

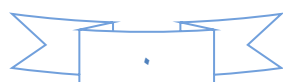
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت – مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

برنامه راهبردی کشوری ایمن سازی در جمهوری اسلامی ایران

(۲۰۲۱-۲۰۱۷) ; ۱۳۹۶-۱۴۰۰

اداره بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن



سپاس نامه

تدوین برنامه استراتژیک پنج ساله بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن با حمایت سازمان جهانی بهداشت و با هدایت جناب آقای دکتر علیرضا شغلی عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان از بهار ۱۳۹۶ آغاز و در پاییز ۱۳۹۶ به پایان رسیده است.

تمام مراحل تدوین این مجموعه زیر نظر جناب آقای دکتر گویا رئیس محترم مرکز مدیریت بیماریهای واگیر و با حضور همکاران زیر در کارگروه تدوین برنامه راهبردی کشوری ایمن سازی تدوین شده است که با ارائه نظرات و پیشنهادات اندیشمندان خود تهیه این مجموعه را ممکن نمودند:

همکاران مرکز مدیریت بیماریهای واگیر به ترتیب حروف الفبا:

آقای عباسعلی بابائی، آقای غلام عباس زمانی، دکتر سید محسن زهرایی، دکتر رامبد سلطان شاهی، خانم

اعظم صبوری، آقای حسن غریب نواز، دکتر سوسن محمودی، خانم مریم مشلول، خانم فاطمه یقینی

همکاران دانشگاههای علوم پزشکی به ترتیب حروف الفبا:

دکتر رکسانا باطبی، خانم زهرا حسن پور، خانم فاطمه رضی آبادی، دکتر محمدرضا سربازی، خانم طیبیه شفیع

زاده، دکتر علی گل محمدی، دکتر جواد محمودی، خانم سیمین نوری، دکتر علی نیک فرجام، دکتر علیرضا هادئی

پیش‌گفتار

بنا به تایید سازمان جهانی بهداشت و یونیسف، واکسیناسیون موثرترین اقدام بهداشتی شناخته شده بعد از تامین آب آشامیدنی سالم در تامین سلامت جامعه می‌باشد. برنامه ایمن‌سازی جاری کودکان بر علیه بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن از افتخارات نظام سلامت کشور پس از پیروزی انقلاب اسلامی می‌باشد. به موازات شکل‌گیری شبکه بهداشتی- درمانی در کشور و ایجاد ساختارهای لازم، برنامه گسترش ایمن‌سازی در سال ۱۳۶۳ با هدف ایجاد مصونیت فعال در کودکان گروه سنی زیر یکسال در برابر بیماری‌های دیفتی، کزاز، سیاه سرفه، سرخک، فلج اطفال و سل آغاز شد. در سال ۱۳۷۲ برنامه ایمن‌سازی هپاتیت B در برنامه گسترش ایمن‌سازی ادغام گردید. در سال ۱۳۸۲ ایمن‌سازی سراسری سرخک و سرخچه انجام شد و طی آن ۳۳ میلیون نفر در رده سنی ۵ تا ۲۵ سال ظرف یک ماه واکسینه گردیدند که این اقدام در سطح جهان در طی این مدت کوتاه بی نظیر بود و هنوز هم در کشورهای دیگر تکرار نشده است. بدنبال این عملیات، از سال ۱۳۸۳ واکسن سرخک، سرخچه، اورپون MMR جایگزین واکسن سرخک در برنامه ایمن‌سازی جاری کشور گردید.

دستیابی به پوشش بالای ۹۵ درصد در سطح کشور و سطح شهرستان سبب گردیده تا بیماری‌هایی که در اوایل انقلاب، موارد بالایی از مرگ و میر کودکان جامعه را تشکیل می‌دادند، کاهش چشمگیری پیدا نمایند. موفقیت در برنامه‌های حذف کزاز نوزادی، ریشه‌کنی فلج اطفال، حذف سرخک و سندرم سرخچه مادرزادی و کنترل بیماری دیفتی از مهمترین دستاوردهای برنامه توسعه ایمن‌سازی در طی ۳۳ سال گذشته بوده است. علی‌رغم همه موفقیت‌ها، پوشش پایین واکسیناسیون در کشورهای همجوار که سبب شیوع بالای بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن در آن کشورها شده است، نوسازی و روزآمد نمودن زنجیره سرما و ساختار ارائه دهنده خدمات ایمن‌سازی، فراهم نمودن واکسن‌های جدید در برنامه جاری واکسیناسیون و تامین پوشش بالای واکسیناسیون در جمعیت‌های حاشیه‌ای و دور از دسترس، از جمله چالش‌های بزرگ پیش‌رو می‌باشد.

حفظ دستاوردهای کلان برنامه و پاسخ‌دهی مناسب به نیازهای روز و چالش‌های فوق، نیازمند داشتن برنامه‌ای بلندمدت برای ترسیم افق پیش‌رو می‌باشد. در راستای دستیابی به اهداف برنامه ششم توسعه و سند چشم‌انداز ایران ۱۴۰۴، برنامه راهبردی پنج ساله بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن توسط مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر تدوین شده است که به روشن شدن اقدامات ضروری پیش‌رو و برآوردهای متناسب مالی در جهت نیل به اهداف فوق کمک شایان توجه می‌نماید. امید است با استعانت از ایزد منان و با حمایت کلیه مدیران دلسوز و توانمند و در پرتو مشارکت فعال تمامی کارشناسان و کارکنان سطوح ملی و محلی، این برنامه به اهداف متعالی خود دست یابد.

دکتر علیرضا رئیسی

معاون بهداشت

خلاصه اجرایی

برنامه توسعه ایمن سازی EPI علیه بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن یکی از موفق‌ترین مداخلات انجام شده به منظور حفظ سلامت کودکان و سایر گروه‌های هدف ایمن‌سازی و کاهش بار بیماری‌های مربوطه در کشور جمهوری اسلامی ایران بوده است. به منظور تعیین خط مشی و هدایت فعالیتهای برنامه توسعه ایمن سازی و همسو با برنامه جهانی اقدام برای واکسن (Global Vaccine Action Plan) و اهداف منطقه ای آن، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر دومین برنامه راهبردی کشوری ایمن سازی، ۱۴۰۰-۱۳۹۶ را با هدف بهره‌گیری از دانش و فن‌آوری‌های نوین و گسترش و توسعه برنامه‌های ایمن سازی کشور به منظور حفاظت هر چه بیشتر از کودکان و سایر گروه‌های هدف ایمن‌سازی تدوین نموده است.

بدین منظور پس از انتخاب مشاورین ذیصلاح کشوری و تشکیل کارگروه راهبردی برنامه ایمن سازی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، متشکل از اساتید و کارشناسان مجرب، نسبت به تدوین برنامه اقدام گردید. جلسات کارشناسی به صورت منظم و هفتگی برگزار و در طی جلسات ابتدا به مرور برنامه جهانی و منطقه ای عملیاتی ایمن سازی و همچنین برنامه قبلی راهبردی ایمن سازی، ۹۵-۱۳۹۱ پرداخته شد. سپس تجزیه و تحلیل وضعیت برنامه‌های ایمن سازی و پروفایل اپیدمیولوژیک بیماری‌های قابل پیشگیری توسط واکسن در کشور و منطقه مورد بررسی قرار گرفت. پس از تعیین مهمترین دستاوردها و چالش‌های پیشرو، مهمترین فرصت‌ها، تهدیدها، ضعف‌ها و قوت‌های موجود شناسایی و دسته‌بندی گردید. سپس چشم انداز ایمن سازی همگانی کشور جمهوری اسلامی ایران در افق ایران ۱۴۰۰ تدوین و اهداف اصلی و بلند مدت به شرح زیر تعیین گردیدند:

چشم انداز (ایران ۱۴۰۰)

"ر سیدن به وضعیتی که هیچ فردی بر اثر ابتلای به بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن و یا عواقب آنها دچار معلولیت یا مرگ نشود."

اهداف نهایی (Goals)

هدف نهایی یک: دستیابی به اهداف ملی پوشش واکسیناسیون در تمامی شهرستان های کشور

پوشش نوبت سوم واکسن پنج گانه و دوز آخر بقیه واکسن ها مساوی یا بیشتر از ۹۵٪

هدف نهایی دو: دستیابی به اهداف منطقه ای حذف و کنترل بیماریها در کشور

حذف سرخک

تداوم حذف کزاز نوزادی (کمتر از ۱ در هزار تولد زنده در تمامی شهرستان ها)

کاهش شیوع هپاتیت B به کمتر از ۰٫۱٪ در کودکان زیر ۵ سال

هدف نهایی سه : فراهم سازی واکسن های جدید اولویت دار

ورود واکسن های جدید در برنامه ملی ایمن سازی شامل :

واکسن تزریقی فلج اطفال، واکسن کتزوگه پنوموкок، واکسن روتاویروس، واکسن پاپیلومای انسانی و سیاه سرفه غیر سلولی

هدف نهایی چهار: رسیدن به وضعیت قطع انتقال ویروس پولیو وحشی و حفظ وضعیت بدون پولیو

ریشه کنی پولیو بر اساس دستورالعمل های سازمان جهانی بهداشت

در ادامه اعضای کارگروه راهبردی پس از برگزاری جلسات کارشناسی و با توجه به وضعیت موجود ایمن سازی همگانی، چشم انداز، اهداف اصلی و بلند مدت، تجزیه و تحلیل موقعیت استراتژیک، پنج موضوع راهبردی زیر را به عنوان مهمترین حیطه های تمرکز برنامه ایمن سازی همگانی برای ۵ سال آینده انتخاب نمودند:

اهداف راهبردی و حیطه های اقدامات اولویت دار

i. هدف راهبردی یک : تعهد ملی

حیطه های اقدامات اولویت دار

۱. تقویت اقدامات حاکمیتی برنامه های ایمن سازی
 ۲. تدوین ، اجرا و حمایت از برنامه عملیاتی میان مدت و طولانی مدت ایمن سازی
 ۳. حمایت طلبی سیاست گزاران ، بخش خصوصی ، ذینفعان کلیدی از برنامه های ایمن سازی
 ۴. ایجاد کمیته مشورتی مستقل کشوری ایمن سازی
- ### ii. هدف راهبردی دو: درک ارزش واکسیناسیون توسط اشخاص و جوامع و تقاضا برای آن به عنوان

یک وظیفه و حق ملی

حیطه های اقدامات اولویت دار

۱. طراحی و اجرای راهبردهای بسیج جمعی و تحرک اجتماعی به منظور افزایش آگاهی از ایمن سازی و خطرات بیماریهای قابل پیشگیری توسط واکسن
۲. افزایش مشارکت عمومی و بکارگیری رسانه های جمعی
۳. مطالعه بهترین روش های ارتباطی مبتنی بر جامعه برای درگیر کردن جامعه مدنی و
۴. شناسایی مهمترین گروههای مخالف ایمن سازی و راهکارهای تعامل با آنها
۵. انجام مطالعات و تحقیق در مورد بهترین راه کارهای ترویج ایمن سازی در جامعه

iii. هدف راهبردی سه : تامین دسترسی عادلانه به مزایای ایمن سازی برای همه از طریق راهبردهای
اثربخش

iv. هدف راهبردی چهار: یک نظام ایمن سازی قوی به عنوان جز ادغام یافته در یک سیستم سلامت با
عملکرد مناسب

برای هر یک از موضوعات راهبردی و با در نظر گرفتن راهبردهای توافق شده، اهداف و نتایج مورد انتظار از به
اجرا گذاردن راهبردها طراحی گردید و در مجموع ۱۳ هدف کمی و ۲۴ فعالیت اصلی و ۶۱ فعالیت فرعی طراحی
گردید که در طی یک دوره ۵ ساله و در صورت تامین اعتبارات لازم به مرحله اجرا در خواهد آمد.

فهرست

فصل اول:	۸
کلیات برنامه	۸
مقدمه	۸
مروری بر سیاست ها و برنامه های کلان سلامت در ایران	۹
تجزیه و تحلیل موقعیت : اپیدمیولوژی بیماریهای قابل پیشگیری توسط ایمن سازی در کشور ایران	۱۱
بیماری سرخک	۱۱
سرخجه و سندرم سرخجه مادرزادی	۱۲
بیماری فلج اطفال	۱۲
بیماری دیفتري	۱۳
بیماری سیاه سرفه	۱۴
بیماری کزاز نوزادی	۱۵
بیماری کزاز بالغين	۱۶
هپاتیت B	۱۶
فصل دوم:	۱۷
رویکرد جهانی ایمن سازی و وضعیت پاسخ ملی به بیماریهای قابل پیشگیری توسط واکسن	۱۷
برنامه جهانی ایمن سازی	۱۷
مرور پاسخ ملی و برنامه راهبردی ایمن سازی در جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۱-۱۳۹۵)	۲۰
برنامه گسترش ایمنسازی در ایران	۲۰
تاریخچه تولید واکسن در کشور	۲۰
مرور اهداف و راهبردهای برنامه گسترش ایمنسازی در ۱۳۹۵-۱۳۹۱	۲۲
موفقیت ها و دستاوردهای برنامه	۲۳
مهمترین چالشهای اثر گذار بر کمیت و کیفیت برنامه ایمنسازی همگانی	۲۴
عوامل استراتژیک محیطی اثرگذار بر ایمنسازی همگانی	۲۵
عوامل استراتژیک محیط بیرونی	۲۵
مهمترین فرصتها	۲۵
مهمترین تهدیدها	۲۵
عوامل استراتژیک محیط درونی	۲۶
نقاط قوت	۲۶
نقاط ضعف	۲۶
دینفعان کلیدی برنامه ایمن سازی در ایران	۲۷
فصل سوم:	۲۸
برنامه راهبردی ایمن سازی همگانی در جمهوری اسلامی ایران	۲۸
فصل چهارم:	۳۵
برنامه عملیاتی ایمن سازی همگانی در جمهوری اسلامی ایران	۳۵

۴۷	 فصل پنجم
۴۷	 برآورد هزینه ای برنامه راهبردی ایمن سازی همگانی در جمهوری اسلامی ایران
۵۸	 فصل ششم
۵۸	 چارچوب پایش و ارزشیابی برنامه راهبردی ایمن سازی همگانی در جمهوری اسلامی ایران

فصل اول:

کلیات برنامه

مقدمه



برنامه گسترش ایمن سازی (EPI) در جهان از سال ۱۹۷۴ آغاز شد و ارائه خدمات ایمن سازی به وسیله انجام دوره های بازآموزی، تأمین واکسن های ایمن و توسعه زنجیره سرمایه مطمئن برای آحاد جامعه به سرعت توسعه یافت. در جمهوری اسلامی ایران نیز این برنامه پس از پیروزی انقلاب مورد مطالعه قرار گرفت و از سال ۱۳۶۳، برنامه اجرایی آن در سطح گسترده با تعلیم مدیران بهداشتی در سطوح مختلف، تقویت زنجیره سرما و تدوین برنامه عملیاتی ایمن سازی کشور شروع شد.

ایمن سازی دوران کودکی یک سرمایه گذاری جهانی برای نجات زندگی سالیانه حدود ۲/۶ میلیون نفر در دنیا ست. علی رغم پیشرفت های بسیار خوب

در سطح جهانی، متأسفانه براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۵، همچنان سالیانه تعداد زیادی از کودکان دنیا در اثر بیماری های قابل پیشگیری با واکسن به شرح ذیل جان خود را از دست می دهند: ۶۳,۰۰۰ نفر در اثر سیاه سرفه، ۱۱۲,۰۰۰ نفر در اثر سرخک، ۵۸,۰۰۰ نفر در اثر کزاز نوزادی، ۱۰۵,۰۰۰ نفر در اثر هموفیلوس آنفلوانزا، ۴۰۰,۰۰۰ هزار نفر در اثر اسهال های ویروسی، ۸۸۷,۰۰۰ نفر در اثر هیپاتیت ب و ۹۲۰ هزار مورد مرگ ناشی از پنومونی. این میزان معادل ۲۵ درصد کل مرگ های کودکان زیر ۵ سال در دنیا است که به راحتی قابل پیشگیری با واکسن می باشد. براساس برآورد وزارت بهداشت، میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال کشور در سال ۱۳۵۷، برابر با ۱۵۴ در هزار تولد زنده بوده، که در سال ۱۳۹۵، به حدود ۱۶ در هزار تولد زنده کاهش یافته است

برنامه استراتژیک ایمن سازی همگانی با هدف بهره گیری از دانش و فناوری های نوین و گسترش توسعه برنامه های ایمن سازی کشور، به منظور حفاظت هر چه بیشتر از کودکان و سایر گروه های هدف ایمن سازی در مقابل بیماری های قابل پیشگیری با واکسن تدوین گردید.

مروری بر سیاست ها و برنامه های کلان سلامت در ایران

در نقشه سلامت کشور، جهت گیری کلی عبارت است از ارائه خدمات سلامت عادلانه تر و کیفی تر برای همه کسانی که به آن نیاز دارند. اهداف کلان نظام سلامت به صورت ارتقاء سلامت جسمی و روانی و اجتماعی و معنوی - تامین عدالت در سلامت و تکریم خدمت گیرندگان تعریف شده و در این راستا اجرای برنامه های حاشیه نشینی - طرح تحول سلامت و پزشک خانواده موجب شده اند تا دسترسی به خدمات ایمن سازی آسان تر شود و شاخص های پوشش ایمن سازی ارتقاء یابند. سیاست های مرتبط با ایمن سازی در نقشه سلامت عبارتند از: تسهیل و افزایش خدمات سلامت شامل خدمات ایمن سازی - توسعه منابع انسانی - ارتقاء هنجارها و فرهنگ عمومی.

موفقیت برنامه مراقبت های اولیه بهداشتی (PHC) در قالب نظام شبکه های بهداشتی درمانی کشور و در حال حاضر با رویکرد نظام جامع و همگانی سلامت، موجب به کارگیری چهار اصل بنیانی نظام شبکه بهداشت و درمان کشور یعنی برقراری عدالت اجتماعی، همکاری بین بخشی، مشارکت مردمی و استفاده از تکنولوژی های مناسب، در تمامی مراحل اجرای برنامه پزشک خانواده شده است.

جامعه ای آرمانی تر سیم شده در سند چشم انداز سال ۱۴۰۴ کشور، جامعه ای است که می بایست از حداکثر سلامت برخوردار باشد. نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در این سند، مسوول و پاسخگوست که ضمن فراهم سازی زمینه دستیابی به بالاترین سطح امید به زندگی همراه با کیفیت برای آحاد مردم، اعتماد کامل مردم را جلب کرده و با کسب حمایت کلیه سازمان ها و نهادها، رویکرد سلامت در همه سیاست ها را اجرایی کند. این نظام با اولویت دادن به ارتقای سلامت و پیشگیری به بهره مندی مردم از مراقبت های کارای سلامت جسمی و روانی، توجه به سلامت اجتماعی و حرکت در مسیر سلامت معنوی اهتمام دارد.

در این نظام، عدالت همه جانبه (در تامین، توزیع منابع و تحقق سلامت) با رعایت کامل اصول و اخلاق حرفه ای، اصل نخست است و تمامی افراد بر مبنای نیاز خود از مراقبت های سلامت بهره مند خواهند شد و براساس توان پرداخت خود، در تامین مالی خدمات مشارکت خواهند داشت. این نظام، خلاق است و با استفاده از شواهد معتبر و بهره مندی حداکثری از کلیه ظرفیت های انسانی (مشارکت مردم)، سازمانی (همکاری همه بخش های ذینفع)، علم و فناوری به روز، مناسب ترین تصمیم ها را برای پاسخگویی به نیازهای واقعی سلامت مردم اتخاذ می کند، و در تعامل با کشورهای منطقه (بویژه کشورهای اسلامی)، الگویی الهام بخش برای سایر کشورها می باشد.

