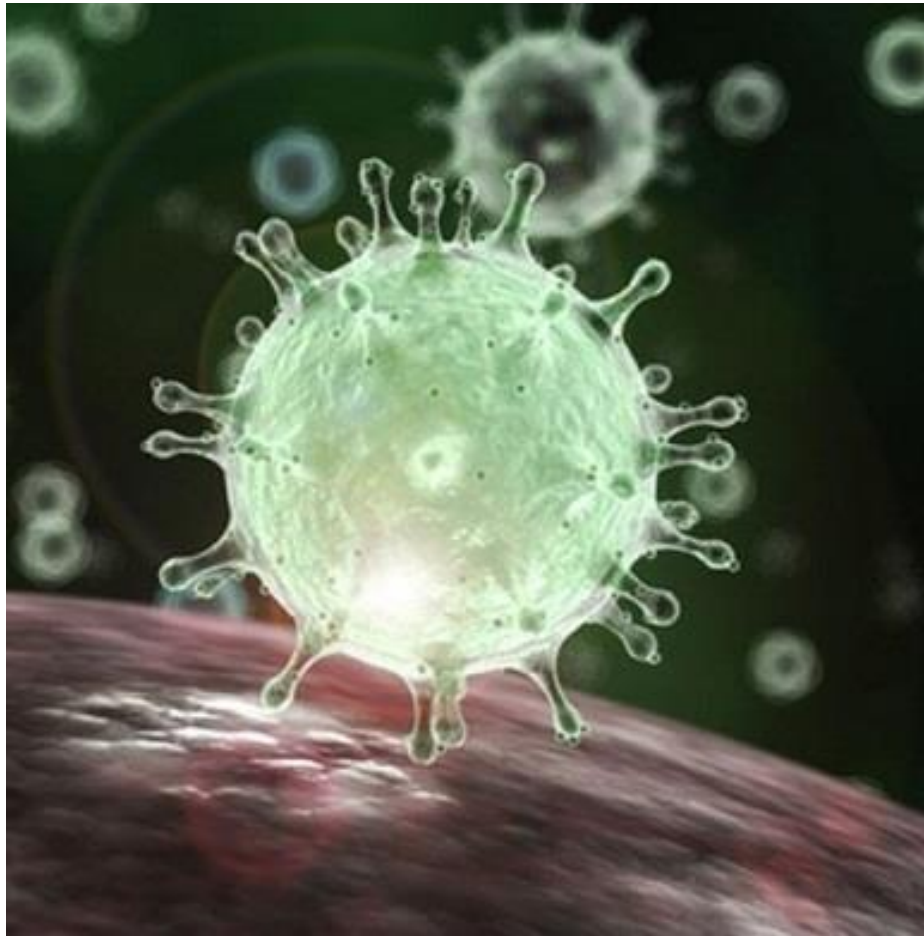




بحران کرونا و نظام سلامت



تهیه و تنظیم:

دکتر محمد سمیعی

دکتر حمید اله وردی پور

طاهره فریدوند

فهرست

3	تاریخچه و طرح مسئله
6	سیاست های کلی و راهبردهای دولت و فرآیندهای اجرایی
11	مقایسه با سایر کشورها
14	موانع و چالش های موجود و نتایج و دستاوردها
15	پیامدهای بیماری و پیشنهاد در جهت رفع مسئله در دولت آتی
19	منابع

وزارتخانه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تبریز



در تاریخ سی ام دسامبر 2019، سازمان جهانی بهداشت گزارش اپیدمی یک بیماری مشابه پنومونی را در ووهان چین دریافت نمود و در هفتم ژانویه به عنوان ویروس کووید 19 توسط مقامات چینی شناخته شد. مدیر کل سازمان جهانی بهداشت در 30 ژانویه 2020 ظهور یک بیماری جدید را اعلام کرد. شیوع فعلی این بیماری به عنوان وضعیت اضطراری و مخاطره آمیز مشکلاتی را برای سلامت عمومی جسمی، روانی، کسب و کار و ... در سطح بین المللی کرده است (1).

در پی شیوع بیماری، کشورها از جمله ایران، برنامه ریزی و نظارت های خود را افزایش دادند تا سریعاً موارد جدید احتمالی بیماری را تشخیص و در راستای قطع رنجیره انتقال تلاش نمایند (2). سازمان بهداشت جهانی جلسه ای را در ژنو برگزار نمود و در طی آن تجربیات و دست آوردها و سیاست های موفق کشورهای چین، ژاپن و کره جنوبی ارائه شد (3). کشور چین استراتژی اصلی را بر پایه سیستم فاصله گذاری اجتماعی موثر و هماهنگ، راهکارهای قرنطینه اجباری مبتنی بر قانون و یافته های علمی و مداخله فوری (شامل کشف سریع بیماران، گزارش دهی سریع، ایزوله ساختن سریع و درمان فوری) بنا نهاد. سه سیاست اصلی کشور ژاپن نیز تشخیص سریع بیماران، بهبود وضعیت بخش های مراقبت ویژه و توانمندسازی نظام ارائه خدمات برای برخورد با بیماری حاد تنفسی را در دستور کار خود قرار داد و در ضمن تامین تجهیزات و وسایل پزشکی از قبیل

ونتیلاتور، ECMO، و اصلاح شیوه زندگی جامعه از دیگر پیشنهادات ژاپن بود. ضمن اینکه ژاپن در خصوص کاهش اثرات سوء تخریب های اقتصادی، اجتماعی، بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی و افزایش تخت های ویژه نیز تلاش می کند (3).

