

آشنایی با مقررات بهداشتی بین المللی (بازنگری ۲۰۰۵)
و اقدامات کشوری و بین المللی بمنظور اجرای آن
IHR2005 (International Health Regulations, Revision 2005)

International Public Health Security ... 1980 -2007



تالیف و تدوین :

دکتر محمود سروش
دکتر محمد نصر دادرس
دکتر پیمان همتی
دکتر مهردادش مهرپرور
دکتر ابوالقاسم امیدواری نیا

اداره مراقبت واگیر، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

زیر نظر:

دکتر محمد مهدی گویا
رئیس مرکز مدیریت بیماریهای واگیر
معاونت بهداشت ، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

فهرست :

- تاریخچه مقررات بهداشتی بین المللی
- تاریخچه قرنطینه در دنیا
- تاریخچه ایجاد قرنطینه در ایران
- کشورها از IHR چگونه بهره مند میشوند؟
- توانایی های مورد نیاز برای مراقبت و پاسخدهی
- توانایی های مورد نیاز برای فرودگاه ها، بنادر و گذرگاه های زمینی
- اهداف کلی از ایجاد پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی
- ماهیت رویدادهای مشمول مقررات بهداشتی بین المللی (IHR)
- هدف و حوزه شمول مقررات بهداشتی بین المللی (IHR)
- اصول اجرای مقررات بهداشتی بین المللی
- چرا داشتن مقررات بهداشتی بین المللی IHR ضروری است
- اهداف بازنگری مقررات بهداشتی بین المللی
- حمایت از نظام های بهداشتی کشورها
- نکات مهم در خصوص بازنگری IHR و جایگاه نظام مراقبت از بیماریها
- بحث های جدی و نگران کننده
- تعهدات و الزامات کشورها در اجرای مقررات بهداشتی بین المللی
- مسافرت های بین المللی

تاریخچه مقررات بهداشتی بین‌المللی (IHR) :

همه‌گیری‌های وبا در طی سالهای ۱۸۳۰ تا ۱۸۴۷ کشورهای جهان را به این نتیجه رساند که بایستی در کنار



مسائل دیپلماتیک برای برخورد با بعضی بیماری‌های واگیر که توان ایجاد همه‌گیری بین‌المللی با ابعاد گسترده و مرگ و میر فراوان دارند اقدامات مشترکی اتخاذ نمایند. در این رابطه اولین کنفرانس بین‌المللی در سال ۱۸۵۱ در پاریس برگزار شد و در طی آن اولین برنامه‌های بهداشتی بین‌المللی با کشورها در میان گذاشته شد اما اقدام جدی پس از آن صورت نگرفت جهانگیری آنفلوآنزای اسپانیایی در سال ۱۹۱۸ میلادی که با مرگ و میر شدید جهان را درنوردید نیز از مسائلی بود که پس

از جنگ جهانی اول تا شروع جنگ دوم جهانی نظام بهداشتی دنیا را به ایجاد یک تفکر همگرا برای دست‌یابی به راه‌حلهای مناسب جهت حفظ انسان و کاهش مرگ و میر ترغیب نمود در سال ۱۹۵۱ یعنی ۳ سال پس از



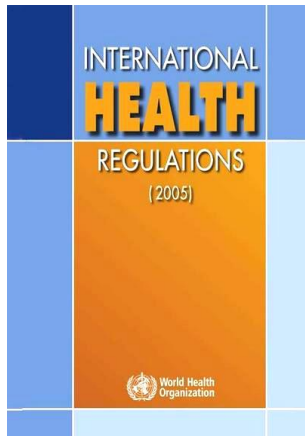
تأسیس سازمان جهانی بهداشت اولین نسخه مقررات بهداشتی بین‌المللی موسوم به **International Sanitary Regulations** مصوب گردید که هدف آن کنترل و پیشگیری از گسترش بین‌المللی ۶ بیماری شامل تب زرد، طاعون، وبا، تیفوس، آبله، تب راجعه بود. در بازنگری ۱۹۶۹ دومین مجموعه مقررات بهداشتی بین‌المللی تهیه و به کشورهای جهان اعلام گردید و بر سه بیماری وبا، طاعون و تب زرد متمرکز گردید. در اوایل ۱۹۹۰ با بازگشت همه‌گیری‌های ناگهانی وبا به کشورهای امریکای جنوبی پس از سالهای طولانی و مشکلاتی که بدنبال آن ایجاد شد و از سوی دیگر با پیدایش بعضی بیماری‌های جدید مثل بیماری‌ها **Ebola** و سایر بیماری‌های گروه تب‌های خونریزی‌دهنده در سال ۱۹۹۵ در اجلاس عمومی سازمان جهانی بهداشت تصمیم گرفته شد تا در این مقررات تجدید نظر صورت گیرد.



