

# راهنمای اجرایی سوئیچ واکسن خوراکی سه ظرفیتی فلج اطفال

## به واکسن دو ظرفیتی

### مقدمه و بیان مسئله

بدنبال اجرای مؤفق برنامه ریشه کنی آبله، سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۸۸ برنامه ریشه کنی جهانی فلج اطفال تا سال ۲۰۰۰ را تصویب نمود. هرچند هدف اولیه ریشه کنی تا سال ۲۰۰۰ محقق نشده است، ولی مؤفقت های فراوانی بدست آمده است. تا قبل از اجرای برنامه ریشه کنی، سالانه حدود ۴۰۰۰۰۰ نفر دچار فلج اطفال می شدند. این تعداد به ۴۱۶ مورد در سال ۲۰۱۳، ۳۵۹ مورد در سال ۲۰۱۴ و ۷۳ مورد در سال ۲۰۱۵ کاهش یافته است. هم چنین، تعداد کشورهای پولیوآندمیک از ۱۲۵ کشور در سال ۱۹۸۸ به ۳ کشور در سال ۲۰۱۲ رسیده است. سروتیپ ۲ در سال ۱۹۹۹ ریشه کن شده و سروتیپ ۳ در آستانه ریشه کنی است. در سال ۲۰۱۵، کشور نیجریه از فهرست کشورهای بومی پولیو خارج شد و در حال حاضر تنها دو کشور افغانستان و پاکستان بومی فلج اطفال هستند.

واکسن انتخابی برنامه ریشه کنی فلج اطفال و برنامه گسترش ایمن سازی، قطره خوراکی پولیو بوده است. این واکسن دارای دو عارضه بسیار نادر ولی جدی پولیوی فلجی ناشی از واکسن و پولیوویروس مشتق از واکسن است که با کاهش تعداد موارد فلج اطفال ناشی از ویروس وحشی، اهمیت روزافزونی پیدا کرده اند.

در سال ۲۰۱۲ مجمع جهانی بهداشت، ریشه کنی فلج اطفال را یک برنامه اضطراری برای سلامت جامعه جهانی قلمداد کرده و از دبیرکل سازمان جهانی بهداشت، طراحی راهبردی جامع برای ریشه کنی رادرخواست کرد.

برنامه راهبردی گام نهایی ریشه کنی فلج اطفال ۲۰۱۸-۲۰۱۳ در ژانویه ۲۰۱۳ توسط هیات اجرایی سازمان جهانی بهداشت به تصویب رسید. براساس این برنامه باید تمام انواع قطره خوراکی فلج اطفال طبق یک برنامه زمان بندی شده قطع شوند. در اولین مرحله، واکسن خوراکی سه ظرفیتی تبدیل به واکسن دو ظرفیتی ( حاوی سروتیپ ۱ و ۲) خواهد شد. این اقدام در حرکتی هماهنگ و همزمان در سطح جهان از ۱۷ آوریل تا اول مه ۲۰۱۶ انجام خواهد شد.

این برنامه در بهمن ۱۳۹۲ در جلسه کمیته کشوری ایمن سازی طرح شد و به تصویب کمیته مذکور رسید.

طبق دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت، کلیه کشورها موظف هستند روزی را از ۱۷ آوریل تا اول مه ۲۰۱۶ به عنوان «روز ملی سوئیچ» انتخاب نمایند. در روز ملی سوئیچ، واکسن خوراکی دو ظرفیتی فلج اطفال جایگزین واکسن خوراکی سه ظرفیتی خواهد شد. در ایران، شنبه ۴ اردیبهشت ۱۳۹۵ (۲۳ آوریل ۲۰۱۶) روز ملی سوئیچ خواهد بود.

### هدف کلی

جایگزینی واکسن خوراکی سه ظرفیتی فلج اطفال با واکسن دو ظرفیتی در برنامه جاری ایمن سازی کودکان سراسر کشور از فروردین ۱۳۹۵

## اهداف اختصاصی

- واکسیناسیون کلیه کودکان کشور با واکسن خوراکی دو ظرفیتی فلج اطفال
- دریافت گواهی عاری بودن کشور از واکسن خوراکی سه ظرفیتی فلج اطفال

## استراتژی ها

- ۱- تعیین روز ملی جایگزینی واکسن خوراکی سه ظرفیتی فلج اطفال با واکسن دو ظرفیتی
- ۲- هماهنگی برون بخشی و درون بخشی بین سازمان ها، ادارات و واحدهای ذی ربط
- ۳- جمع آوری و امحای واکسن خوراکی سه ظرفیتی فلج اطفال از سطح کشور
- ۴- تامین و توزیع واکسن خوراکی دو ظرفیتی فلج اطفال
- ۵- آموزش پزشکان و کارشناسان شاغل در بخش دولتی و خصوصی
- ۶- تامین تجهیزات مورد نیاز زنجیره سرما

به منظور برنامه ریزی و هماهنگی لازم جهت اجرای بهینه برنامه، کمیته هایی تحت عنوان « کمیته مدیریت سوئیچ» در سطح کشور و دانشگاه ها تشکیل می گردد.

