



# اخبار مراقبت

مهر

۱۳۹۸ - سال بیستم - شماره ۱۵۲



**World Health Organization**

Regional Office for the Eastern Mediterranean

## تقدیر سازمان جهانی بهداشت از موفقیت جمهوری اسلامی ایران در حذف بیماری سرخک

کمیسیون تایید حذف سرخک در دفتر منطقه ای مدیترانه شرقی (EMRO)، در جلسه ای که در کشور تونس از تاریخ ۱۱ لغایت ۱۲ مهر ماه سال جاری برگزار گردید و موفقیت جمهوری اسلامی ایران در ریشه کنی سرخک را تایید نمود. لازم به ذکر است، این کمیسیون در خرداد ماه ۱۳۹۸ موفقیت جمهوری اسلامی ایران در حذف سرخجه را نیز مورد تایید قرار داده بود. سازمان جهانی بهداشت اجرای موفقیت آمیز برنامه گسترش ایمن سازی در جمهوری اسلامی ایران را مورد تقدیر قرار داده و در این خصوص آقای دکتر احمد المنظری، مدیر محترم دفتر منطقه ای WHO طی نامه رسمی، پیام تبریکی برای مقام عالی وزارت ارسال نمودند.

### عدم تبعیت تانزانیا از مقررات بین المللی بهداشت

نظام مراقبت مبتنی بر رخداد (EBS) در سازمان جهانی بهداشت گزارشات، مقالات و حتی شایعات مختلف را بررسی می نماید و از این طریق کشف کردند که فردی ۲۷ ساله با شک به بیماری ابولا در دارالسلام در کشور تانزانیا فوت شده است. اما علی رغم تماس های مکرر سازمان جهانی بهداشت در جهت رد یا تایید این خبر/شایعه، هیچگونه همکاری از طرف تانزانیایی انجام نشده است. طبق ماده ۹ مقررات بین المللی بهداشت (IHR) سازمان جهانی بهداشت اطلاعات مرتبط با سلامت کشورها را از طریق گزارشاتی بغیر از گزارشات رسمی وزارت های بهداشت، نیز رصد می نماید و در جهت راستی آزمایی آنها از هر کشور می خواهد تا با شفافیت و سرعت عمل در تایید گزارشات غیررسمی همکاری نماید. داده های صحیح کشورها سازمان جهانی بهداشت را در ارزیابی خطر کمک خواهد کرد. در ۱۳ سپتامبر از WHO تعدادی کیت حفاظت فردی و لوازم واکسیناسیون ابولا برای تانزانیا ارسال شد و WHO در ۲۰ سپتامبر مراتب را به تمام مسئولان کشوری IHR در کشورهای جهان اعلام نمود و ارزیابی های خطر خود را ادامه داد.

### در این شماره می خوانید:

۲	حذف سرخک؛ برگ زرین نظام سلامت
۳	کارگاه کشوری HEPR
۴	بزرگداشت روز ملی سل
۶	کارگاه کشوری تیم پاسخ سریع (RRT)
۶	کارگاه مدیریت طغیان
۷-۹	اخبار دانشگاهی
۷	کنفرانس علمی گزش جانوران زهر آگین
۹	طرح های سه جانبه UNHCR
۱۰	ریشه کنی جهانی ویروس Polio تیپ ۳
۱۱	طغیان بزرگ تب دنگی در پاکستان



## حذف سرخک؛ برگ زرین دیگر نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران

در منطقه مدیترانه شرقی (EMRO) تنها ۳ کشور هستند که در سال جاری میلادی (یعنی یک سال زودتر از هدف گذاری اعلام شده) موفق به دریافت تأییدیه حذف بیماری های سرخک و سرخجه، از سازمان جهانی بهداشت شده اند و جمهوری اسلامی ایران یکی از این ۳ کشور است و یکی از کشورهای پیشرو در موضوع برنامه ایمن سازی در جهان است. **تنها ۳ کشور ایران، بحرین و عمان** در منطقه مدیترانه شرقی (EMRO) موفق به دریافت تأییدیه حذف بیماری شده اند و مقایسه جمعیت و وسعت کشورمان با دو کشور دیگر در کنار مرزهای زمینی گسترده کشورمان با



توزیع جغرافیایی سرخک در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی

افغانستان و پاکستان و عراق، نشان دهنده اهمیت مضاعف این موفقیت در کشورمان نسبت به دو کشور دیگر است. از آن جا که بیماری سرخک مخزن مهمی غیر از انسان ندارد، حذف آن با بهره گیری از برنامه توسعه ایمن سازی EPI و استفاده از واکسن های مؤثر موجود، جزو اولویت های سازمان جهانی بهداشت است. در حال حاضر در EMRO هدف حذف بیماری سرخک تا سال ۲۰۲۰ در دستور کار قرار دارد (حذف یعنی در عین برقراری و عملکرد استاندارد نظام مراقبت، باید حداقل بمدت ۱۲ ماه هیچ موردی از بیماری ناشی از ویروس بومی سرخک رخ ندهد). چنانچه کشوری بتواند این وضعیت را حداقل برای ۳ سال متوالی ادامه دهد در صورتیکه شاخص های مراقبت بیماری منطبق با ضوابط و استانداردهای بین المللی باشد، میتواند موفق به دریافت تأییدیه حذف این بیماریها شود.

