



سازمان بسیج مستضعفین

## طرح "سردار شهید حاج قاسم سلیمانی"



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

**گام پنجم بسیج ملی مقابله با همه گیری**

**کووید-۱۹**

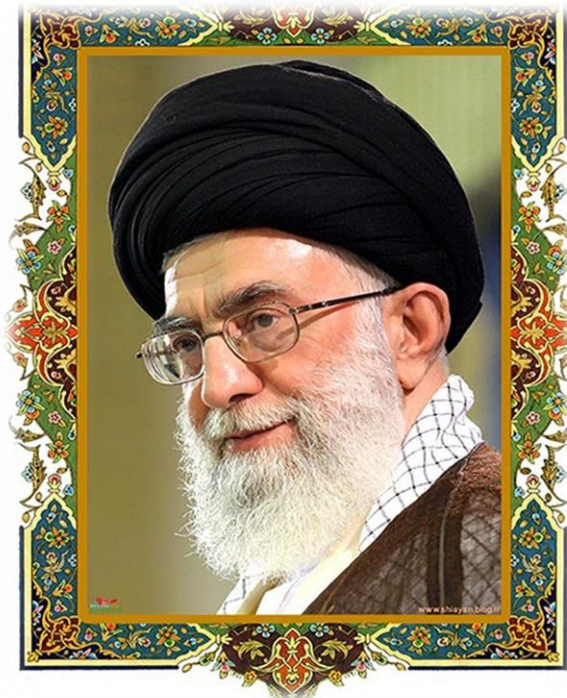
**"مبتنی بر بیماریابی، رهگیری و واکسیناسیون عمومی"**

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

فروردین ۱۴۰۰

## محتوای برنامه:

مقدمه	۴
<b>اهداف</b>	۵
هدف کلان	۵
اهداف اختصاصی	۵
<b>سیاست ها</b>	۵
<b>راهنماها</b>	۶
<b>واکسیناسیون کووید-۱۹</b>	۷
برنامه زمان بندی	۸
<b>بیماریابی</b>	۱۰
<b>روش کار</b>	۱۰
غربالگری و پیگیری تلفنی	۱۰
رهگیری (Contact Tracing)	۱۱
مراقبت در منزل (Home Care)	۱۲
تیم های نظارتی (Supervisory)	۱۳
تیم های حمایتی (Supportive)	۱۴
روش اجرای برنامه محله محور	۱۴
آموزش همگانی	۱۵
مراقبت ویژه سالمندان، افراد با بیماریهای زمینه ای و مادران باردار	۱۵
هماهنگی با پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی	۱۶
برقراری محدودیت ها	۱۶
<b>قرنطینه</b>	۱۷
<b>اقامتگاه</b>	۱۷
<b>پایش و نظارت برنامه</b>	۱۸
شاخصهای اساسی ارزیابی برنامه	۱۸



"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، انشالله"

## گام پنجم بسیج ملی مقابله با همه گیری کووید-۱۹

### مبتنی بر "واکسیناسیون عمومی با هدف قطع زنجیره انتقال و کاهش مرگ و میر"

#### مقدمه

همزمان با شیوع ویروس کرونا در ووهان چین برنامه ریزی، سازماندهی و آموزش پرسنل بهداشت و درمان در سطوح مختلف شروع گردید و با شناسایی اولین مورد کووید-۱۹ در ایران مداخلات برای مدیریت و کنترل بیماری از اول اسفند ۱۳۹۸ به مرحله اجرا درآمد. پس از اجرای تغییرات اولیه در ساختار ارایه خدمت در نظام مراقبت های اولیه سلامت برای مقابله با کووید-۱۹ مشتمل بر راه اندازی ۱۲۰۰ مرکز منتخب کووید-۱۹ (۱۶-۲۴ ساعته)، تجهیز مراکز برای تشخیص و درمان سرپایی، تدوین و ابلاغ دستورالعملهای مورد نیاز و راه اندازی آزمایشگاه های مرجع کرونا، اولین گام بسیج ملی مقابله با همه گیری کووید-۱۹ طراحی و از هفتم اسفند ۹۸ به مرحله اجرا درآمد. گام اول بر بیماریابی و غربالگری شفاهی مردم با استفاده از Hot line ها، درگاه خود ارزیابی [salamat.gov.ir](http://salamat.gov.ir) و تماس تلفنی بهورزان و مراقبین سلامت با جمعیت تحت پوشش خود انجام گرفت. در طی این برنامه ۷۸ میلیون نفر از مردم ایران غربالگری شده و خدمات و مراقبت های مربوطه را دریافت نمودند.

در گام دوم بسیج ملی غربالگری آزمایشگاهی با راه اندازی واحدهای نمونه گیری در مراکز منتخب کووید-۱۹ به اقدامات گام اول اضافه شده و با تمرکز بر جمعیت آسیب پذیر (شامل سالمندان، بیماریهای زمینه ای، مادران باردار، بیماریهای صعب العلاج و ...) بیماریابی و مراقبت بیش از ۴۲ میلیون نفر از جمعیت بالای ۱۵ سال کشور غربالگری و مراقبت شدند. در گام سوم بسیج ملی ارایه خدمات جامانده به جمعیت تحت پوشش خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت به مداخلات قبلی مشتمل بر غربالگری شفاهی و آزمایشگاهی اضافه گردید و در نهایت بیش از ۵۹ میلیون نفر غربالگری و مراقبت شده و برای بیش از ۸ میلیون نفر خدمات جامانده حضوری و برای بیش از ۱۸ میلیون نفر خدمات جامانده غیر حضوری ارائه گردید.

در گام چهارم که با مشارکت بسیج مستضعفین سپاه پاسداران و هلال احمر انجام پذیرفت به مداخلات قبلی رهگیری، مراقبت در منزل از افراد آسیب پذیر، نظارت و حمایت محله محور اضافه گردید. بطوریکه شناسایی و رهگیری افراد در معرض تماس نزدیک بصورت فعال در گستره کشور پهناور ایران اسلامی انجام و شاهد دستیابی به بیش از آنچه که در اهداف پیش بینی شده بود هستیم. این تجربه درخشان در امر بیماریابی نشان دهنده ضرورت استمرار بخش های اصلی برنامه و مشارکت همه جانبه دولتی و غیر دولتی در مدیریت و کنترل کووید-۱۹ می باشد. از اول آذر ماه ۱۳۹۹ تا پایان گام چهارم بسیج ملی ۴,۲۷۸,۸۷۵ فرد در معرض تماس نزدیک رهگیری شده، برای ۲,۰۷۳,۹۹۷۱ نفر از افراد رهگیری شده تست سریع کووید-۱۹ انجام گرفته، ۳۱۵,۱۰۵ نفر مشمول قرنطینه معکوس در منزل ویزیت و مراقبت شده و برای ۵۳٪ آنها تست سریع تشخیصی انجام گرفته، ۶,۲۷۹,۱۸۶ بازدید توسط تیم های نظارتی انجام شده که منجر به ۶۱۸,۷۰۱ اخطار و ۳۸,۲۷۴ پلمب شده است. حدود ۱,۵ میلیون خانوار تحت حمایت معیشتی قرار گرفته اند.