کمیته در سطح کشوری شامل افراد ذیل است:

- جناب آقای دکتر سیاری - معاون محترم بهداشت
- دکتر محمد مهدی گویا- رئیس مرکز مدیریت بیماری های واگیر
- دکتر عبداللهی اصل - مدیرکل نظارت و ارزیابی دارو و مواد مخدر- سازمان غذا و دارو
- دکتر کهرام- رئیس مؤسسه تحقیقات واکسن و سرم سازی رازی
- دکتر عبدالله کریمی- رئیس کمیته کشوری تایید ریشه کنی فلج اطفال
- دکتر سید محسن زهرایی- رئیس اداره بیماری های قابل پیشگیری با واکسن- مرکز مدیریت بیماری های واگیر

- دکتر اشرف محمدی- رئیس بخش تولید واکسن فلج اطفال مؤسسه تحقیقات واکسن و سرم سازی رازی

- دکتر شهره شاه محمودی - مسؤول آزمایشگاه کشوری فلج اطفال

- دکتر سعیده فخر زاده-کارشناس مسؤول ثبت واکسن - سازمان غذا و دارو

- دکتر سوسن محمودی- کارشناس مسؤول ریشه کنی فلج اطفال- مرکز مدیریت بیماری های واگیر

- دکتر اینالو- رئیس اداره برنامه ریزی و آمار- سازمان غذا و دارو

- غلام عباس زمانی- کارشناس مسؤول تهیه و توزیع واکسن و مواد بیولوژیک- مرکز مدیریت

بیماری های واگیر

در روز ملی سوئیچ، واکسن خوراکی دو ظرفیتی فلج اطفال جایگزین واکسن خوراکی سه ظرفیتی خواهد شد. طی دو هفته پس از روز ملی سوئیچ، واکسن سه ظرفیتی باید از سراسر کشور جمع آوری و امحا شود به نحوی که پس از آن در هیچ یک از مراکز دولتی و خصوصی واکسن سه ظرفیتی موجود نبوده و برای عملیات ایمن سازی تکمیلی یا جاری مورد استفاده قرار نگیرد. دو هفته پس از روز ملی سوئیچ ، روز ملی اعتبار بخشی ( National Validation Day ) خواهد بود یعنی روزی که کشور کاملاً از واکسن سه ظرفیتی خوراکی عاری خواهد بود.

برای سفارش و تولید واکسن سه ظرفیتی لازم است به نحوی برنامه ریزی شود که اولاً برای جلوگیری اتلاف منابع ، میزان امحای واکسن سه ظرفیتی به حداقل ممکن برسد و ثانیاً قبل از سوئیچ ، هیچ یک از مراکز فاقد واکسن نباشند.

در روز ملی سوئیچ کلیه واکسن های سه ظرفیتی باقیمانده باید از یخچال های مراکز ارائه خدمت واکسیناسیون اعم از خانه های بهداشت ، مراکز بهداشتی درمانی ، بیمارستان ها و زایشگاه ها و مطب ها خارج شده و به مراکز بهداشت شهرستانها منتقل شود. ویال های واکسن که به منظور فعالیت های پژوهشی در مراکز تحقیقاتی نگهداری می شوند نیز باید مورد توجه قرار گیرند. هم چنین واکسن های سه ظرفیتی باقیمانده در سردخانه ها و زنجیره های سرما نیز باید از سردخانه ها و زنجیره های سرما خارج شوند. برای اطمینان از عدم مصرف این واکسن ها باید ویال ها به نحوی مشخص علامت گذاری شوند. در ستاد معاونت بهداشتی ویال های مذکور پس از جمع آوری با هماهنگی واحد های بهداشت محیط و حراست امحا می شوند . برای امحا ترجیحاً باید از روش سوزاندن استفاده کرد. هماهنگی با معاونت های درمان و شهرداری ها جهت بهره برداری از زباله سوزهای بیمارستانی و زباله سوزهای شهرداری ضرورت دارد. صورت جلسات امحا باید توسط بالاترین مقام های معاونت بهداشتی دانشگاه امضا شود. معاونت بهداشتی دانشگاه ، امحای کلیه واکسن های سه ظرفیتی موجود در منطقه تحت پوشش را طی مکاتبه رسمی به مرکز مدیریت بیماری های واگیر اعلام خواهد کرد. مستندات باید در معاونت بهداشتی دانشگاه نگهداری شده و در صورت درخواست مرکز مدیریت بیماری های واگیر، قابل ارائه باشد.

