نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره پنجم، تابستان ۱۴۰۰، شماره دوم، صفحات ۱۵۲ تا ۱۵۶

مستند حمایت‌طلبی

ارتقای برنامه ملی کنترل کووید-۱۹ در شروع فعالیت دولت سیزدهم*

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۶/۱۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۶/۲۰

چکیده

همه‌گیری کووید-۱۹ بر تمامی ابعاد سلامت افراد و شرایط اجتماعی اقتصادی و فرهنگی جامعه تأثیر گذاشته است. مهار بیماری نیازمند اتخاذ تدابیر، راهبردها و اقدامات چندجانبه و مبتنی بر شواهد علمی توسط دولت سیزدهم است. در این مستند ۱۵راهبرد کلان پیشنهاد شده است.

کلید واژه‌ها: برنامه‌های بهداشت ملی، کووید-۱۹

مقدمه

رهبر فرزانه انقلاب اسلامی ادام‌الله ظله‌العالی، با وجود اهمیت موضوعات اقتصادی و فرهنگی، کنترل همه‌گیری کرونا را به عنوان فوری‌ترین مسئله کشور برشمرده‌اند.آثار سوء تداوم همه‌گیری فقط منحصر به سلامت جسم نیست؛ بلکه سایرابعاد از جمله سلامت روانی، اجتماعی و معنوی، در سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی و همه جنبه‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه را به شدت تحت تأثیر قرار داده است. تلاش‌های همه جانبه در مهار این بیماری، اولین و یکی از سخت‌ترین آزمون‌های دولت سیزدهم است. خصوصیات بیماری‌زایی ویروس و سرایت‌پذیری بالای آن، کاهش رفتارهای پیشگیرانه در جامعه، شبکه‌های روابط و رفت و آمدهای بین افراد (خانوادگی و دوستان) و کم‌توجهی برای حضور در تجمعات مختلف، و کاستی‌های برنامه ملی، موجب شده، اثربخشی تدابیر پیشگیرانه و اقدامات درمانی در سطح کشور کاهش و میزان ابتلا و مرگ‌ومیر افزایش یافته است. مهار این بیماری هم به تلاش گسترده همه بخش‌های دولت و نهادهای عمومی غیردولتی و هم به بازگشت اعتماد مردم و مشارکت آنها احتیاج دارد.

خوشبختانه اهتمام دولت سیزدهم به موضوع کرونا و حضور فعال و مؤثر ریاست محترم جمهوری در ستاد ملی کرونا وپیگیری‌های ایشان برای تأمین واکسن به میزان کافی، بارقه‌های امید فراوانی را برای مهار بهتر همه‌گیری کرونا در کشور، ایجاد کرده است.

در این مستند حمایت‌طلبی، پیشنهادها، راهبردها و اقدامات زیر براساس نظرات صاحب‌نظران و مبتنی بر منابع موجود علمی و ترازیابی تجربیات موفق بومی و جهانی، ارائه می‌شود:

تقویت ستاد ملی، استانی، شهرستانی و بخشی کرونا و اتخاذ رویکرد فرابخشی

راهبرد ۱. سازماندهی مجدد و بازتعریف ساختارهای قرارگاهی برای بهره‌گیری از ظرفیت همه بخش‌های دولتی، نظامی و انتظامی، بسیج ، غیردولتی عمومی و خصوصی، برای مدیریت برنامه‌های کنترل و مقابله با همه‌گیری در سطح کشور.

اقدامات

- ارتقای ساختار تخصصی و تشکیل مستمر ستاد ملی مبارز با کرونا، با مسئولیت ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران؛
- تشکیل و فعالیت مستمر ستادهای منطقه‌ای در استان با مسئولیت استاندار، در شهرستان با مسئولیت فرماندار و در بخش با مسئولیت بخشدار، با ترکیب متناظر و دبیری نماینده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛

تبصره ۱. تشکیل ستاد شهر تهران با مسئولیت شهردار تهران و ستاد استانی با مسئولیت استاندار تهران خواهد بود.