از آنجاکه، ماموریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تامین سلامت همه جانبه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آحاد جمعیت ساکن در پهنه جغرافیایی جمهوری اسلامی با اولویت مناطق کمتر برخوردار است، لذا انجام مداخلاتی به منظور ارتقاء وضعیت سلامت مناطق مختلف کشور با توجه به اسناد بالادستی بویژه قانون اساسی، الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت، سند چشم انداز ۱۴۰۴، سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، جمعیت، اصلاح الگوی مصرف، اصل ۴۴ قانون اساسی، نقشه جامع علمی کشور، برنامه دولت ضرورت دارد.

قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور، ماده ۷۴ بند "د" وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را موظف نموده است حمایت از تولید و عرضه و تجویز داروهای فاقد نام تجاری (ژنریک) حمایت بیمه‌ای را فقط به داروهای فاقد نام تجاری (ژنریک) اختصاص دهد و با همکاری وزارتخانه‌های جهاد کشاورزی، صنعت، معدن و تجارت، اتاق بازرگانی، صنایع و معادن و کشاورزی ایران و اتاق تعاون مرکزی ایران حسب مورد تمهیدات لازم را در جهت صادرات محصولات سلامت‌محور به عمل آورد و برنامه ایمن‌سازی کودکان (واکسیناسیون) را تا حد و تراز کشورهای توسعه‌یافته ارتقاء دهد.

طرح تحول در خدمات بهداشتی با ۱۵ عنوان برنامه ملی و ۱۰ عنوان پروژه پشتیبان در راستای تامین سلامت فعال شده است. عنوان سیزدهم، برنامه ملی طرح تحول برنامه پیشگیری و کنترل بیماری‌های واکسیناسیون و حذف، کنترل و ریشه‌کنی بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن از مهمترین این برنامه‌هاست. واکسیناسیون موثرترین اقدام بهداشتی شناخته شده بعد از تامین آب آشامیدنی سالم در تامین سلامت جامعه می‌باشد. دستیابی به پوشش بالای ۹۵ درصد در سطح کشور و سطح شهرستان سبب گردیده تا بیماری‌هایی که در ۳۳ سال گذشته، موارد بالایی از مرگ و میر کودکان جامعه را تشکیل میدادند، کاهش چشمگیری پیدا نمایند. موفقیت در برنامه‌های حذف کزاز نوزادی، ریشه‌کنی فلج اطفال، حذف سرخک و سندرم سرخجه مادرزادی و کنترل بیماری دیفتری از مهمترین دستاوردهای برنامه توسعه ایمن‌سازی در طی ۳۳ سال گذشته بوده است.

علیرغم همه موفقیت‌ها، پوشش پایین واکسیناسیون در کشورهای همجوار که سبب شیوع بالای بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن در آن کشورها شده است از یکسو و از سوی دیگر نیاز به نوسازی و روزآمد نمودن ساختار ارائه دهنده خدمات ایمن‌سازی و فراهم نمودن واکسن‌های جدید در برنامه جاری واکسیناسیون، ضرورت پوشش بالای واکسیناسیون گروه‌های هدف منجمله جمعیت‌های حاشیه‌ای و دور از دسترس، از جمله چالش‌های بزرگ پیشرو بود که با برنامه طرح تحول سلامت و راه اندازی پرونده الکترونیک (مانند سامانه سیب) امید است گام‌هایی در برطرف نمودن این چالش‌ها برداشته شود.

راهبردها: راهبرد اصلی وزارت برای نیل به اهداف کلان سلامت، بهسازی و گسترش کمی مراکز ارائه خدمات سلامت و افزایش کیفیت خدمات است. احداث مراکز جدید در حاشیه شهرها و واگذاری خدمات به بخش خصوصی در قالب طرح تحول سلامت موجب شده است دسترسی به خدمات ایمن‌سازی و مدت زمان ارائه این خدمات بهبود یابد. واکسیناسیون در تمامی پایگاه‌ها و مراکز سلامت انجام میشود. تغییر مداوم و پی‌در پی پرسنل و عدم تجربه کافی در واکسیناسیون نقطه ضعف این مراکز است.

آموزش و بازآموزی نیروی انسانی راهبردی مهم در ارتقاء شاخص‌های بیماری‌یابی و ایمن‌سازی است. مراقبین سلامت در بدو ورود با نظام سلامت آشنا میشوند. از این فرصت می‌توان در توانمندسازی آنان برای ایمن‌سازی و سایر خدمات پیشگیری و بیماری‌یابی بهره برد.

از دیگر سیاستهای جمهوری اسلامی در زمینه کنترل بیماریهای واگیر افزودن واکسنهای جدید و افزایش گروه های هدف ایمنسازی می باشد .

اگرچه در سالهای اخیر نظام سلامت توانسته است با استفاده از راهبرد مراقبت های بهداشتی اولیه به پیشرفت های چشم گیری در سطح کلی سلامت مردم و بالا رفتن شاخصهای مربوط به آن برسد، اما همچنان یکی از مهم ترین دغدغه های سیاستگذاران، برقراری عدالت در سلامت و دسترسی به خدمات سلامتی است. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی سلامت در کشور با عنایت به وظایف و مأموریت های کلی و تدوین برنامه های راه بردی در طرح تحول در نظام سلامت با سه رویکرد حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و نیز ارتقای کیفیت خدمات اقدام می نماید تا بتدریج با همکاری خدمت گذاران عرصه سلامت شاهد تحقق سیاست های کلی رهبری و ارتقای مورد انتظار در نظام سلامت باشیم.

تجزیه و تحلیل موقعیت : اپیدمیولوژی بیماریهای قابل پیشگیری توسط ایمن سازی در کشور

ایران

بیماری سرخک

سرخک یک بیماری ویروسی بسیار کشنده و یکی از مسری ترین بیماری های عفونی با علائم اولیه تب ، آبریزش از بینی، تورم ملتحمه چشم ، سرفه و متعاقب آنها بروز بثورات پوستی ماکولوپاپولار است که بیش از ۹۰٪ افراد حساس در تماس نزدیک با بیمار، آلوده می شوند . قبل از استفاده واکسن، بیماری در کلیه جوامع بومی بود و هر ۳-۵ سال به علت تجمع افراد حساس، یک همه گیری ایجاد می کرد .

از آن جا که بیماری مخزن مهمی غیر از انسان ندارد، حذف آن با بهره گیری از برنامه گسترش ایمن سازی EPI و استفاده از واکسن های بسیار مؤثر فعلی، جزو اولویت های سازمان جهانی بهداشت و کلیه کشورهای جهان است. در حال حاضر در منطقه مدیترانه شرقی هدف حذف بیماری سرخک تا سال ۲۰۲۰ در دستور کار قرار دارد. این بدان معنی است که در عین برقراری و عملکرد استاندارد نظام مراقبت، باید حداقل بمدت ۱۲ ماه هیچ موردی از بیماری با ویروس بومی سرخک رخ ندهد. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵ میزان مرگ و میر سرخک ۷۹ درصد و میزان بروز آن ۷۵ درصد کاهش یافته است.

در ایران از سال ۱۳۹۰ جهت دستیابی به هدف حذف سرخک و سرخجه بیماریابی براساس یافتن تمامی موارد دارای تب و بثورات ماکولوپاپولار به میزان حداقل ۳ در صد هزار جمعیت نفر انجام می گیرد. همچنین توجه و دقت زیادی در ارتقاء سطح پوشش واکسیناسیون نوبت اول و دوم واکسن MMR (بالا تر از ۹۵ درصد در سطح تمامی شهرستانها) صورت پذیرفته و می گیرد. در مناطقی که پوشش واکسیناسیون کمتر از ۹۵٪ باشد احتمال بروز طغیان های سرخک وجود دارد؛ به طوری که از سال ۱۳۹۰ طغیان های کوچکی در برخی از مناطق جنوب شرقی کشور بخصوص استان سیستان و بلوچستان رخ داده است. تعداد موارد سرخک تایید شده آزمایشگاهی از سال ۱۳۹۱ لغایت ۱۳۹۵ به ترتیب ۲۳۴ ، ۱۰۰ ، ۱۴۲ ، ۴۵۰ و ۷۹ مورد بوده است .

در جدول ذیل تعدادی از شاخصهای مهم مراقبت تب و بثورات ماکولوپاپولار طی سالهای ۱۳۹۱ لغایت ۱۳۹۵ آورده شده است .

شاخص	سال	هدف	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵
میزان شناسایی موارد تب و بثورات سرخک در صد هزار		> 3	۵,۱	۴,۹	۵,۴	۷,۱	۶,۵
بررسی کامل موارد مشکوک طی ۴۸ ساعت		$> 80\%$	۹۶	۹۹	۹۹	۹۸	۹۸
درصد نمونه گیری و بررسی آزمایشگاهی موارد		$> 80\%$	۹۵,۵	۹۷	۹۶	۹۴	۹۸

سرخجه و سندرم سرخجه مادرزادی

سرخجه یک بیماری ویروسی خفیف است که اهمیت آن در عبور ویروس از جفت و توانایی آلوده سازی جنین و احتمال بروز سندرم سرخجه مادرزادی در نوزاد می باشد که یکی از علل قابل توجه اختلال شنوایی، نابینایی و عقب افتادگی های ذهنی است. با توجه با ادغام واکسن MMR (سرخک ، سرخجه و اوریون) در برنامه واکسیناسیون جاری کشور از سال ۱۳۸۳ و امکان دستیابی به پوشش های بالای این واکسن، ایمنسازی علیه سرخجه در برنامه جاری واکسیناسیون قرار گرفت و حذف ویروس سرخجه نیز همگام با حذف سرخک هدف گذاری گردید. در این راستا مراقبت سندرم سرخجه مادرزادی نیز از سال ۱۳۸۴ در کشور راه اندازی و به اجرا در آمده است که تاکنون موردی از Congenital Rubella Syndrom, CRS و یا Congenital Rubella Infection, CRI شناسایی نشده است . تعداد موارد تایید شده آزمایشگاهی سرخجه از سال ۱۳۹۱ لغایت ۱۳۹۵ به ترتیب ۲۸، ۱۲، ۲۰، ۴۰ و ۱۱ مورد بوده است .

بیماری فلج اطفال

پولیومیلیت عفونت ویروسی به شدت مسری است که عمدتاً در کشورهای با آب و هوای معتدل رخ می دهد. سه سروتیپ ۱، ۲ و ۳ برای ویروس پولیومیلیت شناخته شده است که در جمعیت غیر واکسینه، تقریباً هر فردی را آلوده می کند. بیشترین عارضه عصبی ناشی از سروتیپ ۱ ویروس است . طبق اطلاعات جمع آوری شده از ۱۵ کشور، نسبت موارد فلجی برای سروتیپ یک ۰/۵، برای سروتیپ دو ۰/۰۵ و برای سروتیپ سه ۰/۰۸ در هر صد مورد عفونت است. آخرین مورد ابتلا ناشی از ویروس وحشی سروتیپ ۲ در سال ۱۹۹۹ در هندوستان شناسایی

شد. در سپتامبر سال ۲۰۱۵ (شهریور ۱۳۹۴) سازمان جهانی بهداشت ریشه کنی سروتیپ ۲ را رسماً اعلام کرد. آخرین مورد آلودگی به ویروس وحشی سروتیپ ۳ نیز در نوامبر سال ۲۰۱۲ در نیجریه گزارش شد ولی هنوز ریشه کنی این سروتیپ به تایید نرسیده است. در حال حاضر کلیه موارد پولیومیلیت فلجی ناشی از ویروس وحشی، در اثر سروتیپ ۱ است. البته پولیوویروس مشتق از واکسن (VDPV) ناشی از هر سه سروتیپ کماکان شناسایی و گزارش می شوند.

در غیاب برنامه های کنترلی مؤثر با استفاده از واکسن، به طور کلی یک مورد به ازای ۲۰۰ مورد مواجهه با ویروس، منجر به بیماری فلجی می شود که در اکثر موارد سبب ناتوانی دائمی شده و ۱۰-۵٪ موارد فلجی منجر به فوت می شود. برنامه جهانی ریشه کنی فلج اطفال در سال ۱۹۸۸ به تصویب مجمع جهانی بهداشت رسید، در آن زمان سالیانه بیش از ۳۵۰۰۰۰ نفر مبتلا به پولیوی فلجی می شدند. طبق برآوردهای سازمان جهانی بهداشت، برنامه جهانی ریشه کنی فلج اطفال سبب کاهش ۹۹٪ در موارد بیماری (جلوگیری از ۱۵ میلیون مورد ابتلا به فلج اطفال) و ۱/۵ میلیون مرگ شده است. در حال حاضر این بیماری فقط در سه کشور افغانستان، پاکستان و نیجریه بومی است. آخرین مورد فلج اطفال در آذر ماه ۱۳۷۹ در ایران مشاهده شد و از آن تاریخ تاکنون، ایران عاری از فلج اطفال است.

بیماری دیفتری

دیفتری توسط سویه های سم زای کورینه باکتریوم دیفتری (باسیل کلبس- لوفلر) و به ندرت کورینه باکتریوم اولسرنس ایجاد می شود. کورینه باکتریوم دیفتری باسیل گرم مثبت، باریک که دارای ۴ بیوتیپ میتیس، اینترمیدیوس، بلفانتی، گراویس مخزن اصلی کورینه باکتریوم دیفتریه انسان است.

بیماری شدید اغلب در افرادی که ایمنی ندارند و یا واکسیناسیون ناقص دریافت کرده اند، اتفاق می افتد. دیفتری در تمام مناطق جهان دیده می شود و بروز آن در آب و هوای معتدل بیشتر است. بروز دیفتری تنفسی در پایین، زمستان و بهار و دیفتری پوستی در تابستان بیشتر است. بیماری در افراد واکسینه نشده، شرایط اقتصادی و اجتماعی پایین و تراکم زیاد جمعیت دیده می شود.

در سال ۲۰۰۴ و ۲۰۰۵ مجموعاً ۴۶۴ مورد دیفتری از هائیتی گزارش شد. در کشورهای توسعه یافته بروز دیفتری از سال ۱۹۲۰ سیر نزولی داشته و اکثراً در افراد بالای ۱۵ سال دیده شده که واکسیناسیون کامل دریافت نکرده اند. میزان کشندگی بیماری در دوره همه گیری در سال ۱۸۸۰ به ۵۰٪ نیز می رسیده است. هنوز در بسیاری کشورها که بیماری بومی است میزان کشندگی مورد به ۱۰٪ می رسد.

در ایران در سال ۲۰۰۹ میلادی تعداد ۵۷ مورد محتمل به دیفتری در کشور با میزان بروز ۰/۰۵ درصد هزار جمعیت گزارش گردید و پوشش واکسیناسیون نوبت سوم ثلاث ۹۹٪ گزارش گردید. میزان کشندگی بیماری صفر بوده است. از نظر سابقه واکسیناسیون بیماران، ۶۱٪ موارد دارای سابقه واکسیناسیون کامل بوده اند، ۱۱٪ موارد دارای سابقه واکسیناسیون ناقص، ۲۵٪ موارد فاقد سابقه واکسیناسیون و ۳٪ موارد زیر سن واکسن بوده اند. از

تعداد ۵۴ بیمار (۹۵٪) نمونه آزمایشگاهی تهیه شده است که یک مورد (۲٪) آن کشت مثبت گردید و ۹۳٪ دارای کشت منفی و ۵٪ فاقد نمونه برداری بوده است.

در سال ۲۰۱۶ میلادی تعداد ۱۲۷ مورد محتمل به دیفتری در کشور با میزان بروز (۰/۱۵) در صد هزار جمعیت گزارش گردید و پوشش نوبت سوم ثلاث ۹۹٪ گزارش گردید. ۷۶٪ از نظر واکسیناسیون کامل و ۱۸٪ موارد دارای واکسیناسیون ناقص و ۵/۵٪ موارد فاقد سابقه واکسیناسیون بوده اند.

یک مورد کشت مثبت مربوط به استان لرستان بوده که بیمار بالای پانزده سال سن داشته است. از نظر گروه سنی ۶۰٪ موارد در سنین بالای پانزده سال و سپس گروه سنی ۱۲-۰ ماه ۱۲٪ بوده است.

بیماری سیاه سرفه

بیماری سیاه سرفه که عامل آن میکروبی به نام برده تلا پرتوسیسیس (Bordetella Pertussis) می باشد یکی از عوامل اصلی مرگ و میر و عوارض در دوران شیر خواری و کودکی است. این بیماری هنوز هم در اکثر کشورهای دنیا شایع است و یکی از مهم ترین بیماری های کشنده و قابل پیشگیری با واکسن در کشورهای در حال توسعه محسوب می شود. هر ساله میلیون ها مورد ابتلا به بیماری سیاه سرفه رخ می دهد.

به دنبال واکسیناسیون گسترده در دهه های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ این میزان کاهش قابل ملاحظه ای به میزان بیش از ۹۰٪ داشته است. در سالهای ۱۹۹۹ - ۱۹۹۵ میزان بروز در سنین ۱۶ - ۱۰ سال از ۳۰ به ۶۰ در صد هزار جمعیت رسید. بنا به آمار رسمی سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سال ۲۰۰۳ واکسیناسیون گسترده از ۳۸,۳ میلیون ابتلا به سیاه سرفه و ۶۰۷,۰۰۰ مرگ و میر ناشی از آن جلوگیری کرده است.

سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۳ تعداد مرگ ناشی از سیاه سرفه در کودکان زیر ۵ سال را ۶۳۰۰۰ مورد برآورد نمود. میزان مرگ و میر شیرخواران در کشورهای در حال توسعه به ۴٪ نیز می رسد. در سال ۲۰۱۵ پوشش نوبت سوم واکسن علیه سیاه سرفه ۸۶٪ در سطح کودکان دنیا است.

اولویت برنامه سازمان جهانی بهداشت در سطح جهان، به خصوص در مناطقی که سیاه سرفه یک مشکل جدی سلامت شیرخواران و کودکان است، هنوز هم دستیابی به پوشش حداقل ۹۰٪ برای واکسیناسیون نوبت سوم در شیرخواران می باشد.

در ایران نیز مشابه کشورهای توسعه یافته اطلاعات مرکز مدیریت بیماری های واگیر نشان دهنده افزایش موارد بیماری در طی سال های اخیر است. هر چند بیشترین موارد گزارش شده در گروه سنی کودکان، به ویژه در زیر یکسال بوده است، ولیکن با تقویت گزارش دهی موارد مشکوک، انتظار می رود موارد بیماری در بالغین نیز افزایش یابد. علاوه بر این با برقراری آزمایشگاه کشوری سیاه سرفه در انستیتو پاستور ایران و انجام کشت و بررسی مولکولی PCR امکان جداسازی و تایید موارد محتمل بالینی فراهم گشته است.

بر اساس آخرین آمار در ۱۳۹۵ در مجموع ۱۳۸۰ مورد محتمل به سیاه سرفه از ۵۷ استان کشور گزارش شده است. بروز کلی بیماری در کشور ۱/۷۱ در صد هزار نفر است. بیشترین فراوانی از استان مازندران ۱۳۸

مورد(بروز۱۱/ ۵ در صد هزار نفر) و پس از آن بیشترین بروز در استان‌های زنجان ۱۳۵ مورد (با بروز ۱۲,۶۴) و تبریز ۱۲۲ مورد مشکوک (بروز ۳,۴۲)، ایران ۱۰۲ مورد (بروز ۱,۸۲) گزارش شده است.

بیماری کزاز نوزادی

کزاز نوزادی یکی از علل مرگ و میر نوزادان در کشورهای در حال توسعه است و علت آن بریدن بند ناف با وسیله غیر استریل، بستن با نخ آلوده، نقص در استریل کردن وسایل پانسمان و عدم واکسیناسیون مادران باردار می باشد. آلوده شدن محل بریده شدن بند ناف به هر دلیل، سبب ابتلای به کزاز نوزادی است.

