

بسمه تعالی

قطعهنامه نشست سالانه کشوری

برنامه کنترل سل

کرمان - سال ۱۳۸۹

بدینوسیله اعضای حاضر در نشست کشوری برنامه کنترل سل در سال ۸۹ (شامل مدیران گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها و پزشکان هماهنگ کننده سل دانشگاهها و شهرستانها) که در قالب دو گروه در مقاطع زمانی ۸۹/۹/۲۹ لغایت ۸۹/۱۰/۲ و ۸۹/۱۰/۱۱ لغایت ۸۹/۱۰/۱۳ در شهر تاریخی و زیبای کرمان برگزار گردید ضمن قدردانی صمیمانه از مهمان نوازی و زحمات کلیه همکاران محترم دانشگاه میزبان، طراحی خوب موضوعات نشست از سوی اداره کنترل سل و جذام مرکز مدیریت بیماریهای واگیر و آرزوی توفیق روزافزون برای این عزیزان، نظر به اهمیت جایگاه برنامه کنترل سل و فرصتها و چالشهای پیش رو و ضرورت اقدام مؤثر و گسترده در مقابله با تهدیدهای موجود که برنامه را در آستانه بحران قرار داده و به منظور پیشگیری از پیامدهای فراگیر آن در ابعاد بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی، با بهره گیری از موضوعات ارائه شده طی نشست و پس از هم اندیشی به عمل آمده توصیه ها و انتظارات برنامه کنترل سل را به تفکیک بخشهای فعال در برنامه به شرح ذیل اعلام میدارد. امید است با پیگیری جدی و مسئولانه هر یک از بخشهای تعیین شده به اهداف کنترل سل دست یابیم.

الف) دانشگاههای علوم پزشکی

- ۱- توجه ویژه به نظام ثبت و گزارش بیماری سل با رعایت کیفیت، دقت، به هنگام بودن و کامل بودن با تاکید بر ثبت دقیق و کامل اطلاعات در برنامه نرم افزار TB Register به ویژه موارد دارای بیشترین نقص در نظام ثبت جاری (نتایج آنتی بیوگرام و کشت، مرکز ارجاع کننده / گزارش دهنده، تاریخ تشخیص بیماری، عوارض ماژور دارویی، عوامل خطر ابتلاء به سل، تعداد موارد تکمیل پروفیلاکسی در کودکان زیر شش سال در معرض تماس) در راستای بهبود روند موجود و حفظ اعتبار کشور در ارائه گزارش به دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت
- ۲- مشارکت فعال در ارتقای کیفی و رفع نواقص موجود برنامه نرم افزار TB Register از طریق ارائه پیشنهادهای کارشناسان و پزشکان هماهنگ کننده سل استانها و شهرستانها به مرکز مدیریت بیماریهای واگیر تا پایان دیماه جاری
- ۳- برنامه ریزی و ظرفیت سازی جهت پرداختن مؤثر به چالشهای موجود در درمان بیماری سل به ویژه افراد دریافت کننده پیوند عضو و بیماران مبتلا به دیابت و افراد HIV مثبت با توجه به شمار فزاینده این بیماران، نقش آنان در افزایش موارد مقاومت دارویی و لزوم پایش و نظارت دقیق در طول درمان
- ۴- ارتقای تدابیر کنترل عفونت سل در ابعاد اجرایی با محیطی (فیزیکی) و ترویج کاربرد رسیپراتور در همه بخشها و واحدهای سرپایی و بستری ارائه کننده مراقبت به بیماران مبتلا به سل و HIV از طریق تامین و توسعه منابع، آموزش و توانمندسازی کارکنان، پایبندی به خط مشی های و آئین نامه های فنی و پایش و نظارت با تاکید بر ارجحیت و به صرفه بودن تهویه محیطی
- ۵- ایجاد توانایی و مهارت لازم در خوانش و تفسیر تظاهرات رادیوگرافیک بیماری سل با رویکرد نظام مند در پزشکان هماهنگ کننده سل استان و شهرستانها و بکارگیری مؤثر و به جای آن در تشخیص و پیگیری موارد بیماری
- ۶- تاکید بر اهمیت تایید ابتلاء به بیماری سل از طریق روشهای تشخیصی باکتریولوژیک و بافت شناختی و پرهیز از تشخیص و درمان سل صرفاً بر مبنای یافته های رادیوگرافیک به لحاظ تظاهرات متنوع و تشخیص های افتراقی متعدد بیماری؛ و وجود امکان بهره مندی از دیگر روش های تشخیصی موجود نظیر BAL، کشت، بیوپسی، و همچنین پیشگیری از مشکلات حاصل از رویکرد نامناسب مذکور در روند پایش حین درمان بیماران
- ۷- تاکید بر ضرورت و تعهد دانشگاه در ارائه رایگان خدمات تشخیصی (آزمایش مستقیم، کشت خلط و گرافی قفسه سینه) و درمانی رایگان به کلیه افراد مشکوک و بیماران با عنایت به ادغام برنامه در نظام شبکه و عدم اتکا به اعتبارات متمرکز اختصاص یافته ردیف بیماری به دانشگاه به منظور تامین هزینه های مربوطه
- ۸- لزوم تهیه گرافی قفسه سینه در ارزیابی همه کودکان در معرض تماس دارای اولویت (مطابق موارد قید شده راهنمای کشوری) و بهره گیری از گزارش رادیولوژیست برای قرائت این گرافی ها به منظور نفی ابتلاء به سل فعال و آغاز پروفیلاکسی به منظور اجتناب از تجویز نابجای دارو و بروز مقاومت دارویی

