

ضرورت اجرای

مرور درس آموخته‌ها و آسیب شناسی بررسی اپیدمی‌ها (AAR)

حسن غریب نواز

دانشجو دکتری گروه اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

کارشناس مسئول بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن

مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر – وزارت بهداشت

با همکاری شبکه تحقیقاتی آمادگی و پاسخ به اپیدمی‌ها و پاندمی‌ها

عناوین اصلی

- مقدمه ای بر AAR
- پیش نیازهای اجرای یک AAR
- آمادگی برای اجرا
- فعالیتهای حین اجرای AAR
- ارائه نتایج و فعالیتهای پیگیرانه



❖ یک بررسی کیفی.

❖ اقدامات انجام شده در پاسخ به یک رخداد مهم از نظر بهداشت عمومی.

❖ تعیین و مستندسازی چالش‌ها و بهترین عملکردها.

❖ تعیین نواحی عملیاتی برای بهبود مداوم.

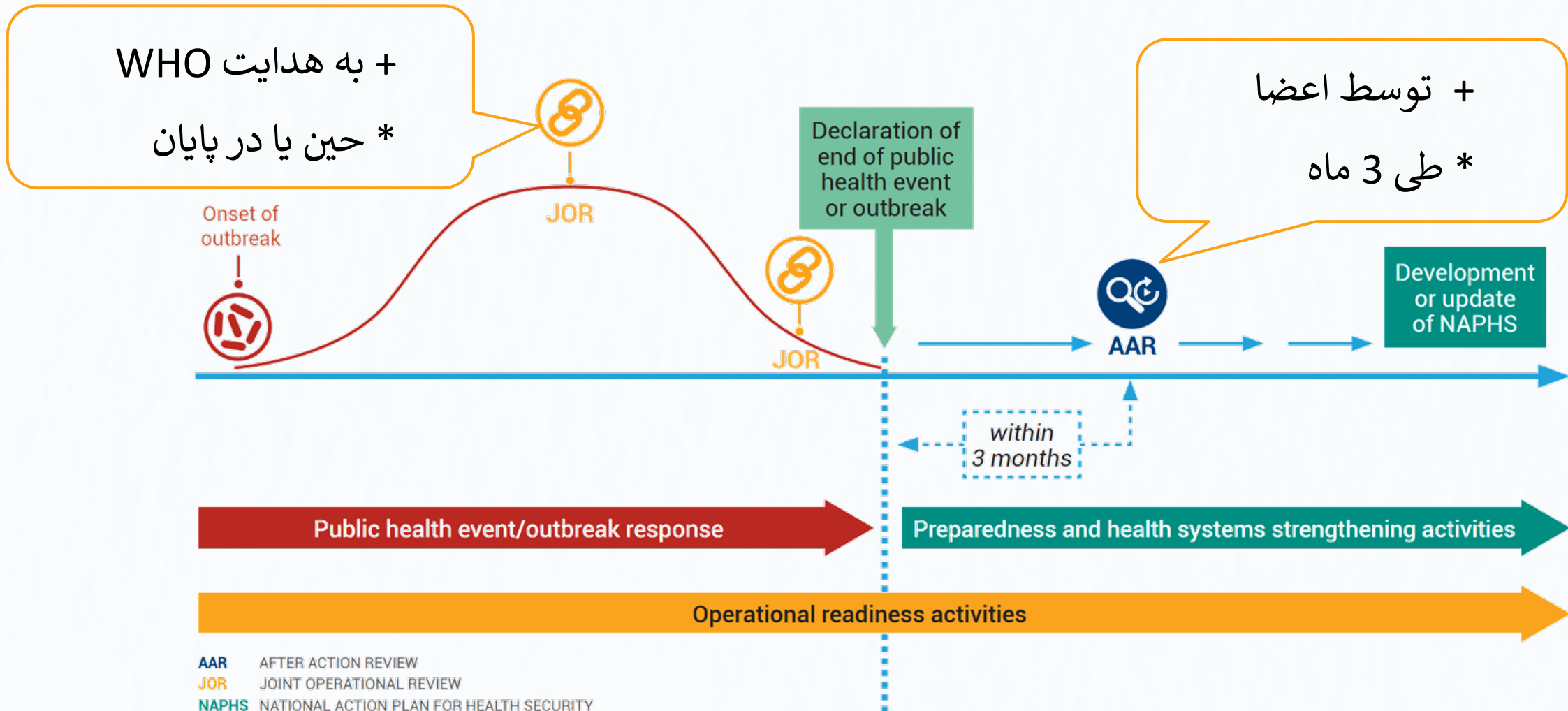


❖ فرآیندی انعطاف‌پذیر است که ذینفعان را گرد هم می‌آورد تا بدون ارزیابی عملکرد فردی، یک پاسخ را تجزیه و تحلیل کنند، چالش‌ها و بهترین تجربه‌ها را شناسایی کنند، درس‌های آموخته شده را به برنامه‌های عملی تبدیل و از این بینش‌ها برای بهبود آمادگی آینده و اطلاع‌رسانی در مورد برنامه‌ریزی ملی استفاده کنند.

- ❖ بررسی ساختار یافته فعالیت‌ها در پاسخ به یک رخداد،
- ❖ تبادل ایده‌ها و آنالیز عمیق آنچه اتفاق افتاده،
- ❖ شناسایی مواردی که نیاز به رسیدگی فوری دارند،
