

فرم ارزیابی مشترک بیرونی(JEE)

 "مبادی مرزی( نقاط ورود) و سلامت مرزی(PoE)"

کارشناس مربوطه:

سرکار خانم زهرا طهماسبی

09904136802

به نام خدا

**هدف**

کشورهای عضو، ظرفیت‌های اصلی را در فرودگاه‌ها و بنادر بین‌المللی تعیین و حفظ می‌کنند (و در صورت توجیه به دلایل بهداشت‌ عمومی، ممکن است کشورهای عضو گذرگاه‌های زمینی را نیز تعیین نمایند) که اقدامات خاص بهداشت ‌عمومی مورد نیاز برای مدیریت طیفی از مخاطرات بهداشت ‌عمومی را اجرا ‌کنند.

**شاخص‌های اندازه‌گیری**

۱. یک برنامه اضطراری بهداشت‌ عمومی برای تمام‌ مخاطرات در مبادی ورودی تعیین‌شده[[1]](#footnote-1)(PoE) توسعه یافته و فعال باشد.
۲. یک فرآیند ملی چندبخشی برای تعیین اتخاذ اقدامات مرتبط با سفرهای بین‌المللی توسعه یافته و فعال باشد.
۳. ظرفیت‌های اصلی مندرج در پیوست ۱B از IHR با عنوان «۱. در تمام اوقات» با رویکرد همه‌مخاطره‌ای و چندبخشی توسعه یافته و فعال باشد.

**پیامد مطلوب:**

شناسایی به‌موقع و پاسخ مؤثر به هرگونه مخاطره بالقوه که در PoE‌ها رخ می‌دهد.

**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:

* فهرست تمام مبادی مرزی (PoEs) در کشور، از جمله نقاطی که تحت مقررات IHR (2005) تعیین شده‌اند؛
* دستورالعمل‌های عملیاتی استاندارد (SOP) موجود برای شناسایی، اطلاع‌رسانی و پاسخ به مسافران بیمار و کارکنان مبادی مرزی در نقاط تعیین‌شده، از جمله رویه‌های تدوین‌شده برای کارکنان مبادی مرزی، مراکز بهداشتی-درمانی و ادارات بهداشت محلی؛ برنامه‌های اضطراری موجود برای هر نقطه ورودی تعیین‌شده؛
* راهنماهای ملی و سطح نقطه ورودی، دستورالعمل‌های عملیاتی استاندارد، بودجه‌ها و برنامه‌های نیروی انسانی که به‌طور مستند، به‌روزرسانی و آزموده شده‌اند تا تمام ابزار فنی و عملیاتی مرتبط با مبادی مرزی را منعکس کنند و در اختیار تمام بخش‌های ذی‌ربط قرار گرفته‌اند، از جمله برای: شناسایی، گزارش‌دهی و پاسخ به رویدادهای مرتبط با سفر و حمل‌ونقل؛ اقدامات بهداشت‌عمومی که ممکن است در مبادی مرزی اعمال شوند و توسط سازمان جهانی بهداشت توصیه شده‌اند (مانند غربالگری خروج/ورود، جداسازی، قرنطینه، ردیابی تماس)؛ اعمال سایر اقدامات بهداشت‌عمومی که ممکن است بر سفر و حمل‌ونقل بین‌المللی تأثیر بگذارند، از جمله تعطیلی مرزها، الزامات قرنطینه و/یا آزمایش و غیره. مستندات موجود برای تمام راهنمایی‌های فنی و عملیاتی مرتبط با مبادی مرزی – Annex 1B,1e (در متن اصلی )- برای ارائه بهترین برنامه عملیاتی ممکن و پرسنل آموزش‌دیده به منظور کنترل ناقلین و مخازن بیماری در مبادی مرزی و مجاور آنها
* مستندات موجود در مورد راهنماهای ملی و دستورالعمل‌های عملیاتی استاندارد که به‌طور منظم به‌روزرسانی و آزموده شده‌اند تا تمام ابزار فنی و عملیاتی مرتبط با مبادی مرزی را منعکس کنند و در اختیار تمام بخش‌های ذی‌ربط قرار گرفته‌اند، از جمله اعمال اقدامات توصیه‌شده برای ضدعفونی، سم‌پاشی، گندزدایی یا سایر روش‌های درمانی برای بار، محموله، کانتینرها، وسایل نقلیه، کالاها یا مرسولات پستی، در صورت لزوم، در مکان‌های ویژه‌ای که برای این منظور تعیین و تجهیز شده‌اند، مطابق تعریف IHR (2005)، پیوست IB، بخش 2.
* مستندات مربوط به: جمع‌آوری نظام‌مند داده‌های مربوط به رویدادهای بهداشت‌عمومی در مبادی مرزی با استفاده از ابزار استاندارد؛ تحلیل و انتشار داده‌های مربوط به رویدادهای بهداشت‌عمومی در مبادی مرزی؛ فهرست به‌روز شرایط اولویت‌دار برای اطلاع‌رسانی؛ روندهای داده‌های پایه؛ آستانه‌های هشدار و اقدام به‌موقع (مطابق با استانداردهای ملی)، گزارش‌دهی (با استفاده از فرمت‌ها و ابزار استاندارد گزارش‌دهی)، و ارائه بازخورد به‌موقع و منظم در مورد داده‌ها و روندهای مراقبت (سورویلانس) به ذی‌نفعان مرتبط با استفاده از فرمت‌های استاندارد بازخورد (مانند بولتن‌های اپیدمیولوژیک، خلاصه‌های الکترونیکی، خبرنامه‌ها، گزارش‌های مراقبت (سورویلانس). مستنداتی دال بر دریافت منظم یافته‌های مبادی مرزی توسط واحد نظارت ملی موجود است.