۹- توجه ویژه به رفع نواقص موجود در ثبت و پیگیری موارد انتقال یافته بر مبنای وظایف تعیین شده برای دانشگاه مبداء و مقصد با تاکید بر تکمیل و ارسال بخش پایینی فرم شماره ۹ به شهرستان مبداء و ثبت دقیق و همخوان نتایج آزمایشهای حین درمان و نتیجه درمان در شهرستان های مبداء و مقصد و جلوگیری از ثبت مجدد مورد در شهرستان مقصد (دقت دراینباره افزایش شاخص موفقیت درمان را نیز موجب خواهد گردید).

۱۰- لزوم توجه به حساس سازی و جلب مشارکت بین بخشی به ویژه کارکنان بهداشتی و درمانی بخش دولتی و خصوصی و نهادهای حمایتگر در برنامه کنترل سل از طریق ارتباط مؤثر و مداوم و آموزش و اطلاع رسانی و ایجاد انگیزه و ترغیب به مشارکت فعال در اجرای برنامه کنترل سل با تاکید بر اقدامات ابتکاری (با توجه به ضرورت اجرای برنامه های بازآموزی، توصیه می شود برنامه های بازآموزی حضوری دارای امتیاز با اعلان قبلی به کلیه پزشکان شاغل در بخش دولتی و غیر دولتی دو بار در هر سال در هر دانشگاه علوم پزشکی کشور برگزار شود. با توجه به دستورالعمل های موجود این آموزشها میتواند به روش آموزش مجازی نیز ارائه گردد).

۱۱- تاکید بر اولویت تدوین و اجرای طرحهای پژوهشی کاربردی به ویژه پژوهشهای عملیاتی (Operational Research) با هدف بهبود فرآیندها و ارتقای شاخصهای برنامه و کنترل سل با مشارکت گروهها و نهادهای مؤثر از طریق مداخلات مبتنی بر شواهد و جلب منابع و فرصتهای لازم در این راستا

۱۲- تاکید بر راه اندازی و ارتقای کیفیت تشخیص بیماری سل در آزمایشگاههای سل رفرانس استان و شهرستانها مطابق با استانداردهای موجود و پرداختن به آموزش، توانمندسازی کارکنان و اجرای دقیق کنترل کیفی داخلی و تامین تجهیزات و مواد دارای کیفیت مطلوب

۱۳- تشکیل منظم جلسات فصلی کمیته استانی و شهرستانی سل به طوریکه حداقل ۲ جلسه آن در هر سال با حضور ریاست دانشگاه و حداکثر دستگاهها و نهادهای عضو بوده و با مشارکت فعال آنان در ارائه و پیگیری راهکارهای مقتضی برای بهبود وضعیت موجود و دستیابی به هماهنگی مطلوب درون بخشی و برون بخشی و همچنین بهبود روند تشخیص و ارتقای مدیریت بالینی بیماران اقدام شود.

