

تداوم خدمات سلامت ضروری در زمان همه‌گیری کووید-۱۹: یک نامه به سردبیر

Continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: a letter to editor

سردبیر محترم

بیماری کووید-۱۹ و واکنش نظام سلامت نسبت به آن می‌تواند اثرات منفی بر دسترسی مردم به خدمات سلامت ضروری داشته باشد و موجب افزایش ابتلا و مرگ ناشی از سایر بیماری‌ها به‌ویژه در گروه‌های آسیب‌پذیر مانند کودکان، سالمندان و بیماران مزمن شود. خدمات سلامت ضروری نظیر واکسیناسیون کودکان، مراقبت‌های دوران بارداری، پایش کودکان زیر پنج سال، خدمات تنظیم خانواده، مراقبت‌های سلامت روان و پیگیری بیماران مزمن ممکن است در دوران شیوع بیماری کووید-۱۹ با اختلال مواجه شوند. دسترسی مردم به خدمات سلامت در زمان شیوع بیماری کووید-۱۹ تحت تأثیر عوامل عرضه و تقاضا است. افزایش تعداد بیماران کووید-۱۹ در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی موجب کاهش منابع و ابتلای کارکنان آنها به این بیماری می‌شود. در نتیجه، منابع انسانی و فیزیکی نظام سلامت به سمت تشخیص، درمان و کنترل بیماری کووید-۱۹ در این مراکز منتقل می‌شوند که منجر به کاهش یا حتی تعلیق ارائه برخی از خدمات غیراضطراری سلامت می‌شود. بسته شدن مرزها و اعمال محدودیت حمل و نقل موجب کاهش دسترسی به تجهیزات و داروها می‌شود (محدودیت در عرضه). از طرف دیگر، بیماران هم ممکن است به دلیل عدم اطمینان به کارکنان مراکز بهداشتی درمانی در پیشگیری و کنترل عفونت، ترس از ابتلا به بیماری کووید-۱۹، محدودیت‌های سفر اعمال شده توسط دولت و مشکلات مالی به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نکنند (محدودیت در تقاضا).

سازمان بهداشت جهانی پیمایشی در سال ۲۰۲۰ میلادی برای تعیین اثرات کووید-۱۹ بر ۲۵ خدمت سلامت ضروری در ۱۰۵ کشور جهان انجام داد. حدود ۹۰٪ کشورها اختلال در ارائه خدمات سلامت ضروری را گزارش کردند. ارائه خدمات اورژانسی در ۱۶ کشور با اختلال مواجه شد. کشورهای عضو منطقه مدیترانه شرقی بیشترین اختلال را در ارائه خدمات سلامت اساسی داشتند. خدمات واکسیناسیون، تشخیص و درمان بیماری‌های غیرواگیر، خدمات تنظیم خانواده، مراقبت‌های بارداری و تشخیص و درمان سرطان با بیشترین اختلال مواجه بودند. عواملی مانند کاهش مراجعه بیماران سرپایی، محدودیت‌های قرنطینه‌ای، کمبود کارکنان و منابع، کنسلی خدمات سلامت غیروارژانسی و مشکلات مالی بیماران موجب کاهش استفاده از

خدمات سلامت ضروری شده بود. فقط ۵۵٪ کشورها اقداماتی را برای تضمین ارائه خدمات سلامت ضروری به‌کار گرفتند.^۱ در پیمایش سال ۲۰۲۱ سازمان بهداشت جهانی، حدود ۸۹٪ کشورها اختلال در ارائه خدمات سلامت ضروری داشتند که بیشتر در مراقبت‌های بهداشتی اولیه و خدمات بازتوانی و تسکینی اتفاق افتاد. خدمات اورژانسی در ۲۰٪ کشورها با اختلال مواجه شده بود. در دو سوم کشورها اعمال جراحی انتخابی کنسل شده بود.^۲ به‌عبارتی، ارائه خدمات سلامت ضروری در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ با اختلال همراه بوده است.

