

به نام خدا

نکات چهاردهمین جلسه از سلسله نشست های عصرانه داغ سلامت

موضوع: مدیریت کووید ۱۹ در ایران: چالش ها و فرصت ها

تاریخ: ۱۳۹۹ / ۸ / ۲۶

✓ دکتر سیدین نکات زیر را مطرح کردند:

- تاریخچه کووید در ایران از ۳۰ بهمن آغاز شد که مبتلا شدن ۲ نفر در قم و فوت شدن آنها که شواهد دقیقی بر مبتلا شدن آنها هنوز معلوم نمی باشد؛ اما بنظر می رسد بدلیل حضور تاجران چینی و دانشجویان چینی محصل در قم بوده است.
- بعد از اعلام رسمی وجود کووید در کشور اقداماتی صورت گرفت که شامل تشکیل ستاد ملی مبارزه با کرونا که با حکم ریاست جمهوری و موافقت شورای نگهبان و تاییدیه مقام معظم رهبری، دکتر نمکی وزیر محترم وزارت بهداشت را به مدیریت این ستاد منصوب نمودند. این ستاد از کمیته ها (اطلاع رسانی-گردشگری-امنیتی-اجتماعی- پشتیبانی حمل و نقل- آموزشی و پژوهشی) و برخی از وزارت خانه ها و سازمان پدافند غیر عامل تشکیل شد.
- ماهیت کار مدیریت بحران یک ماهیت بین بخشی است که در وزارت خانه ها نحوه و اجرای آن با هم متفاوت است که جمعا باید آنها را تحت کنترل و نظارت دقیق قرار بگیرند و هماهنگی های لازم صورت گیرد. دکتر نمکی بین وزارت خانه ها تقسیم کار را خواستار شد و شرح وظایفی را مطرح نمودند تا وزارت خانه ها با وظایف سازمان خود آشنا گردند.
- طراحی سیستم ICS که مجتمع از باکس های پاسخگویی به مخاطرات مختلف می باشد و همچنین وجود خلا از ماهیت بین بخشی مسبب هایی بودند که توان پاسخگویی به شرایط حاضر را نداشتند. در نتیجه تصمیم بر آن شد که سامانه ای جدا از روال معمول راه اندازی شود؛ اما درنهایت در اواخر فروردین این ساختار جدی گرفته نشد و خلاهایی ایجاد شد که در پی آن موج دوم و سوم رخ داد، چون وزارت بهداشت نمی توانست هویت کل وزارت خانه های دیگر را به عهده بگیرد در نتیجه هماهنگی های بین سازمان ها با شکست روبه رو شد.

- عمده ترین چالش در خود وزارت بهداشت نحوه ی مدیریت کرونا و پیاده سازی نشدن درست فرمان حادثه (ICS) بود که شامل تصمیم گیری سریع، برنامه ریزی سریع و انجا مداخلات سریع است.
- اقدامات انجام شده در کنترل کرونا شامل تعطیلی مدارس، دانشگاهها، فعالیت های اجتماعی- اقتصادی، خرید و زیارتگاهها بود. هم چنین بهره گیری از سیستم پرونده الکترونیکی در صدور و تمدید دفترچه ها نیز بسیار حائز اهمیت بود.
- کاهش قرنطیگی و بازگشایی ها بدلیل رخ دادن مشکلات روحی و روانی، مشکلات معیشتی- اقتصادی و مالی شهروندان که موجب اجرای طرح فاصله گذاری اجتماعی شد. هم چنین اصناف به سه دسته قرمز، زرد و سبز تقسیم بندی شدند که در حله اول اصناف سبز و به صورت همزمان اصناف قرمز و زرد گشوده شدند.
- افزایش ظرفیت از لحاظ تخت و کیت های آزمایشگاهی توسط بخش های خصوصی بسیار موثر بود. راه اندازی سامانه ی خود ارزیابی وزارت بهداشت (شماره گیری ۴۰۳۰).
- مواجهه با مشکلاتی از جمله کمبود ماسک و مواد ضدعفونی و کمبود منابع انسانی که منجر به فرسودگی و ایجاد فشارهای روحی و روانی و از جهتی کمبود منابع مالی و کاهش یافتن درآمدهای بیمارستانی بدلیل حضور نیافتن بیماران غیر کرونایی و افزایش تورم اقتصادی از جمله مشکلات سنگینی بود که مواجه شدن با آنها بسیار طاقت فرسا بود و از جهتی سیر عظیم گسترش اطلاعات مختلف نامعتبر در شبکه های مجازی به مردم مشکلات کار را بیشتر می نمود.
- ردیابی بیماران با استفاده از موبایل آنها (TRACKING) و درمان بیماران نیاز به اقدامات مناسبی داشت که متأسفانه به دلایل مختلف زیرساختی و محدودیت های قانونی این طرح اجرا نشد.
- بحث lockdown به تبع استان های مختلف رخ می دهد و صرف مداخلات درست در خصوص پیگیری ها close contact شاید اثربخشی درستی نداشته باشد. پس حتما لازم است که در صورت انجام lockdown مداخلات اثربخشی وجود داشته باشد؛ زیرا lockdown هزینه های گزاف مالی- روانی- اقتصادی به همراه دارد.
- هماهنگی بین بخشی بین نهاد های مختلف دولتی و ایجاد ظرفیت های مختلف بخش های NGO و جهادی از جهت تامین مالی و اقتصادی کمک های بسیار موثری در روند مدیریت کرونا دارد.

