

بهبودی برنامه پاسخ به همه‌گیری کووید-۱۹ در ایران: درس‌آموخته‌هایی از تجارب تطبیقی نظام‌های سلامت

محمدحسین یارمحمدیان^۱، گلرخ عتیقه چیان^۲، مصطفی امینی رارانی^۳، الهه رحمتی^۴، ساناز دهقانی^۵، نگار شفیعی^۶

خلاصه سیاستی

خلاصه اجرایی

همه‌گیری کووید-۱۹ به‌عنوان یک بحران جهانی بی‌سابقه، نظام‌های سلامت در سراسر جهان را مورد آزمون قرار داد و لزوم بازنگری در برنامه‌های پاسخ ملی را نشان داد. این خلاصه سیاستی، با هدف ارائه راهکارهای عملی برای بهسازی برنامه پاسخ ایران به کووید-۱۹، بر اساس یافته‌های مطالعه‌های تطبیقی-تحلیلی از تجارب پنج کشور منتخب چون استرالیا، کانادا، آلمان، انگلیس و آمریکا تدوین شد. یافته‌ها نشان می‌دهد اثربخشی مداخلات با بستر اجرا، کیفیت مدیریت و توانایی جلب مشارکت جامعه مرتبط است. تحلیل تجارب این کشورها، گزینه‌های سیاستی مهمی از جمله اجباری سازی استفاده از ماسک، استقرار سیستم‌های ردیابی تماس، اجرای قرنطینه‌های هوشمند، سرمایه‌گذاری در مراقبت‌های اولیه و شفافیت در اطلاع‌رسانی را تأکید نمود.

با این حال، ملاحظات اجرایی و موانع بالقوه هر یک از این راهکارها، از چالش‌های فرهنگی و زیرساختی گرفته تا مسائل مربوط به حریم خصوصی و محدودیت‌های ساختاری، نیازمند برنامه‌ریزی جدی است. برای نمونه، موفقیت راهبردهایی مانند «ردیابی تماس»، منوط به سطح بالای اعتماد عمومی است که از طریق شفافیت و صداقت ایجاد می‌شود. بر این اساس، اولویت‌بندی نهایی راهکارها برای شرایط ایران، بر مبنای الزامات پایه‌ای برای ایجاد تاب‌آوری ارائه شده است. در این راستا، «استقرار حکمرانی شفاف و اطلاع‌رسانی یکپارچه» به‌عنوان سنگ بنای اساسی و «تقویت نظام مراقبت‌های اولیه سلامت» به‌عنوان راهبرد کلیدی بلندمدت شناسایی شده‌اند. این دو راهبرد، امکان اجرای اثربخش سایر مداخلات کوتاه‌مدت و میان‌مدت، مانند اجباری کردن ماسک و قرنطینه‌های موقعیتی را فراهم می‌نمایند. این سند دستاویزی به نظام سلامت تاب‌آور با رویکردی پیشگیرانه را مستلزم سرمایه‌گذاری در اعتماد عمومی و زیرساخت‌های اساسی سلامت معرفی می‌کند.

واژگان کلیدی: کووید-۱۹؛ نظام سلامت ایران؛ مدیریت بحران؛ تاب‌آوری؛ سلامت؛ مطالعه تطبیقی؛ خلاصه سیاستی

ارجاع: یارمحمدیان محمدحسین، عتیقه چیان گلرخ، امینی رارانی مصطفی، رحمتی الهه، دهقانی ساناز، شفیعی نگار. **بهبودی برنامه پاسخ به همه‌گیری**

کووید-۱۹ در ایران: درس‌آموخته‌هایی از تجارب تطبیقی نظام‌های سلامت. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۴؛ ۴۳ (۸۲۳): ۸۳۴-۸۴۰.

نشان داد که برنامه پاسخ ملی، نیازمند بازنگری و تقویت مبتنی بر شواهد و تجارب موفق بین‌المللی است. ضمن این که عواملی چون تحریم‌های اقتصادی، محدودیت‌های منابع، و ویژگی‌های فرهنگی-اجتماعی جامعه ایران، موجب پیچیده‌تر شدن مسأله شد.