در گام پنجم بسیج ملی واکسیناسیون کووید-۱۹ به مداخلات قبلی اضافه می شود. بهترین و موثرترین راه برای تقویت مداخلات در گام پنجم بسیج ملی همانند آنچه در طرح شهید حاج قاسم سلیمانی انجام و نتایج درخشان بر جای گذاشت، اتحاد ملی و بهره مندی از مشارکت اجتماعی از طریق مشارکت نیروهای بسیجی، داوطلبین سایر سازمان ها و داوطلبین سلامت بصورت محله محور و استفاده از تمامی ظرفیت های ملی و مردمی برای برنامه عظیم واکسیناسیون عمومی می باشد. آموزش گسترده جامعه با هدف تغییر رفتار مردم و رعایت حداکثری دستورالعمل های بهداشتی رکن اساسی گام پنجم می باشد. شواهد نشان می دهد با احتمال بالای بروز جهش

های مختلف در ویروس کرونا، ایمنی جمعی به واسطه واکسیناسیون کووید-۱۹ تنها راه قطع سریع زنجیره انتقال، کاهش مرگ و میر و حتی افزایش ضریب درمان موفق مبتلایان می‌باشد. از این رو گام پنجم با محوریت واکسیناسیون عمومی از فروردین ۱۴۰۰ آغاز و با تقویت بیماریابی، شناسایی موارد تماس نزدیک با موارد مثبت، غربالگری و درمان سرپایی استمرار پیدا می‌کند.

واکسیناسیون عمومی در مقابل بیماری کووید ۱۹ می‌تواند از راه‌های متفاوتی به مبارزه با این بیماری در سطح جامعه کمک نماید. برخی از این راه‌ها عبارتند از: پیشگیری از ابتلای به فرم شدید بیماری یا پیشگیری از مرگ در صورت ابتلای به بیماری، پیشگیری از انتشار ویروس کووید-۱۹ توسط فرد واکسینه شده به دیگران، دشواری گسترش بیماری و انتقال به دیگران با افزایش تعداد افراد واکسینه شده و محافظت از پرسنل ارایه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی و خدمات اجتماعی که در معرض مخاطره بیشتری هستند. همچنین نشان داده شده است که اگرچه طراحی اولیه واکسن براساس ساختار ویروس اولیه بوده است، ولی واکسن‌های تولید شده تا حد زیادی قادر به ایجاد محافظت در مقابل ویروس‌های جهش یافته‌ای که تا کنون شناسایی شده‌اند، می‌باشند.

## اهداف

### هدف کلان

مدیریت و کنترل اپیدمی کووید-۱۹ از طریق بیماریابی فعال، رهگیری حداکثری و واکسیناسیون عمومی مردم در شش ماه اول سال ۱۴۰۰

### اهداف اختصاصی

- ۱- تکمیل واکسیناسیون کووید-۱۹ حدود ۹۰٪ اولویت‌های تعیین شده در فاز اول در سه ماهه اول سال
- ۲- واکسیناسیون کووید-۱۹ حداقل ۷۰٪ اولویت‌های تعیین شده در فاز دوم در سه ماهه اول و دوم
- ۳- واکسیناسیون کووید-۱۹ حدود ۵۰٪ اولویت‌های تعیین شده در فاز سوم در سه ماهه سوم
- ۴- رهگیری، رصد فعال و انجام تست کووید-۱۹ مبتلایان و افراد در تماس نزدیک با استفاده از فناوری‌های هوشمند حداقل به میزان ۸۰٪ در ماه اول و ۹۰٪ در ماه دوم به بعد
- ۵- جداسازی دو هفته‌ای بیماران و موارد مشکوک شناسایی‌شده به میزان ۱۰۰٪
- ۶- استمرار پوشش مراقبتی و حمایتی مادران باردار (۱۰۰٪) و افزایش پوشش سالمندان حداقل به میزان ۳۰٪ (با اولویت سالمندان پرخطر و بسیار پرخطر)
- ۷- رعایت پروتکل‌های بهداشتی حداقل به میزان ۸۰٪ در ماه اول و ۹۰٪ در ماه دوم به بعد

توجه: تحقق اهداف اول تا سوم مشروط به تامین واکسن می‌باشد

## سیاست‌ها

۱. واکسیناسیون گسترده مردم مبتنی بر اولویت‌های تعیین شده در سند ملی
۲. ارایه مراقبت‌ها و خدمات ضروری بهداشتی بصورت فعال (حضوری/ غیرحضوری)
۳. شناسایی زود هنگام موارد مبتلا به کووید-۱۹ و تعیین تکلیف افراد در معرض تماس نزدیک آنان (خانوار/ محل کار)
۴. مراقبت از گروه‌های در معرض خطر (قرنطینه معکوس)
۵. اطمینان از جداسازی و قرنطینه خانگی/ غیرخانگی
۶. توسعه و بهبود کیفیت درمان سرپایی کووید-۱۹

### راهنمای ۱: بیماریابی فعال، شناسایی افراد در معرض تماس نزدیک و رهگیری هوشمند (Contact Tracing)

- شناسایی و رهگیری هوشمند همه افراد در تماس نزدیک با فرد مبتلا با تست مثبت از تمامی منابع (دولتی / غیر دولتی) و بهره‌گیری از ظرفیت برنامه "هرخانه یک پایگاه سلامت"
- ایجاد بستر مناسب شناسایی هوشمند همراهان و افراد در تماس نزدیک با فرد تست مثبت در وسایل حمل و نقل عمومی
- هوشمند سازی اطلاع رسانی و فراخوان افراد در معرض تماس نزدیک
- اعمال قانون برای متخلفان و نقض کنندگان قرنطینه و پروتکل های بهداشتی مصوب
- بهره‌گیری از درگاه خود ارزیابی [salamat.gov.ir](http://salamat.gov.ir) برای شناسایی افراد مشکوک و محتمل
- افزایش تعداد واحدهای نمونه برداری تست کووید-۱۹ (ثابت/ سیار)
- انجام تست انبوه (PCR / RDT) برای افراد در معرض تماس نزدیک (در خانواده / محل کار)
- پیگیری هوشمند همه افراد در ارتباط نزدیک با فرد مبتلا در ایام قرنطینه
- اطمینان از محدود سازی تردد افراد بیمار و تست مثبت (جداسازی یا قرنطینه خانگی / غیرخانگی)
- ارسال جواب تست‌ها به صورت غیر حضوری با استفاده از پیامک یا سامانه
- قرنطینه معکوس افراد در معرض خطر
- مشارکت مطب‌های خصوصی در نمونه برداری (RDT)

### راهنمای ۲: واکسیناسیون کووید-۱۹ طبق سند ملی

- تعیین و نهایی سازی دسته بندی اولویت‌ها بر اساس سند ملی واکسیناسیون و بازنگری های دوره‌ای سند
- تکمیل پرونده برای افراد بدون پرونده خانوار در نظام مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه
- هوشمندسازی و نوبت دهی اولویت‌ها در سامانه‌های سطح یک (خانه های بهداشت و پایگاه‌های سلامت)
- تامین و توزیع هدفمند واکسن
- آماده سازی فضای فیزیکی، تامین تجهیزات، ملزومات و لوازم حفاظت فردی به ویژه تامین زنجیره سرما
- سازماندهی و آموزش نیروی انسانی همراه با به کارگیری نیروهای جدید و راه اندازی مراکز جدید واکسیناسیون
- برنامه‌ریزی برای اجرای گسترده واکسیناسیون، به ویژه در کلان‌شهرها
- بهره‌مندی از مشارکت فعال سازمان‌ها، نهادها، سمن‌ها، خیریه‌ها و بخش خصوصی
- تمرکز بر صنوف، مشاغل و ارگان‌ها با بهره‌گیری از امکانات آنها برای توسعه واکسیناسیون
- تدوین نظام پایش، ارزشیابی و راستی آزمایی
- طراحی و اقدام برای صدور کارت واکسیناسیون در صورت ضرورت

