نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
سال چهارم، شماره چهارم، زمستان ۹۹، صفحات ۳۶۴ تا ۳۶۹

مروری

مروری بر توصیه‌های بین‌المللی در مورد همه‌گیری بیماری‌های عفونی با تأکید بر چارچوب راهبردی پیشگیری و کنترل ظهور و همه‌گیری بیماری‌های عفونی در منطقه مدیترانه شرقی ۲۰۱۹-۲۰۲۳

بیژن صدری‌زاده[۱]، نرگس تبریزچی[۲*]

چکیده

زمینه و هدف: بیماری‌های عفونی نوظهور و بازپدیدباعث صدمات انسانی و اقتصادی به کشورهای درگیر می‌شوند. علاوه براین بیم انتقال فرامرزی عفونت و تبدیل آن به همه گیری جهانی نیز وجود دارد. تهیه این مستند باهدف تأکید بر توصیه‌های راهبردی دفتر منطقه‌ای مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی صورت گرفته است.

روش: مستندات و توصیه‌های سازمان‌های معتبر علمی به خصوص سازمان بهداشت جهانی جمع‌آوری و مرور و تحلیل شده است.

یافته‌ها: چهار اولویت راهبردی و پانزده حوزه راهبردی براساس مستند چارچوب راهبردی دفتر مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی استخراج و مراحل اجرایی آن بیان شد.

نتیجه‌گیری: توصیه‌ها و راهبردها باهدف تقویت ظرفیت کشورهای منطقه مدیترانه شرقی در پیشگیری، تشخیص و پاسخ به ظهور و همه‌گیری بیماری‌های عفونی از طریق ایجاد آمادگی و ارتقای مداخلات مبتنی بر شواهد، بهترین رهنمودها و اقدامات لازم برای کنترل بیماری‌های واگیر تدوین شده است. به این ترتیب، نظام‌های سلامت می‌توانند آمادگی خود را بهبود بخشند.

کلید واژه‌ها: برنامه‌های نظام‌های بهداشتی، بیماری‌های واگیردار، شیوع همه‌گیر

مقدمه

باوجود اینکه اکثر کشورهای جهان در مرحله گذر اپیدمیولوژیک بیماری‌ها از واگیر به غیرواگیرهستند، اوج‌گیری بیماری‌های عفونی به اشکال مختلف و گاهی نوظهور باعث صدمات انسانی و اقتصادی به کشورهای درگیر می‌شود. انسفالیت حادی که در ابتدا با انسفالیت ژاپنی اشتباه گرفته شد بیماری نوظهوری بود که از سپتامبر ۱۹۹۸ تا پایان مارس ۱۹۹۹، در مالزی پدیدار و منجر به مرگ ۱۰۵ بیمار (۴۰ درصد مرگ‌ومیر) شد و خسارات مالی فراوانی وارد کرد. عامل این بیماری ویروس جدیدی به نام Nipah بودکه از خوک آلوده به انسان منتقل می‌شد(۱). به گزارش سازمان بهداشت جهانی، از اول نوامبر ۲۰۰۲ الی یازدهم جولای ۲۰۰۳، ۸۴۳۷ نفر در سراسر جهان به سندرم حاد تنفسی شدید (SARS) مبتلا شدند که از میان آن‌ها، ۸۱۳ نفر فوت شد(۲). بیماری ناشی از آنفلولانزای تحت تیپ H5NI علاوه بر نقش فوق‌العاده آن در ایجاد بحران در اقتصاد کشاورزی کشورهای درگیر، به‌طور جدی با خطر ایجاد یک پاندمی انسان همزاد است. جامعه جهانی شاهد گسترش نگران‌کننده بیماری در آسیا، اروپا و آفریقا بوده است و گزارش‌های مکرر و متعدد بیماری در فواصل زمانی کوتاه پس از تشخیص اولیه بیماری در کشورهای درگیر، احتمال بومی شدن بیماری در جمعیت پرندگان آبزی و طیور بومی در کشورهای واقع در مسیر مهاجرت پرندگان آبزی را مطرح کرد(۳). عفونت‌هایی نظیر کرونا‌ویروس جدید، ابولا و آنفلوانزاهای مهاجم پرندگان با سرایت و

