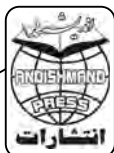




بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

برنامه راهبردی کنترل هیپاتیت B و C

۱۳۹۵-۱۳۹۱



شابک: ۸-۱۴۵-۵۱۹-۹۶۴-۹۷۸

ISBN: 978-964-519-145-8

نام کتاب: **برنامه راهبردی کنترل هپاتیت B و C**

تالیف: دکتر محمود نبوی، دکتر علیرضا شغلی، روشنک نمازی، دکتر

محمد مهدی گویا، دکتر سیدمویید علویان و دکتر مجتبی

فلاح نژاد

ناشر: اندیشمند

تاریخ و نوبت چاپ: اول - پاییز ۱۳۹۲

شمارگان: ۱۵۰۰

بها: ریال

عنوان و نام پدیدآور : برنامه راهبردی کنترل هپاتیت B و C / تالیف محمود نبوی... [و دیگران]؛ [به سفارش] وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، مرکز مدیریت بیماری‌ها.

مشخصات نشر : تهران: اندیشمند، ۱۳۹۲.

مشخصات ظاهری : ۴۸ ص: جدول

شابک : رایگان: 978-964-519-145-8

وضعیت فهرست نویسی : فیا

یادداشت : دکتر محمود نبوی، دکتر علیرضا شغلی، روشنک نمازی، دکتر محمد مهدی گویا، دکتر سید مویید علویان و دکتر مجتبی فلاح نژاد

موضوع : هپاتیت B و C

شناسه افزوده : نبوی، محمود، ۱۳۳۲ -

شناسه افزوده : ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. مرکز مدیریت بیماری‌ها

رده بندی کنگره : ۱۳۹۲ ب۴۲۲/۸۴۸ RC

رده بندی دیویی : ۶۱۶/۳۶۲۳

شماره کتابشناسی ملی : ۳۲۶۲۲۸۸

انتشارات اندیشمند: تهران - خ دانشگاه - روانمهر - پلاک ۴۴ - واحد ۲ - صندوق پستی ۷۴۵۵-۱۹۳۹۵،

تلفن ۶۶۹۵۳۶۱۷ و ۷۱-۶۶۹۶۷۲۷۲ Email: Andishmandpress@gmail.com

اعضای کمیته تدوین برنامه راهبردی بیماری هپاتیت‌های ویروسی جمهوری اسلامی ایران

۱. دکتر محمود نبوی
۲. دکتر علیرضا شغلی
۳. روشنگر نمازی
۴. دکتر محمد مهدی گویا
۵. دکتر سید موید علویان
۶. دکتر مجتبی فلاح‌نژاد

سپاس نامه

تدوین برنامه پنج ساله هپاتیت با مشارکت صمیمانه و استفاده از نقطه نظرات ارزشمند اساتید محترم ذیل صورت پذیرفته است که بر خود لازم می‌دانیم از همکاری این عزیزان تشکر و قدردانی نماییم:

- ۱- جناب آقای دکتر ملک‌زاده عضو محترم کمیته کشوری هپاتیت
- ۲- جناب آقای دکتر زالی عضو محترم کمیته کشوری هپاتیت
- ۳- جناب آقای دکتر ادیبی عضو محترم کمیته کشوری هپاتیت
- ۴- جناب آقای دکتر حق ازلی عضو محترم کمیته کشوری هپاتیت
- ۵- جناب آقای دکتر رستمی عضو محترم کمیته کشوری هپاتیت
- ۶- جناب آقای دکتر صیاد عضو محترم کمیته کشوری هپاتیت
- ۷- سرکار خانم دکتر کازرونی عضو محترم کمیته کشوری هپاتیت
- ۸- جناب آقای دکتر حق دوست عضو محترم کمیته کشوری هپاتیت
- ۹- جناب آقای دکتر عشرتی عضو محترم کمیته کشوری هپاتیت
- ۱۰- جناب آقای دکتر مهدوی عضو محترم کمیته کشوری هپاتیت
- ۱۱- سرکار خانم دکتر نجفی عضو محترم کمیته کشوری هپاتیت
- ۱۲- جناب آقای دکتر شریعتی عضو محترم کمیته کشوری هپاتیت
- ۱۳- جناب آقای دکتر نصیری عضو محترم کمیته کشوری هپاتیت
- ۱۴- سرکار خانم دکتر بهنوا عضو محترم کمیته کشوری هپاتیت
- ۱۵- سرکار خانم دکتر کشوری عضو محترم کمیته کشوری هپاتیت

پیش‌گفتار

هیپاتیت‌های ویروسی یکی از عمده‌ترین مشکلات سلامت عمومی در جهان امروز محسوب می‌شوند. هر سال میلیون‌ها نفر به این بیماری مبتلا شده و جمعی از آنها نیز مبتلا به انواع حاد یا عوارض ناشی از بیماری و حتی مرگ می‌شوند. این بیماری‌ها به دلیل هزینه‌هایی که ایجاد می‌کنند بار سنگینی بر دوش نظام‌های سلامت تحمیل می‌کنند. در سال‌های اخیر سازمان جهانی بهداشت و به تبع آن کشورهای جهان توجه بیشتری به این دو بیماری معطوف داشته‌اند. هدف سازمان جهانی بهداشت عمدتاً تشویق دولت‌ها به تقویت تلاش‌ها برای مبارزه بر علیه هیپاتیت‌های ویروسی یا عفونت کبدی که در سراسر جهان را تعداد قابل توجهی از انسان‌ها را در کام مرگ می‌کشاند می‌باشد. در حدود پانصد میلیون نفر در دنیا مبتلا به هیپاتیت‌های مزمن ویروسی نوع B و C هستند، در بسیاری از کشورهای جهان اولین علت پیوند کبد که بسیار پرهزینه است هیپاتیت‌های ویروسی هستند. مطالعه نشان داده در کشور ما ۵۷ درصد موارد سیروز کبدی و ۷۸ درصد سرطان‌های اولیه کبد به واسطه ابتلای به هیپاتیت‌های B و C بوده است. سرانجام اینکه هر ساله حدود یک میلیون نفر نیز به علت هیپاتیت‌های B و C جان خود را از دست می‌دهند. این سازمان در سال ۲۰۱۰ از دولت‌ها خواسته است مبارزه با هیپاتیت را در اولویت قرار دهند. به گزارش سازمان جهانی بهداشت تعداد افرادی که در ده سال گذشته در این مناطق در اثر ابتلا به هیپاتیت جان خود را از دست داده‌اند، از مجموع تلفات مالاریا، تب دنگ و ایدز بیشتر بوده است.

راه‌های ابتلای به انواع مختلف این بیماری و اپیدمیولوژی آنها تفاوت‌های بسیار دارد. ویروس‌هایی که راه انتقال آنها عمدتاً از طریق انتقال خون و فرآورده‌های خونی و سرنگ و سوزن و وسایل پزشکی آلوده است وضعیت اپیدمیولوژیکی متفاوتی با سایر هپاتیت‌های ویروسی دارند. هم‌اکنون در جهان ۲۴۰ میلیون نفر مبتلا به هپاتیت B مزمن و ۱۷۰ میلیون نفر مبتلا به هپاتیت C مزمن زندگی می‌کنند. هپاتیت‌های B عمدتاً از طریق خون و فرآورده‌های خونی آلوده، مادر به کودک و تماس جنسی و همچنین تماس با سایر مایعات بدنی ممکن است انتقال یابد. بعد از آغاز واکسیناسیون سراسری کودکان کشور از سال ۱۳۷۲ و ادامه آن تا کنون اصلی‌ترین راه انتقال عفونت می‌توان گفت مسدود شده و موارد ابتلای از این طریق به حداقل ممکن رسیده است اما راه‌های دیگر انتقال هنوز هم بطور جدی باید مورد ملاحظه قرار گیرند. انتقال عفونت از طریق تماس‌های جنسی و همچنین اعتیاد تزریقی و استفاده از سرنگ و سوزن مشترک را نمی‌توان به سادگی کنترل نمود. هم‌اکنون معتادان تزریقی پرخطرترین گروه‌ها برای انتقال هپاتیت‌های B و C تبدیل شده و از نظر اپیدمیولوژی به مبتلایان به این دو نوع بیماری Key Population اطلاق می‌شود. هپاتیت C هر چند در کشور کمتر از هپاتیت B دیده می‌شوند اما به دلیل ویژگی‌های خاص خود و تفاوت‌های اپیدمیولوژیکی که با هپاتیت B دارند از یک سو و از سوی دیگر به دلیل اینکه واکسنی هم برای پیشگیری از آن وجود ندارد باید بطور ویژه مورد ملاحظه قرار گیرند. اعتیاد تزریقی یکی از معضلات بسیار مهم نظام سلامت در ۱۴۸ کشور جهان محسوب می‌شود. این مطالعات با مدل‌سازی نشان داده‌اند همه گیری بی سر و صدا ولی سریع هپاتیت‌های B و C در میان معتادان تزریقی به سرعت در حال گسترش است. در جهان تعداد معتادان تزریقی مبتلای به هپاتیت B در دنیا حدود ۱/۲ میلیون نفر و تعداد معتادان تزریقی مبتلا به هپاتیت C حدود ۱۰ میلیون نفر برآورد می‌شود و این میزان به مراتب بیش از تعداد معتادان تزریقی مبتلا به عفونت HIV است. شیوع هپاتیت C در معتادان تزریقی چین ۶۷ درصد، روسیه ۷۳ درصد و امریکا ۷۲ درصد برآورد شده است.

هپاتیت B و C همانند دیگر بیماری‌های مزمن در یک دوره طولانی بیماران را گرفتار ساخته و نیاز به مراقبت‌های بهداشتی درمانی پیوسته و زنجیره‌ای دارد. لذا ماهیت بیماری ایجاب می‌نماید که اغلب بیماران در یک دوره طولانی تحت مراقبت و درمان قرار گیرند. گرانی خدمات و آزمایشات تخصصی، ناآگاهی مردم و مبتلایان نسبت به علائم و عوارض بیماری و شیوه‌های انتقال آن و فقدان رویه واحد و مراکز معین برای مراجعه و دریافت خدمات، هپاتیت B و C را در ردیف یکی از معضلات بهداشتی درمانی اولویت‌دار در کشور نموده است.

