

راهنمای مدیریت نقاهتگاه‌های مبتلایان به کروناویروس در ایران:

نامه به سردبیر

عادل افتخاری^۱، نجمه باقیان^{۲*}

^۱ دکترای سلامت در حوادث و بلایا، مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران
^۲ دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دفتر توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان شهید رهنمون، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران

* نویسنده مسئول: نجمه باقیان

n.baghian@yahoo.com

ارجاع: افتخاری عادل، باقیان نجمه.
استراتژی‌های مدیریت نقاهتگاه‌های
مبتلایان به کرونا در ایران: نامه به
سردبیر. راهنمای مدیریت در نظام
سلامت ۱۴۰۰؛ ۶(۱): ۱-۳.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۳۱

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۰/۰۳/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۰۵

واژه‌های کلیدی: راهنمای مدیریتی، نقاهتگاه، کروناویروس، کووید ۱۹

سردبیر محترم

استفاده از سطوح مراقبت جایگزین یکی از شاخص‌های مدیریت عملکرد و پاسخگویی در بیمارانی است که به مراقبت حاد و طولانی مدت احتیاج ندارند (۱). در اوایل شیوع و همه‌گیری ویروس کرونا در کشور ایران، احداث نقاهتگاه‌ها با هدف استفاده بهینه از امکانات و ظرفیت درمانی و رفع نیازهای مبتلایان بدون امکان قرنطینه خانگی راه‌اندازی شدند. با تمام تلاش‌هایی که در راستای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی برای بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در نقاهتگاه‌ها در کشور ایران انجام گرفت، برای مدت زمان کوتاهی این مکان‌ها پابرجا ماند و به دلیل سردرگمی مسئولین در استان‌ها و عدم هزینه اثربخشی، استفاده از این مراکز ماندگار نبود. تدوین استانداردها و قوانین و مقررات یکسان جهت ابلاغ سراسری در کشور به منظور پیاده‌سازی مناسب نقاهتگاه‌ها، حائز اهمیت می‌باشد. در این گزارش، به منظور بهبود ارائه خدمات در نقاهتگاه‌ها، پیشنهادات در سه سطح کلان، میانی و اجرایی بیان می‌گردد.

۱. سطح سیاستگذاری و کلان

تعریف هدف از ایجاد نقاهتگاه: به منظور راه‌اندازی نقاهتگاه‌های استاندارد، در ابتدا ارائه تعریف دقیق از نقاهتگاه توسط ستادهای اصلی مقابله با کووید ۱۹، ضروری به نظر می‌رسد به‌طوری‌که پس از مشخص نمودن هدف، اهمیت امر متولی مدیریتی و اجرایی نقاهتگاه‌ها در مجموعه نظام سلامت بارز می‌شود.

مشخص شدن متولی اصلی نقاهتگاه‌ها: تدوین دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌های مرتبط با نقاهتگاه و ابلاغ به استان‌ها توسط وزارت بهداشت (استاندارد نیروهای انسانی مورد نیاز، تعداد نیروی انسانی، پروتکل مشخص جذب نیروهای مردمی و داوطلبی، ارائه خدمات و غیره)

هماهنگی‌های درون بخشی و بین بخشی: از مهمترین فاکتورهای اثرگذار بر فعالیت‌های مشارکتی از جمله راه‌اندازی نقاهتگاه‌ها، مشارکت درون بخشی و برون بخشی می‌باشد که در قالب پروتکل‌های مشخص، باید نقش هر سازمان و انتظارات از آن تعیین گردد تا تداخل وظایف و بی‌نظمی ایجاد نشود. ایجاد هماهنگی و مشارکت بین سازمان‌های استانداری، شهرداری،

رفع مشکلات و نقاط آسیب پذیر نیز باید مدنظر مسئولین قرار بگیرد.

تجهیزات و تسهیلات: وجود اتاق احیای قلبی ریوی با تجهیزات شامل ترالی احیای قلبی ریوی، مانیتورینگ قلبی، پالس اکسی متر، ترمو اسکن، اکسیژن، دستگاه الکتروشوک، دستگاه نوار قلب، گلوکومتر در نقاهتگاه‌ها از ضروریات می‌باشد. تامین غذا، لباس، یخچال، امکانات زیستی، وسایل حفاظت فردی برای کارکنان و بیماران نیز باید توسط سطح میانی و شهر مربوطه، مدنظر قرار بگیرد.

تمهیدات لازم برای مستند سازی اطلاعات: مستند سازی و ثبت اطلاعات بیماران در سامانه‌های الکترونیکی در نقاهتگاه‌ها باید با دقت انجام شود و اطلاعات ارجاع و خدمات ارائه شده باید متصل به سامانه‌های بیمارستانی باشد که هماهنگی‌های آن باید در سطح میانی انجام شود.

تدوین پروتکل‌های مورد نیاز توسط سطح میانی: پروتکل و فرآیند چگونگی انتقال بیماران از نقاهتگاه به مراکز درمانی در صورت بدحال شدن بیمار و ضرورت هماهنگی کامل با اورژانس پیش بیمارستانی از جمله پروتکل‌های راهنمای ضروری در جهت مدیریت نقاهتگاه‌ها می‌باشد.

