

نظارت و ارزیابی عملیات مایه کوبی تب برفکی - فاز بیستم

روند سال جاری بیماری تب برفکی و افزایش کانونهای آن در هر دو جمعیت گاو و گوسفندی در مقایسه با سالهای قبل، باعث شد تا فاز بیستم واکسیناسیون تب برفکی در جمعیت گاو و گوسفندی برنامه ریزی گردیده و مدت زمان حداکثر چهل روز کاری جهت تحت پوشش قرار دادن جمعیت دامی حساس در واحدهای اپیدمیولوژیک برابر با دستورالعمل اجرایی فاز بیستم مد نظر باشد. اهمیت نظارت و ارزیابی اکیپهای عملیاتی بخش‌های دولتی و خصوصی ایجاب می‌نماید تا از هر استان دو نفر بعنوان ناظر و مجری فاز بیستم معرفی تا همراه با سایر همکاران بخش مبارزه و بررسی‌های استان و شهرستانهای تابعه بر روند عملیات مایه‌کوبی نظارت کامل نمایند. لذا شایسته است موارد ذیل مد نظر همکاران و ناظران استانی قرار گیرد (بدیهی است مسئولین فنی مراکز مایه‌کوبی بر روند عملیات اکیپهای مایه‌کوبی برابر با دستورالعمل‌های مربوطه نظارت خواهند نمود):

۱. لیست کاملی از مشخصات اکیپهای مایه کوبی بخش خصوصی و دولتی به تفکیک شهرستانی و مرکز مایه‌کوبی با لحاظ نمودن مسئول مرکز و مسئول اکیپ تهیه و یک نسخه از آن به دفتر بررسی، مبارزه و مراقبت بیماری‌های دامی تا پایان ماه جاری (آذر ماه) ارسال گردد. بدیهی است ناظر و مجری استانی نیز هر کدام یک نسخه کامل از این لیست را بایستی همراه داشته باشند.
۲. با شروع فاز بیستم، به‌گونه‌ای برنامه ریزی گردد تا حداکثر اکیپهای عملیاتی در حین کار (خصوصی یا دولتی) روزانه مورد بازدید سرزده قرار گرفته و بر رعایت کامل دوزاژ واکسن تب برفکی و همچنین کالیبره بودن سرنگ‌های تزریق واکسن نظارت دقیق بعمل آید.
۳. فرم‌های نظارتی ذیل در اختیار تمامی همکاران نظارتی استان (ناظر استانی و سایر ناظران شهرستانی) قرار گرفته و بطور دقیق در هنگام بازدید اکیپ و مرکز مایه کوبی تکمیل و یک نسخه از آنها (ترجیحاً فرمت اکسل یا اسکن در قالب CD) به دفتر ارسال گردد.
۴. بدیهی است با مراکز و اکیپهای مایه کوبی که نمره ارزیابی مناسب نداشته و یا مفاد دستورالعمل را مناسب رعایت ننموده‌اند برخورد خواهد شد.
۵. هرگونه توزیع و عرضه غیر مجاز واکسن تب برفکی در سطح استان از طریق مراجع قضائی و انتظامی استان پیگیری شده و مراتب در اسرع وقت به این سازمان منعکس گردد
۶. لازم به ذکر است که نظارت عالی از طریق کارشناسان دفتر بررسی، مبارزه و مراقبت بیماری‌های دامی و اداره ارزیابی عملکرد و پاسخگوئی به شکایات بر روند اجرایی فاز بیستم بعمل خواهد آمد.

فرم مانیتورینگ واکسیناسیون

بازدید از گروه مایه کوبی در حین عملیات

نام استان: نام شهرستان: نام روستا/ مرتع: تاریخ بازدید:

نام و نام خانوادگی ناظر: تاریخ مایه کوبی و نوع واکسیناسیون:

نام واحد اپیدمیولوژیک: نام دامدار:

نوع دامداری: روستائی عشایری

تعداد دام موجود: گاو و گوساله / گوسفند و بز

نام گروه مایه کوبی: نام مسئول گروه: تعداد پرسنل مایه کوب..... نفر،

نوع واکسن مصرفی: وارداتی تولید داخل شماره سریال

حجم واکسن تزریقی: گاو و گوساله سی سی / گوسفند و بز سی سی.