سال	رویداد مهم در برنامه ایمن سازی	ردیف
۱۳۶۲	تشکیل کمیته کشوری ایمن سازی	۱
۱۳۶۳	آغاز برنامه توسعه ایمن سازی کشور (EPI)	۲
۱۳۷۰	دسترسی به پوشش نوبت سوم واکسن ثلاث بالای ۹۵٪	۳
۱۳۷۲	اضافه شدن واکسن هپاتیت ب	۴
۱۳۷۵	حذف کزاز نوزادی	۵
۱۳۸۰	تأییدیه سند کشوری پاک شدن از فلج اطفال توسط سازمان جهانی بهداشت	۶
۱۳۸۲	اجرای بسیج واکسیناسیون گروه سنی ۵ تا ۲۵ سال با واکسن سرخک و سرخجه	۷
۱۳۸۳	جایگزینی واکسن سرخک با واکسن سرخک، سرخجه و اوربون	۸
۱۳۹۳	اضافه شدن واکسن هموفیلوس آنفلوانزا در قالب واکسن پنج گانه	۹
۱۳۹۴	اضافه شدن واکسن تزریقی فلج اطفال	۱۰
۱۳۹۴	عملیات واکسیناسیون تکمیلی سرخک و سرخجه در استان های جنوب شرقی و پوشش نزدیک به ۲ میلیون کودک ۹ ماه تا ۱۵ ساله	۱۱
۱۳۹۴	ساخت فاز اول مجموعه سردخانه های مرکزی واکسن کشور منطبق با تکنولوژی روز دنیا و تکمیل فاز دوم در نیمه اول سال ۱۳۹۸	۱۲
۱۳۹۵	طراحی و اجرای طرح سوئیچ واکسن خوراکی فلج اطفال از ۳ ظرفیتی به ۲ ظرفیتی همزمان با سایر کشورهای دنیا در اردیبهشت	۱۴
۱۳۹۷	تدوین سند کشوری حذف سرخک و ارسال آن به دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت برای دریافت گواهی حذف سرخک	۱۵
۱۳۹۸	دریافت تأییدیه حذف دو بیماری سرخک و سرخجه از سازمان جهانی بهداشت	۱۶

## کارگاه آموزشی آمادگی بیمارستانی در شرایط اضطراری (HEPR)

کارگاه ۵ روزه ظرفیت سازی برای داشتن بیمارستان های تاب آور در کشور **Building capacity for resilient hospitals in Iran** در هفته اول مهر ماه جهت تقویت ظرفیت آمادگی بیمارستانی در شرایط اضطراری با عنوان اختصاری **HEPR (Hospital Emergency Preparedness)** در تهران با حضور مدرسین ملی و بین المللی با همکاری سازمان جهانی بهداشت برگزار گردید و مدعوین از دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان رضوی، اصفهان، تبریز، کرمانشاه، زاهدان، ایران، شهید بهشتی، تهران، مازندران، اهواز، ایلام، بوشهر و از بخش های مختلف نظام سلامت که در ارتباط با برخورد در شرایط اضطراری هستند شامل دانشکده پرستاری و مامایی، واحد پیشگیری و کنترل عفونت، بهداشت محیط، متخصصین عفونی، اورژانس بیمارستانی، اورژانس پیش بیمارستانی، بخش ویژه (ICU)، مدیر بیماری های واگیر و مترون بیمارستان در این کارگاه ۵ روزه حضور داشتند. در این کارگاه در روز اول در مورد مدیریت ریسک و مدیریت بحران در ایران مفاهیم پایه و برنامه های جاری بیان گردید و جناب آقای دکتر گویا به اهمیت آمادگی بیمارستانی به عنوان ظرفیتی مهم در رعایت مقررات بین المللی بهداشت در جهان و همچنین اهمیت همکاری های بین بخشی در این زمینه پرداختند. در روز دوم مباحثی در زمینه آمادگی بیمارستانی در برابر طغیان های عفونی پرداخته شد و مباحث کنترل عفونت، نظام مراقبت بیمارستانی، اهمیت زیرساخت و برنامه های متعدد جاری در بیمارستان از جمله دفع پسماندهای بیماران عفونی به همراه تمرین های دور میزی بیان شد که مدعوین به تمرین در مورد سناریوهای طراحی شده پرداختند. در روز سوم نیز تمرین های گروهی و موضوعاتی از جمله ساختار مدیریتی در پاسخ به شرایط اضطراری (Emergency) از جمله طغیان های بیماری های واگیر در بیمارستان (ICS) و تهدیدات شیمیایی و هسته ای آموزش داده شد.

در روز چهارم به موضوعات خدمات حمایتی اجتماعی و روانشناختی، **Surge capacity** (فرا ظرفیت، یکی از مفاهیم مهم در پاسخ در بحران و به معنی افزایش ظرفیت پاسخ در بازه زمانی کوتاه اما متناسب با بحران ایجاد شده، و در ابعاد بسیار بسیار بزرگتر از ظرفیت پاسخ در وضعیت های معمول است)، مدیریت شرایط اضطراری که همراه با تعداد زیادی از اجساد (عفونی، شیمیایی، و ...) هستند، **Outbreak Communications** و ارتباطات و اطلاع رسانی خطر در طغیان ها پرداخته شد که در تمرین های عملی به صورت پویا توسط شرکت کنندگان انجام گردید. در روز پنجم تمرین جامعی از تمام مفاهیم در چند ساعت انجام گردید و در این کار عملی سناریو یک رخداد بهداشتی پیچیده تمرین گردید و حضاران به بررسی چالش های موجود پرداختند و مقرر شد تا پس از پایان این دوره در دانشگاه های محل خدمت خود به ارزیابی آمادگی بیمارستانی پرداخته و برنامه ارتقایی خود در دانشگاه را به مرکز مدیریت بیماری های واگیر ارسال نمایند تا در سطح کشوری با سایر ذینفعان از جمله مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی، اورژانس بیمارستانی، سلامت محیط و کار مورد تحلیل و ارزیابی و حمایت قرار گیرد.





