

ویژه کارکنان بهداشت و درمان

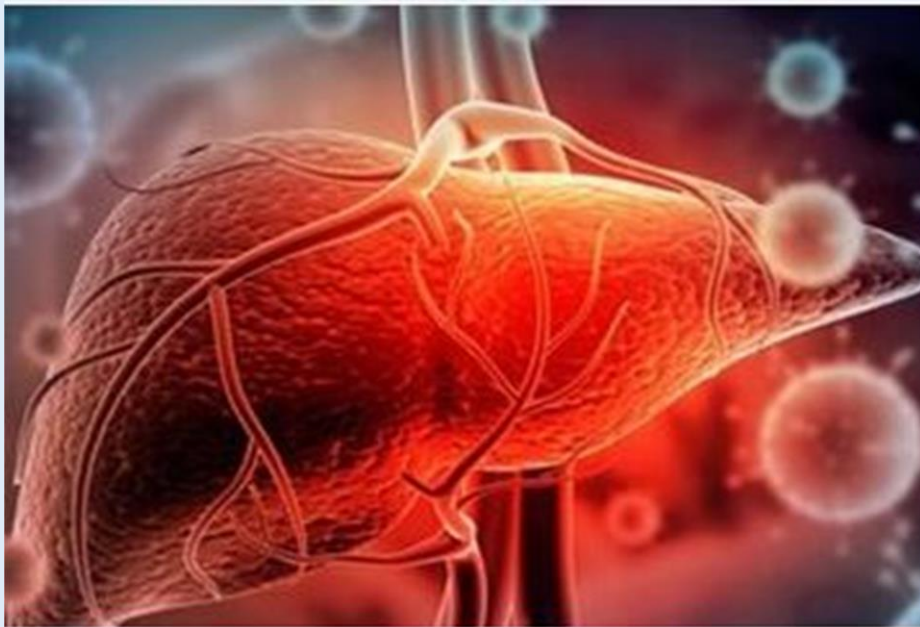


جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت

دستور عمل شناسایی، مشاوره و درمان

هیات های ویروسی B&C

(ویرایش دوم)



مرکز مدیریت بیماری های واگیر

مرداد ۱۴۰۳

مجموعه دستور عمل های گروه هیات های ویروسی B&C

کد: ...

ICDC

<https://icdc.behdasht.gov.ir>

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

از زحمات اعضاء محترم كمیته كشوری هپاتیت تقدیر و تشكر میگردد .

اعضاء محترم كمیته كشوری فنی و اجرایی مراقبت از بیماری هپاتیت به ترتیب حروف الفبا:

دكتر مهشید احمدیان: رئیس گروه مدیریت برنامه های سلامت مركز مدیریت شبکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دكتر فاطمه تركمان اسدی: عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان

دكتر محمد جعفرزاده: عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دكتر شهرام حبیب زاده: عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دكتر علی اكبر حیدری: عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دكتر علیرضا دلاوری: عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دكتر رشید رمضانی: رئیس گروه مراقبت از هپاتیت مركز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دكتر محمدرضا زالی: رئیس مركز تحقیقات گوارش و كبد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دكتر شهناز سالی: عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دكتر بابك صیاد: عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

دكتر سیدموید علویان: عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله

دكتر رضا فدایی: عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دكتر علی گل محمدی: معاون اجرایی مركز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دكتر مینو محرز: عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دكتر مسعود مردانی: عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دكتر قباد مرادی: عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان

دكتر سیدحمید موسوی: عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

دكتر محسن مقدمی: عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دكتر محمود نبوی: عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دكتر كاظم وطن خواه یزدی: رئیس آزمایشگاه مرجع سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دكتر محمدرضا هدایتی مقدم: عضو هیئت علمی جهاد دانشگاهی خراسان رضوی

تهیه و تدوین:

دکتر عباس علیپور، دکتر بابک عشرتی، دکتر مهشید احمدیان، دکتر شهنام عرشی، دکتر رشیدرمضانی دریاسری،
مهندس رکسانا شجیعی، ، دکتر بتول ربانی، دکتر علی گل محمدی، دکتر سید ابراهیم قدوسی، مهندس تکتیم
خجسته

فهرست

اختصارات

۶

مقدمه

۷

هدف کلی : شناسایی و مراقبت زودهنگام بیماران مبتلا به هپاتیت ویروسی B&C در نظام شبکه سلامت

۹

گروههای هدف

۹

محل های ارائه خدمات

۱۰

نیروی انسانی ارائه دهنده خدمت

۱۰

خدمات پاسیو (غیر فعال)

۱۰

خدمات اکتیو (فعال)

۱۰

افراد ارائه دهنده خدمت پاسیو

۱۱

نظام گزارشدهی

۱۳

فرم گزارش ماهانه موارد هپاتیت B و C تشخیص و درمان شده

۱۳

گروههای دریافت کننده خدمات پاسیو (غیر فعال)

۱۴

گروههای دریافت کننده خدمات اکتیو (فعال)

۱۴

اصول کلی برای جلب اعتماد مراجعین و برقراری ارتباط موثر

۱۴

اصول کلی برای مشاوره در زمینه هپاتیت های ویروسی B&C

۱۵

فرایند پاسیو شناسایی /مراقبت و درمان مبتلایان به هپاتیت C

۱۷

فرایند پاسیو شناسایی /مراقبت و درمان مبتلایان به هپاتیت B

۱۸

فرایند شناسایی اکتیو/مراقبت و درمان مبتلایان به هپاتیت B&C

۱۹

الگوریتم ارزیابی، درمان و نظارت بیماران مبتلا به عفونت مزمن هپاتیت B

۲۰

خدمات غیرفعال و فعال شناسایی افراد (زن/ مرد) مشکوک به هپاتیت B&C

۲۱

خدمت ۱: شناسایی افراد مشکوک به هپاتیت ویروسی B&C

۲۱

خدمت ۲: آموزش در خصوص هپاتیت و راه های پیشگیری

۲۱

خدمت ۳: توصیه به انجام آزمایش تشخیص سریع هپاتیت B&C (RDT)

۲۱

۲۲	خدمت ۴: انجام آزمایش تشخیص سریع هیپاتیت B&C (RDT)
۲۲	خدمت ۵: اعلام نتیجه آزمایش تشخیص سریع هیپاتیت C (RDT) به مراجعه کننده
۲۳	خدمت ۶: اعلام نتیجه آزمایش تشخیص سریع هیپاتیت B (RDT) به مراجعه کننده
۲۳	شرح وظایف کارشناس مراقب سلامت پایگاه کاهش آسیب در دستورالعمل خدمات شناسایی، مشاوره و درمان هیپاتیت های ویروسی B&C
۲۴	شرح وظایف کارشناس مراقب ناظر در دستورالعمل خدمات شناسایی، مشاوره و درمان هیپاتیت های ویروسی B&C
۲۴	خدمت ۷: ویزیت پزشکی و درخواست برای انجام آزمایش PCR
۲۶	خدمت ۸: ارتباط با سایر سطوح
۲۷	خدمت ۹: اعلام نتیجه آزمایش PCR هیپاتیت C به مراجع
۲۸	خدمت ۱۰: مدیریت و تکمیل خدمات تشخیص و درمان مراجع
۳۱	جدول هزینه های یک سال اجرای طرح
۳۲	ضمیمه ۱. چک لیست های پایش برنامه حذف و کنترل هیپاتیت
۴۰	منابع:

ACF	Active Case Finding
BSS	Behavioral Surveillance Surveys
DIC	Drop In Center
HBV	Hepatitis B virus
HCV	Hepatitis C virus
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IDU	Injection Drug User
MMT	Methadone Maintenance Therapy
MSM	Men who have Sex with Men
PCF	Passive Case Finding
PCR	Polymerase Chain Reaction
RDT	Rapid Diagnostic Test
SHEP model	Systematic comprehensive Health Education and Promotion model
STIs	Sexually transmitted infections
SVR	Sustain Virological Response
SW	Sex Worker
TG	Trans Gender
VCT	Voluntary Counseling Test

هیپاتیت B&C همانند دیگر بیماریهای مزمن در یک دوره طولانی بیماران را گرفتار ساخته و نیاز به مراقبت های بهداشتی -درمانی پیوسته و زنجیره ای دارد. لذا ماهیت بیماری ایجاب می نماید که اغلب بیماران در یک دوره طولانی تحت مراقبت و درمان قرار گیرند. احتمال مواجهه عده زیادی از مردم با بیماری ، فقدان علایم اختصاصی تشخیص بالینی ، گرانی خدمات و آزمایشات تخصصی، ناآگاهی مردم و مبتلایان نسبت به علایم و عوارض بیماری و شیوه های انتقال آن و فقدان رویه واحد و واحد های معین برای مراجعه و دریافت خدمات، هیپاتیت B&C را در ردیف یکی از معضلات بهداشتی درمانی اولویت دار در کشور نموده است. با توجه به استقرار مناسب نظام ارایه خدمات بهداشتی اولیه در کشور و تجربه موفق واحد های مشاوره و آزمایش داوطلبانه HIV/AIDS ، شرایط مناسبی برای توجه بیشتر به این دو بیماری در نظام شبکه بهداشتی درمانی کشور فراهم می باشد. لذا این دستورالعمل به منظور ارایه خدمات پاسیو و اکتیو هیپاتیت B&C در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه تهیه گردیده است. برنامه حذف هیپاتیت هم اکنون جزء اهداف سازمان جهانی بهداشت قرار گرفته است، بطوریکه تا به امروز 192 کشور دنیا متعهد به حذف هیپاتیت های ویروسی تا سال ۲۰۳۰ میلادی شده اند. ایران نیز یکی از کشورهای متعهد به حذف هیپاتیت های ویروسی می باشد. متأسفانه بستر نظام شبکه کشور عمدتاً برای اقدامات پاسیو برای کنترل بیماریها طراحی شده است و امکان بیماریابی فعال (Active Case Finding) در آن تعریف نشده است. لازم به ذکر است که بیماری هیپاتیت های ویروسی در ایران عمدتاً در جمعیت های آسیب پذیر (Vulnerable)، در حاشیه (Marginalized)، در معرض خطر (At Risk) و پرخطر (High Risk) متمرکز است که برای دریافت خدمات به دلایل متعدد مراجعه نمیکنند. رسیدن به اهداف حذف هیپاتیت در ایران نیاز به بازتعریف خدمات در نظام شبکه کشور و لحاظ نمودن امکان بیماریابی فعال (ACF) در بستر نظام شبکه دارد تا این بیماران شناسایی و تحت مراقبت و درمان قرار گیرند. برنامه حذف و کنترل هیپاتیت های ویروسی با همین نگاه تدوین شده است؛ لذا لازم است یکی از مراقبین ناظر در هر یک از مراکز جامع سلامت معاونت بهداشتی دانشگاه ها/ دانشکده های علوم پزشکی کشور ، آموزشهای کافی را برای انجام شناسایی، مشاوره و هدایت بیمار برای دریافت درمان، دریافت نمایند. در این راستا، این برنامه با دو نگاه سندرمیک (Passive Case Finding) و بیماریابی فعال (Active Case Finding) آماده شده است. لازم به ذکر است که رتبه مرگ و میر ناشی از هیپاتیت های ویروسی در جهان از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۳ میلادی از جایگاه دهم به هفتم رسیده است و از سوی دیگر در بهترین حالت تنها ۱ نفر از هر ۱۰ نفر فرد مبتلا به هیپاتیت از بیماری خود آگاه بوده و می تواند به درمان دسترسی داشته باشد. در همین راستا بالغ بر ۱۹۲ کشور جهان از جمله ایران متعهد به اهداف سازمان جهانی بهداشت در زمینه حذف هیپاتیت تا سال ۲۰۳۰ شده اند.

این اهداف عبارتند از:

- شناسایی ۹۰ درصدی موارد جدید ابتلا به هپاتیت های B&C
- دسترسی همگانی به درمان های کلیدی برای هپاتیت های ویروسی مزمن B&C تا ۸۰ درصد که باعث

کاهش ۶۵ درصدی مرگ های مرتبط با هپاتیت می شود.

علیرغم اینکه ایران در حال حاضر جزو کشورهای با شیوع نسبتاً کمتر هپاتیت B&C محسوب می شود، ولی میزان بروز سالیانه هپاتیت B ۹,۱۶ در صد هزار نفر و میزان بروز سالیانه هپاتیت C ۴,۳۷ در صد هزار نفر در سال ۱۴۰۱ برآورد شده است. بر این اساس بار اقتصادی هپاتیت B کشور در سال ۲۰۱۳ حدود ۴۵۰ میلیون دلار برآورد گردیده است. هزینه کشوری درمان سالیانه بیماران مبتلا به هپاتیت B بالغ بر ۲۲۶ میلیون دلار بوده که هزینه دارو قسمت عمده ای از آن را شامل می شود.

