

آیا با آمدن واریانت امیکرون نیاز به اصلاح پروتکل های بهداشتی داریم؟

اخیراً اظهار نظرهایی از افراد مختلف در گوشه و کنار جهان به گوش می رسد که پاندمی کووید ۱۹ هفته ها و ماه های پایانی خود را سپری می کند و در آینده نزدیک شاهد خاموشی اپیدمی کووید ۱۹ خواهیم بود!

با این باور که واقعاً در نظام خلقت هیچ رخدادی غیر ممکن نیست و خداوند متعال بارها به بشر مغرور درس هایی داده

تا به خود بیاید و مسیر اشتباه خود را اصلاح کند پاندمی کووید۱۹ هم شاید از این درس ها باشد. بشر درس لازم را گرفته و رحمت الهی چون همیشه بشر را بزودی از این شرایط نجات خواهد داد.

اگر تمام ویروس هایی که اینچنین جامعه بشری را مستاصل کرده جمع کنیم به اندازه یک قاشق نمی شود و این یعنی یا ایها الانسان ما غرک برنگ الکریم...

از این موضوع که بگذریم شواهد اپیدمیولوژیک چنین پیش بینی را که این گزارش ارائه داده است، تأیید نمی کند و به نظر می رسد لاقلاً تا یکی، دو سال پیش رو، ما درگیر این پاندمی باشیم. چرا؟ - الگوی اپیدمی هنوز در اغلب کشورهای جهان community transmission دارد و حتی به شکل خوشه ای درنیامده است. یعنی هیچ مکانی که جامعه بشری در آن حضور دارد احتمال ابتلا به کووید ۱۹در آن صفر نیست.

- هنوز جمعیت های دست نخورده زیادی در کشورهای جهان وجود دارند که می توانند میزبان جدیدی برای کروناویروس جدید باشند.

- اثربخشی واکسن ها در حال کاهش است و با وجود حدود یک سال از تزریق های اولیه مجبور شده ایم دوزهای سوم و چهارم و



دکتر مهدی سوری
 استادیاییدمیولوژی
 دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی

یادداشت

افزایش هزینه خرید دستگاه های آنژیوگرافی و سی تی اسکن و سایر تجهیزات مرتبط منجر به ایجاد تأخیر و وقفه در انواع درمان های اصلی و کلیدی درمان این بیماران (آنژیوپلاستی عوارض درمان و ناتوانی های ناشی از آن شده است. از اثرات نرخ ارز در حوزه تأمین تجهیزات پزشکی سرمایه ای مراکز درمانی دانشکده/ دانشگاه های علوم پزشکی نیز باید به این نکته اشاره کنم که کاهش واردات دستگاه ام آرآی و به تبع آن عدم امکان دسترسی عموم مردم به خدمات بهینه و همچنین عدم امکان تشخیص پزشک معالج برای بررسی محل آسیب در بافت های مختلف بدن شده است. این در حالی است که با کاهش واردات دستگاه آنژیوگرافی تشخیص بیماری عروق محیطی، بیماری عروق کرونر، نارسایی وریدی و... تقریباً ناممکن است.

در پایان باید به این نکته مهم اشاره کنم که سایه تحریم ها در زمان شیوع پاندمی موجب شد در کنار حجم انبوهی از بیماران کرونایی همچنین گرفتار کمبود و عدم دسترسی مناسب به دارو ها و تجهیزات پزشکی در درمان برخی بیماری های صعب العلاج شویم. فقدان دسترسی بموقع به داروهای ضدسرطان «سیتوتوکسیک» ضروری، به دلیل مشکلات پرداختی و بانکی متأثر از تحریم ها و در نتیجه، پیشرفت بیماری