بیماری کزاز در هر سنی می تواند بروز نماید ولی بخصوص در نوزادان با درصد بالایی از مرگ همراه است. راه پیشگیری از این بیماری واکسیناسیون دوران کودکی و ایمن نمودن خانم ها در سنین باروری و یا در دوران بارداری است. با این کار سطح آنتی بادی های محافظت کننده در سرم مادر و سپس از طریق انتقال از طریق جفت، به جنین و به طبع آن نوزاد منتقل شده و مانع از بروز کزاز نوزادی می شود. عامل بیماری یک نوع باکتری متحرک غیرمهاجم بنام کلستریدیوم تتانی است که تولید اسپور گرم منفی و غیرهوازی می نماید و مکانیسم بیماریزایی آن از طریق تولید توکسینی به نام تتانواسپاسمین است که سبب افزایش کشش و اسپاسم ماهیچه ها می شود.

در سال ۱۹۹۹ هنوز ۵۹ کشور دنیا موفق به حذف کزاز نوزادی نشده بودند. با تلاش های انجام شده که عموماً بر پایه اجرای برنامه های واکسیناسیون عمومی بوده است تا سال ۲۰۱۷ میلادی ۴۳ کشور توانسته اند بیماری را حذف کنند و تنها ۱۶ کشور دیگر باقی مانده اند.

بروز بیماری کزاز نوزادی در جامعه بین المللی بهداشتی به عنوان یکی از شاخصهای توسعه نیافتگی تلقی می شود. هدف سازمان جهانی بهداشت:

هدف سازمان جهانی بهداشت حذف کزاز نوزادی است که از طریق انجام راهکارهای زیر قابل حصول می باشد که عبارتند از:

۱. ایمنسازی زنان سنین باروری با پوشش بالا (بالتر از ۸۰ درصد)
 ۲. انجام زایمان تمیز
 ۳. تعیین مناطق پرخطر و انجام فعالیتهای اصلاحی (یعنی تقویت برنامه های ایمنسازی زنان سنین باروری) و انجام بسیج های محلی واکسیناسیون توأم بزرگسال
- مراقبت اپیدمیولوژیک برای تعیین نقاط پُرخطر ضروری است.
- طبق تعریف WHO حذف کزاز نوزادی به معنای میزان بروز کمتر از یک در هر هزار تولد زنده بر حسب شهرستان است. بنا به این تعریف از سال ۱۳۷۵ جمهوری اسلامی ایران موفق به حذف کزاز نوزادی شده است.
- در سال ۱۳۹۴ تعداد ۴ مورد کزاز نوزادی در کشور از دانشگاههای علوم پزشکی گزارش شد و در سال ۱۳۹۵ تعداد موارد کزاز نوزادی صفر بود.

بیماری کزاز بالغین

تعریف استاندارد:

- اشکال در باز کردن دهان یا بلع، سفتی دردناک گردن، سفتی عضلات شکم و سایر عضلات به شرط هوشیاری کامل.
 - وجود یک زخم عفونی یا سابقه جراحی در چند هفته گذشته.
 - در موارد شدید چهره بیمار به نظر متبسم، با ابروان بالا آمده، پشت و گردن قوس دار، بازوهای خمیده محکم جمع شده روی سینه و پاهای کشیده.
- بروز تشنج در بیمار با تحریکات نور، صدا، تماس و سایر محرکها. بیمار ممکن است تب دار باشد. هوشیاری مختل نمی‌شود. رفلکس‌های تاندونی عمقی ممکن است افزایش یابد.
- در سال ۱۳۹۵ تعداد ۳ مورد کزاز بالغین از دانشگاههای گلستان، گناباد و مرکزی گزارش شد.

هپاتیت B

با توجه به تلقیح آزمایشی واکسن هپاتیت B از سال ۱۳۷۲ و ورود آن به برنامه ملی واکسیناسیون همگانی از سال ۱۳۷۳، شیوع این بیماری در کشور شیب کاهشی نشان داده و در حال حاضر شیوع آن کمتر از ۱٫۵٪ در جمعیت عمومی برآورد میشود. واکسن هپاتیت B بر اساس دستورالعمل در زمان تولد (Birth dose) و سه نوبت دیگر در ترکیب واکسن پنج گانه در سنین ۲، ۴ و ۶ ماهگی تزریق می‌شود. با توجه به گزارشات دریافتی از دانشگاه های علوم پزشکی میزان پوشش واکسن در کودکان زیر یک سال (HBV3) بیش از ۹۸٪ می‌باشد که بسیار جلوتر از اهداف سازمان جهانی بهداشت مبنی بر حذف این بیماری تا سال ۲۰۳۰ با پوشش حداقل ۹۰ درصد است. برای تسریع دستیابی به حذف این بیماری، واکسیناسیون متولدین سالهای ۱۳۶۸ لغایت ۱۳۷۱ نیز در طی سالهای ۱۳۸۵ لغایت ۱۳۸۸ انجام شد. علاوه بر واکسیناسیون جاری، واکسیناسیون گروههای پرخطر مانند کارکنان بهداشتی درمانی و دانشجویان گروه پزشکی، خانواده های افراد مبتلا، بیماران هموفیل و تالاسمی، افراد مبتلا به عفونت HIV و معتادین به مواد مخدر تزریقی نیز به افزایش گروههای ایمن در جامعه کمک نموده است.

با توجه به اجرای موفق واکسیناسیون بر علیه بیماری هپاتیت B، در حال حاضر شیوع این بیماری در گروههای سنی میان سال و بالاتر متمرکز و بیشتر از گروههای سنی زیر ۲۰ سال است. اجرای همزمان سیاستهایی مانند انتقال خون سالم، تزریقات ایمن و جراحی سالم نیز در کاهش شیوع هپاتیت B در جامعه موثر بوده اند.

یکی از اهداف منطقه ای سازمان جهانی بهداشت کاهش میزان شیوع هپاتیت B در کودکان زیر ۵ سال تا سال ۲۰۱۵ بود که خوشبختانه این هدف در ایران حاصل شده و مطالعه انجام شده در سال ۱۳۹۴ شیوع را حدود ۰٫۱٪ نشان داد.

فصل دوم :

رویکرد جهانی ایمن سازی و وضعیت پاسخ ملی به بیماریهای قابل پیشگیری توسط واکسن

برنامه جهانی ایمن سازی

در ماه می ۲۰۱۱ در نشست شصت و چهارم سازمان جهانی بهداشت چشم انداز و راهبرد جهانی ایمن سازی ارایه گردید. در این نشست چشم انداز ده ساله ایمن سازی (۲۰۱۱-۲۰۲۰) و تهیه برنامه اقدام جهانی مورد تایید اعضا قرار گرفت. در ادامه در نشست ۱۳۰ ام هیت رئیسه در ژانویه ۲۰۱۲ این برنامه به تصویب رسید. برنامه نهایی در نشست عمومی ماه می ۲۰۱۲ به تصویب نهایی رسید.

چشم انداز جهانی ایمن سازی

در یک دوره ده ساله (۲۰۱۱-۲۰۲۰) جهانی که در آن همه افراد و جوامع از زندگی عاری از بیماریهای قابل پیشگیری توسط واکسن بهره کافی ببرند.

هدف نهایی جهانی

تا سال ۲۰۲۰ دستیابی به پوشش حداقل ۹۰ درصدی ایمن سازی ملی و حداقل ۸۰ درصدی در هر شهرستان یا منطقه جغرافیایی معادل آن در تمامی واکسن های مورد نظر در برنامه ملی ایمن سازی .

اهداف اختصاصی جهانی تا سال ۲۰۲۰

- رسیدن به هدف تعیین شده "جهان بدون پولیو"
- تحقق اهداف کمی جهانی و منطقه ای "حذف بیماریهای هدف"
- تحقق پوشش ایمن سازی در سطوح منطقه ای ، کشوری و همه شهرستانها
- تهیه و ارایه واکسن های جدید و فن آوری های مربوطه
- پیشی گرفتن از هدف شماره چهار هزاره مبنی بر کاهش مرگ و میر کودکان

رویکردهای استراتژیک جهانی ایمن سازی

- تعهد تمامی کشورهای دنیا به اولویت قرار دادن برنامه ایمن سازی کشوری
- درک ارزش ایمن سازی توسط همه اقشار مردم و مطالبه آن به عنوان یک حق و یک مسئولیت
- بهره مندی عادلانه تمامی مردم از مزایای ایمن سازی
- تقویت برنامه ایمن سازی به عنوان بخشی ادغام یافته از یک نظام بهداشتی درمانی با عملکرد مناسب

- تامین منابع مالی پایدار و قابل پیش بینی
- دسترسی پایدار به فراورده های با کیفیت و فن آوری های نوآورانه
- تحقیق و توسعه نوآورانه در سطح کشوری ، منطقه ای و جهانی در راستای به حداکثر رساندن مزایای ایمن سازی

چشم انداز ایمن سازی منطقه مدیترانه شرقی

منطقه ای که در آن تمامی مردم از زندگی بدون بیماریهای قابل پیشگیری توسط واکسن بهره مند باشند.

اهداف نهایی منطقه ای

هدف نهایی یک : دستیابی به اهداف منطقه ای پوشش واکسیناسیون در تمامی سطوح تقسیم بندی سیاسی

- حداقل ۹۰٪ پوشش DPT3 و دوز آخر بقیه واکسن ها
- پوشش ایمن سازی حداقل ۸۰٪ در تمامی شهرستان ها و یا معادل آن

هدف نهایی دو: دستیابی به اهداف منطقه ای حذف و کنترل بیماریها

- حذف سرخک
- کاهش کزاز نوزادی به کمتر از ۱ در هزار تولد زنده در تمامی مناطق
- کاهش هپاتیت به کمتر از ۱٪ در کودکان زیر ۵ سال

هدف نهایی سه : فراهم سازی واکسن های جدید اولویت دار در سطح منطقه و ملی

- ورود واکسن های جدید در برنامه ملی ایمن سازی شامل :
(IPV, Rubella, Pneumococcal conjugate, rotavirus and HPV vaccines)

هدف نهایی چهار: رسیدن به وضعیت قطع انتقال ویروس پولیو وحشی و حفظ وضعیت بدون پولیو

- ریشه کنی پولیو بر اساس دستورالعمل های موجود

اهداف راهبردی (Strategic objectives) و حیطه های اقدامات اولویت دار (Priority actions area)

هدف راهبردی یک : تعهد ملی به ایمن سازی به عنوان یک اولویت

- حیطه های اقدامات اولویت دار
- ۱. تقویت حاکمیت برنامه های ایمن سازی
- ۲. تدوین ، اجرا و حمایت از برنامه عملیاتی چند ساله ایمن سازی
- ۳. جلب حمایت سیاست گزاران ، بخش خصوصی ، ذینفعان کلیدی از برنامه های ایمن سازی
- ۴. ایجاد کمیته مشورتی مستقل کشوری ایمن سازی

هدف راهبردی دو: درک ارزش واکسیناسیون توسط اشخاص و جوامع و تقاضا برای آن به عنوان یک وظیفه و حق ملی

- حیطه های اقدامات اولویت دار

۱. طراحی و اجرای راهبردهای بسیج جمعی و تحرک اجتماعی به منظور افزایش آگاهی از فواید ایمن سازی و خطرات بیماریهای قابل پیشگیری توسط واکسن
۲. افزایش مشارکت عمومی و بکارگیری رسانه های جمعی
۳. مطالعه بهترین روش های ارتباطی مبتنی بر جامعه برای درگیر کردن جامعه مدنی و
۴. شناسایی مهمترین گروههای مقاومت در مقابل ایمن سازی و راهکارهای تعامل با آنها
۵. انجام مطالعات و تحقیق در مورد بهترین راه کارهای ترویج ایمن سازی در جامعه

هدف راهبردی سه : تامین دسترسی عادلانه به خدمات ایمن سازی برای همه از طریق راهبردهای اثربخش

- حیطه های اقدامات اولویت دار:

۱. ایجاد سیستمی برای شناسایی جمعیت های در حاشیه یا کم بهره از خدمات ایمن سازی و انجام مطالعات برای تعیین علل پوشش پایین ایمن سازی در برخی جوامع
۲. تهیه برنامه های ویژه در سطح شهرستان یا جوامع محلی و طراحی راهبردهایی برای تضمین دسترسی و پوشش ایمن سازی در جمعیت های ساکن در این مناطق
۳. توسعه دامنه شمول برنامه ایمن سازی ملی به تمامی گروه های سنی
۴. هماهنگی با ستاد مقابله با حوادث و سوانح برای حصول اطمینان از فراهم بودن ایمن سازی در شرایط اضطراری
۵. پایش میزان پیشرفت حاصله در کاهش شکاف در بین طبقات اجتماعی در دسترسی و بهره مندی از برنامه های ایمن سازی

هدف راهبردی چهار: یک نظام ایمن سازی قوی به عنوان جزء ادغام یافته در یک سیستم سلامت با عملکرد مناسب

- حیطه های اقدامات اولویت دار:

۱. تقویت اجزا مهم برنامه ایمن سازی در بستر یک نظام مناسب بهداشتی درمانی شامل : نیروی انسانی ، زنجیره تامین واکسن ، نظام مراقبت ، ظرفیت آزمایشگاهی ، کیفیت نظام گزارشدهی ایمن سازی ، پایش و نظارت
۲. حصول اطمینان از هم سویی فعالیت های ایمن سازی متمرکز بر حذف یا ریشه کنی برخی بیماریهای هدف با برنامه های ایمن سازی ملی
۳. حصول اطمینان از همکاری بخش دولتی و خصوصی در تمامی عرصه های برنامه ایمن سازی
۴. ایجاد و تقویت بدنه های قانونگذاری حرفه ای در سطح ملی

هدف راهبردی پنج: بهره‌مندی برنامه‌های ایمن‌سازی از نظام تامین منابع مالی پایدار و فراورده‌های با کیفیت بالا

- حیطه اقدامات اولویت دار:

۱. ایجاد حاشیه امن برای تامین بلند مدت هزینه‌های واکسن از جمله وضع قوانین ملی و ایجاد تعهد در سطوح بالای مدیریت کشوری
۲. تعیین راه کارهای جایگزین برای تامین هزینه‌های واکسن از قبیل وضع مالیات عمومی و
۳. تقویت برنامه‌های ملی تدارکات و مدیریت واکسن
۴. به اشتراک گذاری اطلاعات مربوط به واکسن از قبیل فن آوری و هزینه‌های تامین با سایر کشورها

مرور تاریخچه و برنامه راهبردی ایمن‌سازی در جمهوری اسلامی ایران (۹۵-۱۳۹۱)

برنامه گسترش ایمن‌سازی در ایران

پس از پیروزی انقلاب اسلامی و به موازات شکل‌گیری شبکه بهداشتی-درمانی در کشور و ایجاد ساختارهای لازم، برنامه گسترش ایمن‌سازی در کشور ما در سال ۱۳۶۳ (مطابق با ۱۹۸۴ میلادی) با هدف ایجاد مصونیت فعال در کودکان گروه سنی زیر یکسال در برابر بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن شامل دیفتی، کزاز، سیاه سرفه، سرخک، فلج اطفال و سل آغاز شد. در سال ۱۳۷۲ نیز برنامه ایمن‌سازی هپاتیت ب در برنامه گسترش ایمن‌سازی ادغام گردید. از سال ۱۳۸۳ نیز پس از انجام ایمن‌سازی سراسری سرخک و سرخچه، واکسن سه گانه سرخک-سرخچه-اوریون (MMR) جایگزین واکسن سرخک در ایمن‌سازی جاری گردید. اجرای برنامه ایمن‌سازی کودکان سبب شده تا بیماری‌هایی که در ۳۳ سال گذشته موارد بالایی از مرگ و میر کودکان جامعه را تشکیل می‌دادند، کاهش چشمگیری پیدا نمایند و به طور مثال، امکان اینکه یک دانشجوی پزشکی در کل دوران تحصیل خود و یا شاید کل دوران طبابت خود یک مورد بیماری دیفتی را ببیند، بسیار اندک است، حال اینکه در سال‌های قبل اپیدمی‌های بیماری دیفتی به طور مکرر اتفاق می‌افتاد.

در سال ۱۳۹۳ واکسن هموفیلوس آنفلوانزا در قالب واکسن پنج گانه در برنامه کشوری ایمن‌سازی وارد گردید و در سال ۱۳۹۴ واکسن تزریقی فلج اطفال به برنامه ایمن‌سازی کودکان کشور اضافه شد. هر چند بدلیل کمبود جهانی واکسن، جمهوری اسلامی ایران نیز هماهنگ با ۵۶ کشور دیگر ناچار از قطع واکسیناسیون سراسری IPV گردید ولیکن در استان‌های مرزی شرقی کشور و برخی دیگر از مناطق پرخطر، همچنان این واکسن مورد استفاده در در برنامه جاری کودکان است. حسب برنامه ریزی انجام شده از ابتدای سال ۱۳۹۷ مجدداً این واکسن در برنامه ایمن‌سازی همه کودکان کشور قرار خواهد گرفت.

تاریخچه تولید واکسن در کشور

در سال ۱۹۴۳ قانون مایه‌کوبی همگانی علیه بیماری آبله به تصویب مجلس شورای ملی رسید و به دنبال آن ایمن‌سازی گروه‌های هدف انجام شد. واکسن‌های مورد نیاز علیه بیماری‌های دیفتی، سیاه سرفه، کزاز، فلج اطفال و سرخک در سال‌های اولیه از خارج از کشور وارد می‌شد ولیکن نظر به توانمندی مؤسسه واکسن و سرم سازی رازی و همت والای اساتید آن مؤسسه، به ویژه مرحوم آقای دکتر حسین میرشمسی و سایر کارشناسان

و کارکنان زحمتکش آن مؤسسه، تولید واکسن‌های مورد نیاز کشور در این مؤسسه انجام گرفت. و در حال حاضر واکسن‌های خوراکی فلج اطفال، واکسن‌های حاوی سرخک شامل واکسن‌های سرخک، سرخک-سرخجه MR و سرخک-سرخجه-اورئون MMR، و واکسن‌های توام خردسال و بزرگسال را تولید می‌نماید.

از طرف دیگر انستیتو پاستور ایران نیز از اوایل قرن چهاردهم هجری شمسی اقداماتی در جهت تولید واکسن‌های وبا، آبله اقدام می‌نمود و در حال حاضر نیز واکسن‌های BCG و هیپاتیت ب را تولید می‌نماید. پس از پیروزی انقلاب اسلامی ایران، گام‌های بلندی برای ایجاد توسعه شبکه خدمات بهداشتی اولیه (PHC) برداشته شد. هرچند که با فعالیت مؤسسه واکسن و سرم‌سازی رازی، قدم‌های بزرگی در تأمین واکسن‌های مورد نیاز کودکان کشور در سالهای قبل از انقلاب برداشته شده بود، لیکن استقبال عمومی و حتی استقبال خانواده‌های تحصیل کرده بسیار محدود بود. طبق بررسی‌های انجام شده در اوایل پیروزی انقلاب، حداکثر پوشش ایمن‌سازی کودکان، ۳۰ درصد و ایمن‌سازی زنان باردار علیه کزاز ۳/۷ درصد بود. از سال ۱۳۶۳ تلاش برای تقویت ایمن‌سازی کودکان با محوریت تقویت تولید داخلی واکسن آغاز گردید و برنامه توسعه ایمن‌سازی (EPI) از سال ۱۳۶۴ رسماً به عنوان یک جزء اساسی از فعالیت‌های خدمات بهداشتی اولیه آغاز شد.

توسعه مراکز بهداشتی-درمانی و خانه‌های بهداشت در مناطق روستایی کشور، تربیت و به کارگیری پرسنل بهداشتی مورد نیاز، به ویژه بهورز که بومی روستای محل خدمت خود بودند، ادغام وزارت بهداشتی و دانشکده‌های پزشکی و پیراپزشکی و تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی زمینه تربیت پزشکان و نیروهای تخصصی مورد نیاز را فراهم کرد.

