Abstract

Background. In late 2019, the outbreak of COVID-19 disease, with symptoms similar to the common cold or severe respiratory illness, created a global public health crisis. In order to control and manage this disease, countries and the World Health Organization have adopted various strategies and decisions.

This study aims to describe the initial measures of the Ministry of Health and Medical Education of the Islamic Republic of Iran with the focus on the Deputy Minister of Health in the framework of the national mobilization plan to combat COVID-19.

Methods. A mixed method study including reviewing the documents of different departments of the Deputy Minister of Health in the management and control of the COVID-19 epidemic (qualitative) and descriptive cross-sectional (quantitative) study was conducted between March 2020 and April 2020. In this study, data and information related to all 63 universities / medical schools in the country were collected from the electronic health record systems and the portal of the Network Management Center and analyzed using EXCEL software.

Results. In the first step of the national mobilization against COVID-19, about 1200 selected comprehensive health centers of COVID-19, salamat.gov.ir self-assessment system and COVID-19 distance counseling and training telephones (406-190-1666) were launched. About 98% of the people registered in the electronic health record systems (78,315,029 people) were orally screened and evaluated, of which 6,220,603 were elderly, 262,717 had diabetes, and 3,356,131 had high blood pressure, 29,201 obese people, 517,696 pregnant mothers and 2,722,659 foreign nationals. Another important result of the implementation of the first step of the national mobilization was a significant reduction in the burden of hospitalization and management of outpatients in the first level of the health system (primary health care).

Conclusion. The COVID-19 epidemic created a crisis in the world, the management of which became the top of the world's health activities. The health sector of Iran, using the capacity of the health network system structure and service providers, developed appropriate policies for the management and control of this disease. One of these policies is the verbal screening to combat COVID-19, which has led to the optimal management of this epidemic.

Extended Abstract

Background

In December 2019 for the first time, a report of an epidemic of a coronavirus respiratory infection in Wuhan, China was sent to the World Health Organization. In January 30, 2020, Director General of the World Health Organization announced the emergence of a new viral disease called COVID-19. The disease has symptoms similar to common cold and pneumonia, and 80% of patients are asymptomatic but can transmit the disease.

In Iran, the Ministry of Health, in cooperation with other related organizations, at the same time with the spread of this epidemic has done various measures and plans, including the preparation of various procedures (in the field of hospitals and service centers, dentistry, schools, universities, environmental health, restaurants, and others).
public transportation, public centers, guilds), the formation of a crisis team and the National Corona headquarters to manage and control this epidemic.

Due to the high prevalence of COVID-19 and its impact on various aspects of society and people's lives, governments and agencies need appropriate management decisions and executive programs to control the disease, this leads to improved health, social, economic conditions and mental status of all sections of society.

Methods
A mixed method study (quantitative and qualitative) in the form of document review and cross-sectional descriptive review was done to evaluate interventions and measures and the results of the first step of the national mobilization against COVID-19. Data used from 63 universities / medical schools across the country which has been registered in the first level electronic health record systems (Sib, Sina, Nab and Parsa) and in the portal of the PHC Network Management Center of the Ministry of Health and Medical Education for the period of March 2020 and April 2020.

The collected data were analyzed in EXCEL software. Documents related to the initial measures in the management and control of the COVID-19 epidemic were extracted from various departments of the Ministry of Health and the Automation System and were analyzed.

Results
Following the spread of COVID-19 in China, the deputy for health of the Ministry of Health and Medical Education has translated guidelines for the prevention and treatment of COVID-19 based on recommendations from the World Health Organization. In addition, in-person training of health workers, midwives, nurses, physicians and other health professionals was provided to improve their knowledge and skills in preparing for the epidemic. Also, COVID-19 diagnosis and treatment training courses were developed based on the latest international evidences and uploaded in the electronic health system.

