

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی نیشابور
معاونت بهداشت

**برنامه عملیاتی گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری های واگیر
دانشگاه نیشابور**

فهرست

۵	نقشه
۶	بررسی وضعیت موجود
۷	برنامه عملیاتی پیشگیری و کنترل بیماری های منتقله از آب و غذا
۱۸	برنامه عملیاتی پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی
۲۶	برنامه عملیاتی پیشگیری و کنترل بیماری سل
۲۷	برنامه عملیاتی پیشگیری و کنترل بیماری های قابل پیشگیری با واکسن، ایمنسازی روتین و کرونا
۲۸	برنامه عملیاتی پیشگیری و کنترل بیماری هیپاتیت
۴۰	برنامه عملیاتی پیشگیری و کنترل بیماری های تنفسی
۵۰	برنامه عملیاتی پیشگیری و کنترل بیماری های زئونوز-مالاریا-آندس
۷۹	برنامه عملیاتی پیشگیری و کنترل بیماری های HIV/ایدز

بررسی وضعیت موجود :

523701	جمعیت کل
309597	جمعیت شهری
214104	جمعیت روستایی
55	تعداد مراکز بهداشتی درمانی فعال
197	تعداد خانه های بهداشت فعال
25	تعداد پایگاه ضمیمه فعال
1	تعداد پایگاه غیر ضمیمه فعال
3	تعداد تیم سلامت مصوب
523701	تعداد تیم سلامت فعال

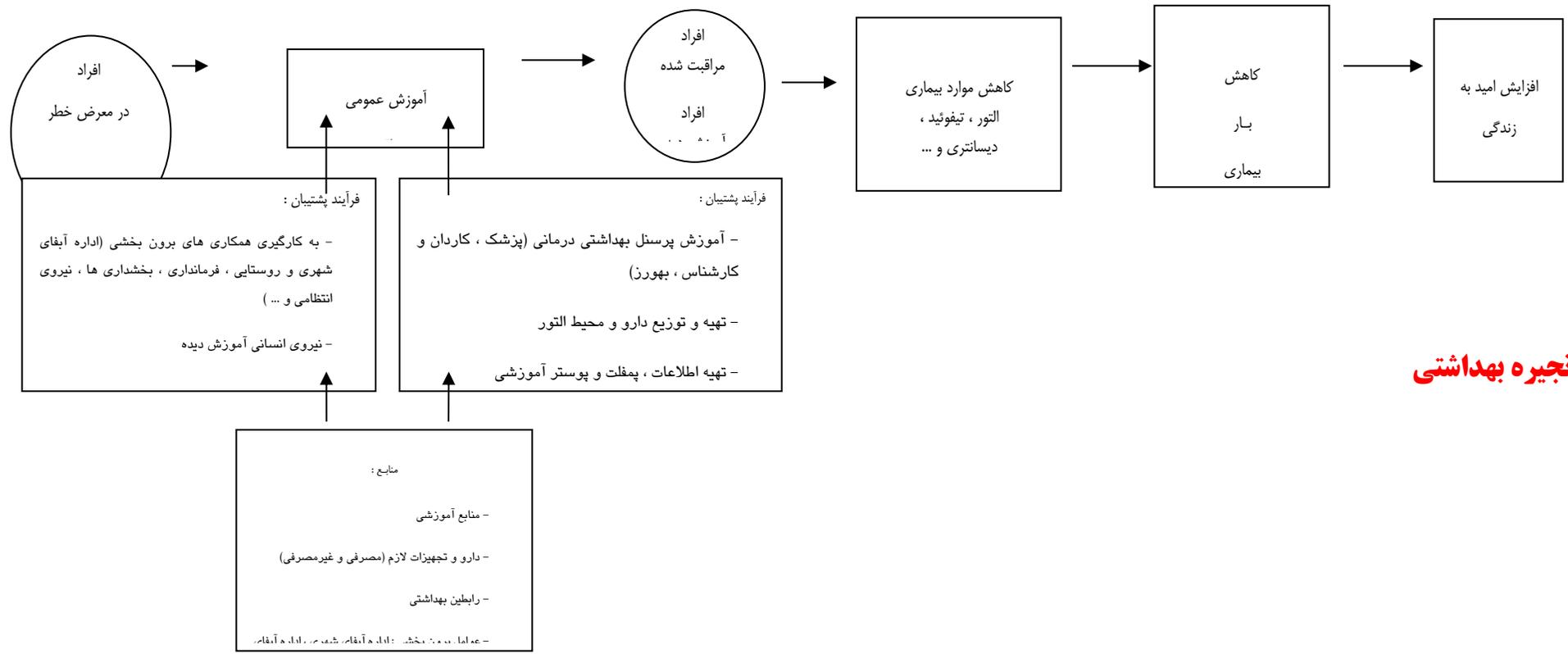
پیشگیری و کنترل بیماری های منتقله از آب و غذا

تهیه کننده: سمیه دستجردی

مقدمه

بیماری های منتقله از آب و مواد غذایی با اولویت التور دارای اهمیت زیادی می باشند که دلایل اهمیت آن به شرح ذیل می باشد :

- ۱- قابلیت اپیدمی های بالا و سریع
- ۲- هم مرزی با کشورهایی که این بیماری ها را به صورت بومی دارند و تردد اتباع آن به کشور
- ۳- در صورت درمان نشدن به موقع مرگ و میر بالای آن
- ۴- هزینه های متنوع بیماری



زنجیره بهداشتی

نقاط قوت :

- همکاری واحدهای مختلف در اجرای برنامه
- وجود طرح پزشک خانواده
- وجود برنامه رابطین
- سیستم شبکه و نظام ارجاع
- همکاری بیمارستان حکیم
- آماردهی دقیق توسط آزمایشگاه مرجع
- گزارش دهی به موقع موارد مثبت توسط آزمایشگاه مرجع
- استقرار نماینده بهداشت در بیمارستان های شهرستان

نقاط ضعف :

- حساسیت ناکافی بخش درمان درخصوص نمونه گیری التور از واجدین شرایط
- ضعف در ثبت نظام مراقبت سندرمیک توسط پزشک و بهورز جهت مراجعین در سامانه سیب
- عدم امکان استفاده از فرم های التور در سامانه سیب
- عدم امکان گزارش گیری از سامانه سیب
- عدم لینک سامانه های موجود (سامانه سیب-پورتال-سامانه های آزمایشگارت ها :
- همکاری نیروهای برون بخشی (فرمانداری ، آموزش و پرورش و ...)
- وجود کمیته مرتبط با سلامت در شهرستان (کمیته ساغ)

تهدیدها :

- مشکلات مربوط به نبود یک متولی مشخص در مورد کلرژنی آب مناطق روستایی

- عدم اجرای طرح جمع آوری فاضلاب در برخی روستاها
- همکاری ضعیف بخش خصوصی در گزارش دهی موارد مشکوک
- عدم ارجاع موارد نیازمند نمونه گیری التور توسط پزشکان بخش خصوصی
- وجود روستاهایی فاقد آب لوله کشی
- حساسیت عموم مردم درخصوص مراجعه به موقع به مراکز بهداشتی درمانی در زمان بروز علائم
- عدم تامین مواد بهداشتی در سرویس های بهداشتی عمومی
- عدم تامین مواد بهداشتی در سرویس های برخی سازمان ها و ارگان ها
- آبیاری مزارع با فاضلاب در برخی روستاها

هدف کلی :

هدف کلی : کاهش عوامل خطر و بار بیماری ها

اهداف اختصاصی :

هدف اختصاصی : شناسایی و گزارش دهی حداقل ۸۰٪ حد انتظار بیماریهای منتقله از آب و غذا مشمول نظام مراقبت

استراتژی ها :

برنامه	استراتژیک
مراقبت بیمار یهای منتقله از آب و غذا	اجرا و پایش نظام مراقبت هپاتیت A/E
مراقبت بیمار یهای منتقله از آب و غذا	برگزاری جلسات هماهنگی بین بخشی، درون بخشی و آموزشی مراقبت بیماری وبا
مراقبت بیمار یهای منتقله از آب و غذا	اجرای نظام مراقبت بیماری وبا

اجرا و پایش نظام مراقبت بوتولسم	مراقبت بیمار یهای منتقله از آب و غذا
اجرا و پایش نظام مراقبت سایر بیمار یهای منتقله از آب و غذا (فاسیولا، شیسوزوما ، تب راجعه ...)	مراقبت بیمار یهای منتقله از آب و غذا
برگزاری فصلی جاسات هماهنگی بین بخشی/درون بخشی/آموزشی دیسانتری /تیفونید و طغیان بیمار یهای منتقله از آب و غذا	مراقبت بیمار یهای منتقله از آب و غذا
اجرا و پایش نظام مراقبت طغیان بیمار یهای منتقله از آب و غذا	مراقبت بیمار یهای منتقله از آب و غذا

وضعیت اجرای برنامه

عنوان برنامه	شاخص	ضریب	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱
بیماری های منتقله از راه آب و غذا	میزان بروز بوتولسم	100000	۰	۱۱,۹	۰,۳۹	۰	۰,۳۸
	میزان بروز تیفونید	100000	۰	۰,۵۶	۰,۵۸	۰,۳۸	۱,۶۷
	میزان بروز وبا	100000	۰	۰	۰	۰	۱,۱
	میزان بروز دیسانتتری	100000	3.7	6.5	2.9	8.4	9.2
	بروز موارد طغیان ناشی از آب و غذا	۲۰۰۰۰	---	---	۰,۲۳	۰,۷۲	۰,۸۹
	میزان رسیدن به هدف نمونه گیری التور	100	36	55	51	61	102

G: کاهش عوامل خطر و بار بیماری ها و پیشگیری از بیماری های منتقله از آب و مواد غذایی									
- O1: هدف اختصاصی:									
- هدف اختصاصی: شناسایی و گزارش دهی حداقل ۸۰٪ حد انتظار بیماریهای منتقله از آب و غذا مشمول نظام مراقبت									
- S1-S2-S3: هماهنگی درون بخشی و بین بخشی - آموزش و اطلاع رسانی-بیماریابی و گزارش دهی - پایش و نظارت -									
کد فعالیت	عنوان فعالیت	محل اجرا	تاریخ اجرا	نحوه اجرا	اجرا کننده	بودجه/تجهیزات	گروه هدف	روش پایش	ملاحظات/محدودیت در اجرا
GO1S1A1	برگزاری کمیته دانشگاهی	معاونت بهداشت	اردیبهشت-خرداد	طرح موضوع اجرای برنامه	گروه بیماری ها	وسایل کمک آموزشی / پذیرایی	اعضای کمیته التور	مشاهده مستندات	
GO1S1A2	طرح موضوع در کمیته ساغ	معاونت بهداشت	بهار	طرح موضوع اجرای برنامه	گروه بیماری ها	وسایل کمک آموزشی / پذیرایی	اعضای کمیته	مشاهده مستندات	
GO1S1A3	نظارت بر عملکرد مراکز درخصوص نحوه نمونه گیری	معاونت بهداشت	ماهینانه	طرح موضوع اجرای برنامه	گروه بیماری ها	وسيله اياب و ذهاب	پزشکان خانواده	مشاهده مستندات	
GO1S1A4	هماهنگی با آزمایشگاهها-مطب های خصوصی جهت ارجاع موارد بیماری	مطب ها- آزمایشگاهها	ماهینانه	مراجعه حضوری	گروه بیماریها	وسيله اياب و ذهاب	مطب ها - آزمایشگاهها	مشاهده مستندات	
GO1S2A5	تهیه بسته های آموزشی	معاونت بهداشت	۶ ماهه اول سال	با استفاده از کامپیوتر و...	گروه بیماریها	وسایل کمک آموزشی	گروه بیماری ها و آموزش	مشاهده مستندات	
GO1S2A6	برگزاری آموزش ضمن خدمت برای پزشکان	معاونت بهداشت	خرداد-تیر	برگزاری جلسه آموزشی	گروه بیماریها	وسایل کمک آموزشی	پزشکان	مشاهده مستندات	

مشاهده مستندات	مراقبین و بهورزان	وسایل کمک آموزشی	گروه بیماریها	برگزاری جلسه آموزشی	خرداد- تیر-مرداد	معاونت بهداشت	برگزاری آموزش ضمن خدمت برای مراقبین سلامت و بهورزان	GO1S2A7
مشاهده مستندات	مراکز	نوشت افزار - تلفن و...	گروه بیماریها	به صورت تلفنی	روزانه (۲۴ ساعته)	مراکز خدمات جامع سلامت	دریافت گزارش فوری موارد طغیان بیماریهای آب و غذا از مراکز	GO1S3A8
مشاهده مستندات	معاونت	نوشت افزار - تلفن و...	گروه بیماریها	درخواست و خرید	روزانه (۲۴ ساعته)	معاونت بهداشت	تهیه تجهیزات و ملزومات برنامه	GO1S3A9
مشاهده مستندات	مراکز	نوشت افزار - تلفن و...	گروه بیماریها - بهداشت محیط	به صورت تلفنی- حضوری	روزانه (در صورت گزارش مورد)	معاونت بهداشت	اجرای نظام مراقبت دیسانتری (دریافت گزارش - بررسی با همکاری بهداشت محیط - نمونه گیری و)	GO1S3A10
مشاهده مستندات	مراکز خدمات جامع سلامت	وسیله ایاب و ذهاب	گروه بیماریها	پایش طبق چک لیست	هر فصل یکبار	مراکز	پایش و نظارت	GO1S4A11
مشاهده مستندات	مراکز - آزمایشگاه	نوشت افزار	گروه بیماریها	دریافت گزارش	فصلی	معاونت بهداشت	دریافت گزارش از آزمایشگاه و مراکز ماهیانه و ارسال پسخوراند به مراکز	GO1S4A12

درصد تحقق شاخص در سال ۱۴۰۲				میزان هدف	شاخص
سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم		
				۸۰٪	میزان رسیدن به هدف نمونه گیری التور
				۸۰٪	میزان بروز موارد طغیان ناشی از آب و غذا
				۸۰٪	میزان بروز موارد تیفونید
				۸۰٪	میزان بروز موارد دیسانتتری

پایه برنامه				زمان اجرای فعالیت												همکار	مسئول اجرا	فعالیت پیش بینی شده
علت	عدم اجرا	اجرا با تاخیر	اجرا در زمان مقرر	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱			
														↔		-	کارشناس برنامه	برگزاری کمیته دانشگاهی
														↔		مسئول هماهنگی در معاونت بهداشت	کارشناس برنامه	طرح موضوع در کمیته ساغ
																↔	کارشناس برنامه	نظارت بر عملکرد مراکز در خصوص نحوه نمونه گیری
																↔	کارشناس برنامه	هماهنگی با آزمایشگاهها- مطب های خصوصی جهت ارجاع موارد بیماری
													✓	✓	✓		کارشناس برنامه	تهیه بسته های آموزشی (الکترونیک)
													✓	✓			کارشناس برنامه	برگزاری آموزش ضمن خدمت برای پزشکان
													✓	✓			کارشناس برنامه	برگزاری آموزش ضمن خدمت برای مراقبین سلامت و بهورزان
																	کارشناس برنامه	دریافت گزارش فوری موارد طغیان بیماریهای آب وغذا از مراکز
																	کارشناس برنامه	اجرای نظام مراقبت دیسانتری (دریافت گزارش - بررسی با همکاری بهداشت محیط - نمونه گیری و)
							✓		✓				✓				کارشناس برنامه	پایش و نظارت آموزشگاه بهورزی
					✓		✓			✓				✓			کارشناس برنامه	دریافت گزارش از آزمایشگاه و مراکز ماهیانه و ارسال پسخوراند به مراکز
																	کارشناس برنامه	نظارت بر عملکرد مراکز در خصوص نحوه نمونه گیری
																	کارشناس برنامه	ثبت کلیه اطلاعات مربوط به بیماری های منتقله آب و غذا در پورتال
																	گروه بهداشت محیط	نظارت مستمر بر مراکز تهیه و توزیع غذا

پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی

تهیه کننده :

معصومه اندیش

مقدمه

عفونت بیمارستانی، عفونتی است که بر اثر بروز واکنش های سوناشی از وجود عامل عفونی یا سم حاصل از آن پدید می آید و بیمار در زمان پذیرش در بیمارستان به آن عفونت مبتلا نبوده و در دوره کمون آن هم نمی باشد.

دوره کمون تحت تاثیر شرایط متعددی قرار می گیرد ولی اکثر عفونت ها این زمان ۴۸ ساعت پس از بستری شدن بیمار در نظر گرفته می شود.

در بعضی از کشورها از روش مراقبتی تعیین شیوع لحظه ای استفاده می شود که میزان شیوع این عفونت ها را در یک بیمارستان در یک روز خاص (شیوع لحظه ای) یا طی چند روز (شیوع دوره ای) مورد بررسی قرار می دهد.

بطور متوسط در کشورهای توسعه یافته ۷٪ و در کشورهای در حال توسعه ۱۰٪ بیماران حداقل به یک نوع از عفونت های بیمارستانی مبتلا شده اند و ابتلا به این عفونت ها تقریباً در ۱۰ درصد موارد به مرگ منجر می شود.

۱۰ درصد بیماران، حداقل به یک عفونت بیمارستانی مبتلا می شود

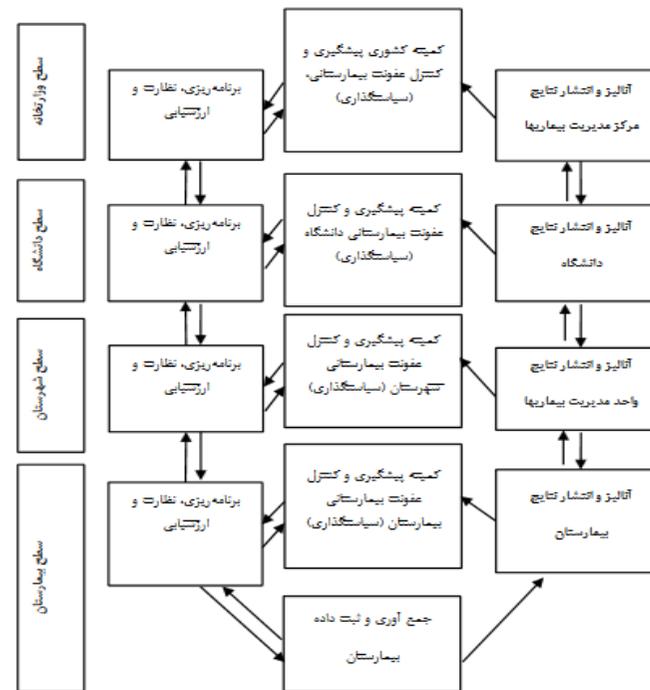
۱۰۰ بیمار بستری ۱۰ بیمار عفونت بیمارستانی ۱ مرگ

پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی، یک موضوع چند تخصصی است و نیازمند بهره گیری از یک رویکرد نظام مند علمی، کار هماهنگی تیمی و پشتیبانی و حمایت مسئولین می باشد.

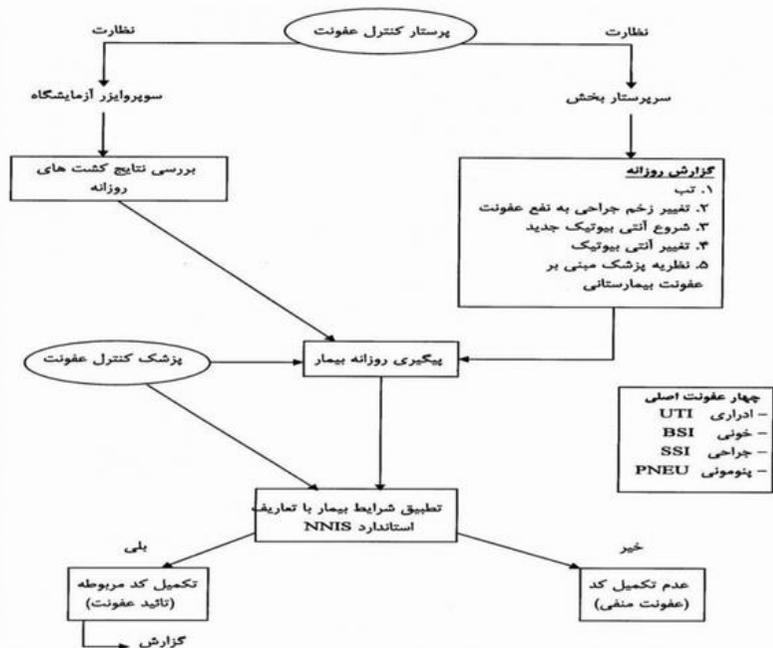
به منظور جمع آوری داده ها، تجزیه و تحلیل ارائه نتایج حاصله به مسئولین در رده های مختلف و طراحی مداخلات لازم برای کنترل تغییرات در میزان های عفونت بیمارستانی، نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی ایجاد می گردد.

گروه هدف این برنامه شامل کلیه بیمارانی است که در مراکز درمانی اعم از دولتی و خصوصی (به غیر از مراکز اورژانس و درمانگاه ها) به مدت بیش از ۲۴ ساعت بستری می شوند.

الگوریتم گزارش‌دهی، تصمیم‌گیری و پاسخ‌دهی برنامه پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی



الگوریتم تشخیص عفونت بیمارستانی برای چهار عفونت اصلی بر اساس NNIS



نقاط قوت

- وجود پرسنل آموزش دیده
- وجود نظام مراقبت گزارش دهی

نقاط ضعف :

- بروز مقاومت های میکروبی
- فقدان سامانه مراقبتی جهت مراکز بهداشتی

فرصت ها :

- همکاری نیروهای برون بخشی
- وجود کمیته عفونت بیمارستانی

تهدیدها :

- فروش بدون نسخه دارو دامی و داروهای انسانی جهت دام ها در داروخانه های دامپزشکی
- فروش بدون نسخه دارو داروخانه ها
- _تجویز بی وریه انتی بیوتیک ها توسط پزشکان و بروز موارد مقاومت میکروبی
- عدم حضور پزشک ویژه جهت بررسی موارد عفونت بیمارستانی
- مشکلات مربوط به شناسایی موارد عفونت بیمارستانی

هدف کلی :

کاهش بار عفونت های بیمارستانی

اهداف اختصاصی :

- اجرای نظام مراقبت و کنترل عفونت های بیمارستانی در سال ۱۴۰۲ در دانشکده علوم پزشکی نیشابور

استراتژی ها :

-آموزش

- هماهنگی بین بخشی

- مراقبت

- پایش و ارزشیابی (نظارت)

هدف اختصاصی	استراتژی	شاخص	فرمول
سال ۱۴۰۲ در دانشکده علوم پزشکی نیشابور اجرای نظام مراقبت و کنترل عفونت های بیمارستانی در	* آموزش	پایش و بازدید	تعداد بازدید انجام شده از بیمارستان ها
	* هماهنگی بین بخشی		تعداد پسخوراند ارسالی از ثبتیات سامانه
	* مراقبت	کمیته های برگزار شده	تعداد کمیته برون بخشی
	* پایش و ارزشیابی (نظارت)		تعداد کمیته درون بخشی
	*	آموزشات برگزار شده	تعدادجلسه ها آموزشی برگزار شده در مراکز
	عفونت شناسایی شده	تعداد عفونت بیمارستانی ثبت شده	

جدول تفضیلي فعالیتها

ردیف	عنوان	گروه هدف	مسئول اجرا	مکان اجرا	زمان اجرا	چگونگی اجرا	مواد مورد نیاز	کل هزینه به ریال	
								بله	خیر
۱	آموزش در خصوص عفونت های بیمارستانی و مقاومت میکروبی	بهورزان	کاردان/کارشناس بیماری ها	مراکز بهداشتی درمانی	در طی سال	سخنرانی/پرسش و پاسخ	پاورپوینت ، دستورالعمل ها	--	
۳	آموزش در خصوص عفونت های بیمارستانی و مقاومت میکروبی	پرسنل مراکز	کارشناس مرکز	مراکز خدمات جامع سلامت	جلسه ماهیانه مرکز	سخنرانی	پاورپوینت ، دستورالعمل ها	-	
۴	تهیه و ارسال مطالب آموزشی	عموم مردم و پرسنل	بیماری ها	مرکز بهداشت شهرستان	در طی سال	تهیه پوست پمفلت تارکت آموزشی	پاورپوینت ، دستورالعمل ها	۱۰۰۰۰۰۰۰	
۵		پرسنل بیمارستان ها	کارشناس کنترل عفونت	بیمارستان ها	طی سال	سخنرانی/پرسش و پاسخ	پاورپوینت ، دستورالعمل ها	-	

								آموزش در خصوص عفونت های بیمارستانی		
		۱۰۰۰۰۰۰۰	پاورپوینت ، دستورالعمل ها	سخنرانی	در طی سال	مرکز بهداشت شهرستان	بیماری ها	کارشناسان ، کاردان ها ، پزشکان	برگزاری دوره آموزشی در خصوص عفونت بیمارستانی	۶
		-	-	نصب در سطح شهر	در طی سال	مرکز بهداشت شهرستان	بیماری ها	عموم مردم	نصب پلر و هماهنگی تلویزیون شهری مقاومت میکروبی	۷
		-	آمار مرکز دیده ور	ثبت کامپیوتری	طول سال	مرکز بهداشت شهرستان	کارشناس برنامه	سامانه عفونت بیمارستانی	نظارت بر ثبت داده ها در پرتالو ارسال پسخوراند	۸
		-	شرح وظایف پرسنل محیطی ، دستورالعمل ها اعتبارات	بازدید کنترل بررسی	در طی سال	مرکز بهداشت شهرستان	کارشناس برنامه / کارشناس کنترل عفونت	کارشناس کنترل عفونت بیمارستان/پرسنل	نظارت بر نحوه عملکرد و شناسایی	۹
		-	پاورپوینت ، وایت برد ، مازیک	جلسه	فصل یکبار	اتاق ریاست مرکز درمان	کارشناس کنترل عفونت بیمارستان/کارشناس عفونت بیمارستانی	اعضاء	برگزاری کمیته حاد کنترل عفونت	۱۰

جدول گزارش عملکرد برنامه عملیاتی

عنوان برنامه :

کنترل عفونت های بیمارستانی

هدف کلی :

کاهش بار عفونت های بیمارستانی

ردیف	شاخص	فرمول	سال ۹۷	سال ۹۸	سال ۹۹	سال ۱۴۰۰	سال ۱۴۰۱	حد انتظار
۱	بروز عفونت براساس ۱۰۰۰ بیمار_روز	تعداد ابتدا به عفونت در دوره زمانی /تعداد بیمار- روز در آن دوره زمانی*۱۰۰۰	۰,۳۶	۰,۷۷	۰,۲۸	۱,۲۴	۰,۷۶	-
۲	فروانی عفونت های بیمارستانی	تعداد عفونت در یک دوره زمانی	۸۹	۸۸	۲۷	۱۷۵	۵۵	-

پیشگیری و کنترل بیماری سل

تهیه کننده :

دکتر زهرا خیری

مقدمه

اگر چه سل بیماری با عامل شناخته شده و اپیدمیولوژی مشخص است و اگر چه اصول درمان آن از حدود ۶۰ سال قبل شناخته شده و بیش از یک ربع قرن است که رژیم درمان کوتاه مدت برای آن به کار می‌رود، ولی بخشی از بیماران مبتلا به سل هنوز در بسیاری از نقاط جهان و از جمله کشور ما تشخیص داده نشده و یا تحت درمان مناسب قرار نمی‌گیرند و متأسفانه در حال حاضر شاهد آنیم که در نتیجه همین کاستی‌ها و همزمان با افزایش موارد آلوده به ویروس ایدز، زمینه پیدایش و انتشار باسیل‌های سل مقاوم به چند دارو فراهم آمده است.

