



مرکز تحقیقات کیفیت آب
شوشکده محوطه زیست
دانشگاه علوم پزشکی تهران

پایش خدمات تأمین آب،
بهسازی و بهداشت فردی در
مراکز بهداشتی درمانی
(سوالات و شاخص‌های محوری)

مترجمان:

دکتر مهدی هادی

مهندس حامد سلیمانی

مهندس سعیده همتی برجی



سازمان جهانی بهداشت

WHO
UNICEF



JMP

صندوق حمایت از کودکان
سازمان ملل متحد





پایش خدمات تأمین آب،
بهسازی و بهداشت فردی در
مراکز بهداشتی درمانی
(سوالات و شاخص‌های محوری)

مترجمان:

دکتر مهدی هادی

(دانشیار مرکز تحقیقات کیفیت آب، پژوهشکده محیط زیست، دانشگاه علوم پزشکی تهران)

مهندس حامد سلیمانی

(دانشجوی دکتری مهندسی بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی تهران)

مهندس سعیده همتی برجی

(کارشناس پژوهشی مرکز تحقیقات کیفیت آب، پژوهشکده محیط زیست، دانشگاه علوم پزشکی تهران)

عنوان و نام پدیدآور	: شاخص‌های پایش خدمات تامین آب، بهسازی و بهداشت فردی در مراکز بهداشتی درمانی (سوالات و شاخص‌های محوری)/مؤلف سازمان جهانی WHO؛ مترجمان مهدی هادی، حامد سلیمانی، سعیده همتی برجی.
مشخصات نشر	: تهران: آفریدگار قلم، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری	: vi، ۲۸ ص.: مصور (رنگی)، جدول (رنگی).
شابک	: 978-600-5372-31-1
وضعیت فهرست نویسی	: فیا
یادداشت	: عنوان اصلی: Core questions and indicators for monitoring WASH in health care facilities in the Sustainable Development Goals, 2018.
موضوع	: بهداشت همگانی -- خدمات Community health services
شناسه افزوده	: هادی، مهدی، ۱۳۶۱-، مترجم
شناسه افزوده	: سلیمانی، حامد، ۱۳۶۹-
شناسه افزوده	: همتی برجی، سعیده، ۱۳۵۹-
شناسه افزوده	: سازمان بهداشت جهانی
شناسه افزوده	: World Health Organization
رده بندی کنگره	: RA۴۲۵
رده بندی دیویی	: ۴۴/۶۱۴
شماره کتابشناسی ملی	: ۹۸۷۱۸۴۴
اطلاعات رکورد کتابشناسی	: فیا

عنوان کتاب: شاخص‌های پایش خدمات تامین آب، بهسازی و بهداشت فردی در مراکز بهداشتی درمانی

مترجمان: دکتر مهدی هادی / مهندس حامد سلیمانی / مهندس سعیده همتی برجی

ناشر: آفریدگار قلم

چاپ و صحافی: بهرنگ

تیراژ: ۲۰۰ نسخه

نوبت چاپ: اول ۱۴۰۳

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۳۷۲-۳۱-۱

نشانی: خیابان انقلاب، خیابان فخررازی، کوچه فاتحی داریان، پلاک ۹، واحد ۱، تلفن: ۶۶۹۷۹۳۲

شاخص‌ها و سوالات محوری به منظور پایش WASH در مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی مطابق با اهداف توسعه پایدار^۱

ISBN: 978-92-4-151454-5

© سازمان بهداشت جهانی و صندوق حمایت از کودکان سازمان ملل متحد (UNICEF) ۲۰۱۸

این ترجمه توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO) یا صندوق بین المللی حمایت از کودکان سازمان ملل متحد (UNICEF) صورت نگرفته است. هیچ کدام از سازمان‌های WHO و UNICEF برای محتوا و دقت این ترجمه مسئولیتی ندارند. نسخه انگلیسی از طریق آدرس زیر قابل دسترس می باشد:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/275783/9789241514545-eng.pdf?sequence=1/>

¹ Sustainable Development Goals

فهرست

iii	تقدیر و تشکر.....
iv	پیشگفتار.....
۱	۱ پیش زمینه.....
۱-۱	۱-۱- خدمات تأمین آب، بهسازی و بهداشت فردی در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در دستور کار ۲۰۳۰.....
۱-۲	۱-۲- توسعه شاخص‌ها و سؤالات محوری.....
۱-۳	۱-۳- چرا از سؤالات هماهنگ در نظرسنجی‌های مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی استفاده می‌شود؟.....
۱-۴	۱-۴- محدوده و حوزه شاخصهای اصلی و سؤالات مربوط به WASH در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی.....
۲	۲ شاخصهای جهانی WASH در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی.....
۱-۲	۱-۲- تعاریف نظارتی شاخصها و سطوح خدمات پایه WASH در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی.....
۱-۱-۲	۱-۱-۲- خدمات اولیه مرتبط با آب.....
۱-۲	۱-۲- خدمات اولیه مرتبط با بهسازی.....
۱-۳	۱-۳- خدمات بنیادی بهداشت.....
۱-۴	۱-۴- خدمات پایه‌ای مدیریت پسماند در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی.....
۱-۵	۱-۵- اقدامات اساسی برای نظافت محیط در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی.....
۲-۲	۲-۲- نردبان خدمات.....
۳	۳ سؤالات محوری برای پایش مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی.....
۱-۳	۱-۳- سؤالات محوری در ارتباط با آب.....
۲-۳	۲-۳- سؤالات محوری در ارتباط با بهسازی.....
۳-۳	۳-۳- سؤالات محوری در ارتباط با بهداشت فردی.....
۴-۳	۴-۳- سؤالات محوری در ارتباط با مدیریت پسماندهای بیمارستانی.....
۵-۳	۵-۳- سؤالات محوری در ارتباط با پاکسازی محیط.....
۴	۴ آنالیز داده‌ها و گزارش‌دهی.....
۵	۵ ابزار و منابع جمع‌آوری داده‌ها.....
پیوست A	پیوست A.....
۲۷	موضوعاتی جهت نظارت بیشتر.....

تقدیر و تشکر

تیم برنامه پایش مشترک WHO^۱/UNICEF^۲ (JMP)^۳، از همیاری‌های ارزشمند گروه متخصص خدمات تأمین آب، بهسازی و بهداشت فردی (WASH)^۴ در مراکز بهداشتی و درمانی (HCF)^۵ و همچنین کمک‌های کارگروه جهانی (GTT)^۶ برای پایش خدمات تأمین آب، بهسازی و بهداشت فردی در مراکز بهداشتی و درمانی در راستای دستیابی به اهداف توسعه پایدار و همچنین توسعه سوالات محوری مرتبط با پایش خدمات تأمین آب، بهسازی و بهداشت فردی در مراکز بهداشتی و درمانی تشکر می‌کند.

افراد زیادی در تدوین این راهنما مشارکت داشته‌اند، که از تمامی این افراد تشکر و قدردانی می‌گردد. تیم برنامه پایش مشترک تشکر ویژه خود را از متخصصان زیر که در تدوین این راهنما دخیل بوده‌اند اعلام می‌دارد:

Lydia Abebe (UNC), Paul Amente (SPA), Chander Badloe (UNICEF), Tim Brewer (WaterAid), Ryan Cronk (UNC), Erin Flynn (SHARE), Fabrice Fotso (UNICEF), Dan Irvine (World Vision), Emily Keyes (FHI360/AMDD), Andrea Martinsen (CDC), Teofilo Monteiro (PAHO), Henk van Norden (UNICEF), Nasratullah Rasa (UNICEF), Kate Robb (Emory), Oliver Schmoll (WHO EURO), and Kavitha Viswanathan (WHO)

افراد زیر به وبینار (سمینار بر پایه وب) جهانی پیوسته‌اند و در توسعه این شاخص‌ها کمک نموده‌اند:

Ashek Ahmed (UNICEF), Irene Amongin (UNICEF), John Brogan (Terre des hommes), Lizette Burgers (UNICEF), Chanthea Chaing (UNICEF), Suzanne Cross (Soapbox), Lindsay Denny (Emory), Kebede Eticha (WHO), Rick Gelting (CDC), Sufang Guo (UNICEF), Kathleen Hill (MSCP), Stuart Kempster (WaterAid), Ashley Labat (World Vision), Alison Macintyre (WaterAid), Christine Moe (Emory), Allisyn Moran (WHO), Maggie Montgomery (WHO), Ben Nemser (WHO), Holly Newby (WHO), Ben Park (CDC), Pavani Ram (USAID), Samuel Renggli (EAWAG), Christoph Rockmore (SDI), Ashley Sheffel (JMP), Stephen Sara (Save the Children), Julie Storr (WHO), Amani Siyam (WHO), Waly Wane (SDI), Nicole Weber (CDC), Habib Yakubu (Emory), and Raki Zghondi (WHO EMRO).

^۱ World Health Organization

^۲ The United Nations Children's Fund

^۳ Joint Monitoring Programme

^۴ Water, Sanitation and Hygiene

^۵ Health Care Facilities

^۶ Global Task Team

پیشگفتار

خدمات تامین پایدار آب، بهسازی و بهداشت فردی^۱ (WASH) در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی^۲ از ارکان مهم و حیاتی در فراهم آوردن خدمات بهداشتی ایمن و با کیفیت می‌باشد. بسیاری از مراکز درمانی، به ویژه در کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط، از ابتدایی‌ترین خدمات آب، بهسازی و بهداشت فردی محروم می‌باشند. کمبودها توانایی این کشورها در ارائه خدمات پایه و معمول و توانایی پیشگیری و کنترل عفونت‌ها در یک مناطق را به خطر می‌اندازد. بدون ارائه خدمات تامین پایدار آب، بهسازی و بهداشت فردی در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، جامعه جهانی به اهداف دیده شده در توسعه پایدار خدمات آب، بهسازی و بهداشت فردی دست نخواهد یافت. علاوه بر این، دستیابی به برخی از اهداف توسعه پایدار مرتبط با سلامتی^۳ از جمله پوشش جهانی بهداشت، پایان دادن به مرگ‌های قابل پیشگیری در نوزادان و کاهش مرگ و میر مادران غیر ممکن خواهد بود.

دلایل متعددی برای ارتقای سطح خدمات WASH در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی وجود دارد: ارائه خدمات بهداشتی با کیفیت بالاتر، کاهش میزان عفونت‌های مرتبط با انجام مراقبت‌های بهداشتی، جذب بیشتر خدمات درمانی و بهبود روحیه کارکنان از این موارد هستند. بهبود و ارتقا خدمات بهداشتی و درمانی نیازمند رهبری توانمند از جامعه بهداشتی، اطلاعات فنی مناسب در ارتباط با برنامه بهداشت و بهسازی پایدار آب، تعهد دولت و مشارکت سازمان‌های غیردولتی جهت گسترش بهداشت برای تمامی افراد جامعه می‌باشد. تمرکز اصلی برنامه WASH در مراکز ارائه خدمات بهداشتی، حمایت از برنامه ۲۰۳۰ و به ویژه اهداف ۳-۱، ۳-۳، ۲-۳ و ۳-۸ می‌باشد که به درک هر چه بهتر این مسئله کمک خواهد کرد. دستیابی به این اهداف، نیازمند بررسی و پایش خدمات WASH در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در ابعاد ملی، منطقه‌ای و جهانی و همچنین پایش و نظارت بر اجرای آن در طول زمان می‌باشد. در حال حاضر، داده‌های بسیار کمی جهت برآورد پوشش جهانی WASH در مراکز ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی در دسترس می‌باشد. گزارش جامع سازمان جهانی بهداشت^۴ و صندوق حمایت از کودکان سازمان ملل^۵ در سال ۲۰۱۵ نشان می‌دهد که داده‌های مربوط به مقوله آب، بهسازی و بهداشت فردی در کشورهای کم و متوسط تنها برای ۵۴، ۳۶ و ۳۵ کشور در دسترس می‌باشد. تقریباً ۴۰٪ از مراکز ارائه خدمات بهداشتی در فاصله ۵۰۰ متری خود به سیستم تامین آب دسترسی نداشتند، و علاوه بر این، ۱۹٪ و ۳۵٪ از این مراکز به ترتیب فاقد سیستم بهسازی و امکانات شستشوی دست بودند. تنها ۲۰ مورد از ارزیابی‌های انجام شده در سطح ملی بودند و بسیاری از ارزیابی‌ها نشان می‌دهد که پایین‌ترین سطح استاندارد تعریف شده توسط سازمان جهانی بهداشت در خدمات WASH در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی رعایت شده است. این ارزیابی‌ها عمدتاً مربوط به کشورهای آفریقایی و بخش کمی از کشورهای آسیایی می‌باشد. اکثر کشورهایی با درآمد پایین و متوسط ارزیابی در سطح ملی را انجام نداده‌اند و از این رو در مقیاس جهانی اطلاعات کافی در خصوص میزان دستیابی به اهداف تعریف شده در برنامه پایش خدمات تامین پایدار آب، بهسازی و بهداشت فردی وجود ندارد.

