

بهداشت محیط

سبب های بهداشت محیط

- (۱) بهداشت آب و فاضلاب
- (۲) بهداشت مواد غذایی
- (۳) سموم و مواد گندزدا
- (۴) مبارزه با حشرات و جوندگان
- (۵) اجرا و پایش برنامه حذف جوش شیرین
- (۶) ارزشیابی و نظارت بر وضعیت بهداشت محیط مراکز آموزش عالی و واحد های تابعه
- (۷) ارزشیابی و نظارت بر وضعیت بهداشت محیط پایانه های مسافربری و باربری فرودگاهها
- (۸) ارزشیابی و نظارت بر وضعیت بهداشت محیط کشتارگاهها
- (۱۰) ارزشیابی و نظارت بر وضعیت بهداشت محیط بیمارستانها
- (۱۱) ارزشیابی و نظارت بر بهداشت محیط استخرهای شنا
- (۱۲) ارزشیابی و نظارت بر بهداشت محیط مدارس
- (۱۳) ارزشیابی و نظارت بر بهداشت محیط مساجد
- (۱۴) ارزشیابی و نظارت بر بهداشت محیط اماکن پذیرایی بین راهی
- (۱۵) نظارت و کنترل مراکز کاربرد پرتوهای یونساز در پزشکی
- (۱۶) طرح روستای سالم
- (۱۷) آموزشگاه اصناف
- (۱۸) اجرای برنامه یدسنجی
- (۱۹) رسیدگی به شکایات
- (۲۰) برنامه مبارزه با استعمال دخانیات
- (۲۱) برنامه کاهش اثرات بلایای طبیعی

۲۳) نظارت بر وضعیت حمل و دفع صحیح زباله در مناطق شهری

۲۴) اجرای طرح زیج بهداشت محیط

۲۵) بهداشت هوا

۲۶) انجام برنامه های آموزشی

۲۷) اورژانس بهداشت محیط

۲۸) ارزشیابی و نظارت بر مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی

۲۹) همکاری برون بخشی در بهبود کیفیت نان در اداره غله و کمیسیون تشخیص و تعزیرات آردو

نان

بازدید بهداشتی اماکن عمومی و مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی:

بازرسان بهداشت محیط در مراکز بهداشتی درمانی و پایگاههای بهداشتی بطور مستقل و یا با همکاری بهورز در خانه های بهداشت با تنظیم فرمهای آیین نامه مربوطه و مطابق قانونی به نام (اصلاحیه ماده ۱۳) نسبت به بازدید از اماکن و مراکز مرتبط اقدام می نمایند. در این بازدیدها در صورت وجود نقص بسته به میزان نواقص معلت ۱۵ الی ۶۰ روزه جهت رفع نواقص به آنها داده می شود. بعد از سپری شدن مهلت مقرر، بازدید مجدد صورت گرفته و در صورت عدم رفع نواقص بازرس کتباً پیشنهاد تعطیلی محل کسب مورد نظر را نوشته و با موافقت مسئول مرکز بهداشتی درمانی، اختاریه تعطیلی ۲۴ یا ۴۸ ساعته را به متصدی متخلف تحویل می دهد. بعد از اتمام مهلت مقرر، محل کسب مورد نظر با حضور نماینده انتظامی و با تنظیم صورت جلسه لاک و مهر می شود. بازگشایی محل کسب تعطیل شده بعد از درخواست کتبی متصدی برای رفع نواقص و موافقت رئیس

مواد غذایی به مشتری را ندارد. شروع فعالیت مجدد متصدی منوط به تایید بازرس بهداشت محیط و صدور مجوز بهره برداری کتبی از مرکز مربوطه می باشد.

بهداشت محیط مدارس:

بازرسان بهداشت محیط در مراکز بهداشتی درمانی و پایگاههای بهداشتی و بهورزان در خانه های بهداشت، مطابق آیین نامه بهداشت مدارس، نسبت به بازدیدهای دوره ای از مدارس تحت پوشش اقدام و با تنظیم فرم های مربوطه، وضعیت عوامل بهداشت محیطی از قبیل: سرویس های بهداشتی، آبخوری ها، بوفه، دفع فاضلاب و دفع زباله را کنترل می کنند. در صورت وجود نواقص، آنها را کتباً به مدیر مدرسه ابلاغ و جهت حصول نتیجه تا رفع نواقص پیگیری را ادامه می دهند. در صورت عدم رفع نواقص مراتب کتباً به مرکز بهداشتی درمانی و در نهایت به مرکز بهداشت شهرستان اعلام می گردد.

مرکز بهداشت شهرستان، مطابق اصول هماهنگی های بین بخشی، اداره آموزش و پرورش را در جریان مشکلات بهداشتی مدارس قرار می دهد تا اقدامات لازم را انجام دهند.

بهبودی و احداث توالی های بهداشتی:

بعد از ابلاغ اعتبار عملیات بهداشت محیط روستا به مرکز بهداشت شهرستان ها به منظور بهسازی و یا احداث توالیهای بهداشتی برای خانواده های واجد شرایط، مطابق حداقل ضوابط بهداشتی، واحد بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان با توجه به سقف اعتبار تخصیصی، نسبت به برآورد و خرید مصالح مورد نیاز و ارسال آنها به خانه های بهداشت مربوطه اقدام می نماید. بهورز خانه های بهداشت با همکاری کاردان بهداشت محیط و یا کاردان رابط، با تشکیل جلسه با حضور اعضای شورای اسلامی روستا طی صورتجلسه ای، اهداف برنامه را به آنها یادآوری نموده و نسبت به آموزش اهالی روستا قبل از اجرای طرح اقدام می نمایند. بهورز خانه های بهداشت و کاردان بهداشت محیط و یا کاردان رابط نسبت به تحویل مصالح به خانوارها با اخذ رسید مبادرت نموده و پیگیری های لازم را تا اتمام

