

به نام خدا



آمادگی برای همه گیری های آینده: آموخته هایی از همه گیری کووید-۱۹ در ایران

امیرحسین تکیان، سید سحاب اعرابی، فرید سمنانی، امیرمسعود رعیتی دماوندی

دانشکده بهداشت و دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

نویسنده مسول: امیرحسین تکیان، استاد سیاستگذاری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

takian@tums.ac.ir

این متن برگردان مقاله زیر است که در تاریخ ۸ تیر ۱۴۰۱ در مجله بین المللی سلامت عمومی با ضریب تاثیر ۵.۱ منتشر شده است.

Takian A, Aarabi SS, Semnani F and Rayati Damavandi A (2022) Preparedness for Future Pandemics: Lessons Learned From the COVID-19 Pandemic in Iran. *Int J Public Health* 67:1605094. doi: 10.3389/ijph.2022.1605094

در برهه ای از زمان که تاب آوری و سازگاری بیشتر درمقابل آسیب های فاجعه بار پاندمی کووید-۱۹ را تجربه می کنیم، خطر طغیان های آینده هم چنان ما را تهدید می کند. از هنگام شناسایی اولین مورد قطعی بیماری کووید-۱۹ در ایران (۳۰ بهمن ۱۳۹۸)، شش موج بیماری در کشور، باعث ابتلای بیش از ۷ میلیون نفر و از دست رفتن جان بیش از ۱۴۰ هزار نفر شده است (۱). برخی گزارشات بین المللی، عملکرد ایران در زمینه مقابله با پاندمی کووید-۱۹ را دارای رتبه ی ۹۵ از ۹۸ کشور قرار داده است (۲)، که شاید زنگ خطری برای پاندمی های غیر قابل پیش بینی در کشور باشد. ایران در تاریخ هشتم اسفند ۱۳۹۸ مرز های بین المللی خود را به روی شهروندان کشور چین بست، که با در نظر گرفتن انتشار ۱۴۱ مورد بیماری در ۲۰ استان کشور، اقدامی دیر هنگام بود (۳). از سوی دیگر محدودیت تردد شهروندان بین شهر های مختلف در تاریخ سوم فروردین ۱۳۹۹ و در اوج سفرهای نوروزی وضع شد، در حالی که کشور در قله ی موج نخست همه گیری قرار داشت. علاوه بر این، موانع فرهنگی و اجتماعی نظیر جشن نوروز، اقدامات قبلی در این زمینه را کم اثر کرد. در ابتدا، اجرای قرنطینه، روشی باستانی و غیر موثر معرفی شد. همچنین بعد از روشن شدن اهمیت قرنطینه برای دولت، اهمیت اقتصادی شهر های پرجمعیت ایران و نیز همزمان نبودن محدودیت های تردد بین شهری به تسریع انتشار بیماری در سراسر کشور کمک کرد. با این وجود، به عنوان نقطه ی عطف سیاست گذاری ها، طبق دستور رییس جمهور، ایجاد ستاد ملی مبارزه با کووید-۱۹ که بر اساس مشارکت بین بخشی پایه ریزی شده بود، توانست حمایت سیاسی لازم را برای مدیریت زیان قرنطینه شهروندان در خانه و همچنین تسهیل اجرای راهبردها به دست آورد (۴).

همانند بسیاری از کشورها، در ماه های ابتدایی، سرعت پیشرفت همه گیری کرونا از ظرفیت نظام سلامت پیشی گرفته بود. برای مثال کمبود وسایل حفاظت فردی، تخت های مراقبت ویژه، کارکنان در دسترس و آموزش دیده، تست های تشخیصی و شیوه نامه های درمانی مناسب از چالش های اساسی بود. علی رغم معرفی واکسن های کارآ در سراسر دنیا، تردیدهای مربوط به واردات و انتخاب های محدود واکسن، مشکلات ابتدایی جدی ایجاد کرد که نشان از اهمیت اتحاد کشور ها در به رسمیت شناختن واکسن های موثر دارد (۵). تحریم های یک طرفه و ناعادلانه علیه ایران، نظام سلامت و با چالش های جدی رو به رو کرد به گونه ای که در ماه های نخست همه گیری، مانع دسترسی مردم ایران به امکانات نجات بخش شد (۶). بنابراین، با توجه به تجربیات گذشته و حال ایران، برای به حداقل رساندن خطر همه گیری های آینده پیشنهادات زیر را ارائه می دهیم:

۱) داشتن ذخایر وسایل حفاظت فردی برای مواقع اورژانسی، ۲) افزایش تعداد تخت های ICU با تمرکز بر نواحی کم برخوردار، ۳) آموزش و تمرین متخصصان نظام سلامت در زمینه مدیریت بحران، ۴) تقویت همکاری بین پژوهشگران و تصمیم سازان و تعیین واضح و شفاف مسئولیت ها، ۵) بازنگری در برنامه ی کلان کشوری برای تقویت زیرساخت ها در جهت اقدام سریع در برابر همه گیری های آینده بدون نیاز به کمک گرفتن از سایر کشورهایی که خود درگیر پاندمی هستند، ۶) تخصیص بودجه ی فوری و کافی برای تامین مالی بیمه ها و پرداخت به مردم در زمان قرنطینه سراسری، به خصوص برای اقشار فرودست و آسیب پذیر که بیش از افراد شهروندان برخوردار آسیب می بینند (۷)، ۷) تشویق و کمک گرفتن از گروه های داوطلب برای تامین نیاز های ضروری افراد در زمان تعطیلی های ناشی از همه گیری.

ایران در بین ۲۲ کشور منطقه مدیترانه شرقی (EMRO) سازمان جهانی سلامت، رتبه سوم در زمینه تاسیس نظام الکترونیک سلامت را کسب کرده است (۸). با توجه به برنامه راهبردی آمادگی و مقابله با کووید-19، نظام پایش کووید-19 ایران عملکرد قابل قبولی از جمله در زمینه به روز رسانی منظم اطلاعات جمعیتی و بالینی، پایش فعالانه موارد جدید بیماری و تبیین شاخصه های انتقال بیماری نشان داد. با این وجود، مولفه هایی مانند عدم بهره مندی مناسب از مراقبت های سلامت اولیه (PHC) در زمینه مورد یابی بیماری و تعامل اجتماعی، پیگیری نامناسب موارد بدون علامت بیماری به خصوص در شروع همه گیری، و کمبود اولیه کیت های تشخیصی در مناطق دور افتاده سبب اخلاص در پایش بیماری شدند (۹). افزون بر این، دسترسی محدود به اطلاعات اپیدمیولوژیک و بانک های داده ای، امکان پایش به موقع و پردازش مناسب داده های همه گیری کرونا را از پژوهشگران سلب کرد.

اطلاع رسانی به هنگام خطر از ستون های اصلی مبارزه با همه گیری ها به شمار می رود (۱۰). در آغاز بحران کووید-۱۹، کندی پراکنش سراسری اطلاعات چالشی جدی در ایران بود، پدیده ای که ممکن است به نوبه خود سبب دست کم گرفته شدن پتانسیل گسترش ویروس در جامعه شده باشد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رفته رفته با استفاده از رسانه های متنوع و روش هایی از جمله ارسال روزانه پیام های متنی، شبکه های مختلف تلویزیون ملی، تماس های تلفنی و تابلوهای تبلیغاتی به افزایش دانش عمومی و محدود سازی همه گیری اطلاعات نادرست (infodemic) کمک کرد (۱۱). رویکرد پیش کنش گرانه، کارآمد و به موقع در اطلاع رسانی سلامت می تواند به کاهش خطر همه گیری های آینده کمک کند. مشارکت جامعه در کاهش این مخاطرات ضروری است. در همین زمینه، همکاری مسئولان با گروه های محلی مرجع، مانند پیشرو های مذهبی و فرهنگی از اهمیت ویژه ای برای گسترش اطلاعات موثق در جامعه هدف برخوردار است.

