

شماره ..... ۱۰۴/۸۱۸/د  
تاریخ ..... ۱۳۹۹/۰۸/۲۴  
پوست ..... ندارد

۱۴:۳

ایران من، جوان بان

مشاور عالی

رئیس / سرپرست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

با سلام و احترام

با توجه به حضور ویرانگر و ویروس کرونا در کشور که خواب را از چشمان شما و جان را از کالبد مردمان گرفته است، لازم دیدم وصیت نامه ای دیگر پیرو نامه شماره ۱۰۴/۵۵/د مورخ ۱۳۹۹/۱/۱۱ که قبلا تقدیم کرده ام بنویسم و در درجه اول تقاضا کنم آن نامه را یکبار دیگر پس از گذشت هشت ماه مطالعه فرمایید. علت نوشتن این نامه تغییراتی است که در ساختار مدیریتی کشور برای کنترل کرونا و نتایجی که از آلودگی این ویروس منحوس برای مردمانمان پیش آمده است که منجر به تغییر شاخص های ارزیابی شده است. بعضی از این تغییرات عبارتند از:

- ۱- ورود حاکمیت برای پشتیبانی از مجریان در کنترل کرونا
  - ۲- تاسیس قرارگاه در ستاد ملی کرونا به رهبری وزیر محترم کشور
  - ۳- تشکیل شورای مشورتی مدیریت بیماری کرونا در وزارت بهداشت
  - ۴- گسترش بی سابقه و افسار گسیخته ویروس در تمام کشور
  - ۵- افزایش میزان مرگ ناشی از آلودگی خارج از ضابطه های آماری علمی جهان
  - ۶- پیش بینی بدتر شدن وضعیت در آینده در صورت عدم تغییر در روش های انتخابی امروز
  - ۷- حضور ساختارهای علمی و دلسوز اجتماعی، مانند بسیج کشور برای پشتیبانی نیروهای بهداشتی که انشالله موثر باشد و اعلام آمادگی میلیونی نیروهای تحت پوشش سازمان هلال احمر جمهوری اسلامی ایران
  - ۸- تجربه نه ماهه روساء و معاونین و مسئولین محترم دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی سراسر کشور که در مقابله با ویروس کرونا سردمداران پیش قراول به حساب می آیند.
  - ۹- تجربیات کشورهای جهان در نقاط مختلف که نتایج مثبت و یا منفی داشته اند.
  - ۱۰- تغییرات علمی در شناخت عملکرد ویروس و چگونگی مهار آن
- با ذکر این دلایل هدف را ارزشیابی مسئولین ملی و محیطی عنوان می کنم تا معلوم شود چگونه جان مردم و آبروی نظام مقدس جمهوری اسلامی را حفظ کنیم .
- همانطور که در مکاتبات قبل ذکر شده است، مقابله با یک اپیدمی (که امروز پاندمی شده) از استانداردهای علمی روشنی برخوردار است و عدم رعایت آن منجر به شکست و بی آبرویی نظام و مرگ مردم می شود. اصول و دلایل کنترل اپیدمی ناشی از ویروس شامل موارد زیر است :
- شناخت عملکرد و عامل اپیدمی و بیولوژی انتشار و بیماریزایی آن که امروز به خوبی انجام شده و می دانیم که انسان عامل انتشار و انسان دیگری آماده ابتلا است.

## مشاور عالی

## ایران من، جوانان من

انسان های مبتلا به سه گروه، گروه الف: بیماران نیازمند مراقبت در بیمارستان ، گروه ب: بیماران نیازمند مراقبت سرپایی و گروه ج: بیماران بدون علامت تقسیم می شوند.  
هر سه گروه چه در خانه ، خیابان و چه در بیمارستان، حاملین و ویروس و عاملین انتشار آن هستند. این سه گروه به عنوان عامل و نماد انتشار ویروس، گروه اصلی هدف نظام سلامت می باشند.  
اهداف اصلی نظام سلامت در این مورد شامل موارد زیر است:

الف- کشف زودرس همه مبتلایان (Totally Early Detection = TED)  
ب- پاسخ سریع به آنها (Rapid Response)

برای هدف الف، از هر چه در اختیار داریم استفاده می کنیم ، استاندارد امروز استفاده از کیت های PCR است ، اما مسئولین حوزه سلامت هرگز نباید منتظر لوازم تسهیل گر باشند و پاسخ سریع را لحظه ای به عقب بیاندازند.

