

نام خداوند جان و

اهم برنامه های واحد بهداشت محیط

- بهداشت آب و فاضلاب
- بهداشت مواد غذایی و اماکن عمومی
- بهسازی محیط روستا
- بهداشت هوا
- بهداشت مدارس
- مدیریت پسماند
- صدور کارت بهداشت و دفاتر خدمات سلامت
- برنامه کنترل جامع دخانیات
- سامانه سیب

بهداشت آب و فاضلاب

تعریف آب سالم آشامیدنی: آب گوارایی است که عوامل فیزیکی ، شیمیایی ، بیولوژیکی و رادیولوژیکی آن درحد استانداردهای ملی باشد و مصرف آن درکوتاه مدت یا در دراز مدت عارضه سوئی برای انسان ایجاد نکند.

یکی از مهمترین اجزاء مراقبتهای سلامت محیط، آب سالم است.

خصوصیات آب سالم:

- فاقد عوامل بیماریزا
- داشتن املاح در حد استاندارد
- عدم داشتن رنگ، بو و طعم نامطلوب
- قابل استفاده برای مصارف خانگی

پایش کیفیت آب آشامیدنی

پارامترهای پایش اعتبارسنجی کیفیت میکروبی آب:

۱. ارزیابی ریسک سامانه آبرسانی (توجه به دستورالعمل و تعیین ریسک هر یک از اجزا از حوزه آبگیر تا نقطه مصرف/توالی زمانی فصلی یکبار)
۲. اندازه گیری کلر باقیمانده آب (با کیت کلرسنجی طبق دستورالعمل / روزانه)
۳. کدورت سنجی (با کیت کلرسنجی / چشمی و دستگاهی/توالی زمانی روزانه)
۴. آزمایشات میکروبی (ردیابی کلیفرم گرماپای / استاندارد ۴۲۰۷ / توالی ماهانه)
۵. اندازه گیری مواد معدنی سمی و غیر سمی طبق استاندارد ۱۰۵۳

ارزیابی ریسک سامانه آبرسانی (توجه به دستورالعمل و تعیین ریسک هر یک از اجزا از حوزه آبخیز تا نقطه مصرف/توالی زمانی فصلی یکبار)

سامانه ی آبرسانی از اجزای متعدد از جمله منبع (چاه، چشمه ، رودخانه و...)، تصفیه خانه، مخزن، خطوط انتقال، شبکه توزیع تشکیل شده است و هر فصل باید بازرسی شود و مطابق چک لیست ارزیابی گردد.

در صورت بروز شکستگی در خطوط توزیع ضمن تماس با سامانه مردمی ۱۲۲ شرکت آب و فاضلاب و اخذ کد رهگیری به کارشناس بهداشت محیط مرکز و کارشناس ستادی ارسال تا مکاتبات مربوطه انجام گردد.

میزان کلر باقیمانده در آب آشامیدنی

ردیف	سیستم آب رسانی و محل برداشت	مقدار کلر آزاد باقی مانده (mg/l)
۱	شیر آب انشعاب عمومی	۰٫۵ - ۱٫۰
۲	نقطه تحویل	۰٫۲ - ۰٫۸
۳	تانک‌های آب رسانی (آب آشامیدنی) در محل آب‌گیری	۱٫۰ - ۲٫۰
۴	تانک‌های آب رسانی (آب آشامیدنی) در محل تحویل	۰٫۸ - ۱٫۰
یادآوری - در شرایط بحران و همه‌گیری‌ها، حداکثر میزان کلر آزاد باقیمانده می‌تواند تا ۱ mg/l افزایش یابد.		

كدورت سنجی (با كیت كلر سنجی / چشمی و دستگاهی / توالی زمانی روزانه)

بهورزان و مراقبین سلامت و کارشناسان بهداشت محیط مراکز و خانه های بهداشت که عمل کلر سنجی را انجام می دهند ضروریست نسبت به خشک کردن بلافاصله بعد از استفاده از کیت کلر سنج اقدام نمایند تا با قیمانده ی آب باعث مات شدن کیت کلر سنج نشود / معیار کدورت سنجی در مراکز و خانه های بهداشت چشمی می باشد و در صورت رویت کدورت مراتب گزارش شود.

نظارت بر دفع بهداشتی فاضلاب

در صورت دفع غیر بهداشتی فاضلاب سیاه (توالت) یا فاضلاب خاکستری (سینک، حمام و آب شستو شو) به متخلفین اخطار شماره یک و دو صادر و در صورت عدم رفع نقص متخلفین برابر ماده ۶۸۸ مجازات اسلامی معرفی به دادگاه می شود.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود

معاونت بهداشتی

شماره :

تاریخ : / /

پیوست :

اخطاریه بهداشتی شماره یک

خانم/ آقای فرزند کد ملی

ساکن شماره تماس

سلام علیکم

با توجه به بازدید بهداشتی انجام شده در مورخه / / از محل سکونت شما مشاهده گردید فاضلاب خانگی/کودبار حیوانی منزل مسکونی خود را در معبر عمومی رها نموده اید چون این عمل باعث تهدید و به مخاطره افتادن بهداشت عمومی و ایجاد مزاحمت برای ساکنین محل شده است ضروری است حداکثر ظرف مدت روز نسبت به حفر چاه فاضلاب/جمع آوری کودبار حیوانی خود اقدام نمائید. در غیر این صورت برابر ماده ۶۸۸ قانون مجازات اسلامی تحت پیگرد قانونی قرار خواهید گرفت.

سرپرست مرکز خدمات جامع سلامت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود

معاونت بهداشتی

شماره :

تاریخ : / /

پیوست :

اخطاریه بهداشتی شماره ۲

خانم/ آقای فرزند کد ملی

ساکن شماره تماس

سلام علیکم

با توجه به بازدید بهداشتی انجام شده در مورخه / / از محل سکونت شما مشاهده گردید فاضلاب خانگی / کودبار حیوانی منزل مسکونی خود را در معبر عمومی رها نموده اید و متأسفانه علی رغم تذکر کتبی طی نامه شماره در تاریخ تاکنون نسبت به رفع نقص اقدامی ننموده اید، چون این عمل باعث تهدید و به مخاطره افتادن بهداشت عمومی و ایجاد مزاحمت برای ساکنین محل می شود ضروری است حداکثر ظرف مدت روز نسبت به حفر چاه فاضلاب / جمع آوری کودبار حیوانی خود اقدام نمائید. در غیر این صورت برابر ماده ۶۸۸ قانون مجازات اسلامی تحت پیگرد قانونی قرار خواهید گرفت.

