



اخبار مراقبت

بهمن

۱۳۹۶ - سال هجدهم - شماره ۱۳۴



TIME TO GIVE
MONEY TO A
GROUP THAT HELPS
ADVANCE
THE RIGHT
TO HEALTH.

TIME TO REMIND
WORLD LEADERS:
"HEALTH IS
A HUMAN RIGHT".

TIME TO TALK
ABOUT BEST
WAYS TO GET
HEALTH SERVICES
TO ALL

TIME TO SPEAK UP
ABOUT YOUR
HEALTH NEEDS:
ARE THEY COVERED?

هر کس در هر نقطه ای که زندگی می کند...

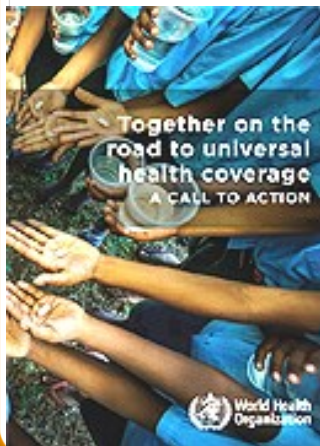
سازمان جهانی بهداشت طبق برنامه ی هر ساله خود شعار روز جهانی بهداشت (۷ ماه آوریل) را اعلام نموده است. شعار انتخابی امسال یکی از موضوعاتی است که از اولویت بالایی در نظام سلامت برخوردار می باشد: سلامت برای همه و پوشش همگانی سلامت.

یکی از مسائلی که سازمان جهانی بهداشت در این موضوع بر آن تاکید دارد برابری دسترسی به خدمات بهداشتی برای همه است به نحوی که جنسیت افراد در این امر تداخل و ممانعتی ایجاد ننماید. بر اساس آمار های سازمان جهانی بهداشت نیمی از جمعیت جهان به خدمات مناسب بهداشتی دسترسی ندارند و از طرفی هزینه های سنگین مداخلات تشخیصی درمانی پزشکی باعث شده است تا حدود ۱۰۰ میلیون نفر دیگر به مرز فقر وارد شوند.

UHC2030 چشم انداز مشترکی است برای تقویت نظام های سلامت دنیا (HSS) (health systems strengthening) و دستیابی همگام به اهداف UHC تا بتوان سلامت را برای همه

گروه های سنی در همه نقاط فراهم آورد. در واقع موضوع "سلامت برای همه" یک هدف و نقطه پایان نیست بلکه نقطه ی آغازی است برای یک فرد تا بتواند به حداکثر میزان سلامتی ممکن و رفاه در جامعه دست یابد تا بتواند از

استعدادهای خود به بهترین نحو بهره مند شود و در راستای رشد کشور و دستیابی به اهداف توسعه پایدار مفید واقع شود. پایداری اجتماعی، مولد بودن در حوزه اقتصادی، امنیت سلامت، در ابعاد اجتماعی و همگانی و همچنین امنیت سلامت و توانایی و مولد بودن و داشتن رفاه جسمی و روحی برای یکایک افراد از جمله دست آوردهای سیاستگذاری صحیح در کشورها در این زمینه می تواند باشد.



پوشش همگانی سلامت

شعار روز جهانی سلامت ۲۰۱۸

UNIVERSAL HEALTH
COVERAGE



UNIVERSAL
HEALTH
COVERAGE:
EVERYONE,
EVERYWHERE



در این شماره می خوانید:

- ۲ عملیات پاسخ سریع (دزفول)
- ۴ اخباری از اقدامات همکاران در مناطق زلزله زده
- ۲-۶ اخبار دانشگاهی
- ۷ کورونایروس MERS در سال ۲۰۱۲
- ۸ طغیان دیفتری در یمن
- ۹ افزایش موارد تب کریمه کنگو در افغانستان
- ۱۰ بزرگترین طغیان تب لاسا در نیجریه
- ۱۱ سل گاوی و چالش های پیش رو

عملیات پاسخ سریع به گزارش طغیان در منطقه صعب العبور (دزفول)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دزفول

به دنبال دریافت گزارش اولیه مبنی بر مبتلا شدن ۶ نفر از ساکنان روستای گره ای به بیماری تنفسی و تلف شدن تعدادی از ماکیان آن روستا از طرف همکاران محترم معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان به همکاران محترم مبارزه با بیماریهای معاونت بهداشتی دانشگاه دزفول، بلافاصله پس از برقراری ارتباط تلفنی با معلم روستا و اعزام یک نفر از تیم سیار به منطقه، خبر اولیه مورد تایید قرار گرفت و تیم کارشناسی پاسخ سریع ۷ نفره در محل حضور یافت و به مدت ۲ شبانه روز در روستا به فعالیت های بهداشتی تشخیصی و بیماریابی اقدام نمود. از جمله فعالیت های تیم اعزامی می توان به ویزیت تمامی مبتلایان توسط پزشک و دریافت درمان اوسلتامی ویر و سایر درمان های مذکور در دستورالعمل، نمونه گیری از ماکیان توسط کارشناس محترم دامپزشکی، بررسی شرح حال و سابقه مسافرت های اخیر بیماران، گندزدایی ظروف و محیط و محل زندگی طیور، نمونه برداری از مبتلایان و تحویل ماسک و مواد شوینده دست و محلول گندزدا، آموزش چهره به چهره روستائیان و معلم روستا در مورد علائم بیماری و عدم دستکاری و جابجایی طیور و نحوه و اهمیت دفن بهداشتی و ... اشاره نمود. لازم به ذکر است برای رسیدن به این روستای صعب العبور لازم است تا بیش از ۱۷۰ کیلومتر با خودرو و پیاده روی ۳ ساعته در کوهستان انجام پذیرد. از همکاری مناسب دو دانشگاه، تمامی اعضا تیم ارزیاب اعزامی و همکاران محترم معاونت بهداشت در دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان و دزفول و همکاران اداره دامپزشکی شهرستان دزفول بدینوسیله صمیمانه قدردانی و تشکر شده و سرعت عمل شان در اجرای عملیات پاسخ سریع تحسین می گردد.

