

بناام شدند او بد جان و

اهم برنامه های واحد بهداشت محیط

- بهداشت آب و فاضلاب
- بهداشت مواد غذایی
- بهداشت هوا
- بهداشت مدارس
- مدیریت پسماند
- بهداشت پرتوها
- برنامه کنترل جامع دخانیات
- اجرای ماده 13 قانون مواد خوردنی، آشامیدنی آرایشی و بهداشتی

برنامه بهداشت آب و فاضلاب:

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

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

• خصوصیات آب سالم:

1. فاقد عوامل بیماریزا

2. داشتن املاح در حد استاندارد

3. عدم داشتن رنگ، بو و طعم نامطلوب

4. قابل استفاده برای مصارف خانگی

* نظارت بر جمع آوری و دفع بهداشتی فاضلاب خانگی

پایش کیفیت آب آشامیدنی:

پارامترهای پایش اعتبارسنجی کیفیت آب:

1. **ارزیابی ریسک سامانه آبرسانی** (توجه به دستورالعمل و تعیین ریسک هر یک از اجزا از حوزه آبگیر تا نقطه مصرف /توالی زمانی فصلی یکبار)
2. **اندازه گیری کلر باقیمانده آب** (با کیت کلرسنجی طبق دستورالعمل / روزانه)
3. **کدورت سنجی** (با کیت کلرسنجی / چشمی و دستگاهی /توالی زمانی روزانه)
4. **آزمایشات میکروبی** (ردیابی کلیفرم گرماپای / استاندارد ۴۲۰۷ / توالی ماهانه)روتین ، در شرایط طغیان، شکستگی، تشدید می گردد
5. **اندازه گیری مواد معدنی سمی و غیر سمی طبق استاندارد ۱۰۵۳**

میزان کلر باقیمانده در آب آشامیدنی:

ردیف	سیستم آبرسانی 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	تانکرهای آبرسانی (آب آشامیدنی) در محل آب‌گیری	۱٫۰ - ۲٫۰
۴	تانکرهای آبرسانی (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.

بهداشت هوا

آلودگی هوا

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

* تخمین زده می شود که آلودگی هوا سالانه عامل **مرگ زودرس 7 میلیون نفر در جهان** باشد.

آگاهی از وضعیت کیفیت هوا

کیفیت هوا مستقیماً بر سلامت مردم تأثیر گذار است
اولین موردی که در خصوص آلودگی هوا باید بدانیم آگاهی از وضعیت کیفیت هوا است

❖ **AQI** شاخصی است که برای گزارش روزانه ی کیفیت هوا به کار می رود و به طور ساده با رنگ بندی های خاص نشان می دهد که هوای اطراف چقدر آلوده است و این حد از آلودگی چه اثراتی ممکن است بر سلامتی شما داشته باشد

❖ **PSI (Pollutant Standard Index)**: شاخص
❖ استاندارد ی است که برای گزارش روزانه کیفیت هوا مورد استفاده قرار می گیرد و معمولاً از پنج آلاینده منواکسید کربن، ازن، دی اکسید نیتروژن، دی اکسید گوگرد و ذرات معلق استفاده می گردد. با توجه به غلظت آلاینده ها و استانداردهای بهداشتی سازمان حفاظت محیط زیست امریکا EPA، غلظت آلاینده ها به یک مقیاس عددی بین صفر تا پانصد PSI تبدیل می گردد.

(condition) وضعيت	PSI
خوب GOOD	٠ - ٥٠
نسبتاً مناسب MODERATE	٥١ - ١٠٠
آلوده unhealthy for sensitive groups	١٠١ - ٢٠٠
بسیار آلوده generally unhealthy	٢٠١ - ٣٠٠
بحرانی very unhealthy	٣٠٠ <

اقدامات حفاظتی در زمان آلودگی هوا:

گروه های حساس بخصوص افرادی که **بیماری قلبی** دارند از هرگونه فعالیت در فضای بیرون اجتناب نمایند و از حضور در فضاهایی که سیگار استعمال می شود اجتناب شود. همیشه از ورزش کردن در کنار اتوبان ها و خیابان های شلوغ (حتی در روزهای با هوای خوب) اجتناب نمایید.

