

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



آموزش برای مدیران رده میانی

راهنمای ۴- نظارت حمایتگر

عنوان و نام پدیدآور	: نظارت حمایتگر / [سازمان جهانی بهداشت]: گروه مترجمین سید محسن زهرایی... [و دیگران]: زیر نظر محمد مهدی گویا، محمود نبوی.
مشخصات نشر	: تهران: تندیس، ۱۳۹۰.
مشخصات ظاهری	: ۲۶، I.V. ص: جدول، نمودار (رنگی): ۲۹*۲۲ س م.
فروست	: آموزش برای مدیران رده میانی: راهنمای ۴.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۵۴۴۵-۳۵-۰
وضعیت فهرست‌نویسی	: فیبا
یادداشت	: گروه مترجمین سید محسن زهرایی، سید طه موسوی فیروزآبادی، حمیدرضا جاویدراد، علیرضا مهدوی، محمد نصر دادرس....
یادداشت	: Supportive supervision ص: ع به انگلیسی:
موضوع	: مایه کوبی کودکان
موضوع	: ایمن‌سازی کودکان
موضوع	: بهداشت -- مدیریت
شناسه افزوده	: زهرایی، سید محسن، ۱۳۴۵، مترجم
شناسه افزوده	: گویا، محمد مهدی، ۱۳۳۶، ناظر
شناسه افزوده	: نبوی، محمود، ۱۳۳۲، ناظر
شناسه افزوده	: سازمان جهانی بهداشت
شناسه افزوده	: World Health Organization
رده‌بندی کنگره	: RJ ۲۴۰/ن۶ ۱۳۹۰
رده‌بندی دیویی	: ۶۱۴/۴۷۰۸۳
شماره کتابشناسی ملی	: ۲۳۲۵۳۴۶

## آموزش برای مدیران رده میانی راهنمای ۴- نظارت حمایتگر

گروه مترجمین: دکتر سید محسن زهرایی - دکتر سید طه موسوی فیروزآبادی - حمیدرضا جاویدراد  
دکتر علیرضا مهدوی - دکتر محمد نصر دادرس - اعظم صبوری - فاطمه عبدلی یقینی - هما حاج رسولی‌ها  
زیر نظر: دکتر محمد مهدی گویا - دکتر محمود نبوی

ناشر: تندیس

چاپ و صحافی: بهرام

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۰

شمارگان: ۳۰۰۰

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۴۴۵-۳۵-۰

حق چاپ برای مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر محفوظ است.

## به نام خدا

برنامه توسعه ایمن‌سازی کودکان از اولین و موفق‌ترین برنامه‌های ادغام شده در نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور از سال ۱۳۶۳ بوده است. فراهم آوری امکانات و تجهیزات لازم برای توزیع و نگهداری واکسن، تامین به موقع واکسن و بکارگیری نیروهای آموزش دیده در رده‌های مختلف سبب گردید که پوشش واکسیناسیون کودکان زیر یکسال از ۳۷ درصد در سال آغاز برنامه بسرعت به بالای ۹۰ درصد در سال ۱۳۶۸ برسد و به لطف الهی و در سایه تلاش خدمتگزاران نظام سلامت کشور، در طی ۱۵ سال گذشته همواره بالای ۹۵ درصد بوده است. حاصل این تلاش‌ها حذف کزاز نوزادی، کنترل بیماریهای دیفتی و سیاه سرفه، کاهش چشمگیر موارد شدید بیماری سل در دوره کودکی، قرارگرفتن در مرحله حذف سرخک و سندروم سرخچه مادرزادی و عاری شدن کشور از فلج اطفال بوده است. گسترش مستمر شبکه‌های خدمات بهداشتی درمانی، تغییرات در برنامه‌ها و اهداف تعیین شده، ورود همکاران جدید به عرصه مدیریت برنامه در سطوح مختلف شبکه و نیاز به اضافه شدن واکسن‌های جدید در برنامه ایمن‌سازی کودکان کشور از مهمترین دلایلی هستند که ضرورت آموزش مستمر را برای کلیه کارکنان درگیر در برنامه، نشان می‌دهند.

گرچه برنامه توسعه ایمن‌سازی در دستیابی به اهداف اولیه خود موفق عمل نموده است ولیکن باید توجه داشت قرار گرفتن کشورمان در منطقه‌ای که کشورهای همسایه و اطراف عموماً از پوشش پایین ایمن‌سازی کودکان و شیوع بالاتر بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن رنج می‌برند، به همراه مسافرتها و جابجایی‌های داخلی و خارجی مردم در مناطق مختلف کشور سبب تهدید دستاوردهای قبلی شده است. پراکندگی وسیع جمعیت در مناطق دور دست روستایی و پدیده حاشیه نشینی در شهرهای بزرگ از دیگر مشکلات برنامه برای دستیابی به هدف پوشش ایمن‌سازی ۱۰۰ درصد گروه‌های هدف می‌باشد. مجموعه حاضر ترجمه آخرین مجموعه آموزشی منتشرشده توسط سازمان جهانی بهداشت است که در ۸ مجلد برای پاسخ‌گویی به نیاز مدیران نظام سلامت در سطوح استان و شهرستان تدوین شده است و توسط همکاران محترم مرکز مدیریت بیماریهای واگیر با حداکثر دقت در روانی متن و رعایت امانت در ترجمه، به فارسی ترجمه شده است. انتظار دارم با حمایت معاونین محترم بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی کشور و برگزاری کارگاه‌های آموزشی نسبت به انتقال مطالب ارزشمند این مجموعه به همکارانی که در سطوح مختلف شبکه بهداشت و درمان کشور در برنامه واکسیناسیون کودکان و سایر گروههای هدف تلاش می‌نمایند، اقدام شده و ظرفیت‌سازی لازم علمی در کارکنان درگیر برنامه ایمن‌سازی انجام پذیرد.

دکتر علیرضا مصداقی نیا

معاون بهداشت



این مجموعه جدید آموزشی در زمینه ایمن سازی برای مدیران رده میانی جایگزین نسخه قبلی چاپ شده در سال ۱۹۹۱ گردید. با توجه به تغییرات زیاد به وقوع پیوسته از آن زمان تاکنون در برنامه های ایمن سازی، این مجموعه آموزشی برای مدیران ایمن سازی به گونه ای طراحی شده است که اطلاعات به روز تکنیکی نحوه تشخیص مشکلات مدیریتی و عملکرد صحیح در مقابل آن و نحوه استفاده بهینه از منابع را در اختیار آنان قرار می دهد.

هر روز واکسن جدیدی برای نجات زندگی انسانها در دسترس قرار می گیرد و برای معرفی هر نوع واکسن جدید نیاز به طراحی و آموزش جداگانه ای نیست.

در متن این مجموعه آموزشی، اطلاعات در زمینه واکسن های جدید نیز ادغام شده است. در این روش واکسن های جدید به گونه ای معرفی شده است که محتویات متن مذکور طیف وسیعی از فعالیت های مورد نیاز را برای ارتقاء سیستم های ایمن سازی در بر می گیرد. در این متون فرض بر این قرار گرفته است که مدیران رده میانی در سطح دوم اجرایی مثل استان ها کار می کنند، گرچه در سطح کشوری نیز قابل استفاده است. برای مدیران در سطح سوم اجرایی در شهرستانها مجموعه ای به نام (ایمن سازی در عمل) در سطح وسیعی در دسترس قرار گرفته است. این مجموعه حاوی جزئیات تکنیکی زیادی است که برای مدیران رده میانی نیز استفاده از آن توصیه می گردد. در تحریر این مجموعه آموزشی، نویسندگان سعی نموده اند که موضوعات ضروری برای مدیران رده میانی گنجانیده شود و در عین اینکه این مجموعه آموزشی خلاصه تحریر شده اما برای استفاده نیز سهل است. نویسندگان همچنین برخی از دستورالعملها و مواد آموزشی چاپ شده را که در متن مورد اشاره قرار گرفته است را ضمیمه نموده اند.

برخی از این ضمیمه ها به صورت CD-ROM به این مجموعه متصل شده است. هر مجموعه آموزشی به صورت گام به گام طراحی شده است و اطلاعات تکنیکی از طریق فعالیت های آموزشی آموخته می شود. برخی دانشها و تجربیات برای تکمیل فعالیت های آموزشی مورد نیاز است اما حتی خوانندگان جدید در ایجاد پاسخها بایستی از تخیلات خود استفاده نمایند. هماهنگ کننده ها همچنین باید به این نکته آگاهی داشته باشند که پاسخها بسته به زمینه ملی ممکن است متغیر باشد و بنابراین جوابهای دقیقا درست و غلط وجود ندارد و این مجموعه ها قوانین یا سیاست های جدیدی را وضع نمی نمایند. نویسندگان امید دارند که خوانندگان این مجموعه های آموزشی را مفید و آسان برای خواندن ببینند و از این تجربه یادگیری لذت ببرند.

