**بخشنامه :گروههاي اولويت دار گيرنده واكسن انفلوانزاي فصلي ساليانه در سال 1389**

**سلام عليكم**

**احتراماً با عنايت به اختصاص سهميه واكسن آنفلوانزاي انساني (انفلوانزاي فصلي)به آن دانشگاه درسال جاري خواهشمند است نسبت به دريافت ، توزيع ومصرف آن بشرح ذيل اقدام گردد:**

**1-**  **دركليه بيمارستانهاي دولتي تابعه نسبت به واكسيناسيون پرسنل ( بهداشتي ، درماني ، خدماتي) اقدام گردد. اولويت با پرسنل شاغل در بخشهاي عفوني، اطفال، ‌اورژانس ، ICU،CCU، آزمايشگاه وساير بخشهاي ويژه ميباشد. (تامين واكسن از طريق بخش دولتي)**

**2-**  **پرسنل شاغل درسيستم بهداشتي (مراكز بهداشتي درماني – پايگاههاي بهداشتي-مراكز تسهيلات زايماني –خانه هاي بهداشت ) و پرسنل شاغل درمراكز ديده ور آنفلوانزا ومشابه آنفلوانزا وتيم هاي مراقبت بهداشتي ( مبارزه با بيماريها ، بهداشت محيط ، آموزش بهداشت ،‌آزمايشگاه ) (تامين واكسن از طريق بخش دولتي)**

**3-**  **پرسنل شاغل درپايگاههاي اورژانس 115(تامين واكسن از طريق بخش دولتي)**

**4-**  **پرسنل مستقر در پايانه هاي مرزي زميني بر اساس نمابر ارسالي قبلي (تحت عنوان واكسيناسيون پرسنل پايانه هاي مرزي زميني كشور ارسالي به معاونتهاي بهداشتي داراي مرز زميني بين المللي) (تامين واكسن از طريق بخش دولتي)**

**5-**  **پرسنل سازمان دامپزشكي و سازمان حفاظت محيط زيست كه در قسمتهاي مرتبط با پرندگان فعاليت  مينمايند.    ( برابر معرفي نامه سازمان هاي مربوطه) (تامين واكسن از طريق بخش دولتي)**

**6-**  **بيماران دياليزي  و تالاسمی ماژور و سیکل سل تحت پوشش آن دانشگاه با هماهنگي معاونت درمان(تامين واكسن از طريق بخش دولتي)**

**7-**  **بيماران (HIV/AIDS)  باهماهنگي مراكز مشاوره بيماريهاي رفتاري آن دانشگاه (تامين واكسن از طريق بخش دولتي)**

**8-**  **سالمندان ساكن درمراكز نگهداري سالمندان ( دولتي) ومعلولين جسمي حركتي و معلولين عصبي عضلاني ومعلولين ذهني وبيماران رواني مزمن وكودكان بي سرپرست وزنان آسيب ديده اجتماعي باهماهنگي سازمان بهزيستي(تامين واكسن از طريق بخش دولتي)**

**9-**  **واكسيناسيون در بيمارستانها و درمانگاههاي غيردولتي وخيريه جهت كليه گروههاي اولويت دار و مشمول دريافت واكسن انفلوانزاي  مذكور در اين بخشنامه با هزينه وتامين واكسن دربخش خصوصي توسط كارفرما صورت مي گيرد.**

**10**  - **پرسنل نيروهاي نظامي و انتظامي و امنيتي كه در بخش ارائه خدمات بهداشتي درماني فعاليت مي نمايند و همچنين نيروهاي ويژه  با هماهنگي و معرفي اداره بهداشت و درمان نيروهاي مذكور(با كسب نظر ستاد كل نيروهاي مسلح) (تامين واكسن از طريق بخش دولتي با در نظر گرفتن دپوي موجود)**

**11-** **پرسنل بهداشتي درماني شاغل در ساير سازمانها وادارات دولتي با هماهنگي و معرفي نامه  دستگاه مربوطه(تامين واكسن از طريق بخش دولتي)**

