



شماره :د/ع/۵۴۹۷.....
تاریخ :۱۴۰۰/۰۶/۱۳.....
ساعت :۱۴:۲۶.....
پیوست :دارد.....

مرکز بهداشت استان اصفهان

رییس محترم مرکز بهداشت شماره یک و دو اصفهان

فوری - مهم

مدیر / سرپرست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان ...

با سلام و احترام

با توجه به تاثیرات اثبات شده ی انجام واکسیناسیون در ایمنی جمعیت و مهار پاندمی کووید- ۱۹ و بنا به ضرورت احصاء پوشش مناسب واکسیناسیون مادران باردار در کوتاه ترین زمان ممکن، مقتضی است دستور فرمایید برنامه ریزی لازم جهت تزریق واکسن سینوفارم به **کلیه ی مادران باردار ۱۸ سال و بالاتر** به شرح ذیل صورت پذیرد:

۱. واکسیناسیون بعد از هفته ۱۲ بارداری و در بارداری های سه ماهه سوم تا یک هفته قبل از ختم بارداری مطابق تاریخ تقریبی زایمان، انجام شود و در مادران باردار در هفته ۳۹ و بیشتر تزریق نشود. اولین زمان واکسیناسیون پس از زایمان یا سقط، در مراقبت ۱۵-۱۰ روز خواهد بود، بدیهی است قبل از واکسیناسیون بایستی بررسی کامل از نظر عوارض خاص مامایی مطابق دستورعمل انجام شود و در صورت سلامت کامل مادر، واکسیناسیون تا ۴۲ روز پس از زایمان قابل انجام است.

۲. واکسیناسیون مادران باردار **تحت پوشش**، متعاقب فراخوان پیامکی بر اساس نظام نوبت دهی مراکز واکسیناسیون انجام گردد و چنانچه ثبت واکسیناسیون نوبت اول مادر باردار یک هفته پس از فراخوان پیامکی انجام نشده بود، ماما مراقب/ بهورز مربوطه موظف است از طریق فراخوان تلفنی پیگیری لازم را در خصوص واکسیناسیون ایشان از طریق تشویق و ترغیب مادر به انجام رساند.

۳. با توجه به مکاتبه شماره ۴۸۳۵/۶/۱۲ پ مورخ ۱۴۰۰/۶/۱۰، معرفی مادران باردار **تحت مراقبت بخش خصوصی** برای تزریق واکسن سینوفارم، با فرم "**معرفی نامه مادر باردار بخش خصوصی جهت دریافت واکسن سینوفارم**" که توسط متخصص زنان/ مامای بخش خصوصی تکمیل می گردد، صورت می پذیرد. (نمونه آن به پیوست می باشد)

۴. مادر متقاضی واکسن تحت پوشش بخش خصوصی، می تواند با در دست داشتن مدارک دال بر **اثبات بارداری** و فرم "**معرفی نامه مادر باردار بخش خصوصی جهت دریافت واکسن سینوفارم**"، مستقیماً به مراکز واکسیناسیون ویژه مادران باردار مراجعه نموده و واکسن دریافت نماید.



شماره :۵/۶/۵۴۹۷.....
تاریخ :۱۴۰۰/۰۶/۱۳.....
ساعت :۱۴:۲۶.....
پیوست :دارد.....

مرکز بهداشت استان اصفهان

۵. کد ملی مادران باردار تحت پوشش و مادران تحت مراقبت بخش خصوصی که نوبت اول واکسن کووید را با مراجعه مستقیم به مراکز واکسیناسیون، دریافت نموده اند در داشبورد مراکز جامع سلامت شهری و روستایی محل سکونت قرار می گیرد.

در خصوص مادران تحت مراقبت بخش خصوصی، ماما مراقب/ بهورز مراکز موظف هستند، حداکثر تا یک هفته پس از دریافت واکسن، ضمن تماس تلفنی نسبت به فراخوان این مادران جهت ثبت بارداری و انجام حداقل یک مراقبت، همچنین بررسی عوارض واکسیناسیون و ثبت آن در سامانه سیب اقدام نمایند. بدیهی است ارائه معرفی از واحدهای بهداشتی به مراکز واکسیناسیون (پیوست نامه شماره ۴۹۷۶-۱۴۰۰/۵/۲۵) به منظور دریافت دز دوم واکسن در این مراجعه انجام خواهد شد.
بدیهی است تزریق نوبت دوم واکسن منوط به انجام مراحل فوق می باشد.

انتظار می رود **بویژه در شهرستان های با تعداد محدود مطب بخش خصوصی**، به گونه ای اطلاع رسانی گردد که مادران باردار تحت مراقبت بخش خصوصی **پس از مراجعه اولیه** به واحد بهداشتی محل سکونت و ثبت بارداری، سایر مراحل انجام واکسیناسیون را طی نمایند.