### راهنماهای مجموعه مدیران رده میانی:

- ۱: مدیریت زنجیره سرما، واکسن ها و تجهیزات تزریقات ایمن
- ۲: مشارکت جوامع
- ۳: سلامت ایمن سازی
- ۴: نظارت حمایتگر
- ۵: پایش سیستم ایمن سازی
- ۶: تهیه برنامه و بودجه سالانه ایمن سازی
- ۷: بررسی پوشش برنامه گسترش ایمن سازی EPI
- ۸: ایجاد برنامه مراقبت بیماری ها

## سپاس‌گزاری

سری جدید راهنماهای آموزش مدیران رده میانی در زمینه ایمنسازی نتیجه کار گروهی تعداد زیادی از همکاران منجمله در مراکز پیشگیری و کنترل بیماریها (CDC)، اصول پایه ایمن‌سازی، تکنولوژی مناسب در بهداشت (PATH)، صندوق کودکان ملل متحد (UNICEF)، موسسه آمریکایی توسعه بین‌المللی (USAID)، و سازمان بهداشت جهانی (WHO) است. نویسندگان تشکر ویژه خود را از مشاورین دانشگاه جنوب استرالیا که نقش عمده‌ای در شکل‌گیری این کتاب‌ها داشته، اظهار می‌نمایند.



## فهرست

I	مقدمه
I	راهنماهای مجموعه مدیران رده میانی
II	سپاس‌گزاری
IV	اختصارات
۱	مقدمه راهنمای ۴
۱	اهداف این راهنما
۱	نظارت کنترلی در مقابل نظارت حمایتگر
۳	۱. راه اندازی یک نظام نظارتی حمایتگر
۳	۱-۱ آموزش یک هسته از ناظرین حمایتگر
۵	۲-۱ ابزار مناسب
۹	۳-۱ اطمینان یافتن از وجود منابع کافی برای انجام بازدها
۱۰	۲. برنامه‌ریزی بازدهای نظارتی حمایتگر منظم
۱۰	۱-۲ در چه مکانهایی بازدهای نظارتی حمایتگر را اجرا کنیم؟
۱۱	۲-۲ در چه هنگام بازدهای نظارتی حمایتگر را اجرا کنیم؟
۱۱	۳-۲ در هنگام بازدید به چه چیزهایی توجه داشته باشیم؟
۱۶	۳. اجرای یک بازدید نظارتی
۱۶	۱-۳ جمع‌آوری اطلاعات
۱۹	۲-۳ حل مشکل و ارائه پس‌خوراند
۲۱	۳-۳ آموزش حین خدمت
۲۱	۴-۳ ثبت نتایج بازدید
۲۴	۴. اقدامات پیگیری
۲۴	۱-۴ پس از انجام یک بازدید نظارتی چه باید کرد؟
۲۴	۲-۴ انجام بازدید پیگیری
۲۶	ضمیمه ۱: نمونه چک لیست نظارتی

## اختصارات

اختصارات ذیل در این سند به کار گرفته شده‌اند.

(سرنگ) خود ایستا (Auto-disable)	AD
عوارض ناخواسته به دنبال ایمن‌سازی	AEFI
مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده آمریکا	CDC
دیفتری - کزاز - سیاه سرفه	DTP
برنامه گسترش ایمن‌سازی	EPI
(واکسن) هپاتیت ب	HepB
اطلاعات، آموزش و ارتباطات	IEC
ایمن‌سازی عملی	IIP
مدیر رده میانی	MLM
وزارت بهداشت	MOH
برنامه تکنولوژی مناسب در بهداشت	PATH
توکسوئید (شبه سم) کزاز	T T
صندوق کودکان سازمان ملل متحد	UNICEF
آژانس آمریکائی توسعه بین المللی	USAID
بیماری قابل پیشگیری با واکسن	VPD
نمایشگر ویال واکسن	VVM

## مقدمه راهنمای ۴

### اهداف این راهنما

آیا انجام بازدیدهای نظارتی در منطقه‌ی شما به حل مشکلات کارمندان در زمینه ارائه یک خدمت ایمن‌سازی با کیفیت مناسب کمک می‌کند؟

ناظرین ارشد چگونه وظایف خود را انجام می‌دهند؟ آیا آگاهی و اطلاعات آنها در حد کافی است؟ آیا مانند یک آموزگار عمل می‌کنند یا شبیه به یک پلیس؟ این بخش از مجموعه آموزشی به مدیران رده میانی کمک می‌کند تا حداکثر منفعت را از هر بازدید نظارتی، از آموزش ناظرین ارشد و از طریق اداره مجموعه ای از بازدیدهای نظارتی گرفته تا پیگیری و حل مشکلات پس از هر نظارت بدست آورند.

نظارت حمایتگر یک روند برای کمک به کارمندان در جهت بهبودی مداوم کارآیی آنها می‌باشد این کاربه شکلی محترمانه و به دور از جنبه های تحکم آمیز و با تمرکز بر روی بازدیدهای نظارتی به عنوان موقعیتی برای بهبود دانسته‌ها و مهارتهای کارمندان بهداشتی انجام می‌پذیرد.

بازدیدهای حمایتگر، مشوق برقراری ارتباطی صریح و دوسویه و نیز ترویج رویکردهای تیمی است که حل مسئله را آسان می‌سازد. این بازدیدها بر پایش عملکرد در راستای اهداف و استفاده از اطلاعات برای تصمیم‌گیری متمرکز بوده و به پیگیری های منظم با کارمندان برای کسب اطمینان از اجرای صحیح وظایف جدید بستگی دارد.

### نظارت کنترلی در مقابل نظارت حمایتگر

نظارت حمایتگر عبارتست از کمک به جریان بهتر امور، نه یافتن ایرادها

به صورت سنتی، بسیاری از کشورها، رویکردی تحکم‌آمیز، بازرسی گونه یا کنترلی نسبت به مقوله نظارت داشته‌اند. این رویکرد بر این نظر مبتنی است که کارکنان بهداشتی انگیزه کافی نداشته و برای انجام صحیح کارها، نیاز به کنترل بیرونی قوی دارند. اگر چه ثابت شده است که یک رویکرد حمایتگر، در جایی که ناظرین و کارکنان بهداشتی با یکدیگر برای حل مشکلات تلاش نموده و عملکرد را بهبود می‌بخشند، نتایج بهتری را در برنامه های ایمن‌سازی در پی داشته است. جدول ۴-۱ ویژگیهای رویکرد کنترلی را با رویکرد حمایتگر مقایسه می‌نماید:

#### جدول ۴-۱: مقایسه بین رویکردهای نظارتی

رویکرد کنترلی	رویکرد حمایتگر
<ul style="list-style-type: none"><li>بر یافتن ایرادات و افراد مقصر تمرکز دارد.</li><li>ناظر به پلیس شباهت دارد.</li><li>حل مشکل به صورت مقطعی است.</li><li>فاقد پیگیری یا دارای پیگیری ضعیف است.</li><li>گرایش به اقدامات تنبیهی دارد.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>بر روی بهبود عملکرد و برقراری ارتباطات تمرکز دارد.</li><li>بیشتر شبیه به یک آموزگار، مربی یا مرشد است.</li><li>از اطلاعات محلی برای پایش عملکرد و حل مسائل استفاده می‌کند.</li><li>پیگیری منظم دارد.</li><li>تنها اقدام به حمایت می‌نماید.</li></ul>

این راهنما بر اساس مراحل ذیل سازماندهی شده است :

برقراری یک نظام نظارتی حمایتگر < طراحی بازدیدهای منظم نظارتی < انجام بازدیدهای نظارتی حمایتگر < پیگیری



## ۱- راه اندازی یک نظام نظارتی حمایتگر

سه R برای یک نظام نظارتی حمایتگر کارآمد عبارتند از:

- ۱) Right supervisors: ناظرین مناسب - یک مجموعه از ناظرین به خوبی آموزش دیده در زمینه تکنیکهای نظارتی حمایتگر و همراه اطلاعات روزآمد و مهارتهای مرتبط با ایمن سازی .
- ۲) Right tools: ابزارهای مناسب - در دسترس بودن مواد آموزشی و کمک‌های شغلی برای روزآمد کردن مهارتهای کارمندان بهداشتی در طی باز دیده‌های نظارتی و چک لیستها و فرمهای لازم برای ثبت توصیه ها و پیگیریهای انجام شده.
- ۳) Right resources: منابع کافی: وسایل نقلیه، هزینه روزمره، زمان اختصاص یافته برای نظارت و پیگیری به میزان کافی.

### ۱-۱ آموزش یک هسته از ناظرین حمایتگر

از آنجا که ناظرین اقدام به ارائه آموزش حین خدمت به کارمندان بهداشتی خواهند نمود، این موضوع اهمیت زیادی دارد که خود ناظرین به خوبی مطلع و آموزش دیده باشند.

مرحله مقدماتی عبارتست از تدارک بازآموزی برای هسته اصلی ناظرین.

تعیین نیازهای آموزشی ناظرین باید با پرسش از سوالات ذیل شروع شود:

- آیا تغییرات عمده ای در نظام ایمن سازی ایجاد شده است بنحوی که نیازه آموزش آنها وجود داشته باشد (نظیر عرضه واکسنهای جدید، سیاست‌ها یا روشهای گزارشدهی جدید)؟
- آیا ناظرین، نیازمند آموزش در زمینه تکنیکهای نظارتی حمایتگر و رویکردهای مشارکتی هستند (نظیر تعیین مشکل، حل مسئله، آموزش بزرگسالان، مدیریت زمان، ارتباط دو سویه، مربیگری، آموزش در محل وغیره)؟
- آیا مناطقی برای تقویت توسط نظارت حمایتگر وجود دارند که به نوبه خود نیازمند آموزش ناظرین باشند . بعنوان نمونه ممکن است مشاهده کنید که نظام مراقبت بیماری‌ها در کشور نیازمند تقویت است و بنابراین خود ناظرین نیاز به آموزش داشته باشند.