سرپرست مرکز خدمات جامع سلامت

قانون اصلاح تبصره (۱) (ماده) ۶۸۸ (قانون مجازات اسلامی) :

تشخیص اینکه اقداماتی از قبیل آلوده کردن آب آشامیدنی یا توزیع آب آشامیدنی آلوده ، دفع غیر بهداشتی فضولات انسانی و دامی و مواد زائد ، ریختن مواد مسموم کننده در رودخانه ها ، زباله در خیابانها ، کشتار غیر مجاز دام ، ایجاد سر و صدای آزار دهنده ، استفاده غیر مجاز از فاضلاب غیر دامی و یا پساب تصفیه خانه های فاضلاب برای مصارف کشاورزی ، تخلیه آلاینده ها در هوا ، انتشار پرتوهای یونساز در محیط و ... تهدید علیه بهداشت عمومی است و نیز اعلام جرم علیه اقدام کنندگان مذکور باستثنای کشتار غیرمجاز دام بعهدہ وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و زیر مجموعه مربوطه ازجمله آن معاونت محترم ، و حسب مورد سازمان محیط زیست بوده و اعلام جرم علیه افراد حقیقی یا حقوقی که اقدام به کشتار غیر مجاز دام می نماید بعهدہ سازمان دامپزشکی خواهد بود ؛



بهداشت مواد غذایی و اماکن عمومی

دسترسی جهانی به غذای ایمن یک نیاز کلیدی است که در دستور کار ۲۰۳۰ اهداف توسعه پایدار قرار دارد. با این حال تخمین زده می شود که سالانه ۶۰۰ میلیون نفر به دلیل خوردن غذاهای نا ایمن بیمار می شوند و ۴۲۰۰۰۰ نفر از آنها می میرند.

همچنین غذای سالم برای توسعه اقتصادی و تجارت بینالمللی حیاتی است. تهیه، بررسی و اندازه گیری شاخص های امنیت غذایی به طور قابل توجهی برای بهبود و ارتقاء دستیابی به ایمنی غذایی کمک کرده است.

امنیت غذایی: (Food Security)

امنیت غذایی عبارت است از که دسترسی فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی همه افراد، در تمام اوقات، به غذای کافی، ایمن و مغذی، غذاهایی که رجحان غذایی و نیازهای مربوط به رژیم غذایی شان را برای یک زندگی سالم و فعال برآورده می‌سازد.

ایمنی غذایی: (Food safety)

حفظ و نگهداری غذا از هر آلودگی که مضر به سلامتی مصرف‌کنندگان است.

شاخص: یک متغیر کمی یا کیفی و ابزاری ساده و قابل اعتماد برای اندازه گیری دستاورد است. همچنین نشان دهنده اثر تغییرات مرتبط با فعالیت ها یا کمک به ارزیابی عملکرد یک برنامه یا سیستم می باشد.
(شاخص های ایمنی مواد غذایی باید محرمانه باشند.)

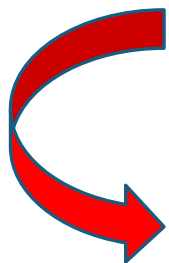
برنامه
ریزی

شاخص

آمار

اقدام

دستآورد



مراکز تهیه، توزیع، نگهداری و عرضه مواد غذایی

تعداد کل مراکز ^۹	تعداد مراکز بازرسی شده ^{۱۰}
تعداد بازرسی انجام شده از مراکز ^{۱۱}	تعداد مراکز دارای شرایط بهداشتی ^{۱۲}
تعداد مراکز با رعایت بهداشت فردی ^{۱۳}	تعداد مراکز با رعایت بهداشت مواد غذایی ^{۱۴}
تعداد مراکز با رعایت بهداشت ابزار و تجهیزات ^{۱۵}	تعداد مراکز با رعایت بهداشت ساختمان ^{۱۶}
تعداد شاغلین مشمول کارت بهداشت در مراکز ^{۱۷}	تعداد شاغلین دارای کارت بهداشت معتبر در مراکز ^{۱۸}
تعداد شاغلین مشمول گواهینامه دوره آموزشی بهداشت اصناف در مراکز ^{۱۹}	تعداد شاغلین دارای گواهینامه دوره آموزشی بهداشت اصناف معتبر در مراکز ^{۲۰}
تعداد مراکز دارای خودکنترلی و خوداظهاری ^{۲۱}	تعداد اخطار صادر شده به مراکز ^{۲۲}
تعداد مراکز معرفی شده به مراجع قضایی ^{۲۳}	تعداد مراکز پلمپ شده ^{۲۴}

۹- تعداد کل مراکز: منظور کلیه مراکز تهیه، توزیع، نگهداری و عرضه مواد غذایی منطقه تحت پوشش مطابق آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی می باشد.

۱۰- تعداد مراکز بازرسی شده: منظور تعداد مراکز تهیه، توزیع، نگهداری و عرضه مواد غذایی (بند ۹) که در دوره گزارش دهی حداقل یکبار مورد بازرسی قرار گرفته است. اگر از یک مرکز در دوره گزارش دهی ۳ بار بازرسی شده باشد فقط یک مورد لحاظ می گردد. تحت هیچ شرایط تعداد مراکز بازرسی شده از تعداد کل مراکز بیشتر نخواهد شد.

۱۱- تعداد بازرسی انجام شده از مراکز: منظور تعداد موارد بازرسی از مراکز تهیه، توزیع، نگهداری و عرضه مواد غذایی (بند ۹) در دوره گزارش دهی است. اگر از یک مرکز در دوره گزارش دهی ۳ بار بازرسی شده باشد، ۳ بازرسی لحاظ می گردد. تعداد بازرسی انجام شده از مراکز می تواند کمتر/مساوی/بیشتر از تعداد کل مراکز باشد.

۱۲- **تعداد مراکز دارای شرایط بهداشتی:** منظور تعداد مراکز تهیه، توزیع، نگهداری و عرضه مواد غذایی (بند ۹) که در دوره گزارش دهی حداقل یکبار مورد بازرسی قرار گرفته و همه موارد ذکر شده در چک لیست (بحرانی و غیر بحرانی) را رعایت نموده است. ملاک شرایط بهداشتی آخرین بازرسی است اگر از یک مرکز در دوره گزارش دهی ۳ بار بازرسی شده باشد شرایط آخرین بازرسی باید ملاک عمل قرار گیرد. اگر یک مرکز در دوره گزارش دهی حداقل یکبار مورد بازرسی قرار نگرفته است و شرایط آن در دوره گزارش دهی قبل بهداشتی بوده است در این دوره لحاظ نمی شود.

۱۳- **تعداد مراکز با رعایت بهداشت فردی:** منظور تعداد مراکز تهیه، توزیع، نگهداری و عرضه مواد غذایی (بند ۹) که در دوره گزارش دهی حداقل یکبار مورد بازرسی قرار گرفته و همه موارد ذکر شده در بخش بهداشت فردی چک لیست (بحرانی و غیر بحرانی) را رعایت نموده است.