### راهنمای ۳: آموزش همگانی با هدف تغییر رفتار

- بسیج همه سازمان‌ها، نهادها و دستگاه‌های مرتبط با تبلیغات عمومی به ویژه صدا و سیما
- آموزش اثربخشی، پیامدها و عوارض احتمالی واکسیناسیون کووید-۱۹
- آموزش جداسازی (ایزولاسیون) و قرنطینه خانگی / غیرخانگی
- آموزش برقراری تهویه مناسب (با توجه به گرم شدن هوا)، پرهیز از تجمعات و کاهش تردها

- فرهنگ سازی و آموزش تاب آوری خانوارها، سبک زندگی در دوران کرونا و پس از واکسیناسیون
- آموزش صنوف و اقشار مختلف با تمرکز بر پروتکل‌های اختصاصی
- فرهنگ سازی و اطلاع رسانی برای استفاده از خدمات مراکز منتخب کووید-۱۹
- فرهنگ سازی مشارکت فعال در خودارزیابی و غربالگری کووید-۱۹ با بهره گیری از درگاه [salamat.gov.ir](http://salamat.gov.ir)
- استفاده از خدمات مشاوره ای ۴۰۳۰، معرفی سامانه اطلاع رسانی و پاسخ به سوالات رایج در

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

#### راهبرد ۴: حفاظت و حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر شامل سالمندان و افراد دارای بیماری زمینه‌ای

- اولویت بندی و شناسایی سالمندان پر خطر و خیلی پرخطر
- انجام مراقبت‌های بهداشتی درمانی و تست در خانه (برای سالمندان پر خطر)
- انجام مراقبت‌های ویژه فعال مادران باردار
- تامین و تحویل داروهای مورد نیاز بیماران مبتلا به بیماری زمینه‌ای
- انجام مراقبت‌های مرتبط مدیریت سوگ
- حمایت معیشتی، فرهنگی، معنوی و تامین وسایل حفاظت فردی توسط ارگان‌های مرتبط

#### راهبرد ۵: تقویت فرایند درمان سرپایی با هدف کاهش حداکثری موارد بستری

- استفاده از ظرفیت و زیرساخت‌های دورپزشکی (به ویژه در بخش خصوصی)
- افزایش تعداد و تقویت مراکز منتخب کووید-۱۹ (۱۶ و ۲۴ ساعته) متناسب با جمعیت و وضعیت همه‌گیری بیماری
- بهره‌گیری حداکثری از ظرفیت مراکز خدمات جامع سلامت منتخب کووید-۱۹ (۱۶ و ۲۴ ساعته)
- توسعه واحدهای نمونه‌گیری سیار با بهره‌گیری از مشارکت بسیج، هلال احمر و سایر ارگان‌های مرتبط
- پیگیری حداقل دو هفته‌ای افراد مبتلا و یا دارای تست مثبت
- جلب مشارکت حداکثری بخش خصوصی در چارچوب برنامه‌های وزارت بهداشت
- پایش مستمر ساختار، عملکرد و تجهیزات مراکز منتخب کووید-۱۹ (۱۶ و ۲۴ ساعته)
- تامین داروهای درمان سرپایی متناسب با آخرین دستورعمل مربوطه

#### راهبرد ۶: نظارت بر پروتکل‌های بهداشتی و اعمال قانون

- ترغیب نظارت مردمی (QR Code)
- تشدید نظارت وزارت بهداشت
- تشدید نظارت هلال احمر و بسیج
- تشدید مراقبت و نظارت بر سفرهای خارجی و مرزهای بین‌المللی
- مسئولیت‌پذیری و نظارت سایر دستگاه‌ها در حیطه وظایف سازمانی

## واکسیناسیون کووید-۱۹

برای توقف یک همه‌گیری، بهره‌برداری از همه امکانات محافظت‌کننده الزامی است. واکسیناسیون عمومی می‌تواند کاهش گسترش بیماری را در جامعه به دنبال داشته باشد. اگرچه استفاده از ماسک، فاصله‌گذاری اجتماعی و رعایت اصول بهداشتی در پیشگیری از



انتقال بیماری کووید-۱۹ بسیار تاثیرگذار هستند ولی نمی‌توانند نقش قطعی در پیشگیری از بیماری داشته باشند. واکسن با تاثیری که بر سیستم ایمنی فرد واکسینه شده می‌گذارد، ساختاری را در بدن وی تقویت می‌کند که بتواند در صورت رویارویی با ویروس از توان مقابله مناسبی با آن برخوردار باشد. این توان مقابله با ویروس به مدت نسبتاً کوتاهی (کمتر از یک ماه) پس از واکسیناسیون کامل در فرد ایجاد خواهد شد. بنابراین ترکیبی از دریافت واکسن و رعایت اصول بهداشتی بهترین روش در راستای مقابله با بیماری کووید-۱۹ خواهد بود. با قطع شدن زنجیره بیماری، سرعت بازگشت به زندگی عادی و وضعیت پیش از همه‌گیری کووید ۱۹ افزایش خواهد یافت.

واکسیناسیون کووید-۱۹ مداخله‌ای گسترده و بسیار مهم در حوزه سلامت عمومی است. عرضه واکسن جدید فرصتهای بسیار و درعین حال چالشهای زیادی را برای بهبود برنامه واکسیناسیون کلی کشورها و همچنین خدمات درمانی و نظام سلامت آنها فراهم می‌آورد. تمرکز بر فرایند تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد به منظور عرضه واکسن کووید-۱۹؛ تقویت مدیریت منابع انسانی؛ آموزش برای عرضه واکسن؛ به کارگیری نیروهای جدید برای واکسیناسیون؛ تقویت سامانه‌های پایش و گزارش عوارض نامطلوب پس از واکسیناسیون و رصد بیماری، حصول اطمینان از اینکه فناوری‌ها و سامانه‌های رهگیری به گونه‌ای تنظیم شده باشند که از یکپارچگی و بهره‌وری زنجیره سرمایه واکسن اطمینان حاصل شود و فرایند تامین و مدیریت یکپارچه ارتقا و توسعه یابد از اهم برنامه‌ها می‌باشد. در کنار این امر، آموزش همگانی و جلب مشارکت جامعه برای ترویج تقاضا و پذیرش واکسیناسیون به عنوان بخشی از خدمات اساسی مراقبتهای اولیه سلامت امری ضروری است.

تقویت نظام‌های مراقبت بیماریهای عفونی نه تنها در روند پایش عرضه واکسن و بررسی تاثیرات آن موثر بوده بلکه در آمادگی کشور برای مقابله با همه‌گیرهای آتی نیز اهمیت حیاتی دارد. با توجه به قابلیت بالای انتقال ویروس کووید-۱۹، نیازمند شیوه‌های نوآورانه برای رصد بیماری و ارائه گزارش آن هستیم. به همین منظور تلاش بر این خواهد بود تا تمامی خدمات برنامه واکسیناسیون کرونا در قالب بستر سامانه‌های الکترونیکی سطح یک (سیب، سینا، ناب و پارسا) و با مشارکت سامانه TTAC سازمان غذا و دارو ارائه گردد. برنامه واکسیناسیون عمومی مطابق سند ملی واکسیناسیون در چهار فاز و با اولویت‌های تعیین شده شروع گردیده و با همراهی همه دستگاه‌های ذیربط و سازمانهای همراه و مشارکت گسترده مردم بر اساس زمان بندی اعلام شده در جدول ۱ انجام خواهد شد.

