****

**فرم­های ارزیابی مشترک بیرونی (JEE)**

**"پیشگیری و کنترل عفونت"**

**R4**

کارشناس مربوطه:

سرکار خانم زهرا طهماسبی

09904136802

**به نام خدا**

**اهداف**

ایجاد برنامه‌های قوی و مؤثر پیشگیری و کنترل عفونت (infection prevention and control (IPC)) به‌گونه‌ای که امکان ارائه ایمن خدمات بهداشتی و خدمات ضروری را فراهم کند و از بروز و گسترش عفونت‌های مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی (health care acquired infections (HCAIs)) پیشگیری نماید. در گام نخست، ضروری است که حداقل الزامات IPC در سطح ملی و مراکز درمانی برقرار شود و سپس به‌تدریج به سمت تحقق کامل تمامی الزامات مطابق با توصیه‌های مؤلفه‌های اصلی IPC سازمان جهانی بهداشت حرکت کرد.

**شاخص‌های اندازه گیری**

1. راهبرد ملی برنامه پیشگیری و کنترل عفونت تدوین و ابلاغ شده است.
2. اجرای برنامه‌های ملی پیشگیری و کنترل عفونت، همراه با پایش و گزارش‌دهی عفونت‌های مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی (HCAIs) صورت گرفته است
3. استانداردهای ملی و منابع لازم برای مراکز درمانی ایمن ایجاد شده است.

**اثر مطلوب**

پیشگیری از عفونت‌های مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی (HCAIs) و جلوگیری از ظهور و گسترش مقاومت ضد میکروبی (AMR)

**سیستم امتیازدهی بر مبنای کدهای رنگی (Color Scoring System)**

علیرغم اینکه بین ظرفیتهای مختلف مندرج در پرسشنامه ارزیابی مشترک بیرونی تاحدی همپوشانی وجود دارد، ولی طی فرآیند ارزشیابی هر ظرفیت به‌طورجداگانه درنظر گرفته ‌می‌شود. سیستم تعیین میزان پیشرفت یا نمره‌دهی برمبنای کدهای رنگی به شرح زیر است:

1. بدون ظرفیت:

هیچ یک از مؤلفه‌های شاخص مورد بررسی وجود ندارد.



کد رنگ: قرمز

1. ظرفیت محدود:

 مؤلفه‌های مختلف شاخص مورد بررسی درحال ایجاد شدن هستند، بعضی مؤلفه ایجاد شده و در حال انجام هستند و ایجاد سایر مؤلفه‌های شاخص آغاز شده است.

کد رنگ: نارنجی

1. ظرفیت توسعه یافته:

کلیه مولفه‌های یک ظرفیت ایجاد شده‌اند اما استمرار آنها تضمین نشده و دچار مشکل است. (مانند گنجاندن در برنامه عملیاتی طرح بخش سلامت ملی با منبع تامین مالی مطمئن).



کد رنگ: زرد

1. ظرفیت مشهود:

نه تنها کلیه مولفه‌های مختلف یک شاخص ایجاد شده و انجام آنها برای چند سال متوالی نیز استمرار یافته، بلکه وجودآنها را در برنامه ملی نظام سلامت و تخصیص بودجه پایدار مشهود است.



کد رنگ: سبز روشن

1. ظرفیت پایدار:

کلیه موءلفه‌های مختلف شاخص مورد بررسی، در حال اجرا بوده و برای چندسال استمرار داشته اند وحتی کشور درحال حمایت از سایرکشورها برای انجام این ظرفیت است. این سطح بالاترین دستاورد درایجاد شاخص‌های ظرفیتهای کلیدی IHR است.



کد رنگ: سبز

نکته:

کشور هنگامی می‌تواند به نمره سطح بالاتر پیشرفت کند که کلیه مؤلفه‌های توصیف شده برای آن شاخص را در سطح فعلی داشته باشد. بعنوان مثال برای کسب امتیاز 4 (ظرفیت مشهود) لازم است تمام ویژگی‌های ظرفیت‌های موجود در ظرفیت 3 (توسعه یافته) را برآورده شود.

تمامی پاسخ‌ها باید با شواهد مستند قابل اثبات، پشتیبانی شوند.