وسائط نقلیه در اتوبان های شلوغ مقدار زیادی آلاینده ها را در فاصله ۵۰۰ متری اتوبان منتشر می نمایند.

بهداشت مواد غذایی و بهسازی اماکن عمومی

اهمیت بهداشت مواد غذایی

- * دسترسی به مقادیر کافی غذای ایمن و مغذی کلید حفظ زندگی و ارتقای سلامتی است.
- * مواد غذایی نا ایمن حاوی باکتری ها، ویروس ها، انگل ها یا مواد شیمیایی مضر باعث ایجاد بیش از ۲۰۰ بیماری از اسهال گرفته تا سرطان می شود.
- * همچنین یک چرخه معیوب از بیماری و سوءتغذیه ایجاد می کند، به ویژه بر نوزادان، کودکان، سالمندان و بیماران تأثیر می گذارد.
- * ۶۰۰ میلیون نفر - تقریباً ۱ نفر از هر ۱۰ نفر در جهان - پس از خوردن غذای آلوده بیمار می شوند و ۴۲۰۰۰۰ نفر هر ساله می میرند که منجر به از دست دادن ۳۳ میلیون سال زندگی سالم (DALYs) می شود.

اهمیت بهداشت مواد غذایی

* کودکان زیر ۵ سال، ۴۰ درصد از بار بیماری های ناشی از غذا را به دوش می کشند و سالانه ۱۲۵۰۰۰ مرگ و میر را به همراه دارند.

* سالانه ۱۱۰ میلیارد دلار در هزینه های بهره وری و پزشکی ناشی از غذای نایمن در کشورهای با درآمد کم و متوسط از دست می رود.

* همکاری خوب بین دولت‌ها، تولیدکنندگان و مصرف‌کنندگان برای کمک به تضمین ایمنی غذا مورد نیاز است.

* بیماری های منتقله از غذا با فشار بر سیستم های مراقبت های بهداشتی و آسیب رساندن به اقتصاد ملی، گردشگری و تجارت مانع توسعه اجتماعی-اقتصادی می شود(مراکز بهداشتی رونق بیشتری دارند).

عناوین برنامه های بهداشت مواد غذایی و اماکن عمومی

❖ برنامه بررسی طغیان بیماری های منتقله از غذا (بیمار شدن دو نفر یا بیشتر، اقدامات نظارتی جهت بررسی طغیان)

* برنامه خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی

* تجهیز بازرسان بهداشت محیط به دستگاه های پرتابل بازرسی

* برنامه نمونه برداری هدفمند از مواد غذایی

* تشدید بازرسی ها در ساعات غیر اداری و ایام تعطیل و ایام خاص

برنامه کنترل 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 (ایران ، مصر و پاکستان).

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.

تبعات مصرف دخانیات در ایران با فرض ۶۰ میلیارد نخ مصرف سالیانه



- هدر رفت سالانه حدود ۳۰.۰۰۰ میلیارد تومان برای خرید سیگار و تنباکو
- تحمیل هزینه سالانه بیش از ۶۰ هزار میلیارد تومان صرف درمان بیماری های مرتبط با بخش سلامت
- برآورد حداقل ۶۰ هزار مورد مرگ سالیانه ناشی از مصرف و مواجهه با دود دخانیات
- ضرر اقتصادی سالانه بیش از ۱۱۰ هزار میلیارد تومان به بخش های تولیدی و توسعه ای کشور، به دلیل مرگ زودهنگام افراد مصرف کننده و در مواجهه با دود دست دوم، غیبت از کار، ناتوانی، آتش سوزی و غیره
- اختصاص زمین های حاصلخیز کشاورزی به کشت توتون که در بلندمدت موجب تهدید امنیت غذایی، مسمومیت و فقر منابع خاک می شود
- عدم اخذ حداقل ۴۰ هزار میلیارد تومان در بودجه های سنواتی به دلیل ضعف ساختار مالیات کشور

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. (سوپرمارکت -خواربار-عطاری و سقط فروشی) به شرط دارا بودن شرایط

