



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های ایران / ویرایش سوم / سال ۱۳۹۵

استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های ایران

ویرایش سوم / سال ۱۳۹۵

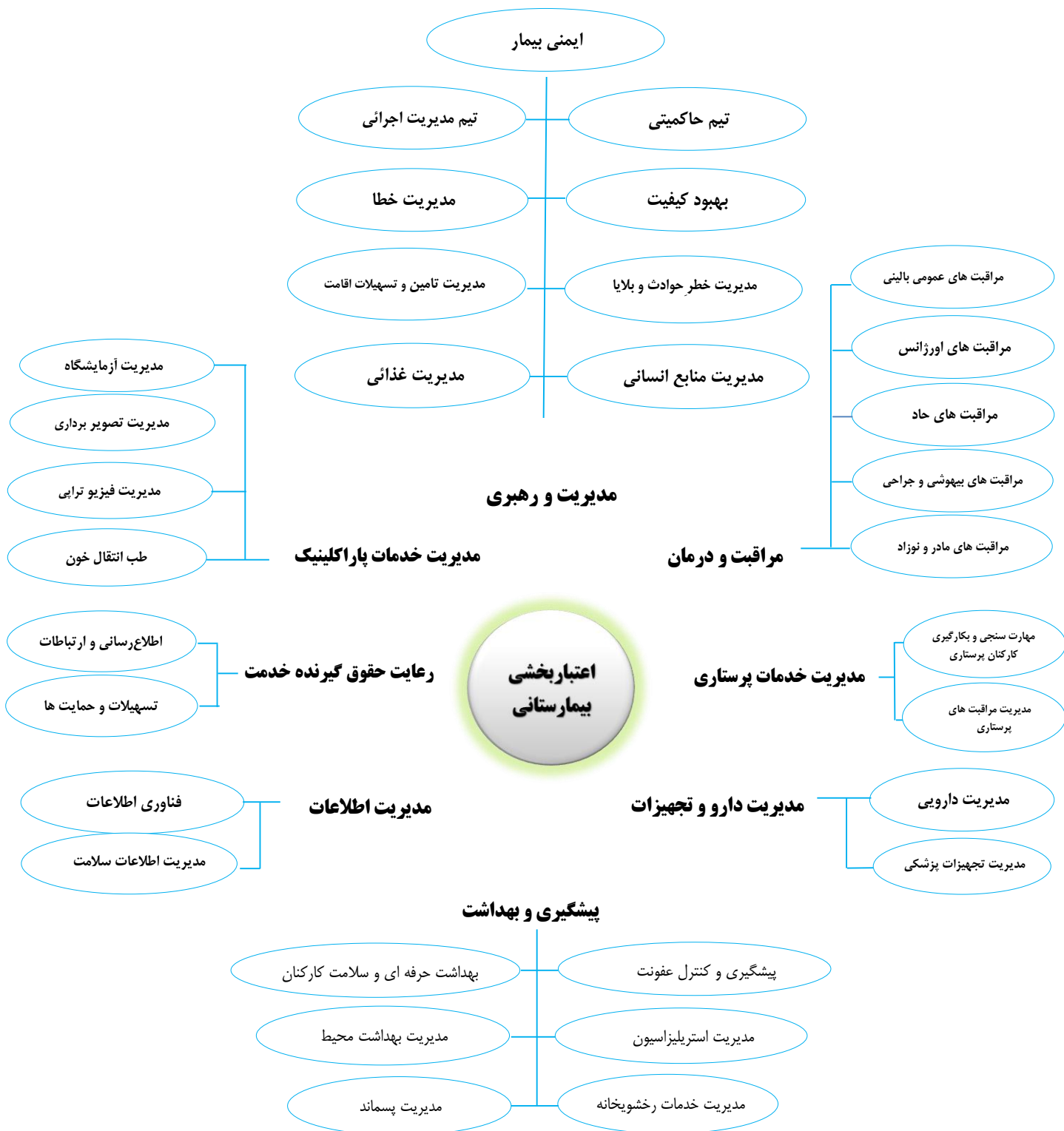


سازمان نظام پزشکی

باقر مرادی

میتا ابرار ابلیخ سرور

۱۴۰۴/۰۵



هـ- ۳- مدیریت استریلیزاسیون

هـ- ۳- ۱) بیمارستان از صحت عملکرد دستگاه های استریل کننده اطمینان حاصل می کند.

