

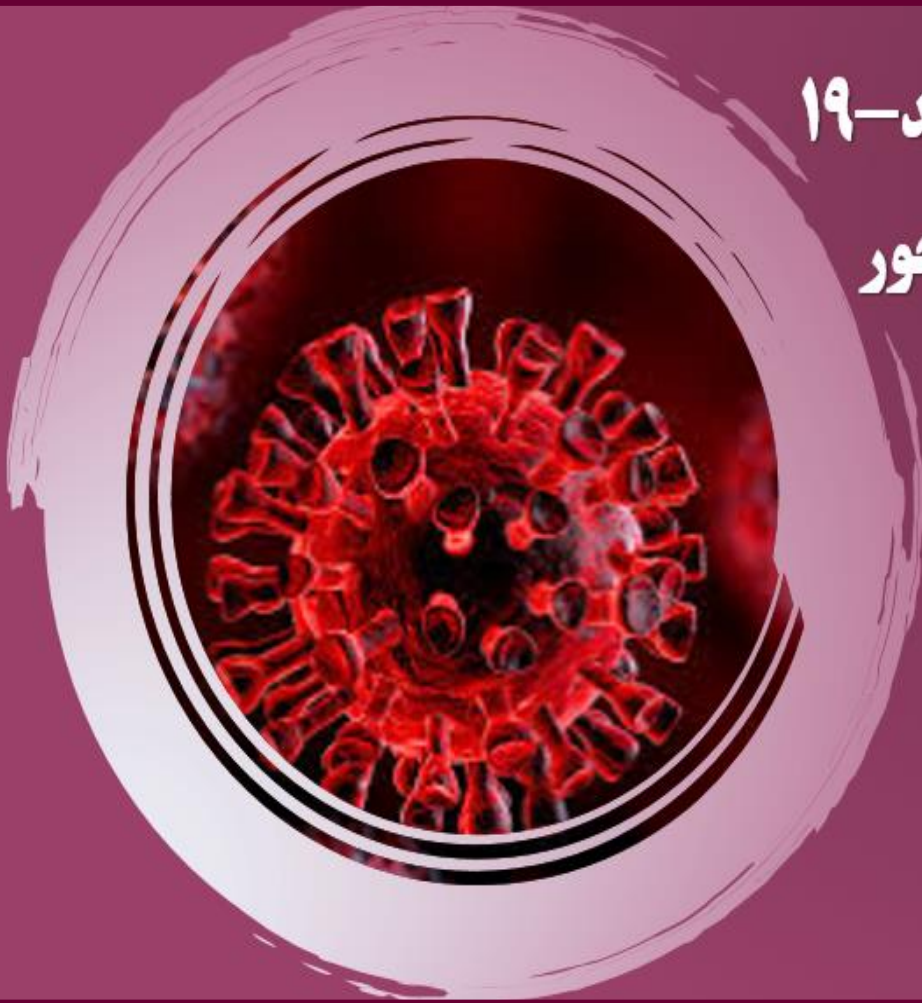


سازمان بسیج مستضعفین

طرح شهید حاج قاسم سلیمانی



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



# مدیریت و کنترل اپیدمی کووید-۱۹ به شیوه محله و خانواده محور

مبتهی بر برنامه

"هر خانه یک پایگاه سلامت"

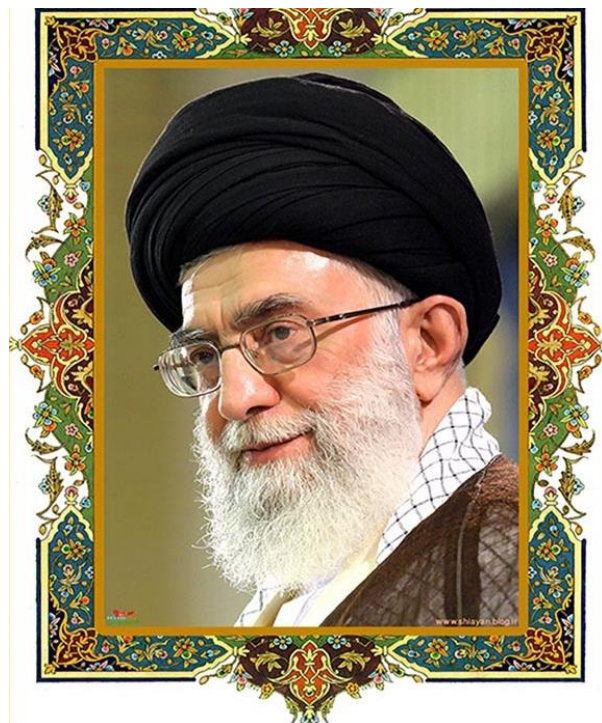
طرح مشترک وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان بسیج مستضعفین

آبان ماه ۱۳۹۹

## محتوای طرح:

۵	مقدمه
۶	اهداف
۶	هدف کلان:
۶	اصول
۶	سیاست ها
۷	راهبردها
۹	سازماندهی و مدیریت
۱۰	سازماندهی کمیته های عملیاتی
۱۰	کمیته های عملیاتی شهرستان
۱۰	کمیته حمایت و قرنطینه خانگی/غیر خانگی
۱۰	کمیته رهگیری و مراقبت
۱۱	کمیته آموزش همگانی
۱۱	کمیته پایش و نظارت
۱۲	کمیته عملیاتی محله/منطقه
۱۲	سازماندهی تیم های اجرایی
۱۳	شرح وظایف
۱۴	تیم مراقبتی
۱۴	تیم حمایتی
۱۵	تیم نظارتی
۱۶	روش کار
۱۶	سامانه تلفنی ۴۰۳۰
۱۶	درگاه <a href="http://salamat.gov.ir">salamat.gov.ir</a>
۱۶	غربالگری و پیگیری تلفنی (Verbal Screening)
۱۷	فن آوری اطلاعات
۱۹	راهنمای نصب اپلیکیشن ماسک
۱۹	روش اجرای برنامه محله محور
۲۲	خلاصه روش اجرای برنامه در سطح شهرستان
۲۳	نقاهتگاه
۲۳	افراد واجد شرایط
۲۳	الزامات حضور در نقاهتگاه

۲۳	نحوه پذیرش در نگاهنگاه
۲۴	بسته خدمتی ارائه شده به بیمار
۲۴	زیر ساخت های مورد نیاز
۲۵	ترخیص
۲۶	پیگیری پس از ترخیص
۲۶	<b>برنامه زمان بندی</b>
۲۷	<b>پایش و نظارت برنامه</b>
۲۷	شاخصهای اساسی ارزیابی برنامه
۲۹	<b>ملاحظات اساسی</b>
۲۹	<b>ضمائم</b>



"شبکه بهداشتی-درمانی خیلی مهم است و اگر آن طور که حدس می‌زنند و مکرر می‌گویند در برهه‌ای بازتولید این ویروس را داشته باشیم، این شبکه می‌تواند در مقابله با آن وضع کمک فراوانی کند"

"بهره‌گیری از کمک نیروهای بسیج و داوطلب مردمی کمک بزرگی به رهایی کشور از این عارضه همه‌گیر خواهد کرد، انشاءالله"

## عنوان طرح:

مدیریت و کنترل اپیدمی کووید ۱۹ به شیوه محله و خانواده محور

مبتنی بر برنامه "هرخانه یک پایگاه سلامت"

### مقدمه

اطلاع رسانی بموقع و تشخیص مخاطرات در فوریتها می تواند جان انسانهای در معرض خطر را در شرایط اضطراری به شرط اعمال مداخلات موثر، سریع و هماهنگ نجات بخشد. در این زمینه بهترین و موثرترین راه - جلب مشارکت اجتماعی از طریق بهره‌گیری از کمک نیروهای بسیج و داوطلب مردمی و سازماندهی محله محور مردم می باشد. مشارکت اجتماعی به معنی سازماندهی گروههایی از مردم با هدف مشترک که در یک محدوده مشخص جغرافیایی دور هم جمع شده و به فراخور توان و امکانات هر فرد/گروه به نوعی در دستیابی به اهداف مشترک مشارکت دارند. این مشارکت محله محور باید بگونه ای طراحی شود که اعتماد مردم را جلب نموده، اهداف و فعالیتهای توسط گروههای مردمی طراحی و اجرا گردند. در این راه اطلاعات مرتبط با پیشگیری و مقابله با مخاطرات به روشی مورد قبول و منطبق بر فرهنگ و توانایی مردم محله به آنان ارائه گردد.

هدف اصلی از مطرح نمودن ایده مقام عالی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نیمه اول سال ۱۳۹۹ برای گسترش برنامه "هر خانه یک پایگاه سلامت" جلب مشارکت مردم از طریق انتخاب یک سفیر سلامت برای هر خانوار و یک رابط سلامت محله برای هر ۴۰ سفیر خانوار با محوریت بسیج امکانات محله/ محلات برای بهبود وضعیت اجتماعی (از جمله سلامت)، اقتصادی و فرهنگی جامعه می باشد. این اقدام جامعه محور می تواند در طول زمان با مشارکت مردم و نهادهای مردم محور، محلات را از محرومیت خارج نموده و در توانمند سازی آنان برای شناسایی و رفع چالشها توسط خود مردم موثر و کارساز باشد.

در این راستا استفاده از همه ظرفیت های کشور و بخصوص سازمان بسیج مستضعفین برای کمک به وزارت بهداشت به عنوان متولی اصلی که تا امروز تقریبا همه بار اپیدمی متوجه او بوده است اجرای طرح سپردن کنترل کووید ۱۹- به مردم محلات با بهره گیری از ایجاد هماهنگی و مدیریت واحدهای فعال در محلات (پایگاه سلامت در مناطق شهری/ خانه بهداشت در روستا و بسیج محلات) و مشارکت گسترده سایر سازمانهای ذینفع مانند هلال احمر و سمن ها می تواند استراتژی مناسبی برای کنترل بیماری در سطح محلات باشد. این طرح نمونه مشخصی است از جلب مشارکت مردم، هماهنگی بین بخشی، برنامه ریزی بر اساس نیاز محلات (Bottom-up Planning) و استفاده بهینه از توان نظام شبکه های بهداشتی درمانی کشور.

بی تردید شرط موفقیت این طرح تمرکز بر ویروس بجای تمرکز بر بیمارستان و ارائه خدمات فعال و خانواده محور بجای خدمات غیرفعال است و چنانچه از این دو موضوع دور شویم ویروس ما را مدیریت خواهد کرد. از این رو، طرح مشترک مدیریت و کنترل اپیدمی کووید-۱۹ به شیوه محله و خانواده محور توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان بسیج مستضعفین طراحی گردیده و به اجرا گذاشته می شود.

