



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 بی خطر 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 و پسماندهای 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
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تدوین برنامه عملیاتی مدیریت پسماند های پزشکی ویژه *	بررسی مستند	
۲	آگاهی کارکنان مجری از برنامه عملیاتی **	مصاحبه	
۳	مدیریت پسماند های پزشکی ویژه مطابق برنامه عملیاتی تدوین شده	مشاهده	
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. پسماندهای پزشکی ویژه، تمامی پسماندهای عفونی و زبان 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.		
هدایت کننده	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	☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی	
۱	تدوین روش های کاهش میزان تولید پسماند *	بررسی مستند	روش ارزیابی
۲	آگاهی کارکنان مجری **	مصاحبه	
۳	ارزیابی اجرای روش های کاهش میزان تولید پسماند توسط مسئول واحد بهداشت محیط	بررسی مستند	
۴	مطرح شدن نتایج ارزیابی روش های کاهش میزان تولید پسماند در کمیته بهداشت محیط	بررسی مستند	
۵	اجرای اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت	بررسی مستند و مصاحبه و مشاهده	
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	☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی	
۱	در دسترس بودن دستور کار یکسان سازی و رفع ابهامات اجرای ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و وابسته *	بررسی مستند	روش ارزیابی
۲	آگاهی کارکنان مجری از دستور کار **	مصاحبه	
۳	انطباق فعالیتهای کارکنان مربوطه با دستور کار	مشاهده و مصاحبه	
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	☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی	
۱	تدوین دستورالعمل تفکیک در مبدا پسماندهای عفونی *	بررسی مستند	روش ارزیابی
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند	
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده	
۴	اطلاع رسانی دستور العمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند	
۵	آگاهی کارکنان مرتبط از دستور العمل	بررسی مستند و مصاحبه	
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	مشاهده و مصاحبه	
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	☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تدوین دستورالعمل تفکیک در مبدا پسماندهای تیز و برنده*	بررسی مستند	روش ارزیابی
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند	
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده	
۴	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند	
۵	آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل	بررسی مستند و مصاحبه	
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	مشاهده	
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	☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تدوین دستورالعمل تفکیک در مبدا پسماندهای شیمیایی و دارویی*	بررسی مستند	روش ارزیابی
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند	
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده	
۴	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند	
۵	آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل	بررسی مستند و مصاحبه	
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	مشاهده و مصاحبه	
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	☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تدوین دستورالعمل تفکیک پسماند در مبدا پسماند عادی*	بررسی مستند	روش ارزیابی
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند	
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده	
۴	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند	
۵	آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل	بررسی مستند و مصاحبه	
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	مشاهده و مصاحبه	
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		☐ الزامی	☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
۱	تدوین دستورالعمل تفکیک در مبدا پسماند رادیواکتیو و پرتوزا*	بررسی مستند	روش ارزیابی
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند	
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده	
۴	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند	
۵	آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل	بررسی مستند و مصاحبه	
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	مشاهده و مصاحبه	
توضیحات		*براساس دستورالعمل پسمانداری سازمان انرژی اتمی و وزارت بهداشت	
هدایت کننده		کمیته بهداشت محیط	
غیر قابل ارزیابی در		در بیمارستانهای فاقد پسماندهای رادیواکتیو و پرتوزا	