این راهنما شاخص‌های محوری توصیه شده را جهت حمایت از پایش و نظارت منسجم بر خدمات WASH در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در راستای اهداف برنامه ۲۰۳۰ ارائه می‌کند. این شاخص‌ها شامل تعاریف مربوط به مفاهیم پایه آب، بهسازی، بهداشت فردی، مدیریت پسماندهای بهداشتی و گندزدایی در سطوح محیطی می‌باشد. هر یک از شاخص‌ها با مجموعه‌ای از سؤالات محوری پیشنهاد شده جهت جمع‌آوری داده‌ها سنجش می‌شوند تا امکان طبقه‌بندی سطوح خدمات تامین آب، بهسازی، بهداشت فردی و مدیریت پسماندهای بهداشتی و گندزدایی در مراکز بهداشتی و درمانی بر مبنای نردبان سطح خدمات^۶ که ابزاری برای پایش پیشرفت اهداف مدنظر می‌باشد فراهم گردد. اگر ابزارهای جمع‌آوری متناسب با سؤالات و پاسخ‌های محوری فراهم شوند، داده‌های حاصله به طور فزاینده‌ای هماهنگ می‌شوند و منجر به تسهیل فرایند مقایسه نتایج با گذشت زمان و با نتایج اکتباس شده از سایر کشورها می‌شود و همچنین تجزیه و تحلیل جهانی خدمات تامین آب، بهسازی و بهداشت فردی در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در راستای اهداف ۲۰۳۰ تسهیل خواهد شد. شاخص‌ها و سؤالات محوری در این سند توسط تیم جهانی فعال در زمینه نظارت بر برنامه تامین خدمات پایدار WASH در مراکز ارائه خدمات بهداشتی تهیه شده است. سنجش این شاخص‌ها توسط سازمان‌های UNICEF و WHO تحت عنوان برنامه پایش مشترک^۷ جهت تامین آب، بهسازی و بهداشت فردی در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی انجام می‌شود. برنامه‌ریزی برای پیاده‌سازی پایش خدمات WASH در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بایستی

^۱ Sustainable Water, sanitation and Hygiene

^۲ Health care facilities

^۳ Health-related sustainable development goals (SDGs)

^۴ World Health Organization

^۵ The United Nations Children's Fund (UNICEF)

^۶ Service ladders

^۷ WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme

مبتنی بر روش‌های استاندارد جهانی و معیارها و مقررات ملی باشد. تخمین‌ها و پیش‌بینی‌ها در مقیاس ملی می‌تواند از طریق بازبینی میدانی و جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه و مشاهدات توسط کارشناسان آموزش دیده، و همچنین از طریق سیستم‌های گزارش‌دهی معمول اداری که توسط کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و مدیران تهیه می‌شود (به عنوان مثال سیستم‌های اطلاعات مدیریت سلامت^۱) انجام گردد. سوالات اصلی با در نظر گرفتن اهداف و محورهای زیر تهیه و پرسیده می‌شوند:

(۱) قابل استفاده در انواع مختلف مکانیسم‌های جمع‌آوری داده‌ها

(۲) قابلیت کاربرد و هماهنگی با همه کشورها و دستگاه‌ها

(۳) متمرکز بر حداقل معیارها برای فراهم کردن خدمات اولیه تأمین آب، بهسازی و بهداشت فردی در مراکز ارائه خدمات بهداشتی

برای کشورهایی که امکان تأمین معیارهای حداقلی برای خدمات پایه بهسازی دست‌نیافتنی نیست و سیستم‌های نظارتی آنها ظرفیت پاسخگویی به سؤالاتی اضافه بر سوالات محوری را دارند، می‌توان علاوه بر سوالات اصلی، لیستی از سوالات تکمیلی در ضمیمه A را نیز در برنامه پایش مورد استفاده قرار داد.

^۱ Health Management Information Systems

اهداف این راهنما:

- به توصیف اهمیت استفاده از مجموعه‌ای از سؤالات هماهنگ جهت سنجش خدمات تأمین آب، بهسازی و بهداشت فردی در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی خواهد پرداخت.
- تعاریف شاخص‌های محوری پایه خدمات "پایه ای" تأمین آب، بهسازی و بهداشت فردی در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و نردبان‌های خدماتی مرتبط را ارائه می‌دهد.
- سؤالات محوری را برای پشتیبانی از جمع‌آوری داده‌های هماهنگ به منظور نظارت بر خدمات تأمین آب، بهسازی و بهداشت فردی در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی معرفی می‌کند.
- نمونه‌هایی از پرسشنامه‌های ملی (به عنوان مثال سیستم‌های اطلاعات مدیریت سلامت) را جهت استفاده ارائه می‌دهد.
- نمونه‌هایی از روش‌های جدول‌بندی و تجزیه و تحلیل داده‌ها را به منظور محاسبه میزان پوشش خدمات تأمین آب، بهسازی و بهداشت فردی در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی ارائه می‌دهد؛ و
- موضوعاتی را پیشنهاد می‌کند که می‌توانند در ارزیابی‌های دقیق که فراتر از مجموعه حداقلی شاخص‌های خدمات اولیه هستند، استفاده شوند.



پیش زمینه

۱-۱- خدمات تأمین آب، بهسازی و بهداشت فردی در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در دستور کار ۲۰۳۰

اهمیت تأمین آب، بهسازی و بهداشت فردی در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به طور فزاینده‌ای در حال افزایش می‌باشد و در برنامه ۲۰۳۰ توسعه پایدار به رسمیت شناخته شده است. استفاده از اصطلاحات "جهانی" و "برای همه" در اهداف ۱-۶ و ۲-۶ توسعه پایدار^۱، به اهمیت توسعه خدمات تأمین آب، بهسازی و بهداشت فردی در خارج از خانه از جمله مراکز بهداشتی و درمانی و مدارس تاکید دارند (جدول ۱). علاوه بر این، هدف ۲-۶ به طور اختصاصی خواستار "توجه ویژه به نیازهای زنان و دختران و افراد آسیب پذیر"^۲ می‌باشد، غالباً این افراد به ویژه مادران باردار و افراد دارای نقص سیستم ایمنی بدن هدف اصلی خدمات و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌باشند. سند و برنامه اهداف توسعه پایدار به ستر مهمی برای انجام و اجرای خدمات تأمین آب، بهسازی و بهداشت فردی در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی را فراهم می‌کنند. WHO و UNICEF، از طریق برنامه پایش مشترک، وظیفه رسمی نظارت بر پیشرفت جهانی اهداف توسعه پایدار و به ویژه هدف ۱-۶ (آب آشامیدنی) و ۲-۶ (بهسازی و بهداشت فردی) را بر عهده دارند. این کار شامل جمع‌آوری و گزارش‌دهی از خانوارها، مدارس، مراکز درمانی و سایر موسسات می‌باشد. علاوه بر این، خدمات تأمین آب، بهسازی و بهداشت فردی در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی برای رسیدن به چندین هدف از آرمان ۳ توسعه پایدار (بهداشت برای همه) خصوصاً هدف ۳-۸ در تأمین پوشش جهانی بهداشت مهم و حیاتی می‌باشد. از اطلاعات گزارش شده در برنامه پایش مشترک می‌توان در جهت حمایت و سیاستگذاری مربوط به این اهداف بهره برد. بعلاوه این داده‌ها به انجام طیف گسترده‌ای از اقدامات بهداشتی در راستای سلامت مادران، نوزادان و کودکان، پیشگیری از عفونت و کنترل مقاومت آنتی بیوتیکی، شرایط اضطراری و سازگاری با آب و هوا کمک می‌کنند.

۱-۲- توسعه شاخص‌ها و سوالات اساسی

به منظور پشتیبانی از پایش اهداف توسعه پایدار و امکان مقایسه داده‌های موجود در داخل و بین کشورها، به مجموعه‌ای از شاخص‌ها و سوالات هماهنگ‌شده نیاز است که اولاً به خوبی سطح خدمات پایه تأمین آب، بهسازی و بهداشت فردی را در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی توصیف کنند و ثانیاً در تمامی شرایط قابل اجرا و پیاده سازی باشند. بسیاری از ابعاد خدمات تأمین آب، بهسازی و بهداشت فردی که در ارتباط با کیفیت ارائه این خدمات در مراکز بهداشتی و درمانی می‌باشد (به عنوان مثال کمیّت و کیفیت آب) توسط شاخص‌های ابتدایی مورد استفاده قابل سنجش نیستند و از اینرو برای پایش دقیقتر خدمات WASH در سطح ملی و فروملی به مجموعه‌ای از معیارهای گسترده‌تر نیاز می‌باشد که علاوه بر شاخص‌های ابتدایی، مورد پایش قرار گیرند.

این سوالات محوری و تکمیلی برای استفاده باید در نظر سنجی‌ها و سرشماری‌های اجرا شده توسط تیم‌های سرشماری و همچنین در پرسشنامه‌های سیستم‌های اطلاعات مدیریت سلامت (HMIS)^۳ که به طور منظم توسط کارکنان و مدیران مراقبت‌های بهداشتی پر می‌شود، گنجانده خواهند شد. پرسش‌ها باید برای استفاده در هر دو قالب مناسب باشند (در صورت امکان)، اما در بعضی موارد پرسشنامه‌هایی که توسط سرپرستان تکمیل می‌شود متفاوت از فرمت پرسشنامه‌هایی است که توسط آمارگیرهای آموزش دیده تکمیل می‌شوند.

به دنبال راه‌اندازی اولین بررسی جهانی خدمات تأمین آب، بهسازی و بهداشت فردی در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در سال ۲۰۱۵ توسط WHO/UNICEF، یک برنامه عملیاتی جهانی در این خصوص تدوین شد.^۴ چهار تیم عملیاتی (تیم حمایتی، تیم پایش، تیم گردآوری شواهد و تیم توسعه مبتنی بر امکانات) برای رسیدن به اهداف ویژه در ارتباط با خدمات تأمین آب، بهسازی و بهداشت

^۱ Sustainable Development Goal



^۲ paying special attention to the needs of women and girls and those in vulnerable situations

^۳ Health Management Information Systems

^۴ WHO و یونیسف، آب، بهسازی و بهداشت در مراکز ارائه دهنده مراقبت بهداشتی - نیازها و اقدامات فوری. گزارش نشست جهانی سازمان بهداشت جهانی، ژنو، ۲۰۱۵.

فردی در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی تشکیل گردید^۱. تیم عملیاتی نظارت کننده متشکل از افرادی بود که نماینده سازمان‌های بین‌المللی، دانشگاه‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد بودند. اعضای این تیم به منظور پیشنهاد شاخص‌ها و سؤالاتی بر اساس هنجارهای جهانی و مبتنی بر سؤالات موجود در نظرسنجی‌های بین‌المللی و سیستم‌های پایش ملی، در مجموعه‌ای از تله‌کنفرانس‌هایی که بین اکتبر ۲۰۱۵ و مه ۲۰۱۶ برگزار شد، شرکت کردند.

تیم عملیاتی مجموعه‌ای از «نردبان‌های خدمت»، و پرسش‌ها و شاخص‌های اصلی را بر مبنای بازخورد تیم‌های نظرسنجی که پرسش‌ها را طی یکسال آزمایش و اصلاح کرده بودند، ارائه کردند^۲.

چشم انداز	هدف
۱-۶: دسترسی جهانی و عادلانه به آب آشامیدنی ایمن و مقرون به صرفه تا سال ۲۰۳۰	۶: اطمینان از دسترسی بودن و مدیریت پایدار آب و بهسازی برای همه 
۲-۶: دسترسی به بهسازی و بهداشت فردی کافی و عادلانه برای همه و دستیابی به توالی با توجه ویژه به نیازهای زنان و دختران و افراد آسیب پذیر تا سال ۲۰۳۰	
۳-۸: دستیابی به پوشش جهانی بهداشت، از جمله حمایت از ریسک مالی، دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی ضروری و دسترسی به داروهای اساسی و ایمن، مؤثر، با کیفیت و مقرون به صرفه و واکسن برای همه	۳: اطمینان از زندگی سالم و ارتقا سلامتی برای همه گروه‌های سنی. 

جدول ۱. اهداف و چشم‌اندازهای برنامه توسعه پایدار مرتبط با خدمات تأمین آب، بهسازی و بهداشت فردی در مراکز ارائه خدمات بهداشتی

^۱ برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد تلاش‌های جهانی درباره خدمات تأمین آب، بهسازی و بهداشت فردی در مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی به سایت www.washinhc.org مراجعه نمایید.

^۲ مجموعه‌ای از سؤالات گسترده‌تر نیز پیشنهاد شده است که می‌تواند به عنوان یک منوی انتخاب سؤالات جایگزین یا بیشتر مورد استفاده قرار گیرد. برای کشورها یا برنامه‌های پایش که در آنها دسترسی به خدمات «پایه» به اندازه کافی جاه طلبانه نیست، می‌توان از منوی سؤالات استفاده و سؤالات بیشتری را به منظور بررسی سطح خدمات اضافه کرد (به پیوست A مراجعه کنید).

