

## لزوم ارزیابی تأثیر سیاست‌های سلامت روی مداخله‌های اجتماعی مرتبط با کووید-19 در ایران

رحمت‌اله مرادزاده<sup>1</sup>، سیدمحمد جمالیان<sup>2</sup>، مریم زمانیان<sup>1</sup>

<sup>1</sup> استادیار اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

<sup>2</sup> استادیار پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

نویسنده رابط: مریم زمانیان، نشانی: اراک، دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشکده بهداشت، گروه اپیدمیولوژی، تلفن تماس: 021-22707347.

پست الکترونیک: zamanian.m2015@gmail.com

تاریخ دریافت: 99/03/13؛ پذیرش: 99/08/07

خدمات 16 ساعته ارجاع داده شدند تا مورد ارزیابی‌های بیش‌تری قرار بگیرند. به نظر می‌رسد چنین اقدام‌هایی باید در ادامه روند اپیدمی مورد ارزیابی قرار گیرند که آیا از هزینه- تأثیر مورد نظر برخوردار بوده است یا خیر. در مواردی هم، به‌خاطر جبران کمبود تخت‌های بیمارستانی، نقاهت‌گاه‌هایی راه‌اندازی شد تا در صورت نیاز، بیماران در آن‌جا ادامه روند مراقبتی را تا بهبودی کامل طی کنند، که در برخی استان‌ها به تعداد محدودی مورد استفاده قرار گرفت.

یک سری مصوبه‌های قانونی هم در راستای کاهش تماس‌های مؤثر مردم با یکدیگر انجام شد، که می‌توان به منع تردد خودروها و اعمال جریمه‌های مالی در ایامی که مرسوم است ایرانیان آن روز را در طبیعت به‌سر ببرند؛ اجرا شد و اجازه تردد را نداشتند. از طرف دیگر، اقدام‌هایی در رابطه با گندزدایی و کلرزنی شبانه خیابان‌ها و کوچه‌ها انجام شد که در خصوص هزینه تأثیر آن‌ها نیز باید بحث‌هایی صورت گیرد.

آن‌چه که از مهم‌ترین نقش‌ها در کنترل اپیدمی به شمار می‌رود، افزایش سواد سلامت، دانش، نگرش و عملکرد مردم است که در این دوره اپیدمی با رعایت ضوابط بهداشت فردی در کنار سایر مداخله‌ها توانستند نقش مؤثری داشته باشند.

به نظر می‌رسد تعدادی از اقدام‌های مداخله‌ای در راستای کنترل اپیدمی از جمله کلرزنی معابر، به‌طور غیرمستقیم و فقط از طریق ایجاد تغییر در عملکرد و رفتار مردم تأثیر قابل قبولی داشتند تا این‌که بتوانند به‌طور مستقیم بر کنترل اپیدمی مؤثر بوده باشند. از جمله اصول بهداشت فردی می‌توان به استفاده از ماسک و علاوه بر آن، رعایت کردن عدم تماس دست بالقوه آلوده با صورت، بینی و چشم‌ها اشاره کرد. این‌ها اقدام‌هایی هستند که تأثیر اصلی را در کنترل اپیدمی داشتند، اما ذکر این نکته لازم

کووید-19 به یک بحران بزرگی در سراسر جهان تبدیل شده است؛ به‌طوری که همه چرخه‌های تولید اقتصادی و سرمایه‌گذاری را تحت‌الشعاع خود قرار داده است. براساس گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت تا 14 سپتامبر 2020 در جهان، 28637952 نفر را مبتلا کرده است (1). در ایران اپیدمی از 30 بهمن 1399 شناسایی شد (2) و در ادامه گسترده‌تر شد، اما تا 24 شهریور 1399 تمامی استان‌های کشور تحت تأثیر قرار گرفت. اقدام‌های مداخله‌ای زیادی در ایران انجام شده است که می‌توان به تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها، کنسرت‌ها، سینماها و مسابقه‌های ورزشی (3 اسفند 1398)، تعطیلی مصلی‌های نماز جمعه، زیارتگاه‌ها و کاهش ساعت‌های کاری (9 اسفند 1398)، اجرای طرح تب‌سنجی در مبادی ورودی و خروجی استان‌ها (11 اسفند 1398)، آغاز طرح غربالگری تلفنی مرحله نخست (15 اسفند 1399)، اجرای طرح فاصله‌گذاری فیزیکی (9 فروردین 1399)، اجرای طرح محدودیت‌های تردد خودروها (13-12 فروردین و 21-22 فروردین 1399)، اجرای طرح فاصله‌گذاری هوشمند (23 فروردین 1399)، و آغاز طرح غربالگری تلفنی مرحله دوم (23 فروردین 1399) اشاره نمود. هر کدام از این مداخله‌ها در زمان‌هایی از شروع اپیدمی آغاز شده و تعدادی از آن‌ها ادامه دارد، اما تعدادی از محدودیت‌ها برداشته شده‌اند.

