



اخبار مراقبت

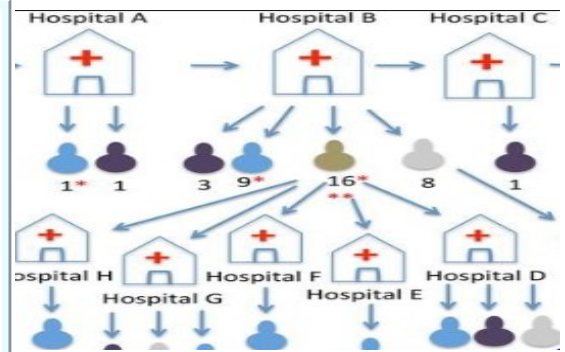
۱۳۹۷ - سال نوزدهم - شماره ۱۴۳

دی

طغیان های جدید کوروناویروس MERS در عربستان و عمان و اهمیت موضوع آمادگی بیمارستانی

طغیان بیمارستانی در شهر وادی الدواسر عربستان سعودی همچنان ادامه دارد و تا کنون منجر به ابتلا ۳۹ نفر (از جمله چند تن از کارکنان بیمارستانی) و از بین رفتن جان ۴ بیمار شده گردیده است. علی رغم گزارشات متعدد عربستان در ارتقا ظرفیت آمادگی بیمارستانی به عنوان یک ظرفیت کلیدی تعریف شده در مقررات بین المللی بهداشت (IHR)، اما در آن کشور سالانه طغیان های کوچک یا بزرگی از بیماری کوروناویروس MERS مشاهده می شود که این موضوع بیانگر اهمیت نگاه جدی تر به ظرفیت سازی پایدار و نه دوره ای و گذرا، در ظرفیت های کلیدی IHR است. کمی آنسوتر در سواحل جنوبی خلیج فارس، کشور عمان نیز طغیان های دیگری را گزارش نموده که مانند گذشته در بیمارستان آغاز شده اند. از آنجا که بیمارستان در طغیان های بیماری کوروناویروس MERS مانند آمپلی فایر و تشدید کننده عمل می نمایند تیم پاسخ به طغیان عمان نیز لیست کاملی از تماس یافتگان بیمارستانی تهیه نموده است. بیش از ۱۱۰ نفر از پزشکان و کارکنان بیمارستانی که در تماس با بیماران قطعی MERS-CoV بوده اند لیست شده اند و افرادی که تماس شان از نوع پرخطر بوده است با تست RT-PCR غربالگری شده و تحت پایش از نظر بروز احتمالی علائم قرار گرفته اند.

ایجاد ظرفیت "آمادگی بیمارستانی" از جمله توصیه های مهمی است که سازمان جهانی بهداشت از سال ۲۰۰۵ میلادی ذیل مقررات بین المللی بهداشت (IHR) به کشورهای جهان تاکید نموده است. **ظرفیت پایدار** که بر اساس چک لیست JEE سازمان جهانی بهداشت بالاترین امتیاز را به خود اختصاص می دهد زمانی است که ظرفیت آمادگی ایجاد شده محدود به سطح ملی نبوده و در تمام سطوح خدمات سلامت، از ملی تا استان و شهرستان وجود داشته باشد و در دوره های منظم مورد پایش قرار گیرد. برای ایجاد ظرفیت های پایدار در نظام سلامت علاوه بر حمایت صریح قانون از فعالیت ها و بودجه تخصیص یافته مستمر، نیاز به نیروی انسانی ورزیده و همکاری های بین بخشی هم افزا و مدیریت شده ضروری است.



در این شماره می خوانید:

- ۲ دومین نشست کارگروه مدیریت بیماری ها در مرکز
- ۳ اجلاس مدیران گروه بیماری های واگیر
- ۴ ادغام برنامه کنترل هپاتیت در PHC
- ۵ کارگاه OTSS مالاریا
- ۵ شبکه جهانی پیشگیری و کنترل عفونت
- ۷ هشدار همه گیری های سرخک در جهان
- ۸ طغیان کوروناویروس MERS در عمان
- ۸ طاعون در ماداگاسکار
- ۹ هپاتیت C چالشی جدید برای برزیل

دوره آموزشی آمادگی بیمارستانی در برابر شرایط اضطراری بهداشتی

ذیل مقررات بین المللی بهداشتی (IHR)

