

# کرونا:

## پاسخ‌گویی دولت‌ها و مردم

۳- خطرات شیوع در گروه‌هایی با آسیب‌پذیری بالا به حداقل رسد، که نیاز به شناسایی کلیه محمل‌ها یا تقویت‌کننده‌های انتقال کووید - ۱۹، با اقدام‌های مناسب در جهت به حداکثر رساندن فاصله فیزیکی و به حداقل رساندن خطر شیوع جدید، دارد.

۴- اقدام‌های پیشگیرانه در محیط کار انجام گیرد.  
۵- خطر صدور و ورود موارد از اجتماع‌های دارای خطر انتقال زیاد کنترل گردد.

۶- جوامع کاملاً درگیر هستند و می‌دانند که برای جلوگیری از انتقال باید اقدام‌های پیشگیری را مانند محدودیت‌های حرکتی در مقیاس بزرگ و اقدام‌های بهداشتی و اجتماعی - از کشف و معالجه موارد جدی گرفته تا کشف و منزوی کردن همه موارد - که یک مورد «عادی جدید» است، انجام داد و این که همه افراد نقش مهمی در جلوگیری از تجدید فعالیت در تعدد موارد دارند.

داده‌های OXCGRT کاملاً نمی‌توانند بیان کنند که در حال حاضر کدام کشور برای کاهش یا برداشتن قرنطینه آماده است، اما می‌توانند مقایسه کلی را ارائه دهند. این دیدگاه بیانگر آن است که تعداد کمی از کشورها نزدیک به معیارهای سازمان جهانی بهداشت برای کاهش یا برداشتن شرایط قرنطینه هستند.

گسترش سریع کووید - ۱۹ در سطح جهان طیف گسترده‌ای از پاسخ‌های دولت‌ها را ایجاد

سؤالی که امروز تمامی دولت‌ها در مواجهه با ویروس کرونا با آن رو به رو هستند، این است که چگونه و چه زمانی می‌توان شرایط «قرنطینه» را کاهش داد یا آن را برداشت؟ آیا با عجله برداشتن قرنطینه کاری صحیح می‌باشد؟

ردیابی پاسخ دولت‌ها به کووید - ۱۹ توسط آکسفورد (OXCGRT) یک مرور کلی بین‌المللی را ارائه می‌دهد که نشان می‌دهد کدام کشورها چهار توصیه از شش توصیه سازمان جهانی بهداشت (WHO) برای کاهش مقیاس‌های فاصله‌گذاری فیزیکی از راه دور جسمی را رعایت می‌کنند. این موارد به شرح زیر می‌باشند:

۱- انتشار کووید - ۱۹ به سطح موارد پراکنده و یا گروه اندکی از افراد با شناخت کسانی که با ایشان تماس گرفته‌اند، یا شناسایی مسافران کنترل گردد. حداقل، موارد جدید به حدی کاهش یابند که سیستم بهداشت و درمان بر اساس ظرفیت مراقبت‌های بهداشتی بتواند مدیریت کند.

۲- نیروی کار بهداشت عمومی و ظرفیت‌های نظام سلامت به میزان کافی وجود داشته باشد تا امکان تغییر عمده در تشخیص و معالجه موارد عمدتاً جدی و کشف و منزوی کردن کلیه موارد، صرف نظر از شدت و عدم وجود انتشار محلی یا همراه با مسافران را فراهم می‌آورد.

را نباید به عنوان معیار مناسب یا اثربخش پاسخ دولت‌ها تعبیر کرد. این شاخص‌ها اطلاعاتی در مورد چگونگی اجرای سیاست‌ها عرضه نمی‌کنند، هم‌چنین ویژگی‌های جمعیتی یا فرهنگی را که ممکن است بر گسترش کووید - ۱۹ تأثیر بگذارد، در نظر نمی‌گیرند. علاوه بر این، اقدام‌های مذکور جامع نیستند و فقط شاخص‌های اندازه‌گیری شده می‌باشند و بنابراین، جنبه‌های مهم پاسخ دولت‌ها را از دست می‌دهند. به عنوان مثال، «شاخص پشتیبانی اقتصادی» شامل پشتیبانی از بنگاه‌ها یا مشاغل و ارزش کل مالی پشتیبانی اقتصادی را در نظر نمی‌گیرد. در عوض، ارزش و هدف این شاخص‌ها مقایسه‌ای کارآمد و ساده از مداخله‌های دولت‌ها به دست می‌دهد. هرگونه تجزیه و تحلیل از یک کشور خاص باید بر اساس سیاست اساسی و نه شاخص‌ها صورت پذیرد.

