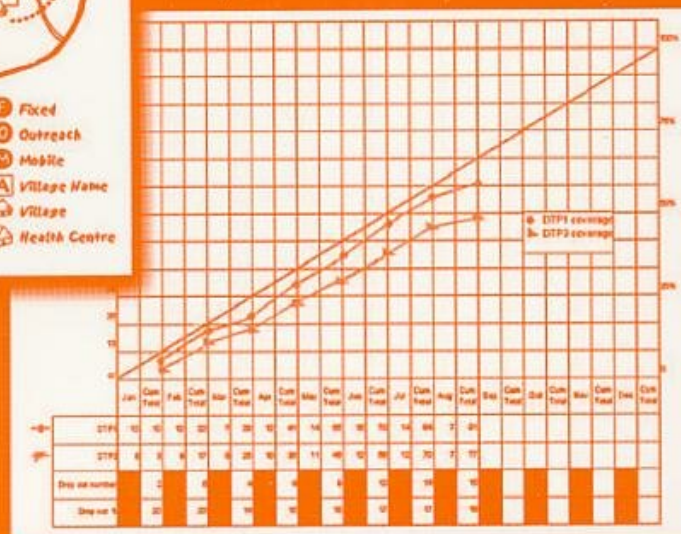
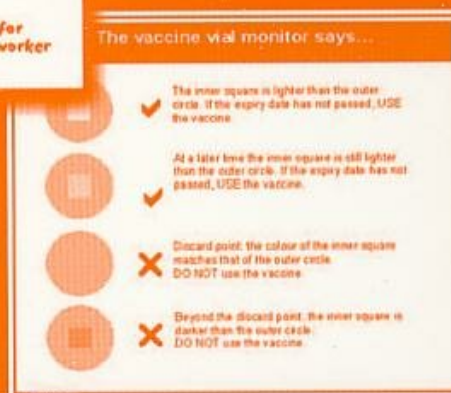
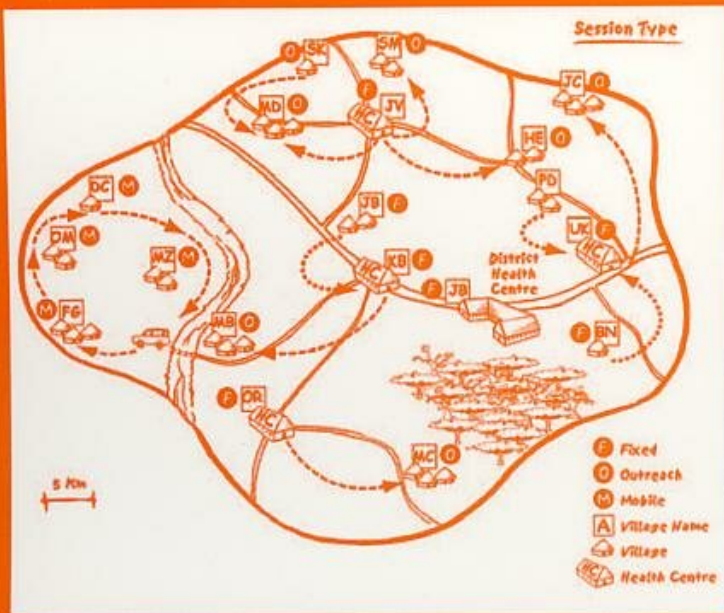


آموزش برای مدیران رده میانی

راهنمای ۶ - تهیه برنامه و بودجه سالانه ایمن سازی



تجزیه و تحلیل داده‌ها

حل مشکل گروهی

ترکیب و ادغام

کنترل کامل بودن و اولویتها

تهیه جدول زمانی و بودجه

مرور برنامه فعال
بازنگری کل طرح



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

آموزش برای مدیران رده میانی

راهنمای ۶- تهیه برنامه و بودجه سالانه ایمن سازی

عنوان و نام پدیدآور	تهیه برنامه و بودجه سالانه ایمن سازی / [سازمان جهانی بهداشت]: گروه مترجمین سید محسن زهرایی... [و دیگران]: زیر نظر محمد مهدی گویا، محمود نبوی.
مشخصات نشر	تهران: تندیس، ۱۳۹۰.
مشخصات ظاهری	IV، ۳۱ ص.: جدول، نمودار (رنگی)؛ ۲۲*۲۹ س م.
فروست	آموزش برای مدیران رده میانی؛ راهنمای ۶.
شابک	۹۷۸-۶۰۰-۵۴۴۵-۳۷-۴
وضعیت فهرست نویسی	فیا
یادداشت	گروه مترجمین سید محسن زهرایی، سید طه موسوی فیروزآبادی، حمیدرضا جاویدراد، علیرضا مهدوی، محمد نصر دادرس....
یادداشت	ص.ع به انگلیسی: Making a comprehensive annual nation immunization plan budget
موضوع	مایه کوبی
موضوع	مایه کوبی کودکان
موضوع	ایمن سازی
موضوع	بیماری های واگیر - - پیشگیری
موضوع	واکسن ها
شناسه افزوده	زهرایی، سید محسن، ۱۳۴۵، مترجم
شناسه افزوده	گویا، محمد مهدی، ۱۳۳۶، ناظر
شناسه افزوده	نبوی، محمود، ۱۳۳۲، ناظر
شناسه افزوده	سازمان جهانی بهداشت
شناسه افزوده	World Health Organization
رده بندی کنگره	۱۳۹۰ ت/۹ ۶۳۸ RA
رده بندی دیویی	۶۱۴/۴۷
شماره کتابشناسی ملی	۲۳۲۶۸۵۲

آموزش برای مدیران رده میانی راهنمای ۶- تهیه برنامه و بودجه سالانه ایمن سازی

گروه مترجمین: دکتر سید محسن زهرایی - دکتر سید طه موسوی فیروزآبادی - حمیدرضا جاویدراد
دکتر علیرضا مهدوی - دکتر محمد نصر دادرس - اعظم صبوری - فاطمه عبدلی یقینی - هما حاج رسولی ها
زیر نظر: دکتر محمد مهدی گویا - دکتر محمود نبوی

ناشر: تندیس

چاپ و صحافی: بهرام

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۰

شمارگان: ۳۰۰۰

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۴۴۵-۳۷-۴

حق چاپ برای مرکز مدیریت بیماریهای واگیر محفوظ است.

به نام خدا

برنامه توسعه ایمن سازی کودکان از اولین و موفق ترین برنامه های ادغام شده در نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور از سال ۱۳۶۳ بوده است. فراهم آوری امکانات و تجهیزات لازم برای توزیع و نگهداری واکسن، تامین به موقع واکسن و بکارگیری نیروهای آموزش دیده در رده های مختلف سبب گردید که پوشش واکسیناسیون کودکان زیر یکسال از ۳۷ درصد در سال آغاز برنامه بسرعت به بالای ۹۰ درصد در سال ۱۳۶۸ برسد و به لطف الهی و در سایه تلاش خدمتگزاران نظام سلامت کشور، در طی ۱۵ سال گذشته همواره بالای ۹۵ درصد بوده است. حاصل این تلاش ها حذف کزاز نوزادی، کنترل بیماری های دیفتی و سیاه سرفه، کاهش چشمگیر موارد شدید بیماری سل در دوره کودکی، قرارگرفتن در مرحله حذف سرخک و سندروم سرخچه مادرزادی و عاری شدن کشور از فلج اطفال بوده است. گسترش مستمر شبکه های خدمات بهداشتی درمانی، تغییرات در برنامه ها و اهداف تعیین شده، ورود همکاران جدید به عرصه مدیریت برنامه در سطوح مختلف شبکه و نیاز به اضافه شدن واکسن های جدید در برنامه ایمن سازی کودکان کشور از مهمترین دلایلی هستند که ضرورت آموزش مستمر را برای کلیه کارکنان درگیر در برنامه، نشان می دهند.

گرچه برنامه توسعه ایمن سازی در دستیابی به اهداف اولیه خود موفق عمل نموده است ولیکن باید توجه داشت قرار گرفتن کشورمان در منطقه ای که کشورهای همسایه و اطراف عموماً از پوشش پایین ایمن سازی کودکان و شیوع بالاتر بیماری های قابل پیشگیری با واکسن رنج می برند، به همراه مسافرتها و جابجایی های داخلی و خارجی مردم در مناطق مختلف کشور سبب تهدید دستاوردهای قبلی شده است. پراکندگی وسیع جمعیت در مناطق دور دست روستایی و پدیده حاشیه نشینی در شهرهای بزرگ از دیگر مشکلات برنامه برای دستیابی به هدف پوشش ایمن سازی ۱۰۰ درصد گروه های هدف می باشد. مجموعه حاضر ترجمه آخرین مجموعه آموزشی منتشر شده توسط سازمان جهانی بهداشت است که در ۸ مجلد برای پاسخ گویی به نیاز مدیران نظام سلامت در سطوح استان و شهرستان تدوین شده است و توسط همکاران محترم مرکز مدیریت بیماری های واگیر با حداکثر دقت در روانی متن و رعایت امانت در ترجمه، به فارسی ترجمه شده است. انتظار دارم با حمایت معاونین محترم بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی کشور و برگزاری کارگاه های آموزشی نسبت به انتقال مطالب ارزشمند این مجموعه به همکارانی که در سطوح مختلف شبکه بهداشت و درمان کشور در برنامه واکسیناسیون کودکان و سایر گروه های هدف تلاش می نمایند، اقدام شده و ظرفیت سازی لازم علمی در کارکنان درگیر برنامه ایمن سازی انجام پذیرد.

دکتر علیرضا مصداقی نیا

معاون بهداشت

این مجموعه جدید آموزشی در زمینه ایمن سازی برای مدیران رده میانی جایگزین نسخه قبلی چاپ شده در سال ۱۹۹۱ گردید. با توجه به تغییرات زیاد به وقوع پیوسته از آن زمان تاکنون در برنامه های ایمن سازی، این مجموعه آموزشی برای مدیران ایمن سازی به گونه ای طراحی شده است که اطلاعات به روز تکنیکی نحوه تشخیص مشکلات مدیریتی و عملکرد صحیح در مقابل آن و نحوه استفاده بهینه از منابع را در اختیار آنان قرار می دهد.

هر روز واکسن جدیدی برای نجات زندگی انسانها در دسترس قرار می گیرد و برای معرفی هر نوع واکسن جدید نیاز به طراحی و آموزش جداگانه ای نیست.

