****

**فرم­های ارزیابی مشترک بیرونی (JEE)**

**" تامین مالی"**

**P2**

کارشناس مربوطه:

جناب آقای رامین ناصریان

09904136802

**به نام خدا**

**اهداف**

کشورهای عضو، بودجه کافی برای اجرای IHR را از طریق بودجه ملی یا منابع دیگر، را تامین و تضمین ‌می‌کنند. کشور به منابع مالی برای اجرای معمول ظرفیت‌های IHR و منابع مالی که می‌توانند به موقع در دسترس باشند و برای آمادگی و واکنش به فوریت‌های بهداشت عمومی توزیع شوند، در دسترس هستند.

**شاخص ارزیابی**

منابع مالی کافی برای اجرای کارآمد و مؤثر مقررات بهداشتی بین‌المللی و پاسخ به همه شرایط اضطراری سلامت عمومی فراهم است.

**اثر مطلوب**

منابع مالی در تمام بخش‌های مربوطه موجود است و سیستم‌های مدیریت مالی عمومی، اجرای IHR از جمله توسعه و نگهداری ظرفیت اصلی و همچنین پاسخ به سلامت عمومی را امکان‌پذیر می‌سازد.

**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) برآورده شود.

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

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

* بودجه ملی
* وجوه تأمین‌شده از منابع خارجی چارچوب‌های هزینه‌های میان مدت، برنامه‌های توسعه میان مدت
* قوانین، مقررات، سیاست‌ها و برنامه‌های مالی مرتبط با کنترل بیماری، IHR و غیره
* گزارش‌های ارزیابی یا ارزیابی قوانین، مقررات، سیاست‌ها یا طرح‌ها
* هرگونه قانون، مقررات و/ یا سیاست‌های مربوط به مخاطرات بیولوژیکی، شیمیایی و رادیولوژی از بخش‌های مربوطه