یکی از این مداخله‌ها، مراقبت فعال افراد جامعه از راه برنامه‌های غربالگری جمعیت افراد سالم بود که با شماره تلفن معرفی شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (استخراج شده از سامانه یکپارچه بهداشت)، با خانوارهای ساکن در شهرها و روستاهای کشور تماس گرفته شد، سؤال‌هایی در مورد داشتن علائم بیماری مانند تب، سرفه، آبریزش و علامت‌های تنفسی دیگر پرسیده شد و افراد مثبت شناسایی شده به مراکز تعیین شده ارایه

بیماران در بیمارستان‌ها و بار مالی ناشی از اجرای مداخله‌ها بر خانواده‌ها می‌تواند در مطالعه‌های آتی مورد توجه پژوهشگران قرار گیرد. خیلی ساده نمی‌توان اثربخشی این مداخله‌ها را ارزیابی و مورد سنجش قرار داد. برای سیاست‌گذاری‌های بعدی باید واقع‌بینانه در راستای ارزیابی آن‌ها برنامه‌ریزی نمود. در طول دوره اپیدمی کووید-19 نقدها و جانبداری‌های سنگین، یک‌طرفه و بدون استناد علمی برای برخی از این مداخله‌ها انجام شد. برخی از راهکارهای پیشگیرانه، مبتنی بر یک جو احساسی و مبتنی بر برنامه‌های کنترل بیماری‌های غیر واگیر استوار بود که بدون تطابق با ماهیت اختصاصی بیماری‌های عفونی برای این اپیدمی به کار گرفته شدند. آن چه اهمیت دارد این است که باید هر گونه قضاوت و تصمیم‌گیری در مورد اجرای مداخله‌ها در سطح وسیع جامعه، مبتنی بر شواهد مطالعه‌ها و پژوهش‌های مرتبط باشد.

است که در مطالعه‌های سرواپیدمیولوژی بتوان شیوع آنتی‌بادی و در نهایت چرخش ویروس در جامعه را شناسایی کرد. آنچه که به نظر می‌رسد این است که در یک مدت کوتاه، تعداد مولد وابسته به زمان، سیر نزولی تدریجی خود را پیدا کرده (3) و شاید ارزیابی‌های بیش‌تری لازم باشد تا انتساب سبب‌های این سیر نزولی به اقدام‌های مداخله‌ای مشخص شود. همان‌گونه که پیش‌تر اشاره شد، ترکیبی از اقدام‌های مداخله‌ای اتفاق افتاده است و جدا نمودن تأثیر انفرادی هر یک از آن‌ها می‌تواند با پیچیدگی‌هایی همراه باشد، که می‌توان با به‌کارگیری روش‌های شبیه‌سازی آن‌ها را مورد ارزیابی بیش‌تری قرار داد. از جمله این روش‌ها، ارزیابی تأثیر سناریوهای مختلف مرتبط با اجرای مداخله‌ها بر ابتلا و مرگ‌ومیر است (4). علاوه بر آن، تعیین هزینه- اثربخشی هر یک از مداخله‌ها و مقایسه آن با هزینه- اثربخشی خدمات نگهداری

## منابع

1. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200914-weekly-epi-update-5.pdf?sfvrsn=cf929d04\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200914-weekly-epi-update-5.pdf?sfvrsn=cf929d04_2). Available at: Sep 14, 2020.
2. Moradzadeh R. The challenges and considerations of community-based preparedness at the onset of COVID-19 outbreak in Iran, 2020. *Epidemiology and Infection*. 2020;148:e82.
3. Moradzadeh R, Jamalian M, Nazari J, Hosseinkhani Z, Zamanian M. The Real-time Reproduction Number, Impact of Interventions and Prediction of the Epidemic Size of COVID-19 in the Center of Iran. *Journal of Research in Medical Sciences* [Accepted]. 2020.
4. The Covid-19 International Modelling Consortium (CoMo Consortium). [www.comomodel.net](http://www.comomodel.net), Available at: Sep 14, 2020.

# Needs for Further Assessments of the Effect of Health Policies on Social Interventions against COVID-19 in Iran

Moradzadeh R<sup>1</sup>, Jamalian M<sup>2</sup>, Zamanian M<sup>3</sup>

1- Associate Professor of Epidemiology. Department of Epidemiology, School of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

2- Associate Professor of Forensic Medicine. Department of Forensic Medicine and Poisoning, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

3- Assistant Professor of Epidemiology. Department of Epidemiology, School of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

**Corresponding author:** Zamanian M, zamanian.m2015@gmail.com

(Received 25 February 2019; Accepted 27 July 2019)

COVID-19 has now turned into a global crisis affecting all sections of economy and investment. Many interventions have been applied to control the COVID-19 epidemic. It seems that these measures and plans need to be assessed in the coming weeks and months to determine whether or not they have been effective. Each of these interventions started in their appropriate time during the epidemic; some of them are still in progress and some have been lifted. Nevertheless, improved public knowledge, attitude, and practice has played the most important role in controlling the COVID-19 epidemic. Future studies should take into account such interventions.

**Keywords:** COVID-19, Health policies, Social interventions, Iran