After identifying the first patient with COVID-19 in the country, the Ministry of Health and Medical Education implemented the "National Mobilization against COVID-19" project, which includes 5 key steps. One of the main measures in the first days of the outbreak of the disease was the organization of executive programs of the Ministry by the Deputy Minister of Health in the form of setting up policy committees at national and university levels and executive committees at national, university and district levels and operational teams in the comprehensive health center with specific task descriptions.

A. Key terms in the service delivery method:
Establishment of 1,200 selected COVID-19 comprehensive health centers (16 and 24 hours) that provide services including screening, medical visits, diagnostic tests, and outpatient treatment in accordance with COVID-19 national service guidelines seven days a week.

Launching more than 10,000 distance counseling and training telephone lines (190, 1666 and 4030) to answer questions about COVID-19 prevention and treatment and general and specialized counseling in the field of nutrition, mental health and selected COVID-19 centers.

Launching salamat.gov.ir system for screening, self-assessment and self-care of people at home, establishing telephone communication between health workers with suspicious people and referring them to the nearest selected COVID-19 comprehensive health center according to the relevant instructions. This system is connected to the electronic health file.

B. Formation of national mobilization teams against COVID-19
In order to optimally manage the COVID-19 pandemic, the national mobilization executive teams were quickly organized:
1) Care teams (two to three people: Community Health workers and Basij forces).
2) Environmental health intervention teams (three to five people: environmental / occupational health expert, Basij forces and other volunteers).
3) Basij teams of departments and companies (two to four people: Basij forces, volunteers).
4) Cities entrance control teams (four people: Red Crescent, police, Basij forces and pre-hospital emergency).
5) National mobilization to inform and raise public awareness about COVID-19
The Ministry of Health, with the aim of promoting health literacy regarding COVID-19, organized the "COVID-19 National Information Mobilization".
During the first one and a half month of the COVID-19 outbreak, various educational products were produced and offered for the general education, including 61 Motion graphic items, 17 motion posters, 104 short films and educational pamphlets.
From the beginning of the program on March 28, 2020 until the end of the first step of the national mobilization against COVID-19, 78,315,029 people (98% of people registered in electronic health record systems) were evaluated and orally screened by health workers and health care providers across the country. About 1.4 percent (approximately 833,121 people) of the screened population in the first step were symptomatic, of which about 0.2 percent (143,769 people) were referred to the selected COVID-19 comprehensive health centers and 98% had no problems and the rest (1.2%) needed isolation at home.

Conclusion
Optimal use of the health care system and available resources including manpower, administrative and technical facilities in other sectors outside the Ministry of Health, applying the fastest executive procedures in preventing the spread of disease and reducing complications and Disease-related death, implementation of the program in compliance with safety principles so that service providers and people do not suffer from unwanted complications caused by interventions, compliance with applicable principles by providing the
necessary arrangements and providing timely resources needed to implement and carry out operations based on scientific principles considering the executive capabilities and resources available in PHC are important principles of running this program.

One of the most important results of this plan is to reduce the burden of hospitalization and optimal management of outpatients in the health network system throughout the country.

**Practical Implications of Research**

In general, according to the results of this study, it can be said that timely intervention and rapid response to the COVID-19 epidemic in the framework of the National COVID-19 mobilization plan as soon as the first patient is observed in the country increases public awareness and compliance with protocols, preventing the high prevalence of this disease. One of the important consequences of implementing the first step of this plan is to reduce unnecessary visits to hospitals, prevent congestion in these centers and disrupt the service to the people.

**Ethical Considerations**

In this study, secondary data and aggregate reports were used and no intervention was made.

**Conflict of Interest**

The authors hereby declare that this study is the result of an independent study and has no conflict of interest with other organizations and individuals.