بهری و بهداشت و امور پیشرفت فیزیکی بر روی روستاها و روستاهای روستاها
می‌نمایند. آمار مربوط بعد از بررسی و تایید توسط مرکز یاد شده به مرکز بهداشت شهرستان ارسال
می‌گردد. مرکز بهداشت شهرستان بعد از بررسی و تایید میزان پیشرفت فیزیکی برنامه نسبت به
گزارش آن به مرکز بهداشت استان اقدام می‌نماید. بعضی مواقع بهسازی و احداث توالی های
بهداشتی در روستاهای تحت پوشش با ترغیب بهورز و جلب مشارکت مردمی انجام می‌یابد.

جمع آوری و دفع بهداشتی زباله:

بعد از ابلاغ اعتبار عملیات بهداشت محیط روستا به مرکز بهداشت شهرستان به منظور جمع آوری و
دفع بهداشتی زباله، واحد بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان با توجه به سقف اعتبار تخصیصی،
نسبت به برآورد خرید مصالح مورد نیاز برنامه و ارسال آنها به خانه های بهداشت اقدام می‌نمایند.
بهورز خانه بهداشت با همکاری کاردان بهداشت محیط و یا کاردان رابط، جلسه ای با حضور اعضای
شورای روستا تشکیل و اهداف برنامه را به آنها یادآوری و نسبت به آموزش اهالی روستا قبل از اجرای
طرح اقدام می‌نمایند. بعد از مشخص شدن و بلامانع بودن محل دفن زباله، در مورد مزبور با استفاده
از بیل مکانیکی نسبت به حفر کانال اقدام می‌گردد. با انتخاب پاکبان، ایشان موظف می‌شود که در
زمانهای مشخصی، زباله های خانوارهای روستایی را جمع‌آوری و در محل دفع نهایی با ریختن خاک
دفن نماید. بهورز نسبت به ارسال آمار پیشرفت فیزیکی برنامه به مرکز بهداشتی درمانی روستایی
اقدام و آمار مزبور بعد از بررسی و تایید توسط مرکز یاد شده به مرکز بهداشت شهرستان ارسال
می‌گردد. مرکز بهداشت شهرستان، بعد از بررسی و تایید میزان پیشرفت فیزیکی برنامه نسبت به
گزارش آن به مرکز بهداشت استان اقدام می‌نماید. بعضی مواقع طرح جمع آوری و دفع بهداشتی
زباله در روستاهای تحت پوشش با ترغیب بهورز و مشارکت مردمی نیز انجام می‌یابد.

جمع آوری و دفع بهداشتی فضولات حیوانی:

بهرورز به منظور بررسی بهیستاسیت و بیماری های دیگر در روستای ...
شورای روستا تشکیل و اهداف برنامه را به آنها یادآوری و نسبت به آگاه سازی اهالی روستا قبل از اجرای طرح اقدام می نماید. بعد از مشخص شدن و بلا مانع بودن محل دفع فضولات حیوانی، خانوارها موظف می گردند فضولات و تپاله های حیوانی را به محل تعیین شده انتقال و از ریختن فضولات حیوانی به معابر عمومی خودداری نمایند. بهورز نسبت به ارسال آمار پیشرفت فیزیکی برنامه به مرکز بهداشتی درمانی روستایی اقدام و آمار مزبور بعد از بررسی و تایید توسط مرکز یادشده به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می گردد. مرکز بهداشت شهرستان بعد از بررسی و تایید میزان پیشرفت فیزیکی برنامه نسبت به گزارش آن به مرکز بهداشت استان اقدام می نماید.

بیهسازی منابع آب آشامیدنی:

کاردان یا کارشناس بهداشت محیط به اتفاق بهورز با بررسی و مطالعه وضعیت آب چشمه و موقعیت محل، جلسه ای با اعضای شورای روستا تشکیل و اهداف برنامه را به آنها یادآوری می نماید. بعد از جلب رضایت و همیاری شورای اسلامی روستا و اهالی، نسبت به بیهسازی چشمه اقدام می گردد. بهورز نسبت به ارسال آمار پیشرفت برنامه به مرکز بهداشتی درمانی روستایی اقدام و آمار مزبور بعد از بررسی و تایید توسط مرکز یادشده به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می گردد. واحد بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان نیز، میزان پیشرفت فیزیکی برنامه را به مرکز بهداشت استان ارسال می نماید.

حذف جوش شیرین از پخت نان های سنتی:

بازرسان بهداشت محیط شهرستان ها طبق برنامه زمانبندی ارائه شده از طرف بهداشت استان پس از مراجعه به نانوايي های تحت پوشش از نان های پخته شده در نانوايي ها، نمونه های لازم را برداشته و به آزمایشگاه مواد غذایی اداره نظارت بر مواد غذایی تحویل می دهند. در صورت مثبت بودن جواب آزمایش، متصدی متخلفی که از جوش شیرین در پخت نان استفاده نموده است جهت اقدامات قانونی

شده مطابق فرم مربوطه به مرکز بهداشت شهرستان و مطابق فرم مربوطه دیگری به صورت ماهانه (تا بیستم هر ماه به صورت تلفنی و تا پایان ماه بعد به صورت کتبی) به مرکز بهداشت استان گزارش می شود.