جدول ۱: زمان بندی برنامه واکسیناسیون در گام پنجم بسیج ملی مقابله با کووید-۱۹ (طرح شهید حاج قاسم سلیمانی)

۱۴۰۰											۱۳۹۹	فعالیت‌ها / برنامه‌ها		
اسفند	بهمن	دی	آذر	آبان	مهر	شهریور	مرداد	تیر	خرداد	اردیبهشت	فروردین		اسفند	
<b>فاز اول</b>														
														کارکنان خط اول حوزه درمان (ICU، اورژانس، بخش کووید) بیمارستانهای ریفرال کووید-۱۹
														سایر کارکنان بیمارستانهای بستری کننده کووید
														پرسنل عملیاتی اورژانس کشور (۲۰,۰۰۰ نفر)
														مراکز نگهداری سالمندان، جانبازان و معلولین





گروه سنی ۲۵ تا ۲۹ سال (۸,۶۲۴,۳۴۷ نفر)

گروه سنی ۲۰ تا ۲۴ سال (۶,۷۲۴,۰۱۹ نفر)

گروه سنی ۱۵ تا ۱۹ سال (۵,۷۴۴,۸۰۰ نفر)

تذکر: انجام واکسیناسیون در موعد مقرر منوط به تامین به موقع واکسن می باشد.

## بیماریابی

هدف بیماریابی، شناسایی موارد بیماری، معالجه و در نتیجه کاهش انتقال آلودگی توسط آن‌ها است. بیماریابی با انجام تست PCR / تست تشخیصی سریع آنتی‌ژنی کووید-۱۹ یا شناسایی افراد دارای علائم بالینی برای یافتن کسانی که احتمال دارد حامل ویروس کرونا باشند انجام می‌شود.

اطلاعات افراد با تست مثبت کووید-۱۹ از طریق کرونا هاب (تجمیع داده‌های سامانه‌های سطح ۱، سرپایی، بخش خصوصی (مطب‌ها، آزمایشگاه‌ها و رادیولوژی‌ها، MCMC) در دسترس مراقبین سلامت و به‌روزان قرار می‌گیرد تا مبنای مراقبت فعال بیماران، شناسایی افراد در معرض تماس نزدیک و رهگیری فعال باشد.

## روش کار

### غربالگری و پیگیری تلفنی

به‌روزان و مراقبین سلامت به منظور مدیریت و کنترل همه‌گیری کووید-۱۹، وظیفه پی‌گیری فعال، مستمر 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 سامانه‌های پرونده الکترونیک سلامت) باید با فرد مذکور تماس گرفته، از رعایت جداسازی (Isolation) قرنطینه خانگی (Home Quarantine) / غیر خانگی اطمینان حاصل نموده و توصیه‌های بهداشتی مطابق دستورالعمل‌های ابلاغی را ارایه داده و با همکاری بسیج، سفیران سلامت، رابطین سلامت محله و ... رهگیری (CT) فعال افراد در معرض تماس نزدیک (Close Contact - CC) را انجام دهند. باید توجه داشت که انجام تست‌های تشخیصی سریع (Rapid Diagnostic Test) الزامی است. در فرآیند رهگیری تماس‌های نزدیک، افراد نیازمند ویزیت پزشک باید به مراکز منتخب کووید-۱۹ ارجاع داده شوند و یا در موارد خاص از طریق تیم‌های مراقبت در منزل ویزیت و مراقبت شوند.

برای سالمندان پرخطر و خیلی پرخطر و افراد دارای بیماری زمینه‌ای نیازمند قرنطینه معکوس؛ باید درخواست ویزیت توسط تیم‌های مراقبت در منزل شود (این تیم‌ها در مراکز منتخب کووید-۱۹ مستقر می‌باشند<sup>۱</sup>) تا ضمن ویزیت در منزل، توصیه‌های بهداشتی و درمانی به عمل آمده و تجویز دارو (در صورت نیاز و بر اساس پروتکل‌های 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 می‌کنند باید ۶ بار در طول ۱۴ روز (روزهای ۱-۳-۵-۷-۱۰ و ۱۴) توسط به‌روز یا مراقب سلامت بصورت تلفنی پی‌گیری 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

<sup>۱</sup> در صورت وجود اعتبار دانشگاه‌ها می‌توانند از بخش خصوصی برای مراقبت پزشکی در منزل استفاده نمایند

شوند. برای افرادی که نیازمند داروی سرپایی نیستند باید مطابق آخرین نسخه دستورالعمل مراقبت بیماران سرپایی ۶ بار پیگیری تلفنی در طول ۱۴ روز (روزهای ۳-۵-۷-۹-۱۱ و ۱۴) انجام گرفته و ضمن اطمینان از رعایت قرنطینه خانگی، علایم و نشانه های آنها ثبت شده و آموزش های لازم مطابق با شرایط بیمار ارایه گردد. وظیفه اطمینان از انجام صحیح رهگیری (CT)، جداسازی، قرنطینه خانگی، پیگیری مستمر و ثبت در سامانه بر عهده کارشناسان ستادی مرکز بهداشت شهرستان (به ویژه کارشناسان مبارزه با بیماریها) می باشد.

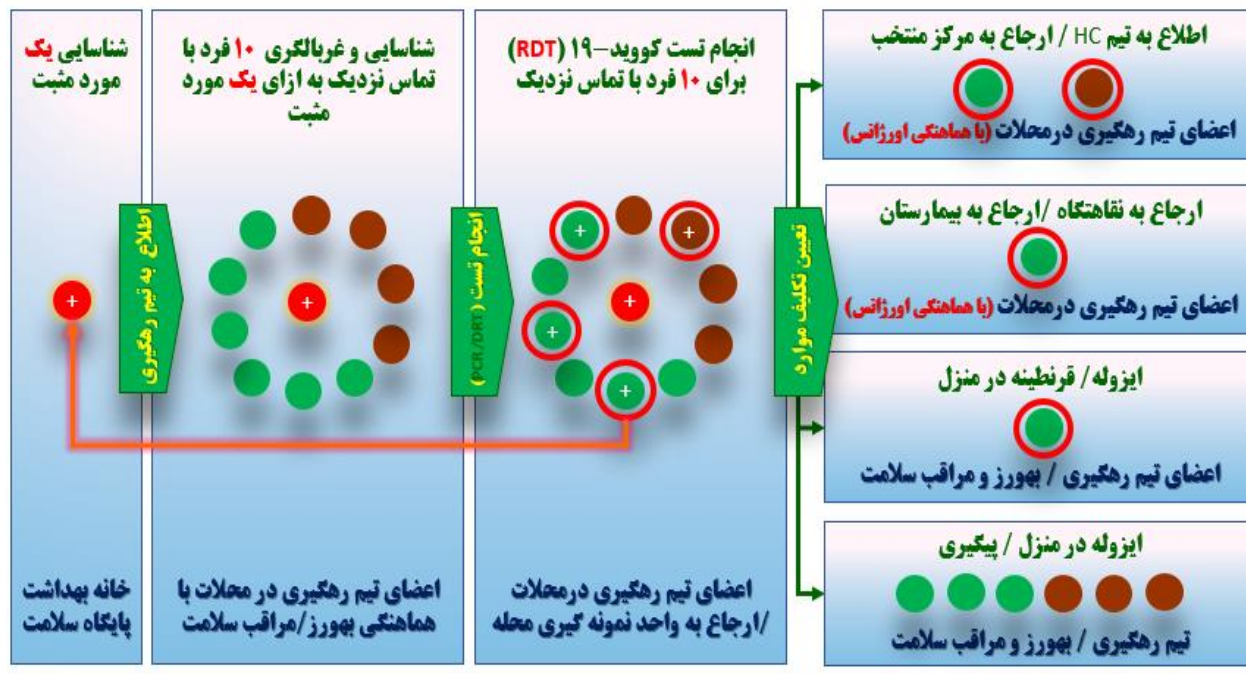
کلیه خدمات ارایه شده در قالب رهگیری، غربالگری، مراقبت در منزل، انجام تست های تشخیصی، پیگیری و ... باید در سامانه ای سطح یک (سیب، سینا، ناب و پارسا) ثبت گردد.

