

# Each Home as a Health Post Program and the Role of the Health Messengers and Health Volunteers in the COVID-19 Epidemic Management and Control

Fereshteh Faghihi<sup>1</sup>, Alireza Raeisi<sup>2</sup>, Jafar Sadegh Tabrizi<sup>3</sup>, Seyed Hossain Wassegh<sup>1</sup>, Aminda Amanolahi<sup>1</sup>, Babak Farrokhi<sup>1</sup>, Mohammad Assai Ardekani<sup>4</sup>, Mohammad Eslami<sup>1\*</sup>, Saeed Namaki<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Center for Primary Health Care Network Management, Deputy for Public Health, Iranian Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

<sup>2</sup> School of Medicine, Shiraz University of Medical sciences, Shiraz, Iran

<sup>3</sup> Tabriz Health Services Management Research Center, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>4</sup> Former Senior Advisor for Minister of Health and Medical Education, Senior Expert in Health System Development, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

<sup>5</sup> School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences Tehran, Iran

## ARTICLE INFO

### Article Type:

Original Article

### Article History:

Received: 4 Oct 2021

Accepted: 27 Oct 2021

ePublished: 14 Mar 2022

### Keywords:

COVID 19,  
Health Messengers,  
Health Volunteers,  
Community Health  
Centers

## Abstract

**Background.** COVID-19, caused by a new beta-coronavirus called SARS-CoV-2, started in China in late December 2019. Its outbreak was officially announced in Iran on February 19, 2020. The official report of the virus spread throughout the country was announced in mid-March 2020. While expanding the coverage of the “Each Home as a Health Post” program, universities gathered and trained health messengers and health volunteers with the educational content “A Guide to Live with COVID-19”.

**Methods.** This study is a cross-sectional descriptive study. The sampling method was the census method. The required data were extracted using the integrated health system and the portal of the Ministry of Health and Medical Education’s Primary Health Network Management Center. They were analyzed using descriptive and analytical statistical methods.

**Results.** The numbers of household health messengers and health volunteers were 11134290 and 280619, respectively. The highest total number of health volunteers and health messengers with 824803 people were in Shahid Beheshti University and the lowest with 7088 people in Gerash. Households with health messengers were 11656389, covering 50.1% of Iranian households. The national average score of trained messengers in the COVID-19 training course was 79.2%. In 22 universities/colleges, 100% of the health messengers passed the COVID-19 training course.

**Conclusion.** Implementing the “Each Home as a Health Post” program has effectively controlled COVID-19 spread by increasing awareness and promoting self-care in the community. Health messengers and health volunteers were the essential elements of the “Each Home as a Health Post” program. They identified and referred patients to selected COVID-19 centers, improving care and services such as interceptions and support.

Faghihi F, Raeisi A, Tabrizi JS, Vasegh H, Amanolahi A, Farrokhi B, et al. Each Home as a Health Post Program and the Role of the Health Messengers and Health Volunteers in the COVID-19 Epidemic Management and Control. *Depiction of Health*. 2022; 13 (Supple 1): 43-54. doi: 10.34172/doh.2022.15. (Persian)

## Extended Abstract

### Background

COVID-19, caused by a new beta-coronavirus called SARS-CoV-2, started in China in late December 2019. Its outbreak was officially announced in Iran on February 19, 2020. In mid-March 2020, the Ministry of Health reported that the virus had spread throughout the country. To control and manage COVID-19, attracting public participation using the “Each Home as a Health Post” program was seriously considered. In this regard, additional activities were done to draft and train community volunteers including family health messengers and neighborhood health volunteers. Universities were also required to expand program

coverage, prioritizing the training of all family health messengers and health volunteers with the “A Guide to Live with COVID-19” training content.

The Ministry of Health has added a new class of service delivery to the country’s primary health care delivery system, which lies before the health houses and health posts. This program was implemented to expand the community participation in providing, maintaining, and promoting health as a comprehensive solution to simplify health communication in the country and was able to achieve valuable results in the health field. According to this program, for each household, one person from each family who has sufficient knowledge,

\* Corresponding author; Mohammad Eslami, E-mail: [meslami@behdasht.gov.ir](mailto:meslami@behdasht.gov.ir)

© 2022 The Author(s). This work is published by Depiction of Health as an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

intelligence, skills, and acceptance was appointed as the health messenger. The training was provided in three fields: health promotion and prevention, primary treatment, and rehabilitation. The “A Guide to Live with COVID-19” educational content was compiled and made available to medical universities in the “Each Home as a Health Post” training program. The training of most household health messengers and health volunteers was conducted based on this training package.

This study was conducted to assess the influence of the “Each Home as a Health Post” program and the role of health messengers and health volunteers in the Management and Control of the COVID-19 Epidemic.

## Methods

This cross-sectional descriptive study looks at the role of health messengers and health volunteers in managing and controlling the COVID-19 Epidemic from February 2018 to September 2021. The data were collected using the Integrated Health Information System data and the Ministry of Health and Medical Education’s Network Management Center portal. According to its thematic area, the statistical population of this study includes all Health Messengers and Health Volunteers active in the country’s 63 universities and medical schools, which are active in the executive units of the country’s primary health network during the implementation of the National Mobilization Plan against COVID-19. In addition, the sampling method was the census method. The data were analyzed and reported using comparative tables and graphs using descriptive statistical methods. Excel, Access, and SPSS softwares were used to prepare the report.

## Results

The numbers of household health messengers and health volunteers were 11134290 and 280619, respectively. The highest total number of health volunteers and health messengers with 824803 people were in Shahid Beheshti University and the lowest with 7088 people in Gerash. Households with health messengers were 11656389, covering 50.1% of Iranian households. The national average score of trained messengers in the COVID-19 training course was 79.2%. In 22 universities/colleges, 100% of the health messengers passed the COVID-19 training course. The University of Mashhad has the lowest coverage with 4.6% of household health messengers. The highest number of messengers and health volunteers in interception teams were in Zanzan University (41349) and Ardabil University (40470). Torbat Jam, Isfahan, and Khoy universities had the lowest number. The highest number of messengers and health volunteers are in support teams in Ardabil, with 32308 people. The lowest number of messengers and health volunteers (per population) are from Zahedan, Abadan, Dezful, Jahrom,

Babol, Sirjan, Kerman, Shushtar, Khomein, Sabzevar, Khoy, and Isfahan medical universities.

## Conclusion

Implementing the “Each Home as a Health Post” program has effectively controlled COVID-19 by increasing awareness and promoting self-care in the community. Health messengers and health volunteers were the essential elements of the “Each Home as a Health Post” program. They identified and referred patients to selected COVID-19 centers, improving care and services such as interceptions and support. Increasing the number of health messengers and health volunteers and strengthening and educating them in performing the role of tracking and patient support has a significant effect on preventing the spread of the disease. Strengthening health messengers and health volunteers will increase awareness, responsibility, capability, structured and active participation of individuals, families, and communities in providing, maintaining, and promoting health and comprehensive health care.

## Practical Implications of Research

In general, according to the present study results, social participation and community cooperation in self-care and family has a significant impact on disease management and control and will cause maximum use of health system forces to provide more specialized services. Dealing with such diseases is impossible without the close cooperation of society. Social participation is the conscious, voluntary, and purposeful participation in social affairs to facilitate social development. Therefore, it is suggested that health system policymakers consider using health messengers and health volunteers.

## Ethical Considerations

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

## Conflict of Interest

The authors declare that there is no conflict of interest in the present study and this study is the result of an independent study.

## Aknowledgment

This research summarizes the measures taken in line with the plan of each home as a health post and the role of health messengers and health volunteers in the management and epidemic of COVID-19 control. The authors consider it necessary to express their gratitude and appreciation to all the people who participated in implementing this project and the compilation of related documents. We would like to thank all the health care providers in the fight against coronavirus.

# برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت و نقش سفیران سلامت خانوار و رابطین سلامت محله در مدیریت و کنترل همه گیری کووید-۱۹

فرشته فقیهی<sup>۱</sup>، علیرضا رئیسی<sup>۲</sup>، جعفرصادق تبریزی<sup>۳</sup>، سیدحسین واثق<sup>۴</sup>، آمیندا امان الهی<sup>۵</sup>، بابک فرخی<sup>۱</sup>، محمد آسایی اردکانی<sup>۴</sup>، محمد اسلامی<sup>۴\*</sup>، سعیدنمکی<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> مرکز مدیریت شبکه، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

<sup>۲</sup> دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

<sup>۳</sup> مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

<sup>۴</sup> مشاور ارشد سابق وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی، کارشناس ارشد توسعه نظام سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

<sup>۵</sup> دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

## چکیده

**زمینه.** بیماری کووید-۱۹ ناشی از یک بتاکروناویروس با نام SARS-CoV-2 است. این بیماری اواخر دسامبر ۲۰۱۹ از چین آغاز و از ۳۰ بهمن ۱۳۹۸، بروز آن در ایران اعلام شد. گزارش رسمی انتشار ویروس به سراسر کشور در نیمه اسفند ۱۳۹۸ اعلام و دانشگاه‌ها در عین گسترش و افزایش پوشش برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت، آموزش همه سفیران سلامت خانوار و رابطین سلامت محله با محتوای آموزشی "راهنمای زندگی با کووید-۱۹" و نیز جلب همکاری آن‌ها را به عنوان بالاترین اولویت مدنظر قرار دادند.

**روش کار.** مطالعه اخیر یک پژوهش توصیفی-مقطعی است. روش نمونه‌گیری به شیوه سرشماری انجام شد. ۱۱۱۳۴۲۹۰ نفر سفیر سلامت خانوار و تعداد ۲۸۰۶۱۹ نفر رابط سلامت محله شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد مطالعه قرار گرفتند. داده‌های مورد نیاز از طریق سامانه‌های پرونده الکترونیک سلامت و پورتال مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی استخراج گردید و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها.** سفیران سلامت خانوار ۱۱۱۳۴۲۹۰ نفر و تعداد رابطین سلامت محله ۲۸۰۶۱۹ نفر است. بیشترین رابط و سفیر سلامت با ۸۲۴۸۰۳ نفر در دانشگاه شهید بهشتی و کمترین آن با ۷۰۸۸ نفر در گراش است. تعداد خانوارهای دارای سفیر سلامت ۱۱۶۵۶۳۸۹ نفر بوده که ۵۰/۱ درصد خانوارهای ایرانی را هستند. میانگین کشوری آموزش سفیران در دوره آموزشی کووید-۱۹، ۷۹/۲ درصد است. در ۲۲ دانشگاه/دانشکده ۱۰۰ درصد سفیران سلامت خانوار آموزش کووید-۱۹ را دیده‌اند.

**نتیجه‌گیری.** اجرای برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت با افزایش آگاهی و ترویج خودمراقبتی در جامعه در کنترل کووید-۱۹ مؤثر بوده است. سفیران سلامت خانوار که در کنار رابطین سلامت محله مهمترین عنصر برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت بوده‌اند، توانستند با دریافت آموزش‌های کووید-۱۹، نقش خود را در ارتقای دانش جامعه، شناسایی و معرفی به موقع بیماران به مراکز منتخب کووید-۱۹، بهبود مراقبت‌ها و خدمات رهگیری و حمایتی با حضور در تیم‌های رهگیری و حمایتی ایفا نمایند.

## اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۱۲

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۰۵

انتشار بر خط: ۱۴۰۰/۱۲/۲۳

کلیدواژه‌ها:

کووید-۱۹،

سفیر سلامت،

رابط سلامت،

پایگاه سلامت

## مقدمه

کمتر از ۴ ماه سراسر دنیا را فرا گرفت. سازمان جهانی بهداشت در تاریخ ۱۱ مارس ۲۰۲۰ شیوع بیماری کووید-۱۹ را به عنوان پاندمی اعلام کرد تا اهمیت آن بیش از پیش برای همگان مشخص گردد.<sup>۲</sup> پس از همه‌گیری بیماری تقریباً همه کشورها در تلاش برای برنامه‌ریزی در راستای پیشگیری و کنترل این بیماری هستند.<sup>۳</sup> به نظر می‌رسد که

با وجود پیشرفت‌های قابل توجهی که تاکنون در زمینه مقابله با بیماری‌ها به دست آمده است، بیماری‌های واگیر همچنان از اهمیت ویژه‌ای در اپیدمیولوژی و سلامت جامعه برخوردار هستند.<sup>۱</sup> بیماری کووید-۱۹ که ناشی از یک بتاکروناویروس نوین با نام SARS-CoV-2 می‌باشد، در اواخر دسامبر ۲۰۱۹ از چین آغاز شد و در

\* نویسنده مسئول: محمد اسلامی، آدرس ایمیل: meslami@behdasht.gov.ir

حقوق برای مؤلف(ان) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در تصویر سلامت تحت مجوز کرییتیو کامنس (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مهم‌ترین چالش این پاندمی، تهدید جان انسان‌ها در سراسر جهان است که هر روز تعداد بسیاری به این بیماری عفونی مبتلا می‌شوند و تعدادی نیز جان خود را از دست می‌دهند.<sup>۴</sup> بنابر آمار رسمی منتشر شده توسط سازمان‌های مرتبط در جمهوری اسلامی ایران، تا شهریور ماه سال ۱۴۰۰ حدود صدهزار نفر جان خود را به دنبال ابتلای به این بیماری در ایران از دست داده‌اند.

کرونا ویروس نوع جدید خانواده بزرگی از ویروس‌ها است که باعث ایجاد علائم بیماری مشابه سرماخوردگی تا بیماری‌های شدید تنفسی (پنومونی) می‌شوند.<sup>۵</sup>

آغاز بیماری کووید-۱۹ در جمهوری اسلامی ایران رسماً در تاریخ ۳۰ بهمن ماه ۱۳۹۸ تأیید شد.<sup>۶</sup> وزارت بهداشت گزارش انتشار ویروس به همه مناطق کشور را حدود نیمه اسفند سال ۱۳۹۸ اعلام نمود. در ایران اقدامات مدیریت بیماری سه ماه قبل از بروز آن توسط مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر معاونت بهداشت آغاز شده بود.

بدیهی است که نظام سلامت در هر کشور در رویارویی با چنین رخدادها و بیماری‌هایی با بهره‌گیری از چارچوب‌ها و مستندات علمی و بین‌المللی، برنامه‌های کشوری و ملی خود را تدوین و براساس آن عمل می‌کند. ولی با توجه به قابل پیش‌بینی نبودن شدت و گستره بیماری و نیز در دست نبودن هرگونه واکسن و داروی قطعی برای پیشگیری و درمان کووید-۱۹، مشارکت اجتماعی و همکاری جامعه در راستای مراقبت از خود و خانواده تأثیر چشمگیری بر مدیریت و کنترل بیماری داشته و سبب بهره‌گیری حداکثری از نیروهای نظام سلامت در راستای ارائه خدمات تخصصی‌تر خواهد بود. بدیهی است که رویارویی با چنین بیماری‌هایی بدون همکاری تنگاتنگ و نزدیک جامعه، غیرممکن به نظر می‌رسد. مشارکت اجتماعی به معنای شرکت آگاهانه، ارادی، خودانگیخته و هدفمند گروه‌ها و افراد در فرآیندها و امور اجتماعی جامعه، به‌منظور تسهیم و نقش‌داشتن در کارها، تسهیل و تسریع امور جامعه و بهره‌برداری از نتایج آنها و کمک به اهداف توسعه اجتماعی است.<sup>۷</sup>

