

برنامه استراتژیک مقابله با کرونا با اولویت سویه اومیکرون در دانشگاه علوم پزشکی ایران:

مقدمه:

یکی از فوریت‌های نظام بهداشت و درمان که ۲۰ ماه گذشته به فعالیت اصلی مدیریت ستادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی در ایران و مدیریت سلامت در جهان تبدیل شده است، بیماری کووید-۱۹ یا کرونا ویروس می باشد که تا امروز ۲۷۴۶۰۹۰۸۴ نفر را در جهان مبتلا نموده و در ایران تعداد مبتلایان بر اساس آمار رسمی به ۶۱۷۰۹۷۹ نفر و مجموع جان‌باختگان این بیماری در جهان به ۵۳۶۸۴۱۰ نفر و در ایران به ۱۳۱۰۸۳ نفر رسیده است.

علل و اهمیت برنامه پیش رو:

با اعلام بروز سویه جدید اومیکرون و درگیری ۸۰ کشور تا کنون و گزارش اولین مورد تایید شده آن در کشور و قدرت بالای انتقال این سویه و احتمال بروز پیک بیماری طی مدت کوتاهی پس از از کشف اولین مورد وجود دارد.

همچنین علی رغم اینکه بررسی‌های صدا و سیما نشان دهنده این است که ۹۲ درصد مردم با اصل واکسیناسیون موافق هستند اما با گذشت ۸ ماه از واکسیناسیون در کشور تنها ۸۶٪ از افراد بالای ۱۲ سال نوبت اول واکسن و ۷۴٪ نیز هر دو دوز واکسن را دریافت نموده اند و علاوه بر این رعایت پروتکل‌های بهداشتی در کشور به ۴۶٪ رسیده است تمام موارد فوق احتمالاً باعث ایجاد خیز ملایم در برخی شهرهای کشور شده است (۶ استان آذربایجان غربی، کرمانشاه، کردستان، همدان، کهگیلویه و بویر احمد و ایلام در حال افزایش موارد بستری می باشند) به عنوان مثال در جمعیت تحت پوشش شهرستان پاره میزان رعایت استفاده از ماسک به ۱۵ درصد رسیده است .

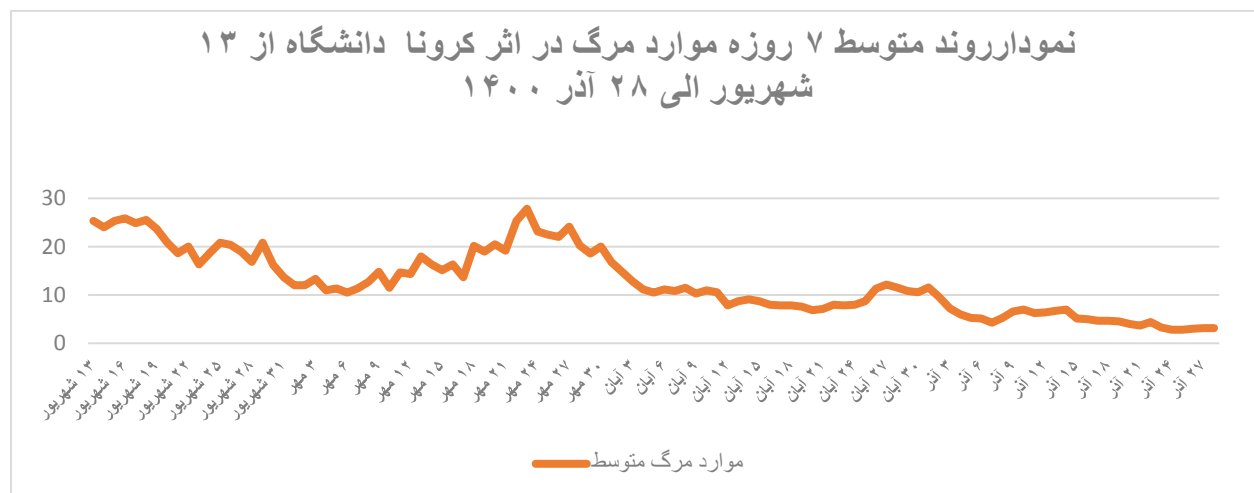
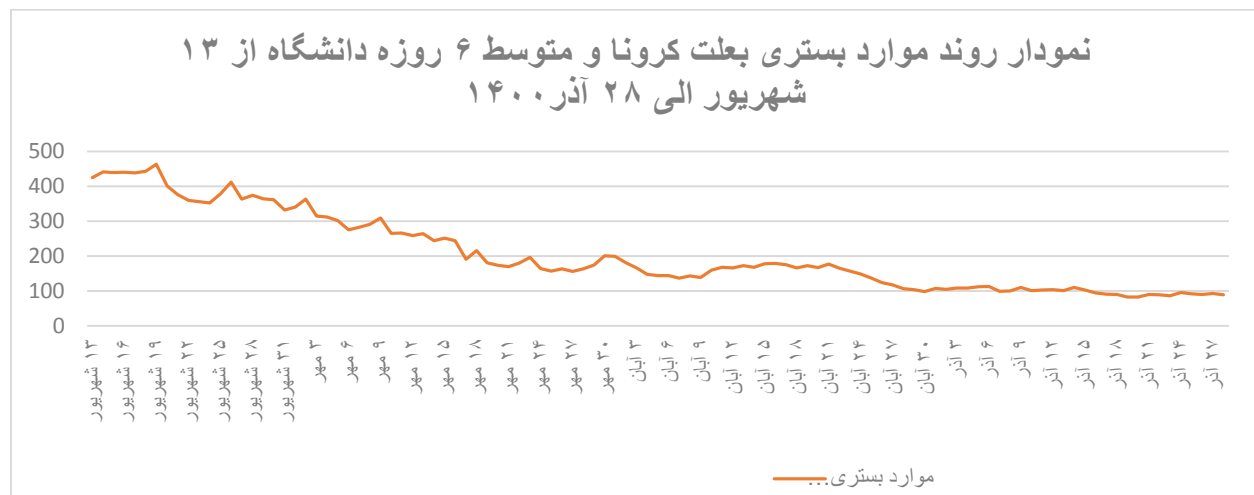
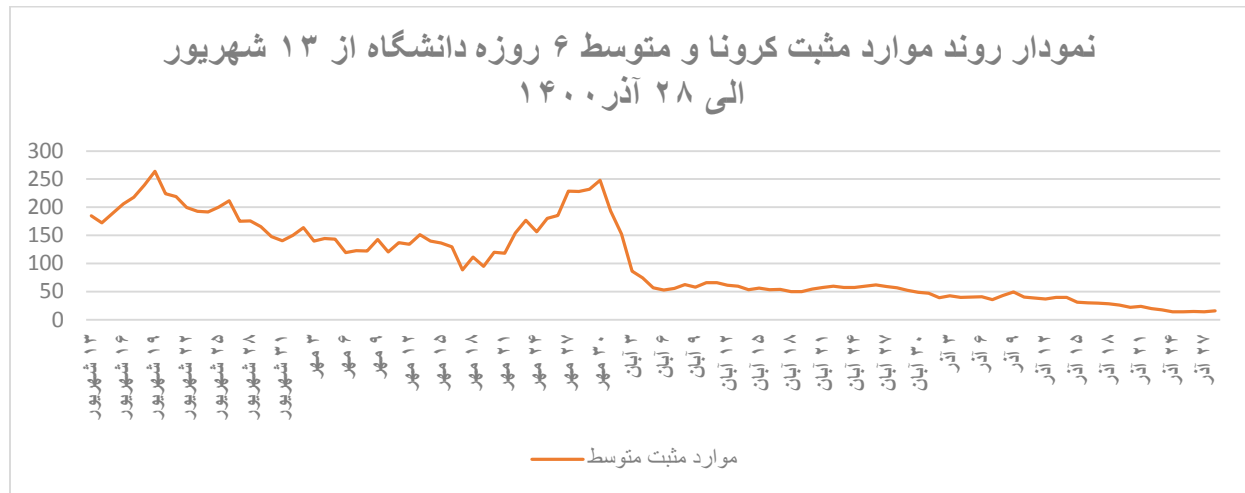
بررسی‌ها در موارد بستری اخیر نشان می‌دهد ۸۵٪ افراد بستری واکسن دریافت نموده اند و ۱۵٪ نیز تنها یک دوز واکسن دریافت نمودند.