باتوجه به ابعاد همه‌گیری ناشی از هپاتیت‌های ویروسی (ابتلای مزمن یک نفر از هر ۱۲ نفر در دنیا) و پیشرفت‌های به عمل آمده در زمینه پیشگیری و درمان این بیماری چهار رویکرد بین‌المللی برای پیشگیری و کنترل هپاتیت که عبارتند از: افزایش آگاهی عمومی توأم با بسیج منابع و جلب مشارکت همگانی، تبدیل مستندات علمی به سیاست‌گذاری و اقدام، پیشگیری از انتقال و غربالگری و در نهایت مراقبت و درمان طراحی شده است.

مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در راستای اسناد فرادستی توسعه بلند مدت ملی و تحقق تعهدات کشور در زمینه اهداف هزاره سوم، با درک ضرورت و اهمیت کنترل هپاتیت‌های B و C و با چشم‌انداز اخذ رویکردی جامع، نظام‌مند و بهره‌گیری از تمامی ظرفیت‌های موجود به منظور حذف موارد جدید عفونت هپاتیت‌های ویروسی B و C و با هدف فراهم‌سازی اقدامات حفاظتی و پیشگیرانه برای افراد در معرض خطر و توانمندسازی افراد سالم به منظور کسب دانش کافی برای حفاظت از خود، کشف و تشخیص زودرس موارد ابتلا در افراد پرخطر، آگاه‌سازی مبتلایان از وضعیت بیماری خود کسب مهارت‌های لازم برای جلوگیری از انتقال بیماری به دیگران، بهبود کیفیت زندگی مبتلایان به هپاتیت B و C و دسترسی آنان به مراقبت‌های بهداشتی- درمانی مورد نیاز و در کل کاهش بار بیماری در جامعه (Burden of disease) با بهره‌گیری از نظریات متخصصین و صاحب نظران هپاتیت در

کشور اقدام به تدوین سند راهبردی پنج ساله پیشگیری و کنترل هپاتیت B و C نموده است.

ضمن تشکر و قدردانی از زحمات کلیه همکاران عزیز و دانشمندی که زحمت تهیه این سند با ارزش ملی را تقبل نمودند، امید دارم با استعانت از ایزد منان و با حمایت کلیه مدیران دلسوز و توانمند و در پرتو مشارکت فعال تمامی کارشناسان و کارکنان سطوح ملی و محیطی، این برنامه به اهداف متعالی خود دست یابد.

دکتر محمد مهدی گویا

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

فصل اول

تجزیه و تحلیل وضعیت موجود

اپیدمیولوژی هپاتیت‌های ویروسی B و C در جهان و ایران

هپاتیت‌های ویروسی از جمله عفونت‌های انسانی هستند که بطور اولیه کبد را گرفتار می‌کنند و یکی از عوامل مهم مرگ و میر انسان در سطح جهان می‌باشند، هر ساله حداقل یک میلیون نفر از جمعیت جهان در اثر ابتلا، به هپاتیت‌های ویروسی تلف می‌شوند. هپاتیت‌های ویروسی منتقله از راه خون از جمله بیماری‌هایی هستند که سهم قابل توجهی از مرگ و میر، ناتوانی، بار اقتصادی، اجتماعی و روانی را به خود اختصاص داده و موارد مزمن این بیماری‌ها در حال حاضر مشکلات و تبعات بسیاری را بر جامعه تحمیل نموده است.

تاکنون ۷ نوع ویروس هپاتیت انسانی شناخته شده است: (A, B, C, D, E, G, TTV) و پیش‌بینی می‌شود انواع بیشتری نیز در آینده شناخته شوند. در بررسی بیمارانی که دچار حمله حاد هپاتیت می‌شوند یا با علائم هپاتیت مزمن مراجعه می‌کنند هنوز در ۱۰ درصد تا ۲۰ درصد موارد علت ناشناخته باقی می‌ماند، انواعی از ویروس‌های هپاتیت که هنوز کشف نشده‌اند مسئول این موارد باشند.

هپاتیت به التهاب و ورم کبد اطلاق می‌شود. عوامل مختلفی از جمله ابتلا به ویروس‌های هپاتیت، داروها، سموم، آنوکسی، الکل و ... باعث هپاتیت می‌شوند. هپاتیت ویروسی یکی از عوامل مهم مرگ زودرس انسان می‌باشد. هم اکنون در جهان ۲۴۰ میلیون نفر مبتلا به هپاتیت B مزمن و ۱۷۰ میلیون نفر مبتلا به هپاتیت C مزمن زندگی می‌کنند و سالانه بیش از یک میلیون مورد مرگ در اثر هپاتیت اتفاق می‌افتد. افرادی که بیشتر در معرض خطر هستند عبارتند از:

نوزادان مادران آلوده، معتادین تزریقی، افراد با شرکاء جنسی متعدد، دریافت کنندگان مکرر خون و فرآورده‌های خونی، بیماران تحت دیالیز و پرسنل بهداشتی درمانی. حدود ۳ درصد جمعیت جهان به هپاتیت C آلوده‌اند که از این میان آفریقا با میزان شیوع ۳/۵ درصد بیشترین و اروپا با ۰/۳ درصد کمترین میزان شیوع آلودگی را به خود اختصاص داده‌اند.

ابتلا به ویروس هیپاتیت B و C می‌تواند منجر به عفونت‌های حاد و یا مزمن شود در مورد هیپاتیت B تقریباً ۷۰ درصد موارد آلودگی به صورت بدون علامت یا بدون یرقان است و در ۳۰ درصد موارد علائم بالینی مشخصه هیپاتیت حاد دیده می‌شود. نحوه تظاهر بیماری با سن آلودگی ارتباط تنگاتنگ دارد بطوری که آلودگی در دوره نوزادی ۹۰ درصد منجر به عفونت مزمن خواهد شد در حالی که پس از بلوغ تنها ۱۰ تا ۱۵ درصد موارد دچار عفونت مزمن می‌شوند و اغلب موارد خود بخود بهبود می‌یابند. احتمال بروز هیپاتیت حاد و یرقان در هیپاتیت C حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد می‌باشد و اغلب موارد آلودگی (۸۰ درصد) منجر به عفونت مزمن می‌شود.

هیپاتیت B هم اکنون به یک معضل جهانی تبدیل شده است. تخمین زده می‌شود که در حال حاضر بیش از ۳۰۰ میلیون نفر ناقل هیپاتیت B در جهان وجود دارند که از بین آنها هر سال یک میلیون نفر در اثر بیماری کبدی ناشی از هیپاتیت B فوت می‌شوند. تخمین زده می‌شود که در سرتاسر دنیا ۲ میلیارد نفر شواهد سرولوژیک عفونت هیپاتیت را داشته باشند که از این تعداد ۲۴۰ میلیون نفر ناقل مزمن بوده و یک نفر از ایشان هر ساله در اثر سیروز و یا هیپاتوسلولر سینوما می‌میرند.

در ایران شیوع آنتی ژن سطحی هیپاتیت B (HBs Ag) در سال ۱۹۷۹، در نقاط مختلف کشور بین ۲/۵ درصد تا ۷/۲ درصد برآورد شده است. در دهه ۱۹۸۰، تقریباً ۳ درصد جمعیت مبتلا بودند که میزان شیوع آن از ۱/۷ درصد در استان فارس تا ۵ درصد در استان سیستان و بلوچستان متغیر بود. واکسیناسیون در سطح همگانی سبب کاهش چشمگیری در میزان حاملین در بین کودکان شده است. دو بررسی سرواپیدمیولوژیک (Seroepositivity) قبل و بعد از واکسیناسیون وسیع بر روی یک هزارم جمعیت ایران صورت گرفت، میزان کلی سروپوزیتیویتی هیچ کاهش قابل ملاحظه‌ای را بین - سال‌های ۱۹۹۱ و ۱۹۹۹ نشان نداد. اما در گروه سنی ۱۴-۲ سال این میزان کاهش چشمگیری داشته است (از ۱/۳ درصد به ۰/۸ درصد). در ایران انتقال عفونت هیپاتیت B از راه‌های جنسی، مادر به جنین و خونی اتفاق می‌افتد. براساس یک مطالعه که بر روی

۲۵۰۰۰۰ نفر از اهداکنندگان خون در تهران صورت گرفته است، مشخص شده که ۳/۶ درصد مردان و ۱/۶ درصد زنان تهرانی HBsAg مثبت می‌باشند و نیز ۳۷ درصد از خون‌دهندگان داوطلب، HbCAb مثبت نیز بودند و این مساله نشان‌دهنده این است که حدود ۴۰ درصد از افراد جامعه ما با این ویروس تماس داشته و عفونت را کسب کرده‌اند، ولی فقط ۳ درصد آنها ناقل مانده‌اند. در سرم بیماران ایرانی مبتلا به سیروز کبدی در ۴۸ درصد موارد HbcAb و در ۵۱ درصد موارد HBsAg یافت شده است. همچنین ۷۲ درصد مبتلایان به هپاتوسلولر کارسینوما دارای HbcAb و ۴۶ درصد دارای HBsAg بودند که نشان می‌دهد هپاتیت B شایع‌ترین علت هپاتیت حاد و مزمن در بالغین و شایع‌ترین علت سیروز کبدی و هپاتوسلولر کارسینوما در ایران می‌باشد. مطالعات انجام شده در کشورمان نشان می‌دهد که انتقال مادر به جنین احتمالاً یکی از مهم‌ترین روش انتقال در ایران می‌باشد. روش‌های انتقال عفونت HBV در مناطق مختلف دنیا متفاوت است. مثلاً در جنوب شرقی آسیا و چین روش انتقال مادر به جنین شایع‌ترین روش است در حالی که در کشورهای غربی و آمریکا مصرف وریدی مواد مخدر و روش جنسی شایع‌ترین انتقال می‌باشد.