**نمونه مستنداتی که باید برای اثبات توانایی و پاسخ سوالات استفاده شود:**

**این بخش در ابزار وجود ندارد. لذا از تجربه ی آفریقای جنوبی به عنوان مثال استفاده خواهد شد.**

**نمونه مستندات ارائه شده در تجربه ی آفریقای جنوبی**

• Regulated norms and standards applicable to different health establishments (sections 7, 8, 9)

• Infection Prevention and Control Assessment Framework reports

• Global Point Prevalence Survey reports 2022 and 2023

• Surveillance reports – monthly

• National IPC Strategic Framework, 2020

• Practical Manual for Implementation of the IPC Strategic Framework

• GERMS South Africa Report, 2022

• List of appointed IPC coordinators in central, tertiary and regional hospitals

• National IPC Committee appointment letters with terms of reference and quarterly meeting minutes 2023/2024

• Infection control risk management reports 2023/2024 financial year

**سؤالات فنی**

این سوالات مستقیماً مرتبط با شاخص­ها و مؤلفه‌های ظرفیت­ها می‌باشند که خبرگان کشور و مشاوران تیم بین­المللی میزان دستیابی به آن شاخص­ها را ارزیابی می‌کنند.

**R4.1. برنامه‌های IPC**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **سطح** | **مستندات ناقص** | **مستندات** | **پاسخ سوال** | **نهاد/های متولی** | **عنوان** | **ردیف** |
|  |  |  |  |  | آیا برنامه‌ی ملی برای پیشگیری و کنترل عفونت (IPC) در مراکز بهداشتی-درمانی وجود دارد؟ این برنامه هر چند وقت یک‌بار به‌روزرسانی و بازبینی می‌شود؟ | **1** |
|  |  |  |  |  | چه تعداد از مراکز بهداشتی-درمانی برنامه‌های محلی IPC را تدوین کرده‌اند؟ آیا این برنامه‌ها مبتنی بر شواهد هستند؟ آیا یافته‌های حاصل از پایش و ارزیابی اقدامات IPC در تدوین برنامه‌های IPC مورد استفاده قرار گرفته‌اند؟ | **2** |
|  |  |  |  |  | کدام یک از مؤلفه‌های اصلی برنامه‌های IPC در برنامه‌های ملی و سطح مراکز بهداشتی-درمانی گنجانده شده‌اند؟ | **3** |
|  |  |  |  |  | آیا برنامه‌های IPC شامل دستورالعمل‌ها و شیوه نامه هایی برای اقدامات احتیاطی استاندارد و مبتنی بر راه‌های انتقال هستند؟ اگر نه، این موارد در کجا مورد توجه قرار گرفته‌اند؟ | **3-1** |
|  |  |  |  |  | آیا تمام بیمارستان‌ها دستورالعمل‌های IPC را همراه با پایش روتین و ارائه بازخورد در مورد عملکردهای بهداشتی-درمانی مطابق با استانداردهای IPC اجرا می‌کنند؟ آیا در سطح مرکز، یک تیم IPC یا فوکال پوینت فعال وجود دارد؟ | **4** |
|  |  |  |  |  | آیا تمام برنامه‌های درسی آموزش حرفه‌ای بهداشت و درمان پیش از خدمت، قسمتی مربوط به IPC را شامل می‌شوند؟ | **5** |
|  |  |  |  |  | آیا در تمام مراکز مراقبت‌های ویژه سطح دوم و سوم، فوکال پوینت آموزش‌دیده‌ای IPC تعیین شده‌اند؟ | **6** |
|  |  |  |  |  | آیا میزان رعایت بهداشت دست در سطح ملی اندازه‌گیری می‌شود و بازخورد به‌صورت روتین ارائه می‌گردد؟ آیا پایشی برای اطمینان از تأمین تجهیزات پیشگیرانه و محلول‌های الکلی ضدعفونی‌کننده‌ی دست وجود دارد؟ | **7** |
|  |  |  |  |  | چه سیستم‌هایی در سطح ملی یا استانی برای پایش منظم عملکردهای بهداشتی-درمانی مطابق با معیارهای استاندارد IPC و انتشار نتایج وجود دارند؟ | **8** |
|  |  |  |  |  | آیا برنامه‌ی ملی مراقبت برای عفونت‌های مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی (HCAIs) وجود دارد؟ چگونه داده‌های مربوط به HCAIs در سیاست‌گذاری برای پیشگیری از مقاومت ضد میکروبی مورد استفاده قرار می‌گیرند؟ | **9** |