۳. سطح اجرایی

ارائه خدمات براساس پروتکل‌های ابلاغی

- برنامه‌ریزی لازم جهت ارائه خدمات بر اساس همکاری‌های بین بخشی
- ایجاد بانک اطلاعاتی کامل از بیماران و وضعیت آن‌ها
- پیگیری پس از ترخیص: پیگیری پس از ترخیص از جمله اقدامات رضایت بخش کادر اجرایی نقاهتگاه‌ها می‌تواند باشد.
- وجود امکانات تفریحی و سرگرمی جهت پایدار کردن حضور بیماران تا سپری شدن دوره نقاهت
- قابلیت استفاده از اینترنت به منظور تماس‌های مجازی با سایر افراد خانواده در ارتقا سلامت روان آن‌ها

فرمانداری، نیروهای نظامی، انتظامی، شبکه بهداشت و درمان، مراکز بهداشت و بیمارستان‌ها در راه اندازی نقاهتگاه‌ها باید از ضروریات مدنظر سطوح کلان باشد.

تعریف و پررنگ نمودن نقش بیمه‌ها در پوشش هزینه‌های نقاهتگاه: با همکاری بیمه‌ها در پوشش هزینه‌های نقاهتگاه، انگیزه بیمارستان‌ها و استانداری و فرمانداری استان‌ها افزایش خواهد یافت.

تعریف سامانه فرماندهی حادثه: از مهمترین حوزه‌های ارتقاء نظام سلامت کشورها در زمینه مدیریت بحران، سامانه فرماندهی حادثه می‌باشد. نبود دستورالعمل مشخص و واحد در این خصوص از سوی وزارت بهداشت خود گاهاً زمینه ساز اختلاف نظر در زمینه راه اندازی و مدیریت نقاهتگاه‌ها بین حوزه‌های درمان و بهداشت شده است.

۲. سطح میانی

تخصیص نیروی انسانی

بر اساس تجارب کوتاه مدت راه اندازی نقاهتگاه‌ها، مطابق با تخمین میانگین تعداد بیماران مبتلا در هر استان، به پزشک، پرستار، کارشناس بهداشت محیط، کارشناس تغذیه، روانشناس، نگهبان، نیروهای خدماتی مورد نیاز است. وجود نیروهای داوطلبی از جمله دانشجویان پرستاری و نیروهای هلال احمر کمک شایانی خواهد نمود و وجود پروتکل مشخص جذب نیروهای داوطلب مردمی، شیوه‌های آموزشی این گروه‌ها و چگونگی به‌کارگیری آنان امری مهم می‌باشد که سطح میانی باید در راستای تامین و اختصاص آن گام‌های لازم را بردارد.

تأمین فضای فیزیکی متناسب با شرایط بحرانی: فضاهای ورزشی، هتل‌ها، مراکز تجاری، نمایشگاهی به عنوان مکان‌های کاربردی برای نقاهتگاه‌ها، در نظر گرفته شد (۲، ۳). با توجه به اهمیت استقرار فضاهای فیزیکی نقاهتگاه‌ها، استفاده از روش‌های مکان یابی بهینه حائز اهمیت می‌باشد. در جهت ایمنی ساختمان‌های منتخب برای نقاهتگاه‌ها، سنجش ارزیابی خطر و

References

- 1) Heidari M. The necessity of knowledge management in novel coronavirus (covid-19) crisis. Depiction of Health 2020; 11(2): 94-7. doi: 10.34172/doh.2020.10.
- 2) MoHME. Corona virus prevention and control guidelines. Available from URL: <http://www.health.behdasht.gov.ir/index.jsp?>

- health.behdasht.gov.ir/index.jsp?. Last access: April 8, 2020.
- 3) Malmir R, Maher A, Toghyani R, Safari M. COVID-19 crisis management: reengineering the health care system in Iran. Journal of Medical Council of Iran 2020; 38(1):11-8. [Persian]

Management Strategies of Recovery Centers for Coronavirus Patients in Iran

Adel Eftekhari ¹, Najmeh Baghian ^{2*}

¹ Ph.D. of Health in Emergencies and Disasters, Trauma Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

² Ph.D. of Healthcare Management, Clinical Research Development Center, Shahid Rahnemoun Hospital, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

* **Corresponding Author:** Najmeh Baghian

n.baghian@yahoo.com

ABSTRACT

Citation: Eftekhari A, Baghian N. Management Strategies of Recovery Centers for Coronavirus Patients in Iran. *Manage Strat Health Syst* 2021; 6(1): 1-3.

Received: April 20, 2021

Revised: May 25, 2021

Accepted: May 26, 2021

The global and Iranian pandemic crisis of the coronavirus caused the health system to face the problem of insufficient resources. Outpatient convalescence for coronavirus disease is one of the most effective ways to reduce hospital load and costs. In order to set up any position related to the issue of health, it is necessary to formulate the necessary laws, regulations, and standards, in which different levels of decision-making and implementation must play a role. Formulation of goals, laws, coordination, provision of equipment and space, manpower, and cost coverage should be considered in highlighting the role and function of convalescents by the authorities. This study aimed to review the management strategies of coronavirus patients.

Key words: Management strategies, Recovery centers, Coronavirus, COVID-19