بروز مخاطرات بهداشتی نظیر حادثه اتمی چرنوبیل، حادثه شیمیایی بوپال هند یا رودخانه سانگوا در چین، اپیدمی آنفلوآنزا در جمعیت پرندگان در سال ۱۹۹۷ در کشورهای حوزه آسیای جنوب شرقی و موارد تک‌گیر انسانی و تهدید بروز پاندمی آنفلوآنزا و همچنین اپیدمی

SARS در سال ۲۰۰۳ که با تدبیر و هماهنگی جهانی کنترل شد و حدود ۴۰ طغیان دیگر از سال ۱۹۶۹ تا سال ۱۹۹۵ نشان داد که علاوه بر طاعون، تب زرد و وبا بیماری‌های نوپدید یا بازپدید و حوادث شیمیایی یا هسته

ای نیز میتوانند سلامت جمع کثیری را در سطح جهانی به مخاطره بیندازند بنابراین ضرورت بازنگری نسخه ۱۹۶۹ مقررات بهداشتی بین المللی بیش از پیش احساس شد.



لذا روند جهانی برای بازنگری این مقررات از سال ۱۹۹۵ آغاز و پس از بازنگری و تهیه در سال ۲۰۰۵ توسط پنجاه و هشتمین مجمع سالیانه سازمان جهانی بهداشت به تصویب رسید و کلیه کشورهای عضو را ملزم نمود که از سال ۲۰۰۷ یعنی سال اجرای نسخه بازنگری IHR2005 ظرف ۵ سال به کلیه ظرفیتهای کلیدی برای پیشگیری از صادرات و واردات بیماریهای خطرناک در مبادی مرزی خود دست یافته یا در صورت بروز مخاطرات بهداشتی خطرناک (با ماهیت بیولوژیک، شیمیایی، هسته ای - تشعشعی) بتوانند سرعت آنها را شناسایی و در مبدأ مهار کرده و جلوی گسترش آنها را بگیرند.



در ماه May سال ۲۰۰۱ اجلاس عمومی سازمان جهانی بهداشت مسئله «امنیت سلامت جهانی، هوشیاری و پاسخدهی به موقع به همه گیری ها» را مطرح نمود و حمایت خود را از کشورهای عضو در جهت شناسایی، تایید و پاسخ به چنین وقایعی که میتوانند سلامت مردم را در عرصه بین المللی به خطر اندازد اعلام داشت و در سال ۲۰۰۲ و ۲۰۰۵ مجدداً مورد تجدید نظر قرار گرفت، علت تغییر در مقررات قبلی، شناسایی نقاط ضعف آن در رابطه با فعالیت های آمادگی و پاسخدهی در برابر همه گیری هایی که سلامت بین المللی را مورد تهدید قرار میدهند بوده است.

تاریخچه قرنطینه در دنیا:

لغت قرنطینه از ریشه ایتالیایی به معنی چهل روز اقباس شده است. که در اصل معنی این کلمه بازداشت کشتی ای است که از بندر آلوده به یکی از بیماری های واگیر دار به بندر دیگری وارد میشد و یا وجود شخصی آلوده به یکی از بیماریهای واگیر دار در بین مسافری کشتی بوده است

بنظر میرسد که اولین قرنطینه بین المللی در قرن ۱۴ احتمالاً در بندر ونیز ایتالیا بوجود آمده باشد بطوریکه از کشتیهایی که خطر وارد کردن بیماری واگیردار را داشتند تقاضا میشد که مدت ۴۰ روز قبل از تماس با خشکی بدون هیچگونه تماسی با ساحل متوقف باشند. در آن زمان سبب بیماری و روش گسترش آن هنوز نامعلوم بود ولی کشتی هایی که از بندر آلوده به بیماری های واگیر به بنادر در کشور های غیر آلوده رفت و آمد داشتند باعث انتقال بیماریها می گردیدند و تلفات زیادی را باعث میشدند. به همین علت بود که کشتی هایی را که از مناطق آلوده وارد می شدند مدت ۴ روز در جایگاه مخصوص که قرنطینه مینامیدند اجباراً به توقف می نمودند تا از سلامت تمام افراد کشتی و یا بالعکس ابتلاء به بیماری در بین آنها اطلاع کامل حاصل نمایند. این موضوع باعث شد که در بندر جایگاه مخصوص برای قرنطینه ایجاد شود و مامورین مخصوص هم جهت کنترل این کشتی ها بکار گمارده شوند.