سنجه ۶. کدبندی رنگی و برچسب گذاری پسماندهای تفکیک شده رعایت می شود.			
سطح سنجه		☐ الزامی	☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
۱	وجود امکانات و تسهیلات لازم *جهت جمع آوری انواع پسماند و برچسب با مشخصات مندرج در ضوابط**	مشاهده	روش ارزیابی
۲	رعایت کدبندی رنگی پسماندهای تفکیک شده	مشاهده	
۳	رعایت برچسب گذاری پسماندهای تفکیک شده	مشاهده	
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	☐ الزامی	☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
۱	تدوین دستورالعمل جمع آوری و نگهداری موقت انواع پسماندها درون بخش ها*	بررسی مستند
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده
۴	اطلاع رسانی دستور العمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند
۵	آگاهی کارکنان مرتبط از دستور العمل	بررسی مستند و مصاحبه
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	مشاهده و مصاحبه
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	☐ الزامی	☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
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	مشاهده
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	☒ اساسی ☐ ایده آل
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**	
توضیحات		* 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 درداخل 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	☒ اساسی	☐ ایده آل
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		
توضیحات		*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	☐ الزامی	☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
مشاهده	وجود اتاق نگهداری موقت پسماندها و دارای شرایط بهداشتی* در بیمارستان	
مشاهده	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	کمیت 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	☐ الزامی	☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
مشاهده	وجود سرویس دستشویی، توالت و حمام مجزا و محل استراحت دارای شرایط بهداشتی برای کاربر دستگاه بی خطر ساز*	
مشاهده و مصاحبه	استفاده ای 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	کمیت بهداشت محیط، مسئول بهداشت محیط	

سنجه ۳. زمان نگهداری پسماندها در اتاقک، مطابق ماده ۴۵ رعایت می شود.		
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
مشاهده و مصاحبه	رعایت زمان نگهداری پسماندها در اتاقک مطابق ماده ۴۵ *	
مشاهده	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	کمیت 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	☐ الزامی	☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
۱	تدوین دستورالعمل بی خطر سازی پسماندهای عفونی و تیز و برنده	بررسی مستند
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده
۴	اطلاع رسانی دستور العمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند
۵	آگاهی کارکنان مرتبط از دستور العمل	بررسی مستند و مصاحبه
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	مشاهده و مصاحبه
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	☐ الزامی	☒ اساسی ☐ ایده آل
استاندارد مرتبط	☐ آموزش ☒ ایمنی بیمار ☐ هتلینگ ☐ دوستدار مادر ☐ دوستدار کودک ☒ ارتقاء سلامت ☐ سایر	
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
۱	وجود دستگاه فعال بی خطر ساز پسماند* در بیمارستان و بی خطر نمودن پسماندهای عفونی و تیز و برنده	مشاهده
۲	دردسترس بودن دستورالعمل برای مسئول واحد بهداشت محیط	بررسی مستند
۳	آگاهی واحد بهداشت محیط از دستورالعمل**	مصاحبه
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	بررسی مستند
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	☐ الزامی	☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
۱	تناسب حجم دستگاه با مقدار پسماند عفونی و تیز و برنده*	بررسی مستند و مشاهده
۲	توزین پسماندها**	بررسی مستند و مشاهده
۳	بی خطر سازی تمامی پسماندهای عفونی و تیز و برنده	بررسی مستند و مشاهده و مصاحبه
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		☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	تدوین دستورالعمل دفع بهداشتی پسماندهای شیمیایی و دارویی*	بررسی مستند
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده
۴	اطلاع رسانی دستور العمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند
۵	آگاهی کارکنان مرتبط از دستور العمل	بررسی مستند و مصاحبه
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	مشاهده و مصاحبه
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	☐ الزامی	☒ اساسی ☐ ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی
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
۳	اجرای اقدامات اصلاحی /برنامه بهبود کیفیت	بررسی مستند و مشاهده و مصاحبه
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	☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
۱	جمع آوری، حمل و دفع اعضا و اندام قطع شده بدن و جنین مرده مطابق بخشنامه ابلاغی وزارت بهداشت*		بررسی مستند و مشاهده
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 خود 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 ۹۴/۱۰/۷ د مورخ ۳۰۶/۱۶۳۸۴		
	هدایت کننده		
کمیته بهداشت محیط، مسئول بهداشت محیط			



سنجه ۷ دستورالعمل "نظارت بر عملکرد دستگاه های بی خطر ساز پسماند" تدوین و کارکنان مرتبط از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می نمایند.			
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تدوین دستورالعمل نظارت بر عملکرد دستگاه های بی خطر ساز پسماند*	بررسی مستند	
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند	
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده	
۴	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند	
۵	آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل	بررسی مستند و مصاحبه	
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	مشاهده و مصاحبه	
توضیحات	* تدوین دستورالعمل با توجه به شرایط بیمارستان و منطبق بر اصول و الزامات ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته انجام شود.		
هدایت کننده	کمیت بهداشت محیط، مسئول بهداشت محیط		

