

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران



معاونت سلامت
مرکز مدیریت بیماریهای واگیر
تابستان ۱۳۸۸

فهرست مندرجات:

۱. مقدمه
۲. حقایق در خصوص پاندمی
۳. اهداف کلی برنامه
۴. روش ایران در پاسخ دهی به پاندمی
۵. فعالیت های استراتژیک (اهداف متوسط) برنامه
۶. فازهای طرح آمادگی مقابله با پاندمی و راهبردهای هر فاز
۷. چارت سازمانی برای مقابله با بحران در سطح مرکزی و استانها
۸. ستادها و کمیته های بین وزارتی و وزارتخانه های دست اندرکار اجرای برنامه
 - ۸,۱,۱. وظایف معاون اول رئیس جمهور
 - ۸,۱,۲. وظایف کلی وزارتخانه های اصلی مسئول اجرای برنامه
 - ۸,۱,۳. وظایف کلی نمایندگان WHO در جمهوری اسلامی ایران و منطقه
 - ۸,۱,۴. وظایف کلی سخنگو و رئیس شورای اطلاع رسانی دولت
 - ۸,۱,۵. وظایف قائم مقام تام الاختیار معاون اول ریاست جمهوری
۹. کمیته بحران کشور در امر انفلوآنزای پاندمیک
 - ۹,۱,۱. وظایف کمیته بحران کشور در امر انفلوآنزای پاندمیک
۱۰. وظایف مشترک تمام وزراء
۱۱. نقش های اختصاصی وزارتخانه ها
 - ۱۱,۱,۱. وظایف اصلی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
 - ۱۱,۱,۲. وظایف خاص وزارت جهاد کشاورزی
 - ۱۱,۱,۲,۱,۱. وظایف اصلی سازمان دامپزشکی کشور
 - ۱۱,۱,۳. وظایف کلی وزارت کشور
 - ۱۱,۱,۳,۱,۱. دبیرخانه وابسته به کمیته بحران کشور
 - ۱۱,۱,۳,۱,۲. وظایف اصلی شهرداری ها
 - ۱۱,۱,۴. وظایف وزارت اطلاعات
 - ۱۱,۱,۵. وظایف اصلی وزارتخانه اقتصاد و دارایی
 - ۱۱,۱,۶. وظایف وزارت بازرگانی
 - ۱۱,۱,۷. وظایف وزارت صنایع

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوانزا در جمهوری اسلامی ایران

- ۱۱,۱,۸. وظایف وزارت آموزش و پرورش
- ۱۱,۱,۹. وظایف سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران
- ۱۱,۱,۱۰. وظایف وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
- ۱۱,۱,۱۰,۱. وظایف وزارت کار
- ۱۱,۱,۱۰,۲. وظایف وزارت رفاه و تامین اجتماعی
- ۱۱,۱,۱۰,۳. وظایف وزارت راه و ترابری
- ۱۱,۱,۱۰,۴. وظایف وزارت امور خارجه
- ۱۱,۱,۱۰,۵. وظایف وزارت دفاع
- ۱۱,۱,۱۰,۶. وظایف سازمان جهانگردی و گردشگری
- ۱۱,۱,۱۰,۷. وظایف سازمان حفاظت محیط زیست
- ۱۱,۱,۱۰,۸. وظایف سازمان تربیت بدنی
- ۱۱,۱,۱۰,۹. وظایف نهادهای عمومی غیر دولتی
۱۲. وظایف مشترک بین وزارتی
۱۳. اصول کلی اجرای برنامه جامع در سطح استانها و شهرستانها
- ۱۳,۱,۱. وظایف مشترک
- ۱۳,۱,۲. وظایف استاندار
- ۱۳,۱,۳. وظایف رؤسای دانشگاههای علوم پزشکی
- ۱۳,۱,۴. وظایف مدیران شبکه های بهداشت و درمان شهرستان
- ۱۳,۱,۵. مسئولیتهای معاونت بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی کشور
۱۴. مسئولیت بخش هایی از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی که بطور مستقیم در برنامه نقش دارند
- ۱۴,۱,۱. مسئولیت های مرکز مدیریت بیماری ها
- ۱۴,۱,۲. مسئولیت های آزمایشگاه ملی آنفلوانزا
- ۱۴,۱,۳. مسئولیت های معاونت دارو و غذا
- ۱۴,۱,۴. مسئولیت های بخش درمان (خدمات بیمارستانی و بستری و سرپایی)
- ۱۴,۱,۵. مسئولیت های مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی
۱۵. خلاصه اهم اهداف و فعالیت ها
۱۶. اهداف ملحوظ در تمامی فازهای پاندمی
۱۷. اهداف و فعالیتهای استراتژیک مشترک در کلیه فازهای پاندمی

۱. مقدمه:

مسئولیت و وظائف دولتها در تأمین سلامت آحاد جامعه اصلی است اجتناب ناپذیر که توجه به آن در جامعه ای که مسؤولان و کارگزاران آن تفکر سلامت محور داشته و توسعه پایدار را بر محوریت سلامت پایه گذاری نموده اند از اهمیت ویژه برخوردار است. دولت های عضو سازمان ملل متحد همگام با سازمان جهانی بهداشت بخوبی دریافته اند که چنانچه خود را متعهد به اجرای مقررات و ضوابط تعیین شده فی مابین در باب توجه به ابعاد سلامت ندانند با مصائب و مشکلات عدیده ای روبرو گردیده و عملکرد آنان آثار و تبعات بین المللی را بدنبال خواهد داشت و این مسأله مطمئناً در نظام پاسخگویی نیاز به یک منطقی قانع کننده در مقابل دیگر ملتها خواهد داشت و در این شرایط است که وظائف و مسؤولیتهای مشخص و شفاف گردیده و میتواند در عرصه موجود بین المللی کاملاً تأثیرگذار باشد.

بیماری آنفلوآنزا در کنار بیماریهایی مانند طاعون، آبله، وبا نام شناخته شده ای برای ایجاد همه گیری های وسیع در سطح جهانی (پاندمی) محسوب می شود. عامل بیماری از انواع ویروسهایی است که قابلیت بیماریزایی در حیوانات مختلف و انسان را دارد. بطور معمول بیماری آنفلوآنزای حیوانات به انسان و برعکس منتقل نمی شود. از خصوصیات ویژه ویروس تمایل به تغییرات مکرر در ماده ژنتیکی آن است که می تواند بطور خفیف و یا شدید باشد. تغییرات خفیف ویروس منجر به بروز همه گیری های محدود سالانه (عموماً در فصل پاییز و زمستان) می شود و تغییرات شدید باعث تولید یک سوش جدید می گردد که کاملاً برای سیستم ایمنی انسان ناشناخته بوده و منجر به بیماریزایی و عوارض و مرگ و میر فراوان و اپیدمی های گسترده و حتما پاندمی خواهد شد.

در قرن بیستم بشر شاهد وقوع سه همه گیری جهانی آنفلوآنزای انسانی (*Pandemic Influenza*) بوده است که ذیالبطور بسیار مختصر بشرح آن پرداخته میشود.

- آنفلوآنزای اسپانیایی (*Spanish Influenza*) که در سال های ۱۹۱۹ - ۱۹۱۸ بعلت ویروس آنفلوآنزای سوش *A (H1N1)* بوقوع پیوست و باعث بالاترین رقم مرگ و میر شناخته شده در تاریخ پزشکی گردید، بطوریکه تلفات انسانی آنرا بین ۳۰ تا ۵۰ میلیون نفر ذکر مینمایند.
- آنفلوآنزای آسیایی (*Asian Flu*) بعلت ویروس آنفلوآنزای سوش *A (H2N2)* در سالهای ۱۹۵۸ - ۱۹۵۷ باعث ایجاد همه گیری جهانی آنفلوآنزا گردید. این پاندمی از کشور چین شروع و سرتاسر دنیا را فرا گرفت و حدود دو میلیون تلفات انسانی را باعث گردید.

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

- سومین پاندمی قرن بیستم بعلت ویروس آنفلوآنزای سوش (H3N2) A و با نام آنفلوآنزای هنگ کنگی (Hong Kong Flu) در سالهای ۱۹۶۹ - ۱۹۶۸ سراسر دنیا را آلوده نمود و رقمی حدود یک میلیون تلفات انسانی را پشت سر گذاشت. ویروس مذکور از سال ۱۹۶۸ تاکنون هنوز در حال گردش بوده و فعال میباشد.

روند بیماری نشان می دهد که فاصله بین پاندمی ها حدود ۳۰ - ۱۰ سال می باشد و این در حالی است که در حال حاضر ۴۰ سال از آخرین پاندمی سپری شده و لذا خطر بروز پاندمی جدید آنفلوآنزا بسیار بالا ارزیابی می شود.

در سال ۱۳۷۶ (۱۹۹۷ میلادی) یک زیر گونه جدید ویروس آنفلوآنزا در پرندگان از نوع A (H5N1) در هنگ کنگ سبب تلفات شدید پرندگان و همچنین مرگ تعدادی انسان گردید. پیدایش مجدد این ویروس در سال ۱۳۸۲ (۲۰۰۳ میلادی) همراه با سازگاری بیشتر برای انتقال به انسان بود و سبب تداوم انتشار در سطح جهان بوسیله پرندگان وحشی مهاجر و ابتلا تعداد بیشتری از انسان ها گردید به نحویکه تا شهریور ۱۳۸۷ (10 september 2008) تعداد ۳۸۷ فرد مبتلا و ۲۴۵ نفر در سطح جهان از این بیماری فوت نموده اند. تا این تاریخ موارد انسانی مرگ و میر حاصل از آن فقط از ۱۵ کشور گزارش شده و حال آنکه آلودگی پرندگان وحشی و بومی به ویروس H5N1 جمعاً در ۵۵ کشور جهان مشاهده گردیده است. تداوم این وضعیت قطعاً فرصت را برای آخرین تغییر ژنتیکی مورد نیاز ویروس برای انتقال از انسان به انسان فراهم خواهد کرد و پیش بینی می شود در آینده نزدیک همه گیری وسیع جهانی با این زیر گونه جدید ویروسی رخ دهد. ابتلاء پرندگان در کشورهای مختلف به زیر گونه ویروسی جدید علاوه بر تلفات مستقیم قابل توجهی که در پرندگان ایجاد می کند سیاستهای معدوم سازی گسترده را بدنبال آورده و لذا تلفات نهایی پرندگان را بسیار بیشتر می سازد و به همین علت در کنار کاهش صادرات، خسارات اقتصادی - اجتماعی سنگین ایجاد می نماید. پس از استقرار و تثبیت ویروس در پرندگان بومی یک کشور، عملاً حذف آن از کشور مربوطه میسر نخواهد شد و متعاقب آن کشورهای مجاور نیز آلوده خواهند شد. اکثر ویروس شناسان بر این اعتقاد هستند که پاندمی آنفلوآنزا در آتیبه نزدیکی بوقوع خواهد پیوست.

در حال حاضر برآورد وخیم ترین وضع آنفلوآنزای پاندمیک ناشی از ویروس آنفلوآنزای سوش H5N1 با تلفات جهانی در حدود ۱۵۰ میلیون نفر می باشد.

تا به امروز هیچکس بدرستی و بطور کامل نمیداند که چه اتفاقی سبب بروز این فاجعه خواهد شد. ویروس های آنفلوآنزا خاصیت تغییرپذیری خود را حفظ می نمایند. آنها موتا سیون پیدا کرده، و در عین حال با سایر ویروس های آنفلوآنزا مرتباً در حال مبادله، معاوضه، و رد و بدل عوامل ژنتیکی می باشند. این پروسه که نوترکیبی (reassortment) نامیده میشود سبب میگردد که ویروس جدید حاصل از این

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوانزا در جمهوری اسلامی ایران

رویکرد علاوه بر اینکه قدرت بیماریزایی H5N1 را با شدت های مختلف دارا باشد بلکه به سهولت و آسانی از فردی به فرد دیگر منتقل و سبب می گردد که بیماری به سرعت به سراسر دنیا انتشار یافته و سبب بروز فاجعه پاندمی آنفلوانزا گردد.

اکثریت قریب به اتفاق ویرولوژیست ها بر این باورند که این مصیبت بزرگ بالاخره دیر یا زود بوقوع خواهد پیوست و ویروس جدید H5N1 بطور مسلم و غیر قابل اجتناب سراسر دنیا را فرا خواهد گرفت. تلفات انسانی جهانی ناشی از این ویروس جدید با برآورد محافظه کارانه و محتاطانه CDC آمریکا بین ۲ میلیون تا ۷,۴ میلیون نفر پیش بینی شده است. یک ویرولوژیست روسی تلفات انسانی را یک میلیارد نفر پیش بینی و ذکر نموده است. اکثر صاحب نظران H5N1 ارقامی کمتر را تخمین میزنند ولی در عین حال هنوز مرگ و میر را در حد بالائی ذکر می نمایند.

محققین و ویروس شناسان معتقدند که در یک آنفلونزای پاندمیک ناشی از ویروس آنفلوانزای H5N1 ممکن است یک دوم تا یک چهارم کل جمعیت جهان دچار بیماری شوند و ۱ الی ۵ درصد مبتلایان جان خود را از دست خواهند داد. چنانچه یک چهارم از جمعیت جهان دچار بیماری شوند و یک درصد مبتلایان فوت نمایند تعداد تلفات ۱۶ میلیون نفر خواهد بود و حال آنکه چنانچه نیمی از جمعیت جهان مبتلا شوند و ۵٪ از آنان جان خود را از دست بدهند تعداد تلفات صد و شصت میلیون نفر (۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰) خواهد بود.

بر اساس محاسبات انجام شده در انستیتوی ملی بهداشت فرانسه در سال ۲۰۰۴ مدل سازی اثرات ناشی از پاندمی در کشور بدون انجام مداخلات بهداشتی درمانی در حدود ۹ تا ۲۱ میلیون نفر ابتلاء میباشند و در حدود ۹۱۰۰۰۰ تا ۲۱۲۰۰۰ مرگ تا پایان پاندمی اتفاق خواهد افتاد و در حدود ۵۰۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰۰ نفر بعلت عوارض ناشی از بیماری نیاز به بستری در کشور فرانسه خواهند داشت.

بر اساس محاسبات انجام شده توسط کارشناسان و محققین بین المللی میزان بروز بیماری در جامعه انسانی حداقل ۱۵٪ و حداکثر ۳۵٪ از کل جمعیت برآورد می گردد و در بعضی از کشورها حتی تا بیش از ۸۰٪ جمعیت انسانی محاسبه شده است. با توجه به محاسبه فوق الذکر در صورت بروز پاندمی آنفلوانزا ناشی از ویروس جدید حدود ۱۰۵۰۰۰۰۰ نفر تا ۲۴۵۰۰۰۰۰ نفر در جمهوری اسلامی ایران دچار بیماری خواهند شد. بر پایه همین محاسبات حدود ۱-۲٪ از کل افراد مبتلا در زمان پاندمی نیاز به بستری شدن داشته که در جمهوری اسلامی ایران حدود ۱۰۵۰۰۰۰ تا ۲۴۵۰۰۰۰ نفر می باشد. با توجه به اینکه ۱-۳٪ از کل موارد بستری فوت می نمایند لذا در جمهوری اسلامی ایران حدود ۱۰۵۰۰۰۰ تا ۲۴۵۰۰۰۰ نفر فوت خواهند نمود.

نکته قابل توجه این است که با توجه به حجم بالای سفرهای بین المللی، پاندمی در هر کشوری که شروع شود در عرض حدود ۳ ماه به کل کشورهای جهان سرایت خواهد کرد و این امر دلیل اصلی و ضرورت

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

مسئولیت پذیری و قطعیت آمادگی مواجهه با پاندمی در تمام کشورها محسوب می گردد. گرچه امکان تولید واکسن و یا دارو بر علیه این بیماری وجود دارد اما ظرفیت های فنی محدودتر از نیاز، امکان تولید و استفاده از آن را در سطح وسیع غیر ممکن ساخته است (هم در سطح جهانی و هم در سطح کشوری) لذا مداخلات غیر دارویی و استفاده بهینه از امکانات موجود نقش بسیار مهمی در کاستن از بار پاندمی خواهند داشت.

ابتلاء به بیماری منجر به خارج شدن فرد مبتلا از چرخه فعالیت بمدت حداقل یک هفته گردیده و لذا در جریان پاندمی به غیر از موارد مرگ و بستری در بیمارستان، تعداد کثیری از جمعیت بدلیل ابتلا و یا ترس ناشی از ابتلا از حضور در محل کار خودداری نموده و بدلیل اینکه بیماری کلیه اقشار جامعه از کارگران صنایع، نیروهای خدماتی، انتظامی و ... را درگیر می نماید احتمال ایجاد آسیب های شدید اجتماعی بسیار بالا خواهد بود. تا زمان رفع پاندمی ممکن است چندین ماه طول بکشد و این موضوع مشکلاتی را در سطح ملی و بین المللی از نظر سفرها و تجارت بین المللی بوجود آورده و تعطیلی بسیاری از برنامه های عادی مانند گردهمایی ها، مدارس، مسابقات ورزشی و دیگر برنامه های مشابه را بدنبال خواهد داشت. اثرات عمده ناشی از پاندمی بجز عواقب مترتب به سیستم بهداشتی درمانی کشور که باعث آشفته گی و در نهایت ناکارآمدی سیستم بهداشتی درمانی بدلیل مراجعات بیش از حد بیماران و متقاضیان دریافت خدمات بهداشتی درمانی خواهد شد عبارتند از:

۱- از هم گسیختگی زندگی اجتماعی و امور اقتصادی بدلیل غیبت کارمندان و تعطیلی مراکز ارائه خدمات

۲- فلج نسبی مراکز ارائه خدمات اجتماعی و رفاهی ضروری و فعالیت های حیاتی کشور

۳- اختلال و بی نظمی در امور امنیتی و نظامی کشور

۴- در معرض تهدید قرار گرفتن توان و بنیه حکومت

برای آمادگی مقابله با این بحران عظیم اقتصادی و اجتماعی که تمام جهان را همزمان درگیر خواهد نمود، نیازمند آمادگی همه جانبه تمام کشورها در سطح ملی و همکاری و هماهنگی بین المللی خواهیم بود. مسلماً هر چه کشورها از فرصت باقی مانده برای آماده سازی خود استفاده بهتری بعمل آورند و برنامه های ملی خود را برای مواجه شدن با زوایای مختلف پاندمی به درستی تدوین و به مرحله اجرا درآورند قادر خواهند بود تا حد ممکن عوارض پاندمی را در کشور خود به حداقل برسانند. به همین منظور این برنامه تدوین گردیده و مسلماً بدون مشارکت جدی و فعالانه تمامی دستگاههای کشور و حمایت هیئت محترم دولت از رسیدن به اهداف خود باز خواهد ماند.

جمهوری اسلامی جمهوری اسلامی ایران بر اساس قانون سلامت بین الملل (INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS) از ۱۵ ژوئن ۲۰۰۷ برابر با ۲۵

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوانزا در جمهوری اسلامی ایران

خرداد ماه ۱۳۸۶ هم‌انند دیگر کشورهای عضو سازمان ملل متحد مکلف است در حسن اجرای این ضوابط مسئولانه عمل نموده و در این راستا جلوگیری از بروز و انتشار بیماریهای مشمول مراقبت بین‌المللی منجمله آنفلوانزا که یکی از بیماریهای مشمول قانون فوق‌الذکر می‌باشد را مورد توجه خاص قرار دهد.

۲. حقایقی در خصوص پاندمی که باید مورد توجه قرار گیرند:

۱. منشاء پاندمی:

- پاندمی توسط زیرگونه جدیدی از ویروس آنفلوآنزای نوع A ایجاد خواهد شد.
- تهدید ناشی از این ویروس بسیار محتمل است.
- هر از چند گاهی ویروسهای آنفلوآنزای پرندگان انسانی را که مستقیماً با پرندگان بیمار یا آلوده در تماس بوده اند آلوده کرده است ولی این موضوع الزاماً نشانه شروع پاندمی با این ویروسها نیست.
- یک گونه جدید ویروسی که حاوی مواد ژنتیکی ویروس آنفلوآنزای انسانی باشد قابلیت سرایت بیشتری را به انسانها دارد.
- هر چند ویروس آنفلوآنزا توانایی بالقوه ایجاد پاندمی را در هر نقطه ای از دنیا دارا می باشد ولی به احتمال قریب به یقین این بحران (پاندمی) از خاورمیانه یا آسیای جنوب شرقی آغاز خواهد شد.
- مجاورت نزدیک انسانها با پرندگان، خوک و حیوانات اهلی در بسیاری از نقاط دنیا خطر تبادل مواد ژنتیکی بین ویروس انسانی و حیوانی را افزایش می دهد.
- هر زمانی که ویروس جدید از انسان جدا شد خطر بالقوه انتقال آلودگی از فرد به فرد و بروز طغیان بیماری وجود خواهد داشت که این مسئله باید مورد ارزیابی قرار گیرد.
- هشدارهای کاذب احتمالاً وجود خواهد داشت اما پاندمی بالقوه ناشی از ویروس جدید باید همچنان مورد ملاحظه قرار گیرند تا زمانیکه مشخص گردد آیا انتقال فرد به فرد اتفاق می افتد یا خیر که چنین بررسی هایی نیاز به منابع زیادی خواهد داشت.

۲. زمان و مدت پاندمی:

- پاندمی آنفلوآنزا در هر زمانی ممکن است اتفاق بیافتد. فاصله بین پاندمی های قبلی قرن گذشته بین ۴۰- ۱۰ سال بوده است.
- ویروس جدید می تواند در هر زمانی از سال پدیدار شود.
- فعالیت ویروس پاندمی در کشور در مراحل اولیه ظهور ۵- ۳ ماه (بسته به فصل) بطول خواهد انجامید و موجهای بعدی پاندمی ممکن است در هفته ها یا ماههای بعد ظهور می نماید.

۳. گسترش جغرافیایی:

- از لحاظ تئوری این مسئله مطرح شده که گسترش اولیه ویروس پاندمی در بخشهای روستایی آسیا، خاورمیانه یا افریقا خواهد بود لذا اقدامات مداخله ای مورد نیاز به سختی صورت خواهد گرفت.
- با ظهور ویروس پاندمی، طغیانهای محلی در نقاط مختلف جهان اتفاق خواهد افتاد. بالطبع هیچ کشوری نمی تواند از ورود این ویروس به داخل کشور جلوگیری نماید مگر با بستن کلیه مرزها و خطوط ارتباطی (مطالعات نمایانگر این مسئله است که باتوجه به حجم بالای مسافرتها ورود ویروس به کشور را تنها ۲ ماه می توان به تاخیر انداخت).

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوانزا در جمهوری اسلامی ایران

- گسترش بیماری بداخل کشور احتمالاً از طریق مسافرت و تجارت که حجم بالایی از تردد را شامل می شود صورت می پذیرد.
- نقص در سیستم مراقبتی ممکن است منجر به نقص در گزارش زود هنگام انتشار ویروس گردد.
- گسترش آلودگی از کشور مبدأ به داخل کشور از طریق تردد مردم طی ۴-۲ هفته اتفاق می افتد.
- از زمان ورود بیماری به کشور احتمالاً ۲-۱ هفته بعد، موارد انفرادی مشاهده خواهد شد و سپس خوشه های کوچکی که می توانند اپیدمی های منطقه ای را ایجاد نمایند و این کانونها به سراسر کشور انتشار یابند.

۳. اهداف کلی برنامه

- ۱) کاهش موارد ابتلا، مرگ و میر و عوارض ناشی از پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران و جهت اتباع ایران در سایر مناطق دنیا
- ۲) کاهش گسترش بیماری در جمهوری اسلامی ایران
- ۳) حفظ و نگهداری سرویسهای ضروری اجتماعی و فعالیتهای حیاتی کشور

۴. روش ایران در پاسخ دهی به پاندمی آنفلوآنزا (استراتژیهای برنامه):

به منظور نیل به اهداف فوق سه استراتژی عمده در پاسخ دهی به تهدید پاندمی آنفلوآنزا در ایران مورد استفاده قرار خواهد گرفت. هدف این استراتژیها به حداقل رسانیدن بیماریزایی و مرگ ناشی از وقوع پاندمی آنفلوآنزا می باشد:

استراتژی اول - برنامه ریزی و آمادگی:

در این استراتژی ضمن بررسی وضعیت موجود و با تکیه بر تجربیات قبلی ملی و بین المللی نسبت به طراحی و برنامه ریزی عملیاتی در جهت تهیه و تامین و تجهیز کلی کشور در راستای آمادگی مقابله با پاندمی و شرایط بحران و اضطرار و حفظ و ارتقای آن اقدام می گردد.

استراتژی دوم - محدود سازی:

این استراتژی اشاره به پیشگیری از انتقال و گسترش بیماری در انسان و حیوان بوسیله غربالگری بیماران در مرزها، جداسازی بیماران، محدود سازی تماس با بیماران و استفاده منطقی از داروهای ضد ویروسی و واکسن برای گروه های اولویت دار و انجام مداخلات غیر طبی و استفاده از روشهای کنترلی و مهاری در مناطق و کانونهای آلوده دارد.

استراتژی سوم - حفظ و نگهداری سرویسهای ضروری جامعه:

در صورتیکه گسترش انفجاری بیماری در جامعه اتفاق بیافتد، محدود سازی ممکن است امکان پذیر نباشد و در این صورت استراتژی بایستی به سمت تأکید بر حفظ سرویسهای ضروری جامعه جهت تداوم و بقای جامعه تغییر یابد.

۵. فعالیتهای استراتژیک (اهداف متوسط) برنامه:

۱. تشکیل کمیته ملی برنامه‌ریزی پاندمی
۲. تشکیل کمیته اضطرار (بحران پاندمی) زیر نظر شورای عالی سلامت به منظور مدیریت بحران در شرایط پاندمی (تشکیل کمیته مشابه در سطح استان زیر نظر کارگروه بهداشت درمان و تأمین اجتماعی استان)
۳. برآورد و تأمین اعتبارات و منابع مالی لازم
۴. تقویت نظام مراقبت بیماری به منظور کسب اطمینان از شناسایی زودرس موارد بیماری آنفلوآنزا با زیرگونه های جدید ویروسی و تولید اطلاعات لازم برای مدیریت بیماری در مراحل مختلف پاندمی
۵. توانمندسازی آزمایشگاه در تشخیص صحیح و سریع با تجهیز آنها به امکانات سرمایه ای و پشتیبانی و تدارکاتی (تسهیلات ایمنی زیستی - نقل و انتقال و) و مواد مصرفی و نیروی انسانی به منظور افزایش ظرفیت تشخیصی.
۶. تدارک واکسن مورد نیاز به تعداد کافی با ارجحیت تولید داخلی واکسن
۷. تامین، توزیع و مصرف داروهای ضد ویروسی مربوطه به تعداد کافی : شناسایی گروه های هدف درمان و پیشگیری برای تخمین میزان داروی مورد نیاز ، برنامه ریزی برای ساخت یا خرید داروها و ذخیره لازم و توزیع مناسب در زمان مقتضی با در نظر گرفتن قوانین و مقررات مربوطه ، توجه به سیستم ثبت و گزارش دهی عوارض دارویی ، تعیین اثر بخشی و مقابله با مقاومت دارویی ، توجه به داروهای جدید ، تدوین راهنماهای کشوری درمان و پیشگیری ، توجه به آموزش صحیح نحوه کاربرد و مصرف دارو
۸. تقویت و توسعه نظام مراقبت بهداشتی مرزی به منظور محدود سازی گسترش بیماری
۹. تدوین و اجرای برنامه های آموزش و اطلاع رسانی برای گروههای مختلف جامعه با هماهنگی فرابخشی
۱۰. تقویت زیرساختهای درمانی موجود به منظور ارائه خدمات درمانی متناسب به بیماران در مراحل مختلف پاندمی و پیشگیری از انتشار عفونت در مراکز درمانی
۱۱. تعیین تمهیدات اجتماعی مورد نیاز جهت کاستن از تعداد موارد جدید بیماری در مراحل مختلف پاندمی با هماهنگی فرابخشی
۱۲. توصیه به پیش بینی جایگزینی نیروهای کار از دست رفته و تمهید تدارکات لازم برای تداوم ارائه خدمات اجتماعی مورد نیاز جامعه در جریان پاندمی
۱۳. پیش بینی و پیشنهاد و پیگیری قوانین مورد نیاز برنامه جهت اجرا
۱۴. انجام تحقیقات مرتبط جهت پاسخگویی به نیازهای پاندمی: طراحی، اجراء و توسعه پژوهشهای مرتبط با آنفلوآنزا (قبل و بعد از پاندمی) که به درک بهتر بیماری کمک نموده و

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

منجر به طراحی و بکارگیری راهبردها و مداخلاتی خواهد گردید که قادرند اثربخشی پاسخ به پاندمی را بهبود بخشیده و از ابتلاء به بیماری و مرگ پیشگیری نمایند

۱۵. پایش و ارزشیابی روند اجرای برنامه

۱۶. تقویت زیر ساختهای اقتصادی

۱۷. تقویت زیر ساختهای امنیتی و نظامی

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

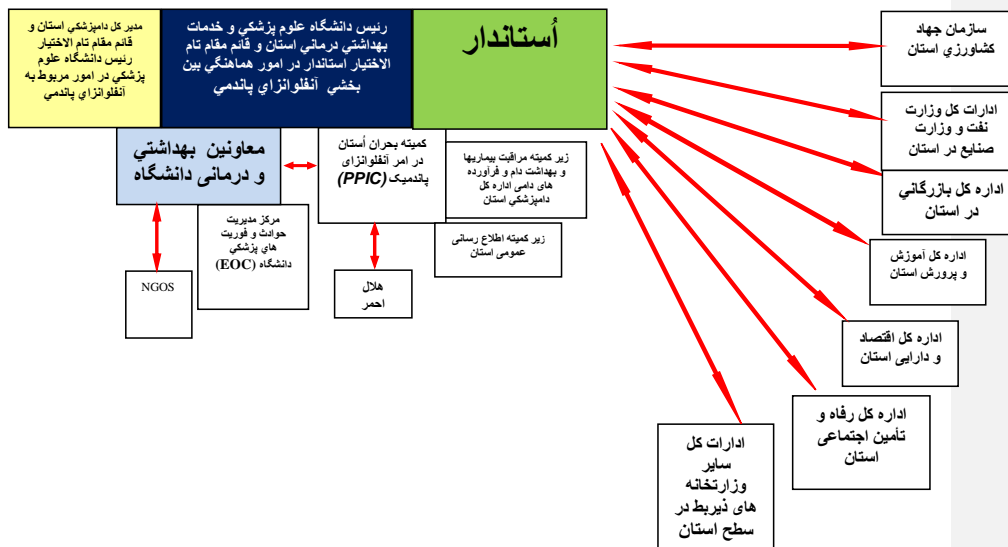
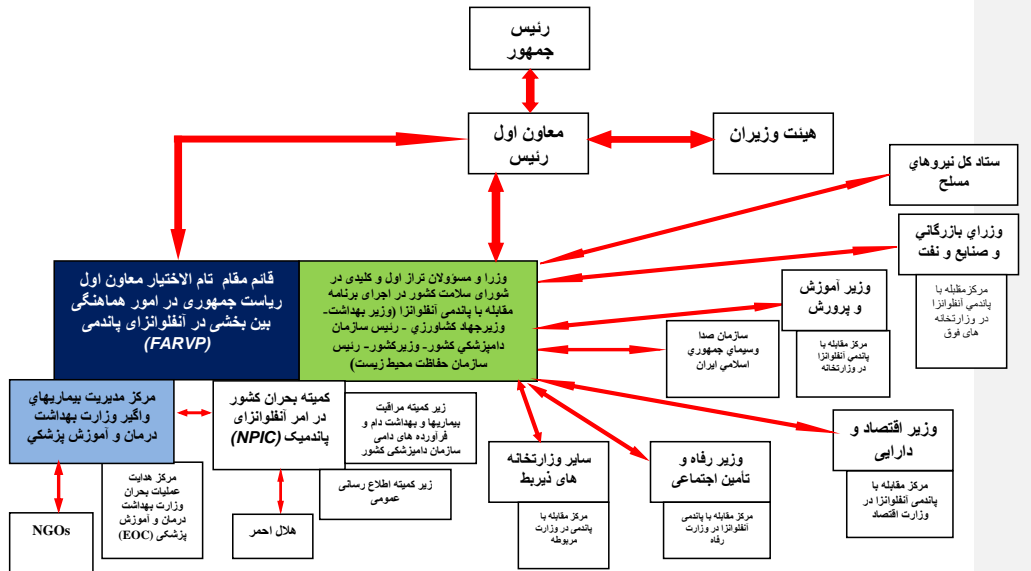
۶. فازهای طرح آمادگی مقابله با پاندمی و راهبردهای هر فاز

دوران	فاز جهانی	فاز ایران	تعریف فاز	استراتژی عمده
بین پاندمی ها INTER PANDEMIC	-	فاز صفر	چرخش زیر گونه های ویروسی آنفلوآنزای حیوانی که سبب بیماری در انسان شود وجود ندارد.	برنامه ریزی و آمادگی
	۱	فاز یک	وجود عفونت حیوانی با ویروس جدید: خطر آلودگی یا بیماری انسان اندک است.	محدود سازی
۲	فاز دو	وجود عفونت حیوانی: خطر اساسی جهت بیماری انسانی وجود دارد (چرخش ویروس جدید در بین حیوانات)		
هشدار پاندمی PANDEMIC ALERT	۳	فاز سه	وجود عفونت انسانی با زیر گونه (گونه های) جدید ویروس ناشی از تماس با حیوان و بدون شواهد انتقال از انسان به انسان یا موارد نادر سرایت انسان به انسان ناشی از تماس نزدیک (بروز موارد اسپورادیک بدون شواهد انتشار)	
	۴	فاز چهار	وجود عفونت انسانی (وجود موارد محدود انتقال انسان به انسان) در تعدادی از کشورهای جهان: گروه (گروه های) کوچک آلودگی انسانی ناشی از انتقال محدود انسان به انسان، اما انتشار از لحاظ جغرافیایی بسیار محدود و مطرح کننده عدم تطابق کامل ویروس با انسان می باشد	
	۵	فاز پنج	وجود عفونت انسانی (طغیان های متعدد): دسته های متعدد وی محدود آلودگی انسانی (انتشار انسان به انسان) و مطرح کننده افزایش تطابق ویروس جدید با انسان (ویروس هنوز بطور کامل با انسان تطابق نیافته است) = خطر اساسی پاندمی	
پاندمی	۶	فاز شش	وقوع پاندمی (اپیدمی های متعدد): انتقال مداوم و افزایش بیماری در جمعیت عمومی بصورت محدود در یک منطقه کشور و سپس گسترش در تمام کشور. فروکش کردن موج اولیه، بروز موج بعدی پاندمی	حفظ سرویس های ضروری
پس از پاندمی		بازگشت به دوران بین پاندمی	سطوح مورد انتظار بیماری با گونه های فصلی ویروس آنفلوآنزا	ارزیابی نیازهای آینده

در شرایطی که کشور جمهوری اسلامی ایران در یکی از فازهای پاندمی قرار داشته و یک یا چند کشور همسایه یا کشورهای دیگر جهان بر اساس گزارش سازمانهای بین المللی در فازهای بعدی قرار داشته باشند، بر اساس تصمیم گیری های ملی و با اطلاع به سازمان جهانی بهداشت ، دولت جمهوری اسلامی ایران القاء محدودیت های تردد در مرزهای زمینی، دریایی و هوایی کشور را حسب ضوابط قانون سلامت بین الملل برای خود محفوظ دانسته و به اجرا خواهد گذاشت.