**سوالات فنی**

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

**P2.1. تامین مالی برای اجرای IHR**

| **سطح** | **مستندات ناقص** | **مستندات** | **پاسخ سوال** | **نهاد/های متولی** | **عنوان** | **ردیف** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | کدام طرح کشوری (در صورت وجود) برای حفظ و/ یا تقویت ظرفیت‌های اصلی مورد نیاز برای انطباق با مقررات بهداشتی بین‌المللی (IHR) وجود دارد (مانند طرح بخش سلامت ملی، طرح اقدام ملی برای امنیت سلامت (NAHPHS) یا دیگر طرح‌ها)؟ | **1** |
|  |  |  |  |  | آیا این طرح به‌روز می­باشد و آیا بودجه آن به‌طور کامل تأمین شده است؟ این طرح مربوط به چه دوره ( بازه ) زمانی می­باشد؟ | **1-1** |
|  |  |  |  |  | سازوکارهایی که در وزارت بهداشت و به طور کلی در دولت برای توسعه، بازنگری، و تصویب بودجه برای اجرای ظرفیت‌های اصلی مورد نیاز برای انطباق با IHR، از جمله فوکال پوینتIHF (NFP) مورد استفاده قرار می‌گیرند، کدامند؟ | **2** |
|  |  |  |  |  | بودجه‌ها تا چه مدت در آینده تامین می‌شوند؟ این بودجه‌ها هر چند وقت یک بار به روز ‌می‌شوند و مسئولان برنامه­ریزی مالی و بودجه چه کسانی هستند؟ چگونه وزارتخانه‌های مربوطه در مذاکرات بودجه شرکت ‌می‌کنند یا درخواست دریافت بودجه را مطرح می­کنند؟ | **1-2** |
|  |  |  |  |  | کشور چگونه هماهنگی برنامه‌ریزی بودجه و توسعه را میان وزارتخانه‌ها و ادارات ذیربط تضمین می‌کند؟ | **3** |
|  |  |  |  |  | بودجه چگونه با اولویت‌های ملی، منطقه‌ای و جهانی برای اجرای ظرفیت‌های اصلی مورد نیاز تحت مقررات بهداشتی بین‌المللی (IHR) هم‌راستا می‌شود؟ | **1-3** |
|  |  |  |  |  | آیا یک نهاد ملی، بخش‌های مختلف را در اجرای فعالیت‌های مرتبط با IHR و توزیع و اجرای مالی آن‌ها هماهنگ می‌کند؟ | **2-3** |
|  |  |  |  |  | چه نسبتی از بودجه ملی سلامت به فعالیت‌های مرتبط با مقررات بهداشتی بین‌المللی (IHR) یا امنیت سلامت اختصاص دارد؟ دولت چگونه منابع مالی داخلی را برای تقویت یا حفظ ظرفیت‌های مرتبط با IHR بسیج می‌کند؟ | **4** |
|  |  |  |  |  | چه ردیف‌های بودجه‌ای در وزارتخانه‌های مرتبط با هر یک از حوزه‌های فنی مرتبط هستند؟ | **5** |
|  |  |  |  |  | بودجه تخصیص‌یافته چقدر است و این بودجه چه بازه زمانی را در بر می‌گیرد؟ | **1-5** |
|  |  |  |  |  | بودجه‌های تخصیص‌یافته چگونه با نیازهای منابع (شامل وزارتخانه‌ها/ بخش‌های مرتبط و مناطق خاص) که در برنامه‌های ملی مرتبط با مقررات بهداشتی بین‌المللی (IHR) و/ یا امنیت سلامت شناسایی شده‌اند، مقایسه می‌شوند؟ | **6** |
|  |  |  |  |  | محدودیت‌های احتمالی تأمین مالی چیست؟ | **6-1** |
|  |  |  |  |  | آیا در زمان پاسخ به یک وضعیت اضطراری بهداشت‌ عمومی، نظارت لحظه ‌به ‌لحظه انجام می‌شود که تغییرات نیازهای منابع را به نهادهای هماهنگ کننده توزیع مالی در بین بخش­ها و مناطق خاص اطلاع دهد؟ | **7** |
|  |  |  |  |  | در تخصیص و توزیع منابع طی پاسخ به وضعیت اضطراری بهداشت‌ عمومی، چه توجهی به جمعیت‌های در معرض خطر و آسیب‌پذیر معطوف می‌شود؟ | **8** |
|  |  |  |  |  | چه نسبتی از بودجه تخصیص‌یافته از منابع دولتی داخلی تأمین می‌شود؟ | **9** |
|  |  |  |  |  | چه نسبتی از بودجه تخصیص‌یافته از منابع اهداکنندگان است؟ | **1-9** |
