****

فرم ارزیابی مشترک بیرونی (JEE) "مدیریت اورژانس بهداشتی"

R1

کارشناس مربوطه:

سرکار خانم مینا عربیان

09128047757

**به نام خدا**

**هدف**

تمرکز این ظرفیت بر مدیریت فوریت‌های سلامت و سیستم‌هایی است که نظام‌هایی برای آماده‌سازی و پاسخ‌ عملیاتی به هرگونه رویداد سلامت عمومی، از جمله فوریت‌ها، مطابق با الزامات همه­ی مخاطرات مقررات بهداشتی بین‌المللی (IHR) فراهم می‌سازد. اطمینان از وجود برنامه‌های مبتنی بر خطر ‌برای آماده‌سازی و پاسخ‌ عملیاتی به فوریت‌ها، ساختارهای مدیریتی قوی فوریت‌ها و بسیج منابع در طول فوریت‌ها، برای پاسخ به‌موقع به فوریت‌های سلامت عمومی حیاتی است.

**شاخص‌های اندازه‌گیری**

1. وجود ارزیابی‌های راهبردی ملی چند مخاطره­ای فوریت‌ها (پروفایل‌های خطر) و نقشه‌برداری منابع.  
۲. وجود ارزیابی آمادگی برای فوریت‌ها. ۳. تدوین برنامه‌ها و شیوه­نامه­‌های ملی مرکز عملیات اضطراری سلامت**[[1]](#footnote-1)** (EOC)   
۴. ایجاد سازوکار هماهنگی پاسخ به فوریت‌ها یا سیستم مدیریت حادثه. 5. شواهدی از حداقل یک پاسخ به فوریت سلامت عمومی در سال گذشته که نشان دهد کشور مطابق با پروتکل‌های ملی یا بین‌المللی مکتوب، اقدام به ارسال یا دریافت تجهیزات و پرسنل پزشکی کرده است.  
۶. وجود سیستم/سازوکار مدیریت پشتیبانی و زنجیره تأمین در فوریت‌ها.۷. وجود سیاست‌ها و رویه‌ها برای تحقیق، توسعه و نوآوری در زمینه آمادگی و پاسخ به فوریت‌ها..

**اثر مطلوب**

بازیگران چندبخشی در سطوح ملی، استانی و محیطی پاسخ سلامت عمومی، با یکدیگر هماهنگی خوبی دارند و درک مشترکی از خطرهای اولویت‌دار دارند و آماده اجرای عملیات پاسخ به فوریت‌ها برای طغیان بیماری‌ها و سایر فوریت‌ها به‌صورت به‌موقع، مؤثر و کارآمد هستند. کشورها دارای فرآیندهای قانونی و مقرراتی لازم برای اعزام و دریافت سریع نیروهای سلامت، تجهیزات پزشکی، پشتیبانی و منابع در داخل کشور یا فرامرزی هستند.

**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:**

* برنامه‌های EOC و فهرست تجهیزات موجود؛
* برنامه‌های آموزشی کارکنان عملیاتی در شرایط اضطراری؛
* برنامه تمرینی، شامل ارزیابی و طرح اقدام اصلاحی، در صورت وجود؛
* طرح فعال­سازی برای واکنش اضطراری، مانند فهرست کارکنان عملیات اضطراری و نقش آنها.

**سوالات فنی**

**R1.1****. ارزیابی خطر و آمادگی اضطراری**

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

| **ردیف** | **عنوان سوال** | **نهاد/های متولی** | **پاسخ سوال** | **مستندات** | **مستندات ناقص** | **امتیاز** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | آیا کشور دارای پروفایل ملی خطرات اضطراری بر پایه ارزیابی‌های راهبردی چندخطری است؟ |  |  |  |  |  |
| 1-1 | آخرین ارزیابی راهبردی ملی چندخطری چه زمانی انجام شده است؟ |  |  |  |  |  |
| 2-1 | کدام بخش‌ها[[2]](#footnote-2) در راهبرد ملی چندخطری مشارکت داشته‌اند؟ |  |  |  |  |  |
| 3-1 | یافته‌های اصلی ارزیابی راهبردی ملی خطرات اضطراری چه هستند؟ |  |  |  |  |  |
| 4-1 | آیا ارزیابی‌های راهبردی خطر توسط تمام بخش‌ها انجام می‌شود؟ |  |  |  |  |  |
| 5-1 | آیا ارزیابی‌های راهبردی خطر بخش سلامت در ارزیابی‌های چندبخشی ملی مشارکت داده می‌شوند؟ |  |  |  |  |  |
| 6-1 | آیا ارزیابی‌های راهبردی خطر در سطوح استانی و محیطی بهداشت‌ عمومی انجام می‌شود؟ |  |  |  |  |  |
| 7-1 | چه نسبتی از نهادهای استانی یا محیطی ارزیابی خطر را انجام داده‌اند؟ |  |  |  |  |  |
| 8-1 | آیا نقشه‌برداری خطر و ارزیابی آسیب‌پذیری در سطح جامعه انجام می‌شود؟ |  |  |  |  |  |
| 9-1 | آیا ظرفیتی برای پایش خطرات اولویت‌دار یا خطرات نوپدید وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 10-1 | پروفایل‌های ملی خطرات اضطراری با چه فراوانی بازبینی و به‌روزرسانی می‌شوند تا تهدیدات نوپدید یا تغییرات خطرات را پوشش دهند؟ |  |  |  |  |  |
| 11-1 | پروفایل‌های ملی خطر و منابع چگونه بین بخش‌ها به اشتراک گذاشته می‌شوند؟ |  |  |  |  |  |
| 12-1 | آیا از ظرفیت‌های فناوری اطلاعات برای پشتیبانی از در دسترس بودن، دسترسی، تحلیل، به‌روزرسانی، گزارش‌دهی و اشتراک‌گذاری ارزیابی‌های خطر استفاده می‌شود؟ |  |  |  |  |  |
| 13-1 | آیا از ارزیابی‌های راهبردی خطر به عنوان مبنایی برای اقدامات آمادگی اضطراری استفاده می‌شود؟ |  |  |  |  |  |
| 14-1 | آیا مکانیسم رسمی برای ارزیابی آمادگی در برابر فوریت‌های احتمالی بهداشت‌ عمومی مانند چک ‌لیست ارزیابی آمادگی تأییدشده توسط سازمان جهانی بهداشت یا تمرین‌های شبیه‌سازی و مانور وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 15-1 | آیا این مکانیسم تمام ذینفعان مرتبط از بخش‌های دولتی، عمومی و خصوصی در تمام سطوح را شامل می‌شود؟ |  |  |  |  |  |
| 16-1 | آیا ارزیابی آمادگی به‌اندازه کافی از نظر بودجه، پشتیبانی، منابع انسانی و زیرساخت‌های موقت تأمین شده است؟ |  |  |  |  |  |
| 17-1 | آیا کشور ارزیابی آمادگی در برابر فوریت‌های احتمالی بهداشت ‌عمومی را انجام داده و برنامه(های) آمادگی را تدوین کرده است؟ |  |  |  |  |  |
| 2 | آیا برنامه‌های پاسخ اضطراری آگاه‌ساز را توسعه داده است؟ یا مداخلات عملیاتی اولویت‌دار و هدفمند برای آمادگی را شناسایی کرده تا برنامه پاسخ اضطراری را با محرک‌های مشخص برای فعال‌سازی/افزایش مقیاس اقدامات آمادگی/پاسخ آگاه سازد؟ |  |  |  |  |  |
| 1-2 | آخرین ارزیابی آمادگی ملی چه زمانی انجام شده است؟ |  |  |  |  |  |
| 2-2 | آیا ارزیابی در تمام سطوح ذینفعان در سطوح ملی، استانی و محیطی بهداشت ‌عمومی انجام شده است؟ |  |  |  |  |  |
| 3-2 | یافته‌های ارزیابی آمادگی چیست و چگونه با ذینفعان به اشتراک گذاشته می‌شود؟ |  |  |  |  |  |
| 4-2 | آیا از یافته‌های ارزیابی آمادگی به عنوان مبنایی برای به‌روزرسانی برنامه‌های پاسخ اضطراری و آگاه‌سازی برنامه‌ها و مکانیسم‌های هماهنگی برای فوریت‌های چندبخشی چندخطری استفاده می‌شود؟ |  |  |  |  |  |
| 5-2 | آیا کشور دارای چک ‌لیست و مکانیسم ارزیابی آمادگی جامعه است تا ارزیابی آمادگی جامعه را انجام دهد؟ |  |  |  |  |  |

