



ملت ایران در آزمون کرونا افتخار آفریدند

عبدالله
۹۹/۰۲/۲۱

اِنَّ اللَّهَ عِندَ ذِي الْاَرْضِ لَسَعِيدٌ فِي حُجُجِ السُّبُلِ وَاللَّهُ مُنِمْ اُمَمًا

الکافی جلد ۲ صفحه ۱۹۶

همانا خدا را در زمین بندگانی است که برای رفع نیازهای مردم می کوشند. ایشان در روز قیامت (از عذاب)، در امان هستند



حرف زدن با مردم و مشکلات را و راه حل ها را
با مردم در میان گذاشتن هم یکی از جلوه های
مردمی بودن است. مسائلتان را با مردم مطرح
کنید... گزارش خدمات خودتان را هم به مردم
بدهید؛ گزارش صادقانه، بدون مبالغه، بدون
بزرگ نمایی؛ صادقانه [بگویید] این کارها را انجام
داده اید... امیرالمؤمنین (سلام الله علیه) در این
فرمان بسیار مهم حکومتی شان به مالک اشتر به
همه این چیزها پرداخته اند... اگر چنانچه یک
گرهی در ذهن مردم پیدا شد، یک شبهه ای در
ذهنشان نسبت به تو پیدا شد، بیا عذر خودت را
با مردم در میان بگذار، صریحاً با مردم حرف بزن،
صحبت کن... اگر شبهه ای دارند، با این سخن
گفتنی خودت، شبهه را از ذهنشان برطرف کن.

بیانات رهبر معظم انقلاب (مدظله العالی)

در نخستین دیدار رئیس جمهور و اعضای

هیئت دولت سیزدهم ■ ۱۴۰۰/۰۶/۰۶





۱۴۰۰/۰۴/۰۴

تزریق واکسن ضد کرونای ایرانی به رهبر معظم انقلاب



جان ایران

روایتی مستند از مقابله
دولت سیزدهم با همه گیری کرونا

■ بهار ۱۴۰۰



جان ایران

روایتی مستند از مقابله دولت سیزدهم با همه گیری کرونا

عنوان و نام پدیدآور	جان ایران : روایتی مستند از مقابله دولت سیزدهم با همه گیری کرونا/تولید محتوا، هسته سلامت مرکز رشد دانشگاه امام صادق(ع)؛ ناظر عالی ایوب نصیری.
مشخصات نشر	تهران: ریاست جمهوری، اداره کل پژوهش و اسناد، نشر جمهور ایران، ۱۴۰۱.
مشخصات ظاهری	۱۵۴ ص:، مصور(رنگی)، نمودار(رنگی).
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۷۴۶۹-۳۰-۱
وضعیت فهرست نویسی	فیپا
موضوع	ایران، رئیس جمهور (۱۴۰۰-): رئیسی)
موضوع	Iran, President (2021-: Raisi)
موضوع	کرونا ویروس ها -- ایران Coronaviruses -- Iran کرونا ویروس ها -- ایران -- جنبه های سیاسی Coronaviruses -- Iran -- Political aspects کرونا ویروس ها -- ایران -- پیشگیری Coronaviruses -- Iran -- Prevention
شناسه افزوده	نصیری، ایوب، ۱۳۵۶ -
رده بندی کنگره	QR۳۹۹
رده بندی دیویی	۲۵۷/۵۷۹
شماره کتابشناسی ملی	۸۸۳۰۷۱۴
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیپا



ناظر عالی | ایوب نصیری

ناظر محتوایی | سعید نجبا

تولید محتوا | هسته سلامت مرکز رشد دانشگاه امام صادق(ع)

بهمکاری | اداره کل پژوهش و اسناد نهاد ریاست جمهوری

مدیر هنری | رضا ماه پیکر

ویراستار | جلیل قاسمی

نمونه خوان | حسین نیک فرجام

شمارگان | ۵۰۰ نسخه چاپ نخست | بهار ۱۴۰۱



نشر جمهور ایران

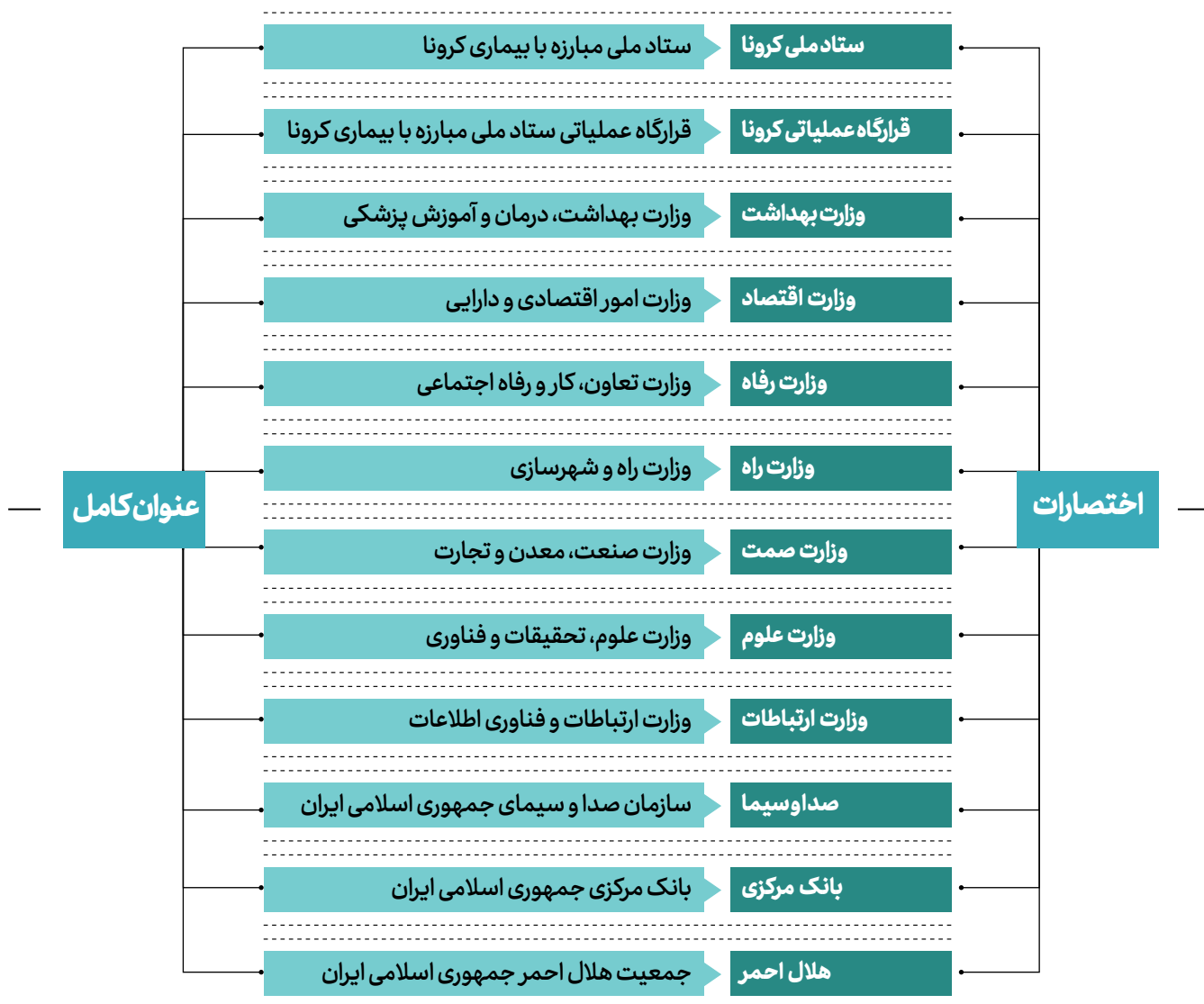
ناشر: نشر جمهور ایران (اداره کل پژوهش و اسناد ریاست جمهوری)

نشانی: تهران، خیابان لبافی نژاد، بین ابوریحان و دانشگاه، پلاک ۱۶۴

تلفن: ۶۶۴۰۲۸۳۶

۱۱	 اختصارات
۱۲	 پیش‌گفتار
۱۶	 نقطه صفر: آتش در گلستان
۲۲	 روایت آماری تحول در مدیریت کرونا
۳۱	 بخش اول: اصول و رویکردهای دولت سیزدهم در مقابله با کرونا
۳۳	 تحول‌گرایی در مدیریت بیماری کرونا
۳۷	 خروج از رویکرد منفعلانه و اولویت بهداشت بر درمان
۴۱	 احترام به افکار عمومی و جلب مشارکت مردمی
۴۷	 اهتمام به علم و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد
۵۰	 آینده‌نگری در مدیریت بیماری کرونا
۵۴	 توجه به تداوم زندگی عادی در کنار مراقبت‌های بهداشتی
۵۷	 بخش دوم: روزشمار مدیریت بحران کرونا در دولت سیزدهم
۶۷	 بخش سوم: راهبردهای دولت سیزدهم در مقابله با کرونا
۶۸	 ارتباط راهبردها و رویکردهای مقابله با کرونا
۷۱	 توسعه و تسریع فرایند واکسیناسیون
۷۲	 الف. متناسب سازی تأمین واکسن از طریق واردات و تولید داخلی
۷۸	 ب. تحول در توزیع و تزریق واکسن
۹۱	 ج. رصد و پیگیری عوارض واکسیناسیون
۹۳	 توسعه فرایند تشخیص و ردگیری بیماری
۹۴	 الف. افزایش تست‌های تشخیص کرونا
۹۵	 ب. توسعه آزمایشگاه‌های تشخیصی
۹۶	 بازطراحی و تقویت طرح شهید سلیمانی
۹۸	 الف. حیطه آموزشی
۱۰۲	 ب. حیطه مراقبتی
۱۰۵	 ج. حیطه نظارتی
۱۰۸	 د. حیطه حمایتی

۱۱۱	تأمین و توزیع داروها و تجهیزات پزشکی
۱۱۲	الف. تسهیل فرایند ثبت سفارش کالا
۱۱۲	ب. تأمین و تخصیص منابع ارزی
۱۱۳	ج. کاهش صف های خرید دارو و تجهیزات
۱۱۴	د. در نظر گرفتن اعتبار در بودجه کشور
۱۱۵	فرهنگ سازی و اقناع افکار عمومی
۱۱۵	الف. اطلاع رسانی و توجه به افکار عمومی
۱۱۶	ب. اقناع افکار عمومی برای رعایت شیوه نامه ها
۱۱۸	ج. اقناع افکار عمومی برای واکسیناسیون عمومی
۱۲۰	د. اقناع افکار عمومی برای بازگشایی مدارس
۱۲۱	مقابله با نقض محدودیت ها و اقدامات مجرمانه
۱۲۲	الف. تشدید کنترل مرزی و دستگیری اتباع غیرمجاز
۱۲۳	ب. اعمال قانون ناقضان طرح محدودیت تردد شبانه و شهرهای قرمز و نارنجی
۱۲۵	ج. رصد فضای مجازی و مقابله با تشویش اذهان عمومی
۱۲۵	د. اعمال محدودیت ها بر حوزه اصناف
۱۲۶	ه. کشف و ضبط کالاهای قاچاق مرتبط با کرونا
۱۲۷	حمایت اقتصادی از خانوارها و کسب و کارها
۱۲۸	الف. تسهیلات ودیعه اجاره مسکن
۱۲۹	ب. تسهیلات کسب و کارها و مشاغل آسیب دیده
۱۳۰	ج. بخشودگی جرایم مالیاتی و استمهال اقساط تسهیلات
۱۳۱	بازنگری در محدودیت ها و بازگشایی تدریجی اماکن و مشاغل
۱۳۲	الف. رصد و بازنگری محدودیت ها مبتنی بر شواهد
۱۳۳	ب. طرح مدیریت هوشمند محدودیت ها
۱۳۴	ج. بازگشایی مدارس، دانشگاه ها و مراکز آموزش عالی
۱۳۹	د. نظارت بر بازگشایی مدارس، دانشگاه ها و مراکز آموزش عالی
۱۴۰	طراحی و اجرای سکوی هوشمند مدیریت بیماری های همه گیر
۱۴۳	طرح جامع بازنگری و تحول سازوکارهای مقابله با کرونا
۱۴۵	بخش چهارم: اقدامات ویژه در مقابله با کرونا
۱۴۶	تمهیدات ویژه در سفر زیارتی اربعین
۱۴۸	تمهیدات ویژه در وقوع زلزله در هرمزگان
۱۵۰	تمهیدات ویژه در وقوع سیل در کرمان
۱۵۲	پرداخت مطالبات و معوقات کادر بهداشت و درمان





پیش‌گفتار

دولت سیزدهم در میانه شیوع گسترده موج پنجم کووید ۱۹ و در اوضاع بسیار نامساعدی از مدیریت کرونا روی کار آمد. کمبود دارو و اقلام مورد نیاز همچون سرم، کمبود برخی اقلام تجهیزاتی و بیمارستانی، صف‌های طولانی و شلوغی مراکز واکسیناسیون، سلب اعتماد بخشی از مردم نسبت به دولت و ایجاد نگرشی منفی به حاکمیت با این انگاره که در واردات واکسن کوتاهی صورت گرفته و عملاً جان مردم به خطر افتاده است، روایت‌گر بحرانی در مدیریت بحران کرونا بود. این‌ها از جمله مسائلی بود که دولت سیزدهم تلاش کرد در زمانی اندک بخشی از آنها را سامان دهد و مسیر جدیدی را آغاز کند. نخستین گام در این مسیر ارزیابی راه پیموده شده بود که در مدت کوتاهی «طرح جامع سازوکارهای مقابله با کرونا» تدوین و آغازی برای تحولات در مقابله با کرونا شد. این طرح در دل خود بسیاری از پیشنهادهای ساختاری و عملیاتی را جای می‌داد.

در ادامه دولت تلاش کرد به مقابله ویژه با موج پنجم بپردازد که در آن شمار جان باختگان روزانه در بدترین حالت به حدود ۷۰۰ نفر و آمار ابتلا فقط در تهران به حدود ۱۰ هزار نفر رسیده بود. در این اوضاع کشور با مشکلات جدی در تأمین دارو و برخی اقلام همانند سرم مواجه بود که با پیگیری‌های صورت گرفته بسیاری از نگرانی‌های مردم برطرف شد. علاوه بر این، در زمینه «واکسیناسیون» که در دولت دوازدهم با بهانه‌هایی به صورت محدود انجام گرفته بود، طی مدت کوتاهی چند ده میلیون دُز واکسن به کشور وارد شد و میزان تزریق روزانه از چندصد هزار دُز در روز به حدود

۲ میلیون تزریق رسید. همه این‌ها با لحاظ این رویکرد صورت گرفت که با مهار کرونا، زندگی مردم به حالت عادی بازگردد. با کنترل موج پنجم، عملاً زندگی تا حدی به روال عادی بازگشت و دولت تلاش کرد مدارس و دانشگاه‌ها را با رفع نگرانی‌ها و اقلان افکار عمومی بازگشایی کند. بازنگری در محدودیت‌ها و شیوه‌نامه‌های بهداشتی دستور کار ستاد ملی کرونا بود که تلاش شد با توجه به اقتضائات و شرایط روز، محدودیت‌ها بازنگری و تعدیل شود.

تقویت و بازطراحی طرح شهید سلیمانی و غربالگری فعال بیماری و همچنین استفاده از ظرفیت هوشمندسازی از دیگر اقدامات قابل توجه دولت مردمی بوده است. در این زمینه با محوریت وزارت کشور، «سکوی هوشمند مدیریت بیماری‌های همه‌گیر» طراحی شد و تلاش شد با اعمال محدودیت‌های هوشمند، زندگی مردم هرچه بهتر به روال عادی بازگردد و در عین حال از شیوع بیماری جلوگیری شود. علاوه بر این، رسیدگی به کادر درمان که در صف اول مقابله با بیماری کرونا حضور داشتند، جزو اولویت‌های دولت قرار گرفت و تلاش شد معوقات آن‌ها در کمترین زمان ممکن پرداخت شود. از این‌رو، از روزهای ابتدایی آغاز فعالیت دولت سیزدهم پرداخت مطالبات آن‌ها پیگیری گردید تا مدافعان سلامت در شرایط مساعدتری خدمت‌رسانی کنند.



این کتاب روایتگر تلاش‌های بی‌وقفه دولت سیزدهم برای بازگشت امید و آرامش به متن زندگی مردم در مقابله با تهدید روزافزون دنیاگیری کروناست. البته این اقدامات برای پیشرفت و ارتقا، نیازمند نگاه نقادانه صاحب‌نظران بوده و بی‌تردید قابل بهبود است. این روایت مستند در نسخه اول خود مشتمل بر تدابیر و اقدامات دولت سیزدهم تا پایان سال ۱۴۰۰ است و در برگیرنده تحولات و دستاوردهای بعد از این تاریخ نمی‌باشد. امیدواریم این گام کوچک در راستای «جهاد تبیین» مورد توجه مخاطبان به ویژه پژوهشگران و فعالان حوزه بهداشت و سلامت کشور قرار گیرد.

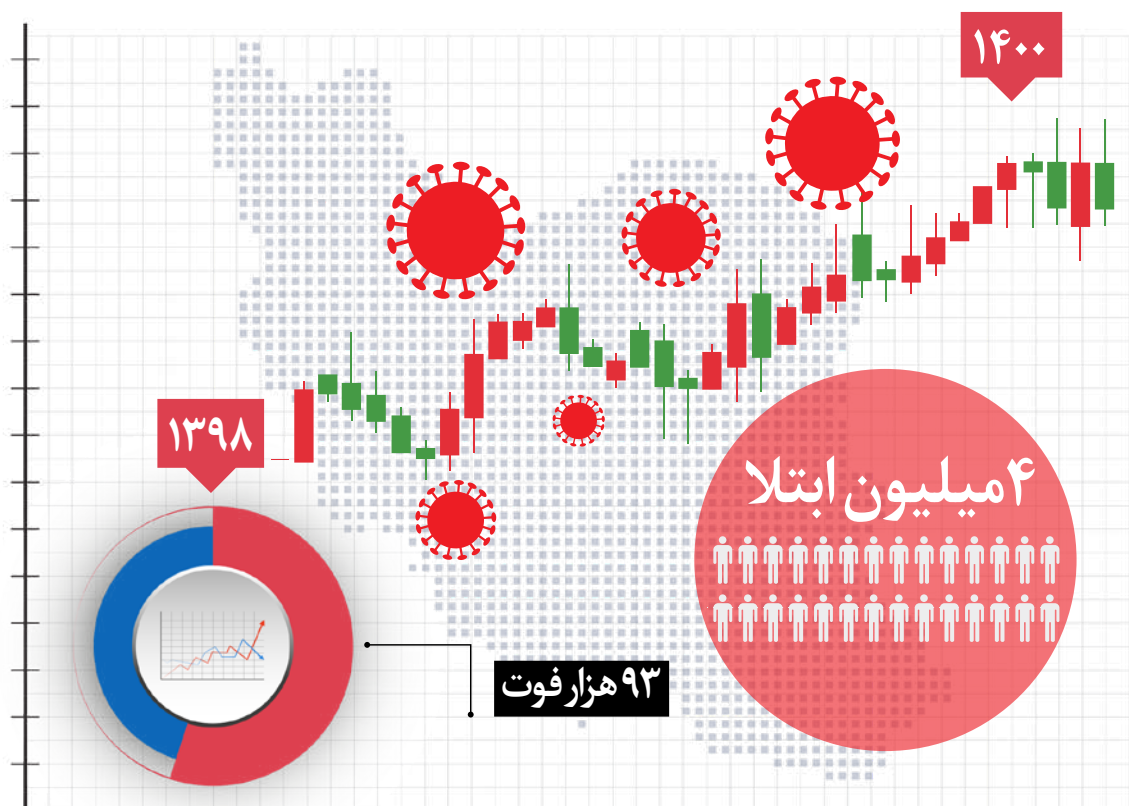




برای مشاهده ویدئوی
بازدید آیت الله رئیسی از داروخانه
۲۹ فروردین تهران رمزینه را با
دوربین گوشی خود پویش کنید



نقطه صفر | آتش در گلستان |



شیوع کرونا در بهمن ماه ۱۳۹۸ در کشور ثبت شد و تا پایان دولت دوازدهم و حدود ۱۸ ماه تجربه مبارزه با بیماری کرونا، کشور با پنج موج شدید بیماری مواجه گردید. در این مدت حدود ۴ میلیون ابتلا و تقریباً ۹۳ هزار فوت ناشی از کرونا در کشور رقم خورد و مجموع میزان واکسیناسیون تا اوایل مردادماه به حدود ۱۳ میلیون دُز رسید. اگرچه دستاوردهای مثبتی در تأمین برخی اقلام همچون ماسک، دارو و تولید واکسن در این برهه به دست آمده بود، اما واقعیت آن است که مشکلات زیادی باقی بود و برخی به صورت حاد به دولت سیزدهم منتقل شد.



نبود «رویکرد جهادی و میدانی» در مدیریت کرونا، وضع را به جایی رسانده بود که برخی تصمیمات به دور از واقع و با حداقل اثربخشی اتخاذ شد. نبود شناخت نزدیک از مسائل مردم و جامعه، به تسمخر تصمیمات و سلب اعتماد عمومی منجر می شد. شکل دادن دوگان‌های بیهوده‌ای نظیر معیشت-سلامت نیز باعث سردرگمی مردم و مسئولان شد و در عمل رخوت و سستی را بر بدنه اجرایی کشور حکم فرما کرد. این «رویکرد منفعلانه» حتی در سامانه ارائه خدمات سلامت نیز مشاهده می شد. کشورهای موفق در کنترل همه‌گیری کرونا، به رویکردهای فعالانه در شناسایی و کنترل بیماری روی آوردند و با این رویکرد از شیوع یکباره و گسترده بیماری در کشورشان جلوگیری کردند و از بار بیماری و هزینه‌ها کاستند. در ایران اما حتی طرح‌هایی نظیر «طرح شهید سلیمانی»، که با همین رویکرد با بسیج نیروهای مردمی و منابع اعتباری ناچیز شروع شد، با بی‌مهری دولت مردان دولت دوازدهم به حاشیه برده شد. نظام سلامت کشور پیش‌تر در واکسیناسیون ملی مقابله با فلج اطفال در دهه ۷۰ با مشارکت فعال بسیج، به توفیق ریشه‌کنی این بیماری در کشور رسیده بود؛ اما متأسفانه به سبب کارشکنی‌هایی از داخل وزارت بهداشت و داخل دولت این طرح ملی به حاشیه رانده شد و نتوانست موفقیت چشمگیری را به ثبت رساند. در این مسیر حتی از ابزارهای هوشمند ره‌گیری و کنترل افراد مبتلا و در معرض ابتلا به اندازه کافی استفاده نشد و حرکت به سمت هوشمندسازی مدیریت کرونا که

می‌توانست بستری برای مدیریت قوی‌تر و کنترل مؤثرتر همه‌گیری باشد، با اشکالات جدی مواجه شد. رویکرد منفعلانه فقط مشکل ارائه خدمات برای مقابله با کرونا نبود، دوری از «بهداشت محوری» و تمرکز بیش از حد بر درمان، بلایی بود که دامن‌گیر مدیریت کرونا در کشور شد. همان‌طور که نظام سلامت کشور سالیان زیادی است درگیر درمان محوری شده و در دهه اخیر کمتر از ۷ درصد هزینه‌های نظام سلامت به بهداشت اختصاص یافته است (بر اساس حساب ملی سلامت)، این رویکرد به صورت عیان و پُررنگ در مقابله با کرونا نیز دنبال شد. حال آنکه کرونا از نوع بیماری‌های واگیر بود که شیوه اصلی مقابله و کنترل آن «بهداشت و پیشگیری» است. به عبارت دیگر، هرچند اقدامات درمانی در همه بیماری‌ها اثربخش بوده و مورد تأکید است، اما تجربه ایران و دنیا، اصلی‌ترین روش مقابله در بیماری‌های واگیر را اقدامات درمانی می‌داند؛ به ویژه آنکه هنوز درمان مشخصی نیز برای این بیماری کشف نشده است. از این رو با آنکه هزینه‌های قابل توجهی از بودجه عمومی و صندوق توسعه ملی به این امر اختصاص یافت، اما حجم عمده این منابع صرف کسری‌های گذشته و درآمدهای کاهش یافته مراکز درمانی و به طور مشخص درمان شد. هرچند ضرورت رسیدگی به درمان در این بحران بر کسی پوشیده نیست، روشن است که اثربخش‌ترین شیوه و شاید بتوان گفت تنها راه مقابله، بهداشت و پیشگیری است. «بهداشت محوری»، رویکرد کلان و اساسی است، اما نمی‌توان با آن به صورت متعصبانه و متمرکز برخورد کرد.



اقتضائات و بوم‌های گوناگون در کشور به همراه ملاحظات اجتماعی و منطقه‌ای که در پهنه کشور بسیار متنوع و متفاوت است، «بومی کردن» راهبردهای مقابله با کرونا را ایجاب می‌کند. اصول مقابله با کرونا در دنیا یکسان بوده و همه بر اساس آن رفتار می‌کنند، اما کشوری در این زمینه موفق‌تر است که بتواند به شیوه مناسب‌تری این اصول را با توانایی‌ها و اقتضائات خود بومی‌سازی و اجرا کند. متأسفانه دولت دوازدهم با تمرکززدایی و مدیریت منطقه‌ای کرونا مخالفت کرد و تمرکزگرایی را پیشه خود ساخت. نگاهی که در این ۱۸ ماه سرلوحه دولت بود، بسیاری از فرصت‌ها را تحت الشعاع قرار داد و تصمیمات ملی را با ناکارآمدی مواجه ساخت. شناخت کانون‌های بیماری‌زا، مقابله مؤثر و سریع با آنها، کنترل زنجیره چرخش بیماری در منطقه، و فعالیت‌ها و اقدامات دیگری از این دست همگی نیازمند تخصیص اختیارات بومی و منطقه‌ای البته با تنظیم‌گری مناسب بوده‌است. تنظیم‌گری صحیح اقدامات و تصمیمات بومی و هدایت و راهبری بحرانی همچون کرونا، نیازمند کلان‌ساختاری بین‌بخشی نیز هست که بتواند منابع و امکانات گسترده‌ای را به صورت منسجم در مسیر حل مسائل بسیج کند. در کشور ساختارهای مختلفی در این زمینه پیش‌بینی شده‌اند که در دولت دوازدهم، علی‌رغم شعار احیای این ساختارها همانند شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، عملاً ساختار پویا و کارآمدی در هنگام بروز همه‌گیری وجود نداشت. از این‌رو با تصمیم شورای عالی امنیت ملی و تأیید رهبر معظم انقلاب، ستاد ملی



مبارزه با بیماری کرونا بعد از شیوع کرونا در کشور پدید آمد. تشکیل این ستاد بعد از بروز بحران بدان معناست که ساختارهای پیشین کارآمدی مناسبی در این زمینه نداشته و همچنین گویای آن است که از صفر و بدون هیچ انباشتی از تجربه، دانش و حتی دبیرخانه‌ای قوی و منسجم، مدیریت کرونا آغاز شد. نقص این ساختار و دبیرخانه و ساختارهای ذیل آن در تصمیم‌گیری‌ها، تصمیم‌سازی‌ها و پیگیری مصوبات بر همه کنش‌گران و خبرگان روشن است؛ نمونه آن را می‌توان در محدود نکردن سفرهای نوروزی در بهار ۱۴۰۰ یافت.

این ساختار در عمل و اجرا نیز نتوانست آن‌گونه که شایسته است، مؤثر واقع شود. تعامل بین‌بخشی در این مدت ضعف‌هایی جدی داشت؛ به صورتی که تصمیمات ستاد به صورت ناهماهنگ اجرا می‌شد. ناهماهنگی در اجرا هم تصویر مدیریت کلان کشور را مخدوش می‌کرد و هم اثربخشی اقدامات را کاهش می‌داد. در عمل نیز الزامات و ضمانت‌های لازم برای تصمیمات، در نظر گرفته نشده یا به خوبی اعمال نمی‌شد.

در این میان، بار اصلی مدیریت کرونا بر دوش وزارت بهداشت بود و این مسئله باعث خستگی، اصطکاک و کاهش توان این وزارتخانه شده بود. این در حالی است که هیچ کشوری در دنیا نتوانسته به تنهایی با وزارت بهداشت خود، کرونا را کنترل کند. این مسئله می‌تواند عوارضی جدی به ویژه در دوره پساکرونا داشته باشد؛ یعنی هنگامی که مطالبات و نیازهای پاسخ‌داده نشده بروز یافته و باعث اختلال جدی در این زمینه شود. البته این بدان معنا نیست که وزارت بهداشت، با همه توان به مقابله با کرونا پرداخت؛ بلکه به نظر می‌رسد درصدی از این وزارتخانه که بیشتر در معرض این بیماری قرار داشتند، بار بیشتری را به دوش کشید و از ظرفیت‌های دیگر این وزارتخانه به اندازه کافی بهره‌برداری نشد. پس از اجرا نیز ارزیابی کافی از اقدامات و اثربخشی آنها صورت نمی‌گرفت؛ اینکه چه میزان تصمیمات بر اساس شواهد صورت گرفته، و در نهایت چه میزان به نتیجه مطلوب رسیده است. متأسفانه نسخه‌های شکل یافته و تقریباً یکسانی برای موقعیت‌ها و موج‌های مختلف بیماری تجویز شد و کارآمدی لازم را نداشت؛ حال آنکه نیاز است اقدامات بر اساس شواهد و تجارب میدانی به‌روز و اصلاح شود. این شواهد و بررسی تجارب نیازمند بستر و زمینه قوی و کارآمد بود. متأسفانه مطالعات سیاستی و گردآوری شواهد برای اتخاذ تصمیمات متقن و علمی، با اشکالات جدی مواجه است. بنابراین، نخستین مشکل در این زمینه نداشتن نهادهای پژوهشی و مطالعاتی بود که بتوانند به صورت مستمر و علمی، شواهد کافی را در

این زمینه فراهم کنند. حتی وزارت بهداشت از ظرفیت دانشگاهی خود در این زمینه به اندازه کافی بهره نبرده است. با وجود دانشکده‌ها و رشته‌های مرتبط در این زمینه و ظرفیت‌هایی مثل پایان‌نامه‌ها و پروژه‌های مختلف علمی و مراکز متعدد تحقیقاتی یا حمایتی مانند نيماد یا مؤسسه ملی تحقیقات سلامت ذیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و منابع گسترده‌ای که در این زمینه هزینه می‌شود، شواهد مناسبی برای سیاست‌گذار فراهم نگردید. در مرتبه دوم نبود ارتباط مستمر و شکل یافته ستاد ملی کرونا با بدنه علمی و اندیشگاهی کشور يك معضل اساسی بود. به عبارت دیگر، حتی شواهدی هم که در حال حاضر در کشور به دست می‌آید، در فرآیند خوبی به این ستاد منتقل نمی‌شود. البته کمیته‌های مختلفی ذیل ستاد از جمله کمیته علمی شکل یافته، اما تدبیر این امر نیازمند اقدامات و تسهیل‌گری بیشتر بود که متأسفانه کمتر شاهد این اقدام بوده‌ایم.



