



شیوه نامه برنامه عملیات واکسیناسیون تکمیلی و بیماریابی سل در جمعیت پناهندگان و مهاجرین خارجی

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

۱۴۰۱ آبان ۲۵

مقدمه:

کشور جمهوری اسلامی ایران به دلیل برخورداری از موقعیت خاص جغرافیایی طی چهار دهه گذشته پذیرای خیل عظیمی از مهاجرین و پناهندگان کشورهای دیگر خصوصاً کشور همسایه افغانستان می باشد و طبق گزارشات دریافتی طی سال های اخیر مواردی از مهاجرت اتباع کشور پاکستان و عراق نیز دریافت گردیده است.

- طبق آمار های رسمی اعلام شده توسط وزارت کشور در حدود یک میلیون پناهنده مجاز در کشور ساکن می باشد که در حدود ۹۷ درصد این افراد پناهنده از افغانستان و الباقی پناهنده عراقی و سایر کشورها هستند.

- فقط در حدود ۴ درصد (۳۷ هزار پناهنده) از این افراد در مهمانشهرهای (کمپ) رسمی وزارت کشور ساکن هستند.

- بر خلاف سایر کشورهای میزبان جمعیت پناهنده، پناهندگان و مهاجرین خارجی ساکن در کشور جمهوری اسلامی ایران بصورت ادغام با جمعیت های ایرانی در مناطق شهری و روستایی ساکن نیز هستند.

با توجه به وضعیت بهداشتی درمانی جمعیت پناهندگان ساکن در کشور جمهوری اسلامی ایران، نیازهای بهداشتی این جمعیت ها از بدو ورود در اولویت کاری وزارت بهداشت و درمان کشور جمهوری اسلامی ایران بوده و همیشه در جهت ارتقای شاخص های بهداشتی در این جمعیت ها برنامه ریزی صورت می پذیرد.

اعتقاد جمهوری اسلامی ایران به ایجاد سلامتی پایدار در کشور باعث شده که ارائه خدمات بهداشتی درمانی به اتباع غیر ایرانی (اعم از مجاز و غیرمجاز) همچون هموطنان ایرانی برابر بوده و دید والای مسئولین نظام به ارزش های دینی و کرامت انسانی باعث تداوم خدمت رسانی به این جمعیت ها بوده است.

خدمات دهی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران به پناهندگان و مهاجرین خارجی:

ارائه خدمات بهداشتی درمانی به جمعیت اتباع غیر ایرانی در قالب مراقبت های اولیه بهداشتی (PHC) همواره در حال انجام بوده و تلاش می گردد این خدمات روز به روز توسعه و ارتقاء یابد. ارائه خدمات اولیه بهداشتی درمانی (PHC) به اتباع غیر ایرانی و مهاجرین خارجی طیف وسیعی از خدمات را شامل می شود.

کلیه خدمات بهداشتی درمانی اولیه (سطح PHC) ارائه شده به جمعیت پناهندگان همانند جمعیت ایرانی و بصورت کاملاً رایگان ارائه می گردد.

شبکه ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی به جمعیت اتباع و مهاجرین خارجی:

برای ارائه خدمات به جمعیت مهاجرین و پناهندگان خارجی در کشور جمهوری اسلامی ایران سه نوع واحد بهداشتی پیش بینی شده است که مشابه ساختار بهداشتی کشور، زیر نظر دانشگاه های علوم پزشکی فعالیت میکنند و هر پناهنده حداقل به یکی از انواع ساختارهای بهداشتی ذیل دسترسی داشته و خدمات را دریافت می نماید:

- بهداشت سرا یا پایگاه بهداشتی درون مهمانشهرها:

این پایگاه های بهداشتی در مهمانشهرهایی که به صورت رسمی زیر نظر وزارت کشور به جمعیت پناهندگان اسکان داده شده است، خدمات ارائه می نمایند.

- مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه بهداشتی خارج اردوگاهی اختصاصی برای کلتی های پناهندگان:

در شرایط اسکان اتباع و مهاجرین خارجی بصورت کلتی، بیشتر در حومه شهرها و عدم اطمینان از ارائه خدمات فعال بخصوص در بخش پوشش واکسیناسیون و بیماری های واگیر، ایجاد پایگاه های بهداشتی ضرورت پیدا کرده و در این موارد هدف پوشش بهتر و مستقیم خدمات بهداشتی می باشد.

تعداد پرونده بهداشتی اتباع و مهاجرین خارجی در مراکز و پایگاه های خارج اردوگاهی: ۴۵۱ هزار نفر پرونده فعال

- اردوگاه های طرد مرزی:

در این اردوگاهها که پناهندگان غیر مجاز به صورت موقت نگهداری میشوند نیز خدمات بهداشتی اولیه رایبه میگردد.

- مراکز خدمات جامع سلامت/پایگاه های سلامت/خانه های بهداشت:

این مراکز و پایگاه ها در نظام شبکه سلامت کشور و در گستره کشور جمهوری اسلامی ایران موجود بوده و هم به اتباع ایرانی و هم اتباع خارجی ارائه خدمت می نمایند.

تعداد پرونده بهداشتی پناهندگان و مهاجرین خارجی در این مراکز در حدود ۴ میلیون نفر است.

با توجه به مهاجرت جمعیت زیادی از آوارگان افغانستان به مرزهای کشور چ.ا.ا بعد از تحرکات دولت جدید طالبان در کشور افغانستان، موارد زیر اهمیت دوصد چندانی برای نظام سلامت پیدا نمود:

۱- طبق گزارشات دریافتی اکثر این جمعیت ها از مرزهای غیررسمی و بعضا نامتعارف و در شرایط بسیار بد بهداشتی وارد کشور گردیده اند،

۲- مراقبت بیماری های واگیر (بررسی گواهی های سلامت، غربالگری سندرمیک، واکسیناسیون بیماری های هدف و ...) بطور کلی نادیده گرفته و مغفول مانده است.

۳- محل سکونت این جمعیت ها بعد از ورود به کشور مشخص نمی باشد، و این مکانهای اسکان دائما در حال تغییر می باشد.

این شیوه نامه توسط مرکز مدیریت بیماریهای واگیر با توجه به مطالب پیشگفت و گزارش طغیان بروز بیماری سرخک در بین این گروه جمعیتی با هدف افزایش پوشش واکسیناسیون در جمعیت پناهندگان و مهاجرین خارجی با اولویت واکسیناسیون سرخک، فلج اطفال، بهبود واکسیناسیون کرونا و سایر واکسن های دوران کودکی، ارایه ویتامین A، شناسایی و درمان موارد مسلول و با مشارکت فنی همکاران محترم اداره کل اتباع و مهاجرین وزارت کشور، معاونت سلامت و تندرستی آموزش و پرورش، سازمان جهانی بهداشت، کمیساریای عالی پناهندگان، یونسف، روابط عمومی وزارت بهداشت و سایر مراکز/دفا تر معاونت بهداشت (مرکز مدیریت شبکه، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، دفتر تغذیه، دفتر آموزش سلامت) تدوین گردیده است.

ستاد کشوری کمپین ارتقای واکسیناسیون
در اتباع غیر ایرانی



ستاد راهبردی دانشگاهی کمپین
ارتقای واکسیناسیون در اتباع



کمیته فنی-اجرایی دانشگاهی
و گروه پایش و ارزشیابی



تیمهای عملیاتی

کمیته های
شهرستانی متناظر

ستاد کشوری کمپین ارتقای واکسیناسیون در اتباع و مهاجرین خارجی

اعضای این ستاد شامل نمایندگان سازمان و نهاد های زیر می باشد:

- ✓ معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ✓ معاونت سلامت وزارت آموزش و پرورش
- ✓ اداره کل اتباع و مهاجرین خارجی، وزارت کشور
- ✓ مرکز مدیریت بیماری های واگیر، وزارت بهداشت (اداره مراقبت، اداره بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن، اداره کنترل سل و جذام)
- ✓ مرکز مدیریت شبکه، وزارت بهداشت
- ✓ دفتر آموزش و ارتقا سلامت، وزارت بهداشت
- ✓ دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت
- ✓ روابط عمومی وزارت بهداشت
- ✓ کمیساریای عالی سازمان ملل در امور پناهندگان
- ✓ سازمان جهانی بهداشت
- ✓ یونیسف

نکته: متناظر با سطح ستاد در سطوح دانشگاه / دانشکده نیز ستاد تشکیل و جهت اعضا ابلاغ صادر خواهد گردید.

- ابلاغ افراد در سطح ملی توسط معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و در سطح دانشگاه علوم پزشکی توسط ریاست دانشگاه صادر می شود.

