

# تبیین الگوی مراقبت‌های مدیریت شده برای بیماری‌های واگیردار تنفسی نوظهور در نظام بهداشت و درمان ایران در سال ۱۳۹۹

حسن نظری<sup>۱</sup>، رحیم استوار<sup>۱\*</sup>، حسن سلطانی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>گروه مدیریت بهداشت و خدمات درمانی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران، <sup>۲</sup>گروه مدیریت دولتی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۱۲/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۰۴

## چکیده

**زمینه و هدف:** مراقبت مدیریت شده نمونه‌ای از نظام‌های نوین مراقبت سلامتی است که وظیفه آن کنترل هزینه خدمات، در یک حالت هزینه اثر بخشی مناسب از طریق سازمان‌های مراقبت مدیریت شده می‌باشد. نظر به این که عوامل متعددی چون ناکافی بودن بودجه، انجام نسخه‌نویسی و آزمایش‌های غیرضروری، سیستم نادرست پرداخت در ایران مشاهده می‌شود، لذا هدف از این مطالعه تعیین و تبیین الگوی مراقبت‌های مدیریت شده برای بیماری‌های واگیردار تنفسی نوظهور در نظام بهداشت و درمان ایران بود.

**روش بررسی:** این پژوهش، یک مطالعه موردی و مصاحبه نیمه ساختارمند می‌باشد که در سال ۱۴۰۰ بر روی ۱۲ نفر از صاحب‌نظران و اساتید انجام و منجر به تدوین معیارهای مدل تحقیق منجر شد. برای دستیابی به این هدف ابتدا عوامل تأثیرگذار و شاخص‌های مؤثر بر الگوی مراقبت‌های مدیریت شده برای بیماری‌های واگیر دار تنفسی نوظهور بر اساس تکنیک تحلیل محتوا مشخص و سپس این عوامل و شاخص‌ها دسته‌بندی شدند. با توجه به این که هدف این پژوهش ترکیبی اکتشافی از نوع متوالی و مدل ابرارسازی، طراحی و تدوین الگو بر اساس معیارهای مورد طراحی مدل است. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری مدل‌های خطی تعمیم یافته، تی هتالینگ و پس آزمون بون فرونی تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** بر اساس مصاحبه‌های انجام شده و بررسی پژوهش‌های پیشین، عوامل مؤثر بر الگوی مراقبت‌های مدیریت شده برای بیماری‌های واگیر دار تنفسی نوظهور شناسایی شد و در پنج بعد مجزا تقسیم شده و بر اساس کدگذاری محوری در ۱۳ دسته قرار گرفتند. در این مدل ۵ مقوله اصلی تأمین مالی، تأمین منابع، اطلاعات و تحقیقات، سرویس دهی و تجهیزسازی و همچنین عوامل دولتی به عنوان مقوله‌های اصلی شناسایی شدند. همچنین وضعیت مراقبت مدیریت شده بیماری واگیردار تنفسی نوظهور (کرونا) در رتبه اول و سایر بیماری‌ها در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. مراقبت مدیریت شده مراکز روستایی به طور معنی‌داری از مراکز شهری وضعیت بهتری داشتند.

**نتیجه‌گیری:** در مجموع باید گفت که برنامه‌ریزی جهت برقراری این سازمان‌ها به عنوان بخش خصوصی بیمه‌ای در کنار بخش درمان امری اجتناب ناپذیر است، لذا الگویی که بتواند نظام سنتی را تسهیل و به سمت نظام نوین سوق یابد الزامی است.

**واژه‌های کلیدی:** طراحی الگوی مراقبت‌های مدیریت شده، بیماری‌های واگیر دار تنفسی نوظهور، نظام بهداشت و درمان، کووید ۱۹

\*نویسنده مسئول: رحیم استوار، شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شیراز، گروه مدیریت بهداشت و خدمات درمانی

