****

**فرم­های ارزیابی مشترک بیرونی (JEE)**

**" هماهنگی IHR، عملکردهای فوکال پوینتIHR و جلب مشارکت "**

**P3**

کارشناس مربوطه:

سرکار خانم ندا قهرمان‌ زاده

09114726300

**به نام خدا**

**اهداف :**

* اتخاد رویکردی چندبخشی و چندرشته‌ای از طریق مشارکت‌های ملی برای زمینه‌سازی ایجاد سامانه‌های هشدار و پاسخ‌گویی کارآمد و به‌موقع، به‌منظور اجرای مؤثر "مقررات بین‌المللی بهداشت" (IHR)
* هماهنگی منابع ملی، از جمله ضرورت راه‌اندازی پایدار یک "فوکال پوینت ملی IHR "با عملکرد مستمر و دسترسی دائمی به‌عنوان یکی از الزامات کلیدی IHR(کشورهای عضو موظف‌اند اطلاعات تماس فوکال پوینت ملی IHR را در اختیار سازمان جهانی بهداشت (WHO) قرار داده، آن را به‌طور مداوم به‌روزرسانی کرده و سالانه تأیید کنند.)
* الزام گزارش‌دهی به‌موقع و دقیق بیماری‌های قابل گزارش، از جمله رویدادهای بالقوه دارای اهمیت برای بهداشت عمومی، طبق الزامات WHO و انتقال مستمر اطلاعات به سازمان خواربار و کشاورزی (FAO) و سازمان جهانی بهداشت دام (OIE)
* برنامه‌ریزی و توسعه ظرفیت‌ها با پشتیبانی درسطوح بالا از طریق اقدامات حمایتی و جلب نظر (مدیران و مسئولان) جهت اطمینان از اجرای IHR

**شاخص‌های اندازه‌گیری:**

1. ایجاد سازوکاری چندبخشی و چندرشته‌ای کارآمد برای هماهنگی و یکپارچه‌سازی بخش‌های مرتبط در اجرای مقررات بهداشتی بین‌المللی (IHR) و پاسخگویی به هرگونه رویداد بهداشت ‌عمومی.
2. راه­اندازی سامانه­ای برای گزارش رویدادهای بالقوه بهداشت ‌عمومی دارای اهمیت بین‌المللی، به سازمان بهداشت جهانی (WHO) و پاسخ­گویی به نیازهای سایر سامانه‌های رسمی گزارش‌دهی مانند سامانه اطلاعات بهداشت جهانی دام (WAHIS).
3. برنامه‌ریزی و تلاش‌های مستمر برای توسعه ظرفیت همراه با ایجاد و تقویت سازوکارهای مؤثر ترویجی برای اجرای مقررات بهداشتی بین‌المللی (IHR).
4. ارزیابی منظم سازوکاری مذکور از طریق تمرین‌های شبیه‌سازی و و به‌روزرسانی متعاقب دستورالعمل‌ها و رویه‌های اجرایی.

**اثر مطلوب:**

ایجاد مکانیسمی چندبخشی، چندرشته‌ای و هماهنگ برای تسهیل شناسایی، ارزیابی و پاسخ به هرگونه رویداد یا خطر بهداشت عمومی .فوکال پوینت IHR در هرزمانی در دسترس می باشد تا با مرکز ارتباطات IHR در دفتر منطقه­ای سازمان جهانی بهداشت و سایربخشها و ذینفعان مرتبط IHR در داخل کشور ارتباط برقرار کند. فوکال پوینت ملی IHR، نماینده OIE و فوکال پوینت سامانه WAHIS به مجموعه‌ای از شیوه‌های برتر، رویه‌های نمونه، قالب‌های گزارش‌دهی و منابع آموزشی دسترسی خواهند داشت تا امکان اعلام سریع (ظرف ۲۴ ساعت) رویدادهایی که می‌توانند وضعیت اضطراری بهداشت عمومی با اهمیت بین‌المللی (PHEIC) محسوب شوند، به WHO و گزارش بیماری‌های فهرست‌شده به OIE را فراهم کنند و همچنین توان پاسخ‌گویی سریع (ظرف ۲۴ تا ۴۸ ساعت) به ارتباطات این سازمان‌ها را داشته باشند. برخورداری از حمایت سطح بالا برای اجرای موثر مقررات IHR نیز از آثار مطلوب این سازوکار می باشد.