نتیجه این مشکلات اساسی و زیرساختی بروز تناقض در گفتار مسئولین و متولیان مختلف کروناست که باعث سردرگمی مردم می‌شد. این نابسامانی باعث شد صاحبان منافع، در مراکز تصمیم‌گیری نفوذ کنند یا آنها را تحت تأثیر قرار دهند و باعث هدر رفت منابع و سلب اعتماد عمومی شوند. مردمی که در روز شاهد چندصد کشته بودند و هر روز یکی از نزدیکان و دوستان خود را از دست می‌دادند، با دیدن ناکارآمدی‌ها و اختلافات میان مسئولین، دوچندان متأثر می‌شدند و لطمه می‌دیدند. افکار عمومی عنصر مهم اما مغفولی بود که در این عرصه به شدت خدشه‌دار شد و پس از گذشت چند ماه آغازین مدیریت کرونا که مردم در بهت و ابهام به سر می‌بردند، نافرمانی‌ها و آشفتگی‌هایی را رقم زد. بی‌توجهی به اقناع و همراه‌سازی مردم و ایجاد دوگان‌های کاذب (اقتصاد-کرونا)، بازتاب تصمیمات ناهمگون و ناکارآمدی‌ها، همگی باعث ایجاد سرخوردگی و تشدید اوضاع نامساعد شده بود. در ادامه با مقایسه آماری در برخی شاخص‌های مهم، به مهم‌ترین دستاوردهای دولت سیزدهم در مقایسه با مدیریت دولت قبلی از دریچه آمار پرداخته شده است.

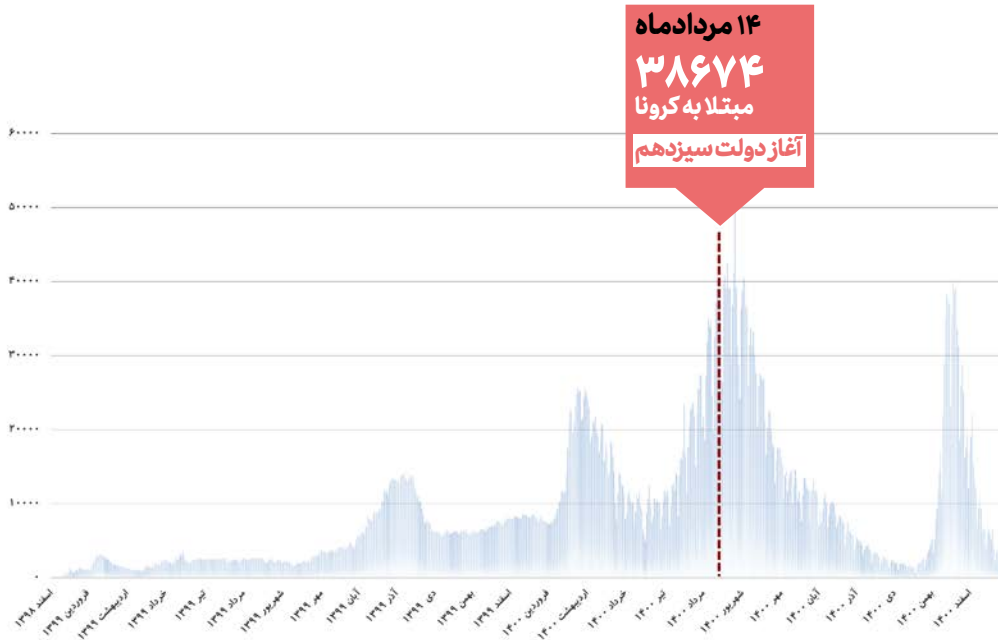
روایت آماری تحول در مدیریت کرونا

شیوع ویروس کرونا در ایران در ۳۰ بهمن ۱۳۹۸ با اعلام ابتلای دو نفر از هموطنان ثبت شد و در ۸ اسفند همان سال، ایران از نظر شمار مبتلایان پس از چین، کره جنوبی، ژاپن و ایتالیا، با ۲۴۵ مورد ابتلا به این ویروس، در رتبه پنجم جهان قرار گرفت. از این رو، کمیته‌ای با عنوان ستاد ملی مبارزه با بیماری کرونا در ایران شکل گرفت تا تصمیم‌گیری درباره شیوه مواجهه با کرونا را بر عهده بگیرد.

- ۱ چین
- ۲ کره جنوبی
- ۳ ژاپن
- ۴ ایتالیا
- ۵ ایران
- ۶ آلمان
- ۷ فرانسه
- ۸ اسپانیا
- ۹ آمریکا

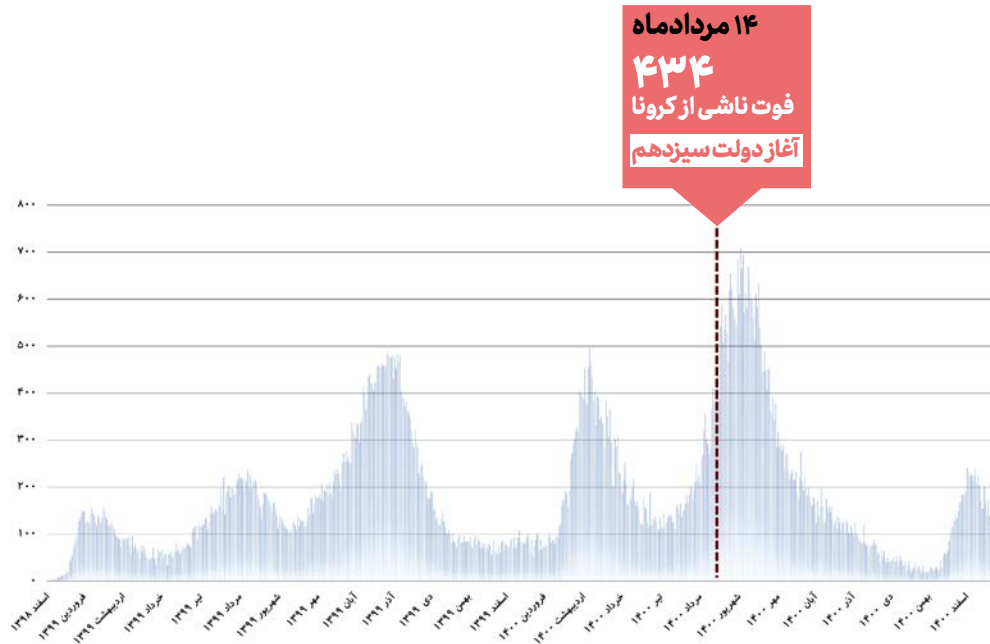


آمار ابتلا به ویروس از ابتدای همه گیری کرونا



دولت سیزدهم در حالی سکان مقابله با کرونا را در دست گرفت که کرونا در حال اوج گیری به سمت قلّه موج پنجم بود. شمار ابتلای جدید روزانه بیش از ۳۸ هزار نفر و شمار جان باختگان روزانه بیش از ۴۳۰ نفر بود و هر روز به این آمار افزوده می شد. از موفقیت های دولت سیزدهم مهار کرونا در همین موج است که سهمگین ترین و پرتلفات ترین موج شیوع کرونا تا امروز بوده است.

آمار مرگ و میر از ابتدای همه گیری کرونا



دولت سیزدهم در روزهای نخست فعالیت، موفق شد با تدابیری همچون فراهم کردن واکسن به مقدار کافی و همچنین تأمین و توزیع داروهای مورد نیاز بیماران کرونایی، موج پنجم را مدیریت کند.



مقایسه آمار واردات واکسن در دولت دوازدهم و سیزدهم

افزایش ۷ برابری

روند واردات واکسن

در ۵ ماه نخست دولت سیزدهم

۱۸/۹۷۴/۶۱۰

دُز واردات
دولت دوازدهم

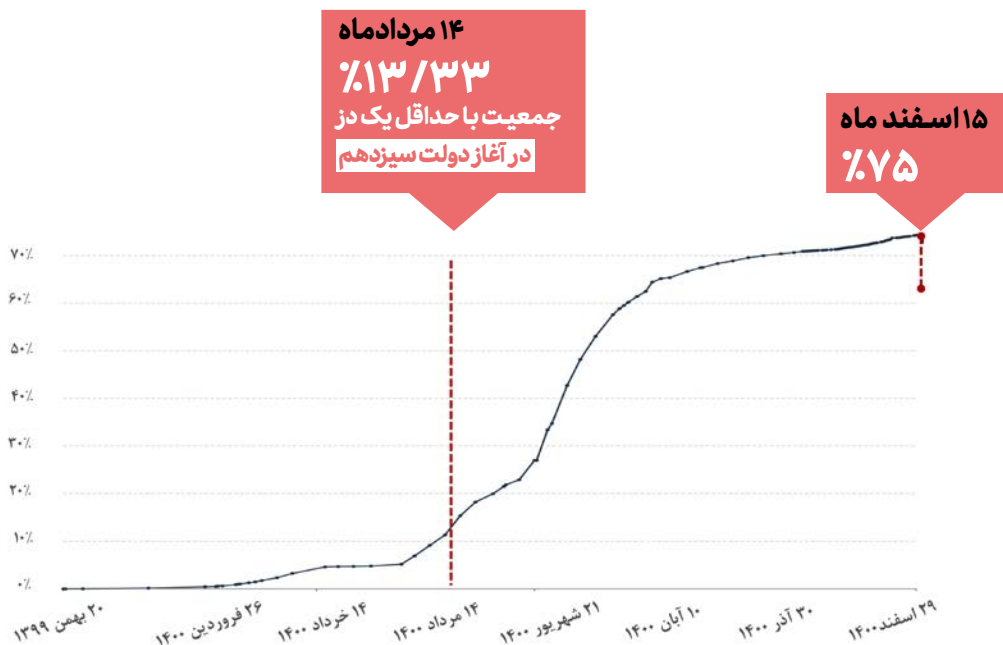


۱۳۱/۳۱۴/۱۴۷

دُز واردات
۵ ماه نخست
دولت سیزدهم

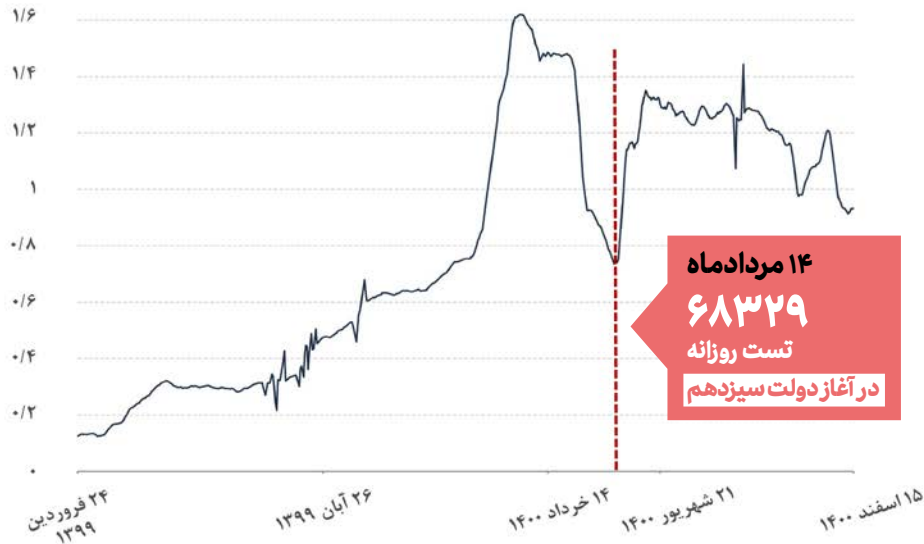
دولت در نخستین روزهای فعالیت خود برای جلوگیری از شیوع افسارگسیخته کرونا و کاهش تلفات، سیاست تأمین واکسن به‌ویژه از طریق واردات را در اولویت قرار داد. داده‌های گمرک نشان می‌دهد تا اواسط مردادماه حدود ۱۹ میلیون دُز واکسن وارد شده بود که با تلاش دولت سیزدهم، تا اواخر بهمن‌ماه به حدود ۱۵۶ میلیون دُز رسیده‌است. امروزه بیش از ۱۳۸ میلیون دُز واکسن به هموطنان تزریق شده که در این بین بارها رکورد تزریق واکسیناسیون در کشور شکسته شد و ایران از نظر سرعت واکسیناسیون، در بین بالاترین کشورهای جهان قرار گرفته‌است.

آمار تجمیعی تزریق حداقل یک دُز واکسن (به درصد)

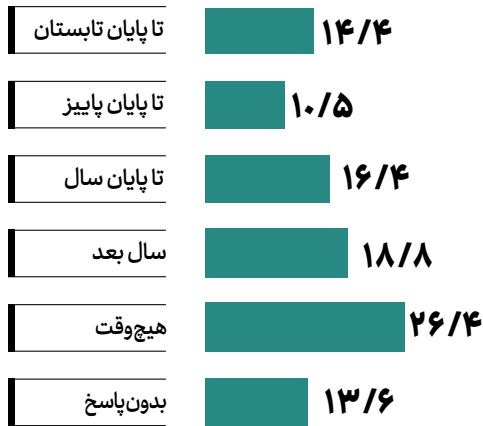


با توجه به کاهش تدریجی سطح آنتی بادی ناشی از واکسن، دولت با تأمین پایدار و کافی واکسن، سیاست تزریق دُزهای یادآور دوم و سوم را در پیش گرفت. ابتدا گروه‌های سنی پرخطر و مشاغل پرخطر، و سپس آحاد جامعه مشمول دریافت واکسن شدند.

تعداد تست روزانه به ازای هر هزار نفر جمعیت



دولت علاوه بر واکسیناسیون، در راستای شناسایی فعال بیماران، تدابیری اندیشید که تعداد تست‌های روزانه کرونا پس از پیک پنجم کاهش پیدا نکند. از ۱۴ مردادماه که دولت سیزدهم خدمت‌گزاری خود را آغاز کرده تا امروز، روند تست‌های روزانه تقریباً در سطحی ثابت و همواره بین بازه تقریبی ۷۵ تا ۱۱۰ هزار تست حفظ شده‌است.



**فکر می کنید چه زمانی
برای واکسن زدن نوبت
به شما خواهد رسید؟**

جامعه آماری: افراد بالای ۱۸ سال کل کشور
اندازه نمونه: ۱۵۸۵ نفر
زمان اجرا: ۱۶ تا ۲۰ تیر ۱۴۰۰
شیوه اجرا: مصاحبه تلفنی

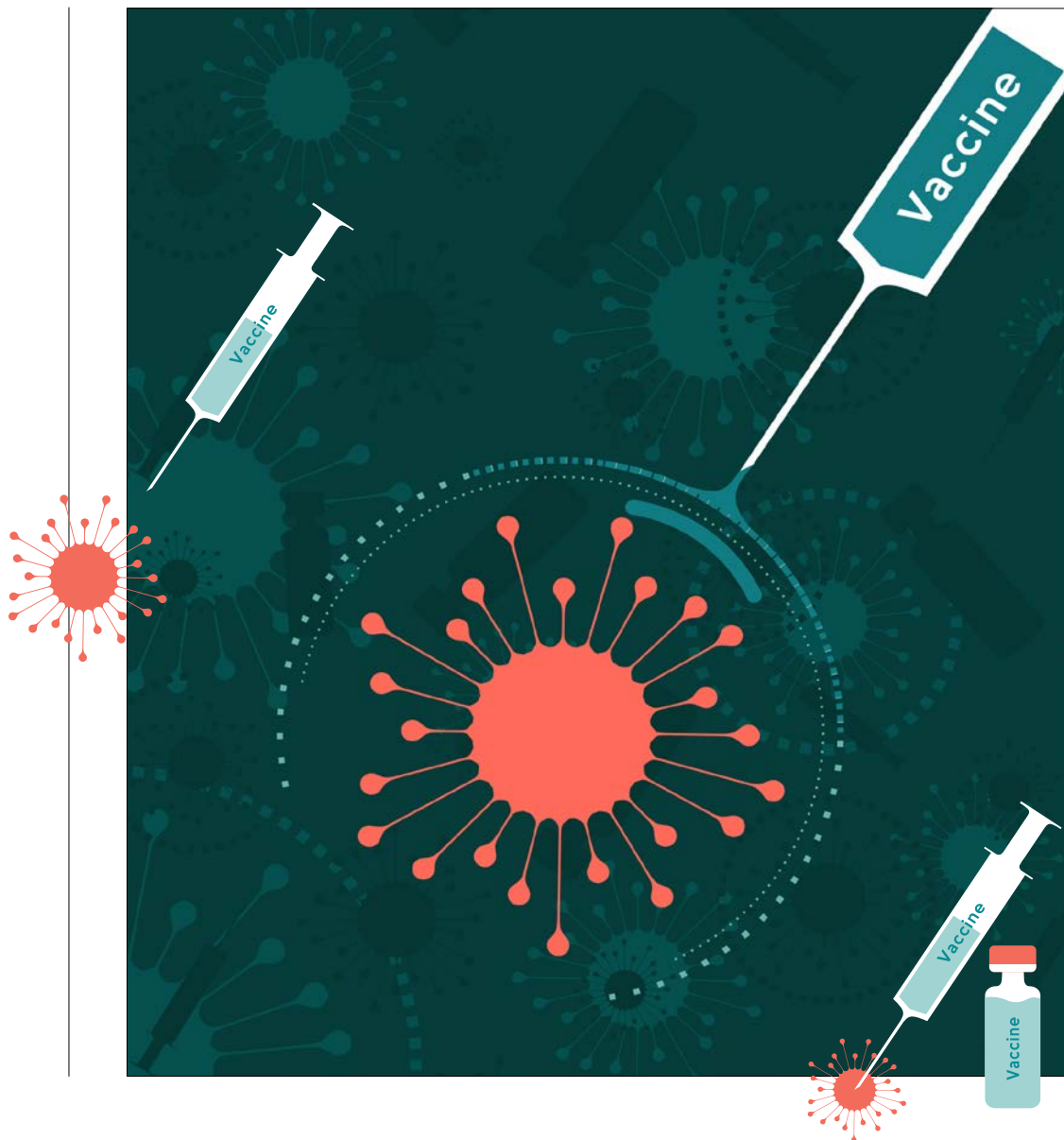


**فکر می کنید چه زمانی
برای واکسن زدن نوبت
به شما خواهد رسید؟**

جامعه آماری: افراد بالای ۱۸ سال کل کشور
اندازه نمونه: ۱۵۸۱ نفر
زمان اجرا: ۲۱ تا ۲۵ شهریور ۱۴۰۰
شیوه اجرا: مصاحبه تلفنی

دولت با عزم راسخی که در تأمین واکسن نشان داد، مسئله واکسن را که به یک بحران ملی تبدیل شده بود، حل کرد و آرامش نسبی را به افراد جامعه بازگرداند. نتایج نظرسنجی درباره میزان امید مردم به دریافت واکسن کرونا در ابتدای تشکیل دولت سیزدهم و پس از گذشت بازه‌ای سه ماهه، این گزاره را تأیید می‌کند.

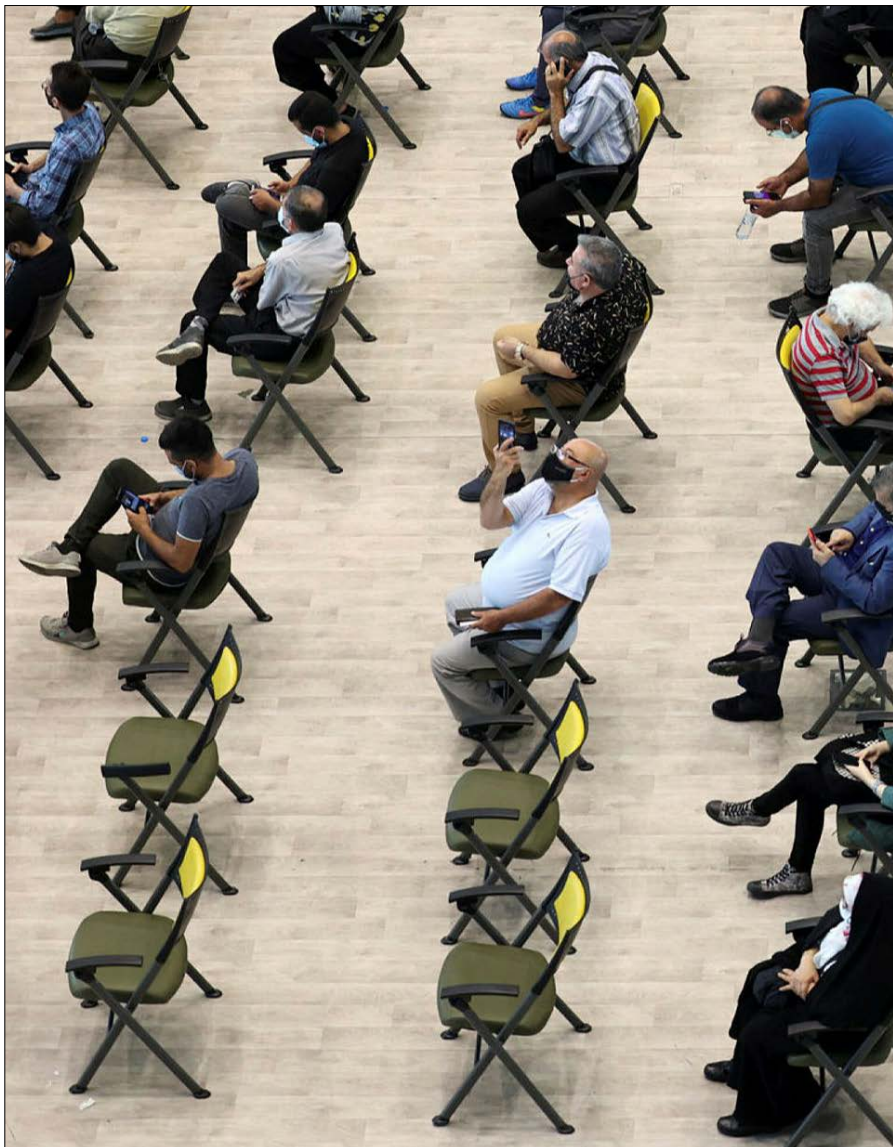
مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران (ایسپا)





بخش اول

اصول و رویکردهای دولت سیزدهم در مقابله با کرونا





اصول و رویکردهای دولت سیزدهم در مقابله با کرونا

تحول‌گرایی در مدیریت بیماری کرونا

یکی از رویکردهای مهم دولت سیزدهم تلاش برای نقد عملکرد خود و بهبود مدیریت همه‌گیری کروناست. در این راستا در برهه‌هایی بررسی شواهد نشان داده‌است که آرایش کشور و نهادهای ذی‌ربط متناسب با گستردگی این بیماری و تهدیدات آن نبوده و الگوهای مواجهه با بیماری نیازمند بازنگری و تحول بوده‌است. مواردی چون تولید و واردات واکسن، بیماریابی، تسهیل فرایند تأمین، توزیع و تزریق واکسن و جابه‌جا کردن رکوردهای روزانه همه در این راستا بوده‌است.

بررسی شواهد نشان می‌دهد آرایش ما تاکنون متناسب با گستردگی این پدیده و تهدیدات آن نبوده و لازم است در آنچه تاکنون انجام شده بازنگری شود و در صورت نیاز متحول شود.

[۱۴۰۰/۵/۱۶]



۱-۱ بازنگری در شیوه‌ها و رویه‌ها برای اطمینان از بهینه‌بودن آن‌ها

دولت سیزدهم بر بازنگری در شیوه‌نامه‌های بهداشتی و درمانی در مقابله با کرونا تأکید داشت؛ چرایی این تأکید با در نظر داشتن این مهم بهتر درک می‌شود که دولت خود را در برابر این سوال که «آیا می‌توان از شیوه‌های بهتری برای رعایت بهداشت و درمان بیماری استفاده کرد یا خیر» پاسخگو می‌دانسته‌است.

پروتنکل های دوران کرونا نیازمند به روزرسانی است چون برخی از آنها با توجه به شرایط زمانی تدوین شده است و شاید از یک زمان به بعد نیاز به تغییر و بازبینی داشته باشند.

[۱۴۰۰/۸/۱۵]



۱-۲ توجه خاص به استان ها و تفویض اختیار به سطوح مدیریتی پایین تر

چه در شرایط مقابله با یک همه گیری چه غیر آن، توجه به اقتضائات خاص هر منطقه از اصلی ترین ملاحظات مدیریت وضع سلامت یک کشور است. دولت سیزدهم در این دوره تلاش نموده با واگذاری برخی اختیارات به سطوح استانی مانند تفویض اختیار در حوزه تعدیل یا تشدید محدودیت های مرتبط با کرونا، تخصیص درصدی از مالیات بر ارزش افزوده شهرداری به موضوع کرونا، امهال و بخشودگی جرائم و تسهیلات اعطایی به بنگاه های اقتصادی و... به نحوی این اقتضائات را در مدیریت کرونا در نظر بگیرد. به عبارت دیگر، باور دولت بر این بوده که هر استان می تواند در وضع مطلوب نیازهای خود را شناسایی و برای نیل به آن ها برنامه ریزی نماید. طبعاً پیگیری این رویکرد مستلزم هماهنگی بین بخش ها و سطوح مختلف است. لذا به موازات پذیرش این اصل و اعلام آن، تأکید رئیس محترم جمهوری بر این بوده که این تفویض اختیارها باید چارچوب معینی داشته باشد که در آن از موازی کاری و تداخل های احتمالی پیشگیری شود.

در خصوص اختیاردی به استان ها باید چارچوب مشخصی در قرارگاه و کمیته های تخصصی تعیین شود. اصل این کار را قبول داریم، اما باید چارچوب مشخصی تعیین شود که موازی کاری و تداخل پیش نیاید.

[۱۴۰۰/۶/۶]







۱-۳ فعال سازی ظرفیت های نهادی و مردمی در مقابله با همه گیری

مدیریت کرونا در گرو عمل کردن جامعه به شیوه نامه های بهداشتی بوده و هست. رعایت فاصله گذاری، استفاده از ماسک، پرهیز از حضور در اجتماعات، قرنطینه در صورت بروز بیماری و... اقداماتی است که به راحتی می تواند تا حد بسیار زیادی از گسترش بیماری جلوگیری کند. لذا هر چه مردم از قشرها، گروه ها و نهادهای مختلف، مشارکت بیشتری در این فرایند داشته باشند، امید به موفقیت، بیشتر و احتمال اثربخشی اقدامات بالاتر خواهد بود. دولت سیزدهم تلاش کرد در این دوره چند ماهه از همه ظرفیت های انسانی اعم از نیروهای مسلح، بسیج، حوزه های علمیه، هلال احمر و عموم مردم برای مقابله با همه گیری بهره گیرد. همچنین به کمک مدارس، صداوسیما و سایر نهادها در بحث آموزش های عمومی مرتبط با کرونا و ارتقای سلامت عملکرد خود را بهبود بخشیده است.

دانشگاه، مدرسه و صداوسیما جاهایی هستند که می توانند در راستای آموزش عمومی مردم بسیار موثر باشند.

[۱۴۰۰/۵/۲۳]

با توجه به ظرفیت بالای نیروهای مسلح، بسیج، هلال احمر، حوزه و عموم مردم، باید بهره گیری از نیروی عظیم انسانی در اولویت باشد.

[۱۴۰۰/۸/۱]



خروج از رویکرد منفعلانه و اولویت بهداشت بر درمان

دولت سیزدهم از همان روزهای نخست بهداشت را بر درمان مقدم می‌دانست و این تقدم را به معنای حقیقی خود دنبال کرد. به بیان دیگر، دولت سیزدهم ضمن توجه به حمایت‌های درمانی، توسعه تخت‌های بیمارستانی و تأمین تجهیزات و داروهای مورد نیاز؛ اقدامات بهداشتی و پیشگیرانه و انجام مداخلات پیش از ابتلا و بستری افراد را در اولویت قرار داد. در این رویکرد «بهداشت» صرفاً محدود به مقابله با ویروس نبود، بلکه بیماری‌بانی و غربالگری فعال، بازنگری شیوه‌نامه‌ها و تشویق به رعایت آن‌ها، تقویت طرح شهید سلیمانی و واکسیناسیون بی‌سابقه همه دست به دست هم دادند تا مبارزه با همه‌گیری کرونا وارد مرحله جدیدی شود و امید به موفقیت افزایش یابد.

باید برای تعیین دقیق وضع موجود و تبیین چشم‌انداز آینده اقدامات مشخصی انجام شود و در این راستا به راهکارهایی برسیم که بتوان از حالت انفعال نسبت به کرونا خارج شده و بر آن تسلط پیدا کنیم.



[۱۴۰۰/۸/۱]

۲-۱ خروج از انفعال با بیماریابی

یکی از نقاط عطف در مدیریت بحران کرونا، تبدیل رویکرد منفعل به فعال در بیماریابی بوده است. این امر بی شک موجب شده تسلط بر همه گیری افزایش یافته و شیوع آن تا حد ممکن کنترل شود. در این راستا یکی از مهم ترین اقدامات طرح شهید سلیمانی است که مبتنی بر بیماریابی بوده و تقویت و تسریع اجرای آن همواره مد نظر بوده است.

طرح شهید سلیمانی [که] مبتنی بر بیماریابی است، باید با سرعت ادامه پیدا کند. این طرح ما را وارد کنش فعال با بیماری کرده و از روند واکنشی و انفعالی خارج می کند.

[۱۴۰۰/۷/۳]



۲-۲ تأکید بر رعایت شیوه نامه های بهداشتی

تأکید بر جلوگیری از ابتلا با رعایت شیوه نامه های بهداشتی همیشه یک ضرورت اجتناب ناپذیر قلمداد شده و هر جا به سمت ضعیف شدن حرکت کرده، دوباره مطالبه و پیگیری آن ایجاد شده است. این موضوع به صورت مرتب از طریق مسئولین و صداوسیما به مردم و نهادها گوشزد شده و شیوه نامه های لازم تدوین گردیده و آموزش داده شده است.

یک نگرانی جدی که وجود دارد، عادی انگاری شیوه نامه هاست. حتماً باید نسبت به این مسئله توجه کنیم و هوشیار باشیم.