Email: rahimostovar@yahoo.com

## مقدمه

بیماری‌های کویید ۱۹ به دلیل یک عامل عفونی و یا محصولات سمی از طریق یک فرد آلوده، حیوان یا یک میزبان حساس به طور مستقیم یا غیرمستقیم انتقال می‌یابد(۱). می‌توان گفت بیماری‌های واگیر مهم‌ترین علت مرگ و میر و یک نگرانی جهانی محسوب می‌شود. بیماری کویید ۱۹ به مرزها احترام نمی‌گذارند(۲). الگوی بیماری کویید ۱۹ به‌طور معمول بیان‌گر پیچیدگی‌های اجتماعی، سیاسی و همچنین تغییرات اقتصادی و فرهنگی جوامع است. صنعتی شدن با تغییر در الگوی زیست‌محیطی، شهرنشینی، اشتغال، مهاجرت، تجارت و یا جنگ سبب بازگشت بیماری‌های واگیر و ظهور بیماری‌های جدید و انواع مقاوم به درمان شده است که سبب عوارض زیاد بر زندگی افراد و بار سنگین اقتصادی برای خانواده‌ها و زیر ساخت‌های کلی کشورها شده است(۳). بر اساس توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت WHO برای نظارت و تشخیص زود هنگام بیماری‌های واگیر و آغاز پژوهش‌ها و اقدامات کنترلی ضروری برای رسیدن به اهداف توسعه هزاره و افزایش انتظارات عمومی برای حفاظت در برابر خطرات سلامت، افزایش حساسیت رسانه‌ها در مورد بهداشت عمومی و این‌که پیشگیری و کنترل بیماری‌های واگیردار کار بسیار فشرده و پرهزینه است(۴)؛ کشورها مایل به سرمایه‌گذاری بر روی منابع خود و بهبود ظرفیت‌های خود برای نظارت و پاسخ به این نیازها هستند. به همین علت بخشی از وظایف سازمان‌های بهداشت عمومی در سطح ملی سیاست‌گذاری کارا و

اثربخش در مورد کنترل بیماری‌های واگیردار است. کنترل بیماری واگیر به دنبال جلوگیری از بیماری واگیر و شامل اجزای بسیاری از جمله مراقبت از بیماری‌ها است(۱). وجود یک سیستم هشدار دهنده برای بیماری‌های واگیر و اطلاعات برای مراقبت و تشخیص زودهنگام، کنترل، پیشگیری و برنامه‌ریزی دلیل منطقی برای ایجاد سیستم مدیریت مراقبت از بیماری و عنصر کلیدی و حیاتی برای آن است. مراقبت به معنی انجام سیستماتیک جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها برای برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی ضروری بهداشت عمومی و انتشار به موقع داده‌ها برای افرادی که به آن نیاز دارند و دلیل آن ارزیابی وضعیت سلامت جامعه، ایجاد اولویت‌های بهداشتی بهداشت عمومی و کاهش بار بیماری در میان مردم با هدف پیشگیری از بیماری‌ها و کنترل فعالیت‌هاست(۵ و ۶). در این میان کنترل بیماری‌های واگیردار تنفسی نوظهور مانند کرونا حایز اهمیت است.

در ۲۹ دسامبر ۲۰۱۹، پزشکان بیمارستانی واقع در شهر ووهان چین متوجه موارد غیرمعمول از بیماران مبتلا به ذات‌الریه(پنومونی) شدند. بررسی‌های بعدی نشان داد که منشأ این بیماری از بازار غذاهای دریایی، طیور و حیوانات زنده واقع در شهر ووهان واقع در استان هوپای در مرکز چین بوده است. پس از آن، شیوع غیر معمول موارد ذات‌الریه در تاریخ ۱۰ دسامبر به سازمان بهداشت جهانی گزارش شد. در تاریخ یکم ژانویه ۲۰۲۰، بازار مذکور بسته و تحت آلودگی‌زدایی قرار گرفت. بعد از گمانه‌زنی‌های گسترده درباره عامل مسبب این بیماری،

عنوان گیرنده‌ای برای کرونا ویروس نوین ۲۰۱۹، که برای ورود آن ضروری است، مطرح شده است (۹).

با توجه به این که تا اول آوریل ۲۰۲۰، هیچ واکسن برای پیشگیری از کووید-۱۹ با موفقیت تولید نشده است، برای کاهش آسیب‌های مرتبط با کووید-۱۹، اقدامات بهداشتی عمومی برای کنترل عفونت به منظور محدود کردن شیوع جهانی ویروس ضروری است. تجربه مرحله اولیه پنومونی کروناویروس نوین ۲۰۱۹ به شدت تأکید می‌کند که تاریخچه سفر (به ویژه از مبدأ چین)، به جای رادیوگرافی قفسه سینه، از اهمیت بالایی برای تشخیص زودهنگام و جداسازی موارد پنومونی کروناویروس نوین ۲۰۱۹ برخوردار است. محدود کردن سفر و انتقال انسان به انسان به منظور کاهش عفونت‌های ثانویه در تماس نزدیک به پرسنل مراقبت‌های بهداشتی و جلوگیری از گسترش بیشتر بیماری از چین امری اساسی است (۱۱ و ۱۰).

