



هـ. پیشگیری و بهداشت

هـ-۲) مدیریت پسماند

توضیحات کلی

مدیریت پسماندهای بیمارستانی به دلیل دارا بودن پتانسیل عفونت‌زایی و وجود زایدات خطرناک دارای اهمیت بسزایی است و عدم توجه به مدیریت و کنترل پسماندهای بیمارستانی در مراحل مختلف تولید، ذخیره سازی، جمع آوری، حمل و نقل و دفع نهایی مشکلات عدیده‌ای را ایجاد می‌کند به طوری که پیامد آن، محیط زیست و سلامتی انسان را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد. بیمارستان‌ها مسئولیت‌های ویژه‌ای در رابطه با پسماندهایی که تولید می‌کنند بر عهده دارند و لازم است مطمئن باشند که پسماندهای تولیدی، اثرات نامطلوبی برای محیط و بهداشت عمومی ایجاد نمی‌کند، با بکارگیری مدیریت صحیح پسماند، در راستای دستیابی به یک محیط سالم و بی‌خطر برای کارکنان و جامعه خود حرکت کنند. اجرای مؤثر برنامه مدیریت پسماندها مستلزم همکاری تمامی کارکنان بخش‌ها/واحدها است. مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی بر اساس "ضوابط و روش‌های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی وابسته" مصوبه هیئت دولت صورت می‌گیرد. سنجه‌های مدیریت پسماند در ارتباط با قانون مدیریت پسماند، آیین نامه اجرایی قانون مدیریت پسماند و ضوابط و روش‌های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی، و پسماندهای وابسته به شماره‌ی ۹۸۴۱۴ مورخ ۸۷/۳/۲۵ و سایر دستورالعمل‌های مربوطه هستند. اطلاع رسانی دستورالعمل‌های تدوین شده به کارکنانی که دسترسی به فایل الکترونیکی نداشته و یا با توجه به سطح دانش و تجربه امکان استفاده از آن را ندارند بایستی آموزش به صورت چهره به چهره صورت پذیرد.

هـ-۱) بیمارستان در خصوص مدیریت پسماند برنامه ریزی نموده، و بر اساس دستورالعمل‌ها اقدام می‌نماید.

دستاوردهای استاندارد

- مدیریت صحیح پسماندهای بیمارستانی به منظور ارتقاء سطح سلامت و ایمنی و کاهش خطرات آن برای افراد و محیط

سنجه ۱. برنامه عملیاتی مدیریت پسماند های پزشکی ویژه تدوین و اجرا می‌شود.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

گام اجرایی / ملاک ارزیابی

روش ارزیابی

بررسی مستند	تدوین برنامه عملیاتی مدیریت پسماند های پزشکی ویژه *	۱
مصاحبه	آگاهی کارکنان مجری از برنامه عملیاتی **	۲
مشاهده	مدیریت پسماند های پزشکی ویژه مطابق برنامه عملیاتی تدوین شده	۳

توضیحات	* برنامه عملیاتی مدیریت پسماند های پزشکی ویژه با توجه به مشکلات و اولویتهای بیمارستان که شامل تفکیک، جمع آوری، نگهداری، دفع نهایی، برنامه ریزی جهت ارتقای وضعیت تفکیک، بهبود سیستم حمل و نقل و افزایش آگاهی کارکنان می باشد و با توجه به ضوابط و روش‌های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته و راهنمای مدیریت پسماندهای شیمیایی و دارویی در بیمارستان تدوین شده است. ** کارکنان مجری شامل کادر درمانی، نیروهای خدماتی و مسئولین بیمارستان هستند.	
هدایت کننده	پسماندهای پزشکی ویژه، تمامی پسماندهای عفونی و زیان آور ناشی از بیمارستان ها که به دلیل بالا بودن حداقل یکی از خواص خطرناک از قبیل سمیت، بیماری‌زایی، قابلیت انفجار یا اشتعال، خوردنگی و عوامل مشابه، نیاز به مدیریت خاص دارند.	
	کمیته بهداشت محیط، مسئول بهداشت محیط	



