

چالش‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر در دوران پاندمی کووید-۱۹



دکتر افشین استوار
مدیر کل دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بیماری‌های غیرواگیر در دهه‌های اخیر مهمترین عامل مرگ (۸۲ درصد علل مرگ) و بالاترین بار بیماری (۷۵ درصد بار بیماری‌ها) و پرهزینه‌ترین مسأله نظام سلامت (بیش از ۴۶ هزار میلیارد تومان) بوده است. با ظهور ویروس کرونا در دسامبر ۲۰۱۹، پاندمی کووید-۱۹ به عنوان یک بیماری واگیردار در همه جای جهان به سرعت به اولویت اول نظام‌های سلامت بدل شد. گسترش خازق العاصه این بیماری در جهان و میزان بالای ابتلا و مرگ و میر باعث شد که بخش عمده‌ای از ظرفیت ارائه خدمات در نظام سلامت نیز به مبارزه با این اپیدمی اختصاص یابد. پاندمی کووید-۱۹، برنامه‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر را به مراتب بیش از آنچه انتظار می‌رفت تحت تأثیر قرار داد. در ادامه بعضی از جنبه‌های این تأثیر ذکر می‌شود.

■ تأثیر پاندمی کووید-۱۹ بر حکمرانی نظام سلامت

در دهه‌های اخیر موفقیت نظام سلامت در زمینه کنترل بیماری‌های واگیردار و کاهش بار ناشی از آنها و در مقابل افزایش بار ناشی از بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر آنها که در نتیجه شهرنشینی و سبک زندگی ناسالم به‌وجود آمده است، بیشتر توجه نظام سلامت را در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه به سمت اولویت بیماری‌های غیرواگیر معطوف کرده است. تعیین اهداف جهانی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و پیگیری راهبردهای کوتاه مدت، میان مدت و بلندمدت و سرمایه‌گذاری گسترده برای دستیابی به آن اهداف برای نزدیک به دو دهه در مرکز توجه سازمانی جهانی بهداشت و نظام سلامت کشورها قرار داشته است. ظهور پاندمی کووید یک بار دیگر توجه سیاستگذاران را در سراسر جهان به سمت بیماری‌های واگیر و خطر بالقوه‌ای که اپیدمی‌های گسترده، سلامت و توسعه کشورها را تهدید می‌کنند، تغییر داد. به این ترتیب تلاش‌های چند دهه اخیر برای حمایت‌طلبی در جهت اجرای مداخلات پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر با چالش جدی مواجه شده است و بیم آن می‌رود که دستاوردهای سال‌های اخیر در این زمینه تا حدود زیادی از دست برود.

■ تأثیر پاندمی کووید-۱۹ بر نظام ارائه خدمات

براساس شواهد موجود، نظام‌های سلامت در همه کشورهای دنیا تا قبل از ظهور پاندمی کووید از کمبود منابع رنج می‌بردند و منابع در دسترس بویژه برای ارائه خدمات پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر در همه زمینه‌ها از جمله منابع مالی، فضای فیزیکی و تخت‌های بستری، تجهیزات تشخیص و درمان، نیروی انسانی متخصص و آموزش دیده ناکافی به نظر می‌رسید. با ظهور پاندمی کووید-۱۹، کمبود منابع فوق بیش از پیش بارز شد. بخش‌های بستری بخصوص بخش‌های ویژه برای پوشش خدمات کووید تغییر کاربری پیدا کرد، تأمین تجهیزات پزشکی و ملزومات مصرفی برای ارائه خدمات به دلیل محدودیت‌های منابع مالی با اختلال جدی مواجه شد، همه با بخشی از وقت و انرژی کارکنان سلامت در همه سطوح به ارائه خدمات کووید اختصاص پیدا کرد و برخی از خدمات کمتر ضروری به‌طور موقت یا برای مدت طولانی تعطیل شده یا با اختلال جدی مواجه شدند. به این ترتیب در حال حاضر نظام سلامت با چالش بسیار جدی تأمین منابع برای مدیریت همزمان بیماری‌های غیرواگیر و پاندمی کووید-۱۹ مواجه شده است که احتمالاً برای مدت‌های طولانی باقی خواهد ماند و توسعه نظام سلامت را با وقفه جدی مواجه خواهد کرد.