شیوع کووید-۱۹ به یک تهدید بالینی برای جمعیت عمومی و پرسنل مراقبت‌های بهداشتی در سراسر جهان تبدیل شده است. با این حال، دانش در مورد این ویروس جدید محدود است. گزینه مؤثر آنتی‌ویروس درمانی و واکسیناسیون در حال حاضر تحت ارزیابی و توسعه است. آن چه می‌توان اکنون انجام داد، اجرای تهاجمی اقدامات کنترل عفونت برای جلوگیری از گسترش بیماری‌های واگیردار تنفسی نوظهور مانند کروناویروس نوین ۲۰۱۹ از طریق انتقال انسان به انسان است. مقامات

سرانجام بخش چینی مرکز کنترل و پیشگیری بیماری (CDC)، گزارش منتشرشده به وسیله وال استریت ژورنال را تأیید و در تاریخ ۹ ژانویه ۲۰۲۰، عامل این بیماری را یک کرونا ویروس جدید با نام کووید ۱۹ اعلام نمود (۷).

مطالعه وانگ و همکاران نشان داد که از ۱۰ تا ۲۴، تعداد مبتلایان به عفونت کرونا ویروس نوین ۲۰۱۹ در چین ۳۱/۴ برابر افزایش یافته است. در ۲۳ فوریه سال ۲۰۲۰، تعداد مبتلایان به کووید-۱۹ در چین ۱۸۷۹ برابر ۱۰ ژانویه سال ۲۰۲۰ بود. آن‌ها نرخ مرگ‌ومیر ناشی از کووید ۱۰ را بر اساس تعداد بیمارشان ۲/۸۴ درصد تخمین زدند. تا اول مارس ۲۰۲۰، تازه‌ترین آمار جهانی شیوع ویروس کرونا نشان می‌دهد که تعداد ۶۷ کشور از همه قاره‌های جهان درگیر این ویروس و بیماری کووید-۱۹ هستند که ۸۸۳۴۰ مورد مثبت بیماری کووید-۱۹ در این کشورها ثبت شده که از این تعداد ۳۰۰۱ نفر فوت شدند (نرخ مرگ و میر ۳/۴ درصد) و ۴۲۷۲۸ نفر نیز بهبود (نرخ بهبود ۴۸/۴ درصد) یافته‌اند (۸).

تصور می‌شود که کرونا ویروس نوین ۲۰۱۹ از طریق قطرات، تماس نزدیک، آئروسل و شاید انتقال مدفوع — دهان منتقل شود و بیماران در دوره انکوبه می‌توانند ویروس را به افراد دیگر منتقل کنند. توزیع گیرنده ویروسی می‌تواند مکانیسم‌های بیماری‌زا، تظاهرات بالینی و مسیرهای انتقال کرونا ویروس کووید ۱۹ را توضیح می‌دهد. آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین ۲ به

اهداف پژوهش دارا بوده‌اند، مصاحبه با نمونه‌های پژوهش انجام شد.

شرایط ورود به مطالعه تمایل داشتن به شرکت در مطالعه، اصلاحات کافی در مورد بیماری، داشتن تحصیلات فوق دیپلم به بالا، ساکن شهر یاسوج بودن و شرایط خروج بی دقتی در پاسخ دادن به سؤالات و مصاحبه ساختار یافته بود.

ویژگی‌های خبرگان منتخب، سابقه بالا، پست مدیریتی، تجربه و دانش بالا بود. به منظور نمونه‌گیری از روش گلوله برفی استفاده شد. مصاحبه به صورت نیم‌ساختار یافته با سؤالات باز و کلی تا ۱۰ نفر انجام شد تا به اشباع داده‌ها رسیدیم، ولی جهت اطمینان تا ۱۲ نفر مصاحبه انجام شد. در نهایت با استفاده از تکنیک داده بنیاد با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA، به شناسایی عوامل پرداخته شد. در این بخش از پژوهش، کدگذاری گزینشی در خصوص طراحی الگوی مراقبت‌های مدیریت شده برای بیماری‌های واگیردار تنفسی نوظهور در نظام بهداشت و درمان ایران در سال ۱۳۹۹ رایج شد. با مقایسه مفاهیم مختلف به این نتیجه رسیدیم که مفاهیم طراحی جامع بیمارستان‌ها به صورت واضح که در پژوهش‌های مختلف مطرح شده بود، اشاره به یک موضوع دارند که پس از انجام مقایسه‌های مداوم و در مفهوم‌پردازی در سطح بالاتری از انتزاع، برجسب رایج طراحی الگوی مراقبت‌های مدیریت شده برای بیماری‌های

بهداشت عمومی نیز باید نظارت بر اوضاع داشته باشند. هرچه دانش بیشتری در مورد این ویروس جدید و شیوع آن در دسترس باشد امکان مقابله بهتر امکان‌پذیرتر خواهد بود (۱۲). لذا هدف از این مطالعه تعیین و تبیین الگوی مراقبت‌های مدیریت شده برای بیماری‌های واگیردار تنفسی نوظهور در نظام بهداشت و درمان ایران بود (۱۳).