## اهداف

هدف کلان:

مدیریت و کنترل اپیدمی کووید-۱۹ از طریق مشارکت مردمی و هماهنگی بین بخشی و بهره‌گیری از کمک نیروهای بسیج و داوطلب مردمی

اهداف اختصاصی:

قطع زنجیره انتقال ویروس با افزایش رعایت پروتکل‌های بهداشتی، رهگیری و رصد فعال حداقل به میزان ۸۰٪ در یک ماه و ۹۰٪ در سه ماه ۱

کاهش بستری حداقل به میزان ۳۰ درصد در یک ماه و ۵۰ درصد در سه ماه

کاهش مرگ حداقل به میزان ۱۰ درصد در یک ماه و ۴۰ درصد در سه ماه

پوشش حمایتی از گروه‌های در معرض خطر به میزان ۵۰ درصد در یک ماه و ۹۰ درصد در سه ماه

## اصول

مشارکت بسیج

محله و خانواده محور بودن

منطبق بر نظام شبکه بهداشتی درمانی

جلب مشارکت مردمی

رعایت موازین کنترل عفونت

ارایه فعال خدمات و مراقبت‌ها

جلب همکاری بین بخشی

بهره‌گیری از ظرفیت برنامه "هر خانه یک پایگاه سلامت"

استفاده از فن‌آوری‌های نوین

## سیاست‌ها

۱. ارایه مراقبت‌ها و خدمات ضروری بهداشتی (حضور/ غیرحضور)

۲. شناسایی زودهنگام کووید-۱۹ و افراد در معرض تماس نزدیک (خانوار/ محل کار)

- ۳. قرنطینه خانگی/غیرخانگی و مراقبت از گروه های در معرض خطر
- ۴. توسعه درمان سرپایی
- ۵. ارتقای کیفیت مراقبت های بستری

## راهِبردها

### راهِبرد ۱: تشدید نظارت بر پروتکل های بهداشتی و اعمال قانون

- نظارت مردمی (QR Code)
- نظارت وزارت بهداشت
- نظارت بسیج
- نظارت سایر دستگاه های مسوول

### راهِبرد ۲: تست گسترده، هدفمند و هوشمند

- انجام تست انبوه (Massive testing)
- تامین کیت مورد نیاز (آنتی ژن / مولکولی)
- تبیین اهمیت انجام تست
- تعیین گروه های هدف
- افزایش آزمایشگاه های انجام دهنده تست
- کنترل کیفی آزمایشگاه های مجری برنامه
- انجام تست برای اعضای خانواده فرد مبتلا / تست در محل
- برقراری ارتباط برخط بین پرونده الکترونیک سلامت و آزمایشگاه های مجری برنامه (دولتی / خصوصی)

### راهِبرد ۳: بیماریابی فعال، قرنطینه و رهگیری هوشمند

- شناسایی هوشمند همه افراد در تماس نزدیک با فرد مبتلا (Contact Tracing)
- جداسازی بیماران در خانه/ بیمارستان/ نقاهتگاه
- رهگیری بیماران و افراد دارای تست مثبت و افراد مشکوک و تماس نزدیک
- محدود سازی تردد افراد بیمار و تست مثبت (جداسازی یا قرنطینه خانگی/غیرخانگی)
- پیگیری هوشمند همه افراد در ارتباط نزدیک با فرد مبتلا
- قرنطینه معکوس افراد در معرض خطر

### راهِبرد ۴: آموزش و اطلاع رسانی و فرهنگ سازی

- فرهنگ سازی مانند در خانه
- آموزش فاصله گذاری اجتماعی
- فرهنگ سازی برای بهره گیری از خدمات سلامت محله محور

- آموزش و اطلاع رسانی برای مراجعه و حضور در مکان های مختلف بیرون از خانه
- آموزش سبک زندگی در دوران کرونا
- اطلاع رسانی فعالیت ها و مکان های استقرار مراکز منتخب
- فرهنگ سازی برای استفاده از خدمات مراکز منتخب در گام نخست
- فرهنگ سازی مشارکت فعال در غربالگری و سایر اجزای طرح ملی مقابله با کرونا

#### راهبرد ۵: حفاظت از گروه های آسیب پذیر شامل سالمندان و افراد دارای بیماری زمینه ای

- تامین داروهای مورد نیاز بیماران مبتلا به بیماری زمینه ای
- انجام تست در خانه (در صورت نیاز و بدون ورود به خانه)
- تامین خدمات مورد نیاز سلامت در خانه
- حمایت معیشتی، فرهنگی، معنوی و تامین وسایل حفاظت فردی

#### راهبرد ۶: تعیین و اعلام هوشمند و هدفمند محدودیت ها

- شناسایی نقاط تجمع و محدودیت تردد به این نقاط
- شناسایی و دسته بندی به روز شهرستان های با احتمال بالای انتقال بیماری (سفید، زرد، نارنجی و قرمز)
- برنامه ریزی دقیق برای اعمال محدودیت های هوشمند در تعطیلات
- ایجاد ممنوعیت برای افراد با PCR+ برای سوار شدن به هواپیما، قطار، مترو، اسنپ، ...
- تاکید بر اعمال محدودیت ها براساس طبقه بندی میزان خطر مناطق
- تعطیلی فعالیت های شغلی با احتمال افزایش انتقال بیماری (گروه های ۳ و ۴ شغلی)

#### راهبرد ۷: تقویت فرایند درمان سرپایی و کاهش حداکثری موارد بستری

- تقویت زیرساخت های دورپزشکی و به کارگیری آن
- بهره گیری از مراکز خدمات منتخب خدمات جامع سلامت منتخب (۱۶ و ۲۴ ساعته)
- توسعه و تقویت مراکز منتخب کووید-۱۹ و پایگاه های سلامت
- تامین مستمر دارو در مراکز منتخب
- پیگیری دو هفته ای افراد مبتلا و دارای تست مثبت
- تشویق به اکسیژن درمانی در خانه در دوران نقاهت
- جلب مشارکت دستگاه ها و نهادهای حمایتی و خیرین برای تقویت زیرساخت های اکسیژن درمانی در خانه



## سازماندهی و مدیریت

برای اجرای دقیق و هماهنگ برنامه انسجام در برنامه ریزی و هماهنگی های اجرایی بسیار ضروری است. تمامی تصمیم گیری ها و اقدامات باید در چارچوب سطوح مدیریتی ذیل اتخاذ گردیده و مطابق با نظام شبکه بهداشتی درمانی کشور اجرا شود:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• رئیس ستاد</li> <li>• عضو ارشد</li> <li>• جانشین ستاد</li> <li>• عضو ارشد</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وزیر بهداشت / معاون بهداشت</li> <li>• وزیر کشور / معاون امنیتی انتظامی</li> <li>• فرمانده بسیج / قائم مقام بسیج</li> <li>• وزیر ارتباطات و فن آوری اطلاعات / معاون</li> </ul>	کشور
<ul style="list-style-type: none"> <li>• فرمانده قرارگاه</li> <li>• معاون قرارگاه</li> <li>• فرمانده عملیات</li> <li>• عضو ارشد</li> <li>• عضو ارشد</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• استاندار</li> <li>• رئیس دانشگاه علوم پزشکی</li> <li>• فرمانده سپاه استان</li> <li>• مدیر کل هلال احمر</li> <li>• شهردار (در کلان شهرها)</li> </ul>	استان
<ul style="list-style-type: none"> <li>• فرمانده قرارگاه</li> <li>• معاون قرارگاه</li> <li>• فرمانده عملیات</li> <li>• عضو</li> <li>• عضو</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• فرماندار</li> <li>• رئیس دانشکده علوم پزشکی / رئیس شبکه بهداشت درمان شهرستان</li> <li>• فرمانده سپاه شهرستان</li> <li>• رئیس هلال احمر</li> <li>• شهردار</li> </ul>	شهرستان
<ul style="list-style-type: none"> <li>• عضو</li> <li>• فرمانده عملیات</li> <li>• معاون عملیات</li> <li>• عضو</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• شهردار منطقه</li> <li>• فرمانده سپاه ناحیه</li> <li>• رئیس مرکز بهداشت منطقه</li> <li>• نماینده هلال احمر</li> </ul>	منطقه (کلان شهرهای، مشهد، کرج، اصفهان، اهواز، شیراز، کرمان، تبریز)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• رئیس</li> <li>• جانشین</li> <li>• معاون فنی</li> <li>• عضو</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• فرمانده سپاه ناحیه یا حوزه مقاومت</li> <li>• شهردار ناحیه</li> <li>• رئیس مرکز خدمات جامع سلامت</li> <li>• نماینده هلال احمر</li> </ul>	ناحیه
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• فرمانده پایگاه مقاومت بسیج محله (فرمانده عملیات)</li> <li>• مسئول پایگاه سلامت (مسئول فنی)</li> <li>• مسئول خانه سلامت شهرداری</li> <li>• نماینده تشکل های مردم نهاد</li> <li>• در این سطح محیطی ارائه خدمات با توجه به ظرفیت های اجرایی هریک از واحدهای فوق برای شکل گیری زیر کمیته های ذکر شده بالا نسبت به تعیین مسئولیت و تقسیم وظایف از طریق هماهنگی ناحیه اقدام گردد.</li> </ul>	محله

بنا به اقتضای شرایط و نیاز هر سطح اعضای جدید قابل اضافه شدن هستند.

در سطح ملی مسئولیت کمیته فنی با معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و مسولیت کمیته اجرایی با بسیج جامعه پزشکی است.

تبصره: در تهران بزرگ فرمانده قرارگاه مرکزی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و جانشین فرمانده سپاه تهران بزرگ می باشد.

### سازماندهی کمیته های عملیاتی

برای اجرای موفق برنامه کمیته هایی پیش بینی شده است که در ذیل سازماندهی اشاره شده در بالا و تحت فرمان مقام ارشد در چارچوب شرح وظایف و با استفاده از ظرفیت بسیج مردمی و کار تیمی برنامه ریزی لازم را به عمل آورده و از اجرایی شدن مطلوب برنامه ها اطمینان حاصل نمایند.

### کمیته های عملیاتی شهرستان

برای مدیریت منطقی و صحیح برنامه ها در سطح شهرستان چهار کمیته به شرح ذیل پیش بینی شده است:

### کمیته حمایت و قرنطینه خانگی/غیرخانگی

- بسیج
- بهداشت
- شهرداری
- خیرین و سازمان های مردم نهاد
- هلال احمر
- آموزش و پرورش
- خیرین
- ستاد اجرایی حضرت امام (ره)
- بنیاد مستضعفین
- بهزیستی
- کمیته امداد

این کمیته وظیفه جذب کمک های مردمی و نهاد ها و سازمانها را بر عهده داشته و با مشارکت همه ذینفعان به ویژه سفیران سلامت خانوار و رابطین سلامت محله با نظارت کمیته عملیاتی محلات نسبت به شناسایی خانوارهای ذینفع و توزیع منابع اقدام خواهد کرد. تیم های حمایتی و مراقبتی عوامل اجرایی این کمیته در محله خواهند بود. مسئولیت کمیته با بسیج می باشد.

### کمیته رهگیری و مراقبت

- بهداشت و درمان
- بسیج

▪ دانشجویان

▪ داوطلبین مردمی

اعضای کمیته فوق ضمن همکاری با کمیته عملیاتی محلات برای شناسایی افراد مشکوک، محتمل و مبتلا (از طریق سامانه های پرونده الکترونیک سلامت، رابطین سلامت محله، سفیران سلامت خانوار و پایگاه های بسیج) برنامه ریزی لازم برای ره گیری افراد در معرض تماس نزدیک، بیمار یابی فعال، انجام تست کووید-۱۹ در محل (در صورت نیاز)، درخواست اعزام تیم های مراقبت در منزل (در صورت نیاز)، ضد عفونی منازل و آموزش به اعضای خانوار را بر عهده خواهند داشت. تیم های مراقبتی (و مراقبت در منزل) بازوی اجرایی این کمیته در محله خواهند بود. مسولیت کمیته با دانشگاه علوم پزشکی می باشد.

### کمیته آموزش همگانی

▪ بهداشت

▪ بسیج

▪ شهرداری

▪ هلال احمر

▪ صدا و سیما

▪ سازمان تبلیغات اسلامی

▪ اداره ارشاد اسلامی

▪ امور مساجد

▪ رسانه های عمومی

▪ وزارت ارتباطات

▪ داوطلبین مردمی

وظیفه بسیار مهم برنامه ریزی و هماهنگی به منظور آموزش همگانی برای ارتقای دانش و مهارت مردم برای رویارویی با کووید-۱۹ با تکیه بر برنامه "هرخانه یک پایگاه سلامت" و بهره گیری از تمامی امکانات محلی و مشارکت گسترده پایگاههای بسیج و مردم بر عهده این کمیته خواهد بود. این امر از طریق تیم های حمایتی، مراقبتی و نظارتی به مرحله اجرا درخواهد آمد. مسولیت کمیته با دانشگاه علوم پزشکی می باشد.

