



وضعیت بیماری سل

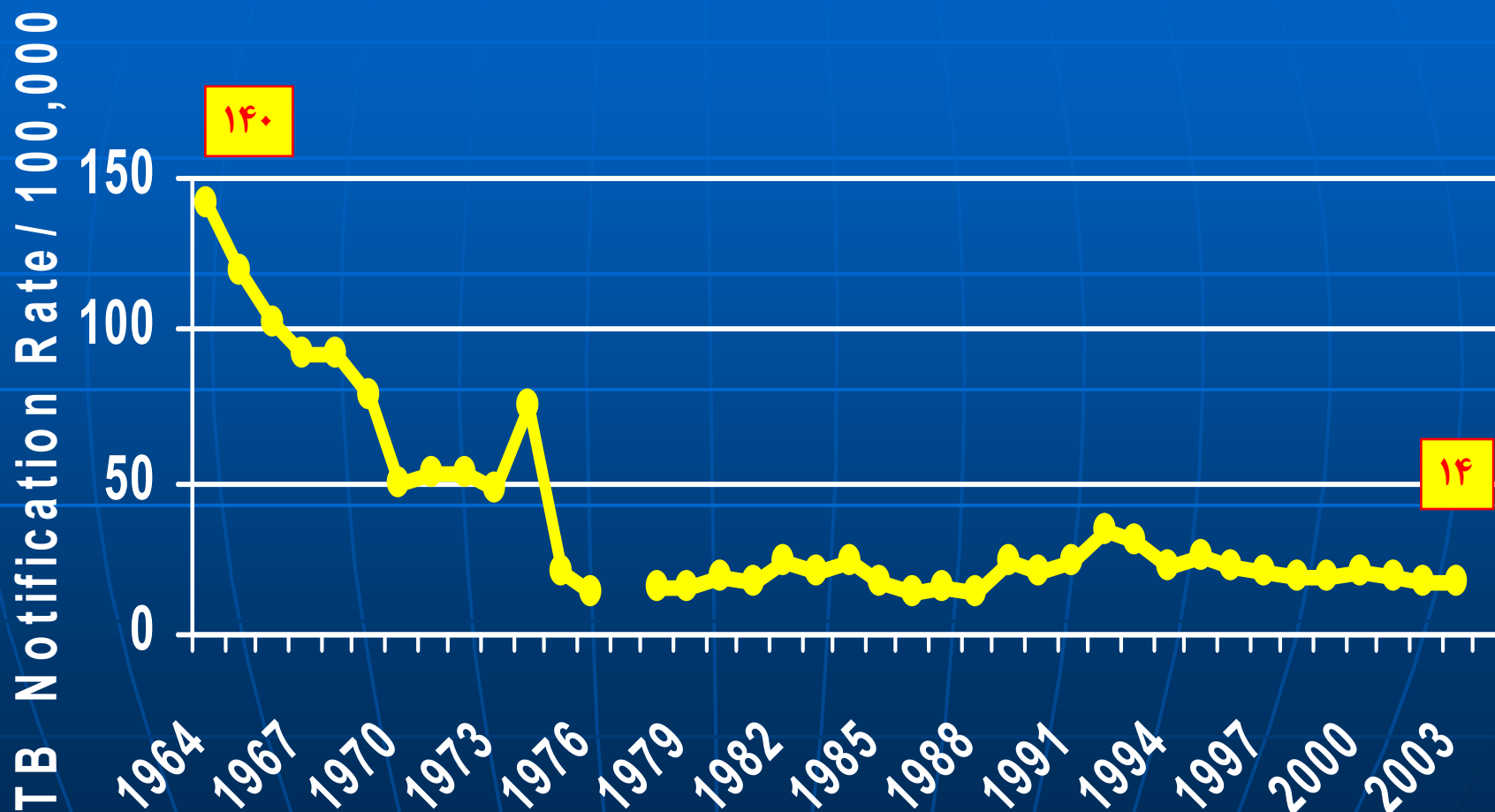
در کشور

دستاوردها و چالشهای
موجود

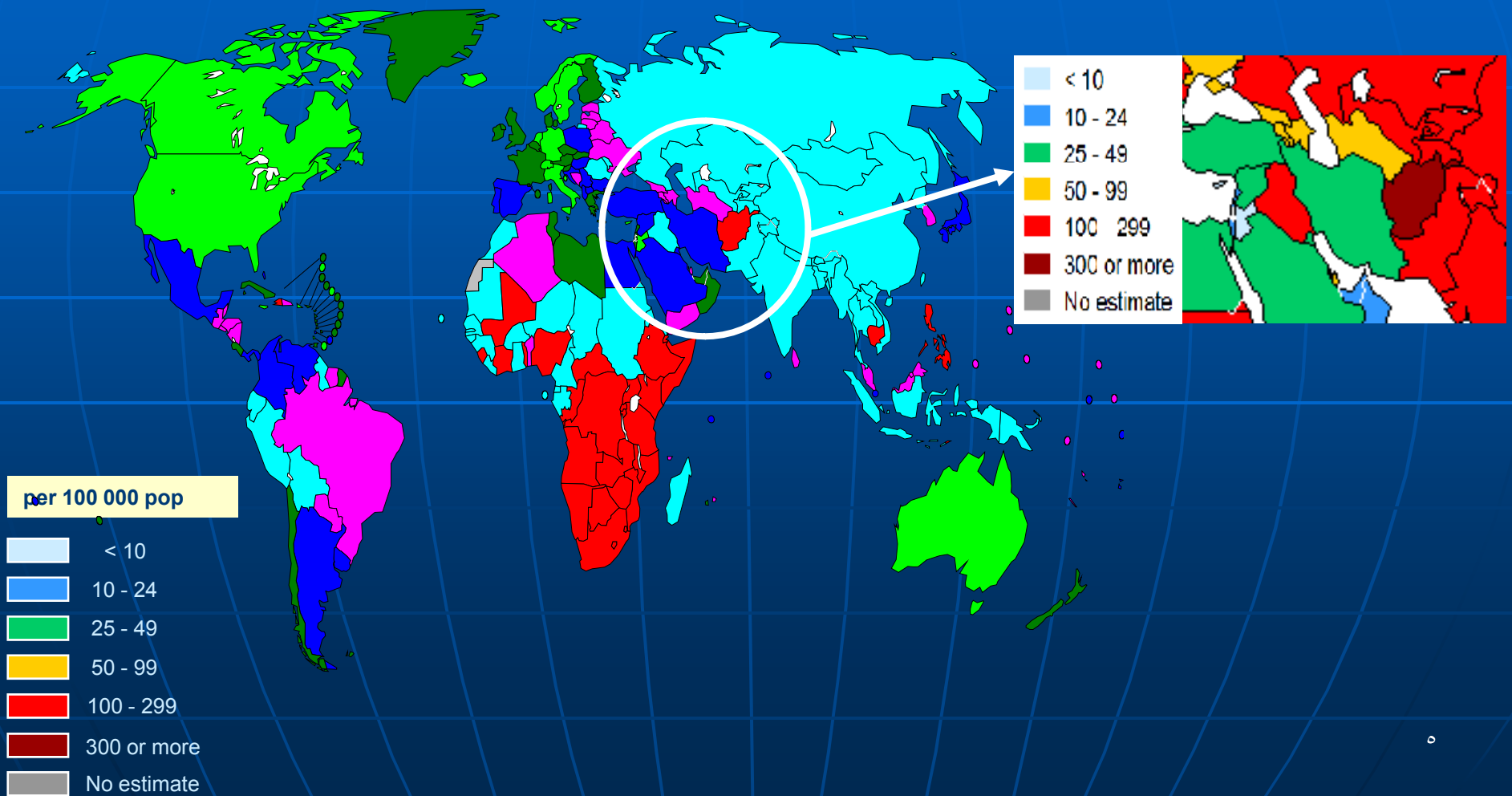
نگاهی به اقدامات اساسی در پیشینه برنامه کنترل سل کشور

- شروع استفاده از درمان کوتاه مدت (۱۳۶۲)
- ادغام واکسیناسیون **BCG** در برنامه EPI (۱۳۶۳)
- ادغام برنامه کنترل سل در نظام شبکه (۱۳۶۹)
- اجرای استراتژی **DOTS** (۱۳۷۴)
- تدوین ، چاپ و توزیع کتب راهنمای کشوری مربوط به آزمایشات
- افزایش ۸۰۰ درصدی بودجه متمرکز تخصیصی از سوی دولت به برنامه کنترل سل (۱۳۸۰)
- تدوین ، چاپ و توزیع کتاب راهنمای کشوری در کشور (۱۳۸۰)
- توجیه مبتنی بر شواهد و اطلاعات کارشناسان WHO برای اصلاح میزان بروز مورد انتظار سل ریوی اسمیر مثبت از ۲۴ در یکصد هزار نفر به ۱۳ در صد هزار نفر (سال ۲۰۰۳ / ۱۳۸۱)
- ادغام برنامه کنترل سل در زندانها (۱۳۸۱)
- الکترونیکی شدن سیستم ثبت و گزارش دهی (۱۳۷۸ و ۱۳۸۲)
- تحت پوشش بیمه قرار گرفتن هزینه بستری بیماران ایرانی به میزان ۷۵ تا ۹۰٪ از سال ۱۳۸۳
- اجرای برنامه های ادواری کنترل کیفی آزمایشگاههای میکروشناسی سل کشور (از سال ۱۳۷۹)
- تشکیل کمیته ملی همیاری کنترل سل در سال ۱۳۸۴

کاهش میزان بروز گزارش شده سل در ۴۰ سال گذشته (به رغم بهبود نظام مراقبت)

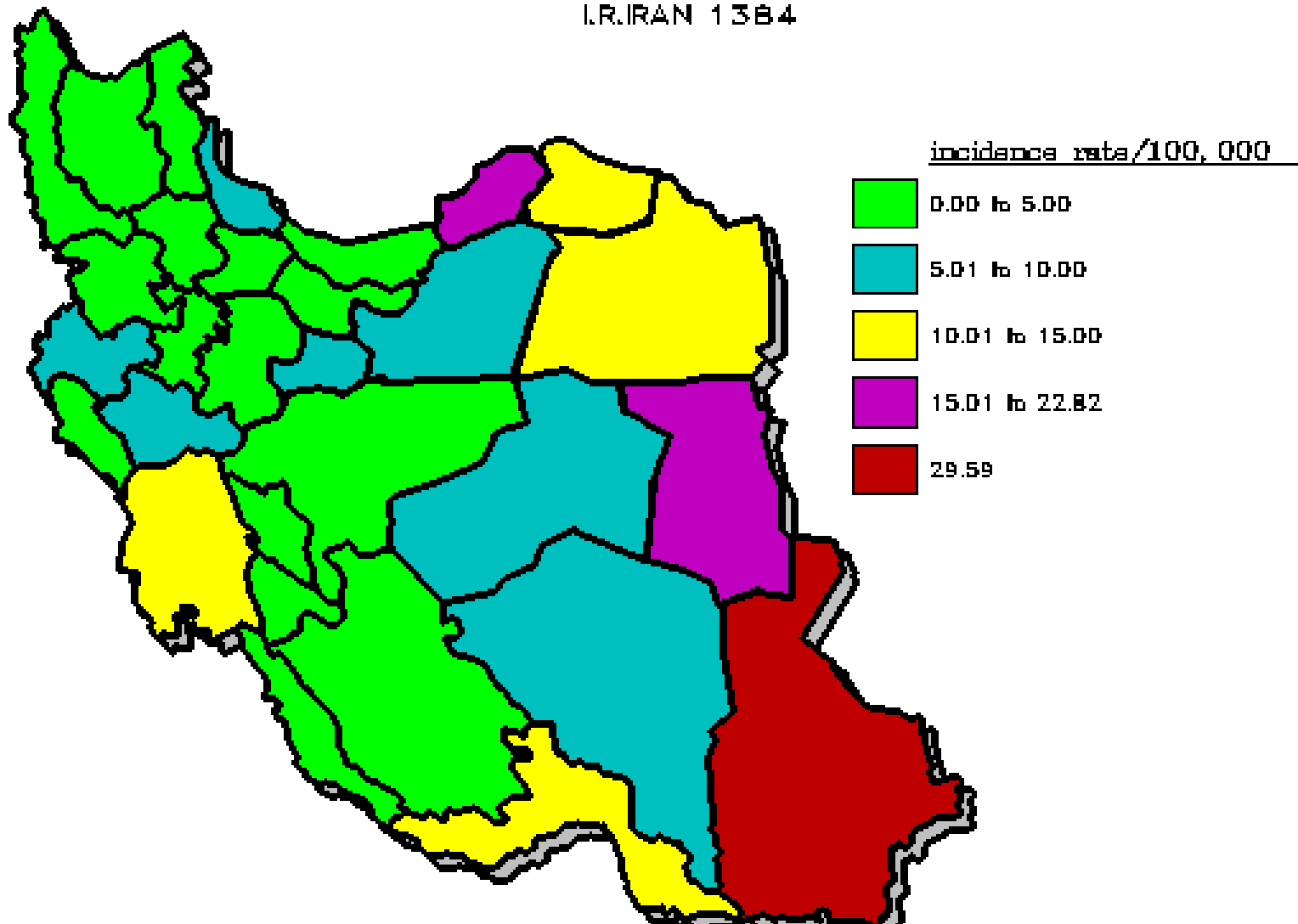


Current Estimated TB Incidence rate



Situation of Smear Positive Pul. TB Incidence Rate

I.R.IRAN 1384



وضعیت موجود سل و برنامه کنترلی آن و مقایسه آن با اهداف تعیین شده از سوی WHO

Estimated TB <u>Incidence</u> Rate (/ 100,000)	=	28.2
Estimated TB <u>Prevalence</u> Rate (/ 100,000)	=	36.8
Estimated TB <u>Mortality</u> Rate (/ 100,000)	=	3.3

SS+ TB Notification Rate (/ 100,000) = 7.2

Estimated SS+ TB Incidence Rate (/ 100,000) = 12.7

Case Detection Rate = (7.2 / 12.7) * 100 = 57 %

Target = 70 %

Success Rate = 84.7 %

Target = 85 %

ضعف در تشخیص بالینی

عده یا تأخیر مراجعه بیمار

ضعف نظام گزارش دهی

**پائین بودن
میزان شناسایی بیماران**

ضعف در تشخیص پاراکلینیکی

ضعف بیماریابی فعال در
جمعیت‌های پرخطر (زندان)

ادامه

ضعف در پیگیری اطرافیان بیماران



عدم یا تأخیر مراجعه بیمار

- پائین بودن سطح آگاهی عموم مردم
- پائین بودن سطح نگرش بیمار / خانواده بیمار / مردم
- عدم اطلاع از وجود مراکز تشخیص و درمان رایگان
- ارتقاء این آگاهی و نگرش نیازمند همکاری بسیاری از ارگانهاست:
 - صدا و سیما و مطبوعات
 - آموزش و پرورش
 - نیروهای نظامی و انتظامی
 - سازمان زندانها
 - NGO ها (از جمله هلال احمر، کمیته امداد امام، ...)
 -



ضعف در تشخیص بالینی

■ ضعف در آموزش های دوران تحصیل پزشکان و ..