### روش بررسی

این یک مطالعه موردی و مصاحبه نیمه ساختارمند می‌باشد که در سال ۱۴۰۰ بر روی ۱۲ نفر از صاحب‌نظران و اساتید منجر به تدوین معیارهای مدل تحقیق، انجام شد.

این پژوهش از حیث فلسفه پژوهش در زمره پارادایم اثبات‌گرایی از نوع کاربردی و از حیث صبغه پژوهش کیفی و کمی، دارای رویکرد استقرائی و قیاسی و راهبرد پیمایشی است. این پژوهش از حیث هدف اکتشافی است و به اکتشاف متغیرها و ارتباط علی آن‌ها اهم می‌پردازد. اطلاعات مورد نیاز با استفاده از مصاحبه از خبرگان جمع‌آوری شده است. جامعه پژوهش تحقیق حاضر شامل خبرگان و مدیران واحدهای فنی دانشگاه علوم پزشکی شهر یاسوج می‌باشند. که با استفاده از روش غیراحتمالی قضاوتی (هدفمند) انجام شده است؛ بدین ترتیب که ابتدا با توجه به شناخت محقق، از خبرگان منتخب که شایستگی پاسخ به سؤالات را با توجه به

واگیردار تنفسی نوظهور در نظام بهداشت و درمان ایران در سال ۱۳۹۹ به آن تخصیص یافت.

در این مرحله پژوهشگر در هر بازبینی تعدادی از مقالات را حذف می‌کند که این مقاله‌ها در فرآیند فراترکیب بررسی نمی‌شوند.

متون استخراج شده وارد نرم‌افزار MAXQDA شده‌اند، در این نرم‌افزار به صورت کیفی به تجزیه و تحلیل و شناسایی عوامل مؤثر بر الگوی مراقبت‌های مدیریت شده برای بیماری‌های واگیردار تنفسی نوظهور پرداخته شده است.

نمونه اول از کدگذاری انجام گرفته در این پژوهش، در ادامه با مقایسه مفاهیم مختلف به این نتیجه رسیدیم که مفاهیم شفافیت اطلاعات و مکانیسم ارتباطی نهادها به صورت واضح که در پژوهش‌های مختلف مطرح شده بود، اشاره به یک موضوع دارند که پس از انجام مقایسه‌های مداوم و در مفهوم‌پردازی در سطح بالاتری از انتزاع، برجسب الگوی مراقبت‌های مدیریت شده بیماری‌های واگیردار نوظهور به آن تخصیص یافت. در این پژوهش، اطلاعات پژوهش‌ها در جدولی دسته‌بندی شد. این جدول شامل اطلاعات ذیل می‌باشد؛ اطلاعات شناسنامه‌ای پژوهش؛ نام و نام‌خانوادگی پدیدآورندگان، سال انتشار مقاله.

پژوهشگر در طول تجزیه و تحلیل، موضوعاتی را جستجو می‌کند که در میان مطالعه‌های موجود در فراترکیب پدیدار شده است. این مورد به عنوان (بررسی

موضوعی) شناخته می‌شود. به محض این که موضوع‌ها شناسایی و مشخص شد، بررسی‌کننده، طبقه‌بندی را شکل می‌دهد و طبقه‌بندی‌های مشابه و مربوط را در موضوعی قرار می‌دهد که آن را به بهترین گونه توصیف می‌کند. موضوع‌ها اساس و پایه ایجاد توضیحات، الگوها و نظریه‌ها یا فرضیات را ارائه می‌کند.

در این پژوهش، ابتدا تمام عوامل استخراج شده از مطالعه‌ها به عنوان شناسه در نظر گرفته و سپس با در نظر گرفتن معنای هر یک از آنها، شناسه‌ها در مفهومی مشابه تعریف شد؛ سپس مفاهیم مشابه در مقولات تبیین‌کننده دسته‌بندی شد تا به این ترتیب محورهای تبیین‌کننده عوامل مؤثر در الگوی مراقبت‌های مدیریت شده برای بیماری‌های واگیردار تنفسی نوظهور در قالب مؤلفه‌های اصلی پژوهش شناسایی شود. در جدول زیر، مقوله‌های اصلی و فرعی حاصل از تحلیل کیفی ارائه می‌گردد.

