



بسمه تعالی

سرکار خانم دکتر مریم رهبری

مدیر محترم گروه بهداشت و درمان مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی جمهوری اسلامی ایران

با سلام

احتراماً در پاسخ به سؤالات سرکار عالی در خصوص کنترل همه گیری Covid-19 در کشور، موارد ذیل از طرف هیأت ممتحنه و انجمن علمی پزشکی اجتماعی ایران به استحضار می رسد:

۱- از نظر مبانی اصول اپیدمیولوژی چه زمانی می توان ادعا کرد یک اپیدمی کنترل شده است؟

به صورت تئوری روند کنترل اپیدمی بر اساس شاخص انتقال پایه بیماری یا RO (تعداد افرادی که پس از تماس با یک فرد بیمار در چرخه انتقال بیماری به بیماری مبتلا خواهند شد) بیان می شود. اگر این شاخص به کمتر از عدد ۱ رسیده باشد، روند همه گیری بیماری به صورت نزولی در آمده و در صورتیکه به صفر نزدیک شود، می توان انتظار کنترل اپیدمی را داشت. اگر این شاخص صفر شود، حذف بیماری (Elimination) از جامعه مورد نظر رخ داده است. ریشه کنی بیماری رخ نخواهد داد، مگر که عامل بیماری را از کره زمین حذف شده و از بین رفته باشد. یعنی حتی در مرحله حذف نیز انتظار شعله ور شدن و بازگشت بیماری می تواند وجود داشته باشد.

۲- چه زمانی می توان ادعا کرد موج اپیدمی کرونا کنترل شده است؟ چه معیارها و شاخص هایی در این زمینه بین اساتید حوزه های مرتبط پذیرفته شده است ؟

در مورد بیماری Covid-19 و با توجه به شرایط موجود در بیماریابی و اندازه گیری شاخص ها در کشور، به نظر می رسد اطلاعات اولیه لازم به منظور محاسبه دقیق RO در دسترس نیست و تخمین ها صرفاً بر اساس مبادی نهایی ارائه خدمت به بیماران، یعنی موارد بستری در بیمارستان و نیازمند به مراقبت ویژه انجام می شود. از آنجا که در تعیین RO چهارعامل مهم حساسیت میزبان، مدت تماس، تعداد تماس و قدرت بیماری زائی عامل بیماری ایفای نقش می کنند و این مهم که در خصوص میزان ایمنی اکتسابی پس از ابتلاء به بیماری اطلاع دقیقی در دسترس نیست و اینکه در شرایط مختلف، با توجه به تغییر در سیاست های فاصله گذاری اجتماعی و رفتار مردم، مدت و تعداد تماس می تواند در حد قابل توجهی تغییر کند، اظهار نظر دقیق در این مورد به سادگی امکان پذیر نیست.

لذا به نظر می رسد بدون محاسبه موارد فوق، عملاً مبنای مورد استفاده در تصمیم گیری، توجه به تغییرات موارد تشخیص داده شده و بستری شده از بیماری به دنبال برداشتن محدودیت ها می باشد. شاخص های مبادی نهایی مراقبت از بیماران با توجه به افزایش دانش و اعتماد به نفس پزشکان در مدیریت سرپائی بیماران، عدم انجام تست در تمامی موارد مشکوک، حساسیت کمتر از حد مطلوب تست در تشخیص بیماری و همچنین رفتار مردم در مراجعه و دریافت خدمت می تواند، حاوی اطلاعات نادرست در تصمیم سازی باشد و باید از منظر خطاهای ذکر شده مورد بررسی قرار گیرد.



بر این اساس طبق مدل چهار مرحله ای کنترل اپیدمی شامل:

مرحله ۱- کاهش سرعت انتشار بیماری

مرحله ۲- رفع تدریجی محدودیت ها به صورت استان-به-استان و منطقه به منطقه

مرحله ۳- دستیابی به سطح قابل قبول از ایمنی در جمعیت و حذف فاصله گذاری فیزیکی

مرحله ۴- بازیابی شرایط و حفظ آمادگی برای همه گیری های بعدی

به نظر می رسد جهت ورود به مرحله دوم باید بر اساس شواهد ذیل تصمیم گیری صورت پذیرد و آمادگی کامل جهت بازگرداندن محدودیت ها در صورت مشاهده هر گونه شواهد متناقض وجود داشته باشد:

الف) کاهش مداوم موارد جدید بیماری، مرگ و میر و عوارض، حداقل در طی ۱۴ روز اخیر (الگوی منطقه ای و استانی با توجه به تفاوت ها باید در نظر گرفته شود)

ب) اطمینان از توانایی بیمارستان ها و مراکز درمانی به پذیرش و درمان کلیه مراجعین بدون بازگشت به مرحله بحرانی گذشته