- سنجه ۱. چرخه زمان، دما و فشار دستگاه های استریل کننده توسط کاربران استریلیزاسیون مرکزی^۱ به صورت دوره ای ارزیابی و کنترل می شود.
- سنجه ۲. آزمون اسپور به صورت هفتگی برای استریل کننده ها انجام می شود.
- سنجه ۳. آزمون اسپور در زمان راه اندازی دستگاه استریل کننده و پس از هر بار تعمیر کلی انجام می شود.
- سنجه ۴. آزمون بووی-دیک، روزانه قبل از شروع کار دستگاه بر روی استریل کننده های دارای سیکل پری و کیوم انجام می شود
- سنجه ۵. آزمون اسپور در هر بار جای گذاری اسباب و تجهیزات حاوی ایمپلنت در دستگاه های استریل کننده، انجام می شود.
- سنجه ۶. شاخص های شیمیایی کلاس ۴ در هر بسته یا پک استریل استفاده می شوند.
- سنجه ۷. شاخص های شیمیایی کلاس ۶ در هر بسته یا پک استریل استفاده می شوند.
- سنجه ۸. ثبت شماره کد مخصوص هر استریل کننده، نتایج انجام آزمون های روزانه، نتایج آزمون های اسپور، نمودار یا پرینت دستگاه که مدت زمان مواجهه و درجه حرارت را مشخص نموده باشد، نام مسئول هر مرحله بارگذاری، هرنوع اقدام و خدمات نگهداری از جمله نگهداری پیشگیرانه و آزمون های کالبراسیون برای هر دستگاه استریل کننده، موجود است و حداقل برای یک سال نگهداری می شود.

هـ- ۳- ۲) بیمارستان از گندزدایی و استریل کردن اقلام حساس به حرارت اطمینان حاصل می نماید.

- سنجه ۱. روش اجرایی "گندزدایی و استریل اقلام حساس به حرارت" تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.
- سنجه ۲. در صورت استفاده از محلول استریل کننده، جهت اطمینان از صحت عملکرد و اعتبار محلول، از سوآپینگ استفاده می شود و تاریخ آماده سازی محلول و تاریخ انقضای مصرف محلول حاضر روی ظرف حاوی آن ثبت شده است.
- سنجه ۳. آماده سازی محلول استریل کننده، و به کارگیری آن توسط کارکنان آموزش دیده و در شرایط تهویه مناسب و ایمن صورت می گیرد.

هـ- ۳- ۳) بیمارستان از روش های شستشو، پاک سازی و گندزدایی ابزار و وسایل، قبل از استریلیزاسیون اطمینان حاصل می نماید.

- سنجه ۱. دستورالعمل "شستشوی دستی یا اتوماتیک و پاک سازی، ابزار و وسایل" تدوین شده و کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می شود.
- سنجه ۲. تجهیزات مولد آب پرفشار برای شستشو و هوای پرفشار برای خشک کردن در دسترس و قابل استفاده است.
- سنجه ۳. بسته بندی براساس دستورالعمل اتوکلاو اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت^۲ انجام می شود.
- سنجه ۴. دستورالعمل "گندزدایی ابزارهای جراحی با استفاده مجدد" تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.
- سنجه ۵. برچسب هر بسته ای که استریل می شود، حاوی حداقل شماره ای که نشان دهنده دستگاه استریل کننده، تاریخ استریل، شماره چرخه بارگذاری استریل کننده، فرد مسئول پاک سازی، بسته بندی، جمع کردن و بارگذاری بسته-تاریخ انقضای استریل و محتوای بسته، ست یا وسیله است.
- سنجه ۶. کنترل کیفی آب استریلیزاسیون مرکزی مطابق دستورالعمل راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی کشور انجام می شود.

هـ- ۳- ۴) مراقبت از وسایل استریل شده با شرایط ایمن انجام می شود.