علیرغم روند کاهشی هپاتیت B در کشور، در برخی مناطق از قبیل استان های گلستان، سیستان و بلوچستان رقم شیوع بالاتر از سایر مناطق کشور بوده و حدود ۳٪ برآورد می گردد. شیوع HCV در جمعیت عمومی کشور کمتر از HBV و تقریباً کمتر از ۰/۳ درصد برآورد می گردد.

مرکز مدیریت بیماری های واگیر در راستای دستیابی به اهداف تعیین شده و کاهش شیوع و بروز هپاتیت پس از دو سال پایلوت برنامه ادغام و شناخت کاستی ها و نقاط ضعف و قوت اجرای برنامه در ۵ دانشگاه کشور نظام شبکه کشور، دستورالعمل جدید را برای اجرای خدمات اکتیو و پاسیو در کل نظام شبکه کشور، با همکاری مرکز مدیریت شبکه آماده نموده است.

نتایج برنامه پایلوت نشان داده است که علی رغم تمرکز بیماری هپاتیت در گروه های فوق الذکر این گروه از افراد به دلایل متعدد از جمله مسائل اقتصادی، پایین بودن سواد سلامت، مسائل روحی روانی و ماهیت پنهان بیماری برای دریافت خدمات به نظام شبکه کشور مراجعه ننموده لذا لازم است که مداخلات اکتیو با استفاده از کارشناس مراقب ناظر هپاتیت در بستر نظام شبکه کشور انجام شود.

لازم به ذکر است بررسی شیوع هپاتیت در گروه های پر خطر در غالب دیده وری هپاتیت در زندان و زنان آسیب پذیر و معنادین از سال ۱۳۹۱ در کل کشور در چندین دوره با استفاده از کیت های تشخیص سریع انجام شده است و بخشی از این اطلاعات در کتاب اطلس داده ای زیست رفتاری و مارکر خونی هپاتیت B&C و کتاب گزارش مراقبت دیده وری هپاتیت های ویروسی در زندان های ایران به چاپ رسیده است. بررسی شیوع هپاتیت در زندان بر اساس تفاهم نامه فیمابین مرکز مدیریت بیماری های واگیر و معاونت بهداشت زندان انجام شده است.

هدف کلی: شناسایی و مراقبت زودهنگام بیماران مبتلا به هپاتیت ویروسی B و C در نظام شبکه سلامت

اهداف اختصاصی:

- افزایش میزان دسترسی گروه‌های در معرض خطر بیماری و سایر گروه‌های هدف به خدمات آموزشی، مشاوره‌ای، تشخیصی، درمانی و مراقبت از بیماری‌های هپاتیت B&C
- تقویت نظام غربالگری هپاتیت B&C
- شناسایی زود هنگام موارد ابتلا و پیشگیری از انتقال هپاتیت B&C به اطرفیان و موارد تماس نزدیک
- درمان موارد تشخیص داده شده براساس پروتکل کشوری درمان هپاتیت B&C
- تقویت نظام ثبت و گزارشدهی در سامانه‌های سطح یک
- پایش و ارزشیابی

گروه‌های هدف:

- (۱) کلیه افراد جامعه هدف (مبتلایان به زردی، معتادان تزریقی، زنان باردار و زنان و مردان با رفتارهای پرخطر جنسی، کودکان کار و خیابان) جهت دریافت آموزش، مشاوره و خدمات مراقبتی، حمایتی، درمانی هپاتیت B&C (Passive Case Finding)
- (۲) گروه‌های در معرض خطر و دارای رفتارهای پرخطر و ساکن در حاشیه شهرها و مراکز^۱ MMT،^۲ DIC،^۳ VCT ، زندان، و کمپ‌های ترک اعتیاد (Active Case Finding)
- (۳) مبتلایان به هپاتیت B&C و خانواده آنها
- (۴) افراد در معرض مواجهه شغلی
- (۵) بیماران خاص و دریافت‌کنندگان خون و فرآورده‌های خونی
- (۶) کلیه زنان باردار

^۱ . Methadone Maintenance Therapy

^۲ . Drop in Center

^۳ . Voluntary Counseling and Test

محل های ارائه خدمات

خانه بهداشت، پایگاه سلامت، مرکز خدمات جامع سلامت، مراکز مشاوره و مراقبت بیماری‌های رفتاری (موارد عفونت همزمان هپاتیت C و HIV، پایگاه بهداشتی کاهش آسیب (DIC) و قطب های تخصصی درمان هپاتیت در بیمارستانهای معرفی شده از سوی معاونت درمان

نیروی انسانی ارائه دهنده خدمت

تیم سلامت شامل بهورز، ماما، مراقب سلامت، مراقب سلامت ناظر، پزشک عمومی دوره دیده

خدمات پاسیو(غیر فعال)

- پذیرش افراد مبتلا به هپاتیت معرفی شده از سایر بخشها و مراکز مرتبط با گروههای هدف (همانند زندانها، VCT، DIC، بهزیستی، آزمایشگاه، بیمارستانها، مطب ها، انتقال خون و ...)
- پذیرش مستقیم فرد مشکوک به ابتلا به هپاتیت در صورت مراجعه مستقیم
- انجام مشاوره و انجام خدمات تشخیصی (با استفاده از کیت تشخیص سریع هپاتیت) و درمان توسط پزشک شاغل در مرکز بر اساس گایدلاین درمان هپاتیت B&C.
- مشاوره و آموزش دوره ای فرد مبتلا به هپاتیت دارای پرونده الکترونیک توسط بهورز، مراقب سلامت یا ماما، مراقب ناظر
- مشاوره و آموزش خانواده و افراد در تماس نزدیک فرد مبتلا به هپاتیت
- پیگیری دوره ای خانواده و افراد در تماس نزدیک در تاریخ های مشخص شده
- ارائه مشاوره در موارد آسیب با سر سوزن به همکاران و مراجعین بر اساس پروتکل احتیاطات استاندارد
- پیگیری دوره ای کیفیت مراقبت و درمان فرد مبتلای شناسایی شده
- ارجاع فرد مبتلا به هپاتیت به پزشک عمومی دوره دیده (شاغل در مرکز خدمات جامع سلامت) جهت شروع دریافت خدمات درمانی مطابق با گاید لاین کشوری درمان هپاتیت های ویروسی B&C، در صورت نیاز و ثبت سوابق

خدمات اکتیو(فعال)

- مراجعه مستقیم مراقب ناظر سلامت یا کارشناس بیماریها برای انجام غربالگری و بیماریابی فعالانه با استفاده از کیت تشخیص سریع مورد تایید سازمان جهانی بهداشت برای افراد در معرض خطر در مراکز همانند، زندانها،

MMT،VCT، مراکز بهزیستی، آرایشگاه ها و جمعیت های در معرض خطر نظیر جمعیت زنان آسیب پذیر⁽¹⁾(CSW) و مردان آسیب پذیر⁽²⁾(MSM)

- غربالگری فعالانه از خانواده و افراد در تماس نزدیک فرد مبتلا شناسایی شده
- پیگیری فعالانه و هماهنگی جهت واکسیناسیون دانشجویانی که واکسن هپاتیت B دریافت نکرده اند و کارکنان بهداشتی درمانی و سایر اصناف، مطابق با دستورالعمل کشوری برنامه ایمن سازی

تبصره: تشخیص اولیه و درمان بیماران گروههای ذیل، با استفاده از داروهای هپاتیت C اختصاص داده شده به دانشگاههای کشور، به صورت رایگان انجام می شود.

(۱) افراد بی بضاعت و معتاد، و مبتلایان به عفونت همزمان هپاتیت C و HIV

(۲) زنان سرپرست خانواده

(۳) افراد تحت تکفل پوشش کمیته امداد و بهزیستی

(۴) زندانیان بی بضاعت

(۵) معلولین جسمی یا روانی بی بضاعت

افراد ارایه دهنده خدمت پاسیو

۱. بهورز/ مراقب سلامت

همه بهورزان و مراقبین سلامت ارایه دهنده خدمت باید در زمینه پیشگیری، کنترل و درمان بیماری هپاتیت بر اساس "مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقای سلامت یا SHEP model" (پیوست ۱)، اصول مشاوره هپاتیت (پیوست ۲) آموزش دیده باشند.

۲. ماما / ماما مراقب / مراقب سلامت

این افراد باید در زمینه پیشگیری، کنترل و درمان بیماری هپاتیت بر اساس "مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقای سلامت یا SHEP model" (پیوست ۱)، اصول مشاوره هپاتیت (پیوست ۲)، به کارگیری تست تشخیص سریع هپاتیت C (پیوست ۳) و به کارگیری تست تشخیص سریع هپاتیت B (پیوست ۴) آموزش دیده باشند.

۳. پزشک

1 . Commercial Sex Worker

2 . Men Who Have Sex with Men

لازم است پزشک ارایه دهنده خدمت در مرکز خدمات جامع سلامت شهری/ روستایی در زمینه "مراقبت و درمان هیپاتیت" (پیوست ۵) آموزش دیده باشد.

۴- کارشناس بهداشت روان

همراهی کارشناس مراقب ناظر در خصوص بیماری‌رانی که در زمینه مشکلات روحی - روانی بیماران مراجعه کننده و تشویق به تکمیل دوره درمان با استفاده از تکنیک اصول مشاوره روان شناسی همکاری نمایند

افراد ارایه دهنده خدمت اکتیو:

۱- کارشناس مراقب ناظر

این افراد موظف هستند هماهنگی لازم جهت ادغام خدمات ACF هیپاتیت در مراکزمانند زندان، MMT، پایگاه بهداشتی کاهش آسیب (DIC)، VCT، و کمپهای ماده ۱۵ و ۱۶، پاتوق های مصرف مواد و سایر اماکن انجام دهند و بر روند بیماریابی فعال در گروههای پرخطر سخت در دسترس را با استفاده از کیت تشخیص سریع هیپاتیت های ویروسی B&C و همچنین بررسی خانواده و بستگان درجه یک افراد پر خطر از نظر ابتلا به هیپاتیت و مشاوره به سایر افراد داوطلب نظارت نمایند .

تبصره: لازم به ذکر است آمار بیماران شناسایی شده به طور ماهانه می بایست با جزییات کامل مطابق با دستور العمل ابلاغی هیپاتیت ، در در سامانه های سطح یک ثبت گردد.

۲- کارشناس بهداشت محیط:

اطلاع رسانی و آموزش علائم و راههای انتقال هیپاتیت B&C در زمان بازدید از مکانهای با احتمال خطرانتقال هیپاتیتها مانند آرایشگاهها و زندانها و...

۳- مراقب سلامت پایگاه بهداشتی کاهش آسیب (DIC)

تبصره ۵:

- ارائه دهندگان دستور العمل فوق، باید زیر نظر پزشک عمومی دوره دیده در مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه بهداشتی کاهش آسیب انجام وظیفه نمایند که البته این پزشک ترجیحا در مراکز جامع سلامت به صورت استخدام رسمی مشغول فعالیت باشد
- ارائه خدمات تخصصی مطابق با گایدلاینهای درمان هیپاتیت B&C (مصوب کمیته کشوری) توسط یک نفر از

پزشکان متخصص عفونی، داخلی یا فوق گوارش به عنوان فوکال پوینت دانشگاهی

- خدمات تخصصی شامل درمان بیماران مبتلاء به هیپاتیت همراه با سیروز کبدی و عوارضی همچون آسیت ، واریس مری ، سرطان کبد ، اختلالات مغزی و سایر عوارض پیشرفته یا بیماریهای همراه با بیماری کبدی نظیر بیماری گلوومرولونفریت های کلیوی ، واسکولیت ها و ... میباشد
- بیمار یابی فعال عمدتاً توسط مراقبین ناظر سلامت در پایگاه بهداشتی کاهش آسیب (DIC), VCT, MMT و و زندان ها انجام می گیرد.

نظام گزارشدهی

تمام اطلاعات هویتی، دموگرافیک و کلینیکال افراد مورد بررسی در سامانه های سطح یک، ثبت و به طور ماهانه مطابق فرم ذیل به مرکز مدیریت بیماریهای واگیر گزارشدهی خواهد شد. راه اندازی فرم زیر در سامانه سطح یک جهت اخذ گزارش های ماهانه لازم و ضروری است.

فرم گزارش ماهانه موارد هیپاتیت B&C تشخیص و درمان شده

ردیف	نام و نام خانوادگی	جنس (مرد/زن)		کدملی	نتیجه RDT هیپاتیت B		نتیجه RDT هیپاتیت C		نتیجه PCR کیفی هیپاتیت C		نتیجه PCR کمی هیپاتیت B	شروع درمان هیپاتیت C		SVR هیپاتیت C		شروع درمان هیپاتیت B		
		مرد (۱)	زن (۲)		مثبت (۱)	منفی (۲)	مثبت (۱)	منفی (۲)	مثبت (۱)	منفی (۲)		بله (۱)	خیر (۲)	حصول (۱)	عدم حصول (۲)	بله (۱)	خیر (۲)	
مجموع																		

توضیح فرم:

- (۱) این فرم به طور ماهانه، تکمیل و از طریق سامانه های سطح یک یکپارچه بهداشت کشور به مرکز مدیریت بیماریهای واگیر از طرف تمام دانشگاههای کشور جمع آوری خواهد شد.
- (۲) حصول SVR به معنی مواردی از هپاتیت C درمان شده می باشد که در هفته ۲۴ پس از شروع درمان و انجام آزمایش تشخیص مولکولی (PCR) بدن از ویروس هپاتیت C پاک نشده است.
- (۳) عدم حصول SVR به معنی مواردی از هپاتیت C درمان شده می باشد که در هفته ۲۴ پس از شروع درمان و انجام آزمایش تشخیص مولکولی (PCR) بدن از ویروس هپاتیت C پاک شده است.