برگزاری کارگاه نظام مراقبت سندرمیک در استان گلستان

در مورخه ۱۶ بهمن ماه با هدف تقویت نظام مراقبت بیماری های واگیر در استان گلستان از طریق استقرار نظام مراقبت سندرمیک، کارگاه سامانه مربوط به این نظام در مرکز بهداشت استان برگزار گردید. در این کارگاه مدیران واحدهای تخصصی پیشگیری و مبارزه با بیماری های هر شهرستان به همراه کارشناسان مسئول کلیه شهرستان های تابعه شرکت نمودند و با حضور رئیس اداره مراقبت بیماری های واگیر و کارشناس کشوری مراقبت سندرمیک آموزش تئوری و عملی مدعین صورت پذیرفت. در این کارگاه ضمن آشنایی با مبانی و اصول نظام مراقبت سندرمیک، نحوه ورود داده ها و گزارش گیری و تحلیل گزارشات مورد بررسی و تمرین عملی قرار گرفت. همچنین توانایی های سامانه در اعلام هشدار سریع بیماری های واگیر (Early warning) نیز آموزش داده شد.

از آنجا که استان گلستان از نظر جمعیت طیور و آمادگی در برابر آنفلوآنزای پرندگان از جمله مناطق مهم محسوب می شود و نیاز است تا آخرین اطلاعات به روز رسانی شود لذا علاوه بر این کارگاه، نشست پزشکان متخصص و عمومی استان در زمینه آنفلوآنزا برگزار شد که در آن بررسی آخرین وضعیت آنفلوآنزای کشور انجام گرفت و نکات مهم اجرایی و علمی مربوط به بیماری آنفلوآنزا و نحوه مقابله با آن توسط تیم ستادی و اساتید و صاحب نظران استان گلستان مرور گردید.

بدینوسیله از همکاری آقایان مهندس امینی و پرتوی به ترتیب از مرکز بهداشت استان گیلان و مرکز بهداشت شهرستان سیاهکل که در زمان پایلوت سامانه نظام مراقبت سندرمیک زحمات زیادی متقبل گردیده بودند و در ارائه بهتر این برنامه های آموزشی و تبادل تجربیات شان حضور داشتند تشکر و قدردانی به عمل می آید.

دومین دوره آموزشی کشوری سال ۱۳۹۶ در زمینه بیماری های

فعالیت های بین بخشی و آموزشی در مقابله با آنفلوانزا (سبزواری)

برای رسیدن به هدف غایی بروز صفر موارد هاری انسانی و بالا بردن سطح آگاهی کارکنان بخش بهداشت و درمان در مورد بیماری های و تقویت سیستم مراقبت این بیماری و هماهنگی های بین بخشی، به همین منظور سالیانه سه دوره کارگاه بازآموزی هاری پیش بینی می گردد. در بهمن ماه سال جاری دومین دوره آموزشی سه روزه جهت ۵۵ نفر از شرکت کنندگان دانشگاه های علوم پزشکی اصفهان، فارس، نیشابور، همدان، سمنان، ایران، شهید بهشتی، جیرفت، تهران، مازندران، یزد در انستیتو پاستور ایران برگزار گردید. سخنرانان حاضر در جلسه از مرکز مدیریت بیماری های واگیر، انستیتو پاستور ایران، سازمان دامپزشکی کشور در زمینه اهمیت و تاریخچه بیماری، نحوه برخورد با مراجعین حیوان گزیده و آموزش آنها در زمینه خطرات و علائم بالینی هاری، نقش درمان و پیشگیری به موقع، اقدامات مناسب درمان و پیشگیری ثبت صحیح موارد و گزارش به موقع ایراد سخنرانی نمودند. در پایان از بخش های نمونه گیری و آزمایشگاه انستیتو پاستور بازدید به عمل آمد. این دوره به صورت کارگروهی به صورت موفق برگزار گردید.

به دنبال اولین گزارش سازمان دامپزشکی کشور از شناسایی ویروس آنفلوانزای پرندگان نوع H5N6 در گیلان، معاونین بهداشت دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور اقداماتی را در افزایش آمادگی ها و تقویت همکاری های بین بخشی انجام دادند. در دانشگاه علوم پزشکی سبزواری علاوه بر طرح موضوع در کارگروه بهداشت و امنیت غذایی شهرستان های تحت پوشش دانشگاه و تشکیل کمیته های دانشگاهی و شهرستانی آنفلوانزای انسانی و پرندگان، متون مناسب آموزش عموم جامعه تهیه گردید و همچنین جهت دانش آموزان ابتدایی برنامه آموزشی در نظر گرفته شد. تامین کیت نمونه برداری و وسایل حفاظت فردی و آمادگی برای پاسخ سریع به رخدادهای بهداشتی از جمله اقدامات دیگر همکاران محترم این دانشگاه بود. جهت تسهیل انتقال مطالب آموزشی به عنوان یکی از مهمترین اقدامات آگاهی بخش در جامعه با آموزش و پرورش شهرستان جلسه مشترک برگزار گردید. مراقبت بیماری آنفلوانزای فصلی و پرندگان در کلیه شهرهای تحت پوشش دانشگاه تقویت به عمل آمد. برنامه آموزشی و کنفرانس علمی یک روزه مدیریت و مراقبت آنفلوانزا ویژه پزشکان (بالغین و اطفال) نیز برنامه ریزی گردید تا در محل سالن اجتماعات مرکز بهداشت شهرستان سبزواری برگزار گردد.



تدوین برنامه عملیاتی و کارگاه آموزشی منطقه ای مراقبت و کنترل بیماری های منتقله از آندس

کارگاه آموزشی دو روزه منطقه ای مراقبت و کنترل آندس و بیماریهای منتقله از آن در تاریخ ۲۹ و ۳۰ بهمن ماه سال جاری در مرکز NPMC دانشگاه علوم پزشکی تبریز برگزار گردید. در این کارگاه دو روزه ۵۵ نفر از روسای گروه بیماری های واگیر، کارشناسان محترم زئونوز و کارشناسان محترم حشره شناسی معاونت بهداشتی دانشگاه های آذربایجان شرقی، سراب، مراغه، آذربایجان غربی، خوی، ایلام، کردستان، کرمانشاه، اردبیل، خراسان جنوبی و هرمزگان حضور داشتند. آشنایی با همه گیرشناسی و بوم شناسی ناقلین آندس، علایم و روش تشخیص، درمان و استقرار نظام



وزارت بهداشت و درمان
مرکز ملی بیماری های واگیر

مراقبت انسانی و حشره شناسی، همچنین ارائه برنامه استراتژیک و تدوین برنامه عملیاتی از جمله اهداف برگزاری این کارگاه بود. در این راستا ضمن برگزاری جلسه هماهنگی، از منطقه اقتصادی سهلان و گمرک آذربایجان شرقی، انبارها بویژه محل نگهداری لاستیکهای وارداتی از ترکیه نیز بازدید بعمل آمد.

