

## پساکووید در ایران: از «درمان محوری» به «جامعه‌محوری

محمدحسین یارمحمدیان<sup>۱\*</sup>، گلرخ عتیقه چیان<sup>۲</sup>

### بیان دیدگاه

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۶/۱

پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۷/۷

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۷/۱۰

**ارجاع:** یارمحمدیان محمدحسین، عتیقه چیان گلرخ. **پساکووید در ایران: از «درمان محوری» به «جامعه‌محوری»**. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۴۰۴؛ ۲۲(۳): ۱۸۰-۱۷۸.

#### مقدمه

با شناسایی نخستین موارد کووید ۱۹ در ایران، نظام سلامت کشور با فراخوانی گسترده، کلیه ظرفیت‌های خود را به میدان آورد. پزشکان، پرستاران و سایر کادر درمان در خط مقدم خدمت رسانی پیوسته قرار گرفتند و بیمارستان‌ها ارائه خدمات بی وقفه را پوشش دادند؛ با این وجود، تعدد موج‌های همه‌گیری، فرسودگی نیروهای درمان و پیامدهای عمیق اجتماعی اقتصادی بحران، پرسش بنیادین را دوباره مطرح کرد آیا راهبرد متکی بر «درمان» به عنوان خط اول دفاعی نظام سلامت، توان پاسخگویی کارآمد برای خروج از بحران و بازگشت به شرایط پیش از آن را دارد؟ یافته‌های مطالعات تطبیقی کشورهایی با نظام‌های سیاسی و بهداشتی متفاوت چون آلمان، ایالات متحده، انگلیس، ژاپن و کره جنوبی (۱-۴) با ساختاری متمرکز تا نظام فدرالی، پاسخی روشن برای این پرسش داشتند. اگر چه می‌دانیم عامل تعیین‌کننده در موفقیت پاسخ به بحران، صرفاً بر منابع و تجهیزاتی چون تعداد تخت‌های مراقبت‌های ویژه یا سرانه پزشکان نیست. آنچه نقش تعیین‌کننده تری دارد «تاب‌آوری» نظام سلامت در مواجهه با شوک‌ها، غیر مترقبه‌ها و بحران‌ها استوار است. این تاب‌آوری، خود محصول طراحی نظامی است که پیشگیری، شناسایی زودهنگام و مدیریت جامعه‌محور تهدیدات سلامت را در مرکز راهبردهای خود قرار می‌دهد. در این بیان دیدگاه، نشان داده می‌شود که گذار ایران به سوی نظام سلامت تاب‌آور، مستلزم عبور از «پارادایم درمان محوری» به الگوی «جامعه‌محور» است.

در مدل درمان محور، منابع مالی، اعتبارات و توجه سیاستی به شکلی نامتوازن به بخش بیمارستانی و فناوری‌های پیشرفته درمانی معطوف می‌شود در حالی که ستون اصلی نظام یعنی شبکه مراقبت‌های اولیه سلامت در حاشیه قرار می‌گیرد. همه‌گیری کووید ۱۹ این شکاف ساختاری را به طور بی‌ملاحظه آشکار نمود. در شرایطی که پایگاه‌های سلامت و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های اولیه، نقش کم‌رنگی در فرآیندهای غربالگری، ردیابی تماس و مدیریت موارد خفیف بیماری ایفا نمودند، نتیجه اجتناب‌ناپذیر آن، هجوم بیماران به بخش‌های اورژانس و در نهایت، ناتوانی نسبی ظرفیت بیمارستانی در اوج هر موج همه‌گیری بود. این سناریو، در تقابلی آشکار با تجربه کشورهایی مانند

کره جنوبی (۴) قرار می‌گیرد که شبکه قدرتمند و یکپارچه مراقبت‌های اولیه آن، مانند سپری هوشمند عمل نمود و مانع از انفجار بار بیمارستان‌ها شد. توصیه این دستنوشته برای برون‌رفت از بن‌بست، در تمرکز همزمان و نظام‌مند بر سه محور کلیدی است. محور اول، «شفافیت» که بستر سازنده اعتماد عمومی است. عملکرد موفقیت‌آمیز کشور آلمان تحت رهبری آنگلا مرکل به وضوح ثابت کرد که شفافیت در اطلاع‌رسانی، حتی در مواجهه با عدم قطعیت‌های علمی برای اعتماد عمومی ضرورتی غیر قابل اجتناب است. در مقابل، تجربه ایالات متحده در دوره ریاست جمهوری دونالد ترامپ آشکار کرد که چگونه تضاد و تعدد مراجع اطلاع‌رسانی، می‌تواند به سرعت سرمایه اجتماعی را تخریب و اجرای هرگونه سیاست کنترلی موثر را غیرممکن نماید (۱، ۵). برای ایران، این درس به معنای ضرورت ایجاد یک «ستاد فرابخشی اطلاع‌رسانی سلامت» با حضور چهره‌های علمی بی‌طرف و معتبر است تا بتواند صدایی واحد، شفاف و قابل اعتماد برای جامعه در دوران بحران فراهم آورد. محور دوم، «تقویت مراقبت‌های اولیه سلامت» به عنوان خط مقدم جدید دفاع در برابر تهدیدات سلامت است. سرمایه‌گذاری در شبکه مراقبت‌های اولیه، هوشمندانه‌ترین و مقرون‌به‌صرفه‌ترین راهبرد برای مدیریت همه‌گیری‌ها محسوب می‌شود. این سطح از ارائه خدمات، بار وارده بر بیمارستان‌ها را به طور چشمگیری کاهش می‌دهد و به دلیل آشنایی با بافت اجتماعی، فرهنگی و جغرافیایی جامعه تحت پوشش، می‌تواند فرآیندهای ردیابی تماس، آموزش سلامت و نظارت اپیدمیولوژیک را با کارایی و اثربخشی بسیار بالاتری انجام دهد. نقشی که سطوح اولیه سلامت در کشوری مانند استرالیا در مهار همه‌گیری ایفا نمود، گواهی بر این مدعاست.

