

برنامه راهبردی پیشگیری و کنترل بیماری های دانه،
چیکونگونیا و زیکا در جمهوری اسلامی ایران
۱۳۹۷-۱۴۰۰

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
مرکز مدیریت بیماری های واگیر

فهرست

صفحه	عنوان
۲	مقدمه
۲	بررسی وضعیت موجود
۴	تحلیل وضعیت موجود
۶	هدف کلان
۶	اهداف اختصاصی
۶	استراتژی ها و فعالیتهای کلیدی
۷	شاخص های برنامه

در حال حاضر، بیماریهای نوپدید و بازپدید منتقله توسط گونه های آئدس مهاجم، چالش جدید جامعه جهانی است. این مساله در شصت و نهمین مجمع جهانی بهداشت مطرح و بیان شده است. چیزی که اکنون در سطح بین المللی شاهد وقوع آن هستیم شبیه یک بازگشت چشمگیر از تهدید بیماریهای عفونی نوپدید و بازپدید می باشد و جهان با توجه به مخاطرات موجود (افزایش بی رویه شهرنشینی در حاشیه شهرها و با امکانات محدود بهداشتی، تغییرات آب و هوایی، مسافرتها و تجارت گسترده بین المللی، جنگ ها و مهاجرت ها) آماده پاسخدهی درست به این اپیدمی ها نیست. گسترش بیماریهایی نظیر دانگ و ویروس زیکا و تهدید چیکونگونیا، نتیجه سیاست های ضعیف مراقبت و کنترل ناقلین از دهه های ۱۹۷۰ میلادی به بعد بوده است. در همین رابطه طی دهه های اخیر تلاش برای کنترل گونه های آئدس مهاجم کاهش یافته و زنگ خطر برای عمل و پاسخ دهی به همه گیری ها و طغیان های بیماری های منتقله از طریق ناقلین به صدا درآمده است. از سوی دیگر، براساس مقررات بهداشتی بین المللی (IHR-2005) که در ایران نیز از ۱۳۹۱ لازم الاجرا می باشد، کلیه کشورهای عضو ملزم به اجرا و رعایت قوانین مذکور در قالب کنترل و پیشگیری از واردات و صادرات رخدادهای زیان آور بهداشتی و کاهش خطر و تهدید بهداشتی برای سایر کشورها شده اند. طبق آخرین گزارشات سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۷ میلادی وضعیت بیماریهای مذکور ناشی از گونه های آئدس مهاجم، اپیدمی های گسترده در بسیاری از کشورهای جهان از جمله کشورهای نزدیک و همسایه ایران (از جمله هند و پاکستان) در طی چند ساله اخیر در حال بروز و تداوم و گسترش سریع می باشد.

پیشگیری و کاهش انتقال بیماریهای منتقله توسط گونه های آئدس مهاجم عمدتاً وابسته به کنترل آن گونه ها و محدودسازی تماس آنها با انسان می باشد. مراقبت گونه آئدس مهاجم جزء کلیدی در برنامه های مدیریت تلفیقی گونه های آئدس مهاجم می باشد. هدف مراقبت مبتنی بر گونه آئدس محدود کردن و تعیین خطر برای انسان از طریق تعیین حضور و وفور گونه های آئدس مهاجم در منطقه می باشد. در این سند منظور از آئدس های مهاجم اختصاصاً آئدس اجیپتی و آئدس آلبوپیکتوس می باشد.

بررسی وضعیت موجود:

– وضعیت بیماری در دنیا:

دانگ و چیکونگونیا و اخیراً زیکا، بیماری های منتقله توسط ناقلین هستند که به سرعت در حال گسترش می باشند و از نظر بهداشت عمومی اهمیت زیادی دارند. این بیماریها به وسیله پشه های گونه آئدس، بخصوص آئدس اجیپتی و آئدس آلبوپیکتوس منتقل می شوند.

دانگ به عنوان یک بیماری نوپدید در منطقه شرق مدیترانه مطرح است. به طور کلی موارد بیماری در سواحل دریای سرخ شناسایی شده است (تصویر ۱).