مرکز مدیریت بیماری های واگیر، با توجه به ضرورت ارتقاء میزان انطباق بیمارستان های منتخب مستقر در مبادی مرزی با موازین و شاخص های مطلوب بهداشتی توصیه شده در ظرفیت های کلیدی مقررات بین المللی بهداشتی (IHR)، با همکاری سایر مراکز و دفاتر معاونت بهداشت و همچنین معاونت های درمان و پرستاری، به ویژه دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، کارگاه آموزشی با عنوان **“دوره دو روزه آموزشی هماهنگی، آمادگی و پاسخ بیمارستانی برای مواجهه با مخاطرات ناشی از بیماری های با اهمیت بین المللی ذیل مقررات بین المللی بهداشتی (IHR)”** به مدت دو روز و با شرکت ۱۲۰ نفر از حوزه ستادی و محیطی معاونت های درمان و بهداشت از ۶ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی منتخب برگزار نمود. این دوره آموزشی و ارزیابی آمادگی در تاریخ ۱۱ الی ۱۲ دی ماه سالجاری در تالار مدرس انستیتوی پاستور تهران، برگزار شد و با حضور روسای محترم دانشگاه های مدعو، همکاران محترم از معاونت های پرستاری، درمان و بهداشت شامل سلامت محیط و کار، اورژانس پیش بیمارستانی، اورژانس بیمارستانی، پرستاران کنترل عفونت، مدیریت بیمارستان برگزار گردید. اهمیت آمادگی بیمارستانی و پیش بیمارستانی و به ویژه واحد تریاژ در امنیت سلامت کشور، اهمیت مقررات بین المللی بهداشت (IHR) و سنجش مشترک خارجی (JEE) با اشاره به درس آموخته های جهان در آمادگی بیمارستانی بعد از همه گیری بزرگ ابولا و طغیان های مکرر کورونانویروس MERS، مروری بر چک لیست های ارزیابی میزان آمادگی بیمارستان از تریاژ و اورژانس تا بخش ها و اتاق های ایزوله (Hospital Emergency Response) و چک لیست های JEE، بازآموزی احتیاطات استاندارد و اهمیت شستن دست و نحوه ارزیابی تبعیت کارکنان از این موازین، احتیاطات مبتنی بر روش انتقال و مروری بر شایعترین خطاهای مشاهده شده در پایش ها، آمادگی در تریاژ و آزمایشگاه بیمارستانی، استاندارد های ساختاری و عملیاتی اتاق های ایزوله، مدیریت طغیان عفونت های بیمارستانی، آمادگی اورژانس پیش بیمارستانی، پرونده سلامت حرفه ای کارکنان. نقش آن در آمادگی بیمارستانی، برنامه مراقبت عفونت های اکتسابی در بیمارستان، بیوتورویسم و آمادگی بیمارستانی، استریلیزاسیون و مواد ضدعفونی کننده (با سخنرانی دبیر کنترل عفونت بیمارستانی سازمان غذا و دارو)، اصول بهداشت محیط در بیمارستان از اهم موضوعات مطرح شده در این دوره آموزشی بودند.

نشست دوم کار گروه ساماندهی، هماهنگی و کنترل بیماری های کار ویژه مرز شورای امنیت کشور

دومین نشست کارگروه مرز به ریاست معاون محترم بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با حضور اعضا محترم کار گروه شامل رئیس مرکز مدیریت بیماری های واگیر، رئیس اداره مراقبت، رئیس اداره مدیریت بیماری های قابل انتقال از حیوان به انسان، رئیس دبیرخانه کار ویژه مرز وزارت کشور، معاون دفتر ترانزیت سازمان حمل و نقل جاده ای، رئیس اداره سازمان های تخصصی بین المللی وزارت امور خارجه، معاون دفتر بهداشت و مدیریت بیماری های دامی سازمان دامپزشکی، مسئول بهداری فرماندهی مرزبانی ناجا، کارشناس اداره سازمان های تخصصی بین المللی وزارت امور خارجه، مسئول ترانزیت راه آهن، رئیس گروه بهداشت و سلامت راه آهن، دستیار امور مرزی وزارت کشور، کارشناس گمرک ایران، نماینده ستاد کل نیروهای مسلح، معاون بهداشت امداد و درمان فرماندهی مرزبانی ناجا، مدیر خدمات سلامت وزارت دفاع، دبیر شورای سلامت صدا و سیما، سازمان حفاظت از محیط زیست، کارشناس ارشد بیمه مرکزی ایران، مدیر کل امور تشریح و بررسی صحنه جرم سازمان پزشکی قانونی، سازمان غذا و دارو، مشاور سازمان هواپیمایی کشوری، تشکیل گردید. در این جلسه ضمن مطرح شدن موضوع مقررات بین المللی بهداشت، و JEE، به برخی از مخاطرات مهم بهداشتی کشورهای همسایه و اهمیت آمادگی مرزی پرداخته شد. مقرر شد در شورای ساماندهی مرزها در سطوح استانی، نمایندگان دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی کشور نیز حضور داشته باشند.

اجلاس مدیران گروه بیماری های واگیر (ساری)

اجلاس مدیران گروه بیماری های واگیر، در شهر ساری و به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران، مورخ ۷ لغایت ۹ دی ماه، با حضور مدیران محترم بیماری های واگیر دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور و مسئولین ستادی مرکز مدیریت بیماری های واگیر برگزار گردید. پس از خیر مقدم جناب آقای دکتر موسوی رئیس محترم دانشگاه، اهداف این اجلاس توسط رئیس مرکز مدیریت بیماری های واگیر بیان گردید با کار گروهی برنامه تحول در مناطق شهری، و معرفی برنامه تحول در مناطق شهری و پزشک خانواده روستایی و نظام پرداخت ادامه یافت. در این اجلاس در مورد روند پیشرفت فعالیت ها در زمینه تجهیز سامانه یکپارچه بهداشت (سیب) به برنامه های مرکز مدیریت بیماری های واگیر و جلسات هفتگی فی مابین روسای ادارات مرکز مدیریت بیماری های واگیر و کارشناسان ارشد برنامه های ذیربط، و همکاران مرکز مدیریت شبکه و تیم پیمانکار راه اندازی سامانه، با حضور و نظارت دقیق و فنی جناب آقای دکتر گویا و جناب آقای دکتر شریعتی، اشاره شد. جناب آقای دکتر مرادی نتیجه مطالعه بررسی ۱۰ ساله نظام مراقبت بیماری های واگیر را برای حاضرین بیان نموده و به راهکارهای بهبود نظام مراقبت که بر اساس ارزیابی نقاط فرصت، قوت، ضعف و چالش های موجود در ۵ طبقه اصلی و ۱۹ طبقه فرعی دسته بندی شده بودند اشاره کردند. در این نشست به تکمیل دقیق برنامه عملیاتی دانشگاه ها در سال ۱۳۹۷ بخصوص بارگزاری مستندات در بازه زمانی تعیین شده مطابق آنچه در سامانه برنامه عملیاتی (HOP) وجود دارد، تاکید گردید و همچنین مقرر شد که مدیران و کارشناسان گروه مبارزه با بیماری ها در خصوص اهداف کمی برنامه ها، فعالیت ها و بازه زمانی برای مجموعه برنامه عملیاتی مرکز مدیریت بیماری های واگیر در سال ۱۳۹۸ پس از فراخوان از سوی معاونت برنامه ریزی به دانشگاه ها نظرات خود را برای بهبود ارتقا برنامه عملیاتی ارسال نمایند.

