

ویژه کارکنان بهداشت و درمان



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت

دستور العمل اجرایی واحد مشاوره همایمت



مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

دیرلش چهارم دی ماه ۱۳۹۹

مجموعه دستور العمل های گروه بیماری های همایمت های ویروسی

کد: ۸۹۹۰۰۳

ICDC

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



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دستور العمل اجرایی واحد مشاوره هیاتیت

معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تهیه و تدوین:

دکتر محمود نبوی - مهندس روشنگر نازی

دکتر رشید رضائی - دکتر علیرضا شعلی

زیر نظر دکتر محمد مهدی کویا

مدیر کل مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

اداره هیاتیت

ویرایش چهارم دی ماه ۱۳۹۹

سورة الاحقاف

فهرست:

۴	مقدمه.....
۴	هدف کلی :
۴	دامنه شمول خدمات واحد های مشاوره هیاتیت :
۴	تعریف واحد مشاوره هیاتیت:
۵	شرایط استقرار واحد مشاوره هیاتیت.....
۵	ساختار سازمانی
۵	پوشش جمعیتی
۵	نیروی انسانی
۵	سلسله مراتب و نظام مدیریتی
۵	نظام گزارشدهی
۶	خدمات پاسیو (غیر فعال)و اکتیو(فعال)
۶	روش اجرایی ارائه خدمات واحد مشاوره هیاتیت.....
۷	چرخه کاری فرایند ارائه خدمات در واحد مشاوره هیاتیت
۹	تبصره:.....
۱۴	ضمایم یک:.....
۱۴	فرمهای گردآوری داده های ارائه خدمات واحد ها مشاوره هیاتیت
۱۴	فرم شماره ۰۰۱ (مشخصات فردی و اطلاعات پایه ای مراجعین):
۱۴	تعیین کد شناسایی مراجعه کننده:
۱۶	تکمیل فرم شماره ۰۰۱ (علت مراجعه):
۱۶	تکمیل فرم شماره ۰۰۱ (نوع بیماری):
۱۷	فرم ۰۰۲(ارزیابی خطر):
۱۷	چگونگی اداره یک مصاحبه (فرم ۰۰۲):
۱۷	جزئیات بیشتر درباره انجام مصاحبه:
۲۰	ثبت اطلاعات در پرسشنامه:
۲۰	فرم ۰۰۳ (اطلاعات آزمایشگاهی):
۲۱	فرم ۰۰۴ (پیگیری افراد در تماس نزدیک و خانواده با فرد آلوده):
۲۳	فرم دفتر مراقبت بیماری (فرم ۰۰۵):
۲۵	فرم گزارش دهی ماهانه واحد مشاوره هیاتیت (فرم ۰۰۶):

مقدمه

. هپاتیت B و 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 علائم اختصاصی تشخیص بالینی ، گرانی خدمات و آزمایشات تخصصی ، ناآگاهی مردم و مبتلایان نسبت به علائم و عوارض بیماری و شیوه های انتقال آن و فقدان رویه واحد و واحد ها معین برای مراجعه و دریافت خدمات ، هپاتیت B و 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 ها 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 هپاتیت B و C در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه تهیه گردیده است.

هدف کلی :

- افزایش میزان دسترسی گروههای در معرض خطر بیماری ، افراد دارای رفتارهای پرخطر و سایر گروههای هدف به خدمات آموزش، مشاوره ، تشخیص ، درمان ، مراقبت از بیماریهای هپاتیت B و C
- تقویت نظام غربالگری هپاتیت B و C و نظام گزارشدهی موارد مثبت
- شناسایی زود هنگام موارد ابتلا و پیشگیری از انتقال هپاتیت B و C به اطرفیان و موارد تماس نزدیک

دامنه شمول خدمات واحد های مشاوره هپاتیت :

- (۱) کلیه مراجعین داوطلب دریافت آموزش، مشاوره و خدمات مراقبتی، حمایتی، درمانی هپاتیت B و C
- (۲) گروههای در معرض خطر و دارای رفتارهای پرخطر
- (۳) مبتلایان به هپاتیت B و C و خانواده آنها
- (۴) افراد در معرض مواجهه شغلی
- (۵) بیماران خاص و دریافت کنندگان خون و فراورده های خونی

تعریف واحد مشاوره هپاتیت:

واحد مشاوره هپاتیت به واحدی اطلاق می گردد که در آن کلیه خدمات آموزش ، مشاوره ، ارجاع برای خدمات تشخیصی و درمانی ، پیگیری بیمار و اطرفیان ، ثبت و گزارشدهی موارد انجام می پذیرد.

شرایط استقرار واحد مشاوره هیاتیت

ساختار سازمانی

محل استقرار واحد مشاوره هیاتیت ترجیحا در یکی از مراکز جامع سلامت شهری و یا با صلاح دید دانشگاه ، با حفظ استقلال طبق دستورالعمل واحد مشاوره هیاتیت خواهد بود.

پوشش جمعیتی

واحد مشاوره هیاتیت در مرکز استان و یا در شهر محل استقرار دانشگاه علوم پزشکی با حداقل جمعیت ۲۰۰ هزار نفر ایجاد می گردد.

تبصره ۱: در مواردیکه شیوع هیاتیت C در جامعه عمومی بیشتر از ۱٪ باشد، استقرار واحد مشاوره هیاتیت بلامانع می باشد.

تبصره ۲: در واحد ها دانشگاهی با جمعیت بیش از یک میلیون نفر، با نظر واحد مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت ، استقرار حداکثر یک واحد دیگر بلامانع می باشد.

تبصره ۳: در تهران به ازاء هر دانشگاه علوم پزشکی استقرار یک واحد مشاوره هیاتیت بلامانع می باشد.

تبصره ۴: در شهرهای بالای یک میلیون نفر، واحد مشاوره هیاتیت باید امکان دسترسی به یک آزمایشگاه تشخیصی با امکان انجام آزمایشات روتین و تخصصی اثبات ویرامی (PCR) داشته باشد.

نیروی انسانی

- واحد مشاوره باید حداقل یک مشاور دارای مدرک کاردانی یا کارشناسی بهداشت عمومی (مبارزه با بیماریها ، بهداشت خانواده) و یا کارشناس پرستاری باشد.
- واحد مشاوره باید زیر نظر پزشک عمومی دوره دیده محل استقرار (واحد مشاوره بیماریهای رفتاری، واحد بهداشتی درمانی شهری) اداره شود.

سلسله مراتب و نظام مدیریتی

واحد مشاوره هیاتیت از نظر سلسله مراتب سازمانی از نظام ماتریسی تبعیت می نماید. بر این اساس از نظر فنی، زیر نظر مدیریت یا گروه بیماریهای دانشگاه علوم پزشکی بوده و از نظر اداری زیر نظر مرکز جامع سلامت شهری محل استقرار فعالیت می نماید.

نظام گزارشدهی

مشاور واحد موظف است کلیه موارد ارایه خدمات اعم از آموزش ، مشاوره ، تشخیص ، ارجاع ، پیگیری را در فرمهای ضمیمه ثبت و برای کلیه موارد مثبت اعم از جدید یا قدیم بر اساس دستورالعمل حاضر پرونده تشکیل دهد. کلیه خدمات ارایه شده در واحد به شرح فوق الذکر می بایست بر اساس فرمهای گزارشدهی پیوست در فواصل زمانی مورد نظر پس از تایید مسئول واحد مربوطه به گروه مدیریت بیماریهای دانشگاه ارسال شود. (ثبت در سامانه الکترونیکی یکپارچه بهداشت کشور - سیب ، پورتال و یا سایر سامانه های گزارش دهی مورد تایید معاونت بهداشت)

محدوده جغرافیایی ارایه خدمات

محدوده جغرافیایی آرایه خدمات واحد بر اساس محدوده جغرافیایی تحت پوشش دانشگاه می باشد. در صورتیکه در محدوده جغرافیایی تحت پوشش دانشگاه بیش از یک واحد مشاوره هیاتیت مستقر باشد نحوه تقسیم بندی محدوده جغرافیایی بر اساس تشخیص معاونت بهداشتی دانشگاه خواهد بود.

خدمات پاسیو (غیر فعال) و اکتیو (فعال)

- پذیرش فرد مبتلا به هیاتیت ارجاع شده از واحد ها بهداشتی درمانی و تشخیصی غیر دانشگاهی و تشکیل پرونده اولیه (مراکز غیر دولتی)
- پذیرش فرد مبتلا به هیاتیت ارجاع شده از واحد ها بهداشتی درمانی و تشخیصی دانشگاهی و تشکیل پرونده اولیه (مراکز دولتی)
- پذیرش فرد مشکوک به ابتلا به هیاتیت ارجاع شده از واحد ها بهداشتی درمانی و تشخیصی دانشگاهی / غیر دانشگاهی (همانند زندانها، VCT، DIC، بهزیستی، آزمایشگاه، بیمارستانها، مطب ها، انتقال خون، واحد ها بهداشتی درمانی شهری و روستایی) و انجام مشاوره و ارزیابی مبتنی بر عوامل خطر و انجام خدمات تشخیصی و درمانی
- پذیرش فرد مشکوک به ابتلا به هیاتیت خود ارجاع و انجام مشاوره و ارزیابی مبتنی بر عوامل خطر و انجام خدمات تشخیصی و درمانی
- مشاوره و آموزش دوره ای فرد مبتلا به هیاتیت دارای پرونده در واحد مشاوره هیاتیت
- مشاوره و آموزش خانواده و افراد در تماس نزدیک فرد مبتلا به هیاتیت
- پیگیری دوره ای خانواده و افراد در تماس نزدیک در تاریخ های مشخص شده بر اساس فرم های ضمیمه دستورالعمل
- آرایه 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 هیاتیت به پزشک عمومی دوره دیده (شاغل در واحد) جهت شروع دریافت خدمات درمانی در صورت نیاز و ثبت سوابق در پرونده بیمار
- تبصره : درمان بیماران شناسایی شده مبتلاء به هیاتیت C در صورت واجد شرایط بودن بر اساس شاخص های ذیل جهت دریافت درمان رایگان
- ۱- افراد بی بضاعت و معتاد
- ۲- زنان سرپرست خانواده بی بضاعت
- ۳- افراد تحت تکلف پوشش کمیته امداد و بهزیستی
- ۴- زندانیان بی بضاعت
- ۵- معلولین جسمی یا روانی بی بضاعت
- همکاری و هماهنگی در زمینه برگزاری جلسات آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه هیاتیت
- غربالگری فعالانه (Active Approach) افراد در معرض خطر شناسایی شده توسط سایر مراکز همانند زندانها، VCT، DIC، بهزیستی و مراکز بهداشتی درمانی
- غربالگری فعالانه از خانواده و افراد در تماس نزدیک فرد مبتلا شناسایی شده
- پیگیری فعالانه و هماهنگی جهت واکسیناسیون دانشجویان و کارکنان بهداشتی درمانی و سایر اصناف در معرض خطر

روش اجرایی ارائه خدمات واحد مشاوره هیاتیت

چرخه کاری فرایند ارائه خدمات در واحد مشاوره هپاتیت

مرحله اول: پس از ورود مراجعه کننده به واحد جهت دریافت خدمات از او در مورد وضعیت ابتلای قبلی وی در رابطه با بیماری هپاتیت B و C سوال کنید. در صورتیکه پاسخ وی منفی است (خیر) وارد مرحله دوم شوید. در صورتیکه وضعیت ابتلای قبلی بیمار مشخص باشد (مبتلا باشد) مستقیماً وارد مرحله ششم شوید.