**12-**  **از نظر سني كليه افراد 6 ماهه به بالا مي توانند واكسن ساليانه انفلوانزا را دريافت نمايند.اما با توجه به محدوديت موجودي واكسن ، اولويت سني در گروه سني 6 ماه تا 4 سال (59 ماهه) و افراد بالاي 50 سال مي باشد.متقاضيان مي توانند از طريق بخش خصوصي واكسن خود را تامين نمايند.**

**13-** **بيماران داراي بيماريهاي مزمن ريوي(شامل آسم)-بيماريهاي قلبي عروقي(بجز هيپرتانسيون)-بيماريهاي كليوي، كبدي،نورولوژيك، هماتولوژيك،اختلالات متابوليك (شامل ديابت مليتوس) نيز مشمول دريافت واكسن فصلي انفلوانزا با نسخه و نظر پزشك معالج مي باشند.اولويت با گروههاي زير مي باشد:**

**a.**    **افراد مبتلا به ديابت تيپ I و تيپ II كه عارضه دار شده اند(تامين واكسن از طريق بخش خصوصي)**

**b.**   **مبتلايان به آسم و برونشيت مزمن شديد داراي سابقه بستري در بيمارستان در طي يكسال گذشته و تحت درمان دايم با كورتيكوستروئيدها(تامين واكسن از طريق بخش خصوصي)**

**c.**    **بيماريهاي ژنتيك منجر به ضعف ايمني (تامين واكسن از طريق بخش دولتي)**

**d.**   **افراد مبتلا به بيماري عصبي عضلاني ارثي اكتسابي(تامين واكسن از طريق بخش دولتي)**

**e.**   **بيماران مبتلا به ضايعات نخاعي و قطع نخاع (تامين واكسن از طريق بخش دولتي)**

**f.**      **بيماران داراي سوء جذب قابل توجه (تامين واكسن از طريق بخش خصوصي)**

**14-** **بيماران داراي نقص و سركوب ايمني از جمله بيماراني كه توسط دارو دچار نقص ايمني شده اند نيز مشمول دريافت واكسن انفلوانزاي فصلي با نسخه و نظر پزشك معالج مي باشند. (تامين واكسن جهت بيماران بستري در بخش دولتي از طريق سيستم دولتي و در بيماران بستري در بخش خصوصي از طريق بخش خصوصي)**

**15-** **افراد در گروه سني 6 ماه تا 18 سال كه تحت درمان طولاني مدت با آسپيرين قرار دارند مشمول دريافت واكسن انفلوانزاي فصلي با نسخه و نظر پزشك معالج مي باشند. (تامين واكسن از طريق بخش دولتي)**

**16-افراد مبتلا به چاقي مفرط يا چاقي بيمارگونه (شاخص توده بدني مساوي يا بيشتراز 40)  مشمول دريافت واكسن انفلوانزاي فصلي با نسخه و نظر پزشك معالج مي باشند. (تامين واكسن از طريق بخش خصوصي)**

**17-** **موارد منع مصرف واکسن شامل گروههاي زير مي باشد**

**i.**      **افراد دارای حساسیت شديد به تخم مرغ**

**ii.**      **افراد دارای سابقه بیماری گیلن باره**

**iii.**      **افراد داراي بيماري همراه با تب بالا و شديد**

**iv.**      **افراد داراي سابقه قبلي حساسيت به واكسن انفلوانزا**

**18-** **ارائه آموزش به گيرندگان واكسن درزمينه گزارش عوارض ضروري است.**

**19- جهت گيرندگان واكسن ، كارت واكسيناسيون انفلوانزا صادر گردد.**

**20-** **لازم است آمار واكسيناسيون انجام شده  در فرمهاي عملياتي مربوطه تكميل وگزارش گردد.**

**21-** **ضرورت دارد نسبت به گزارش عوارض جانبي ناخواسته ناشي از واكسن و واكسيناسيون در فرمهاي عملياتي مربوطه برابردستورالعملهاي ابلاغي اقدام گردد.**