



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



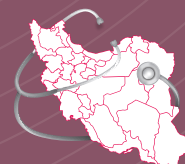
دانشگاه علوم پزشکی تهران

ساماندهی، آمادگی و اقدامات پاسخ برای اپیدمی COVID-19

دستورالعمل غیر نهایی - ۷ مارس ۲۰۲۰ - سازمان جهانی بهداشت



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی تهران



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران



<http://mehr.tums.ac.ir>

مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی تهران



<http://nihr.tums.ac.ir>

موسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

پیش زمینه

در سی‌ام ژانویه ۲۰۲۰، سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد که اپیدمی COVID-19 اورژانس سلامت عمومی در سطح نگرانی بین‌المللی است. تا روز ۴ مارچ ۲۰۲۰ موارد مبتلا به COVID-19 در ۷۷ کشور گزارش شده‌است. تا امروز بیشترین موارد از کشور چین، و مواردی از کشورهای دیگر از افرادی که پیشینه سفر اخیر به این کشور داشته‌اند بوده‌است. در فوریه ۲۰۲۰ تعداد مبتلایان در چین روند نزولی داشت در حالی که تعداد موارد در کشورهای دیگر و نیز تعداد کشورهایی که موارد مبتلا را گزارش می‌دهند افزایش داشته‌است. چندین کشور ثابت کرده‌اند که انتقال فرد به فرد COVID-19 می‌تواند کند یا متوقف شود. این اقدامات جان افراد را نجات داده و به بقیه جهان فرصت بیشتری داده تا خود را برای COVID-19 از طریق: آماده‌سازی سیستم‌های واکنش اضطراری؛ افزایش ظرفیت تشخیص و مراقبت از بیماران؛ اطمینان از فضای کافی، تجهیزات و پرسنل لازم در بیمارستان؛ و توسعه مداخلات پزشکی حفظ کننده حیات، آماده کنند. کشورها باید فوراً تمام اقدامات لازم برای کند کردن سرعت گسترش بیماری و ممانعت از مختل شدن سیستم‌های سلامت ناشی از حجم افراد به شدت بیمار مبتلا به COVID-19 را اتخاذ کنند. اهداف برنامه آمادگی استراتژیک و پاسخ به COVID-19 شامل:

- کند و متوقف کردن انتقال بیماری، جلوگیری از وقوع اپیدمی و به تاخیر انداختن گسترش بیماری.
- فراهم کردن مراقبت بهینه برای همه بیماران، به خصوص افراد به شدت بیمار هستند.
- به حداقل رساندن تاثیر اپیدمی‌ها بر سیستم‌های سلامت، خدمات اجتماعی و فعالیت‌های اقتصادی. همه کشورها باید سطح آمادگی، هوشیاری و پاسخ خود را در تشخیص، مدیریت و مراقبت موارد جدید COVID-19 بالا ببرند. کشورها باید برای پاسخ به سناریوهای مختلف سلامت عمومی آماده باشند، و در نظر داشته باشند که هیچ رویکرد واحدی برای مدیریت موارد مبتلا و اپیدمی‌های COVID-19 وجود ندارد. هر کشور باید احتمال خطر خود را ارزیابی کرده و فوراً اقدامات لازم را با مقیاسی متناسب برای کاهش انتقال COVID-19 و اثرات اجتماعی، عمومی و اقتصادی آن انجام دهد.

سناریوها:

COVID-19 بیماری جدیدی است که از انواع دیگر SARS MERS ، و آنفلوانزا متمایز است. اگرچه عفونت‌های کروناویروس و آنفلوانزا ممکن است با علائم مشابه بروز کنند اما ویروس مسئول COVID-19 با توجه به گسترش در جامعه و شدت بیماری متفاوت است. هنوز در مورد این بیماری و تأثیر آن در زمینه‌های مختلف چیزهای زیادی برای کشف وجود دارد. ساماندهی و آمادگی و اقدامات پاسخ‌گویی با انباشت سریع دانش علمی و سلامت عمومی، همچنان دنبال خواهد شد. جدول زیر ساماندهی، آمادگی و اقدامات پاسخ برای COVID-19 را برای هر سناریوی انتقال شرح می‌دهد. کلیه راهنماهای فنی سازمان جهانی بهداشت مورد اشاره این جدول را می‌توان در اینجا یافت:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>.