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

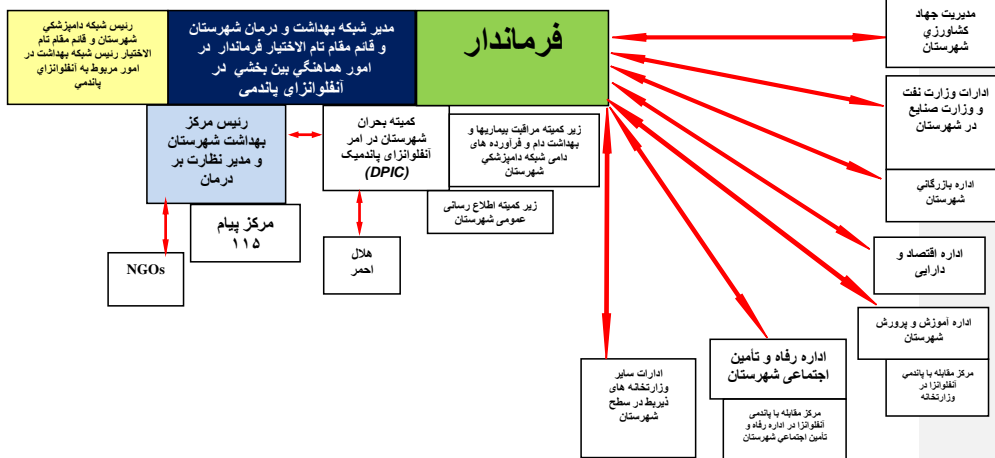
۷. چارت بین سازمانی برای مقابله با بحران آنفلوآنزای پاندمیک در سطح مرکزی و استانیها



FARVP = Fully Authorized Representative of the Vice President
NPIC = National Pandemic Influenza Committee
PPIC = Provincial Pandemic Influenza Committee
DPIC = District Pandemic Influenza Committee

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوانزا در جمهوری اسلامی ایران

چارت بین سازمانی برای مقابله با بحران آنفلوانزای پاندمیک در سطح شهرستان ها



سایر سازمانها و وزارتخانه های دست اندرکار در سطح ستادی عبارتند از:
(نکته: کلیه وزارتخانه های ذیل در مقابله با پاندمی آنفلوانزا دارای اولویت یکسان میباشند)

- نمایندگان ادارات ذیربط در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، درمان و آموزش پزشکی که در برنامه بطور تنگاتنگ مشارکت دارند:
- مرکز مدیریت بیماریها
- نماینده معاونت آموزشی
- نماینده معاونت توسعه
- دفتر اعتباربخشی و نظارت بر امور درمان
- اداره سلامت محیط و کار
- اداره نظارت بر فرآورده های بیولوژیک
- معاونت دارو و غذا
- اداره نظارت بر فرآورده های غذایی معاونت دارو و غذا
- دفتر مدیریت خدمات پرستاری
- اداره کل روابط بین الملل
- دفتر امور حقوقی
- روابط عمومی
- حراست
- سایر قسمتهای وزارتخانه در صورت لزوم

- شورای عالی امنیت ملی
- شورای اطلاع رسانی دولت
- سازمان پدافند غیر عامل
- وزارت نیرو
- وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات
- وزارت دفاع
- وزارت راه و ترابری
- وزارت امور خارجه
- وزارت دادگستری
- سازمان جهاتگردی و گردشگری
- سازمان حفاظت از محیط زیست
- وزارت مسکن
- سازمان ملل متحد
- سازمان جهانی بهداشت

**۸. ستادها و کمیته های بین وزارتی و وزارتخانه های دست اندرکار اجرای
برنامه جامع مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در سطح ملی و وظایف آنها
(هماهنگی اجرای NPP در سطح ملی)**

اجرا در بالاترین سطح دولت و مسؤولیتهای مورد انتظار :

۸,۱,۱ وظایف معاون اول رئیس جمهور (که با صدور حکم ریاست جمهور این مسؤولیت را عهده دار
گردیده است) عبارتند از :

- هدایت برنامه جامع مقابله با پاندمی آنفلوآنزا
- اعلام فاز جاری آنفلوآنزای پاندمی در کشور مطابق تعاریف ارائه شده در برنامه جامع
- انتخاب و معرفی فرد واجد شرایط که با حکم ریاست جمهوری به نمایندگی تام الاختیار معاون
اول رئیس جمهور، امور هماهنگی بین بخشی در آنفلوآنزای پاندمی را بعهده خواهد داشت
FARVP (Fully Authorized Representative of the Vice President)
- تشکیل کمیته بحران کشور در امر آنفلوآنزای پاندمیک **(National Pandemic Influenza
Committee = NPIC)** در سازمان مدیریت بحران وزارت کشور
- ایجاد سیستم مقابله با پاندمی آنفلوآنزای کشور مطابق با چارت سازمانی تعریف شده
- انعکاس به روز موارد مربوط به پاندمی آنفلوآنزا به مقام ریاست جمهوری

افراد و نهادهای ذیل بعنوان مشاور ارشد معاون اول ریاست جمهوری در امر مقابله با پاندمی آنفلوآنزا
انجام وظیفه خواهند نمود:

- نماینده تام الاختیار معاون اول ریاست جمهوری (در امور هماهنگی بین بخشی در آنفلوآنزای
پاندمی) **FARVP**
- دفتر ریاست جمهوری
- وزارتخانه /های اصلی مسؤول اجرای برنامه جامع مقابله با پاندمی
- نماینده سازمان جهانی بهداشت در جمهوری اسلامی ایران
- سخنگو و رئیس شورای اطلاع رسانی دولت

۸,۱,۲ وظایف کلی وزارتخانه های اصلی مسؤول اجرای برنامه جامع:

- طراحی و تدوین برنامه جامع مقابله با پاندمی آنفلوآنزا بر اساس فازهای پاندمی
- به روز رسانی مداوم برنامه جامع مقابله با پاندمی آنفلوآنزا بر اساس فازهای پاندمی

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

- ارزیابی وضعیت موجود و جاری و پیش بینی آینده
- توانمند سازی سازمان در جهت اجرای برنامه تدوین شده
- ارائه توصیه ها و کمک های لازم به سایر دستگاهها و سازمانها
- تهیه و ارائه گزارش به مقامات بالاتر و دستگاههای نظارتی

۸,۱,۳. وظایف کلی نمایندگان WHO در جمهوری اسلامی ایران و منطقه

- مشارکت در تقویت روابط سازمان های اصلی دست اندرکار اجرای برنامه جامع مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در ایران با سازمان های معادل در کشورهای منطقه
- همکاری های علمی و فنی دو جانبه
- پشتیبانی و حمایت از برنامه های کشوری در راستای اهداف کشوری و بین المللی

۸,۱,۴. وظایف کلی سخنگو و رئیس شورای اطلاع رسانی دولت

- دریافت اطلاعات مربوط به فعالیتهای مقابله با پاندمی آنفلوآنزا از زیر کمیته اطلاع رسانی عمومی NPIC
- ارسال و تبادل اطلاعات دریافت شده به کلیه وزارتخانه های دست اندرکار اجرای برنامه
- اطمینان از هماهنگی در اطلاع رسانی عمومی از طریق وزارتخانه های مسؤول

۸,۱,۵. وظایف قائم مقام تام الاختیار معاون اول ریاست جمهوری (در امور هماهنگی بین بخشی در

آنفلوآنزای پاندمی)

FARP (Fully Authorized Representative of the Vice President

معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قائم مقام تام الاختیار معاون اول ریاست جمهوری می باشد که رئیس مرکز مدیریت بیماریهای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی را به نمایندگی تام الاختیار خود معرفی خواهد نمود.

وظایف کلی:

- قائم مقام تام الاختیار معاون اول ریاست جمهوری وزرای تراز اول و کلیدی اجرای برنامه جامع را حمایت و پشتیبانی میکند
- هماهنگی در اجرای عملیات مقابله با پاندمی آنفلوآنزا را در سطح کشور برعهده دارد.

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوانزا در جمهوری اسلامی ایران

- این نماینده تام الاختیار با حکم ریاست جمهوری منسوب میشود
- بررسی تنگناها و مشکلات موجود در اجرای برنامه مقابله با آنفلوانزا (در انسان و پرندگان) و مرتفع نمودن فوری آنها جهت تقویت اهداف استراتژیک برنامه
- اطمینان از منابع مالی برنامه، و پیش بینی و تأمین اعتبارات مورد نیاز (پاسخ سیستم اقتصادی)
- اطمینان از وجود حداقل منابع مورد نیاز حفاظتی و پیشگیری و درمانی در کشور
- وظیفه اصلی این نماینده اطمینان کامل از اجرای دقیق کلیه اقدامات پیش بینی شده در هر فاز برنامه جامع خواهد بود، منجمله اقداماتی که برای پیشگیری و کنترل همه گیری در بین حیوانات اعمال میشود (پاسخ سیستم بهداشتی)
- نظارت بر حسن اجرا و ارزشیابی خدمات درمانی ارائه شده به بیماران (پاسخ سیستم درمانی)
- نظارت بر استفاده از کلیه امکانات درمانی وزارتخانه ها و سازمانهای مختلف در صورت نیاز (در فازهای ۵ و ۶)
- نظارت بر حسن اجرای خدمات صنعت بیمه در جهت کاهش هزینه های (انسانی و حیوانی) ناشی از پاندمی به استناد صدور دستور کتبی ریاست جمهوری
- نظارت عالی به همکاری های بین المللی و ایجاد هماهنگی بین اقدامات کشوری و سازمان های بین المللی، سازمان های غیر دولتی، مسوولان و سازمان های مستقر در استان ها و شهرستانها
- برگزاری مداوم و مدون جلسات کمیته بحران کشور در امر آنفلوانزای پاندمیک و زیر کمیته اطلاع رسانی عمومی با حضور نمایندگان کلیه وزارتخانه های ذیربط
- اطمینان از وجود منابع انرژی مورد نیاز و همچنین مواد غذایی در دوران بحران (از طریق وزارتخانه های نفت، نیرو، بازرگانی، صنایع و کشاورزی = پاسخ سیستم اجتماعی)
- اطمینان از وجود برنامه های عملیاتی مقابله با پاندمی و اجرای دقیق آنها در آموزش و پرورش، و وزارت علوم در فازهای مختلف و تداوم برنامه های آموزشی (پاسخ سیستم آموزشی)
- برگزاری جلسات مداوم و منظم با ادارات ذیربط کلیه وزارتخانه های دست اندر کار برنامه جامع
- نظارت بر برنامه های وزیر کشور در امور هماهنگی بین بخشی در آنفلوانزای پاندمی و برنامه های مقابله با عواقب اجتماعی پاندمی
- ریاست کمیته بحران کشور در امر آنفلوانزای پاندمیک
- برخورداری از اختیارات تام بمنظور مقابله با پاندمی آنفلوانزا در کشور (کلیه وزارتخانه های حوزه فرابخشی ملزم به همکاری کامل با این نماینده هستند)
- برای انجام مداخلات درمانی و سایر فعالیت های مربوط به امر مقابله با پاندمی آنفلوانزا سازمان تأمین اجتماعی کشور موظف به همکاری کامل خواهد بود
- سازماندهی کلیه خدمات بهداشتی درمانی با همکاری ریاست دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استانها و کلیه واحدهای مندرج در چارت کشوری
- دبیرخانه وابسته به کمیته بحران کشور در امر آنفلوانزای پاندمیک (NPIC) به محض رؤیت اولین موارد ویروس آنفلوانزای جدید در پرندگان (فاز ۲ به بعد) و انسان (فاز ۴ به بعد) توسط

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوانزا در جمهوری اسلامی ایران

وی بطور فعال وارد عرصه کار شده و تحت نظارت وی فعالیت نموده و ارتباط وی با کلیه وزارتخانه ها و سازمانهای مندرج در چارت کشوری و همچنین کمیته های بحران استان ها در امر آنفلوانزای پاندمیک را همواره حفظ میکنند.

۹. کمیته بحران کشور در امر آنفلوانزای پاندمیک (NPIC):

این کمیته توسط قائم مقام تام الاختیار معاون اول ریاست جمهوری در امور هماهنگی بین بخشی در آنفلوانزای پاندمیک تشکیل و همزمان با بروز مرحله بحرانی (فازهای ۴ و ۵) فعال می گردد. اعضای کمیته بحران کشور در امر آنفلوانزای پاندمیک از وزرا و روسای مشروحه ذیل همراه با نمایندگان تام الاختیار آنان تشکیل می شود:

- بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- جهاد کشاورزی
- کشور
- رفاه و تأمین اجتماعی
- اقتصاد و دارایی
- بازرگانی
- صنایع
- امور خارجه
- دادگستری
- کار
- نفت
- نیرو
- دفاع
- آموزش و پرورش
- راه و ترابری
- فرهنگ و ارشاد اسلامی (معاونت امور سینمایی و سمعی بصری، امور هنری، امور فرهنگی "چاپ و انتشارات"، امور مطبوعاتی و اطلاع رسانی) نماینده سازمان حج و زیارت
- سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران
- سازمان هلال احمر جمهوری اسلامی ایران
- نمایندگان سازمان های غیر دولتی
- سازمان جهانگردی و گردشگری
- سازمان حفاظت از محیط زیست
- شورای اطلاع رسانی دولت

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوانزا در جمهوری اسلامی ایران

- روسای ادارات ذیربط در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، درمان و آموزش پزشکی
 - ۱. مرکز مدیریت بیماریها
 - ۲. اداره نظارت بر فرآورده های بیولوژیک معاونت دارو و غذا
 - ۳. اداره نظارت بر فرآورده های غذایی معاونت دارو و غذا
 - ۴. سایر ادارات ذکر شده در چارت سازمانی

۱,۱,۹. وظایف کمیته بحران کشور در امر آنفلوانزای پاندمیک عبارتند از:

- تجزیه و تحلیل کلیه اطلاعات و شاخص های دریافتی از هر وزارتخانه عضو کمیته بحران و جمع بندی آنها
- اتخاذ تصمیمات براساس نتایج تجزیه و تحلیل های انجام شده در چارچوب اختیارات خود و ارسال آن به واحد های اجرایی ذیربط
- وضع کلیه مقررات و دستورالعمل هایی که در چارچوب اختیارات دولت است (منجمله وضع سیاستهای مهار و کنترل بیماری)
- پیگیری و مرور سیر پیشرفت بحران آنفلوانزا در سطح بین المللی
- تشکیل زیر کمیته اطلاع رسانی عمومی با اعضای مناسب و هدایت آن زیر کمیته بر اساس اطلاعات حاصل از تجزیه و تحلیل فوق الذکر و سیر بحران در سطح بین المللی
- تأسیس یک زیر کمیته نظارت بر حسن اجرای برنامه های عملیاتی کلیه وزارتخانه ها و سازمان ها در سطح پوشش کشوری که با حکم نماینده تام الاختیار ریاست جمهوری به سمت بازرسی ویژه منسوب خواهند شد (این زیر کمیته متشکل از حداقل ۶ نفر کارشناس واجد شرایط برای پوشش کلیه مناطق کشور خواهند بود)

۱۰. وظایف مشترک تمام وزراء :

هر وزیرمسئول مندرج در چارت سازمانی ملزم میباشد بطور دائم برآوردهای لازم، طراحی برنامه های عملیاتی در چارچوب مسؤولیتهای وزارت متبوع خود و اجرا و مدیریت آنها را انجام دهد. بمنظور اطمینان از انجام مسؤولیتهای خود، کلیه وزرای دخیل در برنامه باید اهداف و وظایف ذیل را دنبال نمایند:

- تأسیس مرکز مقابله با پاندمی آنفلوانزا در هر وزارتخانه
- اطمینان از اجرای وظایف تعریف شده برای آن وزارتخانه در برنامه جامع مقابله با پاندمی
- حفظ آمادگی برای تداوم فعالیتهای تعریف شده در برنامه جامع برای آن وزارتخانه در فاز ۵ و ۶
- تعیین فعالیتهای استراتژیک اولویت دار براساس اهداف استراتژیک تعریف شده در برنامه جامع برای آن وزارتخانه

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوانزا در جمهوری اسلامی ایران

- تعیین حداقل نیروی انسانی لازم برای حفظ تداوم فعالیتهای استراتژیک اولویت دار آن وزارتخانه در فازهای ۵ و ۶
- آموزش پرسنل دست اندرکار وزارتخانه مربوطه (با مشورت مرکز مدیریت بیماریهای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی) بمنظور تداوم برنامه های عملیاتی، و اجرای فعالیتهای اولویت دار در فازهای ۵ و ۶ آنفلوانزای پاندمی
- آماده سازی و ارسال اطلاعات برای حوزه های تخصصی درون بخشی و فرابخشی خاص و رسانه های ارتباط جمعی
- تدوین شاخص هایی برای نظارت و ارزشیابی موجودی منابع حیاتی و میزان دسترسی به آنها در فازهای ۵ و ۶
- تعیین فلوجارت (زنجیره) تأمین منابع حیاتی و ارسال و توزیع آنها
- پررنگ ساختن آن دسته از فعالیت های استراتژیک که تداوم آنها در فاز ۵ و ۶ (نیاز به حضور نیروهای امنیتی دارد بویژه در صورت مختل شدن نظم و امنیت عمومی)
- برآورد تعداد نیروی انسانی لازم برای حفظ تداوم فعالیتهای استراتژیک اولویت دار آن وزارتخانه در فازهای ۵ و ۶ و همچنین میزان نیاز آن وزارتخانه به تجهیزات لازم برای پیشگیری از بیمار شدن نیروهای کلیدی (ماسک و تجهیزات حفاظت فردی، واکسن، داروهای آنتی ویرال و ...) و اعلام آن به وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- اعلام تعداد وسایل نقلیه مورد نیاز به وزارت کشور و وزارت راه و ترابری بمنظور حفظ تداوم فعالیتهای استراتژیک اولویت دار آن وزارتخانه در فازهای ۵ و ۶
- اعلام میزان فرآورده های بهداشتی مورد نیاز برای تداوم فعالیتهای استراتژیک اولویت دار آن وزارتخانه در فازهای ۵ و ۶ به وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی (لوازم بهداشتی، و ضد عفونی محیط، کلر لازم برای تصفیه آب و ...)
- شناسایی مراکز و تأسیساتی که در حال حاضر با کمبود پرسنل مواجه بوده و در فاز ۵ و ۶ با کاهش بیشتر پرسنل فعال ممکن است سلامت مردم را به مخاطره افکند لذا بایستی در مورد پرسنل این مراکز در موقع مناسب موازین پیشگیری ضروری اعمال گردد (ضمن مشورت با مرکز مدیریت بیماریها وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی درمان و آموزش پزشکی)

منطق حاکم بر وظایف فوق الذکر آن است که هر وزارتخانه تداوم ارائه خدمات، تجهیزات و توزیع و دسترسی به آنها (و در صورت نیاز توزیع آنها قبل از فاز ۵ و ۶) را مهیا و وجود تجهیزات مذکور را در تمام مدت فازهای ۵ و ۶ و در دوران پس از پاندمی (دوران بهبودی) تضمین نماید

وزارتخانه های اصلی مسؤول اجرای برنامه جامع (بهداشت، کشاورزی، کشور) بوده و توسط وزارتخانه های دیگری که در ذیل گنجانده شده اند، یاری میشوند.

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوانزا در جمهوری اسلامی ایران

نکته مهمی که باید به یاد داشت آن است که کلیه وزارتخانه ها برنامه های عملیاتی خود را باید بر اساس فازهای ۶ گانه پاندمی از فاز ۱ طراحی نموده و اکثر وزارتخانه های مندرج در فهرست ذیل از زمانی وارد عمل میشوند که وضعیت بحرانی آغاز گردد (اگرچه باید برنامه ریزی، بستر سازی، آمادگی در فازهای اولیه صورت گیرد و در فازهای بعدی تکمیل و به روز رسانی گردد). وضعیت بحرانی زمانی است که موارد اسپورادیک انتقال انسان به انسان در داخل کشور (فاز ۴) یا موارد انتقال سریع انسان به انسان و بروز طغیان های متعدد در خارج از کشور (فاز ۵) رخ دهد.

۱.۱ نقش های اختصاصی وزارتخانه های اصلی مقابله با پاندمی و سایر وزارتخانه ها عبارتست از:

۱.۱.۱. وظایف اصلی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی: (فعالیت های استراتژیک وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)

۱. اجرای دقیق نظام مراقبت اپیدمیوزیک آنفلوانزا
۲. ارائه پاسخ بهداشتی (اپیدمیولوژیک، پیشگیری، مداخلاتی) و درمانی (سرپایی، بستری، صحرایی و ...)
۳. از هم اکنون وزیر بهداشت یک کمیته بهداشت عمومی را در سطح داخلی وزارت متبوع خود فعال میسازد که مورد حمایت کمیته علمی (مشورتی) آنفلوانزا بوده و مسؤول تهیه پروپوزال برنامه های عملیاتی برای واکنش بهداشتی و اجرای آنها در فازهای ۴ و ۵ و ۶ خواهد بود. هر کدام از این پروپوزال ها که جنبه بین بخشی داشته باشد برای تصمیم گیری به کمیته بحران کشور در امر آنفلوانزای پاندمیک ارسال خواهد شد
۴. ایجاد یا سفارش تامین ذخایر کافی از فرآورده های پروفیلکتیک و درمانی، تجهیزات ضروری و توزیع آنها برابر برنامه تدوین شده
۵. محافظت کارکنان کلیدی تحت پوشش وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (پزشکان بخش دولتی و خصوصی، کارکنان آزمایشگاه ها و مراکز تصویربرداری، لابراتورهای دارویی و داروخانه ها، کارکنان سیستم بهداشتی و درمانی، کارکنان مراکز نگاهداری سالمندان و آسایشگاه های دولتی و خصوصی بیماریهای روانی، کارکنان مراکز نگاهداری بیماریهای خاص و ...) از طریق انجام موازین پیشگیری مربوطه (واکسن، تجهیزات حفاظت فردی، داروهای آنتی ویرال)
۶. آماده ساختن کلیه امکانات و توانمند سازی نیروها بمنظور تداوم ارائه مراقبت های بهداشتی و درمانی توسط کارکنان حرف بهداشتی درمانی شاغل در بخش دولتی و خصوصی در فاز ۵ و ۶
۷. ارتقای کیفیت ارائه مراقبت های درمانی به بیماران آنفلوانزا در کشور

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوانزا در جمهوری اسلامی ایران

۸. اطمینان از وجود برنامه های عملیاتی بمنظور ارائه خدمات مطلوب به بیماران آنفلوانزا در مراکز درمانی دولتی و خصوصی
۹. طراحی سیاست واکسیناسیون کشوری آنفلوانزا
۱۰. تهیه تعداد مناسب از واکسن پاندمی، واکسن تولیدی بر علیه ویروس آنفلوانزای پرندگان در گردش، و واکسن ضد پنوموکوک (براساس برآورد بعمل آمده)
۱۱. در صورت امکان، تقویت زیر ساخت های تولید واکسن در کشور
۱۲. تهیه برنامه عملیاتی زمان بندی شده واکسیناسیون آنفلوانزای پاندمیک، آنفلوانزای پرندگان و آنفلوانزای فصلی
۱۳. سفارش و تأمین وسایل پزشکی، فرآورده های بیولوژیک (داروهای ضد ویروس، ایمونوگلوبولین ها در صورت نیاز، و...)، واکسن های ضروری و وسایل تزریق آنها
۱۴. ثبت مداوم آخرین ظرفیت های تولید و ذخیره واکسن آنفلوانزا
۱۵. اطمینان از وجود اقلام فوق به تعداد کافی در صورت بروز فاز ۵ و ۶
۱۶. برآورد هرگونه نیاز دیگر و پیشنهاد روش های تأمین آنها
۱۷. تعیین میزان وابستگی کشور به فرآورده های بینابینی و نهایی در پیشگیری، درمان و کاهش عوارض بیماری و اتخاذ کلیه روش های سودمند در کاهش این وابستگی
۱۸. نظارت و تقویت آزمایشگاه های آنفلوانزا و هدایت فعالیت آنها
۱۹. طراحی برنامه عملیاتی، سازماندهی و مدیریت آزمایشگاه ملی آنفلوانزا و آزمایشگاه های اقماری در فازهای مختلف پاندمی
۲۰. تجویز واکسن پاندمیک آنفلوانزا در حداقل زمان ممکن پس از وصول توصیه های سازمان جهانی بهداشت
۲۱. تقویت و تشویق واکسیناسیون بر علیه آنفلوانزای فصلی بویژه برای کارکنان سیستم بهداشتی و درمانی و افراد آسیب پذیر بدون در نظر گرفتن آنکه تهدید پاندمی وجود دارد یا خیر
۲۲. وضع قوانینی که تضمین کننده سلامت کارکنان و ایمنی پرسنل آزمایشگاه های ویروس شناسی باشد
۲۳. وضع قوانینی که دسترسی به فرآورده های بیولوژیک ایمن (خون، بافت های پیوندی، و غیره) در فازهای ۵ و ۶ پاندمی را تضمین نماید
۲۴. تدارک وسایل حفاظتی برای کلیه پرسنل بهداشتی و درمانی فعال در فیلد و مراکز درمانی
۲۵. اطمینان از ایمنی کامل تجهیزات حفاظت فردی و فرآورده های بیولوژیک

۱، ۱، ۲. وظایف خاص وزارت جهاد کشاورزی:

۱. مراقبت اپیدمیولوژیک آنفلوانزا در حیوانات براساس ویژگیهای گونه جدید ویروس
۲. تأمین مایحتاج غذایی مردم با لحاظ نمودن حفظ ذخایر مورد نیاز در طی پاندمی و دوران پس از آن (دوره بهبودی)

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوانزا در جمهوری اسلامی ایران

۳. برنامه ریزی و اجرای اقدامات مداخله ای دامپزشکی بمنظور پیشگیری و کنترل همه گیری های حیوانی مورد نیاز در مناطق آلوده به ویروس آنفلوانزا
۴. تهیه و تدوین برنامه عملیاتی مقابله با پاندمی آنفلوانزا بر اساس فازهای پاندمی

در فازهای ۱ و ۲ و ۳ وزیر کشاورزی بطور جدی توسط نماینده تام الاختیار معاون اول ریاست جمهوری (FARVP) مورد حمایت قرار میگیرد و ملزم به اجرای مفاد برنامه جامع میباشد.

۱,۱,۲,۱,۱. وظایف اصلی سازمان دامپزشکی کشور در امر مقابله با پاندمی آنفلوانزا:

- نظارت و بررسی مداوم پرندگان و حیوانات از نظر وجود ویروس آنفلوانزای جدید
- در صورت گزارش هرگونه آلودگی ، اجرای برنامه های عملیاتی وزارت متبوع بدون هیچگونه تأخیر
- مراقبت از چرخش زیرگونه های ویروس آنفلوانزای A با بیماریزایی متوسط در مزارع پرورش پرندگان
- اجرای موازین بهداشتی و مداخلات مربوطه در مزارع پرورش پرندگان در صورت کشف ویروس جدید (ایمنی زیستی = Biosecurity)
- پایش مداوم وضعیت اپیدمیویژیک بیماری در پرندگان در سرتاسر جهان با همکاری سازمان جهانی بهداشت دام
- اجرای نظام مراقبت passive از طریق کشاورزان و دامپزشکان بخش دولتی
- اجرای عملیات وسیع نمونه گیری از پرندگان وحشی (پرندگانی که مخزن عمده ویروس های آنفلوانزای با بیماریزایی متوسط میباشدند)
- بررسی لاشه پرندگان وحشی در صورت مواجهه با مرگ و میر غیر قابل توجیه آنها بمنظور کشف آلودگی با ویروس جدید
- مطالعه روش های کاستن از خطر انتقال ویروس از حیوانات به انسان از طریق استفاده از آخرین روش های توصیه شده بوسیله WHO,FAO,OIE (واکسیناسیون پرندگان ، ...)
- آموزش و اطلاع رسانی مداوم به پرسنل مرغداری ها در خصوص لزوم تبعیت مداوم از قوانین بهداشت عمومی و نقش آنها در حفاظت از مردم
- نظارت وارزشیابی برنامه های عملیاتی شهرستانها و اطمینان از اجرای کامل آن برای پاسخ سریع به موارد آلودگی جهت مقابله با اپیدمی (با تبعیت از برنامه عملیاتی مدون در سطح ملی)
- بکارگیری پروتوکل های مختلف جهت تبادل اطلاعات میان وزارتخانه های بهداشت و کشاورزی

۱,۱,۳. وظایف کلی وزارت کشور :

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

به محض اهمیت یافتن مسائلی از قبیل برقراری نظم اجتماعی، اجرای قوانین جاری و تداوم زندگی اجتماعی، وزیر کشور بطور تنگاتنگ توسط نماینده تام الاختیار ریاست جمهوری (FARP) مورد حمایت قرار میگیرد.

۱. فعال نمودن کمیته بحران کشور در امر آنفلوآنزای پاندمیک توسط وزیر کشور و با همکاری تنگاتنگ وزرای بهداشت و کشاورزی صورت میگیرد. جلسات این کمیته در سازمان مدیریت بحران وزارت کشور تشکیل میشود
۲. اطمینان از تداوم سرویسهای امداد رسانی و خدمات انتظامی (حفظ نظم و قانون) در فازهای ۵ و ۶
۳. آماده ساختن مقامات مسؤول در مناطق شهری بمنظور امدادرسانی به ساکنان کلیه کوی و برزن ها بالاخص افراد ناتوان ایزوله در منازل
۴. حفظ تداوم فعالیت های درون شهری (حفظ سرویسهای ضروری)
۵. تأمین نظم و موازین قانونی (کاهش انقطاع امور اجتماعی روزمره طی فاز ۵ و ۶ پاندمی بدلیل مشکلات امنیتی)
۶. برنامه ریزی جهت کاهش تجمعات غیر ضروری مردم در طی دوران گسترش پاندمی در کشور
۷. برنامه ریزی جهت تداوم زندگی اجتماعی
۸. راه اندازی ساختاری جهت پشتیبانی و کمک رسانی به مردمی که در منازل مستقر (محدود، ایزوله، قرنطینه) میباشند
۹. برنامه ریزی جهت اعطای نشان های دولتی: ایثارگری، فداکاری و ... به پرسنل دست اندرکار برنامه های عملیاتی خصوصاً افرادی که در فیلدهای عملیاتی (شهری، روستایی، صحرایی) فعالیت دارند (با هماهنگی وزارتخانه های مسؤول)
۱۰. برنامه ریزی جهت محدودسازی حمل و نقل عمومی در فازهای ۵ و ۶ (شهرداری ها حمل و نقل مسافر و کالاها در داخل شهرها و نیروی انتظامی اعمال محدودیت بر حمل و نقل مسافر در خارج از شهرها را بعهده می گیرد)
۱۱. برنامه ریزی جهت محافظت کارکنان کلیدی مراکز نگاهداری سالمندان و مستضعفین تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی از طریق انجام موازین پیشگیری مربوطه (واکسن، تجهیزات حفاظت فردی، داروهای آنتی ویرال) با هماهنگی با مسؤولان مربوطه
۱۲. برنامه ریزی و فعال سازی یک مرکز پیش بینی عواقب اجتماعی ناشی از پاندمی در فازهای ۴ و ۵ در سطح داخلی وزارت که وظیفه آن پیش بینی قبل از وقوع هرگونه بحران اجتماعی و اعلام هشدار خواهد بود.
۱۳. برنامه ریزی و اعمال اقدامات مداخله ای بحران از قبیل جلوگیری از برگزاری اجتماعات، تعطیلی مدارس، محدودیت تردد، قرنطینه کردن مناطق آلوده بر اساس فاز های پاندمی
۱۴. ایجاد امکانات و تجهیزات لازم در سازمان زندانها جهت بستری موارد مشکوک به بیماری در محل های ویژه اختصاص یافته و درمان آنان در اسرع وقت و گزارش موارد فوق به کمیته بحران کشور در امر آنفلوآنزای پاندمیک

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

در وزارت کشور مراکز ذیل نیز در فاز ۵ و ۶ اهمیت عملیاتی ویژه ای دارند و لازمست از هم اکنون در برنامه ریزی ها توجیه و برنامه های عملیاتی خود را تهیه نمایند:

۱,۱,۳,۱,۱) دبیرخانه وابسته به کمیته بحران کشور در امر آنفلوآنزای پاندمیک(وظایف):

- دریافت آخرین اطلاعات اجرای برنامه های عملیاتی کلیه وزارتخانه های ذیربط
- جمع بندی آخرین اطلاعات و ارسال آن به کمیته بحران کشور جهت اتخاذ تصمیمات مقتضی
- ابلاغ تصمیمات کمیته بحران کشور به وزارتخانه های ذیربط و به شورای اطلاع رسانی و سخنگوی دولت که با دستور نماینده تام الاختیار ریاست جمهوری در امور بین بخشی (FARP) انجام میگردد
- کسب آخرین اطلاعات در خصوص حفظ قانون و نظم عمومی و مبارزه با هرگونه قانون شکنی از طریق ارتباط تنگاتنگ با مراکز ذیل صورت میگردد:
 ۱. مرکز اطلاعات و هدایت عملیات نیروی انتظامی و پلیس ۱۱۰
 ۲. مرکز اطلاعات و هدایت عملیات پلیس راه
 ۳. در صورت لزوم وزارت دفاع و یا ستاد کل نیروهای مسلح جمهوری اسلامی جمهوری اسلامی جمهوری اسلامی ایران به مراکز انتظامی فوق الذکر در امر واکنش سریع همکاری خواهند نمود.
- دبیرخانه وابسته به کمیته بحران کشور ، ارتباط تنگاتنگی با کمیته های بحران استانی و شهرستانی دارد (از طریق دبیرخانه های کمیته های استانی و شهرستانی)

در سطح بین المللی، این دبیرخانه از طریق اداره کل روابط بین الملل و مرکز مدیریت بیماریهای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با مراکز اطلاع رسانی و نظارت و ارزشیابی آنفلوآنزا در سطح بین المللی (سازمان بهداشت جهانی و UN System Influenza Coordinator) ارتباط خواهد داشت

وظایف اصلی شهرداری ها:

- حفظ و تقویت نظام موجود در ارائه خدمات شهری ، با تأکید بر بکارگیری نیروهای اضافی جهت جمع آوری ، حمل و دفع بهداشتی زباله بمنظور پیشگیری از تجمع زباله در سطح شهر و شیوع بیماریهای منتقله از جوندگان و سایر بیماریهای واگیر همزمان با بحران
- محافظت کارکنان و کارگران فوق الذکر و دست اندرکاران حمل و نقل عمومی (رانندگان وسایل نقلیه عمومی، شرکت واحد، مترو و تاکسی رانی) از طریق انجام موازین پیشگیری مربوطه (واکسن، تجهیزات حفاظت فردی، داروهای آنتی ویرال)

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

- محدود ساختن حمل و نقل عمومی در داخل شهرها در فاز ۵ و ۶ با هماهنگی نماینده تام الاختیار ریاست جمهوری در امور هماهنگی بین بخشی آنفلوآنزای پاندمی (FARP)
- توسعه و بسط عملیات جمع آوری، حمل و دفع بهداشتی زباله ها بخصوص زباله های عفونی که خطر انتشار بیماری را افزایش میدهند

۱۱,۱,۴. وزارت اطلاعات در تمامی مراحل و در کلیه وظایف مرتبط به امور امنیتی مسئول و همکار بوده و بر اساس وظایف سازمانی اقدام خواهد نمود.