۱. واکسیناتورها کارت مایه کوبی: دارند ندارند امتیاز (۰الی ۵)

۲. واکسیناتور داروی ضدشوک همراه: دارد ندارد امتیاز (۰ و ۱۰)

نکات بهداشتی و سیستم زنجیره سرد گروه مایه کوبی:

۳. لباس کار: دارد ندارد چکمه: دارد ندارد هر دو (۰الی ۱۰)

۴. کیف حمل واکسن: دارد (مناسب نامناسب) دارد امتیاز (۰الی ۱۰)

۵. یخدان حمل واکسن: دارد (مناسب نامناسب) ندارد امتیاز (۰الی ۱۵)

۶. گروه فرم همراه دارد و درست تکمیل می کند: بلی خیر امتیاز (۰الی ۵)

۷. آشنائی گروه با مفاد دستورالعمل:

خوب نسبتاً مناسب ضعیف امتیاز (۰الی ۱۰)

۸. وضعیت سرنگ از نظر نگهداری و کالیبراسیون

خوب نسبتاً مناسب ضعیف امتیاز (۰الی ۱۰)

۱۰. مواد و لوازم ضدعفونی: دارد ندارد امتیاز (۰الی ۱۰)

۱۱. رضایت دامدار از عملکرد اکیب:

خوب نسبتاً مناسب ضعیف امتیاز (۰الی ۱۰)

امتیاز کلی گروه مایه کوبی

ارزیابی کلی ناظر:

خیلی خوب (۸۵-۱۰۰) خوب (۶۵-۸۰) نسبتاً خوب (۵۵-۶۰) ضعیف (کمتر از ۵۰)

نام و نام خانوادگی ناظر و امضاء:

فرم مانیتورینگ واحدهای مایه کوبی شده

نام استان: نام شهرستان: نام روستا/ مرتع: نام واحد اپیدمیولوژیک

نام و نام خانوادگی ناظر: تاریخ بازدید: نام واحد اپیدمیولوژیک

نام دامدار: نوع دامداری: روستائی عشائری

تعداد دام موجود: گاو و گوساله	/گوسفند و بز
نام گروه مایه کوبی	نام مسئول گروه
تعداد پرسنل مایه کوب..... نفر،	تعداد پرسنل مایه کوب..... نفر،
نوع واکنس	وارداتی <input type="checkbox"/> تولید داخل <input type="checkbox"/> شماره سریال واکنس

۱. سطح پوشش مایه کوبی در واحد اپیدمیولوژیک: (امتیاز ۲۰الی)
- ۱.۱. تمامی جمعیت دامی واحد شرایط در واحد مایه کوبی شده است. عالی ۲۰
- ۱.۲. بیش از ۷۰٪ جمعیت دامی واحد شرایط در واحد مایه کوبی شده است. خوب ۱۵
- ۱.۳. حدود ۵۰٪ جمعیت دامی واحد شرایط در واحد مایه کوبی شده است. نسبتاً مناسب ۱۰
- ۱.۴. کمتر از ۳۰٪ جمعیت دامی واحد شرایط در واحد مایه کوبی شده است. ضعیف ۵
۲. آیا واکسیناسیون عوارض جانبی در واحد داشته است؟ بلی خیر
- ۲.۱. در صورت مثبت بودن تعداد، نوع واکنش و اقدامات انجام شده در پشت برگه توضیح داده شود؟
۳. واکسیناتور داروی ضدشوک همراه داشته نداشته (امتیاز ۱۰الی)
۴. آیا از دامدار وجهی بابت مایه کوبی اخذ شده است؟ بلی خیر (امتیاز ۲۰-)
- ۴.۱. در صورت مثبت بودن در پشت برگه توضیح داده شود؟
۵. رضایت دامدار از عملکرد اکیب: (امتیاز ۲۰الی)
- خیلی خوب خوب نسبتاً مناسب ضعیف
۶. رعایت مفاد دستورالعمل نظارتی توسط ناظر خصوصی: (امتیاز ۲۰الی)
- خیلی خوب خوب نسبتاً مناسب ضعیف
۷. بررسی صحت گزارش ناظر: (امتیاز ۱۰الی)
- خیلی خوب خوب نسبتاً خوب ضعیف

خیلی خوب (۸۵-۱۰۰)	خوب (۶۵-۸۰)	نسبتاً خوب (۵۵-۶۰)	ضعیف (کمتر از ۵۰)
-------------------	-------------	--------------------	-------------------

نام و نام خانوادگی ناظر دولتی و امضاء: