

شماره ۵/۱۰۳/۲۰۶
تاریخ ۱۴۰۱/۰۳/۰۲
سپست دارد

پیشگیری بهتر از درمان است؛
درمان لازم است، نه اینکه به درمان بی‌اعتنائی کنیم
اما به پیشگیری بی‌اعتنائی نکنیم.
مقام معظم رهبری ۱۴۰۰/۹/۲۱

جناب آقای دکتر بهرام عین الهی
وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با سلام و احترام

در راستای فرمایش حضرتعالی مبتنی بر استفاده از نظرات صاحب نظران و خبرگان نظام سلامت و برگزاری جلسات هم‌اندیشی برای موضوعات در اولویت، نشست هم‌اندیشی با موضوع آبله میمونی در تاریخ ۱۴۰۱/۳/۲ با حضور جمعی از صاحب نظران در دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی برگزار شد که چکیده مباحث مطروحه به پیوست ایفاد می‌گردد. دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی آمادگی دارد با هدایت و راهنمایی حضرتعالی ضمن اقدام جهت هماهنگی و جلب مشارکت سایر دستگاه‌های ذینقش، نشست‌های هم‌اندیشی در خصوص موضوع مذکور را ادامه دهد.

دکتر محمد اسماعیل مطلق
رئیس دبیرخانه شورای عالی
سلامت و امنیت غذایی

رونوشت:

- معاونین محترم وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، جهت استحضار
- مشاور محترم وزیر و دستیار امور ویژه ، جهت استحضار
- مشاور محترم وزیر و مدیر کل محترم حوزه وزارتی، جهت استحضار
- روسای محترم دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور ، جهت استحضار
- رئیس محترم انستیتو پاستور ، جهت استحضار
- مدیر کل محترم امور بین الملل ، جهت استحضار
- رئیس محترم سازمان پدافند غیر عامل کل کشور ، جهت استحضار
- رئیس محترم بازرسی، ارزیابی عملکرد و رسیدگی به شکایات وزارت بهداشت ، جهت استحضار
- رئیس محترم مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت ، جهت استحضار
- مدیرکل محترم حراست وزارت بهداشت ، جهت استحضار
- مدیر کل محترم طب ایرانی و مکمل، جهت استحضار
- دبیر محترم هیات های امناء، مجامع و شورا ها، جهت استحضار
- مدعوین محترم حاضر در نشست هم اندیشی ، جهت استحضار

خلاصه برگ هم اندیشی

عنوان نشست: نشست هم اندیشی با موضوع آبله میمونی

مکان: دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

زمان: ۱۴۰۱/۳/۲

هدف: بررسی دیدگاه ها و نظرات در خصوص آبله میمونی

مدعوین: آقایان: دکتر سید اسماعیل مطلق (رئیس دبیرخانه)، دکتر ابراهیم قادری (مرکز مدیریت بیماریها)، دکتر محمد حسن پوریای ولی (انستیتو پاستور)

، دکتر مهدی روحانی (انستیتو پاستور)، دکتر فرشید رضایی، (دفتر آموزش سلامت)، دکتر محسن فرهادی (مرکز سلامت محیط و کار)، دکتر مسعود

یونسیان (دانشگاه علوم پزشکی)، دکتر هما یوسفی (مرکز مدیریت شبکه)، دکتر سید محسن زهرایی (مرکز مدیریت واگیر)، دکتر بهزاد امیری (مرکز مدیریت

واگیر)، دکتر مجید توکلی (دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی)،

خانم ها: دکتر مرجان فرزانی (آزمایشگاه مرجع سلامت)، دکتر نرگس رستمی گوران (دبیرخانه شورای عالی سلامت)، دکتر مهری احمدی (معاونت درمان)،

دکتر تسترن اصلانی (امور بین الملل)، دکتر نوشین عقیلی (دبیرخانه شورای عالی سلامت)، دکتر نسرين بیات (مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها)

چکیده ای از روند برگزاری نشست: در ابتدای جلسه آقای دکتر مطلق رئیس دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی بر اساس فرمایش مقام عالی

وزارت مبنی بر بررسی اولیه موضوع در دبیرخانه توضیح داده و سپس جناب آقای دکتر امیری از اداره مقابله با بیماریهای زنوز در مورد ویژگی های بیماری و

وضعیت کنونی در جهان و ایران توضیحاتی را ارائه کردند. در ادامه اعضای حاضر در جلسه به ارائه دیدگاه ها و نظرات خود پرداختند.