وظایف اصلی ستاد کشوری:

- تعیین استان، دانشگاه / دانشکده و شهرستان های همکار در اجرای کمپین واکسیناسیون
- تدوین و طراحی شیوه نامه اجرایی و فرم ها و مواد آموزشی

- هماهنگی کشوری در راستای اجرای بهینه عملیات ارتقای پوشش واکسیناسیون و شناسایی و درمان موارد مسلول

جمعیت اتباع و مهاجرین خارجی

- پشتیبانی فنی و لجستیک از اجرای عملیات واکسیناسیون و بیماریابی سل

- نظارت و پایش اجرای طرح افزایش پوشش واکسیناسیون و بیماریابی سل

- تامین منابع مورد نیاز اجرای کمپین (انسانی، مالی، لجستیک)

لازم به ذکر است در صورت نیاز میتوان از سازمانها و ارگانهای مختلف از قبیل اداره اطلاعات، نیروی انتظامی، سپاه و بسیج،

هلال احمر و سایر سازمانها و ارگانها نیز دعوت بعمل آورد تا عضوی از ستاد یا کمیته فنی-اجرایی باشند یا به صورت موردی

دعوت شوند.

کمیته فنی-اجرایی دانشگاهی

در سطح دانشگاهی و کمیته متناظر آن در شهرستان، این کمیته متشکل از واحدهای زیر است:

✓ معاون بهداشت

✓ معاونین فنی و اجرایی

✓ گروه مدیریت بیماری های واگیر

✓ گروه مدیریت شبکه

✓ دفتر سلامت خانواده وزارت بهداشت

✓ گروه آموزش و ارتقا سلامت

✓ روابط عمومی دانشگاه

✓ نماینده استانداری / فرمانداری

✓ نماینده آموزش و پرورش

✓ در کمیته شهرستانی نماینده مهمانشهر تحت پوشش (در صورت وجود مهمانشهر)

✓ در صورت نیاز می توان از ظرفیت سازمان هلال احمر، سازمان بسیج و سایر سازمان ها و ارگان هایی که می توانند همکاری نمایند، دعوت گردد.

- ابلاغ اعضای این کمیته توسط معاون بهداشتی دانشگاه صادر می شود.

وظایف اصلی کمیته فنی-اجرایی دانشگاهی:

- ۱- برگزاری جلسات هماهنگی جهت آماده سازی و بررسی روند اجرایی کمپین و ارسال گزارش به ستاد ملی
- ۲- بررسی مسایل مرتبط با گروه هدف و راه های بهبود دسترسی و ارائه خدمات به آنان
- ۳- تعیین راهکارهای فنی و اجرایی کمپین
- ۴- تعیین روش های اطلاع رسانی و ارتقای سلامت
- ۵- هماهنگی شهرستان ها و تیمهای عملیاتی
- ۶- پیگیری تامین تدارکات و ملزومات
- ۷- نظارت بر روند اجرای کمپین
- ۸- تهیه گزارشات مکتوب و تصویری از کمپین
- ۹- تهیه گزارش مشکلات اجرایی و فنی و ارائه پیشنهادات اجرایی و پیگیری رفع مشکلات

شرح وظایف سازمان ها و بخش های همکار در تدوین برنامه و اجرا (سطح ستاد تا سطوح دانشگاهی)

۱. مرکز مدیریت بیماری های واگیر

- ✓ تهیه پروتکل های علمی مورد نیاز
- ✓ هماهنگی فنی و اجرایی کمپین
- ✓ آموزش پرسنل و تیم های سیار واکسیناسیون و بیماریابی سل

✓ پیگیری و اجرای کمپین در سطوح محیطی

✓ همکاری در تهیه مطالب آموزشی

✓ پایش و ارزشیابی برنامه

۲. دفتر آموزش و ارتقا سلامت

✓ مشارکت در تهیه مطالب آموزشی

✓ همکاری در اجرای برنامه های آموزشی

✓ مشارکت در پایش و نظارت

۳. مرکز مدیریت شبکه، وزارت بهداشت

✓ هماهنگی مراکز خدمات جامع سلامت/پایگاه های سلامت/خانه های بهداشت درگیر

✓ هماهنگی سامانه های پرونده الکترونیک سلامت و بررسی امکان تبادل داده با سامانه صیام وزارت کشور

✓ مشارکت در پایش و نظارت

۴. دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس وزارت بهداشت

✓ هماهنگی با آموزش و پرورش جهت شناسایی کودکان اتباع غیر ایرانی

✓ مشارکت در پایش و نظارت

۵. وزارت آموزش و پرورش

✓ همکاری در شناسایی کانونهای اتباع و کودکان در مدارس

✓ همکاری در آموزش و تشویق خانواده های اتباع و ارجاع کودکان زیر ۱۵ سال جهت انجام/تکمیل واکسیناسیون

✓ همکاری در آموزش خانواده های اتباع و ارجاع افراد بالای ۱۲ سال دارای سرفه مزمن (بیش از دو هفته) در خانواده

۶. اداره کل اتباع و مهاجرین خارجی، وزارت کشور

✓ جلب همکاری واحدهای محیطی در استانداری ها و فرمانداری ها

✓ حمایت‌های اجرایی و لجستیکی

✓ تعیین استان‌های دارای بیشترین جمعیت پناهنده و مهاجر

✓ تهیه لیست استان‌های میزبان جمعیت پناهنده به تفکیک گروه‌های سنی و جنسی

✓ جلب حمایت سازمان‌های همکار در بحث پناهندگان و مهاجرین خارجی

۷. سازمان جهانی بهداشت

✓ همکاری در تهیه پروتکل‌های علمی مورد نیاز

✓ حمایت‌های اجرایی و لجستیکی

✓ همکاری در تهیه و تامین مواد آموزشی لازم بر اساس گویش‌های مختلف کشور افغانستان

۸. کمیساریای عالی سازمان ملل در امور پناهندگان

✓ حمایت‌های اجرایی و لجستیکی و مالی

✓ همکاری در تهیه پروتکل‌های اجرایی

✓ پایش پیشرفت برنامه

۹. یونیسف

✓ همکاری در تهیه پروتکل‌های علمی مورد نیاز

✓ تهیه و تامین مطالب آموزشی لازم

✓ مستندسازی فعالیت‌های کمپین

✓ حمایت‌های اجرایی و لجستیکی

۱۰. روابط عمومی

✓ مستندسازی کمپین

تیمهای عملیاتی

در این کمپین آشنا نمودن اتباع غیر ایرانی با واحدهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی برای تداوم دریافت خدمات در درازمدت، از اهداف مهم است لذا ارائه خدمات در مراکز و پایگاههای ثابت انجام می شود به جز در موارد مربوط به تیم های سیار که به ارائه خدمات در مناطق دور از دسترس و مزارع و می پردازند.

در مناطق غیر پوشش تیم سیار تیم متشکل از ۳ نفر است: کارشناس بهداشت، رابط سلامت(حتما از اتباع غیرایرانی باشد) و راننده. این افراد در مناطق از قبل تعیین شده و طبق برنامه زمانبندی شده روزانه به خانه ها مراجعه و ضمن اطلاع رسانی و آموزش ، خانواده ها را ترغیب به مراجعه به مراکز مورد نظر برای دریافت خدمات می نمایند. تکمیل فرم شماره یک نیز توسط این افراد انجام می شود.

در مناطق تحت پوشش تیم سیار، این تیم متشکل از سه تا چهار نفر خواهند بود: ۱- فرد واکسیناتور ۲-فرد رابط سلامت (حتما از اتباع غیرایرانی باشد) ۳- ثبات ۴-راننده . تکمیل داده ها در فرم شماره ۶ توسط این تیم انجام می شود و باید در اولین فرصت انتقال داده ها به سامانه الکترونیک سلامت انجام شود. فرم شماره ۶ در پایگاه های ثابت که دسترسی برخط به سامانه الکترونیک را ندارند(موقت یا دائم) تکمیل و در اولین فرصت داده ها در سامانه وارد شوند.

وظیفه این تیم ها طبق اهداف تعیین شده آموزش جامعه هدف، واکسیناسیون کرونا، سرخک، فلج اطفال و ارایه مگادوز ویتامین A به کودکان(در مناطق سیاری) و بیماریابی فعال سل (در مرحله دوم کمپین) در مناطق مشخص شده می باشد. با توجه به جمعیت گروه هدف برنامه و اینکه تعداد زیادی از افراد بالای ۶ سال در ساعات صبح در مدارس خواهند بود لذا فعال نگهداشتن پایگاههای واکسیناسیون منتخب، در ساعات بعد از ظهر ضروری است.

