

# نتایج مداخلات و محدودیت‌های فعلی کرونا چه زمانی مشخص می‌شود؟

بسیار خطرناک است، چراکه تصور ناکارآمدی نظام سلامت با اظهارات بدون مستند برخی متخصصان و اسانید باعث می‌شود که اعتماد عمومی که به راحتی به دست نیامده، به باد ببرد، این مسئله نه به نفع مردم و متخصصان بوده و نه به نفع نظام سلامت و سیاست‌گذاران کنترل اپیدمی.»

عضو کمیته اپیدمیولوژی ستاد کرونای تهران با اشاره به آغاز طرح محله محور شهید سلیمانی و مراحل اجرای آن گفت: «اجرای این طرح در تهران و سایر استان‌های کشور از هفته گذشته آغاز شده و نحوه اجرای آن در گزارش‌ها امیدوارکننده است.»

وی با بیان اینکه هر روز جمعیت بیشتری تحت پوشش این طرح قرار می‌گیرند، گفت: «امیدواریم تا پایان هفته پوشش طرح کامل شود و از آنجا که این طرح بر شناسایی و ردیابی کانون‌های آلودگی یعنی مبتلایان و تماس‌های نزدیک آنان متمرکز است، با پوشش کامل طرح یعنی شناسایی کانون‌های آلودگی، هزینه‌های سنگینی که باید برای کل توده جمعیتی کشور با قتل کردن و تعطیلی شهر و توقف کسب و کارها پرداخت شود، متوقف شده و برنامه‌ها و سیاست‌های نظام سلامت تنها بر روی حدود یک درصد جمعیت کشور یعنی کانون اصلی آلودگی متمرکز می‌شود.»

سوری همچنین با اشاره به زمان اثربخشی مداخلاتی همچون محدودیت‌های دو هفته‌ای و طرح محله محور از منظر اپیدمیولوژی، اظهار کرد: «طرح تعطیلی دو هفته‌ای در صورتی می‌تواند کمک‌کننده باشد که بستری برای اجرای مؤثرتر طرح محله محور فراهم کند، در غیر این صورت به خودی خود غیر از هزینه، تأثیر ثابت و بلندمدتی نخواهد داشت.»

وی با بیان اینکه حداقل یک ماه بعد از پوشش کامل و جامع طرح می‌توانیم منتظر اثربخشی آن باشیم، گفت: «اثربخشی طرح با سنجش دو شاخص کاهش بستری بیمارستانی و آمار مرگ و میر ارزیابی می‌شود. بر این اساس حداقل ۳ هفته بعد از شروع طرح آمار بستری و یک ماه بعد از آن آمار فوتی‌ها کاهش پیدا می‌کند و در صورت موفقیت طرح می‌توانیم امیدوار باشیم که در ادامه طرح طی ۳ یا ۴ ماه به مرحله کنترل اپیدمی برسیم.»

این متخصص اپیدمیولوژی در پایان با بیان اینکه هیچ ادعایی مبنی بر بی‌نقص بودن طرح محله محور وجود ندارد و قرار نیست با اجرای آن تعداد مرگ‌ها به صفر برسد، عنوان کرد: «۹ ماه رویکرد درمانی و بالینی نتیجه‌ای جز آنچه امروز با آن مواجه هستیم نداشته و در این میان تجربه‌های موفق جهانی، مطالعات بومی کاربردی، مبانی تخصصی اپیدمیولوژی، علوم بهداشتی و پزشکی به ما می‌گوید که چاره‌ای جز رویکرد پیشگیری نداریم و بجای رویکرد غیرفعال مجبوریم رویکرد غربالگری فعال و استفاده حداکثری از فناوری‌های نوین را برای رهگیری و رصد مبتلایان به خدمت بگیریم. مجبوریم از مشارکت فعال مردم، نهادهای مردمی و افراد داوطلب استقبال کنیم و امید است همه با همدلی و با تشویق مردم به همراهی در حسن اجرای طرح به یک برد همگانی و ملی در شکست اپیدمی کرونا دست یابیم.»