سازمان جهانی بهداشت چهار سناریوی انتقال را برای COVID-19 تعریف کرده است:

۱. کشورهایی بدون مورد مبتلا (بدون مورد)؛
 ۲. کشورهایی با ۱ یا چند مورد، که وارداتی بوده یا محلی شناسایی شده (موارد پراکنده)؛
 ۳. کشورهایی که موارد خوشه‌ای را در زمان، موقعیت جغرافیایی و یا مواجهه مشترک تجربه می‌کنند (خوشه‌هایی از موارد)؛
 ۴. کشورهایی که اپیدمی‌هایی بزرگتری از انتقال محلی را تجربه می‌کنند (انتقال جامعه).
- کشورها ممکن است یک یا چند مورد از این سناریوها را در سطوح محلی خود تجربه کنند و باید رویکردهای خود را متناسب با سناریوی محلی هر منطقه تنظیم و سازگار کنند.

کشورها باید برای پاسخ‌گویی به تمام سناریوهای انتقال با رعایت چارچوبی که در برنامه آمادگی و پاسخ‌گویی استراتژیک برای COVID-19 ارائه شده است آماده باشند. اولویت‌بندی و متمرکز کردن منابع برای هر محدوده فنی به سناریویی که هر کشوری در حال مدیریت آن است بستگی دارد.

ساماندهی، آمادگی و اقدامات پاسخگویی بحرانی برای هر سناریوی انتقال برای COVID-19

انتقال گسترده در جامعه	خوشه‌هایی از موارد	موارد پراکنده	بدون مورد	سناریوی انتقال
اپیدمی‌هایی که امکان مرتبط کردن موارد قطعی شده به زنجیره‌هایی از انتقال بین موارد بیشتر وجود ندارد. از طریق زنجیره‌های انتقال مواجه هستند، یا با افزایش تست‌های مثبت از میان تست‌های آزمایشگاه‌های دیده‌بان	بیشتر موارد انتقال محلی به زنجیره‌ایی از انتقال مرتبط است	یک یا تعداد بیشتری مورد مبتلا، وارداتی یا کسب شده از جامعه محلی	بدون مورد مبتلای گزارش شده	
آهسته کردن انتقال، کاهش تعداد موارد، پایان دادن به اپیدمی در جامعه	متوقف کردن انتقال و جلوگیری از پخش شدن بیماری	متوقف کردن انتقال و جلوگیری از پخش شدن بیماری	متوقف کردن انتقال و جلوگیری از پخش شدن بیماری	هدف
زمینه‌های اولویت کاری				
گسترش مکانیسم‌های پاسخ اضطراری	گسترش مکانیسم‌های پاسخ اضطراری	بهبود مکانیسم‌های پاسخ اضطراری	فعال کردن مکانیسم‌های پاسخ اضطراری	مکانیسم‌های پاسخ اضطراری
آموزش و ارتباط فعال با جامعه، اطلاع رسانی ریسک و جلب مشارکت جامعه	آموزش و ارتباط فعال با جامعه، اطلاع رسانی ریسک و جلب مشارکت جامعه	آموزش و ارتباط فعال با جامعه، اطلاع رسانی ریسک و جلب مشارکت جامعه	آموزش و ارتباط فعال با جامعه، اطلاع رسانی ریسک و جلب مشارکت جامعه	اطلاع رسانی ریسک و مشارکت جامعه
ادامه دادن به ردیابی تماس با بیمار در صورت امکان، به خصوص در مناطقی که به تازگی آلوده شده‌اند و ایزوله کردن موارد مبتلا، اجرای ایزوله خودانگیزخته برای افراد علامت‌دار	تشدید انجام فعالانه یافتن موارد مبتلا، ردیابی تماس‌های فرد بیمار و نظارت بر قرنطینه موارد تماس داشته و ایزوله کردن موارد مبتلا	افزایش انجام فعالانه یافتن موارد مبتلا، ردیابی تماس‌های فرد بیمار و نظارت بر قرنطینه موارد تماس داشته و ایزوله کردن موارد مبتلا	انجام فعالانه یافتن موارد مبتلا، ردیابی تماس‌های فرد بیمار و نظارت بر قرنطینه موارد تماس داشته و ایزوله کردن موارد مبتلا	یافتن موارد، ردیابی تماس‌ها و مدیریت
وفق دادن سیستم‌های مراقبتی موجود، برای نظارت بر فعالیت بیماری (مثلاً از طریق سایت‌های دیده‌بان)	گسترش مراقبت COVID-19 با استفاده از سیستم‌های مراقبت بیماری تنفسی موجود و مراقبت مبتنی بر بیمارستان	پیاده‌سازی مراقبت COVID-19 با استفاده از سیستم‌های مراقبت بیماری تنفسی موجود و مراقبت مبتنی بر بیمارستان	در نظر گرفتن تست COVID-19 با استفاده از سیستم‌های مراقبت بیماری تنفسی موجود و مراقبت مبتنی بر بیمارستان	مراقبت
آزمایش موارد مشکوک براساس تعریف WHO از مورد، افراد تماس داشته با موارد مشکوک و تایید شده که علامت‌دار هستند و بیمارانی که طی مراقبت بیماری تنفسی شناسایی می‌شوند. اگر ظرفیت آزمایش دچار اختلال شده باشد، آزمایش بر اساس اولویت‌بندی شرایط مراقبت سلامت و گروه‌های حساس صورت بگیرد. در محیط‌های کنترل شده، فقط اولین موارد مشکوک علامت‌دار آزمایش شود	آزمایش کردن موارد مشکوک بر اساس تعریف WHO از مورد، افراد در تماس با کسانی که تست تایید شده دارند، آزمایش کردن بیمارانی که در خلال مراقبت بیماری‌های تنفسی شناسایی شده‌اند	آزمایش کردن موارد مشکوک بر اساس تعریف WHO از مورد، افراد در تماس با کسانی که تست تایید شده دارند، آزمایش کردن بیمارانی که در خلال مراقبت بیماری‌های تنفسی شناسایی شده‌اند	آزمایش کردن موارد مشکوک بر اساس تعریف WHO از مورد، افراد در تماس با کسانی که تست تایید شده دارند، آزمایش کردن بیمارانی که در خلال مراقبت بیماری‌های تنفسی شناسایی شده‌اند	تست‌های آزمایشگاهی