۱-۳- چرا از سوالات هماهنگ در نظرسنجی های مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی استفاده می شود؟

در حال حاضر، داده های موردنیاز که قابلیت مقایسه در مقیاس جهانی برای نظارت بر خدمات تأمین آب، به سازی و بهداشت فردی در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی را داشته باشند، محدود هستند. JMP (برنامه پایش مشترک) از منابع داده متعددی برای ارائه دقیق ترین برآوردهای ملی، منطقه‌ای و جهانی استفاده می‌کند. مهمترین منابع داده خدمات تأمین آب، بهسازی و بهداشت فردی در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی شامل نتایج برنامه ارزیابی آمادگی و دسترسی خدمات WHO (SARA)^۱، شاخص‌های تحویل خدمات بانک جهانی^۲، سامانه ارزیابی ارائه خدمات USAID^۳، سیستم پایش و نظارت بر عملکرد و پاسخگویی با پشتیبانی دانشگاه جانس هاپکینز^۴، برنامه ارزیابی جلوگیری از مرگ و ناتوانی مادران و اورژانس زنان و زایمان و مراقبت از نوزادان در دانشگاه کلمبیا (EmONC)^۵ و همچنین نتایج حاصل از پیمایشها و سرشماری‌های ملی و ارزیابی تسهیلات می‌باشد. تاکنون، این پیمایشها برخی از شاخص‌های اصلی برنامه پایش مشترک WHO / UNICEF را پوشش داده است، اما برای فراهم کردن امکان پایش‌بینی‌ها و برآوردهای پایهای و مقایسه‌ای اهداف توسعه پایدار نیاز به اطلاعات بیشتری می‌باشد.

تعاریف شاخص‌های خاصی که در ارزیابی تسهیلات و سیستم‌های اطلاعات مدیریت سلامت مورد استفاده قرار می‌گیرد، گاه نامشخص می‌باشند و بین منابع داده تفاوت زیادی وجود دارد. علاوه بر این، بسیاری از ارزیابی‌ها نمایانگر و نماینده وضعیت و شرایط ملی نمی‌باشد. امکان مقایسه کشورها نیز به دلیل عدم وجود تعریف استاندارد از سطح خدمات در سیستم‌های نظارت ملی، محدود می‌باشد. در نتیجه، ایجاد روندهای دقیق ملی در طول زمان و برآوردهای قابل مقایسه بین کشورها یک چالش بزرگ می‌باشد که پتانسیل لازم را برای جمع‌آوری داده‌های دقیق در سطح منطقه‌ای و جهانی محدود می‌کند. برنامه پایش مشترک (JMP) نیز با چالش‌های مشابهی در آغاز برنامه توسعه هزاره (MDG) روبرو بود که با توسعه برنامه و استفاده از سؤالاتی هماهنگ برای استفاده در پیمایشهای خانوار بهبود یافت.^۶

۱-۴- محدوده و حوزه شاخص‌های اصلی و سؤالات مربوط به WASH در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی

مراکز ارائه خدمات و مراقبت‌های بهداشتی درمانی محیط‌های بسیار پیچیده‌ای هستند که غالباً خدمات گسترده‌ای را در سطوح مختلف ارائه می‌دهند. علاوه بر این مراکز بسیار متنوع هستند و مراکز بهداشت روستایی کوچک که فقط خدمات سرپایی را ارائه می‌دهند تا بیمارستان‌های پیچیده و تخصصی که طیف وسیعی از خدمات تخصصی بستری را ارائه می‌دهند، را شامل می‌شوند.

شاخص‌های اصلی WASH و سؤالاتی که توسط JMP برای مراکز ارائه خدمات بهداشتی توصیه شده است، فقط بر روی "خروجی" های قابل اندازه‌گیری (یعنی خدمات موجود در محل برای تأمین ایمنی و مراقبت‌های با کیفیت) تمرکز دارند. توجه به "ورودی" (به عنوان مثال سرمایه‌گذاری و منابع انسانی) و "نتایج" (به عنوان مثال بهبود سلامت و رضایت بیمار) برای برنامه‌ریزی عملیاتی دقیق‌تر و نظارت بر برنامه‌های بهداشتی نیز مهم می‌باشند، اما توجه به این دو مورد در حال حاضر فراتر از حوزه برنامه‌های نظارت جهانی است. سایر عناصر اساسی زیر ساختی نیز برای ارائه خدمات بهداشتی با کیفیت (به عنوان مثال تامین برق) ضروری می‌باشند اما از حدود این سند خارج هستند.

^۱ WHO Service Availability and Readiness Assessment. http://www.who.int/healthinfo/systems/sara_introduction/en/

^۲ World Bank Service Delivery Indicators. <http://www.sdindicators.org/>

^۳ USAID Service Provision Assessment. <http://dhsprogram.com/What-We-Do/Survey-Types/SPA.cfm>

^۴ Johns Hopkins Performance Monitoring and Accountability 2020. <https://www.pma2020.org/>

^۵ Columbia University, Averting Maternal Death and Disability. <https://www.mailman.columbia.edu/research/averting-maternal-death-and-disability-amdd/toolkit>

^۶ WHO and UNICEF. Core questions on drinking water and sanitation for household surveys. World Health Organization, Geneva, 2006.

خدمات WASH به شکل متنوعی در مراکز خدمات بهداشتی درمانی ارائه می‌شوند و از اینرو استانداردهای مربوط به خدمات WASH متفاوت می‌باشد. این سند به تشریح سوالات "عمومی" در مورد در دسترس بودن خدمات اولیه WASH که در همه مراکز بهداشتی و درمانی مورد نیاز است، می‌پردازد. با این وجود ممکن است برای ارزیابی سطح خدمات WASH در بخش‌ها و اتاق‌های ارائه خدمات تخصصی پزشکی، به سوالات بیشتری نیز نیاز باشد. به عنوان مثال، مجموعه‌ای از شاخص‌ها و سوالات اختصاصی در مورد الزامات WASH در اتاق‌های زایمان می‌تواند تهیه شود که مکمل مجموعه شاخص‌ها و سوالات عمومی مربوط به WASH در این مراکز می‌باشد.

این نکته قابل ذکر است که در محیط‌های بهداشتی و درمانی به ویژه در زمان تولدها وجود هرگونه چالش کیفی در مراقبت‌های بهداشتی از جمله شیوه‌های ناکارآمد IPC می‌تواند به طور مستقیم در تاثیرگذاری خدمات WASH بر ارتقای سطح سلامت، اثرگذار باشد. به همین دلیل است که اقدامات IPC مانند بهداشت دست و نظافت محیط در این سند مورد توجه قرار می‌گیرد. به این ترتیب، شاخص‌های معرفی شده در این راهنما با شاخص‌های ارائه شده در دو راهنمای WHO یعنی "مؤلفه‌های اصلی برنامه‌های IPC در سطح خدمات ملی و حاد مراقبت‌های بهداشتی" (۲۰۱۶)^۱ و "چارچوب ارزیابی و پیشگیری از کنترل عفونت در سطح ارائه خدمات" (۲۰۱۸)^۲ مطابقت دارند.

^۱ WHO. Guidelines on core components of IPC programmes at the national and acute health care facility level. World Health Organization, Geneva, 2016.

^۲ WHO. Infection Prevention and Control Assessment Framework at the Facility Level. World Health Organization, Geneva, 2018

شاخص‌های جهانی WASH در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی

۱-۲- تعاریف نظارتی شاخص‌ها و سطوح خدمات پایه WASH در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی

شاخص‌های اصلی WASH در وهله اول سطوح خدمات "پایه" را برای تامین آب، بهسازی، بهداشت فردی، مدیریت پسماندهای بهداشتی و نظافت محیط در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی تعریف می‌کنند. با اینحال این شاخص‌ها به طور کامل سطوح استاندارد ایده‌آل خدمات را ارائه نمی‌دهند، اما به طور نسبی نشان‌دهنده سطح دسترسی نسبتاً قابل قبولی از خدمات می‌باشند. این شاخص‌ها می‌توانند در تمام مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی (از سطح ابتدایی تا درجه سوم) صرف نظر از بزرگی مراکز مورد استفاده قرار گیرند. باید توجه داشت که این شاخص‌ها و وضعیت کلی یک مرکز ارائه خدمات را نشان می‌دهد و طبیعتاً نشان‌دهنده وضعیت این خدمات در یک مکان خاص در این مراکز نیستند.

۱-۱-۲- سطح خدمات پایه مرتبط با آب

تعریف: کسری از مراکز خدمات بهداشتی درمانی که در آنها منبع اصلی تامین آب یک منبع **بهبود یافته** و **واقع در محل استفاده** است که آب از طریق آن **در دسترس** است.

جزء	تعریف پایش
بهبود یافته	منابع تامین آب بهبود یافته منابعی است که به دلیل طراحی و ساخت و ساز، پتانسیل تامین آب سالم را دارا می‌باشند. منابع بهبود یافته عبارتند از: آب لوله کشی شده، گمانه‌ها یا چاه‌های مجهز به لوله تامین آب، چاه‌های محافظت شده، چشمه‌های محافظت شده، آب باران، و آب بسته‌بندی شده. منابع غیرقابل بهبود شامل چاه‌های محافظت نشده یا چشمه‌ها و آب‌های سطحی (به عنوان مثال دریاچه، رودخانه، جریان آب سطحی، حوضچه، کانالها، کانال‌های آبیاری) می‌باشند.
واقع در محل	دسترسی به آب در داخل ساختمانها یا در محوطه مراکز خدمات بهداشتی و درمانی.
در دسترس	آب از منبع اصلی تامین آب در روز بررسی یا تکمیل پرسشنامه قابل دسترس باشد.

۲-۱-۲- خدمات پایه مرتبط با بهسازی

تعریف: کسری از مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی با امکانات بهسازی بهبود یافته و قابل استفاده. با حداقل یک توالیت اختصاصی برای کارمندان، حداقل یک توالیت بر اساس تفکیک جنسیتی و مجهز به امکانات بهداشتی قاعدگی، و حداقل یک توالیت در دسترس برای کاربران دارای محدودیت های حرکتی.

جزء	تعریف پایش
بهبود یافته	سرویس های بهداشتی بهبود یافته از جمله مواردی هستند که برای دفع بهداشتی مدفوع و فضولات انسانی به منظور جلوگیری از تماس آنها با انسان طراحی شده اند. سرویس های بهداشتی بهبود یافته عبارتند از: شستشو و ریختن فاضلاب به سیستم جمع آوری فاضلاب، سپتیک تانک ها یا توالیت ها با تهویه مناسب، توالیت های کمپوست ساز یا توالیت های گودال دار دارای سنگ. سرویس های بهداشتی بهبود نیافته شامل توالیت های گودال دار بدون سنگ یا سکو و توالیت های معلق و توالیت های سطلی هستند. در این راهنما منظور از "توالیت"، هر یک از سرویس های بهداشتی بهبود یافته مطابق تعریف فوق می باشد.
قابل استفاده	توالیت ها در دسترس، قابل استفاده و خصوصی می باشند در صورتی که در روز بررسی یا تکمیل چک لیست: * در دسترس برای بیماران و کارمندان (توالیت ها در محل هستند، درهای توالیت ها قفل نیستند و یا یک کلید در هر زمانی در دسترس می باشد). * قابل استفاده (سنگ توالیت سالم می باشد، سوراخ توالیت مسدود نشده است، در ساختار توالیت هیچ ترک و نشستی وجود نداشته باشد و آب برای شستشوی توالیت ها در دسترس می باشد)، و * خصوصی (درهای توالیت قابل بسته شدن باشد و بتوان آن را از داخل قفل کرد و هیچ شکاف و سوراخ بزرگی در سازه وجود نداشته باشد)
اختصاصی برای کارکنان مجزا (بر اساس جنسیت) و مجهز به امکانات بهداشتی قاعدگی	توالیت های مجزا و اختصاصی برای بیماران و کارکنان وجود دارد. حداقل یک توالیت مجزا برای استفاده خانم ها/ دختران وجود دارد و دارای سطل درب دار و/ یا آب و صابون در یک فضای اختصاصی برای شستشو می باشد.
قابل دسترس برای افرادی با محدودیت های حرکتی	توالیت ها در صورتی قابل دسترس تلقی می شوند که استانداردهای ملی یا محلی مربوطه را داشته باشند. در غیاب چنین استانداردهایی، توالیت ها باید بدون پله یا طبقه باشند، مجهز به زنده هایی برای حفاظت، متصل به کف یا دیواره های کناری باشند، عرض درب حداقل ۸۰ سانتی متر مجهز به دستگیره باشد و نیز صندلی در دسترس برای افرادی که از ویلچر یا عصا/چوب استفاده می کنند، در دسترس باشد.

۲-۱-۳- خدمات پایه بهداشت فردی

تعریف: کسری از مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی با **امکانات قابل استفاده برای نفاخت دست** قابل و دسترس در یک یا چند **نقطه ارائه خدمات بهداشتی درمانی و به فاصله ۵ متری از توالت**

جزء	تعریف پایش
امکانات بهداشت دست	تجهیزات بهداشتی دست به هر وسیله ای که به کارکنان و بیماران این امکان را دهد که دست‌های خود را به طور موثر تمیز کنند، گفته می‌شود، مانند سینک مجهز به شیر، مخزن آب مجهز به شیر، سطل مجهز به شیر یا دیگر دستگاه‌های مشابه. شستشودهنده‌ها بر پایه الکل نیز از تجهیزات بهداشتی دست می‌باشند (ثابت و قابل حمل).
قابل استفاده بودن	برای قابل استفاده بودن، در نقاط ارائه خدمات درمانی باید شستشودهنده‌های بر پایه الکل و همچنین آب و صابون وجود داشته باشد. اگر از شستشودهنده‌های بر پایه الکل استفاده می‌شود، ممکن است دستگاه‌های توزیع کننده الکل در بین نقاط ارائه خدمات درمانی توسط کارکنان جابجا شوند. امکانات بهداشت دست شامل صابون و آب باید در فاصله ۵ متری از توالت وجود داشته باشند. شستشودهنده‌های بر پایه الکل برای بهداشت دست در توالت کافی نمی‌باشند، زیرا باعث حذف مواد مدفوعی از دست نمی‌شوند.
نقاط ارائه خدمت	آب ژاول (محلول کلر معلق در آب) جایگزین مناسبی برای آب و صابون یا شستشودهنده‌های بر پایه الکل محسوب نمی‌شود.
به فاصله ۵ متری از توالت	نقاط ارائه خدمت: هر مکان در مرکز خدمات بهداشتی و درمانی است که اقدامات بهداشتی و درمانی در آن نقطه انجام می‌شود (مثلاً اتاق‌های معاینه و معالجه).
	تجهیزات بهداشت دست در توالت‌ها نباید بیش از ۵ متر از توالت‌ها واقع شوند.