### فعالیت آموزشی ۱-۴: عناوین آموزش ناظرین

جدول ۲-۴ در ذیل، مثالهایی از تغییرات در یک برنامه ایمن‌سازی را ارائه می‌کند.  
 (۱) عناوین اصلی را به صورتی که در برگیرنده آموزش ناظرین باشد تعیین نمایید به نحوی که ناظرین بتوانند به نوبه خود کارمندان بهداشتی را در طی بازدیدهای نظارتی آموزش دهند.  
 (۲) آیا موضوعات دیگری که نیازمند آموزش باشد نظیر سیاست های ایمن‌سازی فعلی یا نحوه تفسیر داده‌های ایمن‌سازی و یا نحوه دستیابی به منابع مورد نیاز برای ارائه خدمت به مناطق دور از دسترس و یا انجام نظارت وجود دارد؟  
 آنها را به لیست اضافه نمایید.

### جدول ۲-۴: عناوین آموزشی ناظرین

تغییر در نظام ایمن‌سازی	عناوین آموزشی پایه برای آموزش ناظرین
به تازگی یک واکسن جدید معرفی شده است	برنامه واکسیناسیون و تحویل، نگهداری، آماده‌سازی تزریق، عوارض ناخواسته، برقراری ارتباط والدین و جامعه، گزارش دهی
به تازگی یک واکسن ترکیبی جدید (DTP-HepB) به جای DTP و HepB تک ظرفیتی معرفی شده است.	زنجیره سرما و جنبه های پشتیبانی برای واکسن جدید
تغییر در برنامه ایمن‌سازی (نوبت دوم سرخک)	نحوه ثبت و پایش نوبت دوم
گونه جدید سرنگ خود ایستا (AD) معرفی شده است.	بهبود نظام توزیع واکسن برای پیشگیری از دور ریز واکسن
دستورالعمل جدید برای نظام ویال‌های چنددزی و استفاده از VVM	استفاده از مواد آموزشی ساده برای کلیه محل های انجام ایمن‌سازی
فرم جدید گزارش دهی ماهیانه، عناوین جدید نظیر گزارش دهی عوارض ناخواسته ایمن‌سازی (AEFI)	نحوه بررسی عوارض ناخواسته ایمن‌سازی ( )
سیاست ارائه بازدیدهای حمایتگر در کلیه مراکز تسهیلات بهداشتی حداقل ۲ بار در سال	تهیه و پایش یک برنامه نظارتی
بسیاری از مراکز تسهیلات بهداشتی دارای یخچال های نفتی اکنون با یخچالهای برقی تجهیز شده‌اند	
نمودارهای پایش پوشش برای استفاده در کلیه مراکز تسهیلات بهداشت	
استفاده از یک نظام ردیابی غیبت (عدم مراجعه برای ایمن‌سازی) در کلیه مراکز تسهیلات بهداشتی	
فرم جدید گزارش دهی بیماری همراه گزارش دهی بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن و سایر بیماریها	
روش های پیشگیری از یخ زدن واکسن ها	
افزوده شدن تیم جدیدی از تبلیغ کنندگان در جامعه (مبلغین اجتماعی)	
توسعه و تطبیق مواد آموزشی	

#### تهیه و اقتباس مواد آموزشی

به محض اولویت بندی موضوعات آموزشی اصلی، باید بررسی کنید که آیا مواد آموزشی قابل استفاده یا اقتباس وجود دارند یا خیر و نیاز به تهیه و توسعه مواد آموزشی جدید را تعیین نمایید.

## ۲-۱ ابزار مناسب

علاوه بر آموزش ناظرین، دسترسی به ابزار مناسب برای استفاده ناظرین و استاندارد سازی نظام واجد اهمیت است این ابزارها عبارتند از:

- ۱) چک لیست نظارتی
- ۲) مواد آموزشی و کمک‌های شغلی استفاده از ناظرین در زمان بازدیدهای نظارتی

### ۱-۲-۱ آماده سازی چک لیست نظارتی

چک لیست نظارتی عبارت است از فهرستی شامل موضوعات دارای اولویت که باید توسط ناظر مشاهده و ثبت شوند. این چک لیست به ناظر کمک می‌کند تا بر روی موضوعات دارای اولویت تمرکز نموده و به او یادآوری می‌نماید که آنها را مشاهده و ثبت نماید.

اطلاعات جمع‌آوری شده باید در تصمیم‌گیری درباره‌ی اینکه چه اقدامات اساسی در جریان بازدید باید انجام شود و چه مواردی در فواصل طولانی‌تر باید پیگیری شود به ناظر کمک نماید.

یک چک لیست در برگیرنده عناوینی است که باید در هر نوبت بازدید بررسی شوند. اگر چه این لیست نباید ناظر را از ثبت و پیگیری سایر موضوعات مهم که مشاهده شده اما در چک لیست منظور نشده‌اند باز دارد.

سه S مهم برای یک چک لیست با کیفیت مطلوب عبارتند از:

۱) **Short**: بایستی تنها در برگیرنده محل‌هایی باشد که در اولویت مشاهده و ثبت در طی بازدیدهای نظارتی حمایتگر قرار دارند. چنانچه لیست بیش از حد طولانی باشد پرکردن آن تبدیل به یک ورزش مکانیکی خواهد شد.

همچنین نظارت بر ایمن‌سازی تمایل دارد که با نظارت سایر خدمات ادغام شود که به نوبه خود محدودیت زمانی بیشتری ایجاد نموده و بر نیاز به چک کردن جنبه‌های بسیار مهم ایمن‌سازی در طی نظارت تاکید می‌نماید.

۲) **Specific**: عناوین باید اختصاصی و دارای جزئیات و تنها در زمینه‌هایی که نیاز به مشاهده دقیق دارند باشند. بعنوان مثال پرسشی نظیر «آیا کارمند بهداشتی به نحوی مناسب سرنگ‌های استفاده شده را معدوم می‌نماید؟» یک سوال اختصاصی محسوب نمیشود اما «آیا کارمندان بهداشتی سرنگ‌های استفاده شده را در داخل صندوق ایمن می‌اندازند؟» اختصاصی‌تر است. اطلاعات جمع‌آوری شده باید جنبه انتقادی داشته باشد و در اخذ تصمیم به مدیریت کمک نماید.

۳) **Simple**: مشاهدات تکمیلی یا توصیه‌ها باید به سادگی امکان تکمیل شدن را داشته و از انعطاف کافی برای ثبت برخوردار باشند.



### فعالیت آموزشی ۲-۴: فراهم نمودن چک لیست ناظرین

شما ناظر شهرستانی هستید که آماده بازدید از یک مرکز تسهیلات بهداشتی است زمان اندکی دارید چون این تنها یکی از مراکز تسهیلات بهداشتی است که باید بازدید نمایید مشکل شما تهیه چک لیستی است که حداکثر یک صفحه (معادل ۱۵ سوال) داشته باشد. اولویت را به عناوینی بدهید که می‌توانید در حین انجام کار از آنها پشتیبانی کنید.

۵ جزء اصلی نظام ایمن‌سازی در جدول لیست شده و برای هر جزء باید یک سؤال اصلی برای درج در چک لیست بنویسید. ضمیمه ۱ چک لیست جامع تری ارائه می‌کند و شما می‌توانید از آن برای انتخاب مرتبط ترین موضوعات جهت ایجاد چک لیست خود استفاده نمایید، اما قبلاً از انطباق آن با وضعیت ویژه کشور خود اطمینان پیدا نمایید.

در اینجا به ذکر چند مثال می‌پردازیم.

مدیریت واکسیناسیون و زنجیره سرما

آیا نظام ثبت ذخیره روزآمد وجود دارد؟

پایش و استفاده از داده‌ها

آیا از نمودار پایش به صورت منظم برای سنجش عملکرد استفاده میشود؟ این نمودار چه چیزی در مورد دسترسی، غیبت و عدم مراجعه برای دریافت واکسن و تکمیل واکسیناسیون به شما می‌گوید؟

برقراری ارتباط با والدین و پیوند با جامعه

والدین چگونه در مورد نوبت بازدید بعدی و در مورد عوارض ناخواسته مطلع می‌شوند؟

چند جلسه ملاقات با مردم جهت بحث یا برنامه‌ریزی در مورد خدمات برگزار شده است؟

سلامت ایمن‌سازی

آیا تمام سرنگ‌های استفاده شده از طریق ظروف ایمن دور ریخته میشوند؟  
واقعا چه تعداد جلسه با برنامه‌ریزی قبلی برای ارائه خدمت به مناطق دور از دسترس تشکیل شده‌اند؟



در هر سطر یک سؤال برای استفاده در چک‌لیست نظارتی حمایتگر بنویسید.

مدیریت واکسن و زنجیره سرما (شامل استفاده از VVMها)

پایش و استفاده از داده‌ها (شامل مرور نمودارهای پایش)

برنامه‌ریزی شامل مرور برنامه و دستورکار جلسه می باشد

بی خطر بودن ایمن‌سازی (شامل مشاهده تزریقات، دفع زباله،)

برقراری ارتباط با والدین و اجتماع (شامل آگاهی مراقبین از زمان تزریق)

## ۱-۲-۲ تهیه مواد آموزشی و کمک‌های شغلی

هر باز دید نظارتی یک موقعیت عالی برای ارائه آموزش‌های حین خدمت به کارمندان شاغل در یک مرکز بهداشتی- چه به صورت انفرادی و چه به شکل گروهی- فراهم می‌کند. از آنجا که ناظرین به ارائه آموزش‌های حین خدمت می‌پردازند، ضروری است که مواد آموزشی استاندارد در اختیار داشته باشند که:

- ویژه مهارتهایی باشند که نیاز به بهبود آنها وجود دارد.
- بتوان آنها را برای آموزش مهیا نمود.
- ناظرین بتوانند در طی جلسات آموزشی به آنها ارجاع نمایند.
- کارمندان بهداشتی بتوانند از آنها برای تمرین و رجوع استفاده نمایند.