۱۱,۱,۵. وظایف اصلی وزارتخانه اقتصاد و دارایی:

- ۱- تنظیم سیاستهای مالی و اقتصادی کشور با توجه به شرایط پاندمی و ایجاد هماهنگی در اجرای آنها
 - ۲- تخصیص و پرداخت اعتبارات لازم برای هزینه های جاری و عمرانی مقابله با بحران و ابلاغ آن به دستگاه های مربوطه
 - ۳- فعال سازی مرکز مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در سطح وزارت اقتصاد و دارایی
 - ۴- تهیه برنامه عملیاتی مقابله با پاندمی در حیطه مسائل اقتصادی و اجرای آن
 - ۵- پیش بینی و تخصیص اعتبارات ویژه تحت عنوان صعوبت کار (مکانیسم تشویقی) به پرسنل دست اندرکار برنامه های عملیاتی در کلیه سازمان ها و وزارتخانه های مسؤؤل و در هر فاز بمنظور ارتقاء کارایی پرسنل درگیر
 - ۶- هماهنگی اقدامات لازم برای بسیج اقتصادی در فازهای ۵ و ۶
 - ۷- در فازهای ۵ و ۶، وزیر اقتصاد یک مرکز مقابله با پاندمی آنفلوآنزا را در سطح داخلی وزارت متبوع خود فعال میسازد که مسؤولیت آن اجرای هر نوع برنامه عملیاتی مقابله با پاندمی در حیطه مسائل اقتصادی است. نمایندگان ادارات کلیه وزارتخانه های ذیل در این مرکز عضویت دارند:
- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری
 - وزارت اقتصاد و دارایی (اداره درآمدها و هزینه های کشور، اداره ارتباطات اقتصادی، اداره امور مالی و فعالیت های بانکی)
 - وزارتخانه های نفت و نیرو و صنایع (بمنظور تأمین سوخت، برق، آب و غذا)
 - بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 - جهاد کشاورزی

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوانزا در جمهوری اسلامی ایران

- بازرگانی
- کشور
- کار
- راه و ترابری
- وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات

۸- تشکیل کمیته تداوم فعالیت‌های اقتصادی:

متشکل از نمایندگان ادارات ذیربط در وزارت اقتصاد و دارایی، وزارت کشاورزی، وزارت صنایع و وزارت بازرگانی می‌باشد. تشکیل کمیته تداوم فعالیت‌های اقتصادی در فاز ۳ و ۴ آنفلوانزای پاندمی طبق صلاحدید و با دستور قاطع وزرای مسؤو این چهار وزارتخانه صورت می‌گیرد. وزرای نامبرده از طریق کمیته تداوم فعالیت‌ها، حسن عملکرد ادارات حمایتگر را مورد نظارت و ارزشیابی قرار داده و به قائم مقام تام الاختیار معاون اول ریاست جمهوری در امور هماهنگی بین بخشی آنفلوانزای پرندگان (FARVP) نیز منعکس می‌سازند. هدف اصلی از تشکیل کمیته مذکور پیشگیری از بروز قحطی و صدمات و لطمات اقتصادی است که از عواقب اصلی پاندمی می‌باشد.

۱۱,۱,۶. وظایف وزارت بازرگانی:

- تسهیل در اعمال تشریفات و مقررات گمرکی در زمینه واردات واکسن، مواد بیولوژیک، دارو، و تجهیزات حفاظتی و وسایل پزشکی مورد نیاز جهت مقابله با پاندمی
- تداوم حمل و توزیع فرآورده‌های ضروری در فعالیت‌های اقتصادی
- تهیه و تنظیم سیاستها و راهبردها و نظارت در برنامه‌های جامع تأمین و تدارک کالاهای اساسی، حساس و ضروری وارداتی و محصولات داخلی مورد نیاز و ایجاد هماهنگی لازم براساس فازهای پاندمی آنفلوانزا
- تنظیم بازار پروتئین کشور و ایجاد هماهنگی و اجرای سیاستهای ارشادی براساس فازهای پاندمی
- نظارت بر واردات به موقع کالاهای اساسی، حساس و ضروری براساس فازهای پاندمی

۱۱,۱,۷. وظایف وزارت صنایع:

- پیش بینی برنامه‌های عملیاتی بمنظور افزایش ضریب ایمنی تأسیساتی که در صورت کاهش پرسنل برای عموم خطرناک خواهند شد.

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوانزا در جمهوری اسلامی ایران

• برنامه ریزی و طراحی و تدوین برنامه عملیاتی صنایع کشور به منظور حفظ و تداوم فعالیت صنایع کشور با لحاظ نمودن صنایع مرتبط به تولید وسایل و تجهیزاتی و امکانات مورد نیاز بخش بهداشت و درمان

۱۱,۱,۸. وظایف وزارت آموزش و پرورش:

- ۱- آموزش دانش آموزان ، اولیا و مربیان در خصوص رعایت موازین بهداشت عمومی با تأکید بر موازین بهداشت فردی و تنفسی جهت پیشگیری از آنفلوانزا
- ۲- تهیه و تامین اطلاعات و دستورالعمل های لازم برای مسؤو لان بهداشت مدارس
- ۳- تعطیل کردن مراکز آموزشی در فاز ۵ و ۶ با توصیه و دستور قائم مقام تام الاختیار معاون اول ریاست جمهوری در امور هماهنگی بین بخشی در آنفلوانزای پاندمی (FARVP)
- ۴- بازگشایی مراکز آموزشی جهت استفاده از فضای فیزیکی آنها برای توسعه امکانات درمانی بمنظور بستری نمودن بیماران و ارائه سرویس های ضروری با درخواست وزیر بهداشت و کمیته بحران کشور
- ۵- تهیه و تدوین برنامه آموزشی بر اساس فازهای پاندمی جهت تداوم فعالیتهای آموزشی با استفاده از تکنولوژیهای مناسب و کارآمد
- ۶- برنامه ریزی جهت بهره برداری از توان دانش آموزان مقاطع دبیرستانی و بالاتر جهت مشارکت در فعالیتهای بهداشتی

۱۱,۱,۹. وظایف سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران:

- ۱- همکاری مداوم شورای سیاستگذاری سلامت سازمان صدا و سیما با زیر کمیته اطلاع رسانی عمومی وابسته به کمیته بحران کشور در امر آنفلوانزای پاندمیک
- ۲- دریافت اطلاعات مربوط به آخرین وضعیت بیماری و اقدامات انجام شده
- ۳- آموزش و اطلاع رسانی عمومی در خصوص روش های انتقال بیماری، پیشگیری از بیماری، توصیه های پزشکی در امر رعایت موازین بهداشت فردی
- ۴- آموزش مردم جهت مقابله منطقی با بحران بیماری بدون ایجاد رعب و وحشت (تدارک اطلاعات مفید در پیشگیری از بیماری)
- ۵- تهیه مواد آموزشی (فیلم، تیزر، تبلیغ و ...) با مشورت مرکز مدیریت بیماریهای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- ۶- رعایت توصیه های بهداشتی درمانی آموزشی در خصوص آنفلوانزا در کلیه تولیدات صدا و سیما با نظر مشورتی کارشناسان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در امر کنترل بیماری

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوانزا در جمهوری اسلامی ایران

۷- همکاری با وزارتخانه های آموزش و پرورش، وزارت علوم، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در زمینه ارائه برنامه های آموزشی جبرانی در زمان تعطیلی مدارس و مراکز آموزش عالی

۱۱,۱,۱۰. وظایف وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی:

- ۱- آموزش مردم در خصوص رعایت موازین بهداشت عمومی با تأکید بر موازین بهداشت فردی و تنفسی از طریق مطبوعات و تیزرهای سینمایی پس از تصویب کمیته بحران کشور در امر آنفلوانزای پاندمیک
- ۲- تعطیل کردن مراکز هنری و سینماها در فاز ۵ و ۶ با توصیه و دستور قائم مقام تام الاختیار معاون اول ریاست جمهوری در امور هماهنگی بین بخشی در آنفلوانزای پاندمی (FARVP)
- ۳- اجرای موازین قرنطینه ای در مورد حجاج و زائرین اماکن مقدسه بنا بر مصلحت و پیشنهاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی که از طریق نماینده تام الاختیار معاون اول ریاست جمهوری در امور هماهنگی بین بخشی در آنفلوانزای پاندمی (FARVP) ابلاغ خواهد شد
- ۴- تأکید بر واکسیناسیون حجاج قبل از عزیمت به عربستان سعودی بر علیه آنفلوانزای فصلی
- ۵- تأکید بر واکسیناسیون زائرین اماکن مقدسه و عتبات عالیات و افرادی که به مناطق آلوده مسافرت می کنند بر علیه آنفلوانزای فصلی
- ۶- برنامه ریزی و بکارگیری روشهای فرهنگی و هنری در راستای آماده سازی و آمادگی مردم جهت مقابله منطقی با بحرانهای ناشی از آنفلوانزا در فازهای ۴ و ۵ و ۶ پاندمی

۱۱,۱,۱۱. وظایف وزارت کار و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی:

- ۱- گسترش امکانات موجود بمنظور ارائه خدمات درمانی سریایی و بستری (که در حال حاضر تنها پاسخگوی نیازهای جاری است) باستناد آمار بیماران پیشبینی شده در برنامه (فاز ۳ و ۴)
- ۲- استفاده از کلیه امکانات تجهیزاتی، بیمارستانی، پرسنلی و ... تحت نظارت نماینده تام الاختیار معاون اول ریاست جمهوری در امور هماهنگی بین بخشی در آنفلوانزای پاندمی (FARVP)
- ۳- محافظت کارکنان و کارگران کلیدی از طریق انجام موازین پیشگیری مربوطه (واکسن، تجهیزات حفاظت فردی، داروهای آنتی ویرال)
- ۴- حفظ و تقویت نظام موجود در ارائه خدمات مربوطه، با تأکید بر تربیت و بکارگیری کارکنان و کارگران کلیدی که در زمان بحران به وجود آنها نیاز مبرم میباشد
- ۵- ارائه اطلاعاتی در خصوص بیماری و موازین پیشگیری از آن به کلیه واحدهای طب حرفه ای در مراکز خدماتی و تولیدی (طبق توصیه های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)

۱۱,۱,۱۳. وظایف وزارت راه و ترابری:

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

- ۱- برنامه ریزی و اجرای عملیات محافظت خلبنان و پرسنل کلیدی شرکت های هواپیمایی (بالاخص مهمانداران و تکنیسین های هواپیما) از طریق انجام موازین پیشگیری مربوطه (واکسن، تجهیزات حفاظت فردی، داروهای آنتی ویرال)
- ۲- برنامه ریزی و اجرای عملیات محافظت کارکنان کلیدی دست اندرکار حمل و نقل عمومی (رانندگان وسایل نقلیه عمومی، اتوبوس های بین شهری و راه آهن) از طریق انجام موازین پیشگیری مربوطه (واکسن، تجهیزات حفاظت فردی، داروهای آنتی ویرال)
- ۳- حفظ و نگاهداری راه های مواصلاتی اختصاصی زمینی، دریایی، هوایی با توجه به نیازهای زمان پاندمی
- ۴- تسهیل در حمل و نقل بار و مسافر و محموله های ضروری در زمان پاندمی در داخل و خارج کشور
- ۵- محدود ساختن حمل و نقل عمومی در داخل شهرها در فاز ۵ و ۶ با هماهنگی نماینده تام الاختیار معاون اول ریاست جمهوری در امور هماهنگی بین بخشی در آنفلوآنزای پاندمی (*FARVP*)
- ۶- مشارکت با وزارت بازرگانی در توزیع محصولات ضروری برای تداوم فعالیت های اقتصادی (برنامه ریزی از فاز ۳ و ۴ - اجرا در فاز ۵ و ۶)
- ۷- محدود ساختن جابجایی بین شهری مردم با ملزم ساختن شرکت های دست اندرکار حمل و نقل مسافران طبق دستور صادره از کمیته بحران کشور در امر آنفلوآنزای پاندمی (فاز ۵ و فاز ۶)
- ۸- توصیه به عدم مسافرت های غیر ضروری به کشورهای آلوده با نظر مشورتی کارشناسان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

۱۱,۱,۱۴. وظایف وزارت امور خارجه : (با همکاری امور بین الملل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)

- ۱- به محض اطلاع از وقوع موارد انسانی در کشورهای خارجی یعنی فازهای ۳ و ۴ و ۵ و ۶، وزارت امور خارجه مکلف است که در اسرع وقت موضوع را با اطلاع مقامات مسؤول کشوری (نماینده تام الاختیار و کمیته بحران کشور و واحد قرنطینه مستقر در مرکز مدیریت بیماریهای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی) برساند
- ۲- انجام اقدامات لازم برای حفاظت از شهروندان جمهوری اسلامی جمهوری اسلامی ایران
مقیم خارج
- ۳- انجام هماهنگی های سریع مقتضی در زمینه جنبه های بین المللی بحران
- ۴- رعایت موازین پیشگیری یا منع رفت و آمد به سایر کشورها برابر دستورالعمل های صادره وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

- ۵- وضع ممنوعیت موقت ورود اتباع خارجی از کشورهای آلوده (بجز موارد استثنا در هنگام بکارگیری نیروهای فنی خارجی) با هماهنگی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- ۶- اطلاع رسانی در مورد اعمال موازین پیشگیری به اتباع خارجی مقیم کشور
- ۷- تهیه برنامه های عملیاتی بمنظور محافظت و مراقبت از اتباع جمهوری اسلامی جمهوری اسلامی ایرانی مقیم خارج با همکاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- ۸- تهیه برنامه های عملیاتی مربوط به جنبه های بین المللی بحران با نظر مشورتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (امور قرنطینه و...)
- ۹- مطلع ساختن دول خارجی از نتایج پیشرفت دولت جمهوری اسلامی ایران در امر مبارزه با پاندمی
- ۱۰- درخواست کمک از سایر کشورها در صورت نیاز به کمک های مالی و عملیاتی
- ۱۱- ارتباط با کلیه کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت از طریق نماینده دائمی جمهوری اسلامی جمهوری اسلامی ایران در آن سازمان با هدف ایجاد هماهنگی مربوط به اقدامات عملیاتی کنترل بیماری
- ۱۲- تسهیل ارتباطات فنی بین وزارتخانه های دست اندرکار با هموارد های خارجی آنها و سازمان های بین المللی واجد صلاحیت
- ۱۳- هماهنگ ساختن همکاری های بین مرزی کشورهای همسایه در چارچوب قراردادهای فی مابین موجود

۱۱,۱,۱۵. وظایف وزارت دفاع:

- ۱- برنامه ریزی در جهت حفظ وظایف کنونی و پیش بینی های لازم بمنظور جلوگیری از تقلیل کارایی نیروهای نظامی
- ۲- بسیج نیروهای مسلح در جهت تقویت نیروی انسانی مسؤول در امر کنترل پاندمی
- ۳- مشارکت نیروهای مسلح در حفظ تداوم فعالیت های اجتماعی و انتظامی
- ۴- مشارکت در آماده سازی کشور از لحاظ نیروهای انسانی جایگزین برای مقابله با پاندمی
- ۵- انجام کلیه اقدامات لازم جهت حفظ کارایی عملیات نظامی استراتژیک
- ۶- همکاری نیروهای مسلح در امور اجتماعی، اقتصادی، امنیتی در فاز ۵ و ۶
- ۷- همکاری نیروهای مسلح در وزارتخانه هایی که عملیات آنها در فاز ۵ و ۶ دچار اختلال شده است

۱۱,۱,۱۶. وظایف سازمان جهانگردی و گردشگری:

- ۱- تهیه و تدارک اطلاعات مفید در پیشگیری از بیماری برای گردشگران
- ۲- محافظت کارکنان کلیدی شاغل در هتل ها، مسافرخانه ها، و تورهای گردشگری از طریق انجام موازین پیشگیری مربوطه (واکسن، تجهیزات حفاظت فردی، داروهای آنتی ویرال)
- ۳- به حداقل رساندن و یا تعطیل کردن تورهای گردشگری با هماهنگی مرکز مدیریت بیماریهای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در فازهای ۵ و ۶
- ۴- مطلع ساختن آژانس های مسافرتی از وضعیت بیماری در کشورهای مختلف جهان و توزیع پمفلت های مربوط به موازین پیشگیری به مسافران عازم کشورهای آلوده (با همکاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)
- ۵- توصیه به عدم مسافرت های غیر ضروری به کشورهای آلوده با نظر مشورتی کارشناسان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- ۶- برنامه ریزی جهت بکارگیری امکانات و فضاهای فیزیکی (از جمله هتل ها و اقامت گاهها) جهت ارائه خدمات بستری و درمانی به بیماران و ایزولاسیون و قرنطینه در فاز ۵ و ۶ با هماهنگی ستاد بحران کشور و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

۱۱,۱,۱۷. وظایف سازمان حفاظت محیط زیست:

- ۱- اطلاع رسانی به شکارچیان و پرنده شناسان از وضعیت بیماری و توزیع پمفلت های آموزشی :
 - مخزن ویروس در پرندگان وحشی و مهاجر
 - طرق سرایت بیماری از پرندگان اصلی خصوصاً اردک و مرغابی و سپس به ماکیان (مرغ و خروس)
 - موازین پیشگیری از ابتلاء به بیماری
- ۲- برنامه ریزی و انجام عملیات پاکسازی محیط زیست در مناطقی که بوسیله فضولات و لاشه پرندگان وحشی آلوده شده است
- ۳- بکار گیری و جلب همکاری شکارچیان و سایر مشاغل و حرف مرتبط به پرندگان در راستای سیستم مراقبتی
- ۴- اعمال محدودیت و یا ممنوعیت شکار پرندگان در مواقعی که وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و وزارت جهاد کشاورزی آنرا الزامی اعلام می نمایند

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوانزا در جمهوری اسلامی ایران

۵- جمع آوری اطلاعات در مورد مهاجرت و جابجایی پرندگان و هرگونه تغییر احتمالی در این روند از ایستگاههای دیده ور مربوطه و اطلاع به کمیته بحران کشور در امر آنفلوانزای پاندمیک (NPIC) و وزارت بهداشت و وزارت جهاد کشاورزی

۱۱,۱,۱۸. وظایف سازمان تربیت بدنی:

- ۱- ارائه اطلاعاتی در خصوص بیماری و موازین پیشگیری از آن به انجمن ها و مؤسسات ورزشی فعال و ورزشکاران
- ۲- تعطیلی اماکن ورزشی تحت پوشش بنا بر پیشنهاد کمیته بحران کشور در امر آنفلوانزای پاندمیک (NPIC)
- ۳- برنامه ریزی و بکارگیری اماکن فوق الذکر بمنظور استفاده از فضاهای فیزیکی جهت ارائه خدمات درمانی و قرنطینه ای و سایر فعالیتهای مربوطه در صورت درخواست وزیر بهداشت و کمیته بحران کشور در امر آنفلوانزای پاندمیک (NPIC)
- ۴- برنامه ریزی در جهت تداوم فعالیت های ورزشی در راستای حفظ سلامت عمومی با رعایت موازین بهداشتی و فزاهای پاندمی و بکار گیری تکنولوژی مناسب

۱۱,۱,۱۹. وظایف نهادهای عمومی غیر دولتی:

۱. همکاری در حمایت از سلامت انسانها با سازمانهای دولتی در زمان بروز پاندمی
۲. توسعه و بهبود فعالیتهای داوطلبانه در ارائه خدمات به انسانها و حیوانات
۳. نهادینه کردن و جلب مشارکت جوانان در فعالیتهای بهداشتی درمانی و عام المنفعه در راستای ارائه خدمات موصوف در پاندمی
۴. همکاری و اجرای فعالیتهای آموزشی و تحقیقاتی در راستای اهداف برنامه
۵. همکاری در فعالیتهای پیشگیری و کاهش اثرات ناشی از پاندمی

۱۲. وظایف مشترک بین وزارتی

اقتصاد و دارایی و بازرگانی، صنایع، نیرو و نفت:

این وزارتخانه ها مسؤول تداوم زندگی اجتماعی مردم و تأمین نیازهای اساسی آنها میباشند (شامل تداوم ارتباطات الکترونیکی، سوخت، آب و برق، آذوقه و سایر مایحتاج اساسی زندگی) شامل:

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوانزا در جمهوری اسلامی ایران

- ۱- تولید یا وارد نمودن اقلام ضروری فوق الذکر
- ۲- توزیع اقلام مذکور
- ۳- کنترل قیمت اقلام ضروری و پیگیری مداوم آن بوسیله ارگانهای مربوطه
- ۴- اطلاع موارد احتکار، شیادی در تأمین و توزیع اقلام ضروری فوق به وزارت کشور و سایر مقامات انتظامی مربوطه (تا برابر مقررات وضع شده با متخلفین برخورد قاطع و سریع نمایند)

• وظایف مشترک وزارتخانه های بهداشت، اقتصاد و دارایی، و صنایع:

- ۱- تأمین کلیه وسایل اولیه بمنظور پاسخ بهداشتی به فازهای ۵ و ۶ آنفلوانزای پاندمی از طریق همکاری صنعتگران (تلاش صنعتگران در پاسخگویی به نیازهای سیستم بهداشتی) یعنی ماسک، تجهیزات حفاظتی و بهداشت فردی (لباس مخصوص، عینک محافظ، مواد ضدعفونی کننده مناسب)، داماسنج های پزشکی و سایر تجهیزات پزشکی مورد نیاز
- ۲- حفظ تداوم فعالیتهای اقتصادی در فاز های ۵ و ۶

• وظایف مشترک وزارتخانه های علوم، کشاورزی، بهداشت، دفاع، و صنایع:

- تقویت فعالیت های تحقیقاتی بمنظور ارتقاء قابلیت های پاسخدهی کشور به پاندمی آنفلوانزا

۱۳. اصول کلی اجرای برنامه (جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا) در سطح استانها و شهرستانها:

۱۳,۱,۱. وظایف مشترک استانداران، روسای دانشگاههای علوم پزشکی در استانها، فرمانداران و مدیران شبکه های بهداشت و درمان شهرستانها:

- اجرای برنامه های عملیاتی پیش بینی شده در برنامه جامع آمادگی در برابر پاندمی
- تهیه و تدوین دستورالعمل های کاربردی بنابر شرایط و توان استان
- شناسائی تأسیسات مختلف دارای ظرفیت فضاهای فیزیکی مناسب و کافی که میتوانند در فازهای ۵ و ۶ با تغییر کاربری برای بستری بیماران بکار روند (مثلاً مدارس شبانه روزی، سالن های ورزشی، سربازخانه های قدیمی، نیروگاه های حرارتی غیر فعال)
- اطمینان از قابلیت فعال سازی مراکز طراحی شده به محض اعلام وضعیت هشدار

۱۳,۱,۲. وظایف استاندار عبارتند از:

استاندار علاوه بر مقابله با عواقب امنیتی و اجتماعی آنفلوآنزای پاندمی، وظایف سیستم های بهداشت و درمان و جهاد کشاورزی را از طریق قائم مقام تام الاختیار خود در امور هماهنگی بین بخشی آنفلوآنزای پاندمی اعمال مینماید:

تبصره ۱: فرد فوق اشاره در هر استان رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان میباشد

تبصره ۲: مدیر کل جهاد کشاورزی استان قائم مقام تام الاختیار رئیس دانشگاه علوم پزشکی در امور مربوط به آنفلوآنزای پاندمی خواهد بود

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

- ارزیابی نیازهای اجتماعی و امنیتی کلیه شهرستان های تحت پوشش استان
- بکار گیری توان کلیه دستگاههای اجرایی استان در راستای اهداف برنامه و مقابله با عواقب ناشی از پاندمی
- هماهنگی لازم بمنظور استفاده از امکانات نیروهای مسلح و مدنی (در مواقع بحران) از طریق مقامات مسؤول در سطح استان
- تشکیل جلسات کمیته بحران استان بصورت مدون در طول عملیات مقابله با بحران و بمنظور رفع مشکلات و تنگناها و نیازهای مالی پشتیبانی
- تماس روزانه با دبیرخانه کمیته بحران کشور و دریافت توصیه های جدید و آگاهی از آخرین وضعیت بیماری در استان های مختلف کشور

۱،۳، ۱،۳. وظایف رؤسای دانشگاه های علوم پزشکی استانها در امر مقابله با آنفلوآنزای پاندمی:

- قائم مقام تام الاختیار استاندار در امور هماهنگی بین بخشی آنفلوآنزای پاندمی
- مشاور استاندار بمنظور راهنمایی های علمی در مقابله با عواقب اجتماعی - امنیتی پاندمی آنفلوآنزا در استان
- جمع بندی گزارشات واصله از شهرستانهای تابع استان و انتقال آنها به دبیرخانه وابسته به کمیته بحران کشور در امر آنفلوآنزای پاندمی (از طریق دبیرخانه کمیته بحران استان در آنفلوآنزا)
- بکارگیری اختیارات تفویض شده بمنظور مقابله با اپیدمی آنفلوآنزا در استان (ادارات کل حوزه فرابخشی ملزم به همکاری کامل با ریاست دانشگاه علوم پزشکی مستقر در شهر مرکزی استان می باشند)
- بکار گیری توان سازمان تامین اجتماعی استان در راستای اهداف برنامه با برخورداری از اختیارات تفویض شده
- سازماندهی کلیه خدمات بهداشتی درمانی با همکاری معاونین درمانی و بهداشتی خود و کلیه واحدهای ذربط در چارت استانی
- ریاست کمیته بحران استان در امر آنفلوآنزای پاندمیک بنابر تصویب استاندار
- دبیرخانه وابسته به کمیته بحران استان به محض وصول گزارش اولین مورد ویروس آنفلوآنزای جدید در پرندگان (فاز ۲ به بعد) و در انسان (فاز ۴ به بعد) در استان، توسط رئیس دانشگاه فعال گردیده و تحت نظارت نامبرده و ارتباط وی با کمیته بحران کشور در امر آنفلوآنزای پاندمیک (NPIC) بطور مداوم فعالیتهای اجرایی را دنبال خواهد کرد
- جلسات مستمر و مدون با اعضای کمیته بحران استان در امر آنفلوآنزای پاندمیک و شورای شهر مرکز استان و سایر مقامات متنفذ استان و اتخاذ تصمیمات لازم

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوانزا در جمهوری اسلامی ایران

۱۳,۱,۴. وظایف مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان و قائم مقام تام الاختیار فرماندار در امور

هماهنگی بین بخشی در آنفلوانزای پاندمی در سطح شهرستان:

- مشاور فرماندار در امور مربوط به مقابله با عواقب اجتماعی پاندمی آنفلوانزا در شهرستان
 - کلیه ادارات حوزه فرابخشی مندرج در چارت سازمانی ملزم به همکاری کامل با مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان در امر مقابله با اپیدمی آنفلوانزا خواهند بود
 - برای انجام مداخلات درمانی در قبال آنفلوانزا، سازمان تأمین اجتماعی شهرستان ملزم به همکاری کامل با وی میباید
 - سازماندهی کلیه خدمات بهداشتی درمانی با همکاری رئیس مرکز بهداشت شهرستان و کلیه واحدهای مندرج در چارت سازمانی
 - ریاست کمیته بحران شهرستان در امر آنفلوانزای پاندمیک جهت امور هماهنگی بین بخشی مقابله با پاندمی
 - مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان به محض وصول گزارش اولین موارد ویروس آنفلوانزای جدید در پرندگان (فاز ۲ به بعد) و انسان (فاز ۳ به بعد) دستور فعال شدن دبیرخانه وابسته به کمیته بحران شهرستان را صادر و ضمن انجام اقدامات ضروری با هماهنگی تنگاتنگ با کمیته بحران استان در امر آنفلوانزای پاندمیک (PPIC) مراحل اجرایی مبارزه با بیماری را آغاز خواهد نمود
 - تشکیل جلسات مستمر و مدون با اعضای کمیته بحران شهرستان و شورای شهرستان و سایر مقامات ذی نفوذ شهرستان
 - کمیته بحران شهرستان در امر آنفلوانزای پاندمیک وظیفه حمایت از رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان را بر عهده داشته و مسؤولیتهای اصلی آن عبارتند از:
 - ۱- تحلیل کلیه مشکلات اجتماعی شهرستان و رفع آنها
 - ۲- اطمینان از تداوم ارائه خدمات درمانی و انجام مانورهای لازم در نحوه ارائه خدمات بسته به شرایط اپیدمیولوژیک موجود
 - ۳- اطمینان از تداوم مراقبت های پیشگیری، بهداشتی، و درمانی خصوصاً به افراد آسیب پذیر مشروحه ذیل:
- افراد شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی و کارمندان کلیدی کلیه ادارات شهرستان
 - افراد اسکان یافته در هتل ها، مسافر خانه ها، نوانخانه ها
 - افراد تنها که به نوعی به دیگران وابستگی دارند
 - افرادی که در سراها و یا خانه های سالمندان نگاهداری میشوند

۱,۵,۱۳. مسئولیتهای معاونت بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی

کشور:

- تهیه برنامه عملیاتی مقابله با پاندمی همسو با برنامه کشوری
- همکاری کامل با مرکز مدیریت بیماریهای معاونت سلامت وزارت متبوع و لحاظ نمودن نظرهای مشورتی و تخصصی کارشناسان ذیربط در تهیه برنامه های عملیاتی مداخله در بحران
- تهیه برنامه جهت همکاری با مسئولین محلی برای مدیریت پاندمی آنفلوانزا در سطح منطقه
- ارتباط با سایر واحدهای دولتی و مراکز ملی و بین المللی، رسانه ها و سازمانهایی که در ارائه خدمات عمومی فعالیت دارند.
- برنامه ریزی جهت توزیع واکسن و داروهای ضدویروسی طی پاندمی
- برنامه ریزی جهت دسترسی مداوم به اقلام مذکور
- برنامه ریزی برای اولویت بندی دریافت دارو و واکسن براساس میزان موجودی
- برنامه ریزی جهت سیستم پایش عوارض واکسن و دارو (با همکاری معاونت دارو و غذا)
- تهیه دستورالعمل ها و راهنمای مراقبت و هدایت دانشگاه در خصوص تهیه برنامه
- پایش نحوه پاسخ بخشهای بهداشتی و درمانی در هر فاز و هر مرحله
- سازماندهی پرسنلی و اجرایی بخشهای مختلف بهداشتی درمانی
- سیاستگذاری تأمین و مصرف وسایل حفاظت فردی - واکسن و داروهای ضدویروسی
- ارزیابی نیاز به سرویسهای خدمات بهداشتی درمانی که طی پاندمی مورد نیاز است.
- تامین سرویسهای ضروری بهداشتی درمانی
- همکاری با سایر سازمانها و ارگانها
- تهیه تجهیزات ضروری در واحدهای بهداشتی درمانی
- هماهنگی و پایش تختها (بیمارستانی و سایر مراکز پیش بینی شده)
- طراحی و هماهنگی با سرویسهای مراقبت در منزل
- طراحی و تعیین مکانهایی که برای نگهداری و دفن اجساد از آنها استفاده خواهد شد

۱۴. مسئولیت بخش هایی از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی که بطور مستقیم در زمینه پاندمی آنفلوانزا نقش دارند:

۱,۱,۱. مسئولیتهای مرکز مدیریت بیماریها:

۱. مراقبت اپیدمیولوژیک آنفلوانزا و تأمین اطلاعات پایه اپیدمیولوژیک جهت تصمیم گیری بمنظور تعیین سیاستها در هر مرحله در سطح ملی و منطقه ای (استانی)
۲. جمع آوری و مطالعه و تجزیه تحلیل و گزارش فعالیت آنفلوانزا و نتایج آزمایشگاهی و تظاهرات کلینیکی و مرگ و میر بیماری در کشور
۳. تهیه دستورالعمل مصرف واکسن پاندمی و دارو
۴. تهیه دستورالعمل و آموزش پرسنل بهداشتی درمانی و عموم مردم براساس موضوعات مرتبط با پاندمی
۵. تهیه دستورالعمل جهت بیمارستان، بخش خصوصی و سایر مراکز بهداشتی درمانی در سطح کشور
۶. تهیه دستورالعمل جهت مسافریین
۷. تهیه دستورالعمل جهت پرسنل بهداشتی درمانی سایر سازمانها از جمله فرودگاهها- کشتیرانی و غیره
۸. پایش سیستماتیک گزارشهای دریافتی از سازمانهای بهداشتی بین المللی
۹. بررسی موارد بیماری، خوشه های بیماری و اپیدمی های اتفاق افتاده در منطقه
۱۰. تهیه مداوم لیست اقلام ضروری که جهت مقابله با پاندمی مورد نیاز است و تقدیم آن به مقام محترم وزارت تا به دستور ایشان مسؤولین ذیربط جهت تهیه فوری و هرچه سریع تر اقلام درخواستی از منابع داخلی و یا خرید از خارج اقدام عاجل معمول نمایند. لیست های ضروری عبارتند از:
 - برآورد تقریبی واکسن (آنفلوانزای فصلی و آنفلوانزای پاندمیک)
 - برآورد وسایل حفاظت فردی
 - برآورد داروهای ضد ویروسی (جهت درمان و پیشگیری)
 - برآورد سایر وسایل و تجهیزات ضروری و امکانات درمانی
۱۱. تماس تلفنی روزانه با کلیه دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بمنظور اطلاع از چگونگی وضعیت بیماری و احیاناً انجام مشاوره های لازم در امور مختلف مربوط به پاندمی
۱۲. اطلاع روزانه از وضعیت پاندمی در کشورهای جهان خصوصاً کشورهای منطقه و همجوار

۱,۱,۲. مسئولیتهای آزمایشگاه ملی آنفلوانزا:

۱. گزارش ویروس آنفلوانزای جدا شده در نمونه های بالینی
۲. تعیین نوع ویروس آنفلوانزای جدا شده در نمونه های بالینی
۳. گزارش آنتی بادی در نمونه های سرمی

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

۴. تعیین حساسیت ویروس به داروهای ضدویروسی
۵. آموزش پرسنل آزمایشگاهی (آزمایشگاههای اقماری و همکار، بیمارستانها، آزمایشگاههای استانی و شهرستانی)
۶. برنامه ریزی جهت انجام نمونه برداری از موارد بیماری در مراکز درمانی و ارسال به آزمایشگاه کشوری یا آزمایشگاه های منطقه ای
۷. تهیه و تدوین دستورالعمل عملیاتی با لحاظ نمودن ساختار، پرسنل، امکانات، تجهیزات، گردش کار و...