در متن این مجموعه آموزشی، اطلاعات در زمینه واکسن های جدید نیز ادغام شده است. در این روش واکسن های جدید به گونه ای معرفی شده است که محتویات متن مذکور طیف وسیعی از فعالیت های مورد نیاز را برای ارتقاء سیستم های ایمن سازی در بر می گیرد. در این متون فرض بر این قرار گرفته است که مدیران رده میانی در سطح دوم اجرایی مثل استان ها کار می کنند، گرچه در سطح کشوری نیز قابل استفاده است. برای مدیران در سطح سوم اجرایی در شهرستانها مجموعه ای به نام (ایمن سازی در عمل) در سطح وسیعی در دسترس قرار گرفته است. این مجموعه حاوی جزئیات تکنیکی زیادی است که برای مدیران رده میانی نیز استفاده از آن توصیه می گردد. در تحریر این مجموعه آموزشی، نویسندگان سعی نموده اند که موضوعات ضروری برای مدیران رده میانی گنجانیده شود و در عین اینکه این مجموعه آموزشی خلاصه تحریر شده اما برای استفاده نیز سهل است. نویسندگان همچنین برخی از دستورالعملها و مواد آموزشی چاپ شده را که در متن مورد اشاره قرار گرفته است را ضمیمه نموده اند.

برخی از این ضمیمه ها به صورت CD-ROM به این مجموعه متصل شده است. هر مجموعه آموزشی به صورت گام به گام طراحی شده است و اطلاعات تکنیکی از طریق فعالیت های آموزشی آموخته می شود. برخی دانشها و تجربیات برای تکمیل فعالیت های آموزشی مورد نیاز است اما حتی خوانندگان جدید در ایجاد پاسخها بایستی از تخیلات خود استفاده نمایند. هماهنگ کننده ها همچنین باید به این نکته آگاهی داشته باشند که پاسخها بسته به زمینه ملی ممکن است متغیر باشد و بنابراین جوابهای دقیقاً درست و غلط وجود ندارد و این مجموعه ها قوانین یا سیاست های جدیدی را وضع نمی نمایند. نویسندگان امید دارند که خوانندگان این مجموعه های آموزشی را مفید و آسان برای خواندن بیابند و از این تجربه یادگیری لذت ببرند.

راهنماهای مجموعه مدیران رده میانی:

راهنمای آموزشی ۱: مدیریت زنجیره سرما، واکسن ها و تجهیزات تزریقات ایمن

راهنمای آموزشی ۲: مشارکت جوامع

راهنمای آموزشی ۳: سلامت ایمن سازی

راهنمای آموزشی ۴: نظارت حمایتگر

راهنمای آموزشی ۵: پایش سیستم ایمن سازی

راهنمای آموزشی ۶: تهیه برنامه و بودجه سالانه ایمن سازی

راهنمای آموزشی ۷: بررسی پوشش برنامه گسترش ایمن سازی EPI

راهنمای آموزشی ۸: ایجاد برنامه مراقبت بیماری ها

سپاس‌گزاری

سری جدید کتاب‌های آموزش مدیران رده میانی در زمینه ایمنسازی نتیجه کار گروهی تعداد زیادی از همکاران منجمله در مراکز پیشگیری و کنترل بیماریها (CDC)، اصول پایه ایمن‌سازی، تکنولوژی مناسب در بهداشت (PATH)، صندوق کودکان ملل متحد (UNICEF)، موسسه آمریکایی توسعه بین‌المللی (USAID)، و سازمان بهداشت جهانی (WHO) است. نویسندگان تشکر ویژه خود را از مشاورین دانشگاه جنوب استرالیا که نقش عمده‌ای در شکل‌گیری این کتاب‌ها داشته، اظهار می‌نمایند.

فهرست

I	مقدمه
I	راهنماهای مجموعه مدیران رده میانی
II	سپاس‌گزاری
IV	اختصارات
۱	مقدمه راهنمای ۶
۱	اهداف این راهنما
۳	۱- تجزیه و تحلیل داده‌ها
۳	۱-۱ تجزیه و تحلیل داده‌های مراقبت و پوشش ایمن‌سازی سال گذشته
۳	۱-۲ طبقه‌بندی عملکرد اجرایی شهرستان‌ها
۶	۲- حل مشکل گروهی
۶	۱-۲ کار گروهی برای مرور مشکلات گروههای شهرستان
۹	۲-۲ برنامه‌ریزی برای جمعیت‌هایی که دسترسی آنها به خدمات سخت است
۱۴	۳- ترکیب و ادغام
۱۴	۱-۳ فعالیت‌هایی که هر گروه باید در سطح کشوری انجام دهد
۱۴	۲-۳ بازگشت به برنامه سال گذشته
۱۴	۳-۳ بازگشت به برنامه جامع چندساله
۱۵	۴-۳ اجتناب از تکرار و وجوه مشترک
۱۶	۵-۳ برنامه‌ریزی سالانه برای ادغام واکسن‌های جدید
۱۸	۴- کنترل کامل بودن و اولویت‌ها
۱۸	۱-۴ کامل بودن فعالیت‌ها و استراتژی‌ها را کنترل کنید
۲۱	۲-۴ تعیین اولویت‌ها
۲۱	۳-۴ مرور اهداف کشوری
۲۲	۵- تهیه جدول زمانی و بودجه
۲۲	۱-۵ ایجاد جدول زمان اجرای فعالیت‌های سالانه به همراه محل اجرا
۲۲	۲-۵ از بودجه‌گذاری برنامه چند ساله تا بودجه‌گذاری برنامه سالانه
۲۶	۶- مرور کل برنامه
۲۶	۱-۶ اطمینان از اینکه برنامه نشان‌دهنده کلیه اولویت‌ها است
۲۷	۲-۶ جلب مشارکت برای حمایت مالی
۲۸	ضمیمه ۱: چک لیست نمونه برنامه جهانی ایمنسازی (GIVS)

اختصارات

سرنگ خود ایستا	AD
باسیل کالمت - گرن (واکسن)	BCG
دیفتری - کزاز - سیاه سرفه (واکسن)	DTP
دیفتری - کزاز (واکسن)	DT
دیفتری و توکسوئید کزاز خردسالان	dT
دارای تاریخ انقضا زودتر	EEFO
برنامه گسترش ایمن سازی (WHO - سازمان جهانی بهداشت)	EPI
واکسن هپاتیت ب	Hep B
واکسن هموفیلوس آنفلوانزا نوع b	Hib
یخساز.	ILR
انسفالیت ژاپنی	JE
واکسن سرخک - اوریون - سرخچه	MMR
واکسن سرخک - سرخچه	MR
واکسن خوراکی پولیو (فلج اطفال)	OPV
واکسن حاوی کزاز	T-series
توکسوئید کزاز	TT
شاخص ویال واکسن	VVM
فاکتور ضریب اتلاف	WMF
تب زرد	YF

مقدمه راهنمای ۶

اهداف این راهنما

به عنوان مدیر برنامه ایمنسازی دانشگاه (مدیر سطح میانی) چند برنامه سالانه دارید؟ آیا چندین طرح مختلف برای هر برنامه دارید مثلاً برنامه ریشه کنی پولیو، برنامه سرخک، برنامه واکسنهای جدید و برنامه زنجیره سرما؟ چگونه می‌توانید در مورد زمینه‌های مشترک چندین برنامه مختلف، تمرکز داشته باشید؟ چگونه یک برنامه کامل است؟ چگونه متوجه می‌شوید که انجام بعضی راهکارها یا فعالیت‌ها فراموش شده است؟ بهترین راه مرور و بازنگری پیشرفت‌های سال گذشته قبل از تهیه برنامه سال آتی چیست؟

این راهنما برآن است تا مدیران سطح میانی از طریق گامهای ضروری به یک برنامه جامع سالانه دست یابند. این برنامه متشکل از اجزاء سیستم ایمنسازی به‌ویژه برنامه ایمنسازی است. در این برنامه تحلیل متقابل و استفاده از روش حل مشکل گروهی ترغیب می‌شود. بخش جدگانه‌ای برای دستیابی به جمعیت مناطق دور افتاده و یک چک لیست از برنامه چشم انداز و استراتژی ایمنسازی جهانی برای اطمینان از کفایت کامل برنامه، مطابق با تازه ترین دیدگاهها تهیه شده است. دراین راهنما روش‌هایی برای تهیه برنامه جامع سالانه حاوی برنامه چند ساله برای کشور شرح داده شده است. فرض برآن است که برنامه‌ریزی در اول سال براساس داده‌های سال گذشته انجام می‌شود و برنامه جامع، برنامه چند ساله‌ای است که مسیر استراتژیک کشور را تعیین کرده و مشروح برنامه سالانه برآن اساس تهیه شود.

این راهنما برای کارمندان کشوری و استانی نوشته شده است مثلاً سطح اول و دوم (نه سطح سوم- سطح شهرستانی-) که با دستورالعمل برنامه‌های تفصیلی (میکروپلان) دیگر سر و کار دارد. پیشنهاد می‌شود که نقطه شروع تهیه یک طرح سالانه، جلسه‌ای در سطح کشوری با حضور همه برنامه‌های ایمنسازی (برای مثال، فلج اطفال، سرخک، کزاز نوزادی و مادران، واکسنهای جدید، مراقبت، پشتیبانی، زنجیره سرما و سلامت ایمنسازی) باشد. به‌منظور حل مشکل، عملکرد هر شهرستان باید تجزیه و تحلیل شود و وقتی فعالیت‌های حل مشکل مشخص شدند، باید تا جایی که امکان دارد، برای تهیه یک برنامه کارآمد ترکیب و ادغام شوند.

برون ده برنامه سالانه شامل لیستی از فعالیت‌ها به همراه برنامه زمانی، اسامی افراد مسئول اجرای برنامه و بودجه مورد نیاز برای اجرا در سال جاری است.

برای تکمیل این راهنما به اطلاعات ذیل نیاز خواهیم داشت :

- داده‌های ایمنسازی سال گذشته برحسب شهرستان.
- برنامه سالانه سال گذشته و سایر برنامه‌های سالانه مرتبط با آن.
- برنامه جاری و سایر برنامه‌های چند ساله مرتبط.

این راهنما متشکل از: تجزیه و تحلیل داده‌ها، حل مشکل گروهی، ترکیب و ادغام فعالیت‌ها، کنترل کامل بودن و تعیین اولویت‌ها، تهیه زمان بندی اجرا و بودجه فعالیت‌ها و مرور برنامه فعلی است.

۱- تجزیه و تحلیل داده‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌های پوشش و مراقبت سال قبل همه شهرستانها و گروه بندی شهرستانها برحسب طبقه بندی عملکرد اجرائی.

۲- حل مشکل گروهی: باز نگری مشکلات عمده هریک از گروه‌های شهرستانی و ارائه نحوه حل مشکل (راه حل) در فرم فعالیت‌هایی که در برنامه سال جاری در نظر گرفته اید.

۳- ترکیب و ادغام فعالیت‌ها: فعالیت‌های مربوط به حل مشکل را ترکیب و ادغام کنید. تا از دو باره مطرح شدن و یا اشتراک داشتن آنها جلوگیری شود.

۴- کنترل کامل بودن فعالیت‌ها و تعیین اولویت‌ها: کامل بودن فعالیت‌ها و استراتژی‌های برنامه ریزی شده را با چشم انداز و استراتژی ایمنسازی جهانی ۲۰۱۵-۲۰۰۶ (GIVS) و اهداف فعلی منطقه ای و برنامه RED (دسترسی به هر شهرستان) مقایسه کنید.