سنجه ۲. کمیته بهداشت محیط درخصوص کاهش میزان تولید و مدیریت پسماندها، سیاست گذاری و برنامه ریزی نموده در صورت لزوم اقدام اصلاحی/ برنامه بهبود کیفیت تدوین و اجرا می شود.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	تدوین روش های کاهش میزان تولید پسماند *
۲	آگاهی کارکنان مجری **
۳	ارزیابی اجرای روش های کاهش میزان تولید پسماند توسط مسئول واحد بهداشت محیط
۴	مطرح شدن نتایج ارزیابی روش های کاهش میزان تولید پسماند در کمیته بهداشت محیط
۵	اجرای اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت
توضیحات	* روش های کاهش میزان تولید پسماند از قبیل کنترل استفاده از لوازم یکبار مصرف، ترجیح بر استفاده از کالاهایی با تولید پسماند کمتر و غیر خطرناک، رعایت کامل موازین تفکیک پسماند تدوین شده است. ** کارکنان مجری شامل کادر درمانی و نیروهای خدماتی هستند.
هدایت کننده	کمیته بهداشت محیط، مسئول بهداشت محیط

سنجه ۳. دستور کار یکسان سازی و رفع ابهامات اجرای "ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته" رعایت می شود.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	در دسترس بودن دستور کار یکسان سازی و رفع ابهامات اجرای ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و وابسته *
۲	آگاهی کارکنان مجری از دستور کار **
۳	انطباق فعالیتهای کارکنان مربوطه با دستور کار
توضیحات	* دستور کار یکسان سازی و رفع ابهامات اجرای "ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته" شامل ۱۳ بند و به شماره ۳۰۶/۱۶۳۸۴ د مورخ ۹۴/۱۰/۷ می باشد. ** کارکنان مجری شامل کادر درمانی، مسئول واحد بهداشت محیط است.
هدایت کننده	کمیته بهداشت محیط، مسئول بهداشت محیط

هـ ۲ ۲ تفکیک پسماندها در بخش ها/واحدها طبق ضوابط بهداشتی انجام می شود.

دستاوردهای استاندارد :

- تفکیک در مبدا و کاهش تولید پسماند و آلودگی های ناشی از آن جهت حفظ و ارتقاء سطح سلامت انسان و محیط

سنجه ۱. دستورالعمل "تفکیک در مبدا پسماندهای عفونی"، تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می نمایند.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	تدوین دستورالعمل تفکیک در مبدا پسماندهای عفونی *
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
۴	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی
۵	آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ
توضیحات	* تدوین دستورالعمل با رعایت اصول و الزامات ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته و براساس دستور کار یکسان سازی و رفع ابهامات اجرای "ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته" به شماره ۳۰۶/۱۶۳۸۴ د مورخ ۹۴/۱۰/۷
هدایت کننده	مسئول بهداشت محیط



سنجه ۲. دستورالعمل "تفکیک در مبدا پسماندهای تیز و برنده"، تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می نمایند	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	تدوین دستورالعمل تفکیک در مبدا پسماندهای تیز و برنده*
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
۴	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی
۵	آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ
توضیحات	*تدوین دستورالعمل با رعایت اصول و الزامات ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته و براساس دستور کار یکسان سازی و رفع ابهامات اجرای "ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته" به شماره ۳۰۶/۱۶۳۸۴ مورخ ۹۴/۱۰/۷
هدایت کننده	مسئول بهداشت محیط

سنجه ۳. دستورالعمل "تفکیک در مبدا پسماندهای شیمیایی و دارویی" تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می نمایند	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	تدوین دستورالعمل تفکیک در مبدا پسماندهای شیمیایی و دارویی*
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
۴	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی
۵	آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ
توضیحات	*تدوین دستورالعمل با رعایت اصول و الزامات ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته و براساس دستور کار یکسان سازی و رفع ابهامات اجرای "ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته" به شماره ۳۰۶/۱۶۳۸۴ مورخ ۹۴/۱۰/۷ و راهنمای مدیریت پسماندهای شیمیایی و دارویی در مراکز بهداشتی درمانی
هدایت کننده	مسئول بهداشت محیط