کنترل استفاده از نمک ید دار در اماکن عمومی و مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی:

بهورز و بازرسان بهداشت محیط شهرستان ها طبق برنامه زمانبندی ماهانه، ضمن مراجعه به بیمارستان ها، رستوران ها، اغذیه فروشی ها، سرباز خانه ها، کارگاه ها یا کارخانه ها، مهدهای کودک و مدارس در تمام مقاطع، نمک مورد استفاده آنها را در محل بوسیله کیت ید سنج از نظر وجود ید بررسی و نتایج آزمایش را در فرم مربوطه ثبت می نمایند. اطلاعات پس از جمع بندی در مرکز بهداشت شهرستان بصورت سه ماهه به مرکز بهداشت استان ارسال می گردد. در مواردی که نمک مورد آزمایش فاقد ید باشد؛ ارائه آموزش جهت استفاده از نمک های ید دار استاندارد ضروری است.

کنترل عرضه نمک یددار در مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی:

بازرسان بهداشت محیط شهرستان ها طبق برنامه زمانبندی ماهانه، ضمن مراجعه به مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی، از انواع مارک های موجود نمک یددار به طور تصادفی نمونه برداری و به آزمایشگاه مواد غذایی اداره نظارت بر مواد غذایی تحویل می دهند. پس از اعلام جواب آزمایش توسط آزمایشگاه نتایج به صورت سه ماهه در ستاد بهداشت شهرستان جمع بندی و طبق فرم مربوطه گزارش وضعیت نمک یددار به مرکز بهداشت استان گزارش می گردد. کارخانجات تولید کننده نمونه هایی که فاقد ید باشند، توسط مرکز بهداشت استان و از طریق " دفتر بهبود تغذیه جامعه " معاونت سلامت پیگیری می گردند.

کنترل تحویل شیر سالم به دانش آموزان:

مشاهده شیرهای تاریخ گذشته یا فاسد، محموله های مورد نظر را با تنظیم صوتجلسه، وقیف می نمایند. در مواردی که بازرسی بهداشت محیط از محموله نمونه برداری نماید، توزیع یا عدم توزیع شیر در مدارس منوط به اعلام جواب آزمایشگاه مواد غذایی می باشد. در صورتی که جواب آزمایشگاه مواد غذایی آلوده بودن نمونه را تایید نماید، محموله شیر پس از تنظیم صورتجلسه در حضور نمایندگان آموزش و پرورش، جهاد کشاورزی و شبکه بهداشت و درمان به کارخانه تولید کننده عودت داده می شود. گزارش اقدامات به صورت سه ماهه در مرکز بهداشت شهرستان تنظیم و به مرکز بهداشت استان ارسال می شود.

کنترل عرضه مواد غذایی سالم در مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی:

بازرسی بهداشت محیط شهرستان ها مطابق شرح وظایف استاندارد خود در زمینه کنترل بهداشت مواد غذایی در برخورد با مواد غذایی فاسد، تاریخ گذشته و مواد غذایی غیر مجاز (اعلام شده از طرف مرکز سلامت محیط و کار و اداره کل نظارت ر مواد غذایی) پس از تنظیم صورتجلسات استاندارد، اقدام به توقیف و جمع آوری مواد غذایی موصوف نموده و موارد کشف شده را طبق فرم استاندارد به مرکز بهداشت شهرستان گزارش می نماید. موارد کشف شده پس از جمع بندی گزارش کلیه مراکز در مرکز بهداشت شهرستان، بصورت سه ماهه مطابق همان فرم به مرکز بهداشت استان گزارش می گردد. در صورت برخورد با موارد مشکوک اقدام به نمونه برداری و ارسال به آزمایشگاه مواد غذایی می شود. بعد از اعلام نتیجه از آزمایشگاه در صورت مثبت بودن آلودگی، اقدام قانونی لازم صورت می گیرد.

مبارزه با حشرات و جوندگان موذی:

جهت کنترل بعضی از بیماریها در محیط (بیمارستان، مراکز بهداشتی درمانی، غسالخانه ها و...) با استفاده از گندزداها و یا سموم مجاز اماکن مربوطه گندزدایی یا سمپاشی می شوند. برای این منظور

به انجام عملیات سمپاشی و گندزدایی اقدام می کنند. شرح عملیات در فرم مخصوص صورتجلسه می گردد.

کنترل سلامت آب شرب:

بازرسان بهداشت محیط شهرستان ها و کادر رابط خانه های بهداشت طبق استاندارد های ارائه شده از طرف مرکز بهداشت استان (از نظر تعداد نمونه و روش نمونه برداری) پس از مراجعه به محل مورد نظر از شبکه های آبرسانی شهری و روستایی نمونه هایی لازم را برداشته و به آزمایشگاه آب و فاضلاب شهرستان مربوطه تحویل می دهند. آزمایشگاه آب بعد از انجام آزمایش، جواب نمونه ها از طریق کادر بهداشت محیط و کادر رابط به خانه بهداشت و یا مرکز بهداشتی درمانی شهری و پایگاه بهداشتی مربوطه ارجاع می دهند. در صورت وجود آلودگی در نمونه آب برداشت شده، مراتب به ستاد بهداشت محیط شهرستان مربوطه سریعاً اعلام و ستاد بهداشت محیط نیز مراتب را به ستاد بهداشت محیط استان و متولیان آب شرب (شرکت های آب و فاضلاب شهری یا روستایی) اعلام می نمایند. ضمناً کلیه فعالیت های پیشگفت به انضمام تست کلر باقیمانده آب شرب طی فرمهای مخصوص به ستاد بهداشت محیط استان به صورت ماهانه و فصلی و سالانه فرستاده می شوند.

سالم سازی سبزیجات (سبزیجاتی که بصورت خام مصرف می شوند).