کارمندان بهداشتی بیشتر از آنکه نیازمند کتب راهنمای مرجع و سنگین یا کتب آموزشی جیبی باشند محتاج مواد آموزشی ای هستند که در عین سادگی، قابل درک باشند. برای کارمندان مراکز تسهیلات بهداشتی، مواد آموزشی دارای توضیحات روشن در مورد نحوه انجام یک وظیفه ویژه، ترجیحا دارای شکل، مثالهای کار شده و تمرین، مفیدترین نوع خواهد بود. ناظر نیازمند آنست که به خوبی آماده شده و کاملا قادر به درک موضوع و مواد (آموزشی) آن باشد.

روش های آموزشی متفاوت که یک ناظر باید از آنها برای آموزش در محل بازدید استفاده نماید عبارتند از:

- تمرینات مشارکتی
- بحث گروهی
- کارگروهی کوچک
- مطالعه مورد
- تمرین های کاربردی
- نمایش/سخنرانی
- ایفای نقش
- جلسات پرسش و پاسخ

### منظور از راهنمای شغلی (دستورالعمل) چیست؟

کمک شغلی عبارت است از یک فرآورده آموزشی قابل دسترس برای آموزش حین خدمت که جهت تسهیل اجرای صحیح وظیفه از طریق افزایش توانایی های مجریان در زمینه نگاهداری و استفاده از اطلاعات طراحی شده است کمک شغلی را ارجاع فوری و یا آسان نیز می نامند. اغلب اینها به صورت چاپ شده روی کاغذ و نصب شده بر روی دیوار و با نمایی ساده یا در داخل یک دفترچه مرجع می باشند. همچنین می توانند به شکل پوستر، کارت، کتابهای راهنما یا غیره باشند. ممکن است حمل یک دماسنج دقیق همراه با سایر کمک‌های شغلی، کاری مفید باشد.

کمک‌های شغلی از آنجائیکه وظایف یا مهارتهای ویژه ای را مورد هدف قرار داده و به کارمند بهداشتی اجازه می دهند که به سرعت و بدون داشتن اجبار به جستجو در میان کتب راهنمای حجیم، به آنها مراجعه نمایند، مفید هستند.

چند نمونه از کمک‌های شغلی عبارتند از:

- ۱) برنامه کشوری ایمن سازی
- ۲) چک لیست چیزهایی که باید برای حمل به یک مکان دور از دسترس، با خود همراه داشت .
- ۳) ورقه های یک برگی حاوی تصاویر که نشانگر نحوه تجویز واکسن های مختلف باشد.
- ۴) پوستر نصب شده بر روی یخچال که نمایشگر نحوه نگهداری واکسن های مختلف باشد.
- ۵) پوستر نمایشگر روش های پیشگیری از یخ زدگی.
- ۶) پوستر مربوط به تعاریف استاندارد مورد و تصاویر بیماری.
- ۷) شماره تلفن های مهم -آزمایشگاههای سرخک و پولیو، بیمارستان استانی وغیره.....



### فعالیت آموزشی ۳-۴: آماده نمودن کمک‌های شغلی/مواد آموزشی

بسیاری از کارمندان بهداشتی در مراکز پر ازدحام فراموش می‌کنند که مادران را در مورد تاریخ مراجعه بعدی آگاه نمایند.

- ۱) چک لیستی تهیه کنید که بتواند بعنوان یک یادآوری کننده سریع در مورد چیزهایی که به مادر یا مراقب در هر نوبت ملاقات گفته شود، قابل استفاده باشد.
- ۲) در مورد سایر کمک‌های شغلی که می‌توانند مفید باشند بحث کنید.

### ۱-۳ اطمینان یافتن از وجود منابع کافی برای انجام باز دیده‌ها.

در هنگام تنظیم یک نظام نظارتی حمایتگر، لازم است که از در دسترس بودن منابع کافی اطلاع داشته باشید. عناوین ذیل را باید در بودجه لحاظ نمود:

- حمل و نقل
- هزینه روزانه
- راننده‌ها
- سوخت

ناظرین علاوه بر باز دیده‌های برنامه‌ریزی شده باید طی موقعیت‌هایی نظیر ملاقاتهای ماهیانه یا فصلی قادر به تعامل با کارمندان باشند.

#### حمل و نقل برای باز دید از محل های نظارتی

ناظرین باید در حال حرکت باشند. حمل و نقل مورد نیاز بستگی به محل قرارگیری مکانهای نظارتی دارد. مکانهایی که دسترسی به آنها مشکل است ممکن است نیاز به برنامه‌ریزی پیشرفته تر برای انتقال داشته باشند (مکانهای کوهستانی، مکانهایی که نمی‌توان طی فصل بارندگی به آنها دسترسی یافت و غیره ...).

حالاتی که باید مورد ملاحظه قرار گیرند عبارتند از:

- موانع موجود در زمینه حمل و نقل کدامند؟
- آیا وسیله نقلیه را می‌توان از یک سطح بالاتر در خواست نمود؟
- آیا باز دیده‌ها را می‌توان با سایر برنامه‌های بهداشتی به صورت همزمان برنامه‌ریزی نمود تا از وسیله حمل و نقل مشترک استفاده شود؟
- آیا می‌توان از وسایل حمل و نقل عمومی / یا محلی استفاده نمود؟
- آیا امکان استفاده از وسیله حمل و نقل مورد استفاده برای ارسال سایر ما یحتاج به محل (نظیر کامیون‌های حمل غذا) وجود دارد؟

#### سایر منابع در خور توجه:

آیا زمان کافی برای فعالیت‌های نظارتی حمایتگر تخصیص یافته است؟ اگر پاسخ این سؤال منفی است، موانع و راهکارهایی که برای فائق آمدن بر آنها به کار می‌آید کدامند؟

آیا ناظرین، هزینه روزانه‌ای طی باز دیده‌های نظارتی دریافت می‌نمایند؟ سیاست‌های پرداخت هزینه روزانه در برنامه ایمن‌سازی کدامند؟

## ۲- برنامه‌ریزی بازدیدهای نظارتی حمایتگر منظم

برنامه‌ریزی برای بازدیدهای نظارتی حمایتگر باید جزئی اصلی از تمرینهای برنامه‌ریزی کاری ماهیانه یا فصلی باشد. این موضوع مهم است که شما در زمانی که برای بازدیدهای نظارتی برنامه‌ریزی می‌کنید به داده‌ها مراجعه نمائید.

برنامه باید معین کند:

- کجا بازدیدها انجام شوند
- کی بازدیدها انجام شوند
- کدام اهداف باید طی بازدید مد نظر باشند.

### ۱-۲ در چه مکانهایی بازدیدهای نظارتی حمایتگر را اجرا کنیم؟

باید مناطق دارای اولویت را انتخاب کنید چون برخی از آنها نظیر تسهیلات بهداشتی شهرستان‌ها نیاز به بازدیدهای حمایتی بیشتری دارند. باید از داده‌های ایمن‌سازی و اطلاعات حاصل از بازدیدهای نظارتی قبلی جهت انتخاب مناطق دارای اولویت نظارت بهره ببرید. برنامه اولویت‌های خود را به اتفاق مدیر برنامه گسترش ایمن‌سازی مرور نمائید. رایج‌ترین ملاک‌های مورد استفاده برای انتخاب مناطق اولویت دار عبارتند از:

- بیشترین تعداد افراد ایمن نشده
- میزانهای زیاد غیبت از نوبتهای واکسیناسیون
- میزانهای پوشش پائین
- گزارش‌های اندک از بازدیدهای نظارتی قبلی

سایر ملاک‌ها می‌توانند شامل موارد ذیل باشند:

- مناطقی که قبلاً بازدید نشده یا به میزان اندکی مورد بازدید قرار گرفته‌اند؛
- مناطق دارای همه‌گیری‌های جدید سرخک/ عوارض جانبی واکسیناسیون؛
- مشکلات متعدد ذخیره‌سازی (ذخیره‌سازی بیش از اندازه و یا خالی شدن انبار)؛
- کارمندان جدیدی که ممکن است نیاز به پایش یا آموزش در فعالیت‌های ایمن‌سازی داشته باشند؛
- مشکلات تشخیص داده شده توسط کارمندان بهداشتی یا مشاهده شده در جامعه؛
- پوشش خوب در گذشته ولی کاهش یا سقوط پوشش در حال حاضر؛
- شهرستان‌های پرخطر از لحاظ توکسوئید کزاز (TT)، سرخک؛
- میزانهای پوشش بالاتر از ۱۰۰٪ یا میزانهای منفی غیبت از واکسیناسیون؛
- شهرستان‌های دارای اولویت برای ورود واکسن جدید؛
- مناطقی که هیچ گزارشی ارسال نکرده‌اند و یا گزارش‌های ناقص داشته‌اند.