از چهار معیار کمی که در جدول ۱ برای بررسی قابلیت اعتبار، قابلیت انتقال، قابلیت تأیید و اطمینان‌پذیری استفاده شده است: ضریب هولستی، ضریب پی اسکات، شاخص کاپای کوهن و آلفای کرپیندروف. میزان همبستگی دیدگاه خبرگان با محاسبه ضریب هولستی (PAO) یا «درصد توافق مشاهده‌شده» ۰/۸۱۴ به دست آمده است که مقدار قابل توجهی است. با توجه به ایراداتی که به روش هولستی وارد است، شاخص پی‌اسکات نیز محاسبه شده است که میزان آن ۰/۷۹ به دست آمده است. چهارمین شاخص برآورد اعتبار

جدی‌تر و مناسب‌تر و کاربردی‌تری در این باندمی می‌باشد. با این وجود هیچ برنامه جامع و عملی برای به‌کارگیری منظم سایر زمینه‌های اساسی دانش و فناوری از جمله؛ روانشناسی، جامعه‌شناسی، علوم ارتباطات، سیاست‌های بهداشتی، سیاست‌های عمومی، فناوری اطلاعات و غیره در مبارزه با کووید-۱۹ در نظر گرفته نشده است (۱۴). صحنه‌های بی‌شماری از فداکاری‌های نیروی انسانی مراقبت خط مقدم عملیات یعنی پزشکان، پرستاران و نیروهای پشتیبانی برای نجات جان انسان‌ها در طی این اپیدمی در ایران قابل مشاهده است. لیکن اگر مدیریت مناسبی جهت کنترل و قطع زنجیره انتقال صورت نگیرد موج دوم اپیدمی اتفاق خواهد افتاد که منجر به خستگی گروه بهداشت و درمان شده و احتمال مرگ و میر افزایش می‌یابد. از مشکلات و نگرانی‌های دیگر در ایران و دنیا تهدید اقتصادی بلندمدت ناشی از باندمی کووید-۱۹ است در حال حاضر بسیاری از کشورها از جمله ایران با اجرای طرح‌هایی در زمینه کمک‌های مالی به تعویق انداختن مالیات‌ها و تا حدودی در بهبود وضعیت معیشتی مردم اقداماتی انجام داده‌اند. لیکن احتمال پس از طی این دوره ضررهای اقتصادی جبران‌ناپذیری حاصل خواهد شد.

#### جدول ۱: قابلیت اعتبار، قابلیت انتقال، قابلیت تأیید و اطمینان‌پذیری استفاده شده

پارامترها	تنظیم سؤال
چه چیزی (سوال مورد مطالعه):	عوامل مؤثر بر الگوی مراقبت‌های مدیریت شده برای بیماری‌های واگیر دار تنفسی نوظهور در نظام بهداشت و درمان ایران در سال ۱۳۹۹ کدامند؟
چه کسی (جامعه مورد مطالعه):	در این پژوهش چندین پایگاه داده و موتور جستجوی مختلف مورد بررسی قرار گرفت. همچنین ... نفر با روش گلوله برفی برای مصاحبه انتخاب شدند.
چه وقت (محدودیت زمانی):	مقالات مطالعه شده در این پژوهش از سال ۱۹۸۰ به بعد می باشد زیرا عمدتاً تحقیقات انجام گرفته در این مقوله از سال مذکور به بعد بوده است.
چگونگی (روش فراهم‌آوری مطالعات):	در این پژوهش روش "تحلیل اسنادی"، تحلیل داده‌هایی که بصورت ثانویه می باشند، مورد استفاده قرار گرفته است.

پژوهش‌های کیفی شاخص کاپای کوهن است. شاخص کاپای کوهن در این مطالعه ۰/۷۶ به دست آمده است. در نهایت نیز از آلفای کرپیندروف استفاده شده است و میزان آن در این مطالعه ۰/۸۲ برآورد گردیده است.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روش‌های توصیفی و روش‌های تحلیلی شامل آزمون‌های آماری مدل‌های خطی تعمیم یافته، تی هتلینگ و پس‌آزمون بون فرونی تجزیه و تحلیل شدند.