۱۴- **تعداد مراکز با رعایت بهداشت مواد غذایی:** منظور تعداد مراکز تهیه، توزیع، نگهداری و عرضه مواد غذایی (بند ۹) که در دوره گزارش دهی حداقل یکبار مورد بازرسی قرار گرفته و همه موارد ذکر شده در بخش بهداشت مواد غذایی چک لیست (بحرانی و غیر بحرانی) را رعایت نموده است.

۱۵- **تعداد مراکز با رعایت بهداشت ابزار و تجهیزات:** منظور تعداد مراکز تهیه، توزیع، نگهداری و عرضه مواد غذایی (بند ۹) که در دوره گزارش دهی حداقل یکبار مورد بازرسی قرار گرفته و همه موارد ذکر شده در بخش بهداشت ابزار و تجهیزات چک لیست (بحرانی و غیر بحرانی) را رعایت نموده است.

۹) که مشمول اخذ کارت بهداشت می باشند. شاغلین مراکزی محاسبه می شود که در دوره گزارش دهی حداقل یکبار مورد بازرسی قرار گرفته باشد. ملاک تعداد مشمولین اخذ کارت آخرین بازرسی است.

۱۸- **تعداد شاغلین دارای کارت بهداشت معتبر در مراکز :** منظور تعداد شاغلین مراکز تهیه، توزیع، نگهداری و عرضه مواد غذایی (بند ۹) که مشمول اخذ کارت بهداشت هستند و کارت بهداشت آنها معتبر (دارای تاریخ ، جعلی نبودن، مدت اعتبار با توجه به فعالیت) است. شاغلین مراکزی محاسبه می شود که در دوره گزارش دهی حداقل یکبار مورد بازرسی قرار گرفته باشد. ملاک تعداد شاغلین دارای کارت بهداشت معتبر در آخرین بازرسی است.

۱۹- **تعداد شاغلین مشمول گواهینامه دوره آموزشی بهداشت اصناف در مراکز :** منظور تعداد شاغلین مراکز تهیه، توزیع، نگهداری و عرضه مواد غذایی (بند ۹) که مشمول اخذ گواهینامه دوره آموزشی بهداشت اصناف می باشند. شاغلین مراکزی محاسبه می شود که در دوره گزارش دهی حداقل یکبار مورد بازرسی قرار گرفته باشد. ملاک تعداد مشمولین اخذ گواهینامه آموزشگاه بهداشت اصناف آخرین بازرسی است.

۲۰- **تعداد شاغلین دارای گواهینامه دوره آموزشی بهداشت اصناف معتبر در مراکز :** منظور تعداد شاغلین مراکز تهیه، توزیع، نگهداری و عرضه مواد غذایی (بند ۹) که مشمول اخذ گواهینامه بهداشت اصناف هستند و گواهینامه بهداشت اصناف آنها معتبر (

دارای تاریخ ، جعلی نبودن، متناسب نوع فعالیت) است. شاغلین مراکزی محاسبه می شود که در دوره گزارش دهی حداقل یکبار مورد بازرسی قرار گرفته باشد. ملاک تعداد شاغلین دارای گواهینامه بهداشت اصناف معتبر در آخرین بازرسی است.

۲۱- تعداد مراکز دارای خودکنترلی و خوداظهاری : منظور تعداد مراکز تهیه، توزیع، نگهداری و عرضه مواد غذایی (بند ۹) است که دوره گزارش دهی خوداظهاری شرایط بهداشتی را با یکی از روش های ابلاغی (قرارداد با دفاتر خدمات سلامت، مشاوره آزاد، متصدی واجد شرایط و متصدی فاقد شرایط) اعلام یا در سامانه سامح ثبت می نماید.

۲۲- تعداد اخطار صادر شده به مراکز: منظور تعداد مراکز تهیه، توزیع، نگهداری و عرضه مواد غذایی (بند ۹) است که در دوره گزارش دهی بازرسی شده و به دلیل داشتن نواقص بهداشتی مطابق دستورالعمل اجرایی رسیدگی به تخلفات بهداشتی اخطار صادر گردیده است.

۲۳- تعداد مراکز معرفی شده به مراجع قضایی: منظور تعداد مراکز تهیه، توزیع، نگهداری و عرضه مواد غذایی (بند ۹) است که در دوره گزارش دهی بازرسی شده و به دلیل عدم رفع نقص بهداشتی در مهلت مقرر مطابق دستورالعمل اجرایی رسیدگی به تخلفات بهداشتی به مراجع قضایی معرفی شده است.

۲۴- تعداد مراکز پلمپ شده: منظور تعداد مراکز تهیه، توزیع، نگهداری و عرضه مواد غذایی (بند ۹) است که در دوره گزارش دهی بازرسی شده و به دلیل عدم رفع نقص در مهلت مقرر مطابق گردش کار اجرایی ماده ۱۳ پلمپ شده است.

۲۵- اماکن عمومی: کلیه تعاریف مربوط به بازرسی، رعایت بهداشت و بهداشتی بودن، کارت بهداشت، گواهینامه بهداشت اصناف، خوداظهاری، صدور اخطار، معرفی به مراجع قضایی و پلمپ مشابه تعاریف مراکز تهیه، توزیع، نگهداری و عرضه مواد غذایی است.

۲۶- تعداد کل اماکن: منظور کلیه اماکن عمومی منطقه تحت پوشش مطابق آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی می باشد.

۱۱. اماکن عمومی موضوع این آیین نامه :

اماکن عمومی شامل: محیط های کار در وزارتخانه ها، موسسات و شرکت های دولتی و غیر دولتی، شهرداری ها و سازمان های وابسته، موسسات و نهاد های غیردولتی، مراکز بهداشتی درمانی، مراکز آموزشی و تربیتی و پرورشی، پرورشگاه، استخرهای شنا، پایانه های مسافری، راه آهن، فرودگاه و قطارهای مسافربری، وسایل حمل و نقل عمومی شهری و بین شهری، آرایشگاه های مردانه، سالن های آرایش زنانه و کلینیک های زیبایی، مهمانخانه ها، سالن ها و باشگاه های ورزشی، غسالخانه، آرامستان ها، گرمابه های مردانه و زنانه، خوابگاه های دانشجویی و مراکز آموزشی، مراکز نظامی و انتظامی (پادگان ها، مجتمع های مسکونی و منازل سازمانی)، مجتمع های بهزیستی، مسافر خانه ها، هتل ها، مهمانپذیرها، متل ها، پانسیون ها، مراکز تفریحی و پارک ها، زندان ها، مراکز نگهداری سالمندان، اردوگاه ها و مراکز تجمعی، سالن های تئاتر و سینما، فرهنگسراها، مجتمع های خدماتی رفاهی و مراکز عرضه سوخت (پمپ های گاز و بنزین)، مساجد و اماکن متبرکه، مراکز خدمات آمبولانس، سرویس های بهداشتی عمومی، مراکز دفع پسماند و مانند آن ها.

