

# واحد بهداشت محیط

## مدیریت و سازماندهی

### (۱) برنامه استراتژیک

(۱-۱) نسخه ای از برنامه استراتژیک بیمارستان در این واحد در دسترس است.

(۲-۱) در واحد بهداشت محیط، نسخه ای خوانا و قاب شده از رسالت بیمارستان، در محلی مناسب و قابل رؤیت، نصب شده است.

(۳-۱) تمام کارکنان واحد بهداشت محیط، از رسالت بیمارستان و نقش این واحد در راستای دستیابی به اهداف استراتژیک آن اطلاع دارند.

### (۲) مسئول واحد

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

(۱-۲-۱) مدرک تحصیلی:

(۲-۱-۲) سابقه کار:

(۲-۲) مسئول واحد بهداشت محیط عضو کمیته کنترل عفونت بیمارستان است و نسخه ای از صورتجلسات کمیته را نزد خود نگهداری می نماید.

## مدیریت و توانمندسازی منابع انسانی

### (۳) پرونده پرسنلی (کاغذی/الکترونیک)

(۱-۳) پرونده پرسنلی (کاغذی/الکترونیک) هر یک از کارکنان واحد بهداشت محیط، حداقل شامل موارد ذیل بوده و یک نسخه از آن در دسترس مسئول واحد است:

(۱-۳-۱) نام و نام خانوادگی، جزئیات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با وی تماس گرفت) و سمت سازمانی

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

۳-۱-۳) چک لیست های گذراندن دوره توجیهی بدو ورود، مباحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط امضا شده توسط فرد

۳-۱-۴) کپی آخرین مدرک تحصیلی

۳-۱-۵) کپی مدارک دوره های آموزشی طی شده

۳-۱-۶) مستندات مربوط به آزمونهای اولیه و دوره ای توانمندی کارکنان به منظور انجام مسئولیت های محوله

۳-۱-۷) مستندات مربوط به آزمون های دوره ای ارزیابی حرفه ای و غیر حرفه ای کارکنان

۳-۱-۸) مستندات مربوط به سنوات خدمت به تفکیک محل خدمت

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

#### ۴) لیست کارکنان

۴-۱) در واحد بهداشت محیط، لیستی از تمامی کارکنان این واحد، شامل موارد ذیل در تمامی ساعات شبانه روز، در دسترس است :

۴-۱-۱) نام و نام خانوادگی

۴-۱-۲) شماره تماس (شامل تلفن و آدرس خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با فرد تماس گرفت).

۲-۴ برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل - خارج از لیست نوبت کاری شبانه روزی - می باشد، برنامه ریزی انجام شده است.

۳-۴ مستنداتی که نشان می دهند محاسبه وچیش پرسنل در هر نوبت کاری، متناسب با، تعداد بیماران و حجم کاراست (مطابق دستورالعمل وزارت متبوع)، در واحد موجود است.

۴-۴ یک جدول مکتوب از اسامی و سمت افراد جهت برنامه روزهای کاری ماهانه بهداشت محیط وجود دارد.

۵-۴ در مواردی که بیمارستان از پیمانکاران خارجی برای خدمات بهداشت محیطی قابل واگذاری (مورد تایید وزارت متبوع) استفاده می کند (برون سپاری) نیز، جزئیاتی که در بالا گفته شد باید در دسترس باشد و نسخه ای از قراردادها در این بخش موجود باشد.