### کمیته پایش و نظارت

▪ بهداشت

▪ بسیج

▪ هلال احمر

▪ اتحایه اصناف

▪ دادگستری

▪ تعزیرات

▪ نیروی انتظامی

- دامپزشکی
- شهرداری
- شورای اسلامی محلات و روستا ها
- هلال احمر
- داوطلبین مردمی

این کمیته وظیفه حصول اطمینان از انجام دقیق و منظم برنامه های پیش بینی شده (با تمرکز بر اجرای محدودیت ها و پروتکل های بهداشتی) در هر محله را بر عهده داشت و با استفاده از چک لیست های تهیه شده مبتنی بر راهبردها، برنامه ها و شاخص های مربوطه اقدام به برنامه ریزی و انجام پایش مستمر و گزارش دهی به رده بالا را انجام خواهد داد . مسولیت کمیته با دانشگاه علوم پزشکی می باشد.

#### کمیته عملیاتی محله/منطقه

- بسیج
- بهداشت
- هلال احمر
- سازمان های مردم نهاد
- نماینده آموزش و پرورش
- معتمدین محله
- داوطلبین مردمی

مسولیت این کمیته بر عهده فرمانده پایگاه بسیج محله می باشد و تصمیمات بصورت مشترک اتخاذ خواهد گردید. مسولیت فرایند های فنی بر عهده نماینده بهداشت و مسئولیت فرایندهای پشتیبانی بر عهده فرمانده پایگاه خواهد بود. این کمیته هماهنگی لازم میان تیم های حمایتی، مراقبتی و نظارتی را به عمل آورده و پشتیبانی لازم را برای اجرای برنامه ها انجام می دهد.

کمیته های شهرستانی زیر نظر قرارگاه عملیاتی شهرستان با ریاست فرماندار، کمیته های استانی زیر نظر قرارگاه عملیاتی استان به ریاست استاندار و کمیته های فنی و اجرایی در سطح ملی زیر نظر قرارگاه عملیاتی ستاد ملی مبارزه با کرونا فعالیت خواهند کرد.

#### سازماندهی تیم های اجرایی

تیم های اجرایی بازوهای عملیاتی کمیته محله بوده و مسئول اجرای برنامه ها و تحقق سیاست ها می باشد. اعضای تیم زیر نظر سر تیم تعیین شده انجام وظیف خواهند نموده و بر اساس پیش بینی های به عمل آمده هر تیم مسول ثبت خدمات و مراقبت های انجام داده و گزارش به موقع آنها می باشد.

- **تیم های مراقبت:** با مشارکت اقشار بسیج ، NGOs ، ... جهت شناسایی و مراقبت افراد در معرض تماس نزدیک، تیم های دو نفره با مشارکت سفیران سلامت خانوار، رابطین سلامت محله شکل می گیرد (راهبرد ۳، راهبرد ۴، راهبرد ۵، راهبرد ۷). این تیم ها زیر نظر پزشک مرکز خدمات جامع سلامت منطقه فعالیت خواهند کرد.
- نیاز های مازاد بر ظرفیت شبکه های بهداشتی و درمانی و مراکز منتخب وزارت بهداشت با همکاری بسیج و دانشگاه های علوم پزشکی و با استفاده از ظرفیت دستگاه های مختلف و تأیید ستاد شهرستان تامین خواهد شد.
  - حضور تیم مراقبت در منزل (Home care- HC) به ازای هر مرکز منتخب ۲ تیم دو نفره شامل یک پزشک (دستیاران سال اول همه رشته ها بجز اورژانس، عفونی و داخلی، اینترن ها) و یک پرستار (دانشجویان سال آخر پرستاری، مامایی)/مراقب سلامت
- تقسیم کار تیم های مراقبتی مبتنی بر نظام شبکه بوده و به ازای هر ۲۵ هزار نفر (دو پایگاه سلامت) یک پزشک و ۵ مراقب سلامت/پرستار (دانشجوی پرستاری/مامایی) فعالیت خواهند نمود.
- **تیم های حمایتی:** توزیع کمک های مردمی و سازمان ها و نهاد ها و در جمعیت آسیب پذیر و در معرض خطر بالا با محوریت و مسئولیت بسیج و مشارکت مردمی، سفیران سلامت خانوار، رابطین سلامت محله و ... شکل خواهند گرفت (راهبرد ۴، راهبرد ۵).
- **تیم های نظارتی:** برای نظارت از مراکز ارائه خدمات، تهیه و توزیع مواد غذایی و واحد های صنفی، ... با مشارکت هلال احمر، بسیج، اتحادیه اصناف ، تعزیرات ، داوطلبین مردمی، ... با محوریت کارشناس بهداشت محیط یا حرفه ای به عنوان سرتیم نظارت و داوطلبین مردمی، هلال احمر و بسیج (۴ تا ۵ نفر) متناسب با تعداد واحدهای صنفی یا صنعتی موجود در محله شکل می گیرند (راهبرد ۱، راهبرد ۳، راهبرد ۴، راهبرد ۵، راهبرد ۶).

### شرح وظایف

پس از منطقه بندی شهرستان، اولین اقدام انتخاب مسوول گام چهارم بسیج ملی مبارزه با کرونا "مدیریت و کنترل اپیدمی کووید-۱۹ به شیوه محله و خانواده محور" در محله (نماینده بهداشت) توسط رییس مرکز بهداشت شهرستان و فرمانده بسیج منطقه توسط فرمانده بسیج شهرستان است.

## تیم مراقبتی

۱. مشارکت در بسیج آموزش
  ۲. غربالگری شفاهی (تماس تلفنی) خانوار دارای موارد مثبت و بررسی وضعیت بیمار و علائم بیماری در افراد در تماس نزدیک
  ۳. ترغیب استفاده از درگاه [salamat.gov.ir](http://salamat.gov.ir) و سامانه ۴۰۳۰ برای شناسایی افراد مشکوک/محمول
  ۴. تهیه لیست افراد در معرض خطر (مادران باردار، بیماران مبتلا به بیماریهای غیر واگیر، سالمندان، مستمندان، زنان سرپرست خانوار، معتادین و...)
  ۵. مراجعه به منازل دارای بیمار تست مثبت برای رهگیری (contact tracing) و انجام نمونه گیری (تست سریع) در درب منزل (در صورت نیاز) و آموزش اطرافیان (این تیم ها فاقد پزشک بوده و عمدتاً وظیفه رهگیری افراد در معرض تماس را دارند).
  ۶. ارائه خدمات فعال مراقبتی و پزشکی برای گروههای در معرض خطر، بیماران ترخیص شده از بیمارستان، افراد با علائم بالینی قطعی و افرادی که نیاز به قرنطینه معکوس و انجام تست سریع در منزل دارند (توسط تیم های مراقبت در منزل)
  ۷. تامین فعال داروی مورد نیاز بیماران مطابق آخرین دستور عمل درمان سرپایی
  ۸. معرفی خانواده ها و بیماران نیازمند به تیم حمایتی / معرفی جهت پذیرش در مکانهای قرنطینه عمومی برای افرادی که بدلیل ساختار مسکن امکان قرنطینه خانگی ندارند
  ۹. ارجاع فرد مبتلا به مرکز یا بیمارستان منتخب کووید-۱۹ با هماهنگی اورژانس پیش بیمارستانی، در صورت نیاز
  ۱۰. نظارت و آموزش جدا سازی خانگی (ایزولاسیون) و قرنطینه خانگی
  ۱۱. اطمینان از ارائه خدمات اساسی مانند مادر و کودک، ایمن سازی، مراقبت های بیماران غیر واگیر به گونه ای که وقفه ای در مراقبت های بهداشتی اساسی روی ندهد.
  ۱۲. افرادی که در تماس نزدیک با بیمار مبتلا بوده اند و یا افراد سالم نیازمند ویزیت از نظر کووید-۱۹ باید به مراکز خدمات جامع سلامت منتخب مراجعه کنند.
  ۱۳. ثبت و ارائه گزارش خدمات انجام شده، هماهنگی با تیم های حمایتی و نظارتی در جلسات روزانه
- مسئولیت تیم های مراقبتی با دانشگاه علوم پزشکی (بهداشت) می باشد و فعالیت ها بصورت مشارکتی با بسیج انجام خواهد شد.

## تیم حمایتی

۱. تهیه نقشه محله و مشخص کردن مناطق پرخطر و پر تردد منطقه (پاساژها، محل های تجمع، میادین میوه و تره بار، پارکها، مراکز خرید، رستورانها، کافی شاپ، مدارس، پایانه های تاکسی، اتوبوس، ایستگاههای مترو، ...)
۲. مشخص کردن افراد در معرض خطر (سالمند، فقیر، بیکار و...) از سامانه پرونده الکترونیک و سازمان های مرتبط (پایگاه بسیج محله، کمیته امداد، بهزیستی و ...)
۳. جمع آوری کمک های مردمی، خیرین، نهادها و ثبت اطلاعات آنها
۴. تعیین نیازهای مردم در قرنطینه معکوس و...

۵. هماهنگی برای تعیین محل و راه اندازی قرنطینه عمومی (هتل و مهمانسرا و...) با هماهنگی سایر محلات مجاور
۶. توزیع بست های حمایتی (معیشتی، دارویی، وسایل حفاظت فردی و...) با هماهنگی تیم های مراقبتی
۷. همکاری در آموزش عمومی جامعه (راه اندازی اتومیلهای دارای بلند گو، تاکید بر رعایت دستورعمل های بهداشتی و ...)
۸. تسهیل در تدارکات تیم های مراقبتی و نظارتی در صورت نیاز
۹. ثبت و ارائه گزارش خدمات انجام شده، هماهنگی با تیم های مراقبتی و نظارتی در جلسات روزانه

مسئولیت تیم های حمایتی با بسیج مستضعفین (بسیج سازندگی) می باشد که با مشارکت همه سازمانها و نهاد ها انجام خواهد شد. مسئولیت راه اندازی قرنطینه با قرارگاه های استانی و شهرستانی است.

### تیم نظارتی

۱. تهیه لیست اماکن عمومی و مراکز فروش مواد غذایی با همکاری کارشناس بهداشت محیط و حرفه ای محله و شرکت در دوره آموزشی
۲. اطمینان از ثبت نام اصناف و ... در درگاه [salamat.gov.ir](http://salamat.gov.ir) و خانواده ایشان در سامانه های پرونده الکترونیک سلامت
۳. ارزیابی و نظارت بر اماکن تهیه و توزیع واحدهای صنفی (QR code)، ادارات و مراکز ارائه خدمات مردمی، نظارت بر پروتکل های بهداشتی، ادارات، بانک ها، مدارس، محل های تجمعی/ بازارها، میادین میوه و تره بار با چک لیست انتظار از تیم های نظارتی
۴. ارجاع موارد مشکوک به تیم های مراقبتی و افراد نیازمند به تیم های حمایتی
۵. آموزش عمومی واحدهای صنفی و صنعتی موجود در محله
۶. ضدعفونی اماکن و محل های تجمعی بر اساس دستورعمل های بهداشتی در صورت نیاز
۷. همکاری با تیم های مراقبتی در امر ضدعفونی منازل در صورت نیاز
۸. ثبت و ارائه گزارش خدمات انجام شده، هماهنگی با تیم های مراقبتی و حمایتی در جلسات روزانه

مسئولیت تیم های نظارتی با بهداشت محیط و حرفه ای می باشد. این امر با مشارکت بسیج ، هلال احمر و سایر سازمانهای ذینفع انجام خواهد شد.