 سوالات زمینه ای:

سوالاتی هستند که مرتبط با وجود شرایط زمینه ساز و پیش نیازهای دستیابی به حیطه‌های فنی ابزار مبادی مرزی را نشان می‌دهند.

| ردیف | عنوان سوال | نهاد/های متولی | پاسخ |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | چند نقطه‌ی ورودی (PoE) به طور رسمی مشخص شده است؟ |  |  |
| 2 | در چند نقطه‌ی ورودی، کارکنان بهداشتی یا سلامت عمومی مستقر هستند یا به‌صورت فوری در دسترس می‌باشند؟ |  |  |
| 3 | آیا ارزیابی راهبردی ریسک برای تعیین مبادی مرزی بر اساس معیارهای ذکرشده در «ابزار ارزیابی سازمان جهانی بهداشت برای الزامات ظرفیت‌های اصلی در فرودگاه‌ها، بنادر و گذرگاه‌های زمینی تعیین‌شده» انجام شده است؟ |  |  |
| 4 | آیا قوانین و/یا سیاست‌های اجرایی مکفی برای ارائه خدمات بهداشتی به مسافران بیمار و پاسخ به رویدادهای بهداشت‌ عمومی در مبادی مرزی کشور وجود دارد؟ این سوال را به حوزه فنی قوانین ملی، سیاست‌گذاری و مالی مرتبط سازید. |  |  |
| 5 | آیا برنامه‌های ملی آمادگی و پاسخ به شرایط اضطراری شامل بخش‌های مرتبط با سلامت مرزی/مبادی مرزی هستند؟  |  |  |
| 6 | آیا برنامه‌های اضطراری سلامت عمومی مبادی مرزی، همسو با برنامه‌های ملی مرتبط تدوین شده‌اند؟ |  |  |
| 7 | آیا کشور ارزیابی‌های سلامت عمومی را در برخی یا تمام مبادی مرزی غیرتعیین‌شده‌ی خود انجام داده است تا مشخص کند چه ظرفیت‌های سلامت عمومی در هر نقطه مورد نیاز است؟. |  |  |
| 8 | آیا ظرفیت سلامت عمومی بسته به نوع نقطه‌ی ورودی، موقعیت جغرافیایی آن، حجم مسافران، منابع در دسترس، مخاطرات شناخته‌شده‌ در جمعیت‌های عبوری از آن نقطه و غیره متفاوت است؟ |  |  |

سوالات فنی:

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

PoE1. الزامات ظرفیت‌های اصلی در همه‌ی اوقات برای مبادی مرزی

| ردیف | عنوان | نهاد/های متولی | پاسخ سوال | مستندات  | مستندات ناقص | سطح |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | آیا مبادی مرزی تعیین‌شده به خدمات پزشکی مناسب از جمله امکانات تشخیصی برای ارزیابی و مراقبت سریع از مسافران بیمار، با پرسنل، تجهیزات و محل کافی دسترسی دارند؟ (رجوع شود به IHR (2005), Annex 1B, 1a) |  |  |  |  |  |
| 2 | آیا این مبادی مرزی دسترسی مطمئن به تجهیزات و پرسنل جهت انتقال مسافران بیمار به مراکز درمانی مناسب را دارند؟ |  |  |  |  |  |
| 3 | آیا مبادی مرزی تعیین‌شده دارای رویه‌های چندبخشی مکتوب برای شناسایی، اطلاع‌رسانی و واکنش به مسافران بیمار و کارکنان مبادی مرزی هستند؟ |  |  |  |  |  |
| 4 | آیا این مبادی مرزی برنامه‌های بازرسی را برای اطمینان از محیط ایمن در تأسیسات مبادی مرزی اجرا می‌کنند؟ |  |  |  |  |  |
| 5 | آیا شواهدی از کنترل ناقلین و مخازن بیماری در داخل و اطراف مبادی مرزی وجود دارد؟  |  |  |  |  |  |
| 1-5 | آیا ((IHR (2005), Annex 1b, برنامه‌های خاصی برای کنترل ناقلین و مخازن بیماری در داخل و اطراف مبادی مرزی وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 6 | آیا مبادی مرزی تعیین‌شده ظرفیت اعمال اقدامات توصیه‌شده برای ضدعفونی، سم‌پاشی، مبارزه با موش و جوندگان، گندزدایی یا سایر روش‌های درمانی برای بار، محموله، کانتینرها، وسایل نقلیه، کالاها یا مرسولات پستی را دارند؟ (از جمله در صورت لزوم، در مکان‌های ویژه‌ای که برای این منظور تجهیز شده‌اند). |  |  |  |  |  |
| 7 | آیا کشور پرسنل آموزش‌دیده برای بازرسی وسایل نقلیه در مبادی مرزی تعیین‌شده دارد؟  |  |  |  |  |  |
| 1-7 | در صورت عدم وجود، آیا مکانیسمی مانند (IHR (2005), Annex 1b, Art. 1c) برای تأمین پرسنل آموزش‌دیده برای بازرسی وسایل نقلیه در مبادی مرزی وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 8 | آیا مبادی مرزی تعیین‌شده در سیستم مراقبت ( سورویلانس) ملی ادغام شده‌اند؟ |  |  |  |  |  |
| 9 | آیا کشور در دو سال گذشته اثربخشی این ظرفیت‌های اصلی در مبادی مرزی را از طریق تمرین‌ها (شبیه‌سازی، مانور، عملیاتی و غیره) یا در یک رویداد واقعی ارزیابی کرده است؟ |  |  |  |  |  |
| 1-9 | آیا نتایج با ذینفعان مرتبط به‌اشتراک گذاشته شده و به‌طور منظم به‌روزرسانی می‌شوند؟ |  |  |  |  |  |

**PoE.2. پاسخ بهداشت‌عمومی در PoEs**

| ردیف | عنوان | نهاد/های متولی | پاسخ سوال | مستندات  | مستندات ناقص | سطح |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | آیا کشور فعالیت‌های مربوط به نقاط ورود (مانند تشخیص زودهنگام، ارزیابی، اعلام و گزارش رویدادها) را در برنامه‌های ملی پاسخ به شرایط اضطراری ادغام کرده است؟ |  |  |  |  |  |
| 2 | آیا برنامه اضطراری بهداشت‌عمومی هر نقطه ورود تعیین‌شده، با برنامه کلی واکنش به شرایط اضطراری نقاط ورود یکپارچه شده است؟ |  |  |  |  |  |
| 1-2 | آیا برنامه اضطراری بهداشت‌عمومی هر نقطه ورود، تمام بخش‌ها و خدمات مرتبط در آن نقطه (مانند امور مهاجرت، حمل‌ونقل، امنیت و رسانه) را شامل می‌شود؟ |  |  |  |  |  |
| 2-2 |  آیا برنامه‌های اضطراری بهداشت‌عمومی تمام نقاط ورود به تمام ذی‌نفعان مرتبط، از جمله مقامات ملی، ابلاغ شده است؟ |  |  |  |  |  |
| 3-2 | آیا این برنامه‌ها تدوین و به تمام ذی‌نفعان ابلاغ شده است؟ |  |  |  |  |  |
| 3 | آیا نقاط ورود تعیین‌شده، ظرفیت اعمال اقدامات بهداشتی توصیه‌شده مرتبط با مسافران را دارند (مانند سیستم ارجاع ایمن و انتقال مسافران بیمار به مراکز درمانی مناسب، همراه با تفاهم نامه‌ها، دستورالعمل‌های استاندارد، پرسنل آموزش‌دیده، تجهیزات و تبادل منظم اطلاعات بین نقاط ورود، مراجع بهداشتی و مراکز درمانی برای تمام نقاط ورود تعیین‌شده)؟ |  |  |  |  |  |
| 4 | آیا برنامه‌های پاسخ اضطراری بهداشت‌عمومی نقاط ورود تعیین‌شده در دو سال گذشته مورد آزمایش قرار گرفته‌اند (از طریق تمرین‌های شبیه‌سازی، مانورها، یا در یک رویداد واقعی)؟ در صورت مثبت بودن، آیا نتایج با ذی‌نفعان مرتبط به اشتراک گذاشته شده و به‌طور منظم به‌روزرسانی می‌شوند؟ |  |  |  |  |  |