نحوه اجرای کمپین

پس از ابلاغ دستورالعمل اجرایی، اجرای کمپین شروع خواهد شد. ریاست کمیته دانشگاهی بعهدہ رئیس دانشگاه/معاون بهداشتی و دبیر جلسه مدیر گروه بیماریهای واگیر انتخاب خواهند شد. لازم به ذکر است که هماهنگی لازم جهت اجرای کمپین باید طی ۳ هفته اول پس از ارایه شیوه نامه، صورت گیرد:

- ۱- صدور ابلاغ و تشکیل کمیته دانشگاهی و مرور اقدامات و شرح وظایف
- ۲- مرور دستورالعمل اجرایی و در صورت نیاز لحاظ اقدامات محلی و بومی سازی اقدامات
- ۳- تهیه متون و مواد آموزشی مورد نیاز و تهیه و چاپ آن
- ۴- شناسایی شهرستانها و کلونی های مهاجران و اتباع توسط دانشگاه / دانشکده همکار با همکاری سایر سازمانها
- ۵- تعیین محل و مناطق مورد هدف (لوکیشن ها) توسط دانشگاه ها و تخمین تعداد افراد جامعه مورد نظر با همکاری سایر سازمانها
- ۶- شناسایی رابطین سلامت مرتبط با اتباع و آموزش و ساماندهی آنها (تا حد امکان باید رابطین و سفیران سلامت از جامعه افغانستان باشند یا بخوبی با این جامعه متنوع، آشنا باشند) توسط دانشگاه ها
- ۷- تعیین مراکز خدمات جامع سلامت/پایگاه های سلامت/خانه های بهداشت مرتبط و آموزش پرسنل آنها در خصوص واکسیناسیون اتباع و اهمیت و روش اجرایی کمپین توسط دانشگاه ها
- ۸- تعیین پرسنل و امکانات و تجهیزات مورد نیاز
- ۹- ارسال برنامه عملیاتی دانشگاه حاوی میکروپلان شهرستانی
- ۱۰- آموزش معلمین و مدیران مدارس مورد نظر در خصوص اهمیت واکسیناسیون و تشخیص و درمان بموقع بیماری سل و انجام این کمپین
- ۱۱- تعیین فرایندهای اجرایی و ناظرین اجرای کمپین در سطح ملی و توسط دانشگاه ها
- ۱۲- هماهنگی در سطح استان/دانشگاه مربوطه برای شروع کمپین
- ۱۳- دراختیار قرار دادن تجهیزات و ملزومات توسط سطح ملی و دانشگاه ها
- ۱۴- شروع اجرای کمپین به مدت دو ماه و ثبت موارد (در فرمهای عملیاتی و در سامانه سیب)
- ۱۵- نظارت و پایش و تهیه گزارشات مربوطه توسط تیم پایش
- ۱۶- مستند سازی کل فرایند عملیات در دانشگاه

واکسیناسیون، بیماریابی سل و سایر خدمات

از مهمترین اهداف انجام این کمپین، آگاهی رسانی و جلب مشارکت جمعیت غیر ایرانی به مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی (خانه بهداشت یا پایگاه سلامت) است به نحویکه آدرس، محل و ساعت کار مرکز بهداشت را مطلع شوند و از انواع خدمات بهداشتی رایگان منجمله واکسیناسیون و ضرورت و فوائد آن که به همه افراد اعم از ایرانی و غیر ایرانی داده می شود، آگاه شوند. این امر سبب می شود پس از اتمام کمپین تا مدت طولانی تری از فوائد کمپین بهره مند شویم.

کمپین در دو مرحله انجام می شود مرحله اول در دی ماه ۱۴۰۱ عملیات واکسیناسیون تکمیلی انجام می شود و مرحله دوم از

بهمن ۱۴۰۱ لغایت فروردین ۱۴۰۲ انجام شده و انتظار می رود کلیه مستندات عملیات به شکل جامع در اردیبهشت ۱۴۰۱ برای

تسویه حساب کامل به مرکز مدیریت بیماریهای واگیر ارسال شود.

پس از مدت زمانی که به آموزش و اطلاع رسانی (چهره به چهره، نصب بیلبورد، بنر، پارچه نویسی و حضور در مساجد و مراکز جمعی) اختصاص داده شده تیم های عملیاتی (۲ نفر یک کارشناس بهداشتی به همراه یک فرد آموزش دیده افغان) به صورت خانه به خانه در مناطق از پیش تعیین شده شروع به سرشماری و ثبت داده ها در فرم شماره یک و آموزش و تشویق خانواده ها برای مراجعه به مراکز می نمایند. همزمان پایگاه های ثابت (خانه های بهداشت/پایگاه های سلامت) نیز پذیرای اتباع غیر ایرانی برای ارائه خدمات کمپین خواهند بود. تکمیل فرم شماره ۱ بر عهده این افراد است. این تیمها در تمام یک ماه مرحله اول در محلات تعیین شده فعالیت خواهند داشت.

بدلیل تفاوت در گروه هدف و نحوه مداخله و برای جلوگیری از تداخل فعالیتها، توصیه می شود به نحوی برنامه ریزی گردد تا

کمپین واکسیناسیون از ابتدا تا انتهای دی ماه ۱۴۰۱ به اتمام برسد. جمعیت هدف مورد انتظار این عملیات دستیابی و تحت

پوشش بردن حداقل ۲ میلیون اتباع غیر ایرانی و ارائه واکسیناسیون به حدود ۵۰۰ هزار گروه سنی زیر ۱۵ سال آنان است.

نکته ۱: بدیهی است در کانون های با جمعیت غالب غیر ایرانی، خانواده های ایرانی نیز موجود هستند. در مناطق پرخطر که امکان ضعف پوشش واکسیناسیون منطقه بالا است توصیه می شود این افراد نیز مشابه با اتباع غیر ایرانی تحت پوشش عملیات قرار گیرند.

نکته ۲: ارائه خدمات واکسیناسیون و تجویز ویتامین A در مراکز ثابت انجام می شود مگر در مناطق تحت پوشش تیم سیار و مناطقی که جمعیت های پراکنده در باغات و مزارع و هستند.

خدمات زیر در واحدهای ثابت (خانه بهداشت/ پایگاه سلامت/ پایگاه واکسیناسیون موقت) به جامعه مهاجرین و اتباع ارایه خواهد شد.

۱- چنانچه فرد زیر ۱۵ سال سابقه واکسیناسیون کامل (بر مبنای مستند مکتوب) داشت یک نوبت واکسن MR/MMR و یک نوبت OPV تکمیلی تجویز گردد. حداقل سن تجویز واکسن MMR/MR ۹ ماهگی است. برای تجویز نوبت تکمیلی واکسن ها، رعایت فاصله با نوبت واکسن جاری کودکان نیست ولی چنانچه نوبت واکسن MMR کودکی بعد از نوبت تکمیلی باشد توصیه شود نوبت جاری، با فاصله یک ماه انجام شود.

۲- افراد زیر ۱۵ سال فاقد سابقه واکسیناسیون کامل (بر مبنای مستند مکتوب) یک نوبت واکسن MR/MMR و یک نوبت OPV تجویز و خانواده توجیه شوند تا جهت تکمیل واکسیناسیون (حسب راهنمای کشوری ایمنسازی و موارد تاخیر در مراجعه) در نوبتهای بعد به پایگاه / مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نمایند. حداقل سن تجویز واکسن MMR/MR ۹ ماهگی است.

۳- به ازای هر فرد (اعم از تجویز واکسن در پایگاه/مرکز و یا در سیاری و درب منزل) کارت واکسن عملیات واکسیناسیون تکمیلی، تکمیل و به فرد تحویل داده شود.

۴- واکسیناسیون کووید-۱۹ برای گروه سنی بالای پنج سال و بر اساس راهنمای واکسیناسیون کووید-۱۹ در کشور و منطبق بر جمعیت ایرانی. این واکسن در پایگاه ها و مراکز ثابت واکسیناسیون به افراد توصیه شود.

۵- ارایه ویتامین A به کودکان سن زیر ۱۲ ماه ۵۰,۰۰۰ واحد بین المللی و ۱۲ تا ۵۹ ماه، ۱۰۰,۰۰۰ واحد بین المللی). با توجه به تولید پرل ۵۰ هزار واحدی ویتامین A در داخل کشور و برای سهولت اجرا دوزاژ فوق تعیین شده است. بهتر است پرل ویتامین با سوزن سوراخ شده و توسط کارکنان بهداشتی داخل دهان کودک ریخته شود. در دانشگاه هاییکه تجویز مگادوز ویتامین A به میزان ۲۰۰ هزار دوز به کودکان ۲ تا ۵ سال انجام می شود، تجویز دوز کمپین می تواند بدون توجه به دوز روتین با فاصله یک روز قبل یا بعد نیز انجام شود.

