ویژه مدیران، کارشناسان و کلکنان بهداشت و درمان

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دستورالعمل اجرایی

دیده‌بانی بیماری های واگیر و هشدار زودرس رویدادهای بهداشتی:

کشیک و آنکال بیماری های واگیر

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

گروه مراقبت بیماری های واگیر

ویرایش ۰۱- مهر ۱۴۰۴

مجموعه دستورالعملهای اداره مراقبت بیماری های واگیر

کد:

ICDC

https://icdc.behdasht.gov.ir





وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دستورالعمل اجرایی

دیده‌بانی بیماری های واگیر و هشدار زودرس رویدادهای بهداشتی:

کشیک و آنکال بیماری های واگیر

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

گروه مراقبت بیماری های واگیر

(ویرایش ۰۱- مهر ۱۴۰۴)

تهیه کنندگان و مشارکت کنندگان:

دکتر محمد نصر ادرس

مهندس محمدرضا امینی

دکتر پیمان همتی

زینب برنکی

مهندس مجتبی پیری

دکتر کتایون طایری

رکسانا شجیعی

شورش لطفی

دکتر قباد مرادی

دکتر شهرام حبیب زاده

دکتر علی گل محمدی

دکتر منوچهر کرمی

با همکاری

مدیران و کارشناسان بیماری های دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی کشور

روسای گروه های تخصصی مرکز مدیریت بیماری های واگیر

کمیته علمی مراقبت بیماری های واگیر

فهرست:

اختصارات ۵

خلاصه اجرایی ۶

۱- کلیات ۷

۱-۱- مقدمه ۷

۱-۲- هدف ۸

۱-۳- اهمیت برنامه ۸

۱-۴- دامنه کاربرد ۸

۲- واژه‌نامه (تعاریف کلیدی) ۹

۳- راهنمای اجرایی دیده‌بانی(مراقبت) بیماری‌های واگیر ۱۰

۳-۱ ساختار نظام مراقبت بیماری‌های واگیر (دیده‌بانی)..... ۱۰

۳-۱-۱-کشیک و آنکال ۱۰

۳-۱-۲- تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع ۱۰

۳-۱-۳- مرکز درمان پیشگیری هاری ۱۰

۳-۱-۴- آنکال زنجیره سرد واکسن ۱۰

۳-۲- اعضای تیم کشیک و آنکال بیماری‌های واگیر ۱۱

۳-۳- برنامه حضور ۱۱

۳-۴- برنامه اجرایی ۱۲

۳-۵- اعضای تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع ۱۳

۳-۶- برنامه حضور ۱۴

۴- مسئولیت‌ها و وظایف ۲۰

۴-۱- شرح وظایف کارشناس کشیک و آنکال مبارزه با بیماری‌های واگیر ۲۰

۴-۲- شرح وظایف تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع بیماری‌های واگیر ۲۵

۵- ارزیابی سریع خطر گسترش ملی/ بین المللی رویدادهای بهداشتی ۲۷

۶- برنامه اجرایی کشیک و آنکال بیماری‌های واگیر ۳۰

۷- پایش/نظارت و بازخورد ۳۳

۸- به‌روزرسانی دستورالعمل ۳۳

۹-پیوست‌ها ۳۴

اختصارات/اصطلاحات

Biological Threats	تهدیدات زیستی
Biohazard	مخاطره زیستی
CDC	مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر
Detection	شناسایی
Early Warning	هشدار زودرس
EIS	سامانه گزارش‌دهی رویدادهای بهداشتی سازمان جهانی بهداشت
EOC	مرکز عملیات اضطراری
IHR	مقررات بهداشتی بین‌المللی
PHI	دیده‌بانی زیستی و هشدار زودرس بیماری‌های واگیر
PHIU	واحد دیده‌بانی زیستی و هشدار زودرس بیماری‌های واگیر
Prevention	پیشگیری
Preparedness	آمادگی
Response	پاسخ
WHO	سازمان جهانی بهداشت

خلاصه اجرایی

بیماری‌های واگیر به‌عنوان یکی از تهدیدکننده‌های اصلی سلامت انسان در سال‌های اخیر، همواره چالشی جدی محسوب شده‌اند. این بیماری‌ها به دلیل توانایی ایجاد اپیدمی های گسترده می‌توانند به سرعت در بین جمعیت گسترش یابند و منجر به ابتلا و مرگ قابل توجهی شوند. از این رو دیده‌بانی و مدیریت بهنگام آن‌ها برای حفاظت از سلامت جامعه ضروری است. نظام مراقبت بیماری‌های واگیر به‌عنوان چشم و گوش (دیده‌بان) نظام سلامت (Public Health Intelligence) با بهره‌گیری از رویکردهای متنوع ازجمله نظام مراقبت جاری، دیده ور و سندرومیک با هدف هشدار زودرس و پایش روند بیماری‌های واگیر، تهدیدهای زیستی و رویدادهای بهداشتی نقش کلیدی در ارتقاء ظرفیت های کلیدی مقررات بهداشتی بین‌المللی و کارکردهای پیشگیری، آمادگی، شناسایی و پاسخ سریع به رویدادهای بهداشتی و بیماری‌های واگیر ایفا می‌کند .

در این راستا، یکی از ابزارهای مهم جهت دستیابی به کارکرد شناسایی بهنگام رویدادهای بهداشتی با هدف پاسخ متناسب برای حفاظت از سلامت جامعه در برابر بیماری‌های واگیر و مخاطرات بهداشتی، برنامه کشیک بیماری‌های واگیر می‌باشد. برنامه کشیک و آنکال بیماری‌های واگیر از زمان اجرایی شدن در نظام شبکه بهداشت و درمان کشور همواره جایگاه دیده‌بانی (مراقبت) بیماری‌های واگیر و رویدادهای بهداشتی را با بهره‌گیری از منابع گزارش‌دهی متنوع از جمله خانه‌های بهداشت، پایگاه‌های سلامت شهری و روستایی، مراکز خدمات جامع سلامت، ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در بخش خصوصی و دولتی، بیمارستان‌ها و سایر مراکز را برعهده داشته است. ضرورت و اهمیت اجرای این برنامه از آن جهت است که هرگونه تأخیر در شناسایی یا گزارش‌دهی رویدادهای بهداشتی می‌تواند منجر به افزایش ابتلا، مرگ‌ومیر و ناتوانی در جامعه شود. در مقابل، وجود یک نظام کارآمد برای گزارش‌دهی بهنگام و پاسخ سریع، می‌تواند از طریق اتصال و تقویت گلوگاه‌های کلیدی تبادل اطلاعات، از گسترش بیماری‌ها پیشگیری کرده و موجب ارتقای هماهنگی‌های درون‌بخشی و برون‌بخشی در حوزه سلامت گردد.

دستورالعمل اجرایی دیده‌بانی بیماری های واگیر و هشدار زودرس رویدادهای بهداشتی: کشیک و آنکال بیماری‌های واگیر با هدف ارتقا ظرفیت‌های پیشگیری، آمادگی، شناسایی، هشدار زودرس و پاسخ به رویدادهای بهداشتی، مبنای اجرای نظام مراقبت بیماری‌های واگیر و هشدار زودرس رویدادهای بهداشتی می باشد و در تمامی سطوح نظام شبکه بهداشت و درمان در سطح دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی و ستاد مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر با تبادل اطلاعات توسط مراکز و سازمان‌های مربوطه با رویکرد استفاده از همه منابع داده‌ای موجود در راستای دیده‌بانی زیستی و با همکاری درون‌بخشی و بین‌بخشی کاربرد دارد.

۱–کلیات

۱–۱. مقدمه

برنامه دیده‌بانی (مراقبت) بیماری‌های واگیر با رویکردهای متنوع از جمله نظام مراقبت جاری، دیده ور و سندرومیک با هدف هشدار زودرس و پایش روند بیماری‌های واگیر، تهدیدهای زیستی و رویدادهای بهداشتی براساس مقررات بهداشتی بین المللی (IHR-2005) و منطبق با اسناد بالادستی کشور (برنامه نظام جامع عملیاتی پدافند غیرعامل کشور، آیین نامه اجرایی پدافند غیرعامل مرزبانی زیستی، برنامه پدافند غیرعامل- طرح شهید باکری، برنامه پدافند غیر عامل- طرح شهید عارفیان، برنامه ملی کاهش خطر حوادث و سوانح و برنامه ملی آمادگی و پاسخ) یکی از مهم ترین برنامه های حوزه معاونت بهداشت وزارت متبوع است.

از آنجا که یکی از تجارب موفق و ابزارهای مهم برای دستیابی به کارکرد شناسایی بهنگام تهدیدهای بهداشتی با هدف پاسخ متناسب برای حفاظت از سلامت جمعیت تحت پوشش آن دانشگاه در برابر بیماری‌های واگیر و مخاطرات بهداشتی، برنامه کشیک با محوریت همکاران پرتلاش بیماری ها و همکاری درون بخشی و برون بخشی است، تداوم و ارتقاء آن مورد انتظار است. به منظور تسهیل و ارتقا برنامه در حال حاضر دو اقدام اولویت دار با محوریت مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر شامل توسعه نظام مراقبت یکپارچه بیماری‌های واگیر با رویکرد همه مخاطرات (All Hazard)، تهدیدات زیستی و آسیب‌پذیری و راه اندازی سامانه جامع ارزیابی خطر و پاسخ سریع برای ارتقاء ظرفیت های کلیدی مقررات بهداشتی بین‌المللی و کارکردهای پیشگیری، آمادگی، شناسایی تهدیدهای بهداشتی و پاسخ در دست اجرا می باشد که می تواند فرآیند ثبت برنامه کشیک، ساماندهی تیم های عملیاتی واکنش سریع، ثبت رویدادهای بهداشتی و دریافت گزارش های هشدار زودرس مربوطه را برای پرسنل بیماری‌های واگیر به عنوان چشم و گوش «دیده‌بان» نظام سلامت (Public Health Intelligence) را تسهیل نماید. از این رو، انتظار می‌رود بهره‌وری برنامه مراقبت بیماری‌های واگیر (کشیک و آنکال) با رویکرد فعالانه، حمایت طلبی از شرکای برنامه (ذی‌نفعان) و دست اندرکاران سایر بخشها (ذی‌نقشان) به سمت و سوی یک نظام دیده بانی اثربخش با حداکثر استفاده از منابع داده‌ای ارتقاء و تداوم یافته و شاهد افزایش انگیزه و ظرفیت سازی نیروی انسانی باشیم.

لازم به توضیح می باشد علاوه بر اسناد بالادستی فوق الاشاره، الزام به رعایت قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماریهای واگیردار مصوب ۱۳۲۰ و اصلاحیه مربوطه مصوب ۱۳۴۷ و قانون مایه کوبی عمومی و اجباری مصوب ۱۳۲۲ همچنان به قوت خود باقی می باشد و بازنگری و به روزرسانی قوانین مذکور تحت عنوان قانون گزارش‌دهی، پیشگیری و کنترل بیماری‌های واگیر در دست انجام می باشد.

۱-۲. هدف

- ✓ ارتقا ظرفیت‌های پیشگیری، آمادگی، شناسایی، هشدار زودرس و پاسخ به رویدادهای بهداشتی و بیماری‌های واگیر
- ✓ تحقق دیده‌بانی نظام سلامت در راستای حفاظت از سلامت مردم با اجرایی نمودن برنامه کشیک و آنکال بیماری‌های واگیر و جریان داده از سطح خانه بهداشت/پایگاه‌های بهداشتی تا سطوح بالاتر نظام شبکه و دریافت گزارش از سایر منابع

۱-۳. اهمیت برنامه

با توجه به اهمیت مراقبت بهنگام و پاسخ سریع به رویدادهای بهداشتی و همچنین افزایش تعامل و همکاری سازمانهای مربوط به بخش سلامت (درون بخشی و برون بخشی) در جهت ارتقای سلامت جامعه، گزارش بهنگام بیماریهای واگیر می‌تواند در تقویت و تداوم ارتباطات درون و برون‌سازمانی در جهت اهداف مذکور بسیار تاثیرگذار باشد و از طریق اتصال گلوگاه های مهم ارسال گزارش رویدادهای بهداشتی از گسترش و ایجاد موارد ابتلا و مرگ و میر و ناتوانی بکاهد.

۱-۴. دامنه کاربرد

کاربرد این دستورالعمل در تمامی سطوح نظام شبکه بهداشت و درمان در سطح دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی و ستاد مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر با تبادل اطلاعات توسط مراکز و سازمانهای مربوطه در جهت شناسایی و گزارش بیماری‌های مشمول گزارش دهی فوری و غیرفوری، شناسایی بهنگام رویداد بهداشتی، ارزیابی خطر و اعلان هشدار زودرس و پاسخ سریع به آن است.

۲- واژه‌نامه (تعاریف کلیدی)

دیده‌بانی یا مراقبت (Public Health Surveillance)**:** جمع آوری مداوم و منظم داده‌های مرتبط با بهداشت/سلامت عمومی، جمع‌بندی، آنالیز و انتشار بهنگام آنها برای ارزیابی وضعیت بهداشتی و در صورت نیاز ارزیابی اثربخشی پاسخ (اقدامات) بهداشت عمومی

نظام مراقبت بیماری‌های واگیر (Communicable Disease Surveillance System**):** نظام مراقبت در ایران به منظور مدیریت و کنترل بیماری‌های واگیر، از رویکرد سندرومیک و مراقبت مبتنی بر رویدادهای بهداشتی بهره می‌برد. این نظام شامل یک سیستم نظارت و پاسخ‌دهی یکپارچه است که ویژگی‌های زیر را دارا است: انعطاف‌پذیری و جامعیت، مسئولیت‌پذیری شرکا و دستگاه‌های اجرایی، ترکیب فعالیت‌های مراقبت، رصد و پایش، اشتراک داده‌ها و اطلاعات، ادغام ظرفیت‌های آمادگی و پاسخ، ایجاد داشبوردهای فنی، ادغام داده‌های مراقبت زیستی مرزی، تحقق مراقبت نوآورانه با رویکرد سندرومیک، دیده‌ور و پیامدمحور

مراقبت سندرمیک (Syndromic Surveillance**):** پایش و جمع‌آوری داده‌ها بر اساس علائم و نشانه‌های بالینی (سندرم‌ها) قبل از تایید آزمایشگاهی یا تشخیص قطعی بیماری با هدف شناسایی زودهنگام رویداد

کشیک (Public Health Intelligence-On-site**):** حضور فیزیکی کارشناس/کارمند در محل کار در یک بازه زمانی مشخص

آنکال (Public Health Intelligence- On Call**):** به حالتی گفته می‌شود که کارشناس/کارمند الزام به حضور در محل کار ندارد، اما باید در دسترس (از طریق تلفن یا سیستم های ارتباطی) باشد تا در صورت نیاز و بروز شرایط اضطراری در کوتاه ترین زمان به مرکز مربوطه مراجعه کند.