همه اعضای تیم ها باید آموزش های متناسب با شرح وظایف را دیده و با کارت شناسایی عکس دار به منازل و اماکن عمومی مراجعه می نمایند (با حفاظت فردی مناسب و مطابق با دستور عمل ها). اعضای تیم ها در پایان هر روز در جلسه هماهنگی شرکت می نمایند. اعضای تیم مراقبت و مراقبت در منزل باید از وسایل حفاظت فردی کامل مطابق دستور عمل استفاده نمایند. تامین امنیت تیم های مراقبتی و حمایتی بر عهده بسیج خواهد بود.

## روش کار

سامانه تلفنی ۴۰۳۰

سامانه تلفنی ۴۰۳۰ (Hot Line) وظیفه راهنمایی و آموزش مردم را بر عهده داشته و در زمینه پیشگیری و مراقبت فردی، مراقبت های لازم برای مادران باردار، سلامت روان، تغذیه سالم در دوران کووید-۱۹ و اطلاع رسانی مراکز اختصاصی کووید-۱۹ را بر عهده دارد. در راستای اجرای طرح فوق ۴۰۳۰ کار تریاژ و راهنمایی افراد در معرض تماس نزدیک و افراد دارای علائم بیماری را بر اساس دستور عمل های کشوری کمیته علمی کووید-۱۹ بر عهده داشته و ضمن ارایه آموزش های لازم هدایت افراد نیازمند خدمات اختصاصی را نیز به عهده خواهد داشت.

درگاه [salamat.gov.ir](http://salamat.gov.ir)

مردم می توانند روزانه یکبار با استفاده از درگاه سلامت نسبت به خودارزیابی علائم و نشانه های کووید-۱۹ اقدام کنند. در صورت وجود علائمی به نفع کووید-۱۹ پیامک راهنما برای اقدامات بعدی را دریافت کرده و در صورت داشتن پرونده الکترونیک سلامت در نظام مراقبت های بهداشتی درمانی اولیه، بهروز یا مراقب سلامت مربوطه با آنها تماس گرفته و بعد از ارزیابی مجدد، آموزش های لازم را داده و فرایند مراقبت و درمان سرپایی را تشریح خواهند کرد. افرادی که علائم شدیدی داشته باشند به نزدیکترین مرکز منتخب کووید-۱۹ ارجاع داده خواهند شد. برای افرادی که فاقد پرونده الکترونیک سلامت هستند مطابق دستور عمل ابلاغی پرونده سلامت افتتاح و مراقبت های لازم به عمل خواهد آمد.

### غربالگری و پیگیری تلفنی (Verbal Screening)

هر بهروز در خانه بهداشت به طور متوسط مسولیت سلامت ۷۰۰ نفر از جمعیت روستایی و هر مراقب سلامت در پایگاه سلامت به طور متوسط مسولیت سلامت ۲۵۰۰ نفر از جمعیت شهری را بر عهده داشته و خدمات و مراقبت های فعال بهداشتی درمانی اولیه را ارایه می نمایند. در زمان اپیدمی کووید-۱۹ وظیفه پی گیری فعال و مراقبت جمعیت تحت پوشش خود را با همکاری فعال پزشک مرکز خدمات جامع سلامت مربوطه بر عهده دارند.

بهروز و مراقب سلامت به محض اطلاع از مثبت شدن تست کووید-۱۹ هر فرد از جمعیت تحت پوشش خود (از طریق سامانه های پرونده الکترونیک سلامت) باید با فرد مذکور تماس گرفته ، از رعایت جداسازی (Isolation) قرنطینه خانگی ( Home Quarantine) / غیر خانگی اطمینان حاصل نموده و توصیه های بهداشتی مطابق دستورعمل های ابلاغی را ارایه داده و با اطلاع رسانی به تیم های مراقبت هماهنگی ره گیری (Contact Tracing - CT) افراد در معرض تماس نزدیک ( - Close Contact CC) را انجام دهند. در صورت تامین تست های سریع (Rapid Test) باید از افراد علامت دار در معرض تماس نزدیک در درب منزل تست به عمل آمده و نتیجه در همان زمان اعلام گردد تا از تردد افراد مشکوک و محتمل در سطح شهر جلوگیری به عمل



آمده و نتیجه در همان زمان اعلام گردد تا از تردد افراد مشکوک و محتمل در سطح شهر جلوگیری به عمل آید. افراد نیازمند ویزیت پزشک باید به مراکز منتخب کووید-۱۹ ارجاع داده شوند (فرایند ارایه خدمت در مراکز منتخب کووید-۱۹ ضمیمه می باشد).

برای افراد آسیب پذیر و در معرض خطر که باید قرنطینه معکوس درباره آنها به عمل آید؛ باید درخواست ویزیت توسط تیم های مراقبت در منزل شود (این تیم ها در مراکز منتخب کووید-۱۹ مستقر می باشند) تا ضمن ویزیت در منزل توصیه های بهداشتی و درمانی به عمل آمده و تجویز دارو (در صورت نیاز و بر اساس پروتکل های کشوری) انجام پذیرد. افراد نیازمند دریافت خدمات بیمارستانی باید با هماهنگی اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵) به بیمارستانهای منتخب کووید-۱۹ ارجاع داده شوند.

بیمارانی که داروی سرپایی مطابق پروتکل کشوری دریافت می کنند باید ۶ بار در طول ۱۴ روز توسط بهورز یا مراقب سلامت بصورت تلفنی پی گیری شده ، از رعایت جداسازی و قرنطینه خانگی اطمینان حاصل شده، وضعیت سلامت آنها در پرونده الکترونیک سلامت ثبت گردیده و در صورت تشدید علائم مطابق دستور عمل به مراکز تخصصی کووید-۱۹ ارجاع داده شوند. برای افرادی که نیازمند داروی سرپایی نیستند باید مطابق آخرین نسخه دستور عمل مراقبت بیماران سرپایی ۶ بار پیگیری در طول ۱۴ روز (تلفنی) انجام گرفته و ضمن اطمینان از رعایت قرنطینه خانگی ، علائم و نشانه های آنها ثبت شده و آموزش های لازم مطابق با شرایط بیمار ارایه گردد.

### فن آوری اطلاعات

پیرو هماهنگی های به عمل آمده با وزارت ارتباطات و فن آوری اطلاعات و همکاری های در حال انجام، داده های مربوط به افراد با تست مثبت استخراج و از رعایت قرنطینه خانگی اطمینان به عمل خواهد آمد. لازم به یادآوری است که افراد با تست مثبت باید به مدت ۱۴ روز جداسازی و قرنطینه خانگی را رعایت نمایند (به غیر از مواردی که نیازمند بستری در بیمارستان هستند و یا در مراکز قرنطینه غیر خانگی حضور دارند).

داده های مربوط به افراد با تست مثبت مطابق شکل ۱ از مطب ها و کلینیک های خصوصی، آزمایشگاه های خصوصی و دولتی، رادیولوژی های خصوصی و دولتی، سطوح مختلف نظام مراقبت های بهداشتی درمانی اولیه و بیمارستانهای دولتی و خصوصی دریافت شده و در پرونده های الکترونیک سطح اول تجمیع می شوند. از این طریق بهورزان و مراقبین سلامت از ابتلای جمعیت تحت پوشش خود اطلاع حاصل کرده و اقدامات مربوط به ره گیری افراد در معرض تماس مزدیک، پیگیری فعال وضعیت بیماری و مراقبت های مورد نیاز و ضروری را به عمل خواهند آورد.



شکل ۱: تبادل داده در بستر پرونده الکترونیک سلامت

وظیفه اطمینان از انجام صحیح رهگیری (Contact Tracing)، جداسازی، قرنطینه خانگی، پیگیری مستمر و ثبت در سامانه بر عهده کارشناسان ستادی شهرستان (به ویژه کارشناسان مبارزه با بیماریها) می باشد. با توجه به هماهنگی ها و همکاری های در حال انجام با وزارت ارتباطات و فن آوری اطلاعات و تبادل داده با سازمان هواپیمایی کشوری و شرکت های هواپیمایی، شرکت رجاء، مترو و تاکسی های اینترنتی از سوار شدن افراد با تست مثبت و وسایل نقلیه عمومی جلوگیری به عمل خواهد آمد.

علاوه بر این بر اساس تعهد نامه اخذ شده از بیماران (ضمیمه می باشد) در زمان نمونه گیری آزمایشگاهی و با همکاری و مشارکت شرکت پست جمهوری اسلامی ایران و تبادل داده بین سامانه های پرونده الکترونیک و سازمان امور اداری و استخدامی و سازمان تامین اجتماعی نامه مبنی بر ممنوعیت حضور در محل کار به مدت ۱۴ روز از طریق پست به محل کار افراد با تست مثبت ارسال خواهد شد.

با مشارکت اپلیکیشن ماسک (Mask App) و بر اساس گردش کار در مراکز منتخب (باید از بیماران خواسته شود تا اپلیکیشن ماسک را در گوشی خود نصب کنند) پاسخ تست کووید-۱۹ از طریق Mask App به اطلاع فرد آزمایش دهنده خواهد رسید. علاوه بر این آموزش های مربوط به پیشگیری، مراقبت، محافظت فردی، زندگی با کرونا و مراقبت از یک بیمار کرونایی از طریق Mask App ارسال خواهد شد.

## راهنمای نصب اپلیکیشن ماسک

نصب Mask App بسیار ساده بوده و برای گوشی های هوشمند مختلف قابل انجام است (شکل ۲).