سنجه ۴. دستورالعمل "تفکیک پسماند در مبدا پسماند عادی" تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می نمایند.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	تدوین دستورالعمل تفکیک پسماند در مبدا پسماند عادی*
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
۴	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی
۵	آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ
توضیحات	*تدوین دستورالعمل با رعایت اصول و الزامات ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته و براساس دستور کار یکسان سازی و رفع ابهامات اجرای "ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته" به شماره ۳۰۶/۱۶۳۸۴ د مورخ ۹۴/۱۰/۷
هدایت کننده	مسئول بهداشت محیط



سنجه ۵. دستورالعمل "تفکیک در مبدا پسماند رادیواکتیو و پرتوزا" تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می نمایند	
سطح سنجه <input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل	
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ تدوین دستورالعمل تفکیک در مبدا پسماند رادیواکتیو و پرتوزا*
بررسی مستند	۲ شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	۳ تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	۴ اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی
بررسی مستند و مصاحبه	۵ آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل
مشاهده و مصاحبه	۶ انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ
توضیحات *براساس دستورالعمل پسمانداری سازمان انرژی اتمی و وزارت بهداشت	
هدایت کننده کمیته بهداشت محیط	
غیر قابل ارزیابی در بیمارستانهای فاقد پسماندهای رادیواکتیو و پرتوزا	

سنجه ۶. کدبندی رنگی و برچسب گذاری پسماندهای تفکیک شده رعایت می شود.	
سطح سنجه <input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل	
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مشاهده	۱ وجود امکانات و تسهیلات لازم *جهت جمع آوری انواع پسماند و برچسب با مشخصات مندرج در ضوابط**
مشاهده	۲ رعایت کدبندی رنگی پسماندهای تفکیک شده
مشاهده	۳ رعایت برچسب گذاری پسماندهای تفکیک شده
توضیحات *امکانات و تسهیلات لازم از قبیل سطل و کیسه با رنگ بندی زرد، مشکی، سفید/قهوه ای، ظروف مستحکم و مقاوم جهت جمع آوری پسماندهای تیز و برنده با رعایت اصول و الزامات "ضوابط و روش های اجرایی مدیریت پسماندهای پزشکی" موجود است . **براساس راهنمای مدیریت پسماندهای دارویی و شیمیایی در مراکز بهداشتی درمانی، دستور کار یکسان سازی و رفع ابهامات اجرای "ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته" به شماره ۳۰۶/۱۶۳۸۴ د مورخ ۹۴/۱۰/۷	
هدایت کننده مسئول بهداشت محیط	



هـ ۲ ۳ جمع آوری و نگهداری موقت پسماندها در بخش ها / واحدها طبق ضوابط انجام می شود.

دستاوردهای استاندارد :

- رعایت موازین بهداشتی و ارتقاء بهداشت ، سلامت و ایمنی کارکنان ، بیماران و همراهان بیمار

سنجه ۱. دستورالعمل "جمع آوری و نگهداری موقت انواع پسماندها درون بخش ها" با حداقل های مورد انتظار تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می نمایند.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ تدوین دستورالعمل جمع آوری و نگهداری موقت انواع پسماندها درون بخش ها*
بررسی مستند	۲ شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	۳ تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	۴ اطلاع رسانی دستور العمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی
بررسی مستند و مصاحبه	۵ آگاهی کارکنان مرتبط از دستور العمل
مشاهده و مصاحبه	۶ انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ
توضیحات	*براساس بخشنامه شماره ۹۸۴۱۴ مورخ ۸۷/۳/۲۵، راهنمای مدیریت پسماندهای دارویی و شیمیایی در مراکز بهداشتی درمانی، دستور کار یکسان سازی و رفع ابهامات اجرای "ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته" به شماره ۳۰۶/۱۶۳۸۴ د مورخ ۹۴/۱۰/۷
هدایت کننده	مسئول بهداشت محیط

سنجه ۲. هر بخش دارای ظروف مستحکم و ایمن ^۱ مناسب جهت دفع پسماندهای تیز و برنده می باشد.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مشاهده	۱ وجود ظروف مستحکم و ایمن جهت جمع آوری پسماندهای تیز و برنده در بخش ها*
مشاهده	۲ وجود ظروف مستحکم و ایمن متناسب با مقدار پسماند
توضیحات	*براساس دستور کار یکسان سازی و رفع ابهامات اجرای "ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته"، استاندارد ملی ایران به شماره ۸۵۰۲ و ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته" به شماره ۹۸۴۱۴ مورخ ۸۷/۳/۲۵
هدایت کننده	کمیته بهداشت محیط، مسئول بهداشت محیط