مقرارت بهداشتی بین المللی (IHR 2005**):** سند حقوقی الزام‌آور سازمان جهانی بهداشت است که کشورهای عضو را موظف می‌سازد ظرفیت‌های لازم برای پیشگیری، شناسایی، ارزیابی و پاسخ موثر به رویدادهای بهداشت عمومی با اهمیت بین‌المللی را ایجاد و تقویت نمایند، به‌گونه‌ای که از انتشار جهانی بیماری‌ها و تهدیدات بهداشتی جلوگیری شود، بدون آنکه اختلال غیرضروری در سفر و تجارت بین‌المللی ایجاد گردد.

تهدیدات زیستی (Biological Threats**):** به مجموعه‌ای از خطرات ناشی از عوامل بیولوژیک گفته می‌شود که می توانند سلامت انسان، حیوان و محیط زیست را به طور جدی به مخاطره بیندازند.

۳- راهنمای اجرایی دیده‌بانی (مراقبت) بیماری‌های واگیر

۳-۱ ساختار نظام مراقبت بیماری‌های واگیر«دیده‌بانی»

۳-۱-۱. کشیک و آنکال

- ✓ ستاد مرکز بهداشت شهرستان
- ✓ ستاد معاونت بهداشت (گروه بیماری‌های واگیر)
- ✓ مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر (CDC)

۳-۱-۲. تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع

- ✓ مرکز خدمات جامع سلامت
- ✓ مرکز بهداشت شهرستان(گروه بیماری‌های واگیر)
- ✓ معاونت بهداشت (گروه بیماری‌های واگیر)
- ✓ مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

۳-۱-۳. مرکز درمان پیشگیری هاری

- ✓ مرکز خدمات جامع سلامت
- ✓ مرکز بهداشت شهرستان(گروه بیماری‌های واگیر)
- ✓ معاونت بهداشت (گروه بیماری‌های واگیر)

۳-۱-۴. آنکال زنجیره سرد واکسن

- ✓ مرکز بهداشت شهرستان (گروه بیماری‌های واگیر)
- ✓ معاونت بهداشت (گروه بیماری‌های واگیر)
- ✓ مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر(CDC)

۲-۳. اعضای تیم کشیک و آنکال بیماری‌های واگیر

- ✓ کارشناس بیماری‌های مرکز بهداشت شهرستان
- ✓ کارشناس بیماری‌های واگیر معاونت بهداشت دانشگاه/دانشکده
- ✓ کارشناس بیماری‌های واگیر مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر
- ✓ کارشناس بیماری‌های واگیر/ مراقب سلامت مرکز درمان پیشگیری هاری

۳-۳. برنامه کشیک و آنکال بیماری‌های واگیر

برنامه کشیک در قالب جدول۱ و فایل اکسل پیوست به‌صورت ماهیانه و توسط واحدهای مربوطه تنظیم می‌شود و لازم است حداکثر تا تاریخ ۲۵ هر ماه قبل به سطح بالاتر ارسال گردد. هدف از این اقدام، همسان‌سازی قالب برنامه کشیک می‌باشد که در این راستا فایل اکسل خام جهت تدوین برنامه کشیک پیوست شده است. همچنین این فایل در سایت مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر نیز قابل دسترسی می‌باشد. بدیهی است که پس از راه‌اندازی سامانه مربوطه، برنامه کشیک در سامانه مذکور ثبت خواهد شد.

جدول شماره ۱-اقلام ضروری در برنامه ارسالی کشیک و آنکال نظام مراقبت بیماری‌های واگیر

ردیف	آنکال
تاریخ	ساعت حضور
معاونت بهداشت	ساعت خروج
شهرستان	شماره تماس مستقیم اداری
محل استقرار	شماره همراه
نام	نام و نام خانوادگی جانشین اول
نام خانوادگی	شماره همراه جانشین اول
سمت	نام و نام خانوادگی جانشین دوم
حضوری/اداری	شماره همراه جانشین دوم
حضوری/تعطیلات	

۴-۳. برنامه اجرایی

برنامه اجرایی کشیک و آنکال نظام مراقبت بیماری‌های واگیر (دیده‌بانی) در روزهای عادی هفته و تعطیلات همراه با ساعت فعالیت و نحوه اجرا به شرح جدول۲ آورده شده است.

جدول شماره ۲-برنامه اجرایی کشیک و آنکال نظام مراقبت بیماری‌های واگیر (دیده‌بانی)

روز	ساعت فعالیت کشیک	نحوه اجرا	ساعت فعالیت آنکال	نحوه اجرا
عادی (روزهای اداری)	از ۸ صبح (شروع ساعت اداری) تا ۱۸	حضوری	از ساعت ۱۸ تا شروع ساعت کاری اداری فردا	آنکال
تعطیلات	از ۸ صبح (شروع ساعت اداری) تا ۱۸	حضوری	از ساعت ۱۸ تا شروع ساعت کاری اداری فردا	آنکال

۵-۳. اعضای تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع

۱-۵-۳. اعضای تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع در معاونت بهداشت وزارت بهداشت

- ✓ فوکال پوینت IHR (رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر)/ معاونت فنی مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر
- ✓ رئیس گروه مراقبت بیماری‌های واگیر
- ✓ رئیس اداره آب و غذا
- ✓ رئیس ادارات مرتبط در مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر (ورود در صورت نیاز)
- ✓ متخصص عفونی (دو نفر که در هر جلسه یک نفر حضور خواهد داشت)
- ✓ اپیدمیولوژیست (دو نفر که در هر جلسه یک نفر حضور خواهد داشت)
- ✓ رئیس آزمایشگاه مرجع سلامت
- ✓ مشاور ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی
- ✓ نماینده مرکز اطلاع رسانی و روابط عمومی وزارت بهداشت
- ✓ سایر اعضای مدعو (بستگی به بحران و بنا به ضرورت)

۲-۵-۳. اعضای تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع در معاونت بهداشت دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی

- ✓ مدیر گروه بیماری‌ها
- ✓ رئیس گروه بیماری‌های واگیر
- ✓ کارشناس/کارشناسان بیماری های واگیر مرتبط با رویدادهای بهداشتی
- ✓ فوکال پوینت عفونی برنامه‌های واگیر
- ✓ اپیدمیولوژیست
- ✓ کارشناس ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی
- ✓ نماینده روابط عمومی دانشگاه
- ✓ کارشناس مسئول استانی آزمایشگاه (در صورت لزوم)

۳-۵-۳. اعضای تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع در مرکز بهداشت شهرستان

- ✓ کارشناس مسئول بیماری‌های واگیر
- ✓ کارشناس/کارشناسان مرتبط با رویداد بهداشتی
- ✓ متخصص عفونی
- ✓ اپیدمیولوژیست
- ✓ کارشناس ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی
- ✓ نماینده روابط عمومی مرکز بهداشت شهرستان
- ✓ کارشناس آزمایشگاهی/کارشناس مسئول آزمایشگاه (در صورت لزوم)

۴-۵-۳. اعضای تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع در مرکز خدمات جامع سلامت

- ✓ پزشک مسئول مرکز خدمات جامع سلامت
- ✓ کارشناس مبارزه با بیماری‌ها/کارشناس ناظر

۶-۳. برنامه حضور تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع

ساماندهی و فعال بودن تیم‌های ارزیابی خطر و پاسخ سریع مبارزه با بیماری‌های واگیر بصورت ۷/۲۴ (۲۴ ساعته و در ۷ روز هفته)) در راستای تحقق دیده‌بانی بیماری‌های واگیر و هشدار زودرس رویدادهای بهداشتی مطابق دستورالعمل مربوطه می‌باشد.

اعضای تیم های ارزیابی خطر و پاسخ سریع از منابع مندرج در جدول۳ و با همکاری کشیک و آنکال برای دریافت اطلاعات و گزارش‌دهی در نظام رصد رویدادهای بهداشتی و اپیدمی ها استفاده می نمایند.

جدول شماره ۳– منابع دریافت اطلاعات و گزارش دهی در نظام رصد رویدادهای بهداشتی و اپیدمی ها

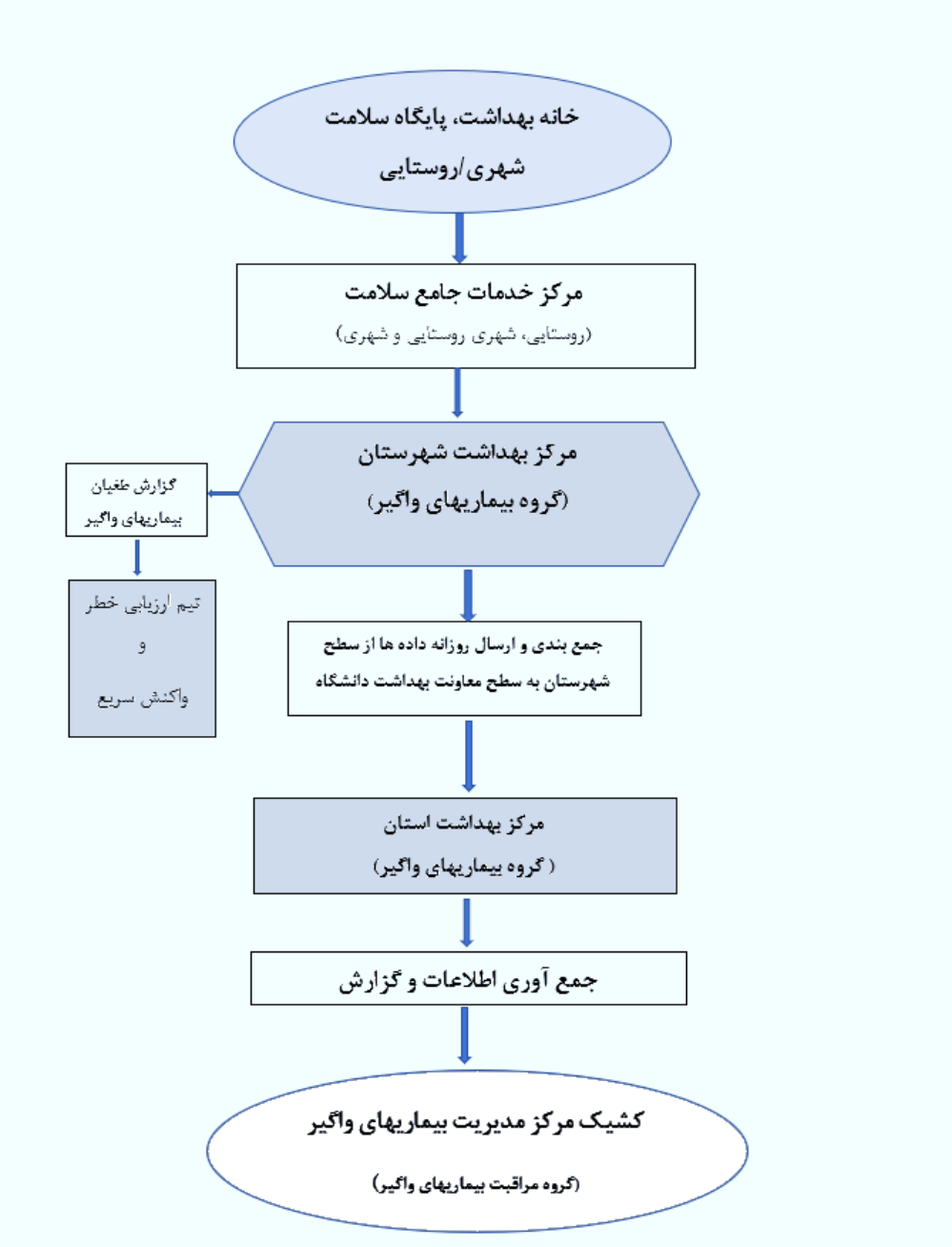
ردیف	منابع گزارش‌دهی
۱	مرکز خدمات جامع سلامت
۲	پایگاه سلامت/خانه بهداشت
۳	مطب و درمانگاه
۴	پایگاه های دیده ور /مرزها
۵	بیمارستان/اورژانس
۶	آموزش و پرورش (مدارس و مهد کودک های دیده ور)
۷	مطالعات ارزیابی سریع
۸	آزمایشگاه های دولتی و خصوصی
۹	آزمایشگاه های ملی
۱۰	داروخانه‌ها/عطاری‌ها
۱۱	وزارت علوم
۱۲	دامپزشکی
۱۳	بهزیستی
۱۴	داده های سندرمیک و روتین
۱۵	مردم عادی/۱۹۰
۱۶	رصد روند جستجو در اینترنت
۱۷	شایعات
۱۸	زندان
۱۹	خوابگاه‌های دانشجویی
۲۰	سایر منابع

جدول ۴–رویدادهای بهداشتی تحت مراقبت

کد رویداد بهداشتی/ سندرم	نام رویداد بهداشتی/سندرم	تعاریف
۱	سندرم فلج شل حاد	فلج شل ناگهانی یعنی عدم حرکت پا و یا دست بدون سابقه ترومای (ضربه) واضح جسمانی در سن زیر ۱۵ سال و یا در هر سنی به شرط مشکوک شدن پزشک به فلج اطفال
۲	سندرم تب و خونریزی	تب بیش از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل ۲ علامت از علائم زیر (خونریزی ناشی از تروما نباشد): ۱- خونریزی پوست بصورت کبودی (اکیموز) ۲- خونریزی نقطه نقطه (پتشی) در پوست ۳- خونریزی دستگاه تنفسی فوقانی (خونریزی از لثه یا بینی) ۴- خونریزی دستگاه تنفسی تحتانی (خلط خونی) ۵- خونریزی دستگاه گوارش(استفراغ و مدفوع خونی، مدفوع سیاه) ۶- خونریزی دستگاه ادراری (ادرار خونی) ۷-خونریزی دستگاه تناسلی(خونریزی غیرطبیعی زنانه)
۳	سندرم تب و راش(بثورات) حاد جلدی	تب بیش از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر به صورت منتشر ۱- لکه های کوچک و همسطح غیر همرنگ با پوست (ماکول) ۲- دانه های کوچک و برجسته غیر همرنگ با پوست (پاپول) ۳- دانه یا دانه های کوچک، برجسته و آبدار در پوست (وزیکول) ۴- برجستگی های بزرگ پوستی حاوی مایع غیر چرکی (تاول) یا مایع چرکی (پوستول) ۵- بثورات فاقد پوست (زخمهای بدون ضربه یا بریدگی) ۶- حال عمومی بد
۴	سندرم شبه آنفلوانزا	تب بیش از ۳۸ درجه دهانی به همراه سرفه ای که در طی ۱۰ روز اخیر رخ داده باشد
۵	سندرم عفونت شدید حاد تنفسی	بروز تب (۳۸ درجه و بالاتر) و سرفه در طی ۱۰ روز اخیر بهمراه حداقل یکی از علائم زیر: ۱- در سیستم تنفسی (تاکی پنه"تنفس تند "، فرو رفتگی عضلات بین دنده ای در حین تنفس، تنفس صدادار، خلط خونی ۲- در سیستم قلبی عروقی (درد قفسه سینه، افت شدید فشار خون، اختلال ریتم) ۳- در سیستم عصبی (کاهش سطح هوشیاری، تشنج)
۶	سندرم سرفه مزمن	سرفه پایدار به مدت دو هفته یا بیشتر که معمولا همراه با خلط می باشد.
۷	سندرم مسمومیت غذایی	بروز علائم زیر شامل:

		۱- تهوع و استفراغ بعد از مصرف مواد غذایی یا آشامیدنی ۲- شکم درد (دل پیچه) و یا اسهال بعد از خوردن ماده غذایی یا آشامیدنی
۸	سندروم اسهال حاد غیرخونی (آبکی)	دفع ۳ بار یا بیشتر مدفوع شل یا آبکی (غیر خونی) طی ۲۴ ساعت بعلاوه: تهوع و استفراغ یا / شکم درد (دل پیچه) که طی کمتر از ۷ روز اخیر شروع شده است.
۹	سندرم اسهال خونی	اسهال خونی (وجود خون روشن در مدفوع اسهالی) با یا بدون تهوع و استفراغ یا شکم درد (دل پیچه)
۱۰	سندرم زردی حاد	زردی در سفیدی چشم یا زردی زیر زبان یا زردی خط وسط شکم
۱۱	سندرم تب و علایم نورولوژیک (علایم عصبی)	بروز تب ناگهانی بالای ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر: ۱- علائم اصلی: سفتی گردن (سختی حرکات گردن) / تشنج/ کاهش هوشیاری/ تحریک پذیری ۲ -علائم کمکی: سردرد شدید / استفراغ
۱۲	سندرم تب طول کشیده	داشتن تب بالای ۳۸ درجه دهانی بیش از ۳ روز متوالی یا ۸ روز منقطع به همراه یکی از علائم شامل: سردرد خفیف، درد عضلات، کوفتگی بدن و حال عمومی بد.
۱۳	سندرم شوک عفونی	بیمار بدحال با شواهد یک عفونت موضعی یا سیستمیک (به عنوان مثال رویت ترشح چرکی) یا احتمال (استعداد) عفونت مثل نقص ایمنی، سوختگی، ... بعلاوه حداقل ۲ علامت از ۳ علامت حیاتی ذیل: ۱- تاکی پنه (تنفس تندتر از حد نرمال) ۲- تاکی کاردی (ضربان قلب بیشتر از حد نرمال) ۳-داشتن درجه حرارت کمتر از ۳۶ درجه سانتی گراد (هایپوترمی) یا داشتن تب بالای ۳۸ درجه سانتیگراد (هایپرترمی)
۱۴	سندرم مرگ ناگهانی و غیر منتظره	مرگی که فاصله بین شروع علائم و وقوع مرگ کمتر از ۲۴ ساعت باشد و بعلت بیماریهای داخلی، تروما، قتل و موارد مشابه نباشد و علایم پوستی از قبیل پتشی، پورپورا، اکیموز، خونریزی در فرد مشاهده می شود.
۱۵	سندرم تب و تورم غدد لنفاوی	بروز تب به همراه تورم حاد غدد لنفاوی گردن/ زیر بغل/ کشاله ران : (تب بیشتر از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علایم زیر: بزرگی غدد لنفاوی/ درد غدد لنفاوی/ التهاب غدد لنفاوی
۱۶	سندرم بیماری‌های آمیزشی	وجود هر یک از علائم: در نوزادان ترشح چشمی در خانم ها: درد زیر شکم – ترشح واژینال در آقایان: تورم بیضه – ترشح مجرا در هر سه گروه فوق: زخم یا زگیل تناسلی – التهاب مقعد – تورم اینگوینال
۱۷	رویداد غیرمعمول بروز بیماری (طغیان/اپیدمی)	وقوع بیش از حد انتظار بیماری‌هایی که طغیان (بروز) آن با شرایط اپیدمیولوژیک منطقه همخوان نیست
۱۸	رویداد خوشه موارد بیماری/ سندرم	وقوع موارد بیماری/سندرم که الزاماً بیش از حد انتظار نیستند (خوشه زمانی- مکانی).

۱۹	رویداد الگوی غیر معمول/غیرقابل انتظار بیماری در انسان	وقوع موارد یک بیماری که منطبق با شرایط اپیدمیولوژیک کنونی از نظر فصل و مکان رویداد نیست.
۲۰	رویداد بیماری یا تلفات غیرمعمول/غیرقابل انتظار در حیوانات	وقوع تلفات غیرمعمول/ غیر قابل انتظار در حیوانات و پرندگان (اهلی، وحشی)
۲۱	رویداد آلودگی غذا یا آب	گزارش آلودگی در شبکه توزیع مواد غذایی و آبرسانی



شکل ۱– گردش اطلاعات و فعالیت‌ها در دیده‌بانی (مراقبت) بیماری‌های واگیر

راهنما: با توجه به اینکه یکی از گلوگاه‌ها موجود در فرآیند گزارش‌دهی رویدادهای بهداشتی، مسیر انتقال اطلاعات در نظام شبکه بهداشت و درمان است، لازم است روند گردش اطلاعات به‌صورت دقیق و منسجم و در چارچوب وظایف هر سطح انجام شود. در این فرایند، تیم‌های مبارزه با بیماری‌های واگیر و مراقب سلامت در مراکز خدمات جامع سلامت، گزارش رویدادهای بهداشتی را از خانه بهداشت (به عنوان اولین سطح نظام شبکه) دریافت کرده و به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می‌کنند. سپس تیم کشیک مرکز بهداشت شهرستان گزارش‌های دریافتی را به مرکز بهداشت استان (گروه بیماری‌های واگیر) ارسال و در نهایت گزارشات از سطح استان به مرکز مدیریت بیماریهای واگیر (کشیک ستاد) ارجاع داده می شود. شایان ذکر است که در صورت بروز طغیان، تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع نیز فعال شده و اقدامات لازم را سطح میدانی انجام می‌دهد.

۴– مسئولیت‌ها و وظایف

۴–۱. شرح وظایف کارشناس کشیک و آنکال مبارزه با بیماری‌های واگیر

به منظور هماهنگی و یکسان سازی فعالیت ها و در راستای وظایف و تکالیف قانونی مرکز مدیریت بیماریهای واگیر، شرح وظایف کارشناسان کشیک و آنکال مبارزه با بیماریهای واگیر در واحدهای ستادی و محیطی به شرح ذیل می باشد:

توجه: **نظارت بر حسن اجرای وظایف تعریف شده در سطح کشوری بر عهده اداره مراقبت (مرکز مدیریت بیماریهای واگیر) و در سطح معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده بر عهده مدیرگروه مبارزه با بیماریها (یا مسئول بیماریهای واگیر) و در سطح شهرستان بر عهده مسئول واحد مبارزه با بیماریهای واگیر می باشد.**

۴–۱–۱. شرح وظایف کارشناس کشیک و آنکال مبارزه با بیماری‌های واگیر سطح کشوری (مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر):

۱- ساعت حضور همکاران کشیک در روزهای اداری از ساعت ۸ صبح (شروع ساعت اداری) الی ساعت ۱۸ حضور در محل کار و پس از آن بصورت آنکال تا شروع ساعت کار اداری فردا و در **روزهای تعطیل** حضور پرسنل کشیک از ساعت ۸ صبح الی ۱۸ حضور در محل کار و از ۱۸ الی ۸ صبح روز بعد بصورت آنکال) به منظور دریافت، گزارش، ثبت، پیگیری موارد بیماریهای واگیر از منابع داده‌ای مرتبط در راستای دیده بانی بیماری‌های واگیر و هشدار زودرس رویدادهای بهداشتی براساس جدول۴ و شکل۱خواهد بود.

۲- حضور کارشناس کشیک و آنکالی با هماهنگی فوکال پوینت برنامه می تواند به کارشناس جایگزین محول گردد. تهیه و ارسال گزارش عملکرد برعهده کارشناس کشیک و آنکال می‌باشد .

۳- کارشناس کشیک و آنکال باید در خصوص سندرم های واگیر، سیستم مراقبت و گزارش‌دهی بیماری‌های مشمول گزارش‌دهی آگاهی کامل داشته باشند و طبقه بندی گزارش‌دهی را بدانند.

۴- بطور معمول فرد کشیک باید بصورت تصادفی با افراد کشیک و آنکال ستاد معاونت بهداشتی دانشگاه های کشور تماس گرفته و از حضور کارشناس در کشیک و آنکال اطمینان حاصل نماید. این اقدام باید در دفتر عملکرد روزانه، ثبت گردد.

۵- لیست افراد کشیک و آنکال هر ماه حداکثر لغایت ۲۵ ام ماه قبل باید تهیه و اعلام گردد.

۶- پیگیری ورود و ثبت داده‌ها در خصوص بیماری‌ها و سندرم‌های هدف تحت مراقبت سیستم بهداشتی در سامانه‌های الکترونیک مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر.

۷- کارشناس کشیک موظف می‌باشد در ابتدای کشیک ضمن مطالعه و بررسی گزارش کشیک قبل، نسبت به پیگیری مواردی که اقدام نشده و یا ناقص است، اقدام نماید.

۸- پیگیری اعزام تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع به محل وقوع طغیان و اپیدمی بر عهده کارشناس آنکال و کشیک و با هماهنگی مدیریت ارشد و از طریق گروه مربوطه می‌باشد.

۹-کارشناس کشیک و آنکال باید لیست تماس کلیه مسئولین بهداشتی در رده‌های هم سطح و مافوق را در دسترس داشته باشند (روسای ادارات، معاونین فنی و اجرایی و کارشناسان ادارات) تا در هنگام نیاز بلافاصله با مسئولین مربوطه هماهنگی‌های لازم را به عمل آورند.

۱۰- در راستای افزایش دقت و سرعت در جمع آوری داده‌های مربوط به بیماری‌های تحت مراقبت، انجام هماهنگی با مرکز EOC کشور و دریافت گزارشات مربوط به وقوع طغیان و اپیدمی بیماری‌های واگیر الزامی می‌باشد و کارشناس آنکال و کشیک با تماس روزانه با مسئول آن مرکز نسبت به دریافت اطلاعات بیماری‌های واگیر و بررسی موارد اقدام نمایند.

۱۱- جمع آوری گزارشات Event ها (رویدادها) از دانشگاه ها، بررسی موارد ثبت شده در سامانه الکترونیک گزارش دهی و اعلام به روسای ادارات مرتبط و مسئول تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع

۲-۱-۴. شرح وظایف کارشناس کشیک و آنکال مبارزه با بیماری‌های واگیر سطح ستاد معاونت بهداشت دانشگاه:

۱- ساعت حضور همکاران کشیک در روزهای اداری از ساعت ۸ صبح (شروع ساعت اداری) الی ساعت ۱۸ حضور در محل کار و پس از آن بصورت آنکال تا شروع ساعت کار اداری فردا و در **روزهای تعطیل** حضور پرسنل کشیک از ساعت ۸ صبح الی ۱۸ حضور در محل کار و از ۱۸ الی ۸ صبح روز بعد بصورت آنکال) به منظور دریافت، گزارش، ثبت، پیگیری موارد بیماری‌های واگیر از منابع داده‌ای مرتبط در راستای دیده‌بانی بیماری‌های واگیر و هشدار زودرس رویدادهای بهداشتی براساس جدول۴ و شکل۱خواهد بود.

۲ -حضور کارشناس کشیک و آنکالی با هماهنگی فوکال پوینت برنامه می‌تواند به کارشناس جایگزین محول گردد. تهیه و ارسال گزارش عملکرد برعهده کارشناس کشیک و آنکال می‌باشد.

۳ -کارشناس کشیک و آنکال باید در خصوص سندرم‌های واگیر، سیستم مراقبت و گزارش‌دهی بیماری‌های مشمول گزارش‌دهی آگاهی کامل داشته باشند و طبقه بندی گزارش‌دهی را بدانند.

۴ -بطور معمول فرد کشیک باید بصورت تصادفی با افراد کشیک و آنکال مراکز بهداشت شهرستان های تحت پوشش دانشگاه تماس گرفته و از حضور کارشناس در کشیک و آنکال اطمینان حاصل نماید. این اقدام باید در دفتر عملکرد روزانه، ثبت گردد.

