

تقویت نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران برای کنترل بیماری‌های واگیر: نامه‌ای به سردبیر

Strengthening Iran's primary health care for communicable diseases control: a letter to editor

سردبیر محترم

بیماری‌های واگیر یکی از مهم‌ترین تهدیدهای سلامت عمومی در جهان است. این بیماری‌ها از طریق میکروارگانیسم‌هایی مانند ویروس‌ها، باکتری‌ها، قارچ‌ها و انگل‌ها منتقل می‌شوند و به سرعت در سطح جوامع گسترش می‌یابند. بیماری‌های واگیر علاوه بر پیامدهای مستقیم منفی بر سلامت فردی، موجب افزایش بار مالی بر نظام سلامت، کاهش بهره‌وری نیروی کار، اختلال در زنجیره تامین کالاها و خدمات، تشدید نابرابری‌های اجتماعی و تضعیف انسجام و امنیت اجتماعی می‌شوند.

همه‌گیری کووید-۱۹، نمونه‌ای بارز این تهدید جهانی بود که ضعف‌های نظام سلامت کشورها را آشکار ساخت. براساس آخرین آمار سازمان بهداشت جهانی تا مرداد ۱۴۰۴، حدود ۷۸۰ میلیون نفر در جهان به کووید-۱۹ مبتلا شدند و بیش از هفت میلیون نفر جان خود را از دست دادند. در ایران نیز، بیش از هشت میلیون مورد ابتلا و حدود ۱۵۰ هزار مورد مرگ ثبت شده است.^۱ این همه‌گیری، چالش‌هایی نظیر کمبود منابع و تجهیزات حیاتی، فرسودگی شغلی و ترک خدمت کارکنان سلامت، اختلال در خدمات سلامت معمول، تشدید نابرابری در دسترسی به خدمات درمانی در مناطق محروم و کاهش اعتماد عمومی به نظام سلامت را به همراه داشت.^۲ این چالش‌ها نشان داد که برای افزایش تاب‌آوری نظام سلامت، باید ساختار سازمانی، زیرساخت‌های دیجیتال و توان پاسخ‌دهی در مواقع اضطراری مورد بازبینی قرار گیرند.

نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه، نخستین سطح تماس افراد با نظام سلامت است و خدمات پیشگیری، تشخیص زودهنگام، درمان اولیه، آموزش سلامت و ارجاع را ارائه می‌دهد.^۳ نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه نه تنها در کنترل بیماری‌های واگیر، بلکه در ارتقای سلامت عمومی، کاهش هزینه‌های درمانی، افزایش عدالت در دسترسی به خدمات سلامت، کاهش نابرابری‌های بهداشتی و افزایش تاب‌آوری نظام سلامت نقش کلیدی دارد.^۴ در شرایط همه‌گیری‌ها، نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه به‌عنوان خط مقدم پاسخ‌گویی، نقش حیاتی در حفظ عملکرد نظام سلامت و تداوم ارائه خدمات ایفا می‌کند. شواهد نشان می‌دهد کشورهایی که نظام مراقبت‌های

بهداشتی اولیه قوی‌تری دارند، از نظر شاخص‌های سلامت، کارایی و رضایت بیماران عملکرد بهتری دارند.^۵ بنابراین، تقویت زیرساخت‌ها، نیروی انسانی، فناوری‌های دیجیتال و سازوکارهای ارجاع در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه، پیش‌نیاز دستیابی به پوشش همگانی سلامت و توسعه پایدار است.

تجربه کووید-۱۹ نشان داد که کشورهایی با نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه قوی‌تر، عملکرد بهتری در شناسایی زودهنگام، قرنطینه، واکسیناسیون و آموزش عمومی داشتند.^۶ در ایران، با وجود شبکه گسترده خانه‌های بهداشت و مراکز جامع سلامت، چالش‌هایی مانند کمبود نیروی انسانی، مهارت و دانش کم کارکنان جدید یا داوطلب، کمبود کیت‌های تشخیصی و تجهیزات حفاظت فردی، نابرابری در توزیع منابع، ضعف در مدیریت، شناسایی و ردیابی تماس مبتلایان، ضعف در نظام ارجاع، ناکارآمدی سیستم اطلاعات سلامت و فرسودگی شغلی کارکنان و کاهش انگیزه آنها، اثربخشی مراقبت‌های بهداشتی اولیه را محدود کرده است.^۷

