

بسمه تعالی

جناب آقای دکتر نمکی
وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با سلام و احترام

پیرو جلسه دیدار با انجمن های علمی و تخصصی کشور در تاریخ ۹ اردیبهشت ۱۳۹۹، مطالب زیر در خصوص مهار اپیدمی ویروس جدید کرونا بصورت نامه سرگشاده تقدیم رئیس جمهور محترم شده است:

بخش اول: نظرات هیات مدیره انجمن علمی اپیدمیولوژیست های ایران (انجمن اپیدمیولوژی)

بخش دوم: سوالات مطرح شده توسط متخصصین ایرانی خارج از کشور

خواهشمند است حسب الامر جنابعالی، برای تعیین وقت حضوری و توضیحات لازم دستور مقتضی صادر فرمایید.

بخش اول: نظرات هیات مدیره انجمن علمی اپیدمیولوژیست های ایران (انجمن اپیدمیولوژی):

۱- ایجاد رقابت بین استانداران و روسای دانشگاه های علوم پزشکی در بیماریابی بهتر و گزارش بیشتر و دقیق تر موارد ابتلا و مرگ و نه رقابت در ارایه آمار کمتر مبتلایان و بالاخص فوت شدگان که خطر کم شماری را به دنبال داشته و دارد.

۲- بنظر می رسد که استان هایی که آمار ابتلا و مرگ بالاتری گزارش داده اند، در مجموع موفق تر عمل می کنند و اعداد و ارقامشان به واقعیت نزدیکتر است. بنابراین پیشنهاد می شود ارزیابی و بازنگری دقیق تر آمار در استانها انجام پذیرد با این احتمال که در استان هایی که آمار پایینی دارند ممکن است کم شماری موارد بیماری و مخصوصا عدم تهیه نمونه از فوت شدگان وجود داشته باشد.

۳- تهیه یک پروتکل جامع برای فاصله گذاری اجتماعی و انجام اقدامات کاهش خطر و فعال شدن قدم به قدم فعالیت های اجتماعی بر اساس این پروتکل، تنظیم برنامه های آموزش و اطلاع رسانی اجتماعی برای کنار آمدن و پیشگیری از ترس و هراس غیرمنطقی از بیماری، تشکیل گروه های آموزشی بسیجی برای پایش و آموزش مستمر کسبه، دست فروشان، رانندگان حمل و نقل عمومی به بویژه رانندگان تاکسی.

۴- پایش و رصد کردن اپیدمی، بر اساس مطالعات سرواپیدمیولوژیک توسط متخصصان امر و نه بر اساس مدلینگ ها و یا گمانه زنی ها، به منظور ایجاد یک تصویر واقعی و مبتنی بر شواهد علمی از وضعیت بیماری در کشور.

۵- یافتن بهترین گروه ها و ساختارها برای مطالعات واکسن و دارو و تعیین بودجه برای پژوهش در خصوص این بیماری (بدینوسیله خواهشمند است تاکید شود تا اختصاص منابع مالی از طریق کانال های مرسوم و براساس ضوابط قانونی کشور انجام شده و از تخصیص منابع مالی به بخش هایی که آنها تبدیل به رانت و درنهایت خروجی های بی مورد و بدون دستاورد می کنند، جلوگیری بعمل آید).

