

کتاب جامع

# بهداشت عمومی

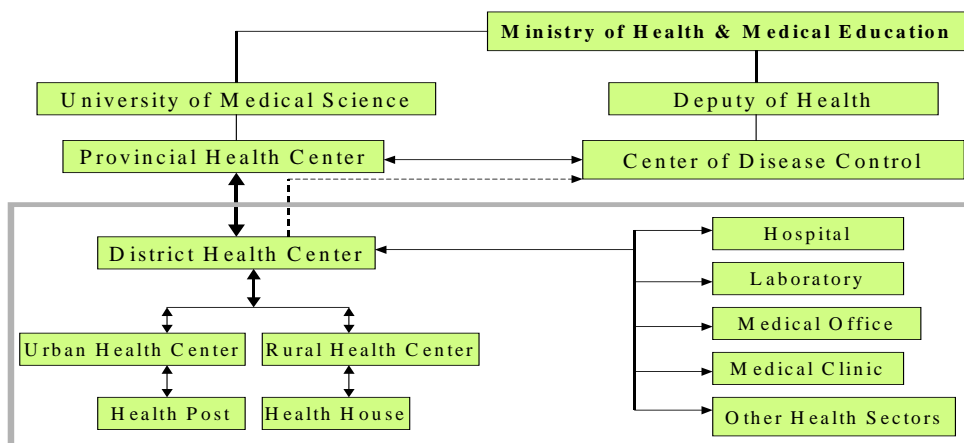
فصل ۸ / گفتار ۶ / دکتر سید محسن زهرائی

## وضعیت موجود نظام مراقبت بیماری‌های واگیر کشور

### فهرست مطالب

اهداف درس.....	۹۰۹
مقدمه.....	۹۰۹
بیماری‌های مشمول گزارش دهی براساس بازنگری سال ۱۳۸۳.....	۹۱۱
الف - بیماری‌های مشمول گزارش فوری (تلفنی):.....	۹۱۱
ب - بیماری‌های مشمول گزارش غیر فوری (کتبی):.....	۹۱۱
نقاط ضعف.....	۹۱۲
الف) جمع آوری داده‌ها.....	۹۱۲
ب) تجزیه و تحلیل داده‌ها.....	۹۱۲
ج) انتشار نتایج.....	۹۱۲
راهکارهای ارتقاء.....	۹۱۳

### جریان داده‌ها و ساختار نظام مراقبت بیماری‌ها



## وضعیت موجود نظام مراقبت بیماری‌های واگیر کشور

دکتر سید محسن زهرائی

وزارت بهداشت، معاونت بهداشتی، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

### اهداف درس

پس از یادگیری این مبحث، فراگیرنده قادر خواهد بود:

- موارد استفاده از داده‌های نظام مراقبت بیماری‌ها را بیان کند
- بیماری‌های مشمول گزارش‌دهی فوری را نام ببرد
- بیماری‌های مشمول گزارش‌دهی غیرفوری را نام ببرد
- نقاط ضعف نظام مراقبت بیماری‌ها را ذکر کند
- راهکارهای ارتقاء نظام مراقبت بیماری‌ها را بیان کند

### مقدمه

بیماری‌های عفونی از دشمنان قدیمی سلامت بشر هستند و بروز اپیدمی‌ها و پاندمی‌های وحشتناک که باعث مرگ میلیون‌ها نفر در جهان شده‌اند موجب ترس‌آور بودن این بیماری‌ها شده است. گرچه پیدایش واکسن‌های موثر و ساخت آنتی‌بیوتیک‌های متعدد این امید را در جامعه پزشکی ایجاد نموده بود که بیماری‌های عفونی و واگیردار بزودی از بین رفته و این دشمنان قدیمی بشر دیگر مشکلی برای سلامت جوامع انسانی ایجاد نخواهند کرد، اما با مقاوم شدن میکروارگانیسم‌ها به آنتی‌بیوتیک‌ها و ظهور بیماری‌های عفونی جدید که تا به حال وجود نداشتند مانند هپاتیت C، ایدز، SARS و آنفلوآنزای پرندگان نشان داد که امید به نابودی بیماری‌های عفونی گرچه ممکن است دست یافتنی باشد اما به هر حال هدفی بسیار سخت و راهی بسیار دشوار خواهد بود. در کنار همه اینها پیشرفت علم و تکنولوژی متأسفانه زمینه سوء استفاده را نیز فراهم کرده و احتمال استفاده عمدی از میکروارگانیسم‌های بیماری‌زا و دست‌کاری شده به منظور تشدید بیماری‌زایی نیز یکی دیگر از

مشکلات امروزی تهدید کننده سلامتی جوامع محسوب می‌شود. برخی بیماری‌های عفونی، قابلیت زیادی برای انتقال از فرد بیمار به افراد سالم دارند و به همین علت قابلیت ایجاد همه‌گیری داشته و همین مسئله باعث وحشت و نگرانی مردم از این بیماری‌ها می‌شود.