## ۲-۲ در چه هنگام بازدیدهای نظارتی حمایتگر را اجرا کنیم؟

به محض آنکه مناطق را برای بازدید طی فصل یا سال آتی مورد اولویت بندی قرار دادید، نیاز به فراهم آوردن برنامه زمان بندی نظارت دارید. در هنگام برنامه‌ریزی برای بازدیدهای نظارتی حمایتگر باید برنامه کاری سالیانه یا فصلی مورد مشاوره و همفکری قرار گیرد. موضوعات ذیل باید مورد توجه واقع شوند:

- بازدیدها باید ترجیحاً در روزهایی باشد که جلسه ایمن‌سازی در حال اجراست. (بصورت ثابت یا برای مناطق دور از دسترس).
- (فعالیت‌های) ایمن‌سازی جاری نیز مانند عملیات در مناطق دور از دسترس یا آنچه توسط تیم‌های سیار انجام میشود باید مورد نظارت قرار گیرند.
- کارمند بهداشتی تحت نظارت باید از برنامه مطلع باشد.
- برنامه باید قابل اجرا و عملی باشد. (با در نظر گرفتن فاصله، مشکلات حمل و نقل و یا محدودیت‌های مربوط به هوا و شرایط مسافرت).
- ناظر باید زمان کافی برای بازدید کامل از محل پیش بینی کرده باشد و در صورت امکان اقدام به ارائه آموزش در محل نماید.

انجام بازدیدها طبق برنامه اهمیت دارد و چنانچه بازدید طبق برنامه‌ریزی انجام شده صورت نگیرد کارمند بهداشتی مربوطه باید پیشاپیش در جریان امر قرار گیرد. پایش بازدیدهای برنامه‌ریزی شده و بازدیدهای انجام شده و نیز ثبت دلایل انجام نشدن هر بازدید برنامه‌ریزی شده (نبودن وسایل حمل و نقل، رقابت اولویت‌ها و غیره) دارای اهمیت هستند. تناوب بازدیدهای نظارتی بسته به شرایط فرق خواهد نمود.

- اگر قرار باشد کارمندان بهبود عملکرد داشته باشند نیاز به حل مشکل و ایجاد انگیزش خواهند داشت.
- مراکز بهداشتی جدید و یا تغییرات عمده در مراکز موجود (مانند کارمندان جدید، وظایف جدید) نیازمند بازدیدهای متعدد خواهد بود. با استحکام هر چه بیشتر مرکز و کسب تجربه و اعتماد بیشتر توسط کارمندان می‌توان نظارت‌ها را کاهش داد یا مجدد آن را اولویت بندی نمود.

این موضوع ضروری است که سالیانه حداقل ۲ بازدید از هر مرکز بهداشتی به عمل آید. در هنگام برنامه‌ریزی زمان بندی باید از در دسترس بودن زمان کافی اطمینان حاصل نمود برای مثال ممکن است بر آوردن نیارهای یک بازدید نظارتی حمایتگر ۲ ساعت یا بیشتر به درازا بیانجامد.

## ۳-۲ در هنگام بازدید به چه چیزهایی توجه داشته باشیم؟

داشتن درک شفاف از اهداف اصلی بازدید بسیار مهم است. این موضوع می‌تواند شامل مشاهده وظایف اصلی یا موضوعات اصلی که در مورد آنها باید آموزش داده شود باشد.

مروری بر گزارشات بازدیدهای قبلی چک لیست‌ها و یا آنالیز داده‌ها می‌تواند در تعیین اینکه کدام موضوعات را باید طی بازدیدهای نظارتی حمایتگر مورد توجه قرار داد کمک کننده باشد.

- همیشه برای استفاده از داده‌ها آماده باشید:
- داده‌های محلی را در حین بازدید از محل بررسی کنید؟
- داده‌های خلاصه شده، گزارشات ماهیانه و غیره را بعنوان مواد مرجع بیاورید.
- یک لیست از کارهایی که باید طی بازدید به آنها رسیدگی کنید پیشاپیش تهیه نمایید. این لیست باید در برگیرنده یک یا دو موضوعی که بعنوان اولویت منطقه‌ای تعیین شده‌اند باشد.

اگر چه سرفصل‌های آموزشی خاصی را می‌توان پیشاپیش برنامه‌ریزی نمود اما برخی نیازهای آموزشی ممکن است در طی بازدید یا در زمان گفت و گو با کارمندان بهداشتی به ذهن شما برسد.

بخش ۱-۲ برخی معیارهای لازم برای انتخاب سرفصل‌های آموزشی را ارائه کرده است.



### فعالیت آموزشی ۴-۴: برنامه‌ریزی نظارتی حمایتگر

- لازم است که بازدیدهای نظارتی حمایتگر را برای فصل اول برنامه‌ریزی نمایید.
- مراکز تسهیلات بهداشتی E,C,B,A و M قسمتی از شهرستان شما هستند.
- به اطلاعاتی که جهت پاسخ دادن به سوالات زیر تهیه شده است نگاه کنید.
- (۱) سه مرکز تسهیلات بهداشتی را که برای بازدیدهای حمایتگر در اولویت هستند معین نمایید.
- (۲) در مورد برنامه زمان بندی با به خاطر سپردن موارد ذیل تصمیم گیری نمایید.
- a) شما از ۱-۱۵ ژانویه مشغول فعالیت های دیگری هستید؛
- b) روستای c از دفتر شما فاصله زیاد داشته و در ماه مارس بعلت بارندگی شدید غیر قابل دسترسی است؛
- c) بعلت محدودیت منابع فقط یک بازدید نظارتی را برای هر ماه می‌توانید برنامه‌ریزی نمایید.
- (۳) برنامه نظارت را تکمیل و توجیه نمایید.

برنامه نظارتی

نام مرکز تسهیلات بهداشتی	چه موقع	کجا (ثابت یا دور از دسترس)	موضوعات اصلی قابل توجه
A			
B			
C			
E			
M			

جدول ۳-۴: جدول تجزیه و تحلیل داده ها

نام منطقه	داده های جمعیتی، ایمن سازی، پوشش در ۱۲ ماه اخیر را گردآوری نمودید	(٪) پوشش ایمن سازی												درهای واکسن تجویز شده		جمعیت هدف	نام روستا
اولویت بندی منطقه	تجزیه و تحلیل مشکل	(٪) میزان نفیست		(ضمیمه) تعداد													
مشکل را تعیین کنید	DTP-1 سرخک	DPT-1 DPT3	سرخک	DPT3	سرخک	DPT3	DPT1	سرخک	DPT3	DPT1	سرخک	DPT3	DPT1	b	a		
اولویت ۱، ۲، ۳، ...	مصرف	دسترسی	DTP-1 سرخک	DPT-1 DPT3	سرخک	DPT3	DPT1	سرخک	DPT3	DPT1	سرخک	DPT3	DPT1	b	a		
o	n	m	l	k	j	i	h	g	f	e	d	c	b	a			
	ضعیف	خوب	٪۵۶	٪۴۳	۳۰۸	۲۷۸	٪۴۷	٪۶۱	٪۱۰۶	۲۷۲	۲۵۲	۶۱۵	۵۸۰	A			
	ضعیف	خوب	٪۹	٪۳۶	۵۵	۱۵۵	٪۸۶	٪۶۰	٪۹۴	۳۳۲	۲۳۲	۳۶۵	۳۸۷	B			
	ضعیف	ضعیف	٪۸۵	٪۵۴	۳۳۷	۲۸۷	٪۷	٪۲۱	٪۴۵	۲۵	۷۵	۱۶۴	۳۶۲	C			
	ضعیف	خوب	٪۵۷	٪۴۳	۲۰۹	۱۴۳	٪۷۸	٪۶۴	٪۱۱۲	۱۹۰	۲۵۶	۴۲۷	۳۹۹	E			
	ضعیف	ضعیف	٪۶۱	٪۲۹	۹۳	۵۹	٪۳۱	٪۵۶	٪۷۸	۴۱	۷۵	۱۰۵	۱۳۴	M			

اطلاعات بیشتر درباره هر واحد تسهیلات بهداشتی

اطلاعات بیشتر	نام واحد تسهیلات بهداشتی
گزارش های غلط و ناقص	A
کارمند بهداشتی جدید	B
کمبود اخیر، مرگ در اثر عوارض ناخواسته واکسن طی سال گذشته	C
عدم بازدید نظارتی در ۲ سال اخیر	E
گزارش جامعه مبنی بر نفیست مداوم کارمند	M







### ۳- اجرای یک بازدید نظارتی

در طی بازدید نظارتی از مراکز تسهیلات بهداشتی ناظر باید مراحل زیر را اجرا نماید.