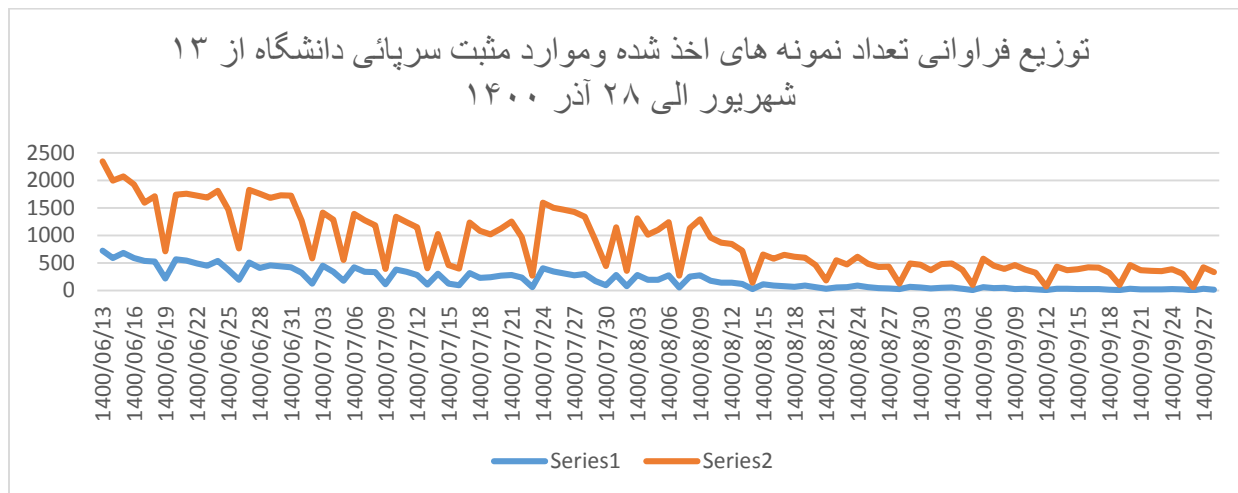
همچنین ۹۰ درصد جریمه‌های اعمال شده برای تردهای انجام شده به شهرهای نارنجی ۴ استان قم، خراسان رضوی، زنجان و گیلان بوده که ۳ استان از آنها هم مرز با استان تهران و دارای مراودات حمل و نقل به آن می باشند (استان قم پایین ترین پوشش واکسن حدود ۶۰ درصد را دارد) و به نظر می رسد با توجه به موارد فوق احتمال وقوع موج ششم زودتر از موعد در این استان وجود دارد لذا بهتر است آمادگی لازم در خصوص مقابله با آن و کنترل زودهنگام با موج ششم را داشته باشیم.

دانشگاه علوم پزشکی ایران به دلیل اینکه محدوده غرب، شمالغرب استان تهران را تحت پوشش دارد و ورود و خروج به سه استان قم، گیلان و زنجان از مسیرهای تحت پوشش دانشگاه می باشد و به تبع

آن مهاجرت پذیری از این استان ها بیشتر می باشد که می توان نتیجه گرفت امکان بروز موج ششم زود تر از موعد پیش بینی شده بیشتر است.

همچنین غالب بیمارستان های شهر تهران تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران می باشد که این مهم دلیلی بر اهمیت رصد و برنامه ریزی برای مقابله با پیک ششم بیماری می باشد.





با توجه به موارد فوق ممکن است استراتژی های زیر بتواند در مقابله با موج موصوف کمک کننده باشد.

استراتژی اول: بیماریابی و رهگیری موارد در معرض تماس با بیماران

- ۱) بیماریابی فعال
- ۲) رهگیری و پیگیری اطرافیان در معرض تماس با موارد مثبت
- ۳) قرنطینه موارد مثبت
- ۴) شناسایی کلاسترهای بیماری
- ۵) اجرایی نمودن مدیریت هوشمند محدودیت های کرونا در استان تهران
- ۶) رصد دایمی وضعیت پاندمی در جهان و استفاده و تبادل تجربیات بین کشورهای مختلف و سازمانهای بین المللی مرتبط.
- ۷) تامین تجهیزات نمونه گیری و رسید تست

استراتژی دوم: افزایش پوشش واکسیناسیون جمعیت تحت پوشش

در جمعیت تحت پوشش دانشگاه ۸۲٫۲٪ از افراد نوبت اول واکسن و ۷۱٪ نیز هر دو دوز واکسن را دریافت نموده اند و به منظور افزایش حداکثری پوشش کامل واکسن اجرایی نمودن کمپین واکسیناسیون فرصت طلبانه بسیار کمک کننده باشد.

استراتژی سوم: آموزش و اطلاع رسانی

- ۱) برخورد منطقی و عالمانه با شایعات و اطلاعات نادرست در مورد بیماری، واکسیناسیون و
- ۲) افزایش آموزش عمومی در مناطق با پوشش پایین واکسن در خصوص انجام واکسیناسیون و رعایت پروتکل های بهداشتی

- ۳) آموزش عمومی در عدم ساده انگاری علائم بیماری با توجه به سرد شدن هوا و نسبت دادن آن به سرما خوردگی
- ۴) استفاده حداکثری از IT متناسب با امکانات و توانمندیهای موجود و فرهنگ عمومی در اطلاع رسانی
- ۵) ترویج و ترغیب مردم به تغذیه سالم

استراتژی چهارم: افزایش رعایت پروتکل های بهداشتی و پیشگیری از بروز بیماری

- ۱) ضرورت تهویه و گردش مستمر هوا به ویژه در مکانهای بسته (با توجه به شروع فصل سرما و بسته شدن پنجره ها)
- ۲) ضرورت بر تاکید حفظ فاصله اجتماعی در مشاغل و اماکن عمومی
- ۳) ضرورت رعایت بهداشت فردی و استفاده از ماسک
- ۴) بررسی مستمر وضعیت و شرایط مدارس در رعایت پروتکل های بهداشتی (از لحاظ کلاسها، محیط مدرسه، تعداد دانش آموزان، تراکم جمعیتی دانش آموزان، مدت ماندن در مدرسه، آموزش دانش آموزان، اولیا و معلمان)
- ۵) بررسی وسیله های ایاب و ذهاب، حمل و نقل عمومی دانش آموزان و

استراتژی پنجم: رصد دائمی واریانت و سوش های جدید وارده یا بومی

- ۱) بررسی مطالعات سایر کشورها استفاده از درس آموخته های ایشان
- ۲) ارسال نمونه بصورت رندوم به آزمایشگاه مرجع

استراتژی ششم: افزایش حساسیت بر تشخیص بیماری آنفلوانزا و کووید-۱۹

- ۱) مکاتبه معاونت درمان با بیمارستان ها و درمانگاه ها
- ۲) مکاتبه با مراکز خدمات جامع سلامت، مراکز دیده وری آنفلوانزا و مراکز ۱۶ ساعته
- ۳) برگزاری جلسه بازآموزی ویژه کادر درمان و بهداشت (مجازی)
- ۴) افزایش نمونه گیری آنفلوانزا طبق آخرین دستورالعمل کشوری

استراتژی هفتم: تشکیل کمیته علمی

- (۱) استفاده از نظرات کلیه صاحب نظران و نخبگان عرصه های مختلف و مرتبط مستقیم و غیر مستقیم با کرونا و تبعات آن
- (۲) بررسی متون و مقالات مرتبط و پیش بینی وضعیت بر اساس داده های موجود
- (۳) ارائه راهکار مناسب علمی برای رفع چالش های موجود

استراتژی هشتم: سیستم نظارت ، پایش و ارزشیابی مستمر و کارآمد

- (۱) تشکیل کمیته نظارت و مشخص نمودن اعضای آن
- (۲) طراحی و بازبینی چک لیست های نظارت بر فرآیند
- (۳) ابلاغ چک لیست ها به مراکز و شبکه ها و ناظرین
- (۴) برنامه زمانبندی پایش
- (۵) تعیین دبیر کمیته پایش
- (۶) گزارش دهی منظم ناظرین و پیشنهاد راهکار رفع نواقص
- (۷) ارسال فیدبک و دریافت پاسخ آن از مرکز/شبکه مذکور

استراتژی نهم: مستند سازی و گزارش دهی زمانبندی شده

- (۱) گزارش گیری و گزارش دهی منظم و بهنگام
- (۲) تعیین مسئول گزارش دهی
- (۳) ثبت بر خط اطلاعات در سامانه سینا و پورتال بیماریهای واگیر
- (۴) نظارت بر ثبت و صحت سنجی دقیق و به روز
- (۵) باز بینی و یا طراحی فرمت گزارش دهی
- (۶) ارائه گزارش دوره ای برای مسئولین