از مهمترین وظایف دولت‌ها تامین امنیت و سلامت مردم می‌باشد و در هر کشوری سازوکار مناسب طراحی و حمایت می‌شود. **مراقبت (Surveillance)** به معنای گردآوری منظم و مستمر داده‌ها، تجزیه و تحلیل آنها و انتشار اطلاعات حاصله به آنهایی است که نیاز به آنها (یعنی مدیران، پرسنل بهداشتی و عموم مردم) دارند. مهمترین ابزار مدیریت بیماری‌ها، نظام مراقبت بیماری‌ها است که اطلاعات مربوط به بیماری‌ها را تولید می‌کند و استفاده‌های متعددی به شرح ذیل دارد:

- تعیین پراکندگی جغرافیایی
- تعیین گروه‌های سنی و جنسی مبتلا
- تعیین روند بیماری
- پیش بینی و تشخیص زودرس همه‌گیری‌ها
- ایجاد فرضیات و هدایت تحقیقات
- کمک به طراحی مداخلات بهداشتی
- ارزیابی مداخلات بهداشتی انجام شده

در کنار تمام فوایدی که عملکرد صحیح نظام مراقبت بیماری‌ها برای سلامت مردم هر کشور دارد بایستی به این نکته نیز توجه کرد که بیماری‌های واگیر، تابع مرزهای جغرافیایی نبوده و به آسانی و حتی در عرض چند ساعت می‌توانند از کشوری به کشور دیگر منتقل شوند. به همین علت سازمان جهانی بهداشت در آخرین بازنگری مجموعه مقررات بهداشتی بین‌المللی (سال ۲۰۰۵) تقویت نظام مراقبت بیماری‌ها را در سطح ملی کشورهای عضو خواستار شده است. کشورهای عضو این سازمان بایستی ظرفیت نظام مراقبت بیماری‌های خود را در سطح ملی به نحوی ارتقاء دهند که قادر باشد براساس ضوابط و استانداردهای یکسان بروز بیماری‌های واگیر با اهمیت بین‌المللی را در اسرع وقت شناسایی و گزارش نماید.

وجود قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیر مصوب سال ۱۳۳۰ و اصلاحات سال ۱۳۴۷ نشانه درک اهمیت موضوع از سال‌های دور است. فصل دوم این قانون به بیماری‌های واگیردار پرداخته و ماده ۱۹ آن به موضوع ضرورت و الزام گزارش‌دهی و مواد ۲۲ و ۲۳ آن در خصوص مجازات مربوط به عدم رعایت این قانون به شرح ذیل می‌پردازد:

**ماده ۱۹:** هر پزشک معالج مکلف است در موقع مشاهده یکی از بیماری‌های واگیردار نامبرده در زیر، فوراً به بهداری اطلاع هد:

(۱) وبا و اسهال وبایی (شکل - ۲) طاعون (۳) تب زرد (۴) مطلقه (تیفوئید) - (۵) محرقة (تیفوس اگزانتوماتیک) - (۶) آبله - (۷) مصلک - (۸) سرخچه - (۹) خناق (دیفتری) - (۱۰) خناق (دیفتری) - (۱۱) اسهال خونی - (۱۲) سرسام واگیر (مننژیت سربرواسپینال) - (۱۳) تب عرق گز (وئت می لویر) - (۱۴) (الحاقی به موجب قانون ۱۳۴۷) بیماری‌های مالاریا، فلج اطفال، تب مالت.

همین وظیفه برای ماماها در مورد تب نفاسی و ورم ملتحمه نوزادان باید رعایت شود. رئیس خانواده نسبت به اهل خانه و صاحب

مهمانخانه هم در باره مسافری، همین وظیفه را برعهده دارند. به علاوه کدخداها موظفند چنانچه در دهی در عرض یک هفته تلفات متعدد غیرعادی مشاهده نمودند، فوراً بهداری را مطلع نمایند که اقدام مقتضی بنمایند.

**تبصره ۱:** علاوه بر بیماری‌های نامبرده، بیماری‌های زیر هم در صورتی که در اماکن پرجمعیت مانند مدارس، کارخانجات و پرورشگاه کودکان و زندان و غیره دیده شود باید متصدیان آن مراکز و پزشک مسئول آنجا، بهداری محل را مطلع نماید: سیاه سرفه، جذام، بادسرخ، ورم غده بناگوش، سل سینه، گریپ، ذات الریه (پنومونی)، تراخم، سیاه زخم، تب راجعه (تیفوس و رکورانت) آبله مرغان، هپاتیت‌های ویروسی، مسمومیت غذایی.