از ابتدای امر این عمل بطوری موثر و مورد توجه قرار گرفت و بزودی گسترش پیدا کرد و برای آن قوانین مخصوص و سختی تهیه و تصویب شد که متخلفین از آن بسختی مجازات میشدند و این قوانین توسط مامورین متخصص قرنطینه کاملاً اجرا میگرددند.

قرنطینه تا نیمه قرن ۱۹ هیچگونه اساسی که مبنای علمی داشته باشد دارا نبود تا اینکه طریقه انتقال بیماریهای واگیر کشف گردید. همانطوریکه متدهای موثر برای تشخیص و جلوگیری از امراض کشف میشد قوانین و طرز عمل و روش قرنطینه با استفاده از معلومات جدید عوض میشد. این موضوع مفهوم تازه ای را برای قرنطینه بوجود آورد بدین معنی که ورود کشتی ها و مسافرین را در مدت دوره کمون بیماریها به بندر ممنوع کنند و پس از طی این دوره ورود آنها آزاد میشد. در سال ۱۸۵۱ در زمان شیوع بیماری وبا در اروپا اولین کنفرانس بهداشتی بین المللی جهت رسیدگی و صدور قوانین درباره امراض در پاریس تشکیل گردید. این کنفرانس اولین قرارداد بین المللی بهداشتی را بوجود آورد.

در سال ۱۹۴۸ سازمان بهداشت جهانی تشکیل و متعهد گردید که تفاهم نامه های بهداشتی بین المللی را مطالعه نموده و آنها را بصورت جدیدی در آورد.

این سازمان از استفاده از پیمانهاییکه احتیاج به تصویب قرارداد داشت اجتناب کرد و مقررات بهداشتی بین المللی را با آراء اعضای کشور ها که امکان تجدید شدن را داشت اعلام کرد. این مقررات در ۱۹۵۱ تصویب و از اکتبر ۱۹۵۲ اجرا شد و با پذیرفتن این مقررات چهارمین کنفرانس بهداشت جهانی تصویب نمود که منظور از همکاری بین المللی در بهداشت عمومی ریشه کنی امراض است و برای بدست آوردن آن کوشش های متوالی لازم است.

همچنین گسترش امراض حیوانی و گیاهی در عبور و مرور بین المللی باعث تصویب تعدادی از مقررات بنام مقررات قرنطینه دامی و نباتی شد.

تاریخچه ایجاد قرنطینه در ایران:

در ایران در سال ۱۳۰۶ در خصوص ایجاد قرنطینه و تشکیلات صحی در سرحدات بحری طی نامه به وزارت جلیله داخله اعلام گردیده است:



"مملکت ایران بواسطه مجاورت با هندوستان که بنه اصلی و کانون حقیقی دو مرض خطیر وبا و طاعون است همواره در معرض مخاطره بوده و تناوبا هر چند سالی دچار مهاجمه وبا گردیده و تلفات سنگینی را تحمل نموده است. این مخاطره با وسایل نقلیه

امروزه که ممکن است در ظرف چند ساعت از سرحد به یکی از شهر های مرکزی وارد گردد و از طرفی کشتیهای سریع السیر و راه آهن های جدید التاسیس که هندوستان و بین النهرین را متصل به خاک ایران مینماید به مراتب شدیدتر و بالطبع مامورین صحی را مجبور به اخذ تدابیر سخت تر و ادوات مکمل تر مینماید و تجهیزات لایق تری در سرحدات و ابنیه کافیه را در محل های لازمه برای ایجاد قرنطینه ایجاب میکند. بعلاوه به موجب تعهدات بین المللی و مقررات صحی پاریس، دولت علیه ناگزیر است تشکیلات صحی منظمی را در سرحدات بحری خود داشته باشد و نبودن ابنیه کافیه و موسسات لایقه هر لحظه اعتراضات دول اجنبی را موجب گردیده و تولید اشکال برای اعضای محترم دولت خواهد کرد."

در این اسناد مطمئن گردیده که پست های قرنطینه وجود داشته و امور مربوط به قرنطینه مورد اجرا گذاشته میشد ولیکن جهت تقویت و گسترش آنها انجام فعالیت های بیشتر مورد نظر بوده است.