۱. عضو افتخاری فرهنگستان علوم پزشکی
۲. * نویسنده مسئول: استادیار دکترای تخصصی پزشکی اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

مرگ‌ومیر بالا کشورهای جهان را در دهه‌های اخیر درگیر کرده است(۴). از آنجا که احتمال بروز مجدد بیماری‌های عفونی و بیماری‌های نوظهور عفونی وجود دارد، نحوه برخورد با همه‌گیری بیماری‌ها و رویکرد نسبت به بیماران، توصیه‌های لازم برای کنترل عفونت‌ها، توصیه‌های ضروری قبل از مسافرت به مناطق آلوده و نیز پس از بازگشت از این مناطق و گزارش موارد مشکوک در سیستم‌های بهداشتی ضروری است. نظارت، تشخیص زودهنگام و پاسخ سریع به شیوع بیماری‌های عفونی نوپدید و بازپدید، نیازمندکسب تجربه از موارد گذشته و سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، آموزش و آمادگی برای اقدامات به موقع است (۵). بنابراین همه نظام‌های سلامت باید سیاست‌ها و برنامه‌های مشخص برای پاسخ‌دهی و شناسایی زودهنگام و مدیریت و مقابله با انتقال عفونت را درنظر گیرند. در کنفرانس بین المللی بیماری‌های عفوتی نوظهور در آتلانتا مرکز کنترل بیماری‌ها و پیشگیری آمریکا (CDC) با انتشار مستندی راهبردهای کنترل بیماری‌های عفونی جهانی را برای مقابله با بیماری‌های عفونی نوظهور در سال۲۰۰۲ منتشر کرد که بیشتر مبتنی بر ارتقای ظرفیت کشورها برای نظارت بر بیماری‌ها و واکنش سریع نسبت به همه‌گیری‌ها و در نظر گرفتن تسهیلات بهداشت عمومی برای کنترل عفونت‌های نوظهور آتی بود. در این مستند برتقویت ابداعات و اقدامات جهانی برای کنترل بیماری و انجام تحقیقات کاربردی روی بیماری‌های مهم از نظر بین‌المللی و گسترش آموزش بهداشت عمومی در تمامی کشورها تأکید شد(۶).

جمهوری اسلامی ایران به همراه کشورهای افغانستان، بحرین، جیبوتی، مصر، عراق، اردن، کویت، لبنان، لیبی، مراکش، عمان، پاکستان، فلسطین، قطر، عربستان سعودی، سومالی، سودان، سوریه، تونس، امارات متحده عربی و یمن جزو منطقه مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی محسوب می‌شوند. سازمان بهداشت جهانی تخمین می‌زند که حدودیک سوم موارد بیماری و مرگ درمنطقه مدیترانه شرقی با بیماری‌های عفومنی مرتبط باشد(۷). درسال۲۰۱۵سومین علت مرگ و چهارمین علت DALY عفونت‌های حاد دستگاه تنفسی تحتانی در این منطقه بوده است(۸).

اخیراً دو ویروس در چرخش آنفلوانزای A(H5N1) و (MERS-CoV)، که هردو مورد از بزرگ‌ترین تهدیدات امنیت سلامت جهانی هستند؛ در این منطقه تشخیص داده شد.