تبصره ۱: ملاک قطعی بودن تشخیص ابتلا به هپاتیت B و C برگه آزمایشگاه مهر شده با نتیجه مثبت و یا تایید بیماری توسط پزشک مربوطه یا پزشک واحد خواهد بود. همچنین نتیجه مثبت تست تشخیص سریع (RDT) در مورد هپاتیت C با انجام تست PCR کیفی قطعیت تشخیص پیدا خواهد نمود.

مرحله دوم: در این مرحله خطر ابتلا در فرد را بر اساس فرم های ۰۰۱ و ۰۰۲ ارزیابی کنید.

مرحله سوم: چنانچه فرد بر اساس دستورالعمل در مرحله دوم پرخطر شناخته شود بایستی وی را جهت تایید انجام آزمایشات مربوطه به تشخیص هپاتیت B و C به پزشک عمومی دوره دیده واحد ارجاع دهید.

تبصره ۱: در صورتیکه فرد بر اساس دستورالعمل در مرحله دوم پرخطر شناخته نشود، آموزش های لازم در زمینه پیشگیری از ابتلا به بیماری هپاتیت B و C داده شده و پس از ثبت در دفتر مراجعین وی را مرخص نمایید.

مرحله چهارم: پس از ارجاع فرد پرخطر به واحد آزمایشگاهی پیگیری نتیجه آزمایش را بعمل آورید.

مرحله پنجم: در صورتیکه نتیجه آزمایش مثبت گزارش شود وارد مرحله ششم شوید ولی اگر جواب آزمایش منفی گزارش شده باشد با دادن آموزش در رابطه با پیشگیری از رفتارهای پرخطر و همچنین دادن کارت ویزیت و مشخص کردن دوره ۶ ماهه بعد جهت پیگیری مجدد، وی را جهت دریافت برخی خدمات دیگر توسط سایر واحد ها به شرح زیر ارجاع نمایید:

- ارجاع به واحد مشاوره بیماریهای رفتاری جهت بررسی وضعیت HIV

- ارجاع جهت انجام واکسیناسیون

- ارجاع به واحد DIC جهت دریافت خدمات کاهش آسیب در صورت داشتن سابقه تزریق یا زنان آسیب پذیر خیابانی

تبصره ۱: نتیجه آزمایش مثبت یا منفی معتبر بایستی بر اساس رویت برگه آزمایش مهر شده توسط آزمایشگاه باشد و یا نتایج تست تشخیص سریع (RDT)

تبصره ۲: چنانچه فرد در معرض خطر در بیش از یک دوره زمانی ۶ ماهه نیز نتیجه آزمایش منفی داشته باشد، دوره های پیگیری بعدی سالانه خواهد بود.

تبصره ۳: چنانچه فرد در گذشته سابقه واکسیناسیون ناقص هپاتیت B را داشته باشد (عدم تکمیل ۳ دوره واکسن) بایستی مجدداً جهت دریافت سه دوز واکسن هپاتیت B ارجاع داده شود.

تبصره ۴: برای تمامی موارد با نتیجه منفی یا مثبت آزمایش بایستی یک نسخه از برگه آزمایش آن کپی برداری شده و در بخش بایگانی نگهداری شود.

تمامی اقدامات مرحله پنجم بایستی در دفتر مراجعین و فرم های گزارش دهی خدمات ارائه شده در واحد ثبت شود.

مرحله ششم: در صورتیکه نتیجه آزمایش مثبت گزارش شود یا وضعیت ابتلاء بیمار از قبل مشخص باشد (با تایید پزشک مربوطه یا پزشک واحد) برای بیمار تشکیل پرونده داده و فرم ۰۰۳ را بر اساس دستورالعمل برای وی تکمیل نمایید. سپس بیمار را جهت شروع مداخلات

درمانی به پزشک عمومی دوره دیده واحد ارجاع دهید. همچنین خانواده و افراد در تماس نزدیک بیمار را با رعایت اصل محرمانه بودن اطلاعات بیمار و اطلاع قبلی بیمار جهت انجام مشاوره، غربالگری، دریافت واکسن هیپاتیت B و آموزش دعوت نموده و در فواصل منظم بر اساس دستورالعمل پیگیری نمایید. علاوه بر خدمات یاد شده بیمار را جهت دریافت برخی خدمات دیگر توسط سایر واحد ها به شرح زیر ارجاع نمایید:

تبصره ۱: لازم به ذکر می باشد حفظ و صیانت اسرار بیمار بر عهده مشاور و پزشک واحد مشاوره هیپاتیت بوده و تبعات قانونی اشاعه اسرار مراجعین بر عهده افراد مزبور می باشد .

تبصره ۲: اطلاع رسانی به خانواده فرد مبتلا باید با رعایت پرهیز از ایجاد تشویش خاطر و با مهارت ارتباطی کامل صورت گیرد. و در این اطلاع رسانی نباید اسرار بیمار نزد اعضاء خانواده وی افشاء گردد مگر در صورت اخذ رضایت شفاهی بیمار جهت پی گیری اطرافیان بیمار

- مشاوره و آموزش در مورد بیماری هیپاتیت B و C
 - ارجاع به پزشک متخصص عفونی-داخلی یا فوق تخصص گوارش توسط پزشک واحد با هماهنگی واحد مشاوره هیپاتیت (در موارد خونریزی ، سیروز، واریس مری، سایر اختلالات کبدی و یا هر گونه شواهد آزمایشگاهی دال بر ابتلاء فرد به سیروز)
 - تکمیل فرم ۰۰۴ برای خانواده و افراد در تماس نزدیک
 - تعیین وقت جهت پیگیری وضعیت بیمار در ۶ ماه آینده با مشخص کردن زمان آن بر روی کارت ویزیت واحد
 - تبصره: در صورت دریافت درمان ۱۲ هفته ای هیپاتیت C ، مراجعه به صورت ماهانه لازم و ضروری است
- درمان بیماران باید با روش *DOTS (Directly observed treatment, short-course)*
- ارجاع به واحد های DIC جهت دریافت خدمات کاهش آسیب در صورت داشتن سابقه تزریق یا زنان آسیب پذیر خیابانی
 - ارجاع به واحد ها مشاوره بیماریهای رفتاری جهت بررسی وضعیت HIV
- تمامی اقدامات مرحله ششم بایستی در دفتر مراجعین ثبت شود.

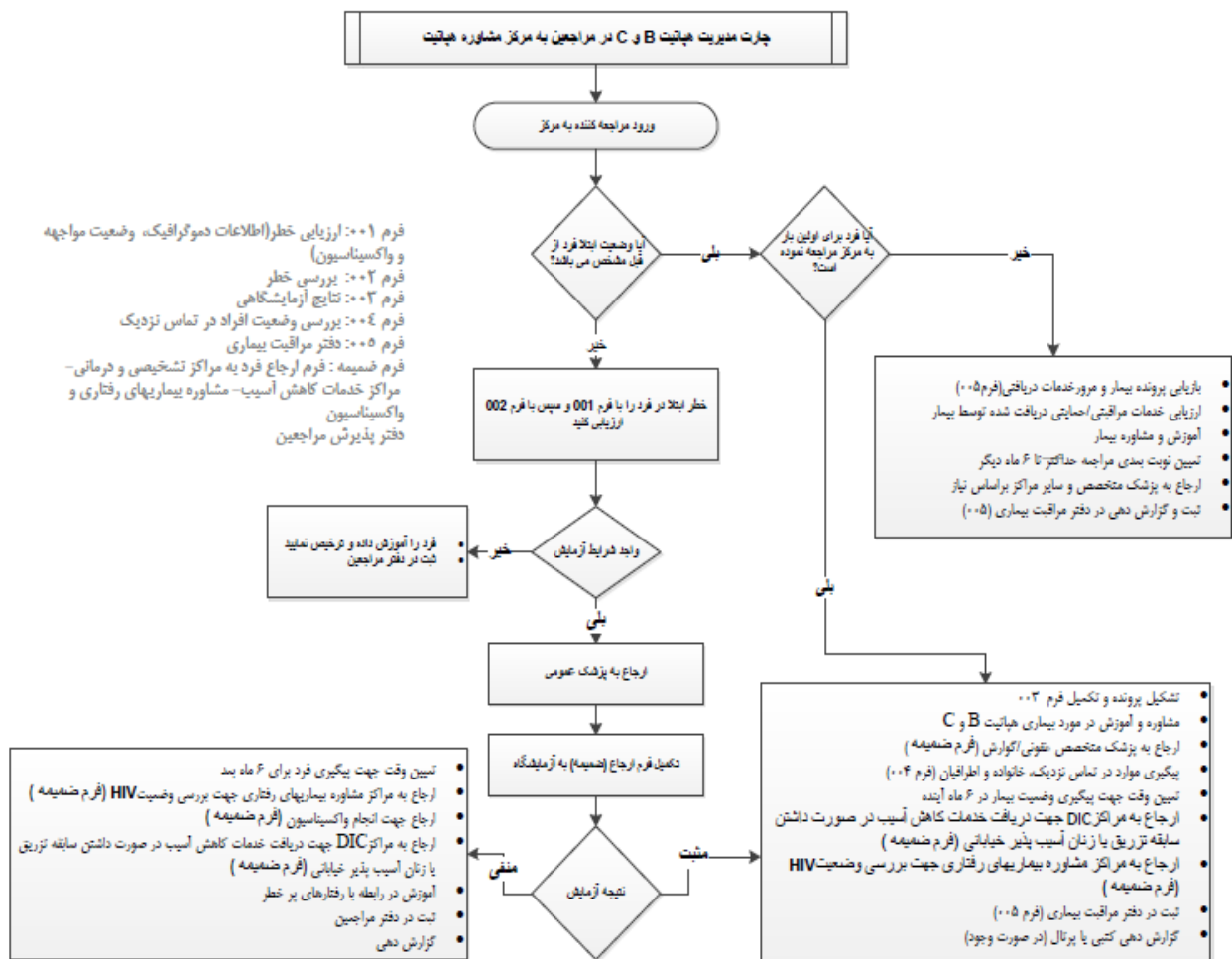
تبصره ۱: موارد تشخیص داده شده خانواده و افراد در تماس نزدیک بعنوان مورد جدید تلقی شده و بایستی برای آن یک پرونده جدید بر اساس دستورالعمل تشکیل شود.