سنجه ۳. در اتاق بیماران، راهروها و سالن های عمومی ظروف مستحکم و ایمن برای پسماندهای تیز و برنده و ظروف جمع آوری پسماندهای عفونی کیسه و سطل زرد رنگ وجود ندارد و در موارد لزوم به همراه ترالی به بالین بیمار آورده 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 مجهز بودن ترالی ها به ظروف مستحکم و ایمن*
مشاهده	۲ عدم قرار گرفتن ظروف نگهداری پسماندهای تیز و برنده و ظروف جمع آوری پسماندهای عفونی (کیسه و سطل زرد) در اتاق بیماران، راهروها و سالن های عمومی**
* برای جمع آوری پسماندهای تیز و برنده و ظروف جمع آوری پسماندهای عفونی (کیسه و سطل زرد) در اتاق بیماران، راهروها و سالن های عمومی ظروف مستحکم و ایمن برای پسماندهای تیز و برنده و ظروف جمع آوری پسماندهای عفونی کیسه و سطل زرد رنگ وجود ندارد، نصب ظروف مستحکم و ایمن برای پسماندهای تیز و برنده در اتاق های بستری و تحت نظر مانند اورژانس، ممنوع است. پسماندهای تیز و برنده این مکانها در داخل سیفتی باکس که با ترالی توسط ارائه دهنده خدمت درمانی به اتاق آورده می شود، قرار داده می شوند. ولی در بخش های ویژه و اتاق ایزوله، اتاق خون گیری آزمایشگاه و اتاق عمل به جز بخشهای دیالیز، CCU و PICU، در یونیت هر بیمار می توان ظروف مستحکم و ایمن برای پسماندهای تیز و برنده را در محل مناسب بصورت ثابت و فیکس شده مورد استفاده قرار داد و امکانات مذکور در موارد لزوم به همراه ترالی به بالین بیمار آورده می شود. بر اساس دستور کار یکسان سازی و رفع ابهامات اجرای "ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته" به شماره ۳۰۶/۱۶۳۸۴ د مورخ ۹۴/۱۰/۷	
هدایت کننده	کمیته بهداشت محیط، مسئول بهداشت محیط

سنجه ۴. "جمع آوری و حمل و نقل بهداشتی از بخش تا جایگاه موقت نگهداری پسماند در بیمارستان"، طبق ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماند های پزشکی و پسماندهای وابسته صورت می پذیرد.	
سطح سنجه	الزامی <input type="checkbox"/> اساسی <input checked="" type="checkbox"/> ایده آل <input type="checkbox"/>
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مشاهده	۱ وجود امکانات و تسهیلات لازم جهت جمع آوری و حمل و نقل بهداشتی و مناسب پسماند
مشاهده	۲ جمع آوری پسماندها از بخش ها طبق ضوابط**
مشاهد	۳ حمل و نقل بهداشتی از بخش تا جایگاه موقت نگهداری پسماند طبق ضوابط
*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 ترالی در انتهای بخش تعویض می گردد. **براساس دستور کار یکسان سازی و رفع ابهامات اجرای "ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته" به شماره ۳۰۶/۱۶۳۸۴ د مورخ ۹۴/۱۰/۷ و ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته	
هدایت کننده	کمیته بهداشت محیط، مسئول بهداشت محیط



هـ ۲ ۴ محل نگهداری موقت پسماندها، اتاقک زباله مطابق ضوابط در بیمارستان موجود است.