**R1.2. مرکز عملیات اورژانس بهداشت‌عمومی:**

| ردیف | عنوان سوال | نهاد/های متولی | پاسخ سوال | مستندات | مستندات ناقص | امتیاز |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | آیا کشور مرکز عملیات اضطراری سلامت (EOC) در سطح ملی دارد؟ (این سوالات باید پاسخ داده شوند چه EOC دائمی، موقت یا مجازی وجود داشته باشد). |  |  |  |  |  |
| 1-1 | در صورت وجود EOC اختصاصی (فیزیکی)، **نقشه داخلی مرکز و تجهیزات موجود** را شرح دهید. |  |  |  |  |  |
| 2-1 | ظرفیت کلی پرسنل برای EOC چقدر است؟ |  |  |  |  |  |
| 3-1 | آیا برنامه‌ای برای اسکان پرسنل اضافی در صورت لزوم وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 4-1 | آیا منبع برق قابل اطمینان و پایدار برای EOC وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 5-1 | آیا ساختار ارتباطات قابل اطمینانی برای EOC وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 6-1 | آیا ساختار ارتباطات شامل اینترنت، ایمیل و قابلیت‌های تلفنی می‌شود؟ |  |  |  |  |  |
| 7-1 | آیا سازمان قادر است شرکت‌کنندگان از وزارتخانه‌ها و سازمان‌های تمام بخش‌های مرتبط و سایر شرکای ملی و چندملیتی را در صورت لزوم گرد هم آورد؟ |  |  |  |  |  |
| 2 | آیا برنامه‌ها و رویه‌های اجرایی استاندارد (SOPs) موجود برای EOC را وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 1-2 | آیا برنامه‌ها و رویه‌ها مبتنی بر سیستم مدیریت حادثه (IMS) هستند؟  منابع شامل فرماندهی حادثه،عملیات، برنامه‌ریزی، پشتیبانی،امور مالی می باشد. |  |  |  |  |  |
| 2-2 | در مواقع اضطراری ملی، چه کسی مدیریت حادثه را در EOC بر عهده دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 3-2 | آیا برنامه‌ای برای تصمیم‌گیری در EOC وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 4-2 | آیا برنامه EOC سلامت ملی، نقش‌هایی برای علوم سلامت عمومی (اپیدمیولوژی، تخصص‌های پزشکی و موضوعی دیگر)، ارتباطات عمومی و ارتباط با شرکا در نظر گرفته است؟ |  |  |  |  |  |
| 5-2 | این رویه‌ها هر چند وقت یک‌بار به‌روزرسانی می‌شوند؟ آخرین بار چه زمانی به‌روزرسانی شده‌اند؟ |  |  |  |  |  |
| 6-2 | این رویه‌ها هر چند وقت یک‌بار به‌روزرسانی می‌شوند؟ آخرین بار چه زمانی به‌روزرسانی شده‌اند؟ |  |  |  |  |  |
| 3 | چه مدت پس از دریافت هشدار اولیه یا اطلاعات، فعال‌سازی EOC انجام می‌شود؟ |  |  |  |  |  |
| 1-3 | EOC، در پنج سال گذشته چند بار فعال‌سازی شده است؟ |  |  |  |  |  |
| 4 | آیا EOCهای سلامت استانی , وجود دارند و آیا کارکنان آن‌ها در حوزه **مدیریت بحران و SOPهای مرتبط آموزش دیده‌اند؟** |  |  |  |  |  |
| 5 | تمرین‌ها برای آزمایش فعال‌سازی EOC ملی و شبکه‌بندی با EOCهای استانی و چندبخشی هر چند وقت یک‌بار انجام می‌شود؟ آخرین بار چه زمانی این کار انجام شد؟ |  |  |  |  |  |
| 6 | نقش‌های تعیین‌شده برای پرسنل در عملکردهای EOC را توصیف نمایید. آیا توصیف نقش‌ها و ابزار کمکی شغلی برای موقعیت‌های عملکردی EOC ملی وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 7 | نحوه آموزش پرسنل برای نقش آن‌ها در EOCها را توصیف نمایید. |  |  |  |  |  |
| 1-7 | آیا برنامه آموزشی برای پرسنل EOC وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 2-7 | پرسنل اضافی EOC چگونه شناسایی می‌شوند؟ آیا آموزش‌هایی برای پرسنل اضافی EOC پیش از پاسخگویی وجود دارد؟ آیا آموزش «درست به موقع» موجود است؟ |  |  |  |  |  |
| 8 | آیا EOC از فرم‌ها و قالب‌های استاندارد برای مدیریت داده/اطلاعات، گزارش‌دهی، ارائه خلاصه گزارش و غیره استفاده می‌کند؟ |  |  |  |  |  |
| 9 | در دسترس بودن/انتشار گزارش‌های آگاهی وضعیتی از EOC سلامت برای گروه‌های مختلف هدف را توصیف نمایید. |  |  |  |  |  |

