

9/8/2020

# پلان ملی پاسخ دهی به موج دوم ویروس کرونا در افغانستان

وزارت صحت عامه جمهوری اسلامی افغانستان

## فهرست مطالب

1	معرفی
2	بخش اول: درس های آموخته از موج اول کرونا
4	بخش دوم: پیشبینی وزارت صحت عامه در رابطه به پاسخ دهی به موج دوم ویروس کرونا
7	بخش سوم: اهداف و مقاصد
7	هدف کلی: برنامه ریزی رهبری استراتژیک مبارزه با کرونا
8	مقصد اول: تقویت و تداوم اجرای سرویلانس فعالیت و ردیابی تماس ها
10	مقصد دوم: تقویت ارتقای صحت و مفاهمه خطر
11	مقصد سوم: بلند بردن ظرفیت خدمات تشخیصیه و توسعه لابراتوارها
11	مقصد چهارم: ایجاد و توسعه مراقبت های خانگی برای واقعات خفیف و متوسط
12	مقصد پنجم: تقویت خدمات شفاخانه ای برای واقعات شدید و وخیم
14	مقصد ششم: تقویت سهم سکتور خصوصی در مبارزه علیه کووید 19
15	مقصد هفتم: فراهم سازی واکسین کووید 19 برای اقشار در معرض خطر
16	مقصد هشتم: بهبود حمایت های مؤثر و به موقع لوجستیکی
17	بخش چهارم: نظارت و ارزیابی
17	مترکس یا جدول فعالیت ها

## معرفی

بر اساس یافته های سازمان صحتی جهان (WHO)، ویروس های کرونا ویروسی هستند که باعث بیماری هایی از سرماخوردگی گرفته تا بیماری های شدیدتر مانند سندرم تنفسی خاورمیانه (MERS) و سندرم تنفسی حاد شدید (SARS) می شوند. این ویروس ها در اصل بین حیوانات و افراد منتقل می شوند. چندین ویروس شناخته شده کرونا در حیواناتی که هنوز انسان را آلوده نکرده اند در گردش اند. نام کرونا ویروس از واژه لاتین corona به معنی تاج گرفته شده است. طبق یافته های سازمان صحتی جهان، علائم بیماری شامل تب، سرفه، نفس تنگی و مشکلات تنفسی میباشد. در حالات نهایت وخیم این ویروس می تواند منجر به سینه و بغل، سندرم حاد تنفسی، عدم کفایه کلیه و حتی مرگ شود. مرگ و میر در میان افراد مسن و کسانی که دارای بیماری های مزمن ضمیموی مانند سرطان، بیماری های قلبی و عایی و بیماری های ریوی، زیاد است. انتقال ویروس به دو طریقه صورت میگیرد، مستقیم از طریق ذرات آلوده موجود در سرفه یا عطسه بیمار در هوا، یا غیرمستقیم از طریق تماس دست با قطرات آلوده و سپس لمس بینی دهان یا چشم.

در 7 جنوری 2020، مقامات چینی نوع جدیدی از بیماری ویروس کرونای سال 2019 را شناسایی کردند که بعداً به عنوان کووید 19 نامگذاری شد. نظر به پیشنهاد کمیته اضطرار، دبیر کل سازمان صحتی جهان به تاریخ 30 جنوری، کووید 19 را به عنوان یک حالت اضطرار صحت عامه و نگرانی های بین المللی (PHEIC) بدون سفارش محدودیت سفر و تجارت اعلام کرد. در 11 مارچ 2020، سازمان صحتی جهان، کووید 19 را به عنوان یک بیماری همه گیر اعلام کرد.

اولین مورد ابتلا در افغانستان در 24 فروری 2020 در هرات تأیید گردید. بعد از افزایش سریع واقعات کووید 19 و انتشار آن در سراسر کشور، دولت کمپین آگاهی دهی را همراه با وضع محدودیت گشت و گذار، ایجاد مراکز تجرید، ایجاد تسهیلات تشخیصیه و تداوی و تجهیز آنها بمنظور تشخیص و تداوی بیماران کووید 19 در مطابقت با رهنمودهای سازمان صحتی جهان آغاز کرد. در ابتدا دو مرکز تشخیصیه با ظرفیت 200 آزمایش در روز ایجاد گردیده بود که بعداً افزایش یافته و به سطح هشت زون توسعه پیدا کرد و در حال حاضر در حدود 14 مرکز تشخیصیه دولتی همراه با 12 مرکز تشخیصیه خصوصی در سراسر کشور فعالیت دارند. علاوه بر این نظر به شش ساحه پالیسی معرفی شده توسط محترم وزیر صاحب صحت عامه، تمام مراکز صحتی در هر دو بخش دولتی و خصوصی مکلف به تداوی مریضان کووید 19 بر اساس اعراض و علائم کلینیکی بوده و همزمان ردیابی تماس ها غرض شناسائی واقعات مشکوک به سطح جامعه جهت تطبیق مراقبت های خانگی برای واقعات خفیف و متوسط تقویت میگردد.

تا تاریخ 10 دسامبر، 48,826 مورد مثبت، 38,266 مورد شفایافته و 1,949 مورد مرگ ناشی از کووید 19 در 34 ولایت کشور به ثبت رسیده است. ولایت کابل با داشتن 17,293 مورد ابتلا بیشترین موارد را در افغانستان دارا میباشد که پس از آن هرات با داشتن 7,844 مورد و قندهار با داشتن 2,169 مورد در رده های دوم و سوم قرار دارند. پیک موج اول همه گیری در افغانستان در جون سال 2020 بوده، که پس از آن تعداد موارد مثبت و فوٹی به دلیل این همه گیر الی اواخر نوامبر 2020 کاهش را نشان میداد که بعد از آن گراف سیر واقعات در افغانستان سیر صعودی را بخود گرفته است.

اخیراً با توجه به افزایش واقعات مصابیت و مرگ و میر ناشی از ویروس کرونا، جلالتمآب رئیس جمهور اسلامی افغانستان رهبری استراتژیک مبارزه با موج دوم کرونا را روی دست گرفت که به سلسله آن در حدود 9 مجلس با اشتراک سطح رهبری سکتور صحت و دیگر ادارات ذیدخل تحت رهبری مقام عالی ریاست جمهوری تدویر یافت. جلالتمآب رئیس جمهور اسلامی افغانستان به منظو ربرون رفت از چالش های موجود و تقویت قابلیت های سکتور صحت در مبارزه علیه موج دوم کرونا هدايات لازم را به رهبری سکتور صحت ارائه نمودند که در این پلان نیز گنجانیده شده اند.

وزارت صحت عامه در روشنائی دروس آموخته شده از موج اول، شش پالیسی جدید که برای تقویت پاسخدهی سیستم صحت در مبارزه علیه موج دوم کرونا در کشور الزامی است را معرفی و این پلان ترتیب شده با در نظر داشت دروس آموخته شده و این پالیسی های جدید تهیه شده است و متمرکز بر بخش های ذیل میباشد که در بخش سوم این پلان بطور فشرده تشریح میشوند:

1. اجرای سرویلانس فعال و ردیابی تماس ها

2. ارتقای صحت و مفاهمه خطر
3. خدمات تشخیصیه و توسعه لابراتوارها
4. مراقبت های صحتی خانگی برای واقعات خفیف و متوسط
5. خدمات شفاخانه ای برای واقعات شدید و وخیم
6. سهیم نمودن سکتور خصوصی صحتی در مبارزه علیه کووید 19

قابل تذکر است که این پلان در چهار بخش که بخش اول روی درس های آموخته شده از موج اول، بخش دوم روی پیش بینی های وزارت صحت عامه در مبارزه با موج دوم، بخش سوم روی اهداف کلی این پلان و بخش چهارم روی میکانیزم های نظارتی در مبارزه با موج دوم متمرکز است تدوین یافته است.

## بخش اول: درس های آموخته از موج اول کرونا

وزارت صحت عامه افغانستان از مبارزه با شیوع کرونا در کشور یک سلسله درس های را آموخته است. دروس آموخته شده موج اول مبارزه با ویروس کرونا زیر عنوان نکات قوت و نکات ضعف مبارزه با موج اول ویروس کرونا درج گردیده اند. بناءً برای مدیریت موثر موج دوم ویروس کرونا، نیاز است تا اکثر فعالیت با در نظر داشت نکات قوت صورت گیرند. وزارت صحت عامه با تطبیق طرح تحول سکتور صحتی افغانستان در سال های آینده، راهکارهای مشخص را برای رفع مشکلات که زیر عنوان نکات ضعف درج گردیده است، عملی خواهد کرد.

### نکات قوت:

- پذیرفتن بحران کرونا به عنوان یک تهدید جدی توسط رهبری سیاسی و اکثریت رهبری سکتور صحتی افغانستان و اقدام سریع برای مهار آن (در یک تعداد زیاد کشورها بشمول امریکا، پاکستان و انگلستان رهبری سیاسی در ابتدا بحران کرونا را یک تهدید جدی قبول نکردند)؛
- ترسیم منحنی و مرحله بندی موثر بحران ویروس کرونا توسط جلالتمآب رییس صاحب جمهور به پنج مرحله از نظر زمانی: اعتراف به موجودیت بحران کرونا، شیوع ویروس در سطح جامعه، اوج فلاکت و بحران، سیر کاهش شیوع ویروس کرونا و برگشت به حالت عادی؛
- بسیج نمودن تمام ادارات دولتی برای مهار بحران کرونا یا استفاده از شیوه کل دولت برای مهار ویروس کرونا (Whole Government Approach)؛
- بسیج نمودن تمام اقشار جامعه برای مهار بحران کرونا یا استفاده از شیوه کل جامعه برای مهار ویروس کرونا (Whole Society Approach)، با استفاده از نفوذ علمای کرام، مساجد، متنفذین، استادان و معلمین مخصوصاً استفاده از رابطه داکتر و منبر و طبیب و خطیب در بسیج نمودن جامعه موثر بود؛
- تشکیل و فعالیت به موقع کمیته ملی اضطرار غرض انسجام فعالیت ها؛
- تفویض صلاحیت های لازم به وزارت صحت عامه و حمایت قاطع مادی و معنوی رهبری دولت جمهوری اسلامی افغانستان از سکتور صحت؛
- ایجاد کمیته های اضطرار ولایتی و عملکرد مثبت آنها در راستای مبارزه با بحران ویروس کرونا؛
- هماهنگی و ارتباطات بهتر میان وزارت ها و ادارات در سطح مرکز و ولایات برای مهار بحران کرونا؛
- ایجاد کمیته های تخنیک، تدارکات و نظارت به سطح ولایات و دخیل نمودن ادارات دولتی و غیردولتی در این کمیته ها برای استفاده موجه و مؤثر از پول ولایتی کرونا؛
- سهم فعال رسانه های تصویری، صوتی و چاپی در بلند بردن آگاهی عامه و انجام دادن مسؤولیت اجتماعی خویش؛
- استفاده از تکنالوژی برای بلند بردن آگاهی عامه (ایجاد مرکز تماس 166 و پیام های صوتی جلوگیری انتشار ویروس کرونا در تمام شبکه های مخابراتی)؛
- ایجاد یک سیستم آنلاین برای ثبت ارقام واقعات نائید شده کوید- ۱۹ و فراهم نمودن دسترسی به معلومات جمع آوری شده اکثریت کشورهای منطقه سیستم DHIS-2 را ندارند و دسترسی به ارقام کوید-۱۹ را محدود ساخته است)؛

- تجهیز و تقویت لابراتوارهای حوزوی صحت عامه و ایجاد لابراتوارهای جدید صحت عامه یک سرمایه گذاری بنیادی برای تقویه سیستم صحت عامه افغانستان است ولی برای ایجاد سیستم لابراتوار صحت عامه تغییرات بنیادی در ساختار صحت عامه نیاز است تا سیستم لابراتوارها نهادینه شود و پاسخگوی نیازمندی‌های صحتی یک دهه آینده افغانستان باشد؛
- دایر نمودن کورس‌های آموزشی برای 500 تن در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU)، به خصوص استفاده درست از وینتلاتورها برای مریضان که تأثیرات مثبت را بالای کیفیت خدمات بخش‌های مراقبت‌های ویژه گذاشته است؛
- اضافه نمودن تقریباً یک هزار بستر برای تداوی مریضان کوید-۱۹ در یک کشوری که تعداد بسترهای شفاخانه‌ای آن برابر با نصف معیارات تعیین شده است (برای یک هزار تن جمعیت، داشتن یک بستر شفاخانه حد اقل معیارات است ولی فعلاً 0.5 بستر برای یک هزار جمعیت کشور موجود است)
- ایجاد کمیته‌های هماهنگی در وزارت صحت عامه: کمیته مفاهمه خطر/آگاهی عامه، کمیته سرویلانس، کمیته تداوی واقعات (مراقبت‌های شفاخانه‌ها)، کمیته جلوگیری از انتان، کمیته لوژستیک، کمیته هماهنگی، کمیته ساینس و اپیدمیولوژی وغیره

### نکات ضعف:

- نبود متخصص امراض انتانی ملی یا اپیدمیولوژیست ملی (State Epidemiologist) برای تحلیل ارقام ملی و بین‌المللی و فراهم نمودن پیشنهادات در مطابقت با شرایط افغانستان (اتکاء بیشتر بالای متخصصین خارجی که از شرایط افغانستان معلومات کمتر داشتند و سفارشات و پیشبینی‌های صورت گرفت که باعث ایجاد وحشت شد و پلان گذاری درست صورت نگرفت)؛
- استفاده از راه‌کارهای جلوگیری از انتان ویروس ایبولا (یک مرض ویروسی کشنده که از خون و افرازات انسانی انتقال می‌یابد، مثلاً استفاده از لباس‌های محافظتی، استفاده از دستکش، ضد عفونی کردن جسد مریضان کوید-۱۹، استفاده شیوه مخصوص برای دفن میت‌ها وغیره) برای جلوگیری از انتشار ویروس کرونا و در بعضی موارد استفاده از راه‌کارهای جلوگیری از انتان ویروس انفلونزا ( ممنوع قرار گرفتن تخم مرغ و گوشت مرغ).
- مفاهمه خطر که در ابتدای موج اول صورت گرفت، وحشت بیشتر را میان مردم ایجاد کرد ولی عملاً واقعات در جامعه کمتر بود. برای اینکه مردم وحشت خود را توجیه نمایند، افواهاات گوناگون پخش نمودند (گرفتن کمک از جامعه جهانی در بدل هر میت کوید-۱۹، خرید و فروش اعضای بدن مریضان کوید-۱۹، دادن پیچکاری زهری به مریضان کوید-۱۹ وغیره) ولی کدام استراتژی واضح برای مدیریت افواهاات موجود نبود که این تمام افواهاات اعتماد مردم بالای سیستم صحتی را کمتر ساخت؛
- عدم استفاده از پیام‌های مفاهمه خطر برای کارمندان صحتی تا کارمندان صحتی با استفاده از لباس محافظتی میزان مصابیت و مرگ و میر ناشی از ویروس کرونا را کمتر می‌ساختند؛
- از باعث ترس مردم یا ترس ایجاد شده میان کارمندان صحتی، استفاده از خدمات اساسی صحتی (واکسین، مراقبت‌های قبل از ولادت، ولادت‌ها در مراکز صحتی وغیره) کاهش چشمگیر داشت که برای یک مدت زمانی طولانی برای ایجاد تقاضا برای خدمات اساسی فعالیت باید صورت گیرد؛
- نبود یک سیستم همه گیر، پاسخگو و کارای سرویلانس که از انتشار سریع ویروس کرونا در مرحله ابتدایی جلوگیری صورت می‌گرفت؛
- نبود سیستم منظم لابراتوارهای صحت عامه حد اقل در شش یا هشت حوزه و مختلط بودن لابراتوارهای صحت عامه با لابراتورهای معالجوی شفاخانه‌ها و کمبود مواد تشخیصیه کوید-19 درین لابراتوارها که باعث شد نمونه‌های گرفته شده بسیار ناوقت تشخیص شوند و یا حتی مفقود گردند.
- ایجاد شفاخانه‌ها یا وارد‌های جدید کوید-۱۹ و استخدام کارمندان صحتی جدید که دانش و مهارت لازم را برای فراهم نمودن خدمات صحتی به مریضان وخیم کوید-۱۹ را نداشتند (چین شفاخانه جدید را ایجاد کرد ولی تیم صحتی با تجربه را از شفاخانه‌های موجود بسیج ساخت تا شفاخانه‌های جدید را فعال سازند)؛
- کمبود آکسیجن در شفاخانه‌های کوید-19 و اعمار چندین شفاخانه در چند سال اخیر بدون دستگاه تولید آکسیجن مثلاً شفاخانه افغان جاپان، شفاخانه شیخ زاید، شفاخانه عینو مینه وغیره بدون دستگاه مرکزی تولید آکسیجن اعمار گردیده است؛