- ❖ شناسایی آنچه برای بهبود پاسخ به رخدادها آتی، در طولانی مدت باید انجام شود.



تفاوت بین JOR و AAR



Timeline for conducting joint operational reviews and AAR

❖ شناسایی ظرفیت‌های موجود قبل از پاسخ،

❖ شناسایی هر چالشی که در طی پاسخ مشاهده شد،

❖ درس‌های آموخته شده،

❖ بهترین عملکردهای مشاهده شده طی پاسخ.



ارزیابی

ظرفیت عملکردی سیستم موجود برای آمادگی، پیشگیری، تشخیص و پاسخ به رخداد بهداشتی

شناسایی

مراحل عملیاتی و قابل اقدام برای بهبود آمادگی و پاسخدهی سیستمها

دستاوردها

دیدگاه جمعی در میان ذینفعان پاسخ برای سیستمهای آمادگی و پاسخ تاب آور.

مشارکت

شفافیت و پاسخگویی متقابل

ثبت و اشتراک گذاری

مستندسازی درس آموخته‌ها با سایر متخصصان بهداشت عمومی



شناسایی حیطه‌های نیازمند بهبود

شناسایی اقدامات لازم برای
تقویت یا بهبود عملکرد و
پیگیری آن‌ها.



آنالیز گپ/بهترین عملکرد و فاکتورهای اثرگذار

شناسایی اختلاف برنامه‌ریزی و
عملکرد
تحلیل اینکه کدام خوب عمل
کرده‌اند و کدام کمتر و چرا؟



مشاهده عینی

اقدامات چگونه اجرا شدند؟
برخلاف نحوه‌ای که قرار
است، یا طبق برنامه‌ها و
رویه‌ها اتفاق می‌افتند.

تضمین تفکر انتقادی پیرامون رخداد



اجماع در مسائلی که باید پیگیری شوند



امکان مستندسازی درس آموخته‌ها



امکان یادگیری بین بخشی



جذب حمایت و پشتیبانی



ظرفیت سازی برای آمادگی و پاسخ



یک مطالعه کیفی است.