فراهم نمودن فضای فیزیکی و امکانات تجهیزات زنجیره سرما و خودروهای مورد نیاز نظام بهداشتی از دیگر اقدامات ضروری برای رساندن خدمات ایمن‌سازی به نقاط صعب‌العبور و دورافتاده روستایی بود که به خوبی تأمین شد. حاصل تمام این تلاش‌ها افزایش پوشش ایمن‌سازی کودکان زیر یکسال کشور به بیش از ۹۰ درصد در سال ۱۳۶۹ و بالای ۹۵ درصد در سال ۱۳۷۵ بود. در حال حاضر کلیه کودکان کشور علیه بیماری‌های دیفتی، سیاه سرفه، کزاز، فلج اطفال، سرخک، سرخجه، اورئون، سل و هیپاتیت B واکسینه می‌شوند. بیماری‌های سرخک، سرخجه مادرزادی، کزاز نوزادی در مرحله حذف قرار دارند. ۱۷ سال است که کشور عاری از پولیو است و بیماری‌های دیفتی، سیاه سرفه و اورئون کنترل شده‌اند. میزان حاملین مزمن هیپاتیت B از ۳ درصد در سال ۱۳۷۰ به ۱،۵ درصد در سال ۱۳۹۵ کاهش یافته است. کیفیت بالای برنامه ایمن‌سازی کودکان در کنار پوشش بالای ایمن‌سازی سبب کنترل، حذف و ریشه‌کنی بیماری‌های هدف در سطح کشور شده است.

برنامه گسترش ایمن‌سازی در نزدیک به سه دهه از آغاز برنامه و با اتکاء به شبکه گسترده بهداشتی-درمانی، با به کارگیری راهکارهای ذیل در جهت کنترل، حذف و ریشه‌کنی بیماری‌های هدف برنامه گام برداشته و جمهوری اسلامی ایران را در جایگاه والایی از نظر بهداشتی قرار داده است.

۱. ایمن‌سازی جاری کلیه کودکان از بدو تولد و دستیابی به پوشش بالا (بیش از ۹۵ درصد)
۲. انجام ایمن‌سازی تکمیلی برای هریک از واکسن‌ها با توجه به اهداف تعیین شده (روزهای ملی ایمن‌سازی، ایمن‌سازی پاک سازی (Mopping-up) و ...)
۳. مراقبت بیماری‌های هدف برنامه گسترش ایمن‌سازی

موفقیت برنامه به وسیله اندازه‌گیری سطح پوشش ایمن‌سازی و کاهش میزان مرگ و میر و ابتلا و نهایتاً کنترل، حذف و ریشه‌کنی بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن مورد پایش و ارزشیابی قرار می‌گیرد. به طوریکه در

سومین دهه ایمن‌سازی در ایران دستاوردهایی از جمله ریشه‌کنی فلج اطفال، حذف کزاز نوزادی، کنترل و ورود به مرحله حذف سرخک و سندرم سرخجه مادرزادی و کنترل بیماری‌های دیفتری و سیاه سرفه را داشته است. کلیدی‌ترین استراتژی برای دستیابی به دستاوردهای مذکور، برنامه‌های ایمن‌سازی جاری و پایش پوشش‌های ایمن‌سازی می‌باشد. هدف برنامه گسترش ایمن‌سازی دستیابی و حفظ پوشش حداقل ۹۵ درصد در هر شهرستان و پوشش کشوری حداقل ۹۸ درصد می‌باشد. جدول ذیل پوشش ایمن‌سازی را در سال اول شروع برنامه و در سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهد:

درصد پوشش ایمن‌سازی کودکان زیر یکسال در آغاز برنامه و سال ۱۳۹۵

سال	ب ث ژ	ثلاث ۳	پولیو ۳	سرخک	هیپاتیت ب ۳
۱۳۶۳	۱۰/۴	۳۳	۳۴	۲۸/۳	---
۱۳۹۵	۹۹	۹۹	۹۹	۹۸	۹۹

مرور اهداف و راهبردهای برنامه گسترش ایمن‌سازی در ۹۵-۱۳۹۱

هدف نهایی

کنترل، حذف و ریشه‌کنی بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن منطبق با اهداف سازمان جهانی بهداشت.

اهداف بلند مدت

- تداوم وضعیت عاری از پولیو تا زمان ریشه‌کنی جهانی بیماری
- حذف بیماری سرخک و سندرم سرخجه مادرزادی تا سال 1393
- کنترل بیماری‌های دیفتری، سیاه سرفه، مننژیت، اوریون، سرخجه، آنفولانزا، سل و هیپاتیت B
- تداوم وضعیت حذف کزاز نوزادی در کشور .
- دستیابی کلیه شهرستانها به پوشش ایمنی ایمن‌سازی بالای 95 درصد در کودکان زیر یک سال تا سال 1392

پنج موضوع راهبردی منتخب به عنوان مهمترین حیطه های تمرکز برنامه ایمن‌سازی همگانی برای 5 سال برنامه :

آموزش همگانی، افزایش دانش عمومی ایمن‌سازی

افزایش پوشش ایمن‌سازی

بهبود کیفیت ایمن‌سازی و سلامت واکسن

تقویت نظام مراقبت بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن

تاکید بر تعهد، حمایت و اقدام جهت ورود واکسنهای جدید

موفقیت ها و دستاوردهای برنامه

پوشش های ایمن سازی یکی از شاخص های مهم و کلیدی برای رسیدن به اهداف حذف، ریشه کنی و کنترل بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن می باشند. با اجرای برنامه گسترش ایمن سازی در سال ۱۳۶۳ در کشور شاخص های مذکور رو به افزایش گذاشت و با گذشت بیش از سه دهه از برنامه و دستیابی به پوشش بیش از ۹۵ درصد در کشور و اکثر شهرستانها، تقویت و نگهداری می شوند.

از بین شاخص های واکسینا سیون، پوشش واکسن های ثلاث / پنج گانه نوبت سوم و ام ام آر نوبت اول در سطوح بین المللی و کشوری جهت پایش عملکرد ها انتخاب شده اند که میزان آنها در کشور و به تفکیک شهرستان به شرح جداول ذیل ارائه می گردد.

پوشش ایمن سازی در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۱

سال	ثلاث / پنج گانه نوبت سوم	ام ام آر نوبت اول
۱۳۹۱	۹۹	۹۸
۱۳۹۲	۹۸	۹۸
۱۳۹۳	۹۹	۹۹
۱۳۹۴	۹۷	۹۹
۱۳۹۵	۹۹	۹۹

وضعیت پوشش ایمن سازی برحسب شهرستان ۱۳۹۵-۱۳۹۱

سال	تعداد کل شهرستان	نوع واکسن	محدوده پوشش				
			کمتر از ۵۰	۵۰-۷۹	۸۰-۸۹	۹۰-۹۴	۹۵ و بیشتر
۱۳۹۱	۴۰۵	ثلاث/پنج گانه نوبت سوم	۰	۰	۰	۰	۴۰۵
		ام ام آر یک	۰	۰	۰	۰	۴۰۵
۱۳۹۲	۴۱۱	ثلاث/پنج گانه نوبت سوم	۰	۰	۰	۰	۴۱۱
		ام ام آر یک	۰	۰	۰	۱	۴۱۰
۱۳۹۳	۴۲۲	ثلاث/پنج گانه نوبت سوم	۰	۰	۰	۰	۴۲۲

۴۲۲	۰	۰	۰	۰	امام آریک		
۴۲۵	۰	۰	۰	۰	ثلاث/پنج گانه نوبت سوم	۴۲۵	۱۳۹۴
۴۲۵	۰	۰	۰	۰	امام آریک		
۴۲۶	۰	۰	۰	۰	ثلاث/پنج گانه نوبت سوم	۴۲۶	۱۳۹۵
۴۲۶	۰	۰	۰	۰	امام آریک		

این موفقیت‌ها با بهره‌گیری از امکانات به شرح ذیل حاصل شده است:

- حمایت‌های مادی و معنوی مسئولین کشوری.
- وجود شبکه خدمات بهداشتی- درمانی با پوشش بالای ۹۵ درصد مناطق روستایی کشور.
- برقراری زنجیره سرمایه مناسب و حفظ کیفیت آن از سطح سردخانه مرکزی واکسن تا محل تلقیح در مراکز شهری و روستایی، خودروهای سردخانه دار برای حمل واکسن و یخچال‌های نگهداری واکسن.
- وجود توان بالای علمی در کشور در جهت ساخت واکسن‌های مصرفی برنامه توسط کارخانه‌های داخلی وعدم نیاز به ورود واکسن در طول اجرای برنامه.
- امکان برنامه‌ریزی برای دستیابی به اهداف با استفاده از تصمیمات اعضای کمیته کشوری ایمن‌سازی که متشکل از اساتید دانشگاه و متخصص در گرایش‌های مختلف کودکان بوده و به عنوان تعیین کنندگان خط مشی‌های برنامه ایمن‌سازی از بدو شروع برنامه تاکنون در جلسات منظم و برحسب مورد همکاری داشته و نظارت بر برنامه را به عهده دارند.
- جلب مشارکت متخصصان گروه پزشکی بویژه متخصصین کودکان برای آموزش آحاد جامعه، پزشکان عمومی و... در امر ایمن‌سازی

مهمترین چالش‌های اثر گذار بر کمیت و کیفیت برنامه ایمن‌سازی همگانی

- توجه و تقدم اولویت‌های دیگر بهداشتی درمانی نزد سیاستگذاران امر بهداشت و درمان به امر ایمن‌سازی
- کمبود اعتبارات جهت تقویت زنجیره سرما و تامین خودروهای مناسب جهت حمل واکسن.
- ضعف روزآمد سازی مناسب در موسسات تولید واکسن کشور به منظور ارتقای کیفیت تولید واکسن و یا ساخت واکسن‌های جدید
- تنوع محدود واکسن‌های جدید در برنامه واکسیناسیون کشور در مقایسه با کشورهای توسعه یافته
- کمبود نیروی انسانی مجرب و پایدار
- افزایش تعداد برنامه‌های بهداشتی و رقابت بین آنها
- ضعف مشارکت پزشکان بخش خصوصی در نظام مراقبت بیماری‌ها

- پایین بودن پوشش ایمن سازی کودکان در کشورهای همسایه و احتمال ورود بیماری‌ها مانند فلج اطفال و سرخک در اثر تردهای بین المللی.
- جابجایی‌های پیش‌بینی نشده جمعیت‌های مهاجر به دلایل مختلف سیاسی، اجتماعی و اقتصادی.
- گسترش تبلیغات نادرست بر علیه ایمن سازی
- جمعیت‌های غیرساکن، کوچ نشین و حاشیه نشین

تجزیه و تحلیل موقعیت راهبردی ایمن سازی در ایران (SWOT)

به منظور تجزیه و تحلیل وضعیت موجود ایمن سازی همگانی و شناسایی مهمترین عوامل اثرگذار، کارگروه تدوین برنامه راهبردی در طی چندین جلسه نشست کارشناسی و با استفاده از مدل تجزیه و تحلیل عوامل استراتژیک (SWOT Analysis) نسبت به تعیین مهمترین فرصت‌ها، تهدیدها، قوت‌ها و ضعف‌های موثر بر ایمن سازی همگانی اقدام نمود. در ذیل جمع‌بندی عوامل راهبردی مورد توافق اعضای کمیته ارائه شده است:

عوامل استراتژیک محیطی اثرگذار بر ایمن سازی همگانی

عوامل استراتژیک محیط بیرونی

مهمترین فرصت‌ها

- حمایت همه جانبه سیاست‌گذاران و عالی ترین مقامات کشور
- توجه به ایمن سازی در برنامه ششم توسعه کشور
- توسعه یافتگی در مناطق روستایی
- وجود شبکه های اجتماعی
- مقبولیت و پذیرش مردمی برنامه‌های ایمن سازی
- قوانین مشوق واکسیناسیون
- وجود حمایت های برون بخشی
- افزایش تعداد سازمان‌های غیردولتی (NGO)
- وجود بخش خصوصی توانمند
- افزایش سطح سواد جامعه
- وجود امنیت عمومی مناسب
- وجود سازمان‌های بین‌المللی حامی
- وجود تولید کنندگان متعدد واکسن با کیفیت در سطح دنیا

مهمترین تهدیدها

- تردهای غیرمجاز مرزی

- بلایای غیرمترقبه
- اقامت اتباع بیگانه
- ناپایداری منابع و اعتبارات مالی بخش سلامت
- وجود اقشار آسیب‌پذیر (از جمله کودکان کار و کودکان خیابانی)
- وجود جمعیت‌های سخت در دسترس
- پایین بودن سطح سواد سلامت در جامعه
- وجود تفکرات مخالف ایمن‌سازی
- گران قیمت بودن واکسن‌های جدید
- شیوع بیماری‌های واگیر در کشورهای همسایه
- بی‌ثباتی سیاسی و امنیتی در کشورهای منطقه
- خطر بیماری‌های نوپدید و بازپدید
- مشارکت ناکافی بخش خصوصی در مراقبت بیماری‌های هدف

عوامل استراتژیک محیط درونی

نقاط قوت

- توسعه مناسب نظام PHC
- گسترش سامانه‌های الکترونیک در مراکز ارائه خدمات
- طرح تحول در نظام سلامت
- وجود تولیدکنندگان توانمند داخلی واکسن
- نیروهای فنی کارآمد (هر چند که رو به تحلیل می‌روند)
- زنجیره سرمایه نسبتاً مناسب
- تامین تجهیزات تزریق ایمن
- وجود کمیته ایمن سازی کشوری
- وجود کمیته های فنی دانشگاهی
- وجود شبکه‌های تخصصی و پیشرفته تشخیص آزمایشگاهی
- پوشش ایمن‌سازی بالای ۹۵٪ در سطح کشوری
- مراقبت کارآمد دوران بارداری و زایمان ایمن
- وجود سیستم توانمند نظارت بر سلامت واکسن (NRA و AEFI)
- اجرای طرح سنجش سلامت دانش‌آموزان در مدارس

نقاط ضعف

- تغییر و جابجایی مکرر نیروی انسانی در پست‌های مدیریتی و محیطی
- کمبود امکانات تولید واکسن‌های جدید در داخل کشور و روز آمد نشدن واکسن‌ها
- کمبود منابع مالی در برنامه‌های ایمن‌سازی و ملزومات آزمایشگاهی بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن
- کمبود تجهیزات و ملزومات زنجیره سرما (کلد باکس و ..)

- مشکلات در زنجیره تامین بهنگام واکسن
- عدم برخورداری واکسن از شاخص ویال واکسن
- کارایی پایین سامانه های الکترونیک موجود
- اجرای نامناسب طرح تحول در سلامت

ذینفعان کلیدی برنامه ایمن سازی در ایران

- ۱- دانشگاه های علوم پزشکی کشور
- ۲- سازمان غذا و دارو
- ۳- گروه های هدف واکسیناسیون برنامه همگانی
- ۴- موسسات تولید کننده واکسن
- ۵- انستیتو پاستور ایران
- ۶- آموزش و پرورش
- ۷- رسانه های جمعی
- ۸- مراکز تحقیقاتی بیماریهای کودکان، عفونی و مرتبط با واکسن
- ۹- مهاجرین
- ۱۰- اردوگاه های اتباع بیگانه و پایگاه های بهداشت مرزی در مبادی ورودی
- ۱۱- اداره کل اتباع بیگانه
- ۱۲- سازمان زندانها
- ۱۳- بهزیستی
- ۱۴- سازمان انتقال خون
- ۱۵- هلال احمر
- ۱۶- سازمان حج و زیارت
- ۱۷- سازمان تبلیغات اسلامی
- ۱۸- حوزه های علمیه
- ۱۹- نیروهای نظامی و انتظامی
- ۲۰- سازمانهای بین المللی
- ۲۱- گروه پزشکان
- ۲۲- سازمان نظام پزشکی
- ۲۳- انجمن طب سنتی
- ۲۴- سازمانهای غیر دولتی (NGO ها)
- ۲۵- وزارت امور خارجه
- ۲۶- وزارت فرهنگ و آموزش عالی
- ۲۷- انجمن های علمی مرتبط
- ۲۸- شهرداری ها

فصل سوم :

برنامه راهبردی کشوری ایمن سازی در جمهوری اسلامی ایران ۱۳۹۶-۱۴۰۰

چشم انداز (ایران ۱۴۰۰)

"رسیدن به وضعیتی که هیچ فردی بر اثر بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن و یا عواقب ابتلا به آنها دچار معلولیت یا مرگ نشود."

اهداف نهایی (Goals)

هدف نهایی یک: دستیابی به اهداف ملی پوشش واکسیناسیون در تمامی شهرستان های کشور

۱. پوشش نوبت سوم واکسن پنج گانه و دوز آخر بقیه واکسن ها مساوی یا بیشتر از ۹۵٪

هدف نهایی دو: دستیابی به اهداف منطقه ای حذف و کنترل بیماریها در کشور

۲. حذف سرخک
۳. تداوم حذف کزاز نوزادی (کمتر از ۱ در هزار تولد زنده در تمامی مناطق کشور)
۴. کاهش شیوع هپاتیت B به کمتر از ۰٫۱٪ در کودکان زیر ۵ سال

هدف نهایی سه: فراهم سازی واکسن های جدید اولویت دار

ورود واکسن های جدید در برنامه ملی ایمن سازی شامل :
(IPV, Pneumococcal conjugate, rotavirus and HPV vaccines)
وسیاه سرفه غیر سلولی

هدف نهایی چهار: رسیدن به وضعیت قطع انتقال ویروس پولیو وحشی و حفظ وضعیت بدون پولیو

▪ ریشه کنی پولیو بر اساس دستورالعمل های سازمان جهانی بهداشت

اهداف راهبردی و حیطه های اقدامات اولویت دار (Strategic objectives and Priority actions areas)

هدف راهبردی یک : تعهد ملی

حیطه های اقدامات اولویت دار

۵. تقویت اقدامات حاکمیتی برنامه های ایمن سازی
۶. تدوین ، اجرا و حمایت از برنامه عملیاتی میان مدت و طولانی مدت ایمن سازی
۷. حمایت طلبی سیاست گزاران، بخش خصوصی، ذینفعان کلیدی از برنامه های ایمن سازی
۸. تشکیل کمیته مشورتی مستقل کشوری ایمن سازی و حمایت همه جانبه از آن

هدف راهبردی دو: درک ارزش واکسیناسیون توسط اشخاص و جوامع و تقاضا برای آن به عنوان یک وظیفه و حق ملی

حیطه های اقدامات اولویت دار

۹. طراحی و اجرای راهبردهای بسیج همگانی و تحرک اجتماعی به منظور افزایش آگاهی از ایمن سازی و خطرات بیماریهای قابل پیشگیری توسط واکسن
۱۰. افزایش مشارکت عمومی و بکارگیری رسانه های جمعی
۱۱. مطالعه بهترین روش های ارتباطی مبتنی بر جامعه برای درگیر کردن جامعه مدنی و
۱۲. شناسایی مهمترین گروههای مخالف ایمن سازی و راهکارهای تعامل با آنها
۱۳. انجام مطالعات و تحقیق در مورد بهترین راه کارهای ترویج ایمن سازی در جامعه

هدف راهبردی سه : تامین دسترسی عادلانه به مزایای ایمن سازی برای همه از طریق راهبردهای اثربخش

هدف راهبردی چهار: یک نظام ایمن سازی قوی به عنوان جز ادغام یافته در یک سیستم سلامت با عملکرد مناسب

