

به نام خدا

نکات جلسه دوازدهم از سلسله نشست های عصرانه داغ سلامت

موضوع: نظام سلامت در دوران پسا کرونا

تاریخ: ۱۳۹۹/۵/۱۳

دکتر حمید رواقی در مبحث مقابله با COVID-۱۹ و تغییرات پارادایمی آن بر نظام سلامت، نکات زیر را مطرح کردند:

- منظور از نظام سلامت، تمام ساختارها و فعالیت هایی هست که هدف اولیه آن ها ارتقا، بازگرداندن یا حفظ سلامت هست.
- WHO، چارچوبی را با عنوان (six building blocks) برای نظام سلامت معرفی کرده است و توسط بسیاری از کشورها پذیرفته شده است که شامل ۶ جزء هست:
 ۱. Leadership / Governance (حاکمیت، تولیت و رهبری)
 ۲. Financing (تامین مالی)
 ۳. Health Workforce (نیروی انسانی)
 ۴. Service Delivery (ارائه خدمت)
 ۵. Information (اطلاعات)
 ۶. Medical Products & Technologies (تکنولوژی و تولیدات پزشکی)
- اهداف نظام سلامت شامل:
 ۱. ارتقاء سلامت
 ۲. افزایش پاسخگویی
 ۳. حفاظت مالی
 ۴. افزایش بازده یا بهره وری
- از نظام سلامت انتظار می رود که پوشش همگانی سلامت (UHC) ایجاد کند. پوشش همگانی نظام سلامت بدان معناست که همه افراد جامعه به خدمات با کیفیت مناسب، بدون اینکه دچار زحمت مالی شوند دسترسی پیدا کنند.
- کشورها به دنبال پوشش همگانی سلامت هستند تا بتوانند به اهداف توسعه پایدار دست پیدا کنند. این اهداف، اهدافی هستند که همه کشورها در سازمان ملل امضا کرده اند تا به یک زندگی بهتر دست پیدا کنند؛ سلامت یکی از این اهداف است.

■ نظام های سلامت به PHC (مراقبت های بهداشتی اولیه) نیاز دارند تا بتوانند خدمات با بالاترین کیفیت ارائه دهند، برنامه های عمودی در PHC ادغام شوند، بتوانند همراه با public health functional باشند و آن را ارتقاء دهند، همچنین PHC باید در ترویج، پیشگیری، محافظت، آمادگی و نظارت، نقش داشته باشد.

■ حتی کشورهایی هم که UHC (پوشش همگانی سلامت) بالایی داشتند هم نتوانستند با COVID-۱۹ مقابله کنند و آسیب پذیر بودند که یکی از دلایل آن این بود که، public health functional خوبی در PHC نداشتند.

■ COVID-۱۹ از ۳۱ دسامبر سال ۲۰۱۹ در چین آغاز شد و WHO در ۱۱ مارس ۲۰۲۰ اعلام همه گیری جهانی کرد و ۲۲ کشور در منطقه مدیترانه شرقی درگیر شدند.

■ اثرات COVID-۱۹ بر نظام سلامت:

۱. دسترسی به خدمات دچار اشکال شد، به دلیل اینکه مراکز خدمات سلامت و درمانگاه ها تعطیل شدند و هم چنین مردم به علت ترس به مراکز مراجعه نمی کردند.
۲. مردم دچار مشکلات مالی شدند.
۳. کیفیت خدمات نیز دچار اشکال شد.
۴. تمام ورودی های نظام سلامت (six building blocks) تحت تاثیر قرار گرفتند. مثلاً میزان کار نیروی انسانی خیلی زیاد شد، استفاده از داروها به صورت غیر منطقی زیاد شد، بیمارستان ها بسیار شلوغ شدند و نتوانستند به خوبی ارائه خدمت کنند و همچنین نظام HIS و Information در بعضی از کشورها، ضعف خودشان را نشان داد.

■ اثرات COVID-۱۹ بر اقتصاد:

۱. مردم تمایل داشتند کمتر سرمایه گذاری کنند.
 ۲. میزان مصرف مردم کاهش پیدا کرد.
 ۳. میزان گردش پولی کاهش یافت.
 ۴. بسیاری از smart business ها و اقتصادهای کوچک ورشکسته شدند.
- در مدلی که انجام شده است اگر همه گیری COVID-۱۹ را حداقل فرض کنیم، اقتصاد دنیا با ۲,۴ تریلیون دلار دچار مشکل می شود و اگر وقوع این سناریو جدی باشد، تا ۹ تریلیون دلار، GDP دنیا دچار اشکال می شود و ۱۰٪ GDP دنیا، کاهش می یابد. تخمین زده شده که ۱۵٪ از اقتصاد ایران توسط COVID-۱۹ دچار اشکال می شود؛ اما در ایران برای مقابله با COVID-۱۹، یک میلیارد یورو از صندوق ذخیره ارزی تخصیص داده شد و ۱۷۰۰۰ میلیارد ریال به بیمارستان ها تخصیص داده شد.