گروههای دریافت کننده خدمات پاسیو(غیر فعال)

- مراجعه مستقیم (فرد مشکوک مبتلا به هپاتیت) با شکایت مرتبط(به عنوان مثال زردی، آسیت، مبادرت به رفتارهای پر خطر)
- افراد مبتلا به هپاتیت معرفی شده از سایر بخشها و مراکز مرتبط با گروههای هدف(همانند زندانها، VCT، DIC، بهزیستی، آزمایشگاه، بیمارستانها، مطب ها، انتقال خون و ...)

گروههای دریافت کننده خدمات اکتیو(فعال)

- افراد پرخطر مانند معتادان سخت در دسترس و یا جمعیت معتادان گیرندگان خدمات درمان اعتیاد در مراکز DIC،MMT، جمعیت زنان آسیب پذیر(CSW^۱) در مراکز مشاوره زنان و NGOها یا سازمان های خدمت دهنده به گروههای فوق الذکر، مبتلایان به عفونت HIV در مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری، مردان آسیب پذیر(MSM^۲)، کودکان کار و خیابان، زندانیان و مراکز بهزیستی، آرایشگاه ها، کمپ های ماده ۱۵ و ۱۶ و سایر جمعیت های در معرض خطر

اصول کلی برای جلب اعتماد مراجعین و برقراری ارتباط موثر

رعایت اصول زیر می تواند به اثربخشی و جلب اعتماد مراجعین و برقراری ارتباط موثر کمک نماید:

- لازم به ذکر است بررسی فرد از نظر بیماری هپاتیت به صورت داوطلبانه و با رضایت شخصی انجام شود .
- استقبال و خوش رویی هنگام برخورد با مراجعین

^۱ . Commercial Sex Worker

^۲ . Men Who Have Sex With Men

- عدم قضاوت در خصوص نوع رفتار و عملکرد فرد مراجعه کننده
- احترام به دیدگاه‌های فرد مراجعه کننده
- اطمینان به مراجعین در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات اخذ شده

اصول کلی برای مشاوره در زمینه هیپاتیت‌های ویروسی B&C

هدف اصلی از مشاوره هیپاتیت، حمایت از افرادی است که قرار است برای آنها آزمایش انجام شود. صرف نظر از نتیجه آزمایش، کارکنان بهداشتی خط مقدم، باید از طریق آموزش و مشاوره با مراجعه کننده، اقدامات و فرآیندهای زیر را انجام دهند:

- اخذ رضایت آگاهانه شفاهی در فرآیندهای پاسیو و اکتیو بیماریابی
- دادن اطلاعات در زمینه هیپاتیت شامل نحوه پیشگیری، درمان و مراقبت از کبد،
- حمایت عاطفی از فرد در راستای آماده شدن برای نتیجه آزمایش،
- تشویق فرد به منظور مراجعه برای آگاهی از نتیجه آزمایش، و تکمیل دوره درمان

با توجه به داوطلبانه بودن انجام آزمایش تشخیص سریع هیپاتیت، ممکن است مراجعه کننده پس از دریافت آموزش، تمایلی به انجام آزمایش نداشته باشد. در این صورت لازم است کارشناس مراقب ناظر ضمن مشاوره مجدد، از علل عدم تمایل فرد برای انجام آزمایش آگاه شده و ضمن سعی در برطرف نمودن آن علل، فرد را برای انجام آزمایش ترغیب نمایند. این علل می تواند شامل عدم توجه فرد به اهمیت موضوع، نگرانی از هزینه آزمایش، انگ و استیگمای ناشی از تشخیص قطعی بیماری، وجود فضای فیزیکی نامناسب و شلوغ برای انجام مشاوره و... باشد. ذکر این نکته لازم است که برای انجام آزمایش هیپاتیت در همه مراکز ارایه خدمات، رعایت پنج مورد زیر (5Cs) ضروری است:

۱. رضایت: برای انجام آزمایش هیپاتیت B&C اخذ رضایت شفاهی در خدمات پاسیو کافی است. مراجعه کنندگان باید از مراحل انجام آزمایش و داشتن اختیار برای انجام دادن آزمایش آگاه باشند. مراجعه کننده باید بداند که آزمایش هیپاتیت کاملاً داوطلبانه است و اجباری برای انجام آن نیست.
۲. محرمانه بودن: باید به مراجعه کنندگان این اطمینان داده شود که اطلاعات مربوط به آن‌ها در مراکز ارایه خدمات برای انجام آزمایش هیپاتیت B&C کاملاً محرمانه خواهد ماند. مشاورین و ارایه دهندگان خدمت باید از

¹ Consent

² Confidentiality

اقدامات سهوی و غیر عمدی که می‌تواند باعث مشخص شدن نتیجه آزمایش فرد در سالن انتظار مراجعه کنندگان شود، خودداری کنند.

۳. مشاوره^۱: در صورت زیاد بودن تعداد افراد، جلسه مشاوره پیش از آزمایش را می‌توان به صورت گروهی برگزار کرد، ولی در صورت درخواست مراجعه کنندگان باید این امکان فراهم باشد تا مشاور در فضایی خصوصی به سوالات آنها پاسخ دهد. برای همه کسانی که آزمایش هیپاتیت B یا C انجام داده‌اند، صرف نظر از نتیجه آزمایش (مثبت یا منفی)، باید مشاوره پس از آزمایش انجام شود.

۴. نتایج آزمایش صحیح و درست^۲: کلیه افرادی که آزمایش هیپاتیت B&C انجام می‌دهند، باید همواره برای ارزیابی خدمات با کیفیت بالا بکوشند. همچنین باید با استفاده از مکانیسم‌های تضمین کیفیت، اطمینان حاصل شود که افراد «تشخیص صحیح» را دریافت می‌کنند.

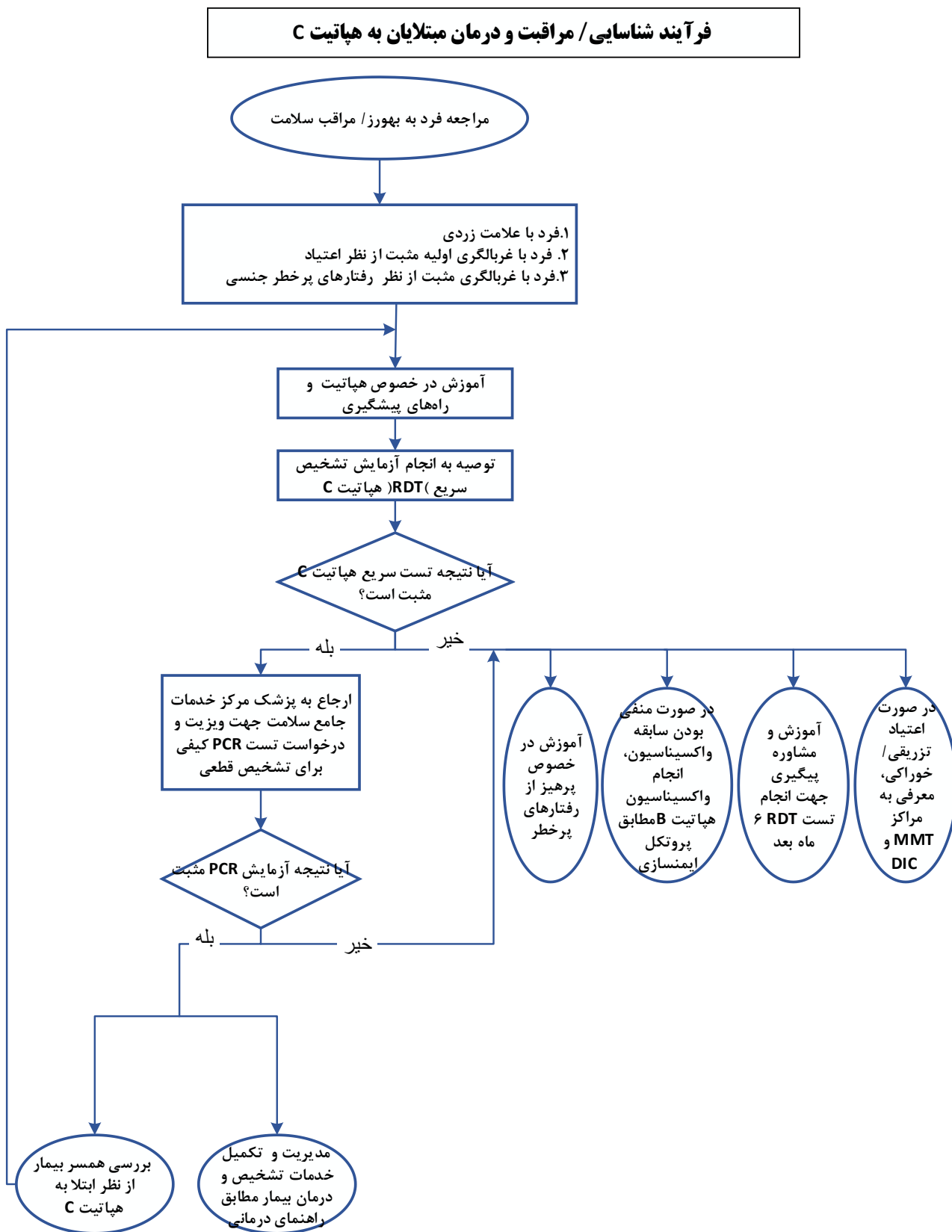
۵. اتصال به خدمات پیشگیری، مراقبت و درمان هیپاتیت^۳: همواره باید توجه داشت که این اقدام جزء تفکیک ناپذیر از فرآیند آزمایش برای تشخیص هیپاتیت‌های ویروسی به شمار می‌رود.

1 Counselling

2 Correct test results

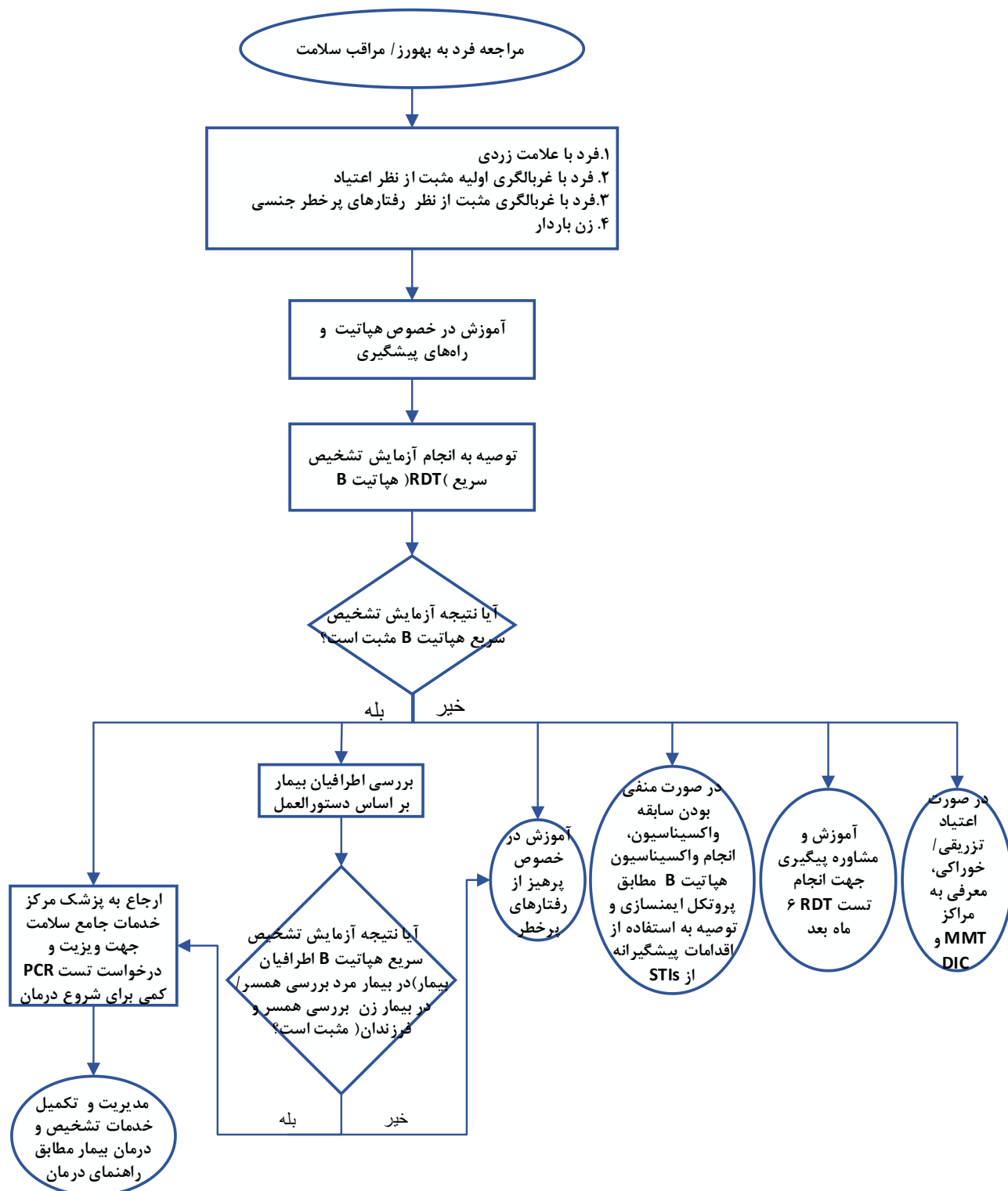
3 Connection to hepatitis prevention, care and treatment