۵ -لیست افراد کشیک و آنکال هر ماه حداکثر لغایت ۲۵ام ماه قبل باید تهیه و اعلام گردد.

۶ -کارشناس کشیک موظف می‌باشد در ابتدای کشیک ضمن مطالعه و بررسی گزارش کشیک قبل، نسبت به پیگیری مواردی که اقدام نشده و یا ناقص است اقدام نمایند.

۷ -پیگیری اعزام تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع به محل وقوع طغیان و اپیدمی بر عهده کارشناس آنکال و کشیک و با هماهنگی مدیر گروه یا کارشناس مسئول مربوطه می باشد.

۸ -کارشناس کشیک و آنکال باید لیست تماس کلیه مسئولین بهداشتی در رده های هم سطح و مافوق را در دسترس داشته باشند (معاونین فنی و اجرایی، روسای گروه و کارشناسان مربوطه) تا در هنگام نیاز بلافاصله با مسئولین مربوطه هماهنگی‌های لازم را به عمل آورند.

۹ -در راستای افزایش دقت و سرعت در جمع آوری داده های مربوط به بیماری‌های تحت مراقبت، انجام هماهنگی با واحد EOC دانشگاه و دریافت گزارشات مربوط به وقوع طغیان و اپیدمی بیماری‌های واگیر الزامی می‌باشد و کارشناس آنکال و کشیک با تماس روزانه با مسئول آن واحد نسبت به دریافت اطلاعات بیماری‌های واگیر و بررسی موارد اقدام نمایند.

۱۰ -کارشناس کشیک باید بصورت تصادفی با مراکز بهداشت شهرستان‌های تحت پوشش تماس گرفته و از شناسایی و گزارش به موقع موارد بیماری‌های واگیر تحت مراقبت اطمینان حاصل نمایند .

۱۱ -پیگیری ورود و ثبت داده‌ها در خصوص بیماری‌های واگیر و سندرم های هدف تحت مراقبت سیستم بهداشتی در سامانه الکترونیک مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر.

۱۲- جمع‌بندی گزارشات کشیک و آنکال صبح روز بعد از اجرای کشیک از سطح معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده‌های علوم پزشکی به سطح مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر از طریق ایمیل ارسال خواهد شد. در سطح

دانشگاهی نیز گزارشات توسط کارشناس کشیک و آنکال در انتهای کشیک (۲۴ ساعته) از شهرستانها جمع‌آوری و بررسی موارد ثبت شده در سامانه الکترونیک گزارش‌دهی و اعلام به روسای گروه‌های مرتبط و مسئول تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع دانشگاه صورت می‌گیرد. راه‌های ارتباطی برای دریافت گزارش سطح دانشگاهی به مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر به صورت تلفنی، ایمیل و مکاتبه با اتوماسیون اداری خواهد بود. در سطح دانشگاهی راه‌های ارتباطی نیز بصورت اختصاصی هر دانشگاه به نحوه مقتضی لازم است اطلاع رسانی شود. تا زمان فعال سازی کامل سیستم الکترونیک و جایگزینی سیستم پورتال گزارش‌دهی، داده‌های مرتبط با رویدادهای بهداشتی روزانه از سطح شهرستان به سطح معاونت بهداشتی دانشگاه/ دانشکده ارسال و پس از جمع‌بندی، لغایت قبل از ساعت ۹ صبح به مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر از طریق ایمیل ارسال گردد.

مسیرهای ارتباطی نحوه گزارش‌دهی در نظام مراقبت بیماری‌های واگیر	
تلفن ستاد کشیک مرکز مدیریت (گروه مراقبت بیماری‌های واگیر)	**۰۲۱-۸۱۴۵۵۰۰۱**
ایمیل ستاد کشیک مرکز مدیریت (گروه مراقبت بیماری‌های واگیر)	**phi.icdc@health.gov.ir**

۱۳- در هنگام شناسایی و گزارش طغیان و اپیدمی بیماری‌های واگیر تحت مراقبت یا بیماری‌های ناشناخته، فرم ارزیابی خطر رویداد بهداشتی باید توسط سطوح عملیاتی شهرستان تکمیل و به معاونت بهداشتی و مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر از طریق ایمیل (تا زمان فعال سازی سامانه الکترونیک) ارسال گردد. این فرم همچنین لازم است از طریق اتوماسیون اداری نیز ارسال گردد.

۳-۱-۴. شرح وظایف کارشناس کشیک و آنکال مبارزه با بیماری‌های واگیر سطح شهرستان (واحد بیماری‌ها):

۱- ساعت حضور همکاران کشیک در روزهای اداری از ساعت ۸ صبح (شروع ساعت اداری) الی ساعت ۱۸ حضور در محل کار و پس از آن بصورت آنکال تا شروع ساعت کار اداری فردا و در **روزهای تعطیل** حضور پرسنل کشیک از ساعت ۸ صبح الی ۱۸ حضور در محل کار و از ۱۸ الی ۸ صبح روز بعد بصورت آنکال) به منظور دریافت، گزارش، ثبت، پیگیری موارد بیماری‌های واگیر واگیر از منابع داده‌ای مرتبط در راستای دیده‌بانی بیماری‌های واگیر و هشدار زودرس رویدادهای بهداشتی براساس جدول۴ و شکل۱خواهد بود

۲- حضور کارشناس کشیک و آنکالی با هماهنگی فوکال پوینت برنامه می‌تواند به کارشناس جایگزین محول گردد. تهیه و ارسال گزارش عملکرد برعهده کارشناس کشیک و آنکال می‌باشد.

۳- کارشناس کشیک و آنکال باید در خصوص سندرم های واگیر، سیستم مراقبت و گزارش‌دهی بیماری‌های مشمول گزارش‌دهی آگاهی کامل داشته باشند و طبقه بندی گزارش‌دهی را بدانند.

۴- لیست افراد کشیک و آنکال هر ماه حداکثر لغایت ۲۵ام ماه قبل باید تهیه و به معاونت بهداشتی اعلام گردد.

۵- کارشناس کشیک موظف می‌باشند در ابتدای کشیک ضمن مطالعه و بررسی گزارش کشیک قبل، نسبت به پیگیری مواردی که اقدام نشده و یا ناقص است اقدام نماید.

۶- جمع آوری رویدادها (Event) از سطح محیط و ثبت آن در سامانه الکترونیک گزارش‌دهی، گزارش به سطح معاونت بهداشتی و پیگیری اعزام تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع به محل وقوع طغیان و اپیدمی بر عهده کارشناس آنکال و کشیک و با هماهنگی مسئول واحد یا کارشناس مسئول مربوطه می باشد.

۷- کارشناس کشیک و آنکال باید لیست تماس کلیه مسئولین بهداشتی در رده‌های هم سطح و مافوق را در دسترس داشته باشند (رئیس مرکز بهداشت شهرستان، مسئول واحدها و کارشناسان مربوطه) تا در هنگام نیاز بلافاصله با مسئولین مربوطه هماهنگی‌های لازم را به عمل آورند.

۸- در راستای افزایش دقت و سرعت در جمع آوری داده‌های مربوط به بیماری‌های تحت مراقبت، انجام هماهنگی با واحد EOC شهرستان و دریافت گزارشات مربوط به وقوع طغیان و اپیدمی بیماری‌های واگیر الزامی می‌باشد و کارشناس کشیک و آنکال با تماس روزانه با مسئول آن واحد نسبت به دریافت اطلاعات بیماری‌های واگیر و بررسی موارد اقدام نمایند.

۹- کارشناس کشیک باید بصورت تصادفی حداقل با یک پنجم واحدهای تحت پوشش بالاخص مراکز جامع خدمات سلامت عادی و شبانه روزی یا ۱۶ ساعته و کلیه بیمارستان‌های تحت پوشش تماس گرفته و از شناسایی و گزارش به موقع موارد بیماری‌های تحت مراقبت واگیر اطمینان حاصل نمایند. داشتن لیست اطلاعات فرد رابط یا مسئول در هر یک از واحدهای فوق الاشاره در ستاد شهرستان الزامی می‌باشد .

۱۰- پیگیری ورود و ثبت داده‌ها در خصوص بیماری‌های واگیر و سندرم های هدف تحت مراقبت سیستم بهداشتی در سامانه الکترونیک مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر.

۱۱- تا زمان فعال سازی کامل سیستم الکترونیک گزارش‌دهی، داده ها روزانه از سطح شهرستان به سطح معاونت بهداشتی دانشگاه ارسال گردد.

۱۲- کارشناس کشیک و آنکال در انتهای کشیک (۲۴ ساعته) لیست بیماری‌های تحت مراقبت جمع آوری شده را به مسئول واحد اعلام تا مورد پیگیری کامل قرار گیرند.

۱۳- فرم ارزیابی خطر رویداد بهداشتی در هنگام شناسایی و گزارش طغیان و اپیدمی بیماری‌های واگیر تحت مراقبت یا بیماری‌های ناشناخته باید توسط سطوح عملیاتی مراکز خدمات جامع سلامت و بیمارستان‌های تحت

پوشش شهرستان تکمیل و پس از جمع‌بندی به معاونت بهداشتی ارسال گردد. این فرم همچنین لازم است از طریق اتوماسیون اداری نیز ارسال گردد.

۲-۴. شرح وظایف تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع بیماری‌های واگیر

۱-۲-۴. وظایف تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع سطح کشوری (مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر):

- ✓ تحلیل و تأیید خبر گزارشات دریافتی از تیم‌های ارزیابی خطر و پاسخ سریع سطح معاونت بهداشت دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی
- ✓ جمع بندی اطلاعات در عرض ۲۴ ساعت، تعیین نیاز به مداخله‌ی حضوری در محل یا هدایت از سطح ملی
- ✓ در صورت نیاز به حضور در محل، بازدید، تکمیل چک‌لیست ها و تحلیل وضعیت، تدوین برنامه‌های مداخلاتی و پیشنهادات در طی مدت حداکثر ۷۲ ساعت
- ✓ ارسال گزارشات تهیه شده به رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر
- ✓ ارسال بازخورد به تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع معادل در سطح دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی

۲-۲-۴. وظایف تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع سطح معاونت بهداشت دانشگاه

- ✓ تحلیل گزارشات دریافتی از تیم‌های ارزیابی خطر و پاسخ سریع سطح مرکز بهداشت شهرستان
- ✓ جمع بندی اطلاعات و تهیه گزارش در عرض ۲۴ ساعت، تعیین نیاز به مداخله‌ی حضوری در محل
- ✓ حضور در محل، بازدید، تکمیل چک‌لیست ها و تحلیل وضعیت، تدوین برنامه‌های مداخلاتی و پیشنهادات در طی مدت حداکثر ۷۲ ساعت از گزارش اولیه‌ی طغیان
- ✓ ارسال گزارشات تهیه شده به تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع در سطح مرکز مدیریت بیماری‌ها
- ✓ ارسال بازخورد به تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع معادل در سطح مرکز بهداشت شهرستان

۳-۲-۴. وظایف تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع مرکز بهداشت شهرستان:

- ✓ تحلیل گزارشات دریافتی از کارشناسان ارزیابی سریع مراکز جامع سلامت
- ✓ جمع‌بندی اطلاعات و تهیه گزارش در عرض ۲۴ ساعت، تعیین نیاز به مداخله‌ی حضوری در محل یا هدایت از سطح کشوری
- ✓ حضور در محل، بازدید، تکمیل چک لیست ها و تحلیل وضعیت، نمونه‌گیری (در صورت لزوم)، تدوین برنامه های مداخلاتی و پیشنهادات در طی مدت حداکثر ۴۸ ساعت از زمان دریافت گزارش
- ✓ ارسال گزارشات تهیه شده (منظم بر اساس تواتر مورد نیاز) به تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع تخصصی در سطح دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی

۴-۲-۴. وظایف تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع در مرکز خدمات جامع سلامت

- ✓ دریافت گزارشات از پزشکان مراکز جامع سلامت
- ✓ دریافت گزارشات از بهورزان/سایر کارشناسان
- ✓ بازدید از محل، تکمیل چک لیست و تهیه گزارش اولیه از اتفاق/طغیان (حداکثر در ۲۴ ساعت اولیه)
- ✓ ارسال گزارشات ارزیابی به تیم‌های ارزیابی خطر و پاسخ سریع در سطح شهرستان (تماس تلفنی سریع و ارسال نامه اداری)
- ✓ اجرای دستورالعمل‌ها و سایر اقدامات لازم

۵–ارزیابی سریع خطر گسترش ملی/ بین المللی رویدادهای بهداشتی

در چارچوب فعالیت‌های مقررات بین‌المللی بهداشتی IHR، تیم‌های ارزیابی خطر و پاسخ سریع باید ظرف ۴۸ ساعت پس از شناسایی رویداد، ارزیابی خطر را انجام دهند و نتیجه را حداکثر ظرف ۲۴ ساعت، پس از تکمیل ارزیابی به سطح ملی گزارش دهند. این فرآیند تضمین می‌کند که کشور در برابر تهدیدات بهداشتی آمادگی کامل داشته و در صورت نیاز بتواند پاسخ هماهنگ ملی و بین‌المللی ارائه نماید.

- ✓ در این قسمت از دستورالعمل؛ راهنمای ساده برای تیم‌های ارزیابی خطر و پاسخ سریع اپیدمیولوژیک (دانشگاه‌های علوم پزشکی) برای ارزیابی سریع خطر گسترش ملی/ بین‌المللی رویدادهای بهداشتی طبق مقررات بهداشتی بین المللی (IHR 2005) تدوین و آورده شده است. این راهنما در واقع یک چارچوب روشن برای ارزیابی خطر رویدادهای بهداشتی (از جمله طغیان‌ها و اپیدمی‌ها) و تعیین میزان خطر گسترش ملی یا بین‌المللی آنها بر اساس مقررات بهداشتی بین‌المللی (IHR 2005) را فراهم می آورد. علاوه بر این منجر به یکسان‌سازی روند ارزیابی خطر در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی، کمک به تصمیم‌گیری در خصوص گزارش‌دهی رویدادها به سطح ملی و WHO، تقویت ظرفیت پاسخ‌گویی سریع در برابر رویدادهای بهداشتی و ارتقای هماهنگی میان سطوح شهرستان، دانشگاه و ملی می‌شود.