۱۴- اجرای تمهیدات لازم در راستای ارزیابی دوره ای (حداقل سالانه) وضعیت سلامت کارکنان آزمایشگاههای سل به طور رایگان توسط پزشک متخصص و ثبت اطلاعات مرتبط در شناسنامه سلامت کارکنان

۱۵- بازنگری در وضعیت ارائه خدمات برنامه پزشک خانواده در روستاها و تعیین و اجرای راهکارهای مقتضی توسط کاشناسان ذیصلاح در سطح دانشگاه به منظور افزایش مشارکت پزشکان خانواده در برنامه کنترل سل

۱۶- تاکید بر اهمیت تامین و بکارگیری حداکثر نیروی ممکن در برنامه کنترل سل استان با توجه به امکانات موجود و حفظ ثبات کارکنان

۱۷- برنامه ریزی برای بیماریابی فعال سل در گروههای در معرض خطر (بویژه افراد در تماس نزدیک با بیماران مبتلا به سل ریوی اسمی خلط مثبت، افراد HIV+، زندانیان، مراجعین مراکز DIC و) و افزایش گروههای تحت پوشش پروفیلاکسی سل مطابق ضوابط فنی مندرج در کتاب راهنمای کشوری مبارزه با سل

۱۸- اقدام در راستای توانمندسازی کارکنان مرتبط در تحلیل آمار و اطلاعات بیماری در همه سطوح و ارائه پسخوراند و ایجاد انگیزه در کارکنان برای ارتقاء و تداوم آن و توجه همه جانبه به شواهد موجود در تفسیر داده ها به منظور تعیین واقعی بودن تغییرات و سهم نسبی هر یک از بخشها در تغییر شاخصهای برنامه

۱۹- توجه دقیق به تغییرات اعمال شده در ویرایش جدید راهنمای کشوری مبارزه با سل و آموزش کارکنان مرتبط و توزیع راهنما در کلیه واحدهای مرتبط

۲۰- تسریع در راه اندازی آزمایشگاهها و مراکز بستری مرجع منطقه ای سل در استانهای مورد نظر (خراسان رضوی، فارس، کرمانشاه، سیستان و بلوچستان، اصفهان، تهران، تبریز و گلستان)

۲۱- نظارت بر عدم عرضه داروهای اختصاصی ضد سل در داروخانه های بخش خصوصی به ویژه در کلان شهرها (باستثنای ریفامپین در داروخانه های تعیین شده برای موارد بروسلوز)

۲۲- توجه ویژه به مدیریت بالینی و اجرایی سل مقاوم به دارو با تاکید بر انجام آنتی بیوگرام در همه موارد دارای اندیکاسیون به روش سریع و Proportional ، رعایت نکات لازم در ارجاع بیماران، پایش و نظارت دقیق بر ارزیابی بالینی و آزمایشگاهی بیماران، ثبت دقیق اطلاعات و ارائه پس خوراند به مرکز مدیریت بیماریهای واگیر و مرکز درمانی مسیح دانشوری با لحاظ پایبندی به انتقال بیماران مبتلا به سل مقاوم با آمبولانس ضمن هماهنگی معاونتهای بهداشت و درمان دانشگاه

۲۳- لزوم تدوین و اجرای برنامه مداخله ای در استانهایی که شاخصهای مهم برنامه در آنها با میزان مطلوب فاصله قابل توجه دارد.

