

شرح وظایف 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 زندانها
- (۸) ارزشیابی و نظارت بر وضعیت بهداشت محیط پایانه های مسافربری و باربری فرودگاهها
- (۹) 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) برنامه مبارزه با استعمال دخانیات
- (۱۳) برنامه کاهش اثرات بلایای طبیعی
- (۱۴) بهداشت هوا
- (۱۵) نظارت و کنترل مراکز کاربرد پرتوهای یونساز در پزشکی
- (۱۶) طرح روستای سالم
- (۱۷) آموزشگاه اصناف
- (۱۸) اجرای برنامه یدسنجی
- (۱۹) شهر سالم
- (۲۰) بهداشت محیط مدارس
- (۲۱) بهداشت محیط مساجد
- (۲۲) نظارت بر وضعیت حمل و دفع صحیح زباله در مناطق روستایی و جلب مشارکتهای مردمی
- (۲۳) نظارت بر وضعیت حمل و دفع صحیح زباله در مناطق شهری
- (۲۴) ارزشیابی و نظارت بر اماکن عمومی
- (۲۵) انجام برنامه های آموزشی
- (۲۶) اورژانس بهداشت محیط
- (۲۷) ارزشیابی و نظارت بر مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی
- (۲۸) همکاری برون بخشی در بهبود کیفیت نان در اداره غله و کمیسیون تشخیص و تعزیرات آرد و نان
- (۲۹) بسیج سلامت نوروزی.

شرح برخی وظایف بهداشت محیط:**۱- انجام برنامه های آموزشی:**

یکی از وظایف بهداشت محیط آموزش به اصناف و مردم است که در هر فصل برگزار می شود، قابل ذکر است که آموزش های چهره به چهره به متصدی و کارگران هنگام بازدید از مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی و اماکن عمومی جزء این آموزش فصلی محسوب نمی شود. این آموزش ها برای اخذ گواهینامه بهداشت عمومی ضرورت دارد.

الف- گواهینامه بهداشت عمومی صادره تایید شده:

با توجه به ماده یک از فصل اول آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی: کلیه متصدیان و کارگران و اشخاصی که در مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری و فروش، وسایط نقلیه حامل مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و اماکن عمومی اشتغال دارند، موظفند دوره ویژه بهداشت عمومی را به ترتیبی که معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین و اعلام می نماید گذرانده و گواهینامه معتبر آنرا دریافت دارند.

۲- نظارت و ارزشیابی مراکز بهداشتی - درمانی:

مراکز بهداشتی درمانی شامل: بیمارستانها- مراکز بهداشتی درمانی - خانه های بهداشتی - تسهیلات زایمانی - پایگاه بهداشت - مطب ها و تزریقات و پانسمان - آزمایشگاههای تشخیص طبی - رادیولوژی - دندانپزشکی - فیزیوتراپی - درمانگاههای دولتی و خصوصی می باشد.

۳- نظارت و ارزشیابی مراکز آموزشی و تربیتی:

مراکز آموزشی و تربیتی شامل: آمادگی - مدارس (دبستان، راهنمایی و دبیرستان) آموزشگاهها و هنرستانها- مراکز آموزشی و تربیت شبانه‌روزی- دانشکده ها و دانشگاهها- پرورشگاهها- حوزه های علمیه- پادگانها و مراکز نظامی و انتظامی می باشد.

۴- 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 مهلت 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 مرکز با تنظیم صورت جلسه صورت می گیرد. متصدی در حین بهسازی، حق ارائه خدمت و عرضه 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.

۵- 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 دوره‌ای 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.