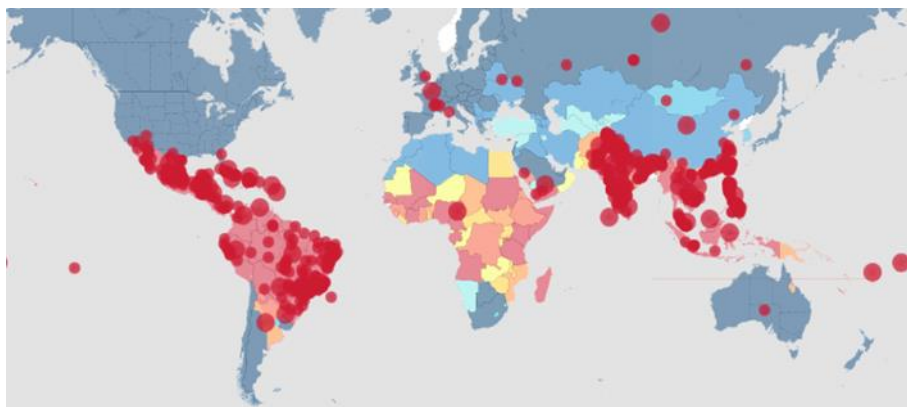


Figure 1. Global report of dengue (2015) (Source DengueMap - HealthMap - <http://www.healthmap.org/dengue/en/>).

دانگ یک بیماری نوپدید و یک مشکل عظیم بهداشتی در پاکستان، عربستان سعودی و یمن، با طغیان های متعدد در مراکز شهری با گسترش به مناطق روستایی (در پاکستان و یمن) می باشد. در طی دوره زمانی سال های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۴، ۲۷ طغیان، با تعداد موارد مشکوک و قطعی ۶۵۱۶۷ مورد و ۲۵۴ مرگ، در منطقه اتفاق افتاده است. احتمال دارد این اطلاعات گزارش واقعی تعداد موارد نباشد. عمان نیز موارد وارده این بیماری را گزارش کرده است.

چیکونگونیا یک بیماری ویروسی است که از طریق پشه های آلوده به انسان منتقل و تهدید بزرگی برای ایران می باشد. بیماری علایم مشابهی با دانگ دارد و در مناطقی که دانگ شایع است ممکن است با این بیماری اشتباه گرفته شود. انتقال محلی چیکونگونیا از بیش از ۱۰۰ کشور و منطقه در آسیا، آفریقا، اروپا و آمریکا گزارش شده است و موجب طغیان های وسیعی در سال های اخیر در کشورهای عربستان سعودی، یمن و پاکستان (تصویر ۲) شده است.

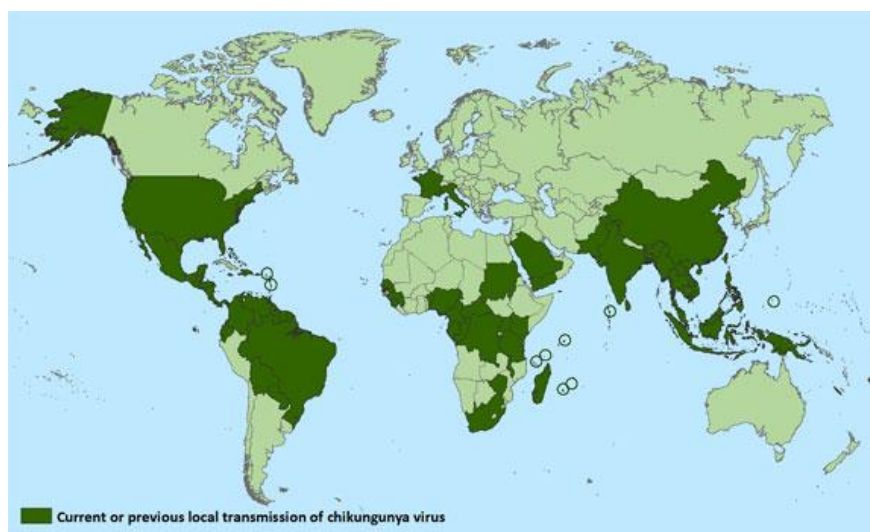


Figure 2. Countries and territories where Chikungunya local transmission has been reported as of March 2015 (Source United States Center for Disease Control and Prevention, <http://www.cdc.gov/chikungunya/geo/>).