سالم سازی سبزیجات شامل موارد زیر می باشند:

- ۱- پاکسازی
- ۲- انگل زدایی
- ۳- گندزدایی و میکروب کشی
- ۴- شستشو

۱- پاکسازی: ابتدا سبزیجات را بخوبی پاک کرده، شستشو می دهیم تا مواد زائد، گل و لای آن برطرف گردد.

۲- انگل زدایی: سبزیجات پاکسازی شده را در یک ظرف ۵ لیتری آب ریخته به ازاء هر لیتر آب ۳ تا ۵ قطره مایع ظرفشویی معمولی به آن اضافه کرده و قدری بهم می زنیم تا تمام سبزی داخل کف آب

کفاب جدا نموده، داخل سبد سبزی شوی ریخته و مجدداً با آب سالم شستشو می‌دهیم تا تخم انگل ها جدا گردند و کفاب مذکور را در فاضلاب تخلیه می‌نماییم.

۳- گندزدایی و میکروب کشی: یک گرم یا نصف قاشق پودر پرکلرین ۷۰ درصد را در ظرف پنج لیتری آب ریخته کاملاً حل کنید تا محلول ضد عفونی کننده بدست آید. سپس سبزی انگل زدایی شده را برای مدت پنج دقیقه در محلول ضد عفونی کننده مذکور قرار داده تا میکروبهای آن از بین برود.

۴- شستشو: سبزی ضد عفونی شده را مجدداً با آب سالم بشویید تا کلر باقیمانده از آن جدا شده و سپس مصرف نمائید.

انتظارات سیستم بهداشتی از پزشکان شاغل در مراکز بهداشتی در رابطه با برنامه های

بهداشت محیط و حرفه ای:

- ۱- آشنایی با قوانین موضوعه و نحوه اجرا جهت برنامه ریزی و نظارت بر فعالیتهای بهداشتی
- ۲- ایجاد هماهنگی بین بخشی بین ارگانهای دولتی و محلی (پایگاه، شورای اسلامی)
- ۳- همکاری با کارکنان در زمینه آموزش به کسبه و مردم
- ۴- آشنایی با شرح وظایف کارکنان در این زمینه
- ۵- کنترل و نظارت بر تهیه آمارها و شاخص های بهداشتی توسط کارکنان و شناسایی مشکلات بهداشتی منطقه ضمن ارائه راهکارهایی جهت حل مشکلات
- ۶- بازدید تصادفی از اماکن عمومی، مراکز تهیه و توزیع فروش مواد غذایی، کارگاه ها و... (به منظور ارزیابی عملکرد کارکنان)
- ۷- برگزاری کلاسهای آموزشی ماهیانه برای کارکنان و انتقال اطلاعات جدید به آنها

۹- بررسی وضعیت کلرزنی، کلرسنجی آب منطقه تحت پوشش.

۱۰- بررسی انجام آزمایش میکروبی و شیمیایی از منابع و شبکه های آبرسانی

۱۱- پیگیری و تامین وسایل آزمایشگاه آب (در صورت وجود آزمایشگاه های مجهز)

۱۲- نظارت بر اجرای طرح بقاء در روستاها

۱۳- مشارکت در فعالیتهای آموزش سلامت شغلی

۱۴- هماهنگی با متمکنین و شورای روستا بمنظور حفاظت از حریم های منابع آب آشامیدنی.

۱۵- برگزاری جلسات بین بخشی با حضور بخشداری، آموزش و پرورش، نیروی انتظامی، شورای

اسلامی، جهاد کشاورزی بمنظور بهسازی مناطق روستایی و ارائه راهکار مناسب

۱۶- شرکت در جلسات شورای بهداشتی بخش و روستا و توجیه مسائل بهداشتی و ارائه راهکارهای

مناسب

۱۷- انعکاس و پیگیری مشکلات بهداشت محیط روستا به مرکز بهداشت شهرستان جهت طرح در

شورای بهداشتی شهرستان

۱۸- حمایت از طرح های جمع آوری زباله و تشویق بخش خصوصی جهت اجرای طرح

۱۹- بررسی شاخص های بهداشت محیط و مداخله موثر در ارتقاء وضعیت موجود.

۲۰- حمایت از پرسنل در برخورد قانونی با متخلفین بهداشت محیط که سلامت عمومی جامعه را

تهدید می کنند. (با هماهنگی مرکز بهداشت شهرستان)

۲۱- جلب مشارکتهای مردمی در امر بهسازی محیط روستا

۲۲- شرکت در جلسات مدارس با مدیران، معلمان و کاکنان بمنظور افزایش هماهنگی بین بخش

۲۳- بررسی شاخص های بهداشت محیط مدارس و مداخله جهت ارتقاء شاخص ها.

شهرستان)

۲۵- انجام معاینات ادواری در بدو استخدام کارگران

دستورالعمل تکمیل زیج بهداشت محیط

کلاً به دلیل اختلافات موجود در قسمتهای مختلف بهداشت محیط و حرفه ای در مناطق شهری و روستایی این زیجها به دو صورت شهری و روستایی تقسیم شده اند. در زیج روستایی یک گردونه ۲ جدول مربوط به فعالیتهای بهداشت حرفه ای و پنج جدول مربوط به فعالیتهای بهداشت محیط و یک کادر مخصوص رسم کروکی پروژه آبرسانی پیش بینی شده است. در قسمت بالای جدول نیز می بایست نام خانه بهداشت، نام مرکز بهداشتی درمانی روستایی، نام شهرستان، سال تکمیل زیج، تعداد کل خانوار روستایی در ابتدای زیج نوشته شود.