تبصره ۲: کلیه موارد ارایه خدمات اعم از آموزش ، مشاوره ، تشخیص ، ارجاع ، پیگیری را در فرمهای ضمیمه ثبت و برای کلیه موارد مثبت اعم از جدید یا قدیم بر اساس دستورالعمل حاضر پرونده تشکیل دهد.

تبصره ۳: کلیه خدمات ارایه شده در واحد به شرح فوق الذکر می بایست بر اساس فرمهای گزارشدهی پیوست در فواصل زمانی مورد نظر پس از تایید مسئول واحد مربوطه به گروه مدیریت بیماریهای دانشگاه ارسال شود.

مرحله هفتم: در صورتیکه بیمار برای پیگیری های بعدی به واحد مراجعه نموده باشد بایستی پرونده وی از بایگانی بازیابی شده و خدمات ارائه شده برای وی مجددا مرور شود. همچنین از وی در مورد خدمات مراقبتی و حمایتی ارائه شده سوال شده و نتایج آن در بخش توضیحات دفتر مراقبت بیماری گزارش شود. بیمار جهت بررسی های بیشتر به پزشک عمومی واحد ارجاع شده و در صورت نیاز با هماهنگی واحد به پزشک متخصص توسط پزشک واحد ارجاع داده شود. تعیین وقت جهت پیگیری وضعیت بیمار در ۶ ماه آینده با مشخص کردن زمان آن بر روی کارت ویزیت واحد صورت گرفته و در نهایت تمامی اقدامات صورت گرفته در این مرحله در دفتر مراقبت بیماری (فرم ۰۰۵) و همچنین فرمهای گزارشدهی خدمات واحد ثبت شود.

چرخه کاری فرآیند ارائه خدمات در واحد مشاوره هپاتیت بصورت فلودیاگرام زیر می باشد:



تبصره:

- در ارجاع به پزشک عمومی یا متخصص داخلی /عفونی و یا گوارش درج شده در فلوجارت به شرایط ذیل توجه گردد:
- ارجاع به پزشک عمومی ، جهت دریافت درمان بر اساس پروتکل درمان هپاتیت B و C (به پورتال هپاتیت مراجعه شود)
- ارجاع به پزشک متخصص ذیربط در موارد هپاتیت های پیشرفته و دارای عوارض
- در صورت دریافت درمان ۱۲ هفته ای هپاتیت C ، مراجعه ماهیانه تا پایان زمان درمان

-پی گیری پاسخ به درمان بیماری هپاتیت C در هفته ۲۴ از آغاز به شروع درمان (انجام PCR کیفی مجدد)

شرح وظایف پزشک واحد مشاوره هپاتیت

- پیگیری و دعوت برای حضور در روز مراجعه به پزشک توسط مشاور با استفاده از فرم پیگیری بیماران هر ۶ ماه یکبار و در صورت دریافت درمان ۱۲ هفته ای هپاتیت مراجعه تا پایان درمان به صورت ماهیانه
- معاینه افراد بیمارارجاع شده
- ارجاع برای انجام آزمایشات کبدی در صورت نیاز (آزمایشگاه معین) از طریق واحد مشاوره هپاتیت
- ارجاع برای انجام سونوگرافی کبد (واحد تشخیصی معین) از طریق واحد مشاوره هپاتیت
- تکمیل فرم ارجاع برای انجام آزمایش (آزمایشگاه معین) از طریق واحد مشاوره هپاتیت
- تکمیل فرم ارجاع به واحد مشاوره هپاتیت و تحویل یک نسخه از فرم به فرد بیمار جهت ارجاع به پزشک متخصص ذیربط از طریق واحد مشاوره هپاتیت به منظور کنترل عوارض بیماری
- تبصره: در صورتیکه بیمار دچار عوارض پیشرفته ی هپاتیت شده باشد .
- ثبت نتیجه مراقبت و دستورات لازم در فرم مراقبت بیماران مبتلا به بیماری هپاتیت B یا C و در فرم ارجاع به پزشک مرکز بهداشتی درمانی و عودت به بیمار (یا به خانه بهداشت)
- ثبت تاریخ مراجعه فعلی با خودکار و ثبت تاریخ مراجعه بعدی با مداد در فرم پیگیری بیماران
- آموزش در خصوص بیماری به بیمار و در صورت نیاز به خانواده وی

شرح وظایف مشاور واحد مشاوره هپاتیت

- پذیرش بیماران ارجاع شده و تشکیل پرونده
- مشاوره و آموزش به بیماران (آموزش فردی، گروهی)
- مشاوره و آموزش به خانواده بیماران
- پیگیری برای مراجعه به واحد مشاوره هپاتیت با استفاده از فرم پیگیری و دفتر مراقبت بیماران مبتلا به هپاتیت B و C
- مراجعه فعالانه (اکتیو) جهت بیماریابی در مراکز تجمع افراد پر خطر و در معرض خطر مانند MMT، DIC، کمپ های ماده ۱۶ و ۱۵ معتادان، شلترها، گرمخانه ها، مراکز ساماندهی افراد معتاد و زنان آسیب پذیر
- معرفی و جلب مشارکت با واحد های مشاوره هپاتیت با سایر سازمانها
- جلب مشارکت و همراهی خیرین سلامت در استان جهت حمایت از بیماران بی بضاعت مبتلاء به هپاتیت مزمن
- داشتن ارتباط و تعامل مناسب با مراکز گزارش دهنده موارد جدید مبتلا به هپاتیت B و C
- داشتن ارتباط و تعامل مناسب با مراکز آزمایشگاهی و تشخیصی معین
- داشتن ارتباط و تعامل مناسب با سازمان های دیگر (بیمه ها، صدا و سیما، شوراهای محلی، علمای مساجد)
- برگزاری کلاس های آموزشی برای پرسنل بهداشتی درمانی و بیماران بر اساس مدل آموزشی SHEP

- 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، صدا و سیما و سایر سازمان های مرتبط
- برگزاری کلاسهای آموزشی
- ثبت موارد جدید ابتلا در دفتر مراقبت بیماری و ارائه گزارش ماهانه به واحد مدیریت و کنترل بیماریهای واگیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بر اساس فرم گزارش هیپاتیت
- پیگیری و ثبت نتایج مشاوره و مراقبت درمانی بیماران مبتلا به هیپاتیت B و C هر ۶ ماه یکبار
- ویزیت منظم بر اساس نیاز بیمار و خانواده وی
- گزارش نتایج غربالگری (اعم از موارد قدیم یا جدید تشخیص داده شده در واحد)، پیگیری، مشاوره و مراقبت درمانی بیماران مبتلا به هیپاتیت B و C بر اساس فرمهای گزارشدهی پیوست در فواصل زمانی مورد نظر پس از تایید مسئول واحد مربوطه به گروه مدیریت بیماریهای دانشگاه.

ارتباط واحد با سایر سطوح ارائه خدمات بهداشتی درمانی :

واحد بهداشتی درمانی روستایی:

- پذیرش موارد مشکوک به هیپاتیت ارجاعی از واحد ها بهداشتی درمانی و ارزیابی وضعیت خطر افراد ارجاع شده
- ارجاع موارد قطعی ابتلا به هیپاتیت به واحد مشاوره هیپاتیت جهت اقدامات درمانی و سایر خدمات تخصصی
- پیگیری بیماران مبتلا به هیپاتیت B و C جهت مراجعه به واحد مشاوره هیپاتیت بر اساس نیاز و اعلام واحد مشاوره هیپاتیت
- انجام مراقبت ها و معاینات دوره ای مبتلایان تحت پوشش واحد بمنظور حصول اطمینان از کیفیت و نحوه دریافت مراقبت های لازم
- هماهنگی و نظارت بر برنامه های آموزشی و اطلاع رسانی در سطح محدوده تحت پوشش

واحد بهداشتی درمانی شهری:

- ارجاع موارد مشکوک به هیپاتیت B و C جهت ارزیابی وضعیت خطر به واحد مشاوره هیپاتیت
- ارجاع موارد قطعی ابتلا به هیپاتیت به واحد مشاوره هیپاتیت جهت اقدامات درمانی و سایر خدمات تخصصی
- پیگیری بیماران مبتلا به هیپاتیت B و C جهت مراجعه به واحد مشاوره هیپاتیت بر اساس نیاز و اعلام واحد مشاوره هیپاتیت
- انجام مراقبت ها و معاینات دوره ای مبتلایان تحت پوشش واحد بمنظور حصول اطمینان از کیفیت و نحوه دریافت مراقبت های لازم
- هماهنگی و نظارت بر برنامه های آموزشی و اطلاع رسانی در سطح محدوده تحت پوشش