چکیده دیدگاه ها و نظرات :

ویژگی های ویروس و بیماری

- آبله میمونی قدرت ایجاد طغیان سریع در شرایط مناسب را دارد.
- شیوع ویروس در یکماه اخیر نگران کننده است و مشخص نیست که آیا انتقال انسان به انسان تسریع شده است.
- در موارد اخیر در اروپا رد پای جوندگان پیدا نشده است که می تواند نگران کننده باشد.
- در مورد راه های انتقال بیماری هنوز نظر قطعی و کاملی وجود ندارد، اما از طریق تماس نزدیک، قطره های تنفسی، تماس جنسی، سطوح آلوده ویروس منتقل می شود. حفاظت در بیمارستان به صورت حفاظت کامل (full protection) است.
- میزان مرگ و میر گزارش شده برای بیماری (۳-۶٪ یا در برخی سوش ها ۱۰٪) نگران کننده است و مکاتبه فوری با سازمان جهانی بهداشت جهت استعلام نوع ویروس در گردش در اروپا ضرورت دارد.

مدیریت بیماری

- لازم است کمیته اضطرار بیماری تشکیل و مرجع پاسخگویی باید مشخص شود. فقدان مدیریت واحد و منسجم در همه گیری کرونا بسیار آسیب زا بود.
- شورای عالی سلامت و امنیت غذایی ظرفیت مناسبی برای مدیریت همه گیری ها ست و با وجود آن نیازی با ایجاد ستاد جداگانه ای برای کرونا نبود.
- گایدلاین مدیریت بیماری تهیه شده و در حال نهایی شدن است. باید در این مرحله تمرکز بر پیشگیری از بیماری باشد.
- یکی از چالش ها در مدیریت کووید ۱۹، پراکندگی و عدم انسجام مراکز تصمیم گیری و سیاست گذاری و تغییر مداوم ساختار مدیریتی بود.
- لازم است پیش از شروع بحران ساختار مدیریتی در کلیه سطوح و با استفاده از ظرفیت همه واحدها و دستگاه های مرتبط طراحی و مستقر شده و با شروع بحران فعال شود.
- برای مدیریت بهینه لازم است اطلاعات به سرعت در اختیار گذاشته شود و طبقه بندی همه اطلاعات به ضرر سلامت مردم است و جذابیت بیشتری برای شبکه های معاند ایجاد می کند.

خلاصه برگ هم اندیشی

- مراقبت بیماری (surveillance) در سطح بین المللی بسیار مهم است. لازم است در قالب IHR (international health regulations) در مورد وضعیت بیماری در کشورهای مختلف و نیجریه پرسیده شود و یا در مورد داده های مرتبط با تغییر ویروس از آزمایشگاه های جهانی اطلاعات درخواست شود.
 - سازمان جهانی بهداشت می تواند کمک کند در مدیریت بیماری عدم قطعیت کاهش یابد و باید از این ظرفیت استفاده شود.
 - موضوع مهم رویدادهای پیش رو است که با تجمعات و ورود افراد از خارج کشور (به ویژه از کشورهای آفریقایی) مواجه هستیم. توصیه می شود وزارت بهداشت بر اساس نظر کمیته علمی، نظر کارشناسی خود را ارائه دهد و انتخاب راهکار نهایی متناسب با سایر عوامل زمینه ای به سایر شورای های تصمیم گیرنده از جمله شورای عالی امنیت ملی واگذار شود.
 - باید از ظرفیت نظام دیپلماسی و نمایندگان و سفیران در سایر کشورها برای دستیابی به اطلاعات درست استفاده کنیم. سازمان جهانی بهداشت در زمینه اطلاع رسانی با تاخیر عمل می کند و عملکرد آن متاثر از ابعاد سیاسی موضوع است.
- ### آموزش، ارتباطات خطر و اطلاع رسانی:

- آموزش، ارتباطات و اطلاع رسانی خطر (IEC) بخش مهمی از برنامه آمادگی پیش از طغیان و همچنین پاسخ سریع به محض بروز شرایط اضطراری بهداشتی است و پیش از ایجاد بی نظمی در فضای اطلاع رسانی و آسیب ناشی از شایعات باید در اسرع وقت کار خود را متناسب با سطح خطر ارزیابی شده در سطوح سیاستی بالای کشور انجام دهد.
- آموزش در بحران، مدیریت شایعات و اینفوادمی از مدیریت خود اپیدمی ممکن است دشوارتر باشد و هرج و مرج رسانه ای و از دست رفتن اعتماد مردم را در پی داشته باشد.
- باید یک سیاست رسانه ای بالادستی داشته باشیم که بتوان آموزش و سطح اطلاع رسانی را بر اساس آن تنظیم کرد.
- اطلاع رسانی نباید به صورت انکار (بدون انجام آزمایش لازم) باشد، اعتماد از دست می رود و در مراحل بعدی کار متخصصین آموزش بسیار سخت خواهد شد.
- کارگروه روابط عمومی و آموزش باید بتواند اخبار را در قالب جذاب و متناسب با مخاطب و با بهره گیری از افراد کاربزماتیک و جذاب ارائه دهد.
- در حال حاضر نقص های زیادی در اطلاع رسانی داریم، عدم آمادگی ۱۹۰ برای پاسخگویی به مردم، عدم وجود سایت و لینک قابل دسترس (با جستجو در اینترنت برای موضوعات مرتبط با سلامت باید اولین سایت وزارت بهداشت باشد نه سایت های نامعتبر)، پراکندگی مراجع اطلاع رسانی. نیاز است دفتر آموزش در مدیریت شایعات حمایت شود.

واکسیناسیون

- برای آبله میمونی در سال ۲۰۱۹ یک واکسن ویروس (زنده ضعیف شده) تولید شد.
- یکی از مشکلات کمبود واکسن است و باید در کمیته های تصمیم گیری به موضوع واکسن فکر کرد.
- حضور معاونت تحقیقات برای توجه به موضوع واکسن و معاونت توسعه مدیریت و منابع برای توجه به تامین منابع مورد نیاز ضروری است.
- اعتقاد بر این بود که ایمنی ابتلا به عفونت آبله مادام العمر است اما این شاید مربوط به زمانی است که ویروس در محیط در گردش بوده و مواجه مکرر سطح بالای ایمنی را حفظ می کند. در حال حاضر فکر می کنند ایمنی واکسن در حدود ۳۰ سال بوده و افراد بالای ۴۰ - ۵۰ سال که پیشتر واکسن زده اند ایمنی ضعیفی دارند.

کنترل و نظارت در محیط

- تیم های نظارت کرونا در محیط تعطیل نشده اند، اما اهداف مورد نظارت باید با توجه به راه انتقال بیماری آبله میمونی تعیین شود.