اماکن عمومی^{۲۵}

تعداد کل اماکن ^{۲۶}	تعداد اماکن بازرسی شده
تعداد بازرسی انجام شده از اماکن	تعداد اماکن دارای شرایط بهداشتی
تعداد اماکن با رعایت بهداشت فردی	تعداد اماکن دارای خودکنترلی و خوداظهاری
تعداد اماکن با رعایت بهداشت ابزار و تجهیزات	تعداد اماکن با رعایت بهداشت ساختمان
تعداد شاغلین مشمول کارت بهداشت در اماکن	تعداد شاغلین دارای کارت بهداشت معتبر در اماکن
تعداد شاغلین مشمول گواهینامه آموزشگاه اصناف در مراکز	تعداد شاغلین دارای گواهینامه آموزشگاه اصناف معتبر در اماکن
تعداد مراکز دارای خودکنترلی و خوداظهاری	تعداد اخطار صادر شده برای اماکن
تعداد اماکن معرفی شده به مراجع قضایی	تعداد اماکن پلمپ شده

بازرسی

حد انتظار بازرسی: حداقل یک بار بازرسی از هر مراکز تهیه و توزیع مواد غذای در هر فصل است. پس تعداد مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی برابر حد انتظار می باشد.

تشدید بازرسی

حد انتظار تشدید بازرسی: حداقل یک بار بازرسی از هر مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی حساس (گروه هدف) در هر فصل است.

نظارت بر خودکنترلی

حد انتظار خود اظهاری: متصدیان مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی در هر فصل یک بار مطابق چک لیست مربوطه از روش های اعلام شده (دفاتر خدمات سلامت، مشاور آزاد ، افراد واجد شرایط) اقدام به خوداظهاری نمایند.

نظارت بر وضعیت کارت بهداشت

حد انتظار کارت بهداشت: شامل متصدیان و کارگران مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی مشمول اخذ کارت بهداشت براساس آخرین آمار و بازدید انجام شده می باشد.

نظارت بر وضعیت آموزش بهداشت اصناف

حد انتظار آموزش بهداشت اصناف: شامل متصدیان و کارگران مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی مشمول اخذ گواهینامه آموزش بهداشت اصناف براساس آخرین آمار و بازدید انجام شده می باشد.

نظارت بر استعمال دخانیات

حد انتظار نظارت بر استعمال دخانیات: شامل همه مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، مطابق آیین نامه اجرایی ماده ۱۳ براساس آخرین آمار و بازدید انجام شده می باشد.

کنترل دخانیات

تعداد مراکز مجاز اخذ مجوز عاملیت فروش محصولات دخانی ^{۳۵}	تعداد مراکز مجاز که محصولات دخانی می فروشند ^{۳۶}
تعداد مراکز دارای مجوز عاملیت فروش محصولات دخانی ^{۳۷}	تعداد مراکز و اماکن غیر مجاز که محصولات دخانی می فروشند ^{۳۸}
تعداد مراکز و اماکن فاقد تبلیغات محصولات دخانی ^{۳۹}	تعداد مراکز و اماکن فاقد مصرف محصولات دخانی ^{۴۰}

۳۵- تعداد مراکز مجاز به اخذ عاملیت فروش محصولات دخانی: شامل خواروبار فروش، سوپر مارکت و عطار و سقط فروش می شود که طبق قانون مجاز به عرضه محصولات دخانی هستند. فارغ از اینکه عاملیت فروش محصولات دخانی را دارند و یا ندارند و محصولات دخانی را عرضه می کنند یا نمی کنند.

۳۶- تعداد مراکز مجاز که محصولات دخانی می فروشند: شامل مراکز موضوع بند ۳۵ که محصولات دخانی را عرضه می کنند فارغ از اینکه عاملیت فروش محصولات دخانی را دارند و یا ندارند.

۳۷- تعداد مراکز مجاز که عاملیت فروش محصولات دخانی دارند: شامل مراکز موضوع بند ۳۵ که مجوز عاملیت فروش محصولات دخانی را اخذ نموده اند.

۳۸- تعداد مراکز و اماکن غیر مجاز که محصولات دخانی می فروشند: شامل کلیه مراکز و اماکن مطابق آیین نامه اجرایی ماده ۱۳ بجز مراکز مشمول بند ۳۵ که محصولات دخانی عرضه می کنند.

۳۹- تعداد مراکز و اماکن فاقد تبلیغات محصولات دخانی: شامل کلیه مراکز و اماکن مطابق آیین نامه اجرایی ماده ۱۳ که هیچگونه تبلیغ، حمایت، تشویق مستقیم و غیرمستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات نمی کنند.

۴۰- تعداد مراکز و اماکن فاقد مصرف (استعمال) محصولات دخانی: شامل کلیه مراکز و اماکن مطابق آیین نامه اجرایی ماده ۱۳ که در آن محل استعمال دخانیات صورت نمی گیرد.

نظارت بر تبلیغات دخانیات

حد انتظار نظارت بر تبلیغات دخانیات: شامل همه مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، مطابق آیین نامه اجرایی ماده ۱۳ براساس آخرین آمار و بازدید انجام شده می باشد.

نظارت بر عاملیت فروش دخانیات

حد انتظار نظارت بر عاملیت فروش دخانیات: شامل صنفی است که مجاز به عرضه و فروش محصولات دخانی (شامل خواربار فروش، عطار و سقط فروش و سوپر مارکت) می باشند.

نمونه برداری مواد غذایی

حد انتظار نمونه برداری مواد غذایی: حد انتظار برای نمونه برداری مواد غذایی نداریم. نمونه برداری در شرایط طغیان، شکایت و مشکوک بودن به ماده غذایی انجام می شود.

نمونه برداری نان

حد انتظار نمونه برداری نان: حد انتظار نمونه برداری نان، حداقل یک بار سنجش میزان نمک در خمیر نان و مواد افزودنی غیر مجاز مانند جوش شیرین در طول سال است.

یدسنجی نمک

حد انتظار یدسنجی نمک: انتظار می رود سالانه یک بار نمک مصرفی رستوران، بیمارستان، اغذیه فروشی، سربازخانه، کارخانه یا کارگاه ها، بوفه مدارس و مهدهای کودک، زندان، آسایشگاه سالمندان، سلف سرویس ها یدسنجی شود. چون انتظار یدسنجی از مراکز هدف سالانه و گزارش دهی شش ماهه است حد انتظار یدسنجی ۵۰ درصد مراکز گروه هدف است.

نمونه برداری نمک

حد انتظار نمونه برداری نمک: انتظار می رود هر مرکز بهداشت سالانه از همه برند های نمک در منطقه تحت پوشش نمونه برداری انجام شود. چون انتظار نمونه برداری سالانه و گزارش دهی شش ماهه است حد انتظار نمونه برداری نمک، ۵۰ درصد تعداد برند نمک شناسایی شده در هر شهرستان است.