- ادغام محتوای کتاب راهنمای کشوری مبارزه با سل در کوریکولوم درسی دانشجویان
- معرفی کتاب راهنمای کشوری مبارزه با سل بعنوان یکی از کتب رفرنس آزمونهای پیش کارورزی، پذیرش دستیار و ارتقاء و مورد رشته های مرتبط (داخلی، عفونی، اطفال، پزشکی اجتماعی و ...)
- تشکیل هسته انتقال مطلب به گروههای آموزشی دانشگاهها

■ ضعف در آموزش های بعد از فراغت تحصیل

- اختصاص امتیاز بازآموزی مناسب و مدون برای کارگاهها و سمینارهای آموزشی
- در اولویت قرار دادن برنامه بازآموزی سل برای کلیه پزشکان / ضروری دانستن آن برای پزشکان استانهای پر شیوع برای تمدید پروانه مطب (نقش نظام پزشکی میتواند قابل توجه باشد)
- ^{۱۰} اختصاص امتیاز خودآموز مناسب برای کتاب راهنمای کشوری مبارزه با سل



ضعف در گزارش دهی

■ ضعف در ضمانت اجرایی

■ ضعف ارتباط با سایر سازمانهای ارائه دهنده خدمات تشخیصی درمانی (بخش خصوصی، تامین اجتماعی، نیروهای نظامی و انتظامی، زندان و ...)

- عضویت مقامات ذیربط سازمانهای مذکور در کمیته فنی کشوری مبارزه با سل
- قرار گرفتن برنامه کنترل سل در اولویت های بهداشتی-درمانی سازمانهای مذکور و تعیین نقش و سهم هر یک در برنامه استراتژیک و تعیین فوکل پوینت اجرایی در سطوح استانی و شهرستانی هر یک از ارگانهای درگیر
- تخصیص **incentive** در ازای گزارش هر مورد سل ریوی اسمیر خلط مثبت

■ عدم اطلاع برخی از پزشکان در زمینه رایگان بودن خدمات تشخیصی و درمانی در نظام شبکه و آدرس آنها

- تقویت اطلاع رسانی (نقش نظام پزشکی می تواند قابل توجه باشد)



ضعف در تشخیص پاراکلینیکی

- کمبود نیروی آزمایشگاهی سل
- ضعف مهارت تکنسین آزمایشگاه
 - آموزش
 - ایجاد شرایط و / یا انگیزه لازم برای بقای پرسنل و جلوگیری از ترنور یا گردشی کار کردن آنها:
 - اختصاص ردیف سازمانی با صعوبت کار متناسب
 - تامین Biosafety لازم
- نیاز به تکمیل برنامه های کنترل کیفی در داخل و خارج از نظام شبکه
- نیاز به اجرای مستمر برنامه های پایش و نظارت

موانع دستیابی به میزان بهبودی درمان حداقل ۸۵٪

■ ضعف در انجام نظارت مستقیم روزانه بر درمان بیماران

- پرداخت Incentive
- وجود وسیله نقلیه یا تامین هزینه ایاب و ذهاب
- پایش فعال کار ناظرین درمان
- ایجاد امکان حمایت تغذیه ای و معیشتی

