

فهرست

صفحه	عنوان
۲	مسئول واحد
۳	خط مشی‌ها و روش‌ها
۱۸	تفکیک، جمع‌آوری، حمل، نگهداری و بی‌خطر سازی پسماندها
۳۷	منابع

واحد مدیریت پسماندها

(۱) مسئول واحد

(۱-۱) مسئول واحد مدیریت پسماند به ترتیب ارجحیت دارای شرایط احراز ذیل می‌باشد:

(۱-۱-۱) دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی بهداشت محیط با ۲ سال سابقه کار

(۲-۱-۱) دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی بهداشت محیط

(۳-۱-۱) دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی کاردانی بهداشت محیط با ۲ سال سابقه کار

سنجه. فردی واجد معلومات و تجربیات منطبق با ارجحیت‌های تعیین شده در متن استاندارد طی حکمی از سوی رییس بیمارستان* یا مسئول پست متناظر آن مسئولیت این واحد را بر عهده دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ی		در صورتی که مسئول واحد ابلاغ مکتوب با امضای رییس بیمارستان را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و در صورتی که ابلاغ وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود:
	ب		و		ک		دارا بودن مدرک کارشناسی و بالاتر بهداشت محیط (۴ امتیاز)
	ج	در پرونده پرسنلی مسئول واحد	ز		ل		دارا بودن مدرک کاردانی بهداشت محیط (۲ امتیاز)
	د		ح		م		دارا بودن سابقه کار ۲ سال و بیشتر برای کارشناس بهداشت محیط (۲ امتیاز)
			ط				دارا بودن سابقه کار ۲ سال و بیشتر برای کاردان بهداشت محیط (۱ امتیاز)

* تذکر: امضای رییس بیمارستان، رییس فعلی یا رییس وقت، مورد قبول است. همچنین لازم نیست سمت مربوطه در حکم کارگزینی فرد نیز لحاظ شده باشد و همان ابلاغ کتبی کافی است.

(۲) خط مشی‌ها و روش‌ها

۱-۲) کتابچه/مجموعه خط مشی‌ها و روش‌ها در بیمارستان وجود دارد و کارکنان بخش‌ها و واحدهای مختلف به موضوعات مربوط به خود، دسترسی دارند:

۱-۲-۱) خط مشی‌ها و روش‌ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواختی هستند.

۲-۱-۲) خط مشی‌ها و روش‌ها به طور منظم بازنگری می‌شوند.

۳-۱-۲) خط مشی‌ها به روشنی مشخص هستند.

۴-۱-۲) روش‌ها به روشنی مشخص هستند.

۵-۱-۲) کتابچه/مجموعه خط مشی‌ها و روش‌ها دارای یک فهرست دقیق است.

۶-۱-۲) کتابچه/مجموعه دارای نمایه مشخص است.

سنجه. کتابچه/مجموعه (کاغذی/الکترونیکی) *خط مشی‌ها و روش‌ها با مشخصات مندرج در استاندارد ۱-۲ و زیرمجموعه آن، در بیمارستان موجود است و کارکنان بخش‌ها و واحدهای مختلف به موضوعات مربوط به خود، دسترسی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	کتابچه/مجموعه خط مشی‌ها و روش‌ها**	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	کتابچه/مجموعه موجود باشد	کتابچه/مجموعه موجود باشد	کتابچه/مجموعه موجود باشد
	ب	مشخصات مندرج در استاندارد ۱-۲ و زیرمجموعه آن	و		ک	اگر به خط مشی‌ها و روش‌های مرتبط با شرح وظایف خود دسترسی دارید آن را با هم ببینیم	مشخصات مندرج در بند «ب» را داشته باشد	مشخصات مندرج در بند «ب» را داشته باشد	مشخصات مندرج در بند «ب» را داشته باشد
	ج	در بیمارستان	ز		ل	در بخش‌ها و واحدهای مختلف	اما		
	د		ح		م	۵ نفر			
			ط						

*تذکر: اولویت با مجموعه خط مشی‌ها و روش‌های الکترونیک است.

**تذکر: منظور کتابچه/مجموعه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/الکترونیک وجود دارد و نباید برای هر بخش و واحد یک کتابچه/مجموعه جداگانه وجود داشته باشد اما هر بخش یا واحد می‌تواند قسمت مربوط به خود را در دسترس داشته باشد و مورد استفاده قرار دهد.

۲-۲) برای هر خط مشی و روش موارد ذیل باید مشخص باشد:*

- سنجه. برای هر خط مشی و روش موارد ذیل مشخص می‌باشند:
- نام دانشگاه
- نام بیمارستان
- عنوان / موضوع (مانند عناوینی که در استانداردهای اعتباربخشی ملی، در قسمت خط مشی‌ها و روش‌ها از بیمارستان‌ها خواسته شده است).
- دامنه خط مشی و روش (مانند بخش یا واحد مربوطه یا در مورد خط مشی و روش‌هایی که برای کل بیمارستان یا قسمت‌های خاصی مثلا بخش‌های ویژه موضوعیت دارد جلوی این مورد نوشته می‌شود کل بیمارستان یا بخش‌های ویژه و...)
- کد خط مشی (بیمارستان می‌تواند با هر سیستم کدگذاری که انتخاب می‌کند، خط مشی‌ها و روش‌ها را دسته‌بندی و قابل شناسایی نماید که می‌تواند مجموعه‌ای از حروف و اعداد باشد که به عنوان مثال به حروف اول نام بیمارستان، بالینی یا غیربالینی بودن موضوع، بخش یا برنامه مربوطه و شماره خط مشی و روش مورد نظر اشاره نماید).
- تاریخ آخرین بازنگری (چون بازنگری‌ها باید حداقل سالانه باشند، بنابراین اگر از تدوین یک خط مشی کمتر از یک سال گذشته باشد، وجود تاریخ آخرین بازنگری الزامی نیست. شایان ذکر است که تمامی خط مشی‌ها و روش‌ها باید حتما حداقل سالانه بازنگری شوند و حتی اگر پس از بازنگری مشخص شد که نیازی به تغییر نیست، ذکر تاریخ بازنگری ضروری است).
- تاریخ آخرین ابلاغ (باید بعد از تاریخ بازنگری باشد) (اگر خط مشی و روش ابلاغ نشده باشد، امتیاز صفر به آن داده می‌شود).
- تعاریف (در صورتی که واژه‌ها یا اصطلاحات خاصی وجود دارند که به نظر می‌رسد اگر تعریف نشوند ممکن است از آن‌ها برداشت‌های متفاوتی شود، این قسمت تدوین می‌گردد و در غیر این صورت وجود آن ضروری نیست اما باید توجه داشت که در صورت تعریف کردن برخی واژه‌ها و اصطلاحات، لازم است یک تعریف واحد در کل بیمارستان ارائه شود و یک واژه در دو یا چند خط مشی، تعاریف متفاوتی نداشته باشد).
- خط مشی: در این قسمت لازم است نوشته شود چرا این خط مشی و روش نوشته شده است؛ بیمارستان با نوشتن و اجرای آن در پی دست‌یابی به چه هدفی است (در صورتی که چرایی و هدف با هم نوشته شده باشند، قابل قبول است و لازم نیست کاملا تفکیک شوند) و سیاست بیمارستان در رابطه با موضوع مورد نظر چیست. (به عنوان مثال در رابطه با رعایت بهداشت دست در بیمارستان، می‌توان نوشت: با توجه به چرایی) لزوم پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان و اعلام رعایت بهداشت دست به عنوان یک راه حل اثر بخش از سوی سازمان بهداشت جهانی و وزارت متبوع، بیمارستان با هدف پیشگیری از انتقال عفونت از بیماری به بیمار دیگر یا به کارکنان از طریق دست‌های آلوده، سیاست رعایت بهداشت دست‌ها در ۵ موقعیت اعلام شده از سوی سازمان بهداشت جهانی و وزارت متبوع توسط تمامی کارکنان را، اتخاذ نموده است).
- مشخص کردن یک فرد که پاسخ‌گوی اجرای این خط مشی می‌باشد و روشی که وی با استفاده از آن اطمینان حاصل می‌نماید که خط مشی و روش مذکور اجرا می‌شود. (لازم به ذکر است که این شیوه شامل بررسی دوره‌ای روند اجرا و دادن بازخورد و تعامل با مجریان و ذی‌نفعان جهت آگاهی از موانع احتمالی اجرا و برطرف کردن آن‌ها با بهره‌گیری از مشارکت و هم‌فکری آنان می‌باشد و به هیچ عنوان نباید جنبه بازرسی و میج‌گیری داشته باشد و فقط به منظور تقویت کار تیمی و استفاده از خردجمعی برای حل کردن مسائل است).
- روش با ذکر سمت و نقش افراد دخیل و مجریان در اجرای آن (بهتر است روش کار به صورت مرحله به مرحله ۱، ۲، ۳، ۴... نوشته شود و لازم است ذکر شود که مراحل مختلف