[۱۴۰۰/۷/۱۰]



۲-۳ تأمین و توزیع واکسن

دولت سیزدهم نهایت تلاش خود را در راستای تأمین و توزیع واکسن کافی به کار گرفت. همچنین در واکسیناسیون قشرها و اصناف گوناگون توجه متوازن و منصفانه داشت؛ از یک سو سعی بر آن بود که همه مردم در نظر گرفته شوند و از سوی دیگر، برای اصناف خاصی که در تعامل مستقیم با بیماران و مردم قرار داشتند این فرایند تسریع شد.



تسریع در واکسیناسیون چه از طریق واردات و چه تولید داخل
باید در دستور کار قرار بگیرد.

[۱۴۰۰/۵/۲۳]

۲-۴ توجه خاص به کیفیت واکسن‌ها

دولت با محوریت وزارت بهداشت، تأکید ویژه‌ای بر کیفیت واکسن‌ها و دقت در صدور مجوزها، چه در زمینه واکسن‌های وارداتی چه واکسن‌های تولید داخلی، داشته است و با وجود شکستن انحصار در واردات واکسن و ورود شرکت‌های مختلف، نقش نظارتی خود را با جدیت دنبال کرده است. برگشت برخی محموله‌های واکسن‌های وارداتی و دقت علمی کافی در ارائه مجوزهای کارآزمایی‌های بالینی و واکسیناسیون عمومی نسبت به تولیدکننده‌های داخلی واکسن، از جمله اقدامات ذیل این رویکرد بوده است.



واردات واکسن به عهده وزارت بهداشت است و اگر کسانی
می‌توانند وارد کنند، حتماً باید تحت نظارت وزارت بهداشت
باشد و نباید کیفیت واکسن‌ها در فرایند تسریع واکسیناسیون
کاهش یابد. صیانت از جان مردم اولویت اول دولت است.

[۱۴۰۰/۶/۶]



بازدید سرزده رئیس جمهور از بخش کرونای بیمارستان امام خمینی و یکی از مراکز تزریق واکسن کرونا | سه شنبه ۱۹ مرداد ۱۴۰۰

احترام به افکار عمومی و جلب مشارکت مردمی

از نخستین روزهای آغاز فعالیت دولت سیزدهم، از اصول کلیدی در مدیریت همه‌گیری کرونا احترام به افکار عمومی بوده‌است. موضوعی که با فراتر رفتن از سطح سلامت فرد و در نظر گرفتن سایر ابعاد مسئله در سطح اجتماع، از مهم‌ترین اهرم‌های هدایت کشور در مقابله با کرونا محسوب می‌شود. برپا داشتن این اصل را می‌توان در رویکردها و اقدامات گوناگونی ردگیری کرد که در ادامه به برخی از آنها اشاره می‌شود.

همواره مسئله اقناع افکار عمومی یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر است. کسانی که صاحب تربیون هستند و اثرگذارند، به‌ویژه رسانه ملی لازم است در زمینه مبارزه با کرونا و واکسیناسیون اقناع‌سازی کنند. در این اقناع‌سازی بین وضعیت فعلی جمهوری اسلامی ایران با سایر کشورهایی که مبتلا هستند، مقایسه صورت گیرد و مدیریت‌ها به صورت تطبیقی بررسی شود.



[۱۴۰۰/۸/۱]

۳-۱ هماهنگی در انتقال پیام به مردم

ناهماهنگی مسئولین مختلف در اطلاع رسانی و آگاه سازی قشرهای مختلف جامعه موجب شد دولت سیزدهم از ابتدا این هماهنگی را در اولویت قرار دهد. این امر با هدف همسان سازی محتواهای علمی و اجرایی و جلوگیری از سردرگمی مردم انجام شد که طبیعتاً به تدریج موجب افزایش اعتماد جامعه به دولت و نظام سلامت شده است. در این هماهنگی ها سه اقدام خاص ذیل مدنظر بوده است:

- ضرورت حفظ گفتگوهای علمی درباره ابعاد مختلف مدیریت کرونا
- تأکید بر ضابطه مند کردن اخبار و جلوگیری از برداشت های متناقض
- محوریت وزارت بهداشت در اطلاع رسانی به ویژه درباره واکسن

در زمینه اطلاع رسانی چه در حوزه واکسن چه در حوزه سایر مسائل درمانی و بهداشتی، مرجع اصلی وزارت بهداشت است و سخنگوی وزارت بهداشت باید این کار را انجام دهد نه هیچ کس دیگر. [نباید] شاهد اظهارنظرهای مختلف و بعضاً متناقض در گوشه و کنار کشور باشیم.

[۱۴۰۰/۷/۱۰]



■ بازدید سرزده رئیس جمهور از یکی از مراکز تزریق واکسن کرونا



■ نخستین گفتگوی زنده تلویزیونی رئیس جمهور

۳-۲ اقناع افکار عمومی و پاسخ به شبهات

اینکه عموم مردم درباره برنامه‌ها و تصمیم‌ها چگونه می‌اندیشند، به نحوه تعامل و ارتباط با آن‌ها وابسته است. برخی کشورها در مدیریت کرونا به بهانه‌های مختلف فرایند اقناع در نظام مردم‌سالاری را زیر پا گذاشته و دست به اعمال فشار زدند، در حالی که به محض برداشته شدن فشارها، رفتارهای نامناسب را مشاهده کردند. دولت سیزدهم تلاش کرد زیربنای مردم‌سالاری کشور را با اقناع افکار عمومی مستحکم‌تر سازد و پذیرش و همراهی را جایگزین زور و فشار کند. نظر به این اصل، دولت درباره موضوعات مختلف از جمله رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی، اعمال محدودیت‌ها و واکسیناسیون عمومی، اقناع افکار عمومی را مقدم بر اجبار دانسته و با استفاده از ابزارهای مختلف، جامعه را همراه نمود. برای مثال می‌توان به مناظره‌های علمی میان موافقان و مخالفان واکسیناسیون کرونا برای نخستین بار در این دولت و به صورت رسمی در وزارت بهداشت و صداوسیما اشاره کرد.



ما اقناع را بر اجبار مقدم می‌دانیم. پاسخ به شبهات ضروری است.
بخش خاصی در وزارت بهداشت باید مکلف به پاسخ باشد.

[۱۴۰۰/۷/۲۴]



■ جلسه ستاد ملی مقابله با کرونا

۳-۳ پرهیز از ایجاد ابهام و نگرانی

یکی از دغدغه‌های دولت‌ها در اطلاع‌رسانی درباره بحران‌ها، بروز ابهام و نگرانی است. این قبیل نگرانی‌ها معضلات جدید را به جامعه تحمیل می‌کنند و بار بحران را بیشتر نموده و آن را به بحران‌های جدید تبدیل می‌کنند. بحران‌های اجتماعی و اقتصادی فراوانی در نخستین روزهای شیوع کرونا و در پیشرفته‌ترین کشورهای اروپایی و آمریکا رخ داد که جهانیان شاهد و ناظر آن بودند؛ از جمله افزایش بیکاری، صف‌های خرید اقلام مختلف از مایحتاج اولیه تا لوازم بهداشتی و بسته‌های کمک غذایی، قفسه‌های خالی فروشگاه‌ها، و سرقت و مصادره محموله‌های اقلام بهداشتی و ماسک‌ها از سوی برخی دولت‌ها. در داخل کشور نیز ماهیت و جهش‌های ویروس کرونا، منطق حاکم بر شیوه‌نامه‌ها و اعمال یا رفع محدودیت‌ها، آثار واکسیناسیون کودکان، بازگشایی مدارس و... از جمله نگرانی‌ها و دغدغه‌های مردم بود. در این زمینه، دولت سیزدهم علاوه بر رعایت چارچوب‌های بهداشتی و اولویت دادن به سلامت مردم، به نحوی تعامل کرد که اطلاعات، تصمیمات و اقدامات به کاهش نگرانی‌ها و ابهام‌های عمومی منجر گردد.

نوعی [از] اطلاع‌رسانی که مردم را نگران می‌کند، به هیچ وجه نباید انجام شود. مسئله واکسیناسیون [کودکان] یک امر کاملاً علمی و تجربی است؛ یعنی باید ببینیم تجربه کشورهای دیگر چطور است و از نظر علمی به اتقان برسد. تا به اتقان نرسد، به سراغ این قضیه نروید... نمی‌شود مبتنی بر یک امر احتمالی، یک امر [همراه] با تردید، اقدام کرد.... پزشکان همه امضا کنند و قطعی بگویند این کار از نظر ما بلامانع است و عوارض قابل توجهی هم ندارد. ده تا کشور هم این کار را کرده‌اند و عوارضی نداشته و ما یازدهمین کشور می‌شویم.



[۱۴۰۰/۰۹/۱۳]

۳-۴ جلب مشارکت مردم

در مدیریت همه‌گیری‌ها همیشه جوامعی موفق‌ترند که بتوانند آحاد مردم را در مراقبت و پیش‌گیری همراه نمایند. این همراهی معمولاً از طریق تبیین و درخواست یا به صورت غیرمستقیم و از طریق نحوه عملکرد مدیران و حکومت‌ها ایجاد و پیگیری می‌شود.

دولت سیزدهم تلاش نمود در این زمینه در مقام سخن و عمل یکسان رفتار کند و مشارکت مردم را تا حد ممکن افزایش دهد؛ برای مثال می‌توان به رشد حدوداً ۵۰ درصدی رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی از سوی مردم در مقایسه با ابتدای دولت، یا جلب مشارکت عمومی در دریافت دُز دوم و سوم واکسن کرونا اشاره کرد.

یک نگرانی جدی که وجود دارد، عادی‌انگاری شیوه‌نامه‌های بهداشتی است. حتماً باید نسبت به این مسئله توجه کنیم و هوشیار باشیم.

[۱۴۰۰/۷/۱۰]





اهتمام به علم و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد

انتخاب درست‌ترین راه و همچنین توجیه آن برای افکار عمومی در گرو پیوند آن با پشتوانه‌ها و شواهد علمی است. گاهی ارائه یک شاهد مستند می‌تواند دولتمردان را از ساعت‌ها بحث و گفتگو و در نهایت اعمال فشار و اجبار نجات داده و آرامش را به جامعه برگرداند.

۴-۱ توجه ویژه به امر تحقیق و پژوهش

پدیده همه‌گیری کرونا صرفاً یک عارضه جسمانی نیست، چرا که به سرعت جوامع مختلف را درگیر کرده و با کشیده شدن به حوزه‌های اجتماعی و اقتصادی ابعاد جدیدی به خود گرفته است. این اتفاق موجب شده مطالعه درباره جنبه‌های گوناگون این پدیده اهمیت خاصی پیدا کند. دولت سیزدهم همواره بر این نکته تأکید داشته که امر تحقیق و پژوهش در حوزه‌های مختلف مرتبط با کرونا و استفاده از نتایج آن‌ها باید در جریان باشد.

در مسئله تحقیق و پژوهش، [انجام مطالعات مختلف] اعم از مطالعات اجتماعی، فرهنگی، روانی و درمانی و [همچنین] کمک حوزه و بخش‌های دانشگاهی می‌تواند کارساز باشد.

[۱۴۰۰/۸/۱]



۴-۲ تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد

اهمیت قائل شدن برای تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد علمی و پژوهشی موضوعی است که در مقام عمل خود را نشان می‌دهد. دولت سیزدهم در موضوعات مختلف همچون واکسیناسیون کودکان، رفع و تعدیل محدودیت‌ها، بازگشایی اماکن و مشاغل و... بر این مهم تاکید دارد. برای مثال با اینکه اجرای طرح «سکوی مدیریت هوشمند بیماری‌های همه‌گیر» با توجه به واکسیناسیون گسترده و تغییر شرایط مقابله با بیماری، ضروری به نظر می‌رسید، اما تصمیم دولت سیزدهم پیش از اجرایی شدن آن، بر اجرای پایلوت طرح در سه استان بوده و شیوه‌نامه طرح، در هشت مرحله بازنگری و اصلاح شد تا بررسی‌های کارشناسی و علمی کافی صورت گیرد.

درباره اجباری شدن واکسن باید بحث شود. تشویق و ترغیب کار خوبی است. سازوکارهای طراحی شده هم خوب است، اما اینکه بخشی از مردم به دلیل تزریق نکردن واکسن از حقوق اجتماعی خود محروم شوند، قابل بحث است. باید درباره آنها کار کارشناسی شود.

[۱۴۰۰/۷/۱۷]



۴-۳ استفاده از ظرفیت طب سنتی ایرانی

بسیاری از کشورها در مقابله با کرونا از همه ظرفیت‌های خود استفاده کردند و به دیدگاه‌های مختلف اجازه بروز و ظهور دادند. طب سنتی ایرانی مدت‌ها بود که مورد بی‌مهری قرار گرفته بود و در بسیاری از موارد این بی‌مهری‌ها از سوی افراد قدرتمند در نظام سلامت دیده می‌شد. در دولت سیزدهم بر اهمیت

استفاده از افراد و طرح‌های جدید تأکید شد و رئیس‌جمهور استفاده از آن در درمان کرونا را با رعایت ضوابط و قوانین بلامانع دانستند. زیرا بدون تردید برخی از ظرفیت‌های سایر مکاتب طبّی که در موارد متعددی مورد تأیید طب رایج نیز هست، می‌تواند در جلوگیری از گسترش و وخیم شدن این بیماری مؤثر باشد.

در خصوص استفاده از طب سنتی در درمان کرونا، این مسئله با ضوابط و قوانین اشکالی ندارد. به هیچ وجه نباید نسبت به افراد و طرح‌های جدید بی‌توجهی شود. و نظرات جدید افراد [قبل از تأیید یا رد] حتماً باید مورد بررسی قرار گیرد.

[۱۴۰۰/۷/۱۷]





آینده‌نگری در مدیریت بیماری کرونا

آینده‌نگری در سطح کلان کشور، به‌ویژه در شرایطی که هر لحظه امکان تهدید دوباره وجود دارد، واجب و حیاتی است. این امر از یک سو مستلزم رصد دائمی محیط و واکنش‌های همه‌گیری و از سوی دیگر، طراحی و اقدام به‌موقع در برابر وقایع احتمالی است. حاصل این نگاه، پیشگیری از پیشامدهای نامطلوب و آمادگی حداکثری در مواجهه با حوادث غیرمترقبه و بحران‌های احتمالی بعدی است.

۵-۱ پیش‌گیری از موج‌های جدید

دولت در برهه‌های مختلفی از دوره کوتاه فعالیت خود، به محض اینکه احساس کرده احتمال تجربه پیک‌های جدید بیماری وجود دارد، به حالت آماده‌باش درآمد و همه اقدامات را تقویت کرده است. تأکید بر تقویت و ترمیم زیرساخت‌ها، توجه به کادر درمان و حفظ آمادگی، تلاش برای فرهنگ‌سازی از طریق صداوسیما و آموزش و پرورش و... نمونه‌هایی از این اقدامات است. بی‌تردید، نگاه به آینده در همه‌گیری‌هایی مانند کرونا موجب کوتاه شدن قله‌های احتمالی شیوع و کاهش چشمگیر تلفات و هزینه‌هاست.

مهم‌ترین خسارتی که در پیک پنجم دیدیم، خسارت انسانی بود و یک نفر تلفات هم برای ما زیاد است. اگر پیک ششم آمد، باید برخورد فعال داشته باشیم و لازمه‌اش کار و تلاش برای تقویت زیرساخت‌هاست. وزارت بهداشت باید رصد کند و کشور با استفاده از تجربیات قبلی در ارتباط با پیک احتمالی ششم آمادگی داشته باشد.



[۱۴۰۰/۸/۱]

۵-۲ توجه به مسائل اجتماعی پساکرونا

کرونا پیامدهای مختلفی به همراه داشت که آثار آن تا سال‌ها باقی خواهد ماند. داغ‌دار شدن خانواده‌هایی که عزیزان خود را از دست دادند، افرادی که از کار بیکار شدند و انواع مسائل خانوادگی و اجتماعی را متحمل شدند، جمع‌کثیری که به علت خانه‌نشینی دچار عوارض روحی و روانی شدند و کادر درمان که در برهه‌هایی فشارهای طاقت‌فرسای کاری را تحمل نمودند، فقط بخشی از این آثار و تبعات است که تاکنون کم و بیش نمایان شده است. بررسی اجمالی این موارد نشان می‌دهد دوران پساکرونا یک دوران عادی نبوده و باید آمادگی لازم برای رویارویی با آن کسب شود. دولت به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر ضرورت توجه به این دوران تأکید دارد و برای مواجهه با مسائل ناشی از آن، تشکیل گروه‌های پژوهشی و مطالعاتی را در دستور کار قرار داده است.



لازم است تیم‌های پژوهشی برای بررسی و تعیین راهبرد برای مسائل اجتماعی پساکرونا با همکاری دانشگاه و حوزه فعال شوند.

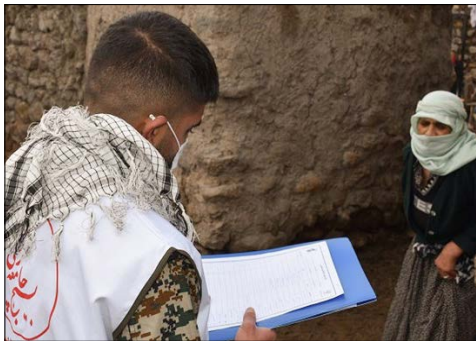
[۱۴۰۰/۱۰/۱۸]

۳-۵ تلاش در راستای ایجاد ضمانت‌های اجرایی

یکی از مشکلات جدی کشور از ابتدای مبارزه با همه‌گیری کرونا، نبود ضمانت لازم در اجرای برخی تصمیمات بوده‌است. از این جهت تلاش در راستای ایجاد ضمانت‌های اجرایی یک اصل است و در دولت سیزدهم از طریق راهکارهای مختلفی نظیر آگاهی‌بخشی و اقناع افکار عمومی، فرایندهای اجرایی در سکوی هوشمند بیماری‌های همه‌گیر، استفاده از ظرفیت‌های اتحادیه‌ها، اصناف، نیروی انتظامی و همکاری با قوه قضائیه به‌منظور مقابله با نقض محدودیت‌ها و شیوه‌نامه‌ها دنبال شده‌است.

نتیجه تمام تصمیم‌گیری‌ها در اجرا ظاهر می‌شود. اگر مصوبات و تصمیم‌گیری‌ها اجرا نشود، مردم نتیجه را نمی‌بینند. لذا تأکید ما بر این است که در همه سطوح نظارت بر اجرای مصوبات بیشتر شود.

[۱۴۰۰/۶/۱۹]



۴-۵ تأکید بر نظارت، برخورد و اقدام جدی در برابر تخلفات

مسئلم است که برنامه‌ریزی برای هر اقدامی از جمله مواجهه با یک همه‌گیری در این ابعاد اگرچه عاقلانه و خوب است، اما کافی نیست. اعتماد بر درک و دلسوزی آحاد جامعه حس مثبتی در مردم ایجاد می‌کند، اما اگر با نظارت و برخورد با تخلفات همراه نباشد، به نتیجه نخواهد رسید؛ چراکه ممکن است اصل اقدام در سایه هنجارشکنی‌ها مورد و هن قرار گرفته و تدریجاً از بین برود. دولت سیزدهم تأکید بر نظارت و برخورد مناسب را سرلوحه کار خود قرار داده و این را از دستگاه‌های مختلف اجرایی و نظارتی مطالبه نموده است.

در زمینه شیوه‌نامه‌های بهداشتی صرفاً نباید به توصیه و تبیین بسنده شود. مادر کشور نیازمند یک اقدام جدی در این زمینه هستیم. و اگر نظارت سست شود، طبعاً کارها سست پیش خواهد رفت.

[۱۴۰۰/۵/۲۲]





توجه به تداوم زندگی عادی در کنار مراقبت‌های بهداشتی

همه‌گیری‌ها در همه جای جهان اگرچه در صدر دستور کار دولت‌ها قرار می‌گیرند و در تزامن با سایر سیاست‌ها اولویت پیدا می‌کنند، اما این به معنای تعطیل شدن زندگی عادی نیست؛ چراکه این تعطیلی خود آفتی جدید محسوب می‌شود و ضرباتی به کشور وارد می‌کند که درازمدت کمتر از خود بیماری نیست. لذا همیشه در این خصوص دولت‌هایی موفق‌ترند که بتوانند در نهایت تعادل را برقرار کنند و به موضوعات مختلف با رعایت توازن و تناسب بپردازند.

تسریع در انجام فرآیندهای اداری خصوصاً مواردی که معیشت مردم (حمایت از کسب و کارهای آسیب‌دیده) و کادر درمان (معوقات) گره خورده است.

[۱۴۰۰/۵/۲۳]

نظام پیشگیری و پایش و نظارت در ارتباط با بخش جبران خسارت بخشهای مختلف کسب و کارها اندیشیده شود تا مردم کمتر دچار خسارت شوند.

[۱۴۰۰/۷/۱۸]



۶-۱ نگاه چندبُعدی به پدیده اجتماعی کرونا

اولویت جان مردم در هر شرایطی پابرجا و ضرورت اهتمام به آن غیرقابل انکار است. اما یقیناً توجه به آسیب‌های ناشی از تعطیلی‌ها در عرصه‌های علم و عمل نیز به جای خود بسیار حائز اهمیت است.

کرونا یک پدیده اجتماعی است و نگاه تک بعدی به آن به مدیریت مقابله با آن لطمه می زند. دولت سیزدهم علاوه بر حفظ رویکردهای بهداشتی و پرهیز از اقداماتی که به شیوع آن دامن می زند، تلاش کرد از تعطیلی بی دلیل و از کار انداختن جریان های علمی و اجرایی کشور تا حد ممکن جلوگیری نماید. به همین دلیل نیازمندی و اقتضائات محیط های مختلف را به صورت منظم رصد و ارزیابی نموده است. همچنین با در نظر داشتن جایگاه علم و آموزش در رشد و توسعه کشور و حتی مدیریت کرونا، در مواقعی که امکان پذیر بوده بر بازگشایی فضاهای دانشگاهی و حضور در این عرصه ها توجه و تأکید داشته است.

در خصوص بحث آموزش، فضا باید به سمت بازگشایی حضوری
مراکز آموزشی برود. همچنین در شرایط فعلی، همه کارکنان ادارات و
سازمان ها باید به صورت منظم در ساعات کاری حضور پیدا کنند.

[۱۴۰۰/۸/۱]



۲-۶ توجه ویژه به معیشت مردم و کسب و کارهای آسیب دیده

با توجه به اینکه همه گیری کرونا چه در داخل کشور چه در سطح بین المللی آسیب های اقتصادی فراوانی را پدید آورد، دولت سیزدهم از آغاز کار به صورت ویژه معیشت مردم و ترمیم کسب و کارهای آسیب دیده را به عنوان یکی از اولویت های خود در نظر گرفته است. این توجه ویژه در قالب اقداماتی مانند تسریع در انجام فرایندهای اداری و همچنین تدبیر برای نظام پیشگیری، و پایش در ارتباط با جبران خسارت کسب و کارها بوده است.

پیشگیری و نظارت در ارتباط با جبران خسارت بخش های مختلف
کسب و کارها اندیشیده شود تا مردم کمتر دچار خسارت شوند.

[۱۴۰۰/۷/۱۷]





■ جلسه ستاد ملی مقابله با کرونا | شنبه ۱۳ شهریور ۱۴۰۰

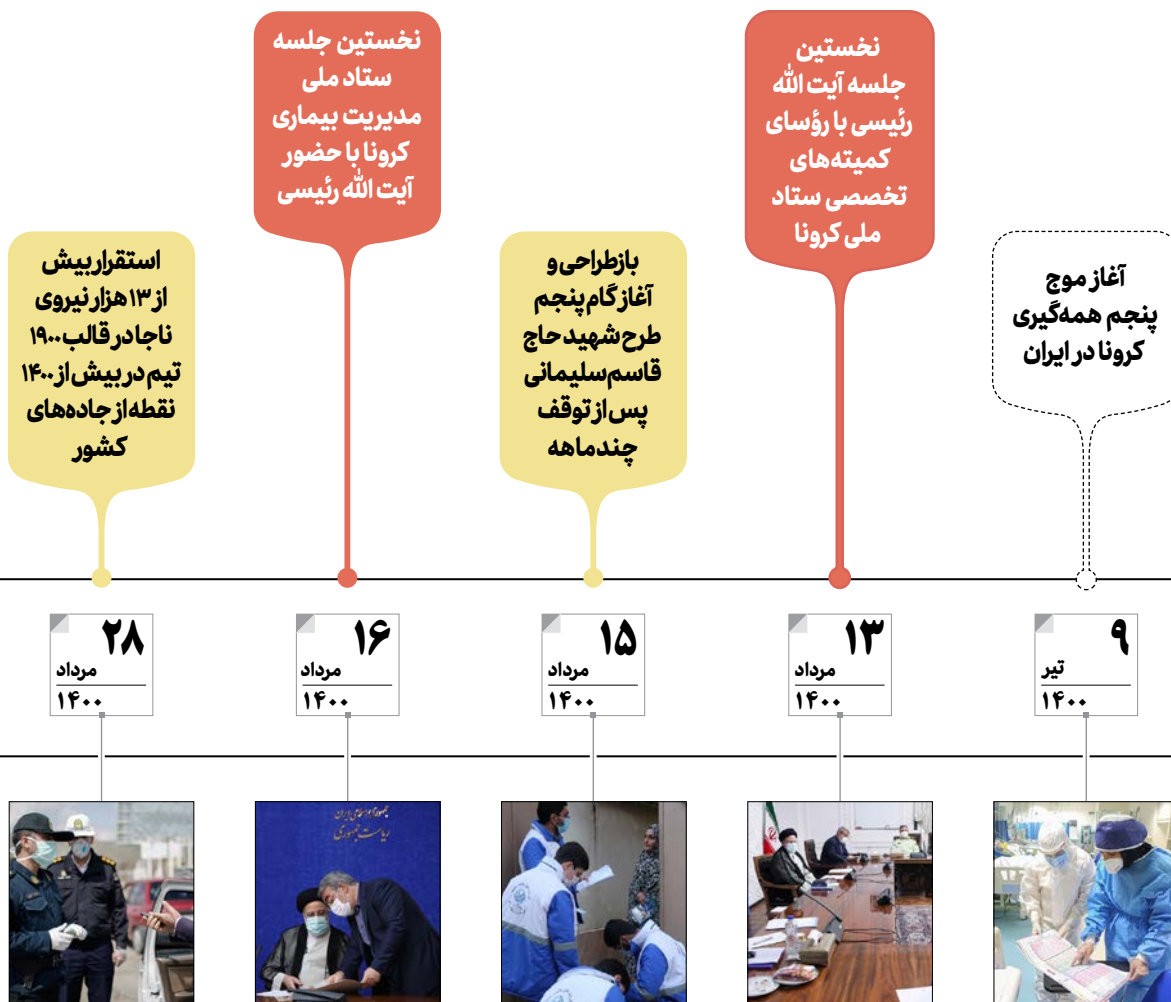
بخش دوم

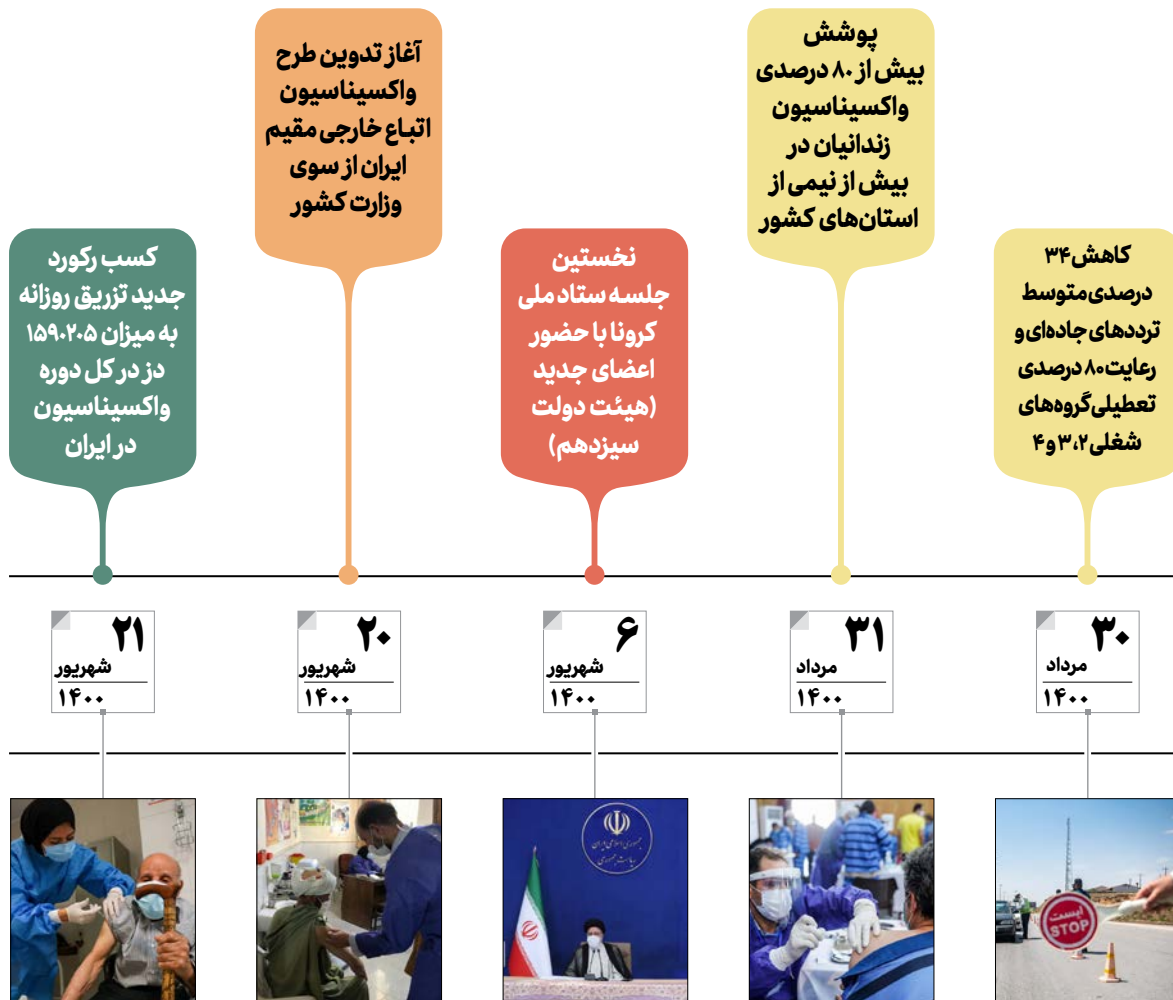
روزشمار مدیریت بحران کرونا در دولت سیزدهم