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

* وظایف کارشناسان بهداشت محیط در نظارت بر اجرای قانون کنترل دخانیات

1. نظارت بر عرضه و فروش دخانیات (اخذ عاملیت فروش دخانیات، ممنوعیت تبلیغات، ممنوعیت فروش سیگار نخی و قاچاق)
2. نظارت بر عرضه و استعمال دخانیات در اماکن عمومی (ممنوعیت استعمال دخانیات، ممنوعیت عرضه قلیان در اماکن عمومی) با همکاری سایر دستگاههای نظارتی
3. اجرای برنامه شهر و روستای بدون دخانیات

تصاویری از اطلاع رسانی ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی



بهداشت پرتوها

پرتوها

پرتو ها شکلي از انرژی هستند که در خلاء یا ماده منتشر می شوند.
پرتوها به دو دسته کلی تقسیم می شوند :

* 1- پرتوهای یونساز:

* دسته ای از پرتو ها هستند که قابلیت یونسازی (تبدیل اتم به یون) دارند.
پرتوهای X، گاما، آلفا، بتا و از پرتوهای یونساز می باشند. این پرتوها در صورت برخورد با بافت زنده می توانند تغییراتی در مولکولهای DNA بدن ایجاد نموده و حتی می توانند منجر بیماریهایی چون سرطان، آب مروارید و مرگ گردند.

* 2- پرتوهای غیر یونساز:

* این پرتوهای دارای انرژی کافی برای یونیزاسیون نمی باشند و شامل پرتوهای ماوراء بنفش، نور مرئی، اشعه مادون قرمز، امواج ماکروویو و امواج رادیویی می گردند.

کاربرد پرتوهای یونساز:

* در علوم و فعالیتهای مختلف کاربرد دارند که از آنها می توان به صنعت ، تولید نیرو ، شیمی ، شاخه های مختلف علوم پزشکی و ... اشاره نمود . می توان گفت که امروزه علم فیزیک خدمات بسیار بزرگی را به پزشکی تشخیصی و درمانی نموده است بطوریکه پرتوهای یونساز در تشخیص انواع بیماریها و همچنین درمان آنها بطور گسترده کاربرد دارد . با توجه به اینکه پرتوهای یونساز مانند یک شمشیر دولبه بوده و در صورت عدم استفاده صحیح از آنها می تواند برای سلامتی کارکنان و بیماران خطرناک باشد لذا رعایت اصول بهداشتی و حفاظتی در مراکز کار با پرتو های یونساز ضروری و اجتناب ناپذیر است . بر این اساس کنترل حفاظتی و بهداشتی مراکز پرتوپزشکی به عهده کارشناس بهداشت پرتوهای گروه بهداشت محیط مرکز بهداشت می باشد.

اثرات بهداشتی پرتوهای یونساز :

- * بطور کلی اثرات بهداشتی پرتوهای یونساز با **میزان پرتو و زمان تماس** با پرتو نسبت مستقیم دارد .
این اثرات به دو دسته اثرات **احتمالی** و **اثرات قطعی** تقسیم می شوند.
اثرات احتمالی به اثراتی گفته می شود که به میزان دز پرتو بستگی ندارد و تنها احتمال وقوع آن وجود دارد که این اثرات می توان به **سرطان ها** اشاره نمود .
- * اما اثرات قطعی عوارضی هستند که اگر بدن بیش از یک دز معین از اشعه را دریافت کند حتماً آن عوارض ظاهر خواهند شد . مانند اثرات خونی ، قرمز شدن پوست و

اهداف حفاظت در برابر پرتو در پزشکی:

- * واحد بهداشت پرتوها در راستای مأموریت خود دو هدف عمده را دنبال می‌کند که یکی از آنها
- * کاهش بروز اثرات احتمالی تا جائیکه امکان دارد .
- * جلوگیری از بروز اثرات قطعی پرتوهای یونساز

اصول مهم حفاظت در برابر پرتوهای یونساز :

* بر اساس اهداف ذکر شده رعایت سه اصل حیاتی و مهم در کار با پرتوهای یونساز تضمین کننده سلامتی کارکنان، بیماران و در نهایت جامعه است. این سه اصل عبارتند از :

* الف - اصل توجیه پذیری:

* بر پایه این اصل هیچ فعالیت یا کاری با اشعه و پرتوهای یونساز نباید انجام شود مگر اینکه توجیه کافی داشته باشد و نفعی که از آن عاید فرد می گردد بیش از احتمال زیان آن باشد . تشخیص توجیه پذیری معمولاً بوسیله پزشکان انجام می گیرد و هرگز نباید بدون تجویز پزشک اقدام به رادیوگرافی و ... نمود. همانطور که نباید در برابر تجویز پزشک احساس ترس و یا مقاومت نمائیم.

