****

**فرم­های ارزیابی مشترک بیرونی (JEE)**

**"**منابع انسانی"

**D3**

کارشناس مربوطه:

سرکار خانم ندا قهرمان‌ زاده

09114726300

**به نام خدا**

اهداف

* داشتن نیروی انسانی ماهر و شایسته در حوزه سلامت برای مراقبت و پاسخگویی پایدار و عملیاتی بهداشت‌ عمومی در تمام سطوح نظام سلامت و اجرای مؤثر مقررات بهداشتی بین المللی ( IHR) در کشورهای عضو.( نیروی انسانی شامل پرستاران و ماماها، پزشکان، متخصصان بهداشت ‌عمومی و محیط زیست، دانشمندان علوم اجتماعی، متخصصان ارتباطات، سلامت شغلی، دانشمندان/تکنسین‌های آزمایشگاهی، متخصصان آمار زیستی، متخصصان فناوری اطلاعات (IT)، تکنسین‌های زیست‌پزشکی، اپیدمیولوژیست‌ها و سایرین می‌باشند).
* در بخش دامپزشکی نیز نیروی کار متناظری شامل دامپزشکان، متخصصان سلامت دا‌م‌ها، پیرادامپزشکان، اپیدمیولوژیست‌ها، متخصصان فناوری اطلاعات و دیگران وجود داشته باشد. (تراکم توصیه‌شده پزشکان، پرستاران و ماماها به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت برای ارائه خدمات روزانه عملیاتی ۴.۴۵ به علاوه ۳۰ درصد ظرفیت اضطرار است.)
* هدف بهینه برای مراقبت، نیاز وجود یک اپیدمیولوژیست آموزش‌دیده (میدانی) یا معادل آن به ازای هر ۲۰۰۰۰۰ نفر جمعیت. (که بتواند به صورت نظام‌مند همکاری نموده و شایستگی‌های اصلی مرتبط با IHR و استانداردهای عملکرد دامپزشکی (OIE PVS) را محقق سازد.)
* نیاز وجود یک اپیدمیولوژیست آموزش‌دیده برای هر تیم پاسخ سریع

شاخص‌های اندازه‌گیری

(۱) وجود نیروی انسانی کارآمد آموزش‌دیده در بخش سلامت که شامل پرستاران و ماماها، پزشکان، متخصصان بهداشت ‌عمومی و محیط زیست، دانشمندان علوم اجتماعی، دانشمندان/تکنسین‌های آزمایشگاهی، متخصصان آمار زیستی، متخصصان فناوری اطلاعات و تکنسین‌های زیست‌پزشکی می‌شوند.

(۲) وجود نیروی انسانی کارآمد متناظر در بخش دامپزشکی شامل دامپزشکان، پیرادامپزشکان، متخصصان سلامت دامها، اپیدمیولوژیست‌ها، متخصصان فناوری اطلاعات و سایرین.

(۳) وجود راهبرد و برنامه‌های چندبخشی برای نیروی کار اضطرار در شرایط بحران.

اثر مطلوب

انجام فعالیت‌های پیشگیری، شناسایی و پاسخ (از جمله ارتقای سلامت، ایمنی و امنیت سلامت شغلی، و مراقبت مناسب از آسیب‌دیدگان) به صورت مؤثر و پایدار توسط نیروی کار چندبخشی کاملاً شایسته، هماهنگ، ارزیابی‌شده و با تخصص‌های متنوع انجام می‌پذیرد

سیستم امتیازدهی بر مبنای کدهای رنگی (Color Scoring System)

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

1. بدون ظرفیت:

هیچ یک از مؤلفه‌های شاخص مورد بررسی وجود ندارد.