در این موضوع، تجارب کشورهای دیگر حاکی از آن است که راهبردهای منسجم و چندبعدی می‌تواند کارایی پاسخ به همه‌گیری را به‌طور چشمگیری افزایش دهد. برای نمونه، کره جنوبی با تکیه بر نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی قدرتمند و انجام تست‌های گسترده و

توصیف مسأله

همه‌گیری کووید-۱۹ به‌عنوان یک بحران جهانی سلامت، نظام‌های سلامت در سراسر جهان را با چالش‌های بی‌سابقه‌ای در زمینه‌ی مدیریت، پاسخ‌دهی و تداوم ارائه خدمات مواجه کرد (۱). ایران نیز از این قاعده مستثنی نبود و از همان روزهای آغازین شیوع ویروس، در کانون بحران قرار گرفت. اگرچه نظام سلامت ایران با بسیج منابع و تدوین پروتکل‌ها، راهبردهایی مانند غربالگری خانوارها از طریق سامانه سلامت، قرنطینه و فاصله‌فیزیکی را اجرا کرد ولی تعدد موج‌های همه‌گیری و تداوم چالش‌ها

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

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

۳- دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۴- دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۵- گروه مدیریت، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

۶- مرکز آموزشی درمانی الزهراء(س)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

نویسنده‌ی مسؤول: گلرخ عتیقه چیان؛ دانشیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: atighechian_golrokh@yahoo.com

یافته‌ها

تحلیل گزینه‌های سیاستی بهبود پاسخ به همه‌گیری کووید-۱۹ در ایران در جدول ۱ تو ضیح داده شده است. تحلیل ذینفعان و الزامات اجرایی گزینه‌های سیاستی بهبود پاسخ به همه‌گیری کووید-۱۹ در ایران در جدول ۲ آورده شده است.

بحث

با بررسی تطبیقی تجارب پنج کشور، مشخص می‌شود که موفقیت هر یک از گزینه‌های سیاستی، به میزان قابل توجهی تحت تأثیر بستر اجرا، توانایی مدیریت چالش‌ها و جلب مشارکت ذینفعان کلیدی قرار دارد.

«اجباری کردن استفاده از ماسک» اگرچه به عنوان یک مداخله کم‌هزینه و اثربخش مطرح می‌شود، ولی برای اجرای موفقیت‌آمیز بایستی موانع فرهنگی و ساختاری مدیریت شود. تجربه آمریکا نشان داد که تضاد در پیام‌رسانی مقامات عالی می‌تواند به سرعت اعتماد عمومی را کاهش داده و اجرای قانون با شکست مواجه شود. در مقابل، کشورهایی مانند آلمان و ژاپن با اطلاع‌رسانی شفاف و هماهنگ درباره دلایل علمی این الزام، موفق به جلب مشارکت گسترده مردم شدند (۵-۷). ملاحظه کلیدی برای ایران، تامین پایدار ماسک برای اقشار کم‌درآمد و همچنین مدیریت مقاومت‌های استانی و بومی با استفاده از ظرفیت مدیران و نهادهای مذهبی است.

در مورد «اجرای سیستم هوشمند ردیابی تماس»، بزرگترین مانع، مسئله حریم خصوصی است. تجربه موفق کشورهایمانند کانادا و آلمان (۵، ۶) نشان می‌دهد که اعتمادسازی از طریق شفافیت کامل در مورد نوع داده‌های جمع‌آوری‌شده، مدت زمان نگهداری و نحوه استفاده از آنها ضروری و کارآمد است. برای ایران، که زیرساخت‌های دیجیتال و سطح اعتماد عمومی در این حوزه نیاز به تقویت دارد، می‌توان با یک مدل تدریجی و اختیاری آغاز کرد و با اثبات سودمندی و امنیت سیستم، به تدریج دامنه استفاده از آن را گسترش داد. عدم توجه به این ملاحظه، می‌تواند منجر به عدم موفقیت طرح و هدررفت سرمایه‌گذاری شود.