**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:**

* گزارش‌های مسیر ‏PVS‏ سازمان جهانی بهداشت دام ‏‎(OIE)‎.
* گزارش‌های ارائه‌شده به نهادهای حکمرانی سازمان جهانی بهداشت ‏‎(WHO)‎‏ در مورد اجرای مقررات بهداشتی بین‌المللی ‏‎(IHR)‎‏ (مانند ‏گزارش‌های هیئت اجرایی و مجمع جهانی بهداشت).
* قوانین، پروتکل‌ها یا سایر سیاست‌های مرتبط با گزارش‌دهی به سازمان جهانی بهداشت.
* هرگونه طرح‌های تدوین‌شده یا سایر شواهدی که پاسخ به رویدادهای احتمالی بیولوژیکی، شیمیایی و پرتویی را پوشش می‌دهد.
* پیوست 2 مقررات بهداشتی بین‌المللی ‏‎(IHR)‎‏ سازمان جهانی بهداشت.
* قانون سلامت دامهای خشکی‌زی و کد سلامت سازمان جهانی بهداشت دام(OIE) بخش 1.
* گزارش‌های ‏IHR‏ به مجمع جهانی بهداشت.
* قوانین، پروتکل‌ها یا سایر سیاست‌های مرتبط با گزارش‌دهی به سازمان جهانی بهداشت و سازمان جهانی بهداشت دام.
* گزارش‌های سیستم اطلاعات بهداشت جهانی دام‏‎(WAHIS) ‎

**سؤالات زمینه ای :**

**سوالاتی هستند که مرتبط با وجود شرایط زمینه ساز و پیش نیازهای دستیابی به حیطه‌های فنی (ظرفیت‌ها) را نشان می‌دهند.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مستندات ناقص** | **مستندات** | **پاسخ** | **نهاد/های متولی** | **عنوان** | **ردیف** |
|  |  |  |  | این کشور چگونه با وزارتخانه‌ها، نهادهای دولتی و سایر بخش‌های مرتبط برای مدیریت شرایط اضطراری سلامت (پیش از وقوع، حین وقوع و پس از آن) هماهنگی می‌کند؟ | 1 |
|  |  |  |  | چه اقداماتی برای تقویت وظایف و عملکرد فوکال پوینت ملی (NFP) انجام شده است؟ | 2 |
|  |  |  |  | برنامه‌های واکنش به شرایط اضطراری سلامت، از جمله برنامه‌های اقدام ملی، چگونه تدوین و اجرا می‌شوند تا ظرفیت‌های IHR تقویت شوند؟ | 3 |
|  |  |  |  | آیا راهبردی ملی برای ترویج، تقویت و توسعه ظرفیت‌های IHR وجود دارد؟ | 4 |