۵- تهیه جدول زمان بندی اجرا و بودجه فعالیت‌ها: یک برنامه زمان بندی اجرائی برای فعالیت‌ها تهیه کنید که محل اجرا، زمان، مسئولین اجرا و هزینه هر فعالیت برنامه ریزی شده در آن مشخص شده باشد.

۶- مرور برنامه فعلی: گام نهایی، مرور برنامه، برای اطمینان از تعیین صحیح اولویت‌های کشوری و تخصیص درست منابع با توجه به اولویت‌هاست.

تجزیه و تحلیل داده‌ها	<	حل مشکل گروهی	<	ترکیب و ادغام فعالیت‌ها	<
سنجش اولویت‌ها	<	تهیه جدول زمانی	<	مرور برنامه فعلی	

۱- تجزیه و تحلیل داده‌ها

۱-۱ تجزیه و تحلیل داده‌های مراقبت و پوشش ایمنسازی سال گذشته

برنامه نویسی سالانه باید با مرور داده‌های مراقبت و پوشش ایمنسازی همه شهرستانها آغاز شود، که براین اساس اطلاعاتی فراهم شده و برای گروه بندی شهرستانها، برحسب اولویت، مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

ستونهای جدول ۱-۶ را با اطلاعات سال قبل تکمیل کنید:

۱- ستون a: نام همه شهرستانها یا استانهای کشور را بنویسید.

۲- ستون b: جمعیت هدف (مثلاً کودکان زیر یکسال) را وارد کنید.

۳- ستون C-F: تعداد دز تجویز شده برحسب نوع آنتی ژن را ثبت کنید (سه گانه ۱، سه گانه ۳، سرخک، کزاز (TT⁺)).

۴- ستون g: تعداد سرخک گزارش شده.

۵- ستون h: تعداد موارد گزارش شده کزاز نوزادی.

۶- ستون i-l: پوشش برحسب آنتی ژن (سه گانه ۱، سه گانه ۳، سرخک، + دو گانه ۲).

۷- ستون m-n: تعداد افرادی که واکسینه نشده اند برحسب آنتی ژن (سه گانه ۳ و سرخک).

۸- ستون O و P: میزان افت (سه گانه ۱ نسبت به سه گانه ۳ و سه گانه ۱ به سرخک).

۱-۲ طبقه بندی عملکرد اجرایی شهرستان :

۱- تعدادی که واکسن سه گانه ۳ را دریافت نکرده اند از بزرگ به کوچک مرتب کنید و عدد میانی را به عنوان میانگین در نظر بگیرید.

۲- ستون q: براساس عملکرد، هر شهرستان را در یکی از طبقات A، B، C، و یا D قرار دهید

A. پوشش بیش از ۸۰ درصد و تعداد ایمن نشده کمتر از میانگین

B. پوشش کمتر از ۸۰ درصد و تعداد ایمن نشده کمتر از میانگین

C. پوشش بیش از ۸۰ درصد و تعداد ایمن نشده بیش از میانگین

D. پوشش کمتر از ۸۰ درصد و تعداد ایمن نشده بیش از میانگین

ادامه طبقه‌بندی عملکرد شهرستان

پوشش کمتر از ۸۰ درصد	پوشش بیش از ۸۰ درصد	
شهرستانهای B	شهرستانهای A	تعداد ایمن نشده کمتر از میانگین
شهرستانهای D	شهرستانهای C	تعداد ایمن نشده بیش از میانگین

نکات گام ۱

- مجموعه کامل داده‌های پوشش سال قبل یا یک دوره ۱۲ ماهه برای هر شهرستان باید در دسترس باشد. تعداد موارد سرخک و کزاز نوزادی گزارش شده باید وجود داشته باشد حتی اگر گزارش‌ها ۱۰۰ درصد قابل اطمینان نباشند.
- برای تجزیه و تحلیل پوشش، ایمن نشده‌ها و افت، هر آنتی ژنی را می‌توان انتخاب کرد که به وضعیت هر کشور بستگی دارد. تعداد سه‌گانه نوبت اول، اولین واکسنی است که معمولاً در مراکز بهداشت شهرستان دریافت می‌شود (برخلاف BCG که در بدو تولد در بیمارستان دریافت می‌شود) و دسترسی به خدمات را نشان می‌دهد، سه‌گانه نوبت سوم نشان دهنده استفاده از خدمات است و دریافت واکسن سرخک نشان دهنده تکمیل ایمنسازی است.
- در این مرحله استفاده از نقشه‌ای که شهرستانها براساس طبقه‌بندی مشخص شده باشند مفید است.

آموزش برای مدیران رده میانی

[illegible]

۲- حل مشکل گروهی

مشکلات عمده را با گروههای شهرستانها مرور کنید و راه حل آنها را در فرم فعالیت‌های برنامه فعلی لیست کنید (کار گروهی). بعد از تجزیه و تحلیل کامل داده‌ها (گام یک) و طبقه بندی شهرستانها از نظر عملکرد (گام دوم)، در گام سوم مشکلات هریک از شهرستانهای گروههای A, B, C و D را براساس هریک از ۵ جزء متشکله سیستم ایمنسازی مورد تجزیه و تحلیل قرار می دهیم، این گام به عنوان کار گروهی انجام میشود. گروه باید از کارشناسان استانها یا شهرستانهای مختلف و افرادی که مسئولیت برنامه‌های ایمن سازی را به عهده دارند، تشکیل شده باشد.

برای برنامه کشوری، مشکلات گروههای شهرستانها باید تجزیه و تحلیل شود. لازم نیست مشکلات تک تک شهرستانها تجزیه و تحلیل گردد، زیرا می توان آنها را در سطح شهرستان و کارگاه تهیه برنامه تفصیلی (میکروپلان) بررسی نمود. فعالیت‌های لیست شده برای حل مشکل باید در سطح کشوری (یا استانی) انجام شود.

۲-۱ کار گروهی برای مرور مشکلات گروههای شهرستان :

۱. پس از تعیین شهرستانهای گروههای A-D، مرحله بعدی برنامه ریزی، برگزاری یک کارگاه است تا شرکت کنندگان در آن، در مورد مشکلات بحث کنند و برای هریک از گروههای شهرستانی راه حل ارائه نمایند.
۲. شرکت کنندگان را به گروه‌های برنامه ریز شهرستان A-D تقسیم کنید.
۳. از هر گروه بخواهید لیستی از مشکلات شهرستانهای گروه شهرستانی خود را، برحسب اجزا سیستم ایمن سازی، مطابق جدول ۲-۶ تهیه کنند.
۴. از هر گروه بخواهید پیشنهادات خود را برای حل مشکلات لیست کنند. شرکت کنندگان را برای راه حل‌های ابتکاری ولی واقع بینانه تشویق کنید. راه حل‌های مشکلات باید در فرم فعالیت‌های برنامه سالانه لیست شده و اجرا گردد.
۵. گروههای A-D را برای بحث و گفتگو (به منظور تکمیل گام ۳ که در برگزیده فعالیت‌های ادغام یافته مطرح شده است) گرد هم آورید.

نکات گام ۲

- گام ۲ فرصتی را برای شناسائی مشکلات شایع برنامه ایمنسازی و حل گروهی آن فراهم می کند بنابراین، مشکلات باید براساس اجزای سیستم هم (نه بر اساس بیماری یا برنامه) تجزیه و تحلیل شود.
- این گام همچنین فرصت خوبی را هم برای انجام فعالیت‌هایی به منظور دسترسی به جمعیت ایمن نشده است، (به خصوص جمعیتی که امکان دسترسی به آنها اندک است، و هم برای بحث مراقبت بیماریهای هدف (فلج اطفال، سرخک، کزاز نوزادی) در جهت برنامه ریزی فعالیت‌های همسو (مورد بحث در بخش ۲-۲) فراهم می آورد.
- همانگونه که از داده‌های واقعی بر اساس گروه بندی شهرستانها بر اساس عملکرد شان استفاده می شود، مشکلات واقعی باید شناسائی شده و راه حل‌های عملی (ممکن) ارائه گردد.

فعالیت‌های ذیل را می‌توان به عنوان یاد آوری حل مشکل در نظر گرفت. لیست مذکور یک مثال است و شامل همه جزئیات نیست.

۱- ارائه خدمت

اطمینان یابید که:

- به همه مناطق کشور بطور منظم خدمت ارائه می‌شود.
- حمایت کافی برای برگزاری جلسات ایمنسازی در مناطق دور از دسترس وجود دارد و پایش نیز براساس جدول زمان بندی صورت می‌گیرد.
- همه شهرستانها در زمینه راهکار RED آموزش دیده اند.
- راهکارهای کافی برای دسترسی به مناطق شهری که فاقد امکانات استاندارد شهری هستند وجود دارد.
- پرسنل مراقبت فلج اطفال، سرخک و کزاز نوزادی بطور منظم فعالیت‌های ایمنسازی و مراقبت را هماهنگ می‌کنند.
- واکسنهایی که اخیراً در برنامه ادغام شده اند بطور عادلانه در دسترس همه اقشار جامعه قرار داشته و در همه سرویس های خدمات ایمنسازی موجود است.

۲- ارتباط خدمات با جامعه

اطمینان یابید که:

- در برنامه کشوری ارتباطات، استراتژی هایی برای بهبود و افزایش کیفی ایمنسازی وجود دارد.
- گروههای داوطلب ملی، رهبران با نفوذ جامعه و بحرکت درآوردگان جامعه بطور سیستماتیک با برنامه همکاری دارند.
- جوامع در مناطق با پوشش پائین در برنامه ریزی و همگامی با راهکارهای ارائه خدمات مشارکت دارند.

۳- تأمین واکسن، کیفیت، پشتیبانی، زنجیره سرما

اطمینان یابید که:

- فهرست موجودی کالاهای زنجیره سرما وجود دارد.
- یک برنامه با قابلیت بهبود امکانات یا احیا زنجیره سرما در جهت ادغام واکسنهای جدید، وجود دارد.
- اطلاعات درمورد ذخیره واکسن به آسانی در دسترس باشد.
- برنامه‌ای برای بهبود تأمین ملزومات واکسیناسیون در مناطقی که مشکل کمبود واکسن دارند، وجود دارد.
- سیستمی کارا برای بسته بندی سرنگ های AD به همراه واکسن موجود می‌باشد.