در سال ۱۳۳۶ به منظور جلوگیری از سرایت بیماریهای واگیر خصوصاً در کشورهای هم جوار و جلوگیری از سرعت انتشار بیماریهای واگیر، کشورهای مختلف را برآن داشت تا تدابیری اندیشیده و در وضع قرنطینه کشور تجدید نظر نمایند. در حال حاضر به جای عنوان قرنطینه به علت ماهیت جدید و مسئولیت های ویژه تعریف شده به پست قرنطینه، پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی اطلاق میگردد.

IHR 2005 (مقررات بهداشتی بین المللی) یک چارچوب بین المللی است که ۱۹۴ کشور متعاقد به سازمان جهانی بهداشت (WHO) ملزم به رعایت آن میباشند و انجام اقدامات لازم و اتخاذ روش هایی است که از انتشار بیماریهای خطرناک در عرصه بین المللی جلوگیری و همچنین عوارض مخاطرات رویدادهای دارای ماهیت بیولوژیک، شیمیایی و تشعشعی^۱ (هسته ای) را که می تواند از طریق اقلام خوراکی، مسافری و خدمه وسایل نقلیه (هواپیما، کشتی، وسایل نقلیه زمینی)، ناقلین و یا از طریق محیط، انتقال یابد و گسترش بین المللی پیدا کند را کاهش می دهد.

این اقدامات در چهارچوب قوانینی انجام میشود که از طریق سازمان جهانی بهداشت و سیاست های جاری کشور متعاقد، تهیه و تصویب گردیده است و عمدتاً در



(۱) مرزهای زمینی (ریلی و جاده ای) دریایی و هوایی به اجرا در می آید هدف اصلی از اجرای این فعالیتها ایجاد حداکثر امنیت علیه گسترش بین المللی بیماریها و حداقل ممانعت علیه حمل و نقل و تجارت بین المللی است

(۲) در داخل کشور نظام بهداشتی خصوصاً نظام مراقبت بهداشتی باید به نحوی تقویت شود که بتوان هر رویداد بهداشتی یا خطر بلقوه (ریسک فاکتور) را به فوریت کشف و در مبدأ مهار نمود به نحوی که نتواند گسترش منطقه ای، ملی یا بین المللی پیدا کند.

لازمه این امر انجام همکاریهای درون بخشی، بین بخشی و بین المللی در جهت کشف، کاهش یا حذف منابع بیماری و جلوگیری از انتشار آن می باشد.

^۱ در خصوص رویدادهای شیمیایی و تشعشعی و هسته ای سازمانها و دستگاههای تخصصی و مرتبط در تشخیص و خنثی سازی مسئول بوده و با وزارت بهداشت بعنوان متولی بهداشت و درمان در کاهش میزان یا رفع آلودگی و حفاظت از شهروندان اطراف محل حادثه و درمان حادثه دیدگان هماهنگ خواهند بود و برابر دستورالعمل ها و آیین نامه های مرتبط عمل خواهند کرد.

کشورها از IHR چگونه بهره مند میشوند؟

- دولت ها با پیوستن به IHR 2005 از حمایت‌های منابع بهداشتی بین المللی برخوردار شده اند از جمله راهنمایی در ایجاد ظرفیتهای کلیدی لازم برای شناسایی ، اطلاع رسانی اولیه ، ارزیابی سریع و متعاقباً گزارش مفصل ، و واکنش به مخاطرات و فوریت‌های بهداشت عمومی با نگرانی ملی یا بین المللی
- راهنمایی در جریان فرآیند تایید طغیان شامل مدیریت اطلاعات در موقعیت های ضروری
- مشاوره برای محدود کردن و یا مبارزه با طغیان در موقعیت های ضروری
- چارچوبی برای ارزیابی خطر و ارتباطات هماهنگ و عملیات مبارزه در جریان فوریت ها
- دسترسی به هشدار همه گیری جهانی و شبکه واکنش GOARN (Global Outbreak Alert & Response Network) یا سایر منابع جهانی برای کمک به مدیریت فوریت بهداشت عمومی با نگرانی

بین المللی

بنابراین دولت های عضو نیاز به ارتقاء نظام مراقبت ملی و بین المللی و همچنین موازین پاسخدهی بهداشتی دارند و باید ابزارهای ارتباطی مدرن برای مراقبت بیماری و ایجاد مکانیزم هایی برای حفاظت های محلی و ملی در قالب مقرراتی که مورد قبول همه دولتهای عضو باشند را فراهم نمایند و به هنگام در خواست WHO از هر دولت عضو درگیر برای تایید رخداد بهداشت عمومی و ارزیابی خطر بین المللی متعاقب آن و هم چنین تدابیر بهداشت عمومی که باید مورد عمل قرار گیرد همکاری نزدیک خواهند داشت.