گوشه ای از خدمات همکاران در مناطق زلزله زده کرمانشاه

در تمام نقاط جهان به دنبال زلزله های بزرگ و مخربی مانند آنچه در کرمانشاه رخ داد به دلیل ی خانمان شدن جمعیت های بزرگ انسانی و تخریب ساختمان ها و تجمیع زباله و نخاله ها در اطراف محل زندگی، می توان طغیان های بزرگی از بیماری های واگیر را در ماه های بعد از وقوع زلزله انتظار داشت که بیماری های اسهالی و تنفسی در صدر این بیماری ها قرار خواهند گرفت. آسیب دیدن زنجیره های سرما و اختلال در سیستم واکسیناسیون نیز چالش بزرگ دیگری در اینگونه مناطق می تواند باشد. اما با همت بالای همکاران محترم معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه در تمام مدت زمستان خدمات رسانی اقدامات پیشگیرانه بیماری ها به مردم زلزله زده ادامه داشت و علی رغم سرمای شدید هوا و وسعت بالای تخریب هیچگونه طغیانی از عفونت های تنفسی مشاهده نگردید. سرعت عمل همکاران محترم در آن دانشگاه و مدرسانی عزیزان دانشگاه های معین در رفع خسارات به زنجیره سرما و تحمل شرایط طاقت فرسا توسط همکاران شاغل در سرپل ذهاب که خود و خانواده شان نیز به ناچار در چادرها به سر می بردند، باعث گردید تا برنامه ایمنسازی کشور با حداکثر توان ممکن پابرجا مانده و فعالیت ها ادامه داشته باشند.

یکی از چالش ها در چنین زلزله هایی تغییرات سریع نیازهای بهداشتی و لجستیکی است که نیاز به داشتن نظام سلامتی قابل انعطاف در این موارد دارد. اجرای مراقبت سندریمیک بطور گسترده در این مناطق جهت شناسایی هرچه زودتر طغیان ها از جمله اقدامات برای سازگاری با این شرایط سخت و برپا داشتن نظام مراقبت بیمار یهای واگیر بود. همچنین بازدیدهای مکرر از سطوح ملی، استانی و شهرستانی در شهرها و روستا های آسیب دیده در راستای شناسایی نیازهای در حال تغییر مردم و سیستم بهداشتی نیز اقدام دیگری بود که همکاران از سطح ستاد ملی تا شهرستانی با دقت در این مدت در دستور کار داشتند و حاصل آن ایجاد همبستگی و همکاری بیشتر در اقدامات بین بخشی و افزایش سرعت عمل در رفع نیازها بود.



اولویت بعدی که نیاز به اقدامات پیش بینانه داشت نزدیک شدن تدریجی فصل گرما بود که باعث شیفتم بیماری ها از بیماری های فصل سرما به بیماری ها و حوادث فصل بهار و گرما بود که می توان از جمله ی این بیماری ها به مارگزیدگی و عقرب گزیدگی در مناطق گرم تر سرپل ذهاب اشاره نمود. برنامه ریزی های انجام شده در رفع این چالش ها شامل آموزش و بازآموزی کادر شاغل در مناطق زلزله زده و اطلاع رسانی و آموزش ساکنان آن مناطق بویژه کودکان و دانش آموزان در مورد بیماری های فصل سرما و رخدادهای مرتبط با

گرم شدن هوا بود. از جمله اقدامات دیگری که در زمینه آموزش روستائیان انجام شد موضوع آموزش تب مالت بود که با توجه به نزدیک شدن زمان زایمان دام ها اهمیت ویژه ای دارد که همکاران با روش آموزشی SHEP در عرض ۴۰ روز بیش از ۱۳۰۰۰ روستایی را آموزش دادند.

تلاش گسترده همکاران در آموزش مردم و بویژه دانش آموزان جای قدردانی و تشکر ویژه دارد که در سطحی وسیع و به سرعت جامه عمل به آن پوشاندند. بدینوسیله از تلاش و همه همکاران معاونت بهداشت آن استان و به ویژه تمامی همکاران صبور و زحمت کش ساکن در مناطق زلزله زده تشکر و قدردانی به عمل می آید.

آموزش هیپاتیت با مدل SHEP جهت پرسنل آموزش و پرورش (کاشان)

در راستای اطلاع رسانی و افزایش سطح آگاهی جامعه در خصوص خطرات انواع هیپاتیت و فراگیری راه کارهای پیشگیری از این بیماری کارگاه آموزشی هیپاتیت در مورخ ۳ و ۴ بهمن ماه امسال در محل آموزش و پرورش شهرستان کاشان برگزار شد. این کارگاه آموزشی توسط کارشناس محترم هیپاتیت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان به روش SHEP (مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت) برگزار گردید. در

ابتدای کارگاه از کلیه فراگیران پیش آزمون آگاهی، نگرش و عملکردی هیپاتیت به عمل آمد. در این جلسه اشاره شد که هر ساله ۶ تا ۱۰ میلیون نفر به تعداد مبتلایان به هیپاتیت



در جهان افزوده می شود و این خود اثرات اجتماعی و اقتصادی زیادی را به دنبال دارد. بنابر این دانستن راه های انتقال هیپاتیت و مقابله با آن از طریق خود-مراقبتی یکی از راه کارهای اساسی می باشد که این مهم می تواند از طریق آموزش تحقق یابد و مدل (SHEP) روشی برای آن است.

برگزاری پنجمین کارگاه باز آموزی تشخیص میکروسکوپی مالاریا

کارگاه مراقبت و تشخیص آزمایشگاهی بیماری مالاریا، به منظور ارتقا سطح آگاهی پرسنل شاغل در آزمایشگاه های استان و مراکز بهداشت شهرستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان های کشور، در تاریخ ۱۴ لغایت ۱۸ بهمن ۱۳۹۶ در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران توسط جناب آقای دکتر ناطقپور برگزار شد. در این کارگاه که ۲۰ نفر از میکروسکوپیست ها، کاردان ها و کارشناسان علوم آزمایشگاهی بهداشتی شهرستان های کشور حضور داشتند، آموزش های صحیح نحوه تهیه گسترش لام خون محیطی، انتقال صحیح لام ها از سطوح محیطی به آزمایشگاه، چگونگی بیماریابی و مراقبت، فرایند انجام آزمایشات و فراهم نمودن مواد مصرفی مطابق دستورالعمل های کشوری آزمایشگاه مرجع سلامت و مرکز مدیریت بیماریهای واگیر کشور آموزش داده شد.