در مقایسه با هپاتیت B، هپاتیت C از شیوع کمتری برخوردار می‌باشد. آنتی‌بادی این ویروس برای اولین بار در سال ۱۹۸۹ از سرم افرادی که تحت عنوان هپاتیت‌های نه A و نه B (Non A, Non B) شناخته می‌شدند، جدا شد و هم‌اکنون به عنوان دومین علت شایع بیماری مزمن کبدی (بعد از هپاتیت چرب غیرالکلی NASH) و نیز شایع‌ترین علت پیوند کبد در آمریکا شناخته می‌شود. هپاتیت C بیماری فراگیری محسوب می‌شود. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت ۳ درصد کل جمعیت جهان یعنی حدود ۱۷۰ میلیون نفر آلوده به این ویروس هستند. از نظر پراکندگی جغرافیایی اروپای غربی و آمریکای شمالی از مناطق کم شیوع، ژاپن از مناطق با شیوع متوسط و اروپای شرقی، خاورمیانه و آمریکای جنوبی از مناطق با شیوع بالا محسوب می‌شوند. در آمریکا حدود ۴ میلیون بیمار آلوده وجود دارد. از دید اپیدمیولوژی حدود ۳ درصد از

مردم جهان (بین ۱۳۰ تا ۱۷۰ میلیون نفر) به هیپاتیت C مبتلا هستند و میزان انتشار آن چیزی نزدیک به ۳ میلیون نفر در سال است. بیش از ۱۰ درصد این مبتلایان به سوی سیروز و سرطان رفته و هر ساله نزدیک به ۳۵۰ هزار قربانی مرگ به دنبال دارد.

کشورهای دارای میزان ابتلای بالا به هیپاتیت C به ترتیب مصر با ۲۲ درصد، پاکستان ۸/۴ درصد و چین با ۲/۳ درصد در فهرست سازمان بهداشت جهانی قرار داشته و بزرگ‌ترین راه پخش ویروس در هر سه کشور، آلودگی از راه تزریق و خون اعلام شده است.

در ایران پژوهش‌های رسمی بر روی جمعیت عمومی کشور ۰/۱ درصد جمعیت را آلوده به هیپاتیت C تخمین زده ولی طبق آمار غیررسمی بین ۲۰۰ تا ۳۰۰ هزار نفر یعنی ۰/۴ درصد جمعیت کشور به ویروس هیپاتیت C آلوده و مبتلا هستند. آنچه که هیپاتیت C را دلیل نگرانی قرار می‌دهد وجود آمار ۶۰ تا ۸۰ درصدی افراد آلوده به هیپاتیت C است که به سمت مزمن شدن بیماری می‌روند و هر چند شیوع آن نسبت به هیپاتیت B کمتر است اما مشکل و پیامدهای مربوط به هیپاتیت C به دلیل میل به مزمن شدن، بیشتر است.

عامل دیگر همسایگی ایران با کشورهای دارای شیوع بالای هیپاتیت همچون پاکستان است. در سال ۱۳۷۹ در زندان‌های ایران اپیدمی هیپاتیت C نزدیک به ۲۰ درصد بوده که با دراختیار گذاشتن سرنگ یک بار مصرف در بین زندانیان و همچنین کمک به تغییر اعتیاد آن‌ها از تزریقی به خوراکی، این بیماری کاهش یافت و در سال ۸۴ آمار مربوط به معتادان تزریقی مبتلا به هیپاتیت C به حدود ۵ درصد کاهش نشان داده است.

در ایران فقط ۰/۳ درصد از خون‌دهندگان داوطلب تهرانی و کمتر از ۱۰ درصد بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن و یا سیروز HCV Ab مثبت بوده‌اند. بالاترین میزان عفونت در سیستان و بلوچستان (۱/۵ درصد) و کمترین در فارس (۰/۲ درصد) گزارش شده است.

در گروه‌های خاص هموفیلی، تالاسمی و همودیالیز شایع‌ترین علت هیپاتیت مزمن، ویروس C است. بدین ترتیب قبل از بررسی خون‌های اهدایی از نظر این ویروس شانس انتقال از طریق خون ۱ در ۲۰۰ واحد خون بود که در حال حاضر با بررسی دقیق این شانس را به ۱ در ۱۰۳۰۰۰ واحد رسانده شده و با دستیابی به تکنولوژی‌های جدید امید

می‌رود این شانس به ۱ در ۵۰۰۰۰۰۰ واحد کاهش پیدا کند. بنابراین روز به روز از اهمیت انتقال خون در انتشار این ویروس کاسته می‌شود. انتقال مادر به جنین در مورد ویروس هیپاتیت C نادر و حداکثر ۵ درصد موارد را شامل می‌شود. در بین امریکایی‌های آلوده ۴۵ درصد از طریق سر سوزن‌های آلوده و ۱۳ درصد از طریق جنسی، ۳ درصد از طریق انتقال خون و ۱ درصد از طریق مواجهه شغلی (مثل کادر پزشکی و ...) مبتلا شده‌اند. مطالعه دیگری نشان می‌دهد خالکوبی و Tatto می‌تواند یکی از راه‌های اصلی انتقال باشد.

با توجه به ابعاد همه‌گیری ناشی از هیپاتیت‌های ویروسی (ابتلای مزمن یک نفر از هر ۱۲ نفر در دنیا) و پیشرفت‌های به عمل آمده در زمینه پیشگیری و درمان این بیماری چهار رویکرد بین‌المللی برای پیشگیری و کنترل هیپاتیت که عبارتند از: افزایش آگاهی عمومی توام با بسیج منابع و جلب مشارکت همگانی، تبدیل مستندات علمی به سیاست‌گذاری و اقدام، پیشگیری از انتقال و غربالگری و در نهایت مراقبت و درمان طراحی شده است.

برنامه راهبردی کشوری کنترل هیپاتیت B و هیپاتیت C، در راستای اسناد فرادستی توسعه بلند مدت ملی و تحقق تعهدات کشور در زمینه اهداف هزاره سوم، با درک ضرورت و اهمیت کنترل هیپاتیت‌های B و C و با چشم‌انداز اخذ رویکردی جامع، نظام‌مند و بهره‌گیری از تمامی ظرفیت‌های موجود به منظور حذف موارد جدید عفونت هیپاتیت‌های ویروسی B و C و با هدف فراهم‌سازی اقدامات حفاظتی و پیشگیرانه برای افراد در معرض خطر و توانمندسازی افراد سالم به منظور کسب دانش کافی برای حفاظت از خود، کشف و تشخیص زودرس موارد ابتلا در افراد پرخطر، آگاه‌سازی مبتلایان از وضعیت بیماری خود کسب مهارت‌های لازم برای جلوگیری از انتقال بیماری به دیگران، بهبود کیفیت زندگی مبتلایان به هیپاتیت B و C و دسترسی آنان به مراقبت‌های بهداشتی- درمانی مورد نیاز و در کل کاهش بار بیماری در جامعه (Burden of Disease) با بهره‌گیری از نظریات متخصصین و صاحب نظران هیپاتیت در کشور عنوان یک سند راهبردی پنج ساله تنظیم گردیده است.

تجزیه و تحلیل عوامل استراتژیک محیطی برنامه

عوامل استراتژیک محیط بیرونی

مهم‌ترین فرصت‌ها

- پوشش رسانه‌ای
- پوشش رسانه‌ای (صدا و سیما، رادیو، مجلات، روزنامه‌ها، اینترنت)
- وجود شبکه هیپاتیت در کشور
- وجود مراکز تحقیقاتی توانمند و مطرح در سطح منطقه در داخل کشور
- وجود هماهنگی‌های بین بخشی مناسب (بین بخش دولتی و خصوصی، وزارت بهداشت و وزارت رفاه)
- وجود سازمان‌های غیردولتی و داوطلب
- وجود بخش خصوصی علاقمند به همکاری
- بالا رفتن سطح سواد عمومی
- پیشرفت فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی
- وجود سازمان‌های بین‌المللی
- تاکید WHO بر بیماری هیپاتیت
- سیاست و نگرش مثبت قوه قضائیه در خصوص تلقی فرد معتاد به عنوان یک بیمار و نه یک مجرم

مهم‌ترین تهدیدها

- تحریم اقتصادی کشور (ورود تجهیزات آزمایشگاهی و دارو)
- سهم کم اعتبارات بهداشت و درمان از بودجه عمومی
- افزایش رشد جمعیت
- وجود اقشار آسیب‌پذیر (خانواده زندانیان و افراد زیر خط فقر...)
- پراکندگی جمعیت در کشور
- فقر فرهنگ بهداشتی در برخی مناطق
- گران قیمت بودن داروهای درمان هپاتیت
- حاشیه‌نشینی و وجود جمعیت متحرک و مهاجرت در داخل کشور
- افزایش جمعیت گروه‌های دارای رفتار پرخطر و سخت در دسترس (کودکان خیابانی و زنان خیابانی...)
- آسیب‌پذیری خانواده‌ها با توجه به الگوی انتقال هپاتیت و خطر ابتلای افراد سالم به ویژه زنان باردار
- ضعف نظام ثبت و گزارش‌دهی موارد هپاتیت در برخی از سازمان‌های مرتبط، سطح آزمایشگاه‌ها و مطب‌های خصوصی
- فقدان انجمن‌های بیماران مبتلا به هپاتیت
- وجود مهاجرین از کشورهای همسایه
- دشواری در دسترسی و آموزش یا اطلاع‌رسانی به زنان پرخطر و معتادان تزریقی به لحاظ محدودیت‌های اجتماعی

عوامل استراتژیک محیط درونی

مهم‌ترین قوت‌ها

- وجود شبکه PHC
- وجود سیستم پورتال
- وجود برنامه کشوری کارآمد واکسیناسیون هپاتیت B
- وجود کمیته کشوری هپاتیت در ستاد وزارت بهداشت
- وجود شبکه‌های آزمایشگاهی مناسب
- امکان دسترسی به خدمات درمانی تخصصی
- پوشش بالای زایمان‌های ایمن
- پوشش مناسب برنامه پزشک خانواده در روستا و روند تعمیم آن به مناطق شهری
- وجود و گسترش خوب مراکز مشاوره و تست داوطلبانه و مراکز گذری در کشور^۱ (توزیع سرنگ رایگان در بین معتادان تزریقی، تشویق معتادین تزریقی به ترک و دسترسی آنان به متادون رایگان، توزیع کاندوم رایگان در بین معتادان تزریقی و رفتارهای پرخطر جنسی)
- وجود ظرفیت مناسب تولید واکسن هپاتیت در کشور
- اجرای مناسب برنامه‌های کاهش آسیب

مهم‌ترین ضعف‌ها

- ضعف نظام ثبت و گزارش دهی موارد هپاتیت در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی
- ضعف نظام ثبت و گزارش دهی موارد هپاتیت در مراکز خصوصی، دولتی آموزشی و غیردولتی
- تغییر مکرر مدیران بهداشتی و درمانی
- کمبود نیروی انسانی و مشخص نبودن شرح وظایف در برنامه‌های هپاتیت در دانشگاه‌ها و ستاد وزارت بهداشت