توانایی های مورد نیاز برای مراقبت و پاسخدهی:

دولتهای عضو باید ساختارهای محلی و منابع موجود را برای تحقق الزامات ظرفیتی زیر ساختی تحت این مقررات بکار ببرند از جمله مراقبت، گزارشدهی، اعلام، تایید، پاسخ و انجام فعالیتهای هماهنگ که در مورد فرودگاه ها و بنادر و گذرگاه های زمینی تعیین شده بکار گرفته میشود.

بطور کلی و به زبان ساده ظرفیتهای کلیدی در سطح جامعه محلی (یا در سطوح پاسخدهی)، مراقبتهای بهداشتی اولیه ای هستند که وقایع بیماری و مرگ را در زمان خاص و محل خاص در تمام نقاط تحت پوشش دولت عضو تشخیص و به سطوح بالاتر گزارش می دهند و بلافاصله تدابیر کنترلی اولیه را پیاده میسازند.

واکنش بهداشت عمومی در سطح میانی عبارت است از تایید وضعیت وقایع گزارش شده، و در صورت تأیید، حمایت یا پیاده سازی موازین کنترلی و یا ارزیابی فوری وقایع گزارش شده و در صورت لزوم گزارش فوری اطلاعات فردی به سطح ملی

توانایی و واکنش در سطح ملی عبارت است از: ارزیابی خطر تمام گزارشات در ظرف ۴۸ ساعت و اعلام فوری آن به WHO از طریق فوکال پوینت IHR

ارزیابی وقایع با ماهیت IHR مطابق با پاراگراف یک ماده ۶ و ضرورت اطلاع رسانی اولیه به WHO مطابق با Annex2 و مطابق با ماده ۷ و پاراگراف ۲ ماده ۹ میباشد.

همچنین باید از قابلیت شناسایی سریع رویداد بااستناد یک نظام مراقبت قوی (ماده ۵) و پاسخ بهداشت عمومی مناسب و بهنگام نسبت به PHEIC (Public Health Event/Emergency of International Concern) اطمینان حاصل شود (ماده ۱۳)



فوریت بهداشت عمومی با نگرانی بین المللی (PHEIC) شامل تشخیص سریع، اعمال موازین کنترلی مورد لزوم برای پیشگیری از انتشار محلی، ملی و بین المللی و استقرار، نگهداری و اجرای یک برنامه پاسخ به فوریت بهداشتی از جمله ایجاد تیم واکنش سریع از بخشهای مختلف با مسئولیتهای مختلف برای پاسخدهی به رویداد مورد نظر ظرف مدت ۲۴ ساعت می باشد.

توانایی های مورد نیاز برای فرودگاه ها، بنادر و گذرگاه های زمینی:

۱ - در تمام زمانها کشورها باید توانمندیهای زیر را داشته باشند:

الف- دسترسی به کارکنان ، تجهیزات و فضای کافی و خدمات پزشکی مناسب شامل تسهیلات تشخیصی به گونه ای که ارزیابی فردی و مراقبت از مسافرین بیمار فراهم باشد.

ب- دسترسی به تجهیزات و کارکنان برای انتقال مسافرین بیمار به یک مرکز پزشکی مناسب

ج- کارکنان آموزش دیده برای بازرسی وسایل نقلیه (مستقردرپایگاههای مراقبت بهداشتی مرزی)

د- آماده کردن فضای امن و بی خطر برای مسافرین استفاده کننده از تسهیلات ورودی از جمله منابع آب آشامیدنی سیار، غذا خوری، دستشویی های عمومی، سرویسهای دفع زباله جامد و مایع و سایر امکانات و تهیه برنامه بازدیدهای منظم، متناسب با نیاز

ه- در حد امکان برنامه ریزی و آموزش کارکنان برای مبارزه با ناقلین و مخازن بیماری در نقاط ورودی و خروجی (نیروهای مستقردرپایگاههای مراقبت بهداشتی مرزی مسئولیت آموزش رابعده خواهندداشت)

۲ - کشورها باید برای پاسخدهی به وقایعی که میتواند یک فوریت بهداشت عمومی با ماهیت بین المللی باشد توانایی های زیر را داشته باشند:

الف- تدارک پاسخ مناسب به فوریت بهداشت عمومی از طریق استقرار و نگهداری یک برنامه احتمالی شامل انتخاب یک هماهنگ کننده و افرادی برای تماس برای نقاط ورودی، بهداشت عمومی و برای اداره سایر سازمانها، آژانسها و خدمات (افراد مسئول هر قسمت مشخص باشد)



ب- آماده سازی ارزیابی و مراقبت از مسافرین مبتلا از طریق ارائه تسهیلات پزشکی درمبادی ورودی محلی و یا جداسازی آنها، درمان و سایر خدمات حمایتی که ممکن است مورد نیاز واقع شود.دربحث حیوانات مبتلا سازمان دامپزشکی باستقرارقرنطینه حیوانی مسئولیت خواهندداشت

ج - تهیه فضای مناسب جدا از سایر مسافرین برای مصاحبه با افراد مشکوک و مبتلا(این مکان معمولاً در یکی از فضاهای مرتبط با پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی خواهد بود)



د- تهیه فضای مناسب برای معاینه و در صورت لزوم پس از هماهنگی با IHR Focal Point ملی جداسازی نمود مسافرین مشکوک ترجیحاً در Mobile Clinic یا Mobile Hospital از نقاط ورودی که سریعاً استقرار می باید.



ه - کاربرد موازین توصیه شده برای حشره زدایی، موش زدایی، ضد عفونی ، آلودگی زدایی ، اثاثیه، بار، کانتینرها، وسایل نقلیه ، کالاها و یا بسته های پستی در زمان مورد نیاز که باید نقاط مخصوص اینکار تامین و تجهیز گردد.

ز- اعمال کنترلهای ورودی و خروجی برای مسافرین ورودی و خروجی



ح- تامین دسترسی به تجهیزات تعیین شده اختصاصی و کارکنان آموزش دیده با وسایل حفاظت شخصی مناسب جهت انتقال مسافرینی که مشکوک به انتقال عفونت و یا آلودگی باشند.

پایگاه های مراقبت بهداشتی مرزی از نظر پرسنل - فضا و تجهیزات به چهار دسته تقسیم میشوند:

- پایگاه های مراقبت بهداشتی مرزی ممتاز

- پایگاه درجه یک

- پایگاه درجه دو

- پایگاه درجه سه (پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی)

اهداف کلی از ایجاد پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی:



۱- حصول اطمینان از سلامت مسافرین ورودی و خروجی برای جلوگیری از انتقال بیماریهای واگیر به داخل و یا خارج از کشور با رعایت کامل شئون و حقوق مسافرین

۲- بررسی بار مسافرین و کالاهای تجاری بمنظور اطمینان از عاری بودن آنها از آلودگی های میکروبی ، شیمیایی و رادیواکتیو در اجرای مقررات بهداشتی بین المللی میباشد به گونه ای که از ایجاد محدودیت های بی مورد در تردد مسافرین و تجارت بین المللی اجتناب شود.

۳- سایر اهداف:

- کاهش ابتلا ، عوارض و مرگ ناشی از بیماریهای واگیر منتقله توسط مسافرین

- کاهش هزینه های مداخلات مراقبتی و درمانی ناشی از انتقال

بیماریها

- جلوگیری از طغیان بیماریهای واگیر در داخل و خارج از کشور

- توجه به تامین ، حفظ و ارتقاء سلامت ملی و بین المللی از طریق کنترل و مراقبت بیماریهای واگیر در پایانه های مرزی

- افزایش سطح آگاهی و دانش مسافرین خروجی از کشور در رابطه با خود مراقبتی و پیشگیری از ابتلاء به بیماریهای واگیر در خارج از

کشور

- اجرای خدمات مربوط به بهداشت محیط(بهداشت پرسنل - بهداشت مواد غذایی - دفع صحیح فضلاب و پسماندها و حشره کشی و حشره زدایی)

- رعایت ایمنی کامل در بار همراه مسافر و کالاهای تجاری

- شناسایی سریع هر طغیان و تعیین عامل آن جهت اجرای اقدامات کنترلی

- کشف بموقع موارد آلودگی (ریسک فاکتورهای دارای قابلیت ایجاد اپیدمی) و همچنین انجام موازین بعد از وقوع و مواجهه با خطر بهداشتی (واکنش سریع)

ماهیت رویدادهای مشمول IHR:



در نسخه جدید IHR (IHR2005) هر رویدادی که ترکیبی از ۴ شاخص زیر را داشته باشد بعنوان یک واقعه اضطراری بهداشتی با اهمیت بین المللی تلقی میگردد.