وی با بیان اینکه متأسفانه اصرار برخی مبنی بر انجام تست انبوه کور در جامعه، شائبه اهداف و منافع جنبی و فردی را ایجاد می‌کند، گفت: «بنابراین بدون استناد و مطالعه حرف زدن و اظهار نظر کردن در دفاع یا رد یک مداخله نمی‌تواند مبنای تصمیم‌گیری باشد.» سوری با بیان اینکه متأسفانه برخی در صدد کمرنگ جلوه دادن برنامه‌های پیشگیری و کنترل مؤثر اپیدمی هستند، ادامه داد: «متأسفانه مدیریت ضعیف دارو، تجهیزات پزشکی، تست‌های آزمایشگاهی، بستری‌های چند صد میلیونی در بیمارستان‌های خصوصی، واکسن‌های در مرحله کارآزمایی و ... جذابیت‌هایی را برای عده‌ای سوداگر ایجاد کرده که به دنبال بی‌اثر نشان دادن طرح‌های پیشگیری اپیدمی هستند.» این عضو کمیته اپیدمیولوژی ستاد کرونای تهران در ادامه به طرح محله محور شهید سلیمانی برای مقابله با کرونا اشاره کرد و گفت: «به عنوان نمونه این طرح با محوریت پیشگیری و با پشتوانه مطالعات و تحقیقات گسترده علمی و بومی طراحی شده و در حال اجراست ولی متأسفانه آن‌گونه که باید از سوی متخصصان و برخی ارگان‌ها و سازمان‌های مرتبط مورد توجه و حمایت قرار نگرفته است.»

وی با اشاره به شائبه‌ای مبنی بر تمایل برخی به عدم کنترل اپیدمی و جستجوی منافع خود در تداوم آن، ادامه داد: «احساس می‌شود برخی طرح شهید سلیمانی را نادیده گرفته و با سکوت خود بی‌تفاوت از کنار آن می‌گذرند تا به اهداف مورد نظر خود برسند، در حالی که هم‌اکنون تنها گزینه موجود برای مهار و کنترل اپیدمی، اعمال سیاست‌های پیشگیرانه و مراقبتی از طریق طرح محله محور است؛ بنابراین کارشناسان و متخصصان اگر در این رابطه نقد یا سؤالی دارند، مطرح کنند و اگر گزینه بهتری با پشتوانه علمی سراغ دارند ارائه کنند؛ در غیر این صورت با منحرف کردن مسیر و رفتارهای عوام‌فریبانه و پوپولیستی، هیچ مشکلی از جامعه حل نمی‌شود.»

سوری با تأکید بر اینکه اظهار نظر باید بسیار با احتیاط و منطقی و مبتنی بر مستندات علمی باشد، گفت: «در غیر این صورت اعتماد مردم به سیاست‌گذاران و متخصصان به مرور زمان کمرنگ شده که این مسئله

برای کنترل اپیدمی کرونا، عنوان کرد: «به عنوان نمونه برخی تنها با گذشت ۵ روز از اعمال محدودیت‌ها، تأثیر تعطیلات اخیر ادارات و مشاغل را بسیار مؤثر دانسته و توصیه به ادامه این سیاست کرده‌اند، این در حالی است که پیامدهای هر مداخله حداقل ۱۰ روز تا دو هفته بعد از شروع مشخص می‌شود؛ بنابراین مشاهدات سطحی افراد نمی‌تواند تأیید کننده اثربخشی مداخلات باشد.»

عضو کمیته اپیدمیولوژی ستاد کرونای تهران خطاب به برخی متخصصان بالینی و کارشناسان تریبون‌دار، اظهار کرد: «این افراد باید در ارائه نقطه نظرات خود بخصوص در حوزه اعمال مداخلات اپیدمیولوژیک بسیار دقت کرده و سواست نشان دهند و بدون مطالعه و مستند علمی موثق اظهار نظر نکنند، چراکه به دنبال آن یک تقاضای القایی نادرست در جامعه ایجاد شده و ذهن سیاست‌گذاران نیز به انحراف کشیده می‌شود.» این استاد دانشگاه با بیان اینکه این انتقاد به برخی کارشناسان کمیته‌های علمی مقابله با اپیدمی در کشور نیز وارد است، گفت: «گاه برخی اظهار نظر‌ها در این کمیته‌ها به استناد تجربیات شخصی و کلی افراد از مسئله است، در صورتی که تصمیمات کمیته علمی باید به استناد مطالعات بومی سفارش داده شده در خصوص سیاست‌گذاری‌ها باشد، در غیر این صورت احتمال خطای تصمیمات بسیار بالاست.»

سوری با بیان اینکه متأسفانه کم‌توجهی به مطالعات بومی در کشور مابعد شده که تصمیمات با احتمال خطای بالا همراه باشد، گفت: «به همین دلیل اغلب نتیجه مطلوب حاصل نشده و منابع داخلی کشور نیز در این میان حیث می‌شود.»