فرآیند پاسیو شناسایی / مراقبت و درمان مبتلایان به هپاتیت C



فرآیند پاسیو شناسایی / مراقبت و درمان مبتلایان به هیپاتیت B

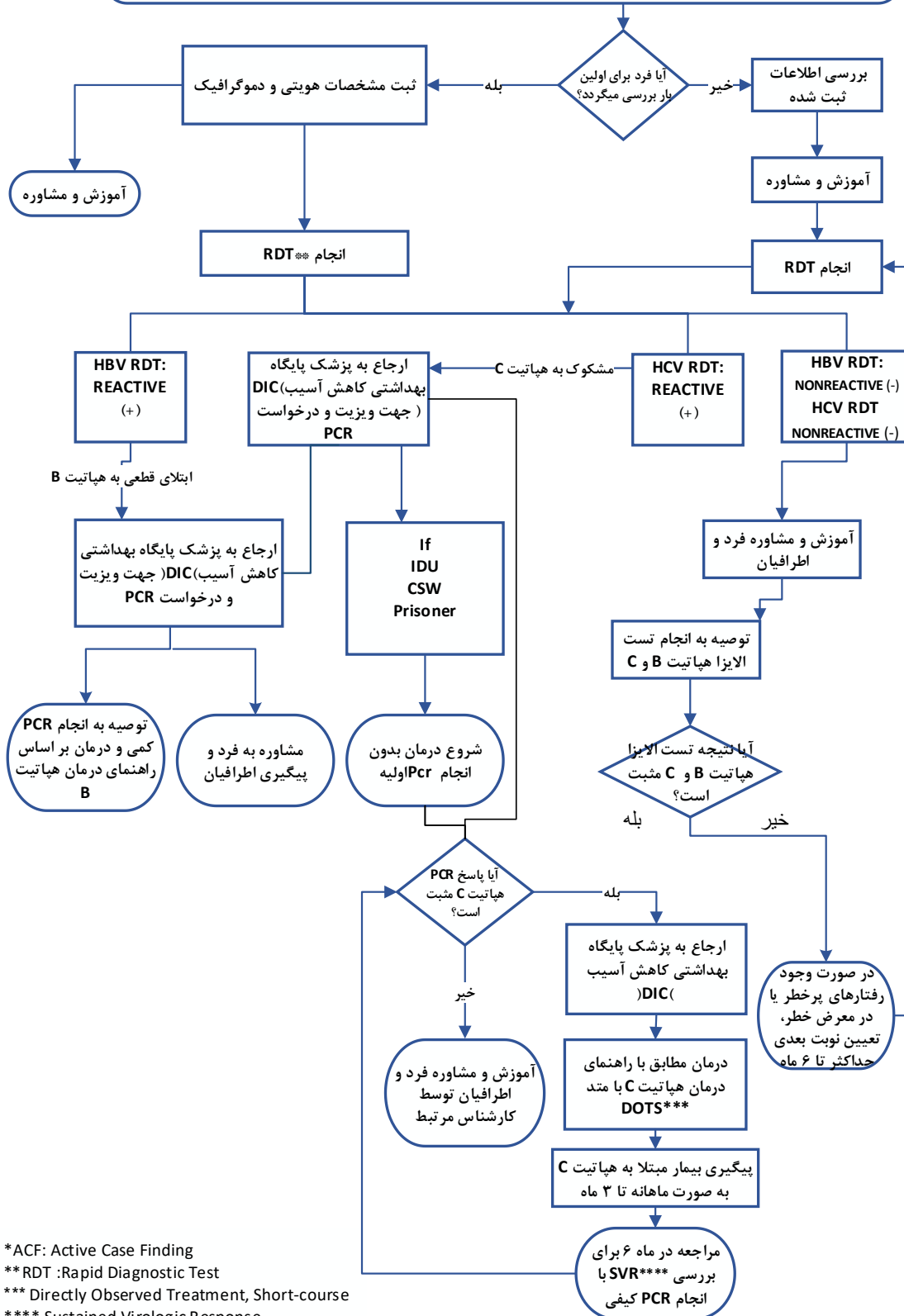
فرآیند شناسایی / مراقبت و درمان مبتلایان به هیپاتیت B



فرایند شناسایی فعال /مراقبت و درمان مبتلایان به هیپاتیت B و C

فلوجارت خدمات تشخیص، درمان و مشاوره هیپاتیت B و C

مراجعه به مراکز و محل های تجمع افراد معتاد یا افراد با رفتار پرخطر جهت خدمات بیماریابی فعال (ACF*)



*ACF: Active Case Finding

**RDT :Rapid Diagnostic Test

*** Directly Observed Treatment, Short-course

**** Sustained Virologic Response

الگوریتم ارزیابی، درمان و نظارت بیماران مبتلا به عفونت مزمن هپاتیت B

Positive HbsAg

ارزیابی صلاحیت درمان:

- تعیین شدت بیماری کبد با استفاده از تست های غیر تهاجمی (APRI یا الاستوگرافی گذرا)
- اندازه گیری سطح ALT و HBV DNA
- سابقه پزشکی: غربالگری برای وجود عفونت های همزمان (مانند HIV، HDV، HCV یا HCV) (داره های ای-های رامید) مانند دیلت، بیماری استئاتوز کبد (سرکوب سیستم ایمنی) مانند استروئیدهای طولانی مدت، پیوند جراثیم تارهاخته، کبدی (مانند گلوومرولونفریت، واسکولیت (زوریساید) کدوناکس مقیاس ای، ...)

اقدامات مراقبتی عمومی:

- مشاوره در مورد سبک زندگی به عنوان مثال، مصرف الکل، رژیم غذایی و فعالیت بدنی
- آمادگی برای شروع درمان به عنوان مثال، اتصال به ادامه درمان، عوامل خطر برای اختلال عملکرد کلیه و بررسی کارکرد کلیوی در صورت لزوم
- اقدامات پیشگیرانه به عنوان مثال، غربالگری HBSAg اعضای خانواده و افراد در معرض تماس های جنسی و واکسیناسیون کسانی واکسینه نشده اند

ارزیابی اولیه

درمان همه بزرگسالان و نوجوانان (سن بالای ۱۲ سال)
 (شامل زنان باردار و غیر باردار و دختران در سنین باروری) با:

۱. فیبروز بارز ($\geq F2$ یا سیروز) ($F4$) (صرف نظر از ALT یا سطح HBV DNA یا سطح ALT تست های غیر تهاجمی: APRI > 0.5 یا الاستوگرافی گذرا > 7 کیلو پاسکال) (بزرگسالان)

یا

۲. $HBV DNA > 2000 IU/mL$ AND $ALT level > ULN$

یا

۳. وجود هر یک از شرایط زیر (صرف نظر از نمره APRI یا سطح ALT یا DNA) عفونت همزمان (HIV، HDV، HCV نظیر) سابقه خانوادگی سرطان یا سیروز کبدی • سرکوب سیستم ایمنی • بیماری های همراه (مانند دیلت، اختلالات کبدی مرتبط با استاتوز کبدی • تظاهرات خارج کبدی (مانند گلوومرولونفریت یا واسکولیت)

یا

۴. در صورت عدم امکان انجام تست PCR در صورتی سطح ALT بطور پایدار غیر طبیعی باشد

درمان ضد ویروسی و نظارت را آغاز کنید
 TDF Or ETV اگر به منو ترابی با TDF در دسترس نباشد
 TDF+3TC Or TDF+FTC
 TAF Or ETV در افرادی که دچار استئاتوز یا اختلال عملکرد کلیوی یا در کودکان و نوجوانان

واجد شرایط بودن درمان

رژیم درمانی ضد ویروسی

ALT به مداوم نرمال باشد

۳

HBV DNA $< 2000 IU/mL$

۳

عدم وجود عفونت های همزمان، بیماری های همراه، تظاهرات خارج کبدی سرکوب سیستم ایمنی، سابقه خانوادگی سرطان یا سیروز کبدی

عدم شروع درمان و نظارت

نظارت (با AFP و سونوگرافی)	هر ۶ ماه
در افراد مبتلا به سیروز یا سابقه خانوادگی سرطان یا سیروز کبدی	
پاسخ به درمان و یا پیشرفت درمانی	هر ۱۲ ماه
<ul style="list-style-type: none"> معاینات دوره ای انجام تست های غیرتهاجمی شامل APRI یا TE ALT and HBV DNA level بررسی کراتینین 	

نظارت

خدمات غیرفعال و فعال شناسایی افراد (زن/ مرد) مشکوک به هیپاتیت B&C

خدمات غیرفعال (پاسیو) که توسط بهورز/ مراقب سلامت در خانه بهداشت/ پایگاه

ارایه می شود:

خدمت ۱: شناسایی افراد مشکوک به هیپاتیت ویروسی B&C

۱-۱: این خدمت باید به چه کسانی ارایه شود؟

۱. تمام افراد مراجعه کننده با علامت زردی (چشم، صورت یا بدن) به خانه بهداشت/ پایگاه/ مرکز خدمات جامع سلامت شهری/ روستایی.
۲. تمام افراد مراجعه کننده که در برنامه غربالگری اولیه اعتیاد که توسط بهورز/ مراقب سلامت انجام می شود مثبت هستند.
۳. تمام افراد مراجعه کننده که از نظر رفتارهای جنسی پرخطر، غربالگری مثبت دارند. این افراد شامل افراد MSM (مردانی که با سایر مردان ارتباط جنسی دارند)، SW (زنان یا مردانی که در طی سال قبل حداقل یک رابطه جنسی در ازای پول، کالا یا مواد مخدر داشتند)، افراد TG (افراد تراجنسیتی) و نیز کلیه کسانی که شرکای جنسی متعدد داشته یا با افراد تن فروش ارتباط جنسی داشته یا دارند.
۴. زن باردار(این گروه فقط از نظر هیپاتیت B بررسی گردند).

۱-۲: توضیحات

رعایت اصول کلی مشاوره برای جلب اعتماد مراجعین و برقراری ارتباط موثر می تواند در پاسخگویی آنها به سوالات کمک نماید.

خدمت ۲: آموزش در خصوص هیپاتیت و راه های پیشگیری

۱-۲: این خدمت باید به چه کسانی ارایه شود؟

این خدمت باید به کلیه افرادی ارایه شود که از مرحله قبل به این مرحله رسیده اند.

۲-۲: توضیحات

آموزش ارایه شده باید بر اساس "مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقای سلامت (پیوست ۱) و به مدت ۱۵ دقیقه با تاکید بر اهمیت تشخیص، مراقبت و درمان زود هنگام و به صورت آموزش چهره به چهره انجام گیرد.

خدمت ۳: توصیه به انجام آزمایش تشخیص سریع هیپاتیت B&C (RDT)

۱-۳: این خدمت باید به چه کسانی ارایه شود؟

این خدمت باید به کلیه افرادی ارایه شود که از مرحله قبل به این مرحله رسیده اند.

۲-۳: توضیحات

در این مرحله رعایت اصول کلی برای مشاوره در زمینه هیپاتیت های ویروسی B&C ضروری است.

خدمات غیر فعال (پاسیو) که توسط ماما/ مراقب سلامت ماما/ مراقب سلامت، در مراکز خدمات جامع سلامت/ پایگاه سلامت ارائه می‌شود:

خدمت ۴: انجام آزمایش تشخیص سریع هیپاتیت B&C (RDT)

۱-۴: این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟

این خدمت باید به کلیه افرادی ارائه شود که از مرحله قبل به این مرحله رسیده‌اند.

۲-۴ توضیحات

در این مرحله رعایت اصول کلی برای مشاوره در زمینه هیپاتیت های ویروسی B&C ضروری است.