کد رنگ: قرمز

1. ظرفیت محدود:

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

کد رنگ: نارنجی

1. ظرفیت توسعه یافته:

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



کد رنگ: زرد

1. ظرفیت مشهود:

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



کد رنگ: سبز روشن

1. ظرفیت پایدار:

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



کد رنگ: سبز

نکته:

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

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

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

* نمونه برنامه درسی دوره آموزشی میدانی اپیدمیولوژی مورد استفاده در کشور؛
* تعداد فارغ‌التحصیلان به تفکیک سال، و در صورت دسترسی، جایگاه شغلی پس از اتمام دوره آموزشی
* برنامه یا راهبرد منابع انسانی سلامت عمومی (در صورت وجود) و جدیدترین نسخه تدوین‌شده یا اجراشده آن گزارش‌های سالانه مبتنی بر راهبرد نیروی انسانی؛
* برنامه­ریزی و در دسترس بودن منابع؛
* شرایط مرجع/شرایط شغلی تیم‌های واکنش سریع استانی/منطقه­ای؛
* شرح شغل/شرایط مسئول سلامت عمومی استانی/شهرستانی در حوزه آمادگی برای مقابله با طغیان بیماری
* بودجه منابع انسانی برای سلامت (بخش سلامت حیوانات و انسان)، کمک‌های اهداکنندگان؛
* شرح سیستم اطلاعات مدیریت منابع انسانی؛
* فهرست متغیرهای مورد استفاده و داده‌های سیستم‌های اطلاعات منابع انسانی، در صورت وجود؛
* پست و لیست کارکنان، در صورت وجود؛ جابه­جایی کارکنان و تعداد کارکنان شرکت­کنندگان در دوره آموزش ضمن خدمت و مستندات زیر در مورد آموزش:
* گزارش‌های سالانه بر اساس راهبرد نیروی انسانی،
* لیست آموزش‌های ضمن خدمت موجود در کشور،
* فهرست موسسات آموزشی ملی / ارگان‌های حرفه­ای / دانشکده‌های بهداشت‌ عمومی / پرستاری / مامایی / دامپزشکی / دانشکده‌های پزشکی / دانشگاه‌هایی که دوره‌های آموزشی ضمن خدمت ارائه می­دهند،
* تعداد فارغ التحصیلان/کارآموزان در سال،
* برنامه CPE و لیست دوره (در صورت وجود)،
* لیست دوره‌های آموزشی برای متخصصانی که برنامه‌های CPE ندارند،
* شواهد آموزش در مورد مسائل مربوط به بهداشت، ایمنی و امنیت شغلی

