

فرم ارزیابی مشترک بیرونی (JEE)

" نظام مراقبت"

**D2**

کارشناس مربوطه:

سرکار خانم ندا قهرمان‌ زاده

09114726300

به نام خدا

هدف

(۱) تقویت سیستم‌های مراقبتی هشدار زودهنگام که قادر به شناسایی رویدادهای دارای اهمیت برای سلامت عمومی و امنیت سلامت باشند؛ (۲) بهبود ارتباطات و همکاری‌های بین‌بخشی و بین سطوح ملی، استانی و محیطی پاسخ­دهی سلامت عمومی در زمینه مراقبت و نظارت بر رویدادهای با اهمیت سلامت عمومی؛ و (۳) ارتقاء ظرفیت سطوح ملی و استانی در تحلیل داده‌ها. این امر می‌تواند شامل داده‌های اپیدمیولوژیک، بالینی، آزمایشگاهی، آزمون‌های محیط زیستی، ایمنی و کیفیت محصولات، و داده‌های بیوانفورماتیک باشد؛ و پیشرفت در تحقق الزامات ظرفیت‌های اصلی نظارت مطابق با مقررات بهداشتی بین‌المللی (IHR).

شاخص‌های اندازه‌گیری

مراقبت[[1]](#footnote-1) بیماری‌های همه‌گیر دارای اولویت مطابق با استانداردهای بین‌المللی انجام می­شود.. (2) تحلیل و گزارش‌دهی منظم داده‌های نظام مراقبت انجام می­شود.

پیامد مطلوب

(1) استقرار یک سیستم مراقبت سلامت عمومی کارآمد[[2]](#footnote-2) که قادر به شناسایی رویدادهای بالقوه نگران‌کننده برای سلامت عمومی و امنیت سلامت[[3]](#footnote-3) باشد. (2) تقویت ظرفیت سطوح ملی و استانی در تحلیل داده­ها و ایجاد ارتباط داده‌­ای درون و بین سطوح مختلف سیستم تقویت‌شده هشدار زودهنگام مراقبتی[[4]](#footnote-4).

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

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

1. بدون ظرفیت:

هیچ یک از مؤلفه‌های شاخص مورد بررسی وجود ندارد.



کد رنگ: قرمز

1. ظرفیت محدود:

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

کد رنگ: نارنجی

1. ظرفیت توسعه یافته:

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



کد رنگ: زرد

1. ظرفیت مشهود:

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



کد رنگ: سبز روشن

1. ظرفیت پایدار:

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



کد رنگ: سبز

نکته:

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

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

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

* نمونه‌هایی از گزارش‌های مراقبت (سورویلانس) که توسط تصمیم گیرندگان بهداشت ‌عمومی در کشورها استفاده ‌می‌شود.
* برنامه‌هایی برای تقویت سیستم مراقبت هشدار اولیه از جمله **مراقبت مبتنی بر رویداد (EBS)،** **مراقبت مبتنی بر شاخص (IBS)** و **مراقبت مبتنی بر جامعه (CBS)**
* گزارش‌های OIE (WAHIS)؛
* پایگاه‌های اطلاعاتی و فرم‌های نظارت

سوالات زمینه ای**:**

سوالاتی هستند که مرتبط با وجود شرایط زمینه ساز و پیش نیازهای دستیابی به حیطه‌های فنی ابزار نظام مراقبت (Surveillance) را نشان می‌دهند.

| ردیف | عنوان سوال | نهاد/های متولی | پاسخ |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | آیا کشور فهرستی از بیماری‌های اولویت­دار یا اعلام هشدار دارد؟ |  |  |
| 2 | آیا مراقبت (سورویلانس) بیماری‌های عفونی در یک سیستم مراقبت ملی برای همه­ی بیماری‌ها انجام می­شود یا برای هر بیماری سامانه جداگانه‌ای وجود دارد؟ |  |  |
| 3 | داده‌های آزمایشگاه‌ها چگونه وارد سیستم مراقبت (سورویلانس) ‌می‌شود؟ |  |  |
| 4 | کشور چگونه از ابزار الکترونیکی برای بیماری‌های با قابلیت اعلام هشدار برای سلامت انسان و دامها استفاده ‌می‌کند؟ |  |  |
| 5 | اگر سیستم (ابزار) الکترونیکی در کشور وجود ندارد، آیا برنامه­ای برای توسعه در آینده وجود دارد؟ |  |  |
| 6 | آیا داده‌های این سیستم‌ها بین بخش‌ها (به عنوان مثال، One Health) به اشتراک گذاشته ‌می‌شود یا مستقل است؟ |  |  |
| 7 | آیا راهنمای گزارش­دهی نظام مراقبتی نیازمند گزارش داده‌های جمعیت­شناختی مانند جنس، سن، تحصیلات، درآمد/وضعیت اقتصادی، قومیت، موقعیت جغرافیایی و ناتوانی است؟ |  |  |
| 8 | چه اطلاعات جمعیتی گزارش شده است؟ |  |  |