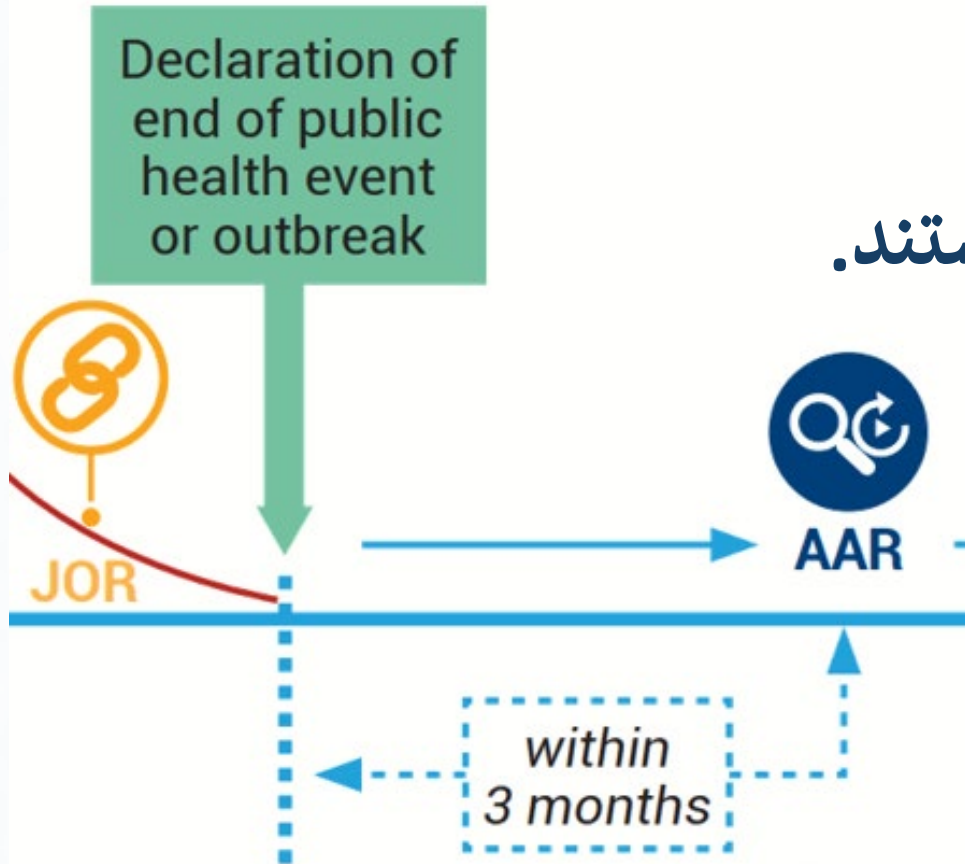
ابزار مناسبی برای ارزیابی اثر نیست.



نمی‌توان برای ارزشیابی افراد از آن استفاده کرد.



پس از پاسخ به هر رویدادی که از نظر بهداشت عمومی مهم باشد



- ذینفعان پاسخگو همچنان در دسترس هستند.

- جزئیات پاسخ را به خاطر دارند.

- نظام مراقبت
- آزمایشگاه‌ها
- هماهنگی و پاسخ فوری
- ارتباطات و مشارکت جامعه
- مدیریت موارد و اقدامات متقابل

افزایش آگاهی و مشارکت مردمی در نظام مراقبت
لجستیک و کنترل عفونت
ارتباطات و مشارکت جامعه
بقیادامه‌های متقابل پزشکی
مدیریت بحران و نظام مراقبت
فرهنگ مدیریت بروز
توسعه و ارتقاء سیستم‌های مراقبت
بفرینج‌های منابع
مکانیسم‌های و مالی بر فواید مخازن

- یک اورژانس بهداشت عمومی که نگرانی بین‌المللی ایجاد کرده (سرخک، کووید و...).
- توسط WHO در IHR 2005 اشاره شده .
- فوریت‌های بهداشت عمومی که باعث فعال شدن مراکز عملیات بحران شده.
- رویدادی که نیازمند همکاری با بخش‌ها و سازمان‌هایی بوده که در حالت عادی نیازی به همکاری با آنها نیست.
- ...

۱. بررسی ظرفیت‌های پیشین

- ✓ ثبت سیاست‌ها، برنامه‌ها، منابع و مکانیسم‌های هماهنگی موجود قبل از رویداد
- ✓ شناسایی فعالیت‌های آمادگی انجام‌شده

۲. ترسیم گاه‌شمار رویداد

- ✓ ثبت تاریخ‌های مهم: شروع، تشخیص، اعلام، تأیید آزمایشگاه، مداخله، پایان
- ✓ ایجاد درک مشترک از توالی وقایع

۳. تحلیل شکاف‌ها و عوامل زمینه‌ای

- ✓ شناسایی بهترین شیوه‌ها و چالش‌ها
- ✓ تحلیل ریشه‌ای با تکنیک «۵ چرا»
- ✓ بررسی عوامل تسهیل‌گر و محدودکننده

۴. تدوین برنامه اقدام

- ✓ تعیین فعالیت‌های مشخص برای هر چالش
- ✓ تعیین مسئول، منابع موردنیاز و زمان‌بندی اجرا

۵. اولویت‌بندی و پیگیری

- ✓ تفکیک اقدامات کوتاه‌مدت (برداشت سریع) و بلندمدت
- ✓ ادغام در برنامه‌های ملی و چرخه بودجه

براساس حیطه و اهداف AAR تعیین می شوند

- وزارت بهداشت و سازمان های فنی درگیر
- سازمان های مسئول، گروه های اجتماعی و آکادمیک، سایر وزارتخانه ها، سازمان های غیردولتی همکار و ...