دستاوردهای استاندارد :

- رعایت موازین بهداشتی و ارتقاء سطح سلامت انسان و محیط زیست

سنجه ۱. محل نگهداری موقت پسماندها در بیمارستان فعال است.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مشاهده	۱ وجود اتاق نگهداری موقت پسماندها و دارای شرایط بهداشتی* در بیمارستان
مشاهده	۲ ذخیره تمامی پسماندها در محل مذکور طبق ضوابط بهداشتی**
توضیحات	*محل نگهداری موقت پسماندها در بیمارستان دارای شرایط بهداشتی مطابق ضوابط از قبیل تناسب مساحت اتاقک با حجم پسماند دور بودن از محل خدمت کارکنان، آشپزخانه، سیستم تهویه و تبرید و محل رفت و درآمد پرسنل، بیماران و مراجعان، فضای کافی، تهویه، نور و دمای مناسب، وصل بودن به سیستم فاضلاب، وجود آب گرم و سرد، بهداشتی بودن کف و دیوار و سقف می باشد. **براساس ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته به شماره ۹۸۴۱۴ مورخ ۸۷/۳/۲۵
هدایت کننده	کمیتته بهداشت محیط، مسئول بهداشت محیط

سنجه ۲. برای کاربر دستگاه بی خطر ساز، سرویس دستشویی، توالت و حمام مجزا و محل استراحت با شرایط بهداشتی پیش بینی شده است.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مشاهده	۱ وجود سرویس دستشویی، توالت و حمام مجزا و محل استراحت دارای شرایط بهداشتی برای کاربر دستگاه بی خطر ساز*
مشاهده و مصاحبه	۲ استفاده ی اختصاصی کاربر از امکانات مذکور
توضیحات	*بر اساس قانون و آیین نامه اجرایی اصلاح ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشتی مراکز تهیه، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی
هدایت کننده	کمیتته بهداشت محیط ، مسئول بهداشت محیط

سنجه ۳. زمان نگهداری پسماندها در اتاقک، مطابق ماده ۴۵ رعایت می شود.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مشاهده و مصاحبه	۱ رعایت زمان نگهداری پسماندها در اتاقک مطابق ماده ۴۵ *
مشاهده	۲ تجهیز اتاقک نگهداری به سیستم مبرد در صورت عدم رعایت زمان نگهداری
توضیحات	*زمان نگهداری پسماندها در اتاقک، مطابق ماده ۴۵ در شرایط آب و هوایی معتدل ۷۲ ساعت در فصل سرد و ۴۸ ساعت در فصل گرم و در شرایط آب و هوایی گرم ۴۸ ساعت در فصل سرد و ۲۴ ساعت در فصل گرم ، رعایت می شود.
هدایت کننده	کمیتته بهداشت محیط، مسئول بهداشت محیط



هـ ۲ ۵ بی خطر سازی، تصفیه و دفع بهداشتی پسماندها طبق دستورالعمل های ابلاغی انجام می شود.

دستاوردهای استاندارد

- رعایت موازین بهداشتی و ارتقاء سطح سلامت انسان و محیط زیست

سنجه ۱. دستورالعمل بی خطر سازی پسماندهای عفونی و تیز و برنده " تدوین و کارکنان مرتبط از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می نمایند.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ تدوین دستورالعمل بی خطر سازی پسماندهای عفونی و تیز و برنده
بررسی مستند	۲ شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	۳ تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	۴ اطلاع رسانی دستور العمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی
بررسی مستند و مصاحبه	۵ آگاهی کارکنان مرتبط از دستور العمل
مشاهده و مصاحبه	۶ انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ
هدایت کننده	مسئول بهداشت محیط

سنجه ۲. بیمارستان دارای دستگاه بی خطر ساز فعال و براساس دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت است و اظهار نامه بی خطر سازی پسماندهای عفونی و تیز و برنده تکمیل می شود.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
استاندارد مرتبط	<input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> ایمنی بیمار <input type="checkbox"/> هتلینگ <input type="checkbox"/> دوستدار مادر <input type="checkbox"/> دوستدار کودک <input checked="" type="checkbox"/> ارتقاء سلامت <input type="checkbox"/> سایر
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مشاهده	۱ وجود دستگاه فعال بی خطر ساز پسماند* در بیمارستان و بی خطر نمودن پسماندهای عفونی و تیز و برنده
بررسی مستند	۲ در دسترس بودن دستورالعمل برای مسئول واحد بهداشت محیط
مصاحبه	۳ آگاهی واحد بهداشت محیط از دستورالعمل**
بررسی مستند	۴ تکمیل و ارسال اظهارنامه بی خطر سازی پسماندهای عفونی و تیز و برنده منضم به نتایج میکروبی ماهیانه به مرکز/شبکه بهداشت مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت
توضیحات	*دارای مجوز معتبر از سازمان غذا و دارو در بیمارستان و بی خطر نمودن پسماندهای عفونی و تیز و برنده **بر اساس دستورالعمل اظهارنامه بی خطر سازی پسماندهای عفونی و تیز و برنده، دستورالعمل ارزیابی عملکرد فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیکی دستگاه بی خطر ساز و دستورالعمل نحوه تهیه و انتخاب دستگاههای بی خطر ساز پسماند
هدایت کننده	کمیته بهداشت محیط، مسئول بهداشت محیط