### رهگیری (Contact Tracing)

رهگیری (Contact Tracing - CT) در روستاها توسط بهورزان و در شهرها توسط مراقبین سلامت و با مشارکت فعال نیروهای بسیج مستضعفین، سفیران سلامت خانوار، رابطین سلامت محله و ... انجام می شود. در فرایند رهگیری رصد افراد در معرض تماس نزدیک با فرد مبتلا بصورت فعال انجام می شود. این امر زیر نظر پزشک مرکز خدمات جامع سلامت منطقه بوده و با مشارکت بسیج فعالیت خواهند کرد. در مناطق روستایی، وظایف این تیم به عهده بهورز خانه بهداشت مربوطه است تا در صورت وجود فرد دارای تست مثبت، با مشارکت بسیج یا داوطلب سلامت رهگیری تماس را برای اطرافیان و افرادی که با او در محل کار در تماس نزدیک بوده اند انجام دهد.

- رهگیری (رصد) افراد در معرض تماس نزدیک بر اساس هدف ۱۰ نفر به ازای هر فرد مثبت انجام می گیرد (شکل ۱)
- رهگیری توسط کارکنان خط مقدم حوزه سلامت و با مشارکت بسیج، هلال احمر، داوطلبین سلامت (سفیر سلامت و رابط سلامت محله) و سایر نهادها انجام می شود
- فرایند رهگیری شامل غربالگری علایم کووید-۱۹، آموزش و انجام تست تشخیصی (ترجیحاً تست سریع) در محل و یا ارجاع به واحد نمونه برداری می باشد
- اطلاعات افراد با تست مثبت کووید-۱۹ از طریق کرونا هاب در اختیار مراقبین سلامت و بهورزان قرار میگیرد تا شناسایی افراد در تماس نزدیک انجام شود
- استفاده بهینه از ظرفیت بسیج (بویژه بسیج اقشار) برای رهگیری کلیه افراد در تماس بویژه در محل کار الزامی است
- در ادامه رهگیری، پیگیری افراد در تماس نزدیک توسط مراقب سلامت / بهورز مربوطه و از طریق تلفن می باشد
- خدمات و مراقبت های انجام گرفته در سامانه های سطح اول (سیب، سینا، ناب و پارسا) ثبت خواهد شد
- ترغیب مردم به استفاده از درگاه خودارزیابی [salamat.gov.ir](http://salamat.gov.ir) و سامانه ۴۰۳۰ برای تسهیل هدایت در مسیر مناسب و ارجاع به سطوح تخصصی تر اهمیت فراوانی دارد.

شکل ۱ نشان دهنده فرایند شناسایی و رهگیری حداقل ۱۰ نفر به ازای هر فرد با تست مثبت کووید-۱۹ (PCR و یا RDT) و تعیین تکلیف تک تک افراد رهگیری شده می باشد.



شکل ۱: فرایند رهگیری

### مراقبت در منزل (Home Care)

به ازای هر مرکز منتخب کووید-۱۹، یک تیم مراقبت در منزل (HC) تشکیل می شود. در تیم مراقبت در منزل میتوان از دستیاران سال اول همه رشته ها بجز اورژانس، عفونی و داخلی، اینترن ها و دانشجویان سال آخر پرستاری، مامایی و علوم آزمایشگاهی استفاده کرد.

- تیم های مراقبت در منزل وظیفه ارائه خدمت به جمعیت تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت منتخب کووید-۱۹ در نظام شبکه بهداشتی درمانی را بر عهده دارند.
- تیم های مراقبت در منزل وظیفه ویزیت پزشکی، مراقبت فعال و در صورت نیاز انجام تست تشخیصی کووید-۱۹ برای افراد نیازمند قرنطینه معکوس، بیماران کووید-۱۹ ترخیص شده از بیمارستان را بر عهده دارند
- این تیم ها بصورت مشارکتی از حوزه های سلامت، بسیج، هلال احمر و سایر داوطلبین مرتبط تشکیل می شوند
- هر تیم شامل دو نفر (یک نفر پزشک / یک نفر پرستار، مراقب سلامت یا بهداشت عمومی) می باشد
- فرایند کار عبارت است از ویزیت بیمار، غربالگری علائم کووید-۱۹، آموزش، انجام تست سریع یا نمونه برداری برای PCR در صورت نیاز
- معرفی خانواده ها و بیماران نیازمند حمایت به تیم های حمایتی/ معرفی جهت پذیرش در اقامتگاه های عمومی (CTC) برای افرادی که بدلیل ساختار مسکن امکان قرنطینه خانگی ندارند
- مراقبت خانواده محور با تمرکز بر سفیران سلامت یا یکی از بستگان سالم بیمار به عنوان همیار تیم مراقبت در منزل که با تیم مراقبت در منزل در ارتباط باشد
- ارجاع فرد مبتلا به مرکز یا بیمارستان منتخب کووید-۱۹ با هماهنگی اورژانس پیش بیمارستانی، در صورت نیاز
- نظارت و آموزش جدا سازی خانگی (ایزولاسیون) و قرنطینه خانگی

- خدمات و مراقبت های انجام گرفته در سامانه های سطح اول (سیب، سینا، ناب و پارسا) ثبت خواهد شد.

هر چند تعداد نزدیک به ۱۲۰۰ مرکز منتخب کوید-۱۹ (۱۶ و ۲۴ ساعته) در نظام شبکه بهداشتی درمانی کشور برای ارائه خدمات و ارجاع به بیمارستانهای مرجع کوید-۱۹ آماده خدمت به مردم عزیز کشور میباشند ولی در شیوع بیماری و افزایش مراجعین سرپایی می توان به منظور افزایش دسترسی مردم از بخش خصوصی داوطلب، درمانگاههای تامین اجتماعی و شهرداری، واحدهای صنعتی بزرگ و سایر ارگانها به شرط انجام کامل خدمات تعریف شده مراکز منتخب (شامل پذیرش، تریاژ و آموزش مراجعین توسط پرستار یا مراقب سلامت، معاینه، تجویز دارو و آموزش توسط پزشک و انجام نمونه برداری توسط فرد آموزش دیده) با رعایت موازین و مقررات جداسازی استفاده نمود.

به منظور افزایش دسترسی به نمونه گیری آزمایشگاهی کوید-۱۹ براساس نیاز مناطق مختلف می توان از آزمایشگاه های سیار (ون، کامیونت، اتوبوس، ...) و یا اماکنی مانند مساجد، مدارس و سراهای محله برای انجام تست استفاده نمود. این واحدها باید توسط کارشناس آزمایشگاه/ مبارزه با بیماریها و یا مراقب سلامت آموزش دیده فعال شده و بمدت ۱۲ تا ۱۶ ساعت در روز فعال باشند. نصب پلاکارد پارچه ای در سر درب این واحدها برای آگاهی عموم توصیه میگردد.