کارگاه باز آموزی تشخیص میکروسکوپی مالاریا (چهرم)

کارگاه باز آموزی تشخیص میکروسکوپی مالاریا (زاهدان)

به منظور تقویت اطلاعات علمی و انگل شناسی مالاریا، کارگاه انگل شناسی از تاریخ ۱۳-۹ دی ماه و همچنین کارگاه دیگری از ۱۵ بهمن ماه به مدت ۵ روز و با حضور مربیانی که دارای گواهی نامه



بین المللی می باشند و مسئول کنترل کیفی استان در شهرستان های سراوان و چابهار برگزار گردید. تعداد شرکت کنندگان این کارگاه ها ۲۰ نفر از کاردانان و کارشناسان و میکروسکوپیست های شهرستان بودند.

به منظور استقرار برنامه تضمین کیفیت در تشخیص میکروسکوپی مالاریا و هم راستا با دورنمای برنامه حذف مالاریا کارگاه باز آموزی تشخیص میکروسکوپی مالاریا به عنوان بخشی از برنامه عملیاتی



مالاریای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی چهرم در سال ۱۳۹۶ با حضور جناب آقای دکتر شهبازی به عنوان مدرس در تاریخ ۲۵ و ۲۶ بهمن ماه به مدت دو روز و براساس نیاز اعلام شده از طرف این دانشگاه برگزار گردید. تعداد افراد شرکت کننده در این کارگاه که براساس درخواست واحد مدیریت بیماری ها مبنی بر مشارکت کلیه افراد درگیر در طرح ملی مبارزه با مالاریا اعم از بخش خصوصی و دولتی تعداد ۲۰ نفر کاردان و کارشناس بودند.

شورای هماهنگی بین بخشی بیماری های قابل انتقال بین حیوان و انسان (کاشان)

کارگاه آموزشی ۲ روزه ارتقا کیفیت تشخیص و درمان (دزفول)

دومین جلسه شورای هماهنگی بیماری های قابل انتقال بین حیوان و انسان دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی کاشان با حضور معاون بهداشتی دانشگاه و نمایندگان



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی کاشان

از فرمانداری، دامپزشکی، جهاد کشاورزی، معاونت درمان، محیط زیست، اطلاق اصناف، مشاور علمی برنامه سالک دانشگاه، شبکه بهداشت و درمان شهرستان آران و بیدگل، نیروی انتظامی، آموزش سلامت، بهداشت مدارس، بهداشت محیط و گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر درمورخ ۲۸ بهمن ۱۳۹۶ در دفتر معاونت بهداشتی دانشگاه تشکیل گردید. در ابتدا معاون محترم بهداشت پس از خیر مقدم، اهمیت بیماری های قابل انتقال بین انسان و حیوان بیان نمودند و در ادامه جلسه، گزارشی از اقدامات انجام شده در خصوص این گروه از بیماری را با تاکید بر بیماریهای سالک و هاری در سال ۹۶ ارائه دادند، سپس اعضاء شورا در مورد حدود انتظارات و چالشها در برنامه به بحث و تبادل نظر پرداختند. مشارکت کلیه اعضاء در کنترل این بیماری ها و جذب به موقع اعتبارات از استان از جمله مهمترین محورهای این جلسه بود. در مدیریت بیماری های منتقله از حیوان به انسان موضوع همکاری های بین بخشی از اهمیت بالایی برخوردار است.

با توجه به آنکه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دزفول از جمله مناطق بومی بیماری سالک می باشد و افزایش آمادگی در مقابله با این



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی دزفول

بیماری اهمیت ویژه ای دارد لذا کارگاهی دو روزه جهت ارتقا کیفی تشخیص و درمان این بیماری مورخ ۱۷ بهمن ماه با حضور پزشکان درمان کننده سالک و کارشناسان آزمایشگاه های تشخیصی سالک شهرستان های اهواز، دزفول، شوش، گتوند، شوشتر و ایلام در معاونت بهداشتی دزفول تشکیل شد. در این کارگاه استاد دکتر محبعلی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دکتر علی خامسی پور معاون پژوهشی مرکز آموزش و پژوهش بیماری های پوست و جذام، مدیر گروه بیماری های واگیر و کارشناس بیماری های زئونوز معاونت بهداشتی دانشگاه دزفول به بیان نکات مهم اپیدمیولوژیک بیماری سالک، اهمیت تشخیص به موقع این بیماری، راه های تشخیص آزمایشگاهی، روش نمونه گیری صحیح از بیماران به صورت عملی و تئوری و روش های استاندارد درمانی طبق دستورالعمل کشوری پرداختند.

آموزش نظام مراقبت سندرمیک برای کارکنان اداره بهزیستی (فسا)

در پی تفاهم نامه مرکز مدیریت بیماری های واگیر با سازمان بهزیستی کشور، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا در تاریخ ۲ بهمن ماه ۱۳۹۶ یک کارگاه آموزشی جهت پرسنل مراکز نگهداری شبانه روزی و روزانه معلولین ذهنی-حرکتی و کارکنان اداری بهزیستی برگزار نمود. در این کارگاه در خصوص اصول نظام مراقبت سندرمیک، تعاریف سندرم های قابل گزارش و نحوه گزارش دهی آموزش ارائه شد و در پایان از پوستره های تهیه شده در خصوص گردش کار گزارش دهی سندرم ها در مراکز نگهداری معلولین و ادارات مرتبط در معرض دید کارکنان نصب گردید تا بتوان بیش از پیش همکاری های بین بخشی را در این زمینه تقویت نمود و به هدف غایی همکاری ها که حفظ سلامت خدمت گیرندگان و شناسایی هر چه زودتر طغیان های بیماری های واگیر احتمالی است دست یافت.