۲۴- لزوم هماهنگی و هم سویی افزونتر برنامه های کنترل سل و HIV ایدز در سطح استان و شهرستانها از طریق تشکیل کمیته مشترک و ارتقاء کمی و کیفی غربالگری عفونت HIV در بیماران مبتلا به سل و غربالگری سل در افراد HIV مثبت و تضمین دسترسی حداکثر افراد به خدمات اساسی نظیر VCT، درمان پروفیلاکسی، ART و ... با هدف ارتقای نظام مراقبت در این حوزه و افزایش شناسایی موارد عفونت توام سل و HIV

- ۲۵- تاکید بر اجرای درمان با نظارت مستقیم روزانه (DOT) در همه طول درمان بیماران مبتلا به سل مطابق توصیه سازمان جهانی بهداشتی بر مبنای شرایط بیمار و ارزیابی میزان پایبندی موجود با بهره گیری از معیارهای دقیق و پرداختن به موانع از طریق منابع انسانی و مالی و تربیت کارکنان در برقراری ارتباط با بیمار و ارائه آموزش و مشاوره لازم به بیماران و خانواده های آنان
- ۲۶- توجه دقیق به اهداف جدید برنامه کنترل سل و تلاش در راستای دستیابی به شاخص بیماریابی (CDR) کلیه اشکال سل معادل ۸۷٪ با تقویت ساز و کارهای شناسایی موارد سل اسمیر منفی و خارج ریوی از طریق روشهای تشخیصی مناسب مانند کشت BAL، پاتولوژی و همچنین دسترسی همه جانبه به خدمات کنترل سل شامل بخش خصوصی (ظرفیت سازی لازم) و میزان موفقیت درمان معادل ۹۰٪ با اجرای دقیق DOT و ارتقای کیفیت تشخیص آزمایشگاهی
- ۲۷- تاکید بر ارسال به هنگام اطلاعات موارد انجام کشت و آنتی بیوگرام دانشگاه به طور سه ماهه به مرکز مدیریت بیماریهای واگیر در راستای جلب حداکثر اعتبارات پروژه صندوق جهانی
- ۲۸- پیگیری پرداخت حق سختی کار به کارکنان آزمایشگاههای سل از طریق هیات امناء دانشگاه
- ۲۹- تاکید بر پرداخت حداکثر مزایا به کارکنان محیطی برنامه کنترل سل اعم از پزشک و کارشناس هماهنگ کننده سل و کارشناس یا کاردان آزمایشگاه شامل ساعات اضافه کار کیفی، حق الزحمه، به لحاظ شرایط ویژه کاری و تماس مداوم با منابع عفونت (به هر طریق ممکن از جمله از محل درآمدها و اعتبارات خارج از شمول)
- ۳۰- مشارکت فعال در ارتقاء و رفع نواقص برنامه پایش و ارزشیابی فعالیت ها و کنترل سل در سطوح مختلف از طریق ارائه پیشنهادها و نظرها به مرکز مدیریت بیماریهای واگیر تا پایان سال جاری
- ۳۱- اجرای برنامه های آموزش حضوری ویژه دانشجویان رشته های پزشکی و پیراپزشکی و جلب مشارکت اعضای هیات علمی از طریق ارتباط مؤثر و توجیه لازم
- ۳۲- ارائه گزارش بموقع تجربه های موفق در زمینه کنترل سل و فعالیتهای انجام یافته به مناسبتهای ویژه روزهای ملی و جهانی مبارزه سل به مرکز مدیریت بیماریهای واگیر
- ۳۳- تلاش برای تخصیص سهمی از اعتبارات مربوط به مالیات دخانیات و نوشابه به برنامه های کنترل سل توسط دانشگاه
- ۳۴- تاکید بر ممنوعیت شروع درمان بیماران مبتلا به سل دارای مقاومت دارویی بدون دستور فوکل پوینت های تعیین شده در مراکز ارجاع کشوری و منطقه ای.
- ۳۵- تاکید بر لزوم کاهش نسبت نمونه های خلط بدون کیفیت اخذ شده از موارد مشکوک
- ۳۶- اعلام تمیال و آمادگی مکتوب از سوی دانشگاههای علاقمند به پذیرش میزبانی کنگره سراسری سل در سال ۱۳۹۱ با توجه به آیین نامه موجود در سایت الکترونیک اداره کنترل سل و جذام
- ۳۷- تامین لپ تاپ برای هماهنگ کننده سل دانشگاه / دانشکده بدلیل نرم افزاری بودن نظام پایش و ارزشیابی سل