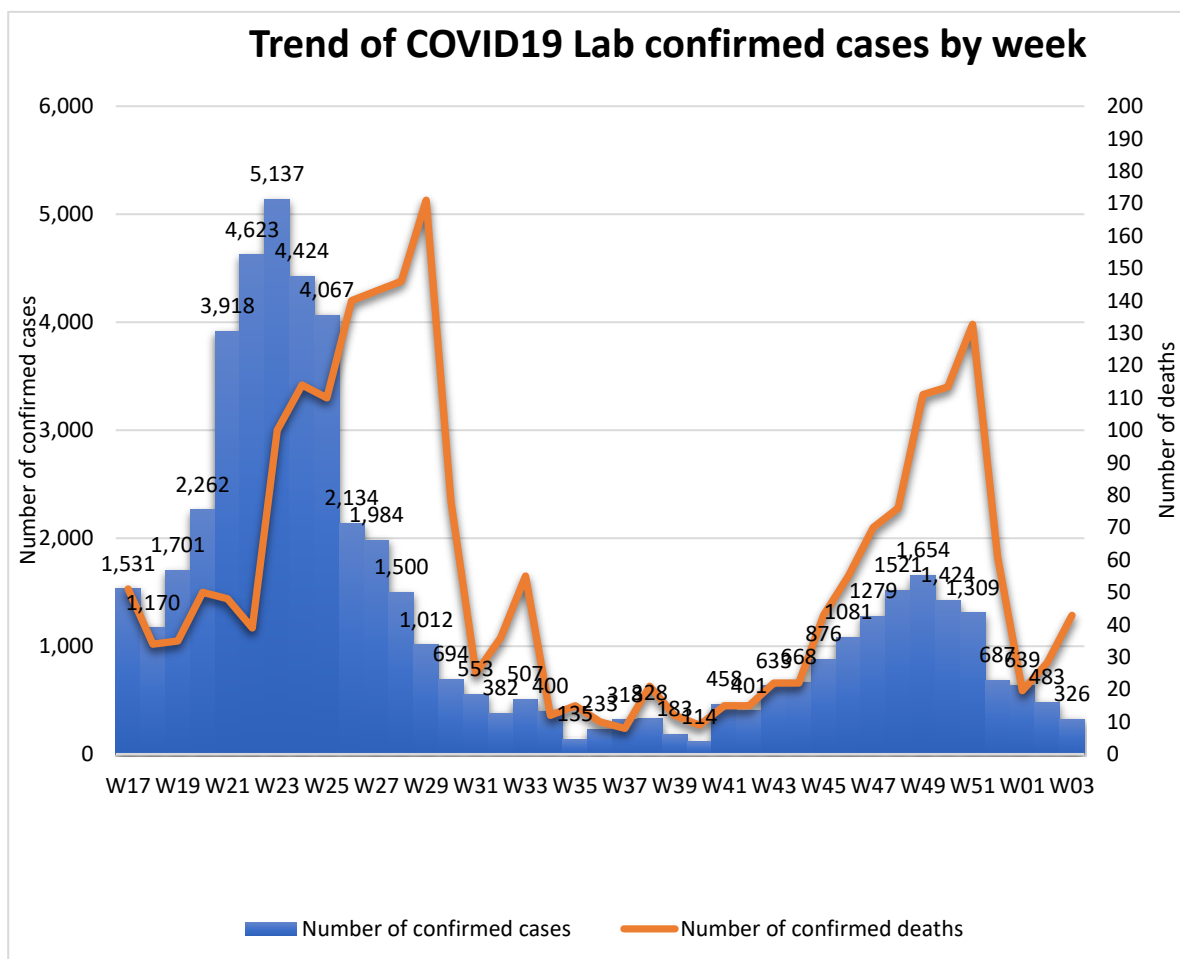
- پائین بودن ظرفیت کارکنان صحتی در بخش استفاده از وینتلاتور و آماده نبودن بخش های پروژه مراقبت ویژه (ICU) برای پذیرفتن مریضان وخیم کویید-۱۹ و نبود پروگرام تخصص Hospitalist یا Intensivist در برنامه اکمال تخصص وزارت صحت عامه و اکمال تخصص وزارت تحصیلات عالی؛
- دخیل نساختن سکتور خصوصی غرض تشخیص و تداوی مریضان کویید-19 در ابتدای پاندمی؛
- ایجاد تجربیدگاه ها و نظر به عدم موجودیت پروتوکول عرضه خدمات خانگی، تمام مریضان کویید-19 از جمله خفیف، متوسط برعلاوه مریضان شدید/وخیم بستر میشدند که بار اضافی بالای سکتور صحت ایجاد کرده بود؛
- گریز از مسولیت پذیری یک تعداد کارمندان صحتی مخصوصاً داکتران تجربه کار برای انجام دادن وظایف در شفاخانه های کویید-۱۹ که یک شاخص برای پایین بودن معیارات آموزش در پوهنتون های طبی دولتی و خصوصی به ویژه معیارات اخلاق طبابت میان کارکنان صحتی را نشان میدهد
- بحران ویروس کرونا عمدتاً سه بعد داشت و دارد: بعد صحتی، بعد اجتماعی و بعد اقتصادی. نبود وضاحت خویر باعث شد که تمام ادارات بالای بعد صحتی بیشتر تمرکز کنند و در مواردی مداخلات ادارات دیگر باعث خراب شدن کیفیت خدمات صحتی گردید و در نتیجه تمرکز کمتر بالای دو بعد دیگر صورت گرفت که انتشار ویروس کرونا را بیشتر ساخت (بعد از عید فطر بیشترین واقعات را ما در موج اول داشتیم)؛
- استفاده از سازمان صحتی جهان و یونسف برای تدارک دوا، تجهیزات و مواد مصرفی لابراتورها. این دو سازمان، تخصص در بخش تدارکات را نداشته و تنها در بخش تخنیک دارای تخصص می باشند
- عدم درک و عدم استفاده از قانون تعریف شده تدارکات حالات اضطرار و استفاده از پروسه وقتگیر تدارکات حالات عادی برای تدارکات در چنین حالات اضطرار و ویژه؛
- عدم موجودیت سیستم الکترونیک موجودی مواد در ستاک مرکزی وزارت صحت عامه و فرار از ثقلت موجودی مواد با محدودیت ثبت در سیستم متکی بر کاغذ

## بخش دوم: پیشبینی وزارت صحت عامه در رابطه به پاسخ دهی به موج دوم ویروس کرونا

پیش بینی ها وزارت صحت عامه غرض پاسخ دهی مؤثر به موج دوم ویروس کرونا طی سه سناریو توضیح میشوند. سناریوی اول بر مبنی ارقام سرویلانس از واقعات ابتلا و مرگ و میر ناشی از ویروس کرونا در موج اول توضیح گردیده، در حالیکه سناریوی دوم و سوم بر اساس مدل های پیشبینی کمیته اپیدیمولوژی وزارت صحت عامه و مدل IHME صورت گرفته است که ذیلاً هر یک تشریح میگردد.

### سناریوی اول:

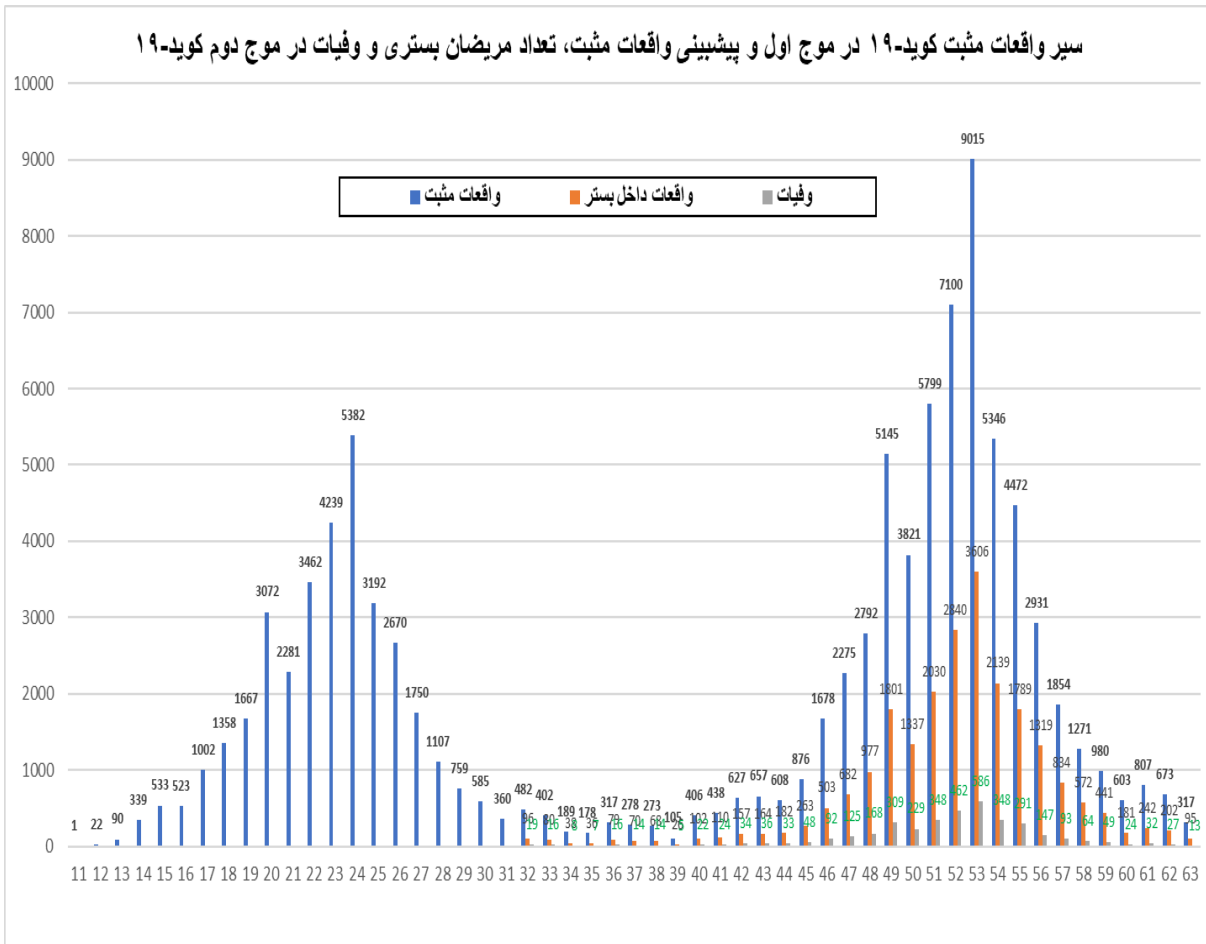
مطابق ارقام سرویلانس وزارت صحت عامه اولین واقعه کویید 19 در 24 فبروری 2020 در افغانستان تثبیت گردید. با توجه به عدم موجودیت معافیت در نزد شهروندان در آغاز پاندمی، واقعات تایید شده هفته وار در هفته بیستم 2,264 واقعه گزارش گردید که بعداً تعداد واقعات هفته وار در هفته 23 به 5,137 واقعه رسید ( قله موج اول پاندمی). سپس واقعات دوباره سیر نزولی را بخود گرفته و در هفته 40 به کمترین رقم گزارش گردید. از آغاز هفته 40 که مصادف با باز شدن مکاتب و پوهنتون میباشد، واقعات کویید 19 در کشور دوباره سیر صعودی را بخود گرفته ( شروع موج دوم) و در هفته 49 تعداد واقعات هفته وار نائید شده 1,654 و مرگ ومیر 111 گزارش گردیده است. در این سناریو، میزان کاهش روزانه واقعات کویید 19 تایید شده لابراتواری بعد از قله موج اول ( هفته 23) برای پیش بینی تعداد واقعات کویید 19 برای شش هفته آینده و میزان کاهش واقعات مرگ و میر بعد از هفته 27 موج اول استفاده شده است. چون موج اول 12 هفته را در برگرفت و اگر مدت موج اول را مبنی قرار دهیم، پیش بینی میگردد که اکنون (هفته 49 همه گیری) مصادف به هفته ششم موج دوم (قله موج دوم) بوده و ممکن است تعداد واقعات بصورت تدریجی در هفته سوم دسمبر 2021 سیر نزولی را بخود اختیار نماید. در صورتیکه تست های لابراتواری در مقایسه با ظرفیت فعلی افزایش یابند، ممکن افغانستان شاهد کاهش چشم گیر واقعات نباشد.



### سناریوی دوم و سوم:

- با استفاده از مدل های پیشبینی که توسط کمیته اپیدمیولوژی وزارت صحت عامه و مدل IHME، پیش بینی شده است که:
1. اوج قله (Peak) واقعات کووید 19 نظر به پیشبینی (مدل وزارت صحت عامه) در هفته اول جنوری 2021 واقع خواهد شد، ولی مطابق مدل دیگر (IHME) پیک واقعات در ختم ماه فبروری 2021 واقع خواهد شد؛
  2. هر دو مدل پیش بینی کرده است که تعداد واقعات در موج دوم بیشتر از موج اول خواهد بود؛
  3. در جریان موج اول، و در طول هفته اوج واقعات، حدود 5000 واقعه مثبت لابراتواری تأیید شد، در حالیکه در جریان موج دوم پیشبینی می شود که در طول هفته اوج، واقعات به حدود 9000 مورد خواهد رسید؛
  4. ظرفیت فعلی سیستم صحتی افغانستان توانایی بستر نمودن 1500 الی 2000 مریض کووید-19 در هفته را دارد و مطابق پیش بینی ها برای موج دوم، در هفته 51 (مصادف با هفته دوم دسامبر) تعداد مریضان از ظرفیت فعلی سیستم صحتی کشور بیشتر خواهد شد که سیستم صحتی را با چالش جدی مواجه خواهد کرد (Overwhelmed)؛
  5. از هفته 50 الی هفته 58 (هفته اول دسامبر الی هفته اول فبروری) سیستم صحتی زیر فشار مریضان کووید 19 قرار خواهد گرفت؛
  6. موج دوم ویروس کرونا از لحاظ زمانی به مراحل ذیل درجه بندی شده است:
    - a. **سیر صعودی واقعات مثبت کووید-19** که برای مدت دو ماه ادامه خواهد داشت (هفته 45 الی هفته 51)؛
    - b. **تحت فشار قرار گرفتن سیستم صحتی** و میزان اشغال بسترهای شفاخانه های کووید-19 که طی این مدت، میزان واقعات به بلندترین حد خواهد رسید و این مرحله تقریباً دو ماه طول خواهد (هفته 51 الی هفته 58)؛

c. سیر نزولی و برگشت مصئون به حالت عادی (Safe Opening) که احتمالاً برای سه ماه بعدی ادامه خواهد داشت ( هفته ۵۹ به بعد)





## بخش سوم: اهداف و مقاصد

هدف کلی این پلان یا راهکار، برنامه ریزی رهبری استراتژیک مبارزه با کرونا بمنظور جلوگیری از شکستن کمر سیستم صحتی و عبور موفقانه از موج دوم ویروس کرونا در کشور میباشد که بمنظور دست یابی به آن روی مقاصد ذیل متمرکز است.

### مقاصد مشخص

1. تقویت و تداوم اجرای سرویلانس فعال و ردیابی تماس ها
2. تقویت ارتقای صحت و مفاهمه خطر
3. بلند بردن ظرفیت خدمات تشخیصیه و توسعه لابراتوارها
4. ایجاد و توسعه مراقبت های خانگی برای واقعات خفیف و متوسط
5. تقویت خدمات شفاخانه ای برای واقعات شدید و وخیم
6. تقویت سهم سکتور خصوصی صحتی در مبارزه علیه کووید 19
7. فراهم سازی واکسین کووید 19 برای اقشار در معرض خطر
8. بهبود حمایت های مؤثر و به موقع لجستیکی

### هدف کلی: برنامه ریزی رهبری استراتژیک مبارزه با کرونا

بمنظور رسیدگی درست به چالش های موجود و بلند بردن ظرفیت پاسخ دهی سکتور صحت، جلالتمآب رئیس جمهور اسلامی افغانستان رهبری استراتژیک مبارزه با موج دوم کرونا را در دست گرفته است و بطور منظم هدایت لازم را غرض پاسخ دهی بهتر به موج دوم کرونا به رهبری سکتور صحت و سایر ادارت ذیربط ارائه میدهند. با در نظر داشت هدایات مقام عالی ریاست جمهوری، وزارت صحت عامه فعالیت های مرکز سوق و اداره حالات اضطرار و کرونا را به شکل 24 ساعته تنظیم، کمیته پنج گانه تخنیکي را تحت ریاست رؤسای عموی وزارت صحت عامه در مرکز و قدمه های دوم آن در سطح ولایات ایجاد و مجالس منظم همه روزه را با رؤسای مرکزی، رؤسای ولایات، رؤسای شفاخانه ها دولتی و خصوصی به منظور پیگیری از عملکرد سکتور صحت تدویر مینماید. ضمناً مرکز تماس هم در سطح ملی در مرکز سوق و اداره حالات اضطرار و کرونا و در ولایات غرض ارائه خدمات مشورتی برای بیماران خفیف و متوسط کووید 19 و ردیابی تماس داشته گان ایجاد گردیده است.

### مرکز سوق و اداره حالات اضطرار و کرونا

مرکز سوق و اداره حالات اضطرار و کرونا بطور مستقیم از طرف مقام محترم وزارت صحت عامه مدیریت و رهبری میگردد. مرکز سوق و اداره حالات اضطرار و کرونا هماهنگ کننده تمام فعالیت های رسیدگی به حالات اضطرار با شرکاً ملی و بین المللی میباشد و همچنان ارتباطات لازم را با سایر دیپارتمنت های وزارت صحت عامه در سطح مرکز و ولایات و همچنان با سایر وزارت خانه ها/ادارات ذیربط و قدمه های آن تأمین مینماید.

### مسئولیت های عمده مرکز سوق و اداره حالات اضطرار و کرونا

- تأمین ارتباط و هماهنگی با تمام دیپارتمنت های ذیدخل و ساختارها در سطح ملی و ولایتی
- بسیج منابع از تمام نهادهای مربوطه، هماهنگی با شرکاً غرض حمایت از سکتور صحت
- حصول اطمینان از تطبیق طرزالعمل مقررات بین المللی صحتی در جریان پاندمی
- توحید و تحلیل معلومات ارجاع شده از مناطق آسیب دیده
- ایجاد هماهنگی و تأمین ارتباط با شرکاً ملی و بین المللی
- تنظیم 24 ساعته فعالیت های مرکز سوق و اداره (تنظیم فعالیت کارمندان در شفت های مختلف)
- تنظیم جلسات اختصاصی کووید 19 و حصول اطمینان از اشتراک فعال ادارات ذیربط
- پیگیری گزارش کمیته های پنج گانه و حصول اطمینان از رسیدگی به چالش های مطرح شده
- پیگیری اوامر رهبری وزارت صحت عامه و حصول اطمینان از اجراات به موقع

- مدیریت دوامدار (24 ساعته) مرکز تماس در سطح ملی و ولایتی غرض ارائه مشوره های لازم برای مریضان کووید 19 و شهروندان

## مقصد اول: تقویت و تداوم اجرای سرویلانس فعالیت و ردیابی تماس ها

### مراقبت یا سرویلانس جامعه:

یک شبکه سرویلانس در سطح جامعه از طریق داکتران خصوصی محلی، مراکز صحتی، کارکنان صحتی جامعه، شبکه پولیو و شوراها ایجاد و تقویت خواهد شد. تعداد RRT یا تیم های پاسخ دهی سریع سرویلانس برای یافتن واقعات فعال به تمام مناطق پر خطر مطابق نیاز افزایش خواهد یافت. به منظور تقویت بیشتر دریافت واقعات و رجعت شان، از تیم های سیار جمعیت هلال احمر افغانی و تیم سرویلانس پولیو استفاده میشود.

### 1. مسوولیت های موسسات تطبیق کننده BPHS و EPHS :

- نظارت روزانه بر سرویلانس در مورد COVID 19 در تمام مراکز صحتی مطابق با پالیسی های وزارت صحت عامه
- ایجاد سیستم سرویلانس فعال و منفعل جامعه برای COVID-19
- انجام غربالگری یا Screening مسافران در نقاط ورودی کشور
- جمع آوری نمونه موارد مشکوک و انتقال آنها به لابراتوار حوزوی و ملی وزارت صحت عامه
- آموزش کارکنان صحتی از جمله CHWs و اعضای تیم آر آر تی در مورد COVID-19
- ردیابی تماس داشتگان مشکوک کلینیکی و تایید شده
- شرکت در تحقیقات ساحوی (به ویژه در مناطقی که مردم دسترسی به خدمات صحتی ندارند)
- جمع آوری نمونه های تعقیبی یا پیگیری مریضان و ارسال آن به لابراتوار قبل از خروج مریض از مراکز صحتی
- توزیع فورم های تعریف واقعات و سایر فورم ها و لاین لست های سرویلانس به تمام مراکز صحتی

### 2. سیستم سرویلانس پولیو:

- تیم پولیو سازمان صحتی جهان یا WHO مأموریت های نظارتی را در سراسر کشور انجام خواهد داد. از آنجاییکه فوکل پاینت های پولیو از واقعات پولیو در مراکز بازدید می کنند، از عملکرد سرویلانس COVID-19 و همچنین در دسترس بودن تعریف واقعات به روز اطمینان می یابند.
- تیم پولیو WHO، برای تیم ایمن سازی و ریشه کنی یا (PEI) آموزش دایر میکنند تا ارقام و راپور واقعات مشکوک را به سرویلانس گزارش دهند.
- تیم پولیو همچنین کلیه شبکه های راپور دهی (کلیه کارکنان صحتی و Para medical) از جمله افراد داوطلب را در سطح ولایت و منطقه آموزش میدهد تا آنها بتوانند در کشف موارد مشکوک نقش داشته و به تیم سرویلانس ولایتی گزارش دهند.