برای محاسبه شاخص‌ها از یک فرض محافظه کارانه استفاده می‌شود. در کشوری که داده‌های مربوط به یکی از شاخص‌ها وجود ندارد، آن را صفر وارد می‌کنند. یک فرض جایگزین این است که شاخص‌هایی را که وجود ندارند، حساب نکنیم و فرض شود که آن‌ها برابر با میانگین شاخص‌هایی باشند که برای آن‌ها داده‌ها وجود دارند. بنابراین، با چنین رویکرد محافظه کارانه‌ای از خطر عمومی‌سازی بیش از حد اطلاعات محدود جلوگیری به عمل می‌آید.

پاسخ دولت‌ها چگونه متفاوت است؟ به‌طور کلی، واکنش‌های دولت‌ها طی شیوع کرونا، به‌خصوص در ماه مارس افزایش یافته است. با این حال، تنوع را می‌توان در همه کشورها مشاهده کرد. در بیشتر کشورها اجرای مجموعه‌های جامع از اقدام‌ها، این تغییر در طول زمان کمتری صورت می‌پذیرد. انتظار می‌رود اقدام‌ها پاسخی به‌طور گسترده شیوع

کرده و اقدام‌های مشترک شامل تعطیلی مدارس، محدودیت‌های مسافرتی، ممنوعیت اجتماع‌های عمومی، سرمایه‌گذاری‌های اضطراری در مراکز درمانی، اشکال جدید تأمین رفاه اجتماعی، ردیابی تماس و سایر مداخله‌ها برای مهار شیوع ویروس، تقویت سیستم‌های بهداشتی و مدیریت پیامدهای اقتصادی انجام گرفته است. با این حال، دولت‌ها در اقدام‌هایی که اتخاذ کرده‌اند و سرعت این تصمیم‌گیری‌ها، تفاوت‌های زیادی داشته‌اند. به عبارت دیگر، باید دانست که سیاست‌گذاران و عموم مردم درباره سطح پاسخی که باید پیگیری شود و سرعت اجرا، چگونگی اجرای سریع و یا کاهش آن‌ها چه تفاوتی دارند و چگونه کارشناسان بهداشت عمومی، در زمان واقعی، تدابیری را که کم و بیش مؤثر هستند، می‌آموزند.

پروژه OXCGRT سیاست‌ها و مداخله‌های دولت‌ها را در یک سری از شاخص‌های استاندارد ردیابی می‌کند و مجموعه‌ای از شاخص‌های ترکیبی را برای سنجش میزان این پاسخ‌ها ایجاد می‌کند. داده‌ها توسط تیمی متشکل از صد دانشجو، فارغ‌التحصیلان و کارکنان آکسفورد در زمان واقعی جمع‌آوری و به روز می‌شوند.

در زمان نگارش OXCGRT، اطلاعاتی در مورد سطح پاسخ دولت‌ها برای بیش از ۱۵۰ کشور جهان جمع‌آوری شده است. در تکرارهای بعدی، کشورهای بیشتری به این مجموعه اضافه شدند. این اطلاعات در یک سری از چهار شاخص و ترکیب آن‌ها جمع می‌شوند:

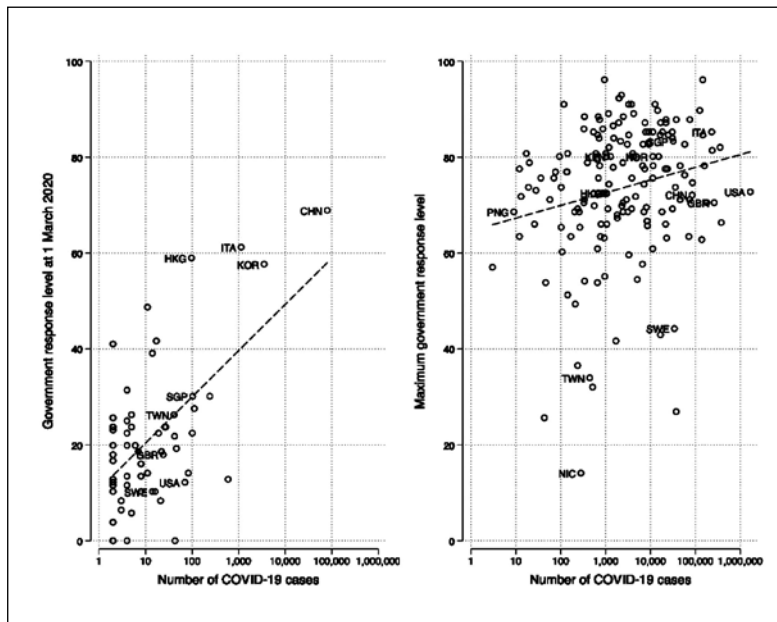
- ۱ - شاخص کل پاسخ دولت
  - ۲ - شاخص سخت‌گیری
  - ۳ - شاخص محتویات و سلامت
  - ۴ - شاخص پشتیبانی اقتصادی
- نکته مهم این است که شاخص‌های مذکور