۴-۱-۲- خدمات پایه ای مدیریت پسماند در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی

تعریف: کسری از مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی که در آن **جداسازی ایمن** پسماندها در بخش‌های معاینه انجام و اشیاء تیز و پسماندهای عفونی به **صورت ایمن تصفیه و دفع می‌شوند.**

جزء	تعریف پایش
جداسازی ایمن پسماند در بخش معاینه	برای جداسازی پسماندها در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، حداقل باید سه سطل دارای برچسب و یا کد رنگی وجود داشته باشد: (۱) پسماندهای نوک تیز و برنده ^۱ ، (۲) پسماندهای عفونی ^۲ ، و (۳) پسماند عادی غیر عفونی. نباید بیش از سه چهارم (۷۵٪) سطل‌های آشغال پر باشد و سطل نباید حاوی پسماندهای غیر مطابق با برچسب آن باشد. سطل‌ها باید متناسب با نوع پسماندهای محتوی آن باشد. سطل‌های محتوی اشیاء تیز باید ضد سوراخ و سایر سطل‌ها ضد نشت باشند. سطل‌های پسماندهای لبه تیز و پسماندهای عفونی باید دارای درب باشند. بخش‌های معاینه اتاق‌ها یا بخش‌هایی هستند که در آن خدمات بهداشتی و درمانی ارائه می‌شود.
مدیریت و دفع ایمن پسماند	روش‌های ایمن مدیریت و دفع پسماند شامل سوزاندن، اتوکلاو و دفن در یک گودال حفاظت شده می‌باشد. همچنین، پسماندهای پزشکی ممکن است برای مدیریت و دفع به خارج از محل جمع‌آوری منتقل شوند.

^۱ وسایل تیز استفاده شده یا استفاده نشده، به عنوان مثال. سوزن‌های زیر پوستی، داخل وریدی یا سایر سوزن‌ها؛ سرنگ‌های غیرفعال شونده خودکار؛ سرنگ با سوزن‌های متصل؛ ست‌های تزریق؛ چاقوی جراحی؛ پپیت؛ چاقوها؛ تیغه‌ها؛ شیشه شکسته

^۲ پسماند‌هایی که مشخصاً دارای پاتوژن‌های بیماری‌زا هستند و یا مشکوک به داشتن پاتوژن‌های بیماری‌زا می‌باشند و خطر انتقال بیماری را دارند، به عنوان مثال: پسماند‌ها و فاضلاب‌های آلوده به خون و سایر مایعات بدن، شامل پسماندهای بسیار عفونی مانند کشت‌های آزمایشگاهی و ذخایر میکروبیولوژیکی؛ و مواد زائد از جمله فضولات و سایر موادی که با بیماران مبتلا به بیماری‌های بسیار عفونی در بخش‌های ایزوله در تماس بوده‌اند.

۵-۱-۲- اقدامات پایه برای نظافت محیط در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی

تعریف: کسری از مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی که دارای پروتکل‌هایی برای نظافت و نیز کارکنانی با مسئولیت نظافت که همگی در مورد روش‌های نظافت آموزش دیده اند هستند.

جزء	تعریف پایش
پروتکل‌هایی برای نظافت	پروتکل‌ها باید دربرگیرنده موارد زیر باشد: * اقدامات گام به گام برای وظایف خاص، مانند تمیز کردن کف، تمیز کردن سینک، تمیز کردن سطوح آلوده شده به خون یا مایعات بدن * یک فهرست تمیزکاری یا برنامه زمانبندی شده که مشخص کننده دفعات عملیات تمیزکاری می باشد.
کارکنان با مسئولیت نظافت	شامل ارائه‌دهندگان خدمات غیر بهداشتی درمانی از قبیل نظافتچیان که وظیفه آنها نظافت می‌باشد و همچنین ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی که علاوه بر وظایف بالینی و مراقبت از بیمار، وظیفه نظافت را نیز به عهده دارند.
آموزش	آموزش به طرح‌ها یا برنامه‌های آموزشی ساختاریافته‌ای اطلاق می شود که توسط یک مربی یا سرپرست واجد شرایط مناسب هدایت می‌شوند.

در یک مطالعه، محدوده ای از ۱۰ کشور در آمریکای لاتین و کارائیب، و مناطق آسیای شرقی و اقیانوس آرام در سطح ملی برای برنامه بهداشت و بهسازی پایدار منابع آب در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بررسی شدند. تجزیه و تحلیل نتایج مطالعه نشان می‌دهد که نوع منبع آب و در دسترس بودن آن به عنوان دو پارامتر مهم، در اغلب داده‌های حاصله ثبت شده است، در حالی که داده‌های مربوط به توالت‌های تفکیک شده از لحاظ جنسیتی و امکانات مدیریت بهداشت قاعدگی در هیچ یک از بررسی‌ها مشخص نشده است! I. Chatterley, C., Slaymaker, T., Badloe, C., Nouvellon, A., Bain, R. and Johnston, R. Institutional WASH in the SDGs: data gaps and Opportunities for national monitoring, Journal of Water, Sanitation and Hygiene for Development, 2018 .
<https://doi.org/10.2166/washdev.2018.031>

۲-۲ نردبان خدمات

در راستای برنامه پایش مشترک (JMP) خدمات تأمین آب، بهسازی و بهداشت خانگی و مدارس، نردبان خدمات برای پایش و نظارت بر طرح بهداشت و بهسازی پایدار منابع آب در مراکز ارائه خدمات بهداشتی نیز ارائه شده است. نردبان‌های خدمات چند سطحی امکان تحقق تدریجی معیارهای اهداف توسعه پایدار را فراهم می‌سازد و کشورها را در مراحل مختلف توسعه قادر می‌سازد تا فرایند پیشرفت را ردیابی و مقایسه کنند. نردبان‌های جداگانه برای هر یک از شاخص‌ها پیشنهاد شده است. نردبان‌های خدمات اصلی شامل سه سطح می‌باشند: بدون خدمات، خدمات محدود و خدمات اصلی که در شکل ۱ تعریف شده است.

برای کشورهایی که خدمات "پایه‌ای" به عنوان یک هدف بلندپروازانه نیست، تعریف و اجرای سطح خدمات "پیشرفته" مورد نیاز می‌باشد. به این ترتیب، کشورها تشویق می‌شوند در سطح خدمات "پیشرفته" معیارهای ملی خود را تعریف و طراحی کنند که ممکن است با توجه به کشور، زمینه و نوع امکانات متفاوت باشد. برای کشورها یا برنامه‌های پیمایش که دسترسی به سطح خدمات «پایه» به اندازه کافی بلندپروازانه نیست و یا اولویت‌های ملی یا فرعی فراتر از معیارهای دستیابی به خدمات "پایه" است، می‌تواند از مجموعه سوالات اضافه‌تر که فهرستی از آنها در پیوست A ارائه شده است نیز استفاده کرد.

تمیزسازی سطوح	پسماندهای بیمارستانی	بهداشت	بهسازی	آب
خدمات پیشرفته در سطح ملی تعریف شده است	خدمات پیشرفته در سطح ملی تعریف شده است	خدمات پیشرفته در سطح ملی تعریف شده است	خدمات پیشرفته در سطح ملی تعریف شده است	خدمات پیشرفته در سطح ملی تعریف شده است
خدمات پایه آیین نامه‌های اولیه برای تمیز کردن در دسترس و همه کارکنان مسئول نظافت آموزش دیده‌اند.	خدمات پایه پسماندها با اطمینان در حداقل سه سطل جمع آوری می‌شوند و اشیاء لبه تیز و پسماندهای عفونی به صورت ایمن مدیریت و دفع می‌شوند.	خدمات پایه امکانات مربوط به بهداشت دست (با آب و صابون و یا ماده گندزدا بر پایه الکل) در نقاط ارائه خدمات درمانی و در فاصله ۵ متری توالت‌ها موجود باشد.	خدمات پایه سرویسهای بهداشتی بهبود یافته با حداقل یک توالت اختصاصی برای کارمندان، حداقل یک توالت مجزا از لحاظ تفکیک جنسیتی با امکانات بهداشتی قاعدگی و حداقل یک توالت قابل استفاده برای افراد دارای محدودیتهای حرکتی موجود باشد.	خدمات پایه آب از یک منبع بهبود یافته واقع در محل در دسترس باشد.
خدمات محدود آیین نامه‌های نظافت وجود دارند، یا حداقل برخی از کارکنان مسئول نظافت آموزش دیده‌اند.	خدمات محدود جداسازی و / یا تصفیه و دفع پسماند و پسماندهای نوک تیز و عفونی به طور محدود انجام می‌شود، اما همه نیازمندیهای خدمات پایه برآورده نمی‌شود.	خدمات محدود امکانات مربوط به بهداشت دست در یکی از نقاط ارائه خدمت درمانی یا توالت وجود دارد، اما در هر دو مکان موجود نمی‌باشد.	خدمات محدود حداقل یک سرویس بهداشتی بهبود یافته وجود دارد، اما همه نیازمندیهای خدمات پایه برآورده نمی‌شوند.	خدمات محدود یک منبع آب بهبود یافته در فاصله ۵۰۰ متری از مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی وجود دارد، اما همه نیازمندیهای خدمات پایه برآورده نمی‌شود.
بدون خدمات هیچ گونه آیین نامه نظافت در دسترس نمی‌باشد و هیچ آموزشی به کارکنان مربوط به نظافت داده نمی‌شود.	بدون خدمات هیچ سطل جداگانه‌ای برای پسمانهای نوک تیز یا پسماندهای عفونی وجود ندارد، و پسماندهای لبه تیز یا پسماندهای عفونی تصفیه یا دفع بهداشتی نمی‌شوند.	بدون خدمات تجهیزات مربوط به بهداشت دست نه در نقاط مراقبت و نه در توالت‌ها در دسترس نمی‌باشد.	بدون خدمات توالت‌ها بهسازی نشده‌اند (گودالهای بدون سنگ یا سکو، توالت‌های معلق و سطلی)، یا هیچ توالت یا آبریزی در این مرکز وجود ندارد.	بدون خدمات آب از چاه‌ها یا چشمه‌ها یا منابع آب سطحی حفاظت نشده تامین می‌شود؛ یا منبع آب بهبود یافته در فاصله بیش از ۵۰۰ متر از محل مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی قرار دارد. یا مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی منبع آب ندارد.

شکل ۱. مراحل خدمات JMP برای ارزیابی WASH در HCF در SDGs

سوالات محوری برای پایش مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی

سوالاتی که در ادامه ارائه می شوند، حداقل سوالات مورد نیاز برای تولید گزارش در مورد شاخص‌های اهداف توسعه پایدار ارائه شده در بخش ۲ می‌باشند. اگر در یک پیمایش و یا سایر روش‌های جمع‌آوری داده امکان درج کلیه سوالات محوری وجود نداشته باشد، توصیه می‌شود کلیه سوالات مربوط به یک شاخص خاص در کنار همدیگر قرار گیرند، زیرا مطرح کردن فقط یک سؤال از هر شاخص در برآورد و تعیین سطوح خدمات پایه تأمین آب، بهسازی و بهداشت فردی (WASH) در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی (HCF) کفایت نمی‌کند.

سوالات در یک قالبی که مناسب برای بازدید میدانی توسط پرسشگر است ارائه می‌شوند، با این حال، در برخی موارد ممکن است گزینه‌های مختلفی از سوالات بسته شرایط جمع‌آوری داده‌ها نیاز باشد. در چنین مواردی، یک سؤال جایگزین براساس نوع و ظرفیت‌های چک لیست جمع‌آوری اطلاعات به منظور انعطاف‌پذیری بیشتر ارائه می‌شود. سوالات محوری در پنج بخش شامل سوالات مربوط به (۱) آب، (۲) بهسازی، (۳) بهداشت فردی، (۴) مدیریت پسماندهای مراکز بهداشتی و (۵) تمیزی محیط ارائه می‌شوند. برای هر یک از سوالات اطلاعات تکمیلی نیز ارائه شده است تا به افراد در طراحی پرسشنامه یا چک لیست کمک کند. سوالات محوری مربوط به جمع‌آوری داده در حوزه خدمات عمومی با یک "G" مشخص می‌شود که آنها را از سوالات سایر بخش‌ها متمایز می‌کند (به عنوان مثال سوالات مربوط به بخش زایمان با یک "D" مشخص می‌شود).