۱،۳،۱۴. مسئولیتهای معاونت دارو و غذا:

۱. تهیه و تامین ذخیره کافی از داروهای ضد ویروسی و سایر داروهای مورد نیاز با هماهنگی و همکاری معاونت سلامت
۲. تهیه واکسن پاندمی در صورتیکه موجود باشد.
۳. پایش و گزارش عوارض واکسن پاندمی و داروهای ضدویروسی و سایر داروهای بکار گرفته شده
۴. تهیه و تامین واکسن آنفلوآنزای فصلی انسانی مورد نیاز

۱،۴،۱۴. مسئولیتهای بخش درمان (خدمات بیمارستانی و بستری و

سرپایی):

۱. آمادگی بیمارستان ها و واحدهای ارائه خدمات درمانی و ارزیابی نیاز موجود طی پاندمی
۲. برنامه ریزی جهت بستری نمودن تعداد بیش از حد بیماران و دارا بودن امکانات ضروری بمنظور ارائه خدمات درمانی و بهداشتی به آنها
۳. برنامه ریزی جهت جایگزینی پرسنل بیمار
۴. آموزش پرسنل جهت استفاده از PPE و سایر اقدامات مداخله ای بهداشتی و درمانی
۵. تهیه و تامین امکانات و تجهیزات پزشکی مورد نیاز بر اساس فازهای پاندمی و افزایش موارد بیماری

۱،۵،۱۴. وظایف مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی وزارت بهداشت

درمان و آموزش پزشکی :

- ۱- این مرکز مسؤول هدایت عملیات اورژانس میباشد که ضمن حفظ ارتباط با مرکز مدیریت بیماریها با واحدهای تابعه خود (مراکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی دانشگاه (EOC) در استانها و مرکز پیام ۱۱۵ در سطح شهرستانها) ارتباط داشته و عملیات امدادسانی را در قبال موارد انسانی مشکوک یا قطعی آنفلوآنزای پرندگان انجام دهد)

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

- ۲- محافظت نمودن پرسنل عملیاتی مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی (بالاخص رانندگان و تکنیسین های آمبولانسهای اورژانس) از طریق انجام موازین پیشگیری مربوطه (واکسن، تجهیزات حفاظت فردی، داروهای آنتی ویرال)
 - ۳- رعایت اقدامات احتیاطی و حفاظتی در آمبولانس های اختصاص یافته به حمل بیماران مشکوک و مبتلا به آنفلوآنزا: وسایل بایستی پس از انجام هر مأموریت طبق موازین مشروحه در دستورالعمل مربوطه ضد عفونی گردند
 - ۴- تامین و اختصاص آمبولانس ویژه : بمنظور رعایت موازین پیشگیری لازمست از تعدادی آمبولانس خاص صرفاً جهت انتقال بیماران آنفلوآنزا استفاده شده و از جابجایی سایر بیماران با آنها بشدت خودداری گردد
- با توجه به بعد عملیاتی در جابجایی بیماران که تجهیزات کنونی موجود به هیچ عنوان جوابگوی نیاز واقعی نخواهد بود، لذا اقدامات لازم جهت خرید حداقل ۵۰۰ دستگاه آمبولانس مجهز به وسایل کامل کمک های اولیه بانضمام ونتیلاتور به مرحله اجرا گذارده شود.

۱۵. خلاصه اهم اهداف و فعالیت ها:

۱- تقویت موثر نظام مراقبت شامل مراقبت بالینی جامعه، محل کار، موسسات و هرگونه تسهیلات بهداشتی درمانی فعال در جامعه و راه اندازی ۶ آزمایشگاه منطقه ای همکار (در شهرهای مشهد، اصفهان، شیراز، بندرعباس، کرمان، زاهدان) و ۳ آزمایشگاه اقماری (در شهرهای تبریز، همدان، اهواز) و ۲ آزمایشگاه کشوری (آزمایشگاه ملی تشخیص آنفلوانزای انسانی در تهران و آزمایشگاه ملی تشخیص آنفلوانزای حیوانی در تهران) جهت مراقبت آزمایشگاهی و یوسه‌های در گردش در کشور طی ۲ سال آینده که توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و وزارت جهاد کشاورزی انجام می‌گیرد.

۲- آمادگی مدیریت کاراً جهت مقابله در وضعیت بحرانی طی پاندمی ظرف ۲ سال آینده توسط وزارت کشور با همکاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و وزارت جهاد کشاورزی و سایر وزارتخانه‌ها و سازمانهای مرتبط انجام می‌گیرد.

۳- ذخیره سازی داروهای ضد ویروسی و همچنین آنتی بیوتیک‌های ضروری جهت درمان حداقل ۱۸ میلیون نفر بیمار که معادل ۱۸۰ میلیون عدد کپسول داروی ضد ویروسی خواهد بود (Attack Rate) بیماری ۳۵٪ - ۱۵٪ جمعیت کشور میباشد که متوسط آن یعنی ۲۵٪ مبنای محاسبه قرار گرفته است. طبق آخرین دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت هر بیمار باید بمدت ۵ روز و روزانه دو عدد کپسول اوسلتامیویر (oseltamivir) مصرف نماید که مجموعاً ۱۰ عدد کپسول برای هر بیمار خواهد شد. طبق توصیه‌های بعمل آمده در برنامه جامع کشورهایی نظیر استرالیا، کانادا و آمریکا بمنظور انجام کمو پروفیلاکسی در گروه‌های اولویت دار نیز همان عدد ۲۵٪ کل جمعیت کشور باید مبنای محاسبه قرار گیرد (کارکنان شاغل در سیستم‌های بهداشتی درمانی، موارد تماس خانگی، کارگران مسؤول آلودگی زدایی از مراکز پرورش پرندگان، و همچنین کل جمعیت ساکن در مناطق مشمول اجرای عملیات مهار سریع) که این تعداد افراد دارای تماس لازمست بمدت ۴۰ - ۱۰ روز دارو (بسته به مدت طغیان) مصرف نمایند، بدین ترتیب ۷۲۰ - ۱۸۰ میلیون کپسول داروی ضد ویروسی نیز بمنظور انجام اقدامات پیشگیری لازم خواهد بود.

لازمست مواد اولیه برای تولید این مقدار داروی ضد ویروسی در طی مدت ۳ سال بوسیله وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تأمین و ذخیره گردد. (حداقل سالی ۱۲۰ میلیون عدد کپسول اوسلتامیویر)

۴- ظرفیت سازی تولید داروی ضد ویروسی اوسلتامیویر در کشور طی ۳ سال آینده بوسیله وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی انجام خواهد گرفت.

۵- ظرفیت سازی تولید واکسن آنفلوانزا و ذخیره سازی آن طی ۳ سال آینده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و وزارت جهاد کشاورزی انجام می‌گیرد.

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

- ۶- تأمین واکسن آنفلوآنزای فصلی جهت حداقل ۹۰۰ هزار نفر سالیانه بمدت ۳ سال و حداقل ۲ میلیون نفر بطور سالیانه بعد از آن که توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی انجام می گیرد.
- ۷- افزایش ظرفیت تخت بیمارستانی از ۹۸ هزار تخت به ۱۱۰ هزار تخت فعال طی ۳ سال آینده (توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی)
- ۸- افزایش ظرفیت تخت مراقبتهای ویژه از ۲۷۸۰ تخت به ۳۵۰۰ تخت طی ۳ سال آینده (توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی)
- ۹- ظرفیت سازی راه اندازی تخت خارج بیمارستانی در وضعیت اپیدمی و پاندمی جهت حداقل ۳/۵ میلیون نفر (۵٪ جمعیت کل کشور) طی ۳ سال آینده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارت کشور و سایر وزارتخانه ها
- ۱۰- تقویت و تشدید نظام مراقبت حیوانات (وحشی و اهلی) توسط وزارت جهاد کشاورزی و سازمان حفاظت محیط زیست
- ۱۱- برقراری ارتباط موثر جهت تبادل اطلاعات مراقبتی انسان و حیوان توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و جهاد کشاورزی
- ۱۲- تأمین وسایل حفاظت فردی حداقل به میزان ۱۶۸ میلیون ماسک مخصوص جهت جمعیت عمومی (۴۲ روز - ۴ میلیون جمعیت در معرض خطر) و کیت حفاظت فردی حداقل ۸/۴ میلیون عدد جهت پرسنل بهداشتی و درمانی (۴۲ روز - ۲۰۰ هزار نفر نیروی بهداشتی درمانی) طی ۳ سال آینده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارت کشور و وزارت جهاد کشاورزی. این تعداد صرفاً جهت موج اول پاندمی کفایت میکند. (۸ - ۶ هفته) که برای موج های بعدی آن برحسب مورد باید تهیه و تأمین گردد.
- ۱۳- تهیه برنامه عملیاتی استاندارد براساس فازهای پاندمی توسط کلیه دستگاهها و وزارتخانه ها طی ۲ سال و بازنگری سالیانه آن براساس روند بیماری صورت خواهد گرفت. (با هماهنگی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی از طریق وزارت کشور)
- ۱۴- شناسایی و ساماندهی و آموزش نیروهای داوطلب مردمی جهت بکارگیری آنها در طی پاندمی از طریق وزارت کشور و با همکاری سایر سازمانهای مسئول در طی ۲ سال آینده انجام خواهد گرفت.
- ۱۵- شناسایی و تربیت نیروهای چند وظیفه ای (multi-disciplinary) جهت پاسخ سریع و مهار پاندمی با همکاری مشترک وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و وزارت جهاد کشاورزی و سازمان تأمین اجتماعی و سازمان هلال احمر
- ۱۶- تأمین و تخصیص منابع مالی مورد نیاز توسط معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری براساس برنامه های ارائه شده کلیه سازمانهای ذیربط انجام خواهد گرفت.
- ۱۷- آموزش و اطلاع رسانی عمومی توسط وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و صدا و سیما با هماهنگی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و جهاد کشاورزی صورت خواهد پذیرفت. (بطور مداوم در طول سال)

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

- ۱۸- برنامه ریزی و ساماندهی دفن اجساد در طی وقوع پاندمی (۱۵۰ هزار تا ۷۰۰ هزار تلفات انسانی ناشی از وقوع پاندمی خواهد بود" بر اساس برآوردهای فعلی") که از طریق وزارت کشور انجام خواهد گرفت. (طی ۱-۲ سال)
- ۱۹- برنامه ریزی و ساماندهی خدمات رفاهی و شهری در طی وقوع پاندمی و پس از آن در دوره بهبودی بمنظور پیشگیری از بحران های اجتماعی (مناطق آلوده- مناطق پاک) توسط وزارت کشور با همکاری سایر دستگاهها انجام خواهد گرفت (طی ۲ سال)
- ۲۰- برنامه ریزی حفظ امنیت داخلی در شرایط پاندمی توسط وزارت کشور و ستاد کل نیروهای مسلح و وزارت دفاع بعمل می آید. (طی ۲ سال)
- ۲۱- برنامه ریزی حفظ امنیت مرزها در شرایط پاندمی توسط ستاد کل نیروهای مسلح- وزارت دفاع و وزارت کشور (طی ۲ سال)
- ۲۲- برنامه ریزی و ساماندهی وضعیت آموزش دانش آموزان، دانشجویان در وضعیت پاندمی با توجه به احتمال تعطیلی مراکز آموزشی طی وقوع پاندمی توسط وزارت آموزش و پرورش، وزارت علوم و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، درمان و آموزش پزشکی انجام خواهد گرفت. بدیهی است که کلیه سازمانهای آموزشی غیرانتفاعی نیز براساس سیاستهای وزارت متبوع عمل خواهند نمود. (طی ۲ سال)
- ۲۳- برنامه ریزی و ساماندهی کلیه مراکز تجمعی (خوابگاهها- آسایشگاهها- پادگانها- زندانها و...) براساس سیاستهای وزارت خانه های متبوع صورت خواهد گرفت. (طی ۲ سال)
- ۲۴- برنامه ریزی و ساماندهی تردهای داخلی و خارجی (از جمله تردد توریست) توسط سازمان میراث فرهنگی و گردشگری با هماهنگی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و وزارت جهاد کشاورزی و سازمان حفاظت محیط زیست و وزارت کشور و وزارت امور خارجه صورت خواهد گرفت. (طی ۱-۲ سال)
- ۲۵- محدودیت و یا منع تردد در طی پاندمی که در این زمینه وزارت کشور با همکاری وزارت امور خارجه و وزارت راه و ترابری و سایر سازمانها نسبت به تهیه و اعمال برنامه اقدام خواهد نمود. (طی ۱-۲ سال)
- ۲۶- برنامه ریزی جهت تأمین و ذخیره مواد غذایی ضروری توسط وزارت جهاد کشاورزی، وزارت بازرگانی و وزارت کشور انجام می گیرد. (طی ۱-۲ سال)
- ۲۷- برنامه ریزی جهت ارائه خدمات بیمه ای و تحت پوشش بردن افراد جامعه توسط وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با همکاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی انجام خواهد گرفت. (طی ۲ سال)
- ۲۸- برنامه ریزی روابط بین الملل با توجه به گسترش پاندمی براساس سیاستهای خارجی کشور و لزوم ارتباطات بین المللی توسط وزارت امور خارجه انجام خواهد گرفت. (طی ۲ سال)
- ۲۹- در تهیه و اجرای برنامه های امنیتی و حفاظتی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی بعنوان عضو اصلی همکاری خواهد داشت.

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

- ۳۰- در کلیه برنامه های خدمات عمومی، آموزشی، بهداشتی و درمانی در صورت نیاز از توانمندی های سپاه پاسداران انقلاب اسلامی استفاده خواهد شد.
- ۳۱- با توجه به حوادث و عوارض ناشی از پاندمی و عواقب ناشی از آن وزارت اطلاعات عهده دار وظایف اطلاعاتی براساس شرح وظایف سازمانی خواهد بود.
- ۳۲- با توجه به مسائل حقوقی ناشی از وقوع پاندمی، وزارت دادگستری نسبت به وضع قوانین و مقررات مربوطه با هماهنگی قوه مقننه و قوه قضائیه و با همکاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و وزارت جهاد کشاورزی اقدام می نماید. (طی ۳-۱ سال آینده)

۱۶. اهداف کلی زیر در تمامی فازهای پاندمی لحاظ میگردد:

- ۱- رعایت مقررات بهداشتی بین المللی (IHR 2005) در مورد آنفلوآنزای پرندگان/آنفلوآنزای پاندمی
- ۲- حفظ اعتماد عمومی نسبت به اجرای کلیه موازین این سند با اتکاء به ارائه مداوم اطلاعات شفاف و همگون از طریق رسانه های گروهی
- ۳- آموزش مداوم و اطلاع رسانی عمومی و تخصصی در خصوص کنترل و پیشگیری از آنفلوآنزای پاندمیک
- ۴- بهره برداری مداوم از تجربیات تاریخی در زمینه آنفلوآنزای پاندمی و تجربیات مانورهای ملی و بین المللی انجام شده بمنظور ارتقای میزان آمادگی در برابر این تهدید عمده بهداشتی
- ۵- استفاده از آخرین پیشرفت های علمی و فنی
- ۶- حفظ آمادگی سیستم بهداشتی درمانی و سایر سازمانها ی کشور جهت مقابله با طغیان های سایر بیماریهای واگیر علاوه بر وقوع پاندمی (از قبیل وبا، تیفوئید، تیفوس، سارس، طاعون)
- ۷- حفظ آمادگی کلیه سازمانها ی کشور جهت مقابله با عوارض ناشی از حوادث غیر مترقبه (سیل، زلزله، طوفان و زلزله های دریایی) همزمان با وقوع پاندمی

۱۸. اهداف و فعالیتهای استراتژیک مشترک در کلیه ۶ فاز پاندمی

- ۱- ایجاد همبستگی و همسویی کلیه سازمان ها و مقامات مسؤول کشوری در مهار پاندمی و توجه به وظایف محوله
- ۲- هماهنگ سازی اطلاعات کلیه دست اندرکاران و اتخاذ تصمیم مناسب در جهت مهار پاندمی توسط فرماندهی واحد
- ۳- پایش مداوم یافته های نوین علمی و فناوری در زمینه آنفلوانزا
- ۴- تجدید نظر و به روز رسانی برنامه های اجرایی (فعالیت های مندرج در پروژه های مربوطه)
- ۵- آموزش و اطلاع رسانی مداوم عمومی و تخصصی بمنظور افزایش توان مقابله با پاندمی از طریق ارتقای فرهنگ پیشگیری و روحیه همکاری همه جانبه مردم
- ۶- بازنگری مداوم برنامه های هر فاز برحسب شرایط جدید در قالب سناریوهای مختلف ناشی از ویروس مولد بیماری
- ۷- طراحی و اجرای دائمی مانورها در فازهای مختلف
- ۸- تأمین مداوم وسایل و امکانات حفاظتی و درمانی
- ۹- تهیه برنامه آمادگی سیستم بهداشتی درمانی و سایر سازمانهای کشور جهت مقابله با طغیان های سایر بیماریهای واگیر علاوه بر وقوع پاندمی (از قبیل وبا، تیفوئید، تیفوس، سارس، طاعون)
- ۱۰- تهیه برنامه آمادگی کلیه سازمانهای کشور جهت مقابله با عوارض ناشی از حوادث غیر مترقبه (سیل، زلزله، طوفان و زلزله های دریایی) همزمان با وقوع پاندمی
- ۱۱- تصویب / به روز رسانی قوانین در مورد پاندمی آنفلوانزا و مشخص نمودن وظایف دستگاه های اجرایی مربوطه در امر پیشگیری و کنترل از آنفلوانزا و عواقب ناشی از آن

فازهای مختلف وقوع پاندمی اهداف و فعالیت‌های هر مرحله

فاز ۱: دوران بین پاندمی

اهداف کلی:

آماده بودن جهت مقابله با پاندمی آنفلوانزا در سطوح
کشوری و استانی:

- در حیوانات (پرندگان)
- در سطح جوامع انسانی

• فازیک - دوران بین پاندمی - برنامه ریزی و هماهنگی :

اهداف استراتژیک کشوری :

- ۱- تهیه برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوانزا در کشور با بهره گیری از برنامه های سازمان جهانی بهداشت و سایر سازمان های معتبر بین المللی و ارتقاء مداوم آن با یافته های نوین
- ۲- جلب حمایت سیاسی و اجرایی مسئولان طراز اول کشور نسبت به برنامه جامع
- ۳- تامین منابع مالی لازم جهت اجرای کامل اهداف پیش بینی شده در برنامه جامع
- ۴- تقویت و توسعه نظام آزمایشگاهی جهت شناسایی و گزارش فوری گونه های جدید ویروس آنفلوانزا
- ۵- تأمین واکسن، دارو و وسایل حفاظت فردی مورد نیاز و امکانات و تجهیزات درمانی (بستری و سرپایی)

فعالیت های استراتژیک کشوری :

۱. تشکیل کمیته کشوری مقابله با پاندمی آنفلوانزا متشکل از:
 - a. نمایندگان ادارات ذیربط در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 - b. نمایندگان وزارت جهادکشاورزی (سازمان دامپزشکی کشور)
 - c. نمایندگان وزارت کشور
 - d. سایر وزارتخانه های مسوول و دست اندرکار مبارزه با آنفلوانزای پاندمیک لحاظ شده در چارت سازمانی
۲. انجام فعالیت های پژوهشی مورد نیاز بمنظور:
 - a. تعیین اولویتهای پژوهشی و شناسایی محققین صاحب نظر بمنظور استفاده از دانش و تجربیات آنها در امر کنترل و مراقبت آنفلوانزا
 - b. ارزیابی میزان افزایش حجم عملیاتی تیم های اجرایی سازمان دامپزشکی جهت پاسخ دهی به طغیان های آنفلوانزای پرندگان
 - c. برآورد خطرات و خسارات احتمالی دوره پاندمی در کشور جمهوری اسلامی ایران (بعنوان مثال تعداد مبتلایان، تعداد مرگ و میر، زیان های اقتصادی بالاخص در صورت کمبود امکانات لازم بمنظور پاسخگویی به نیازهای پاندمی)
- ۳- تدوین دستورالعمل های لازم بوسیله وزارتخانه های ذیربط با توجه به شرح وظایف آنها در امر مقابله با آنفلوانزای پاندمیک از جمله:
 - i. دستورالعمل های حفظ ایمنی غذا و محصولات کشاورزی و دامی و دستورالعمل مراقبت بیماری آنفلوانزا در حیوانات
- ۴- طراحی مانور نحوه مقابله با پاندمی احتمالی و بهره برداری از نتایج اجرای مانور جهت بهبود نحوه اجرای فعالیتهای و ارتقاء آمادگی ها و رفع موانع و مشکلات احتمالی
- ۵- برآورد نیروی انسانی مورد نیاز در کلیه سیستم های خدماتی و اجتماعی بالاخص در فازهای ۵ و ۶ بمنظور جایگزینی و همچنین افزایش پرسنل مورد نیاز در هنگام بحران و غیبت های حاصل از

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوانزا در جمهوری اسلامی ایران

بیماری و تمارض (از جمله با استفاده از نیروهای داوطلب، هلال احمر، بسیج، نیروهای مسلح و ... از جمله:

a. پیشبینی نیروی ذخیره (پزشکان مجرب و کادر پرستاری کارآموده) جهت اشتغال در مکان هایی که علاوه بر بیمارستان های موجود جهت بستری و درمان بیماران اختصاص داده شده است

۶- تدوین، تکمیل و بازنگری قوانین بمنظور پشتیبانی قضایی از اجرای برنامه جامع (از جمله عدم همکاری و تمارض از ادامه کار، اهمال مسؤولان، واکنسایون عمومی، اعمال محدودیت های قرنطینه ای، بکارگیری پرسنل لازم سایر سازمانها، پرداخت غرامت، ممنوعیت شکار پرندگان، برخورد با متعرضین امنیتی و اجتماعی، عملیات مهار سریع، تعطیلی اماکن عمومی (سینماها، باشگاه های ورزشی، مدارس و ...)

a. تعیین افراد کلیدی و آموزش آنها (براساس دستور العمل ها و مواد آموزشی تهیه شده) به منظور داشتن دانش و مهارت های لازم در مقابله با پاندمی (کادر پرستاری، مدیران اجرایی و ...)

۷- برنامه ریزی جهت افزایش ذخایر درمانی و پیشگیری مورد نیاز بمنظور بکارگیری سریع در مواقع ضروری از جمله:

b. داروهای ضد ویروسی

c. داروهای ضد میکروبی (آنتی بیوتیک)

d. واکسن

e. تجهیزات حفاظت فردی ترجیحاً یکبار مصرف (نظیر گان، ماسک مخصوص تنفسی با استاندارد N95 یا FFP2 یا سایر استانداردهای مشابه، عینک های محافظ استاندارد یا محافظ صورت، پیشبند، روکش های کفش یا چکمه قابل شستشو و ضد عفونی، دستکش های جراحی یکبار مصرف، کلاه محافظ، ماسک های جراحی برای بیماران)

f. امکانات تشخیص آزمایشگاهی

g. سایر امکانات فنی

۸- تهیه دستورالعمل جامع در باره نحوه جمع آوری نمونه های آزمایشگاهی و ارسال آن با در نظر گرفتن کلیه ضوابط احتیاطی به آزمایشگاه رفرانس ملی و بین المللی جهت شناسایی زیر گونه های ویروسی

۹- پیش بینی مکان های جایگزین و تجهیزات مورد نیاز برای پذیرش و درمان بیماران خارج از بیمارستان بالاخص در فازهای ۵ و ۶

۱۰- ارزیابی و بروز رسانی نیاز بیمارستان های کشور از لحاظ پرسنل مجرب (پزشکان متخصص و کادر پرستاری)، تجهیزات و امکانات مربوط به مقابله با آنفلوانزای پاندمیک با استفاده از ابزارهای نظارتی از جمله چک لیست های استاندارد برای:

h. تأسیس اطاق های ایزوله تنفسی استاندارد با تبعیت از نقشه های استاندارد و توصیه

شده WHO (شامل برخورداری از فشار منفی، فیلتر هپا، سیستم تهویه و ...)

i. تأمین وسایل حفاظت فردی جهت پرسنل بیمارستانی

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

- z. مواد ضد عفونی کننده و گندزدا ترجیحاً ترکیبات حاوی پر کلرین و الکل و پد های ضد عفونی کننده (Handrub)
- k. امکانات لازم جهت نقل و انتقال اجساد عفونی (کیسه های مخصوص حمل اجساد)
- l. حفاظت پرسنل و نیروهای درگیر در امر مقابله با آنفلوآنزای پاندمیک (واکسیناسیون، داروهای ضد ویروسی کمپرووفیلاکسی)
- m. سیستم های دفع و امحاء بهداشتی زباله از جمله استفاده از کوره های زباله سوز جدید (Incinerator) و در صورت عدم دسترسی، فراهم بودن کیسه های مخصوص حمل زباله های بیمارستانی جهت دفن بهداشتی آنها
- ۱۱- تدوین و اجرای طرح پژوهشی به منظور برآورد نیازهای ضروری در طی پاندمی با استخراج شاخص های ذیل:
- n. بیماریزایی
 - o. مرگ و میر
 - p. غیبت از محل کار
 - q. مناطق آلوده
 - r. میزان خطر ابتلاء متعاقب تماس با افراد آلوده
 - s. پیشبینی کارمندان جایگزین در سیستم بهداشتی درمانی و سایر سیستم های خدماتی ضروری از جمله کادر پرستاری
 - t. برآورد داروی مورد نیاز و برنامه ریزی جهت ذخیره سازی آن
 - u. پیشبینی جایگزینی وسایل و تجهیزات مصرفی (بعضاً مثال تجهیزات حفاظت فردی، دارو، واکسن و ...) بمنظور تداوم عملیات اجرایی مهار پاندمی
 - v. ضریب اشغال تخت
 - w. پیشبینی میزان پذیرش بیماران در فازهای ۵ و ۶ علاوه بر مراجعین فعلی
 - x. پیشبینی تعداد تخت های اضافی (ایزوله) مورد نیاز با توجه به نیاز امکانات بستری در هنگام پاندمی علاوه بر تخت های موجود
 - y. پیشبینی افزایش ظرفیت غسالخانه و دفن متوفیان احتمالی در فازهای ۵ و ۶
- ۱۲- طراحی و اجرای مطالعه/مطالعات ارزشیابی اقتصادی (هزینه اثربخشی، هزینه سودمندی و ...) تولید واکسن بمنظور انتخاب یکی از راهبردهای تولید در داخل یا خرید واکسن از خارج
- ۱۳- تأمین واکسن آنفلوآنزای فصلی (خرید خارجی تا نیل به اهداف تحقیق فوق الذکر) به مقدار کافی جهت پوشش گروه های هدف
- ۱۴- استفاده از اطلاعات نظام مراقبت (استاندارد) آنفلوآنزای فصلی و تعیین میانگین تعداد موارد ابتلاء طی ۳ سال گذشته جهت بسط یا تعدیل سیاست واکسیناسیون کشوری
- ۱۵- تعیین راهکار تأمین دارو براساس توان کشور و ظرفیت تولید (قرص، کپسول، شربت) و سپس ذخیره سازی داروهای ضد ویروسی براساس برآورد انجام شده

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

- ۱۶- تأمین (پیش خرید و ذخیره سازی) واکسن پره پاندمی مورد نیاز براساس برآوردهای انجام شده (Prepandemic Vaccine)
- ۱۷- تعیین استراتژیهای ساخت و ذخیره واکسن آنفلوآنزای فصلی و پاندمیک با حداکثر ظرفیت تولید جهت استفاده در فازهای مختلف آنفلوآنزای پرنندگان
- ۱۸- راه اندازی خط تولید و ساخت واکسن در داخل کشور از طریق همکاری مالی، علمی و فنی با مؤسسات بین المللی سازنده واکسن
- ۱۹- تعامل و همکاری ادارات و سازمانهای ذیربط برای برنامه ریزی تهیه واکسن موثر، سلامت واکسنها، توزیع و مصرف با همکاری وزارتین بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و جهاد کشاورزی
- ۲۰- تهیه و اجرای پروپوزال جهت ارزیابی کارایی واکسن آنفلوآنزای فصلی (Seroconversion و بررسی سایر شاخص های بررسی واکسن)
- ۲۱- طراحی سناریو های آموزشی و بکارگیری آنها در آموزش کادر بهداشتی درمانی و پرسنل سایر سازمانهایی که در مقابله با پاندمی با وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی همکاری مینمایند
- ۲۲- طراحی سناریو های ویژه (کمبود پرسنل، امکانات، منابع مالی) جهت مقابله با آنفلوآنزای پاندمیک (Contingency plans) و نحوه تعدیل پاسخ بهداشتی درمانی
a. از جمله تعیین افراد در اولویت اول جهت دریافت واکسن و انجام درمان در صورت کمبود شدید واکسن و دارو

فازیک - دوران بین پاندمی - پایش وضعیت و ارزیابی (نظام مراقبت از بیماری آنفلوانزا)

اهداف استراتژیک کشوری :

۱. آگاهی از آخرین اطلاعات کشوری و جهانی در باره گونه های آنفلوانزای فصلی (انسانی) و نحوه گردش ویروس مذکور در محیط
۲. ایجاد توانایی لازم برای شناسایی و گزارش آلودگی با گونه های جدید ویروس آنفلوانزا در حیوان و انسان
۳. ایجاد توانایی و تحرک لازم و مداوم برای تعیین منابع حیوانی گونه های جدید ویروس آنفلوانزا و ارزیابی خطر انتقال آن به انسانها
۴. تأمین منابع مورد نیاز برای نیل به اهداف فوق

فعالیت های استراتژیک کشوری :

۱. ارتقاء آموزش کارکنان آزمایشگاه و توانمند کردن آنها برای انجام تست RT-PCR و کشت ویروس های جدید
۲. توانمند سازی نظام مراقبت اپیدمیولوژیک (براساس راهنماییهای WHO و FAO و OIE) جهت شناسایی و گزارش به موقع و سریع ویروس آنفلوانزای فصلی و پرندگان (جدید) بطور مداوم (تمام فصول سال) با استفاده از داده های آماری منابع ذیل:
 - a. سازمان دامپزشکی کشور (وزارت جهاد کشاورزی) (موارد آلودگی با ویروس جدید در پرندگان وحشی و اهلی) (نظام مراقبت دامی)
 - b. سازمان محیط زیست در صورت مجهز بودن به امکانات تشخیصی (پرندگان وحشی)
 - c. آزمایشگاه های رفرانس ملی و منطقه ای (جمع آوری اطلاعات گونه های ویروسی در گردش)
 - d. آزمایشگاه های رفرانس بین المللی آنفلوانزا Influenza Collaborating Centers
 - e. پایگاه های دیده ور^۱
 - f. بیمارستان های دولتی و خصوصی
 - g. مراکز بهداشتی و درمانی شهری و روستایی
 - h. سایر مراکز بهداشتی و درمانی غیر دولتی
 - i. مدارس و ادارات (غیبت غیر موجه و ناگهانی تعدادی از دانش آموزان یا کارمندان)
 - j. خانه های بهداشت

(۱) پایگاه دیده ور: در ایران پایگاه دیده ور مراکز منطقه ای چند وظیفه ای منتخبی هستند (اعم از مراکز بهداشتی درمانی، مطب ها یا درمانگاه ها) که بعنوان یک وظیفه به امر جمع آوری اطلاعات (از نمونه های تصادفی یا غیر تصادفی) در خصوص بیماری های تعیین شده میپردازند. پایگاه دیده ور ماهیتاً یک مرکز تحقیقاتی میباشند که با توجه به نیاز کشور فعلاً فقط قسمتی از وظایف یک مرکز تحقیقات میدانی را انجام میدهند. پایگاه های دیده ور نظام مراقبت از بیماری را هم بصورت فعال و هم غیر فعال (passive & active surveillance) اجرا مینمایند.

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

■ انواع data که در نظام مراقبت از بیماری آنفلوآنزا جمع آوری میشود شامل اطلاعات ذیل میباشد:

- a. تعداد موارد مشکوک و قطعی
- b. تعداد روزهای بستری
- c. میانگین روزهای بستری بیماران (اشغال تخت)
- d. تعداد موارد تماس با بیماران قطعی/مشکوک
- e. نحوه تماس
- f. زمان تماس
- g. موارد مواجهه که در نهایت به بیماری مبتلا شده اند
- h. میانگین تعداد روزهای سپری شده در فاصله بروز سمپتوم ها و گزارشدهی
- i. درمان پروفیلاکسی با آنتی ویروس
- z. نحوه درمان بیماران با استفاده از داروهای ضد ویروسی و سایر داروها

a. تعداد موارد مرگ و میر به تفکیک گروه های سنی زیر:

۱. کودکان زیر ۱ سال
۲. کودکان ۱ - ۵ سال
۳. گروه سنی ۱۰ - ۶ سال
۴. گروه سنی ۱۴ - ۱۱ سال
۵. گروه سنی ۲۴ - ۱۵ سال
۶. گروه سنی ۶۴ - ۲۵ سال
۷. گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر
- iv. سایر گروه های سنی

۳. استقرار سیستم های اطلاع رسانی دیجیتال بمنظور تسریع دریافت داده ها از منابع فوق الذکر
۴. اعلام نتایج آنالیز داده های واسله در خصوص گونه های ویروسی در چرخش به مسئولین کشوری و سازمان های بین المللی مرتبط از قبیل WHO و FAO و OIE
۵. جداسازی و ارسال نمونه های ویروس آنفلوآنزای جدا شده با اعمال کلیه موازین احتیاطی به آزمایشگاه های مورد تأیید WHO بمنظور تأیید مجدد نمونه ها
۶. ارزیابی تعداد موارد بیماری آنفلوآنزای فصلی جهت پیشبینی و برآورد باری که به آنفلوآنزای پاندمی اضافه خواهد شد

فازیک - دوران بین پاندمی - پیشگیری و مهار بیماری

اهداف استراتژیک کشوری :

۱. ایجاد ظرفیت پاسخ دهی فوری به پیدایش زیرگونه های ویروسی جدید آنفلوانزا در کشور و جهان
۲. تعیین استراتژیهای مهار (Containment) بر اساس اقدامات و موازین پیشگیری دارویی و غیر دارویی

فعالیت‌های استراتژیک کشوری:

۱. آگاه سازی جامعه پزشکی در مورد برنامه و در دسترس بودن دارو و واکسن
۲. تدوین دستورالعمل کشوری پیشگیری و محدودسازی بر اساس پیشنهادات سازمان های بهداشتی معتبر بین المللی منجمله WHO و CDC
۳. هماهنگی درون و برون بخشی بمنظور فعالیت های پیشگیری و محدودسازی مؤثر در فازهای مختلف بحران
۴. اخذ مجوز قانونی در فازهای مختلف بحران برای:

- a. مداخلات پیشگیری طراحی شده
- b. پیش بینی منابع مالی
- c. پیشبینی منابع انسانی مورد نیاز

۵. ارتقاء امور پشتیبانی و عملیاتی جهت تامین، توزیع و استفاده از واکسن آنفلوانزای فصلی (ذخیره واکسن ، زنجیره سرما ، نحوه توزیع ، مراکز واکسیناسیون منتخب، تجهیزات مورد نیاز جهت تجویز واکسن، تعیین گروه های هدف و ...)
۶. راه اندازی سیستم گزارش دهی جهت پیگیری:
 - a. نحوه توزیع داروها و واکسن آنفلوانزای فصلی
 - b. عوارض ناخواسته داروها و واکسن
 - c. میزان اثربخشی درمان و پروفیلاکسی
 - d. مقاومت دارویی

۷. تأسیس، راه اندازی و تجهیز و بازنگری در فعالیت های قرنطینه ای (زمینی، دریایی و هوایی) در راستای مقررات IHR 2005 با تأکید بر بیماری آنفلوانزا از طریق تهیه و تدوین لوایح مورد نیاز و تقدیم آن به هیأت دولت

فازیک - دوران بین پاندمی - پاسخ نظام بهداشتی و درمانی

اهداف استراتژیک کشوری :

- ۶- افزایش آمادگی سیستم بهداشتی و درمانی جهت پاسخ دهی مطلوب و کارآمد با استفاده از کلیه امکانات بالقوه و بالفعل موجود
- ۲- شناسایی راهبردهای پاسخ سیستم بهداشتی- درمانی (بخش دولتی و بخش خصوصی) برای کلیه فازهای آنفلوانزای پاندمیک (نظیر سیستم های تریاژ، عملیات مهار سریع، واکسیناسیون، کمپروفیلاکسی، درمان، جداسازی، استفاده از وسایل حفاظت فردی و ...)