این استاد اپیدمیولوژی دانشگاه همچنین با انتقاد از توصیه برخی مبنی بر انجام تست انبوه کرونا در سطح جامعه، اظهار کرد: «تست انبوه باید در گروه‌های خاص و هدفمند انجام شود و انجام آن به شکل کور در کل جامعه در شرایط فعلی نه به صرفه است و نه اثربخش؛ به عبارت دیگر در شرایط فعلی اپیدمی انجام تست انبوه تنها در طرح محله محور برای شناسایی و ردیابی هوشمندانه و فنی مبتلایان و تماس‌های نزدیک آنان مؤثر خواهد بود.»

عضو کمیته اپیدمیولوژی ستاد کرونای استان تهران با اشاره به چگونگی انتخاب و اجرای مداخلات موثر برای مهار و کنترل اپیدمی کرونا؛ ضمن انتقاد از اظهار نظرهای غیرمستند برخی کارشناسان و متخصصان بالینی مبنی بر رد یا تأیید یک مداخله و اثرات آن بر رفتار و واکنش‌های اجتماعی مردم، گفت: «در حال حاضر طرح محله محور شهید سلیمانی برای مقابله با کرونا در حال اجراست که در صورت پوشش کامل و موفقیت طرح می‌توانیم امیدوار باشیم که طی ۳ یا ۴ ماه به مرحله کنترل اپیدمی برسیم.»

به گزارش سپید، حمیدسوری در گفت‌وگو با ایسنا با اشاره به چگونگی انتخاب و اجرای مداخله موثر برای کنترل اپیدمی‌ها، اظهار کرد: «الگوی اپیدمی‌هایی مانند کووید-۱۹ از جامعه‌ای به جامعه دیگر متفاوت است، بنابراین مداخلات مؤثر صرفاً نمی‌تواند بر پایه کپی کردن و یا به شکل وارداتی از سایر کشورها اعمال شود و برای انتخاب و اجرای مداخله صحیح باید شاخص‌های اپیدمیولوژیک، شرایط زمانی، امکانات، مقدرات و بضاعت‌های هر کشور مورد ارزیابی قرار گیرد.» وی با تأکید بر اینکه مبنای مداخلات اعمال شده در کشور باید مطالعات مستند، سیستماتیک و بومی انجام شده در همان کشور باشد، گفت: «برای انتخاب مداخله موثر در مهار کرونا، اولاً باید شرایط اپیدمیولوژیک جامعه را به صورت دقیق تحلیل و ارزیابی کرده، سپس مطالعات مدون بومی انجام داده و در نهایت با استناد به نتایج و وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری در جامعه، مداخله دارای بیشترین اثربخشی، امکان‌پذیری و هزینه اثربخشی را انتخاب کنیم.»

این اپیدمیولوژیست با تأکید بر اینکه هر مداخله‌ای تابع شرایط زمانی اپیدمی بوده و در همه زمان‌ها قابل نتیجه‌گیری یکسان نیست، گفت: «شاید اجرای یک مداخله هشت ماه قبل و اوایل شروع اپیدمی لازم و اثربخش بود، ولی اجرای آن در زمان و شرایط فعلی تأثیری ندارد، به عنوان مثال مداخله قرظینه معکوس در هفته‌های اول اپیدمی می‌توانست بسیار کمک‌کننده باشد ولی از آن استفاده نشد، لذا اگر الان بعد از گذشت ماه‌ها از آغاز اپیدمی بخواهیم از آن استفاده کنیم، ارزش اجرایی و نتیجه اثربخشی نخواهد داشت.»

وی همچنین با بیان اینکه نقطه نظرات کارشناسان که تنها نظرات شخصی خود را بیان می‌کنند، پایین‌ترین سطح مستندات علمی برای انتخاب یا رد مداخلات است، عنوان کرد: «نقطه نظر یک کارشناس الزاماً به معنای قطعیت و اثربخشی مداخلات و تصمیم‌گیری‌ها نیست، چراکه کارشناسان بر اساس یکسری تجارب خام و پیشینه تجربی خود قضاوت و اظهار نظر می‌کنند که الزاماً ممکن است منطبق بر شرایط واقعی موجود نباشد، ضمن اینکه تجربیات خام روزمره شخصی که از بیمارستان‌ها، مطب‌ها، کلینیک‌ها و محیط‌های پیرامون افراد نتیجه‌گیری می‌شود، الزاماً نمی‌تواند نماینده کاملی از آنچه واقعاً در جامعه می‌گذرد باشد و لذا تعمیم‌پذیری آن به کل جامعه اغلب با خطا همراه است.» سوری با انتقاد از کلی‌گویی‌های بدون مطالعه و توصیه‌های غیرعلمی برخی متخصصان بالینی