- ۱) جمع آوری اطلاعات
- ۲) حل مشکلات و ارائه پس خوراند
- ۳) آموزش حین خدمت
- ۴) ثبت نتایج نظارت

#### ۱-۱ جمع آوری اطلاعات

- ناظرین می‌توانند اطلاعات را با استفاده از روش‌ها و ابزارهای متعددی جمع‌آوری نمایند شامل:
- مشاهده محیط مرکز تسهیلات بهداشتی و کارمندان بهداشتی که مشغول انجام واکسیناسیون هستند
  - گوش دادن به سخنان کارمندان بهداشتی
  - بررسی پرونده‌ها
  - استفاده از یک چک لیست
  - صحبت با والدین و اعضاء جامعه
  - بررسی توصیه‌های انجام شده در بازدیدهای قبلی
  - انجام یک پیمایش سریع در جامعه

#### ۳-۱-۱ مشاهده محیط تسهیلات بهداشتی و کارمندان بهداشتی در حین انجام واکسیناسیون

- ناظرین به‌سادگی می‌توانند اطلاعات زیادی را از طریق مشاهده مرکز تسهیلات بهداشتی بدست آورند. برای مثال ممکن است موارد ذیل را مشاهده نمایند:
- آیا نحوه انجام تزریقات صحیح است؟
  - آیا مرکز تسهیلات بهداشتی پاکیزه است؟
  - آیا سرنگ یا جعبه‌های ایمن (safety box) به صورت در باز و به نحوی که تهدیدی برای جامعه محسوب شود به حال خود رها شده است؟
  - آیا ویال‌های واکسن یخ زده یا تاریخ گذشته در یخچال وجود دارد؟
  - آیا کارمند بهداشتی به خوبی با توده مردم ارتباط برقرار کرده است و آنها را از خدمات موجود مطلع می‌سازد؟
  - و با سایر اعضاء جامعه چگونه؟
  - آیا پوسترهای IEC و نمودارهای پایش و غیره روی دیوارها نصب شده‌اند؟

به عنوان یک ناظر باید کارمند بهداشتی را در حین انجام کار مشاهده نمایید، نه آنکه به صحبت های وی در مورد نحوه انجام کارهایش گوش فرا دهید در حین نظارت بر کار وی دقت نمایید که چگونه:

- یخچال را پر می کند.
- نوزادان را غربالگری می نماید.
- واکسیناسیون را انجام می دهد.
- نوزادان را ایمن (واکسینه) می کند.
- ورقه های علامتگذاری (چوب خط) را پر می کند و واکسیناسیون را ثبت می کند.
- سرنگ ها و سرسوزن های استفاده شده را جابجا می کند.
- با والدین ارتباط برقرار می کند.

**مهم :**

هنگامی که پرسنل بهداشتی در حال ارائه خدمت است از مداخله در کار وی بپرهیزد و یا آنرا تصحیح نکنید (مگر آنکه عدم مداخله شما متضمن صدمه به کودک یا مادر باشد)

### ۳-۱-۲ گوش فرادادن به کارمندان بهداشتی

گوش فرادادن به نگرانی های کارمندان بهداشتی در ارائه پشتیبانی مناسب نقشی اساسی دارد. هنگام مذاکره با کارمندان بهداشتی، باید هدف از بازدید خود را بیان نموده و به آنها پیشنهاد کنید که نگرانی های خود را مطرح کنند. در صورت امکان بکوشید با هر کارمند به صورت جداگانه ملاقات نمائید و دلیل بازدیدتان را توضیح دهید.

سوالات نمونه برای پرسش انفرادی از کارمندان بهداشتی به قرار ذیل است:

- آیا قادر به انجام کار (وظیفه) خود هستند؟ اگر نه چرا؟
- آیا علاقه ویژه ای به جنبه خاصی از کار خود دارند؟
- آیا آنان نظری در مورد نحوه سازماندهی مرکز تسهیلات بهداشتی دارند تا خدمات ایمن سازی به نحو بهتری به جامعه ارائه شود؟

بکوشید تا سوالات را به نحوی طرح کنید که پاسخ آنها بیش از کلمه "آری" یا "خیر" به تنهایی باشد. مثلاً سوالاتی با انتهای باز پرسید.

این نمونه ای از یک پرسش با انتهای بسته است :  
 "آیا می دانید چگونه از VVM استفاده نمائید؟"

این نمونه ای از یک پرسش از یک پرسش با انتهای باز میباشد:  
 "چگونه متوجه می شوید که یک ویال باید به دور ریخته شود؟"

### ۳-۱-۳ مروری بر داده ها و استفاده از یک چک لیست نظارتی

مرور داده ها می تواند اطلاعات مفیدی را درباره نحوه انجام کار کارمندان به دست دهد. این کار همچنین می تواند اطلاعاتی درباره هر نوع نقص در دانسته ها و مهارت های کارمندان بهداشتی و یا کمبود در وسایل و تجهیزات را ارائه نماید.

جدول ۴-۵: برخی اطلاعات ثبت شده را که باید در یک بازدید نظارتی مورد توجه قرار گیرند، ارائه می‌نماید:

اجزای کلیدی	داده‌های ثبت شده اصلی برای بررسی
وضعیت پوشش ایمن‌سازی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• نمودارهای پیش پوشش ایمن‌سازی</li> <li>• ورقه های علامت گذاری (چوب خط)، ثبت ها</li> <li>• نظام پیگیری افرادی که برای واکسیناسیون مراجعه ننموده اند.</li> <li>• گزارش های ایمن‌سازی ماهیانه</li> <li>• برنامه کاری ایمن‌سازی</li> </ul>
فعالیت‌های مراقبت بیماری	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ثبت بیمار</li> <li>• گزارش ماهیانه مراقبت بیماری</li> <li>• نمودار های مختلف درباره روند بیماری و نقشه</li> </ul>
زنجیره سرما، امنیت واکسن و مدیریت آن	<ul style="list-style-type: none"> <li>• نمودار های درجه حرارت یخچال</li> <li>• ثبت ذخیره (موجودی) واکسن و سایر تدارکات</li> </ul>
برقراری ارتباط و پیوند با جامعه	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مواد آموزشی نصب شده بر دیوارها در زمینه IEC</li> <li>• صورتجلسه های نشست های برگزار شده با مردم</li> </ul>

در طی هر بازدید ناظر همچنین می‌تواند از مجموعه ای از شاخصهای از پیش تعیین شده که در قالب یک چک لیست درآمده اند استفاده نماید. (مورد اشاره در بخش ۲,۲).

### ۳-۱-۴ صحبت با والدین و اعضای جامعه

صحبت با والدین و اعضای جامعه تنها راهی است که ناظرین بوسیله آن می‌توانند از نحوه نگرش اعضای جامعه به خدمات بهداشتی ارائه شده مطلع شوند. مصاحبه با زنان به‌ویژه هنگام ترک مرکز بهداشتی درمانی (خروج از جلسه مصاحبه) و ملاقات با اعضای کمیته بهداشتی روستا در این زمینه مثرتر خواهد بود. ارجاع به راهنمای ۲: مشارکت با جوامع.

## ۳-۲ حل مشکل و ارائه پس خوراند

### ۳-۲-۱ حل مشکل با همکاری کارمندان

گام ۱: مشکل و اثرات نهایی آن را تشریح نمائید:

- بر روی مشکل تمرکز نمائید و نه بر روی افراد. چنانچه مسئله ناشی از فقدان مهارت و یا ناشی از یک عامل خارجی است که از انجام وظیفه کارمند جلوگیری می‌نماید آنرا تعیین نموده و از نقش آن اطمینان حاصل کنید.
- اثر نهایی (درازمدت و کوتاه مدت) مسئله را تعیین نمایید.
- در هر نوبت اقدام به بررسی و حل تنها یک مسئله نمائید.
- در تشریح مسئله دقیق باشید. در صورت امکان آنرا بر اساس واقعیات و نه بر اساس قضاوت خود به تنهایی، تکمیل نمائید.

گام ۲: علل ایجاد کننده مشکل را با کارمندان بهداشتی در میان بگذارید.

- تعیین علت مسئله ما را وادار می‌کند که به دفعات از کلمه "چرا" استفاده کنیم.
- این کار نباید بهانه‌ای برای مقصر نشان دادن افراد و یا سیستم باشد.
- گاه ممکن است لازم شود که در منابع دیگری به دنبال علتها باشیم (مثلاً افراد جامعه، داده‌ها و غیره)
- علتها را بر اساس میزان سهولت بر طرف نمودن آنها اولویت بندی کنید.

گام ۳: راه حلها را به کار ببندید و به صورت منظم پایش نمائید.

- راه حل های انتخاب شده باید به یک آگاهی مشترک و عمومی در مورد اینکه چه کارهایی و توسط چه کسانی باید انجام شوند، منجر شود.
- راه‌حل‌هایی که به کار گرفتن آنها فوریت دارد باید در اولویت قرار گیرند (نظیر آموزش نحوه مونتاژ کردن یک ظروف ایمن)
- ایجاد یک برنامه اجرایی که موضوع کار، نحوه انجام، فرد انجام دهنده و زمان انجام کار را به تفصیل معین کرده باشد.
- پیشرفت کار را تعقیب نماید.

### ۳-۲-۲ ارائه پس خوراند به کارمندان بهداشتی ذیربط

در اولین مورد، باید به ارائه کننده اطلاعات نظیر کارمند بهداشتی تحت نظارت پس خوراند داد. هنگامی که جمع آوری اطلاعات کامل شد، ناظر باید با کارمندان مرکز تسهیلات بهداشتی به عنوان یک تیم کار کند و ضمن تشریح تک تک مشکلات به تفصیل، توصیه‌های سازنده ارائه نماید.

اگر شاهد رفتار نامناسبی بوده‌اید که نیاز به تذکر دارد، ابتدا با لحنی مثبت آغاز به صحبت نموده و بجای آنکه فرضاً بگویید «این کار درست انجام نشده است»، در مورد هر نقطه ضعف به صورت ویژه تذکر بدهید.

