



مرکز بررسی‌های استراتژیک
CENTER FOR STRATEGIC STUDIES



آسیب‌شناسی مدیریت همه‌گیری کرونا و راه‌حل‌ها

جلسه با متخصصین اپیدمیولوژی و سیاست‌گذاری سلامت

۲۴ مرداد ۱۴۰۰

شماره مسلسل: ۷۳۶

کد گزارش: ۵۴-۱۴۰۰

۲۶ مرداد ۱۴۰۰

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

شماره مسلسل: ۷۳۶

کد گزارش: ۱۴۰۰-۵۴

عنوان گزارش: آسیب‌شناسی مدیریت همه‌گیری کرونا و راه‌حل‌ها؛
جلسه با متخصصین اپیدمیولوژی و سیاست‌گذاری سلامت (۱۴۰۰/۵/۲۴)

مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری

۲۶ مرداد ۱۴۰۰

کلیه حقوق این اثر متعلق به مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری است.

مدیریت بیماری کرونا همچنان اولویت اول مسائل کشور است. با توجه به خیز پنجم این اپیدمی و وخامت آن، و به منظور تحلیل آخرین وضعیت چالش‌ها و مدیریت کرونا و ارائه راهکارها، مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری در تاریخ ۱۴۰۰/۵/۲۴ جلسه‌ای مجازی با تعدادی از متخصصین اپیدمیولوژی و سیاستگذاری سلامت با موضوع «راهکارهای پیشنهادی جهت مدیریت بیماری کرونا در دولت سیزدهم» برگزار نمود. اهم نکات مطروحه توسط متخصصین در این جلسه به شرح زیر به استحضار می‌رسد:

۱. شرایط کرونا در کشور به نحوی نیست که یک تا چند ماه بتوان منتظر تغییرات مدیریتی در وزارت بهداشت بود و ضرورت دارد به صورتی عاجل و سریع تیم مدیریتی جدید در وزارت بهداشت کار خود را شروع کنند. ضمن اینکه مدیران درگیر در بحران کرونا بطور قطع دچار خستگی تصمیم شده‌اند و نیاز به مشاوره‌های روان‌شناختی و استراحت دارند. ۱۸ ماه درگیری مستمر با این بحران به شدت باعث خستگی روحی و جسمی این مدیران شده است و نیاز به بازسازی دارند. با این حجم از استرس و فشار روانی و جسمی نمی‌توان انتظار تصمیم‌های کارا و بازدهی مناسب داشت. شدیداً لازم است مدتی استراحت کنند و یا نیروهای جایگزین و جدیدی ایفای نقش کنند.

۲. قرار بود توزیع واکسن در بین اقشار مختلف جامعه بر اساس اولویت‌بندی مصوب در سند ملی واکسیناسیون باشد اما متأسفانه گروه‌ها و افراد مختلف با رایزنی و فشار، در اولویت تزریق واکسن قرار گرفته‌اند. تاکنون حدود ۴۰ گروه و صنف مختلف خارج از اولویت‌بندی سند ملی واکسیناسیون در اولویت تزریق واکسن قرار گرفته‌اند و متأسفانه همگی این تغییرات نیز با دستور مستقیم مدیران ارشد و بدون طرح در کمیته مربوطه انجام می‌شود. آشفتگی شدیدی در اولویت‌بندی گروه‌های هدف واکسیناسیون وجود دارد و هر گروهی که صدایش بلندتر است و دسترسی بیشتری به سیاست‌گذاران دارد واکسن دریافت می‌کند. در روزهای اول تزریق واکسن، رسانه‌ها و افکار عمومی به رعایت نشدن سند ملی واکسیناسیون واکنش نشان می‌دادند ولی الان با وجود بیشتر شدن موارد تخلف اما کمتر شاهد واکنش عمومی هستیم.

۳. وزارتخانه‌ها و حتی اداره‌ها و سازمان‌های مختلف زیرمجموعه خود دستگاه متولی، هماهنگی لازم و مناسبی با یکدیگر ندارند.

۴. درآمدهای بیمارستان‌های دولتی به دلیل عدم پذیرش بیماران غیرکرونايي کاهش یافته است و همین کمبود منابع مالی باعث شده در تامین دارو و تجهیزات مصرفی دچار مشکل شوند.

۵. تعارض منافع جدی از حیث روش‌های مدیریت بیماری کرونا در کشور وجود دارد. منافع شرکت‌های دارویی در گسترش کرونا و افزایش نیاز مردم به داروهای درمانی کرونا است در عین حال واردات یا ساخت این داروها بر عهده این شرکت‌ها است. اگر واکسیناسیون در کشور گسترش یابد نیاز به مصرف این داروها کاهش و برای همین شرکت‌های دارویی ترجیح می‌دهند به جای واردات یا تولید واکسن؛ اقدام به واردات یا تولید دارو کنند تا منافع مالی مستمر و بیشتری به دست بیاورند.