- ۱- شدید بودن تاثیرات سوء واقعه بر روی سلامت عمومی
- ۲- غیر معمول یا غیر قابل انتظار بودن واقعه
- ۳- توان گسترش رویداد در سطح بین المللی
- ۴- خطر ایجاد محدودیت برای مسافرت و تجارت

در تعاریف جدید بعضی از بیماریهای نوپدید و بازپدید و همچنین وقایع اضطراری مربوط به سلامت مواد غذایی و بیماریهای حیوانی نیز در IHR منظور گردیده اند.

رویداد یک بیماری به تنهایی و خود بخود نمی تواند منجر به گسترش بین المللی آن شود. مکان، زمان، تعداد مبتلایان به همه گیری، نزدیکی محل وقوع به مرزهای بین المللی یا فرودگاه و سرعت گسترش بیماری و نحوه انتقال آن در تحلیل اینکه آیا چنین واقعه ای میتواند منجر به یک ریسک بین المللی شود یا خیر نقش دارند.

هدف و حوزه شمول مقررات IHR:

هدف و حوزه شمول این مقررات عبارت است از پیشگیری، محافظت، کنترل و فراهم نمودن امکانات پاسخدهی بمنظور جلوگیری از گسترش بین المللی بیماریها به طریقی که متناسب بوده و باعث محدود شدن خطر بهداشت عمومی شود و اینکه از تداخل بی مورد با رفت و آمد و تجارت بین المللی پرهیز گردیده و نیز حداقل مزاحمت را برای مسافر بوجود آورد. اصول اجرای مقررات بهداشتی بین المللی:

- ۱- اجرای این مقررات باید با رعایت کامل متانت، حقوق انسانی و آزادی های اساسی اشخاص باشد.
- ۲- اجرای این مقررات باید توسط منشور سازمان ملل و قانون مدون سازمان جهانی بهداشت هدایت شود.
- ۳- اجرای این مقررات باید با هدف کاربرد یکسان آن برای محافظت همه مردم دنیا از گسترش بین المللی بیماریها اعمال گردد.
- ۴- کشورها منطبق با منشور سازمان ملل متحد و اصول قوانین بین المللی، حق حاکمیت برای قانون گذاری و سپس اجرای آن برابر سیاست های بهداشتی خود را دارند، بر این اساس آنها بایستی از اهداف این مقررات حمایت نمایند.

IHR و چند پرسش:

چرا داشتن مقررات بهداشتی بین المللی IHR ضروری است؟



- ۱- بیماریهای نوپدید و بازپدید و اشکال غیر معمول بعضی از بیماریها که پیامدهای آنها میتواند از محدوده مرزهای یک کشور خارج شود
- ۲- پدیده جهانی شدن بیماریها و سرعت انتقال آنها در سراسر جهان
- ۳- گسترش عوامل خطر آفرین (عوامل بیولوژیک ، شیمیایی، هسته ای)
- ۴- جلوگیری از ممانعتهای بیمورد در رابطه با مسافرت ها و تجارت

اهداف بازنگری مقررات بهداشتی بین المللی:

- وسیع تر نمودن دامنه مقررات از محدوده سه بیماری وبا، طاعون و تب زرد
- قانونمند ساختن استفاده از اطلاعاتی که از منابعی بجز مقامات رسمی کشور صادر میشوند
- تقویت پاسخدهی کشورها به رویدادهایی که اهمیت بین المللی پیدا میکنند
- بهینه کردن و افزایش خدمات بهداشتی رایج به مسافرین خروجی و ورودی در مناطق مرزی



حمایت از نظام های بهداشتی کشورها در رابطه با

پاسخدهی به همه گیری هایی که اهمیت بین المللی دارند؟

- ۱- کشف سریع همه گیریها و پاسخدهی مؤثر به آنها
- ۲- تقویت نظام مراقبت کشوری و برقراری Early Warning System
- ۳- تقویت آزمایشگاه های بهداشتی در مناطق مرزی
- ۴- گزارشدهی به موقع به مقامات کشوری و بین المللی

نکات مهم در خصوص بازنگری IHR و جایگاه نظام مراقبت از بیماریها:

- مقررات بازنگری شده بین المللی یک تعهد جهانی است و یک الزام جدی برای کشورها محسوب میشود
- گزارشدهی و واکنش فوری حداقل انتظار سازمان جهانی بهداشت از کشورهاست
- انتظار می رود کشورها حتی به شایعات مربوط به چنین وقایعی پاسخ دهند

بحث های جدی و نگران کننده :

