

تمرکز بر روی پزشک و پرستار:

از همان روزهای نخست دستاوردهای کنترل همه‌گیری کرونا به پزشکان نسبت داده شد؛ درحالی‌که تیم گسترده‌ای در دو بخش بهداشت و درمان مشغول فعالیت در پیشگیری و کنترل بیماری بودند و پزشک تنها به‌عنوان یکی از اعضای تیم سلامت آن هم در مراحل نهایی درمان فعالیت داشت (نه در مراحل پیشگیری و اقدامات اولیه که کارایی بیشتری دارد).

افزایش هزینه‌های سلامت:

مواجهه با کرونا از چند جنبه بر روی هزینه‌های نظام سلامت تأثیر داشته است؛ از یک طرف باعث افزایش هزینه‌های نظام سلامت شده و از طرف دیگر به دلیل درگیری بسیاری از بیمارستان‌ها به خصوص بیمارستان‌های دولتی با کرونا، پذیرش سایر بیماران متوقف گشته و درصد اشغال تخت بسیاری از بیمارستان‌ها کاهش یافته است. این موضوع باعث کاهش درآمد بیمارستان‌ها و ناتوانی آن‌ها در تأمین هزینه‌ها خواهد شد.

نگاه تک‌بعدی وزارت بهداشت به مدیریت کرونا:

نکته بعدی، نگاه تک‌بعدی وزارت بهداشت به مدیریت کرونا در سطح جامعه بود؛ بیشتر تصمیمات و توصیه‌های ارائه شده از سوی وزارت بهداشت تنها با دید کنترل بیماری و از دیدگاه بیولوژیک بود و بسیاری از جنبه‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و حتی سیاسی بیماری مورد توجه قرار نگرفت.

به‌علاوه علی‌رغم کمک زیاد متخصصین اپیدمیولوژی به مدیریت بیماری کرونا، نگاه اپیدمیولوژیک صرف، باعث می‌شود که بسیاری از ابعاد اجتماعی بیماری ناشناخته باشد و در تصمیم‌گیری نهایی سیاست‌گذاران و مجریان اثر بسزایی بگذارد. این موضوع موجب خواهد شد، بسیاری از تجویزهای وزارت بهداشت برای مدیریت کرونا، در بلندمدت قابلیت استمرار نداشته باشد. به نظر می‌رسد در بحران‌های مشابه نیاز به اپیدمیولوژیست‌هایی که اشراف کاملی به مسائل اجتماع و جامعه‌شناسی داشته باشند، ضروری به نظر می‌رسد.

در مجموع می‌توان گفت همه‌گیری کرونا با اینکه بر اساس یک بیماری بیولوژیک است، جنبه‌های اجتماعی آن برای پیشگیری و درمان و همچنین مدیریت عوارض پساکرونا اهمیت فراوانی دارد.

بهبودیافتگان بسیار مهم است که متأسفانه عملکرد نظام سلامت در این زمینه به‌خصوص در روزهای اوج بیماری بسیار ضعیف بود.

ضعف پرونده الکترونیک و سلامت الکترونیک در شناسایی بیمار:

سه مرحله «بیماریابی»، «ردیابی بیمار» و «قرنطینه» در دوران شیوع کرونا بسیار مهم بوده است. این سه مرحله تنها در بستریک سامانه و پرونده الکترونیک سلامت امکان پذیر است؛ اما فقدان پرونده الکترونیک سلامت برای ایجاد نظام یکپارچه‌ای از اطلاعات قابل اتکا از بیماران کرونایی مشکل بزرگی بود که باعث شد اطلاعات قابل اتکا از وضعیت کرونا در کشور برای سیاست‌گذاران و مجریان سلامت در دسترس نباشد. وجود یک پرونده الکترونیک سلامت یکپارچه امکان تحلیل داده‌های بیماران کرونایی را در راستای مدل‌سازی و پیش‌بینی دقیق‌تر روند بیماری فراهم می‌ساخت. مدل‌سازی اولیه در وضعیت همه‌گیری به دست تیمی از اپیدمیولوژیست‌ها، متخصصان داده‌پردازی و دیتا ماینینگ، سیاست‌گذاران و سایر کارشناسان اهمیت فراوانی دارد؛ زیرا امکان تصمیم‌سازی درست را برای سیاست‌گذاران فراهم می‌کند؛ ولی به دلیل فقدان پرونده الکترونیک سلامت یکپارچه و فعال این کار اجرایی نشد و فقط تحلیل‌ها و مدل‌سازی‌های پراکنده عمدتاً فردی، با استفاده از داده‌های جزیره‌ای و گاه ناقص صورت می‌گرفت.

جدایی درمان از بهداشت و پیشگیری:

نظام سلامت ایران درمان‌محور است و فعالیت‌های بهداشتی جداگانه و بدون ارتباط با نظام درمان صورت می‌گیرد. در نظام‌های سلامت مطلوب نظام مراقبت سلامت، نظام یکپارچه‌ای است که تمامی اطلاعات پیشگیری و درمان به‌صورت یکپارچه در دسترس است. در همه‌گیری کرونا اقدام جزیره‌ای بهداشت و درمان به‌صورت جدا از هم کارایی نظام سلامت را کاهش داد. بسیاری از فعالیت‌های بهداشتی، مثل بیماریابی، به نظام درمان متصل نبود و امکان پیگیری بیماری که توسط بهداشت و با غربالگری شناسایی شده بود، در حوزه درمان وجود نداشت و زنجیره پیشگیری را قطع می‌کرد. در بسیاری از موارد در نظام بهداشتی از افرادی که درمان و مرخص شده و حتی فوت کرده‌اند اطلاعات موجود نیست.



۲۵ آوریل ۲۰۲۰ بیش از ۸۸ هزار نفر در ایران با این ویروس آلوده شده و ۵۵۷۴ نفر جان خود را از دست داده و ۶۶ هزار و ۵۹۹ نفر بهبود یافته‌اند. این یعنی شناسایی در آخرین مرحله از مراقبت سلامت و به عبارتی بارخ دادن مرگ بیمار انجام شده و نظام سلامت کشور توانایی کشف و شناسایی این ویروس را در مراحل قبلی نداشته است. یک نظام سلامت مطلوب با دارا بودن نظام مراقبت سلامت باید بتواند بیماری را در مراحل اولیه شناسایی کند؛ کاری که در مورد کرونا می‌توانست از پیشرفت مراحل بعدی آن جلوگیری نماید، اما در کشور اتفاق نیفتاد و عمده تمرکز نظام سلامت برای بیماران کرونایی، در سطح بیمارستان و بر روی درمان بود. علاوه بر این، بعد از درمان هم اقدامی برای پیگیری وضعیت بیمار صورت نمی‌گرفت؛ درحالی‌که با توجه به واگیری شدید این بیماری، تحت نظر بودن بیماران و