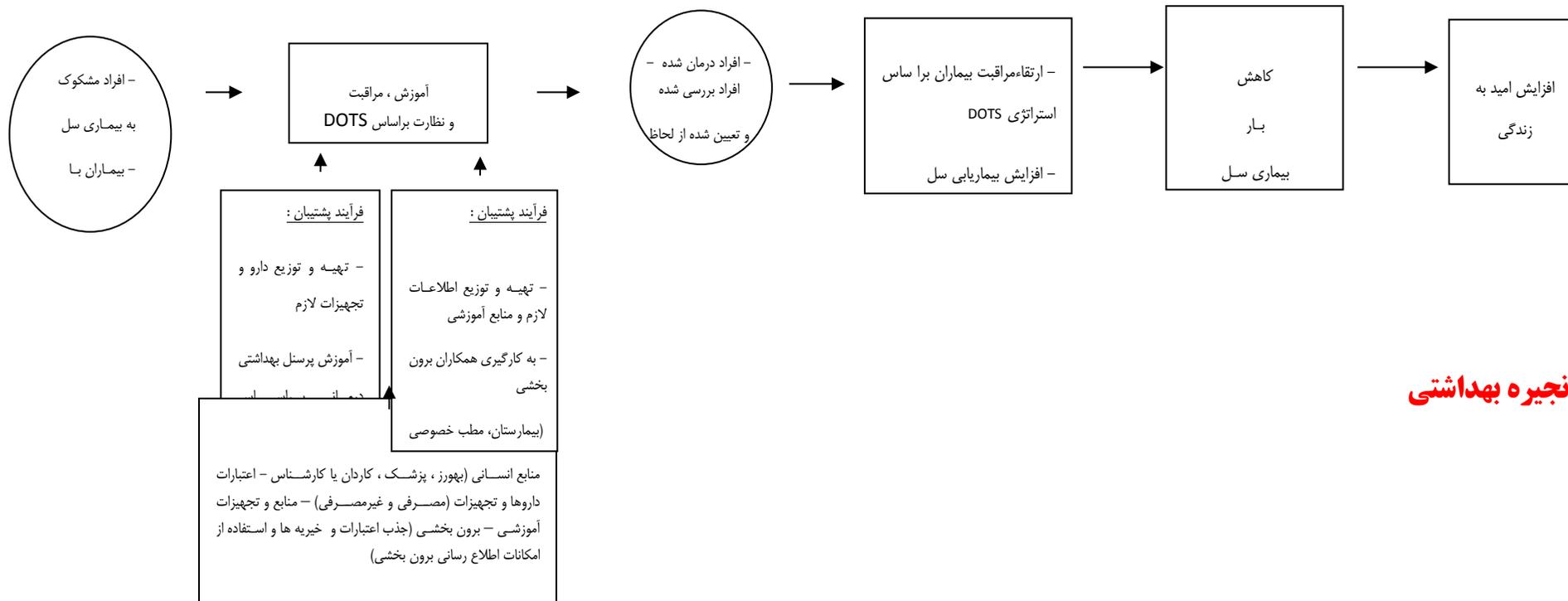
موارد زیر باعث تاخیر در تشخیص و اشتباه در درمان بیماران می‌شود:

- تجویز رژیم‌های درمانی اشتباه و غیر علمی
 - دوز دارویی نادرست و یا مدت درمان ناکافی
 - نقصان در پایش بیماران در طی درمان دارویی
 - نقصان در پیگیری و بررسی افراد در تماس با بیماران شناسایی شده
 - تکیه بیش از حد بر رادیولوژی در تشخیص بیماران و عدم استفاده از آزمایش میکروسکوپی خلط
- به هر حال این اشتباهات از جانب هرکسی که باشد چیزی جز انتشار بیماری و پیدایش سل MDR نیست. در حالی که برخی از بیماری‌های واگیر مانند فلج اطفال در کشورهایی چون ایران در حال ریشه کنی است و واکسیناسیون علیه سایر بیماری‌ها میزان وقوع آنها را در سطح پایین نگه داشته است. سل به عنوان یک بیماری واگیر همچنان گسترش بالایی دارد به گونه‌ای که تقریباً یک سوم جمعیت جهان به میکروب سل آلوده بوده و سالانه حدود یک و نیم میلیون نفر در اثر این بیماری جان می‌سپارند.
- برنامه ریزی جهت پیشگیری و درمان آن به دلایل زیر قابل اهمیت است:

- ۱) دوره طولانی مدت درمان و سنگین بودن دوره درمانی از جهت عوارض و دوزاژ داروها
- ۲) تحمیل هزینه بسیار بالا به بیمار و جامعه (تهیه دارو، رفت و آمد مستمر بیمار، هزینه‌های جانبی ناشی از مراقبت اطرافیان و ...)
- ۳) بالا بودن آمار آلودگی در کشور ایران نسبت به سایر کشورها و در همسایگی قرار داشتن کشورهای دارای آلودگی بسیار بالا مثل افغانستان و کشورهای تازه استقلال یافته
- ۴) توزیع بروز علائم، به طوری که بیماری سل خود یک مجموعه‌ای از انواع و اقسام بیماری‌های ارگان‌های مختلف بوده و مرتبط با قسمت‌های مختلف پزشکی است.
- ۵) مرتبه دهم در بار جهانی بیماری‌ها است و پیش بینی می‌شود که تا سال ۲۰۲۰ همچنان جایگاه کنونی خود را حفظ کند و یا تا رتبه هفتم بالا رود.
- ۶) قابل کنترل بودن گسترش بیماری در نوع اسمیر مثبت، زیرا مخازن بیماری، فرد بیمار است و با درمان بیماری ریشه کن می‌شود.
- ۷) بروز دو پدیده جدید سل مقاوم به دارو و به وجود آمدن سل در بیماران نقص ایمنی که باعث بازگشت مجدد بیماری شده است. لازم به ذکر است که زنجیره بهداشتی در بیماری سل با استراتژی DOTS مطابقت دارد.

Impact → Out com → Effect Out put → Service process → Input

گیرنده خدمت → فرآیند خدمت → برونداد → تغییر → پی آمد → محصول نهایی



زنجیره بهداشتی

صاحبان فرآیند :

- | | |
|------------------------|--|
| ۱- آقای دکتر درودی | ریاست دانشگاه |
| ۲- آقای دکتر حسین زاده | معاون بهداشتی |
| ۳- آقای دکتر توحیدی | معاون درمان |
| ۴- خانم دکتر عسگریان | معاون آموزشی |
| ۵- دکتر ذبیحی | معاون فنی معاونت بهداشت |
| ۶- آقای نوروزی نژاد | رئیس ادره پیشگیری و مبارزه با بیماری های واگیر |
| ۷- دکتر خیری | پزشک اپیدمیولوژی و هماهنگ کننده سل |
| ۸- آقای شیرازی | مدیر گروه گسترش |
| ۹- خانم دکتر مهماندوست | مدیر گروه سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس |
| ۱۰- مهندس آهی | مدیر گروه بهداشت محیط و حرفه ای |
| ۱۱- دکتر آذینی | مدیر گروه آموزش و ارتقاء سلامت |
| ۱۲- خانم مقصودی | کارشناس مسئول امور آزمایشگاه ها |
| ۱۳- خانم شوروزی | کارشناس مسئول واحد تغذیه |
| ۱۴- خانم نجفی | کارشناس مسئول واحد بهداشت مدارس |

لازم به ذکر است که صاحبان فرآیند در کمیته سل که سالیانه برگزار می شود شرکت و براساس آن راهبرد تعیین می شود .

* بیشترین جمعیت در معرض خطر در سنین بالای ۶۰ سال می باشند که اغلب در حاشیه های شهرها زندگی می کنند بنابراین اقدامات لازم باید در این گروه هدف دارای اولویت باشد

ردیف	عنوان شاخص	آخرین شاخص کشور	شاخص حدانتظار	شاخص دانشگاه		شاخص شهرستان نیشابور		شاخص شهرستان زبرخان		شاخص شهرستان فیروزه	
				1401	1400	1401	1400	1401	1400	1401	1400
1	میزان بروز سل	7.36	13	9.1	13.01	8.9	13.6	10	11.8	9.2	11.4
2	میزان بروز سل ریوی اسمیر مثبت	4.12	6.5	5.2	9.05	4.9	9.9	5.7	5.9	6.9	6.8
3	بیماریابی سل	1.23	3	3.24	2.37	3.24	2.31	3.26	2.49	3.38	2.82
4	درصد نمونه های خلط بی کیفیت	10.9	5	30.4	24.6	25.8	24.8	45	28.4	37.8	15.5

در مورد شاخصهای سل ۴ شاخص جدول فوق مهم می باشد و همانطور که در نمودار ها مشخص است میزان بروز کل اشکال سل در دانشگاه نیشابور در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰ افت داشتیم ولی شاخص حد انتظار در سال ۱۴۰۱ حدود ۱۳ و شاخص کشوری ۷,۳۶ در صد هزار نفر جمعیت است.

در مورد سل ریوی اسمیر مثبت نسبت به سال قبل افت داشته ایم هر چند نسبت به شاخص کشوری بالاتریم .

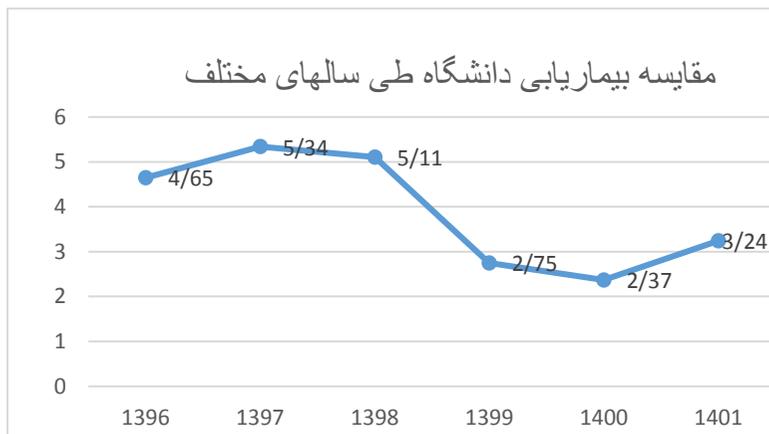
در مورد درصد نمونه های خلط بی کیفیت متاسفانه حد انتظار کشوری ۵ درصد و میانگین کشوری ۱۰,۹ درصد بوده که در سال ۱۴۰۱ بالاترین میزان نمونه های خلط بی کیفیت در طی چند سال اخیر داشته ایم که ضمن هدر دادن منابع به نتیجه لازم هم دست نخواهیم یافت .

در مورد بیماریابی سل خوشبختانه سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰ وضعیت بهتر بوده و به حد انتظار کشوری رسیده ایم ولی هنوز تا سالهای قبل از کرونا هنوز فاصله داریم .

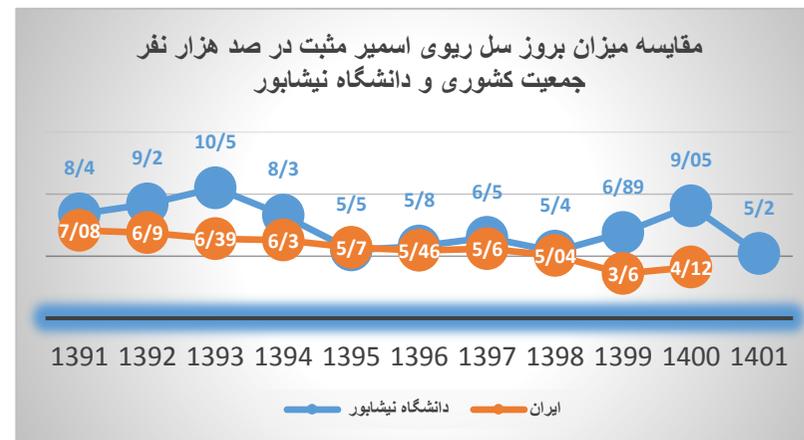
نمودارهای زیر مشخص کننده این شاخص طی چند سال اخیر است .

با توجه به اینکه کاردر زمینه بیماریابی سل و کاهش نمونه های خلط فاقد کیفیت باعث پیشرفت دو هدف بالایی یعنی افزایش میزان بروز کل اشکال سل و نیز سل ریوی اسمیر مثبت می شود برنامه عملیاتی روی این دو هدف فوکوس می کند .

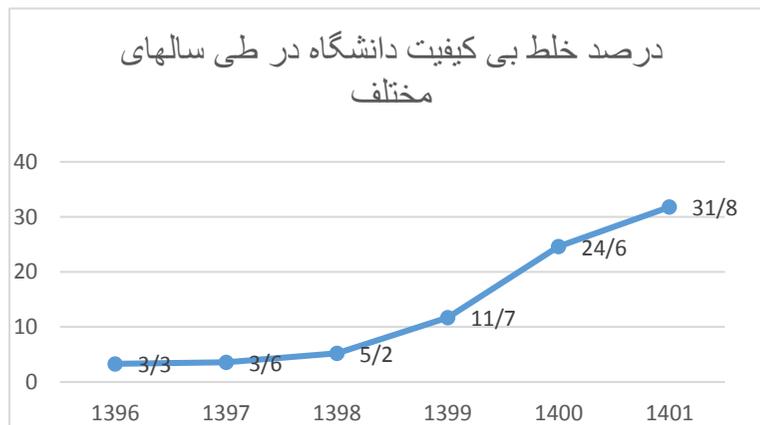
مقایسه بیماریابی دانشگاه طی سالهای مختلف



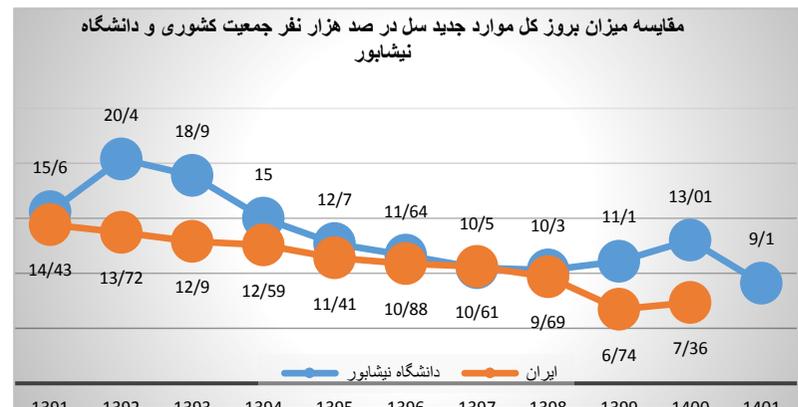
مقایسه میزان بروز سل ریوی اسمیر مثبت در صد هزار نفر جمعیت کشوری و دانشگاه نیشابور



درصد خلط بی کیفیت دانشگاه در طی سالهای مختلف



مقایسه میزان بروز کل موارد جدید سل در صد هزار نفر جمعیت کشوری و دانشگاه نیشابور



مشکلات موجود در برنامه سل :

- پنهان و گسترده بودن جمعیت در معرض خطر . چون جمعیت در معرض خطر در حاشیه شهرها ساکن بوده و سطح سواد و سطح اقتصادی مردم پایین است موارد به صورت پنهان مانده و پدیده کوه یخ را متصور می شود .
- پراکندگی بیماران در نقاط مختلف و تمرکز اکثر جمعیت در حواشی شهر و برخی روستاهای دیگر
- تأثیرگذاری کم روی میانگین زمان تأخیر در شناسایی و درمان بیماران مبتلا به سل جدید به علت مسائل متعدد فرهنگی ، تعدد مراکز خدمت رسانی از لحاظ بعد مسافتی و ...
- ناآگاهی بیماران از روند بیماری و علایم بالینی و چگونگی انجام فرآیندها باعث فاصله تشخیص تا درمان می گردد .
- عدم پذیرش طی کردن مراحل تشخیص بیماری در بین افراد در معرض خطر بیماری سل به خاطر سوابق فرهنگی بیماری سل
- نیاز به همکاری عوامل متعدد جهت ایجاد تغییر از برون بخشی و درون بخشی که حیطة بعضی از تأثیرگذاری ها را از عملکرد خارج می کند .
- تأثیرگذاری کم روی موارد مرگ به علت خارج از کنترل بودن حیطة Effect
- سن بالای اکثر مراجعین جهت درمان که باعث بالا رفتن آمار مرگ و میر به علل دیگر می شود و در نتیجه باعث کاهش آمار موفقیت در درمان می شود.
- عدم دسترسی به خدمات تخصصی در مراجعین بدلیل عدم داشتن تخت ایزوله برای بیماران اسمیر مثبت بد حال احتمالی که قادر به انتقال به بیمارستان شریعی مشهد نباشند.
- عدم دسترسی به خدمات تشخیصی سل اسمیر منفی و خارج ریوی با توجه به آمار بالای این دو نوع سل (عدم انجام خدمات تخصصی مثل BALL در سطح نیشابور و ارجاع بیماران به مشهد)
- تأثیرگذاری کم روی موارد خارج ریوی و اسمیر منفی به علت متکی بودن به وسایل و تجهیزات و مدیریت تخصصی
- مراجعه بیماران به بخش خصوصی و تخصصی جهت تشخیص و شروع درمان
- عدم رعایت پروتوکل کشوری از سوی متخصصین بالینی
- اشکال در دوزاژ درمانی بیماران و همسان نبودن به علت تفاوت دیدگاه پزشکان و عدم مطالعه دستورالعمل کشوری
- فالوآپ و مدیریت عوارض دارویی توسط بخش خصوصی مغایر با دستور العمل کشوری
- عدم اطلاع کافی پزشکان خانواده مراکز بهداشتی درمانی از روند درمان و فالوآپ بیماران (تعویض مکرر پزشکان خانواده در مراکز)
- کمبود نیروی تخصصی مبارزه با بیماریها (مراقب سلامت مانا نیز کار نیروی مبارزه با بیماریها را انجام می دهد)
- بار بالای کاری مراقب سلامت با توجه به بروز بالای بیماری خصوصا در مراکز شهری
- افت تعداد گسترده خلط به دلیل بیماری کووید ۱۹ به دلیل عدم مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی از ترس کووید

نقاط قوت :

- همکاری واحدهای مختلف (خانه بهداشت ، مراکز خدمات جامع سلامت] پایگاه ها) در اجرای برنامه
- وجود طرح پزشک خانواده روستایی و شهری و تسلط بیشتر پزشکان بر جمعیت تحت پوشش خود (مخصوصا منطقه حاشیه که نقاط hot برای بیماری سل هستند)
- سیستم شبکه و نظام ارجاع
- روش درمانی مؤثر
- سیستم نرم افزاری آن لاین ثبت اطلاعات
- تجربه کارشناسان با سابقه
- جلسات با مراقبین سلامت
- حضور پزشک هماهنگ کننده سل شهرستان در طول هفته در واحد سل

نقاط ضعف :

- کمبود اطلاعات پزشک خانواده و تعدد مشغله پزشک
- مدیریت غیرواقعی پرونده ها به دلیل عدم آشنایی همکاران پزشک
- تعدد چک لیست های مختلف برای پایش پزشکان خانواده که باعث می شود چک لیست سل مورد غفلت قرار گیرد و کارشناس ستادی وقتی برای بررسی کامل سل پیدا نمیکند.
- تعدد جابجایی پزشکان در برنامه پزشک خانواده

فرصت ها :

- همکاری برخی پزشکان و آزمایشگاه های بخش خصوصی در زمینه ارجاع بیماران به مرکز بهداشت
- همکاری بسیار مناسب در ارگان های برون بخشی مثل زندان ها ، سربازخانه ها ، کمپ ها و ...
- برگزاری کمیته سل در شهرستان
- کمک و همکاری کمیته امداد امام خمینی در زمینه تغذیه بیماران تحت پوشش
- وجود فوکال پوینت عفونی همیشه در دسترس

تهدیدها :

- دیدگاههای مختلف درمانی متخصصین و همکاران پزشک در خصوص عوارض و دوزاژ داروها و ...

- مشکلات فرهنگی ، اجتماعی بیماران که به علت سوابق تاریخی بیماری سل ، طول درمان و نحوه برخورد اطرافیان و کودکان زیر ۵ سال تهدیداتی برای درمان و پیگیری خواهد بود (عدم تمکین ، ایزوله کردن غیرضروری و ...)
- توسعه شهرنشینی و گسترش حاشیه نشینی در شهرها
- مشکلات اقتصادی هر چه بیشتر مردم و در نتیجه افزایش بروز سل در نتیجه فقر و افت سیستم ایمنی بدن
- مشکلات مربوط به هماهنگی در موارد برون بخشی
- عدم استقبال همکاران بخش خصوصی از آموزش های لازم طبق پروتکل کشوری

هدف كلي :

كاهش بار بيماری سل

اهداف اختصاصي :

۱- كاهش نمونه های خلط بي کیفیت از ۳۰,۴ درصد در سال ۱۴۰۱ به ۲۰ درصد در سال ۱۴۰۲

۲- افزايش بيماریابی سل از ۳,۲۴ در هزار در سال ۱۴۰۱ به ۴ در هزار در سال ۱۴۰۲

استراتژی ها :

استراتژی های هدف اختصاصی اول :	استراتژی های هدف اختصاصی دوم :
- آموزش عمومی	- آموزش عمومی
- هماهنگی بين بخشى	- مراقبت
- پایش و ارزشیابی (نظارت)	- پایش و ارزشیابی (نظارت)

ردیف	اهداف اختصاصی	استراتژی ها	شاخص ارزشیابی	فرمول محاسبه شاخص
۱	کاهش نمونه های خلط بی کیفیت از ۳۰,۴ درصد در سال ۱۴۰۱ به ۲۰ درصد در سال ۱۴۰۲	- آموزش - پایش و ارزشیابی (نظارت)	درصد نمونه خلط های بی کیفیت	صورت : نمونه های خلط بی کیفیت مخرج : کل نمونه های تهیه شده
۲	افزایش بیماریابی سل از ۳,۲۴ در هزار در سال ۱۴۰۱ به ۴ در هزار در سال ۱۴۰۲	- آموزش - هماهنگی بین بخشی - پایش و ارزشیابی (نظارت)	تعداد افراد نمونه گیری شده	صورت : تعداد کل موارد مشکوک - (درصد نمونه های فاقد کیفیت *کل موارد مشکوک) * ۱۰۰۰ مخرج : جمعیت دانشکده

جدول تفصیلی فعالیتها

عنوان برنامه : مبارزه با بیماری سل

هدف کلی : کاهش بار بیماری سل

هدف اختصاصی ۱ : کاهش نمونه های خلط بی کیفیت از ۳۰٫۴ درصد در سال ۱۴۰۱ به ۲۰ درصد در سال ۱۴۰۲

ردیف	عنوان	گروه هدف	مسئول اجرا	مکان اجرا	زمان اجرا	چگونگی اجرا	مواد مورد نیاز	اعتبار مورد نیاز (به ریال)	اجرا شد	اجرا نشد
۱	برگزاری جلسات آموزشی	مراقبین ناظر مراکز خدمات جامع سلامت	مبارزه با بیماریها قسمت سل	سالن دیالیز	۳ بار در سال	سخنرانی ، طراحی سناریو و پرسش و پاسخ	منابع آموزشی ، دستوراتعمل ها ، تخته وایت برد ، ماژیک ، دیتا	۳*۲۵۰۰۰۰۰۰		
۲	برگزاری جلسات آموزشی	پزشکان خانواده و تاکید بر نظارت بیشتر بر واحد های زیربسط	مبارزه با بیماریها قسمت سل	سالن دیالیز	۱ بار در سال مهر ماه	سخنرانی ، پرسش و پاسخ	منابع آموزشی ، دستوراتعمل ها ، تخته وایت برد ، ماژیک ، دیتا	۲۵۰۰۰۰۰۰		
۳	برگزاری جلسات آموزشی جهت آشنایی با اصول نمونه گیری	بهورزان	مراقبین ناظر مراکز خدمات جامع سلامت	مراکز خدمات جامع سلامت	۴ بار در سال فصلی	سخنرانی ، پرسش و پاسخ	منابع آموزشی ، دستوراتعمل ها ، تخته وایت برد ، ماژیک ، دیتا	۴*۷۵۰۰۰۰۰۰		
۴	تهیه مطالب آموزشی جهت جراید	عموم مردم	مبارزه با بیماریها قسمت سل	----	یک بار در سال (مهر ماه)	مکتوب	منابع آموزشی ، دستوراتعمل ها ، پمفلت های نمونه	۹۰۰۰۰۰۰		
۵	آموزش چهره به چهره	افراد مشکوک و افراد بیمار	مبارزه با بیماریها قسمت سل و مراقبین ناظر مراکز	مبارزه با بیماریها قسمت سل ، مراکز حین بازدید	هنگام مراجعه	چهره به چهره	اتاق مناسب دارای میز و صندلی ، معاینه ، ابزار معاینه	.		