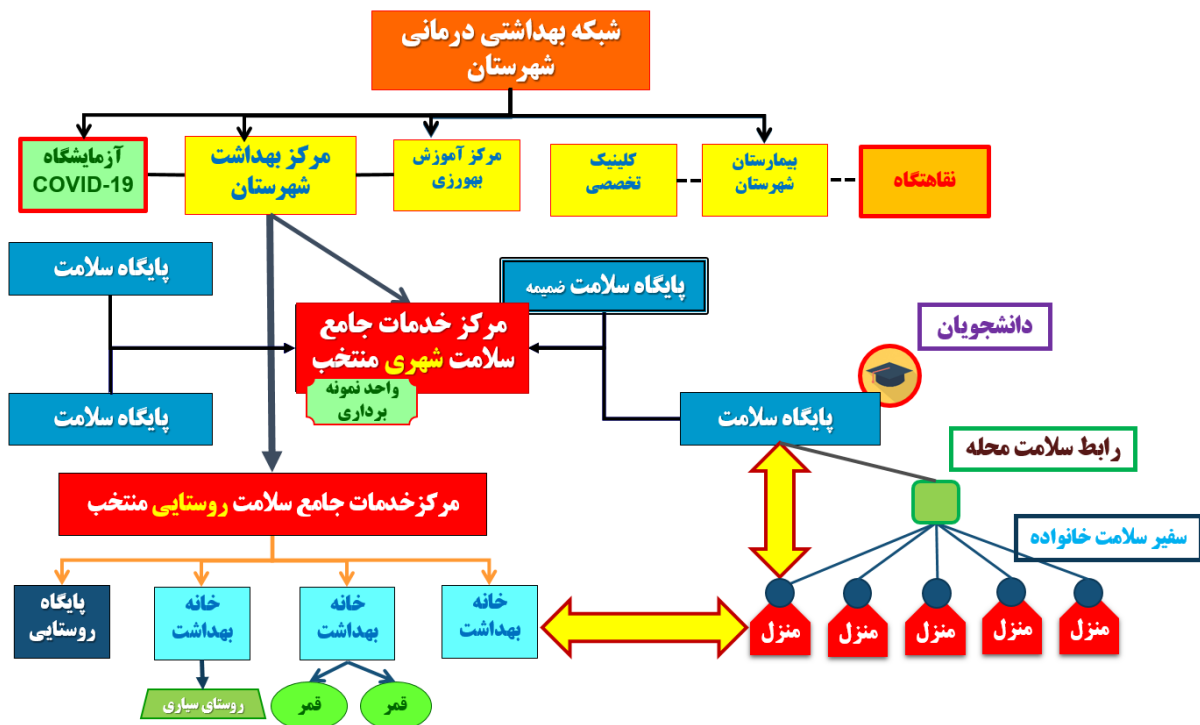
شکل ۲: شیوه نصب Mask App

## روش اجرای برنامه محله محور

بطوریکه در اصول اجرایی برنامه تاکید شده است گام چهارم بسیج ملی مبتنی بر نظام شبکه بهداشتی درمانی جمهوری اسلامی ایران خواهد بود (شکل ۳). اولین گام در اجرای برنامه منطقه بندی و سازمان دهی نیروی انسانی متناسب با تیم های اجرایی پیش بینی شده است. این امر بر اساس سطوح ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی اولیه در روستا و شهر برنامه ریزی می شود. تمامی شهر ها به مناطق با جمعیت تعریف شده تقسیم شده و برای هر منطقه یک نفر مسول تعیین میشود که ترجیحا در مراکز خدمات جامع سلامت منتخب کووید-۱۹ منطقه مستقر شده و مسئولیت مدیریت برنامه را به عهده می گیرد. در شهر های کوچک هر منطقه بطور متوسط ۴۰ هزار نفر، در شهر های بزرگ ۸۰ هزار نفر و در کلان شهر ها ۱۲۰ هزار نفر در نظر گرفته می شود. با هماهنگی نیروی مقاومت بسیج یکی از پایگاه های بسیج به عنوان مرکز فرماندهی منطقه انتخاب و ارتباط آن با مرکز خدمات جامع سلامت منطقه برقرار می شود. سازماندهی و برنامه ریزی برای فعالیت کمیته های عملیاتی و تیم های اجرایی با مدیریت مشترک و مشارکتی پایگاه بسیج و مرکز خدمات جامع سلامت منتخب در منطقه تعیین شده انجام می شود.

در مناطق روستایی سازماندهی و برنامه ریزی با محوریت مرکز خدمات جامع سلامت روستایی و خانه های بهداشت و با مشارکت پایگاه های بسیج انجام می شود. باید تلاش شود در امر خدمت رسانی به روستاییان از مشارکت های مردمی و داوطلبین همان روستا بهره گرفته شود.

## دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی



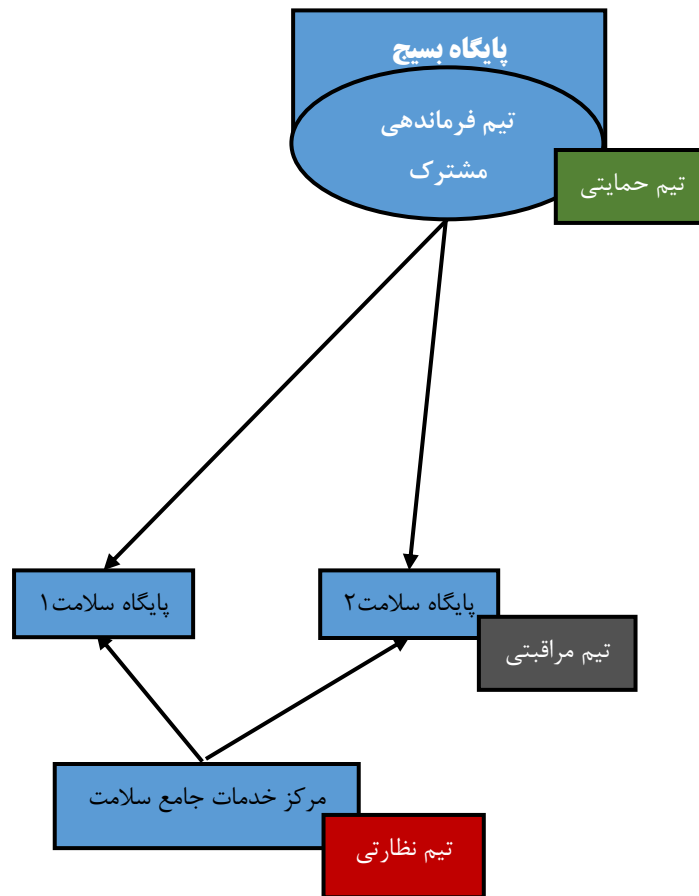
شکل ۳: ساختار شبکه بهداشتی درمانی در دوران اپیدمی کووید-۱۹

چنانچه پیشتر اشاره شد خدمات و مراقبت ها در سه حیطه مراقبت، حمایت و نظارت انجام می شود. برای اقدام در این حیطه ها تیم های اجرایی با همین نام شکل گرفته و مطابق با شرح وظایف تعیین شده فعالیت می نمایند. محل استقرار تیم های مراقبتی پایگاه های سلامت (به مراقبین سلامت ارتباط داده شده و مسئولیت ارایه مراقبت ها و خدمات در جمعیت ۲۵۰۰ نفری هر پایگاه سلامت را عهده دار می شوند). تعداد تیم های مراقبتی بستگی به تعداد مبتلایان و افراد در تماس نزدیک آنها دارد. برای هر مرکز منتخب حداقل دو تیم مراقبت در منزل تشکیل می گردد تا مسئولیت ارایه خدمات و مراقبت در منزل برای افراد با بیماریهای زمینه ای، افراد در معرض خطر و سالمندان را به عهده داشته باشند و با ارایه خدمت در منزل مانع از خروج آنها از منزل برای دریافت خدمات بهداشتی درمانی شوند. محل استقرار تیم های حمایتی پایگاه های بسیج و تیم های نظارتی در مراکز خدمات جامع سلامت می باشد. تعداد تیم های حمایتی به حجم خدمات حمایتی مورد نیاز در منطقه و تعداد تیم های نظارتی بستگی به تعداد امکان تهیه و توزیع مواد غذایی، واحد های صنعتی، ادارات و مدارس منطقه دارد (شکل ۴).

در مناطق روستایی با محوریت بهوزران خانه های بهداشت و با جلب مشارکت بسیج و داوطلبین بهداشتی شامل سفیران سلامت خانوار و رابطین سلامت محله تیم های مراقبت و نظارت شکل گرفته و مراقبت های لازم برای افراد مشکوک و محتمل و نظارت از اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی را به عمل می آورند. باید تلاش شود که مراقبت ها و نمونه برداریها در منزل به عمل آمده و از

مراجعه و تردد افراد دارای علامت در سطح روستا و یا مراجعه به شهر ها جلوگیری شود. تیم های حمایتی با محوریت پایگاه های بسیج در روستاها تشکیل شده و مسولیت حمایت از افراد در معرض آسیب را عهده دار می شوند.

کمیته عملیاتی منطقه مسولیت پشتیبانی از تیم ها را به عهده داشته و برای تامین وسیله نقلیه مورد نیاز و سایر تجهیزات با هماهنگی فرمانداری، بخشداری و دهیاری و مشارکت فعال همه سازمانها ، نهاد ها و ادارات منطقه عمل می کند.



شکل ۴: ساختار شبکه و ارتباط با تیم های اجرایی

رهگیری (Contact Tracing) افراد بیمار و در معرض تماس نزدیک با فرد مبتلا

مسئولیت ره گیری و رصد بیماران و افراد در معرض تماس نزدیک با مبتلایان بر عهده تیم های مراقبت می باشد که بر اساس آخرین دستورعمل ره گیری انجام خواهد شد (دستور عمل ضمیمه می باشد). رؤس اقدامات به شرح ذیل خواهد بود:

دریافت اطلاعات افراد مبتلا از واحدهای ارایه خدمت

اطلاع به بهورز / مراقب سلامت / پزشک

ارایه آموزش های مراقبت و محافظت فردی؛ و مراقبت از بیمار کووید-۱۹

پیگیری مستمر قرنطینه خانگی و ثبت در سامانه پرونده الکترونیک سلامت

شناسایی افراد در معرض تماس نزدیک با فرد مبتلا؛ در خانواده و محل کار با مشارکت درون بخشی و بین بخشی

هماهنگی انجام تست کرونا در مراکز منتخب برای افراد علامت دار و پر خطر

### خلاصه روش اجرای برنامه در سطح شهرستان

۱. بلوک بندی شهر بر اساس محله، ناحیه، منطقه و شهر
۲. تعیین مسول هر منطقه و برقراری ارتباط با پایگاه بسیج منطقه و هلال احمر
۳. تعریف و مشخص کردن خانوارها (جمعیت تعریف شده) و اماکن در بلوک بندی ها و ثبت اطلاعات خانوار در پرونده خانوار
۴. تهیه نقشه منطقه و مشخص کردن فضای های بهداشتی درمانی و اماکن پرخطر و پر تردد
۵. مشخص کردن امکانات بهداشت و درمان اعم از پایگاه های سلامت، مراکز بهداشتی و درمانی و مراکز جامع سلامت
۶. مشخص کردن کمبودهای کمی پایگاه ها و مراکز بهداشتی درمانی در بلوک بندی و ایجاد پایگاه های جدید مورد نیاز
۷. در صورت کمبود واحد بهداشتی درمانی در منطقه (به ویژه در کلان شهر ها) باید از ظرفیت سایر سازمانها (با اولویت فضاهای بهداشتی) برای راه اندازی سریع پایگاه سلامت یا مرکز خدمات جامع سلامت منتخب کووید-۱۹ (مطابق دستورعمل مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت) اقدام گردد.
۸. پوشش کامل حاشیه شهر ها با ظرفیت سایر سازمانها و استفاده از فضاهای در دسترس (مانند مدارس) در اولویت قرار دارد.
۹. استقرار ساختار مدیریتی و مسئولیتی در رده های مختلف از محله، ناحیه، منطقه و شهر
۱۰. مشخص کردن کلیه فرآیندها، شرح وظایف، گردش کار و چک لیست کلیه خدمات
۱۱. تقسیم شرح وظایف بین نهادهای مختلف (بهداشت و درمان، بسیج، هلال احمر، خیرین و ...) در محله
۱۲. تدوین برنامه ارزشیابی از طرح
۱۳. تامین منابع مالی از منابع موجود دولتی، غیر دولتی، خیرین و ...
۱۴. مشخص کردن نیروی انسانی مورد نیاز و تیم های سلامت
۱۵. مشخص کردن نقش سفیران سلامت خانوار و رابطین سلامت محله (داوطلب)
۱۶. برنامه ریزی برای به کارگیری نیروهای موجود سلامت، تامین کمبود نیروی انسانی (استفاده از دانشجویان و رزیدنت ها)
۱۷. تعریف فرآیند نظام ارجاع از سطح خانوار تا بیمارستان منتخب کووید-۱۹
۱۸. تدوین بسته های خدمات در سطح خانوار، پایگاه، مرکز خدمات جامع سلامت و بیمارستان (به تفکیک بیماران بی بضاعت، خفیف، شدید)
۱۹. به کارگیری و برنامه ریزی از وزارت ارتباطات، نظام پرونده الکترونیک سلامت و ۴۰۳۰ در جهت اهداف طرح
۲۰. تدوین اختیارات قانونی و نحوه برخورد با متخلفین در هر منطقه (قرنطینه، جداسازی و بستن اماکن متخلف و...)
۲۱. تدوین و اجرای بسته خودمراقبتی خانوار سالم و بیمار
۲۲. تدوین و اجرای بسته خدمات برای بیماران ترخیص شده
۲۳. تدوین و اجرای بسته خدمات سلامت در منزل
۲۴. اطلاع رسانی مراکز منتخب کووید-۱۹ و نمونه گیری و نحوه انجام تست در منزل
۲۵. تجهیز کلیه پایگاه ها و مراکز بهداشتی درمانی

۲۶. تدوین برنامه عملیاتی دانشگاه و شهرستان  
۲۷. جلب مشارکت همه سازمان ها و نهادها و ارایه عملکرد به مراجع ذیصلاح.