**R1.3. مدیریت پاسخ اضطراری بهداشتی**

| ردیف | عنوان سوال | نهاد/های متولی | پاسخ سوال | مستندات | مستندات ناقص | امتیاز |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | آیا IMS برای فوریت‌های بهداشتی وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 2 | آیا IMS با یک PHEOC ملی یکپارچه شده است، یا ساختار معادل آن در سطح ملی وجود دارد و عملیاتی است و می­تواند از سطوح استانی ​​و محیطی بهداشت‌ عمومی پشتیبانی کند؟ |  |  |  |  |  |
| 3 | آیا ‌SOP‌های مربوط به مدیریت حوادث برای موارد اضطراری بهداشتی وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 4 | آیا IMS از طریق تمرین‌ها و درس آموخته‌ها از رویدادهای واقعی (مانند SimEx، IARs یا AAR) بازبینی و/یا آزمایش شده و بهبود می‌یابد؟ |  |  |  |  |  |

**R1.4. فعال­سازی و هماهنگی پرسنل بهداشتی در شرایط اضطراری سلامت ‌عمومی**

| ردیف | عنوان سوال | نهاد/های متولی | پاسخ سوال | مستندات | مستندات ناقص | امتیاز |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | آیا کشور برنامه ای که رویه‌ها و تصمیم گیری‌های مربوط به اعزام و پذیرش پرسنل بهداشتی در شرایط اضطراری بهداشت‌ عمومی را مشخص کند، دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 1-1 | آیا این طرح به نگرانی‌های مراقبت ( سورویلانس) و صدور مجوز در مورد درخواست/‌‌‌‌ پذیرش و دریافت پرسنل بهداشتی از یک منبع بین­المللی پاسخ می‌دهد؟ |  |  |  |  |  |
| 2-1 | آیا این طرح معیارها و استانداردهای آموزشی برای پرسنل بهداشتی که در هنگام اورژانس بهداشت‌ عمومی اعزام یا دریافت خواهند شد را مشخص ‌می‌کند؟ |  |  |  |  |  |
| 3-1 | آیا این طرح به نگرانی‌های مربوط به مسئولیت استفاده از پرسنل پزشکی در طول اعزام بین­المللی می‌پردازد؟ |  |  |  |  |  |
| 4-1 | آیا **ایمنی و سلامت کارکنان** سلامت در اعزام‌های ملی یا بین‌المللی در برنامه لحاظ شده است؟ |  |  |  |  |  |
| 5-1 | آیا **نگرانی‌های مالی و بودجه‌ای** مربوط به کارکنان سلامت در مأموریت‌های ملی یا بین‌المللی در برنامه گنجانده شده‌اند؟ |  |  |  |  |  |
| 6-1 | آیا سایر بخش‌ها (به عنوان مثال، مقامات امنیتی، بهداشت دامها) در برنامه‌های اعزام/پذیرش پرسنل در مواقع اضطراری لحاظ شده‌اند؟ |  |  |  |  |  |
| 2 | آیا کشور برنامه‌‌ای برای جهت‌دهی جهت افزایش نیروی انسانی برای پاسخگویی به فوریت‌های بهداشت ‌عمومی دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 1-2 | آیا روش‌ها و مواد آموزشی در راستای نیروی انسانی جایگزین توسعه یافته است؟ |  |  |  |  |  |
| 3 | آیا سیستم افزایش ظرفیت پرسنل شامل سایر بخش‌ها (مواد شیمیایی، تشعشعات، بهداشت دامها) هم می­شود یا سیستم‌های جداگانه­ای برای آنها وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 4 | آیا سیستم افزایش ظرفیت پرسنل شامل سایر بخش‌ها (مواد شیمیایی، تشعشعات، بهداشت دام‌ها) هم می­شود یا سیستم‌های جداگانه­ای برای آنها وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 5 | آیا کشور طی یک سال گذشته، برنامه اعزام کارکنان سلامت (Surge Plan) را تمرین کرده است؟ در صورت مثبت بودن، شرح تمرین و نتایج آن را ارائه دهید |  |  |  |  |  |
| 6 | آیا این کشور بخشی از توافقنامه‌های استقرار پرسنل منطقه‌ای/بین‌المللی، مانند شبکه جهانی هشدار و واکنش به طغیان WHO (WHO Global Outbreak Alertand Response) است؟ اگر بله، توضیح دهید. |  |  |  |  |  |
| 1-6 | آیا سیاست‌ها و منابعی برای اطمینان از اینکه موسسات و شبکه‌های فنی می‌توانند شرکای فعال در شبکه جهانی هشدار طغیان و واکنش باشند وجود دارند؟ اگر بله، توضیح دهید. |  |  |  |  |  |
| 2-6 | آیا کشور دارای برنامه **آمادگی** پاندمی و همه گیری های بزرگ **یا دیگر برنامه‌های اضطراری** است که به اعزام نیرو اشاره کرده باشد؟ (شرح دهید) |  |  |  |  |  |
| 7 | آیا کشور به طور فعال در طرح EMT (تیم‌های مدیریت فوریت پزشکی) شرکت ‌می‌کند، اصول راهنما و حداقل استانداردهای EMT را پذیرفته و استفاده ‌می‌کند؟ |  |  |  |  |  |
| 1-7 | آیا کشور نقاط کانونی EMT را در سطوح سیاسی و عملیاتی تعیین کرده است؟ |  |  |  |  |  |
| 2-7 | آیا کشور در رویدادهای آموزشی EMT یا نشست‌های منطقه­ای/جهانی شرکت کرده است؟ |  |  |  |  |  |
| 3-7 | آیا کشور در سطح منطقه­ای یا جهانی نقش فعالی در EMT ایفا کرده است، به عنوان مثال، آیا نقش رئیس یا نایب رئیس منطقه­ای را بر عهده گرفته است؟ آیا اعضایی را برای گروه‌های کاری فنی EMT پیشنهاد کرده است؟ آیا کشور کارشناسانی را به عنوان راهنما در اختیار EMT قرار می­دهد |  |  |  |  |  |
| 4-7 | آیا کشور دارای EMT طبقه­بندی شده WHO برای استقرار بین­المللی است؟ |  |  |  |  |  |
| 5-7 | آیا کشور دارای سیستم تضمین کیفیت یا اعتباربخشی برای EMT‌های قابل استقرار در سطح ملی است؟ |  |  |  |  |  |
| 6-7 | آیا کشور مجموعه­ای از مقررات و هنجارها برای حمایت از توسعه EMT‌ و سازوکاری برای هماهنگی آنها دارد؟ |  |  |  |  |  |