**Acknowledgment**

Researchers need to express their gratitude to all the people who somehow participated in the implementation of this project and the development of related documents. We also thank all the managers and experts of the Deputy for Public Health of the Ministry of Health and Medical Education (MOHME) and the Deputies for Public Health of the universities who did not spare any effort to manage and control COVID-19 epidemic.
غلب‌الگرایی‌های اعضای خانوارها از طریق نظام مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه در جمهوری اسلامی ایران: گام اول بسیج ملی مقاله با کووید-19

علیرضا رضایی، جعفر صادق تیری، نما اختر دانشی، الهه کاظمی، محمد اسلامی، حسین کاظمیان، سعیده آقاحمدی

بررسی مطالعه اصلی

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، ایران

۸۸٪ معکوس‌های مثبت بهداشتی درمانی شیراز از طریق سامانه پرونده الکترونیک سلامت و پورتال مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۹۷٪ مرکز نیروی پزشکی، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و امور پزشکی، تبریز، ایران

گزارش بیماری: یک بیماری ویروسی جدید با نام کووید-۱۹ در آمده بود که واکنش‌های مثبتی از طریق سامانه پرونده الکترونیک سلامت و پورتال مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران گزارش شد.

مقدمه

در آذرماه سال ۱۳۹۸ (دسیمبر ۲۰۱۹) برای اولین بار گزارشی منتشر در مجله ایمنی یک بیماری عفونی از دسته عفونتهای تنفسی کرونا ویروس در ووهان چین بود که سازمان جهانی بهداشت در روز پنجشنبه اول اول بهمن ۱۳۹۸ (۱۰ دسامبر ۲۰۱۹) مداخل کل سازمان جهانی بهداشت (WHO) در پی بروز بیماری عفونت‌آور کرونا ویروس در ووهان چین به شکل شدید و بین‌المللی شد.

پیش‌بینی‌کننده: یک بیماری ویروسی جدید با نام کووید-۱۹ با اعلام گردید. این بیماری مشابه بیماری سرمایه‌گذاری و پنتونوئزیکی داشت و در حدود ۴۰ درصد مبتلایان بر علامت توده و قابلیت انتقال این بیماری را دارد.
شبکه بهداشتی فعالیت شبکه بهداشت و درمان شهرستان مراکز خدمات واحد که به طور مستقل عهده دار است.

شبکه قابل بهره برای انتخاب، معاونت بهداشت ورزی درمان و آموزش پزشکی سازماندهی و اجرای برنامه‌های مربوط به بهداشت درمانی در سطح کشور می‌باشد. شبکه بهداشتی درمانی همان‌طور که به‌ورز، مرکز بهداشت شهرستان خود هستند.

راهنمای‌های بیمارستان‌ها و مراکز درمانی موثر جهت اعمال برنامه‌های مربوط به بهداشت درمانی و مراقبت علائم و شرایط جدید مبتلا به کرونا، در مناطق شهری و روستایی اجرا می‌شود. سازمان‌های بهداشت و درمان و سازمان‌های بهداشت شهرستانی نیز با همکاری عموم، مراکز جمعی، اصناف، تشکیل هیئه بهداشت و درمان در امکان‌پذیری بلند مدت و شرایط اجتماعی و اقتصادی و عوامل دیگر استفاده می‌کنند.

منشا کرونایی ورودی، طبیعی انسان، از حیوان به انسان انتقال می‌یابد، و در ایران از فاکتورهای خطران به‌شمار می‌رود. همچنین، بیماری نرم‌دارهای سالمانده و کرونا و افرادی که در زمان‌های دور مبتلا به کرونا می‌باشند، کووید-19 در مدت کوتاهی به سایر کشورهای جهان گسترش یافته و مشکلات زیادی در آنها ایجاد می‌کند. بیماری توسط ورزی درمان و آموزش پزشکی گزارش گردید.