#### یافته‌ها

با توجه به بحران بیماری کووید-۱۹ در جهان، کشورهای که با این بحران مواجه شدند، سعی در ارایه هر چه بهتر خدمات بهداشتی و درمانی به مردم داشتند و تصمیمات مهم مدیریتی اتخاذ کرده‌اند تا بتوانند موجب کنترل همه‌گیری کرونا و ویروس جدید شوند. علی‌رغم افزایش مبتلایان در جهان، کشور ایران با اجرای تصمیمات مدیریتی و ارایه خدمات بهداشتی و درمانی مناسب توانسته است شیب افزایشی مبتلایان را تا حدودی کنترل نماید و تعداد بهبود یافتگان قابل قبولی را داشته باشد. هر چند که هنوز نیاز به اجرای تصمیمات

از آنجایی که همه‌گیری کووید-۱۹ شاید ویران‌گرترین چالش و تهدید جهانی در تاریخ اخیر باشد، نیاز به سیاست‌ها و اقدامات به‌موقع، مناسب و مقرون به صرفه برای مهار و کاهش پیامدهای کشنده آن ضروری می‌باشد. هم‌چنین پیامدهای بیماری در حین اپیدمی مانند: ترس، اضطراب، وسواس و آسیب‌های جسمی و روحی ناشی از بیماری برای کودکان، از بین رفتن تعاملات اجتماعی و نیز بایستی در کنار این اپیدمی مدنظر قرار گیرد. یکی از اقدامات مؤثر در کنترل بیماری و کاهش عوارض ناشی از این بیماری، به اشتراک گذاشتن تجربیات دیگر کشورهاست، هم‌چنین یکی از مشکلاتی که پس از دوره پاندمی پیش‌بینی می‌شود کاهش زاد و ولد به دلیل گوناگون مانند ترس از حضور در بیمارستان‌ها، انگیزه کمتر به فرزندآوری خواهد بود. از سوی دیگر مشکلات اقتصادی ناشی از کرونا بیشترین تأثیر را در کاهش ازدواج و فرزندآوری خواهد گذاشت و به احتمال فراوان طی دو سال آینده یعنی تا سال ۱۴۰۰ میزان زاد و ولد به زیر یک میلیون خواهد رسید و اگر مرگ و میر کرونا خیلی زیاد نباشد، حداقل ۵۰۰ هزار نفر مرگ و میر سالانه را در کشور شاهد خواهیم بود و رشد جمعیت به زیر ۰/۵ درصد خواهد رسید، البته این بحران مختص ایران نخواهد بود. ایتالیا نیز یکی دیگر از کشورهایی است که در این زمینه دچار بحران جدی خواهد شد، جمعیت ایتالیا از سال گذشته شروع به کاهش کرده است و اثر ناشی از کرونا می‌تواند سرعت این ضربه را به شدت افزایش دهد. از سال ۲۰۱۸ تاکنون حدود

۲۰۰ هزار نفر از جمعیت ایتالیا کم شده است. کرونا نه تنها رشد زیادی در مرگ و میر خواهد داشت، بلکه در کوتاه‌مدت ممکن است کاهش شدید مولید را سبب شود شاید تغییرات جمعیت شناختی اثر کرونا کمتر از دیگر آثار کرونا بر جهان به نظر برسد، ولی پایداری آن بیشتر خواهد بود. از نظر نویسندگان این مقاله مهم‌ترین نکته در زمینه اثر کووید-۱۹ در ایران، تبدیل تهدید بیماری به یک فرصت در زمینه ایجاد یک سیستم یکپارچه مدیریت بیماری است. بدین شکل که بیماریابی و پیگیری بیمار از مراکز جامع سلامت و به صورت فعال از طریق فضای مجازی سامانه سلامت ایرانیانو تلفن آغاز و پس از ارجاع بیمار به بیمارستان و پس از ترخیص در هنگام ارجاع به نگاهتگاه تمام موارد در پرونده الکترونیک آنان ثبت می‌گردد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به نرخ رو به رشد بیماران مبتلا به ویروس کرونا، شناسایی الگوی مراقبتی بیماری‌های واگیردار تنفسی نوظهور مانند: ویروس کرونا، سارس و دیگر موارد ضروری است. در شکل ۳ الگوی پیشنهادی مراقبتی بیماری‌های واگیردار تنفسی نوظهور ویروس کرونا ارائه شده است. در این مدل ۵ مقوله اصلی تأمین مالی، تأمین منابع، اطلاعات و تحقیقات، سرویس دهی و تجهیزسازی و هم‌چنین عوامل دولتی به عنوان مقوله‌های اصلی شناسایی شدند