۴- بهسازی و احداث توالت های بهداشتی:

بعد از ابلاغ اعتبار عملیات بهداشت محیط روستا به مرکز بهداشت شهرستان ها به منظور بهسازی و یا احداث توالت‌های بهداشتی برای خانواده‌های 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 خانه‌های بهداشت مربوطه اقدام می‌نماید. بهورز خانه های بهداشت با همکاری کاردان بهداشت محیط و یا کاردان رابط، با تشکیل جلسه با حضور اعضای شورای اسلامی روستا طی صورتجلسه‌ای، اهداف برنامه را به آنها یادآوری نموده و نسبت به آموزش اهالی روستا قبل از اجرای طرح اقدام می‌نمایند. 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 بهسازی توالت‌ها ادامه داده و آمار پیشرفت فیزیکی برنامه را به مرکز بهداشتی درمانی ارسال می‌نمایند. آمار مربوطه 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 توالت های بهداشتی در روستاهای تحت پوشش با ترغیب بهورز و جلب مشارکت مردمی انجام می‌یابد.

۷- 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 می‌نماید. 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.

۸- نظارت و ارزشیابی بر جمع آوری و دفع زباله:

منظور از سیستم جمع آوری زباله این است که زباله خانوارهای روستایی با یک برنامه ریزی مشخص جمع آوری و جهت دفع به محل مورد تایید مقامات بهداشتی هدایت شود و اهالی نیز بابت انجام این کار مشارکت فعال دارند. در صورتیکه بیش از ۷۵ درصد خانوارهای یک روستا از جمع آوری و دفع بهداشتی زباله بهره مند باشند، آن روستا جزء روستاهای دارای سیستم شبکه جمع آوری و دفع بهداشتی زباله محسوب می‌شود.

تفکیک زباله:

جداسازی زباله های عفونی از غیر عفونی است.

زباله عفونی شامل: ضایعات اطباق عمل و بیمار، باند، گاز و... می باشد.

زباله غیر عفونی شامل: زباله های بخشهای اداری و آشپزخانه و مشابه آنها می باشد.

جمع آوری زباله:

جمع آوری زباله های عفونی در کیسه پلاستیکی و سطلهای زرد رنگ
جمع آوری زباله های غیر عفونی در کیسه پلاستیک و سطلهای آبی رنگ.

دفع زباله:

سوزاندن زباله های عفونی در زباله سوز(یا بی اثر کردن زباله های عفونی) و دفع آنها همراه با زباله های معمولی و یا جمع آوری، انتقال و دفع زباله های عفونی جدا از زباله های غیر عفونی

۹- جمع آوری و دفع بهداشتی فضولات حیوانی:

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 آگاه سازی اهالی روستا قبل از اجرای طرح اقدام می‌نماید. بعداز مشخص شدن و بلا مانع بودن محل دفع فضولات حیوانی، خانوارها موظف می‌گردند 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 می‌گردد. مرکز بهداشت شهرستان بعد از بررسی و تایید میزان پیشرفت فیزیکی برنامه نسبت به گزارش آن به مرکز بهداشت استان اقدام می‌نماید.

۱۰- بهسازی منابع آب آشامیدنی:

کاردان یا کارشناس بهداشت محیط به اتفاق بهورز با بررسی و مطالعه وضعیت آب چشمه و موقعیت محل، جلسه‌ای با اعضای شورای روستا تشکیل، و اهداف برنامه را به آنها یادآوری می‌نماید. بعد از جلب رضایت و همیاری شورای اسلامی روستا و اهالی، نسبت به بهسازی چشمه اقدام می‌گردد. 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 می‌گردد. واحد بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان نیز، میزان پیشرفت فیزیکی برنامه را به مرکز بهداشت استان ارسال می‌نماید.

۱۱- 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 می‌دهند. آزمایشگاه آب بعد از انجام آزمایش، جواب نمونه ها را از طریق کادر بهداشت محیط و کادر رابط به خانه بهداشت و یا مرکز بهداشتی درمانی شهری و پایگاه بهداشتی مربوطه ارجاع می‌دهند. 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 می‌نمایند. 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 می‌شوند.