							خدمات جامع سلامت			
		۰	اتوماسیون	مکتوب	۴ بار در سال فصلی	مراکز خدمات جامع سلامت	مبارزه با بیماریها قسمت سل	مراکز بهداشتی درمانی	پس خوراند فعالیت های سل به مراکز	۸
		۱۰۰۰۰۰۰	کاغذ ، مرسولات اداری	مکتوب	سالانه	مطب پزشکان بخش خصوصی	مبارزه با بیماریها قسمت سل	پزشکان بخش خصوصی	پس خوراند فعالیت های سل به پزشکان بخش خصوصی	۹
		۵۰۰۰۰۰۰	چک لیست ها	بازدید و تکمیل چک لیست ها	در طول سال طبق زمان بندی چک لیست پایش	مراکز خدمات جامع سلامت	مبارزه با بیماریها قسمت سل	پزشکان ، کارشناسان	نظارت بر نحوه عملکرد درمانی پزشکان، و کارشناسان	۱۰
		۵۰۰۰۰۰۰	چک لیست ها	بازدید و تکمیل چک لیست ها	در طول سال طبق زمان بندی چک لیست پایش	خانه های بهداشت	مبارزه با بیماریها قسمت سل	بهورزان	نظارت بر نحوه عملکرد بهورزان در زمینه بیماریابی	۱۱

جدول فعالیت های تفصیلی

عنوان برنامه : مبارزه با بیماری سل

هدف کلی : کاهش بار بیماری سل

هدف اختصاصی ۲ : افزایش بیماریابی سل از ۳,۲۴ در هزار در سال ۱۴۰۱ به ۴ در هزار در سال ۱۴۰۲

ردیف	عنوان	گروه هدف	مسئول اجرا	مکان اجرا	زمان اجرا	چگونگی اجرا	مواد موردنیاز	اعتبار مورد نیاز (به ریال)	اجرا شد	اجرا نشد
۱	برگزاری جلسات آموزشی	مراقبین ناظر مراکز خدمات جامع سلامت	مبارزه با بیماریها قسمت سل	سالن دیالیز	۳ بار در سال	سخنرانی ، طراحی سناریو و پرسش و پاسخ	منابع آموزشی ، دستورالعمل ها ، تخته وایت برد ، مازیک ، دیتا	۳*۲۵۰۰۰۰۰۰		
۲	برگزاری جلسات آموزشی	پزشکان خانواده و تاکید بر نظارت بیشتر بر واحد های زیربسط	مبارزه با بیماریها قسمت سل	سالن دیالیز	۱ بار در سال مهر ماه	سخنرانی ، پرسش و پاسخ	منابع آموزشی ، دستورالعمل ها ، تخته وایت برد ، مازیک ، دیتا	۲۵۰۰۰۰۰۰		
۳	برگزاری جلسات آموزشی جهت آشنایی با اصول نمونه گیری	بهورزان	مراقبین ناظر مراکز خدمات جامع سلامت	مراکز خدمات جامع سلامت	۴ بار در سال فصلی	سخنرانی ، پرسش و پاسخ	منابع آموزشی ، دستورالعمل ها ، تخته وایت برد ، مازیک ، دیتا	۴*۷۵۰۰۰۰۰۰		
۴	برگزاری جلسات آموزشی	زندانیان	مبارزه با بیماریها قسمت سل	مکان مربوطه	۲ بار در سال	سخنرانی ، پرسش و پاسخ	منابع آموزشی ، دستورالعمل ها ، تخته وایت برد ، مازیک ، دیتا	۰		

۵	تهیه مطالب آموزشی جهت جراید	عموم مردم	مبارزه با بیماریها قسمت سل	----	یک بار در سال (مهر ماه)	مکتوب	منابع آموزشی ، دستوراتعمل ها ، پمفلت های نمونه	۹۰۰۰۰۰۰۰
۶	آموزش چهره به چهره	افراد مشکوک و افراد بیمار	مبارزه با بیماریها قسمت سل	مبارزه با بیماریها قسمت سل ، مراکز حین بازدید	هنگام مراجعه	چهره به چهره	اتاق مناسب دارای میز و صندلی معاینه ، ابزار معاینه	۰
۷	نظارت بر نحوه عملکرد پزشکان، کارشناسان	پزشکان ، کاردان ها و کارشناسان	مبارزه با بیماریها قسمت سل	مراکز خدمات جامع سلامت	در طول سال طبق زمان بندی چک لیست پایش	بازدید و تکمیل چک لیست ها	چاپ چک لیست	۵۰۰۰۰۰۰۰
۸	نظارت بر نحوه عملکرد بهورزان در زمینه بیماریابی و مراقبت	بهورزان	مبارزه با بیماریها قسمت سل	خانه های بهداشت	در طول سال طبق زمان بندی چک لیست پایش	بازدید و تکمیل چک لیست ها	چاپ چک لیست	۵۰۰۰۰۰۰۰
۹	نظارت بر نحوه فرایندها و عملکرد در زندان ها	همکاران متولی و بهداشت در زندان	مبارزه با بیماریها قسمت سل	زندان	در طول سال هر ۶ ماه یک بار	بازدید ، نظارت	دستوراتعمل های کشوری	۰
۱۰	انجام بیماریابی فعال در مناطق HOT	افراد مشکوک در مناطق آلوده نیشابور	مبارزه با بیماریها قسمت سل	مناطق آلوده و مشکوک به سل	در طی سال	بازدید از منطقه ، تماس چهره به چهره	وسیله نقلیه - غربالگر - فرم بیمار یابی فعال - قوطی خلط و برچسب و جعبه حمل خلط	۱۲۰۰۰۰۰۰۰۰

جدول گزارش عملکرد برنامه عملیاتی

عنوان برنامه : بیماری سل

هدف کلی : کاهش بار بیماری

ردیف	شاخص	فرمول	سال ۹۷	سال ۹۸	سال ۹۹	سال ۱۴۰۰	سال ۱۴۰۱	حد انتظار
۱	درصد نمونه خلط های بی کیفیت	صورت : نمونه های خلط بی کیفیت مخرج : کل نمونه های تهیه شده ضربدر ۱۰۰	۳,۶	۵,۲	۱۱,۲	۲۴,۶	۳۰,۴	۵

پیشگیری و کنترل بیماری های قابل پیشگیری با واکسن، ایمنسازی روتین و کرونا

تهیه کننده : سمیه آتشگاهی

مقدمه

واکسیناسیون برای جلوگیری از بیماری های خطرناک کودکان بسیار حیاتی است. به لطف واکسن ها ، کودکان کمتر به بیماری جدی مانند سیاه سرفه ، سرخک ، اوریون ، مننژیت Hib ، بیماری منگوکوک ، بیماری پنوموکوک ، هیپاتیت یا فلج اطفال مبتلا می شود.

واکسن ها و ایمن سازی نقش بسیار مهمی در سلامت جوامع در یک قرن اخیر داشته اند و سه دهه از ریشه کنی آبله می گذرد. تعداد موارد فلج اطفال به شدت کاهش یافته ، مرگ و میرجهانی سرخک نیز افت واضحی داشته ، تعداد بیشتری از افراد واکسینه می شوند و به مرور فواید ایمن سازی از طریق حفاظت علیه آنفولانزا ، مننژیت و سرطان شامل بالغین و نوجوانان می شود.

صاحبان فرآیند :

- | | |
|------------------------|--|
| ۱- آقای دکتر درودی | ریاست دانشگاه |
| ۲- آقای دکتر حسین زاده | معاون بهداشتی |
| ۳- دکتر ذبیحی | معاون فنی معاونت بهداشت |
| ۴- آقای نوروزی نژاد | رئیس اداره پیشگیری و مبارزه با بیماری ها ی واکسیناسیون |
| ۵- دکتر خیری | پزشک اپیدمیولوژی |
| ۶- آقای شیرازی | مدیر گروه گسترش |
| ۷- خانم دکتر مهماندوست | مدیر گروه سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس |
| ۸- مهندس آهی | مدیر گروه بهداشت محیط و حرفه ای |
| ۹- دکتر آذینی | مدیر گروه آموزش و ارتقاء سلامت |
| ۱۰- دکتر عابدی شرق | مدیر گروه روان |

نقاط قوت :

- ✓ وجود شبکه PHC
- ✓ اجرای طرح پزشک خانواده
- ✓ وجود نیروهای متخصص آموزش دیده
- ✓ وجود برنامه راهبردی در خصوص ایمن سازی و بیماری های قابل پیشگیری با واکسن
- ✓ وجود پروتکل های مدون کشوری در خصوص
- ✓ برگزاری کارگاه های آموزشی

نقاط ضعف :

- ✓ ضعف در اجرای نظام ارجاع
- ✓ ضعف در محتوای برنامه آموزشی پزشکان خانواده
- ✓ عدم وجود نظام ثبت و گزارش دهی
- ✓ مشکلات هزینه کرد اعتبارات
- ✓ عدم وجود قوانین حمایتی برای موارد عدم همکاری جهت تزریق واکسن

فرصت ها :

- ✓ ارتقاء سطح سواد جمعیت عمومی
- ✓ بالا رفتن میزان مشارکت های مردمی
- ✓ وجود روزها جهانی ایمن سازی

تهدیدها :

- ✓ تغییر سبک زندگی مردم (روند رو به افزایش به طب سنتی)
- ✓ افزایش موارد عدم تمایل به تزریق واکسن
- ✓ ضعف در اجرای قوانین مربوطه
- ✓ سطح پایین آگاهی جامعه در خصوص بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن

✓ ضعف ساختار بهداشتی در کشور های همسایه و شیوع بیماری های واگیر در این کشورها

هدف کلی : پیشگیری و کنترل بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن و کاهش عوارض ناشی از آنها و حفظ پوشش کلیه واکسن ها بین ۹۵ تا ۱۰۰ درصد
اهداف اختصاصی :

۱- ارتقاء درصد بیماریابی بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن

۲- حفظ پوشش کلیه واکسن ها بین ۹۵ تا ۱۰۰ درصد

استراتژی ها :

*آموزش عمومی

* غربالگری

* پایش و ارزشیابی (نظارت)

ردیف	اهداف اختصاصی	استراتژی ها	شاخص ارزشیابی	فرمول محاسبه شاخص
۱	حفظ شرایط فعلی شاخصهای واکسیناسیون در سال ۱۴۰۲ (پوشش بالای ۹۵ درصد)	پشتیبانی فنی و تدارکاتی برنامه ایمنسازی	درصد کودکان واکسینه شده	صورت : تعداد کودکان واکسینه شده مخرج : تعداد کل کودکان در بازه زمانی مورد نظر ضربدر ۱۰۰
۲	کشف موارد مشکوک به سیاه سرفه	پشتیبانی فنی و تدارکاتی برنامه ایمنسازی	۲ در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت	۲ در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت
۳	تقویت نظام مراقبت فلج شل حاد	تیل به شاخصهای کشوری نظام مراقبت بیماری (کشف و بررسی حداقل ۲ مورد در صد هزار نفر جمعیت زیر ۱۵ سال) اجرای طرح مانپنگ آپ	۲ مورد در صد هزار نفر جمعیت زیر ۱۵ سال	۲ مورد در صد هزار نفر جمعیت زیر ۱۵ سال
۴	حفظ شرایط موجود (کشف بیماریهای بثورې در صد هزار نفر جمعیت و بروز سرخک قطعی کمتر از يك در يك میلیون نفر جمعیت)	تقویت نظام مراقبت بیماری به منظور کشف و شناسایی موارد مظنون	۴ در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت	۴ در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت

<p>کشف ۲ در ده هزار تولد زنده</p>	<p>کشف ۲ در ده هزار تولد زنده</p>	<p>تقویت نظام مراقبت بیماری به منظور کشف و شناسایی موارد مظنون</p>	<p>حفظ شرایط موجود (کشف ۲ در ده هزار تولد زنده)</p>	<p>۵</p>
<p>صورت : تعداد افراد واکسینه شده مخرج : جمعیت گروه هدف ضربدر ۱۰۰</p>	<p>درصد افراد واکسینه شده</p>	<p>-آموزش عمومی - پایش و ارزشیابی (نظارت)</p>	<p>افزایش پوشش واکسن کرونا در گروه سنی بالای ۵ سال</p>	<p>۶</p>

جدول تفصیلی فعالیتها : ارتقا و حفظ شاخصهای ایمنسازی روتین و کرونا

فعالیت	زمان آغاز	زمان پایان	شیوه اجرا	مکان اجراء	گروه هدف	تجهیزات مورد نیاز	هدف از فعالیت	مسئول اجرا	نحوه پایش و ارزشیابی	اعتبارات مورد نیاز هزار ریال
برگزاری جلسات آموزشی	اربعهشت-	خرداد	جلسه حضوری	سالن آموزش شبکه بهداشت	کارشناسان - کاردانها و بهورزان - پزشکان	لپ تاپ و ویدئوپروژکتور	افزایش سطح آگاهی واکسیناتورها	کارشناس ایمن سازی	برگزاری آزمون	۵۰۰
برآورد و تامین واکسن	فروردین	اسفند	محاسبه و تکمیل فرم درخواست واکسن	مراکز و خانه های بهداشت	مراکز و خانه های بهداشت	رایانه	برآورد و تامین واکسن شهرستان	کارشناس زنجیره سرما	بررسی فرم درخواست واکسن	۱۰۰۰
تامین ملزومات زنجیره سرما	فروردین	اسفند	خرید ملزومات	احد پیشگیری و مبارزه با بیماریها	مراکز و خانه های بهداشت	رایانه - کاغذ	ارتقا زنجیره سرما	کارشناس زنجیره سرما	بررسی ملزومات زنجیره سرما	۱۰۰۰۰
توزیع واکسن	فروردین	اسفند	مراجعه به درمانگاه و خانه های بهداشت	مراکز و خانه های بهداشت	مراکز و خانه های بهداشت	وسیله نقلیه و فرم	تامین واکسن مراکز و خانه های بهداشت	کارشناس زنجیره سرما	بررسی فرمها	۲۰۰
بهبود کیفیت وضعیت آمار واکسیناسیون	فروردین	اسفند	کارگاه	مراکز و خانه های بهداشت	کارشناسان - کاردانها و بهورزان		بهبود کیفیت وضعیت آمار واکسیناسیون	کارشناس ایمن سازی	بررسی فرم ۱۰۵ واکسیناسیون	۵۰۰
پایش از واحدها	فروردین	اسفند	پایش	احد پیشگیری و مبارزه با بیماریها	واکسیناتور	وسیله نقلیه و فرم	بهبود وار تقا کمیت و کیفیت برنامه ها	کارشناس ایمن سازی	چک لیست پایش	۱۰۰۰
ارسال آمار واکسیناسیون (۱۰۵)	فروردین	اسفند	برنامه کامپیوتری	احد پیشگیری و مبارزه با بیماریها	معاونت بهداشتی	رایانه	میزان مصرف واکسن شهرستان	کارشناس AEFI	بررسی برنامه واکسیناسیون	۲۰۰
سال برنامه پوشش واکسیناسیون	فروردین	اسفند	برنامه کامپیوتری	احد پیشگیری و مبارزه با بیماریها	معاونت بهداشتی	رایانه	میزان پوشش واکسیناسیون شهرستان	کارشناس ایمن سازی	بررسی برنامه پوشش واکسیناسیون	۲۰۰
واکسیناسیون توام (دیفتی- کزاز)	فروردین	اسفند	اجرای واکسیناسیون	مراکز و خانه های بهداشت	دانش آموزان ورود به اول دبیرستان		ایمن سازی در مقابل بیماری کزاز	کارشناسان - کاردانها و بهورزان	بررسی میزان پوشش واکسن توام دانش آموزان	۲۰۰
ثبت و نظارت دمای دیو	فروردین	اسفند	ثبت فرمی و کامیوتری	دیو شهرستان		فرم - رایانه	حفظ سلامت واکسن	کارشناس ایمن سازی	بررسی مستندات	۲۰۰
به واکسیناسیون کووید ۱۹ جهت گروه	فروردین	اسفند	اجرای واکسیناسیون	بارستان امام حسن و مراکز سلامت رستل کادر درمان و بهداشت و گره های هدف تعیین شده	فرم - کامپیوتر - خودکار		ایمن سازی در مقابل بیماری کورونا	کارشناسان برنامه ایمن سازی	بررسی میزان پوشش واکسیناسیون	-----

کشف و بررسی کلیه عوارض ناشی از ایمنسازی

فعالیت	زمان آغاز	زمان پایان	شیوه اجرا	مکان اجراء	گروه هدف	تجهیزات مورد نیاز	هدف از فعالیت	مسئول اجرا	نحوه پایش و ارزشیابی	اعتبارات مورد نیاز هزار ریال	عمومی	اختصاصی	سایر	ملاحظات
بیمار یابی	فروردین	اسفند	تکمیل فرم بررسی واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها		کودکان واکسینه شده عارضه داده		تکمیل فرم عارضه واکسن	کارشناس AEFI	بررسی مستندات	۲۰۰				
گزارش دهی عوارض واکسیناسیون	فروردین	اسفند	ارسال از طریق پورت واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها		معاونت بهداشتی	فرم بررسی	طبقه بندی عوارض واکسن	کارشناس AEFI	بررسی موارد عوارض ناشی از واکسیناسیون	۲۰۰				
بررسی علت عارضه بیماری	فروردین	اسفند	ارجاع به بیمارستان واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها		افراد دچار عارضه ناشی از واکسیناسیون	فرم بررسی	طبقه بندی و درمان عوارض واکسن	کارشناس AEFI	بررسی فرم عارضه	۲۰۰				
تشکیل کمیته شهرستانی	فروردین	اسفند	ارجاع به بیمارستان مرکز بهداشت شهرستان		بهبود عارضه واکسن		طبقه بندی و درمان عوارض واکسن	کارشناس AEFI		۲۰۰				
پیگیری	فروردین	اسفند	مراجعه به درمانگاه و حضوری واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها		کودکان واکسینه شده عارضه داده	وسيله نقلیه	بررسی عاقبت عارضه واکسن	کارشناس AEFI	معاینه بیمار توسط پزشک	۲۰۰				
برگزاری کارگاه آموزشی	فروردین	اسفند	کارگاه آموزشی سالن آموزش شبکه بهداشت نظرآباد		پزشکان-مراقبین سلامت	لپ تاپ و ویدئو پرژکتور	افزایش آگاهی و مهارت پرسنل و کاهش عوارض واکسیناسیون	کارشناس AEFI	برگزاری آزمون	۵۰۰				
برگزاری کارگاه عوارض ایمن سازی	فروردین	اسفند	کارگاه آموزشی سالن آموزش شبکه بهداشت نظرآباد		بهورزان	لپ تاپ و ویدئو پرژکتور	افزایش آگاهی و مهارت پرسنل و کاهش عوارض واکسیناسیون	کارشناس AEFI	برگزاری آزمون	۱۰۰۰				
پایش از واحد های تابعه	فروردین	اسفند	پایش واحد های تابعه		پزشکان-مراقبین سلامت- بهورزان	وسيله نقلیه- چک لیست	افزایش آگاهی و مهارت پرسنل و کاهش عوارض واکسیناسیون	کارشناس AEFI	بررسی مستندات	۱۰۰				

کنترل بیماری سیاه سرفه

ملاحظات	سایر	اختصاصی	عمومی	اعتبارات مورد نیاز ارزیابی	نحوه پایش	مسئول اجرا	هدف از فعالیت	تجهیزات مورد نیاز	گروه هدف	مکان اجراء	شبه اجرا	زمان پایان	زمان آغاز	فعالیت
				۱۰۰	بررسی آمار ارسالی	کارشناس ایمن سازی	ارسال آمار موارد نمونه گیری شده	رایانه و فرم	معاونت بهداشتی	واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها	تکمیل فرم ماهیانه	اسفند	فروردین	ارسال آمار
				۱۰۰	بررسی فرم انفرادی	کارشناس ایمن سازی	بیمار یابی	رایانه و فرم	افراد مشکوک	واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها	تکمیل فرم بررسی	اسفند	فروردین	تکمیل فرم انفرادی
				۱۰۰	بررسی نحوه نمونه گیری	کارشناس ایمن سازی	بیمار یابی	فرم و وسیله نقلیه	افراد مشکوک	واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها	تکمیل فرم بررسی انفرادی	اسفند	فروردین	نمونه گیری
				۱۰۰۰	بررسی شرایط ارسال نمونه	کارشناس ایمن سازی	کشف موارد مبتلا	وسيله نقلیه	نمونه ها اخذ شده	واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها	بررسی نمونه مالاریا	اسفند	فروردین	ارسال نمونه به انستیتو پاستور
				۲۰۰	بررسی اطرافیان	کارشناس ایمن سازی	بررسی اطرافیان جهت کشف موارد جدید	وسيله نقلیه	اطرافیان بیمار	شهرستان	حضور	اسفند	فروردین	پیگیری اطرافیان
				۱۰۰	بررسی وضعیت بیمار	کارشناس ایمن سازی	درمان بیماران	تلفن	بیمار	شهرستان	مراقبت حضوری	اسفند	فروردین	مراقبت بیمار تا زمان بهبودی
				۱۰۰	بررسی مستندات	کارشناس ایمن سازی	افزایش آگاهی و مهارت پرسنل و کاهش عواض واکسیناسیون	وسيله نقلیه- چک لیست	پزشکان-مراقبین سلامت- بهورزان	واحد های تابعه	پایش	اسفند	فروردین	پایش از واحد های تابعه

حذف ویروس وحشی پولیومیلیت

فعالیت	زمان آغاز	زمان پایان	شیوه اجرا	مکان اجراء	گروه هدف	تجهیزات مورد نیاز	هدف از فعالیت	مسئول اجرا	نحوه پایش و ارزشیابی	انتیباران مورد نیاز	عمومی	اختصاصی	سایر	ملاحظات
کلاس آموزشی	خرداد	خرداد	برگزاری کلاس	سالن آموزش شبکه بهداشت	مراقبین سلامت - پزشکان	لپ تاپ و ویدئوپرزکتور	افزایش آگاهی پرسنل در خصوص فلج شل حاد	کارشناس فلج شل حاد	برگزاری آزمون	۵۰۰				
کلاس آموزشی	مرداد	مرداد	برگزاری کلاس	سالن آموزش شبکه بهداشت	مراقبین سلامت - پزشکان	لپ تاپ و ویدئوپرزکتور	افزایش آگاهی پرسنل در خصوص فلج شل حاد	کارشناس فلج شل حاد	برگزاری آزمون					
پیگیری بیمار و اطرافیان (نمونه گیری - ارسال نمونه بررسی واکسیناسیون و پیگیری روز شصت)	فروردین	اسفند	تکمیل فرم بررسی	شهرستان نظرآباد	بیماران مظنون به فلج شل حاد	فرم «رایانه و وسیله نقلیه	شناسایی افراد مظنون به فلج شل حاد	کارشناس فلج شل حاد	معاینه فرد مشکوک توسط پزشک AFP و کارشناس					
گزارش گیری فعال ماهیانه بخش درمان و خصوصی	فروردین	اسفند	بازدید هفتگی	مراکز بهداشتی و درمانی دولتی و خصوصی	بخش درمان و خصوصی	فرم «رایانه و وسیله نقلیه	شناسایی افراد مظنون به فلج شل حاد	کارشناس فلج شل حاد	بررسی آمار ارسال شده	۱۰۰۰				
گزارش گیری ماهیانه	فروردین	اسفند	تحویلی فرم	مراکز بهداشتی و درمانی و خانه های بهداشت	مراکز و پایگاههای سلامت - خانه های بهداشت	فرم «رایانه و وسیله نقلیه	شناسایی افراد مظنون به فلج شل حاد	کارشناس فلج شل حاد	بررسی آمار ارسال شده	۲۰۰				
ارسال آمار هفتگی و ماهیانه در پورتال و MIS	فروردین	اسفند	ارسال آمار	معاونت بهداشتی	معاونت بهداشتی	رایانه و فرم	ارائه آمار موارد مشکوک فلج شل حاد شهرستان	کارشناس فلج شل حاد	بررسی آمار ارسال شده	۲۰۰				
تهیه و ارائه عملکرد ۶ ماهه و سالانه	فروردین	اسفند	تهیه اسلاید	معاونت بهداشتی	معاونت بهداشتی	رایانه و فرم	ارائه آمار موارد مشکوک فلج شل حاد شهرستان	کارشناس فلج شل حاد	بررسی آمار ارسال شده	۲۰۰				
پایش	فروردین	اسفند	انجام پایش	مراکز بهداشتی و درمانی دولتی و خصوصی	پزشکان، مراقبین سلامت و بهبودزان	فرم و وسیله نقلیه	بررسی عملکرد پزشکان، کارشناسان، کاردانها و بهبودزان در خصوص گزارش دهی افراد مشکوک به فلج شل حاد	کارشناس فلج شل حاد	بررسی آمار ارسال شده	۱۰۰۰۰				
انجام ایمنسازی تکمیلی برای کودکان زیر ۵ سال اتباع خارجی در سال ۱۴۰۰	فروردین	خرداد	اجرای ماپینگ آپ	کودکان زیر ۵ سال مهاجرین و ایرانیان ساکن با آنان	کودکان زیر ۵ سال مهاجر	کارشناسان - کاردانها و بهبودزان	پوشش ۱۰۰٪ واکسیناسیون به منظور ریشه کنی بیماری فلج اطفال	کارشناس فلج شل حاد	پایش تیمهای عملیاتی	۵۰۰۰۰				