- سنجه ۱. هرگونه جابجایی وسایل استریل شده با استفاده از جعبه های دربسته، ترالی های کم‌مدار، کانتینرهای درب دار انجام می شود.
- سنجه ۲. نگهداری و انبار داری تمام وسایل استریل شده به صورت جداگانه و مستقل از سایر تجهیزات و وسایل، در سطحی بالاتر از سطح زمین و در قفسه های مشبک با سطوح صاف؛ و براساس دستورالعمل اتوکلاو انجام می شوند.
- سنجه ۳. دستورالعمل "نحوه بازخوانی^۲ ابزار و وسایل استریل از بخش ها"^۳ تدوین شده و کارکنان از آن آگاهی دارند و بر اساس آن عمل می شود.
- سنجه ۴. روش اجرایی "نحوه رهگیری وسایل و تجهیزات استریل بکار رفته بیمار" تدوین شده و کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می شود.

هـ- ۳- ۵) شرایط و تفکیک فضاهای فیزیکی کثیف، تمیز و استریل، در بخش استریلیزاسیون مرکزی انجام می شود.

- سنجه ۱. حداقل گردش هوا ۶ تا ۱۰ بار در ساعت صورت می پذیرد.
- سنجه ۲. به منظور تفکیک کامل فضاهای فیزیکی قسمت های کثیف، تمیز و استریل، با رعایت توالی انجام و نشانه گذاری شده است، به نحوی که وسایل مورد استفاده در هر یک از سه فضای کثیف، تمیز و استریل، منحصرأ در همان قسمت استفاده می شوند.
- سنجه ۳. در واحد استریلیزاسیون مرکزی مسیر عبور یک طرفه از محیط کثیف به تمیز و استریل، نشانه گذاری شده و جداسازی آنها رعایت میشود.
- سنجه ۴. فضایی که اتوکلاو/استریل کننده در آن قرار دارد، از محلی که سایر فعالیتهای بخش در آن انجام می شود مستقل می باشد.

¹ CSSD

² Recall

۵. پیشگیری و بهداشت

هـ- (۱) مدیریت بهداشت محیط

هـ- (۱-۱) کیفیت آب بیمارستان با استانداردهای کشوری آب آشامیدنی مطابقت دارد.

سنجه ۱. کلر سنجی به صورت روزانه و متناوب با استفاده از کیت های کلر سنجی مورد تایید وزارت بهداشت* انجام می گیرد.

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

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

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

هـ- (۱-۲) صلاحیت بهداشتی کارکنان در واحدهای مرتبط با مواد غذایی، استریلیزاسیون، پسماند و رختشویخانه احراز می شود.

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

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

هـ- (۱-۳) ارزیابی مواد اولیه غذایی، روش حمل و نقل آنها مطابق ضوابط بهداشتی صورت می پذیرد.

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

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

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

هـ- (۱-۴) نگهداری مواد اولیه غذایی با رعایت اصول ایمنی و ضوابط بهداشتی صورت می پذیرد.

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

سنجه ۲. تمام مواد و فرآورده های غذایی بالاتر از سطح زمین و جدا از مواد شوینده نگهداری می شوند.

سنجه ۳. ثبت درجه حرارت یخچال ها و فریزرهای نگهداری مواد غذایی دو نوبت در روز انجام می شود.

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

هـ- (۱-۵) آماده سازی و طبخ، مطابق ضوابط بهداشتی انجام می شود.

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

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

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

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

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

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

هـ- (۱-۶) توزیع و سرو غذا مطابق ضوابط بهداشتی انجام می شود.

سنجه ۱. روش اجرایی "نظارت بر رعایت ضوابط بهداشتی توزیع و سرو غذا" با حداقل های مورد انتظار تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.

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

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

- سنجه ۱. واحد بهداشت محیط در فواصل زمانی تعیین شده، بهداشت آشپزخانه و مواد غذایی را براساس ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت*، ارزیابی و گزارش نتایج ارزیابی در کمیته بهداشت محیط بیمارستان مطرح و اقدامات اصلاحی/برنامه بهبود کیفیت اجرا می شود.
- سنجه ۲. انبار، محل آماده سازی، محل پخت، محل توزیع و ظرفشویی چیدمان مناسب دارد و مسیر یک طرفه تمیز به کثیف رعایت میشود.
- سنجه ۳. سالن های غذا خوری و محل سرو غذا مطابق آیین نامه* مربوط است.
- سنجه ۴. جهت استفاده کارکنان آشپزخانه اتاق استراحت دارای معیارهای بهداشتی و متناسب با تعداد کارکنان، سرویس بهداشتی مستقل، حمام دارای شرایط بهداشتی، رختکن و جاکفشی فراهم شده و کارکنان از آن استفاده می کنند.
- سنجه ۵. شرایط محل فروش مواد غذایی مانند بوفه در داخل بیمارستان مطابق آیین نامه اجرایی ابلاغی وزارت بهداشت* بوده و مواد غذایی مجاز عرضه می نمایند.
- سنجه ۶. شرایط آبدارخانه بخش ها و واحدهای مختلف بیمارستان مطابق آیین نامه ابلاغی وزارت بهداشت* است.