به دلیل ظهور بیماری‌های عفونی نوظهور و نوپدید از جمله آنفلونزای مرغی نوع آ (H5N1)A، مرس (MERS-CoV)، تب زرد، تب دره ریفت (Rift Valley fever)، آبله میمونی، تب هموراژیک کریمه کنگو، دانگ، چیکونگونیا (chikungunya) و وبا در دهه‌های گذشته (که قابلیت گسترش در سطح جهانی را داشتند)؛ در این منطقه و به دلیل این که اکثر این همه‌گیری‌ها به واسطه نظام مراقبت ضعیف، شبکه آزمایشگاهی محدود، منابع انسانی و سایر منابع ناکافی و فقدان ظرفیت‌های مدیریتی و فنی قبلاً شناسایی داده نشده بودند؛ چارچوب راهبردی در واحد مدیریت خطرات بیماری‌های عفونی درقالب برنامه اورژانسی سلامت سازمان بهداشت جهانی تدوین شد(۹).

هدف اصلی آن تقویت ظرفیت کشورهای منطقه در پیش‌گیری، تشخیص و پاسخ به ظهور و همه‌گیری بیماری‌های عفونی از طریق ارتقای آمادگی و ارتقای مداخلات مبتنی بر شواهد، راهنما و بهترین اقدامات کنترلی بیماری‌های واگیر است. چارچوب مورد نظردر قالب قسمتی از راهبرد اجرایی چشم‌انداز۲۰۳۰ و در راستای بسیاری از راهبردها و اقدامات جهانی شامل برنامه توسعه پایدار (SDGs)، سیزدهمین برنامه عمومی (GPW 13)، مقررات بهداشت بین‌الملل(۲۰۰۵)، راهبرد جهانی آنفلوانزا، بیانیه امنیت سلامت جهانی، کنترل حامل در سطح جهانی، برنامه کار تحقیق و توسعه سازمان بهداشت جهانی تنظیم شده است.

این چارچوب براساس فرایند مشورتی شامل ذی‌نفعان متعدد و صاحب‌نظرانی از تمام کشورهای منطقه تهیه شده است و هدف اولیه آن افزایش ظرفیت، توانمندی و آمادگی کشورها در پیش‌بینی، تشخیص، پیشگیری و کنترل ظهور وهمه‌گیری بیماری‌های عفونی آتی و هدف اصلی آن کاهش بارهمه‌گیری بیماری‌های عفونی در منطقه مدیترانه شرقی تا سال ۲۰۳۰ است.

چهاراولویت راهبردی و پانزده حوزه راهبردی در آن تبیین شده است. اولویت‌ها شامل موارد زیر است:

۱. تقویت ظرفیت بهداشت عمومی در آمادگی و پیشگیری از ظهور و همه‌گیری عفونت‌های آتی؛
۲. تقویت ظرفیت تشخیص زودرس و بررسی ظهور و همه‌گیری عفونت‌های آتی؛
۳. ظرفیت‌سازی برای پیاده‌سازی راهبردهای کنترل با اثربالا به منظور پاسخ‌دهی سریع به بیماری‌های عفونی نوظهور و مستعد همه‌گیری؛
۴. تقویت مدیریت دانش و نوآوری.

باوجود چالش‌های پیش‌روی برنامه‌های پیشگیری و کنترل عفونت‌های مستعد همه‌گیری، نظام سلامت باید در راستای اهداف توسعه پایدار، برنامه عمومی ۱۳ و اولویت‌های راهبردی دفتر منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی در مورد "سلامت برای همه به وسیله همه "نیز تقویت شود. اعضا باید از همه ظرفیت‌شان برای انجام تعهدات خود در قالب مقررات بهداشتی بین‌المللی ۲۰۰۵ برای تشخیص، گزارش‌دهی و پاسخ‌دهی به تهدیدات بین‌المللی و فوری بهداشت عمومی (PHEIC) استفاده کنند.