بیمارستانها:

- ارجاع موارد مشکوک به هیپاتیت B و C جهت ارزیابی وضعیت خطر به واحد مشاوره هیپاتیت
- ارجاع موارد قطعی ابتلا به هیپاتیت به واحد مشاوره هیپاتیت جهت اقدامات درمانی و سایر خدمات تخصصی
- پیگیری بیماران مبتلا به هیپاتیت B و C جهت مراجعه به واحد مشاوره هیپاتیت بر اساس نیاز و اعلام واحد مشاوره هیپاتیت
- پیگیری خانواده بیماران مبتلا به هیپاتیت B و C جهت مراجعه به واحد مشاوره هیپاتیت بر اساس نیاز و اطلاع قبلی بیمار و اعلام واحد مشاوره هیپاتیت
- هماهنگی جهت انجام غربالگری دوره ای بیماران خاص و خانواده های آنها (همودیالیز، تالاسمی، هموفیلی، بیماران با مشکلات کبدی) از نظر هیپاتیت B و C توسط واحد مشاوره هیپاتیت

مراکز گذری و واحد ها حمایت از زنان آسیب پذیر (DIC):

- ارجاع کلیه افراد تحت پوشش و سیاری واحد برای انجام آزمایشات تشخیصی هیپاتیت B و C
- ارجاع افراد شناسایی شده مبتلا به هیپاتیت B و C به واحد مشاوره هیپاتیت
- آموزش و اطلاع رسانی به افراد تحت پوشش واحد و جمعیت سیاری
- ارجاع کلیه موارد شناسایی شده در معرض خطر در واحد مشاوره هیپاتیت به واحد ها کاهش آسیب گذری (DIC) جهت دریافت خدمات پیشگیرانه
- پیگیری بیماران مبتلا به هیپاتیت B و C جهت مراجعه به واحد مشاوره هیپاتیت بر اساس نیاز و اعلام واحد مشاوره هیپاتیت

مراکز مشاوره رفتاری (VCT)- Voluntary counseling and testing

- انجام آزمایش هیپاتیت B و C برای تمامی مراجعینی که ارزیابی اولیه عوامل خطر آنها از نظر HIV منفی یا مثبت باشد.
- ارجاع کلیه موارد مثبت شناسایی شده هیپاتیت B و C به واحد مشاوره هیپاتیت جهت انجام اقدامات تکمیلی
- ارجاع کلیه موارد شناسایی شده در معرض خطر در واحد مشاوره هیپاتیت جهت انجام اقدامات تکمیلی به واحد مشاوره بیماریهای رفتاری (VCT)
- ارائه خدمات دارویی و درمانی برای افراد HIV مثبت دارای عفونت میکس با هیپاتیت B و C
- پیگیری بیماران مبتلا به هیپاتیت B و C جهت مراجعه به واحد مشاوره هیپاتیت بر اساس نیاز و اعلام واحد مشاوره هیپاتیت

زندان و واحد ها بازپروری:

- شناسایی و ارجاع کلیه زندانیان دارای عوامل خطر برای انجام آزمایشات تشخیصی هیپاتیت
- آموزش و مشاوره به خانواده زندانیان جهت مراجعه داوطلبانه به واحد مشاوره هیپاتیت

- ارجاع موارد قطعی ابتلا به هپاتیت به واحد مشاوره هپاتیت جهت اقدامات درمانی و سایر خدمات تخصصی پس از ترخیص
- پیگیری موارد ابتلا به هپاتیت B و C زندانها
- پیگیری مراقبت ها و معاینات دوره ای مبتلایان تحت پوشش واحد بمنظور حصول اطمینان از کیفیت و نحوه دریافت مراقبت های لازم
- آموزش و اطلاع رسانی نحوه پیشگیری و کنترل هپاتیت به زندانیان
- هماهنگی جهت انجام غربالگری دوره ای از زندانیان و خانواده های آنها(همودیالیز، تالاسمی، هموفیلی، بیماران با مشکلات کبدی) از نظر هپاتیت B و C توسط واحد مشاوره هپاتیت

آزمایشگاههای تشخیص طبی

- ارجاع موارد مثبت هپاتیت B و C به واحد مشاوره هپاتیت
واحد ها بهداشتی درمانی غیر دانشگاهی (مطب های خصوصی، درمانگاهها و کلینیک های عمومی):

- ارجاع افراد در معرض خطر هپاتیت B و C به واحد مشاوره هپاتیت
- ارجاع افراد شناسایی شده مبتلا به هپاتیت B و C به واحد مشاوره هپاتیت

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 و C می باشند بمنظور مراجعه داوطلبانه به واحد مشاوره هپاتیت

ضمایم یک:

فرمهای گردآوری داده های ارائه خدمات واحد ها مشاوره هیاتیت

فرم شماره ۰۰۱ (مشخصات فردی و اطلاعات پایه ای مراجعین):

تعیین کد شناسایی مراجعه کننده:

این کد شامل ۱۰ مربع است که بترتیب از سمت چپ ، دو مربع به کد استان، دو مربع به کد شهرستان، دو مربع به کد سال و چهار مربع به کد مراجعه کننده تعلق می گیرد. برای مثال فردی که بعنوان اولین مورد در شهرستان بم استان کرمان در سال ۹۱ به واحد مراجعه نموده است کد تخصیص یافته به وی طبق جدول زیر عبارت است از: ۰۱ ۰۲۹۲ ۰۰۰۱ که در آن ارقام از سمت راست بترتیب ۰۱ (کد استان کرمان)، ۰۲ (کد شهرستان بم)، ۹۲ سال مراجعه و ۰۰۰۱ شماره اختصاص یافته به مراجعه کننده خواهد بود.

نام واحد استان	نام شهرستان	کد استان	کد شهرستان
کرمان	بم	۰۱	۰۲
	جیرفت	۰۱	۰۳
زنجان	زنجان	۰۹	۰۹

فرم ۰۰۱ شامل سه جدول اصلی است؛ اولین جدول مربوط به مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تاهل و ...)، دومین جدول مربوط به علت مراجعه فرد به واحد و سومین جدول مربوط به نوع بیماری است. در ابتدای مراجعه و پس از مشخص شدن وضعیت مراجعه کننده به عنوان یک فرد پرخطر بر اساس پروتکل کشوری هیاتیت B و C، فرم ۰۰۱ برای وی بایستی تکمیل گردد.

نوبت مراجعه: برای تکمیل این بخش می توان از دفتر پذیرش استفاده کرد. همچنین این قسمت را می توان با استفاده از اطلاعات خود فرد تکمیل نمود. چنانچه مراجعه کننده ای قبلاً در واحد مشاوره هیاتیت دیگری (حتی در شهرستان دیگر) تحت مراقبت قرار گرفته باشد بعنوان مراجعه تکراری در نظر گرفته می شود.

- **سن:** در اینجا باید سال، ماه و روز تولد فرد بر اساس اطلاعات خود وی یا شناسنامه یا کارت ملی او تکمیل گردد (در صورت موجود بودن). در مواردی که پاسخگو ماه یا روز تولد خود را نمی داند حداقل سعی شود تا سال تولد تکمیل گردد.
- **شغل:** در این قسمت فقط نوع اشتغال که فرد در طی یکماه گذشته در آن فعالیت داشته ثبت شود.
- **محل سکونت:** بر اساس مدت زمان سکونت تکمیل گردد. برای مثال فردی که بیش از ۶ ماه از سال را در شهر زندگی می کند بعنوان شهر نشین و فردی که بیش از ۶ ماه از سال را در روستا سپری می کند بعنوان روستایی در نظر گرفته می شود. ضمناً کسانی که بصورت مهاجر در طی فصل هایی از سال اقدام به کوچ می نمایند بعنوان عشایر در نظر گرفته می شوند.
- **وضعیت سکونت:** بر اساس داشتن مالکیت بر محل زندگی تکمیل گردد. چنانچه پاسخگو مالک یا مستاجر نباشد وضعیت سکونت می تواند گزینه هایی همانند خانه پدري یا سازمانی باشد که در قسمت سایر باید ذکر گردد.
- **تعیین ملیت:** بمنظور تعیین ملیت فرد در صورتیکه وی غیر ایرانی باشد بایستی نوع ملیت بر اساس محل تولد یا زندگی قبلی که بیشترین سالهای زندگی او به غیر از ایران در آنجا سپری شده است در بخش سایر آورده شود. برای مثال افغانستان، عراق، پاکستان و ...
- **تعیین وضعیت تاهل:** بمنظور تکمیل این بخش افرادی که طلاق نامه رسمی دریافت کرده باشند بعنوان مطلقه محسوب می شوند. همچنین کسانی که در حال حاضر بصورت مجردی زندگی می کنند و همسر خود را از دست داده اند بعنوان بیوه