هـ-۱-۸) اصول بهداشتی در ارائه خدمات غذایی برای بیماران بستری در بخش های ویژه و ایزوله رعایت می شود.

- سنجه ۱. روش اجرایی "رعایت اصول بهداشتی در ارائه خدمات غذا به بیماران بستری در بخش های ویژه*" شامل تمامی موارد مرتبط از جمله پوشش کارکنان توزیع کننده، تدوین شده و کارکنان مربوطه از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.
- سنجه ۲. بیمارستان جهت جلوگیری از انتقال عفونت از طریق ظروف غذا براساس بخش نامه ابلاغی وزارت بهداشت* از ظروف یک بار مصرف مورد تأیید، برای بیماران اتاق های ایزوله و واحدهای عفونی و بیماران بخش اورژانس استفاده می نماید.

هـ-۱-۹) اصول بهداشتی نحوه تردد به آشپزخانه رعایت می شود.

- سنجه ۱. محدودیت تردد برنامه ریزی شده و از ورود افراد متفرقه به داخل آشپزخانه جلوگیری می شود.
- سنجه ۲. مسیرهای کثیف و تمیز در آشپزخانه رعایت می شوند و امکانات، تسهیلات لازم برای جلوگیری از انتقال آلودگی از کفش ها در ابتدای ورودی به واحدهایی نظیر محل طبخ، انبار و سردخانه مواد غذایی وجود دارد و رعایت می شود.

هـ-۱-۱۰) ارزیابی مستمر بهداشت محیط در فضاهای فیزیکی بیمارستان برنامه ریزی و اجرا می شود.

- سنجه ۱. وضعیت بهداشت محیط بیمارستان مطابق بخش نامه ابلاغی وزارت بهداشت* توسط کارکنان واحد بهداشت محیط در فواصل زمانی برحسب نوع فعالیت در بخش ها و واحدهای مختلف بیمارستان با استفاده از چک لیست های مرتبط ارزیابی می شود.
- سنجه ۲. گزارش نتایج ارزیابی های مستمر بهداشت محیط بیمارستان مطرح شده و در صورت لزوم، اقدام اصلاحی/برنامه بهبود کیفیت تدوین و اجرا می شود.
- سنجه ۳. روش اجرایی "پیشگیری و کاهش آلاینده های ناشی از ساخت و ساز در بیمارستان" تدوین شده و همه کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل مینمایند.
- سنجه ۴. واحد بهداشت محیط براساس راهنمای تهویه در بیمارستان ابلاغی وزارت بهداشت* ارزیابی های تهویه بخش ها/واحدها را انجام داده و گزارش آن به کمیته بهداشت ارائه و در صورت لزوم اقدام اصلاحی/برنامه بهبود تدوین و اجرا می شود و مسئول بهداشت محیط بر اجرای آن نظارت می نماید.
- سنجه ۵. اصول کنترل دخانهات* در بیمارستان رعایت می شود
- سنجه ۶. کمیته بهداشت محیط بر اجرای استانداردهای بهداشت محیط در بیمارستان نظارت نموده و در صورت نیاز اقدام اصلاحی / برنامه بهبود تدوین و اجرا می نماید.

هـ-۱-۱۱) اصول بهداشتی ساختارهای فیزیکی مسیرهای عمومی و بخش ها / واحدها رعایت می شود.

- سنجه ۱. کف، دیوار و سقف همه قسمت های بیمارستان مطابق ضوابط بهداشتی* می باشد.
- سنجه ۲. پنجره های تمامی قسمت های بیمارستان مطابق ضوابط بهداشتی* می باشد.

هـ-۱-۱۲) اصول بهداشتی ساختارهای فیزیکی و مسیرهای تردد در اتاق عمل و استریلیزاسیون مرکزی رعایت می شود.