در ایران نیز از زمان اپیدمی بیماری، برنامه ریزی های زیادی در راستای تشخیص زودهنگام، درمان، بستری و نجات بیماران از جمله تشکیل تیم بحران، تهیه و تدوین گایدلاین ها و پروتکل ها، انجام غربالگری کلیه خانوارها از طریق طراحی سامانه سلامت و ارتقاء سامانه سیب صورت گرفته است. ایجاد سامانه های هوشمند مانند سامانه GIS که موجب بدست آوردن آمار دقیق از وضعیت سلامت هر فرد در جامعه شده است نیز یکی از دیگر فعالیت هایی است که می توان به وسیله ی آن اقدامات مدیریتی را بهتر انجام داد (4). همچنین طرح حاج قاسم سلیمانی با هدف کنترل اپیدمی بیماری به شیوه محله و خانواده محور در سراسر کشور انجام می پذیرد. در اجرای این طرح، سه دسته تیم مراقبتی، حمایتی و نظارتی وجود دارد. تیم های مراقبتی با تاکید بر شناسایی و مراقبت افراد در معرض تماس نزدیک، با مشارکت سفیران سلامت خانوار و رابطین سلامت محله شکل می گیرد؛ تیم های حمایتی با همکاری نیروهای بسیجی، کمک های مردمی را به خانواده های نیازمند ارائه می کنند و تیم های نظارتی با همکاری کارشناسان سلامت محیط و کار، هلال احمر، بسیج، اتحادیه اصناف و تعزیرات بر مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و واحدهای صنفی نظارت دارند. طرح حاج قاسم سلیمانی این فرصت را فراهم کرده تا بیماریابی تقویت شده و مخازن بیماری کنترل شوند و بتوان برای ایزولاسیون و جداسازی افراد مبتلا برنامه ریزی نمود.



با توجه به اهمیت شیوع بیماری کووید-19، سازمان بهداشت جهانی دستورالعمل هایی نیز منتشر کرده که موجب آگاهی بخشی مردم و کارکنان حوزه سلامت می شود و اجرای آن برای کنترل و پیشگیری از کووید-19 الزامی است. امروزه دولت ها با توجه به آمار بالای شیوع کووید-19 برای اجرای تصمیمات مدیریتی، باید بودجه مناسب، تجهیزات درمانی، مکان های درمانی مشخص شده را در نظر بگیرند. علاوه بر این، آرامش خاطر و روان مردم جامعه نیز در بحران بیماری، مهم است، از این رو دولت ها و ارگان های وابسته، اقدام به ارائه گزارش روزانه از وضعیت بحران می کنند (5). همچنین از طریق رسانه های مختلف سعی بر بهبود روحیه مردم و بیماران کووید-19 دارند. معمولاً در بحران ها، بحران شیوع بیماری کرونا ویروس جدید، ا فشار ضعیف و آسیب پذیر هر جامعه، بیشترین خسارات را می بینند. بنابراین، دولت و ارگان های آن نیز، باید تسهیلاتی را در اختیار این قشر قرار دهند تا بتوانند در این شرایط نیازهای اساسی خود از جمله تعطیلی کسب و کارها، کمبود نیروهای ارائه خدمات، کنترل ناکافی در قطع زنجیره انتقال و توصیه های وزارت بهداشت در ماندن در خانه، کمبود تجهیزات و فضای درمانی و نقاهتگاه ها و غیره وجود دارد. پس از طی نمودن دوره بحران نیز با مشکلات زیادی مواجه خواهیم شد. یکی از مهمترین آن اثرات سوء اقتصادی بر خانواده و جامعه است لذا مدیریت استراتژیک در تعیین راهکارهای موثر به منظور طی نمودن این دوره و دوره پس از بحران بسیار حیاتی و مهم است (6).