۳-۱ سوالات محوری در ارتباط با آب

عملکرد مؤثر یک مرکز خدمات بهداشتی و درمانی و توانایی جلوگیری از شیوع عفونت‌ها به ایمنی و منابع کافی و مطمئن تأمین آب در محل وابسته می‌باشد. ارزیابی وضعیت کفایت تأمین آب در یک مرکز بهداشتی و درمانی پیچیده است و نیاز به اندازه‌گیری‌های مختلف از نظر کمیت مورد نیاز، کیفیت و قابلیت اطمینان و همچنین توجه به کیفیت متفاوت آب برای مصارف مختلف دارد. سوالات G-، G-W1، G- W2 و G-W3 شمای از وضعیت کلی سیستم تأمین آب در یک مرکز بهداشتی و درمانی را نشان می‌دهند، با اذعان به اینکه که در کشورها یا مناطق با درآمد بالا، صرفاً تأمین آب و در دسترس بودن آب در محل مصرف، یک هدف غایی نیست و طبیعتاً سطح بالاتری از تأمین می‌تواند هدف غایی باشد.

سوال فرم G-W1 با هدف تعیین نوع منبع اصلی تأمین آب مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی برای مصارف عمومی از جمله نوشیدن آب، شستشو، بهداشت، تمیز کردن محیط و خشک‌شویی طراحی شده است. این سوال، بررسی وضعیت آب برای مصارف پزشکی مانند دیالیز را پوشش نمی‌دهد. در جایی که آب از منابع متعدد تأمین می‌شود، منبع اصلی باید ذکر شود. سوالات پیشنهادی بر اساس تعاریف برنامه پایش مشترک در مورد منابع آب "بهبود یافته" و "بهبود نیافته" می‌باشند.

سؤال G-W2 در مورد محل منبع تأمین آب طراحی شده است. با توجه به این واقعیت که مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی به حجم زیادی از آب احتیاج دارند (به عنوان مثال ۱۰۰ لیتر آب در هر زایمان و ۴۰-۶۰ لیتر برای هر بستری در روز)، بنابراین باید یک منبع تأمین آب مستقر در محل داشته باشد که بتواند پاسخگوی نیازهای مرکز ارائه دهنده خدمات باشد. در این سوال منظور از منبع تأمین جایی است است که دسترسی به آب توسط مصرف کننده در آن نقطه صورت می‌گیرد و منظور آن منبع اصلی تأمین آب مرکز نیست.

G-W1 منبع عمده تامین آب در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی چه می‌باشد؟ (یک مورد را

انتخاب کنید)

	آب لوله کشی داخل ساختمان (اگر این چنین است، به G-W3 رجوع کنید).
	آب لوله کشی خارج از ساختمان
	چاه آب همراه با لوله انتقال / گمانه
	چاه آب حفاظت شده
	چاه آب حفاظت نشده
	چشمه حفاظت شده
	چشمه حفاظت نشده
	آب باران
	تانکرهای آب سیار
	آبهای سطحی (رودخانه/سد/دریاچه/پرکه)
	دیگر موارد
	نمی‌دانم (به G-S1 رجوع کنید)
	بدون منبع آب (به G-S1 رجوع کنید)

توجه

اگر بیش از یک منبع تامین وجود داشته باشد، منبعی که بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد باید جهت پایش انتخاب شود. اگر نیاز است که بیماران آب را از خانه به مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بیاورند، باید گزینه "بدون منبع آب" انتخاب شود، گزینه‌ها و اصطلاحات پاسخ باید طوری اصلاح شوند تا وضعیت شرایط محلی را منعکس کنند، به گونه‌ای که پاسخ دهندگان قادر باشند هر گزینه را به وضوح درک کنند. در صورت امکان، استفاده از عکس نمونه در پرسشنامه یا چک لیست می‌تواند برای درک بهتر سوال مفید باشد.

G-W2. منبع تامین آب در چه موقعیتی نسبت به مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی قرار

دارد؟

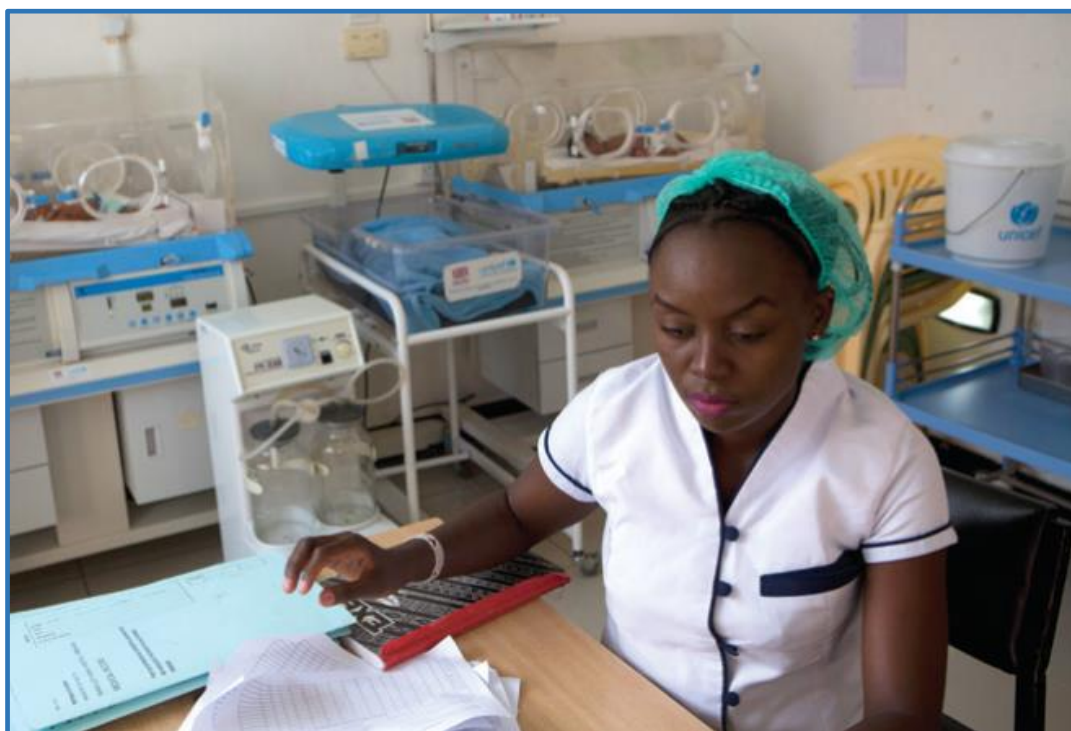
	در محل
	در فاصله کمتر از ۵۰۰ متر
	فاصله ۵۰۰ متر و بیشتر

توجه

در محل به معنای در داخل ساختمان یا زیرزمین ساختمان می‌باشد. این سؤال اشاره به مکانی دارد که آب از آنجا برای مصارف مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (به عنوان مثال شیر آب) لذا منظور منبعی که از آن سرچشمه می‌گیرد نیست.

سوال G-W3 در مورد در دسترس بودن آب (در روز بازدید) می‌باشد. به جای اینکه از پاسخ دهندگان بخواهیم در مورد دسترسی به آب در طول زمان توضیح دهند، فرد پرسشگر شخصاً وضعیت در دسترس بودن آب را بررسی می‌کند بدین ترتیب از این طریق سوگیری در پاسخ به سوال از بین خواهد رفت.

G-W3. آیا منبع تامین آب در زمان پایش و تکمیل پرسش نامه در دسترس می‌باشد؟	
	بله
	خیر
<p>توجه</p> <p>برای اینکه در دسترس در نظر گرفته شود، باید آب در زمان بررسی یا پر کردن پرسشنامه در محل موجود باشد. در صورت امکان، فرد پرسشگر باید تأیید کند که آب از این منبع در دسترس است، به عنوان مثال بررسی شود که آیا شیر آب یا پمپ دستی آب دارد یا خیر.</p>	



۲-۳ سوالات محوری در ارتباط با بهسازی

فعالیت‌های بهسازی در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی باید تضمین کننده جداسازی کامل فضولات انسانی از محیط و از تماس با انسان باشد. بهسازی همچنین برای حفظ شان و حقوق انسانی مهم است و یک جزء جنسیتی مهم دارد، زیرا سرویس‌های بهداشتی باید حفظ امنیت و حریم شخصی را برای بانوان و دختران تضمین کنند.

سوالات G-S1 تا G-S6 به میزان دسترسی به سرویس‌های بهداشتی قابل استفاده و بهبود یافته برای بیماران و کارمندان در یک منطقه خدماتی معین می‌پردازند تا یک ارزیابی کلی از نحوه ارائه خدمات بهسازی در مراکز بهداشتی درمانی در خصوص جداسازی بهداشتی فضولات انسانی به منظور جلوگیری از تماس انسان با آنها و نیز حفظ آسایش، کرامت و حقوق انسانی بیمار و کارکنان، ارائه شود. برخی فناوری‌های بهسازی امکان بیشتری برای جداسازی بهداشتی فضولات انسانی به منظور جلوگیری از تماس با آنها را فراهم می‌کنند، که توسط برنامه پیش مشترک به عنوان سرویس‌های بهداشتی "بهبود یافته" طبقه‌بندی می‌شوند، در حالیکه سایر روش‌ها به عنوان روش‌های "بهبود نیافته" شناخته می‌شوند. سوالات G-S1 و G-S2 به منظور بررسی این سرویس‌ها (بهبود یافته یا بهبود نیافته) و قابل استفاده بودن آنها در محل طراحی شده‌اند.

G-S1 چه نوعی از توالی/توالی صحرائی در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی برای بیماران وجود دارد؟	
	توالی متصل به شبکه جمع‌آوری فاضلاب
	توالی متصل به گودال یا محفظه مشخص
	توالی صحرائی همراه با سنگ
	توالی کمپوست کننده یا کودساز
	توالی بدون سیستم جمع‌آوری فاضلاب
	توالی بدون داشتن سنگ بهداشتی
	توالی سطلی (Bucklet)
	توالی معلق
	بدون توالی (رجوع شود به سوال G-H1)
	دیگر موارد
توجه	
در صورت استفاده بیش از یک نوع توالی، معمول‌ترین نوع توالی در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی انتخاب شود.	

G-S2 - آیا حداقل یکی از انواع توالی‌ها قابل استفاده می‌باشد (در دسترس، قابل استفاده و اختصاصی)؟	
	بله
	خیر
توجه	
برای اینکه یک توالی قابل استفاده در نظر گرفته شود، توالی باید در زمان بازدید یا تکمیل چک لیست در دسترس، قابل استفاده و اختصاصی باشد.	
توالی‌هایی در دسترس می‌باشند که در محل وجود داشته باشند، درهای آن‌ها قابل بسته شدن و یا کلید در تمامی اوقات در دسترس می‌باشد. توالی قابل استفاده است که سوراخ یا گودال آن مسدود نشده باشد، آب جهت شستشو در توالی در دسترس باشد و هیچ ترک و نشی در ساختار توالی وجود نداشته باشد. برای اینکه توالی اختصاصی در نظر گرفته شود، توالی باید دارای درهایی باشد که بتوان آن را از داخل قفل کرد و هیچ شکاف یا سوراخ بزرگی در سازه وجود نداشته باشد. اگر هیچ یک از این معیارها برآورده نشود، توالی قابل استفاده محسوب نمی‌شود.	

سوالات G-S3-6 با هدف درک جزئیات بیشتر درباره توالت‌ها پرسیده می‌شوند. در مرحله اول، G-S3 اطلاعاتی را راجع به توالت‌های اختصاصی کارمندان (صرف نظر از اینکه آنها از نظر جنسیتی جدا هستند) جمع‌آوری می‌کند که در مراکز بهداشتی و درمانی برای کاهش خطر عفونت‌ها، به ویژه در شرایط شیوع بیماری، مهم می‌باشند. سوال G-S4 به دنبال کسب اطلاعاتی در ارتباط با مجزا بودن توالت‌ها برای آقایان و بانوان می‌باشد، به گونه‌ای که حداقل یک توالت قابل استفاده برای زنان و دختران وجود داشته باشد. در توالت‌ها اختصاصی برای زنان و دختران همچنین باید امکانات لازم برای مدیریت نیازهای بهداشتی فراهم باشد (G-S5). در نهایت، سوال G-S6 به دنبال کسب اطلاعاتی در مورد این است که آیا هر یک از توالت‌ها برای کاربران با محدودیت‌های حرکتی مناسب است یا خیر؟ این توالت‌ها باید در دسترس بیماران باشد و نیازی به تفکیک جنسیتی خاصی نمی‌باشد، زیرا مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی باید یک توالت اختصاصی برای کاربران با محدودیت‌های حرکتی داشته باشند.

حداقل تعداد توالت مورد نیاز جهت رعایت ضوابط خدمات بهسازی اولیه، عبارتست از: یک توالت مختص کارکنان و یک توالت برای بیماران (بدون در نظر گرفتن جنسیت افراد) که از امکانات بهداشتی قاعدگی برخوردار بوده و برای افراد با محدودیت حرکتی قابل دسترس باشد.