**R1.5. پشتیبانی اضطراری و مدیریت زنجیره تامین**

| ردیف | عنوان سوال | نهاد/های متولی | پاسخ سوال | مستندات | مستندات ناقص | امتیاز |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | آیا کشور برنامه‌ای که رویه‌ها و تصمیم‌گیری‌های مربوط به ارسال و دریافت تجهیزات متقابل پزشکی در شرایط اضطراری بهداشت ‌عمومی را مشخص کند، دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 1-1 | آیا این طرح به نگرانی‌های مراقبت ( سورویلانس) مربوط به درخواست/پذیرش و دریافت دارو یا دستگاه از یک منبع بین­المللی پاسخ می­دهد؟ |  |  |  |  |  |
| 2-1 | آیا این طرح به نگرانی‌های پشتیبانی مربوط به ارسال، دریافت و توزیع اقدامات متقابل پزشکی در طول شرایط اضطراری بهداشت‌ عمومی می‌پردازد؟ |  |  |  |  |  |
| 3-1 | آیا این طرح به نگرانی‌های امنیتی مربوط به ارسال/دریافت/توزیع اقدامات متقابل پزشکی در هنگام کمبود می‌پردازد؟ |  |  |  |  |  |
| 2 | آیا کشور در سال گذشته برنامه‌هایی را برای ارسال یا دریافت اقدامات متقابل پزشکی انجام داده است؟ اگر بله، تمرین و نتایج خاص را شرح دهید. |  |  |  |  |  |
| 3 | آیا کشور ذخیره­ای از اقدامات متقابل پزشکی برای استفاده ملی در شرایط اضطراری بهداشت‌ عمومی دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 1-3 | آیا کشور ظرفیت تولید آنتی­بیوتیک، واکسن، لوازم/تجهیزات آزمایشگاهی یا موارد دیگر را دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 2-3 | آیا این شامل اقدامات متقابل برای استفاده در بخش‌های دیگر (مانند PPE برای معدوم کردن دامها) می‌شود؟ |  |  |  |  |  |
| 3-3 | اگر کشور ذخایر دارویی و تجهیزاتی دارد، **برای چند بیمار و چه مدت کافی هستند؟** |  |  |  |  |  |
| 4-3 | آیا بودجه سالانه­ای برای ذخیره­سازی در دسترس است؟ |  |  |  |  |  |
| 4 | آیا کشور توافق­نامه‌هایی با تولیدکنندگان یا توزیع­کنندگان برای تهیه تجهیزات پزشکی در شرایط اضطراری است؟  اگر بله، توضیح دهید. |  |  |  |  |  |
| 5 | آیا کشور بخشی از قراردادهای تدارکاتی منطقه­ای/بین­المللی برای اقدام متقابل است؟ اگر بله، توضیح دهید. |  |  |  |  |  |
| 6 | آیا کشور بخشی از توافقنامه‌های اشتراک­گذاری اقدامات متقابل منطقه­ای/بین­المللی است؟ اگر بله، توضیح دهید. |  |  |  |  |  |
| 7 | آیا کشور بخشی از توافقنامه‌های توزیع کننده اقدام متقابل منطقه­ای/بین­المللی است؟ اگر بله، توضیح دهید. |  |  |  |  |  |
| 8 | آیا منابع / کارکنان اختصاصی برای لجستیک مربوط به تحویل و دریافت اقدامات متقابل شناسایی شده است؟ |  |  |  |  |  |
| 9 | آیا منابع / کارکنان اختصاصی برای پیگیری و توزیع اقدامات متقابل شناسایی شده است؟ |  |  |  |  |  |
| 10 | آیا کشور طرحی برای آمادگی همه گیری دارد که به اقدامات متقابل بپردازد؟ اگر بله، توضیح دهید. |  |  |  |  |  |
| 11 | آیا کشور برنامه، رویه یا مقررات قانونی برای تهیه اقدامات متقابل حیوانی دارد؟ اگر بله، توضیح دهید. |  |  |  |  |  |
| 12 | آیا کشور برنامه، رویه یا مقررات قانونی برای توزیع اقدامات متقابل حیوانی دارد؟ اگر بله، توضیح دهید. |  |  |  |  |  |

**R1.6. تحقیق، توسعه و نوآوری**

| **ردیف** | **عنوان سوال** | **نهاد/های متولی** | **پاسخ سوال** | **مستندات** | **مستندات ناقص** | **امتیاز** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | آیا یک چارچوب راهبردی ملی برای تحقیقات عملیاتی در موارد اضطراری بهداشتی وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 2 | آیا این چارچوب شامل تحقیقات آمادگی اضطراری ‌می‌شود؟ |  |  |  |  |  |
| 3 | آیا کشور مؤسساتی با ظرفیت تحقیقاتی (یعنی در داخل یا خارج از کشور) برای مؤلفه‌های مختلف واکنش اضطراری مانند قانون و سیاست، مدیریت پرونده، تشخیص آزمایشگاهی، واکسن‌ها و غیره برای رسیدگی به اولویت‌های پژوهشی شناسایی کرده است؟ |  |  |  |  |  |
| 4 | آیا کشور منابع و شبکه‌های اختصاصی برای تحقیق، توسعه و نوآوری دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 5 | آیا کشور ترتیبی برای مستندسازی و انتشار یافته‌های پژوهشی، توسعه و نوآوری و کاربرد آن‌ها در آمادگی و واکنش در شرایط اضطراری، به عنوان مثال، انتشار در مجلات معتبر داشته است؟ |  |  |  |  |  |
| 6 | آیا کشور کارکنان آموزش دیده برای تحقیق و نظام مراقبت ( سورویلانس) دارد؟ |  |  |  |  |  |
| 7 | آیا برای توسعه منابع انسانی در حوزه تحقیقات و نظام مراقبت، برنامه‌ای تدوین شده است؟ |  |  |  |  |  |