اما کماکان از ترکیبات دارویی جدید مورد تأیید دنیا با عوارض جانبی کمتر و میزان اثربخشی بسیار بهتر و مطلوب تر همچون زیراسیدون، ورتیکوستین، پالیریدون، ویلازودون و... به دلیل اعمال تحریم ها محروم هستیم. از طرفی فشار مالی و مطالبات بالای بیمارستان های مستقر در دانشگاه های علوم پزشکی طی مدت تحریم ها اثرات نامطلوبی در ارائه خدمات سرپایی و بستری به بیماران دچار اختلالات روانپزشکی مزمن داشته است. به هرحال ارتقا و توسعه تخت های روانپزشکی که از سیاست های وزارت بهداشت در سال های اخیر بوده به صورت کامل متوقف شده است. نکته مهم تر که باید به آن اشاره کنم، این است که تحریم ها در ارائه خدمت به بیماران دچار اختلال مصرف مواد، مشکلات عدیدهای ایجاد کرده و با توجه به نرخ بالای تورم در کشور شاهد افزایش نرخ مصوب داروهای آگونیست (متادون- بوبرونورفین- شربت اوپیوم) از سوی سازمان غذا و دارو به کرات و به میزان بسیار بالا بوده ایم که تهدید جدی لغزش بیماران تحت درمان نگهدارنده در مراکز سرپایی درمان اختلال مصرف مواد را مطرح می کند. فشارهای اقتصادی و استرس های تحمیل شده ناشی از تحریم ها در جمعیت عمومی خطر جدی تشدید علائم بیماران روانپزشکی از جمله تهدید جدی اقدام به خودکشی، افسردگی و قطع مصرف دارو ها به دلیل قیمت بالای داروهای تجویزی



● مجوز مصرف سازمان جهانی بهداشت صرفاً برای صادرات می تواند اعتبار داشته باشد. در مورد مسافرت خارج از کشور هم باید بگویم که هر کشور برای صدور ویزا قوانین و مقررات خاص خود را دارد. معدودی از کشورها از جمله آلمان، فرانسه، آمریکا و کانادا و... برای صدور ویزا در خواست واکسن های خاصی را دارند که یکی از آنها آسترانکاست که تنها واکسن موجود در کشور است که مورد تأیید این کشورها قرار دارد، بخشی از واکسن آسترانکا مورد نیاز کشور قبلاً از سبد کوواکس خریداری و مورد استفاده قرار گرفته و اکنون تعداد مورد نیازی هم به صورت اهدایی از کشورهای دیگر دریافت می شود و لزومی به خرید این واکسن نیست

● در حال حاضر ۶ میلیون نفر در کشور هنوز حتی نوبت اول را دریافت نکرده اند و دلیل اصلی آن تبلیغات واکسن هراسان است از طرفی پوشش واکسن برای نوبت های دوم و سوم هنوز پایین است هر چند که انتظار می رود ظرف هفته ها و ماه های آینده این پوشش به حد قابل قبول برسد (هنوز موعد نوبت سوم واکسن برای جمع زیادی از واکسینه شدگان فرا نرسیده است).

و... را به دنبال داشته و همچنین میزان تمایل به مصرف دخانیات، الکل، مواد مخدر و محرک ها را در گروه های آسیب پذیر و بخصوص جوانان جامعه افزایش داده است به صورتی که طبق گزارش های دریافتی از سازمان پزشکی قانونی کشور میزان تمایل به مصرف الکل و همچنین مسمومیت و مرگ و میر ناشی از الکل طی دو سال اخیر افزایش چشمگیری نسبت به سال های گذشته داشته است.

■ **هر چند که در پیک سهمگین کرونا به هر حال در تأمین داروهای ضد کرونایی از جمله رمدسیویر و دستگاه های اکسیژن ساز و ونتیلاتور می دهد در طول این مدت که نظام سلامت کشور به هزینه های سنگین درمان بیماران کرونایی مواجه بود از طرفی باید مشکلات بیماران غیر کرونایی را هم مرتفع می کرد که تحریم دست و پای مسئولان را بسته بود؟**