**PoE3**. رویکرد مبتنی بر ریسک در تدابیر مرتبط با سفرهای بین المللی

| ردیف | عنوان | نهاد/های متولی | پاسخ سوال | مستندات | مستندات ناقص | امتیاز |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | آیا کشور دارای فرآیند ملی چندبخشی با مکانیسم‌های مشخص است که تمام بخش‌های مرتبط (مانند بهداشت، حمل‌ونقل، مهاجرت، گمرک) را درگیر می‌کند تا تصمیمات سیاستی در مورد اقدامات مرتبط با سفرهای بین‌المللی برای پاسخ به رویدادهای بهداشت‌عمومی (مانند غربالگری خروج/ورود، ردیابی تماس، آزمایش، قرنطینه) اتخاذ شود؟ |  |  |  |  |  |
| 2 | آیا کشور به‌صورت منظم ارزیابی ریسک انجام می‌دهد تا اطمینان حاصل کند که چنین تصمیماتی درباره اقدامات مرتبط با سفرهای بین‌المللی متناسب با ریسک بهداشت‌عمومی است؟ |  |  |  |  |  |
| 1-2 |  آیا سیستم‌ها و کارکنانی وجود دارند که داده‌های مربوط به مسافران یا تحرک جمعیت را در سطوح ملی، استانی، محلی و/یا مبادی مرزی جمع‌آوری، مدیریت، تحلیل، تفسیر و بر اساس آنها اقدام کنند تا مناطق پرخطر از نظر گسترش بیماری‌های مسری شناسایی شوند؟ |  |  |  |  |  |
| 2-2 |  آیا اطلاعات جمع‌آوری‌شده توسط کارکنان مبادی مرزی درباره ترافیک بین‌المللی مرتبط با رویدادهای بهداشت‌عمومی که در مبادی مرزی، مراکز درمانی محلی، از طریق سیستم‌های مراقبت (سورویلانس) مبتنی بر جامعه (CBS) یا سایر مکانیسم‌ها شناسایی شده‌اند، وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 3 | در زمینه مرزهای زمینی، آیا اطلاعات مربوط به تحرک جمعیت جمع‌آوری می‌شود و آیا توافقنامه‌ها و/یا رویه‌های عملیاتی با یک یا چند کشور همسایه برای رسمیت بخشیدن به تبادل اطلاعات و انتظارات ارتباطی فرامرزی توسعه یافته است؟ |  |  |  |  |  |
| 4 | آیا مکانیسم‌ها و ابزار خاصی مانند دستورالعمل‌ها و رویه‌های استاندارد عملیاتی (SOPs) برای اجرای اقدامات مرتبط با سفرهای بین‌المللی تدوین شده است؟ |  |  |  |  |  |
| 5 | آیا فرآیند ملی چندبخشی، اعمال اقدامات را در سطوح ملی، استانی و محلی در نظر می‌گیرد؟ |  |  |  |  |  |
| 6 | آیا کشور اثربخشی اقدامات مرتبط با سفرهای بین‌المللی را که برای پاسخ به رویدادهای بهداشت‌عمومی اجرا شده‌اند، ارزیابی کرده است؟ در صورت مثبت بودن، آیا این ارزیابی با ذینفعان مرتبط به‌اشتراک گذاشته می‌شود و به‌صورت منظم به‌روزرسانی می‌شود؟ |  |  |  |  |  |