- استفاده از ظرفیت‌های بین بخشی برای ظرفیت‌های موجود فناوری اطلاعات برای رهگیری و راهنمایی به افراد مشکوک، بیماران و افراد در تماس با بیماران؛
- واگذاری اختیارات اعمال محدودیت‌ها و قرنطینه مناطق به ستادهای بخش‌ها و شهرستان‌ها براساس دستوالعمل‌های روشن، با مسئولیت بخشدار و فرماندار؛

* این سند محصول مذاکرات علمی انجام شده در فرهنگستان علوم پزشکی است که توسط هیئت رییسه جمع‌بندی و در معاونت علمی تنظیم شده است.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

راهبرد ۲. اتخاذ تصمیمات قاطع مبتنی بر شواهد متقن علمی

اقدامات

- جلوگیری از تجمعات بیش از ده نفر و یا هر نوع تجمع در فضای بسته به‌خصوص با صرف غذا و آشامیدنی و ارائه توصیه‌های ضروری در مورد دورهمی‌های خانوادگی و رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی در همه موارد؛
- در زمان دستور تعطیلی در یک منطقه افزون بر کنترل ورود و خروج، تمامی ورودی‌ها به آن منطقه از جمله پرواز و راه‌آهن و اتوبوس قطع یا به حداقل ضروری محدود شود؛
- پرهیز از افراط و تفریط و تکرار تعطیلی و طولانی کردن آن و تأکید بر سایر اقدامات مؤثر منطقه‌ای، به‌ویژه در نواحی پرتراکم، از قبیل ممنوعیت‌های ضروری تردد، محدودیت سفر و بیماریابی فعال؛
- جلب مشارکت مردمی و حمایت از اقشار ضعیف و هدفمند کردن حمایت‌های دولتی و مردمی به سمت فقیرترین اقشار و با توزیع عادلانه و تأکید بر کمک غیر نقدی به خصوص حواله خرید آذوقه شامل: گوشت، لبنیات، روغن، میوه و سبزی‌ها و پرداخت قبوض؛
- پیشگیری از انتشار بیماری، فراهم کردن امکان انجام آزمایش‌های رایگان و اتخاذ سازوکارهای مناسب در مراکز نمونه‌گیری، به نحوی که شرایط انتقال بیشتر ویروس را فراهم نکند.

راهبرد ۳. اتخاذ تدابیر فرابخشی

اقدامات

- تدابیر فرابخشی و به میدان آوردن همه نیروهای دولتی، بخش‌های عمومی غیردولتی و مردمی و بسیج؛
- استفاده هدفمند و مدبرانه از نیروهای نظامی، انتظامی، بسیج مردمی و بسیج جامعه پزشکی، با تأکید و تقویت طرح شهید سلیمانی با محوریت وزارت بهداشت، در کانون اقدامات محیطی فرابخشی و مردمی قرار داشته باشد؛
- در سطح برنامه‌ریزی کلان نیز، رویکرد و شیوه فرابخشی مدنظر باشد.

اطلاع‌رسانی شفاف و صادقانه

راهبرد ۴. پاسخگویی، و اطلاع‌رسانی شفاف به مردم

اقدامات

- تعیین یک نفر سخنگوی واحد برای اطلاع‌رسانی شفاف، و به هنگام به مردم؛

تبصره ۲. سخنگواحاطه کامل علمی به موضوع واحاطه کامل به اطلاعات کشور داشته، عضو ستاد ملی کرونا باشد، و از خوشنامی بین مردم و خوش‌بیانی لازم برخوردار باشد؛

- پیشگیری از شبهات و شایعات در فضای عمومی کشور و پاسخ منصفانه و درست به شبهات و شایعات. آنچه که اطلاعاتش موجود نیست نیز باید به صراحت به اطلاع عامه مردم برسد؛
- تشکیل گروه‌های فنی متشکل از متخصصان رشته‌های مختلف علوم انسانی و علوم پزشکی برای انتخاب راهکارها و روش‌های مناسب برای اطلاع‌رسانی مردم و جلوگیری از انتشار اطلاعات بدون پایه و اساس علمی؛
- استفاده از ظرفیت‌های تولید محتواهای مناسب برای ارسال به مردم در فضاهای مجازی به صورت رسمی، معتبر و پاسخگو؛
- استفاده بهینه و حداکثری از رسانه ملی؛
- اصلاح، بازیابی، حمایت و روزآمدی و پایش و نظارت مستمر تجربه «خط تماس ۴۰۳۰»؛
- ارائه مشاوره به مردم، به‌ویژه افرادی که به دلیل بروز علائم بیماری خود را در منزل قرنطینه کرده‌اند، با بهره‌گیری از تجربیات پزشکان عمومی آموزش دیده؛
- ایجاد دسترسی مناسب به داده‌های مرتبط با ابتلا، بستری، واکسیناسیون و ... (پس از حذف مشخصات فردی بیماران)، به تفکیک استان و شهرستان برای استفاده محققان و دانشگاهیان و استفاده از ظرفیت بالای مراکز تحقیقاتی و دانشگاه‌ها برای تحلیل علمی اطلاعات و بازخورد به مسئولان و نیز تولید مستندات علمی.