**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.

**P3.1. عملکردهای فوکال پوینت IHR**

| **ردیف** | **عنوان** | **نهاد/های متولی** | **پاسخ سوال** | **مستندات** | **مستندات ناقص** | **سطح** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | منابع، ساختار و تخصص |  |  |  |  |  |
| 1-1 | ساختار سازمانی مرکز/ دفتر NFP را توصیف کنید. |  |  |  |  |  |
| 1-2 | شرح وظایف و مسئولیت‌های روزانه ‏NFP‏ چیست؟ |  |  |  |  |  |
| 1-3 | آیا سیستم افسر کشیک برای اطمینان از دسترسی همیشگی (۲۴ ساعته در تمام روزهای سال) به فوکال پوینت ملی‎ (NFP) ‎جهت ‏برقراری ارتباطات فوری با سازمان جهانی بهداشت‎ (WHO) ‎در کشور شما وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 1-4 | آیا مرکز/ دفتر ‏NFP‏ از نظر منابع اداری، انسانی، فناوری و مالی به طور کافی برای انجام وظایف ارتباطی ‏NFP‏ تجهیز شده است؟ |  |  |  |  |  |
| 1-5 | آیا مرکز/ دفتر NFP ظرفیت لازم برای تجمیع اطلاعات نظارتی از تمام بخش‌ها/ نهادهای مرتبط دولتی را دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 1-6 | آیا NFP تخصص لازم را برای بحث در مورد یک رویداد قابل گزارش با نقطه تماس IHR سازمان بهداشت جهانی را دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 1-7 | آیا برنامه‌ای در حال اجرا در ‏NFP‏ برای پشتیبانی از آموزش مداوم و یادگیری کارکنان شاغل در ‏NFP‏ وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 2 | **ارتباط سازمانی** |  |  |  |  |  |
| 2-1 | جایگاه مرکز/ دفتر NFP را در ساختار دولتی ملی شرح دهید. |  |  |  |  |  |
| 2-2 | آیا جایگاه مرکز/ دفتر ‏NFP، دسترسی به منابع اطلاعاتی مرتبط و سطح تصمیم گیری، از جمله مقامات ارشد دولتی در سیستم مراقبت و پاسخ ‏ملی را تضمین ‌می‌کند؟ |  |  |  |  |  |
| 2-3 | چه رویه‌های عملیاتی و ترتیبات کاری برای انتقال اطلاعات دریافتی از سازمان جهانی بهداشت‎ (WHO) ‎به بخش‌های مرتبط در ساختار ‏اداری ‏کشور و همچنین برای تجمیع بازخوردها از این بخش‌ها به‌صورت به‌موقع، از جمله نهادهای ملی خارج از حوزه سلامت نظیر ‏حوزه‌های ‏بیماری‌های زئونوز، بیماری‌های ناشی از غذا، مخاطرات شیمیایی و پرتو-هسته‌ای، در نظر گرفته شده است؟ |  |  |  |  |  |
| 2-4 | آیا ‏NFP‏ به طور منظم با سایر بخش‌ها برای ارزیابی خطر و اطلاع‌رسانی در مورد رویدادهای ملی سلامت عمومی و هر رویدادی با ‏اهمیت ‏بالقوه ‏سلامت عمومی، صرف نظر از منبع، در تعامل است؟ |  |  |  |  |  |
| 2-5 | چه روال اداری داخلی، قبل از اطلاع‌رسانی یک رویداد به ‏WHO‏ دنبال ‌می‌شود؟ |  |  |  |  |  |
| 2-6 | از زمان آغاز فرآیند ارزیابی یک رویداد بهداشت عمومی تا زمانی که آن رویداد به‌عنوان قابل گزارش تشخیص داده ‏شده ‏و ‏اطلاع‌رسانی ‏صورت ‏می‌گیرد، معمولاً چه مدت زمان صرف می‌شود؟ |  |  |  |  |  |
| 3 | تا چه اندازه مشکلات در انتقال اطلاعات میان NFP و سایر بخش‌های دولتی، چالش کسب تأیید بین‌بخشی و ارائه به‌موقع گزارش به WHO را تشدید می‌کند؟آخرین تمرین (یا رویداد واقعی) که سیستم‌های کشور را برای شناسایی و گزارش یک رویداد به WHO مورد آزمون قرار داد، چگونه بوده است؟ لطفاً شرح دهید. اختیارات قانونی و دولتی |  |  |  |  |  |
| 3-1 | آیا قوانین یا ترتیبات اداری موجود، این امکان را برای فوکال پوینت ملی (NFP) فراهم می‌سازد که مجوز رسمی، از جمله از مقامات عالی‌رتبه دولتی، برای انجام ارتباطات فوری با سازمان جهانی بهداشت (WHO) در چارچوب‌های زمانی تعیین‌شده توسط مقررات بین‌المللی بهداشت (IHR) دریافت کند؟آیا NFP از اختیار قانونی برای دسترسی به تمامی منابع اطلاعاتی مرتبط و تصمیم‌گیرندگان، از جمله وزارتخانه‌ها و سازمان‌های دولتی در بخش‌های مرتبط خارج از حوزه سلامت برخوردار است؟ |  |  |  |  |  |
| 3-2 | آیا عملکردهای NFP با سیاست‌های اجرایی دولت هماهنگ و یکپارچه شده است؟ |  |  |  |  |  |
| 4 | آیا فوکال پوینت ملی مقررات بین‌المللی بهداشت تدابیری برای تضمین مشارکت همه افراد جامعه (از جمله نمایندگی از نظر جنسیت، قومیت، مذهبی و سایر گروه‌های اجتماعی) در میان کارکنان خود اتخاذ کرده است؟ |  |  |  |  |  |