چک لیست امتیاز نهایی مبادی ورودی و سلامت مرزی

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **شاخص** | **نقاط قوت/best practices** | **چالش ها و حوزه هایی که نیاز تقویت دارند**  | **سطح** |
|  الزامات ظرفیت‌های اصلی در همه‌ی اوقات برای مبادی مرزی |  |  |  |
|  پاسخ بهداشت‌عمومی در PoEs |  |  |  |
| رویکرد مبتنی بر ریسک در تدابیر مرتبط با سفرهای بین المللی |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| سطح | PoE1. نیازمندی‌های اساسی ظرفیت در تمام زمان‌ها برای نقاط ورود و خروج (فرودگاه‌ها، بنادر و گذرگاه‌های زمینی) | یک سطح انتخاب شود |
| سطح 1 | ارزیابی ریسک استراتژیک برای تعیین مبادی مرزی (PoEs) به عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از ارزیابی ریسک ملی انجام نشده است. |  |
| سطح 2 | برخی از مبادی مرزی تعیین‌شده، برخی از ظرفیت‌های اصلی روتین[[2]](#footnote-2) را بر اساس ارزیابی ریسک استراتژیک مرتبط تکمیل‌شده اجرا می‌کنند. |  |
| سطح 3 | برخی از مبادی مرزی تعیین‌شده، تمام ظرفیت‌های اصلی روتین را اجرا می‌کنند و این مبادی مرزی در سیستم مراقبت (سورویلانس) ملی برای مخاطرات زیستی/همه‌ مخاطرات (مانند مراقبت ( سورویلانس) رویدادمحور و هشدار زودهنگام) ادغام شده‌اند. |  |
| سطح 4 | تمام مبادی مرزی تعیین‌شده، ظرفیت‌های اصلی روتین را با رویکرد همه‌مخاطره‌ای و چندبخشی اجرا می‌کنند که در سیستم نظارت ملی ادغام شده است. سایر مبادی مرزی نیز در سیستم نظارت ملی ادغام شده‌اند |  |
| سطح 5 | ظرفیت‌های اصلی روتین اجراشده در تمام مبادی مرزی تعیین‌شده، به‌طور منظم تمرین، بازبینی، ارزیابی و به‌روزرسانی می‌شوند و اقدامات لازم برای بهبود ظرفیت انجام می‌گیرد |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| سطح | PoE2. پاسخ سلامت عمومی در مبادی مرزی | یک سطح انتخاب شود |
| سطح 1 | نقاط ورود تعیین شده بر اساس ارزیابی ریسک استراتژیک، در حال تدوین یک برنامه اضطراری چندبخشی بهداشت‌عمومی برای مواقع بحران هستند[[3]](#footnote-3). |  |
| سطح 2 | برخی از نقاط ورود تعیین شده (PoEs)، برنامه اضطراری چندبخشی بهداشت‌عمومی را برای رویدادهای ناشی از مخاطرات زیستی تدوین کرده­اند. |  |
| سطح 3 | تمامی نقاط ورود تعیین شده، برنامه‌های اضطراری چندبخشی بهداشت‌عمومی برای رویدادهای ناشی از مخاطرات زیستی را تدوین کرده و آنها را در سیستمهای مراقبت ملی و برنامه‌های پاسخ به اضطراری ادغام نموده اند[[4]](#footnote-4). همچنین، برخی از نقاط ورود غیرتعیین شده نیز در سیستم مراقبت ( سورویلانس) ملی یکپارچه شده اند[[5]](#footnote-5). |  |
| سطح 4 | تمامی نقاط ورود تعیین شده، برنامه‌های اضطراری چندبخشی بهداشت‌عمومی برای رویدادهای ناشی از تمامی مخاطرات را تدوین کرده و آنها را در برنامه‌های ملی پاسخ به اضطراری ادغام نموده اند. علاوه بر این، برنامه ریزی اضطراری در برخی از نقاط ورود غیرتعیین شده نیز انجام می­شود. |  |
| سطح 5 | تمامی برنامه‌های اضطراری بهداشت‌عمومی نقاط ورود تعیین شده برای رویدادهای ناشی از تمامی مخاطرات، به طور منظم تمرین، بازبینی، ارزیابی و به روزرسانی میشوند. همچنین، برخی از نقاط ورود غیرتعیین شده، برنامه‌های اضطراری چندبخشی بهداشت‌عمومی برای رویدادهای ناشی از تمامی مخاطرات را تدوین کرده و آنها را در برنامه‌های ملی پاسخ به اضطراری ادغام نموده اند. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| سطح | PoE3. رویکرد مبتنی بر ریسک برای اقدامات مرتبط با سفرهای بین‌المللی[[6]](#footnote-6) | یک سطح انتخاب شود |
| سطح 1 | سازوکار ملی چندبخشی برای اجرای رویکردهای مبتنی بر ریسک در برنامه ریزی راهبردی اقدامات مرتبط با سفرهای بین المللی (شامل پیشگیری، شناسایی/تحقیق، پاسخ و بازیابی) در حال تدوین است. |  |
| سطح 2 | یک راهبرد ملی چندبخشی برای اقدامات مرتبط با سفرهای بین­المللی مبتنی بر رویکرد ریسک‌محور تدوین شده و مسئولیت‌های مربوطه شناسایی و تخصیص یافته است. |  |
| سطح 3 | دستورالعمل‌ها و رویه‌های عملیاتی استاندارد (SOPs) برای تسهیل اجرای راهبرد اقدامات مرتبط با سفرهای بین المللی تدوین شده‌اند. کشور دارای ظرفیت‌ها/ترتیبات لازم برای تنظیم و اجرای راهبرد ملی چندبخشی اقدامات مرتبط با سفرهای بین المللی است. |  |
| سطح 4 | کشور دارای ظرفیت‌ها/ترتیبات لازم برای اجرا، تعدیل و تطبیق اقدامات مرتبط با سفرهای بین­المللی متناسب با سطح ریسک و همچنین اجرای راهبرد ملی چندبخشی اقدامات مرتبط با سفرهای بین­المللی است. |  |
| سطح 5 | کشور حداقل یک بررسی، تمرین یا ارزیابی (از طریق یک رویداد واقعی یا شبیه‌سازی) در سطح ملی و/یا استانی برای آزمون راهبرد ملی چندبخشی اقدامات مرتبط با سفرهای بین­المللی انجام داده و بر این اساس راهبرد را به‌روزرسانی کرده است[[7]](#footnote-7). |  |