اهداف نهایی و راهبردی برنامه ایمن سازی در جمهوری اسلامی ایران

هدف نهایی	هدف راهبردی	اهداف کمی	تعریف عملیاتی	وضعیت پایه (۱۳۹۵)	وضعیت هدف (۱۴۰۰)
اهداف نهایی	رسیدن به اهداف ملی ایمن سازی	رسیدن به پوشش Penta3 حداقل $\geq 99\%$ در سطح ملی و $\leq 95\%$ در سطح شهرستانی در کودکان زیر یکسال	درصد دانشگاههایی که پوشش $\leq 99\%$ دارند	۹۲	۹۸
	در تمامی سطوح کشوری		درصد شهرستانهایی که پوشش $\leq 95\%$ دارند.	۹۵	۱۰۰
	حذف سرخک	قطع گردش ویروس بومی سرخک تا سال ۱۳۹۹	تعداد موارد سرخک بومی گزارش شده	۶۸	صفر
	ریشه کنی پولیو	حفظ وضعیت عاری از فلج اطفال	تعداد موارد ابتلا به ویروس وحشی فلج اطفال	صفر	صفر
	حذف کزاز نوزادی	تداوم حذف کزاز نوزادی در کشور	درصد شهرستان های دارای بروز کزاز نوزادی کمتر از ۱/۱۰۰۰ تولد زنده	۱۰۰	۱۰۰
	حذف هپاتیت B در کودکان زیر ۵ سال	کاهش شیوع هپاتیت B مزمن به کمتر از ۰,۱٪ در کودکان زیر ۵ سال	درصد شیوع هپاتیت B مزمن در کودکان زیر ۵ سال	۰,۱۱	کمتر از ۰,۱
	ورود واکسن های جدید به برنامه ایمن سازی ملی	ورود واکسن پنوموک گونزوگه ، روتا ویروس و HPV و سیاه سرفه غیر سلولی به برنامه ایمن سازی ملی	تعداد واکسن های جدید اضافه شده به برنامه ایمن سازی ملی	صفر	چهار
اهداف راهبردی	-تعهد ملی	وجود کمیته کشوری ایمن سازی (NITAG)	درصد انطباق کمیته کشوری ایمن سازی با شاخص های سازمان جهانی بهداشت	۹۰	۱۰۰

درک ارزش واکسیناسیون توسط اشخاص و جوامع و تقاضا برای آن به عنوان یک وظیفه و حق ملی	پذیرش بالای ایمن سازی توسط افراد و جوامع	مطالعات ملی انجام گرفته در زمینه میزان پذیرش واکسن در جوامع	صفر	یک
-تامین دسترسی عادلانه به مزایای ایمن سازی برای همه از طریق راهبردهای اثربخش	رسیدن به پوشش حداقل ۹۵٪ Penta3 در تمامی شهرستان ها و جوامع محلی	اختلاف پوشش Penta3 در بین بالاترین و پایین ترین صدک اقتصادی اجتماعی در جامعه	نامعلوم	≤۱۰٪
-یک نظام ایمن سازی قوی به عنوان جز ادغام یافته در یک سیستم سلامت با عملکرد خوب	پایداری پوشش ایمن سازی Penta3 در تمامی شهرستان ها و جوامع	درصد شهرستان هایی که برای ۳ سال متوالی پوشش Penta3 بالای ۹۵٪ داشته اند	۹۵	۱۰۰
	افت پوشش Penta3 نسبت به Penta1 کمتر از ۵٪ برای حداقل ۳ سال متوالی یا بیشتر	درصد شهرستان هایی که برای ۳ سال متوالی افت Penta3 به Penta1 کمتر از ۵٪ داشته اند	۱۰۰	۱۰۰
	ارزیابی کیفیت اطلاعات ایمن سازی توسط WHO و UNICEF در سطح کیفیت عالی	اختلاف کمتر از ۵٪ برای پوشش Penta3 در گزارش کشوری با ارزیابی WHO و UNICEF	صفر	صفر
-بهره مندی برنامه های ایمن سازی از نظام تامین منابع مالی پایدار و فراوردهای با کیفیت بالا	وجود نظام قوی زنجیره تامین واکسن	تعداد هفته هایی که موجودی هریک از واکسن ها در سطح ملی صفر شده است	۶	صفر
		شاخص های ارزیابی EVM که در حد قابل قبول است .	زیر ۸۰٪	≤ ۸۰٪

اهداف راهبردی، راهبردها و فعالیت های اصلی و اولویت دار برنامه ایمن سازی همگانی

راهبردها

فعالیت های اصلی و اولویت دار

هدف راهبردی یک: افزایش تعهد ملی و توجه به ایمن سازی به عنوان یک اولویت ملی

راهبرد یک: تقویت ظرفیت ملی برای تدوین سیاستهای ایمن سازی مبتنی بر شواهد
فعالیت یک: جلب حمایت و تعهد مدیریت کلان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه های علوم پزشکی

فعالیت دو: بازنگری ساختار و تقویت میزان اثرگذاری کمیته ملی ایمن سازی

فعالیت سه: افزایش مشارکت و نقش ذینفعان کلیدی (از جمله بخش خصوصی و سازمان های غیر دولتی) در تصمیم گیری ها و سیاست گذاری های ایمن سازی

هدف راهبردی دو: درک ارزش واکسیناسیون توسط اشخاص و جوامع و تقاضا برای آن به عنوان یک وظیفه و حق

ملی

راهبرد یک: افزایش دانش همگانی در مورد مزایای ایمن سازی
فعالیت یک: طراحی و اجرای برنامه هایی برای افزایش آگاهی عمومی از مزایا و خدمات ایمن سازی قابل ارایه در کشور با تاکید بر گروههای جمعیتی پنهان و در حاشیه

فعالیت دو: استفاده از رسانه های جمعی و سایر ابزار ارتباطی برای ترویج برنامه های ایمن سازی و جلب نظر عمومی

فعالیت سه: ورود ایمن سازی در محتوای درسی دانش آموزان

فعالیت چهار: طراحی و انجام مطالعات در مورد وضعیت دسترسی و پذیرش واکسن در جمعیت های حاشیه نشین، سیار و پنهان

راهبرد دو: استفاده از شیوه های تشویقی برای افزایش تقاضا
فعالیت یک: طراحی برنامه های تشویقی برای خانواده ها و مردم برای مشارکت در برنامه های ایمن سازی

راهبرد سه: تقویت مکانیزم های حمایت طلبی
فعالیت یک: جلب همکاری گروهها و شخصیت های اثرگذار برای ترویج برنامه ایمن سازی از قبیل روحانیون، هنرمندان، ورزشکاران، رهبران محلی و

فعالیت دو : تقویت مهارت های ارتباطی همکاران درگیر برنامه ایمن سازی با مردم و نهادهای اثرگذار اجتماعی و محلی

هدف راهبردی سه : تامین دسترسی عادلانه به مزایای ایمن سازی برای همه از طریق راهبردهای اثربخش

راهبرد یک : طراحی شیوه های بهبود دسترسی همگانی به خدمات ایمن سازی
فعالیت یک: تمرکز بر پوشش شهرستانی و دسترسی گروههای جمعیتی هدف ایمن سازی در داخل شهرستان

فعالیت دو: طراحی و ارایه خدمات ایمن سازی با مشارکت خود افراد به حاشیه رانده و محروم

فعالیت سه : طراحی برنامه هایی برای حصول اطمینان از حفظ پوشش ایمن سازی به صورت مادام العمر برابر دستورالعمل کشوری

فعالیت چهار: پیش بینی برنامه های مقابله با بیماریهای قابل پیشگیری توسط واکسن ویژه موقعیت های بحرانی

راهبرد دو: استفاده از روش های نوین فن آوری و اطلاعات و ارتباطات برای تقویت برنامه های ایمن سازی
فعالیت یک : پیگیری وضعیت ایمن سازی تک تک افراد با استفاده از کد ملی ، سامانه سبب و پرونده الکترونیک

راهبرد سه : ورود واکسن های جدید به برنامه ایمن سازی کشوری
فعالیت یک: تهیه واکسن های جدید در برنامه ایمن سازی کشوری طبق قانون برنامه ششم توسعه

هدف راهبردی چهار: یک نظام ایمن سازی قوی به عنوان جز ادغام یافته در یک سیستم سلامت با عملکرد مناسب

فعالیت یک : تقویت و توسعه نظام مراقبت بیماریهای قابل پیشگیری توسط واکسن و حصول اطمینان از اثربخشی برنامه های ایمن سازی و نقش آنها در کاهش بار بیماریهای مورد نظر

فعالیت دو : کسب اطمینان از وجود ظرفیت جمع آوری و گزارش داده های مربوطه به ایمنی واکسن ها (Vaccin safety) بویژه واکسن های جدید

راهبرد دو: تقویت ظرفیت مدیریتی و کارکنان سلامت در سطوح محیطی
فعالیت یک : حصول اطمینان از وجود ظرفیت های لازم نیروی انسانی در سطوح محیطی برای ارایه شایسته برنامه های ایمن سازی

فعالیت دو: پیش بینی برنامه های مدون و جامع بازآموزی برای کارکنان مرتبط با ایمن سازی

فعالیت سه : اجرای برنامه های آموزشی و نظارتی برای مراقبین
سلامت و بهورزان

فعالیت یک : بکارگیری روش های نوآورانه در زنجیره سرما، زنجیره
تامین واکسن و مدیریت اتلاف واکسن

فعالیت دو: تامین نیروی انسانی متناسب برای ایمن سازی، زنجیره
سرما و تدارک واکسن

فعالیت سه : تقویت نظام اطلاعات مربوط به پیگیری و تعقیب وضعیت
تدارک واکسن توسط کارکنان

راهبرد سه : تقویت زیرساخت ها و زنجیره
تامین واکسن

فصل چهارم :

برنامه عملیاتی ایمن سازی همگانی در جمهوری اسلامی ایران

۱۳۹۶-۱۴۰۰

برنامه عملیاتی ایمن سازی در کشور جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰-۱۳۹۶)

راهبرد	فعالیت اصلی	فعالیت فرعی	شاخص	وضعیت پایه	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	جمع
هدف راهبردی یک : افزایش تعهد ملی و توجه به ایمن سازی به عنوان یک اولویت ملی										
راهبرد یک : تقویت ظرفیت ملی برای تدوین سیاستهای ایمن سازی مبتنی بر شواهد	فعالیت یک : جلب حمایت و تعهد مدیریت کلان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه های علوم پزشکی	تصویب برنامه ملی ایمن سازی در شورای معاونین وزارت بهداشت و ابلاغ آن	تصویب و ابلاغ برنامه در سطح ملی	*	-	-	-	-	-	-
		تدوین و تصویب برنامه ۵ ساله ایمن سازی در هیئت رئیسه دانشگاه ها/ دانشکده های علوم پزشکی کشور	دانشگاه های دارای برنامه مصوب	۰	۴۰	۲۰	-	-	-	۶۰
		بازنگری در اساسنامه کمیته ملی ایمن سازی و ابلاغ آن	نسخه بازنگری شده	۱۳۸۸	-	*	-	-	-	-
		تشکیل منظم جلسات کمیته	تعداد جلسات سالانه	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۲۰
		تشکیل جلسه سالیانه کمیته با حضور مقام محترم وزارت و مدیران ارشد و مرور سیاست های کلان ایمن سازی و گزارش عملکرد	تشکیل جلسه	-	-	۱	۱	۱	۱	۴
	فعالیت سه: افزایش مشارکت و نقش ذینفعان کلیدی (از جمله بخش خصوصی و سازمان های	تهیه گزارش سالانه وضعیت ایمن سازی همگانی در کشور و ارسال به کمیسیون تخصصی بهداشت و درمان مجلس	گزارش سالانه	-	-	۱	۱	۱	۱	۴

برنامه عملیاتی ایمن سازی در کشور جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰-۱۳۹۶)

راهبرد	فعالیت اصلی	فعالیت فرعی	شاخص	وضعیت پایه	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	جمع
	غیر دولتی (در تصمیم گیری ها و سیاست گذاری های ایمن سازی	برگزاری همایش سالانه فرابخشی ایمن سازی با حضور ذینفعان کلیدی در روز ملی ایمن سازی	برگزاری همایش	—	—	۱	۱	۱	۱	۴

هدف راهبردی دو : درک ارزش واکسیناسیون توسط اشخاص و جوامع و تقاضا برای آن به عنوان یک وظیفه و حق ملی

راهبرد یک : افزایش دانش همگانی در مورد مزایای ایمن سازی	فعالیت یک : طراحی و اجرای برنامه هایی برای افزایش آگاهی عمومی از مزایا و خدمات ایمن سازی قابل ارایه در کشور با تاکید بر گروههای جمعیتی پنهان و در حاشیه	برگزاری مراسم روز ملی ایمن سازی بصورت کشوری و دانشگاهی	مراسم روز ملی	—	—	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۲۰۰
		بکارگیری ظرفیت برنامه خود مراقبتی (سفیران سلامت) دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی برای افزایش دانش عمومی در زمینه ایمن سازی	دانشگاه / دانشکده	—	—	۴۰	۶۰	۶۰	۶۰	۲۴۰
		بکارگیری ظرفیت حوزه های علمیه و سازمان تبلیغات اسلامی در ترویج برنامه های ایمن سازی	تفاهم نامه	—	—	۱	—	—	—	۱
	فعالیت دو: استفاده از رسانه های جمعی و سایر ابزار ارتباطی	طراحی وب سایت ویژه ایمن سازی با مشارکت دانشگاههای علوم پزشکی و سایر نهادهای مرتبط با هدف تبادل اطلاعات علمی و معتبر برای عموم جامعه	راه اندازی وب سایت	۰	—	۱	۱	—	—	۲

برنامه عملیاتی ایمن سازی در کشور جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۶-۱۴۰۰)

راهبرد	فعالیت اصلی	فعالیت فرعی	شاخص	وضعیت پایه	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	جمع
	برای ترویج برنامه های ایمن سازی و جلب نظر عمومی	طراحی و بکارگیری اپلیکیشن های موبایلی به منظور ترویج تبادل اطلاعات ایمن سازی	اپلیکیشن	۰	—	۱	۱	—	—	۲
		تهیه و پخش برنامه با موضوع ایمن سازی در صدا و سیما با هماهنگی مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	ساعت - برنامه	۰	—	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۲۰۰
	فعالیت سه : ورود ایمن سازی در محتوای درسی دانش آموزان	ورود یک عنوان در ارتباط با واکسیاسیون در برنامه درسی دوره ابتدایی	عنوان درسی	—	—	—	۱	—	—	۱
	فعالیت چهار: طراحی و انجام مطالعات در مورد وضعیت دسترسی و پذیرش واکسن در جمعیت های حاشیه نشین ، سیار و پنهان	حمایت از انجام بررسی در خصوص ضریب نفوذ و دسترسی به خدمات ایمن سازی در جمعیت های دور ، حاشیه نشین و پنهان	مطالعه	—	—	۱	—	۱	—	۲
		حمایت از انجام بررسی در خصوص باورها ، نگرش عموم و میزان پذیرش واکسن در افراد و جوامع	مطالعه	—	—	۱	—	۱	—	۲
راهبرد دو: استفاده از شیوه های تشویقی	فعالیت یک : طراحی برنامه های تشویقی برای کارکنان و مردم برای انجام برنامه های ایمن سازی	افزایش ضریب خدمت ایمن سازی در سامانه های الکترونیکی افزایش تعداد خدمات ایمن سازی محاسبه شده در سامانه های الکترونیکی	ضریب خدمت تعداد خدمات	—	—	*	—	—	—	—
				—	—	*	—	—	—	—

برنامه عملیاتی ایمن سازی در کشور جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰-۱۳۹۶)

راهبرد	فعالیت اصلی	فعالیت فرعی	شاخص	وضعیت پایه	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	جمع
برای افزایش تقاضا		زیبا سازی محیط و فضاهای ایمن سازی در پایگاه ها و خانه های بهداشت	% پایگاه / خانه بهداشت	۱۰%	۱۰%	۴۰%	۸۰%	۱۰۰%	۱۰۰%	۱۰۰%
راهبرد سه : تقویت مکانیزم های حمایت طلبی	فعالیت یک : جلب همکاری گروهها و شخصیت های اثر گذار برای ترویج برنامه ایمن سازی از قبیل روحانیون ، هنرمندان ، ورزشکاران ، رهبران محلی و	انتخاب و تعیین یک سفیر حامی ایمن سازی از بین ورزشکاران ، هنرمندان ، روحانیون و	سفیر	—	—	۱	—	—	—	۱
		برگزاری برنامه آموزشی سالانه با امتیاز بازآموزی برای پزشکان	دانشگاه / دانشکده	—	—	۱۰%	۴۰%	۸۰%	۱۰۰%	۱۰۰%
	فعالیت دو : تقویت مهارت های ارتباطی همکاران درگیر برنامه ایمن سازی با مردم و نهادهای اثرگذار اجتماعی و محلی	آموزش مهارت های ارتباطی با جامعه و گروههای هدف ایمن سازی برای کارکنان محیطی	شهرستان	—	-	۱۰%	۴۰%	۸۰%	۱۰۰%	۱۰۰%

برنامه عملیاتی ایمن سازی در کشور جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰-۱۳۹۶)

راهبرد	فعالیت اصلی	فعالیت فرعی	شاخص	وضعیت پایه	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	جمع
هدف راهبردی سه: تامین دسترسی عادلانه به مزایای ایمن سازی برای همه از طریق راهبردهای اثربخش										
راهبرد یک : طراحی شیوه های بهبود	فعالیت یک: تمرکز بر پوشش شهرستانی و دسترسی گروه های جمعیتی هدف ایمن سازی در داخل شهرستان	شناسایی شهرستان های با پوشش زیر ۹۵٪ واکسن Penta3 و تکمیل پوشش ایمن سازی	شهرستان	۲	۲	۰	۰	۰	۰	۲
دسترسی همگانی به خدمات ایمن سازی	فعالیت دو: طراحی و ارایه خدمات ایمن سازی با مشارکت خود افراد به حاشیه رانده و محروم	تنظیم تفاهم نامه با سازمان های مردم نهاد در برنامه های ایمن سازی در مناطق و جمعیت های حاشیه نشین	دانشگاه	—	—	۵	۱۰	۱۵	۱۵	۱۵
فعالیت سه: طراحی برنامه هایی برای حصول اطمینان از حفظ پوشش ایمن سازی به صورت مستمر برابر دستورالعمل کشوری	تامین و توزیع واکسن به منظور پیشگیری از کمبود واکسن در مراکز ارایه دهنده خدمات	تعداد روزهای بدون هریک از واکسن ها (Stock out) در سطح کشوری بر اساس دستورالعمل	—	۲۰	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر

برنامه عملیاتی ایمن سازی در کشور جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۶-۱۴۰۰)

راهبرد	فعالیت اصلی	فعالیت فرعی	شاخص	وضعیت پایه	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	جمع
راهبرد دو:	فعالیت چهار: پیش بینی برنامه های مقابله با بیماریهای قابل پیشگیری توسط واکسن ویژه موقعیت های بحرانی	تدوین دستورالعمل مقابله با بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن در بلایا و مواقع بحران	دستورالعمل	—	—	۱	—	—	—	۱
		پیش بینی تجهیزات و ملزومات زنجیره سرمای واکسن در بلایا و مواقع بحران	دانشگاه	صفر	صفر	۱۰	۳۰	۵۰	۶۰	۶۰
		راه اندازی سیستم ارسال خودکار پیامک یادآوری زمان واکسن برای والدین	سامانه کشوری	—	—	—	۱	—	—	۱
روش های نوین فن آوری و اطلاعات و ارتباطات برای تقویت	استفاده از کد ملی ، سامانه های الکترونیک و پرونده الکترونیک	تجهیز تیم های سیار به تبلت مجهز به برنامه ثبت اطلاعات اف لاین قابل اتصال به سامانه های الکترونیک	شهرستان دارای تیم سیار	—	—	—	۱۰۰	۲۰۰	—	۳۰۰
		طراحی وب سایت ویژه ایمن سازی با مشارکت دانشگاههای علوم پزشکی و سایر نهادهای مرتبط با هدف تبادل اطلاعات علمی و معتبر برای عموم جامعه (نقل از بالا)	راه اندازی وب سایت	۰	—	۱	۱	—	—	۲

برنامه عملیاتی ایمن سازی در کشور جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰-۱۳۹۶)