اولویت‌های راهبردی و اجزای هر راهبرد

راهبرد ۱: تقویت ظرفیت بهداشت عمومی در آمادگی و پیشگیری از ظهور و همه‌گیری عفونت‌های آتی

بهترین راهبرد برای پیشگیری از مرگ‌ومیرهای ناشی از همه‌گیری‌ها و کاهش اثرات اجتماعی، اقتصادی آن‌ها آمادگی است. بانک جهانی هزینه

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

آمادگی را کمتر از یک دلار برای هرشخص در سال تخمین می‌زند(۲۸) . همانطور که مشخص است این میزان بسیار کمتر از هزینه‌های متحمل شده ناشی از همه‌گیری‌ها است(۲۷و۲۸). اقدامات در زمینه آمادگی شامل:

تنظیم برنامه آمادگی، ارتقا نظام مراقبت و تشخیص آزمایشگاهی، تأمین نیروی انسانی لازم برای پاسخ به همه‌گیری، تقویت هماهنگی بین‌بخشی و تدوین راهبردهای ارتباطی مؤثر.

تقویت نظام سلامت، آمادگی و مقاومت نیزدر اجرایی کردن مؤثر و کارامد این اجزا مهم است.چنانچه مرحله آمادگی در برنامه‌های سلامت عمومی موجود ادغام شود نظام سلامت ملی را بیشتر تقویت می‌کند.

در تنظیم برنامه آمادگی باید از همه ذی‌نفعان (وزارت بهداشت و وزارت کشاورزی، سازمان‌های دامپزشکی، غذا و دارو وقوه مقننه و قضاییه)، سازمان‌های بهداشتی، بیمارستان‌ها پزشکان عمومی و... استفاده شود.

برنامه باید انعطاف‌پذیری لازم برای اقدام لازم قبل ازانواع همه‌گیری‌ها را داشته باشد. قوانین و دستورالعمل‌ها و مقررات فعلی برای مقابله با همه‌گیری‌ها (مانند قرنطینه، واکسیناسیون اجباری، استفاده از ساختمان‌های خصوصی به عنوان محل ارائه خدمات سلامت، استفاده از داروهای موجود برای درمان سایر بیماری‌ها و انتقال اضطراری خدمات ضروری) باید مورد بررسی و تجدیدنظر قرار گیرد.

به منظور کاهش خطرمواجهه انسانی، انتشار عفونت در حیوانات می‌توان از واکسن و مدیریت بهتر حیوانات بیمارسود جست. امروزه مقاومت‌های دارویی به دلیل مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها در انسان و حیوان ایجادشده و باعث طولانی شدن سیر درمان و مرگ‌ومیر می‌شود(۶۵).

نیروهای دارای صلاحیت برای پاسخ‌دهی به همه‌گیری شامل همه‌گیریولوژیست، متخصص آمارزیستی، پزشک، دامپزشک، کارشناس علوم آزمایشگاهی و مهندس کشاورزی. حداقل یک تیم پاسخ‌دهی سریع در سطح کشوری و دو تیم محلی تشکیل شود. مطابق پیش نیازهای IHR2005، مرکز عملیات اضطراری (emergency operations centre) باید دارای کارکنان آموزش دیده و مستقر یا در دسترس برای به کارگیری برخوردار باشد(۴۹).

اجزا راهبرد ۱

۱. برنامه‌ریزی، تست و انتشار برنامه‌های بین‌بخشی ملی آمادگی اختصاصی بیماری‌ها
۲. ظرفیت‌سازی برای وضع سیاست‌ها، مقررات و دستورالعمل‌ها
۳. ارتقای همکاری بین‌بخشی وزارت بهداشت با سازمان دامپزشکی و سایر بخش‌های خارج از وزارت بهداشت
۴. تحلیل خطر و آسیب‌پذیری برای اجرای اقدامات کنترلی مؤثرو مورد قبول در کاهش تهدیدات
۵. دسترسی دائمی به نیروهای چندبخشی سلامت که با اهداف هم‌خوانی دارند

راهبرد ۲: تقویت ظرفیت تشخیص زودرس و بررسی ظهور و همه‌گیری عفونت‌های آتی

هدف از این راهبردتشخیص، گزارش و تأیید به موقع همه‌گیری‌ها است. به دلیل عواملی چون سیستم بهداشتی شکننده، مشکلات اضطراری انسانی طولانی‌مدت و حضور عوامل خطر، ۱۵ تا ۲۰ درصد جمعیت این مناطق در معرض خطر هستند. برای کاهش عواقب منفی بر سلامت مردم لازمست ارزیابی خطر با کیفیت بالاو به موقع و اثربخش انجام شود.