به خاطر داشته باشیم که در چهار روز اول ابتلا بین ۱۰۰-۸۰ درصد تست ها منفی کاذب هستند و پس از آن احتمال مثبت شدن بیشتر می شود و روز هشتم تا دهم به ۱۰۰-۸۰ درصد می رسد و از آن به بعد باز هم کاهش می یابد ، به طور خلاصه قریب ۳۸ درصد موارد تست ها PCR منفی کاذب هستند آن هم در شرایطی که نمونه گیری درست و علمی و انجام تست نیز با شاخص های علمی انجام شده باشد.

به هر حال نظام سلامت با مدیریت سردمداران خط مقدم باید کشف زود رس همه مبتلایان (TED) را چه با نشانه های بالینی و یا روش های اپیدمیولوژیک و چه با استفاده از کیت های تشخیص و غیره انجام دهند.  
پس از کشف مبتلایان و حاملین عده ای با شاخص های معینی که اعلام شده است ، به بیمارستان می روند و همکاران ما در بالاترین سطح تحصیلی پرستاری و طبابت از آنها مراقبت می کنند . اما وظیفه مسئولین سلامت در اینجا تمام نمی شود و اقداماتی باید صورت دهند.

عده ای هم یا با دستور، و یا بدون دستور مقرر می شود که در خانه قرنطینه شوند. که بر اساس شاخصه ی ویروس این مدت ۱۴ روز است (با شرایطی تا ده روز کاهش می یابد)

نکته بسیار مهم که عامل تصدیع در این مرقومه است عدم مراقبت از ویروس در این سه گروه بیمار و حاملین است . همچنین عدم شناخت و پیگیری کسانی که با این گروه مبتلا و حامل در تماس بوده اند که این گروه به دو دسته تقسیم می شوند ، دسته اول افرادی که در تماس نزدیک با بیمار بوده اند ( به مدت یک ربع ساعت در فاصله یک متری و یا هر شاخصی که مایل باشید تعریف کنید) بنا بر تحقیقات انجام شده این افراد ۶/۴ نفر به ازای یک بیمار و یا حامل است. این افراد از نظر نظام سلامت باید عامل و حامل و بیمار تلقی شده و هرگز نباید از زیر چتر مراقبت فعال نظام سلامت خارج شوند.

شماره ..... ۵/۱۰۴/۸۱۸  
تاریخ ..... ۱۳۹۹/۰۸/۲۴  
پست ..... ندارد

۱۴۰۳

## مشاور عالی

### ایران من، جوانانمان

دسته دوم افرادی هستند که با این افراد در تماس نزدیک بوده اند. بنابراین نظام سلامت مسئول کنترل پنج گروه می باشد.

۱- بیماران در بیمارستان ها

۲- بیماران با علائم خفیف

۳- حاملین سالم

۴- افراد در تماس نزدیک

۵- افراد در تماس با گروه چهار

وظیفه اول نظام سلامت با کشف این پنج گروه تمام می شود که ممکن است با بهره گیری از تست های آزمایشگاهی و یا اقدامات اپیدمیولوژیک و نشانه های بالینی باشد. وظیفه دوم پاسخ سریع به آنها است (هدف ب).

پاسخ سریع یعنی هیچ یک از افراد این پنج گروه نباید از زیر چتر مراقبتی نظام سلامت خارج شوند. که معمولاً سه کار برای پاسخ سریع به این پنج گروه انجام می شود.

۱- عده ای در بیمارستان هستند که باید علاوه بر مراقبت های بیمارستانی مورد ردیابی قرار گیرند تا معلوم شود چگونه و از کجا مبتلا شده اند (ردیابی ویروس) این اطلاعات توسط همکاران ارجمند اپیدمیولوژیست مورد ارزیابی و تحلیل قرار می گیرد.

۲- آنهایی که بیمار بودند و در خانه مراقبت می شوند (گروه دو و سه) ، باید نظام سلامت از قرنطینه خانگی آنها مطمئن باشد ( نه اعلام کند مبتلای زنجانی به شمال رفته یا اردبیلی به تهران آمده است) این نشان از ضعف عملکرد نظام سلامت است که این افراد را از زیر چتر مراقبتی فعال خود خارج کرده و ویروس را رها کرده است.