### تیم های نظارتی (Supervisory)

این تیم ها برای نظارت از مراکز ارائه خدمات، تهیه و توزیع مواد غذایی و واحد های صنفی، ادارات، سازمانها، ... 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 منطقه شکل می گیرند.

- تیم های نظارتی تحت پوشش **مرکز خدمات جامع سلامت** در نظام شبکه بهداشتی درمانی کشور می باشند.
- هر تیم شامل ۴ تا ۵ نفر بوده و سر تیم کارشناس بهداشت محیط یا حرفه ای می باشد
- فرایند نظارت عبارت است از تکمیل چک لیست، آموزش، تحویل چک لیست های تکمیل شده به سرتیم است
- پیگیری و انجام مداخلات قانونی توسط سرتیم (کارشناس بهداشت محیط / حرفه ای مرکز خدمات جامع سلامت) انجام می گیرد
- ضد عفونی اماکن و محل های تجمع بر اساس دستورعمل های بهداشتی و همکاری با تیم های رهگیری و مراقبت در منزل در امر ضد عفونی منازل (در صورت نیاز) انجام می شود
- خدمات و مراقبت های انجام گرفته در سامانه های سطح اول (سیب، سینا، ناب و پارسا) ثبت خواهد شد.

اولین وظیفه تیم ها در حین نظارت اطمینان از ثبت نام اصناف درگاه [salamat.gov.ir](http://salamat.gov.ir) و داشتن کد کنترلی (QR code) می باشد. ارزیابی و نظارت بر اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی، واحدهای صنفی و صنعتی، ادارات و مراکز ارائه خدمات الکترونیکی، نظارت بر پروتکل های بهداشتی، بانک ها، مدارس، محل های تجمع/ بازارها، میادین میوه و تره بار و ... با استفاده از چک لیست اختصاصی تیم های نظارتی انجام خواهد پذیرفت.

مسئولیت تیم های نظارتی با گروه های سلامت محیط و کار می باشد. 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 نمایند (با رعایت حفاظت فردی مناسب و مطابق با دستور عمل ها).

کارشناسان بهداشت محیط و حرفه ای دانشگاهها/دانشکده ها با مشارکت سازمان نظام پزشکی امر نظارت بر رعایت پروتکل‌های بهداشتی در مطب‌ها، بویژه ورود تعداد محدود بیمار به سالن انتظار مطبها و کلینیکهای تخصصی و نظام دهی، نوبت دهی هوشمند را بر عهده داشته و با موارد تخلف برخورد قانونی فوری بعمل می آورند.

### تیم های حمایتی (Supportive)

توزیع کمک های مردمی و سازمان ها و نهاد ها در خانوارهای دارای بیمار کووید-۱۹ و در قرنطینه خانگی، افراد نیازمند قرنطینه معکوس و افراد آسیب دیده از کووید-۱۹ به عهده تیم های حمایتی است که با محوریت و مسوولیت بسیج و مشارکت مردمی و ... شکل خواهند گرفت.

- تیم های حمایتی تحت پوشش پایگاه مقاومت بسیج بوده و تحت فرماندهی بسیج فعالیت می نمایند.
- این تیم ها وظیفه حمایت از خانواده های دارای بیمار کووید-۱۹ (محتمل / قطعی)، افراد در معرض آسیب کووید-۱۹ را بر عهده دارند
- هر تیم شامل ۲ تا ۳ نفر می باشد
- این تیم ها مسوولیت جمع آوری کمک های مردمی، خیرین، نهادها و ثبت اطلاعات آنها را نیز بر عهده دارند
- فرایند حمایت عبارت است از شناسایی خانواده های هدف، تعیین نوع نیاز، تحویل بسته حمایتی و آموزش
- تیم های حمایت باید نقش فعالی در آموزش عمومی جامعه (راه اندازی اتومبیل های دارای بلند گو، تاکید بر رعایت دستورعمل های بهداشتی و ...) داشته باشند
- ثبت تعداد خانوارهای حمایت شده و نوع حمایت به عمل آمده بصورت کاغذی و روزانه انجام گرفته و بصورت مستمر به مرکز خدمات جامع سلامت منطقه/ مرکز بهداشت شهرستان گزارش خواهد شد

مسوولیت تیم های حمایتی با بسیج مستضعفین می باشد که با مشارکت همه سازمانها و نهاد ها انجام خواهد شد. مسوولیت راه اندازی اقامتگاه با قرارگاه های استانی و شهرستانی با مشارکت بسیج مستضعفین می باشد.

افراد شرکت کننده در فرایندهای رهگیری ، مراقبت در منزل و نظارت (اعم از نیروهای بهداشت، بسیج، هلال احمر و سفیران و رابطین سلامت) باید از وسایل حفاظت فردی کامل مطابق دستور عمل استفاده نمایند. تامین وسایل حفاظت فردی بعهده دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی خواهد بود. فرایند رهگیری، مراقبت در منزل و نظارت بصورت مشارکتی با بسیج و سایر داوطلبین انجام خواهد شد.

### روش اجرای برنامه محله محور

گام پنجم بسیج ملی همانند گام چهارم مبتنی بر نظام شبکه بهداشتی درمانی جمهوری اسلامی ایران بوده و بصورت محله محور و با مشارکت حداکثری همه نهادها، سازمانها و ... انجام می شود. اولین قدم در اجرای برنامه منطقه بندی و سازمان دهی نیروی انسانی متناسب با تیم های اجرایی پیش بینی شده است. سازماندهی و برنامه ریزی با محوریت مرکز خدمات جامع سلامت (روستایی ، شهری روستایی و شهری) 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. در گام پنجم بسیج ملی مقابله با همه گیری کووید-۱۹ باید تاکید مضاعفی بر بهره مندی از ظرفیت برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت به عمل آمده و از سفیران سلامت به عنوان مجریان و ناظرین پروتکل های بهداشتی در منزل و عوامل ارتباطی با بهورزان و مراقبین سلامت به منظور استمرار مراقبت ها و خدمات و انجام صحیح دستور عمل

های مراقبت از فرد مبتلا به کووید-۱۹ استفاده گردد. برای این منظور باید سازماندهی مجدد و اطمینان از فراگیری بسته های آموزشی کووید-۱۹ ( در برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت) حاصل گردد.

در مناطق روستایی با محوریت بهورزان خانه های بهداشت و با جلب مشارکت بسیج و داوطلبین بهداشتی شامل سفیران سلامت خانوار و رابطین سلامت محله فرایند های رهگیری، 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 آورند. باید تلاش شود که مراقبت ها و نمونه برداری تست های تشخیصی کووید-۱۹ 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 مسوولیت حمایت از افراد در معرض آسیب را عهده دار می شوند.

### آموزش همگانی

آموزش همگانی برای ارتقای دانش و مهارت مردم به منظور رویارویی با کووید-۱۹ با تکیه بر برنامه "هرخانه یک پایگاه سلامت" و بهره گیری از تمامی امکانات محلی و مشارکت گسترده سازمانها، نهادها و مردم وظیفه بسیار مهم دانشگاه ها/دانشکده های علوم پزشکی است. این امر از طریق مشارکت دستگاه های ذیل و در دو حیطه عمومی و اختصاصی برای افراد درگیر با کووید-۱۹ و برای فرهنگ سازی در ارتباط با واکسیناسیون کووید-۱۹ انجام خواهد شد.

▪ بهداشت و درمان ، صدا و سیما، ارشاد اسلامی ، مساجد و پایگاه های مقاومت بسیج، شهرداری، هلال احمر، تبلیغات اسلامی، رسانه های عمومی، وزارت ارتباطات، و ...