حذف بیماری سرخک

فعالیت	زمان آغاز	زمان پایان	شیوه اجرا	مکان اجراء	گروه هدف	تجهیزات مورد نیاز	هدف از فعالیت	مسئول اجرا	نحوه پایش وارز شایعی	اعتبارات مورد نیاز هزار روزانه	عمومی	اختصاصی	سایر	ملاحظات
کلاس آموزشی	خرداد	خرداد	برگزاری کلاس	سالن آموزش مرکز بهداشت	بزرگان-مراقبین سلامت و بهوزان	لب تاپ و ویدئو پروژکتور	افزایش آگاهی پرسنل در خصوص بیماریهای بثور	کارشناس سرخک	برگزاری آزمون	۵۰۰				
ارسال نمونه	فروردین	اسفند	ارسال نمونه	ستاد مرکز بهداشت	بیماران مظنون	وسیله نقلیه و فرم	بررسی فرد مشکوک به بیماریهای بثور	کارشناس سرخک	بررسی شرایط ارسال نمونه	۱۰۰۰۰				
پیگیری اطرافیان بیماران	فروردین	اسفند	پیگیری تلفنی یا حضوری	ستاد مرکز بهداشت	بیماران مظنون	تلفن و وسیله نقلیه و فرم	بررسی اطرافیان فرد مشکوک به بیماریهای بثور	کارشناس سرخک	معاینه اطرافیان	۱۰۰۰				
پیگیری بیماران	فروردین	اسفند	پیگیری تلفنی یا حضوری	مراکز و خانه های بهداشت	بیماران مظنون	تلفن و وسیله نقلیه و فرم	تشخیص بیماری	کارشناس سرخک	بررسی وضعیت بیمار	۵۰۰				
انجام آزمایشات	فروردین	اسفند	نمونه گیری	آزمایشگاه مرکزی	بیماران مظنون	فرم و ملزومات نمونه برداری	تشخیص بیماری	کارشناس سرخک	بررسی نتیجه آزمایش	۱۰۰				
درمان بیماران	فروردین	اسفند	وزیت بیمار	مراکز و خانه های بهداشت	بیماران مظنون	فرم	جلوگیری از بروز اپیدمی در منطقه	کارشناس سرخک	بررسی عاقبت بیماری	۱۰۰				
گزارش گیری فعال هفتگی بخش درمان و خصوصی	فروردین	اسفند	بازدید هفتگی	ستاد مرکز بهداشت	پرسنل بیمارستان و مطبهای خصوصی	تلفن و وسیله نقلیه	بررسی وضعیت فعالیت در خصوص بیماریهای بثور	کارشناس سرخک	بررسی آمار	۱۰۰				
گزارش گیری از بخش خصوصی و دولتی	فروردین	اسفند	تهیه و ارسال فرم و مراجعه جهت تحویل	ستاد مرکز بهداشت	بزرگان و پرسنل بهداشتی-درمانی دولتی و خصوصی	تلفن و وسیله نقلیه و فرم	بررسی وضعیت فعالیت در خصوص بیماریهای بثور	کارشناس سرخک	بررسی آمار	۱۰۰				
تشویق بزرگان	فروردین	اسفند	تهیه تشویقی نامه و جوایز جهت افرادی که گزارش داده اند	ستاد مرکز بهداشت	بزرگان	رایانه و فرم	افزایش کشف موارد بیماریهای بثور	کارشناس سرخک	افزایش کشف موارد بیماریهای بثور	۱۰۰				
پایش	فروردین	اسفند	انجام پایش	مراکز و خانه های بهداشت	پرسنل بهداشتی	وسیله نقلیه و فرم	بررسی وضعیت فعالیت در خصوص بیماریهای بثور	کارشناس سرخک	چک لیست پایش	۵۰۰				
ارسال آمار هفتگی و ماهیانه در پورتال و MIS	فروردین	اسفند	ارسال آمار	ستاد مرکز بهداشت	بیماران	رایانه و فرم	ارائه گزارش عملکرد در خصوص بیماریهای بثور	کارشناس سرخک	بررسی آمار	۲۰۰				
تهیه و ارائه عملکرد ۶ ماهه و سالانه	فروردین	اسفند	تهیه اسلاید	ستاد مرکز بهداشت	معاونت بهداشتی	رایانه و فرم	ارائه گزارش عملکرد در خصوص بیماریهای بثور	کارشناس سرخک	بررسی آمار	۱۰۰				

کنترل سندرم سرخجه مادرزادی

فعالیت	زمان آغاز	زمان پایان	شیوه اجرا	مکان اجراء	گروه هدف	تجهیزات مورد نیاز	هدف از فعالیت	مسئول اجرا	نحوه پایش و ارزشیابی	اعتبارات مورد نیاز، هزار، نال	عمومی	اختصاصی	سایر	ملاحظات
برگزاری کارگاه آموزشی	اردیبهشت	اردیبهشت	کارگاه آموزشی	بالن آموزش شبکه بهداشت	کارشناسان، کاردانها و بهورزان	لپ تاپ و ویدئو پرژکتور	افزایش آگاهی و مهارت پرسنل	کارشناس سرخجه	برگزاری آزمون	۵۰۰				
گزارش گیری فعال هفتگی بخش درمان و خصوصی	فروردین	اسفند	بازدید هفتگی	ستاد مرکز بهداشت	پرسنل بیمارستان و مطبهای خصوصی	تلفن و وسیله نقلیه	بررسی وضعیت فعالیت درخصوص بیماریهای بثری	کارشناس سرخجه	بررسی آمار	۱۰۰				
گزارش گیری از بخش خصوصی و دولتی	فروردین	اسفند	تهیه و ارسال فرم و مراجعه جهت تحویل	ستاد مرکز بهداشت	پزشکان و پرسنل بهداشتی - درمانی دولتی و خصوصی	تلفن و وسیله نقلیه و فرم	بررسی وضعیت فعالیت درخصوص بیماریهای بثری	کارشناس سرخجه	بررسی آمار	۱۰۰				
برگزاری جلسه هماهنگی با بخش خصوصی	اردیبهشت	اردیبهشت	جلسه هماهنگی	دفتر ریاست مرکز بهداشت	متخصصین اطفال قلبی، شنوایی سنجی و نماینده نظام پزشکی	لپ تاپ و ویدئو پرژکتور	کشف موارد CRS	کارشناس سرخجه	CRS کشف موارد	۱۰۰				

دانشگاه					ضریب	عنوان شاخص	عنوان برنامه					
سال ۱۴۰۲								۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱
کل سال	سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم								
					۱۰۰	۱۰۰	۹۶	۱۰۰	۱۰۰	۹۶	میزان پوشش واکسن فلج صفر و ب ث ژ	واکسیناسیون
					۱۰۰	۹۶/۹	۹۶/۱	۹۴	۱۰۱	۱۰۸	میزان پوشش نوبت اول واکسن پنج گانه	
					۱۰۰	۹۹/۲	۹۵/۲	۱۰۰	۱۰۱	۱۰۱	میزان پوشش نوبت سوم واکسن پنج گانه	
					۱۰۰	۹۶/۴	۹۸	۱۰۰	۱۰۴	۱۰۸	میزان پوشش نوبت اول واکسن MMR	
					۱۰۰	۹۹	۱۰۳	۱۰۴	۱۰۴	۹۸	میزان پوشش نوبت دوم واکسن MMR	
							۰	۰	۵	۱۳	تعداد موارد مشکوک به سیاه سرفه	بیماری های قابل پیشگیری با واکسن
							۱۳	۱۱	۱۷	۱۴	تعداد موارد بیماری د فلج شل حاد در کودکان زیر ۱۵ سال	
							۰	۰	۹	۵	تعداد موارد بیماریابی سرخجه مادرزادی	
							۳۵	۲۳	۶۱	۱۲۶	تعداد موارد بیماریابی تب و بثورات جلدی ماکولو پاپولر	

پیشگیری و کنترل بیماری هپاتیت

تهیه کننده: جعفر کاریزنوی

مقدمه

بیماری‌های اچ آی وی/ایدز و هپاتیت‌های ویروسی جزو بیماری‌های قابل سرایت و در عین حال مزمن می‌باشند که به علت دوره کمون طولانی شناسایی آن‌ها را با مشکل جدی مواجه می‌سازد. همین موضوع می‌تواند باعث تاخیر در تشخیص و در نتیجه انتشار پنهان بیماری در جامعه شود.

در کنار آن انگ موجود در جامعه در خصوص این بیماری‌ها بویژه اچ آی وی/ایدز، مواردی که احتمال ابتلا آن‌ها نیز می‌رود از مراجعه به پایگاه‌ها و مراکز مشاوره امتناع می‌کنند.

در صورت تشخیص به هنگام با شروع مراقبت هپاتیت B، فرد در صورت نیاز و درگیری کبد می‌تواند تحت درمان قرار گرفته و از ابتلا به سیروز کبدی نجات پیدا کند. در رابطه با هپاتیت C با توجه به امکان درمان قطعی بیماری امکان حذف بیماری از جامعه فراهم است و در خصوص اچ آی وی/ایدز نیز درمان نقشی اساسی در فراهم سازی طول عمر طبیعی و کاهش امکان انتقال بیماری در جامعه تا نزدیک به صفر دارد.

صاحبان فرآیند :

* واحد هیاتیت وزارت

* ریاست دانشگاه

* معاون بهداشت

* مدیر گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها

* کارشناس برنامه در معاونت بهداشت

* پزشک هیاتیت

* کارشناس مرکز مشاوره هیاتیت

* پزشکان و کارشناسان مراکز خدمات جامع سلامت

* مراقبین سلامت و بهورزان

* مسنولین و مراقبین کمپ ها و زندان

* آزمایشگاه مرجع

* آزمایشگاه مرجع دانشگاه

نقاط قوت :

۱. وجود شبکه خدمات گسترده در دانشگاه و نیروی انسانی

۲. دسترسی به داروهای رایگان درمان HCV با حمایت وزارت

۳. دسترسی مناسب به واکسن هیاتیت B

نقاط ضعف :

۱. نبود بودجه کافی برای تأمین کیت‌های تشخیص ریپید و PCR

۲. عدم تسلط مناسب بر دستورالعمل مراقبت هیاتیت بویژه در مراکزی که پزشک و مراقبت ناظر ثابت حضور ندارند یا در فاصله کوتاه جایگزین می شوند.

۳. بیماریابی کم تر از انتظار

فرصت ها :

۱. امکان درمان رایگان موارد HCV و حذف بیماری در جامعه
۲. انجام رایگان آزمایش HBSAg در مراکز خدمات جامع سلامت برای مادران باردار
۳. وجود واحد جلب مشارکت های مردمی دانشگاه و امکان جذب حمایت خیرین
۴. امکان هماهنگی و همکاری با سایر ادارات و سازمان های ارائه دهنده خدمت به گروه های آسیب پذیر در قالب کمیته sip اچ آی وی /ایدز

تهدیدها :

۱. انگ موجود در جامعه در خصوص بیماری
۲. عدم آشنایی کافی بخش خصوص از خدمات ارائه شده برای بیماران و عدم ارجاع آنان به مرکز مشاوره بیمارهای رفتاری
۳. تنش های شدید قیمتی و چالش در تهیه کیتها و مراقبت های دوره ای بیماران HBV
۴. از دسترس خارج شدن موارد شناسایی شده HCV در کمپ اجباری با توجه به بی خانمان بودن بیماران بستری در کمپ ماده ۱۶
۵. شیوع بیماری HCV در بین بی خانمان ها و گروه های سخت در دسترس
۶. غیر قابل درمان بودن HBV و دوره کمون طولانی بیماری و وجود موارد ناقل سالم

هدف كلي :

افزایش امید به زندگی و کاهش بار بیماری هپاتیت

اهداف اختصاصي :

ردیف	عنوان	میزان ارتقاء	درصد رسیدن به هدف
۱	ارتقاء شناسایی هپاتیت B از ۰,۱۹ درصد جمعیت به ۰,۲۵	ارتقاء به میزان ۰,۰۶ درصد	
۲	ارتقاء میزان شناسایی هپاتیت C از ۰/۰۲۸ درصد به ۰,۰۴ درصد جمعیت	ارتقاء به میزان ۰,۰۱۲ درصد	۳۵ درصد
۳	ارتقاء تعداد موارد درمان HCV از مورد به مورد	ارتقاء به میزان ۱۰۰ درصد	۱۱ درصد
۴	افزایش پوشش ایمن سازی HBV در گروههای هدف به میزان ۱۰ درصد	ارتقاء به میزان ۱۰ درصد	

ردیف	عنوان
۱	رفع مشکلات زیرساختی
۲	جلب مشارکت و همکاری بین بخشی و برون بخشی
۳	آموزش
۴	مراقبت
۵	بیماریابی
۶	نظارت

جدول تفضیلی فعالیتها

فعاليتها(رفع مشکلات زیر ساختی)

G: هدف کلی : افزایش امید به زندگی و کاهش بار بیماری هپاتیت

O1 اهداف اختصاصی: ارتقاء بیماریابی HBV از ۱۴۶ به ۱۶۰ در صد هزار و HCV از ۲۸,۵ به ۴۰ در صد هزار

S1-S2-S3: هماهنگی - آموزش و اطلاع رسانی-بیماریابی و گزارش دهی - پایش و نظارت -

کد فعالیت	عنوان فعالیت	محل اجرا	تاریخ اجرا	نحوه اجرا	اجرا کننده	بودجه/تجهیزات	گروه هدف	روش پایش	ملاحظات	هزینه به ریال
۱ از ۱	تأمین کیت رپید HCV- HBV و HCV-PCR با خرید و جذب کمک خیرین	معاونت بهداشت	تیر ماه	درخواست خرید و پیگیری و مکاتبه	کارشناس برنامه	اعتبارات و رایانه	عموم و بیماران	مشاهده مستندات		۱۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲ از ۱	تأمین کیت رپید HCV از وزارت	معاونت بهداشت	اردیبهشت ماه	مکاتبه و پیگیری	کارشناس برنامه	کامپیوتر	افراد و گروههای پرخطر و آسیب پذیر	مشاهده مستندات		۰
۳ از ۱	جذب نیرو برای انجام غربالگری در مراکز نگهداری گروههای آسیب پذیر(کمپ ماده ۱۶)	معاونت بهداشت		مکاتبه و پیگیری	کارشناس برنامه و مدیر گروه	کامپیوتر	افراد و گروههای پرخطر و آسیب پذیر	مشاهده مستندات		۳۰,۰۰۰,۰۰۰

فعاليتها(جلب مشاركت و همكارى بين بخشى و برون بخشى)

فعاليتها(آموزش)

G: هدف كلى : افزايش اميد به زندگى و كاهش بار بيمارى هپاتيت

O1 اهداف اختصاصى: ارتقاء بيماريابى HBV از ۱۴۶ به ۱۶۰ در صد هزار و HCV از ۲۸,۵ به ۴۰ در صد هزار

S1-S2-S3: هماهنگى - آموزش و اطلاع رسانی-بیماریابی و گزارش دهی - پایش و نظارت -

کد فعالیت	عنوان فعالیت	محل اجرا	تاریخ اجرا	نحوه اجرا	اجرا کننده	بودجه/تجهيزات	گروه هدف	روش پایش	ملاحظات
۱ از ۳	برگزاری جلسه آموزشی تربیت مربی	معاونت بهداشت	مرداد ماه	مکاتبه و برگزاری جلسه	کارشناس برنامه	کامپیوتر و وسایل پذیرایی	نمایندگان ادارات	مشاهده مستندات	۷۵,۰۰۰,۰۰۰
۲ از ۳	برگزاری جلسه آموزشی	معاونت بهداشت	مهر ماه	مکاتبه و برگزاری جلسه مجازی	کارشناس برنامه	کامپیوتر و وسایل پذیرایی	پزشکان و مراقبین سلامت	مشاهده مستندات	۲۵,۰۰۰,۰۰۰

فعاليتها(بیماریابی)

G: هدف کلی : افزایش امید به زندگی و کاهش بار بیماری هپاتیت										
O1 اهداف اختصاصی: ارتقاء بیماریابی HBV از ۱۴۶ به ۱۶۰ در صد هزار و HCV از ۲۸,۵ به ۴۰ در صد هزار										
S1-S2-S3: هماهنگی - آموزش و اطلاع رسانی-بیماریابی و گزارش دهی - پایش و نظارت -										
کد فعالیت	عنوان فعالیت	محل اجرا	تاریخ اجرا	نحوه اجرا	اجرا کننده	بودجه/تجهیزات	گروه هدف	روش پایش	ملاحظات	هزینه به ریال
۱ از ۵	انجام مشاوره و نمونه گیری هپاتیت در زندان	زندان	طی سال	هماهنگی و حضوری	کارشناسان مرکز مشاوره با همکاری کلینیک مثلثی زندان	تجهیزات نمونه گیری و خودرو	زندانیان	مشاهده مستندات		۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۲ از ۵	مشاوره و تست اچ آی وی و هپاتیت برای معتادین	کمپ های ماده ۱۵ و ۱۶	طی سال	هماهنگی و حضوری	هماهنگی با کارشناس برنامه و اجرا با مرکز مشاوره	تجهیزات نمونه گیری و خودرو	برای معتادین	مشاهده مستندات		۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۳ از ۵	مشاوره و تست هپاتیت برای مراجعین به کلینیک MMT دولتی و خصوصی	معاونت بهداشت	طی سال	هماهنگی و حضوری	هماهنگی با کارشناس برنامه و اجرا با مرکز مشاوره	تجهیزات نمونه گیری و خودرو	معتادان	مشاهده مستندات		۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۴ از ۵	مشاوره و تست هپاتیت برای مراجعین به واحد مشاوره هپاتیت	واحد مشاوره هپاتیت	طی سال	هماهنگی و اجرا	کارشناس مشاوره	اتاق مشاوره	عموم	مشاهده مستندات		۰
۵ از ۵	گزارش گیری از مطب ها و آزمایشگاهها	مطب ها و آزمایشگاهها	پایان هر ماه	مراجعه	نمایندگان مراکز	خودرو و فرم	بیماران شناسای شده	بایگانی		۱,۹۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۶ از ۵	معرفی موارد گزارش شده از مطب ها جهت تشکیل پرونده در واحد مشاوره	معاونت بهداشت	طی سال	اتوماسیون	کارشناس برنامه	کامپیوتر و نوشت افزار	بیماران شناسای شده	بایگانی		۰

فعاليتها (مراقبت)

G: هدف کلی : افزایش امید به زندگی و کاهش بار بیماری هپاتیت										
O1 اهداف اختصاصی: ارتقاء تعداد موارد درمان HCV از ۳۵ مورد به ۷۰ مورد و افزایش پوشش ایمن سازی HBV در گروههای هدف به میزان ۱۰ درصد										
S1-S2-S3: هماهنگی - آموزش و اطلاع رسانی-بیماریابی و گزارش دهی - پایش و نظارت -										
کد فعالیت	عنوان فعالیت	محل اجرا	تاریخ اجرا	نحوه اجرا	اجرا کننده	بودجه/تجهيزات	گروه هدف	روش پایش	ملاحظات	هزینه به ریال
۱ از ۵	نمونه گیری جهت آزمایش الایزا و PCR	زندان، مرکز ماده ۱۶ و واحد مشاوره	طی سال	هماهنگی و حضوری	کارشناسان برنامه و مشاوره، کارکنان آزمایشگاه و مراکز	لوازم نمونه گیری	موارد ریپید مثبت	مشاهده مستندات		۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲ از ۵	انجام آزمایش الایزا و LFT	آزمایشگاه مرجع بهداشت	طی سال	هماهنگی و حضوری	کارشناسان برنامه و مشاوره، کارکنان آزمایشگاه	لوازم نمونه گیری و کیت	موارد ریپید مثبت	مشاهده مستندات		۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳ از ۵	انجام آزمایش HCV-PCR بیماران HCV	آزمایشگاه مرجع دانشگاه	طی سال	هماهنگی و حضوری	کارشناسان برنامه و مشاوره، کارکنان آزمایشگاه	لوازم نمونه گیری و کیت	بیماران HCV	مشاهده مستندات		۱,۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۴ از ۵	تشکیل پرونده و شروع درمان بیماران HCV	زندان، مرکز ماده ۱۶ و واحد مشاوره	طی سال	هماهنگی و حضوری	کارشناسان برنامه و مشاوره، پزشک و فوکل عفونی	دارو، فرم و ...	بیماران HCV	مشاهده مستندات		۱,۰۵۰,۰۰۰
۵ از ۵	نظارت بر درمان بیماران HCV تا ختم درمان	واحد مشاوره هپاتیت	طی سال	حضوری و تلفنی	کارشناس مشاوره	اتاق مشاوره	عموم	مشاهده مستندات		۸,۴۰۰,۰۰۰

۷۰,۰۰۰,۰۰۰	مشاهده مستندات	موارد رپید مثبت	لوازم نمونه گیری و کیت	کارشناسان برنامه و مشاوره، کارکنان آزمایشگاه	هماهنگی و حضوری	طی درمان	آزمایشگاه مرجع بهداشت	انجام آزمایش دوره‌ای کبد	۶ از ۵
۵۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	آمار و فرم های بررسی	اطرافیان بیماران و گروه های هدف	دفترچه بیمه، کیت رپید HBV و واکسن	کارشناس مشاوره و مراقبین ناظر	حضوری و تلفنی	طی سال	واحد مشاوره هپاتیت و مراکز	پیگیری، آزمایش و واکسیناسیون هپاتیت B	۷ از ۵
۱۰,۰۰۰,۰۰۰	آمار	گروه های هدف	سامانه و رایانه و واکسن	کارشناس مشاوره و مراقبین ناظر	حضوری و تلفنی	طی سال	واحد مشاوره هپاتیت و مراکز	تهیه لیست واجدین شرایط و پیگیری و انجام واکسیناسیون	۸ از ۵

فعاليتها (نظارت)

G: هدف کلی : افزایش امید به زندگی و کاهش بار بیماری هپاتیت

O1 اهداف اختصاصی: ارتقاء بیماریابی HBV از ۱۴۶ به ۱۸۰ در صد هزار و HCV از ۲۸,۵ به ۳۵ در صد هزار و HIV از ۶,۵ به ۱۰ در صد هزار

S1-S2-S3: هماهنگی - آموزش و اطلاع رسانی-بیماریابی و گزارش دهی - پایش و نظارت -

کد فعالیت	عنوان فعالیت	محل اجرا	تاریخ اجرا	نحوه اجرا	اجرا کننده	بودجه/تجهیزات	گروه هدف	روش پایش	ملاحظات	هزینه به ریال
۱ از ۶	ارائه پسخوراند عملکرد به واحد مشاوره و مراکز	معاونت بهداشت	ماهانه و فصلی	محاسبه و تهیه گزارش	کارشناس برنامه نوشت افزار کامپیوتر و	بودجه/تجهیزات	کارشناس مشاوره و مراقبین ناظر	بایگانی		۰
۲ از ۶	بازدید و بررسی فعالیت ها	واحد مشاوره و مراکز	طی سال	هماهنگی و حضوری	کارشناسان برنامه و مشاوره، کارکنان آزمایشگاه	خودرو	کارشناس مشاوره و مراقبین ناظر	مشاهده مستندات		۱۷۵,۰۰۰,۰۰۰
۳ از ۶	پایش عملکرد پزشکان	مراکز جامع سلامت	فصلی	هماهنگی و حضوری	کارشناسان بیماریهای ستاد	خودرو	پزشکان مراکز	مشاهده مستندات		۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۴ از ۶	بررسی عملکرد بیمارستان در برنامه PMTCT هپاتیت	بیمارستان	طی سال	هماهنگی و حضوری	کارشناسان برنامه و مشاوره	خودرو	مادران باردار HBV	مشاهده مستندات		۲,۴۰۰,۰۰۰

پیشگیری و کنترل بیماری‌های حاد تنفسی

تهیه کننده:

معصومه اندیش

مقدمه

یکی از بیماریهای مهم عصر حاضر عفونت حاد تنفسی (آنفلوانزا و کرونا) است .

اهمیت این بیماریها در سرعت همه گیری ها ، کثرت تعداد مبتلایان و شدت عوارض آن است .

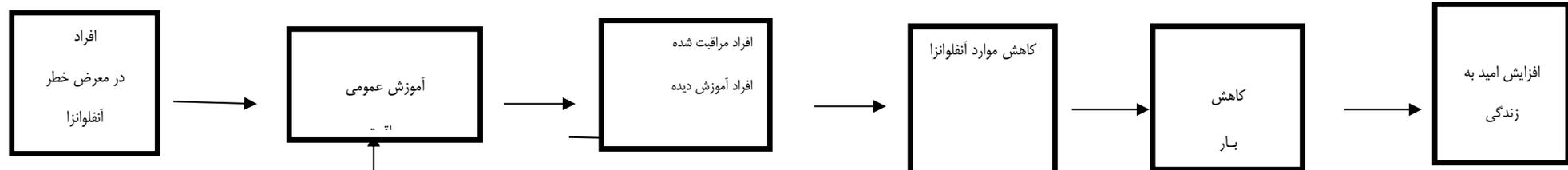
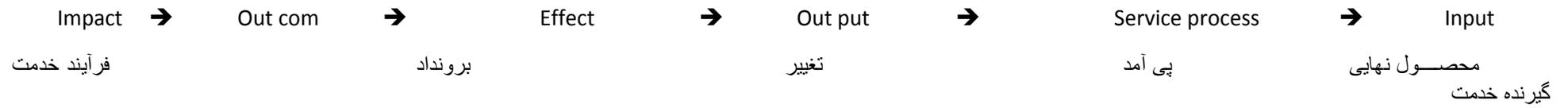
مرگ و میر ناشی آنها در حقیقت نمونه عینی پدیده کوه یخ می باشد.