۱۲- بهداشت آب و فاضلاب:**آب آشامیدنی مطلوب:**

منظور آبی است که از نظر میکروبی فاقد هر گونه آلودگی کلیفرمی و از نظر شیمیایی در حد استاندارد مجاز آب مشروب باشد و میزان کلر باقیمانده مطلوب آن ۰/۸ - ۰/۵ میلی گرم در لیتر (ppm) باشد.
منبع آب: محل تامین آب است مثل چشمه، چاه، قنات و....

مخزن آب: محل ذخیره و نگهداری آب، جهت مصرف می باشد. مثل مخازن هوایی و زمینی.

آبی بهداشتی است که: بدلیل وجود املاح شیمیایی بیش از حد مجاز قابل شرب نبوده و یا نوشیدن آن برای مصرف کنندگان نامطلوب می باشد ولی به دلیل عاری بودن از میکروب، جهت سایر مصارف از قبیل شستشو، استحمام و..... مشکل خاصی نداشته باشد.

جمع آوری و دفع فاضلاب مطلوب:

منظور سیستمی است که خاک، آبهای سطحی و آبهای زیر زمینی را آلوده نکند، بندپایان و جوندگان به آن دسترسی نداشته و متعفن و بد منظره نباشد یعنی بطور بهداشتی دفع شود که منظور از دفع بهداشتی فاضلاب هدایت فاضلاب به چاههای جاذب یا سپتیک تانک طبق اصول بهداشتی، و یا دفع از طریق شبکه فاضلاب شهری یا روستایی می باشد. شایان ذکر است که بهداشت محیط وظیفه دارد در زمان بروز بیماریهای منتقله از آب که در نقاط شهری و روستایی بصورت اپیدمی شروع می شود، فرم " گزارش فوری وضعیت بهداشت محیط در رابطه با بروز بیماریهای منتقله از آب در نقاط شهری و روستایی"، را بلافاصله تکمیل و به مرکز بهداشت شهرستان ارسال کند. نمونه برداری آب در مواقع عادی بطور فصلی انجام می شود.

نمونه برداری باکتریولوژیک آب آشامیدنی:

با نتیجه مطلوب: منظور مطابقت داشتن نتیجه آزمایشگاه، با استاندارد کشوری آب آشامیدنی از نظر باکتریولوژیک می باشد.

فرم کلسنجی آب آشامیدنی (شبکه لوله کشی-کلر مادر)

مرکز بهداشت شهرستان.....

مرکز بهداشتی درمانی روستایی/شهری:..... بخش:.....

خانه بهداشت/ پایگاه بهداشت:..... ماه.....سال.....

کلر باقیمانه PPM	PH	تاریخ	ساعت	محل نمونه برداری	کلر باقیمانه PPM ردیف

نکات مهم: اگر کلسنجی مربوط به کلر مادر باشد محل نمونه برداری ذکر و با علامت مثبت مشخص شود.

این فرم در خانه بهداشت توسط بهروز و در مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و یا پایگاه بهداشت توسط بازرس بهداشت محیط تکمیل می گردد.

۱۳- 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 ناوایی های تحت پوشش از نان های پخته شده در ناوایی 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 به مراجع قانونی (تعزیرات آرد و نان مستقر در فرمانداری) معرفی و نتایج آزمایشات و اقدامات انجام 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.

۱۴- 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، سربازخانه 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 یددار استاندارد ضروری است.

۱۵- 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.

۱۶- کنترل تحویل شیر سالم به دانش آموزان:

بازرسان بهداشت محیط شهرستان ها، ضمن بازدید محموله شیرهای توزیعی در مدارس در صورت مشاهده شیرهای تاریخ گذشته یا فاسد، محموله های مورد نظر را با تنظیم صورتجلسه، توقیف می نمایند. در مواردی که بازرس 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.

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

بازرسان 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 بر 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.

محل نگهداری، تهیه و توزیع مواد غذایی:

باید مطابق با آیین نامه اجرایی ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی باشد.