▪ داوطلبین مردمی در برنامه هرخانه یک پایگاه سلامت (سفیر سلامت خانوار، رابط سلامت محله) با تمرکز بر توانمند سازی خانوارها

با مشارکت شهرداری ها و سایر سازمان های ذینفع در بزرگراهها و میادین پر تردد شهرها تابلوهای آموزشی (با تاکید بر اصول پیشگیری و مراقبتی) را نصب نموده و تبلیغات لازم برای اجرای برنامه انجام شود. بدیهی است که لیستی از شعارها و پیامهای بهداشتی باید توسط معاونین بهداشت دانشگاهها تهیه و در اختیار کارگزاران اجرایی قرار گیرد (از پیامهای بارگذاری شده در سایت معاونت بهداشت وزارت بهره گیری گردد). ترغیب خیرین، نهاد ها و سازمانهای مردم نهاد بویژه برای کمکهای معیشتی برای خانواده های افراد مبتلا یا متضرر از کووید-۱۹، از دیگر اقدامات مهمی است که از رسانه ها انتظار می رود.

### مراقبت ویژه سالمندان، افراد با بیماریهای زمینه ای و مادران باردار

❖ گروه نیازمند به قرنطینه خانگی: بر اساس شواهد حدود ۳۵ درصد افراد مبتلا دارای علائم خفیف یا متوسط هستند. (۱۰۸ هزار نفر طی ۱۴ روز - روزانه ۷۷۵۰ نفر). برای این گروه مراقبت های لازم و پیگیری مطابق دستور عمل به مدت ۱۴ روز توسط بهورزان و مراقبین سلامت در نظام شبکه بهداشتی درمانی و اقدامات حمایتی توسط بسیج انجام می شود.

❖ گروه مشکوک و بدون علامت که باید تحت نظر باشند: حدود ۶۵ درصد افراد شناسایی شده که در معرض تماس نزدیک بوده ولی بدون علامت هستند باید توسط تیم های رهگیری مراقبت شده و تحت نظر مراقبین سلامت و بهورزان در نظام شبکه بهداشتی درمانی باشند (حدود ۲۰۲۰۰۰ هزار نفر - روزانه حدود ۱۴۴۰۰ نفر).

❖ گروه سالمندان پرخطر که بر اساس بضاعت طرح در حمایت از آنها می تواند در گروه های زیر مراقبت و حمایت شوند:

- سالمندان سالم/ حد اقل خطر (به عنوان مثال: سالمندان ۶۰ تا ۷۴ ساله که در مناطق حاشیه ای زندگی نمی کنند و هم ابتلا و ناتوانی ندارند و با خانواده زندگی می کنند). حدود ۶۰ درصد سالمندان کشور



- سالمندانی که فقط یکی از سه فاکتور خطر زیر را دارند: تنهایی، سن بالای ۷۵ سال، زندگی در مناطق حاشیه‌ای حدود ۱۰ درصد جمعیت سالمندان کشور
- سالمندانی که از سه فاکتور خطر زیر حداقل دو فاکتور خطر را دارند: تنهایی، سن بالای ۷۵ سال، زندگی در مناطق حاشیه‌ای، اما فاقد ناتوانی و هم مبتلا می‌باشند. حدود ۵ درصد جمعیت سالمندان کشور (سالمندان با خطر متوسط)
- همه سالمندان گروه بالا با یکی از دو فاکتور خطر، ناتوانی عملکردی در انجام فعالیت‌های روزمره ADL، یا ابتلا همزمان به حداقل دو بیماری زمینه‌ای حدود ۲۰ درصد جمعیت سالمندان کشور (سالمندان پر خطر)
- کلیه سالمندانی که فارغ از وضعیت سایر فاکتورهای خطر دچار Disability و Comorbidity همزمان هستند، سالمندانی که دارای حداقل یک بیماری صعب‌العلاج مثل سالمندان دیالیزی یا سرطانی و ... یا حمله بیماری در وضعیت حاد و شدید و کنترل نشده هستند، سالمندانی که علائم مشکوک به کووید-۱۹ دارند یا در تماس با یک مورد شناخته شده کووید-۱۹ بوده‌اند و کلیه سالمندان ساکن در مراکز نگهداری شبانه‌روزی (سالمندان بسیار پرخطر: حدود ۵ درصد کل سالمندان کشوری باشند)

افراد در معرض خطر که تحت پوشش پایگاههای سلامت و خانه های بهداشت میباشند حتی اگر علامتی نداشته باشند می بایست در هفته حداقل یکبار از طریق مراقبین سلامت و بهورزان مورد پیگیری، ره گیری و احوالپرسی قرار گرفته و توصیه های لازم بویژه عدم خروج از منزل، عدم تشکیل دور همی ها و میهمانی ها، استفاده از ماسک، شستن دستها و فاصله گذاری فیزیکی ۲ متر به عمل آید. ثبت پیگیری های انجام شده در پرونده الکترونیک سلامت افراد در معرض خطر الزامیست. در صورت یافتن هر گونه علائم باید تیم مراقبت در منزل را برای معاینه این گروه پر خطر و انجام تست سریع فرا خواند. پیگیری مستمر تلفنی باعث دلگرمی گروه آسیب پذیر و افزایش رضایتمندی آنان و اطرافیان آنها خواهد شد.

برای تقویت مراقبت سالمندان باید لیست سالمندان پر خطر و خیلی پر خطر و افراد مبتلا به بیماریهای زمینه ای و غیر واگیر تهیه شده و برنامه ریزی برای مراقبت های ویژه انجام شود.

### هماهنگی با پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی

پایگاههای اورژانس ۱۱۵ بطور شبانه روزی در خدمت مردم بوده و برای انتقال بیماران نیازمند به بستری در بیمارستان ها باید مورد استفاده مراکز منتخب کوید-۱۹ قرار گیرند. پایگاههای اورژانس خود میبایست توان اخذ پذیرش از بیمارستان را داشته و پاسخگوی نیاز آندسته از بیماران باشند که نگهداری آنان در منزل امکان پذیر نمی باشد. لیست مراکز منتخب کووید-۱۹ (محل استقرار تیم های مراقبت در منزل) باید از طریق معاونت های بهداشت دانشگاهها در اختیار پایگاههای اورژانس قرار گیرد.

### برقراری محدودیت ها

هواپیما، قطار و اتوبوسهای بین شهری حق مسافر گیری بیش از ۶۰٪ ظرفیت خود را نداشته و باید آموزش های مرتبط با پیشگیری و حفاظت فردی (استفاده از ماسک، شستشوی دستها و فاصله گذاری فیزیکی) را با مناسبترین روش به مسافری منتقل نمایند. تاکسی ها، اتوبوس ها و واگن های مترو در پایانه های مربوطه باید بطور مرتب حداقل سه بار در روز ضدعفونی شوند. استفاده از مشارکت نیروهای مسلح برای تامین سرباز در خطوط اتوبوس رانی و مترو به منظور نظارت بر فاصله گذاری فیزیکی، رعایت پروتکل های بهداشتی و عدم اجازه ورود بیش از ۶۰٪ ظرفیت توصیه می شود.

تشدید کنترل تجمعات، تردد ها و مسافرت های ( داخلی و خارجی) بویژه در بهار و تابستان می تواند یکی از راهکار های اساسی برای کاهش چرخش ویروس باشد. مسافرت های افراد به روستاها و شهرستان های خود و مناطق سیاحتی و زیارتی در فصل

تابستان بسیار معمول است. برنامه ریزی اختصاصی برای مناطق فوق، کلان شهرها و استفاده از نظام رنگ بندی برای روستا های مناطق پرخطر در این بازه زمانی بسیار مهم می باشد.