برای اطمینان و از روند جمع آوری و امحای واکسن سه ظرفیتی کمیته ای تحت عنوان « کمیته ملی راستی آزمایی سوئیچ » (National Switch Validation Committee) در کشور تشکیل خواهد شد. این کمیته مستقل از وزارت بهداشت بوده و اعضای آن همان اعضای کمیته کشوری تایید ریشه کنی فلج اطفال (NCC) خواهند بود.

به منظور اطمینان از روند امحای واکسن سه ظرفیتی افرادی مستقل از گروه بیماری های واگیر به عنوان پیشگیر سوئیچ برامر جمع آوری و امحای واکسن سه ظرفیتی نظارت خواهند داشت . این افراد ملزم به ارائه گزارش به کمیته ملی راستی آزمایی سوئیچ هستند.

کمیته ملی راستی آزمایی سوئیچ بر اساس گزارش های دریافتی از پایش گران سوئیچ در صورت تایید عاری بودن کشور از واکسن سه ظرفیتی ، طی دو هفته پس از پایان امحا ، گواهی عاری بودن کشور از واکسن سه ظرفیتی را به دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت/ کمیته منطقه ای تایید ریشه کنی فلج اطفال ارائه خواهد کرد.

### مراحل اجرایی سوئیچ در دانشگاه ها

لازم است کمیته ای تحت عنوان کمیته مدیریت سوئیچ در سطح دانشگاه تشکیل شود. اعضای کمیته به شرح ذیل است:

- معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
- مدیر گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری های واگیر
- مدیر گروه بهداشت محیط
- مدیر گروه گسترش شبکه
- رئیس حراست
- کارشناس مسؤول بیماری های واگیر
- کارشناس مسؤول ایمن سازی
- کارشناس مسؤول ریشه کنی فلج اطفال
- کارشناس مسؤول زنجیره سرما
- کارشناس مسؤول بهورزی
- سایر افراد حسب لزوم

کمیته مدیریت سوئیچ در دانشگاه وظیفه تعیین شرح وظایف و برقراری هماهنگی بین سازمان ها ، ادارات و واحدهای ذی ربط شامل معاونت درمان دانشگاه ، معاونت آموزشی دانشگاه ، شبکه های بهداشت و درمان ، سازمان نظام پزشکی ، شهرداری، صدا و سیما ، سازمان تامین اجتماعی ، رسانه های محلی و... را به عهده خواهد داشت.

هم چنین لازم است موضوع توسط معاون محترم بهداشتی در هیات رئیسه دانشگاه طرح شود.

کمیته مشابهی در سطح شهرستان با نام کمیته شهرستانی مدیریت سوئیچ تشکیل می شود. اعضای کمیته به شرح ذیل است:

- مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان
- معاون درمان شبکه بهداشت و درمان شهرستان
- رئیس مرکز بهداشت شهرستان
- کارشناس مسؤول بیماری های واگیر
- کارشناس مسؤول بهداشت محیط
- کارشناس مسؤول گسترش شبکه
- رئیس حراست شبکه / مرکز بهداشت
- کارشناس مسؤول ایمن سازی
- کارشناس مسؤول ریشه کنی فلج اطفال
- کارشناس مسؤول زنجیره سرما
- کارشناس مسؤول بهورزی
- سایر افراد حسب لزوم

کمیته مدیریت سوئیچ در شهرستان وظیفه تعیین شرح وظایف و برقراری هماهنگی های برون بخشی و درون بخشی شامل معاونت درمان شبکه، شهرداری، بیمارستان ها، سازمان تامین اجتماعی، نیروهای نظامی و... را به عهده خواهد داشت.

رئوس اقدامات اجرایی در سطوح دانشگاهی و شهرستانی شامل موارد ذیل است:

- تشکیل جلسات آموزشی و توجیهی برای کلیه افراد مرتبط با برنامه ایمن سازی در مراکز بهداشت شهرستان ها . این جلسات می تواند شامل کارگاه های آموزشی یک روزه باشد. هم چنین می توان از پمفلت های توزیع شده توسط مرکز مدیریت بیماری های واگیر در تابستان ۱۳۹۴ نیز بهره برداری کرد.
- مکاتبه و هماهنگی با معاونت های درمان دانشگاه و شبکه بهداشت و درمان ، معاونت آموزشی دانشگاه، سازمان تامین اجتماعی ، نیروهای نظامی و انتظامی و... در این مکاتبات لازم است به طور خلاصه به جهانی بودن برنامه سوئیچ، تعهد کشور و لزوم مشارکت کلیه بخش ها به منظور اجرای صحیح و دقیق آن اشاره کرد.