خلاصه برگ هم اندیشی

- پسماندهای ناشی از تماس با بیمار مهم است. در خود بیمارستان نگرانی وجود ندارد و دستگاه های بی خطر ساز پسماند در بالای ۹۶٪ بیمارستان ها مستقر شده است.
 - مهمترین مشکل در مرزهاست. از نظر سازه و از نظر نیروی انسانی در همه مرزها مشکل داریم. لازم است در اسرع وقت با استفاده از راهکارهای کوتاه مدت پایگاه های مرزی تقویت شوند و این کار نیازمند مشارکت و همکاری سایر دستگاه ها به ویژه نیروی انتظامی و وزارت کشور است.
- ### تشخیص و انجام تست آزمایشگاهی
- موارد تیپیک را باید مطابق با تعاریف و استانداردهای بین المللی برای تستهای تشخیصی ویروسی (PCR) در خواست دهیم و زیر ساخت های لازم برای این کار باید آماده شود.
 - نظام مراقبت سندرمیک که در کنار نظام مراقبت جاری برای ۱۵ سندرم تعریف شده در اغلب بیمارستان ها اجرا نمی شود. استقرار نظام مراقبت سندرمیک در تمامی اورژانس ها، بیمارستان ها و درمانگاه های دولتی و خصوصی ضرورت دارد.
 - در انستیتو پاستور primer تایید و تهیه شد و اولین تست شب گذشته (۱۴۰۱/۳/۱) در مورد یک مورد فرد آمریکایی سابقه تماس با فرد آفریقایی که تشخیص اولیه راش دارویی بود انجام گرفت و جواب منفی بود. انستیتو امکان انجام تست تشخیصی (PCR) را دارد اما بهتر است overload غیر ضروری ایجاد نکنیم. چون موارد آبله مرغان کم نیست و نمونه گیری انجام آزمایش برای همه موارد بدون سابقه اپیدمیولوژیک ممکن است لازم نباشد.
 - با توجه به بستر ایجاد شده برای انجام تست کووید ۱۹، در حال حاضر شبکه آزمایشگاهی مولکولی به شرط فراهم بودن کیت می تواند تشخیص را انجام دهد و حتی مراکزی که PCR معمولی انجام می دهند قادر به تشخیص هستند.
 - مهمترین تشخیص افتراقی آبله مرغان است. انتظار نداریم سرعت انتقال بیماری بالا باشد و در این صورت شاید به تشخیص افتراقی های گسترده زیاد نیاز نداشته باشیم.
 - افزایش بار ناگهانی برای انجام تست می تواند با کاهش دقت و از دست رفتن موارد مثبت همراه باشد. از این رو وجود تعاریف دقیق متناسب با استانداردهای جهانی و وضعیت کشور برای تعیین مواردی که نیازمند انجام تست هستند ضروری است.

اقدامات پیشنهادی در راستای نتایج هم اندیشی:

- ۱- تشکیل ساختار مدیریتی متناسب با سطح خطر و با حضور کلیه ذینقشان به ویژه استفاده از ظرفیت شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و دبیرخانه آن به عنوان مرکزیت هم اندیشی و هماهنگی عالی
- ۲- تقویت و حمایت نظام اطلاع رسانی و ارتباطات خطر و آموزش همگانی و تسریع در اعلام نظر مبتنی بر شواهد و با رعایت اصول لازم جهت جلب اعتماد مردم
- ۳- تقویت پایگاه های مرزی مراقبت از بیماری، تسریع در شناسایی موارد مشکوک در مبادی ورودی و انجام تست از افراد و موارد تماس یافته با آنها و ایزوله ی مناسب بیماران شناسایی شده و برقراری خط ارتباطی جهت تماس مردمی با نظام سلامت بعد از ورود به کشور
- ۴- آموزش سریع پزشکان و تیم درمان در مورد بیماری و نحوه مدیریت و تشخیص موارد مشکوک
- ۵- تقویت زیر ساخت آزمایشگاهی تشخیص سریع
- ۶- تمهید لازم در خصوص تامین واکسن در صورت لزوم حداقل برای واکسیناسیون افراد در معرض خطر جدی و تماس یافتگان نزدیک،
- ۷- تقویت تریاژ سندرمیک بیمارستانی و مراکز بهداشتی - درمانی در سراسر کشور
- ۸- تشکیل جلسه بعدی با حضور ذینقشان بین بخشی جهت تعیین وظایف و تسریع در هماهنگی برای شناسایی موارد مشکوک