فعالیت‌های استراتژیک کشوری :

۱. تهیه و تدوین چک لیست ارزیابی مداخلات بهداشتی و درمانی^۲ کلیه فازها با استفاده از چک لیست و سایر ابزارهای ارزیابی WHO و سایر سازمانهای معتبر بین المللی از جمله طراحی چک لیست ارزیابی کیفیت ارائه مراقبت های پرستاری در قبال بیماران حاد تنفسی
۲. ارزیابی آمادگی نظام بهداشتی و درمانی با استفاده از چک لیست های ارزیابی تهیه شده در بند یک
۳. تدوین دستورالعمل ها و برنامه های آموزشی جامع کارکنان بهداشتی و درمانی کشور در موارد ذیل:

- a. تدوین دستورالعمل اقدامات مورد نیاز جهت کاهش تماس انسانی (با حیوانات بالقوه آلوده بالاخص کارکنان صنعت مرغداری (پرورش ماکیان، کشتار و بسته بندی و توزیع) و همچنین پرسنل درگیر در فعالیت‌های پیشگیری و محدودسازی
- b. شناسایی سریع بیماران
- c. نمونه گیری از موارد مشکوک و ارسال آن به آزمایشگاه تحت شرایط استاندارد (رعایت ایمنی در حمل نمونه ها و سایر موازین مربوطه)
- d. طراحی فرآیندهای ارائه خدمت در بیمارستانها در فازهای ۴ و ۵ و ۶
- e. تهیه و تدوین دستورالعمل نظام ارجاع داخل بیمارستانی (از پذیرش تا ترخیص بیمار مشکوک) و تریاژ
- f. نحوه ارجاع بیماران مشکوک از ابتدایی ترین سطح نظام ارجاع (خانه های بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی تا بیمارستان های تخصصی و فوق تخصصی)
- g. درمان بیماران شناسایی شده در داخل و خارج از بیمارستان براساس آخرین دستورالعمل های تنظیم شده

(۲) لازم به تذکر است که تهیه چک لیست های استاندارد ذکر شده در فوق (برای سنجش صحت و کیفیت ارائه خدمات) بایستی از طریق اجرای پروژه های تحقیقاتی با حضور صاحب نظران و خبرگان صورت پذیرد.

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

- h.** به روز رسانی دستورالعملهای پیشگیری و درمان با داروهای ضد ویروسی و اجرای آنها
- i.** کمپروویلاکسی و واکسیناسیون در اطرافیان بیمار و موارد تماس نزدیک بمنظور پیشگیری از آنفلوآنزای فصلی و آنفلوآنزای پاندمیک در گروه های هدف
- ج.** کنترل عفونت در بیمارستانها
- k.** تدوین دستورالعمل نحوه ردیابی انواع افراد دارای تماس نزدیک با بیمار و نحوه درمان پروویلاکسی و مراقبت از آنها
- l.** مدیریت پرسنل
- m.** سایر موارد ضروری
۱. تهیه و تدوین دستورالعمل پایش و نظارت توسط بازرسان (چک لیست خاص) در ارتباط با:
- a.** موجودی قابل قبول تجهیزات و امکانات مصرفی
- b.** کارایی تجهیزات غیر مصرفی (اطاق ایزوله، کوره زباله سوز و ...)
- c.** کیفیت ارائه خدمات درمانی و پرستاری
۵. طراحی و اجرای دستورالعمل ایمنی زیستی (Biosecurity) در آزمایشگاه بمنظور حفاظت پرسنل
۶. آموزش کارمندان سیستم بهداشتی-درمانی جهت اجرای دقیق دستورالعمل های تدوین شده در فازهای مختلف آنفلوآنزای پاندمیک
۷. اجرای مانور های آمادگی و ارزیابی نحوه مقابله با پاندمی و عواقب آن از جمله همکاری و مشارکت در اجرای مانور آزمایشی نحوه مقابله با پاندمی احتمالی در بیمارستانهای منتخب و بهره برداری از نتایج اجرای مانور جهت بهبود و تصحیح نواقص احتمالی و کسب آمادگی مناسب برای کادر پرستاری و سایر کارکنان
۸. بهره برداری از نتایج اجرای مانورهای عملیاتی جهت ارتقاء آمادگی ها
۹. برگزاری مانورهای عملیاتی بطور منظم بمنظور حفظ آمادگی و رفع موانع احتمالی پیشبینی نشده
۱۰. تأمین اقلام مورد نیاز جهت مقابله با پاندمی از طریق ارتباط با WHO و UN agencies و سایر سازمانهای معتبر بین المللی (بعنوان مثال دارو و واکسن)
۱۱. تهیه و تأمین کمبودهای امکاناتی و تجهیزاتی درمان و پیشگیری

فازیک - دوران بین پاندمی - ارتباطات و آموزش

اهداف استراتژیک کشوری :

- ۱- برقراری و مدیریت سیستم ارتباطی منسجم درون و برون بخشی
- ۲- افزایش آگاهی و انتقال مناسب اطلاعات به سطوح بالای مدیریتی کشور از طریق کمیته بحران کشور در امر آنفلوانزای پاندمیک
- ۳- استفاده بهینه از رسانه های ارتباط جمعی برای آموزش و اطلاع رسانی عمومی بمنظور اصلاح بهداشت تنفسی (از جمله: مدارس، سربازان، دانشجویان) ، و راه های سرایت بیماری
- ۴- ارتقای سطح آگاهی گروههای در معرض خطر بوسیله مرکز مدیریت بیماریها و دانشگاه ها

فعالیت‌های استراتژیک کشوری :

- ۱- تعیین کلیه مسؤولان ذیربط با ارگانوگرام و اطلاعات مربوط به تماس عادی و فوری آنها (بمنظور سهولت دسترسی در زمان وقوع بحران)
- ۲- برقراری و حفظ یک شبکه کامپیوتری (Web site) با اطلاعات علمی به روز و مرتبط با آنفلوانزا (اطلاعات طبقه بندی شده صرفاً برای مسؤولان تراز اول کشوری قابل دسترسی خواهد بود)
- ۳- تشکیل جلسات با رسانه های گروهی بمنظور آشنایی آنان به اهمیت پاندمی و عواقب آن
- ۴- سفارش تهیه برنامه های اطلاع رسانی عمومی به رادیو، تلویزیون و جرائد توسط کمیته بحران کشور در امر آنفلوانزای پاندمیک با استفاده از آخرین اطلاعات واصله از وزارت بهداشت
- ۵- پخش برنامه های آموزش عمومی از طریق برنامه های تلویزیونی ملی و ماهواره ای، نمایش تیزرها، پیام های رادیویی ، و جراید در خصوص پاندمی آنفلوانزا بطور مداوم
- ۶- تامین اعتبارات لازم بمنظور سفارش برنامه های رادیویی و تلویزیونی و جراید و در صورت لزوم افزایش اعتبارات پیشبینی شده
- ۷- عضویت نمایندگان رسانه های جمعی در کارگروههای مرتبط
- ۹- تقویت کانالهای ارتباطی با WHO و UN agencies و سایر سازمانهای معتبر بین المللی جهت تبادل اطلاعات علمی و فنی
- ۱۰- پایش و ارزیابی عملکرد سیستمهای ارتباطی و آموزشی در بهبود و ارتقاء آگاهی های جامعه
- ۱۱- تامین اعتبارات لازم بمنظور سفارش برنامه های رادیویی و تلویزیونی و جراید و در صورت لزوم افزایش اعتبارات پیشبینی شده
- ۱۲- پخش مداوم برنامه های آموزش عمومی در خصوص پاندمی آنفلوانزا و مداخلات کنترل عفونت در جامعه با همکاری کمیته بحران کشور در امر

آنفلوانزای پاندمیک از طریق:

a برنامه های تلویزیونی ملی و ماهواره ای

b نمایش تیزرها

c پیام های رادیویی

d جرايد

فاز ۲- دوران بین پاندمی

اهداف کلی :

- ۱- کنترل بیماری در حیوانات (پرندگان)
- ۲- پیشگیری و یا کاهش موارد سرایت بیماری از منابع اولیه به انسانها به حداقل میزان ممکن

فاز ۲ - دوران بین پاندمی - برنامه ریزی و هماهنگی

اهداف استراتژیک کشوری :

۱. هماهنگی اقدامات اجرایی مابین سازمانهای متولی بهداشت انسان و بهداشت حیوانات به منظور محدود سازی خطر آلودگی انسانی
۲. افزایش ظرفیت پاسخ دهی به موارد احتمالی بیماری آنفلوانزای انسانی
- ۳- برقراری خدمات بیمه ای (درمانی ، خسارت های مربوط به معدوم سازی پرندگان و غیره)
- ۴- هماهنگی با WHO ، OIE ، و FAO جهت همکاری در کنترل طغیان آنفلوانزای پرندگان

فعالیت‌های استراتژیک کشوری در امر شناسایی و معدوم سازی حیوانات آلوده:

۱. ایجاد نظام مراقبت و پاسخدهی مشترک آنفلوانزای پرندگان با سازمان دامپزشکی و سازمان حفاظت از محیط زیست
۲. توانمند سازی کارکنان رده های محیطی بکمک مانور جهت اجرای نظام مراقبت و پاسخدهی مشترک در شهرستان و مناطق روستایی کشور (مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی)
۳. تأمین اعتبار کافی و اختصاصی براساس نیازهای لحاظ شده در این برنامه جامع (با ردیف استراتژیک) علاوه بر اعتبارات جاری که صرفاً در زمان بروز بحران و بمنظور مقابله با بروز پاندمی به هزینه گذارده خواهد شد (برداشت از اعتبارات ردیف مذکور صرفاً با امضای معاون اول ریاست جمهوری و یا نماینده تام الاختیار ایشان در امر مقابله با آنفلوانزای پاندمیک امکانپذیر میباشد)
۴. گسترش ذخایر لجستیک (مالی، امکانات و تجهیزات بخصوص دارو و واکسن و PPE ، و غیره (و نیروی انسانی براساس میزان خطر برآورد شده در فاز ۱)
۵. انجام مطالعات لازم در زمینه تولید داخلی واکسن آنفلوانزای فصلی، اخذ مجوز تولید و طراحی و اجرای مطالعات کارایی واکسن
۶. تسهیل در امور گمرکی ورود داروها و واکسن های خریداری شده از خارج و انتقال آن به استوک مرکزی
۷. افزایش توانایی انتقال سریع اقلام دارویی و واکسن ذخیره در استوک مرکزی به منطقه عملیاتی
۸. اعزام سریع و به موقع نیروی انسانی مورد نیاز به مناطق آلوده جهت کمک به پرسنل سازمان دامپزشکی و محیط زیست در امر پیشگیری از انتقال ویروس و آلوده نمودن محیط زیست
۹. تأمین منابع مالی مورد نیاز و کافی جهت پرداخت غرامت به صاحبان مرغداری های صنعتی و غیر صنعتی و مرغداری های خانگی روستایی (در قبال معدوم سازی ماکیان در جهت جلوگیری از گسترش بیماری)

فاز ۲ - دوران بین پاندمی - پایش وضعیت و ارزیابی (نظام مراقبت از بیماری آنفلوانزا)

اهداف استراتژیک کشوری :

- ۱- پایش مداوم بروز زیر گونه های جدید ویروس آنفلوانزا بمنظور کشف سریع موارد احتمالی بیماری در حیوانات (پرندگان) و گزارش سریع آن بمنظور انجام مداخلات فوری و ضروری
- ۲- تبادل اطلاعات با سازمانهای بهداشتی بین المللی جهت کسب آخرین اطلاعات در مورد روش های شناسایی و مقابله با آنفلوانزای پرندگان / پاندمیک
- ۳- ارزیابی خطر انتقال ویروسهای جدید در گردش از نظر قابلیت بالقوه ایجاد بیماری در انسان

فعالیت‌های استراتژیک کشوری

۱. تداوم نظام مراقبت طراحی شده در فاز ۱
۲. افزایش تبحر و توانایی آزمایشگاه کشوری طبق شرایط استاندارد و با استفاده از دستورالعمل های WHO و OIE
 - a. توسعه تست های آزمایشگاهی با استفاده از روش PCR
 - b. آموزش کارکنان آزمایشگاه ها و توانمند کردن آنها برای انجام تست RT-PCR و کشت
۳. انتقال سریع نمونه های جدا شده از موارد مشکوک انسانی و حیوانی به آزمایشگاه ملی آنفلوانزا یا سایر آزمایشگاههای منطقه ای تعیین شده بمنظور:
 - a. تعیین مشخصات ویروس
 - b. افزایش تجهیز امکانات تشخیصی
۴. ارسال سریع نمونه ها تحت شرایط استاندارد از آزمایشگاه ملی آنفلوانزا به آزمایشگاههای تشخیصی بین المللی مرجع WHO و OIE جهت:
 - a. تأیید نهایی ویروس و تعیین genome sequencing ویروس
 - b. طراحی و اجرای مطالعات بیولوژی مولکولی و اپیدمیولوژی مولکولی ویروسهای بیماریزا در مخازن حیوانی بمنظور تعیین ویرولانس
۵. فراهم نمودن تسهیلات لازم بوسیله WHO در ارتباط با تهیه واکسن مورد نیاز (تهیه شده از سوش ارسال) بوسیله لابراتوار های تولید واکسن
۶. بررسی های اپیدمیولوژیکی و آزمایشگاهی در منطقه آلوده بمنظور بررسی نحوه گسترش بیماری در میان حیوانات و احتمال تهدید سلامت ساکنین منطقه
۷. بررسی های سرولوژیکی کشاورزان (و خانواده های آنان) و سایر کارکنان دست اندرکار کنترل طغیانهای آنفلوانزای حیوانات

فاز ۲ - دوران بین پاندمی - پیشگیری و مهار بیماری

اهداف استراتژیک کشوری :

۱. اطمینان از دسترسی آسان به داروهای ضد ویروسی مورد نیاز (دیو شده در فاز ۱)
۲. حذف ویروس در گردش در حداقل زمان ممکن بمنظور کاهش خطر آلودگی انسانی ناشی از تماس با حیوانات آلوده
۳. کاستن از خطر آلودگی به ویروس آنفلوانزای پرندگان در گردش در کارکنان صنعت مرغداری (پرورش ماکیان، کشتار و بسته بندی و توزیع) و همچنین پرسنل درگیر در فعالیتهای پیشگیری و محدودسازی
۴. کاهش موارد بروز عفونت آنفلوانزای فصلی در انسانها به منظور به حداقل رساندن فرصت ها جهت نوترکیبی ویروس
۵. همکاری با کشورهای همسایه دارای طغیانهای آنفلوانزای پرندگان از طریق WHO ، OIE ، FAO جهت کنترل بیماری
۶. برقراری خدمات بیمه ای و کمک های مالی دولت بمنظور جبران خسارت های وارده از معدوم سازی پرندگان

فعالیت های استراتژیک کشوری :

- ۱- اقدامات احتیاطی به منظور کاهش خطر آلودگی به ویروس در کارکنان فوق الذکر از طریق :

- a. آموزش روش های مقابله با ابتلا به بیماری
- b. تجهیز ۳ کلیه کارگران مرغداری ها و پرسنل درگیر در فعالیت های پیشگیری و محدود سازی به وسایل کامل حفاظت فردی یکبار مصرف (ماسک، دستکش، عینک، لباس محافظ سرتاسری، چکمه، پیشبند، حوضچه های مواد گندزدا^۲ و ...)
- c. استفاده صحیح تجهیزات حفاظت فردی و رعایت موازین بهداشت فردی بالخصوص شستشوی دستها، بهداشت تنفسی، تهویه فضای مرغداری ها
- d. تجویز داروهای آنتی ویرال به کارگران مرغداری ها و پرسنل درگیر در فعالیت های پیشگیری و محدود سازی به مجرد تماس با پرندگان آلوده و لاشه پرندگان مشکوک

^۲ تهیه کلیه وسایل حفاظت فردی بعهده صاحبان مرغداری ها برابر استانداردهای بین المللی تعریف شده توسط سازمان دامپزشکی کشور خواهد بود.

^۴ منظور از حوضچه های مواد گندزدا ، ساخت گودال هایی برابر با استاندارد (منجمله داشتن عمق ۳۰ سانتیمتر) است که حاوی مواد گندزدا بوده و کارگران مؤظفند هنگام خروج از محل کار از داخل حوضچه های مذکور بمنظور ضد عفونی نمودن چکمه های خود عبور نمایند

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوانزا در جمهوری اسلامی ایران

- e. تهیه و توزیع واکسن های مورد نیاز جهت افراد در معرض خطر شغلی^۵
- f. نظارت مداوم بر رعایت کلیه موازین پیشگیری در مرغداری ها (استفاده از وسایل کامل حفاظت فردی و حوضچه های استاندارد و ...) توسط مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت و وزارت کار و امور اجتماعی
- g. ایمنی غذا ، جابجایی حیوانات براساس توصیه های WHO
- ۲- به روز رسانی دستورالعملهای پیشگیری و درمان با داروهای ضد ویروسی و اجرای آنها (در کلیه فازها این فعالیت وجود دارد)
- ۳- به روز رسانی منظم اطلاعات در مورد ذخائر کشوری واکسن آنفلوانزای فصلی و داروهای ضد ویروسی
- ۴- توزیع سریع داروهای ضد ویروسی ذخیره کشوری در شهرهای آلوده و آشنائی کارمندان بارانهای استفاده از داروها.
- ۵- آگاهی از آخرین توصیه های استفاده از واکسن آنفلوانزای فصلی و ترویج استفاده از آنها در گروه های هدف (به منظور پیشگیری از عفونت همزمان ناشی از ویروسهای انسانی و حیوانی)
- ۶- مبادله اطلاعات اپیدمیولوژیک و ویرولوژیک بین وزارت بهداشت، سازمان دامپزشکی کشور، و سازمان حفاظت از محیط زیست و
- ۷- انجام تمرینات و مانورهای مربوط به کنترل عفونت در کشور با مشارکت سازمان های فوق الذکر

۵) افراد ذیل بیشتر در معرض خطر ابتلاء به آنفلوانزا از پرندگان هستند:

- تماس های شغلی یا مشاغل در معرض خطر شامل: کارگران مزارع پرورش ماکیان (مرغداری ها ، پرورش اردک ، بوقلمون ، شتر مرغ) و خوک ، سایر کارگران شاغل در مزارع نامبرده منجمله کارگرانی که گرفته و در قفس قرار میدهند، کارگران مسؤل حمل پرندگان، کارگران مسؤل معدوم سازی، کارکنان مغازه های فروش حیوانات زنده
- آشپزها و مشاغل مشابه که با ماکیان اهلی زنده و یا اخیراً ذبح شده سر و کار دارند
- فروشندگان پرندگان دست آموز
- دامپزشکان شاغل در صنعت طیور
- افرادی که در آزمایشگاه ها، نمونه های حاوی ویروس آنفلوانزای A-H5 و A-H7 را بررسی مینمایند
- کارکنان مراقبت های بهداشتی
- افراد ساکن در مناطقی که مرگ و میر ماکیان خانگی و پرندگان وحشی بیش از حد مورد انتظار اتفاق می افتد
- افرادی که سابقه مسافرت ۱۰ روز قبل از شروع علائم به کشور (یا منطقه ای) که طغیان آنفلوانزا در جمعیت حیوانی گزارش شده به همراه حداقل یکی از موارد زیر را دارا باشند:
 - تماس کمتر از یک متر با ماکیان مرده یا زنده ، پرندگان وحشی ، خوک در هر جایی از کشورهای آلوده
 - مراجعه به محلی که ماکیان اهلی یا خوک مبتلا (تأیید شده) در ۶ هفته قبل وجود داشته باشد
 - تماس (لمس کردن یا فاصله ۱ متر) با یک مورد انسانی تأیید شده به آنفلوانزای A-H5
 - تماس (لمس کردن یا فاصله ۱ متر) با یک شخص مبتلا به بیماری حاد تنفسی با علت نامشخص که بعداً منجر به مرگ وی شده است

فاز ۲- دوران بین پاندمی - پاسخ نظام بهداشتی و درمانی

اهداف استراتژیک کشوری :

۱. انجام فوری مداخلات مربوطه بمنظور مهار و پیشگیری از گسترش بیماری در پرندگان (از طریق واکسیناسیون ، قرنطینه و معدوم سازی)
۲. اطمینان از توانایی نظام بهداشتی درمانی در شناسایی سریع هر مورد مشکوک انسانی و پاسخ دهی مناسب به آن در فازهای ۳ و ۴ و ۵ و ۶

فعالیت‌های استراتژیک کشوری :

۱. حمایت از پژوهش‌های پایه و کاربردی بمنظور ساخت یا بکارگیری آزمونهای تشخیصی سریع و معتبر برای شناسایی ویروس‌های اپیدمیک و پاندمیک
۲. تعیین میزان عوارض واکسیناسیون آنفلوانزای فصلی در گروه های هدف و آموزش نحوه پاسخدهی به عوارض مذکور

توجه : عمده فعالیت های استراتژیک کشوری مطرح شده در ذیل مربوط به این فاز نبوده و صرفاً بمنظور آمادگی هر چه بیشتر جهت مقابله با آنفلوانزای پاندمیک در فازهای بعدی میباشد

۳. ارتقاء کارایی نظام مراقبت بهداشتی مرزی جهت شناسایی سریع مسافران خارجی مبتلا به آنفلوانزا و پاسخدهی مناسب به موارد (منجمله اجرای موازین قرنطینه ای و ...)

۴. آموزش مداوم پرسنل بهداشتی و درمانی بمنظور ارتقای آگاهی آنان در خصوص موارد ذیل:

- a. چگونگی برخورد با ویروس آنفلوانزای جدید
- b. نحوه پذیرش و مراقبت از بیمارانی که نیازمند به جداسازی و مراقبت بالینی می باشند
- c. نحوه حفاظت از خود در برابر بیماری

۵. ارزیابی قابلیت نظام بهداشتی و درمانی در مورد مدیریت طغیانهای بیماری انسانی در بخشهای بیمارستانی و در صورت لزوم ارتقای آن
۶. ارزیابی قابلیت ارسال سریع آزمایشات تشخیصی طبق موازین بهداشتی و ارتقاء آن در صورت لزوم.

فاز ۲ - دوران بین پاندمی - ارتباطات و آموزش

اهداف استراتژیک کشوری :

۱. ارزیابی قابلیت تبادل سریع اطلاعات در میان مسئولین بهداشتی (سازمان های درون بخشی) و سازمان های برون بخشی
a. ارزیابی قابلیت روشهای ارتباطی میان بخشهای مراقبت انسانی و حیوانی بیماری آنفلوانزا
۲. ارتقاء سطح آگاهی ومهارت جامعه در برخورد با آنفلوانزای پرندگان و پیامدهای آن

فعالیت‌های استراتژیک کشوری :

۱. به روز رسانی اطلاعات مربوط به آنفلوانزای پرندگان و انتقال آن به گروه های ذیل:
a. مسؤلان ذیربط با ارگانوگرام
b. گروههای در معرض خطر
c. آحاد جامعه
۲. برقراری روشهای ارتباطی سریع (ترجیحاً از طریق تأسیس سیستم تلفن Hotline) به منظور پاسخگویی به سئوالات و رفع نگرانیهای بی مورد و پیشگیری از شایعات و ایجاد رعب و وحشت عمومی
a. شناسایی مکان ها، افراد و داوطلبین
b. گزارش دهی علامتهای کلیدی بیماری مثل تب
۳. اصلاح باورها و نگرشهای غیر علمی مردم در مورد افراد ذیل:
a. افراد مبتلا به بیماری
b. افرادی که با حیوانات آلوده سروکار دارند
۴. تداوم تامین اعتبارات لازم بمنظور سفارش برنامه های رادیویی و تلویزیونی و جراید و در صورت لزوم افزایش اعتبارات پیشبینی شده
۵. پخش مداوم برنامه های آموزش عمومی در خصوص پاندمی آنفلوانزا و مداخلات کنترل عفونت در جامعه با همکاری کمیته بحران کشور در امر آنفلوانزای پاندمیک از

طریق:

- a برنامه های تلویزیونی ملی و ماهواره ای
- b نمایش تیزرها
- c پیام های رادیویی
- d جراید

فاز ۳ - دوران هشدار پاندمی

اهداف کلی :

۱. گزارش فوری و ثبت زیرگونه های جدید ویروس کشف شده

a. در حیوانات (پرنندگان)

b. در سطح جوامع انسانی

۲. واکنش سریع در جهت پیشگیری از افزایش موارد انتقال بیماری از پرنندگان به :

a. حیوانات (پرنندگان)

b. انسانها

فاز ۳ - دوران هشدار پاندمی - برنامه ریزی و هماهنگی

اهداف استراتژیک کشوری :

۱. تداوم ارزیابی مکانیسم های شناسایی ویروس جدید در انسان و حیوان در آزمایشگاه های ویروس شناسی منتخب کشور
۲. طراحی و اجرای بانکهای اطلاعاتی یا نظامهای ثبت subtype های آنفلوانزا و sequence به همراه اطلاعات بالینی و جغرافیایی
۳. پایش مداوم آخرین یافته های اپیدمیولوژیک و ویروژیک درباره ویروس جدید
۴. انجام تمهیدات لازم بمنظور کسب آمادگی جهت مقابله با ویروس جدید
۵. اطمینان از تداوم ارائه خدمات بیمه ای (درمانی ، خسارت های مربوط به معدوم سازی پرندگان و غیره)
۶. تداوم هماهنگی های لازم با سایر سازمان های مشروحه ذیل جهت انجام مداخلات کنترل طغیان آنفلوانزای پرندگان و کاهش خطر آلودگی انسانی و بروز پاندمی:
 - a. سازمانهای کشوری متولی بهداشت حیوانات
 - b. WHO ، OIE و FAO

فعالیت های استراتژیک کشوری :

۱. پایش مداوم آخرین یافته های اپیدمیولوژیک و ویروژیک (Shift & drift) ویروس جدید در سطح بین المللی بمنظور تعیین تهدیدهای حاصل از ویروس مذکور بر سلامت انسان و روشهای نوین مبارزه با آن
۲. به روز رسانی اطلاعات کلیه مسئولین مندرج در ارگانوگرام بمنظور آگاه ساختن آنان از تهدیدهای بالقوه حاصل از ویروس مذکور بر سلامت انسان، مداخلات مقتضی درقبال بحران و نیازهای بالقوه جهت کسب منابع اضافی برای انجام مداخلات (مالی و نیروی انسانی)
۳. آموزش فراگیر دستورالعمل های طراحی شده در فاز ۱ در کلیه سطوح جامعه با توجه به افزایش احتمال وقوع پاندمی
۴. طراحی پروژه های مشترک (با انستیتو های تحقیقاتی کشور) جهت ارزیابی ایمنی داروهای ضد ویروسی و مقاومت ویروس نسبت به داروهای مذکور
۵. روزآمد نمودن اطلاعات نحوه مصرف داروهای ضد ویروسی بمنظور درج تغییرات احتمالی در دستورالعمل های پیشگیری دارویی و درمان
۶. اخذ موافقت کمیته کشوری آنفلوانزا و کمیته کشوری ایمنسازی جهت پیش خرید واکسن آنفلوانزای Prepandemic
۷. تعیین گروه های هدف جهت دریافت واکسن آنفلوانزای Prepandemic

۸. پیشبینی امکانات بالقوه جهت:

- a. احداث زنجیره سرد استاندارد برای ذخیره واکسن Prepandemic
- b. نحوه توزیع
- c. مراکز واکسیناسیون منتخب
- d. تجهیزات و پرسنل مورد نیاز جهت واکسیناسیون
- e. ارزیابی دستیابی به واکسن
- f. و ...

۹. صدور دستورالعمل وزارت بهداشت به کلیه مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی (دولتی و خصوصی) که برابر قانون موظف به ارجاع سریع کلیه بیماران مشکوک به آنفلوانزای پرندگان به بیمارستانهایی که طبق لیست (پیوست به دستورالعمل مذکور) مجهز به اتاق های ایزوله میباشند و اعلام روزانه موارد ارجاع (از طریق سیستم کامپیوتری و یا تلفاکس) به مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

۱۰. صدور دستورالعمل وزارت بهداشت به بیمارستانهای مجهز به اتاق های ایزوله جهت بستری نمودن بیماران مشکوک ارجاع شده جهت انجام اقدامات تشخیصی درمانی لازم ضمن رعایت

کلیه موازین بهداشتی مربوطه

۱۱. ایجاد فرآیند هماهنگی بین بیمارستانهای دارای اتاق ایزوله به مراکز آزمایشگاهی منتخب جهت مراجعه پرسنل آزمایشگاهی به بیمارستان های مذکور طبق دستورالعمل مربوطه بمنظور تهیه نمونه از بیماران مشکوک و حمل نمونه ها به آزمایشگاه ضمن رعایت کلیه موازین بهداشتی

۱۲. صدور دستورالعمل وزارت بهداشت به کلیه بیمارستانهای دارای اتاق های ایزوله مبنی بر ارسال گزارش موارد مشکوک و تأیید شده آنفلوانزای پرندگان به مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

۱۳. اطمینان از تسهیل در امور گمرکی ورود داروها و واکسن های خریداری شده از خارج و انتقال آن به استوک مرکزی

۱۴. اطمینان از انتقال سریع اقلام دارویی و واکسن ذخیره در استوک مرکزی به منطقه عملیاتی

۱۵. اطمینان از اعزام سریع و به موقع نیروی انسانی مورد نیاز به مناطق آلوده جهت کمک به پرسنل سازمان دامپزشکی و محیط زیست در امر پیشگیری از انتقال ویروس و آلوده نمودن محیط زیست

۱۶. اطمینان از تداوم تأمین منابع مالی مورد نیاز و کافی جهت کلیه فعالیتهای مهار اپیدمی منجمله پرداخت غرامت به صاحبان مرغداری های صنعتی و غیر صنعتی و مرغداری های خانگی روستایی (در قبال معدوم سازی ماکیان در جهت جلوگیری از گسترش بیماری)

فاز ۳ - دوران هشدار پاندمی - پایش وضعیت و ارزیابی (نظام مراقبت از بیماری آنفلوانزا)

اهداف استراتژیک کشوری :

۱. پایش مداوم بروز زیر گونه های جدید ویروس آنفلوانزا بمنظور کشف سریع موارد احتمالی بیماری در حیوانات (پرندگان) و گزارش سریع آن بمنظور انجام مداخلات فوری و ضروری
۲. ممانعت از انتقال بیماری آنفلوانزای پرندگان تا حد امکان با کشف سریع موارد آن:
 - a. از پرنده به انسان
 - b. از انسان به انسان
۳. تعیین موارد افزایش بیماری و عوامل خطر موثر در انتقال
۴. تبادل اطلاعات با سازمانهای بهداشتی بین المللی جهت کسب آخرین اطلاعات در مورد روش های شناسایی و مقابله با آنفلوانزای پرندگان / پاندمیک
۵. تأمین منابع مورد نیاز برای نیل به اهداف فوق
۶. تداوم خدمات بیمه ای و کمک های مالی دولت بمنظور جبران خسارت های وارده از معدوم سازی پرندگان

فعالیت های استراتژیک کشوری :

۱. تداوم نظام مراقبت طراحی شده در فاز ۱
۲. انجام مداخلات لازم جهت کاهش موارد بیماری در کانونهای اولیه مشکوک یا قطعی بیماری بمنظور ایجاد تأخیر در گسترش آلودگی از طریق:
 - a. تقویت نظام مراقبت از بیماری در انسان و حیوان در کشور
 - b. تقویت نظام مراقبت بهداشتی مرزی در انسان و حیوان
۲. تعیین گروه های سنی در معرض خطر بکمک نظام مراقبت بیمارستانی
۳. تعیین مناطق جغرافیایی اولویت دار و گروه های در معرض خطر بمنظور شروع اقدامات پیشگیرانه
۴. بررسی میزان تأثیر پروفیلاکسی با آنتی ویروسها در تقلیل موارد ابتلاء بین افراد مواجه شده با کانون آلوده
۵. مهار آزمایشگاهی ویروس (ممانعت از فرار ویروس از آزمایشگاه) بمنظور جلوگیری از گسترش ویروس در محیط
۶. تداوم ارسال سریع نمونه ها تحت شرایط استاندارد از آزمایشگاه ملی آنفلوانزا به آزمایشگاههای تشخیصی بین المللی مرجع WHO و OIE جهت:
 - a. تأیید نهایی ویروس و تعیین genome sequencing ویروس
 - b. طراحی و اجرای مطالعات بیولوژی مولکولی و اپیدمیولوژی مولکولی ویروسهای بیماریزا در مخازن حیوانی/انسانی بمنظور تعیین ویروالانس با همکاری مراکز بین المللی

۷. یکسان سازی تعریف کشوری بیماری آنفلوانزا براساس آخرین نظرات WHO
۸. انجام مطالعات سرمی (بالاخص در گروه‌های در معرض خطر) از طریق Cluster survey و تعمیم آن به کل جمعیت با روشهای آماری به منظور ارزیابی شیوع و بروز آلودگی (موارد دارای علائم کلینیکی و موارد بدون علامت)
۹. افزایش یا بازنگری در تستهای تشخیصی با توجه به گونه های جدید در گردش
۱۰. بررسی های لازم جهت امکان تأسیس آزمایشگاه ملی-منطقه ای ویرولوژی ، مجهز به پیشرفته ترین امکانات تحقیقاتی در زمینه شناسایی زودهنگام ویروس های آنفلوانزا و همچنین ابداع تستهای فوری تشخیصی با حمایت فنی WHO
۱۱. پایش ظهور مقاومت به داروهای ضد ویروسی
۱۲. تلاش در جهت ابداع روشهای جدید و سریع برای شناسایی مقاومت ویروس به داروهای آنتی ویرال

فاز ۳ - دوران هشدار پاندمی - پیشگیری و مهار بیماری

اهداف استراتژیک کشوری :

۱. تداوم مداخلات مربوطه بمنظور مهار و پیشگیری از گسترش بیماری در پرندگان (از طریق واکسیناسیون، قرنطینه و معدوم سازی)
۲. تداوم خدمات بیمه ای (درمانی، خسارت های مربوط به معدوم سازی پرندگان و غیره)
۳. اطمینان از توانایی نظام بهداشتی درمانی در پاسخ دهی سریع و مناسب به هر مورد آلودگی احتمالی انسانی ناشی از تماس با پرندگان
۴. متوقف کردن یا کاهش خطر انتقال ویروس از منابع حیوانی به انسان (در منطقه طغیان) در اسرع وقت، با اجرای اقدامات کنترلی و مهاری با استفاده از کمکهای فنی - تدارکاتی سازمانهای بهداشتی بین المللی
۵. کاهش عوارض بیماری و مرگ و میر در افراد مبتلا (موارد تک گیر بیماری)
۶. ارزیابی اثربخشی و عوارض داروهای ضد ویروسی تجویز شده در فاز جاری و لحاظ نمودن تجربیات حاصله در دستورالعملها جهت استفاده مناسب دارو در فازهای بعدی
۷. افزایش آمادگی تولید یا تأمین واکسن پره پاندمی (در صورت فراهم نمودن امکانات مالی و تجهیزات مورد نیاز)

فعالیت‌های استراتژیک کشوری :

۱. نشر و توزیع راه‌نماهای کاربردی برای پزشکان جهت استفاده از داروها بمنظور کاهش احتمال مقاومت
۲. تجهیز کلیه کارگران مرغداری ها به وسایل کامل حفاظت فردی یکبار مصرف (ماسک، دستکش، عینک، لباس محافظ سرتاسری، چکمه، پیشبند، حوضچه های مواد گندزدا^۷ و ...)
۳. کاهش خطر انتقال الودگی از موارد اسپورادیک انسانی به افراد دیگر شامل اقدامات احتیاطی مشروحه ذیل :
 - a. آموزش روش های مقابله با ابتلا به بیماری به کلیه کارگران مرغداری ها و پرسنل درگیر (در فعالیت های پیشگیری و محدود سازی (کادر شاغل در مراکز بهداشتی درمانی و عملیات صحرائی مربوط به پیشگیری از انتشار بیماری از طریق معدوم سازی طیور آلوده و سایر اقدامات محدودسازی)
 - b. تجهیز و استفاده صحیح کلیه کارکنان و پرسنل درگیر در فعالیت های پیشگیری و محدود سازی از وسایل کامل حفاظت فردی یکبار مصرف (ماسک N95، دستکش، عینک، گان، چکمه و ...)