**چک لیست امتیاز نهایی هر ظرفیت:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **شاخص** | **نقاط قوت/best practices** | **چالش ها و حوزه هایی که نیاز تقویت دارند** | **سطح** |
| ارزیابی خطر و آمادگی اضطراری |  |  |  |
| مرکز عملیات اورژانس بهداشت‌عمومی |  |  |  |
| مدیریت پاسخ اضطراری بهداشتی |  |  |  |
| فعال­سازی و هماهنگی پرسنل بهداشتی در شرایط اضطراری سلامت ‌عمومی |  |  |  |
| پشتیبانی اضطراری و مدیریت زنجیره تامین |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| سطح | R1.1. ارزیابی خطر اضطراری[[3]](#footnote-3) و آمادگی[[4]](#footnote-4) | یک سطح انتخاب شود |
| **سطح 1** | هیچ پروفایل ملی مخاطرات همه‌جانبه­ای مبتنی بر ارزیابی چندخطری وجود ندارد یا در پنج سال گذشته به‌روزرسانی نشده است و هیچ سازوکار رسمی برای ارزیابی آمادگی در برابر شرایط احتمالی اضطراری سلامت عمومی وجود ندارد. |  |
| **سطح 2** | پروفایل ملی مخاطرات همه‌جانبه­ای مبتنی بر ارزیابی چندخطری و ارزیابی ظرفیت/آمادگی برای شرایط احتمالی اضطراری سلامت عمومی که در پنج سال گذشته انجام شده است، تدوین شده و اولویت‌ها در آن مشخص شده‌اند. |  |
| **سطح 3** | ارزیابی ظرفیت/آمادگی برای شرایط احتمالی اضطراری سلامت عمومی در دو سال گذشته انجام شده و پروفایل ملی مخاطرات همه‌جانبه مبتنی بر ارزیابی چندخطری که در دو سال گذشته انجام تدوین شده و اولویت‌ها در آن شناسایی شده‌اند. |  |
| **سطح 4** | پروفایل‌های خطر همه‌مخاطره‌ای در سطح ملی و میانی بر اساس ارزیابی‌های چندمخاطره‌ای که طی دو سال اخیر انجام شده‌اند، تدوین شده‌اند و در آن‌ها اولویت‌ها شناسایی شده‌اند. (و) طرح‌های آمادگی و/یا واکنش اضطراری[[5]](#footnote-5) به‌صورت کافی تأمین منابع شده و در دو سال گذشته در سطوح استانی اجرا شده‌اند. |  |
| **سطح 5** | پروفایل‌های خطر همه‌مخاطره‌ای در سطوح ملی و میانی بر اساس ارزیابی‌های چندبخشی چندمخاطره‌ای تدوین شده‌اند و برنامه‌های آمادگی نیز در دست اجرا هستند. این اسناد به‌صورت سالانه بازبینی و به‌روزرسانی می‌شوند تا تهدیدات نوپدید را پوشش دهند و به‌طور منظم بین بخش‌ها به اشتراک گذاشته می‌شوند. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **سطح** | **R1.2 مرکز عملیات اورژانس بهداشت‌ عمومی (PHEOC) [[6]](#footnote-6)** | **یک سطح انتخاب شود** |
| **سطح 1** | مرکز عملیات پاسخ به شرایط اضطراری سلامت عمومی (PHEOC) در سطح ملی شناسایی نشده و هیچ راهنمای عملیاتی برای آن وجود ندارد. |  |
| **سطح 2** | یک مرکز ملی PHEOC در یک محل دائمی یا موقت مشخص تأسیس شده است (و) راهنمای عملیاتی ملی PHEOC با محتوای پایه تدوین شده است[[7]](#footnote-7) (و) کارکنان مسئول انجام وظایف اصلی سیستم مدیریت حادثه (IMS) در مرکز ملی PHEOC شناسایی شده‌اند. |  |
| **سطح 3** | یک مرکز ملی PHEOC در یک محل دائمی یا موقت مشخص تأسیس شده است (و) راهنمای عملیاتی ملی PHEOC با محتوای کامل تدوین شده است (و) کارکنان شناسایی‌شده برای انجام وظایف اصلی IMS در مرکز ملی PHEOC بر اساس شایستگی‌های مدیریت شرایط اضطراری سلامت عمومی (PHEM) آموزش دیده‌اند.[[8]](#footnote-8) |  |
| **سطح 4** | یک مرکز ملی PHEOC در یک محل دائمی مشخص تأسیس شده و راهنمای عملیاتی مرتبط با محتوای کامل موجود است (و) بودجه عملیاتی برای پرسنل اصلی، عملیات روزانه و نگهداری مرکز ملی PHEOC تعیین شده است (و) مرکز ملی PHEOC قادر است ظرف ۱۲۰ دقیقه پس از دریافت هشدار اولیه یا اطلاعات دیگر درباره وضعیت اضطراری که نیاز به فعال‌سازی PHEOC دارد، پاسخ هماهنگ را فعال کند[[9]](#footnote-9) (و) مراکز PHEOC در سطوح استانی تأسیس شده‌اند، راهنمای‌های عملیاتی مربوطه با محتوای کامل موجود است و کارکنان شناسایی‌شده برای انجام وظایف اصلی IMS بر اساس شایستگی‌های PHEM آموزش دیده‌اند. |  |
| سطح 5 | فرآیند فعال‌سازی[[10]](#footnote-10)، عملیات و غیرفعال‌سازی مراکز PHEOC در تمام سطوح آزمایش شده و راهنمای‌های عملیاتی PHEOC (به همراه برنامه‌ها و رویه‌های استاندارد عملیاتی مرتبط) سالانه به‌روزرسانی می‌شوند (و) مراکز ملی و استانی PHEOC دارای کارکنان ذخیره آموزش‌دیده هستند که برای پشتیبانی از عملیات PHEOC در شیفت‌های متعدد و دوره‌های طولانی‌مدت شناسایی شده‌اند. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| سطح | **R1.3. مدیریت واکنش فوریت‌های بهداشتی**[[11]](#footnote-11) | یک سطح انتخاب شود |
| **سطح 1** | یک سامانه ی مدیریت رویدادهای بین‌بخشی [[12]](#footnote-12)(IMS) یکپارچه با مرکز عملیات اضطراری بهداشت ‌عمومی ملی [[13]](#footnote-13)(PHEOC) یا ساختار معادل آن، وجود ندارد یا در حال توسعه است. |  |
| **سطح 2** | یک سامانه مدیریت رویدادهای بین‌بخشی (IMS) یکپارچه با مرکز عملیات اضطراری بهداشت ‌عمومی ملی (PHEOC) یا ساختار معادل آن، توسعه یافته اما عملیاتی نیست. |  |
| **سطح 3** | یک سامانه مدیریت رویدادهای بین‌بخشی (IMS) یکپارچه با مرکز عملیات اضطراری بهداشت‌عمومی ملی (PHEOC) یا ساختار معادل آن، در سطح ملی مستقر و عملیاتی است. |  |
| **سطح 4** | یک سامانه مدیریت رویدادهای بین‌بخشی (IMS) یکپارچه با مرکز عملیات اضطراری بهداشت ‌عمومی ملی (PHEOC) یا ساختار معادل آن، در سطح ملی مستقر و عملیاتی بوده و قادر به پشتیبانی از سطوح استانی است. |  |
| **سطح 5** | سیستم مدیریت حادثه (IMS) با مرکز عملیات پاسخ به شرایط اضطراری سلامت عمومی (PHEOC) ملی یا ساختاری معادل آن یکپارچه شده است , در سطح ملی مستقر و عملیاتی بوده و قادر به پشتیبانی از سطوح استانی و محیطی سلامت عمومی می‌باشد. این سیستم مورد تمرین، بازبینی، ارزیابی و به‌روزرسانی قرار گرفته و ارتقاء آن بر اساس تمرینات شبیه‌سازی (SimExs) و درس‌آموخته‌های ناشی از رویدادهای واقعی مانند گزارش‌های بررسی میان ‌اقدامی (IARs) یا گزارش‌های بررسی پس از اقدام (AARs) صورت می‌گیرد. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| سطح | R1.4. فعال­سازی و هماهنگی پرسنل و تیم‌های بهداشتی در شرایط اضطراری بهداشت ‌عمومی | یک سطح انتخاب شود |