- هماهنگی با شهرداری به منظور آگاهی از مرکز ارائه دهنده خدمت واکسیناسیون که تحت پوشش شهرداری هستند و هم چنین بهره برداری از زباله سوزهای شهرداری برای امحای واکسن های سه ظرفیتی.
- انبارگردانی و تعیین میزان واکسن سه ظرفیتی موجود و میزان مورد نیاز درخواستی. میزان درخواستی باید به نحوی برآورد شود که در روزهای منتهی به سوئیچ ، مراکز واکسیناسیون با کمبود واکسن سه ظرفیتی مواجه نشوند و درعین حال ، مقدارزیادی واکسن نیازمند امحا در مرکز انبار نشده باشد.
- تهیه فهرست مراکز ارائه خدمت واکسیناسیون و نگهداری واکسن. این فهرست باید با دقت کامل تهیه شده و شامل کلیه مراکز ارائه خدمت واکسیناسیون و نگهداری واکسن ( سردخانه های شهرستانی ، دانشگاهی و قطب ، مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه ها، خانه های بهداشت ، بیمارستان ها و زایشگاه ها و درمانگاه های تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی، نیروهای نظامی و انتظامی ، شرکت نفت، شهرداری، شهرک های صنعتی و مانند آن، مطب ها شامل پزشکان عمومی، متخصصین کودکان و سایر مطب های ارائه دهنده خدمت واکسیناسیون، دفاتر کار مامایی، پایگاه های مشارکتی، مراکز تحقیقاتی و غیره باشد.
- توجه: تعدادی از مطب ها به ویژه در استان تهران از انجمن کودکان ایران ، واکسن ها از جمله واکسن فلج اطفال را دریافت می نمایند که فهرست آن ها از انجمن دریافت و برای دانشگاه های مرتبط ارسال خواهد شد.
- دریافت واکسن دو ظرفیتی از تهران و توزیع به مراکز بهداشت شهرستان ها و مراکز واکسیناسیون
- شروع واکسیناسیون با واکسن دو ظرفیتی از ۴ اردیبهشت در کلیه مراکز اعم از دولتی یا خصوصی
- علامت گذاری واکسن دو ظرفیتی و سه ظرفیتی موجود در یخچال ها و سردخانه ها در طی مدت قبل از سوئیچ (چیدمان در سبدهای جدا گانه همراه برچسب) برای اجتناب از اشتباهات احتمالی در تجویز واکسن
- با توجه به لزوم امحای واکسن سه ظرفیتی، این واکسن نباید حجمی از زنجیره سرما را اشغال نماید. لذا ، از ۴ اردیبهشت واکسن سه ظرفیتی از زنجیره سرما خارج شده و درکارتنی قرار می گیرد و آن کارتن برای اطمینان از عدم استفاده از واکسن های داخل آن علامت گذاری می شود. ( مثلا با ضربدر قرمز و درج عبارت " غیر قابل مصرف " روی کارتن)
- واکسن های سه ظرفیتی(اعم از باز شده یا باز نشده) باید جمع آوری شده و از مراکز واکسیناسیون و زنجیره سرمای شهرستان به مرکز بهداشت شهرستان تحویل شده فرم مربوطه(فرم شماره ۱-۱) تکمیل شود( برای مشاهده فرم، به انتهای راهنمامراجعه فرمایید ).کارشناس شهرستان باید بر اساس فهرست

مراکز واکسیناسیون از جمع آوری واکسن از تمام مراکز اطمینان حاصل کند. تعداد فرم شماره ۱-۱ باید برابر (یا بیشتر) از تعداد مراکز واکسیناسیون و نگهداری واکسن باشد. فرم شماره ۱-۱ حتی در مراکز با موجودی صفر واکسن سه ظرفیتی باید تکمیل شود. این فرم باید در دو نسخه در مرکز ارائه خدمت واکسیناسیون و زنجیره سرمای شهرستان تکمیل شده یک نسخه آن بایگانی و یک نسخه به مرکز بهداشت شهرستان تحویل شود. تا زمان اعلام از طرف مرکز مدیریت بیماری های واگیر ، نگهداری فرم شماره ۱-۱ الزامی است.