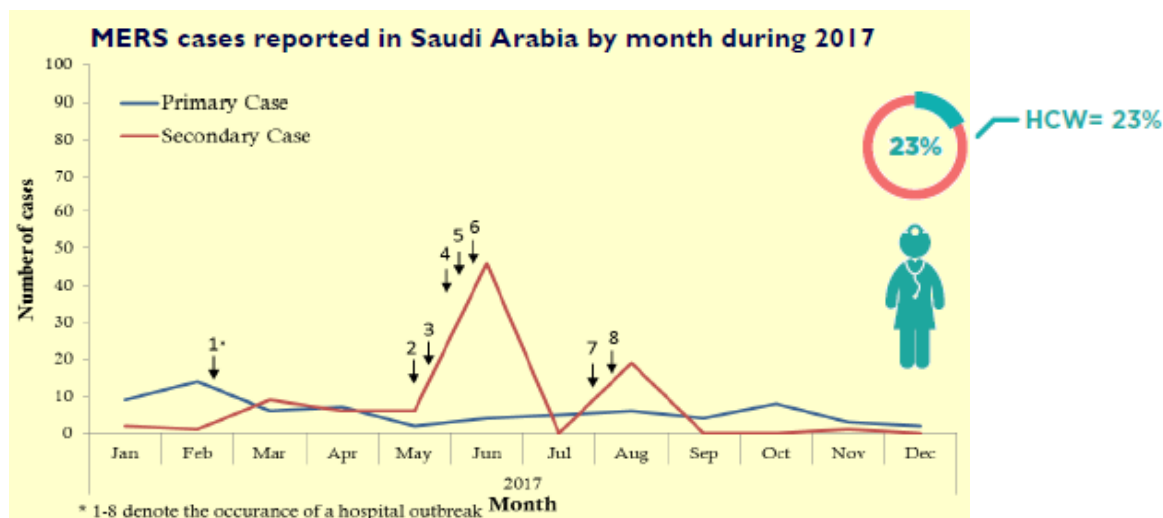
کوروناویروس MERS در سال ۲۰۱۷ میلادی :

ویروس فرصت طلب برای طغیان های بیمارستانی

در سال ۲۰۱۷ میلادی جمعا ۲۲۶ بیمار تایید شده کوروناویروس MERS به همراه ۵۹ فوت در زمینه ابتلا به این ویروس (CFR:26%) در عربستان سعودی شناسایی و گزارش گردید. از این تعداد ۹۱ بیمار در طی ۸ طغیان بیمارستانی شناسایی و ثبت شدند که به همراه ۱۲ فوت بوده است. **قابل توجه آنکه** چهل و یک نفر از این ۹۱ بیمار نیز از کارکنان بیمارستان گرفتار طغیان بودند (۴۵٪).

در سطح جهانی، از سال ۲۰۱۲ تا پایان ماه فوریه ۲۰۱۸ میلادی جمعا ۲۱۸۲ مورد قطعی شامل ۷۷۹ فوت ناشی از کوروناویروس MERS (CFR:35.5%) گزارش شده است. قابل توجه آنکه ۸۰٪ از این میزان بار بیماری ناشی از ابتلا (۱۸۰۷ نفر) و مرگ و میر (۷۰۵ نفر) به تنهایی در کشور عربستان سعودی به عنوان مرکز اصلی همه گیری ها و ابتلای مسافران بین المللی بوده است.

نه تنها موارد ابتلا ناشی از تماس با شتر و محصولات آلوده دامی شتر گزارش می شود بلکه در سالهای اخیر موارد متعدد خوشه ای و طغیان رخ داده در مراکز درمانی و بیمارستان ها در عربستان سعودی رخ داده است و همچنان این ابهام تا حدی باقی مانده است که چرا طغیان های مشابه با آنچه در بیمارستان ها رخ می دهد هنوز در سطح جامعه رخ نداده است و این ویروس تمایل بیشتری به انتقال و طغیان در مراکز درمانی دارد که این موضوع مطالعات بیشتری را می طلبد. در مقایسه با سال ۲۰۱۵ و ۲۰۱۶ هرچند ابعاد طغیان های بیمارستانی در عربستان کوچکتر شده بود اما در سال ۲۰۱۷ تعداد خوشه ها و طغیان های کوچکتر افزایش یافته است و احتمال می رود نقص در رعایت موازین کنترل عفونت بیمارستانی باعث رخداد این ۸ طغیان در عربستان بوده است (مخصوصا آنکه ۴۵٪ از مبتلایان از کادر درمانی بیمارستان بوده اند).



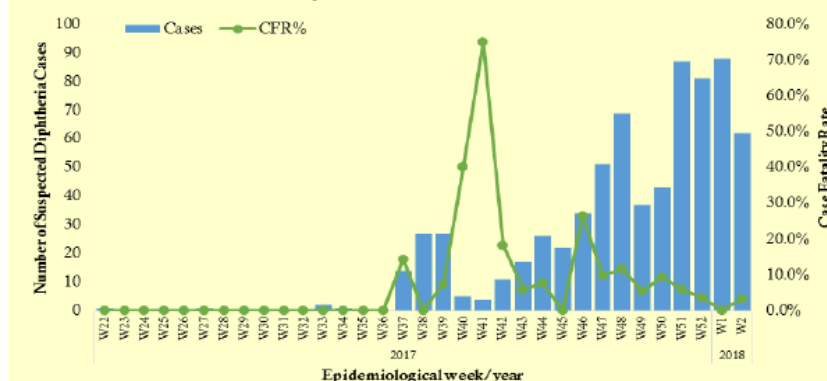
از سال ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۷ میلادی ۲۳٪ از کل موارد MERS گزارش شده در جهان در بین کارکنان بیمارستانی رخ داده است و مهم آنکه بسیاری از این مبتلایان "بدون علامت" بوده اند. هنوز مشخص نشده است که این موارد بدون علامت چقدر در بروز و گسترش طغیان های بیمارستانی سهم داشته اند و تحقیقات بیشتری را می طلبد. در سال ۲۰۱۷ میلادی نیز ۴۱ کادر درمانی در عربستان در طی طغیان های بیمارستانی مبتلا شده اند که همگی بدون علامت بوده و در طی بررسی تماس یافتگان با بیماران قطعی بر اساس دستورالعمل آن کشور شناسایی شده اند. بر اساس دستورالعمل نسبتا سختگیرانه وزارت بهداشت عربستان سعودی در این زمینه تمامی پزشکان و کادر درمانی تماس یافته با بیماران کوروناویروس MERS (موارد قطعی) از نظر ابتلا به این ویروس بررسی شوند. از این منظر که با عدم رعایت موازین پیشگیری و کنترل عفونت و فراهم شدن شرایط طغیان در بیمارستان ها طغیان بیماری ناشی از این ویروس دور از ذهن نیست می توان این ویروس را به نوعی "فرصت طلب" قلمداد نمود.

بزرگترین طغیان چهل سال اخیر دیفتری کشور یمن

از آبان ماه امسال طغیانی از بیماری دیفتری در یمن به تدریج آغاز شده است که در ۱۹ تا از ۲۳ استان آن کشور گسترده شده است. در این بازه زمانی ۷۱۳ بیمار با تشخیص بالینی دیفتری به همراه ۵۲ مورد فوت (CFR: 7.29%) ثبت شده است. گروه سنی ۵ تا ۱۴ سال ۴۸٪ موارد ابتلا را به خود اختصاص داده است.