کار توسط چه افرادی انجام می‌شود تا کارکنان در زمان اجرا دچار ابهام نشوند مگر آن که چند مرحله پشت سر هم توسط یک فرد انجام می‌شود و کاملاً مشخص است که در این صورت تکرار آن ضرورت ندارد. بدیهی است که منظور مشخص بودن سمت افراد است نه نام آن‌ها)

- امکانات و تسهیلات مورد نیاز و چک لیست کنترل آن (تدوین این قسمت ضروری نیست).

- جدول اسامی شامل: اسامی تهیه‌کنندگان، تاییدکننده و ابلاغ‌کننده با ذکر سمت آن‌ها و درج امضای تمامی افراد مذکور**

- شماره صفحات

- منابع (در مواردی که کاملاً اجرایی است و استفاده از منابع علمی موضوعیت ندارد، در این قسمت نوشته می‌شود، تجربه بیمارستان).

- استفاده از فونت، اندازه و فرمت یکسان برای نوشتن خط مشی‌ها و روش‌های بخش‌ها و واحدهای مختلف (به عنوان مثال در تمام موارد برای مشخص کردن قدم‌های مختلف روش، از اعداد یا گوی استفاده شود و اندازه عناوین اصلی و فرعی در تمام موارد یکسان باشند).

**تذکر: در مورد مشخصات هر خط مشی و روش، بیمارستان می‌تواند، مشخصات مشترک را در ابتدای کتابچه بیاورد. به عنوان مثال کل کتابچه در تاریخ... بازنگری و در تاریخ... ابلاغ شده است و دیگر لازم نیست برای هر خط مشی و روش جداگانه در صفحه مربوطه درج گردد. همچنین اگر تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش‌های یک بخش یا واحد یک گروه ثابت هستند، می‌تواند یک بار در ابتدای آن بخش و واحد فهرست آن‌ها را آورد و لازم نیست برای هر بخش و واحد آن را تکرار کرد.

**تذکر: تاییدکننده یا تاییدکنندگان (می‌تواند یک فرد یا شورا، کمیته و... باشد با امضای فرد، رییس شورا یا کمیته مذکور) باید بالاترین صلاحیت و اطلاعات علمی و تجربی را در آن موضوع داشته باشند. نظر به اینکه اولویت با مجموعه خط مشی‌ها و روش‌های الکترونیک است و برای امضای افراد در جدول اسامی تهیه‌کنندگان، تاییدکننده و ابلاغ‌کننده، اسکن امضا یا امضای الکترونیک افراد کفایت می‌نماید.

۲-۲-۱) جدا سازی و تفکیک پسماندها

سنجه. خط مشی و روش فوق با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	غ.ق.ا
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۲-۲	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک		یا ۱-۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۱-۰ مورد مصاحبه یا نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مصاحبه یا نشانگر تطابق عملکرد باشد	
	ج	در این واحد	ز	۵ مورد	ل	در این واحد	یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد	یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد		یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
			ط					یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	

* تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

۳-۲-۲) حمل و نقل پسماند در داخل بیمارستان (مطابق ماده ۴۸ بخش نامه شماره ۹۸۴۱۴ مورخ ۸۷/۳/۲۵)

سنجه. خط مشی و روش فوق رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز												
							۰	۱	۲	غ.ق.ا									
الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش عملکرد مجربان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد یا مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	۱	۲	غ.ق.ا									
											ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۲-۲	ک	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد		
											ج	در این واحد	ز	۵ مورد	ل	در این واحد	۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد
											د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد	یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	یا تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند
			ط																

۲-۲-۴) انتقال و خروج پسماندها از بیمارستان

سنجه. خط مشی و روش فوق رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	مشاهدات	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد			
							یا			
							تمام مستندات موجود باشند			
							تمام امکانات موجود باشند			
ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۲-۲	و	ک	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	بخشی از امکانات موجود باشد			
							یا			
							مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد			
							۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد			
ج	در این واحد	ز	ل	۵ مورد	ل	در این واحد	یا			
							مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد			
د		ح	م	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد	مستندات موجود باشند			
							یا			
		ط					مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند			
							یا			
							مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند			
							یا			
							مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند			
							یا			
							تمام مستندات موجود باشند			
							یا			
							تمام امکانات موجود باشند			
							یا			
							مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد			
							یا			
							۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد			
							یا			
							۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد			
							یا			
							۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد			
							یا			
							مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند			
							یا			

۲-۲-۵) جمع‌آوری و بی‌خطر سازی پسماندهای تیز و برنده

سنجه. خط مشی و روش فوق رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.ا	۲	۱
	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد یا مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۲-۲	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک		۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
	ج	در این واحد	ز	۵ مورد	ل	در این واحد		یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند
	د			ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد	یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند
			ط						