انتقال گسترده در جامعه	خوشه‌هایی از موارد	موارد پراکنده	بدون مورد	اقدامات سلامت عمومی
بهداشت دست‌ها، آداب تنفسی، رعایت فاصله اجتماعی	بهداشت دست‌ها، آداب تنفسی، رعایت فاصله اجتماعی	بهداشت دست‌ها، آداب تنفسی، رعایت فاصله اجتماعی	بهداشت دست‌ها، آداب تنفسی، رعایت فاصله اجتماعی	اقدامات سلامت عمومی
اولویت‌بندی مراقبت و فعال کردن پروسیجر تریاژ. افزایش مقیاس برنامه‌های مربوط به موج جمعیت در مراکز درمانی (تعیین بیمارستان‌های برای ارجاع، به تعویق انداختن پروسیجرهای الکتیو)	درمان بیماران، آماده کردن بیمارستان‌ها برای موج مبتلایان، ارتقا پروسیجرهای تریاژ، فعال کردن برنامه‌های مربوط به موج جمعیت در مراکز درمانی	درمان بیماران، آماده کردن بیمارستان‌ها برای موج جمعیت مبتلایان، تدوین پروسیجر تریاژ مراجعان	آماده شدن برای درمان مبتلایان، آماده کردن بیمارستان‌ها برای موج جمعیت احتمالی مبتلایان	مدیریت موارد مبتلا
پیاپی سازی ایزوله خود انگیخته افرادی که علائم تنفسی خفیفی دارند، به جهت کم کردن فشار وارد بر سیستم سلامت	فعال کردن برنامه‌های مربوط به موج جمعیت در مراکز درمانی (تعیین بیمارستان‌های برای ارجاع، به تعویق انداختن پروسیجرهای الکتیو)	توسعه ایزوله خود انگیخته افرادی که علائم تنفسی خفیفی دارند، به جهت کم کردن فشار وارد بر سیستم سلامت	توسعه ایزوله خود انگیخته افرادی که علائم تنفسی خفیفی دارند، به جهت کم کردن فشار وارد بر سیستم سلامت	
آموزش مجدد کارکنان کنترل و مدیریت سلامت و مدیریت بالینی به طور خاص برای COVID-19	آموزش کارکنان کنترل و مدیریت سلامت و مدیریت بالینی به طور خاص برای COVID-19	آموزش کارکنان کنترل و مدیریت سلامت و مدیریت بالینی به طور خاص برای COVID-19	آموزش کارکنان کنترل و مدیریت سلامت و مدیریت بالینی به طور خاص برای COVID-19	IPC (کنترل و پیشگیری عفونت)
پیاپی سازی برنامه‌های مربوط به جمعیت زیاد در مراکز درمانی	دفاع از مراقبت در منزل برای موارد با شدت بیماری خفیف، اگر سیستم‌های مراقبت سلامت اشباع شده باشند، و مشخص کردن سیستم‌های ارجاع برای گروه‌های پرخطر	آماده شدن برای افزایش در نیازهای مراکز مراقب سلامت، مانند پشتیبانی تنفسی و PPE	آماده شدن برای افزایش در نیازهای مراکز مراقب سلامت، مانند حمایت‌های تنفسی و PPE	
اجرای برنامه‌های انعطاف بخشی به تمام جامعه، هدفگذاری مجدد دولت، استمرار تجارت و سرویس‌های اجتماعی	اجرای برنامه‌های انعطاف بخشی به تمام جامعه، هدفگذاری مجدد دولت، استمرار تجارت و سرویس‌های اجتماعی	اجرای همه برنامه‌های استمرار جامعه، هدفگذاری مجدد دولت و تجارت‌های آماده	توسعه تمام برنامه‌های استمرار تجارت و جامعه	پاسخ اجتماعی