ج) امکان انجام آزمایش تشخیصی برای تمامی افراد علامت دار

د) پایش فعال کلیه موارد قطعی و پی گیری فعال تماس ها

ه) دسترسی عمومی به اقلام محافظت فردی و امکان جداسازی موارد فعال و تماس ها

و) آمادگی ذهنی و عملی جهت بازگشت به مرحله محدودیت ها در صورت لزوم

۳- نظر WHO در این زمینه چیست ؟

از نظر سازمان جهانی بهداشت، تعاریف اپیدمیولوژیک فوق مبنا می باشد اما وضعیت بازگشت به شرایط عادی و روند برداشتن محدودیت ها را توصیه نکرده و نگرانی این سازمان از شعله ور شدن بیماری به دنبال رفع محدودیت ها اعلام شده است. این سازمان به طور اختصاصی برای کنترل بیماری کووید ۱۹ موارد ذیل را اعلام کرده است:

۱. وجود نظام ثبت و پایش بیماری (در کشور محدود به موارد تست مثبت بستری و فوت شده و موارد غربالگری شده تک مرحله ای از

جمعیت بر اساس علائم بالینی در ۱۴ روز اخیر است)

۲. ایجاد نظام اطلاع رسانی و ارتباط مناسب با افراد جامعه به منظور اعلام پیام های اخطار و نحوه آمادگی افراد جامعه در هر مرحله

۳. وجود نظام بیماریابی فعال و تیم هایی مداخله سریع و همچنین اقدام مناسب برای هر بیمار مبتلا و پیشگیری از انتقال به سایر افراد

۴. تأمین و تجهیز آزمایشگاه های مشخص با ظرفیت مناسب جهت انجام تست بیماری Covid-19

۵. توجه به پیشگیری و کنترل عفونت (IPC) در مراکز ارایه دهنده مراقبت ها به بیماران Covid-19

۶. تعیین مراکز ویژه به منظور ارایه خدمت به تعداد قابل توجه بیماران با در نظر گرفتن جمعیت سالمند و مبتلا به بیماری های مزمن در

هر استان و منطقه

۷. آماده سازی ارایه خدمات شامل تامین منابع مالی و تجهیزات مورد نیاز

۴- سایر کشورها بر چه مبنایی اعلام می کنند که همه گیری را کنترل کرده اند ؟ یا چه زمانی می توانند ادعا کنند کنترل شده

است ؟

ساده ترین و قطعی ترین شکل در اعلام کنترل همه گیری، اعلام تعداد موارد جدید صفر از بیماری و به تبع آن تعداد موارد مرگ و میر و بستری صفر از این بیماری، حداقل به مدت دو هفته، در شرایط ایده آل خواهد بود. لکن با توجه به گستره جهانی بیماری، امکان بروز موارد جدید وارده و



انجمن علمی پزشکی اجتماعی ایران

ابتلاء مجدد بر اساس ناقلین بدون علامت بیماری وجود دارد و تا مدت ها می بایست امکان ارزیابی از طریق نظام مراقبت فعال بیماری های تنفسی حاد و شدید در جامعه وجود داشته باشد. به این منظور موارد ذیل می بایست تا مدت ها مد نظر قرار گیرد:

الف) حفظ و تأمین توانایی پایش از طریق انجام آزمایش، پی گیری موارد تماس و ارائه خدمات به موارد مثبت بیماری و یا در معرض تماس برای تمامی جوامع در معرض خطر

ب) توانایی پیش گیری از ابتلاء در افراد در معرض خطر بالاتر ابتلاء و در معرض خطر موارد شدیدتر از بیماری Covid-19

ج) حفظ توانایی بیمارستان ها و نظام سلامت جهت مدیریت بحران های احتمالی بیماری

د) توانایی پاسخ به درخواست افزایش مراقبت های درمانی در صورت افزایش تقاضا

ه) پایش و حفظ توانایی موسسات و بنگاه ها، مدارس و مراکز نگه داری کودکان جهت حفظ فاصله فیزیکی بین افراد

ز) ایجاد مکانیسم های حساس، فعال و پویا به منظور تشخیص فوری زمان برقراری مجدد اقدامات فاصله گذاری و محدودیت ها

در خاتمه به نظر می رسد، با توجه به محدودیت دانش در مورد ابعاد مختلف بیماری، احتمال انتقال بیماری، میزان ایجاد ایمنی در افراد مبتلا و عدم اطلاع از رفتارهای جمعیت و مردم به دنبال رفع محدودیت ها و تلاش جهت عادی سازی روال ها اقتصادی و اجتماعی، اولویت بندی فعالیت ها از نظر اهمیت اقتصادی و تأثیرگذاری بر پویایی زندگی اجتماعی و میزان تأثیر بر گسترش مجدد بیماری، مبنای تصمیم سازی در رفع محدودیت ها بوده و حتی المقدور از تمامی ظرفیت های ارائه خدمات و انجام فعالیت ها از راه دور و به صورت مجازی و به تعویق انداختن فعالیت های غیر ضروری و تمرکز بر مجازی سازی بسیاری از کسب و کارها و استفاده از ظرفیت های بالقوه در ایجاد کسب و کارهای جدید با توجه به شرایط موجود به عنوان جایگزین، مبنای قرار گیرد.



دکتر علی پاشایی

رئیس انجمن علمی پزشکی اجتماعی ایران

دکتر مهدی ریزی
دبیرست متحده ارزشیابی و برنامهریزی رشته پزشکی اجتماعی