«قرنطینه‌های موضعی و هوشمند» به ظاهر راهکاری منطقی برای متعادل کردن سلامت و اقتصاد به نظر می‌رسد. با این حال، پیچیده‌ترین چالش در این راهکار، نیاز به نظامی نظارتی و آزمایشی خیلی چابک و دقیق مربوط است. آلمان (۵، ۶) با بهره‌گیری از ساختار فدرالی غیرمتمرکز و اختیارات گسترده مقامات محلی سلامت، توانست این استراتژی را با موفقیت نسبی اجرا کند. مانع اصلی برای ایران در این زمینه، تمرکز زیاد تصمیم‌گیری در تهران و ضعف در سیستم جمع‌آوری و تحلیل با فوریت داده‌ها در استان‌ها است. بدون

ردیابی تماس، موفق به کنترل شیوع شد (۲). سنگاپور با اجرای قوانین سختگیرانه فاصله‌گذاری اجتماعی و تقویت بیمارستان‌های خصوصی، ترکیه با سرمایه‌گذاری‌های قبلی در زیرساخت‌های بیمارستانی و افزایش ظرفیت تخت‌های مراقبت‌های ویژه، توانستند پاسخ موثرتری به بحران دهند (۳). در حالی که در ایران، با وجود تلاش‌های بی‌وقفه، برنامه پاسخ هنوز با چالش‌هایی در زمینه هماهنگی بین‌بخشی، مدیریت یکپارچه داده‌ها، و استفاده حداکثری از ظرفیت‌های بخش خصوصی و جامعه‌محور مواجه است (۴). بنابراین، مسأله اصلی که توجه سیاستگذاران سلامت را می‌طلبد، لزوم «بازطراحی برنامه‌ی پاسخ ملی به کووید-۱۹ با بهره‌گیری از تجارب موفق و تطبیق آن با شرایط بومی ایران» است تا ضمن قطع زنجیره‌ی انتقال، بار سلامت، اقتصادی و اجتماعی ناشی از همه‌گیری را بتوان کاهش داد. این خلاصه سیاستی با هدف ارائه‌ی راهکارهای عملی مبتنی بر یک مطالعه‌ی تطبیقی، به دنبال دستیابی به این اهداف است. این مطالعه با کد اخلاق IR.MUI.REC.1399.037 در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به انجام رسید.

روش اجرا

مطالعه با هدف شناسایی راهبردهای اصلاح برنامه پاسخ به کووید-۱۹ در نظام سلامت ایران، به صورت تطبیقی-تحلیلی دو مرحله‌ای با رویکرد کیفی اجرا شد. جامعه مورد مطالعه در مرحله اول، شامل سایت‌های وزارت بهداشت کشورهای منتخب، مقالات داخلی و خارجی، و پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر انگلیسی و فارسی بود. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و با معیار مرتبط بودن منابع با اقدامات بخش سلامت کشورها در مرحله پاسخ به کووید-۱۹ انجام شد. برای گردآوری داده‌ها از یک فرم استخراج داده استفاده گردید و با جستجوی کلیدواژه‌های مرتبط در بازه‌ی زمانی ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۱ در پایگاه‌هایی مانند پاب‌مد، گوگل اسکالر و SID گردآوری و سپس با استفاده از روش تحلیل مضمون تحلیل شد. در مرحله دوم پژوهش، به منظور شناسایی تجارب کشورهای منتخب شامل استرالیا، آمریکا، کانادا، آلمان و انگلیس، و بینارهایی با افراد خبره و صاحب نظر این کشورها که در فعالیت‌های عملیاتی پاسخ به کووید-۱۹ مشارکت داشتند، برگزار شد. داده‌های این مرحله از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته در بستر و بینارهای دو ساعته جمع‌آوری و پس از پیاده‌سازی، مجدداً با روش تحلیل مضمون و با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA 20 تحلیل شدند. در نهایت، یافته‌های حاصل از دو مرحله، توصیف، تحلیل و تفسیر گردید تا راهکارهای عملی برای نظام سلامت ایران استخراج شود.