^۱. Voluntary Counseling and Testing (VCT), Drop In Centers (DIC)

- شناخت کم گروه پزشکی فارغ التحصیل شده از برنامه‌ها و وضعیت هیاتیت در کشور
- کمبود منابع مالی در برنامه‌های هیاتیت
- ضعف سیستم پایش فعالیت‌های مرتبط با هیاتیت
- یک پارچه نبودن نظام جاری ارایه خدمات هیاتیت در استان‌ها
- انجام فعالیت‌های موازی در سطح ستادی وزارت بهداشت در ارتباط با برنامه‌های هیاتیت
- ضعف در همکاری درون‌بخشی در برنامه‌های هیاتیت
- عدم امکان دسترسی به خدمات درمانی تخصصی در بسیاری از شهرهای کوچک کشور
- اطلاع ناکافی پزشکان مراکز بهداشتی درمانی و کارکنان بهداشتی و بهورزان از نحوه غربالگری، ارجاع و درمان بیماران مبتلا به هیاتیت
- عدم ضمانت اجرایی برنامه‌های مرتبط با نظام مراقبت و غربالگری هیاتیت در گروه‌های در معرض خطر و جمعیت عمومی
- جایگاه ضعیف هیاتیت از نظر اولویت‌های بهداشتی - درمانی در برنامه‌ریزی‌های کلان وزارت بهداشت

فصل دوم

چشم‌انداز، اهداف و راهبردهای کنترل بیماری‌های
منتقله از راه خون (هیپاتیت B و C)

چشم‌انداز ۵ ساله برنامه راهبردی کنترل هپاتیت B و C

اخذ رویکردی جامع، نظام‌مند و بهره‌گیری از تمامی ظرفیت‌های موجود به منظور حذف موارد جدید عفونت هپاتیت‌های ویروسی B و C، به نحوی که نوزادان در مقابل این بیماری حفاظت گردیده، اقدامات حفاظتی و پیشگیرانه برای افراد در معرض خطر فراهم شود؛ افراد سالم دانش کافی برای حفاظت از خود کسب نمایند؛ افراد پرخطر به منظور کشف و تشخیص زودرس موارد ابتلا غربالگری شوند، مبتلایان از وضعیت بیماری خود آگاه باشند و مهارت‌های لازم برای جلوگیری از انتقال بیماری به دیگران را فراگیرند؛ کیفیت زندگی مبتلایان به هپاتیت B و C بهبود یابد و دسترسی آنان به مراقبت‌های بهداشتی- درمانی مورد نیاز تسهیل گردیده و حمایت‌های مالی و معنوی از بیماران افزایش یابد و در کل بار بیماری در جامعه (Burden of Disease) کاهش یابد.

اهداف

هدف نهایی

- کاهش موارد جدید عفونت هپاتیت ویروسی B در گروه‌های پرخطر و در معرض خطر به کمتر از نصف تا پایان برنامه.
- کاهش موارد جدید عفونت هپاتیت ویروسی C در گروه‌های پرخطر و در معرض خطر به کمتر از نصف میزان فعلی^۱.

^۱ - در مورد هپاتیت C این بیماری در معتادان تزریقی و گروه‌های پرخطر مثل تالاسمی، هموفیلی و دیالیزی مهم‌تر است، لذا برای هدف گذاری شیوع متوسط ۳۰-۲۰ درصد در معتادان تزریقی، ۱۸ درصد در بیماران تالاسمی و ۴۰ درصد در بیماران هموفیلی برآورد گردید.

اهداف اختصاصی

- کاهش احتمال ابتلای نوزادان به هپاتیت B از طریق مادران آلوده از ۱۵ درصد به کمتر از ۵ درصد^۱.
- به حداقل رساندن احتمال ابتلای بیماران خاص، هموفیلی، تالاسمی، دیالیزی و دریافت کنندگان مکرر خون و فراورده‌های خونی به کمتر از یک در ۲,۵۰۰,۰۰۰ خون تزریقی.
- به حداقل رساندن احتمال ابتلای صاحبان حرف بهداشتی-درمانی (ماماها، جراح‌ها، پرسنل جراحی، دندان پزشکان، پرستارها و ...) و سایر مشاغل در معرض خطر (آرایشگران، پلیس و نیروی انتظامی، راننده‌ها، زندانبان‌ها، کارگران شهرداری و ...) به هپاتیت‌های ویروسی B و C تا حد ممکن.
- کاهش میزان بروز هپاتیت B و C در افراد پرخطر و یا دارای رفتارهای پرخطر (کودکان و زنان خیابانی، معتادان تزریقی، زندانیان) به کمتر از نصف وضعیت موجود.
- کنترل مخازن هپاتیت C در بیماران خاص مانند تالاسمی‌ها و هموفیلی‌ها (به شکل برنامه کشوری از ۴ سال قبل آغاز شده و هم اکنون هم در حال اجرا است).
- کنترل مخازن هپاتیت C در جامعه (غربالگری و درمان به موقع افراد پرخطر یا در معرض خطر مانند معتادان تزریقی، افراد با سابقه زندان، افرادی که قبل از سال ۱۳۷۵ خون یا فرآورده خونی دریافت کرده‌اند، همچنین جانبازان و مجروحان زمان جنگ و آزادگان).

^۱- در مورد هپاتیت B: اگر فرض کنیم ۱ درصد از جمعیت در سنین باروری (۲۰ تا ۴۰ ساله‌ها) و HBsAg مثبت هستند و فرض بگیریم که مداخله فقط تلقیح واکسن HBV باشد، از طریق واکسن، ۸۵ درصد موارد میزان موارد جدید پیشگیری می‌شود و اگر فرض کنیم بدون هیچ‌گونه مداخله به طور متوسط ۵۰ درصد بیماری از مادر HBsAg+ به نوزاد منتقل می‌شود، با واکسن ۸۵ درصد از ۵۰ درصد خطر انتقال متوقف می‌شود؛ که این سناریو در حال حاضر وجود دارد. اگر فرض بگیریم که تلقیح HBIG و واکسن HBV در بدو تولد تا ۹۵ درصد از ۵۰ درصد خطر انتقال می‌کاهد، پس در این شرایط ۱۰ درصد بر میزان اثربخشی پیشگیری افزوده شده است و احتمال ابتلای نوزادان مادران HBsAg مثبت از ۱۵ درصد به ۵ درصد کاهش می‌یابد.

- کاهش میزان بروز هپاتیت B در خانواده مبتلایان به هپاتیت B.
- شناسایی عوامل خطر جدید و مهم هپاتیت B و C و اولویت بندی آنها.
- موضوعات راهبردی بیماری‌های منتقله از راه خون (هپاتیت B و C)
- آگاهی همگانی در ارتباط با پیشگیری و راه‌های انتقال هپاتیت B و C
- نظام مراقبت و غربالگری هپاتیت B و C
- واکسیناسیون هپاتیت B
- درمان و پیگیری مبتلایان به هپاتیت B و C

راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوعات راهبردی شناسایی شده

برای پرداختن به هر یک از موضوعات راهبردی و تعامل مناسب با آنها نیاز به طراحی راهبردها و ارائه پاسخ مناسب خواهیم داشت. در این بخش هر یک از موضوعات راهبردی مورد بررسی قرار گرفته و بر اساس فرصت‌ها، تهدیدها، ضعف‌ها و قوت‌های شناسایی شده، پاسخ مناسب در قالب راهکارهای پیش‌بینی شده برای هر یک از موضوعات ارائه شده است.

جدول ۱. راهکارهای تعامل با موضوع راهبردی «آگاهی همگانی در خصوص بیماری‌های منتقله از راه خون (هیاتیت B و C)»

موضوع راهبردی	راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوع راهبردی
	حساس‌سازی و اطلاع‌رسانی به عموم مردم از طریق رسانه‌های جمعی و ...
	ارتقاء دانش صاحبان حرف بهداشتی - درمانی و سایر حرف در معرض خطر
	ارتقاء دانش افراد دارای موقعیت یا رفتارهای پرخطر (کودکان و زنان خیابانی، معتادان تزریقی، زندانیان، مهاجرین، ...)
	ارتقاء دانش گروه‌های جمعیتی خاص از قبیل زوجین جوان، سرپازان و ... دانش آموزان، دانشجو-یان، ورزشکاران، خصوصاً ورزشکاران حرفه‌ای ...
	ارتقاء دانش بیماران خاص از جمله تالاسمی، هموفیلی و دیالیزی
موضوع راهبردی	آگاهی همگانی درباره بیماری‌های منتقله از راه خون (هیاتیت B و C)

جدول ۲. راهکارهای تعامل با موضوع راهبردی «نظام مراقبت و غربالگری بیماری‌های منتقله از راه خون (هپاتیت B و C)»

راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوع راهبردی	موضوع راهبردی
<p>راه‌اندازی و تقویت برنامه‌های غربالگری در گروه‌های جمعیتی با اولویت (زنان باردار، پسران خاص و دریافت‌کنندگان عضو و مکرر خون و فوآورده‌های خونی)</p> <p>تقویت برنامه غربالگری بستگان درجه یک (همسر، فرزندان، پدر و مادر، خواهران و برادران) مواد شناسایی شده مثبت و نوزادان متولد شده از مادران HbsAg+، ۹ تا ۱۵ ماه پس از تولد</p> <p>تقویت برنامه غربالگری کلیه مراجعین پرخطر به مراکز VCT^{**}، DIC[*] و ...</p> <p>تقویت برنامه غربالگری در کلیه پناهندگان و مهاجرین خارجی</p> <p>راه‌اندازی/ تقویت غربالگری در زندانیان در بدو ورود و پس از اتمام دوره و بازگشت به خانواده</p> <p>تقویت پژوهش‌های اپیدمیولوژیک/ بروز و شیوع بیماری و عوامل خطر(زا) در سطح ملی و استان‌های مختلف به صورت دوره‌ای و پریودیگ</p> <p>تقویت نظام ثبت و گزارش‌دهی بیماری‌های منتقله از راه خون (هپاتیت B و C) در برنامه تیم سلامت</p> <p>ارتقاء دانش و مهارت کارکنان حرف بهاداشتی- درمانی در خصوص نظام مراقبت، ثبت و گزارش‌دهی</p> <p>تقویت نظام ثبت و گزارش‌دهی بیماری‌های منتقله از راه خون (هپاتیت B و C) در مراکز بیمارستانی و آزمایشگاه‌ها و سایر مراکز درمانی اعم از خصوصی و دولتی و خیریه</p> <p>انجام غربالگری در افراد با شغل‌های در معرض خطر مثل پزشکان و پرستاران، ماناها، پرسنل اتاق عمل و مراکز همودیلایز، دندان پزشکان و حرف غیر پزشکی مانند آرایشگران، مأموران شهرداری، نیروی انتظامی، رانندگان بین شهری به صورت پریودیگ هر ۵ سال یک بار</p> <p>تقویت برنامه غربالگری فعال در کودکان خیابانی و سایر زیرگروه‌های جمعیتی پرخطر سخت در دسترس همانند زنان خیابانی، معتادان تریپتی.</p> <p>غربالگری افرادی که قبل از سال ۱۳۷۵ خون یا فوآورده‌های خونی دریافت کرده‌اند</p> <p>غربالگری تمام جابازان پیش از ۵۰ درصد و مجروحان فیزیکی، جنگی و آزادگان</p>	<p>نظام مراقبت و غربالگری بیماری‌های منتقله از راه خون (هپاتیت B و C)</p>