## ۵) دوره توجیهی بدو ورود

۱-۵ در واحد بهداشت محیط، یک کتابچه / مجموعه توجیهی برای آشنا سازی پرسنل جدید با شرایط عمومی بیمارستان و ویژگی ها و نکات اختصاصی این واحد، موجود است که حداقل شامل موارد ذیل است:

۱-۱-۵ معرفی کلی بیمارستان (از جمله نقشه ساختمان، موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، برنامه کنترل عفونت، موضوعات آتش نشانی، مدیریت بحران، مدیریت خطر، ویژگی های فرهنگی و بومی مردم منطقه، نمودار و سلسله مراتب سازمانی، قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش، امور اداری و مالی همچون مرخصی ها، تأخیر و تعجیل، حضور و غیاب، حقوق و مزایا، پاداش و اضافه کار، روند ارتقای شغلی و امکانات رفاهی)

۲-۱-۵ معرفی جزئیات و آخرین دستورالعمل ها، آیین نامه ها و بخش نامه های خاص این واحد و موارد مرتبط با مسئولیت ها و شرح وظایف هر فرد

۳-۱-۵ زیر مجموعه ای که اطلاعات مربوط به همه تجهیزات اختصاصی این واحد را دربرمی گیرد.

## ۶) آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

۱-۶ مستندات نشان می دهند که آزمون اولیه / دوره ای توانمندی کارکنان با توجه به نقش ها و مسئولیت های آنان، انجام می شود.

۲-۶) مستندات نشان می دهند که آزمون های توانمندی دوره ای حداقل سالی یک بار، برای کلیه کارکنان برگزار می شوند.

۳-۶) مستندات نشان می دهند که اقدامات اصلاحی به منظور رفع نارسایی های شناسایی شده در آزمون توانمندی دوره ای کارکنان انجام می گیرد.

۴-۶) مستندات نشان می دهند که اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام شده در جهت ارتقای توانمندی دوره ای کارکنان مورد بررسی قرار می گیرند.

## ۷) آموزش و توانمندسازی کارکنان

۱-۷) واحد بهداشت محیط، یک گزارش ارزیابی سالانه از نیاز های آموزشی کارکنان این واحد، در راستای تحقق اهداف برنامه استراتژیک و برنامه بهبود کیفیت بیمارستان، به واحد آموزش یا کمیته بهبود کیفیت بیمارستان، ارائه می نماید.

۲-۷) مستنداتی که نشان می دهند تمام کارکنان این واحد، دوره های آموزشی لازم را حداقل سالی یک بار گذرانده اند، در پرونده پرسنلی/آموزشی آنان، موجود است.

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

۴-۷) مستنداتی که نشان می دهند تمام کارکنان این واحد در فواصل زمانی مناسب، آموزش های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی-ریوی پایه را دریافت می نمایند موجود است.

۵-۷) مستنداتی که نشان می دهند تمام کارکنان این واحد در زمینه نقش خود در تشخیص ارزش ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان به طور مستمر آموزش می بینند موجود است.

۶-۷) مستنداتی که نشان می دهند تمام کارکنان این واحد در زمینه ارتقای مهارت های رفتاری و ارتباطی خود به طور مستمر آموزش می بینند موجود است.

۷-۷) مستنداتی که نشان می دهند تمام کارکنان این واحد در زمینه ایمنی بیمار، کنترل عفونت، بهداشت محیط، ایمنی و سلامت شغلی، آتش نشانی، مدیریت خطر و مدیریت بحران، سالانه آموزش می بینند موجود است.

۷-۸) تمام کارکنان این واحد حداقل یک بار در سال، تمرین (drill) آتش نشانی، انجام می دهند.

## ۸) کتابچه بهداشت محیط و ایمنی و سلامت حرفه ای

۸-۱) کتابچه ایمنی و سلامت حرفه ای و بهداشت محیط، در این واحد موجود و شامل موارد ذیل است:

۸-۱-۱) اطلاعات عمومی در ارتباط با ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط

۸-۱-۲) اطلاعات اختصاصی برای این واحد، شامل وجود و استفاده از وسایل حفاظت فردی

۸-۲) اطلاع رسانی در خصوص جدیدترین نکات و روش های ایمن عملکرد و سلامت شغلی ویژه این واحد، با هدف کاهش خطرات شناسائی شده واحد، از طریق بروشور (جزوه آموزشی) انجام می شود.