جدول ۱. تحلیل گزینه‌های سیاستی بهبود پاسخ به همه‌گیری کووید-۱۹ در ایران

معايب	مزایا	موانع اجرایی	الزامات اجرایی	گزینه‌ی سیاستی
- ایجاد حس کاذب امنیت و کاهش رعایت سایر پروتکل‌ها - محدودیت آزادی‌های فردی - چالش‌های لجستیکی در تأمین	- کاهش قابل توجه انتقال ویروس - حفاظت از افراد آسیب‌پذیر - ایجاد احساس امنیت روانی در جامعه - کم‌هزینه و قابلیت اجرای سریع	- مقاومت فرهنگی و اجتماعی - مشکل در نظارت و اجرا - بار مالی بر دولت برای تأمین ماسک رایگان و اجرا و نظارت	- تأمین و توزیع گسترده ماسک - تدوین قوانین و مقررات شفاف - اجرا و نظارت بر عهده نهادهای قانونی	اجباری کردن استفاده از ماسک در فضاهای عمومی و سرپوشیده
- اثربخشی پایین در صورت مشارکت کم - هزینه‌های اولیه توسعه و نگهداری - احتمال خطاهای فنی و نقض حریم خصوصی	- شناسایی سریع و کنترل زنجیره‌های انتقال - کاهش نیاز به قرنطینه‌های گسترده و تعطیلی اقتصاد - امکان هدفمندسازی اقدامات	- نگرانی‌های جدی در مورد حریم خصوصی - عدم دسترسی همه گروه‌ها به تلفن هوشمند - نیاز به نرخ بالای نصب برای اثربخشی	- توسعه‌ی اپلیکیشن کاربرپسند و حفظ حریم خصوصی - زیرساخت فناوری اطلاعات و دسترسی عمومی به گوشی هوشمند - فرهنگ‌سازی برای جلب مشارکت عمومی	اجرای سیستم هوشمند ردیابی تماس (Contact Tracing) مبتنی بر اپلیکیشن
- خطر جابجایی سفرها به مناطق دیگر - پیچیدگی در مدیریت و اطلاع‌رسانی - امکان تبعیض نسبت ساکنان مناطق درگیر	- جلوگیری از تعطیلی سراسری و حفظ چرخه اقتصاد - کاهش فشار بر نظام سلامت در مناطق پرخطر - مقبولیت بیشتر اجتماعی، نسبت به قرنطینه سراسری	- مقاومت اقتصادی و اجتماعی در مناطق درگیر - مشکل در تعیین دقیق مرزهای جغرافیایی - نیاز به هماهنگی زیاد بین تصمیم‌گیران - جذب و حفظ نیروی متخصص در مناطق محروم	- سیستم نظارتی و آزمایشی قوی برای شناسایی کانون‌ها - تعریف شفاف شاخص‌ها برای اعمال و لغو محدودیت‌ها - وجود تصمیم‌گیری غیرمتمرکز و توانمند در سطح جامعه	قرنطینه‌های موقعیتی و هوشمند بر اساس شاخص‌های اپیدمیولوژیک
- زمان‌بر بودن بازدهی سرمایه‌گذاری - نیاز به تغییر ساختاری بلندمدت در نظام سلامت - امکان موازی‌کاری با بخش بیمارستانی در صورت عدم یکپارچگی	- کاهش بار مراجعات به بیمارستان‌ها و بخش‌های اورژانس - شناسایی و مدیریت زودهنگام موارد - ارائه خدمات پیشگیرانه و آموزش به جامعه - تقویت عدالت در دسترسی به خدمات سلامت	- هزینه‌بر بودن توسعه زیرساخت در کوتاه‌مدت - چالش برون‌سپاری و مشارکت بخش خصوصی	- تخصیص بودجه ویژه برای تقویت زیرساخت‌های بهداشتی اولیه - آموزش و توانمندسازی نیروی انسانی در این سطح - یکپارچه‌سازی خدمات با سطوح دیگر درمانی	سرمایه‌گذاری و تقویت نظام مراقبت‌های اولیه سلامت
- احتمال انتقاد از دولت در صورت شکست برنامه‌ها - نیاز به صداقت در رابطه با عدم قطعیت‌های علمی - چالش پاسخگویی به انتظارات مردم	- افزایش اعتماد عمومی و مشارکت داوطلبانه در برنامه‌ها - کاهش اضطراب و رفتارهای هیجانی در جامعه - مقبولیت بیشتر تصمیمات دشوار قانون‌گذاران	- وجود نهادهای متعدد تصمیم‌گیر و سخنگو - انتشار اطلاعات غلط در فضای مجازی - احتمال تغییر سریع توصیه‌های علمی	- ایجاد ستاد واحد اطلاع‌رسانی با حضور متخصصان معتبر - استفاده از تمامی ظرفیت‌های رسانه‌ای ملی و بومی - ارائه پیام‌های ساده، شفاف و هماهنگ	شفافیت و اطلاع‌رسانی یکپارچه و مستمر به جامعه