تقویت اجزای ساختاری و فرایندی نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه شامل حکمرانی و رهبری، تأمین مالی، کارکنان، تجهیزات، واکسن‌ها و داروها، سیستم اطلاعات و ارائه مراقبت‌های بهداشتی برای آمادگی در برابر همه‌گیری‌های آینده ضروری است.^۸

تقویت حکمرانی و رهبری نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه، شرط اساسی برای تقویت سایر مولفه‌های ساختاری و فرایندی این نظام و ایجاد هم‌افزایی و هماهنگی موثر میان آنها است. سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد، برنامه‌ریزی‌های اقتضایی، رهبری پویا و پاسخگو، تقویت همکاری بین بخشی، حمایت‌طلبی برای سیاست‌ها و برنامه‌های سلامت، افزایش تعامل با مردم جامعه، تأمین منابع مورد نیاز بخش سلامت، تغییر شیوه‌های کاری کارکنان سلامت، تغییر نظام پرداخت به ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و اطمینان از دسترسی مردم به خدمات و مراقبت‌های سلامت، به حکمرانی و رهبری قوی نیاز دارد.

تخصیص بودجه کافی و مستقل برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های واگیر تأثیر به‌سزایی در افزایش تاب‌آوری نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه

تخصیص بهینه منابع را تسهیل می‌کند و تصمیم‌گیری‌های سریع و دقیق را امکان‌پذیر می‌سازد.

ارائه خدمات جامع سلامت با محوریت مراکز بهداشتی اولیه، نظام سلامت را به سوی عدالت‌محور بودن سوق می‌دهد. برنامه‌های واکسیناسیون هدفمند با پوشش مناسب گروه‌های پرخطر، استقرار پزشک خانواده و تقویت نظام ارجاع، به ارائه خدمات بهداشتی یکپارچه و اثربخش منجر می‌شوند. بهره‌گیری از روش‌های نوآورانه مانند پزشکی از راه دور موجب ارتقای دسترسی مردم به خدمات سلامت ضروری می‌شود. اجرای نظام مراقبت سندرمیک با فناوری‌های هوشمند، امکان شناسایی زودهنگام موارد مشکوک و افزایش ظرفیت آزمایشگاه‌های تشخیصی را فراهم کرده و تشخیص و درمان به‌موقع را تسهیل می‌کند. مشارکت فعال جامعه از طریق آموزش‌های همگانی و تشکیل شوراهای سلامت و گروه‌های خودیار، در کاهش رفتارهای پرخطر و ارتقای سطح آگاهی مردم نقش بسزایی دارد. پایش مستمر عملکرد مراکز و بهره‌گیری، توسعه نظام اطلاعات سلامت یکپارچه و بهره‌گیری از تجارب موفق بین‌المللی، حلقه‌های مکمل افزایش تاب‌آوری نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه کشور به‌شمار می‌روند.

تقویت نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه، نه تنها راهکاری موثر برای مقابله با بیماری‌های واگیر است، بلکه بستری برای تحقق عدالت در سلامت، افزایش تاب‌آوری نظام سلامت و ارتقای کیفیت زندگی مردم فراهم می‌آورد. سیاستگذاران و مدیران ارشد باید با نگاهی راهبردی، منابع کافی را به این حوزه اختصاص دهند و با مشارکت جامعه، مسیر تحول پایدار را هموار سازند.

علی محمد مصدق‌راد*، شبنم افراز

گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت. تلفن: ۰۲۱-۴۲۹۳۳۰۰۶

Ali Mohammad Mosadeghrad, PhD, Shabnam Afraz

Department of Health Management, Policy and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*Corresponding author: Department of Health Management, Policy and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98-21-42933006

E-mail: mosadeghrad@tums.ac.ir

به‌ویژه در مواجهه با بحران‌های سلامت عمومی نظیر همه‌گیری‌ها و بروز بیماری‌های نوپدید دارد. برخی از راهکارهای تأمین بودجه کافی برای بخش سلامت شامل استفاده از ذخایر مالی، تخصیص مجدد منابع از سایر بخش‌ها به حوزه سلامت در صورت لزوم و استفاده از مکانیسم‌های استقرار ملی و بین‌المللی است.