- محسوب می گردند. چنانچه فردی در گذشته همسرش فوت کرده باشد و در حال حاضر بعنوان رسمی یا غیر رسمی همسر داشته باشد بعنوان متاهل در نظر گرفته شود. در نهایت ملاک تعیین وضعیت تاهل بر اساس خود اظهاری فرد می باشد.
- **سابقه واکسیناسیون:** در این بخش سابقه واکسیناسیون بر اساس دارا بودن کارت یا حافظه فرد تکمیل می گردد. چنانچه فردی سابقه انجام واکسیناسیون علیه هیپاتیت B را چه بصورت حافظه و چه بصورت کارت اظهار کند بایستی تعداد دزهای دریافتی در بخش "نوبت دز دریافت شده" آورده شود.
 - **سطح تحصیلات:** در این قسمت وضعیت تحصیلی فرد بر اساس خود اظهاری وی تکمیل می گردد. برای کسانی که:
 - ❖ هیچگونه سواد خواندن و نوشتن نداشته باشند گزینه "بیسواد"،
 - ❖ کلاس اول تا پنجم و یا نهضت سواد آموزی تا مقطع پنجم گزینه "ابتدایی"،
 - ❖ کلاس ششم یا اول راهنمایی تا نهم یا سوم راهنمایی گزینه "راهنمایی"،
 - ❖ کلاس دهم یا اول دبیرستان تا دوازدهم یا سوم دبیرستان و همچنین پیش دانشگاهی و دیپلم گزینه "دبیرستان"
 - ❖ و تحصیلات در مقطع کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترا گزینه "دانشگاهی" تکمیل گردد.
 - **نحوه آشنایی با واحد:** در این بخش درباره چگونگی آشنایی فرد با واحد مشاوره سوال می شود. در صورتیکه پاسخگو توسط راهنمایی های سایر مراجعین به واحد ارجاع شده باشد گزینه "معرفی توسط سایر مراجعین"، اگر از طریق اطلاع رسانی رسانه ها صورت گیرد گزینه "رسانه ها" و چنانچه توسط واحد ها دیگری همچون واحد مشاوره بیماریهای رفتاری (VCT)، واحد کاهش آسیب گذری (DIC) و یا سایر واحد ها ارجاع داده شود گزینه "ارجاع از واحد ها دیگر" انتخاب شود. لازم بذکر است که در موارد مربوط به رسانه ها و واحد ها نوع آنها در بخش انتهایی "سایر ذکر شود" نوشته شود. برای مثال اگر آگاهی از طریق پوستر یا بنرهای نصب شده در سطح شهر باشد در این بخش ذکر گردد یا اگر فرد توسط واحد کاهش آسیب گذری ارجاع شده باشد نام واحد در بخش سایر آورده شود.
 - **وضعیت بیمه:** چنانچه پاسخگو در حال حاضر تحت پوشش بیمه درمانی قرار گرفته باشد گزینه "دارد" انتخاب شود و نوع آن نیز باید ذکر گردد. چنانچه پاسخگو در حال حاضر تحت پوشش بیمه تکمیلی نیز قرار گرفته باشد (بیمه ای که در آن فرد علاوه بر پوشش بیمه معمولی تحت پوشش خدمات خاص که بعنوان تکمیلی شناخته می شود) گزینه "دارد" در بخش بیمه تکمیلی انتخاب شود.

نشانی: در این قسمت محل سکونت فعلی فرد و همینطور شماره تماس ثابت و موبایل که بتوان وی را پیگیری نمود بایستی ذکر شود. لازم بذکر است که چنانچه پاسخگو به هر دلیل از دادن اطلاعات درست امتناع ورزد یا اگر این احتمال وجود داشته باشد که وی اطلاعات اشتباه دهد بایستی در مورد حفظ حریم خصوصی او اطمینان کامل ایجاد گردد. برای مثال باید به وی اطمینان داده

تکمیل فرم شماره ۰۰۱ (علت مراجعه):

- در این بخش علت مراجعه فرد بر اساس خود اظهاری وی یا برگه ارجاع از سایر واحد ها، مطب پزشکان یا واحد ها آزمایشگاهی تکمیل می گردد. این قسمت می تواند بیش از یک گزینه داشته باشد برای مثال چنانچه فرد بارداری که رابطه جنسی مشکوک یا خارج از چارچوب ازدواج داشته باشد و در عین حال تزریق مواد یا سابقه آن را داشته باشد هر سه گزینه "حاملگی"، "رابطه جنسی مشترک" و "سابقه اعتیاد تزریقی" باید انتخاب شود.
- در صورتیکه وضعیت ابتلا مادر در دوران قبل از زایمان یا در طی آن مشخص باشد نوزاد وی بعنوان نوزاد آلوده تلقی می گردد.
- در مواردی که فرد در طی بررسی های آزمایشگاهی ارجاع شده توسط پزشک در طی سه ماهه گذشته دچار افزایش آنزیم های کبدی شده باشد (ALT و AST) و برگه آزمایشگاهی وی رویت گردد، علت مراجعه "افزایش آنزیم های کبدی" انتخاب شود.
- در صورتیکه شاغلین بهداشتی درمانی بدلائل مختلف در معرض خطر انتقال بیماری در نتیجه اشتغال در اینگونه واحد ها باشند بایستی گزینه شاغلین واحد ها بهداشتی درمانی انتخاب گردد. در غیر اینصورت علت مراجعه بدون در نظر گرفتن شغل باید تکمیل شود. برای مثال اگر فردی شاغل در واحد بهداشتی درمانی باشد اما وی از اعضای خانواده یک فرد شناخته شده مبتلا به هپاتیت B یا C باشد برای وی باید گزینه "خانواده فرد آلوده" انتخاب شود.
- در شرایطی که مراجعه کننده در گذشته براساس نتایج آزمایشگاهی یا خود اظهاری مبتلا به هپاتیت B و یا C باشد و وضعیت وی در حال حاضر از نظر بهبودی یا سایر موارد مشخص نباشد بعنوان "پیگیری بعلت آلودگی قبلی" شناخته می شود.
- در مواردی که فرد دلیل مراجعه خود را دریافت خون و فرآورده های خونی همانند پک سل، پلاسما و ... اظهار نماید گزینه "تزریق خون و فرآورده های خونی" انتخاب می گردد.
- در شرایطی که فرد سابقه خالکوبی، تتو، حجامت، زندان، اعتیاد به مواد یا الکل، سقط (اعم از بهداشتی یا غیر بهداشتی) و یا شرایطی که وی را مستعد ابتلا به بیماری هپاتیت B و یا C می کند، داشته باشد و در حال حاضر علائمی از بیماری هپاتیت B و یا C در وی وجود نداشته باشد (زردی، تهوع، استفراغ، بی اشتهایی، درد مفاصل، تغییر در حس چشایی و بویایی، کوفتگی عضلانی، سردرد، تب خفیف، بیحالی) بعنوان "فرد بدون علامت با عوامل زمینه ساز" تلقی می گردد.
- در مواردی که فرد به هر دلیلی به غیر از موارد یاد شده (۱۴ مورد قبلی) به واحد مراجعه نموده باشد گزینه "سایر" انتخاب می شود و علت مراجعه باید در بخش سایر ذکر گردد. برای مثال اگر فردی بدلیل سابقه انجام اعمال جراحی سرپایی به واحد مراجعه نماید این بخش برای وی تکمیل می گردد.

تکمیل فرم شماره ۰۰۱ (نوع بیماری):

- ✓ اگر مراجعه کننده دارای برگه آزمایش با نتیجه مثبت از لحاظ ابتلا به هر کدام از هپاتیت های ویروسی باشد که توسط آزمایشگاه گزارش شده است، در صورت تایید پزشک معین (عمومی یا متخصص) بعنوان بیمار تلقی می گردد.
- ✓ اگر بیماری فرد توسط پزشک تشخیص داده شده باشد و یا برگه ارجاع توسط پزشک تکمیل شده باشد که در آن وضعیت بیماری وی اعم از حاد، مزمن، ناقل فعال، ناقل غیر فعال و سیروز (بر اساس دستورالعمل بیماری هپاتیت) مشخص شده باشد کادرهای مربوط به هریک از آنها با علامت ☆ مشخص گردد.
- ✓ اگر فردی همزمان مبتلا به بیش از یک نوع هپاتیت ویروسی باشد و برگه آزمایشگاهی مبنی بر ابتلا وی رویت شود، در صورت تایید پزشک معین (برای مثال هپاتیت B و C و یا هپاتیت B و D) باید هر دو بیماری با علامت ☆ مشخص گردد.

فرم ۰۰۲ (ارزیابی خطر):

چگونگی اداره یک مصاحبه (فرم ۰۰۲):

مصاحبه گر و فرد مراجعه کننده با هم غریبه هستند، بنابراین برای شروع انجام مصاحبه باید با فرد پاسخگو ارتباط برقرار کنید. توجه کنید اولین برداشت این فرد از شما تمایل او برای شرکت در این بررسی را تحت تاثیر قرار می دهد.

اولین کاری که در برخورد با پاسخگو باید انجام دهید این است که خودتان را معرفی کنید. باید هنگام معرفی خود رفتارتان کاملاً "دوستانه" باشد. ابتدا نامتان را بگویید و خاطر نشان کنید که این واحد متعلق به دانشگاه علوم پزشکی می باشد. موضوع بررسی و اینکه پاسخگو باید چه کاری انجام دهد را بیان کنید. توصیه می شود از گفتگوهای طولانی که ارتباطی با موضوع مورد بررسی ندارد خودداری کنید. سوال های تان را آهسته و واضح بپرسید و مطمئن شوید که پاسخگو سوال ها را درک می کند. بعد از طرح هر سوال صبر کنید و به پاسخگو فرصت فکر کردن بدهید. اگر پاسخگو با عجله پاسخ دهد و یا نتواند به افکار خود شکل دهد ممکن است سوال را با نمیدانم جواب دهد و یا پاسخ دقیق و روشن ندهد.

جزئیات بیشتر درباره انجام مصاحبه:

- ✓ مطمئن شوید که هدف اصلی بررسی و سوالات را درک کرده اید. این مطلب به شما کمک می کند تا تشخیص دهید که پاسخی که دریافت می کنید کافی هستند یا خیر.
- ✓ زمان مصاحبه گری را در نظر داشته باشید و برای مدت زمان طولانی صحبت نکنید و نیز در طول مصاحبه عجله به خرج ندهید.
- ✓ سوالات را دقیقاً همانطور که نوشته شده است بپرسید. حتی تغییرات کوچک در جمله بندی می تواند مفهوم سوال را تغییر دهد.
- ✓ سوالات را دقیقاً به همان ترتیبی که در پرسشنامه آمده است بپرسید. ترتیب سوالات را تغییر ندهید.
- ✓ همه سوالات را بپرسید حتی اگر پاسخگو جواب دو سوال را در یکبار به شما بدهد. شما می توانید توضیح دهید که بایستی هر سوال را به طور جداگانه بپرسید و یا بگویید "فقط برای اینکه مطمئن شوم" و یا "فقط برای یادآوری مجدد" و سپس سوال را مجدداً بپرسید.
- ✓ کمک کنید تا پاسخگو احساس راحتی کند ولی مطمئن شوید که پاسخ سوالات را پیشنهاد نمی کنید. برای مثال به زن خیابانی آسیب پذیر کمک نکنید تا روش های مختلف پیشگیری از ابتلا به هیپاتیت از راه جنسی را به یاد آورد.
- ✓ هیچ سوالی را بدون پاسخ نگذارید مگر اینکه در پرسشنامه برای صرف نظر کردن از آن دستورالعملی داشته باشید. کامل کردن سوال هایی که پاسخ آنها خالی گذاشته می شود بعداً دشوار خواهد بود. ممکن است بعداً فکر کنید که این سوال را فراموش کرده اید. فقط برای پرسشهایی که پاسخ آنها با نمی دانم داده شده است و مطمئن هستید که برای این سوال پاسخی از پاسخگو نخواهید گرفت می توانید گزینه «نمی داند» را انتخاب کنید. اگر در سوالی پاسخگو هیچ یک از گزینه های موجود را انتخاب نکرد مثلاً اگر در سوالی گزینه «نمی داند» وجود نداشت و فرد نتوانست از بین گزینه های موجود یکی را انتخاب نماید در چنین مواردی این مطلب را در پرسشنامه علامت زده و در دفتر مراقبت بیماری (بخش توضیحات) با یک یادداشت مشخص کنید.