آزمایشگاه‌ها نقش حیاتی در تشخیص سریع، ارزیابی خطر و پایش همه‌گیری دارند و شبکه آزمایشگاهی طبقه‌بندی شده وکارا باید راه‌اندازی شود. آزمایشگاه‌ها علاوه بر حفظ ظرفیت تشخیص معمول باید آمادگی موج‌های تقاضای تست درطول همه‌گیری را داشته باشند. تشخیص عامل بیماری‌زای پرخطر نیازمند آزمایشگاه‌های اختصاصی با سطح ایمنی زیستی مناسب و قابلیت تشخیص دقیق پاتوژن نوظهور است.

مطابق پیش‌نیازهای IHR2005، باید ظرفیت تشخیصی آزمایشگاهی برای بیماری‌های اولویت‌دار را ایجادنمایند و مقررات ایمنی زیستی و امنیت زیستی جامعی را اجرا کنند(۶۷). بنابراین استانداردهای ایمنی و امنیت آزمایشگاه‌ها (شامل استاندارد ذخیره، استفاده، انتقال و دفع ایمن پاتوزن‌های باخطربالا) باید ارتقا یابد. برنامه‌های آموزشی برای کارکنان آزمایشگاهی باید انجام‌گیرد. شبکه آزمایشگاهی ارجاع برای ایجاد خدمات تشخیصی پیشرفته از طریق ارتباط با سایر آزمایشگاه‌ها ایجاد شود.

اجزا راهبرد ۲

۱. اطمینان از ایجاد ظرفیت کافی برای تشخیص،پایش و پاسخ‌دهی به ظهور بیماری‌های عفونی ناشی از عوامل بیماریزای پرخطر
۲. تقویت ظرفیت تشخیصی آزمایشگاهی و شبکه تشخیصی شناسایی پایش و گزارش عوامل بیماری‌زای پرخطر
۳. تقویت نظام مراقبت به منظور تشخیص زودهنگام و پایش همه‌گیری بیماری‌های عفونی نوظهور و مستعد همه‌گیری

راهبرد ۳: ظرفیت‌سازی برای پیاده‌سازی راهبردهای کنترل با اثربالا برای پاسخ‌دهی سریع به بیماری‌های عفونی نوظهور و مستعد همه‌گیری

اقدامات مناسب و مبتنی بر شواهد پیشگیرانه و کنترلی باید برای همه‌گیری‌ها انجام شود و از انتشار بین‌المللی آن پیشگیری کند. این پیشگیری‌ها باید متمرکز بر کنترل منبع، ذخایر عفونت، میزبان و قطع انتقال باشد(۷۰). بهترین راهبرد کنترل یا حذف منبع آلودگی است. اگر انسان تنها منبع بیماری باشد ریشه‌کنی (مانند آبله) یا حذف (مانند سرخک در بسیاری از کشورها) امکان‌پذیر است.

واکسیناسیون مؤثرترین اقدام در کاهش مرگ‌ومیر بیماری‌های عفونی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

و پیشگیری از همه‌گیری‌ها است(۷۱). سالانه از حدود ۲ تا ۳ میلیون مرگ به واسطه واکسن پیشگیری می‌شود(۷۲). علاوه بر برنامه واکسیناسیون ملی باید واکسیناسیون برای بیماری‌های با اولویت بالا و اندمیک هم انجام شود (برای مثال آنفلوانزای فصلی، منتژیت منگوککی،تب زرد،وبا وهاری).

