



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳۰۴/۷۳۸ د

تاریخ: ۱۴۰۵/۰۲/۰۱

پیوست: دارد

«اقتصاد مقاومتی»

در سایه وحدت ملی و امنیت ملی



معاون محترم بهداشت دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی...

موضوع: ضروریات برنامه حذف مالاریا

با سلام و احترام

ضمن تشکر از زحمات جنابعالی و همکاران معزز و تلاش های انجام شده در راستای حصول هدف برنامه حذف مالاریا و آرزوی سلامتی و شادابی در سال جدید، در راستای تحلیل وضعیت مالاریا بر اساس اطلاعات سال های ۱۴۰۳ و ۱۴۰۴ و همچنین تبیین اولویت های اجرایی و صیانت از دستاوردها در شرایط کنونی، موارد زیر جهت استحضار و پیگیری لازم اعلام می گردد:

بررسی روند تغییرات داده های سال ۱۴۰۴ در مقایسه با سال ۱۴۰۳، بیانگر دگرگونی های قابل توجهی در الگوی بروز بیماری می باشد.

- تعداد موارد گزارش شده از ۷۳۴۰ مورد در سال ۱۴۰۳ به ۲۰۱۱ مورد در سال ۱۴۰۴ کاهش (۷۲/۶ درصد) یافته است. این کاهش حاصل مجموعه ای از عوامل از جمله تقویت مداخلات نظام سلامت در قالب تشدید بیماریابی فعال و غیرفعال، اجرای اقدامات پیشگیرانه کنترل ناقل، ارتقای کمی و کیفی آموزش های سلامت محور به ویژه در جمعیت های در معرض خطر و افزایش حساسیت نظام سلامت در شناسایی و درمان به موقع موارد می باشد. شواهد برنامه های کنترل مالاریا در سطح جهانی نشان می دهد که ترکیب راهبردهای مدیریت یکپارچه ناقلین، تشخیص سریع و درمان مؤثر و نیز آموزش و مشارکت جامعه، نقش تعیین کننده ای را در کاهش بروز بیماری ایفا می نماید. با این حال، بخشی از کاهش مشاهده شده، متأثر از عوامل بیرونی از جمله کاهش تردهای مرزی و تغییر در الگوی جابجایی جمعیت می باشد؛ عواملی که در صورت تغییر شرایط می توانند بر روند بیماری و بازگشت آن تأثیرگذار باشد.

- موارد انتقال محلی Local transmission (نسل اول و دوم انتقال) از ۱۹۶۷ مورد در سال ۱۴۰۳ به ۵۴۴ مورد در سال ۱۴۰۴ کاهش (۷۲ درصد) داشته است، و موارد انتقال نسل دوم (Indigenous) از ۲۹۱ مورد در سال ۱۴۰۳ به ۱۱۱ مورد در سال ۱۴۰۴ کاهش (۶۲ درصد) داشته است. کاهش انتقال محلی یکی از شاخص های کلیدی در برنامه حذف مالاریا محسوب می شود؛ با این حال، پایداری این روند به شدت تحت تأثیر شرایط محیطی و اکولوژیک قرار دارد و به عبارتی متأثر از آسیب پذیری و ظرفیت انتقال می باشد. شواهد علمی نشان می دهد که تبادل جمعیتی پرخطر به همراه افزایش بارندگی، تغییرات دمایی و شرایط مستعد تکثیر پشه های آنوفل می تواند خطر بازگشت انتقال محلی را در مناطق



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳۰۴/۷۳۸

تاریخ: ۱۴۰۵/۰۲/۰۱

پیوست: دارد

«اقتصاد مقاومتی»

در سایه وحدت ملی و امنیت ملی



اندیمیک افزایش دهد. با توجه به بارندگی‌های گسترده اخیر و احتمال افزایش ترندهای مرزی، نیاز به برنامه ریزی در تشدید اقدامات مداخله ای در مراقبت انسانی، مراقبت حشره شناسی و کنترل ناقل بسیار مشهود می باشد.

• موارد وارده از خارج کشور نیز از ۵۳۷۳ مورد در سال ۱۴۰۳ به ۱۴۶۷ مورد در سال ۱۴۰۴ کاهش (۷۲ درصد) داشته است.

• از نظر نوع انگل در مجموع ۱۸۶۳ مورد پلاسمودیوم ویواکس، ۱۳۷ مورد پلاسمودیوم فالسیپارم، ۱۰ مورد عفونت میکس و یک مورد پلاسمودیوم اووال گزارش شده است. همچنین شناسایی ۹ مورد در زنان باردار و ۶۰ مورد در کودکان زیر پنج سال ضرورت افزایش حساسیت و توجه بیشتر پزشکان و مراقبین سلامت را در چارچوب مراقبت‌های نظام سندرمیک یادآور می‌سازد.