۲-۲-۶) جمع آوری و بی خطر سازی پسماندهای عفونی

سنجه. خط مشی و روش فوق رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد یا مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و	غ.ق.ا
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۲-۲	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک		۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
	ج	در این واحد	ز	۵ مورد	ل	در این واحد		نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد		نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
			ط						

۷-۲-۲) جمع‌آوری و بی‌خطر سازی پسماندهای شیمیایی و دارویی

سنجه. خط مشی و روش فوق رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	غ.ق.ا	
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۲-۲	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک		۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند			
	ج	در این واحد	ز	۵ مورد	ل	در این واحد				
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد				
			ط							

۸-۲-۲) نگهداری موقت پسماند در بیمارستان با رعایت اصول و شرایط بهداشتی اتافک نگهداری موقت پسماند در بیمارستان

سنجه. خط مشی و روش فوق رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشند یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشند یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	غ.ق.ا
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۲-۲	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک	در این واحد	۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	بخشی از مستندات موجود باشند یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشند یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
	ج	در این واحد	ز	۵ مورد	ل	در این واحد	یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد	یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
			ط				بخشی از مستندات موجود باشند یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشند یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	

۹-۲-۲) کنترل تمامی ظروف نگهداری و انتقال پسماندها

سنجه. خط مشی و روش فوق رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	
	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	غ.ق.ا	
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۲-۲	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک		مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد			
	ج	در این واحد	ز	مورد ۵	در این واحد	ل		نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد		
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	مورد ۵	م		مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد		
			ط					مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند		

۲-۲-۱۰) برنامه نظارت بر عملکرد دستگاه‌های بی‌خطر ساز پسماند

سنجه. خط مشی و روش فوق رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
الف		خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد	تمام مستندات موجود باشند	غ.ق.۱
							یا	و	
							بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند	تمام امکانات موجود باشند	
							یا	و	
ب		حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۲-۲	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک		بخشی از امکانات موجود باشد	۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	
							یا	و	
							۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	
							یا	و	
ج		در این واحد	ز	۵ مورد	ل		بخشی از امکانات موجود باشد	۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	
							یا	و	
							۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	
							یا	و	
د			ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد	مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
							یا	و	
							مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
							یا	و	

۲-۲-۱۱) آموزش علمی و عملی اصول بهداشت محیط به کارکنان (با نگاه ویژه به موضوع تفکیک و بی خطر سازی پسماند)

سنجه. خط مشی و روش فوق رعایت حداقل های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده های شغلی که در اجرای روش ها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان موجود باشند	غ.ق.ا
	ب	حداقل های مورد انتظار برای خط مشی ها و روش های مندرج در سنجه استاندارد ماره ۲-۲	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک		مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه کنندگان خط مشی ها و روش مذکور نباشد	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده های شغلی که در اجرای روش ها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان موجود باشند	غ.ق.ا
	ج	در این واحد	ز	۵ مورد	ل	در این واحد		یا مسئول پاسخ گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده های شغلی که در اجرای روش ها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان موجود باشند	غ.ق.ا
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد		یا مسئول پاسخ گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده های شغلی که در اجرای روش ها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان موجود باشند	غ.ق.ا
			ط						غ.ق.ا

۲-۲-۱۲) کنترل رعایت الزامات و استانداردهای واحد مدیریت پسماندها توسط پیمانکار (در مواردی که برون سپاری صورت گرفته است).

سنجه. خط مشی و روش فوق با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد یا مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۲-۲	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک		یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
	ج	در این واحد	ز	۵ مورد	ل	در این واحد	یا		
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد			
			ط						

۳) تفکیک، جمع آوری، حمل، نگهداری و بی خطر سازی پسماندها

۳-۱) موازین تفکیک در مبدا به طور دقیق برای پسماندهای عادی، عفونی، تیز و برنده، شیمیایی - دارویی و پسماندهای پرتوزا و رادیواکتیو رعایت می شود.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می دهند که ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته ابلاغ شده طی بخش نامه شماره ۹۸۴۱۴ مورخ ۸۷/۳/۲۵ در خصوص پسماندهای عادی در بیمارستان رعایت می شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف		ه	تفکیک پسماندها براساس بخش نامه ذکر شده در سنجه	ی		حتی در یک بخش/ واحد مورد بازدید تفکیک در مبدا مطابق بخش نامه صورت نمی گیرد یا در محل نگهداری موقت پسماندها (اتاقک زباله) مطابق بخش نامه عمل نمی شود			در تمام بخش ها /واحدها بازدید شده تفکیک در مبدا مطابق بخش نامه صورت می گیرد و در محل نگهداری موقت پسماندها (اتاقک زباله) مطابق بخش نامه عمل می شود
	ب		و	در بخش ها/ واحدها و در محل نگهداری موقت پسماندها	ک					
	ج		ز	دیدن داخل کیسه ها و بین زباله ها	ل					
	د		ح	۵ بخش/ واحد	م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که ضوابط و روش‌های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته ابلاغ شده طی بخش‌نامه شماره ۹۸۴۱۴ مورخ ۸۷/۳/۲۵ در خصوص پسماندهای عفونی در بیمارستان رعایت می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف		ه	تفکیک پسماندها براساس بخش‌نامه ذکر شده در سنجه	ی		در تمام بخش‌ها / واحدها بازدید شده تفکیک در مبدا مطابق بخش‌نامه صورت می‌گیرد	در تمام بخش‌ها / واحدهای بازدید شده تفکیک در مبدا مطابق بخش‌نامه صورت می‌گیرد	در تمام بخش‌ها / واحدها ی بازدید شده تفکیک در مبدا مطابق بخش‌نامه صورت می‌گیرد	
	ب		و	در بخش‌ها/ واحدها و در محل نگهداری موقت پسماندها	ک		اما	در محل نگهداری موقت پسماندها (اتاقک زباله) مطابق بخش‌نامه رعایت نمی‌شود	در مبدا مطابق بخش‌نامه صورت می‌گیرد	
	ج		ز	دیدن داخل کیسه‌ها و بین زباله‌ها	ل		یا	در محل نگهداری موقت پسماندها (اتاقک زباله) مطابق بخش‌نامه رعایت نمی‌شود	در مبدا مطابق بخش‌نامه رعایت می‌شود	
	د		ح	۵ بخش / واحد	م			در مبدا مطابق بخش‌نامه رعایت می‌شود	در مبدا مطابق بخش‌نامه رعایت می‌شود	
				ط						