۶- در کودکان زیر ۵ سال ترتیب تجویز، اول با واکسن OPV، سپس ویتامین A و سپس تزریق واکسن MMR/MR است.

۷- کمپین غربالگری و بیماریابی سل از ابتدای بهمن ۱۴۰۱ به مدت ۳ ماه انجام و گزارش نهایی کمپین حداکثر تا انتهای اردیبهشت ۱۴۰۲ بایستی به مرکز مدیریت بیماریهای واگیر ارسال شود. نحوه انجام به شکل خلاصه به شرح ذیل عنوان شده و متعاقبا دستورالعمل نهایی آن به همراه فرم های مربوطه ارسال خواهد شد.

۸- در مرحله دوم کمپین: لکه گیری واکسیناسیون و آغاز بیماریابی سل در افراد ۱۲ سال و بالاتر، نمونه گیری خلط از افراد مشکوک و ارسال به آزمایشگاه جهت انجام آزمایشات تشخیصی (دو نمونه از هر فرد مشکوک) و ارجاع موارد مشکوک به سل به مراکز منتخب برای انجام رادیوگرافی قفسه سینه رایگان
استراتژی انجام واکسن و بیماریابی سل به دو صورت خواهد بود:

الف: مداخله فعال در گروه های هدف

- شناسایی توسط مدارس و ارجاع به پایگاه های سلامت/خانه های بهداشت: در این روش، پس از آموزش معلمان و مدیران در خصوص اهمیت واکسیناسیون اتباع، دانش آموزان اتباع شناسایی شده و به پایگاه های سلامت/خانه های بهداشت مرتبط معرفی میشوند تا پیگیری توسط این مراکز صورت گرفته و واکسیناسیون کودک و خانواده ایشان انجام گیرد. این مراکز لازم است ارتباط مستقیمی با مدارس مربوطه داشته باشند و یک فرد رابط تعیین کنند تا هماهنگی های لازم را انجام دهد.

- شناسایی در محلات و ارجاع به پایگاه های سلامت/خانه های بهداشت: با اجرای اطلاع رسانی و آموزش بر اساس دستورالعمل دفتر آموزش و ارتقای سلامت، در محلات مورد نظر، افراد شناسایی شده برای انجام واکسیناسیون و بیماریابی سل به این مراکز ارجاع داده میشوند.

- واکسیناسیون و بیماریابی خانه به خانه: این روش در مناطقی که اتباع حاضر به مراجعه به مراکز خدمات جامع سلامت/پایگاه های سلامت/خانه های بهداشت نیستند یا دسترسی به این مراکز برای آنها سخت است انجام میشود. در برخی مناطق کشور، اتباع خارجی در باغها و مناطق خاصی ممکن است مستقر باشند که دسترسی به مراکز خدمات جامع سلامت/پایگاه های سلامت/خانه های بهداشت وجود ندارد، با مراجعه تیمهای سیار واکسیناسیون در همان محل، فرایندهای واکسیناسیون صورت می گیرد.

- فرم شماره ۶ برای ورود داده ها توسط تیم های سیار و همچنین برای ثبت داده ها در مراکز ثابتی است که دسترسی برخط برای ثبت داده ها در سامانه های الکترونیک سلامت ندارند. داده های این فرم باید در اولین فرصت در سامانه های الکترونیک سلامت وارد شوند.

ب: مداخلات غیر فعال در گروه های هدف

- هماهنگی با مراکز خدمات جامع سلامت/پایگاه های سلامت/خانه های بهداشت دانشگاه های درگیر و انجام واکسیناسیون و بیماریابی سل طبق برنامه برای اتباع (مجاز و غیر مجاز) مراجعه کننده به هر دلیل. در این روش افرادی که واکسیناسیون آنها ناقص است یا اطلاعی از واکسیناسیون خود ندارند، باید واکسیناسیون طبق دستورالعمل راهنمای کشوری ایمن سازی (موارد تاخیر در گروه های سنی) صورت گیرد.

جهت اجرای این مدلها، با تعیین یک مرکز خدمات جامع سلامت/پایگاه سلامت/خانه بهداشت پس از شناسایی جمعیت های هدف، نسبت به ارجاع آنها به واحدهای بهداشتی تعیین گردیده اقدام خواهد گردید. ترجیح این است که از مراکز خدمات جامع سلامت/پایگاه های سلامت/خانه های بهداشت موجود استفاده شود ولی در مکانهایی که افراد مراجعه نمی کنند یا دسترسی به مراکز بهداشتی سخت است، تیمها با رعایت اصول تزریق واکسن، می توانند واکسیناسیون را انجام دهند. ممکن است لازم باشد دوزهای بعدی واکسن افرادی که توسط تیمهای سیار انجام شده است و یا نمونه گیری خلط از افراد مشکوک به سل، در مراکز و پایگاههای سلامت صورت گیرد.

وظیفه تیمهای عملیاتی، برنامه ریزی برای اطلاع رسانی، جذب جامعه اتباع و انجام واکسیناسیون و بیماریابی فعال سل در مناطق مشخص شده است. این تیمها میتوانند در محل مستقر شوند و با رعایت همه اصول انجام واکسیناسیون از قبیل رعایت زنجیره سرد و ... تزریق واکسن را انجام دهند. هرچند انجام واکسیناسیون در مراکز خدمات جامع سلامت/پایگاه های سلامت/خانه های بهداشت، گزینه ارجح است ولی ممکن است در برخی از مناطق نیاز به واکسیناسیون بصورت خانه به خانه نیز وجود داشته باشد. تعیین هرکدام از این استراتژیها به عهده دانشگاه مربوطه است که لازم است در مورد آن تصمیم گیری شده و مکتوب گردد.

آموزش و اطلاع رسانی و جذب جامعه هدف باید صورت گیرد. بعد از مراجعه افراد، واکسیناسیون و تجویز ویتامین A انجام شده و در سامانه های پرونده الکترونیک سلامت از قبیل سیب و ... ثبت میگردد و رصد واکسیناسیون از طریق این سامانه ها صورت خواهد گرفت.

برای این تیمها، حق الزحمه در نظر گرفته خواهد شد. برای همه افراد به خدمت گرفته شده در تیم های عملیاتی (ایرانی و یا غیر ایرانی) باید ابلاغ از سوی مرکز بهداشت شهرستان صادر شود و تاکید شود که کپی ابلاغ صادره به همراه کارت شناسایی حتما همراه افراد باشد.

کارت واکسیناسیون تکمیلی به همراه واکسن مورد نیاز به شکل متمرکز تهیه و به دانشگاه های مجری توزیع می گردد. مابقی ملزومات مورد نیاز کمپین منجمله ویتامین A، سرنگ، سیفتی باکس، نکثیر فرم ها و از محل اعتبارات توزیع شده و توسط دانشگاه تامین خواهد شد.

اعتبار عملیات در ۲ مرحله توزیع می شود. مرحله اول قبل از شروع عملیات تخصیص داده خواهد شد و توزیع دوم بر حسب نتایج پیشرفت کار و گزارشات ارسالی، انجام خواهد شد.

نظارت و پایش

نظارت و پایش برنامه از اهمیت ویژه ای برخوردار است. گزارشات پایش باید به صورت هفتگی در اختیار تیم فنی-اجرایی قرار گیرد. در سطح ملی، تیمهای دو تا سه نفره از کمیته فنی-اجرایی متشکل از شرکای مختلف، بعنوان تیمهای پایش تشکیل می گردد که هر تیم دو تا سه دانشگاه را تحت پوشش قرار خواهد داد. در سطوح محیطی هر تیم پایش میتواند شامل یک یا دو نفر باشد و به ازای هر ۵ تیم سیار (عملیاتی) واکسیناسیون باید یک تیم ناظر تشکیل گردد. افراد تیم پایش باید از نظر موارد زیر آموزش دیده باشند: ۱- زنجیره سرد، ۲- واکسیناسیون کووید-۱۹، سرخک و فلج اطفال و نکات مهم در این واکسنها، ۳- الگوریتم بیماریابی فعال سل و نحوه اخذ نمونه خلط با کیفیت و انتقال ایمن آن به آزمایشگاه (برای مرحله دوم کمپین)، ۴- نحوه اجرای کمپین و فرایندهای آن، ۵- نحوه پایش و نظارت و تکمیل فرمهای مربوطه