راهبرد	فعالیت اصلی	فعالیت فرعی	شاخص	وضعیت پایه	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	جمع
برنامه های ایمن سازی		طراحی و بکارگیری اپلیکیشن های موبایلی به منظور ترویج تبادل اطلاعات ایمن سازی (نقل از بالا)	اپلیکیشن	۰	—	۱	۱	—	—	۲
راهبرد سه : ورود واکسن های جدید	فعالیت یک: تهیه واکسن های جدید در برنامه ایمن سازی	خرید و ورود واکسن های پنوموک گونزوگه ، روتا ویروس در برنامه کشوری ایمن سازی	تعداد واکسن جدید اضافه شده	—	—	۲	—	—	—	۲
واکسن های جدید به برنامه ایمن سازی کشوری	کشوری طبق قانون برنامه ششم توسعه	خرید و ورود واکسن HPV در برنامه کشوری ایمن سازی	واکسن HPV	—	—	—	۱	—	—	۱
		خرید و ورود واکسن سیاه سرفه غیر سلولی در برنامه کشوری ایمن سازی	واکسن غیر سلولی سیاه سرفه	—	—	—	—	۱	—	۱

هدف راهبردی چهار: یک نظام ایمن سازی قوی به عنوان جز ادغام یافته در یک سیستم سلامت با عملکرد خوب

راهبرد یک : تقویت نظام پایش و مراقبت	فعالیت یک : تقویت و توسعه بیشتر نظام مراقبت بیماریهای قابل پیشگیری توسط واکسن و حصول اطمینان از اثربخشی	طراحی و راه اندازی نظام ثبت بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن در سامانه های الکترونیکی تقویت نظام مراقبت فلج شل حاد در راستای برنامه ریشه کنی جهانی فلج اطفال	وجود برنامه ها در سامانه الکترونیک درصد دانشگاههاییکه شاخص های نظام مراقبت فلج شل حاد آنها مطلوب است	--	---	*	—	—	—	—
				۸۵	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

برنامه عملیاتی ایمن سازی در کشور جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰-۱۳۹۶)

راهدرد	فعالیت اصلی	فعالیت فرعی	شاخص	وضعیت پایه	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	جمع
بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن	برنامه های ایمن سازی و نقش آنها در کاهش بار بیماریهای مورد نظر	تقویت نظام مراقبت تب و بثورات جلدی در راستای هدف حذف سرخک و سرخجه	درصد دانشگاههاییکه شاخص های نظام مراقبت تب و بثورات جلدی آنها مطلوب است	۷۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
		تقویت نظام مراقبت تب و بثورات جلدی در راستای هدف حذف سندروم سرخجه مادرزادی	درصد دانشگاههاییکه شاخص های نظام مراقبت CRS آنها مطلوب است	۴۰	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
	برقراری نظام مراقبت بیماریستانی سیاه سرفه	برقراری نظام مراقبت دیده ور عفونت های مهاجم باکتریال (مننگوکک و پنوموکک)	تعداد دانشگاههای دارای نظام مراقبت بیماریستانی سیاه سرفه	۰	۰	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۵
			تعداد دانشگاه درگیر در برنامه	۰	۰	۵	۵	۱۰	۱۰	۱۰
			تعداد دانشگاه درگیر در برنامه	۰	۰	۵	۵	۱۰	۱۰	۱۰
	تقویت نظام مراقبت آزمایشگاهی بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن	برگزاری کارگاه کشوری بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن	تعداد آزمایشگاه کشوری دارای تاییدیه کیفیت	۲	۲	۲	۳	۳	۳	۳
			کارگاه کشوری	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۴
	برگزاری کارگاه آموزشی مراقبت بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن جهت کارکنان بهداشتی در شهرستان ها		درصد شهرستان ها ییکه در سال حداقل یک کارگاه برگزار کرده باشد	---	۴۰	۵۰	۷۰	۸۰	۹۰	٪۹۰

برنامه عملیاتی ایمن سازی در کشور جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰-۱۳۹۶)

راهبرد	فعالیت اصلی	فعالیت فرعی	شاخص	وضعیت پایه	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	جمع
		ارسال فیدبک منظم ماهانه به دانشگاههای علوم پزشکی در بیماریهای تحت پوشش اداره	درصد موجود بودن فیدبک ماهانه فلج شل حاد و تب و بشورات جلدی	۳۰٪	۳۰٪	۴۵٪	۵۵٪	۷۰٪	۸۰٪	۸۰٪
	فعالیت دو: کسب اطمینان از وجود ظرفیت جمع آوری و گزارش داده های مربوطه به ایمنی واکسن ها (Vaccin safety) بویژه واکسن های جدید	طراحی نظام ثبت داده های AEFI در سامانه های الکترونیکی و روزآمد سازی آن	وجود برنامه در سامانه الکترونیکی	--	--	*	--	--	--	--
		برگزاری همایش سالیانه نظام مراقبت AEFI	کارگاه کشوری	۷۰	۷۰	۷۵	۸۰	۹۰	۱۰۰	--
		برگزاری کارگاه آموزشی برای کارشناسان برنامه مراقبت AEFI در سطح دانشگاه	درصد دانشگاههایی که سالی حداقل یک نوبت کارگاه برگزار کرده اند	۶۰	۶۰	۸۰	۸۵	۱۰۰	۱۰۰	--
		آنالیز و ارسال فیدبک دوره ای (فصلی و سالیانه) از دانشگاه به سطح شهرستان	درصد دانشگاه هایی که فیدبک ارسال می نمایند	۳۰	۳۰	۴۰	۵۰	۷۰	۹۰	--
	فعالیت یک : حصول اطمینان از وجود ظرفیت های لازم نیروی انسانی در سطوح محیطی برای ارایه شایسته برنامه های ایمن سازی	برگزاری منظم جلسات کمیته های طبقه بندی	تعداد جلسه کمیته در هر دانشگاه حداقل ۲ بار در سال	۳۵	۳۵	۵۰	۶۰	۷۵	۹۰	--
		علیتی موارد AEFI در دانشگاه	درصد شهرستان هاییکه یک نفر کارشناس اختصاصی	۳۰	۳۰	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	--
		تقویت نیروی انسانی اختصاصی در زنجیره سرما در سطوح مختلف	نفر کارشناس اختصاصی زنجیره سرما دارد	۳۰	۳۰	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	--
راهبرد دو: تقویت ظرفیت مدیریتی و کارکنان										

برنامه عملیاتی ایمن سازی در کشور جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۶-۱۴۰۰)

راهبرد	فعالیت اصلی	فعالیت فرعی	شاخص	وضعیت پایه	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	جمع
سلامت در سطوح محیطی	فعالیت دو: پیش بینی برنامه های مدون و جامع بازآموزی برای کارکنان مرتبط با ایمن سازی	برگزاری دوره آموزش خود آموز مجازی ایمن سازی ، بی خطری واکسن و زنجیره سرما	دوره آموزشی الکترونیک	۰	۱	۲	—	—	۳	
		تدوین و ترجمه مستندات آموزشی ایمن سازی، بی خطری واکسن و زنجیره سرما	کتاب	۰	۱	۲	۲	۲	۷	
	فعالیت سه : اجرای برنامه های آموزشی و نظارتی برای مراقبین سلامت و بهورزان	برگزاری کارگاه آموزشی ایمن سازی و مراقبت بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن برای کارکنان بهداشتی محیطی	کارگاه آموزشی(هر شهرستان ۲ نوبت در سال)	۳۰۰	۵۰۰	۶۰۰	۷۰۰	۸۰۰	۲۹۰۰	
راهبرد سه : تقویت زیرساخت ها و زنجیره تامین واکسن	فعالیت یک : بکارگیری روش های نوآورانه در زنجیره سرما، زنجیره تامین واکسن و مدیریت اتلاف واکسن	ساخت مجموعه سردخانه مرکزی واکسن کشور متناسب با ورود واکسن های جدید	مجموعه سردخانه ها	۱	۱	—	—	—	۲	
		استفاده از برنامه نرم افزاری برای مدیریت موثر واکسن از سطح کشوری تا سطوح عملیاتی	وجود برنامه نرم افزاری	۱	۱	—	—	—	۲	
		افزایش کیفیت و توانمندی زنجیره سرما در سطح کشور	متوسط طول عمر یخچال های مورد استفاده به کمتر از ۱۰ سال	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۰		

برنامه عملیاتی ایمن سازی در کشور جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۶-۱۴۰۰)

راهبرد	فعالیت اصلی	فعالیت فرعی	شاخص	وضعیت پایه	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	جمع
		تامین خودروهای سردخانه دار برای حمل واکسن	تعداد دانشگاه های مرکز استان دارای حداقل یک خودروی سردخانه دار با متوسط عمر کمتر از ۱۰ سال باشد	۱۵	۱۵	۲۴	۲۸	۳۱	۳۱	—
		برقراری نظام پایش از راه دور درجه حرارت زنجیره سرمای شهرستان ها	درصد شهرستان های تحت پوشش	%۲۰	%۲۰	%۳۰	%۴۰	%۵۰	%۶۰	—
		استفاده از ترمومترهای دیجیتال با قابلیت پایش دمای ۳۰ روز قبل در همه یخچال ها	وجود ترمومتر دیجیتال	%۸۰	%۸۰	%۸۰	%۹۰	%۱۰۰	%۱۰۰	—
	فعالیت دو: تقویت نیروی انسانی اختصاصی در زنجیره سرما در سطح قطب (مناطق ۹ گانه)	تقویت نیروی انسانی اختصاصی در زنجیره سرما در سطح قطب (مناطق ۹ گانه)	تعداد قطب های منطقه ای واکسن که دارای ۲ کارشناس اختصاصی هستند	۱	۱	۳	۶	۸	۹	—

فصل پنجم

برآورد هزینه ای برنامه راهبردی کشوری ایمن سازی همگانی در جمهوری

اسلامی ایران

۱۳۹۶-۱۴۰۰

برنامه عملیاتی ایمن سازی در کشور جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰-۱۳۹۶)											
جمع کل (میلیون ریال)		وضعیت پایه	هزینه واحد فعالیت (میلیون ریال)	واحد اندازه گیری فعالیت	همکار/ها	مسئول اجرا	هدف / راهبرد/ فعالیت اصلی/ فعالیت فرعی	کد			
فعالیت	هزینه							O	S	A	a
هدف راهبردی یک : افزایش تعهد ملی و توجه به ایمن سازی به عنوان یک اولویت ملی								۱	-	-	-
راهبرد یک : تقویت ظرفیت ملی برای تدوین سیاستهای ایمن سازی مبتنی بر شواهد								۱	۱	-	-
فعالیت اصلی یک : جلب حمایت و تعهد مدیریت کلان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه های علوم پزشکی								۱	۱	۱	-
—	۱	-	-	مصوبه کشوری	معاونت نظارت راهبردی - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	معاونت بهداشت	تصویب برنامه راهبردی ایمن سازی در شورای معاونین وزارت بهداشت و ابلاغ آن	۱	۱	۱	۱
—	۶۰	-	-	مصوبه دانشگاهی	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	دانشگاه	تدوین و تصویب برنامه ۵ ساله ایمن سازی در هیئت رئیسه دانشگاه ها/ دانشکده های علوم پزشکی کشور	۱	۱	۱	۲
فعالیت اصلی دو : بازنگری ساختار و تقویت میزان اثرگذاری کمیته کشوری ایمن سازی								۱	۱	۲	-
—	۱	-	-	نسخه بازنگری شده	-	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	بازنگری در اساسنامه کمیته کشوری ایمن سازی و ابلاغ آن	۱	۱	۲	۱
—	۱۸	-	-	تعداد جلسات سالانه	-	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	تشکیل منظم جلسات کمیته	۱	۱	۲	۲
—	۴	-	-	جلسه	-	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	تشکیل جلسه سالیانه کمیته با حضور مقام محترم وزارت و مدیران ارشد و مرور سیاست های کلان ایمن سازی و گزارش عملکرد	۱	۱	۲	۳
فعالیت اصلی سه: افزایش مشارکت و نقش ذینفعان کلیدی (از جمله بخش خصوصی و سازمان های غیر دولتی) در تصمیم گیری ها و سیاست گذاری های ایمن سازی								۱	۲	۳	-

۴۰۰	۴	-	۱۰۰	گزارش سالانه	معاونت امور حقوقی و مجلس، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	معاونت بهداشت	تهیه گزارش سالانه وضعیت ایمن سازی همگانی در کشور و ارسال به کمیسیون تخصصی بهداشت و درمان مجلس، سازمان نظام پزشکی و سایر ذینفعان کلیدی	۱	۲	۳	۱
۴,۰۰۰	۴	-	1000	برگزاری همایش	دانشگاه داوطلب	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	برگزاری همایش سالانه فرابخشی ایمن سازی با حضور ذینفعان کلیدی در روز ملی ایمن سازی	۱	۲	۳	۲
هدف راهبردی دو: درک ارزش واکسیناسیون توسط اشخاص و جوامع و تقاضا برای آن به عنوان یک وظیفه و حق ملی								۲	-	-	-
راهبرد یک: آشنا کردن افراد و گروهها با مزایای ایمن ساز								۲	۱	-	-
فعالیت اصلی یک: طراحی و اجرای برنامه هایی برای افزایش آگاهی و بهبود نگرش مردم نسبت به واکسن								۲	۱	۱	-
۱۷,۸۵۰	۲۵۵	15	70	مراسم	دانشگاه ها	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	برگزاری مراسم هفته جهانی ایمن سازی بصورت کشوری و دانشگاهی	۲	۱	۱	۱
۵,۹۵۰	۱,۱۹۰	-	5	شهرستان	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر، مرکز توسعه مدیریت شبکه و دانشگاه ها	دفتر آموزش و ارتقای سلامت	بکارگیری ظرفیت برنامه خود مراقبتی (سفیران و رابطین سلامت) دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی برای افزایش دانش عمومی در زمینه ایمن سازی	۲	۱	۱	۲
-	۱	-	-	تفاهم نامه	معاونت اجتماعی وزارت	معاونت بهداشت	عقد تفاهم نامه با حوزه های علمیه و سازمان تبلیغات اسلامی در جهت ترویج برنامه های ایمن سازی	۲	۱	۱	۳
۱,۹۰۰	۱۹۰	-	10	دانشگاه	نهادهای نمایندگی رهبری در دانشگاه ها	دانشگاه	بکارگیری ظرفیت حوزه های علمیه و سازمان تبلیغات اسلامی در ترویج برنامه های ایمن سازی	۲	۱	۱	۴
فعالیت اصلی دو: استفاده از رسانه های جمعی و سایر ابزار ارتباطی برای ترویج برنامه های ایمن سازی و جلب مشارکت عمومی								۲	۱	۲	-
۲,۰۰۰	۴	-	500	وب سایت	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر،	مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی داوطلب	طراحی وب سایت اختصاصی ایمن سازی با هدف تبادل اطلاعات علمی و معتبر برای عموم جامعه	۲	۱	۲	۱

۴۰۰	۱	-	400	اپلیکیشن	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	دفتر آموزش و ارتقای سلامت	طراحی و بکارگیری اپلیکیشن های موبایلی به منظور ترویج تبادل اطلاعات ایمن سازی	۲	۱	۲	۲
۱۶,۰۰۰	۸۰۰	-	20	دقیقه - برنامه	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر، روابط عمومی وزارت	دفتر آموزش و ارتقای سلامت	تهیه و پخش برنامه با موضوع ایمن سازی در صدا و سیما با هماهنگی مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	۲	۱	۲	۳
فعالیت اصلی سه : ورود ایمن سازی در محتوای درسی دانش آموزان								۲	۱	۳	-
۲۰۰	۱	-	200	عنوان درسی	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر، مرکز سلامت خانواده و جمعیت ، وزارت آموزش و پرورش	معاونت بهداشت	ورود یک عنوان در ارتباط با واکسیناسیون در برنامه درسی دوره ابتدایی	۲	۱	۳	۱
فعالیت اصلی چهار: طراحی و انجام مطالعات در مورد وضعیت دسترسی و پذیرش واکسن در جمعیت های حاشیه نشین ، سیار و پنهان								۲	۱	۴	-
۸,۰۰۰	۴	-	2000	مطالعه	دانشگاه	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	حمایت از انجام بررسی کشوری در خصوص پوشش واکسن ، ضریب نفوذ و عوامل موثر بر خدمات ایمن سازی در جمعیت های دور ، حاشیه نشین و پنهان	۲	۱	۴	۱
راہبرد دو: استفاده از شیوه های تشویقی برای افزایش تقاضا								۲	۲	-	-
فعالیت اصلی یک : طراحی برنامه های تشویقی برای کارکنان و مردم برای انجام برنامه های ایمن سازی								۲	۲	۱	-
-	۱	-	-	دستورالعمل	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	مرکز توسعه مدیریت شبکه	افزایش ضریب خدمت ایمن سازی در سامانه های الکترونیکی	۲	۲	۱	۱
۲۷,۰۰۰	۲۷,۰۰۰	-	1	پایگاه سلامت / خانه بهداشت	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر، دانشگاه ها	مرکز توسعه مدیریت شبکه	زیبا سازی محیط و فضاهای ایمن سازی در پایگاه ها و خانه های بهداشت	۲	۲	۱	۲
راہبرد سه : تقویت مکانیزم های حمایت طلبی								۲	۳	-	-

-	۲	۳	۲	فعالیت اصلی یک : جلب همکاری گروهها و شخصیت های اثر گذار برای ترویج برنامه ایمن سازی از قبیل روحانیون ، هنرمندان ، ورزشکاران ، رهبران محلی و					
۱	۲	۳	۲	انتخاب و تعیین یک سفیر حامی ایمن سازی از بین ورزشکاران ، هنرمندان ، روحانیون و					
۲	۲	۳	۲	برگزاری برنامه آموزشی سالانه با امتیاز بازآموزی برای پزشکان					
	۲	۳	۳	فعالیت اصلی دو : تقویت مهارت های ارتباطی همکاران درگیر برنامه ایمن سازی با مردم و نهادهای اثرگذار اجتماعی و محلی					
۳	۲	۳	۳	آموزش مهارت های ارتباطی با جامعه و گروههای هدف ایمن سازی برای کارکنان محیطی					
-	۳	-	-	هدف راهبردی سه : تامین دسترسی عادلانه به مزایای ایمن سازی برای همه از طریق راهبردهای اثربخش					
-	۳	۱	-	راهبرد یک : طراحی شیوه های بهبود دسترسی همگانی به خدمات ایمن سازی					
-	۳	۱	۱	فعالیت اصلی یک: تمرکز بر پوشش شهرستانی و دسترسی گروههای جمعیتی هدف ایمن سازی در داخل شهرستان					
۱	۳	۱	۱	شناسایی و تدوین نقشه پراکندگی مناطق / جمعیت های پرخطر ایمن سازی در شهرستان ها					
۲	۳	۱	۱	تکمیل پوشش ایمن سازی (نوبت سوم DPT3 به بیش از ۹۵٪) بر اساس نقشه پراکندگی تهیه شده در فعالیت کد ۳۱۱۱ در مناطق پرخطر					
۳	۳	۱	۱	انجام عملیات ایمن سازی تکمیلی خانه به خانه فلج اطفال در استان ها و مناطق پر خطر کشور					
-	۳	۱	۲	فعالیت اصلی دو: طراحی و آرایه خدمات ایمن سازی با مشارکت خود افراد در مناطق محروم و حاشیه نشین					