## نقاهتگاه

افرادای که نیازمند بستری در بیمارستان نبوده ولی باید جداسازی شده و تحت مراقبت باشند و یا بیمارانی که از بیمارستان ها ترخیص می شوند و بایستی ادامه درمان و مراقبت های تکمیلی را در منزل سپری نمایند، با توجه به اینکه ممکن است فاقد فضای مناسب برای جداسازی در منزل شخصی بوده و یا توانایی مراقبت از خود را نداشته باشند، لازم است نسبت به راه اندازی نقاهتگاه های موقت جهت اقامت، مراقبت و آموزش با رعایت موارد ذیل اقدام و گزارش راه اندازی و آغاز به کار مراکز مزبور به مسئولین مربوطه ارسال گردد.

بدیهی است جلب مشارکت و همکاری هتل ها و مهمانسراها و استفاده از ظرفیت ادارات ، سازمان ها، سمن ها، خیرین و ... در راه اندازی اقامتگاه ها توسط سازمان اردویی بسیج در اسرع وقت امری حیاتی است.

## افراد واجد شرایط

افرادای که مبتلا به کووید-۱۹ تشخیص داده شده اند و امکان جداسازی در منزل ندارند و بیمارانی که بعد از ترخیص از بیمارستان با رضایت آگاهانه در صورتی که واجد یکی از شرایط زیر هستند :

- عدم امکان جداسازی در منزل
- وجود فرد نقص ایمنی که در محل سکونت بیمار زندگی می کند.
- بیمار جز گروه پرخطر از نظر عوارض کووید-۱۹ است .
- عدم امکان ارائه خدمات پرستاری در افراد خانواده

## الزامات حضور در نقاهتگاه

- فرم ارجاع از مرکز خدمات جامع سلامت منتخب کووید-۱۹
- ارجاع از طرف تیم های مراقبتی (با تایید پزشک مرکز خدمات جامع سلامت)/ مراقبت در منزل (HC)
- رضایت نامه کتبی که توسط بیمار و همراه وی تکمیل می شود
- خلاصه پرونده بیمارستان / دستور پزشک معالج برای حضور در نقاهتگاه (در صورت ارجاع از بیمارستان برای ادامه مراقبت)
- به همراه داشتن داروهای درمان کووید-۱۹ تا پایان دوره درمان به صلاحدید پزشک معالج (در صورت ارجاع از بیمارستان)
- به همراه داشتن داروهای مورد نیاز دیگر ( متناسب با بیماری زمینه ای و ...) با دستور نحوه مصرف و مقدار مصرف دارو

## نحوه پذیرش در نقاهتگاه

- ثبت مشخصات بیمار در سامانه های پرونده الکترونیک سلامت
- تشکیل پرونده مراقبت پرستاری

## بسته خدمتی ارائه شده به بیمار

- تحویل روزانه داروهای درمان کووید-۱۹ مطابق دستور پزشک
- داروهای بیماریهای زمینه ای (یا سایر داروهای بیمار) تحویل خود بیمار است و پرستار در صورت نیاز در فراهم کردن شرایط نگهداری دارو به بیمار کمک می کند (تامین یخچال برای داروهای یخچالی و ...)
- غربالگری علامتی روزانه در خصوص علائم: تنگی نفس، کاهش سطح هوشیاری، تب، تشدید سرفه (در صورت وجود هر یک از علائم فوق فرد با مشاوره با پزشکان مرجع سریعاً پس از هماهنگی با اورژانس پیش بیمارستانی به بیمارستان منتخب کووید-۱۹/ بیمارستانی که از آن ترخیص شده، ارجاع داده می شود)
- آموزش خود مراقبتی توسط پرستار / مراقب سلامت

## زیر ساخت های مورد نیاز

### الف- فضای فیزیکی

فضای فیزیکی باید در نظر گرفته شود که تهویه مناسب داشته و امکان ضد عفونی شدن و گند زدایی داشته باشد. به عنوان مثال می توان از اماکن زیر استفاده نمود

- مهمانسرای سازمانها و ادارات، هتل ها (مانند هتل های جهانگردی)، مسافرخانه ها
  - فضاهای درمانی بلااستفاده و یا قابل تخلیه در سطح دانشگاه
  - خوابگاه های دانشجویی قابل جداسازی
  - اماکن مذهبی نظیر حسینیه ها، مساجد و ...
  - سالن های ورزشی و سایر سوله ها و فضاهای ورزشی در اختیار شهرداری ها، سازمان تربیت بدنی، نظامی و انتظامی، هلال احمر (در صورت فراهم سازی امکانات رفاهی و بهداشتی شخصی)
- فضای فیزیکی لازم جهت تخت های بستری به ازای هر تخت و با احتساب فضاهای مورد نیاز اطراف حداقل ۵ متر می باشد. رعایت سیستم تهویه مناسب و دسترسی به روشویی، سرویس بهداشتی و حمام (در فضا های عمومی به ازای هر ده نفر یک سرویس بهداشتی) در ابعاد مناسب جهت استفاده بیمار با ویلچر و تخت الزامی است. باید میز پرستاری، فضای استراحت و رختکن کارکنان به تفکیک آقا و خانم، فضای نگهداری ملزومات مصرفی پزشکی و ذخیره سازی ملحفه ها در نظر گرفته شود. علاوه بر این باید کلیه قسمت های نگاهتگاه دارای وسایل ایمنی شامل کپسول ضد حریق نصب شده در محل مناسب باشد.

### ب- نیروی انسانی

نیروی انسانی به ازای هر ۵۰ تخت در هر شیفت کاری:

۱. یک پرستار
  ۲. دو نفر بهیار / کمک پرستار
  ۳. یک نفر نیروی خدماتی
  ۴. یک نفر نگهبان
- در هر نگاهتگاه یک نفر نیروی مراقب سلامت ۱۶ ساعته به کارگیری می شود. این نیروها می توانند از افراد داوطلب مردمی، بسیجی، هلال احمر، دانشجویان سال آخر و یا عقد قرارداد خرید خدمت تامین گردند. لازم به ذکر است تامین نیروی انتظامی متناسب با وسعت و موقعیت نگاهتگاه امری ضروری می باشد.



### ج- تجهیزات ملزومات مورد نیاز

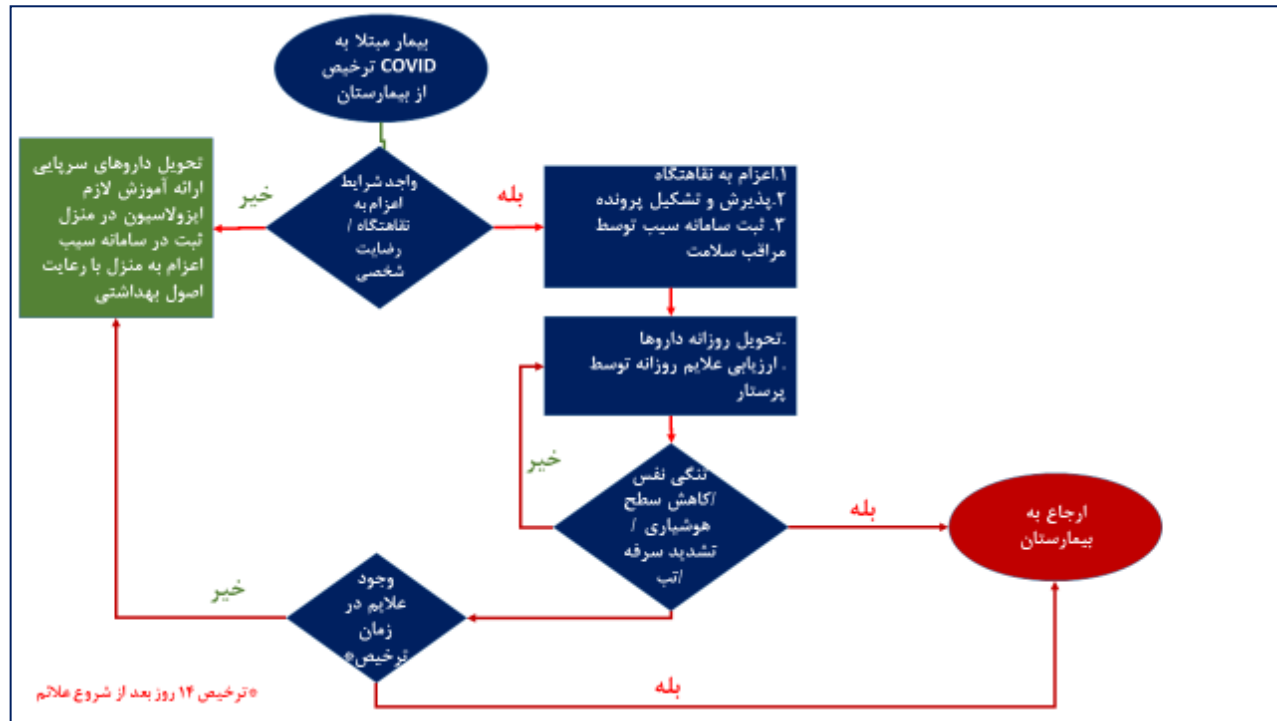
- علاوه بر تامین تخت و ملفحه و.. برای نگاهتگاه حداقل یک تراسی اوژانس و تجهیزات احیا در نظر گرفته شود.
- در هر نگاهتگاه باید یک اطاق یا یک فضا که با پارتیشن جدا شده است را به محل احیاء اختصاص یابد.

### د- وسایل حفاظت فردی

- ماسک جراحی برای بیمار علامت دار
  - ماسک جراحی- شیلد - عینک و گان برای ارائه دهندگان خدمت
  - ماسک N95 برای پرسنل درمانی تنها برای زمانی که پرسنل ناگزیر از اقداماتی باشد که می تواند منجر به تولید آئروسول شود.
  - کیسه های نایلونی مجزا برای دفع ماسک بیماران
  - سطل زباله درب دار با برچسب زباله عفونی برای دفع بهداشتی اقلام فوق به صورت مجزا
  - مایع ضد عفونی کننده با پایه الکلی مخصوص دست و سطوح
- \* لازم است حداقل روزی سه بار کلیه سطوح و فضاهای نگاهتگاه مطابق دستورعمل گند زدایی و ضدعفونی شود. باید کلیه اصول بهداشتی هنگام تعویض و شستشوی لباس و ملحفه و توزیع غذا و... مطابق دستورعمل مربوطه رعایت گردد.

### ترخیص

بیمار باید حداقل ۱۴ روز بعد از شروع علائم اولیه ایزوله باشد. در صورت امکان جداسازی در منزل و دستور پزشک معالج می توان بیمار را با اخذ رضایت شخصی زودتر از موعد مقرر با ارائه آموزش لازم برای ادامه قرنطینه در منزل ترخیص نمود.