الف- گردونه:

این گردونه دارای ۱۲ قاچ که هر قاچ آن شامل ۷ قسمت می باشد و در هر قسمت یک دایره مربوط به اطلاعات روستای قمر و یک مربع مربوط به اطلاعات روستای اصلی می باشد. در قسمت اول ذیج که به رنگ سبز مشخص شده است بهورز، کاردان یا کارشناس بهداشت محیط تعداد بازدید را که در فروردین ماه از مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی و تعداد اماکن عمومی مشمول و غیر مشمول ماده ۱۳ انجام داده است ثبت می کند. بدیهی است در قسمت اردیبهشت و یا ماههای دیگر نیز

تعداد اماکن یا مراکزی که در همان ماه به دادگاه معرفی شده‌اند ذکر می‌شود و در قسمت بعد نیز صرفاً اماکن و مراکزی که آن ماه تعطیل شده‌اند ذکر می‌شود. در قسمت بعد تعداد مراکز و اماکنی که در آن ماه موفق شده‌اند امکان خود را بهسازی نمایند ذکر می‌شود و ربطی به تعداد اماکن بهسازی شده در شهر یا روستا که از قبل وجود دارد، ندارد. در قسمت تعداد اماکن بهداشتی شده نیز تعداد اماکنی و مراکزی که در آن علاوه بر رعایت ضوابط بهسازی، موازین بهداشتی را نیز رعایت می‌نماید قید می‌شود. در قسمت خاکستری نیز تعداد کارت تندرستی صادر شده در آن ماه ثبت می‌شود و در قسمت گلی رنگ آخر نیز چنانچه در آن ماه جلسه شورای بهداشتی تشکیل شده باشد به تفکیک روستای اصلی و قمر و به تعداد زنان و مردان ثبت می‌شود. در قسمت میانی زیج نیز سال تکمیل ثبت می‌شود.

ب- ثبت جدول سایر خدمات بهداشت محیط:

این جدول در پایان هر فصل تکمیل شده و مشتمل بر ۲۶ ستون می‌باشد.

در قسمت اول جدول تعداد سموم مصرفی جهت مبارزه با حشرات و جوندگان بر حسب کیلوگرم قید می‌شود.

در ستون دوم مواد ضد عفونی کننده نظیر هالامید، کرئولین و... به غیر از کلر بر حسب کیلوگرم قید می‌گردد.

در ستون سوم میزان کلر مصرفی جهت توزیع بین خانوارها، تهیه کلر مادر و احياناً ضد عفونی آب چاه درج می‌شود.

در ستون چهارم مبلغ ریالی جریمه پرداختی متخلفین که رای دادگاه جهت آنان صادر شده قید می‌شود.

در ستون پنجم تعداد مواردی که جهت رسیدگی به شکایات واصله مراجعه شده است ثبت می‌شود.

می شود.

در ستون بعد تعداد دفعاتی را که به محل جمع آوری و دفع زباله جهت بازدید مراجعه شده درج می گردد.

در ستون هشتم آمار تعداد خانوارهای روستایی که زباله آنها بصورت سیستماتیک جمع آوری می شود در پایان هر فصل قید می گردد.

در ستون نهم تعداد مستراحی که در پایان همان فصل از طریق آموزش و یا واگذاری لوله، سره، کاشی و سایر ملزومات احداث یا بهداشتی شده است قید می گردد و اصولاً ارتباطی با تعداد کل توالتهای بهداشتی منطقه ندارد.

در ستون بعد تعداد کل خانوارهایی که در منزل دارای توالت بهداشتی هستند و از آن استفاده می کنند ذکر می شود و چنانچه در منزلی دو خانوار ساکن هستند نیز، تعداد ۲ خانوار قید می شود.

در ستون یازدهم تعداد جلسات آموزشی جهت کسبه افراد، مسئولین و... ثبت می شود.

و در ستون دوازدهم تعداد افرادی که در جلسات آموزشی فوق حضور داشته اند قید می گردد.

در قسمت مربوطه بعه بلایای طبیعی نیز تعداد برنامه هایی که در این خصوص اجرا شده مثل انجام مانور کلاس آموزشی، امداد و نجات و... ذکر می شود.

در ستون بعد تعداد قلاده سگ تلف شده به تفکیک هر فصل قید می شود.

در ستون منابع آب بهسازی شده تعداد منابعی که از طرف واحد بهداشت محیط و بنا به نیاز منطقه نیاز به بهسازی داشته و بهسازی شده قید می گردد.

در ستون بعد تعداد خانوار روستایی که به آب آشامیدنی دسترسی دارند (حداکثر ۱۵ دقیقه پیاده روی تا به آب برسند) نوشته می شود.

به حمام عمومی بهداشتی دسترسی دارند.

در ستون آخر تعداد حمام بهداشتی موجود در منازل افراد ذکر می‌گردد.

ج- جدول مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی مشمول ماده ۱۳:

در این ستون کلیه صنوفی که مشمول قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی بوده از طریق این قانون می‌توان با آنها برخورد قانونی نمود به تفکیک صنف قید شده است که در پایان هر فصل تعداد کل، تعداد بهسازی و تعداد بهسازی شده قید می‌شود.

د- جدول اماکن عمومی غیر مشمول ماده ۱۳:

در این قسمت اماکنی است که با قانون ماده ۱۳ می‌توان با آن برخورد قانونی نمود که شامل مدارس مساجد ایستگاههای عرضه فراورده نفتی، غسلخانه‌ها، استادیومها و مراکز بهداشتی و درمانی که هر کدام دارای فرم امتیازبندی و بازدید بخصوص بخود هستند و می‌بایست طبق فرم از محل بازدید نموده پرونده امکنه نیز در محل باید موجود باشد و بر اساس آن جدول مربوطه تکمیل گردد.