دیفتری از بیماری های بومی یمن محسوب می شود و به طور میانگین سالانه ۵۰ مورد مشکوک از این بیماری گزارش می شده است. با بهبود

Suspected Diphtheria cases and case fatality rate reported in Yemen, Epi week 22-2, 2017-18



برنامه ایمنسازی از میزان بروز این بیماری در یمن کاسته شده بود. سال گذشته ۲۷ مورد تک گیر از این بیماری در یمن گزارش شد. پس از شروع جنگ نابرابر در یمن و جابجایی بزرگ جمعیت آسیب پذیر از افرادی که بدلیل سوء تغذیه یا عدم دریافت واکسن مستعد ابتلا به این بیماری باکتریایی بودند شرایط برای بروز این طغیان فراهم شد. آسیب دیدن نظام سلامت یمن و شکننده بودن توان کنترل بیماری های واگیر قابل پیشگیری با واکسن در آن کشور، باعث شد تا بزرگترین طغیان دیفتری از بعد از سال

۱۹۸۱ میلادی تا کنون در یمن شکل پذیرد (در آن زمان نیز شهر حدیده یکی از کانون های اصلی طغیان دیفتری بوده است). با توجه به نقص در برنامه ایمنسازی ۸۶٪ از موارد ابتلا در سال جاری در گروه سنی بالای ۵ سال هستند.

هرچند با درمان مناسب و ردیابی تماس یافتگان بیماران و درمان پیشگیرانه می توان گردش بیماری را محدود نمود اما واکسیناسیون هدفمند در مناطقی که بیشترین میزان ابتلا را داشته اند نقش کلیدی در کنترل این طغیان خواهد داشت. کمپین واکسیناسیون همگانی نیز برای پر کردن خلا ایمنی در جامعه نقش کمک کننده مهمی می تواند داشته باشد. منازعات و جنگ ها با ایجاد اختلال در برنامه های بهداشتی مانند ایمنسازی جامعه می توانند زمینه ساز گسترش بیماری های قدیمی و کنترل شده ای مانند دیفتری در کشورها باشند. دیفتری تنها یک مثال از بیماری های قابل پیشگیری با واکسن است که می تواند در چنین شرایطی امنیت سلامت جوامع را مختل نماید.

دیفتری یک بیماری بسیار واگیر باکتریایی است که باعث عفونت در گلو و راه های هوایی می شود و با ایجاد توکسین می تواند سایر ارگان های بدن را نیز تحت تاثیر قرار داده و با نارسایی قلب و فلج و ... گاهی به مرگ بیمار نیز منجر شود.

طغیان وبا در اوگاندا

وزارت بهداشت کشور اوگاندا در تاریخ ۲۳ ماه فوریه ۲۰۱۸ اعلام نمود که از یک هفته قبل (۱۵ فوریه) در کمپ مهاجران کیانگوالی طغیانی از بیماری وبا آغاز شده است. تعداد مبتلایان به بیماری وبا در عرض یک هفته به ۷۰۰ نفر رسیده و ۲۷ نفر جان خود را از دست داده بودند (CFR: 4%). اغلب مبتلایان مهاجرانی بودند که تازه به کمپ مهاجرین رسیده و ملحق شده بودند و تعداد اندکی از مبتلایان نیز از جامعه میزبان بودند. بیشترین میزان آسیب را در سواحل و اسکله های ورود مهاجرین گزارش نموده اند. در عرض ۲ هفته تعداد مبتلایان به حدود ۱۲۰۰ نفر رسید و میزان کشندگی از ۴٪ به ۲۷٪ کاهش یافت.

اغلب مبتلایان از مهاجرینی هستند که از کشور کنگو وارد شده اند و دارای سن بیشتر از ۵ سال هستند. تمرکز موارد جدید بیشتر در مناطقی که پناهندگان جدید وارد شده اند و همچنین روستاهای ماهیگیری می باشد.

واکسن آنفلوانزای فصلی سال بعد نیز تغییراتی خواهد داشت

در جلسه ماه فوریه سازمان جهانی بهداشت در مورد ویروس های توصیه شده برای استفاده در واکسن فصل بعدی آنفلوانزا در پاییز و زمستان سال بعد جلسه ای تشکیل داد و در مورد واکسن نیمکره شمالی (۲۰۱۸-۲۰۱۹) تصمیم گیری نمود. این تصمیم بر اساس تحلیل های ژنتیکی و آنتی ژنیک ویروس های آنفلوانزای فصلی در گردشی است که توسط کشورها از راه شبکه GISRS سازمان جهانی بهداشت گردآوری شده اند البته منابع داده ای مختلفی از جمله داده های نظام مراقبت کشورها و مطالعات سرولوژی انسانی و ... در این زمینه کمک کننده خواهند بود. در واکسن سال آینده نسبت به واکسنی که در فصل سرمای امسال توصیه می شد چند تغییر مشاهده می شود. ویروس آنفلوانزای H3N2 و ویروس آنفلوانزای B ویکتوریا پیشنهاد شده برای سال بعد نسبت به سال قبل تغییر خواهند داشت که در شکل ذیل مشاهده می شود:

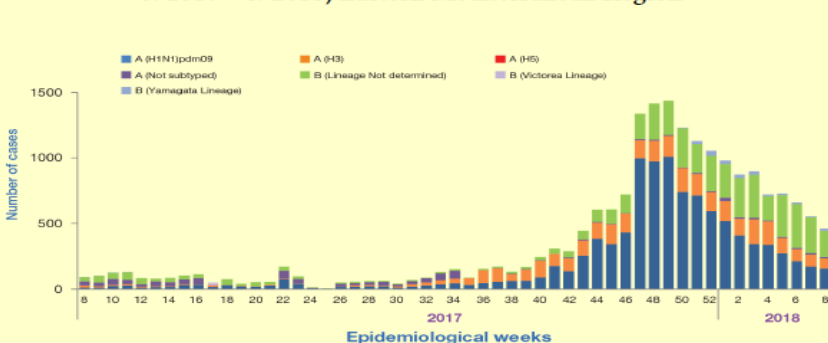
Trivalent vaccine:

- an A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09-like virus
- an A/Singapore/INF16H-16-0019/2016 (H3N2)-like virus
- a B/Colorado/06/2017-like virus of the B/Victoria/2/87-lineage

Quadrivalent vaccine:

- The above three viruses and
- a B/Phuket/3073/2013-like virus (B/Yamagata/16/88 lineage)

Number of positive cases of influenza by subtype, Epidemiological week 8/2017 – 8/2018, Eastern Mediterranean Region