بهسازی محیط روستا

تعداد کل خانوارهای روستایی تحت پوشش: منظور تعداد خانوار روستایی تحت پوشش بر مبنای آخرین سرشماری است.

تعداد خانوارهای روستایی با دسترسی به توالت بهداشتی: منظور تعداد خانواری است که به توالت با شرایط بهداشتی (دارای درب، دیوار، سقف، دسترسی به آب، دارای تهویه، دارای سنگ بهداشتی، کف و دیوار به ارتفاع ۱۵ سانتی متر کاشی سنگ و سرامیک قابل شستشو) به صورت خصوصی یا مشترک دسترسی دارد.

تعداد خانوارهای روستایی با جمع آوری و دفع بهداشتی فاضلاب توالت: شامل تعداد خانوارهایی است که فاضلاب توالت (مستراح) به سیستم جمع آوری فاضلاب، سپتیک تانک، چاه جاذب تخلیه می شود.

بهبودی محیط روستا

تعداد کل خانوارهای روستایی تحت پوشش ^{۴۱}	تعداد خانوارهای روستایی با جمع آوری بهداشتی پسماند ^{۴۵}
تعداد خانوارهای روستایی با دسترسی به توالت بهداشتی ^{۴۲}	تعداد خانوارهای روستایی با جمع آوری و دفع بهداشتی پسماند ^{۴۶}
تعداد خانوارهای روستایی با جمع آوری و دفع بهداشتی فاضلاب توالت ^{۴۳}	تعداد خانوارهای روستایی تحت پوشش دارای دام ^{۴۷}
تعداد خانوارهای روستایی با جمع آوری و دفع بهداشتی فاضلاب شستشو ^{۴۴}	تعداد خانوارهای روستایی با جمع آوری و دفع بهداشتی فضولات دامی ^{۴۸}

۴۱- تعداد کل خانوارهای روستایی تحت پوشش: منظور تعداد خانوار روستایی تحت پوشش بر مبنای آخرین سرشماری است

۴۲- تعداد خانوارهای روستایی با دسترسی به توالت بهداشتی: منظور تعداد خانواری است که به توالت با شرایط بهداشتی (دارای درب، دیوار، سقف، دسترسی به آب، دارای تهویه، دارای سنگ بهداشتی، کف و دیوار به ارتفاع ۱۵ سانتی متر کاشی سنگ و سرامیک قابل شستشو) به صورت خصوصی یا مشترک دسترسی دارد.

۴۳- تعداد خانوارهای روستایی با جمع آوری و دفع بهداشتی فاضلاب توالت: شامل تعداد خانوارهایی است که فاضلاب توالت (مستراح) به سیستم جمع آوری فاضلاب، سپتیک تانک، چاه جذب تخلیه می شود.

۴۴- تعداد خانوارهای روستایی با جمع آوری و دفع بهداشتی فاضلاب شستشو: شامل تعداد خانوارهایی است که فاضلاب شستشو بجز فاضلاب توالت (مستراح) به سیستم جمع آوری فاضلاب، سپتیک تانک، چاه جذب تخلیه می شود.

۴۵- تعداد خانوارهای روستایی با جمع آوری بهداشتی پسماند: منظور تعداد خانوارهایی است که پسماند محل سکونت خانوار از سطح روستا جمع آوری می شود.

تعداد خانوارهای روستایی با جمع آوری و دفع بهداشتی فاضلاب شستشو : شامل تعداد خانوارهایی است که فاضلاب شستشو بجز فاضلاب توالت (مستراح) به سیستم جمع آوری فاضلاب، سپتیک تانک، چاه جاذب تخلیه می شود.

تعداد خانوارهای روستایی با جمع آوری بهداشتی پسماند: منظور تعداد خانوارهایی است که پسماند محل سکونت خانوار از سطح روستا جمع آوری می شود.

تعداد خانوارهای روستایی با جمع آوری و دفع بهداشتی پسماند: منظور تعداد خانوارهایی است که پسماند محل سکونت خانوار از سطح روستا به صورت بهداشتی جمع آوری و دفع (تغذیه دام، تبدیل به کود /کمپوست ، سوزاندن ، دفن توسط خانوار ، دفن در محل عمومی دفن پسماند) می شود.



تعداد خانوارهای روستایی تحت پوشش دارای دام : منظور تعداد خانوار روستایی تحت پوشش بر مبنای آخرین سرشماری است که در محل زندگی خود دام (مثل گاو، گوسفند، مرغ) نگه می دارد.

تعداد خانوارهای روستایی با جمع آوری و دفع بهداشتی فضولات دامی: منظور تعداد خانوار روستایی تحت پوشش است که فضولات دامی محل زندگی خود را به صورت مستمر و هفتگی جمع آوری و در خارج از بافت روستا دفع می کند.

بهداشت هوا

هوا یکی از پنج عنصر ضروری (هوا، آب، غذا، گرما و نور) برای ادامه حیات انسان است. هر فرد روزانه نزدیک ۲۲۰۰۰ بار تنفس می‌کند و تقریباً به ۱۵ کیلوگرم هوا در روز نیاز دارد.

آلودگی هوا در حال حاضر نه تنها به عنوان یک موضوع زیست محیطی، بلکه به عنوان **چهارمین علت مرگ‌های زودرس** شناخته می‌شود. کیفیت پایین هوا می‌تواند چشم‌ها، بینی و گلو را تحریک کند باعث تنگی نفس، تشدید آسم و سایر بیماری‌های تنفسی شود و بر سیستم قلبی عروقی تأثیر بگذارد. تنفس هوای آلوده برای مدت طولانی می‌تواند مشکلات جدی تری ایجاد کند.

تخمین زده می‌شود که آلودگی هوا سالانه عامل **مرگ زودرس ۷ میلیون نفر در جهان** باشد.

آلاینده های عمده و مشترکی که در هوای آزاد ، پیامدهای سلامتی ویژه ای را بوجود می آورد عبارتند از منواکسید کربن، ذرات معلق ، دی اکسید نیتروژن ، دی اکسید گوگرد و ازن ، البته این نکته نیز حائز اهمیت است که آلاینده های مختلفی نیز براساس نقاط جغرافیائی و همجواری با منابع مختلف آلوده کننده هوا می توانند جمعیت در معرض را تحت تاثیر قرار دهند.

هر کسی می تواند تحت تاثیر آلودگی هوا قرار گیرد به ویژه کسانی که به مدت طولانی در مواجهه با آلاینده های هوا قرار دارند

بالین حال برخی از گروهها مردم بیش از دیگران تحت تاثیر اثرات آلودگی هوا قرار می گیرند مانند افراد مبتلا به آسم، افراد مبتلا به بیماری های ریوی مزمن، افراد مبتلا به بیماری های قلبی و...