✓ دکتر یارمحمدیان نکات زیر را مطرح کردند:

- توجه کردن به رهبری فرابخشی نظام سلامت و حاکمیت درون بخشی نظام سلامت که در بلایا و حوادث یک رکن اساسی است و در صورت رخ دادن حوادث نیازمند است بین وزارت بهداشت و نظام سلامت یک رهبری فرا بخشی در کل کشور به وجود آید.
- سامانه فرماندهی حوادث (ICS) بالاخره برای پاسخگویی و نیازهای بیمارستان ها تطبیق یافته شد.
- شفاف نبودن و منسجم نبودن پیام رسانی از سوی مسئولین و مدیران استانی به مردم
- توجه نکردن به سیستم هایی که مدیران را به تصمیم گیری های واحد و می داشت.
- وجود خطاهای آزمایشگاهی ، PCR ریوی CT

✓ **دکتر جباری** نکات زیر را مطرح کردند:

- سه رویکرد مهم در مقابله با اپیدمی ها وجود دارد: رویکرد آرام و غیر فعال، تست و سرکوب.
- متأسفانه دولت اقدامی انجام نمی دهد و اطلاعات به صورت passive و توصیه ای در اختیار مردم قرار می دهد. در رویکرد انجام کنترل فعال ردگیری های بیماران و افزایش دادن قرنطینگی ها با افزایش تست ها و رویکرد سوم lockdown یا سرکوب قاطع که بسیار پرهزینه است.
- اولین استراتژی اعمال قرنطینه است (باید در نظر داشت که قرنطینه برای افراد مشکوک است نه افراد مبتلا).
- دومین استراتژی جداسازی ها در ۳ سطح اجباری، خانگی، پیش بیمارستانی (بودن در کمپ ها) است. سومین استراتژی فاصله گذاری و اعمال lockdown است که حالت اجباری دارد.
- اتخاذ راهبردهای هوشمندانه مثل تغییر پارادایم از اجبار و محدودیت به سمت راهبردهای مبتنی بر مشوق میتواند راهگشا باشد.

✓ **دکتر گنجی** نکات زیر را مطرح کردند:

- ارائه گزارش کلی چالش های استان اصفهان که به شرح زیر می باشد:
- ۱. اولین چالش کمبود منابع فیزیکی، کمبود تعداد تخت های بیمارستانی است که به ازای هر هزار نفر ۱,۸ تخت وجود خواهد داشت و از طرفی نیاز شدید به دستگاه های ونتیلاتور و بخش های مراقبت ویژه وجود دارد.
- ۲. چالش دیگر منابع ریالی پرداخت تاخیر ۱۴ ماهه کارانه و چالش خریدهای دارویی و مصرفی است.
- ۳. چالش بعدی درگیری خود پرسنل به بیماری کرونا که در حدی جدی شد که مجبور به تعطیل کردن تمام خدمات الکتیو و غیر اورژانسی در استان برای ارائه خدمت شدند.
- ۴. انجام راهکار بسیار موثر مانند ایجاد یک کمیته mortality که در این کمیته مرگ ۲ هزار تا ۶ هزار نفر فوت شده بررسی گردیده و فیدبک های لازمه را به پزشکان متخصص بیمارستان ها اعلام نمایند.

۵. قرار دادن ناظر علمی در بیمارستان ها و ارائه جلسات بین کل ناظران و ارائه روش های درمان و در نهایت share مطالب.

۶. ارائه lockdown کوتاه مدت و بسیار شدید هم می تواند موثر باشد.

✓ **دکتر فردوسی نکات زیر را مطرح کردند:**

- تاخیر در تصمیم گیری، ابلاغ و اجرا سبب ایجاد شرایط بحرانی همانند حال حاضر می شود.
- راهکارها و استراتژی ها باید جنبه های پزشکی، اقتصادی- اجتماعی و امنیتی را در برگیرد.
- با افزایش طولانی مدت بیماری علاوه بر جنبه پزشکی سایر جنبه های اجتماعی، اقتصادی و حتی امنیتی هم دخیل می شود که هر کدام از موارد اشاره شده راهکارهای خود را دربر می گیرند.
- نکته ی مهمی که در استراتژی ها وجود دارد و پاشنه ی آشیل کار است، استراتژی های مقابله با کووید زمانی جواب می دهد که ۸۰ تا ۹۰ درصد جامعه به آن مقید باشند و پیاده سازی ۶۰ تا ۷۰ درصد استراتژی ها تغییر چندانی را ایجاد نمی نماید. حتی استراتژی های خوبی که به موقع اجرا نشوند نتایج مطلوبی به همراه نخواهند داشت.