حداکثر میزان پاسخ دولت یک کشور نسبت به کل تعداد موارد بیماری به دست آمده، نشان می‌دهد. کشورهایی که بالاتر از این خط هستند، می‌توانند با توجه به تعداد موارد تأیید شده، اقدام‌های سخت‌گیرانه‌تری نسبت به کشور متوسط (یا حداقل اقدام‌های بیشتر در ابعاد بیشتر در یک درجه بالاتر) اتخاذ کنند. برعکس، کشورهای زیر خط با توجه به تعداد موارد تأیید شده خود، سطح پایین‌تر از سیاست را نشان می‌دهند.

روش دیگر تفکر در این باره آن است که در نظر بگیریم که در کدام نقطه از مسیر آلودگی، یک کشور سیاست‌های دقیق‌تری برای اجرای انتخاب می‌کند. به‌طور کلی، کشورها با افزایش تعداد موارد تأیید شده کووید - ۱۹، سیاست پاسخ‌گویی خود را افزایش می‌دهند اما در میزان و زمان این رابطه

بیماری را دنبال کنند. با این حال، میزان اتخاذ چنین اقدام‌هایی نقش مهمی در بروز عفونت دارد. برخی از دولت‌ها بلافاصله اقدام‌های خود را در به هنگام شیوع بیماری اعلام کردند، در حالی که در سایر کشورها افزایش سخت‌گیری و پاسخ‌ها تا هنگام افزایش موارد جدید به تعویق افتاد.

پاسخ‌های افتراقی هم‌چنین در کل دوره قابل مشاهده است. یکی از مقیاس‌های مورد علاقه، نسبت پاسخ‌گویی به خطر است که پاسخ دولت‌ها را به خطری که با آن روبه‌رو هستند، مقایسه می‌کند. اندازه‌گیری خطر دشوار است، زیرا تعداد پرونده‌های ثبت شده به نوبه خود بخشی از انجام آزمون است، که این امر خود معیاری است که با شاخص کل پاسخ دولت تا حدی متفاوت خواهد بود. شکل (۱) نسبت پاسخ به خطر را که به‌عنوان



شکل ۱ - نسبت پاسخ به خطر

تغییرات چشمگیری وجود دارد.

از آن جا که دولت‌ها هم‌چنان به کووید - ۱۹ پاسخ می‌دهند، لازم است که بررسی شود چه تدابیری مؤثر هستند. در حالی که داده‌های ارایه شده در این تحقیق، اثربخشی را به‌طور مستقیم اندازه‌گیری نمی‌کنند اما می‌توانند ورودی مفیدی برای مطالعاتی باشند که عوامل مؤثر بر پیشرفت بیماری را تجزیه و تحلیل می‌کنند. باید امیدوار بود که محققان، متخصصان پزشکی، سیاست‌گذاران و شهروندان نگران از این داده‌ها استفاده کنند تا پاسخ همه کشورها به بیماری همه‌گیر کووید - ۱۹ را تقویت کنند.

جدول (۱) بیانگر امتیازهای پانزده کشور از جمله ایران براساس شش توصیه سازمان جهانی بهداشت (WHO) در اقدام‌های لازم برای جلوگیری از انتشار بیماری کووید - ۱۹ می‌باشد (به‌دلیل حجم مقاله، از درج جدول به‌صورت کامل صرف نظر شد). همان‌گونه که مشاهده می‌کنید، این جدول بیانگر آن است که در زمینه کنترل موارد و مدیریت مسافران از سوی دولت ایران هیچ تلاشی صورت پذیرفته است. شاید دولت‌مردان به مدل معروف SIR اعتقاد داشته باشند. در این مدل، افراد مستعد (susceptible) و اشخاص مبتلا (infected) و کسانی که بهبود یافته‌اند (recovered) را در محاسبه لحاظ می‌کند، در صورت اطمینان از ایجاد ایمنی پس از ابتلا با افزایش به‌صورت خودکار از افراد مستعد کم می‌شود و یک منحنی نزولی برای شیوع به‌دست می‌دهد که شیب آن به عدد ایمن‌شدگان و البته، به عملکرد سیستم ایمنی بستگی دارد اما متأسفانه، به سه عامل بستگی دارد که هم‌چنان در هاله ابهام قرار دارند. این سه عامل عبارتند از:

۱- رفتار ویروس (چگونگی و سرعت انتشار، ایجاد

علایم، سرعت ایجاد علایم، سرعت تکثیر و تغییر در رفتار به هنگام انتقال از فرد به فرد) که هنوز برای کل جهان ناشناخته است. به‌عنوان مثال، از پیش‌بینی‌های اشتباهی که در مورد این ویروس بسیار شایع بود، این بود که بیماری کووید - ۱۹ به هنگام گرمای تابستان از بین می‌رود، در حالی که چنین نشد.