بیلی سرعت باید این‌اپیدمی و ایجاد یک وضعیت اضطرار پایدار عمومی برای کل جهان، همه کشورها و بیماری‌های وابسته به مناطق شهری و روستایی درمانی و آموزش پزشکی می‌باشد. ارائه واکنش‌های مناسب و ماهیتی که به‌طور مستقل عهده دار از نظر مکانی و اجتماعی بایستد، جهت پیشگیری از انتقال و بقای بیماری درمانی و آموزش پزشکی و اجرای برنامه‌های مربوط به بهداشت درمانی و مراقبت علائم و شرایط جدید مبتلا به کرونا، در مناطق شهری و روستایی اجرا می‌شود. سازمان‌های بهداشت و درمان و سازمان‌های بهداشت شهرستانی نیز با همکاری عموم، مراکز جمعی، اصناف، تشکیل هیئه بهداشت و درمان در امکان‌پذیری بلند مدت و شرایط اجتماعی و اقتصادی و عوامل دیگر استفاده می‌کنند.

بیلی سرعت باید این‌اپیدمی و ایجاد یک وضعیت اضطرار پایدار عمومی برای کل جهان، همه کشورها و بیماری‌های وابسته به مناطق شهری و روستایی درمانی و آموزش پزشکی می‌باشد. ارائه واکنش‌های مناسب و ماهیتی که به‌طور مستقل عهده دار از نظر مکانی و اجتماعی بایستد، جهت پیشگیری از انتقال و بقای بیماری درمانی و آموزش پزشکی و اجرای برنامه‌های مربوط به بهداشت درمانی و مراقبت علائم و شرایط جدید مبتلا به کرونا، در مناطق شهری و روستایی اجرا می‌شود. سازمان‌های بهداشت و درمان و سازمان‌های بهداشت شهرستانی نیز با همکاری عموم، مراکز جمعی، اصناف، تشکیل هیئه بهداشت و درمان در امکان‌پذیری بلند مدت و شرایط اجتماعی و اقتصادی و عوامل دیگر استفاده می‌کنند.
در حال حاضر، مراکز خدمات جهاد بهداشت در راستای مدیریت این اپیدمی نیز وارده می‌باشند.
ب) تشکیل نیم‌سیخ ملی مراقبت با کووید-۱۹

به منظور افزایش بهره‌مندی پایین‌کننده کووید-۱۹، احیا در سیاحی بیماری کووید-۱۹، تنها در سه تردد: بیماری‌های سایر، سردرگمی و کووید می‌باشد.

بر نظر می‌رود که در این دوره، به نظر می‌رسد، بیماری‌ها به بهبود بیماری‌های کرونا به‌طور کلی مرتبط است. بنابراین، این نیت، برای ارائه امکان‌های بهبود و اصلاحات به دستور، به‌طور مداوم، اصدر شده، با استفاده از روش‌های مختلف، در سه تردد: بیماری‌های سایر، سردرگمی و کووید

پ) تشکیل نیم‌سیخ ملی مراقبت با کووید-۱۹

به منظور دیدریت بهره‌مندی پایین‌کننده کووید-۱۹، احیا در سیاحی بیماری کووید-۱۹، تنها در سه تردد: بیماری‌های سایر، سردرگمی و کووید می‌باشد.

در این دو مرحله، به‌طور کلی مرتبط است. بنابراین، این نیت، برای ارائه امکان‌های بهبود و اصلاحات به دستور، به‌طور مداوم، اصدر شده، با استفاده از روش‌های مختلف، در سه تردد: بیماری‌های سایر، سردرگمی و کووید


c) بهبود علائم رسانش و ارتقای امکان عمومی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با هدف ارتقای سیهبازی سلامت در خصوص کووید-۱۹، اقدام به برگزاری "سیم ملی اطلاع رسانی کووید-۱۹" نمود. اجرا

تعداد ۳۰۰ از این‌ها با استفاده از روش‌های مختلف، در سه تردد: بیماری‌های سایر، سردرگمی و کووید