دانشگاه علوم پزشکی
خدمات بهداشتی درمانی تبریز

سیاست های کلی و راهبردهای دولت و فرآیندهای اجرایی

بحران جهانی ناشی از شیوع فراگیر ویروس کرونا، پیامدهای گوناگونی داشته که از جمله در عرصه ی اقتصاد و به ویژه کاه، طیف وسیعی از شاغلان را گرفتار بیکاری های موقت یا بعضاً دائم نموده که اثری جز قطع یا کاهش درآمد ایشان نداشته است. سیاست ها و راهبردهای کشورها در مواجهه با بحران کرونا، بخشی الهام گرفته از خط مشی های جهانی و بخشی نیز حاصل تدابیر ملی است. سازمان بین المللی کار به منظور کمک و جبران فوری پیامدهای منفی این بیماری برای کارگران و بنگاه های اقتصادی توصیه هایی نموده است. در این راستا، استفاده از ابزارهای مالی و پولی، وام، سرمایه گذاری عمومی در بخش سلامت، حمایت از بنگاه ها به منظور حفظ مشاغل و پایدار ماندن در عرصه ی کسب و کار و نهایتاً تاکید بر استفاده از ظرفیت گفتگوی اجتماعی مابین شرکای اجتماعی (دولت، کارگران و کارفرمایان) مورد توجه جدی است. در کشور ما نیز اقداماتی هر چند محدود و موقتی در راستای حمایت از کارفرمایان و بنگاه های اقتصادی صورت گرفته که در جای خود مثبت و با سیاست های جهانی همسو است؛ همچون اعطای مهلت در پرداخت انواع هزینه، حق بیمه سهم کارفرما، هزینه های انرژی، مال الاجاره اماکن دولتی واگذار شده؛ اعطای وام کم بهره و ... اما زیرساخت های نامناسب اقتصادی که طی سالیان متمادی میل به اجرای قانون کار در مورد شاغلین بخش خصوصی را به حداقل رسانده است و ضعف های ابزارهای نظارتی و بازرسی در مراجع مسئول نسبت به حسن اجرای قانون، عده کثیری از کارگران را قبل از این بحران ناکام و پس از آن نیز دچار تشدید گرفتاری خواهد نمود (7).

استراتژی های خرد و کلان در راستای پیشگیری و کنترل بیماری کووید در ایران با استفاده از تجربیات موفق سایر کشورها به ویژه چین و گایدلاین ها و پروتکل های سازمان جهانی بهداشت طراحی شده است. مطالعات نشان میدهد در کشورهای دیگر نیز برنامه ریزی هایی مشابه صورت گرفته است که برای نمونه سامانه هوشمند غربالگری وزارت بهداشت در ایران را می توان نام برد (7). یکی از اقدامات ویژه در ایران که به میزان مشارکت همه جانبه بستگی دارد غربالگری کلیه خانواده ها از طریق ثبت نام و تکمیل اطلاعات توسط عموم مردم در

سامانه سلامت و پیگیری موارد علامت دار (با تقسیم بندی خفیف، متوسط و شدید) طی 24 ساعت توسط مراقبین سلامت و در صورت شک به ابتلا ارجاع به مراکز درمانی است. این اقدام اولین برنامه بررسی اپیدمیولوژیک موارد COVID-19 در ایران بود. همچنین مانند سایر کشورها در راستای قطع زنجیره انتقال، پیگیری خانواده های دارای فرد مبتلا مهم است. به این ترتیب که از زمان تشخیص بایستی یکبار این پیگیری درب منزل توسط کارشناسان مبارزه با بیماری انجام شود و آموزش های لازم به خانواده و اطرافیان داده شود. در ایران به دلیل کمبود و گرانی کیت تشخیص، امکان غربالگری از طریق تست همگانی وجود ندارد و به منظور غربالگری افراد مشکوک، پیگیری به صورت تلفنی از سرپرست و اعضای خانواده به ویژه خانواده های پرخطر انجام می شود. سپس اطلاعات و علائم آنان در سامانه سلامت ایرانیان وارد شده و در صورت مشکوک بودن به ابتلا، به مراکز درمانی ارجاع می شوند (3).

با توجه به افزایش روزافزون مبتلایان به بیماری کووید-19، وزارت بهداشت هر کشور شخصی را به عنوان مسئول مدیریت این بحران مشخص می کند که روزانه از طریق مراکز درمانی مشخص شده و سیستم های هوشمند سلامت این اطلاعات ثبت و ارائه می شود تا با توجه به تعداد آنها تصمیمات بهتر و مناسبی گرفته شود. آگاه سازی مردم و کادر سلامت و درمان یکی از اولویت های مدیریت این بحران می باشد. رسانه ها ابزار بسیار خوبی برای آگاه سازی می باشند. با توجه به پروتکل های صادرشده از سازمان جهانی بهداشت، دستورالعمل هایی برای مردم مانند نحوه خرید کردن، مراقبت فردی، ضدعفونی سطوح، فاصله گذاری اجتماعی و اصولی برای کادر بهداشت و درمان مانند پوشش های حفاظت فردی، نحوه برخورد با بیمار کووید-19 و مدیریت آن موجود می باشد که رعایت آنها الزامی شده است. همچنین اجرای قرنطینه افراد بیمار در دوره نقاهت نیز یکی از موارد اجباری است و نقض آن جرم محسوب می شود (8).

استراتژی های بهینه سازی استفاده از وسایل حفاظتی، آموزش در مورد استفاده از وسایل حفاظت شخصی و روش های مناسب استریل نمودن سطوح، باید قبل از انجام فعالیت های مراقبت از بیمار، ارائه شود. در ایران

هنگام مواجهه با این بحران، موسسات تولیدی و کارخانجات تولید تجهیزات پزشکی و درمانی و شرکت های وابسته به وزارت بهداشت، تولید تجهیزات پزشکی و حفاظت فردی را به چند برابر تولید قبل افزایش دادند تا نیاز کشور را تامین کنند. ضمن اینکه تعدادی از سازمان های مردم نهاد نیز به صورت خودجوش اقدام به تهیه ماسک و لباس حفاظت شخصی نمودند (8).