- سنجه ۱. مسیرهای ورود و خروج، تجهیزات و لوازم اتاق عمل با هم تداخل ندارند.
- سنجه ۲. امکانات لازم برای انتقال تجهیزات و لوازم اتاق عمل به صورت جداگانه برای وسایل استریل و غیر استریل وجود دارد.
- سنجه ۳. تهویه و هوای اتاق های عمل دارای شرایط بهداشتی است و به فیلترهای اولیه و نهایی هپا مجهز می باشد.
- سنجه ۴. مسیرهای کثیف و تمیز حداقل در بخش اتاق عمل و استریلیزاسیون مرکزی، رعایت می شوند.
- سنجه ۵. جانمایی اتاق استریلیزاسیون مرکزی و ارتباط مناسب آن با اتاق های عمل و بخش های ویژه رعایت شده است.
- سنجه ۶. محل شستشوی پوتین ها، کفش ها در اتاق های عمل با شرایط بهداشتی وجود دارد.

هـ-۱-۱۳) اصول بهداشتی در نظافت، شستشو و گندزدایی محیط رعایت می شود.

- سنجه ۱. کتابچه/مجموعه الکترونیکی راهنمای گندزدایی شامل روش های فیزیکی و شیمیایی* و نحوه استفاده از مواد گندزدا مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت تدوین و به روز رسانی شده و کارکنان مرتبط از محتویات آن مطلع هستند و براساس آن عمل می نمایند.
- سنجه ۲. دستورالعمل "نظافت، شستشو، گندزدایی و لکه زدایی بخش ها/واحدها" با حداقل های مورد انتظار، تدوین شده و کارکنان مربوطه از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.
- سنجه ۳. دستورالعمل "نظافت و گندزدایی و لکه زدایی آمبولانس" تدوین شده و کارکنان مربوطه از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.
- سنجه ۴. برچسب گذاری محلول های گندزدایی انجام می گیرد.
- سنجه ۵. در بخش ها محل مشخصی برای تی شویی، نگهداری و شستشوی وسایل نظافت مستقل از اتاق کثیف وجود دارد.
- سنجه ۶. نظافت و گندزدایی سطوح و تجهیزات سردخانه متوفیان براساس دستورالعمل ابلاغی انجام می شود.
- سنجه ۷. شرایط بهداشتی و نظافت سرویس های بهداشتی عمومی رعایت می شود.
- سنجه ۸. شرایط بهداشتی و نظافت اتاق بیمار و لوازم مصرفی آن* رعایت می شود.
- سنجه ۹. شرایط بهداشتی و نظافت بخش ها /واحدها و فضاهای عمومی بیمارستان رعایت می شود.

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

- سنجه ۱. بیمارستان مطابق تفاهم نامه وزارت نیرو و وزارت بهداشت* و راهنمای کشوری مدیریت فاضلاب بیمارستانی عمل می نماید.
- سنجه ۲. پساب خروجی تصفیه خانه بیمارستان با استانداردهای اعلام شده از سوی سازمان حفاظت محیط زیست مطابقت دارد.

هـ-۱-۱۵) کنترل حشرات و جانوران موذی با رعایت نکات بهداشتی انجام می شود.

- سنجه ۱. برنامه کنترل حشرات و جانوران موذی با استفاده از روش های تلفیقی* با تاکید بر آشپزخانه، رختشویخانه و واحد استریلیزاسیون مرکزی، اتاق عمل، انبارها، محل انجام فعالیت های ساختمانی بکار گرفته می شود.
- سنجه ۲. برنامه کنترل حشرات و جانوران موذی با رعایت اصول ایمنی، بهداشت و براساس جدول زمان بندی منظم برای تمام بخش ها/واحدهای بیمارستان انجام شده و اثربخشی سم پاشی ارزیابی شده و در صورت لزوم اقدام اصلاحی انجام می شود.
- سنجه ۳. مستندات ارائه اطلاعات فرمولاسیون سموم مورد استفاده، نوع ماده موثر و غلظت مورد نیاز مصرف، نحوه کاربرد، پادزهر و اقدامات احتیاطی لازم در مواجهه با این ترکیبات توسط شرکت خدمات دهنده به بیمارستان، موجود است.

هـ-۱-۱۶) اقدامات بهداشت و حفاظت پرتویی واحدهای پرتو پزشکی تشخیصی- درمانی در بیمارستان انجام می شود.