با توجه به انبوه تعداد مبتلایان ، شدت عوارض ، مرگ و میر بالا و همچنین هزینه های اقتصادی بالای آن و از طرفی غیرقابل پیش بینی بودن همه گیری های این بیماری موتاسیون های مکرر ویروس ، اهمیت وجود آمادگی و برنامه های از قبل طراحی شده برای مقابله با عالم گیری احتمالی به خوبی احساس می گردد .

بیماری حاد تنفسی به دلایل ذیل دارای اهمیت می باشد :

- ۱- جهش های مکرر ویروس
- ۲- وجود بیماری در اکثر کشورهای همسایه
- ۳- وجود تالاب ها در سطح شهرستان از جمله سد ینگه ، سد عبدالله گیو ، سد سلطان میدان ، سد فاروب رومان، استخر نیروگاه ترکیبی و استخر فاضلاب جاده کاشمر
- ۴- مورتالیتته بالا در صورت وقوع بیماری
- ۵- از کارافتادگی تعداد زیادی از مردم
- ۶- اشغال شدن تخت بیمارستانی در مدت کوتاه
- ۷- احتمال مهاجرت پرندگان از مناطق آلوده به تالاب های شهرستان

زنجیره بهداشتی



فرآیند پشتیبان:

- آموزش پزشکان، کارشناسان، کاردان ها و بهورزان
- هماهنگی بین بخشی با بیمارستان

منابع:

وسایل نمونه گیری، نیروی انسانی
آموزش دیده، وسیله نقلیه، فرم ها و دفاتر،
مواد و وسایل آزمایشگاهی
واکسن

صاحبان فرآیند :

ریاست دانشکده	۱۵- دکتر درودی
معاون بهداشتی	۱۶- دکتر حسین زاده
رئیس ادره پیشگیری و مبارزه با بیماری ها	۱۷- آقای نوروزی نژاد
پزشک اپیدمیولوژی	۱۸- دکتر خیری
کارشناس مبارزه با بیماریها	۱۹- معصومه اندیش
مدیر گروه سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس	۲۰- دکتر مهماندوست
مدیر گروه بهداشت محیط و حرفه ای	۲۱- مهندس آهی
مدیر گروه آموزش و ارتقاء سلامت	۲۲- دکتر آذینی
مدیر گروه سلامت روان ، اجتماعی و اعتیاد	۲۳- دکتر عابدی شرق
کارشناس مسئول واحد مشارکت مردمی	۲۴- خانم شرفی
کارشناس مسئول امور آزمایشگاه ها	۲۵- خانم مقصودی

نقاط قوت :

- وجود تیم های عملیاتی
- وجود پرسنل آموزش دیده
- وجود نظام مراقبت گزارش دهی

نقاط ضعف :

- نوپدید بودن بیماری
- نبود یک سیستم warningبائثبات

-عدم ثبت دقیق سندرم های تنفسی در سامانه سیب
-حجم کاری بالای پرسنل در پایگاه های دیده وری
_ عدم همکاری موارد مشکوک سرپایی در نمونه گیری
فرصت ها :

-همکاری نیروهای برون بخشی

- وجود کمیته بیماری آنفلوانزا

- وجود مراقبین بهداشت مدارس

-وجود نمایندگان در سایر ادارات و تیم های سیار

-همکاری و انجام آزمایشات ویروس شناسی(آنفلوانزا و کووید)در شهرستان

تهدیدها :

-عدم آگاهی شکارچیان درخصوص شکار پرندگان آبی مهاجر

-امکان انتقال بیماری به حیوانات

_ نبود سامانه وزارتی یکپارچه آنفلوانزا جهت ثبت اطلاعات

هدف کلی :

-کاهش عوامل خطر و بار بیماری های حاد تنفسی

اهداف اختصاصی :

-اجرای نظام مراقبت بیماری حاد تنفسی در سال ۱۴۰۲ در دانشگاه علوم پزشکی نیشابور

استراتژی ها :

-آموزش عمومی

-هماهنگی بین بخشی

-مراقبت

-جلب مشارکتهای مردمی

- بالا بودن جمعیت در معرض خطر - مسافرت های خارج از کشور

_ وجود بازار پرنده فروشی ها

- وجود مرغداری های صنعتی ، نیمه صنعتی ، سنتی پراکنده در سطح شهرستان

-پایش و ارزشیابی (نظارت)

-تأمین تجهیزات فنی

هدف اختصاصی	استراتژی	شاخص	فرمول
اجرای نظام مراقبت بیماری حاد تنفسی	* آموزش عمومی * هماهنگی بین بخشی * مراقبت * پایش و ارزشیابی (نظارت) * تأمین تجهیزات فنی	پایش و بازدید	تعداد بازدید انجام شده از مراکز دیده وری ومنتخب
		رهگیری انجام شده	تعداد رهگیری انجام شده در مراکز تعداد مراکز تجمعی (همکاری در نمونه گیری کووید)
		تعداد واکسیناسیون آنفلوانزا انجام شده در گروه های خاص	تعداد واکسن توزیع شده در گروه های خاص
		کمیتته های برگزار شده	تعداد کمیته برون بخشی تعداد کمیته درون بخشی
		تعداد موارد نمونه گیری شده	صورت : تعداد موارد مشکوک به آنفلوانزا نمونه گیری شده مخرج : تعداد موارد مشکوک ثبت شده در سامانه isss ثبت شده ضرب در ۱۰۰

جدول تفضیلی فعالیتها

ردیف	عنوان	گروه هدف	مسئول اجرا	مکان اجرا	زمان اجرا	چگونگی اجرا	مواد موردنیاز	کل هزینه به ریال	
								بله	خیر
۱	آموزش در خصوص بیماری آنفلوانزا و کرونا	بهورزان	کاردان/کارشناس بیماری ها	مراکز بهداشتی درمانی	شهریور	سخنرانی/پرسش و پاسخ	پاورپوینت ، دستورالعمل ها	-	
۲	آموزش در خصوص بیماری آنفلوانزا و کرونا	پرسنل مراکز	کارشناس مرکز	مراکز خدمات جامع سلامت	جلسه ماهیانه مرکز	سخنرانی	پاورپوینت ، دستورالعمل ها	-	
۳	تهیه و ارسال مطالب آموزشی در رابطه با بیماری آنفلوانزا و کرونا	پرسنل مراکز	بیماری ها	مرکز بهداشت شهرستان	در طی سال	تهیه تراکت پمفلت (الکترونیک)-	پاورپوینت ، دستورالعمل ها	۴۰۰۰۰۰۰	
۴	آموزش در خصوص بیماری آنفلوانزا و کرونا	عموم مردم	پرسنل مراکز	مراکز بهداشتی درمانی/خانه بهداشت/سطح روستا یا شهر	طی سال	سخنرانی/پرسش و پاسخ تهیه تراکت پمفلت	پاورپوینت ، دستورالعمل ها	-	
۵	آموزش در خصوص بیماری آنفلوانزا و کرونا	مراکز تجمعی	بیماریها/کاردان/کارشناس	مکان های تجمعی	طی سال	سخنرانی/پرسش و	پاورپوینت ، دستورالعمل ها	-	

۶	تهیه و ارسال مطالب آموزشی در رابطه با بیماری آنفلوانزا و کرونا	گروه های در معرض خطر	واحد بیماری ها/کارشاناس بیماری ها	مکان تجمعی	طی سال	سخنرانی/پرسش و پاسخ مکاتبه با ارگان مربوطه	پاورپوینت ، دستورالعمل ها -
۷	برگزاری دوره آموزشی در خصوص بیماری آنفلوانزا و کرونا	کارشناسان ، کارشان ها ، پزشکان	بیماری ها	مرکز بهداشت شهرستان	مهر ماه	سخنرانی	پاورپوینت ، دستورالعمل ها ۱۰۰۰۰۰۰۰
۸	برگزاری جلسه آموزشی در خصوص بیماری آنفلوانزا و کرونا	مراقبین بهداشت مدارس	بیماری ها	مرکز بهداشت شهرستان	آبان ماه	سخنرانی	پاورپوینت ، دستورالعمل ها ۱۰۰۰۰۰۰۰
۹	برگزاری جلسه آموزشی در خصوص بیماری آنفلوانزا و کرونا	پرسنل بیمارستان ها	بیماری ها	بیمارستان حکیم ، ۲۲ بهمن ، قمرینی هاشم	آذر ماه	سخنرانی	پاورپوینت ، دستورالعمل ها ۱۰۰۰۰۰۰۰
۱۰	برگزاری جلسه آموزشی در خصوص بیماری آنفلوانزا و کرونا	تیم های عملیاتی	بیماری ها	واحد بیماری ها	آذرماه	سخنرانی	کیف مراقبت -
۱۱	نصب بنر و هماهنگی تلویزیون شهری و کرونا	عموم مردم	بیماری ها	مرکز بهداشت شهرستان	آذر ماه	نصب در سطح شهر	-
۱۲	نظارت بر ثبت داده ها در پرتال	مراکز دیده ور	کارشاناس برنامه	مرکز بهداشت شهرستان	طول سال	ثبت کامپیوتری	آمار مرکز دیده ور -
۱۳	نظارت بر نحوه عملکرد	پرسنل محیطی	واحد بیماریها	مرکز بهداشت شهرستان	در طی سال	بازدید کنترل بررسی	شرح وظایف ، پرسنل محیطی ، دستورالعمل ها اعتبارات -
۱۴	برگزاری کمیته حاد تنفسی	اعضاء	واحد بیماری ها	اتاق ریاست مرکز بهداشت	آذرماه	جلسه	پاورپوینت ، وایت برد ، مژیک -

۱۵	گزارش تلفات پرندگان به دامپزشکی	مراکز بهداشتی درمانی	واحد بیماری ها	مرکز بهداشت ، مراکز بهداشتی درمانی	در طول سال	تلفنی	دستورالعمل ها -		
۱۶	برگزاری کمپین ها مدارس	مدارس	بیماریها کارشناسان مراکز	مدارس مراکز خدمات جامع سلامت	در طی ۶ ماه دوم	مکاتبات و برگزاری کمپین	-	۵۰۰۰۰۰۰	
۱۷	ارسال و پیگیری ثبت نتایج نمونه های ارسالی	ازمایشگاه مرجع علوم پزشکی مشهد	کارشناس برنامه	مرکز بهداشت شهرستان	در طی سال	سامانه و مکاتبه	سامانه -		
۱۸	تهیه دارو ضد ویروسی ۱۰ اوسالتامیویر و کلروکین و..)	بیماران	کارشناس برنامه	مرکز بهداشت شهرستان	در طی سال	مکاتبه	اعتبارات -		
۱۹	تهیه کیف های اضطرار مراقبت حاد تنفسی	تیم های عملیاتی	کارشناس برنامه	مرکز بهداشت شهرستان	در طی سال	مکاتبه	دستورالعمل ها -		
۲۰	راه اندازی تیم نمونه گیری در سایر سازمان ها	فولاد خراسان شهرک صنعتی	کارشناس برنامه	سایر سازمان ها	در طی سال	مکاتبه و برگزاری جلسه	تامین کیت نمونه گیری رپید و آموزش رابط -		
۲۱	درخواست و تهیه واکسن آنفلوانزا	افراد در معرض خطر	کارشناس برنامه	مرکز بهداشت شهرستان	شهریور	مکاتبه	دستورالعمل ها -		

جدول گزارش عملکرد برنامه عملیاتی

عنوان برنامه :

بیماری های حاد تنفسی

هدف کلی :

کاهش عوامل خطر و بار بیماری های حاد تنفسی

حد انتظار	سال ۱۴۰۱	سال ۱۴۰۰	سال ۹۹	سال ۹۸	سال ۹۷	فرمول	شاخص	ردیف
-	563	1,184.1	818.9	348.1	20.7	تعداد sari مثبت شده در سامانه iss و سامانه سیب با ضریب ۱۰۰۰۰۰ نفر	پروز sari	۱

پیشگیری و کنترل بیماری های زئونوز، مالاریا، آندس

تهیه کننده :

ابوالفضل دلاوری

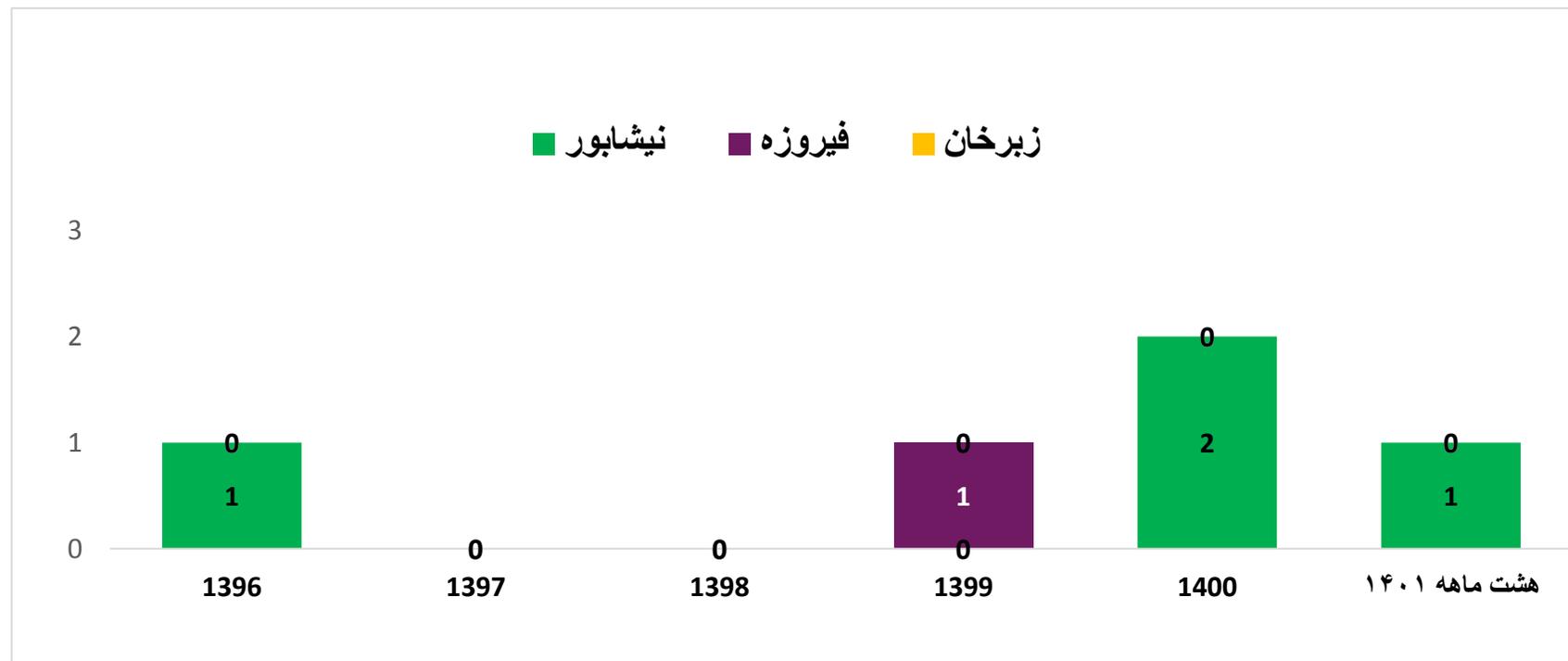
مقدمه

بیماری مالاریا از ایام گذشته یکی از معضلات بهداشتی جامعه بشری بوده است. در حال حاضر مالاریا از نظر میزان بروز مرگ و میر و هزینه های مرتبط با تشخیص و درمان و بازداشتن از مشارکت در برنامه های اجتماعی-اقتصادی و ... یکی از مهمترین و سرسخت ترین مشکلات بهداشتی دنیا می باشد. هرچند از شروع برنامه حذف تا سال ۱۴۰۰ در سایه تلاشهای فراوان و زحمات بی دریغ کارکنان بهداشتی درمانی، شاهد موفقیت چشمگیری در زمینه ی کاهش موارد مالاریا در بسیاری از مناطق کشورمان بودیم ولیکن در سال ۱۴۰۱ موارد مالاریا کشور افزایش بیش ۵ برابری را تجربه کرد که می بایست نسبت به اجرا برنامه حذف در سال جاری تمهیدات ویژه ای در نظر گرفت تا با حفظ دستاورد های برنامه حذف گام موثری در بهبود شرایط بهداشتی مردم جامعه برداشته شود.

در حال حاضر آلودگی شدید به نقاط کشور نظیر استان های سیستان و بلوچستان، هرمزگان و کرمان محدود شده است. و احتمال بروز بیماری در مناطق دیگر کشور ناشی از سفر به این مناطق یا کشور های با بروز بالای بیماری مالاریا از جمله کشور های آفریقایی و پاکستان می باشد.

وضعیت موجود:

در جمعیت تحت پوشش این استان در سال گذشته ۱ مورد از بیماری مالاریا شناسایی گردید که این فرد به واسطه شغل (نظامی) در مناطق مرزی استان سیستان و بلوچستان مشغول به کار بودند. با توجه به حضور نیرو های نظامی و سربازان اعزامی در این منطقه و سایر افراد که جهت تجارت به این استان ها مسافرت می کنند. و همچنین ترانزیت کالا از مرز دوقارون از مسیر این شهرستان باعث بروز بیماری به صورت وارده در منطقه می گردد بر همین اساس مرکز بهداشت استان برنامه اجرایی کنترل بیماری مالاریا را بشرح زیر تدوین نموده است



نقاط قوت :

- همکاری بیمارستان ها
- وجود آزمایشگاه مرجع
- وجود نیرو مسلط در آزمایشگاه
- روش های درمانی مؤثر
- سیستم نظام مراقبت و ارجاع

نقاط ضعف :

- عدم توانایی بعضی بهورزان در تهیه لام با کیفیت
- کمبود نیروی انسانی ارائه دهنده خدمات آموزشی و مراقبتی
- عدم شناسایی بیماران در مراکز بهداشتی درمانی و تهیه لام هدفمند در مراکز و خانه های بهداشت
- عدم اطلاع از وضعیت اعزامی سربازان و نیرو های نظامی شاغل در مناطق مرزی استان سیستان و بلوچستان

فرصت ها :

- همکاری پزشکان بخش خصوصی و آزمایشگاهها در ارجاع موارد

تهدیدها :

- وجود آب های راکد به صورت استخر های کشاورزی در اکثر نقاط
- مشکلات مربوط به هماهنگی های برون بخشی

هدف کلی :

- حفظ وضعیت پاک بیماری مالاریا در منطقه

اهداف اختصاصی:

- ۱- حفظ API بیماری با طبقه بندی انتقال محلی در حد صفر در هزار تا پایان سال ۱۴۰۲

ردیف	عنوان استراتژی	عنوان فعالیت	مسئول اجرا	زمان اجرا	هزینه مورد نیاز (ریال)
۱	آموزش و اطلاع رسانی در زمینه بیماری مالاریا	آموزش کارکنان بهداشتی	مرکز بهداشت	طول سال	۵۰۰۰۰۰۰۰
		ارتقا سطح آگاهی و دانش آموزان و مردم از طریق تهیه پمفلت و ..	مراکز و خانه های بهداشت	از اردیبهشت ماه	۳۰۰۰۰۰۰۰
۲	تقویت کیفی بیماریابی	بیماریابی فعال در روستاهای دارای انتقال بیماریابی غیر فعال در روستاهای دارای خانه بهداشت و سطح شهر	مرکز بهداشت، مراکز و خانه های بهداشت	طول سال	۴۰۰۰۰۰۰۰
۳	تقویت کیفی و کمی تشخیص آزمایشگاهی	تشخیص سریع، دقیق و به موقع موارد مثبت گزارش موارد مثبت مطالعه مجدد ۱۰۰% لام های مثبت و بازبینی لام های منفی	آزمایشگاه های مراکز و آزمایشگاه فرانس	طول سال	۰
۴	مبارزه با ناقلین	انجام چک حشره شناسی در سطح شهرستان های تابعه،	واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها	از اردیبهشت تا پایان آبان ماه	۵۴۰۰۰۰۰۰۰
		انجام عملیات لاروکشی در صورت نیاز	واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها	از اردیبهشت تا پایان آبان ماه	۲۰۰۰۰۰۰۰۰
۵	تقویت نظام و پایش، نظارت ارزشیابی مؤثر	گزارش دهی تلفنی موارد مثبت مالاریا، نظارت و پایش سطح به سطح بر بیماریابی و تشخیص و درمان و ...	واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها و مراکز	طول سال	-

۵۰۰۰۰۰۰	طول سال	واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها	همکاری با نهادهای مرتبط و تأثیر گذار در منطقه (امور عشایری، جهاد سازندگی، فرمانداری، آموزش و پرورش و...)	بهبود هماهنگی برون بخشی و جلب مشارکت مردم	۶
-	طول سال	واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها	کشف موارد وارده بیماری و درمان در طی ۲۴ ساعت اول پس از بروز علائم	شناسائی و کنترل مخازن انسانی انگل بیماری	۷
-	طول سال	واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها	تهیه دارو و شرع بموقع درمان	درمان سریع و بموقع بیماری	۸
۱۵۴۰۰۰۰۰۰	-	-	-	-	جمع

تعریف

زنونوزها(W.H.O):

بیماری‌ها یا عفونت‌هایی هستند که بطور طبیعی بین انسان و حیوانات مهره دار پست تر قابل انتقال هستند.

مهمترین و مطرح ترین بیماریهای زنونوز:

لبشمانیوزها (از جمله سالک و کالآزار) - تب مالت - تب کریمه کنگو - تب دنگ - سیاه زخم - هاری و حیوان گزیدگی - لپتوسپیروزیس - کیست هیداتید - مسمشه - توکسوپلاسموز و جنون گاوی

اهمیت بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان:

- ۱- بر اساس آخرین گزارش WHO، ۶۱٪ بیماری‌های عفونی و ۷۵٪ بیماری‌های نوپدید زنونوز هستند.
- ۲- وجود مخازن و ناقلین و عوامل بیماری‌زای متعددی.
- ۳- خطر انتقال بیماری‌ستانی (تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو).
- ۴- توانایی ایجاد اپیدمی (سالك، تب مالت).
- ۵- وجود عوامل ایجاد کننده مخلف و تظاهرات بالینی متعددی.
- ۶- مرگ و میر ۱۰۰٪ در برخی موارد (هاری، سیاه زخم ریوی).
- ۷- استفاده روزانه و گسترده از فرآورده‌های دامی
- ۸- توانایی آلودگی در گونه‌های مختلف حیوانات
- ۹- سهولت تماس با دامها و سایر حیوانات
- ۱۱- آلودگی وسیع حیوانات اهلی و وحشی
- ۱۲- وجود بند پایان به عنوان ناقل و مخزن برخی از این بیماریها

۱۳- در دسترس نبودن واکسن قابل قبول برای پیشگیری از ابتلا موارد انسانی و حتی حیوانی

مشکلات ریشه کنی زئونوزها:

۱- تعدد میزبان ها

۲- وفور ناقلین (بندپایان...)

۳-تعدد راه های انتقال

۴- هزینه بالا

۵- قاچاق دام

فاکتورهای پیچیده‌ای در بروز بیماریهای مشترک تاثیر گذار شده‌اند که برای هیچکدام از آنها نمی‌توان يك نسخه ساده مبارزه در نظر گرفت و همگی با یکدیگر در ارتباط هستند. فاکتورهای همچون :

۱- تغییرات آب و هوایی و تاثیر آن بر روی ناقلین مشترک بیماریها بین انسان و دام

۲- جابجایی وسیع دام و پرندگان زنده و حتی حیوانات وحشی

۳- تجارت مواد غذایی تهیه شده از دام و پرندگان

۴- تجارت محصولات دامی که استفاده غذایی ندارند.

۵- قاچاق دام

۶- اقدامات بیوتروریستی عامدانه

۷- عوامل اجتماعی و سیاسی متعدد

عوامل تشدید کننده خطر بیماری های زئونوز:

- جابجایی جمعیت های انسانی

-حاشیه نشین هایی که بعضا با دامها و پرندگان خود آمده‌اندو نبود یا کمبود خدمات شهری در این مناطق

-استفاده تفریحی از حیوانات و پرندگان و.....

- جابجایی جمعیت های حیوانی

- تغییرات آب و هوایی

- محصولات تهیه شده از حیوانات

- تغییرات محیطی

- نزدیک شدن حیوانات وحشی به روستاها و حیوانات اهلی

- درمان ناقص برخی بیماریها و بوجود آمدن گونه های مقاوم

- سود بالای قاچاق دام

- ازدحام جمعیت

بیماری های زئونوز و سلامت فردی:

۱- بیماریهای زئونوتیک همواره یک خطر مهم برای سلامتی کسانی است که با حیوانات زندگی و یا کار می کنند.

۲- برخی از مردم نمی دانند زندگی و تماس با هر حیوان و یا فرآورده های دامی ممکن است چه خطراتی برای سلامت آنها داشته باشد و چگونه باید از خود در برابر این خطرات محافظت کنند.

۳- برخی از مردم و بخصوص بچه ها نمی دانند تماس با ادرار و یا مدفوع حیوانات ممکن است باعث انتقال بیماریهای مهمی به آنها شود.