راهنمای رنگ ها

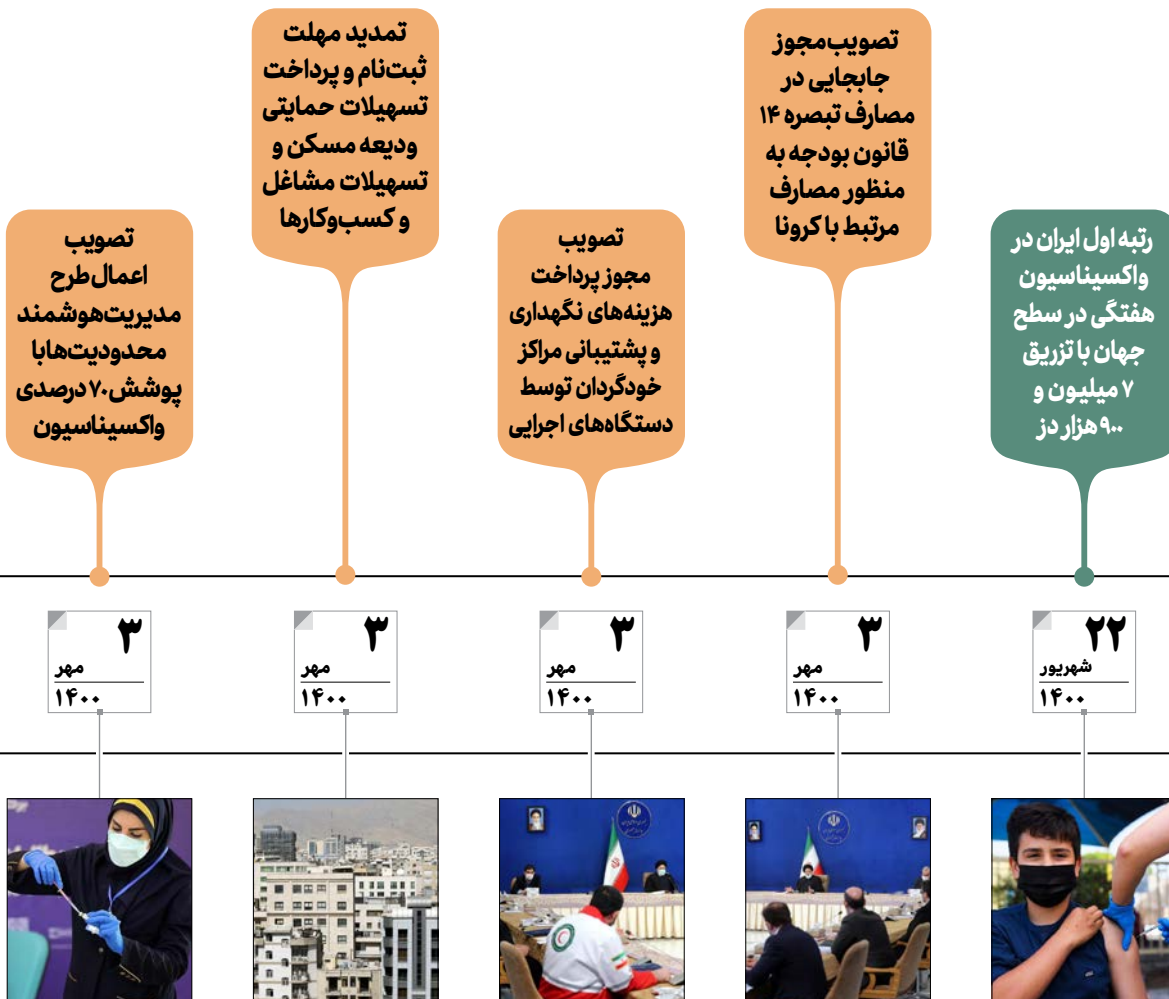
رکورد اقدام مصوبه جلسه

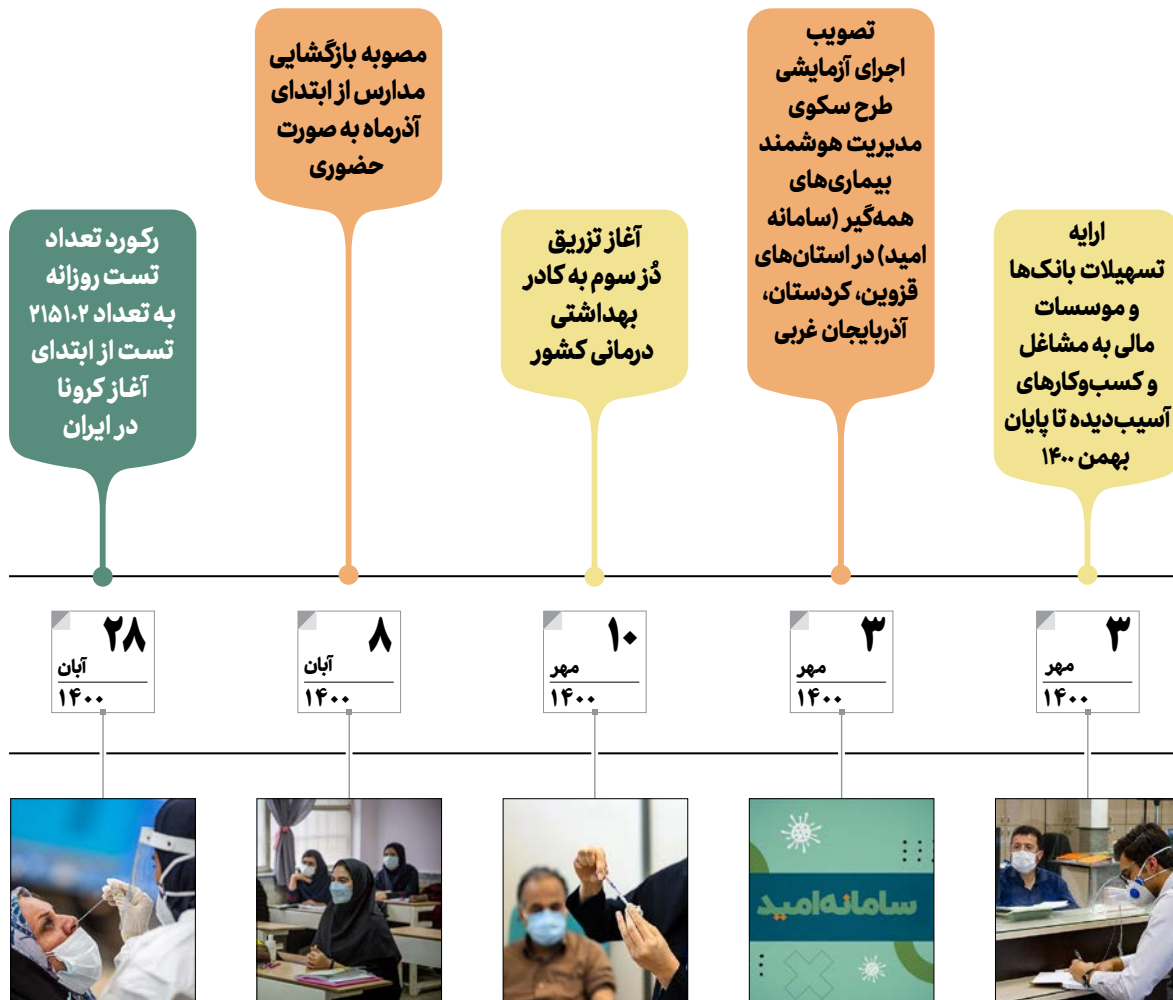




راهنمای رنگ ها

رکورد اقدام مصوبه جلسه

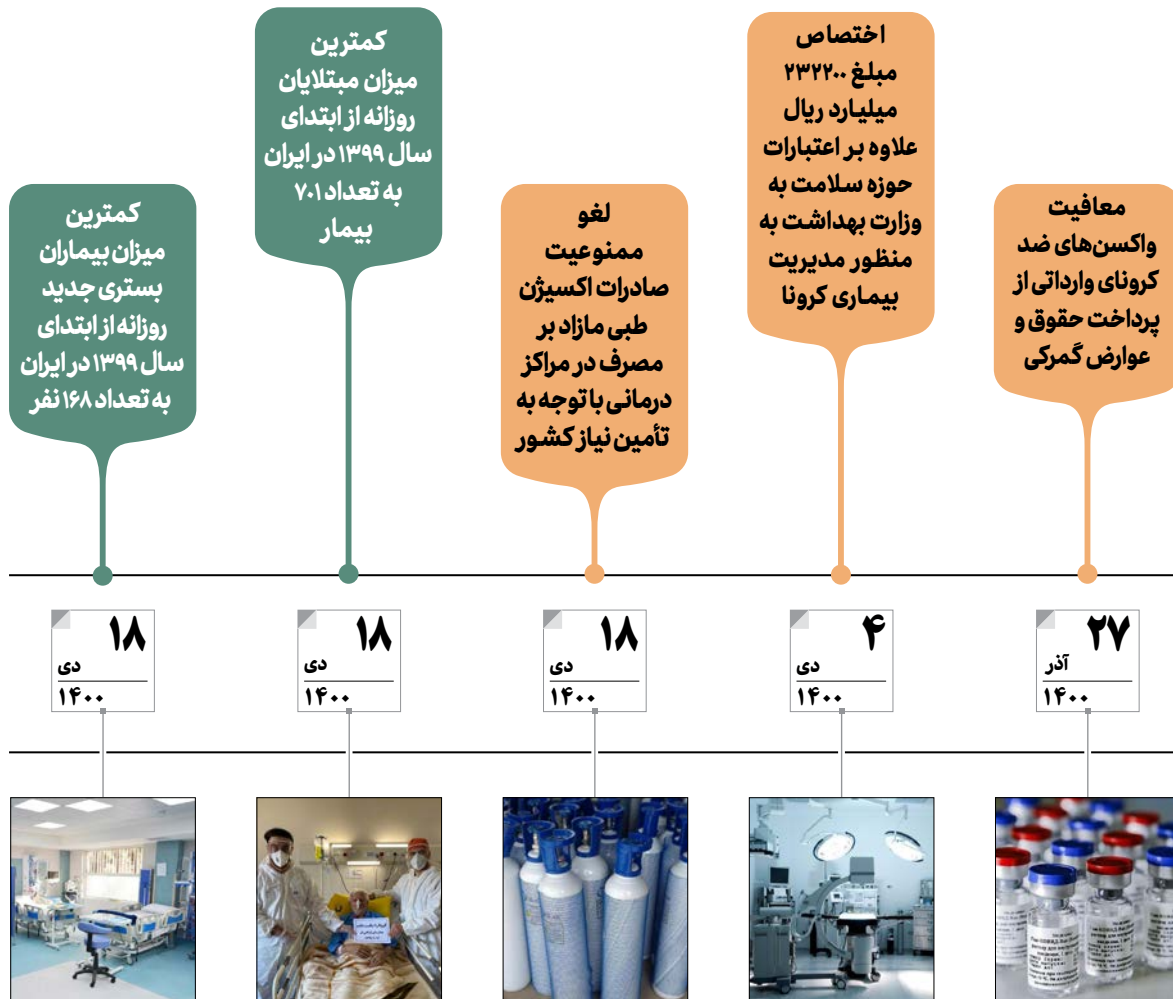




راهنمای رنگ ها

رکورد اقدام مصوبه جلسه











بازدید سرزده رئیس جمهور از یکی از مراکز تزریق واکسن کرونا | سه شنبه ۱۹ مرداد ۱۴۰۰

بخش سوم

راهبردهای دولت سیزدهم در مقابله با کرونا

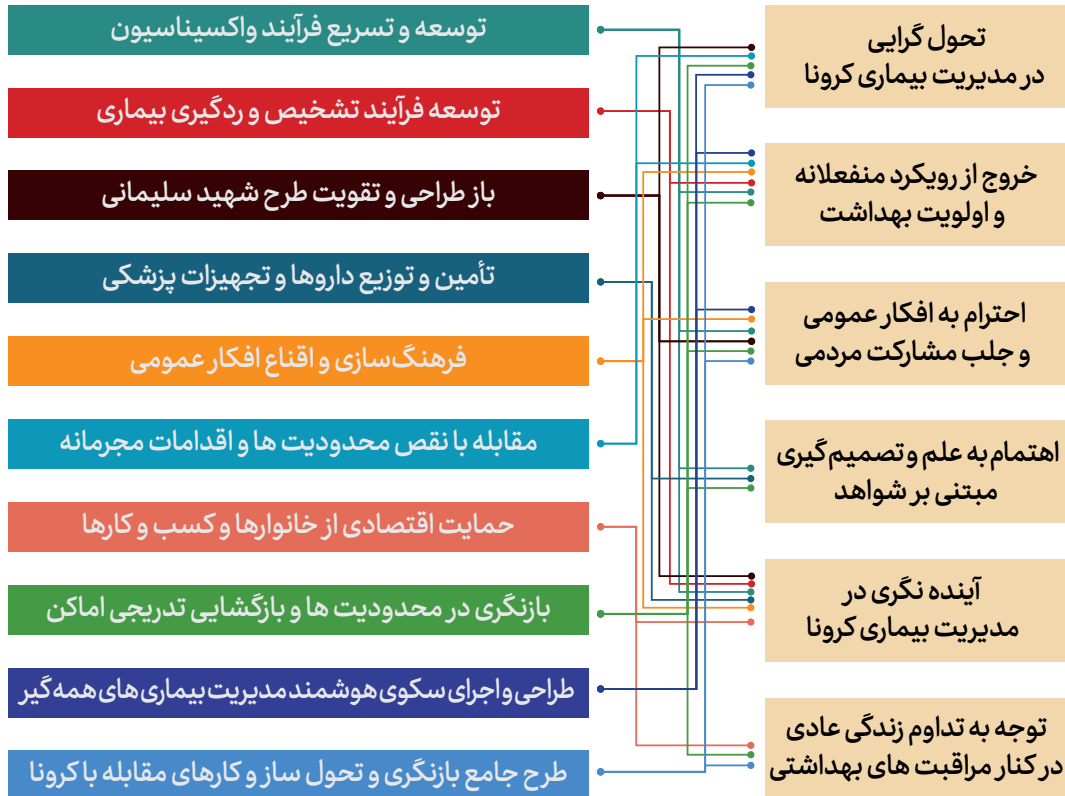


ارتباط راهبردها و رویکردهای مقابله با کرونا



راهبردها

اصول و رویکردها



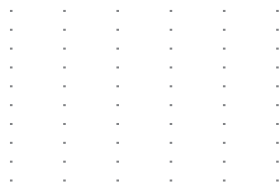
توجه به تداوم زندگی عادی در کنار مراقبت‌های بهداشتی	آینده‌نگری در مدیریت بیماری کرونا	گشایش علمی و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد	احترام به افکار عمومی و جلب مشارکت مردمی	خروج از رویکرد منفعلانه و اولویت بهداشت بر درمان	تحول‌گرایی در مدیریت بیماری کرونا	
						توسعه و تسریع فرایند واکسیناسیون
						توسعه فرایند تشخیص و ردگیری بیماری
						بازطراحی و تقویت طرح شهید سلیمانی
						تامین و توزیع داروها و تجهیزات پزشکی
						فرهنگ‌سازی و اقناع افکار عمومی
						مقابله با نقض محدودیت‌ها و اقدامات مجرمانه
						حمایت اقتصادی از خانوارها و کسب و کارها
						بازنگری در محدودیت‌ها و بازگشایی تدریجی اماکن و مشاغل
						طراحی و اجرای سکوی هوشمند مدیریت بیماری‌های همه‌گیر
						طرح جامع بازنگری و تحول سازوکارهای مقابله با کرونا



توسعه و تسريع فرايند واکسيناسيون

نخستين اولويت ما در کشور مسئله سلامت مردم و مبارزه با کروناست. توليد واکسن داخلي اولويت ماست، اما هم زمان با افزايش توليد واکسن داخلي، واکسن هم از خارج وارد مي کنيم. ما بايد ظرف مدت کوتاهي واکسيناسيون عمومي را اجرايي و عملياتي کنيم. اين کار امکان پذير است و با پيگيري هاي بنده، معاون اول، هلال احمر، وزارت بهداشت و وزارت خارجه کار دارد دنبال مي شود و اين را به صورت هفتگي، بلکه به صورت روزانه، در دستور کار قرار داده ايم و اميد داريم تا رسيدن فصل سرما بتوانيم واکسيناسيون را در کشور اجرايي و عملياتي کنيم.

[۱۴۰۰/۵/۳۰]





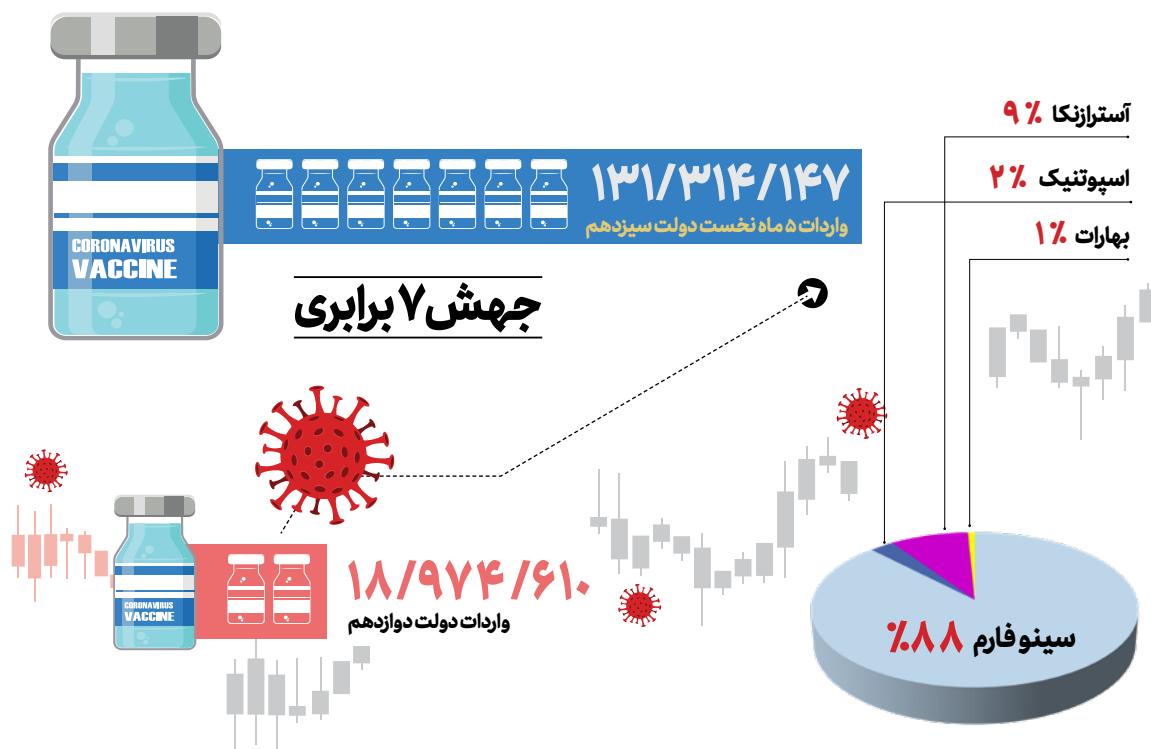
الف | متناسب سازی تأمین واکسن از طریق واردات و تولید داخلی

الف- ۱ دیپلماسی فعال در واردات واکسن

با توجه به نظر کارشناسان مبنی بر اینکه واکسیناسیون در کنار رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی تنها راه مقابله با همه‌گیری کرونا است و از سوی دیگر، تولید داخلی پاسخگوی همه نیاز فعلی کشور در کوتاه‌مدت نیست، همه ظرفیت دولت سیزدهم به کارگرفته شد و با دیپلماسی فعال وزارت امور خارجه، مقدمات خرید و واردات واکسن از مبادی معتبر فراهم گردید. در این زمینه می‌توان به تشکیل ستاد ویژه تسهیل واردات واکسن در وزارت امور خارجه در دولت اشاره کرد.

دولت همچنین اقدامات لازم برای واردات واکسن از جمله تأمین منابع ارزی، دریافت تأییدیه واکسن‌های وارداتی از شرکت‌های اصلی تولیدکننده و عدم واردات از بازار آزاد، و تحویل و انتقال محموله‌های وارداتی در قالب زنجیره سرد را انجام داد. علاوه بر این، تسریع مجوز واردات واکسن از سوی بخش خصوصی در چارچوب استانداردهای وزارت بهداشت در دستور کار دولت قرار گرفت. دولت سیزدهم در شرایطی مدیریت کرونا را به دست گرفت که در دولت قبلی در مجموع حدود ۱۸ میلیون دُز واکسن وارد شده بود و بخشی از واکسن‌ها نیز پیش خرید شده بود. با اتخاذ تدابیر لازم در ماه‌های ابتدایی برای تأمین واکسن، فقط در ۵ ماه نخست دولت سیزدهم بیش از ۱۳۱ میلیون دُز واکسن وارد شد که این آمار تا پایان دی ماه سال ۱۴۰۰ به حدود ۱۵۵ میلیون دُز رسید. واکسن‌های

وارداتی شامل سینوفارم، آسترازنکا، اسپوتنیک و بهارات از مبدأ کشورهای مختلف بوده است. نکته حائز اهمیت در این زمینه، برنامه‌ریزی متناسب برای خرید واکسن است که تابع نیاز قرار گرفته است. این در حالی است که برخی کشورهای پیشرفته از اولین روزهای تولید واکسن اقدام به خرید و ذخیره آن برای استفاده بلندمدت نمودند؛ با اینکه آگاه بودند که بسیاری از کشورهای دیگر نیاز فعلی خود را پوشش نمی‌دهند. بنابراین گره زدن خرید با نیاز، و به صورت هم‌زمان حمایت از تولید داخل و همچنین ایجاد دسترسی برای سایر کشورها از رویکردهای اصلی دولت سیزدهم بوده است.





الف - ۲ حمایت از واکسن‌های تولید داخلی

هم جهت با سیاست‌های اقتصاد مقاومتی مبنی بر درون‌زایی اقتصادی و در عین حال استفاده از ظرفیت‌های برون‌مرزی، دولت سیزدهم سیاست رفع نیاز مردم با استفاده از واکسن‌های وارداتی و در عین حال حمایت از تولیدکنندگان داخلی را در پیش گرفت. باتوجه به اولویت ایمنی و اثربخشی واکسن‌ها برای دولت، فرآیند صدور مجوزهای قانونی از سوی وزارت بهداشت در کنار نظارت منطقی، تسهیل و تسریع شد. تاکنون از میان ۹ واکسن داخلی کرونا، سه واکسن کووایران برکت، اسپایکوزن و پاستوکوک موفق شده‌اند مجوز تزریق عمومی را پس از انجام کارآزمایی‌های بالینی دریافت کنند.

دولت همچنین با پیش‌خرید تولیدات داخلی ایمن و اثربخش، به گسترش فعالیت‌های واکسن‌سازان داخلی اقدام نمود. این واکسن‌ها علاوه بر اینکه می‌توانند نیاز کشور به واکسن‌های خارجی را کم کنند، ظرفیت مناسبی برای آینده صنعت واکسیناسیون کشور فراهم آورده‌اند. از جمله فرصت‌های ایجادشده در این زمینه می‌توان به امکان صادرات واکسن‌های داخلی کووید-۱۹ و ارزآوری برای کشور، ارتقای دانش بومی در زمینه فناوری‌های سلامت و افزایش قدرت ایران در مقابله با تحریم‌ها اشاره کرد.

واردات واکسن مشکل فعلی را حل می‌کند، اما در بلندمدت تولید داخلی نیاز را رفع می‌کند. لذا این تولیدات باید حمایت و تقویت شود.

[۱۴۰۰/۶/۷]







الف- ۳ ذخیره سازی کافی واکسن

پیش از آغاز به کار دولت سیزدهم، کشور نیاز جدی به واکسن داشت و میزان عرضه واکسن پاسخگوی تقاضا نبود. با آغاز دولت سیزدهم و تغییر سیاست ها برای تأمین پایدار وایمن واکسن، امروز دیگر کشور مشکلی از نظر تأمین واکسن مورد نیاز خود ندارد. تاکنون بیش از ۱۸۵ میلیون دُز واکسن از محل واردات و تولید داخلی تأمین شده که از این میان، مجموع واکسن های تزریق شده در کشور حدود ۱۴۰ میلیون دُز بوده است و تقریباً ۴۰ میلیون دُز به صورت انبارشده در وزارت بهداشت وجود دارد. در این شرایط اولویت دولت، تشویق و اقناع عمومی به منظور تزریق دُزهای دوم و سوم و در نتیجه کاهش زنجیره انتقال بیماری است. در مرحله بعد تداوم تأمین واکسن در صورت نیاز و در چارچوب های مشخص علمی است که با توجه به سطح ایمنی جامعه و سویه های جدید احتمالی ویروس مورد نیاز خواهد بود.





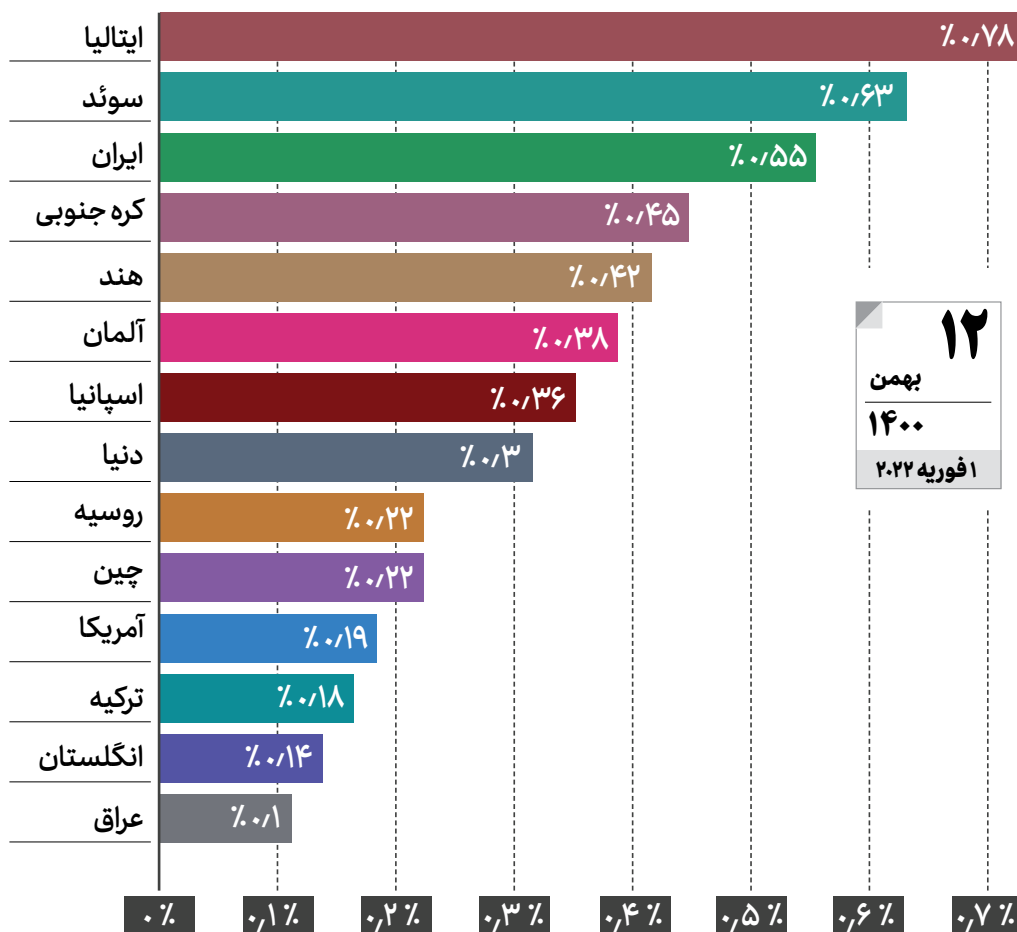
ب | تحول در توزیع و تزریق واکسن

ب-۱ جایگاه و سرعت واکسیناسیون ایران در جهان

با روی کار آمدن دولت سیزدهم، سیاست واکسیناسیون عمومی به عنوان یکی از راهبردهای پیشگیرانه در مقابله با کرونا در دستور کار دولت قرار گرفت. عملکرد دولت در این زمینه به حدی موفقیت‌آمیز بود که تا ۲۲ بهمن سال ۱۴۰۰، ۷۲ درصد مردم حداقل یک دُز دریافت کرده بودند؛ در حالی که میانگین جهانی تا این تاریخ ۶۲ درصد است. جمهوری اسلامی ایران با وجود تحریم‌های ظالمانه توانست طی مدت کوتاهی درصد قابل توجهی از مردم خود را واکسینه کند و در این شاخص بالاتر از کشورهایی مانند روسیه، ترکیه، مکزیک و در جایگاه هفدهم جهان قرار گیرد. پیشرفت در واکسیناسیون چنان بود که مورد توجه و تایید سازمان جهانی بهداشت نیز قرار گرفت؛ موضوعی که تصویر بین‌المللی ایران را به عنوان کشوری موفق در زمینه بهداشت و سلامت عمومی ارتقا بخشید.

برای قطع زنجیره انتقال و کاهش مرگ و میر ناشی از کرونا، نیاز بود تا فرایند واکسیناسیون به سرعت انجام شود. استفاده از همه ظرفیت‌های کشور اعم از کارکنان بخش بهداشت و درمان، سازمان تامین اجتماعی، هلال احمر، بسیج، سپاه و نیروی انتظامی رکورد تزریق روزانه واکسن را چندین بار ارتقا داد. کسب رکورد جدید تزریق روزانه به میزان ۱۵۹۰۲۰۵ دُز در کل دوره واکسیناسیون در ایران در ۲۱ شهریور ۱۴۰۰ و رتبه اول ایران در واکسیناسیون هفتگی در سطح جهان با تزریق ۷ میلیون و ۹۰۰ هزار دُز در ۲۲ شهریور همان سال را می‌توان از جمله رکوردهای واکسیناسیون برشمرد. این پیشرفت تا جایی است که تا ۱۳ بهمن‌ماه و درحالی‌که بخش قابل توجهی از جمعیت هدف حداقل یک دُز دریافت کرده‌اند، همچنان ایران از نظر میزان واکسیناسیون روزانه بالاتر از کشورهایی نظیر هند، چین، روسیه، آلمان، انگلستان و آمریکا قرار دارد.