سؤالات فنی

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

D3.1. راهبرد نیروی انسانی چند بخشی

| **ردیف** | **عنوان** | **نهاد/های متولی** | **پاسخ سوال** | **مستندات** | **مستندات ناقص** | **سطح** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | آیا راهبردی برای اطمینان از وجود نیروی انسانی و منابع انسانی مناسب برای بخش بهداشت وجود دارد؟ آیا این طیف وسیعی از وظایف و خدمات (دولتی و خصوصی) در بخش سلامت (پیشگیری/تشخیص و پاسخ، مراقبت و توانبخشی) را پوشش می­دهد؟ |  |  |  |  |  |
| 2 | توضیح دهید که چه مسیرهای شغلی در راهبرد نیروی انسانی گنجانده شده است (مانند اپیدمیولوژیست‌ها، دامپزشکان، دستیاران آزمایشگاه و متخصصان، پزشکان، پرستاران)؟ |  |  |  |  |  |
| 1-2 | آیا کارکنان بهداشت جامعه بخشی از نیروی انسانی رسمی بهداشت هستند؟ |  |  |  |  |  |
| 2-2 | آیا شرح شغلی برای مسیرهای شغلی مختلف و موقعیت‌های موجود در آنها (مانند ارزیابی عملکرد، استانداردهای شایستگی، نردبان شغلی) وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 3 | آیا فرسایش نیروی انسانی یک نگرانی برای سیستم بهداشت‌ عمومی ملی است (ممکن است به دلیل پیری کارکنان، خروج کارکنان یا دلایل دیگر ایجاد شود)؟ |  |  |  |  |  |
| 1-3 | علل اصلی فرسایش نیروی انسانی چیست؟ آیا تفاوت‌هایی در فرسایش نیروی انسانی بر اساس ویژگی‌های جمعیت­شناختی پرسنل (مانند جنس، سن، تحصیلات، درآمد/وضعیت اقتصادی، منشاء قومی، موقعیت جغرافیایی، ناتوانی) وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 2-3 | میانگین سال‌هایی که پرسنل بهداشت ‌عمومی در فهرست کارکنان وزارتخانه و/یا موسسات ملی حضور داشته‌اند چقدر است؟ |  |  |  |  |  |
| 3-3 | آیا مشوق‌هایی برای حفظ نیروی انسانی موجود در سلامت عمومی کشور وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 4-3 | تلاشهای انجام شده برای حفظ نیروی انسانی بهداشت ‌عمومی را شرح دهید. |  |  |  |  |  |
| 5-3 | آیا مشوق‌های خاصی برای هر تخصص نیروی انسانی (از جمله پزشکان، پرستاران، دامپزشکان، دستیاران آزمایشگاه، آمار زیستی و متخصصان، یا متخصصان بهداشت دامها) وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 4 | راهبرد نیروی انسانی چگونه اجرا و پیگیری ‌می‌شود؟ |  |  |  |  |  |
| 1-4 | در صورت وجود، یک کپی از راهبرد ارائه دهید. |  |  |  |  |  |
| 2-4 | در صورت موجود بودن، یک کپی از گزارش پیگیری راهبرد نیروی انسانی ارائه دهید. |  |  |  |  |  |
| 5 | آیا این راهبرد به ایمنی و بهداشت شغلی در مراکز بهداشتی درمانی می پردازد؟ |  |  |  |  |  |
| 1-5 | اگر بله، سطح پوشش ایمنی و بهداشت حرفه­ای در سیستم‌های بهداشت ‌عمومی چگونه است؟ |  |  |  |  |  |
| 2-5 | اگر نه، ایمنی و بهداشت شغلی در مراکز بهداشتی درمانی چگونه مورد توجه قرار می­گیرد؟ |  |  |  |  |  |
| 6 | تامین مالی نیروی انسانی ملی بهداشت ‌عمومی کشور چگونه است؟ |  |  |  |  |  |
| 1-6 | آیا پُست‌های شغلی برای رده‌های مختلف موجود، تأمین مالی شده و پر شده‌اند؟ |  |  |  |  |  |
| 7 | آیا راهبرد نیروی انسانی جداگانه­ای برای منابع انسانی برای بخش بهداشت دامها وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 8 | آیا برنامه آموزشی برای به­روزرسانی نیروی انسانی با سیاست‌ها و راهبرد‌ها وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |

**D3.2. منابع انسانی برای اجرای IHR**

| **ردیف** | **عنوان سوال** | **نهاد/های متولی** | **پاسخ سوال**  | **مستندات موجود**  | **مستندات ناقص** | **سطح** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | ظرفیت منابع انسانی موجود در کشور را شرح دهید. |  |  |  |  |  |
| 1-1 | ظرفیت موجود اپیدمیولوژیست‌ها، پزشکان، آمار زیستی، متخصصان سیستم‌های اطلاعاتی، دامپزشکان، دانشمندان علوم اجتماعی، تکنسین‌ها/متخصصان آزمایشگاه و سایر پرسنل بهداشت ‌عمومی در سطوح مختلف نظام سلامت (محلی، استانی ​​و ملی) چقدر است؟ |  |  |  |  |  |
| 1-2 | این ظرفیت‌ها (فقط در سطح ملی یا پایین­تر) تا چه حد موجود است؟ |  |  |  |  |  |
| 1-3 | آیا هر سطح محیطی و/یا استانی ظرفیتی برای اپیدمیولوژی، مدیریت مورد، خدمات آزمایشگاهی و سایر موارد دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 2 | نحوه تشکیل گروه‌های کاری چند رشته­ای و برقراری ارتباط با سایر ذینفعان (در سطوح ملی، استانی و پیرامونی) را شرح دهید. |  |  |  |  |  |
| 2-1 | توضیح دهید که چگونه نیروهای ویژه چند رشته­ای تشکیل می­شوند و با سایر ذینفعان (در سطوح ملی، استانی و پیرامونی) ارتباط برقرار می­کنند. |  |  |  |  |  |
| 2-2 | در مورد در دسترس بودن، و توزیع (مثلاً موقعیت جغرافیایی، سطوح مراقبت)، و جمعیت­شناختی (مانند جنس، سن، تحصیلات، درآمد/وضعیت اقتصادی، منشاء قومی، موقعیت جغرافیایی، ناتوانی و غیره) ظرفیت‌های منابع انسانی فردی را مورد بحث قرار دهید: |  |  |  |  |  |
| 2-2-1 | اپیدمیولوژیست‌ها (از جمله اپیدمیولوژی میدانی کوتاه مدت و بلند مدت)،  |  |  |  |  |  |
| 2-2-2 | پزشکان و دستیاران بالینی،  |  |  |  |  |  |
| 2-2-3 | پرستاران،  |  |  |  |  |  |
| 2-2-4 | متخصصان و تکنسین‌های آزمایشگاهی،  |  |  |  |  |  |
| 2-2-5 | متخصصان و دستیاران اطلاعات،  |  |  |  |  |  |
| 2-2-6 | دانشمندان علوم اجتماعی،  |  |  |  |  |  |
| 2-2-7 | دامپزشکان، تکنسین‌های دامپزشکی و دامپزشکی،  |  |  |  |  |  |
| 2-2-8 | سایر پرسنل مرتبط (به عنوان مثال، کارکنان بهداشت جامعه و داوطلبان). |  |  |  |  |  |
| 3 | نحوه ارتباط متخصصان در سطوح بهداشت‌ عمومی ملی، استانی ​​و محیطی را به طور منظم شرح دهید. آیا ارتباطات استاندارد گزارش­دهی بین این سطوح وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 4 | نحوه ارتباط متخصصان در سطوح ملی، استانی ​​و محلی در طول طغیان یک بیماری عفونی را شرح دهید. آیا ارتباطات استاندارد گزارش‌دهی بین این سطوح در هنگام طغیان‌ها وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 5 | چه تعداد اپیدمیولوژیست آموزش دیده برای حمایت از تحقیقات در سراسر کشور در دسترس هستند؟ آیا معیار ساده­ای از تعداد اپیدمیولوژیست‌ها در واحد کل جمعیت وجود دارد که ممکن است به تمایز سطوح کیفی کمک کند - برای مثال: کمتر از 1 در هر 500000 در سطوح ظرفیت 1 یا 2. 1 در 200000 تا 5000000 در سطح ظرفیت 3؛ یا بیش از 1 در 200000 در سطوح ظرفیت 4 یا 5. |  |  |  |  |  |
| 6 | آیا کشور رویه‌هایی را برای افزایش این متخصصان ایجاد کرده است؟ |  |  |  |  |  |
| 7 | آیا هر سطح استانی/منطقه (یا سایر بخش‌های اداری مشابه) ظرفیت اپیدمیولوژی میدانی دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 8 | آیا کشور پایگاه داده منابع انسانی دارد؟ اگر بله، پایگاه داده چگونه نگهداری و به روز ‌می‌شود؟ |  |  |  |  |  |
| 9 | هر برنامه‌ای را برای رفع کمبود کارکنان بهداشتی در مناطق روستایی، دورافتاده و محروم توضیح دهید |  |  |  |  |  |