۴- برخی از کسانی که با حیوانات و پرندگان زندگی می کنند نمی دانند حیوانات آنها که به ظاهر سالم بنظر می رسند ، می توانند بیماریهای مهمی را به آنها منتقل کنند.

۵- برخی از کسانی که با حیوانات و پرندگان زندگی می کنند ، نمی دانند تماس حیوان اهلی آنها با حیوانات وحشی و پرندگان مهاجر تا چه اندازه می تواند خطر آفرین باشد.

۶- عدم آگاهی مناسب مردم از اینکه تهیه و فروش غیرمجاز محصولات گوشتی و لبنی ناسالم می تواند برای سلامتی آن ها خطر آفرین باشد.

۷- ویا افراد تمامی موارد فوق را می داند ولی از روی سهل انگاری و عادی شدن رفتار خود را در برابر این خطرات محافظت نمی کنند .

نقاط قوت و ضعف برنامه بیماریهای زئونوز (قابل انتقال بین انسان و حیوان)

نقاط قوت:

۲- وجود روحیه خوب توأم با وجدان کاری و همکاری تیمی مناسب در بین همکاران ستادی و محیطی

۳- در دسترس بودن و به روز بودن منابع اطلاعاتی (دستورالعمل ها)

۴- ارتباط لازم با وزارت متبوع و مرکز تحقیقات بهداشتی

۵- آموزش پرسنل درگیر از طریق برگزاری دوره های آموزشی مرتبط با مراقبت از بیماریها بصورت حضوری و غیر حضوری

۶- تعامل مناسب با معاونت درمان در راستای کشف و گزارش موارد مشکوک

۷- تعامل مناسب با بخش خصوصی در راستای کشف و گزارش موارد مشکوک

۸- همکاری مناسب معاونت درمان در خصوص آموزش نیروها

۹- هماهنگی شبکه ها جهت ارسال آمار و گزارشات از مراکز و خانه ها و پایگاههای تحت پوشش

نقاط ضعف:

۱- کمبود نیروی انسانی و حجم بالای فعالیت های جاری و تاثیر نامطلوب برخی بیماریهای واگیر و غیر واگیر بر روند فعالیتهای جاری زئونوزها

۲- کمبود و ناکافی بودن اعتبارات در جهت کنترل بیماریهای زئونوز

۳- عدم تجهیزات و تسهیلات لازم جهت مراقبت بیماریهای زئونوزها

۴- کمبود در برخی از اقلام دارویی

فرصت‌ها:

۱- حمایت مرکز مدیریت بیماریها از برنامه های زئونوز

۲- همکاری مناسب آزمایشگاه رفرانس کشوری در راستای اخذ نمونه ها و اعلام نتایج

۳- برگزاری دوره های آموزشی و نشستهای کشوری و همایشهای مرتبط از طرف مرکز مدیریت بیماریهای واگیر در راستای ارتقاء علمی و عملی و تبادل اطلاعات کارشناسان بیماریها.

۴- وجود دستورالعملهای کشوری مراقبت از بیماریهای زئونوز

۵- جلب همکاری برون بخشی و هماهنگی با دیگر سازمان ها (کشاورزی، دامپزشکی، شهرداری، استانداری، فرمانداری، منابع طبیعی و...) در خصوص مهار، مراقبت کنترل بیماریها در گروههای د رمعرض خطر و کانون های آلوده

۶- انجام هماهنگی و همکاری لازم بویژه در کمیته های فنی

تهدیدها:

۱- کمبود ردیفها و اعتبارات تخصیصی و دیر اختصاص دادن اعتبارات مورد نیاز

۲- کمبود نیروی انسانی بویژه کارشناس مبارزه با بیماریها و کارشناس حشره شناسی پزشکی و کلکتور حشره شناسی

۳- ورود و خروج غیر قانونی و کنترل نشده دام سبک زنده و عدم جوابگویی سازمان و ارگان مشخص در این مورد

۴- وجود فقر و محرومیت در مناطق روستایی به خطر خشکسالی های سال های قبل.

۵- همجواری با دو منطقه آندمیک سالک (مشهد و سبزوار).

۶- عدم وجود متولی در سایر سازمان های مرتبط در خصوص برنامه های مراقبت و کنترل بیماری های زئونوز بخصوص در حاشیه شهر

۷- عدم وجود متولی در جمع آوری و ساماندهی زباله ها و نخاله های ساختمانی

۸- راهسازی فاضلاب و استفاده در برخی از مزارع کشاورزی بخصوص در حاشیه شهرها

۹- وجود سگ های بلاصاحب و عدم برنامه ریزی سازمان یافته جهت جمع آوری و ساماندهی آن ها توسط ارگان های مسئول

۱۰- وجود دامداری های سنتی بخصوص در مناطق روستایی

۱۱- فروش و عرضه و کشتار دام بصورت دوره گردی و وجود قصابی های غیر مجاز در حاشیه شهرها

۱۲- نگهداری غیر بهداشتی دام در داخل منازل مسکونی

۱۳- عدم تجهیزات و تسهیلات لازم جهت مراقبت بیماریهای واگیر از جمله زئونوزها

انتظارات:

۱- تقویت هر چه بیشتر همکاری های بین بخشی

۲- تامین بودجه جهت اجرای فعالیت های روتین، آموزشی و کنترل بیماری های زئونوز

۳- تامین بودجه و مجوز جهت جذب نیرو جهت چک حشره شناسی و بیماریابی اکتیو در مناطق شهری

۴- تامین ملزومات و تجهیزات مقابله با ناقلین از جمله دستگاه های سمپاش و مه پا

اهداف برنامه بیماریهای زئونوز (قابل انتقال بین انسان و حیوان)

هدف کلی:

پیشگیری، کنترل، مراقبت و مبارزه با بیماریهای زئونوز

اهداف اختصاصی:

➤ کنترل و مراقبت از بیماری تب مالت

➤ کنترل و مراقبت از بیماری هاری و مجروحین حیوان گزیده

➤ کنترل و مراقبت از بیماری سالک

➤ کنترل و مراقبت از بیماری تب کریمه کنگو

➤ کنترل و مراقبت از بیماری کیست هیدانتید

➤ کنترل و مراقبت از بیماری سیاه زخم

استراتژیهای برنامه بیماریهای زئونوز (قابل انتقال بین انسان و حیوان)

- ۱- شناسایی و گزارش به موقع بیماریهای زئونوز
- ۲- مبارزه با مخازن و ناقلین بیماریهای زئونوز
- ۳- آموزش کادر پزشکی و پیراپزشکی، کارکنان بیمارستانی، مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه های بهداشتی و خانه های بهداشت، گروههای هدف (قصابها ، دباغها ، کارکنان کشتارگاهها و غیره) همچنین رابطین و سفیران سلامت و عموم مردم در ارتباط با بیماری و راههای پیشگیری از آن
- ۴- تقویت و گسترش هماهنگی های درون بخشی و بین بخشی بین ادارات و ارگانهای زیربط
- ۵- بیماریابی، شناسایی و تشخیص به موقع در افراد مشکوک به بیماری و کاهش بروز بیماری های زئونوز
- ۶- تامین نیاز دارویی و درمان بیماران مظنون، محتمل و قطعی
- ۷- بررسی و پیگیری تمامی موارد تماس بیماران و خانواده آن ها و...
- ۸- پیگیری و بررسی بیمار تا بهبودی کامل
- ۹- بررسی اپیدمیولوژیکی کانون های بیماری و طراحی مداخلات لازم
- ۱۰- تقویت نظام گزارش دهی بیماری
- ۱۱- حفظ دستاوردها و برنامه ریزی جهت نظارت ، مراقبت و ارزشیابی برنامه در شهرستانها
- ۱۲- همکاری لازم در طرح های تحقیقاتی و پژوهشی در ارتباط با وضعیت بیماری در استان

➤ تب مالت

بروسلوز، یکی از بیماری های مشترک بین انسان و حیوانات (زئونوز) است که به صورت حاد، تحت حاد یا مزمن، عارض می شود و در حیوانات، بیشتر موجب گرفتاری دستگاہ تناسلی ادراری و در انسان، معمولاً باعث ایجاد تب، تعریق، ضعف و بیحالی و کاهش وزن ، می گردد .

زیان های اقتصادی :

در اثر سقط بزّه ها و گوساله ها از جمعیت این حیوانات کاسته، می شود و نهایتاً، موجب کاهش شیر و گوشت مورد نیاز مملکت می گردد.

گوساله ها و بزّه هاي نارسي که زنده متولد مي شوند در آینده، حيوانات ضعيف، کم شير و کم گوشتي را تشکيل خواهند داد. دام هاي آلوده، دچار کاهش وزن و کاهش شير مي گردند و از اين طريق نيز بر اقتصاد جامعه زيان هائي وارد ميشود. هرچه شيوع بيماري در بين دام ها بيشتر باشد انسان هاي بيشتر را آلوده نموده و از طريق تحميل مخارج درمان، و از کار انداختن نيرو و توان دامداران و کشاورزان ، زيان هاي فراواني را به بار مي آورد. در ايران بيشتر بيماران مبتلا به بروسلوز را کشاورزان، دامداران و افرادي که از فراورده هاي دامی پاستوريزه نشده، استفاده مي نمايند تشکيل ميدهند.

مخازن اصلي بيماري را پستانداراني نظير گاو، گوسفند و . . . تشکيل مي دهد.

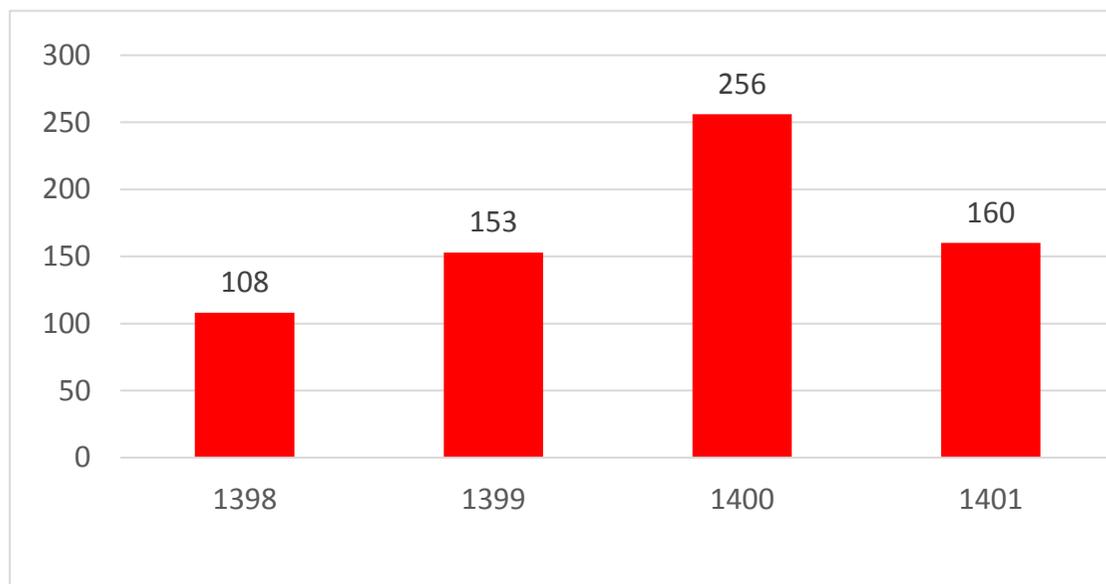
بیماری از طريق دستگاه گوارش، دستگاه تنفس، خراش هاي پوستي، ملتحمه چشم، مقاربت، انتقال خون، مغز استخوان و جفت، منتقل مي شود.

میکروب بروسلا در هر جایی از بدن می تواند رشد کند و باعث بیماری در همان نقطه گردد به همین خاطر بروز علايم در افراد با تظاهر باليني متفاوت می باشد از درد استخوان تا ايجاد نابینایی و فلج شدن متفاوت می باشد

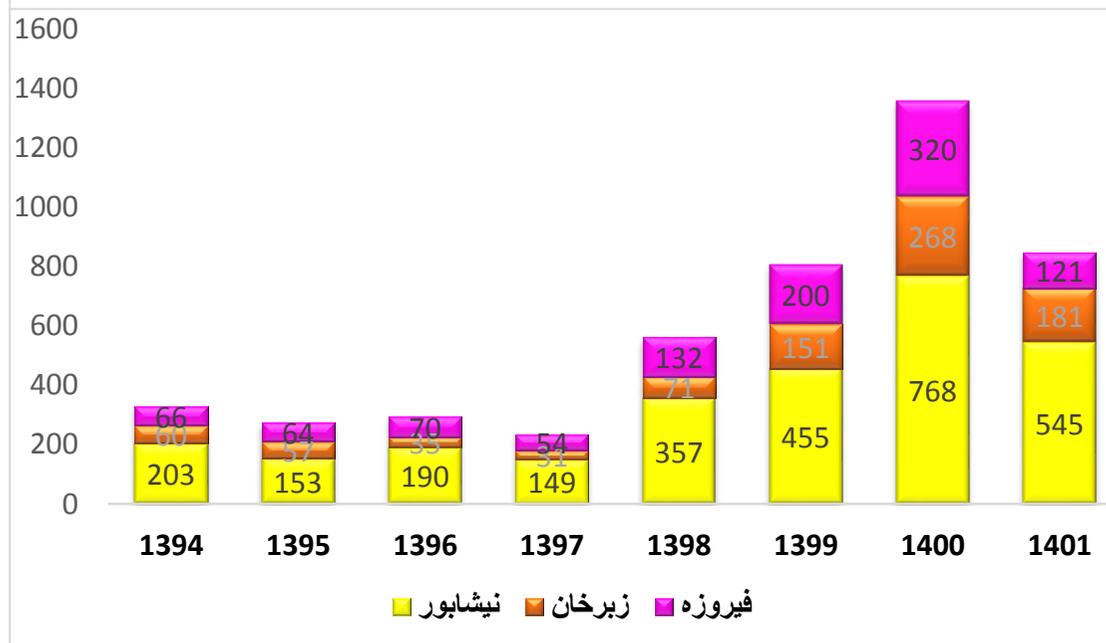
وضعیت بیماری تب مالت در دانشکده نیشابور

بر اساس اطلاعات سال ۱۴۰۰ بروز بیماری تب مالت در جمعیت تحت پوشش دانشکده علوم پزشکی نیشابور بیش از ۱۰ برابر بروز کشوری بیماری می باشد که پس از دانشکده تربت جام رتبه دوم بروز را دارا می باشد. در سال ۱۴۰۱ با توجه به کاهش میزان بارندگی ها و گرانی علفه خرید و فروش دام کاهش یافته و با پیگیری های انجام شده از طریق مراکز خدمات جامع سلامت کاهش و همچنین پیگیری های فعال مراکز بخش خصوصی موارد در سطح دانشگاه کاهش یافته است.

مقایسه بروز بیماری تب مالت در طی سال ۱۳۹۸-۱۴۰۰



مقایسه تعداد موارد بیماری در طی سال های ۱۳۹۴ لغایت ۱۴۰۰



پروانه ها	فعالیت ها	زمان اجرا	هزینه
اجرای شدن وظایف سایر ادارات و سازمانها	تشکیل کمیته امنیت و سلامت غذایی با موضوع تب مالت	تیر	۵۰۰۰۰۰۰
	تشکیل کمیته دانشگاهی تب مالت دو نوبت در سال	خرداد آبان	۱۰۰۰۰۰۰۰
	تشکیل جلسه با دامپزشکی و بررسی وضعیت بیماری استان دو نوبت در سال	تیر و مهر	۱۰۰۰۰۰۰۰
	ارسال کانون های داری تب مالت جهت شناسایی کانون های آلودگی به دامپزشکی به منظور انجام مطلوب واکسیناسیون بروسلوز در دامها اقدام در جهت قطع زنجیره انتقال	طول سال	
آموزش پرسنل در مورد دستورالعمل کشوری بیماری تب مالت	پیگیری تامین اعتبار از مرکز مدیریت بیماریها و هزینه در راستای اهداف برنامه	فروردین	
	برگزاری کارگاه یکروزه آموزشی جهت پزشکان بر اساس مدل SHEP	دی	۱۱۲۵۰۰۰۰
	تهیه و توزیع پمفلت بیماری	اردیبهشت مرداد	۳۰۰۰۰۰۰۰
	برنامه های آموزشی و بازآموزی در سطوح مختلف در بخش دولتی و خصوصی برای پزشکان - کارشناسان - کاردان های بهداشتی و درمانی و بهورزان	اردیبهشت آذر	۲۰۰۰۰۰۰۰۰
	توزیع پوستر و استفاده از دیگر امکانات تبلیغی شهری	اردیبهشت	۲۰۰۰۰۰۰۰
	کشف و گزارش بموقع موارد انسانی و دامی مبتلا و مورد تأیید آزمایشگاه	طول سال	۰
	مراقبت و آموزش بیماران و خانواده آنها	طول سال	۱۰۰۰۰۰۰۰
	آموزش گروههای در معرض خطر بر اساس مدل SHEP	طول سال	۲۵۰۰۰۰۰۰۰
	بیماریابی فعال از کلینیک ها ، مطب ها و آزمایشگاه ها بصورت ماهیانه	طول سال	۱۹۲۰۰۰۰۰۰
	پایش و نظارت ثبت مستمر و ماهانه موارد در برنامه پورتال تب مالت کشور از طریق مراکز خ ج س و انجام آنالیزهای اپیدمیولوژیک شهرستانی	طول سال	۰
دستورالعمل کشوری	انجام درمان استاندارد طبق دستورالعمل کشوری	طول سال	۰
	نظارت بر آزمایشگاه مرجع جهت تامین تجهیزات و مواد بیولوژیک مورد لزوم برای انجام آزمایشات ضروری (کومبس رایت، ME۲، کشت خون) و سنجش کیفیت کار آزمایشگاه ها	طول سال	

•	طول سال	ثبت صحیح اطلاعات بیماران در پورتال مرکز مدیریت بیماریها	بازدید نظارت و از سطوح محیطی
•	طول سال	پایش و ارزیابی اجرای برنامه مبارزه با بیماری تب مالت و ارسال پسخوراند به سطوح محیطی	
۵۰۰۰۰۰۰۰	اسفند	تشکیل جلسه بررسی عملکرد با شهرستان ها در اسفند ماه	

➤ هاری

هاری یک بیماری حاد و کشنده ویروسی سیستم مرکزی است که مخصوص گوشتخواران اهلی و وحشی بوده انسان و سایر حیوانات خونگرم پستاندار بطور تصادفی و غالباً از طریق گزش به آن مبتلا می شوند.

اهمیت بیماری هاری:

۱. میزان کشندگی بالا (صد درصد) بطوری که پس از ظهور علائم بالینی چه در انسان و چه در حیوان درمان پذیر نبوده و بیمار محکوم به مرگ خواهد بود.
۲. افزایش روند حیوان گزیدگی انسانی که بناچار سالانه مبالغ زیادی صرف خرید سرم و واکسن ضد هاری جهت درمان پیشگیری آسیب دیدگان می گردد.
۳. تلفات دام و خسارت اقتصادی که بیماری در دام ها ایجاد می کند.

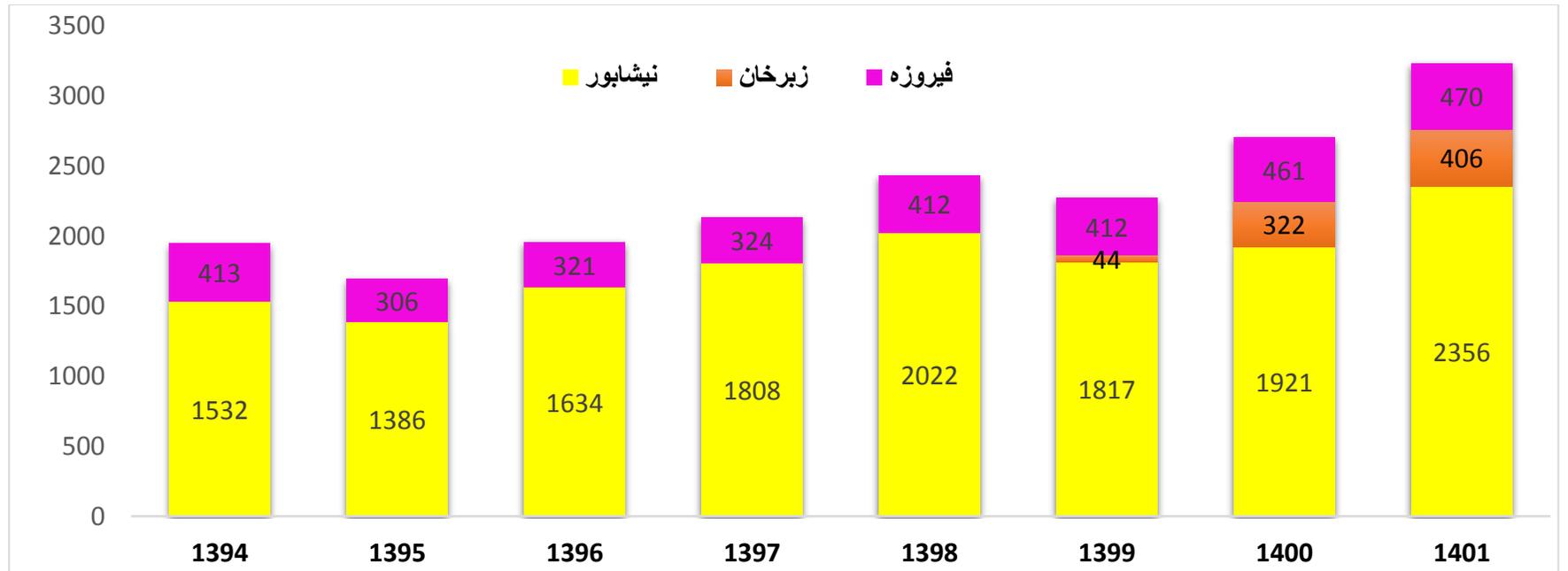
وضعیت حیوان گزیدگی و بیماری هاری در دانشکده نیشابور

با توجه به اقدامات و فعالیت های انجام شده خوشبختانه در جمعیت تحت پوشش دانشکده علیرغم تعداد بالای حیوان گزیدگی و نیز موارد مثبت هاری در حیوانات موردی از بیماری وجود نداشته است . در سال ۱۴۰۰ دانشکده نیشابور از لحاظ بروز حیوان گزیدگی حدود دو برابر بروز استانی و پس از دانشکده تربت جام و دانشگاه سبزوار و از لحاظ تعداد پس از دانشگاه مشهد و دانشگاه سبزوار در رده سوم استانی از نظر بروز در ۱۰۰ هزار نفر می باشد.