### 3. مسوولیت های آفیسران HMIS:

- تیم ملی HMIS مسوولیت تسهیل و نگهداری داشبورد COVID-19 DHIS2 را دارد
- آفیسر HMIS ولایتی، رهبری نظارت بر ولایت را به عهده دارد و از ورود ارقام به DHIS2 از طریق NGO های BPHS اطمینان حاصل می کند.
- تهیه لستی از تمام مراکز صحتی به شمول کلینیک های دولتی و خصوصی که مسوولیت گزارش دهی روزانه (به شمول گزارش صفری) را بر عهده دارند و شریک ساختن این لست با آفیسران سرویلانس در ولایات
- جمع آوری گزارش روزانه موارد مشکوک به شمول موارد صفری از تمام موسسات تطبیق کننده از طریق موبایل و یا ایمیل و شریک ساختن گزارش های مدغم شده با آفیسران سرویلانس ولایات
- اطلاع دهی فوری به آفیسران سرویلانس ولایات در صورت مشاهده موارد مشکوک
- حصول اطمینان از توزیع تعاریف به روز شده موارد کووید-19 با تمام مراکز صحتی خصوصی و دولتی
- هماهنگی با کمیته لابراتوار برای جمع آوری نمونه های موارد مشکوک

### 4. مسوولیت های سکتور خصوصی:

- جمع آوری تمام موارد مشکوک/ واقعات کلینیک از جمله موارد صفری از کلیه مراکز صحتی خصوصی و شریک ساختن آن با آفیسران سرویلانس ولایات به شکل روزانه
  - اطلاع دهی فوری به آفیسر سرویلانس ولایتی در صورت مشاهده واقعات مشکوک
  - کمک در ایجاد سیستم سرویلانس COVID-19 در تمام شفاخانه ها و کلینیک های خصوصی
  - گزارش تمام تست های COVID-19 انجام شده در لابراتوار های خصوصی از طریق DHIS2
- 5. مسوولیت های بخش خدمات صحتی در سکتور امنیتی (اردو ، پولیس و امنیت ملی):**
- جمع آوری گزارش روزانه موارد مشکوک/ کلینیک به شمول واقعات صفری از همه شفاخانه های نظامی از طریق DHIS2 و شریک ساختن گزارش مدغم به آفیسر سرویلانس ولایتی به صورت روزانه
  - اطلاع دهی فوری موارد مشکوک به آفیسر ولایتی سرویلانس
  - گزارش تمام تست های COVID-19 انجام شده در لابراتوار های نظامی از طریق DHIS2
- 6. مسوولیت های مراقبت های مبتنی بر جامعه (CBHC)**
- حمایت از فعالیت های وزارت صحت عامه در زمینه بهبود سرویلانس کووید 19 در جامعه
  - اطلاع دهی فوری به آفیسر ولایتی سرویلانس در صورت مشاهده موارد مشکوک
- 7. مسوولیت های آفیسر های ولایتی سرویلانس (NDSR Officer):**
- رهبری فعالیت های مربوط به نظارت و سرویلانس COVID-19 را در سطح ولایت
  - رهبری و بررسی در مورد واقعات مشکوک و تایید شده در سطح ولایت از طریق تیم های سیار / RRT ها ، NGOs های تطبیق کننده BPHS و سایر دست اندرکاران
  - تهیه و شریک ساختن گزارش اپیدمیولوژیک روزانه به شکل معیاری شامل اطلاعات مربوط به غربالگری، ردیابی تماس داشتگان، نظارت و سرویلانس لابراتوار و جامعه
  - هماهنگی در ارتباط تهیه و تدارک KIT های نمونه گیری و PPE به تیم بررسی و پرسونلی که مسوول جمع آوری نمونه ها هستند.
  - شریک ساختن تمام دستورالعمل های سرویلانس، تعریف واقعات با موسسات تطبیق کننده BPHS
  - برگزاری جلسه کمیته سرویلانس در سطح ولایت
  - رهبری تیم های RRT در سطح ولایت و توظیف آنها بخاطر بررسی موارد مشکوک
  - افزایش سرویلانس بر جامعه برای COVID 19 از طریق کارکنان صحتی جامعه در هماهنگی به موسسات تطبیق کننده
  - ساده سازی پروسه های تدارکاتی که باعث تسریع در توزیع مواد سمپل گیری و دیگر مواد به سیستم سرویلانس در ولایات گردد
  - ایجاد پالیسی مشخص در قسمت تخصیص مواد سمپل گیری در ولایات
- 8. انتانات حاد طرق تنفسی و سرویلانس سینه و بغل یا ARI and Pneumonia Surveillance:**
- دیپارتمنت سرویلانس، بخش سرویلانس انتانات حاد طرق تنفسی و سینه و بغل را از طریق Sentinel Sites تقویه خواهد کرد.
- شناسائی و گزارش دهی واقعات مشکوک کووید 19
  - ایجاد مقرره ملی برای گزارش دهی مرض کووید 19 و دیگر اپیدمی ها توسط تمام مراکز دولتی و خصوصی
  - ایجاد سیستم مجازات و مکافات و پرداخت به اساس اجرات توسط شاخص های اجرات تعیین شده سیستم سرویلانس
  - آموزش کارمندان صحتی مرتبط در مورد گزارش دهی واقعات مشکوک کووید 19، وارد نمودن ارقام، ردیابی تماس، تحقیق واقعات مثبت و سمپل گیری
- 9. استفاده از ارقام برای تصمیم گیری**
- انکشاف طرزالعمل برای پاسخدهی پاندمی به سطح ملی و ولایتی با مشخص نمودن وظایف و صلاحیت های دیپارتمنت و شرکای مربوط تا از تداخل وظیفوی، عدم هماهنگی و چندگانگی درمراجعه تصمیم گیری جلوگیری به عمل آید
  - استفاده از معلومات سرویلانس توسط پروگرام ها و فیدبک به سیستم سرویلانس که این توسط مرور هفته وار ارقام و گزارش سرویلانس و با حضور تمام شرکای صحتی حاصل میشود
  - استفاده از شاخص های اجرات برای بررسی پروگرام ها و تصمیم گیری

## ردیابی تماس داشتگان:

ردیابی تماس داشتگان بیشتر متمرکز برای پیگیری تماس افراد مشکوک و یافتن واقعات جدید یا واقعات ثانوی و یا اینکه در صورت بروز علائم و نشانه های کووید 19 و مدیریت این واقعات است. پروتوکل انتقال مصوبون افراد مشکوک تدوین شده است.

- رفع مشکلات در کیفیت ارقام ردیابی تماس و راهکار های پیشگیرانه برای حل آن
- شریک کردن نظریات از طرف مرکز در مورد ردیابی تماس داشتگان به ولایات و تقویه سیستم پاسخ دهی دو جانبه
- فراهم نمودن هزینه کریدیت تلفون ها غرض ردیابی تماس توسط دولت و شرکای صحی
- ردیابی تمام تماس های (افراط مرتبط با مبتلایان) واقعات مثبت و تقویه هماهنگی با انجوه های تطبیق کننده در ولایات

## مقصد دوم: تقویت ارتقای صحت و مفاهمه خطر

با توجه به بار فعلی مریضی و ظرفیت بخش صحی، توصیه می شود اقدامات محدود کننده هوشمندانه در خصوص گشت و گذار های غیرضروری اعمال شود و مکانهای عمومی و خصوصی در کمترین سطح ممکن قرار گیرد. وزارت صحت عامه استراتژی های مفاهمه خطر موجوده را دوباره مرور کرده و اقدامات اصلاحی مورد نیاز را بطور تدریجی اعمال خواهد کرد. وزارت صحت عامه، بخش سکتور دولتی و موسسات همکار را ترغیب می کند تا روی برنامه های مفاهمه خطر متمرکز شوند و از انجام اقدامات محافظت شخصی از جمله استفاده از ماسک، فاصله اجتماعی و شستن دست ها اطمینان حاصل کنند.

### اقدامات

1. وزارت صحت عامه مداخلات مفاهمه خطر خود را با هدف ایجاد و حفظ اعتماد با مردم از طریق ارتباط و تعامل مداوم تجدید نظر و به روز خواهد کرد تا از این طریق، سو تفاهم ها، اطلاعات غلط، شایعات و سوالات متداول را برطرف کند. این تجدید نظر شامل مداخلات بخاطر تشویق و ترغیب مردم به رفتارهای محافظتی و مدیریت درست توقعات صحی میباشد.
2. وزارت صحت عامه ارتباط و هماهنگی با همکاران سکتور عامه و همکاران داخلی و خارجی را تضمین می کند که شامل تهیه SOP ها برای هماهنگی فعالیت های مفاهمه خطر با سایر سازمان ها و شرکای پاسخ دهنده می شود. همچنین وزارت صحت عامه میکانیزی ایجاد خواهد کرد تا ارتباطات ملی، منطقه ای و محلی را بهم پیوند دهد. در کنار وظایف فوق، وزارت صحت عامه تهیه، سازگاری و انتشار پیام ها را در سطح ملی رهبری و هماهنگی می کند. این امر از طریق منابع اختصاصی ریاست ارتقای صحت وزارت صحت عامه سازمان یافته و هماهنگ خواهد شد.
3. وزارت صحت عامه، کانال های مختلفی را برای رفع عدم اطمینان و مدیریت اطلاعات غلط فعال خواهد کرد. وزارت صحت عامه مکانیزم های نظارت و پاسخ دهی شایعات مربوط به COVID-19 را فعال می کند که شامل نظارت بر رسانه های جمعی و اجتماعی، فیدبک کارکنان مراقبت های صحی از مریضان و نگرانی های جامعه و استفاده مداوم از فیدبک در استراتژی های مفاهمه خطر است.
4. وزارت صحت عامه فعالیت های ظرفیت سازی را برای کارمندان افزایش خواهد داد که شامل ارائه راهنمایی منظم و به روز شده برای تیم های مفاهمه خطر و سایر موسسات همکار است.
5. وزارت صحت عامه عوامل اقتصادی، امنیتی و فرهنگی - اجتماعی را در مداخلات مفاهمه خطر خود در نظر خواهد گرفت. افهام و تفهیم مرتبط با فاکتور های اقتصادی با پالیسی های دولت و سایر وزارت خانه ها هماهنگ خواهد شد تا جنبه های نامطلوب اقتصادی جلوگیری از مرض مدیریت شود. وزارت صحت عامه رهنمود هایی را در خصوص چگونگی دوام فعالیت های مرتبط با کووید تهیه خواهد که این رهنمود ها شامل جلوگیری از ازدحام جمعیت، تماس نزدیک بین مردم و فضاهای بسته، به خصوص نیاز به فاصله دو متری و تهویه مناسب یا عرضه خدمات در فضای باز خواهد بود.
6. وزارت صحت عامه منابع مالی و انسانی کافی را برای اجرای مداخلات مفاهمه خطر بسیج و تخصیص خواهد داد.

## مقصد سوم: بلند بردن ظرفیت خدمات تشخیصیه و توسعه لابراتوارها

وزارت صحت عامه از لابراتورهای صحت عامه مرکزی، لابراتورهای ریفرنس حوزوی و همه شفاخانه‌های دولتی حمایت خواهد کرد تا ظرفیت تشخیصی خود را برای کووید-19 افزایش دهند. این اقدام شامل تاسیس و ایجاد شبکه‌های ملی، ولایتی و محلی خدمات لابراتوری خواهد بود که با لابراتورهای صحت عامه مرکزی وزارت صحت عامه در ارتباط هستند.

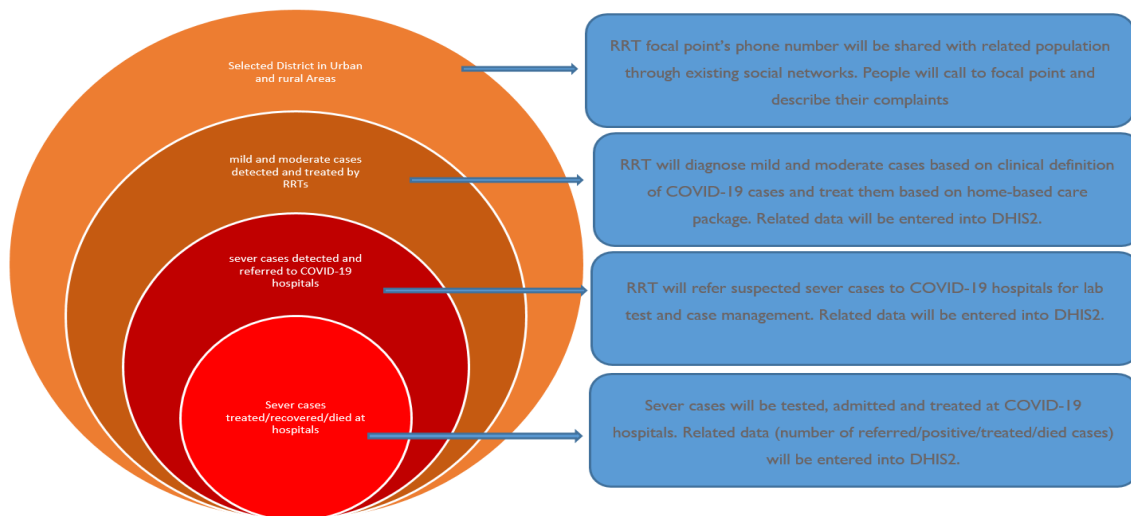
همچنان تستهای سریع آنتی جن را میتوان در مراکز خدمات اولیه صحتی برای کیس‌های مشکوک استفاده کرد و نتایج مثبت آن را برای تایید به مراکز تست مالیکولی ارجاع نمود. مزید تست‌های انتی جن سرعت آن بوده و به تجهیزات و امکانات ساده و ارزانه‌تری نیاز دارد و برای انجام آن رعایت همان استندردهای مرکز نمونه برداری کافی است. وزارت صحت عامه درخواست 100000 تست را به سازمان صحتی جهان ارائه کرده است و در صورت نیاز، تدارک آن از مراجع مختلف صورت خواهد گرفت.

## مقصد چهارم: ایجاد و توسعه مراقبت‌های خانگی برای واقعات خفیف و متوسط

قسمت اعظم موارد کووید-19 بدون علائم، و یا دارای علائم خفیف و متوسط هستند. وزارت صحت عامه مراقبت و قرنطین خانگی را بخش مهمی از اقدامات مبارزه علیه کووید-19 می‌داند. بنابراین وزارت صحت منابع نیاز را برای افزایش کلینیک‌های موبایل فراهم می‌نماید تا در زمینه مبارزه با کووید-19 پاسخ‌دهی سریع و اقدامات مبتنی بر جامعه صورت گیرد تا از پیشرفت مرض به حالات شدید و پیچیده جلوگیری صورت گیرد. بر علاوه، وزارت صحت کارکنان طبی محلی داوطلب را شناسایی خواهد کرد تا خدمات مشاوره‌ای و افهام و تفهیم خطر را برای مریضانی که تحت مراقبت خانگی هستند فراهم نمایند و در صورت نیاز آنها را به مراجع بعدی ارجاع نمایند.

### اقدامات

1. مریضان با اعراض و علائم خفیف و متوسط که دارای ریسک فاکتور (امراض قلبی، سرطان، فشار خون و ...) هستند می‌توانند در خانه مدیریت شوند، وزارت صحت عامه رهنمودهایی را برای این منظور تهیه نموده است که باید جدا این رهنمودها تعقیب گردد.
2. وزارت صحت، کلینیک‌های موبایل را به جمعیت مورد نظر معرفی و ارتباط می‌دهد (هر کلینیک موبایل 50000 نفر را تحت پوشش قرار می‌دهد). هر کلینیک موبایل در شروع فعالیت مفاهمه خطر را در بین جمعیت مورد نظر به واسطه شوراهای اجتماعی، ملا امامان مساجد و بزرگان منطقه انجام می‌دهند. همزمان، شماره تلفون تیم لیدر در این کلینیک‌ها در بین جمعیت هدف توزیع می‌گردد. داکتر در کلینیک موبایل تماس‌های تلفونی مردم که از اعراض و علائم مشابه کووید-19 شکایت دارند، دریافت می‌نماید. داکتر با آنها مصاحبه نموده و در صورتی که اعراض و علائم وصفی کووید-19 را داشته باشند به خانه مریض مورد نظر رفته و خدمات مراقبت خانگی را برایشان عرضه می‌نماید. تمام افرادی که در فامیل با فرد مریض تماس داشته‌اند نیز مصاحبه، قرنطین و تحت نظارت قرار می‌گیرند. پیگیری مریضان تا زمانی که ایشان بهبود یابند و یا به شفاخانه ارجاع داده شوند ادامه می‌یابد.



3. وزارت صحت عامه منابع مورد نیاز موجود و منابعی که در دسترس نیست را برای این برنامه تجمیع و فراهم خواهد نمود.
  4. وزارت صحت عامه از شبکه کارکنان صحتی جامعه در سطح پسته های صحتی برای پیگیری خدمات مراقبت خانگی استفاده خواهد نمود تا آموزش های صحتی، مفاهمه خطر و ارجاع مناسب را عرضه نمایند.
  5. کلینیک های موبایل به شکل منظم در مورد تعداد جلسات آموزشی مفاهمه خطر، تعداد میزبانی که مشاوره داده شده اند، تعداد میزبان با اعراض و علایم خفیف و متوسط که مراقبت خانگی دریافت نموده اند، تعداد افرادی که در تماس با این میزبان بوده اند و پیگیری شده اند، تعداد میزبانی که بهبود یافته اند، تعداد موارد با اعراض شدید که به شفاخانه های کووید-19 ارجاع داده شده اند، را گزارش می دهند.
  6. وزارت صحت عامه شبکه ای از سرویلانس و ارتباطات را بین کلینیک های موبایل، دیپارتمنت سرویلانس وزارت صحت عامه، ریاست مبارزه با کرونا، و شفاخانه های کووید-19 با استفاده از DHIS2 ایجاد می کند
  7. تمام میزبان کووید-19 که عفونت طرف تنفسی حاد را دارند باید در قدم اول در یکی از شفاخانه های کووید-19 پذیرش و تداوی عاجل برایشان شروع گردد.
  8. مرکز تماس فعلی (شماره 166 کووید-19) برای ارجاع و معرفی میزبان شاکی به کلینیک های موبایل استفاده خواهد گردید تا خدمات مراقبت در خانه را از نزدیک ترین کلینیک موبایل منطقه شان دریافت نمایند.
- نوت: تمام رهنمود ها و پروتکل های مرتبط با مراقبت در خانه در ریاست مبارزه با کرونا تهیه و آماده گردیده است.