**D3.3. آموزش نیروی انسانی**

| ردیف | عنوان سوال | نهاد/های متولی | پاسخ سوال | مستندات | مستندات ناقص | امتیاز |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | آیا برنامه‌های آموزش حرفه‌ای مداوم (CPE) از جمله آمادگی و کنترل طغیان بیماری برای افسران بهداشت ‌عمومی، افسران مراقبت، پرستاران، ماماها، پزشکان عمومی، دامپزشکان و دامپزشکان پیرادامپزشکی وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 2 | کدام حرفه‌ها/ کادرها آموزش‌های ویژه‌ای را در زمینه آمادگی و واکنش در برابر طغیان بیماری‌های عفونی دیده­اند؟ |  |  |  |  |  |
| 3 | هر گونه برنامه آموزشی کوتاه مدت و بلند مدتی را که برای کمک به گسترش تعداد متخصصان بهداشت ‌عمومی واجد شرایط در داخل کشور در دسترس است، توضیح دهید، به عنوان مثال: |  |  |  |  |  |
| 3-1 | پزشکان (بهداشت‌عمومی و/یا مراقبت‌های بالینی)،  |  |  |  |  |  |
| 3-2 | پرستاران (بهداشت ‌عمومی و/یا مراقبت‌های بالینی)،  |  |  |  |  |  |
| 3-3 | دامپزشکان (بهداشت‌ عمومی، کشاورزی و/یا خصوصی) و دامپزشکی،  |  |  |  |  |  |
| 3-4 | متخصص آمار زیستی |  |  |  |  |  |
| 3-5 | سایر: کارشناسان بهداشت‌ عمومی / کارشناسان مراقبت |  |  |  |  |  |
| 3-6 | دستیاران و متخصصان آزمایشگاه،  |  |  |  |  |  |
| 3-7 | فعالان حرفه­ای حوزه‌ دام/ متخصصان دامپروری |  |  |  |  |  |
| 4 | برنامه‌ها و موسسات/ نهادهای حرفه­ای مسئول CPE و/یا آموزش‌ها یا ظرفیت آنها را در ارائه آموزش توضیح دهید. بودجه آنها چگونه تامین ‌می‌شود؟ |  |  |  |  |  |
| 5 | آیا آموزش مربوط به برنامه­ریزی اضطراری، مدیریت شرایط اضطراری یا ارتباطات خطر وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 6 | آیا تمرینی وجود دارد که شامل تمرینات مشترک برای تیم‌های چند رشته­ای باشد؟ اگر بله، به طور خلاصه توضیح دهید (منظم/در صورت تقاضا). |  |  |  |  |  |
| 7 | آیا بر اساس ابزارها و سیاست‌های قانونی موجود، آموزش‌هایی درباره نقش مسئولان مربوطه تدوین و اجرا شده است؟ |  |  |  |  |  |
| 8 | آیا کشور دارای نیروی حقوقی آموزش‌دیده در زمینه حقوق سلامت عمومی، از جمله آمادگی قانونی برای شرایط اضطراری سلامت عمومی است؟ |  |  |  |  |  |
| 9 | آیا توسعه و آموزش‌های حرفه­ای برای نیروی انسانی حقوقی در مورد قانون بهداشت‌ عمومی در سطوح ملی، استانی ​​و محلی در دسترس است؟ اگر آموزش‌ها در دسترس است، آیا این آموزش‌ها شامل آموزش آمادگی قانونی فوریت‌های بهداشت‌ عمومی ‌می‌شود؟ |  |  |  |  |  |
| 10 | چگونه آموزش‌های فعلی به نیروی انسانی حقوقی در سطح ملی، استانی ​​و محلی ارتقا می­یابد؟ |  |  |  |  |  |
| 11 | چالش‌های عمده در توسعه آموزش برای نیروی انسانی حقوقی در مورد قانون بهداشت‌ عمومی و آمادگی قانونی فوریت‌های بهداشت‌ عمومی چیست؟ کشور چه فرصت‌ها و منابعی (مالی و غیره) برای مقابله با این چالش‌ها دارد؟ |  |  |  |  |  |