* DIC= Drop In Center

** VCT= Voluntary Concelling & Testing

جدول ۳. راهکارهای تعامل با موضوع راهبردی «پوشش واکسیناسیون بیماری‌های منتقله از راه خون (هیپاتیت B)»

موضوع راهبردی	راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوع راهبردی
پوشش واکسیناسیون در ارتباط با بیماری‌های منتقله از راه خون (هیپاتیت B)	تقویت پوشش ایمنی زنان در سنین باروری (بالای ۱۸ سال) در ارتباط با بیماری‌های منتقله از راه خون (هیپاتیت B)
	تقویت پوشش ایمنی افراد ذکور زیر ۳۰ سال (جوانان خارج از برنامه فراخوان واکسیناسیون ۱۷ ساله‌ها)
	تقویت برنامه‌های پژوهشی میزان اثربخشی واکسن‌های تلقیحی بر اساس برنامه کشوری ایمن‌سازی
	تقویت پوشش ایمنی هیپاتیت B در شاغلین حرف بهداشتی - درمانی و شاغلین خاص شامل آرایشگران، رانندگان پایه یکه، نیروی انتظامی، کارگران شهرداری
	تقویت پوشش ایمنی هیپاتیت B در بیماران خاص و دریافت کننده مکرر خون و فرآورده‌های خونی و بیماران دیالیزی
	پوشش ایمنی هیپاتیت B در افراد پرخطر مانند زندانیان، زنان خیابانی
	تقویت پوشش ایمنی در حاشیه شهرها و مهاجرین
	تقویت بررسی و پایش سطح ایمنی هیپاتیت B در تمام شاغلین حرف بهداشتی و درمانی
	تقویت برنامه‌های پژوهشی در مورد تغییر شیوه واکسیناسیون هیپاتیت B یا اقصافه شدن به بقیه واکسن‌ها به صورت واکسن ترکیبی

جدول ۴. راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوع راهبردی «درمان و مراقبت مبتلایان به هیپاتیت B و C»

موضوع راهبردی	راهکارهای مورد نظر برای تعامل با موضوع راهبردی
	ادغام بیماری‌های منتقله از راه خون (هیپاتیت B و C) در نظام جاری ارائه خدمات بهداشتی-درمانی کشور با تاکید بر برنامه پزشکی خانواده
	تقویت پوشش بیمه‌ای و دامنه خدمات درمانی برای مبتلایان به هیپاتیت B و C*
	تقویت مشارکت سازمان‌های داوطلب و غیر دولتی در مراقبت و درمان هیپاتیت B و C*
	بکارگیری ظرفیت‌های موجود در مراکز VCT، DIC و مراکز تحقیقات عفونی-گرمسیری، ویروس شناسی، سازمان انتقال خون به منظور مشاوره و مراقبت مبتلایان به هیپاتیت B و C
	تقویت همکاری‌های بین بخشی بین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر سازمان‌های مرتبط از قبیل سازمان انتقال خون، سازمان زندان‌ها، بهزیستی و ...
	تسهیل دسترسی بیماران به داروهای تخصصی*
	تقویت برنامه‌های بررسی مقاومت دارویی و ایجاد امکانات کافی برای تشخیص آن در مراکز استان‌ها
	افزایش ظرفیت مراکز تحقیقاتی و علمی مرتبط در سطح کشور خصوصاً در استان‌های محروم

*بدون پروژه اختصاصی بوده و بر اساس سیاست‌های جاری وزارت بهداشت در حال پیگیری و تقویت می‌باشند.

اهداف و نتایج مورد انتظار

در این بخش اهداف و نتایج مورد انتظار در ارتباط با اجرای راهکارهای مورد نظر برای تعامل با هر یک از موضوعات راهبردی ارائه شده است. جدول ۵. اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی ۵ ساله هیاتیت کشور در ارتباط با موضوع راهبردی «آگاهی همگانی در خصوص بیماری‌های منتقله از راه خون (هیاتیت B و C)»

کد	هدف	شاخص	مقدار (%)	
			هدف (۱۳۹۴)	بازه
۰۱	افزایش سطح آگاهی جمعیت عمومی در خصوص هیاتیت‌های ویروسی	درصد جمعیت بالای ۱۵ سال	۳۰	۶۰
۰۲	افزایش سطح آگاهی گروه‌های پرخطر (زنان خیابانی، کودکان خیابانی، معتادان تزریقی، زنانیان، ...)	درصد گروه‌های پرخطر در دسترس	۱۵	۹۰
۰۳	افزایش سطح آگاهی گروه‌های در معرض خطر (سربازان، مهاجرین، ...)	درصد گروه‌های در معرض خطر	۳۰	۷۰
۰۴	افزایش سطح آگاهی تازه مزدوجین در خصوص هیاتیت‌های ویروسی و روش‌های انتقال آنها	درصد تازه مزدوجین	۳۰	۹۰
۰۵	افزایش سطح آگاهی کارکنان حرف بهداشتی - درمانی در خصوص رعایت احتیاطات استاندارد با تاکید بر هیاتیت‌های ویروسی، روش‌های انتقال آنها، پیشگیری، درمان، ...	درصد کارکنان حرف بهداشتی - درمانی	۶۰	۱۰۰

۱. این رقم براساس مورد مطالعاتی که در این زمینه موجود بود، برآورد شده است.

جدول ۵. اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی ۵ ساله هیاتیت کشور در ارتباط با موضوع راهبردی «آگاهی همگانی در خصوص بیماری‌های منتقله از راه خون (هیاتیت B و C)»

کد	هدف	شاخص	مقدار (%)	
			۱۳۹۰	۱۳۹۱
۰۶	افزایش سطح آگاهی شاغلین حرف خالص (آرایشگران، ...) در خصوص هیاتیت‌های ویروسی، روش‌های انتقال آنها، پیشگیری، درمان، ...	درصد کارکنان حرف خالص	۴۰	۹۰
۰۷	افزایش سطح آگاهی سیاست‌گذاران و شخصیت‌های کلیدی جامعه (وزراء، نمایندگان مجلس، استانداران و فرمانداران، مدیران سازمان‌های دولتی و غیردولتی، ...) در خصوص هیاتیت‌های ویروسی و روش‌های انتقال آنها	درصد افراد کلیدی و سیاست‌گذار	-	۴۰
۰۸	افزایش سطح آگاهی دانشجویان در خصوص هیاتیت‌های ویروسی و روش‌های انتقال آنها و پیشگیری	درصد دانشجویان	۵۰	۹۰
۰۹	افزایش سطح آگاهی دانش‌آموزان در خصوص هیاتیت‌های ویروسی و روش‌های انتقال آنها	درصد دانش‌آموزان	۴۰	۸۰

جدول ۶. اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی ۵ ساله هیپاتیت کبوتر در ارتباط با موضوع راهبردی «نظام مراقبت و غربالگری بیماری‌های منتقله از راه خون (هیپاتیت B و C)»

مقدار (%)	شاخص		هدف	کد
	تاریخ	توضیح		
۹۵	۱۲	درصد مادران مبتلا شناسایی شده	افزایش موارد شناسایی شده مادران باردار مبتلا به هیپاتیت B ^۱	۰۱
۹۰	۳	درصد نوزادان آلوده شناسایی شده	افزایش موارد شناسایی شده نوزادان آلوده به هیپاتیت B ^۲	۰۲
۱۰۰	۳*	درصد بیماران خاص مبتلا	افزایش موارد شناسایی شده بیماران بیماری‌های خاص مبتلا به هیپاتیت B و C	۰۳
۵۰	۴*	درصد افراد پرخطر در دسترس	افزایش موارد شناسایی شده زنجاریان، زنان و کودکان خیابانی و معتادان تزریقی در	۰۴

۱. تعداد مادران HBsAg+ شناسایی شده در سال ۱۳۳۸، ۱۳۳۱ نفر بوده، که با تخمین ۱۰۰۰۰ نفر زن باردار آلوده در سال (با شیوع تقریبی ۱ درصد) ۱۲ درصد کل موارد می‌باشد.
۲. تعداد نوزادان آلوده شناسایی شده در سال ۱۳۳۸، ۶۸ مورد بوده، که با توجه به احتمال آلودگی ۱/۵ درصد نوزادان به دنیا آمده از مادران HBsAg+ (با فرض دریافت واکسن در ۱۰۰٪ نوزادان تازه به دنیا آمده و عدم ایمنو گلوبولین) و با فرض ۱۰۰۰۰ زن باردار آلوده، رقم واقعی باید ۱۵۰۰۰ نوزاد آلوده شناسایی شده باشد که ۳ درصد رقم واقعی خواهد بود (در صورت HBsAg مثبت بودن مادر و عدم دریافت واکسن و ایمنو گلوبولین در نوزاد، احتمال آلودگی در حد ۸۰ تا ۹۰ درصد خواهد بود). با توجه به اینکه اکثر مادران مبتلای ایرانی HBsAg منفی هستند و سطح ویروسی بسیار پایین است و در صورت دریافت واکسن تا ۸۵ درصد و در صورت دریافت واکسن و ایمنو گلوبولین تنها در ۹۰ درصد موارد مانع ابتلا می‌شود و مصرف داروهای خوراکی ضد ویروسی در مادر در سه ماه آخر توسط نادری که سطح ویروسی بیش از ۱۰^۸ می‌باشد، واکسن و ایمنو گلوبولین تنها در ۹۰ درصد موارد مانع ابتلا می‌شود و مصرف داروهای خوراکی ضد ویروسی در مادر در سه ماه آخر توسط متخصصین توصیه می‌شود).
۳. این رقم در سال ۱۳۳۸ برای بیماران دیالیزی ۹۹ نفر بوده است.
۴. این رقم در سال ۱۳۳۸ برای معتادان تزریقی ۱۲۵۶ مورد بوده است.