مانند؛ مادران باردار، افراد با بیماری‌های زمینه‌ای و سالمندان بیشتر در معرض ابتلا هستند، وزارت بهداشت و درمان در راستای سیاست‌های کلان، تصمیم به غربالگری کلیه افراد و خانواده‌های آنان با شرایط فوق‌الذکر نمود از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به جامعه محدود و به قابل تعمیم نبودن نتایج به بیمارستان‌های شهرها و استان‌های دیگر اشاره کرد (۱۶) بنابراین به پژوهشگران علاقه‌مند به این موضوع توصیه می‌شود تا این تحقیق را با همین ویژگی‌ها در سایر مناطق کشور نیز انجام دهند تا در صورت لزوم تصمیم‌های کلان در مورد بهتر شدن شرایط از سوی سیاست‌گذاران و مدیران مربوطه گرفته شود. از دیگر محدودیت‌های این طرح استفاده از پرسشنامه برای جمع‌آوری داده‌ها می‌باشد که جنبه خود گزارش‌دهی دارد. در پژوهش‌های آتی اندازه‌گیری‌هایی مانند مشاهده رفتار در محیط‌کاری و گزارش هم‌تایان پیشنهاد می‌گردد.

### تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکترای رشته مدیریت بهداشت و خدمات درمانی دانشگاه آزاد اسلامی شیراز با کد اخلاق IR.IAU.SHIRAZ.REC.1401.008 می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان مقاله وظیفه خود می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش کمال قدردانی را داشته باشند.

با توجه به افزایش روزافزون مبتلایان به بیماری کووید-۱۹، وزارت بهداشت هر کشور شخصی را به عنوان مسئول مدیریت این بحران مشخص می‌کند که روزانه از طریق مراکز درمانی مشخص شده و سیستم‌های هوشمند سلامت این اطلاعات ثبت و ارایه می‌شود تا با توجه به تعداد آن‌ها تصمیمات بهتر و مناسبی گرفته شود آگاه‌سازی مردم و کادر سلامت و درمان یکی از اولویت‌های مدیریت این بحران می‌باشد، رسانه‌ها ابزار بسیار خوبی برای آگاه‌سازی می‌باشند. با توجه به پروتکل‌های صادر شده از سازمان جهانی بهداشت، دستورالعمل‌هایی برای مردم مانند نحوه خرید کردن، نحوه مراقبت فردی، نحوه ضدعفونی سطوح، فاصله‌گذاری اجتماعی و اصولی برای کادر بهداشت و درمان مانند؛ پوشش‌های حفاظت فردی، نحوه برخورد با بیمار کووید-۱۹ و مدیریت آن موجود می‌باشد که رعایت آن‌ها الزامی شده است (۱۵). همچنین اجرای قرنطینه افراد بیمار در دوره نقاهت نیز یکی از موارد اجباری است و نقض آن جرم محسوب می‌شود با توجه به یافته‌ها در ایران، بلافاصله پس از اعلام اولین مورد از بیماری کرونا، جلسات مدیریت بحران تشکیل گردید و ضمن عنوان ضرورت مشارکت همه بخش‌ها، ادارات و ارگان‌ها، صنوف، مراکز آموزشی و پژوهشی در پیشگیری و کنترل بیماری، وزارت بهداشت و درمان اقدام به تهیه پروتکل و شرح وظایف هر ارگان در راستای پیشگیری، تشخیص زودهنگام و درمان بیماران نمود در حال حاضر کلیه پروتکل‌ها، دستورالعمل‌ها و گایدالین‌های تهیه‌شده در سطوح مختلف به منظور کنترل بیماری در حال اجرا است. لیکن با توجه به این که گروه‌های پرخطر و در معرض خطر