۱۱,۰۰۰	۵۵	-	200	دانشگاه	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر، امور اجتماعی استانداری ها	دانشگاه	تنظیم تفاهم نامه با سازمان های مردم نهاد در برنامه های ایمن سازی در مناطق و جمعیت های پرخطر ایمن سازی	۳	۱	۲	۱
فعالیت اصلی سه : طراحی برنامه هایی برای حصول اطمینان از حفظ پوشش ایمن سازی به صورت مستمر برابر دستورالعمل کشوری								۳	۱	۳	-
-	۳۰	30	-	مجموع روزهای بدون هریک از واکسن ها (Stock out) سطح کشوری بر اساس دستورالعمل	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	دانشگاه	تامین و توزیع به هنگام واکسن به منظور پیشگیری از کمبود واکسن در مراکز ارایه دهنده خدمات	۳	۱	۳	۱
فعالیت اصلی چهار: پیش بینی برنامه های مقابله با بیماریهای قابل پیشگیری توسط واکسن در ویژه موقعیت های بحرانی و اپیدمی ها								۳	۱	۴	-
۱۰۰	۱	-	100	دستورالعمل	دفتر سوانح و بلایا	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	روزآمد سازی دستورالعمل مقابله با بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن در بلایا و مواقع بحران	۳	۱	۴	۱
۱۳۲,۰۰۰	۴۴۰	-	300	شهرستان	مرکز مدیریت سوانح و بلایا ، دانشگاه ها	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	پیش بینی تجهیزات و ملزومات زنجیره سرمای واکسن در بلایا و مواقع بحران بر مبنای SOP های زنجیره سرما	۳	۱	۴	۲
راهبرد دو: استفاده از روش های نوین فن آوری و اطلاعات و ارتباطات برای تقویت برنامه های ایمن سازی								۳	۲	-	-
فعالیت اصلی یک : پیگیری وضعیت ایمن سازی تک تک افراد با استفاده از کد ملی ، سامانه سیب و پرونده الکترونیک								۳	۲	۱	-
۳۶,۰۰۰	۳۶۰	-	100	شهرستان	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	دانشگاه	راه اندازی سیستم ارسال خودکار پیامک یادآوری زمان واکسن برای والدین	۳	۲	۱	۱

۲	۱	۲	۳	تجهیز تیم های سیار به تبلت مجهز به برنامه ثبت اطلاعات اف لاین قابل اتصال به سامانه های الکترونیک	مرکز توسعه مدیریت شبکه	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر، دانشگاه	شهرستان دارای تیم سیار	30	-	۳۲۰	۹,۶۰۰
۳	۱	۲	۳	طراحی وب سایت ویژه ایمن سازی با مشارکت دانشگاههای علوم پزشکی و سایر نهادهای مرتبط با هدف تبادل اطلاعات علمی و معتبر برای عموم جامعه (مراجعه به کد ۲۱۲۱)			راه اندازی وب سایت			—	—
۴	۱	۲	۳	طراحی و بکارگیری اپلیکیشن های موبایلی به منظور ترویج تبادل اطلاعات ایمن سازی (مراجعه به کد ۲۱۲۲)			اپلیکیشن			—	—
-	-	۳	۳	راهبرد سه : ورود واکسن های جدید به برنامه ایمن سازی کشوری							
-	۱	۳	۳	فعالیت اصلی یک: تهیه و تدارک واکسن های جدید (واکسن پنوموک گونزوگه ، روتا ویروس و HPV و سیاه سرفه غیر سلولی) با رویکرد تمرکز بر تولید داخلی و تحت پوشش قرار دادن گروههای هدف با توجه به اولویت ها							
۱	۱	۳	۳	خرید و ورود واکسن های پنوموک گونزوگه دربرنامه کشوری ایمن سازی	معاونت توسعه مدیریت و منابع	سازمان غذا و دارو، معاونت بهداشت	دوز- واکسن	0.6	-	۲۰۰۰۰۰۰	۱۲۰۰۰۰۰
۱	۱	۳	۳	خرید و ورود واکسن های روتا ویروس دربرنامه کشوری ایمن سازی	معاونت توسعه مدیریت و منابع	سازمان غذا و دارو، معاونت بهداشت	دوز- واکسن	0.3	-	۲۰۰۰۰۰۰	۶۰۰۰۰۰۰
۲	۱	۳	۳	خرید و ورود واکسن HPV دربرنامه کشوری ایمن سازی	معاونت توسعه مدیریت و منابع	سازمان غذا و دارو، معاونت بهداشت	دوز- واکسن	0.6	-	۱۰۲۰۰۰۰۰	۶۱۲۰۰۰۰
۳	۱	۳	۳	خرید و ورود واکسن سیاه سرفه غیر سلولی دربرنامه کشوری ایمن سازی	معاونت توسعه مدیریت و منابع	سازمان غذا و دارو، معاونت بهداشت	دوز- واکسن	0.6	-	۳,۴۰۰,۰۰۰	۲,۰۴۰,۰۰۰
-	-	-	۴	هدف راهبردی چهار: هدف راهبردی چهار: بهره مندی از یک نظام ایمن سازی قوی به عنوان جز ادغام یافته در نظام سلامت کشور							
-	-	۱	۴	راهبرد یک : تقویت نظام پایش و مراقبت بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن							
-	۱	۱	۴	فعالیت اصلی یک : تقویت و توسعه بیشتر نظام مراقبت بیماریهای قابل پیشگیری توسط واکسن و حصول اطمینان از اثربخشی برنامه های ایمن سازی و نقش آنها در کاهش بار بیماریهای مورد نظر							
۱	۱	۱	۴	طراحی و راه اندازی نظام ثبت بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن در سامانه های الکترونیکی	مرکز توسعه مدیریت شبکه	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	سامانه	-	-	۱	—

۴۴،۵۵۰	۲۹۷	57	150	دانشگاه دارای نظام مراقبت مطلوب	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	دانشگاه	تقویت نظام مراقبت فلج شل حاد در راستای برنامه ریشه کنی جهانی فلج اطفال	۴	۱	۱	۲
۴۲،۶۰۰	۲۸۴	52	150	دانشگاه دارای نظام مراقبت مطلوب	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	دانشگاه	تقویت نظام مراقبت تب و بثورات جلدی در راستای هدف حذف سرخک و سرخجه	۴	۱	۱	۳
۵،۵۴۰	۲۷۷	45	20	دانشگاه دارای نظام مراقبت مطلوب	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	دانشگاه	تقویت نظام مراقبت تب و بثورات جلدی در راستای هدف حذف سندروم سرخجه مادرزادی	۴	۱	۱	۴
۱۸،۶۰۰	۹۳	2	200	استان	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	دانشگاه	برقراری نظام مراقبت بیمارستانی سیاه سرفه	۴	۱	۱	۵
۶،۰۰۰	۳۰	-	200	دانشگاه دارای نظام مراقبت	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	دانشگاه	برقراری نظام مراقبت دیده ور عفونت های مهاجم باکتریال (مننگوکک و پنوموکک)	۴	۱	۱	۶
۶،۰۰۰	۳۰	-	200	دانشگاه دارای نظام مراقبت	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	دانشگاه	برقراری نظام مراقبت دیده ور گاستروآنتریت روتاویروس	۴	۱	۱	۷
۳۰،۰۰۰	۱۵	3	###	آزمایشگاه های مرجع	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	تقویت نظام مراقبت آزمایشگاهی بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن	۴	۱	۱	۸
۱۰،۰۰۰	۴	-	###	کارگاه کشوری	دانشگاه داوطلب	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	برگزاری سالیانه کارگاه کشوری بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن	۴	۱	۱	۹
۱۷،۵۰۰	۲۵۰	10	70	دانشگاه	-	دانشگاه	برگزاری کارگاه آموزشی مراقبت بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن جهت کارکنان بهداشتی در دانشگاه ها	۴	۱	۱	۱۰

۱۱	۱	۱	۴	ارسال فیدبک منظم ماهانه به دانشگاههای علوم پزشکی در بیماریهای هدف	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	آزمایشگاه های مرجع	ماه - بیماری	-	۹۶	-
-	۲	۱	۴	فعالیت اصلی دو: فعالیت دو: کسب اطمینان از وجود ظرفیت جمع آوری و گزارش داده های مربوطه به ایمنی واکسن ها ((Vaccin safety بویژه واکسن های جدید						
۱	۲	۱	۴	طراحی نظام ثبت داده های AEFI در سامانه های الکترونیکی و روزآمد سازی آن	مرکز توسعه مدیریت شبکه	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	سامانه	-	۱	-
۲	۲	۱	۴	برگزاری همایش سالیانه نظام مراقبت AEFI	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	دانشگاه داوطلب	کارگاه کشوری	1200	۴	۴,۸۰۰
۳	۲	۱	۴	برگزاری کارگاه آموزشی برای کارشناسان برنامه مراقبت AEFI در سطح دانشگاه	دانشگاه	-	دانشگاه	40	۲۴۳	۹,۷۲۰
۴	۲	۱	۴	آنالیز و ارسال فیدبک دوره ای (فصلی و سالیانه) از دانشگاه به سطح شهرستان	دانشگاه	-	فیدبک	-	۲۳۰	-
۵	۲	۱	۴	برگزاری منظم جلسات کمیته های طبقه بندی علیتی موارد AEFI	دانشگاه و مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	-	جلسه	20	۲۶۰	۵,۲۰۰
-	-	۲	۴	راهبرد دو: تقویت ظرفیت مدیریتی و کارکنان سلامت در سطوح محیطی						
-	۱	۲	۴	فعالیت اصلی یک : حصول اطمینان از وجود ظرفیت های لازم نیروی انسانی در سطوح محیطی برای ارایه شایسته برنامه های ایمن سازی						
۱	۱	۲	۴	تقویت نیروی انسانی اختصاصی در زنجیره سرما در سطوح مختلف	دانشگاه	مرکز توسعه شبکه - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	کارشناس اختصاصی	-	۲۴۰	-
-	۲	۲	۴	فعالیت اصلی دو: پیش بینی برنامه های مدون و جامع بازآموزی برای کارکنان مرتبط با ایمن سازی						
۱	۲	۲	۴	تهیه دوره های آموزش خود آموز مجازی ایمن سازی، بی خطری واکسن و زنجیره سرما	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	دانشگاه	دوره آموزشی الکترونیک	300	۳	۹۰۰
۲	۲	۲	۴	تدوین و ترجمه مستندات آموزشی ایمن سازی، بی خطری واکسن و زنجیره سرما	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	دانشگاه	کتاب	300	۷	۲,۱۰۰
-	۳	۲	۴	فعالیت اصلی سه : اجرای برنامه های آموزشی و نظارتی برای مراقبین سلامت و بهورزان						

۱	۳	۲	۴	برگزاری کارگاه آموزشی ایمن سازی و مراقبت بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن برای کارکنان بهداشتی محیطی	دانشگاه	-	کارگاه	0.5	20	۲,۷۰۰	۱,۳۵۰
-	-	۳	۴	راهبرد سه: تقویت زیرساخت ها و زنجیره تامین واکسن							
-	۱	۳	۴	فعالیت اصلی یک: بکارگیری روش های نوآورانه در زنجیره سرما، زنجیره تامین واکسن و مدیریت اتلاف واکسن							
۱	۱	۳	۴	ساخت مجموعه سردخانه مرکزی واکسن کشور متناسب با ورود واکسن های جدید	معاونت توسعه مدیریت و منابع	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	سردخانه	30,000	-	۱	۳۰,۰۰۰
۲	۱	۳	۴	استفاده از برنامه نرم افزاری برای مدیریت موثر واکسن از سطح کشوری تا سطوح عملیاتی	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	مرکز توسعه مدیریت شبکه	وجود برنامه نرم افزاری	500	-	۴	۲,۰۰۰
۳	۱	۳	۴	افزایش کیفیت و توانمندی زنجیره سرما در سطح کشور	مرکز توسعه مدیریت شبکه و دانشگاه	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	یخچال واکسن	30	60,000	۱۷,۰۰۰	۵۱,۰۰۰
۴	۱	۳	۴	تامین خودروهای سردخانه دار برای حمل واکسن	معاونت توسعه منابع و مدیریت	معاونت بهداشت	خودروی سردخانه دار	1800	21	۴۰	۷۲,۰۰۰
۵	۱	۳	۴	برقراری نظام پایش از راه دور درجه حرارت زنجیره سرمای شهرستان ها	دانشگاه	مرکز توسعه شبکه - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	شهرستان	50	100	۴۲۰	۲۱,۰۰۰
۶	۱	۳	۴	استفاده از ترمومترهای دیجیتال با قابلیت پایش دمای ۳۰ روز قبل در همه یخچال ها	دانشگاه	مرکز توسعه شبکه - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	ترموتر دیجیتال	0.8	27000	۵۵,۰۰۰	۴۴,۰۰۰
-	۲	۳	۴	فعالیت اصلی دو: تامین نیروی انسانی مناسب برای زنجیره سرما و تدارک واکسن							
۱	۲	۳	۴	تقویت نیروی انسانی اختصاصی در زنجیره سرما در سطح قطب (مناطق ۹ گانه)	دانشگاه	مرکز توسعه شبکه - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	نفر کارشناس اختصاصی	-	2	۹	-
جمع کل هزینه ها به تفکیک سال و کل برنامه (میلیون ریال)								۲۷,۴۹۱,۴۶۰			

فصل ششم

چارچوب پایش و ارزشیابی برنامه راهبردی ایمن سازی همگانی در جمهوری اسلامی ایران

۱۳۹۶-۱۴۰۰

اهداف بلند مدت و میان مدت	شاخص های اندازه گیری اثرات میان مدت و نهایی	وضعیت پایه (۱۳۹۵)	وضعیت هدف (۱۴۰۱)	منبع گرد آوری داده ها	روش گرد آوری داده ها	دوره زمانی پایش
رسیدن به پوشش DPT3 حداقل $\geq 99\%$ در سطح ملی و $\geq 95\%$ در سطح شهرستانی در کودکان زیر یکسال	درصد دانشگاههایی که پوشش $\leq 99\%$ دارند	92%	100%	مستندات دانشگاه ها	نظام گزارشدهی جاری	
درصد شهرستانهایی که پوشش $\leq 95\%$ دارند.		95%	100%	مستندات دانشگاه ها	نظام گزارشدهی جاری	
قطع گردش ویروس بومی سرخک تا سال ۱۳۹۹	تعداد موارد سرخک بومی گزارش شده	۶۸	صفر	مستندات مرکز مدیریت بیماریها	نظام گزارشدهی جاری	
حفظ وضعیت عاری از فلج اطفال	تعداد موارد ابتلا به ویروس وحشی فلج اطفال	صفر	صفر	مستندات مرکز مدیریت بیماریها	نظام گزارشدهی جاری	
تداوم حذف کزاز نوزادی در کشور	درصد شهرستان های دارای بروز کزاز نوزادی کمتر از $1/1000$ تولد زنده	100%	100%	مستندات دانشگاه ها	نظام گزارشدهی جاری	

کاهش شیوع هپاتیت B مزمن به کمتر از ۰,۱٪ در کودکان زیر ۵ سال	درصد شیوع هپاتیت B مزمن در کودکان زیر ۵ سال	۰,۱۱٪	کمتر از ۰,۱٪	گزارش و مطالعه مقاله
ورود واکسن پنوموک گونژوگه ، روتا ویروس و HPV و سیاه سرفه غیر سلولی به برنامه ایمن سازی ملی	تعداد واکسن های جدید اضافه شده به برنامه ایمن سازی ملی	صفر	چهار	مستندات نظام مرکز گزارشدهی مدیریت جاری بیماریها
وجود کمیته کشوری ایمن سازی (NITAG)	٪ انطباق کمیته کشوری ایمن سازی با شاخص های سازمان جهانی بهداشت	۹۰٪	۱۰۰٪	مستندات نظام مرکز گزارشدهی مدیریت جاری بیماریها
پذیرش بالای ایمن سازی توسط افراد و جوامع	مطالعات ملی انجام گرفته در زمینه میزان پذیرش واکسن در جوامع	صفر	یک	گزارش و مطالعه مقاله
	نسبت کودکان واکسینه نشده یا با واکسن ناقص که علت عدم اعتماد به برنامه ایمن سازی باشد	بسیار اندک	بسیار اندک	گزارش و مطالعه مقاله
رسیدن به پوشش حداقل ۹۵٪ DPT3 در تمامی شهرستان ها و جوامع محلی	اختلاف پوشش DPT3 در بین بالاترین و پایین ترین صدک اقتصادی اجتماعی در جامعه	نامعلوم	۱۰٪ ≤	گزارش و مطالعه مقاله
پایداری پوشش ایمن سازی DPT3 در تمامی شهرستان ها و جوامع	درصد شهرستان هایی که برای ۳ سال متوالی پوشش DPT3 بالای ۹۵٪ داشته اند	۹۵٪	۹۹٪	مستندات نظام دانشگاه گزارشدهی جاری ها

سال متوالی یا بیشتر	Drop out از DPT1 به DPT3 کمتر از ۵٪ برای حداقل ۳	درصد شهرستان هایی که برای ۳ سال متوالی افت DPT1 به DPT3 کمتر از ۵٪ داشته اند	۱۰۰	۱۰۰	مستندات دانشگاه ها	نظام گزارشدهی جاری
ارزیابی کیفیت اطلاعات ایمن سازی توسط WHO و UNICEF در سطح کیفیت عالی	اختلاف کمتر از ۵٪ برای پوشش DPT3 در گزارش کشوری با ارزیابی WHO و UNICEF	صفر	صفر	صفر	گزارش مرکز مدیریت بیماریها	نظام گزارشدهی جاری
وجود نظام قوی زنجیره تامین واکسن	تعداد هفته هایی که موجودی هریک از واکسن ها در سطح ملی صفر شده است	۶	صفر	صفر		نظام گزارشدهی جاری
تعداد شاخص های ارزیابی EVM که در حد قابل قبول است .	زیر ۸۰٪	$\leq 80\%$	مستندات دانشگاه ها	نظام گزارشدهی جاری		

اهداف نشانه ها و چهارچوب پایش فعالیت های برنامه کشوری ایمن سازی در جمهوری اسلامی ایران ۱۴۰۰-۱۳۹۶

فعالیت	شاخص اندازه گیری	وضعیت پایه	هدف نشانه	منبع گرد آوری	روش گرد آوری	دوره زمانی
		۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰
هدف راهبردی یک : افزایش تعهد ملی و توجه به ایمن سازی به عنوان یک اولویت ملی						
تصویب برنامه ملی ایمن سازی در شورای معاونین وزارت بهداشت و ابلاغ آن	تصویب و ابلاغ برنامه در سطح ملی	*	—	—	—	—
تدوین و تصویب برنامه ۵ ساله ایمن سازی در هیئت رئیسه دانشگاه ها/ دانشکده های علوم پزشکی کشور	دانشگاه های دارای برنامه مصوب	۰	۴۰	۲۰	—	—
بازنگری در اساسنامه کمیته ملی ایمن سازی و ابلاغ آن	نسخه بازنگری شده	۱۳۸۸	—	*	—	—
تشکیل منظم جلسات کمیته	تعداد جلسات سالانه	۴	۴	۴	۴	۴
تشکیل جلسه سالیانه کمیته با حضور مقام محترم وزارت و مدیران ارشد و مرور سیاست های کلان ایمن سازی و گزارش عملکرد	تشکیل جلسه	—	—	۱	۱	۱

اهداف نشانه ها و چهارچوب پایش فعالیت های برنامه کشوری ایمن سازی در جمهوری اسلامی ایران ۱۴۰۰-۱۳۹۶

فعالیت	شاخص اندازه گیری	وضعیت پایه	هدف نشانه	منبع گرد آوری	روش گرد آوری	دوره زمانی
			۱۳۹۶ ۱۳۹۷ ۱۳۹۸ ۱۳۹۹ ۱۴۰۰	داده ها	داده ها	پایش
تهیه گزارش سالانه وضعیت ایمن سازی همگانی در کشور و ارسال به کمیسیون تخصصی بهداشت و درمان مجلس	گزارش سالانه	—	—	۱	۱	۱
برگزاری همایش سالانه فرابخشی ایمن سازی با حضور ذینفعان کلیدی در روز ملی ایمن سازی	برگزاری همایش	—	—	۱	۱	۱

هدف راهبردی دو : درک ارزش واکسیناسیون توسط اشخاص و جوامع و تقاضا برای آن به عنوان یک وظیفه و حق ملی

برگزاری مراسم روز ملی ایمن سازی بصورت کشوری و دانشگاهی	مراسم روز ملی	—	—	۵۰	۵۰	۵۰
بکارگیری ظرفیت برنامه خود مراقبتی (سفیران سلامت) دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی برای افزایش دانش عمومی در زمینه ایمن سازی	دانشگاه / دانشکده	—	—	۴۰	۶۰	۶۰
بکارگیری ظرفیت حوزه های علمیه و سازمان تبلیغات اسلامی در ترویج برنامه های ایمن سازی	تفاهم نامه	—	—	۱	—	—