بازرسان بهداشت موظفند هنگام بازدید از مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی کارت معاینه پزشکی کارکنان را بازدید نمایند که کارت معاینه پزشکی منحصراً از طرف مرکز بهداشت شهرستان یا مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی صادر خواهد شد. مدت اعتبار کارت فوق برای پزندگان اغذیه، فروشندگان ساندویچ، بستنی، آبمیوه فروشان، قنادان، مشاغل مشابه و نیز کارگران کارگاه ها و کارخانجات تولید مواد غذایی و بهداشتی فاسد شدنی ۶ ماه و برای سایر مشاغل این آیین نامه حداکثر یکسال می باشد.

برای صدور این کارت ابتدا گواهی معاینات و آزمایشات بالینی پیشه وران مراکز تهیه، توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی پس از انجام معاینات و آزمایشات لازم (بنا به تشخیص پزشک)، توسط پزشک مهر و امضا و سپس کاردان یا کارشناس بهداشت محیط پس از مهر و امضا فرم توسط پزشک (و تایید صحت و سلامت فرد)، نسبت به صدور کارت تندرستی اقدام می نماید. از دیگر کارهای کاردان یا کارشناس بهداشت محیط نمونه برداری مواد غذایی در صورت لزوم است.

نمونه برداری مواد غذایی:

با نتیجه مطلوب: یعنی نتیجه آزمایشگاه، قابل مصرف بودن مواد غذایی را برای انسان تایید کرده باشد.
با نتیجه نامطلوب: یعنی نتیجه آزمایشگاه، غیر قابل مصرف بودن ماده غذایی را برای انسان تایید کرده باشد و کاربرد دیگری را توصیه نموده است.

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 قرار گیرد. مدت ۵ دقیقه سبزی را داخل کفاب نگه داشته و سپس سبزی را به آرامی با دست از کفاب جدا نموده، داخل سبد سبزی شوی ریخته و مجدداً با آب سالم شستشو می دهیم تا تخم انگل ها جدا گردند و کفاب مذکور را در فاضلاب تخلیه می نماییم.
- 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 بشوید تا کلر باقیمانده از آن جدا شده و سپس مصرف نمائید.

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 کادر مجرب بهداشت محیط با استفاده از مواد و تجهیزات موجود مطابق استانداردهای مصوب نسبت به انجام عملیات سمپاشی و گندزدایی اقدام می کنند. شرح عملیات در فرم مخصوص صورت جلسه می گردد.

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
- ۸- بررسی مشکلات و موانع موجود در پیشرفت فعالیتهای بهسازی اماکن و ارائه راهکارهای مناسب
- ۹- بررسی وضعیت کلرژنی، 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 بخشدار، 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 کارکنان بمنظور افزایش هماهنگی بین بخش
- ۲۳- بررسی شاخص های بهداشت محیط مدارس و مداخله جهت ارتقاء شاخص ها
- ۲۴- پیگیری انعکاس مشکلات بهداشت مدارس به آموزش و پرورش (از طریق مرکز بهداشت شهرستان)
- ۲۵- انجام معاینات ادواری در بدو استخدام کارگران

پوشه های مورد نیاز خانه بهداشت

- ۱- پوشه آب آشامیدنی
- ۲- پوشه مواد زائد جامد (زباله)
- ۳- پوشه دفع فاضلاب
- ۴- پوشه شورای بهداشت
- ۵- پوشه جلسات آموزشی
- ۶- پوشه بهداشت محیط روستا
- ۷- پوشه مساجد
- ۸- پوشه آمار
- ۹- پوشه مراکز تهیه ، توزیع و فروش مواد غذایی
- ۱۰- پوشه اماکن عمومی
- ۱۱- پوشه مدارس

فرمهای مورد نیاز پوشه آب آشامیدنی :