افزایش موارد کریمه کنگو در افغانستان



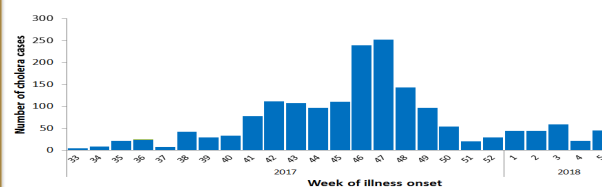
در سال ۲۰۱۷ میلادی کشور افغانستان شاهد افزایش موارد ابتلا و مرگ ناشی از بیماری تب دار ویروسی کریمه کنگو (CCHF) بود که بیشترین موارد از استان هرات گزارش گردید. تا پایان بهمن ۱۳۹۶ جمعا ۲۴۲ مورد ابتلا و ۴۲ فوت ناشی از CCHF در افغانستان گزارش شده است (CFR:17.35%) که در ۲۷ استان از ۳۴ استان افغانستان رخ داده اند. در بهمن ماه بنا به درخواست وزارت بهداشت افغانستان تیم فنی حمایتی از سازمان جهانی بهداشت برای کمک به ارتقا برنامه های پیشگیرانه و کنترلی آن کشور اعزام گردید. این تیم بر روی موضوعات مهمی مانند تریاژ، نحوه ایزوله بیماران، شیوه درمان، تشخیص آزمایشگاهی، پیشگیری و کنترل عفونت، مراقبت بیماری، مراقبت حشره شناسی، همکاری های بین بخشی و اقدامات کنترلی در سطح ملی تمرکز نمود. بر اساس گزارش تیم اعزامی برای تشخیص تنها از تست الایزا استفاده می شود و علی رغم وجود دستگاه های PCR در آزمایشگاه های مجهز بدلیل نبود مواد اولیه از آنها استفاده نمی شود. نظام مراقبت در افغانستان از جمله مواردی است که نیاز به تقویت دارد و انتخاب تعریف موارد بیماری با حساسیت بیشتر می تواند به تشخیص زودتر و درمان موثرتر کمک کند. در افغانستان برای نظام هشدار سریع از ۶۰۰ پایگاه دیده ور استفاده می شود و بهره گیری از نظام جمع آوری و ثبت الکترونیک که مقرر است بزودی راه اندازی شود می تواند به بهبود این نظام بیش از پیش کمک نماید. هرچند کادر درمان افغانستان در مورد تریاژ و اهمیت آن در برخورد با بیماران تب دار آگاه بوده اند اما بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت فضای مناسب برای این امر در اختیار ندارند.

فلج اطفال در نیجریه

بعد از شناسایی ۴ مورد فلج اطفال ناشی از سوش وحشی (WPV) در ایالت بورنو در سال ۲۰۱۶، اقدامات ریشه کنی در کشور نیجریه تشدید یافته است. البته این اقدامات در تقویت نظام مراقبت و پوشش واکسیناسیون نتوانسته به تنهایی وضع را کاملاً بهبود ببخشد چراکه شرایط امنیتی و شورش ها در منطقه بورنو و شمال شرق شمال غرب نیجریه کار را دشوار نموده است. با دخالت ارتش در دو سال اخیر تعداد مناطقی که توانسته اند به واکسن دسترسی یابند افزایش یافته است. پوشش واکسن ۳ ظرفیتی OPV3 در کودکان ۱ تا ۲ ساله نشانگر دسترسی ناکافی برخی اقشار به برنامه کشوری ایمنسازی در نیجریه است. علی رغم اینکه شاخص های مراقبتی در نیجریه در آفریقا قابل قبول هستند اما در مورد فلج اطفال بدلیل نامعلوم علل پوشش ناکافی حتی بعد از مداخله ارتش همچنان خطر بروز موارد بالینی این بیماری سد راه دستیابی به اهداف ریشه کنی می باشد.

تداوم طغیان وبا در موزامبیک

در ۲۷ اکتبر ۲۰۱۷ وزارت بهداشت موزامبیک گزارش طغیان وبا به سازمان جهانی بهداشت ارائه داد. از ۱۴ آگوست ۲۰۱۷ تا ۱۱ فوریه ۲۰۱۸ تعداد ۱۷۹۹ بیمار و یک مورد فوت در این طغیان گزارش شده است. این طغیان در دو استان نامپولا و کابودلگادو رخ داده است. با توجه به آمار منتشر شده کارشناسان جهانی اعتقاد دارند احتمال زیادی وجود دارد که کم شماری در تعداد مبتلایان و موارد فوت وجود داشته باشد. برای تشخیص در این طغیان از کیت تشخیص سریع و کشت استفاده شده است.



بزرگترین طغیان تب لاسا در نیجریه، تهدیدی مهم در آفریقا

از ابتدای سال ۲۰۱۸ میلادی تا پایان ماه فوریه (در عرض ۲ ماه) بیش از هزار مورد ابتلا به تب لاسا در کشور نیجریه گزارش شده است که در بیش از ۱۰۰ بیمار به مرگ منجر شده است. از این تعداد ۳۱۷ مورد به عنوان موارد قطعی شناخته شدند و میزان کشندگی ویروس در این طغیان بر اساس موارد قطعی و محتمل ۲۲٪ محاسبه گردیده است. در این بازه زمانی حدود ۳۰۰۰ نفر از تماس یافتگان با بیماران نیز توسط تیم های بهداشتی شناسایی و پایش شده اند. در ۶ ایالت از ۱۸ ایالت درگیر طغیان تعداد ۱۶ کادر درمان نیز به این بیماری کشنده با انتقال فرد به فرد مبتلا شدند که در نتیجه آن ۴ نفر جان خود را از دست دادند (CFR:30%). در ۴ ایالت در نیجریه مراکز درمانی تب لاسا دایر شده است (آنامبرا، اباکالیک، ادو، اوندو) و کادر درمانی که در این مراکز کار می کنند در مورد موازین کنترل عفونت و استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی آموزش و دوره کافی دیده اند. سعی می شود تا بیماران و مرگ های مشکوکی که از سطح جامعه گزارش می گردد نیز به دقت ردیابی شده و پیگیری شوند. در حال حاضر در کشور نیجریه برای تست و ارزیابی تب لاسا ۳ آزمایشگاه تخصصی وجود دارد و PCR انجام می دهند. سازمان جهانی بهداشت برای حمایت از اقدامات کشور نیجریه و کنترل هرچه بهتر این طغیان بزرگ بیش از ۸۰۰ نفر به نیجریه اعزام نموده است تا در زمینه های تقویت مراقبت بیماری ها، ردیابی تماس یافتگان، تقویت ظرفیت های تشخیصی و اطلاع رسانی ها به مدیران بهداشتی نیجریه کمک نمایند. تب لاسا در غرب آفریقا بصورت بومی وجود دارد و در غنا، گینه، مالی، بنین، لیبریا، سیرالئون، توگو و نیجریه وجود دارد. در روزهای گذشته از کشور بنین نیز در مناطق مرزی با کشور نیجریه موارد قطعی لاسا گزارش شده است و نشان می دهد که بیماری های واگیر مرز جغرافیایی نمی شناسند و گسترش می یابند. تب لاسا در دو منطقه از کشور نیجریه که هم مرز با کشور کامرون می باشد نیز گزارش شده است. در فصول خشک و کم بارانی مانند امسال که موش ها به دنبال آذوقه وارد منابع غذایی انسان ها شده و از خود فضله بجا می گذارند یا ادار می کنند می توانند بیماری هایی مانند تب لاسا را گسترش دهند.