نیروهای حراست و بسیج کارکنان در سازمانها و ادارات دولتی/غیر دولتی باید برای غربالگری و همچنین اسکن کارت ملی کلیه کارکنان و مراجعین در اپلیکیشن ماسک اقدام و از ورود افراد با تست مثبت جلوگیری بعمل آورند. همچنین بسیج افسار/کارکنان با تهیه پیامهای آموزشی، اطلاع رسانی از طریق برنامه های کاربردی کارکنان را آگاه نمایند و لیست مراکز منتخب کووید-۱۹ را با آنها به اشتراک بگذارند.

به منظور جلوگیری از تجمع در بانکها، دفاتر پست و پیشخوان دولت ورود به این محل ها فقط به تعداد گیشه ها امکان پذیر بوده و باید خودکار مشترک از سکوی اینگونه مراکز جمع آوری گردد. باید مراجعین مراکز فوق پیوسته به استفاده از سیستمهای آنلاین تشویق شوند. برای تشدید و استمرار این امر نیاز به مداخله مستمر از سوی استانداری ها و فرمانداری ها می باشد.

## قرنطینه

با توجه به شیوع بیماری و افزایش روند موارد مثبت سویه های جهش یافته انگلیسی کووید-۱۹ لازم است طغیان ها و خوشه های ابتلا شناسایی و در مناطق مختلف (محله، روستا، شهر، شهرستان، استان) با تایید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و تعیین سطوح لازم قرنطینه مناسب (نسبی یا کامل) اعمال شود.

هدف از قرنطینه محدود کردن خوشه های ابتلا و طغیان در جغرافیای شناسایی شده و مصون نگهداشتن مناطق همجوار و سایر نقاط کشور است. مکان های تایید شده برای قرنطینه از طرف معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، با همکاری مردم ساکن در محله، نیروی بسیج و مشارکت نیروی انتظامی تا زمان کنترل طغیان (با تایید وزارت بهداشت) ادامه خواهد داشت.

## اقامتگاه

برخی از بیماران نیازمند بستری در بیمارستان نبوده ولی باید جداسازی شده و تحت مراقبت باشند و نیز برخی بیماران ترخیص شده از بیمارستان که بایستی ادامه درمان و مراقبت های تکمیلی را در منزل سپری نمایند. با توجه به اینکه ممکن است گروه های یادشده فاقد فضای مناسب برای جداسازی در منزل شخصی بوده و یا توانایی مراقبت از خود را نداشته باشند، لازم است نسبت به راه اندازی اقامتگاه های موقت یا Community Treatment Center (CTC) جهت اقامت، مراقبت و آموزش با رعایت دستورعمل های مربوطه اقدام و گزارش راه اندازی و آغاز به کار مراکز مزبور به مسوولین 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 با مشارکت بسیج مستضعفین و همه نهادها و دستگاه های ذی نفع امری حیاتی است.

## افراد واجد شرایط

شامل افراد با تشخیص ابتلای به کووید-۱۹ که امکان جداسازی در منزل نداشته و بیماران بعد از ترخیص از بیمارستان با رضایت آگاهانه دارای یکی از شرایط زیر:

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.

بهورزان، مراقبن سلامت و تیم های مراقبت در منزل ضمن بازدید از منزل چگونگی جداسازی افراد بیمار را مورد بررسی قرار داده و در صورت نیاز آنان را با هماهنگی پزشک مرکز منتخب کووید-۱۹ . یا پزشک تیم مراقبت در منزل به نزدیکترین اقامتگاه غیر خانگی تعیین شده ارجاع تا از آنان مراقبت خارج از منزل بعمل آمده و از ابتلای دیگران به بیماری کووید-۱۹ محافظت نمایند. اعمال قانون برای افراد نقض کننده قرنطینه الزامی است.

## پایش و نظارت برنامه

نظارت و پایش به منظور حصول اطمینان از انجام دقیق و منظم برنامه های پیش بینی شده (با تمرکز بر اجرای محدودیت ها، پروتکل های بهداشتی، انجام رهگیری و رعایت جداسازی و قرنطینه خانگی/غیرخانگی) در محدوده تحت پوشش هر مرکز خدمات جامع سلامت انجام میگردد. این امر توسط تیم های مشترک دانشگاه های علوم پزشکی، بسیج مستضعفین و دستگاه های همراه و ذی نفع (به صلاحدید منطقه ای) و با استفاده از چک لیست های تدوین شده مبتنی بر اهداف، راهبردها، برنامه ها و شاخص های مربوطه انجام و گزارش هفتگی بصورت منظم به ستاد اجرایی/ قرارگاه استانی و قرارگاه مدیریتی مشترک مستقر در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ارسال خواهد شد. مسوولیت سازماندهی تیم ، برنامه ریزی و اقدام در سطح ملی با وزارت بهداشت و در سطح استانی با دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی می باشد. در سطح محیطی پزشک مرکز خدمات جامع سلامت با همکاری فرمانده بسیج محله و هلال احمر برای پایش و نظارت برنامه بر اساس چک لیست های تدوین شده اقدام خواهند کرد.

## شاخصهای اساسی ارزیابی برنامه

درون داد (Inputs)	فرایند (Process)	برون داد (Outputs)
کارکنان آموزش دیده برای واکسیناسیون	میزان ثبت واکسن تزریق شده به تفکیک نوع و نوبت واکسن	پوشش واکسیناسیون متناسب با گروه های اولویت دار (پرخطر و گروه های سنی) به تفکیک شهر و روستا، به تفکیک نوع و نوبت واکسن
زنجیره سرمای فراهم شده برای واکسیناسیون	میزان دفع پسماند واکسن به طریق بهداشتی	میزان عوارض ثبت شده از واکسیناسیون در سامانه های سطح یک به تفکیک نوع و نوبت واکسن
افراد آموزش دیده برای مشارکت در اجرای طرح	میزان ره گیری (Contact Tracing) افراد در معرض تماس نزدیک	میزان بیماریابی (تعداد موارد مثبت کشف شده)
بسته های آموزشی تهیه شده (ملی ، منطقه ای)	میزان تست سریع انجام شده از افراد رهگیری شده	میزان افراد جداسازی شده در منزل
	تعداد افراد در معرض خطر شناسایی شده	میزان افراد قرنطینه شده در قرنطینه عمومی (خارج از منزل)
	میزان اماکن عمومی بازدید شده توسط تیم نظارتی	تعداد افراد بالای شصت و پنج سال سالم و بیمار مزمن تحت قرنطینه معکوس

تعداد خانواده های دارای کووید-۱۹ که تحت حمایت قرار گرفته اند	میزان واحدهای متخلف کشف شده توسط تیم نظارتی	
تعداد بیماران پیگیری شده که نیاز به داروی سرپایی نداشته اند	میزان اماکن عمومی پلمب شده (به موارد بازدید/ به کل امکانه موجود)	
تعداد بیماران دریافت کننده داروی سرپایی که پیگیری شده اند	میزان پیگیری افراد با تست مثبت ، در معرض تماس نزدیک	
میزان بستری	تعداد بیماران ارجاع شده به بیمارستان	
میزان فوت شده		
میزان کشندگی بیماری		

**تضمین موفقیت گام پنجم بسیج ملی منوط به اراده ، تعهد، مشارکت و همکاری همه جانبه تمامی دستگاه ها ، سازمانها و همراهی مردم سرافراز ایران اسلامی است.**