مرگ ناشی از عدم ارائه خدمات سلامت ضروری، ممکن است از مرگ ناشی از خود بیماری کووید-۱۹ نیز بیشتر باشد. به‌عنوان مثال، شیوع ابولا در غرب آفریقا در سال ۲۰۱۴ میلادی منجر به مرگ حدود ۱۱ هزار نفر شد. در مقابل، ۱۱ تا ۲۶ هزار مرگ دیگر به‌دلیل وقعه در واکسیناسیون و درمان بیماری‌هایی مانند ایدز، مالاریا، سل و سرخک رخ داد.^۳ در ایران نیز در سه ماهه اول سال ۱۴۰۰ شاهد چندین مورد ابتلا به سرخک بودیم.

نظام سلامت باید از تاب‌آوری کافی برخوردار باشد تا ضمن کاهش ریسک ابتلای مردم و کارکنان سلامت به بیماری‌هایی مانند کووید-۱۹، خدمات سلامت ضروری را هم به مردم ارائه دهد. تاب‌آوری نظام سلامت در حقیقت، توانایی و ظرفیت پیش‌بینی، پیشگیری، جذب، تطبیق و تغییر نظام سلامت به هنگام مواجهه با شوک و بحران و ارائه مستمر خدمات سلامت در زمان مدیریت شوک و بحران است. بنابراین، اجزای نظام سلامت شامل حاکمیت و رهبری، تأمین مالی، نیروی انسانی، تجهیزات، ملزومات و داروها، سیستم اطلاعات و ارائه خدمات سلامت باید تقویت شوند.^۴

بکارگیری اصلاحات افقی برای تقویت نظام سلامت ضروری است.^۵ سیاستگذاران و مدیران نظام سلامت ضمن کنترل بیماری کووید باید اطمینان یابند که خدمات سلامت ضروری نادیده گرفته نمی‌شوند. پایش مستمر میزان استفاده از خدمات سلامت ضروری، شناسایی اختلالات ایجاد شده و علل آنها و بکارگیری اقدامات اصلاحی منجر به کاهش اثرات سلامتی ثانویه پاندمی کووید-۱۹ خواهد شد. در این راستا بکارگیری اقداماتی نظیر اولویت‌بندی خدمات سلامت ضروری، تعریف بسته خدمات سلامت ضروری، استخدام کارکنان اضافی، توسعه و اغتئای شغلی کارکنان، بکارگیری تیم‌های مراقبت سیار، پشتیبانی حمل و نقل بیماران، ارائه مراقبت در خانه،

* نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت.
تلفن: ۰۲۱-۴۲۹۳۳۰۰۶

Ali Mohammad Mosadeghrad Ph.D., Ali Jajarmizadeh B.Sc.*
Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*Corresponding author: School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Tel: +98-21-42933006
E-mail: alijajarmi98@gmail.com

مشاوره‌های آنلاین پزشکی، مراقبت از راه دور، تمدید آنلاین نسخ بیماران مزمن، کاهش پرداخت مستقیم بیماران و اطلاع‌رسانی به مردم در زمینه تغییرات ایجاد شده مفید است.

علی محمد مصدق راد، علی جاجرمی زاده*

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

References

1. World Health Organization. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report, 27 August 2020. World Health Organization; 2020.
2. World Health Organization. Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January-March 2021: interim report, 22 April 2021.
3. Elston JW, Cartwright C, Ndumbi P, Wright J. The health impact of the 2014-15 Ebola outbreak. *Public health*. 2017;143:60-70.
4. Mosadeghrad AM. Health strengthening plan, a supplement to Iran health transformation plan: letter to the editor. *Tehran Univ Med J* 2019;77(8):537-8. [in Persian]
5. Mosadeghrad AM. Rethinking Health reforms in Iran: letter to the editor. *Tehran Univ Med J* 2020;78(7):473-4. [in Persian].