مجله طب دریا
دوره ۲، شماره ۱، بهار ۱۳۹۹
صفحات: ۵۸-۵۷
10.30491/2.1.14

پاندمی کووید-۱۹ و پزشک خانواده در ایران
COVID-19 Pandemic and Family Physician in Iran

راحیل قربانی نیا *
Rahil Ghorbani Nia *
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی ، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
Faculty of Management and Medical Information, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

بیان دیدگاه

پاندمی کووید-۱۹ در دسامبر ۲۰۱۹ از ووهان چین آغاز شد و با قدرت انتقال بالا، خیلی سریع تمام دنیا را درگیر مشکلات چندگانه کرد. کووید-۱۹ در همه ابعاد اجتماعی، فرهنگی و سیاسی جامعه ایرانی تاثیر گذاشته و نظام سلامت ایران به شدت تحت تاثیر آن قرار گرفته است. با توجه به شدت شیوع این بیماری، نظام سلامت باید برنامه قابل قبولی برای مواجهه با این بیماری داشته باشد (۱).

ناکافی بودن مشارکت تمامی ارکان دولت و جامعه در مدیریت بحران و تاخیر در تصمیم‌سازی‌های دولتی برای کنترل کووید-۱۹ از مشکلات مطرح در این مسیر است. تحریم نیز در چنین شرایطی برای ایران چالشی عظیم بوده و از مدیریت این بیماری در ایران با وجود تحریم با عبارت "شنا با دست‌های بسته" یاد شده است. در ایران با وجود چالش‌هایی نظیر محدودیت در دسترسی به کیت‌های تشخیصی، همزمانی این اپیدمی با وفور بسیار بالای شیوع آنفولانزای فصلی و آنفولانزای H1N1، نبود اطلاعات دقیق از سفرهای مستقیم و غیرمستقیم ایرانیان به چین و بالعکس، وجود شرایط تحریم در کشور و اهمیت خاص مراودات تجاری بین دو کشور ایران و چین و بی‌علامت یا کم علامت بودن درصد بالایی از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ باعث شد در موج اول بیماری، مبتلایان با تاخیر به بیمارستان‌ها مراجعه کنند و کشور با روند افزاینده مرگ و میر مواجه شود. جهت کنترل این اپیدمی، نظام سلامت کشور توانست با اتخاذ استراتژی‌های پاسخگو به شرایط بحرانی مانند کاهش سریع پذیرش بیماران غیراورژانس، ایجاد فضای کافی برای بیماران مبتلا و تخصیص تخت‌های بیمارستانی ویژه و کاهش صف انتظار تخت بیمارستانی در بخش دولتی و خصوصی، ارائه خدمات بهداشتی، درمانی در سطوح مختلف، بهره‌گیری از زیرساخت نظام بهداشتی کشور و ظرفیت بهورزان و مراقبان سلامت در روستاها و شهرها، غربالگری افراد از نظر داشتن علایم مشکوک ابتلا به کووید-۱۹، بیماری را با توجه به متفاوت بودن سیر اپیدمی آن در استان‌های مختلف کشور مدیریت کند. همگام با اقدامات یاد شده، تغییر رفتار مردم و ارتقا سطح بهداشت فردی، ایجاد فاصله‌گذاری فیزیکی و بیماریابی فعال و ایزوله نمودن افراد مبتلا موجب شد تا کشور به موفقیت قابل قبولی در کنترل نسبی اپیدمی در موج اول دست یابد (۲).

در پشتیبانی بیمارستان‌ها بعنوان خط مقدم مقابله با کرونا، نیاز مبرم به نیروی انسانی متخصص وجود دارد که با دانش و مهارت بالینی خود پاسخگوی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی باشند. در این راستا، پزشکانی که می‌توانند تدابیری جهت نظارت، بررسی و آموزش افراد جامعه داشته باشند، پزشکان خانواده هستند. پزشکان خانواده در حقیقت مدیران مراکز بهداشتی درمانی و پیشگامان نظام سلامت کشور می‌باشند و مسئولیت سلامتی افراد را بر عهده دارند، لذا در صورت اجرای مدیریتی کارآمد و هوشمند، گام‌های بزرگی در راستای حل معضلات و مشکلات و نارسایی‌های نظام سلامت و اصلاح آن می‌توانند داشته باشند. پزشکان خانواده از شرایط و وضعیت سلامت افراد تحت پوشش خود دقیقاً مطلع هستند و برقراری ارتباط با افراد تحت پوشش یکی از وظایف آنان است. پزشک خانواده را می‌توان یکی از عوامل بالقوه شکستن زنجیره انتقال ویروس کرونا دانست به طوری که ایشان، بر اساس ابلاغیه وزارت بهداشت و به تبع آن دانشگاه علوم پزشکی، کاملاً در جریان چگونگی انجام مشاوره و آموزش پیشگیری و مقابله با ویروس کرونا قرار دارند. پزشکان خانواده علاوه بر ارائه مشاوره و آموزش‌های لازم، پیگیری وضعیت بیماران پرخطر و یا افرادی را که علائم آنان به بیماری کووید-۱۹ نزدیک باشد، به صورت جدی انجام می‌دهند. اجرای طرح پزشک خانواده می‌تواند با رعایت پروتکل‌های بهداشتی و درمانی در جهت پیشگیری و کنترل گسترش ویروس کرونا موثر باشد (۳).