۴-مراقبت و پاکیش:

اطمینان یابید که:

- یک سیستم معتبر برای پایش عملکرد سیستم ایمنسازی شهرستان وجود دارد.
- مناطق دارای گزارش دهی ضعیف شناسائی شده و حمایت می‌گردند.
- سرپرست‌ها برنامه منظم و جدول زمان بندی بازدیدهای نظارتی را تهیه می‌کنند.
- ارقام جمعیتی کشوری در دسترسند و صحت دارند (اطلاعات آماری).
- موارد سرخک و کزاز نوزادی از طریق مراقبت فعال شناسائی می‌شوند

- مراقبت، بیماری‌های با واکسن جدید را نیز پوشش می‌دهد.
- سیستم مراقبت عوارض ناخواسته پس از ایمنسازی فعال است.
- اطمینان از گزارش صفر در صورت نبود بیماری وجود دارد.

۵- مدیریت برنامه:

اطمینان یابید که:

- همه شهرستانها برنامه تفصیلی (میکرو پلان) سالانه دارند.
- برای تکمیل پست های سازمانی پرسنل، اقدامات لازم انجام شده است.
- مطالب آموزشی به روز هستند.
- گروهی از ناظرین کشوری برای بازدید های نظارتی در دسترس هستند
- بودجه به موقع دریافت و برای شهرستان ارسال می شود.

جدول ۶-۲: مثالهایی از حل مشکل گروهی برحسب اجزا سیستم برای گروههای شهرستان
توجه: در کشورهای بزرگ، سطح کشوری، به استان نیز اطلاق می شود.

اجزا سیستم	مشکلات گروه A	راه حل مشکلات گروه A و فعالیت‌هایی که در سطح کشوری باید انجام شود
ارائه خدمت	پوشش بالای گزارش شده ممکن است غیر قابل اعتماد باشد.	بمنظور اطمینان از صحت مخرج کسر و جمعیت هدف، کارکنان بهداشت باید یک سرشماری محلی انجام دهند.
تأمین واکسن، کیفیت، پشتیبانی زنجیره سرما	گزارش منظم کمبود ذخیره سرنگ AD.	اطمینان یابید سرنگ AD و واکسن در یک بسته بندی تحویل داده می‌شوند.
ارتباط خدمات با جامعه	بعضی جوامع ایمنسازی کزاز را نمی‌پذیرند.	ملاقات با افراد جوامعه برای تعیین موانع و آشنایی تفکر ایشان. اطلاعاتی در زمینه خدمات تهیه کنید.
مراقبت و پایش	عوارض ناخواسته پس از ایمنسازی گزارش نمی‌شوند.	بازآموزی در زمینه پایش و بررسی عوارض ناخواسته پس از ایمنسازی، ترتیب دهید.
مدیریت برنامه	تمرکز زدایی روی در دسترس بودن بودجه برای ایمنسازی تأثیر دارد.	جلب حمایت سیاستمداران و مدیران ارشد از اجرای برنامه های ایمنسازی و منافع آن.

اجزا سیستم	مشکلات گروه B	راه حل مشکلات گروه B و فعالیت‌هایی که در سطح کشوری باید انجام شود
ارائه خدمت	بعضی از شهرستانها در فصول بارندگی به خدمات دسترسی ندارند.	تهیه برنامه عملیاتی catch up در فصول خشک (بدون بارندگی).
تأمین واکسن، کیفیت، پشتیبانی زنجیره سرما	شبکه زباله سوز فعلی نا مطلوب است.	شناسایی استراتژیک محل زباله سوزها.
ارتباط خدمات با جامعه	در بیشتر شهرستانها، مردم در زمان جلسات ایمنسازی حضور ندارند.	تهیه برنامه تفصیلی (میکرو پلان) با کمک افراد جامعه، برای شناسایی و آموزش به رابطن بهداشتی، برای کار با کارکنان بهداشتی.
مراقبت و پایش	طغیان بیماری سرخک علیرغم گزارش پوشش بالا.	بررسی و مستند سازی طغیان مثلاً از نظر سن و وضعیت ایمنسازی.
مدیریت برنامه	ناظرین کشوری بندرت از استان یا شهرستان بازدید به عمل می‌آورند.	تدوین برنامه مشترک نظارت، شامل دستور جلسه و مباحث مربوطه.

اجزاسیستم	مشکلات گروه C	راه حل مشکلات گروه C و فعالیت‌هایی که در سطح کشوری باید انجام شود
ارائه خدمت	سطح بالای افت در منطق روستائی.	کار به‌مراه مسئولین شهرستان بمنظور مرور و بهبود برنامه جلسات و برنامه کاری.
تأمین واکسن، کیفیت، پشتیبانی زنجیره سرما	بعضی از تجهیزات زنجیره سرما نیاز به جایگزینی دارند.	تهیه لیست و شرح اقلام مورد نیاز برای سطح کشوری.
ارتباط خدمات با جامعه	بعضی از جوامع کوچک از خدمات استفاده نمی‌کنند.	شناسایی موانع و بکار بردن راهکار جلب مشارکت (ارتباط با بخش ارائه خدمات برای اطمینان از در دسترس بودن خدمات).
مراقبت و پایش	گزارش دهی ناقص و با کیفیت پایین شهرستانها.	بازدیدهای حمایتی در جهت بهبود مراقبت و پایش.
مدیریت برنامه	بودجه منظمی برای انجام عملیات دسترسی به مناطق دور افتاده، وجود ندارد.	مرور بودجه با توجه به بهبود برنامه ریزی بودجه شهرستان.

اجزاسیستم	مشکلات گروه D	راه حل مشکلات گروه D و فعالیت‌هایی که در سطح کشوری باید انجام شود
ارائه خدمت	بعضی از مناطق دور افتاده فقط در برخی اوقات از سال به خدمات دسترسی دارند.	تهیه برنامه با همکاری سایر بخش‌ها برای طراحی بسته مداخلات از طریق ادغام در تیم سیار.
تأمین واکسن، کیفیت، پشتیبانی زنجیره سرما	مشکل تأمین برق و نگهداری یخچال‌ها.	برنامه تأمین واکسن، توزیع و برگزاری جلسات ایمنسازی باکلد باکس و تعیین جایگاه استراتژیک یخچال‌ها.
ارتباط خدمات با جامعه	برنامه خدمات مناطق دور افتاده تهیه و انجام شده است اما تعداد شرکت کنندگان کم بوده است.	تهیه برنامه جلسات با همکاری جامعه و استفاده از به حرکت در آوردندگان جامعه برای همکاری (قبل و در طی بازدیدهای مناطق دور افتاده).
مراقبت و پایش	موارد کزاز نوزادی از چند شهرستان گزارش شده است.	اطمینان از انجام بررسی موارد و وجود برنامه راهبردی برای دسترسی به زنان بار دار.
مدیریت برنامه	فراهم آوردن تعداد کافی پرسنل در چند شهرستان دشوار است.	بحث درباره ایجاد انگیزه و برنامه‌های مشوق برای پرسنل بهداشتی.

۲-۲ برنامه ریزی برای جمعیت‌هایی که دسترسی آنها به خدمات سخت است

بخش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها و حل مشکل، دلالت بر وجود شهرستانهایی با جمعیت‌هایی که دسترسی به خدمات برای آنها سخت است، دارد و برنامه کشوری باید شامل فعالیت‌هایی باشد که دسترسی را برای ایشان آسان کند. فعالیت‌های مشروح در این زمینه باید در برنامه شهرستان و مرکز بهداشتی وجود داشته باشد. اگر چه، برای فعالیت‌های حمایتی کشوری که در برنامه کشوری پیش بینی می‌شود، باید بودجه لازم در نظر گرفته شود. جدول ۳-۶ راههای شناسایی و دسترسی به چنین جمعیت‌هایی را پیشنهاد می‌کند. جمعیت‌هایی که دسترسی آنها به خدمات سخت است از بسته‌های خدمتی ادغام یافته در ایمنسازی سود می‌برند، در جدول ۳-۶ نحوه ایجاد گامهای برنامه ریزی مورد نیاز نشان داده شده است.

چه کسانی «سخت در دسترس» محسوب می‌شوند؟

با آنکه جمعیت‌های غیر قابل دسترس معمولاً در شهرستانهای با عملکرد پائین (طبقه بندی D) یافت می‌شوند، این مسئله همیشه این چنین نیست. جمعیت‌ها به دلایل مختلف می‌توانند سخت در دسترس (hard to reach) محسوب شوند:

۱- ملاحظات جغرافیائی: بعضی از بخش‌های جمعیتی (بیشتر مناطق روستائی) تماس کمی با خدمات ایمنسازی جاری دارند. به علت اینکه آنها در مناطقی خیلی دور از خدمات بهداشتی زندگی می‌کنند یا برحسب فصل در یک محل ساکن نیستند مثل جمعیت کوچ گر. اصطلاح "دور افتاده" بوسیله مدیران محلی با توجه به امکانات و به منابع مالی و انسانی، تعریف می‌شود. این نقاط ممکن است هر منطقه‌ای باشد که پرسنل بهداشتی با مجموعه منابع مرکز بهداشتی و شهرستان، نتوانند به آن دسترسی پیدا کنند.

۲- ملاحظات شهری: جمعیت‌های شهری وجود دارند که در مناطقی زندگی می‌کنند که خیلی از خدمات دور نیستند اما به دلایل متعدد، مانند فقدان آگاهی و یا ترس از اخراج (در مورد اتباع خارجه) کسی با آنها تماس ندارد. این گروه هم جزء سخت در دسترس قرار می‌گیرند اما نه به علت سکونت در محله فقیر نشین.

۳- ملاحظات اجتماعی اقتصادی: جوامع هم‌چنین شامل جمعیت‌های کوچکی هستند که خدمات بهداشتی دولتی را به دلایل اجتماعی، اقتصادی یا سیاسی مورد استفاده قرار نمی‌دهند. یک دلیل اجتماعی بی میلی و اکراه در دستیابی به خدمات بهداشتی ممکن است اعتقادات مذهبی یا سستی باشد. دلایل اقتصادی، مانند افرادی که روزانه دستمزد می‌گیرند و اگر در نوبت دریافت خدمت مرکز بهداشتی بایستند، دستمزد یک روز را از دست می‌دهند. در مناطق دارای مشکلات و نا آرامی‌های اجتماعی، تماس بین کارکنان بهداشتی و جوامع به علت فقدان امنیت می‌تواند محدود شود.