یکی از بهترین و موثرترین راه‌های جلب مشارکت اجتماعی از طریق بهره‌گیری از کمک نیروهای بسیج و داوطلب مردمی و سازماندهی محله محور مردم می‌باشد. 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، است. این مشارکت محله محور باید به‌گونه‌ای طراحی شود که اعتماد مردم را جلب نموده، اهداف و

فعالیت‌ها توسط گروه‌های مردمی طراحی و اجرا گردند. همچنین در این راستا اطلاعات مرتبط با پیشگیری و مقابله با مخاطرات به روشی مورد قبول و منطبق بر فرهنگ و توانایی مردم محله به آنان ارائه گردد.<sup>۸</sup>

سلامت حق و مسوولیتی همگانی است. ارتقای عادلانه سلامت نیازمند توانمندسازی مردم و جامعه برای مشارکت در مراقبت از سلامت خود، خانواده و جامعه است. تمامی دولت‌ها موظف هستند که با توسعه سیاست‌های حامی سلامت، عدالت و توسعه پایدار کشور، امکان زندگی در محیط سالم و انتخاب آزاد، عادلانه و ارزان گزینه‌های سلامت را برای همه شهروندان فراهم کنند. ایده هر خانه یک پایگاه سلامت، به دنبال گسترش مشارکت آگاهانه مردم در عرصه تامین، حفظ و ارتقای سلامت در تمامی خانواده‌های کشور است. در این برنامه، در هر خانواده یک نفر به‌عنوان «سفیر سلامت خانواده» توسط تیم سلامت در واحدهای ارائه خدمت آموزش دیده و برای مراقبت از سلامت خود، خانواده و جامعه توانمند می‌شود. رابط سلامت محله، سفیر سلامت فعال و مقیم محله است که در منطقه زندگی خود خوشنام و دارای نفوذ بوده و ۴۰ خانواده و سفیر سلامت آن‌ها را تحت پوشش قرار داده و رابط بین خانواده‌ها و نظام سلامت می‌باشد.<sup>۹</sup> در راستای کنترل و مدیریت کووید-۱۹، برای جلب مشارکت مردمی نیز با تکیه بر برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت، با فعالیت بیشتر در جذب و تربیت سفیران سلامت و رابطین سلامت محلات اقدام شد.<sup>۹</sup>

با توجه به درنظر گرفتن برنامه کشوری هر خانه یک پایگاه سلامت به‌عنوان یکی از مبانی طرح مدیریت و کنترل اپیدمی کووید-۱۹ به‌شیوه محله محور و خانواده محور باید همه کوشش‌ها در راستای بهره‌گیری از این پتانسیل معطوف گردد. جلب مشارکت سفیران سلامت خانوار و رابطین سلامت محله در شکل‌گیری تیم‌های رهگیری و حمایتی، که از اجزای بسیج ملی مقابله با کووید-۱۹ (طرح شهید سلیمانی) هستند، می‌تواند سبب انتقال آموزش‌های مربوط به پیشگیری از کووید-۱۹ و نیز مراقبت از بیمار کرونایی در منزل به خانواده‌ها و ارتقای مهارت و سواد سلامت جامعه در ارتباط با کووید-۱۹ گردد.<sup>۱۰</sup>

این بررسی با هدف بررسی تأثیر برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت و نقش سفیران و رابطین در مدیریت و همه‌گیری کنترل کووید-۱۹ انجام شد.

## روش کار

این مطالعه توصیفی مقطعی به بررسی نقش سفیران سلامت خانوار و رابطین سلامت در مدیریت و کنترل



همه‌گیری کووید-۱۹ از فوریه ۲۰۲۰ تا سپتامبر ۲۰۲۱ می‌پردازد. داده‌های مورد نیاز از طریق سامانه‌های پرونده الکترونیک سلامت و پورتال مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمع‌آوری شده است. جامعه آماری این پژوهش، سفیران سلامت خانوار و رابطین سلامت محله فعال در ۶۳ دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی کشور است که در اجرای طرح بسیج ملی در واحدهای اجرایی شبکه بهداشتی درمانی اولیه کشور فعال هستند. تعداد کل سفیران سلامت خانوار ۱۱۱۳۴۲۹۰ نفر و تعداد رابطین سلامت ۲۸۰۶۱۹ نفر بوده است. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی مانند جداول و نمودارهای مقایسه‌ای تجزیه و تحلیل و گزارش شدند. برای تهیه گزارش از نرم افزارهای Access، Excel، SPSS استفاده شد.

گسترش کشوری برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت در ۱۳۹۹/۳/۱۲ با هدف: "گسترش مشارکت آگاهانه مردم در عرصه تامین، حفظ و ارتقای سلامت، به‌عنوان راه‌کار اساسی در راستای اجتماعی کردن سلامت در کشور" شروع و ۲۱ بسته آموزشی در سه حیطه (ارتقای سلامت و پیشگیری، درمان‌های اولیه، توانبخشی) تدوین گردید. محتوای آموزشی "راهنمای زندگی با کووید-۱۹" که در آغاز برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت جزو اولویت‌های آموزشی نبود، با توجه به رخداد بیماری تدوین و به‌عنوان اولویت اول آموزش‌های برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت در دسترس دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار گرفت. به دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور تاکید شد که در عین پرداختن به گسترش و افزایش پوشش برنامه، آموزش همه سفیران سلامت خانوار و رابطین سلامت محله با محتوای آموزشی یادشده باید به‌عنوان بالاترین اولویت مدنظر قرار گیرد.

سرفصل‌های بسته‌های آموزشی "راهنمای زندگی با کووید-۱۹" شامل موارد زیر است:

- علایم بیماری کووید-۱۹،
- شیوه انتقال کرونا ویروس،
- گسترش از طریق تماس با سطح و اشیای آلوده،
- گسترش بیماری چه زمانی رخ می‌دهد،
- چه کسانی کرونا می‌گیرند،
- نکاتی که هنگام خروج از منزل باید به آنها دقت کرد،
- پیشگیری از کووید-۱۹ در تاکسی و اتوبوس‌های داخل شهری،

- پیشگیری از کووید-۱۹ هنگام استفاده از عابر بانک،
- پیشگیری از کووید-۱۹ هنگام استفاده از پمپ بنزین‌ها،
- پیشگیری از کووید-۱۹ در مراکز خرید و فروشگاه‌ها،

- نکاتی که در صورت داشتن علایم تب و سرفه در ارتباط با دیگران باید رعایت کنید،

- پیشگیری از کووید-۱۹ هنگام برگشت به خانه،
- پیشگیری از کووید-۱۹ در استفاده از آسانسور،
- پیشگیری از کووید-۱۹ در خودروی شخصی،
- پیشگیری از کووید-۱۹ در مسافرت‌ها، مهمانی‌ها و

غذاخوری‌ها،

- پیشگیری از کووید-۱۹ در رانندگان،
- پیشگیری از کووید-۱۹ برای مسافران،
- پیشگیری از کووید-۱۹ در آرایشگاه‌ها،
- پیشگیری از کووید-۱۹ برای کارکنان ادارات،
- پیشگیری از کووید-۱۹ در مراجعه به بانک،
- پیشگیری از کووید-۱۹ در سالمندان،
- علایم شایع و اقدامات لازم،
- انتقال سالمند بیمار به منزل،
- پیشگیری از کووید-۱۹ برای مدیران در محل کار،
- پیشگیری و مراقبت کووید-۱۹ در بیماران قلبی

عروقی، بیماران دیابتی و افراد مبتلا به سرطان.

انتظار از جامعه درباره کووید-۱۹، مراقبت از خود و خانواده خود است. همچنین انتظار می‌رود در صورت احتمال بیماری یا ابتلای به بیماری در هر یک از افراد خانواده، اصول مربوط به آن از جمله مراجعه به واحدهای ارایه خدمت تعیین شده، پیگیری انجام همه مراحل تشخیصی و درمانی و نیز مراقبت‌های فردی لازم را مورد توجه قرار دهند. همچنین از همین افراد انتظار می‌رود که در ارایه خدمات به جامعه گروه هدف مانند فراخوان‌ها و بسیج‌های واکسیناسیون، مراقبت‌های درب منزل و پیگیری‌های بعدی افراد مشکوک و بیمار در خانواده و در محله همکاری لازم را داشته باشند.