خدمت ۵: اعلام نتیجه آزمایش تشخیص سریع هیپاتیت C (RDT) به مراجعه کننده

۱-۵: اقدامات انجام شده در صورت منفی بودن نتیجه آزمایش RDT (Anti HCV Ab)

۱-۱-۵: این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟

این خدمت باید به کلیه کسانی ارائه شود که واجد شرایط انجام آزمایش RDT بوده و نتیجه آزمایش تشخیص سریع آنها منفی است.

۲-۱-۵: توضیحات

در صورت منفی بودن آزمایش RDT لازم است اقدامات زیر انجام پذیرد:

- آموزش درباره بیماری و راه‌های پیشگیری (به مدت ۱۵-۱۰ دقیقه بر اساس SHEP model)
- توصیه به فرد برای مراجعه و انجام آزمایش هیپاتیت C هر ۶ ماه (اگر فرد در حال حاضر مصرف کننده مواد مخدر است)
- در صورت عدم ابتلا به هیپاتیت B و منفی بودن سابقه واکسیناسیون، تزریق واکسن هیپاتیت B (با تاکید بر تاریخ مراجعه بعدی مطابق آخرین راهنمای ایمنسازی کشوری)
- توصیه به استفاده از مراقبت های پیشگیرانه (در صورتی که فرد از نظر رفتارهای جنسی پرخطر، غربالگری مثبت دارد)
- معرفی فرد به مراکز درمان نگهدارنده با متادون (در صورتی که فرد در حال حاضر مصرف کننده مواد مخدر است)

۲-۵: اقدامات انجام شده در صورت مثبت بودن نتیجه آزمایش RDT (Anti HCV Ab)

۱-۲-۵: این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟

این خدمت باید به کلیه کسانی ارائه شود که واجد شرایط انجام آزمایش RDT بوده و نتیجه آزمایش آنها مثبت است.

۲-۲-۵: توضیحات

در صورت مثبت بودن آزمایش RDT، به منظور تشخیص قطعی لازم است تا اقدامات زیر انجام پذیرد:

- ارجاع مراجعه کننده به پزشک در مراکز خدمات جامع سلامت
- پیگیری نتیجه مراجعه فرد توسط ماما/مراقب سلامت
- در صورتی که فرد جزئی یکی از گروه های ۱- زندانی یا سابقه زندان ۲- معتاد تزریقی یا دارای سابقه ۳- دارای رفتار های پر خطر جنسی و یا سابقه آن باشد و در صورت عدم دریافت درمان با توجه به مصوبه کمیته کشوری هیپاتیت می تواند بدون انجام تست تشخیص مولکولی اولیه (PCR) درمان توسط پزشک

عمومی منتخب انجام شود. ولی تست تشخیص مولکولی در هفته بیست و چهارم از زمان شروع درمان برای تعیین پاسخ پایدار مولکولی (Sustain Virological Response) لازم است.

خدمت ۶: اعلام نتیجه آزمایش تشخیص سریع هیپاتیت B (RDT) به مراجعه کننده

۱-۶: اقدامات انجام شده در صورت منفی بودن نتیجه آزمایش RDT (HBs Ag)

۱-۱-۶: این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟

این خدمت باید به فردی ارائه شود که نتیجه آزمایش RDT وی منفی است.

۲-۱-۶: توضیحات:

در صورت منفی بودن آزمایش RDT هیپاتیت B لازم است اقدامات زیر انجام پذیرد:

- آموزش در خصوص بیماری و راه‌های پیشگیری (به مدت ۱۵-۱۰ دقیقه بر اساس SHEP model)
- توصیه به مراجعه فرد جهت انجام آزمایش هیپاتیت C هر ۶ ماه (تا زمان مصرف ماده مخدر)
- در صورت عدم ابتلا به هیپاتیت B و منفی بودن سابقه واکسیناسیون، تزریق واکسن هیپاتیت B (با تاکید بر تاریخ مراجعه بعدی مطابق آخرین راهنمای ایمنسازی کشوری)
- توصیه به استفاده از مراقبت‌های پیشگیرانه (اگر فرد از نظر رفتارهای جنسی پرخطر غربالگری مثبت دارد)
- معرفی فرد به مراکز درمان نگهدارنده با متادون (اگر فرد در حال حاضر مصرف کننده مواد مخدر است)

۲-۶: اقدامات انجام شده در صورت مثبت بودن نتیجه آزمایش RDT (HBs Ag)

۱-۲-۶: این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟

این خدمت باید به فردی ارائه شود که نتیجه آزمایش RDT وی مثبت است.

۲-۲-۶: توضیحات:

در صورت مثبت بودن آزمایش RDT هیپاتیت B لازم است اقدامات زیر انجام پذیرد:

- ارجاع فرد به پزشک در مرکز خدمات جامع سلامت
- پیگیری نتیجه مراجعه فرد

خدمات فعال (اکتیو) که توسط مراقب سلامت پایگاه کاهش آسیب، در پایگاه کاهش آسیب

ارائه می شود

شرح وظایف کارشناس مراقب سلامت پایگاه کاهش آسیب در دستورالعمل خدمات

شناسایی، مشاوره و درمان هیپاتیت های ویروسی B&C

- شناسایی محل تجمع گروه‌های پرخطر سخت در دسترس در مراکز MMT، DIC، کمپ های ماده ۱۶ و ۱۵ معتادان، شلترها، گرمخانه ها، مراکز ساماندهی افراد معتاد و زنان آسیب پذیر، NGO و ...
- مراجعه فعالانه (اکتیو) جهت بیماریابی توسط کیت RDT هیپاتیت B&C در مراکز فوق الذکر
- مشاوره و آموزش به بیماران (آموزش فردی، گروهی)
- مشاوره و آموزش به خانواده بیماران
- ثبت موارد جدید ابتلا در سامانه های سطح یک و تجمیع گزارشات بیماری در ستاد دانشگاهی و ارائه گزارش ماهانه به واحد مدیریت و کنترل بیماریهای واگیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

- پیگیری برای مراجعه بعدی و ثبت و گزارشدهی بیماران مبتلا به هپاتیت B&C
- پیگیری و ثبت نتایج مشاوره و مراقبت درمانی بیماران مبتلا به هپاتیت B هر ۳ ماه یکبار و بیماران مبتلا به هپاتیت C ماهانه تا پایان درمان و خانواده آنها هر سه ماه یکبار

• شرح وظایف کارشناس مراقب ناظر در دستورالعمل خدمات شناسایی، مشاوره و درمان هپاتیت های ویروسی B&C

- همراهی با کارشناس هپاتیت و مدیر گروه بیماریها در ستاد شهرستان در معرفی و جلب مشارکت سایر سازمانها
- همراهی با کارشناس هپاتیت و مدیر گروه بیماریها در جلب مشارکت خیرین سلامت استان جهت پرداخت هزینه های تشخیص و درمان بیماران بی بضاعت
- همراهی با کارشناس هپاتیت و مدیر گروه بیماریها در ارتباط و تعامل مناسب با مراکز تشخیص موارد جدید هپاتیت B&C
- همراهی با کارشناس هپاتیت و مدیر گروه بیماریها در ارتباط و تعامل مناسب با مراکز آزمایشگاهی و تشخیصی
- همراهی با کارشناس هپاتیت و مدیر گروه بیماریها در ارتباط و تعامل مناسب با سازمان های دیگر (زندندان ها، بهزیستی، ستاد مبارزه با مواد مخدر، بیمه ها، صدا و سیما، شوراها، محلی، علمای مساجد)
- برگزاری کلاس های آموزشی برای پرسنل بهداشتی درمانی و بیماران بر اساس مدل آموزشی SHEP
- همراهی با کارشناس هپاتیت و مدیر گروه بیماریها جهت تهیه و تدوین مطالب آموزشی بصورت پوستر، پمفلت، کتابچه، اسلاید، فیلم و در اختیار قراردادن آنها برای مراکز بهداشتی درمانی، مطب پزشکان و دندانپزشکان، بیمارستانها، صداوسیما و سایر سازمان های مرتبط
- همراهی با کارشناس هپاتیت و مدیر گروه بیماریها در برگزاری کلاسهای آموزشی برای تمامی گروههای هدف

خدماتی که توسط پزشک در مراکز خدمات جامع سلامت ارائه می شود:

خدمت ۷: ویزیت پزشک و درخواست برای انجام آزمایش PCR

۷-۱: این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟

- این خدمت باید به کلیه کسانی ارائه شود که نتیجه آزمایش RDT آنها مثبت است.
- شرح وظایف پزشک مرکز خدمات جامع سلامت
- بررسی و معاینه بیماران ارجاع شده از طرف بهورز و مراقب سلامت و کارشناس مراقب ناظر
- ارجاع برای انجام آزمایشات کبدی و سروزیک در صورت نیاز و در صورت امکان درخواست انجام تستهای مولکولار (PCR)
- ارجاع برای انجام سونوگرافی کبد در وارد لزوم
- در صورتیکه بیمار دچار عوارض پیشرفته ی هپاتیت شده باشد، مطابق گایدلاین درمان هپاتیت B&C ارجاع بیمار به پزشک متخصص ذیربط صورت گیرد .
- ثبت نتیجه مراقبت و دستورات لازم در بیمار مبتلا به بیماری هپاتیت B یا C
- آموزش در خصوص بیماری به بیمار و در صورت نیاز به خانواده وی

تبصره: مواردی از بیماری که تست های ارزیابی اولیه وسعت بیماری کبدی نظیر APRI SCORE و FIB-4 دلالت بر فیروز پیشرفته یا سیروز هست یا معاینات اولیه بیمار دلالت بر آسیت یا واریس مری می باشد ، این گروه از بیماران باید به فوکال پوینت متخصص مرتبط در سطح سه جهت بررسی و شروع درمان ارجاع شوند.

$$\text{APRI} = \frac{\frac{\text{AST Level}}{\text{AST (Upper Limit of Normal)}}}{\text{Platelet Count (10}^9\text{/L)}} \times 100$$

تفسیر APRI score :

نمره APRI بیشتر از ۱ دارای حساسیت ۷۶٪ و ویژگی ۷۲٪ برای پیش بینی سیروز است. علاوه بر این ، آنها نتیجه گرفتند که نمره APRI بیشتر از ۰/۷ دارای حساسیت ۷۷٪ و ویژگی ۷۲٪ برای پیش بینی فیروز کبدی قابل توجه است. برای تشخیص سیروز، در صورتی که APRI score مساوی یا بیشتر از ۲ باشد دارای ویژگی ۹۱٪ و حساسیت ۴۶٪ می باشد. هرچه APRI score پایین تر باشد (کمتر از ۰/۵) ، ارزش پیشگویی کننده منفی (negative predictive value) یعنی توانایی رد سیروز بیشتر است. در مقادیر بالاتر (بیشتر از ۱/۵) ارزش پیشگویی کننده مثبت (positive predictive value) یعنی توانایی تایید تشخیص سیروز بیشتر خواهد بود. مقادیر بین این دو عدد کمتر کمک کننده است. APRI به تنهایی ممکن است به اندازه کافی حساسیت لازم را برای رد بیماری نداشته باشد.

FIB-4 شاخص ساده ای است که استفاده از آن برای تعیین فیروز کبدی کمک کننده است. فرمول محاسبه:

$$\text{FIB-4} = \text{Age (year)} \times \text{AST (IU/L)} / (\text{platelet count (10}^9\text{/L)} \times \sqrt{\text{ALT (IU/L)}})$$

نتایج FIB-4 به صورت زیر تفسیر می شود:

FIB-4 کمتر از ۱/۴۵ به معنای عدم وجود سیروز (فیروز خفیف = F0-F1) ، اعداد بین ۱/۴۵ تا ۳/۲۵ نامعین و اعداد بالاتر از ۳/۲۵ نشان دهنده فیروز شدید یا سیروز (F3-F4) است.

تبصره: این شاخص ها توسط پزشک معالج با توجه به یافته های آزمایشگاهی مورد نیاز، محاسبه شده و تصمیم شروع درمان اخذ می گردد. امکان محاسبه این متغیرها به طور اتوماتیک هم در سامانه های سطح یک در صورت همکاری مهندسین طراح سامانه مذکور وجود دارد.

در هر شهرستان محل اجرای دستورالعمل فوق الذکر برنامه، محل انجام آزمایش PCR در آزمایشگاهی خواهد بود که از طرف آزمایشگاه مرجع سلامت اعلام می شود. از آنجایی که ممکن است محل انجام آزمایش تکمیلی خارج از مرکز خدمات جامع سلامت باشد، لازم است پزشک ضمن درخواست آزمایش، بر ضرورت مراجعه فرد برای انجام آزمایشات تکمیلی تاکید نموده و تا حد امکان از این امر اطمینان یابد.