**P3.2. مکانیسم‌های هماهنگی چند بخشی**

| **ردیف** | **عنوان** | **نهاد/های متولی** | **پاسخ سوال** | **مستندات موجود** | **مستندات ناقص** | **سطح** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | آیا اعضای کلیدی فوکال پوینت ملی IHR قادر به برقراری ارتباط مؤثر، کتبی یا شفاهی، با سازمان بهداشت جهانی و سایر کارشناسان بین‌المللی برای اهداف گزارش‌دهی هستند؟ |  |  |  |  |  |
| 2 | آیا فهرست تماس به‌روز شده‌ای، شامل تمامی اعضای فوکال پوینت ملی مقررات بهداشتی بین‌المللی وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 3 | ‏آیا سازوکارهایی برای تضمین اتخاذ رویکرد " تمام دولت(‏‎(whole-of-government‏" در نظر گرفته شده است؟ ‏ |  |  |  |  |  |
| 4 | سوال 4 وجود ندارد و شماره از 3به 4 است |  |  |  |  |  |
| 5 | ‏آیا مثالهایی از هماهنگی مؤثر میان وزارتخانه‌های ذی‌ربط در مورد رویدادهایی که ممکن است یک رویداد بهداشت‌ عمومی یا خطر ملی یا ‏بین‌المللی را تشکیل دهند، وجود دارد؟ ‏ |  |  |  |  |  |
| 6 | آیا دستورالعمل‌ها یا روش‌های اجرایی استاندارد (SOPs) برای هماهنگی بین مرکز تماس ملی IHR و سایر نهادهای مرتبط در دسترس است |  |  |  |  |  |
| 7 | آیا سازوکارهای عملیاتی برای همکاری چندبخشی شامل خدمات بالینی، واحدهای مراقبت سلامت دام و انسان، واحدهای ارتباطی و آزمایشگاه‌ها ، ایجاد شده است؟ |  |  |  |  |  |
| 8 | ‏آیا تبادل اطلاعات به‌موقع و نظام‌مند میان دفاتر ملی، استانی و محیطی، واحدهای مراقبت دام، آزمایشگاه‌ها، واحدهای مراقبت سلامت انسان ‏و سایر بخش‌های مرتبط در مورد خطرات بالقوه زئونوتیک و رویدادهای زئونوتیک فوری یا نوپدید وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 9 | ‏آیا سازوکار عملی برای همکاری چندبخشی با سایر بخش‌های مرتبط به منظور تسریع در اقدامات آمادگی عملیاتی هدفمند برای تهدیدات ‏قریب‌الوقوع وجود دارد؟ ‏ |  |  |  |  |  |
| 10 | آیا سازوکار عملی برای همکاری چندبخشی با سایر بخش‌های مرتبط برای سایر مخاطرات مرتبط با مقررات بهداشتی بین‌المللی، مانند بخش‌های شیمیایی و پرتوزا، وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 11 | آیا سازوکار هماهنگی برای شناسایی و پاسخ به رویدادهای عمدی و/ یا تصادفی که به عنوان مثال در تجمعات انبوه رخ می‌دهند، وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 12 | آیا سازوکار هماهنگی و ارتباط چندبخشی و چندرشته‌ای به‌روز شده است و به طور منظم آزمایش می‌شود؟ |  |  |  |  |  |
| 13 | آیا برنامه‌های عملیاتی برای گنجاندن درس‌ آموخته­ها از سازوکارهای هماهنگی و ارتباط چندبخشی/ چندرشته‌ای تدوین شده‌اند؟ |  |  |  |  |  |
| 14 | آیا به‌روزرسانی‌های اجرای مقررات بهداشتی بین‌المللی با سایر بخش‌های مرتبط به اشتراک گذاشته می‌شود؟ |  |  |  |  |  |