- ۱- گزارش تست کلرسنجی آب آشامیدنی (فرم شماره ۶/۵)
- ۲- وضعیت تامین آب آشامیدنی روستاهای دارای لوله کشی (فرم شماره ۶/۶)

۳- وضعیت تامین آب آشامیدنی روستاهای فاقد لوله کشی (فرم شماره ۶/۷)

۴- برگ ارسال موارد نامطلوب سنجش کلر باقیمانده (فرم شماره ۶/۸)

فرمهای مورد نیاز پوشه مواد زائد جامد (زباله) :

- اطلاعات مربوط به جمع آوری و دفع زباله و فضولات حیوانی روستا (فرم شماره ۱۱/۴)

فرمهای مورد نیاز پوشه فاضلاب :

- وضعیت جمع آوری و دفع فاضلاب روستا (فرم شماره ۱۱/۵)

فرمهای مورد نیاز پوشه شورای بهداشت :

- صورتجلسه شورای بهداشت روستا (فرم شماره ۱۱/۱)

فرمهای مورد نیاز پوشه جلسات آموزشی:

- فعالیتهای آموزش گروهی بهداشت محیط (فرم شماره ۳/۳)

فرمهای مورد نیاز پوشه بهداشت محیط روستا :

۱- صورتجلسه بررسی مشکلات و تعیین اولویت نیازهای بهداشت محیط روستا (فرم شماره ۱۱/۲)

۲- لیست خانوارهای دریافت کننده وسایل و مصالح ساختمانی (فرم شماره ۱۱/۳)

فرمهای مورد نیاز پوشه مساجد:

۱- فرم آیین نامه مقررات بهداشتی مساجد

۲- جدول ارزیابی نهایی وضعیت بهداشتی مساجد (فرم شماره ۵/۱)

۳- جدول ارزیابی بهداشت محیط مساجد (فرم شماره ۵/۲)

۴- برگ ارسال موارد نامطلوب سنجش کلر باقیمانده (فرم شماره ۶/۸)

فرمهای مورد نیاز پوشه مواد زائد جامد (زباله) :

- اطلاعات مربوط به جمع آوری و دفع زباله و فضولات حیوانی روستا (فرم شماره ۱۱/۴)

فرمهای مورد نیاز پوشه فاضلاب :

- وضعیت جمع آوری و دفع فاضلاب روستا (فرم شماره ۱۱/۵)

فرمهای مورد نیاز پوشه شورای بهداشت :

- صورتجلسه شورای بهداشت روستا (فرم شماره ۱۱/۱)

فرمهای مورد نیاز پوشه جلسات آموزشی:

- فعالیتهای آموزش گروهی بهداشت محیط (فرم شماره ۳/۳)

فرمهای مورد نیاز پوشه بهداشت محیط روستا :

۱- صورتجلسه بررسی مشکلات و تعیین اولویت نیازهای بهداشت محیط روستا (فرم شماره ۱۱/۲)

۲- لیست خانوارهای دریافت کننده وسایل و مصالح ساختمانی (فرم شماره ۱۱/۳)

فرمهای مورد نیاز پوشه مراکز تهیه ، توزیع و فروش مواد غذایی:

- تهیه لیست کاملی از وضعیت بهسازی و بهداشتی کلیه مراکز تهیه ، توزیع و فروش مواد غذایی تحت پوشش خانه بهداشت به تفکیک روستاهای اصلی و اقماری

فرمهای مورد نیاز پوشه اماکن عمومی :

- تهیه لیست کاملی از وضعیت بهسازی و بهداشتی کلیه اماکن عمومی تحت پوشش خانه بهداشت به تفکیک روستاهای اصلی و اقماری

فرمهای مورد نیاز پوشه مدارس:

۱- تهیه لیست کاملی از وضعیت بهسازی کلیه مدارس تحت پوشش خانه بهداشت به تفکیک روستاهای اصلی و اقماری

۲- فرمهای بازدید از مدارس