- ✓ جواب ها را بلافاصله هنگامی که پاسخگو به شما پاسخ می دهد ثبت کنید. هیچ وقت به یادداشت کردن پاسخ ها در دفترچه یادداشت برای بازنویسی بعدی آنها اعتماد نکنید.
- ✓ پیش از ترک جلسه مصاحبه همه پرسشنامه ها و فرم ها را مجدداً بررسی کنید و مطمئن شوید که تمامی پرسشنامه ها درست تکمیل شده است.
- ✓ از پاسخگو به خاطر همکاری و وقتی که برای مصاحبه در اختیار شما قرار داده است تشکر کنید.
- ✓ راه را برای انجام مصاحبه و مشاوره بعدی باز بگذارید، مثلاً " بگویید " اگر سوالی داشته باشید امکان مراجعه مجدد برای شما وجود دارد".
- ✓ به جز زمان لازم برای مصاحبه و مشاوره از نگه داشتن بی مورد فرد در واحد خودداری کنید، حتی اگر پاسخگو بسیار صمیمی و خوش برخورد باشد.

رعایت نکات زیر شما را در چگونگی اداره یک مصاحبه راهنمایی می کند:

😊 تاثیر خوب در ابتدای مصاحبه:

اولین احساسی که در پاسخگو بوجود می آوری ناشی از ظاهر شماست. طرز لباس پوشیدن شما می تواند روی موفقیت و یا عدم موفقیت شما در انجام فرایند مصاحبه و مشاوره تاثیر بگذارد. بنابراین آراسته و ساده لباس بپوشید. ایجاد احساس آرامش در اولین ارتباط با پاسخگو اهمیت زیادی دارد. با انتخاب عبارات مناسب می توانید ذهن پاسخگو را آماده کنید. مصاحبه را با کسب اجازه از پاسخگو آغاز کنید. در ابتدا علت مراجعه فرد به واحد را سوال کنید. در صورتیکه فرد طبق پروتکل کشوری هپاتیت B و C فرد پرخطر شناخته شود فرم ۰۰۱ و فرم ۰۰۲ را بر اساس فرایند واحد مشاوره هپاتیت برای وی تکمیل نمایید و در غیر اینصورت آموزش های لازم را در مورد هپاتیت B و C به او داده و از او به خاطر همکاری تشکر نمایید.

در صورتیکه لازم باشد به پاسخگو بگویید که این بررسی به برنامه ریزی کشور برای توسعه سلامت افراد جامعه کمک خواهد کرد.

😊 با پاسخگو ارتباط برقرار کنید:

برای متقاعد کردن پاسخگوی بی میل به شرکت در مصاحبه آماده شوید. اگر پاسخگو از مصاحبه کردن امتناع کرد دلایل آن را در صورت امکان در پرسشنامه ذکر کنید. به خاطر داشته باشید که در تمام مدت آرامش خود را حفظ کرده و مودب باشید. چنانچه در زمان مراجعه فرد پاسخگو به دلیل گرفتاری نتواند در مصاحبه شرکت کند زمان مصاحبه را به درخواست او تغییر دهید.

😊 همیشه برخورد مثبت داشته باشید:

هرگز رفتار عذر خواهانه نداشته باشید و از عباراتی مثل "آیا شما خیلی گرفتار هستید؟" استفاده نکنید. چنین سوالاتی شخص را کاملاً به سمت امتناع از پاسخگویی هدایت می کند. قبل از شروع کار بهتر است به پاسخگو بگویید: "می خواهم چند سوال از شما بپرسم".

😊 تاکید کنید که تمام اطلاعات جمع آوری شده محرمانه باقی خواهد ماند:

تاکید کنید که تمام اطلاعات جمع آوری شده محرمانه باقی خواهد ماند. در توضیح منظورتان از کلمه "محرمانه" بگویید که "برای هیچ هدف خاصی از پاسخگو نامی برده نمی شود و تمامی اطلاعات جمع آوری شده همه مصاحبه شده ها در با اتخاذ کد اختصاصی هر کدام از آنها بصورت کلی گزارش خواهد شد." هرگز در حضور پاسخگو از سایر مصاحبه شوندگان نام نبرید و یا پرسشنامه را برای دیگر همکاران یا ناظر نخوانید. این موضوع خود به خود اعتماد پاسخگو به شما را از بین می برد.

😊 پاسخ های کافی و درست را پرس و جو کنید:

مصاحبه گر باید پاسخ ها را همانگونه که در پرسشنامه ذکر شده بیان کند. اگر مصاحبه گر تشخیص دهد که پاسخی با دیگر پاسخ ها هم خوانی ندارد باید با پرسیدن سوالات غیر مستقیم یا سوالات اضافی مطلب را روشن نماید. سوالات باید به گونه ای مطرح شوند که پاسخگو را به مسیر خاصی هدایت نکنند. مطمئن شوید که معنی سوالات اصلی تغییر نکرده است. صبر کنید و به پاسخگو فرصت دهید تا موارد سخت را به یاد آورد، مثلاً به یاد آوردن سابقه سقط، خالکوبی، دریافت خون و فراورده های خونی و مواردی از این قبیل ممکن است زمانبر باشد. از پرسشنامه همانند ابزاری برای هم صحبتی با پاسخگو استفاده کنید. سعی کنید پاسخ سوالات را بفهمید و به خاطر بسپارید و اگر متوجه ناهمخوانی در پاسخ های او شدید سوال خود را دوباره تکرار کنید. ممکن است شما پاسخ ها را اشتباه تعبیر کرده باشید.

😊 به سوالات پاسخگو پاسخ دهید:

ممکن است پاسخگو قبل از موافقت به پاسخ دادن به سوالات از شما بپرسد که آیا این بررسی برای خود او فایده ای دارد یا خیر. با رضایت و مستقیماً به سوال او پاسخ دهید. ممکن است پاسخگو درباره مدت زمان مصاحبه اظهار نگرانی کند. با او صادق باشید و بگویید که زمان مصاحبه دقیقاً چقدر طول خواهد کشید.

😊 با پاسخگو به تنهایی مصاحبه کنید:

حضور شخص سوم در هنگام مصاحبه مانع دست یابی شما به پاسخ های درست و صادقانه می شود. پس بسیار مهم است که با پاسخگو به صورت خصوصی مصاحبه کرده و تمام سوالات فقط توسط خود شخص پاسخ داده شود. این نکته به خصوص در مورد پرسشنامه از زنان که شامل برخی موضوعات خصوصی و یا شخصی می شود حائز اهمیت است. در مواردی که شخص سومی حضور دارد به پاسخگو توضیح دهید که برخی از سوالات شخصی و خصوصی زمانی که او تنهاست مطرح خواهد شد.

😊 به مصاحبه شوندگان دودل و مردد کمک کنید:

در برخی شرایط ممکن است پاسخگو به راحتی جمله "نمی دانم" را به زبان بیاورد، یک پاسخ غیر مرتبط بدهد، طوری رفتار کند که گویی خسته شده و یا پاسخ های متناقض بدهد. در این موارد سعی کنید به بهترین نحو او را به پاسخگویی علاقمند کنید. زمانی را با او راجع به موضوعات غیر مرتبط بحث کنید (مثلاً راجع به شهر یا روستای او، آب و هوا و یا فعالیت های روزانه او صحبت کنید)

ثبت اطلاعات در پرسشنامه:

- ❖ برای تکمیل پرسشنامه و فرم‌ها از خودکار آبی استفاده نمایید.
- ❖ با خط خوانا بنویسید.
- ❖ اطلاعات مربوط به جداول را بین دو خط بنویسید.
- ❖ توضیحات مربوط به «سایر» را به صورت کامل بنویسید.
- ❖ اعداد مربوط به کدها را بسیار دقیق و کاملاً کتابی در درون جعبه مشخص شده در جلوی هر سوال بنویسید و از نوشتن آنها بصورت شکسته یا خلاصه خودداری کنید.
- ❖ ذکر نام و نام خانوادگی مصاحبه‌کننده به همراه امضا و تاریخ در قسمت توضیحات تمامی فرم‌ها (در انتهای فرم) الزامی می‌باشد.

فرم ۰۰۳ (اطلاعات آزمایشگاهی):

در این فرم پس از تکمیل کد شناسایی و نام و نام خانوادگی مراجعه‌کننده، نام واحد ارجاع دهنده وی (برای مثال واحد مشاوره بیماریهای رفتاری یا واحد کاهش آسیب گذری) و تاریخ آخرین مشاوره در محل آن واحد بر اساس پرسش شفاهی و یا برگه ارجاع تکمیل گردد. همچنین تاریخ آخرین مشاوره در واحد مشاوره هپاتیت بایستی درج گردد.