**:P3.3 برنامه ریزی استراتژیک برای ‏IHR‏ آمادگی یا امنیت سلامت**

| **ردیف** | **عنوان سوال** | **نهاد/های متولی** | **پاسخ سوال** | **مستندات** | **مستندات ناقص** | **امتیاز** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | آیا کشور برنامه‌ها و مکانیسم‌هایی برای هماهنگی توسعه و اجرای اقدامات‌چندبخشی، برای آمادگی در برابر شرایط اضطراری دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 1-1 | آیا برنامه‌ها و مکانیزم‌های ملی برای هماهنگی آمادگی اضطراری دارای رویکردی جامع و فراگیر(whole-of-society) بوده و تمامی بخش‌های مرتبط را در بر می‌گیرد |  |  |  |  |  |
| 1-2 | آیا بخش سلامت دارای برنامه­ای چند مخاطره­ای برای هماهنگی اقدامات آمادگی اضطراری است که در طرح چند بخشی ادغام شده باشد؟ آیا آمادگی اضطراری در برنامه‌های تقویت مدیریت ملی شرایط اضطراری و کاهش بلایا گنجانده شده است؟ |  |  |  |  |  |
| 1-3 | آیا برنامه ملی شامل موارد زیر است:   * 1. ارزیابی راهبردی خطرهای اضطراری، با در نظر گرفتن رویدادهای برنامه­ریزی شده، مانند تجمعات انبوه   2. ارزیابی ظرفیت‌ها و نقشه­برداری منابع،   3. برنامه­ریزی برای پاسخگویی به شرایط اضطراری چند مخاطره­ای،   4. برنامه ریزی اقتضایی برای مخاطرات خاص یا سناریوهای دارای‌خطر،   5. برنامه‌هایی برای توسعه ظرفیت‌های پاسخگویی اضطراری، از جمله مراکز عملیات اضطراری (EOCs)،   6. برنامه برای توسعه ظرفیت‌های افزایش توان عملیاتی   7. برنامه برای تداوم کسب و کار در شرایط اضطرار   8. آموزش، و   9. انجام تمرینات و شبیه سازی‌های عملیاتی |  |  |  |  |  |
| 1-4 | آیا این طرح آمادگی اضطراری برای مخاطرات مرتبط با مقررات بهداشتی بین‌المللی، از جمله آن‌هایی که پتانسیل ایجاد وضعیت اضطراری بهداشت‌عمومی بین‌المللی را دارند، را پوشش می‌دهد؟ آیا این طرح آمادگی اضطراری برای همه انواع مخاطراتی که کشور با آن مواجه است را در بر می‌گیرد؟ |  |  |  |  |  |
| 1-5 | آیا این طرح به موارد زیر پرداخته است:  1) فرآیندهایی برای هدایت تصمیم‌گیری در مورد تجمعات انبوه و اقدامات لازم برای کاهش خطرات مرتبط با چنین رویدادهایی؟  2) تدوین سیاست‌ها و دستورالعمل‌هایی برای سازمان‌دهی تجمعات انبوه (مانند اقدامات محدودکننده برای کنترل و مدیریت رویدادها، دستورالعمل‌های عملیاتی استاندارد برای تصمیم‌گیری درباره برگزاری یا عدم برگزاری رویدادها)؟  3) اتخاذ رویکردهای مشورتی و شفاف به‌منظور اطلاع‌رسانی به تصمیم‌گیری‌ها درباره تجمعات انبوه که برای همه ذی‌نفعان مرتبط، صریح و در دسترس و قابل مشارکت باشد، ؟  4) سازوکار بازخورد برای اصلاح سیاست‌ها و شیوه نامه­های اداری مربوط به تجمعات انبوه بر اساس درس‌ آموخته‌ها و بهترین مداخلات شناسایی‌شده است؟ |  |  |  |  |  |
| 1-6 | آیا این طرح به‌طور واضح نقش‌ها و مسئولیت‌های آمادگی اضطراری را به واحدهای دولتی مشخص در تمامی بخش‌های مرتبط و مبادی مرزی (PoEs) اختصاص داده است؟ |  |  |  |  |  |