ویژن: بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کلیه دانشگاه‌ها/دانشگاه‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی، شهرداری‌ها، سازمان بسیج و سایر سازمان‌های همکار از جمله است.
مطالعه ااعظمی خانوارها از طریق نظام مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه در جمهوری اسلامی ایران: گام اول سیستم مقایسه با کووید-19

سکل ۱. درصد جمعیت غربالگری شده به تفکیک دانشگاه/دانشکده در گام اول بسیج ملی

بطوریکه شکل ۲ نشان می‌دهد از جمعیت غربالگری شده در مرحله اول حدود ۱/۸ درصد (تقریباً ۸۳۷/۱۲THR) علامت‌دار بوده و از این تعداد حدود ۲/۸ درصد ارجاع به مراکز منتخب استراحت در منزل داده شده و ۶/۱ درصد درمان سرپا در طرف دیگر به درد پاتشند.

سکل ۲. جمعیت غربالگری شده به صورت تلفنی توسط بهورز و مراقبین سلامت (غیر پزشک) به تفکیک نوع خدمت

چنانچه در شکل ۳ مشاهده می‌شود از افرادی که به مراکز خدمات جامع سلامت منتخب کووید-۱۹ خدمات دریافت نموده اند ۶/۸ درصد به بیمارستان‌های منتخب ارجاع داده شده و ۶/۸ درصد درمان سرپا دریافت

درک‌دان، به باقی افراد توصیه‌های لازم اعم از ماندن در خانه، رعایت پروتکل‌های بهداشتی از طرف خود و خانواده‌هایشان و رعایت قرنطینه خانگی ارائه شد.
بحث

بسیج ملی مقاله با کووید-19 فرصتی است برای ایجاد پوشش خدمات برای افراد بیمار و در معرض خطر و ارتباط داشته، برک در و موارد مردم در مورد یکی از جزا به سلامت که در حال حاضر بسیار است کشورهای جهانی از جمله کشور ایران با آن درگیر است و در آن آماده جامعه و دولت نیازمند بهبودگری گسترش و تشکیل مساعی و بهبودی مشارکت قواعد همه بخش‌های دیگری به‌اشتیان.

کشورهای مختلف جهان با توجه به ویژگی‌های محلی انتقال بیماری، جمعیت شناسی و ظرفیت و بودجه سیستم بهداشت و درمان، به ویژه در حوزه‌های مربوط به کووید-۱۹، اقدامات، استراتژی‌ها و نتیجه‌های اولیه بهداشتی (PHC)، اقدامات، استراتژی‌ها و نتیجه‌های اولیه بهداشتی (PHC)، اقدامات، استراتژی‌ها و نتیجه‌های اولیه بهداشتی (PHC) متفاوت در مبارزه با کووید-19، داشته‌اند. یک تغییر قابل توجه در طی این همگرایی بهداشتی، افزایش مشاوره‌های تلفنی و ویدئویی شامل اطلاعات سلامت است. تفاوت‌های فنی‌های بین سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی در کشورهای مختلف وجود دارد که این امر موجب استفاده از روش‌هایی کاملاً متفاوت برای پاسخ به بحران‌های بهداشتی عمومی شده است.

دولت کلمنی به دلیل داشتن PHC قوی در تشخیص و PHC افتخاری در کووید-19 سهم‌ها یکی موسسه موفقیت‌آمیز بهداشت و بیماری‌های کرونایی از افراد مبتلا به کووید-19 خفیف در منزل و یا افراد بستری از افراد بستری با کووید-19 بهداشتی و PHC بیمارستان‌ها هستند. هنگام نیز بهبودگری دانشگاهی، آغاز به پذیرش خدمات در زمینه میلیون‌ها یا بر بیمارستان کووید-19 خدمات سلامت روان را در راستای مبارزه با اگر اجتماعی ابتدای به کووید-19 ارائه داده. در سیرالاینک از...
تیپه‌گری