ه- کادر مخصوص کروکی پروژه آبرسانی:

در قسمت بالای کادر چنانچه چند روستا با هم دارای یک پروژه بصورت مشترک هستند قسمت دوم علامت خورده و نام روستاهایی که تحت پوشش آن پروژه هستند نوشته می‌شود سپس در قسمت پایین کادر نیز کروکی پروژه آبرسانی ترسیم می‌شود.

و- جدول نمونه برداری مواد غذایی:

در ستون اول و دوم تعداد کل مواد غذایی نمون برداری شده نوشته می‌شود و در ستون کل نیز میزان موادی که پس از انجام آزمایش آلوده تشخیص داده شده است ذکر می‌گردد و ربطی به آزمایشات ارگانولپتیکی ندارد.

در ستون اول آزمایشهای میکروبی و شیمیایی بر اساس پنج آزمایشگاه قید می شود.

در ستون دوم آزمایشهای میکروبی و شیمیایی بر اساس پنج آزمایشگاه قید می شود.

در ستون تعظیلی نیز اماکنی که پس از وصول نتیجه آزمایش تعطیل شده است نوشته می شود.

در ستون آخر نیز مواد غذایی که غیر قابل مصرف انسانی و حیوانی بوده و معدوم شده است بر حسب کیلوگرم ذکر می شود.

ز- جدول نمونه برداری و کلر سنجی آب و ید سنجی:

در دو ستون اول نتیجه آزمایشهای میکروبی و شیمیایی بر اساس پنج آزمایشگاه قید می شود. در قسمت کلر سنجی نیز تعداد آزمایشهای کلر سنجی و ید سنجی انجام شده در طول ماه قید می گردد.

جدول بهداشت حرفه ای:

جدول توزیع کارگاههای و شاغلین آنها در منطقه:

تعاریف:

کارگاه موجود: کارگاههایی که طبق آمارهایی که از قبل گرفته شده است موجود می باشند و فاقد پرونده بهداشتی هستند.

کارگاه شناسایی شده: کارگاههایی که بازرسین بهداشت حرفه ای به آنها مراجعه نموده و دارای پرونده بهداشتی هستند.

کارگاه تحت پوشش: کارگاههایی که در سال دوم تحت پوشش قرار می گیرند. در سال اول تعداد این کارگاههای شناسایی شده یکی می باشد و در سال بعد مطابق با تعداد بازدید بازرس می باشد یعنی ممکن است از قبل ۱۰۰ کارگاه شناسایی شده داشته باشیم ولی در شش ماه اول فقط ۲۰

کارگاه را تحت پوشش قرار داده باشیم.

و فعالیت هر ۶ ماه جداگانه نوشته شود.

در قسمت دوم آمار شاغلین موجود یعنی تعداد شاغلین کارگاهها که از سال قبل مشخص بودند و

شاغلین شناسایی شده که مرکز دارای پرونده بهداشتی بوده و شاغلین تحت پوشش که به

تفکیک شش ماه مورد معاینات قرار گرفتند.

کارگاهها و شاغلین به تفکیک خانگی یعنی مشاغلی مثل قالی بافی و صنایع دستی و غیر خانگی

مانند تراشکاری، جوشکاری و... در جدول تقسیم بندی شده‌اند.

- جدول توزیع کارگاههای دارای عوامل زیان آور و شاغلین در معرض خطر به تفکیک نوع عامل

زیان آور و تعداد کارکنان:

- در این جدول کارگاههای خانگی و غیر خانگی به تفکیک شش ماه، بر اساس نوع عامل زیان

آور تقسیم شده‌اند بطور مثال در شش ماه اول چند کارگاه قالی بافی وجود دارد که از نظر

گرد و غبار در شرایط غیر بهداشتی قرار دارند که تعداد آنها در جدول زیر قسمت گرد و غبار

آورده می‌شود. در قسمت شاغلین نیز تعداد کارگرانی که در معرض عوامل زیان آور هستند

ذکر می‌شود. به عنوان مثال اگر ۵ کارگاه داریم که میزان صدا در آنها از حد مجاز بالاتر

می‌باشد و در هر کارگاه ۳ کارگر مشغول کارند ۱۵ کارگر در معرض خطر می‌باشند که بنا به

زمان بازدید در جدول نوشته می‌شود و یا چند کارگر در ساختمان کارگاهی کار می‌کنند که

از لحاظ ساختمانی مشکل دارد و مورد تایید مرکز بهداشت نمی‌باشد.

- جدول توزیع کارگاههای دارای تاسیسات، تسهیلات بهداشتی مناسب و شاغلینی که به آن

دسترسی دارند به تفکیک تسهیلات و بعد کارکنان:

این جدول مانند جدول قبلی پر می‌شود و تنها تفاوت در این می‌باشد که در جدول قبل

کارگاههای و شاغلین در معرض خطر مورد بررسی بودند و از لحاظ عوامل زیان آور، کنترل

بهداشتی مورد بررسی قرار می گیرند.

دستورالعمل ضمیمه زیج بهداشت سال ۱۳۸۱:

۱- در گردونه وسط زیج اطلاعات خواسته شده (تعداد بازدیدها، تعداد معرفی به دادگاه و تعزیرات و...) فقط مربوط به همان ماه ذکر شود. به عنوان مثال اگر فروردین ماه ۶ مورد بازدید صورت گرفته و

۴ مورد بهسازی داشتیم و در اردیبهشت ماه ۴ بازدید صورت گرفته و ۱ مورد بهسازی و ۲ مورد دادگاه داشته‌ایم در ماه خرداد جمع این دو ماه ذکر نگردد.