### مقصد پنجم: تقویت خدمات شفاخانه ای برای واقعات شدید و وخیم

همه سطوح سیستم صحتی بخش دولتی به شکل کامل برای تشخیص، پذیرش و تداوی میزبان کووید حمایت می شوند. عرضه خدمات از سطح پوسته صحتی در یک قریه تا شفاخانه های ملی در شهر کابل شروع خواهد شد. سطح خدمات اولیه بیشتر در شناسایی موارد کووید، مفاهمه خطر، آموزش صحتی، ردیابی تماس داشتگان، عرضه مراقبت خانگی و ارجاع دخیل خواهد بود، در حالی که تمام شفاخانه های دولتی، به شمول شفاخانه های که توسط موسسات غیر دولتی مدیریت می گردند، وارد های تجرید برای میزبان کووید-19 خواهند داشت و برای عرضه خدمات مرتبط در بخش مربوطه حمایت خواهند شد. رهنمود ها در خصوص کنترل و پیشگیری از شیوع عفونت تهیه می شود و اقدامات لازم در جهت کاهش و کنترل تاثیرات منفی کووید روی دست گرفته می شود تا عرضه خدمات روتین در مراکز صحتی شروع شود. این رهنمود ها با تمام مراکز صحتی به شمول سکاتور خصوصی شریک خواهد شد. تمام عرضه کنندگان خدمات مجبور هستند تا خدماتشان را در راستای این رهنمود ها تنظیم بسازند. وزارت صحت عامه سیستم شبکه شفاخانه ای را تنظیم خواهد کرد تا پذیرش و

ارجاع مریضان به شفاخانه های همانگ گردد و فضای مناسب برای پذیرش مریضان فراهم شود. در صورت نیاز، مراکز تداوی موقت برای مریضان با حالت وخیم ایجاد خواهد گردید.

## اقدامات

1. وزارت صحت عامه تمام شفاخانه های دولتی را حمایت می کند تا این شفاخانه ها مریضان کووید را مدیریت کنند (پذیرش و تداوی، در صورت نیاز ارجاع). این حمایت شامل آماده ساختن وارد های تجرید برای مریضان کووید می باشد. شفاخانه های دولتی تعدادی از تخت هایشان را بر اساس ظرفیت تخت هایشان و نیاز جمعیت تحت پوششان به مریضان کووید-19 اختصاص خواهند داد.
2. تمام شفاخانه ها مجبور هستند تا تمام اقدامات وقایوی و کنترل عفونت را برای اطمینان از ایمنی کارمندان طبی و مریضان انجام دهند. وزارت صحت عامه تجهیزات محافظوی شخصی، تجهیزات ضروری و ادویه جات مورد نیاز را متناسب با منابع و ظرفیت موجود اش فراهم خواهد کرد. این موضوع در مورد تمام شفاخانه های ولایتی و حوزوی که توسط تطبیق کننده های EPHS/BPHS اداره می شوند نیز صدق می کند.
3. شرکای تطبیق کننده EPHS/BPHS از تمام منابع موجودشان در سطح جامعه برای مبارزه با کووید-19 استفاده خواهند کرد. کارکنان صحتی جامعه در سطح پوسته های صحتی، آموزش های صحتی، مفاهمه خطر، پیگیری تماس و خدمات ارجاع را برای منطقه تحت پوششان فراهم می کنند. وزارت صحت عامه موسسات غیر دولتی مربوطه را برای آماده شدن برای مبارزه با این مرض حمایت خواهد کرد.
4. مسولیت تیم های مدیریتی شفاخانه و موسسات غیر دولتی این است که از دوام سایر خدمات صحتی و ضروری به مردمی که نیاز دارند اطمینان حاصل نمایند.
5. تمام خدمات مرتبط با کووید-19 که توسط سکتور دولتی (به شمول تطبیق کننده های EPHS/BPHS) عرضه می گردد باید به صورت منظم توسط تیم های وزارت صحت عامه و جانب سوم نظارت و ارزیابی گردند.
6. وزارت صحت عامه مراکز مرتبط کووید-19 برای مدیریت و کنترل مرض کووید-19 را در سطح ملی، ولایتی و محلی معرفی خواهد کرد تا در زمینه هماهنگی صورت گیرد. راهبردها و تکنالوژی های نوآورانه برای هماهنگی، نظارت و سوپروایز کردن تمام شفاخانه ها در تمام کشور استفاده خواهد شد. این مراکز از عرضه حمایت به موقع تمام کارکنانی که در امر مبارزه با کووید-19 دخیل هستند اطمینان حاصل خواهد کرد.
7. توجه بیشتر به لوجستیک و زنجیر تدارک ضروریات برای کووید-19 مبدول خواهد شد. این مداخله شامل اقدامات مدیریت استاک در سطح مرکز، ولایات و سطوح مراکز صحتی خواهد بود.
8. وزارت صحت ظرفیت مرکز تماس کووید 19 را زیاد خواهد کرد تا راهنمایی های لازم را برای مردم فراهم نماید و شکایات مردم را در خصوص خدمات کووید-19 که توسط سکتور صحتی عرضه می گردد، دریافت نماید.
9. وزارت صحت عامه برنامه های ارتقای ظرفیت را برای کارکنان صحتی ایجاد خواهد کرد، و از وجود منابع انسانی متخصص و تخنیک در مراکز صحتی دولتی اطمینان حاصل خواهد کرد. این موضوع شامل تهیه بسته های آموزشی الکترونیکی به زبان های محلی خواهد بود.

## پروتوکول ها و طرز العمل های عملیاتی استاندارد

- رهنمود سازمان صحتی جهان برای مدیریت واقعات کووید-19 به زبان های محلی ترجمه و ویرایش خواهد شد و در بین گروپ های هدف در سرتاسر کشور منتشر خواهد گردید
- آموزش ترینر ها در خصوص مدیریت واقعات در سطح مرکز و ولایات
- آموزش intubation در سطح مرکز و ولایات شروع خواهد شد
- آموزش IPC به تمام کارکنان خدماتی داده خواهد شد

معتادین به مواد مخدر:

از آنجایی که معتادین به مواد مخدر، آسیب پذیرترین قشر جامعه از نگاه مصابیت و انتقال ویروس هستند، بنا بر این احتمالاً باید تهیه گردد تا نیازهای تجرید معتادین به مواد مخدر خصوصاً کسانی که از ایران بازگشت نموده اند در آن در نظر گرفته شده باشد. معتادین به مواد مخدر در صورتی که دارای اعراض و علائم گردند برای تأیید به مصابیت به کووید-19 تست خواهند گردید. در حال حاضر ما مراکز تداوی استفاده کننده های مواد مخدر در ولایت های کابل، هرات، فراه و نیمروز داریم. ارزیابی برای افزایش تعداد تخت ها و مراکز در صورتی که وضعیت تعداد معتادین مبتلا به کووید-19 زیاد شود، صورت می گیرد.

### مراقبت خاص از زندانها:

اقدامات پیشگیرانه برای زندانیانی که در خطر بالای مصابیت به کووید هستند روی دست گرفته خواهد شد.

- منع بازدید و ملاقات اعضای خانواده
- مفاهمه خطر با کارمندان و زندانیان
- آموزش کارکنان زندان در خصوص IPC
- شناسایی موارد مشکوک و ایجاد مکانیزم ارجاع
- غربالگری در نقطه ورود

### مقصد ششم: تقویت سهم سکتور خصوصی در مبارزه علیه کووید 19

وزارت صحت عامه کنترل و مبارزه با کووید 19 در کشور را مسئولیت کلی خود دانسته، با وجود آن، با توجه به بار این همه گیری در کشور، وزارت صحت عامه از سهم گیری سکتور خصوصی در انسجام منابع غرض تشخیص و تداوی واقعات کووید 19 نظر به رهنمودها و مقررات این وزارت استقبال میکند. سکتور خصوصی (بخصوص بخش خصوصی غیر صحتی، مشاغل خصوصی و متشبهین خصوصی) نیز تشویق می شوند تا در تولید محلی تجهیزات مورد نیاز از جمله اکسیژن، تجهیزات محافظت شخصی و ضد عفونی کننده ها سرمایه گذاری کند. این مسئولیت سکتور خصوصی است که از موجودیت و عملی شدن اقدامات پیشگیری بخاطر وقایع از ابتلا به این ویروس، از جمله در دسترس بودن تجهیزات محافظت شخصی معیاری مورد نیاز برای کارکنان خویش و همچنان واردات تجرید بیماران کووید 19 اطمینان حاصل نماید. با این حال، سکتور خصوصی به طور جدی از انجام تست های سریع تشخیصی (RDT) بدون مجوز منع می شوند، زیرا سازمان صحتی جهان تا هنوز تست های سریع را مورد تأیید قرار نداده است. وزارت صحت عامه، حمایت دولت را بدست خواهد آورد تا از سکتور خصوصی برای تهیه اکسیژن مورد نیاز شفاخانه های دولتی استفاده شود. به همین ترتیب، وزارت صحت عامه به دنبال حمایت دولت برای تنظیم قیمت و کاهش خطر بار مالی بالای مردم به دلیل شیوع کووید 19 در کشور است.

### اقدامات

1. وزارت صحت عامه راه را برای سکتور خصوصی بمنظور مبارزه با همه گیری کووید 19 در افغانستان هموار میسازد. وزارت صحت عامه خواستار همکاری همه جانبه سکتور خصوصی در این امر مهم میباشد. در مرحله اول، وزارت صحت عامه بررسی سریع را غرض شناسائی منابع سکتور خصوصی از جمله ساحه، کارمندان و تجهیزات مرتبط به پاسخ دهی را انجام میدهد. این ارزیابی سریع شامل شناسائی خلاها، کاستی ها و مشکلات در ظرفیت های موجود این سکتور میباشد. وزارت صحت عامه بطور مشترک با سکتور خصوصی همکاری خواهد کرد تا از طریق میکانیزم های همکاری به خلاهای شناسائی شده رسیدگی صورت گیرد. این اقدامات بخصوص در مورد ظرفیت های انجام تست کووید سکتور خصوصی در کشور اعمال میشود. تنها آن مراکز خصوصی که حد اقل معیارات یا شرایط را داشته باشند، مجاز در ارائه خدمات تشخیصیه کووید 19 میباشند.
2. وزارت صحت عامه پروتوکول های کلینیکی کووید 19 را با سکتور خصوصی شریک ساخته و حصول اطمینان خواهد نمود تا این سکتور فعالیت هایش را در مطابقت با این پروتوکول ها عیار ساخته و سهم فعال خویش را در برنامه های پاسخ دهی ادا نماید.
3. وزارت صحت عامه همچنین پروتوکول ها و رهنمودهای وقایع و کنترل انتان در اختیار سکتور خصوصی قرار داده و از تطبیق آن نظارت به بعمل خواهد آورد.



4. وزارت صحت عامه با توجه به محدود شدن و مختل شدن تمویل اجناس در حین همه گیری، محیط مناسب را برای شرکت های تولیدی، غرض تولید تجهیزات و وسایل طی در داخل کشور فراهم خواهد کرد.
5. شامل ساختن سکتور خصوصی در سیستم DHIS2 و ظرفیت آن توسعه خواهد یافت
6. براساس توافق نامه ها در رابطه به تنظیم مراقبت ها، وزارت صحت عامه یک سیستم شفاف رجعت دهی و میکانیزم انتقال مریضان بین مراکز صحتی دولتی و خصوصی را ایجاد خواهد کرد.

### مقصد هفتم: فراهم سازی واکسین کووید 19 برای اقشار در معرض خطر

بعد از جهانی شدن اپیدمی COVID-19، نهاد COVAX Facility توسط اداره ائتلاف جهانی برای واکسین و معافیت دهی ایجاد گردیده که هدف آن را توزیع (دسترسی) عادلانه واکسین مصئون به جهانیان در تمام کشور ها تشکیل میدهد. این نهاد تعهد دارد که واکسین COVID-19 را برای کشور های با اقتصاد ضعیف، مهیا بسازد و مصمم است که در اولین قدم واکسین را برای 20% نفوس تمام کشور ها بشمول افغانستان مهیا و در تطبیق آن زمینه همکاری تخنیک و مالی را فراهم نماید. به این ترتیب افغانستان هم در اولین فرصت از خدمات واکسین COVID-19 بهره مند خواهد شد. واکسین COVID-19 برای 20 فیصد نفوس کشور بطور کاملاً مجانی بدون سهم گیری دولت افغانستان (Co-financing) صورت میگردد. این کمک ها به سه دسته تقسیم شده که شامل تهیه واکسین تایید شده سازمان صحتی جهان، همکاری تخنیک و همکاری در بخش زنجیر سرد می باشند. درخواست برای فراهم نمودن واکسین ها و همکاری تخنیک نهایی و فرستاده شده و تلاش ها برای آماده نمودن درخواست توسعه سیستم زنجیر سرد جریان دارد.

برای مدیریت بهتر، وزارت صحت عامه آمادگی های لازم را با تشکیل کمیته ملی آمادگی برای معرفی واکسین COVID-19 آغاز نموده است. این کمیته که متشکل از نماینده ها از ادارات NEOC، ریاست هماهنگی COVID-19، معافیت کتلوی ملی، World Bank، موسسات همکار سازمان صحتی جهان و یونیسف است گروهی مورد هدف را به اساس معروضیت شان به خطر، در کتگوری های ذیل اولویت بندی نموده اند:

1. تمام کارمندان صحتی سکتور دولتی و خصوصی در حدود 100000 کارمند
2. تمام معلمین سکتور دولتی و خصوصی در حدود 400000 معلم
3. پرسونل اردو و امنیت در حدود 400000 کارمند
4. زندانیان
5. افراد بالاتر از سن پنجاه سالگی و افرادی که مصاب به امراض مزمن هستند.
6. کوچی ها، عودت کنندگان و مهاجرین
7. کارمندان دولتی
8. تمام افراد بین سنین 20-50 ساله در شهر های بزرگ

این کمیته با ادارات GAVI، CDC، WB و سایر نهاد هاییکه در این راستا فعالیت دارند بطور منظم مجالس از طریق فضای مجازی داشته و در هماهنگی با فعالیت های جهانی گام برمیدارد. در ضمن کمیته های فرعی مشخصی موظف گردید تا ترینگ و آموزش دهی کارمندان در رابطه به تطبیق و نگهداری واکسین، راپور دهی، سرویلانس و آگاهی دهی در رابطه به تطبیق واکسین و همچنان تعیین ظرفیت برای نگهداری و انتقال واکسین در سطوح ولایتی و مرکز صحتی، را تسهیل و هماهنگ نمایند.

### منابع بشری و مالی:

برای تطبیق این واکسین نیاز به منابع بشری اضافی و سایر مصارف عملیاتی است که خوشبختانه بانک جهانی تعهد نموده تا این مصارف را تمویل کند. وزارت صحت عامه در همکاری با بانک جهانی، کار بالای پلان Plan for COVID-19 Vaccine Deployment National را آغاز نموده است. در این پلان عرضه خدمات تطبیق واکسین COVID-19 برای 60% نفوس کشور بطور جداگانه در کتگوری های (20%، 40% و 60%) گنجانیده شده است. این در حالیکه همکاری جهانی تعهد نموده اند که در قدم نخست برای 20% نفوس کشور همکاری مالی خواهند نمود. بناء برای متباقی کتگوری ها نیاز به بودجه اضافی خواهد بود. در ضمن به همکاری بانک جهانی Costing Tool هم برای تهیه و تطبیق این واکسین تهیه گردیده است.

منابع مالی تعهد شده:

- 100 میلیون دالر همکاری از جانب بانک جهانی
- 50 میلیون دالر همکاری از جانب بانک انکشاف آسیایی

- مصارف واکسین برای 20% در قدم اول از جانب نهاد COVAX

برای تطبیق واکسین COVID-19 تیم های 2 نفری در سراسر کشور (تخمیناً) باید استخدام گردند که منابع مالی برای این هدف توسط بانک جهانی تمویل می شود و در صورت نیاز باید تیم های بیشتر و منابع بشری بیشتر باید فراهم شوند. قابل تذکر است که در صورت درخواست واکسین بالاتر از فیصدی تعیین شده (بالاتر از 20% نفوس) قیمت واکسین با تمام مصارف آن باید توسط دولت افغانستان پرداخت شود.

### سیستم زنجیر سرد در کشور و ظرفیت آن:

بطور مجموعی فعلاً در افغانستان ظرفیت خالص برای نگهداری واکسین به  $(76.89 \text{ m}^3)$  برای درجه مثبت (مثبت 2 الی مثبت 8 درجه سانتی گرید) و  $15.75 \text{ m}^3$  برای درجه منفی (-20 درجه سانتی گرید) موجود است. این در حالیست که برای نگهداری واکسین ها در درجات پایینتر الی منفی 70 درجه سانتی گرید ظرفیت نگهداری واکسین موجود نیست و نیاز به Ultra-Cold Chain می باشد. علاوه با در نظر داشت مبهم بودن سائز ویال واکسین و بزرگترین سائز ویال های موجود در جهان پلان نگهداری/ظرفیت ویال های واکسین COVID-19 الی  $15 \text{ cm}^3$  در سیستم زنجیر سرد در نظر گرفته شده است در حالیکه در کشور های همسایه این ظرفیت در حدود  $5 \text{ cm}^3$  در نظر گرفته شده است.

از نظر ساختاری مجموعاً (1+34) مراکز زنجیر سرد در افغانستان در چهار سطح ذیل فعالیت دارند این مراکز از نظر مسئولیت ها و حجم (گنجایش) از هم متفاوت میباشند:

- مرکز زنجیر سرد ملی
- مرکز زنجیر سرد حوزوی: هفت مرکز حوزوی برای ذخیره و توزیع واکسین در مراکز شهر های بزرگ (کابل، ننگرهار، هرات، بلخ، کندز، کندهار و پکتیا) موقعیت داشته و مسئولیت توزیع واکسین ها و سپلای ضمیموی را به ولایت مربوطه و ولایات همان حوزه دارا میباشد.
- مرکز زنجیر سرد ولایتی: در 27 ولایت باقی مانده، مسئولیت توزیع واکسین در مراکز صحتی ولایت مربوطه را دارا میباشد.
- زنجیر سرد مرکز صحتی: به تعداد بالاتر از 2100 مرکز صحتی که با زنجیر سرد ستندرد مجهز اند.

پانوش: در صورت تهیه واکسین بشکل Shipment های مختلف در کشور، سیستم موجود زنجیر سرد توانایی نگهداری آنرا دارد.