بله. با قطعیت می گویم که یکی از مهم ترین اثرات منفی تحریم ها بر بیماران دیابتی است و نبود داروهای وارداتی از جمله انسولین قلمی و تجهیزات خودپایشی که تولید داخل و نمونه داخلی ندارد باعث بروز مشکل عوارض و کنترل بیماری دیابت شده است. همچنین فقدان یا کاهش دسترسی بموقع به داروهای «ترومبولیتیک» ضروری، به دلیل مشکلات پرداختی و بانکی متأثر از تحریم ها در نتیجه به پیشرفت بیماری های قلبی و عروقی و افزایش مرگ و ناتوانی ناشی از آن منجر شده است. ما با کاهش یا فقدان دسترسی به تجهیزات مصرفی مورد نیاز به خدمات اصلی و کلیدی درمان این بیماران (آنژیوپلاستی اولیه بیماران سکتة قلبی و مغزی) مواجه هستیم. از طرفی



درمانی خود را در بخش دولتی و خصوصی به حالت آماده باش قرار داده و پیش بینی های لازم برای تأمین امکانات لازم برای درمان انجام شده است. مگر آن که اتفاقات پیش بینی نشده ای رخ دهد.

■ **بفرمایید پوشش واکسن در ایران نسبت به میانگین جهانی چگونه است؟**

تا امروز ۷۱ درصد مردم ایران نوبت اول واکسن را دریافت کرده اند، میانگین جهانی این عدد ۵۹/۲ درصد است، همچنین ۶۱/۸ درصد مردم ایران نوبت دوم واکسن را دریافت کرده اند که میانگین جهانی آن ۵۰/۳ درصد برآورد می شود.

■ **دلیل رعایت پروتکل های بهداشتی به هلم برداشتن محدودیت ها و واکسیناسیون به شدت افول کرده است. وضعیت اپیدمی در ایران با وجود کاهش بودن متغیرهای کرونا در چه شرایطی است و شما چه نسخه جدیدی دارید تا رقم فوتی ها سد اعداد سه رقمی رارد نکند؟**

وزارت بهداشت نهایت تلاش خود را به کار گرفته تا از وقوع چنین رویدادی جلوگیری کند؛ مانند اطلاع رسانی در سطح گسترده برای مردم، حفظ اغلب مراکز درمان سرپایی و بستری، هماهنگی با سایر سازمان های که امکانات درمانی مناسب جهت حمایت وزارت بهداشت در اختیار دارند، تأمین امکانات تشخیصی به اندازه کافی، تأمین امکانات تشخیصی سویه مختلف ویروس (full genome sequencing) و...

همان طور که می دانید، بسیاری از اتفاقات پیش بینی نشده در این مسیر ممکن است رخ دهد. وزارت بهداشت جمهوری اسلامی ایران با استفاده از همه امکانات علمی و تحقیقاتی خود مدام در حال رصد این پاندمی بوده و با هر گونه تغییری در وضعیت سرایت این بیماری یا شدت آن این توانایی را دارد تا برنامه های خود را در کلان و در جزئیات بازنگری کند.

■ **آقای وزیر بفرمایید شما وزارت بهداشت را در چه شرایطی تحویل گرفتید و به طور کلی نقش تحریم ها و برخی سوء مدیریت ها در مدیریت پیک پنجم بیماری چگونه تحلیل می کنید؟ چقدر تحریم ها در افزایش میزان مرگ و میر بیماران کرونایی و حتی غیر کرونایی تأثیر داشته است؟**