۲- عملکرد سیستم ایمنی (نحوه دقیق عکس‌العمل سیستم ایمنی، پایداری ایمنی پس از بهبود، مدت ایمنی و تعداد افراد مبتلای بدون علامت) که باز هنوز اطلاع دقیقی از آن در دست نیست و مقاله‌هایی دال بر ابتلای مجدد به این بیماری وجود دارند. بنابراین، پیش فرض ایمنی جمعی (Herd immunity) برای کووید - ۱۹ اشتباه است. مقاله‌ها بیانگر آن می‌باشند که در افراد بهبود یافته طی ۲-۳ ماه، ایمنی IgG و آنتی‌بادی تام (Total Antibody) کاهش می‌یابد. از سوی دیگر، برخی ویروس‌ها مانند HIV، ویروس عامل تب زرد (Genus Flavivirus) و کرونا ویروس‌ها می‌توانند از آنتی‌بادی‌ها به‌عنوان یک محمل استفاده کرده، به سلول‌های هدف چسبیده و آن‌ها را آلوده کنند [Antibody-dependent enhancement (ADE)].

۳- رفتار افراد جامعه (چگونگی رعایت بهداشت و پروتکل‌های ایمنی و محافظتی) که متأسفانه، در جامعه ایران به میزان اندکی پروتکل‌های ایمنی و محافظتی را رعایت کردند و در این مدت شاهد پروازها و سفرهای غیرضروری بسیار به جای محدودیت در سفرهای خارجی و داخلی؛ جشن‌ها، عروسی‌ها، عزاداری‌ها، باشگاه‌ها، استخرها و ... به جای محدودیت تجمعات و عدم رعایت فاصله فیزیکی بودیم. به همین دلیل امتیاز ایران در این جدول در زمینه‌های

جدول ۱ - بیانگر امتیازهای چند کشور براساس شش توصیه سازمان جهانی بهداشت (WHO)

کشور	کنترل موارد	گروه‌های آسیب‌پذیر	اقدامات پیشگیرانه در مکان‌های کاری	آزمون، ردیابی، ایزوله کردن	مدیریت مسافران (به کشور یا مناطق غیرآلوده)	رعایت افراد جامعه	امتیاز کلی
نیوزیلند	۱/۰	بدون داده	بدون داده	۰/۹	۱/۰	۰/۹	۱/۰
یونان	۰/۹	بدون داده	بدون داده	۰/۶	۰/۸	۰/۸	۰/۸
نروژ	۰/۷	بدون داده	بدون داده	۰/۵	۱,۰	۰/۷	۰/۷
چین	۰/۹	بدون داده	بدون داده	۰/۵	۰/۸	بدون داده	۰/۷
ترکیه	۰	بدون داده	بدون داده	۰/۶	۱/۰	۰/۸	۰/۶
اسپانیا	۰	بدون داده	بدون داده	۰/۵	۱/۰	۰/۹	۰/۶
روسیه	۰	بدون داده	بدون داده	۰/۸	۱/۰	بدون داده	۰/۶
ایتالیا	۰	بدون داده	بدون داده	۰/۶	۰/۸	۰/۹	۰/۶
عراق	۰	بدون داده	بدون داده	۰/۵	۱/۰	۰/۵	۰/۵
آمریکا	۰	بدون داده	بدون داده	۰/۶	۰/۸	۰/۶	۰/۵
سوئد	۰	بدون داده	بدون داده	۰/۴	۰/۸	۰/۵	۰/۴
انگلیس	۰	بدون داده	بدون داده	۰/۳	۰	۰/۹	۰/۳
ایران	۰	بدون داده	بدون داده	۰/۶	۰	۰	۰/۲

مذکور صفر می‌باشد.

در دسترس نیست. بنابراین، به جای سراسیمگی، باید از علم پیروی کرد و به‌دنبال شواهد و تجربیات برای دستیابی به راه‌حل بود و پروتکل‌های ایمنی و حفاظتی را به شدت رعایت کرد.

دکتر مجتبی سرکندی

به نظر می‌رسد سخت‌ترین بخش پیش‌بینی آینده پاندمی حاضر، ارزیابی رفتار مردم است که چندان قابل پیش‌بینی دقیق نیست. بخش دشوار دیگر این است که سیاست‌گذاران، تصمیم‌سازان و حتی محققان اطلاعات قطعی از نحوه و میزان انتقال کووید - ۱۹ و رفتارهای ویروس کرونا ندارند و به‌دلیل عدم دسترسی گسترده و کافی به آزمون‌های تشخیصی از شیوع واقعی بیماری هم آگاهی دقیقی