۱. استاد، گروه سلامت در بلايا و فوریت‌ها، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲. دانشیار، گروه سلامت در بلايا و فوریت‌ها، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

**نویسنده طرف مکاتبه:** گلرخ عتیقه چیان، دانشیار، گروه سلامت در بلايا و فوریت‌ها، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان،

Email: atighechian\_golrokh@yahoo.com

اصفهان، ایران

و همچنین ارزیابی عملکرد کشور در مدیریت بحران همه‌گیری، همگی گواهی می‌دهند که تداوم مسیر منفعلانه از جمله درمان‌محوری افراطی و مدیریت متمرکز و غیرشفاف بحران، کشور را برای مواجهه با بحران‌های اجتناب‌ناپذیر آینده، چون همه‌گیری‌های نوظهور یا اپیدمی‌های فزاینده بیماری‌های غیرواگیر، به شدت آسیب‌پذیر خواهد نمود.

تاب‌آوری واقعی، نیازمند ایجاد نظام‌هایی است که پیش از آنکه به دنبال درمان باشند، بر حفظ و ارتقای سلامت جامعه متمرکز شده‌اند. این مسیر، نیازمند عزمی ملی و اراده سیاسی راسخ برای سرمایه‌گذاری بلندمدت روی «سرمایه‌های نرم» نظام شامل اعتماد عمومی، مشارکت اجتماعی و عدالت بهداشتی همراه با تقویت «سرمایه‌های ساختاری» است. این تحول بدان معناست که شفافیت باید از یک شعار تبلیغاتی به نبض حکمرانی سلامت تبدیل شود؛ شبکه مراقبت‌های اولیه سلامت می‌بایست از حاشیه به مرکز برنامه‌ریزی‌های کلان آورده شده و از طریق ارائه خدمات جامع پیشگیرانه، آموزشی و اجتماعی تقویت گردد؛ همچنین باید با مشارکت فعالانه جامعه و تقویت حس مسئولیت‌پذیری جمعی، سرمایه اجتماعی برای پاسخ کارآمد به بحران بازسازی و تعمیق یابد. این تغییر پارادایم، ساده و سریع نیست؛ به عنوان یک راهبرد بلندمدت، مستلزم بازتعریف شاخص‌های موفقیت، تحول در نظام آموزش پزشکی و اصلاحات اساسی در ساختارهای تخصیص مالی و نظام انگیزشی است. با این حال، هزینه‌های تداوم وضع موجود چه از نظر تلفات جانی، چه پیامدهای اقتصادی و چه آسیب‌های اجتماعی به مراتب سنگین‌تر و غیرقابل جبران‌تر است. اکنون زمان آن است نظام سلامت ایران با دوراندیشی بر پایه‌های استوار «پیشگیری فعالانه»، «عدالت در دسترسی» و «تاب‌آوری جامعه‌بنیاد» بازسازی شود. این تغییر، یک انتخاب نیست، ضرورتی استراتژیک برای امنیت ملی و توسعه پایدار کشور است.

### تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشتند.

محور سوم، «سرمایه اجتماعی» به عنوان موتور محرک مشارکت جمعی است. هیچ اپلیکیشن ردیابی تماس، حتی اگر با پیشرفته‌ترین الگوریتم‌ها مجهز شده باشد، نمی‌تواند جایگزین مشارکت داوطلبانه، آگاهانه و مسئولانه شهروندان در برنامه‌های سلامت شود. این نوع مشارکت، ریشه در اعتماد نهادی و احساس تعلق و مسئولیت‌پذیری جمعی دارد. کانادا با ارائه بسته‌های حمایت اجتماعی گسترده و برقراری ارتباطی شفاف و صادقانه با شهروندان، تا حد زیادی موفق به جلب و حفظ این مشارکت شد (۶،۷).