نکاتی در رابطه با اطلاع رسانی در زمینه کیفیت هوا به مردم

- شاخص کیفیت هوا گزارش شود
- آلاینده مسئول معرفی گردد
- گروههای حساس در برابر آلاینده مورد نظر نام برده شود
- توصیه های بهداشتی لازم برای گروههای حساس بیان شود

بهداشت مدارس

چنانچه در مدرسه آب سالم و سرویسهای بهداشتی و فضای کافی و تجهیزات و وسایل مناسب و استاندارد و سیستم صحیح جمع آوری زباله و فاضلاب وجود نداشته باشد و به طور کلی آسایش محیطی فراهم نشود به طور قطع تلاش های آموزشی و پرورشی معلمان و مربیان بازدهی مطلوب نخواهد داشت.

تأثیرات محیط نامناسب مدارس بر دانش آموزان:

- انتقال عوامل بیماری زای زنده مانند ویروس ها، باکتری ها، قارچ ها و...
- اثر نامطلوب تغییرات شدید عوامل فیزیکی محیط مانند بالا یا پایین آمدن شدید درجه حرارت، ضربه ها، بریدگی ها و...
- اثر نامطلوب عوامل شیمیایی مانند وارد شدن گازها و بخارات سمی به بدن دانش آموزان در اثر نزدیکی مدرسه به کارخانه ها و...
- تأثیر غیر مستقیم عوامل محیطی خارجی مانند فضا و بهسازی و رنگ و ... کلاسها در سلامت روانی و جسمانی و اجتماعی دانش آموزان

شرایط بهداشتی محیط مدرسه

- **تعداد طبقات** مدارس ابتدایی و راهنمایی حداکثر ۲ طبقه و دبیرستان و هنرستان ۴ طبقه باشد.

- ۰.۵ متر **فضای سبز** به ازای هر دانش آموز در محوطه مدرسه پیش بینی شود و محوطه مدرسه آسفالت یا بتون باشد.

- **فضای کلاس** حداقل ۱.۲۵ متر مربع به ازای هر دانش آموز در نظر گرفته شود.

- حداقل **ارتفاع سقف** کلاس ۳ متر باشد و سقف بدون درز و شکاف و به رنگ روشن باشد.

- **کف کلاس ها**، راهروها و پله ها مقاوم، مسطح، قابل شستشو و غیرلغزنده باشد.

- **تابلو کلاس** دارای نور کافی، در معرض دید کامل دانش آموزان و فاصله آن تا اولین ردیف دانش آموزان ۲.۲ متر باشد.

- **درجه حرارت** مناسب کلاس بین ۱۸ تا ۲۱ درجه سانتی گراد و رطوبت ۵۰ - ۶۰ باشد.

- **بخاریها** استاندارد باشند و گازهای تولیدی به خارج از کلاس هدایت شوند و فضای کلاس را یکنواخت گرم نماید و خطر آتش سوزی وجود نداشته باشد.

- **وسایل اعلام و اطفاء حریق** در مدرسه موجود باشد.

- مدرسه دارای **آبخوری** یا آب سرد کن مناسب باشد. ارتفاع آبخوری متناسب با سن دانش آموزان بین ۷۵ تا ۱۰۰ سانتی متر باشد. برای هر ۴۵ نفر حد اقل یک شیر آبخوری بایستی پیش بینی شود. آبخوری از دستشویی جدا باشد.

- **توالت** چاه فاضلاب یا مخزن داشته باشد و یا به شبکه جمع آوری عمومی فاضلاب متصل باشد. برای شستشو به آب و و سیله مورد نیاز دسترسی داشته باشد به ازای هر ۴۰ نفر حداقل یک چشمه توالت بایستی در نظر گرفته شود.

- **دستشویی** شرایط بهداشتی مناسب داشته باشد. ارتفاع دستشویی متناسب با سن دانش آموزان در دوره های مختلف تحصیلی بایستی بین ۶۵ الی ۷۰ سانتی متر از سطح زمین باشد. استفاده از صابون مایع در دستشویی ها ضروری بوده که بهتر است توسط مخزن ثابت صابون مایع و لوله کشی روی دستشویی ها انجام شود. به ازای هر ۶۰ نفر یک شیر دستشویی لازم است.

- سیستم دفع فاضلاب مدرسه بر اساس استاندارد های موجود طراحی و اجرا شود و در مناطق فاقد سیستم فاضلاب از چاه جاذب و یا سپتیک تانک استفاده شود.

- حتی الامکان در کلاسها از نور طبیعی استفاده شود و پنجره ها سمت چپ کلاس و حدودا یک پنجم سطح کلاس قرار گیرد.

- مدرسه بایستی دارای راههای ورودی و خروجی اضطراری مشخص شده با رنگ سبز باشد و حداقل دو راه فرار برای مواقع اضطراری پیش بینی شود.

مدیریت پسماند

پسماند: به مواد جامد، مایع و گاز (غیر از فاضلاب) گفته می شود که به طور مستقیم یا غیرمستقیم حاصل از فعالیت انسان بوده و از نظر تولیدکننده زائد تلقی می شود .

طبق **ماده ۲ قانون** مدیریت پسماند، پسماندها به پنج گروه تقسیم می شوند:

1. پسماندهای عادی
2. پسماندهای پزشکی (بیمارستانی)
3. پسماندهای ویژه
4. پسماندهای کشاورزی
5. پسماندهای صنعتی

۱- پسماندهای عادی:

به کلیه پسماندهایی گفته می شود که به صورت معمول از فعالیت های روزمره انسان ها در شهرها، روستاها و خارج از آنها تولید می شود از قبیل زباله های خانگی و نخاله های ساختمانی

۲ - پسماندهای پزشکی (بیمارستانی)

به کلیه پسماندهای عفونی و زیان آور ناشی از بیمارستان ها، مراکز بهداشتی، درمانی، آزمایشگاه های تشخیص طبی و سایر مراکز مشابه گفته می شود. سایر پسماندهای خطرناک بیمارستانی از شمول این تعریف خارج است.

۳ - پسماندهای ویژه:

به کلیه پسماندهایی گفته می شود که به دلیل بالا بودن حداقل یکی از خواص خطرناک از قبیل سمیت، بیماری زایی، قابلیت انفجار یا اشتعال، خورندگی و مشابه آن به مراقبت ویژه نیاز داشته باشد و آن دسته از پسماندهای پزشکی و نیز بخشی از پسماندهای عادی، صنعتی، کشاورزی که نیاز به مدیریت خاص دارند جزء پسماندهای ویژه محسوب می شوند.

۴ - پسماندهای کشاورزی:

به پسماندهای ناشی از فعالیتهای تولیدی در بخش کشاورزی گفته می شود از قبیل فضولات، لاشه حیوانات (دام، طیور و آبزیان) محصولات کشاورزی فاسد یا غیر قابل مصرف.