**R4.2. نظارت HCAI**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **سطح** | **مستندات ناقص** | **مستندات** | **پاسخ سوال** | **نهاد/های متولی** | **عنوان** | **ردیف** |
|  |  |  |  |  | آیا برنامه ملی پایش عفونت‌های مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی (HCAIs) توسط دولت و مقامات ملی تدوین و حمایت (شامل حمایت مالی) شده است؟ | 1 |
|  |  |  |  |  | آیا یک سیستم ملی برای پایش HCAIs به منظور حمایت از جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و بازخورد وجود دارد؟ آیا یافته‌های HCAIs برای اطلاع‌رسانی به مراکز ارائه‌دهنده مراقبت‌های سلامت (HCFs) و برنامه‌های اقدام ملی استفاده می‌شود؟ | 2 |
|  |  |  |  |  | آیا برنامه ملی پایش HCAIs توسط پرسنل آموزش‌دیده پشتیبانی می‌شود؟ | 3 |
|  |  |  |  |  | آیا از تعاریف استاندارد و روش‌های مناسب برای انجام پایش HCAIs استفاده می‌شود؟ | 4 |
|  |  |  |  |  | آیا پشتیبانی آزمایشگاهی با کیفیت مناسب برای حمایت از پایش HCAIs وجود دارد؟ | 5 |
|  |  |  |  |  | آیا برنامه ملی پایش HCAIs از داده‌ها برای ارائه بازخورد و اطلاع‌رسانی در جهت بازبینی و به‌روزرسانی منظم برنامه‌ها استفاده می‌کند؟ | 6 |
|  |  |  |  |  | آیا کنترل کیفیت و ارزیابی برنامه پایش HCAIs انجام می‌شود؟ | 7 |
|  |  |  |  |  | چند بیمارستان (درصدی از کل بیمارستان‌ها) قادر به انجام پایش HCAIs از جمله عفونت‌های ناشی از پاتوژن‌های مقاوم به داروهای ضد‌میکروبی در انسان هستند (یا خواهند بود)؟ | 8 |
|  |  |  |  |  | آیا برنامه پایش HCAIs ارتباطی با سایر سیستم‌های پایش، سیستم‌های اطلاعات سلامت و شبکه‌های ملی دارد؟ | 9 |

**R4.3. محیط امن در مراکز بهداشتی**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **سطح** | **مستندات ناقص** | **مستندات** | **پاسخ سوال** | **نهاد/های متولی** | **عنوان** | **ردیف** |
|  |  |  |  |  | آیا استانداردها، دستورالعمل‌ها یا رویه‌های مربوط به محیط ایمن در مراکز بهداشتی-درمانی به تمامی این مراکز ابلاغ شده است؟ | 1 |
|  |  |  |  |  | آیا تمام مراکز بهداشتی-درمانی به آب سالم دسترسی دارند؟ چه میزان پیشرفت در جهت تضمین دسترسی به امکانات آب، بهداشت و نظافت (Water, Sanitation and Hygiene (WASH)) در مراکز بهداشتی-درمانی و جوامع محلی حاصل شده است؟ | 2 |
|  |  |  |  |  | آیا ارزیابی آب، بهداشت و نظافت (WASH) در ارزیابی‌های ایمنی و عملکرد مراکز بهداشتی-درمانی برای شرایط اضطراری گنجانده شده است؟ | 3 |
|  |  |  |  |  | آیا تمام مراکز بهداشتی-درمانی به آب سالم دسترسی دارند؟ چه میزان پیشرفت در جهت تضمین دسترسی به امکانات آب، بهداشت و نظافت (WASH) در مراکز بهداشتی-درمانی و جوامع محلی حاصل شده است؟ | 4 |
|  |  |  |  |  | آیا تمام مراکز بهداشتی-درمانی دارای بخش‌های ایزوله هستند؟ | 5 |
|  |  |  |  |  | آیا تمام مراکز بهداشتی-درمانی خدمات استریلیزاسیون دارند؟ | 6 |
|  |  |  |  |  | آیا برنامه‌ای در سطح ملی، استانی یا مرکز بهداشتی-درمانی برای آموزش مداوم حرفه‌ای کارکنان بهداشت و درمان وجود دارد که اصول راهنمای کلیدی برای محیط ایمن در مراکز بهداشتی-درمانی را شامل شود؟ | 7 |
|  |  |  |  |  | آیا آموزش مداوم حرفه‌ای شامل موارد زیر است:  الف. آب، بهداشت و نظافت (WASH) در مراکز بهداشتی-درمانی؟  ب. ایزوله کردن بیماران در مراکز بهداشتی-درمانی؟  ج. خدمات استریلیزاسیون در مراکز بهداشتی-درمانی؟ | 8 |