در راستای گسترش برنامه طرح مدیریت و کنترل اپیدمی کووید-۱۹ به‌شیوه محله و خانواده محور (طرح شهید حاج قاسم سلیمانی) مبتنی بر برنامه "هر خانه یک پایگاه سلامت" در آبان ۱۳۹۹ مطرح گردید که سفیر سلامت خانوار و رابط سلامت محله با محوریت بسیج امکانات محله/ محلات برای بهبود وضعیت اجتماعی (از جمله سلامت)، اقتصادی و فرهنگی جامعه مورد توجه قرار گرفته و در اجرای طرح یاری رسانند. یاری‌گرفتن از جامعه برای کنترل کووید-۱۹ با بهره‌گیری 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 سمن‌ها می‌تواند، استراتژی مناسبی برای کنترل بیماری در سطح محلات باشد. این طرح نمونه مشخصی از جلب مشارکت مردم، هماهنگی

- سفیران و رابطین سلامت در فرآیند حمایت، شناسایی خانواده‌های هدف، تعیین نوع نیاز، تحویل بسته حمایتی و آموزش را انجام می‌دهند.
- سفیران و رابطین سلامت در تیم‌های حمایتی نقش فعالی در آموزش عمومی جامعه (راه‌اندازی اتومبیل‌های دارای بلندگو، تاکید بر رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی) دارند.
- ثبت تعداد خانوارهای حمایت شده و نوع حمایت به‌عمل آمده بصورت کاغذی و روزانه با همکاری سفیران و رابطین سلامت انجام گرفته و بصورت مستمر به مرکز خدمات جامع سلامت منطقه و مرکز بهداشت شهرستان گزارش می‌شود.

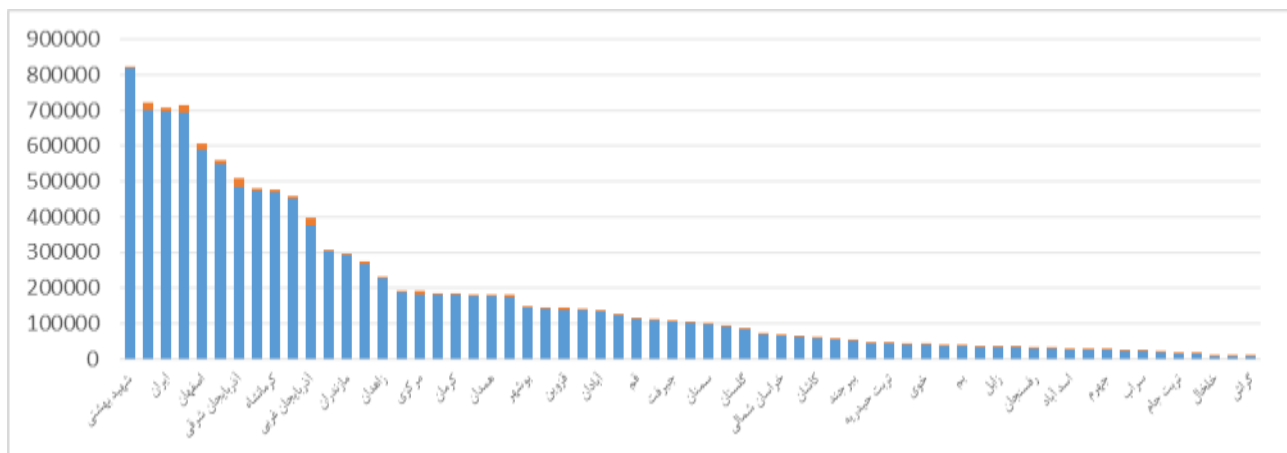
گام پنجم بسیج ملی مقابله با همه‌گیری کووید-۱۹ همانند گام چهارم مبتنی بر نظام شبکه بهداشتی درمانی جمهوری اسلامی ایران بوده و بصورت محله محور و با مشارکت حداکثری همه نیروهای مردمی، نهادها، سازمان‌ها انجام می‌شود. در گام پنجم بسیج ملی باید تاکید مضاعفی بر بهره‌مندی از ظرفیت برنامه "هر خانه یک پایگاه سلامت" به‌عمل آمده و از سفیران سلامت خانوار و رابطین سلامت محله به‌عنوان مجریان و ناظرین پروتکل‌های بهداشتی در منزل و عوامل ارتباطی با بهورزان و مراقبین سلامت به‌منظور استمرار مراقبت‌ها و خدمات، مراقبت و رهگیری گروه‌های در معرض خطر و آسیب‌پذیر (مادران باردار، سالمندان، بیماران خاص) انجام صحیح دستورعمل‌های مراقبت از فرد مبتلا به کووید-۱۹، اطلاع‌رسانی و پیگیری واکسیناسیون کووید-۱۹ و آموزش همگانی یاری گرفته شود. برای این منظور باید سازماندهی کامل و اطمینان از فراگیری/بازآموزی بسته‌های آموزشی کووید-۱۹ (در برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت) حاصل گردد.

## یافته‌ها

تعداد کل سفیران سلامت خانوار ۱۱۱۳۴۲۹۰ و تعداد کل رابطین سلامت محله ۲۸۰۶۱۹ نفر است. تعداد خانوارهای دارای سفیر سلامت خانوار ۱۱۶۵۶۳۸۹ نفر می‌باشند که ۵۰/۱ درصد خانوارهای ایرانی را در بر می‌گیرد. نمودار ۱ مجموع تعداد رابط سلامت محله و سفیر سلامت خانوار را نشان می‌دهد. بیشترین تعداد در دانشگاه شهید بهشتی، معادل ۸۲۴۸۰۳ نفر (پوشش ۲۷٪) و کمترین آن در دانشکده گراش با ۷۰۸۸ نفر (پوشش ۶۰٪) است.

بین بخشی، برنامه‌ریزی براساس نیاز محلات (Bottom-up Planning) و استفاده بهینه از توان نظام شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور است. این امر از طریق تیم‌های رهگیری و حمایتی اجرا و کماکان در حال انجام است. رهگیری (Contact Tracing-CT) در روستاها توسط بهورزان و در شهرها توسط مراقبین سلامت و با مشارکت فعال سفیران سلامت خانوار، رابطین سلامت محله و سایر جمعیت‌های داوطلبی مانند بسیج مستضعفین، هلال احمر انجام می‌شود. در فرآیند رهگیری رصد ده نفر از افراد در معرض تماس نزدیک با فرد مبتلا بصورت فعال و زیر نظر پزشک مرکز خدمات جامع سلامت منطقه صورت می‌گیرد. در مناطق روستایی، وظایف این تیم به عهده بهورز خانه بهداشت مربوطه است تا در صورت وجود فرد دارای تست مثبت، با همکاری سفیر سلامت خانوار/رابط سلامت محله یا سایر نیروهای داوطلب رهگیری تماس را برای اطرافیان و افرادی که با او در محل کار در تماس نزدیک بوده‌اند انجام دهد.