تنوع در شرکت کنندگان رمز موفقیت است

براساس محل و تعداد
شرکت کنندگان، بافت فرهنگی،
پیچیدگی رویداد بهداشتی و
منابع مورد نیاز برای اجرای
ARR یکی از این موارد انتخاب
می شود.

بازاندیشی رویداد

Debrief



گروه کاری

Working Group



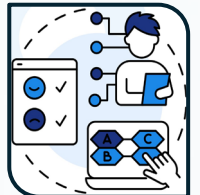
مصاحبه با افراد مطلع کلیدی

Key Informant interview



روش ترکیبی

Mixed-Method



گزارش دهی Debrief



زمان استفاده	ملاحظات برنامه ریزی	پیامدها
○ مناسب پاسخ های کوچک یا تعداد عملکردهای مورد بررسی کم.	○ کمتر از 20 نفر. ○ بررسی کمتر از 3 عملکرد. ○ در کمتر از نصف روز. ○ اجرا عمدتاً غیررسمی. ○ سازماندهی ساده. ○ منابع مورد نیاز کم.	○ تمرکز بر یادگیری تیمی. ○ تولید یک گزارش خلاصه شامل برنامه عملیاتی برای فعالیتهای شناسایی شده در بررسی.

گروه کاری Working Group



زمان استفاده	ملاحظات برنامه ریزی	پیامدها
○ مناسب برای بیش از 3 حیطة و شرکت کنندگان مختلف. ○ زمانی که شرکت کنندگان را بتوان برای جلسات حضوری دور هم جمع کرد. ○ وقتی شرکت کنندگان تمایل به صحبت آزادانه و صادقانه درمورد تجربه خود داشته باشند.	○ بیش از 3 حیطة. ○ تا 50 نفر شرکت کننده. ○ نیاز به آماده سازی 4-6 هفته قبل از شروع. ○ 2-3 روز زمانبر. ○ هر گروه کاری یک تسهیلگر و یادداشت بردار دارد. ○ منابع بیشتری از گزارش دهی نیاز دارد.	○ اشتراک آموخته ها بین حیطة ها و دی نفعان در مصاحبات. ○ تجارب اشتراک گذاری شده و فضای کافی برای بحث. ○ گزارشی تهیه شده شامل یافته های حاصل از بررسی خواهد بود.

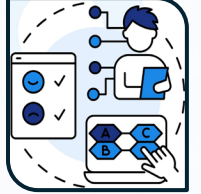
مصاحبه با افراد مطلع کلیدی Key Informant interview



پیامدها	ملاحظات برنامه ریزی	زمان استفاده
○ گزارش تهیه شده و موثق.	○ فرایند طولانی تر و با جزئیات بیشتر. ○ تا 6 هفته زمان بر خواهد بود. ○ نیاز به دو نفر که در جریان پاسخ به رخداد نبودند برای مصاحبه. ○ محرمانه بودن و قابل انتساب نبودن اطلاعات.	○ برای پاسخ های پیچیده تر. ○ زمانی که شرکت کنندگان را نتوان دور هم جمع کرد. ○ زمانی که امکان برگزاری کارگروه ها برای اظهار نظر صادقانه و آزادانه وجود نداشته باشد.

روش ترکیبی

Mixed-Method



زمان استفاده	ملاحظات برنامه‌ریزی	پیامدها
- وقتی به دلیل محدودیت‌های زمانی یا جغرافیایی جمع کردن تمام شرکت‌کنندگان مقدور نباشد. - برای بررسی پاسخ به یک رویداد با حیطه بسیار گسترده.	- نیاز توأم به گروه کاری و مصاحبه‌گر برای مصاحبه با افراد مطلع کلیدی. - استفاده از اطلاعات به دست آمده از مصاحبه با افراد کلیدی در کارهای گروهی. - مرور مستندات ضروری.	گزارش تهیه شده براساس اجماع صورت گرفته در کارهای گروهی.