- (۱) تقویت مناطق جغرافیایی تحت پوشش IHR در سطح کشوری
- (۲) تعیین دقیق تعداد بیماریهای تحت پوشش
- (۳) تعریف دقیق بحران های بهداشتی
- (۴) نحوه گزارش دهی (اعلام رسمی یا غیر رسمی)
- (۵) نحوه دریافت و پاسخدهی به اطلاعات غیر رسمی و شایعات
- (۶) راستی آزمایی اطلاعات و گزارشها
- (۷) حق حفظ حاکمیت ملی در کنار پاسخ به مسئولیتهای بین المللی
- (۸) چگونگی ایجاد انگیزه برای کشورهای تابع قوانین IHR
- (۹) چگونگی پاسخدهی سریع، جامع و دقیق و نقش Focal Point
- (۱۰) تأثیر بالقوه IHR بر سایر الزامات و تفاهم نامه های بین المللی (مثلاً توافقنامه سازمان توسعه تجارت جهانی)

تعهدات و الزامات کشورها در اجرای مقررات بهداشتی بین المللی:

کشورهای عضو موظف هستند :

- ۱- هر واقعه اضطراری مربوط به سلامت عمومی را که اهمیت بین المللی دارد به صورت رسمی به سازمان جهانی بهداشت اعلام نمایند
- ۲- به درخواست WHO در جهت تایید واقعه و پاسخدهی به آن نهایت کوشش را بعمل آورند
- ۳- به عوامل خطر آفرینی که باعث انتقال بیماریها به کشورهای دیگر میشوند به سرعت پاسخ دهند
- ۴- چنانچه در کشور یا منطقه دیگری واقعه رخ داده باشد که سلامت بین المللی را تهدید کند شواهد آن را در اختیار WHO قرار دهند (این امر در مناطق مرزی از اهمیت بالایی برخوردار است)
- ۵- اقدامات نظارتی و کنترلی در مبادی ورودی و خروجی کشور برای پیشگیری از انتقال بین المللی بیماریها بصورت جاری بعمل آورند (مثال مواد غذایی صادراتی)
- ۶- همه تلاش خود را بکار گیرند تا آنجا که می توانند اقدامات توصیه شده توسط WHO را به اجرا گذارند.
- ۷- برای کشف، گزارش دهی و پاسخ به وقایعی که در مقررات تعریف شده است ظرفیت سازی نمایند.

مسافرت های بین المللی :



مسافرت های بین المللی معمولاً با اهداف تجاری، شغلی، اجتماعی، زیارتی، تفریحی و دیدار دوستان و بستگان انجام میگیرند و دامنه آنها نیز هر سال افزایش می یابد، بطوریکه تعداد مسافران در دنیا از ۲۵ میلیون نفر در سال ۱۹۵۰ به ۶۸۰ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ و در سال ۲۰۰۸ به بیش از ۹۲۰ میلیون نفر افزایش یافته است و پیش بینی میشود تعداد مسافرت در سال ۲۰۲۰ به ۱.۶ میلیارد نفر برسد.



در سال ۲۰۰۸ حدود ۵۰ درصد از این مسافرت ها از طریق هوایی، ۳۹ درصد از طریق زمینی، ۳ درصد از طریق خطوط راه آهن و ۶ درصد نیز از طریق دریا انجام گرفته اند.

مسافرت بین المللی بالقوه میتواند خطرات جدی از نظر بروز رخداد بهداشتی بین المللی برای کشورهای مبدأ و مقصد ایجاد نماید. بعلاوه در کشورهای توسعه نیافته بواسطه کیفیت پایین موازین بهداشت محیط و سطح نامطلوب خدمات پوششی مسافری با مشکلات بیشتری مواجه خواهند شد.



محافظت در برابر بیماریهای عفونی، تشعشعات (هسته ای) و حوادث شیمیایی نیز از اهمیت بالایی برخوردار میباشد.



بمنظور آمادگی در برابر گسترش ملی یا بین المللی این خطرات لازمست ظرفیتهای متعددی با هماهنگی کلیه حوزه های درون بخشی و بین بخشی حاصل شود که امید است کمیته درون بخشی و ستاد بین بخشی ملی بتوانند این ظرفیتهای را در حد اعلا تحقق بخشیده و علاوه بر پاسخگویی مطلوب کشور به تعهدات بین المللی حاصل از IHR2005 کشور را برای مقابله با هرگونه خطر/فوریت بهداشتی با اهمیت بین المللی بیش از پیش آماده سازند.