| 1-7 | آیا برنامه‌هایی برای تقویت آمادگی اضطراری در سطوح پاسخگویی استانی و مراقبت بهداشتی اولیه (PHC) وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 1-8 | آیا منابع انسانی اختصاصی و بودجه پایدار برای اقدامات آمادگی اضطراری توسط بخش‌های بهداشت‌ عمومی، سلامت دام و سایر بخش‌های مرتبط تأمین ‏شده است؟  آیا منابع انسانی در مورد نقش‌ها و مسئولیت‌های خود توجیه شده و آموزش دیده‌اند؟ |  |  |  |  |  |
| 1-9 | طرح ملی چه زمانی تدوین شده است؟ آخرین به‌روزرسانی آن چه زمانی انجام شده است؟ |  |  |  |  |  |
| 2 | آیا کشور دارای برنامه‌های پاسخ اضطراری چندبخشی و چندمخاطره ای است؟ |  |  |  |  |  |
| 2-1 | آیا برنامه ملی پاسخ اضطراری بهداشتی دارای رویکرد جامع چند مخاطره¬ای با مشارکت همه بخش‌های مرتبط جامعه است؟  این برنامه چه ‏زمانی تدوین شده است؟  آخرین به‌روزرسانی این برنامه چه زمانی انجام شده است؟ |  |  |  |  |  |
| 2-2 | آیا برنامه پاسخ اضطراری بخش سلامت در برنامه چندبخشی ادغام شده است؟ |  |  |  |  |  |
| 2-3 | آیا برنامه پاسخ چندبخشی و چند مخاطره¬ای ملی بر اساس ارزیابی راهبردی خطر اضطراری، ارزیابی ظرفیت‌ها و نقشه نگاری منابع تدوین ‏شده است؟ ‏ |  |  |  |  |  |
| 2-4 | آیا برنامه پاسخ به شرایط اضطراری، مخاطرات مرتبط با مقررات بهداشتی بین‌المللی از جمله مخاطراتی که توانایی ایجاد شرایط اضطراری ‏بهداشت ‌عمومی با اهمیت بین‌المللی (‏PHEIC‏) را دارند، را شامل می‌شود، ؟  آیا برنامه پاسخگویی به انواع شرایط اضطراری که کشور با آن مواجه ‏است، می‌پردازد؟ |  |  |  |  |  |
| 2-5 | آیا برنامه‌های اضطراری برای خطرات با اولویت بالا/ رویدادهای خاص تدوین شده است؟  آیا آنها بر اساس ارزیابی راهبردی خطر و نقشه ‏برداری منابع تهیه شده اند؟ |  |  |  |  |  |
| 2-6 | آیا برنامه شامل روش‌های اجرایی استاندارد‎ (SOPs) ‎برای فعال‌سازی و اجرای برنامه در تمامی وظایف مدیریتی و فنی کلیدی در ‏بخش‌های مرتبط (مانند سلامت، مدیریت شرایط اضطراری، سلامت دام، مواد شیمیایی، پرتوها و رویدادهای تجمعی) است؟  آیا بودجه‌های اضطراری یا ‏احتمالی به صورت آماده و در دسترس وجود دارد تا از واکنش‌های بخش سلامت عمومی، سلامت دام و سایر بخش‌های مرتبط حمایت کنند؟ |  |  |  |  |  |
| 2-7 | آیا این برنامه منابع موجود (مانند نیروی انسانی، تجهیزات، تاسیسات) را در مقایسه با نیازها در شرایط عادی، اضطرارهای حاد و بحران‌های بلندمدت تحلیل می‌کند؟ |  |  |  |  |  |
| 2-8 | آیا برنامه پاسخ اضطراری چندبخشی و چندخطری ملی شامل برنامه افزایش ظرفیت پاسخ (surge plan) برای گسترش عملیات واکنش است؟ |  |  |  |  |  |
| 2-9 | مکانیسم رسیدگی به کمبود منابع چیست؟ آیا این برنامه شامل برنامه‌های عملیاتی استاندارد برای اعزام ظرفیت­های افزایش یافته است؟ |  |  |  |  |  |
| 2-10 | آیا ظرفیت افزایش یافته برای پاسخگویی به شرایط اضطراری، از جمله شرایط اضطراری بهداشت ‌عمومی با اهمیت ملی و بین المللی، در دسترس است؟ |  |  |  |  |  |
| 2-11 | آیا برنامه‌های واکنش اضطراری چند مخاطره¬ای در سطوح استانی و محیطی وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 2-12 | آیا برنامه ملی پاسخ اضطراری، دستورالعمل‌ها و برنامه‌هایی را برای جابه جایی یا بسیج منابع از سطوح ملی و استانی جهت حمایت از ‏پاسخ در سطح اولیه بهداشت‌ عمومی توضیح می‌دهد؟ آن رویه‌ها و برنامه‌ها چیست؟ |  |  |  |  |  |