اهداف نشانه ها و چهارچوب پایش فعالیت های برنامه کشوری ایمن سازی در جمهوری اسلامی ایران ۱۴۰۰-۱۳۹۶

فعالیت	شاخص اندازه گیری	وضعیت پایه	هدف نشانه					منبع گرد آوری داده ها	روش گرد آوری داده ها	دوره زمانی پایش
			۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰			
طراحی وب سایت ویژه ایمن سازی با مشارکت دانشگاههای علوم پزشکی و سایر نهادهای مرتبط با هدف تبادل اطلاعات علمی و معتبر برای عموم جامعه	راه اندازی وب سایت	۰	—	۱	۱	—	—	گزارش مرکز مدیریت بیماریها ی واگیر	گزارشدهی	یکبار در سال های اول ودوم برنامه
طراحی و بکارگیری اپلیکیشن های موبایلی به منظور ترویج تبادل اطلاعات ایمن سازی	اپلیکیشن	۰	—	۱	۱	—	—	گزارش مرکز مدیریت بیماریها ی واگیر	گزارش توسط دستگاه مجری	یکبار در سال های اول ودوم برنامه
تهیه و پخش برنامه با موضوع ایمن سازی در صدا و سیما با هماهنگی مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	ساعت — برنامه	۰	—	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۲۰۰	نظام گزارشدهی جاری	سالانه
ورود یک عنوان در ارتباط با واکسیاسیون در برنامه درسی دوره ابتدایی	عنوان درسی	—	—	—	۱	—	—	مستندات مرکز مدیریت بیماریها ی واگیر	گزارش توسط دستگاه مجری	یکبار در سال اجرا
حمایت از انجام بررسی در خصوص ضریب نفوذ و دسترسی به خدمات ایمن سازی در جمعیت های دور ، حاشیه نشین و پنهان	مطالعه	—	—	۱	—	۱	—	مستندات مرکز مدیریت بیماریها ی واگیر	گزارش توسط دستگاه مجری	یکبار در سال اجرا

اهداف نشانه ها و چهارچوب پایش فعالیت های برنامه کشوری ایمن سازی در جمهوری اسلامی ایران ۱۴۰۰-۱۳۹۶

فعالیت	شاخص اندازه گیری	وضعیت پایه	هدف نشانه					منبع گرد آوری داده ها	روش گرد آوری داده ها	دوره زمانی پایش
			۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰			
حمایت از انجام بررسی در خصوص باورها ، نگرش عموم و میزان پذیرش واکسن در افراد و جوامع	مطالعه	—	—	۱	—	۱	—	مستندات مرکز مدیریت بیماریها	گزارش توسط دستگاه مجری	یکبار در سال اجرا
افزایش ضریب خدمت ایمن سازی در سامانه های الکترونیکی	ضریب خدمت	—	—	*	—	—	—	مستندات مرکز مدیریت بیماریها	گزارش توسط دستگاه مجری	یکبار در سال اجرا
افزایش تعداد خدمات ایمن سازی محاسبه شده در سامانه های الکترونیکی	تعداد خدمات	—	—	*	—	—	—	مستندات مرکز مدیریت بیماریها	گزارش توسط دستگاه مجری	یکبار در سال اجرا
زیبا سازی محیط و فضاهای ایمن سازی در پایگاه ها و خانه های بهداشت	٪ پایگاه / خانه بهداشت	٪۱۰	٪۱۰	٪۴۰	٪۸۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	مستندات دانشگاه های مجری	نظام گزارشدهی جاری	سالانه
انتخاب و تعیین یک سفیر حامی ایمن سازی از بین ورزشکاران ، هنرمندان ، روحانیون و	سفیر	—	—	۱	—	—	—	مستندات مرکز مدیریت بیماریها	گزارش توسط دستگاه مجری	یکبار در سال اجرا
برگزاری برنامه آموزشی سالانه با امتیاز بازآموزی برای پزشکان	دانشگاه / دانشکده	—	—	٪۱۰	٪۴۰	٪۸۰	۱۰۰٪	مستندات دانشگاه های مجری	نظام گزارشدهی جاری	سالانه

اهداف نشانه ها و چهارچوب پایش فعالیت های برنامه کشوری ایمن سازی در جمهوری اسلامی ایران ۱۴۰۰-۱۳۹۶

فعالیت	شاخص اندازه گیری	وضعیت پایه	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	منبع گرد آوری داده ها	روش گرد آوری داده ها	دوره زمانی پایش
آموزش مهارت های ارتباطی با جامعه و گروه های هدف ایمن سازی برای کارکنان محیطی	شهرستان	-	۱۰٪	۴۰٪	۸۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	مستندات دانشگاه های مجری	نظام گزارشدهی جاری	سالانه

هدف راهبردی سه : تامین دسترسی عادلانه به مزایای ایمن سازی برای همه از طریق راهبردهای اثربخش

شناسایی شهرستان های با پوشش زیر ۹۵٪ واکسن DPT3 و تکمیل پوشش ایمن سازی	شهرستان	۲	۲	۰	۰	۰	۰	مستندات دانشگاه های مجری	گزارش توسط دستگاه مجری	یکبار در سال اجرا
تنظیم تفاهم نامه با سازمان های مردم نهاد در برنامه های ایمن سازی در مناطق و جمعیت های حاشیه نشین	دانشگاه	-	-	۵	۱۰	۱۵	۱۵	مستندات دانشگاه های مجری	گزارش توسط دستگاه مجری	سالانه
تامین و توزیع واکسن به منظور پیشگیری از کمبود واکسن در مراکز ارائه دهنده خدمات	تعداد روزهای بدون هریک از واکسن ها (Stock out) در سطح کشوری بر اساس دستورالعمل	-	۲۰	صفر	صفر	صفر	صفر	مستندات دانشگاه های مجری و مرکز مدیریت بیماریها	نظام گزارشدهی جاری	سالانه

اهداف نشانه ها و چهارچوب پایش فعالیت های برنامه کشوری ایمن سازی در جمهوری اسلامی ایران ۱۴۰۰-۱۳۹۶

فعالیت	شاخص اندازه گیری	وضعیت پایه	هدف نشانه					منبع گرد آوری داده ها	روش گرد آوری داده ها	دوره زمانی پایش
			۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰			
تدوین دستورالعمل مقابله با بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن در بلایا و مواقع بحران	دستورالعمل	—	—	۱	—	—	—	مستندات مرکز مدیریت بیماریها ی واگیر	گزارش توسط دستگاه مجری	یکبار در سال اجرا
پیش بینی تجهیزات و ملزومات زنجیره سرمای واکسن در بلایا و مواقع بحران	دانشگاه	صفر	صفر	۱۰	۳۰	۵۰	۶۰	مستندات دانشگاه های مجری	نظام گزارشدهی جاری	سالانه
راه اندازی سیستم ارسال خودکار پیامک یادآوری زمان واکسن برای والدین	سامانه کشوری	—	—	—	۱	—	—	مستندات مرکز مدیریت بیماریها ی واگیر	گزارش توسط دستگاه مجری	یکبار در سال اجرا
تجهیز تیم های سیار به تبلت مجهز به برنامه ثبت اطلاعات اف لاین قابل اتصال به سامانه های الکترونیک	شهرستان دارای تیم سیار	—	—	—	۱۰۰	۲۰۰	—	مستندات دانشگاه های مجری	گزارش توسط دستگاه مجری	یکبار در سال اجرا
طراحی وب سایت ویژه ایمن سازی با مشارکت دانشگاههای علوم پزشکی و سایر نهادهای مرتبط با هدف تبادل اطلاعات علمی و معتبر برای عموم جامعه (نقل از بالا)	راه اندازی وب سایت	۰	—	۱	۱	—	—	مستندات مرکز مدیریت بیماریها ی واگیر	گزارش توسط دستگاه مجری	یکبار در سال اجرا

اهداف نشانه ها و چهارچوب پایش فعالیت های برنامه کشوری ایمن سازی در جمهوری اسلامی ایران ۱۴۰۰-۱۳۹۶

فعالیت	شاخص اندازه گیری	وضعیت پایه	هدف نشانه					منبع گرد آوری داده ها	روش گرد آوری داده ها	دوره زمانی پایش
			۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰			
طراحی و بکارگیری اپلیکیشن های موبایلی به منظور ترویج تبادل اطلاعات ایمن سازی (نقل از بالا)	اپلیکیشن	۰	—	۱	۱	—	—	مستندات مرکز مدیریت بیماریها ی واگیر	گزارش توسط دستگاه مجری	یکبار در سال اجرا
خرید و ورود واکسن های پنوموک گونزوگه ، روتا ویروس در برنامه کشوری ایمن سازی	تعداد واکسن جدید اضافه شده	—	—	۲	—	—	—	مستندات مرکز مدیریت بیماریها ی واگیر	گزارش توسط دستگاه مجری	یکبار در سال اجرا
خرید و ورود واکسن HPV در برنامه کشوری ایمن سازی	واکسن HPV	—	—	—	۱	—	—	مستندات مرکز مدیریت بیماریها ی واگیر	گزارش توسط دستگاه مجری	یکبار در سال اجرا
خرید و ورود واکسن سیاه سرفه غیر سلولی در برنامه کشوری ایمن سازی	واکسن غیر سلولی سیاه سرفه	—	—	—	—	۱	—	مستندات مرکز مدیریت بیماریها ی واگیر	گزارش توسط دستگاه مجری	یکبار در سال اجرا

هدف راهبردی چهار: یک نظام ایمن سازی قوی به عنوان جز ادغام یافته در یک سیستم سلامت با عملکرد خوب

طراحی و راه اندازی نظام ثبت بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن در سامانه های الکترونیکی	وجود برنامه ها در سامانه الکترونیک	--	---	*	—	—	—	مستندات مرکز مدیریت بیماریها ی واگیر	گزارش توسط دستگاه مجری	یکبار در سال اجرا
--	------------------------------------	----	-----	---	---	---	---	--------------------------------------	------------------------	-------------------

اهداف نشانه ها و چهارچوب پایش فعالیت های برنامه کشوری ایمن سازی در جمهوری اسلامی ایران ۱۴۰۰-۱۳۹۶

فعالیت	شاخص اندازه گیری	وضعیت پایه	هدف نشانه					منبع گرد آوری	روش گرد آوری	دوره زمانی
			۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰			
تقویت نظام مراقبت فلج شل حاد در راستای برنامه ریشه کنی جهانی فلج اطفال	درصد دانشگاههاییکه شاخص های نظام مراقبت فلج شل حاد آنها مطلوب است	۸۵	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰	۱۰۰	مستندات دانشگاه های مجری	نظام گزارشدهی جاری	سالانه
تقویت نظام مراقبت تب و بثورات جلدی در راستای هدف حذف سرخک و سرخجه	درصد دانشگاههاییکه شاخص های نظام مراقبت تب و بثورات جلدی آنها مطلوب است	۷۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰	۱۰۰	مستندات دانشگاه های مجری	نظام گزارشدهی جاری	سالانه
تقویت نظام مراقبت تب و بثورات جلدی در راستای هدف حذف سندروم سرخجه مادرزادی	درصد دانشگاههاییکه شاخص های نظام مراقبت CRS آنها مطلوب است	۴۰	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰	۱۰۰	مستندات دانشگاه های مجری	نظام گزارشدهی جاری	سالانه
برقراری نظام مراقبت بیمارستانی سیاه سرفه	تعداد دانشگاههای دارای نظام مراقبت بیمارستانی سیاه سرفه	۰	۰	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	مستندات دانشگاه های مجری	نظام گزارشدهی جاری	سالانه
برقراری نظام مراقبت دیده ور عفونت های مهاجم باکتریال (مننگوکک و پنوموکک)	تعداد دانشگاه درگیر در برنامه	۰	۰	۵	۵	۱۰	۱۰	مستندات دانشگاه های مجری	نظام گزارشدهی جاری	سالانه
برقراری نظام مراقبت دیده ور گاستروآنتریت روتاویروس	تعداد دانشگاه درگیر در برنامه	۰	۰	۵	۵	۱۰	۱۰	مستندات دانشگاه های مجری	نظام گزارشدهی جاری	سالانه
تقویت نظام مراقبت آزمایشگاهی بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن	تعداد آزمایشگاه کشوری دارای تاییدیه کیفیت	۲	۲	۲	۳	۳	۳	مستندات مدیریت آزمایشگاه مرجع	نظام گزارشدهی جاری	سالانه

اهداف نشانه ها و چهارچوب پایش فعالیت های برنامه کشوری ایمن سازی در جمهوری اسلامی ایران ۱۴۰۰-۱۳۹۶

فعالیت	شاخص اندازه گیری	وضعیت پایه	هدف نشانه					منبع گرد آوری داده ها	روش گرد آوری داده ها	دوره زمانی پایش
			۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰			
برگزاری کارگاه کشوری بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن	کارگاه کشوری	۰	۰	۱	۱	۱	۱	مستندات مرکز مدیریت بیماریها ی واگیر	گزارش توسط دستگاه مجری	یکبار در سال اجرا
برگزاری کارگاه آموزشی مراقبت بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن جهت کارکنان بهداشتی در شهرستان ها	درصد شهرستان ها ییکه در سال حداقل یک کارگاه برگزار کرده باشد	---	۴۰	۵۰	۷۰	۸۰	۹۰	مستندات دانشگاه های مجری	نظام گزارشدهی جاری	سالانه
ارسال فیدبک منظم ماهانه به دانشگاههای علوم پزشکی در بیماریهای تحت پوشش اداره	درصد موجود بودن فیدبک ماهانه فلج شل حاد و تب و بثورات جلدی	۳۰٪	۳۰٪	۴۵٪	۵۵٪	۷۰٪	۸۰٪	مستندات دانشگاه های مجری	نظام گزارشدهی جاری	سالانه
طراحی نظام ثبت داده های AEFI در سامانه های الکترونیکی و روزآمد سازی آن	وجود برنامه در سامانه الکترونیکی	--	--	*	--	--	--	مستندات مرکز مدیریت بیماریها ی واگیر	گزارش توسط دستگاه مجری	یکبار در سال اجرا
برگزاری همایش سالیانه نظام مراقبت AEFI	کارگاه کشوری	۷۰	۷۰	۷۵	۸۰	۹۰	۱۰۰	مستندات مرکز مدیریت بیماریها ی واگیر	نظام گزارشدهی جاری	سالانه
برگزاری کارگاه آموزشی برای کارشناسان برنامه مراقبت AEFI در سطح دانشگاه	درصد دانشگاههایی که سالی حداقل یک نوبت کارگاه برگزار کرده اند	۶۰	۶۰	۸۰	۸۵	۱۰۰	۱۰۰	مستندات دانشگاه های مجری	نظام گزارشدهی جاری	سالانه

اهداف نشانه ها و چهارچوب پایش فعالیت های برنامه کشوری ایمن سازی در جمهوری اسلامی ایران ۱۴۰۰-۱۳۹۶

فعالیت	شاخص اندازه گیری	وضعیت پایه	هدف نشانه					منبع گرد آوری داده ها	روش گرد آوری داده ها	دوره زمانی پایش
			۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰			
آنالیز و ارسال فیدبک دوره ای (فصلی و سالیانه) از دانشگاه به سطح شهرستان	درصد دانشگاه هایی که فیدبک ارسال می نمایند	۳۰	۳۰	۴۰	۵۰	۷۰	۹۰	مستندات دانشگاه های مجری	نظام گزارشدهی جاری	سالانه
	برگزاری منظم جلسات کمیته های طبقه بندی	۳۵	۳۵	۵۰	۶۰	۷۵	۹۰	مستندات دانشگاه های مجری	نظام گزارشدهی جاری	سالانه
	علیتی موارد AEFI در دانشگاه	۳۰	۳۰	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	مستندات دانشگاه های مجری	نظام گزارشدهی جاری	سالانه
تقویت نیروی انسانی اختصاصی در زنجیره سرما در سطوح مختلف	درصد شهرستان هاییکه یک نفر کارشناس اختصاصی زنجیره سرما دارد	۳۰	۳۰	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	مستندات دانشگاه های مجری	نظام گزارشدهی جاری	سالانه
برگزاری دوره آموزش خود آموز مجازی ایمن سازی ، بی خطری واکسن و زنجیره سرما	دوره آموزشی الکترونیک	۰	۰	۱	۲	—	—	مستندات مرکز مدیریت بیماریها ی واگیر	گزارش توسط دستگاه مجری	یکبار در سال اجرا
	تدوین و ترجمه مستندات آموزشی ایمن سازی، بی خطری واکسن و زنجیره سرما	۰	۰	۱	۲	۲	۲	مستندات مرکز مدیریت بیماریها ی واگیر	گزارش توسط دستگاه مجری	یکبار در سال اجرا
برگزاری کارگاه آموزشی ایمن سازی و مراقبت بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن برای کارکنان بهداشتی محیطی	کارگاه آموزشی(هر شهرستان ۲ نوبت در سال)	۳۰۰	۳۰۰	۵۰۰	۶۰۰	۷۰۰	۸۰۰	مستندات دانشگاه های مجری	نظام گزارشدهی جاری	سالانه

اهداف نشانه ها و چهارچوب پایش فعالیت های برنامه کشوری ایمن سازی در جمهوری اسلامی ایران ۱۴۰۰-۱۳۹۶

فعالیت	شاخص اندازه گیری	وضعیت پایه	هدف نشانه					منبع گرد آوری داده ها	روش گردآوری داده ها	دوره زمانی پایش
			۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰			
ساخت مجموعه سردخانه مرکزی واکسن کشور متناسب با ورود واکسن های جدید	مجموعه سردخانه ها	۱	۱	۱	—	—	—	مستندات مرکز مدیریت بیماریها ی واگیر	گزارش توسط دستگاه مجری	یکبار در سال اجرا
استفاده از برنامه نرم افزاری برای مدیریت موثر واکسن از سطح کشوری تا سطوح عملیاتی	وجود برنامه نرم افزاری	۱	۱	۱	—	—	—	مستندات مرکز مدیریت بیماریها ی واگیر	گزارش توسط دستگاه مجری	یکبار در سال اجرا
افزایش کیفیت و توانمندی زنجیره سرما در سطح کشور	متوسط طول عمر یخچال های مورد استفاده به کمتر از ۱۰ سال	۱۵	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۰	مستندات دانشگاه های مجری	نظام گزارشدهی جاری	سالانه
تامین خودروهای سردخانه دار برای حمل واکسن	تعداد دانشگاه های مرکز استان دارای حداقل یک خودروی سردخانه دار با متوسط عمر کمتر از ۱۰ سال باشد	۱۵	۱۵	۲۴	۲۸	۳۱	۳۱	مستندات دانشگاه های مجری	نظام گزارشدهی جاری	سالانه

اهداف نشانه ها و چهارچوب پایش فعالیت های برنامه کشوری ایمن سازی در جمهوری اسلامی ایران ۱۴۰۰-۱۳۹۶

فعالیت	شاخص اندازه گیری	وضعیت پایه	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	منبع گرد آوری داده ها	روش گرد آوری داده ها	دوره زمانی پایش
برقراری نظام پایش از راه دور درجه حرارت زنجیره سرمای شهرستان ها	درصد شهرستان های تحت پوشش	%۲۰	%۲۰	%۳۰	%۴۰	%۵۰	%۶۰	مستندات دانشگاه های مجری	نظام گزارشدهی جاری	سالانه
استفاده از ترمومترهای دیجیتال با قابلیت پایش دمای ۳۰ روز قبل در همه یخچال ها	وجود ترمومتر دیجیتال	%۸۰	%۸۰	%۸۰	%۸۰	%۹۰	%۱۰۰	مستندات دانشگاه های مجری	گزارش توسط دستگاه مجری	سالانه
تقویت نیروی انسانی اختصاصی در زنجیره سرما در سطح قطب (مناطق ۹ گانه)	تعداد قطب های منطقه ای واکسن که دارای ۲ کارشناس اختصاصی هستند	۱	۱	۳	۶	۸	۹	مستندات دانشگاه های مجری	گزارش توسط دستگاه مجری	سالانه