سنجه ۳. حجم دستگاه بی خطر ساز، متناسب با مقدار پسماند عفونی و تیز و برنده تولید شده است و توزین پسماندها انجام می شود.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند و مشاهده	۱ تناسب حجم دستگاه با مقدار پسماند عفونی و تیز و برنده*
بررسی مستند و مشاهده	۲ توزین پسماندها**
بررسی مستند و مشاهده و مصاحبه	۳ بی خطر سازی تمامی پسماندهای عفونی و تیز و برنده
توضیحات	* بر اساس دستورالعمل نحوه تهیه و انتخاب دستگاههای بی خطر ساز پسماند. کاتالوگ دستگاه و میزان پسماند تولید شده باید بررسی شود. **توزین پسماندها روزانه انجام می شود.
هدایت کننده	کمیته بهداشت محیط، مسئول بهداشت محیط و مشارکت واحد خدمات



سنجه ۴. دستورالعمل "دفع بهداشتی پسماندهای شیمیایی و دارویی" منطبق بر ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می نمایند.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ تدوین دستورالعمل دفع بهداشتی پسماندهای شیمیایی و دارویی*
بررسی مستند	۲ شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	۳ تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	۴ اطلاع رسانی دستور العمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی
بررسی مستند و مصاحبه	۵ آگاهی کارکنان مرتبط از دستور العمل
مشاهده و مصاحبه	۶ انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ
توضیحات	*دستورالعمل "دفع بهداشتی پسماندهای شیمیایی و دارویی" با توجه به شرایط بیمارستان و منطبق بر الزامات ابلاغ شده شامل روش های مجاز دفع بهداشتی از قبیل محفظه سازی، لیست سایت ها و شرکت های دارای مجوز از معاونت بهداشتی جهت حمل و نقل و دفع بهداشتی پسماندهای شیمیایی و دارویی تدوین شده است. با رعایت مفاد راهنمای مدیریت پسماندهای دارویی و شیمیایی در مراکز بهداشتی درمانی و ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته
هدایت کننده	کمیته بهداشت محیط، مسئول بهداشت محیط

سنجه ۵. کارشناس بهداشت محیط بیمارستان بر حسن اجرای مفاد قانون پسماندهای پرتو زا و رادیواکتیو نظارت می نماید.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ نظارت مسئول واحد بهداشت محیط بر حسن اجرای مفاد دستورالعمل مدیریت پسماندهای پرتوزا و رادیواکتیو
بررسی مستند	۲ مطرح شدن نتایج نظارت در کمیته بهداشت محیط
بررسی مستند و مشاهده و مصاحبه	۳ اجرای اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت
توضیحات	براساس دستور العمل پسمانداری سازمان انرژی اتمی و وزارت بهداشت
هدایت کننده	کمیته بهداشت محیط، مسئول بهداشت محیط
غیر قابل ارزیابی	در بیمارستان های فاقد پسماندهای پرتو زا و رادیواکتیو