|  |  |  |  |  | آیا تأمین مالی اهداکنندگان بیشتر از مجموع تأمین مالی داخلی برای این موارد است؟ | **2-9** |
|  |  |  |  |  | هزینه‌های مستمر برای تقویت یا تثبیت ظرفیت‌های مرتبط با مقررات بهداشتی بین‌المللی (IHR) چگونه تأمین می‌شوند؟ | **10** |
|  |  |  |  |  | آیا این هزینه‌ها عمدتاً از منابع دولتی داخلی یا منابع خارجی تأمین می‌گردند؟ | **1-10** |
|  |  |  |  |  | آیا تدوین و ساختار بودجه از انعطاف‌پذیری در هزینه‌ها پشتیبانی می‌کند و بودجه‌ها را نسبت به نیازهای بخش‌ها پاسخگوتر می‌سازد؟ | **11** |
|  |  |  |  |  | در صورت وجود، فرآیندهای خارج از بودجه (مانند تخصیص مکمل یا تأمین مالی اضطراری) که به سازمان‌ها اجازه می‌دهند در مواقع نیاز، مانند وضعیت اضطراری بهداشت ‌عمومی یا برنامه ویژه‌ای که نیازمند تأمین مالی فراتر از بودجه اولیه است، بودجه اضافی دریافت کنند، کدام می باشند؟ | **1-11** |
|  |  |  |  |  | فعالیت‌های مرتبط با IHR در سطح استانی چگونه تأمین مالی می‌شوند؟ | **12** |
|  |  |  |  |  | اگر بودجه‌های جداگانه‌ای در سطح استانی تدوین شود، مسئولین این بودجه‌ها چه کسانی هستند و چه سازوکارها یا رهنمودهایی برای همسویی میان بودجه‌های ملی و استانی مختلف که به‌طور خاص برای اجرای ظرفیت‌های اصلی مورد نیاز برای انطباق با IHR هدف‌گذاری شده‌اند، وجود دارد؟ | **1-12** |
|  |  |  |  |  | چه سازوکارهایی برای جلب تأمین مالی از بخش خصوصی (داخلی یا بین‌المللی) به منظور تقویت یا حفظ ظرفیت‌های مرتبط با IHR وجود دارد؟ | **13** |
|  |  |  |  |  | آیا تفاهم نامه (MoU) یا توافق‌نامه‌های دیگری با شرکا برای تأمین مالی ظرفیت‌های مرتبط با IHR وجود دارد؟ اگر بله، این توافق‌نامه‌ها برای چه فعالیت‌هایی است و نسبت تأمین مالی از شرکا برای کارکردهای مرتبط با IHR چقدر است؟ | **14** |
|  |  |  |  |  | آیا توزیع به‌موقع بودجه برای تمامی وزارتخانه‌ها یا بخش‌های مرتبط به منظور اجرای فعالیت‌هایی برای تقویت و تثبیت ظرفیت‌های IHR در همه سطوح سیستم (ملی و استانی) صورت می‌گیرد؟ | **15** |
|  |  |  |  |  | آیا در دریافت بودجه تاخیر وجود دارد؟ اگر چنین است، علل این تأخیرها چیست؟ آیا این تأخیرها اجرای فعالیت‌ها را مختل می‌کنند؟ | **1-15** |
|  |  |  |  |  | آیا گزارشاتی از کم یا بیش هزینه کرد منابع مالی وجود دارد؟ | **16** |
|  |  |  |  |  | چه اقداماتی برای رفع مشکلات ناشی از کم‌هزینه یا بیش‌هزینه شدن بودجه در نظر گرفته شده است؟ | **1-16** |
|  |  |  |  |  | چه سازوکارهایی برای نظارت و ارزیابی عملکرد مالی وجود دارد؟ | **17** |
|  |  |  |  |  | چه سازوکارهایی برای شفافیت و پاسخگویی بودجه در نظر گرفته شده است؟2-17 | **1-17** |
|  |  |  |  |  | آیا گزارش‌دهی هزینه‌ها برای اجرای IHR در حوزه سلامت و وزارتخانه‌های مرتبط جامع، به‌موقع و برای عموم مردم در دسترس است؟ | **2-17** |
|  |  |  |  |  | آیا این بودجه‌ها اجرای کامل ظرفیت‌های IHR، از جمله عملکرد بهینه فوکال پوینتIHR، را تضمین می‌کنند؟ اگر خیر، موانع یا گلوگاه‌های شناخته شده (مانند شکاف‌های تأمین مالی، اجرا و غیره) کدامند؟ | **18** |
|  |  |  |  |  | اطلاعات مالی برای اجرای IHR چگونه برای نظارت، ارزیابی و بهبود توسعه و اجرای سیاست‌ها استفاده می‌شود؟ | **1-18** |