۵–۱. گام‌های اصلی ارزیابی خطر سریع طبق IHR

۱- **شناسایی رویداد**: شامل جمع‌آوری داده‌های اولیه، تعریف مورد، زمان، مکان و علائم بالینی

۲- **تأیید و تحلیل اولیه شدت رویداد**: بررسی تعداد مبتلایان و مرگ‌ومیر

۳- **بررسی غیرمعمول بودن**: شناسایی ویژگی‌های نادر، نوپدید یا بازپدید

۴-**ارزیابی خطر گسترش فرامرزی**: ارتباط با مسافران بین‌المللی یا مناطق مرزی

۵- **ارزیابی احتمال تأثیر بر سفر و تجارت بین‌المللی**

۶- **استفاده از ابزار**: اگر در(IHR) Annex 2 (پیوست) حداقل دو معیار مثبت باشد، رویداد مشمول گزارش‌دهی است

۲-۵. وظایف سطوح مختلف شبکه بهداشت

۱-۲-۵. سطح شهرستان: تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع موظف به بررسی اولیه، جمع‌آوری داده‌ها (اپیدمیولوژیک، بالینی و آزمایشگاهی) و گزارش به دانشگاه مربوطه است.

۲-۲-۵. سطح دانشگاه: دانشگاه باید تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع اپیدمیولوژیک خود را اعزام کرده، بررسی‌های تکمیلی را انجام دهد، نمونه‌ها را برای آزمایش‌های تخصصی ارسال نماید و خطر رویداد را با استفاده از Annex 2 ارزیابی کند. گزارش باید در کوتاه‌ترین زمان به سطح ملی ارسال شود.

۳-۲-۵. سطح ملی: (NFP-IHR) مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر به عنوان نقطه کانونی ملی مسئول جمع‌بندی و تحلیل نهایی اطلاعات است و در صورت تأیید معیارهای PHEIC، باید موضوع را فوری به WHO اطلاع دهد.

۳-۵. اطلاعات ضروری در گزارش ارزیابی سریع خطرگسترش ملی/بین‌المللی رویدادهای بهداشتی توسط تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع

- ✓ تعریف مورد با شرح علائم بالینی بیماران (رویکرد سندرمیک)
- ✓ توزیع زمانی و مکانی موارد
- ✓ نتایج آزمایشگاهی و شناسایی عامل بیماری‌زا
- ✓ تعداد کل موارد و مرگ‌ها و محاسبه میزان کشندگیCFR
- ✓ شرایط محیطی، اجتماعی و عوامل مؤثر بر گسترش بیماری
- ✓ اقدامات کنترلی انجام‌شده
- ✓ مشکلات و کمبودهای موجود (اعم از تجهیزات، نیروی انسانی، دارو، ملزومات تشخیصی، واکسن، تجهیزات حفاظت فردی، مواد گندزدا و ...)
- ✓ نیازهای فوری حمایتی برای تقویت پاسخ

۴-۵. فرآیند تصمیم‌گیری بر اساس Annex 2

ابزار Annex 2 شامل **چهار معیار کلیدی** است:

۱- آیا رویداد اثر جدی بر سلامت عمومی دارد؟

۲- آیا رویداد غیرمعمول یا غیرمنتظره است؟

۳- آیا خطر گسترش بین‌المللی وجود دارد؟

۴- آیا احتمال تأثیر بر سفر یا تجارت بین‌المللی وجود دارد؟

چنانچه پاسخ حداقل به دو سؤال مثبت باشد، رویداد باید به عنوان فوریت بهداشتی بین المللی (Public Health Emergency of international Concern, PHEIC) در نظر گرفته و گزارش شود.

۶- برنامه اجرایی کشیک و آنکال بیماری‌های واگیر

ضروری است که ضمن فعال‌سازی کامل کشیک‌های حضوری و آنکالی مراقبت بیماری‌های واگیر در سطوح ستادی دانشگاه/ دانشکده و شهرستان‌های تابعه، نسبت به موارد زیر اقدامات مؤثر و جامع به عمل آورده شود:

۱ -فعال بودن و فعال سازی کشیک مراقبت بیماری‌های واگیر و خارج شدن از حالت آنکالی در ساعات تعیین شده (در روزهای اداری از ساعت ۸ صبح (شروع ساعت اداری) الی ساعت ۱۸ حضور در محل کار و پس از آن بصورت آنکال تا شروع ساعت کار اداری فردا و در روزهای تعطیل حضور پرسنل کشیک از ساعت ۸ صبح الی ۱۸ حضور در محل کار و از ۱۸ الی ۸ صبح روز بعد بصورت آنکال) به منظور دریافت، گزارش، ثبت، پیگیری موارد بیماری‌های واگیر

۱-۱- توجه به مفاد نامه شماره ۳۰۴/۱۳۰۶ د مورخ ۱۴۰۴/۰۱/۳۱ در زمینه تماس و تبادل اطلاعات با کارشناسان ستادی ضروری می باشد. (به پیوست).

۲ -ساماندهی و فعال بودن تیم‌های ارزیابی خطر و پاسخ سریع مبارزه با بیماری‌های واگیر بصورت ۷/۲۴ (۲۴ ساعته و در ۷ روز هفته) مطابق با دستورالعمل مربوطه

۳-برگزاری کمیته هماهنگی سازمان‌های درون‌بخشی و برون‌بخشی جهت گزارش بهنگام رویدادهای بهداشتی به تیم کشیک بیماری‌های واگیر شهرستان و استان

۴- عمده وظایف پرسنل کشیک و آنکال بیماری‌های واگیر به شرح زیر اعلام می گردد :

۱ -پیگیری/ رصد و پایش/ ثبت/گزارش دهی بروز بیماری‌های تحت مراقبت واگیر/ بروز طغیان یا اپیدمی بیماری‌های واگیر، نوپدید و بازپدید/ وقوع رویدادهای بهداشتی: طبق نظام مراقبت سندرمیک (پوستر مراقبت سندرومیک بروزرسانی شده که متعاقبا ارسال خواهد شد)

۲ -کارشناس کشیک و آنکال باید در خصوص سندرم‌های واگیر، سیستم مراقبت و گزارش‌دهی بیماری‌های مشمول گزارش‌دهی آگاهی کامل داشته باشد و طبقه بندی گزارش‌دهی را بداند.

۳ -تماس روزانه کارشناس کشیک معاونت بهداشت دانشگاه با شهرستانهای تحت پوشش / مرکز بهداشت شهرستان با حداقل ۱۰ درصد واحدهای عملیاتی تحت پوشش شهرستان بصورت تصادفی و کنترل حضور پرسنل کشیک و آنکال و رصد و پایش وقوع بیماری‌های واگیر بر اساس مراقبت سندرمیک

- ✓ توجه ویژه به بیمارستان‌ها و بخش خصوصی در زمینه گزارش‌دهی بیماری‌های واگیر الزامی است.

- ✓ بیمارستان‌های ریفرال استانی/شهرستانی بطور روزانه کنترل و مورد پایش تلفنی قرار گیرند.
- ✓ نام فرد کشیک مورد تماس در دفتر ثبت روزانه ثبت گردد.

۴ -به روزرسانی بلافاصله لیست پرسنل کشیک و آنکال واحدهای تحت پوشش و اعلام به سطح بالاتر بصورت ماهیانه

۵ -ارسال برنامه ماهیانه لیست کشیک و آنکال حداکثر لغایت ۲۵ ام ماه قبل به سطوح بالاتر و واحدهای اداری مربوط

۶ -کارشناس کشیک موظف می‌باشد در ابتدای کشیک ضمن مطالعه و بررسی گزارش کشیک قبل، نسبت به پیگیری مواردی که اقدام نشده و یا ناقص است اقدام نماید.

- ✓ استفاده از دفتر ثبت روزانه گزارش کشیک و آنکال الزامی می‌باشد.
- ✓ ثبت حداقل داده‌های موارد بیماری/ رویداد/ طغیان الزامی می‌باشد شامل: نام و نام خانوادگی بیمار یا رویداد یا طغیان، شهرستان/منطقه، منبع گزارش، نام گزارش دهنده و تلفن تماس

۷ -کارشناس کشیک و آنکال باید لیست تماس کلیه مسئولین بهداشتی در رده‌های هم سطح و مافوق را در دسترس داشته باشند (روسای ادارات، معاونین فنی و اجرایی و کارشناسان ادارات) تا در هنگام نیاز بلافاصله با مسئولین مربوطه هماهنگی‌های لازم را به عمل آورند.

۸ -در راستای افزایش دقت و سرعت در جمع آوری داده‌های مربوط به بیماری‌های تحت مراقبت، انجام هماهنگی با واحد EOC دانشگاه/ شهرستان و دریافت گزارشات مربوط به وقوع طغیان و اپیدمی بیماری‌های واگیر الزامی می باشد و کارشناس آنکال و کشیک با تماس روزانه با مسئول آن واحد نسبت به دریافت اطلاعات بیماری‌های واگیر و بررسی موارد اقدام نمایند.

- ✓ مدیرگروه بیماری‌ها/کارشناس مسئول بیماری‌های واگیر مسئول نظارت بر حسن اجرای تبادل داده‌ها و اطلاعات با واحد EOC دانشگاه/شهرستان می‌باشد .

۹ -افزایش موارد بیماری‌های واگیر/ طغیان های موارد بیماری واگیر/ وقوع حادثه یا رویداد بهداشتی که نیازمند گزارش آنی و فوری هستند شامل موارد زیر می باشد:

- ✓ بروز بیماری یک تهدید فوریتی برای سلامت جمعیت در منطقه باشد.
- ✓ افزایش ناگهانی در بروز / موارد بیماری در مقایسه با سطوح متوسط یا زمینه ای بیماری

- ✓ بروز دو مورد و یا بیشتر از رخداد یک بیماری
- ✓ بروز خوشه‌های بیماری واگیر(خانواده و فامیل / محل کار/ منطقه جغرافیایی/زمان مشترک/ ...)
- ✓ بروز موارد بیماری در موسسات پرخطر از جمله بروز موارد بیماری در مدارس/مهدکودک/پادگان/خوابگاه/آسایشگاه/مراکز نگهداری...
- ✓ شدت / گسترش / وسعت منطقه بیماری زیاد باشد
- ✓ الگوهای غیر قابل انتظار موارد بیماری (بروز موارد مرگ/ میزان کشندگی بالا/تغییر الگوی سنی/تغییر الگوی بالینی/تغییر الگوی اپیدمیولوژیک/ دارای پتانسیل اثرات منفی و آشفتگی اقتصادی و اجتماعی/ ..)
- ✓ بروز موارد شدید و پیشرونده بیماری‌های واگیر در پرسنل بهداشتی و درمانی(الگوهای غیرمعمول بیماری‌های واگیر)
- ✓ همزمانی بروز بیماری در انسان و سایر حیوانات (بیماری‌های مشترک بین انسان و حیوان)
- ✓ بروز آلودگی انسانی با پاتوژن‌هایی که بطور معمول در جمعیت انسانی در گردش نمی‌باشند (شک به بیماری‌های نوپدید و بازپدید)
- ✓ وقوع بیماری در نواحی مرزی (احتمال انتقال و انتشار دوطرفه مرزی)
- ✓ وقوع رخداد یا حادثه بهداشتی دارای اهمیت بین المللی بر اساس بکارگیری ابزار انکس ۲ مقررات بهداشتی بین المللی

یادآوری مهم: در کلیه موارد فوق الاشاره تکمیل و ارسال فرم ارزیابی خطر که قبلا ابلاغ شده الزامی و ضروری می باشد.

۱۰- قابل ذکر است در کنار کشیک ستاد بیماری‌های واگیر، کشیک آنکال تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع و کشیک واحد درمان پیشگیری هاری برقرار می‌باشد.

۷- پایش/نظارت و بازخورد:

به منظور ارتقاء عملکرد نظام مراقبت بیماری‌های واگیر، لازم است بازخورد اجرای برنامه از سطح بالاتر به سطوح پایین در برنامه کشیک و آنکال بصورت مستمر با هدف پایش و نظارت و بصورت دوره‌ای با تناوب منظم اجرا گردد. بدین‌ترتیب که سطح مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر دست‌کم بصورت فصلی بازخوردهای سطوح دانشگاهی را انجام خواهد داد. همچنین سطوح دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی نیز از سطح دانشگاهی نسبت به ارائه بازخورد با تناوب ماهیانه اقدام خواهند کرد. سطح مرکز بهداشت شهرستان نیز دست‌کم با تناوب هفتگی به سطوح پایین‌تر بازخورد خواهد داشت.

محتوای بازخورد شامل اجرای برنامه کشیک و آنکال مطابق دستورالعمل شامل احصای شاخص‌های بهنگام بودن/ کامل بودن گزارش/ منبع گزارش‌دهی/ نحوه اعلان هشدار/ اعزام تیم ارزیابی خطر و پاسخ سریع/ هماهنگی بین‌بخشی و درون‌بخشی و پاسخ متناسب خواهد بود.

۸- به‌روزرسانی دستورالعمل:

دستورالعمل اجرایی حاضر به صورت دوره ای با توالی حداکثر دو ساله به روزرسانی خواهد شد.