۵ - پسماندهای صنعتی:

به کلیه پسماندهای ناشی از فعالیتهای صنعتی و معدنی و پسماندهای پالایشگاهی صنایع گاز، نفت و پتروشیمی و نیروگاهی و امثال آن گفته می شود از قبیل براده ها، سرریزها و لجن های صنعتی.

تبصره ۱ - پسماندهای پزشکی و نیز بخشی از پسماندهای عادی، صنعتی و کشاورزی که نیاز به مدیریت خاص دارند، جزو پسماندهای ویژه محسوب می شوند.

پسماندهای پزشکی ویژه

به کلیه پسماندهای عفونی و زیان آور ناشی از بیمارستانها ، مراکز بهداشتی درمانی ، آزمایشگاههای تشخیص طبی و سایر مراکز مشابه که به دلیل بالا بودن حداقل یکی از خواص خطرناک از قبیل سمیت ، بیماری زایی ، قابلیت انفجار یا اشتغال ، خوردگی و مشابه آن که به مراقبت ویژه (مدیریت خاص) نیاز دارند ، گفته می شود.

چهار دسته اصلی پسماند پزشکی:

- ۱ - پسماند عفونی
- ۲ - پسماند تیز و برنده
- ۳ - پسماند شیمیایی و دارویی
- ۴ - پسماند عادی

در مدیریت پسماندهای پزشکی نکات ذیل حائز اهمیت اند:

- * رنگ بندی ظروف حاوی پسماند (ظروف سفتی باکس -زرد-آبی-سفید)(کیسه زرد-مشکی-سفید)
- * تفکیک و جداسازی
- * برچسب گذاری
- * محل نگهداری موقت
- * بی خطر سازی طبق دستورالعمل (قرارداد مطب ها و....)
- * نهایتا دفع بهداشتی طبق دستورالعمل

برچسب گذاری پسماندهای پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود

معاونت بهداشتی

برچسب پسماند پزشکی

نام مرکز / پایگاه / خانه بهداشت:

تاریخ جمع آوری:

تلفن محل تولید:

نوع پسماند: (در صورتی که شیمیائی است نوع آن ذکر شود)

☐ عفونی ☐ تیز و برنده ☐ دارویی و شیمیائی

تاریخ تحویل:

مشخصات تحویل دهنده:

جدول طبقه بندی پسماندهای پزشکی ویژه

نام رده پسماند	شرح و مثال
پسماندهای عفونی	پسماندهای مظنون به داشتن عوامل زنده بیماریزا مانند محیطهای کشت میکروبی آزمایشگاه ، پسماندهای ناشی از جداسازی بیماران عفونی ، بافتها (سواب آلوده) مواد یا تجهیزاتی که با فرد مبتلا به بیماری عفونی تماس داشته اند و مواد دفع شده از این بیماران
پسماندهای آسیب شناسی	ماننده بافت ها و آبگونه های انسانی ، تکه های از بدن انسان ، خون و سایر آبگونه های بدن ، جنین
پسماندهای تیز و برنده	مانند سوزن تزریقی، دستگاه آنفوزیون ، تیغه چاقو ، چاقو ، تیغ ، شیشه های شکسته
پسماندهای دارویی خطرناک	مانند داروهای تاریخ گذشته یا غیر لازم (اقلامی که حاوی دارو یا اقلامی که به دارو آلوده شده اند مانند قوطی ها و شیشه های دارویی) که در صورت آزاد شدن در محیط برای محیط و انسان مضر باشد.
پسماندهای ژنوتوکسیک	مانند پسماندهای دارایی موادی با خصوصیات سمی برای ژن ها از جمله پسماندهای دارایی داروهای سایتوتوکسیک (که بیشتر در درمان سرطان به کار می روند) و مواد شیمیایی سمی برای ژن ها
پسماندهای شیمیایی خطرناک	که محتوی مواد شیمیایی مانند معرف های آزمایشگاهی ، داروی ثبوت و ظهور فیلم ، مواد ضد عفونی کننده و گندزدای تاریخ گذشته یا غیر لازم و حلال ها می باشند. که در صورت آزاد شدن در محیط برای محیط و انسان مضر باشد.
پسماندهای دارایی فلزات سنگین	مانند باتری ها ، ترمومترهای شکسته ، وسایل دارایی جیوه برای اندازه گیری فشار خون
ظرفهای تحت فشار	مانند سیلندرهای گازها ، کارتریج گاز و قوطی افشان
پسماندهای پرتوساز	پسماندهای محتوی مواد رادیواکتیو: شامل مقررات خاص خود می شود و از شمول این ضوابط خارج است.

صدور کارت بهداشت و دفاتر خدمات سلامت

- صدور کارت بهداشت (ضوابط اجرایی صدور کارت بهداشت)
صدور کارت بهداشت از دفاتر پیشخوان و یا خدمات سلامت شروع و با دفاتر به پایان می رسد.

- صدور گواهینامه دوره ویژه بهداشت عمومی
در اجرای مواد ۲۴ و ۲۵ و ۴۱ آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، دستورالعمل صدور پروانه فعالیت دفاتر خدمات سلامت اجرایی می باشد.

- خود اظهاری و خود کنترلی بهداشتی (ممیزی بهداشتی)
ممیزی بهداشتی: فعالیتی که در راستای انجام خودکنترلی و خود اظهاری بهداشتی، توسط کاردان یا کارشناس ممیز بهداشتی انجام شده و هدف از آن بررسی میزان انطباق شرایط واحد صنفی با قوانین، مقررات و الزامات و استانداردهای بهداشتی می باشد.

برنامه کنترل جامع دخانیات

در حال حاضر یک میلیارد و سیصد میلیون نفر از جمعیت جهان مصرف کننده دخانیات هستند که ۸۴ درصد آن در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند.

مصرف دخانیات سالیانه موجب مرگ ۸ میلیون نفر در جهان می شود که حدود یک میلیون و دویست هزار نفر آن بدلیل مواجهه با دود دست دوم دخانیات رخ می دهد.

این میزان مصرف بیش از ۱ تریلیون و چهارصد میلیارد دلار ضرر اقتصادی برای کشورهای جهان به همراه دارد.

آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در سال ۱۳۸۵ به تصویب مجلس شورای اسلامی و آیین نامه اجرایی آن در سال ۱۳۸۶ به تصویب هیات وزیران رسید و به منظور برنامه ریزی برای مبارزه با مصرف مواد دخانی و حفظ سلامت عمومی، ستاد کشوری کنترل دخانیات با عضویت وزرای دستگاه های مرتبط و مسئولین ارشد سازمان های ذیربط تشکیل شد.

برخی از مفاد قانون کنترل دخانیات

ماده ۲- تبلیغ محصولات دخانی به هر نحو ممنوع است.

ماده ۷- آیین نامه فوق الذکر به ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی اشاره داشته و بیان می دارد: به منظور حفظ سلامت عمومی به ویژه محافظت در برابر استنشاق تحمیلی دود محصولات دخانی، استعمال این مواد در اماکن عمومی ممنوع است .