عناوین اصلی

- مقدمه ای بر AAR
- پیش نیازهای اجرای یک AAR
- آمادگی برای اجرا
- فعالیتهای حین اجرای AAR
- ارائه نتایج و فعالیتهای پیگیرانه



اولین AAR عراق برای مراسم اربعین



- نزدیک به 22 میلیون زائر،
- طغیان بیماری‌های عفونی،
- مدیریت ضعیف جمع‌آوری و دفع زباله،
- آسیب‌های ناشی از پیاده‌روی در زائرین،
- اطلاعات ناقص زائرین از بهداشت فردی و عمومی.



5-7 اکتبر 2025، عراق به سفارش وزارت
بهداشت و با حمایت دفتر منطقه‌ای مدیترانه
شرقی WHO، اولین AAR را برای اربعین انجام
داد.



کارگاه 3 روزه

60 شرکت کننده از 11 بخش مختلف:

بهداشت، کشاورزی، محیط‌زیست، امنیت،
ارتش، حمل و نقل، شهرداری، پدافند غیرعامل،
بخش مذهبی، تیم‌های اورژانس پزشکی، تیم‌های
درگیر در برنامه‌ریزی، هماهنگی و پاسخ.

Review: Precursors



حیطه‌های فنی مورد بررسی

- امنیت و هماهنگی
- مراقبت
- نقطه ورود
- آب، بهداشت محیط و بهسازی
- خدمات پزشکی و اورژانسی
- لجستیک و زنجیره تأمین
- ارتباط ریسک و مشارکت جامعه

رویکرد مشارکتی

5 سوال اصلی AAR

- قبل از رخداد چه اقداماتی انجام شده؟
- حین برگزاری اربعین چه اتفاقی افتاده؟
- چه اقدامی درست انجام شده و چه اقدامی نه و چرا؟
- برای سال آینده چه چیزی را باید بهبود بخشید؟
- مراحل بعدی کدامند؟

نتیجه

نتایج این کارگاه، تعهد عراق به برنامه‌ریزی مبتنی بر شواهد، همکاری بین‌بخشی و سیستم‌های بهداشتی انعطاف‌پذیر را مجدداً تأیید می‌کند، رویکردی که الگویی برای سایر کشورها در سراسر منطقه مدیترانه شرقی و فراتر از آن است.





Anthrax outbreak surveillance and response in Arba Minch, Ethiopia: After Action Review

نمونه‌های انجام شده – اتیوپی



محل طغیان: شهر Arba Minch

تشخیص طغیان: May 24, 2021

تشخیص اولین مورد: June 4, 2021

هدف:

- طراحی مطالعه:
- یک مطالعه کیفی
- آنالیز Thematic
- نمونه‌گیری هدفمند
- بعد از پایان طغیان
- ارزیابی کلی پاسخ به طغیان
- شناسایی نقاط قوت پاسخ
- شناسایی چالش‌های پاسخ
- شناسایی بهترین شیوه‌ها
- تمرکز بر مراقبت و آمادگی

شرکت کنندگان:

- پزشکان

- متخصصان بهداشت عمومی

- نمایندگان رسمی دولت



روش اجرا:

بحث گروهی متمرکز

دو کارگروه برای RRT مراکز بهداشت

یک کارگروه برای متخصصین بهداشت

یک کارگروه برای اعضا جامعه

هر کارگروه 6-8 نفر و 60-120 دقیقه



روش اجرا:

مصاحبه با مطلعین کلیدی

هشت مصاحبه

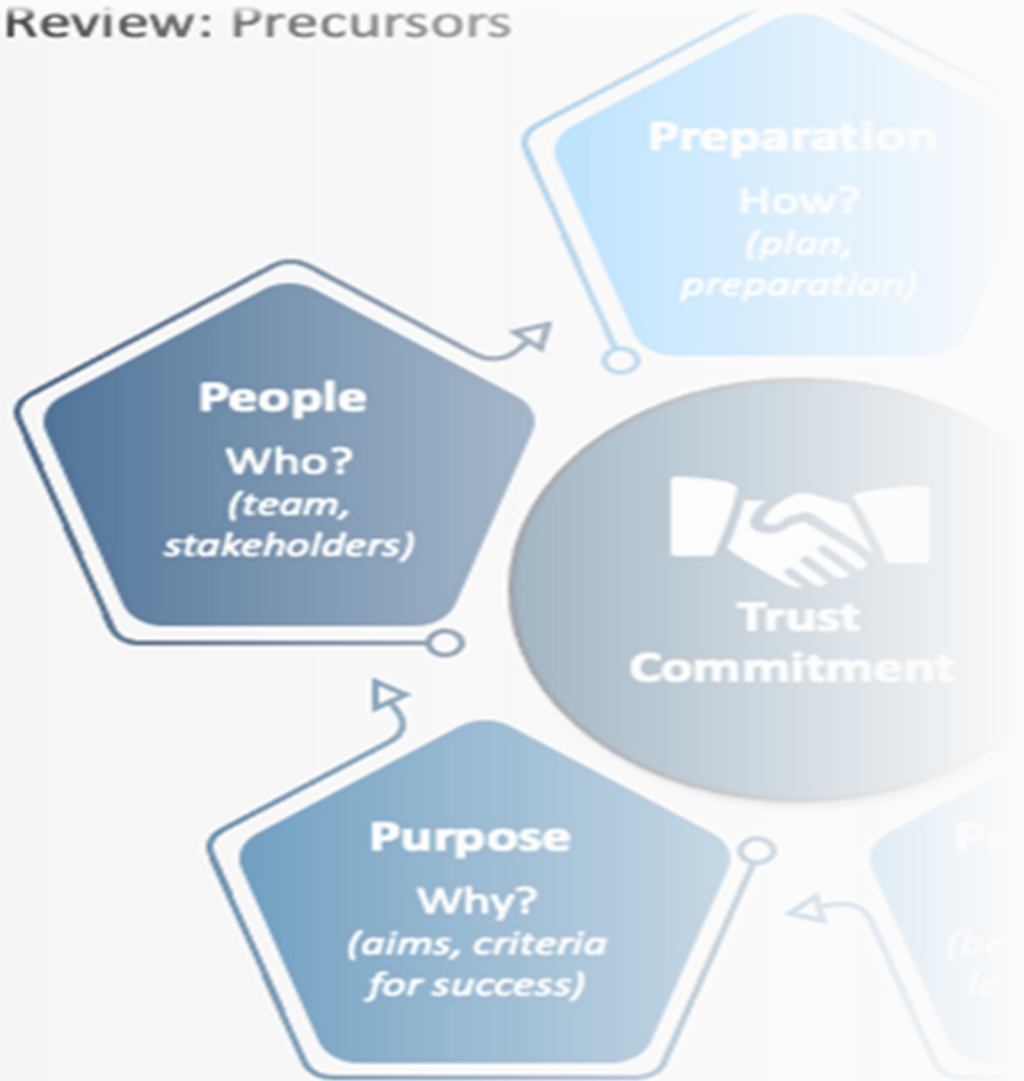
از سطح محیطی تا ستادی

روسای مراکز بهداشت، اعضا تیم RRT و

مدیریت فوریت‌های بهداشتی



Review: Precursors



حیطه‌های فنی مورد بررسی

- مراقبت
- هماهنگی
- آمادگی
- پاسخ

آمادگی

- به طور کلی ضعیف بود
- محدودیت در منابع مدیریت
- فوریت‌های بهداشت عمومی
- نبود بودجه اختصاصی آمادگی
- نبود نیروی انسانی آموزش دیده
- نبود آموزش آبخاری
- تنها نقطه قوت: آزمایشگاه ملی



نمونه‌های انجام شده – اتیوپی

هماهنگی

- در سطوح ملی، منطقه‌ای و ناحیه‌ای انجام شد
- RRT، تشکیل شد و به طور منظم پایش شد
- از رویکرد One health استفاده شد
- TOR رسمی وجود نداشت



مراقبت

- نظام مراقبت ضعیف
- تشخیص دیر هنگام
- گزارش هفتگی کامل
- عدم تشخیص منبع طغیان



پاسخ

- کارشناسان متعدد در RRT
- تنظیم فوری دستورالعمل درمان
- کمبود دارو و مکمل‌ها
- رفتار سلامت‌جویانه ضعیف
- پاسخ منجر به نجات جان افراد شد

پیشنهادهای

- ایجاد مرکز عملیات بحران (EOC)
- ایجاد سیستم مدیریت حوادث (IMS)
- ارتقاء ظرفیت‌سازی
- تقویت آمادگی
- تخصیص بودجه مشخص
- بهبود ارتباطات و هماهنگی

پاس از توجہ شما