۹–پیوست‌ها

پیوست ۱

برنامه کشیک و آنکال مراقبت بیماری‌های واگیر (دیده‌بانی)

ردیف	تاریخ	معاونت بهداشت	شهرستان	محل استقرار			نام	نام خانوادگی
				کشیک مرکز مدیریت بیماریهای واگیر کشور	کشیک ستاد معاونت بهداشت	تیم ارزیابی خطر و واکنش سریع		

سمت	حضوری /اداری	حضوری /تعطیلات	آنکال	ساعت حضور	ساعت خروج	شماره تماس مستقیم اداری	شماره همراه

نام و نام خانوادگی جانشین اول	شماره همراه جانشین اول	نام و نام خانوادگی جانشین دوم	شماره همراه جانشین دوم

پیوست ۲

1	وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت –مرکزمدیریت بیماریهای واگیر فرم گزارش دهی **تعداد رویدادهای بهداشتی/سندرم** – ستاد گزارش‌گیری بیماریهای واگیر سال ...																				
2	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی:																	شهرستان:		تاریخ:	
3	تاریخ	فلج شل حاد	تب و خونریزی	تب و راش (یا بثورات) حاد جلدی	شبه انفلوانزا	عفونت شدید حاد تنفسی	سرفه مزمن	مسمومیت غذایی	اسهال حاد غیر خونی (آبکی)	اسهال خونی	زردی حاد	تب و علایم نورولوژیک (علایم عصبی)	تب طول کشیده	شوک عفونی	مرگ ناگهانی و غیرمنتظره	تب و تورم غدد لنفاوی	بیماریهای آمیزشی	رویداد غیرمعمول بروز بیماری (طغیان/اپیدمی)	رویداد الگوی غیر معمول/غیرقابل انتظار بیماری در انسان	رویداد خوشه موارد بیماری/ سندرم	رویداد بیماری یا تلفات غیرمعمول/غیرقابل انتظار در حیوانات	رویداد آلودگی غذا یا آب
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					

پیوست ۳

1	وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت -مرکزمدیریت بیماریهای واگیر فرم لیست خطی رویداد بهداشتی، گزارش طغیان و سندرم ستاد مدیریت بحران مرکزمدیریت بیماریهای واگیر سال ۱۴۰۴											کد رویداد بهداشتی/سندرم	نام رویداد بهداشتی/سندرم	تعاریف
2												۱	سندرم فلج شل حاد	فلج شل ناگهانی یعنی عدم حرکت یا و یا دست بدون سابقه ترومای (ضربه) واضح جسمانی در سن زیر ۱۵ سال و یا در هر سنی به شرط مشکوک شدن پزشک به فلج اطفال
3												۲	سندرم تب و خونریزی	تب بیش از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل ۲ علامت از علائم زیر (خونریزی ناشی از ترومبا نباشد): ۱. خونریزی پوست بصورت کبودی (کیموز) ۲. خونریزی نقطه نقطه (پتشی) در پوست ۳. خونریزی دستگاه تنفسی فوقانی (خونریزی از لثه یا بینی) ۴. خونریزی دستگاه تنفسی تحتانی (خلط خونی) ۵. خونریزی دستگاه گوارش (استفرغ و مدفوع خونی، مدفوع سیاه) ۶. خونریزی دستگاه ادراری (ادرار خونی) ۷. خونریزی دستگاه تناسلی(خونریزی غیرطبیعی زنانه)
4												۳	سندرم تب و راش (بثورات)حاد جلدی	تب بیش از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر به صورت منتشر ۱. لکه های کوچک و همسطح تقیر همرنگ با پوست (ماکول) ۲. دانه های کوچک و برجسته تقیر همرنگ با پوست (پاپول) ۳. دانه یا دانه های کوچک، برجسته و آبدار در پوست (وزیکول) ۴. برجستگی های بزرگ پوستی حاوی مایع تقیر جرکی (تاول) یا مایع جرکی (پوستول) ۵. بثورات فاقد پوست (زخمهای بدون ضربه یا بریدگی) ۶. حال عمومی بد
5	دانشگاه	کد سندرم	نام و نام خانوادگی بیمار	کد ملی / گذرنامه	سن	جنس	ملیت	نام استان محل سکونت	نام شهر محل سکونت	تلفن همراه		۴	سندرم شبه آنفلوانزا	تب بیش از ۳۸ درجه دهانی به همراه سرفه ای که در طی ۱۰ روز اخیر رخ داده باشد
6												۵	سندرم عفونت شدید حاد تنفسی	بروز تب (۳۸ درجه و بالاتر) و سرفه در طی ۱۰ روز اخیر بهمراه حداقل یکی از علائم زیر: ۱. در سیستم تنفسی (آبکی بینه "تنفس تند "، فرو رفتگی عضلات بین دنده ی در حین تنفس، تنفس صدادار، خلط خونی ۲. در سیستم قلبی عروقی (درد قفسه سینه، افت شدید فشار خون، اختلال ریتم) ۳. در سیستم عصبی (کاهش سطح هوشیاری، تشنج)
7												۶	سندرم سرفه مزمن	سرفه بادار به مدت دو هفته یا بیشتر که معمولا همراه با خلط می باشد.
8												۷	سندرم مسمومیت غذایی	بروز علائم زیر شامل: ۱. تهوع و استفرغ بعد از مصرف مواد غذایی یا آشامیدنی ۲. شکم درد (دل پیچه) و یا اسهال بعد از خوردن ماده غذایی یا آشامیدنی
9												۸	سندرم اسهال حاد غیر خونی (آبکی)	دفع ۳ بار یا بیشتر مدفوع شل یا آبکی (غیر خونی) طی ۲۴ ساعت بعلاوه تهوع و استفرغ یا شکم درد (دل پیچه) که طی کمتر از ۷ روز اخیر شروع شده است
10												۹	سندرم اسهال خونی	اسهال خونی (وجود خون روشن در مدفوع اسهالی) با یا بدون تهوع و استفرغ یا شکم درد (دل پیچه)
11												۱۰	سندرم زردی حاد	زردی در سفیدی چشم یا زردی زیر زبان یا زردی خط وسط شکم

12													بروز تب ناگهانی بالای ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر: ۱. علائم اصلی: سفتی گردن (سختی حرکات گردن)، تشنج / کاهش هوشیاری، کحریک بدبری ۲. علائم کمکی: سردرد شدید / استفراغ
13													داشتن تب ۳۸ درجه دهانی بمدت بیش از ۳ روز متوالی یا ۸ روز منقطع به همراه یکی از علائم شامل: سردرد خفیف، درد عضلات، کوفتگی بدن و حال عمومی بد.
14													بیمار بدحال یا شواهد یک عفونت موضعی یا سیستمیک (به عنوان مثال، ترشح چرکی) با احتمال (استمداد) عفونت مثل نفس ایمنی، سوختگی، ... بعلاوه حداقل ۲ علامت از ۳ علامت حیاتی ذیل : ۱.تاکی پنه، تنفس بیشتر از حد نرمال) ۲.تاکی کاردی (ضربان قلب بیشتر از حد نرمال) ۳.داشتن درجه حرارت کمتر از ۳۶ درجه سانتی گراد (هایپوترمی) یا داشتن تب بالای ۳۸ درجه سانتیگراد
15													مرگی که فاصله بین شروع علائم و وقوع مرگ کمتر از ۲۴ ساعت باشد و بعلت بیماریهای داخلی، ترومما، قتل و موارد مشابه نباشد و علائم بوستی از قبیل پتشی، پورپورا، آکیموز، خونریزی در فرد مشاهده می شود.
16													بروز تب به همراه تورم حاد تعدد لنفاوی گردن / زیر بغل / کشاله ران، تب بیشتر از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علایم زیر: بزرگی تعدد لنفاوی / درد تعدد لنفاوی / التهاب تعدد لنفاوی
17													وجود هر یک از علائم: در نوزادان، ترشح چشمی در خانم ها: درد زیر شکم، ترشح واژینال در آقایان، تورم بیضه، ترشح مجرا در هر سه گروه فوق: زخم یا زگیل تناسلی – التهاب مقعد، تورم اینگوینال
18													وقوع بیش از حد انتظار بیماریهایی که طغیان (بروز) آن با شرایط اپیدمیولوژیک منطقه همخوان نیست
19													وقوع موارد بیماری/سندرم که لزوماً بیش از حد انتظار نیستند (خوشه زمانی، مکانی).
20													وقوع موارد یک بیماری که منطبق با شرایط اپیدمیولوژیک کنونی از نظر فصل و مکان رخداد نیست.
21													وقوع تلفات غیرمعمول / غیر قابل انتظار در حیوانات و پرندگان (اهلی، وحشی)
22													گزارش آلودگی در شبکه توزیع مواد غذایی و آبرسانی

۱۱	دسندرم تب و علایم نورولوژیک (علایم عصبی)	
۱۲	دسندرم تب طول کشیده	
۱۳	دسندرم شوک عفونی	
۱۴	دسندرم مرگ ناگهانی و غیر منتظره	
۱۵	دسندرم تب و تورم غدد لنفاوی	
۱۶	دسندرم بیماریهای آمیزشی	
۱۷	رویداد د غیرمعمول بروز بیماری (طغیان/اپیدمی)	
۱۸	رویداد خوشه موارد بیماری / سندرم	
۱۹	رویداد الگوی غیر معمول /غیرقابل انتظار بیماری در انسان	
۲۰	رویداد بیماری یا تلفات غیرمعمول /غیرقابل انتظار در حیوانات	
۲۱	رویداد آلودگی غذا یا آب	

پیوست ۴

لیست بیماریها و سندرم های تحت نظام مراقبت مشمول گزارش دهی)-شهریور ۱۴۰۴

SURVEILLANCE OF COMMUNICABLE DISEASES AND SYNDROMES AND EVENTS IN IRAN

درصورت مشاهده هریک از رویدادها، بیماری‌ها و یا سندرم‌های تحت مراقبت ، به واحد بهداشتی تعیین شده (مرکز بهداشت شهرستان/کارشناس کنترل عفونت بیمارستان) گزارش گردد.

الف- لیست بیماری‌های هدف مراقبت جاری (ROUTINE SURVEILLANCE)

گزارش فوری(IMMEDIATE REPORT) (گزارش دهی در کمتر از ۲۴ ساعت از شروع بیماری/ شناسایی بیماری)	فلج شل حاد- هاری- آنفلوانزای پرندگان- تولارمی- طاعون – وبا – سیاه زخم تنفسی – سیاه زخم جلدی– سرخک - بوتولیسم- زیکا- چیکونگونیا- ایبولا- تب های خونریزی دهنده- سل ریوی – سیاه سرفه- دیفتری- کزاز نوزادی- کزاز بالغین– سندرم سرخجه مادرزادی- مننژیت- تب و بثورات جلدی - مالاریا- تب دنگی – تب راجعه – تب زرد - شیستوزومیازیس- هپاتیت های ویروسی(A/B/C/E) – تیفوئید مقاوم به درمان - عوارض فوری پیامدهای نامطلوب ایمنسازی (بستری/مرگ/عارضه/نگرانی جمعی) - هرگونه افزایش ناگهانی موارد بیماریها (طغیان یا اپیدمی)- شناسایی موارد بیماریهای واگیر مشکوک و ناشناخته با قابلیت تهدید بیولوژیک
گزارش غیر فوری (WEEKLY REPORT): (گزارش هفتگی)	انواع سل (بجز سل ریوی)- تیفوئید- بروسلوز- لیشمانیوز جلدی (سالک)– لیشمانیوز احشایی (کالاآزار)– شیگلوزیس – اسهال خونی- سیفلیس – سوزاک- HIV/AIDS- جذام –کیست هیداتیک- توکسوپلاسموزیس- فاسیولازیس- لپتوسپیروزیس- پدیکولوزیس- گال- اوریون- آنفلوانزای انسانی فصلی- کرونا- سایر بیماریهای واگیر تحت پوشش نظام مراقبت

ب- لیست سندرم‌ها و رویدادهای بهداشتی تحت مراقبت (SYNDROMIC SURVEILLANCE AND HEALTH EVENTS)

ردیف	نام سندرم	تعریف سندرم	بیماری‌های عمده/تشخیص افتراقی های شایع
۱	فلج شل حاد (ACUTE FLACCID PARALYSIS SYNDROME)	فلج شل ناگهانی یعنی عدم حرکت پا و یا دست بدون سابقه ترومای (ضربه) واضح جسمانی در سن زیر ۱۵ سال و یا در هر سنی به شرط مشکوک شدن پزشک به فلج اطفال	فلج اطفال – گیلن باره – مننژیت -آنسفالیت - میلیت عرضی- آرتریت _ میوزیت _ سینوویت - انواع مسمومیت – گزش حیوانات و حشرات سمی – عوارض واکسیناسیون- مالاریا
۲	سندرم تب و خونریزی(بدون تروما) FEVER WITH HEMORRHAGIC MANIFESTATION SYNDROME	تب بیش از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل ۲ علامت از علائم زیر (خونریزی ناشی از تروما نباشد): خونریزی پوست به صورت کبودی (اکیموز) /خونریزی نقطه نقطه (پتشی) در پوست /خونریزی دستگاه تنفس فوقانی(خونریزی از لثه یا بینی) / خونریزی دستگاه تنفس تحتانی(خلط خونی) / خونریزی دستگاه گوارش(استفراغ و مدفوع خونی، مدفوع سیاه) / خونریزی دستگاه ادراری (ادرار خونی) / خونریزی دستگاه تناسلی(خونریزی غیرطبیعی زنانه)	تب خونریزی دهنده کریمه کنگو(CCHF)- مننگوکوکسمی- تیفوئید –تب دنگی – تب زرد – ایبولا – چیکونگونیا – سرخک – مالاریای شدید – لپتوسپیروز – سپتی سمی
۳	سندرم تب و راش حاد جلدی FEVER AND ACUTE RASH SYNDROME	تب بیش از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر به صورت منتشر: لکه های کوچک و همسطح غیر همرنگ با پوست(ماکول) / دانه های کوچک و برجسته غیر همرنگ با پوست(پاپول) / دانه یا دانه های کوچک، برجسته و آبدار در پوست (وزیکول) / برجستگی های بزرگ پوستی حاوی مایع غیر چرکی (تاول) یا مایع چرکی (پوستول) / بثورات فاقد پوست (زخمهای بدون ضربه یا بریدگی) / حال عمومی بد	سرخک–سرخجه- مننگوکوکسمی -منونوکلئوز عفونی – CCHF– چیکونگونیا – تب دنگی– زیکا- سفلیس–تیفوس– تیفوئید – راش دارویی – گزش حشرات- آبله – آبله مرغان – سیاه زخم – تولارمی– لیشمانیوز جلدی (سالک) – گال
۴	سندرم شبیه انفلوانزا INFLUENZA-LIKE ILLNESSES SYNDROME(ILI)	تب بیش از ۳۸ درجه دهانی به همراه سرفه ای که در طی ۱۰ روز اخیر رخ داده باشد.	آنفلوانزا – پاراآنفلوانزا – سیاه سرفه – کرونا – سارس- تب دنگی–زیکا- چیکونگونیا
۵	سندرم عفونت شدید حاد تنفسی SEVERE ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS/ILLNESS SYNDROME (SARI)	بروز تب و سرفه در طی ۱۰ روز اخیر بهمراه حداقل یکی از علائم زیر: در سیستم تنفسی(تاکی پنه"تنفس تند "، فرو رفتگی عضلات بین دنده ای در حین تنفس، تنفس صدادار، خلط خونی / در سیستم قلبی عروقی(درد قفسه سینه، افت شدید فشار خون، اختلال ریتم) / در سیستم عصبی(کاهش سطح هوشیاری، تشنج)	آنفلوانزا – کرونا – سل –سیاه سرفه – دیفتری- سرخک – سیاه زخم – تولارمی – طاعون
۶	سندرم سرفه مزمن CHRONIC COUGH SYNDROME	سرفه پایدار به مدت ۲ هفته یا بیشتر که معمولا همراه با خلط می باشد.	سل – سیاه سرفه