بایدذخیره‌سازی،ارائه و دردسترس بودن واکسن برای افراد آسیب‌پذیر و کم برخوردار درنظر گرفته شود.

به‌هرحال برای بسیاری از همه‌گیری‌های نوظهور واکسن وجود ندارد و پیش بینی اینکه کدام عامل بیماریزا باعث همه‌گیری بعدی می‌شود دشوار است. بنابراین برای قطع چرخه انتقال بیماری باید مداخلات پیشگیری و کنترلی در سطح کنترل ناقل، ارتقا بهداشت، بهسازی محیط و آب آشامیدنی سالم (WASH : water, sanitation and hygiene) باشد. برای مثال می‌توان با نظام مراقبت ناقل، کنترل جمعیت پشه، مناطق تخم‌ریزی، واکسیناسیون (درصورت دسترسی)، افزایش آگاهی و مشارکت جامعه از بیماری‌های منتقله با ناقل جلوگیری کرد. کشورها باید اقداماتشان در ارتقای ظرفیت کنترل و پیشگیری را از نظر اثربخشی بررسی نمایند.

اجزا راهبرد ۳:

۱. تدوین و پیاده‌سازی برنامه و سیاست‌های مبتنی بر شواهد علمی برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های با خطر بالای عفونی؛
۲. تقویت ظرفیت پاسخ‌دهی سریع در سطوح ملی و فروملی؛
۳. حفظ ظرفیت عملیات در محل و دسترسی به مداخلات حفظ جان (واکسن، دارو و کیت‌های تشخیصی) برای پاسخ‌دهی به موقع در همه‌گیری؛
۴. تقویت ظرفیت‌های مشارکت جامعه و ارتباطات در مواقع اضطراری.

راهبرد ۴: ارتقای مدیریت دانش و نوآوری

این اولویت به نقش مشارکت جهانی و منطقه‌ای در تحقیقات و فناوری‌های پیشرفته از طریق مدیریت دانش می‌پردازد. مطالعات برای شناخت بهتر از منشأ و مشخصات عوامل بیماری‌زا، تنوع ژنتیکی و تأثیر آن بر اپیدمیولوژی و مکانیسم انتقال، منبع عفونت، علل گزارش‌دهی کم یا عدم آن و تأثیر مداخلات لازم است. نتایج این تحقیقات به شناخت عوامل بیماری‌زای خطرناک‌تر و راه‌های کاهش خطر و کنترل ظهور بیماری‌های عفونی مستعد همه‌گیری بخصوص در جمعیت‌های آسیب‌پذیرکمک می‌کند. سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری باید با کمک داده‌های نظام مراقبت ویروسی و مبتنی بر جمعیت و بالینی انجام شود. کشورها باید از مشارکت آزمایشگاه‌های بهداشت عمومی در تحقیقات برای تست ابزارها و فناوری‌های جدید تشخیصی و شناسایی تهدیدات نوظهور سلامت حمایت نمایند. کارایی و اثربخشی بسیاری از اقدامات کنترلی دارویی و غیردارویی هم باید تست شود. احتیاج فوری برای تولید واکسن‌های جدیدو داروهای ضد ۹ پاتوژن خطرناک مطابق آنچه در مستند تحقیق و توسعه سازمان بهداشت جهانی ذکر شده WHO R&D Blueprint وجود دارد.

اجزا راهبرد ۴

۱. ارتقای تحقیقات در جهت شناخت بهتر اپیدمیولوژی و کنترل عوامل بیماری‌زای نوظهور و مستعد همه‌گیری؛
۲. ارتقا فناوری‌های جدید و نوآورانه و رویکردهای پیشگیری، تشخیصی و کنترل عوامل بیماری‌زای پرخطر
۳. ارتقای ظرفیت‌های تحقیقاتی و مشارکتی