۶) تهیه کلیه وسایل حفاظت فردی بعهده صاحبان مرغداری ها برابر استانداردهای بین المللی تعریف شده توسط سازمان دامپزشکی کشور خواهد بود.

۷) منظور از حوضچه های مواد گندزدا، ساخت گودال هایی برابر با استاندارد (منجمله داشتن عمق ۳۰ سانتیمتر) است که حاوی مواد گندزدا بوده و کارگران مؤظفند هنگام خروج از محل کار از داخل حوضچه های مذکور بمنظور ضد عفونی نمودن چکمه های خود عبور نمایند

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوانزا در جمهوری اسلامی ایران

- c. رعایت موازین بهداشت فردی (بالاخص شستشوی دستها)
- d. رعایت بهداشت تنفسی (استفاده از ماسک های جراحی توسط بیماران)
- e. اتخاذ تدابیر لازم جهت پیشگیری از تجمع غیر ضروری مردم در اماکن عمومی در روزهای سرد در مناطق آلوده
- a. جداسازی (بستری) بیماران احتمالی و قطعی در اطاق های ایزوله و تهویه فضای اطاق با فشارمنفی و پایش تماس ها
- f. تجویز داروهای آنتی ویرال به بیماران مبتلا به ویروس جدید و موارد تماس نزدیک با آنها به مجرد تماس برابر دستورالعمل های مربوطه
- g. و ...
۴. بررسی ذخایر داروهای ضد ویروسی جهت پیشگیری بعد از مواجهه (و احتمالاً قبل از مواجهه) برای افراد در معرض خطر تماس با ویروس حیوانی
۵. تداوم خرید و ذخیره سازی داروهای ضد ویروسی
۶. اطمینان از دسترسی آسان پزشکان و پرسنل بهداشتی درمانی به داروهای ضد ویروسی و
- استفاده صحیح از داروهای مذکور از طریق چک لیست های مربوطه
۷. آگاهی از آخرین توصیه های استفاده از واکسن آنفلوانزای فصلی و تداوم استفاده از آنها در گروه های هدف (به منظور پیشگیری از عفونت همزمان ناشی از ویروسهای انسانی و حیوانی)
۸. تصمیم گیری در مورد واکسیناسیون گروههای هدف با واکسن پره پاندمیک توسط کمیته کشوری آنفلوانزا
۹. ارزیابی موجودی واکسن و سایر امکانات و تجهیزات مورد نیاز جهت انجام واکسیناسیون
۱۰. بر آورد میزان عوارض خفیف تا شدید واکسن آنفلوانزای پره پاندمیک و انعکاس آن به کارخانه سازنده واکسن
۹. گسترش واکسیناسیون با واکسن آنفلوانزای فصلی بمنظور:
- a. محدودسازی خطر ابتلاء به آنفلوانزای فصلی و نتیجتاً کاهش موارد عفونت دوگانه در افراد در معرض خطر تماس با ویروس حیوانی
- b. کاهش بالقوه چرخش ویروس آنفلوانزای انسانی در مناطق آلوده به طغیانهای آنفلوانزای پرندگان
۱۱. ارتقاء کیفیت سیستم ثبت اطلاعات و پایش (منجمله با تهیه نرم افزارهای کاربردی):
- a. بازنگری گروه های هدف و برنامه توزیع و ذخیره سازی واکسن و دارو
- b. نحوه توزیع داروها و واکسن
- c. عوارض داروها و واکسن
- d. میزان اثربخشی درمان و پروفیلاکسی
- e. مقاومت دارویی

فاز ۳ - دوران هشدار پاندمی - پاسخ نظام بهداشتی و درمانی

اهداف استراتژیک کشوری :

۱. پیشگیری از انتقال ویروس از بیمارستان ها و آزمایشگاه های رفرنس
۲. افزایش آگاهی کارمندان بهداشتی و درمانی در خصوص نحوه برخورد با موارد بیماری
۳. کاهش میزان عوارض بیماری و مرگ و میر در افراد مبتلا
۴. پیشگیری از انتقال ویروس از طریق ترانسفوزیون

فعالیت‌های استراتژیک کشوری :

۱. آماده باش کامل سیستم بهداشتی و درمانی جهت اجرای طرح‌های اضطراری :

- (a) آموزش اصول حفاظت فردی و ایمن سازی به کلیه پزشکان عمومی و تأمین وسایل حفاظت فردی به تعداد کافی (ماسک مخصوص، عینک مخصوص، دستکش، دارو، واکسن) بمنظور تشویق آنان جهت ویزیت بیماران در محل
- (b) ویزیت کلیه افراد مشکوک توسط پزشک عمومی بعنوان خط مقدم تشخیص و درمان
- (c) نمونه برداری از کلیه موارد مشکوک در کانون آلوده (توسط پرسنل آزمایشگاه) و تجویز داروهای ضد ویروس مؤثر توسط تیم بهداشتی درمانی به کلیه موارد مشکوک و موارد تماس (طبق دستورالعمل‌های مربوطه)
- (d) ارجاع موارد نیازمند بستری و دریافت خدمات تخصصی به مراکز تعیین شده
- (e) در دسترس بودن برنامه های عملیاتی اضطراری جهت مقابله با بحران در بیمارستان و آماده بودن کلیه صاحبان فرآیند منجمله کادر پرستاری برای اجرای آن
- (f) بستری نمودن بیماران دچار فرم خفیف آنفلوانزا (یا شبه آنفلوانزا) /متوسط / شدید بیماری و اطمینان از کیفیت خدمات درمانی ارائه شده
- (g) کلیه مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی اعم از دولتی و خصوصی برابر قانون مربوطه موظف به پذیرش و بستری نمودن بیماران نیازمند خدمات بستری میباشند
- (h) به حداقل رساندن ملاقات کنندگان بیمار و تعداد و مدت ملاقات ها
- (i) فراهم نمودن امکانات ذیل در بیمارستانها بمنظور بکارگیری فوری در موارد اورژانس:
 - a. واکسن (فصلی و پره پاندمیک)
 - b. داروهای ضد ویروس
 - c. تجهیزات حفاظت فردی

۲. توانمندسازی سیستم بهداشتی درمانی در ارزیابی فرآیند کنترل عفونت با استفاده از دستورالعمل های سازمان های بهداشتی بین المللی و متخصصین کشور
۳. ارزیابی میزان تأثیر روشهای درمانی و اقدامات کنترل عفونت و در صورت لزوم بازنگری آنها

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوانزا در جمهوری اسلامی ایران

۴. به روز رسانی موارد ذیل برای پرسنل بهداشتی و درمانی (منجمله کادر پرستاری) در بخش خصوصی و دولتی:

- a. تعاریف موارد بیماری
- b. دستورالعمل‌های تشخیصی و درمانی
- c. فرآیند بیماریابی
- d. مدیریت و کنترل عفونت
- e. مراقبت از بیماران

۵. فعال سازی کمیته بحران کشور در امر آنفلوانزای پاندمیک (NPIC) و بالاخص کمیته های بحران استان (PPIC) و شهرستان (DPIC) در امر آنفلوانزای پاندمیک در مناطق آلوده^۱

بمنظور هماهنگی بخش بهداشت و درمان و سازمانهای مرتبط در امر پاسخدهی ارزیابی صحت عملیات اجرایی انجام شده در سطح استان و شهرستان توسط قائم مقام تام الاختیار معاون اول ریاست جمهوری در امور هماهنگی بین بخشی در آنفلوانزای پاندمی (FARVP)

۲. تقویت نظام درمان سرپائی در مراکز دولتی و خصوصی

۳. تقویت نظام درمانی در بیمارستان ها

۴. تأمین ردیف و مجوز استخدام برای تامین کمبودهای سیستم بهداشتی و درمانی و سایر سازمانهای مرتبط بمنظور پاسخگویی به نیازهای فاز ۴ و ۵ و ۶

۵. تربیت نیروی انسانی ورزیده در زمینه های مختلف مرتبط با کنترل پاندمی آنفلوانزا بمنظور پاسخگویی به نیازهای فاز ۴ و ۵ و ۶:

a. متخصص طراحی، تأسیس، و تجهیز اطاق های ایزوله تنفسی با فشار منفی

b. کادر پرستاری متخصص در اطاق های ایزوله تنفسی، ICU و CCU

c. کارشناس ویژه مبارزه با بیماری آنفلوانزا (حداقل به تعداد یک نفر در سطح هر شهرستان)

۶. کسب حمایت سازمانهای بیمه گر به منظور پوشش خدمات بستری به بیماران در بخش خصوصی

۷. ارائه خدمات بستری رایگان در موارد قطعی ابتلاء به آنفلوانزای پرندگان

۸. غربالگری خون های اهدائی و ذخیره سازی آن به میزان کافی جهت استفاده در فازهای ۴ و ۵ و فاز پاندمی^۹

(۸) منظور از مناطق آلوده مناطقی است که انتقال بیماری از پرنده به انسان گزارش شده است

(۹) هدف از اجرای این فعالیت، دسترسی به خون سالم و کافی در فازهای ۴ و ۵ و ۶ است که موارد انسانی با شدت بالا وجود داشته و نتیجتاً امکان آلودگی تعداد زیادی از اهدا کنندگان خون نیز مطرح میباشد.

فاز ۳ - دوران هشدار پاندمی - ارتباطات و آموزش

اهداف استراتژیک کشوری :

- انتشار سریع و مناسب اطلاعات به مسئولین بهداشتی و درمانی و سازمانهای مرتبط دولتی، خصوصی و بین المللی توسط کمیته بحران کشور در امر آنفلوانزای پاندمیک (NPIC)
- ارتباط شفاف با قاطبه اقدشار جامعه در مورد احتمال پیشرفت طغیان و وقوع پاندمی

فعالیت‌های استراتژیک کشوری :

- ارائه پیامهای کلیدی مناسب و به روز توسط رسانه های خبری در خصوص نحوه انتقال و سرایت بیماری و راه های پیشگیری از آن به :

- قاطبه افراد جامعه
- کارمندان بهداشتی و درمانی
- مسئولین
- گروه های در معرض خطر (عمدتاً از طریق ارائه مواد آموزشی مناسب)

- تداوم روشهای ارتباطی سریع (ترجیحاً از طریق تأسیس سیستم تلفن Hotline) به منظور پاسخگویی به سئوالات و رفع نگرانیهای بی مورد و پیشگیری از شایعات و ایجاد رعب و وحشت عمومی

- شناسایی مکان ها، افراد و داوطلبین
- گزارش دهی علامتهای کلیدی بیماری مثل تب

- ارتقاء Website نامبرده در "آموزش فاز ۱" به منظور افزایش آگاهی کلیه گروه های نامبرده در فعایت شماره یک در خصوص نحوه انتقال و سرایت بیماری و راه های پیشگیری از آن
- شناسایی آنگ ها و تهمت های ناشی از ابتلاء به بیماری (افرادى که در قرنطینه یا ایزوله هستند) و فرهنگ سازی جهت رفع ابهامات موجود در مورد بیماری مذکور
- تهیه گزارش هفتگی وضعیت کشور بطور مداوم توسط کمیته بحران کشور در امر آنفلوانزای پاندمیک (NPIC) و گزارشدهی منظم به WHO و سایر سازمانهای بهداشتی بین المللی
- تداوم تامین اعتبارات لازم بمنظور سفارش برنامه های رادیویی و تلویزیونی و جراید و در صورت لزوم افزایش اعتبارات پیشبینی شده

- پخش مداوم برنامه های آموزش عمومی در خصوص پاندمی آنفلوانزا و مداخلات کنترل عفونت در جامعه با همکاری کمیته بحران کشور در امر آنفلوانزای پاندمیک از

طریق:

- برنامه های تلویزیونی ملی و ماهواره ای
- نمایش تیزرها
- پیام های رادیویی
- جراید

فاز ۴ – دوران هشدار پاندمی

اهداف کلی :

۱. کنترل چرخش ویروس جدید در کانونهای محدود انسانی (بمنظور کاهش موارد ابتلاء و پیشگیری از گسترش بیماری)
۲. تأخیر درانتشار ویروس بمنظور ایجاد زمان کافی جهت افزایش توان مقابله با ویروس

فاز ۴- دوران هشدار پاندمی - برنامه ریزی و هماهنگی

اهداف استراتژیک کشوری :

۱. برنامه ریزی جهت بهره برداری از حداکثر توان موجود سیستم بهداشتی و درمانی دولتی و خصوصی
۲. در صورت بروز شرایط خاص، تعدیل دستورالعمل‌ها و مداخلات بهداشتی درمانی تهیه شده از قبل (با حداکثر کارایی ممکن) بمنظور تأخیر در گسترش یا مهار انتشار بیماری و همچنین تقلیل موارد انتقال انسان به انسان
۳. مدیریت واحد تیم های پاسخ دهی به طغیان های آنفلوآنزای پرندگان در انسان و حیوانات در کلیه عملیات اجرایی با توجه به چارت سازمانی، توسط:
a. رئیس مرکز مدیریت بیماریهای واگیر در سطح کشوری
b. معاونین بهداشتی و درمانی دانشگاه در سطوح استانی
c. رئیس مرکز بهداشت شهرستان و مدیر نظارت بر درمان در سطح شهرستانها
۴. فراهم سازی اهرم های قانونی مربوط به اهداف استراتژیک "برنامه ریزی و هماهنگی" فاز ۵ بمنظور کسب آمادگی قبل از ورود به آن فاز خصوصاً قوانین حمایتگر بندهای ذیل:
 - a. اعمال تمهیدات اضطراری توسط وزارت بازرگانی و کشاورزی بمنظور تهیه و ذخیره سازی آذوقه اساسی مورد نیاز مردم (آرد، روغن، برنج، حبوبات) بمدت حداقل دو سال
 - b. بهره برداری از حداکثر توان موجود سیستم بهداشتی و درمانی دولتی و خصوصی
 - c. حفظ تجهیزات پیشگیری و درمان (واکسن، دارو، تجهیزات، وسایل حفاظت فردی و غیره) و افزایش ذخایر با توجه به نیاز موجود
 - d. بسیج شورا های محلی بمنظور حفظ و ارائه خدمات مناسب در منازل و پشتیبانی از ساکنین منازل (زیر نظر وزارت کشور)
 - e. حفظ امنیت مردم جهت تداوم فعالیت های ضروری اجتماعی و زندگی روزمره و (زیر نظر وزارت کشور)
 - f. حفظ فعالیت و امنیت مراکز استراتژیک کشوری (پالایشگاه ها، نیروگاه ها، سدها، کارخانه های کلیدی و ...)با توجه به غیبت کارکنان بعلت بیماری
۵. آغاز فعالیت ها و تمهیدات اضطراری توسط وزارت بازرگانی و کشاورزی بمنظور تهیه و ذخیره سازی آذوقه اساسی مورد نیاز مردم (آرد، روغن، برنج، حبوبات) بمدت حداقل دو سال

فعالیت های استراتژیک کشوری :

- ۲- پیگیری قائم مقام تام الاختیار معاون اول ریاست جمهوری در امور هماهنگی بین بخشی در آنفلوآنزای پاندمی (FARVP) (باستناد مصوبه هیأت دولت و تأیید مقام محترم ریاست جمهوری) بمنظور تداوم مداخلات لازم بوسیله وزارتخانه ها و سازمان های درگیر در امر کنترل پاندمی آنفلوآنزا برابر شرح وظایف مربوطه
- ۳- ارتقاء امور پشتیبانی و عملیاتی جهت تامین، توزیع و استفاده از واکسن آنفلوآنزای Prepandemic در گروه های هدف (ذخیره واکسن، زنجیره سرما، توزیع، مراکز واکسیناسیون، تجهیزات مورد نیاز جهت تجویز واکسن)

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

- ۴- راه اندازی سیستم گزارش دهی جهت پیگیری عوارض ناخواسته ناشی از تجویز واکسن آنفلوآنزای Prepandemic (بمنظور تعیین شماره تولید Batch Number مسبب ایجاد عوارض و اطلاع آن به کلیه مراکز تجویز واکسن و احیاناً دستور عدم مصرف واکسن مذکور)
- ۵- تهیه و اجرای پروپوزال جهت ارزیابی کارایی واکسن آنفلوآنزای Prepandemic (Seroconversion و بررسی سایر شاخص های بررسی واکسن)
- ۶- پیشبینی تدارکات و تجهیزات لازم جهت ارائه خدمات بستری در بیمارستان های صحرایی و یا فضاهایی که میتواند بطور موقت به امر بستری بیماران اختصاص یابد. از هم اکنون فراهم نمودن امکانات ذکر شده بایستی به مرحله اجرا گذارده شود (تجهیز مراکز درمانی و بیمارستانهای صحرایی بمنظور بستری نمودن بیماران دچار فرم متوسط / شدید بیماری)
- ۷- تعیین مکانیسم جذب نیروی انسانی اضطراری برآورد شده در فاز ۱ (بازنگری خدمات پشتیبانی تکمیلی) بطور مثال کادر پرستاری مورد نیاز مازاد بر ظرفیت موجود
- ۸- ابلاغ دستورات عملیاتی جهت شروع مداخلات بهداشتی درمانی لازم در سطوح استانی و شهرستانی بطور مثال آغاز عملیات مهار سریع در مناطق بروز طغیان های انسانی
- ۹- بررسی قوانین موجود و در صورت نیاز اصلاح و به روز رسانی آنها (معاونت حقوقی وزارت بهداشت براساس پیشنهادات معاونت سلامت)
- ۱۰- ارزیابی اجرای دستورالعمل فوق الذکر توسط کارشناسان مرکز مدیریت بیماریهای واگیر حداکثر یک هفته پس از ابلاغ^{۱۰*} و تداوم ارزیابی
- ۱۱- هماهنگی همکاریهای مشترک مرزی با کشورهای همجوار به منظور تبادل اطلاعات و همکاری در پاسخدهی فوری به طغیان های آنفلوآنزای پرنندگان در انسان و حیوانات بمنظور تأخیر در ورود و گسترش ویروس به داخل کشور
- ۱۲- تأمین نیازهای مورد لزوم مقابله با وقوع بیماری پاندمی آنفلوآنزا از طریق سازمانهای بین المللی در صورت بروز مشکلات و مسائل غیر مترقبه
- ۱۳- ارزیابی مجدد وضعیت جاری کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی بکمک چک لیست های طراحی شده به منظور شناسایی کلیه کمبودهای برنامه و رفع آنها بطور مثال ارزیابی عملکرد سیستم پرستاری

۱۰) با توجه به اهمیت فوق العاده مراقبت های بهداشتی درمانی از فاز ۴ به بعد لازم است که:

- حداقل در کارشناس مرکز مدیریت بیماری های واگیر (تأخیر در واکنش آنفلوآنزا) بطور آماده باش جهت عزیمت فوری به مناطق آلوده در نظر گرفته شده و ابلاغ آنان توسط بالاترین مقام ایرانی وزارت بهداشت صادر گردد
- محظور نمیرد حداقل ۳ دستگاه وسیله نقلیه مکرراتی مجهز به کلیه امکانات مدرن مورد لزوم توسط وزارت بهداشت در زمان تأمین پزشکی، که بطور دائم (۲۴ ساعته) صرفاً جهت اعزام کارشناسان فوق مورد استفاده قرار گیرد (یکی از ۳ وسیله نقلیه نامبرده باید مجهز به یخدان حمل واکسن Cold Box باشد)
- تخصص سه راننده دارای سابقه عملیات مکرراتی بصورت آماده باش
- داروهای ضروری، آنتی بیوتیک های وسیله نقلیه، وسایل حفاظت فردی، جعبه کمک های اولیه استاندارد بین المللی جهت استفاده پزشکان اعزامی
- کلیه تجهیزات و لوازم مورد نیاز که مورد استفاده هنگام بیماری در منطقه مکرراتی مورد نیاز میباشد (پارن، پسته بخور، کیسه خواب، وسایل سازه طبق غذا، اسپری روز کننده کشتی، موتور برق اضطراری و...)

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوانزا در جمهوری اسلامی ایران

- ۱۴- طراحی و اجرای مطالعات مرور منظم (Systematic Review) بمنظور تعیین مناسبترین و بهترین شیوه درمان دارویی با استفاده از داروهای ضد ویروسی موجود
- ۱۵- اطمینان از تسهیل در امور گمرکی ورود داروها و واکسن های خریداری شده از خارج و انتقال آن به انبار و سردخانه مرکزی
- ۱۶- اطمینان از انتقال سریع اقلام دارویی و واکسن ذخیره در انبار و سردخانه مرکزی به منطقه عملیاتی
- ۱۷- اطمینان از اعزام سریع و به موقع نیروی انسانی کمکی مورد نیاز به مناطق آلوده جهت کمک به پرسنل سازمان دامپزشکی و محیط زیست در امر پیشگیری از انتقال ویروس و آلودگی محیط زیست
- ۱۸- اطمینان از تداوم تأمین منابع مالی مورد نیاز و کافی جهت پرداخت غرامت به صاحبان مرغداری های صنعتی و غیر صنعتی و مرغداری های خانگی روستایی (در قبال معدوم سازی ماکیان در جهت جلوگیری از گسترش بیماری)

فاز ۴ - دوران هشدار پاندمی - پایش وضعیت و ارزیابی (نظام مراقبت از بیماری آنفلوانزا)

اهداف استراتژیک کشوری :

۱. ارزیابی قابلیت نظام مراقبت موجود جهت گزارش دهی سریع^{۱۱} و شناسایی بموقع طغیانها و پیشبینی امکان بروز پاندمی^{۱۲} (Risk assessment) و اعلام وضعیت هشدار به کمیته بحران کشور در امر آنفلوانزای پاندمیک (NPIC)
۲. تدارک مداخلات بهداشتی و سایر اقدامات مقتضی توسط سازمانهای اجرائی متعاقب اعلام وضعیت هشدار
۳. محاسبه مهمترین شاخص ها (روند وضعیت طغیان Trend) براساس یافته های نظام مراقبت موجود و ارزیابی نتیجه مداخلات انجام شده بمنظور تعدیل مداخلات کنترلی

فعالیت‌های استراتژیک کشوری :

- ۱- تداوم نظام مراقبت طراحی شده در فاز ۱
- ۲- انجام مطالعات اپیدمیولوژیکی بمنظور توصیف الگوی همه گیری شناسی بیماری خصوصاً موارد ذیل:
 - a. فرم های مختلف تظاهر بالینی بیماری (علاوه بر علائم موجود آنفلوانزای پرندگان در انسان) متعاقب آلودگی به ویروس جدید
 - b. ویروس شناسی
 - c. منابع عفونت
 - d. گروه های آسیب پذیر برحسب:
 - i. وضعیت اجتماعی اقتصادی
 - ii. گروه های سنی و جنسیت افراد مبتلا
 - iii. مشاغل در معرض خطر
 - iv. زندگی شهری یا روستایی (منطقه سکونت)
 - v. وضعیت تحصیلی
 - vi. آداب و سنن تغذیه ای
 - e. رفتارهای پرخطر
 - f. ابتلاء و مرگ و میر
 - g. مناطق جغرافیایی پرخطر در کشور
 - h. سیر طبیعی بیماری (Natural History)
 - i. دینامیک انتقال

(۱۱) گزارش و ثبت موارد جدید بیماری در اسرع وقت

(۱۲) ارزیابی وضعیت گسترش انتقال بیماری انسان به انسان با محاسبه شاخص های بهداشتی

ز. و ...

- ۳- طراحی و اجرای مطالعه/مطالعات بمنظور پیش بینی impacts و روند پاندمی با استفاده از مدل‌های آماری و ریاضی و اطلاعات موجود
- ۴- تداوم انجام تحقیقات بالینی به منظور بهینه سازی پروتکل های درمانی
- ۵- گزارش موارد بیماری به WHO با توجه به مقررات بهداشتی بین المللی (IHR)
- ۶- ارسال نتایج مداخلات به مجامع بین المللی جهت تبادل تجربیات

فاز ۴- دوران هشدارپاندمی - پیشگیری و مهار بیماری

اهداف استراتژیک کشوری :

۱. انجام فوری مداخلات مربوطه بمنظور تأخیر انتقال و یا مهار سرایت بیماری آنفلوانزا از انسان به انسان با عملیات گسترده در منطقه طغیان (از طریق واکسیناسیون ، قرنطینه، داروهای آنتی ویرال و ...)
۲. اعلام عملیات پیشگیری و برنامه مهار و مقابله با پاندمی به WHO
۳. اجرای عملیات فوری در منطقه طغیان با استفاده از توصیه های سازمانهای بهداشتی بین المللی و همچنین استفاده از تجربیات سایر کشورها (منجمله کشورهای آسیای جنوب شرقی)
۴. کاهش مرگ و میر ناشی از بیماری در مناطق طغیان
۵. ارزیابی اثربخشی و عوارض داروهای ضد ویروسی تجویز شده درفاز جاری و لحاظ نمودن تجربیات حاصله در دستورالعملها جهت استفاده مناسب دارو در فازهای بعدی
۶. افزایش آمادگی تولید یا تأمین واکسن پره پاندمی (در صورت فراهم نمودن امکانات مالی و تجهیزات مورد نیاز) با تصویب کمیته کشوری آنفلوانزا
۷. رعایت اصول و مقررات ایمنی زیستی در مزارع پرورش پرندگان (*Biosecurity*)
۸. تداوم مداخلات مربوطه بمنظور مهار و پیشگیری از گسترش بیماری در پرندگان (از طریق واکسیناسیون، قرنطینه، و معدوم سازی و سایر روش های جدید)
۹. تداوم خدمات بیمه ای و کمک های مالی دولت بمنظور جبران خسارت های وارده از معدوم سازی پرندگان

فعالیت‌های استراتژیک کشوری :

۱. کاهش خطر انتقال الودگی از موارد اسپورادیک انسانی به افراد دیگر شامل اقدامات احتیاطی مشروحه ذیل :
 - a. آموزش روش های مقابله با ابتلا به بیماری به کلیه پرسنل درگیر در فعالیت های پیشگیری و محدود سازی (کادر شاغل در مراکز بهداشتی درمانی و عملیات صحرائی) و ملاقات کنندگان بیماران و موارد تماس نزدیک (افراد خانواده بیمار)
 - b. تأمین اقلام کافی وسایل کامل حفاظت فردی یکبار مصرف جهت تجهیز و استفاده صحیح کلیه کارکنان و پرسنل درگیر در فعالیت های پیشگیری و مهار از (ماسک N95، دستکش، عینک، گان، چکمه و ...)
 - c. رعایت موازین بهداشت فردی (بالاخص شستشوی دستها)
 - d. رعایت بهداشت تنفسی (استفاده از ماسک های جراحی توسط بیماران)
 - e. اتخاذ تدابیر لازم جهت پیشگیری از تجمع غیر ضروری مردم در اماکن عمومی در روزهای سرد در مناطق طغیان
 - f. جداسازی (بستری) بیماران احتمالی و قطعی در اطاق های ایزوله و تهویه فضای اطاق با فشارمنفی و پایش تماس ها

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

- g. تجویز داروهای آنتی ویرال به بیماران مبتلا به ویروس جدید و موارد تماس نزدیک با آنها به مجرد تماس برابر دستورالعمل‌های مربوطه
- h. و ...
۲. ارزیابی تأثیر مداخلات مهار طغیان بوسیله داروها و یا استفاده از واکسن (تعیین جمعیت هدف و در صورت پذیرش انجام مداخله، اجرای فوری آنها و ارزیابی نتایج حاصله)
۳. انجام کارآزمایی‌های بالینی بمنظور تعیین اثربخشی داروهای جدید یا شیوه‌های جدید درمان (تک دارویی، ترکیبی و ...)
۴. استفاده بموقع از داروهای ضدویروسی بمنظور:
- a. درمان زودرس بیماران
- b. پیشگیری موارد تماس نزدیک
۵. ارزیابی نیاز به ارسال ذخایر کمی داروهای ضد ویروسی/واکسن پره پاندمی علاوه بر موجودی دیوی استانی و شهرستانی (در صورت وقوع طغیان‌های غیر قابل پیشبینی)
۶. اعمال موازین قرنطینه‌ای در مورد موارد تماس نزدیک (افراد خانواده بیمار) و به حداقل رساندن رفت و آمد بستگان نزدیک بیمار و تحت نظر داشتن افراد نامبرده بمدت ۱۰ روز و ...
۷. شناسایی زودرس و فوری کارکنان بهداشتی فعال (افراد در ریسک بالای ابتلا) در عملیات صحرائی مهار بیماری بمنظور اعمال موازین درمانی در مورد آنان
۸. برگزاری نشست با کلیه دست اندرکاران امر توزیع داروهای آنتی ویرال/ واکسن پره پاندمی بمنظور تسهیل فرآیند ارسال و توزیع فرآورده‌های نامبرده به منطقه عملیات صحرائی ملاقات
۹. بازنگری گروه‌های هدف و تعدیل ذخایر دارو / واکسن پره پاندمی با توجه به نیاز گروه‌های هدف جدید
- a. فعال کردن برنامه‌های استانی برای اولویت بندی گروه‌های هدف درمان و پیشگیری در سطح استان و در صورت نیاز افزایش سهمیه دارویی / واکسن
۱۰. آموزش مداوم جامعه پزشکی در مورد برنامه مهار بیماری و نحوه استفاده صحیح از داروهای ضد ویروسی و واکسن پره پاندمی (در صورت دسترسی و موافقت وزارت بهداشت با مصرف واکسن مذکور)
- a. چاپ و توزیع دستورالعمل کاربردی استفاده از داروها برای کاهش احتمال مقاومت دارویی
۱۲. اطمینان از دسترسی آسان پزشکان و پرسنل بهداشتی درمانی به داروهای ضد ویروسی و استفاده صحیح از داروهای مذکور از طریق چک لیست‌های مربوطه
۱۳. تحت مراقبت قرار دادن گروه‌های جمعیتی تماس یافته با بیماران یا گروه‌های در معرض خطر با اولویت بستگان بیمار و قرنطینه آنها در صورت لزوم

فاز ۴ - دوران هشدار پاندمی - پاسخ سیستم بهداشتی و درمانی

اهداف استراتژیک کشوری :

۱. پیشگیری از انتقال ویروس از بیمارستان ها و آزمایشگاه های رفرنس
۲. برگزاری دوره های آموزش مداوم بمنظور تقویت آگاهی های کارمندان بهداشتی و درمانی درخصوص نحوه برخورد با موارد بیماری
۳. کاهش میزان عوارض بیماری و مرگ و میر در افراد مبتلا
۴. ارزیابی مجدد ظرفیتهای موجود سیستم بهداشتی و درمانی بمنظور استفاده حداکثر از آنها در فازهای بالاتر (فاز ۵ و ۶)
۵. بستری نمودن بیماران دارای علائم (خفیف و شدید) و اطمینان از کیفیت خدمات درمانی ارائه شده
۶. تداوم خدمات بیمه ای درمانی
۷. پیشگیری از انتقال ویروس از طریق ترانسفوزیون

فعالیت های استراتژیک کشوری :

۱. به روز رسانی موارد ذیل برای پرسنل بهداشتی و درمانی (منجمله کادر پرستاری) در بخش خصوصی و دولتی:
 - a. تعاریف موارد بیماری
 - b. دستورالعمل های تشخیصی و درمانی
 - c. فرآیند بیماریابی
 - d. مدیریت و کنترل عفونت
 - e. مراقبت از بیماران

۲. آماده باش کامل سیستم بهداشتی و درمانی جهت اجرای طرحهای اضطراری (Contingency plan):

- a. ویزیت کلیه افراد مشکوک توسط پزشک عمومی بعنوان خط مقدم تشخیص و درمان
 - i. نمونه برداری از کلیه موارد مشکوک در کانون آلوده و تجویز داروهای ضد ویروس مؤثر به مجرد بروز اولین علائم بیماری توسط تیم بهداشتی درمانی
 - ii. ارجاع مواردی از بیماری که نیاز به دریافت خدمات تخصصی دارند به مراکز تخصصی تعیین شده جهت بستری نمودن آنان
 - iii. آموزش اصول حفاظت فردی و ایمن سازی کلیه پزشکان عمومی و تأمین وسایل حفاظت فردی به تعداد کافی (ماسک مخصوص، عینک

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوانزا در جمهوری اسلامی ایران