سنجه ۳. شواهد نشان می‌دهند که ضوابط و روش‌های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته ابلاغ شده طی بخش‌نامه شماره ۹۸۴۱۴ مورخ ۸۷/۳/۲۵ در خصوص پسماندهای تیز و برنده در بیمارستان رعایت می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۳	الف		ه	تفکیک پسماندها براساس بخش‌نامه ذکر شده در سنجه	ی		در هیچ موردی،	حتی در یک مورد برای (Safety Box) پسماندهای تیز و برنده و ظروف جمع‌آوری زباله‌های عفونی (کیسه و سطل زرد رنگ) در اتاق بیماران مشاهده نشود	در هیچ موردی، برای (Safety Box) پسماندهای تیز و برنده و ظروف جمع‌آوری زباله‌های عفونی (کیسه و سطل زرد رنگ) در اتاق بیماران مشاهده نشود	
	ب		و	در بخش‌ها و واحدها و در محل نگهداری موقت پسماندها	ک		اما	براساس مشاهدات در ۳-۶ مورد، تفکیک مطابق دستورالعمل صورت می‌گیرد	پسماندهای تیز و برنده و ظروف جمع‌آوری زباله‌های عفونی (کیسه و سطل زرد رنگ) در اتاق بیماران مشاهده نشود	
	ج		ز	۱۰ مورد	ل		یا	براساس مشاهدات در ۲-۰ مورد، تفکیک مطابق دستورالعمل صورت می‌گیرد	پسماندهای تیز و برنده و ظروف جمع‌آوری زباله‌های عفونی (کیسه و سطل زرد رنگ) در اتاق بیماران مشاهده نشود	
	د		ح	دیدن داخل کیسه‌ها و بین زباله‌ها و xob ytefaS	م			براساس مشاهدات در ۳-۶ مورد، تفکیک مطابق دستورالعمل صورت می‌گیرد	پسماندهای تیز و برنده و ظروف جمع‌آوری زباله‌های عفونی (کیسه و سطل زرد رنگ) در اتاق بیماران مشاهده نشود	
				ط						

سنجه ۴. شواهد و مستندات نشان می دهند Safety Box برای پسماندهای تیز و برنده و ظروف جمع‌آوری پسماندهای عفونی (کیسه و سطل زرد رنگ) در اتاق بیماران، راهروها و سالن‌های عمومی وجود ندارد و در موارد لزوم به همراه ترالی به بالین بیمار آورده می‌شود.*

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۴	الف		ه	محل قرارگرفتن Safety Box	ی				
	ب		و	بخش‌های بالینی	ک				
	ج		ز	۵ بخش که حتما یکی از آنها اورژانس باشد	ل	حتی در یک مورد مطابق سنجه عمل نشود			در تمام موارد مطابق سنجه عمل شود
	د		ح	مطابق سنجه	م				
				ط					

*در بخش‌های ویژه به‌جز دیالیز، CCU و PICU (ممکن است کودک هوشیار باشد و از safety box چیزی برداشته و به خود آسیب برساند) می‌تواند در یونیت هر بیمار به‌صورت ثابت و فیکس شده در محل مناسب مورد استفاده قرار گیرد.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

سنجه ۵. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که ضوابط و روش‌های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته ابلاغ شده طی بخش‌نامه شماره ۹۸۴۱۴ مورخ ۸۷/۳/۲۵ در خصوص پسماندهای شیمیایی - دارویی در بیمارستان رعایت می‌شود و بیمارستان در خصوص حمل و نقل و بی‌خطرسازی پسماندهای شیمیایی و دارویی به سایت‌های ویژه با مراکز مجاز (دارای مجوز از سازمان حفاظت محیط زیست) دارای قرارداد معتبر می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۵	الف	قرارداد با مراکز مجاز و مستندات مربوط به اجرای قرارداد	ه	تفکیک پسماندها براساس بخش‌نامه ذکر شده در سنجه	ی					
	ب	مطابق با مندرجات سنجه	و	در بخش‌ها/ واحدها و در محل نگهداری موقت پسماندها	ک	حتی در یک بخش/ واحد مورد بازدید تفکیک در مبدا مطابق بخش‌نامه صورت نمی‌گیرد	در تمام بخش‌ها / واحدهای بازدید شده تفکیک در مبدا مطابق بخش‌نامه صورت می‌گیرد	در تمام بخش‌ها/ واحدهای بازدید شده تفکیک در مبدا مطابق بخش‌نامه صورت می‌گیرد		
	ج		ز	دیدن داخل کیسه‌ها و بین زباله‌ها	ل	یا در محل نگهداری موقت پسماندها (اتاقک زباله)	اما در محل نگهداری موقت پسماندها (اتاقک زباله)	و در محل نگهداری موقت پسماندها (اتاقک زباله)		
	د		ح	۵ بخش / واحد	م	مطابق بخش‌نامه رعایت نمی‌شود	مطابق بخش‌نامه رعایت نمی‌شود	مطابق بخش‌نامه رعایت می‌شود		
			ط			یا مندرجات سنجه رعایت نمی‌شود	یا مستندات موجود است ولی مراکز مجاز نمی‌باشند	و مندرجات سنجه رعایت می‌شود		

سنجه ۶. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که در رابطه با پسماندهای پرتوزا و رادیواکتیو مطابق قانون حفاظت در برابر اشعه مصوب سال ۱۳۶۸ مجلس شورای اسلامی اقدام می‌گردد و کارشناس بهداشت محیط بیمارستان با نظارت کارشناس مسئول بهداشت پرتوهای معاونت بهداشتی دانشگاه مربوطه موظف به پیگیری حسن اجرای مفاد قانون فوق می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.ا	۲	۱	۰
۶	الف	مستندات تاییدیه کارشناس مسئول بهداشت پرتوهای معاونت بهداشتی دانشگاه	ه	تفکیک پسماندها براساس بخش‌نامه ذکر شده در سنجه	ی		مستندات بند «الف» موجود نباشد			
	ب	حداقل هر ۶ ماه یکبار	و	در بخش‌ها/ واحدها و در محل نگهداری موقت پسماندها	ک		یا حداقل ۶ ماه یکبار نباشد			
	ج	در این واحد	ز		ل		حتی در یک مورد تفکیک در مبدا مطابق بخش‌نامه صورت نگیرد			
	د		ح	۵ بخش / واحد	م		یا محل نگهداری آن مطابق ضوابط مذکور نباشد			
			ط				در تمام موارد مشاهده شده، تفکیک در مبدا مطابق بخش‌نامه صورت گیرد و محل نگهداری آن مطابق ضوابط مذکور باشد			

۲-۳) یک لیست از انواع پسماندهای پزشکی ویژه (خطرناک) و محل تولید آن‌ها موجود است.