ب) مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

- ۱- پیگیری افزایش اعتبارات برنامه کنترل سل
- ۲- پیگیری جدی معضل تامین نامنظم داروهای ضد سل
- ۳- پیگیری رایگان شدن بستری بیماران مبتلا به سل مقاوم به دارو
- ۴- زمینه سازی مشارکت مؤثر برنامه کنترل سل و HIV ایدز کشور
- ۵- پیگیری پرداخت حق سختی کار کارکنان در گیر در برنامه کنترل سل
- ۶- طراحی تشکیل پرونده استاندارد کشوری سل برای بیماران مبتلا به سل (برای جایگزینی کارت درمان)
- ۷- تقویت پایش ها و نظارت های استانی
- ۸- راه اندازی آموزش های مجازی سل
- ۹- تسریع در اعلام نتایج آزمایش نمونه های ارسالی و از جمله آنتی بیوگرام به دانشگاهها
- ۱۰- تلاش برای اخذ مطالبات برنامه های کنترل سل از طرح پزشک خانواده با هماهنگی ستاد گسترش شبکه و دانشگاه ها
- ۱۱- ارسال منظم متن مصوبه های کمیته های فنی کشوری و کمیته همیاری سل کشور به دانشگاهها و بهره گیری از پیشنهادها و دانشگاهها جهت طرح در کمیته های یاد شده
- ۱۲- تدوین و ابلاغ راهنمای فنی کنترل عفونت سل در واحدهای بهداشتی درمانی

- ۱۳- فراهم‌سازی زمینه برای مشارکت منطقه‌ای دانشگاهها در برنامه کنترل سل در حوزه های آموزش، پایش و نظارت، پژوهش و... بطور مثال از طریق تشکیل کارگروه های اجرایی
- ۱۴- تمهید لازم به منظور برپایی نمایشگاه مواد آموزشی، پژوهشها و دستاوردهای دانشگاهها در برنامه کنترل سل در حاشیه نشست یا کنگره روز ملی مبارزه سل
- ۱۵- ارتقای کیفی پایگاه اینترنتی اداره سل و جذام (درج خبرنامه دانشگاهها، فایلهای پاورپوینت آموزشی، فایل عکس، رسانه های صوتی، تصویری و)
- ۱۶- هماهنگی لازم به منظور ارسال سریعتر فرم ارجاع / انتقال و خلاصه پرونده از مرکز درمانی رفرنس دکترمسیح دانشوری به دانشگاهها (ارسال از طریق پست الکترونیکی)
- ۱۷- ارسال گزارش تجربه های موفق و ابتکاری دانشگاهها در برنامه کنترل سل به دیگر دانشگاهها
- ۱۸- هماهنگی لازم به منظور بازدید کارشناسان و پزشکان داوطلب از مرکز درمانی رفرنس دکتر مسیح دانشوری یا طی دوره آموزشی کوتاه مدت در این مرکز برای افراد واجد شرایط
- ۱۹- پیگیری تامین و توزیع ابزار، فناوریها و داروهای جدید در حوزه تشخیص، پیشگیری و درمان سل در موقع مقتضی
- ۲۰- فراهم سازی امکان حضور کارشناسان برنامه ایدز استانهای پرشیوع سل و / یا ایدزدر نشست سالانه سل
- ۲۱- انتشار بولتن علمی با موضوعات مرتبط با مشارکت دانشگاهها و توزیع منظم آن در واحدهای محیطی
- ۲۲- به عضویت درآوردن حداقل دو نماینده از دانشگاه های پر شیوع سل کشور در کمیته فنی کشوری سل (در صورت صلاحدید)
- ۲۳- پیشنهاد تصویب و برگزاری دوره آموزشی MPH کنترل و مراقبت سل
- ۲۴- پیگیری صدور ابلاغ برای روسای دانشگاه ها بعنوان رئیس کمیته دانشگاهی مبارزه با سل از طریق مقام محترم وزارت
- ۲۵- طراحی راهکار مناسب برای توانمند سازی هماهنگ کننده های سل دانشگاه ها در زمینه تجزیه وتحلیل داده های ثبت شده
- ۲۶- امکان تحلیل وضعیت داده های مربوط به محاسبه داروها، در بخش ارزیابی سریع برنامه نرم افزاری سل ایجاد شود.
- ۲۷- تسریع در نهائی شدن چک لیست های الکترونیک و اجرائی شدن از ابتدای سال ۱۳۹۰
- ۲۸- جمعبندی پیشنهادات برنامه های روز ملی مبارزه با سل در ۶ ماهه اول از دانشگاهها و ارسال فایل آن به تمامی دانشگاهها جهت پربارنمودن برنامه های روز ملی مبارزه با سل
- ۲۹- تشکیل کار گروه پیگیری مصوبات و بندهای قطعنامه جاری متشکل از اعضای کمیته های تدوین قطعنامه دو نشست سالانه سل