نظارت بر انجام و تسهیل قرنطینه

راهبرد ۵. اتخاذ راهبرد قرنطینه در منزل

اقدامات

- قرنطینه در منزل برای ده روز برای همه کسانی که یک نفر از ساکنان منزل آنها (بستگان درجه اول که با هم زندگی می‌کنند) دارای شکایت‌های مشکوک به کووید-۱۹ شده است، صرف‌نظر از سابقه ابتلای قبلی و یا دریافت واکسن؛
- برای خانواده‌های بدون درآمد مستمر در صورت نیاز به قرنطینه خانگی، برقراری یک کمک هزینه برای یک ماه، به تشخیص و از طریق بسیج طرح شهید سلیمانی؛
- راهنمای ایزوله بودن در منزل توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با در نظر گرفتن عدم امکان اختصاص اتاق ویا سرویس بهداشتی جداگانه در بسیاری از منازل و اقامت‌گاه‌ها، تهیه و در اختیار عموم قرار گیرد؛
- در زمان انجام‌آزمایش کرونا، مشخصات افراد هم منزل ثبت و از طریق رهگیری الکترونیک و پیامک در صورتی‌که تشخیص بیمار قطعی یا محتمل شد، قرنطینه در منزل توصیه و اعمال شود.

راهبرد ۶. اتخاذ راهبرد دورکاری

- ایزوله بودن برای مشاغلی که امکان دورکاری دارند، با انجام دورکاری و برای دیگران با احتساب در مرخصی استعلاجی با دریافت حقوق از طریق بیمه‌ها؛

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

- اعمال جرایم قانونی درموارد احراز تخلف از دستور قرنطینه؛
- درصورتی‌که که فرد طی ده روز بعد از تماس، علایم کرونا پیدا کرد، به عنوان مبتلا شناخته شده و صرف نظر از اینکه در بیمارستان بستری شده یا به صورت سرپایی مراقبت شده، تا زمانی‌که گروه درمان مشخص می‌کنند، در قرنطینه بماند و این مدت بمنزله مرخصی استعلاجی قابل محاسبه خواهد بود. این مدت ده روز بعد از شروع علایم (در بیماران خفیف)، تا چهار هفته در بیماران شدید با ضعف سیستم ایمنی متغیر خواهد بود؛

راهبرد ۷. حفاظت و ایمنی مراکز بهداشتی درمانی

- مراکز درمانی و محل‌های مراجعه بیماران، از نظر رعایت بهداشت محیط، کنترل عفونت، تهویه و پرهیز از تماس افراد مشکوک با یکدیگر و سایر امکانات و تأکیدات در حد اعلی مراقبت و کنترل شوند؛
- در همه محل‌های مراجعه رعایت روش‌های کنترل عفونت، با دستورالعمل‌های استاندارد تأکید شوند.

راهبرد ۸. متناسب سازی ظرفیت در سیستم حمل و نقل عمومی

- ظرفیت مناسب در سیستم حمل و نقل عمومی مشخص و اعلام شود و مشکل ناشی از کاهش تعداد مجاز مسافران در اتوبوس و یا مترو، با افزایش ساعات کار و استفاده از وسایط نقلیه سایر ارگان‌ها از جمله نیروهای مسلح،جبران شود؛
- از تجمع مسافران چه در ایستگاه چه در وسایل نقلیه، فراتر از ظرفیت تعیین شده، جلوگیری شود.