1. «نقطه ورود» به معنای گذرگاهی برای ورود یا خروج بین‌المللی مسافران، چمدان‌ها، محموله‌ها، کانتینرها، وسایل نقلیه، کالاها و بسته‌های پستی و همچنین آژانس‌ها و مناطقی است که در هنگام ورود یا خروج به آنها خدمات ارائه می‌دهند (IHR (2005)). [↑](#footnote-ref-1)
2. الزامات معمول ظرفیت اصلی شامل ارزیابی و مراقبت‌های پزشکی، کارکنان و تجهیزات است. تجهیزات و پرسنل برای حمل و نقل مسافران بیمار؛ پرسنل آموزش دیده برای بازرسی وسایل نقلیه؛ تضمین یک محیط امن (مانند آب، غذا، زباله)؛ و کارکنان آموزش دیده و برنامه ای برای کنترل بردار، همانطور که در پیوست 1B آمده است. [↑](#footnote-ref-2)
3. طرح اضطراری بهداشت‌عمومی PoF (IHR (2005)) برای رویدادهای بهداشت‌عمومی، از جمله PHEIC بالقوه. برنامه باید ظرفیت‌های عملکردی را همانطور که در پیوست 1B.2 تعیین شده است در نظر بگیرد. [↑](#footnote-ref-3)
4. مطابق با هر گونه قرارداد بین المللی قابل اجرا. [↑](#footnote-ref-4)
5. Coordinated public health surveillance between PoEs and national health surveillance systems: advising principles. Geneva: World Health Organization; 2014 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/144805>, accessed 2 August 2021). [↑](#footnote-ref-5)
6. از نظر این سند، اقدامات مرتبط با سفر بین‌المللی به اقدامات بهداشتی اطلاق می‌شود که برای مسافران، چمدان‌ها، کانتینرها، وسایل حمل‌ونقل یا کالاها اعمال می‌شود، مانند اعمال غربالگری، قرنطینه یا ایزوله، یا قطع موقت ترافیک بین‌المللی، به منظور جلوگیری از گسترش احتمالی عفونت یا آلودگی. [↑](#footnote-ref-6)
7. یک فرآیند چند بخشی برای تعیین اتخاذ تدابیر مرتبط با سفرهای بین‌المللی به شیوه‌ای مبتنی بر ریسک، شامل مکانیسم‌هایی برای انجام ارزیابی‌های ریسک و اجرای اقدامات کاهش خطر در سطوح ملی، میانی و محلی، از جمله در محل PoE، برای پیشگیری، کشف/تحقیق، واکنش و بازیابی است که ممکن است از طریق برنامه‌های ملی، دستورالعمل‌ها و SOPها عملیاتی شود. [↑](#footnote-ref-7)