• بیشترین موارد بیماری مربوط به استان سیستان و بلوچستان بوده است که به تفکیک در دانشگاه های علوم پزشکی ایرانشهر (۹۱۲ مورد)، زاهدان (۳۹۱ مورد) و چابهار (۳۴۸ مورد) بوده است.

• پس از استان سیستان و بلوچستان، استان هرمزگان، بوشهر، فارس، کرمان و تهران بیشترین موارد مالاریا را گزارش نموده اند که به جز استان های هرمزگان و بوشهر در باقی استان ها، عمده موارد "وارده از خارج کشور" بوده است.

در راستای مدیریت هدفمند منابع و پیشگیری از بروز طغیان احتمالی بیماری در سال ۱۴۰۵، رعایت موارد زیر مورد تأکید است:

* در فرایند غربالگری و مراقبت‌های مرتبط با مالاریا، به سابقه سفر، نوع و ماهیت شغل افراد به‌ویژه شاغلین در یگان‌های نظامی و خانواده‌های آنان، رانندگان ترانزیت و سوخت بران مرزی توجه ویژه مبذول شده و تشخیص سندرمیک به‌صورت مستمر مورد استفاده قرار گیرد.

* در مدیریت بهینه تشخیص و درمان با توجه به محدودیت در تأمین کیت‌های تشخیص سریع مالاریا، اولویت با تشخیص از طریق لام خون محیطی می‌باشد. همچنین در موارد مالاریای ویواکس، درمان اساسی با داروی پریماکین به منظور پیشگیری از عود بیماری، صرفاً به روش درمان تحت نظارت مستقیم (DOTS) و تحت نظر پزشک انجام شود.

* پیگیری درمان صحیح بیماران با توجه به وضعیت بیمار (سرپایی و بستری) به شمارش انگلی مطابق دستورالعمل‌ها نیاز دارد.

* الزامات آزمایشگاهی تهیه کاغذ صافی Filter paper برای تمامی موارد مثبت و مشکوک الزامی است نمونه های تهیه شده روی فیلترها باید به مدت حداقل پنج سال در آرشیو دانشگاه نگهداری شوند. در صورت نیاز به تأیید



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳۰۴/۷۳۸ د

تاریخ: ۱۴۰۵/۰۲/۰۱

پیوست: دارد

«اقتصاد مقاومتی»

در سایه وحدت ملی و امنیت ملی



نهایی تشخیص یا بررسی مقاومت دارویی، نمونه‌ها به همراه نامه رسمی به انستیتو پاستور ایران (تهران) ارسال گردد و رونوشت نامه نیز جهت اطلاع و پیگیری به این مرکز ارسال شود.

* تداوم مسئولیت در نظام مراقبت در صورت جابجایی بیمار، مسئولیت ثبت بیمار، پیگیری روند درمان، انجام لام‌های تعقیب و بررسی اطرافیان بر عهده دانشگاه تشخیص‌دهنده خواهد بود و همکاری سایر دانشگاه‌های مرتبط در این زمینه الزامی است.

* فرم‌های آماری مالاریا شامل فرم ۱-۱۰۴ و لیست خطی بیماران به صورت ماهانه، شاخص‌های ۴۱ گانه به صورت فصلی و آمار پایگاه داده‌ای اطلاعات آزمایشگاه مالاریا به صورت شش ماهه مطابق فایل‌های پیوست، حداکثر تا دهم ماه بعد ارسال گردد.

توجه به عوامل محیطی و شرایط منطقه‌ای از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. افزایش بارندگی‌ها و احتمال وقوع سیل، با ایجاد زیستگاه‌های مناسب برای تکثیر پشه‌های آنوفل، می‌تواند موجب افزایش تراکم ناقلین و در نتیجه بالا رفتن خطر انتقال بیماری گردد. از سوی دیگر، بروز جنگ و ناپایداری‌های منطقه‌ای نیز از طریق جابجایی گسترده جمعیت، اختلال در خدمات بهداشتی و افزایش تردهای مرزی می‌تواند زمینه افزایش موارد وارده و در صورت فراهم بودن شرایط محیطی مناسب، احتمال شکل‌گیری کانون‌های جدید انتقال محلی مالاریا را افزایش دهد. از این رو، رصد مستمر این عوامل و تقویت نظام مراقبت و مداخلات کنترلی در مناطق در معرض خطر ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است.

شایسته است با توجه به احتمال افزایش خطر بروز طغیان بیماری در پی تغییرات اقلیمی و شرایط محیطی، بر اجرای دقیق مفاد این نامه نظارت مستمر و مؤثر به عمل آید. قبلاً از همکاری و اهتمام آن معاونت محترم در اجرای برنامه حذف مالاریا صمیمانه قدردانی می‌گردد.

دکتر قباد مرادی
رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های
واگیر