**ماده ۲۲:** اشخاصی که مانع اجرای مقررات بهداشتی می‌شوند یا در اثر غفلت باعث انتشار یکی از بیماری‌های واگیردار می‌شوند، به هشت روز تا دو ماه حبس تادیبی و ۵۱ تا ۵۰۰ ریال و یا به یکی از این دو کیفر محکوم می‌شوند.

**ماده ۲۳:** کلیه پزشکان و ماماها و داروسازان مکلفند که دستورات بهداری کل را برای مبارزه با بیماری‌های واگیر به موقع اجرا گذارند. متخلفین به کیفرهای خلافی طبق آیین نامه بهداری محکوم می‌شوند.

در آخرین اصلاحیه قانونی در فصل چهارم آیین نامه نحوه تاسیس و بهره برداری بیمارستان‌ها مصوب ۱۳۸۳/۱۲/۲۴ در ماده شرح وظایف مسئول فنی بیمارستان، نظارت بر گزارش دهی صحیح و به موقع مشخصات بیماران مبتلا به بیماری‌های واگیر مشمول گزارش الزامی به مرکز بهداشت شهرستان مربوطه، مورد تاکید قرار گرفته است.

نظام مراقبت موجود بیماری‌های واگیر با استفاده از توانمندی بسیار بالای شبکه خدمات بهداشتی درمانی اولیه کشور، موفقیت بسیار خوبی در شناسایی اپیدمی‌ها و طغیان‌های بیماری‌های کشور داشته است و با استفاده از آزمایشگاه‌های موجود (مانند مرکز تحقیقات و آزمایشگاه‌های رفرانس، انستیتو پاستور ایران، دانشکده بهداشت دانشگاه تهران، ...) برای شناسایی عوامل ایجاد کننده آنها تلاش کرده است. فهرست بیماری‌های مشمول گزارش دهی الزامی و چگونگی گزارش دهی آنها در سال ۱۳۸۳ مجدداً مورد بازنگری قرار گرفته و به شرح ذیل است:

## بیماری‌های مشمول گزارش دهی براساس بازنگری سال ۱۳۸۳

### الف - بیماری‌های مشمول گزارش فوری (تلفنی)

وبا، فلج شل حاد، سرخک، سندروم سرخجه مادرزادی، دیفتری، کزاز نوزادی، مننژیت، طاعون، تیفوس، تب زرد، مالاریا، بوتولیسم، سیاه زخم تنفسی، حیوان گزیدگی، تب‌های خونریزی دهنده ویروسی (CHF)، عوارض متعاقب ایمنسازی (مرگ، بستری در بیمارستان، آبسه، لنفادنیت و هر عارضه‌ای که منجر به نگرانی عمومی شود) و افزایش ناگهانی هر بیماری (طغیان یا همه‌گیری)، شپستوزومیازیس، سیاه سرفه.

### ب - بیماری‌های مشمول گزارش غیر فوری (کتبی)

سل، جذام، کزاز بالغین، ایدز و عفونت HIV، بیماری‌های مقاربتی، هپاتیت‌های ویروسی، تب تیفوئید، شیگلوزیس، لپتوسپیروزیس، سیاه زخم جلدی، کالآزار، سالک، تب مالت، فاسیولیاژیس، تب راجعه کنه‌ای. در هر حال باتوجه به ضرورت ارتقاء مستمر کیفیت و همچنین وجود فناوری پیشرفته اطلاعات که

می‌تواند تحوّل قابل توجهی در امر جمع‌آوری داده‌ها و آنالیز و انتشار اطلاعات ایجاد نماید، ذیلاً به اهمّ مشکلات و راه‌های ارتقاء نظام مراقبت بیماری‌های واگیر اشاره می‌گردد :

## نقاط ضعف

### (الف) جمع‌آوری داده‌ها

- ۱) عدم آشنایی کافی پزشکان با نظام مراقبت بیماری‌های واگیر کشور و اهمّیت و کاربرد آن در سلامت جامعه
- ۲) عدم آشنایی پزشکان در خصوص الزامی بودن و چگونگی گزارش دهی
- ۳) بی‌توجهی پزشکان در زمینه تکمیل فرم‌های گزارشدهی و یا بی‌دقتی در تکمیل فرم‌ها
- ۴) عدم جمع‌آوری فرم‌های گزارشدهی در موقع مقرر
- ۵) کمبود نیروی انسانی و یا منابع مالی
- ۶) مکانیکال بودن اجرای فعالیت فوق

