده از سموم مجاز با کمترین سمیت انجام می‌گیرد.
 بر اساس کتاب «کنترل ناقلین بیماری‌ها و عوامل محیطی مرتبط با آنها»، ضوابط شرکت‌های خدماتی مبارزه با حشرات و جانوران موذی در اماکن عمومی و خانگی

هدایت‌کننده: کمیته بهداشت محیط، مسئول بهداشت محیط، مسئول خدمات

سنجه ۲. برنامه کنترل حشرات و جانوران موذی با رعایت اصول ایمنی و بهداشتی و براساس جدول زمان بندی منظم برای تمام بخش ها/ واحدهای بیمارستان انجام شده، اثربخشی سم پاشی ارزیابی و در صورت لزوم اقدام اصلاحی انجام می شود.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | ردیف |
|------------------------------|---|------|
| بررسی مستند | اجرای برنامه کنترل حشرات و جانوران موذی * | ۱ |
| بررسی مستند | رعایت اصول ایمنی و بهداشتی | ۲ |
| مشاهده و مصاحبه | ارزیابی اثربخشی سم پاشی | ۳ |
| بررسی مستند، مشاهده و مصاحبه | انجام مداخلات اصلاحی | ۴ |

توضیحات:

* بر اساس جدول زمانبندی منظم انجام می شود.
بر اساس کتاب «کنترل ناقلین بیماری ها و عوامل محیطی مرتبط با آنها» و ضوابط شرکت های خدماتی مبارزه با حشرات و جانوران موذی در اماکن عمومی و خانگی

هدایت کننده: کمیته بهداشت محیط، مسئول بهداشت محیط، مسئول خدمات

سنجه ۳. مستندات ارائه اطلاعات فرمولاسیون سموم مورد استفاده، نوع ماده موثر و غلظت مورد نیاز مصرف، نحوه کاربرد، پادزهر و اقدامات احتیاطی لازم در مواجهه با این ترکیبات توسط شرکت خدمات دهنده به بیمارستان، موجود است.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی | ردیف |
|-------------|--|------|
| بررسی مستند | وجود اطلاعات فرمولاسیون سموم مورد استفاده، نوع ماده موثر و غلظت مورد نیاز مصرف، نحوه کاربرد و پادزهر | ۱ |
| بررسی مستند | وجود دستورالعمل اقدامات احتیاطی لازم در مواجهه با سموم مورد استفاده در بیمارستان | ۲ |

توضیحات:

بر اساس کتاب «کنترل ناقلین بیماری ها و عوامل محیطی مرتبط با آنها»، ضوابط شرکت های خدماتی مبارزه با حشرات و جانوران موذی در اماکن عمومی و خانگی و دستورالعمل اقدامات احتیاطی لازم در مواجهه با سموم مورد استفاده در بیمارستان رعایت می گردد.

هدایت کننده: کمیته بهداشت محیط، مسئول بهداشت محیط

هـ | ۱ | ۱۶ | اقدامات بهداشت و حفاظت پرتوی واحدهای پرتو پزشکی تشخیصی- درمانی در بیمارستان انجام می‌شود.

دستاورد استاندارد

کاهش بروز اثرات احتمالی پرتوها، حفاظت پرتوی و ایمنی بیماران و کارکنان

سنجه ۱. مسئول فیزیک بهداشت بیمارستان از شرح و وظایف محوله طبق ضوابط سازمان انرژی اتمی ایران اطلاع دارد و بر اساس آن عمل می‌نماید.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی |
|----------------------|--|
| بررسی مستند | ۱ در دسترس بودن شرح و وظایف مسئول فیزیک بهداشت مطابق ضوابط انرژی اتمی به صورت فایل الکترونیک * |
| بررسی مستند و مصاحبه | ۲ تعیین مسئول فیزیک بهداشت بیمارستان مطابق با ضوابط سازمان انرژی اتمی ایران |
| مصاحبه | ۳ آگاهی مسئول فیزیک بهداشت بر اساس شرح وظایف محوله طبق ضوابط سازمان انرژی اتمی ایران |

توضیحات:

* فایل الکترونیک در واحد های رادیوتراپی، تصویربرداری، پزشکی هسته ای و آزمایشگاه های دارای مواد رادیو اکتیو وجود دارد.

هدایت کننده: کمیته بهداشت محیط، مسئول فیزیک بهداشت

سنجه ۲. خط مشی و روش کسب اطمینان از اثر بخشی اقدامات بهداشت و حفاظت پرتوها با در نظر گرفتن حداقل های مورد انتظار و مشارکت صاحبان فرآیند تدوین شده، کارکنان مرتبط از آن اطلاع داشته و براساس آن عمل می نمایند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

| روش ارزیابی | گام اجرایی / ملاک ارزیابی |
|----------------------|--|
| بررسی مستند | ۱ تدوین خط مشی و روش * |
| بررسی مستند | ۲ شناسایی صاحبان فرآیند و ذینفعان ** در تدوین خط مشی و روش |
| بررسی مستند | ۳ رعایت همسویی با سیاست های اصلی بیمارستان |
| بررسی مستند | ۴ شناسایی و تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط *** |
| بررسی مستند | ۵ ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی |
| بررسی مستند | ۶ رعایت حداقل های مورد انتظار شامل مدل انتخابی ارزیابی و شرایط تکرار ارزیابی |
| بررسی مستند | ۷ تعیین مسئول انجام هر یک از سطوح روش اجرایی |
| بررسی مستند و مشاهده | ۸ ابلاغ فایل الکترونیک خط مشی و روش |
| مصاحبه | ۹ آگاهی کارکنان بالینی درخصوص خط مشی و روش |
| مشاهده | ۱۰ تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط |
| مشاهده و مصاحبه | ۱۱ انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده |

توضیحات:

* خط مشی اصول بهداشت پرتوها و حفاظت پرتوها در بخش های رادیوتراپی، تصویربرداری، پزشکی هسته ای و آزمایشگاه های دارای مواد رادیو اکتیو طبق ضوابط سازمان انرژی اتمی ایران وجود دارد.
 ** مسئول فیزیک بهداشت و سایر ذینفعان با تشخیص بیمارستان
 *** کارکنان مربوط به رادیوتراپی، تصویربرداری، پزشکی هسته ای و آزمایشگاه های دارای مواد رادیو اکتیو در مراحل اجرایی از مفاد، مراحل و توالی این روش آگاهی دارند.
 توصیه. فعالیت های مرتبط، با روش اجرایی تدوین شده انطباق کامل دارند.

هدایت کننده: کمیته بهداشت محیط، مسئول فیزیک بهداشت