پیاده‌سازی چارچوب راهبردی

کشورها باید تولیت این چارچوب را برعهده بگیرندو از پیاده شدن آن با مشارکت دفتر سازمان بهداشت جهانی، سایر مشارکت‌کننده‌ها و ذی‌نفعان موجود در بخش آمادگی و پاسخ‌دهی به همه‌گیری اطمینان یابند. وزارت بهداشت هم که وظیفه پیاده‌سازی راهبردها در سطح ملی را برعهده دارد باید با همکاری فوکال پوینت R IH ملی این کار را انجام دهد. درهرصورت هرکدام از ۲۲کشور باید موقع پیاده‌سازی راهبردها شرایط کشور خودرا در نظر بگیرند. چارچوب راهبردی انعطاف لازم را دارد. دراین راستا کشورهای عضو و سازمان بهداشت جهانی هرکدام وظایفی را عهده‌دار می‌شوند.

پایش و ارزشیابی

به منظور تسهیل در فرایندتصمیم‌گیری برای مداخلات فعلی و آتی پایش و ارزشیابی ابزار مهمی است. وفرایند پیوسته‌ای از برنامه‌ریزی، مرور، یادگیری و ارتقا را شامل می‌شود. این فرایند برای رتبه‌بندی کشورها پیش‌بینی نشده، بلکه به کشورها کمک می‌کند تا پیشرفت در اجرای راهبردها را بررسی کنند. ارزیابی‌ها می‌توانند در قالب برنامه ارزیابی که از قبل اجرا می‌شوند مانند IHR2005 انجام شوند. پایش و ارزشیابی در دو سطح انجام می‌شود:

- پایش و ارزشیابی در سطح ملی
- پایش و ارزشیابی در سطح منطقه‌ای

نتیجه‌گیری

این چارچوب راهبردی به منظور آمادگی کوتاه‌مدت و بلندمدت و برنامه‌ریزی برای پاسخ مشترک کشورهای منطقه تهیه شده است در این چارچوب اولویت‌های منطقه‌ای و ملی با تمرکز بر چالش‌ها و موضوعات خاص ملی منعکس شده است. کشورها مسئول پیاده‌سازی راهبردها در سطح ملی خواهند بود.

بنابراین کشورها باید راهبردها را با شرایط داخلی خود منطبق

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

سازند. این امر با تمرکز بر رویکردهای نظام سلامت، ارزیابی خطر مختص هر کشور و در راستای فرایندهای موجود، با مشارکت بین‌بخشی و همراه با ارزشیابی و پایش انجام خواهد شد. فوکال پوینت ملی IHR مسئول تمام هماهنگی‌ها و ارائه گزارش‌ها است. کمیته اجرایی برای رصد پیشرفت اجرای راهبردها تشکیل می‌شود. دفتر منطقه‌ای از طریق گروه مشاوره‌ای فنی، راهنمایی و حمایت فنی برای کشورها در مراحل پیاده‌سازی و پایش راهبردها را انجام می‌دهد. همچنین دفتر منطقه‌ای به گسترش مشارکت‌های بین‌المللی و منطقه‌ای کمک می‌کند و ساماندهی نشست‌های رده بالا با تصمیم‌گیران اصلی دولت‌ها برای جلب توافق مستمر سیاسی در پیاده‌سازی راهبرد را برعهده دارد.

کمیته اجرایی پیشرفت در پیاده‌سازی و برگزاری نشست‌های گروه مشاوره فنی، مسئولیت تهیه گزارش‌های سالانه، بررسی همه‌گیری بیماری‌های مهم و ارزیابی خارجی را برعهده دارد. کشورها سالانه گزارش پیشرفت براساس رویکرد ارزیابی شخصی را به دفتر منطقه‌ای ارائه خواهند داد. تهیه گزارش پیشرفت براساس چارچوب پایش و ارزشیابی که شامل شاخص برای هرکدام از راهبردهای اولویت‌دار است انجام می‌شود. بررسی دقیق اقدامات انجام شده در همه‌گیری بیماری‌های مهم یا شبیه آن برای بررسی آمادگی، پیشگیری، تشخیص، پاسخ و بازگشت به وضعیت زندگی عادی و شناسایی بهترین اقدامات، چالش‌ها و نقاط ضعف انجام می‌شود. همچنین ارزشیابی خارجی کشورها در میان‌مدت و در پایان فعالیت توسط همکاران فنی دفتر منطقه‌ای انجام می‌شود.