تقویت نقش‌آفرینی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

راهبرد ۹. اصلاح و سازمان دهی مجدد ستاد ملی مبارزه با کرونا

- لازم است همراه با سازماندهی مجدد، مسئولیت‌ها در کارگروه‌های تخصصی با این عناوین تمرکز یابد: «مدیریت و کنترل همه‌گیری در سطح اول»؛ «واکسیناسیون همگانی»؛ «خدمات سرپایی و بیمارستانی»؛ «فناوری اطلاعات سلامت»؛ «خدمات تشخیصی آزمایشگاهی و تصویربرداری»؛ «تأمین واکسن»؛ «تأمین منابع مالی و نیروی انسانی»؛ «تجهیزات پزشکی و دارو»؛ «جلب مشارکت‌های مردمی»؛ «پژوهش و فناوری»؛
- تشکیل کمیته علمی توانمند و مسلط،با حضور صاحب‌نظران عاری از هر نوع تعارض منافع برای تصمیم‌سازی؛
- ارائه داده‌های مرتبط با ابتلا، بستری، واکسیناسیون و ... ، به تفکیک استان و شهرستان و نیز مستندات معتبر تحلیل شده، به کمیته علمی تا با تحلیل و جمع‌بندی به موقع،به اتخاذ تصمیم‌های به هنگام کمک شود.

واکسیناسیون

راهبرد ۱۰. اتخاذ راهبرد پیشگیری از طریق واکسیناسیون

با توجه به این که اهمیت واکسیناسیون در کنترل مرگ و نرخ بستری شدن ناشی از کرونا امروزه اثبات شده است، **اقدامات** مشروحه ذیل ضروزی است:

- حمایت مضاعف دولت برای گسترش تولید واکسن‌های داخلی و در عین حال رصد علمی تأثیر آنها؛
- تأمین نیاز فوری واکسن از طریق واردات از منابع معتبر، با اهتمام همه ارکان دولت و با محوریت فنی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به میزان کافی و سریع؛
- برنامه واکسیناسیون باید با هدف‌گذاری کاهش مرگ و موارد بستری شدن باشد، نه صرفاً کاهش ابتلا؛
- قبل از اولویت‌بندی سنی باید همه گروه‌های پرخطر و افرادی که در معرض خطر مرگ بیشتر یا بیماری شدیدتر هستند، واکسینه شوند؛
- سرعت در واکسیناسیون برای اثرگذاری آن بسیار مهم است. پوشش واکسیناسیون ۸۰ درصدی در بازه زمانی دو تا سه ماهه آینده ایده‌آل است؛
- با توجه به تأیید علمی و اهمیت واکسیناسیون، و تأکید مقام معظم رهبری بر تعمیم آن، لازم با جریان ضد واکسن در کشور در درجه اول برخورد اقناعی شده، تبلیغات این جریان از طریق رسانه‌ها و فضای مجازی ممنوع شود؛ و با موارد تخلف برخورد قانونی شود.

اصلاح راهنماهای درمان و مسیر خدمت

راهبرد ۱۱. ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القائی و اجازه تجویز صرفاً بر اساس نظام سطح‌بندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور.

اقدامات

- بازنگری سریع راهنماهای درمان و به‌روزرسانی آنها با رعایت محاسبات هزینه اثربخشی و جلوگیری از تجویز و مصرف داروهای فاقد شواهد، دارای عارضه و هزینه‌ساز برای کشور؛
- سوق دادن مسیر ارائه مراقبت‌ها و خدمات به سمت سیستم ارجاع و با محوریت مراکز شبکه بهداشتی درمانی کشور؛
- پیش‌بینی افزایش بار مراجعه به مراکز درمانی در مهر ماه که کاملاً محتمل است. به همین منظور باید نسبت به بازتوانی سریع کارکنان، جذب نیرو و رفع عوامل فرسودگی و تشویق و حمایت از آنها اقدام کرد؛
- به‌وجود آوردن و حمایت از راه‌های جدید ارایه مراقبت و خدمت، نظیر مراقبت هوشمند در منزل . طرح شهید سلیمانی از این نظر نیز می‌تواند راهگشا باشد؛

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

- تأکید بر اجرای پرونده الکترونیک که در شرایط جاری به‌خوبی می‌تواند اجرا شود؛
- استفاده از فرصت مقابله با کرونا برای اصلاح نظام سلامت؛
- در حمایت از مسیر ارجاع و خدمات سرپایی و مراقبت‌های غیربستری، بیمه‌ها می‌توانند نقش‌آفرین باشند.