**D3.4. افزایش ظرفیت نیروی انسانی در طول یک رویداد بهداشت ‌عمومی**

| ردیف | عنوان سوال | نهاد/های متولی | پاسخ سوال | مستندات | مستندات ناقص | امتیاز |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | آیا کشور سیاستی برای افزایش ظرفیت نیروی انسانی در پاسخ به وضعیت‌های اضطراری سلامت عمومی دارد؟ آیا این سیاست مواردی مانند رفاه کارکنان، از جمله پرداخت اضافه­کاری، بیمه و غیره را پوشش می‌دهد؟ |  |  |  |  |  |
| 2 | آیا کشور برنامه‌ای برای افزایش ظرفیت نیروی انسانی در پاسخ به وضعیت‌های اضطراری سلامت عمومی دارد؟ آیا رویه‌ها و مواد آموزشی برای آموزش کارکنان اضافی تدوین شده است؟ |  |  |  |  |  |
| 3 | آیا سیستم افزایش ظرفیت نیروی انسانی، بخش‌های دیگر (شیمیایی، پرتویی، سلامت دامها) را نیز شامل می‌شود یا برای آنها سیستم‌های جداگانه‌ای وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |

**امتیاز نهایی ظرفیت نیروی انسان**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **شاخص** | **نقاط قوت/best practices** | **چالش ها و حوزه هایی که نیاز تقویت دارند**  | **سطح** |
| راهبرد نیروی انسانی چند بخشی |  |  |  |
| منابع انسانی برای اجرای ‏IHR |  |  |  |
| آموزش نیروی انسانی |  |  |  |
| افزایش ظرفیت نیروی انسانی در طول یک رویداد بهداشت ‌عمومی |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **سطح** | **D3.1. راهبرد نیروی انسانی چند بخشی** | **یک سطح انتخاب شود** |
| سطح 1 | هیچ راهبرد مشخصی برای توسعه نیروی انسانی سلامت چندبخشی وجود ندارد. ارزیابی سیاست‌ها، برنامه‌ها، طرح‌ها و نیازهای سرمایه‌گذاری لازم برای نیروی انسانی هنوز تکمیل نشده است. |  |
| سطح 2 | کشور ارزیابی‌ای از پیامدها و نیازهای نیروی انسانی برای اجرای سیاست‌ها، راهبردها، طرح‌ها و برنامه‌های سلامت به‌منظور تضمین پشتیبانی و سرمایه‌گذاری پایدار و بهینه‌سازی به‌کارگیری نیروی انسانی در بخش‌های عمومی و خصوصی انجام داده است. یک راهبرد برای توسعه نیروی انسانی سلامت وجود دارد، اما شامل همه­ی بخش‌های مرتبط و رده‌های تخصصی حرفه‌ای سلامت عمومی (مانند اپیدمیولوژیست‌ها، متخصصان ارتباطات خطر، دانشمندان علوم اجتماعی، متخصصان فناوری اطلاعات، کارشناسان حقوق/سیاست‌گذاری، دامپزشکان/متخصصان دام و طیور، و کارکنان سلامت جامعه) را شامل نمی‌شود. |  |
| سطح 3 | یک راهبرد چندبخشی نیروی انسانی سلامت که همه بخش‌های مرتبط و رده‌های تخصصی حرفه‌ای سلامت عمومی را شامل می‌شود، وجود دارد، اما به‌صورت منظم پایش، به‌روزرسانی یا به‌طور یکنواخت اجرا نمی‌شود. |  |
| سطح 4 | یک راهبرد چندبخشی نیروی انسانی سلامت که همه بخش‌های مرتبط و رده‌های تخصصی حرفه‌ای سلامت عمومی را شامل می‌شود، به‌طور کامل اجرا شده و به صورت سالانه بازبینی، رصد و و گزارش‌دهی می‌شود. |  |