روز دوم و سوم روسای محترم ادارات مرکز مدیریت بیماری های واگیر به بررسی وضعیت فعالیت ها و شاخص های حاضر در برنامه های مالاریا، بیماری های قابل پیشگیری با واکسن، بیماری های منتقله از آب و غذا، مقاومت میکروبی، عفونت های بیمارستانی، بیماری های آمیزشی و آیدز، برنامه مراقبت سل، مقررات بین المللی بهداشت و بیماری های زئونوز پرداخته و بحث و تبادل نظر انجام شد و برنامه های ۱۳۹۸ و انتظارات مورد نظر تبیین گردید.



بیست و هفتمین کنگره بیماری های عفونی

بیست و هفتمین کنگره بیماری های عفونی و گرمسیری ۲۲ لغایت ۲۶ دی ماه سال جاری در دانشکده پزشکی دانشگاه شهید بهشتی، تالار امام خمینی (ره) برگزار گردید. در کنگره عفونی امسال، مرکز مدیریت بیماری های واگیر با توجه به اهمیت بیماری های منتقله از پشه آئدس در پانلی جداگانه به بررسی وضعیت این بیماری ها و ناقلین احتمالی آنها در جهان و کشور پرداخت. با توجه به وضعیت اقلیمی مناسب برای استقرار پشه در برخی مناطق ایران از جمله سواحل جنوبی کشور، بیش از ۸ سال است که برنامه مراقبت حشره شناسی آغاز به کار نموده است و از سال گذشته تا کنون با نظم جدیدی برنامه مراقبت حشره شناسی در وسعت بیشتر در حال انجام است. نتایج فعلی مراقبت حشره شناسی شواهدی از استقرار پشه های آئدس در کشور نشان نمی دهند. از جمله موضوعات مهمی که در این کنگره مورد تاکید قرار گرفت موضوع همه گیری حصبه مقاوم به درمان در کراچی و برخی شهرهای مهم پاکستان و اهمیت توجه به حضور اتباع پاکستانی در کشور و جلب توجه پزشکان حاضر در کنگره به دقت در

شناسایی موارد احتمالی **حصبه مقاوم به**

درمان بود. از دو سال گذشته به دلیل مشکلات فراوان در بهداشت و سلامت آب آشامیدنی، همه گیری در حال گسترشی از حصبه مقاوم به اغلب آنتی بیوتیک ها، از شهر کراچی پاکستان آغاز شده است (گزارش کامل این همه گیری در شماره های پیشین اخبار مراقبت مرکز مدیریت بیماری های واگیر آورده شده است).

ادغام برنامه کنترل هپاتیت در PHC و کارگاه آموزشی ورود داده ها در سامانه هپاتیت

با توجه به تغییرات در بدنه کارشناسی واحد هپاتیت گروه بیماری های دانشگاه ها که منجر به درخواست برخی دانشگاه ها برای آموزش مناسب به همکاران جدید که مسئولیت وارد کردن اطلاعات در پرتال را دارند و نظر به اینکه دقت و سرعت در انتقال ورود اطلاعات در سامانه جهت تصمیم گیری ها و سیاست گذاری ها حائز اهمیت است، در تاریخ دوم دی ماه ۱۳۹۷ کارگاه آموزش ورود اطلاعات بیماری هپاتیت توسط اداره کنترل هپاتیت بصورت برنامه ی کشوری در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برگزار شد. در این برنامه ۷۰ نفر از مدیران گروه بیماری ها و کارشناسان هپاتیت حضور داشتند. ضمن آموزش تئوری در زمینه ورود اطلاعات هپاتیت در سامانه، شرکت کنندگان بطور عملی نیز با ثبت داده آشنا شدند. در پایان کارگاه، به سوالات شرکت کنندگان پاسخ داده شد و مقرر گردید تا فایل آموزشی برنامه در اختیار آنان قرار گیرد. قابل ذکر است مقدمات لازم در طی جلسات متعدد فی مابین مرکز مدیریت بیماری های واگیر و مرکز مدیریت شبکه، در جهت فراهم نمودن بستر لازم برای ادغام برنامه حذف هپاتیت های ویروسی B و C در نظام PHC برگزار شده است. این برنامه در فاز اول به صورت آزمایشی در ۶ دانشگاه کشور اجرا خواهد شد. ضرورت ادغام برنامه هپاتیت در نظام سلامت کشور، بر اساس تعهدات جمهوری اسلامی ایران در سازمان جهانی بهداشت و اهداف تعیین شده تا سال ۲۰۳۰ میلادی مبنی بر حذف هپاتیت های ویروسی B و C می باشد. در این راستا ضروری است از تمام ظرفیت نظام سلامت کشور برای رسیدن به هدف حذف، که کاهش مرگ و میر ناشی از هپاتیت به کمتر از ۰.۶۵٪ و کاهش میزان بروز به کمتر از ۰.۸۰٪ می باشد، بهره گرفت. این ادغام فرصتی فراهم می آورد تا تمام جمعیت در معرض خطر را بتوان تحت پوشش برنامه آورد.