بله		خیر		G-S3-6. آیا توالت ... ؟
				۳- برای کارکنان اختصاص یافته است؟
				۴- تفکیک جنسیتی در آنها رعایت شده است؟
				۵- دارای امکانات بهداشت قاعدگی می‌باشد؟
				۶- برای افراد معلول و دارای مشکل حرکتی در دسترس می‌باشد؟
توجه				
<p>۳. توالت‌های کارکنان باید منحصراً برای استفاده کارکنان باشند.</p> <p>۴-۴. توالت‌ها می‌توانند در یک اتاق با چندین غرفه یا در یک اتاق اختصاصی با یک توالت تکی باشد. توالت‌های موجود در غرفه‌های متعدد باید همه برای استفاده زنان یا مردان به صورت اختصاصی و مجزا باشند. یک اتاق خنثی از نظر جنسیتی با یک توالت تکی هم در نظر گرفته می‌شود که مردان و زنان بتوانند به طور جداگانه از آن استفاده کنند.</p> <p>۵- در صورتی می‌توان یک سرویس بهداشتی را مناسب شرایط قاعدگی در نظر گرفت که دارای:</p> <ul style="list-style-type: none"> • یک سطل درب دار برای دفع زائدات بهداشتی مورد استفاده در قاعدگی باشند. • آب و صابون موجود در یک فضای خصوصی برای شستشو موجود باشد. <p>۶- یک توالت را در صورتی می‌توان قابل دسترس برای افراد دارای محدودیت‌های حرکتی در نظر گرفت که استانداردهای محلی ملی را دارا باشد. در غیاب چنین استانداردهایی، باید شرایط زیر را داشته باشند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • بدون پله‌ها قابل دسترس باشند، • دارای نرده‌های مخصوص پشتیبان متصل به کف یا دیواره‌ها برای کمک به حرکت افراد باشند. • عرض در توالت ۸۰ سانتی متر باشد. • دستگیره در و نشیمنگاه به راحتی در دسترس افرادی است که از صندلی‌های چرخدار یا عصا/چوب استفاده می‌کنند باشد. 				

۳-۳ سوالات محوری در ارتباط با بهداشت فردی

بهداشت دست یکی از جنبه‌های مهم پیشگیری و کنترل عفونت در مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی، هم در نقاط ارائه خدمات درمانی و هم در توالت‌ها می‌باشد. سؤال G-H1 در مورد دسترسی بودن امکانات کاربردی بهداشت دست در نقاط ارائه خدمات درمانی می‌باشد که خدمات مراقبتی ایمن و کاهش عفونت‌ها را ارائه می‌دهند. تجهیزات مربوط به بهداشت دست ممکن است شامل صابون و آب و یا تمیزکردن دست با مواد پایه الکلی باشد.

سؤال G-H2 در مورد وجود امکانات شستشوی دست در توالت‌ها به عنوان پارامتر مهم در بهداشت دست می‌باشد. اصطلاح شستشوی دست به این دلیل استفاده می‌شود که تمیزکردن دستها با مواد پایه الکلی^۱ (ABHR)، یک راه حل موثر برای بهداشت دست در توالت‌ها نمی‌باشد، زیرا مواد مدفوعی را به خوبی از بین نمی‌برد. اطلاعات بیشتر در مورد الزامات بهداشت دست را می‌توان در دستورالعمل WHO در مورد بهداشت دست در مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی یافت.^۲

G-H1. آیا امکانات کاربردی بهداشت دستها در نقاط ارائه خدمات درمانی در روز نظر سنجی وجود دارد؟	
بله	
خیر، امکانات بهداشت دستها در نقاط ارائه خدمت وجود داشتند ولی قابل استفاده نبودند یا فاقد صابون و آب یا شوینده های دست پایه الکلی بودند.	
خیر، هیچگونه امکانات بهداشت دست در نقاط ارائه خدمت دمانی وجود نداشت.	
خیر، هیچگونه امکانات بهداشت دست در مرکز بهداشتی و درمانی وجود نداشت (در صورتی که پاسخ شما این گزینه می باشد به سوال GCI پاسخ دهید)	
توجه	
<p>برای مراکز دارای چندین بخش معاینه یا اتاق، یک اتاق را به طور تصادفی انتخاب کنید و ببینید که آیا در آن اتاق امکانات بهداشت دست وجود دارند. یک سرویس کاربردی بهداشت دست به هرگونه وسیله‌ای گفته می‌شود که کارمندان، بیماران و عیادت کنندگان را قادر می‌سازد تا دست‌هایشان را به طور موثری تمیز کنند. این امکانات شامل آب و صابون و سنگ روشویی برای شستن دست‌ها و یا شستشوی دهنده دست پایه الکلی می‌باشد (ABHR). در صورتی که ABHR استفاده شود، کارمندان مراکز بهداشتی درمانی می‌توانند یک منبع از آن را با خود بین نقاط مختلف ارائه خدمات درمانی حمل کنند. آب کلرزده (یک محلول آماده شده از سوسپانسیون کلر در آب) به عنوان یک جایگزین مناسب برای آب و صابون یا ABHR نمی‌باشد. نقاط ارائه خدمت هر نقطه از مرکز ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی را شامل می‌شود که در آن مراقبت یا درمان انجام می‌شود (مانند اتاق معاینات).</p> <p>اصطلاح "بهداشت دست" به جای "شستن دست" استفاده می‌شود چرا که یک اصطلاح کلی می‌باشد که نظافت دستها با ماده ABHR را هم شامل می‌شود.</p>	

^۱ Alcohol-based hand rub (ABHR)

^۲ WHO. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. World Health Organization, Geneva, 2009. <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/9789241597906/en/>

G-H2. آیا امکانات کاربردی شستشوی دست در یک توالت یا توالت ها در روز نظرسنجی وجود

دارد؟

بله

خیر، امکانات مربوط به شستشوی دست در نزدیکی توالت‌ها وجود دارد اما فاقد صابون و/ یا آب می- باشند.

خیر، هیچ امکاناتی برای شستشوی دست در نزدیکی توالت (در فاصله ۵ متری) وجود ندارد.

توجه

امکانات شستشوی دست در توالت‌ها باید شامل آب و صابون باشد، تنها وجود ماده ضدعفونی کننده پایه الکلی کفایت نمی‌کند، بدلیل اینکه ماده ضدعفونی کننده پایه الکلی ماده مدفوعی را از بین نمی‌برد. اگر حداقل یک توالت دارای امکانات شستشوی دست با آب و صابون در فاصله ۵ متری می‌باشد، گزینه بله را انتخاب کنید.



۳-۴ سوالات محوری در ارتباط با مدیریت پسماندهای بیمارستانی

پسماندهای حاصل از فعالیتهای خدمات بهداشتی، از سوزنهای آلوده گرفته تا ایزوتوپهای رادیواکتیو، می‌توانند باعث ایجاد عفونت و آسیب شوند و همچنین مدیریت ناکافی این پسماندها عواقب جدی بر سلامت عمومی و اثرات مخرب بر محیط زیست دارد. مدیریت ایمن پسماندهای خدمات بهداشتی شامل مراحل مختلفی از تفکیک تا حمل و نقل، تصفیه و دفع نهایی می‌باشد. سوالات G-M1، G-WM2 و G-WM3 به نحوی طراحی شده‌اند که این فرایندها را به صورت کمی و قابل اندازه‌گیری پیش کنند.

G-WM1. آیا پسماند به درستی حداقل در سه سطل دارای برچسب در بخش معاینه تفکیک می‌شود؟	
	بله، پسماند در سه سطل برچسب دار مجزا تفکیک می‌شود.
	خیر، سطل‌ها موجود هستند اما همه الزامات را برآورده نمی‌کنند و یا پسماند به درستی تفکیک نمی‌شود.
	خیر، هیچ گونه سطلی وجود ندارد.
توجه	
<p>برای مراکزی که دارای چندین اتاق معاینه هستند، یکی را به صورت تصادفی انتخاب کنید و ببینید که آیا پسماندهای لبه تیز، پسماند عفونی و پسماندهای عمومی غیر عفونی در سه سطل مختلف تفکیک می‌شوند. سطل‌ها باید با رنگ تفکیک شده باشند و/ یا به وضوح برچسب خورده باشند، نباید بیش از سه چهارم سطل (۷۵٪) پر شده باشد، و هر سطل نباید حاوی پسماند های غیر مطابق با برچسب آن باشد. سطل‌ها باید متناسب با نوع پسماند های داخل آن باشند. ظرف پسماندهای لبه تیز باید مقاوم به سوراخ شدن و سایر سطل‌ها ضد نشت باشند. سطل مخصوص پسماندهای لبه تیز و پسماندهای عفونی باید دارای درب باشد.</p>	

G-WM2 در مرکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی پسماندهای عفونی چگونه مدیریت/ دفع می‌شوند؟	
	اتوکلاو
	زباله سوزی (دو محفظه، زباله سوز با دمای °C ۸۵۰-۱۰۰۰)
	زباله سوز (دیگر موارد)
	سوزاندن در گودال‌های محافظت شده
	تصفیه نمی‌شوند ولی در گودال حفاظت شده دفن می‌شوند
	تصفیه نمی‌شوند اما برای دفع در اماکن اختصاصی برای پسماندهای پزشکی خارج از محل جمع آوری می‌شوند.
	تلنبار شدن بدون تصفیه
	سوزاندن در محیط رو باز
	بدون تصفیه و به پسماندهای معمولی اضافه می‌شوند
	دیگر موارد
توجه	
<p>اگر بیش از یک گزینه مورد استفاده قرار می‌گیرد، متداول ترین روش مورد استفاده را انتخاب کنید. روش‌های در نظر گرفته شده برای برآورده کردن سطح خدمات اولیه شامل اتوکلاو، سوزاندن، دفن در گودال محافظت شده و جمع آوری پسماند های پزشکی دز خارج از سایت می‌باشند.</p>	

G-WM3. در مرکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی پسماند های تیز و برنده چگونه مدیریت / دفع

می شوند؟

اتوکلاو
زباله سوزی (دو محفظه، زباله سوز با دمای ° C ۸۵۰-۱۰۰۰)
زباله سوز (دیگر موارد)
سوزاندن در گودال های محافظت شده
تصفیه نمی شوند ولی در گودال حفاظت شده دفن می شوند.
تصفیه نمی شود، اما برای دفع در اماکن اختصاصی برای پسماندهای پزشکی خارج از محل جمع آوری می شوند.
تل انبار شدن بدون سیستم مدیریتی
سوزاندن در محیط روباز
بدون مدیریت و به پسماندهای معمولی اضافه می شوند
دیگر موارد
<p>توجه</p> <p>اگر بیش از یک گزینه مورد استفاده قرار می گیرد، متداول ترین روش مورد استفاده را انتخاب کنید. روش های در نظر گرفته شده برای برآورده کردن سطح خدمات اساسی شامل اتوکلاو، سوزاندن، دفن در گودال محافظت شده و جمع آوری پسماند های پزشکی خارج از سایت می باشد.</p>



۳-۵ سوالات محوری در ارتباط با پاکسازی محیط

تمیز کردن محیط یک بخش اساسی در پیشگیری و کنترل عفونت می‌باشد. تلاش برای ارزیابی اینکه آیا محیط ارائه خدمات "تمیز" در نظر گرفته شود بسیار به دیدگاه شخص بازدید کننده وابسته است و تفاوت زیادی بین تمیز بودن محیط از نظر ظاهری با تمیز بودن از نظر عاری بودن از عوامل بیماریزا وجود دارد. به همین ترتیب، سنجش تواتر نظافت نیز دشوار می‌باشد، زیرا با نظارت تنها در یک روز توسط پرسنل نمی‌توان مستمر و منظم بودن فعالیت‌های نظافت را تشخیص داد و این احتمال وجود دارد که داده‌ها و نتایج با خطا همراه باشد. تواتر نظافت در یک مرکز ارائه خدمات بهداشتی با تعداد پذیرش بیماران ارتباط مستقیم دارد، بنابراین برنامه تمیز کردن از یک مرکز به مرکز دیگر بسیار متفاوت است.

سوال G-C1 در مورد وجود پروتکل‌های نظافت می‌پرسد که نشان دهنده اهمیتی است که مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی برای بهداشت محیط قائل می‌شوند. سوالات G-C2 در این ارتباط می‌پرسد که آیا پرسنل با مسئولیت نظافت (اعم از نظافتچی‌هایی که مختص این کار هستند یا سایر کارمندان با مسئولیت نظارتی) آموزش‌های لازم را دریافت کرده‌اند یا خیر؟ آنها باید طبق پروتکل‌های گزارش شده در G-C1 آموزش ببینند، اما این امکان وجود دارد که آموزش در غیاب پروتکل‌های رسمی و مکتوب انجام شود. دستورالعمل‌های WHO در سال ۲۰۱۶ در مورد مؤلفه‌های اصلی برنامه‌های پیشگیری و کنترل عفونت، جهت آموزش به کلیه کارکنان، صرف نظر از سطح یا موقعیت، توصیه شده است. نظافت ممکن است وظیفه نیروهای اختصاصی، کارکنان کمکی یا خانگی یا بخشی از مسئولیت‌های کارکنان مراقبت‌های بهداشتی (خصوصاً در مراکز کوچکتر) باشد.