- فرآیند رهگیری شامل غربالگری علایم مثبت کووید-۱۹، آموزش و انجام تست تشخیصی (ترجیحاً تست سریع) در محل و یا ارجاع به واحد نمونه‌برداری می‌باشد.
- 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 سفیر سلامت/رابط سلامت برای رهگیری کلیه افراد در تماس بویژه در محل کار الزامی است.
- ترغیب مردم به استفاده از درگاه خود ارزیابی [salamat.gov.ir](http://salamat.gov.ir) و سامانه ۴۰۳۰ توسط سفیر سلامت خانوار و رابط سلامت محله برای تسهیل هدایت در مسیر مناسب و ارجاع به سطوح تخصصی‌تر اهمیت فراوانی دارد.
- سفیران و رابطین سلامت در توزیع کمک‌های مردمی و سازمان‌ها و نهادها در خانوارهای دارای فرد مبتلا به کووید-۱۹ و در قرنطینه خانگی، افراد نیازمند قرنطینه معکوس و افراد آسیب دیده از کووید-۱۹ نقش بسیار مهمی در قالب تیم‌های حمایتی (Supportive) دارند.
- در تیم‌های حمایتی سفیران و رابطین سلامت در کنار پایگاه مقاومت بسیج فعالیت می‌نمایند.
- سفیران و رابطین سلامت وظیفه حمایت از خانوارهای دارای بیمار کووید-۱۹ (محتمل/قطعی) افراد در معرض آسیب کووید-۱۹ را بر عهده دارند.
- هر تیم شامل ۲ تا ۳ نفر می‌باشد که سفیران و رابطین سلامت نیز به‌عنوان اعضای این تیم قلمداد می‌شوند.
- سفیران و رابطین سلامت همکار در جمع‌آوری کمک‌های مردمی، خیرین، نهادها و ثبت اطلاعات آن‌ها هستند.



نمودار ۱. مجموع تعداد رابط سلامت محله و سفیر سلامت خانوار

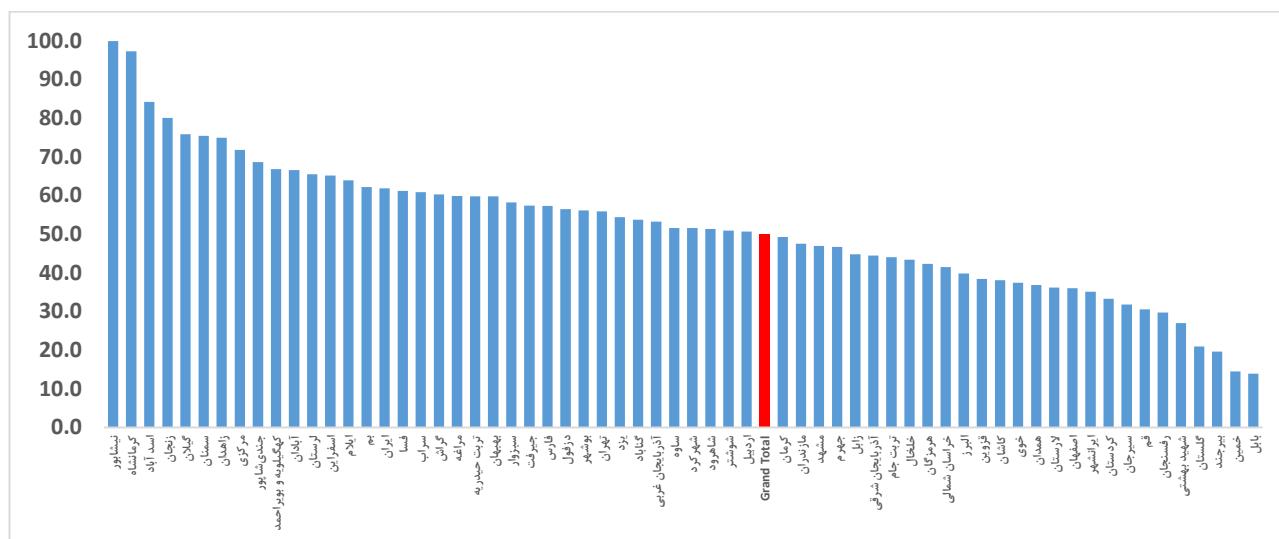
جدول ۱ تعداد رابط سلامت محله و سفیر سلامت نشان می‌دهد.  
خانوار را در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های مختلف

جدول ۱. تعداد رابط سلامت محله و سفیر سلامت خانوار

نام دانشگاه/دانشکده	تعداد رابطان سلامت محله	تعداد کل سفیران سلامت	نام دانشگاه/دانشکده	تعداد رابطان سلامت محله	تعداد کل سفیران سلامت	نام دانشگاه/دانشکده	تعداد رابطان سلامت محله	تعداد کل سفیران سلامت
اردبیل	۷۲۲،۵	۱۷۵،۵۹۳	قم	۳،۷۸۹	۱۰۵،۵۱۱	اصفهان	۶۷۴	۲۵،۴۵۸
اسد آباد	۶۷۴	۲۵،۴۵۸	کاشان	۲،۲۶۱	۶۴،۸۷۷	اسفراین	۶۴۱	۱۸،۲۰۷
اسفراین	۶۴۱	۱۸،۲۰۷	کردستان	۲۰۶	۸،۷۰۸	اصفهان	۱۶،۸۰۹	۵۹۰،۷۰۳
اصفهان	۱۶،۸۰۹	۵۹۰،۷۰۳	کرمان	۷۰۰	۸،۶۵۰	البرز	۶،۱۶۴	۳۰۲،۰۹۹
البرز	۶،۱۶۴	۳۰۲،۰۹۹	کرمانشاه	۹۷۹	۳۹،۱۷۶	ایران	۱۱،۹۲۱	۶۹۷،۹۰۸
ایران	۱۱،۹۲۱	۶۹۷،۹۰۸	کهگیلویه و بویراحمد	۳۳۲	۷۰،۱۷۴	ایران‌شهر	۴،۸۰۵	۱۰۷،۱۰۳
ایران‌شهر	۴،۸۰۵	۱۰۷،۱۰۳	گراش	۲۰۴	۳۰،۷۱۲	ایلام	۲،۰۹۷	۹۰،۶۶۱
ایلام	۲،۰۹۷	۹۰،۶۶۱	گلستان	۱،۵۲۴	۳۳،۰۳۵	آبادان	۲،۰۳۶	۱۳۴،۴۷۵
آبادان	۲،۰۳۶	۱۳۴،۴۷۵	گناباد	۵۱۰	۲۲۷،۱۸۶	آذربایجان شرقی	۲۵،۴۱۱	۴۸۵،۵۳۸
آذربایجان شرقی	۲۵،۴۱۱	۴۸۵،۵۳۸	گیلان	۴،۴۹۹	۱۷۹،۹۵۵	آذربایجان غربی	۱۹،۸۵۲	۳۷۷،۳۱۸
آذربایجان غربی	۱۹،۸۵۲	۳۷۷،۳۱۸	لارستان	۷۳۱	۵۵،۴۹۰	بابل	۸۰۱	۲۳،۸۰۰
بابل	۸۰۱	۲۳،۸۰۰	لرستان	۲،۹۱۳	۶۲،۰۰۸	بم	۱۰،۸۰۰	۳۶،۱۴۰
بم	۱۰،۸۰۰	۳۶،۱۴۰	مازندران	۶۲۸	۲۳،۷۶۰	بهبهان	۴۴۸	۳۶،۴۰۰
بهبهان	۴۴۸	۳۶،۴۰۰	مراغه	۲،۳۰۶	۹۹،۳۳۱	بوشهر	۱،۷۲۰	۱۴۵،۳۴۱
بوشهر	۱،۷۲۰	۱۴۵،۳۴۱	مرکزی	۶۳۴	۳۱،۳۵۰	بیرجند	۶،۳۱۳	۴۹،۷۴۸
بیرجند	۶،۳۱۳	۴۹،۷۴۸	مشهد	۱،۶۹۲	۴۰،۷۹۶	ترتیب جام	۵۷۰	۱۶،۴۰۸
ترتیب جام	۵۷۰	۱۶،۴۰۸	نیشابور	۴،۴۷۴	۱۳۶،۴۰۳	ترتیب حیدریه	۹۷۷	۴۲،۳۷۲
ترتیب حیدریه	۹۷۷	۴۲،۳۷۲	هرمزگان	۵،۵۵۷	۸۱۹،۲۴۶	تهران	۶،۰۴۷	۴۵۱،۹۱۵
تهران	۶،۰۴۷	۴۵۱،۹۱۵	همدان	۳۰۴	۲۵،۲۶۳	جندی‌شاپور	۵،۳۹۱	۴۷۴،۴۸۰
جندی‌شاپور	۵،۳۹۱	۴۷۴،۴۸۰	یزد	۲۰،۸۹۴	۶۹۴،۷۵۷	جهرم	۶۲۷	۲۵،۱۱۸
جهرم	۶۲۷	۲۵،۱۱۸	جمع کل	۵۵۸	۳۴،۷۲۵			
				۵،۶۳۱	۱۳۹،۲۲۰			

با ۱۴ درصد است. با توجه به اینکه این دو دانشگاه جمعیت نسبتاً مشابهی را تحت پوشش قرار می‌دهند، این تفاوت نیازمند توجه است.