- واکسن های موجود در زنجیره سرمای دانشگاه و قطب پس از جمع آوری توسط مسؤول زنجیره سرمای دانشگاه ، تحویل مدیر گروه بیماری های واگیر می شود. ( جمع بندی در فرم شماره ۱-۲ انجام می شود)
- مرکز بهداشت شهرستان فرم های شماره ۱-۱ را جمع بندی کرده و طی فرم شماره ۲ به ستاد معاونت بهداشتی ارسال می کند. واکسن های خوراکی سه ظرفیتی موجود در سطح شهرستان توسط مسؤول زنجیره سرمای شهرستان تحویل مسؤول زنجیره سرمای دانشگاه می شود.
- پس از جمع آوری واکسن ها ، باید نسبت به امحای آن ها اقدام شود. مسؤول امحا ، ستاد معاونت بهداشتی است. روش پیشنهادی برای امحای واکسن ها ، سوزاندن با استفاده از زباله سوز شهرداری یا بیمارستان ها است. برای سوزاندن ، نیازی به بازکردن ویال ها نیست. پس از جمع آوری ویال ها ، واکسن ها سوزانده و صورت جلسه آن امضا می شود. توجه شود که در دانشگاه هایی که بیمارستان ها و شهرداری منطقه تحت پوشش فاقد زباله سوز است، با هماهنگی کارشناس محترم مسؤول بهداشت محیط از روش امحا زباله های عفونی برای از بین بردن ویال های واکسن استفاده شود. نتیجه امحای واکسن ها در سطح دانشگاه در فرم شماره ۳ (صورت جلسه امحای واکسن خوراکی سه ظرفیتی فلج اطفال در ستاد معاونت بهداشتی ) درج شده ، یک نسخه آن بایگانی شده و یک نسخه به مرکز مدیریت بیماری های واگیر ارسال می شود. تا زمان اعلام از طرف مرکز مدیریت بیماری های واگیر ، نگهداری فرم شماره ۳ الزامی است. فرم شماره ۳ از جمع فرم های ۲ و ۱-۲ بدست می آید. ( برای مشاهده فرم، به انتهای راهنما مراجعه فرمایید ) در صورتی که در یک دانشگاه امحا در روزهای متعدد انجام شد ، صورت جلسه هر روز باید جداگانه تکمیل شود.
- در دانشگاه های تک شهرستانی تکمیل فرم ۱-۱ و ۲ کفایت کرده و نیازی به تکمیل فرم شماره ۱-۲ نیست. فرم شماره ۳ در این دانشگاه ها از جمع بندی فرم شماره ۱-۱ ( فرم شماره ۲) تهیه می شود.
- لازم است روسای محترم حراست از ابتدای کار در جریان برنامه سوئیچ و دلایل امحای واکسن های سه ظرفیتی قرار گیرند.

## زمان بندی:

- تشکیل کمیته دانشگاهی: تا ۱۰ اسفند
- تشکیل کمیته شهرستانی: تا ۲۲ اسفند
- آموزش در سطوح ستاد شهرستانها: تا ۲۰ اسفند
- آموزش واکسیناتورها و کارکنان مراکز واکسیناسیون: تا ۲۵ فروردین
- دریافت واکسن از سردخانه مرکزی: ۲۰-۱۵ فروردین
- توزیع به کلیه مراکز واکسیناسیون: حداکثر تا ۲ اردیبهشت
- جمع آوری و برچسب گذاری واکسن سه ظرفیتی: ۴ اردیبهشت
- امحا واکسن های سه ظرفیتی: ۱۱-۵ اردیبهشت
- ارسال صورت جلسات امحا به معاونت بهداشتی: تا ۱۳ اردیبهشت
- ارسال صورت جلسات به مرکز مدیریت بیماری های واگیر: تا ۱۸ اردیبهشت

## نظارت و ارزشیابی (مانیتور سوئیچ):

به منظور اطمینان از اجرای صحیح سوئیچ، افرادی مستقل از از گروه بیماری های واگیر به عنوان پایشگر سوئیچ برامر جمع آوری و امحای واکسن سه ظرفیتی نظارت خواهند داشت.

کمیته ملی راستی آزمایی سوئیچ بر اساس گزارش های دریافتی از پایش انجام شده توسط پایشگران سوئیچ، در صورت تایید عاری بودن کشور از واکسن سه ظرفیتی، طی دو هفته پس از پایان امحا، گواهی عاری بودن کشور از واکسن سه ظرفیتی را به دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت (EMRO)/ کمیته منطقه ای تایید ریشه کنی فلج اطفال (RCC) ارائه خواهد کرد.

- لازم است افرادی از مرکز بهداشت شهرستان که در سایر واحدها شاغل هستند (ترجیحا از آموزشگاه بهورزی) انتخاب شوند. در شهرستان های بزرگ، دو نفر و در شهرستان های کوچک، یک نفر عهده دار ارزشیابی خواهند بود. این افراد باید دستورالعمل را به دقت مطالعه و برای ارزشیابی آماده شوند.