مخصوص، دستکش، دارو، واکسن) بمنظور تشویق آنان جهت ویزیت
بیماران در محل

b. بستری نمودن بیماران دچار فرم خفیف آنفلوانزا (یا شبه آنفلوانزا) متوسط /

شدید بیماری و اطمینان از کیفیت خدمات درمانی ارائه شده در مرکز درمانی

c. منع ورود ملاقات کنندگان به اطاق های ایزوله باستناد دستورالکاید

صادره توسط قائم مقام تام الاختیار معاون اول ریاست جمهوری در

امر آنفلوانزای پاندمیک با توجه به ارگانوگرام

d. احداث مکان های خاص جهت ارائه خدمات ویژه و متداول به سالمندان و

ایجاد هماهنگی لازم بین مسؤولین درمانی مستقر در این مراکز با مسؤولین

بهداشت منطقه جهت اعزام مواردی که نیاز به درمانهای خاص بیمارستانی

دارند

e. کلیه مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی اعم از دولتی و خصوصی برابر

قانون مربوطه موظف به پذیرش و بستری نمودن بیماران نیازمند خدمات

بستری میباشند

f. به حداقل رساندن ملاقات کنندگان بیمار و تعداد و مدت ملاقات ها

g. گسترش تولید (یا تهیه) و توزیع واکسن

h. گسترش تولید (یا تهیه) و توزیع داروهای ضد ویروسی و استفاده بهینه از

آنها

۳. کسب حمایت سازمانهای بیمه گر به منظور پوشش خدمات بستری به بیماران در بخش
خصوصی

۴. ارائه خدمات بستری رایگان در موارد قطعی ابتلاء به آنفلوانزای پرندگان

۵. غربالگری خون های اهدائی و ذخیره سازی آن به میزان کافی جهت استفاده در فازهای ۴ و ۵ و
فاز پاندمی

۶. فراهم نمودن امکانات احداث بیمارستان های صحرائی در صورت نیاز (چنانچه تعداد بیماران در

فاز ۵ و ۶ بطور قابل توجهی افزایش یافته و امکانات بستری موجود تکاپوی نیاز واقعی را

نداشته باشند)

فاز ۴ - دوران هشدار پاندمی - ارتباطات و آموزش

اهداف استراتژیک کشوری :

۱. آموزش اصول درمان بیماری و مرور وظایف کادر بهداشتی درمانی براساس آخرین یافته ها
۲. انتشار سریع و مناسب اطلاعات به مسئولین بهداشتی و درمانی و سازمانهای مرتبط دولتی، خصوصی و بین المللی توسط کمیته بحران کشور در امر آنفلوانزای پاندمیک (NPIC)
۳. ارتباط شفاف با قاطبه اقشار جامعه در مورد احتمال پیشرفت طغیان و وقوع پاندمی
۴. آماده سازی عمومی بمنظور جلب همکاری و مشارکت مردم در مداخلات لازم در فاز ۵ و ۶

فعالیت‌های استراتژیک کشوری :

۱. روزآمد سازی و تهیه و پخش پیامهای بهداشتی کلیدی جهت پیشگیری از انتشار آلودگی انسان به انسان
۲. اطلاع رسانی قابل درک برای عموم در زمینه مداخلات پیشگیرانه در برابر پاندمی (آموزش عمومی جهت):
 - a. خطرات پاندمی
 - b. منافع اقدامات گسترده کنترل بیماری
 - c. جداسازی بیماران (ایزولاسیون)
 - d. پرهیز از تماس نزدیک با بیماران
 - e. عدم تجمع در روزهای سرد
 - f. گزارش فوری مورد / موارد به نزدیک ترین مرکز بهداشتی درمانی
۳. تداوم روشهای ارتباطی سریع (ترجیحاً از طریق تأسیس سیستم تلفن Hotline) به منظور پاسخگویی به سئوالات و رفع نگرانیهای بی مورد و پیشگیری از شایعات و ایجاد رعب و وحشت عمومی
 - a. شناسایی مکان ها، افراد و داوطلبین
 - b. گزارش دهی علامتهای کلیدی بیماری مثل تب
۴. روزآمد کردن اطلاعات و هشدار به مسئولین ذربط در مورد وضعیت اپیدمیولوژیک داخلی و خارجی بیماری
۵. تولید و توزیع مواد آموزشی در خصوص اصول محافظت فردی و بهداشت عمومی (بالاخص بهداشت تنفسی)
۶. تداوم تامین اعتبارات لازم بمنظور سفارش برنامه های رادیویی و تلویزیونی و جراید و در صورت لزوم افزایش اعتبارات پیشبینی شده

۷. پختن مداوم برنامه های آموزش عمومی در خصوص پاندمی آنفلوانزا و مداخلات کنترل عفونت در جامعه با همکاری کمیته بحران کشور در امر آنفلوانزای پاندمیک از طریق:

طریق:

a برنامه های تلویزیونی ملی و ماهواره ای

b نمایش تیزرها

c پیام های رادیویی

d جراید

۸. آموزش مداوم مداخلات کنترل عفونت و درمان به کادر بهداشتی و درمانی از طریق برگزاری کارگاه ها

۹. تهیه و اجرای کارگاه های آموزشی برای استفاده مدرسان ، آموزگاران ، دانش آموزان و دانشجویان، کارکنان شاغل در کلیه سازمانها و ادارات دولتی و خصوصی در خصوص موارد ذیل:

a. علائم بیماری

b. راه های انتقال

c. مخازن ویروس آنفلوانزای پرندگان

d. رفتارهای پرخطر

e. رعایت موازین بهداشت عمومی بالاخص بهداشت فردی و تنفسی (بمنظور پیشگیری از ابتلاء به بیماری)

f. امتناع از حضور در تجمعات غیر ضروری

فاز ۵ - دوران هشدار پاندمی

اهداف کلی :

۱. اجرای مداخلات گسترده تر در انسان و حیوان بمنظور کاهش موارد ابتلاء و تأخیر در گردش ویروس و پیشگیری از گسترش بیماری
۲. تأخیر در ورود به فاز ۶ پاندمی و کسب زمان بیشتر برای آمادگی نهایی پاسخ به پاندمی
۳. کاهش عوارض بیماری بمنظور تقلیل موارد مرگ و میر
۴. حفظ سرویس های ضروری اجتماعی، اقتصادی، امنیتی و سیاسی دولت در زمینه های مختلف بالاخص:
 - a. خدمات رفاهی عمومی (آذوقه، آب، برق، ارتباطات، حمل و نقل)
 - b. خدمات بیمه ای (درمانی، خسارت های مربوط به معدوم سازی پرندگان و غیره)
 - c. آسایش و امنیت عمومی
 - d. اطمینان از وجود قانون و دستورالعمل های اجرایی ضروری

فاز ۵ - دوران هشدارپاندمی - برنامه ریزی و هماهنگی

اهداف استراتژیک کشوری :

روزآمد سازی و اطمینان از جامعیت برنامه های تدوین شده برای به تاخیر انداختن و یا جلوگیری از ورود به پاندمی (فاز ۶) منجمله :

۱. تداوم تمهیدات اضطراری توسط وزارت بازرگانی و کشاورزی بمنظور تهیه و ذخیره سازی آذوقه اساسی مورد نیاز مردم (آرد ، روغن ، برنج ، حبوبات) بمدت حداقل دو سال
۲. بهره برداری از حداکثر توان موجود سیستم بهداشتی و درمانی دولتی و خصوصی
۳. حفظ تجهیزات پیشگیری و درمان (واکسن، دارو، تجهیزات، وسایل حفاظت فردی و غیره) و افزایش ذخایر با توجه به نیاز موجود (از طریق تسریع و تسهیل واردات و معافیت های گمرکی)
۴. بسیج شورا های محلی بمنظور حفظ و ارائه خدمات مناسب در منازل و پشتیبانی از ساکنین منازل (زیر نظر وزارت کشور)
۵. حفظ امنیت مردم جهت تداوم فعالیت های ضروری اجتماعی و زندگی روزمره (زیر نظر وزارت کشور)
۶. حفظ فعالیت و امنیت مراکز استراتژیک کشوری (پالایشگاه ها ، نیروگاه ها، سد ها، کارخانه های کلیدی و ...) با توجه به غیبت کارکنان بعلت بیماری

فعالیت های استراتژیک کشوری :

۱. تعیین مدیران شوراهای محلی و افراد داوطلب عضو شوراها بمنظور حفظ و ارائه خدمات مناسب در منازل با حمایت شورای شهر
۲. حفظ و ارائه خدمات شهری مناسب با استفاده از امکانات موجود در فروشگاه های زنجیره ای و تعاونی های محلی با پرسنل آموزش دیده و مجهز به امکانات حفاظت فردی بوسیله وزارت بازرگانی و با حمایت شورای شهر
۳. حفظ و ارائه خدمات امنیتی مناسب در محلات با بکارگیری نیروهای داوطلب (نیروهای ذخیره نظامی و انتظامی ، سازمان های غیر دولتی ، پرسنل داوطلب ، افراد فنی غیر شاغل و ... توسط نیروی انتظامی
۴. تأمین نیروهای جایگزین با بکارگیری نیروهای داوطلب تخصصی برای مؤسسات کلیدی کشور (پالایشگاه ها ، نیروگاه ها، سد ها، کارخانه های کلیدی و ...)
۵. سازماندهی کادر بهداشتی درمانی داوطلب (پزشکان، پرستاران، تکنیسین های فوریت های پزشکی و ...) بمنظور بکارگیری آنان در مواقع اضطراری (فعالیت های درمانی و عملیات مهار بیماری در جامعه)
۶. بازنگری نظام مراقبت از بیماری آنفلوانزا در صورت لزوم و بمنظور تطبیق هر چه بیشتر آن با شرایط فاز ۵ و ۶
۷. اطمینان از تسهیل امور گمرکی ورود داروها و واکسن های خریداری شده از خارج و انتقال آن به استوک مرکزی
۸. اطمینان از انتقال سریع اقلام دارویی و واکسن ذخیره در استوک مرکزی به منطقه عملیاتی

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

۹. اطمینان از تداوم ارسال سریع تجهیزات حفاظت فردی مورد نیاز به مناطق طغیان بیماری
۱۰. اطمینان از اعزام سریع و به موقع نیروی انسانی مورد نیاز به مناطق آلوده جهت:
- a. کمک به پرسنل سازمان دامپزشکی و محیط زیست در امر پیشگیری از انتقال ویروس و آلوده نمودن محیط زیست
 - b. مشارکت در عملیات مهار سریع کانون های انسانی محدود
 - c. مشارکت در ارائه خدمات درمانی بستری
۱۱. اطمینان از تداوم تأمین منابع مالی مورد نیاز و کافی جهت پرداخت غرامت به صاحبان مرغداری های صنعتی، غیر صنعتی و خانگی روستایی (در قبال معدوم سازی ماکیان)
۱۲. اطمینان از تداوم و افزایش احتمالی تأمین منابع مالی مورد نیاز کلیه فعالیتهای برنامه جامع مقابله در فازهای ۵ و ۶ و عدم امکان جابجایی و هزینه کرد اعتبار تخصیصی این برنامه در سایر فعالیت های کشوری

فاز ۵ - دوران هشدار پاندمی - پایش وضعیت و ارزیابی (نظام مراقبت از بیماری آنفلوانزا)

اهداف استراتژیک کشوری :

۱. ارزیابی قابلیت نظام مراقبت موجود جهت گزارش دهی سریع^{۱۳} محل جغرافیایی طغیانهای جدید بیماری و پیشبینی زمان بروز پاندمی در صورت امکان^{۱۴} و اعلام وضعیت هشدار به کمیته بحران کشور در امر آنفلوانزای پاندمیک (NPIC)
۲. محاسبه مهمترین شاخص ها (روند وضعیت طغیان Trend) براساس یافته های نظام مراقبت موجود و ارزیابی نتیجه مداخلات انجام شده بمنظور تعدیل مداخلات کنترلی

فعالیت‌های استراتژیک کشوری :

۱. بهره برداری از نتایج مطالعات اپیدمیولوژیکی انجام شده بمنظور توصیف الگوی همه گیری شناسی بیماری (اجرا شده در فاز ۴)
۲. طراحی و اجرای مطالعه/مطالعات بمنظور پیش بینی زمان بروز پاندمی با استفاده از مدل‌های آماری و ریاضی و اطلاعات بدست آمده از نظام مراقبت
۳. گزارش موارد بیماری به WHO با توجه به مقررات بهداشتی بین المللی (IHR)
۴. ارسال نتایج مداخلات به مجامع بین المللی جهت تبادل تجربیات
۵. بازنگری نظام موجود مراقبت بیماری آنفلوانزای پاندمیک (براساس راهنماییهای WHO و FAO و OIE) جهت شناسایی و گزارش به موقع و سریع طغیان های جدید در تمام فصول سال و بطور مداوم با استفاده از داده های آماری منابع ذیل:

- a. آزمایشگاه های رفرانس ملی و منطقه ای (جمع آوری اطلاعات گونه های ویروسی در گردش) با استفاده از نمونه گیری های تصادفی از درصدی از موارد بیماری (بنا بر راهنمایی متخصصان آمار و اپیدمیولوژیست های کشور)
- b. آزمایشگاه های رفرانس بین المللی آنفلوانزا (Influenza Collaborating Centers)
- c. پایگاه های دیده ور^{۱۵}
- d. بیمارستان های دولتی و خصوصی
- e. مراکز بهداشتی و درمانی شهری و روستایی
- f. سایر مراکز بهداشتی و درمانی غیر دولتی
- g. مدارس و ادارات (غیبت غیر موجه و ناگهانی تعدادی از دانش آموزان یا کارمندان)

۱۳) گزارش و ثبت موارد جدید بیماری در اسرع وقت

۱۴) ارزیابی وضعیت گسترش انتقال بیماری انسان به انسان با محاسبه شاخص های بهداشتی

۱۵) **پایگاه دیده ور** در ایران پایگاه دیده ور مراکز منطقه ای چند وظیفه ای منتخبی هستند (اعم از مراکز بهداشتی درمانی، مطب ها یا درمانگاه ها) که بعنوان یک وظیفه به امر جمع آوری اطلاعات (از نمونه های تصادفی یا غیر تصادفی) در خصوص بیماری های تعیین شده میپردازند. پایگاه دیده ور ماهیتاً یک مرکز تحقیقاتی میباشد که با توجه به نیاز کشور فعلاً فقط قسمتی از وظایف یک مرکز تحقیقات میدانی را انجام میدهند. پایگاه های دیده ور نظام مراقبت از بیماری را هم بصورت فعال و هم غیر فعال (active & passive surveillance) اجرا مینمایند.

h. خانه های بهداشت

■ انواع data که در نظام مراقبت از بیماری آنفلوآنزای پاندمیک جمع آوری میشود شامل اطلاعات ذیل میباشد:

a. تعداد موارد ابتلاء (مشکوک و قطعی)

b. تعداد موارد مرگ و میر به تفکیک گروه های سنی:

۸. کودکان زیر ۱ سال

۹. کودکان ۵ - ۱ سال

۱۰. گروه سنی ۱۰ - ۶ سال

۱۱. گروه سنی ۱۴ - ۱۱ سال

۱۲. گروه سنی ۲۴ - ۱۵ سال

۱۳. گروه سنی ۶۴ - ۲۵ سال

۱۴. گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر

c. سایر گروه های سنی تعداد روزهای بستری (بمنظور استفاده در فاز

۶)

d. میانگین روزهای بستری بیماران (اشغال تخت) بمنظور پیشبینی های

لازم و استفاده در فاز ۶ (منجمله ضرورت احداث بیمارستانهای

صحرائی)

۶. تعیین گروههای سنی در معرض خطر مواجهه با ویروس پاندمی بکمک اطلاعات نظام مراقبت بیمارستانی (بند a , b در بخش انواع data نظام مراقبت)

فاز ۵ - دوران هشدار پاندمی - پیشگیری و مهار بیماری

اهداف استراتژیک کشوری :

۱. تدارک مداخلات بهداشتی و سایر اقدامات مقتضی توسط سازمانهای اجرایی متعاقب اعلام وضعیت هشدار (نظام مراقبت)
۲. مشارکت فعالانه تمام دستگاههای اجرایی کشور برای محدود سازی انتشار بیماری
۳. محدود سازی انتقال ویروس انسان به انسان و به تأخیر انداختن شروع پاندمی (فاز ۶)
۴. کاهش بیماریزایی و مرگ ناشی از عفونتهای انسانی
۵. پایش مداوم منابع مورد نیاز بهداشت عمومی برای پاسخ به پاندمی
 - a. افزایش ظرفیت استفاده از داروهای ضد ویروسی برای دوران پاندمی (فاز ۶)
 - b. حمایت از تهیه و توزیع واکسن پاندمی ، اخذ مجوز های مربوطه (تصویب کمیته کشوری آنفلوآنزا) و افزایش ذخایر آن
 - c. افزایش پوشش ایمنسازی گروههای هدف با واکسن موجود پاندمی
۶. تداوم مداخلات مربوطه بمنظور مهار و پیشگیری از گسترش بیماری در پرندگان (از طریق واکسیناسیون، قرنطینه، معدوم سازی و سایر روش های جدید)

فعالیتهای استراتژیک کشوری :

۱. تعیین اثر بخشی واکسن پره پاندمیک مصرف شده با انجام پژوهش
۲. تأمین واکسن پره پاندمیک مورد نیاز برای عملیات مهار بیماری با هماهنگی سازمانهای بهداشتی بین المللی
۳. توقف تولید واکسن آنفلوآنزای فصلی و شروع تولید واکسن پاندمی (در صورت امکان تولید واکسن در کشور)
۴. جایگزین کردن ذخایر داروی ضد ویروس مصرف شده
۵. کاهش خطر انتشار بیماری از موارد آلوده به افراد سالم شامل اقدامات احتیاطی با اعمال اقدامات مشروحه ذیل :

- a. آموزش روش های مقابله با ابتلا به بیماری
- b. استفاده صحیح تجهیزات محافظت شخصی و رعایت موازین بهداشت فردی بالخصوص بهداشت تنفسی (شستشوی دستها، تهویه فضای اتاق های ایزوله)
- c. تجهیز کلیه کارکنان بهداشتی درمانی به وسایل کامل حفاظتی شخصی یکبار مصرف (ماسک، دستکش، عینک، گان، چکمه و ...) [برابر ضوابط لحاظ شده در قانون مربوطه و به روزرسانی آن]
- d. تجهیز کلیه کارکنان در سایر سازمانهایی که وجود آنان در حفظ عملیات استراتژیک کشوری (تأمین آذوقه، آب، برق، ارتباطات، حمل و نقل) ضروری بوده و با افراد مختلف در تماس میباشند به وسایل کامل حفاظتی شخصی یکبار مصرف (ماسک، دستکش، عینک، گان، چکمه و ...) [برابر ضوابط لحاظ شده در قانون مربوطه و به روزرسانی آن]

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

- e. برای افراد سالم جامعه و کسانی که ظاهراً فاقد علائم بیماری میباشند، استفاده از وسیله حفاظتی که (فقط شامل ماسک های معمولی و یا جراحی که میتوان آنها را ضد عفونی نمود) کافی خواهد بود
۶. کاهش بیماریزایی و مرگ ناشی از بیماری بکمک:
- a. درمان فوری و صحیح کلیه موارد ابتلاء با استفاده از پروتوکل های درمانی موجود
 - b. واکسیناسیون افراد سالم با اولویت دادن به گروه های هدف
 - c. تجویز پروفیلاکسی دارویی به افراد در معرض خطر و موارد تماس با منبع عفونت
 - d. حفظ سبب غذایی مورد نیاز جامعه از کلیه طرق ممکن
۷. برآورد میزان عوارض خفیف تا شدید در واکسیناسیون آنفلوآنزای پره پاندمی
۸. ارزیابی نتایج اقدامات مهاری فوق الذکر و انتشار یافته ها به جوامع بین المللی به منظور به روز رسانی دستورالعمل های ملی و بین المللی
۹. پایش دوره ای منابع ضروری (تجهیزات پزشکی، تجهیزات حفاظت فردی، داروهای ضد ویروس، واکسن، منابع مالی، ظرفیت تخت های بیمارستانی، منابع انسانی (منجمله نیروی انسانی پرستاری) و غیره
۱۰. اجرای سایر برنامه های تدوین شده برای پیشگیری از گسترش موارد انسانی Isolation, Quarantine, Social distancing (قرنطینه سازی، فاصله گیری اجتماعی منجمله تعطیلی مدارس در صورت لزوم و سایر اجتماعات و غیره)
۱۱. بررسی و تجدید نظر احتمالی در مصرف داروهای ضد ویروسی جهت درمان موارد بیماری با استفاده از منابع معتبر بین المللی
۱۲. اجرای قوانین مربوط به موازین قرنطینه ای
۱۲. کاربرد فوری داروها در مورد کارکنان بهداشتی فعال (افراد در ریسک بالای ابتلا) در عملیات صحرایی مهار بیماری
۱۳. برگزاری نشست با کلیه دست اندرکاران امر توزیع داروهای آنتی ویرال / واکسن پره پاندمی بمنظور تسهیل فرآیند ارسال و توزیع فرآورده های نامبرده به منطقه عملیات صحرایی
۱۴. بازنگری گروه های هدف و تعدیل ذخایر دارو / واکسن پره پاندمی با توجه به نیاز گروه های هدف جدید
- a. فعال کردن برنامه های استانی برای اولویت بندی گروه های هدف درمان و پیشگیری در سطح استان و در صورت نیاز افزایش سهمیه دارویی / واکسن
۱۵. آموزش مداوم جامعه پزشکی در مورد برنامه مهار بیماری و نحوه استفاده صحیح از دارو های ضد ویروسی و واکسن پره پاندمی (در صورت دسترسی و موافقت وزارت بهداشت با مصرف واکسن مذکور)
- a. چاپ و توزیع دستورالعمل کاربردی استفاده از داروها برای کاهش احتمال مقاومت دارویی
۱۲. اطمینان از دسترسی آسان پزشکان و پرسنل بهداشتی درمانی به داروهای ضد ویروسی و استفاده صحیح از داروهای مذکور از طریق چک لیست های مربوطه

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

۱۳. اعمال پیشگیری و مهار در خوشه های جامعه (*Community-based containment* measures) منوط به تصمیم کمیته بحران کشور در امر آنفلوآنزای پاندمیک از طریق:

- a. تحت مراقبت قرار دادن گروه های جمعیتی تماس یافته با بیماران یا گروه های در معرض خطر با اولویت بستگان بیمار
- b. تشدید اقدامات پیشگیری از عفونت های تنفسی در جوامع مناطق طغیان
- c. تصمیم در مورد خاتمه قرنطینه و اقدامات پیشگیری در صورت کنترل طغیان

فاز ۵ - دوران هشدار پاندمی - پاسخ سیستم بهداشتی و درمانی

اهداف استراتژیک کشوری:

- ۱- بهره برداری از حداکثر توان موجود سیستم بهداشتی درمانی دولتی و خصوصی
- ۲- تغییر در سیستم تریاژ^{۱۶} و اولویت های درمان با توجه به شرایط موجود
- ۳- اطمینان از کیفیت خدمات درمانی ارائه شده در بیمارستان
- ۴- برآورد خسارات جانی و مالی ناشی از گسترش پاندمی بر اساس شرایط موجود کشور و جهان (بمنظور فراهم نمودن امکانات مالی و پشتیبانی کافی برای فاز ۶ و همچنین بکار بردن پروتوکل های مختلف درمانی جهت تقلیل موارد مرگ و میر با استفاده از تجربیات حاصله در درمان بیماران موجود)
- ۵- پیشگیری از انتقال ویروس از طریق ترانسفوزیون

فعالیت های استراتژیک کشوری :

۱. پایش مقاومت به داروهای ضدویروسی
۲. برآورد میزان نیاز به داروهای ضد ویروسی در دوران پاندمی و تأمین و ذخیره سازی بموقع آن
۳. ارزیابی میزان اثربخشی واکسن پره پاندمی در:
 - a. تقلیل موارد ابتلاء
 - b. کاستن از شدت علائم بیماری
 - c. و نتیجتاً تقلیل موارد مرگ و میر
۴. ارزیابی میزان بی خطری (safety) و اثر بخشی داروها (Effectiveness)
۵. به روز رسانی موارد ذیل در فاز ۵:
 - a. تعاریف موارد بیماری
 - b. پروتکل های درمانی و پیشگیری (پروفیلاکسی با آنتی ویروس)
 - c. دستورالعمل کنترل عفونت در سطوح مختلف (عملیات صحرائی، خدمات بستری بیمارستانی، منزل و ...)
 - d. مراقبت و حفظ پرسنل ارائه دهنده خدمات درمانی و بهداشتی از آلودگی به ویروس پاندمی از طریق استفاده از تجهیزات حفاظت فردی جدید (علاوه بر تجهیزات قبلی) و رعایت موازین بهداشت فردی خاص (که بوسیله WHO و سایر سازمان های بهداشتی بین المللی توصیه شده است)
 - e. پایش دوره ای منابع ضروری (تجهیزات پزشکی، تجهیزات حفاظت فردی، داروهای ضد ویروس، واکسن، منابع مالی، ظرفیت تخت های بیمارستانی، منابع انسانی و غیره) و اتخاذ تدابیر لازم جهت افزایش آنها در صورت نیاز منجمه افزایش تعداد کادر پرستاری و سایر پرسنل درگیر بر اساس برآوردهای انجام شده

۱۶) سیستم تعیین پروسه درمان تعداد زیادی از بیماران یا مجروحان را تریاژ مینامند بطور مثال در خصوص بیماران مراجعه کننده با علائم مشکوک به آنفلوآنزای پرندگان / پاندمیک میتوان در خصوص درمان بیمار بطور سرپایی، بستری و درمان وی در اطاق ایزوله تنفسی یا در بیمارستان صحرائی تصمیم گیری نمود

۶. اجرای کامل طرحهای اضطراری با بسیج کامل سیستم بهداشتی و درمانی
- a. آموزش اصول حفاظت فردی و ایمن سازی کلیه پزشکان عمومی و تأمین وسایل حفاظت فردی به تعداد کافی (ماسک مخصوص، عینک مخصوص، دستکش، دارو، واکسن) بمنظور تشویق آنان جهت ویزیت بیماران در محل
 - b. ویزیت کلیه افراد مشکوک حتی الامکان توسط پزشک عمومی بعنوان خط مقدم تشخیص و درمان
 - c. نمونه برداری از تعدادی از موارد مشکوک در کانون های طغیان و تجویز داروهای ضد ویروس مؤثر به مجرد بروز اولین علائم بیماری (طبق تصمیم کمیته کشوری آنفلوانزا) توسط تیم بهداشتی درمانی
 - d. ارجاع مواردی از بیماری که نیاز به دریافت خدمات تخصصی دارند به مراکز تخصصی تعیین شده جهت بستری نمودن آنان
 - e. بسیج سیستم پرستاری جهت اجرای طرحهای مراقبتی اضطراری پرستاری
 - f. ارائه خدمات بهداشتی درمانی حتی الامکان در منازل و اماکن عمومی (خوابگاه ها، آسایشگاه ها، پادگان ها و ...)
 - g. مراقبت از بیماران دچار فرم خفیف آنفلوانزا (یا شبه آنفلوانزا) در کلیه سازمان های دولتی و غیر دولتی و منازل با رعایت دقیق کلیه موازین بهداشت فردی و جداسازی بیماران
 - h. بستری نمودن بیماران دچار فرم متوسط / شدید بیماری و اطمینان از کفایت خدمات درمانی ارائه شده در مرکز درمانی و بیمارستانهای صحرائی با رعایت کامل موازین کنترل عفونت بیمارستانی
 - i. منع ورود ملاقات کنندگان به اطاق های ایزوله باستناد دستورالعمل صادره توسط قائم مقام تام الاختیار معاون اول ریاست جمهوری در امر آنفلوانزای پاندمیک با توجه به ارگانوگرام
 - j. تداوم احداث مکان های خاص جهت ارائه خدمات ویژه و متداول به سالمندان و ایجاد هماهنگی لازم بین مسؤولین درمانی مستقر در این مراکز با مسؤولین بهداشت منطقه جهت اعزام مواردی که نیاز به درمانهای خاص بیمارستانی دارند
 - k. کلیه مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی اعم از دولتی و خصوصی برابر قانون مربوطه موظف به پذیرش و بستری نمودن بیماران نیازمند خدمات بستری میباشند
 - l. به حداقل رساندن ملاقات کنندگان بیمار و تعداد و مدت ملاقات ها (با استفاده از دریچه مخصوص^{۱۷})

۱۷) منظور از دریچه مخصوص ، پنجره دو جداره شیشه ای ای است که بین اطاق ایزوله و Changing room (اطاق پوشیده تجهیزات حفاظت فردی) واقع شده و برای ملاقات کنندگان این امکان را فراهم میکند که ضمن رؤیت بیمار با نامبرده ارتباط تلفنی نیز برقرار نمایند (منجمله با تعبیه آیفون های مخصوص در اطاق changing و در کنار تخت بیمار یا دو تلفن معمولی). قابل ذکر است که پنجره یاد شده ثابت بوده و قابل باز و بسته شدن نیست

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوانزا در جمهوری اسلامی ایران

۷. همکاری و هماهنگی با سایر سازمانهای دارای قابلیت واکنش سریع در برابر بحران از طریق کمیته بحران کشور در امر آنفلوانزای پاندمیک (مطابق با ارگانوگرام)
۸. به روز رسانی دستورالعمل تریاز با توجه به شرایط فاز ۵ و بکارگیری آن
۹. انتقال و دفن بهداشتی اجساد بر طبق دستورالعمل های تدوین شده بااستناد قوانین موجود و بالاخص به روز رسانی قانون مبارزه با بیماریهای واگیر
۱۰. بکار گیری دستورالعمل مصرف داروهای ضد ویروسی در هنگام تماسهای شغلی
۱۱. کسب حمایت سازمانهای بیمه گر به منظور پوشش خدمات بستری به بیماران در بخش خصوصی
۱۲. ارائه خدمات بستری رایگان در موارد قطعی ابتلاء به آنفلوانزای پرندگان
۱۳. غربالگری خون های اهدائی و ذخیره سازی آن به میزان کافی جهت استفاده در فازهای ۴ و ۵ و فاز پاندمی^{۱۸}
۱۴. احداث فوری بیمارستان های صحرائی در صورت نیاز (چنانچه تعداد بیماران بطور قابل توجهی افزایش یافته و امکانات بستری موجود تکاپوی نیاز واقعی را نداشته باشند)

۱۸) هدف از اجرای این فعالیت ، دسترسی به خون سالم و کافی در فازهای ۴ و ۵ و ۶ است که موارد انسانی با شدت بالا وجود داشته و نتیجتاً امکان آلودگی تعداد زیادی از اهدا کنندگان خون نیز مطرح میباشد.