سنجه ۱. یک لیست از انواع پسماندهای پزشکی ویژه * که نیاز به مراقبت دارند با ذکر محل تولید (بخش‌ها و واحدهای مربوطه) در این واحد و همچنین در بخش‌ها / واحدهای مذکور موجود است و لیست پسماندهای پزشکی ویژه به تفکیک محل تولید در اختیار بخش‌ها و واحدهای مربوطه قرار گرفته و اقدامات احتیاطی لازم در خصوص مدیریت ایمن دفع آن براساس بخش‌نامه شماره ۹۸۴۱۴ مورخ ۸۷/۳/۲۵ انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	لیست پسماندهای پزشکی ویژه	ه	انجام اقدامات احتیاطی لازم براساس بخش‌نامه مربوطه	ی	کارکنان مرتبط	لیست پسماندهای پزشکی ویژه با ذکر محل تولید آن موجود است	لیست پسماندهای پزشکی ویژه با ذکر محل تولید آن موجود است	لیست پسماندهای پزشکی ویژه با ذکر محل تولید آن موجود است
	ب	به تفکیک محل تولید بر حسب بخش‌ها و واحدهای مربوطه	و	بخش‌ها و واحدهای مرتبط	ک	در خصوص اقدامات احتیاطی منطبق با بخش‌نامه مذکور	یا	در واحد مدیریت پسماندها موجود است	در واحد مدیریت پسماندها موجود است
	ج	در این واحد و بخش‌ها و واحدهای مندرج در لیست مذکور	ز	۵ مورد	ل	بخش‌ها و واحدهای مرتبط	یا	اما	و
	د	در ۵ بخش / واحد که حتما یکی از آن‌ها واحد مدیریت پسماندها باشد	ح	مستقیم و غیر مستقیم	م	۵ نفر	یا	در ۲-۳ مورد از بخش‌ها و واحدهای بررسی شده موجود است	در ۴-۵ مورد از و واحدهای بررسی شده موجود است
			ط				یا	براساس مشاهدات در ۲-۳ مورد مطابق بخش‌نامه عمل می‌شود	براساس مشاهدات در ۴-۵ مورد مطابق بخش‌نامه عمل می‌شود
							یا	براساس مصاحبه، ۲-۳ نفر آگاهی لازم را دارند	براساس مصاحبه، ۴-۵ نفر آگاهی لازم را دارند

* تعریف پسماندهای پزشکی ویژه مطابق بند ت ماده ۲ فصل دوم ضوابط و روش‌های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته می‌باشد.

سنجه ۲. شواهد ومستندات نشان می دهند لیست پسماندهای پزشکی ویژه به تفکیک محل تولید در اختیار بخش ها و واحدهای مربوطه قرار گرفته و اقدامات احتیاطی لازم در خصوص مدیریت ایمن دفع آن براساس بخش نامه شماره ۹۸۴۱۴ مورخ ۸۷/۳/۲۵ انجام می شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	لیست پسماندهای پزشکی ویژه	ه	انجام اقدامات احتیاطی لازم براساس بخش نامه مربوطه	ی	کارکنان مرتبط	براساس مشاهدات در ۰-۱ مورد مطابق بخش نامه عمل می شود یا براساس مصاحبه، ۰-۱ نفر آگاهی لازم را دارند	براساس مشاهدات در ۲-۳ مورد مطابق بخش نامه عمل می شود یا براساس مصاحبه، ۲-۳ نفر آگاهی لازم را دارند	براساس مشاهدات در ۴-۵ مورد مطابق بخش نامه عمل می شود و براساس مصاحبه، ۴-۵ نفر آگاهی لازم را دارند
	ب	به تفکیک محل تولید بر حسب بخش ها و واحدهای مربوطه	و	بخش ها و واحدهای مرتبط	ک	در خصوص اقدامات احتیاطی منطبق با بخش نامه مذکور			
	ج	در همه بخش ها و واحدهای مرتبط	ز	۵ مورد	ل	بخش ها و واحدهای مرتبط			
	د		ح	مستقیم و غیر مستقیم	م	۵ نفر			
			ط						

۳-۳) کد بندی رنگی پسماندهای تفکیک شده مشخص شده است و تمامی پسماندها برچسب گذاری می شوند.

سنجه. شواهد نشان می دهند که کدبندی رنگی پسماندهای تفکیک شده و برچسب گذاری پسماندهای تفکیک شده براساس بخش نامه شماره ۹۸۴۱۴ مورخ ۸۷/۳/۲۵ در بیمارستان رعایت می شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف		ه	کد بندی رنگی تمام انواع پسماندهای تفکیک شده و برچسب گذاری تمام انواع پسماندهای تفکیک شده	ی	حتی در یک مورد، کدبندی رنگی پسماندهای تفکیک شده مطابق بخش نامه مذکور رعایت نمی شود یا حتی در یک مورد، برچسب گذاری پسماندهای تفکیک شده مطابق بخش نامه مذکور رعایت نمی شود	در هر ۱۰ مورد، کدبندی رنگی پسماندهای تفکیک شده مطابق بخش نامه مذکور رعایت می شود و در هر ۱۰ مورد، برچسب گذاری پسماندهای تفکیک شده مطابق بخش نامه مذکور رعایت می شود		
	ب		و	در بخش ها ی مختلف بیمارستان	ک				
	ج		ز	۱۰ مورد	ل				
	د		ح	مطابق دستورالعمل ذکر شده در سنجه	م				
			ط						

۳-۴) برای تمامی انواع پسماندها، تسهیلات و ظروف نگاهدارنده در بخش‌ها و اماکن بیمارستان موجود است.

سنجه. شواهد نشان می‌دهند که برای تمام پسماندها، تسهیلات و ظروف نگاهدارنده در بخش‌ها و اماکن بیمارستان براساس بخش‌نامه شماره ۹۸۴۱۴ مورخ ۸۷/۳/۲۵ در بیمارستان وجود دارد و تمامی تسهیلات و ظروف نگاهدارنده مذکور مطابق ماده ۳۰ بخش‌نامه شماره ۹۸۴۱۴ مورخ ۸۷/۳/۲۵ در بیمارستان رفع آلودگی و گندزدایی می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	تسهیلات و ظروف نگاهدارنده برای تمام انواع پسماندها و رفع آلودگی و گندزدایی آن‌ها	ی	کارکنان مرتبط	حتی در یکی از بخش‌ها / واحدهای بازدید شده ظروف نگاهدارنده و تسهیلات ذخیره‌سازی در بخش‌ها و اماکن بیمارستان مطابق بخش‌نامه موجود نباشد یا	۱	۲	غ.ق.ا
	ب		و	مطابق دستورالعمل مندرج در سنجه	ک	در خصوص رفع آلودگی و گندزدایی				
	ج		ز	در بخش‌ها/ واحدها و اماکن بیمارستان	ل	در بخش‌ها/ واحدها و اماکن بیمارستان				
	د		ح	۱۰ بخش / واحد	م	۱۰ نفر				
			ط							

۳-۵) محل نگهداری موقت پسماندها (اتاقک زباله) مطابق ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بیمارستان موجود است.