۷	سندرم مسمومیت غذایی FOOD INTOXICATION SYNDROME	بروز علائم زیر: • تهوع و استفراغ بعد از مصرف مواد غذایی یا آشامیدنی • شکم درد (دل پیچه) و یا اسهال بعد از خوردن ماده غذایی یا آشامیدنی	مسمومیت با عوامل شیمیایی– مسمومیت با عوامل باکتریایی، ویروسی، قارچی، انگلی –مسمومیت با فلزات سنگین – مسمومیت با سموم – مسمومیت با الکل
۸	سندرم اسهال حاد غیر خونی(آبکی) ACUTE NONBLOODY DIARRHEA (WATERY) SYNDROME	دفع ۳ بار یا بیشتر مدفوع شل یا آبکی (غیر خونی) طی ۲۴ ساعت بعلاوه : تهوع و استفراغ یا / شکم درد(دل پیچه)که طی کمتر از ۷ روز اخیر شروع شده است.	اسهال‌های ناشی از عوامل میکروبی، ویروسی، پارازیتی – وبا – عوامل شیمیایی
۹	سندرم اسهال خونی BLOODY DIARRHEA SYNDROME	اسهال خونی(وجود خون روشن در مدفوع اسهالی) با یا بدون تهوع و استفراغ یا شکم درد(دل پیچه)	شیگلوز –آمیبیاز – سالمونلوز –فلزات سنگین– سیاه‌زخم گوارشی– انواع دیگر ویبریو کلرا(به جز وبا)
۱۰	سندرم زردی حاد ACUTE JAUNDICE SYNDROME	زردی در سفیدی چشم یا زردی زیر زبان یا زردی خط وسط شکم	انواع هپاتیت – مالاریای شدید – لپتوسپیروز– بورلیوز – تب زرد -تب دنگی –فاسیولازیس – مسمومیتهای شیمیایی– مسمومیت‌های قارچی
۱۱	سندرم تب و علایم عصبی FEVER AND NEUROLOGICAL SYMPTOMS SYNDROME	بروز تب ناگهانی بالای ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر: • علائم اصلی : سفتی گردن(سختی حرکات گردن)- تشنج-کاهش هوشیاری -تحریک پذیری • علائم کمکی : سردرد شدید - استفراغ	انواع مننژیت- انواع آنسفالیت- آنفلوانزا - آبله مرغان – هاری – مالاریای مغزی– تب دنگی – زیکا – چیکونگونیا- سیاه زخم – طاعون – مسمومیت با سرب، جیوه، ارگانوفسفره، حلال های صنعتی
۱۲	سندرم تب طول کشیده PROLONGED FEVER SYNDROME	داشتن تب ۳۸ درجه دهانی بمدت بیش از ۳ روز متوالی یا ۸ روز منقطع به همراه یکی از علائم سردرد خفیف، درد عضلات، کوفتگی بدن و حال عمومی بد.	سل – مالاریا –بروسلوز –تیفوئید – بورلیوز – لپتوسپیروز– تب دنگی چیکونگونیا –لیشمانیوز احشایی(کالاآزار) - تب کیو – انواع هپاتیت– HIV/AIDS
۱۳	سندرم شوک عفونی SEPTIC SHOCK SYNDROME	بیمار بدحال با شواهد یک عفونت موضعی یا سیستمیک (به عنوان مثال ترشح چرکی) یا احتمال(استعداد)عفونت مثل نقص ایمنی، سوختگی، ... بعلاوه حداقل ۲ علامت از ۳ علامت حیاتی ذیل: تاکی پنه(تنفس تندتر از حد نرمال) / تاکی کاردی(ضربان قلب بیشتر از حد نرمال) / داشتن درجه حرارت کمتر از ۳۶ درجه سانتی گراد(هایپوترمی)یا داشتن تب بالای ۳۸ درجه سانتیگراد (هایپر ترمی)	مننگوکوکسمی –تیفوئید –بروسلوز – طاعون – آنفلوانزا – کرونا– سارس –مالاریا - تب دنگی - وبای خشک – تب های خونریزی دهنده – سیاه زخم
۱۴	سندرم مرگ ناگهانی و غیر منتظره (مرگ مشکوک) (suspicious death) SUDDEN DEATH AND UNEXPECTED SYNDROME	مرگی که فاصله بین شروع علائم و وقوع مرگ کمتر از ۲۴ ساعت باشد و بعلت بیماریهای داخلی، تروما، قتل و موارد مشابه نباشد و علایم پوستی از قبیل پتشی، پورپورا، اکیموز، خونریزی در فرد مشاهده می شود.	آنسفالیت – مننژیت – عفونتهای شدید – وبا – طاعون – مسمومیت های

			شدید – مارگزیدگی– مصرف الکل و مواد مخدر
۱۵	سندرم تب و تورم غدد لنفاوی **FEVER AND LYMPHADENOPATHY SYNDROME**	**بروز تب به همراه تورم حاد غدد لنفاوی(گردن /زیر بغل/ کشاله ران) : تب بیشتر از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علایم زیر : بزرگی غدد لنفاوی/ درد غدد لنفاوی /التهاب غدد لنفاوی)**	**طاعون – تولارمی**
۱۶	سندرم بیماریهای آمیزشی **SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES SYNDROME**	**وجود هر یک از علائم زیر:** ***در نوزادان: ترشح چشمی / * در خانم ها :درد زیر شکم – ترشح واژینا ل / *در آقایان :تورم بیضه – ترشح مجرا** *** در هر سه گروه فوق: زخم یا زگیل تناسلی – التهاب مقعد – تورم اینگوینال**	**سوزاک- سفلیس – زگیل تناسلی - شانکروئید**
۱۷	رویداد غیرمعمول بروز بیماری (طغیان / اپیدمی) **OUTBREAK /EPIDEMIC EVENT**	**وقوع بیش از حد انتظار بیماریهایی که طغیان(بروز) آن با شرایط اپیدمیولوژیک منطقه همخوان نیست**	**طغیان– همه‌گیری- حوادث و رخدادهای بیولوژیک (زیستی)**
۱۸	رویداد خوشه موارد بیماری/ سندرم **CLUSTER EVENT**	**وقوع موارد بیماری/سندرم که الزاماً بیش از حد انتظار نیستند (خوشه زمانی- مکانی).**	**طغیان– همه‌گیری- حوادث و رخدادهای بیولوژیک (زیستی)**
۱۹	رویداد الگوی غیر معمول/غیرقابل انتظار بیماری در انسان **(UNUSUAL/UNEXPECTED EVENT IN HUMAN)**	**وقوع موارد یک بیماری که منطبق با شرایط اپیدمیولوژیک کنونی از نظر فصل و مکان رویداد نیست.**	**طغیان– همه‌گیری- حوادث و رخدادهای بیولوژیک (زیستی)**
۲۰	رویداد بیماری یا تلفات غیرمعمول/غیرقابل انتظار در حیوانات **(UNUSUAL/UNEXPECTED EVENT IN ANIMALS)**	**وقوع تلفات غیرمعمول/غیرقابل انتظار در حیوانات و پرندگان (اهلی، وحشی)**	**طغیان– همه‌گیری- حوادث و رخدادهای بیولوژیک (زیستی)**
۲۱	رویداد آلودگی غذا یا آب **(Water and food contamination EVENT)**	گزارش آلودگی در شبکه تهیه ، تولید و توزیع مواد غذایی و شبکه آبرسانی	**طغیان– همه‌گیری- حوادث و رخدادهای بیولوژیک (زیستی)**

پیوست ۵

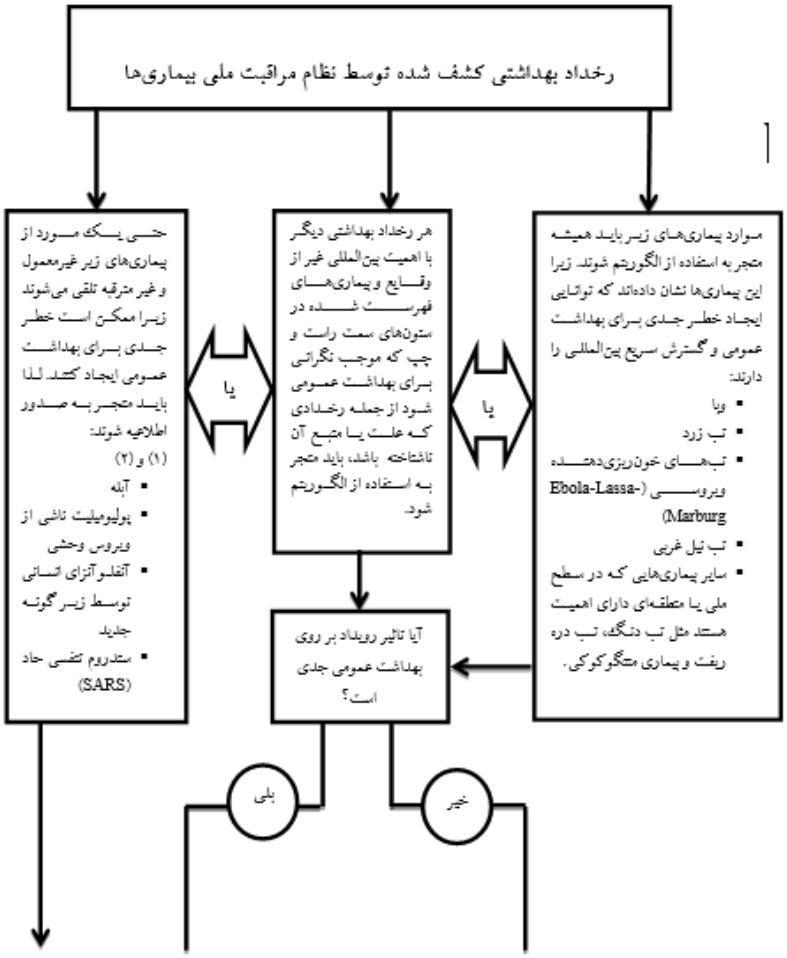
1	**فرم مراقبت بیماریهای واگیر –طغیان (رویداد بهداشتی)**			
2	**نام فارسی فیلد**	**شرح فیلد**	**نوع فیلد**	**خروجی شاخص**
3	**تاریخ ثبت**		**زمان (Time/Date)**	
4	**نام دانشگاه علوم پزشکی**		**کمبوبی (Lookup Wizard)**	
5	**نام استان**		**کمبوبی (Lookup Wizard)**	
6	**نام شهرستان**		**کمبوبی (Lookup Wizard)**	
7	**تاریخ گزارش طغیان**		**زمان (Time/Date)**	
8	**تاریخ وقوع طغیان**	زمانی که طغیان شروع شده	**زمان (Time/Date)**	
9	**مکان وقوع طغیان**	مکانی که طغیان در آن اتفاق افتاده است (شهر/بخش/روستا/مکان تجمعی خوابگاه/مراسم/پادگان/مدارس/آسا یشگاه/رستوران/خانه)	**کمبوبی (Lookup Wizard)**	نمودار میله ای
10	**تعداد افراد مبتلا شده**	تعداد افرادی که در طغیان با علائم بالینی شناسایی شده و تحت مراقبت قرار گرفتند	**Number**	نمودار خطی
11	**منبع احتمالی طغیان**	منبع احتمالی ایجاد کننده طغیان (آب و غذا و سایر	**کمبوبی (Lookup Wizard)**	میله ای
12	**تعداد افراد نمونه برداری شده**	تعداد نمونه های گرفته شده از موارد ابتلا	**Number**	میله ای
13	**تعداد نمونه انسانی مثبت شده**	تعداد نمونه های مشکوک که مثبت شده ند	**Number**	دایره ای
14	**نوع نمونه های غیرانسانی تهیه شده**	نمونه های غیرانسانی تهیه شده از قبیل غذا یا آب	**کمبوبی (Lookup Wizard)**	میله ای
15	**نتیجه نمونه غیرانسانی**	مثبت یا منفی	**کمبوبی (Lookup Wizard)**	دایره ای
16	**تاریخ پایان طغیان**	چه زمانی طغیان به پایان رسیده است	**زمان (Time/Date)**	