قیمت داروهایی چون رمدسیویر، فاوی پیراویر و ... به عنوان داروهای اصلی موثر بر درمان کرونا صدها برابر قیمت هر دوز واکسن است و فروش آنها به مردم سودی چند صد برابر واردات واکسن خواهد داشت. شایان ذکر است اغلب مدیران وزارت بهداشت خودشان صاحبان و سهام‌داران شرکت‌ها و کارخانه‌های واردکننده و تولیدکننده داروها هستند و تعارض منافع شدیدی از این حیث نیز وجود دارد.

۶ هنوز برآورد دقیق، روشن و قابل اطمینانی از منابع تامین کننده واکسن (داخلی یا خارجی) و زمان تامین این واکسن‌ها وجود ندارد. دولت باید به صورت مشخص و دقیق جدولی داشته باشد که در آن مشخص باشد شرکتها و ارگانها در چه تاریخی، چه مقدار واکسن، از چه کشوری واردات خواهد داشت. هنوز داده دقیقی از پتانسیل‌های تامین واکسن وجود ندارد. چند دوز واکسن؟ چه شرکت یا سازمانی از کدام کشور؟ دقیقا چه زمانی؟ چه نوع واکسنی؟ دوز اول یا دوز دوم؟ راستی‌آزمایی دقیق وعده‌های افراد، سازمان‌ها و شرکت‌هایی که مدعی تامین واکسن هستند مهم است در غیر اینصورت برنامه‌ریزی موثر و کارا نخواهد بود.

دولت باید با تجمیع تعهدات تامین‌کنندگان واکسن برنامه‌ریزی دقیق و جامعی برای واکسیناسیون طبق سند ملی واکسیناسیون داشته باشد. ضمن اینکه استتکاف از تعهدات باید با ساز و کار تنبیهی روبرو شود و باید اهرم‌هایی برای پاسخگو کردن تامین‌کنندگان تعبیه شود.

۷. سوالات بدون پاسخ زیادی در زمینه اطلاعات و داده‌های پایه که برای برنامه‌ریزی واکسیناسیون نیاز است وجود دارد. ضمن اینکه آشفتگی در توزیع واکسن وجود دارد:

- میزان نیاز کشور به واکسن چقدر است؟ چند میلیون نفر باید واکسن دریافت کنند؟
- در کدام مناطق کشور و برای کدام گروه‌های سنی، صنفی و سایر معیارها چند دوز واکسن مورد نیاز است؟
- با توجه به کمبود واکسن چرا مانند برخی از کشورها در برخی از مناطق کشور به همه جمعیت یک دوز واکسن تزریق نشده است؟

- هنوز مدل تزریقی واکسن درستی برای واکسیناسیون و به صورتی آشفته و غیراصولی هر بار که مقداری واکسن تامین می‌شود بدون برنامه و هدف مشخصی در مناطق مختلف کشور پخش می‌شود.
- دقت لازم برای توزیع مناسب دوز اول و دوم هر نوع واکسن در بین مناطق مختلف وجود ندارد، برای مثال در یک استان ابتدا دوز اول واکسن اسپوتنیک توزیع می‌شود و بعد چند ماه که زمان تزریق دوز دوم در آن استان است، واکسن سینوفارم برای آن استان ارسال می‌شود. آشفتگی و نبود برنامه دقیق و جامع در توزیع و اولویت‌بندی باعث شده، همین محدود واکسن‌های موجود در کشور هم اتلاف شوند.

۸ سیاست‌گذاران مدیریت کرونا از تصمیمات و روند واکسیناسیون سایر کشورها و به خصوص کشورهایی که تولیدکنندگان اصلی واکسن هستند اطلاع چندانی ندارند.

- وضعیت بازار جهانی واکسن چگونه است؟
- کدام کشور تولیدکننده واکسن مازاد دارد؟
- در چه زمانی امکان خریداری چه نوع واکسن از چه کشورهایی وجود دارد؟
- میزان به روز تولید و مصرف داخلی و میزان تعهدات فروش تولیدکنندگان اصلی واکسن در جهان چقدر است؟



- رایزنی با کدام کشور و کدام شرکت باید صورت گیرد؟ بسیاری از این اطلاعات به صورت عمومی در اینترنت و رسانه‌ها در دسترس است ولی لازم است از مسیرهای دیگری هم اطلاعات اینگونه گردآوری شود و مبنای تصمیم‌گیری در داخل کشور قرار گیرد.