### (ب) تجزیه و تحلیل داده‌ها

- ۱) تفاوت در فرم‌های گزارشدهی در سطح کشور
- ۲) عدم آشنایی کافی پرسنل بهداشتی (کاردان و کارشناس) با نرم افزارهای مربوطه
- ۳) عدم دریافت فرم‌های تکمیل شده از تمام منابع گزارشدهی در زمان مقرر
- ۴) کم توجهی به ضرورت آنالیز و انتشار به موقع نتایج
- ۵) عدم استفاده متناسب از اطلاعات حاصله از آنالیز
- ۶) عدم استفاده مناسب از تکنولوژی اطلاعات
- ۷) ضعف ارتباط با بخش درمان و پیگیری نتایج حاصله در این بخش
- ۸) ضعف توانمندی آزمایشگاه‌های مراکز بهداشت استان

### (ج) انتشار نتایج

- ۱) انتشار نامنظم اطلاعات
- ۲) انتشار دیر هنگام اطلاعات
- ۳) عدم دسترسی تمام بخش‌های مورد نظر به اطلاعات منتشر شده (از جمله منابع گزارشدهی)
- ۴) عدم استفاده مناسب از تکنولوژی اطلاعات
- ۵) استفاده ناکامل از اطلاعات حاصله برای مدیریت برنامه‌ها و مداخلات
- ۶) عدم استفاده از اطلاعات حاصله برای پژوهش کاربردی توسط بخش دانشگاهی کشور

## راهکارهای ارتقاء

- ۱) تقویت آموزش مراقبت بیماری‌های واگیر کشور و اهمیت و چگونگی اجرای آن در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور
- ۲) برگزاری دوره‌های آموزشی پس از فراغت از تحصیل (بازآموزی و غیره)
- ۳) بازنگری در قوانین مربوط به نظام مراقبت بیماری‌های واگیر
- ۴) تأکید بر ضروری بودن گزارشدهی بیماری‌های مورد نظر نظام مراقبت توسط بخش درمان به بخش خصوصی
- ۵) جلب مشارکت سازمان نظام پزشکی کشور با توجه به توانمندی بالای آن
- ۶) فراهم نمودن تسهیلات لازم برای اینکه گزارشدهی توسط منابع گزارشدهی آسان‌تر انجام شود
- ۷) پیگیری حقوقی تخلفات منابع گزارشدهی بنا به قوانین و مقررات موجود نظام مراقبت بیماری‌های واگیر
- ۸) ارائه پس‌خوراند به موقع و منظم نتایج حاصله از نظام مراقبت
- ۹) استفاده از سیاست‌های تشویق برای مشارکت بیشتر پزشکان و سایر منابع گزارشدهی
- ۱۰) برگزاری دوره‌های آموزشی برای ارتقاء توانمندیهای پرسنل مبارزه با بیماری‌ها (کاردان و کارشناس) در خصوص نرم افزارهای مربوطه و همچنین دوره‌های آموزشی مراقبت بیماری‌ها و روش‌های تحقیقات اپیدمیولوژیک
- ۱۱) استفاده از تکنولوژی اطلاعات و نرم‌افزارهای مبتنی بر فضای وب (اینترنت) برای آنالیز داده‌ها از سطح شهرستان به بالا
- ۱۲) ارسال نتایج و پس‌خوراند حاصل از طریق فضای وب (اینترنت) و دسترسی تعریف شده کاربران
- ۱۳) ایجاد واحد مستقل برای مراقبت بیماری‌های واگیر در سطح ستاد مرکز مدیریت بیماری‌ها و به تناسب در سطح استانها (نظام مراقبت ادغام یافته)
- ۱۴) تقویت همکاری و هماهنگی بین بخشی با بخش‌های نظامی و انتظامی در گزارش‌دهی بیماری‌ها و همچنین برای ارسال نتایج و پس‌خوراندها
- ۱۵) تقویت ارتباط نظام مراقبت بیماری‌های انسان، دام و گیاه در بحث بهداشت عمومی وزارت بهداشت و وزارت جهاد کشاورزی
- ۱۶) توانمند نمودن آزمایشگاه‌ها در سطح مراکز بهداشت استان برای تأیید تشخیص بیماری‌های مورد نظر نظام مراقبت
- ۱۷) تقویت پایگاه‌های بهداشت مرزی هوایی، دریایی و زمینی (قرنطینه‌ها) برای مشارکت موثر آنها در امر مراقبت بیماری‌ها با توجه به مقررات بهداشتی بین‌المللی
- ۱۸) تامین منابع مالی، انسانی و تجهیزاتی لازم