■ اختلال در روند ارائه خدمات غیرواگیر

با ظهور پاندمی کووید از یک طرف بسیاری از خدمات پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر از جمله خدمات کنترل، غربالگری و تشخیص زودرس بیماری‌ها مانند کنترل فشارخون و دیابت و غربالگری‌های سرطان تخلیق یا با وقفه مواجه شدند. از طرف دیگر مراجعه مردم برای دریافت خدمات به دلایلی مانند ترس از ابتلا به کووید در محیط‌های بهداشتی و درمانی، محدودیت‌های رفت و آمد و کمبود وسایط نقلیه عمومی و کمبود تجهیزات محافظت فردی مانند ماسک و مواد ضد عفونی‌کننده کاهش پیدا کرد. در نتیجه تشخیص زودرس بیماری‌ها با اختلال مواجه شد و احتمال اینکه بیماران در مراحل پیشرفته‌تری از این بیماری‌ها یا در شرایط اورژانس به مراکز درمانی مراجعه کنند، افزایش یافت. پرواضح است که در این حالت کنترل بیماری‌های غیرواگیر با تأثیر کمتر و هزینه بالاتر انجام خواهد شد. استفاده از ارائه خدمات غیر ضروری از طریق تلفن برای پیگیری و ارائه خدمات مشاوره و نیز استفاده از فناوری‌های نوین در قالب سلامت الکترونیک، سلامت دیجیتال و سلامت موبایل در دوران پاندمی کووید-۱۹ تا حدودی توانست این نقص را در حوزه خدمات سرپایی و مشاوره‌های پزشکی جبران کرده و جایگزین مناسبی برای خدمات سرپایی ضروری باشد. با وجود این خلأ قانونی برای تعریف‌گذاری این نوع خدمات و چالش‌های عملی و اخلاقی، استفاده از این فناوری‌های نوین را با محدودیت‌هایی مواجه کرده است.

■ افزایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر

محدودیت‌های دوران پاندمی مانند قرنطینه شهرها، محدودیت رفت و آمد و توصیه به ماندن در خانه و تعطیلی مدارس، دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی و ورزشی، ورزشگاه‌ها و پارک‌ها موجب کاهش فعالیت بدنی، پر خوری و افزایش شیوع چاقی در همه گروه‌های سنی بخصوص کودکان و سالمندان گردیده است. از طرف دیگر شیوع اطلاعات نادرست (ایف‌فودسی) در مورد عدم ابتلای افراد سیگاری و مصرف‌کننده الکل و مواد مخدر به کووید، افراد بیشتری را به مصرف این مواد ترغیب می‌نماید. به این ترتیب به دنبال شیوع این عوامل خطر، بروز بیماری‌های غیرواگیر و افزایش شیوع آنها در سال‌های پیش‌رو کاملاً مورد انتظار است.