۶. به منظور اثبات تشکیل پرونده بهداشتی مادران بخش خصوصی، جهت دریافت دز دوم واکسن، برگه ی معرفی از واحدهای بهداشتی به مراکز واکسیناسیون (پیوست نامه شماره ۴۹۷۶-۱۴۰۰/۵/۲۵) متعاقب مراقبت در واحد بهداشتی تکمیل و در اختیار مادر قرار گیرد. درج نوبت اول و یا دوم واکسن در برگه معرفی نامه **حتماً** صورت پذیرد. (درج نوبت اول برای مادران تحت پوشش و موارد تحت پوشش بخش خصوصی که جهت دریافت نوبت اول واکسن اقدام به مراجعه اولیه به واحدهای بهداشتی داشته اند، صورت می گیرد)

۷. بررسی های لازم توسط واکسیناتور مستقر در مراکز واکسیناسیون ویژه مادران باردار قبل از تزریق واکسن:

✓ **برگه ی معرفی از واحدهای بهداشتی به مراکز واکسیناسیون و یا فرم "معرفی نامه مادر باردار بخش خصوصی جهت دریافت واکسن سینوفارم"** را از لحاظ ثبت کامل و خوانا بررسی نموده و برگه ها را به صورت دوره ای به کارشناس سلامت مادران ستاد تحویل دهد.



شماره :د/ع/۵۴۹۷.....
تاریخ :۱۴۰۰/۰۶/۱۳.....
ساعت :۱۴:۲۶.....
پیوست :دارد.....

مرکز بهداشت استان اصفهان

✓ در مورد عدم ابتلای اخیر، عدم وجود علائم بیماری کووید و رعایت فاصله ی زمانی حداقل دو هفته

ای بین واکسیناسیون کووید با واکسن توام یا آنفلوانزا در مادر باردار / تازه زایمان کرده متقاضی دریافت واکسن، اطمینان حاصل نموده و سپس اقدام به تزریق واکسن سینوفارم نماید.

۸. جهت پیگیری عوارض احتمالی واکسن طی ۱۰ روز اول پس از هر نوبت تزریق، پرسنل متولی ارائه خدمت، باید حداقل در چهار نوبت (روز های اول، سوم، پنجم و دهم پس از تزریق) ، لیست خدمت تزریق واکسن در سامانه سیب را بررسی نموده و در خصوص احتمال بروز عوارض، پیگیری غیر حضوری مادر باردار / تازه زایمان کرده را انجام داده و ثبت نماید. در صورت بروز عوارض به شرح ذیل اقدام شود:

- عوارض خفیف: توصیه به استراحت و آموزش های لازم.
- عوارض متوسط تا شدید: پیگیری لازم جهت مراجعه مادر به مراکز خدمات جامع سلامت به منظور ویزیت پزشک انجام پذیرد و در صورت نیاز به بررسی های تکمیلی در شهر اصفهان به بخش لیبر بیمارستان الزهرا(س) و در سایر شهرستان ها به متخصصین داخلی (درمانگاه غیر کووید بیمارستان شهرستان) مراجعه نماید.
- در صورت حال عمومی بد از طریق هماهنگی با اورژانس ۱۱۵ مادر به بیمارستان غیر کووید شهرستان اعزام گردد.

۹. سامانه تلفنی ۴۰۳۰- کد ۴ به منظور راهنمایی مادران باردار و مشاوره تلفنی به مادران معرفی گردد. مادران می توانند در صورت بروز عارضه پس از تزریق واکسن با این سامانه تماس گرفته تا متعاقب آن پیگیری لازم در این خصوص به عمل آید. این سامانه آماده پاسخگویی شبانه روزی به مادران باردار می باشد.

۱۰. فرم "معرفی نامه مادر باردار بخش خصوصی جهت دریافت واکسن سینوفارم"، برای مطب های شهر اصفهان به صورت متمرکز و توسط این حوزه توزیع گردیده و لازم است سایر شهرستان های دارای بخش خصوصی فعال شامل شهرستان های نجف آباد، خمینی شهر، شاهین شهر، لنجان، شهرضا، فلاورجان و برخوار جهت اخذ سهمیه فرم و توزیع آن در بخش خصوصی، به واحد سلامت مادران استان مراجعه نمایند.

شماره :۵/۶/۵۴۹۷.....

تاریخ :۱۴۰۰/۰۶/۱۳.....

ساعت :۱۴:۲۶.....

پیوست :دارد.....



مرکز بهداشت استان اصفهان

۱۱. پیرو هماهنگی با واحد فناوری اطلاعات، استفاده از نام کاربری معین و ثابت جهت ثبت واکسن سینوفارم به مادران باردار مدنظر قرار گیرد. در صورت نیاز به اطلاعات بیشتر با واحد فناوری اطلاعات هماهنگ گردد.

۱۲. موارد نیازمند بررسی در کمیته دانشگاهی واکسیناسیون شامل موارد زیر است:

- مادران با شرایط حاد یا وخامت بیماری های زمینه ای
 - مادرانی که یک نوبت واکسن غیر سینوفارم را به هر دلیل دریافت نموده اند.
- اطلاعات این موارد بایستی با نامه به واحد سلامت مادران ارسال گردد تا در کمیته بررسی گردد. حسن انجام کار در خصوص واکسیناسیون حداکثری مادران در کوتاهترین زمان ممکن با آموزش و هدایت مناسب مادران باردار تحت پوشش آن مرکز / شبکه بهداشت و درمان و بخش خصوصی و توجه به اجرای صحیح سایر موارد ابلاغی مورد انتظار بوده و امید است توسط سرکار عالی / جنابعالی و معاون محترم بهداشتی برنامه ریزی و رصد گردد.
- حفظ و ارتقای سلامت مادران در گروی همت شماست.**

دکتر کمال حیدری
معاون بهداشتی و
رئیس مرکز بهداشت استان