سنجه ۸. ممنوعیت بازیافت پسماند پزشکی مطابق ماده ۱۳ قانون مدیریت پسماند در بیمارستان رعایت می شود.			
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	رعایت ممنوعیت بازیافت پسماند پزشکی در بیمارستان*	مشاهده	
توضیحات	* ممنوعیت بازیافت پسماند پزشکی از طریق مشاهده اتافک موقت پسماند و سایر محل های احتمالی دیگر، مطابق ماده ۱۳ قانون مدیریت پسماند در بیمارستان رعایت می شود.		
هدایت کننده	واحد خدمات با نظارت مسئول بهداشت محیط		

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

دستاوردهای استاندارد :

- کنترل عفونت و پیشگیری از انتقال آلودگی

سنجه ۱. محل مناسب جهت شستشو و گندزدایی سطل های زباله داخل بخش، وجود دارد.			
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	وجود محل مناسب جهت شستشو و گندزدایی سطل های زباله داخل بخش	مشاهده	
۲	انطباق شرایط محل فوق با شرایط بهداشتی*	مشاهده	
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 سطل های زباله در داخل بخش استفاده می شود.		
هدایت کننده	کمیت 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		☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
مشاهده		۱ وجود مواد گندزدا ویا 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		☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تدوین دستورالعمل کنترل ظروف نگهداری و انتقال پسماندها*	بررسی مستند		
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند		
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده		
۴	اطلاع رسانی دستور العمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند		
۵	آگاهی کارکنان مرتبط از دستور العمل	بررسی مستند و مصاحبه		
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	مشاهده و مصاحبه		
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 بخش‌ها/واحدها موجود است و لیست مذکور به تفکیک محل تولید در اختیار بخش‌ها و واحدهای مربوطه قرار گرفته و اقدامات احتیاطی لازم درخصوص مدیریت ایمن دفع آن انجام می‌شود.				
سطح سنجه		☐ الزامی	☒ اساسی	☐ 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 بخش‌ها 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
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
۱	تدوین برنامه بازدید روزانه از عملکرد و پایش دستگاه بی خطر ساز	بررسی مستند	
۲	پایش روزانه عملکرد دستگاه	بررسی مستند	
۳	اجرای اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود کیفیت	بررسی مستند و مشاهده و مصاحبه	
توضیحات		براساس دستورالعمل ارزیابی عملکرد و پایش میکروبی، شیمیایی و مکانیکی دستگاه های غیروسوز بیخطر ساز پسماند	
هدایت کننده		مسئول بهداشت محیط	

سنجه ۲. ارزیابی میکروبی، مکانیکی و شیمیایی دستگاه بی خطرساز انجام می شود.			
سطح سنجه		☐ الزامی	☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
۱	قرارگرفتن دستورالعمل در اختیار کاربران دستگاه آزمایشگاه	بررسی مستند	
۲	آگاهی کارکنان مربوطه *از دستورالعمل	مصاحبه	
۳	ارزیابی میکروبی دستگاه بی خطرساز مطابق دستورالعمل	بررسی مستند	
۴	ارزیابی مکانیکی دستگاه بی خطرساز مطابق دستورالعمل	بررسی مستند	
۵	ارزیابی شیمیایی دستگاه بی خطرساز مطابق دستورالعمل	بررسی مستند	
۶	مطرح کردن نتایج ارزیابی در کمیته بهداشت محیط	بررسی مستند	
۷	اجرای اقدامات اصلاحی /برنامه بهبود کیفیت	بررسی مستند و مشاهده	
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 غیروسوز بیخطر ساز پسماند	
هدایت کننده		کمیته بهداشت محیط، مسئول بهداشت محیط	