ستاد معاونت بهداشتی و مرکز بهداشت شهرستان باید کلیه امکانات لازم ( از جمله وسیله نقلیه) را در اختیار پایشگران قرار دهد.

- فهرست کلیه واحدهای ارائه دهنده خدمت واکسیناسیون (دولتی ، خصوصی ، بیمارستان ها و...) باید با دقت کامل تهیه شود.
- مراکز برای ارزشیابی انتخاب می شوند. این مراکز شامل کلیه سردخانه های منطقه ای (قطب ) و دانشگاهی و کلیه سردخانه های شهرستانی و تعدادی از مراکز ارائه دهنده خدمت واکسیناسیون است. در صورتی که در شهرستان تعداد واحد واکسیناسیون کمتر از ۵۰ باشد ، پنج واحد ارزشیابی می شود. در صورتی که تعداد واحد واکسیناسیون ۱۰۰-۵۰ باشد ، ده واحد ارزشیابی می شود. در صورتی که در شهرستان تعداد واحد واکسیناسیون ۲۰۰-۱۰۰ باشد ، پانزده واحد ارزشیابی می شود. در صورتی که در شهرستان تعداد واحد واکسیناسیون بیشتر از ۲۰۰ باشد ، بیست واحد ارزشیابی می شود.

### روش انتخاب واحدها برای ارزشیابی:

از روش تصادفی منظم استفاده می شود.

- ۱- در ابتدا باید فهرست واحدهای ارائه دهنده خدمت واکسیناسیون (دولتی ، خصوصی ، بیمارستان ها ، مطب ها و...) تهیه و شماره گذاری شود.
- ۲- عدد کلیه مراکز به تعدادی که باید ارزشیابی شوند ، تقسیم می شود. عدد بدست آمده ، فواصل نمونه را مشخص می کند ( در صورت لزوم عدد را گرد فرمایید ) .
- ۳- یک اسکناس را انتخاب کنید. عدد آخر رقم اسکناس را به عدد بالایی ( فواصل نمونه ) اضافه می کنیم . عدد بدست آمده ، شماره اولین مرکزی است که باید ارزشیابی شود و به همین ترتیب، با اضافه کردن فواصل نمونه به شماره ردیف اولین مرکز، بقیه مراکز انتخاب می شوند.

مجددا تاکید می شود که ارزشیابی فقط از واحدهای دولتی انجام نمی شود.

مثال: مرکزی دارای ۹۰ واحد واکسیناسیون است . طبق دستورالعمل ، باید ۱۰ واحد ارزشیابی شوند.

در ابتدا فواصل نمونه تعیین می شود.

$$۹۰ \text{ تقسیم بر } ۱۰ = ۹$$

عدد ۹ فواصل نمونه ها است.

اسکناسی انتخاب می شود. عدد آخر رقم اسکناس مثلا ۴ است. این عددی است که به فواصل نمونه ها اضافه می شود.

شماره ردیف مرکز اول که ارزشیابی خواهد شد:  $۱۳ = ۴ + ۹$

شماره ردیف مرکز دوم که ارزشیابی خواهد شد:  $۲۲ = ۹ + ۱۳$

شماره ردیف مرکز سوم که ارزشیابی خواهد شد:  $۳۱ = ۹ + ۲۲$

شماره ردیف مرکز چهارم که ارزشیابی خواهد شد:  $۴۰ = ۹ + ۳۱$

و به همین ترتیب آن قدر ادامه می دهید تا ۱۰ واحد انتخاب شود. اگر به انتهای فهرست رسیدید و هنوز به تعداد مورد نظر نرسیده اید، به اول فهرست برمی گردید. مثلا به ردیف ۸۸ رسیده اید و هنوز دو واحد دیگر می خواهید، واحدهای بعدی شما با در نظر گرفتن فواصل ۹، ردیف های ۷ و ۱۶ خواهند بود.

### زمان ارزشیابی

زمان ارزشیابی از ۵ اردیبهشت (فردای روز ملی سوئیچ) به مدت ۲ هفته خواهد بود.

### تکمیل فرم ها و ارسال آن ها

- در واحدهای واکسیناسیون توسط پایشگران سوئیچ فرم ارزشیابی جمع آوری ویال واکسن سه ظرفیتی خوراکی فلج اطفال تکمیل و به مرکز بهداشت شهرستان تحویل می شود. (برای مشاهده فرم، به انتهای راهنما مراجعه فرمایید.)