۹. مسائل لجستیکی و نیروی انسانی:

- تاب‌آوری کادر درمانی بعد از گذشت ۱۸ ماه از گسترش کرونا در کشور به شدت کاهش یافته است. فشار کاری بسیار شدید، معوقات مالی کادر درمان، کمبود تجهیزات بیمارستانی و ایمنی، عوارض روانی و عصبی متعدد، فشار بر روی خانواده آنها و ... باعث شده است نظام سلامت در آستانه فروپاشی قرار گیرد. برای تامین کمبود کادر درمانی و کادر تزریق واکسن پیشنهاد می‌شود فراخوان همکاری از بازنشستگان نظام سلامت، داوطلبان برخوردار از آموزش‌های اولیه برای تزریق واکسن، نیروهای جمعیت هلال احمر، بهورزهای مناطق روستایی، تبدیل وضعیت نیروهای شرکتی وزارت بهداشت و جذب نیروهای جدید فارغ التحصیل دانشگاه‌های علوم پزشکی داد. برای مثال دانشگاه علوم پزشکی اصفهان فراخوان عمومی داده است و می‌توان از تجربیات این دانشگاه استفاده کرد.

- به فرض اگر ۱۰۰ میلیون دوز واکسن تامین شود، نیروی انسانی و لجستیکی لازم برای تزریق سریع این میزان واکسن در کشور وجود ندارد. در حال حاضر کادر تزریق‌کننده واکسن مجبور هستند همزمان در مراکز خدمات جامع بهداشتی حاضر شوند و هم در مراکز تزریق واکسن.

- پاداش‌ها و معوقات مالی آنها پرداخت نشده و میزان آن هم بسیار ناچیز است. دچار خستگی و فرسودگی شدیدی شده‌اند. مراکز تزریق شلوغ است و با فشار روانی، کاری و کشمکش با مردم مواجه هستند.

- همانند بی‌برنامه‌گی در تامین واکسن در لجستیک آن هم مشکل جدی وجود دارد. سامانه‌های الکترونیکی مختلف وزارت بهداشت به یکدیگر متصل نیستند و ایرادات بسیاری دارند و مدام قطع می‌شوند.

- ۱۰. واکسن‌های کرونای موجود در جهان چون همگی مجوز اضطراری گرفته‌اند و هنوز زمان چندانی از تزریق آنها نگذشته است شدیداً لازم است که نظام مراقبت بعد از تزریق داشته باشند اما در کشور ما الان عملاً هیچ نظام مراقبتی وجود ندارد. به دلایل زیر این نظام باید در اسرع وقت کارسازی شود:

نظام مراقبت پس از تزریق واکسن (کشف عوارض واکسن) در کشور وجود ندارد. بسیاری از کشورهای جهان بعد از تزریق واکسن به دقت افراد واکسینه شده را رصد می‌کنند تا عوارض احتمالی واکسن در بدن آنها مشخص شود. حال دیگر مسجل است که برای مثال واکسن آسترانکا در هر یک میلیون نفر در مثلاً ۵ نفر باعث لخته شدن خون و مرگ می‌شود، اما در کشور ما بعد از تزریق همین نوع واکسن هیچ نظام مراقبتی از افرادی که آن را دریافت کرده‌اند تعبیه نشده است. برای سایر واکسن‌ها نیز همین مشکل وجود دارد.

عوارض واکسن‌های مختلف کرونا بر حسب نژاد و ویژگی‌های ژنتیک هر یک از افراد و کشورها ممکن است متفاوت باشد برای همین در مراحل کارآزمایی بالینی این واکسن‌ها در کشورهای مختلف بر روی نژادهای مختلف آن را تزریق می‌کنند تا تاثیرشان بر روی مردم از نژادهای مختلف مشخص شود. ایران در کارآزمایی بالینی هیچ کدام از



واکسن‌های خارجی مشارکت نداشته است، لذا مشخص نیست که عوارض احتمالی واکسن‌های خارجی بر روی مردم ایران چگونه است برای همین شدیداً نیاز به داشتن نظام مراقبت پس از تزریق داریم.

۱۱. با افزایش تعداد بیماران کرونایی وزارت بهداشت به تدریج در حال تبدیل بسیاری از بیمارستان‌ها و بخش‌های درمانی به بخش ویژه کرونا است. همچنین به دلیل کمبود نیروی انسانی کادرهای درمانی که تخصص آنها رشته دیگری است به ناچار به بخش کرونا اعزام می‌شوند و همین باعث می‌شود خدمات درمانی مناسب به سایر بیماران ارائه نشود. در حال حاضر حدود ۸۰ درصد ظرفیت تخت‌های مراقبت‌های ویژه کل کشور به بیماران کرونایی اختصاص یافته است و این یعنی بیماران قلبی، سرطانی، ترومایی و ... امکان دریافت خدمات درمانی مناسب ندارند. به خاطر معطوف شدن اکثر امکانات و منابع درمانی به سمت بیماران کرونایی، سایر بیماران در حال مرگ هستند. هرچند در این مورد هم داده‌ها و آمار دقیقی وجود ندارد و لازم است وزارت بهداشت بدون سوگیری و پنهان‌کاری گزارشی از تاثیر کرونا بر کیفیت خدمات درمانی ارائه شده به سایر بیماران ارائه دهد.