برنامه ریزی فعالیت‌ها برای مناطق سخت در دسترس

از جدول ۳-۶ برای شناسائی جمعیت‌های «سخت در دسترس» استفاده کنید آیا فرصت‌هایی برای ارائه خدمات دیگر، در زمان ایمنسازی وجود دارد (به عنوان مثال توزیع پشه بند، مکمل‌های غذایی و داروهای ضد انگل)؟

فعالیت‌های مورد نیاز برای دسترسی به جمعیت «سخت در دسترس»

راهکارهای ارائه خدمت ویژه:

- رویکرد ایمنسازی تکمیلی: تیم‌های سیار از تعدادی از مناطق با فواصل زمانی کوتاه، مثلاً چهار بار یا بیشتر در سال بازدید کنند.
- برنامه ریزی شهری: بازدید و تهیه نقشه از مناطق فقیر نشین انجام شده و پایگاه‌های موقت ایمنسازی مناسب در آن مناطق ایجاد شود.
- جمعیت‌های کوچ‌گر (چادر نشین): ارائه خدمات برای جمعیت‌های کوچ‌گر در مکانهایی که گروههای مذکور معمولاً در آنجا توقف دارند.
- مناطق دچار ناآرامی‌های اجتماعی: در صورت امکان درمورد برقراری آتش بس و اعلام روزهای آرامش برای ارائه خدمات صحبت شود.
- خدمات موقت: خدمات ارائه شده در هفته ایمنسازی، چادر زدن، ایجاد پست‌های موقت در کشورهای مختلف تجربه موفق بوده است.
- زمان جلسات: خصوصاً اگر زنان زیادی، در مناطق تحت پوشش شما شاغل بوده و دسترسی به خدمات، در ساعت کاری مرکز مشکل است، ساعت جلسات را تغییر دهید.
- جلسات سیاری: در این جلسات ممکن است کمک پرسنل شهرستان یا سایر مراکز بهداشتی نیاز باشد.

راهکارهای ویژه حمایتی که در سطح کشوری باید بکار گرفته شوند:

- جلب حمایت برای دستیابی به منابع مالی اضافی به منظور ارائه خدمات به جمعیت‌های سخت در دسترس،
- حمل و نقل و ارتباطات،
- منابع انسانی، با ایجاد پست سازمانی و تکمیل پست‌های خالی،
- حمایت‌های تکنیکی برای آموزش، برنامه ریزی و پایش،
- نظارت‌های حمایتی منظم.

راهکارهای ادغام یافته برای مناطق دور افتاده:

- گسترش مراقبت و پایش بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن به سایر بیماریها و مداخلات بهداشتی
- برنامه ریزی مشترک، تأمین و پشتیبانی برنامه‌های مختلف برای مناطق دور افتاده
- تمرکز منابع مالی برای سرمایه گذاری در حمل و نقل و ارتباطات مناطق دور افتاده

[illegible]

۳- ترکیب و ادغام

هدف از گام ۳ کارآمدتر کردن برنامه تا حد ممکن است. نقطه آغازین، لیست فعالیت‌های حل مشکل، برای گروه‌های شهرستان‌ها و نقطه پایانی، لیستی از فعالیت‌های ترکیب و ادغام مشکلات مطرح شده برای جلوگیری از تکرار و وجود وجوه مشترک تهیه شده است. در گام ۳، نتایج کار گروه‌های جداگانه (جدول ۶-۲)، و فعالیت‌هایی برای جمعیت سخت در دسترس (جدول ۶-۳) ترکیب و ادغام شده و در یک جدول جدید (جدول ۶-۴) مبنایی برای بودجه و زمان بندی برنامه خواهند بود. در صورتی که گام ۳ در یک جلسه با حضور تمام اعضا به بحث گذارده شود نتیجه خوبی خواهد داشت.

۳-۱ فعالیت‌هایی که هر گروه باید در سطح کشوری انجام دهد

با گروه A شروع کنید، هر گروه باید لیست مشکلات و فعالیت‌های مربوط به خود برای سطح کشوری را در ستون اول از جدول ۶-۴، در ردیف مربوطه براساس اجزاء سیستم قرار دهد. اگر فعالیتی در بیش از یک گروه ذکر شده بود (بین گروه‌ها مشترک بود) این فعالیت با ذکر علامت " × " در ستون مربوطه برای جلب توجه گروه قرار داده شود.

۳-۲ بازگشت به برنامه سال گذشته

در این مرحله، باید فعالیت‌های برنامه ریزی شده سال گذشته مرور شود. فعالیت‌هایی که کامل نشده یا در حال انجام است مشخص شده و تصمیم گیری شود که کدام فعالیت در طول سال جاری باید انجام شود بعضی فعالیت‌ها کامل شده اند و نیاز نیست در برنامه سال جاری قرار داده شوند.

۳-۳ بازگشت به برنامه جامع چند ساله

بهنگام تهیه لیست جدید فعالیت‌ها برای سال جاری، دو باره به برنامه جامع چند ساله رجوع کرده و استراتژی‌ها و فعالیت‌ها را مرور کنید. برنامه جامع چند ساله شامل فعالیت‌های جدیدی است که در سال جاری آغاز می شوند و در صورت لزوم باید به آنها اضافه شود. این فعالیت‌ها می تواند شامل ادغام واکسهای جدید باشد.

در مورد فعالیت‌های تکمیل نشده یا در حال انجام سال گذشته تصمیم بگیرید، و مشخص کنید که کدامیک باید در طول سال جاری انجام شود و کدامیک از فعالیت‌ها کامل شده و نیاز به ورود در لیست فعالیت‌های برنامه ندارند.

۳-۴ اجتناب از تکرار و وجوه مشترک

شما در حال تهیه لیست کاملی از فعالیت‌های مورد نیاز برای حل مشکل و اقدامات انجام شده و فعالیت‌هایی که جدیداً برنامه ریزی شده هستید. آنها را در اولین ستون از جدول ۴-۶ قرار دهید. قدم بعدی ترکیب و ادغام لیست فعالیت ها برای جلوگیری از تکرار و حذف فعالیت‌هایی است که وجوه مشترک دارند.

- بعضی فعالیت‌ها در بیش از یک گروه شهرستانها، در یک جزء سیستم، مشترک خواهند بود (مثلاً، بهبود کیفیت تهیه برنامه تفصیلی (میکرو پلان) برای همه شهرستانها به عنوان قسمتی از ارائه خدمت).
- بعضی فعالیت‌ها در بیش از یک جزء سیستم مشترک خواهند بود (برای مثال، دوره های آموزشی برای کارکنان شهرستان، که می‌توانند در چندین عنوان از دوره های آموزشی باشد)
- بعضی فعالیت‌ها می‌توانند با سایر برنامه ها مثل توزیع پشه بند در برنامه کنترل مالاریا ادغام شوند. برای هر فعالیت ترکیب شده، گروههای شهرستانی را که باید آنها مورد توجه قرار دهند، تعیین کنید.

نکات گام ۳

- در گام ۳ وجود یک برنامه جامع سالانه ایمنسازی در کشور ضروری است، و بر وجود چندین برنامه جداگانه ارجحیت دارد مباحث کلیدی به شرح ذیل است:
- برنامه ریزی بر اساس اجزاء سیستم ایمنسازی، عدم با تهیه برنامه جداگانه برای هر جزء،
- ترکیب فعالیت‌های مربوط به هم تا جایی که امکان داشته باشد.
- تعیین اولویت ها براساس آرا و توافق عمومی،
- اطمینان از اینکه فعالیت‌های مختلف منجر به دستیابی به هدف مشترک می‌شوند،
- وقتی فرصت آموزش برای برنامه های مختلف چند بار حاصل می شود، ممکن است تکرار رخ دهد برای مثال، کارگاه کزاز نوزادی و واکسنهای جدید برنامه ریزی می شوند. اگر مخاطبان یکی باشند (که در شهرستان یا سطح استان معمولاً اینطور است)، برگزار کنندگان کارگاه باید برنامه را با هم مرور کنند تا ببینند چگونه آموزش مذکور می‌تواند دو هدف را تحت پوشش قرار دهد.
- برنامه‌ها ممکن است وجوه مشترکی داشته باشند، مثلاً وقتی ارزشیابی واکسن جدید و سلامت تزریق در قالب برنامه‌های جداگانه در یک سال برنامه ریزی می شود. اگر در برنامه ریزی همکاری نزدیک وجود داشته باشد، غالباً می‌توان داده‌های حاصل از یک ارزشیابی را برای چندین هدف بکار گرفت. چنانچه برنامه‌های ایمنسازی جداگانه نوشته شده باشند، ممکن است برنامه‌هایی با وجوه مشترک ایجاد شود، در این مورد برای یکی کردن برنامه‌ها کل برنامه می‌بایست مرور شود.

۳-۵ برنامه ریزی سالانه برای ادغام واکسنهای جدید :

برنامه چشم انداز و استراتژی ایمنسازی جهانی ۲۰۱۵-۲۰۰۶ (GIVS - ضمیمه ۱) کشورها را به ادغام واکسنهای جدید برحسب نیاز ترغیب می کند. قبل از تصمیم گیری، باید گامهایی در سطح کشور برداشته شود و سپس استراتژی ها و فعالیت هایی برای همه سطوح، در برنامه سالانه جامع ایمنسازی در نظر گرفته شود.

ادغام یک واکسن جدید، فرصت مناسبی برای مرور و جدید کردن کل سیستم ایمنسازی است.

نقاط مشترک زیادی بین فعالیت های مورد نیاز برای ادغام واکسنهای جدید و برنامه هایی صرفاً برای بهبود سیستم است، وجود دارد. ادغام واکسنهای جدید ممکن است منابع جدید را در مقاطع کوتاه یا طولانی مدت جذب کند، اگر چه، چالش واقعی اطمینان از آن است که منابع به خوبی در تقویت کل سیستم مورد استفاده قرار گرفته باشند. هدف از این بخش شناسایی راههای ادغام و معرفی واکسن های جدید در برنامه سالانه کشوری و سطوح میانی است. به گونه ای که از تکرار آن جلوگیری و از منابع بهترین استفاده به عمل آید.