**چک لیست امتیاز نهایی ظرفیت پیشگیری و کنترل عفونت**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **شاخص** | **نقاط قوت/best practices** | **چالش ها و حوزه هایی که نیاز تقویت دارند** | **سطح** |
| برنامه‌های IPC |  |  |  |
| نظارت HCAI |  |  |  |
| محیط امن در مراکز بهداشتی |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **سطح** | **R4.1. برنامه‌های IPC** | **یک سطح انتخاب شود** |
| سطح 1 | یک برنامه‌ی ملی فعال[[1]](#footnote-1) پیشگیری و کنترل عفونت (IPC) یا طرح عملیاتی مطابق با حداقل الزامات سازمان جهانی بهداشت (WHO) موجود نیست یا در حال توسعه است. |  |
| سطح 2 | یک برنامه یا طرح عملیاتی ملی فعال IPC مطابق با حداقل الزامات WHO وجود دارد، اما به­طور کامل اجرا نشده است. راهنماها/استانداردهای ملی IPC تدوین شده‌اند، اما به طور کامل پیاده‌سازی نشده­اند. |  |
| سطح 3 | یک برنامه ملی فعال IPC وجود دارد و یک طرح عملیاتی ملی IPC مطابق با حداقل الزامات WHO در دسترس است که شامل نقش IPC در طغیان بیماریها و همه گیریها می­شود. راهنماها/استانداردهای ملی IPC برای مراقبتهای بهداشتی تدوین و توزیع شده‌اند. برخی از مراکز بهداشتی، راهنماها را با استفاده از راهبردهای چندوجهی (مانند آموزش کارکنان بهداشتی، پایش و بازخورد) اجرا می­کنند. |  |
| سطح 4 | یک برنامه ملی فعال IPC مطابق با دستورالعمل‌های WHO وجود دارد و اجرای طرح عملیاتی ملی IPC و راهنماها را در سطح کشور با استفاده از راهبردهای چندوجهی (شامل آموزش کارکنان بهداشتی و نظام پایش و بازخورد) رهبری می‌کند. برنامه ملی IPC به طور فعال در برنامه‌ریزی برای طغیان بیماریها و همه­گیری‌ها در نظام بهداشتی مشارکت دارد. بیش از ۷۵٪ مراکز بهداشتی، حداقل الزامات WHO را برای برنامه‌های IPC، راهنماها، آموزش و پایش/بازخورد رعایت می­کنند. |  |
| سطح 5 | برنامه‌های IPC در سطح ملی و مراکز بهداشتی مطابق با دستورالعمل‌های WHO طراحی و اجرا شد­ه­اند و انطباق و اثربخشی آنها (در صورت لزوم) بررسی، ارزیابی و منتشر شده یا در دسترس قرار گرفته است. طرحها و راهنماها به طور منظم بر اساس پایش و بازخورد به روزرسانی می­شوند. برنامه‌های IPC در سطوح ملی، استانی و محلی به­طور فعال هماهنگ شده و در برنامه­ریزی برای طغیان بیماریها و همه گیریها در نظام بهداشتی مشارکت دارند. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| سطح | **R4.2. مراقبت HCAI** | **یک سطح انتخاب شود** |
| سطح 1 | هیچ برنامه ملی پایش عفونت‌های مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی (HCAIs) یا برنامه استراتژیک ملی برای پایش این عفونت‌ها، شامل پاتوژن‌های مقاوم به داروهای ضد‌میکروبی و/یا مستعد همه‌گیری، وجود ندارد یا در دست تدوین نیست. |  |
| سطح 2 | یک برنامه استراتژیک ملی برای پایش HCAIs (شامل پاتوژن‌های مقاوم به داروهای ضد‌میکروبی و/یا مستعد همه‌گیری) وجود دارد، اما اجرایی نشده است. |  |
| سطح 3 | یک برنامه استراتژیک ملی برای پایش HCAIs (شامل پاتوژن‌های مقاوم به داروهای ضد‌میکروبی و/یا مستعد همه‌گیری) وجود دارد و از طریق یک برنامه و سیستم ملی برای جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و بازخورد اجرا می‌شود. برخی از مراکز بهداشتی-درمانی سطح دوم و سوم با توان ایجاد همه­گیری و پاندمی HCAIs (مطابق با تعاریف فوق) را انجام داده و بازخوردهای به‌موقع و منظمی به مدیریت ارشد و کارکنان سلامت ارائه می‌دهند. |  |