جدول ۲. تحلیل ذینفعان و الزامات اجرایی گزینه‌های سیاستی بهبود پاسخ به همه‌گیری کووید-۱۹ در ایران

گزینه‌ی سیاستی	ذینفعان کلیدی	موضع احتمالی	چالش‌های ذینفعان	چارچوب زمانی	اقدامات تسهیل‌کننده
اجباری کردن استفاده از ماسک در فضاها و عمومی و سرپوشیده	- عموم مردم - کسبه و اصناف - نیروی انتظامی - تولیدکنندگان ماسک	- موافق: کارشناسان سلامت، افراد آسیب‌پذی - مخالف: برخی گروه‌های مدنی (دلایل آزادی خواهانه)، کسبه (نگرانی از کاهش مراجعه)	- مردم: رعایت مداوم و صحیح - کسبه: اجرای قانون و تحمل هزینه‌های احتمالی - پلیس: بار کاری اضافه برای نظارت	- کوتاه‌مدت (قابل اجرا در چند هفته)	- توزیع رایگان ماسک در ایستگاه‌های پر تردد - اجرای کارزارهای فرهنگی تبلیغاتی - اعطای یارانه به تولیدکنندگان داخلی
اجرای سیستم هوشمند ردیابی تماس (Contact Tracing) مبتنی بر اپلیکیشن	- عموم مردم - شرکت‌های فناوری - وزارت ارتباطات - نهادهای امنیتی و حریم خصوصی	- موافق: متخصصان اپیدمیولوژی، دولت (برای مخالف: فعالان حقوق بشر، بخشی از مردم (نگرانی حریم خصوصی)	- مردم: اعتماد به دولت برای حفظ داده‌ها - شرکت‌های فناوری: تضمین امنیت - سایر اپلیکیشن - دولت: شفاف‌سازی الگوریتم‌ها و قوانین حفاظت داده	- میان‌مدت (۳-۶ ماه)	- تصویب قانون حفاظت از داده‌های سلامت - مشارکت دادن نهادهای مدنی در طراحی اپ - ارائه مشوق (مثل اینترنت رایگان) برای نصب اپ
قرنطینه‌های موقعیتی و هوشمند بر اساس شاخص‌های اپیدمیولوژیک	- ساکنان مناطق درگیر - دولت در سطوح استانی منطقه‌ای - کسبه و صنوف منطقه - وزارت کشور	- موافق: ساکنان مناطق کم‌خطر، مدیران سلامت - مخالف: ساکنان و کسبه مناطق پرخطر، فرمانداران (نگرانی از رکود اقتصادی منطقه)	- ساکنان: تبعیض روانی، مشکلات معیشتی - دولت (استانی): تامین منابع برای حمایت‌های اجتماعی - دولت (اصلی): هماهنگی و پشتیبانی از مناطق	- کوتاه‌مدت تا میان‌مدت (واکنش سریع به کانون‌ها)	- طراحی سبد حمایت معیشتی برای ساکنان مناطق قرنطینه - ایجاد سامانه شفاف اعلام شاخص‌ها و تصمیمات - تقویت آزمایشگاه‌های تشخیصی در سطح استان‌ها
سرمایه‌گذاری و تقویت نظام مراقبت‌های اولیه سلامت	- ارائه‌دهندگان خدمات سلامت (پزشک، پرستار) - وزارت بهداشت - بیمه‌های سلامت - استانداری‌ها	- موافق: پزشکان خانواده، مدافعان عدالت سلامت - مخالف: بخش بیمارستانی (نگرانی از کاهش بودجه)، برخی سیاستمداران (به دلیل بازدهی کند)	- نیروی انسانی: جذب و ماندگاری در مناطق محروم - وزارت بهداشت: تخصیص بودجه و اصلاح ساختار پرداخت - بیمه‌ها: پوشش خدمات جدید پیشگیرانه	- بلندمدت (۵-۲ سال)	- اجرای نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد برای پزشکان - ایجاد رشته‌های تخصصی مراقبت‌های اولیه در دانشگاه‌ها - توسعه زیرساخت‌های دیجیتال (تله‌مدیسن) در روستاها
شفافیت و اطلاع‌رسانی یکپارچه و مستمر به جامعه	- رسانه‌های جمعی - شبکه‌های اجتماعی - جامعه علمی و دانشگاهی - عموم مردم	- موافق: رسانه‌های معتبر، انجمن‌های علمی - مخالف: برخی مقامات (ترس از انتقاد)، منتشرکنندگان اخبار کذب	- رسانه‌ها: دسترسی به اطلاعات دقیق و به‌موقع - جامعه علمی: آزادی در بیان - مردم: تشخیص منابع معتبر از غیرمعتبر	- مستمر (از اولین روز بحران)	- تشکیل ستاد مشترک اطلاع‌رسانی با حضور وزیران و متخصصان - برگزاری کنفرانس‌های مطبوعاتی منظم و پاسخ به سؤالات - راه‌اندازی پلتفرم رسمی برای انتشار داده‌های خام