## بیست و ششمین کنگره سراسری سل همزمان با بزرگداشت روز ملی مبارزه با سل

**۲۳ مهر سالروز وفات محمد بن زکریا رازی** به پاس تحقیقات ارزنده وی در شناسایی و درمان بیماری سل به نام روز ملی مبارزه با سل نامگذاری می شود و هر ساله با برپایی کنگره ها، سمینارها و همایش ها در سطوح مختلف ملی، منطقه ای و شهرستانی، سعی می شود ابعاد مختلف مخاطرات این بیماری را به همگان معرفی نموده و در مورد تازه ترین برنامه ها و دست آوردهای مبارزه با این بیماری صحبت و اطلاع رسانی شود. امسال در روز ملی مبارزه با سل، اطلاع رسانی در زمینه تعهدات بین المللی کشورمان و تلاش برای جلب مشارکت همه جانبه جهت برآورده کردن این تعهدات و دستیابی بهنگام به اهداف جهانی انجام گرفت. اهم این تعهدات عبارتند از: (۱) تعهد به سازمان ملل متحد در قالب هدف ۳،۳ از اهداف توسعه پایدار (۲) تعهد وزارت بهداشت در مجمع عمومی سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۴ برای خاتمه دادن به سل (۳) تعهد در قالب اعلامیه سیاسی مجمع عمومی سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۸ در زمینه سل. مهمترین اهداف جهانی تعیین شده دستیابی به **کاهش ۸۰ درصدی میزان بروز سل و کاهش ۹۰ درصدی میزان مرگ و میر ناشی از سل تا سال ۲۰۳۰** (نسبت به سال ۲۰۱۵) و نهایتاً **حذف سل تا سال ۲۰۵۰ میلادی** است.

مفهوم حذف سل، دستیابی به میزان بروزی کمتر از **یک مورد سل در میلیون نفر** جمعیت است؛ و این در حالی است که در حال حاضر میزان بروز تخمین زده شده برای جمهوری اسلامی ایران ۱۴۰ مورد در میلیون نفر می باشد. بنابر این واضح است که برای دستیابی به هدف حذف سل، باید میزان بروز سل در کشور بطور متوسط ۱۳،۵ درصد در هر سال کاهش یابد؛ و بدیهی است که این امر بدون برنامه ریزی و اقدام جهت بیماریابی فعال و درمان سل (اعم از سل فعال و نهفته) در گروه های پرخطر، در کنار توسعه دسترسی به ابزارهای تشخیصی و درمانی سریع و به روز میسر نخواهد شد. لازم به ذکر است که جمهوری اسلامی ایران در صورت رهایی از تحریم های ظالمانه موجود می تواند بخت اول در میان ۲۲ کشور منطقه مدیترانه شرقی برای دستیابی به حذف پیش از موعد سل به عنوان یک کشور بزرگ و پرجمعیت باشد. در همین راستا، اداره کنترل سل و جذام مرکز مدیریت بیماری های واگیر، امسال **بیست و ششمین کنگره سراسری سل** را بصورت نمادین و همزمان با نهمین کنگره بیماری های ریوی، مراقبت های ویژه و سل با حضور دو تن از مدیران صاحب نام سازمان بهداشت جهانی "خانم دکتر ترزا کاسائوا (مدیر جهانی برنامه کنترل سل در سازمان جهانی بهداشت)" و "آقای دکتر محمد اختر (مسئول منطقه ای سازمان جهانی بهداشت در منطقه مدیترانه شرقی)" برگزار نمود.

گروه هدف اصلی این رویداد مهم را **پزشکان و کارشناسان هماهنگ کننده سل و متخصصین عفونی فوکال پوینت برنامه های کنترل سل و ایدز** دانشگاه های علوم پزشکی تهران، ایران، شهید بهشتی و البرز تشکیل می دادند. اگر چه شیوع جهانی و میزان مرگ و میر ناشی از آن در جهان رو به کاهش است اما همچنان در سال ۲۰۱۷ حدود ۱۰ میلیون نفر مبتلا به بیماری سل شده و ۱،۵۷ میلیون نفر نیز از بیماری فوت کرده اند. واضح است که سل بجز لطمات اقتصادی، اثرات منفی غیرمستقیم دیگری نیز بر کیفیت زندگی بیماران یا افراد خانواده آنها دارد. (نظیر طرد شدن زنان مبتلا از خانواده هایشان به دلیل نگرش های غلط موجود یا ترک تحصیل فرزندان بیماران بدلیل مختلف)، آلودگی همزمان به ویروس ایدز خطر ابتلا به بیماری سل را به طور معناداری افزایش می دهد از طرف دیگر، مقاومت چند دارویی، که نتیجه مدیریت ضعیف درمان سل است مشکلی جدی و روبه فزونی در بسیاری از کشورهای جهان می باشد. بر اساس آخرین تخمین های سازمان جهانی بهداشت، وضعیت کشور در مقایسه با منطقه مدیترانه شرقی و جهان تفاوت معناداری دارد که در جدول زیر قابل مشاهده است:

شاخص	جمهوری اسلامی ایران	منطقه مدیترانه شرقی	جهان
Incidence Rate (/100,000)	۱۴	۱۱۳	۱۳۳
Mortality Rate (/100,000)	۱،۱	۱۳	۲۱
Case Detection Rate	۷۹٪	۶۸٪	۶۴٪



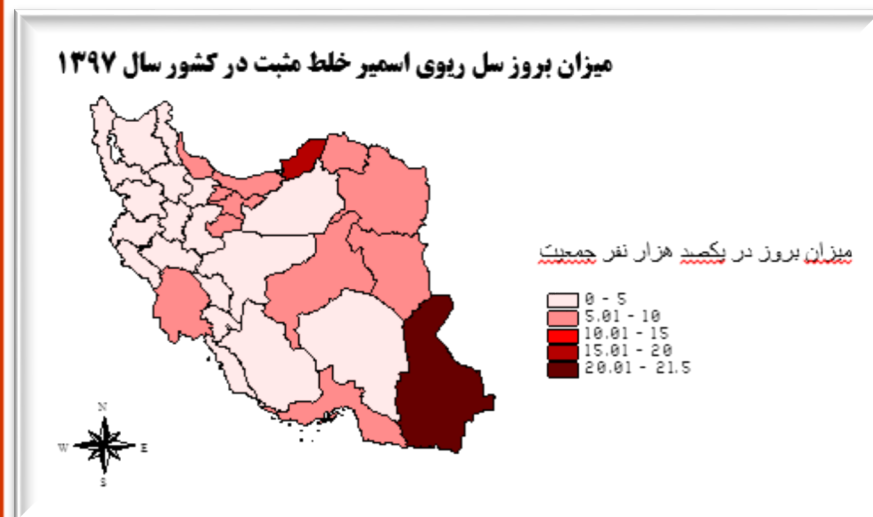
		تعداد	میزان بروز (/۱۰۰,۰۰۰)
کل اشکال سل	گزارش شده	۸۷۱۳	۱۰,۶۱
	اسمیر خلط مثبت	۴۵۹۹	۵,۶
	اسمیر خلط منفی	۱۶۸۸	۲,۰۶
سل ریوی	سل خارج ریوی	۲۱۲۸	۲,۵۹

در سال ۱۳۹۷ در کشورمان میزان بروز گزارش شده سل ریوی با اسمیرخلط مثبت ۵,۶ مورد در یکصد هزار نفر جمعیت بوده است. از تعداد ۸۷۱۳ مورد مبتلا به سل گزارشی شده کشور در سال ۱۳۹۷، ۴۶٪ موارد را زنان بیمار و ۱۶٪ موارد را بیماران غیر ایرانی (اغلب

افغانی) تشکیل می دهند و بیشترین میزان بروز سل مربوط به گروه سنی ۶۵ سال به بالا بوده است که این حاکی از موفقیت چشمگیر کشور در کنترل این بیماری است.

توزیع جغرافیایی میزان بروز سل ریوی اسمیر مثبت در کشور طی سال ۱۳۹۷ را در نقشه روبرو می توانید ملاحظه نمایید.

در میان استانها سیستان و بلوچستان و گلستان بیشترین میزانهای بروز و شیوع را در کشور دارا



هستند. همسایگی ایران با دو کشور افغانستان و پاکستان که جزو ۲۲ کشور High Burden و با شیوع بالای بیماری سل در دنیا هستند، و همچنین شیوع بالای سل مقاوم به چند دارو در عراق و جمهوری های واقع در شمال کشور ضرورت توجه بیش از پیش ما را به این بیماری متذکر میکند.

آدرس <http://tb-lep.Behdasht.gov.ir> (وبسایت اداره کنترل سل و جذام وزارت بهداشت) برای کسب اطلاع از آخرین اطلاعات مربوط به بیماری سل در اختیار همگان می باشد.

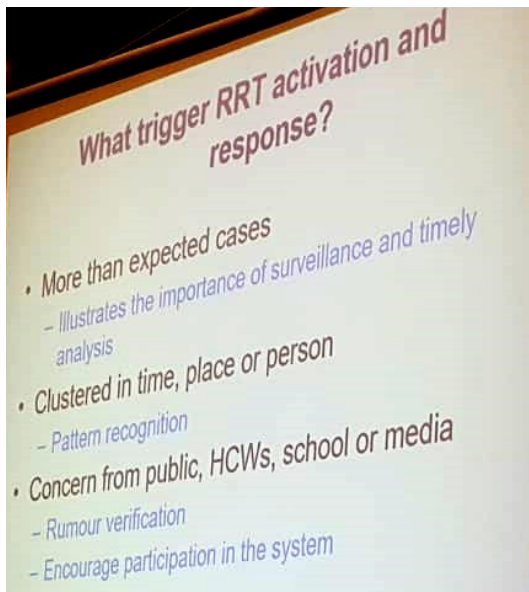
## جلسه آموزشی ایدز جهت حوزه علمیه خواهران فاطمیه کاشان

جلسه آموزشی بیماری ایدز جهت طلاب مدرسه علمیه فاطمیه کاشان مورخ ۱۴ مهرماه توسط گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری های واگیر معاونت بهداشتی برگزار گردید. در این جلسه دکتر مهرداد هدایتی پزشک درمانگر ایدز با اشاره به اینکه ابتلا به اچ آی وی نه تنها یک موضوع پزشکی بلکه یک موضوع بهداشتی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی می باشد که کنترل آن نیز نیازمند مشارکت کلیه سازمان ها و خصوصا عموم مردم میباشد. در این راستا نقش روحانیت با توجه به تاثیر گذاری مثبت بر جامعه پر اهمیت می باشد. ایشان در ادامه به راه های انتقال و عدم انتقال بیماری، علائم و راه های پیشگیری از ایدز اشاره نمودند و نقش آموزش و اطلاع رسانی در جلوگیری از گسترش بیماری در جامعه را پر اهمیت دانستند. در انتها پرسش و پاسخ انجام و تراکت های آموزشی بین فراگیران توزیع گردید.