■ تأثیر بیماری‌های غیرواگیر بر تبعات پاندمی کووید-۱۹

هرچند بیماری کووید-۱۹ یک بیماری تنفسی واگیردار است که در مواجهه با یک ویروس ایجاد می‌شود، اما این بیماری عفونی مانند بسیاری از بیماری‌های ویروسی مشابه در افراد جوان و فاقد بیماری‌های خودبه‌خودی بهبود می‌یابد. با وجود این، افراد دچار ضعف سیستم ایمنی و افراد مبتلا به فرم‌های کنترل نشده بیماری‌های غیرواگیر مانند دیابت، فشارخون بالا، بیماری‌های قلبی-عروقی و چاقی به‌طور قابل ملاحظه‌ای بیشتر از افراد عادی به فرم شدیدتر بیماری مبتلا می‌شوند و در معرض خطر بستری و مرگ ناشی از کووید قرار دارند. به همین دلیل کنترل بیماری‌های غیرواگیر حتی از منظر پیشگیری از عواقب ابتلا به یک بیماری ویروسی مانند کووید-۱۹ اهمیت فوق‌العاده‌ای می‌یابد. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که بیش از یک‌سوم مرگ‌ها در بیماران کووید به دلیل ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر رخ می‌دهد. به‌طور خلاصه می‌توان گفت که بیماری‌های غیرواگیر قبل و بعد از پاندمی کووید-۱۹ همچنان اولویت اول سلامت در جهان است و در دوران پاندمی نیز به عنوان یک عامل تأثیرگذار نقش عمده‌ای در تعیین عواقب ابتلا به بیماری ایفا می‌کنند. لذا ضرورت تقویت برنامه‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر امروز در دوران پاندمی کووید-۱۹ بیش از همیشه احساس می‌شود.



برای مواجهه با امیکرون مجهر شدیم

گفت‌وگوی «ایران» با وزیر بهداشت دولت
سیزدهم پیرامون آنچه در پیک پنجم بیماری و
اقدامات تأمین واکسن کرونا گذشت

فریبا خان احمدی
خبرنگار

بهرام عین‌اللهی چشم پزشک ۶۳ ساله‌ای است که پس از گرفتن ۲۱۴ رأی موافق از مجلس شورای اسلامی در شرایطی بر کرسی وزارت بهداشت تکیه زد که نظام سلامت کشور با مشکلات فراوانی روبه‌رو بود. او دومین وزیر بهداشت چشم پزشکی است که در کارنامه اش، معاونت آموزشی و دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی و ریاست بیمارستان شهید دکتر لبافی‌نژاد را دارد. اواسط مرداد ماه ۱۴۰۰ عین‌اللهی سکان وزارتخانه پرچالشی را عهده دار شد که ویروس کرونا در همه ۳۱ استان کشور پیدای می‌کرد، تخت‌های بیمارستانی جوابگوی حجم بیماران نبود و ذخایر صفر واکسن کمر نظام سلامت را خرد کرده بود. تحریم‌ها از یک سو و واکسینه شدن درصد بسیار اندکی از جمعیت هدف تحت پوشش واکسیناسیون، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را با چالشی روبه‌رو کرده بود که فائق آمدن بر این مشکلات بدون کمک رئیس دولت سیزدهم میسر نمی‌شد. دولتی که پس از روی کار آمدن در عمل نشان داده دفعه اولش سلامت و بهبود معیشت مردم است و ترجیح می‌دهد تمرکز اصلی اش خدمت به مردم باشد. در تلاطم کرونا مدیریت کشور پس از آرای مردمی به دولت سیزدهم واگذار شد، آن هم در شرایطی که از یک سو تورم و فشار اقتصادی یاروی گلوی مردم گذاشته بود و از سویی کرونا بشدت وضعیت بحرانی را در کشور به‌وجود آورده بود. نگاه ویژه دکتر رئیسی به مؤلفه مهم سلامت، در نهایت به مأموریت ویژه وزرای بهداشت و امور خارجه و جمعیت‌ها لال احمر انجامید و از همان روزهای ابتدای شروع دولت تهیه و تأمین واکسن بر مدار سرعت قرار گرفت. حالا کمتر از ۶ ماه از آغاز به کار دولت می‌گذرد و بدون تردید افکار عمومی شاگرد اول کابینه دولت سیزدهم را وزیر بهداشت آن می‌دانند چرا که این روزها تنها چند قدم به افزایش بیش از ۸۰ درصدی پوشش واکسیناسیون در ایران باقی مانده است با وجود آنکه کشورهای تولیدکننده واکسن با برخی بعهده‌های ما، موانع پیچیده‌ای را بر سر راه دسترسی ما به واکسن قرار دادند. با همه این تفاسیر اگر در اخبار را بگیریم و به نقشه کرونايي کشورهای دنیا نگاهی بیندازیم، می‌بینیم هیچ نقطه قرمزی روی نقشه کرونايي کشور نیست و ایران یکدست به رنگ آبی تغییر رنگ داده است اما در همین نقشه شیوع سویه امیکرون در جهان به روشنی می‌بینیم که مرگ و میر در آمریکا و اروپا همچنان سه رقمی شده است و مدعیان ساخت فایزر و مدرنا این روزها در میانه‌های شعله‌های آتشین واریانت امیکرون گرفتار شده‌اند. تخت‌های بیمارستانی به دلیل ابتلای بالای موارد سرپایی و سرزیر شدن بیماران بدحال به بخش‌های بستری اشباع شده‌اند از طرفی دولت آمریکا هنوز برای واکسیناسیون جمعیت زیادی از افراد مشمول واکسیناسیون توانسته افراد را برای تزریق واکسن اقناع کند. وضعیت در ایران اینگونه است؛ واکسن‌های تولید داخل روی میز تولید است و سیل واکسن‌های وارداتی با تدبیر و اهتمام دولت سیزدهم و جدیت در اجرای واکسیناسیون گسترده تا حد زیادی سلامت را به مردم بازگردانده است. با همه این تفاسیر گرچه این روزها برخی از مخالفان و هم صنفی‌های وزیر بهداشت نسبت به عملکرد چند ماهه وی به دلیل عدم اجرای پزشک خانواده گلایه می‌کنند ولی نکته‌ای که از عملکرد وزیر رزمنده رئیسی در تاریخ نظام سلامت کشور مغفول نمی‌ماند، رضایت مردم از اجرای طرح واکسیناسیون سراسری و واکسینه شدن بیش از ۸۰ درصد ایرانی‌ها است. عین‌اللهی از وزرای کارآمد دولت دکتر رئیسی است که پس از انتصابش به‌دنبال افزایش پوشش واکسیناسیون علیه بیماری کووید-۱۹ بود و با تلاش و پیگیری مصرانه وی و دیگر اعضای کابینه دولت سیزدهم موفق به اجرای مأموریت ویژه‌ای شدند که حالا به مهم‌ترین استراتژیک‌ترین طرح دولت سیزدهم معروف است. گفت‌وگوی «ایران» با وزیر بهداشت دولت سیزدهم را پیرامون آنچه در ۱۶ روز وزارتش گذشت در زیر می‌خوانید:

■ در پیک پنجم بیماری طبق اذعان رؤسای

دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، نظام درمان کشور در آستانه فروپاشی بود. از طرفی رؤسای بیمارستان‌ها مدام اعلام می‌کردند: زیرساخت‌ها پاسخگوی حجم بیماران نیست و حجم زیاد بیماران همه ذخایر نظام سلامت را بلعید. کارشناسان هم می‌گویند که با وجود موفقیت در مداخلات درمانی اما مداخلات بهداشتی آن‌طور که باید برای پیشگیری از اوج پیک پنجم انجام نگرفت. دلیل همه اینها را چه می‌دانید؟ تحلیل شما از اینکه چرا پیک پنجم نسبت به چهار پیک قبلی شدیدتر بود چیست؟ در حالی که بالاخره درصد کمی از سالمندان و بیماران خاص واکسینه

شده بودند؟
مداخلات عمده‌ای در موح چهارم و پنجم در حوزه درمان و بستری کشور صورت گرفت؛ از جمله این مداخلات راه‌اندازی کلینیک‌های تنفسی و تزریق رمدسیویر بر اساس پروتکل‌های ابلای و پیشگیری از بستری شدن تعداد قابل توجهی از بیماران کووید-۱۹ بود. همچنین در پیک پنجم بیماری تیم‌های تنفسی در بیمارستان‌ها تشکیل شد که در خصوص درمان و مداخلات کمک تنفسی بیمار تصمیم‌گیری می‌کنند. نظام سلامت کشور با تهیه و توسعه دستگاه‌های اکسیژن ساز در بیمارستان‌های کشور اکسیژن مورد نیاز بیماران را تأمین