| 2-13 | آیا برنامه ملی پاسخ اضطراری شامل تدارکات است؟ چه منابعی برای تدارکات در دسترس است؟ |  |  |  |  |  |
| 2-14 | آیا برنامه ملی پاسخ در یک رویداد واقعی اجرا شده یا از طریق یک تمرین شبیه­سازی شده (SimEx) در چارچوب یک رویکرد جامع مورد آزمایش قرار گرفته است؟  آخرین باری که استفاده شده چه زمانی بوده است؟  آیا برنامه دارای یک بازبینی پس از اقدام (AAR) یا شکل دیگری از ارزیابی به روزرسانی شده است؟ |  |  |  |  |  |
| 2-15 | آیا برنامه‌های واکنش چند مخاطره¬ای در سطح استانی و محیطی در یک رویداد واقعی اجرا شده‌اند یا در یک تمرین شبیه سازی ‏‎(SimEx)‎‏ آزمایش ‏شده‌اند؟ آخرین باری که این برنامه‌ها مورد استفاده قرار گرفتند، چه زمانی بوده است؟ آیا برنامه‌ها در نتیجه یک بازبینی پس از اقدام ‏‎(AAR)‎‏ یا ‏ارزیابی دیگر به روزرسانی شده اند؟ |  |  |  |  |  |
| 2-16 | آیا برنامه‌های اضطراری ملی در یک رویداد واقعی اجرا شده اند یا در تمرین شبیه سازی شده آزمایش شده اند؟ آخرین باری که چنین طرح‌های اضطراری ‏آزمایش شدند چه زمانی بود؟ آیا این برنامه‌ها در نتیجه یک ‏AAR‏ یا سایر انواع ارزیابی، به روز شدند؟ |  |  |  |  |  |
| 2-17 | یافته‌های کلیدی‎ ‎یک بازبینی پس از اقدام (‏AAR‏) در ارزیابی‌های عملیات پاسخ اضطراری یا تجزیه و تحلیل ‏SWOT‏ (نقاط قوت، ضعف، ‏فرصت‌ها، تهدیدها) چیست؟ |  |  |  |  |  |
| 3 | آیا استراتژی جلب مشارکت (‏advocacy‏) برای اجرای ‏IHR‏ وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| اگر بله: | | | | | |
| 3-1 | آیا استراتژی جلب مشارکت در همه سطوح سیستم بهداشتی سلامت اعلام و ابلاغ شده است؟ |  |  |  |  |  |
| 3-2 | آیا استراتژی جلب مشارکت کل دولت و شرکا و ذی ¬نفعان جامعه را لحاظ کرده و در برمی¬گیرد؟ |  |  |  |  |  |
| 3-3 | استراتژی جلب مشارکت چگونه اعلام و ابلاغ ‌می‌شود و از چه کانال‌هایی برای انتشار آن استفاده ‌می‌شود؟ |  |  |  |  |  |
| 3-4 | آیا سازوکار نظارت و ارزیابی برای سنجش میزان اجرای استراتژی جلب مشارکت وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 3-5 | آخرین دفعه‌ای که استراتژی جلب مشارکت آزمایش، بررسی و به روز شده است، چه زمانی است؟ ‏ |  |  |  |  |  |
| اگر خیر: | | | | | |
| 3-5-1 | آیا برنامه‌ای برای توسعه استراتژی حمایت طلبی وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 3-5-2 | فعالیت‌های جلب مشارکت برای اجرای ‏IHR‏ چگونه انجام ‌می‌شود؟ |  |  |  |  |  |
| 3-5-3 | سایر ذینفعان مرتبط چگونه می‌توانند به اطلاعات ‏IHR‏ دسترسی داشته باشند؟ |  |  |  |  |  |
| 4 | اگر یک استراتژی جلب مشارکت در حال توسعه است، آیا موارد زیر را در برمی‌گیرد؟ |  |  |  |  |  |
| 4-1 | آیا با رویکرد کل نگر به جامعه در حال توسعه و ارتقا می‌باشد ؟ |  |  |  |  |  |
| 4-2 | آیا برنامه­ای برای انتشار و بهبود و ارتقای مواد آموزشی دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 4-3 | أ‌) ‏آیا برنامه‌ای برای آزمایش و بازبینی پیش‌نویس این استراتژی وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |

**چک لیست امتیاز نهایی ظرفیت هماهنگی ‏IHR، عملکردهای فوکال پوینت ‏ IHR‏ و جلب مشارکت**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **شاخص** | **نقاط قوت/best practices** | **چالش ها و حوزه هایی که نیاز تقویت دارند** | **سطح** |
| عملکردهای فوکال پوینت IHR |  |  |  |
| مکانیسم‌های هماهنگی چند بخشی |  |  |  |
| برنامه ریزی استراتژیک برای IHR آمادگی یا امنیت سلامت |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **سطح** | **P3.1 :عملکردهای فوکال پوینت IHR** | **یک سطح انتخاب شود** |
|
| سطح 1 | شرح وظایف فوکال پوینت ملیIHRتدوین نشده یا در حال بهبود و ارتقا می باشد و توسط کسی در حال اجراست که با وظایف و کارکرد های ذاتی این موقعیت شغلی آشنایی کامل دارد اما فاقد اختیار، امکانات و منابع لازم برای ایفای نقش بهینه، از جمله در دسترس بودن شبانه‌روزی است |  |
| سطح 2 | فوکال پوینت ملی IHR به عنوان یک مرکز تعیین شده فعال است و دارای یک سیستم افسر وظیفه است تا دسترسی دائمی برای ارتباطات فوری با سازمان جهانی بهداشت (WHO) تضمین شود، اما ابزارها و ترتیبات قانونی، هنجاری و نهادی، از جمله شرایط مرجع نقش‌ها و مسئولیت‌ها برای برقراری ارتباط مؤثر با تمام سطوح و بخش‌های مربوطه در ساختار اداریی کشور کافی نیست. |  |
| سطح 3 | فوکال پوینت ملی IHR ، یک مرکز تعیین ‌شده است با مأموریت قانونی و دولتی واضح می باشد، با شرح وظایفی که نقش‌ها و مسئولیت‌ها را توصیف می‌کند، که به خوبی سازمان یافته می باشد، که دارای شرایط مرجع مشخصی برای توصیف نقش‌ها و مسئولیت‌ها بوده و به‌طور کافی سازمان‌دهی شده، منابع لازم را در اختیار دارد و همواره برای ارتباط با WHO در دسترس است اما یک سطح انتخاب شود همکاری و ارتباطات بین‌بخشی برای تجمیع اطلاعات نظارتی یا دریافت تائید از سایر بخش‌های داخلی کافی نیست. |  |
| سطح4 | فوکال پوینت ملی IHR مرکزی است که به خوبی سازمان‌دهی شده، دارای منابع کافی است و و در درون ساختار دولتی در موقعیتی مناسب قرار گرفته است، این مرکز از سطوحی از اختیار و ترتیبات و ابزار نهادی کاست ترتیبات و ابزارهای نهادی برخوردار است که دسترسی به منابع اطلاعاتی مرتبط و سطوح تصمیم‌گیری در نظام ملی پایش و پاسخ‌دهی را ممکن می‌سازد. |  |
| سطح 5 | فوکال پوینت ملی IHR، مرکزی است که به‌صورت مناسب سازمان‌دهی، جایگاه‌یابی، آموزش‌دیده و تجهیز شده است و دارای سطوح کافی از اختیار، کانال‌های ارتباطی کارآمد و همچنین منابع اداری، انسانی، فناوری و مالی است تا به‌طور هدفمند با تمامی بخش‌های مرتبط تعامل داشته باشد و وظایف خود را مطابق با مفاد IHR اجرا کند. عملکرد آن به‌صورت منظم تمرین، بازبینی، ارزیابی و به‌روزرسانی می‌شود و اقداماتی برای تقویت و تثبیت ظرفیت‌های آن انجام شده است. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **سطح** | **P3.2. سازوکارهای هماهنگی چندبخشی** | **یک سطح انتخاب شود** |
| سطح 1 | سازوکارهای هماهنگی چندبخشی برای اجرای IHR وجود ندارد یا در حال ایجاد و ارتقاء نیست. فعالیت‌های هماهنگی چندبخشی به‌صورت موردی و غیرمنظم انجام می‌شود. |  |
| سطح 2 | سازوکارهای هماهنگی چندبخشی برای اجرای IHR تدوین شده‌اند اما به طور رسمی اعلام و ابلاغ نشده­اند. فعالیت‌های هماهنگی چندبخشی به‌صورت موردی انجام می‌شوند. |  |
| سطح 3 | سازوکارهای هماهنگی چندبخشی برای اجرای IHR برقرار شده، و اعلام و ابلاغ گردیده است و در سطح ملی در حال اجرا هستند. |  |
| سطح 4 | سازوکارهای هماهنگی چندبخشی برای اجرای IHR برقرار شده، و اعلام و ابلاغ گردیده است و در سطوح ملی و استانی در حال اجرا هستند. |  |
| سطح 5 | سازوکارهای هماهنگی چندبخشی برای اجرای IHR در تمامی سطوح در حال اجرا است و به‌صورت منظم تمرین، بازبینی، ارزیابی و به‌روزرسانی می‌شود. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **سطح** | **P3.3. برنامه­ریزی راهبردی برای IHR، آمادگی یا امنیت سلامت** | **یک سطح انتخاب شود** |
| سطح1 | طرح اقدام ملی برای IHR، آمادگی یا امنیت سلامت در دسترس نیست یا در حال تدوین است. |  |
| سطح 2 | برنامه اقدام ملی برای مقررات بهداشتی بین‌المللی (IHR)، آمادگی یا امنیت سلامت تدوین شده است، اما در حال اجرا نیست. |  |
| سطح 3 | برنامه اقدام ملی برای مقررات بهداشتی بین‌المللی (IHR)، آمادگی یا امنیت سلامت تدوین و در حال اجراست، اما پایش یا به‌روزرسانی منظمی برای فعالیت‌ها وجود ندارد. تصمیم‌گیرندگان در سطح دولت و/ یا نهادهای قانونگذاری در سطح ملی به صورت موردی نسبت به مقررات بهداشتی بین‌المللی و/ یا امنیت سلامت حساس‌ شده‌اند. |  |
| سطح 4 | برنامه اقدام ملی برای مقررات بهداشتی بین‌المللی (IHR)، آمادگی یا امنیت سلامت اجرا شده است. فعالیت‌ها چند بخشی بوده و در دو سال گذشته پایش و به‌روزرسانی شده است این برنامه و فعالیت‌های مربوطه بر اساس ارزیابی‌های ظرفیت، از جمله ارزیابی مشترک خارجی (JEE) یا ابزار خودارزیابی SPAR، به‌روزرسانی می‌شوند. تصمیم‌گیرندگان در سطوح دولتی و/یا قانون‌گذاری در سطح ملی نسبت به مقررات IHR، برنامه ملی مرتبط و موضوعات مربوط به امنیت سلامت آگاه‌سازی شده و به‌طور نظام‌مند درگیر این فرآیندها هستند. |  |
| سطح 5 | برنامه اقدام ملی برای IHR، آمادگی یا امنیت سلامت اجرا می­شود. فعالیتها بر اساس ارزیابی خطر، تمرین‌ها (مانند تمرین شبیه سازی (SimEx)) و درس آموخته‌های رویدادهای واقعی ( مانند گزارشهای بررسی درون کشوری (IARs) یا گزارشهای بررسی پس از اقدام (AARs)) حداقل سالانه پایش و به‌روزرسانی می­شوند. تصمیم‌گیران در دولت و/ یا نهادهای قانون‌گذاری در سطح ملی و استانی نسبت به مقررات بهداشتی بین­المللی (IHR)، برنامه ملی مرتبط با آن و مسائل امنیت سلامت حساس شده و به‌صورت نظام‌مند با مداخلات در حال مشارکت می­باشند. |  |