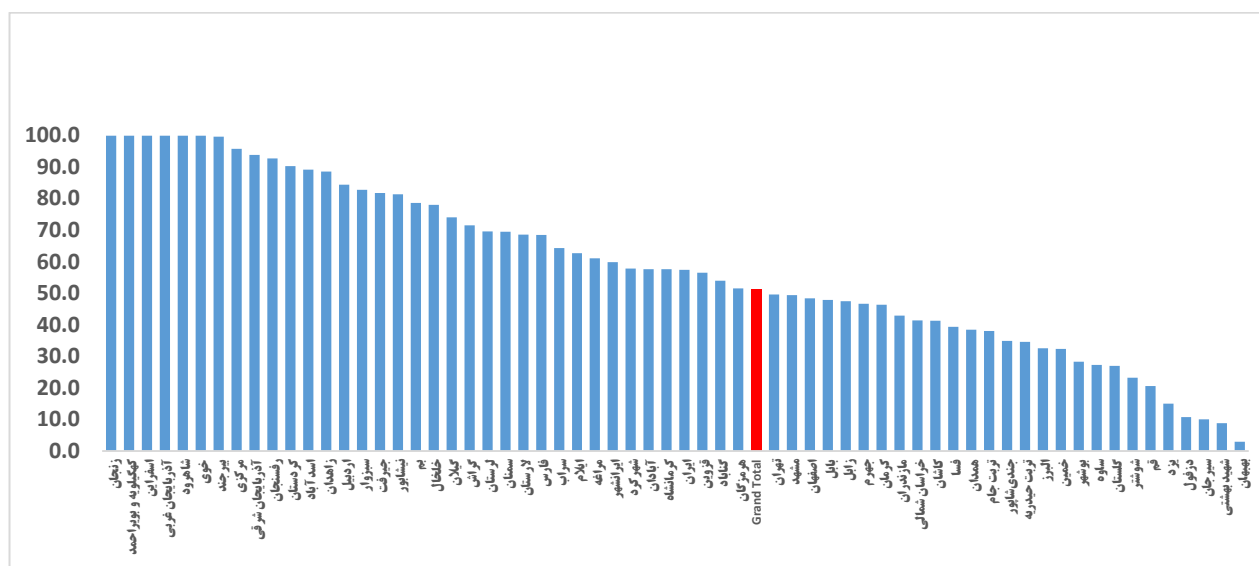
نمودار ۲، درصد خانوارهای دارای سفیر سلامت را نشان می‌دهد. میانگین کشوری خانوارهای دارای سفیر سلامت ۵۰/۱ درصد است. بیشترین درصد پوشش برنامه در نیشابور با ۱۰۰ درصد و کمترین پوشش برنامه در بابل



نمودار ۲. درصد خانوارهای دارای سفیر سلامت خانوار

بویراحمد، اسفراين، آذربایجان غربی، شاهرود و خوی بیشترین درصد (۱۰۰) و کمترین آن را دانشگاه بهبهان با پوشش (۲/۹) درصد دارد.

نمودار ۳، درصد پوشش رابطین سلامت محله را نشان می‌دهد. میانگین کشوری پوشش رابط سلامت محله ۵۱/۱ درصد است. دانشگاه‌های زنجان، کهگیلویه و

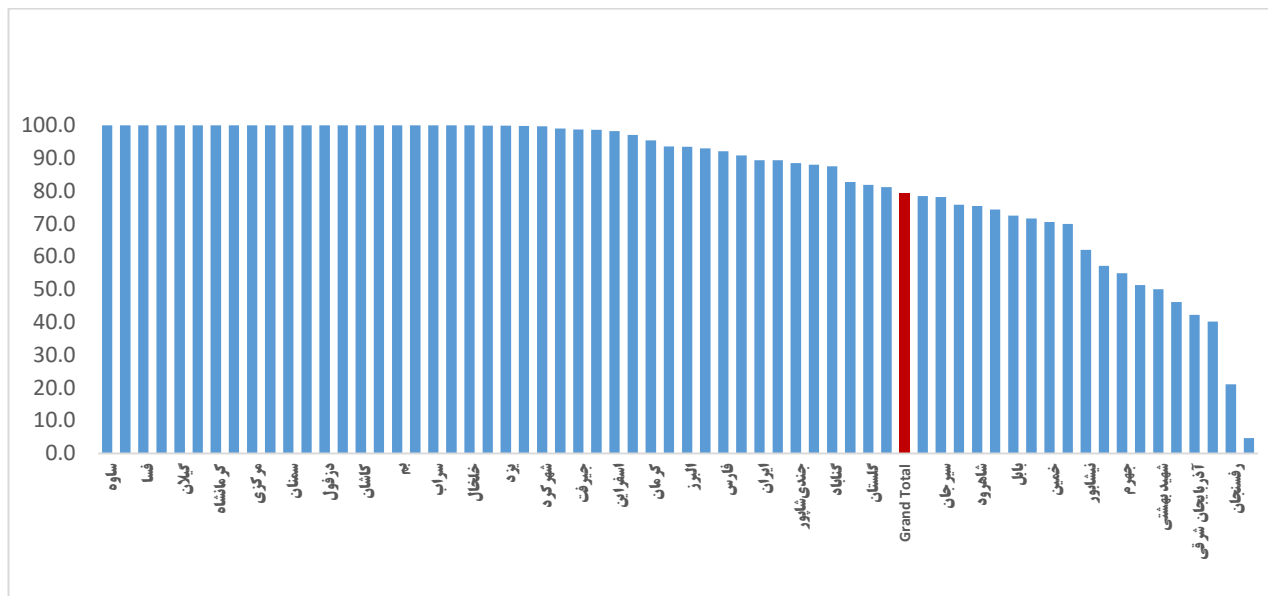


نمودار ۳. درصد رابطین سلامت محله

گذرانده‌اند و کمترین پوشش آموزش سفیران سلامت خانوار و رابطین سلامت محله در دوره آموزشی کووید-۱۹ مربوط به دانشگاه‌های مشهد، رفسنجان و اصفهان می‌باشد.