نظام مراقبت و بیماریابی فعال

راهبرد ۱۲. تحقق راهبرد استقرار نظام مراقبت مناسب و متناسب با شرایط کشور

- طراحی، تدوین، اجرا و ارتقای نظام مراقبت کرونا، به صورت کامل، جامع و متناسب با اقتضائات کشور، توسط مراکز علمی و متخصصان و با مشارکت خبرگان، با محوریت مرکز مدیریت بیماری‌ها؛
- کارگروه علمی - اجرایی مدیریت و کنترل همه‌گیری در سطح اول و واکسیناسیون همگانی باید ذیل آن باشند و این مرکز باید برای رصد و اقدام کلان با استفاده از همه ظرفیت‌های نظام سلامت (بخش بهداشت و بخش درمان دولتی و خصوصی) اقدام کنند؛
- تسریع در شناسایی روندها، از طریق دسترسی محققان به اطلاعات (بدون مشخصات بیماران)، و فراهم کردن امکان مدل‌سازی‌های علمی؛
- استفاده از ظرفیت شبکه بهداشتی درمانی کشور و مشارکت مردم برای بیماریابی فعال؛
- توانمندسازی و تقویت شبکه از طریق ارائه آموزش‌های ضروری به ارائه‌کنندگان مراقبت‌ها و خدمات و تهیه زیرساخت‌ها و امکانات لازم؛
- جلوگیری از ایجاد ساختارهای موازی و به کارگیری افراد خارج از چارچوب ساختارهای موجود (موازی کاری)؛
- ارتقای اقدامات تشخیص سریع، دقیق و کم هزینه و جلوگیری از کاهش حساسیت در تشخیص و کم شماری و تأخیر مراحل زیر می‌تواند برای استانداردسازی روندها مورد تأکید قرار گیرد:
  - بیماریابی باید براساس نشانه‌ها آغاز و هر فرد دارای علامت باید خود را در منزل قرنطینه کند و مشاوره تلفنی از تیم‌های متشکل از پرستار و پزشک آموزش دیده دریافت کند. همچنین تماس‌های روزانه برای پیگیری وضعیت افراد مشکوک انجام و داده‌ها در پرونده الکترونیک سلامت ثبت شود؛
  - آزمایش‌های ضروری بسته به ظرفیت‌ها انجام شود، درصورتی‌که ظرفیت انجام آزمایش اجازه دهد، همه افراد مشکوک تست شوند، در غیر این صورت ارزیابی‌های پیشرفت بیماری، مبتنی بر علامت توسط پزشکان آموزش‌دیده با روش تلفنی انجام و در صورت تشدید علایم انجام آزمایش مدنظرقرارگیرد؛
  - تأیید تشخیص به صورت نظام‌مند بر روی تعدادی از نمونه‌ها برای اطمینان از شناسایی دقیق انجام و مطالعات گونه‌های (Variants) ویروس نیز بر تعداد محدودتر ولی نظام‌مند انجام شود؛
  - آزمایش مولکولی برای بیماران بستری انجام شود؛
  - استفاده از آزمایش به صورت هدفمند و با پرداخت هزینه توسط خود افراد برای رفع محدودیت‌ها، نظیرخروج زودتر از قرنطینه، در زمان ورود به کشور، یا حضور در تجمعات برای افرادی که در معرض بوده‌اند، اجرایی شود؛
  - بروز علایم باید همراه با صدور دستور قرنطینه بیمار و افراد همخانه باشد (به شرح راهبرد ۵)
- استفاده از CT اسکن هم باید براساس پروتکل و برای کسانی باشد که یا تنگی نفس دارند یا اشباع پایین اکسیژن (کمتر از ۹۴ درصد) دارند؛
- تأکید بر جلوگیری از تماس با حیوانات برای مبتلایان قطعی یا محتمل و اطلاع‌رسانی از طریق دستورالعمل‌ها (چون احتمال استقرار بیماری در برخی از حیوانات اعم از خانگی، اهلی و وحشی وجود دارد)؛
- سازوکار مناسب برای نظارت بر اجرا به نحوی دیده شود که بار مالی اضافی بر مردم نیز وارد نشود؛