دلایل موفقیت یا شکست را برای مخاطبین بیان نمائید. به گفتن صرف کلمه‌ی «آفرین» اکتفا نکنید بلکه دلیل تحسین خود را نیز بیان کنید. نظیر «آفرین، شما نشانگر و بال واکسن را درست خواندید و اقدام صحیح و مقتضی را انجام دادید». نگوئید «این اشتباه است» بلکه بگوئید «احتمالاً مشکلی وجود دارد، و آنرا تشریح کنید. مثلاً: «داده‌های موجود بر روی ورقه چوب خط با داده‌های موجود در فرم گزارشدهی همخوانی ندارند، چگونه می‌توان آنرا تصحیح نمود؟».



### فعالیت آموزشی ۴-۵ حل مشکل

در ذیل نمونه‌ای از یک چک‌لیست مربوط به یک بازدید نظارتی آورده شده است. تذکراتی در قالب مشکلات مشاهده شده در آن درج شده‌اند. ناظر چه اقداماتی را برای رفع مشکل، می‌تواند بکار ببندد (چه در زمان بازدید و در همان محل و چه در دراز مدت)؟

پرسش	بلی / خیر	تذکر(مشکل مشاهده شده)	اقدامات تصحیحی در محل	اقدامات تصحیحی درازمدت
۱ آیا جلسه بازدید به خوبی سازماندهی شده است؟	بلی			
۲ آیا کارت‌های ایمنسازی برای کلیه کودکان و زنان باردار مورد استفاده قرار می‌گیرند؟	بلی			
۳ آیا از دفتر ثبت برای نگهداری اطلاعات کلیه کودکان/ مادران/ زنان حامله استفاده میشود؟	بلی	درست تکمیل نشده است		
۴ آیا والدین در مورد زمان مراجعه مجدد راهنمایی می‌شوند؟	خیر			
۵ آیا در مرکز تسهیلات بهداشتی نمودارهای پایش در معرض دید نصب شده‌اند؟	بلی			
۶ آیا در مرکز تسهیلات بهداشتی نقشه‌ای از مناطق تحت پوشش در معرض دید نصب شده است؟	خیر			
۷ آیا مرکز تسهیلات بهداشتی دارای برنامه کاری فصلی هست؟	بلی	در دسترس است ولی استفاده نمی‌شود		
۸ آیا جلسات برنامه‌ریزی شده از لحاظ کامل بودن یا به هنگام بودن پایش می‌شوند؟	خیر			
۹ آیا روشی برای تعیین و تشخیص کم‌کاری افراد وجود دارد؟	بلی			
۱۰ آیا مرکز تسهیلات بهداشتی یک نقشه‌ی نقطه‌ای از موارد سرخک در معرض دید دارد؟	بلی			
۱۱ آیا نمودار پایش درجه حرارت مورد استفاده قرار می‌گیرد؟	بلی			
۱۲ آیا واکسن‌ها به نحو مناسبی در داخل یخچال چیده شده‌اند؟	خیر	واکسن هپاتیت B بیش از اندازه به فریزر نزدیک است		
۱۳ آیا هیچ واکسن تاریخ گذشته‌ای در داخل یخچال وجود دارد؟	خیر			
۱۴ آیا هیچ واکسن دارای VVM که به مرحله دور ریختن رسیده باشد، وجود دارد؟	بلی			
۱۵ آیا کارمندان بهداشتی نحوه خواندن و تفسیر VVM را می‌دانند؟ از آنها مراحل مختلف VVM و معنای آنها را پرسید.	بلی			
۱۶ آیا کارمندان می‌دانند که چگونه Shake Test را انجام دهند؟ آیا می‌توانند Shake Test را به درستی انجام دهند؟ (از آنها بخواهید که نحوه انجام کار را به شما نشان دهند).	بلی			
۱۷ آیا میزان کافی از سرنگ‌های خود ایستا برای جلسات برنامه‌ریزی شده تأمین شده است.	بلی			
۱۸ آیا سرنگ‌های خود ایستا برای کلیه موارد ایمن‌سازی استفاده می‌شوند؟	بلی			
۱۹ آیا روش تزریق صحیح است؟	بلی			
۲۰ آیا جعبه‌های ایمن برای کلیه سرنگ‌های خود ایستا و سر سوزن‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند؟	بلی			
۲۱ آیا پوست‌های ایمن‌سازی بردیوارهای مرکز تسهیلات بهداشتی نصب شده‌اند؟	بلی			
۲۲ آیا برنامه‌ای برای ملاقات با افراد جامعه برنامه‌ریزی شده است؟	بلی			
۲۳ آیا از داوطلبین در امر ایمن‌سازی استفاده می‌شود؟	خیر			
۲۴ آیا دفتر ثبت ذخیره وجود دارد؟	بلی			
۲۵ آیا دفتر ثبت ذخیره نشانگر وجود واکسن و سایر وسایل به میزان کافی می‌باشد؟	خیر	سرنگ خود ایستا تمام شده است		

### ۳-۳ آموزش حین خدمت

- شش گام اساسی برای آموزش یک مهارت:
- (۱) توضیح مهارت یا فعالیت مورد آموزش
  - (۲) نشان دادن مهارت یا فعالیت با استفاده از یک راهنما آناتومی یا ایفای نقش.
  - (۳) شرکت‌کنندگان مهارت یا فعالیت نشان داده شده را تمرین نمایند.
  - (۴) بررسی جلسه تمرین و ارائه پس‌خوراند سازنده.
  - (۵) تمرین مهارت یا فعالیت بر روی مراجعین تحت نظارت و راهنمایی مربی.
  - (۶) ارزیابی توانایی فرد شرکت‌کننده (آموزش‌گیرنده) برای انجام مهارت براساس روشهای استاندارد شده، و در صورت امکان براساس چک‌لیست توانایی\*.



#### فعالیت آموزشی ۴-۶ آموزش حین خدمت

- یک جلسه آموزشی کوتاه‌مدت برای کارمندان بهداشتی و براساس نکات آموزشی رایج ذکر شده در ذیل برگزار نمایید.
- (۱) خواندن VVM
  - (۲) چیدن واکسنها در یخچال
  - (۳) فهمیدن سیاست ویال‌های چند دزی
  - (۴) بهبود مهارتهای ارتباطی با والدین
- در مورد کمک‌های شغلی یا موضوعات مرتبطی که کارمندان بهداشتی می‌توانند در آینده به آن رجوع نمایند فکر کنید.
- در مورد موقعیتهایی که به آموزش‌گیرندگان برای تمرین دانسته‌ها و مهارتهای جدید خود خواهید داد فکر کنید.

### ۴-۳ ثبت نتایج بازدید

#### ۴-۳-۱ دفتر ثبت بازدید در محل مورد بازدید

- نگهداری یک دفتر ثبت بازدید حمایتگر در هر محل مورد نظارت امری مفید محسوب می‌شود.
- این دفتر باید شامل تاریخ بازدید، مشاهدات اصلی، آموزشهای ارائه شده و اقدامات پیگیری مورد توافق، باشد.

\* competency- based check list

## جدول ۴-۶: الگوی نمونه برای یک دفتر ثبت بازدید حمایتگر

تاریخ بازدید	(ابزارهای پایه (در صورت موجود و به روز بودن علامت بگذارید)						
	نقشه	جلسه برنامه کاری	برنامه کاری	نمودار	پیگیری موارد *غیبت ۱	سیستم ثبت ذخیره	آموزش / راهنمایی ارائه شده درباره
							اقدامات پیگیری مورد توافق

## ۳-۴-۲ تهیه یک گزارش نظارتی

پس از هر بازدید، ناظر باید یک گزارش نظارتی تهیه نماید. این گزارش برای برنامه‌ریزی اقدامات اصلاحی و نیز سایر بازدیدهای نظارتی در آینده مفید خواهد بود. گزارش باید برای مدیران برنامه و نیز سایرین (نظیر مدیر خدمات بهداشتی/درمانی، رؤسای دپارتمانها (گروهها)، سایر افراد ذی‌نفع، رهبران جامعه، شرکا و کارکنان بهداشتی) در مورد وضعیت مرکز بهداشتی و یافته‌های بازدید اطلاع‌رسان باشد.

گزارش بازدید باید:

- مشخص کند که چه کسی مورد نظارت قرار می‌گیرد؛
- وظایف و مسئولیتهای افراد تحت نظارت و تذکر در مورد مطلوبیت انجام آنها را به صورت فهرست بیان کند؛
- کارآیی کلی کارمندان بهداشتی (مساعدت، وقت‌شناسی، روحیه ابتکار، خلاقیت، ظرفیت کار با روشی مستقل) را ارزیابی نماید؛
- تک‌تک موضوعات مندرج در چک‌لیست را مورد بحث قرار دهد؛
- اقدامات تصحیحی فوری که در حین بازدید به کار گرفته شده‌اند را تشریح نماید؛
- گامهای بعدی مورد توافق با کارمندان مرتبط را تعیین نماید؛
- در اختیار افراد تحت نظارت نیز قرار گیرد (چه به صورت یک نسخه نوشتاری یا خلاصه شفاهی).

سایر روشهای ارائه یافته‌های بازدید حمایتگر

- خبرنامه‌ای چاپ نمایند. این خبرنامه الزاماً پیچیده یا گران قیمت نخواهد بود. خبرنامه می‌تواند در برگزیده تنها یک یا دو برگه همراه با تصاویری باشد که به نحوی به عنوان یک سند آسان برای مطالعه از نظر خواننده محسوب شود. سوژه‌های مربوط به تجربیات یا موفقیت‌های افراد که به نحو مثبتی انعکاس داده شوند کارمندان را قادر می‌سازد تا (جایگاه) خود را در میان روندها تشخیص دهند. توزیع خبرنامه باید تا آنجا که ممکن است گسترده باشد.
- یک بولتن تهیه نموده و آنرا برای افراد مختلف بفرستید.
- یک سمینار برای بحث در مورد نتایج بازدیدهای نظارتی سازماندهی کنید. احتمالاً مشاهده خواهید نمود که این کار منجر به بحث‌هایی جالب، تبادل عقاید یا شکل‌گیری نظراتی درباره رفع دقیق مشکل، خواهد شد.
- این اطلاعات را در ملاقاتهای ماهیانه ارائه نمایند.