- در مرکز بهداشت شهرستان نتایج فرم ارزشیابی جمع آوری ویال واکسن سه ظرفیتی خوراکی فلج اطفال جمع بندی و در لیست خطی ارزشیابی جمع آوری ویال واکسن سه ظرفیتی خوراکی فلج اطفال درج شده و به ستاد معاونت بهداشتی ارسال می شود. (برای مشاهده فرم، به انتهای راهنما مراجعه فرمایید.)

توجه: سردخانه های شهرستانی باید در ردیفی جدا ذکر شده و با واحدهای واکسیناسیون جمع نشود.

- در ستاد معاونت بهداشتی لیست خطی ارزشیابی جمع آوری ویال واکسن سه ظرفیتی خوراکی فلج اطفال که از تمام شهرستان ها جمع شده، جمع بندی شده و به مرکز مدیریت بیماری های واگیر ارسال می شود (برای مشاهده فرم، به انتهای راهنما مراجعه فرمایید.)

توجه: سردخانه های استانی و شهرستانی باید در ردیفی جدا ذکر شده و با واحدهای واکسیناسیون جمع نشود.

کمیته ملی راستی آزمایی سوئیچ بر اساس گزارش های دریافتی از پایش گران سوئیچ در صورت تایید عاری بودن کشور از واکسن سه ظرفیتی ، طی دو هفته پس از پایان امحا ، گواهی عاری بودن کشور از واکسن سه ظرفیتی را به دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت/ کمیته منطقه ای تایید ریشه کنی فلج اطفال ارائه خواهد کرد. با توجه به لزوم اجرای دقیق و صحیح سوئیچ ، لازم است گروه های محترم پیشگیری و مبارزه با بیماری های واگیر دانشگاه ها علاوه بر سوئیچ مانیتور ، بر روند اجرای سوئیچ در منطقه تحت پوشش خود به صورت جداگانه نظارت نمایند.

### مستندسازی کلیه اقدامات و فعالیت ها حائز اهمیت ویژه بوده و

باید مورد توجه کلیه دانشگاه های محترم قرار گیرد.

### فرم شماره ۱-۱ جمع آوری و تحویل واکسن خوراکی سه ظرفیتی فلج اطفال در مراکز واکسیناسیون / زنجیره سرمای شهرستان

\*این فرم باید در دو نسخه در مرکز ارائه خدمت واکسیناسیون و زنجیره سرمای شهرستان تکمیل شده یک نسخه آن بایگانی و یک نسخه به مرکز بهداشت شهرستان تحویل شود.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ..... مرکز بهداشت شهرستان .....

مرکز بهداشتی درمانی شهری یا روستایی..... بیمارستان.....

پایگاه یا خانه بهداشت ..... مطب.....

زنجیره سرمای مرکز بهداشت شهرستان..... سایر.....

تاریخ تحویل به مرکز بهداشت شهرستان	تعداد ویال	شماره سریال	تاریخ انقضا

نام و نام خانوادگی ، سمت و امضای

نام و نام خانوادگی ، سمت و امضای

تحويل دهنده

تحويل گیرنده

.....

.....

فرم شماره ۱-۲ جمع آوری و تحويل واكسن خوراکی سه ظرفیتی فلج اطفال در زنجیره سرمای دانشگاه / قطب

\*این فرم باید در دو نسخه در زنجیره سرمای دانشگاه/ قطب تکمیل شده یک نسخه آن بایگانی و یک نسخه به ستاد معاونت بهداشتی تحويل شود.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

تاریخ تحويل.....

تعداد ویال	شماره سریال	تاریخ انقضا

نام و نام خانوادگی ، سمت و امضای

نام و نام خانوادگی ، سمت و امضای

تحويل دهنده(مسؤول زنجیره سرمای دانشگاه)

تحويل گیرنده(مدیر گروه بیماری های واگیردانشگاه)

.....

.....

فرم شماره ۲- جمع آوری ، تحویل واکسن خوراکی سه ظرفیتی فلج اطفال در مرکز بهداشت  
شهرستان

\*این فرم باید از جمع بندی فرم های ۱-۱ و در دو نسخه در مرکز بهداشت شهرستان تکمیل شده یک نسخه آن بایگانی و یک نسخه به معاونت بهداشتی تحویل شود.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ..... مرکز بهداشت شهرستان .....

تاریخ تحویل.....

ردیف	نام مرکز / خانه بهداشت / .....	تعداد و بال
	زنجیره سرمای شهرستان	
	جمع کل شهرستان	

نام و نام خانوادگی ، سمت و امضای

تحویل گیرنده (مسئول زنجیره سرمای دانشگاه)

.....

نام و نام خانوادگی ، سمت و امضای

تحویل دهنده (مسئول زنجیره سرمای شهرستان )

.....