سنجه ۶. در رابطه با اعضا و اندام قطع شده بدن و جنین مرده مطابق بخشنامه ابلاغی وزارت بهداشت اقدام می شود.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند و مشاهده	۱ جمع آوری، حمل و دفع اعضا و اندام قطع شده بدن و جنین مرده مطابق بخشنامه ابلاغی وزارت بهداشت*
توضیحات	*اعضا و اندامهای قطع شده بدن و جنین مرده بایستی مطابق با "ضوابط و روش های اجرایی مدیریت پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته" مجزا جمع آوری، بسته بندی و برای دفع به گورستان محل حمل شده و به روش خاص خودو با رعایت احکام شرعی دفع می گردد. براساس دستور کار یکسان سازی و رفع ابهامات اجرای "ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته" به شماره ۳۰۶/۱۶۳۸۴ د مورخ ۹۴/۱۰/۷
هدایت کننده	کمیته بهداشت محیط، مسئول بهداشت محیط



سنجه ۷ دستورالعمل "نظارت بر عملکرد دستگاه‌های بی خطر ساز پسماند" تدوین و کارکنان مرتبط از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ تدوین دستورالعمل نظارت بر عملکرد دستگاه‌های بی خطر ساز پسماند*
بررسی مستند	۲ شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	۳ تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	۴ اطلاع رسانی دستور العمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی
بررسی مستند و مصاحبه	۵ آگاهی کارکنان مرتبط از دستور العمل
مشاهده و مصاحبه	۶ انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ
توضیحات	* تدوین دستورالعمل با توجه به شرایط بیمارستان و منطبق بر اصول و الزامات ضوابط و روش‌های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته انجام شود.
هدایت کننده	کمیته بهداشت محیط، مسئول بهداشت محیط

سنجه ۸. ممنوعیت بازیافت پسماند پزشکی مطابق ماده ۱۳ قانون مدیریت پسماند در بیمارستان رعایت می‌شود.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مشاهده	۱ رعایت ممنوعیت بازیافت پسماند پزشکی در بیمارستان*
توضیحات	* ممنوعیت بازیافت پسماند پزشکی از طریق مشاهده اتاقت موقت پسماند و سایر محل های احتمالی دیگر، مطابق ماده ۱۳ قانون مدیریت پسماند در بیمارستان رعایت می‌شود.
هدایت کننده	واحد خدمات با نظارت مسئول بهداشت محیط

هـ ۲ ۶ محلی مناسب در بخش برای شستشو و گندزدایی سطوح های زباله وجود دارد.

دستاوردهای استاندارد:

- کنترل عفونت و پیشگیری از انتقال آلودگی

سنجه ۱. محل مناسب جهت شستشو و گندزدایی سطوح های زباله داخل بخش، 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	۱ وجود محل مناسب جهت شستشو و گندزدایی سطوح های زباله داخل بخش
مشاهده	۲ انطباق شرایط محل فوق با شرایط بهداشتی*
توضیحات	* محل مذکور دارای شرایط بهداشتی شامل آب سرد و گرم، سیستم تهویه مناسب، وصل بودن به سیستم فاضلاب بیمارستان، مجهز به کف شوی، شرایط بهداشتی دیوار و کف می باشد و و از محل مذکور جهت شستشو و گندزدایی سطوح های زباله در داخل بخش استفاده می‌شود.
هدایت کننده	کمیته بهداشت محیط، مسئول بهداشت محیط



سنجه ۲. تمامی تسهیلات و ظروف نگهدارنده پسماند مطابق ماده ۳۰ در بیمارستان رفع آلودگی و گندزدایی می شود.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مشاهده	۱ وجود مواد گندزدا و یا آب داغ جهت گندزدایی *
مشاهده	۲ گندزدایی تمامی ظروف نگهدارنده پسماند **
توضیحات	**مواد گندزدا و یا آب داغ حداقل ۸۲ درجه سانتیگراد جهت رفع آلودگی و گندزدایی تسهیلات و ظروف نگهدارنده پسماند وجود دارد. **تمامی ظروف نگهدارنده پسماند در بیمارستان مطابق ماده ۳۰ "ضوابط و روش های اجرایی مدیریت پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته" رفع آلودگی و گندزدایی می شود.
هدایت کننده	کمیته بهداشت محیط ، مسئول بهداشت محیط