درباره اینکه تحریم ها چه بلایی سر نظام سلامت کشور و سلامت بیماران بویژه بیماران خاص و صعب العلاج، بیوند اعضا، پیوند مغز استخوان، دندانه پزشکی، درمان اختلالات روانپزشکی و اعتیاد، بیماران مبتلا به سرطان و مبتلایان به دیابت و قلبی و عروقی آورد باید گفت بسیار خسارت سنگینی به همراه داشت. بعد از اعمال تحریم های ظالمانه آمریکا شرکت مونلیکه که پانسمان اختصاصی بیماران «ای بی» را تأمین می کرد با ما قطع همکاری کرد. از طرفی به دلیل امریکایی بودن شرکت های تولید کننده داروهای تخصصی بیماران مبتلا به بیماری متابولیک مانند بیماری موکوپلی ساکاریدوز، گوشه و پیمه بموقع تأمین نشد. اختلال در تأمین مواد اولیه داروی آهن زدای تزریقی دسفوناک به دلیل عدم تخصیص ارز ناشی از کاهش درآمدهای ارزی کشور و عدم تأمین ملزومات مورد نیاز دپالیز صفاقی از قبیل کانتور، کانکتور و سایر مواد اولیه و ملزومات به دلیل عدم امکان انتقال ارز از بانک هالک ترکیه به شرکت های مقصد درمان این بیماران را با مشکلات زیادی مواجه است. همچنین عدم واردات منظم پودر بی کربنات اختصاصی ماشین های دپالیز MMS به دلیل عدم تخصیص بموقع ارز، عدم تخصیص ارز جهت خرید داروی بیماران پیوندی، کمبود دارو جهت بیماران پیوندی (شامل مایفوورتیک، سرتی کان، سل سپت، ATG و...)، عدم تهیه تجهیزات مرتبط با انجام پیوند (ارگان یک، انواع محلول نگهدارنده و...) همه و همه تأثیرات نامطلوب و تلخی بود که تحریم ها بر سر بیماران آورد. ما در حوزه سلول

درمانی و پیوند مغز استخوان محدودیت در تأمین زیر ساخت های سلول درمانی، محدودیت در تأمین مواد مورد نیاز جهت آماده سازی سلول و محدودیت در تأمین داروهای آماده سازی بیماران تأمینند پیوند سلول های بنیادی خون ساز مغز استخوان و از همه مهم تر محدودیت در تأمین داروهای پس از پیوند سلول های بنیادی خون ساز مغز استخوان گرفتاری های سختی را تجربه کردیم. البته در حوزه دندانپزشکی نیز به دلیل کمبود داروی بی حسی موضعی دندانپزشکی بویژه «سیتانست» که جهت بیماران قلبی و عروقی و بیماران تیروئیدی مصرف می شد مشکلاتی ایجاد کرد با توجه به اینکه بیش از ۹۰ درصد مواد و تجهیزات دندانپزشکی وارداتی است، همه اینها موجب کاهش ذخیره کشوری و نایاب شدن اقلام دندانپزشکی شده است. در حوزه واردات ماده خام اولیه و گروه داروهای روانپزشکی (ضد افسردگی ها، تثبیت کننده های خلق و آنتی سایکوتیک ها) که بر اساس آخرین اطلاعات دریافتی از سازمان غذا و دارو در تهیه بسیاری از این دارو ها در کشور خود کافی هستیم

با آغاز دولت سیزدهم فرایندهای پرداخت وجه واکسن به کمپانی های سازنده به مراتب بیشتر از گذشته تسریع شد و وزارت بهداشت توانست تعداد زیادی واکسن فراهم کند در اختیار مردم قرار دهد، به گونه ای که در حال حاضر حدود ۱۲۴ میلیون دوز واکسن در نوبت های اول و دوم و سوم تزریق شده و ذخیره حدود ۳۱ میلیون دوز نیز در کشور موجود است. باید این را هم بگویم که همه کمپانی های تولیدکننده واکسن داخلی، فرایندهای فنی تولید خود را با موفقیت گذرانده و از سازمان غذا و دارو مجوزهای لازم را دریافت کرده اند، بلافاصله واکسن های آنها خریداری و مورد استفاده قرار گرفته یا ذخیره شده است.

■ **یکی از مسائلی که مردم می پرسند و شاید باعث عدم استقبال از واکسن های داخلی شده عدم تأییدیه های واکسن ها از سوی سازمان بهداشت جهانی است نه اینکه واکسن های داخلی نایمن هستند. بیشتر مشکل صدور ویزای برخی کشورها با کارت واکسن است که واکسن های ایرانی را تأیید نمی کنند. یکی از مسائلی که باعث شد آسترانکا دچار کمبود شود همین بود. صدور تأییدیه ها چقدر زمان می برد؟**