کننده در جایگاه دوم معرفی می‌شود. این گزینه، شاهره خروج نظام سلامت از چرخه واکنشی به فرایندی پیشگیرانه و تاب‌آور است. طراحی و اجرای یک طرح ملی، تقویت پایگاه‌های سلامت و خانه‌های بهداشت با محوریت غربالگری، ردیابی و مراقبت از موارد خفیف در جامعه به عنوان اقدام لازم در این مرحله پیشنهاد می‌شود. این اقدامات می‌تواند در کاهش بار بیمارستان‌ها و برقراری مدیریت هوشمندانه‌تر در همه‌گیری، مؤثر واقع شود. «اجباری کردن استفاده از ماسک و ترویج فاصله‌گذاری اجتماعی» به عنوان مداخله کوتاه‌مدت و اثربخش، گزینه‌ی بعدی است که با کمترین هزینه و بیشترین تأثیر فوری بر کاهش انتقال ویروس، می‌تواند همراه با سایر اولویت‌های مطرح شده اجرا شود. تصویب و ابلاغ دستورالعمل اجباری شدن ماسک در تمام فضاهای سرپسته و اماکن پرتجمع، همراه با توزیع رایگان ماسک در ایستگاه‌های مترو، اتوبوس و مناطق کم‌برخوردار از راهکارهای این مرحله می‌تواند باشد. «قرنطینه‌های هوشمند و موضعی»، راهبرد میان‌مدت و مبتنی بر داده و اولویت چهارم را شامل می‌شود. اجرای این گزینه منوط به تقویت اولویت‌های اول و دوم است. پس از تقویت نظام مراقبت‌های اولیه و استقرار سیستم نظارتی قوی، تعریف شاخص‌های واضح مثل نرخ بروز و نرخ مثبت شدن تست برای اعمال و لغو محدودیت‌ها در سطح شهرستان‌ها و حتی روستاها می‌تواند در دستور کار قرار گیرد. «اجرای سیستم هوشمند ردیابی تماس»، به شکل راهبرد مکمل و نیازمند بسترسازی در اولویت پنجم معرفی می‌شود. این گزینه با وجود پتانسیل بالا، به دلیل حساسیت‌های فرهنگی و فنی، در اولویت آخر قرار ارائه شد. بررسی فنی و حقوقی دقیق و سپس اجرای پایلوت در یک استان مشخص برای آزمون کارایی و جلب اعتماد عمومی پیش از تعمیم ملی و نهایی از راهکارهای این مرحله است.