ج) معاونت بهداشتی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

- ۱- پیگیری جدی افزایش اعتبارات اختصاص یافته به برنامه کنترل سل کشور با توجه به افزایش انتظارات ، تغییر اهداف برنامه ، کاستی ها و موانع موجود و توسعه نیازهای برنامه و عدم تحقق بهره مندی ازاعتبار حاصل از مالیات وضع شده بردخانیات
- ۲- پیگیری اختصاصی ردیف سازمانی پزشکان هماهنگ کننده سل دانشگاه و شهرستانها
- ۳- پیگیری تامین و بکارگیری پزشک هماهنگ کننده سل ، کاردان مبارزه با بیماریها و کارشناس بهداشتی در مراکز بهداشتی درمانی شهرستانها به منظور کاهش تاثیر نامطلوب کمبود نیروی موجود بر برنامه کنترل سل و سایر بیماریها
- ۴- پیگیری جدی اختصاص حقوق و مزایا به پزشکان شاغل در واحدهای ستادی استان وشهرستانها اعم ازپزشکان هماهنگ کننده سل حداقل معادل میانگین دریافتی پزشکان خانواده با توجه به اهمیت، تنوع وتعدد مسؤولیتهای مدیریت برنامه کنترل بیماریها ونقش آن درافزایش انگیزه پزشکان برای فعالیت دربخش بهداشت، کاهش تفاوت غیرمنطقی موجود در میزان دریافتی باپزشکان شاغل در بخش درمان و روستاها و هزینه - اثربخشی قابل توجه آن
- ۵- پیگیری جدی معضل تامین نامنظم داروهای ضد سل [هماهنگی لازم برای ساماندهی مدیریت داروهای ضد سل (تامین و توزیع) با هدف کاهش تاخیر موجود در فرآیندها ، جلوگیری از اتلاف منابع دارویی و جلوگیری از تعدد مسؤولیتها در این حوزه]
- ۶- پیگیری افزایش ظرفیت مراکز تخصصی درمان موارد سل مقاوم به دارو از طریق ایجاد مراکز منطقه ای (که نیازمند چارت تشکیلاتی و اعتبارات است)
- ۷- توجه ویژه به کنترل سل مقاوم به دارو در استانهای هم مرز با همسایگان شمالی از طریق هماهنگی با دستگاههای مرتبط و اختصاص منابع لازم
- ۸- پیگیری اجرای برنامه های بازآموزی غیرحضوری برای پزشکان و تعلق امتیاز بازآموزی به پزشکان دارای همکاری مطلوب در برنامه کنترل سل

- ۹- صدور ابلاغ برای رؤسای دانشگاههای علوم پزشکی به عنوان رئیس کمیته دانشگاهی سل از طریق مقام محترم وزارت
- ۱۰- پیگیری حمایت مالی و معیشتی از بیماران مبتلا به سل مقاوم به دارو (پرداخت مستمری و تامین سبد غذایی) از سوی نهاد های حمایتگر
- ۱۱- پیگیری اخذ امتیاز ورود به دوره های تحصیلات تکمیلی (MPH و PhD) برای پزشکان هماهنگ کننده سل واجد شرایط
- ۱۲- پیشنهاد تصویب و برگزاری دوره آموزشی MPH ویژه کنترل و مراقبت سل برای پزشکان هماهنگ کننده سل واجد شرایط
- ۱۳- پیگیری موضوع جمع آوری داروهای ضد سل از داروخانه های بخش خصوصی و محدودسازی توزیع ریفامپین به داروخانه های تعیین شده ای در شهرستانهای کشور جهت بیماران بروسلوزی
- ۱۴- اخذ مطالبات برنامه های کنترل سل از طرح پزشک خانواده با هماهنگی ستاد گسترش شبکه و دانشگاه ها