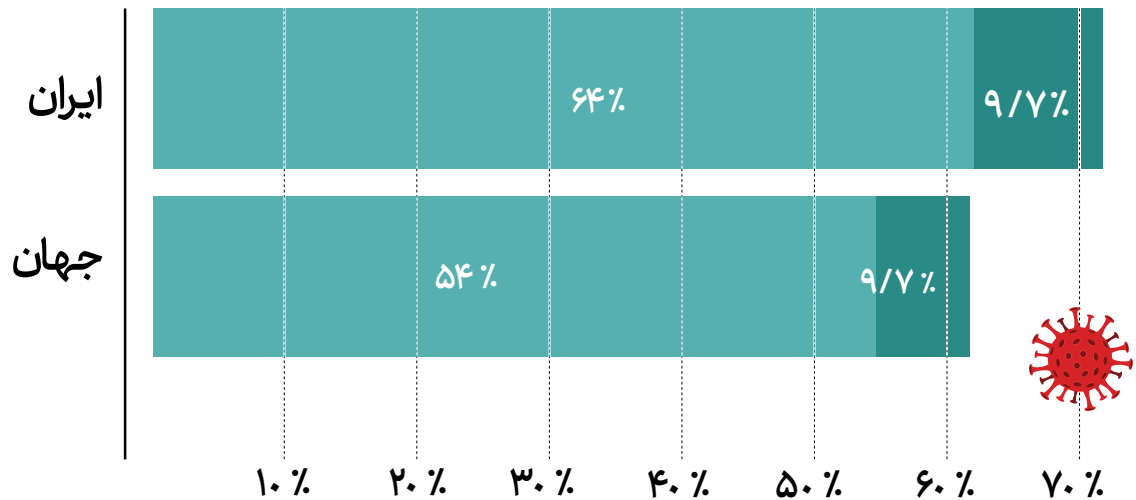
میانگین روزانه جمعیتی که یک دُز واکسن کووید ۱۹ دریافت می کنند



منبع: داده‌های رسمی گردآوری شده توسط «Our World in Date»

۲۲
بهمن
۱۴۰۰
۱۱ فوریه ۲۰۲۲

- سهم افرادی که طبق پروتکل اولیه کاملاً واکسینه شده‌اند
- سهم افرادی که بخشی از واکسیناسیون را انجام داده‌اند



منبع: داده‌های رسمی گردآوری شده توسط «Our World in Date»

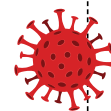
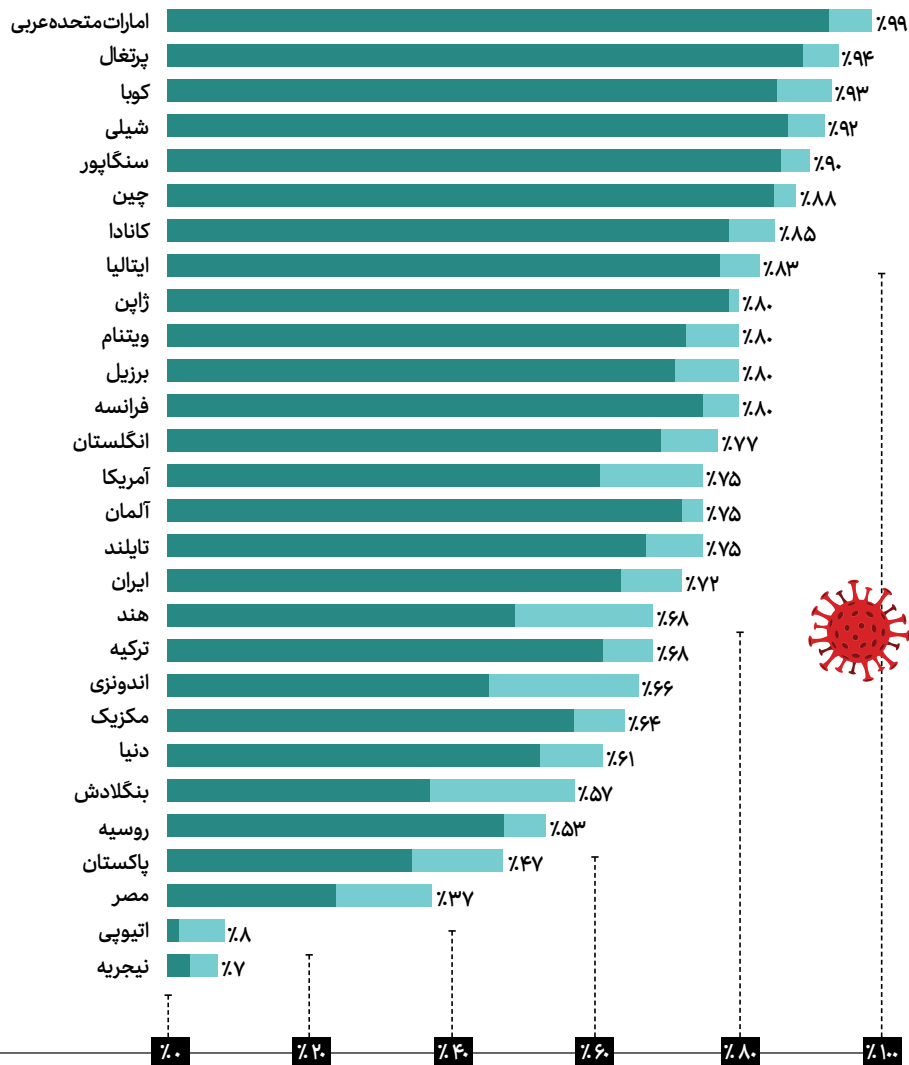
سهم افرادی که در مقابل بیماری کرونا واکسینه شده اند

۱۳
بهمن
۱۴۰۰
۲ فوریه ۲۰۲۲



سهم افرادی که در
مقابل بیماری کرونا
به طور کامل
واکسینه شده اند

سهم افرادی که
در مقابل بیماری
کرونا بخشی از
واکسیناسیون را
انجام داده اند



منبع: داده‌های رسمی گردآوری شده
توسط «Our World in Data»

توجه: تعاریف جایگزین واکسیناسیون کامل، به عنوان مثال ابتلا به سارس-کوو ۲ داشتن یک دُز از پروتکل دو دُز نادیده گرفته می‌شود تا قابلیت مقایسه بین کشورها به حداکثر برسد.



ب- ۲ همکاری بین بخشی و توزیع عادلانه واکسن

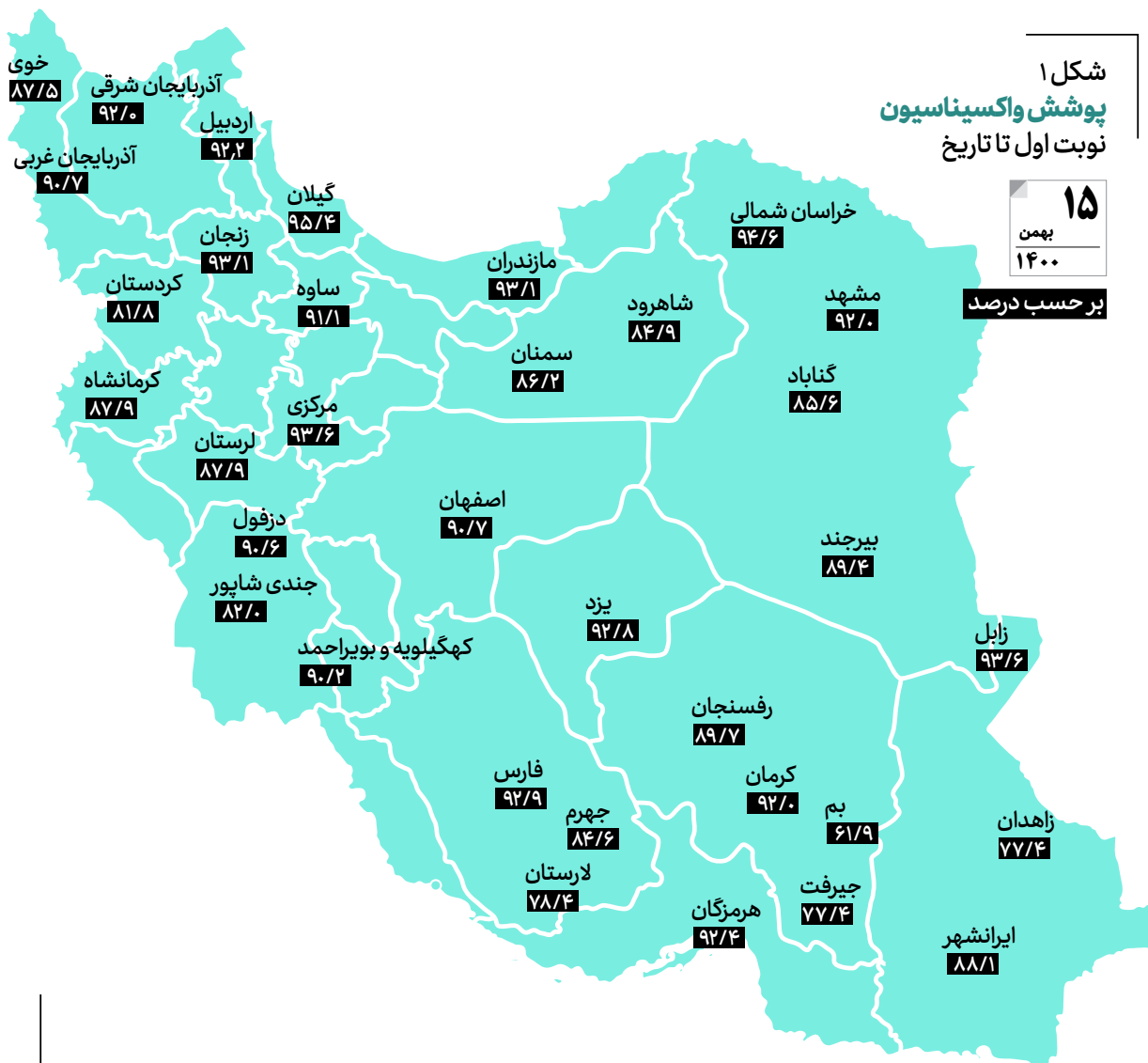
برای تسریع در فرایند واکسیناسیون، در زنجیره تأمین، توزیع و تزریق واکسن همکاری مناسبی بین دستگاه‌های مختلف داخل و خارج از دولت رقم خورد. به صورت ویژه برای تهیه مکان مناسب و نیروی کافی جهت واکسیناسیون عمومی همکاری شهرداری‌ها، ارتش، سپاه، بسیج و هلال احمر با دولت باعث شد فرایند واکسیناسیون در کم‌ترین زمان و با بالاترین کیفیت انجام گیرد و نتیجه خود را در کاهش آمار بستری و مرگ‌ومیر و قطع زنجیره انتقال نشان دهد. توزیع و تزریق واکسن، اولویت دولت بر رعایت اصل عدالت بوده است؛ چه عدالت جغرافیایی چه عدالت بین گروه‌های پُرخطر و گروه‌هایی باخطر کمتر. در ادامه نقشه پوشش واکسیناسیون کشور، توزیع نسبتاً عادلانه آن را در بین استان‌های مختلف نشان می‌دهد. همچنین گروه‌های پُرخطر نظیر کادر بهداشت و درمان، افراد بالای ۶۰ سال، افراد مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای، و افراد دارای مشاغل پُرخطر در اولویت دریافت واکسن و دُز سوم آن قرار گرفتند. پس از واکسیناسیون این گروه‌ها، سایر گروه‌های سنی نیز واجد شرایط دریافت واکسن شناخته شدند.

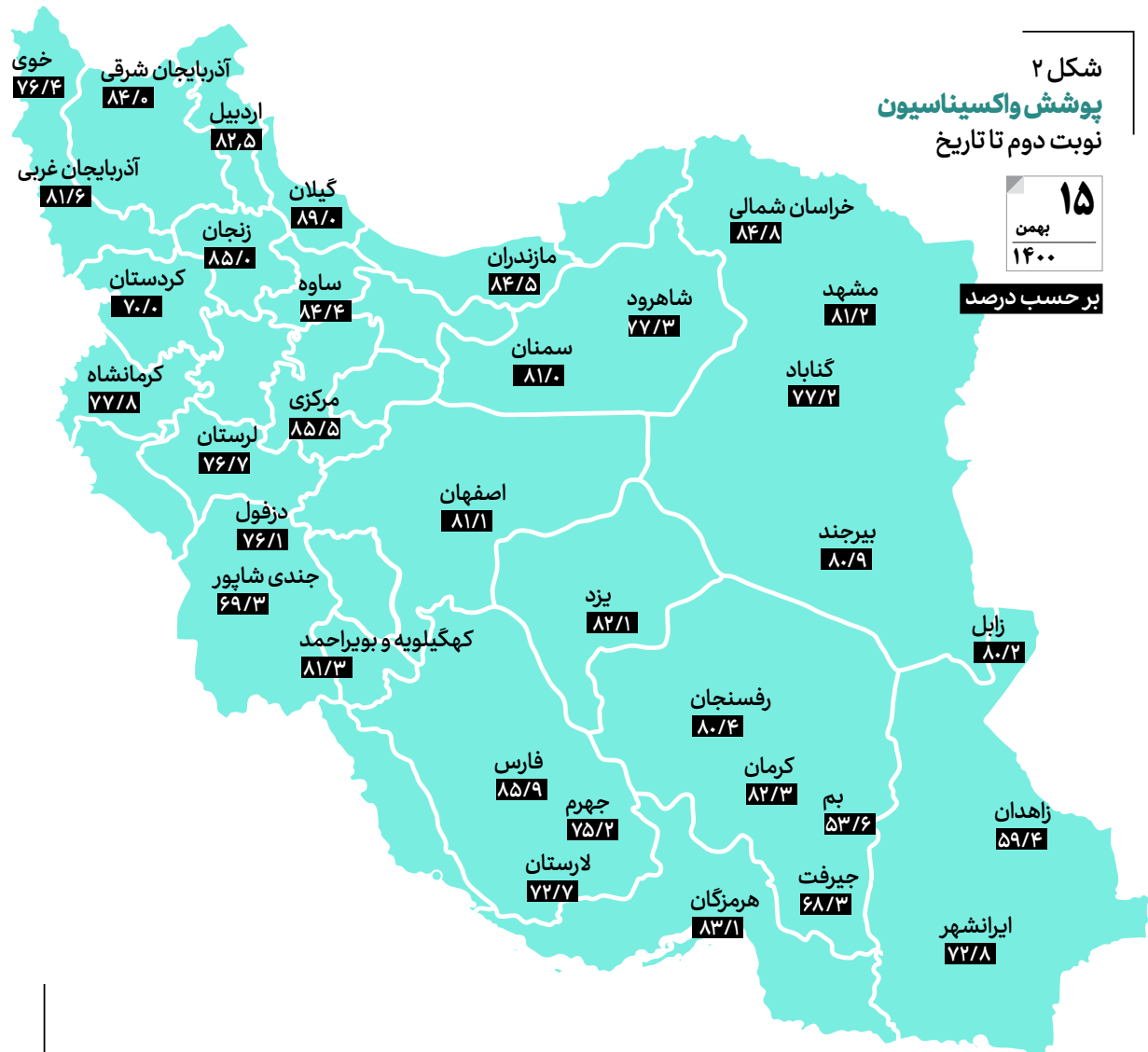


شکل ۱
پوشش واکسیناسیون
نوبت اول تا تاریخ

۱۵
بهمن
۱۴۰۰

بر حسب درصد

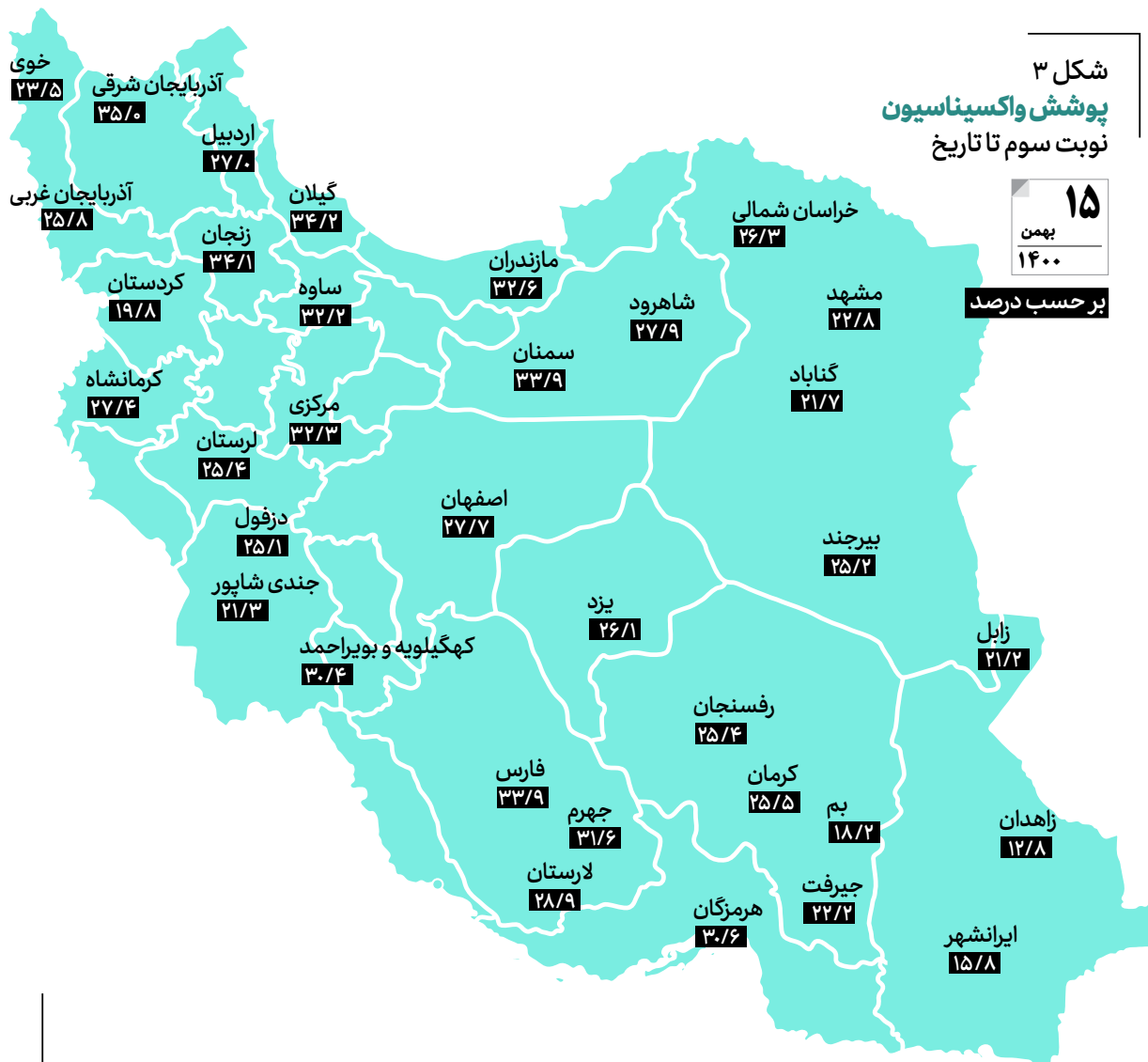




شکل ۳
پوشش واکسیناسیون
نوبت سوم تا تاریخ

۱۵
بهمن
۱۴۰۰

برحسب درصد





ب-۳ رصد و نظارت بر فرآیند تامین تا تزریق واکسن

واکسن‌ها از خریداری تا تزریق مراحل مختلفی را اعم از خرید، واردات، حمل و نقل، انبارداری و تزریق طی می‌کنند. وزارت بهداشت در هر مرحله این فرایندها را رصد می‌کند تا واکسن سالم و ایمن و به اندازه نیاز به دست مردم برسد. در این زمینه غیر از بررسی سلامت ویال‌های واکسن، در توزیع آن‌ها نیز سازوکار مناسبی تعبیه و در نظر گرفته شد. با توجه به محدودیت تعداد واکسن‌ها، دولت سیزدهم برنامه‌ای تنظیم کرد تا واکسن اختصاص یافته به هر استان، متناسب با نیاز آن باشد؛ چراکه بیم آن می‌رفت واکسن‌ها در برخی استان‌ها ذخیره و انبار شود و سایرین از نعمت واکسن محروم شوند. به همین دلیل ذخیره و انبار واکسن صرفاً در مراکز استان‌ها انجام می‌شد و تخصیص استانی صرفاً بر حسب نیاز هر استان و توسط استانداری‌ها صورت می‌گرفت.

واکسیناسیون اتباع خارجی

طبق سند ملی واکسیناسیون باید همه ایرانیان و اتباع خارجی واکسینه شوند که برای واکسیناسیون اتباع خارجی، ابتدا قرار بود طی سازوکاری از سوی سازمان بهداشت جهانی سهمیه‌ای به ایران اختصاص یابد، اما سازمان بهداشت جهانی در عمل به تعهدات تأخیر داشت و وزارت بهداشت با توجه به تأمین کافی واکسن، اقدام به واکسیناسیون اتباع کرد. براساس سند ملی واکسیناسیون، اتباع غیرایرانی مطابق گروه‌های سنی در سراسر کشور واکسینه شدند. براساس اعلام مرکز فناوری اطلاعات وزارت بهداشت، تاکنون بیش از ۲ میلیون نفر از اتباع دیگر کشورها صرف نظر از داشتن یا نداشتن مجوز اقامت در ایران واکسن کرونا دریافت کرده‌اند.



واکسیناسیون زندانیان

با توجه به تراکم جمعیت و محیط بسته زندان‌ها شرایط ویژه‌ای بر آنها حکم فرماست. به همین منظور واکسیناسیون این گروه به سرعت در دستور کار قرار گرفت و ظرف مدت کوتاهی همه زندانیان واکسینه شدند. از جمله این موارد زندان البرز بود که طی چهار روز همه جمعیت آن تحت پوشش قرار گرفتند.



واکسیناسیون گروه‌های سنی مختلف

دولت سیزدهم مبتنی بر سند ملی واکسیناسیون، به زمان‌بندی و نوبت‌دهی گروه‌های سنی مختلف اقدام کرد. در جدول مقابل شاخص‌های واکسیناسیون گروه‌های سنی مختلف تا پایان هفته دوم بهمن‌ماه به تفکیک دُر دریافتی قابل مشاهده‌است. برخی از گروه‌ها مانند کودکان ۵ تا ۱۲ سال از ۱۹ بهمن‌ماه سال ۱۴۰۰ مجوز تزریق دریافت کردند، به همین سبب درصد تزریق بالایی مشاهده نمی‌شود. محور تصمیمات دولت سیزدهم و ستاد ملی کرونا در این زمینه، تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد بوده‌است، از این رو، عملاً واکسیناسیون کودکان زیر ۱۲ سال به تعویق افتاد تا شواهد متقن علمی حاصل گردد. بررسی‌ها نشان داد میزان ابتلای کودکان زیر ۱۲ سال از ۳ درصد در شروع کرونا به ۲۵ درصد در موج پنجم رسید و کرونا جزو ۱۰ علت مرگ‌ومیر کودکان قرار گرفت. آثار و عوارض واکسن بر کودکان بررسی شد.



برای مثال تا تاریخ ۲۰ آبان سال ۱۴۰۰، حدود یک میلیون و هشتصد هزار کودک با واکسن پاستوکوک (سوبرانا ۲) در کشور کوبا واکسینه شدند و هیچ عارضه جدی در این کارآزمایی مشاهده نشد. همچنین نتایج کارآزمایی بالینی واکسن سینوفارم برای کودکان ۳ تا ۱۷ سال در چین حاکی از آن بود که پس از گذشت ۲۸ روز از تزریق دُز واکسن، ایمنی هومورال قوی ایجاد شده و عوارض جانبی واکسن عمدتاً خفیف و به شکل تب و درد محل تزریق گزارش شده‌است. در نهایت پس از اطمینان علمی از ایمنی و اثربخشی واکسن‌ها، واکسیناسیون کودکان ۵ تا ۱۲ سال با تأکید بر اقناع‌سازی و اختیاری بودن مورد تأیید قرار گرفت.

شاخص‌های واکسیناسیون گروه‌های سنی مختلف تا ۱۴ بهمن





تزریق نوبت اول واکسن ایرانی کرونا به رئیس جمهور | یکشنبه ۱۷ مرداد ۱۴۰۰



ج - رصد و پیگیری عوارض واکسیناسیون

دریافت‌کنندگان واکسن ممکن است عوارض جانبی ناشی از آن را تجربه کنند که نشانه‌ای طبیعی است مبنی بر اینکه بدن آنها در حال ایجاد پاسخ ایمنی و محافظت است. این عوارض جانبی ممکن است بر توانایی آنها در انجام فعالیت‌های روزمره تأثیر بگذارد، اما باید طی چند روز برطرف شود. برخی افراد عوارض جانبی ندارند و در عوض، واکنش‌های آلرژیک نادر بروز می‌دهند.

به‌طور کلی دو روش نظارت فعال و غیرفعال در رصد و پیگیری عوارض واکسیناسیون در ایران دنبال شده است. در نظارت غیرفعال، وزارت بهداشت با اعلام سامانه خوداظهاری یا salamat.gov.ir از هر فرد دارای عارضه بعد از تزریق واکسن خواسته است وارد سامانه شود و عوارض احتمالی را ثبت کند. تاکنون بیش از ۶۰ هزار عارضه در این سامانه ثبت شده که عموماً در حد عوارض قابل انتظار مانند عوارض شایع در محل تزریق شامل مواردی چون درد، قرمزی و تورم یا خستگی، سردرد، درد عضلانی، تب و لرز و همچنین حالت تهوع بوده است.

در مقابل سیستم‌های نظارت فعال وجود دارد که مراقبان با کسانی که واکسن تزریق کرده‌اند، تماس می‌گیرند و عوارض را ثبت می‌کنند. البته این سامانه روی نمونه‌ای از جمعیت که قابل مدیریت باشد، اعمال می‌شود. در ایران سامانه نظارت فعال در هفت دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، مشهد، گیلان، سمنان، بیرجند، کرمان و سیستان و بلوچستان استفاده شده و چهار واکسن اسپوتنیک، آسترانکا، سینوفارم و برکت مورد بررسی قرار گرفته‌اند. نتایج نشان می‌دهد در یک نمونه ۹۳ هزار نفری تنها دو مورد عارضه جدی مشاهده شد که به واکسن قابل انتساب بود؛ یک مورد تشنج و مورد دیگر لخته خونی بوده که هر دو نفر بهبود یافتند و عارضه کشنده‌ای نبوده است. بنابراین تاکنون عوارض واکسن‌ها بسیار ناچیز بوده و خوشبختانه عوارض جدی تأیید شده‌ای در مطالعات صورت گرفته مشاهده نشده است.



توسعه فرایند تشخیص و ردگیری بیماری

لازم است در استان های مرزی، تردد افراد از مرزهای زمینی، هوایی و دریایی با دقت و جدیت کنترل شود و از همه این افراد تست کرونا گرفته شود، و به برگه های تست که بعضاً جعلی هستند، اکتفا نکنند؛ چراکه هرگونه سهل انگاری در این زمینه در حقیقت زحمات همه کادر درمان و دست اندکاران مقابله با کرونا را از بین می برد.

[۱۴۰۰/۱۰/۱۱]



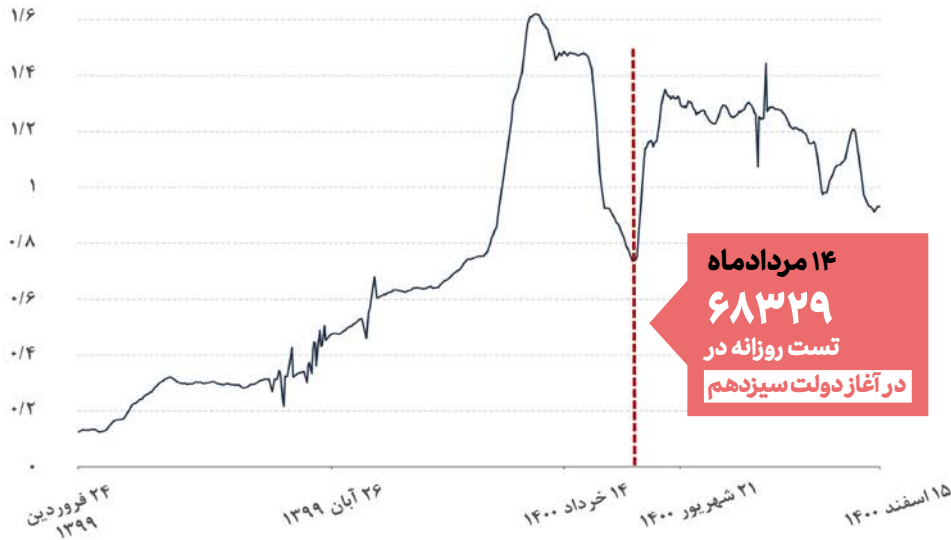


الف | افزایش تست‌های تشخیصی کرونا

با آغاز فعالیت دولت سیزدهم، بهبود فرایند تهیه کیت‌های تشخیصی و افزایش تست‌های به عمل آمده در کانون توجه دولت قرار گرفت. از این‌رو دولت بودجه کافی به این بخش اختصاص داد و تشخیص افراد مبتلا به کرونا با دقت بیشتری انجام شد، به گونه‌ای که مجموع تست‌های انجام شده از ابتدای شیوع کرونا تا ابتدای دولت سیزدهم (۱۲ مردادماه) معادل ۲۶/۲۳۶/۶۷۶ بود که این مقدار در دولت سیزدهم طبق آمارهای رسمی داخلی و جهانی، تا اواسط اسفندماه ۱۴۰۰ رشد ۸۲ درصدی داشته و به ۴۷/۸۰۸/۲۸۴ رسیده است.

از اقدامات مهم در این زمینه، تولید و توزیع گسترده کیت تشخیص سوپه آمیکرون در کشور بوده است. سرعت شیوع سوپه آمیکرون، اهمیت تشخیص زودهنگام بیماری را دوچندان کرد و بسیاری از کشورها از جمله ایالات متحده به دلیل عدم تأمین کیت‌های تشخیصی آمیکرون با مشکلات فراوانی رو به رو شدند. ایران نیز در ابتدای شیوع این سوپه با کمبود کیت تشخیصی مواجه شد. اما با حمایت‌های انجام شده، در نهایت کیت تشخیصی مخصوص سوپه آمیکرون در داخل کشور با دقت بالای ۹۲ درصد توسط بنیاد برکت تولید شد. همچنین دانشگاه علوم پزشکی کاشان نیز برای نخستین بار در کشور موفق به طراحی نوعی کیت تشخیصی با قابلیت شناسایی انواع سوپه‌های مختلف کرونا شد. گفتنی است اکنون واردات کیت‌های تشخیصی کرونا، به صفر رسیده و در حال حاضر بیش از ۵ شرکت در حوزه کیت تشخیص مولکولی، ۹ شرکت در حوزه تولید کیت تست سریع آنتی ژن و ۱۰ شرکت در زمینه کیت استخراج RNA فعالیت می‌کنند و نه تنها کشور از واردات این کالای راهبردی بی‌نیاز شده، بلکه امکان صادرات آن نیز فراهم شده است.