کارگاه آموزشی هپاتیت (رامهرمز)

در جهت افزایش سطح آگاهی و دانش کارکنان شهرداری در مورد بیماری های هپاتیت و HIV/ایدز همکاران محترم مرکز بهداشت رامهرمز کارگاه آموزشی هپاتیت و HIV/ایدز را برگزار نمودند. در این کارگاه به بیان اصول پیشگیری، تشخیص و درمان این بیماری ها و به ویژه درمان های جدید و موثر هپاتیت C، اهمیت خودمراقبتی و پرهیز از رفتارها و عادات پرخطر، همچنین لزوم رعایت بهداشت فردی و اجتماعی، و آشنایی بیشتر با عوامل خطر این بیماری ها پرداخته شد. حاضران در این دوره آموزشی آزادانه سوالات خود را مطرح نموده و کارشناس محترم مرکز بهداشت رامهرمز به آنان پاسخ داد. در پایان کارگاه آموزشی نمونه گیری رایگان از حاضران در دوره انجام شد که با استقبال شرکت کنندگان روبرو گردید.

کارگران شهرداری به دلیل احتمال برخورد با اشیاء برنده و نوک تیز آلوده به ویروس در میان پسماندهای شهری و شرایط ویژه شغلی از جمله افرادی هستند که سرمایه گذاری بر روی آموزش ایشان در ارتقا سلامت جامعه اثرگذار خواهد بود.

نشست یک روزه تب مالت در غرب کشور

نشست یک روزه منطقه ای طرح ساماندهی و ارتقاء مراقبت بیماری تب مالت (سامت) در منطقه غرب کشور به میزبانی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اسد آباد در شهر همدان برگزار شد. این نشست در تاریخ ۵ دی ماه با تمرکز بر چند شهرستان منتخب در استان های با بروز بالای تب مالت (شامل استان های کردستان، آذربایجان غربی، لرستان، زنجان، همدان و قزوین) برگزار شد. در این نشست نمایندگانی از حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی و شهرستان های مجری طرح (بیجار، تکاب، الیگودرز، خدابنده، کبودر آهنگ و تاکستان) و همچنین مسئولین آزمایشگاه های رفرانس استان ها و ادارات دامپزشکی استان های مذکور حضور داشتند. نمایندگان محترم مرکز مدیریت بیماری های واگیر و آزمایشگاه مرجع سلامت و همچنین مدیر محترم بهداشت دامی سازمان دامپزشکی کشور به بیان جنبه های مختلف نظام مراقبت تب مالت در کشور و طرح سامت پرداختند. همچنین نتایج و تحلیل های آماری پرسشنامه آگاهی، نگرش و عملکرد (KAP) که در شهرها و روستاهای شهرستان های مذکور در مورد بیماری تب مالت برگزار شده بود ارائه گردید. نمایندگان استان های مدعو نیز به بیان گزارش پیشرفت و نحوه اجرای طرح در شهرستان های منتخب پرداختند.

کارگاه مهارت آموزی بازدیدهای توسعه یافته آموزشی - حمایتی (OTSS)

به منظور تحقق اهداف برنامه حذف مالاریا و در راستای تقویت نظام تضمین کیفیت تشخیص میکروسکوپی مالاریا در مراکز آزمایشگاهی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی **ایران شهر**، کارگاه سه روزه ای با عنوان مهارت آموزی بازدیدهای توسعه یافته آموزشی - حمایتی (OTSS) آزمایشگاه های مالاریا از تاریخ ۱۶ لغایت ۱۹ دی ماه سال جاری با شرکت ۵۰ نفر و با حضور معاون محترم توسعه و معاون اجرایی معاونت بهداشتی دانشگاه، مدیر گروه بیماری های واگیر، کارشناس برنامه حذف مالاریا، مسئول کنترل کیفی دانشگاه و شهرستان ها و متولیان تشخیص میکروسکوپی مالاریا در شهرستان های تابعه دانشگاه برگزار شد. در این برنامه نکاتی در خصوص وضعیت جاری تضمین کیفیت تشخیص میکروسکوپی مالاریا در هر یک از شهرستان ها و معرفی نحوه انجام بازدیدهای OTSS در برنامه تضمین کیفیت (QA) ارائه شد. همچنین در روز ۱۸ دی ماه به منظور آشنایی بیشتر شرکت کنندگان با نحوه صحیح اجرای OTSS بازدیدهای گروهی از برخی از آزمایشگاه ها صورت گرفت. در روز پایانی با توجه به نتایج بازدیدهای بعمل آمده، برنامه عملیاتی توسط شرکت کنندگان تدوین گردید. (OTSS=Outreach Training Supportive Supervision)