اجزای سیستم	فعالیت هایی که برای ادغام واکسن های جدید مورد نیاز است	فعالیت های مشترک
ارائه خدمت	تجدید نظر فرم های ثبت، چوب خطی، دفاتر، گزارش ها، کارت وسایر... برای ثبت دزهای آنتی ژن جدید.	فرصتی برای مرور کلیه ساختارهای گزارش دهی ایمنسازی.
	آموزش پرسنل ایمنسازی در مورد ادغام واکسن جدید.	یک جدول از جلسات آموزشی و بازدید های نظارتی برای ادغام کلیه مباحث در اولویت مرور یا دوباره سازی تهیه کنید.
تأمین واکسن، کیفیت، پشتیبانی زنجیره سرما	بازنگری وضعیت زنجیره سرما، برای ارزیابی قابلیت نگهداری واکسن جدید.	زنجیره سرما را ارزیابی و تجهیزات مورد نیاز را در سطح کشور سفارش یا جایگزین کنید.
	برنامه های تأمین و پشتیبانی برای افزودن حجم اضافه ای از واکسن، سرنگ، جعبه ایمن، ظروف جمع آوری مواد یکبار مصرف (سطل) و سایر اقلام مورد نیاز برای ادغام یک واکسن جدید را، مرور نمایند.	استراتژی نحوه بسته بندی واکسن و ملزومات آن، جمع آوری زباله و حمل و نقل مورد نیاز واکسن را مرور کرده و بهبود دهید.
ارتباط خدمات با جامعه	مطالب آموزشی در مورد ارتباطات تهیه کنید که نیازها و مفهوم استفاده از واکسنهای جدید، در آن شرح داده شده باشد.	جلساتی با افراد جامعه برای آموزش در مورد منافع ایمنسازی ترتیب دهید.
	از حداکثر دسترسی به واکسنهای جدید و استفاده از آن، اطمینان حاصل کنید.	فرصتی برای تجدید نظر جلسات برنامه ریزی شده و ترغیب پیگیری موارد فراموش شده را ایجاد نمایید.
مراقبت و پایش	پوشش واکسنهای جدید را به عنوان یک شاخص به شاخص های برنامه اضافه کنید.	استفاده از چارت پایش را ترویج کنید.
	اطمینان یابید که در سیستم مراقبت گزارش سندرم یا بیماریهایی که بوسیله واکسنهای جدید ایجاد می شود، لحاظ شده است.	مراقبت فعال را به سیستم مراقبت اضافه کنید، کفایت سیستم مراقبت و شبکه آزمایشگاهی را مرور کنید.
	سیستم مراقبت در رابطه با عوارض ناخواسته پس از ایمنسازی مبتنی بر نوع واکسن وجود داشته باشد.	به سیستم موجود، گزارش دهی مراقبت عوارض ناخواسته پس از ایمنسازی را اضافه کنید.
مدیریت برنامه	نظارت های منظم در بازدید های پیگیری به منظور حل مشکلات مربوط به ادغام واکسن جدید ترتیب داده شود.	از بازدیدهای نظارتی برای پیگیری مشکلات سیستم ایمنسازی استفاده کنید.
	از استفاده مناسب منابع مالی موجود برای پوشش دهی هزینه فعالیت ها اطمینان حاصل نمایید.	از وجود بودجه کافی در سطح شهرستان برای حمایت از برنامه تفصیلی شهرستان اطمینان یابید.
	ادغام واکسن جدید را ارزشیابی کنید.	همه اجزاء سیستم ایمنسازی را در ارزشیابی وارد کنید.

آموزش برای مدیران رده میانی

		گروه					فعالیت
		D	C	B	A		
موارد مهم	اولویت (زیاد (ز)متوسط (م) و کم (ک)	فعالیت‌های ترکیب و ادغام شده					
						ارائه خدمات	
						تأمین واکسن، کیفیت، پشتیبانی زنجیره سرما	
						ارتباط خدمات با جامعه	
						مراقبت وپایش	
						مدیریت برنامه	
در قسمت برنامه زمانی (گام ۵) کپی کنید.							

۴- کنترل کامل بودن و اولویتها

در گام ۳ لیست فعالیت‌های ترکیب و ادغام یافته را تهیه کردید. گام ۴ شما را مطمئن خواهد ساخت که فعالیتی فراموش نشده است. با مراجعه به برنامه چشم انداز و استراتژی ایمنسازی جهانی ۲۰۱۵-۲۰۰۶، اهداف منطقه ای و راهکار RED، کنترل و آزمایش تکمیل بودن فعالیت‌ها میسر می‌شود. چنانچه نتوان همه فعالیت‌ها را در طول سال انجام داد، لازم است تا برای هر فعالیت اولیتی تعیین شود.

۴-۱ کامل بودن فعالیت‌ها و استراتژی‌ها را کنترل کنید

چشم انداز و استراتژی ایمنسازی جهانی ۲۰۱۵-۲۰۰۶

برنامه چشم انداز و استراتژی ایمنسازی جهانی در پنجاه و هشتمین اجلاس سازمان جهانی بهداشت در ماه می ۲۰۰۵ به تصویب رسید. این استراتژی مشتمل بر چهارحوزه ۲۴ استراتژی و فعالیت‌های کلیدی است. برنامه ریزان باید برای مرور استراتژی‌ها و فعالیت‌ها، زمان لازم را اختصاص داده و چنانچه فعالیتی فراموش شده بود، به آن اضافه کنند. (استراتژی‌ها در ضمیمه ۳ به عنوان راهنمای برنامه چند ساله جامع لیست شده است).

نکات گام ۴

- استراتژی و چشم انداز ایمنسازی جهانی حاوی لیست کاملی از استراتژی‌ها و فعالیت‌هاست، که همه آنها برای تهیه یک برنامه چند ساله متری مناسب هستند یک برنامه سالانه تنها نیازمند فعالیت‌هایی است که برای اجرا در سال جاری مناسب هستند.
- اگر چه بعضی استراتژی‌ها، مثل ارتباط با سایر مداخلات بهداشتی، ادغام واکسنهای جدید و تقویت شبکه آزمایشگاهی، نیاز به اتخاذ تصمیم، مشاوره و استفاده از دانشی بخصوص خارج از دیدگاه مدیر ایمنسازی دارد، بعضی گام‌ها را می‌توان در سطح میانی برداشت (مطالبی که در ادامه ذکر شده است).

اهداف منطقه‌ای

اهداف و اولویت‌ها در سطح منطقه را مرور کنید. اطمینان یابید که برنامه سالانه شامل فعالیت‌هایی است که شما را به اهداف مذکور برساند.

راهکار دسترسی به هر شهرستان (RED): نقش ها و مسئولیت ها

راهکار RED حاوی ۵ جزء اجرایی بمنظور حصول اطمینان از دسترسی و ارائه خدمت به هر کودک در هر شهرستان است. برای دست یابی به این هدف، بیشتر فعالیت ها باید در سطح شهرستان و مرکز بهداشتی انجام شود، اما نیاز است تا فعالیت هایی در برنامه کشوری نیز لحاظ شود. جدول ۵-۶ مثالهایی از فعالیت های مورد نیاز برای اجرای RED در هر سطح ارائه می کند.

جدول ۵-۶: نقش ها و مسئولیت های RED در هر سطح

سطح مرکز بهداشتی	سطح شهرستان	سطح کشوری	اجرا اجرایی RED
اطمینان یابید برنامه های مناطق دور افتاده (out reach) انجام می شوند.	جمعیت غیر قابل دسترس را شناسایی و برای دسترسی به همه آنها میکروپلان تهیه کنید.	وجود تعهد برای رسیدن به مناطق دور افتاده. تهیه بسته های مداخله ای.	برقراری عملیات در مناطق دور افتاده
دفتر ثبت نظارت ها تهیه شود.	یک برنامه نظارتی برای همه مراکز بهداشتی تهیه کنید.	آموزش در زمینه نظارت. تأمین منابع لازم برای انجام بازدیدهای پیگیری.	بازدیدهای حمایتی
با رهبران جامعه و داوطلبان بطور منظم ملاقات کنید و آنها را در برنامه ریزی و ارسال پس خوراند شرکت دهید.	از پرسنل مراکز بهداشتی برای برقراری منظم گفت و شنود با جامعه حمایت کنید.	جلب مشارکت برای ایمن سازی و مشارکت جامعه از طریق به حرکت درآوردن دکان جامعه و رسانه های گروهی انجام شود.	ارتباط خدمات جوامع
از به هنگام بودن و کامل بودن گزارش دهی به شهرستان اطمینان حاصل کنید.	سیستم شهرستان را برای جمع آوری و مرور ماهانه گزارشات مراکز بهداشتی فعال کنید. جلسات منظم با کارکنان مراکز بهداشتی برگزار کنید.	فایل اطلاعاتی کشوری و سیستم گزارش دهی برای پایش پوشش در همه شهرستانها ایجاد کنید. عملکرد شهرستانها را مرور و اولویت ها را تعیین کنید.	پایش و استفاده داده برای اقدام
برنامه کاری را بطور منظم به روز کنید.	میکروپلان های شهرستانی را براساس برنامه مرکز بهداشتی تهیه کنید. اطمینان یابید فعالیت های مربوط به اولویت های تعیین شده انجام شده است از توزیع منظم واکسن و ملزومات اطمینان یابید.	پیشرفت ها را مرور و برنامه کشوری را سالانه به روز کنید. اطمینان یابید واکسن و سایر ملزومات برای همه شهرستانها در دسترس است. بودجه مورد نیاز جهت انجام فعالیت های تعیین شده در برنامه تفضیلی برای شهرستانهای در اولویت را فراهم کنید.	برنامه ریزی و مدیریت منابع

نکات گام ۴

برای برنامه کشوری سالانه شما باید اطمینان یابید همه ۵ جزء راهکار RED در آن در نظر گرفته شده است. جزئیات فعالیت‌های سطح شهرستان و مرکز بهداشتی را در برنامه کشوری نمی‌توان ذکر نمود.

۱- دسترسی به جمعیتی که به آنها دست نیافته و سخت در دسترس هستند (hard-to-reach)
برنامه ریزی سالانه شاید تنها فرصت کشور برای آگاهی از تعداد و توزیع جمعیت دسترسی نیافته و در این بین جمعیت سخت در دسترس باشد. در گام ۲ جمعیت دسترسی نیافته را شناسایی کردیم ولی دسترسی یافتن به آنها نیاز به تلاش‌های ادغام یافته همه برنامه‌های ایمنسازی و گفتگو با جوامع است.

آیا برنامه کشوری نشان می‌دهد که چگونه به جمعیت دسترسی نیافته، در سال جاری دسترسی حاصل خواهد شد؟

۲- ارتباط برنامه ایمنسازی با سایر مداخلات بهداشتی

در بسیاری از کشورها، پیشرفت زیادی در خصوص ارتباط ایمنسازی با برنامه‌های بهداشتی کنترل مالاریا، تغذیه و ضد انگلی در «بسته خدماتی out-reach» صورت گرفته است. در مواقعی پیشرفت ناشی از انجام بسیج‌های متناوب، که بطور جداگانه برنامه ریزی شده، بوده است. برای پایدار نگهداشتن پیشرفت، باید بین بخش‌های مختلف هماهنگی و همکاری منظم برای برنامه ریزی ملزومات پشتیبانی، بخصوص برای مناطق دور افتاده وجود داشته باشد.

آیا برنامه نشان می‌دهد که کدامیک از خدمات ایمنسازی باید در برنامه ادغام یافته بسته خدماتی مناطق دور افتاده ارائه شود؟

۳- فراهم کردن ایمنسازی بعد از شیر خواری

دوزهای یادآور و ایمنسازی دانش آموزان مثالهایی از ایمنسازی بعد از شیر خواری است، اطمینان از پوشش خوب برای گروههای سنی بزرگتر نیازمند برنامه ریزی و مدیریت ویژه است.