تعداد تست روزانه به ازای هر هزار نفر جمعیت



ب | توسعه آزمایشگاه‌های تشخیصی

تعداد کل آزمایشگاه‌های مجاز تشخیص مولکولی کووید-۱۹ در ابتدای دولت سیزدهم معادل ۲۹۱ آزمایشگاه بوده است. آزمایشگاه‌ها بر اساس نتیجه ارزیابی معاونت درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی و مهارت آزمایی انستیتو پاستور ایران وارد فهرست آزمایشگاه‌های مجاز شده و اجازه پذیرش و انجام آزمایش تخصصی تشخیص مولکولی کووید-۱۹ را پیدا می‌کنند. در دولت سیزدهم با تسریع فرآیند صدور مجوز و اخذ تاییدیه‌ها برای افزایش ردگیری بیماری، تعداد آزمایشگاه‌های مجاز تا اسفند ۱۴۰۰ با رشد ۲۵ درصدی به ۳۴۶ آزمایشگاه در سراسر کشور رسیده است. دولت بر کیفیت تأکید ویژه‌ای داشته و آزمایشگاه‌هایی که در ارزیابی‌ها امتیاز لازم را کسب نکنند و یا تخلف کنند، برحسب مورد به طور موقت یا دائم از فهرست حذف می‌شوند. این آزمایشگاه‌ها نقش مؤثری در تشخیص به هنگام مبتلایان جدید دارند و باعث می‌شود پیش از ورود به موج‌های جدید همه‌گیری، تدابیر لازم اندیشیده شود.

بازطراحی و تقویت طرح شهید سلیمانی



طرح شهید حاج قاسم سلیمانی با هدف مدیریت و کنترل همه‌گیری کووید-۱۹ از سوی وزارت بهداشت و سازمان بسیج مستضعفین، از طریق جلب مشارکت مردمی و هماهنگی بین بخشی و بهره‌گیری از کمک نیروهای بسیج و داوطلب مردمی از اوایل آذر ۱۳۹۹ آغاز شد. اقدامات مختلفی در چهار حیطه راهبردی این طرح شامل حیطه آموزش و اطلاع‌رسانی، حیطه مراقبتی، حیطه نظارتی و حیطه حمایتی در پاسخ به مسائل موجود در مدیریت بحران کرونا در کشور و مبتنی بر شواهد علمی دنبال شده است. علی‌رغم دستاوردهای چشم‌گیر این طرح مانند افزایش رعایت شیوه‌نامه‌ها در کشور، کاهش اشغال تخت‌های بیمارستانی، غربالگری بیش از ۷۵ درصد جمعیت کشور، توزیع بسته‌های حمایتی میان خانوارها و...، اجرای آن در ماه‌های ابتدایی سال ۱۴۰۰ از دستور کار خارج شد و مجدداً در دولت سیزدهم، احیا و بازطراحی شد.

طرح شهید سلیمانی از طرح‌هایی است که جواب داده، همه به موفقیتش واقف هستند. الان مقداری سست شده است. باز هم ما تأکید می‌کنیم [که] طرح غربالگری و طرح شهید سلیمانی به قوت ادامه پیدا کند... [گاهی] مقداری که آمار پایین می‌آید، حرکت‌های پیشگیرانه سست می‌شود. باید همواره با قوت این کار ادامه پیدا کند و ما شاهد بروز مشکل در این رابطه نباشیم.

[۱۴۰۰/۸/۱۵]

بنابراین باید توجه کرد، از آنجا که طرح شهید سلیمانی در پیش‌بینی و پیشگیری از بیماری کرونا برکات فراوانی داشته است، ادامه آن ضروری است.

[۱۴۰۰/۱۰/۱۱]

جدول ذیر گام‌های مختلف طرح شهید سلیمانی را نمایش می‌دهد.
با توجه به اینکه اجرای این گام‌ها در شهرها و استان‌های مختلف، با تقدم و تاخر زمانی
همراه بوده، بازه زمانی هر گام به صورت تقریبی درج شده است.

گام‌ها	بازه زمانی	محور مداخلات طرح شهید حاج قاسم سلیمانی
۱	آذر ۱۳۹۹ تا فروردین ۱۴۰۰	بیماریابی و غربالگری شفاهی مردم با استفاده از سامانه ۴۰۳۰، درگاه خودارزیابی salamat.gov.ir و تماس تلفنی بهورزان و مراقبین سلامت با جمعیت تحت پوشش
۲		بسیج ملی غربالگری آزمایشگاهی با راه‌اندازی واحدهای نمونه‌گیری در مراکز منتخب کووید-۱۹
۳		بسیج ملی ارائه خدمات جامانده به جمعیت تحت پوشش خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های سلامت
۴		رهگیری، مراقبت خانگی افراد آسیب‌پذیر، نظارت و حمایت محله محور (علاوه بر مداخلات پیشین)
۵	مرداد ۱۴۰۰ تا آبان ۱۴۰۰	بسیج ملی واکسیناسیون کووید-۱۹ (علاوه بر مداخلات پیشین)
۶	آذر ۱۴۰۰ تا کنون (جاری)	مشارکت حداکثری مردم در برنامه‌های مقابله با کرونا اعم از واکسیناسیون بالای ۹۵ درصد، رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی بالای ۸۰ درصد و تلاش و همکاری همه ادارات، سازمان‌های دولتی و غیردولتی بر مبنای مدیریت هوشمند و استفاده از فناوری‌های نوین

الف | حیطه آموزشی

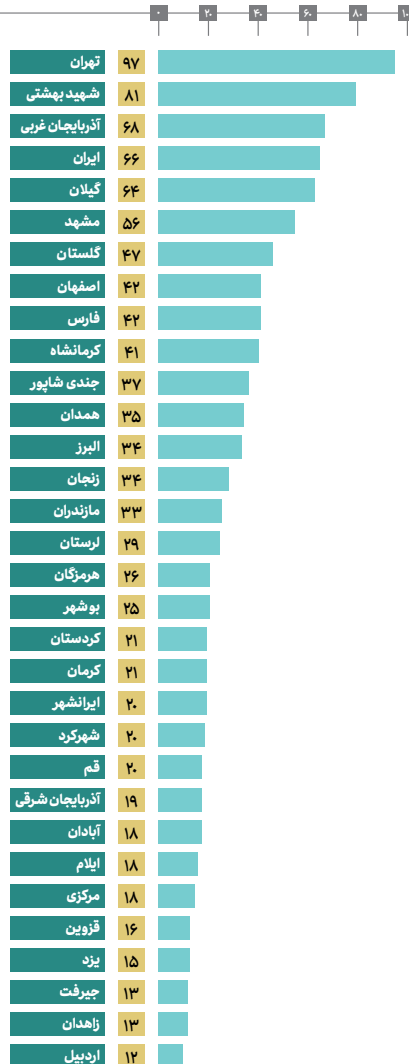
در این حیطه اقدامات مختلفی از جمله مشارکت در آموزش و ارتقای سواد سلامت، واکسیناسیون، بیماریابی فعال و غربالگری، تهیه فهرست افراد در معرض خطر، رهگیری تماس‌های مبتلایان، انجام نمونه‌گیری (تست سریع) در درب منزل، ارائه خدمات فعال مراقبتی، ارجاع مبتلایان به مرکز یا بیمارستان‌های منتخب کووید-۱۹ و مراقبت در منزل طراحی و اجرا شده است. این حیطه با محوریت وزارت بهداشت و همکاری نیروهای مسلح و سپاه، سازمان بسیج، هلال احمر، آموزش و پرورش، وزارت ارتباطات، شهرداری‌ها، سازمان‌های مردم‌نهاد و... دنبال می‌شود.





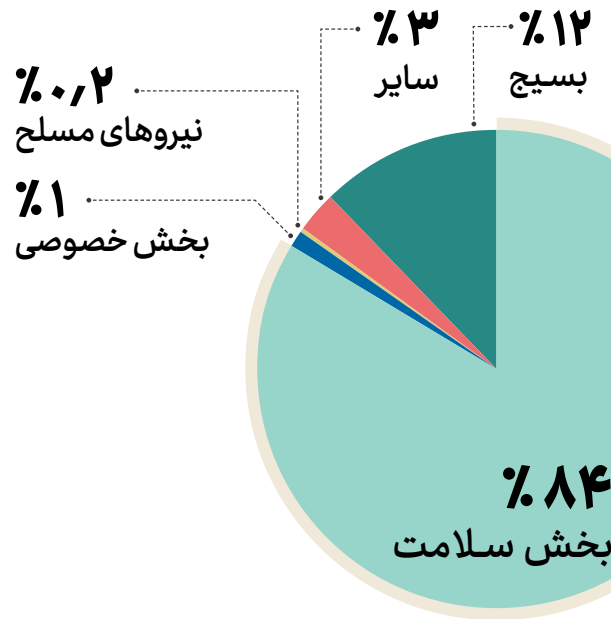
تعداد پایگاه‌های تجمیعی واکسیناسیون حسب دانشگاه‌های علوم پزشکی

مجموعاً ۱۲۸۹ پایگاه تجمیعی واکسیناسیون در کشور ذیل دانشگاه‌های علوم پزشکی تا تاریخ ۱۴۰۰/۹/۲۲ - علاوه بر واکسیناسیون در مراکز جامع خدمات سلامت شهری و خانه‌های بهداشت - شکل گرفته است. هر «پایگاه تجمیعی واکسیناسیون» دارای ۳ تا ۸ «ایستگاه تزریق واکسن» بوده که مجموعاً ۶۶۰۲ ایستگاه مستقر در پایگاه‌های تجمیعی واکسیناسیون در کشور وجود دارد. در هر ایستگاه، یک تیم واکسیناسیون مرکب از یک واکسیناتور و یک نفر ثبت‌کننده در سامانه سطح یک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فعالیت می‌کند.

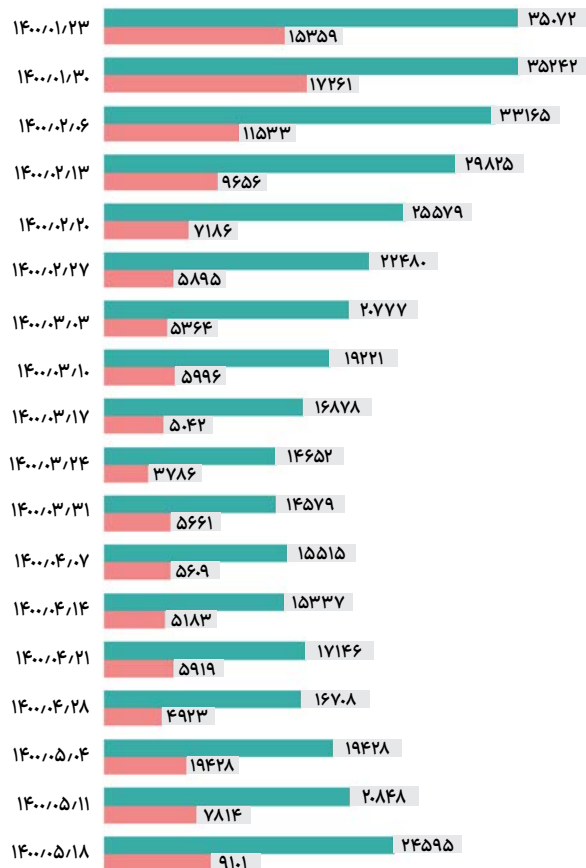




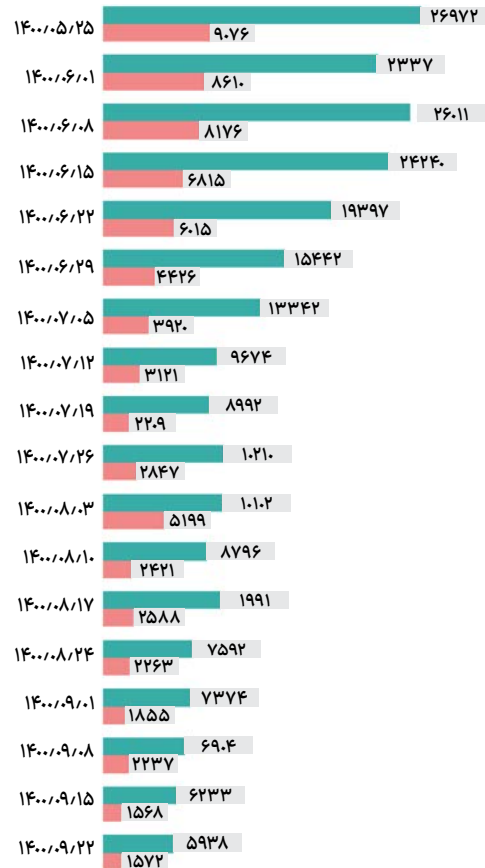
اعضای تیم مراقبت در منزل به تفکیک تعلق سازمانی



در نمودار بالا اعضای تیم مراقبت در منزل طرح شهید سلیمانی به تفکیک تعلق سازمانی مشاهده می شود. به طور کلی در هفته منتهی به ۱۴۰۰/۹/۲۲ در گام پنجم طرح، ۸۱۵۵ نفر در تیم های مراقبت در منزل حضور داشته که به ۵۹۳۸ نفر از جمعیت هدف در استان های مختلف کشور به ویژه با تمرکز بر مناطق محروم خدمات مراقبتی ارائه کرده اند (نمودار رو به رو). در این میان، ۲۲۹۵ نفر برای انجام تست PCR معرفی شده و ۵۳۴ نفر به بیمارستان ارجاع شده اند.



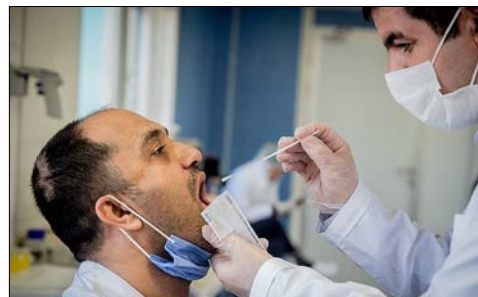
روند هفتگی مراقبت در منزل (گام پنجم)
تعداد افراد مراقبت شده در منزل



روند هفتگی مراقبت در منزل (گام پنجم)
تعداد تست سریع کووید - ۱۹ انجام شده

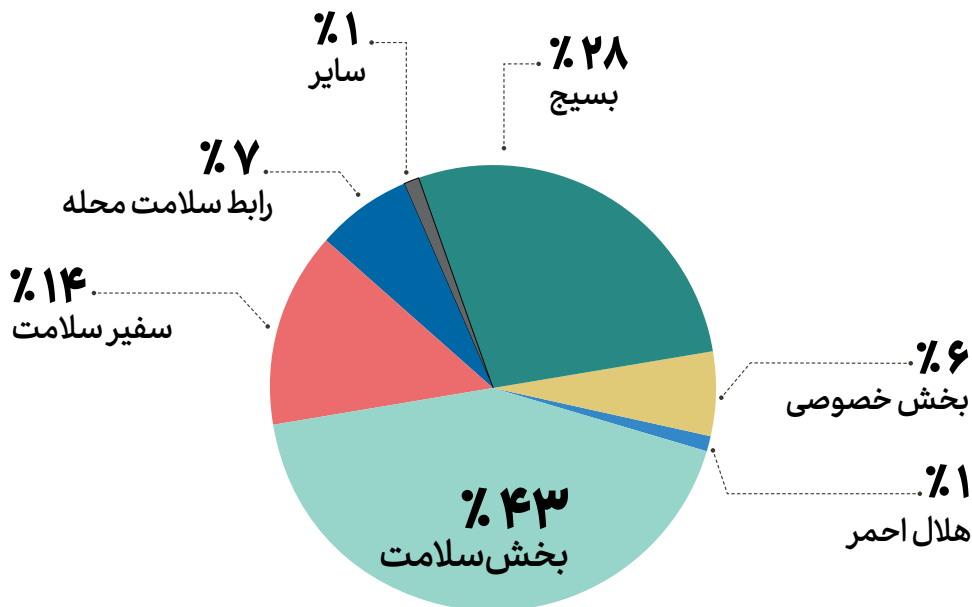
ب | حیطه مراقبتی

یکی از مداخلات در حیطه مراقبتی، رهگیری تماس‌های مبتلایان بوده است. پس از تأیید ابتلای یک نفر به بیماری، وی به عنوان نمونه شاخص تعیین شده و تماس‌ها و ارتباطات نزدیک بیمار با افراد دیگر تحت مراقبت قرار می‌گیرد، چرا که این افراد بیشترین ریسک را برای ابتلا و تبدیل شدن به ناقل ویروس کرونا دارند. این مسئله گاهی حتی بدون آنکه فرد نشانه‌ای از بیماری داشته باشد، رخ می‌دهد. در نمودار رو به رواج‌های مشارکت‌کننده در تیم‌های رهگیری به تفکیک تعلق سازمانی قابل مشاهده است که مجموعاً شامل ۲۱/۰۵۰ تیم رهگیری با مشارکت ۷۵۲۴۰ نفر از سازمان‌های مختلف است (هفته منتهی به ۱۴۰۰/۹/۲۲ در گام پنجم طرح). تعداد مورد انتظار رهگیری ۲۱۰/۰۴۰ نفر بوده که از این بین حدود ۷۳/۶٪ در بازه زمانی مذکور رهگیری شده‌اند. همچنین ۴۳۲۹۴ مورد تست سریع انجام شده که از میان آن‌ها، ۳۹۲۹ مورد دارای تست مثبت بوده و به مراکز بیمارستانی یا سایر مراکز تشخیصی ارجاع شده‌اند.



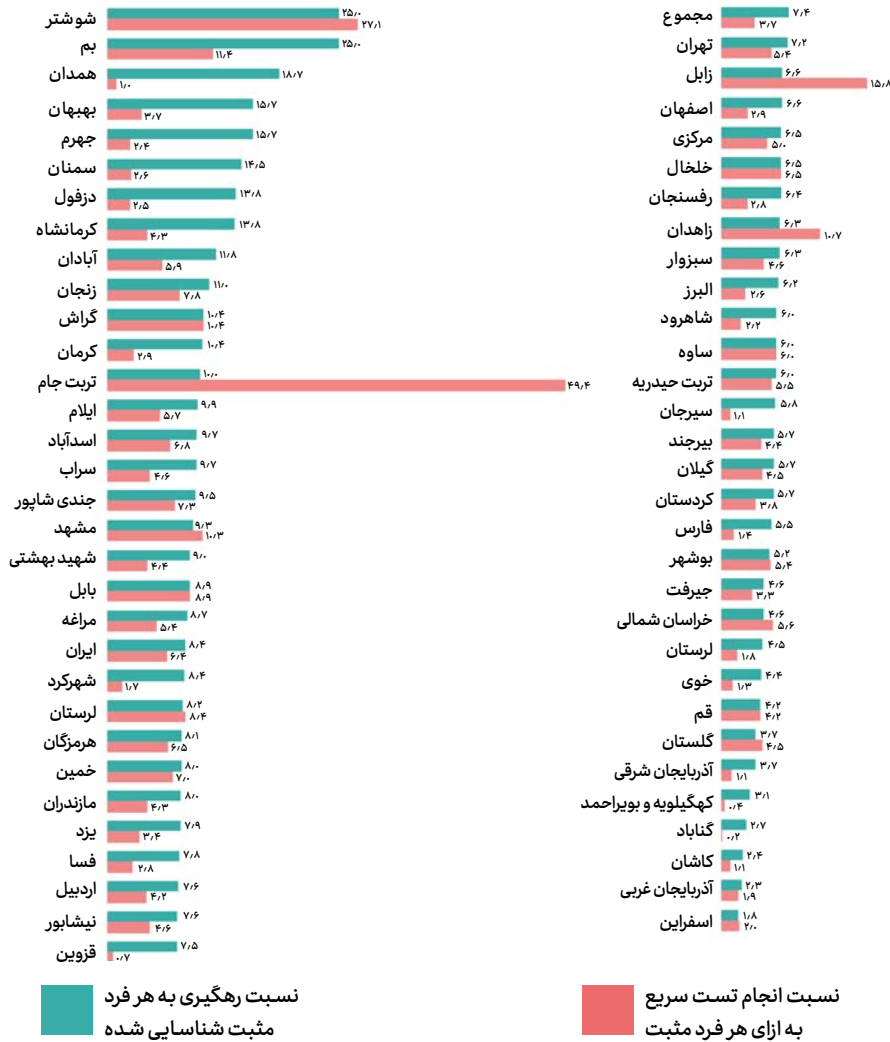


اعضای تیم رهگیری به تفکیک تعلق سازمانی



از جمله شاخص‌های عملکردی تیم‌های رهگیری افراد در معرض ابتلا، می‌توان به تعداد افراد رهگیری‌شده به ازای هر فرد مثبت شناسایی‌شده و نسبت تعداد تست‌های سریع به ازای هر فرد مثبت اشاره کرد. شاخص‌های بیان‌شده در گام پنجم طرح شهید سلیمانی به ترتیب معادل ۷/۴ نفر رهگیری‌شده و ۳/۷ تست به ازای هر فرد مثبت بوده‌است. در نمودار صفحه بعد اندازه این شاخص برای برخی شهرها مشاهده می‌شود.

تعداد افراد رهگیری شده و تعداد تست های تشخیصی به ازای هر فرد مثبت شناسایی شده



ج | حیطه نظارتی

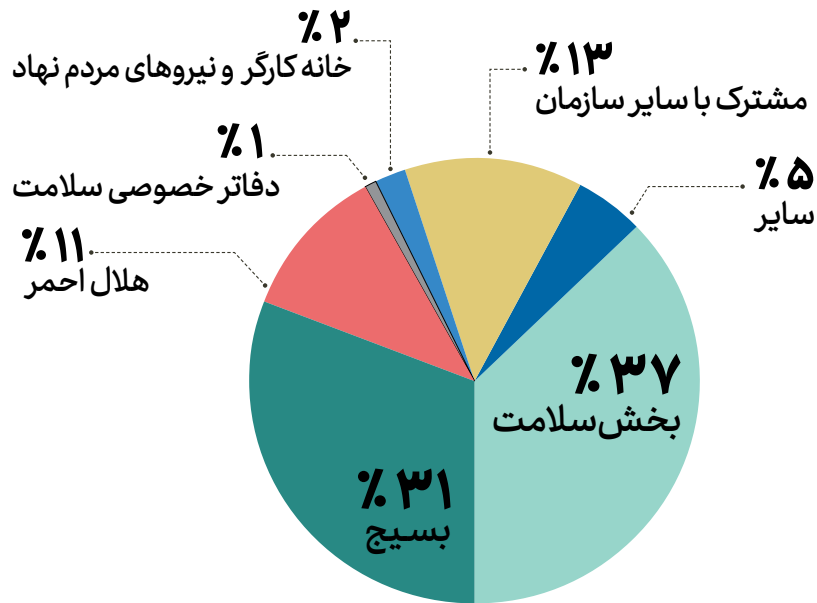
این حیطه برای نظارت بر مراکز ارائه خدمات، تهیه و توزیع مواد غذایی، واحدهای صنفی، ادارات، سازمان‌ها و... با هدف نظارت بر اجرای شیوه‌نامه‌های بهداشتی با استفاده از چک‌لیست (فهرست کار) اختصاصی، ارجاع موارد مشکوک به تیم‌های مراقبتی و افراد نیازمند به تیم‌های حمایتی، آموزش عمومی واحدهای صنفی و صنعتی موجود در محله، و ضد عفونی اماکن و محل‌های تجمعی بر اساس شیوه‌نامه‌های بهداشتی - در صورت نیاز- طراحی شده است. این اقدامات با محوریت وزارت بهداشت و با همکاری قوه قضائیه و تعزیرات حکومتی، وزارت صنعت، نیروی انتظامی، هلال احمر، اتاق اصناف، سازمان بسیج و... انجام شده است.



مدیریت و پیشگیری از بیماری کووید ۱۹ به شیوه محله و خانواده محور

چک لیست بازرسی و نظارت بر رعایت الزامات سلامت محیط و کار در واحدهای صنفی، صنعتی، خدماتی در برنامه مقابله با کرونا

نام و نام خانوادگی بازدید کننده		نام دستگاه محل خدمت بازرس:	
نام محل مورد بازدید		تاریخ بازدید:	
نام و نام خانوادگی کارفرما/مدیر/متصدی		شماره تماس کارفرما/مدیر/متصدی:	
کد اخذ شده از سامانه salamat.gov.ir :		آدرس محل مورد بازدید:	
ردیف	عنوان فعالیت		
بهداشت فردی و عمومی			
۱	آیا متصدی/ مالک/ مدیر/ کارفرما در سامانه salamat.gov.ir ثبت نام کرده است؟		
۲	آیا QR code ثبت نام در سامانه salamat.gov.ir در معرض دید و دسترس مراجعان و کارکنان نصب شده است؟		
۳	آیا مدیر/ کارفرما/ متصدی آگاهی لازم در زمینه پروتکل های مقابله با کرونا را دارد؟		
۴	آیا آموزش و اطلاع رسانی لازم در زمینه مقابله با کرونا در محل کار انجام شده است؟		
۵	آیا از ورود و حضور مراجعین و کارکنان دارای علائم بیماری به محل جلوگیری به عمل می آید؟		
۶	آیا ضوابط قرنطینه و بازگشت بکار کارکنان مبتلاء به کووید-۱۹ رعایت می گردد؟		
۷	آیا امکانات مربوط به شست شو و یا ضد عفونی دست در محل وجود دارد؟		
۸	آیا وسایل مشترک اعم از کاغذ، تلفن، خودکار، استامپ، آبسردکن و .. در محل کار جمع آوری گردیده است؟		
۹	آیا سطوح در محل کار مطابق پروتکل های بهداشتی روزانه گندزدائی می گردد؟		
۱۰	آیا تهویه مناسب در محیط کار پیش بینی و اجرا گردیده است؟		
۱۱	آیا از کارت خوان یا روش های الکترونیکی دیگر جهت حذف مبادلات پول نقد استفاده می شود؟		
۱۲	آیا سطل زباله پدالی مجهز به پلاستیک برای دفع پسماندها در محل کار به تعداد کافی وجود دارد؟		
استفاده از ماسک			
۱۳	آیا ماسک در اختیار کارکنان قرار داده شده است؟		
۱۴	آیا متصدیان/ مدیران/ شاغلین از ماسک تنفسی به صورت صحیح استفاده می کنند؟		
۱۵	آیا متصدی/ مالک/ مدیر/ کارفرما از ارائه خدمات به کسانی که از ماسک تنفسی به صورت صحیح استفاده نمی نمایند، خودداری می نماید؟		
فاصله گذاری			
۱۶	آیا مدیریت فاصله گذاری (خط کشی، حفاظ و ورودی و خروجی) انجام شده است؟		
۱۷	آیا فاصله حداقل یک متر بین کارکنان (در نقاط مختلف محل) رعایت شده است؟		
۱۸	آیا فاصله حداقل یک متر بین خدمت گیرندگان رعایت شده است؟		
۱۹	آیا متصدی/ مالک/ مدیر/ کارفرما از ارائه خدمات به کسانی که فاصله گذاری را رعایت نمی نمایند خودداری می نماید؟		



در گام پنجم طرح به طور کلی ۹۸۸۴ تیم نظارتی با مشارکت ۲۸۳۳۲ از سازمان های مختلف حضور داشتند. همچنین مجموع بازدید و عملکرد تیم های نظارتی در هفته منتهی به ۱۴۰۰/۹/۲۲ در گام پنجم طرح در جدول زیر قابل مشاهده هست.

فعالیت	تعداد	فعالیت	تعداد
مجموع بازدید	۲۶۳۷۹۶	واحد پلمب شده	۱۰۶۹
اخطار صادر شده	۳۷۶۹۸	منزل ضد عفونی شده	۲۳۲۰

تعداد اعضای مرد	تعداد اعضای زن	تعداد تیم‌های فعال	تعداد اماکن تحت پوشش	تعداد بهره‌وران	نفر-ساعت فعالیت	مشارکت با سایر تیم‌ها (مراقبتی)	مشارکت با سایر تیم‌ها (حمایتی)
۱۸۱۵	۳۳۶۵	۱۶۶۹۲۲ تیم	۶۰۸ مکان	۴۸۶۶ نفر	۲۸۳۰۰ نفر ساعت	۴۶۸ نفر ساعت	۴۶۲ نفر ساعت

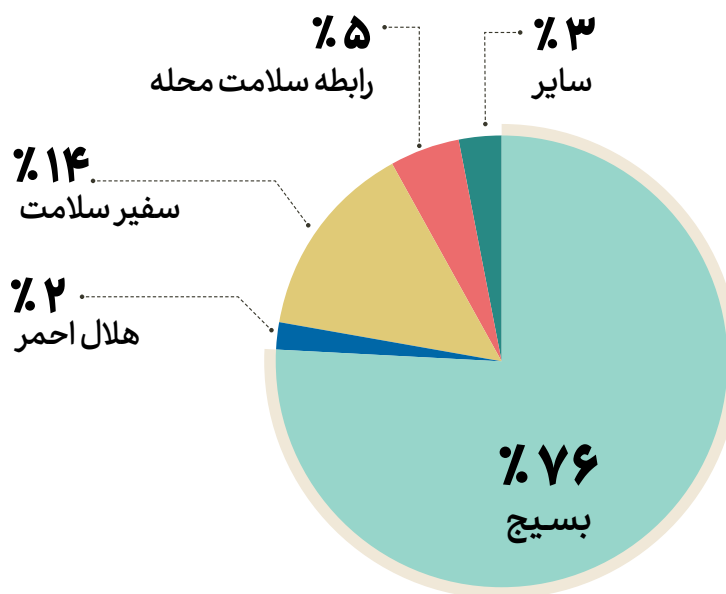
ناظران سلامت جمعیت هلال احمر در کنار نیروهای وزارت بهداشت و بسیج، نقش مهمی در حیطه نظارتی طرح شهید سلیمانی ایفا می‌کنند. عملکرد ناظران هلال احمر در هفته منتهی به ۱۴۰۰/۹/۲۰ در جدول بالا قابل مشاهده است.

د | حیطه حمایتی

حیطه حمایتی شامل جمع‌آوری و توزیع کمک‌های مردمی، سازمان‌ها و نهادها در میان خانوارهای دارای بیمار کرونایی و در قرنطینه خانگی، افراد در معرض خطر در قرنطینه معکوس و افراد آسیب دیده از کووید-۱۹، و توزیع بسته‌های حمایتی (معیشتی، دارویی و وسایل حفاظت فردی) با هماهنگی تیم‌های مراقبتی است. این حیطه با محوریت سازمان بسیج و با همکاری هلال احمر، کمیته امداد امام خمینی، وزارت رفاه (بهبیستی)، شهرداری‌ها، امور مساجد و شورای سیاست‌گذاری ائمه جمعه، خیرین و مشارکت‌های مردمی، بنیاد برکت، بنیاد علوی و وزارت بهداشت دنبال می‌شود.