ب - اصل بهینه سازی شرایط پرتودهی:

* این اصل به ما می گوید که تا آنجا ممکن است و اختلالی در کار ما ایجاد نمی کند شرایط پرتودهی را کاهش دهیم.

اصول مهم حفاظت در برابر پرتوهای یونساز :

* ج - اصل رعایت حدود دز:

بر اساس این کارکنانی که در مراکز پرتو پزشکی بعنوان پرتو کار مشغولند تا يك حد معين در طول سال مي توانند پرتو دریافت کنند که به این میزان حد دز مي گویند و اگر پرتوکاری بیش از حد دز پرتو دریافت کند شامل مقررات و قوانین خاصی از قبیل مرخصی اجباری و ... مي شود . این حد دز برای مردم عادی نیز وجود دارد اما برای بیماران با تشخیص پزشک و با رعایت اصل توجیه پذیری حدود دز تعریف نشده است.

نحوه نظارت بر مراکز پرتو پزشکی:

* کلیه مراکز کار با پرتوهای یونساز در پزشکی اعم از رادیولوژی ، سی تی اسکن ، پزشکی هسته ای ، رادیو تراپی ، آنژیوگرافی و موظفند قبل از شروع به فعالیت نسبت به **اخذ مجوز بهداشتی و حفاظتی** از واحد بهداشت پرتو ها مرکز بهداشت اقدام نمایند.

برای صدور این مجوزها موارد زیر در این مراکز بررسی می شوند :

- 1- وضعیت ساختمانی مرکز
- 2- نحوه سرب کوبی و حفاظ گذاری مرکز در صورت نیاز
- 3- انجام دزیمتری و سنجش نشت پرتو به مناطق مجاور اتاق اشعه
- 4- وضعیت بهداشتی مرکز از نظر تطابق با موازین بهداشت محیطی
- 5- وجود وسایل حفاظت فردی مورد نیاز
- 6- وجود دزیمتر فیلم بچ برای هر یک از پرتوکاران
- 7- بررسی سایر موارد بر اساس چک لیست موجود

پسماندها

تقسیم بندی پسماندها

* طبق ماده 2 قانون مدیریت پسماند، پسماندها به پنج گروه تقسیم می شوند:

1. پسماندهای عادی

2. پسماندهای پزشکی (بیمارستانی)

3. پسماندهای ویژه

4. پسماندهای کشاورزی

5. پسماند صنعتی

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 .

1- پسماندهای عادی:

به کلیه پسماندهایی گفته می شود که به صورت معمول از فعالیت های روزمره انسانها 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 بیمارستانها، مراکز بهداشتی، درمانی، آزمایشگاههای 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، خوردگی 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.

جدول طبقه بندی پسماندهای پزشکی ویژه

نام رده پسماند	شرح و مثال
پسماندهای عفونی	پسماندهای مضمون 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	مانند بافت ها و آبگونه های انسانی ، تکه های از بدن انسان ، خون و سایر آبگونه های بدن ، جنین
پسماندهای تیز و برنده	مانند سوزن تزریق، 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 ساینتوتوکسیک (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.

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:

بهداشت محیط بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی

- * بازدید و پیگیری های فصلی بهداشت محیط بیمارستان (نظارت بر آشپزخانه - سلف سرویس - CSR - رختشویخانه - سایت دفع پسماند - بخش ها و اتاق ها - سردخانه اجساد - تصفیه خانه فاضلاب و...)
- * اعتبار بخشی سالیانه بیمارستان ها
- * تاییدیه بهداشتی بیمارستان ها و مراکز پزشکی
- * نظارت و بازدید دوره ای از مطب ها و مراکز بهداشتی و درمانی و و ارسال گزارش

دفاتر خدمات سلامت

- * صدور کارت بهداشت (ضوابط اجرایی صدور کارت بهداشت)
- * صدور گواهینامه دوره ویژه بهداشت عمومی
- * در اجرای مواد 24 و 25 و 41 آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده 13 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.

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 درب 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 یا 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)