G-C1 آیا پروتکل‌های نظافت در دسترس می‌باشند؟	
بله	
خیر	
<p>توجه</p> <p>این پروتکل‌ها می‌بایست شامل این موارد باشند:</p> <p>پروتکل‌ها باید دارای:</p> <ul style="list-style-type: none"> * تکنیک‌های گام به گام برای وظایف خاص مانند نظافت کردن کف، نظافت کردن سینک، تمیز کردن نشیمن خون یا مایعات بدن و * یک فهرست یا برنامه نظافتی که مسئولیت و وظایف نظافتی و تعداد دفعات انجام آنها را مشخص می‌کند. <p>اصطلاح پروتکل ممکن است بر اساس اقدامات و تعاریف محلی متفاوت باشد. پروتکل ممکن است به روش‌های عملیاتی استاندارد (SOPs)، دستورالعمل‌ها، رهنمودها و غیره اطلاق شوند.</p> <p>تا جای ممکن، تمامی پروتکل‌ها باید توسط شخص بازدید کننده رویت و تایید شود.</p>	

G-C2 آیا همه پرسنل مسئول نظافت آموزش‌های لازم را دریافت کرده‌اند؟	
بله، همه کارکنان آموزش دیده‌اند.	
خیر، تعدادی از کارکنان آموزش دیده‌اند.	
خیر، هیچ کدام از کارکنان آموزش ندیده‌اند.	
خیر، هیچ کدام از کارکنان مسئول نظافت نمی‌باشند.	
<p>توجه</p> <ul style="list-style-type: none"> * "کارمندان مسئول نظافت" شامل ارائه دهندگان خدمات غیر درمانی مانند، کارمندان نظافتچی، متولیان امر یا کارکنان کمکی و همچنین ارائه دهندگان خدمات درمانی هستند که علاوه بر وظایف مراقبتی بیمار وظایف نظافت را هم انجام می‌دهند. * آموزش به طرح‌ها یا برنامه‌های آموزشی ساختاریافته‌ای اطلاق می‌شود که توسط یک مربی یا سرپرست واجد شرایط مناسب هدایت می‌شوند. 	

آنالیز داده‌ها و گزارش‌دهی

جدول ۲ اطلاعاتی در مورد جدول‌بندی داده‌ها برای نظارت ملی بر خدمات تأمین آب، بهسازی و بهداشت فردی در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به عنوان بخشی از اهداف توسعه پایدار را فراهم می‌سازد. تفکیک اضافی، به عنوان مثال بر اساس منطقه جغرافیایی (به عنوان مثال منطقه/استان) برای کمک به شناسایی نابرابری‌های در سطح فرو ملی توصیه می‌شود.



جدول ۲. راهنمای جدولی برای گزارش برنامه بهداشت و بهسازی پایدار منابع آب در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی برای رسیدن به اهداف توسعه پایدار

کسری از مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی برخوردار از خدمات "پایه ای" آب، بهسازی و بهداشت فردی و مدیریت پسماند و نظافت محیط							
نام نظرسنجی، سال (در صورتی که داده‌ها مشاهده یا گزارش شده‌اند)							کسری از مراکز درمانی که ...
غیر دولتی	دولتی	غیر بیمارستانی	بیمارستانی	روستایی	شهری	ملی	
							دارای یک منبع تامین کننده آب بهبود یافته در شعاع ۵۰۰ متری
							دارای یک منبع تامین کننده آب بهبود یافته در محل
							دارای یک منبع تامین آب که آب هموا در دسترس است*
							به همراه آب تامین شده در محل مصرف از یک منبع تامین کننده آب بهبود یافته
							دارای توالت های بهبود یافته
							دارای توالت های بهبود یافته قابل استفاده
							دارای توالت های بهبود یافته مختص کارمندان
							دارای توالت های بهبود یافته با تفکیک جنسیتی
							دارای توالت های بهبود یافته که دارای امکانات مدیریت بهداشتی قاعدگی هستند
							دارای توالت های بهبود یافته قابل دسترس برای افرادی با محدودیت های حرکتی
							دارای توالت های قابل استفاده، تفکیک جنسیتی شده، ارائه امکانات بهداشت قاعدگی، مجزا برای بیماران و کارمندان، و قابل دسترسی برای افراد با محدودیت های حرکتی*
							دارای امکانات بهداشتی دستها در نقاط ارائه خدمات درمانی به همراه دسترسی به آب و صابون و/یا شوینده های پایه الکلی
							دارای امکانات شستشوی دست در محدوده ۵ متری توالت‌ها به همراه دسترسی به آب و صابون
							دارای امکانات بهداشت دستها در نقاط ارائه خدمات درمانی، همراه با آب و صابون و/یا شوینده های پایه الکلی در دسترس و امکانات شستشوی دستها در محدوده ۵ متری توالت ها به همراه دسترسی به آب و صابون*
							برخوردار از امکان جداسازی صحیح پسماندها در بخش معاینه
							برخوردار از امکان تصفیه/دفع ایمن پسماندهای عفونی
							برخوردار از امکان دفع/تصفیه ایمن پسماندهای تیز

						برخوردار از امکان جداسازی صحیح پسماندها در بخش معاینه و تصفیه/دفع ایمن پسماند های تیز و عفونی *	نظافت سطوح محیطی
						دارای پروتکل های نظافت در دسترس	
						تمامی کارمندان مسئول نظافت آموزش دیده اند	
						دارای پروتکل های نظافت در دسترس و تمامی کارمندان مسئول نظافت آموزش دیده اند*	

* شاخص های SDG برای تامین خدمات پایه (Basic)

جدول ۳. محاسبه خدمات تأمین آب، بهسازی و بهداشت فردی در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بر اساس پاسخ‌های سوالات محوری

شاخص	محاسبه*
کسری از مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی با یک منبع آب بهبود یافته در شعاع ۵۰۰ متری	تعداد مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی که در آن $G-W1$ دارای یک منبع بهبود یافته و $G-W2$ = واقع در محل یا تا شعاع ۵۰۰ متری می باشد، تقسیم بر تعداد کل مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطالعه شده.
کسری از مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی با یک منبع آب بهبود یافته در محل	تعداد مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی که در آن $G-W1$ دارای یک منبع بهبود یافته و $G-W2$ = واقع در محل می باشد، تقسیم بر تعداد کل مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطالعه شده.
کسری از مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی با یک منبع آب بهبود یافته که آب همواره در دسترس است	تعداد مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی که در آن $G-W1$ دارای یک منبع بهبود یافته و $G-W3$ = بله می باشد، تقسیم بر تعداد کل مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطالعه شده.
کسری از مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی با آب در دسترس از یک منبع آب بهبود یافته واقع در محل (پایه‌ای)	تعداد مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی که در آن $G-W1$ دارای یک منبع بهبود یافته و $G-W2$ = واقع در محل و $G-W3$ = بله می باشد، تقسیم بر تعداد کل مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطالعه شده.
کسری از مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی دارای توالت بهبود یافته	تعداد مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی که در آن در $G-S1$ امکانات بهبود یافته می باشد، تقسیم بر تعداد کل مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطالعه شده.
کسری از مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی دارای توالت بهبود قابل استفاده	تعداد مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی که در آن $G-S1$ امکانات بهبود یافته و $G-S2$ = بله می باشد، تقسیم بر تعداد کل مراکز ارائه بهداشتی و درمانی مطالعه شده.
کسری از مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی دارای توالت بهبود برای استفاده کارمندان	تعداد مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی که در آن $G-S1$ امکانات بهبود یافته و $G-S3$ = بله می باشد، تقسیم بر تعداد کل مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطالعه شده.
کسری از مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی دارای توالت بهبود یافته تفکیک جنسیتی شده	تعداد مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی که در آن $G-S1$ امکانات بهبود یافته و $G-S4$ = بله می باشد، تقسیم بر تعداد کل مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطالعه شده.
کسری از مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی دارای توالت بهبود یافته که دارای امکانات مدیریت بهداشت قاعدگی هستند.	تعداد مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی که در آن $G-S1$ امکانات بهبود یافته و $G-S5$ = بله می باشد، تقسیم بر تعداد کل مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطالعه شده.
کسری از مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی دارای توالت بهبود یافته که برای افرادی با محدودیت‌های حرکتی قابل دسترسی هستند.	تعداد مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی که در آن $G-S1$ امکانات بهبود یافته و $G-S6$ = بله می باشد، تقسیم بر تعداد کل مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطالعه شده.
کسری از مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی دارای توالت بهبود یافته قابل استفاده، تفکیک جنسیتی شده، همراه با امکانات مدیریت بهداشت قاعدگی، تفکیک شده برای کارمندان و بیماران، و قابل دسترس برای افراد دارای محدودیت حرکتی	تعداد مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی که در آن $G-S1$ امکانات بهبود یافته و $G-S2$ = بله و $G-S3$ = بله و $G-S4$ = بله و $G-S5$ = بله و $G-S6$ = بله می باشد، تقسیم بر تعداد کل مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطالعه شده.
کسری از مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و دارای امکانات بهداشت دست‌ها در نقاط مراقبتی به همراه آب و صابون و یا شوینده دست پایه الکلی	تعداد مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی که در آن $G-H1$ = بله می باشد، تقسیم بر تعداد کل مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطالعه شده.
کسری از مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و دارای امکانات بهداشت دست‌ها در فاصله ۵ متری توالت‌ها به همراه آب و صابون و شوینده دست پایه الکلی	تعداد مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی که در آن $G-H2$ = بله می باشد، تقسیم بر تعداد کل مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطالعه شده.

تعداد مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در G-H1 = بله و G-H2 = بله می باشد، تقسیم بر تعداد کل مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطالعه شده.	کسری از مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و دارای امکانات بهداشت دستها در نقاط مراقبتی به همراه آب و صابون و یا شوینده دست پایه الکلی و دارای امکانات شستشوی دستها در فاصله ۵ متری توالتها (اولیه)
تعداد مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی که در آن G-WM1 = بله می باشد، تقسیم بر تعداد کل مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطالعه شده	کسری از مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی با تفکیک صحیح پسماندها در بخش معاینه
تعداد مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی که در آن G-WM2 = اتوکلاو شده، سوزانده شده، دفن شده، گودال محافظت شده، یا مجموعه‌ای برای دفع پسماندهای بیمارستانی خارج از محل می‌باشد، تقسیم بر تعداد کل مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطالعه شده	کسری از مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی با دفع/ تصفیه ایمن پسماندهای عفونی
تعداد مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی که در آن G-WM3 = اتوکلاو شده، سوزانده شده، دفن شده، گودال محافظت شده، یا مجموعه‌ای برای دفع پسماندهای بیمارستانی خارج از محل می‌باشد، تقسیم بر تعداد کل مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطالعه شده	کسری از مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی با دفع/ تصفیه ایمن پسماندهای تیز و برنده
تعداد مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی که در آن G-WM1 = بله و G-WM2 = اتوکلاو شده، سوزانده شده، دفن شده، گودال محافظت شده، یا مجموعه‌ای برای دفع پسماندهای بیمارستانی خارج از محل می‌باشد، تقسیم بر تعداد کل مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطالعه شده	کسری از مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی با تفکیک صحیح پسماندها در بخش معاینه و تصفیه/ دفن ایمن پسماندهای عفونی (اولیه)
تعداد مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی که در آن G-C1 = بله می باشد، تقسیم بر تعداد کل مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطالعه شده	کسری از مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی دارای پروتکل‌های نظافتی در دسترس
تعداد مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی که در آن G-C2 = بله می باشد، تقسیم بر تعداد کل مراکز بهداشتی و درمانی مطالعه شده	کسری از مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی که تمامی کارمندان مسئول نظافت آموزش دیده اند
تعداد مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی که در آن G-C1 = بله و G-C2 = بله، تقسیم بر تعداد کل مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطالعه شده	کسری از مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی دارای پروتکل‌های نظافتی در دسترس که همه کارمندان مسئول نظافت آموزش دیده اند (اولیه)

* در صورت امکان، داده های پوشش ملی باید بر اساس محل سکونت (شهری/ روستایی)، نوع امکانات (بیمارستان/ غیر بیمارستانی) و نوع مدیریت (دولت/ غیر دولتی) تفکیک شوند.

ابزار و منابع جمع آوری داده‌ها

نتایج پیمایشهای ارزیابی امکانات که توسط سازمانهای بین المللی انجام می‌شوند، به احتمال زیاد منبع اصلی داده‌ها در خدمات تأمین آب، بهسازی و بهداشت فردی در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در آینده نزدیک خواهند بود که توسط سیستم ملی مدیریت اطلاعات بهداشتی (HMIS^۱) پیگیری خواهند شد. متداول‌ترین پیمایشهایی که تاکنون در ارتباط با خدمات بهداشتی و درمانی انجام شده اند شامل مطالعه در دسترس بودن خدمات و ارزیابی آمادگی (SARA)^۲، مطالعه بررسی شاخص‌های ارائه خدمات (SDI)^۳، مطالعه ارزیابی تأمین خدمات (SPA)^۴، مطالعه پایش پیشگیری و پاسخگویی (PMA 2020)^۵ و مطالعه ارزیابی اورژانس مامایی و مراقبت از نوزاد (EmONC)^۶ می‌باشند. این نظرسنجی‌ها و ارزیابی‌ها از لحاظ روش و عملکرد ارتباط نزدیکی با یکدیگر دارند و داده‌های ملی که نمایانگر یک کشور مشخص هستند را جمع‌آوری می‌کنند. این نظر سنجی‌ها به صورت دوره‌ای انجام می‌شوند و ممکن است شامل سرشماری کلیه مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی یا یک نمونه تصادفی از یک لیست جامع از کلیه مراکز بهداشتی و درمانی باشند.