| سطح 1 | هیچ طرحی برای افزایش ظرفیت پرسنلی ملی[[14]](#footnote-14) تدوین نشده یا در دست توسعه نیست. |  |
| سطح 2 | برنامه­های ملی تدوین شده­اند و در آن سیستم‌هایی برای پیش‌از اعزام، اعزام و پس‌از اعزام پرسنل و تیم‌های واکنش سریع مشخص شده است، این برنامه­ها شامل اعزام و دریافت پرسنل در شرایط اضطراری سلامت عمومی می­باشند و شامل توسعه طرح‌هایی برای تیم‌های مدیریت اضطراری (EMT[[15]](#footnote-15)) و تیم‌های واکنش سریع (RRTs) برای پاسخ ملی می‌شود. |  |
| سطح 3 | برنامه‌های سطح ملی و میانی تدوین شده‌اند که در آن‌ها سامانه‌ای برای پیش‌اعزام، اعزام و پس‌اعزام نیروی انسانی اضطراری از جمله سازوکارهای اعزام و دریافت نیروی انسانی و تیم‌ها در فوریت‌های سلامت عمومی تعریف شده است. این شامل توسعه طرح‌هایی برای تیم‌های مدیریت اضطراری (EMTs) و تیم‌های واکنش سریع (RRTs) نیز می­باشد. |  |
| سطح 4 | تمرین‌های شبیه‌سازی (Table Top) برای آزمودن فرآیند تصمیم‌گیری و پروتکل‌های اعزام پرسنل واکنش سریع و همچنین ارسال و دریافت پرسنل و تیم‌های سلامت از کشورهای دیگر در شرایط اضطراری سلامت عمومی انجام شده است. همچنین آموزش و تجهیزات لازم برای تیم‌های مدیریت اضطراری (EMTs) و تیم‌های واکنش سریع (RRTs) فراهم می‌باشد. |  |
| سطح 5 | تمرین‌های شبیه‌سازی دور میزی (Table Top) برای آزمودن فرآیند تصمیم‌گیری و پروتکل‌های اعزام پرسنل واکنش سریع و همچنین اعزام و دریافت پرسنل و تیم‌های سلامت از کشورهای دیگر در شرایط اضطراری سلامت عمومی انجام شده است. همچنین آموزش و تجهیزات لازم برای تیم‌های مدیریت اضطراری (EMTs) و تیم‌های واکنش سریع (RRTs) فراهم می‌باشد.  کشور در یک مشارکت منطقه‌ای/بین‌المللی حضور دارد یا توافق رسمی با کشور دیگر یا سازمان بین‌المللی دارد که معیارها و رویه‌های اعزام و دریافت پرسنل واکنش سریع را مشخص می‌کند و در طول سال گذشته در یک تمرین یا عملیات پاسخ شرکت کرده است. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **سطح** | **R1.5. پشتبانی اضطراری و مدیریت زنجیره تامین[[16]](#footnote-16)** | **یک سطح انتخاب شود** |
| **سطح 1** | سیستم/مکانیسم مدیریت پشتیبانی و زنجیره تأمین در شرایط اضطراری در حال توسعه بوده و/یا قادر به ارائه پشتیبانی کافی در مواقع اضطراری سلامت نمی‌باشد. |  |
| **سطح 2** | سیستم/مکانیسم مدیریت پشتیبانی و زنجیره تأمین در شرایط اضطراری توسعه یافته است، اما قادر به ارائه پشتیبانی کافی در مواقع اضطراری سلامت[[17]](#footnote-17) نمی‌باشد. |  |
| **سطح 3** | سیستم/مکانیسم مدیریت پشتیبانی و زنجیره تأمین در شرایط اضطراری توسعه یافته و قادر به ارائه پشتیبانی کافی در مواقع اضطراری سلامت در سطح ملی می‌باشد. |  |
| **سطح 4** | سیستم/مکانیسم مدیریت پشتیبانی و زنجیره تأمین در شرایط اضطراری توسعه یافته و قادر به ارائه پشتیبانی کافی در مواقع اضطراری سلامت در سطوح ملی و استانی می‌باشد. |  |
| **سطح 5** | سیستم/مکانیسم مدیریت پشتیبانی و زنجیره تأمین در شرایط اضطراری در سطوح ملی، استانی و محیطی خدمات سلامت عمومی پیاده‌سازی شده و به‌صورت منظم تمرین، بازبینی، ارزیابی و به‌روزرسانی می‌شود. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **سطح** | **R1.6. تحقیق، توسعه و نوآوری[[18]](#footnote-18) [[19]](#footnote-19)** | **یک سطح انتخاب شود** |
| **سطح 1** | فعالیت‌های تحقیق و توسعه (عملیاتی و اجرایی) شامل تصویب پروژه­های تحقیقاتی به صورت موردی و غیرنظام‌مند انجام می‌شود. |  |
| **سطح 2** | یک برنامه یا چارچوب عملیاتی برای فوریت‌های بهداشتی از جمله مکانیسم‌هایی برای هدایت تحقیق و توسعه، بازبینی مقرراتی برای آمادگی و پاسخ به شرایط اضطراری در حال تدوین می‌باشد. همچنین، بودجه‌ای ملی (از سوی نهادهای دولتی یا خصوصی) برای انجام تحقیق و توسعه (R&D) وجود دارد و کشور قادر به تسهیل و انجام بازبینی‌های مقرراتی است[[20]](#footnote-20). |  |
| **سطح 3** | یک برنامه یا چارچوب عملیاتی برای فوریت‌های بهداشتی که شامل مکانیسم‌ها و رویه‌هایی برای تحقیق و توسعه، بازبینی مقرراتی برای آمادگی و پاسخ به شرایط اضطراری بوده اجرا می‌شود و نهادهای مرتبط (داخلی و/یا خارجی) برای پشتیبانی از پژوهش‌ها در آن مشخص شده‌اند. |  |
| **سطح 4** | یک برنامه یا چارچوب عملیاتی برای فوریت‌های بهداشتی دارای منابع و شبکه‌های اختصاصی برای تحقیق و توسعه است (و) نهادهای مرتبط در حوزه‌های پژوهشی اولویت‌دار فعالیت می‌کنند، یافته‌های تحقیق، توسعه و نوآوری و کاربرد آن‌ها در آمادگی و پاسخ به شرایط اضطراری را مستند و منتشر می‌نمایند. |  |
| **سطح 5** | تولید نظام‌مند راهکارهای مبتنی بر شواهد از طریق تحقیق و توسعه برای ارتقای آمادگی و پاسخ به شرایط اضطراری به صورت مستمر در جریان است که توسط یک یا چند پروژه[[21]](#footnote-21) پژوهشی تکمیل‌شده یا در حال انجام تأیید می‌شود (و) به‌کارگیری شواهد حاصل از تحقیق، توسعه و نوآوری در آمادگی و پاسخ به شرایط اضطراری مستند و منتشر شده است. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **سطح** | **R1.5. پشتبانی اضطراری و مدیریت زنجیره تامین[[22]](#footnote-22)** | **یک سطح انتخاب شود** |
| سطح 1 | سیستم/مکانیسم مدیریت پشتیبانی و زنجیره تأمین در شرایط اضطراری در حال توسعه بوده و/یا قادر به ارائه پشتیبانی کافی در مواقع اضطراری سلامت نمی‌باشد. |  |
| سطح 2 | سیستم/مکانیسم مدیریت پشتیبانی و زنجیره تأمین در شرایط اضطراری توسعه یافته است، اما قادر به ارائه پشتیبانی کافی در مواقع اضطراری سلامت[[23]](#footnote-23) نمی‌باشد. |  |
| سطح 3 | سیستم/مکانیسم مدیریت پشتیبانی و زنجیره تأمین در شرایط اضطراری توسعه یافته و قادر به ارائه پشتیبانی کافی در مواقع اضطراری سلامت در سطح ملی می‌باشد. |  |
| سطح 4 | سیستم/مکانیسم مدیریت پشتیبانی و زنجیره تأمین در شرایط اضطراری توسعه یافته و قادر به ارائه پشتیبانی کافی در مواقع اضطراری سلامت در سطوح ملی و استانی می‌باشد. |  |
| سطح 5 | سیستم/مکانیسم مدیریت پشتیبانی و زنجیره تأمین در شرایط اضطراری در سطوح ملی، استانی و محیطی خدمات سلامت عمومی پیاده‌سازی شده و به‌صورت منظم تمرین، بازبینی، ارزیابی و به‌روزرسانی می‌شود. |  |