مطالعات مستمر همه‌گیریولوژیک

راهبرد ۱۳. راهبرد تحقیقاتی برای مقابله با همه‌گیری اقدامات

- تشکیل کارگروه علمی مستقل از مجریان و تشکیل یافته از متخصصان رشته‌های همه‌گیریولوژی، آمار حیاتی، علوم داده‌ها و پزشکی اجتماعی، با حمایت و همراهی انجمن‌های علمی برای مشارکت فعال دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی در مطالعاتی همچون موارد زیر:
  - بررسی نظام‌مند گونه‌های ژنتیک در تمام استان‌ها؛
  - بررسی نظام‌مند هم زمانی بروز انفلوآنزا و سایر بیماری‌های تنفسی؛
  - بررسی نظام‌مند واکنش‌ها به واکسن و تأثیر آن بر نرخ بستری و مرگ؛
  - بررسی نظام‌مند نرخ ابتلا و مرگ در بیمارستان‌ها و شهرستان‌های مختلف؛
  - بررسی نظام‌مند میزان مصرف دارو و واکسن و بهره‌مندی از خدمات؛
  - بررسی احتمال ابتلای حیوانات؛

طب سنتی

راهبرد ۱۴. استانداردسازی و روزآمد کردن روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورده‌های مرتبط با آن

- بررسی ادعاها در بیماری کووید-۱۹ که تاکنون درمان مشخص برای آن وجود ندارد، و اظهارنظر مناسب و روشمند به خصوص در زمان امواج سهمگین بیماری، در کارگروه علمی ذی‌صلاح، با حضور

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

متخصصان طب سنتی و سایر رشته‌ها؛
- اجازه پژوهش براساس استانداردهای کمیته اخلاق زیستی و از مسیرهای مشخص با سرعت بالاتر صادر شود؛
- تسریع در صدور مجوز ترکیباتی که مصداق مکمل دارند، چنانچه حاوی ترکیب فعال دارویی نباشند؛
- نظارت بر کیفیت این داروها مهم است و استفاده از ترکیبات مضر نظیر الکل یا تریاک و مشتقات آن جلوگیری شود؛
- نظارت بر ممنوعیت تبلیغات و رعایت قیمت‌گذاری محصولات و فرآورده‌های مرتبط با طب سنتی؛
- با خاطیانی که بیماری را فرصت ثروت‌اندوزی براساس جهل مردم قرار داده‌اند باید برخورد لازم را انجام شود.

بازگشایی حضوری مدارس و دانشگاه‌ها

راهبرد ۱۵. حمایت از آموزش توأم با صیانت از کنشگران

ملاحظات

- گونه‌های جدید در بین نوجوانان و جوانان بیشتر دیده شده‌اند؛
- در نظر داشتن تأثیرات منفی کووید-۱۹ بر زندگی خانواده‌ها نظیر از دست دادن نزدیکان، کاهش قدرت خرید؛
- افزایش شایع‌ها و خرافات و ترس از بیماری در بسیار از کشورها و مناطق؛
- تغییر روش زندگی دانش آموزان در یک سال و نیم گذشته؛
- بازگشت به حال قبل نمی‌تواند بدون حمایت و به صورت ناگهانی صورت پذیرد؛
- بازگشایی مدارس ممکن است با تشدید انتقال انفلوآنزا نیز همراه باشد؛

الزامات. بازگشایی مؤسسات آموزشی به صورت تدریجی و با لحاظ الزامات زیر باشد:

- آماده‌سازی خانواده‌ها؛
- آموزش به مربیان و مسئولان مؤسسه آموزشی؛
- ارتباط فعال بین مدرسه و خانه با محوریت فعال مدرسه؛
- تهویه مناسب کلاس‌ها؛
- امکان فاصله‌گذاری فیزیکی در همه فضاهای آموزشی؛
- فراهم آوردن ملزومات بهداشتی؛
- بیماریابی فعال در مدرسه؛
- واگذاری اختیار به مسئولان مدرسه برای تعطیلی یک کلاس یا کل مدرسه براساس دستورالعمل‌های مشخص و بدون برخورد سلیقه‌ای؛
- واگذاری اختیار به مدرسه برای قبول کسالت دانش‌آموزان براساس درخواست والدین و بدون ارائه گواهی پزشک؛
- حمایت ویژه از خانواده‌های آسیب‌پذیر اجتماعی.

Advocacy paper

Upgrading the National Control Program of COVID-19 at the Beginning of the 13th Government*

Abstract

The COVID-19 pandemic has affected all aspects of human health as well as the socio-economic and cultural conditions of society. Disease control requires multidisciplinary and evidence-based measures, strategies and actions by the government. In this documentary, 15 macro-strategies are proposed.

Keywords: COVID-19, National Health Programs

* The backbone of this document is scientific discussion in Academy of Medical Sciences. The conclusion is made by the Board of Directors and the Vice President of Academy sets it.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]