اخذ تأییدیه سازمان جهانی بهداشت برای صادرات بین المللی و استفاده از واکسن در خارج از کشور اعتبار دارد. سازمان غذا و داروی ایران از سوی سازمان جهانی بهداشت این مجوز را دارد که هر واکسنی را که مورد تأیید قرار می دهد در داخل کشور اجازه مصرف بدهد و اجازه مصرف دیگر ربطی به سازمان جهانی بهداشت نخواهد داشت. مجوز مصرف سازمان جهانی بهداشت صرفاً برای صادرات می تواند اعتبار داشته باشد. در مورد مسافرت خارج از کشور هم باید بگویم که هر کشور برای صدور ویزا و مقررات خاص خود را دارد. معدودی از کشورها از جمله آلمان، فرانسه، آمریکا و کانادا و... برای صدور ویزا درخواست واکسن های خاصی را دارند که یکی از آنها آسترانکاست که تنها واکسن موجود در کشور است که مورد تأیید این کشورها قرار دارد، بخشی از واکسن آسترانکای مورد نیاز کشور قبلاً از سبد کوواکس خریداری و مورد استفاده قرار گرفته و اکنون تعداد مورد نیازی هم به صورت اهدایی از کشورهای دیگر دریافت می شود و لزومی به خرید این واکسن نیست. البته پروسه اهدا در برخی موارد دچار تأخیر شد که تلاش شد به هر شکل ممکن طوری برنامه ریزی شود که این تأخیرها در روند واکسیناسیون کشور و درخواست مسافرن تأثیر منفی نداشته باشد.

اما در موارد معدودی این تأخیرها مشکل آفرین بوده که نهایت تلاش به کار گرفته شده تا به حداقل برسد. با برنامه ریزی های صورت گرفته موضوع کمبود واکسن آسترانکا مرتفع شده و بعید به نظر می رسد که در آینده در این زمینه مانعی وجود داشته باشد.

■ **برخی گمانه زنی ها می گوید امیکرون ما را وارد پیک ششم نمی کند و برخی هم می گویند این طور که مرزها باز است و پایتخت نشینان هم در صدر بی توجهی به پروتکل ها قرار دارند ما گرفتار خواهیم شد. نظر شما چیست و چه اقداماتی در دستور کار دارید؟ با احتساب جمعیت واکسن گریز و دانش آموزانی که نوبت سوم را دریافت نکرده اند به نظر می رسد ما دچار اشتباه محاسباتی شده ایم و امیکرون یک مرتبه ما را غافلگیر خواهد کرد.**

بیبیند ما همه پیش بینی های لازم برای مواجهه با امیکرون را در سطح کشور انجام داده ایم و هیچ گونه اشتباه محاسباتی در این زمینه رخ ن داده است. پوشش بسیار بالای واکسیناسیون در سه ماهه اخیر با وجود اقدامات بسیاری که در رابطه با واکسن هراسی در کشور صورت گرفته باعث شده تاکنون که بیش از ۱/۵امه از گسترش سویه امیکرون در جهان می گذرد تعداد موارد ابتلا در کشور کم باشد. دو عامل در گسترش همه گیری امیکرون تأثیرگذار است:

یک؛ پوشش واکسیناسیون. در حال حاضر ۶ میلیون نفر در کشور هنوز حتی نوبت اول را دریافت نکرده اند و دلیل اصلی آن تبلیغات واکسن هراسان است. از طرفی پوشش واکسن برای نوبت های دوم و سوم هنوز پایین است هر چند که انتظار می رود ظرف هفته ها و ماه های آینده این پوشش به حد قابل قبول برسد (هنوز موعد نوبت سوم واکسن برای جمع زیادی از واکسینه شدگان فرا نرسیده است).

دوم؛ رعایت دستورالعمل های بهداشتی فردی و اجتماعی که متأسفانه از پوشش پایینی برخوردار است و لازم است از همه اهرم های اطلاع رسانی و تبلیغاتی برای این منظور استفاده شود.