با توجه به ضرورت مدیریت هدفمند و هوشمندانه فاصله‌گذاری فیزیکی و در نظر داشتن مصالح کشور، تنها راه جلوگیری از اوج گرفتن مجدد اپیدمی، شناسایی افراد مبتلا در کوتاه‌ترین زمان، ایزوله نمودن آنها در منازل یا نقاهتگاه‌ها و

*نویسنده مسئول: **راحیل قربانی نیا**. پست الکترونیک: R.ghorbani6790@gmail.com
آدرس: *کرمان، ابتدای بزرگ راه هفت باغ، پردیس دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده مدیریت.*

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.30491/2.1.14]

پایش افراد در تماس با فرد بیمار و غربالگری فعال آنان است تا بدین ترتیب از حضور افراد مبتلا در جامعه پیشگیری کرده و زنجیره انتقال شکسته شود. بدین ترتیب بار ناشی از این بیماری کاهش یافته و ظرفیت پاسخگویی نظام خدمات بهداشتی و درمانی کشور افزایش می‌یابد (۲).

سلامت‌نگری در طرح پزشک خانواده، محورِ فعالیت‌های پزشک محسوب می‌شود. این پزشکان به عنوان اولین سطح تماس با مردم و بیمار، باید دارای مهارت‌های لازم در زمینه غربالگری، تشخیص و درمان بیماران، مهارت‌های ارتباطی و توان تجزیه و تحلیل ابعاد روانی، اقتصادی و اجتماعی موثر بر سلامت بوده و قادر به مدیریت بیماران باشند (۴). در شرایط فعلی که باید رفت و آمد مردم به مراکز پزشکی و درمانی به صورت فیزیکی کمتر شود می‌توان با استفاده از تقویت سامانه ارجاع، اثرات موثر پزشکان خانواده را مشاهده نمود. کرونا می‌تواند آزمون خوبی برای محک فعالیت پزشکان خانواده باشد، با اینکه هنوز تکلیف و وظیفه مشخصی از سوی ستاد کرونا برای فعالیت پزشکان خانواده مشخص نشده است. در این دوره با نگاه پیشگیرانه، باید پزشکی خانواده و نظام ارجاع مستقر شود. با فعال شدن پزشکان خانواده و ارتباط آنها با مردم به منظور همکاری فعال در پیشگیری از شیوع بیماری کرونا، کاهش مراجعات بیماران به مراکز درمانی، مدیریت شرایط استرس در جامعه و ارائه راهنمایی‌های لازم در خصوص اقدامات بهداشتی درمانی، اورژانس‌های بیمارستان‌ها خلوت می‌شود. وجود پزشکان خانواده می تواند به ارائه خدمات اصولی‌تر و منطقی‌تر کمک نماید. همکاری و همراهی مردم در رعایت مقولات بهداشتی و درمانی فرصتی برای اثبات به ثمر نشستن این طرح است. پزشکان خانواده می‌توانند با کنترل هر چه بیشتر و غربالگری جمعیت تحت پوشش خود، نسبت به راهنمایی و کنترل شیوع ویروس کرونا در جامعه نقش مهمی ایفا کنند. از آنجایی که پزشکان خانواده مراقبت‌های بهداشتی فردی را به صورت فرد محور، مداوم، فراگیر و هماهنگ برای افراد و خانوارهای تحت پوشش خود ارائه می‌دهند، نقش مهمی در محافظت از بیماران هم دارند، لذا این تهدید جهانی می‌تواند برای ایران به فرصتی برای پررنگ‌تر شدن نقش پزشکان خانواده و امکان اجرای طرح پزشک خانواده شهری در کل کشور تبدیل گردد.

منابع

1. Viner RM, Russell SJ, Croker H, Packer J, Ward J, Stansfield C, et al. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. The Lancet Child & Adolescent Health. 2020. doi:10.2139/ssrn.3556648

2. Peykari N, Mostafavi E, Eybpoosh S, Sharifi H, Haghdoost A.A. Trend of the COVID-19 Pandemic in IRAN. 2020; 4 (1):14-19.

3. Kohpeima Jahromi V, Dehnavieh R, Mehrolhasani MH. Evaluation of urban family physician program in Iran using primary care evaluation tool. Iranian Journal of Epidemiology. 2018; 13:134-44.

4. García-Basteiro AL, Chaccour C, Guinovart C, Llupià A, Brew J, Trilla A, Plasencia A. Monitoring the COVID-19 epidemic in the context of widespread local transmission. The Lancet Respiratory Medicine. 2020;8(5):440-2. doi:10.1016/S2213-2600(20)30162-4

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.30491/2.1.14]