شکل ۵: فرایند ترخیص بیماران از بیمارستان

## پیگیری پس از ترخیص

مشخصات بیمار در زمان ترخیص، توسط مراقب سلامت/ کارشناس بیماریهای مقیم در نقاهتگاه در سامانه پرونده الکترونیک سلامت ثبت شده و اگر بیمار زودتر از ۱۴ روز از شروع علائم ترخیص شده، به صورت روزانه توسط مراقب سلامت و به صورت تلفنی تحت مراقبت قرار می گیرد و در صورت برگشت علائم تب، تنگی نفس، کاهش سطح هوشیاری و یا تشدید سرفه مجدداً جهت ویزیت به بیمارستان ارجاع می شود.

## برنامه زمان بندی

جدول زمان بندی گام چهارم بسیج ملی مبارزه با کرونا

اسفند				بهمن				دی				آذر				آبان				فعالیت ها
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	۴	۳	۲	۱	
																				هماهنگی با بسیج، هلال احمر، سازمانها و نهادها
																				تدوین برنامه
																				انعقاد تفاهم نامه با سازمانهای همکار
																				آموزش مدیران استانی و شهرستانی
																				آموزش کارکنان
																				تامین منابع، وسایل حفاظت فردی و تجهیزات
																				رونمایی در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
																				تهیه برنامه عملیاتی در دانشگاه های علوم پزشکی
																				وبینار توجیهی فرمانداران و روسای شبکه های کل کشور
																				هماهنگی با ذینفعان در دانشگاه ها و تشکیل کمیته های عملیاتی
																				سازماندهی تیم های اجرایی در سراسر کشور
																				اجرای برنامه عملیاتی دانشگاه های علوم پزشکی
																				پایش و ارزشیابی مستمر برنامه
																				گزارش هفتگی پیشرفت برنامه

## پایش و نظارت برنامه

پزشک مرکز خدمات جامع سلامت با همکاری فرمانده بسیج محله و هلال احمر برای پایش و نظارت برنامه براساس چک لیست های تدوین شده اقدام خواهند کرد. مسولیت برنامه ریزی هدایت و پی گیری این موضوع با زیر کمیته پایش و نظارت می باشد.

**نظارت:** تعیین گلوگاه های پرخطر و نیازمند مداخله جهت بهسازی محیط

نظارتی- نصب QR code در ۱۰۰ درصد اماکن، ادارات، واحدهای صنفی و صنعتی، ...

نظارتی- اجرای پروتکل های بهداشتی بیش از ۹۰ درصد

**مراقبت:** افزایش آگاهی جامعه نسبت به اجرای پروتکل های بهداشتی

مراقبتی- حداقل بیش از ۸۰ درصد بیماران مثبت شناسایی شوند.

مراقبتی- تمامی افراد در معرض تماس نزدیک شناسایی شده، از افراد علامت دار تست به عمل آمده و آموزش ببینند.

مراقبتی- تعیین قرنطینه و جداسازی خانگی / غیرخانگی برای همه افراد تست مثبت

**حمایتی:** جمع آوری کمک های خیرین و برنامه ریزی برای نحوه توزیع

حمایتی- تعیین کلیه گروه های آسیب پذیر

حمایتی- ارائه بسته حمایتی به تمامی گروه های آسیب پذیر

## شاخصهای اساسی ارزیابی برنامه

شاخصهای تعیین وضعیت موجود با ذکر تاریخ

• جمعیت تحت پوشش محله به نفر و خانوار	• تعداد کل خانه بهداشت در این محله با ذکر نام	• تعداد مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی در این محله
• جمعیت بالای شصت و پنج سال	• تعداد پایگاه سلامت فعال محله با ذکر نام	• تعداد واحد های صنعتی فعال در محله
• تعداد بیماران مثبت فعلی	• تعداد مراکز جامع خدمات مرتبط با این محله با ذکر نام	• تعداد مدارس موجود در محله
• تعداد افراد در معرض تماس نزدیک	• تعداد مراکز منتخب کووید-۱۹ مرتبط با این محله با ذکر نام	• تعداد خانواده های نیازمند حمایت در محله (آسیب پذیر)
	▪ تعداد نیروی انسانی به تفکیک رده شاغل در بخش بهداشت	

شاخصهای اجرای طرح بصورت هفتگی برای سه تیم مراقبت، حمایت و نظارت

برونداد (Outputs)	فرایند (Process)	درونداد (Inputs)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>تهیه بسته های خدمت برای مراقبت، حمایت و نظارت (درونداد)</li> <li>تقسیم کاربین افراد تیم در سه زمینه حمایت، نظارت و حمایت (درونداد)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد نیروهای مردمی همکار با تیم نظارت</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد ره گیری ( Contact Tracing) افراد در معرض تماس نزدیک</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد نیروهای مردمی همکار با تیم مراقبت</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد موارد مثبت کشف شده در این هفته</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد تست سریع انجام شده از افراد مشکوک در این هفته</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد محلات که برنامه در آن آغاز گردیده</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد موارد بهبود یافته در منزل در این هفته</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد تست سریع انجام شده از اطرافیان بیماران در این هفته</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد مراکز منتخب مجهز به تیم مراقبت در منزل</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد افراد ایزوله شده در منزل در این هفته</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد افراد در معرض خطر شناسایی شده در این هفته</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد تیم های تشکیل شده</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد افراد قرنطینه شده در قرنطینه عمومی (خارج از منزل) در این هفته</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد اماکن عمومی بازدید شده توسط تیم نظارتی در این هفته</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد جلسات هماهنگی بین سه تیم</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد افراد بالای شصت و پنج سال سالم و بیمار مزمن تحت قرنطینه معکوس</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>موارد متخلف کشف شده توسط تیم نظارتی در این هفته</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>میزان کمکهای جمع آوری شده از خیرین و ...</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد خانوارهای آسیب پذیر/ مستضعف که بسته حمایتی دریافت نموده اند در این هفته</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد اماکن عمومی پلمب شده در این هفته</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>وجود امکانات تست و یا نمونه گیری</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد خانواده های بیمار که تحت حمایت مالی قرار گرفته اند</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>میزان کمکهای مردمی مصرف شده در این هفته</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد مراکز جامع که جداسازی را انجام داده اند</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد خانواده های بالای شصت و پنج سال سالم و بیمار مزمن که خدمات غیرمالی به آنها ارایه شده</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد اطرافیان بیماران که تحت مراقبت فعال قرار گرفته اند در این هفته</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعیین بیمارستان ارجاع برای بیماران این محله</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد موارد فوت شده در این هفته</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد بیماران ارجاع شده به بیمارستان در این هفته</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد نیروهای مردمی همکار با تیم حمایت</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد بیماران دریافت کننده داروی سرپایی که در طی یک هفته پیگیری شده اند</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد اماکن عمومی ضد عفونی شده در این هفته</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد سازمانهای مشارکت کننده در طرح</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد بیماران پیگیری شده در یک هفته که نیاز به داروی سرپایی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد خانواده های آموزش داده شده سالم در این هفته</li> </ul>	

نداشته اند		
	تعداد خانواده های آموزش داده شده بیمار در این هفته	▪
	میزان پیگیری افراد با تست مثبت	▪

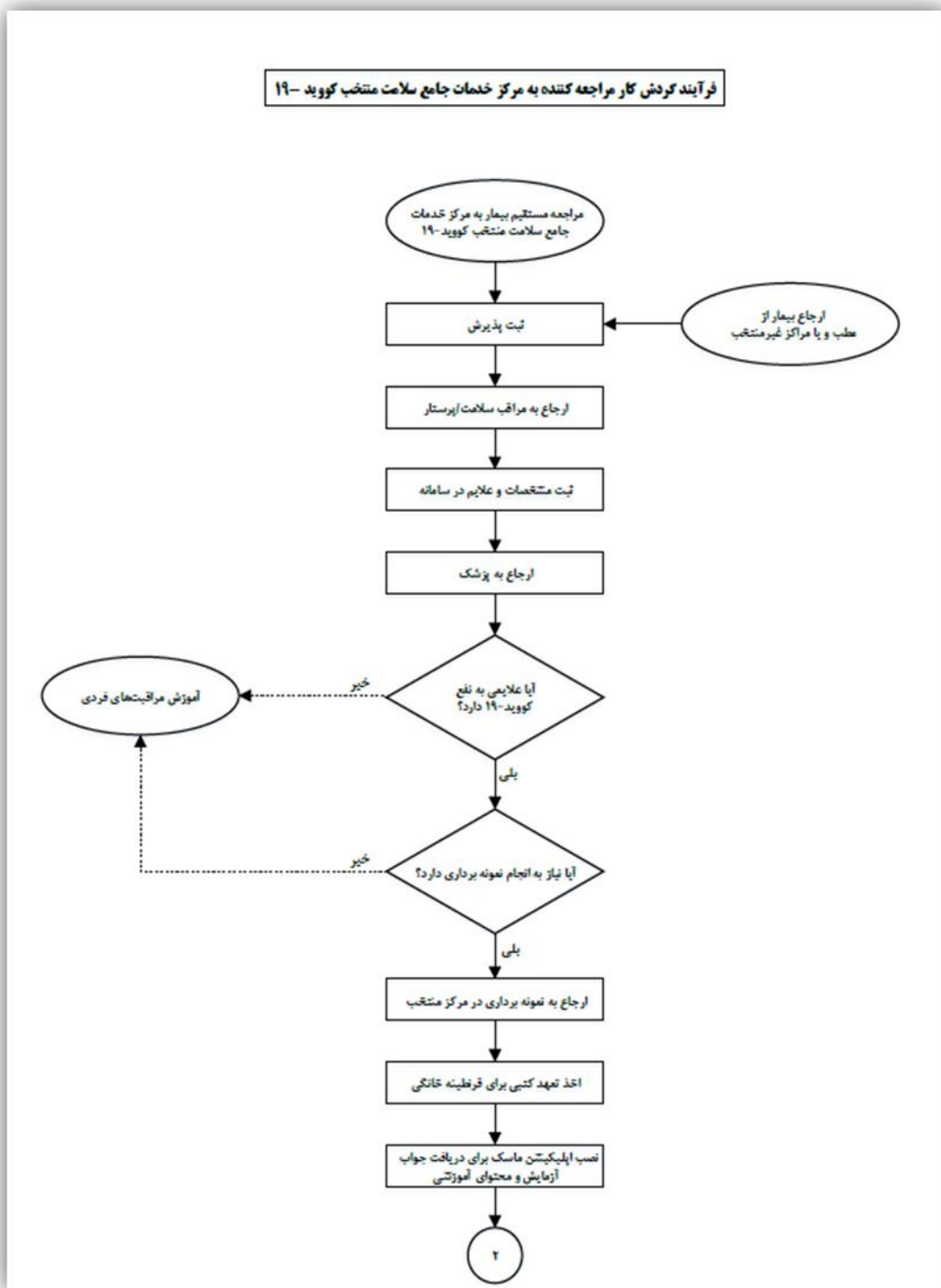
## ملاحظات اساسی

۱. آموزش همه رده های درگیر در اجرای طرح
۲. داشتن کارت شناسایی عکس دار برای همه افراد
۳. استفاده از وسایل حفاظت فردی و کاور یکسان (در صورت امکان)
۴. نظارت همه دستگاه های مسئول نسبت به نیروهای تحت امر خود
۵. رعایت طرح انطباق در صورت امکان
۶. پرداخت حق الزحمه و دستمزد تیم های فنی و تخصصی توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تضمین شده است (دستور عمل پرداخت متعاقبا ابلاغ خواهد شد)
۷. تهیه تجهیزات پزشکی لازم (پالس اکسی متر، تب سنج و فشارسنج) بر عهده وزارت بهداشت است.