سنجه ۱. شواهد نشان می‌دهند که محل نگهداری موقت پسماندها در بیمارستان مطابق بخش‌نامه شماره ۹۸۴۱۴ مورخ ۸۷/۳/۲۵ است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف		ه	رعایت ضوابط اتاقک زباله	ی		محل نگهداری موقت پسماندها در بیمارستان وجود ندارد	محل نگهداری موقت پسماندها در بیمارستان وجود دارد اما مطابق دستورالعمل نیست	محل نگهداری موقت پسماندها در بیمارستان وجود دارد و مطابق دستورالعمل است
	ب		و	محل نگهداری موقت پسماندها در بیمارستان	ک				
	ج		ز		ل				
	د		ح	مطابق دستورالعمل مندرج در سنجه	م				
			ط						

سنجه ۲. شواهد نشان می‌دهند که برای کاربر دستگاه بی‌خطر ساز، سرویس بهداشتی مجزا (شامل دستشویی، توالت و حمام) و محل استراحت با شرایط بهداشتی مطابق آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی پیش‌بینی شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف		ه	سرویس بهداشتی مجزا و محل استراحت برای کاربر دستگاه بی‌خطر ساز	ی		هیچ یک از مندرجات بند «ه» موجود نیست	سرویس بهداشتی مجزا یا محل استراحت مجزا موجود است	سرویس بهداشتی مجزا و محل استراحت مجزا موجود است
	ب		و	محل نگهداری موقت پسماندها در بیمارستان	ک				
	ج		ز		ل				
	د		ح	مطابق مندرجات سنجه	م				
			ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. شواهد نشان می‌دهند زمان نگهداری پسماندها در اتاقک، مطابق ماده ۴۵ بخش‌نامه شماره ۹۸۴۱۴ مورخ ۸۷/۳/۲۵ رعایت می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۳	الف		ه	تاریخ برچسب‌های چسبانده شده بر روی پسماندها	ی	کاربر دستگاه بی‌خطرساز	براساس مصاحبه، کاربر دستگاه از زمان منطبق بر آیین‌نامه آگاهی کامل نداشته باشد	براساس مصاحبه، کاربر دستگاه از زمان منطبق بر آیین‌نامه آگاهی کامل داشته باشد	براساس مصاحبه، کاربر دستگاه از زمان منطبق بر آیین‌نامه آگاهی کامل داشته باشد	
	ب		و	اتاقک زباله	ک	در خصوص زمان نگهداری پسماند مطابق بخش‌نامه مذکور	کامل نداشته باشد	کامل داشته باشد	کامل داشته باشد	
	ج		ز	۱۰ مورد	ل	اتاقک پسماند	یا	اما	و	
	د		ح	رعایت مندرجات سنجه	م		براساس مشاهدات در ۲-۰ مورد، زمان نگهداری مطابق بخش‌نامه رعایت گردد	براساس مشاهدات در ۳-۶ مورد، زمان نگهداری مطابق بخش‌نامه رعایت گردد	براساس مشاهدات در ۷-۱۰ مورد، زمان نگهداری مطابق بخش‌نامه رعایت گردد	
			ط							

۳-۶) هر بخش دارای یک فضای مشخص جهت نگهداری پسماندها، تا زمان جمع‌آوری می‌باشد.

سنجه. شواهد نشان می‌دهند که در هر بخش، فضای مشخص جهت نگهداری انواع پسماندها تا زمان جمع‌آوری براساس بخش‌نامه شماره ۹۸۴۱۴ مورخ ۸۷/۳/۲۵ در بیمارستان وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	یک فضای مشخص جهت نگهداری انواع پسماندها، تا زمان جمع‌آوری در هر بخش / واحد	ی		حتی در یکی از بخش‌ها / واحدهای بازدید شده تسهیلات و ظروف نگهدارنده پسماندهای تفکیک شده مطابق بخش‌نامه مذکور رعایت نمی‌شود		در تمامی بخش‌ها / واحدهای بازدید شده تسهیلات و ظروف نگهدارنده پسماندهای تفکیک شده مطابق بخش‌نامه مذکور رعایت می‌شود	
	ب		و	مطابق دستورالعمل مندرج در سنجه	ک					
	ج		ز	در همه بخش‌ها / واحدها	ل					
	د		ح	در ۵ بخش / واحد	م					
			ط							

۳-۷) هر بخش دارای ظروف مستحکم مناسب (Safety Box) جهت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده می باشد.

سنجه ۱. شواهد نشان می دهند که هر بخش دارای ظروف مستحکم (Safety Box) مناسب مطابق استاندارد ملی ایران به شماره ۸۵۰۲ جهت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده مطابق بخش نامه شماره ۹۸۴۱۴ مورخ ۸۷/۳/۲۵ است و شواهد نشان می دهند که درپوش گذاری مجدد (Recapping) صورت نمی گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف		ه	ظروف مستحکم مناسب (Safety Box) جهت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده یا عدم درپوش گذاری مجدد (Recapping)	ی				
	ب		و	در بخش های مختلف بیمارستان یا در (Safety Box) موجود در بخش های مختلف یا در زمان انجام کار توسط پرسنل در حین بازدید	ک	حتی در یک مورد، ظروف مذکور شرایط دستورالعمل موسسه استاندارد را نداشته باشند یا حتی در یک مورد درپوش گذاری مجدد مشاهده شود			در هر ۱۰ مورد، ظروف مذکور شرایط دستورالعمل موسسه استاندارد را داشته باشند یا در هیچ یک از ۱۰ مورد، درپوش گذاری مجدد مشاهده نشود
	ج		ز	۱۰ مورد در بخش های مختلف	ل				
	د		ح	مطابق دستورالعمل موسسه استاندارد یا مستقیم و غیر مستقیم	م				
				ط					

۳-۸) حمل ظروف (Safety Box) و سایر پسماندها به محل جمع‌آوری پسماندهای بیمارستانی با یک روش مطمئن انجام می‌شود.

سنجه. شواهد نشان می‌دهند که حمل ظروف safety box و سایر پسماندها، به محل جمع‌آوری پسماندهای بیمارستانی با یک روش مطمئن براساس بخش‌نامه شماره ۹۸۴۱۴ مورخ ۸۷/۳/۲۵ صورت می‌پذیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	حمل ظروف (safety box) و سایر پسماندها به محل جمع‌آوری پسماندهای بیمارستانی با یک روش مطمئن	ی	کارکنان حمل پسماند	حتی در یکی از بخش‌ها/ واحدهای بازدید شده، حمل پسماندها مطابق دستورالعمل صورت نگیرد یا حتی یکی از کارکنان مورد سوال به روش حمل مطابق دستورالعمل اشاره نکند	۱	۲	در تمامی بخش‌ها / واحدهای بازدید شده، حمل پسماندها مطابق دستورالعمل صورت می‌گیرد و تمامی کارکنان مورد سوال به روش حمل مطابق دستورالعمل اشاره نکند
	ب		و	مطابق دستورالعمل مندرج در سنجه	ک	پسماندها را به چه روشی از بخش‌ها تا محل ذخیره و نگهداری موقت حمل می‌کنید				
	ج		ز	در ۵ بخش / واحد	ل					
	د		ح	۵ نفر	م					
			ط							