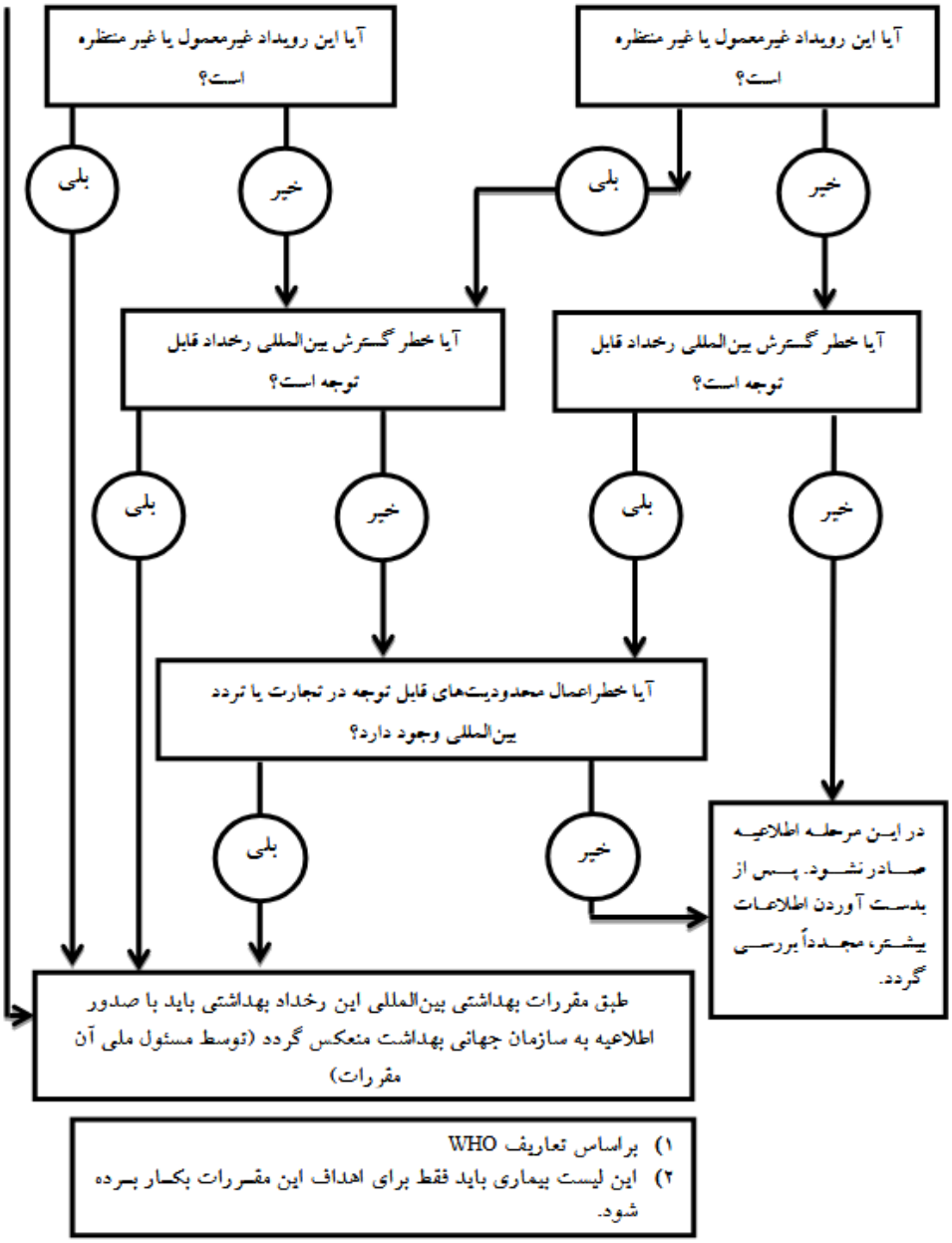
پیوست ۶

Annex 2 (IHR)

پیوست ۲

ابزار تصمیم‌گیری جهت ارزیابی احراز معیارهای وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی توسط یک رخداد بهداشتی و صدور اطلاعیه در خصوص آن




آیا این رویداد غیرمعمول یا غیر منتظره است؟
بلی
خیر
آیا خطر گسترش بین‌المللی رخداد قابل توجه است؟
بلی
خیر
آیا این رویداد غیرمعمول یا غیر منتظره است؟
بلی
خیر
آیا خطر گسترش بین‌المللی رخداد قابل توجه است؟
بلی
خیر
آیا خطراعمال محدودیت‌های قابل توجه در تجارت یا تردد بین‌المللی وجود دارد؟
بلی
خیر
در این مرحله اطلاعیه صادر نشود. پس از بدست آوردن اطلاعات بیشتر، مجدداً بررسی گردد.
طبق مقررات بهداشتی بین‌المللی این رخداد بهداشتی باید با صدور اطلاعیه به سازمان جهانی بهداشت منعکس گردد (توسط مسئول ملی آن مقررات)
۱) براساس تعاریف WHO
۲) این لیست بیماری باید فقط برای اهداف این مقررات بکار برده شود.

نمونه‌هایی از کاربرد ابزار تصمیم‌گیری برای ارزیابی و اطلاع‌رسانی رویدادهایی که می‌توانند منجر به یک فوریت بهداشتی بین‌المللی شوند

نمونه‌هایی که در این پیوست عنوان شده الزام‌آور نمی‌باشند و صرفاً به منظور راهنمایی و با هدف مساعدت در تفسیر معیارهای ابزار تصمیم‌گیری آورده شده‌اند.

آیا رویداد حداقل دو معیار از معیارهای زیر را احراز می‌نماید؟

الف ـ آیا تأثیر رویداد بر سلامت عموم جدی است؟
۱ - آیا تعداد موارد ابتلاء و/یا مرگ برای چنین رویدادی با توجه به زمان، مکان و جمعیت موردنظر، به آن اندازه زیاد است؟
۲ - آیا رویداد یاد شده توانایی بالقوه برای تأثیر شدید بر سلامت عموم دارد؟ موارد زیر مثال‌هایی از تأثیر شدید بر سلامت عموم می‌باشند: ✓ رویداد ناشی از یک عامل بیماری‌زا با توانایی بالقوه بالا برای ایجاد همه‌گیری باشد (عفونت‌زایی عامل بیماری، میزان کشندگی بالا، داشتن راه‌های انتقال متعدد یا حاملین بدون علامت(سالم))؛ ✓ شواهدی از شکست درمان (بروز مقاومت جدید به آنتی‌بیوتیک، بی تأثیر شدن واکسن، بروز مقاومت و یا بی اثر شدن پادزهر) وجود داشته باشد؛ ✓ حتی اگر تعداد موارد انسانی بیماری صغر یا بسیار اندک باشد، خود رویداد ذاتاً یک خطر جدی برای سلامت عموم باشد؛ ✓ مواردی از ابتلاء در میان کارکنان بهداشتی درمانی گزارش شده باشد؛ ✓ جمعیت در معرض خطر، از گروه‌های آسیب پذیر باشند (شامل پناهندگان، سطح پایین ایمنی جامعه، کودکان، کهنسالان، نقص ایمنی، افراد دچار سوءتغذیه و غیره)؛ ✓ عوامل جانبی که ممکن است باعث جلوگیری یا تأخیر در پاسخ نظام بهداشتی شوند (فجایع طبیعی، درگیری‌های مسلحانه، شرایط نامساعد جوی، کانون‌های متعدد بروز رویداد در کشور عضو) وجود داشته یا رخ دهند؛ ✓ این رویداد در منطقه‌ای با تراکم جمعیت بالا مشاهده شود؛ ✓ مواد سمی، عفونی و یا سایر مواد خطرناک که ممکن است به طور طبیعی یا غیر طبیعی (تصادفی، عمدی) صورت گرفته و سبب آلودگی بالقوه یا بالفعل یک جمعیت و/یا منطقه وسیع جغرافیایی شود، منتشر شده باشد؛

۳- آیا برای شناسایی، بررسی و تحقیق، پاسخ و کنترل رویداد فعلی و یا پیشگیری از موارد جدید نیاز به کمک خارجی می‌باشد؟

موارد زیر مثال‌هایی از شرایط نیاز به کمک خارجی می‌باشد:

- ✓ منابع انسانی، مالی، تجهیزاتی و فنی ناکافی است بخصوص:
  - ظرفیت آزمایشگاهی یا اپیدمیولوژیک برای بررسی و تحقیق در خصوص رویداد (تجهیزات، کارکنان و منابع مالی) کفایت نمی‌کند
  - مقدار پادزهر، دارو و/یا واکسن و یا وسایل حفاظتی، تجهیزات آلودگی‌زدایی یا سایر تجهیزات برای پوشش دادن نیازهای برآورد شده ناکافی است
  - نظام مراقبت موجود توان کافی جهت شناسایی سریع تمام موارد جدید را ندارد.

آیا تأثیر رویداد بر سلامت عمومی جدی است؟

اگر به هر کدام از سئوالات ۱ تا ۳ پاسخ «بله» داده‌اید، پاسخ این سئوال «بله» است.

ب ـ آیا رویداد غیرمعمول یا غیرمنتظره است؟

۴- آیا رویداد غیرمعمول است؟

موارد زیر مثال‌هایی از رویدادهای غیرمعمول می‌باشد:

- ✓ رویداد توسط یک عامل یا منبع ناشناخته ایجاد شده یا وسیله و راه انتقال آن غیرمعمول یا ناشناخته است؛
- ✓ سیر بیماری شدیدتر از حد انتظار بوده (شامل میزان ابتلاء[1] و کشندگی[2]) یا تظاهرات بیماری غیرمعمول است؛
- ✓ بروز جغرافیایی یا این فصل یا در این جمعیت غیرمعمول است

۵- آیا رویداد از دیدگاه بهداشت عمومی غیرمنتظره است؟

موارد زیر مثال‌هایی از رویدادهای غیرمنتظره می‌باشند:

- ✓ رویداد بعلت بیماری یا عاملی رخ داده که قبلاً در آن کشور عضو حذف یا ریشه‌کن شده و یا هرگز گزارش نشده است.

آیا رویداد غیرمعمول یا غیرمنتظره است؟

اگر به سئوال‌های ۴ یا ۵ پاسخ «بله» داده‌اید، پاسخ این سئوال «بله» است.

1. Morbidity
2. Case-fatality

ج ـ آیا خطر گسترش بین‌المللی این رویداد قابل توجه است؟

۶- آیا شواهدی به نفع ارتباط اپیدمیولوژیک با رویدادهای مشابه در سایر کشورها وجود دارد؟

۷- آیا شواهدی وجود دارد که ژنگ خطری برای امکان بالقوه عبور عامل، وسیله انتقال یا میزبان از طریق مرز باشد؟

موارد زیر مثال‌هایی از شرایط زمینه‌ساز برای گسترش بین‌المللی می‌باشند:

- ✓ علاوه بر شواهد گسترش محلی بیماری، مورد اول بیماری (یا سایر موارد مرتبط با آن) در شرح حال خود طی یک ماه گذشته سوابق زیر را عنوان نمایند:
  - ـ فرد مبتلا تردد بین‌المللی در یک ماه گذشته (یا در زمانی برابر با دوره نهفتگی بیماری در صورت شناخت عامل بیماری زا دوره) داشته است
  - ـ در یک گردهمایی بین‌المللی (زیارت، رویدادهای ورزشی، کنفرانس و غیره) شرکت کرده است
  - ـ تماس نزدیک با یک مسافر بین‌المللی یا یک جمعیت با جابجایی بالا (مثل پناهندگان) داشته است
- ✓ رویداد توسط یک آلودگی محیطی ایجاد شده که بالقوه می‌تواند از مرزهای بین‌المللی عبور کند.
- ✓ رویداد در منطقه‌ای با تردد بین‌المللی سنگین و امکانات محدود کنترل بهداشتی یا توان محدود شناسایی و پاکسازی آلودگی‌ها در محیط زیست رخ داده است

آیا خطر گسترش بین‌المللی این رویداد قابل توجه است؟
اگر به سئوال‌های ۶ یا ۷ پاسخ «بله» داده‌اید، پاسخ این سئوال «بله» است.

د ـ آیا خطر اعمال محدودیت‌هایی در امر تردد مسافران/کالاهای بین‌المللی وجود دارد؟

۸- آیا رویدادهای مشابه در گذشته منجر به محدودیت بین‌المللی در تجارت و/یا تردد شده‌اند؟

۹- آیا منبع مشکوک یا شناخته شده، یک فرآورده غذایی، آب یا هر کالای دیگر (احتمالاً آلوده) وارداتی یا صادراتی است؟

۱۰- آیا رویداد در ارتباط با یک گردهمایی بین‌المللی یا در منطقه‌ای با تراکم بالای گردشگران بین‌المللی رخ داده است؟

۱۱- آیا بروز رویداد درخواست‌هایی را برای اطلاعات بیشتر از سوی مقامات رسمی خارجی یا رسانه‌های جمعی بین‌المللی در پی داشته است؟

آیا خطر اعمال محدودیت‌هایی در امر تردد مسافران/کالاهای بین‌المللی وجود دارد؟
اگر به هر کدام از سئوالات ۸ تا ۱۱ پاسخ «بله» داده‌اید، پاسخ این سئوال «بله» است.

کشورهای عضو که به سئوال
«آیا رویداد حداقل دو معیار از معیارهای **I** تا **IV** را احراز می‌نماید؟»
پاسخ مثبت دهند، باید طبق ماده ۶ مقررات بهداشتی بین‌المللی به سازمان جهانی بهداشت اطلاع‌رسانی نمایند.

منابع:

1. World Health Organization. Public Health Surveillance. Available at: https://www.emro.who.int/health-topics/public-health-surveillance/ [Access date: OCT 2025].
2. Establishing syndromic surveillance and event-based surveillance systems for Zika, dengue and other arboviral diseases. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2020.
3. Defining collaborative surveillance: a core concept for strengthening the global architecture for health emergency preparedness, response, and resilience (HEPR). Geneva: World Health Organization; 2023.
4. World Health Organization. International health regulations (2005). World Health Organization. Available at: https://www.emro.who.int/health-topics/international-health-regulations/international-health-regulations.html
   [Access date: SEP 2025].
5. Karami M. Application of Artificial Intelligence and Innovative Technology in Public Health Surveillance and Early Warning of Epidemics. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2024; 20 (3) :211-214.

٦. مرکز مدیریت بیمار یهای واگیر. راهنمای شبکه رصد رخدادهای بهداشتی و تیمهای ارزیابی خطر و واکنش سریع، ۱۴۰۱. وزارت بهداشت، تهران.