د) آزمایشگاه مرجع سلامت

- ۱- پیگیری توسعه ظرفیت آزمایشگاههای تشخیص سل مطابق استانداردهای کمی و کیفی تعریف شده در آخرین دستورالعمل و برنامه راهبردی کشوری و سازمان جهانی بهداشت در سطح استانها و شهرستانها
- ۲- ارتقای نظارت بر کیفیت و اعمال تضمین کیفیت داخلی و خارجی تشخیص سل در آزمایشگاههای بخش دولتی و خصوصی
- ۳- جلب مشارکت و الزام آزمایشگاههای دولتی و خصوصی در خصوص اعلام موارد شناسایی شده بیماری سل به دانشگاهها
- ۴- تسریع در روند راه اندازی آزمایشگاه های رفرانس و منطقه ای سل و پیشنهاد افزایش مناطق فوق الذکر ضمن بازبینی های بعمل آمده
- ۵- پیگیری حق سختی کار کارکنان آزمایشگاه مشاغل در آزمایشگاه های سل یا انتخاب راههای جایگزین همچون کاهش ساعات کاری ، امکان ادامه تحصیل ، تشویق و تقدیر معنوی و مالی

ه) مرکز ارجاع کشوری سل (بیمارستان دکتر مسیح دانشوری)

ضمن تشکر فراوان از زحمات و تلاشهای همکاران مرکز فوق خصوصاً آقایان دکتر طبرسی، دکتر کاهکویی و خانم رشیدی موارد ذیل پیشنهاد میگردد:

- ۱- استمرار و مساعدت بیش از پیش در پذیرش رایگان بیماران مشکوک به مقاومت دارویی جهت بستری
- ۲- مساعدت در بستری موارد سل مقاوم به درمان زندانی تا زمان ایجاد امکان جایگزین
- ۳- تسریع در اعلام نتایج آزمایش نمونه های ارسالی و از جمله آنتی بیوگرام از طریق مرکز مدیریت بیماریهای واگیر به دانشگاهها
- ۴- ارائه نتایج آزمایشات حین درمان (اسمیر و کشت خلط) و یا تغییر رژیم دارویی به طور مکتوب به مرکز مدیریت بیماریهای واگیر و دانشگاه مقصد
- ۵- انجام کنترل کیفی آزمایشگاه های اسمیر، کشت و آنتی بیوگرام و اعلام نتایج به دانشگاههای مربوطه
- ۶- ارسال برگه خلاصه پرونده بیماران از طریق نمابر به دانشگاه محل زندگی بیمار (علاوه بر مرکز مدیریت بیماریهای واگیر)
- ۷- ثبت تاریخ و نتیجه آزمایش HIV بیماران مسلول HIV+ و انعکاس یافته های گرافی قفسه سینه در خلاصه پرونده بیماران انتقال یافته با قید طبقه بندی یافته ها در گروههای (Less Suggestive , Non Suggestive More Suggestive)
- ۸- فراهم نمودن امکان بازدید گروهی هماهنگ کنندگان سل دانشگاهها در حاشیه کنگره سل سال ۱۳۹۰ از مرکز مسیح دانشوری و آزمایشگاه سل آن مرکز
- ۹- تهیه و ارسال گزارش بالینی موارد جالب بیماری (Case Report) به دانشگاهها

و) اداره کل زندانها و اقدامات تامینی و تربیتی

- ۱- تسریع در راه اندازی و فعالسازی مراکز درمان بیماران زندانی مبتلا به سل مقاوم به دارو
- ۲- مشارکت فعال با دانشگاههای علوم پزشکی در اجرای برنامه کنترل سل در زندانها (تامین نیرو، تجهیزات و مواد، آموزش تشخیص و درمان ، نظارت و ثبت و گزارش)
- ۳- اجرای تدابیر کنترل عفونت سل در زندان اعم از ایجاد اتاقهای ایزوله ، جداسازی بیماران در طول دوره سرایت بیماری ، استفاده از ماسک و مطابق پروتکلهای فنی