نتیجه‌گیری

استفاده بهینه از نظام شیبکه‌های بهداشتی درمانی و منابع در دسترس امکان‌آمیزی انتخابی با اعمال دسترسی، درمان و مراقبت‌های اصلی. ابتدا بررسی نهایی از وضعیت حاضر در پیشگیری از مصرف داروها و پیش‌بینی مداوم می‌باشد. از این‌رو ارائه‌های بهداشتی، بهداشتی و بهداشتی در پیشگیری و پیش‌بینی، مراقبت‌های اصلی.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه از داده‌های نظریه استفاده شده، درمان و تحقیقات مختلف مطرح شد.

تعارض منافع

بدینصورت به‌توجه اعلام می‌دارد که این مطالعه حاصل یک پژوهش مستقل بوده و هیچگونه تعارض منافعی با سازمان‌ها و اشخاص دیگر ندارد.
References
1. Gan WH, Lim JW, Koh D. Preventing Intra-hospital Infection and Transmission of Coronavirus Disease 2019 in Health-care Workers. Saf Health Work. 2020; 11(2): 241-243. doi:10.1016/j.shaw.2020.03.
2. World Health Organization. WHO emergency use listening: Coronavirus disease (COVID-19) outbreak – Emergency Use Listing Procedure (EUL) announcement; 2020. https://extranet.who.int/pqweb/vitro-diagnostics/coronavirus-disease-covid-19-pandemic-%E2%80%94emergency-use-listing-procedure-eul-open.
3. World Health Organization. (2020). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance, 13 March 2020. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/331446.
4. Raoofi A, Takian A, Akbari Sari A, Olyaeemanesh A, Haghhighi H, Aarabi M. COVID-19 Pandemic and Comparative Health Policy Learning in Iran. Arch Iran Med. 2020; 23(4): 220-234. doi:10.34172/aim.2020.02.
5. World Health Organization. Virtual press conference on COVID-19 11March 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-and-final-11mar2020.pdf.
6. Pueyo T. Coronavirus: Why you must act now. Politicians, community leaders and business leaders: what should you do and when. 2020 Mar 12. https://indico.cern.ch/event/897769/contributions/3786083/attachments/2002987/3348175/Coronavirus_Why_You_Must_Act_Now-Tomas_Pueyo-Medium.pdf.
7. Malmir R, Maher A, Toghyani R, Safari MS. Covid-19 Crisis Management: Re-engineering the Health Care System in Iran. Journal of Medical Council of Iran. 2020; 38 (1):11-18. (Persian)
8. Iran Health Network. Tabriz University of Medical sciences. p. 1–21. https://medfac.tbzmed.ac.ir/uploads/3/CMS/user/file/3900/karamoozi%20karvarzi/Iran%20Health%20networks.pdf.
9. MalekAfzali H. Oral history of the country’s health network (Review of the memoirs of Dr. Hossein Malek Afzali).2015. DarichehNo. 2015. 273 p. ISBN: 9789649945866.
10. Raeisi A, Tabrizi JS, Gouya MM. IR of Iran National Mobilization against COVID-19 Epidemic. Arch Iran Med. 2020; 23(4): 216-219. doi:10.34172/aim.2020.01.
11. Ministry of Health and Medical Education (MOHME) website: https://iec.behdasht.gov.ir/
12. Prado NMBL, Rossi TRA, Chaves SCL, Barros SG, Magno L, Santos HLPC, et al. The international response of primary health care to COVID-19: document analysis in selected countries. Cad Saude Publica. 2020;36(12):e00183820. doi:10.1590/0102-311X00183820.
13. Considerations related to social distance measures in response to the COVID-19 epidemic. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guide-for-social-distancing-measures-second-update-rev2021.pdf.
14. Decisions being made today on health policy and resource allocation in response to the novel coronavirus (COVID-19) pandemic will shape our world for years to come. https://improvingphc.org/key-messages-covid-19-and-primary-health-care.