سوالات فنی

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

**D2.1.** عملکرد هشدار زودهنگام نظام مراقبت:

| ردیف | عنوان | نهاد/های متولی | پاسخ سوال | مستندات موجود | مستندات ناقص | سطح |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | سیستم مراقبت ( سورویلانس ) هشدار اولیه و اهداف آن در داخل کشور را شرح دهید. |  |  |  |  |  |
| 1-1 | منابع مورد استفاده سیستم‌های هشدار زودهنگام و سازوکار‌های جمع آوری اطلاعات را شرح دهید. |  |  |  |  |  |
| 2-1 | آیا سیستم مراقبت هشدار زودهنگام در هر سطح استانی یا محیطی وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 3-1 | انواع، ذینفعان و تعداد سایت‌هایی که در سیستم مراقبت (سورویلانس) هشدار زود‌هنگام شرکت ‌می‌کنند را شرح دهید. |  |  |  |  |  |
| 4-1 | آیا ابزار دیجیتال برای هشدار زودهنگام در دسترس هستند؟ |  |  |  |  |  |
| 5-1 | آیا سیستم مراقبت (سورویلانس) هشدار اولیه از گزارش الکترونیکی استفاده ‌می‌کند؟ |  |  |  |  |  |
| 2 | آیا سیستم مراقبت (سورویلانس) هشدار اولیه شامل موارد زیر می شود: |  |  |  |  |  |
| 2-1 | آیا **مراقبت مبتنی بر رویداد** و **مراقبت مبتنی بر شاخص** به خوبی در تمام سطوح مدیریت یکپارچه شده است؟ |  |  |  |  |  |
| 2-2 | آیا **مراقبت مبتنی بر رویداد** منابع متعددی (به عنوان مثال، مراقبت بر رسانه، جامعه، مراکز تماس، امکانات بهداشتی) را شامل ‌می‌شود ؟ |  |  |  |  |  |
| 3-2 | آیا فهرست بیماری‌های اولویت­دار، شرایط، سندرم‌ها و تعاریف موردی، شامل رویدادهایی از سایر بخش‌ها (مثلاً مرگ دام‌ها) هم می­باشد؟ |  |  |  |  |  |
| 4-2 | آیا کشور آستانه‌هایی را برای بیماری‌های مهم تعیین کرده است؟ |  |  |  |  |  |
| 3 | آیا سیستم مراقبت هشدار زودهنگام حداقل از 80 درصد واحدهای گزارش­دهنده به طور کامل و به موقع گزارش دریافت می­کنند؟ |  |  |  |  |  |
| 4 | آیا سیستم مراقبت ( سورویلانس ) هشدار زودهنگام در همه سطوح دارای دفترچه ثبت هشدار/مدیریت هشدار می­باشد؟ |  |  |  |  |  |
| 5 | آیا سیستم‌ها/ تلاش‌های انجام شده جهت اعتبارسنجی داده‌ها و تضمین کیفیت وجود دارد؟ آن را شرح دهید. |  |  |  |  |  |
| 6 | آیا گزارش‌های اپیدمیولوژیک و مکانیسم‌های بازخورد، توسط نظام مراقبت هشدار زودهنگام تولید می‌شوند؟ اگر بله، آن را توصیف کنید. |  |  |  |  |  |
| 7 | آیا این گزارش‌ها شامل تحلیل روندهای جمعیت‌شناختی، مواجهه‌ها و پیامدها به منظور شناسایی گروه‌های پرخطر می‌شوند؟ |  |  |  |  |  |
| 8 | آیا این گزارش‌ها توسط تصمیم‌گیرندگان حوزه سلامت عمومی مورد استفاده قرار می‌گیرند؟ |  |  |  |  |  |
| 9 | آیا این گزارش‌ها با سایر وزارتخانه‌های کشور نیز به اشتراک گذاشته می‌شوند؟ |  |  |  |  |  |
| 10 | آیا سازوکار پایش و ارزیابی منظم برای عملکرد هشدار اولیه سیستم مراقبت وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |

**D2.2**. تایید و بررسی رویداد:

| ردیف | عنوان | نهاد/های متولی | پاسخ سوال | مستندات موجود | مستندات ناقص | سطح |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | نحوه تأیید رویدادهای طغیان بیماری مشکوک در هر سطح را شرح دهید. |  |  |  |  |  |
| 2 | نحوه بررسی رویدادهای طغیان بیماری مشکوک در هر سطح را شرح دهید. |  |  |  |  |  |
| 3 | نحوه مدیریت داده‌های رویدادهای طغیان بیماری مشکوک در هر سطح را شرح دهید. |  |  |  |  |  |
| 4 | آیا کارکنان تخصصی و آموزش دیده از چندین بخش برای تأیید رویدادها در دسترس هستند؟ |  |  |  |  |  |
| 5 | آیا راهنما/دستورالعمل اجرایی استاندارد و کارکنان آموزش دیده چند رشته­ای برای تحقیقات طغیان وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 6 | آیا کتابچه راهنما و روشی برای ارزیابی خطر‌ در همه سطوح وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 7 | آیا کارشناسان تخصصی از بخش‌های مختلف برای پشتیبانی از تأیید و ارزیابی خطر ‌رویدادها در دسترس هستند؟ |  |  |  |  |  |
| 8 | اطلاعات ارزیابی خطر‌ چگونه و برای چه کسانی منتشر ‌می‌شود؟ |  |  |  |  |  |

**D2.3**. تجزیه و تحلیل و به اشتراک­گذاری اطلاعات

| ردیف | عنوان سوال | نهاد/های متولی | پاسخ سوال | مستندات موجود | مستندات ناقص | سطح |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | نحوه تجزیه و تحلیل داده‌های مراقبت (سورویلانس) را شرح دهید. |  |  |  |  |  |
| 1-1 | آیا تحلیل روندهای جمعیت­شناسی، مواجهه و پیامد برای شناسایی گروه‌های در معرض خطر وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 2-1 | آیا تحلیل پیشرفته­ای از داده‌های مراقبت ( سورویلانس) (به عنوان مثال، مکانی، مدل­سازی، سری زمانی و غیره) وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 2 | آیا کارکنان مراقبت‌های بهداشتی آموزش دیده، برای تجزیه و تحلیل در سطوح ملی و استانی ​​وجود دارند؟ |  |  |  |  |  |
| 3 | آیا سازوکاری برای پیوند داده‌های اپیدمیولوژیک و آزمایشگاهی وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 4 | آیا ظرفیتی برای انجام ارزیابی خطر در سطوح ملی، استانی ​​و/یا پاسخ بهداشت‌ عمومی اولیه وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 5 | اطلاعات ارزیابی خطر چگونه و برای چه کسانی منتشر ‌می‌شود؟ |  |  |  |  |  |
| 6 | آیا سازوکار کشوری برای یکپارچه­سازی داده‌های گزارش مورد بالینی و داده‌های آزمایشگاه‌ی میکروبیولوژیکی بالینی یا مرجع وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 7 | گزارش‌ها هر چند وقت یک بار منتشر، اعلام و ابلاغ ‌می‌شوند؟( آیا به صورت منظم هر هفته یا ماهانه یا سالانه منتشر ‌می‌شود؟) |  |  |  |  |  |
| 1-7 | تحلیل را چه کسی و در چه سطحی انجام می­دهد؟ |  |  |  |  |  |
| 2-7 | آیا کشور بولتن اپیدمیولوژیک تولید و منتشر می‌کند؟ اگر پاسخ مثبت است، فراوانی انتشار آن چه میزان است؟ |  |  |  |  |  |
| 3-7 | آیا به اشتراک­گذاری منظم اطلاعات با مردم وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 8 | آیا ابزار الکترونیکی از استانداردهای تبادل داده پیروی ‌می‌کند؟ |  |  |  |  |  |
| 1-8 | آیا به اشتراک­گذاری اطلاعات با سایر بخش‌ها در داخل کشور وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 2-8 | آیا به اشتراک­گذاری اطلاعات با سایر کشورها و سازمان‌های بین­المللی وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |

چک لیست امتیاز نهایی نظام مراقبت

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **شاخص** | **نقاط قوت/best practices** | **چالش ها و حوزه هایی که نیاز تقویت دارند** | **سطح** |
| عملکرد سیستم مراقبت هشدار زودهنگام |  |  |  |
| تایید و بررسی رویداد |  |  |  |
| تجزیه و تحلیل و به اشتراک­گذاری اطلاعات |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| سطح | D2.1. عملکرد هشدار زودهنگام نظام مراقبت | یک سطح انتخاب شود |
| سطح 1 | راهبرد ملی، راهنماها و/یا روش‌های اجرایی استانداردبرای مراقبت ( سورویلانس ) در دسترس نیستند یا در دست توسعه هستند. |  |
| سطح 2 | راهبرد ملی، راهنماها و/یا روش‌های اجرایی استانداردبرای مراقبت ( سورویلانس ) تدوین شده است اما اجرا نشده است. سیستم مراقبت ( سورویلانس ) کار ‌می‌کند، اما فاقد گزارش سیستماتیک فوری یا گزارش هفتگی رویدادها و/یا داده‌ها است. |  |
| سطح 3 | راهبرد ملی، راهنماها و/یا روش‌های اجرایی استانداردبرای مراقبت ( سورویلانس ) تدوین شده و در سطح ملی در حال اجرا می­باشد. سیستم مراقبت ( سورویلانس ) گزارش فوری و هفتگی رویدادها و/یا داده‌ها را با نتایج آزمایشگاهی یکپارچه ارائه ‌می‌کند. |  |
| سطح 4 | راهبرد ملی، دستورالعمل‌ها و روش‌های اجرایی استانداردبرای مراقبت ( سورویلانس ) تدوین شده و در سطوح ملی و استانی در حال اجرا می‌باشد. سامانه­ی مراقبت ( سورویلانس )، گزارش‌دهی فوری و هفتگی رویدادها و/یا داده‌ها را با یکپارچه‌سازی نتایج آزمایشگاهی و همچنین ارتباط بین سیستم‌های مراقبت ( سورویلانس ) مبتنی بر رویداد (EBS) و مراقبت ( سورویلانس ) مبتنی بر شاخص (IBS) ارائه می‌کند. |  |
| سطح 5 | راهبرد ملی، راهنماها و/یا روش‌های اجرایی استانداردبرای مراقبت ( سورویلانس ) بر ای همه مخاطرات که همه بخش‌ها را به هم مرتبط می‌کند، در سطوح ملی، استانی ​​و محیطی بهداشت ‌عمومی[[5]](#footnote-5) تدوین و اجرا شده است. و این سیستم (در صورت لزوم)، به طور منظم بازبینی، ارزیابی و به­روزرسانی به می­شود، پیشرفت مستمر در تمامی سطوح کشور با تمام اجزای مرتبط با یک سیستم مراقبت ( سورویلانس ) ملی حاصل شده است |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| سطح | D 2.2. تایید و بررسی رویداد[[6]](#footnote-6) | یک سطح انتخاب شود |
| سطح 1 | هیچ روش، فرآیند یا سازوکار مشخصی برای تأیید و بررسی رویداد شناسایی شده وجود ندارد ویا در حال توسعه است |  |
| سطح 2 | روش، فرآیند یا سازوکارهای مربوط به تأیید و بررسی رویداد شناسایی شده تدوین شده، اما اجرا نشده است |  |
| سطح 3 | روش، فرآیند یا سازوکارهای تأیید و بررسی رویداد شناسایی شده در سطح ملی، سطح استانی توسعه یافته و در حال اجرا می­باشد. |  |
| سطح 4 | روش، فرآیند یا سازوکار‌های برای راستی‌آزمایی، بررسی و ارزیابی خطر ‌رویدادهای شناسایی‌شده توسعه یافته و در سطوح ملی و استانی با مشارکت پرسنل آموزش‌دیده از بخش‌های مختلف در حال اجرا می­باشد.. |  |
| سطح 5 | روش، فرآیند یا سازوکار‌هایی برای تأیید، بررسی و ارزیابی خطر رویدادهای شناسایی‌شده در سطوح ملی، استانی ​​و محیطی بهداشت ‌عمومی، با مشارکت پرسنل آموزش‌دیده از بخش‌های مختلف به طور منظم ،تمرین (در صورت لزوم)، بازنگری، ارزیابی و به‌روزرسانی می‌شود. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| سطح | D2.3. تجزیه و تحلیل[[7]](#footnote-7) و به اشتراک­گذاری اطلاعات | یک سطح انتخاب شود |
| سطح 1 | داده‌های مراقبت به صورت پراکنده دریافت شده و در مورد برخی بیماری‌های با اولویت یا رویدادهای غیرمعمول، اغلب با تأخیر، تجزیه و تحلیل می‌شوند. |  |
| سطح 2 | داده‌های مراقبت به صورت منظم (هفتگی و/یا ماهانه) دریافت می‌شوند. یک تیم موقتی، تحلیل اولیه‌ای از داده‌ها انجام می‌دهد. |  |
| سطح 3 | داده‌های مراقبت به صورت منظم دریافت شده و در مورد برخی بیماری‌های با اولویت یا رویدادهای غیرمعمول، اغلب با تأخیر، تجزیه و تحلیل می‌شوند. داده‌ها بین بخش‌های مختلف به اشتراک گذاشته می‌شوند. |  |
| سطح 4 | داده‌های مراقبت به صورت منظم دریافت و تجزیه و تحلیل می‌شوند. بولتن‌های اپیدمیولوژیک تهیه شده و به صورت منظم در سطح بخش‌های مختلف و بین‌المللی منتشر می‌گردد. داده‌ها به صورت منظم بین بخش‌های مختلف و در سطح بین‌المللی به اشتراک گذاشته می‌شوند. |  |
| سطح 5 | تجزیه و تحلیل داده‌های مراقبت انجام شده و بولتن‌های اپیدمیولوژیک به صورت منظم در سطح بخش‌های مختلف و بین‌المللی تهیه و منتشر می‌شوند. یک سامانه الکترونیکی و تیم تخصصی، مدیریت داده‌ها و تهیه بولتن‌های اپیدمیولوژیک را پشتیبانی می‌کنند. داده‌ها به صورت منظم بین بخش‌های مختلف و در سطح بین‌المللی به اشتراک گذاشته می‌شوند. ظرفیت لازم برای انجام تحلیل‌های پیشرفته داده‌ها فراهم شده است. |  |