خدمت ۸: ارتباط با سایر سطوح:

بیمارستانها:

- ارجاع موارد ابتلا به هیپاتیت B&C جهت ارزیابی وضعیت خطر به مراقب سلامت و کارشناس مراقب ناظر جهت پیگیری، ثبت و گزارش بیماری پس از هماهنگی بین معاونتهای بهداشت و درمان هر استان
- پیگیری خانواده بیماران مبتلا به هیپاتیت B&C جهت مراجعه به کارشناس مراقب ناظر
- هماهنگی جهت انجام غربالگری دوره ای بیماران خاص و خانواده های آنها (همودیالیز، تالاسمی، هموفیلی، بیماران با مشکلات کبدی) از نظر هیپاتیت B&C توسط مراقب سلامت و کارشناس مراقب ناظر
- معرفی و ارجاع کلیه موارد شناسایی شده در معرض خطر توسط کارشناس مراقب سلامت ناظر به واحد های کاهش آسیب گذری (DIC) مراکز خدمات جامع سلامت جهت دریافت خدمات مرتبط
- پیگیری بیماران مبتلا به هیپاتیت B&C جهت مراجعه به کارشناس مراقب ناظر مطابق فلوچارت

مراکز مشاوره و مراقبت بیماری های رفتاری (VCT - Voluntary counseling and testing)

- انجام آزمایش هیپاتیت B&C برای تمامی مبتلایان به HIV.
- ارائه خدمات دارویی و درمانی برای افراد HIV مثبت دارای عفونت میکس با هیپاتیت B&C
- پیگیری بیماران مبتلا به عفونت همزمان HIV و هیپاتیت B&C مطابق فلوچارت
- آموزش و مشاوره به خانواده مبتلایان به عفونت همزمان HIV و هیپاتیت B&C

زندان و واحد های بازپروری:

- هماهنگی جهت شناسایی و بررسی کلیه زندانیان دارای عوامل خطر برای انجام آزمایشات تشخیصی هیپاتیت با استفاده از کیت تشخیص سریع هیپاتیت
- هماهنگی جهت آموزش و مشاوره به خانواده زندانیان جهت مراجعه داوطلبانه به کارشناس مراقب ناظر
- درمان توسط پزشک دوره دیده شاغل در زندان در موارد قطعی ابتلا به هیپاتیت بر اساس پروتکل درمان هیپاتیت B&C
- پیگیری موارد ابتلا به هیپاتیت B&C، مراقبت ها و معاینات دوره ای مبتلایان تحت پوشش واحد بمنظور حصول اطمینان از کیفیت و نحوه دریافت مراقبت های لازم توسط کارشناس آموزش دیده زندان
- آموزش و اطلاع رسانی نحوه پیشگیری و کنترل هیپاتیت به زندانیان توسط کارشناس آموزش دیده زندان

- هماهنگی جهت انجام غربالگری دوره ای از زندانیان و خانواده های آنها از نظر هپاتیت B&C توسط کارشناس آموزش دیده زندان
- انجام واکسیناسیون هپاتیت B مطابق با مفاد تفاهم‌نامه فی مابین

آزمایشگاههای تشخیص طبی

- ارسال مشخصات/ارجاع افراد با تست مثبت هپاتیت B&C به مرکز بهداشت شهرستان/معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی/ کارشناس مراقب ناظر و ثبت در سامانه های سطح یک

واحد های بهداشتی درمانی غیر دانشگاهی (مطب های خصوصی، درمانگاهها و کلینیک های عمومی):

- ارجاع افراد شناسایی شده مبتلا به هپاتیت B&C به کارشناس مراقب سلامت ناظر مراکز خدمات جامع سلامت

سازمان انتقال خون

- آموزش و مشاوره کلیه داوطلبین اهدا خون که در مرحله شناسایی دارای عوامل خطر هپاتیت تشخیص داده می شوند
- اطلاع رسانی به کلیه مراجعینی که دارای نتیجه آزمایش مثبت هپاتیت B&C می باشند بمنظور مراجعه داوطلبانه به کارشناس مراقب سلامت ناظر برای دریافت خدمات مشاوره ای و مراقبتی و هدایت برای درمان
- اعلام نتایج آزمایشات هپاتیت های ویروسی B&C اهداکنندگان خون مطابق با مفاد تفاهم‌نامه فی مابین به معاونت بهداشت دانشگاه

خدمت ۹: اعلام نتیجه آزمایش PCR هپاتیت C به مراجع

۹-۱: اقدامات انجام شده در صورت منفی بودن نتیجه آزمایش PCR

۹-۱-۱: این خدمت باید به چه کسانی ارایه شود؟

این خدمت باید به فردی ارایه شود که دارای نتیجه آزمایش RDT مثبت و PCR منفی است.

۹-۱-۲: توضیحات

در صورت منفی بودن آزمایش PCR، پزشک باید فرد را برای انجام اقدامات زیر به مراقب سلامت/ بهورز ارجاع دهد:

- آموزش درباره بیماری هپاتیت و راه‌های پیشگیری (به مدت ۱۵-۱۰ دقیقه بر اساس SHEP model)
- توصیه به مراجعه برای انجام آزمایش هپاتیت C هر ۶ ماه (اگر فرد در حال حاضر مصرف کننده مواد است)
- در صورت عدم ابتلا به هپاتیت B و منفی بودن سابقه واکسیناسیون، تزریق واکسن هپاتیت B (با تاکید بر تاریخ مراجعه بعدی مطابق آخرین راهنمای ایمنسازی کشوری)
- توصیه به پرهیز از رفتارهای پر خطر جنسی و اقدامات پیشگیرانه
- معرفی فرد به مراکز درمان نگهدارنده با متادون (اگر فرد در حال حاضر مصرف کننده مواد مخدر است)

۹-۲: اقدامات انجام شده در صورت مثبت بودن نتیجه آزمایش PCR

۹-۲-۱: این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟

این خدمت باید به فردی ارائه شود که نتیجه آزمایش RDT و PCR وی مثبت است.

۹-۲-۲: توضیحات

در این حالت لازم است تا اقدامات زیر توسط پزشک صورت پذیرد:

- ارجاع همسر بیمار برای آموزش و انجام آزمایش RDT به مراقب سلامت
- مدیریت و تکمیل خدمات تشخیص و درمان بیماران مطابق پروتکل (پیوست ۴)

خدمت ۱۰: مدیریت و تکمیل خدمات تشخیص و درمان مراجع

۱۰-۱: این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟

این خدمت باید به فردی ارائه شود که نتیجه آزمایش RDT وی مثبت بوده و پس از انجام PCR و آزمایش های تکمیلی (مطابق گایدلاین)، دارای اندیکاسیون درمان توسط پزشک مستقر در مرکز خدمات جامع سلامت است.

۱۰-۲: توضیحات:

در صورتی که مطابق گایدلاین، اندیکاسیون درمان توسط پزشک مستقر در مرکز خدمات جامع سلامت وجود ندارد، لازم است بیمار به فوکل پوینت تعیین شده در معاونت های بهداشتی یا به قطب درمان تخصصی تعیین شده توسط معاونت درمان که توسط مرکز مدیریت بیماریها به تمام معاونت بهداشتی اعلام شده است ارجاع شود و توسط متخصصین داخلی/ عفونی / فوق تخصص گوارش در سطح ۳ (بیمارستان تخصصی) تحت درمان قرار گیرد. مجددا تاکید میگردد با توجه به سیاست تعجیل در درمان بیماران سخت در دسترس در درمان هپاتیت C در سه گروه از بیماران شامل زندانیان یا دارای سابقه زندانی بودن، معتادین تزریقی یا سابقه آن ، و افراد دارای رفتارهای پر خطر جنسی پس از شناسایی اولیه و در صورت مثبت شدن آزمایش تشخیص اولیه با کمک RDT نیازی به انجام تست تشخیص مولکولی اولیه (PCR) نمی باشد و لی انجام این تست در هفته بیست و چهارم از شروع درمان بری تعیین پاسخ ویروسی پایدار (SVR) الزامی است . در سایر گروه ها انجام تست PCR اولیه کماکان لازم می باشد . .

جدول زمانبندی فعالیت ها

مجموع زمان بندی	شاخص ارزیابی	مدت زمان ارائه دهنده خدمت			نوع فعالی	ردیف
		پزشک عمومی دوره دیده	مراقب سلامت/ ماما/مراقب ناظر	بهورز		
بسته به جمعیت هر شهر و روستا جمع زمان مصرفی متغییر می باشد	<p>- نسبت افراد مراجعه کننده به پایگاه سلامت/خانه بهداشت/مرکز جامع سلامت با شکایت زردی به تعداد کل مراجعین(درصد)</p> <p>-نسبت افراد مراجعه کننده با رفتارهای پر خطر جنسی و اعتیاد به تعداد کل مراجعین(درصد)</p> <p>-نسبت بیماران شناسایی شده نسبت به تعداد کیت های مصرف شده (درصد)</p> <p>- تعداد موارد PCR مثبت نسبت به کل موارد RDT مثبت</p> <p>-درصد تست سریع مثبت در افرادی که با شکایت زردی مراجعه کرده‌اند.</p> <p>-درصد تست سریع مثبت در افرادی که با رفتارهای پرخطر جنسی و اعتیاد مراجعه کرده‌اند</p>	-	۱۰ دقیقه به ازای هر بیمار	۱۰ دقیقه به ازای هر بیمار	شناسایی افراد مشکوک به هپاتیت ویروسی B و C به صورت پاسیو (نظام سندرمیک) و توصیه و انجام آزمایش تشخیص سریع هپاتیت B و (RDT) C	۱
بسته به جمعیت هر شهر و روستا جمع زمان مصرفی متغییر می باشد	<p>- نسبت افراد شناسایی شده به صورت شناسایی فعال (Active Case Finding) به تعداد کل تستهای ریپید هپاتیت B و C</p>	-	۳۰ دقیقه به ازای هر بیمار	۳۰ دقیقه به ازای هر بیمار	شناسایی و مشاوره افراد پر خطر مشکوک به هپاتیت ویروسی B و C به صورت اکتیو و توصیه و انجام آزمایش	۲

					تشخیص سریع هیپاتیت B و C (RDT)	
بسته به جمعیت هر شهر و روستا جمع زمان مصرفی متغییر می باشد	- تعداد مشاوره و آموزش به بیماران (آموزش فردی، گروهی)		۱۰ دقیقه به ازای هر بیمار	۱۰ دقیقه به ازای هر بیمار	آموزش در خصوص هیپاتیت و راه های پیشگیری	۲
بسته به جمعیت هر شهر و روستا جمع زمان مصرفی متغییر می باشد	- درصد بیماران درمان شده به کل موارد PCR مثبت، - درصد ارجاع بیماران به سطح دوم به کل موارد PCR مثبت	۲۰ دقیقه به ازای هر بیمار	-	-	ویزیت پزشک و درخواست برای انجام آزمایش PCR و سایر آزمایشات تکمیلی	۳

جدول هزینه تشخیص اولیه و قطعی HBV و HCV:

نوع هپاتیت	جمعیت مورد بررسی	هزینه کیت (تومان)	جمعیت تحت درمان در سال	هزینه PCR (تومان)	مجموعه هزینه (تومان)
HCV	60,000	1,800,000,000	20,000	4,000,000,000	5,800,000,000
HBV	60,000	1,800,000,000	5,000	1,000,000,000	2,800,000,000
مجموع هزینه های تشخیص اولیه و قطعی HBV و HCV		3,600,000,000	25,000	5,000,000,000	17,200,000,000

جدول هزینه های یک سال اجرای طرح

- هزینه هر عدد کیت تشخیص سریع هپاتیت B&C، سی هزار تومان می باشد. همچنین هزینه PCR کمی هپاتیت B به ازای هر بیمار 200000 تومان و هزینه PCR کیفی هپاتیت C به ازای هر بیمار 200000 می باشد.

- دارو توسط امور دارویی معاونت بهداشت تامین خواهد شد

- هزینه PCR برای درمان بیماران هپاتیت C برای تمام بیماران، و در مورد بیماران هپاتیت B صرفاً برای ۵۰۰۰ بیمار رایگان در نظر گرفته شده است.