جدول برنامه عملیاتی مقابله با موج ششم کرونا:

| توضیحات/ علت عدم انجام | وضعیت اجرا | پایان فعالیت | شروع فعالیت | همکاران اجرا | مسئول اجرا | فعالیت | ردیف | استراتژی |
|------------------------|------------|--------------|-------------|-------------------------------|-----------------------|--|------|---|
| | | | مستمر | گسترش شبکه | بیماریهای واگیر | افزایش بیماریابی در مناطق با پوشش پایین واکسن یاد شده | ۱ | استراتژی اول: بیماریابی و رهگیری موارد در معرض تماس با بیماران |
| | | | مستمر | گسترش شبکه | بیماریهای واگیر | بیماریابی فعال | ۲ | |
| | | | مستمر | بیماریهای واگیر | گسترش شبکه | رهگیری و پیگیری اطرافیان در معرض تماس با موارد مثبت | ۳ | |
| | | | مستمر | بیماریهای واگیر | گسترش شبکه | قرنطینه موارد مثبت | ۴ | |
| | | | مستمر | آزمایشگاه، آموزش سلامت، گسترش | بیماریهای واگیر | شناسایی کلاسترهای بیماری | ۵ | |
| | | | | | | اجرای نمودن مدیریت هوشمند محدودیت های کرونا در استان تهران | ۶ | |
| | | | هفتگی | کلیه گروه ها | بیماریهای واگیر | رصد دائمی وضعیت پاندمی در جهان و استفاده و تبادل تجربیات بین کشورهای مختلف و سازمانهای بین المللی مرتبط. | ۷ | |
| | | | مستمر | بیماریهای واگیر | آزمایشگاه، گسترش شبکه | تامین تجهیزات نمونه گیری و ریپید تست | ۸ | |
| | | | | کلیه گروه ها | بیماریهای واگیر | اجرای برنامه واکسیناسیون فرصت طلبانه | ۱ | استراتژی دوم: افزایش پوشش واکسیناسیون جمعیت تحت پوشش |