■ اثرات COVID-۱۹ بر نظام آموزشی:

۱. تقریباً ۱۶۶ کشور در دنیا، مدرسه ها و دانشگاه های خود را بستند.
۲. ۱,۵ میلیارد دانشجو و دانش آموز یعنی ۸۷٪ در خارج از کلاس و مدرسه هستند.

۳. ۳,۶ میلیارد نفر انسان از فضای مجازی محروم اند و نمی توانند از این طریق کلاس های خود را ادامه دهند.

۴. استفاده از کودکان کار و ازدواج زودرس در بچه ها دیده شد.

■ اثرات اجتماعی COVID-۱۹:

۱. افزایش خشونت های خانگی

۲. افزایش طلاق

۳. افراد ناتوان و معلول، خدمات خیلی کمی دریافت کردند.

■ برای کنترل شرایط بحران باید نظام سلامت تغییر کند و افراد نگاه جامع و جهانی به شرایط موجود داشته باشند. نظام سلامت می بایست تاب آور شود بدین معنا که برای پاسخ به شوک هایی که به وجود می آید آماده بوده و از بحران های قبلی مانند سارس و ابولا درس گرفته و بتواند بهتر پاسخ دهد.

دکتر چنگیز نکات زیر را مطرح کردند:

■ COVID-۱۹ بر سرویس دهی خدمات از دو طریق تاثیر داشته است:

۱. بار COVID-۱۹ بر نظام سلامت باعث شد یک سری خدمات متوقف شود؛ برای مثال تصمیم به غربالگری وسیع برای شناسایی افراد مبتلا به ویروس COVID-۱۹ باعث شد تا کادر درمان به دلیل افزایش حجم کار برای بیماران مزمن که باید در فواصل زمانی پیگیری شوند فرصت نداشته و یک الی دو ماه اول بخشی از پیگیری ها کلاً متوقف شد.

۲. تقاضای جامعه کم شد؛ برای مثال مردم از ترس ابتلا حتی برای ضروری ترین خدمات مانند واکسیناسیون فرزندان خود به مراکز بهداشتی مراجعه نکردند.

■ اقداماتی که در استان اصفهان در ارتباط با COVID-۱۹ انجام شد:

۱. در حوزه بهداشت به علت سنگینی حجم کار پیگیری بیماران مزمن متوقف شده بود که از اواسط اردیبهشت ماه تقریباً به حالت نرمال برگشت؛ البته هم چنان نیز با حالت نرمال فاصله دارد.

۲. مراقبت های درمانی اولویت بندی شدند؛ برای حفظ جان انسان ها عمل جراحی الکتیو متوقف و عمل زیبایی ممنوع اعلام شد.

۳. از همان ابتدا اعلام شد که بحث درمان بیماران سرطانی به هیچ عنوان مختل نشود اما به علت ترس از ابتدا خود بیماران برای پیگیری درمان مراجعه نکردند.

■ بار عمده COVID-۱۹ بر دوش بخش دولتی است و بخش خصوصی و خیریه همکاری زیادی انجام نداده اند. بهتر است بخش دولتی با آن ها مشارکت جدی داشته و آن ها را به رسمیت بشناسد و بر آن ها تعیین تکلیف کند و هم از آن ها حمایت کند.

■ در شرایط بحران کمبود نیروی انسانی وجود داشت و برای این مشکل از نیروهای داوطلب بسیج استفاده شد؛ بهتر است برنامه ای برای نیروی انسانی رزرو طراحی شود تا اصولی تر از نیروها استفاده شود.

- نظام سلامت کشور در رابطه با سیستم اطلاعاتی دچار مشکل می باشد و هم چنان یک Data Base قابل اعتماد برای آماردهی بیماران COVID-۱۹ در دسترس نیست. راه حل این مشکل یکپارچه کردن سیستم های اطلاعاتی و تسهیل مدیریت اطلاعات است.
- در این شرایط مشخص شد که برون سپاری در مورد نظام سلامت و نیازهای ضروری جوابگو نخواهد بود. ممکن است خرید خدمت اقدام مناسبی باشد اما واگذار کردن خدمات به بخش خصوصی در شرایط بحران به دلیل نبود بحث حاکمیتی مناسب نمی باشد.

دکتر رضایتمند نکات زیر را مطرح کردند:

- مراجعه به بخش سلامت کاهش یافت که قسمتی از آن ناشی از ترس مردم و قسمتی دیگر به دلیل منع پزشک برای مراجعه در این شرایط بود. در این شرایط مراجعات غیرضروری (تقاضای القایی) کاهش یافت که بهتر است؛ اما بیمارستان ها از این کاهش مراجعات خوشحال نیستند به این دلیل که اداره بیمارستان ها با درآمد اختصاصی بیمارستان رابطه مستقیم دارد و هم اکنون درآمد اختصاصی بیمارستان ها ۶۰ تا ۷۰ درصد کاهش یافته است.
- در این شرایط بیمارانی که نیاز به مراقبت داشتند سرگردان بودند و این صحبت مطرح شد که ارائه خدمات به سمت Telemedicine رود و ارائه خدمات جدیدی مطرح شد اما هزینه های چنین ارائه خدمات هم چنان مشخص نمی باشد که می بایست مدل جدید برای ارائه خدمات و پرداخت آن ها مشخص شود.