در ایران، در همان اوایل بحران، بیمارستان هایی به عنوان بیمارستان سانتر در هر شهر برای مراجعه بیماران مبتلا به کووید-19 و مشکوک به آن مشخص شد. پس از گذشت مدت زمان کوتاهی نقاهتگاههای وسیعی در تهران و برخی شهرها احداث شد تا به بیماران کووید-19 به طور مناسبی خدمات بهداشتی و درمانی ارائه گردد. با گسترش بیماری و افزایش بار مراجعات در طی اپیدمی، به تعداد بیمارستان های مخصوص پذیرش افراد مبتلا به کووید اضافه شد و همچنین به منظور کاهش بار مراجعات بیمارستان ها، تعداد مراکز جامع سلامت به عنوان مراکز پذیرش سرپایی بیماران یا در واقع مراکز 24 و 16 ساعته افزایش یافت. همچنین با مشارکت سایر بخش ها از فضاهای ورزشی، هتل ها، مراکز تجاری و نمایشگاهی به عنوان راه اندازی نقاهتگاه ها استفاده شد (4).

یکی دیگر از اقداماتی که از ابتدای اپیدمی به طور مستمر در حال انجام است، آموزش به خانواده، عموم مردم، کسبه و صنوف، کارگران، کارمندان و ... از طریق رسانه های اجتماعی، آموزش های غیرحضوری، صدا و سیما، رسانه های آموزشی و ... بوده است (4).

با این حال، یکی از مشکلات در اداره و مدیریت بحران، نبودن مدارک و شواهد کافی و الزامات سیاسی در راستای کنترل و پیشگیری از شیوع بیماری بود به طوریکه بسیاری از برنامه ریزی ها به صورت موازی انجام گردید و هزینه زیادی صرف شد (4).

با توجه به یافته ها در ایران، بلافاصله پس از اعلام اولین مورد از بیماری کرونا، جلسات مدیریت بحران تشکیل گردید و ضمن عنوان ضرورت مشارکت همه بخش ها، ادارات و ارگان ها، صنوف، مراکز آموزشی و پژوهشی و ... 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 (4). در حال حاضر، کلیه پروتکل ها، دستورالعمل ها و گایدلاین های تهیه شده در سطوح مختلف به منظور کنترل بیماری در حال اجرا است. لیکن با توجه به اینکه گروههای پرخطر و در معرض خطر مانند مادران باردار، افراد با بیماری های زمینه ای و سالمندان بیشتر در معرض ابتلا هستند، وزارت بهداشت و درمان در راستای سیاست های کلان، تصمیم به غربالگری کلیه افراد و خانواده های آنان نمود (9). پس از طرح تحول نظام سلامت کشور، اطلاعات خانوارها و پرونده بهداشتی آنان به صورت الکترونیکی در سامانه سلامت ایرانیان ثبت گردید. در این شرایط بحرانی، استفاده از این فرصت باعث شد تا با در دست داشتن کلیه اطلاعات افرادی که در سامانه ثبت نام شده اند بتوان افراد پرخطر را شناسایی و پیگیری نمود و در سامانه، مشکلات آنان را ثبت و در صورت وجود علائم کرونا فراخوان و مراقبت های لازم برای آنان انجام گردد. همچنین یکی دیگر از اقدامات انجام شده، تهیه فرم غربالگری در قالب نرم افزار است که در دسترس کلیه افراد بوده و در هر زمان با داشتن علائم مشکوک به کرونا می توانند وارد سایت مربوطه شده و پرسش نامه را تکمیل نمایند. این امکان وجود دارد که کلیه اطلاعات پرسش نامه در سامانه سلامت ایرانیان وارد شده و به صورت روزانه در اختیار مراقبین سلامت قرار گیرد (9).

یکی از حوزه های واکنش نظام سلامت ایران در مقابله با اپیدمی کرونا حوزه بهداشت و پیشگیری می باشد. در بسیاری از کشورهای جهان، استراتژی اصلی پیشرو در برابر بیماری کووید-19 پیشگیری و بهداشت است و این موضوع مقدم بر درمان قرار گرفته است. در ایران نیز پیرو شیوع ویروس کرونا در کشور چین، دستورالعمل کشوری پیشگیری از کرونا توسط معاونت بهداشتی وزارت بهداشت تهیه و به تمام مراکز بهداشت و شبکه های بهداشت و درمان تابعه ارسال شد. با مشاهده اولین نوع از این بیماری، گروهها و کمیته های مختلف تخصصی در وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی اقدام به تدوین پروتکل ها و دستورالعمل هایی به منظور رعایت این نکات نمودند. این دستورالعمل های بهداشتی دربرگیرنده موضوعات مدیریت و بهداشت تغذیه، مدیریت استفاده از تجهیزات حفاظت فردی برای کادر درمانی، کنترل عفونت، گندزدایی و ضدعفونی نمودن محیط، مدیریت

اجساد و پسماندها، نظارت بر بهداشت اماکن و وسایل نقلیه، خودمراقبتی کارکنان اعم از کادر درمانی و غیردرمانی، خودمراقبتی در مکان های مختلف و راهنمای تهیه محلول ضدعفونی کننده ها بود. از طرفی در بخش آموزش نیز آموزش بهداشت در ابعاد مختلف آن (اعم از فردی، روانی، محیطی و سلامت معنوی) مورد تاکید قرار گرفته است زیرا مدیریت استرس فردی و اجتماعی ناشی از ابتلا به کرونا و ضرورت توجه به بهداشت روانی و معنوی در کنار بهداشت فردی و محیطی بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. از طرفی توانمندسازی کارکنان سلامت به عنوان یکی از کارکردهای اصلی تولیدیت نظام سلامت کمک بسزایی در مواجهه با این بیماری دارد. این رویکرد در تجارب کشورهای دیگر موفق درگیر با کرونا من جمله چین، کره جنوبی، هنگ کنگ و ژاپن نیز دیده می شود (10).