برای کشورهایی که ایمنسازی یادآور و دانش آموزان را در برنامه دارند، آیا برنامه سالانه نشان می‌دهد که ایمنسازی بعد از شیر خواری چگونه پایش و مدیریت شود؟

آیا برنامه سالانه، در کشورهایی که ایمنسازی یادآور یا ایمنسازی دانش آموزان، صورت نمی‌گیرد، شامل مراحل برای ایجاد چنین فرصتهای ایمنسازی می‌باشد؟

۴- بسیج‌های ایمنسازی

یک برنامه جامع ایمنسازی باید شامل برنامه ریزی سالانه بسیج‌های مختص به هر بیماری باشد. برنامه تفصیلی چنین بسیج‌هایی را می‌توان بصورت جداگانه انجام داد. انجام هر بسیج (مثلاً حذف سرخک و کزاز نوزادی) فرصتی برای بهبود اجزاء برنامه ایمنسازی است. بنابراین از فرصتی که به هنگام انجام بسیج‌ها ایجاد می‌شود شامل برنامه ریزی آموزشی، جلب حمایت، زنجیره سرما، مراقبت و ارزشیابی باید به عنوان بخشی از برنامه جامع سالانه بهره گرفت.

آیا بسیج‌های ایمنسازی مورد نظر (کشوری یا مناطق پرخطر) در برنامه در نظر گرفته شده است؟

آیا در برنامه ریزی مراحل (بسیج) با اجزاء سیستم‌های مختلف ادغام شده است؟

۲-۴ تعیین اولویت ها

گام ۲ منتج به ایجاد، لیستی طولانی از فعالیت هایی که همه جوانب کارمارا دربر می گیرد، خواهد شد. لیست مذکور باید اولویت بندی شود تا بتوان آنرا برای تهیه یک لیست واقع بینانه به همراه برنامه زمانی اجرائی در برنامه سالانه مورد استفاده قرارداد.

برای هر فعالیت که در بخش ۴-۶ نوشته شده، اولویت گذاری کنید (مهم، متوسط و یا کم اهمیت). این مسئله را می توان در بین گروه به بحث گذاشت و اولویت های کشوری را با نظر جمعی تعیین کرد، مثلاً فعالیتی را که همه اتفاق نظر دارند که باید اولویت بیشتری نسبت به سایر فعالیت ها به آن داد یا فعالیتی که برای شهرستان هایی که بیشترین تعداد ایمن نشده ها را دارد موثر است، باید اولویت داده شود.

۳-۴ مرور اهداف کشوری

درستون آخر، اهم اهداف کشوری را بنویسید (بر گرفته از برنامه جامع چند ساله یا سایر برنامه های چند ساله) اطمینان حاصل نمایید که با انجام فعالیت های برنامه ریزی شده می توان به اهداف دست پیدا کرد و همچنین کنترل کنید آیا هدفی وجود دارد که فراموش شده یا به قدر کافی به آن پرداخته نشده است.

۵- تهیه جدول زمانی و بودجه

۵-۱ ایجاد جدول زمان اجرای فعالیت های سالانه به همراه محل اجرا

هدف از گام ۵ تبدیل لیست فعالیت هایی که در جدول ۴-۶ آمده است به شکل جدول ۶-۶ است تا مناسب استفاده در برنامه گردد. برای انجام این کار، تاریخ، مسئولیت ها و بودجه انجام هر فعالیت باید به جدول ۴-۶ اضافه شود. لیست فعالیت های ادغام و ترکیب شده را، به همراه گروه ها و اولویت ها در جدول ۶-۶ قرار دهید. توجه کنید که وقتی این جدول تکمیل شد، جدول ۶-۶ را می توان به عنوان برنامه کشوری سالانه مورد استفاده قرارداد.

زمان بندی فعالیت ها

- زمان بندی فعالیت ها براساس عوامل متعددی ممکن است انجام شود:
- اولویت زیاد (مثلاً مشکل جدی کمبود ذخیره ملزومات باید به فوریت حل شود).
 - فرصت (مثلاً بسیج سرخک که قبلاً برنامه ریزی شده است)،
 - عوامل فصلی (اجتناب از فصول بارندگی)،
 - سایر عوامل (مثلاً قابلیت دسترسی به کارکنان کلیدی)،
 - فعالیت های مداوم ماهانه.

تعیین مسئول برای اهداف

این فرصتی است تا نشان داده شود که فعالیت ها چگونه بوسیله همکاری بین بخش های مختلف برنامه باید انجام شوند.

۵-۲ از بودجه گذاری برنامه چندساله تا بودجه گذاری برنامه سالانه

برنامه ریزی ریزی خوب سالانه، ارتباط نزدیکی با نحوه بودجه گذاری دارد، بطوریکه پایش و مدیریت تغییرات بودجه، برای اطمینان از تأمین نیازهای برنامه سالانه ضروری است.

تمرین بودجه گذاری برای برنامه چندساله برای تأمین بودجه سالانه برنامه شروع خوبی است، بخصوص اگر یک برنامه جامع چند ساله در دسترس باشد و از ابزار هزینه گذاری آن نیز استفاده شود. ارقام موجود در برنامه جامع چند ساله بودجه کلی برنامه را برای هر سال نشان می دهد و برحسب نوع هزینه تفکیک شده است. گامهای ذیل برای بودجه گذاری برنامه سالانه پیشنهاد می شود:

- ۱- بودجه برنامه جامع چند ساله مربوط به هر سال را مرور و تغییرات لازم را انجام دهید. این مانند آن است که اجزاء برنامه با توجه به فرضیات اولیه که بر آن اساس تهیه شده اند، تغییر خواهد کرد. مانند آنکه فرضیات در مورد پوشش ایمن سازی، اشکال جمعیتی، برنامه بسیج ایمن سازی، نیازهای پشتیبانی در ابزار هزینه گذاری مرور شود. این کار چنانچه برای یک برون ده بخصوص مثلاً واکسن، ملزومات تزریق، منابع انسانی و پشتیبانی مورد ملاحظه قرار گیرد، موجب تهیه ارقام بودجه ای به هنگام برای برنامه سالانه شما خواهد شد.

۲- بودجه مورد نیاز برای فعالیت‌ها را با دقت بیشتر محاسبه کنید. تمرین بودجه گذاری برنامه جامع چندساله نشان دهنده میزان بودجه تعیین شده برای فعالیت‌هایی مثل مراقبت و آموزش است ، اما تمرین برنامه ریزی باید تخمین درستی از بودجه برنامه سالانه رانیز ارائه دهد. هزینه فعالیت‌ها را در جدول a ۶-۶ قرار دهید.

۳- در گام نهایی بودجه ها را در قسمت بودجه نهایی برنامه سالانه قرار دهید. توصیه می شود از جدول b ۶-۶ استفاده کنید و مطمئن شوید که:

- بودجه بصورت جامع برای برنامه سالانه وجود دارد و نیازهای بودجه ای را برای ورودی‌ها (مثل واکسن) به سیستم و همه فعالیت‌های ذکر شده در جدول a ۶-۶ ، در بر می گیرد
- بودجه آینده بر حسب منبع است و خلاءهای منابع مالی به هنگام شده است.

جدول ۱۰-۴: زمان بندی اجرا و بودجه فعالیت های سالانه

کسر بودجه	بودجه در دسترس		هزینه ریال	مسئول واحد	اسفند	بهمن	دی	آذر	آبان	مهر	شهریور	مرداد	تیر	خرداد	اردیبهشت	فروردین	اولویت	محل				فعالیت‌ها				
	همکاران	دولتی															* ز-م-ی	D	C	B	A					
ارائه خدمت																										ارتباط خدمات با جامعه
مراقبت و پایش																										
تأمین واکنش، کیفیت، پشتیبانی و ذخیره سرما																										
مدیریت برنامه																										

جدول ۶- b: بودجه گذاری و منابع مالی برنامه سالانه

منبع مالی برنامه ریزی شده							
تأمین نشده	اهداء کننده ۴	اهداء کننده ۳	اهداء کننده ۲	اهداء کننده ۱	بودجه GAVI	کشور	طبقه بندی هزینه
							هزینه جاری
							واکسن (فقط واکسن برنامه جاری)
							واکسن های اولیه EPI (۶ آنتی ژن)
							واکسن جدید و در حال استفاده
							ملزومات تزریق و امحا ضایعات
							پرسنل
							حمل و نقل (سوخت و نگهداری وسائط نقلیه)
							نگهداری و هزینه های اضافی
							هزینه فعالیت‌ها (برگرفته از برنامه سالانه)
							ارائه خدمت
							ارتباط با جامعه
							مراقبت و پایش
							مدیریت برنامه
							زنجیره سرما و پشتیبانی
							جمع هزینه جاری و فعالیت‌ها
							هزینه سرمایه ای جاری
							وسائط نقلیه
							تجهیزات زنجیره سرما
							سایر هزینه های سرمایه ای
							جمع هزینه های سرمایه ای
							ایمنسازی های تکمیلی
							فلج اطفال
							سرخک
							تب زرد
							کزاز مادران باردار
							سایر ایمن سازی های تکمیلی
							جمع هزینه ایمنسازی های تکمیلی
							جمع کل

۶- مرور برنامه فعلی

۱- اطمینان از اینکه برنامه نشان دهنده کلیه اولویت‌ها است

هنگامی که پیش نویس برنامه شامل برنامه زمانی اجرا، مسئولیت‌ها و بودجه‌ها آماده شد، گام نهایی، مرور مجدد آن بمنظور اطمینان از کامل بودن آن تا حد ممکن و انعکاس اولویت‌های کشوری است. مرور سئوالات ذیل ممکن است به این موضوع کمک کند:

- آیا اولویت‌های کشوری بطور مناسب در لیست فعالیت‌ها ذکر شده اند؟
- آیا منابع کافی برای فعالیت‌های دارای اولویت بالا تأمین شده است؟
- آیا اجرای فعالیت‌های مربوط به اولویت‌های متوسط یا کم و بودجه آن در برنامه سال جاری قرار داده شده است؟
- آیا برای کاهش کسری بودجه نیاز به جلب حمایت و به حرکت درآوردن همکاران است؟

براساس این بازنگری، در برخی موارد برنامه زمان بندی باید اصلاح شود.

نکات گام ۶

اولویت‌های کشوری در برنامه چند ساله صورت گرفته و اهداف سالانه را نیز در بر می گیرد. حالا باید هر یک از گام‌های بعدی را مرور کنید تا مطمئن شوید که اولویت‌ها بطور مناسب ذکر شده اند. مثال ۱: بهبود ایمنی تزریقات یک اولویت است زیرا سال گذشته در این زمینه به هدف تعیین شده نرسیده ایم.

- آیا ایمنی تزریقات به عنوان یک مشکل، (در تجزیه و تحلیل اطلاعات گام ۳ شناخته شده است.) به همراه راه حل آن که در گروههای شهرستانهایی که از این نظر عملکرد ضعیف داشته‌اند مورد بررسی قرار می‌گیرد؟
- آیا بودجه کافی برای ایمنی تزریقات تعیین شده است؟ (به همراه مسئولیت‌هایی که متوجه پرسنل برنامه‌های مختلف کشوری می‌شود؟)

مثال ۲: افزایش پوشش کشوری یک اولویت تعیین شده است.