### مقصد هشتم: بهبود حمایت های مؤثر و به موقع لجستیکی

بمنظور حصول اطمینان از حمایت های لجستیکی مؤثر فعالیت های آتی پلان شده اند:

- ارزیابی اولیه جهت شناسایی و در دسترس بودن منابع مورد نیاز (تجهیزات، وسایل محافظت شخصی و وسایل تشخیصه لابراتواری).
- نیاز سنجی برای ضرورت تدارکاتی احتمالی مورد استفاده در موج دوم (تجهیزات، وسایل محافظت شخصی و وسایل تشخیصه لابراتواری)
- حصول اطمینان از در دسترس بودن تجهیزات محافظت شخصی و سایر اقلام مورد نیاز در مراکز صحتی و لابراتوارها
- حصول اطمینان از زنجیره کمالات و تخمین مقدار ادویه های لازم و سایر مواد مورد نیاز
- حصول اطمینان از در دسترس بودن مواد ضد عفونی کننده مناسب و در دسترس بودن ایتانول (MOC)
- حصول اطمینان از موجودیت کمیته عملیاتی و لجستیکی فعال
- تهیه برنامه عملیاتی ولایتی
- حصول اطمینان از موجودیت طرزالعمل واحد و سریع کمالات
- حصول اطمینان از شفافیت در مدیریت و موجودی مواد اكمال شده
- حصول اطمینان موجودیت سیستم منظم و تایید شده کمالاتی
- تهیه پلان ضد عفونی در چارچوب حفظ الصحه اجتماعی از طرف ولایات و عملی نمودن آن

- تهیه پلان احتمالی برای سناریوهای مختلف از جمله تحول مریضی و اثرات آن بر روی جمعیت
- ایجاد کمیته همه شمول رهبری موج دوم احتمالی کووید 19
- نیاز سنجی دقیق، به موقع و تخنیکي توسط کمیته ملی تخمین نیازمندیها
- تقویت مارکیت داخلی و ایجاد کمیته در سطح وزارت تا در حالات اضطرار اقلام مورد نظر را در مدت کوتاهی از بیرون خریداری نمایند (در صورت عدم موجودیت همچو اقلام در سطح ملی)
- بلند بردن ظرفیت لوجستیکي وزارت صحت عامه
- ساده سازی پروسجرهای تدارکاتی
- تسهیل بهبود میکانیزم های تضمین کیفیت در سطح بین السکتوری
- همکاری وزارت های ذیدخل مانند داخل، امنیت، عدلی و قضایی، مالیه، اقتصاد و غیره
- بلند بردن ظرفیت ستاک مرکزی وزار صحت عامه
- تسهیل پروسجرهای انتقال پول به موسسات تطبیق کننده خدمات صحی و قراردادی ها
- بلند بردن ظرفیت موسسات تطبیق کننده در مجادله با حالات اضطراری
- ایجاد دستگاه تولید اکسیجن به سطح ولایتی
- تدارکات به موقع کیت های تشخیصیه و نمونه گیری
- موجودیت قوای بشری ریزرفی برای کنترول تخنیکي موج های احتمالی بعدی
- بهتر ساختن مدیریت مراکز تجرید

## بخش چهارم: نظارت و ارزیابی

نظارت و ارزیابی بالای دو بخش عمده تمرکز خواهد داشت که یکی آن نظارت از ظرفیت خدمات تشخیصیه (لابراتوارها) کووید 19 و بخش دیگر آن چگونگی عرضه خدمات صحی مربوط به کووید 19 از طریق مراکز صحی دولتی و خصوصی میباشد. نظارت با استفاده از ابزارهای تهیه شده که عبارت از چک لست های نظارتی برای بررسی آمادگی مراکز صحی غرض مبارزه با موج دوم و احتمالی کووید 19 و چک لست ارزیابی عملکرد قابل قبول لابراتواری در لابراتواری تشخیصیه مالیکولی میباشد صورت میگردد. ارزیابی توسط یک تیم مجرب و ومختلط از متخصصین نظارت و ارزیابی عرضه خدمات صحی در مراکز صحی و لابراتوارهای تشخیصیه با استفاده از چک لست های تهیه شده صورت خواهد گرفت. در ابتدا ارزیابی با استفاده از چک لست الکترونیک که در گوگل فورم تهیه شده است به سطح هر ولایت توسط مسئولین ولایتی صورت گرفته که بعداً در حین بازدید توسط تیم نظارتی از آن تعداد از ولایت های که بطور رندم یا تصادفی انتخاب میشوند بازدید دوباره صورت گرفته تا از اعتبار ارقام ابتدائی درج شده در سیستم حصول اطمینان صورت گیرد و همچنان به خلاهای مشخص شده رسیدگی به موقع صورت گیرد.

برعلاوه نظارت از مکاتب و موسسات تحصلات عالی در هماهنگی با وزارت خانه های معارف و تحصیلات عالی با استفاده از ابزار تهیه شده (چک لست) صورت میگردد، این درحالیست که نظارت از هتل ها و رستوران ها با استفاده از چک لست ترتیب شده در همکاری با والی ها و شهرداری ها صورت میگردد. ابزار نظارتی (چک لست ها) در ضمیمه با این پلان دریافت میگردد (ضمیمه شماره 2، ضمیمه شماره 3، ضمیمه شماره 4 و ضمیمه شماره 5)

## مترکس یا جدول فعالیت ها

شماره	فعالیت ها	وضعیت فعلی	معیاد زمانی					
			ستامبر	اکتوبر	نوامبر	دسامبر	جنوری	فروری
مفاهمه تغییر سلوک و آگاهی دهی عامه								

							در حال اجرا میباشد	کمپین برای افزایش آگاهی در مورد: (1) راهکارهای موثر برای جلوگیری از آلوده شدن (استفاده از ماسک و شستن دست ها (2) قرنطین خودی در صورت بروز علائم یا نشانه ها یا مثبت بودن آزمایش (3) اطلاع رسانی به تماس داشته گان برای قرنطینه شدن خودی (4) مراقبت مریض کووید ۱۹ در خانها	1
							در حال اجرا میباشد	کمپین برای ترویج استفاده از خدمات بهداشتی معمول مانند واکسیناسیون ، MCH ، مراقبت از توبرکلوز و سایر خدمات توسط نفوس کشور	2
							در مرحله پلانگذاری میباشد	کمپین رسانه ای برای افزایش آگاهی در مورد موج دوم کووید ۱۹ و عوامل خطر تنفسی موجود در فصل خزان و زمستان (ویروس آنفلوانزا ، هوای سرد ، آلودگی هوا) و روش های به حداقل رساندن تأثیر عوامل خطر تنفسی.	3
							در مرحله پلانگذاری میباشد	کمپین رسانه ای برای افزایش آگاهی در مورد موج دوم کووید ۱۹ و ارتقا رفتارهایی برای تقویت ایمنی میزبان (ورزش ، خواب ، مدیریت استرس ، رژیم غذایی مناسب ، قرار گرفتن در معرض آفتاب / دریافت ویتامین D )	4
							در مرحله پلانگذاری میباشد	استفاده از ماسک به شکل اجباری در داخل موسسات دولتی و خصوصی	5
							انجام شده است	استفاده از ماسک به شکل اجباری برای همه افراد که از مراکز صبحی بازدید می کنند	6
							در مرحله پلانگذاری میباشد	ترویج استفاده غنی شده با ویتامین D و غذاهای که سبب بلند رفتن معافیت بدن میشوند (غذاهای دارای ارزش غذایی)	7
<b>ظرفیت آزمایش کووید 19</b>									
							در مرحله پلانگذاری میباشد	ارزیابی ظرفیت فعلی CPHL و لابراتواری های ولایات، موانع را شناسایی کرده و انجام اقدامات اصلاحی تا همه لابراتوار ها بطور کامل فعال اند.	8
							در مرحله پلانگذاری میباشد	استخدام کارمندان جدید تا سبب جلوگیری از کمبود کارمندان موجود شود و بمنظور استخدام در لابراتوارهای جدیداً تأسیس شده	9
							در حال اجرا میباشد	تا پایان ماه دسامبر به اندازه کافی مواد مصرفی لابراتوار ها تهیه شود	10
							در مرحله پلانگذاری میباشد	استخدام دو تریوران لابراتوار جهت بلند بردن کیفیت و آموزش، و نیز جهت تقویه روند حمایتی نظارت	11
							در حال اجرا میباشد	تجدید نظر و بهبود برنامه درسی آموزشی لابراتوارها	12
							در حال اجرا میباشد	اجرا دور سوم و چهارم آموزش ها برای تکنیشن لابراتوار های دولتی و خصوصی	13
							انجام شده است	تهیه چیک لست نظارتی برای لابراتوار های کووید ۱۹	14

						در حال اجرا میباشد	بازدیدهای منظم نظارت حمایتی از لابراتوار های ولایات جهت افزایش ظرفیت فنی	15
						در حال اجرا میباشد	تقویه ظرفیت لابراتوار برای انجام آزمایش آنفلوانزا، قبل از انجام تست کووید ۱۹	16
						در حال اجرا میباشد	تهیه استراتژی همه گانی معاینه برای تمام مریضان که نمونه آنها برای آنفلوانزا مثبت اند	17
						در حال اجرا میباشد	تهیه استراتژی تست همه گانی برای دهات که در فصل زمستان در معرض بارش برف مسدود شده اند	18
						در حال اجرا میباشد	بررسی های کنترل کیفیت منظم از لابراتوار های خصوصی که آزمایش کووید ۱۹ را انجام می دهند	19
						در حال اجرا میباشد	بلند بردن ظرفیت تمام لابراتوار های دولتی تا تمام معاینات معمول را انجام دهند	20
						در حال اجرا میباشد	طراحی کیت های تشخیصی کووید ۱۹ در افغانستان طراحی و تولید کنید	21
						در حال اجرا میباشد	اجرا تعیین جینوتایپ کووید ۱۹ مجزا شده در افغانستان	22
<b>سرویلانس و ردیابی تماس داشته گان</b>								
						توافق ابتدائی صورت گرفته است	تهیه سروهای آنلاین جهت افزایش و تقویه عملکرد سیستم DHIS-2 برای دتایز کووید ۱۹	23
						انجام شده است	ایجاد سیستم جمع آوری ارقام لابراتوار های خصوصی با فورم های دیجیتالی در سیستم DHIS-2	24
						در این هفته پلان شده است	آموزش لابراتوار های خصوص جهت شامل نمودن نتایج ارقام کووید ۱۹ شان بطور روزانه	25
						در حال اجرا میباشد	انجام بازدیدهای نظارتی از همه لابراتوار های خصوصی برای اطمینان از ورود همه ارقام ها به سیستم ،	26
						در حال اجرا میباشد	جمع آوری تمام ارقام واقعات مثبت توسط تلفون از لابراتواری های خصوصی	27
						در حال اجرا میباشد	علمی نمودن ردیابی تماسی در تمام موارد مثبت لابراتوار های خصوصی	28
						در حال اجرا میباشد	آموزش تمام لابراتوار های دولتی تا نتایج تست کووید ۱۹ را در سیستم تشکیل شده جدید دیجیتالی DHIS2 نمایند	29
						در حال اجرا میباشد	جمع آوری ارقام توسط تلفون از تمام موارد مثبت از لابراتوار های دولتی	30
						در حال اجرا میباشد	انجام ردیابی تماسی در تمام موارد مثبت لابراتوار های دولتی	31
						در حال اجرا میباشد	تهیه بسته های پیام تلفونی تا به همه افراد آزمایش شده اطلاع داده شود	32
						در حال اجرا میباشد	تقویت برنامه ردیابی تماس در شهرهای بزرگ (کابل ، هرات ، قندهار ، جلال آباد ، مزارشریف ، خوست)	33
						در حال اجرا میباشد	تقویه سیستم ردیابی تماس در همه ولایت ها از طریق تطبیق کننده گاه عرضه خدمات BPHS ، ( سازمان های غیر دولتی )	34

							قسمتاً انجام شده است	تقویت نظارت از بررسی تب تمام مراجعین که به کلینیک و شفاخانه های دهات مراجعه می کنند	35
							در حال اجرا میباشد	تقویت تیم های سرویلانس در بنادر زمینی و در میدان های هوای کشور	36
							در این هفته پلان شده است	امضا تفاهم نامه با اداره ملی هوانوردی و ملکی غرض حصول اطمینان از اینکه تمام مسافرین رونده و برگشتی دارا سرتیفیکیت تأیدی تست منفی میباشد	37
<b>مراقبت خانگی برای واقعات خفیف و متوسط کووید 19</b>									
							انجام شده است	تهیه رهنمود برای مراقبت خانگی واقعات مثبت	38
							انجام شده است	تهیه رهنمودهای مراقبت خانگی برای کلینیک های سیار	39
							انجام شده است	ایجاد سیستم رجعت دهی برای واقعات شدید کووید 19	40
							انجام شده است	تهیه پروتوکول آموزشی برای کارکنان صبحی از جمله داکتران و نرس ها	41
							در حال آماده شدن میباشد	فراهم نمودن تجهیزات محافظت شخصی، اوکسی متر، بسته معیاری ادویه برای داکتران محلی برای خدمات مراقبت خانگی	42
							در حال اجرا میباشد	اجرای معاشات مبتنی برای اجراءات برای تمام داکتران دخیل در عرضه مراقبت خانگی (300 برای هر مشوره طبی)	43
							در حال اجرا میباشد	نظارت از اجرای مراقبت خانگی توسط داکتران با در نظر داشت 10 درصد واقعات به مثابه کیفیت خدمات	44
							در حال اجرا میباشد	تحلیل منظم ارقام غرض پیش بینی میزان بستر شدن و اجرای اقدامات مورد نیاز	45
<b>مراقبت شفاخان های برای واقعات شدید کووید 19</b>									
							انجام شده است	تهیه رهنمود برای مراقبت شفاخانه ای برای واقعات شدید کووید 19	46
							انجام شده است	شریک سازی رهنمودها با شفاخانه های کووید 19 و دیگر شفاخانه ها	47
							انجام شده است	راه اندازی جلسات مباحثی در شفاخانه های کووید 19 در رابطه به رهنمودهای مراقبت شفاخانه ای در بین داکتران و نرس ها	48
							انجام شده است	تهیه شرایط برای تداوی پلاسمایی مریضان کووید 19	49
							انجام شده است	شریک سازی شرایط یا کریتیریا برای تداوی پلاسمما همراه با شفاخان های کووید 19	50
							در حال اجرا	تهیه رهنمود برای بخش مراقبت های ویژه شفاخان های برای مریضان کووید 19	51
							در حال اجرا	شریک سازی رهنمودهای بخش مراقبت های ویژه شفاخانه ای برای مریضان کووید 19 همراه با شفاخانه های کووید 19	52
							در حال اجرا میباشد	تنظیم جلسات مباحثی در مورد بخش مراقبت های ویژه شفاخانه ای در شفاخانه های کووید 19	53
							انجام شده است	تهیه چک لسٹ برای بررسی از شفاخان های کووید 19	54

							در حال اجرا میباشد	نظارت منظم شفاخانه های کووید 19 و بهبودی در اخیر هر بازدید نظارتی	55
							در حال اجرا میباشد	تجدید و بهبود نصاب آموزشی بخش مراقبت های ویژه ای شفاخانه ای	56
							در حال اجرا میباشد	تدارک مدل های طبی غرض بلند بردن مهارت ها در رابطه به تطبیق نیوب شزنی	57
							در حال اجرا میباشد	تدارک مدل های طبی غرض بلند بردن مهارت ها در رابطه به تهیه میخانیکی	58
							در حال اجرا میباشد	تدویر برنامه های آموزشی بخش مراقبت ویژه شفاخانه ای برای داکتران و نرسان موظف در شفاخانه های کووید 19	59
							انجام شده است	تهیه پوستر حاوی پیامها در رابطه به استفاده معقول از اکسیجن	60
							انجام شده است	راه اندازی جلسات معرفی در مورد استفاده معقول از اکسیجن برای مریضان کووید 19	61
							قسمتاً انجام شده است	حصول اطمینان از اینکه به تعداد کافی بالون های اکسیجن در هر شفاخانه کووید 19 بمنظور تأمین اکسیجن تمام بسترها برای مدت 24 ساعت وجود دارد و قابل دسترس است	62
							قسمتاً انجام شده است	حصول اطمینان از اینکه تمام شفاخانه ها با شرکت های تولیدی اکسیجن غرض تأمین اکسیجن الی اخیر ماه دسامبر قرار داد امضاً کرده اند	63
							قسمتاً انجام شده است	ایجاد وارد های تجرید برای مریضان کووید 19 در شفاخانه های حوزوی، ولایتی و ولسوالی	64

ضمیمه شماره 2: چک لیست ارزیابی مراکز صحتی عرضه کننده خدمات کووید 19

1. معلومات عمومی			
		اسم نظارت کننده: 1. _____ 2. _____	
		تاریخ و زمان نظارت	
تاریخ نظارت: / / زمان آغاز: دقیقه   _   _     _   _			
		اسم مرکز صحتی -----	
		کود مرکز صحتی   _   _   _   _   _   _	
		نوع مرکز صحتی _____	
		موقعیت	
		الف. ولایت: _____ ب. ولسوالی: _____ ج. قریه/ شهر: _____	
2. منابع بشری			
توضیحات ضروری	نخیر	بلی	پرسش ها
			1 آیا تعداد کارمندان که در تشکیل شفاخانه در نظر گرفته شده است، استخدام شده اند؟
			2 آیا کارمندان مؤظف در بخش کووید موجود است؟
			3 آیا حداقل یک داکتر متخصص در بخش کووید حاضر است؟
3. رهنمودها، طرز العمل ها و برنامه های آموزش ها			



			4 آیا رهنمود update تشخیص و تداوی مریضان کووید ۱۹ تایید شده وزارت صحت عامه و سازمان صحتی جهان ، در تمام دیپارتمنت ها موجود است؟
			5 آیا الگوریتم تریاژ مریضان کووید 19 موجود است؟
			6 آیا مریضان کووید 19 نظر به الگوریتم تریاژ و تصنیف، در بخش عاجل و سراپا تریاژ میشوند؟
			7 آیا رهنمود وقایه انتان در بخش کووید 19 وجود دارد ؟
			8 آیا پروسیجر تداوی با پلازما در این شفاخانه صورت میگیرد؟
			9 آیا پروتوکول استفاده معقول اکسیجن برای مریضان کووید 19 نزد شما موجود است؟
			10 آیا پروتوکول ICU موجود است؟
			11 آیام پرسونل موظف در زمینه رهنمودها و پروتوکل های موجود آموزش دیده اند؟
			12 آیا پلان ارتقای ظرفیت کارمندان صحتی در مورد کووید 19 موجود است؟
			13 آیا دوکتوران و سایر کارکنان طبی در بخش استفاده از وسایل محافظت شخصی آموزش دیده اند؟
<b>4. آگاهی عامه و مفاهمه خطر</b>			
			14 آیا برنامه آگاهی دهی عامه در اینجا موجود است؟
			15 آیا پیامهای صحتی آگاهی دهی در انتظارگاه در زمینه جلوگیری از ابتلا به کووید 19 پخش میشود؟
			16 آیا پوسترهای تبلیغاتی صحتی، بروشورها، لیف لیت و دیگر مواد آگاهی عامه در واردها و صحن شفاخانه نصب و موجود است؟
<b>5. بخش تداوی</b>			
			17 آیا تداوی مریضان کووید 19 با پلازما خون صورت میگیرد؟
			18 آیا تداوی استرئید (دکسامیتازون) برای مریضان کووید 19 صورت میگیرد؟ برای کدام مریضان تجویز میگردد؟
			19 آیا ویتامین D برای مریضان تجویز میگردد؟
<b>6. وسایل محافظت شخصی یا PPE</b>			
			20 آیا ماسک های جراحی برای استفاده موجود است؟
			21 آیا ماسک N95 توسط پرسونل مؤظف صحتی در بخش کووید 19 استفاده میگردد؟