دانشگاه علوم پزشکی
خدمات بهداشتی درمانی تبریز



مرور تجارب کشورهای موفق نشان می‌دهد که در حوزه پیشگیری و بهداشت، موضوع کنترل زنجیره انتقال بیماری به عنوان استراتژی و عامل اصلی موافقت مورد توجه قرار گرفته است. چین بلافاصله اقدامات قرنطینه سازی شهرها، خانه ها و مناطق آلوده، ایزولاسیون، سیاست بیماریابی در اماکن عمومی، محدودیت رفت و آمد، تشکیل کمیته مرکزی پاسخ به اپیدمی به ریاست نخست وزیر و کمیته های استانی به رهبری استاندار، ایجاد تیم های نظارت مرکزی و گسیل آنها به مراکز درگیر از سوی دولت مرکزی، بسیج تمامی امکانات دستگاه دولتی و بیمارستان ها، افزایش طول دوره تعطیلی سال نو، کنترل ترافیک و تقویت آموزش بهداشت را بعنوان استراتژی های اصلی انجام دادند که منجر به این شد که شیوع بیماری در کشور چین کاهش و نهایتاً صفر گردد (4).

در کشور کره جنوبی با وخیم شدن اوضاع در ماه فوریه، دولت قرنطینه و قوانین منع آمد و شد را در برخی شهرها اعمال کرد. تعطیلی مدارس و دانشگاهها، جلوگیری از تجمعات، استفاده از نقشه های الکترونیکی برای شناسایی مبتلایان و آگاهی از نحوه جابه جایی آنها، تخصیص بودجه اضافی و افزایش سطح هشدارها از جمله اقدامات موثر این کشور بود (12 و 11).

هنگ کنگ از دیگر کشورهای موفق در کنترل این بیماری می باشد. در این کشور اقدامات سختگیرانه و وضع جریمه ها برای کسانی که قرنطینه را جدی نمیگیرند، اختصاص یارانه به تمامی شهروندان خسارت دیده ناشی از

تعطیلی کسب و کار، پرداخت وام کم بهره به کسب و کارهای بزرگ و توزیع ماسک رایگان در مناطق کمتر برخوردار از جمله اقدامات اصلی بود(12).

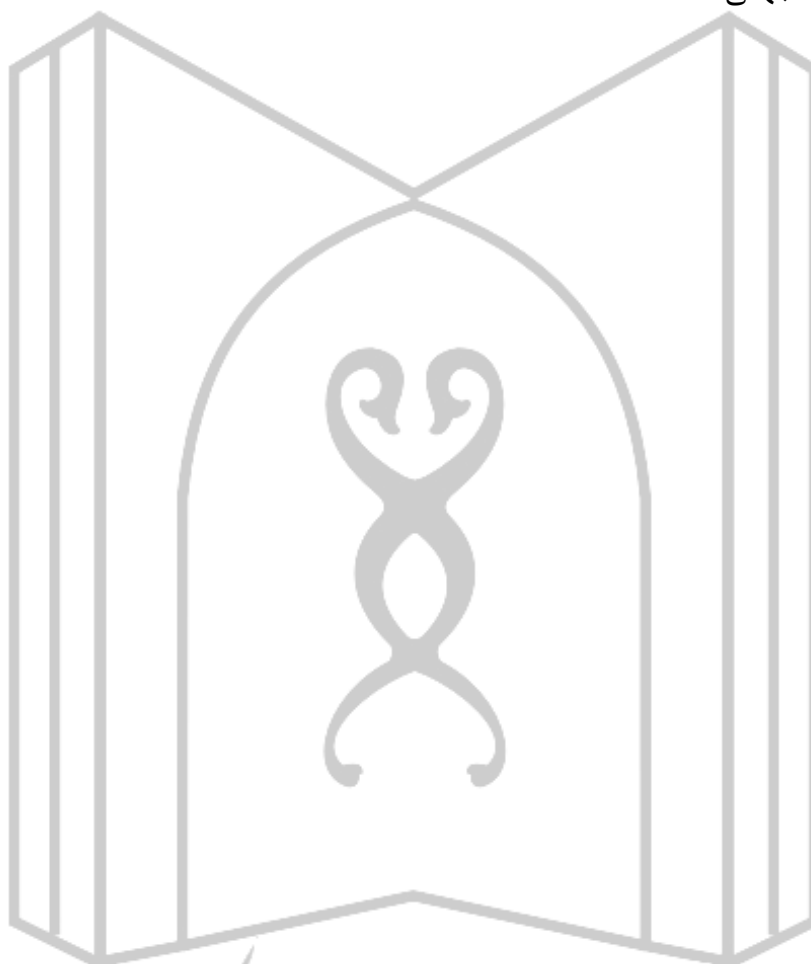
ژاپن نیز علیرغم برخورداری از جمعیت سالمند آسیب پذیر، میزان مرگ و میر ناشی از کرونا را در حد پایین نگه داشته است. دورکاری شرکت ها و ادارات بزرگ و کوچک، تفویض اختیار به دولت های محلی با توجه به دستورالعمل های وزارت بهداشت، تعطیلی مدارس و دانشگاه و ارائه یارانه به کارمندان برای ماندن در خانه و مراقبت از کودکانشان، تعطیلی تجمعات و اماکن عمومی و نهایتاً افزایش تست های شخصی کرونا از جمله اقداماتی است که این کشور توانسته است با استفاده از آنها شیوع بیماری را کاهش دهد (12).