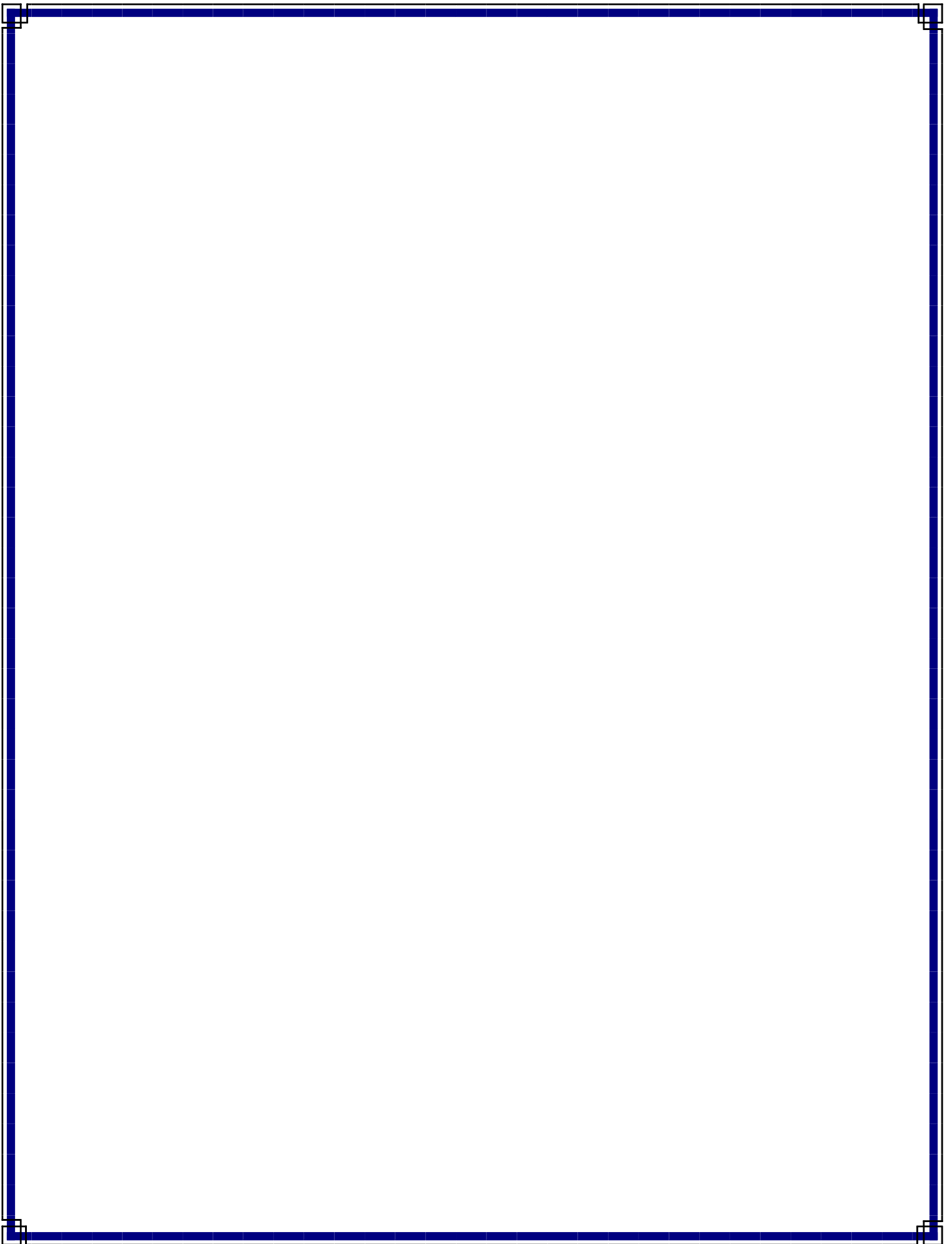
طی هفته اول از شروع برنامه لازم است بازدیدها و پایشها صورت گیرد تا فرایندهای کمپین از همان ابتدای برنامه به صورت دقیق انجام شود و چالشها مشخص گردد. همچنین لازم است تیمهای پایش گر علاوه بر پایش روند و داده ها و مشاهده فعالیتها از نزدیک، با تیمهای عملیاتی نشستهایی داشته باشند تا مشکلات را مستقیما از آنها نیز بشنوند.

مدت زمان اجرای کمپین:

برنامه ریزی دانشگاهی و تهیه میکرو پلان شهرستانی در آذر ماه ۱۴۰۱ انجام و پس از اطلاع رسانی وسیع در محدوده مناطق تحت پوشش، اجرای برنامه ابتدای دی ماه ۱۴۰۱ در دانشگاه آغاز شده و تا انتهای دی مرحله اول کمپین (کمپین واکسیناسیون تکمیلی و تجویز ویتامین A) تمام شده و سپس مرحله دوم که غربالگری و بیماریابی سل است به مدت ۳ ماه آغاز می شود. اردیبهشت ۱۴۰۲ جهت نهایی سازی گزارشات و ارسال مستندات عملیات به مرکز مدیریت بیماریهای واگیر پیش بینی شده است.

فرم ۵: جدول محاسبات تجهیزات و ملزومات مورد نیاز

ردیف	اقدام مورد نیاز	برآورد
	تعداد واکسن کرونا مورد نیاز با محاسبه دور ریز واکسن	
	تعداد واکسن MR/MMR مورد نیاز با محاسبه دور ریز واکسن	
	تعداد واکسن فلج اطفال مورد نیاز با محاسبه دور ریز واکسن	
	تعداد سرنگ مورد نیاز یکبار مصرف با محاسبه سرنگ مورد نیاز جهت بازسازی واکسن	
	تعداد جعبه ایمن مورد نیاز (SAFETY BOX)	
	میزان الکل یا پد الکلی مورد نیاز	
	تعداد واکسن کاریر و کلد باکس مورد نیاز	
	میزان ایس پک مورد نیاز	
	تجهیزات اداری مورد نیاز (خودکار/کاغذ و ...)	
	تعداد ویتامین A با دوز ۵۰ هزار واحد	
	تعداد قوطی و جعبه حمل نمونه خلط	



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر
برنامه واکسیناسیون تکمیلی و بیماری‌یابی اتباع غیر ایرانی
فرم شماره ۶ : جمع آوری اطلاعات واکسیناسیون

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی: مرکز بهداشت شهرستان: نام / شماره تیم:

مرکز بهداشتی درمانی منطقه / خانه بهداشت / پایگاه بهداشتی تاریخ واکسیناسیون

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	کد هویت (کد سیام/ کد ملی)	ملیت		جنس		تاریخ تولد روز / ماه / سال	واکسن			ویتامین آ
				غیر ایرانی	ایرانی	مؤنث	مذکر		MR / MMR	OPV	کرونا	
1												

نام و امضای تیم عملیاتی : (1) (2)

فرم ۷: فرم نظارت و پایش دانشگاه

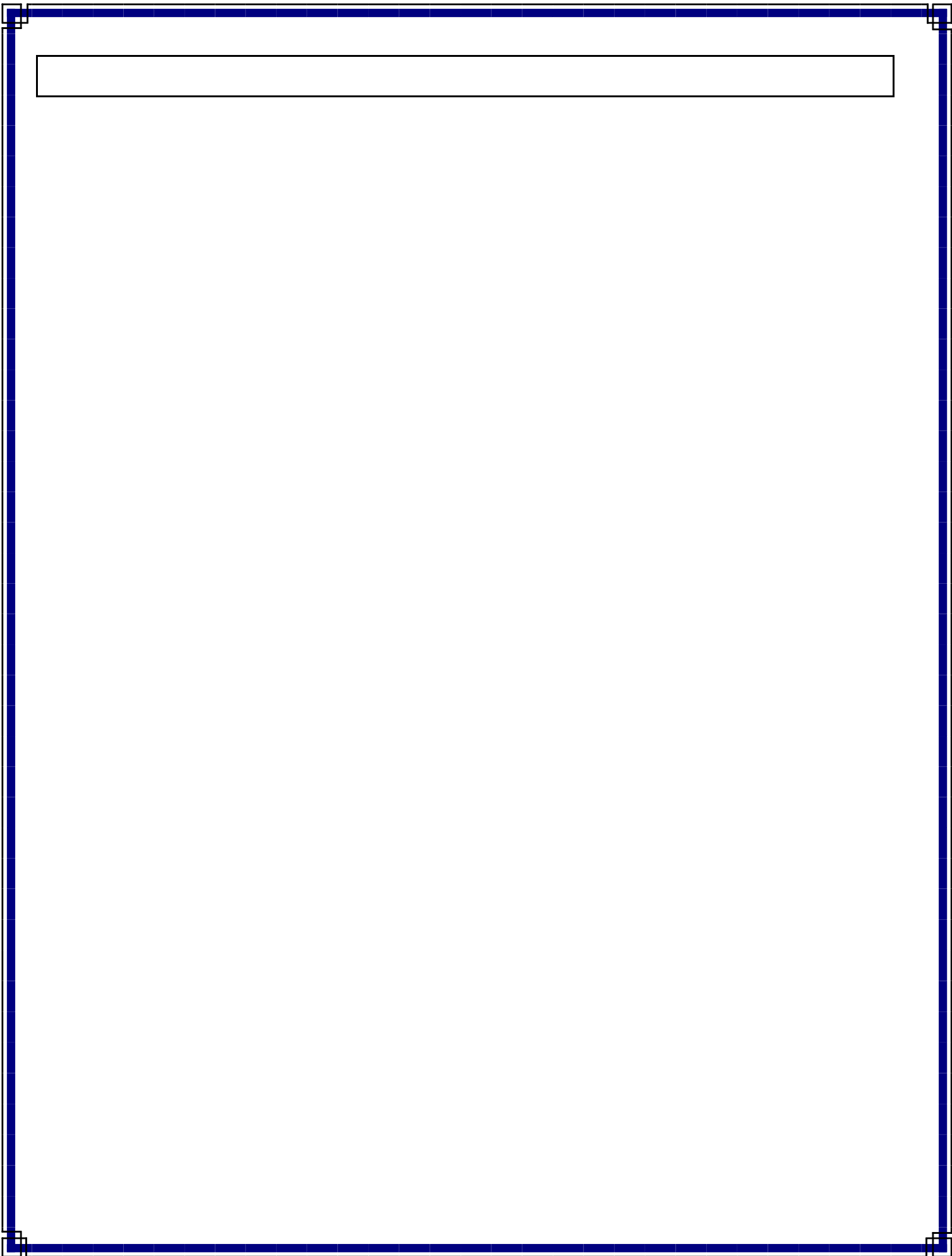
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی :.....