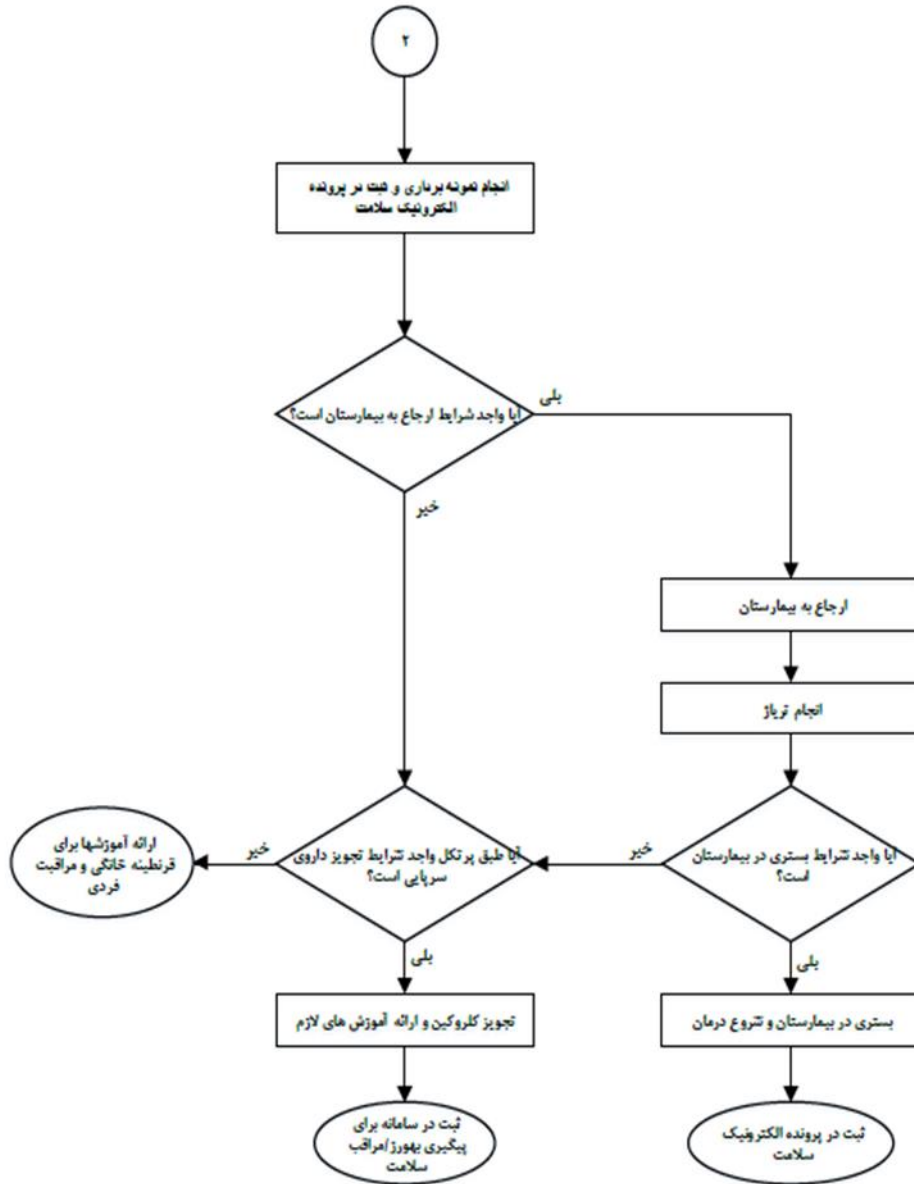
## ضمائم

۱. فرایند گردش کار در مراکز خدمات جامع سلامت منتخب کووید-۱۹
۲. تعهد نامه افراد مبتلا به کووید-۱۹
۳. فرایند غربالگری شفاهی و ویزیت در منزل
۴. فرایند رهگیری افراد در معرض تماس نزدیک با فرد مبتلا به کووید-۱۹ و انجام تست
۵. دستور عمل رهگیری (Contact Tracing) افراد در معرض تماس نزدیک با بیماران قطعی
۶. دستور عمل نظام مراقبت کووید-۱۹ (مبانی و استانداردهای اجرایی)

۱. فرآیند گردش کار در مراکز خدمات جامع سلامت منتخب کووید-۱۹



فرآیند گردش کار مراجعه کننده به مرکز خدمات جامع سلامت منتخب کووید-۱۹



## ۲. تعهد نامه افراد مبتلا به کووید-۱۹

از کلیه مراجعه کنندگان برای نمونه برداری در مراکز خدکات جامع سلامت منتخب کووید-۱۹ تعهدنامه کتبی برای رعایت جداسازی و قرنطینه خانگی (در صورت مثبت شدن تست) اخذ خواهد شد. برای افرادی که نمونه برداری در محل زندگی آنها انجام میشود اخذ تعهد نامه در همان محل الزامی است.

**بسمه تعالی**

**تعهدنامه**

اینجانب بیمار/اولی بیمار (نام و نام خانوادگی): ..... دارای کد ملی: .....

متولد (تاریخ تولد/محل تولد): ..... آدرس محل سکونت/اقامت: .....

تلفن ثابت منزل: ..... تلفن همراه (۱): ..... تلفن همراه (۲): ..... تلفن محل کار: .....

که به صورت سرپایی در پایگاه/مرکز خدمات جامع سلامت: ..... ایستری بیمارستان: ..... شهرستان: ..... مورد آزمایش از نظر ابتلا به کووید-۱۹ (بیماری کرونا) قرار گرفته ام و نتیجه آزمایش اینجانب مثبت اعلام شده است متعهد می گردم به منظور حفظ سلامت عمومی جامعه و پیشگیری از انتقال بیماری به سایر افراد به مدت حداقل ۱۴ روز از تاریخ: ..... لغایت ..... با هماهنگی مرکز بهداشت شهرستان: ..... اصول قرنطینه و جداسازی آموزش داده شده را رعایت نموده و به توصیه های بهداشتی عمل نمایم.

○ اینجانب تعهد خود را جهت گذراندن دوره قرنطینه بیماری به مدت ..... روز در محل نگاهتگاه ..... تعیین شده از سوی مرکز بهداشت شهرستان: ..... اعلام می دارم.

○ با توجه به بازدید و تایید کارشناس مرکز بهداشت شهرستان: ..... اینجانب تعهد می نمایم دوره قرنطینه خانگی بیماری خود را به مدت ..... روز در منزل شخصی خود به آدرس: ..... با رعایت کلیه دستورات بهداشتی خواهم گذرانم.

اینجانب هرگونه عواقب ناشی از عدم رعایت دستورات بهداشتی را پذیرفته و چنانچه دستورات قرنطینه بیماری را انجام ندم در مورد اعمال برخورد های قانونی اعتراضی نخواهم داشت.

نام	نام خانوادگی	امضاء

نام و نام خانوادگی مسئول پایگاه سلامت/مرکز خدمات جامع سلامت/بیمارستان: .....

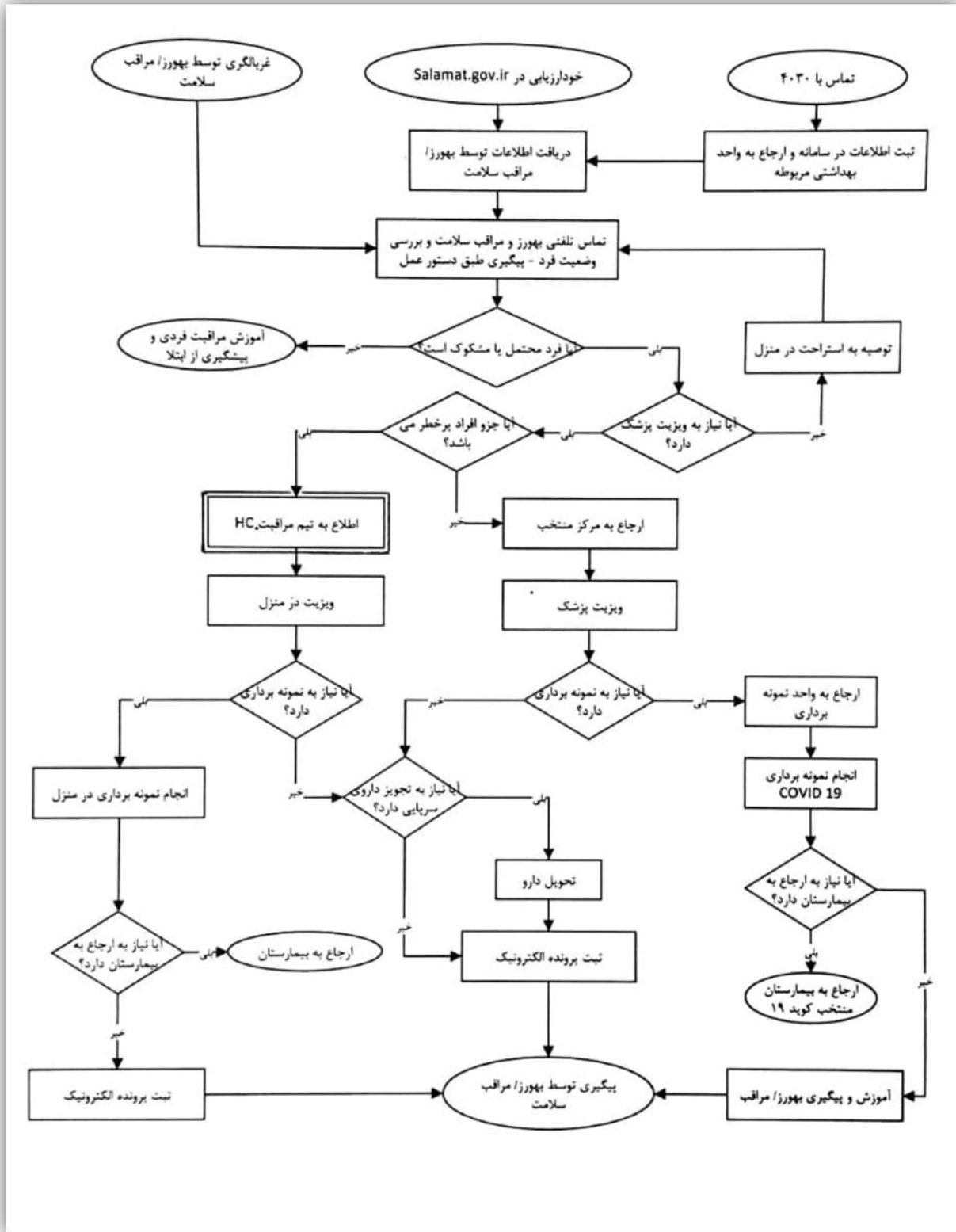
مهر و امضاء

اینجانب خانم/آقای ..... کارشناس بهداشت محیط/مبارزه با بیمار/مراقب سلامت مرکز بهداشت شهرستان: ..... از منزل بیمار خانم/آقای: .....

به آدرس: ..... شماره پلاک: ..... تلفن ثابت: ..... تلفن همراه: ..... بازدید نموده، مکان فوق شرایط رعایت اصول قرنطینه، توصیه ها و دستورات بهداشتی را دارا می باشد  نمی باشد



۳. فرایند غربالگری شفاهی و ویزیت در منزل



۴. فرایند رهگیری افراد در معرض تماس نزدیک با فرد مبتلا به کووید-۱۹ و انجام تست