- ۶- درخواست برگزاری نشست های مقامات سیاسی و مدیران با متخصصان مربوطه برای اخذ نظرات در سطح کشوری و استانی. بیشترین تخصص های مرتبط می توانند از بین گروه بالینی بیماری های عفونی، بیهوشی، طب اورژانس و در بین گروه علوم پایه اپیدمیولوژیست ها، ویروس شناسان، ایمونولوژیست ها و سیاستگذاری نظام سلامت باشند.
- ۷- تقویت و مسئولیت دادن به انجمن های علمی درگیر مانند انجمن علمی اپیدمیولوژیست های ایران (انجمن اپیدمیولوژی) یا انجمن بیماری های عفونی ایران و... برای تهیه گزارشات مستقل در طول دوران کرونا و تضمین جریان اطلاعاتی کارآمد برای پاسخ به نیاز های روز تصمیم گیری به جای انباشت داده ها و اطلاعات در ستادهای مربوطه.
- ۸- برنامه ریزی و داشتن توجه ویژه برای پیشگیری از فرسودگی نیروهای بهداشتی و درمانی درگیر با مبارزه با بیماری کرونا با تخصیص منابع مادی و سایر روش های مناسب.
- ۹- استفاده از فرصت پیش آمده بدلیل بیماری کرونا برای ایجاد یک سامانه الکترونیکی در بخش درمان با هدف ثبت آنلاین اطلاعات و جمع آوری به هنگام آن جهت تصمیم گیری صحیح و مقتضی.
- ۱۰- تدوین یک پروتکل ملی برطبق قوانین و ضوابط تأیید شده کشوری جهت دسترسی تمامی افراد و محققان علاقه مند به داده های کشوری بیماری بدون دخالت جریان رانت و دسترسی های رابطه ای.
- ۱۱- پرداختن به مقوله بیماری های واگیر بصورت یک اولویت دراز مدت امنیت ملی. ضرورت دارد افراد درگیر در بخش مبارزه با بیماری های واگیر مانند ارتش و نیروهای نظامی (در قالب سپاهی از اپیدمیولوژیست های میدانی) همیشه آماده اقدام باشند. بهترین اقدام در این راستا، جذب نیروهای نخبه و تشکیل یک سازمان قوی و قدرتمند تحت عنوان "مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری ها" (سی دی سی) می باشد. بنابراین پیشنهاد می شود در ایران سازمانی مانند CDC کشورهای پیشرفته صنعتی (آمریکا و اتحادیه اروپا) تشکیل شود که دارای تشکیلاتی شبیه دانشگاه جهت جذب همکاری افراد نخبه بوده و در عین حال منابع مالی و انگیزشی کافی برای نگهداری افراد داشته باشد. انتظار می رود سطح کار در چنین موسسه ای از سطح کار مادی و معنوی دانشگاه ها بالاتر در نظر گرفته شود.
- ۱۲- ضرورت دارد برای پیشگیری و کنترل بیماری های واگیر، بویژه کووید-۱۹ از تخصیص بودجه و امکانات برای ساختارهایی که شرح وظایف و عملکرد (وحتی نام) آن ها با بیماری های واگیر مغایرت دارد، بطور جدی اجتناب شود.
- ۱۳- ایجاد ساختاری مناسب برای وزارت بهداشت که وضعیت پرداخت حقوق و حمایتی مناسبی برای کارمندان خود داشته باشد، افراد شاغل در این وزارت ترجیح می دهند جذب سیستم دانشگاهی در قالب هیات علمی شوند و در نتیجه بدنه کارشناسی وزارت بهداشت از داشتن متخصصان مجرب تضعیف شده است. باید برای بدنه وزارت بهداشت ساختاری طراحی شود که افراد مجرب با شرایط خاص جذب آن شوند و بتوانند با طراحی و پیش برد برنامه های کوتاه و بلند مدت، شرایط ارتقای این مجموعه مهم کشور را فراهم آورند.
- ۱۴- توجه بیشتر به تصمیمات استانی و منطقه ای برای مهار ویروس جدید کرونا
- ۱۵- پرهیز از اقدامات نمایشی و بدون حاصل مانند تولید یک میلیون تست در روز.
- ۱۶- ضرورت تعطیلی مراکز تجمعی تا پایان اردیبهشت و در صورت ضرورت تا آخر خرداد ماه ۱۳۹۹.
- ۱۷- توجه جدی به مشکل رویهم افتادگی آنفلوانزا و کووید-۱۹ در ماه های آبان به بعد.
- ۱۸- توجه لازم به مسایل اجتماعی-اقتصادی و برنامه ریزی برای دوران پس از کرونا از همین امروز.
- ۱۹- باتوجه به تغییر شکل های بالینی خاص مراجعه بیماران از مشکلات تنفسی به تظاهرات دیگر مانند گوارشی یا کلیوی، این بیماری ناشناخته های زیادی دارد که باید تحقیقات مرتبط به آن به صورت کاربردی، متوازن و عملی توزیع شود تا محققان واقعی از کانال انجمن ها فرصت و امکان تحقیقات گسترده پیدا کنند. درحقیقت پیشنهاد می شود یک پازل تحقیقاتی کووید-۱۹ تهیه شده و

توسط یک گروه کارشناسی مجرب (ترجیحاً کمیته علمی) آن را به انجمن های ذیربط معرفی نمایند. بدینوسیله انجمن های مرتبط می توانند اطلاعات لازم برای تصمیم گیری های پیشگیری، کنترلی و درمانی را فهرست کرده و آن دسته از اطلاعاتی که برای پاسخ آنها نیاز به بررسی های علمی است، دسته بندی شده و با تدوین، تصویب و اجرای پروپوزال های مرتبط به پاسخ آنها برسند.