شبکه جهانی پیشگیری و کنترل عفونت

Global Infection prevention and Control Network Call for Action

طغیان بیماری ابولا در غرب آفریقا و انتشار سریع سایر ویروس های نو ظهور از قبیل سارس (SARS) و کورونا ویروس MERS نشان داده است که محدودیت یا عدم پایداری اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت (IPC) همراه با تامین آب نامناسب، فاضلاب غیر بهداشتی و چالش های زیر ساخت های موجود بهداشتی کشورها در مراکز ارائه خدمات سلامت می تواند به عنوان تهدیدی برای امنیت سلامت جهانی باشد. در جریان چنین طغیان هایی مراکز ارائه خدمات سلامت به جای کنترل بیماری، به مراکزی خطرناک تبدیل می شوند که موجب انتشار بیماری در بین کارکنان، بیماران و همچنین انتقال آن به جامعه می شوند. بر اساس اعلام WHO، اقدامات ناقص پیشگیری و کنترل عفونت در جریان خدمات سلامت روزمره، سالانه موجب رخداد های نامطلوب در صدها میلیون بیمار در سراسر دنیا می شود.

بر اساس تخمین مرکز پیشگیری و کنترل عفونت اروپا (ECDC)، سالانه در اروپا بیش از ۲٫۶ میلیون مورد عفونت جدید ثانویه به ارائه خدمات سلامت رخ می دهد، که از تمام ۳۲ بیماری واگیر دار دیگر گزارش شده بیشتر است. در سمت دیگر جهان، بار عفونت های ثانویه به ارائه خدمات سلامت در کشورهای جنوب شرق آسیا نیز اخیرا نمایان تر شده است. برخی از سیستم های سلامت در ایجاد زیرساختی قوی که به کاهش خطرات و انتشار طغیان های عفونت های ثانویه به خدمات مراکز درمانی منجر شوند، موفق نبوده و از سطح غیر قابل قبولی از اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت در خدمات روزمره برخوردار می باشند.

در واقع باید به IPC بعنوان عاملی قوی در دستیابی به اهداف مرتبط با حوزه سلامت توسعه پایدار سازمان ملل و از جمله کیفیت پوشش خدمات بهداشت جهانی نگاه نمود. همچنین اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت می تواند به اجرای موثر سایر اولویت های اصلی سلامت جهانی از جمله مقررات بهداشتی بین المللی (IHR)، برنامه عملیاتی مقاومت میکروبی (AMR)، ایمنی بیمار و ارائه دهندگان خدمات سلامت و ادغام مراقبت مردم محور منجر شود. لذا WHO نسبت به هماهنگی با شبکه جهانی پیشگیری و کنترل عفونت اقدام می کند که این موضوع ایجاد سازمان های بزرگ IPC با هدف ارتقاء هماهنگی های محلی، ملی و بین المللی را به ارمغان خواهد آورد، و از اقدامات کشورها در راستای تقویت سیستم ها و برنامه های IPC، آمادگی و پاسخ به طغیان ها، و ظرفیت سازی برای اجرای برنامه های مراقبت حمایتی می نماید. از سال ۲۰۱۷ اعضای شبکه GIPC و سازمان بهداشت جهانی اولویت های ۵ سال آتی (۲۰۲۲-۲۰۱۸) را در دو سطح جهانی و کشوری مشخص نمودند. این اولویت ها همراه با دستورالعمل های جدید WHO در مورد اجزاء اصلی برنامه های IPC، منبعی برای تعیین مسیر بوده و تمرکز آن بر تصمیم گیران سلامت در مراقبت های سلامت در سطوح ملی و بین المللی می باشد.

آموزش های گسترده و اقدامات مبارزه با بیماری ها در شهرستان بروجرد

کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان بروجرد با موضوع کنترل جمعیت حیوانات زیانکار و بهداشت کشتارگاه شهرستان بروجرد با حضور مدیران محترم ادارات ذیربط و اعضای شورای شهر در محل شورای اسلامی شهر بروجرد تشکیل جلسه داد. حاضرین محترم در این نشست رییس مرکز بهداشت شهرستان، مدیر گروه پیشگیری و مراقبت بیماری های شهرستان، مدیر گروه بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای، رییس و اعضا شورای شهر، معاونین و سایر مسئولین شهرداری شهرستان بروجرد، رییس اداره بهداشتی، بخشدار، نماینده فرماندار، رییس اداره صنعت و معدن، نماینده اداره کل دامپزشکی شهرستان، نماینده اداره محیط زیست حضور داشتند.



همکاران محترم مرکز بهداشت شهرستان بروجرد در دی ماه سال جاری برنامه های آموزشی آنفلوآنزا جهت گروه های هدف متعدد از جمله دانش آموزان، دانشجویان، مراکز نگهداری بهزیستی، سالمندان، مراکز تجمعی، و ... را توسط پرسنل مبارزه با بیماری ها، مراقبین سلامت، و بهورزان در شهر و روستا به اجرا درآوردند. همچنین همکاران محترم مبارزه با بیماری های این شهرستان برنامه های آموزشی تشخیص و درمان بیماری سل را جهت پزشکان خانواده شهرستان، مراقبین سلامت، و بهورزان در محل مرکز بهداشت انجام دادند. آموزش تب مالت به دامداران توسط مربیان محترم جهاد کشاورزی که با هماهنگی و همراهی همکاران مبارزه با بیماری های واگیر آموزش جامعه را در سال های اخیر مجدداً دنبال نموده اند، آموزش پدیکولوزیس به دانشجویان و دانش آموزان نیز از