## ۴- اقدامات پیگیری

### ۴-۱ پس از یک بازدید نظارتی چه باید کرد؟

- نظارت حمایتگر با انجام بازدید پایان نمی‌یابد. ناظر باید پس از بازگشت به محل کار خود برنامه پیگیری‌ها را بریزد که می‌تواند شامل موارد ذیل باشد:
- اقدام بر روی موضوعاتی که در مورد کار بر روی آنها توافق نموده‌اید؛
- وارد نمودن کارمندان بهداشتی در روند طراحی و کار با آنها برای تهیه چک‌لیستها، کمک‌های شغلی، ابزار پایش و غیره؛
- بحث درباره مشکلات تهیه و توزیع وسایل و تجهیزات با مقامات بالاتر؛
- بررسی گزارش‌های ماهیانه و برقراری ارتباط مداوم با کارمندان تحت نظارت برای دیدن اجرای پیشنهاد ارائه شده؛
- تعیین پیشرفت کار یا موقعیتهای رهبری برای پیشرفت فردی کارمندان بهداشتی تحت نظارت.

### ۴-۲ انجام بازدید پیگیری

- بازدیدهای پیگیری منجر به تداوم و اتصال بین بازدیدهای نظارتی گذشته و آینده برای یک کارمند بهداشتی از طرق ذیل می‌شود:
- اطمینان از اینکه مشکلات مشاهده شده در بازدیدهای قبلی دیگر وجود ندارند.
  - تأکید به کارمندان بهداشتی در مورد پا بر جا بودن اهمیت مواردی که در بازدیدهای قبلی مشاهده شده‌اند.
  - حمایت کارمند بهداشتی، اگر مشکل قبلی هنوز بر طرف نشده است علت چیست؟
  - سنجیدن مؤثر بودن آموزش مربوط به موضوع قبلاً ارائه شده.
  - کسب اطمینان از اینکه عملکرد کارمند بهداشتی پایش شده و بهبود یافته است.
  - به عنوان یک ناظر، بازدیدهای پیگیری به روشهای زیر می‌تواند برای شما سودمند باشد:
  - اجازه می‌دهد پیام‌هایی با ثبات (سازگار) ارائه کنید.
  - اطمینان می‌دهد که حتی اگر قبلاً این تسهیلات بهداشتی را بازدید نکرده‌اید، هنوز می‌توانید مرتبط بودن بازدید خود را که براساس بازدیدها و مشاهدات قبلی انجام گرفته تأیید نمائید؛
  - اطمینان می‌دهد که حتی اگر ناظرین مختلفی از یک درمانگاه بازدید کرده‌اند، هنوز نظارت مرتبط را می‌توان انجام داد.

### گامهای مختلف بازدید پیگیری عبارتند از:

- بررسی گزارش ناظر از بازدید قبلی و تداوم کار در مواردی که در گزارش مطرح شده‌اند.
- پرسش از کارمندان بهداشتی در مورد آنچه قبلاً به آنها آموخته شده، تا از تکرار اطلاعات قبلی اجتناب شده باشد.
- مشاهده رفتار کارمندان برای درک این موضوع که آیا روشها یا رفتارهای غلط قبلی اصلاح شده‌اند یا خیر و در صورت اصلاح رویه آنها را تشویق نمود.
- پررنگ نمودن و تأکید بر مشاهداتی که از بازدیدهای قبلی تاکنون تغییر نکرده‌اند و توجه به این نکته که این موارد هنوز باید پیگیری شوند.
- کنترل اینکه اگر هر نوع عدم بهبودی در امور ناشی از مشکلاتی مخفی و به دور از چشم مانده است، آنها را تعیین نمود.
- انجام تعهداتی که در بازدیدهای قبلی صورت گرفته است (اگر تجهیزات یا اطلاعات / مستندات فنی تعهد شده‌اند).



### فعالیت آموزشی ۴-۷: اهمیت پیگیری بازدیدهای نظارتی

دستورالعمل برای گروه.

مورد ذیل را مطالعه نموده و درباره پرسشهای ذیل بحث نمائید.

#### مطالعه مورد

به عنوان یک مدیر برنامه گسترش ایمنسازی، در زمینه بازدیدهای نظارتی از شهرستانها و مواجهه با مشکلاتی که تیم مدیریت بهداشت شهرستان قادر به حل آنها نمی‌باشد درخواست‌های مداومی را دریافت می‌نمائید. هر بار که پیشنهادی در مورد کمک هزینه روزانه، وسیله نقلیه، سوخت و سایر موارد مربوط به خدمات پشتیبانی ارائه می‌نمائید، به شما گفته می‌شود که بازدیدهای نظارتی اتلاف منابع محسوب می‌شود به ویژه حالا که شهرستانها مستقل و خودکفا شده‌اند و یا تحت نظارت مستقیم مسئولین دولتی قرار گرفته‌اند.

مسئله اینجاست که طی سال گذشته، ناظر شهرستانی توانسته است تنها یک بازدید از نیمی از مراکز بهداشتی درمانی داشته باشد. این بازدیدها نیز مشکلات متعددی را نمایان ساخته است که نیاز به پیگیری دارند.

۱) چرا اجرای بازدیدهای نظارتی (از سطح کشوری به شهرستانی یا از شهرستان به مراکز بهداشتی درمانی) مشکل است؟

۲) علت حمایت ضعیف وزارت بهداشت در زمینه بازدیدهای نظارتی چه می‌تواند باشد؟ چه کسی ممکن است این بازدیدها را «اتلاف منابع» بداند؟

۳) برای بهبود تأثیر نظارت در کلیه سطوح چه باید کرد؟

۴) آیا روشهای نظارتی دیگری که الزاماً نیازمند بازدید میدانی نباشد وجود دارند؟ چگونه می‌توان از تأثیر، قابلیت اعتماد و کیفیت نظارت اطمینان داشت؟

## پیوست ۱: نمونه چک لیست نظارتی

پریش	بلی	خیر
۱	آیا جلسه به نحو مطلوبی سازماندهی شده است؟	
۲	آیا از کارت واکسیناسیون برای کلیه کودکان و زنان حامله استفاده می‌شود؟	
۳	آیا از دفتر ثبت برای کلیه کودکان/مادران/زنان باردار استفاده می‌شود؟	
۴	آیا والدین در مورد زمان مراجعه مجدد راهنمای می‌شوند؟	
۵	آیا مرکز تسهیلات بهداشتی دارای یک نمودار پایش در معرض دید می‌باشد؟	
۶	آیا مرکز تسهیلات بهداشتی دارای نقشه‌ای از منطقه تحت پوشش که در معرض دید باشد هست؟	
۷	آیا مرکز تسهیلات بهداشتی دارای برنامه کاری فصلی هست؟	
۸	آیا جلسات برنامه‌ریزی شده از لحاظ کامل بودن و به هنگام بودن پایش می‌شوند؟	
۹	آیا سیستمی برای پیگیری موارد قصور وجود دارد؟	
۱۰	آیا مرکز تسهیلات بهداشتی نقشه نقطه‌ای توزیع موارد سرخک را در معرض دید گذاشته است؟	
۱۱	آیا از یک نمودار پایش دما استفاده می‌شود؟	
۱۲	آیا واکسنها در داخل یخچال به درستی چیده شده‌اند؟	
۱۳	آیا واکسن خراب شده (تاریخ مصرف گذشته) در یخچال وجود دارد؟	
۱۴	آیا واکسن دارای VVM که به مرحله دور ریختن رسیده باشد وجود دارد؟	
۱۵	آیا کارمندان بهداشتی نحوه خواندن و تفسیر VVM را می‌دانند؟ از آنان بخواهید مراحل مختلف VVM و معنی آنها را برای شما بگویند.	
۱۶	آیا کارمندان بهداشتی می‌دانند چه موقع باید shake test را انجام دهند و آیا می‌توانند آن را به درستی انجام دهند؟	
۱۷	آیا ذخیره کافی از سرنگهای خود ایستا برای جلسات برنامه‌ریزی شده وجود دارد؟	
۱۸	آیا از سرنگهای خود ایستا برای کلیه تزریقات واکسن استفاده می‌شود؟	
۱۹	آیا روش تزریق صحیح است؟	
۲۰	آیا از جعبه‌های ایمن برای کلیه سرنگهای خود ایستا و سر سوزنها استفاده می‌شود؟	
۲۱	آیا پوستهای ایمن سازی بر دیوارهای مرکز تسهیلات بهداشتی نصب هستند؟	
۲۲	آیا برنامه زمانبندی جهت گردهمایی‌های مردمی وجود دارد؟	
۲۳	آیا از داوطلبین بهداشتی در امر ایمنسازی استفاده می‌شود؟	
۲۴	آیا دفتر ثبت ذخیره (انبار) وجود دارد؟	
۲۵	آیا دفتر ثبت انبار نشانگر وجود میزان کافی از واکسن و سایر مایحتاج هست؟	