ویروس زیکا یک ویروس نوپدید قابل انتقال توسط پشه ها می باشد که به افراد از طریق گزش پشه آلوده گونه آندس، به خصوص آندس اجیپتی، منتقل می شود. این ویروس برای اولین بار در میمون های رزوس (Rhesus) در اوگاندا در سال ۱۹۴۷ میلادی شناسایی شد و پس از آن در سال ۱۹۵۲ میلادی در اوگاندا و تانزانیا از انسان جدا شد. طغیان های بیماری ویروسی زیکا از آفریقا، آمریکا، آسیا و منطقه پاسیفیک گزارش شده است. از سال ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۶ میلادی، انتقال ویروس زیکا از ۴۴ کشور و سرزمین گزارش شده است. این شامل ۳۳ کشور است که در طی سالهای ۲۰۱۵ و ۲۰۱۶ میلادی انتقال محلی در آنها گزارش شده است. (تصویر ۳)

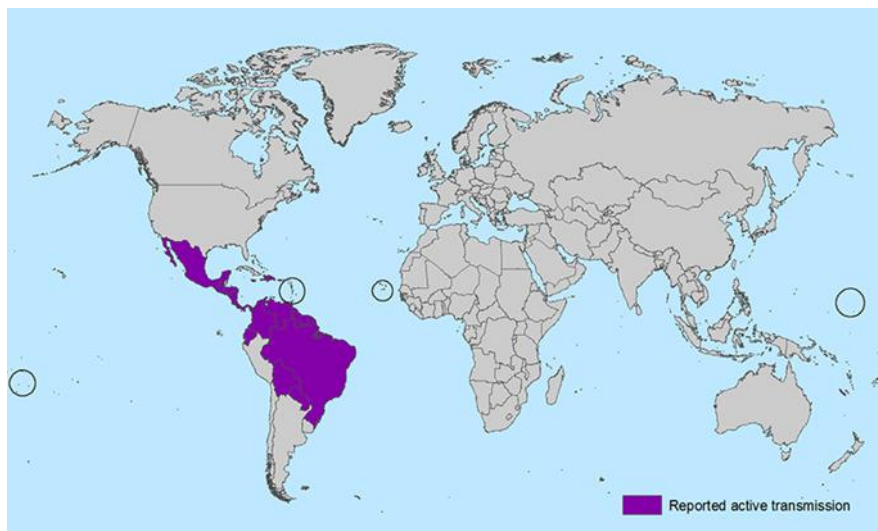


Figure 3. Reported active transmission of Zika virus as of February 2016 (source United States Center for Disease Control and Prevention, <http://www.cdc.gov/zika/geo/>)

– وضعیت بیماری در ایران:

همانطور که پیشتر گفته شد براساس مقررات بهداشتی بین المللی (IHR-2005) که در ایران نیز از سال ۱۳۹۱ لازم الاجرا می باشد، کلیه کشورهای عضو ملزم به اجرا و رعایت قوانین مذکور در قالب کنترل و پیشگیری از واردات و صادرات رخدادهای زیان آور بهداشتی و کاهش خطر و تهدید بهداشتی برای سایر کشورها شده اند. طبق آخرین گزارشات سازمان جهانی بهداشت وضعیت بیماری های مذکور ناشی از گونه های آندس مهاجم، اپیدمی های گسترده در بسیاری از کشورهای جهان از جمله کشورهای نزدیک و همسایه ایران (هند، عربستان سعودی و پاکستان) در طی چند ساله اخیر در حال بروز و تداوم و گسترش سریع می باشد.