۳-۹) از روش‌های غیرسوز مورد تایید وزارت بهداشت برای بی‌خطرسازی پسماندهای عفونی، تیز و برنده در مبدا تولید استفاده می‌شود.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند بیمارستان دارای دستگاه بی‌خطر ساز فعال* و مورد تایید وزارت بهداشت** است و اظهارنامه بی‌خطر سازی پسماندهای عفونی و تیز و برنده مطابق بخش‌نامه مقام محترم وزارت به شماره ۱۰۰/۱۱۳۶ مورخ ۹۰/۸/۱۰ تکمیل می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز					
							۰	۱	۲	۳		
۱	الف	موجود بودن در لیست دستگاه‌های دارای مجوز و مستندات تایید فعال بودن دستگاه در طی سال توسط دانشگاه و وجود مستندات اظهار نامه تکمیل شده	ه	مشاهده یک سیکل کامل فعالیت دستگاه (۴۵ دقیقه)	ی	دستگاه بی‌خطر ساز وجود ندارد یا مورد تایید وزارت بهداشت نیست یا فعال نیست یا مستندات تایید فعال بودن دستگاه در طی سال توسط دانشگاه موجود نیست			دستگاه بی‌خطر ساز وجود دارد و مورد تایید وزارت بهداشت است و فعال است و مستندات تایید فعال بودن دستگاه در طی سال توسط دانشگاه موجود است		در مورد بیمارستان‌های روان پزشکی مطابق تذکر جدول***	
	ب	مطابق سنجه	و		ک							
	ج	در این واحد	ز		ل							
	د		ح	مورد تایید وزارت بهداشت	م							
			ط							تکمیل اظهار نامه مطابق دستورالعمل انجام می‌شود		

*تذکر: استفاده از دستگاه بی‌خطر ساز پرتابل مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز مورد قبول است و باید مطابق همین جدول بررسی و امتیاز دهی شود.

**تذکر: نام دستگاه در لیست مورد تایید اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت متبوع موجود است.

***تذکر: بیمارستان‌های روان پزشکی مطابق بخش‌نامه شماره ۳۰۰/۱۳۱۲۴ مورخ ۹۱/۹/۲۷ مرکز سلامت محیط و کار، می‌توانند از سایت‌های مرکزی مجهز به دستگاه‌های غیرسوز بی‌خطر ساز و یا از امکانات سایر بیمارستان‌ها با رعایت ضوابط مقرر در مصوبه استفاده نمایند. (ارائه قرارداد)

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند حجم دستگاه مطابق با دستورالعمل شماره ۳۰۰/۱۷۲۵۸۳ مورخ ۸۹/۹/۱۶، متناسب با مقدار پسماند عفونی و تیز و برنده تولید شده است و توزین پسماندها براساس بخش‌نامه شماره ۹۸۴۱۴ مورخ ۸۷/۳/۲۵ انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	
۲	الف	مستندات توزین پسماند به تفکیک انواع پسماندها	ه	دستگاه بی‌خطر ساز و حجم آن	ی		توزین پسماند انجام نمی‌شود	توزین پسماند انجام می‌شود	توزین پسماند انجام می‌شود	
	ب	به صورت روزانه	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح	متناسب با وزن پسماند تولید شده براساس دستورالعمل	م					
			ط							
							حجم دستگاه متناسب با مقدار پسماند تولید شده نیست	یا	اما روزانه نیست یا به تفکیک انواع پسماند نیست	و روزانه است و به تفکیک انواع پسماند است و حجم دستگاه متناسب با مقدار پسماند تولید شده است

۳-۱۰) ارزیابی عملکرد و پایش دستگاه بی خطر سازی پسماند انجام می شود.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می دهند ارزیابی عملکرد و پایش دستگاه بی خطر سازی پسماندها براساس بخش نامه شماره ۹۸۴۱۴ مورخ ۸۷/۳/۲۵ و دستورالعمل وزارتی شماره ۳۰۰/۲۶۶۷ مورخ ۹۰/۹/۸ انجام می شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	مستندات ارزیابی عملکرد و پایش دستگاه بی خطر ساز پسماندها	ه	شواهد انجام ارزیابی عملکرد و پایش دستگاه	ی	کاربر دستگاه یا مسئول مربوطه	براساس مستندات، ارزیابی عملکرد و پایش دستگاه بی خطر ساز پسماند، صورت نمی گیرد یا براساس مشاهدات ارزیابی عملکرد و پایش دستگاه بی خطر ساز پسماند، صورت نمی گیرد یا کاربر دستگاه یا مسئول مربوطه از روش ارزیابی عملکرد و پایش دستگاه مطابق دستورالعمل های مندرج در سنجه، آگاهی ندارد	براساس مستندات، ارزیابی عملکرد و پایش دستگاه بی خطر ساز پسماند، صورت می گیرد و براساس مشاهدات، ارزیابی عملکرد و پایش دستگاه بی خطر ساز پسماند، صورت می گیرد و کاربر دستگاه یا مسئول مربوطه از روش ارزیابی عملکرد و پایش دستگاه مطابق دستورالعمل های مندرج در سنجه، آگاهی دارد	غ.ق.ا
	ب	مطابق دستورالعمل های مندرج در سنجه	و	در این واحد یا اتاقک زباله	ک	در خصوص چگونگی انجام ارزیابی عملکرد و پایش دستگاه مطابق دستورالعمل های مندرج در سنجه			
	ج	در این واحد	ز	در این واحد و اتاقک زباله	ل				
	د		ح	مطابق دستورالعمل های مندرج در سنجه	م				
			ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که ارزیابی میکروبی، مکانیکی و شیمیایی دستگاه بی‌خطر ساز بر اساس دستورالعمل شماره ۳۰۰/۲۶۶۷ مورخ ۹۰/۹/۸ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	پرینت‌های مربوط به دستگاه و مستندات مربوط به ارزیابی مکانیکی، شیمیایی، میکروبی دستگاه در فواصل تعیین شده	ه		ی	کاربر دستگاه یا مسئول مربوطه	هیچ‌کدام از ارزیابی‌های میکروبی، مکانیکی و شیمیایی دستگاه انجام نمی‌شود	برخی از ارزیابی‌های مذکور انجام می‌شود یا در فواصل تعیین شده انجام نمی‌شود	تمامی ارزیابی‌های مذکور انجام می‌شود و در فواصل تعیین شده انجام می‌شود
	ب	مطابق دستورالعمل	و	ک					
	ج	در این واحد یا اتاقک زباله	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