جمله برنامه های دی ماه امسال در شهرستان بروجرد بوده است. علاوه بر آموزش گسترده عموم جامعه و گروه های هدف آموزشی بیماری سل، همکاران مبارزه با بیماری های واگیر شهرستان، بیماریابی فعال و آموزش در مراکز تجمعی همانند مراکز نگهداری بهزیستی، کمپ های ترک اعتیاد، خوابگاه های دانشجویی و ... را در دیماه سال جاری در دست اقدام داشتند که بدینوسیله از تمامی همکاران و مسئولین محترم از جمله همکاران مبارزه با بیماری های واگیر شهرستان، مراقبین سلامت، بهورزان که خالصانه و مجدداً برنامه های بهداشتی مبارزه با بیماری های واگیر و توانمند سازی جامعه و استفاده از سرمایه های اجتماعی را در اولویت خود قرار داده و به انجام می رسانند تشکر و قدردانی می شود.



هشدار افزایش موارد سرخک در جهان

سرخک بیماری ویروسی واگیر است که در دهه های قبل با مرگ و میر و عوارض قابل توجهی همراه بوده و اکنون علی‌رغم ۵۰ سال واکسیناسیون بر علیه این بیماری در دنیا، برآورد می شود روزانه حدود ۳۵۰ مرگ که اکثرا کودکان هستند اتفاق بیفتد. در سال ۲۰۱۸ در منطقه اروپا منجمله کشورهای اروپای غربی بیش از ۸۲۰۰۰ مورد سرخک اتفاق رخ داده است که در سال ۲۰۱۷ این میزان ۲۳۹۰۰ مورد بوده است. **تعداد سرخک در ایالت متحده نیز در سال ۲۰۱۸ افزایش داشته است** و در منطقه امریکا که موفق به دریافت تاییدیه حذف سرخک شده است، طغیانهای بزرگی به وقوع پیوسته است. مهمترین علت بروز طغیان های سرخک عدم دریافت واکسن و عدم مصونیت کودکان بوده است. جدول ذیل وضعیت موارد سرخک در شش منطقه سازمان جهانی بهداشت را نشان میدهد:

جدول تعداد موارد سرخک در جهان در سال ۲۰۱۸

منطقه سازمان جهانی بهداشت	تعداد کشورهای منطقه که گزارش داده اند (مورد انتظار)	کل موارد مشکوک به سرخک	کل موارد تایید شده	موارد تایید شده بالینی	تایید شده اپیدمیولوژیک	تایید شده آزمایشگاهی
منطقه آفریقا	42 (47)	69281	42170	15373	19828	6969
منطقه آمریکا	31 (35)		16979	0	0	16979
منطقه مدیترانه شرقی	20 (21)	80077	56544	29710	15300	11534
منطقه اروپا	53 (53)	96754	82596	50893	4042	27661
منطقه جنوب شرق آسیا	11 (11)	104047	78449	56724	14836	6889
منطقه غرب اقیانوس آرام	26 (27)	75777	30376	18292	1742	10342
جمع کل	183 (194)		307114	170992	55748	80374

در منطقه اروپا تمام ۳۰ کشور عضو اتحادیه داده های مراقبت سرخک و سرخجه خود را ماهانه در سامانه مراقبت اتحادیه اروپا ثبت می نمایند و گزارش منتشر شده از جمع بندی این داده ها نشان می دهد که از ۲۱ کشور عضو اتحادیه ۴۵۷ مورد سرخک در ماه دسامبر شناسایی و ثبت شده است. بر اساس داده های ثبت شده تعداد موارد در ماه دسامبر ۲۰۱۸ نسبت به دو ماه پیشین افزایش داشته است که در این میان بیشترین موارد از کشورهای لهستان، رومانی، ایتالیا، فرانسه و اسلواکی بوده است که به ترتیب ۱۱۴، ۷۰، ۶۸، ۵۴، و ۵۲ مورد را در ماه دسامبر شناسایی نموده اند. بیشترین افزایش نسبت به ماه های قبل در کشورهای لهستان، اسلواکی و لیتوانی مشاهده می شود. **بطور کلی در سال ۲۰۱۸ میلادی**

در اروپا ۱۲ هزار و ۳۵۲ مورد سرخک ثبت شده است که ۷۰٪ از آنها تایید آزمایشگاهی شده اند. فرانسه، ایتالیا و یونان در سال ۲۰۱۸ هر کدام به تنهایی بیش از ۲۰۰۰ مورد سرخک ثبت نموده اند! آمار موارد سرخجه اروپا نیز به همین منوال جمع بندی می شود و نشان می دهد که در ماه دسامبر ۲۰۱۸ از ۲۸ کشور وارد کننده داده، ۵ کشور (آلمان، ایتالیا، لهستان، رومانی و اسپانیا) ۳۹ مورد سرخجه را ثبت نموده اند و از این تعداد ۶۲٪ موارد از کشور لهستان گزارش شده است.