| | | | | | | | | |
|--|--|---------------------|-------|---|---------------------|--|---|---|
| | | | مستمر | سلامت روان، بیماریهای واگیر، روابط عمومی | آموزش سلامت | برخورد منطقی و عالمانه با شایعات و اطلاعات نادرست در مورد بیماری، واکسیناسیون و ... | ۱ | استراتژی سوم: آموزش و اطلاع رسانی |
| | | | مستمر | سلامت روان، بیماریهای واگیر، روابط عمومی | آموزش سلامت | افزایش آموزش عمومی در مناطق با پوشش پایین واکسن در خصوص انجام واکسیناسیون و رعایت پروتکل های بهداشتی | ۲ | |
| | | | مستمر | سلامت روان، بیماریهای واگیر، روابط عمومی | آموزش سلامت | آموزش عمومی در عدم ساده انگاری علائم بیماری با توجه به سرد شدن هوا و نسبت دادن آن به سرما خوردگی | ۳ | |
| | | | مستمر | آموزش بهداشت، بیماریهای واگیر، روابط عمومی، سلامت روان | IT | استفاده حداکثری از IT متناسب با امکانات و توانمندیهای موجود و فرهنگ عمومی در اطلاع رسانی | ۴ | |
| | | | مستمر | آموزش بهداشت، بیماریهای واگیر، روابط عمومی، سلامت روان | تغذیه | ترویج و ترغیب مردم به تغذیه سالم | ۵ | |
| | | | مستمر | آموزش سلامت | سلامت و محیط کار | ضرورت تهیه و گردش مستمر هوا به ویژه در مکانهای بسته (با توجه به شروع فصل سرما و بسته شدن پنجره ها) | ۱ | استراتژی چهارم: افزایش رعایت پروتکل های بهداشتی و پیشگیری از بروز بیماری |
| | | | مستمر | آموزش سلامت | سلامت و محیط کار | ضرورت بر تاکید حفظ فاصله اجتماعی در مشاغل و اماکن عمومی | ۲ | |
| | | | مستمر | آموزش سلامت | سلامت و محیط کار | ضرورت رعایت بهداشت فردی و استفاده از ماسک | ۳ | |
| | | | مستمر | سلامت خانواده | سلامت و محیط کار | بررسی مستمر وضعیت و شرایط مدارس در رعایت پروتکل های بهداشتی (از لحاظ کلاسها، محیط مدرسه، تعداد دانش آموزان، تراکم جمعیتی دانش آموزان، مدت ماندن در مدرسه، آموزش دانش آموزان، اولیا و معلمین) | ۴ | |
| | | | مستمر | سلامت خانواده | سلامت و محیط کار | بررسی وسیله های ایاب و ذهاب، حمل و نقل عمومی دانش آموزان و | ۵ | |
| | | هفتگی | | بیماریهای واگیر | آزمایشگاه | بررسی مطالعات سایر کشورها استفاده از درس آموخته های ایشان | ۱ | استراتژی پنجم: رصد دائمی واریانت و سوش های جدید وارد یا بومی |
| | | طبق برنامه کشوری | | | آزمایشگاه | ارسال نمونه بصورت رندوم به آزمایشگاه مرجع | ۲ | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|----------------------------|-----------------|-----------------|--|---|---|
| | | | | معاونت درمان | بیماریهای واگیر | مکاتبه معاونت درمان با بیمارستان ها و درمانگاه ها | ۱ | استراتژی ششم: افزایش حساسیت بر تشخیص بیماری آنفلوانزا و کووید-۱۹ |
| | | | | گسترش شبکه | بیماریهای واگیر | مکاتبه با مراکز خدمات جامع سلامت، مراکز دیده وری آنفلوانزا و مراکز ۱۶ ساعته | ۲ | |
| | | | | | بیماریهای واگیر | برگزاری جلسه بازآموزی ویژه کادر درمان و بهداشت (مجازی) | ۳ | |
| | | | | بیماریهای واگیر | آزمایشگاه | افزایش نمونه گیری آنفلوانزا طبق آخرین دستورالعمل کشوری | ۴ | |
| | | | هفتگی | | بیماریهای واگیر | استفاده از نظرات کلیه صاحب نظران و نخبگان عرصه های مختلف و مرتبط مستقیم و غیر مستقیم با کرونا و تبعات آن | ۱ | استراتژی هفتم: تشکیل کمیته علمی |
| | | | هفتگی | | اعضای کمیته | بررسی متون و مقالات مرتبط و پیش بینی وضعیت بر اساس داده های موجود | ۲ | |
| | | | هفتگی | | اعضای کمیته | ارائه راهکار مناسب علمی برای رفع چالش های موجود | ۳ | |
| | | | | | معاونت بهداشتی | تشکیل کمیته نظارت و مشخص نمودن اعضای آن | ۱ | استراتژی هشتم: سیستم نظارت، پایش و ارزشیابی مستمر و کارآمد |
| | | | | گسترش شبکه | بیماریهای واگیر | طراحی و بازبینی چک لیست های نظارت بر فرآیند | ۲ | |
| | | | | بیماریهای واگیر | گسترش شبکه | ابلاغ چک لیست ها به مراکز و شبکه ها و ناظرین | ۳ | |
| | | | | | گسترش شبکه | برنامه زمانبندی پایش | ۴ | |
| | | | | | گسترش شبکه | تعیین دبیر کمیته پایش | ۵ | |
| | | | ۲۴ ساعت پس از هر پایش | | ناظرین | گزارش دهی منظم ناظرین و پیشنهاد راهکار رفع نواقص | ۶ | |
| | | | ۲۴ ساعت پس از دریافت گزارش | | گسترش شبکه | ارسال فیدبک و دریافت پاسخ آن از مرکز/شبکه مذکور | ۷ | |
| | | | روزانه/هفتگی | | | گزارش گیری و گزارش دهی منظم و بهنگام | ۱ | استراتژی نهم: مستند سازی و گزارش دهی زمانبندی شده |
| | | | | | | تعیین مسئول گزارش دهی | ۲ | |
| | | | روزانه | | | ثبت بر خط اطلاعات در سامانه سینا و پورتال بیماریهای واگیر | ۳ | |
| | | | روزانه | | | نظارت بر ثبت و صحت سنجی دقیق و به روز | ۴ | |
| | | | | | | بازبینی و یا طراحی فرمت گزارش دهی | ۵ | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|-------------------|--|-------------------------------------|---|--|
| | | | هفتگی / ماهانه | | ارائه گزارش دوره ای برای مسئولین | ۶ | |
|--|--|--|-------------------|--|-------------------------------------|---|--|