این تحلیل‌ها، نقشه راهی برای اقدام در اختیار گروه‌های اصلی ذی‌نفع از جمله سیاستگذاران و پژوهشگران قرار می‌دهد. برای سیاستگذاران، فوریت در تدوین و اجرای یک برنامه ملی جهت «تقویت پایگاه‌های سلامت و نظام پزشکی خانواده» به عنوان خط مقدم مقابله با همه‌گیری‌های حال و آینده، ضروری است. شفافیت و پایداری بایستی از سطح شعار به الزامی ساختاری در نظام حکمرانی سلامت ارتقا یابد. همچنین، مشوق‌های مالی و بودجه‌ای لازم است از بخش صرفا درمان‌محور بیمارستان‌ها به ارائه خدمات جامع‌نگر، پیشگیرانه و جامعه‌محور در سطح اولیه هدایت شوند. برای پژوهشگران حوزه سلامت و علوم اجتماعی، ضرورت دارد تا اولویت پژوهش‌های خود را از تمرکز سنتی بر «بررسی کارایی داروها و پروتکل‌های درمانی» به سمت عرصه‌های نوینی چون «ارزیابی مدل‌های حکمرانی سلامت در شرایط بحران»، «راهکارهای تقویت سرمایه اجتماعی و اعتماد عمومی در نظام سلامت» و «تحلیل اقتصاد سیاسی تخصیص بودجه در بخش بهداشت و درمان» معطوف نمایند. جامعه علمی می‌بایست شواهد قانع‌کننده‌ای به زبان سیاستگذاران تولید کند. زیرا که سرمایه‌گذاری در پیشگیری و مراقبت‌های اولیه، از نظر اقتصادی و اجتماعی، بازدهی به مراتب بالاتری نسبت به هزینه‌های سنگین درمان دارد.

### نتیجه‌گیری

همه‌گیری کووید ۱۹ زنگ خطر جدی و در عین حال، فرصتی تاریخی برای بازاندیشی در مبانی نظام سلامت ایران شد. شواهد علمی حاصل از تجارب بین‌المللی

### References

- 1 - Volk S. Political performances of control during COVID-19: Controlling and contesting democracy in Germany. *Frontiers in Political Science*. 2021 Jun 3;3:654069.
- 2 - Mellish TI, Luzmore NJ, Shahbaz AA. Why were the UK and USA unprepared for the COVID-19 pandemic? The systemic weaknesses of neoliberalism: a comparison between the UK, USA, Germany, and South Korea. *Journal of Global Faultlines*. 2020 Jun 1;7(1):9-45.
- 3 - Yan B, Zhang X, Wu L, Zhu H, Chen B. Why do countries respond differently to COVID-19? A comparative study of Sweden, China, France, and Japan. *The American review of public administration*. 2020 Aug;50(6-7):762-9.
- 4 - Shim E, Tariq A, Choi W, Lee Y, Chowell G. Transmission potential and severity of COVID-19 in South Korea. *International Journal of Infectious Diseases*. 2020 Apr 1;93:339-44.
- 5 - Kapucu N, Moynihan D. Trump's (mis) management of the COVID-19 pandemic in the US. *Policy Studies*. 2021 Nov 2;42(5-6):592-610.
- 6 - Stobart A, Duckett S. Australia's response to COVID-19. *Health Economics, Policy and Law*. 2022 Jan;17(1):95-106.
- 7 - Detsky AS, Bogoch II. COVID-19 in Canada: experience and response. *Jama*. 2020 Aug 25;324(8):743-4..

**Post-COVID in Iran: From "Treatment-Centered" to "Community-Oriented"**Mohammad Hossein Yarmohammadian <sup>1</sup>, Golrokh Atighechian <sup>2</sup>**Commentary****Abstract**

The COVID-19 pandemic has been experienced as a health crisis and a strong benchmark for measuring the resilience of health systems around the world. Focusing on the findings of a comparative study of some of the more successful countries in crisis management, this perspective emphasizes the strategy that the Iranian health system needs a paradigm shift from a "treatment-oriented" approach to a "health-oriented and preventive" system. Focusing on this approach, the experiences of successful countries indicate that investing simultaneously in the three axes of "transparency", "strengthening primary health care", and "increasing social capital" is the way out of the ineffective cycle of crisis management. This article encourages policymakers and researchers in the field of health to redefine research priorities, policies, and programs of the health system, from focusing on complex technologies to strengthening public trust, organizing, and promoting community health.

**Keywords:** : COVID-19, prevention, health system, commentary, Iran

Received: 8 Feb; 2025

Accepted: 9 Mar; 2025

Published: 30 Mar; 2025

**Citation:** Yarmohammadian MH, Atighechian G. **Proposal for Designing an Information System for Unpublished Manuscripts Focusing on Health.** Health Inf Manage 2025; 22(3): 178-180.

1. Professor, Medical Library and Information Science, Health Information Technology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2. Assistant Professor, Health Information Technology Research Center Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

**Corresponding Author:** Hasan Ashrafi-rizi, Professor, Medical Library and Information Science, Health Information Technology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: hassanashrafi@mng.mui.ac.ir