آیا تمامی پروتکل‌ها مربوط به نظافت و جداول زمانبندی موجود هستند؟			G-C1
موجود			پاسخ‌ها
خیر	بله گزارش شد (مشاهده نشد)	پروتکل‌های برای نظافت کف	
خیر	بله گزارش شد (مشاهده نشد)	پروتکل برای نظافت سینک	
خیر	بله گزارش شد (مشاهده نشد)	پروتکل برای نظافت لکه خون یا ترشحات بدن	
خیر	بله گزارش شد (مشاهده نشد)	فهرست یا جدول زمانبندی نظافت	
توجه:			
پروتکل‌ها ممکن است برای تمامی مراکز بهداشتی قابل تعمیم باشد و لزوماً مختص به یک محل خاص ارائه خدمات نباشد.			

شکل ۲. نمونه ای از سوالات اصلی ارائه شده در یک سوال با سبک ماتریس آلترناتیو برای استفاده در نظر سنجی SARA

با تغییر قالب سؤال، سوالات اصلی را می‌توان برای استفاده در هر یک از این ابزارهای مختلف تطبیق داد. نمونه‌هایی برای بررسی SARA (شکل ۲) و چک لیست HMIS (شکل ۳) در زیر ارائه شده است. برای پرسشنامه‌های HMIS موجود، این سوالات می‌توانند اضافه شوند (تغییر جمله بندی متناسب با اصطلاحات محلی برای انواع مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی) یا سوالات موجود را می‌توان اصلاح کرد تا به خوبی انعکاس دهنده سوالات اصلی پیشنهادی باشند. موجودی تسهیلات از قالب مشابه HMIS پیروی می‌کند، اما قرار است به جای ماهیانه به صورت سالیانه جمع‌آوری شوند.

^۱ Health Management Information Systems (HMIS)

^۲ Service Availability and Readiness Assessment (SARA)

^۳ Service Delivery Indicators survey (SDI)

^۴ Service Provision Assessment

^۵ Preventing Monitoring and Accountability 2020

^۶ Emergency Obstetric and Newborn Care assessment (EmONC)

<p>۱- منابع اصلی آب (یکی را انتخاب کنید): <input type="checkbox"/> لوله کشی <input type="checkbox"/> چاه لوله کشی شده <input type="checkbox"/> چاه محافظت شده <input type="checkbox"/> چاه محافظت نشده <input type="checkbox"/> چشمه های محافظت شده <input type="checkbox"/> چشمه های محافظت نشده <input type="checkbox"/> آب باران <input type="checkbox"/> تانکر های حمل آب <input type="checkbox"/> آب سطحی (رودخانه/ دریاچه/ کانال) <input type="checkbox"/> بدون منابع آب <input type="checkbox"/> سایر: ----</p>
<p>۲- منبع اصلی در محل می باشد: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> در محل نیست ولی تا شعاع ۵۰۰ متری می باشد <input type="checkbox"/> بیش از ۵۰۰ متر</p>
<p>۳- آب از منبع اصلی در حال حاضر موجود و در دسترس می باشد: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>
<p>۴- تعداد توالت های قابل استفاده (در دسترس، کاربردی، اختصاصی) در مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی: ---- (عدد وارد کنید)</p>
<p>۵- نوع توالت/توالت صحرائی (یکی را انتخاب کنید - متداولترین): <input type="checkbox"/> دارای سیفون متصل به مجرای فاضلاب <input type="checkbox"/> دارای سیفون متصل به چاه فاضلاب <input type="checkbox"/> دارای سیفون متصل به مجرای روباز <input type="checkbox"/> توالت صحرائی با سرپوش <input type="checkbox"/> توالت صحرائی بدون سرپوش <input type="checkbox"/> سطل <input type="checkbox"/> توالت صحرائی معلق <input type="checkbox"/> هیچکدام</p>
<p>۶- توالت های کارمندان و بیماران تفکیک شده است: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>
<p>۷- توالت های بیماران مرد و زن تفکیک جنسیتی شده است: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>
<p>۸- توالت زنان دارای امکاناتی برای مدیریت نیاز های بهداشتی قاعدگی می باشد (سطل درب دار و یا آب و صابون) <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>
<p>۹- حداقل یک توالت قابل دسترس برای افرادی با محدودیت های حرکتی وجود دارد: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>
<p>۱۰- آب و صابون (یا شستشو دهنده پایه الکلی) در حال حاضر در اتاق های معاینه در دسترس می باشند: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> تا حدودی (مانند کمبود مواد) <input type="checkbox"/> خیر</p>
<p>۱۱- آب و صابون در حال حاضر در توالت ها دسترس می باشد: <input type="checkbox"/> بله ، در فاصله ۵ متری توالت ها <input type="checkbox"/> بله در فاصله بیش از ۵ متری <input type="checkbox"/> خیر هیچ گونه آب و/یا صابونی وجود ندارد</p>
<p>۱۲- پسماند های عفونی ، تیز و معمولی در اتاق های معاینه در سه سطل جداگانه تفکیک می شوند: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> تا حدودی (سطل ها پر شده اند، محتوی سایر پسماندها می باشند، یا تنها یک یا دو سطل وجود دارد) <input type="checkbox"/> خیر</p>
<p>۱۳- تصفیه/ دفن پسماندهای تیز: <input type="checkbox"/> اتوکلاو <input type="checkbox"/> سوزاندن (دو اتاقک با دمای ۸۵۰ - ۱۰۰۰ درجه سلسیوس) <input type="checkbox"/> سوزاندن (سایر) <input type="checkbox"/> سوزاندن در گودال محافظت شده <input type="checkbox"/> تصفیه نشده ولی دفن در گودال های حفاظت شده <input type="checkbox"/> تصفیه نشده، ولی در محل پسماند های بیمارستانی جمع آوری می شود <input type="checkbox"/> تخلیه در گودال های باز <input type="checkbox"/> سوزاندن در فضای باز <input type="checkbox"/> تصفیه نشده به پسماند های عمومی اضافه می شوند <input type="checkbox"/> سایر (مشخص کنید)</p>
<p>۱۴- تصفیه/ دفن پسماند های عفونی: <input type="checkbox"/> اتوکلاو <input type="checkbox"/> سوزاندن (دو اتاقک با دمای ۸۵۰ - ۱۰۰۰ درجه سلسیوس) <input type="checkbox"/> سوزاندن (سایر) <input type="checkbox"/> سوزاندن در گودال محافظت شده <input type="checkbox"/> تصفیه نشده ولی دفن شده در گودال های محافظت شده <input type="checkbox"/> تصفیه نشده، ولی در محل پسماند های بیمارستانی جمع آوری می شود <input type="checkbox"/> تخلیه در گودال های باز <input type="checkbox"/> سوزاندن در فضای باز <input type="checkbox"/> تصفیه نشده به پسماند های عمومی اضافه می شوند <input type="checkbox"/> سایر (مشخص کنید)</p>
<p>۱۵- پروتکل های پاکسازی و نظافت (کف، سینک، قطرات خون یا ترشحات) و برنامه های زمان بندی موجود است: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>
<p>۱۶- تمامی کارمندان مسئول برای نظافت آموزش دیده اند: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> همه آموزش ندیده اند <input type="checkbox"/> هیچکس آموزش ندیده است.</p>

شکل ۳. نمونه ای از سوالات اصلی که برای HMIS ملی تنظیم شده است

پیوست A

موضوعاتی جهت نظارت بیشتر

جهت توسعه مجموعه سوالات محوری، در ادامه لیستی از سایر گزینه‌ها و سوالات را برای کشورها یا برنامه‌های پیمایش که ظرفیت بیشتری فراتر از تامین سطح خدمات "پایه" در آنها وجود دارد ارائه می‌دهد تا بتوان اولویت‌های ملی یا فرو ملی را فراتر از معیارهای "پایه" رصد کرد.

موضوعات ارائه شده در این قسمت براساس استانداردهای جهانی فعلی موجود و/یا اولویت‌های نوظهور (به عنوان مثال انرژی) است که در سوالات اصلی گنجانده نشده‌اند. در حالی که اضافه کردن سوالات به پرسش‌نامه و نظر سنجی بسیار آسان می‌باشد، اما می‌بایست ظرفیتهای تحلیل و گزارش داده‌ها نیز در نظر گرفته شود. افزایش تعداد داده‌های جمع‌آوری شده، هزینه‌های تحلیل و بررسی را افزایش می‌دهد و فقط در صورتی اضافه کردن سوالات ارزشمند است که اطلاعات اضافی مورد تجزیه و تحلیل گزارش، منجر به پیشرفت خدمات بهداشتی و درمانی شود.

آب

کمیت آب: کافی بودن برای کلیه اهداف (نوشیدن، تهیه غذا، فعالیتهای مرتبط با بهداشت فردی، تمیز کردن و خشک‌شویی) — کافی بودن در طول روز و فصول مختلف.

دسترسی به آب: نقاط جمع‌آوری آب و امکانات استفاده از آب برای دسترسی و استفاده راحت از آب — نسبت ایستگاه‌های شستشوی دست به بیمار — در دسترس بودن دوش بر اساس تفکیک جنسیتی — امکانات رختشویی لباس‌های افراد بیمار.

آب آشامیدنی: کیفیت (E. coli، کل فرم‌ها، کلر باقیمانده، آرسنیک، فلوراید) — در دسترس بودن (برای کارکنان/بیماران/بازدید کنندگان، در مناطق خدماتی خاص) — دسترسی به نقاط تامین آب آشامیدنی برای افراد با محدودیت حرکتی و کودکان.

آب برای پخت و پز، بهداشت فردی، فعالیتهای پزشکی، نظافت و لباسشویی: کیفیت (E. coli، کل کلیفرم‌ها، کلر باقیمانده، آرسنیک) — تصفیه آب در محل — استفاده آب برای مصارف پزشکی — منابع تامین آب برای سایر مصارف (با مشخص بودن اطلاعات از طریق برچسب زنی).

بهسازی

توالی: نسبت توالی به بیمار — تمیز بودن — روشنایی (روز/شب) — فاصله توالی از محل ارائه خدمت درمانی — تناسب فرهنگی — در دسترس بودن مواد پاک کننده — توالی‌های مناسب کودکان — اقدامات کنترل حشرات در توالی — دسترسی به توالی در هر طبقه.

دفع مدفوع در محیط باز: بازدید محوطه و مشاهده موارد

تصفیه و دفع فضولات انسانی: مدیریت پسماند و مدفوع انسانی.

فاضلاب: جمع‌آوری فاضلاب — مدیریت آب باران و روانابهای سطحی — زه‌کشی — تصفیه.

سیل: مشاهده توالیهای مسدود شده/سیل گرفته در محدوده مرکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی.

بهداشت فردی و ارتقاء آن

ارتقاء بهداشت فردی: در دسترس بودن مواد شوینده جهت شستشوی دست در سرویسهای بهداشتی — انجام فعالیتهای مرتبط برای ارتقای کیفیت این خدمات — آموزش پیشگیری از عفونت و کنترل.

نظافت و پاکسازی

نظافت محیط: تمیز کردن کف‌ها، سطوح، توالی‌ها به صورت روزانه — در دسترس بودن محصولات و مواد تمیز کننده — تخصیص بودجه و هزینه برای مواد تمیز کننده — پاکیزگی قابل مشاهده در مناطق ارائه خدمات خاص — ضد عفونی — دانش کارکنان در مورد پروتکل‌ها — اجرای پروتکل‌ها.

مواد تمیزکننده: در دسترس بودن و کافی بودن؛ مکانیسمی برای پیگیری مواد ناموجود.

پارچه ها و لباس های کتان: تمیز کردن و ضد عفونی کردن پارچه های آلوده - حمل و نقل و ذخیره سازی پارچه های کثیف - ضد عفونی تختها - دفعات تغییر پارچه های کثیف.

مدیریت پسماندهای مراکز درمانی

پسماندهای عمومی: مدیریت و دفع.

وسایل تیز و برنده: در دسترس بودن سوزن و کاترهای برنده.

سطل آشغال: محل (دور از دسترس کودکان و غیره) - نسبت ظروف نگهداری پسماند به تخت.

جمع آوری/ حمل و نقل پسماند: دفعات جمع آوری پسماند از مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی - در دسترس بودن ظروف اختصاصی برای حمل و نقل.

ذخیره سازی: زمان ذخیره سازی - مناطق ذخیره سازی حصارکشی شده.

دفع پسماند: حصارکشی محل دفع - دفع پسماندهای شیمیایی و رادیواکتیو - تصفیه پسماندها خارج از سایت

سایر موارد

انرژی (برای پمپ های آب، بخاری، تجهیزات پزشکی): در دسترس بودن - کافی بودن - قابلیت اطمینان - منبع انرژی پشتیبان.

آماده سازی و جابه جایی مواد غذایی.

طراحی، ساخت و مدیریت ساختمان: تهویه و جریان هوا - گرمایش و تهویه مطبوع - به حداقل رساندن انتقال بیماری های عفونی - به حداقل رساندن تراکم بیمار در محیط - فضا - طراحی ساختمان.



Center for Water Quality Research
Institute for Environmental Research
Tehran University of Medical Sciences

JMP website: www.washtable.org

ISBN 978-92-4-151454-5



سازمان جهانی بهداشت

WHO
UNICEF



JMP

صندوق حمایت از کودکان
سازمان ملل متحد