			آیا دستکش موجود است؟	22
			آیا عینک و یا محافظ روی برای پرسونلی که نیاز است وجود دارد؟	23
			آیا لباس مکمل محافظتی وجود دارد؟	24
<b>7. ضد عفونی</b>				
			آیا کلورین ۰/۵ فیصد بقدر کافی وجود دارد؟	25
			آیا وسایل جهت ضد عفونی نمودن سطوح وجود دارد؟	26
			آیا سطوح و نواحی معروض به مریضان هر دوساعت ضد عفونی میشود؟	27
			آیا هند رب انتی سبتیک و مایع دست شوی و یا صابون وجود دارد؟	28
<b>8. بخش سراپا (OPD) و تجهیزات آن</b>				
			آیا یک بخش برای مریضان سراپا اختصاص داده شده است؟	29
			در این بخش وسایل معاینه مریضان مانند ستاتسکوپ، آله فشار، تب سنج و اکسیجن سنج وجود دارد؟	30
			آیا محل مناسب برای دوکتوران و سایر مؤظفین طبی جهت معاینه مریضان وجود دارد؟	31
			آیا ساحه انتظار با حفظ فاصله گزاری برای مراجعین و پایوازان موجود است؟	32
<b>9. بخش مراقبت های جدی (ICU) و تجهیزات آن</b>				
			آیا ICU برای مریضان کووید 19 وجود دارد؟	33
			حداقل پنج بستر برای مریضان کووید 19 وجود دارد؟	34
			حد اقل پنج مانیتور در بخش ICU وجود دارد؟	35
			حد اقل پنج پایه ماشین وینتولاتور در بخش ICU وجود دارد؟	36

			37 آیا تعداد کافی بالونهای مملو از اکسیژن در بخش ICU وجود دارد؟
			38 دی سی شک در بخش ICU موجود است؟
			39 الماری ادویه در بخش ICU وجود دارد؟
			40 دواهای ضروری و عاجل با درج تاریخ انقضای آن در الماری در بخش ICU، بقدر کافی موجود است؟
			41 لرنگسکوب، تیوب شزنی و سایر وسایل ضروری برای انتوبیشن در بخش ICU وجود دارد؟
<b>10. مراقبت از مریضان</b>			
			42 آیا برای هر مریض دوسیه ترتیب شده و خانه پری شده است؟
			43 تست سریع هم جهت تشخیص PCR آیا برعلاوه کووید 19 انجام میشود؟
			44 آیا برعلاوه معاینه مشخص کووید 19 سایر معاینات لابراتوری هم در این مرکز انجام میشود؟
			45 آیا محل مناسب غرض اخذ نمونه از مریضان کووید 19 وجود دارد؟
<b>11. بخش حمایتی و ستاک</b>			
			46 اطاق های کافی برای نشستن و استراحت کارمندان صبحی موظف در بخش کووید 19 وجود دارد؟
			47 تشناب های مناسب برای پرسونل مؤظف در بخش کووید 19، امکانات استحمام وجود دارد؟
			48 شفاخانه دارای جنراتور با ظرفیت تعداد بستر و سایر تسهیلات را داراست؟
			48 آب صبحی آشامیدنی برای پرسونل و مریضان وجود دارد؟

			49	غذا صحتی و مکفی برای پرسونل در سه وقت تهیه میگردد و پرسونل از آن رضایت دارند؟
			50	آیا معاش و حق الزحمه یک ماه قبل از ماه جاری برای تان تادیه گردیده است؟
			51	آیا وسایل محافظت شخصی در ستاک موجود است؟
			52	آیا مواد لابراتوری و مواد ضد عفونی بقدر کافی در ستاک موجود است؟
			53	آیا لست به روز شده (دیتابیس) اجناس و تجهیزات بخش کووید 19 در شفاخانه شما موجود است؟
				مجموعه

ضمیمه شماره 3: چک لیست ارزیابی عملکرد قابل قبول لابراتواری در لابراتوار تشخیصیه مالیکولار	
نام لابراتوار:	تحت پوشش پوهنتون /شفاخانه/وزارت:
نام مسئول فنی:	تخصص مسئول فنی:

آیا مسئول فنی در زمان تفتیش حضور داشته است؟

مشخصات انجام دهندگان لابراتوار های مالیکولی

نام و تخلص	میزان تحصیلات انجام دهنده	نام و تخلص	میزان تحصیلات انجام دهنده
1.		2.	
3.		4.	

لابراتوار چه نوع تست های را انجام می دهد؟

توضیحات	بله	خیر	ملاحظه دارد	توضیحات
1				آیا مسئول فنی از طریق مدیریت ارکان اصلی سیستم کیفیت نظارت کامل بر پروسیجر های بخش تشخیص مالیکولی ( شامل کنترل مدارك و سوابق ، ارزیابی صلاحیت پرسونل ، پروسیجر های قبل ، حین و بعد از انجام تست، کنترل کیفیت ، ایمنی، مدیریت وسایل و سامان آلات، خرید ، ذخیره و نگهداری و مدیریت عدم انطباق ) داشته و سیاستها و رویه های لابراتواری در این بخش را مورد مرور و بازنگری دوره ای قرار میدهد؟
2				آیا شرح وظایف ، مسئولیت ها و اختیارات برای هر یک از پرسونل توسط مسئول فنی مکتوب شده است؟
3				آیا برنامه مشخصی برای آموزش پرسونل موجود است و پرسونل آموزشهای لازم جهت انجام وظایف محوله را دریافت کرده و مستندات آن موجود است؟
4				آیا صلاحیت پرسونل برای انجام وظایف محوله برای مسئول فنی محرز شده است و سوابق ارزیابی دوره ای صلاحیت پرسونل وجود دارد؟
توضیحات	بله	خیر	ملاحظه دارد	توضیحات
5				آیا در بخش تشخیص مالیکولی فضاهای مجزا و مستقل برای انجام اموری که لازم است تداخل آنها را با یکدیگر به حداقل رساند، وجود دارد؟ ( مانند فضای Pre-PCR و Post PCR و فضای جداگانه و مناسب برای آماده سازی و تخلیص مواد ژنتیکی)
6				آیا گردش کار یک سویه ( Unidirectional workflow ) رعایت می گردد؟
7				آیا سیستم هواساز یا تهویه به نحوی است که هوای بخشهای مجزا با یکدیگر تداخل نداشته باشد ؟

				آیا تمهیدات پیشگیرانه لازم جهت جلوگیری از انتقال آلودگی از فضای Post-PCR به فضای Pre PCR ( نظیر استفاده از روپوش، ابزار، وسایل و مواد مصرفی به صورت مجزا و مستقل ) در نظر گرفته شده است؟	8
توضیحات	بله دارد	بله	HSE		
				آیا در بخش تشخیص مالیکولی الزامات ایمنی و محافظت فردی نظیر استفاده از وسایل حفاظتی ( مانند ماسک، دستکش مناسب، عینک ایمنی ، حفاظ صورت و غیره ) وملاحظات ایمنی مربوط به نمونه های بیولوژیک ( از جمله خون و سرم آلوده، نمونه های مشکوک به مایکوباکتریوم توبرکولوزیس و غیره ) رعایت می گردد؟	9
				آیا در بخش تشخیص مالیکولی ملاحظات ایمنی مربوط به کار با مواد و معرف های شیمیایی خطرناک ( مانند : فنل، اتیدیوم بروماید و ... ) و همچنین مواد رادیواکتیو و غیره رعایت می گردد؟	10
				آیا استاندارد های سطوح ایمنی - بیولوژیک مطابق با نوع نمونه، تست و فعالیت لابراتوار رعایت می شود؟	11
				آیا در صورت استفاده از ترانس ایلومیناتور در بخش Post PCR ، و وسایل حفاظتی مناسب برای استفاده کننده در دسترس می باشد؟	12
				آیا نحوه دفع پسماند ها مطابق با مندرجات موجود در طرزالعمل مدیریت پسماند صورت می گیرد؟	13
				آیا جهت نظافت و آلودگی زدایی محیط کار و سطوح کاری از روش های مناسب و کار آمد نظیر تابش اشعه UV و مواد شیمیایی مناسب استفاده می شود.	14
				آیا از روش های آلودگی زدایی موثر و مناسب برای آلودگی زدایی وسایل و ماشین آلات بخش مالیکولی استفاده می گردد؟	15
				آیا در صورت استفاده از تابش UV عملکرد وسیله تولید کننده این تابش به نحو صحیح کنترل و بررسی می گردد؟	16
توضیحات	دارد	بله	وسایل و ماشین آلات		
				آیا تمامی ماشین آلات دارای برگه شناسنامه هستند؟ ( حاوی اطلاعات لازم مندرج در " الزامات وسایل لابراتواری " مثل مشخصات ماشین، مدل و شماره سریال، تاریخ خرید و شروع به کار، نحوه تماس با شرکت پشتیبان و.... )	17
				آیا تمامی وسایل دارای دستورالعمل فنی هستند؟ ( حاوی اطلاعات لازم مندرج در " الزامات وسایل لابراتواری " مثل چگونگی و مراحل کاربرد، نحوه و فواصل کنترل و نگهداری ، ملاحظات ایمنی و ... )	18

			19	آیا فرد یا افراد مسلکی برای کار با هر ماشین تعیین شده و جهت کاربردی به آنها آموزش لازم داده شده است؟
			20	آیا وسایل یا ماشین آلات مستقل برای انجام مراحل استخراج و تخلیص اسید های نوکلئیک در فضای مخصوص انجام این پروسیجر موجود است؟ ( اطمینان از جدا بودن وسایل مورد استفاده جهت خالص سازی مواد ژنتیکی از وسایل مورد استفاده برای آماده سازی مخلوط واکنشی )
			21	آیا در نصب و گذاشتن وسایل و ماشین آلات در فضاهای اختصاص داده شده ( Pre PCR & Post PCR ) فاصله مناسب برای عدم تداخل ماشین آلات در عملکرد یکدیگر، ملاحظات ایمنی و شرایط کارکرد مطلوب تجهیز رعایت شده است؟
			22	آیا سفتی کابینت ایمنی بیولوژیک ( Biological Safety Cabinet ) متناسب با سطح ایمنی زیستی عوامل پاتوژن مورد تست، در لابراتوار موجود بوده و استفاده می گردد؟
			23	آیا برنامه نگهداری و کالیبراسیون دوره ای برای اطمینان از عملکرد ماشین آلات و وسایل کلیدی نظیری سانترفیوژها ، وسایل حرارتی ( Water Both, Termocycler ) بخچال ، فریزر و میکروپیپت ها انجام و سابقه آن نگهداری می گردد؟
			24	آیا یخچال و فریزر حاوی مواد، کیت ها و نمونه های سمپل با توجه به کاربرد آنها در محل مناسب و در دسترس قرار دارند؟
			25	آیا از تیپ های جداگانه یا تیپ های فلیتر دار برای پیشگیری از آلودگی متقاطع ( Cross Contamination ) معرف ها و نمونه ها در مراحل مختلف استخراج، آماده سازی مخلوط واکنشی، افزودن نمونه سمپل استخراج شده و غیر استفاده می شود؟
			26	آیا درکنار هر وسایل یا ماشین ، بویژه ماشین آلاتی که بیش از یک کاربرد داشته باشد، دفترچه یا برگه ثبت اطلاعات کاربری ( Log BOOK ) که اطلاعات مربوط به هر نوبت استفاده از ماشین را نشان دهد . ( شامل نام کاربر ، تاریخ و ساعت ف استفاده از ماشین ، وضعیت ماشین در شروع و خاتمه کار ) موجود است؟
			27	آیا پس از خرید و نصب ماشین و قبل از شروع به کارگیری عملکرد ماشین با استفاده از کنترل های مناسب یا روش های مندرج در بروشور ماشین مورد ارزیابی قرار گرفته و مستندات آن موجود است؟
			38	آیا سوابق مربوط به سرویس و ترمیم وسایل و ماشین آلات ( تاریخ خروج از کار، تاریخ سرویس ، یا ترمیم ، نحوه ضد عفونی قبل از ارسال ، شرح تنظیمات و ترمیمات انجام شده و ... ) موجود است؟
			29	پس از سرویس و ترمیم و قبل از ورود مجدد به جریان کار آیا عملکرد فنی ماشین با استفاده کنترل های مناسب یا روش های مندرج شده در بروشور ماشین آلات و وسایل مورد ارزیابی قرار می گیرد و مستندات آن موجود است؟
توضیحات	بله دارد	بلی	فرایند پیش از انجام تست	

				آیا روش مشخص برای شناخت هویت مراجعه کنندگان وجود دارد و در هنگام پذیرش مورد توجه قرار می‌گیرد؟	30
				آیا روش مناسب برای آماده سازی مریض، سمپل گیری، انتقال و نگهداری سمپل وجود دارد و رعایت می‌شود؟	31
				آیا تاریخ و ساعت پذیرش سمپل گیری و نام فرد یا افراد مسئول انجام این فرآیندها ثبت می‌شود؟	32
				آیا هنگام پذیرش، شرح حال کامل و اطلاعات کلینیکی لازم (خصوصاً در مواردی که تفسیر صحیح نتایج به آنها وابسته است) جمع آوری می‌شود؟	33
				آیا معیارهای رد یا قبول سمپل‌های مختلف (بویژه در مورد نمونه‌های ارجاع شده از سایر مراکز) مشخص و مکتوب شده است؟	34
				آیا تمهیداتی برای تماس به موقع با داکتر و مریض در موارد ضروری (مثلاً موارد که لازم است در مورد اشکال در کمیت یا کیفیت نمونه اطلاع رسانی شود) پیش بینی شده است؟	35
				آیا حداکثر فاصله زمانی قابل قبول بین جمع آوری نمونه تا انجام تست، برای نمونه‌های مختلف، مکتوب شده و رعایت می‌گردد؟	36
				آیا نمونه‌ها قبل از انجام تست در شرایط مناسب (نظیر مکان، دما، نور، ارتعاش، ...) نگهداری می‌شوند؟	37
توضیحات	دارد	بله	بلی	<b>فرایند انجام تست</b>	
				آیا سیاست لابراتوار در مورد کیت‌های مورد استفاده در استخراج و تخلیص اسید نوکلئیک و سایر مراحل تشخیص مالیکولی، استفاده از کیت-های معتبر (دارای تائیدیه‌های بین المللی و یا تاییدیه وزارت صحت عامه کشور) می‌باشد؟	38
				آیا برای استخراج اسید نوکلئیک از کیت‌های متناسب با نوع نمونه استفاده می‌شود؟	39
				در صورت عدم استفاده از کیت‌های معتبر دارای تاییدیه و یا ایجاد تغییر و دستکاری در روش اجرایی سازنده و یا در صورت استفاده از پروتکول‌های خانگی (home made) برای استخراج اسید نوکلئیک، آیا روش کار صحه گذاری شده و نتایج با یک روش معتبر و مورد تایید مقایسه می‌شود و مستندات آن موجود است؟	40
				آیا در موارد ضروری کیفیت یا کمیت نمونه یا اسید نوکلئیک استخراج شده مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و نتیجه آن ثبت می‌شود و در مواردی که نامناسب است این عمل تکرار می‌گردد؟	41
				آیا عملکرد و پایداری معرفها و کیت‌های مورد استفاده به صورت منظم با استفاده از مواد مرجع و نمونه‌های کنترلی بررسی می‌شود و مستندات آن موجود است؟	42



				43	آیا پیش از استفاده از هر محصول تشخیصی جدید ( مثل معرف یا کیت جدید و یا از سری ساخت جدید ) صحت عملکرد با استفاده از مواد مرجع یا مواد کنترلی مورد بررسی قرار می گیرد و مستندات آن موجود است ؟
				44	آیا پیش از استفاده از روش های لابراتواری طراحی شده در داخل لابراتوار ( Home Made ) و یا ایجاد تغییر و دستکاری در روش اجرایی توصیه شده سازنده کیت، مراحل صحه گذاری کامل یا جزئی ( Full or partial Validation ) متناسب انجام می گیرد و مستندات موجود است ؟
				45	آیا برای هر یک از "طرزاعمال های انجام آزمایش" مطابق با آنچه در اصول مستندسازی آمده، مکتوب شده است ؟
				46	آیا تاریخ ، ساعت و نام فرد انجام دهنده هر تست در هر نوبت انجام تست ثبت می شود؟
				47	آیا مشخصات معرف ها ، کیت ها ، استانداردها و کنترل های مورد استفاده در هر نوبت انجام تست ثبت می گردد ؟
				48	آیا سیاست و رویه لابراتوار برای لزوم تکرار تست یا تایید نتایج آن، مشخص و مکتوب بوده و سوابق رعایت آن موجود می باشد ؟ ( شامل موارد نیاز به تکرار تست روی همان نمونه یا نمونه جدید، استفاده از روش- های تاییدی، بررسی اطلاعات کلینیکی و نتایج سایر تست ها، ارسال به لابراتوار معتبر دیگر....
				49	آیا کیفیت سوابق انجام آزمایش نظیر تصاویر، نمودارها، گراف ها مناسب است ؟
				50	آیا در صورتیکه از روش یا آنالیز آماری یا فرمول محاسباتی یا یک نرم افزار خاص برای تولید یا محاسبه نتیجه نهایی استفاده میشود از درستی و اعتبار آن اطمینان حاصل می شود؟
توضیحات	بلی	خیر	بلاچ دارد	فرایند پس از انجام تست	
				51	آیا مدت زمان نگهداری نمونه های مختلف پس از انجام تست مکتوب شده و رعایت می گردد ؟
				52	آیا مکان و شرایط مناسب نگهداری نمونه های مختلف ( به لحاظ کیفیت نمونه، ایمنی و امنیت ) پس از انجام تست مکتوب شده و رعایت می گردد؟
				53	آیا نگهداری نمونه ها و مواد استخراج شده قسمی است که در موارد لزوم دسترسی به آن برای افراد مجاز به آسانی میسر باشد؟
				54	آیا از بازگرداندن بخشی از نمونه که برای انجام آزمایش برداشته شده به ظرف اصلی و اولیه حاوی نمونه اصلی خودداری می شود؟
				55	آیا نحوه دفع پسماندها شامل نمونه و معرف ها و وسایل انجام تست مشخص و مکتوب بوده ، رعایت می شود؟