- آیا گام یک، شهرستانهایی که بیشترین جمعیت ایمن نشده را دارند، شناسائی کرد؟ آیا گام یک فعالیت‌هایی را برای رسیدن این گروه به شهرستانهایی که عملکرد ضعیفی دارند، نشان داده است؟
- آیا گام ۳ نشان دهنده توافق نحوه انجام این فعالیت‌هاست؟
- آیا گام ۳ نشان می‌دهد که برای اجتناب از تکرار، چگونه فعالیت‌ها برای شهرستانهای دارای عملکرد ضعیف یکی خواهند شد؟
- آیا گام ۴ نشان می‌دهد که به همه استراتژی‌ها و فعالیت‌های ممکن برای افزایش پوشش ایمنسازی توجه شده است؟
- آیا بودجه کافی و تعداد قابل توجهی از پرسنل مسئول وجود دارد؟
- آیا برنامه زمان‌بندی نشان می‌دهد که فعالیت‌ها برای بهبود پوشش یک اولویت بشمار می‌رود؟

۲-۶ جلب مشارکت برای حمایت مالی

یک مدیر باید در جهت تأمین منابع مالی کافی برای انجام فعالیت‌های برنامه ریزی شده اقدام به جلب مشارکت برای حمایت مالی نماید. جدول ۷-۶ الگویی برای تجزیه و تحلیل بودجه برنامه ریزی شده برای سال گذشته و هزینه‌های واقعی است. این تجزیه و تحلیل به مدیران کمک می‌کند تا بودجه مورد نیاز سال جاری را تراز کرده و توجیه کنند چرا کاهش یا تأخیر داشته‌اند.

جدول ۷-۶: تجزیه و تحلیل بودجه برنامه ریزی شده سال گذشته و هزینه واقعی

سال مورد برنامه ریزی	سال گذشته		
بودجه برنامه ریزی شده	هزینه واقعی	بودجه برنامه ریزی شده	نوع هزینه
			هزینه جاری
			واکسن‌ها (فقط واکسن برنامه جاری)
			واکسن‌های اولیه EPI (۶ آنتی ژن)
			واکسن جدید و در حال استفاده
			ملزومات تزریق و امحا ضایعات
			پرسنل
			حمل و نقل (بنزین و نگهداری وسائط نقلیه)
			نگهداری و هزینه‌های اضافی
			هزینه فعالیت‌ها (برگرفته از برنامه سالانه)
			ارائه خدمت
			ارتباط با جامعه
			مراقبت و پایش
			مدیریت برنامه
			زنجیره سرما و پشتیبانی
			جمع هزینه جاری و فعالیت‌ها
			هزینه سرمایه‌ای جاری
			وسائط نقلیه
			تجهیزات زنجیره سرما
			سایر هزینه‌های سرمایه‌ای
			جمع هزینه‌های سرمایه‌ای
			ایمنسازی‌های تکمیلی
			فلج اطفال
			سرخک
			تب زرد
			کزاز مادران باردار
			سایر ایمنسازی‌های تکمیلی
			جمع هزینه ایمنسازی‌های تکمیلی
			جمع کل

ضمیمه ۱: چک لیست نمونه برنامه جهانی ایمنسازی (GIVS)

Annex 1 : Using the Global Immunization Vision and Strategy framework as a checklist (sample table)

Strategies	Key activities	Activity included in the plan			
Strategic area one: Protecting more people in a changing world		Yes	No	Not applicable	New activity needed
Strategy 1: Use a combination of approaches to reach everyone targeted for immunization.	National commitment to current immunization services through policies and strategies that also include human resources and financial planning.				
	Formulate and implement costed comprehensive multi-year national strategic plans, budgeting and annual workplans based on data analysis and problem-solving.				
	Sustain high immunization coverage, where it has been achieved.				
	Implement national strategies to vaccinate children who were not vaccinated during infancy.				
	Where and when appropriate, include supplementary immunization activities as an integral part of national plans.				
Strategy 2: Increase community demand for immunization.	Engage community members, non-governmental organizations and interest groups in immunization advocacy and implementation.				
	Assess the existing communication gaps in reaching all communities and develop and implement a communication and social mobilization plan.				
	Provide regular, reliable, safe immunization services that match demand.				
Strategy 3: Ensure that the un-reached population in every district is reached at least four times a year.	Ensure microplanning at the district or local level.				
	Reduce the number of immunization drop-outs (incomplete vaccination) by improved management.				
	Develop and update supervisory mechanisms and tools.				
	Provide timely funding, logistic support and supplies for programme implementation in every district.				
Strategy 4: Immunize beyond the traditional target group	Define target populations and age groups for immunization appropriate to the national situation.				
	Assess the cost-effectiveness of different schedules and strategies.				
Strategy 5: Improve vaccine, immunization and injection safety.	Procure vaccines only from sources that meet internationally recognized quality standards.				
	Ensure long-term forecasting for existing and new vaccines by improving vaccine management skills.				
	Ensure national self-reliance in quality assurance and regulatory control.				
	Introduce, sustain and monitor safe injection practices, including use of auto-disable syringes and other safe methods of vaccine administration.				
	Survey and respond to adverse events following immunization.				
	Be responsive to potential vaccine safety issues and address these urgently.				

Strategies	Key activities	Activity included in the plan			
Strategic area one: Protecting more people in a changing world		Yes	No	Not applicable	New activity needed
Strategy 6: Improve and strengthen vaccine management systems.	Ensure accurate demand forecasting at national and district levels for an uninterrupted supply of quality-assured vaccines, auto-disable syringes and safety boxes.				
	Build capacity for effective vaccine management by training, supervision and information systems.				
	Increase access and coverage through a 'safe chain' that includes taking vaccines beyond the cold chain, using a vaccine management system based on a vaccine vial monitor.				
	Move towards coordinated, sector-wide financing and management for transport and communications.				
Strategy 7: Evaluate and strengthen the immunization programme.	Conduct regular evaluations at local, district and national levels and provide feedback on performance.				
	Perform operations research and evaluate what works to improve the delivery of immunization and to make systems more effective, efficient and equitable.				
Strategic area two: Introducing New Vaccines and Technologies		Yes	No	Not applicable	New activity needed
Strategy 8: Strengthen country capacity to determine and set policies and priorities for new vaccines and techniques.	Strengthen capacity to assess disease burden and cost-effectiveness of new vaccines.				
	Ensure long-term financial commitments from national governments and supporting partners before the introduction of new vaccines.				
Strategy 9: Ensure effective and sustainable introduction of new vaccines and techniques.	Integrate the introduction of each new vaccine into countries' multi-year sector-wide plans and provide a financial analysis.				
	Ensure adequate training of health workers and vaccine managers.				
	Produce appropriate information, education and communication materials to ensure good understanding of the benefits of new vaccines or techniques.				
	Ensure that within five years of introduction, the coverage of the new vaccine reaches the same level of coverage as that of other vaccines given at the same time.				
	Expand surveillance of diseases prevented by new vaccines.				
Strategy 10: Promote research and development on diseases of public health importance.	Produce local evidence to influence public and private investments in new vaccines and techniques.				
Strategic area three: Integrating immunization other linked interventions and surveillance in the health systems contexts		Yes	No	Not applicable	New activity needed
Strategy 11: Strengthen immunization programmes in the context of health systems development.	Analyse district-wide data regularly to document key factors in the success and failure of immunization activities.				
	Participate actively in collective efforts to shape sector-wide policies and programmes.				
	Use the experience gained in health systems development to position immunization services in a way that ensures the maximum benefit for all people.				
Strategy 12: Improve human resources management.	Make an inventory of human resource needs.				
	Plan for and provide sufficient, adequately paid, trained human resources.				
	Use supportive supervision.				
	Motivate health workers in inaccessible or insecure areas to reach all eligible populations.				

Strategies	Key activities	Activity included in the plan			
Strategic area three: Integrating immunization, other linked health interventions and surveillance in the health systems context		Yes	No	Not applicable	New activity needed
Strategy 13: Assess and develop appropriate interventions for integration.	Develop and field-test potential joint interventions.				
	Tailor integrated packages of interventions.				
Strategy 14: Maximize the synergy of integrated interventions.	Include joint interventions in multi-year and annual plans.				
	As part of these plans, formulate and implement integrated training.				
	Implement interventions jointly, with special emphasis on outreach and mobile teams.				
	Monitor and evaluate the incremental efficiency, effectiveness and impact of combined interventions.				
Strategy 15: Sustain the benefits of integrated interventions.	Create a management structure that facilitates coordination and efficiency.				
	Advocate for further synergy and explore additional links.				
	Pool the resources needed to cover operational and other costs.				
	Remain attentive to community-perceived needs.				
	Establish joint financing, monitoring and evaluation.				
Strategy 16: Strengthen monitoring of coverage and case-based surveillance	Expand the existing surveillance systems (such as for polio and measles) to achieve effective case-based surveillance for vaccine-preventable diseases.				
	Improve monitoring of coverage of vaccines and other linked health interventions.				
Strategy 17: Strengthen laboratory capacity by creating laboratory networks.	Expand existing laboratory networks.				
	Ensure training, equipment, reagents and quality control.				
Strategy 18: Strengthen the management, analysis, interpretation, use and exchange of data at all levels.	Improve data management by regular training, monitoring and feedback at the local level.				
	Regularly review district indicators of performance.				
	Develop better tools (e.g. computer software) for monitoring coverage of vaccines and linked interventions.				
	Monitor the quality and performance of monitoring and surveillance systems for coverage.				
	Collaborate with civil authorities in advocating for increased registration of births and deaths.				
Strategy 19: Provide access to immunization in complex humanitarian emergencies.	Include immunization-related issues in rapid situation assessment of complex emergencies.				
	Incorporate immunization services into emergency preparedness plans and activities.				
	Re-establish immunization services for populations affected by complex emergencies.				
	Include vaccine-preventable diseases in integrated surveillance and monitoring systems established in response to complex emergencies.				

Strategies	Key activities	Activity included in the plan			
Strategic area four: Immunizing in the context of global interdependence		Yes	No	Not applicable	New activity needed
Strategy 20: Ensure reliable global supply of affordable vaccines of assured quality.	Ensure long-term forecasting for existing and new vaccines by close collaboration between international agencies, donors and vaccine manufacturers.				
Strategy 21: Ensure adequate and sustainable financing of national immunization systems.	Strengthen national capacity for financial planning within the immunization programme itself and in the Ministry of Health as a whole.				
	Commit greater and sustained national budget allocations for vaccines, on the basis of improved understanding of the value of vaccines in public health.				
	Encourage local and district contributions to health services and immunization programmes by interaction with local businesses and interests.				
	Coordinate immunization financing through the ICCs to ensure adequate and appropriate donor support to national governments.				
Strategy 22: Improve communication and information dissemination.	Produce high-quality, timely information on the benefits of immunization.				
Strategy 23: Define and recognize the roles, responsibilities and accountability of partners.	Ensure that immunization remains high on the national health agenda.				
Strategy 24: Include vaccines in global epidemic preparedness.	Develop country-specific epidemic preparedness and prevention plans relevant to specific diseases.				