فرم شماره ۳- صورت جلسه امحای واکسن خوراکی سه ظرفیتی فلج اطفال در ستاد معاونت بهداشتی

\*این فرم باید از جمع بندی فرم های ۲ و ۱-۲ در دو نسخه در ستاد معاونت بهداشتی تکمیل شده یک نسخه آن بایگانی و یک نسخه به مرکز مدیریت بیماری های واگیر ارسال شود

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

ردیف	نام شهرستان	تعداد ویال
	زنجیره سرمای دانشگاه/ قطب	
	جمع کل	

در تاریخ ..... در حضور این جانبان ، کلیه واکسن های ذکر شده در جدول فوق طبق دستورالعمل مکتوب ارسالی از وزارت متبوع امحا گردید.

نام و نام خانوادگی و امضای مدیر گروه

نام و نام خانوادگی و امضای مدیر گروه

نام و نام خانوادگی و امضای کارشناس

بهداشت محیط

بیماری های واگیر

مسؤول زنجیره سرما

.....

.....

.....

نام و نام خانوادگی و امضای رئیس حراست  
معاونت بهداشتی / دانشگاه

نام و نام خانوادگی و امضای معاون بهداشتی دانشگاه

.....

.....

## فرم سه ظرفیتی خوراکی فلج اطفال

( در واحدهای واکسیناسیون تکمیل می گردد )

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام و نوع واحد ( سردخانه استان / سردخانه شهرستان / مرکز بهداشتی درمانی / پایگاه / خانه بهداشت / بیمارستان / مطب / پایگاه مشارکتی / سایر با ذکر نام ) .....

۱- فرم جمع آوری و تحویل واکسن سه ظرفیتی خوراکی فلج اطفال مشاهده شد؟  
بله  خیر

۲- وپال واکسن سه ظرفیتی خوراکی فلج اطفال (باز شده یا باز نشده) مشاهده شد؟  
بله داخل زنجیره سرما  بله خارج زنجیره سرما  خیر

۳- وپال واکسن دو ظرفیتی خوراکی فلج اطفال موجود است ؟  
بله  خیر

ملاحظات ( در صورتی که توضیح مورد نیاز است ، در این قسمت درج فرمایید ):

نام ارزشیابی کننده ، سمت ، تاریخ و امضا .....

نام مسؤول واحد ، سمت ، تاریخ و امضا .....

## لیست خطی ارزشیابی جمع آوری ویال واکسن سه ظرفیتی خوراکی فلج اطفال

( در مرکز بهداشت شهرستان تکمیل می گردد )

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

مرکز بهداشت شهرستان .....

ملاحظات ( در صورتی که توضیح مورد نیاز است ، در این قسمت درج فرمایید )	فرم جمع آوری و تحویل واکسن سه ظرفیتی خوراکی فلج اطفال مشاهده شد؟		ویال bOPV موجود است؟		ویال tOPV (باز شده یا باز نشده) مشاهده شد ؟			نام بازدید کننده	تاریخ بازدید	نام واحد	ردیف
	بله	خیر	بله	خیر	بله داخل زنجیره سرما	بله خارج زنجیره سرما	خیر				

نام و نام خانوادگی ، سمت تکمیل کننده فرم و تاریخ .....

این فرم در دونسخه تهیه شده ، یک نسخه در مرکز بهداشت شهرستان نگهداری می گردد و یک نسخه به معاونت بهداشتی ارسال می شود.



## لیست خطی ارزشیابی جمع آوری ویال واکسن سه ظرفیتی خوراکی فلج اطفال

( در ستاد معاونت بهداشتی تکمیل می گردد )

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

ردیف	نام شهرستان	تعداد واحد بازدید شده	تعداد واحدهای دارای ویال tOPV (باز شده یا باز نشده) داخل زنجیره سرما	تعداد واحدهای دارای ویال bOPV (باز شده یا باز نشده) خارج زنجیره سرما	تعداد واحدهای دارای فرم جمع آوری و تحویل واکسن سه ظرفیتی خوراکی فلج اطفال	ملاحظات ( در صورتی که توضیح مورد نیاز است ، در این قسمت درج فرمایید )

نام و نام خانوادگی ، سمت تکمیل کننده فرم و تاریخ .....

این فرم در دونسخه تهیه شده ، یک نسخه در ستاد معاونت بهداشتی نگهداری می گردد و یک نسخه به مرکز مدیریت بیماری های واگیر ارسال می شود.

تدوین:

دکتر سوسن محمودی- اداره بیماری های قابل پیشگیری با واکسن- مرکز مدیریت بیماری های واگیر- بهمن ۱۳۹۴