توضیحات	دارد	نمبر	بلی	گزارش دهی
				56 آیا بر اساس دستورالعمل‌های استاندارد کلیه مستندات کاغذی مربوط به آزمایش به مدت حداقل دو سال و مستندات الکترونیک آن (مانند تصاویر نرم افزاری، فایل‌های کامپیوتری و غیره) برای مدت نامحدود در آزمایشگاه نگهداری شده و در صورت لزوم در دسترس افراد مجاز قرار می‌گردد؟
				57 آیا در صورت لزوم خصوصیات و محدودیت‌های مهم روش تشخیص مالیکولی (مثل حد حساسیت تشخیصی یا محدودیت در تشخیص ژنوتیپ‌های خاص) در برگه جوابدهی درج می‌شود؟
				58 آیا در برگه جوابدهی در موارد مقتضی اطلاعات لازم برای تفسیر کلینیکی صحیح نتایج درج می‌شود؟
				59 آیا در صورتیکه لابراتوار نظر به ضرورت، روی یک نمونه نامناسب تست مورد درخواست را انجام داد، در برگه گزارش بطور مشخص محدودیت‌ها و لزوم احتیاط در تفسیر نتایج را به اطلاع داکتر می‌رساند؟
				60 آیا نوع روش یا فناوری بکارگرفته شده در انجام تست تشخیص مالیکولی در برگه جواب درج می‌گردد؟
				61 آیا در صورت بکارگیری پروتکل‌های خانگی Home Mode که در لابراتوار طراحی، راه‌اندازی و صحت‌گذاری شده است این موضوع در برگه جواب درج می‌شود؟
				62 آیا فهرست نتایج بحرانی که باید سریعاً به مریض یا داکتر معالج اطلاع داده شود، مکتوب گردیده و در دسترس همه پرسونل مرتبط قرار دارد؟
				63 آیا در نتایج بحرانی به سرعت به مریض یا داکتر معالج اطلاع‌رسانی می‌شود و سوابق مرتبط با گزارش عاجل نتایج بحرانی موجود است؟
				64 آیا در موارد مقتضی نتیجه تست تشخیص مالیکولی با نتیجه سایر تست‌های مرتبط و یا سوابق کلینیکی مقایسه می‌شود؟
				65 آیا گزارش نهایی یک آزمایش توسط مسئول فنی یا یک فرد صاحب صلاحیت تأیید و امضا می‌شود؟
				66 آیا شواهد وجود دارد که نشان دهد لابراتوار فاصله زمانی بین پذیرش و دریافت نمونه تا گزارش نتیجه (Turn Around Time) را برای هر تست تعیین نموده و رعایت آن را نمایش می‌کند؟
توضیحات	دارد	نمبر	بلی	کنترل کیفی لابراتوار
				67 آیا جهت اطمینان از صحت نتایج در هر نوبت انجام آزمایش از کنترل‌های مناسب شامل کنترل مثبت (خصوصاً کنترل حد حساسیت تشخیصی) و کنترل منفی و کنترل آب No Template Control استفاده می‌شود؟

				68	آیا در صورت لزوم، با هدف اطمینان از عدم وجود مهارکننده واکنش در لابراتوارهای مالیکولی، از کنترل داخلی Internal Control یا روش جایگزین آن استفاده میشود؟
				69	آیا اعتبار نتایج لابراتواری بصورت دوره‌ای به یکی از روشها مثل شرکت در برنامه های مهارت سنجی یا ارزیابی خارجی کیفیت ، استفاده از نمونه های کلینیکی که قبلا نتایج آنها معلوم شده است، تقسیم نمونه و ارسال آن به یک لابراتوار های معتبر یا مرجع، استفاده از یک روش یا پروتکل معتبر دیگر و غیره مورد ارزیابی قرار می‌گیرد؟
				70	آیا سوابق انجام فعالیت های کنترل کیفیت و شواهدی دال بر اینکه از تفسیر نتایج آن برای شناسایی خطاها ، اصلاح و بهبود عملکرد لابراتوار استفاده می‌شود در دسترس می‌باشد؟
توضیحات	ملاحظه دارد	بلی	ذخیره و نگهداری مواد و کیت ها		
				71	آیا فهرست تامین کنندگان معرفها، کیتها و وسایل ، ماشین آلات لابراتواری که بر اساس ارزیابی انجام شده خرید از آنها مورد تایید است، وجود دارد؟
				72	آیا مواد و معرف های لابراتواری مورد استفاده دارای برچسب مشخصات شامل ماهیت معرف، تاریخ ساخت ، تاریخ انقضاء ، سری ساخت و شرایط نگهداری هستند ؟
				73	آیا مواد و کیت های لابراتوار در دمای مناسب ( یخچال ، فریزر یا دمای اتاق ) طبق توصیه سازنده نگهداری می شوند ؟
				74	آیا تمهیدات لازم برای جداسازی مطمئن و مناسب آنزیم ها و فرآورده های مالیکولی مورد نیاز برای انجام تست، از نمونه های مریضان و اسید هستوی خالص شده پیش بینی شده است؟ ( استفاده از فریزر مجزا و یا جداسازی کامل طبقات فریزر )
				75	آیا مستندات مربوط به فرآیند خرید و ذخیره شامل فهرست موجودی ، نقطه سفارش ،... موجود است؟
توضیحات	ملاحظه دارد	بلی	ارسال نمونه یا سمپل		
				76	چنانچه لابراتوار به لحاظ ارسال یا پذیرش نمونه با لابراتوارهای دیگر ارتباط دارد ، آیا قرارداد مشخصی بر اساس دستورالعمل "ضوابط ارجاع نمونه " لابراتواری مرجع سلامت که نوع ارتباط و مسئولیتها و تعهدات طرفین را به روشنی مشخص نموده باشد مکتوب شده و در دسترس است ؟
				77	آیا مشخصات مریضان و نمونه های ارسالی و نوع تست یا تست های درخواستی و نتایج آنها به طریق مناسب ثبت و نگهداری می شود ؟

				78	آیا شرایط لازم جهت انتقال و نگهداری نمونه از نظر درجه حرارت ، زمان ، ظرف و غیره، به لحاظ حفظ کیفیت نمونه و مسائل ایمنی زیستی، مکتوب شده و رعایت می گردد ؟
				79	آیا هنگام انتقال نمونه، حمل و بسته بندی به روش مناسب ( طبق دستورالعمل مربوطه ) جهت اطمینان از حفاظت و ایمنی فرد حمل کننده و جامعه رعایت می گردد ؟
توضیحات	پلاچ دارد	بلی	بلی	شناسایی و رسیدگی به خطاها و موارد عدم انطباق	
				80	آیا در بخش مالیکولی روش های مشخصی برای شناسایی خطاها و موارد عدم انطباق وجود دارد؟
				81	آیا خطاها و موارد عدم انطباق شناسایی شده ثبت و برای برطرف نمودن آن اقدامات عاجل ( در صورت لزوم ) ، اقدامات اصلاحی و وقایوی برمبنای تحقیق کامل و ریشه یابی تعیین می گردد؟
				82	آیا سوابق مربوط به تعقیب و ارزیابی اثربخشی اقدامات اصلاحی یا وقایوی موجود است؟



ضمیمه شماره 4: چک لیست ارزیابی سیستم کیفیت در لابراتوار های تشخیصی طبی

کاربرد ندارد	نیاز به اصلاح دارد	نخیر	بلی	پرسونل لابراتوار	
				آیا در لابراتوار نمودار سازمانی پرسونل که سلسله مراتب بست های مختلف و ارتباط آنها را با یکدیگر مشخص کند، موجود است؟	1
				آیا در هر شفت کاری، حد اقل یک پرسنل فنی و افرادی مشخص برای پذیرش و نمونه گیری حضور دارند؟	2
				آیا اسناد تحصیلی و یا سابقه کاری پرسونل لابراتوار جهت تصدی پست های مختلف منطبق با موارد مندرج در " الزامات پرسونل لابراتوار" می باشد؟	3
				آیا شرح وظایف، مسئولیت ها و اختیارات هر یک از پرسونل توسط مسئول فنی مکتوب شده است؟	4
				آیا صلاحیت پرسونل برای انجام مسئولیت های محوله، برای مسئول فنی محرز گردیده است؟ ( از طریق مصاحبه علمی و تستهای نظری و عملی برای پرسونل در رده های مختلف )	5
				آیا برای هر یک از کارکنان، جانشین ذیصلاح تعیین گردیده است؟	6
				آیا مسئول فنی دوره آموزشی مدیریت کیفیت بر پایه استانداردهای لابراتواری را گذرانده است؟	7
				آیا مسئول فنی برای آموزش پرسونل در رابطه با اصول ایمنی برنامه ریزی و اقدام نموده است؟	8
				آیا مسئول فنی برای آموزش تضمین کیفیت در حیطه کاری هریک از پرسونل برنامه ریزی و اقدام نموده است؟	9
				آیا مسئول فنی نحوه صحیح مستند سازی ( اعم از مکتوب نمودن مدارک و حفظ سوابق ) را به پرسونل آموزش داده است؟	10
				آیا همه پرسونل پرونده پرسنلی حاوی مشخصات فردی، مدارک تحصیلی، سوابق کاری و آموزشی، سوابق واکسیناسیون، مخاطرات شغلی و... ( مطابق با آنچه در " الزامات کارمندان" آمده ) دارند؟	11
				آیا با توجه به ضرورت حفظ محرمانه بودن اطلاعات کارمندان، دسترسی به پرونده های پرسنلی تنها توسط افراد مجاز امکان پذیر می باشد؟	12
				آیا قرار داد مشخص و شفاف مطابق با قوانین وزارت کار با تمام پرسونل منعقد شده است؟	13
				آیا تمام پرسونل واجد شرایط لابراتوار، بیمه شده اند؟	14
				اصول ایمنی در لابراتوار	

				آیا مسئول ایمنی در لابراتوار مشخص شده است؟	15
				آیا دستورالعمل‌های مربوط به ایمنی پرسونل و محیط لابراتوار مکتوب شده است؟	16
				آیا تمام پرسونل دستورالعمل‌های مربوط به ایمنی پرسونل و محیط لابراتوار را بدقت مطالعه نموده و به اجرای آن متعهد می‌باشند؟	17
				آیا دستورالعمل نحوه استریلیزاسیون و شستشوی وسایل لابراتواری مکتوب بوده و به نحوه صحیح اجرا می‌شود؟	18
				آیا نظافت و اصول ایمنی محیط لابراتوار در حد مطلوب است؟	19
				آیا وسایل حفاظت فردی اولیه مانند روپوش، دستکش یک بار مصرف و ماسک در لابراتوار موجود بوده و مورد استفاده پرسونل قرار می‌گیرد؟	20
				آیا عینک ایمنی، وسایل کمکی جهت برداشت مایعات توسط پیپت و محافظ صورت در لابراتوار موجود است و مورد استفاده پرسونل قرار می‌گیرد؟	21
				آیا مسئول فنی براستفاده پرسونل از وسایل حفاظت فردی نظارت دارد؟	22
				آیا شاوور اضطراری در لابراتوار موجود است؟	23
				آیا چشم شوی در لابراتوار موجود است؟	24
				آیا ثبت، گزارش و پی‌گیری حوادث مخاطره آمیز ( فرورفتن سوزن، ریختن و پاشیدن خون و مواد شیمیایی و .... ) در لابراتوار انجام می‌شود؟	25
				آیا دستورالعمل مکتوب جهت آلودگی زدایی در موارد ریختن یا پاشیده شدن مواد آلوده وجود داشته و تمام پرسونل با محتوای آن آشنایی کامل دارند؟	26
				آیا جعبه کمک‌های اولیه در لابراتوار وجود دارد؟	27
				آیا در بخش‌هایی از لابراتوار که در تماس مستقیم با نمونه بیمار است، دستشویی وجود دارد؟	28
				آیا صابون، مایع دستشویی در همه دستشویی‌ها موجود است؟	29
				آیا دستورالعمل نحوه نظافت و ضد عفونی کف و سطوح انجام تست موجود بوده و مطابق آن عمل می‌شود؟	30
				آیا دستورالعمل جهت مدیریت ایمن و صحیح زباله‌های لابراتواری در مراحل جداسازی، بی‌خطرسازی، جمع‌آوری، بسته‌بندی، حمل و نقل و دفع پسماندها مکتوب شده است؟	31
				آیا نحوه دور ریزی نمونه‌های مختلف مریضان پس از انجام کار مشخص و مکتوب بوده رعایت می‌گردد.	32

				آیا نحوه دور ریزی مواد و وسایل انجام تست پس از انجام کار مشخص و مکتوب بوده و رعایت می‌گردد؟	33
				آیا پسماندهای عادی و غیر آلوده، از پسماندهای لابراتواری آلوده، در مبدا تولید جدا می‌شوند؟	34
				آیا در هر بخش از لابراتوار جهت دور ریزی کثافت‌های غیرآلوده و همچنین کثافت های آلوده و همچنین کثافت های تعقیم شده، کثافت دانی درب دار و کیسه زیاله مقاوم وجود دارد؟	35
				آیا تمام کثافت‌های عفونی لابراتواری مثل محیط های کشت میکروبی، قبل از دفع، تعقیم ( اتوکلاو ) می‌شوند؟	36
				آیا پس ماندهای تیز و برنده مانند سر سوزن، اسلاید و کاوراسلاید، لوازم شیشه ای شکسته ، تیغ اسکالپل، نوک سمپلر و.... در Safety Box ریخته شده و قبل از دفع، تعقیم ( اتوکلاو ) می‌گردد؟	37
				آیا از اندیکاتور های کیمیاوری و بیولوژیک برای ارزیابی صحت عملکرد اتوکلاو استفاده می‌شود؟	38
				آیا ایمنی کارکنان در بدو استخدام در برابر هیپاتیت B، هیپاتیت C و HIV ارزیابی شده و سوابق آن وجود دارد؟	39
				آیا واکسین هیپاتیت B برای پرسونل غیر ایمن تزریق شده و سوابق آن موجود است؟	40
				<b>وسایل و ماشین آلات لابراتوار</b>	
				آیا فهرست وسایل موجود در لابراتوار با ثبت محل استقرار هر یک موجود است؟	41
				آیا حداقل وسایل ضروری در لابراتوار متناسب با فهرست تست هایی که در لابراتوار انجام می‌شود وجود دارد؟	42
				آیا ماشین آلات خریداری شده دارای تاییدیه معتبر کار کردی هستند؟	43
				آیا در محل نصب و استقرار هر تجهیز به شرایط محیطی مورد نیاز ( از نظر دما، رطوبت، نور، تهویه، ارتعاش و ....) براساس توصیه سازنده عمل شده است؟	44
				آیا در محل نصب و استقرار هر تجهیز، به امکانات فنی مورد نیاز ( منبع برق، گاز، آب، فضلاب و ....) بر اساس توصیه سازنده توجه شده است؟	45
				آیا در محل نصب و استقرار هر تجهیز، ملاحظات ایمنی ( تشعشعات، پسماندها، الکتریسته و ... ) بر اساس توصیه سازنده در نظر گرفته شده است؟	46
				آیا پس از خرید و نصب ماشین آلات و قبل از شروع بکارگیری، صحت عملکرد ماشین آلات با استفاده کنترل های مناسب یا روش های مندرج شده در بروشور ماشین آلات مورد ارزیابی قرار گرفته است؟	47



				آیا فرد یا افراد مجاز برای کار با هر ماشین آلات تعیین شده و جهت کاربری به آنها آموزش لازم داده شده است؟	48
				آیا تمام ماشین آلات دارای برگه شناسنامه هستند؟ ( حاوی اطلاعات لازم مندرج در " الزامات ماشین آلات لابراتواری " مثل مشخصات ماشین، مدل و شماره سریال، تاریخ خرید و شروع به کارف نحوه تماس با شرکت پشتیبانی و ...)	49
				آیا همه تجهیزات دارای دستورالعمل فنی هستند؟ (حاوی اطلاعات لازم مندرج در " الزامات تجهیزات لابراتواری" مثل چگونگی و مراحل کاربری، نحوه و فواصل کنترل و نگهداری، ملاحظات ایمنی و ...)	50
				آیا کنار هر تجهیز Log Book یا دفترچه یا برگه ای که اطلاعات مربوط به هر بار استفاده از ماشین ( نام کاربر، تاریخ و ساعت استفاده از ماشین، وضعیت ماشین در شروع و خاتمه کار ) را نشان دهد موجود است؟	51
				آیا سوابق مربوط به کنترل و نگهداری هر یک از ابزار و تجهیزات لابراتواری که نشان دهنده فواصل کنترل، فاکتور مورد کنترل ( دما، فشار، حجم، ... ) نتایج حاصله، اقدامات اصلاحی انجام یافته و مسئول این کار است، موجود می باشد.	52
				آیا سوابق مربوط به سرویس یا تعمیر تجهیزات ( تاریخ خروج از کار، تاریخ سرویس یا تعمیر، نحوه ضد عفونی قبل از ارسال، شرح تنظیمات و تعمیرات انجام شده و ... ) موجود است؟	53
				پس از سرویس یا تعمیر و قبل از ورود به جریان کار آیا عملکرد فنی ماشین با استفاده کنترل های مناسب یا روش های مندرج شده در بروشور ماشین آلات مورد ارزیابی قرار می گیرد؟	54
				آیا آب مناسب لابراتواری جهت شستشو و تهیه معرف ها موجود است و کیفیت آن ( هدایت و رسانایی، PH و کلی کونت ) ارزیابی می گردد؟	55
				<b>فضا و تاسیسات لابراتوار</b>	
				آیا ارتفاع سقف لابراتوار مناسب است؟ ( ارتفاع مناسب سقف لابراتوار حداقل 240 سانتی متر است)	56
				آیا کف اتاق شستشو دارای کف شوی است؟	57
				آیا دیوار ها و درب های لابراتوار، حد اقل تا ارتفاع 1.5 متر قابل شستشو هستند؟	58
				آیا وضعیت کلی ساختمان لابراتوار مناسب است؟ ( خرابی و فرسودگی در ساختمان لابراتوار نباید وجود داشته باشد )	59

			آیا لوله کشی برای آب سرد و گرم با فشار مناسب وجود دارد؟	60
			آیا سیستم سرمایش و گرمایش مناسب در لابراتوار تهیه شده است؟	61
			آیا سیستم لوله کشی گاز در لابراتوار استاندارد و ایمن است؟	62
			در صورت استفاده از کپسول گاز، آیا کپسول ها در مکان مناسب و امن، دارای تهویه، دور از منابع حرارتی و نزدیک به محل استفاده واقع شده اند؟	63
			آیا سرویس های صحنی زنان و مردان جدا است و یا در صورت عدم امکان، حریم خصوصی مریضان به نحوه مقتضی رعایت می گردد.	64
			آیا تشناب ها دارای هواکش و سیفون است؟	65
			آیا ترانس تنظیم کننده برق در لابراتوار موجود است؟	66
			آیا سیستم تهویه لابراتوار مطلوب است و مانع تجمع گاز ها و بخارات نامطبوع و مضر می گردد؟	67
			آیا پنجره هایی که به فضای آزاد باز می شوند، دارای جالی هستند؟	68
			آیا تسهیلات ویژه جهت پرسونل و مراجعه کنندگان کم توان و معلول ( مثل دستگیره برای حفظ تعادل و تشناب مخصوص و....) پیش بینی شده است؟	69
			آیا نور لابراتوار کافی و یکنواخت ( مطابق با دستورالعمل فضا و تاسیسات ) می باشد؟	70
			آیا تمهیداتی برای تامین روشنایی در پذیرش و محل تردد مریضان وجود دارد؟	71
			آیا دسترسی و امکان ورود به فضای فنی لابراتوار فقط برای افراد مجاز میسر است؟	72
			آیا کپسول اطفای حریق با تاریخ کارکرد معتبر در لابراتوار به تعداد کافی ( به ازای هر 50 متر مربع، یک کپسول 4 کیلوگرمی ) موجود است؟	73
			آیا ماشین آلاتی برقی خصوصا آنهایی که دارای رطوبت هستند و یا به نوسانات جزئی برق شهری حساسند، دارای سیم اتصال به زمین هستند؟	74
			آیا تخصیص فضا در لابراتوار به گونه ای است که به بخش های نمونه گیری، پذیرش، میکروب شناسی، شستشو و استریلیزاسیون و محل غذا خوری و استراحت پرسونل فضا های مجزایی اختصاص داده شود؟	75
			آیا تخصیص فضا در لابراتوار قسمی است که بخش میکروب شناسی و بخش هایی که با مواد و معرف های سمی یا قابل اشتعال کار می کنند دور از محل رفت و آمد مریضان به بخش های غیرفنی باشد؟	76