۳- گروه چهار و پنج نیز همانند گروه دو و سه باید تحت نظارت مستقیم برای قرنطینه قرار گیرند . و هرگز نباید آنها را به دلیل سالم بودن و نداشتن علامت رها کنیم به طوری که این گروه از عوامل اصلی بقا و انتشار ویروس هستند.

موضوع قرنطینه هم نکته ای است که باید عرض کنم ، هدف ایزوله کردن فرد است که اگر امکان آن در منزل وجود دارد با شاخص های روشن وزارت بهداشت بلامانع است وگرنه حتما باید در محلی قرنطینه شوند. لهدذا از واجبات ایجاد قرنطینه های منطقه ای برای خدمت به این افراد در طی دوره ایزولاسیون است . مولفه های این مراکز با راه اندازی بیمارستان صحرائی متفاوت است و باید از هتل ها، مدارس، اردوگاه ها و... استفاده شود هرچه تاخیر در این امر شده یعنی ویروس در حال انتشار است و فقط به صورت تئوری دستور قرنطینه داده ایم.

۱۴۰۳

شماره ..... ۵/۱۰۴/۸۱۸  
تاریخ ..... ۱۳۹۹/۰۸/۲۴  
پست ..... ندارد

## مشاور عالی

## ایران من، جوانان بان

آنها که در منزل هستند باید به نحوی مراقبت شوند که حتی برای تهیه مایحتاج ضروری از منزل خارج نشوند و وظیفه حکومت است که کمک کند تا آنها دوره قرنطینه را به طور کامل طی کنند.

گروه اول که معمولاً بدحال تر هستند و در بیمارستان بستری هستند غیر از درمان، مراقبت و ردیابی ویروس هرگز نباید به یک فرد آلوده کننده تبدیل شوند، بدین معنی که هرگز نباید اجازه دهیم این بیمارستان ها "همراه" داشته باشند. یعنی کس یا کسانی وظیفه مراقبت از این فرد را به عهده بگیرند و سپس به جامعه برگردند زیرا حتماً این افراد جز گروه های یک، دو، سه و چهار بوده و عامل انتشار ویروس هستند.

با پوزش از تصدیق آنچه گفتم را در قالب اعدادی که امروز در کشور اعلام می شود، ذکر می کنیم روزانه حدود ده هزار نفر بیمار با تست تشخیصی PCR کشف می کنیم. (گروه یک، دو، سه) که اگر ضریب منفی کاذب را در نظر بگیرید عدد تغییر می کند.

روزانه حدود سه هزار نفر را در بیمارستان بستری می کنیم (گروه یک)  
روزانه حدود هفت هزار نفر را به قرنطینه خانگی می فرستیم (گروه دو و سه)  
روزانه از حال هفتاد هزار نفر (افراد در تماس نزدیک) بی خبریم و یا در زیر چتر ما نیستند (گروه چهار و پنج)

روزانه حدود چهارصد هزار نفر را اصلاً نه تست می کنیم و نه پیگیری می کنیم (گروه پنج) این عدد تقریبی است اما در ویتنام و کره جنوبی حدود ۶ برابر گروه در تماس نزدیک بوده است. حتی اگر گروه پنج را از جرگه مراقبتی خود خارج کنیم، روزانه باید پاسخگوی افراد گروه یک تا چهار باشیم آیا چنین می کنیم، آیا سوال از حکومت و حاکمیت برای پشتیبانی از این امور روشن است.

آیا قرنطینه هوشمند انجام دهیم یعنی با ردیابی توسط همکاران اپیدمیولوژیست بدانیم کجا را و چه مدتی باید ببندیم (lock down) و یا اینکه اصرار بر تعطیلی عمده داریم که گران ترین روش است و هرگز امکان استمرار برای آن وجود ندارد بلکه تنها فرصتی فراهم می کند تا نظام سلامت به وظایف خود عمل کند.

بدیهی است با این شاخصه های روشن در این جهان و جهان باقی به زودی مورد ارزیابی قرار می گیریم اگر چه روح شهدای سلامت و همکاران عزیزمان نیز هم اکنون در انتظار تلاش عالمانه، هستند.

محمد اسماعیل اکبری  
مشاور عالی وزیر