۱۲. بی‌اعتمادی، عدم مدیریت صحیح گفتار مسئولین در زمان بحران و وعده‌های وفا نشده باعث از دست رفتن سرمایه اجتماعی شده است. وعده‌های محقق نشده در مورد واردات واکسن از کشورهای مختلف، رونمایی از واکسن‌های متعدد داخلی بدون تولید انبوه و تزریق عمومی آنها، مصاحبه‌های متعدد مدیران سیاسی، نظامی و چهره‌های غیرعلمی مبنی بر تولید و تامین واکسن، وعده صادرات واکسن تولید ایران به سایر کشورها، درخواست کشورهای خارجی برای خرید واکسن ایرانی و اخباری از این دست باعث شده است اعتماد مردم به دولتمردان کاهش یابد و با بدبینی به گفته‌های مربوط به واکسن نگاه کنند. لازم است در خصوص واکسن چهره‌های مقبول علمی و متخصص سخن بگویند و آنها یگانه مرجع اطلاع‌رسانی درباره واکسن باشند. اعتماد خدشه‌دار شده مردم درباره وعده‌های واکسیناسیون عمومی به شدت بر همکاری و همراهی آنها در مورد رعایت پروتکل‌های بهداشتی، کاهش ترددها، رعایت مصوبات ستاد ملی کرونا و ... تاثیرگذار است.

۱۳. رعایت نکردن اصول شفافیت در اطلاع‌رسانی در خصوص فرایند تولید واکسن، میزان و نوع واکسن وارداتی به اعتماد اجتماعی لطمه زده است. شفاف‌سازی میزان واردات، میزان تولید داخلی، اعلام اسامی دقیق افراد و گروه‌های دریافت‌کننده واکسن و درج کامل این اطلاعات در سامانه ثبت‌نام واکسن می‌تواند به بازسازی اعتماد عمومی کمک کند. همچنین عدم اعلام تعداد واقعی تلفات کرونا و اظهار نظرهای متعدد خود مدیران وزارت بهداشت مبنی بر چند برابر بودن تعداد تلفات کرونا نسبت به میزان واقعی به اعتماد اجتماعی لطمه زده است.

۱۴. راهنماهای بالینی (گایدلاین‌ها) ابلاغ شده توسط وزارت بهداشت در مورد کووید-۱۹ با توجه به یافته‌های جدید علمی، شرایط فعلی کشور، منابع انسانی و تجهیزات درمانی در دسترس کشور، ویژگی‌های خاص نظام سلامت ایران و بسیاری متغیرهای دیگر باید به روز، بازبینی و بازتعریف شود.

۱۵. برای واکسیناسیون گروه‌های سنی زیر ۱۸ سال باید برنامه ویژه و دقیقی تدوین شود. برای این گروه سنی در بین انواع واکسن‌های موجود در جهان فقط واکسن‌های محدودی را می‌توان به کار برد. نظام آموزشی کشور در دو سال گذشته آسیب بسیاری دیده است و اگر قرار باشد مدارس بازگشایی شوند باید تدابیر موثری برای سلامت دانش‌آموزان دیده شود، در غیر این صورت والدین از حضور فرزندانشان در مدارس خودداری خواهند کرد.



۱۶. نیاز است با فرا رسیدن فصل سرما برای تزریق واکسن آنفولانزا برای گروه‌های سنی بالا و اقشار در معرض آسیب در اسرع وقت برنامه‌ریزی شود. در فصول سرد تهویه هوا در مکان‌های عمومی محدودتر می‌شود و احتمال ابتلا به کرونا افزایش می‌یابد. ضمن اینکه با گسترش آنفولانزا و شباهت‌های بسیار علایم آن با کرونا تشخیص و درمانش سخت می‌شود.

۱۷. نظارت و ارزیابی از سیاست‌ها و اقدامات قبلی وجود ندارد. ضروری است نظام پایش مستمری از تاثیرات تصمیمات قبلی صورت گیرد و بر مبنای تجربیات قبلی تجدیدنظرهایی در سیاست‌ها صورت گیرد.

۱۸. در کمیته‌های علمی ستاد ملی کرونا نوعی انحصار بین اساتید یک دانشگاه علوم پزشکی خاص شکل گرفته است و از دانش و تجربیات اساتید سایر دانشگاه‌ها و متخصصان خارج از دانشگاه استفاده نمی‌شود.