				77	آیا سیفتی کابینیت معمولی در بخش میکروب شناسی موجود است؟
				78	آیا در بخش میکروب شناسی چنانچه کشت خون یا کشت برای تشخیص باسیل توپرکلوز انجام می‌شود، سیفتی کابینیت بیولوژیک کلاس دو موجود است؟
				79	آیا خروجی هواکش ها و سیفتی کابینیت های معمولی به دور از محل رفت و آمد عمومی می‌باشد؟
				80	آیا حدود 1 متر مربع فضای کاری برای فعالیت هر یک از پرسونل در نظر گرفته شده است؟
				81	آیا فضای بین میز های کاری جهت تردد کارکنان کافی است؟ ( فضای کافی برای تردد کارکنان حداقل 120 سانتی متر در نظر گرفته می‌شود )
				82	آیا ارتفاع و عمق میزهای کاری مناسب است؟ ( ارتفاع مناسب میزهای کار برای حالت نشسته 75 سانتی متر، برای حالت ایستاده 90 سانتی متر و عمق میزها بین 60-75 سانتی متر در نظر گرفته می‌شود )
				83	آیا سطوح انجام کار در بخش های مختلف لابراتوار متناسب با نوع فعالیت آن بخش، به حرارت، اسید، قلیا، حلال های ارگانیک، فشار و ضربه مقاوم هستند؟
				84	آیا سطوح انجام کار به نحوه طراحی شده که از رشد و تجمع میکروبی جلوگیری گردد؟ ( در سطوح انجام کار، شیار و خلل و فرج که امکان رشد میکروبی را فراهم می‌کند، نباید وجود داشته باشد )
				85	آیا کابینیت ها قفسه های دیواری با استحکام به دیوارها نصب شده اند و دسترسی به وسایل داخل آنها به آسانی صورت می‌گیرد؟
				86	آیا میزان انباشتگی در کابینیت ها متناسب با قابلیت تحمل وزن در آنها است؟
				<b>فرآیند قبل از انجام تست</b>	
				87	آیا فهرست تست هایی که لابراتوار انجام می‌دهد و تست هایی که جهت انجام به لابراتوار دیگر ارسال می‌کند موجود است؟
				88	آیا سیستم اطلاعات و پذیرش لابراتوار امکان ثبت و دسترسی به تمام اطلاعات ضروری مریض در ارتباط با نیاز های صحنی، کلینیکی و ... را دارد؟
				89	آیا تاریخ و ساعت پذیرش و نام فرد انجام دهنده پذیرش ثبت می‌شود؟
				90	آیا چوک های راحت، سالم و کافی در سالون انتظار وجود دارد؟
				91	آیا در سالون انتظار تمهیدات لازم برای دسترسی به آب نوشیدنی سالم برای مراجعه کنندگان پیش بینی شده است؟

			92	آیا شرایط مربوط به آمادگی مریض قبل از نمونه گیری ( مثل ناشتا بودن، پرهیز غذایی یا دوا های خاص و ... ) مکتوب شده و به پرسونل پذیرش و نمونه گیری تفهیم گردیده است ؟
			93	آیا دستورالعمل هایی جهت آگاهی مریض از نحوه جمع آوری نمونه برای تست های خاص ( مثل ادرار 24 ساعته، اسپرموگرام، خون مخفی در مواد غایبه و ... ) مکتوب شده و در اختیار مریضان قرار می گیرد؟
			94	آیا فرد مسئول و نحوه اطمینان از هویت مریض قبل از نمونه گیری مشخص است؟
			95	آیا حریم خصوصی مریض از نظر فضای فیزیکی هنگام نمونه گیری در لابراتوار حفظ می گردد؟
			96	آیا تاریخ و ساعت نمونه گیری و نام فرد نمونه گیر ثبت می شود؟
			97	آیا دستورالعمل نمونه گیری مطابق به آنچه در " اصول مستند سازی " آمده ( شامل نحوه نمونه گیری ، ضد انعقاد ها و نگهدارنده های لازم، ویژگی ظروف مورد نیاز برای جمع آوری نمونه، حجم نمونه لازم برای تست های مختلف و .... ) مکتوب شده است؟
			98	آیا فرد نمونه گیر آشنایی کامل با دستورالعمل نمونه گیری دارد؟
			99	آیا نحوه برچسب گذاری نمونه به گونه ای است که ردیابی نمونه پس از تقسیم نمونه برای توزیع در بخش های فنی، براحتی امکان پذیر باشد؟
			100	آیا معیار های رد یا قبول نمونه های مختلف ( بویژه در مورد نمونه های پذیرش شده از بیرون لابراتوار ) مشخص و مکتوب شده است؟
			101	آیا تمهیداتی برای تماس با مریض در موارد ضروری پیش بینی شده است؟
			102	آیا نمونه ها قبل از انجام تست در مکان و دمای مناسب نگهداری می شوند؟
			<b>فرآیند انجام تست</b>	
			103	آیا حد اکثر فاصله زمانی قابل قبول بین جمع آوری نمونه تا انجام تست برای نمونه های مختلف مکتوب شده و رعایت می گردد؟
			104	آیا پیش از استفاده از فرآورده تشخیصی جدید ( کیت جدید یا سری ساخت جدید ) از کیفیت آن اطمینان حاصل می گردد؟
			105	آیا پیش از استفاده از روش های لابراتواری طراحی شده در داخل لابراتوار، مراحل کامل صحنه گذاری ( شامل بررسی تکرار پذیری، خطی بودن، مقایسه روش ها، تعیین محدود مرجع، حساسیت و اختصاصیت ) انجام می گیرد؟

			آیا برای هریک از تست هایی که در لابراتوار بیوشیمی انجام می‌شود، " دستورالعمل انجام تست " مطابق با آنچه در اصول مستند سازی آمده، مکتوب شده است؟	106
			آیا برای هریک از تست هایی که در لابراتوار هماتولوژی انجام می‌شود، " دستورالعمل انجام تست " مطابق با آنچه در اصول مستند سازی آمده، مکتوب شده است؟	107
			آیا برای هریک از تست هایی که در لابراتوار سرولوژی - ایمنولوژی انجام می‌شود، " دستورالعمل انجام تست " مطابق با آنچه در اصول مستند سازی آمده، مکتوب شده است؟	108
			آیا برای هریک از تست هایی که در لابراتوار میکروب شناسی انجام می‌شود، " دستورالعمل انجام تست " مطابق با آنچه در اصول مستند سازی آمده، مکتوب شده است؟	109
			آیا برای تمام تست هایی انجام شده در سایر بخش های لابراتوار " دستورالعمل انجام تست " مطابق با آنچه در اصول مستند سازی آمده، مکتوب شده است؟	110
			آیا تاریخ، ساعت و نام فرد انجام دهنده تست در هر سری کار ثبت می‌شود؟	111
			آیا مشخصات معرف، کیت، استاندارد ها و کنترل های مورد استفاده در هر سری کاری ثبت می‌گردد؟	112
			آیا نتایج انجام تست در بخش های مختلف لابراتوار ثبت و تا مدت زمان تعیین شده نگهداری می‌شود؟	113
			آیا سیاست لابراتوار در برخورد با نتایج غیرطبیعی تست های مختلف ( مثل تکرار تست، انجام تست های تاییدی یا تکمیلی، اطلاع به داکتر معالج و ...) مشخص و مکتوب است؟	114
			<b>کنترل کیفیت انجام تست</b>	
			آیا دستورالعملی که در آن نحوه کنترل کیفیت انجام تست های مختلف در بخش بیوشیمی و تفسیر نتایج آنها مکتوب شده، موجود است؟	115
			آیا دستورالعملی که در آن نحوه کنترل کیفیت انجام تست های مختلف در بخش هماتولوژی و تفسیر نتایج آنها مکتوب شده، موجود است؟	116
			آیا دستورالعملی که در آن نحوه کنترل کیفیت انجام تست های مختلف در بخش سرولوژی - ایمنولوژی و تفسیر نتایج آنها مکتوب شده، موجود است؟	117
			آیا دستورالعملی که در آن نحوه کنترل کیفیت انجام تست های مختلف در بخش میکروب شناسی و تفسیر نتایج آنها مکتوب شده، موجود است؟	118

			آیا دستورالعملی که در آن نحوه کنترل کیفیت انجام تست های مختلف در سایر بخش های لابراتوار و تفسیر نتایج آنها مکتوب شده، موجود است؟	119
			آیا خطای مجاز برای روش های لابراتواری کمی ( Quantitative ) تعیین شده است؟	120
			آیا کنترل های معتبر و مناسب در بخش های مختلف تست موجود بوده و بطور روزانه استفاده می شود؟	121
			آیا سوابق انجام فعالیت های کنترل کیفیت در بخش بیوشیمی لابراتوار ( ثبت نتایج تست بر روی نمونه کنترل، رسم نمودار های مربوط، تفسیر نتایج و استفاده از روش های آماری کنترل کیفی و ... ) موجود است؟	122
			آیا سوابق انجام فعالیت های کنترل کیفیت در بخش هماتولوژی لابراتوار ( ثبت نتایج تست بر روی نمونه کنترل، رسم نمودار های مربوط، تفسیر نتایج و استفاده از روش های آماری کنترل کیفی و ... ) موجود است؟	123
			آیا سوابق انجام فعالیت های کنترل کیفیت در بخش سرولوژی - ایمنولوژی لابراتوار ( ثبت نتایج تست بر روی نمونه کنترل های مثبت و منفی در هر سری از انجام کار، تفسیر نتایج و ... ) موجود است؟	124
			آیا سوابق انجام فعالیت های کنترل کیفیت در بخش میکروبی شناسی لابراتوار ( کنترل محیط های کشت، دیسک های آنتی بیوگرام، کنترل معرف های و آنتی سرم ها و ... ) موجود است؟	125
			آیا سوابق انجام فعالیت های کنترل کیفیت در سایر بخش های لابراتوار موجود است؟	126
			آیا سوابقی که نشان دهد چگونه از نتایج بدست آمده از برنامه های کنترل کیفیت جهت پیشگیری از بروز خطا یا انجام اقدامات اصلاحی استفاده شده، موجود است؟	127
			آیا لابراتوار بطور مرتب و فعال در برنامه ارزیابی خارجی کیفیت مورد تایید لابراتوار مرجع سلامت ، شرکت می کند؟	128
			آیا نتایج بدست آمده از برنامه های ارزیابی خارجی کیفیت جهت شناسایی و رفع خطا ها مورد استفاده قرار می گیرد؟	129
			<b>فرآیند پس از انجام تست</b>	
			آیا مدت زمان نگهداری نمونه های مختلف پس از انجام تست مکتوب شده رعایت می گردد؟	130
			آیا مکان و شرایط مناسب نگهداری نمونه های مختلف پس از انجام تست مکتوب شده رعایت می گردد؟	131
			آیا برگه گزارش نتایج مریضان حداقل حاوی مشخصات لابراتوار، مشخصات مریض، مشخصات در خواست کننده تست، زمان پذیرش نمونه گیری و نوع نمونه مورد تست می باشد؟	132

				آیا فرد مسئول جهت اطمینان از صحیح بودن محدوده مرجع و واحد پارامترهای مورد اندازه گیری در برگه گزارش مریض، مشخص بوده و این مسئولیت در شرح وظایف وی درج گردیده است؟	133
				آیا درج صحیح نتایج در برگه گزارش مریض به تایید مسئول واحد مربوطه یا فرد دیگری که برای این کار تعیین شده، می رسد؟	134
				آیا مهر و امضای مسئول بازبینی نهایی و تایید همخوانی نتایج تست ها با هم و با توجه به اطلاعات کلینیکی، در انتهای برگه گزارش مریض ثبت می گردد؟	135
				آیا نحوه گزارش فوری نتایجی که در محدوده بحرانی ( Critical Value ) قرار می گیرند و مسئول این کار مشخص و مکتوب است؟	136
				آیا هرگونه اشکال در کیفیت و کفایت نمونه که می تواند بر تفسیر نتایج تست تاثیر بگذارد، در برگه گزارش قید می گردد؟	137
				آیا مسئول فنی در موارد مقتضی اقدام به تفسیر نتایج و ارائه هشدارها و توصیه های لازم در برگه گزارش می نماید؟	138
				آیا برگه گزارش نتایج مریضان یا فایل الکترونیک مربوط حد اقل به مدت یکسال نگهداری می شود و در صورت ضرورت قابل دستیابی است؟	139
				<b>خرید و انبارش</b>	
				آیا برای اقلام مصرفی در لابراتوار نقطه سفارش تعیین شده است؟	140
				آیا ملاک ارزیابی و انتخاب تامین کنندگان ( فروشندگان ) کیت ها، فرآورده ها و وسایل لابراتواری مشخص شده است؟	141
				آیا فهرست تامین کنندگان ( فروشندگان ) کیت ها، فرآورده ها و وسایل لابراتواری که مورد ارزیابی قرار گرفته و خرید از آنها مورد تایید است، وجود دارد؟	142
				آیا پس از خرید مطابقت اقلام خریداری شده با اقلام درخواست شده کنترل می گردد؟	143
				آیا پس از خرید و قبل از بکارگیری اقلام مختلف لابراتواری ( مصرفی و غیرمصرفی ) از کیفیت عملکرد آنها اطمینان حاصل می گردد و سوابق ارزیابی کیفیت اقلام مختلف موجود است؟	144
				آیا جهت کنترل موجودی انبار، دفاتر و یا فایل های نرم افزاری که در آن فهرست، مشخصات، تعداد، تاریخ انقضای نقطه سفارش اقلام مختلف موجود در انبار مشخص و مکتوب شده باشد وجود دارد؟	145

			آیا محلول ها و معرف های تهیه شده دارای برجسب مشخصات شامل نوع محلول، تاریخ ساخت، تاریخ انقضاء و شرایط نگهداری هستند؟	146
			آیا به تاریخ مصرف محلول ها ، معرف ها، کیت ها و مواد مصرفی از قبیل سرنگ ها، دیسک های آنتی بیوگرام، پودر ها و محیط های کشت میکروبی، محلول های رنگ آمیزی و ... به دقت توجه می گردد؟	147
			آیا افلام مختلف لابراتواری در دمای مناسب ( یخچال ، فریزر یا دمای اطاق ) طبق توصیه سازنده نگهداری می-شوند؟	148
			آیا دمای اطاق با در نظر گرفتن زمان هایی که سیستم های سرمایشی یا گرمایشی خاموش هستند، بین 18 – 26 درجه سانتی گراد حفظ می شود؟	149
			آیا جهت ثبت دمای یخچال ها و فریزر ها بطور روزانه، از دما سنج کالیبره یا دماسنج هایی که با دما سنج کالیبره کنترل می گردند، استفاده می شود؟	150
			آیا در محل نگهداری اقلام مختلف لابراتواری به شرایط محیطی توصیه شده توسط سازنده مثل نور، رطوبت، گرد و غبار، ارتعاش، تهویه و ... توجه شده است؟	151
			آیا شرایط نگهداری اسید ها، حلال های ارگانیک، محلول های خورنده، گاز های فشرده و سایر مواد بالقوه مخاطره آمیز از نظر مکان نگهداری ، دما ، تهویه ، ایمنی و .... مناسب است؟	152
			<b>ارتباط با سایر لابراتوار ها</b>	
			چنانچه لابراتوار به لحاظ ارسال یا پذیرش نمونه با لابراتوارهای دیگر ارتباط دارد، آیا قرار داد مشخصی که ارتباط و مسئولیت دو لابراتوار را مشخص نماید، مکتوب شده است؟	153
			آیا ملاک انتخاب و نحوه کسب اطمینان از کیفیت عملکرد لابراتوار ارجاع ( لابراتواری که نمونه جهت انجام تست به آنجا ارسال می شود ) مشخص است؟	154
			آیا مشخصات مریض و نمونه های ارسالی و نوع تست های در خواستی به طریق مناسب ثبت و نگهداری می-شود؟	155
			آیا شرایط لازم جهت انتقال نمونه از نظر درجه حرارت، زمان، ظرف و ... به لحاظ حفظ کیفیت نمونه، مکتوب شده و رعایت می گردد؟	156
			آیا حین انتقال نمونه، حمل و بسته بندی به روش مناسب ( طبق دستورالعمل مربوطه ) به لحاظ حفاظت و ایمنی فرد حمل کننده و جامعه رعایت می گردد؟	157



				158	آیا زمان مورد انتظار برای آماده شدن نتایج تست های ارسال شده، جهت تعیین زمان چرخه کاری مشخص و مکتوب است؟
				159	آیا گزارشات دریافت شده از لابراتوار ارجاع ( لابراتوای که نمونه جهت انجام تست به آنجا ارسال می شود ) حداقل به مدت یک سال بایگانی می شود؟
				<b>شناسایی و رسیدگی به خطاها و موارد عدم انطباق</b>	
				160	آیا مدیریت لابراتوار برنامه دوره ای جهت ممیزی یا بازرسی داخلی برای پی بردن به نواقص و مشکلات بخش های مختلف لابراتوار و نیز انجام اقدامات اصلاحی مناسب دارد و سوابق آن موجود است؟
				161	آیا نحوه ثبت و مسئول ثبت خطاها و موارد عدم انطباق (مواردی که با اصول صحیح انجام کار انطباق ندارند) که در بخش ها واحدهای مختلف لابراتوار مشخص است؟
				162	آیا مسئول رسیدگی به خطاها و موارد عدم انطباق و پیگیری انجام اقدامات اصلاحی در جهت رفع مشکلات، در بخش ها و واحدهای مختلف لابراتوار مشخص است؟
				163	آیا در لابراتوار روش مشخصی برای ثبت، رسیدگی و پاسخگویی به شکایات و یا نظر سنجی از مریضان و داکتران وجود دارد؟
				164	آیا در صورت درخواست مراجعه کنندگان و داکتران، امکان ارتباط سریع آنان با مسئولین لابراتوار وجود دارد؟