کل هزینه تشخیص اولیه و تشخیص مولکولی برابر است با: ۱۷۲۰۰۰۰۰۰۰۰ (هفتده میلیارد و دو سیست میلیون تومان)

ضمیمه ۱. چک لیست های پایش برنامه حذف و کنترل هیپاتیت

نام چک لیست								چک لیست پایش ماما/مراقب سلامت ماما در پایگاه بهداشت									
دانشگاه علوم پزشکی :				شهرستان :				مرکز خدمات جامع سلامت :				پایگاه سلامت :					
تاریخ پایش :		پایش کننده(گان) :		تلفن تکمیل کننده فرم :		پایش شونده (گان) :		تلفن فرد مسئول :		حیطه/برنامه		وزن		ردیف			
حیطه/برنامه	وزن	ردیف	سؤال / سنجش	معیار سنجش / استاندارد	راهنما	حضور	غیر حضور	امتیاز	حیطه/برنامه	وزن	ردیف	سؤال / سنجش	معیار سنجش / استاندارد	راهنما	حضور	غیر حضور	امتیاز
آموزش	4	1	مراقب سلامت/ماما، آموزش دستورالعمل اجرایی "برنامه مدیریت ادغام بیماری هیپاتیت در نظام ارائه خدمات اولیه سلامت" را دریافت کرده است	o بلی (۲ امتیاز)	مشاهده فایل یا کتابچه دستورالعمل شناسایی، مشاوره و درمان هیپاتیت های ویروسی بی و سی و تسلط بر شرح وظایف مراقب سلامت/ماما مندرج در دستورالعمل	✓		8	مراقب سلامت/ماما، آموزش هیپاتیت بر اساس model SHEP را دیده است	4	2	o خیر(۰ امتیاز)	مشاهده فایل یا کتاب آموزش پیشگیری، کنترل و درمان هیپاتیت مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت SHEP MODEL	✓		4	
				o تا حدودی(۱ امتیاز)		✓		4									
				o بلی (۱ امتیاز)		✓		0									
	4	3	دستورالعمل اجرایی "برنامه مدیریت ادغام بیماری هیپاتیت در نظام ارائه خدمات اولیه سلامت" در پایگاه بهداشتی موجود است	o بلی (۱ امتیاز)	انتظار می رود که فایل یا کتابچه دستورالعمل شناسایی، مشاوره و درمان هیپاتیت های ویروسی بی و سی در پایگاه بهداشتی موجود باشد	✓		4	آموزش هیپاتیت و راه های پیشگیری از آن برای مراجعین گروه هدف انجام می شود	4	4	o خیر(۰ امتیاز)	مشاهده صورتجلسات یا مستندات آموزشی انجام شده توسط مراقب سلامت/ماما با استفاده از ابزارهای آموزشی(پوستر، پمفلت، کتاب، کتابچه...) مطابق با مفاد آموزشی مندرج در فایل یا کتاب آموزش پیشگیری، کنترل و درمان هیپاتیت مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت SHEP MODEL برای گروه های هدف	✓		0	
				o تا حدودی(۱ امتیاز)		✓		4									
				o بلی (۲ امتیاز)		✓		8									
	5	5	محرمانه ماندن اطلاعات مراجعه کننده و فضای خصوصی برای انجام مشاوره به	o بلی (۱ امتیاز)	انتظار می رود در رعایت محرمانگی اطلاعات نهایت دقت را به عمل آورد و با توجه به نوع سوالات مرتبط با بیماری	✓		4									

0	✓	هیپاتیت و لزوم رعایت محرمانگی اطلاعات، فضای فیزیکی مناسب جهت مشاوره فراهم نماید.	o خیر(۰ امتیاز)	منظور توصیه به آزمایش هیپاتیت رعایت می شود		
4	✓	پرسشگری در خصوص آموزش و پیشگیری راههای انتقال هیپاتیت B و C از مراجعینی که برای آنها کیت RDT مصرف شده است	o بلی(۱ امتیاز)	به افراد پس از انجام RDT هیپاتیت، در خصوص پرهیز از رفتارهای پرخطر آموزش داده می شود	6	
0	✓		o خیر(۰ امتیاز)			
10	✓	انتظار می رود که کیت RDT هیپاتیت B و C به اندازه جمعیت گروه هدف در مرکز موجود باشد	o بلی(۲ امتیاز)	کیت RDT هیپاتیت B و C در مرکز موجود است	7	
۰	✓		o خیر(۰ امتیاز)			
10	✓	انتظار می رود کیت های RDT در دمای زیر ۲۵ درجه و به دور از رطوبت و با رعایت تاریخ انقضا در محل مناسب (ترجیحا در یخچال) نگهداری شوند.	o بلی(۲ امتیاز)	شرایط نگهداری کیت های RDT هیپاتیت B و C در مرکز صحیح است	8	
۰	✓		o خیر(۰ امتیاز)			
20	✓	انتظار می رود مراقب سلامت/ماما با مطالعه فایل آموزشی انجام تست تشخیص سریع هیپاتیت، مسلط به انجام درست بیماریابی اولیه توسط کیت های تشخیص سریع هیپاتیت(RDT) به شیوه درست برای گروه های پرخطر و در معرض خطر باشد	o بلی(۴ امتیاز)	مراقب سلامت/ماما اقدام به انجام RDT هیپاتیت B و C در افراد مورد هدف (برنامه حذف هیپاتیت) می نماید	9	5
5	✓		o تا حدودی(۱ امتیاز)			
0	✓		o خیر(۰ امتیاز)			
15	✓	بررسی تعداد بیماران شناسایی شده و ارجاع شده به پزشک انجام می شود	o بلی(۳ امتیاز)	اطمینان از اینکه پس از انجام RDT، بیماران شناسایی شده برای ادامه روند تشخیص و درمان به پزشک معرفی می گردند	10	5
5	✓		o تا حدودی(۱ امتیاز)			
0	✓		o خیر(۰ امتیاز)			
5	✓	مراقب سلامت/ماما با استفاده از شناسایی و فراخوان افراد خانواده فرد مبتلا، اقدام به انجام تست RDT برای هیپاتیت B و C کرده و مستندات آن را ثبت می نماید.	o بلی(۱ امتیاز)	اقدامات پیگیری برای اطرافیان فرد با نتیجه RDT مثبت هیپاتیت های B و C انجام می گیرد	11	
2.5	✓		o تا حدودی(۰,۵ امتیاز)			
0	✓		o خیر(۰ امتیاز)			
8	✓	بررسی گزارشهای ماهانه بر اساس فرم گزارشدهی به کارشناس هیپاتیت شهرستان	o بلی(۲ امتیاز)	گزارش ماهانه بر اساس فرم گزارشدهی به کارشناس هیپاتیت شهرستان ارسال می شود	12	4
4	✓		o تا حدودی(۱ امتیاز)			
0	✓		o خیر(۰ امتیاز)			

نام چک لیست								چک لیست پایش بهورز در خانه بهداشت											
دانشگاه علوم پزشکی :								شهرستان:											
مرکز خدمات جامع سلامت :								پایگاه سلامت :											
تاریخ پایش :				پایش کننده(گان) :				تلفن تکمیل کننده فرم :				پایش شونده (گان) :							
وزن				ردیف				سؤال / سنجه				معیار سنجش / استاندارد							
حیطه / برنامه				راهنا				حضور				غیر حضوری							
امتیاز				حضور				غیر حضوری				امتیاز							
آموزش				4				1				بهورز، آموزش دستورالعمل اجرایی				بلی (۲ امتیاز)			
												"برنامه مدیریت ادغام بیماری هیاتیت در نظام ارائه خدمات اولیه سلامت" را دریافت کرده است				تا حدودی (۱ امتیاز)			
												در نظام ارائه خدمات اولیه سلامت "را دریافت کرده است				خیر (۰ امتیاز)			
								2				بهورز، آموزش هیاتیت بر اساس SHEP model را دیده است				بلی (۱ امتیاز)			
												مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت SHEP MODEL				خیر (۰ امتیاز)			
												انتظار می رود که فایل یا کتابچه دستورالعمل شناسایی، مشاوره و درمان هیاتیت				بلی (۱ امتیاز)			
3				دستورالعمل اجرایی "برنامه مدیریت ادغام بیماری هیاتیت در نظام ارائه خدمات اولیه سلامت" در خانه بهداشت موجود است				خیر (۰ امتیاز)											
				مشاهده صورتجلسات یا مستندات آموزشی انجام شده توسط بهورز با استفاده از ابزارهای آموزشی (پوستر، پمفلت، کتاب، کتابچه...)				بلی (۲ امتیاز)											
				مطابق با مفاد آموزشی مندرج در فایل یا کتاب آموزش پیشگیری، کنترل و درمان هیاتیت مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت SHEP MODEL برای گروههای هدف.				تا حدودی (۱ امتیاز)											
4				4				آن برای مراجعین گروه هدف انجام می شود				خیر (۰ امتیاز)							
				5				محرمانه ماندن اطلاعات مراجعه کننده و فضای خصوصی برای انجام مشاوره به منظور توصیه به آزمایش هیاتیت رعایت می شود				بلی (۱ امتیاز)							
								آورد و با توجه به نوع سوالات مرتبط با بیماری هیاتیت و لزوم رعایت محرمانگی اطلاعات، فضای فیزیکی مناسب جهت مشاوره فراهم نماید.				خیر (۰ امتیاز)							
6				پرسشگری در خصوص آموزش و پیشگیری راههای انتقال هیاتیت B و C از مراجعینی که برای آنها کیت RDT مصرف شده است				بلی (۱ امتیاز)											

0	✓			o خیر(۰ امتیاز)	به افراد پس از انجام RDT هیاتیت، در خصوص پرهیز از رفتارهای پرخطر آموزش داده می شود			
۱۰	✓	انتظار می رود که کیت RDT هیاتیت B و C به اندازه جمعیت گروه هدف در مرکز موجود باشد		o بلی(۲ امتیاز)	کیت RDT هیاتیت B و C در مرکز موجود است	7	5	تشخیص
۰	✓		o خیر(۰ امتیاز)					
۱۰	✓	انتظار می رود کیت های RDT در دمای زیر ۲۵ درجه و به دور از رطوبت و با رعایت تاریخ انقضا در محل مناسب (ترجیحا در یخچال) نگهداری شوند.		o بلی(۲ امتیاز)	شرایط نگهداری کیت های RDT هیاتیت B و C در مرکز صحیح است	8	5	تشخیص
۰	✓		o خیر(۰ امتیاز)					
20	✓	انتظار می رود بهورز با مطالعه فایل آموزشی انجام تست تشخیص سریع هیاتیت، مسلط به انجام درست بیماریابی اولیه توسط کیت های تشخیص سریع هیاتیت(RDT) به شیوه درست، برای گروه های پرخطر و در معرض خطر باشد		o بلی(۴ امتیاز)	بهورز اقدام به انجام RDT هیاتیت B و C در افراد مورد هدف (برنامه حذف هیاتیت) می نماید	9	5	تشخیص
5	✓		o تا حدودی(۱ امتیاز)					
0	✓		o خیر(۰ امتیاز)					
15	✓	بررسی تعداد بیماران شناسایی شده و ارجاع شده به پزشک انجام می شود		o بلی(۳ امتیاز)	پس از انجام RDT، بیماران شناسایی شده برای ادامه روند تشخیص و درمان به پزشک معرفی می گردند	10	5	ارجاع و پیگیری
5	✓			o تا حدودی(۱ امتیاز)				
0	✓			o خیر(۰ امتیاز)				
5	✓	بهورز با استفاده از شناسایی و فراخوان افراد خانواده فرد مبتلا، اقدام به انجام تست RDT برای هیاتیت B و C کرده و مستندات آن را ثبت می نماید.		o بلی(۱ امتیاز)	اقدام برای پیگیری و بررسی در اطرافیان فرد با نتیجه RDT مثبت هیاتیت های B و C انجام می گیرد	11	5	ارجاع و پیگیری
2.5	✓			o تا حدودی(۰.۵ امتیاز)				
0	✓			o خیر(۰ امتیاز)				
8	✓	بررسی گزارشهای ماهانه بر اساس فرم گزارشدهی به کارشناس هیاتیت شهرستان		o بلی(۲ امتیاز)	گزارش ماهانه بر اساس فرم گزارشدهی به کارشناس هیاتیت شهرستان ارسال می شود	12	4	ثبت اطلاعات
4	✓			o تا حدودی(۱ امتیاز)				
0	✓			o خیر(۰ امتیاز)				

نام چک لیست							
چک لیست پایش مرکز جامع سلامت							
دانشگاه علوم پزشکی :		شهرستان :		مرکز خدمات جامع سلامت :		پایگاه سلامت :	
تاریخ پایش :		پایش کننده(گان) :		تلفن تکمیل کننده فرم :		پایش شونده (گان) : پزشک	
تلفن فرد مسئول :							
حیطه/برنامه	وزن	ردیف	سؤال / سنجه	معیار سنجش / استاندارد	راهنما	حضور	غیر حضور
آموزش	4	1	پزشک ارایه دهنده خدمت، حداقل یک بار آموزشهای لازم درباره برنامه هیاتیت را دیده است(در صورت عدم تغییر پزشک و جواب بلی به این سوال در اولین پایش، نیازی به پرسش مجدد در پایشهای بعدی نیست)	o بلی(۳ امتیاز)	انتظار می رود پزشک بر پروتکل اجرایی برنامه ادغام، دستورالعمل آموزشی هیاتیت بر اساس SHEP model(با مشاهده فایل یا کتاب آموزش پیشگیری، کنترل و درمان هیاتیت مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت هیاتیت (SHEP MODEL)، انجام RDT هیاتیت B و C(با مطالعه فایل آموزشی انجام تست تشخیص سریع هیاتیت)، مراقبت و درمان بر اساس گایدلاین درمان هیاتیت B و C مصوب کمیته کشوری هیاتیت مسلط باشد.	✓	12
				o تا حدودی(۱ امتیاز)		✓	4
				o خیر(۰ امتیاز)		✓	0
	2	در مرکز جامع سلامت موجود است	o بلی(۱ امتیاز)	انتظار می رود که فایل یا کتابچه دستورالعمل شناسایی، مشاوره و درمان هیاتیت های ویروسی بی و سی در مرکز جامع سلامت موجود باشد	✓	4	
			o خیر(۰ امتیاز)		✓	0	
	3	محرمانه ماندن اطلاعات مراجعه کننده و فضای خصوصی برای انجام مشاوره به منظور توصیه به آزمایش هیاتیت رعایت می شود	o بلی(۲ امتیاز)	انتظار می رود در رعایت محرمانگی اطلاعات نهایت دقت را به عمل آورد و با توجه به نوع سوالات مرتبط با بیماری هیاتیت و لزوم رعایت محرمانگی اطلاعات، فضای فیزیکی مناسب جهت مشاوره و ویزیت فراهم نماید.	✓	8	
o خیر(۰ امتیاز)			✓		0		
نظارت	4	4		o بلی(۲ امتیاز)		✓	8