| سطح 5 | کشور قادر است راهبرد ملی چندبخشی نیروی انسانی سلامت را اندازه‌گیری، پایش و به‌صورت منظم گزارش کند. این راهبرد دارای یک ردیف بودجه داخلی کافی و پایدار برای توسعه مناسب نیروی انسانی و جبران کاهش ناشی از فرسایش نیروی انسانی است. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **سطح** | **D3.2. منابع انسانی برای اجرای IHR** | **یک سطح انتخاب شود** |
| سطح 1 | کشور فاقد منابع انسانی مناسب در بخش‌های مرتبط برای شناسایی، ارزیابی، اطلاع رسانی، گزارش­دهی و پاسخ به رویدادها طبق مقررات IHR می­باشد. |  |
| سطح 2 | منابع انسانی مناسب در برخی از بخش‌های مربوطه در سطح ملی برای شناسایی، ارزیابی، اطلاع‌رسانی، گزارش­دهی و پاسخگویی به رویدادها بر اساس مقررات حقوق بین‌الملل بهداشتی در دسترس هستند. |  |
| سطح 3 | منابع انسانی مناسب در تمامی بخش‌های مربوطه در سطوح ملی و استانی برای شناسایی، ارزیابی، اطلاع رسانی، گزارش­دهی و پاسخگویی به رویدادها طبق مقررات IHR در دسترس هستند. |  |
| سطح 4 | منابع انسانی بر اساس نیاز در تمام بخش‌های مربوطه در سطوح ملی، استانی ​​و محیطی بهداشت ‌عمومی برای شناسایی، ارزیابی، اطلاع‌رسانی، گزارش­دهی و پاسخ به رویدادها بر اساس مقررات حقوق بین‌الملل بهداشتی در دسترس هستند. |  |
| سطح 5 | کشور سیاست‌ها یا رویه‌های مستندی برای منابع انسانی مناسب پایدار در تمام بخش‌های مربوطه برای شناسایی، ارزیابی، اطلاع‌رسانی، گزارش­دهی و پاسخ به رویدادها بر اساس مفاد قوانین بین‌المللی بهداشتی دارد. این سیاست‌ها به‌صورت منظم اجرا، بازبینی، ارزیابی و به‌روزرسانی می‌شوند، و کشور در حد توان ممکن، در برنامه‌ریزی و توسعه منابع انسانی IHR به سایر کشورها کمک می‌کند. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **سطح** | **D3.3. آموزش نیروی انسانی** | **یک سطح انتخاب شود** |
| سطح 1 | آموزش‌های موردی یا غیررسمی در کشور موجود است. هیچ برنامه آموزشی چندبخشی رسمی مبتنی بر شایستگی وجود ندارد. |  |
| سطح 2 | شایستگی‌های مورد نیاز نیروی انسانی ترسیم شده و با راهبرد نیروی انسانی سلامت همسو شده‌اند. برنامه‌های آموزشی موردی مبتنی بر شایستگی برای برخی از حرفه‌ها، رده‌ها یا بخش‌ها از طریق اقدامات بیماری‌محور یا هدفمند اجرا می‌شود. |  |
| سطح 3 | برنامه‌ها و استانداردهای منظم و روتین آموزش مبتنی بر شایستگی، از جمله رویکرد « سلامت واحد»، برای برخی از حرفه‌ها، رده‌ها یا بخش‌هادر سطح ملی موجود است. علاوه بر این، یک سطح از برنامه آموزش اپیدمیولوژی میدانی(FETP)(مقدماتی، متوسط یا پیشرفته) یا برنامه آموزشی معادل در اپیدمیولوژی کاربردی در کشور یا در کشوری دیگر از طریق توافقنامه‌های موجود اجرا می‌شود. |  |
| سطح 4 | برنامه‌ها و استانداردهای منظم و روتین آموزش مبتنی بر شایستگی، شامل رویکرد « سلامت واحد»، برای تمامی حرفه‌ها، رده‌ها و بخش‌ها در سطوح ملی و استانی در دسترس است. علاوه بر این، دو سطح از برنامه آموزش اپیدمیولوژی میدانی (FETP) (مقدماتی، متوسط و/یا پیشرفته) یا برنامه(های) آموزشی معادل در اپیدمیولوژی کاربردی در کشور یا در کشوری دیگر از طریق توافقنامه‌های موجود در حال اجرا است. |  |