در هر صورت آنچه تاکنون معلوم شده سویه امیکرون قدرت سرایت بسیار بالا و قدرت بیماری زایی پایینی دارد و اکثر موارد ابتلا به این بیماری خفیف است، هر چند این رخداد قابل پیش بینی نبوده و هر آن ممکن است شدت بیماری زایی این سویه افزوده شود. به همین خاطر وزارت بهداشت همه مراکز



... را برزیم و به فکر واکسن هایی جدید بیفتمیم. - رعایت پروتکل های بهداشتی در جهان به دلیل خستگی از پاندمی، پایین آمده و ویروس با جهش های کوچک و بزرگ هنوز میزبان های خوبی برای ادامه بقا دارد. توجه داشته باشیم که ویروس در خارج بدن انسان ها امکان ادامه حیات ندارد. - ویروس، هوشمند است و به راحتی تسلیم ما و اقدامات و مداخله های ما نمی شود. - لود ویروس در اغلب نقاط جهان هنوز بالاست و نشانه ای از روند کاهشی آن دیده نمی شود. - هنوز کودکان بسیاری در جهان بیمار نشده یا به شدت بیمار نشده اند که اپیدمی ویروس می تواند به آنها انتقال یابد. - سابقه پاندمی های مشابه مانند آنفلوآنزاها پیش بینی ۳ تا ۵ سال ادامه ای پاندمی را محتمل تر می کند. - بشر امروز بسیار بیشتر از گذشته جابه جا می شود و سفر می کند و این امر سرعت و احتمال گسترش ویروس را بیشتر می کند. این امر البته ممکن است برای طول مدت پاندمی مفید باشد! - موضوع ایمنی گله ای یا جمعی که عده ای در ابتدای پاندمی به آن تأکید داشتند، با توجه به عوامل مختلف و در شرایط موجود متنقی است و بشر نمی تواند روی آن خیلی حساب باز کند. - روند شاخص های اپیدمیولوژی کووید ۱۹ سینوسی است و هنوز در کل جهان پیک های جدید رخ می دهند و ارتفاع پیک ها هم بالاست. - به لحاظ الگوی اپیدمی های پیش رونده و حد، ما باید ابتدا توزیع انتقال ویروس و احتمال ابتلا را خوشه ای و سپس تک گیر کنیم سپس به حذف اپیدمی برسیم، بعد از آن نوبت ریشه کنی اپیدمی و در نهایت نوبت خاموشی پاندمی است. - هنوز در اغلب نقاط جهان حتی گام های اولیه هم فرا نرسیده است چه رسد به اینکه به خاموشی پاندمی در کوتاه مدت فکر کنیم. - هنوز حدود ۴۰ درصد مردم واجد شرایط جهان، علیه کرونا واکسینه شده اند و تا رسیدن به سطح محافظت لازم فاصله زیادی داریم. با این استدلال ها دل بستن به اینکه در عرض چند هفته یا چند ماه اخیر بتوانیم شاهد خاموشی پاندمی کرونا باشیم بسیار غیرمحتمل است.

تأخیر در بیزش امیکرون در کشور نسبت به کشورهای اروپایی احتمالاً یکی بواسطه تأخیر ما در واکسیناسیون حد اکثری کرونا نسبت به آن کشورهاست و دیگر اینکه تحرکات جمعیتی درون مرزی و بیرون مرزی در آنجا بیشتر بوده است. آنها به خاطر واکسیناسیون انبوه و کاهش معنی دار موارد ابتلا و مرگ عادی سازی اجتماعات مانند اجازه ورود تماشاگر به ورزشگاه ها و مانند اینها را دادند. تردد اروپایی ها به آفریقا و بالعکس تردد آفریقایی ها به اروپا بسیار زیاد است و قابل مقایسه با کشور ما نیست.

آیا با آمدن امیکرون و تبدیل شدن این واریانت به واریانت Dominant یا غالب نیاز به اصلاح پروتکل های بهداشتی برای مقابله با اپیدمی داریم؟ چه اصلاحاتی؟ مطالعات اخیر پاسخ مثبت را تأیید می کند و مطالعات بیشتری برای پاسخ به این سؤال در راه است. لازم است در کشورمان نیز این سؤال را مد نظر داشته باشیم.