کتابچه حاضر توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران و مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران تهیه شده است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، سازمانی است که برای دیده‌بانی وضعیت سلامت، تولید و ترویج به‌کارگیری شواهد علمی مورد نیاز برنامه‌ریزان و سیاستگذاران سلامت در سطح ملی ایجاد شده است.

تمرکز اصلی مؤسسه فعالیت بر روی نتایج و پیامدهای اقدامات و مداخلات انجام شده در حوزه سلامت است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در تلاش است با عمل به رسالت خود به‌عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به‌کارگیری ظرفیت‌های بین‌المللی، ضمن پیش‌بینی روندها و رصد شاخص‌های نظام سلامت؛ و با استفاده از تجربیات سایر نظام‌های سلامت؛ مداخلات مؤثر برای اصلاحات در نظام سلامت را طراحی و توصیه کند و در صورت اجرای آنها به ارزیابی و پایش مداخلات می‌پردازد؛ از سویی به‌عنوان مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم‌گیران سلامت در کشور و دیده‌بانی منطقه شناخته شده و از این طریق مجریان و متولیان حوزه سلامت را در دستیابی به جامعه سالم یاری می‌کند. در راستای این موضوع، در ادامه چشم‌انداز و مأموریت‌های کلان ارائه می‌شود.

مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی بر این اساس در سال ۱۳۸۱ و با تصویب شورای دانشگاه علوم پزشکی تهران تاسیس و موافقت قطعی در سال ۱۳۸۵ به تصویب شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور قرار رسید. هدف اساسی این مرکز سامان دادن به پژوهش‌های بنیادی، اپیدمیولوژیک و بالینی در زمینه اخلاق و تاریخ پزشکی می‌باشد.

انتشار مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی و مجله انگلیسی زبان Journal of Medical Ethics and History of Medicine و برگزاری سمینار و کارگاه آموزشی و ایجاد کتابخانه تخصصی و بانک اطلاعاتی سایت مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، برگزاری کنگره‌های متعدد بین‌المللی و همین‌طور همکاری در برگزاری کنگره ملی سالانه اخلاق پزشکی ایران از سال ۱۳۸۶ از جمله مهمترین فعالیت‌های این مرکز می‌باشد. این مرکز تاکنون خدمات ارزشمندی در سه زمینه‌ی آموزش، تحقیقات و سیاست‌گذاری در زمینه‌ی اخلاق پزشکی ارائه نموده است.

مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی تهران



تهران، بلوار کشاورز، خیابان ۱۶ آذر،
پلاک ۲۳

<http://mehr.tums.ac.ir>

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران



تهران، بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی، خیابان
بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰

nihr.tums.ac.ir