## گزارش برگزاری کارگاه تیم های واکنش سریع - تهران (۱۴-۱۷ مهرماه ۱۳۹۸)



کارگاه کشوری ارتقای ظرفیت تیم های واکنش سریع (Rapid response team) با حضور ۱۳ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور از تاریخ ۱۴ لغایت ۱۷ مهرماه به مدت ۴ روز با همکاری مرکز مدیریت بیماری های واگیر و سازمان جهانی بهداشت برگزار گردید. این دوره با بهره گیری از روشهای نوین آموزشی نظیر سناریوهای مختلف از فوریت های بهداشتی، بحث گروهی، تمرینات عملی، ارائه نتایج بحث گروهی و بازخورد، سخنرانی عاملی برگزار گردید. تیمی خیره از مدرسین بین المللی اعزامی از دفتر مدیران شرقی سازمان جهانی بهداشت (EMRO) در برگزاری این کارگاه به همراه مدرسین و تسهیل گران کشوری (از مرکز مدیریت بیماری های واگیر و دانشگاه های علوم پزشکی) وظیفه آموزشی را برعهده داشتند. محورهای اصلی مورد بحث در کارگاه "ترکیب و وظایف تیم های واکنش سریع بهداشتی"، "ارزیابی سریع خطر"، "کنترل عفونت در مراکز درمانی"، "بررسی و تفحص در مورد طغیان"، "اطلاع رسانی خطر بهداشتی و جلب مشارکت جامعه"، "تهیه گزارش طغیان و گزارشات بروزرسانی" بودند که با روش های آموزشی فوق الذکر ارائه شدند. کارگاه رضایت اکثر شرکت کنندگان محترم از دانشگاه های مدعو را جلب نمود و انتظار می رود این آموزش ها بصورت آشنایی توسط همکاران شرکت کننده به سایر همکاران دانشگاهی انتقال یابد. تیم های پاسخ سریع یکی از مهم ترین ظرفیت های مطرح در مقررات بین المللی بهداشت می باشد که کشورهای جهان متعهد شده اند در این زمینه توانمندی های خود را تقویت نمایند و در پاسخ سریع و به هنگام و موثر و به صرقه توانا تر از گذشته باشند.



### برگزاری کارگاه مدیریت طغیان بیماری های واگیر

کارگاه یک روزه مدیریت طغیان بیماری های واگیر در مهرماه در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزاری شد. مدرسان این دوره آقای دکتر احسان مصطفوی و خانم دکتر سنا عیب پوش از انستیتو پاستور ایران بودند. هدف این دوره آشنایی با راهنمای مرحله به مرحله جهت مدیریت طغیان بیماری ها، آمادگی های قبل و حین طغیان و کاربرد اپیدمیولوژی مولکولی در مدیریت طغیان بیماری ها بود.

شرکت کنندگان در این دوره، ۲۵ نفر از دانشجویان کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی اپیدمیولوژی سراسر کشور بودند. این کارگاه از کارگاه های جانبی نهمین کنگره ملی اپیدمیولوژی ایران بود. لازم به ذکر است که در نهمین کنگره ملی اپیدمیولوژی ایران، اعضای مرکز تحقیقات، به عنوان اعضای دو پانل نیز حضور فعال داشتند.

**نهمین کنگره اپیدمیولوژی ایران**

**9th Iranian Congress of Epidemiology**

تهران، ۳۰ مهرماه لغایت ۲ آبان ۱۳۹۸

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

**اهداف این کنگره**

- ✓ جایگاه اپیدمیولوژی در نظام سلامت و توسعه بیمار
- ✓ هدف سوم توسعه پایدار
- ✓ خانه دهن به همه گیری ها و سایر بیماری های واگیر
- ✓ زنگک اپیدمیولوژی، اپیدمیولوژی مولکولی
- ✓ روش و مدل ها در اپیدمیولوژی
- ✓ اپیدمیولوژی بیماری های واگیر
- ✓ پایان نامه های منتخب اپیدمیولوژی

**موضوع های کنگره**

- ✓ جایگاه اپیدمیولوژی در نظام سلامت و توسعه بیمار
- ✓ هدف سوم توسعه پایدار
- ✓ خانه دهن به همه گیری ها و سایر بیماری های واگیر
- ✓ زنگک اپیدمیولوژی، اپیدمیولوژی مولکولی
- ✓ روش و مدل ها در اپیدمیولوژی
- ✓ اپیدمیولوژی بیماری های واگیر
- ✓ پایان نامه های منتخب اپیدمیولوژی





## به مناسبت روز جهانی هاری (دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان)



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی آبادان به مناسبت روز جهانی هاری (۶ مهرماه) اقدامات متنوع و برنامه های آموزشی و اطلاع رسانی گسترده و همه جانبه را در دستور کار خود قرار داد که تعدادی از آنها بدین قرار است:

- ۱- نصب فلوجارت هاری در اورژانس بیمارستان و مرکز بهداشت و پایگاههای درمان هاری
- ۲- آموزش به عموم مردم درباره حیوان گزیدگی ونحوه درمان آن در مراکز بهداشتی درمانی
- ۳- برگزاری کلاس آموزشی در ارتباط با بیماری های زئونوز با تاکید بر بیماری هاری و تاکید بر درمان طبق دستورالعمل جدید در بیمارستان حضرت زینب (س)
- ۴- آموزش بیماری هاری در مدرسه عشایر روستا گرمه شهرستان شادگان
- ۵- اجرای برنامه رادیویی با موضوع بیماری هاری (۶ مهرماه روز جهانی هاری)
- ۶- اطلاع رسانی در فضای مجازی

### جلسه مدیریت حیوان گزیدگی و هاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

در راستای کنترل بیماری هاری و دستیابی به هدف حذف مرگ انسانی در اثر بیماری هاری ناشی از گزش توسط سگ تا سال ۲۰۳۰ میلادی، در روز ۲۱ مهرماه جلسه کنترل بیماری هاری در دفتر معاون بهداشتی کاشان تشکیل شد. در ابتدا دکتر پنجه شاهی معاون محترم فنی معاونت بهداشتی ضمن عرض خیر مقدم به حضار در خصوص اهمیت پیشگیری از بیماری مطالبی را بیان و سپس آقای محبوبی کارشناس محترم مسئول برنامه زئونوز دانشگاه، گزارشی از وضعیت گزشهای اتفاق افتاده در سطح شهرستان کاشان را بیان نمودند. در ادامه کارشناس محترم مسئول گروه بیماری های واگیر ضمن تاکید بر هزینه های جاری واکسیناسیون و سرم درمانی در درمان و پیشگیری هاری انسانی ضرورت مشارکت فعال اعضاء در تدوین و اتخاذ مصوبات اجرایی لازم جهت کاهش موارد گزش و تشکیل منظم کارگروه کنترل و سامان دهی حیوانات و سگ های ولگرد را یادآور شدند. جلسه با تعیین مصوبات به کار خود پایان داد.

### روز جهانی هاری

#### دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام

روز ۲۸ سپتامبر (۶ مهر) روز جهانی هاری با شعار این روز Rabies: Vaccinate to Eliminate (حذف هاری با واکسیناسیون) تعیین شده است. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام سال ۱۳۹۷ تعداد ۸۸۰ مورد حیوان گزیده گزارش نموده است و حدود ۲۵۰۰ ویال واکسن هاری تزریق شد. از این تعداد ۸۰ نفر با توجه به دستورالعمل کشوری هاری، نیازمند دریافت سرم ضد هاری شدند. با تلاش همکاران محترم آن دانشگاه، استان ایلام در چند سال اخیر مورد هاری نداشته است و موارد گزش نیز نسبت به سالهای گذشته کاهش داشته است. هم اکنون در سطح استان مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و بخش درمان گزش بیمارستان ها بصورت شبانه روزی و رایگان واکسیناسیون هاری را انجام می دهند. لازم به ذکر است بیشتر موارد حیوان گزیدگی در کشور و جهان در اثر گزش سگ ها است.





## نوسازی آزمایشگاه مالاریا

آزمایشگاه رفرانس مالاریا و سالک معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دزفول نوسازی و تجهیز شد.

در راستای نظام مراقبت بیماری های واگیر آزمایشگاه رفرانس مالاریا و سالک معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دزفول به منظور رعایت استانداردهای فضا، تجهیزات و مواد مورد استفاده در آزمایشگاه با هدف تشخیص انگل مالاریا و سالک با سرعت و کیفیت تضمین شده و متعاقب آن درمان زودهنگام موارد مبتلا و کاهش آلام بیماران، با اعتباری بالغ بر ۴۰۰ میلیون ریال نوسازی و تجهیز گردید.



## طرح های سه جانبه کمیساریای عالی پناهندگان

نماینده و ناظر کمیساریای عالی پناهندگان در اجرای طرح های سه جانبه در سلامت پناهندگان جلسه ای در معاونت بهداشتی کاشان، جلسه ای به منظور طرح برخی مشکلات بهداشتی درمانی اتباع خارجی در گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر و سالک معاونت بهداشتی کاشان برگزار شد.

مشکلات مربوط به بیمه اتباع خارجی، پرداخت هزینه های بیمارستانی و تشخیص بیماریهای واگیر و غیر واگیر، تردد اتباع خارجی بدون سابقه ایمن سازی، انجام زایمان در منزل با توجه به بالا بودن هزینه های بیمارستانی و عدم ثبت اطلاعات دانش آموزان غیر مجاز در سامانه ها از جمله مواردی بود که مطرح و راهکارهایی جهت رفع آنها پیشنهاد شد.

سپس به اتفاق آقای دکتر سروش از دو مرکز خدمات جامع سلامت در حاشیه شهر و از مناطق دارای اتباع خارجی بازدید و چک لیستهای مربوطه توسط ایشان تکمیل گردید. دانشگاه علوم پزشکی کاشان پذیرای ۵۳ هزار نفر از اتباع خارجی مجاز و غیر مجاز میباشد که همگی از کلیه خدمات بهداشتی درمانی بهره مند میباشند.