1. EOC: EOC‌های ملی سلامت با EOC‌های بهداشتی در سطوح متوسط ​​و اولیه بهداشت‌عمومی مرتبط هستند و با EOC‌ها در سایر بخش‌ها از جمله با اداره ملی مدیریت بلایای طبیعی قابل همکاری هستند. [↑](#footnote-ref-1)
2. بخش‌های مرتبط، از جمله سلامت انسان، سلامت حیوانات، کشاورزی، مدیریت بلایای طبیعی، ایمنی غذا، دام، شیلات، تجارت، حمل‌ونقل بین‌المللی/PoFs، خدمات اضطراری، محیط زیست، مالی، ایمنی شیمیایی، ایمنی تشعشعات، کار، آموزش، امور خارجه، جامعه مدنی و سایر بخش‌ها. [↑](#footnote-ref-2)
3. پروفایل‌های خطر اضطراری سلامت، باید بر اساس ارزیابی ریسک اضطراری سلامت چندبخشی و multi hazard راهبردی بوده و به طور منظم به روز شود. [↑](#footnote-ref-3)
4. این، شامل ارزیابی چک لیست آمادگی توصیه شده توسط WHO و/یا SimEx و/یا تمرینات می باشد. [↑](#footnote-ref-4)
5. برنامه‌های اضطراری برای سناریوهای خطرات خاص، اقداماتی را که باید در مرحله اول شرایط اضطراری انجام شود و همچنین اقداماتی را که باید فوراً آغاز شود تا اطمینان حاصل شود که 1) کشورها می توانند تأثیر این خطرات شناسایی شده را کاهش دهند و همچنین 2) کشورها سیستم‌ها، رویه‌ها و منابعی برای واکنش سریع در صورت بروز این خطرات در اختیار دارند، تعریف و سازماندهی کنند. طرح‌های اضطراری با تمام طرح‌های واکنش اضطراری خطرات مرتبط هستند و نیاز به آزمایش (برای اعتبار سنجی) دارند. ریسک‌های اولویت‌دار باید پایش شوند تا بتوان آن را با توجه به تکامل ریسک‌هایی که به آن‌ها رسیدگی می‌کنند، تعدیل کرد. (منابع کافی: بودجه، تدارکات، منابع انسانی، زیرساخت‌های موقت برای اجرای طرح موجود است. a. برنامه‌های EOC و SOP عناصر کلیدی ساختاری و عملیاتی را توصیف ‌می‌کنند؛ فرم‌ها و الگوهای مدیریت داده‌های EOC، گزارش دهی و توجیهی؛ شرح نقش و کمک‌های شغلی برای موقعیت‌های عملکردی EOC (از جمله مدیریت حادثه یا فرماندهی، عملیات، برنامه‌ریزی، تدارکات و مالی) و منابع شامل سیستم‌های اطلاعاتی برای اتصال تصمیم‌گیرندگان بهداشت‌عمومی به منابع داده مناسب. B. تجهیزات ارتباطی؛ و c. کارکنانی که آموزش دیده و قادر به هماهنگی واکنش اضطراری هستند. [↑](#footnote-ref-5)
6. برنامه‌های ملی سلامت EOC برای کارکردهایی از جمله علوم بهداشت‌عمومی (اپیدمیولوژی، تخصص پزشکی و سایر موضوعات)، ارتباطات عمومی و ارتباط با شریک وجود دارد. [↑](#footnote-ref-6)
7. یک کتابچه راهنمای PHEOC (که به عنوان کتابچه راهنمای PHEOC، راهنمای PHEOC یا طرح PHEOC نیز نامیده ‌می‌شود) در "چارچوب WHO برای یک PHEOC" توضیح داده شده است. برای هدف این شاخص، یک کتابچه راهنمای PHEOC با محتوای اساسی به شرح ساختار، عملکردها و رویه‌های لازم برای عملکرد PHEOC اشاره دارد. این شامل فرم‌ها، توضیحات نقش و SOP‌های لازم برای فعال‌سازی، عملکرد و غیرفعال کردن PHEOC است. یک کتابچه راهنمای PHEOC با محتوای کامل به افزودن مجموعه کاملی از طرح‌ها، SOPها و توضیحات اجزای اصلی PHEOC همانطور که در «چارچوب WHO برای PHEOC» توضیح داده شده است اشاره دارد. (توجه داشته باشید که طرح‌ها و رویه‌های مختلف ممکن است مستقیماً در کتاب راهنما گنجانده شوند یا به عنوان اسناد جداگانه در کتاب راهنما ارجاع داده شوند). [↑](#footnote-ref-7)
8. PHEM competencies are identified in the “WHO’s Framework for a PHEOC”. [↑](#footnote-ref-8)
9. فعال‌سازی ظرف 120 دقیقه پس از دریافت هشدار اولیه یا سایر اطلاعات اضطراری که نیاز به فعال‌سازی PHEOC دارد، به این صورت تعریف می‌شود، زمانی شروع می‌شود که ارزیابی ریسک تکمیل شده باشدو محرک های تعیین شده برای فعال‌سازی را شناسایی می‌کند (یا تصمیم اجرایی برای فعال‌سازی گرفته می‌شود)، و زمانی پایان می‌یابد که دستور فعال‌سازی (به صورت کتبی، الکترونیکی، تلفنی یا هر وسیله دیگری) صادر شده است، یک مدیر حادثه منصوب شده است، و کارکنان منتخب IMS (شخصی یا مجازی) برای دریافت راهنمایی اولیه از مدیر حادثه، جمع می‌شوند. [↑](#footnote-ref-9)
10. برای هدف این شاخص، فعال‌سازی‌هایی برای پاسخگویی به فوریت‌های بهداشت‌عمومی واقعی ممکن است به جای تمرین‌ها در نظر گرفته شود. [↑](#footnote-ref-10)
11. اینها شامل نهادهایی مانند نقاط تماس، EOC‌ها یا کمیته‌های پاسخ برای هماهنگی بازیگران و منابع بخش بهداشت در پاسخ به شرایط اضطراری و هماهنگی پاسخ بخش بهداشت با سایر بخش‌ها ‌می‌شود. سازوکار‌های هماهنگی ممکن است از IMS برای انجام عملکرد هماهنگی استفاده کنند. [↑](#footnote-ref-11)
12. به تعریف “Incident management system”یا (or incident command system) در واژه نامه مراجعه کنید [↑](#footnote-ref-12)
13. به تعریف "EOC" در واژه نامه مراجعه کنید. [↑](#footnote-ref-13)
14. افزایش ظرفیت، به عنوان توانایی افزایش (یا حفظ) منابع در شرایط اضطراری تعریف ‌می‌شود. زمانی که ظرفیت‌های عملیاتی معمول برای مقابله، با افزایش تقاضا برای منابع در مواقع اضطراری ناکافی باشد، اغلب به سرعت به کار گرفته ‌می‌شود. منابع شامل پرسنل، تجهیزات، تدارکات، امور مالی و غیره است. یک طرح افزایشی برای افزایش مقیاس عملیات واکنش باید در برنامه‌های ملی واکنش چند بخشی چندگانه گنجانده شود. [↑](#footnote-ref-14)
15. تیم‌های مدیریت اضطراری EMT‌ها متشکل از متخصصان بهداشتی هستند که مراقبت‌های بالینی مستقیم را به جمعیت‌های آسیب دیده از شیوع، بلایا و شرایط اضطراری به عنوان ظرفیتی برای حمایت از سیستم بهداشتی محلی ارائه می دهند. آنها می توانند تیم‌های غیرنظامی یا نظامی یا غیر دولتی بوده و شامل پرسنل ملی و بین المللی باشند. [↑](#footnote-ref-15)
16. سیستم و سازوکار زنجیره تامین و لجستیک اضطراری (Emergency logistics and supply chain) شامل ظرفیت خرید، ذخیره و تحویل محصولات ضروری و مواد لازم برای پاسخگویی (کیت‌های اضطراری، تجهیزات حفاظتی، تشخیص، مواد مصرفی پزشکی، درمان، داروها و تجهیزات زیست پزشکی) در هر جایی که ممکن است به مقدار کافی و به موقع نیاز باشد. همچنین مواد، ظرفیتها و فرآیندهایی را که امکان استقرار و اجرای پاسخ از جمله زیرساخت‌های فوریتهای پزشکی، حمل و نقل، دفاتر اورژانس و مخابرات را فراهم ‌می‌کند، جمع آوری و سازماندهی ‌می‌کند. [↑](#footnote-ref-16)
17. سیستم/ سازوکار مدیریت زنجیره تامین و لجستیک اضطراری ممکن است شامل یک سیستم نظارتی قوی باشد که امکان استفاده اضطراری و توزیع داروهای جدید توسعه یافته یا جدید، تشخیص و سایر مواد را فراهم ‌می‌کند. [↑](#footnote-ref-17)
18. تحقیق و توسعه فعالیتهایی هستند که بر نوآوری دانش، محصولات و خدمات جدید یا بهبود یافته از طریق کار سیستماتیک و روشمند تمرکز ‌می‌کنند. [↑](#footnote-ref-18)
19. نوآوری سلامت به توسعه سیاست‌ها، سیستم‌ها، محصولات و فن‌آوری‌ها و خدمات و روش‌های ارائه خدمات جدید یا بهبود یافته سلامت اشاره دارد که با تمرکز ویژه بر نیازهای جمعیت‌های آسیب‌پذیر، سلامت مردم را بهبود می‌بخشد.<https://www.who.int/teams/digital-health-and-innovation/health-innovation-for-impact>، مشاهده شده در 22 فوریه 2022). [↑](#footnote-ref-19)
20. بررسی نظارتی به تأیید شروع و انجام بازبینی دوره ای تحقیقات زیست پزشکی در مورد افراد انسانی اشاره دارد. هدف اصلی چنین بازبینی تضمین حمایت از حقوق و رفاه افراد انسانی است