در ایران نیز با شیوع این بیماری، مدارس، دانشگاهها و مهدکودک ها تعطیل و آموزش از راه دور مبنای آموزش قرار گرفت. مقررات منع آمد و شد بین شهری برقرار و غربالگری در مبادی خروجی شهرها برقرار گردید. تعطیلی محدود و شیفت بندی ادارات از جمله راهکارهای دیگر بود. تاکید بر آموزش همگانی و توصیه بر قرنطینه خانگی از جمله نکاتی است که پس از شیوع اپیدمی کرونا در ایران مورد تاکید قرار گرفتند (10).

کشور ترکیه که اقدام مشابه ایران را در زمینه غربالگری انجام داده است ولی در زمینه میزان موفقیت آن اطلاع موثقی در دست نیست. کشور ترکیه در اوایل شیوع بیماری اقدام به بستن مرزها نمود. همچنین با توجه به سرمایه گذاری هایی که در بهبود زیرساخت های مراقبت های بهداشتی شامل ساخت بیمارستان ها و گسترش نیروی کار از سال 2003 نموده بودند، توانستند از این ظرفیت برای مدیریت کنترل و پیشگیری از شیوع بیماری اقدام کنند (4).

حتی قبل از آغاز کووید-19 در این کشور، برای راه اندازی ده بیمارستان جدید در پرجمعیت ترین مناطق در شهرهای بزرگ برنامه ریزی نموده بودند. در نتیجه ی این سرمایه گذاری ها، امروز درصد تخت های بخش مراقبت های ویژه در ترکیه بیشتر از کشورهای اروپایی، ایالات متحده و چین است. همچنین کلیه خدمات

بهداشت و درمان برای همه ساکنان ترکیه بصورت رایگان می باشد و هر یک از این عوامل می تواند به مقابله با این بحران بی سابقه جهانی کمک کند (10).



وزارتخانه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

موانع و چالش های موجود و نتایج و دستاوردها

با توجه به شدت شیوع این بیماری، نظام سلامت می بایست برنامه ی قابل قبولی برای مواجهه با این بیماری داشته باشد؛ چرا که در صورت نبود برنامه و یا سیاست گذاری درست در حوزه سلامت، کشور با مشکلات عدیده ای روبرو خواهد شد و فشار کاری زیادی بر نظام مراقبت سلامت وارد خواهد شد که شاید نتوان ابعاد آن را در جنبه های مختلف جبران کرد. جنبه هایی که دربرگیرنده مشکلات اقتصادی، اضطراب اجتماعی و عدم پاسخگویی نظام سلامت به بیماران و ... می باشد. بنابراین نظام سلامت می بایست درست و هدفمند با این بیماری برخورد نماید. آگاهی از راهبردهای کشورهای موفق که توانستند شیوع این بیماری را کنترل و مدیریت کنند (مانند چین، هنگ کنگ، کره جنوبی و ژاپن) نیز میتواند در مقابله با این اپیدمی بسیار کمک کننده باشد (10).

سیاست های کشورهای موفق در مدیریت اپیدمی کرونا معطوف به پیشگیری جدی از زنجیره انتقال بیماری، کاهش انتشار ویروس از طریق کاهش تماس و افزایش فاصله فیزیکی بین افراد مشکوک و سالم بوده است. در ایران هر چند از طریق زیرساخت نظام شبکه غربالگری بیماران به صورت خوداظهاری در حال انجام است ولی در بخش مدیریت بحران موضوع ردیابی تماس ها و کنترل زنجیره انتقال بیماری هنوز مغفول مانده است و پس از شناسایی بیماران ارتباط آن با سایر اشخاص به منظور قرنطینه آنان بررسی نمی شود. همچنین دستورالعمل جامع و یکپارچه ای برای کاهش یا توقف تماس های اجتماعی و محدودیت جابه جایی جمعیت درون شهری وجود ندارد (10).

خدمات بهداشتی درمانی تبریز

پیامدهای بیماری و پیشنهاد در جهت رفع مسئله در دولت آتی

یکی از مشکلات و نگرانی ها در ایران و دنیا تهدید اقتصادی بلند مدت ناشی از پاندمی کووید-19 است. در حال حاضر بسیاری از کشورها از جمله ایران با اجرای طرح هایی در زمینه کمک های مالی به تعویق انداختن مالیات ها و ... تا حدودی در بهبود وضعیت معیشتی مردم اقداماتی انجام داده اند. لیکن احتمالاً پس از طی این دوره ضررهای اقتصادی جبران ناپذیری حاصل خواهد شد.