جدول ۶. اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی ۵ ساله هیاتیت کشور در ارتباط با موضوع راهبردی «نظام مراقبت و غربالگری بیماری‌های منتقله از راه خون (هیاتیت B و C)»

کد	هدف	مقدار (۱)	
		۱۳۹۵	۱۳۹۶
	دسترس مبتلا به هیاتیت B و C		
۰۵	افزایش میزان شناسایی اطرافیان موارد مبتلا به هیاتیت B و C	درصد اطرافیان آلوده فرد مبتلای شناسایی شده	۱*
۰۶	افزایش کیفیت ثبت و گزارش دهی (دقت و صحت)، جامعیت و به موقع بودن) موارد مثبت هیاتیت B و C در آزمایشگاه‌ها و مراکز بهداشتی - درمانی خصوصی	درصد گزارشات واصله به مرکز مدیریت بیماری‌ها	-
۰۷	افزایش کیفیت ثبت و گزارش دهی (دقت و صحت، جامعیت و به موقع بودن) موارد مثبت هیاتیت B و C در آزمایشگاه‌ها و مراکز بهداشتی - درمانی دولتی	درصد گزارشات واصله به مرکز مدیریت بیماری‌ها	-
۰۸	افزایش موارد شناسایی شده مبتلا به هیاتیت B و C در شاغلین حرفه خاص اعم از حرفه پزشکی (پرستاران، ماماها، پزشکان، جراحان، اتاق عمل و دندان پزشکان) و نیز حرفه غیر پزشکی (آرشیگران، مأموران شهر داری، رانندگان بین شهری، پرستل نیروی نظامی)	شاغلین مبتلای شناسایی شده	-
۰۹	افزایش موارد شناسایی شده هیاتیت B و C از جمعیت در معرض خطر مانند مهاجرین	افراد مبتلای شناسایی شده از بین افراد در معرض خطر	-

تعداد: ۱۲۹۰ نفر HBsAg+ از اطرافیان افراد مبتلا در سال ۱۳۸۸ شناسایی شده‌اند.

جدول ۶. اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی ۵ ساله هیپاتیت کتوز در ارتباط با موضوع راهبردی «نظام مراقبت و غربالگری بیماری های منتقله از راه خون (هیپاتیت B و C)»

مقدار (%)	شاخص	هدف	کد
۱۰۰	جانبازان و مجروحین جنگی مبتلای شناسایی شده	افزایش موارد شناسایی شده هیپاتیت B و C در جانبازان و مجروحین جنگی و آزادگان	۰۱۰
۹۰	افراد مبتلای شناسایی شده	افزایش موارد شناسایی شده هیپاتیت C در افرادی که قبل از ۱۳۷۵ خون یا فرآورده خونی دریافت کرده‌اند	۰۱۱

جدول ۷. اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی ۵ ساله هپاتیت کشور درباره موضوع راهبردی «پوشش واکسیناسیون هپاتیت B»

مقدار هدف (۱۳۹۴)	شاخص	هدف	کد
۹۵ <	درصد زنان واکسینه شده HBV3	HBV3) ۱۳۷۲ الی ۱۳۵۰ متولد	۰۱
۹۵ <	درصد مردان واکسینه شده HBV3	HBV3) ۱۳۷۲ الی ۱۳۶۰ متولد	۰۲
۱۰۰	درصد شاغلین واکسینه شده HBV3	HBV3) درماني	۰۳
۹۵ <	درصد دانشجویان واکسینه شده HBV3	HBV3) دانشجویان علم پزشکی	۰۴
۹۵ <	درصد شاغلین حرف خاص واکسینه شده HBV3	افزایش میزان پوشش واکسیناسیون شاغلین حرف خاص (آرایشگران، رانندگان بین شهری و پایه یک، مأمورین شهرداری، نیروی انتظامی، ورزشکاران حرفه‌ای (... HBV3)	۰۵
۹۸ <	درصد کودکان واکسینه شده HBV3	افزایش پوشش واکسن HBV3 کودکان زیر ۵ سال به بیش از ۹۸ درصد	۰۶
۹۸ <	درصد بیماران خاص واکسینه شده	افزایش پوشش واکسن HBV3 در بیماران خاص دیالیزی، هموفیلی و تالاسمی	۰۷
۹۵ <	درصد افراد پرخطر واکسینه شده	افزایش پوشش واکسن HBV3 افراد پرخطر، زندانیان معتاد، زنان خیابانی	۰۸
۹۵ <	افراد در معرض خطر واکسینه شده	افزایش پوشش واکسن HBV3 در افراد در معرض خطر مانند مهاجرین و جمعیت‌های حاشیه شهرها	۰۹

جدول ۸. اهداف و نتایج مورد انتظار برنامه راهبردی ۵ ساله هیپاتیت کثور در ارتباط با موضوع راهبردی «مراقبت، درمان و پیگیری مبتلایان بیماری های منتقله از راه خون (هیپاتیت B و C)»

مقدار هدف (۱۳۹۴)	شاخص	هدف	کد
۹۰	درصد مبتلایان برخوردار از درمان استاندارد	افزایش فراوانی موارد درمان استاندارد مبتلایان به بیماری های منتقله از راه خون (هیپاتیت B و C)	۰۱
۸۰	درصد مبتلایان برخوردار از مراقبت و پیگیری استاندارد	افزایش فراوانی موارد مراقبت و پیگیری استاندارد مبتلایان به بیماری های منتقله از راه خون (هیپاتیت B و C)	۰۲
۹۰	درصد مبتلایان دارای دسترسی به خدمات تخصصی	افزایش میزان دسترسی مبتلایان به خدمات درمانی و مراقبتی تخصصی و تشخیصی (وجود مرکز درمانی و مراقبتی تشخیصی تخصصی دولتی یا غیردولتی در مراکز دانشگاهی تپ یک و دو)	۰۳
۸۰	درصد مبتلایان دریافت کننده خدمات در منزل	افزایش میزان بهره مندی مبتلایان در مراحل پیشرفته بیماری، متقاضی خدمات مراقبت در منزل (Home Care)	۰۴
< ۹۵٪	درصد درمان استاندارد، مراقبت و پیگیری بیماران خاص	افزایش فراوانی موارد درمان استاندارد، مراقبت و پیگیری هیپاتیت B و C در بیماران خاص شاغل هموفیلی، تالاسمی و بیماران دیالیزی	۰۵

فصل سوم
برنامه‌ها، طرح‌ها و پروژه‌های اجرایی

جدول ۹. برنامه‌ها، طرح‌ها و پروژه‌های مرتبط با موضوع راهبردی «دانش همگانی درباره بیماری‌های منتقله از راه خون (هیپاتیت B و C)»

جمع سال‌های برنامه	پیش‌بینی سال دستیابی					مقدار سال پایه (۱۳۸۹)	واحد اندازه‌گیری	شاخص	عنوان برنامه/ طرح/ پروژه	کد		
	۱۳۹۴	۱۳۹۳	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۰							
۲۰۰۰	۴۰۰	۴۰۰	۴۰۰	۴۰۰	۴۰۰	صفر	دقیقه	برنامه استانی	تولید و پخش برنامه‌های اطلاع‌رسانی از شبکه‌های استانی	۰۱	۰۱	۰۵
۱	۰/۲	۰/۲	۰/۲	۰/۲	۰/۲	-	میلیون	تیراژ	تهیه و توزیع بروشور و پوستر در اماکن عمومی	۰۱	۰۱	۰۶
۱۰۰	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	صفر	۱۰۰	نوبت	اطلاع‌رسانی از طریق روزنامه‌های کثیرالانتشار؛ تیل بوردهای خیابانی	۰۱	۰۱	۰۶
طرح اطلاع‌رسانی عمومی در مناسبت‌های ویژه												
۱۶۰	۴۰	۴۰	۴۰	۴۰	-	صفر	تعداد	غرفه	اطلاع‌رسانی همگانی در غرفه‌های اختصاص یافته در هفته سلامت	۰۱	۰۲	۰۱
۱۶۰	۴۰	۴۰	۴۰	۴۰	۱۰	صفر	تعداد	مرکز استان	برگزاری روز ملی هیپاتیت همزمان با روز جهانی هیپاتیت در سراسر کشور	۰۱	۰۲	۰۲
۱۶۰	۴۰	۴۰	۴۰	۴۰	۴۰	صفر	تعداد	شهرستان	اطلاع‌رسانی همگانی در خصوص هیپاتیت B و C در روز جهانی آیدز	۰۱	۰۲	۰۳
طرح افزایش آگاهی گروه‌های در اولویت از هیپاتیت B و C												

جدول ۹. برنامه‌ها، طرح‌ها و پروژه‌های مرتبط با موضوع راهبردی «دانش همگانی درباره بیماری‌های منتقله از راه خون (هیاتیت B و C)»