## ۹) کتابچه راهنمای مواد شیمیایی و گندزدا

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

۹-۲) سیستم اختصاصی و کدگذاری برای همه مواد شیمیایی و گندزداها در دسترس است و ارجاع آن در کتابچه خط مشی ها و روش ها وجود دارد.

۹) مایعات شیمیایی باید دارای برچسب صحیح و اختصاصی هستند.

## ۱۰) ذخیره مواد شیمیایی

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

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

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

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

## ۱۱) مواد خطرناک

۱-۱۱) جدول اطلاعات مواد خطرناک در تمام بخش ها در دسترس است.

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

## ۱۲) خط مشی ها و روش ها

۱-۱۲) یک کتابچه/مجموعهٔ خط مشی ها و روش ها در واحد بهداشت محیط وجود دارد که موضوعات مدیریتی و بالینی این واحد را توصیف می نماید:

۱-۱-۱۲) خط مشی ها و روش ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواخت می باشند.

۲-۱-۱۲) خط مشی ها و روش ها به طور منظم بازنگری می شوند.

۳-۱-۱۲) خط مشی ها به روشنی مشخص هستند .

۴-۱-۱۲) روش ها به روشنی مشخص هستند.

۵-۱-۱۲) کتابچه /مجموعه دارای یک فهرست دقیق است.

۶-۱-۱۲) کتابچه /مجموعه دارای نمایهٔ مشخص است.

۲-۱۲) خط مشی ها و روش ها حداقل باید شامل موارد ذیل هستند:

۱-۲-۱۲) شستشوی بهداشتی دست ها

۱۲-۲-۲) لکه زدایی سریع مواد خطرناک از قبیل مایعات بدن، مواد شیمیایی و غیره

۱۲-۲-۳) نظافت و گندزدایی تجهیزات شامل تجهیزات مراقبت از بیمار

۱۲-۲-۴) سیستم کدگذاری مستند برای تجهیزات مورد استفاده در قسمتهای خاص مثل بخش ها، دستشویی ها و اتاق ها

۱۲-۲-۵) ترکیب مواد شیمیایی و گندزداها

۱۲-۲-۶) ایمنی کارکنان

۱۲-۲-۷) ایمنی بیمار

۱۲-۲-۸) سیستم جمع آوری، دفع، کنترل کیفی و دفع نهایی فاضلاب (مطابق با قوانین، مقررات و ضوابط موجود)

۱۲-۲-۹) تامین آب سالم و بهداشتی بیمارستان

۱۲-۲-۱۰) کنترل حشرات و جانوران مودی

۱۲-۲-۱۱) فرایند عدم استفاده مجدد از اقلام یک بار مصرف

۱۲-۲-۱۲) جداسازی مسیرها و مناطق کثیف و تمیز

۱۲-۲-۱۳) استعمال دخانیات

۱۲-۲-۱۴) کنترل رعایت الزامات و استانداردهای واحد توسط پیمانکاران (در صورتی که برون سپاری صورت گرفته است).

### ۱۳) کنترل بهداشت بخش ها و قسمت های مختلف بیمارستان

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

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

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

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

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

۱-۵-۱۳) تمامی واحدهای پرتو پزشکی نظیر رادیو لوژی، سیتی اسکن، رادیو تراپی، پزشکی هسته ای و واحدهای پرتوهای غیر پون ساز نظیر MRI، لیزر تراپی و UV تراپی دارای شرایط بهداشتی و بهسازی هستند و اصول حفاظت فردی و ساختاری در برابر اشعه در این واحدها رعایت می شود.

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

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

۸-۱۳) مسیرهای کثیف و تمیز در همه قسمت های مربوطه رعایت می شوند.

۹-۱۳) سردخانه جسد دارای شرایط بهداشتی مطابق با ضوابط و دستورالعمل وزارت متبوع است.

#### ۱۴) کنترل کیفیت آب بیمارستان

۱-۱۴) کیفیت آب بیمارستان با اسـتانداردهای کشـوری آب آشامیدنی (اسـتانداردهای ۱۰۱۱ و ۱۰۵۳ آب آشامیدنی) مطابقت دارد.