۲- در گردونه وسط زیج بنا به بازدید صورت گرفته مسلماً اقدامی صورت می‌پذیرد لذا در صورت داشتن تعطیلی و یا امکانه یا مرکز بهسازی شده و یا بهداشتی شده حتماً در جدول گردونه آورده شود.

۳- با توجه به این که اکثر آمار خواسته شده در زیج در دفاتر و آمارهای خود مراکز (خانه بهداشت، مرکز روستایی و شهرستان) موجود می‌باشد لذا در صورت دیر در دسترس قرار گرفتن زیج، آمار مربوط به قبل از آن در جداول زیج پر گردد و خالی گذاشته نشود.

۴- در جدول سایر خدمات اطلاعات خواسته شده هر فصل بطور جداگانه بوده و حالت جمع ندارد.

۵- در جدول آمار مراکز تهیه و توزیع (زیر گردونه) تعداد بهسازی و بهداشتی مراکز و اماکن بطور جداگانه نوشته شود و اماکنی که بهداشتی هستند در آمار بهسازی آورده نشود.

۶- عنوان زیج (نام شهرستان، نام مرکز روستایی، نام خانه بهداشت و خانوارهای مربوطه) به طور کامل پر شود.

۷- آمار مربوط به اماکن عمومی غیر مشمول ماده ۱۳ همان طور که در جدول مجزا آورده شده فقط در همان جدول ذکر گردد.

بهداشت کار

معاینات مقدماتی و تشکیل پرونده پزشکی شاغلین:

به موجب ماده ۹۲ قانون کار، کارفرما موظف است شاغل یا شاغلین را جهت انجام معاینات شغلی به مراکز مورد تایید معرفی شده از طرف مراکز بهداشت معرفی نماید. برای هر فرد معرفی شده یک پرونده معاینات شغلی تکمیل می‌گردد. لازم به ذکر است که معاینات کارگری در کارگاه های خویش فرما برای خود فرد انجام خواهد گرفت.

معاینات کارگری:

پس از تکمیل بخش اول فرم معاینات کارگری توسط بهورز، کاردان بهداشت یا کادر بهداشت حرفه‌ای، فرد به پزشک مرکز یا پزشک غربالگر معاینات معرفی می‌گردد. شاغلین با در دست داشتن فرم معاینات به پزشک غربالگر معاینات یا پزشک مرکز مراجعه می‌نمایند و پزشکان غربالگر موظف به انجام معاینات کارگری می‌باشد.

پس از ...
لازم به ذکر است که معاینات کارگری در کارگاه های خویش فرما برای خود فرد نیز انجام خواهد گرفت.

لازم است؛ پزشک غربالگر معاینات، یا پزشک مرکز قبل از انجام معاینات، فرم معاینات تکمیل شده توسط بهورز، کاردان بهداشتی یا کادر بهداشت حرفه ای را به دقت مطالعه نموده و در صورت لزوم از محیط کار شاغلین بازدید به عمل آورد تا در معاینات خود کلیه عوامل زیان آور محیط کار را مدنظر قرار دهد.

تشکیل پرونده کارگروهی و تکمیل فرم بازدید کارگروهی تک واحدی:

ابتدا لازم است که فرد تکمیل کننده فرم (بهورز، کاردان رابط ، کادر بهداشت حرفه ای) پوشه فندر دار را به انضمام دو برگ فرم بازدید کارگروهی به همراه خود برداشته و در روی پوشه کارت شناسایی کارگاه را چسبانده و به کارگاه مورد نظر مراجعه نماید.

واکسیناسیون کزاز برای شاغلین و آموزش فواید آن

تزریق واکسن کزاز برای شاغلین کارگاه ها توسط بهورز یا واکسیناتور مراکز بهداشتی ، درمانی شهری و روستایی طبق کتاب " برنامه و راهنمایی ایمن سازی " ویرایش ششم صورت گیرد.

نحوه معرفی کارگاههای متخلف به دادگاه

بهورز پس از تکمیل فرم بازدید کارگاهی در دو نسخه و اعلام نواقص کارگاهی در یکی از نسخه ها به کارفرما ، پس از اتمام مهلت در نظر گرفته شده جهت رفع نواقص به کارگاه مورد نظر مراجعه و در صورت عدم نواقص، مجدداً می تواند مهلت فوق را تمدید نماید. بعد از اتمام مهلت دوم به کارگاه مورد نظر مراجعه و در صورت عدم رفع نواقص، نسخه فرم بازدید را که تاریخ بازدیدها و نواقص اعلام شده به طور کامل در آن ذکر گردیده است به کاردان مربوطه ارجاع داده و کاردان مربوطه آن را به

بررسی بهداشت حرفه‌ای پرسنل و بررسی بهداشت حرفه‌ای پرسنل

را جهت پیگیری از طریق مراجع قانونی به دادگستری ارسال می‌نماید.

آموزش بهداشت حرفه‌ای برای اهالی روستا

به‌روز لازم است در برنامه‌ریزی آموزشی برای خانم‌های خانه‌دار که یک روز در هفته انجام می‌گیرد

با مطالعه جزوات بهداشت حرفه‌ای، مطالب ایمنی و بهداشت در منزل و مسائل بهداشت حرفه‌ای را

برای آموزش در نظر گیرد. همچنین با مطالعه جزوات مربوط به عوامل زیان‌آور و بیماری‌های مورد

نظر برای هر عامل را به کشاورزان و دامداران مرد و زن آموزش بدهد.

بررسی آزمایشگاهی و پاراکلینیکی:

در صفحه سوم فرم معاینات پزشک با توجه به علائم و نشانه‌ها موجود در فرد شاغل و مواجهه شغلی،

لازم است در درجه اول نسبت به بررسی وضعیت سلامت عمومی فرد اهتمام ورزد و در صورت نیاز

به آزمایشات تخصصی، درخواست نسبت به ثبت نتایج نیز اقدام نماید.