Review

A Review of International Recommendations for Infectious Disease Epidemics Emphasizing the Strategic Framework for the Prevention and Control of Emerging and Epidemic-Prone infectious Diseases in the Eastern Mediterranean Region 2019-2023

Bijan Sadrizadeh[1], Narges Tabrizchi[*2]

Abstract

Background: Emerging and re-emerging infectious diseases cause human and economic damage to affected countries. In addition, there is a fear of transboundary transmission of the infection and its global epidemic. This documentary has been prepared with the aim of emphasizing the strategic recommendations of the WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean.

Methods: Documents and recommendations of reputable scientific organizations, especially the World Health Organization, have been collected, reviewed and analyzed.

Results: Four strategic priorities and fifteen strategic areas were extracted based on the documented strategic framework of the Eastern Mediterranean Office of the World Health Organization and its implementation stages were stated.

Conclusion: Recommendations and strategies have been developed with the aim of strengthening the capacity of the Eastern Mediterranean region countries in the prevention, diagnosis and response to the emergence and spread of infectious diseases by improving preparedness and evidence-based interventions, the best guidelines and control measures for infectious diseases. Therefore, health systems could improve their preparedness.

Keywords: Communicable Diseases, Health Systems Plans, Pandemics

منابع

1. Mardani M, Keshtkar- Jahromi M, Haqiqat B. The Severe Acute Respiratory Syndrome. SJSPH 2003; 1(4): 73-83. [In Persian]
2. Mardani M. NIPAH Virus: the Lesson We Can Learn from this Emerging Infection. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences 2003; 5(1): 1-3. [In Persian]
3. Basami M, Ojaghi A. Epidemiological approach of Avian Influenza Subtype H5N1. Journal of Kerman University of Medical Sciences 2006; 13 (2): 47. [In Persian]
4. Weber DJ, Rutala WA, Fischer WA, Kanamori H, Sickbert-Bennett EE. Emerging infectious diseases: Focus on infection control issues for novel coronaviruses (Severe Acute Respiratory Syndrome-CoV and Middle East Respiratory Syndrome-CoV), hemorrhagic fever viruses (Lassa and Ebola), and highly pathogenic avian influenza viruses, A(H5N1) and A(H7N9). Am J Infect Control 2016; 44(5 Suppl): e91-e100.
5. Sadri Zadeh B. Emerging Infectious Diseases. Iranian Journal of Culture and Health Promotion 2020; 4(1): 9-13. [In Persian]
6. Mintz ED. Global Infectious Disease Policy. Emerg Infect Dis 2002; 8(9): 1008.

1. Honorary Member of Academy of Medical Sciences of I.R of Iran

2. * Corresponding Author: Assistant professor of community medicine. Academy of Medical Sciences of I.R of Iran

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

7. Haq Z, Mahjour J, Khan W. Communicable diseases in the Eastern Mediterranean Region: prevention and control 2010-2011. East Mediterr Health J 2013; 19(10): 888-91.
8. GBD 2015 Eastern Mediterranean Region Lower Respiratory Infections Collaborators. Burden of lower respiratory infections in the Eastern Mediterranean Region between 1990 and 2015: findings from the Global Burden of Disease 2015 study. Int J Public Health 2018; 63(Suppl 1): 97-108.
9. WHO. Strategic framework for the prevention and control of emerging and epidemic- prone infectious diseases in the Eastern Mediterranean Region 2019-2023. Cairo, World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean. December 2020. Available at: https://vlibrary.emro.who.int/

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]