سنجه ۳. دستورالعمل "کنترل ظروف نگهداری و انتقال پسماندها" تدوین و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می نمایند.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ تدوین دستورالعمل کنترل ظروف نگهداری و انتقال پسماندها*
بررسی مستند	۲ شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	۳ تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	۴ اطلاع رسانی دستور العمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی
بررسی مستند و مصاحبه	۵ آگاهی کارکنان مرتبط از دستور العمل
مشاهده و مصاحبه	۶ انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ
توضیحات	*دستورالعمل "کنترل ظروف نگهداری و انتقال پسماندها" با توجه به شرایط بیمارستان و منطبق بر الزامات ابلاغ شده با حداقل الزامات شامل شرایط کیسه ها و ظروف ، زمان تعویض کیسه ها و ظروف مستحکم و ایمن و... تدوین شده است .
هدایت کننده	کمیته بهداشت محیط

هـ ۲ ۷ لیستی از انواع پسماندهای پزشکی ویژه یا خطرناک و محل تولید آنها موجود است.

دستاوردهای استاندارد

- سهولت در تفکیک پسماند ها و مدیریت صحیح پسماند های پزشکی ویژه یا خطرناک

سنجه ۱. لیستی از انواع پسماندهای پزشکی ویژه که نیاز به مراقبت دارند با ذکر محل تولید در بخش ها/واحدها موجود است و لیست مذکور به تفکیک محل تولید در اختیار بخش ها و واحدهای مربوطه قرار گرفته و اقدامات احتیاطی لازم در خصوص مدیریت ایمن دفع آن انجام می شود.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ وجود لیستی از انواع پسماندهای پزشکی ویژه با ذکر محل تولید
بررسی مستند	۲ قراردادن لیست مذکور به تفکیک محل تولید در اختیار بخش ها و واحدها
بررسی مستند و مشاهده	۳ انجام اقدامات احتیاطی در خصوص مدیریت ایمن پسماندهای پزشکی ویژه
هدایت کننده	مسئول بهداشت محیط



هـ ۲ ۸ ارزیابی عملکرد و پایش دستگاه بی خطر سازی پسماند انجام می شود.

دستاوردهای استاندارد :

- اطمینان از عملکرد صحیح دستگاه بی خطر ساز پسماند در بی خطر سازی پسماندها
- حفظ سلامت و ایمنی کارکنان، بیماران و محیط زیست

سنجه ۱. ارزیابی عملکرد و پایش دستگاه بی خطر سازی پسماندها انجام می شود.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

گام اجرایی / ملاک ارزیابی

روش ارزیابی

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	ردیف
بررسی مستند	تدوین برنامه بازدید روزانه از عملکرد و پایش دستگاه بی خطر ساز	۱
بررسی مستند	پایش روزانه عملکرد دستگاه	۲
بررسی مستند و مشاهده و مصاحبه	اجرای اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود کیفیت	۳
توضیحات		براساس دستورالعمل ارزیابی عملکرد و پایش میکروبی، شیمیایی و مکانیکی دستگاه های غیرسوز بیخطر ساز پسماند
هدایت کننده		مسئول بهداشت محیط

سنجه ۲. ارزیابی میکروبی، مکانیکی و شیمیایی دستگاه بی خطر ساز انجام می شود.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

گام اجرایی / ملاک ارزیابی

روش ارزیابی

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	ردیف
بررسی مستند	قرارگرفتن دستورالعمل در اختیار کاربران دستگاه آزمایشگاه	۱
مصاحبه	آگاهی کارکنان مربوطه *از دستورالعمل	۲
بررسی مستند	ارزیابی میکروبی دستگاه بی خطر ساز مطابق دستورالعمل	۳
بررسی مستند	ارزیابی مکانیکی دستگاه بی خطر ساز مطابق دستورالعمل	۴
بررسی مستند	ارزیابی شیمیایی دستگاه بی خطر ساز مطابق دستورالعمل	۵
بررسی مستند	مطرح کردن نتایج ارزیابی در کمیته بهداشت محیط	۶
بررسی مستند و مشاهده	اجرای اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت	۷
توضیحات		*مسئول واحد بهداشت محیط، کارکنان آزمایشگاه و کاربر دستگاه از آن آگاهی دارند. براساس دستورالعمل ارزیابی عملکرد و پایش میکروبی، شیمیایی و مکانیکی دستگاه های غیرسوز بیخطر ساز پسماند
هدایت کننده		کمیته بهداشت محیط، مسئول بهداشت محیط