**P2.2. منابع مالی برای پاسخ اضطراری بهداشت‌عمومی**

| **سطح** | **مستندات ناقص** | **مستندات** | **پاسخ سوال** | **نهاد/های متولی** | **عنوان** | **ردیف** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | منابع در بخش عمومی هنگام وقوع یک وضعیت اضطراری بهداشت‌عمومی چگونه مدیریت می‌شوند؟ | **1** |
|  |  |  |  |  | منابع ارائه‌شده توسط شرکای خارجی چگونه بسیج (mobilized) و توزیع می‌گردند؟ | **1-1** |
|  |  |  |  |  | آیا سازوکاری وجود دارد که امکان توزیع به‌موقع منابع را برای آمادگی عملیاتی و پاسخگویی به وضعیت اضطراری بهداشت‌عمومی فراهم کند؟ | **2** |
|  |  |  |  |  | هنگام وقوع یک وضعیت اضطراری بهداشت‌ عمومی، آیا کشور می‌داند که فوراً از کجا می‌تواند به منابع مالی مورد نیاز برای پاسخ به این وضعیت دسترسی پیدا کند؟ | **3** |
|  |  |  |  |  | آیا کشور توافقی با سازوکارهای تأمین مالی اضطراری چندجانبه برقرار کرده است؟ | **4** |
|  |  |  |  |  | آیا نهادی عمومی متولی جمع‌آوری منابع برای زمان وقوع وضعیت اضطراری بهداشت‌ عمومی وجود دارد؟ | **5** |
|  |  |  |  |  | این نهاد چگونه منابع خارجی را جمع‌آوری و هماهنگ می‌کند؟ | **5-1** |
|  |  |  |  |  | آخرین باری که این اتفاق افتاد را توصیف کنید. | **5-2** |
|  |  |  |  |  | آیا هر وزارتخانه یا نهاد عمومی مرتبط، تخصیص بودجه‌ای برای فعالیت‌های مرتبط با پاسخگویی به وضعیت‌های اضطراری بهداشت‌ عمومی در اختیار دارد؟ | **6** |
|  |  |  |  |  | آیا سازوکارهای استثنایی وجود دارند که امکان توزیع و اجرای سریع بودجه‌های تخصیص‌یافته برای وضعیت‌های اضطراری بهداشت‌ عمومی را فراهم کنند به‌گونه‌ای که بتوان به‌سرعت نیروی انسانی را استخدام کرد، تجهیزات، ملزومات و کالاها را تهیه نمود، توزیع نیروی انسانی و کالاها را بسیج کرد و سایر مداخلات ضروری پاسخ به شرایط اضطراری را در صورت نیاز انجام داد؟ | **7** |
|  |  |  |  |  | آیا سازوکارهای مستثنائی که اجازه دهند بودجه به بخش خصوصی یا نهادهای غیردولتی بازتخصیص یابد، وجود دارند؟ | **8** |
|  |  |  |  |  | کشور چگونه هماهنگی و تخصیص بودجه مرتبط با پاسخ به وضعیت‌های اضطراری بهداشت‌ عمومی را تضمین می‌کند؟ | **9** |
|  |  |  |  |  | آیا مرجع ملی‌ وجود دارد که نظارت بر تخصیص، اجرا و پایش مالی در پاسخ به وضعیت اضطراری بهداشت‌ عمومی را بر عهده داشته باشد، مداخلات بخش‌های درگیر در پاسخ را هماهنگ کند و بودجه‌های مرتبط با این موارد را اجرا و گزارش دهد؟ | **9-1** |
|  |  |  |  |  | آیا در زمان پاسخ به وضعیت اضطراری بهداشت‌عمومی، پایش فوری انجام می‌شود که نیازهای متغیر منابع را به نهادهایی که توزیع مالی بین بخش‌ها، سطوح و مناطق جغرافیایی کشور را هماهنگ می‌کنند، اطلاع دهد؟ | **10** |
|  |  |  |  |  | در تخصیص و توزیع منابع طی پاسخ به وضعیت اضطراری بهداشت ‌عمومی، چه توجهی به جمعیت‌های در معرض خطر و آسیب‌پذیر می‌شود؟ | **11** |
|  |  |  |  |  | آیا دستورالعمل­هایی وجود دارند که امکان بازتوزیع سریع بودجه و منابع بین بخش‌ها، سطوح یا مناطق جغرافیایی کشور را با تغییر نیازها برای پاسخ به وضعیت اضطراری بهداشت‌ عمومی در طول زمان فراهم کنند؟ | **12** |