- ✓ نوع بررسی: در این بخش دو گزینه برای انتخاب وجود دارد. چنانچه فردی برای اولین بار به واحد مراجعه نموده باشد و در فرم ۰۰۱ و ارزیابی خطر (فرم ۰۰۲) بعنوان فرد پرخطر شناخته شود گزینه بار اول برای بررسی وضعیت ابتلا وی به بیماریهای هپاتیت ویروسی ثبت می‌گردد. در مواردی که فردی در اولین مراجعه بعنوان مشکوک شناخته شود اما بر اساس نتایج آزمایشات مبتلا به بیماری نباشد، در تاریخ مراجعه بعدی گزینه پیگیری برای او علامت زده می‌شود.
- ✓ نام واحد آزمایشگاهی/تشخیصی: در این قسمت نام آزمایشگاه یا واحد تشخیصی بمنظور انجام پیگیری‌های بعدی بایستی ذکر گردد.
- ✓ تاریخ بررسی: در این بخش تاریخ انجام آزمایش یا روش تشخیصی درج شده بر روی برگه گزارش آزمایشگاه/واحد تشخیصی ثبت گردد.
- ✓ تاریخ نتیجه آزمایش: در این بخش نیز تاریخ نتیجه آزمایش یا روش تشخیصی درج شده بر روی برگه گزارش آزمایشگاه/واحد تشخیصی ثبت می‌گردد.
- ✓ نوع آزمایش و نتیجه آزمایش: در این قسمت دو نوع آزمایش بصورت کلی وجود دارد که عبارتند از: ۱- آزمایشات تشخیصی هپاتیت B، C و D-۲- آزمایشات کبدی و سرمی. برای آزمایشات گروه اول نتیجه آزمایش یکی از گزینه‌های "مثبت"، "منفی" و "نامشخص" خواهد بود که بایستی برای هر یک از موارد یاد شده کاملاً دور آن خط کشیده شود. برای آزمایشات گروه دوم بایستی نتیجه بصورت عددی نوشته شود.
- ✓ سونوگرافی یا بیوپسی کبد: چنانچه بیمار جهت انجام سونوگرافی یا نمونه برداری از کبد ارجاع داده شود (توسط پزشک متخصص) بایستی نتایج آنها بطور دقیق در این بخش ثبت گردد.
- ✓ توضیحات: برای مواردی که در جدول نیاز به ارائه توضیحات تکمیلی وجود داشته باشد در این قسمت بدان اشاره گردد.
- ✓ تاریخ مراجعه بعدی:

فرم ۰۰۴ (پیگیری افراد در تماس نزدیک و خانواده با فرد آلوده):

در این فرم اطلاعات مربوط به افراد در تماس نزدیک و همچنین اعضای خانواده فرد آلوده بمنظور پیگیری وضعیت ابتلا به بیماری هپاتیت B و C در آنها وارد می شود. شایان ذکر است که این فرم فقط برای اطرافیان نزدیک فردی تکمیل می شود که:

۱- مورد تایید شده بیماری هپاتیت B و یا C باشد (بر اساس نتایج آزمایشگاهی با گواهی تایید شده توسط پزشک)

۲- دارای رفتار پر خطر باشد (برای مثال: رفتار جنسی خارج از چارچوب)

۳- در شرایط پر خطر قرار گیرند (برای مثال دیالیز).

همچنین این فرم برای پیگیری اعضای خانواده و اطرافیان نزدیک مواردی که بر اساس فرم ۰۰۱ مورد مشکوک بیماری باشند اما هنوز بیماری آنها تایید نشده باشد بایستی تکمیل گردد.

تبصره: لازمه پیگیری اعضای خانواده و اطرافیان بر اساس فرم حاضر در درجه اول منوط به اخذ رضایت بیمار یا فرد مشکوک مراجعه کننده به واحد خواهد بود.

❖ **کد شناسایی مراجعه کننده:** این قسمت پس از نوشتن کد شناسایی و نام و نام خانوادگی فرد مشکوک یا مبتلا به بیماری باید تکمیل گردد.

❖ **نام و نام خانوادگی:** در این بخش نام و نام خانوادگی هر یک از اعضای خانواده فرد مشکوک یا مبتلا به بیماری هپاتیت B و C که در یک منزل زندگی می کنند (خانوار) باید وارد گردد. همچنین برای مواردی که در تماس نزدیک با فرد مشکوک یا مبتلا باشند و بر اساس راههای انتقال بیماری امکان انتقال ویروس در آنها وجود داشته باشد (برای مثال شریک جنسی یا تزریقی) نام و نام خانوادگی آنها (در صورت داشتن نام مستعار وارد کردن آن نیز الزامی است) بایستی وارد گردد.

❖ **نسبت:** در این قسمت نسبت افراد خانوار با فرد آلوده وارد می شود. برای افرادی که جزء اعضای خانوار فرد مشکوک یا بیمار محسوب نمی شوند باید نوع آن ذکر گردد. برای شریک جنسی از کلمه اختصاری SW و برای شریک تزریقی IDU استفاده شود.

❖ **تاریخ تولد:** در این بخش تاریخ تولد اعضای خانواده و در تماس نزدیک حتی الامکان بر اساس روز/ماه/سال و در صورت عدم آگاهی مراجعه کننده تاریخ تقریبی بر اساس سال تکمیل گردد.

❖ **جنس:** بر اساس مذکر و مونث تکمیل گردد.

❖ **کد شناسایی اعضای خانواده و تماس نزدیک:** در صورتیکه خانواده فرد مشکوک و یا مبتلا بر اساس رضایت نامه کتبی فرد جهت دریافت خدمات مشاوره به واحد مراجعه نمایند و برای آنها پرونده تشکیل داده شود بایستی کد شناسایی پرونده آنها در این بخش ذکر گردد.

❖ **تاریخ بررسی:** آخرین زمان مراجعه یا تماس فرد در تماس نزدیک به واحد (بصورت حضوری یا غیر حضوری) جهت بررسی وضعیت بیماری و دریافت خدمات و ارجاع می باشد.

نتایج آزمایشات مورد نیاز: طبق برگه گزارش آزمایشگاه در این بخش نتایج آزمایشات HCV Ab, IgM anti HBC, HBs Ag (بر اساس نوع آن Elisa یا RIBA) یا نتیجه RDT بصورت مثبت، منفی و یا نامشخص وارد شود. همچنین چنانچه فردی به غیر از

❖ آزمایشات یاد شده جواب آزمایش دیگری از لحاظ وجود آنتی بادی های سایر هپاتیت ها داشته باشد و یا تیتراژ آنتی بادی جهت تعیین اثر بخشی واکسیناسیون علیه هپاتیت B را داشته باشد در قسمت سایر باید وارد گردد.

- ❖ **سابقه واکسیناسیون:** در این بخش سابقه واکسیناسیون علیه هپاتیت B بر اساس پرسش از هر کدام از افراد در تماس نزدیک و یا والدین وی و همچنین کارت واکسن با دو گزینه "دارد" و "ندارد" تکمیل گردد. همچنین در این قسمت نوبت دریافت واکسن نیز با علامت ☆ مشخص گردد. برای مثال چنانچه فردی سابقه دریافت هر سه نوبت واکسن را داشته باشد هر سه مورد "نوبت اول"، "نوبت دوم" و "نوبت سوم" علامت گذاری شود.
- ❖ **آموزش:** چنانچه هر یک از اعضای در تماس نزدیک به صورت حضوری یا غیر حضوری (تماس از طریق تلفن و ...) تحت آموزش های لازم در جهت پیشگیری از انتقال هپاتیت B و C و همچنین مراقبت از فرد مبتلا به این نوع بیماریها قرار گیرند در این بخش ذکر گردد.
- ❖ **مشاوره:** چنانچه هر یک از اعضای در تماس نزدیک به صورت حضوری یا غیر حضوری (تماس از طریق تلفن و ...) تحت مشاوره های لازم در جهت بررسی خطر انتقال هپاتیت B و C (تکمیل کل فرآیند مشاوره بر اساس فرم ها و دفاتر مراقبت واحد مشاوره هپاتیت) و همچنین مراقبت از فرد مبتلا به این نوع بیماریها قرار گیرند در این بخش ذکر گردد.
- ❖ **نیاز به پیگیری بعدی:** در صورتیکه فرد مشکوک خانواده همچنان دارای رفتارهای پر خطر باشد (برای مثال رابطه جنسی خارج از چارچوب)، بطور پیوسته در معرض خطر بیماری قرار گیرد (برای مثال دیالیز) و یا وضعیت بیماری وی همچنان نامشخص باشد، در اینصورت نیاز به پیگیری هر کدام از افراد در تماس نزدیک به فاصله هر ۶ ماه خواهد بود. همچنین در شرایطی که فرد مورد شناخته شده بیماری (هپاتیت B و C) باشد در آنصورت نیاز به پیگیری هر کدام از اعضای خانواده به فاصله ۳ ماه خواهد بود.
- ❖ **توضیحات:** در این قسمت چنانچه موارد غیر پیش بینی شده در هر یک از بخش های جدول وجود داشته باشد و یا نیاز به توضیح بیشتری داشته باشد، ذکر گردد. ذکر نام و نام خانوادگی مصاحبه کننده به همراه امضا و تاریخ در این قسمت الزامی می باشد.

فرم دفتر مراقبت بیماری (فرم ۰۰۵):

این دفتر بمنظور پایش سیر خدمات ارائه شده توسط واحد برای کسانی است که بعنوان فرد مشکوک یا پر خطر* (فردی که علت مراجعه وی حداقل یکی از موارد ۱۴ گانه فرم ۰۰۱ باشد) و همچنین کسانی که سابقه ابتلا به بیماری هپاتیت B و یا C باشند طراحی گردیده است. برای تکمیل این دفتر چنانچه فرد بصورت متعدد به واحد مراجعه نماید (برای مثال سه بار مراجعه) بایستی در هر بار مراجعه خدمات ارائه شده در ردیف های مجزا ثبت گردد.