در سال ۲۰۱۸ در اروپا جمعاً ۵۷۹ مورد سرخجه ثبت شده که ۱۰٪ تایید آزمایشگاهی شده اند. در منطقه مدیترانه شرقی (EMRO) گرچه طغیان های بزرگ سرخک در سومالی، عراق، پاکستان و افغانستان رخ داده است، اجرای موفق برنامه ایمنسازی و نظام مراقبت تب و بثورات ماکولوپاپولار در کشور جمهوری اسلامی ایران سبب شده که کشورمان جزء کشورهای پیشرو منطقه در حذف سرخک و سرخجه محسوب شده و بنا به درخواست سازمان جهانی بهداشت **سند کشوری تاییدیه حذف سرخک و سرخجه** تدوین و جهت بررسی به سازمان جهانی بهداشت ارسال گردیده است.



طغیان های کوروناویروس MERS در عمان

از زمان شناسایی اولین مورد کوروناویروس MERS در عمان تا کنون ۲۴ بیمار مبتلا به MERS-CoV در این کشور شناسایی شده اند. در سال میلادی جاری مجدداً موارد MERS جدیدی در کشور عمان گزارش شده است بطوریکه از ۲۷ ژانویه تا پایان فوریه ۱۳ مورد جدید شناسایی و گزارش شده است که ۹ مورد از آنها از بطنه شمالی و ۴ مورد از منطقه شرقیه جنوبی بوده اند. بدنبال این موارد ۱۲۶ نفر از تماس یافتگان بیماران از جمله اهل خانوار و کارکنان تماس یافته در بیمارستان و مراکز درمانی، تا ۱۴ روز بعد از آخرین تماس با بیمار شناخته شده، تحت مراقبت های بهداشتی و بررسی و تست آزمایشگاهی (RT-PCR) قرار گرفته اند.

از جمله اقدامات انجام شده در برابر این طغیان در عمان تقویت آموزش در کارکنان مراکز درمانی علی الخصوص **اورژانس بیمارستانی و به ویژه تریاژ** و همچنین تقویت بیشتر برنامه های **آمادگی بیمارستانی** و کنترل عفونت در اورژانس بیمارستانی و بخش های بستری بوده است.

از سال ۲۰۱۲ تا کنون ۲۳۵۷ مورد مثبت کوروناویروس مرس در دنیا گزارش شده است که در ۸۲۰ مورد آن به فوت منجر شده است. کشور عمان اولین مورد خود را در سال ۲۰۱۳ گزارش نمود و بعد از آن جمعا تعداد موارد گزارش شده از عمان به ۲۴ نفر رسیده است.

طاعون ماداگاسکار

هر سال از شهریور تا اسفند و حتی تا فروردین و اردیبهشت سال بعد، در کشور ماداگاسکار حدوداً ۳۰۰ تا ۶۰۰ مورد طاعون انسانی (با ۱۰ تا ۷۰ مورد مرگ) شناسایی و گزارش می شود که تقریباً ۳۰ مورد از آن طاعون واگیر ریوی است. امسال نیز از شهریور ماه تا کنون ۱۰۵ مورد طاعون گزارش نموده اند که ۹۱ مورد خیارکی غدد لنفاوی و ۱۴ مورد طاعون ریوی بوده است که ۱۲ نفر از بیماران طاعون ریوی و ۱۹ نفر از موارد مبتلا به طاعون خیارکی غدد لنفاوی نیز جان خود را در اثر این بیماری از دست داده اند.

طغیان سرخک در ژاپن

افزایش موارد سرخک در ژاپن در همین ماه های ابتدای سال جدید میلادی باعث شد تا مرکز کنترل بیماری های ایالات متحده آمریکا به کلیه مسافرینی که ژاپن را به عنوان مقصد خود انتخاب نموده اند توصیه نماید که از واکسینه بودن خود در برابر سرخک، پیش از سفر اطمینان حاصل نمایند.

کشور ژاپن نیز مانند بسیاری از کشورهای جهان که در ماه های اخیر با افزایش موارد سرخک روبرو بوده اند طغیانی از این بیماری را تجربه



می نماید. بالغ بر ۲۵۰ مورد سرخک در اولین هفته های سال ۲۰۱۹ میلادی باعث نگرانی نه تنها در ژاپن بلکه در بسیاری از مسئولین کشورهایی داشت که حجم قابل توجهی از جابجایی مسافر با کشور ژاپن دارند. موارد سرخک در آمریکا عموماً توسط مسافرینی کسب و منتقل می شود که در برابر آن واکسینه نبوده و بیماری را در ضمن سفر های بین المللی کسب می نمایند. در توصیه CDC به مسافران آمده است که مسافران با سن ۶ ماه تا ۱۱ ماهگی که قصد سفر بین المللی بعنوان مثال به ژاپن را دارند باید یک نوبت واکسن MMR قبل از سفر دریافت نموده باشند. دریافت دو دوز از واکسن MMR تقریباً ۱۰۰٪ در برابر بیماری سرخک ایمنی ایجاد می نماید و از مسافر حفاظت خواهد کرد. اوساکا از جمله شهرهایی است که در این طغیان بیشترین موارد را داشته است. سرخک نه تنها از راه تماس مستقیم و غیر مستقیم با فرد بیمار قابل انتقال به سایرین می باشد بلکه از راه ذرات بسیار ریز آئروسل نیز می تواند به افرادی تماس چهره به چهره و مخاطبی نیز نداشته اند، منتقل شود. بیماری از ۴ روز قبل از بروز بشورات پوستی لغایت ۴ روز بعد از بروز بشورات می تواند به سایرین منتقل گردد.