**چک لیست امتیاز نهایی هر ظرفیت**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **شاخص** | **نقاط قوت/Best practices** | **چالش ها و حوزه هایی که نیاز تقویت دارند** | **سطح** |
| تامین مالی برای اجرای IHR |  |  |  |
| منابع مالی برای پاسخ اضطراری بهداشت‌عمومی |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **سطح** | **P2.1. منابع مالی برای اجرای IHR** | **یک سطح انتخاب شود** |
| سطح 1 | در حال حاضر، هیچ برنامه‌ریزی مالی، ردیف بودجه‌ای یا تخصیص بودجه‌ای برای تأمین مالی اجرای مقررات بهداشتی بین‌المللی (IHR) وجود ندارد. منابع مالی مورد نیاز برای اجرای این مقررات و برنامه‌های ملی، صرفاً از طریق دیگر منابع مالی به جز بودجه کشوری تأمین می‌شود که مکانیسم پاسخگویی مشخصی برای آن‌ها پیش‌بینی نشده است. |  |
| سطح 2 | برنامه‌ریزی مالی محدود به تخصیص بودجه در سطح ملی یا تأمین مالی خارجی قابل توجه است که برای برخی از وزارتخانه‌ها و بخش‌های مرتبط و وزارتخانه‌های مربوطه جهت پشتیبانی از اجرای مقررات بهداشتی بین‌المللی (IHR) در سطح ملی صورت می‌گیرد. |  |
| سطح 3 | برنامه‌ریزی مالی بر اساس برآورد نیازهای منابع صورت می‌گیرد و تخصیص بودجه و/ یا تأمین مالی خارجی قابل‌توجهی برای وزارتخانه‌ها و بخش‌های مرتبط در نظر گرفته شده است تا از اجرای مقررات بهداشتی بین‌المللی (IHR) در سطح ملی حمایت شود. با این حال، سازوکارهای نظارتی و پاسخگویی موجود محدود هستند. |  |
| سطح 4 | برنامه‌ریزی مالی با اولویت‌های ملی همسو است. تخصیص بودجه کافی برای وزارتخانه‌ها و بخش‌های مرتبط به منظور پشتیبانی از اجرای مقررات بهداشتی بین‌المللی (IHR) در سطوح ملی، استانی و محیطی فراهم می‌باشد. تأمین مالی خارجی عمدتاً برای هزینه‌های سرمایه­گذاری مورد استفاده قرار می‌گیرد. بودجه به صورت قابل پیش‌بینی، انعطاف‌پذیر و به موقع در سطوح ملی، استانی و محیطی بین کلیه وزارتخانه‌ها یا بخش‌های مرتبط توزیع می‌شود و مکانیسم‌های نظارت و پاسخگویی نیز در این زمینه پیش‌بینی شده‌است. |  |
| سطح 5 | برنامه‌ریزی مالی با اولویت‌های ملی همسو است. تخصیص بودجه کافی برای تمام وزارتخانه‌ها و بخش‌های مرتبط به منظور پشتیبانی از اجرای مقررات بهداشتی بین‌المللی در سطوح ملی، استانی و محیطی و ارائه‌دهندگان خدمات در نظر گرفته شده است. بودجه به صورت کامل، قابل پیش‌بینی، انعطاف‌پذیر و به موقع توزیع می‌شود. بودجه بر اساس اهداف، خروجی‌ها پیامدهای مورد انتظار تحت نظارت می­باشد و مکانیسم‌های پاسخگویی در هر سطح، برای استفاده­ی شفاف و مؤثر از منابع مالی وجود دارد. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **سطح** | **P.2.2 منابع مالی برای پاسخ به فوریت‌های بهداشت‌عمومی** | **یک سطح انتخاب شود** |
| سطح 1 | منابع مالی برای پاسخگویی به فوریت‌های بهداشت‌عمومی شناسایی، احصاء و برنامه­ریزی نشده است. بودجه‌ها به صورت موردی در شرایط اضطراری بهداشت‌ عمومی تخصیص یافته و توزیع ‌می‌شود. |  |
| سطح 2 | یک مکانیسم پیش‌بینی شده یا موجود برای منابع مالی عمومی اضطراری جهت دریافت، توزیع و استفاده از منابع مالی در پاسخ به شرایط اضطراری سلامت عمومی وجود دارد، اما شیوه‌های فعال‌سازی و تخصیص منابع، پیچیده و نابهنگام است. |  |
| سطح 3 | سازوکار اضطراری منابع مالی عمومی برای پاسخگویی به فوریت‌های بهداشت‌عمومی، برای بسیج فوری در زمان نیاز، در سطوح ملی و استانی برای تمامی بخش‌های مرتبط، پیش از وقوع فوریت بهداشت‌ عمومی، شناسایی/ مشخص شده است و دستورالعمل­های اجرایی امکان فعال‌سازی سریع و توزیع را فراهم می‌کنند. |  |
| سطح 4 | سازوکار منابع مالی عمومی اضطراری برای پاسخگویی به فوریت‌های بهداشت‌عمومی در سطوح ملی، استانی و محلی بهداشت عمومی برقرار است و امکان توزیع و اجرای به‌موقع بودجه‌ها توسط تمامی بخش‌های مرتبط در وضعیت اضطراری بهداشت عمومی را فراهم می‌­باشد. |  |
| سطح 5 | سازوکار منابع مالی عمومی اضطراری برای پاسخگویی به فوریت‌های بهداشت ‌عمومی در سطوح ملی، استانی و محلی بهداشت‌ عمومی با یک ذخیره اضطراری مناسب ایجاد شده است و امکان اجرای به‌موقع بودجه توسط تمامی بخش‌های مرتبط را طی وضعیت اضطراری بهداشت‌ عمومی فراهم می‌کند. |  |