از آنجایی که همه گیری کووید-19 شاید ویرانگرترین چالش و تهدید جهانی در تاریخ اخیر باشد، نیاز به سیاست ها و اقدامات به موقع، مناسب و مقرون به صرفه برای مهار و کاهش پیامدهای کشنده آن ضروری می باشد. همچنین پیامدهای بیماری در حین اپیدمی مانند ترس، اضطراب، وسواس و آسیب های 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 موثر 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 پیش بینی می شود کاهش زاد و ولد به دلایل گوناگون مانند ترس از حضور در بیمارستان ها، انگیزه کمتر به فرزندآوری و ... خواهد بود. از سوی دیگر، مشکلات اقتصادی ناشی از کرونا بیشترین تاثیر را در کاهش ازدواج و فرزندآوری خواهد گذاشت. 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 می تواند سرعت این ضربه را به شدت افزایش دهد. شاید تغییرات جمعیت شناختی اثر کرونا کمتر از دیگر آثار کرونا بر جهان به نظر برسد ولی پایداری آن بیشتر خواهد بود.

پاندمی کووید-19 چالش های بهداشتی عمومی و بزرگی را پدید آورده است که آثار جدی اقتصادی، اجتماعی خود را خواهد داشت. دولت ها با چالش مضاعفی نیز مواجه خواهند شد. آنها باید بهداشت پاندمی را پوشش داده،

هم زمان به پیامدهای اجتماعی و اقتصادی آن پاسخ دهند. همچنین سیستم های حمایت اجتماعی جزء ضروری یک سیاست پاسخ دهی هماهنگ به این بحران آشکار شده اند؛ به نحوی که بتوانند به مردم اطمینان دهند به طور موثری می توانند به مراقبت های بهداشتی دسترسی پیدا کنند و هم زمان امنیت شغلی و درآمد برای آنها که بیشتر تحت تاثیر قرار گرفته اند، فراهم و در دسترس باشد.

فاصله گذاری اجتماعی یعنی به حداقل رساندن تماس با مردم و رعایت حداقل دو متر فاصله بین خود و دیگران، پرهیز از حمل و نقل عمومی، کار در خانه و اجتناب از تجمع و محدود کردن سفرهای غیرلازم. اعمال سیاست هایی چون فاصله گذاری اجتماعی و تعطیلی مراکز تجمع و تعامل افراد مانند پارک ها، کافه ها، زیارتگاه ها، مدارس، دانشگاه ها، باشگاه ها مانند آنها، پیامدهای اجتماعی خاصی را به دنبال خواهد داشت که تاثیر آن بر گروه های اجتماعی-اقتصادی متفاوت خواهد بود. برای مثال بسیاری از کسب و کارهای وابسته به رونق زندگی اجتماعی مانند غذافروشی ها، فعالیت های ورزشی، آرایشگاه ها و کافی شاپ ها در کوتاه مدت کساد شده و چه بسا با تداوم بحران، ورشکست شوند. با حضور طولانی مدت در منزل در جامعه ای با الگوی زندگی مرد سالار، فشار انجام وظایف خانگی را برای زنان بیشتر خواهد کرد و موجب تنش هایی میان زوجین یا میان آنها و کودکان و کهن سالان خواهد شد. همچنین، تعطیلی مدارس و دانشگاه ها موجب جدا شدن میلیون ها کودک، نوجوان و جوان از فعالیت های آموزشی و اجتماعی برای مدتی طولانی خواهد بود که بعداً ممکن است جبران آن به آسانی ممکن نباشد. از سوی دیگر، تداوم وضعیت بحران و محدودیت و خودانزوایی تحمیلی یا خودخواسته، تاثیرات مخربی بر گروه های از پیش آسیب پذیری چون افراد مبتلا به افسردگی و اضطراب خواهد داشت. سیاست ایجاد فاصله یا محدودیت در تعاملات در بعد اجتماعی و در بعد فردی برای کنترل و محدودیت گسترش ویروس کرونا دقیقاً موضعی است که یک مسئله درمانی با مسئله اجتماعی برخورد پیدا میکند. به عبارت دیگر، در حال حاضر موثرترین راهکار برای مقابله با گسترش ویروس، کند کردن چرخ های زندگی اجتماعی است تا از بار بیماری کاسته شود و نظام بهداشت و درمان با خطر فروپاشی مواجه نشود. اما اجرای

راهبرد فاصله گذاری اجتماعی به معنای تعطیلی چرخ های زندگی اجتماعی و فرورفتن در غارهای تنهایی نیست. باید راهبرد انسجام اجتماعی همزمان در کنار فاصله گذاری اجتماعی اجرا شود.