جمع سال‌های برنامه	پیش‌بینی سال دست‌یابی				مقدار سال پایه (۱۳۸۹)	واحد اندازه‌گیری	انواع	عنوان برنامه/ طرح/ پروژه	کد		
	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴							
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۹۰	۹۰	۲۰	درصد	تازه	آموزش تازه‌مزدوجین در ارتباط با راه‌های پیشگیری و ابتلا به هیاتیت‌های ویروسی B و C	۰۱	۰۳	۰۱
۱۰۰	۹۰	۵۰	۲۰	۱۰	--	درصد	موردوجین	آموزش سربازان در ارتباط با راه‌های پیشگیری و ابتلا به هیاتیت‌های ویروسی B و C	۰۱	۰۳	۰۲
۱۰۰	۹۰	۵۰	۲۰	۱۰	--	درصد	سرباز	آموزش دانش‌آموزان دبیرستانی در ارتباط با راه‌های پیشگیری و ابتلا به هیاتیت‌های ویروسی B و C	۰۱	۰۳	۰۳
۱۰۰	۹۰	۵۰	۲۰	۱۰	--	درصد	دانش آموز دبیرستانی	آموزش دانشجوین در ارتباط با راه‌های پیشگیری و ابتلا به هیاتیت‌های ویروسی B و C	۰۱	۰۳	۰۳
۱۰۰	۹۰	۵۰	۲۰	۱۰	--	درصد	دانشجو	آموزش دانشجوین در ارتباط با راه‌های پیشگیری و ابتلا به هیاتیت‌های ویروسی B و C	۰۱	۰۳	۰۴
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۵۰	--	درصد	رابط بهداشتی	آموزش رابطین بهداشتی در خصوص راه‌های پیشگیری و ابتلا به هیاتیت‌های ویروسی B و C و برنامه‌های جاری مرتبط	۰۱	۰۳	۰۵
طرح افزایش دانش گروه‌های جمعیتی خاص											
--	۴۰	۲۰	۲۰	۱۰	--	درصد	افراد پر خطر در	آموزش افراد پر خطر (زندانیان، زنان خیابانی، معنادان تزریقی، کودکان خیابانی) در دسترس در ارتباط با راه‌های پیشگیری و ابتلا	۰۱	۰۴	۰۱

جدول ۹. برنامه‌ها، طرح‌ها و پروژه‌های مرتبط با موضوع راهبردی «دانش همگانی درباره بیماری‌های منتقله از راه خون (هبایت B و C)»

جمع سال‌های برنامه	پیش‌بینی سال دستیابی					مقدار سال پایه (۱۳۸۹)	واحد اندازه‌گیری	شاخص	عنوان برنامه/ طرح/ پروژه	کد	
	۱۳۹۴	۱۳۹۳	۱۳۹۱	۱۳۹۱	۱۳۹۰						
---	۸۰	۸۰	۵۰	۲۰	---	صفر	درصد	دسترس مهاجرین در دسترس	به هبایت‌های ویروسی B و C آموزش انواع مهاجر و پناهندگان در ارتباط با راه‌های پیشگیری و ابتلا به هبایت‌های ویروسی B و C برگزاری کلاس‌های آموزشی برای بیماران خاص (هموفیلی)، تالاسمی و دیالیزی (... در فرهنگسراها	۰۴	۰۲
۱۰۰	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	صفر	تعداد	آموزشی	طرح آموزش شاغلین حرف بهبایشی- درمانی و مشاغل خاص	۰۵	۰۳
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	*	درصد	مشاغل بهبایشی درمانی	آموزش احتیاطات استاندارد با تاکید بر هبایت B و C به شاغلین حرف بهبایشی- درمانی	۰۵	۰۱
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۷۰	۵۰	*	درصد	مشاغل خاص آموزشی	آموزش شاغلین حرف خاص (آرایشیگران، مأموران شهرداری، ورزشکاران حرفه‌ای، نیروی انتظامی...) در ارتباط با راه‌های پیشگیری و ابتلا به هبایت‌های ویروسی B و C	۰۵	۰۲

جدول ۱۰. برنامه‌ها، طرح‌ها و پروژه‌های مرتبط با موضوع راهبردی «نظام مراقبت و غربالگری بیماری‌های منتقله از راه خون (هیپاتیت B و C)»

جمع سال‌های برنامه	پیش‌بینی سال دستیابی				مقدار سال پایه (۱۳۸۹)	واحد اندازه‌گیری	شاخص	عنوان برنامه/ طرح/ پروژه	کد		
	۱۳۹۴	۱۳۹۳	۱۳۹۲	۱۳۹۱							
برنامه غربالگری											
—	۱۰۰	۱۰۰	۵۰	۱۰	صفر	درصد	زن باردار	غربالگری HBsAg در زنان باردار با اولویت استان‌های پیر شیوع	۰۲	۰۱	۰۱
—	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۹۰	—	درصد	نوزاد متولد شده از مادر مبتلا	غربالگری نوزادان متولد شده از مادران شناسایی شده HBsAg ⁺ تا ۹ تا ۱۲ ماه پس از تولد	۰۲	۰۱	۰۲
—	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۹۰	—	درصد	بستگان فرد شناسایی شده مثبت	غربالگری هیپاتیت B و C بستگان درجه یک موارد شناسایی شده مثبت	۰۲	۰۱	۰۳
—	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	—	درصد	بیماران خاص	غربالگری هیپاتیت B و C بیماران خاص و دریافت کنندگان عضو و خون و فرآورده‌های خونی تولید شده	۰۲	۰۱	۰۴

جدول ۱۰. برنامه‌ها، طرح‌ها و پروژه‌های مرتبط با موضوع راهبردی «نظام مراقبت و غربالگری بیماری‌های منتقله از راه خون (هبائیت B و C)»

جمع سال‌های برنامه	پیش‌بینی سال دستیابی				مقدار سال پایه (۱۳۸۹)	واحد اندازه‌گیری	شاخص	عنوان برنامه/ طرح/ پروژه	کد		
	۱۳۹۴	۱۳۹۳	۱۳۹۱	۱۳۹۰					۰۲	۰۱	۰۵
---	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۵۰	-	درصد	اتباع خارجی	غربالگری اتباع خارجی و پناهندگان مستقر در کمپها	۰۲	۰۱	۰۵
---	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۵۰	-	درصد	مراجعه	غربالگری کلیه مراجعین به مراکز DIC و VCT دارای رفتار پرخطر	۰۲	۰۱	۰۶
---	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۵۰	-	درصد	زندان	غربالگری زندانیان در بدو ورود به زندان و هنگام آزادی از زندان	۰۲	۰۱	۰۷
-	۱۰۰	۵۰	۳۰	۲۰	۱۰	درصد	شاغلین	غربالگری افراد با شغل‌های در معرض خطر حرفه پزشکی و غیر پزشکی	۰۲	۰۱	۰۸
---	---	---	۱۰۰	۵۰	۱۰	درصد	دریافت کننده‌گان خون	غربالگری افرادی که قبل از ۱۳۷۵ خون یا فرآورده خونی دریافت کرده‌اند.	۰۲	۰۱	۰۹
---	---	---	۱۰۰	۵۰	---	درصد	جانبازان و آزادگان	غربالگری تمام جانبازان جنگی < ۵۰ درصد جانبازی و محرومین فیزیکی در جنگ و آزادگان	۰۲	۰۱	۱۰
۱۰۰	۱۰۰	۸۰	۶۰	۵۰	---	درصد	کودکان و	غربالگری کودکان و زنان خیابانی شناسایی شده / معرفی	۰۲	۰۱	۱۱

جدول ۱۰. برنامه‌ها، طرح‌ها و پروژه‌های مرتبط با موضوع راهبردی «نظام مراقبت و غربالگری بیماری‌های منتقله از راه خون (هیاتیت B و C)»

جمع سال‌های برنامه	پیش‌بینی سال دستیابی				مقدار سال پایه (۱۳۸۹)	واحد اندازه‌گیری	شاخص	عنوان برنامه/ طرح/ پروژه	کد		
	۱۳۹۴	۱۳۹۳	۱۳۹۲	۱۳۹۱							
								شده توسط مراجع مربوطه			
								زنان خیابانی			
برنامه مراقبت هیاتیت B و C											
طرح تقویت نظام ثبت و گزارش دهی هیاتیت در مراکز خصوصی و دولتی											
۱	---	---	---	---	۱	نسخه	دستورالعمل	تدوین دستورالعمل و بازنگری فرم‌های ثبت و گزارش دهی دیجیتال هیاتیت	۰۳	۰۱	۰۱
---	---	---	---	---	۴۰	تعداد	دانشگاه	آموزش دستورالعمل نظام ثبت و گزارش دهی هیاتیت برای رابطن استانی و شهرستانی هیاتیت در دانشگاه‌های علوم پزشکی	۰۳	۰۱	۰۲
---	---	---	---	---	۴۰	تعداد	استان	آموزش نظام ثبت و گزارش دهی هیاتیت برای مسئولین فنی آزمایشگاه‌های خصوصی و دولتی	۰۳	۰۱	۰۳
---	---	---	---	---	۴۰	تعداد	استان	آموزش نظام ثبت و گزارش دهی هیاتیت برای پزشکان و دندان پزشکان	۰۳	۰۱	۰۴
---	---	---	---	۴۰	۱۰	تعداد	استان	آموزش نظام ثبت و گزارش دهی هیاتیت برای پرستاران،	۰۳	۰۱	۰۵

جمع سال‌های برنامه	پیش‌بینی سال دستیابی				مقدار سال پایه (۱۳۸۹)	واحد اندازه‌گیری	شاخص	عنوان برنامه/ طرح/ پروژه	کد
	۱۳۹۴	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۰					
۱۰۰	۵۰	۴۰	۲۰	---	-	درصد	بیمارستان	ما ماهها، مسئولین تریاقاتی تعیین و آموزش حداقل بک پرستار مسئول ثبت و گزارش دهی هیپاتیت در هر بیمارستان	۰۳ ۰۱ ۰۶
برنامه پژوهش‌های کاربردی									
طرح مطالعات مقطعی برای تعیین وضعیت سرو پوزیتویتی در جمعیت									
۳	۱	---	۱	۱	-	نوبت	طرح پژوهشی	مطالعه وضعیت شیوع و بروز هیپاتیت در زنان باردار (با اولویت استان‌های پر شیوع)	۰۴ ۰۱ ۰۱
۲	۱	---	۱	---	---	نوبت	طرح پژوهشی	مطالعه وضعیت شیوع و بروز هیپاتیت در معتادان تزریقی	۰۴ ۰۱ ۰۲
۲	۱	---	۱	---	---	نوبت	طرح پژوهشی	مطالعه وضعیت شیوع و بروز هیپاتیت در زنان خیابانی	۰۴ ۰۱ ۰۳
۲	۱	---	۱	---	---	نوبت	طرح پژوهشی	مطالعه وضعیت شیوع و بروز هیپاتیت در کودکان خیابانی	۰۴ ۰۱ ۰۴
۲	۱	---	۱	---	---	نوبت	طرح پژوهشی	مطالعه وضعیت شیوع و بروز هیپاتیت B در نوزادان متولد از مادر HBsAg مثبت شناسایی شده	۰۴ ۰۱ ۰۵