    (Institute of Medicine (US) Roundtable on Research and Development of Drugs, Biologics, and Medical Devices; Davis JR, Nolan VP, Woodcock J, et al., editors. Assuring Data Quality and Validity in Clinical Trials for Regulatory Decision-Making: Workshop Report. Washington (DC): National Academies Press (US); 1999. FDA Regulatory Review. Available from: [https://](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK224583/) [www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK224583/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK224583/), accessed 16 March 2022) [↑](#footnote-ref-20)
21. دامنه تحقیقات شامل اما نه محدود به داروها، مواد بیولوژیکی، تجهیزات پزشکی، تحقیقات رفتاری و عملیاتی است. [↑](#footnote-ref-21)
22. سیستم و سازوکار زنجیره تامین و لجستیک اضطراری (Emergency logistics and supply chain) شامل ظرفیت خرید، ذخیره و تحویل محصولات ضروری و مواد لازم برای پاسخگویی (کیت‌های اضطراری، تجهیزات حفاظتی، تشخیص، مواد مصرفی پزشکی، درمان، داروها و تجهیزات زیست پزشکی) در هر جایی که ممکن است به مقدار کافی و به موقع نیاز باشد. همچنین مواد، ظرفیتها و فرآیندهایی را که امکان استقرار و اجرای پاسخ از جمله زیرساخت‌های فوریتهای پزشکی، حمل و نقل، دفاتر اورژانس و مخابرات را فراهم ‌می‌کند، جمع آوری و سازماندهی ‌می‌کند. [↑](#footnote-ref-22)
23. سیستم/ سازوکار مدیریت زنجیره تامین و لجستیک اضطراری ممکن است شامل یک سیستم نظارتی قوی باشد که امکان استفاده اضطراری و توزیع داروهای جدید توسعه یافته یا جدید، تشخیص و سایر مواد را فراهم ‌می‌کند. [↑](#footnote-ref-23)