ماده ۸- مسئولیت اجرای ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی و سایر اماکن مندرج در قانون با مدیران یا کارفرمایان یا متصدیان اماکن مربوط است.

ماده ۹- متصدیان، کارفرمایان و مسئولین اماکن عمومی موظفند **تابلوهای هشداردهنده** مبنی بر ممنوعیت مصرف محصولات دخانی در نقاط مناسب و در معرض دید عموم نصب نمایند

ماده ۱۱- فروشنده باید در صورت مشکوک بودن سن خریدار، مدرک شناسایی مبنی بر داشتن حداقل (۱۸) سال سن را از وی تقاضا کند.

ماده ۱۲- فروش و عرضه محصولات دخانی توسط اشخاص حقیقی و حقوقی بدون پروانه فروش ممنوع است.

ماده ۱۶- تبصره ۱ - فروش محصولات دخانی بصورت **فله ای، باز و یا نخ** ممنوع است.

سامانه سیب

اطلاعات بهداشت محیط خانوارها باید سالی یکبار توسط بهورزان و مراقبین سلامت در سامانه سیب ثبت شود. به گونه ای که در هر فصل اطلاعات ۲۵ درصد خانوارها ثبت گردد.

فرم ثبت اطلاعات بهداشت محیط خانوار

از چه نوع تسهیلاتی برای دفع فاضلاب در توالت خانوار استفاده می شود؟

- ☐ فاقد توالت
- ☐ توالت با تخلیه فاضلاب به سیستم جمع آوری (اگو)
- ☐ توالت با تخلیه فاضلاب به سپتیک تانک (مخزن فاضلاب)
- ☐ توالت با تخلیه فاضلاب به چاه جاذب در بسته
- ☐ توالت با تخلیه فاضلاب به چاه /گودال روباز
- ☐ توالت با تخلیه فاضلاب به آب های سطحی
- ☐ توالت با رهاسازی فاضلاب در محیط
- ☐ نمی داند

توالت (مستراح) خانوار شما دارای کدامیک از امکاناتی است که نام برده می شود؟

- ☐ تهویه یا پنجره مجهز به توری
- ☐ دارای درب و سقف
- ☐ کف قابل شستشو
- ☐ دیوار تا ۱۵ سانتیمتر از کف قابل شستشو
- ☐ دارای آب لوله کشی در داخل توالت
- ☐ هیچکدام

آیا از این توالت به صورت مشترک با افرادی که عضو خانوار شما نیستند استفاده می کنید؟

☒ بلی ☐ خیر

تسهیلات شستشوی دست خانوار دارای کدامیک از امکانات نامبرده زیر است؟

- ☐ شیر برداشت آب لوله کشی
- ☐ سرویس روشویی
- ☐ صابون
- ☐ هیچکدام

آیا محل سکونت دارای حمام است؟

بلی خیر

* حمام محل سکونت / مشترک با سایر خانوارها دارای کدامیک از امکانات زیر می باشد؟

☐ دارای آب لوله کشی در داخل حمام

☐ تهویه یا پنجره مجهز به توری

☐ دارای د و سقف

☐ دیوار و کف قابل شستشو

آیا خانوار تفکیک انواع پسماند را انجام می دهد؟

بلی خیر

نحوه جمع آوری پسماند چگونه است؟

☐ چرخ دستی

☐ گاری و حیوان

☐ تراکتور

☐ وانت

☐ ماشین مخصوص حمل زباله

☐ سایر

نحوه نگهداری موقت پسماند تا جمع آوری نهایی پسماند به چه صورت می باشد؟

☐ داخل محوطه سکونت خانوار

☐ خارج محوطه سکونت خانوار در مخازن دردار

☐ خارج محوطه سکونت خانوار در مخازن بدون درب

☐ رها سازی در محیط

وضعیت دفع نهایی پسماند تولیدی چگونه انجام می شود؟

☐ استفاده برای تغذیه دام

☐ تبدیل به کود / کمپوست / سایر مصارف

☐ سوزاندن

☐ دفن توسط خانوار

☐ انتقال به محل دفن پسماند

☐ رهاسازی در محیط

☐ نمی دانم

تعداد دفعات جمع آوری زباله در هفته چقدر است؟

- ☐ هر روز
- ☐ دو یا سه بار در هفته
- ☐ هفته ای یک بار
- ☐ بدون برنامه مشخص

آیا خانوار در محل سکونت خود از دام و طیور نگهداری می کند؟

- ☒ بلی
- ☐ خیر

وسایل گرمایشی خانوار :

- ☐ کرسی
- ☐ بخاری هیزمی
- ☐ بخاری نفتی دارای دودکش
- ☐ بخاری نفتی فاقد دودکش
- ☐ بخاری گازی دارای دودکش
- ☐ پکیج
- ☐ سیستم حرارتی مرکزی
- ☐ سوخت با منبع کود حیوانی
- ☐ بخاری گازی فاقد دودکش
- ☐ سایر

آب مصرفی خانوار (شرب / بهداشتی) توسط کدامیک از موارد زیر تامین می شود؟

- ☐ شبکه لوله کشی
- ☐ منابع بهسازی شده
- ☐ منابع بهسازی نشده
- ☐ تانکر ثابت
- ☐ تانکر سیار
- ☐ گاری با مخزن / بشکه کوچک
- ☐ آب سطحی (رودخانه، جویبار، سد، برکه، کانال، کانال آبیاری)

آیا خانوار برای مصارف شرب از آب بطری شده استفاده می کنند؟

☐ بلی ☐ خیر

آیا برای سالم تر شدن آب شرب به آن مواد گندزدا مانند ترکیبات کلر اضافه می کنند؟

☐ بلی ☐ خیر

آیا برای سالم سازی آب شرب از روش جوشاندن استفاده می کنند؟

☐ بلی ☐ خیر

آیا خانوار از دستگاه های تصفیه خانگی استفاده می کنند؟

☐ بلی ☐ خیر

آیا مخزن ذخیره خانگی آب آشامیدنی در منزل یا مجتمع مسکونی وجود دارد؟

☐ بلی ☐ خیر

آیا از پمپ برای تامین فشار لازم استفاده می شود؟

☐ بله - پمپاژ مستقیم از طریق شبکه

☐ بله - پمپاژ بعد از مخزن ذخیره

☐ خیر

نحوه تخلیه فاضلاب ناشی از شستشو در خانوار چگونه است؟

☐ تخلیه به سیستم جمع آوری فاضلاب (اگو)

☐ تخلیه به سپتیک تانک (مخزن فاضلاب)

☐ تخلیه به چاه جاذب در بسته

☐ تخلیه به چاه / گودال روباز

☐ تخلیه به آب های سطحی

☐ رهاسازی در محیط

☐ نمی داند

شمار و سلامت

باشیپیر

(سیاس از توجه شما)