1. برای هدف این سند، نظارت به عنوان جمع‌آوری مداوم، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها برای اهداف بهداشت‌عمومی و انتشار به موقع اطلاعات بهداشت‌عمومی برای ارزیابی و پاسخ بهداشت‌عمومی در صورت لزوم تعریف می‌شود. نظارت در مواقع اضطراری [وب سایت]. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/emergencies/surveillance>, accessed 16 March 2022).. سیستم نظارتی باید شامل موارد زیر باشد:

   توانایی انجام نظارت برای بیماری‌های مستعد اپیدمی اولویت دار؛

   توانایی ارائه گزارش‌ها و داده‌ها به تصمیم گیرندگان سلامت عمومی در سطح بالا در کشور و بازخورد به سطوح پایین تر اجرای برنامه‌های کنترل.

   ارتباط با آزمایشگاه و سایر سیستم‌های اطلاعاتی برای ارائه یک نمایندگی نظارت کامل. [↑](#footnote-ref-1)
2. نظارت قوی از شناسایی به موقع ظهور پاتوژن‌های نسبتاً نادر یا قبلاً توصیف نشده در کشورهای خاص پشتیبانی ‌می‌کند. [↑](#footnote-ref-2)
3. نظارت قوی از شناسایی به موقع ظهور پاتوژن‌های نسبتاً نادر یا قبلاً توصیف نشده در کشورهای خاص پشتیبانی ‌می‌کند. [↑](#footnote-ref-3)
4. هر کشوری باید یک «خطر بالقوه برای سلامت عمومی» تعریف کند، نقشه‌برداری خطر را انجام دهد و بیماری‌های دارای اولویت را شناسایی کند. [↑](#footnote-ref-4)
5. در سطح اولیه، مشارکت جامعه را می توان از طریق نظارت مبتنی بر جامعه (CBS) به دست آورد. EBS بخش کلیدی نظارت سندرمی و CBS است. [↑](#footnote-ref-5)
6. تحقیقات شامل ردیابی تماس برای شناسایی تمام مخاطبین بالقوه و افراد آسیب دیده است. [↑](#footnote-ref-6)
7. تمام داده‌های نظارتی به طور سیستماتیک برای تصمیم گیری و انتشار آگاهانه تجزیه و تحلیل ‌می‌شوند. [↑](#footnote-ref-7)