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

#### ۱۵) کنترل حشرات

۱-۱۵) برنامه مستند کنترل حشرات شامل جدول زمان بندی منظم و معین برای همه قسمت های بیمارستان وجود دارد.

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

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

#### ۱۶) سیستم جمع آوری و دفع فاضلاب



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

## ۱۷) بهداشت آشپزخانه و مواد غذایی

- ۱۷-۱) آشپزخانه و فضاهای پشتیبانی آن (نظیر انبار، سردخانه، اتاق های استراحت و...)، دارای معیارها و شرایط بهداشتی هستند.
- ۱۷-۲) مواد غذایی با وسیله نقلیه دارای مجوز بهداشتی حمل می شوند.
- ۱۷-۳) ضوابط بهداشتی مربوط به بهداشت ابزار و لوازم کار رعایت می شود.
- ۱۷-۴) ظروف مورد استفاده برای بیماران عفونی، گندزدایی شده و یا از نوع یک بار مصرف مورد تأیید هستند.
- ۱۷-۵) سالن های غذاخوری و محل سرو غذای کارکنان، بهداشتی می باشد.
- ۱۷-۶) سالن غذاخوری مجهز به دستشویی و ظرفشویی مجزا برای استفاده کارکنان بیمارستان است
- ۱۷-۷) ضوابط و مقررات بهداشتی نگهداری مواد غذایی در انبارها و سردخانه های مواد غذایی (مواد پروتینی، سبزیجات و لبنیات) رعایت می شود.
- ۱۷-۸) آبدارخانه بخش های مختلف، بهداشتی است .
- ۱۷-۹) محل فروش مواد غذایی (نظیر بوفه و تریا) در داخل بیمارستان بهداشتی بوده و مواد غذایی مجاز عرضه می نمایند
- ۱۷-۱۰) مستندات رعایت اصول شناسایی خطرات و کنترل خطرات مواد غذایی (HACCP) وجود دارد.

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

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

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

۱۷-۱۴) آماده سازی، جابه جایی، انبار کردن، تهیه و توزیع غذا ایمن، بهداشتی و مطابق با ضوابط و مقررات است.

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

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

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

## بهبود کیفیت و جمع آوری داده ها

### ۱۸) بهبود کیفیت

۱۸-۱) بخشی از برنامه<sup>۱</sup> بهبود کیفیت بیمارستان که مربوط به این واحد است در دسترس است.

۱۸-۲) برنامه<sup>۲</sup> بهبود کیفیت هماهنگ با برنامه<sup>۱</sup> بهبود کیفیت بیمارستان در این واحد نیز پیاده می شود.

۱۸-۳) برنامه<sup>۳</sup> بهبود کیفیت شامل موضوعات بالینی و غیر بالینی است .

۴-۱۸ برنامه بهبود کیفیت بایستی دارای شاخص های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه گیری، واقع بینانه و دارای زمان بندی باشد.

۵-۱۸ مستندات نشان می دهند که اجرای برنامه های بهبود کیفیت و اقدامات اصلاحی، به طور دائمی پایش می شوند.

## ۱۹) جمع آوری و تحلیل داده ها

۱-۱۹ داده های واحد بهداشت محیط جمع آوری و رایانه ای می شوند.

۲-۱۹ علت منطقی جمع آوری هر داده، شرح داده شده است.

۳-۱۹ چک لیست برای ممیزی داخلی این واحد وجود دارد.

۴-۱۹ ممیزی داخلی انجام می شود.

۵-۱۹ تحلیل نتایج ممیزی داخلی و طراحی و اجرای برنامه مداخله ای مناسب بر اساس آن، مستند شده اند.

۶-۱۹ در خصوص نتایج بررسی ها و تحلیل های صورت گرفته، به مدیران و دست اندرکاران، اطلاع رسانی می شود.