■ انجام درمانهای ناقص و غیرموثر توسط بخشهای خارج از شبکه که زمینه

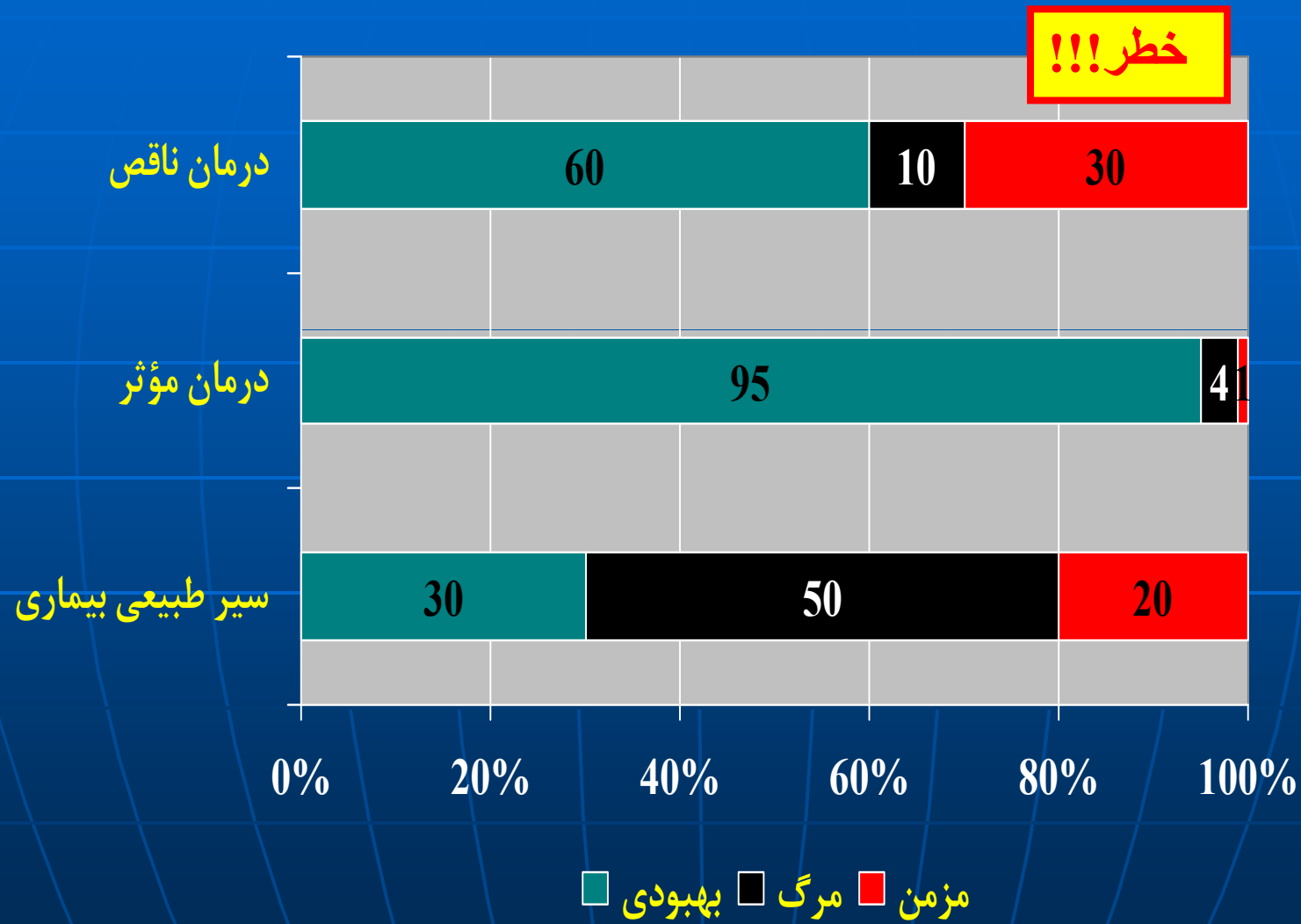
ساز افزایش بروز مقاومت دارویی میشود

- ضرورت تقویت برنامه های آموزشی و باز آموزی

■ عدم دسترسی به داروهای ترکیبی

- در دست ساخت

درمان نکردن بهتر از درمان ناقص یا اشتباه است



یک مورد سل ریوی خلط مثبت



راهبردها (Strategies)

- آموزش و اطلاع رسانی
- بیماریابی
- درمان و مراقبت بیماران مبتلا به سل
- واکسیناسیون و پروفیلاکسی داروئی
- تقویت نظام مراقبت اپیدمیولوژیک
- تقویت زیر ساخت های لازم (مالی ، انسانی ، تجهیزات و...)
- تقویت پژوهش های کاربردی
- حمایت از بیماران مسلول

**Actions for life :
towards a world free of TB**

مبارزه با سل وظیفه همه ماست