۳-۱۱) اعضا و اندام‌های قطع شده‌ی بدن و جنین مرده، مطابق ضوابط، جمع آوری و دفع می‌گردند.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که در رابطه با اعضا و اندام قطع شده بدن و جنین مرده مطابق بخش‌نامه آرامستان‌ها به شماره ۸۷۰۷۵/ب مورخ ۸۹/۵/۹ و بخش‌نامه شماره ۹۸۴۱۴ مورخ ۸۷/۳/۲۵ اقدام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز										
							غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	الف	مستندات اقدام براساس بخش‌نامه‌های مندرج در سنجه	ه	جمع آوری و دفع اعضا و اندام‌های قطع شده‌ی بدن و جنین مرده	ی	کارشناس بهداشت محیط کارشناس کنترل عفونت مسئول سردخانه جسد (مورگ) بیمارستان سرپرستار اتاق عمل مسئول بلوک زایمان	مستندات بند «الف» موجود نیست	یا	براساس مصاحبه حتی یکی از افراد مورد مصاحبه، از ضوابط مذکور آگاهی کامل نداشته باشند	یا	مستندات بند «الف» موجود است	و	مستندات بند «الف» موجود است	و	مستندات بند «الف» موجود است	در بیمارستان‌های تک تخصصی که هیچ‌کدام از موارد مذکور، مصداق نداشته باشد	
	ب		و	مطابق بخش‌نامه‌های مندرج در سنجه	ک	در خصوص نحوه دفع اعضا و اندام‌های قطع شده‌ی بدن و جنین مرده	براساس مصاحبه تا یکی از افراد مورد مصاحبه، از ضوابط مذکور آگاهی کامل نداشته باشند	یا	براساس مشاهدات، در هیچ موردی مطابق ضوابط عمل نمی‌شود	اما	براساس مشاهدات، در برخی موارد مطابق ضوابط عمل می‌شود	و	براساس مشاهدات، در تمام موارد مطابق ضوابط عمل می‌شود	و	کامل داشته باشند	نداشته باشد	
	ج	در این واحد	ز	در سردخانه جسد (مورگ) بیمارستان و در اتاق عمل و در بلوک زایمان	ل		براساس مشاهدات، در هیچ موردی مطابق ضوابط عمل نمی‌شود										
	د		ح		م	۵ نفر											
			ط														

۳-۱۲) محلی مناسب در بخش برای شستشو و گندزدایی سطوح زباله وجود دارد.

سنجه. شواهد نشان می‌دهند که محل مناسب جهت شستشو و گندزدایی سطوح زباله داخل بخش، براساس بخش‌نامه شماره ۳۰۰/۱۲۳۲۰ مورخ ۹۰/۱۲/۲ وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	محل شستشو و گندزدایی سطوح زباله‌ی داخل بخش‌ها	ی		در ۰-۱ بخش مورد بازدید محل مناسب با شرایط بهداشتی برای شستشو و گندزدایی سطوح زباله وجود دارد	در ۲-۳ بخش مورد بازدید محل مناسب با شرایط بهداشتی برای شستشو و گندزدایی سطوح زباله وجود دارد	در ۴-۵ بخش مورد بازدید محل مناسب با شرایط بهداشتی برای شستشو و گندزدایی سطوح زباله وجود دارد	
	ب		و		ک					
	ج		ز	۵ بخش	ل					
	د		ح	مناسب با شرایط مندرج در سنجه	م					
			ط							

۳-۱۳) بیمارستان برای کاهش میزان تولید پسماند دارای برنامه عملیاتی است.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند، برنامه عملیاتی کاهش میزان تولید پسماند، در بیمارستان اجرا می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	برنامه عملیاتی زمان‌بندی شده	ه	با توجه به مندرجات برنامه عملیاتی	ی		برنامه عملیاتی وجود ندارد	برنامه عملیاتی وجود دارد	برنامه عملیاتی وجود دارد	
	ب	فعالیت‌های مربوط به کاهش میزان تولید پسماند	و	در محل‌های مورد اشاره در برنامه عملیاتی	ی		برنامه عملیاتی وجود ندارد	اما	و	
	ج	در این واحد	ز		ل			به طور کامل اجرا نمی‌شود	به طور کامل اجرا می‌شود	
	د		ح	مستقیم و غیر مستقیم	م					
			ط							

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند بیمارستان دارای برنامه عملیاتی مدیریت پسماند پزشکی ویژه مطابق ماده ۱۲ بخش‌نامه شماره ۹۸۴۱۴ مورخ ۸۷/۳/۲۵ می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	برنامه عملیاتی زمان‌بندی شده	ه	با توجه به مندرجات برنامه عملیاتی	ی	برنامه عملیاتی وجود ندارد	برنامه عملیاتی وجود دارد	اما	برنامه عملیاتی وجود دارد	
	ب	در خصوص مدیریت پسماندهای پزشکی	و	در محل‌های مورد اشاره در برنامه عملیاتی	ک					به طور کامل اجرا می‌شود
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح	مستقیم و غیر مستقیم	م					
			ط							

۳-۱۴) بیمارستان ممنوعیت بازیافت پسماندهای پزشکی را رعایت می‌نماید.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند ممنوعیت بازیافت پسماند پزشکی مطابق ماده ۱۳ بخش‌نامه شماره ۹۸۴۱۴ مورخ ۸۷/۳/۲۵ (قانون مدیریت پسماند) در بیمارستان رعایت می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف		ه	مشاهده آثار بازیافت پسماند در بیمارستان	ی	شواهد بازیافت پسماند موجود است			شواهد بازیافت پسماند موجود نیست
	ب		و	در محل اتاقک موقت و سایر مکان‌های احتمالی	ک				
	ج		ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

منابع

1. Joint Commission International; Accreditation Standards For Hospital ; Fourth Edition; 2010.
2. Tehewy M, Hussaainy N, Kassous SA, et al. (Arab work team of experts). Arab Accreditation tool for Healthcare Organization.2008.
3. Ravaghi H, Sadat SM, Mostofian F, Vazirian S, Heydarpoor p, translators. Assessment of Patient Safety in Hospitals: a manual for evaluators. Ministry of health and medical education of Iran, Medical affairs deputy, Hospital management and clinical excellence office. 2nd edition; 2012.
4. Un Resident Coordinator System In Lebanon; Hospital Accreditation Standards ; 2009.
5. United States Agency International Development; Egyptian Hospital Accreditation Program: Standards; 2006.
6. Direction De 1 Amelioration De La Qualite Et De La Securite Des Soins; Manuel De Certification Des Etablissements De Santé ; V2010, November 2008
7. Health Campus University Sains Malaysia Quality; Hospital Accreditation Standards In Malaysia ; 2003.
8. Health Campus University Sains Malaysia Quality; Hospital Accreditation Standards In Malaysia ; 5 March; 2011.
9. Comprehensive accreditation manual for hospital (CAMH); 2012
10. Joint Commission On The Accreditation Of Healthcare Organizations (JCAHO); Hospital Accreditation Standards: Accreditation Policies, Standards, Elements Of Performance (HAS) ;2010 Edition.
11. Evidence And Information For Policy Department Of Health Service Provision(OSD), World Health Organization. Quality And Accreditation In Health Care Service, Switzerland ; Geneva;2003.
12. Anne L. Rooney; Paul R. Van Ostenberg. Licensure; Accreditation, And Certification: Approaches To Health Service Quality ; Center For Human Services (CHS); 1999.
13. Cerqueira, Marcos; A Literature Review On The Benefits; Challenges And Trends In Accreditation As A Quality Assurance System ; Ministry Of Children And Family Development Contact, P:1-66.