۲۰- ضرورت دارد از اقدامات شتابزده مانند بازگشایی زود هنگام مراکز زیارتی و مساجد و اجتماعات و تمرکز مردم پرهیز شده و توجه ویژه به ایزولاسیون گروه های آسیب پذیر، حفظ آمادگی مراکز درمانی نه تنها برای فوج بیماران بلکه برای مقابله با عوارض و ناشناخته های کلیوی، کبدی، ... و سایر مشکلات متعاقب این همه گیری عنایت شود.

۲۱- نظر به عدم ابتلای جدی کودکان تاکنون، در حال حاضر از شهرهایی نظیر کاشان و برخی مناطق که در خط مقدم اپیدمی بوده

اند، این نوع ابتلا مشاهده شده است. این مشاهده زنگ خطری برای بازگشایی مدارس است که باید محتاطانه با آن برخورد شود.

۲۲- ضروری است از شهرهایی مانند قم و در کنار آن کاشان که زودتر از باقی مناطق با اپیدمی مواجه شدند، درس آموخته هایی برای سایر شهرها و کل کشور داشته باشیم. شایان ذکر است هرگونه اتفاقی که در حال حاضر در این شهرها (بطور مثال کاشان) شاهد آن هستیم حدود ۲ تا ۳ هفته بعد برای سایر شهرها و کل کشور اتفاق خواهد افتاد.

۲۳- یک مشکل ساختاری عمده در شرایط حاضر، تسری پنهان کاری و ملاحظه گری در مورد اپیدمی کووید-۱۹ در دانشگاه ها و درمیان متخصصان بهداشتی و درمانی است که به مثابه پنهان نگه داشتن کادر نظامی از حمله رخ داده توسط دشمن در شرایط جنگ نظامی می باشد. متأسفانه این نوع سیاسی کاری ها و عدم شفافیت به شدت بر عملکرد دانشگاه ها سایه افکنده و این امر کار را برای مدیریت علمی و فنی مهار اپیدمی کرونا سخت کرده است. بدینوسیله تقاضا می شود پرداختن به این مشکل براساس نظرات و تجارب کارشناسان و مسوولان بهداشتی درمانی در سطح منطقه ای انجام پذیرد.

بخش دوم: سوالات مطرح شده توسط متخصصین ایرانی خارج از کشور:

۱- چرا آمار رسمی مرتبط با بیماری کووید-۱۹ در ایران تفاوت قابل ملاحظه ای با جمعیت های مشابه در سایر نقاط دنیا دارد؟

۲- چرا آمار موارد مثبت به نسبت جمعیت در خطر و تست های انجام شده ارایه نمی شوند؟ فقط با دانستن اعلام موارد مثبت

هیچگونه برنامه ریزی ای در امر مهار کرونا نمیتوان داشت.

۳- چرا موارد مرگ مرتبط با کووید-۱۹ ثبت شده در سیستم، فاصله زیادی با موارد مورد انتظار دارد؟ قطعاً ثبت این موارد با

اشکال همراه هست.

۴- چرا موارد ابتلا و مرگ و میر در کادر درمانی زیاد است؟

۵- آیا برنامه ریزی کشوری در برخورد با یک بیماری ناشناخته می تواند صرفاً با اتکا به مدل ریاضی انجام شود؟ در واقع هیچ

مدلی برای این بیماری در جوامع مختلف اعتبارسازی نشده است.

۶- چرا قرنطینه و پیگیری موارد پس از مواجهه به صورت فعال توسط سیستم درمانی در جامعه اعمال نمی گردد؟

۷- چرا سیاست های جهانی به پیشنهاد "سازمان جهانی بهداشت" قبل از اجرا از نظر علمی و عملی توسط متخصصان کشور

مورد بررسی قرار نمی گیرد؟


۸- چرا در سیستم بهداشتی ایران برای تشخیص به موقع همه گیری ها یک سیستم گزارش دهی زنده به عنوان سرمایه گذاری

عمده نظام سلامت، ایجاد نمی شود؟

در خاتمه باید به این نکته توجه داشت که کووید-۱۹ هنوز با ما هست و خواهد بود و اگر با تدبیر کنترل نشود، خطر موج های همه گیری های بعدی همواره باید در نظر گرفته شود.

با تشکر از عنایت خاص حضرتعالی

دکتر کورش هلاکویی نائینی



نایب رئیس و دبیر انجمن علمی اپیدمیولوژیست های ایران