اعضای تیم حمایتی به تفکیک تعلق سازمانی



در گام پنجم طرح به طور کلی ۱۷۳۲۹ تیم حمایتی با مشارکت ۵۳۲۴۳ نفر از سازمان‌های مختلف حضور داشتند. همچنین از ابتدای سال ۱۴۰۰ تاکنون بیش از یک میلیون و هفتصد و چهل هزار خانوار مورد حمایت‌های مختلف قرار گرفته‌اند که در نمودار بالا قابل مشاهده است.



همان‌گونه که در نمودار بالا مشاهده می‌شود، با پیشرفت گام‌های طرح شهید سلیمانی وضعیت خانوارهای نیازمند، بهبود یافته و کاهش نسبی بسته‌های حمایتی در گام پنجم نشان‌دهنده پوشش مناسب در گام‌های قبل است.



تأمین و توزیع داروها و تجهیزات پزشکی





الف | تسهیل فرایند ثبت سفارش کالا

دولت سیزدهم در روزهای آغازین فعالیت، برای تسریع در تأمین دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی اقدام به تسهیل فرایند ثبت سفارش کالا برای اقلام فوق نمود. با توجه به اینکه کلیه دستگاه‌های موضوع ماده ۲ قانون حداکثر استفاده از توان تولیدی و خدماتی کشور و حمایت از کالای ایرانی، ملزم به ثبت سفارش کالا یا خدمات قبل از واردات کالا یا خدمات بوده‌اند، برای تأمین فوری به هیئت امنای صرفه جویی ارزی به عنوان بازوی اجرایی وزارت بهداشت این مهلت داده شد که در مورد اقلام مرتبط با درمان کرونا و واکسن‌های آن، حداکثر تا پایان سال ۱۴۰۰ این موارد را ثبت کند تا خللی در روند واردات پیش نیاید.



ب | تأمین و تخصیص منابع ارزی

از موضوعات مورد توجه دولت تأمین به موقع ارز برای خرید دارو و تجهیزات مورد نیاز برای مقابله با کرونا بوده است. در همین زمینه می‌توان به تخصیص ارز اختصاصی برای تأمین واکسن، مواد اولیه دارویی و تجهیزات پزشکی به وزارت بهداشت اشاره کرد. با توجه به اینکه ارز در نظر گرفته شده در قانون بودجه سال ۱۴۰۰ در ۶ ماه اول سال پایان یافته بود، از این رو برای جلوگیری از تبعات کمبود دارو به دستور مستقیم رئیس جمهور این تخصیص صورت گرفت.



ج | کاهش صف‌های خرید دارو و تجهیزات

صف‌های طولانی برای خرید داروهای کرونا از مشکلات مهمی بود که دولت سیزدهم از روزهای ابتدایی کار با آن مواجه شد. برای حل این مشکل، اقدامات مختلفی صورت گرفت؛ از جمله ستاد ملی کرونا در تاریخ ۲۳ آبان ماه ۱۴۰۰ تصویب کرد داروهای مورد نیاز بیماران کرونایی بین داروخانه‌های بیشتری توزیع شود، به گونه‌ای که عموم مردم ظرف ۴۸ ساعت آینده و بعد از آن بتوانند بدون دغدغه و بدون تشکیل صف، داروهای مورد نیاز را تهیه کنند.

پس از بازدیدی که روز پنجشنبه از یکی از داروخانه‌ها داشتیم، مقرر شد داروهای مورد نیاز طی روزهای آینده در گام اول بین ۱۰۰ داروخانه و در گام دوم تا ۳۰۰ داروخانه توزیع شود تا دیگر شاهد تشکیل صف و تجمع در چند داروخانه نباشیم. ضمن اینکه باید نظارت لازم بر روند توزیع در این داروخانه‌ها صورت بگیرد. هم پرداخت وجه داروها و هم تأمین آن از جهتی که مردم احساس کمبود دارو نکنند، اولویت ماست.



[۱۴۰۰/۵/۲۳]



د | در نظر گرفتن اعتبار در بودجه کشور

یکی از مشکلات مهم دولت سیزدهم این بود که در قانون بودجه سال ۱۴۰۰ اعتبار لازم برای مقابله با کرونا به صورت مجزا در نظر گرفته نشده بود. با توجه به عدم پیش بینی اعتبار، ستاد ملی کرونا در ۴ دی ماه سال ۱۴۰۰ سازمان برنامه و بودجه کشور را مکلف کرد تا مبلغ ۲۲۳۲۰ میلیارد ریال را علاوه بر اعتبارات حوزه سلامت، به وزارت بهداشت برای مدیریت و مقابله با کرونا اختصاص دهد. این منابع صرف مواردی همچون تأمین داروها و ملزومات مصرفی، تأمین تجهیزات بیمارستانی مقابله با کرونا، تأمین لوازم حفاظتی بخش بهداشت و درمان، تأمین کیت و لوازم آزمایشگاهی تشخیص بیماری کرونا با اولویت سوبیه امیکرون شد.

سیاست ما سیاست اقناعی است. معتقدیم صداوسیما، اصحاب سخن و تربیون و کسانی که قدرت اقناع سازی دارند، مثل ائمه محترم جمعه و جماعات و دانشمندان و خود وزارت بهداشت و درمان از طریق رسانه ملی و تربیون ها [باید] برای اقناع سازی تلاش کنند. دیده ایم در جاهایی که عزیزان مخالفت داشته اند و صحبت شده، اقناع شده اند و واکسن زده اند و این کار خوبی است.



[۱۴۰۰/۹/۶]

فرهنگ سازی و اقناع افکار عمومی

الف | اطلاع رسانی و توجه به افکار عمومی

همراهی افکار عمومی در همه تصمیمات دولت سیزدهم اهمیت ویژه‌ای داشته و در موضوع مدیریت بیماری کرونا این اهمیت دوچندان می‌نماید. لذا توجه به افکار عمومی از رویکردهای مهم دولت در مدیریت بحران کرونا محسوب می‌شود. این رویکرد در زمینه اطلاع رسانی به خوبی خود را نشان می‌دهد؛ تاجایی که ستاد ملی کرونا در جلسه ۲۳ آبان ماه ۱۴۰۰ تصویب می‌کند که کلیه تصمیمات ستاد فقط از طریق سخنگوی ستاد، به عنوان یک صدای واحد، در اختیار رسانه‌ها و عموم مردم قرار بگیرد. همچنین در جلسه بعدی ستاد نیز طی یک مصوبه اقدامی و نه اعلامی، همه رسانه‌ها از اطلاع رسانی‌های غیرکارشناسی که موجب یأس و بی‌اعتمادی مردم شود، منع شوند.



در دولت سیزدهم از نشر سخنان بدون ضابطه در صداوسیما که موجب تضعیف نظام سلامت کشور گردد، جلوگیری شد و هر اظهارنظر در زمینه بیماری کرونا، برای جلوگیری از چندصدایی و ایجاد نگرانی در مردم، با هماهنگی وزارت بهداشت و هدایت و برنامه‌ریزی این وزارتخانه صورت می‌پذیرد. البته این رویکرد منافی بحث و مناظره علمی نبود و دولت تضارب آرا در زمینه مدیریت بیماری کرونا را تشویق و ترویج می‌کرد، اما آنچه در عرصه عمومی مطرح می‌گردد، باید حتماً دارای اتقان علمی باشد. از جمله اقدامات دیگر دولت در این زمینه، پاسخ سریع به ابهامات و شبهات در قالب یک تیم واکنش سریع بود تا به نگرانی‌های جامعه در اسرع وقت پاسخ داده شود. همچنین دولت درباره رسانه‌هایی که مستمراً نگرانی در جامعه ایجاد می‌کنند، صرفاً پاسخ به شبهات را کافی ندانسته و با کمک قوه قضائیه، برخورد قضایی با آنها در دستور کار قرار گرفت.



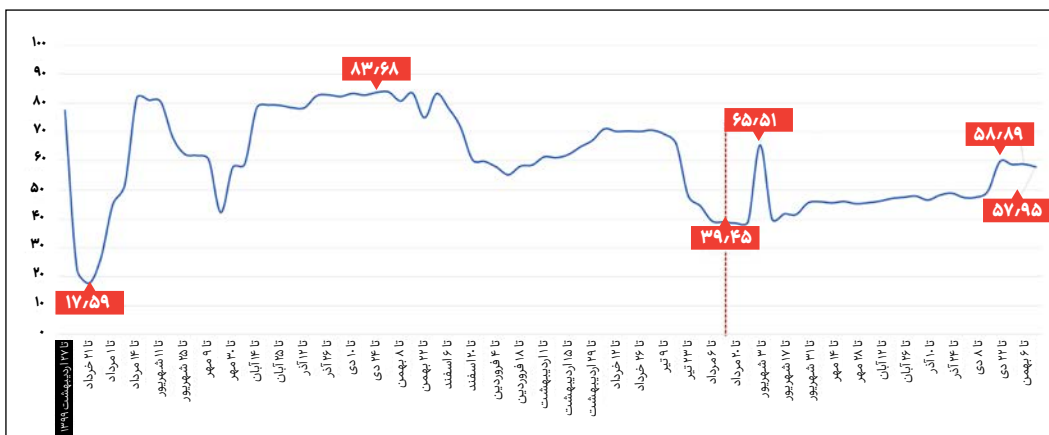
ب | اقناع افکار عمومی برای رعایت شیوه‌نامه‌ها

بهترین تصمیمات در زمینه مقابله با کرونا تا زمانی که همراهی مردم را به دنبال نداشته باشد، به ثمر نخواهد نشست. لذا رویکرد دولت سیزدهم برای جلوگیری از روند افزایشی ابتلای کرونا در کشور، اجرای جدی مقررات و شیوه‌نامه‌ها به همراه اقناع افکار عمومی برای رعایت شیوه‌نامه‌ها؛ «به صورت هم‌زمان» بوده است. این بدان معناست که نگاه دولت به محدودیت‌ها و شیوه‌نامه‌ها، دستوری نیست و با اقدامات مختلف رسانه‌ای، تبیین علت تصمیمات را لازم می‌داند؛ چراکه مخاطب خود یعنی جامعه را رشد یافته می‌داند. در همین راستا ستاد ملی کرونا در ششم شهریورماه ۱۴۰۰، تداوم اقناع افکار عمومی و اطلاع‌رسانی را به‌ویژه با تبیین و تشریح واقعیت‌های موجود در کشورهای مختلف جهان و با استفاده از ابزارهای مختلف رسانه‌ای و گروه‌های مرجع تصویب کرد.





میزان رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی در کشور



در نمودار بالا، روند درصد رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی در کشور از جمله رعایت بهداشت فردی، استفاده از ماسک، رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و رعایت تهویه مناسب قابل مشاهده است. رعایت این شیوه‌نامه‌ها تا قبل از آغاز کار دولت سیزدهم به ویژه در ماه‌های پایانی دولت قبل - مصادف با موج پنجم کرونا - به شدت کاهش یافته بود، اما بعد از مدت کمی از شروع کار دولت سیزدهم (در نمودار با خط قرمز مشخص شده است)، رعایت شیوه‌نامه روند صعودی مستمری به خود گرفت.

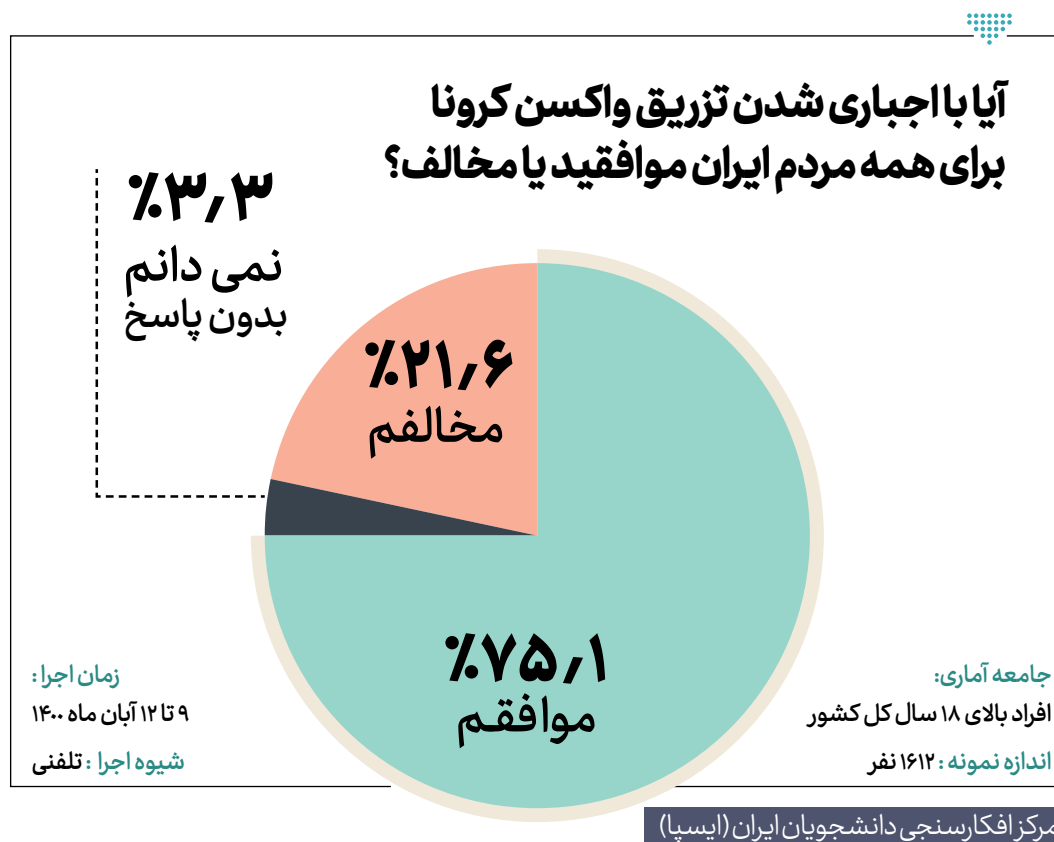


ج | اقناع افکار عمومی برای واکسیناسیون عمومی

در کنار رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی، واکسیناسیون علیه ویروس کرونا، نقش تعیین‌کننده‌ای در کنترل و مدیریت بیماری در سطح جهان ایفا می‌کند. تبیین این نقش برای جامعه و اقناع افکار عمومی به تزریق واکسن کرونا با استفاده از ظرفیت‌های رسانه‌ای، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. در مقابل جریان‌های مخالف واکسن، تشویق و تبلیغ تزریق واکسن از سوی افراد مؤثر بر جامعه، به ویژه رهبر معظم انقلاب (مدظله‌العالی) مصداق احترام به ساحت علم و دانش است. رویکرد دولت سیزدهم نیز در راستای اقناع افکار عمومی به تزریق واکسن کرونا و پرهیز از هرگونه اجبار در این زمینه بوده است.

طبق نظرسنجی صداوسیما، در ابتدای مهرماه ۱۴۰۰، بیست درصد مردم اعلام کرده‌اند که هیچ واکسنی تزریق نمی‌کنند، اما با تزریق گسترده واکسن کرونا و بازتاب آثار واکسیناسیون توسط رسانه‌ها، یک ماه بعد ۹۲ درصد مردم موافقت خود را با واکسیناسیون کرونا اعلام کرده‌اند. اقناع افکار عمومی در همه مسائل مرتبط با کرونا و به صورت خاص در واکسیناسیون مورد تأکید ویژه رئیس‌جمهوری قرار گرفت و ستاد ملی کرونا در جلسات مختلف از جمله جلسات ۱۷ و ۲۴ مهرماه ۱۴۰۰، دستگاه‌های مختلف از جمله به صورت خاص صداوسیما را در این زمینه مکلف کرد. همچنین طبق نظرسنجی مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران (ایسپا) در بازه زمانی ۹ تا ۱۲ آبان‌ماه ۱۴۰۰، ۷۵/۱ درصد از شهروندان بالای ۱۸ سال، موافق اجباری شدن واکسیناسیون کرونا هستند. فارغ از تصمیم دولت مبنی بر اجباری شدن یا نشدن واکسیناسیون کرونا، این

آمار نشان از ادراک آثار واکسیناسیون توسط عموم جامعه و همچنین نشان از توفیق عملکرد دولت در اقناع افکار عمومی نسبت به مسئله واکسیناسیون دارد. مؤید دیگر این موفقیت آن است که در بازه زمانی ۶ تا ۹ دی ماه، طبق نظرسنجی ایسپا، ۸۸/۶ درصد افرادی که دو دُز واکسن کرونا را تزریق کردند، اعلام کرده‌اند دُز سوم واکسن را حتماً تزریق خواهند کرد.





د | اقناع افکار عمومی برای بازگشایی مدارس

بازگشایی مدارس به صورت حضوری و جلوگیری از عقب افتادگی آموزشی دانش آموزان، یکی از دغدغه‌های اصلی دولت سیزدهم به شمار می‌رود؛ و تأکید دولت و شخص رئیس جمهور بر تحقق شرایط بازگشایی مدارس، برای اطمینان دادن به خانواده‌ها نسبت به اقتضائات و الزامات سلامت در این زمینه است. در اواخر تابستان ۱۴۰۰ نگرانی شدیدی از سوی خانواده‌های دانش آموزان در زمینه بازگشایی مدارس وجود داشت و این نگرانی توسط دولت درک شد و اقدامات گسترده‌ای در این زمینه صورت پذیرفت. از جمله این اقدامات می‌توان به اولویت واکسیناسیون همه افراد مرتبط با دانش آموزان و بازنگری در شیوه‌نامه‌های آموزش حضوری اشاره کرد.

در کنار این اقدامات، کارگروهی با محوریت وزارت ارشاد و مشارکت وزارت آموزش و پرورش، وزارت بهداشت و صداوسیما برای اطلاع‌رسانی و اقناع افکار عمومی برای آموزش حضوری ایجاد شد. طبق نظرسنجی صداوسیما در اوایل شهریورماه ۱۴۰۰، ۸۱ درصد مردم مخالف بازگشایی مدارس و آموزش حضوری بودند. این کارگروه در ۱۳ شهریورماه، یک برنامه اقدام ۱۰ روزه در زمینه فعالیت‌های رسانه‌ای به منظور اقناع افکار عمومی نسبت به بازگشایی مدارس پیشنهاد کرد. علاوه بر این برنامه اقدام، مصاحبه با بیش از ۱۵۰ کارشناس حوزه آموزش، برگزاری نشست‌های مختلف در صداوسیما و بازتاب گسترده اقدامات دولت در زمینه اطمینان بخشی به خانواده‌های دانش آموزان نیز صورت گرفت. در نهایت با نظرسنجی مجدد صداوسیما مشخص شد درصد مخالفت به ۲۵ درصد کاهش پیدا کرده و حدود ۴۵ درصد از خانواده‌ها، موافق بازگشایی مدارس به صورت حضوری بودند.

مقابله با نقض محدودیت‌ها و اقدامات مجرمانه





در زمینه شیوه نامه های بهداشتی صرفاً نباید به توصیه و تبیین بسنده شود. مادر کشور نیازمند یک اقدام جدی در این زمینه هستیم، در کنار تذکر و توصیه باید الزاماتی وجود داشته باشد و با تخلفات برخورد شود.

[۱۴۰۰/۵/۲۵]

الف | تشدید کنترل مرزی و دستگیری اتباع غیرمجاز

با توجه به ظهور سویه های جدید و متنوع کرونا در کشورهای مختلف، از جمله اقدامات نیروی انتظامی در کاهش زنجیره انتقال بیماری، تشدید کنترل مرزها خصوصاً مرزهای زمینی و دستگیری و عودت اتباع غیرمجاز هنگام ورود به کشور بوده است. همچنین کمک در تدارک تمهیدات لازم برای انجام تست های تشخیصی گسترده و قرنطینه (در صورت نیاز) از دیگر اقدامات در این زمینه بوده است. آمارها نشان می دهد دستگیری اتباع خارجی غیرمجاز صرفاً در مرزهای شرقی کشور در هفته آخر دی ماه ۱۴۰۰، معادل ۶۵۹۵ نفر بوده که نسبت به سال قبل ۱۱ درصد کاهش داشته است.

ردیف	استان	آمار کل دستگیری ها	مقایسه با سال گذشته
۱	سیستان و بلوچستان	۲۰۵۹	۳۲ درصد ▼
۲	خراسان رضوی	۲۷۱۳	۷۱ درصد ▲
۳	فارس	۴۷۳	۳۶ درصد ▼
۴	کرمان	۱۰۶۲	۳۴ درصد ▼
۵	هرمزگان	۲۵۲	۴۱ درصد ▼
۶	خراسان جنوبی	۳۶	۶۴ درصد ▲

اقدامات نیروی
انتظامی در خصوص
تشدید مراقبت
مرزهای شرقی و جنوب
شرقی کشور در هفته
منتهی به ۱۴۰۰/۱۰/۳۰



ب | اعمال قانون ناقضان طرح محدودیت تردد شبانه و شهرهای قرمز و نارنجی

با توجه به مصوبات ستاد ملی کرونا در خصوص وضع محدودیت در تردهای بین شهری و درون شهری به منظور کنترل شیوع بیماری، نیروی انتظامی از ظرفیت های خود برای اجرای این محدودیت ها در اوج بحران کرونا استفاده نموده است. تأثیر این اقدامات در کاهش حجم تردها و کاهش شیوع بیماری، به ویژه در موج پنجم کرونا، در اوایل دولت سیزدهم چشمگیر بوده است که در جدول های مقابل قابل مشاهده است. هرچند محدودیت های شبانه با توجه به نتایج ارزیابی ها و بهبود شرایط کرونا، از ۲۹ آبان ماه ۱۴۰۰ در کلیه شهرهای کشور لغو گردید.

ظرفیت های به کار گرفته شده از سوی نیروی انتظامی برای محدودیت تردهای اواسط شهریور (اواسط موج پنجم کرونا)

نقاط استقراری	تعداد تیم ها	نیروی به کار گرفته شده (روز نفر)		تعداد دوربین ها
		راهور	انتظامی	
۱۴۴۲	۱۹۱۰	۱۵۱۸۱۰	۶۳۷۰۸	۱۲۹۱

مقایسه تردد در محورهای اصلی نسبت به مدت مشابه سال قبل در اوایل شهریورماه (۱۴۰۰/۶/۶)

محور اصلی	مقایسه نسبت به مدت مشابه سال گذشته
آزادراه تهران-قم	۷۰٪ -
آزادراه کاشان-اصفهان	۵۵٪ -
جاده هراز	۴۷٪ -
جاده فیروزکوه	۳۸٪ -
جاده چالوس	۸۳٪ -
جاده بندرعباس	۸٪ -
ورودی‌های مشهد	۴۷٪ -
آزادراه قزوین-رشت	۷۹٪ -

گزارش وزارت راه و شهرسازی از سفرهای انجام شده
داخلی در اواخر مردادماه، اوج موج پنجم کرونا (۱۴۰۰/۶/۶)

ناوگان	شاخص	۲۴ تا ۲۹ مرداد	نسبت به هفته قبل	نسبت به هفته مشابه سال قبل
جاده‌ای	متوسط روزانه مسافر	۲۱۳۲۷۲	۱۵٫۵٪ -	۲۰٫۲٪ -
ریلی	متوسط روزانه مسافر	۲۶۵۴۷	۲۰٪ -	۳۳٪
هوایی	متوسط روزانه مسافر	۲۰۴۲۸	۶۰٪ -	۷۵٪ -
دریایی	متوسط روزانه مسافر	۶۲۲۲	۶۱٫۳٪ -	۷۴٫۴٪ -



ج | رصد فضای مجازی و مقابله با تشویش اذهان عمومی

ایجاد صفحات جعلی به اسم مسئولین مرتبط با ستاد ملی کرونا، آمارسازی در مورد مبتلایان و فوت شدگان کرونا، انتشار شایعاتی در خصوص اثربخشی واکسن‌ها، شایعات در مورد کمبود واکسن‌ها و دارو، تبلیغات غیرمجاز برخی داروها و... از جمله اقدامات صورت گرفته در فضای مجازی برای تشویش اذهان عمومی از آغاز بحران کرونا بوده است. از اسفندماه ۱۳۹۸ تا اوایل آبان‌ماه ۱۴۰۰ در مجموع، ۴ هزار و ۲۷۹ تارنما در زمینه‌های فوق شناسایی شده که با رصد پلیس فتا، با ۱۵۸۵ مورد برخوردهای قانونی نظیر احضاریه، اخذ تعهد، حذف محتوا، دستگیری و... صورت گرفته است. همچنین شناسایی و دستگیری تیمی در یکی از شهرستان‌ها که اقدام به صدور بیش از ۲۰۰۰ مورد گواهی جعلی واکسن برای افراد با هویت معلوم کرده بودند، از دیگر اقدامات نیروی انتظامی در این زمینه بوده است.



د | اعمال محدودیت‌ها بر حوزه اصناف

علاوه بر اقدامات نهادهای نظارتی مختلف در زمینه کنترل و اجرای درست شیوه‌نامه‌های بهداشتی مقابله با کرونا در زمینه اصناف و کسب و کارها، نیروی انتظامی نیز حسب وظیفه در این زمینه مشارکت داشته است. براساس آمار رسمی، ظرف یک هفته منتهی به ۳۰ دی‌ماه ۱۴۰۰، نیروی انتظامی از بیش از ۳۳۸۳۴ واحد صنفی بازدید داشته که در این میان، ۱۵۸۲۳ مشمول تذکر، ۲۱۴۸ مشمول صورتجلسه پلیس، و ۳۸۵ واحد صنفی پلمپ شده‌اند. ۸۶ درصد از پلمپ‌ها و صورتجلسات انجام شده مربوط به شش استان می‌باشد.



ه | کشف و ضبط کالاهای قاچاق مرتبط با کرونا

مبارزه با قاچاق کالا در راستای حمایت از تولید داخلی از مهم‌ترین برنامه‌های دولت سیزدهم بوده که این امر در حوزه سلامت به‌ویژه در مورد کالاهای مرتبط با کرونا از جمله ماسک، دستکش، مواد ضد عفونی‌کننده، لباس پزشکی و انواع دارو به علت حساسیت بالا، از اهمیت دوچندانی برخوردار است. در همین راستا دولت سیزدهم به صورت مداوم و با همکاری بخش‌های مختلف و با استفاده از ظرفیت نیروی انتظامی اقدام به کشف کالاهای قاچاق کرده است. در جدول زیر بخشی از اقلام قاچاق کشف شده مرتبط با کرونا قابل مشاهده است (۱۴۰۰/۶/۱۳). همچنین با توجه به اهمیت مسئله، مواجهه پیشینی و اتخاذ رویکرد پیشگیرانه به مسئله قاچاق کالا در دستور کار دولت قرار گرفته و رئیس محترم جمهوری دستورالعمل پیش‌گیری و مقابله با قاچاق کالا و ارز را در بهمن ماه ۱۴۰۰ ابلاغ کرد.

انواع ماسک	انواع دستکش	مواد ضد عفونی‌کننده	مواد شوینده و بهداشتی	لباس پزشکی (گان)	محافظ صورت (شیلد)
۲۳۵۶۰۸۹۲ عدد	۱۷۴۲۳۲۰۵۳ عدد	۲۷۵۳۵۱۱ لیتر	۶۰۷۱۲۵ لیتر	۱۱۷۸۶۹ توپ	۳۷۷۳۷ عدد

جبران خسارت‌های اقتصادی ناشی از کرونا مسئله بسیار مهمی است. در سیاست‌های کاری و اقتصادی خود حتماً باید تا حد امکان، جهت‌گیری‌ها را به این سمت ببریم که خسارت کسانی که کسب و کارهای آن‌ها دچار آسیب شده است؛ جبران شود.



[۱۴۰۰/۵/۲۵]

حمایت اقتصادی از خانوارها و کسب و کارها





الف | تسهیلات ودیعه اجاره مسکن

دولت سیزدهم از زمان آغاز فعالیت با دغدغه اصلی سلامت و معیشت مردم، به منظور حمایت از خانوارها به ویژه مستأجران تسهیلاتی را پیش بینی کرد. وام اجاره مسکن در ابتدا چندان مورد توجه قرار نگرفت، اما به تدریج با استقبال بیشتری مواجه شد. از ابتدای سال ۱۴۰۰ این وام در دستور کار دولت بود و با تغییر دولت نیز با جدیت ادامه پیدا کرد و توسعه یافت. تا پایان آذرماه ۱۴۰۰، یک میلیون و ۶۸۵ هزار نفر برای دریافت وام ودیعه ثبت نام کردند. ستاد ملی کرونا در جلسه سوم مهرماه سال ۱۴۰۰، ده هزار میلیارد تومان اعتبار برای پرداخت به مستأجران مشمول این وام پیش بینی کرده بود و بانک‌ها و مؤسسات مالی موظف شدند حداکثر تا پایان بهمن ۱۴۰۰ این تسهیلات را ارائه نمایند.



ب | تسهیلات کسب و کارها و مشاغل آسیب دیده

با شیوع بیماری کرونا بسیاری از کسب و کارهای اقتصادی با تعطیلی و رکود مواجه شدند. از مهم ترین اقدامات حمایتی دولت سیزدهم برای حمایت از بنگاه های آسیب دیده از کرونا، اعطای تسهیلات بانکی ارزان قیمت و تنظیم فرایند سهل گیرانه اعطای تسهیلات برای رسته های منتخب و آسیب دیده از کرونا بوده است که گروه هدف آن صاحبان کسب و کارها و شاغلین (بخش های رسمی و غیررسمی) ذیل ۱۴ رسته شغلی به شدت آسیب دیده از کرونا هستند. تاکنون ۸ هزار و ۲۶۹ بنگاه اقتصادی از این تسهیلات استفاده کرده اند و تعداد فرصت های شغلی تثبیت شده از محل این تسهیلات، ۱۹ هزار و ۸۲۸ مورد بوده است. ستاد ملی کرونا در جلسه سوم مهرماه ۱۴۰۰ برای کسب و کارها حدود ۱۵ هزار میلیارد تومان منابع پیش بینی نمود.