در ایران ۷ مورد ابتلا به دانگ از سال ۱۳۸۷ تا پایان ۱۳۹۶ بر اساس بررسی های سرولوژیک گزارش شده است ولی هیچ انتقال محلی دانگ تا به حال در ایران گزارش نشده است. همچنین از ۴۰ مورد ابتلا به چیکونگونیا در سیستان و بلوچستان (تا سال ۱۳۹۷) که بر اساس بررسی های سرولوژیک گزارش شده ، هیچ کدام در اثر انتقال محلی نبوده است.

در سال های ۱۳۸۸ و ۱۳۹۲ چند لارو و بالغ آندس آلبوپیکتوس از مناطق سرباز، نیکشهر و چابهار استان سیستان و بلوچستان جمع آوری و گزارش شده است. (دکتر دوستی و همکاران، سال ۲۰۱۶) لیکن مراقبت های حشره شناسی بعد از آن در مناطق یاد شده منفی بوده است که ممکن است نشان دهنده عدم استقرار ناقل در آن مناطق باشد.

تحلیل وضعیت موجود:

نقاط قوت :

۱. برخورداری از پوشش شبکه بهداشت و درمان در سطح کشور
۲. اجرای برنامه پزشک خانواده و طرح تحول سلامت در کشور
۳. وجود پایگاههای مراقبت بهداشتی مرزی در مبادی ورودی کشور
۴. ظرفیت نیروی انسانی، تجهیزات و تجربه برنامه مالاریا در سطح کشور
۵. بالا بودن نسبی سطح سواد جامعه
۶. وجود داوطلبین و رابطین سلامت

۷. وجود نظام ثبت الکترونیک اطلاعات بهداشتی در سطح کشور
۸. توسعه یافتگی زیرساخت‌ها در بسیاری از نقاط کشور (اعم از شبکه‌های آبرسانی، برق و ...)
۹. وجود پوشش گسترده رسانه‌های جمعی در سطح کشور

۲-۳- نقاط ضعف:

۱. عدم وجود ساختار و ظرفیت مناسب (نیروی انسانی و تجهیزات) در شبکه بهداشت و درمان کشور در رابطه با مراقبت و کنترل ناقلین
۲. همکاری ناکافی درون بخشی و فرا بخشی
۳. همکاری ناکافی بخش خصوصی
۴. همکاری بین المللی ناکافی بین کشورهای همسایه
۵. پایین بودن سطح سواد سلامت در عموم مردم

۳-۳- فرصتها:

۱. بهره‌گیری از برنامه تحول سلامت در جهت تامین نیروی انسانی و سایر منابع
۲. استفاده موثر از ظرفیت کمیته‌های بهداشتی منجمله سلامت و امنیت غذا
۳. بهره‌گیری از مقررات بهداشتی بین المللی
۴. برخورداری از ابزارهای جمع‌آوری و مدیریت الکترونیک داده‌ها و اطلاعات
۵. برخورداری از ظرفیت رسانه‌های ارتباط جمعی و مخابراتی کشور
۶. بهره‌گیری از تجارب مثبت همکاریهای مشترک با سازمان‌های مردم‌نهاد و بعضی از دستگاههای اجرایی (وزارت آموزش و پرورش)
۷. استفاده موثر از سازوکار گروه ۵ و نهادهای بین المللی نظیر WHO

۴-۳- تهدیدها:

۱. وجود مرز طولانی (زمینی، دریایی) با کشورهای آلوده منطقه و تردد افراد و تبادل کالا بصورت رسمی و غیر رسمی
۲. مسافرت‌های بین المللی به مناطق آلوده و امکان ورود بیمار از این مناطق
۳. تبادلات تجاری و بازرگانی با کشورهای آلوده و امکان ورود ناقل
۴. وجود شرایط مناسب اقلیمی و زیست محیطی برای زیست ناقل در کشور
۵. جمع‌آوری و مدیریت نامناسب زباله در بعضی مناطق شهری
۶. شرایط نامطلوب انبار لاستیک (کارخانه‌ها، گمرکات و شهرک‌های صنعتی) و انباشت لاستیک‌های مستعمل در محیط‌های شهری و روستایی در بعضی نقاط کشور

