نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
سال چهارم، شماره سوم، پاییز ۹۹، صفحات ۲۳۰ تا ۲۳۲

دیدگاه

محله‌محوری راهبرد اساسی برای مبارزه با کووید-۱۹

حسین ملک‌افضلی[۱*]، بهاره ملک‌افضلی[۲]

چکیده

زمینه و هدف: کنترل همه‌گیری کووید-۱۹ براساس ۳ اصل مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه یعنی فناوری مناسب تشخیصی، مشارکت مردم و همکاری بین‌بخشی از طریق نظام شبکه بهداشت و درمان کشور و همچنین رویکرد حمایت اجتماعی از افراد نیازمند انجام می‌شود. در این مقاله به بیان ابعاد محله‌محوری در مناطق شهری که کانون اصلی بیماری است پرداخته می‌شود.

روش: این مقاله با استفاده از تجربیات خبرگان تهیه شده است.

یافته‌ها: ساختار و عملکرد محله محوری و نحوه اجرایی نمودن آن، شرح داده می‌شود.

نتیجه‌گیری: برای استفاده از ظرفیت‌های موجود در هرمحله، جلب مشارکت عمومی در مقابله با کووید-۱۹، دسترسی بهتر به خدمات سلامت و اجرای صحیح دستورالعمل‌های بهداشتی توصیه می‌شود تا از برنامه محله‌محوری استفاده شود.

کلید واژه‌ها: ارائه مراقبت‌های بهداشتی، شیوع همه‌گیر، کووید-۱۹، مراقبت بهداشتی اولیه، مشارکت اجتماع

مقدمه

کنترل همه‌گیری COVID-19 که به کرونا مشهور است، براساس ۳ اصل مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه یعنی فناوری مناسب تشخیصی (مانند PCR)، مشارکت مردم و همکاری بین‌بخشی از طریق نظام شبکه بهداشت و درمان کشور و همچنین رویکرد حمایت اجتماعی از افراد نیازمند (SDH) انجام می‌شود. به‌عبارت‌دیگر راهبرد اساسی برای کنترل این بیماری PHC + SDH است که در فرمایشات رهبر معظم انقلاب، محله محوری نامیده شده است. در این مقاله به بیان ابعاد محله محوری در مناطق شهری که کانون اصلی بیماری است پرداخته می‌شود تا مورد استفاده مدیران سلامت کشور برای مبارزه با این بیماری قرار گیرد.

ساختار و عملکرد محله محوری

۱. پایگاه بهداشت یا سلامت: اولین سطح ارتباط با جامعه شهری است که باید به سرعت با همکاری شهرداری، آموزش و پرورش، بسیج و افراد خیر محل یابی و تجهیز شود. اماکنی مانند پایگاه‌های بهداشت موجود در وزارت بهداشت، مدارس، مساجد، خانه‌های سلامت و غیره برای این کار مناسب است. در این واحدها مراقبان سلامت زیرنظر مرکز بهداشتی درمانی شهری (مراکز جامع سلامت) عهده‌دار ارائه خدمت به خانوارهای تعریف شده از طریق داوطلبان یا رضاکاران هستند. چنانچه مراقبان فعلی شاغل در وزارت بهداشت کفایت نکند می‌توان از داوطلبان حائز شرایط پس از آموزش به عنوان مراقب سلامت استفاده کرد.

۲. جمعیت تحت پوشش هر پایگاه بر حسب تعداد مراقب می‌تواند بین ۵۰۰۰ تا ۱۵۰۰۰ نفر باشد. این جمعیت را می‌توان به ۱۵ تا ۴۵ خوشه یکصد خانواری تقسیم کرد و برای هر خوشه یک داوطلب مرد و یک داوطلب زن از ساکنان خوشه هنگام سرشماری خوشه انتخاب کرد. بدین ترتیب هر خوشه دارای ۳۰ تا ۹۰ داوطلب خواهد بود.

۳. داوطلبان یا رضاکاران: این افراد از بین رابطان بهداشت، بسیجیان و سایر افراد واجد شرایط مقیم خوشه انتخاب می‌شوند. داشتن سواد حداقل دیپلم، علاقه و صرف وقت و حسن شهرت از شرایط ضروری برای انتخاب این افراد است. رضاکاران ضمن شرکت در دوره‌های آموزشی عهده‌دار وظایف زیر تحت نظر مراقبان سلامت می‌باشند.

سرشماری از خانوارهای مقیم خوشه و تکمیل فرم زیر:

- تماس هفتگی از طریق حضور یا تلفن با خانوارهای خوشه به منظور آموزش بهداشت، پاسخ به سؤالات و شناخت افراد مشکوک به بیماری و گزارش آن به مراقب مسئول؛
- هدایت افراد مشکوک به پایگاه یا مرکز جامع سلامت برای معاینه توسط پزشک و در صورت ضرورت انجام آزمایش توسط کارکنان پایگاه یا مرکز؛

۱. *نویسنده مسئول: عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران
۲. استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

لیست خانوارهای خوشه شماره ..... محله .....

روز / ماه / سال تا روز / ماه / سال

زمان سرشماری از / / تا / /

شماره خانوار در خوشه	نام و نام‌خانوادگی سرپرست خانوار	تعداد کل افراد خانوار	تعداد افراد زیر ۶۰ سال		تعداد افراد بالای ۶۰ سال		تلفن تماس
			بدون بیماری زمینه‌ای	با بیماری زمینه‌ای	بدون بیماری زمینه‌ای	با بیماری زمینه‌ای	
جمع							

تعداد خوشه .....