نمودار ۴، درصد آموزش دوره آموزشی کووید-۱۹ را نشان می‌دهد. میانگین کشوری آموزش سفیران سلامت خانوار و رابطین سلامت محله ۷۹/۲ درصد است. همه (۱۰۰ درصد) سفیران سلامت خانوار دانشگاه‌های ساوه، زابل، فسا، قزوین، گیلان دوره آموزشی کووید-۱۹ را

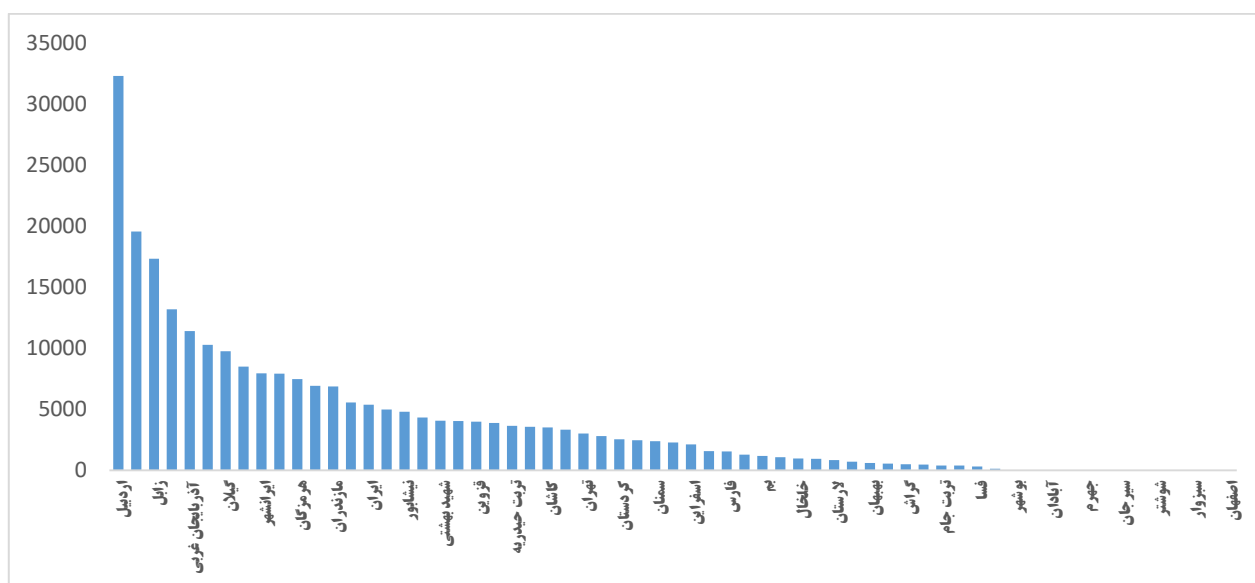




نمودار ۴. درصد سفیران آموزش دیده در دوره آموزشی "کووید-۱۹"

اردبیل و کمترین تعداد سفیر سلامت خانوار و رابط سلامت محله در دانشگاه‌های زاهدان، آبادان، دزفول، جهرم، بابل، سیرجان، کرمان، شوشتر، خمین، سبزوار، خوی و اصفهان می‌باشد.

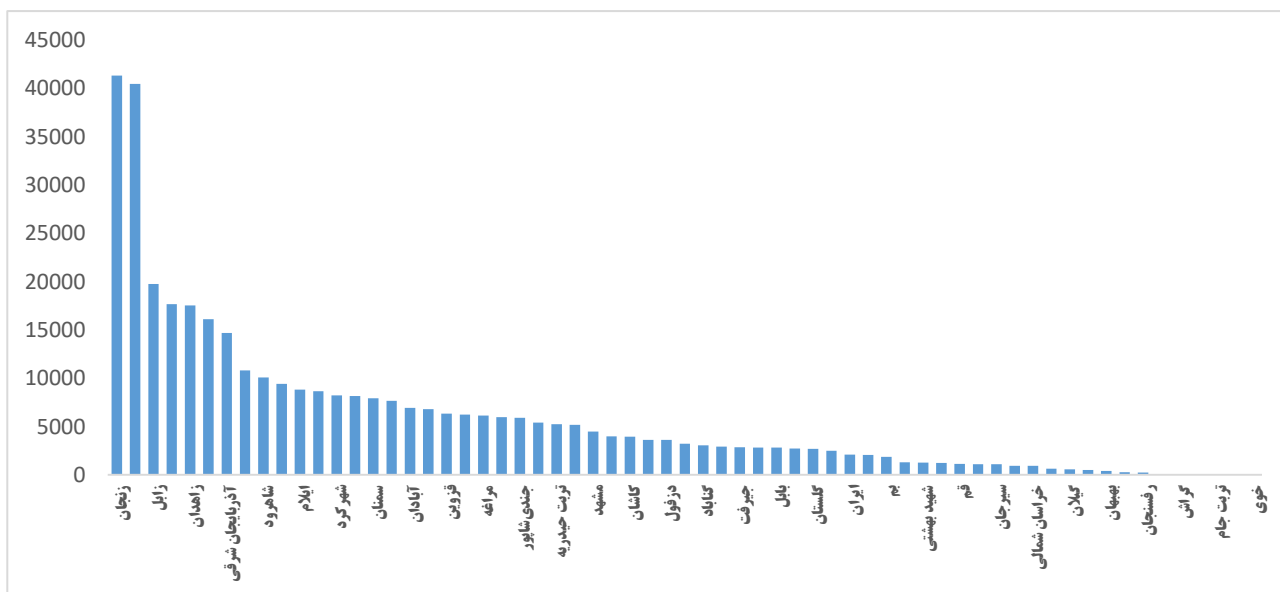
نمودار ۵، جمع سفیر سلامت خانوار و رابطین سلامت محله را در تیم‌های حمایتی نشان می‌دهد. بیشترین تعداد همکاری سفیران سلامت خانوار و رابطین سلامت محله در تیم‌های حمایتی با ۳۲۳۰۸ نفر در



نمودار ۵. جمع سفیر و رابط سلامت در تیم‌های حمایتی

و دانشگاه‌های تربت جام، اصفهان و خوی کمترین تعداد سفیر سلامت خانوار و رابط سلامت محله را در تیم‌های رهگیری دارند.

در نمودار ۶، جمع سفیر سلامت خانوار و رابط سلامت محله در تیم‌های رهگیری نشان داده شده است. دانشگاه زنجان (۴۱۳۴۹) و اردبیل (۴۰۴۷۰) بیشترین تعداد



نمودار ۶. جمع سفیر و رابط سلامت در تیم‌های رهگیری

## بحث

در بسیاری از کشورها از پتانسیل گروه‌های مردمی در شناسایی سریع افراد مبتلا و افراد مشکوک در مدیریت کووید-۱۹ استفاده شده است. یکی از کشورهای با تجربه موفق کره جنوبی است که از پتانسیل شرکت‌های خصوصی، نهادهای و گروه‌های مردمی به خوبی استفاده کرده است. استراتژی مدیریت کووید-۱۹ در کره جنوبی شناسایی سریع افراد مبتلا و قرنطینه افراد مشکوک بدون ترویج ترس از کرونا ویروس جدید بود.<sup>۱۱</sup>

در تایوان گزارش‌های مردمی و ردیابی افراد مشکوک انجام پذیرفت. همچنین در کنار این موارد آموزش در مورد خطر کووید-۱۹ و اقدامات احتیاطی مربوط به کرونا ویروس جدید به عموم داده شد که در استراتژی کارآمد آنها موثر بود.<sup>۱۲</sup> در ایران، مطالعه‌ای که در مورد نقش ارتقای سواد سلامت در کنترل اپیدمی کووید-۱۹ انجام شد نشان داد که سرعت بالای انتشار ویروس، نبود واکسن و درمان اختصاصی قطعی باعث شده کشورها با حجم وسیعی از افراد مبتلا روبه‌رو شوند و چالش‌هایی در حوزه‌های مختلف، بهداشتی، اقتصادی، سیاسی، اجتماعی برای آنها ایجاد شود. برخی از این چالش‌ها ارتباط مستقیم و غیر مستقیم با سواد سلامت مردم دارد و بهبود سواد سلامت می‌تواند آن‌ها را رفع نموده یا کاهش دهد. در سال‌های اخیر سواد سلامت به‌عنوان یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های سلامت مورد توجه زیادی قرار گرفته است و به‌صورت یک مهارت مهم برای تصمیم‌گیری مناسب بهداشتی در موقعیت‌های دشوار برای بیماران شناخته شده است. سواد سلامت، به این معنا است که

اطلاعات مربوط به سلامت را از منابع صحیح به دست آوریم و با تفسیر درست اطلاعات، از آن در جهت بهبود سلامت خود به طور مناسبی استفاده کنیم.<sup>۱۳</sup>