**REFERENCES**

- 1.Li J, You Z, Wang Q, Zhou Z. The epidemic of 2019-novel-coronavirus (2019-nCoV) pneumonia and insights for emerging infectious diseases in the future. *Microbes and Infection* 2020; 11(11): 31-65.
- 2.Rothan, H. Bvrareddy, S. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease COVID-19 outbreak. *Journal of Autoimmunity* 2020;14(20): 1-10.
- 3.Tian S, Hu W, Niu L, Liu H, Xu H, Xiao SY. Pulmonary pathology of early phase 2019 novel coronavirus COVID-19 pneumonia in two patients with lung cancer. *Journal of Thoracic Oncology* 2020; 14(25): 1-18.
- 4.Smith A, Chiew C, Lee V. Can we contain the COVID-19 outbreak with the same measures as for SARS? Published Online *TheLancet* 2020; 20(10): 18-41.
- 5.Gras G. Use of telemedicine in the management of infectious diseases. *Med Mal Infect* 2018; 48(33): 231-7.
- 6.Wille I, Mayr A, Kreidl P, Brühwasser C, Hinterberger G, Fritz A, et al. A cross sectional point prevalence survey to study the environmental contamination of nosocomial pathogens in intensive care units under real life conditions, *Journal of Hospital Infection* 2017; 24(19): 90-5.
- 7.Bakhtvar M, Maghsoudi M. Spectroscopy of the political press's approach to government performance during the outbreak of coronary heart disease in Iran. *Nursing Management Quarterly* 2021; 14(22): 22-50.
- 8.Maher A, Malmir R. Covid's 19 crisis management: reengineering the health services system in Iran. *Scientific Journal of the Organization of the Medical System of the Islamic Republic of Iran* 2022; 41(13): 54-97.
- 9.Pouya Kian M. A system control model for the Quid 19 epidemic from a safety engineering perspective. *Journal of Occupational Health Engineering* 2021; 50(5) :23-63.
- 10.Rahnama M, Bazargan M. Analysis of spatio-temporal patterns of Covid 19 virus epidemic and its risks in Iran. *Environmental Risk Management* 2020; 2(1):113-127.
- 11.Soleimanifar M, Hazrati A. Pulmonary rehabilitation and physiotherapy treatment of respiratory complications in patients with COVID-19 virus: a narrative review study. *Journal of Military Care Sciences* 2020; 7(3): 63-72.
- 12.Mohammadi M. Psychological effects of Covid disease on the mental health status of people in the community. *Journal of Military Medicine* 2021; 22(14): 184-92.
- 13.Damari B, Heydari A. Implementation model of integrated management of prevention and control of non-communicable diseases in Iran. *Journal of Jihad University Health Sciences Research Institute* 2019; 1(4): 7-17.
- 14.Najaf A, Aminpour H. Investigating the impact of corona on insurance performance and a solution to realize the budget and production of the insurance portfolio. *New Research Approaches in Management and Accounting* 2019; 39: 111-25.
- 15.Firoozkooch I. Designing a Health System Performance Management Model for Iran. *Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Original Article*. 2020;9(3).
- 16.Delgoshai B, Ghasemi M. Designing a model of managed care in Iran's healthcare system. *Management Studies Vol* 2020; 7(3): 63-72.

# Clarifying the Model of Managed Care for Emerging Respiratory Infectious Diseases in Iran's Healthcare System in 2019

Nazari H<sup>1</sup>, Ostavar R<sup>1\*</sup>, Soltani H<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Health Management and Medical Services, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran,

<sup>2</sup>Department of Public Administration, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran

Received: 08 Mar 2022 Accepted: 26 Oct 2022

## Abstract

**Background & aim:** managed care is an example of modern health care systems whose task is to control the cost of services in a cost-effective manner through managed care organizations. Considering that several factors such as inadequate budget, unnecessary prescriptions and tests, incorrect payment system are observed in Iran. Therefore, the purpose of the present study was to determine and explain the model of managed care for emerging respiratory infectious diseases in Iran's healthcare system.

**Methods:** The present case study and semi-structured interview was conducted on 12 experts and professors in 2019 leading to the development of research model criteria. For emerging respiratory infectious diseases, based on content analysis technique, these factors and indicators are categorized. Considering that the purpose of this research is an exploratory combination of the sequential type and the tooling model, designing and editing the model based on the criteria of the model design. The collected data were analyzed using statistical tests of generalized linear models, Hotelling's t and Bonferroni's post-test.

**Results:** Based on the conducted interviews and review of previous researches, Factors affecting the managed care pattern for emerging respiratory infectious diseases were identified and divided into five separate dimensions and placed into 13 categories based on axial coding. In this model, 5 main categories of financing, providing resources, information and research, servicing and equipping, as well as government agents were identified as the main categories. Also, the managed care status of emerging respiratory infectious disease (Corona) was ranked first and other diseases were ranked next. The managed care of rural centers was significantly better than urban centers.

**Conclusion:** In general, planning to establish these organizations as a private sector of insurance alongside the treatment sector is inevitable, so a model that could facilitate the traditional system and move towards the new system is essential.

**Keywords:** Designing a managed care model, emerging respiratory infectious diseases, healthcare system, Covid-19

---

\*Corresponding author: Ostavar R, Department of Health Management and Medical Services, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

Email: rahimostovar@yahoo.com

**Please cite this article as follows:** Nazari H, Ostavar R, Soltani H. Clarifying the Model of Managed Care for Emerging Respiratory Infectious Diseases in Iran's Healthcare System in 2019. *Armaghane-danesh* 2022; 28(1): 134-143.