| سطح 4 | یک برنامه استراتژیک ملی برای پایش HCAIs (شامل پاتوژن‌های مقاوم به داروهای ضد‌میکروبی و/یا با توان ایجاد همه گیری و پاندمی ) وجود دارد و در تمامی مراکز بهداشتی-درمانی سطح دوم و سوم در سطح کشور، مطابق با توصیه‌های WHO در مورد مؤلفه‌های اصلیIPC، از طریق یک سیستم ملی اجرا می‌شود. گزارش‌های منظم برای ارائه بازخورد در دسترس هستند. |  |
| سطح 5 | یک برنامه استراتژیک ملی برای پایش HCAIs (شامل پاتوژن‌های مقاوم به داروهای ضد‌میکروبی و/یا مستعد همه‌گیری) وجود دارد و در تمامی مراکز بهداشتی-درمانی سطح دوم و سوم در سطح کشور، مطابق با توصیه‌های WHO در مورد مؤلفه‌های اصلی IPC، از طریق یک برنامه و سیستم ملی اجرا می‌شود. داده‌ها به‌صورت مستمر و به‌موقع به اشتراک گذاشته شده و برای اطلاع‌رسانی اقدامات پیشگیرانه مورد استفاده قرار می‌گیرند. کیفیت و تأثیر سیستم به‌طور منظم ارزیابی شده و اقدامات بهبودی متناسب با آن انجام می‌شود. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **سطح** | **R4.3. محیط امن در مراکز بهداشتی** | **یک سطح انتخاب شود** |
| **سطح 1** | استانداردها و منابع ملی برای محیط ایمن (مانند آب، بهداشت و نظافت (WASH)، غربالگری، مناطق ایزوله و خدمات استریلیزاسیون در مراکز بهداشتی-درمانی[[2]](#footnote-2)) شامل زیرساخت‌های مناسب، مواد و تجهیزات برای پیشگیری و کنترل عفونت (IPC)، و همچنین استانداردهای کاهش ازدحام و بهینه‌سازی سطح نیروی انسانی در مراکز بهداشتی-درمانی، موجود نیست یا در حال تدوین است. |  |
| **سطح 2** | استانداردها و منابع ملی برای محیط ایمن (مانند WASH، غربالگری، مناطق ایزوله و خدمات استریلیزاسیون در مراکز بهداشتی-درمانی) شامل زیرساخت‌های مناسب، مواد و تجهیزات برای IPC، و همچنین استانداردهای کاهش ازدحام و بهینه‌سازی سطح نیروی انسانی در مراکز بهداشتی-درمانی، مطابق با حداقل الزامات WHO وجود دارد، اما از طریق یک برنامه ملی به‌طور کامل اجرایی نشده‌اند. |  |
| **سطح 3** | استانداردها و منابع ملی برای محیط ایمن (مانند WASH، غربالگری، مناطق ایزوله و خدمات استریلیزاسیون در مراکز بهداشتی-درمانی) شامل زیرساخت‌های مناسب، مواد و تجهیزات برای IPC، و همچنین استانداردهای کاهش ازدحام و بهینه‌سازی سطح نیروی انسانی در مراکز بهداشتی-درمانی، مطابق با حداقل الزامات WHO وجود دارد و در برخی مراکز بهداشتی-درمانی در سطح ملی مطابق با برنامه ملی اجرا شده‌ است. |  |
| **سطح 4** | استانداردها و منابع ملی برای محیط ایمن (مانند WASH، غربالگری، مناطق ایزوله و خدمات استریلیزاسیون در مراکز بهداشتی-درمانی) شامل زیرساخت‌های مناسب، مواد و تجهیزات برای IPC، و همچنین استانداردهای کاهش ازدحام و بهینه‌سازی سطح نیروی انسانی در مراکز بهداشتی-درمانی، مطابق با حداقل الزامات WHO در سطح ملی و استانی (استانی/منطقه‌ای) مطابق با برنامه ملی اجرا شده‌اند. |  |
| **سطح 5** | استانداردها و منابع ملی برای محیط ایمن (مانند WASH، غربالگری، مناطق ایزوله و خدمات استریلیزاسیون در مراکز بهداشتی-درمانی) شامل زیرساخت‌های مناسب، مواد و تجهیزات برای IPC، و همچنین استانداردهای کاهش ازدحام و بهینه‌سازی سطح نیروی انسانی در مراکز بهداشتی-درمانی، مطابق با حداقل الزامات WHO در سطح ملی و استانی (استانی/منطقه‌ای) مطابق با برنامه ملی اجرا شده‌اند و به‌صورت منظم (در صورت لزوم) تمرین، پایش می‌شوند و اقدامات بهبودی متناسب انجام می‌گیرد. |  |

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)