پزشک موظف است نسبت به ثبت نتایج حاصل از اقدامات پاراکلینیکی در هر دوره جهت بررسی روند

سلامت پاراکلینیکی فرد در دوره‌های بعد اقدام نماید. شرح جداول در ذیل آمده است.

CBC یا Complete Blood Count (شمارش کامل گلبولی) شامل:

1) RBC, WBC, (poly, Lymph, Eos, Mono), PLT

2) Hb, Hct, MCV, MCH, MCHC

3) BG (Blood Group) & Rh, ESR

واحد اندازه‌گیری، واحدهای بین‌المللی ثبت شده در برگه آزمایشگاه می‌باشد.

این قسمت در صورت درخواست CBC در هر دوره توسط پزشک باید تکمیل گردد.

- آزمایشات بیوشیمیایی خون که شامل موارد ذیل می‌باشد:

FBS, BUN, Cr, cholesterol, Triglyceride

- آزمایش ادرار یا (U/A) که جزییات آن به شرح ذیل می‌باشد:

منظور از اعداد ۱ و ۲ و ۳ دوره معاینه مربوطه است که باید با ضربدر علامت گذاری شود.

آزمایشات مورد نیاز دیگر:

در این قسمت لازم است جهت انجام آزمایشات تخصصی، بنا به نیاز و تشخیص پزشک، با قید

نوع آزمایش اقدام گردد.

Others: منظور سایر آزمایشات مورد نیاز است، به طور مثال شمارش ایپرم در موارد مواجهه با

عوامل شیمیایی نظیر DBCP (دی بروموکلروپروپان) و یا ECG.

Metals: منظور فلزات است که می توانن جیوه و سرب... باشد.

LFT یا liver Function Test: تستهای مربوط به کارکرد یا فعالیت کبدی که دارای طیف

های مختلفی مثل ALP یا AST=SGPT, ALT=SGOT می تواند باشد.

Stool Exam یا آزمایش مدفوع: در صورت نیاز و دستور پزشک آزمایش مدفوع از نظر وجود

خون مخفی و یا پارازیت... قابل انجام است که نتیجه با نوع آزمایش درخواستی باید ثبت گردد.

پیشنهاد می شود برای کلیه افراد بالای ۴۰ سال تست خون مخفی درخواست شود.

تصمیم گیری در این دوره با پزشک مربوطه می باشد.

معاینات اپتومتری: در این قسمت باید به ثبت نتایج حاصل از میدان بینایی، دید رنگی، دید دور و

نزدیک با استفاده از چارت اسنلن، تست کوررنگ سنجی ایشی هاراو... اقدام نمود.

ادیومتری: در هر دوره معاینات در صورت نیاز و مواجهه با سرو صدا و یا شک به هر نوع عارضه

گوش، توسط پزشک درخواست می گردد.

اسپیرومتری:

اندکسهای مورد نیاز FVC شامل FVC=Forced Volume Capacity و FEV1 که

Forced Expiration in first و درصد آنها است که بر اساس اسپروگرام انجام شده فرد، باید

مقادیر مربوطه توسط پزشک قید گردد.

است. ثبت نتایج و نوع گرافی درخواستی توسط پزشک اجباری است.

سایر تستهای مورد نیاز: بر اساس درخواست پزشک در صورت نیاز به انجام سایر تستهای تخصصی

نظیر استرس تست، TTest,SPA و قید نوع و نتیجه توسط پزشک الزامی و اجباری است.

نظریه نهایی در خصوص ادامه کار شاغل:

نظریه پزشک:

پزشک غربالگر موظف است نظریه خود را در مورد نحوه اشغال متقاضی اعلام نماید.

معرفی به شورای پزشکی:

در صورت معرفی، ضمن تکمیل قسمت پایین صفحه لازم است در قسمت توضیحات علت معرفی

قید و نتایج حاصل با ذکر تاریخ در پایین صفحه ذکر شود.

محل درج مشخصات پزشک کار:

شامل ردیف، نام و نام خانوادگی، شماره نظام پزشکی، تاریخ بازآموزی، نام محل اشتغال، مهر و

امضا و تاریخ معاینه باید ثبت گردد.

مشخصات ارجاع به مراکز تخصصی یا تشخیصی:

در این قسمت علت ارجاع، محل ارجاع، شماره ارجاع و تاریخ آن بایستی قید شود.

طرح های اختصاصی بهداشت حرفه ای:

۱- طرح بقا (طرح بهداشت قالبیاف ها)

طرحی کشوری است که در روستاها اجرا می شود طرح مشترک وزارت بهداشت و جهاد کشاورزی

است که با مشارکت بانکها انجام می شود بدینصورت که مناطق و بافندگان واقعی که مشکلات

کارگاهی دارند توسط کمیته مشترک شناسایی می شوند و وام با بهره کم در اختیار آنها قرار می

گیرد.

میزان اعتبار در نظر گرفته شده برای قالببافان و نظارت مستمر می باشد.

از این طرح به عنوان یک طرح موفق می توان یاد کرد و ثمره آن تهیه حداقل یک اتاق بهداشتی

برای قالببافها در هر روستا می باشد.

تعدادی از طرح های دیگر بهداشت حرفه ای در اینجا فهرستوار ذکر می شود:

- طرح بازسازی کوره های آجرپزی منطقه کوار

- طرح صدا

- طرح سیلیس و سیلیکوز

- طرح آموزش کشاورزان

- طرح اندازه گیری روشنایی مدارس

- طرح ارگونومی دانش آموزان

- طرح کارت سلامت رانندگان برون شهری