کرد. همچنین با راه‌اندازی تیم ترخیص در موح چهارم بیماری از بستری بیش از انتظار بیماران جلوگیری شد. با توجه به اینکه حجم بیماران بسیار بالا بود و احتمال تکمیل ظرفیت بخش‌های بیمارستانی خصوصاً بخش‌های ویژه وجود داشت، با بازبدهای نظارتی مکرر و آموزش گسترده مجازی به تفکیک بخش‌های اورژانس، مراقبت ویژه و مامایی و کنترل عفونت در همه بیمارستان‌ها کار نظارت بر مداخلات درمانی بیماران کرونایی در دستور کار قرار گرفته بود. با همه اینها مدیریت موح چهارم و پنجم در عرصه درمان کشور دستاوردهای مهمی را به‌همراه داشت. شروع پیک پنجم از استان‌های جنوب شرقی در تاریخ چهارم تیرماه رخ داد و به‌دلیل موفقیت‌های پیشگیرانه با سیر کندی به سمت استان‌های شمال غربی گسترش یافت و این پیک تا اواسط مهرماه ادامه داشت. این امر موجب طولانی شدن پیک و جلوگیری از رشد انفجاری بیماران شد. در مجموع این کنترل و مدیریت بیماری موجب شده است در شرایط فعلی درصدها بستر بستری بیماران به نسبت کل مبتلایان در پیک چهارم و پنجم نسبت به پیک‌های قبلی کاهش پیدا کند. همچنین درصد کشتنگی در بیماران بستری در پیک چهارم و پنجم نسبت به پیک‌های قبلی نیز کم شده



با همه اینها مدیریت موح چهارم و پنجم در عرصه درمان کشور دستاوردهای مهمی را به‌همراه داشت؛ شروع پیک پنجم از استان‌های جنوب شرقی در تاریخ چهارم تیرماه رخ داد و به‌دلیل موفقیت‌های پیشگیرانه با سیر کندی به سمت استان‌های شمال غربی گسترش یافت و این پیک تا اواسط مهرماه ادامه داشت. این امر موجب طولانی شدن پیک و جلوگیری از رشد انفجاری بیماران شد. در مجموع این کنترل و مدیریت بیماری موجب شده است؛ در شرایط فعلی درصد موارد بستری بیماران به نسبت کل مبتلایان در پیک چهارم و پنجم نسبت به پیک‌های قبلی کاهش پیدا کند

است. حداکثر بستری در پیک پنجم به ۵۲۳۸۸ نفر با اشغال ۳۵ درصد و دربخش ویژه به ۸۵۶۸ نفر و موح اشغال تخت ویژه با اشغال ۷۸ درصد رسید. همچنین درصد ابتلا و کشتنگی در کادر درمانی، به‌دلیل آمادگی، واکسیناسیون و تجهیزات حفاظت فردی در پیک پنجم بسیار کاهش یافت.
■ اقدامات تأمین واکسن علیه ویروس کرونا از چه زمانی آغاز شد و چه اتفاقی باعث شد سرعت واکسیناسیون گسترده شود تا جلوی ادامه آن شرایط گرفته شود؟
اقدامات تأمین واکسن علیه ویروس کرونا به محض آنکه سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد

تصمیم‌گیری‌های بانک مرکزی جهت تأمین ارز لازم قرار داشته و دارد.
تا پیش از دولت سیزدهم حدود ۱۴ میلیون دوز واکسن تحویل کشور شده و بلافاصله پس از طی فرایندهای فنی مورد نظر سازمان غذا و دارو تحویل معاونت بهداشت شد و در کشور توزیع و مورد استفاده قرار گرفته است. در ابتدای امر تنها واکسن اسپوتنیک از روسیه آن هم به تعداد بسیار محدود (در نوبت اول حدود ۲۰۰ هزار دوز) در دسترس قرار داشت. اما پس از آنکه قرارداد با کشور چین عملیاتی شد این فرایند سرعت گرفت و تعداد واکسن‌های بیشتری در اختیار وزارت بهداشت قرار گرفت و توزیع شد.