| سطح 5 | تمامی برنامه‌های آموزش مبتنی بر شایستگی با استفاده از استانداردهای شایستگی مورد تأیید ملی یا بین‌المللی (در صورت وجود) اجرا می‌شوند. کشور به‌صورت روزمره شایستگی‌های مورد نیاز و نحوه اجرای برنامه‌های آموزشی و نتایج حاصل را پایش و ارزیابی کرده و در صورت لزوم به‌روزرسانی می‌کند. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **سطح** | **D3.4. افزایش ظرفیت نیروی انسانی در طول یک رویداد بهداشت‌ عمومی** | **یک سطح انتخاب شود** |
| سطح 1 | یک برنامه راهبردی ملی چندبخشیبرای افزایش نیروی انسانی در شرایط اضطراری وجود ندارد یا در حال حال تدوین است. |  |
| سطح 2 | کشور یک تحلیل شکاف از نیروی انسانی سلامت مورد نیاز برای شرایط اضطراری انجام داده است و یک برنامه راهبردی ملی چندبخشی برای افزایش نیروی انسانی در شرایط اضطراری تدوین شده است . این راهبرد شامل تأمین نیرو، تهیه فهرست، آمادگی و آموزش نیروی انسانی برای انجام وظایف مربوطه در سطح ملی است و شامل کارکنان دولتی و شرکای غیردولتی (در صورت وجود) می‌باشد. |  |
| سطح 3 | کشور یک تحلیل شکاف از نیروی انسانی مورد نیاز در تمامی بخش‌ها برای شرایط اضطراری انجام داده است و یک برنامه راهبردی ملی چندبخشی برای افزایش نیروی انسانی در شرایط اضطراری تدوین شده و این راهبرد شامل رویه‌های تأمین نیرو، فهرست‌سازی، آمادگی و آموزش نیروی انسانی برای انجام وظایف در سطح ملی بوده و کارکنان دولتی و شرکای غیردولتی را در بر می‌گیرد. |  |
| سطح 4 | یک برنامه راهبردی ملی چندبخشی برای افزایش ظرفیت نیروی انسانی در شرایط اضطراری اجرا میشود تا وظایف مربوطه را در سطوح ملی و استانی انجام دهد. این برنامه شامل رویه‌هایی برای استخدام، فهرست نویسی، آماده سازی و آموزش نیروی انسانی است تا ظرفیت کافی برای اعزام و پذیرش پرسنل چندرشته­ای در داخل کشور (انتقال منابع) فراهم شود. این برنامه نیروی انسانی بخش دولتی و غیردولتی (در صورت لزوم) را نیز در بر می‌گیرد.  |  |
| سطح 5 | یک برنامه راهبردی ملی چندبخشی برای افزایش ظرفیت نیروی انسانی در شرایط اضطراری اجرا می‌شود تا وظایف محوله در سطوح ملی، استانی و محیطی پاسخ بهداشت‌ عمومی را انجام دهد. این برنامه شامل رویه‌هایی برای استخدام، فهرست­نویسی، آماده­سازی و آموزش نیروی انسانی است تا ظرفیت کافی برای اعزام و پذیرش پرسنل چندرشته‌ای در داخل کشور (انتقال منابع) فراهم شود. نیروی کار بخش دولتی و غیردولتی (در صورت لزوم) نیز در این برنامه گنجانده شده و سالانه مورد تمرین، بازبینی، ارزیابی و به­روزرسانی قرار می‌گیرد. همچنین ممکن است همکاری‌های بین­المللی برای کمک به پاسخگویی در شرایط اضطراری را فراهم کند. |  |