۷. عدم وجود آب لوله کشی و شرایط نامناسب نگهداری آب در برخی مناطق کشور
۸. محدودیت دسترسی به خدمات بهداشتی در برخی نقاط کشور به علت پراکندگی جمعیت
۹. وضعیت اقتصادی و معیشتی نامناسب عموم مردم در نقاط پرخطر کشور به خصوص نواحی مرزی

هدف کلان

کاهش خطر و بار بیماریهای دانگ، چیکونگونیا و زیکا در ایران

اهداف اختصاصی

۱. شناسایی زود هنگام ورود ناقلین و کنترل مؤثر آن ها
۲. شناسایی زود هنگام و مدیریت صحیح موارد بیماری
۳. آمادگی و پاسخ سریع و مؤثر به طغیان ها

استراتژی ها و فعالیتهای کلیدی

◆ جلب حمایت سیاسی

تهیه و ارائه مستندات علمی و تحقیقاتی و داده ها و اطلاعات

◆ ارتقای سطح آگاهی پرسنل بهداشتی درمانی و پزشکان بخش خصوصی

۱. اجرای برنامه های آموزشی و بازآموزی پرسنل بهداشتی و پزشکان بخش خصوصی
۲. اجرای تحقیقات مداوم در خصوص میزان آگاهی پرسنل بهداشتی و پزشکان بخش خصوصی در خصوص بیماریهای منتقله توسط آندس ها

◆ جلب حمایت های درون بخشی و فرا بخشی

تدوین شرح وظایف و تشکیل منظم کارگروه برنامه ریزی و هماهنگی

◆ ارتقای توانمندی و ظرفیت منابع انسانی و تدارکات و پشتیبانی

۱. تدوین و اجرا برنامه توسعه منابع انسانی بر مبنای تحلیل وضعیت و ارزیابی نیازها
۲. تدوین سرفصلهای آموزشی براساس نیازسنجی و بازآموزی پرسنل بهداشتی

3. توسعه زیرساخت های حشره شناسی، تشخیصی و مدیریت بیماری و تأمین تجهیزات

♦ ارتقای اقدامات تلفیقی مراقبت های انسانی و حشره شناسی و اقدامات کنترل ناقلین

۱. تدوین شرح وظایف و تشکیل مننظم کمیته های مشورتی ملی و استانی بیماریهای منتقله توسط ایدس ها
۲. حمایت شبکه ملی رفانس در جهت ارتقای مراقبت حشره شناسی
۳. ارتقای ثبت و گزارشگری اطلاعات تلفیقی مراقبت های حشره شناسی، انسانی و آزمایشگاهی
۴. به روزرسانی نقشه پراکندگی و خطر بیماریها
۵. تدوین، به روز رسانی و انتشار دستورالعمل های کشوری
۶. اجرای برنامه مراقبت های حشره شناسی و انسانی بر اساس دستورالعمل های کشوری و برنامه مراقبت های تدوین شده
- استانی درمبادی ورودی و مناطق پر خطر
۷. تدوین و اجرای برنامه های بهسازی محیط و کاهش منابع زیست لاروی ناقل

♦ ارتقای سطح آگاهی و جلب مشارکت مردمی

تدوین و اجرای برنامه های آموزشی مبتنی بر مشارکت جامعه و انکه رفتارهای سالم بخشی از نگرش اجتماعی شود

♦ حمایت و ارتقای تحقیقات کاربردی

تدوین و انتشارسالیانه لیست اولویت های پژوهشی و حمایت در اجرای آنها

♦ جلب منابع مالی

♦ پایش و ارزشیابی برنامه

شاخص های برنامه:

۱. تعداد کانون هایی که ناقل در آن استقرار یافته
۲. تعداد کانون های دارای انتقال محلی
۳. تعداد موارد و بروز بیماری
۴. تعداد خام مرگ