مشارکت سفیران سلامت سازمان‌ها در اجرای پروتکل‌های بهداشتی در همه‌گیری کووید-۱۹ نشان داد که سفیر سلامت سازمان بعد از دریافت آموزش‌های حضوری و غیرحضوری پروتکل‌های بهداشتی پیشگیری از کرونا ویروس توسط کارشناسان بهداشت محیط، می‌توانند فعالیت‌های پیشگیری و کنترل بیماری کرونا در سازمان خود را انجام دهند. مطالعه حاضر این مهم را مشخص ساخت که توانمندسازی سفیران سلامت سازمان‌ها به‌عنوان منتخبان سازمان برای پیشگیری از ابتلا به کووید-۱۹، موجب قطع انتقال زنجیره بیماری کرونا ویروس در کارکنان خواهد شد.<sup>۱۳</sup>

## نتیجه‌گیری

با توجه به بحران کووید-۱۹ در جهان، کشورهایی که با این بحران مواجه شدند سعی در ارائه هر چه بهتر خدمات بهداشتی و درمانی به مردم داشتند و تصمیمات مهم مدیریتی اتخاذ کرده‌اند تا بتواند موجب کنترل همه‌گیری کرونا ویروس جدید شوند. در کشور ایران اجرای برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت یک اتفاق جدید در نظام سلامت است. اگرچه نظام سلامت ایران با اجرای طرح شبکه بهداشتی و نظام PHC موفقیت‌های بزرگی را در کاهش مرگ‌ومیر بیماری‌های واگیر به‌دست آورده است، اما اکنون نیازمند یک تحول جدید با توجه به رفتارها و مسائل جدید نظام سلامت است. در این راستا

گروه‌ها و افراد در فرآیندها و امور اجتماعی جامعه، به‌منظور تسهیم و نقش‌داشتن در کارها، تسهیل و تسریع امور جامعه و بهره‌برداری از نتایج آنها و کمک به اهداف توسعه اجتماعی است. بنابراین پیشنهاد می‌گردد استفاده از سفیران و رابطین سلامت مورد توجه سیاستگذاران نظام سلامت قرار گیرد.

### قدردانی

پژوهش حاصل چکیده‌ای از اقدامات انجام شده در راستای برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت و نقش سفیران سلامت خانوار و رابطین سلامت محله در مدیریت و همه‌گیری کنترل کووید-۱۹ است. نویسندگان لازم می‌دانند مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمام افرادی که در اجرای این برنامه و تدوین مستندات مرتبط با آن مشارکت داشتند ابراز نمایند. بدینوسیله از تمام تلاشگران عرضه سلامت در مبارزه با کرونا ویروس تشکر و قدردانی می‌شود.

### ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه از داده‌های ثانویه و گزارش‌های تجمیعی استفاده شده و مداخله‌ای صورت نگرفته است.

### تعارض منافع

بدین وسیله نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ گونه تعارض منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد و این مطالعه حاصل یک پژوهش مستقل می‌باشد.

لازم بود که افرادی از بین خود مردم به‌عنوان خط اول رسیدگی به سلامت فعال شوند. بنابراین سطح پایه خدمات یعنی برنامه "هر خانه یک پایگاه سلامت" به درون خانواده‌ها منتقل شد. این بررسی نشان داد که اجرای برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت توانسته است با افزایش آگاهی و ترویج خودمراقبتی در جامعه در کنترل بیماری کووید-۱۹ کاملاً مؤثر واقع گردد. سفیران سلامت خانوار که مهم‌ترین عنصر برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت در کنار رابطین سلامت محله بوده‌اند، توانسته‌اند با دریافت آموزش‌های مختلف، به‌ویژه آموزش‌های اختصاصی کووید-۱۹ نقش خود را در ارتقای آگاهی و دانش جامعه، شناسایی و معرفی به موقع بیماران به مراکز منتخب کووید-۱۹ و همچنین اجرای نقش حمایتی و مراقبتی از بیماران نسبت به جلوگیری از انتشار بیماری بطور مؤثری ایفا کنند. در واقع نویسندگان این مقاله بر این باورند که توانمندسازی سفیران و رابطین سلامت محله تاثیر مثبتی در مدیریت و همه‌گیری کنترل کووید-۱۹ خواهد داشت.

### پیامدهای عملی پژوهش

در مجموع با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان عنوان کرد که مشارکت اجتماعی و همکاری جامعه در راستای مراقبت از خود و خانواده تاثیر چشمگیری بر مدیریت و کنترل بیماری داشته و سبب بهره‌گیری حداکثری از نیروهای نظام سلامت در راستای ارایه خدمات تخصصی‌تر خواهد بود. بدیهی است که رویارویی با چنین بیماری‌هایی بدون همکاری تنگاتنگ و نزدیک جامعه، غیرممکن به نظر می‌رسد. مشارکت اجتماعی به معنای شرکت آگاهانه، ارادی، خودانگیخته و هدفمند

1. Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents*. 2020; 55(3):105924. doi:10.1016/j.ijantimicag.2020.105924.
2. Farnoosh G, Alishiri G, Hosseini Zijoud SR, Dorostkar R, Jalali Farahani A. Understanding the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and Coronavirus Disease (COVID-19) Based on Available Evidence - A Narrative Review. *Journal of Military Medicine*. 2020; 22 (1):1- 11. (Persian)
3. Singhal T. A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr*. 2020; 87(4):281-286. doi:10.1007/s12098-020-03263-6.
4. Jalali Farahani A, Ebrahimi M, Hosseini Zijoud SR. Non-Governmental and Voluntary Groups, Collaborators in the Fight against COVID-19.

- Journal of Military Medicine*. 2020; 22 (2): 98-99. doi:10.3c491/JMIM.22.2.98.
5. Malmir R, Maher A, Toghiani R, Safari MS. COVID-19 Crisis Management: Reengineering the Health Care System in Iran. *Journal of Medical Council of Iran*. 2020; 38(1)11-18. (Persian).
6. Heydari M. COVID-19 in Iran. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2020; 9 (1):572-573. (Persian).
7. Piškur B, Daniëls R, Jongmans MJ, Ketelaar M, Smeets RJ, Norton M, et al. Participation and social participation: are they distinct concepts. *Clin Rehabil*. 2014; 28(3): 211-20. doi: 10.1177/0269215513499029.
8. Ministry of Health and Medical Education. Instructions for the fourth step of managing and controlling the COVID\_19 pandemic in a neighborhood and family-centered manner, December

- 2020.[https://www.kums.ac.ir/kums\\_content/media/image/2020/11/148536\\_orig.pdf](https://www.kums.ac.ir/kums_content/media/image/2020/11/148536_orig.pdf).
9. Requirements and standards for integrating the program of Each home as a health post / under the supervision of Alireza Raeisi, Jafar Sadegh Tabrizi; Authors of Shahram Rafieifar ... [et al.]; By order of the Ministry of Health & Medical Education (MOHME), Deputy Minister of Health Network Management Center / Office of Health Education and Promotion Publication Details: Tehran: Tandis; ISBN:978-622-6190-18-3
10. Ministry of Health and Medical Education, Health Network Management Center, fourth step of managing and controlling the COVID\_19 pandemic in Iran.  
<http://www.health.gov.ir/hnd/SitePages/home.aspx>.
11. Pooladi M, Entezari M, Hashemi M, Bahonar A, Hushmandi K, Raei M. Investigating the Efficient Management of Different Countries in the COVID-19 Pandemic. *Journal of Marine Medicine*. 2020; 2 (1):18-25.doi: 10.30491/2.1.3. (Persian)
12. Peyvand M, Kargar S, Hajizade, F. The Role of Health Literacy Promotion in Epidemic Control Corona 19. *Journal of Health Literacy*, 2020; 5(1): 9-11. doi: 10.22038/jhl.2020.47609.1109.
13. Zareipour M. Jadgal MS. Participation of organizations' health ambassadors in the implementation of health protocols in the Covid-19 epidemic. *Journal of Research in Environmental Health*. 2020; 6(3): 207-210. doi: 10.22038/jreh.2020.54011.1385. (Persian)