ژاپن در ماه مارس ۲۰۱۵ میلادی تاییدی حذف سرخک خود را از سازمان جهانی بهداشت دریافت نمود هرچند امکان طغیان های کوچک بعد از آن محتمل بود. هرچند طغیان بسیار بزرگ سرخک در ژاپن بعید به نظر می رسد اما از سال ۲۰۱۵ تا کنون چندین بار طغیان های مهمی از سرخک در ژاپن مشاهده شده است.

طغیان بزرگ سرخک در ماداگاسکار

سازمان جهانی بهداشت در آخرین گزارش خود در مورد طغیان سرخک در ماداگاسکار، حمایت خود جهت کنترل این طغیان بزرگ غیر معمول را اعلام نموده است. آخرین طغیان های ماداگاسکار در سال های ۲۰۰۳ و ۲۰۰۴ میلادی بود که به ترتیب ۶۲۲۳۳ و ۳۵۵۵۸ نفر به سرخک مبتلا شده بودند. از آن تاریخ به بعد تعداد موارد سرخک به شدت کاهش یافته بود اما در طغیان فعلی، **فقط در عرض ۳ ماه** (از اوایل ماه اکتبر تا آغاز سال ۲۰۱۹ میلادی) **بیش از ۱۹ هزار و پانصد مورد سرخک** در آن کشور ثبت شده است که بر اساس آمار مرگ بیمارستانی در ۰,۲٪ به فوت انجامیده است. نقشه پراکندگی موارد نشان می دهد که بیماران از تمام مناطق ماداگاسکار گزارش شده اند. از این تعداد تنها ۳۷۵ مورد تأییدیه آزمایشگاهی دارند و ۱۹ هزار و ۱۶۴ نفر دیگر تأییدیه ارتباط اپیدمیولوژیک دارند. گسترش طغیان به شهرهای پرجمعیت و بزرگ مانند پایتخت ماداگاسکار باعث شده است تا **attack rate** بسیار بالایی ایجاد شده و کنترل طغیان وارد مراحل پیچیده ای شود (به عنوان مثال در مناطق پایتخت این میزان ۷ برابر متوسط در کشور ماداگاسکار است).



در این طغیان کودکان یک تا ۱۴ سال ۶۴٪ از کل موارد را تشکیل داده اند. نسبت زن و مرد در این طغیان برابر است. بر اساس برنامه ملی ایمنسازی در ماداگاسکار کودکان در نه ماهگی در برابر سرخک واکسینه می شوند. بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت و UNICEF میزان پوشش واکسن در ماداگاسکار حدود ۵۸٪ در سال ۲۰۱۷ بوده است. بیشترین میزان سوء تغذیه در آفریقا در زیر پنج سالگی در ماداگاسکار اعلام شده است که همین موضوع کودکان را در خطر بیشتری از عوارض و مرگ و میر ناشی از سرخک قرار میدهد. ژنو تیپ ویروس سرخک در گردش در ماداگاسکار B3 است که ژنو تیپ غالب در آفریقا و اروپا می باشد.

هیاتیت C چالشی جدید برای برزیل

برزیل کشوری که در مبارزه با AIDS در آمریکای جنوبی همواره پیشرو بوده است، اکنون رودرروی هیاتیت C قرار گرفته است. برزیل بعد از تهیه پروتکل های درمانی مبتنی بر شواهد خود را با یکسری ابتکار های محلی، ادغام نموده است. بر اساس آخرین تخمین ها حدود ۷۰۰ هزار نفر در برزیل به هیاتیت C مبتلا هستند. از سال ۲۰۱۷ میلادی با هدف حذف هیاتیت، در برزیل ۵۰ هزار نفر تا کنون تحت درمان مناسب قرار گرفته اند. کمیته کشوری برزیل در سال ۲۰۱۵ داروی سوفوسبویر را بعنوان اصلی ترین داروی پروتکل درمان مدرن هیاتیت C مورد تایید قرار داد. ابتکارات برزیل همگی مبتنی بر توصیه های WHO بودند. جدی ترین چالش پیش روی برنامه حذف هیاتیت در برزیل **موضوع بودجه** است. از سال ۲۰۰۷ کشور برزیل حمایت از داروهای ضد ویروسی تولید شده توسط کمپانی های خصوصی داخلی را در دستور کار خود قرار داد. در مورد سوفوسبویر نیز از کارخانجات تولیدی داخل خواست که این دارو را با قیمتی پایین تر داروی مشابه خارجی تولید نمایند و کارخانجات نیز آنرا با قیمت ۹۰٪ کمتر از داروی آمریکایی در اختیار وزارت بهداشت برزیل قرار دادند. علت این تصمیم آن بود که نام برزیل از جدول مجوز Gilead که به کشورها داروی سوفوسبویر را با تخفیف ارائه می دهد حذف شده است. مشابه این تصمیم در مورد امکانات تشخیصی آزمایشگاهی نیز اتخاذ شده است و کمپانی های داخلی با حمایت دولت یک کنسرسیوم تشکیل داده اند و آزمایشگاه مرجع فدرال کشور نیز به آنها پیوسته است. این همکاری های استراتژیک در برنامه های کشوری بسیار اهمیت دارد. بدینوسیله هزینه درمان در مقایسه با Gilead تقریباً به یک چهارم کاهش یافته است. در کشوری که با محدودیت های بودجه ای شدید روبرو است این اقدام یک دستاورد بزرگ محسوب می شود و توانسته است امکان درمان برای تعداد زیادی از مبتلایان فراهم آورد.