نتیجه‌گیری

برای بهسازی برنامه‌ی پاسخ به همه‌گیری کووید-۱۹ در ایران، سیاستگذار سلامت بایستی از رویکردی تلفیقی و مرحله‌ای پیروی کند که با اعتمادسازی از طریق شفافیت و تقویت توان عملکردی نظام سلامت، یعنی مراقبت‌های اولیه قابل دستیابی است. یافته‌های این مطالعه می‌تواند به عنوان نقشه راهی برای بازطراحی برنامه ملی پاسخ به همه‌گیری‌ها مورد استفاده قرار گیرد. به طور مشخص، از این یافته‌ها می‌توان برای تدوین پروتکل‌های هوشمند و غیرمتمرکز قرنطینه، طراحی کارزارهای ملی اطلاع‌رسانی مبتنی بر شفافیت و اعتمادسازی، و همچنین تخصیص بودجه و منابع، به منظور تقویت زیرساخت‌های حیاتی مراقبت‌های اولیه در سراسر کشور بهره برد.

تقویت این ظرفیت، هرگونه قرنطینه موضعی می‌تواند با تاخیر و ناکارآمدی همراه شده و به دلیل تبعیض‌آمیز بودن، باعث بی‌اعتمادی و نارضایتی اجتماعی شود.

«سرمایه‌گذاری در نظام مراقبت‌های اولیه»، راهبردی بلندمدت و بنیادی است. تجربه موفق کره جنوبی (۲) در مدیریت همه‌گیری، بخاطر شبکه‌ی قوی و در دسترس مراقبت‌های اولیه آن بود. بزرگترین مانع نیز، جاذبه کوتاه‌مدت سرمایه‌گذاری در بخش بیمارستانی و تکنولوژی‌های پیشرفته است که بیشتر بازده سیاسی و نمایشی دارد. این امر در کشورهایمانند ایالات متحده (۵) نیز مشاهده شد. برای ایران، چنین تغییر نگرشی نیازمند تصمیم سیاسی قوی و پایدار است تا منابع مالی و انسانی را برای پیشگیری و مدیریت جامعه‌نگر سوق دهد. بدون تغییر دیدگاه، نظام سلامت ایران در چرخه ناکارآمد درمان به جای پیشگیری می‌ماند.

در نهایت، «شفافیت و اطلاع‌رسانی یکپارچه» را می‌توان زیربنای موفقیت در راهکارهای دیگر معرفی کرد. تجربه انگلیس (۵) در روزهای اولیه همه‌گیری، که با تردید و پیام‌های ضدونقیض همراه بود، به وضوح نشان داد که کاهش اعتماد عمومی، هزینه‌ی اجرای هرگونه سیاست سخت را به طور قابل توجهی افزایش می‌دهد. در نقطه مقابل، عملکرد انگلاند مرکل در آلمان (۶) با ارائه توضیحات علمی و صادقانه به زبان ساده، مشارکت حداکثری مردم را به دنبال داشت. مانع اصلی در ایران، ممکن است ترس سستی از اعتراف به عدم قطعیت‌ها و کمبودها باشد. بر این اساس، همانطور که تجارب بین‌المللی نشان می‌دهد، شفافیت نه تنها اعتماد را افزایش می‌دهد، بلکه مسئولیت‌پذیری جمعی را نیز تقویت می‌کند.

با تحلیل جامع تجارب کشورها و با در نظرگیری شرایط ایران با ساختار حکومتی متمرکز، تحریم‌ها، محدودیت منابع و ویژگی‌های فرهنگی-اجتماعی، گزینه‌های سیاستی به صورت زیر اولویت‌بندی می‌شوند:

«شفافیت و اطلاع‌رسانی یکپارچه» به عنوان زیرساخت ضروری در اولویت اول پیشنهاد می‌شود. این گزینه، پیش‌نیاز موفقیت راهبردهای دیگر می‌تواند باشد. بدون اعتماد عمومی، برنامه‌ای، هرچند با طراحی و برنامه‌ریزی درست، به طور کامل موفق نمی‌شود. در این زمینه تشکیل ستادی واحد و فرابخشی اطلاع‌رسانی، به ریاست فردی معتبر و قابل اعتماد از جمله وزیر بهداشت یا رئیس دانشگاه علوم پزشکی با حضور متخصصان اپیدمیولوژی، عفونی و علوم رفتاری پیشنهاد می‌شود. این ستاد بایستی مسئولیت انتشار کلیه اطلاعات، تصمیمات و دستورالعمل‌ها را به صورت روزانه و شفاف بر عهده داشته باشد. «تقویت نظام مراقبت‌های اولیه سلامت» به عنوان راهبردی بلندمدت و تاب‌آور

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی با کد ۲۹۹۲۰۳ می‌باشد که در

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویب رسیده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به انجام رسیده است.