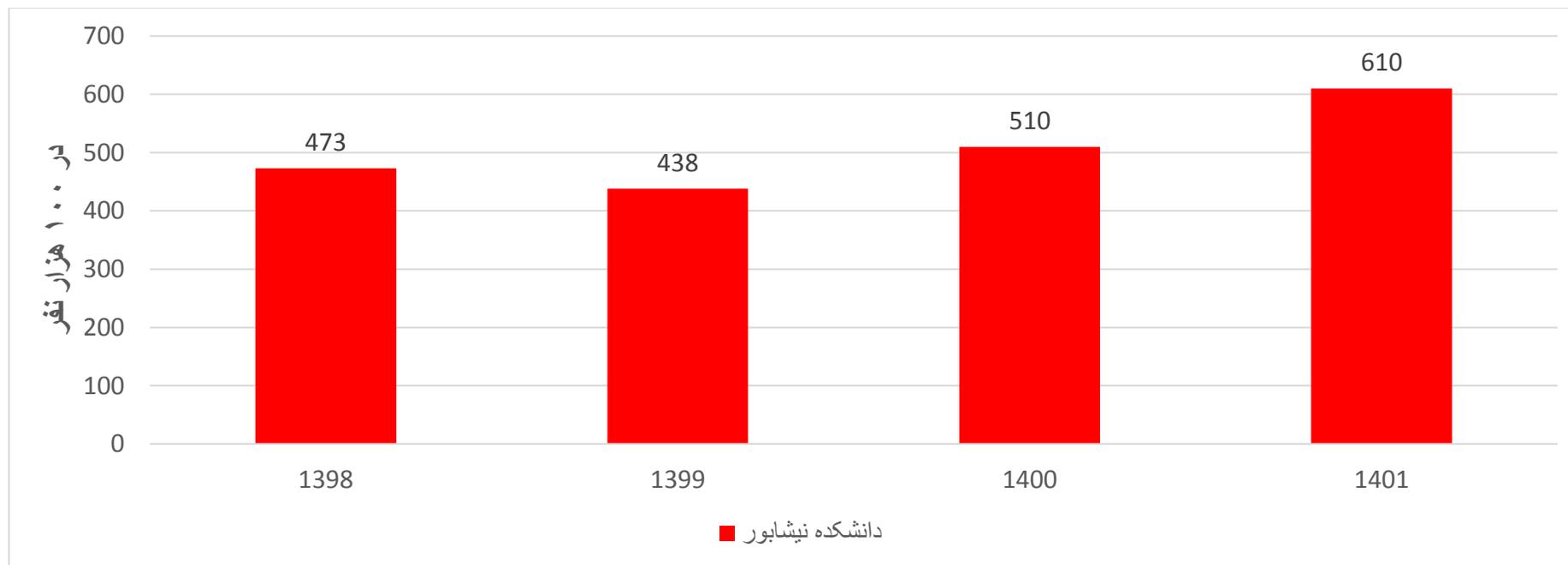
در سال ۱۴۰۱ تعداد موارد حیوان گزیدگی نسبت به سال قبل ۲۳ درصد رشد داشته است

بیشترین گزارش حیوان گزیدگی (بیش از ۸۸٪) ناشی از حمله سگ می باشد

تعداد موارد حیوان گزیدگی بر اساس سال تشخیص به تفکیک سه شهرستان



مقایسه بروز حیوان گزینگی در طی سال ۱۳۹۸-۱۴۰۰



برنامه ها	فعالیت ها	تاریخ شروع
هماهنگی های درون بخشی و برون بخشی در راستای اجرایی شدن وظایف ادارات و سازمانها	تشکیل کمیته امنیت و سلامت غذایی با موضوع حیوان گزیدگی	تیر ۰۵۰۰۰۰۰۰
	برگزاری کمیته پیشگیری از هاری در سطح بخش و شهرستان	در طول سال ۱۰۰۰۰۰۰۰۰
	هماهنگی با اداره دامپزشکی به منظور شناسایی کانون های پرخطر از نظر هاری	
	معرفی حیوان های مشکوک جهت نمونه برداری به اداره دامپزشکی و پیگیری نتایج نمونه برداری	
	پیگیری اجرایی شده مصوبات کمیته استانی در طول سال	طول سال ۰
	آموزش پرسنل در مورد دستورالعمل کشوری بیماری	برگزاری کارگاه یک روزه آموزشی بیماریهای مشترک جهت پرسنل درگیر و پزشکان ۱۷۵۰۰۰۰۰
		توزیع فلوچارت مواجهه با فرد حیوان گزیده بر اساس راهنمای کشوری پیشگیری از هاری ۱۰۰۰۰۰۰۰
		تهیه و توزیع ۵,۰۰۰ پمفلت بیماری اردیبهشت شهریور ۱۵۰۰۰۰۰۰
		ارسال پیامک به مناسبت روز ملی مبارزه با بیماریهای مشترک و روز جهانی هاری ۲۰۰۰۰۰۰۰
		اجرا برنامه های آموزشی و بازآموزی در سطوح مختلف در بخش دولتی و خصوصی برای پزشکان - کارشناسان - کاردان های بهداشتی و درمانی و بهورزان ۱۵۰۰۰۰۰۰
درمان پیشگیری هاری طبق دستورالعمل کشوری برای افراد حیوان گزیده	راه اندازی سه مرکز درمان هاری در مراکز شبانه روزی	اردیبهشت ماه ۷۵۰۰۰۰۰۰
	خرید تجهیزات و تامین مواد مصرفی اتاق های هاری	طول سال ۵۷۷۵۰۰۰۰
	نظارت بر ثبت صحیح اطلاعات بیماران در پورتال مرکز مدیریت بیماریها	طول سال ۰
	چاپ و تکثیر کارت واکسیناسیون و دفتر جهت موارد حیوان گزیده	فروردین ۹۶۲۵۰۰۰۰
	تجهیز و تعمیرات احتمالی اتاق های هاری	طول سال ۱۵۰۰۰۰۰۰

بازدید و نظارت از سطوح محیطی	نظارت بر ثبت صحیح اطلاعات بیماران در پورتال مرکز مدیریت بیماریها	طول سال	۰
	بازدید و نظارت از مراکز پیشگیری و درمان هاری شهرستان ها حداقل یک بار در هر فصل	طول سال	۱۴۰۰۰۰۰۰۰
	نظارت بر ثبت مستمر و ماهانه موارد در دفتر هاری و نیز ماهانه در برنامه پورتال حیوان گزیدگی کشور و انجام آنالیزهای اپیدمیولوژیک شهرستانی	در طول سال	

➤ سالک

سالک یا لیشمانیوز جلدی (Cutaneous leishmaniasis, CL)، یک بیماری انگلی و بومی در ایران است که به وسیله پشه خاکی منتقل شده و معمولاً به صورت زخم پوستی تظاهر می کند و ممکن است تا بیش از یک سال طول بکشد ولی محل آن بعد از بهبودی تا پایان عمر باقی می ماند و موجب اذیت و آزار بیمار می شود

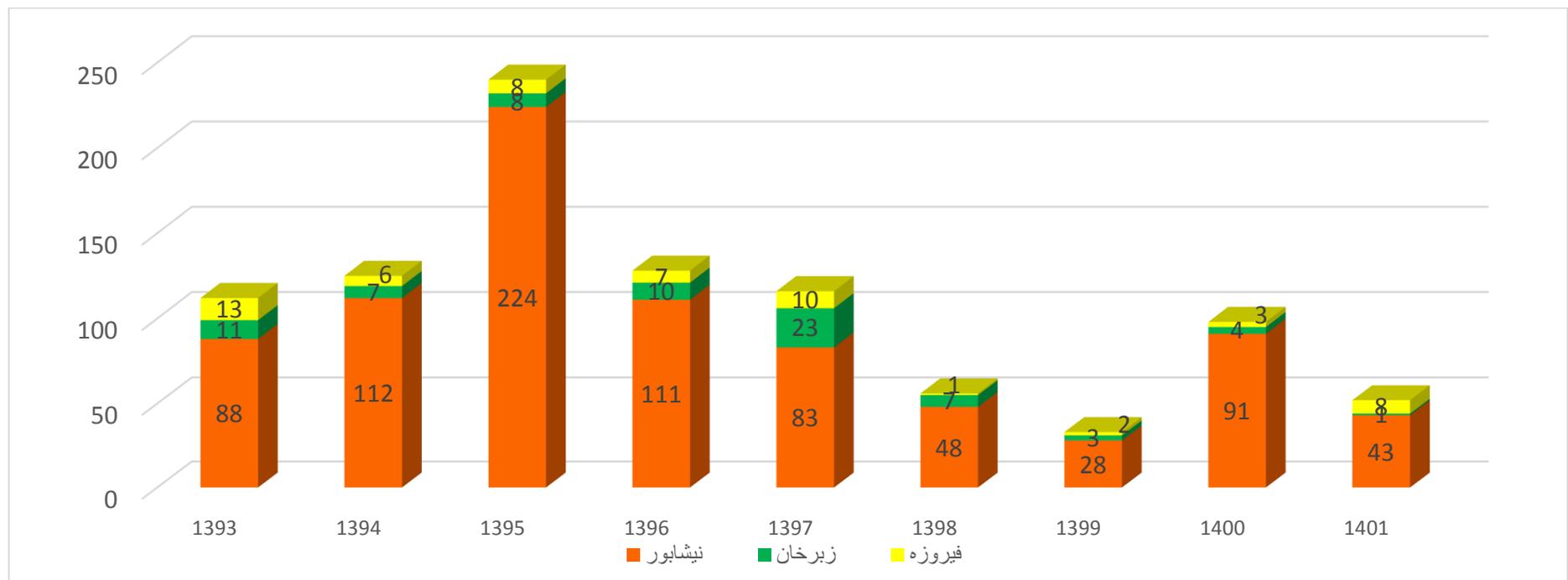
عواملی که در افزایش موارد و گسترش سالک نقش دارند شامل:

- ناکافی بودن آگاهی جامعه در مورد حفاظت فردی
- ناکافی بودن اقدامات بهداشت محیط شامل جمع آوری زباله ها و نخاله های ساختمانی و نبودن سیستم فاضلاب مناسب
- نگهداری دام ها و پرندگان در مجاورت اماکن انسانی
- زندگی در شرایط بهداشتی نامناسب به خصوص در حاشیه شهرها و ساخت اماکن مسکونی در مجاورت لانه های جوندگان
- مهاجرت افراد حساس به کانون های آلوده
- عدم بیماریابی فعال به خصوص در نوع شهری
- کامل نکردن دوره درمان
- تغییرات آب و هوایی و بروز حوادث طبیعی و بلایا شامل خشکسالی، زلزله، توفان و... که موجب هجوم جوندگان صحرائی به اماکن انسانی و ایجاد محیط مناسب جهت تکثیر ناقل بیماری می گردد.
- افزایش جمعیت سگ های ولگرد به خصوص در حاشیه شهرها
- وجود ساختمان های مخروبه
- گسترش کشاورزی
- استفاده از کودهای غیر استاندارد در مراتع
- استفاده از گیاهان مناسب جهت تکثیر جوندگان صحرائی برای تثبیت شن های روان و بیابان زدایی

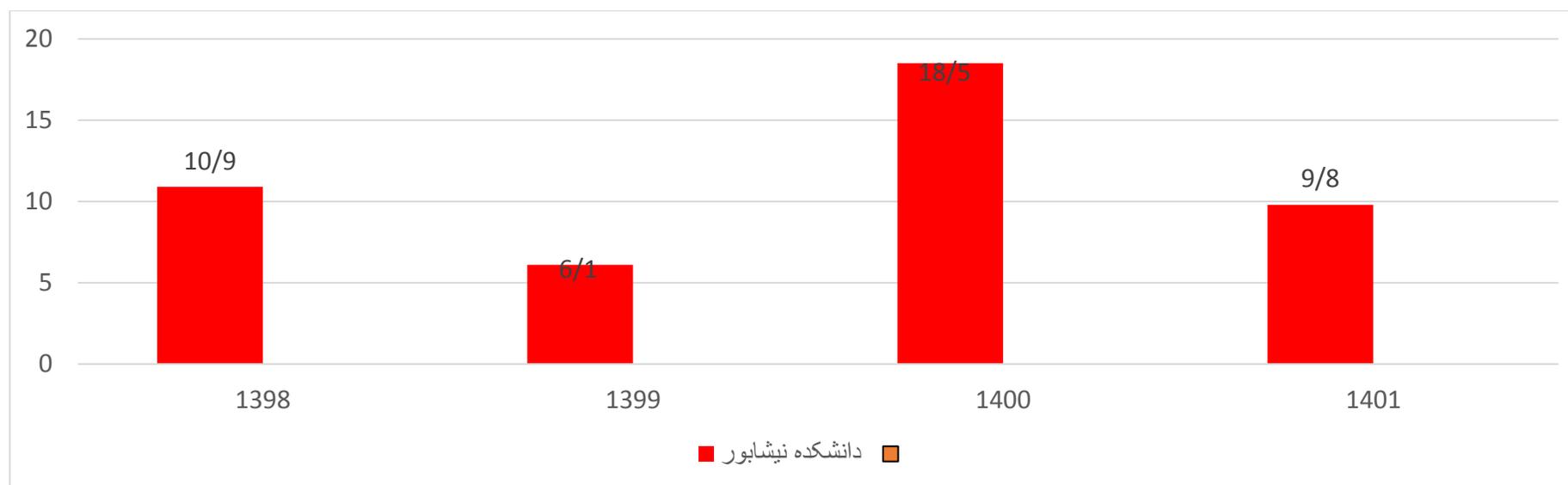
وضعیت بیماری سالک در دانشکده نیشابور

همجواری جمعیت تحت پوشش با دو کانون آندمیک قدیمی در استان خراسان رضوی احتمال بروز بیماری در مناطق روستایی را در پی خکسالی‌های اخیر را بالای برد ولی آنچه که در خصوص بیماری سالک در جمعیت تحت پوشش می‌توان اشاره کرد بروز بیماری در جمعیت شهری است که در حدود ۷۵ درصد موارد از منطقه شهری نیشابور می‌باشد. وجود نخاله‌ها در حاشیه شهر و نزدیکی به محل سکونت انسانی و افزایش سگ‌های ولگرد در منطقه جزء مواردی است که می‌توان از آن به عنوان عوامل به گسترش بیماری یاد کرد.

تعداد موارد سالک به تفکیک شهرستان در طی سال‌های ۱۳۹۳ تا ۱۴۰۰



مقایسه بروز بیماری سالک در طی سال ۱۳۹۸-۱۴۰۰



برنامه ها	فعالیت ها	زمان اجرا
هماهنگی برون بخشی و تامین اعتبار مورد نیاز جهت کنترل بیماری سالک	تشکیل کمیته استانی سالک دو نوبت در سال اردیبهشت و مهر ماه	اردیبهشت و مهر ۱۰۰۰۰۰۰۰۰
	شناسایی محل های پرخطر از نظر رشد پشه خاکی در سطح شهرستان و اقدامات مبتنی بر کاهش خطر	تا پایان خرداد ۵۰۰۰۰۰۰۰۰
	مکاتبه با مرکز مدیریت بیماریها به منظور جذب کلکتور حشره شناسی	تا پایان اردیبهشت ۰
	شناسایی مکان های حضور سگ های ولگرد در مناطق شهری و هماهنگی جهت جمع آوری آنها	در طول سال ۰
مبارزه با مخازن و ناقلین بیماری سالک	اختصاص اعتبار به منظور چک حشره شناسی به شهرستان های تابعه	تا پایان خرداد ۰
	ساماندهی زباله ها ، نخاله ها تلمبار شده در حاشیه مناطق پرخطر از نظر بروز سالک	تا پایان اردیبهشت ۱۰۰۰۰۰۰۰۰
	اعلام مکان های با بروز بالای بیماری به ارگان های شهرستان جهت برنامه ریزی مقابله با ناقلین	به صورت ماهیانه ۰
	جذب سه نفر کلکتور حشره شناسی در منطقه به مدت ۷ ماه	تا پایان اردیبهشت ۹۴۵۰۰۰۰۰۰
آموزش گروههای در معرض خطر	بازدید دوره ای از محل های تخلیه نخاله ساختمانی با تیم عملیاتی شهرداری	فصلی ۱۲۰۰۰۰۰۰۰
	انجام چک حشره شناسی در شهرستان های آلوده هر ۱۵ روز یکبار	اردیبهشت تا آذر ۴۴۱۰۰۰۰۰۰۰
	تامین وسائل مورد نیاز جهت آزمایشگاه حشره شناسی	تا خرداد ماه ۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰
	تهیه و توزیع تعداد ۱۰۰۰ قلم دافع حشرات	خرداد ۱۵۰۰۰۰۰۰۰۰
	تهیه و توزیع ۲۰۰۰ پمفلت آموزشی مبارزه با ناقل بیماری سالک	اردیبهشت ماه ۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰
	آموزش گروههای در معرض خطر	طول سال ۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰

۵۴۰۰۰۰۰۰۰	اردیبهشت و خرداد	اجرای طرح بیماریابی فعال (خانه به خانه) در منطقه شهری نیشابور	شناسایی و مراقبت بیماران سالک طبق دستورالعمل کشوری
۲۰۰۰۰۰۰۰	پائیز	بیماریابی فعال در مدارس در هر فصل یک نوبت	
۱۲۰۰۰۰۰۰۰	پائیز و زمستان	اجراء دوره برنامه های آموزشی و بازآموزی در سطوح مختلف در بخش دولتی و خصوصی	
	طول سال	بیماریابی فعال از کلینیک ها، مطب ها و آزمایشگاه ها بصورت ماهیانه	
۳۵۰۰۰۰۰۰	طول سال	چاپ و تکثیر کلیه دفاتر و فرمهای مربوط به سالک	
۰	طول سال	نظارت بر ثبت صحیح اطلاعات بیماران در پورتال مرکز مدیریت بیماریها	
۲۰۰۰۰۰۰۰	طول سال	پیگیری و درمان بیماران مناسب بر اساس پروتکل های وزارت	
۰	طول سال	تهیه و توزیع آمپول گلوکانتیم	

➤ تب کریمه کنگو (CCHF)

تب خونریزی دهنده کریمه کنگو (CCHF) شایع ترین بیماری ویروسی منتقله از کنه است که انسان را تحت تاثیر قرار می دهد. عامل ایجاد کننده، ویروس) CCHF یک نایروویروس از خانواده Bunyaviridae عمدتاً توسط کنه ها (Hyalomma) و حیوانات و دام منتقل می شود.

با توجه به وجود دامداری ها و خرید و فروش دام به صورت غیر قانونی و بعضاً قاچاق دام در سطح گسترده در سطح روستا های شهرستان نگهداری دام در منازل و همچنین گزارش های ارسال شده از مراکز و شهرستان مینی بر وفور کنه در سطح روستا احتمال بروز بیماری در این دانشگاه از ریسک بالایی برخوردار می باشد .

وضعیت بیماری تب کریمه کنگو در دانشکده نیشابور

۵ مورد مشکوک به بیماری CCHF در سال ۱۴۰۱ شناسایی و اقدامات جهت تشخیص بیماری انجام شد که نتیجه ۵ نفر منفی گزارش گردید

جدول وضعیت بیماریابی و موارد در طی سال های ۱۳۹۳ لغایت ۱۴۰۱

سال	قطعی	محتمل	مظنون	جمع
۱۳۹۳	۱	۱	۰	۲
۱۳۹۴	۰	۰	۰	۰
۱۳۹۵	۰	۰	۰	۰
۱۳۹۶	۰	۱	۴	۵
۱۳۹۷	۰	۲	۱	۳
۱۳۹۸	۰	۱	۰	۱
۱۳۹۹	۰	۱	۰	۱
۱۴۰۰	۰	۴	۱	۵
۱۴۰۱	۰	۳	۲	۵

برنامه ها	فعالیت ها	تاریخ شروع	برآورد هزینه
شناسایی و مراقبت بیماران CCHF	کشف و گزارش بموقع موارد ابتلاء انسانی	در طول سال	۰
	تهیه نمونه های لازم از سرم خون بیمار مشکوک به همراه تکمیل فرمهای مربوطه و ارسال به انستیتو پاستور	فروردین	۷۵۰۰۰۰۰
	انجام بررسی ها و مراقبتهای لازم در اطرافیان بیمار	طول سال	۰
	پیگیری بررسی دام های منطقه محل سکونت بیمار از طریق دامپزشکی	طول سال	۰
	آموزش گروههای در معرض خطر	طول سال	۳۰۰۰۰۰۰۰
	بیماریابی فعال از بیمارستان ها	طول سال	۱۸۰۰۰۰۰۰
	نظارت بر ثبت صحیح اطلاعات بیماران در پورتال مرکز مدیریت بیماریها	طول سال	۰
	نظارت بر دارو و درمان بیماران براساس دستورالعمل درمان کشوری	طول سال	۰
	تهیه دارو و ملزومات آزمایشگاهی بر اساس نیاز شهرستان ها از تهران	طول سال	۱۰۰۰۰۰۰۰۰
	انجام اقدامات و پیگیریهای تشخیصی و درمانی لازم تا بهبودی بیمار طبق آخرین دستورالعملهای کشوری موجود	طول سال	۰
	گزارش فوری کلیه موارد محتمل بیماری از مراکز بهداشت شهرستان به مرکز مدیریت بیماریها	طول سال	۰
	انجام اقدامات و پیگیری های لازم جهت تدفین بیماران فوت شده طبق آخرین دستورالعملهای کشوری	طول سال	۰
	پایش گزارش ثبت شده بیماری در سیستم پورتال در اولین فرصت پس از دریافت اطلاعات بیمار	طول سال	۰
بازدید مشترک و هماهنگ بین اداره کل دامپزشکی و مرکز بهداشت استان از منطق های که بیماری گزارش شده است	طول سال	۵۰۰۰۰۰۰	

۱۰۰۰۰۰۰۰	تیر	برگزاری کارگاه یک روزه آموزشی بیماریهای مشترک جهت پرسنل درگیر و پزشکان	آموزش پرسنل در مورد دستورالعمل کشوری بیماری
۵۰۰۰۰۰۰	مهر	آموزش های نحوه انتقال، کنترل و پیشگیری بیماری در بیمارستانها و آزمایشگاه ها برای گروه های در معرض خطر	
۰	مرداد	آموزش همگانی با جلب مشارکت بین بخشی (فرمانداری، دامپزشکی، جهاد کشاورزی و...)	
۳۰۰۰۰۰۰۰	تیر	توزیع پمفلت و تراکت و استفاده از دیگر ابزار تبلیغات محیطی قبل از عید سعید قربان	
۰	طول سال	بازدید و پایش محل بستری در بیمارستان جهت ایزوله کردن بیماران با خونریزی فعال حداقل فصلی یکبار	

➤ کیست هیداتید

کیست هیداتیک بیماری انگلی و مشترک بین انسان و دام است، کرم بالغ در روده سگ و نوزاد این کرم در بدن انسان و حیوان اهلی (نشخوار کنندگان) زندگی می کند. عامل ایجاد بیماری مرحله نوزادی انگل «اکینوکوکوس گرانولوزوس» است. آلودگی انسان به این کرم بیشتر در مناطقی که دامداری رواج دارد دیده شده و ارتباط انسان با سگ و دام ها زمینه ابتلا را فراهم می کند. فاکتورهایی از قبیل سن، شغل، مذهب، آداب و رسوم مردم نقش زیادی در انتقال و انتشار بیماری دارد. میزان شیوع بیماری در افرادی که تماس بیشتری با سگ دارند، همچون کودکان، یا بعضی مشاغل مانند چوپانان، دباغان و کشاورزان بیشتر است.

وضعیت بیماری در دانشگاه نیشابور

با توجه به دامداری ها و استفاده از فاضلاب در برخی از مزارع کشاورزی بروز بیماری هرچند محدود ولی با میزان بروز (۰,۸) در سال ۱۴۰۱ در دانشگاه شناسایی و تحت درمان قرار گرفته اند که این مقدار نسبت به سال قبل دو برابر شده است

سال	تعداد
۱۳۹۵	۵
۱۳۹۶	۳
۱۳۹۷	۳
۱۳۹۸	۲
۱۳۹۹	۴
۱۴۰۰	۲
۱۴۰۱	۴

برنامه ها	فعالیت ها	زمان اجرا	بر آورد هزینه
آموزش پرسنل و جامعه	برگزاری کارگاه یک روزه آموزشی جهت پرسنل درگیر و پزشکان	شهریور	۳۰۰۰۰۰۰
	تهیه و توزیع ۵۰۰ پمفلت بیماری	تیر	۱۵۰۰۰۰۰
	ارتقا سطح آگاهی مردم با ارتقا مشارکت بین بخشی ارگان های درگیر مانند جهاد کشاورزی، دامپزشکی، فرمانداری	طول سال	۰
مراقبت و درمان موارد کیست هیداتید طبق دستورالعمل کشوری	کشف و گزارش بموقع موارد انسانی مبتلا و مورد تأیید پزشک متخصص و آزمایشگاه و طبق آمار موجود در اسناد بخش جراحی بیمارستانها	طول سال	۵۰۰۰۰۰۰
	پیگیری گزارش موارد از مراکز درمانی دولتی و خصوصی	طول سال	۵۰۰۰۰۰۰
	نظارت بر تکمیل فرم و ثبت صحیح اطلاعات بیماران در پورتال مرکز مدیریت بیماریها	طول سال	۰
	بیماریابی فعال خانواده دارای موارد آلوده	طول سال	۰

➤ سیاه زخم

انسان بر حسب تصادف به بیماری سیاه زخم یا آنتراکس که یک بیماری باکتریایی ویژه گیاهخواران اهلی (مانند گوسفند، بز و گاو) است مبتلا می‌شود. عامل بیماری باسیلوس آنتراسیس است. از باکتری سیاه‌زخم در جنگ‌افزارهای بیولوژیکی استفاده می‌شود.

وضعیت بیماری در دانشگاه نیشابور

تعداد موارد در سال ۱۴۰۱ صفر بوده ولی در سال ۱۴۰۰ دو مورد فرد مبتلا به بیماری سیاه زخم شناسایی و تحت درمان قرار گرفتند که این میزان بروز (۰,۴) چهار برابر میانگین کشوری و ده برابر میزان بروز در استان خراسان رضوی می‌باشد. که با توجه به قاچاق دام زنده در محدوده دانشگاه به عنوان مهمترین مشکل در شناسایی منابع آلوده مطرح می‌باشد

برنامه ها	فعالیت ها	تاریخ شروع	برآورد هزینه
آموزش پرسنل و جامعه	برگزاری کارگاه یکروزه آموزشی جهت پرسنل درگیر و پزشکان	شهریور	۳۰۰۰۰۰۰۰
	تهیه و توزیع ۵۰۰ پمفلت بیماری	تیر	۱۵۰۰۰۰۰۰
	ارتقا سطح آگاهی مردم با ارتقا مشارکت بین بخشی ارگان های درگیر مانند جهاد کشاورزی، دامپزشکی، فرمانداری	طول سال	۰
مراقبت و درمان موارد سیاه زخم طبق دستورالعمل کشوری	کشف و گزارش بموقع موارد انسانی مبتلا و مورد تأیید پزشک متخصص و آزمایشگاه و طبق آمار موجود در اسناد بخش جراحی بیمارستانها	طول سال	۰
	اطلاع رسانی مراکز پس از دریافت گزارش موارد دامی مورد تأیید اداره دامپزشکی	طول سال	۰
	انجام بررسی ها و مراقبتهای لازم در اطرافیان بیمار و نیز بررسی دامهای منطقه محل سکونت بیمار	طول سال	۰
	پیگیری گزارش موارد از مراکز درمانی دولتی و خصوصی	طول سال	۰
	نظارت بر تکمیل فرم و ثبت صحیح اطلاعات بیماران در پورتال مرکز مدیریت بیماریها	طول سال	۰
	بیماریابی فعال خانواده دارای موارد آلوده	طول سال	۰
	انجام اقدامات و پیگیری های لازم جهت تدفین بیماران فوت شده و دامهای تلف شده در منطقه درگیر طبق دستورالعمل	طول سال	۰

برآورد هزینه

ردیف	برنامه	هزینه
۱	تب مالت	788,250,000
۲	هاری	2,211,250,000
۳	سالک	3,423,000,000
۴	CCHF	205,500,000
۵	کیست هیداتید	41,500,000
۶	سیاه زخم	31,500,000
جمع کل		6,701,000,000

پیشگیری و کنترل بیماری اچ آی وی / ایدز

تهیه کننده :

جعفر کاریزنوی

مقدمه

بیماری‌های اچ آی وی/ایدز جزو بیماری‌های قابل سرایت و در عین حال مزمن می‌باشد که به علت دوره کمون طولانی شناسایی آن‌ها را با مشکل جدی مواجه می‌سازد. همین موضوع می‌تواند باعث تاخیر در تشخیص و در نتیجه انتشار پنهان بیماری در جامعه شود.