تعداد خانوار .....

تعداد رضاکار .....

طرح محله محور کنترل کووید-۱۹

روز / ماه / سال تا روز / ماه / سال

آمار هفتگی محله ----------از تاریخ / / تا / /

گروه‌های مورد بررسی	سن و وضعیت سلامت اقدامات	کمتر از ۶۰ سال			۶۰ سال و بالاتر			کل		
		سالم	بیماری زمینه‌ای	مشکل اجتماعی یا ناتوانی جسمی روانی	سالم	بیماری زمینه‌ای	مشکل اجتماعی یا ناتوانی جسمی روانی	سالم	بیماری زمینه‌ای	مشکل اجتماعی یا ناتوانی جسمی روانی
افراد خانوار	کل									
	مشکوک به دلیل علائم بالینی									
	ارجاع برای تست									
	دارای تست مثبت									
	درمان سرپایی									
	درمان بستری									
افراد تماس با مورد	کل									
	مشکوک به دلیل علائم بالینی									
	ارجاع برای تست									
	دارای تست مثبت									
	درمان سرپایی									
	درمان بستری									

- نظارت بر قرنطینه شدن فرد مشکوک تا زمان پاسخ آزمایش و ادامه آن در صورت مثبت بودن آزمایش؛
- شناخت افرادی که با فرد مثبت در تماس بوده‌اند و پیگیری آن‌ها و در صورت ضرورت هدایت آن‌ها به پایگاه یا مراکز برای آزمایش؛
- تکمیل فرم‌های مرتبط و تحویل آن به پایگاه؛
- شرکت در کلاس‌های آموزشی؛
- شرکت در مجمع سلامت محله به عنوان نماینده رضاکاران در صورت انتخاب توسط آن‌ها.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

۴. مجمع سلامت محله: این مجمع شامل مسئول پایگاه، دو رضاکار زن و دو رضاکار مرد با انتخاب رضاکاران محله، نماینده شهرداری، نماینده نیروی انتظامی، نماینده آموزش و پرورش، نمایندگان نهادهای حمایتی مثل کمیته امداد امام (ره) و بهزیستی، نماینده بسیج و سایر افراد ذی‌نفوذ یا خیر از قبیل روحانیان، استادان دانشگاه و خیرین. در این مجمع مشکلات اجرایی و نیازها توسط نمایندگان رضاکاران و مسئول پایگاه مطرح و با همکاری نهادها و سازمان‌های دولتی و مردمی ارائه طریق می‌شود.

۵. مرکز بهداشتی درمانی یا مرکز جامع سلامت: این مرکز دارای پزشک، کارشناسان بهداشتی و آزمایشگاه است و عهده‌دار وظایف زیر می‌باشد:

- توانمندسازی کارکنان پایگاه و رضاکاران منتخب؛
- نظارت فعال بر پایگاه‌های تحت پوشش؛
- پذیرش موارد مشکوک به صورت ارجاع فوری و غیرفوری و بازخوراند به مراقبان سلامت برای پیگیری؛
- تدارک پایگاه‌ها از نظر امکانات و تجهیزات؛
- تجمیع داده‌ها و تکمیل فرم‌های تدوین شده و گزارش آن به مرکز بهداشت شهرستان؛
- حضور در مجامع سلامت محله برای رفع مشکلات؛

۶. مرکز بهداشت شهرستان: این مرکز مسئول برنامه‌ریزی، توانمندسازی، تدارک، نظارت، گزارش‌دهی و حمایت‌طلبی برای ارتقای همکاری‌های بین‌بخشی و کمک خیرین به منظور حمایت از خانوارهای نیازمند می‌باشد. (۱-۳)

نتیجه‌گیری

برای استفاده از ظرفیت‌های موجود در هرمحله، جلب مشارکت عمومی در مقابله با کووید-۱۹، دسترسی بهتر به خدمات سلامت و اجرای صحیح دستورالعمل‌های بهداشتی توصیه می‌شود تا از برنامه محله‌محوری استفاده شود.

Opinion

District-centered Approach Essential Strategy against Covid-19

Hossein Malekafzali[1*], Bahareh Malekafzali[2]

Abstract

Background: Control of COVID-19 Epidemicis based on the three pillars of primary health care: appropriate diagnostic technology, public participation and cross-sectoral cooperation through the country's health care network system, as well as the social support approach to Deserving people.In this article, the dimensions of district-centered approaches are describedin urban areas, which are the main focuses of the disease.

Methods: This article has been prepared by using the experiences of experts.

Results: The structure, functionand implementationof district-centered approachare described.

Conclusion: It is recommended to use the district-centered approachin order to engage community against Covid-19, better access to health care and health guidelines adherence.

Keywords: Community Participation, COVID-19, Delivery of Health Care, Pandemics, Primary Health Care

منابع

1. Harirchi I. Details of District-centered Approach Strategy against Covid-19. 2020. Available at: https://www.tabnak.ir/fa/news/10447 [In Persian]
2. Ministry of Health and Medical Education. Launching District-centered Health Centers to Control and Manage COVID-19. 2020. Available at: https://behdasht.gov.ir/ [In Persian]
3. Malek Afzali H, Roshanfekr P. Involving the Community in the Early Child Development ECD Programs: Lessons Learned from the MAZDAK Project in Eivanak Community in Tehran. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research 2016; 14 (2): 87-94. [In Persian]

1 * Corresponding Author: Permanent Member of Academy of Medical Sciences, Islamic Republic of Iran

2. Assistant Professor. Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran Branch

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]