جدول ۱۰. برنامه‌ها، طرح‌ها و پروژه‌های مرتبط با موضوع راهبردی «نظام مراقبت و غربالگری بیماری‌های منتقله از راه خون (هیپاتیت B و C)»

جمع سال‌های برنامه	پیش‌بینی سال دستیابی				مقدار سال پایه (۱۳۸۹)	واحد اندازه‌گیری	تألیف	عنوان برنامه/ طرح/ پروژه	کد		
	۱۳۹۴	۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷							
طرح مطالعات تعیین کارآمدی واکسن و مداخلات پیشگیرانه											
۲	---	۱	---	۱	---	نوبت	طرح پژوهشی	مطالعه میزان کارایی واکسن هیپاتیت B در ایجاد پوشش ایمنی در کودکان زیر ۲ سال	۰۴	۰۲	۰۱
۲	---	۱	---	۱	---	نوبت	طرح پژوهشی	مطالعه میزان پوشش ایمنی هیپاتیت B در تازه‌زاده‌ها	۰۴	۰۲	۰۲
۲	---	۱	---	۱	---	نوبت	طرح پژوهشی	مطالعه میزان اثربخشی مداخلات پیشگیرانه در نوزادان به دنیا آمده از مادران آلوده	۰۴	۰۲	۰۳
۲	۱	---	---	۱	---	نوبت	طرح پژوهشی	مطالعه پوشش ایمنی در افراد خانواده مبتلایان به هیپاتیت B	۰۴	۰۲	۰۴
۲	۱	---	---	۱	---	نوبت	طرح پژوهشی	مطالعه پوشش ایمنی هیپاتیت B در افراد خاص	۰۴	۰۲	۰۵
۱	---	---	---	۱	---	نوبت	طرح پژوهشی	مطالعه بررسی نوع زایمان (سزارین و طبیعی) در انتقال هیپاتیت B و C به نوزادان	۰۴	۰۲	۰۶
طرح مطالعات کیفیت زندگی و میزان بقا در مبتلایان به هیپاتیت‌های ویروسی منتقله از راه خون											
۲	---	۱	---	۱	---	نوبت	طرح پژوهشی	بررسی کیفیت زندگی مبتلایان مزمن هیپاتیت B و C	۰۴	۰۳	۰۱
۲	---	۱	---	۱	---	نوبت	طرح پژوهشی	بررسی متوسط سال‌های بقا در مبتلایان مزمن دارای	۰۴	۰۳	۰۲

جدول ۱۰. برنامه‌ها، طرح‌ها و پروژه‌های مرتبط با موضوع راهبردی «نظام مراقبت و غربالگری بیماری‌های منتقله از راه خون (هیپاتیت B و C)»

جمع سال‌های برنامه	پیش‌بینی سال دستیابی				مقدار سال پایه (۱۳۸۹)	واحد اندازه‌گیری	شاخص	عنوان برنامه/ طرح/ پروژه	کد
	۱	۲	۳	۴					
۲	۱۳۹۴	۱۳۹۳	۱۳۹۲	۱۳۹۱		نوبت	طرح پژوهشی	دسترسی به خدمات درمانی و مراقبتی بررسی میزان رضایت دریافت کنندگان خدمات درمانی و مراقبتی از کیفیت خدمات درمانی و مراقبتی	۰۴ ۰۳ ۰۳
۲	--	۱	--	۱	--	نوبت	طرح پژوهشی	بررسی هزینه اثربخشی درمان‌های تخصصی هیپاتیت B و C بررسی میزان دسترسی افراد سیروز مبتلا به هیپاتیت B و C به پیوند کبد و بقای آنها	۰۴ ۰۳ ۰۵
۱	--	۱	--	--	--	نوبت	طرح پژوهشی	بررسی میزان عوارض بیماری کبدی به دنبال هیپاتیت B و C مانند سرطان کبد و عوارض سیروز جبران نشده مانند آستفالوپاتی کبدی، خونریزی واریس مری و آسیب و میزان بستری در بیمارستان	۰۴ ۰۳ ۰۶

جدول ۱۱. برنامه‌ها، طرح‌ها و پروژه‌های مرتبط با راهبرد «پوشش واکسیناسیون بیماری‌های منتقله از راه خون (هیپاتیت B)»

جمع سال‌های برنامه	پیش‌بینی سال دستیابی					مقدار سال پایه (۱۳۸۹)	واحد اندازه‌گیری	شاخص	عنوان برنامه/ طرح/ پروژه	کد		
	۱۳۹۴	۱۳۹۳	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۰							
برنامه ایمن‌سازی بر علیه هیپاتیت B												
طرح فوق برنامه واکسیناسیون زنان و مردان												
۱۰۰	-	۴۰	۴۰	۴۰	۱۰	-	درصد	زنان دریافت‌کننده واکسن HBV3	پروژه واکسیناسیون زنان ۱۸ الی ۴۰ سال با اولویت مناطق پر شیوع	۰۵	۰۱	۰۱
۱۰۰	۴۰	۴۰	۴۰	---	---	-	درصد	مردان دریافت‌کننده واکسن HBV3	پروژه واکسیناسیون مردان ۱۸ الی ۴۰ سال با اولویت مناطق پر شیوع	۰۵	۰۱	۰۲
۱۰۰	---	---	---	۱۰۰	---	-	درصد	دریافت‌کنندگان واکسن HBV3	پروژه لکه‌گیری واکسن HBV3 در کودکان زیر ۵ سال در مناطق سخت‌در دسترس و عشایر و افراد دارای رفتار پرخطر	۰۵	۰۱	۰۳
۵۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	-	هزار نفر	دریافت‌کنندگان واکسن HBV3	پروژه لکه‌گیری واکسن HBV3 در افراد دارای رفتار پرخطر	۰۵	۰۱	۰۴

طرح تقویت پوشش واکسن HBV3 در شاقین حرف در معرض خطر

جدول ۱۱. برنامه‌ها، طرح‌ها و پروژه‌های مرتبط با راهبرد «پوشش واکسیناسیون بیماری‌های منتقله از راه خون (هیپاتیت B)»

جمع سال‌های برنامه	پیش‌بینی سال دستیابی					مقدار سال پایه (۱۳۸۹)	واحد اندازه‌گیری	تأسیس	عنوان برنامه/ طرح/ پروژه	کد		
	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴					۰۵	۰۲	۰۱
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	—	درصد	شاغلین دریافت‌کننده HBV3 واکسن دانشگاهیان	پروژه تکمیل پوشش واکسن HBV3 در شاغلین حرف بهداشتی درمانی	۰۵	۰۲	۰۱
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	—	درصد	دریافت‌کننده واکسن HBV3 شاغلین دریافت‌کننده واکسن HBV3	پروژه تکمیل پوشش واکسن HBV3 در دانشگاهیان علوم پزشکی	۰۵	۰۲	۰۲
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	—	درصد	شاغلین دریافت‌کننده واکسن HBV3	پروژه تکمیل پوشش واکسن HBV3 در شاغلین حرف خاص (آرایشی‌گران، رفنگران، ...)	۰۵	۰۲	۰۳

جدول ۱۲. برنامه‌ها، طرح‌ها و پروژه‌های مرتبط با موضوع راهبردی «مراقبت، درمان و پیگیری مبتلایان به هیاتیت در نظام سلامت»

جمع سال‌های برنامه	پیش‌بینی سال دستیابی				مقدار سال پایه (۱۳۸۹)	واحد اندازه‌گیری	شاخص	عنوان برنامه/طرح/پروژه	کد		
	۱۳۹۴	۱۳۹۳	۱۳۹۲	۱۳۹۱							
برنامه مراقبت، درمان و پیگیری											
طرح پزشکی خانواده											
۱	-	-	۱	-	-	نسخه	دستورالعمل کشوری	تدوین دستورالعمل کشوری مراقبت و درمان هیاتیت B و C در نظام سلامت	۰۶	۰۱	۰۱
۳	-	۳	-	-	-	تعداد	دانشگاه	اجرای آزمایشی دستورالعمل در ۳ دانشگاه علوم پزشکی	۰۶	۰۱	۰۲
۴۰	-	۴۰	-	-	-	تعداد	دانشگاه	آموزش دستورالعمل به کارکنان حرف بهاداشتی درمانی	۰۶	۰۱	۰۳
۴۰	-	۴۰	-	-	-	تعداد	دانشگاه	بازنگری و اجرای کشوری دستورالعمل مراقبت و درمان هیاتیت	۰۶	۰۱	۰۴
طرح ادغام مراقبت و درمان هیاتیت در نظام سلامت با رویکرد افزایش دسترسی درمانی هیاتیت											
۱	-	-	۱	-	-	نسخه	دستورالعمل	تدوین دستورالعمل مراکز مشاوره و آزمایش داوطلبانه هیاتیت	۰۶	۰۲	۰۱

جدول ۱۲. برنامه‌ها، طرح‌ها و پروژه‌های مرتبط با موضوع راهبردی «مراقبت، درمان و پیگیری مبتلایان به هپاتیت در نظام سلامت»

جمع سال‌های برنامه	پیش‌بینی سال دستیابی				مقدار سال پایه (۱۳۸۹)	واحد اندازه‌گیری	شاخص	عنوان برنامه/ طرح/ پروژه	کل		
	۱۳۹۴	۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷							
۴	-	-	-	۳	-	تعداد	مرکز مشاوره	راه‌اندازی آزمایشی ۳ مرکز مشاوره و آزمایش داوطلبانه هپاتیت ویروسی در سه دانشگاه علوم (در یکی از مراکز بهاشتی - درمانی مرکز شهرستان)	۰۶	۰۲	۰۲
۴۰	۲۰	۲۰	-	-	-	تعداد	مرکز مشاوره	راه‌اندازی بگ مرکز آموزش و مشاوره داوطلبانه به ازای هر دانشگاه علوم پزشکی (در یکی از مراکز بهاشتی - درمانی مرکز شهرستان)	۰۶	۰۲	۰۳
۱۲	۵	۵	۲	-	-	تعداد	دانشگاه	راه‌اندازی مراکز مراقبت و درمان تخصصی مبتلایان به هپاتیت در مراکز تحقیقات عفونی و گسبیری و مراکز تحقیقات گوارش و کبد و ویروس شناسی (در راستای ایجاد مرکز مشاوره به منظور تسهیل در دسترسی به خدمات درمانی استانی/اراد)	۰۶	۰۲	۰۴