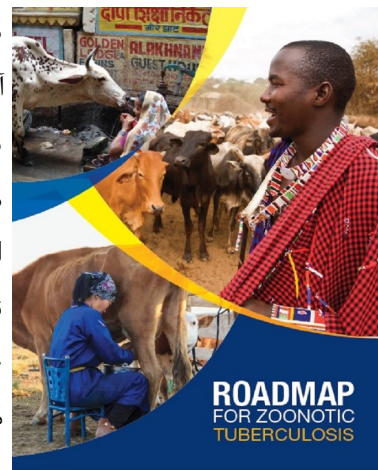
تجویز واکسن هپاتیت B در بدو تولد

هپاتیت B یکی از علل مهم مرگ در جهان محسوب می شود و بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت تخمین زده می شود که در سال ۲۰۱۵ میلادی حدود ۲۵۷ میلیون نفر در جهان دچار بیماری هپاتیت B مزمن بودند و حدود ۸۸۷۰۰۰ مرگ ناشی از این بیماری رخ داده که عموماً ناشی از عوارض عفونت دراز مدت با این ویروس مانند سیروز و سرطان هپاتوسلولار بوده است. شیوع این بیماری از کمتر از ۲ درصد در برخی کشورهای اروپایی و آمریکایی تا بالاتر از ۵٪ در برخی کشورهای آفریقایی می باشد و این بیماری در بسیاری مناطق در همان بدو تولد از مادر و یا در همان سالهای ابتدای کودکی کسب می شود که زمان زیادی برای تبدیل شدن به نوع مزمن در اختیار خواهد داشت. این واکسن می تواند از انتقال افقی در بین افراد خانواده نیز ممانعت نماید. در حال حاضر ۵۲٪ از کشورهای جهان واکسیناسیون نوزادان را جزو برنامه های ملی خود قرار داده اند (در سال ۲۰۰۰ میلادی ۲۶٪ بود) و ۱۰٪ نیز تنها نوزادانی را واکسینه می نمایند که مادرانی مبتلا به هپاتیت مزمن دارند. در سال ۲۰۱۶ تنها ۳۹٪ از نوزادان در جهان واکسن خود را به موقع دریافت نموده اند و بیشترین پوشش را از نظر دریافت واکسن به موقع در کشورهای غرب اقیانوسیه می تواند ملاحظه نمود در حالی که در منطقه شرق مدیترانه و آفریقا این میزان سطح پایینی دارد. بیست و پنج درصد تولد ها در جهان و ۵۴٪ تولدها در کشورهای کمتر توسعه یافته در منزل به دنیا می آیند و تجویز واکسن هپاتیت به این نوزادان بسیار دشوار می باشد چرا که عموماً به مراکز بهداشتی دسترسی مناسبی ندارند. در این شرایط استفاده از واکسن های OCC (خارج از زنجیره سرما) و تجویز در منزل یک راهکار است. برخی انواع واکسن تا یک هفته می توانند حرارت تا ۴۵ درجه سانتی گراد را تحمل نمایند. استفاده از واکسن های OCC می تواند پوشش جهانی واکسن را بالا ببرد و در زایمان های خانگی نیز مورد استفاده قرار گیرد.

سل گاوی و چالش های فرارو

بر اساس آمار های سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۶ میلادی حدود ۱۴۷ هزار مورد ابتلا جدید به سل گاوی و ۱۲۵۰۰

مرگ ناشی از آن در انسان شناسایی و گزارش شده است که قاره آفریقا در صدر این آمار و بعد از آن آسیا قرار دارند. پایان سل، بدون غلبه بر سل حیوانی هرگز امکان پذیر نخواهد شد. در گزارش این ماه سازمان جهانی بهداشت به مکزیک اشاره میشود که قبل از کشتار گاو، در کشتارگاه توسط دامپزشک معاینه می شود و در صورت وجود نمونه های مشکوک برای آزمایشگاه های آماده در کنار کشتارگاه ارسال می گردد و در صورتی که سلامت نمونه و عدم ابتلا به سل مسجل شد می توانند گوشت مورد نظر را برای استفاده در سطح جامعه بهره برداری نمایند. اقدام کلیدی برای بی خطر سازی شیر جوشاندن آن است. برخلاف فرم معمول سل که از انسان به انسان منتقل می شود و توسط مایکوباکتریوم توبرکلوزیس ایجاد می شود، سل با منشأ حیوانی (Zoonotic TB) توسط مایکوباکتریوم بویس بوجود می آید و از حیوان به انسان منتقل می شود. هر چند راه اصلی انتقال آن از مصرف شیر الوده می باشد اما از طریق مصرف گوشت خام و همچنین تماس مستقیم با حیوانات آلوده



می تواند به انسان منتقل شود. در ماه نوامبر ۲۰۱۷ سازمان جهانی بهداشت برنامه Roadmap کنترل سل گاوی را منتشر نمود و در آن اشاره می نماید که برای دستیابی به اهداف آن باید از رویکرد One Health استفاده نمود. این Roadmap با ۳ هدف ساخته شده است که شامل ارتقا پایه های علمی، کاهش انتقال از حیوان به انسان و ارتقا و تقویت همکاری های بین بخشی می باشد. برای اینکه کشورها به اهداف برنامه دست یابند کار زیادی باید برای Food safety انجام گیرد. وقتی می توان گفت کشوری در برنامه سل گاوی موفق بوده است که موارد انتقال بیماری به انسان حذف شده باشد. در بسیاری از کشورها که سل گاوی بومی بوده است یکی از دلایل عدم توانایی نظام دامپزشکی در شناسایی موارد سل دامی بوده و دلیل دیگر عدم وجود سیستم پاستوریزاسیون شیر است.