در کنار آن به دلیل انگ موجود در جامعه در خصوص اچ آی وی/ایدز، مواردی که احتمال ابتلا آن‌ها نیز می‌رود از مراجعه به پایگاه‌ها و مراکز مشاوره امتناع می‌کنند.

در صورت تشخیص به هنگام با شروع مراقبت اچ آی وی/ایدز، درمان نقش اساسی در فراهم سازی طول عمر طبیعی و کاهش امکان انتقال بیماری در جامعه تا نزدیک به صفر دارد.

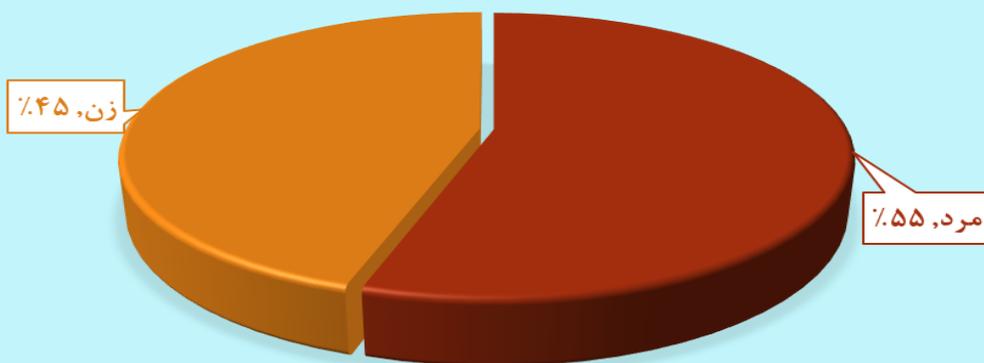
وضعیت موجود: برنامه پیشگیری و کنترل اچ آی وی / ایدز

با توجه به شرایط پیش گفت علی رغم پوشش مناسب موارد تحت مراقبت و درمان و درصد مناسب موارد موفقیت در درمان (به ترتیب ۸۵، ۹۴ و ۹۴ درصد)، میزان شناسایی موارد HIV، ۵ درصد تخمین کشوری (حدود ۵۶ در صد هزار) است. برای رسیدن به شاخص انتظار کشوری اقداماتی از قبیل گزارش گیری از بخش خصوصی، علی رغم افزایش مناسب تعداد تست در مراکز درمان سوء مصرف مواد اقامتی و سرپایی، انجام مشاوره و تست ریپید برای مراجعین به مرکز مشاوره و مددجویان مراکز اقامتی درمانی میان مدت و سرپایی سوء مصرف مواد و زندان از مهمترین برنامه‌های در دست اقدام است.

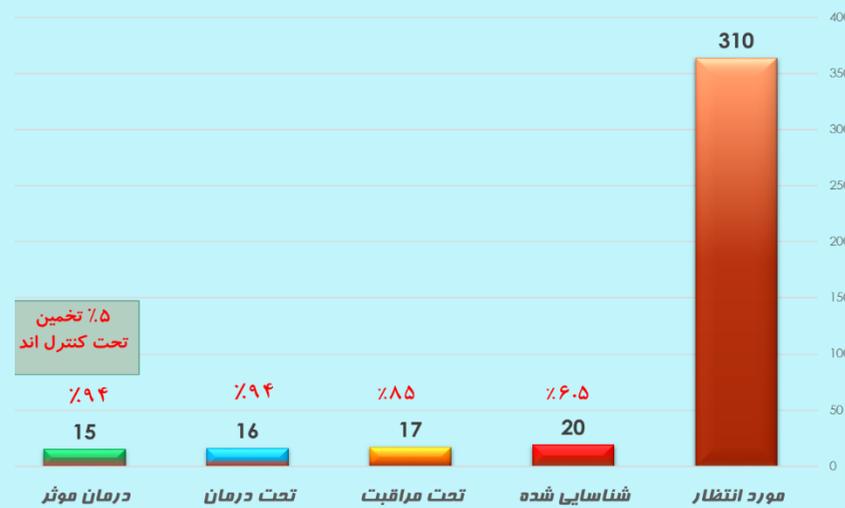
توزیع جنسی و منطقه‌ای این HIV تفاوت معنی داری ندارد و با توزیع سنی کشوری همخوانی ندارد و نگرانی از افزایش شیوع در بین زنان تحت پوشش را افزایش می‌دهد. با این وجود میزان دسترسی به زنان در معرض بیشترین آسیب نیز محدود است. اما شایعترین علل ابتلا در HIV افراد دارای سابق اعتیاد تزریقی و دارندگان شرکای جنسی متعدد می‌باشد که بیشترین تمرکز برای بیماریابی را می‌طلبد.

همکاری سازمان‌ها و نهادهای ارائه دهنده خدمت به گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله بهزیستی، کمیته امداد، سازمان زندان‌ها و سازمان‌های ارائه دهنده خدمت به جوانان به علت شیوع بیشتر رفتارهای پرخطر در آن‌ها مانند اداره ورزش و جوانان و ... در قالب کمیته SIP می‌تواند در این خصوص یک فرصت باشد.

تفکیک جنسی بیماران زنده در دانشگاه نیشابور



آبشار مراقبت HIV در دانشگاه در پایان ۱۴۰۱



صاحبان فرآیند :

* اداره ایدز و بیماریهای آمیزشی وزارت

* ریاست دانشگاه

* معاون بهداشت

* معاون آموزشی دانشگاه

* معاون تحقیقات دانشگاه

* معاون فرهنگی دانشجویی دانشگاه

* معاون درمان

* اداره نظارت بر مراکز درمان سوء مصرف مواد

* مدیر گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها

* مدیر گروه سلامت خانوادخ و جمعیت

* مدیر گروه سلامت محیط و کار

* مسئول امور اداری

* مدیر گروه آموزش سلامت

* مدیر گروه توسعه و گسترش شبکه

* مدیر گروه سلامت روان و امور اجتماعی

* مدیر گروه ...

* کارشناس برنامه در معاونت بهداشت

* پزشک ایدز

* کارشناس مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری

* پزشکان و کارشناسان مراکز خدمات جامع سلامت

- * مراقبین سلامت و بهورزان
- * مسئولین کمپ ها، زندان، DIC بهزیستی
- * رابطین ادارات و سازمان‌های عضو در کمیته SIP دانشگاهی
- * رابطین سایر ادارات و سازمان ها
- * رابطین دانشگاهها و مراکز آموزش عالی
- * مشاورین و مراقبین بهداشت مدارس
- * آزمایشگاه مرجع
- * آزمایشگاه ویروس شناسی بیمارستان شریعتی مشهد
- * آزمایشگاه مرکز مشاوره شماره ۱ مشهد
- * آزمایشگاه جهاد دانشگاهی

نقاط قوت :

۴. وجود شبکه خدمات گسترده در دانشگاه و نیروی انسانی
۵. دسترسی به داروهای رایگان درمان HIV با حمایت وزارت
۶. نظام مراقبت بیماریهای و امکان گزارش گیری از بخش خصوصی ارائه دهنده خدمات درمانی و بهداشتی

نقاط ضعف :

۴. نبود اعتبار کافی برای تأمین کیت‌های تشخیص ریپید و PCR
۵. عدم تسلط مناسب بر دستورالعمل مراقبت هپاتیت بویژه در مراکزی که پزشک و مراقبت ناظر ثابت حضور ندارند یا در فاصله کوتاه جایگزین می شوند.
۶. بیماریابی کم تر از انتظار
۷. نبود مددکار و کارشناس روان در مرکز مشاوره برای ارائه خدمات به بیماران و مشاوره تمکین درمان

فرصت ها :

۵. وجود و تشکیل کمیته SIP دانشگاهی و شهرستانی و امکان هماهنگی و همکاری در اجرای برنامه پنجم استراتژیک اچ آی وی با شرکای برنامه
۶. تشکیل کمیته ساغ و امکان هماهنگی بیشتر با ادارات همکار در اجرای برنامه
۷. امکان جلب همکاری دهیاری ها به عنوان رابطین مردمدر روستاها
۸. امکان همکاری با خانه های هلال هلال احمر و نمایندگان بهزیستی در روستا ها و محلات در برنامه CRP بهزیستی
۹. وجود واحد جلب مشارکت های مردمی دانشگاه و امکان جذب حمایت خیرین
۱۰. امکان هماهنگی و همکاری با سایر ادارات و سازمان های ارائه دهنده خدمت به گروههای آسیب پذیر در قالب کمیته SIP اچ آی وی /ایدز

تهدیدها :

۷. انگ موجود در جامعه در خصوص بیماری

۸. عدم آشنایی کافی بخش خصوص از خدمات ارائه شده برای بیماران و عدم ارجاع آنان به مرکز مشاوره بیمارهای رفتاری

۹. عدم دسترسی به زنان آسیب پذیر به علت نبود مراکز ویژه زنان و عدم مراجعه ایشان به مرکز مشاوره به دلیل انگ موجود در جامعه

۱۰. تورم بالا و بروز مشکلات اقتصادی در بین خانوارها بویژه زنان سرپرست خانوار که امکان ازدواج مجدد برایشان بسیار سخت است.

۱۱. ابتلای همزمان به اعتیاد در برخ بیماران و قطع ارتباط با مرکز مشاوره و قطع درمان

۱۲. شیوع رفتارهای پرخطر جنسی در جامعه بویژه جوانان و عدم دسترسی به این افراد در جامعه

هدف کلی :

افزایش امید به زندگی و کاهش بار بیماری هیپاتیت

اهداف اختصاصی :

ردیف	عنوان	میزان ارتقاء	درصد رسیدن به هدف
۱	ارتقاء شناسایی موارد اچ آی وی از ۳,۷ درصد هزار جمعیت به ۴,۳ درصد هزار	ارتقاء به میزان ۱,۶ درصد هزار	
۲	افزایش پوشش تست HIV مادران باردار از ۹۷,۵ درصد به ۹۹ درصد مادران باردار	ارتقاء به میزان ۱,۵ درصد	
۳	افزایش تعداد موارد تست در سایر گروهها بجز مادران نسبت به سال ۱۴۰۱	ارتقاء به میزان دو برابر	

۴	ارتقاء میزان بیماران HIV تحت درمان ۹۴ درصد به ۱۰۰ درصد	ارتقاء به میزان ۳ درصد
۵	ارتقاء میزان بروز STI ۱,۲۹ درصد به ۱,۷۹ درصد	ارتقاء به میزان ۰,۵ درصد

استراتژی ها :

ردیف	عنوان
۱	رفع مشکلات زیرساختی
۲	جلب مشارکت و همکاری بین بخشی و برون بخشی
۳	آموزش
۴	مراقبت
۵	بیماریابی
۶	نظارت

جدول تفصیلی فعالیتها

فعاليتها(رفع مشكلات زیر ساختی)

G: هدف کلی : افزایش امید به زندگی و کاهش بار بیماری HIV/AIDS										
کد فعالیت	عنوان فعالیت	محل اجرا	تاریخ اجرا	نحوه اجرا	اجرا کننده	بودجه/تجهيزات	گروه هدف	روش پایش	ملاحظات	هزینه به ریال
۱ از ۱	تأمین کیت رپید HIV از وزارت	معاونت بهداشت	اردیبهشت ماه	مکاتبه و پیگیری	کارشناس برنامه	کامپیوتر	افراد و گروههای پرخطر و آسیب پذیر	مشاهده مستندات	.	
۲ از ۱	تأمین لوازم بهداشتی	معاونت بهداشت	اردیبهشت ماه	مکاتبه و پیگیری	کارشناس برنامه	کامپیوتر	بیماران	مشاهده مستندات	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	
۳ از ۱	تأمین لوازم کاهش آسیب	معاونت بهداشت	اردیبهشت ماه	مکاتبه و خرید	کارشناس برنامه و مدیر گروه	کامپیوتر	افراد و گروههای پرخطر و آسیب پذیر	مشاهده مستندات	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	
۴ از ۱	جذب نیرو برای انجام غربالگری در مراکز نگهداری گروههای آسیب پذیر(زندان و کمپ ماده ۱۶	معاونت بهداشت		مکاتبه و پیگیری	کارشناس برنامه و مدیر گروه	کامپیوتر	افراد و گروههای پرخطر و آسیب پذیر	مشاهده مستندات	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	

۴ از ۱	جلب همکاری فوکل پوینت عفونی	معاونت بهداشت	اردیبهشت ماه	مکاتبه و پیگیری	کارشناس برنامه	کامپیوتر	بیماران	مشاهده مستندات	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
--------	-----------------------------	---------------	--------------	-----------------	----------------	----------	---------	----------------	------------

فعاليتها(جلب مشارکت و همکاری بین بخشی و برون بخشی)

G: هدف کلی : افزایش امید به زندگی و کاهش بار بیماری HIV/AIDS										
کد فعالیت	عنوان فعالیت	محل اجرا	تاریخ اجرا	نحوه اجرا	اجرا کننده	بودجه/تجهیزات	گروه هدف	روش پایش	ملاحظات	هزینه به ریال
۱ از ۲	مکاتبه با ارگانهای مرتبط با مردان و زنان دارای رفتار پرخطر جنسی و ارسال فرم معرفی به مرکز مشاوره ، تراکت آموزشی و اصول اولیه مشاوره انگیزشی	معاونت بهداشت	شهریور ماه	مکاتبه	واحد بیماریها	کامپیوتر	اعضای کمیته، ماموران آگاهی ، مشاورین و مراقبین آموزش و پرورش	مشاهده مستندات	.	
۲ از ۲	آموزش و تجهیز نیروهای مستقر ارائه دهنده خدمات مرتبط با گروههای پرخطر(کارشناسان کمپهای ترک اعتیاد،روانشناسان و پرستاران کلینیکهای درمان سوء مصرف مواد، کارکنان اورژانس اجتماعی بهزیستی و DIC	معاونت بهداشت	مرداد ماه	مکاتبه و برگزاری	کارشناس برنامه با همکاری آقای هاشمی نژاد و کارشناس درمان سوء مصرف درمان و نماینده بهزیستی	کامپیوتر و وسایل پذیرایی	افراد و گروههای پرخطر و آسیب پذیر	مشاهده مستندات		۱۲,۵۰۰,۰۰۰

۲۰,۰۰۰,۰۰۰	مشاهده مستندات	نمایندگان اعضای کمیته SIP	کامپیوتر و وسایل پذیرایی	مدیر گروه و کارشناس برنامه	مکاتبه و برگزاری	هر فصل	معاونت بهداشت	برگزاری منظم و فعال کمیته SIP و پیگیری اهداف و فعالیت های تعیین شده و مصوبات کمیته	۳ از ۲
۱۵,۰۰۰,۰۰۰	مشاهده مستندات	مدیران گروه و معاونین دانشکده	کامپیوتر و وسایل پذیرایی	مدیر گروه و کارشناس برنامه	مکاتبه و برگزاری	هر فصل	معاونت بهداشت	برگزاری جلسات درون بخشی و بین بخشی برای بررسی مشکلات و هماهنگی برای اجرای فعالیتهای دانشکده در برنامه استراتژیک	۴ از ۲
۵,۰۰۰,۰۰۰	مشاهده مستندات	نمایندگان حیرین و نهادهای حمایتی	کامپیوتر و وسایل پذیرایی	مدیر گروه و کارشناس برنامه	مکاتبه و پیگیری	طی سال	معاونت بهداشت	جلب مشارکت خیرین برای پیشبرد برنامه های حمایتی بیماران	۵ از ۲
۲۰,۰۰۰,۰۰۰		نمایندگان سمن ها	کامپیوتر و وسایل پذیرایی	مدیر گروه و کارشناس برنامه	مکاتبه و برگزاری جلسه	آذر ماه	معاونت بهداشت	جلب مشارکت سمن ها برای آموزش راههای پیشگیری ، اهمیت کاهش آسیب و ترغیب گروههای پرخطر برای مشاوره و تست	۶ از ۲

فعاليتها(آموزش)

G: هدف کلی : افزایش امید به زندگی و کاهش بار بیماری HIV/AIDS										
کد فعالیت	عنوان فعالیت	محل اجرا	تاریخ اجرا	نحوه اجرا	اجرا کننده	بودجه/تجهیزات	گروه هدف	روش پایش	ملاحظات	هزینه به ریال

۲۰,۰۰۰,۰۰۰		مشاهده مستندات	نمایندگان هلال احمر، بهزیستی، آگاهی، دانشگاهها	کامپیوتر و وسایل پذیرایی	کارشناس برنامه	مکاتبه و برگزاری جلسه	شهریور ماه	معاونت بهداشت	برگزاری جلسه آموزشی تربیت مربی	۱ از ۳
۶۰,۰۰۰,۰۰۰		مشاهده مستندات	نمایندگان آموزش و پرورش	کامپیوتر و وسایل پذیرایی	کارشناس برنامه	مکاتبه و برگزاری جلسه	آذر ماه	معاونت بهداشت	برگزاری جلسه آموزشی تربیت مربی	۲ از ۳
۲۰,۰۰۰,۰۰۰		مشاهده مستندات	نمایندگان بهزیستی، شهرداری	کامپیوتر و وسایل پذیرایی	کارشناس برنامه	مکاتبه و برگزاری	هر فصل	معاونت بهداشت	برگزاری جلسه آموزشی مشاوره و تست	۳ از ۳
۲۰,۰۰۰,۰۰۰		مشاهده مستندات	مراقبین ناظر	کامپیوتر و وسایل پذیرایی	کارشناس برنامه	مکاتبه و برگزاری	هر فصل	معاونت بهداشت	برگزاری جلسه بازآموزی مشاوره و تست	۴ از ۳
۳۰,۰۰۰,۰۰۰		مشاهده مستندات	نمونه گیران طرح HRL	کامپیوتر و وسایل پذیرایی	کارشناس برنامه	مکاتبه و برگزاری	مهر ماه	معاونت بهداشت	برگزاری جلسه بازآموزی مشاوره و تست	۵ از ۳
۲۰,۰۰۰,۰۰۰		مشاهده مستندات	مشاوران	کامپیوتر و وسایل پذیرایی	کارشناس برنامه	مکاتبه و برگزاری	مهر و آبان	محل اجرای طرح	آموزش همکاران مراقبین طرح HRL برای ترغیب افراد	۶ از ۳

										برای مشاوره و تست
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------

فعاليتها (بیماریابی)

G: هدف کلی : افزایش امید به زندگی و کاهش بار بیماری HIV/AIDS										
S1-S2-S3: هماهنگی - آموزش و اطلاع رسانی-بیماریابی و گزارش دهی - پایش و نظارت -										
کد فعالیت	عنوان فعالیت	محل اجرا	تاریخ اجرا	نحوه اجرا	اجرا کننده	بودجه/تجهیزات	گروه هدف	روش پایش	ملاحظات	هزینه به ریال
۱ از ۴	انجام مشاوره و نمونه گیری اچ آی وی در زندان در پوشش برنامه دیده وری و در ادامه سایر زندانیان فاقد مشاوره و تست	معاونت بهداشت	طی سال	هماهنگی و حضوری	کارشناسان مرکز مشاوره با همکاری کلینیک مثلی زندان	تجهیزات نمونه گیری و خودرو	زندانیان	مشاهده مستندات		۵,۰۰۰,۰۰۰
۲ از ۴	مشاوره و تست اچ آی وی برای معتادین متجاهر و کودکان بی سرپرست و خیابانی با همکاری شهرداری و بهزیستی	معاونت بهداشت	طی سال	هماهنگی و حضوری	هماهنگی با کارشناس برنامه و اجرا با مرکز مشاوره	تجهیزات نمونه گیری و خودرو	برای معتادین متجاهر و کودکان بی سرپرست و خیابانی	مشاهده مستندات		۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۳ از ۴	مشاوره و تست اچ آی وی برای مراجعین به کلینیک MMT دولتی و خصوصی	معاونت بهداشت	طی سال	هماهنگی و حضوری	هماهنگی با کارشناس برنامه و اجرا با مرکز مشاوره	تجهیزات نمونه گیری و خودرو	معتادان	مشاهده مستندات		۲۰,۰۰۰,۰۰۰

۱۰۰۰,۰۰۰		مشاهده مستندات	افراد دارای رفتار پرخطر	خودرو	کارشناس برنامه	هماهنگی و حضوری	آذر ماه	معاونت بهداشت	هماهنگی جهت همکاری با سمنها جهت شناسایی و معرفی افراد پرخطر	۴ از ۴
۲۰,۰۰۰,۰۰۰		مشاهده مستندات	خانواده های آسیب پذیر	کامپیوتر و وسایل پذیرایی	کارشناس برنامه	هماهنگی و حضوری	آذر ماه	معاونت بهداشت	برگزاری بازدیدهای مشترک با کارشناسان فرمانداری از محلهای پرخطر	۵ از ۴
۰		مشاهده مستندات	افراد دارای رفتار پرخطر	کامپیوتر و نوشت افزار	کارشناس برنامه	هماهنگی و حضوری	آذر ماه	معاونت بهداشت	مکاتبه و تشویق مراقبین سلامت و روانشناسان برای شناسایی و معرفی افراد پرخطر	۶ از ۴
۰		مشاهده مستندات	عموم	کیت و ...	کارشناسان مرکز	اجرا	طی سال	مراجعین	انجام مشاوره و تست	۷ از ۴
۵۰۰۰,۰۰۰			موارد ریپید مثبت	لوازم و کیت	کارشناسان مرکز و کارکنان آزمایشگاه	اجرا	طی سال	مرکز مشاوره با آزمایشگاه مرجع	نمونه گیری یا ارجاع جهت آزمایش	۸ از ۴

فعاليتها (مراقبت)

G: هدف کلی : افزایش امید به زندگی و کاهش بار HIV/AIDS										
کد فعالیت	عنوان فعالیت	محل اجرا	تاریخ اجرا	نحوه اجرا	اجرا کننده	بودجه/تجهیزات	گروه هدف	روش پایش	ملاحظات	هزینه به ریال
۱ از ۵	نمونه گیری و انجام جهت آزمایش دوره ای	مرکز مشاوره و آزمایشگاه	طی سال	هماهنگی و حضوری	کارشناسان برنامه، ماما و مشاوره، کارکنان آزمایشگاه	لوازم نمونه گیری و کیت و خودرو	بیماران	مشاهده مستندات		۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۲ از ۵	نمونه گیری و انجام جهت آزمایش دوره ای VL و CD4	مرکز مشاوره و آزمایشگاههای مشهد	فصلی	هماهنگی و حضوری	کارشناسان برنامه و مشاوره، کارکنان آزمایشگاه	لوازم نمونه گیری و کیت و خودرو	بیماران	مشاهده مستندات		۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳ از ۵	ویزیت بیماران و ثبت در نرم افزار	مرکز مشاوره	هر هفته	حضور و انجام	پزشک مرکز	خودرو و ...	بیماران	بررسی نرم افزار		۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۴ از ۵	تشکیل پرونده و شروع درمان بیماران جدید	مرکز مشاوره	طی سال	هماهنگی و حضوری	کارشناسان برنامه و مشاوره، پزشک و فوکل عفونی	دارو، فرم و ...	بیماران	مشاهده مستندات		۵۰۰۰,۰۰۰
۵ از ۵	مراقبت و نظارت بر درمان بیماران HIV	مرکز مشاوره	طی سال	حضوری و تلفنی	کارشناس مشاوره	اتاق مشاوره	بیماران	مشاهده مستندات		۵۰۰۰,۰۰۰

۰	مشاهده مستندات	بیماران	اتاق مشاوره	کارشناس مشاوره	حضور	طی سال	مرکز مشاوره	توزیع لوازم پیشگیری و بهداشتی	۵ از ۶
۰	مشاهده مستندات	بیماران	اتاق مشاوره	کارشناس مشاوره	حضور	طی سال	مرکز مشاوره	انجام واکسیناسیون	۵ از ۷
									۵ از ۸

فعالیتها (نظارت)

G: هدف کلی : افزایش امید به زندگی و کاهش بار بیماری HIV/AIDS										
کد فعالیت	عنوان فعالیت	محل اجرا	تاریخ اجرا	نحوه اجرا	اجرا کننده	بودجه/تجهیزات	گروه هدف	روش پایش	ملاحظات	هزینه به ریال
۱ از ۶	ارائه پسخوراند عملکرد به واحد مشاوره و مراکز	معاونت بهداشت	ماهانه و فصلی	محاسبه و تهیه گزارش	کارشناس برنامه	کامپیوتر و نوشت افزار	کارشناس مشاوره و مراقبین ناظر	بایگانی	۰	
۲ از ۶	بازدید و بررسی فعالیت ها	واحد مشاوره و مراکز	طی سال	هماهنگی و حضوری	کارشناسان برنامه و مشاوره، کارکنان آزمایشگاه	خودرو	کارشناس مشاوره و مراقبین ناظر	مشاهده مستندات	۵۰۰۰,۰۰۰	
۳ از ۶	پایش عملکرد پزشکان	مراکز جامع سلامت	فصلی	هماهنگی و حضوری	کارشناسان بیماریهای ستاد	خودرو	پزشکان مراکز	مشاهده مستندات	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	

۴ از ۶	بررسی عملکرد بیمارستان در برنامه PMTCT (ایدز)	بیمارستان	طی سال	هماهنگی و حضوری	کارشناسان برنامه و مشاوره	خودرو	مآداران باردار HBV	مشاهده مستندات	۴۰۰۰,۰۰۰
۵ از ۶	بررسی عملکرد ماماهاى مراكز در برنامه PMTCT (ایدز و سیفلیس)	مراكز جامع سلامت	فصلی	هماهنگی و حضوری	کارشناسان بیماریهای ستاد	خودرو	ماماهاى مراكز	مشاهده مستندات	.
	کل هزینه								۱,۴۹۰,۰۰۰,۰۰۰