فاز ۵ - دوران هشدارپاندمی - ارتباطات و آموزش

اهداف استراتژیک کشوری :

۱. آماده سازی جامعه و دیگر سازمانهای مرتبط برای مقابله با اثرات سوء ناشی از بروز پاندمی(فاز شش)
۲. بروز رسانی مداوم اطلاعات مسئولین بهداشتی و سایر سازمانهای مرتبط توسط کمیته بحران کشور در امر آنفلوانزای پاندمیک
۳. تداوم تبادل اطلاعات طبقه بندی شده به روز و مرتبط با آنفلوانزا بین وزارت بهداشت و سایر سازمانهای مرتبط جهت مقابله موثر و هماهنگ با طغیان های بیماری و عواقب ناشی از آن
"اطلاعات طبقه بندی شده صرفاً برای مسؤولان تراز اول کشوری قابل دسترسی خواهد بود"
۴. آموزش کلیه اقدار جامعه در خصوص روش های حفاظتی، بهداشت فردی علی الخصوص در اماکن تخصصی ، اماکن تجمعی (نظیر مجتمع های مسکونی ، خوابگاه ها، پادگان ها، شهرک ها و غیره)
۵. آموزش مداوم کادر بهداشتی درمانی در خصوص آخرین توصیه های درمانی و پیشگیری از بیماری و مرور وظایف رده های مختلف رسته های بهداشتی و درمانی
۶. آموزش مجدد مداخلات کنترل عفونت و درمان در بخش های بهداشتی و درمانی با برگزاری کارگاههای آموزشی کنترل عفونت

فعالیتهای استراتژیک کشوری:

۱. بازنگری پیامهای کلیدی برای کلیه اقدار جامعه
۲. ترغیب جامعه برای رعایت رفتارهای موثر در پیشگیری از انتقال بیماری
۳. تداوم روشهای ارتباطی سریع (ترجیحاً از طریق تأسیس سیستم تلفن Hotline) به منظور پاسخگویی به سئوالات و رفع نگرانیهای بی مورد و پیشگیری از شایعات و ایجاد رعب و وحشت عمومی
۴. تسهیل و تسریع ارتباطات بوسیله رسانه های گروهی و سامانه دیجیتالی web-based نامبرده در فاز ۱ بمنظور ارتقاء هر چه بیشتر دانش و آگاهی مردم و مسؤولان در امر مقابله با پاندمی
۵. استفاده حداکثر از تسهیلات ارتباطی دولت الکترونیک بمنظور تردد های روزمره مردم به ادارات و سازمان های دولتی به حداقل ممکن (جهت به حداقل رساندن تماس های فرد به فرد و انتقال ویروس از انسان به انسان)

۵. اطلاع رسانی عمومی در مورد اقداماتی که ممکن است در طی پاندمی اجرا شوند

تعطیلی اجتماعات ، محدودیت های مسافرت ، قرنطینه موارد تماس و موارد مشکوک ، جداسازی بیماران ، اقدامات فردی از قبیل رعایت بهداشت تنفسی، عدم خروج از محل سکونت در مواقع غیر ضروری و غیره) با همکاری کمیته بحران

کشور در امر آنفلوانزای پاندمیک از طریق:

a برنامه های تلویزیونی ملی و ماهواره ای

b نمایش تیزرها

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

c. پیام های رادیویی

d. جراید

e. آموزش و پرورش

۶. اطلاع رسانی در مورد خطرات پاندمی و منافع اقدامات کنترل بیماری

۷. آموزش مداوم و همگانی نسبت به اصول استفاده از وسایل حفاظتی از طریق رسانه

های گروهی با تأکید خاص در مورد استفاده از ماسک جراحی و عدم تماس با

موارد آلوده به بیماری

۸. تهیه و اجرای کارگاه های آموزشی برای استفاده مدرسان ، آموزگاران ، دانش آموزان و دانشجویان، کارکنان شاغل در کلیه سازمانها و ادارات دولتی و خصوصی در خصوص موارد ذیل:

a. علائم بیماری

b. راه های انتقال و پیشگیری از بیماری

c. مخازن ویروس آنفلوآنزای پرندگان

d. رفتارهای پرخطر

e. رعایت موازین بهداشت عمومی بالاخص بهداشت فردی و تنفسی (بمنظور پیشگیری از ابتلاء به بیماری)

f. امتناع از حضور در تجمعات غیر ضروری

فاز ۶ - دوران پاندمی

اهداف کلی:

۱. اجرای مداخلات گسترده تر پیشگیری و درمانی و اجتماعی و ... در انسان و حیوان بمنظور تأخیر در گردش ویروس و نتیجتاً کاهش موارد ابتلاء و پیشگیری از گسترش بیماری
۲. اطمینان از دسترسی آسان کلیه اقشار جامعه به بهترین امکانات پیشگیری و درمان
۳. تداوم خدمات کاهش دهنده مرگ و میر و عوارض ناشی از پاندمی
۴. تداوم مداخلات مربوطه بمنظور مهار و پیشگیری از گسترش بیماری در پرندگان (از طریق واکسیناسیون، قرنطینه، و معدوم سازی و سایر روش های جدید)
۵. حفظ سرویس های ضروری اجتماعی، اقتصادی، امنیتی و سیاسی دولت در زمینه های مختلف بالاخص:

۱. خدمات رفاهی عمومی (آذوقه، آب، برق، ارتباطات، حمل و نقل)
۲. خدمات بیمه ای (درمانی، خسارت های مربوط به معدوم سازی پرندگان و غیره)
۳. آسایش و امنیت عمومی
۴. وجود قانون و دستورالعمل های اجرایی ضروری

فاز ۶ دوران پاندمی - برنامه ریزی و هماهنگی

اهداف استراتژیک کشوری:

۱. مدیریت واحد و وحدت فرماندهی در اجرای برنامه جامع بطور یکسان در سطح کشور و اعمال کلیه اهداف و فعالیتهای استراتژیک لحاظ شده در برنامه مذکور

بدون هیچگونه دخل و تصرف

۲. هماهنگی جهت حداکثر بهره برداری از منابع کلیه سازمانهای دولتی و غیردولتی بمنظور کاهش پیامدهای ناشی از پاندمی

- به حداقل رسانیدن هرگونه وقفه در فعالیتهای اجتماعی ضروری
- به حداقل رسانیدن عوارض اقتصادی ناشی از بروز پاندمی
- حفظ دسترسی یکسان کلیه اقشار جامعه به امکانات بهداشتی و درمانی موجود در کشور
- حفظ دسترسی یکسان آحاد جامعه به سرویس های اجتماعی ضروری (یاد شده در اهداف کلی فاز ۶)

۳. بهره برداری از حداکثر توان موجود سیستم بهداشتی و درمانی دولتی و خصوصی (حفظ کارایی سیستم بهداشتی درمانی)

- ۴- حفظ تجهیزات پیشگیری و درمان (واکسن، دارو، تجهیزات، وسایل حفاظت فردی و غیره) و افزایش ذخایر با توجه به نیاز موجود (از طریق تسریع و تسهیل واردات و معافیت های گمرکی)
- ۵- تداوم تمهیدات اضطراری توسط وزارت بازرگانی و کشاورزی بمنظور تهیه و ذخیره سازی آذوقه اساسی مورد نیاز مردم (آرد، روغن، برنج، حبوبات) بمدت حداقل دو سال
- ۶- بسیج شورا های محلی بمنظور حفظ و ارائه خدمات اجتماعی ضروری در منازل و پشتیبانی از ساکنین منازل (زیر نظر وزارت کشور)
- ۷- تداوم فعالیت های ضروری اجتماعی و زندگی روزمره و امنیت مردم (زیر نظر وزارت کشور)
- ۸- حفظ فعالیت و امنیت مراکز استراتژیک کشوری (پالایشگاه ها، نیروگاه ها، سدها، کارخانه های کلیدی و ...) با توجه به غیبت کارکنان بعلت بیماری
- ۹- وضع قوانین مرتبط با بندهای فوق (در صورت موجود نبودن) و به روز رساندن قوانین جاری

فعالیت های استراتژیک کشوری :

- ۱- تعیین مدیران شوراهای محلی و افراد داوطلب عضو شوراها بمنظور حفظ و ارائه خدمات مناسب در منازل با حمایت شورای شهر
- ۲- حفظ و ارائه خدمات شهری مناسب با استفاده از امکانات موجود در فروشگاه های زنجیره ای و تعاونی های محلی با پرسنل آموزش دیده و مجهز به امکانات حفاظت فردی بوسیله وزارت بازرگانی و با حمایت شورای شهر

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

- ۳- حفظ و ارائه خدمات امنیتی مناسب در محلات با بکارگیری نیروهای داوطلب (نیروهای ذخیره نظامی و انتظامی، سازمان های غیر دولتی، پرسنل داوطلب، افراد فنی غیر شاغل و ... توسط نیروی انتظامی)
 - ۴- تأمین نیروهای جایگزین با بکارگیری نیروهای داوطلب تخصصی برای مؤسسات کلیدی کشور (پالایشگاه ها، نیروگاه ها، سدها، کارخانه های کلیدی و ...)
 - ۵- بررسی قوانین موجود و در صورت نیاز اصلاح و به روز رسانی آنها (معاونت حقوقی وزارت بهداشت براساس پیشنهادات معاونت سلامت)
 - ۶- روزآمد سازی مداوم دستورالعمل ها و بخشنامه ها در صورت نیاز
 - ۷- استفاده از نیروهای جایگزین در حال آماده باش در سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی بر حسب ضرورت منجمده استفاده از کادر پرستاری جایگزین جذب شده در فاز های قبل
۱. اطمینان از تداوم و تکمیل سرویسهای رفاهی ضروری جهت استراحت موقت و تجدید نیروی کار پرسنل (بطور مثال تأسیس **Relaxing room** در بیمارستان ها) منجمده کادر پرستاری
 ۲. تعیین اثربخشی مداخلاتی از قبیل تعطیلی مدارس یا محدودیتهای سفر و ... در جریان موج اول پاندمی بمنظور تعدیل و بکارگیری آنها در موج های بعدی
 ۳. اطمینان کامل از اعمال تسهیلات امور گمرکی (منجمده معافیت های مربوطه) ورود داروها، واکسن ها و تجهیزات حفاظت فردی خریداری شده از خارج و انتقال آن به استوک مرکزی
 ۴. اطمینان از انتقال سریع اقلام دارویی، واکسن و تجهیزات حفاظت فردی ذخیره در استوک مرکزی به منطقه عملیاتی
۱۲. اطمینان از اعزام سریع و به موقع نیروی انسانی مورد نیاز به مناطق آلوده جهت:
- a. کمک به پرسنل سازمان دامپزشکی و محیط زیست در امر پیشگیری از انتقال ویروس و آلوده نمودن محیط زیست
 - b. مشارکت در ارائه خدمات درمانی بستری
۱۳. اطمینان از تداوم تأمین منابع مالی مورد نیاز و کافی جهت پرداخت غرامت به صاحبان مرغداری های صنعتی، غیر صنعتی و خانگی روستایی (در قبال معدوم سازی ماکیان)
۱۳. سازماندهی کادر بهداشتی درمانی داوطلب (پزشکان، پرستاران، تکنیسن های فوریت های پزشکی و ...) بمنظور بکارگیری آنان در مواقع اضطراری (فعالیت های درمانی و عملیات مهار بیماری در جامعه)
۱۴. اطمینان از تداوم و افزایش احتمالی تأمین منابع مالی مورد نیاز کلیه فعالیتهای برنامه جامع در فاز ۶ و عدم امکان جابجایی و هزینه کرد اعتبار تخصیصی این برنامه در سایر فعالیت های

کشوری

فاز ۶ - دوران پاندمی - پایش وضعیت و ارزیابی (نظام مراقبت از بیماری آنفلوانزا)

اهداف استراتژیک کشوری :

۱. تداوم و تعدیل فعالیت نظام مراقبت تدوین شده در فازهای قبلی برحسب شرایط فاز ۶
۲. محاسبه مهمترین شاخص ها (روند وضعیت طغیان Trend) براساس یافته های نظام مراقبت موجود و ارزیابی نتیجه مداخلات انجام شده بمنظور تعدیل مداخلات کنترلی (استفاده از نتایج برای بهبود مداخلات آینده)
۳. ارزیابی قابلیت نظام مراقبت موجود جهت گزارش دهی سریع^{۱۹}

فعالیت‌های استراتژیک کشوری :

- ۱- پایش روند بیماری (Trend) در داخل و خارج از کشور
- ۲- تطبیق نظام مراقبت بیماری متناسب با وسعت و شدت پاندمی
- ۳- بازنگری نظام موجود مراقبت بیماری آنفلوانزای پاندمیک (براساس راهنماییهای WHO و FAO و OIE) جهت شناسایی و گزارش به موقع و سریع موارد جدید بطور مداوم با استفاده از داده های آماری منابع ذیل:

- a. آزمایشگاه های رفرانس ملی و منطقه ای (جمع آوری اطلاعات گونه های ویروسی در گردش) با استفاده از نمونه گیری های تصادفی از درصدی از موارد بیماری (بنا بر راهنمایی متخصصان آمار و اپیدمیولوژیست های کشور)
- b. آزمایشگاه های رفرانس بین المللی آنفلوانزا: Influenza Collaborating Centers
- c. بیمارستان های دولتی و خصوصی
- d. مراکز بهداشتی و درمانی شهری و روستایی
- e. سایر مراکز بهداشتی و درمانی غیر دولتی
- f. خانه های بهداشت
- g. مدارس و ادارات (غیبت غیر موجه و ناگهانی تعدادی از دانش آموزان یا کارمندان)

■ انواع data که در نظام مراقبت از بیماری آنفلوانزای پاندمیک جمع آوری میشوند شامل اطلاعات ذیل میباشد:

- a. تعداد موارد ابتلاء (مشکوک و قطعی)
- b. تعداد موارد مرگ و میر به تفکیک گروه های سنی:
 ۱. کودکان زیر ۱ سال
 ۲. کودکان ۱ - ۵ سال
 ۳. گروه سنی ۱۰ - ۶ سال
 ۴. گروه سنی ۱۴ - ۱۱ سال

۱۹) گزارش و ثبت موارد جدید بیماری در اسرع وقت

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

- ۵. گروه سنی ۲۴-۱۵ سال
- ۶. گروه سنی ۶۴-۲۵ سال
- ۷. گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر

- c. تعداد روزهای بستری (بمنظور محاسبه ضریب اشغال تخت)
 - d. میانگین روزهای بستری بیماران (اشغال تخت) بمنظور پیشبینی های لازم و استفاده در فاز جاری (منجمله ضرورت احداث بیمارستانهای صحرائی)
 - e. تعداد روزهای سپری شده در فاصله بروز سمپتوم ها و گزارشدهی^{۲۰}
- ۳- پایش و ارزیابی تاثیر پاندمی در سطح کشور (بیماریزایی، مرگ، غیبت از محل کار، مناطق آلوده، گروههای در معرض خطر آلودگی)
 - ۴- بررسی روند پیشرفت یا پسرفت پاندمی بکمک اطلاعات نظام مراقبت
 - ۵-
 - ۶- گزارش مداوم وضعیت جاری و پیشرفت پاندمی با روشهای مناسب به سازمان های المللی ذیربط با استفاده از نتایج حاصله از نظام مراقبت از طریق کمیته بحران کشور در امر آنفلوآنزای پاندمیک
 - ۷- تدوین دروس آموخته شده حاصل از نظام مراقبت آنفلوآنزای پاندمیک و تبادل تجربیات حاصل با جامعه بین المللی

۳. ۲۰) نتیجه اجرای یک نظام مراقبت مؤثر برای آنفلوآنزای پاندمیک، پایش تغییرات احتمالی در اپیدمیولوژی، تظاهرات بالینی و گونه ویروسی است همچنین تعیین گروههای سنی در معرض خطر مواجهه با ویروس پاندمی بکمک اطلاعات نظام مراقبت (بند a, b در بخش انواع data نظام مراقبت)

فاز ۶ - دوران پاندمی - پیشگیری و مهار بیماری

اهداف استراتژیک کشوری :

۱. محدود ساختن گسترش بیماری با استفاده از مداخلات بهداشتی غیر طبی (Non-pharmaceutical Interventions/Management = NPI) و پیشگیری منجمله به حداقل رساندن اجتماعات (فاصله گیری اجتماعی = Social distancing)
۲. به حداقل رسانیدن بیماریزایی و مرگ با استفاده منطقی از داروهای در دسترس و واکسن (Pharmological/Biological Management/Intervention)
۳. مشارکت فعالانه تمام دستگاههای اجرایی کشور برای محدود سازی انتشار بیماری
۴. پایش مداوم منابع مورد نیاز بهداشت عمومی برای پاسخ به پاندمی
 - a. افزایش ظرفیت استفاده از داروهای ضد ویروسی
 - b. حمایت از افزایش ذخیره واکسن مصرف شده در فاز ۵ در صورت عدم تغییر زیرگونه ویروسی فاز ۵ (با اخذ مجوز از کمیته کشوری آنفلوانزا)
 - c. تکمیل واکسیناسیون انجام شده در فاز قبلی و افزایش پوشش واکسیناسیون در صورت نیاز
۵. تداوم مداخلات مربوطه بمنظور مهار و پیشگیری از گسترش بیماری در پرندگان (از طریق واکسیناسیون، قرنطینه، معدوم سازی و سایر روش های جدید) با مشورت سازمان دامپزشکی کشور

فعالیت‌های استراتژیک کشوری :

- ۱- کاهش خطر انتشار بیماری از موارد آلوده به افراد سالم شامل موازین احتیاطی با اعمال اقدامات مشروحه ذیل :
 - a. تکمیل واکسیناسیون انجام شده گروه های در معرض خطر در فاز قبلی و افزایش پوشش واکسیناسیون در صورت نیاز
 - b. آموزش روش های مقابله با ابتلا به بیماری
 - c. استفاده صحیح از تجهیزات حفاظت فردی و رعایت موازین بهداشت فردی بالخصوص بهداشت تنفسی (شستشوی دستها، تهویه فضای اتاق های ایزوله)
 - d. تجهیز کلیه کارکنان بهداشتی درمانی به وسایل کامل حفاظت فردی یکبار مصرف (ماسک، دستکش، عینک، گان، چکمه و ...) [برابر ضوابط لحاظ شده در دستورالعمل مربوطه و به روزرسانی آن]
 - e. تجهیز کلیه کارکنان در سایر سازمانهایی که وجود آنان در حفظ عملیات استراتژیک کشوری (تأمین آذوقه، آب، برق، ارتباطات، حمل و نقل) ضروری بوده و با افراد مختلف در تماس میباشند به وسایل کامل حفاظت فردی یکبار مصرف (ماسک، دستکش، عینک، گان، چکمه و ...) [برابر ضوابط لحاظ شده در دستورالعمل مربوطه و به روزرسانی آن]

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

- f. برای افراد سالم و کسانی که دچار بیماری بدون علائم میباشند ، استفاده از وسیله حفاظتی که (فقط شامل ماسک های معمولی که میتوان آنها را ضد عفونی نمود) کافی خواهد بود
- g. تجویز داروهای آنتی ویرال به مجرد تماس با بیماران
- ۲- اجرای مداخلات غیر دارویی منجمله :
- a. انجام اقدامات آموزشی عمومی (از طریق رسانه ها)
- b. محدودسازی اجتماعات (تعطیلی مدارس، مؤسسات آموزشی، سینما ها و تأترها)
- ۳- ارزشیابی کارایی کلیه مداخلات دارویی و غیر دارویی بعمل آمده در:
- a. تقلیل موارد ابتلا
- b. کاهش شدت علائم و عوارض بیماری
- c. کوتاه نمودن دوران بیماری و بستری شدن
- d. تقلیل موارد مرگ و میر
- e. تقلیل موارد غیبت از کار
- f. تقلیل موارد عدم حضور در مؤسسات آموزشی
- g. تقلیل موارد غیبت کادر بهداشتی درمانی
- ۴- تأمین واکسن پاندمی مورد نیاز از کارخانه های سازنده
- ۵- در صورت موجود بودن واکسن ویروس مولد پاندمی، توزیع و تجویز واکسن در مراکز بهداشتی درمانی و ادارات و مؤسسات دولتی کلیدی جهت واکسیناسیون گروههای هدف
- ۶- آموزش پرسنل بهداشتی درمانی در مورد :
- a. نحوه تجویز واکسن پاندمی
- b. پایش عوارض ناخواسته پس از تزریق واکسن نامبرده
- c. پایش پوشش واکسیناسیون گروه های هدف
- d. شروع واکسیناسیون سایر افراد جامعه بعد از اتمام گروههای در اولویت واکسیناسیون
- e. اقدام به واکسیناسیون سایر افراد آسیب پذیر ، در صورت وجود واکسن مازاد بر پوشش گروه های هدف
- f. پایش ذخایر واکسن
- ۷- بررسی مجدد و بازنگری تو صیه هادر خصوص:
- a. تعیین گروه های هدف جدید و
- b. با توجه به میزان واکسن پاندمیک موجود
- ۸- اطمینان از همکاری مداوم مؤسسات بهداشتی با سازمانهای دولتی و غیر دولتی بمنظور بررسی و مرتفع نمودن مشکلات موجود در اجرای برنامه جامع مقابله با پاندمی
- ۹- جمع آوری داده های اپیدمیولوژیک ذیل در جریان موج اول پاندمی بمنظور اولویت بندی گروههای هدف در موجهای بعدی:
- a. ویرولانس

- b. میزان حمله در گروه‌های سنی
- c. قابلیت انتقال
- d. مقاومت دارویی
- e. انتشار جغرافیایی
- f. میزان مرگ و میر و عوارض

- ۱۰- پشتیبانی منظم به لابراتوارهای داخلی تولید واکسن (در صورت وجود) برای ساخت و توزیع واکسنهای پاندمی به تعداد کافی
- ۱۱- ارزیابی میزان مصونیت حاصله متعاقب تزریق واکسن پاندمی (میزان تأثیر واکسن)
- ۱۲- تأمین ذخیره کافی واکسن پاندمی در استانها و مراکز بزرگ بهداشت درمانی شهری
- ۱۳- در صورت دسترسی، اجرای بسیج واکسیناسیون طبق طرحهای عملیاتی تدوین شده برای گروه های جمعیتی الویت دار
- ۱۴- کاربرد فوری داروها در مورد کارکنان بهداشتی فعال (افراد در ریسک بالای ابتلا) در عملیات صحرائی مهار بیماری
- ۱۵- برگزاری نشست با کلیه دست اندرکاران امر توزیع داروهای آنتی ویرال / واکسن پره پاندمی بمنظور تسهیل فرآیند ارسال و توزیع فرآورده های نامبرده به منطقه عملیات صحرائی
- ۱۶- بازنگری گروه های هدف و تعدیل ذخایر دارو / واکسن پره پاندمی با توجه به نیاز گروه های هدف جدید
- a. فعال کردن برنامه های استانی برای اولویت بندی گروه های هدف درمان و پیشگیری در سطح استان و در صورت نیاز افزایش سهمیه دارویی / واکسن
- ۱۷- کاربرد داروها در مراحل اولیه در افراد با ریسک بالای ابتلاء و مرگ از طریق کمپروویلاکسی و یا درمان بیماری
- ۱۸- آموزش مداوم جامعه پزشکی در مورد برنامه مهار بیماری و نحوه استفاده صحیح از دارو های ضد ویروسی و واکسن پره پاندمی (در صورت دسترسی و موافقت وزارت بهداشت با مصرف واکسن مذکور)
- b. چاپ و توزیع دستورالعمل کاربردی استفاده از داروها برای کاهش احتمال مقاومت دارویی
۱۸. اطمینان از دسترسی آسان پزشکان و پرسنل بهداشتی درمانی به داروهای ضد ویروسی و استفاده صحیح از داروهای مذکور از طریق چک لیست های مربوطه
۱۹. اعمال پیشگیری و مهار در خوشه های جامعه *(Community-based containment)* (*mesaures*) منوط به تصمیم کمیته بحران کشور در امر آنفلوآنزای پاندمیک از طریق:
- a. تحت مراقبت قرار دادن گروه های جمعیتی تماس یافته با بیماران یا گروه های در معرض خطر با اولویت بستگان بیمار
- b. تشدید اقدامات پیشگیری از عفونت های تنفسی در جوامع مناطق طغیان
- c. اطمینان از مصرف صحیح دارو توسط بیماران سرپایی (بمنظور پیشگیری از افزایش مقاومت دارویی)

d. پایش میزان اثر بخشی و بی ضرر بودن داروها

فاز ۶ - دوران پاندمی - پاسخ سیستم بهداشتی و درمانی

اهداف استراتژیک کشوری :

۱- تأمین و تدارک مداوم امکانات و پرسنل مورد نیاز سیستم بهداشتی و درمانی به منظور حفظ و ارتقاء حداکثر ظرفیت عملیاتی آنها در مقابله با پاندمی:

a بکارگیری امکانات پرسنلی و تجهیزاتی سایر بخش های سیستم درمانی و بهداشتی
b احداث بیمارستانهای صحرائی بمنظور ارائه خدمات درمانی فوری به بیماران دچار آنفلوآنزا (در صورت انباشتگی بیش از حد بیماران *overloading* در بیمارستانهای موجود)

۲- اطمینان از کیفیت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در بخش دولتی و خصوصی با حداکثر بهره گیری از امکانات موجود

۳- اطمینان از رعایت صحیح و دقیق موازین حفاظت فردی توسط کلیه کارکنان بیمارستانها

a تأمین وسایل حفاظت فردی به تعداد کافی (ماسک مخصوص، عینک مخصوص، دستکش، دارو، واکسن)
b آموزش مداوم پرسنل در خصوص نحوه استفاده از تجهیزات مذکور علی الخصوص پزشکان و پرستاران و کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی

۴- تداوم تأمین و تدارک امکانات مالی و پشتیبانی کافی

۵- پیشگیری از انتقال ویروس از طریق ترانسفوزیون

Formatted: Font: 12 pt, Font color: Auto, Complex Script
Font: 12 pt

فعالیت‌های استراتژیک کشوری :

۱- جمع آوری *data* در خصوص موجودی و مصرف داروهای آنتی ویرال شامل اطلاعات ذیل:

a. درمان بیماران بستری

b. پروفیلاکسی پرسنل درمانی در رده های مختلف

۲- گسترش تولید (یا تهیه) و توزیع داروهای ضد ویروسی

۳- جمع آوری *data* در خصوص واکسیناسیون پرسنل بهداشتی و درمانی در رده های مختلف (دارا بودن کارت واکسیناسیون آنفلوآنزا) و موجودی و مصرف واکسن آنفلوآنزای پاندمیک

۴- گسترش تولید (یا تهیه) و توزیع واکسن

۵- ارزیابی مداوم ظرفیتهای میزان دسترسی به امکانات و خدمات در بیمارستان های موجود شامل:

a کارمندان شاغل در بیمارستان ها منجمله کادر پرستاری

b میزان کارمندان جایگزین در دسترس

c ظرفیت و دسترسی به تخت های بیمارستانی موجود

d فشار پذیرش در بیمارستانها

e موجود بودن فضای فیزیکی کافی و امکانات ضروری جهت بستری نمودن بیماران

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

- f وجود امکانات مراقبت بهداشتی جایگزین منجمله تجهیزات حفاظت فردی، امکانات ضد عفونی اطاق های ایزوله، کیسه های پلاستیکی مخصوص حمل اجساد عفونی و کوره های زباله سوز و ...
- g امکانات لجستیکی منجمله آمبولانس کافی برای حمل بیماران و حمل اجساد
- h ظرفیت غسلخانه
- i ... و ...

- ۶- احداث فوری بیمارستان های صحرائی در صورت نیاز (چنانچه تعداد بیماران بطور قابل توجهی افزایش یافته و امکانات بستری موجود تکافوی نیاز واقعی را نداشتند)
- ۷- برآورد و تامین منابع مورد نیاز جهت مواجهه بعدی پاندمی با توجه به روند موج فعلی (ظرفیت های تعیین شده فوق الذکر)
- ۸- ارزیابی نتایج درمان و مداخلات (ایمنی و اثربخشی واکسن ها و داروهای ضدویروسی، مداخلات غیر دارویی و ...) بمنظور تغییرات احتمالی در مورد پروتوکل درمان و مصرف واکسن
- ۷- ارزیابی کیفیت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در بخش دولتی و خصوصی و ارتقاء آنها در صورت لزوم بمنظور:

- a تغییر در سیستم تریاژ^{۲۱} و اولویت های درمان با توجه به شرایط موجود
- b پیشگیری از انتشار عفونت در بیمارستانها (Infection control) و نتیجتاً پیشگیری از موارد ابتلاء جدید (کاهش morbidity)
- c کوتاه نمودن دوران بستری بیمار
- d کاهش عوارض بیماری (Complications)
- e تقلیل موارد مرگ و میر ناشی از بیماری با ارائه خدمات درمانی با کیفیت مطلوب (mortality)
۱. استفاده از تجربیات حاصله در درمان بیماران (بکار بردن پروتوکل های مختلف درمانی) جهت تقلیل موارد مرگ و میر

۹- منع ورود ملاقات کنندگان به اطاق های ایزوله باستناد دستورالکد صادره توسط قائم مقام تام الاختیار معاون اول ریاست جمهوری در امر آنفلوآنزای پاندمیک با توجه به ارگانوگرام

۱۰- اعمال موازین دقیق کنترل عفونت در کلیه مراکز بهداشتی و درمانی شامل:

- a ایزولاسیون بیماران
- b ممانعت از ورود افراد متفرقه منجمله ملاقات کنندگان به بخش های ایزوله
- c تعیین مسیر تردد بیماران
- d محدودیت تردد کارکنان مراکز به داخل اطاق های ایزوله تنفسی و مراقبت فعال از آنها (active surveillance)
- e ... و ...

(۲۱) سیستم تعیین پروسه درمان تعداد زیادی از بیماران یا مجروحان را تریاژ مینامند بطور مثال در خصوص بیماران مراجعه کننده با علائم مشکوک به آنفلوآنزای پرندگان / پاندمیک میتوان در خصوص درمان بیمار بطور سرپایی، بستری و درمان وی در اطاق ایزوله تنفسی یا در بیمارستان صحرائی تصمیم گیری نمود

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوانزا در جمهوری اسلامی ایران

۱۱- اجرای کامل برنامه های اضطراری طراحی شده از قبل در سطوح کشوری و استانی در نظام بهداشتی و درمانی و سایر سازمانهای ارائه دهنده سرویسهای ضروری اجتماعی:

- a گسترش نیروهای کار و داوطلبان
- b اطمینان از تداوم امکانات مالی و رفاهی کارمندان نظیر پرداخت بموقع حقوق، ایاب و ذهاب، بیمه، کوبین آذوقه و ...
- c فراهم کردن حمایت اجتماعی و روانی بالاخص جهت کارمندان سیستم بهداشتی و درمانی

۱۲- اجرای کامل برنامه های اضطراری در سیستم بهداشتی و درمانی:

a. ویژگی کلیه افراد مشکوک توسط پژشک عمومی بعنوان خط مقدم تشخیص و درمان

- i راه اندازی کلینیک های سریایی ویژه آنفلوانزا در محلات جهت ارائه خدمات رایگان
- ii ارائه خدمات بستری به مبتلایان بصورت رایگان (یا تحت پوشش بیمه ای مناسب)
- iii ارائه خدمات بهداشتی درمانی در منازل و اماکن عمومی (خوابگاه ها، آسایشگاه ها، پادگان ها و ...)
- iv ارائه خدمات ویژه و متداول به سالمندان و ایجاد هماهنگی لازم بین مسؤولین درمانی مستقر در این مراکز با مسؤولین بهداشت منطقه جهت اعزام موارد متوسط و شدید به بیمارستان

b. تأمین وسایل حفاظت فردی به تعداد کافی (ماسک مخصوص، عینک مخصوص، دستکش، دارو، واکسن) بمنظور تشویق پزشکان جهت ویزیت بیماران در محل

c. مراقبت از بیماران دچار فرم خفیف آنفلوانزا (یا شبه آنفلوانزا) در کلیه سازمان های دولتی و غیر دولتی و منازل با رعایت دقیق کلیه موازین بهداشت فردی و جداسازی بیماران

d. ارجاع موارد متوسط و شدید بیماری (یا دچار عوارض بیماری) به مراکز تخصصی تعیین شده جهت بستری نمودن آنان

e. بستری نمودن بیماران دچار فرم متوسط / شدید بیماری و اطمینان از کفایت خدمات درمانی ارائه شده در مراکز درمانی و بیمارستانهای صحرائی

f. تجویز داروهای آنتی ویرال به موارد مشکوک به آنفلوانزای پاندمیک در محل به مجرد ویزیت توسط پزشکان (با توجه به زمان طلایی برای تجویز دارو تا حداکثر ۴۸ ساعت پس از شروع علائم)

g. کلیه مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی اعم از دولتی و خصوصی برابر قانون مربوطه موظف به پذیرش و بستری نمودن بیماران نیازمند خدمات بستری میباشند

۱۳- تبادل اطلاعات با سازمانهای بهداشتی جهانی بمنظور کسب آخرین اطلاعات در مورد کارایی و عوارض مداخلات بالینی و مقایسه آن با نتایج حاصله از فعالیتهای مشابه انجام شده در کشور

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

۱۴- بمنظور پیشگیری از گسستن نظام بهداشتی و درمانی، فراهم ساختن امکانات لازم جهت تجدید قوای جسمی و روحی پرسنل مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستانها از طریق:

- a. تامین نیروی جایگزین
- b. تخصیص استراحت های جبرانی (علاوه بر مرخصی استحقاقی)
- c. تأمین مکان های مناسب دولتی جهت بیتوته کوتاه مدت کارمندان در متل ها و ...
- d. امکانات ورزشی (دوچرخه سواری، شنا و ...)
- e. نمایش فیلم های تفریحی و شاد و تأثرهای کمدی

۱۵- اطمینان از وجود موارد ذیل در انبارهای مرکزی و استانی به مقدار کافی:

- a. داروی ضد ویروس
 - b. واکسن
 - c. تجهیزات حفاظت فردی
- ۱۶- اطمینان از وجود امکانات و لوازم یدکی جهت سرویس مداوم بمنظور تعمیر و جایگزینی تجهیزات ضروری بیمارستانی
- ۱۷- بازنگری و اعمال تغییرات جزئی در دستورالعملها و فرآیندها براساس تجربیات حاصل از موج اول پاندمی (در صورت ضرورت کامل)

۱۸- تداوم اقدامات کنترل عفونت در بیمارستان و اجرای آن با رعایت آخرین دستورالعمل های

WHO

فاز ۶ - دوران پاندمی - ارتباطات و آموزش

اهداف استراتژیک کشوری :

- ۱- فراهم سازی تسهیلات لازم جهت دسترسی قاطبه افراد جامعه با سخنگوی وزارتخانه ها و سازمانهای کلیدی در امر مقابله با آنفلوانزای پاندمیک از طریق خطوط رسانه های کشوری (رادیو ، تلویزیون و ...) جهت کسب اطلاعات معتبر و مداوم در خصوص پاندمی
- ۲- آماده سازی جامعه و دیگر سازمانهای مرتبط برای مقابله با اثرات سوء ناشی از بروز پاندمی
- ۳- بروز رسانی مداوم اطلاعات مسئولین بهداشتی و سایر سازمانهای مرتبط توسط کمیته بحران کشور در امر آنفلوانزای پاندمیک
- ۴- تامین سیستم ارتباطی گسترده و قابل دسترس عموم برای ارائه توصیه های لازم (نظیر پیامک و Hotline و ...)
- ۵- کاهش اضطراب عمومی، اندوه و پریشانی در زمان پاندمی و تشویق و ترغیب آنان جهت ادامه فعالیتهای روزمره زندگی توأم با آسایش فکری (Mental Health)
۷. تداوم تبادل اطلاعات طبقه بندی شده به روز و مرتبط با آنفلوانزا بین وزارت بهداشت و سایر سازمانهای مرتبط جهت مقابله مؤثر و هماهنگ با روند طغیان های بیماری و عواقب ناشی از آن "اطلاعات طبقه بندی شده صرفاً برای مسؤلان تراز اول کشوری (مندرج در ارگانوگرام) قابل دسترسی خواهد بود"
۸. آموزش مداوم کادر بهداشتی و درمانی در خصوص اصول پیشگیری و درمان براساس آخرین یافته ها و توصیه های سازمان بین المللی بهداشتی و تجربیات متخصصان داخلی کشور

فعالیتهای استراتژیک کشوری :

۱. تداوم روشهای ارتباطی سریع (ترجیحاً از طریق تأسیس سیستم تلفن Hotline) به منظور پاسخگویی به سئوالات و رفع نگرانیهای بی مورد و پیشگیری از شایعات و ایجاد رعب و وحشت عمومی
۲. تهیه و اجرای کارگاه های آموزشی برای استفاده مدرسان ، آموزگاران ، دانش آموزان و دانشجویان، کارکنان شاغل در کلیه سازمانها و ادارات دولتی و خصوصی در خصوص موارد ذیل:
 - a. علائم بیماری
 - b. راه های انتقال و پیشگیری
 - c. مخازن ویروس آنفلوانزای پرندگان
 - d. رفتارهای پرخطر
 - e. رعایت موازین بهداشت عمومی بالاخص بهداشت فردی و تنفسی (بمنظور پیشگیری از ابتلاء به بیماری)
 - f. امتناع از حضور در تجمعات غیر ضروری
۳. محدودیت سفرهای بیمورد درون شهری و برون شهری
۴. حفظ ظرفیت و برگزاری اجلاس های خاص مورد نیاز داخلی و کسب اطلاعات بین المللی

برنامه جامع آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا در جمهوری اسلامی ایران

۵. فعال نگاهداشتن کلیه عناصر موثر در رسانه های ارتباطی با تیراژ بالا
۶. اجرای برنامه های آموزشی و سرگرم کننده
۷. ارزیابی نتایج فعالیتهای ارتباطی بین سازمانها و مؤسسات دولتی و ارتقاء آن در صورت لزوم
۸. آماده سازی جامعه در موارد عواقب موجهای بعدی پاندمی بوسیله اطلاع رسانی مناسب از طریق رسانه های خبری
۹. تداوم اطلاع رسانی عمومی در خصوص مداخلات ضروری (از جمله اولویت دهی سیستمهای بهداشتی درمانی، محدودیت های مسافرت، محدودیت تشکیل اجتماعات، تعطیلی مدارس، و غیره)
۱۰. بازنگری و بهبود پیامهای کلیدی و ترغیب جامعه برای رعایت رفتارهای موثر در پیشگیری از انتقال بیماری
۱۱. ارتباط رسانه ای موثر (خبری، عمومی، تخصصی) و اطلاع رسانی در خصوص پیشرفت پاندمی در کشورهای آلوده، آماده کردن مردم جهت شروع مداخلات کنترل پاندمی
۱۲. آموزش مداوم کادر بهداشتی درمانی در خصوص آخرین توصیه های درمانی و پیشگیری از بیماری و مرور وظایف رده های مختلف رسته های بهداشتی و درمانی
۱۴. آموزش مجدد مداخلات کنترل عفونت و درمان در بخش های بهداشتی و درمانی با برگزاری کارگاههای آموزشی کنترل عفونت
۱۵. تداوم آموزش کلیه اقشار جامعه در خصوص روش های حفاظتی (بهداشت فردی علی الخصوص تنفسی)، بهداشت فردی علی الخصوص در اماکن تخصصی، اماکن تجمعی (نظیر مجتمع های مسکونی، خوابگاه ها، پادگان ها، شهرک ها و غیره)