وقوع همه گیری های آینده محتمل است. مشابه بسیاری از کشور های دیگر، جمعیت ایران در حال پا به سن گذاشتن است؛ به گونه ای که انتظار می رود جمعیت بالای 65 سال ایران از ۱۰.۵% در سال ۱۴۰۴ به ۲۱.۷% در سال ۱۴۳۰ افزایش یابد (۱۲). این دگرگونی ممکن است ایران را در مواجهه با مخاطرات همه گیری های آینده آسیب پذیرتر کند. یک مطالعه پیرامون شیوع تردید در تزریق واکسن، ایران را با ۲۷.۹%، در رتبه سوم میان ۱۷ کشور قرار داده است؛ یافته ای که اهمیت بالای مداخلات

بر دیدگاه جامعه را گوشزد می کند (۱۳). متأسفانه، در حالی که مردم جان و شغل خود را در دوران همه گیری از دست می دادند، حمایت های ناکافی روانی- اجتماعی بار بیشتری را بر جامعه تحمیل کرد. در حقیقت، یوشش همگانی سلامت، آمادگی و همبستگی همگانی سلامت در کنار یک رویکرد همه جانبه در دولت و جامعه کلید مقابله موفقیت آمیز با همه گیری های احتمالی آینده خواهند بود.

منابع:

1. Iran (Islamic Republic of): WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data [Internet]. [cited 2022 May 15]. Available from: <https://covid19.who.int/region/emro/country/ir>
2. Covid Performance - Lowy Institute [Internet]. [cited 2022 May 15]. Available from: <https://interactives.lowyinstitute.org/features/covid-performance/#rankings>
3. COVID-19 pandemic - Iran [Internet]. [cited 2022 May 16]. Available from: <https://global-monitoring.com/gm/page/events/epidemic-0001932.BIC72bvwdP6P.html?lang=en>
4. Raoofi A, Takian A, Sari AA, Olyaeemanesh A, Haghighi H, Aarabi M. COVID-19 pandemic and comparative health policy learning in Iran. *Archives of Iranian Medicine*. 2020;23(4):220–34.
5. Ashraf MA, Muhammad A, Shafiq Y. The Politics of Covid-19 Vaccine Distribution and Recognition. *Public Health Reviews*. 2021 Oct 29;42:20.
6. Takian A, Raoofi A, Kazempour-Ardebili S. COVID-19 battle during the toughest sanctions against Iran. Vol. 395, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2020. p. 1035–6.
7. Takian A, Kiani MM, Khanjankhani K. COVID-19 and the need to prioritize health equity and social determinants of health. *Int J Public Health* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2022 May 28];65(5):521–3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32462311/>
8. Ghanbari MK, Behzadifar M, Bakhtiari A, Behzadifar M, Azari S, Gorji HA, et al. Assessing Iran's health system according to the COVID-19 strategic preparedness and response plan of the World Health Organization: health policy and historical implications. *J Prev Med Hyg* [Internet]. 2021 Jan 14 [cited 2022 May 28];61(4):E508–19. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33628954/>
9. Raoofi A, Takian A, Haghighi H, Rajizadeh A, Rezaei Z, Radmerikhi S, et al. COVID-19 and comparative health policy learning; the experience of 10 countries. *Archives of Iranian Medicine*. 2021 Mar 1;24(3):260–72.
10. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. Vol. 395, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2020. p. 470–3.
11. Deml MJ, Jungo KT, Maessen M, Martani A, Ulyte A. Megatrends in Healthcare: Review for the Swiss National Science Foundation's National Research Programme 74 (NRP74) "Smarter Health Care." *Public Health Reviews* [Internet]. 2022 Mar 22 [cited 2022 May 28];0:6. Available from: <https://www.ssph-journal.org/articles/10.3389/phrs.2022.1604434/full>
12. Manoochchery S, Rasouli HR. Iranian Population Policy and Aging: New Health Concerns. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*. 2017 Jun 15;5(2):70–1.
13. Wong LP, Alias H, Danaee M, Ahmed J, Lachyan A, Cai CZ, et al. COVID-19 vaccination intention and vaccine characteristics influencing vaccination acceptance: a global survey of 17 countries. *Infectious Diseases of Poverty*. 2021 Dec 1;10(1).