تاریخ نظارت:

نام و نام خانوادگی ناظر:

عنوان	فعالیت	بلی	خیر	توضیحات
برنامه ریزی و هماهنگی	برنامه عملیاتی دانشگاه تهیه شده است ؟			
	آیا براساس برنامه عملیاتی هماهنگی درون بخشی صورت گرفته است ؟			
	. در صورت پاسخ بلی واحد های مربوطه را نام ببرید :			
	آیا براساس برنامه عملیاتی هماهنگی برون بخشی صورت گرفته است ؟			
	در صورت پاسخ بلی واحد های مربوطه را نام ببرید :			
	آیا اعضاء کمیته های دانشگاه تعیین و کمیته ها تشکیل شده است ؟			
	نام کمیته ها :			
	آیا مناطق و جمعیت های پر خطر دانشگاه شناسایی و مشخص شده اند ؟			
	آیا برنامه توزیع واکسن به شهرستان وجود دارد و اقدام شده است ؟			
پشتیبانی و تدارکات	آیا وسایل و تجهیزات لازم پیش بینی ، تهیه و به شهرستانها توزیع شده است ؟ (سرنگ AD ، واکسن کاریر ، Safety Box ، سرسوزن ، پنبه الکل ، کیسه یخ ، ترمومتر ، کارت واکسیناسیون ، ویتامین آ و)			
	برگزاری برنامه های آموزشی (شامل واکسیناسیون ایمن ، نحوه تجویز و مقدار استفاده صحیح واکسن ها و ویتامین آ - سرنگ /دفع زباله ها) انجام شده است			
آموزش	نحوه ثبت و جمع آوری اطلاعات			
	نحوه سامان دهی تیم ها و ناظرین			
	اطلاع رسانی			
پایش	آیا برای پایش عملیات ، ناظرین دانشگاهی تعیین و و برنامه نظارت اشان مشخص شده است ؟			

			آیا نظارت و پایش قبل از شروع عملیات از شهرستانها انجام گردیده است ؟	اجرا
			آیا شهرستان / شهرستانهایی در پایش قبل از شروع عملیات برنامه ریزی و هماهنگی لازم را نداشتند ؟	
			نام شهرستانها:	
			آیا اعتبار مربوطه به حساب دانشگاه واریز شده است ؟	
			آیا توزیع اعتبار به شهرستانها انجام شده است ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	
			مطالب کمک آموزشی و اطلاع رسانی به زبان اتباع غیر ایرانی هدف تهیه گردیده است ؟	
			آیا برای پایش عملیات ، ناظرین شهرستان تعیین و و برنامه نظارت اشان مشخص شده است ؟	پایش اجرا
			نظارت و پایش قبل از شروع عملیات از شهرستان انجام گردیده است ؟	
			آیا اعتبار مربوطه به حساب شهرستان واریز شده است ؟	



فرم ۸: فرم نظارت و پایش شهرستان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی : شهرستان

نام و نام خانوادگی ناظر: تاریخ نظارت:

عنوان	فعالیت	بلی	خیر	توضیحات	
برنامه ریزی و هماهنگی	برنامه عملیاتی شهرستان تهیه شده است ؟				
	آیا براساس برنامه عملیاتی هماهنگی درون بخشی صورت گرفته است ؟				
	در صورت پاسخ بلی واحد های مربوطه رانام ببرید :				
	آیا براساس برنامه عملیاتی هماهنگی برون بخشی صورت گرفته است ؟				
	در صورت پاسخ بلی واحد های مربوطه را نام ببرید :				
	آیا اعضاء کمیته های شهرستانی تعیین و کمیته ها تشکیل شده است ؟				
	نام کمیته ها :				
	آیا مناطق و جمعیت های پرخطر شهرستان شناسایی و مشخص شده اند ؟				
	آیا برنامه توزیع واکسن به شهرستان وجود دارد و اقدام شده است ؟				
پشتیبانی و تدارکات	آیا وسایل و تجهیزات لازم پیش بینی ، تهیه و به شهرستانها توزیع شده است ؟ (سرنگ AD ، واکسن کاریر ، Safety Box ، سرسوزن ، پنبه الکل ، کیسه یخ ، ترمومتر ، کارت واکسیناسیون ، ویتامین آ و)				
	وسایل نقلیه مناسب و مکفی تدارک دیده شده است؟				
آموزش	تعداد نیروی انسانی مناسب پیش بینی و بکار گرفته شده اند؟ روش بکارگیری را توضیح دهید				
	برگزاری برنامه های آموزشی (شامل واکسیناسیون ایمن ، نحوه تجویز و مقدار استفاده صحیح واکسن ها و ویتامین آ - سرنگ /دفع زباله ها) برای نیم واکسیناسیون و ناظران انجام شده است				
	آموزش در خصوص معدوم نمودن ویال های باز شده در پایان روز				
	آموزش در خصوص نحوه ثبت و جمع آوری اطلاعات انجام شده است؟				

			نحوه سامان دهی تیم ها و ناظرین توضیح داده شده است ؟	پایش و اجرا
			اطلاع رسانی به افراد و جمعیت های هدف انجام شده است؟	
			مطالب کمک آموزشی و اطلاع رسانی به زبان اتباع غیر ایرانی هدف تهیه گردیده است ؟	
			آیا برای پایش عملیات ، ناظرین شهرستان تعیین و و برنامه نظارت اشان مشخص شده است ؟	
			نظارت و پایش قبل از شروع عملیات از شهرستان انجام گردیده است ؟	
			آیا اعتبار مربوطه به حساب شهرستان واریز شده است ؟	

فرم ۹: چک لیست نظارت بر تیم عملیاتی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی:

نام محله / منطقه / لوکیشن:

نام و نام خانوادگی ناظر:

تاریخ:

ردیف	عنوان	بلی	خیر	توضیحات
	دهنده خدمت			
۱	آیا همه اعضای تیم در محل حضور دارند؟			
۲	آیا قبل از شروع عملیات برنامه آموزشی برای تیم برگزار شده است؟ تاریخ آموزش :			
۳	آیا اطلاعات اعضا تیم در خصوص اجرای عملیات کافی است؟ نقاط ضعف در توضیحات ذکر شود			
۴	آیا قبل از شروع عملیات جمعیت های هدف منطقه شناسایی شده اند			
۵	آیا ناظر عملیات هر روز به تیم سرکشی می کند			
۶	آیا کارت واکسن به هر فرد واکسینه شده تحویل می گردد			
	گیرنده خدمت			
۱	آیا جمعیت مورد هدف از اجرای عملیات واکسیناسیون اطلاع دارند در صورت بلی از چه طریق اطلاع یافته است در توضیحات ثبت شود			
۲	آیا گروه های هدف واکسیناسیون به درستی انتخاب شده اند (از نظر سن ، ملیت ، منطقه و....)			
۳	آیا محل های ثابت واکسیناسیون اطلاع رسانی شده اند			
۴	آیا تیم عملیات توضیحات لازم را به والدین ارائه می کنند			
۵	آیا تیم عملیات توضیحات کامل در خصوص واکسن و عوارض را به والدین و گیرنده واکسن ارائه می کنند			
۶	آیا در خصوص واکسیناسیون روتین و تکمیل آن به گیرندگان توضیحات لازم داده می شود.			
۷	آیا دریافت کننده خدمات کارت واکسن دریافت نموده است			
	زنجیره سرما			
۱	آیا واکسن با رعایت پروتکل ها بدرستی و بدقت نگهداری می شود			
۲	آیا یخچالها / واکسن کاریر سالم هستند			
۳	آیا حلال واکسن در محل مناسب نگهداری می شوند.			
۴	آیا به مقدار کافی واکسن و حلال در اختیار تیم عملیات قرار دارد			
۵	آیا از ترمومتر برای پایش دما استفاده می شود			