## کارگاه یک روزه آموزشی مدیریت بیماری های منتقله از آب و غذا در صنعت

همکاران محترم معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد، کارگاه آموزشی مدیریت بیماریهای منتقله از آب و غذا در صنعت در ۱۳ مهرماه با همکاری اداره مدیریت سلامت محیط و کار و مدیریت، پیشگیری و مبارزه با بیماری ها جهت ۲۵۰ نفر از مسئولین بهداشت حرفه ای کمیته های حفاظت فنی و بهداشت کار استان یزد و بازرسان بهداشت حرفه ای برگزار گردید.

با عنایت به اینکه بیماری های منتقله از آب و غذا به عنوان یکی از ریسک فاکتورهای مهم محیط های کار صنعتی مطرح می باشد و از طرفی ضروری است تا فارغ التحصیلان بهداشت حرفه ای، بهگران و بهداشتیاران کار به لحاظ نوع تخصص در این زمینه دانش کافی داشته باشند، لذا گروه سلامت کار و مدیریت پیشگیری و مبارزه با بیماری های حوزه معاونت بهداشتی یزد، با هدف افزایش دانش و مهارت گروههای فوق در محیط های صنعتی و معدنی برنامه ریزی های لازم جهت برگزاری کارگاه آموزشی "مدیریت بیماری های منتقله از آب و غذا در صنعت" با گروه هدف کارشناسان بهداشت حرفه ای شاغل در شبکه ها/ مراکز بهداشت و کارشناسان بهداشت حرفه ای شاغل در کمیته های حفاظت فنی و بهداشت کار را انجام داده و نسبت به برگزاری آن اقدام گردید. در این کارگاه آموزشی در مورد وضعیت بیماری های منتقله از آب و غذا در جهان، کشور و استان، گام های مدیریت طغیان و پاسخ سریع در شرایط اضطراری، سلامت آب و مواد غذایی، تجمعات انسانی و نقش بهداشت حرفه ای در مدیریت طغیان در واحدهای صنعتی و معدنی آموزش داده شد.



## ریشه کنی جهانی ویروس وحشی فلج اطفال تیپ ۳

در تاریخ ۱۷ اکتبر ۲۰۱۹ (۲۵ مهر ۱۳۹۸) دبیرکل سازمان جهانی بهداشت، ریشه کنی جهانی سوش وحشی ویروس فلج اطفال



تیپ ۳ را رسماً اعلام کرد. آخرین مورد این ویروس در نوامبر ۲۰۱۲ در کشور نیجریه شناسایی شده بود. پیش از آن در سپتامبر ۲۰۱۵ ریشه کنی جهانی سوش وحشی ویروس فلج اطفال تیپ ۲ اعلام شده بود. آخرین مورد این ویروس نیز در سال ۱۹۹۹ در کشور هند شناسایی شده بود. با اعلام ریشه کنی جهانی ویروس وحشی تیپ ۳، در حال حاضر ویروس وحشی تیپ ۱ تنها ویروس وحشی مولد بیماری فلج اطفال در جهان است و بر اساس آخرین مصوبات سازمان جهانی بهداشت، تغییری در ترکیب واکسن خوراکی فلج اطفال داده نمی شود و تجویز قطره خوراکی فلج اطفال دو ظرفیتی (حاوی سروتیپ های ۱ و ۳) ادامه خواهد داشت.

## توصیه های سازمان جهانی بهداشت در مورد واکسن آنفلوآنزا نیمکره جنوبی در سال ۲۰۲۰

هر سال سازمان جهانی بهداشت نشستی از کارشناسان خبره خود در ماه فوریه و سپتامبر برگزار می نماید که در مورد ترکیب واکسن آنفلوآنزا برای نیمکره شمالی و جنوبی (به ترتیب) اظهار نظر نمایند. این نشست های دوره ای برای افزایش اثربخش بودن واکسن آنفلوآنزا امری بسیار کلیدی می باشد چرا که ویروس آنفلوآنزا هر سال امکان تغییراتی در ساختار ژنتیکی و آنتی ژنتیکی خود دارد. نظام مراقبت و پاسخ جهانی آنفلوآنزا (GISRS) اطلاعات مورد نظر خود را از ۵ مرکز آزمایشگاهی همکار بین المللی تهیه می نماید.

بر اساس داده های موجود از بهمن ۱۳۹۷ (فوریه) لغایت شهریور ۱۳۹۸ (سپتامبر) هر چهار نوع ویروس آنفلوآنزا در گردش بوده اند (آنفلوآنزا A تحت تیپ های H3N2 و H1N1 و آنفلوآنزا B هر دو نوع). آنفلوآنزای A (هر دو تحت تیپ آن) در تمام کشورهای جهان تقریباً مشاهده شد اما آنفلوآنزای B در آسیای جنوب شرقی و آمریکای جنوبی فراوانی بیشتری نسبت به سایر نقاط جهان داشت و در همه نقاط نوع B عموماً از نوع ویکتوریا بود اما در آمریکای جنوبی نوع یاماگاتا غلبه داشت.

در نشست ماه سپتامبر امسال تصمیم گرفته شد که واکسن آتی نیمکره جنوبی اگر ۳ ظرفیتی باشد از سه ویروس ذیل استفاده شود:

- A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09-like virus;

- A/South Australia/34/2019 (H3N2)-like virus; and

- B/Washington/02/2019-like (B/Victoria lineage) virus

و اگر واکسن ۴ ظرفیتی تولید می شود، از ویروس (B/Phuket/3073/2013-like (B/Yamagata lineage) هم استفاده شود.