- سنجه ۱. مسئول فیزیک بهداشت بیمارستان از شرح وظایف محوله طبق ضوابط سازمان انرژی اتمی ایران* اطلاع دارد و براساس آن عمل می نماید.
- سنجه ۲. خط مشی و روش کسب اطمینان از اثر بخشی اقدامات بهداشت و حفاظت پرتوها با در نظر گرفتن حداقل های مورد انتظار و مشارکت صاحبان فرایند تدوین شده، کارکنان مرتبط از آن اطلاع داشته و براساس آن عمل می نمایند.

هـ-۲) مدیریت پسماندها

هـ-۲-۱) بیمارستان در خصوص مدیریت پسماند برنامه ریزی نموده، و بر اساس دستورالعمل ها اقدام می نماید.

سنجه ۱. برنامه عملیاتی مدیریت پسماند های پزشکی ویژه تدوین و اجرا می شود.
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.
سنجه ۳. دستور کار یکسان سازی* و رفع ابهامات اجرای "ضوابط و روشهای اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته" رعایت می شود.

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

سنجه ۱. دستورالعمل "تفکیک در مبدا پسماندهای عفونی"، تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می نمایند.
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.
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.
سنجه ۴. دستورالعمل "تفکیک پسماند در مبدا پسماند عادی" تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می نمایند.
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.
سنجه ۶. کدبندی رنگی و برچسب گذاری پسماندهای تفکیک شده رعایت می شود.

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

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.
سنجه ۲. هر بخش دارای ظروف مستحکم و ایمن^۱ مناسب جهت دفع پسماندهای تیز و برنده می باشد.
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.
سنجه ۴. "جمع آوری و حمل و نقل بهداشتی از بخش تا جایگاه موقت نگهداری پسماند در بیمارستان"، طبق ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماند های پزشکی و پسماندهای وابسته صورت می پذیرد.

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

سنجه ۱. محل نگهداری موقت پسماندها در بیمارستان فعال است.
سنجه ۲. برای کاربر دستگاه بی خطر ساز، سرویس دستشویی، توالت و حمام مجزا و محل استراحت با شرایط بهداشتی پیش بینی شده است.
سنجه ۳. زمان نگهداری پسماندها در اتاقک، مطابق ماده ۴۵* رعایت می شود.

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

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.
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.
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.
سنجه ۴. دستورالعمل "دفع بهداشتی پسماندهای شیمیایی و دارویی" منطبق بر ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می نمایند.
سنجه ۵. کارشناس بهداشت محیط بیمارستان بر حسن اجرای مفاد قانون پسماندهای پرتوزا و رادیواکتیو نظارت می نماید.
سنجه ۶. در رابطه با اعضا و اندام قطع شده بدن و جنین مرده مطابق بخشنامه ابلاغی وزارت بهداشت* اقدام می شود.
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

سنجه ۸. ممنوعیت بازیافت پسماند پزشکی مطابق ماده ۱۳ قانون مدیریت پسماند در بیمارستان رعایت می شود.

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

- سنجه ۱. محل مناسب جهت شستشو و گندزدایی سطوح های زباله داخل بخش، وجود دارد.
- سنجه ۲. تمامی تسهیلات و ظروف نگهدارنده پسماند مطابق ماده ۳۰ در بیمارستان رفع آلودگی و گندزدایی می شود.
- سنجه ۳. دستورالعمل "کنترل ظروف نگهداری و انتقال پسماندها" تدوین و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می نمایند.

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

- سنجه ۱. لیستی از انواع پسماندهای پزشکی ویژه* که نیاز به مراقبت دارند با ذکر محل تولید در بخش ها/واحدها موجود است و لیست مذکور به تفکیک محل تولید در اختیار بخش ها و واحدهای مربوطه قرار گرفته و اقدامات احتیاطی لازم درخصوص مدیریت ایمن دفع آن انجام می شود.
- سنجه ۲. لیست پسماندهای پزشکی ویژه به تفکیک محل تولید در اختیار بخش ها و واحدهای مربوطه قرار گرفته و اقدامات احتیاطی لازم درخصوص مدیریت ایمن دفع آن انجام می شود.

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

- سنجه ۱. ارزیابی عملکرد و پایش دستگاه بی خطر سازی پسماندها انجام می شود.
- سنجه ۲. ارزیابی میکروبی، مکانیکی و شیمیایی دستگاه بی خطرساز انجام می شود.