0	✓	انتظار می رود که پزشک از تعداد بیماران مشاوره شده و شناسایی شده با استفاده از RDT توسط سایر افراد آرایه دهنده خدمت در مرکز جامع سلامت اطلاع داشته باشد	○ خیر(۰ امتیاز)	پزشک بر روی عملکرد سایر افراد آرایه دهنده خدمت در برنامه ادغام نظارت دارد			
15	✓	بررسی تعداد افراد با نتیجه RDT مثبت با تعداد افراد با نتیجه RDT مثبت که برای انجام آزمایش PCR به آزمایشگاه های منتخب ارجاع شده اند	○ بلی(۳ امتیاز)	پزشک پس از ویزیت همه موارد مثبت RDT هیاتیت، آنها را برای انجام آزمایش PCR به آزمایشگاه منتخب مورد تایید اعلام شده ارجاع میکند	5	5	ارجاع و پیگیری
5	✓		○ تا حدودی(۱ امتیاز)				
۰	✓		○ خیر(۰ امتیاز)				
15	✓	انتظار می رود پزشک تعداد موارد پیگیری تلفنی برای عدم مراجعه به آزمایشگاه منتخب بعد از یک ماه را از مراقب سلامت/ماما پیگیری نماید	○ بلی(۳ امتیاز)	برای موارد عدم مراجعه به آزمایشگاه منتخب پیگیری صورت میگیرد	6	5	
5	✓		○ تا حدودی(۱ امتیاز)				
0	✓		○ خیر(۰ امتیاز)				
15	✓	انتظار می رود پزشک بر انجام پیگیری ارجاع اطرافیان درجه یک بیمار جهت انجام آزمایش های لازم، توسط مراقب سلامت نظارت کامل داشته باشد	○ بلی(۳ امتیاز)	در صورت مثبت شدن نتیجه آزمایش هیاتیت، ارجاع اطرافیان درجه یک(همسر یا شریک جنسی) بیمار به مراقب سلامت انجام شده است	7		
5	✓		○ تا حدودی(۱ امتیاز)				
0	✓		○ خیر(۰ امتیاز)				
15	✓	انتظار می رود پزشک نسبت تعداد بیماران با تشخیص قطعی هیاتیت را با تعداد بیماران درمان شده مقایسه نماید	○ بلی(۳ امتیاز)	تمامی موارد با تشخیص قطعی هیاتیت که درمان آنها توسط پزشک عمومی مرکز مجاز میباشد(مطابق گایدلاین درمان) تحت درمان قرار گرفته اند	8	5	درمان
5	✓		○ تا حدودی(۱ امتیاز)				
0	✓		○ خیر(۰ امتیاز)				
8	✓	انتظار می رود گزارش ماهانه بر اساس فرمهای گزارشدهی به کارشناس هیاتیت شهرستان ارسال شود	○ بلی(۲ امتیاز)	گزارش ماهانه بر اساس فرمهای گزارشدهی به کارشناس هیاتیت شهرستان ارسال میشود	9	4	ثبت اطلاعات
4	✓		○ تا حدودی(۱ امتیاز)				
0	✓		○ خیر(۰ امتیاز)				

نام چک لیست							چک لیست پایش معاومت بهداشت دانشگاه/برنامه حذف و کنترل هیپاتیت							
دانشگاه علوم پزشکی :							شهرستان :							
مرکز خدمات جامع سلامت :							پایگاه سلامت :							
تاریخ پایش :			پایش کننده(گان) :			تلفن تکمیل کننده فرم :			پایش شونده (گان) :			تلفن فرد مسئول :		
حیطه/برنامه	وزن	ردیف	سؤال / سنجه	معیار سنجش / استاندارد	راهنما	حضور	غیر حضور	امتیاز						
آمار و اطلاعات	4	1	بر نظام ثبت و گزارش دهی موارد هیپاتیت های ویروسی C&B و شاخص های عملکردی واحدهای مشاوره هیپاتیت بر اساس متغیر های ذریبط آشنایی و اشراف کامل دارد	0 بلی (4 امتیاز)	معاون محترم بهداشت باید از میزان بروز و شیوع هیپاتیت های ویروسی B و C و D در استان مربوطه و میزان بروز هیپاتیت C&B در جمعیت گوناگون استان نظیر زندانیان ، زنان آسیب پذیر، معتادین تزریقی و خوراکی و... اطلاع داشته باشد	✓		16						
				0 تا حدودی (2 امتیاز)		✓	8							
				0 خیر (0 امتیاز)		✓	0							
نظارت	5	3	بر روند درمان موارد هیپاتیت های ویروسی C&B نظارت دارد	0 بلی (5 امتیاز)	از آمار جمعیت های در معرض خطر و پرخطر استان که نیازمند شناسایی اکتیو با استفاده از کیت های تشخیص سریع میباشند و همچنین بر روند اجرای بیماریابی غیرفعال در نظام شبکه بر اساس تعداد مراجعین برای اخذ خدمت و تعداد بیماران شناسایی شده اطلاع داشته باشد. بعنوان مثال تعداد جمعیت زندانیان استان ،معتادین و زنان آسیب پذیر کودکان کار و خیابان و.....	✓		25						
				0 تا حدودی (2 امتیاز)		✓	10							
				0 خیر (0 امتیاز)		✓	0							
همکاری و جلب مشارکت	3	5	با سایر سازمانهای مرتبط در برنامه حذف و کنترل هیپاتیت(سازمان زندانها، سازمان بهزیستی، کمیته امداد امام، سازمان انتقال خون، مجمع خیرین سلامت استان...) همکاری و جلب مشارکت دارد	0 بلی (5 امتیاز)	باید بر دستورالعمل اجرایی واکسیناسیون هیپاتیت B در گروههای در معرض خطر و اطلاعات آماری دریافت واکسن این گروهها اشراف داشته باشد . همچنین بر مفاد تفاهم نامه های واکسیناسیون در گرو های در معرض خطر نیز اطلاع داشته باشند	✓		25						
				0 تا حدودی (2 امتیاز)		✓	10							
				0 خیر (0 امتیاز)		✓	0							
همکاری و جلب مشارکت	3	5	بر روند واکسیناسیون هیپاتیت B در جمعیت های در معرض خطر نظارت دارد	0 بلی (3 امتیاز)	بررسی صورتجلسات و مصوبات همکاری با سازمانهای مرتبط در برنامه حذف و کنترل هیپاتیت(سازمان زندانها، سازمان بهزیستی، کمیته امداد امام، سازمان انتقال خون، مجمع خیرین سلامت استان...) بر اساس تفاهم نامه کشوری	✓		9						
				0 تا حدودی (1 امتیاز)		✓	3							
				0 خیر (0 امتیاز)		✓	0							

نام چک لیست							چک لیست پایش مرکز بهداشت شهرستان/برنامه حذف و کنترل هیاتیت						
دانشگاه علوم پزشکی :			شهرستان:			مرکز خدمات جامع سلامت :			پایگاه سلامت :				
تاریخ پایش :		پایش کننده(گان) :		تلفن تکمیل کننده فرم :		پایش شونده (گان) :		تلفن فرد مسئول :					
حیطه/برنامه	وزن	ردیف	سؤال / سنجه	معیار سنجش/ استاندارد	راهنما	حضور	غیر حضوری	امتیاز					
آمار و اطلاعات	4	1	بر نظام ثبت و گزارش دهی موارد هیاتیت های ویروسی C&B و شاخص های عملکردی واحدهای مشاوره هیاتیت بر اساس متغیر های ذریط آشنایی و اشراف کامل دارد	o بلی (۴ امتیاز)	از میزان بروز و شیوع هیاتیت های ویروسی B و C و D در استان مربوطه و میزان بروز هیاتیت C&B در جمعیت گوناگون استان نظیر زندانیان ، زنان آسیب پذیر، معتادین تزریقی و خوراکی و... اطلاع داشته باشد	✓		16					
				o تا حدودی (۲ امتیاز)		✓		8					
				o خیر (۰ امتیاز)		✓		0					
		2	بر بیمار یابی فعال و غیر فعال هیاتیت ویروسی در جمعیت های در معرض خطر و پر خطر با استفاده از کیت های تشخیص سریع هیاتیت نظارت دارد	o بلی (۵ امتیاز)	از آمار جمعیت های در معرض خطر و پرخطر استان که نیازمند شناسایی اکتیو با استفاده از کیت های تشخیص سریع میباشند و همچنین بر روند اجرای بیماریابی غیرفعال در نظام شبکه بر اساس تعداد مراجعین برای اخذ خدمت و تعداد بیماران شناسایی شده اطلاع داشته باشد. بعنوان مثال تعداد جمعیت زندانیان استان ، معتادین و زنان آسیب پذیر کودکان کار و خیابان و....	✓		25					
				o تا حدودی (۲ امتیاز)		✓		10					
				o خیر (۰ امتیاز)		✓		0					
نظارت	5	3	بر روند درمان موارد هیاتیت های ویروسی C&B نظارت دارد	o بلی (۵ امتیاز)	بر درصد بیماریابی ، درصد انجام تستهای مولکولی (PCR) و درصد بیماران درمان شده رایگان و غیر رایگان اشراف داشته باشد	✓		25					
				o تا حدودی (۲ امتیاز)		✓		10					
				o خیر (۰ امتیاز)		✓		0					
		4	بر روند واکسیناسیون هیاتیت B در جمعیت های در معرض خطر نظارت دارد	o بلی (۵ امتیاز)	باید بر دستورالعمل اجرایی واکسیناسیون هیاتیت B در گروههای در معرض خطر و اطلاعات آماری دریافت واکسن این گروهها اشراف داشته باشد . همچنین بر مفاد تفاهم نامه های واکسیناسیون در گرو های در معرض خطر نیز اطلاع داشته باشند	✓		25					
				o تا حدودی (۲ امتیاز)		✓		10					
				o خیر (۰ امتیاز)		✓		0					
همکاری و جلب مشارکت	3	5	با سایر سازمانهای مرتبط در برنامه حذف و کنترل هیاتیت(سازمان زندانها، سازمان بهزیستی، کمیته امداد امام، سازمان انتقال خون، سلامت استان...) همکاری و جلب مشارکت دارد	o بلی (۳ امتیاز)	بررسی صورتجلسات و مصوبات همکاری با سازمانهای مرتبط در برنامه حذف و کنترل هیاتیت(سازمان زندانها، سازمان بهزیستی، کمیته امداد امام، سازمان انتقال خون، مجمع خیرین سلامت استان...) بر اساس تفاهم نامه کشوری	✓		9					
				o تا حدودی (۱ امتیاز)		✓		3					
				o خیر (۰ امتیاز)		✓		0					

منابع:

- ۱- گویا، محمدمهدی؛ رضانی، رشید؛ فلاحی، حمیرا؛ نمازی، روشنک؛ آهنگرزاده، لیلا. (۱۳۹۸). اصول آموزشی هپاتیت‌های B و C. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشتی.
- ۲- رضانی، رشید؛ فلاحی، حمیرا؛ انوشیروانی، امیر؛ سهراب پور، امیرعلی؛ نمازی، روشنک؛ آهنگرزاده، لیلا. (۱۳۹۹). راهنمای درمان هپاتیت C مزمن در ایران ویژه پزشکان عمومی تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشتی.
- ۳- شغلی، علیرضا. (۱۴۰۰). اطلس داده‌های زیست رفتاری و مارکرهای خونی هپاتیت B و C. زنجان: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان.
- ۴- صومی، محمدحسین؛ نورآبادی، غلامرضا؛ رضانی، رشید؛ عظیمیان، فاطمه؛ شکیب فر، فرح. (۱۳۹۶). آموزش پیشگیری، کنترل و درمان بیماری هپاتیت. تبریز. انتشارات مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقا سلامت.
- 5- Amon J, Brown T, Hogle J, et al. Behavioral Surveillance Surveys (BSS): Guidelines for Repeated Behavioral Surveys in Populations at Risk of HIV. Family Health International, 2000. Available from URL: http://www.who.int/hiv/strategic/en/bss_fhi2000.pdf.
- 6- Global Hepatitis Report, 2021. World Health Organization.
7. Guidelines on hepatitis B and C testing. (2017). World Health Organization.