- تاریخ مراجعه: دقیقاً برابر با تاریخ مراجعه فرد به واحد در هر بار مراجعه خواهد بود.
- وضعیت بیمار هنگام مراجعه: در این بخش دو گزینه برای انتخاب وجود دارد. چنانچه فردی برای اولین بار به واحد مراجعه نموده باشد و در فرم ۰۰۱ و ارزیابی خطر (فرم ۰۰۲) بعنوان فرد پر خطر شناخته شود گزینه مشکوک به ابتلا به هپاتیت برای وی ثبت می گردد. در صورتیکه فرد در اولین مراجعه مورد شناخته شده بیماری (بر اساس نتایج آزمایشگاهی با گواهی تایید شده توسط پزشک) باشد در اینصورت گزینه مبتلا برای وی انتخاب می شود. در مواردی که فردی در اولین مراجعه بعنوان مشکوک شناخته شود و در تاریخ مراجعه بعدی نیز همچنان دارای رفتار پر خطر باشد اما بر اساس نتایج آزمایشات مبتلا به بیماری نباشد در این حالت دوباره گزینه مشکوک برای او علامت زده می شود.
- نوع خدمات ارائه شده در واحد هپاتیت: در این قسمت انواع خدمات ارائه شده توسط واحد به مراجعه کننده مشخص می گردد. در این بخش امکان انتخاب بیش از یک گزینه وجود دارد. برای مثال فردی که در حال حاضر رابطه جنسی خارج از چارچوب ازدواج دارد و برای اولین بار به واحد مراجعه نموده است، بعنوان مورد مشکوک بایستی در همان زمان خدماتی همچون مشاوره و آموزش را دریافت کند. همچنین وی بایستی به واحد آزمایشگاهی، مشاوره بیماریهای رفتاری و خدمات کاهش آسیب نیز ارجاع داده شود. همچنین در این بخش چنانچه نیاز به ارائه توضیحات در مورد نوع و نحوه ارائه خدمات باشد در قسمت توضیحات بطور کامل تکمیل گردد.
- سابقه واکسیناسیون: در مواردی که فرد پرخطر بر اساس فرم ۰۰۱ سابقه دریافت واکسن علیه هپاتیت B را نداشته باشد و یا بصورت ناقص باشد، با علامت ✖ مشخص شده و جهت انجام و یا تکمیل واکسیناسیون علیه هپاتیت B به واحد بهداشتی درمانی مربوطه ارجاع داده شود.
- تشخیص: چنانچه وضعیت بیماری فرد از لحاظ ابتلا به بیماری های هپاتیت ویروسی مشخص باشد (بر اساس نتایج آزمایشگاهی با گواهی تایید شده توسط پزشک) در این قسمت با علامت ✖ مشخص گردد. همچنین در مواردی که فرد مبتلا به بیماریهای جنسی از جمله HIV (و سوزاک و سفلیس در طی یکسال اخیر) باشد که توسط پزشک، آزمایشگاه یا واحد دیگری همانند مشاوره بیماریهای رفتاری تایید شده باشد در این قسمت باید بدان اشاره شود و نوع بیماری مشخص گردد.
- ارجاع به واحد: در صورتیکه فرد برای انجام روش های تشخیصی به پزشک متخصص، آزمایشگاه، سونوگرافی و بیوپسی ارجاع داده شود، هر کدام یک از موارد بترتیب با ✖ علامت گذاری می گردد. همچنین اگر فردی جهت دریافت واکسن علیه هپاتیت B به واحد بهداشتی درمانی ارجاع داده شود در این بخش بایستی علامت گذاری شود. در مواردی که فرد جهت دریافت خدمات کاهش آسیب و مشاوره بیماریهای رفتاری به واحد ها یاد شده ارجاع داده شود باید در این بخش ردیف های تعیین شده برای هر کدام از آنها با ✖ علامت گذاری شود. در شرایطی که بیمار جهت دریافت خدمات یا تشخیص به واحد خاصی ارجاع شود (برای

مثال تخلیه آسیت در بیمارستان برای فرد مبتلا به پرفشاری ورید پورت) بایستی در ردیف آخر با ذکر نام واحد بدان اشاره شود. ضمناً" در صورت نیاز در بخش توضیحات شرح اقدامات انجام گرفته در واحد ها یاد شده نوشته شود.

▪ **وضعیت بالینی:** این بخش بر اساس پروتکل راهنمای کشوری مراقبت هیپاتیت B و C و همچنین تایید وضعیت بیماری توسط پزشک تکمیل می گردد.

▪ **عوامل خطر:** در این بخش عوامل خطر احتمالی فرد بر اساس موارد ۱۴ گانه فرم ۰۰۱ (علت مراجعه) بصورت کد عددی ذکر گردد. برای مثال چنانچه فردی دارای رابطه جنسی پرخطر و همچنین اعتیاد تزریقی باشد بایستی کد های ۳ و ۴ در این بخش نوشته شود.

▪ **مصرف الکل:** در صورتیکه فرد سابقه مصرف الکل در یکسال گذشته بر اساس فرم ۰۰۲ (سوال ۱۰) را داشته باشد علامت گذاری می گردد.

▪ **علایم بالینی:** چنانچه فرد مبتلا بر اساس تعریف هر کدام از نشانه های بالینی ابتلا به بیماری هیپاتیت B و یا C را داشته باشد در این قسمت با علامت گذاری گردد. برای مواردی که علامت بالینی به غیر حالات اشاره شده در این بخش باشد در بخش سایر باید به آن اشاره شود.

و همچنین تایید وضعیت بیماری توسط پزشک تکمیل C و B پیامد بیماری: این بخش بر اساس پروتکل راهنمای کشوری مراقبت هیپاتیت می گردد. لازم بذکر است که برای موارد مربوط به پیامد بهبودی، عارضه یا مرگ درج تاریخ آن در بخش توضیحات الزامی می باشد.

فرم گزارش دهی ماهانه واحد مشاوره هیاتیت (فرم ۰۰۶):

ردیف	عنوان متغیر	کد مرجع
۱	جنس	بر اساس فرم ۰۰۱ و برای زیر گروه های سنی مختلف طبق جدول تکمیل گردد.
۲	شغل	بر اساس فرم ۰۰۱ و برای زیر گروه های سنی مختلف طبق جدول بصورت زیر تکمیل گردد: ۱- آزاد: برای افرادی که در دستگاههای دولتی فعالیت نمی کنند. برای مثال کارگر ساده ساختمانی، مکانیک، مغازه دار ۲- دولتی: برای افرادی که شاغل دستگاههای دولتی می باشند یا بازنشسته دستگاههای دولتی می باشند ۳- بیکار: برای افرادی که طی یکماه گذشته در هیچ موسسه یا دستگاهی بصورت موقت یا دائم فعالیتی نداشته اند ۴- سایر: در صورتیکه فرد هیچکدام از شرایط فوق را نداشته باشد در این طبقه قرار می گیرد. برای مثال: زنان خانه دار، دانش آموزان یا دانشجویان
۳	سطح تحصیلات	بر اساس فرم ۰۰۱ و برای زیر گروه های سنی مختلف طبق جدول بصورت زیر تکمیل گردد: ۱- بیسواد ۲- زیر دیپلم ۳- دیپلم ۴- دانشگاه
۴	ملیت	بر اساس فرم ۰۰۱ و برای زیر گروه های سنی مختلف طبق جدول بصورت زیر تکمیل گردد: ۱- ایرانی ۲- افغانی ۳- پاکستانی ۴- سایر
۵	محل سکونت	بر اساس فرم ۰۰۱ و برای زیر گروه های سنی مختلف طبق جدول بصورت زیر تکمیل گردد: ۱- شهری ۲- روستایی ۳- عشایر
۶	سابقه دریافت واکسیناسیون هیاتیت B	بر اساس فرم ۰۰۱ و دفتر مراقبت بیماری برای زیر گروه های سنی مختلف طبق جدول تکمیل گردد ۱- کامل: دریافت واکسن در سه نوبت ماههای ۱-۶ بزرگسالان و ۰-۲-۶ گروههای زیر یکسال ۲- ناقص: در صورتیکه حداقل یکی از نوبت های واکسن تزریق صورت نگرفته باشد ۳- نامشخص: برای مواردی که وضعیت دریافت واکسن آنها نامشخص می باشد. ۴- ندارد: برای مواردی که حتی یک دز واکسن هیاتیت B دریافت نکرده باشد.
۷	تشخیص بیماری	بر اساس فرم ۰۰۱ و ۰۰۳ و برای زیر گروه های سنی مختلف بصورت زیر تکمیل گردد: ۱- هیاتیت حاد B ۲- هیاتیت مزمن B ۳- ناقل فعال یا غیر فعال هیاتیت B ۴- هیاتیت حاد C ۵- هیاتیت مزمن C ۶- ناقل فعال یا غیر فعال هیاتیت C ۷- سایر هیاتیت ها: نوع آن در بخش توضیحات ذکر شود
۸	بیمه	بر اساس فرم ۰۰۱ و برای زیر گروه های سنی مختلف بصورت زیر تکمیل گردد: ۱- تحت پوشش قرار دارد ۲- تحت پوشش قرار ندارد
۹	نحوه آشنایی با واحد	بر اساس فرم ۰۰۱ و برای زیر گروه های سنی مختلف بصورت زیر تکمیل گردد: ۱- معرفی توسط مراجعین ۲- رسانه ها ۳- ارجاع از واحد دیگر ۴- سایر: در بخش توضیحات فرم گزارش ذکر شود
۱۰	خدمات ارائه شده در واحد	بر اساس فرم دفتر مراقبت بیماری و برای زیر گروه های سنی مختلف بصورت زیر تکمیل گردد: ۱- مشاوره ۲- آموزش ۳- ارجاع: در بخش توضیحات فرم گزارش، محل ارجاع داده شده ذکر شود ۴- سایر: در بخش توضیحات فرم گزارش ذکر شود
۱۱	پیگیری تماس یافتگان	بر اساس فرم ۰۰۴ و برای زیر گروه های سنی مختلف بصورت تعداد تماس یافتگان نزدیک پیگیری شده تکمیل گردد
۱۲	پیامد بیماری	بر اساس فرم دفتر مراقبت بیماری و نظام کد بندی جدول گزارش بصورت زیر تکمیل گردد: ۱- بهبودی ۲- فوت ۳- نامعلوم ۴- عارضه ۵- ناقل <u>توجه:</u> برای تکمیل این بخش نیازی به تفکیک تعداد بر اساس گروههای سنی نمی باشد.
۱۳	علت مراجعه	بر اساس فرم ۰۰۱ و نظام کد بندی آن (علت مراجعه) بصورت زیر تکمیل گردد: برای مثال: ۱- بروز علائم هیاتیت ۷- حاملگی ۱۰- شاغلین بهداشتی درمانی و <u>توجه:</u> برای تکمیل این بخش نیازی به تفکیک تعداد بر اساس گروههای سنی نمی باشد.