۶	آیا شاخص ویال واکسن VVM واکسن ها در شرایط مناسب هستند		
۷	آیا به میزان کافی، برای هر تیم وسایل حمل واکسن (واکسن کاری و کلد باکس) تامین شده است.		
۸	آیا به مقدار کافی Ice bag / یخ در اختیار تیم قرار داده شده است		
	ایمنی واکسیناسیون		
۱	آیا سرنگ به میزان کافی و مناسب تامین شده است		
۲	آیا از پرکردن و نگهداری سرنگ قبل از واکسیناسیون اجتناب می شود		
۳	آیا واکسیناتور به شاخص ویال واکسن VVM توجه دارد و نحوه استفاده از آن را می داند		
۴	آیا حلال واکسن سرخک سرخچه هنگام باز سازی در دمای مناسب قرار دارد		
۵	آیا واکسن های باز شده یا باز سازی شده در واکسن کاریر نگه داری می شوند		
۶	آیا در پایان روز ویال های باز شده معدوم می شوند		
۷	آیا تزریق واکسن در محل مناسب انجام می شود		
۸	آیا سرنگ ها و سرسوزن های مصرف شده بدرستی جمع آوری می شوند (استفاده از Safety Box)		
۹	آیا عدم سرپوش گذاری سرنگ ها انجام می شود		
۱۰	آیا واکسیناتور تیم با موارد منع واکسن ها آشنایی دارند		
۱۱	آیا واکسیناتور تیم با عوارض واکسن ها آشنایی دارند		
۱۲	آیا آموزش نحوه کاهش عوارض موضعی واکسن داده می شود		
	ویتامین A		
۱	آیا میزان کافی ویتامین A تامین شده است		
۲	آیا تیم عملیات توضیحات لازم را به والدین ارائه می کنند		
۳	آیا تجویز ویتامین A به درستی انجام می شود (از نظر سن ، مقدار)		
	مدیریت ضایعات		
۱	آیا جمع آوری ضایعات بر اساس پروتکل های ابلاغی می باشد		
۲	آیا معدوم سازی ضایعات بدرستی انجام می شود		

برنامه عملیاتی اجرای کمپین

فعالیت اصلی	شرح فعالیت های مرتبط	زمان	مسئول اصلی	وضعیت انجام در پایش و ارزیابی (مستندات پیوست شود)
تدوین شیوه نامه اجرایی و مسئولیت های ستاد راهبری و اجرا	تشکیل کمیته فنی-اجرایی جهت تدوین دستورالعملها و نهایی کردن آن در سطح ملی و همچنین اجرای برنامه در سطح دانشگاه ها	قبل از ابلاغ شیوه نامه	-در سطح ملی: مرکز مدیریت بیماریهای واگیر با همکاری سایر شرکا -دانشگاه های هدف	
	تشکیل جلسات کارشناسی و تدوین شیوه نامه	قبل از ابلاغ شیوه نامه	در سطح ملی: مرکز مدیریت بیماریهای واگیر با همکاری سایر شرکا	
	تشکیل جلسات و مرور منظم فعالیتها	طی کمپین	-در سطح ملی: مرکز مدیریت بیماریهای واگیر -دانشگاه های هدف	
تهیه برنامه عملیاتی و شیوه نامه پایش و ارزیابی	تشکیل جلسات کارشناسی و تدوین شیوه نامه، اخذ نظرات همه شرکا و نهایی کردن شیوه نامه	قبل از ابلاغ شیوه نامه	در سطح ملی: مرکز مدیریت بیماریهای واگیر با همکاری UNHCR و سایر شرکا	
تحلیل سریع وضعیت فعلی و ذی نفعان (بررسی ویژگی های سازمان های مخاطب)	تشکیل جلسات کارشناسی و تدوین شیوه نامه	قبل از ابلاغ شیوه نامه	در سطح ملی: مرکز مدیریت بیماریهای واگیر با همکاری UNHCR و سایر شرکا	
تولید و گردآوری محتوای مناسب با رسانه مناسب	گردآوری مستندات آموزشی در افغانستان توسط WHO و یونیسف و ارایه به دفتر آموزش و ارتقای سلامت	قبل از ابلاغ شیوه نامه	یونیسف WHO	
	تشکیل جلسات کارشناسی و تدوین محتوای آموزشی مناسب	قبل از ابلاغ شیوه نامه و همچنین طی کمپین	دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت	
	چاپ مستندات آموزشی	قبل از ابلاغ شیوه نامه و همچنین طی کمپین	یونیسف	
تدوین راهنمای آموزشی و اجرایی فعال سازی و تقویت رابطین سلامت در جامعه	تشکیل جلسات کارشناسی و تدوین محتوای آموزشی مناسب	قبل از ابلاغ شیوه نامه	-دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت -یونیسف	

	با همکاری سایر شرکا			اتباع افغانستانی
	-دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت -یونیسف -WHO با همکاری سایر شرکا	قبل از ابلاغ شیوه نامه	تشکیل جلسات کارشناسی و تدوین محتوای آموزشی مناسب	طراحی اجرایی ارتقا بخشی آگاهی و جلب مشارکت، و همچنین شناسایی و فعال کردن رابطین سلامت
	-مرکز مدیریت بیماریهای واگیر -مرکز مدیریت شبکه با همکاری سایر شرکا	قبل از ابلاغ شیوه نامه	تشکیل جلسات کارشناسی و تدوین دستورالعمل مربوطه	تدوین شیوه نامه راهنمای پایش ارزیابی و مستند سازی
	در سطح ملی: مرکز مدیریت بیماریهای واگیر در دانشگاه: گروه کنترل بیماریها	یک هفته پس از ابلاغ شیوه نامه	صدور ابلاغ بر اساس دستورالعمل	تشکیل ستاد راهبری کمپین (کشوری و دانشگاهی)
	-دانشگاه های هدف (گروه بیماریها و گروه مدیریت شبکه) -مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - مرکز مدیریت شبکه	تا دو هفته پس از ابلاغ	بررسی شهرستانهای تابعه و تخمین تعداد محلها (لوکیشنها) برای اجرای کمپین	تشکیل تیم های سیار واکسیناسیون و بیماریابی سل و آموزش و تجهیز آنها
	-دانشگاه های هدف (گروه بیماریها و گروه مدیریت شبکه) -مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - مرکز مدیریت شبکه	تا دو هفته پس از ابلاغ	تشکیل تیمهای واکسیناتور و غربالگر بر اساس تعداد لوکیشنهای در نظر گرفته شده	
	-دانشگاه های هدف (گروه بیماریها و گروه مدیریت شبکه) -مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - مرکز مدیریت شبکه -UNHCR	تا دو هفته پس از ابلاغ	آموزش و تجهیز تیمهای واکسیناتور و غربالگر	
	-دانشگاه های هدف (گروه بیماریها و گروه مدیریت شبکه) -مرکز مدیریت	تا دو هفته پس از ابلاغ	برآورد نیازهای واحدها برای همکاری در کمپین	ارتقا توانمندی واحدهای ارایه دهنده خدمات بهداشتی برای اجرای کمپین واکسیناسیون و