کشورهایی که نظام سلامت و حمایت اجتماعی کارآمدی دارند، در سطح جهانی آمادگی بیشتری برای پاسخگویی به بحران دارند. اینها حداقل تعریف شده ای از حمایت اجتماعی در سطح ملی که دسترسی به مراقبت های بهداشتی و سطح اولیه ای از امنیت درآمد را در طول زندگی تضمین می کند، فراهم می کنند. این کشورها می توانند سرعت مکانیزم های موجود در حمایت اجتماعی خود را افزایش داده، با بسط و انطباق دهی آنها افراد غیر تحت شمول از جمعیت رانیز تحت پوشش قرار دهند.

به کشورهایی که نظام حمایت اجتماعی و سلامت مقتدری ندارند، پیشنهاد می گردد خیلی فوری از حمایت های بین المللی برای پاسخ دهی اضطراری به بحران پیش آمده برخوردار شوند. کشورها باید حمایت از آنهایی را که آسیب دیده از بحران هستند، در اولویت قرار دهند (به ویژه کارگران بخش غیررسمی)؛ تا آنجا که اطمینان حاصل شود نیازهای اساسی ایشان، شامل دسترسی به مراقبت های بهداشتی و حمایت درآمدی، تامین شده است. این بحران، اصلاحات خیلی ضروری را با متقاعدسازی موقتی تعداد زیادی از دولت ها برای توسعه ی حمایت اجتماعی برای گروه های غیر تحت پوشش به وسیله معرفی شاخص ها و قوانین فوق العاده تسریع کرده است. دولت ها در کنار هم با شرکای اجتماعی و دیگر ذی نفعان می بایست این فرصت را برای تقویت نظام های اجتماعی خود، شامل حداقل های حمایت به عنوان بنیان اساسی معماری سیاست اجتماعی و اقتصادی ملی به کار گیرند.

پیشنهاد می گردد شیوه نامه جامعی برای نظارت و پایش عملکرد مدیریت بحران اپیدمی کرونا در کشور تدوین گردد و مشخصاً اقدامات زیر در جهت مقابله با نتایج این بیماری صورت بگیرد:

1) توقف فعالیتهای اقتصادی به غیر از خدمات ضروری و اصلی مثل خدمات بهداشتی، امنیت عمومی یا خدمات

مالی

(2) ایجاد توافق برای دورکاری کارکنان

(3) ارتقای ایمنی و بهداشت شغلی از طریق اقداماتی چون رعایت فاصله گذاری اجتماعی، محدود کردن ساعات شروع و پایان کار، اعطای یارانه غیرنقدی مثل لوازم بهداشتی، و ضدعفونی کردن محیط کار

(4) پیشگیری از تبعیض یا محرومیت از طریق اقداماتی چون وضع مقررات مربوط به عدم اخراج کارگران در طول دوران بیماری، و افزایش میزان مرخصی استعلاجی

(5) تعلیق پرداخت مالیات، پرداخت سهم تامین و رفاه اجتماعی و بیمه اجباری

(6) معافیت مالیاتی برای هر گونه اهدا و وقف در حمایت از موسسات (همچون بیمارستانها) در طول دوره بحران کووید-19 برای بخش خصوصی، فعالان غیردولتی و اشخاص

دانشگاه علوم پزشکی
خدمات بهداشتی درمانی تبریز

1. World Health Organization. WHO emergency use listening: Corona virus disease (COVID-19) outbreak-Emergency Use Listing Procedure (EUL) announcement; 2020. Available from: https://www.who.int/diagnostics_laboratoryEUL/en.
2. World Health Organization. WHO report: global research emergency coronaviruses 2020 WHO; 2020. Available at: <http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov>.
3. Asadi Lari. Ministry of Health and Medical Education of the Islamic republic of Iran. Report of zoom conference about covid-19. 2020.
4. Ministry of Health and medical Education. Corona virus prevention and control guidelines; 2020. Available at <http://www.health.behdasht.gov.ir/index.jsp?fkeyid=&siteid=435&keyed=&siteid=435&siteid=435&pageid=58559&catid=298>.
5. World Health Organization. Corona virus disease pandemic 2020 WHO; 2020. Available at: <http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
6. Ministry of Health and Medical Education Office of health and the workplace (2020). Corona first step guide 2020; control guide line for bus, metro, airplane, terminal. Available at: markazsalamat.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=358&fkeyid=&siteid=358&pageid=62469.
7. World Health Organization. Health Emergency Preparedness; 2020. Available at: https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200220-sitrep-31-covid-19.pdf?sfvrsn=dfd11d24_2.
8. Raoofi A, Takian A, Akbari Sari A, Olyaeemanesh A, Haghighi H, Aarabi M. COVID-19 Pandemic and Comparative Health Policy Learning in Iran. Arch Iran Med 2020; 23 (4): 220-234.

9. Ministry of Health and Medical Education, Deputy of Research and Technology. [The Ministry of Health emphasized the need to carry out comprehensive investigations on Corona] Tehran: MoHME; 2020. Available at: <http://www.hbi.ir/forms/newsdetails>.
10. MOHME. Ministry of Health and Medical Education of Islamic Republic of Iran. 2020 [http://behdasht.gov.ir/index.jsp?siteid=1&fkeyid=&sited=1&pageid=57886].
11. WHO. Global surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19). WHO: Switzerland, Geneva; 2020.
12. WHO. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020.

وزارتخانه علوم پزشکی
خدمات بهداشتی درمانی تبریز