کارکنان مهمترین سرمایه نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه هستند. افزایش تعداد کارکنان، بهینه‌سازی و بازتعریف وظایف آنها با توجه به نیازهای محلی، ارتقای مستمر دانش و مهارت‌های حرفه‌ای و محافظت از آنها در برابر آسیب‌های جسمی و روانی ضروری است. جذب و آموزش نیروی انسانی متخصص، به‌ویژه پزشکان عمومی، پرستاران و بهورزان با توانمندی‌های ویژه در شناسایی و مدیریت بیماری‌های واگیر، ضرورتی انکارناپذیر است. همچنین، اقدامات هدفمند برای کاهش استرس و فرسودگی شغلی کارکنان و آموزش روش‌های مراقبت از خود، موجب حفظ انگیزه، ارتقای کیفیت خدمات و کاهش نرخ ترک خدمت در میان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی اولیه می‌شود.

توسعه زیرساخت‌های فیزیکی و تأمین تجهیزات، ملزومات، داروها و واکسن‌های لازم به‌ویژه در مناطق محروم، نقش مهمی در دسترسی مردم به خدمات و مراقبت‌های سلامت دارد. کمبود و ضعف زیرساخت‌های مناسب مثل مراکز بهداشتی و درمانی، زنجیره تأمین پایدار و سامانه‌های نگهداری واکسن‌ها در مناطق کم‌برخوردار منجر به کاهش اثربخشی مداخلات سلامت می‌شود. سرمایه‌گذاری هدفمند در توسعه زیرساخت‌های فیزیکی و تأمین تجهیزات پزشکی، دارویی و واکسن، تضمین‌کننده تداوم ارائه خدمات سلامت با کیفیت به مردم خواهد بود.

تقویت زیرساخت‌های اطلاعات و سامانه‌های دیجیتال سلامت و توسعه نظام اطلاعات سلامت یکپارچه برای دسترسی به داده‌های به موقع، دقیق و قابل اعتماد برای تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد و پاسخ‌گویی مناسب در برابر بحران‌های سلامت ضروری است. این فرآیند، مستلزم توسعه سامانه‌های ثبت و گزارش‌دهی الکترونیک، ارتقای امنیت داده‌ها و ایجاد ظرفیت تحلیلی در سطوح محلی و ملی است. استفاده از فناوری‌های نوین مثل هوش مصنوعی، یادگیری ماشین و تحلیل پیشرفته داده‌ها، فرآیند پیش‌بینی الگوهای شیوع بیماری، تحلیل روندهای اپیدمیولوژیک و

References

1. WHO WHO C. Dashboard <https://covid19.who.int/table> (2021). Accessed 9th May. 2021.
2. Mosadeghrad A M, Jajarmizadeh A. Continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: a letter to editor. *Tehran University Medical Journal*. 2021; 79 (10) :831-832.
3. Muldoon LK, Hogg WE, Levitt M. Primary care and primary health care. *Canadian Journal of Public Health*. 2006;97(5):409-11.
4. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *The milbank quarterly*. 2005 Sep;83(3):457-502.
5. Kringos DS, Boerma WG, Hutchinson A, van der Zee J, Groenewegen PP. The breadth of primary care: a systematic literature review of its core dimensions. *BMC Health Serv Res*. 2010;10:65.
6. Aborode AT, Jain S, Okereke M, et al. Impact of poor disease surveillance on COVID-19 response in Africa. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2021;12:100841.
7. Mosadeghrad AM, Heydari M, Esfahani P. Primary health care strengthening strategies in Iran: A Realistic Review. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2022; 19 (3) :237-258.
8. Mosadeghrad AM, Kazemi F, Metanat S, Mosadeghrad AH, Afraz S, Ganjedanesh MR. Strategic analysis of Iran's primary healthcare system in epidemics: A scoping review. *Hakim*. 2021; 24 (3) :209-226
9. Mosadeghrad AM, Taherkhani T, Shojaei S, Jafari M, Mohammadi S, Emamzadeh A, Akhavan S. Strengthening Primary Health Care System Resilience in Covid-19 Pandemic: A Scoping Review. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2022;20(1):13-24.