	بیماریهای واگیر - مرکز مدیریت شبکه			بیماریایی سل از طریق برنامه ریزی، آموزش و تجهیز آنها (در واحدهای ثابت و موقت)
	-دانشگاه های هدف (گروه بیماریها و گروه مدیریت شبکه) -مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - مرکز مدیریت شبکه	تا دو هفته پس از ابلاغ	آموزش پرسنل واحدهای مربوطه در خصوص اجرای کمپین و واکسیناسیون و بیماریایی سل	
	-دانشگاه های هدف (گروه بیماریها و گروه مدیریت شبکه) -مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - مرکز مدیریت شبکه -UNHCR	تا دو هفته پس از ابلاغ و طی کمپین	تجهیز مراکز و ارسال واکسن، ویتامین A و سایر ملزومات	
	-دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت	تا دو هفته پس از ابلاغ	برگزاری کارگاه حضوری یا مجازی	اجرای برنامه های آموزشی رابطین سلامت
	-دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت	طی کمپین	ارسال مطالب آموزشی چاپ شده به دانشگاه ها و انتشار این مطالب توسط دانشگاه ها به صورت هدفمند در جامعه افغانستانی	چاپ و انتشار محتوا بر اساس تصمیمات دانشگاه ها و تحلیل اولیه
	-دانشگاه های هدف -مرکز مدیریت بیماریهای واگیر -دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت -روابط عمومی دانشگاه ها با همکاری سایر شرکا	طی کمپین	اعزام و استقرار تیمهای واکسیناتور و غربالگر بر ای اجرای کمپین، فراخوانی، اطلاع رسانی، آموزش، تزریق واکسن و تجویز ویتامین A	اجرای واکسیناسیون و بیماریایی سل و تجویز ویتامین A و مستند سازی فعالیت ها
	-مرکز مدیریت بیماریهای واگیر -مرکز مدیریت شبکه -دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت	قبل از ابلاغ شیوه نامه تا یک ماه پس از اتمام کمپین	تشکیل تیمهای نظارت و ارزشیابی و انجام پایش مستمر و آرایه گزارشات مربوطه	نظارت و پایش و ارزشیابی اجرای برنامه

نکات مهم در استفاده از واکسن MMR/MR

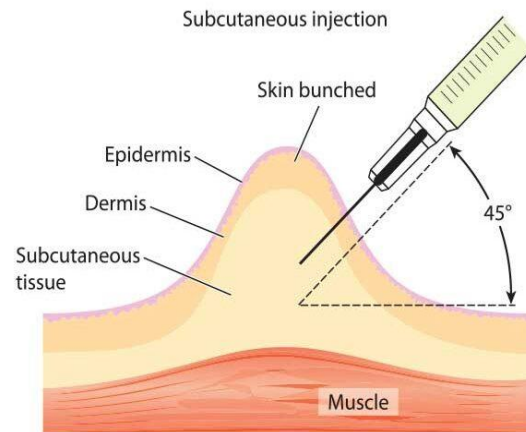
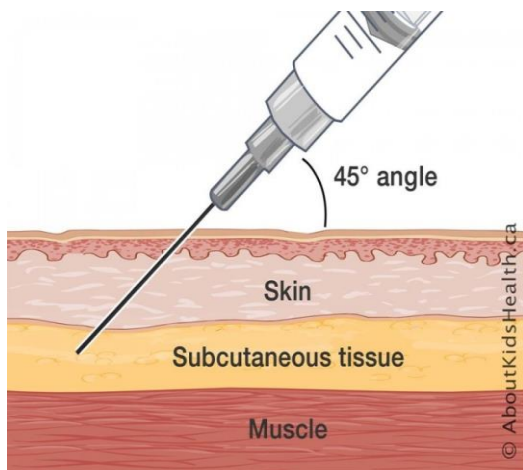
نحوه نگه داری و باز سازی واکسن در ایمنی زایی واکسن بسیار مهم است چه بسا در مواردی که درصد بالایی از افراد جامعه واکسینه شده اند ولی شاهد بروز طغیان هستیم . رعایت نکات ذیل در اثر بخشی واکسن نقش مهمی دارند

- دمای مناسب نگهداری واکسن ۸-۲ درجه سانتی گراد باشد.
 - ترمومتر مورد استفاده در یخچال باید سالم باشد.
 - به هم دمایی حلال و واکسن توجه شود (هر دو ۲ تا ۸ درجه سانتی گراد)
 - آماده سازی واکسن به روش مناسب انجام گردد
- برای آماده سازی ویال واکسن لازم است حلال به آرامی داخل ویال تزریق شده و سپس با حرکت چرخشی ملایم محلول یکنواخت ایجاد شود .
- از تکان دادن شدید ویال خودداری شود .
 - ویال بازسازی شده نسبت به نورو حرارت بسیار حساس تر است .

ایمنی تزریقات

- از سرنگ AD جهت واکسیناسیون افراد استفاده شود.
- از وسایل تزریق استریل و ضد عفونی شده استفاده شود.
- از آلودگی وسایل تزریق و واکسن جلوگیری شود.
- از صدمات ناشی از سرسوزن به ارایه کنندگان خدمت جلوگیری شود .
- از دستیابی مجدد به سرنگ و سوزن ها جلوگیری شود. (استفاده از Safety box)
- از Re cap سرنگ ها پرهیز شود.
- استفاده از ماسک در هنگام واکسیناسیون
- ویال های باز شده حداکثر طی ۶ ساعت مصرف و در غیر اینصورت معدوم شوند .
- در صورت نبود پد الکلی ، استفاده از پنبه الک بلایمانع است .
- از استفاده پنبه الک تهیه شده در روز قبل خودداری شود .
- خشک شدن محل تزریق از الک باقیمانده قبل از تزریق الزامی است .

برای تزریق کودک ثابت نگه داشته شود و پوست ناحیه بیرونی یک سوم فوقانی بازو بین دو انگشت کمی فشرده شود و سوزن با زاویه ۴۵ درجه حدود یک سانتیمتر داخل شود و تزریق انجام شود. نیازی به فرو کردن سرنگ تا انتها نیست.



۲,۷ موارد منع واکسیناسیون سرخک-سرخچه :

۱. داشتن بیماریهای حاد تبار با تب متوسط تا شدید (بالتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد دهانی)
۲. قبل از گذشت حدود یک ماه از تزریق یک واکسن ویروسی زنده دیگر (درعین حال اگر ۲ واکسن، همزمان و در نقاط مختلف بدن تزریق شوند، مانعی ندارد و همچنین رعایت فاصله بین واکسن خوراکی پولیو و واکسن حاوی سرخک، لزومی ندارد).

توجه: در شرایط انجام عملیات واکسیناسیون تکمیلی با واکسن های حاوی واکسن سرخک، تزریق واکسن تکمیلی باید بدون توجه به زمان دریافت واکسن حاوی سرخک روتین تزریق شود. مثلا اگر کودکی واکسن MMR سن ۱۸ ماهگی را یک هفته قبل گرفته تزریق واکسن عملیات ایمن سازی تکمیلی با MMR/MR/M در روز عملیات باید انجام شود. اگر نوبت روتین ۱۸ ماهگی کودک چند روز بعد از تزریق واکسن در عملیات ایمن سازی تکمیلی است، واکسن تکمیلی تزریق شده و به والدین توصیه می شود با فاصله یک ماه برای دریافت واکسن روتین مراجعه نمایند.

نمونه پیام های بهداشتی که می توانند به زبان فارسی و زبان اتباع غیر ایرانی تهیه و تکثیر شوند :

واکسیناسیون موثرترین اقدام برای سلامت کودکان است.

واکسیناسیون سالانه از مرگ ۲,۵ میلیون کودک در جهان جلوگیری می کند.

بیماریهای فلج اطفال و سرخک همچنان در کشورهای افغانستان و پاکستان شایع هستند.

تنها راه محافظت از کودکان تقویت ایمنی آنان با انجام واکسیناسیون است.

پوشش واکسیناسیون کودکان در کشورهای افغانستان و پاکستان ضعیف است و سبب شیوع بیماریهایی مانند فلج اطفال و سرخک شده است.

انتشار این بیماریها از طریق سفر و تردهای بین المللی بسیار بالا است و ضروری است که همه کودکان واکسیناسیون کامل داشته باشند.

در سال جاری بزرگترین همه گیری بیماری سرخک در افغانستان در ۱۰ سال اخیر و افزایش موارد فلج اطفال در پاکستان رخ داده است.

از ابتدا تا انتهای آبان سال ۱۴۰۱، تعداد ۱۴۰ مورد بیماری سرخک در کودکان اتباع غیر ایرانی شناسایی شده و لذا این کودکان در خطر بیشتر برای ابتلا به این بیماری هستند.

برنامه واکسیناسیون در ایران برای همه کودکان (ایرانی و غیر ایرانی) به شکل یکسان و کاملاً رایگان انجام می شود.

برنامه ارائه واکسیناسیون تکمیلی فلج اطفال و سرخک برای همه کودکان غیر ایرانی زیر ۱۵ سال از اول دی ۱۴۰۱ در خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت به مدت یک ماه انجام می شود.

علاوه بر واکسن، ویتامین A نیز که برای سلامت و تقویت ایمنی کودکان ضروری است، به کودکان زیر ۵ سال تجویز می شود.

تیم های بهداشتی در دی ماه ۱۴۰۱ برای ارائه توضیحات و ارائه خدمات به صورت چهره به چهره در محلات و مناطق مختلف مراجعه می کنند. لطفاً با آنان همکاری نمایید.

با در دست داشتن کارت واکسیناسیون کودک خود در دی ۱۴۰۱ به مراکز بهداشتی مشخص شده مراجعه نموده و نسبت به سلامت کودک خود مطمئن شوید.