در واکسن جدید ویروس آنفلوآنزا A نوع H3N2 و ویروس آنفلوآنزا B نوع ویکتوریا تغییر کرده اند و از ویروس سال قبل متفاوت شده اند و

ویروس A/South Australia/34/2019 جایگزین ویروس سال قبل یعنی A/Kansas/14/2017 شده است.

هرچند بیشتر کشورهای منطقه EMRO در نیمکره شمالی قرار دارند اما برخی از این کشورها در منطقه گرمسیری مشابه با نیمکره جنوبی هستند و یا اینکه در طی سال تردد های فرادانی با آن کشورها دارند و لذا نه تنها از واکسن نیمکره شمالی بلکه از واکسن های نیمکره جنوبی نیز بهره می گیرند.

## طغیان بزرگ تب دنگی در پاکستان (نگرانی جدی برای کشورهای همسایه)

با توجه همسایگی با کشور جمهوری اسلامی پاکستان، موضوع طغیان های بیماری تب دنگی در پاکستان همواره یکی از مسایل با اهمیت بهداشتی محسوب می شده است، چرا که هر ۴ نوع ویروس تب دنگی در آن کشور در شهرهای مختلف در گردش است و زمانی که در کشوری



انواع مختلف ویروس دنگی در گردش باشند احتمال بروز مرگ و میر و تعداد مبتلایان به فرم های شدید بیماری بالاتر می رود. از اواخر تیرماه امسال طغیان جدید تب دنگی در استان های خیبرپاکتونخوا (۵۸۶۳ نفر)، پنجاب (۷۷۴۶ نفر)، بلوچستان (۲۸۸۷ نفر)، سند و منطقه جامو و کشمیر و اسلام آباد (۱۰۰۴۶ نفر) گزارش شده است که تا کنون بیش از ۳۴ هزار نفر مبتلا شده اند و ۴۸ مورد مرگ به همراه داشته است.

در ۱۰ سال گذشته هر سال طغیان هایی در استان های مختلف پاکستان رخ می دهد که در ماه شهریور و مهر به دنبال فصل پر باران گرمسیری و بارندگی های موسمی مانسون به اوج خود می رسد. کم بودن سطح سواد مردم و چالش های اجتماعی و اقتصادی و ناکافی بودن منابع برای برنامه های آمادگی و پاسخ از ریشه های اصلی پیامدهای ناگوار به دنبال این طغیان ها می باشد. در مراقبت حشره شناسی اسلام آباد، پشه آندس اجیپتی از ۴۰٪ نمونه ها جدا شده است.

**تعداد مبتلایان در طغیان امسال در مقایسه با سال ۲۰۱۷ میلادی ۴۰٪ افزایش نشان می دهد.** در سال گذشته ۳۲۰۴ مورد و در سال ۲۰۱۷ میلادی ۲۲۹۳۸ بیمار گزارش شده است.

◇ **از جدی ترین موضوعات در این زمینه** می توان به حضور هر دو نوع پشه های ناقل بیماری، **آندس اجیپتی و آندس آلبویکتوس، در مرزهای ایالت بلوچستان پاکستان اشاره نمود.** نکته جالب توجه شناسایی **آندس آلبویکتوس در کشور افغانستان** در مناطق مرزی هم مرز با استان خیبرپاکتونخوا پاکستان اشاره نمود (در این مرز روزانه بیش از ۲۰۰۰ نفر تردد دارند). افغانستان منابع کافی برای رصد و کنترل بیماری های منتقل از حشرات مانند دنگی را ندارد و در خطر جدی بهداشتی از این نظر قرار دارد.

◇ برنامه های مراقبت حشره شناسی با هدایت مرکز مدیریت بیماری های واگیر، تا کنون استقرار این پشه را در استان سیستان و بلوچستان کشورمان تایید نکرده است.

در پاسخ به این طغیان بزرگ، از مرداد ماه امسال دفتر کشوری سازمان جهانی بهداشت (WCO) در حمایت از وزارت بهداشت پاکستان برنامه جامع پاسخ به طغیان دنگی را تدوین نموده است. در این برنامه جامع موضوعات درمان بیماران، مراقبت بیماری، کنترل ناقل، بسیج اجتماعی و هماهنگی سازمان ها در پاسخ به طغیان پوشش داده شده است.

تقریباً تمام بیمارستان های خصوصی و دولتی ایالت پنجاب، برای ثبت موارد بیماری در سامانه اطلاعاتی پنجاب، دسترسی فراهم شده است و این سامانه بدین وسیله می تواند نقشه ای از بیماران تولید نماید (case mapping). تیم های پاسخ سریع برای پاسخ در سطح خانه و محلات آماده پاسخ شدند. اختصاص خط تلفن ارتباطی ۲۴ ساعته در تمام ۷ روز هفته برای ارتباط مستدام با جامعه در طغیان در سطح خانوار و محلات یکی از اقدامات موثر برای کنترل این طغیان بوده است.

**سطح خطر این طغیان در پاکستان، در سطح ملی بوده و "بالا" رده بندی شده است و علی رغم شروع اقدامات کنترلی متعدد از سال ۲۰۱۷ استان پیشاور، اما این اقدامات سازماندهی شده و منسجم نبوده است و نبودن نظام مراقبت موثر در پاکستان یکی از عللی بوده است که طغیان ها به درستی رصد نشوند.** مراقبت سندرمیک بیماران تبار منجر به تقویت مراقبت روتین شده و روند فصلی بیماری و اندازه گیری بار بیماری را تسهیل می نماید.