References

1. Pollard CA, Morran MP, Nestor-Kalinoski AL. The COVID-19 pandemic: a global health crisis. *Physiol Genomics* 2020; 52(11): 549-57.
2. Shim E, Tariq A, Choi W, Lee Y, Chowell G. Transmission potential and severity of COVID-19 in South Korea. *Int J Infect Dis* 2020; 93: 339-44.
3. Mohammad Naghi N, Rezvan MT. Evaluating the Health Systems Efficiency of Countries Infected by COVID-19 Using Window Data Envelopment Analysis, Malmquist Productivity Index, and Data Envelopment Analysis with Non-Controllable Input Variables [in Persian]. *Research in Production and Operations Management* 2023; 14(3): 65-90.
4. Vaezi, Mirzaei, Ashraf, Pouramini. Corona Crisis: Iran in the Mirror of Test: A Comparative Approach [in Persian]. *Journal of the Iranian Management Sciences Association* 2021; 16(62): 117-46.
5. 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; 7(1): 9-45.
6. Volk S. Political performances of control during COVID-19: Controlling and contesting democracy in Germany. *Frontiers in Political Science* 2021; 3: 654069.
7. 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. *Am Rev Public Adm* 2020; 50(6-7): 762-9.

Improving Iran's COVID-19 Response: Lessons from Comparative Experiences Health Systems

Mohammad Hossein Yarmohammadian¹, Golrokh Atighechian², Mostafa Amini-Rarani³, Elaheh Rahmati⁴, Sanaz Dehghani⁵, Negar Shafiei⁶

Policy Brief

Executive Summary

The COVID-19 pandemic, as an unprecedented global crisis, has tested health systems around the world and highlighted the need to review national response plans. This policy brief, with the aim of providing practical solutions for improving Iran's COVID-19 response, is based on the findings of a comparative-analytical study of the experiences of five selected countries: Australia, Canada, Germany, the United Kingdom, and the United States. The findings show that the effectiveness of interventions is related to the implementation context, the quality of management, and the ability to secure community engagement. Analyzing these countries' experiences highlighted important policy options, including mandatory mask-wearing, implementing contact tracing systems, enforcing smart quarantines, investing in primary healthcare, and ensuring transparency in information dissemination.

However, the implementation considerations and potential barriers to each of these strategies, from cultural and infrastructure challenges to privacy issues and structural constraints, require serious planning. For example, the success of strategies such as "contact tracing" depends on a high level of public trust, which is built through transparency and honesty. Accordingly, the final prioritization of strategies for the Iranian context is presented based on the basic requirements for building resilience. In this regard, "establishing transparent governance and integrated information" are identified as a fundamental building block and "strengthening the primary health care system" as a key long-term strategy. These two strategies enable the effective implementation of other short- and medium-term interventions, such as mandatory mask wearing and situational quarantines. This document introduces the need to invest in public trust and basic health infrastructure to achieve a resilient health system with a preventive approach.

Keywords: COVID-19, Iranian health system, Crisis management, Resilience, Health, Comparative study, Policy brief

Citation: Yarmohammadian MH, Atighechian G, Amini-Rarani M, Rahmati E, Dehghani S, Shafiei N. **Improving Iran's COVID-19 Response: Lessons from Comparative Experiences Health Systems.** J Isfahan Med Sch 2025; 43(823): 834-40.

1- Professor, Department of Emergency and Disaster Health, Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Associate Professor, Department of Emergency and Disaster Health, Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Social Determinants of Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- PhD Candidate in Health Services Management, School of Health Management and Medical Informatics, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5- Department of Management, Na.C., Islamic Azad University, Najafabad, Iran

6- Alzahra Educational and Medical Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Golrokh Atighechian, Associate Professor, Department of Emergency and Disaster Health, Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: atighechian_golrokh@yahoo.com