ج | بخشودگی جرایم مالیاتی و استمهال اقساط تسهیلات

با توجه به پیامدهای منفی کرونا بر کسب و کارها، دولت اقدامات مختلفی در حمایت از کسب و کارها و مشاغل در پرداخت مالیات و بازپرداخت تسهیلات بانکی داشته است. از جمله این اقدامات می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- تمدید بسته پیشنهادی حمایت از تأسیسات و فعالان گردشگری در ایام کرونا با محوریت بخشودگی جرایم پرداخت نشده بدهی مالیاتی و عوارض قانون موسوم به تجمیع عوارض برای مودیان مالیاتی دارای مجوز از میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی؛
- تمدید بدهی مالیاتی قطعی شده مالیات‌های عملکرد و ارزش افزوده مربوط به دوران کرونا که تاریخ سررسید آن تا پایان سال ۱۳۹۹ بوده؛
- تمدید عدم نیاز به گواهی موضوع ماده ۱۸۶ قانون مالیات‌های مستقیم برای صدور و تمدید پروانه کسب؛
- تمدید مهلت‌های زمانی مندرج در بند چهارم مصوبه جلسه ۶۴ ستاد ملی مدیریت کرونای مورخ ۱۴۰۰/۱/۲۱ در زمینه قانون تسهیل تسویه بدهی بدهکاران شبکه بانکی کشور؛
- تمدید ضرایب کاهشی ارزش افزوده رسته‌های صنفی برای سال ۱۴۰۰؛
- وامهال بازپرداخت کلیه تسهیلات بانکی اخذ شده توسط تأسیسات و فعالان گردشگری دارای مجوز از وزارت گردشگری، تا پایان سال ۱۴۰۰.

بازنگری در محدودیت‌ها و بازگشایی تدریجی اماکن و مشاغل



تأکید ما این است که هرچه واکسیناسیون بیشتر و عمومی‌تر می‌شود، ان شاء الله بر تعداد و میزان [فعالیت‌های] حضوری افزوده شود. نظر بنده هم نسبت به دانشگاه و هم نسبت به آموزش و پرورش این است، به نحوی که خانواده‌ها هم در این قضیه، هم در حوزه واکسیناسیون، هم در ارتباط با اینکه فضای کشور به سمت فضای کسب و کار و آموزش برود و سایر بخش‌های کشور راه بیفتند، نظرشان تأمین شود؛ یعنی این حالت رکود با یک حرکت منطقی و با گسترش واکسیناسیون، در فضای کسب و کار، آموزش، علم آموزی و... در کشور توسعه پیدا کند.

[۱۴۰۰/۷/۷]



الف | رصد و بازنگری محدودیت‌ها مبتنی بر شواهد

با توجه به وخامت اوضاع در موج پنجم کرونا، در ۲۳ مردادماه ۱۴۰۰ دولت ناظر به ترندهای بین شهری با وسیله نقلیه شخصی و عمومی، فعالیت حوزه‌های فرهنگی-اجتماعی و فعالیت ادارات دولتی و سازمان‌های غیرضروری، تصمیم به تشدید محدودیت‌ها تا اوایل شهریورماه گرفت. همراهی مردم در رعایت شیوه‌نامه‌ها و واکسیناسیون سراسری موجب حاکم شدن آرامش نسبی شد و مقدمات کاهش محدودیت‌های سراسری را فراهم آورد. رویکرد دولت سیزدهم در کاهش محدودیت مشروط به سیر نزولی بیماری و اجرای دقیق طرح‌های بیماری‌یابی از جمله طرح شهید سلیمانی بوده است. با این رویکرد، دولت تهمیدات لازم را برای کاهش محدودیت‌ها اتخاذ کرد.

دولت با اجرای طرح مدیریت هوشمند محدودیت‌ها از جمله دستورالعمل بازگشایی مشاغل و اماکن عمومی و همچنین حضور کارکنان ادارات در ساعات اداری به دنبال بازگرداندن زندگی مردم به روند معمول بوده است. از دیگر اقدامات در این زمینه می‌توان به برگزاری مراسم روز ۱۳ آبان در فضای باز و با رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی، برگزاری نماز جمعه تهران با رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی در ایام غیر از وضعیت قرمز (۱۴۰۰/۰۷/۲۴)، برگزاری اختتامیه المپیک و پارالمپیک ورزشی محلات تهران (۱۴۰۰/۱۰/۲۵) و برگزاری دو مسابقه تیم ملی فوتبال ایران مقابل تیم‌های عراق و امارات با حضور تماشاگر در ورزشگاه آزادی اشاره کرد که منجر به تعدیل در محدودیت‌های اعمال شده براساس شواهد به شمار می‌رود. با وجود بهبود وضعیت همه‌گیری کرونا، فرار از ساده‌اندیشی و سهل‌گیری، همواره مورد توجه دولت بوده و با رصد و پایش دائمی وضعیت کشور، اعمال یا تعلیق محدودیت‌ها در بازه‌های کوتاه تصمیم‌گیری شده و با توجه به شرایط، در مورد ادامه یا تغییر وضعیت برنامه‌ریزی شده است. برای مثال علی‌رغم صدور ویزای گردشگری از مهرماه ۱۴۰۰، با ظهور جهش آمیکرون در ۶ آذرماه، محدودیت‌های جدیدی اعمال شد و صدور ویزای مسافرتی و تجاری به شش کشور، ممنوع اعلام شد. همچنین ورود مسافران غیرایرانی از این کشورها از کلیه مرزها به داخل کشور ممنوع شد و از همه مسافران ایرانی که از مبدأ این کشورها قصد بازگشت به کشور را داشته، کارت واکسن خواسته شده و تست‌های تشخیصی به عمل می‌آمد و تا زمانی که هر دو نوبت تست آنها منفی نشده، در قرنطینه مرزی اقامت داشتند.



ب | اجرای طرح مدیریت هوشمند محدودیت‌ها

اجرای طرح مدیریت هوشمند محدودیت‌ها موجب ایجاد مقدمات بازگشت زندگی آحاد ملت به روند معمول خود گردید. از این رو ستاد ملی کرونا در اوایل مهرماه ۱۴۰۰ با جایگزینی «طرح مدیریت هوشمند محدودیت‌ها» به جای محدودیت‌های قبلی و تعطیلی‌های گسترده موافقت کرد. این طرح

درصد آن است که محدودیت‌ها را برای آن دسته از دستگاه‌ها و صنوفی که شیوه‌نامه‌های بهداشتی رعایت نمی‌کنند، اعمال کند. در این طرح، شیوه‌نامه‌های بهداشتی جدید مبارزه با کرونا در محورهای مختلف از جمله حمل‌ونقل برون‌شهری (زمینی، ریلی، هوایی و دریایی)، مراکز تفریحی، مراکز اقامتی، مراکز ورزشی، سالن‌های سینما و تئاتر، نمایشگاه‌ها، پاساژها و مراکز خرید، مراکز اداری و حمل‌ونقل درون‌شهری براساس مزیت ایجادشده ناشی از واکسیناسیون عمومی، بازنگری و ابلاغ گردید. در ادامه پس از راه‌اندازی سامانه مدیریت هوشمند بیماری‌های همه‌گیر، اجرای این طرح ذیل سامانه مذکور پیگیری شد. همچنین نیروی انتظامی نقش پررنگی در اجرای هرچه بهتر طرح مدیریت هوشمند محدودیت‌ها ایفا نمود.



ج | بازگشایی مدارس، دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی

کشورهای مختلف سیاست‌های مختلفی را در بازگشایی مدارس با توجه به شرایط بیماری و واکسیناسیون دنبال کرده‌اند. در ایتالیا بخشی از دانش‌آموزان با پایان یافتن تعطیلات تابستانی به کلاس‌های درس بازگشته و معلمان ملزم شدند برگ‌عبور سبز ارائه دهند. مدارس ۱۰ منطقه از ۲۰ منطقه این کشور از روز دوشنبه - سیزدهم سپتامبر - سال تحصیلی جدید را آغاز کردند. در هند، مدارس ابتدایی در ایالت اوتاراکنند پس از ماه‌ها تعطیلی به دلیل همه‌گیری کرونا در ۲۱ سپتامبر ۲۰۲۱ بازگشایی شد. طبق دستورالعمل اداره آموزش این ایالت، کلاس‌های مقاطع اول تا پنجم فقط سه ساعت در روز برگزار می‌شوند و دانش‌آموزان اجازه بردن غذا و خوراکی به مدرسه ندارند. همچنین مدیران مدارس باید از بهداشت کامل نقاط مختلف مدرسه از جمله کلاس درس، ادارات، کتابخانه‌ها و سرویس‌های بهداشتی اطمینان حاصل کنند.

در انگلستان بیشتر دانش آموزان از روز دوشنبه - ششم سپتامبر - به مدارس بازگشته و اجبار استفاده از ماسک و قرنطینه لغو شده است. با وجود این، از همه دانش آموزان دبیرستانی دعوت شده که به طور منظم هر سه تا پنج روز آزمایش سریع ویروس کرونا را انجام دهند. اگر پاسخ آزمایش فردی مثبت شود، باید بر اساس مقررات پیش از تعطیلات تابستانی به مدت ۱۰ روز خود را در خانه قرنطینه کند. در ترکیه نیز هم‌زمان با ماه سپتامبر و آغاز سال تحصیلی جدید از روز دوشنبه - پانزدهم شهریور - دانش آموزان ترکیه‌ای پس از حدود یک سال و نیم دوری از کلاس‌های درس، سال تحصیلی جدید را با حضور در مدارس آغاز کردند. ۱۸ میلیون دانش آموز ترکیه‌ای در حالی به استقبال از سال تحصیلی جدید رفتند که از ماه پیش واکسیناسیون کودکان بالای ۱۲ سال نیز در این کشور در دستور کار قرار گرفته است. در این میان، وزارت آموزش سنگاپور روز شنبه - هجدهم سپتامبر - با توجه به افزایش موارد مبتلایان کرونا، از مجازی شدن فعالیت مدارس مقطع ابتدایی خبر داد. قرار است دانش آموزان این مقطع تحصیلی از ۲۷ سپتامبر تا ۶ اکتبر به صورت برخط آموزش ببینند. این افزایش مجدد موارد ابتلا به کرونا در سنگاپور موجب شد زمان بازگشایی مدارس و حضور فیزیکی دانش آموزان در کلاس‌های درس به تعویق افتد.

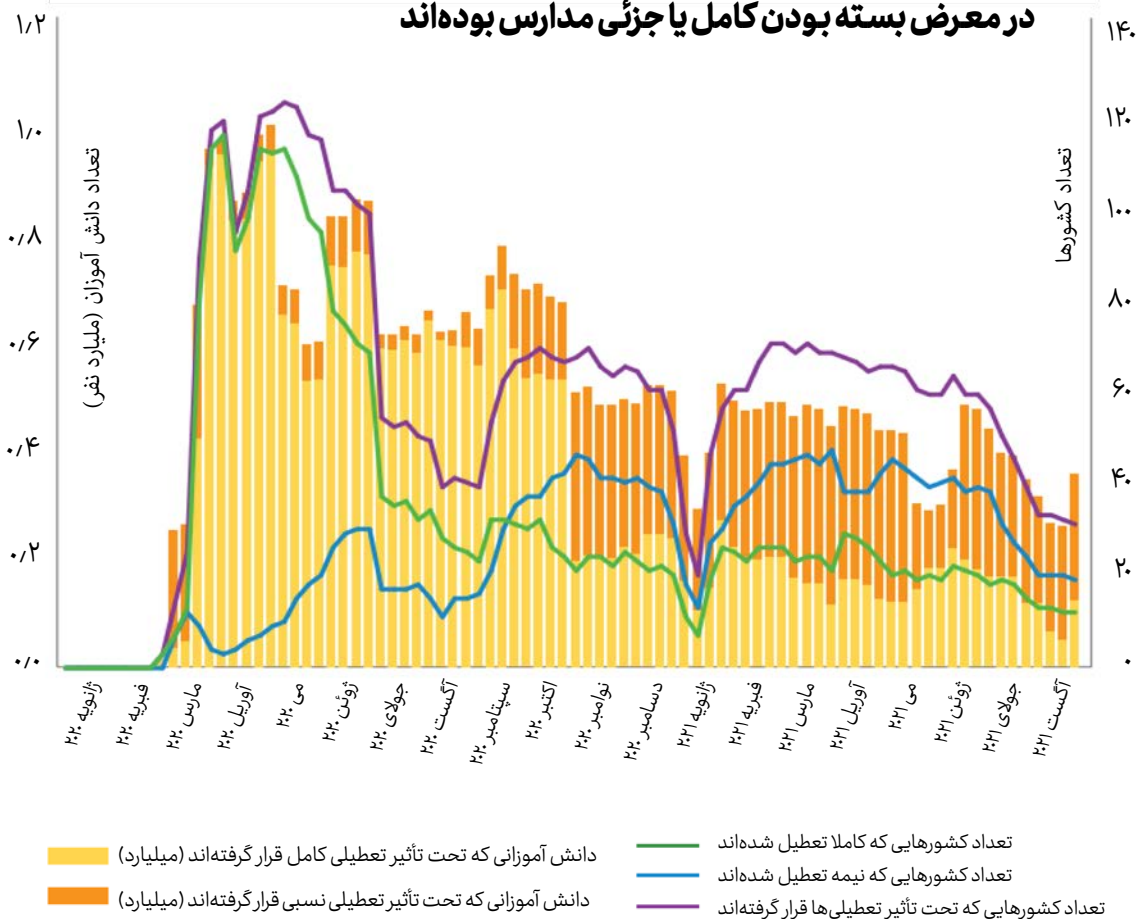
در ایران، با توجه به دغدغه افت تحصیلی دانش آموزان و دانشجویان با آموزش غیرحضوری، ضمن بهره‌گیری از آموزش تلفیقی و غیرحضوری، مقدمات لازم و زیرساخت‌های مورد نیاز برای حضور دانش آموزان در مدرسه برای سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ فراهم گردید. از این‌رو همه مرتبطین با نظام آموزشی کشور اعم از معلمان، والدین و اعضای خانواده دانش آموزان، رانندگان سرویس مدارس و ... در اولویت واکسیناسیون قرار گرفتند. رویکرد دولت در بازگشایی مدارس، اقتضائی و تدریجی براساس شواهد و شرایط بیماری در کشور بوده است. طبق تصمیم ستاد ملی کرونا مدارس از ابتدای آذرماه بازگشایی شد. گزارش واکسیناسیون در نظام آموزشی حاکی از آن است که ۷۵ درصد از دانش آموزان پایه هفتم تا دوازدهم، ۹۰ درصد معلمان مدارس دولتی، ۸۹ درصد معلمان مدارس غیرانتفاعی و ۸۸ درصد از معلمان حق التدریس و سرباز معلم، تا اواسط بهمن‌ماه واکسینه شده‌اند. نظر به تسریع واکسیناسیون عمومی در داخل کشور، برنامه‌ریزی برای بازگشایی دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی در دستور کار دولت سیزدهم قرار گرفت و مقرر شد آموزش حضوری برای دانشجویان مقطع دکتری و کارشناسی ارشد در دانشگاه‌های دولتی و آزاد، حداکثر از ۱۵ مهرماه آغاز شود. گزارش‌های آماری نشان می‌دهد که میزان پوشش واکسیناسیون کامل دانشجویان دانشگاه‌های دولتی به ۸۳ درصد و در دانشگاه‌های آزاد به ۹۰ درصد رسیده است.



مطابق گزارش مشترک یونسکو و یونیسف در سال ۲۰۲۱، تعطیلی مدارس در اوج شیوع کرونا حداکثر بر ۱/۶ میلیارد کودک در ۱۸۸ کشور جهان تأثیر گذاشته است. در سطح جهانی، از اواخر فوریه ۲۰۲۰ (اسفند ۱۳۹۸) تا اوت ۲۰۲۱ (شهریور ۱۴۰۰)، نظام‌های آموزشی به طور متوسط به مدت ۱۲۱ روز آموزشی به طور کامل بسته و ۱۰۳ روز به طور جزئی بسته شدند. در حالی که برخی کشورها به سرعت مدارس را بازگشایی کردند، بسیاری از آن‌ها همه مدارس را برای دوره‌های طولانی بسته نگه داشته یا کلاس حضوری را منوط به برخی مناطق خاص و پایه‌های تحصیلی معین برگزار کردند. برخی کشورها نیز بازگشایی را برای همه دانش‌آموزان به صورت پاره‌وقت ارائه کرده و یک الگوی ترکیبی را اتخاذ کردند که در آن دانش‌آموزان به صورت چرخشی آموزش حضوری را دریافت می‌کنند.



تعداد دانش‌آموزان و تعداد کشورهای که در معرض بسته بودن کامل یا جزئی مدارس بوده‌اند





میزان دریافت واکسن در گروه‌های شغلی مختلف

گروه شغلی	جمعیت کل	حداقل یک نوبت	درصد واکسینه حداقل یک نوبت	دو نوبت	درصد واکسینه شده کامل
استاد و کارکنان حوزه	۳۲,۵۱۸	۲۶,۲۲۲	۸۱٪	۲۳,۷۷۳	۷۳٪
استاد و کارکنان دانشگاه دولتی	۶۱۲,۴۷۲	۵۴۹,۲۵۳	۹۰٪	۵۰۹,۱۹۰	۸۳٪
استاد و کارکنان دانشگاه آزاد	۵۱,۵۰۶	۴۸,۳۰۱	۹۴٪	۴۶,۲۰۷	۹۰٪
طلاب	۱۹۰,۷۷۴	۱۴۳,۷۵۰	۷۵٪	۱۲۲,۷۴۳	۶۴٪
دانشجویان دانشگاه آزاد	۱,۰۵۰,۰۵۸	۹۳۴,۸۸۲	۸۹٪	۸۶۱,۷۱۸	۸۲٪
دانشجویان دانشگاه‌های دولتی	۳,۲۲۹,۳۰۵	۲,۷۹۶,۴۵۷	۸۷٪	۲,۵۵۸,۴۴۷	۷۹٪
دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی	۲۲۴,۶۸۷	۲۱۲,۲۰۰	۹۴٪	۲۰۳,۱۳۰	۹۰٪
معلمان مدارس دولتی	۱,۰۵۶,۲۷۲	۹۹۷,۴۶۹	۹۴٪	۹۵۲,۳۴۰	۹۰٪
معلمان مدارس غیرانتفاعی	۲۴۹,۸۵۱	۲۳۲,۳۱۷	۹۳٪	۲۲۲,۹۷۵	۸۹٪
معلمان حق‌التدریسی و سرباز معلم	۸۴,۴۵۷	۷۹,۰۷۷	۹۴٪	۷۳,۹۱۵	۸۸٪
دانش آموزان پایه هفتم تا دوازدهم	۶,۵۰۳,۲۵۸	۵,۵۷۳,۵۹۶	۸۶٪	۴,۸۹۰,۳۱۹	۷۵٪



د | نظارت بر بازگشایی مدارس، دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی

در کنار جدیت دولت در بازگشایی مدارس و آغاز مجدد آموزش حضوری، دغدغه و نگرانی خانواده‌های دانش‌آموزان نیز از همان ابتدا مورد توجه دولت و اعضای ستاد ملی کرونا قرار گرفت. در همین راستا، ضمن دقت در تحقق شرایط بازگشایی مدارس در بدو امر، نظارت ویژه‌ای نسبت به رصد رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی به‌ویژه در مدارس کشور صورت گرفت. طبق نظارت‌های انجام‌شده چالش‌های مهمی در برخی مدارس کشور دیده شد، از جمله فراهم نبودن شرایط مناسب برای تهویه در کلاس، نبود رعایت فاصله‌گذاری مناسب بین دانش‌آموزان و تجمع والدین در مقابل ورودی و خروجی مدارس که با پیگیری وزارت آموزش و پرورش و مدیران و عوامل مدارس برای رفع این مشکلات گام‌هایی برداشته شده است. همچنین ۲۲ درصد از شکایات بهداشتی مردم در سامانه ۱۹۰ مربوط به رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی در مدارس بوده است. لذا برنامه نظارتی آموزش و پرورش برای نظارت مستمر بر مدارس با کمک نیروهای مردمی بسیج و طرح شهید سلیمانی در تمامی استان‌ها همچنان دنبال می‌شود. تعداد کل مدارس کشور در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ برابر با ۱۳۵/۸۵۶ مدرسه بوده که تا تاریخ ۲۲ دی ماه، تعداد ۱۰۰/۱۶۰ مدرسه مورد بازرسی قرار گرفته است.

درباره کاری که در وزارت کشور در خصوص سکوی مدیریت هوشمند بیماری انجام شده، به همه دستگاه‌ها تأکید می‌کنم که اطلاعات لازم را بدهند تا سامانه کامل شود. اگر همه داده‌ها به طور کامل وارد این سامانه شوند و همه دستگاه‌ها همکاری کنند، بسیار مؤثر خواهد بود.

[۱۴۰۰/۷/۳]



طراحی و اجرای سکوی هوشمند مدیریت بیماری‌های همه‌گیر



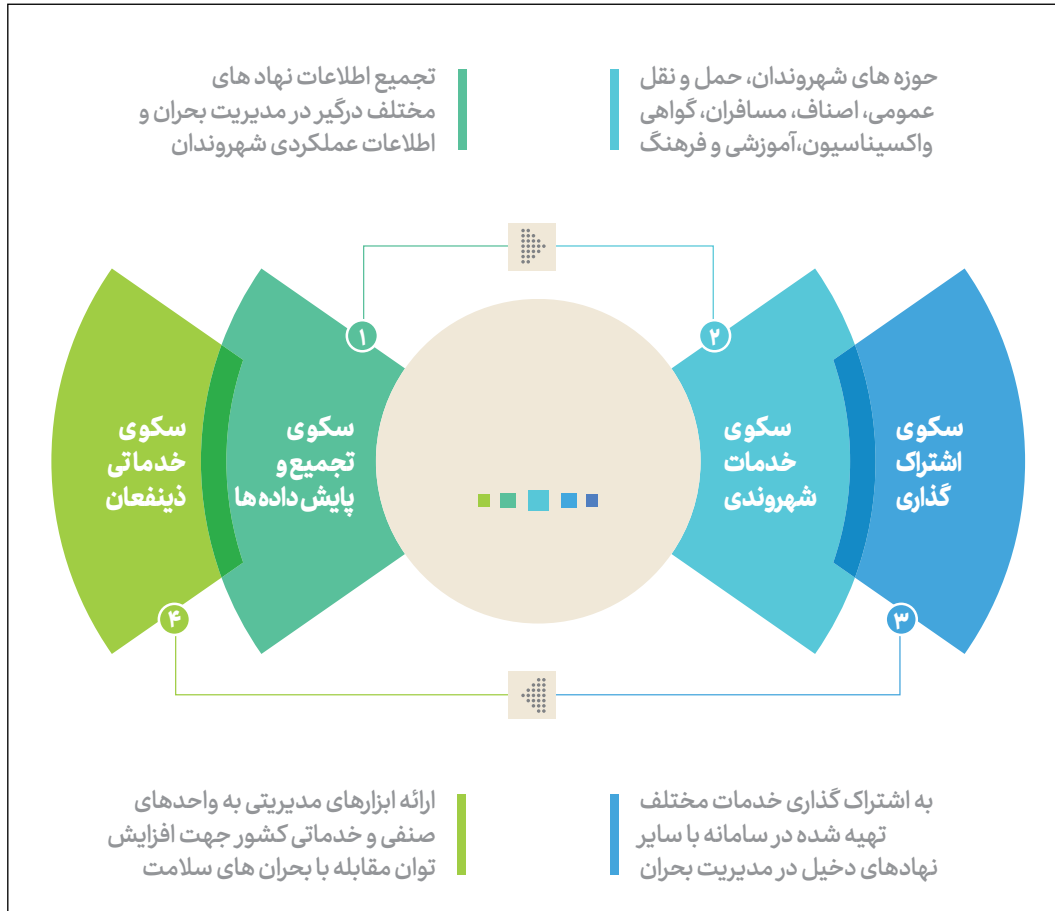


با توجه به تداوم بیماری کرونا در کشور و جهان، فاصله گرفتن مردم از روال عادی زندگی و تمدید طولانی مدت تعطیلی ها و محدودیت ها منجر به تحمیل فشارهای اقتصادی و اجتماعی می شود. در همین راستا دولت سیزدهم ضمن اولویت دادن به موضوع سلامت، اقدامات مختلفی را دنبال کرده است که از مهم ترین آن ها، طراحی و اجرای سکوی مدیریت هوشمند بیماری های همه گیر است.

این طرح کمک می کند نظام مدیریت بیماری کرونا در کشور در بستر فناوری اطلاعات قرار گیرد تا علاوه بر امکان مدیریت پیامدهای بیماری در حوزه های مختلف اجتماعی، رهگیری، تصمیم سازی، پیش بینی، کنترل، نظارت و ارائه خدمات مرتبط با بیماری، بهبود یابد. به طور خاص هدف از این طرح، مدیریت، کنترل و نظارت هوشمند بیماری کرونا (و سایر بیماری های همه گیر) از طریق تبادل اطلاعات برخط در بستر سامانه امید به منظور ایجاد تعادل در حفظ و صیانت از سلامت شهروندان است. در تصویر صفحه بعد اجزای سامانه امید و کارکردهای هریک قابل مشاهده است. این طرح از اوایل مهرماه در دستور کار ستاد ملی کرونا قرار گرفت و پس از طراحی اولیه سامانه، ابتدا به صورت آزمایشی اجرایی گردید تا مشکلات احتمالی آن شناسایی و رفع شود. پیرو دستور رئیس جمهور، این طرح در سه استان قزوین، کردستان و آذربایجان غربی به صورت آزمایشی اجرا گردید. پس از اجرای آزمایشی و ارائه گزارش آن، شیوه نامه طرح طی هشت مرحله بازنگری و اصلاح شد. جامعه هدف طرح، دستگاه های اجرایی، واحدها و مشاغل تولیدی، صنعتی، اقتصادی، اجتماعی، خدماتی، رفاهی، شهروندان ایرانی و غیرایرانی ساکن در ایران و نیروهای مسلح هستند و دستگاه های مختلفی از جمله وزارت بهداشت، وزارت کشور، وزارت راه، وزارت ارتباطات و ... در این طرح همکاری دارند. در نهایت شیوه نامه اجرایی طرح در جلسه ۶ آذرماه ۱۴۰۰ ستاد ملی کرونا تصویب شد و همه دستگاه های مشمول از نیمه ی دوم آذرماه، موظف به اجرای تکالیف مذکور در شیوه نامه شدند.



اجزای سامانه امید و کارکردهای هریک از آنها



با وجود تلاش‌های ارزشمند، از بررسی شواهد و وضع فعلی بیماری در کشور چنین بر می‌آید که آرایش ما تاکنون متناسب با گستردگی این پدیده و تهدیدات آن نبوده و لازم است در آنچه تاکنون انجام شده بازنگری شود.



[۱۴۰۰/۵/۷]

طرح جامع بازنگری و تحول سازوکارهای مقابله با کرونا

در طول قریب به دو سال از شیوع ویروس کرونا، ساختار مدیریت عالی کشور تجربیات ارزشمندی در زمینه راهبری و مقابله با این بیماری کسب نموده و با توجه به تغییر شرایط همه‌گیری به ویژه بعد از واکسیناسیون عمومی، بازنگری در راهبردها و برنامه‌های عملیاتی ستاد ملی کرونا و سایر نهادهای مرتبط در سطوح ملی و استانی، ضروری است.

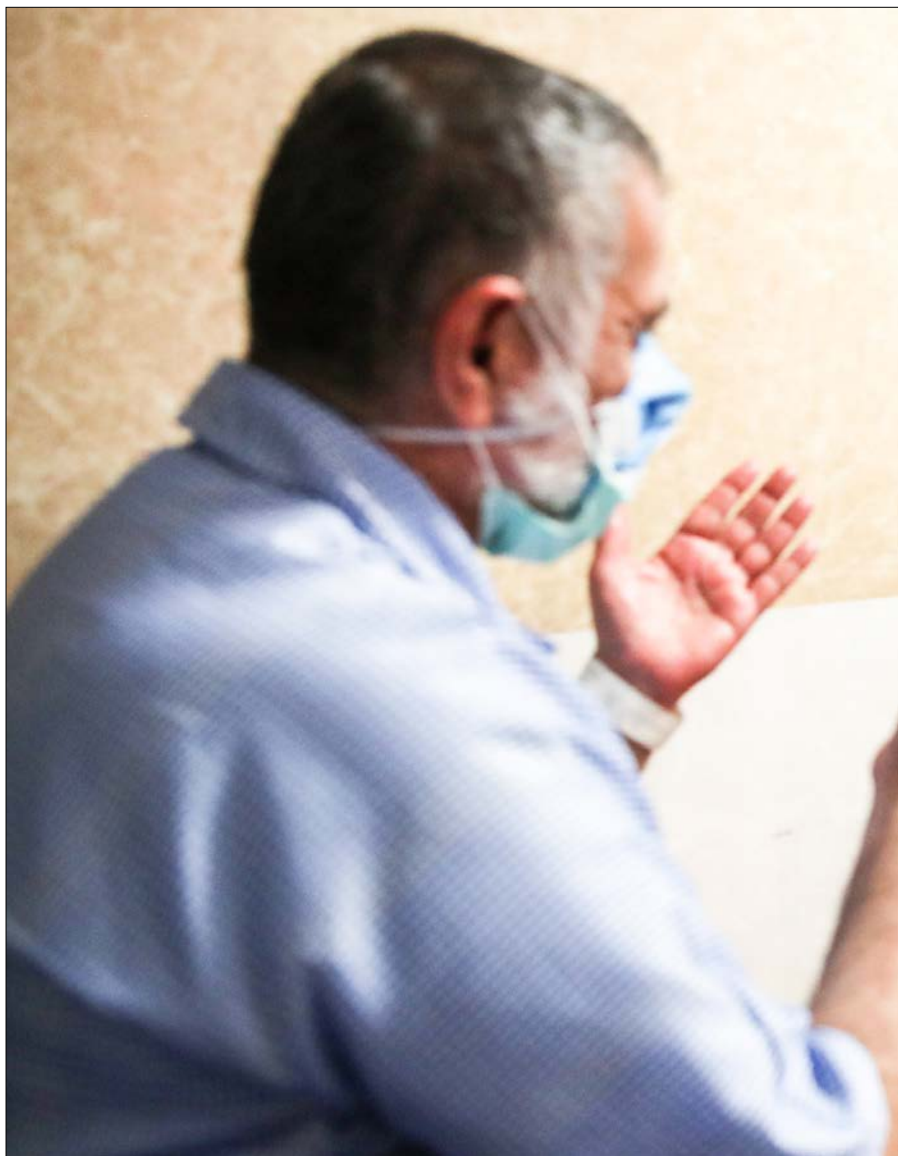
بر همین اساس و با توجه به تأکید رهبر معظم انقلاب در روزهای ابتدایی فعالیت دولت سیزدهم، در جلسه ۱۶ مرداد ستاد ملی کرونا، قرارگاه عملیاتی موظف شد «طرح جامع بازنگری و تحول در سازوکارهای مقابله با کرونا» را تهیه کند. در همین راستا در گام نخست، دیدگاه‌های استانداری‌های سراسر کشور در خصوص اهم موانع و مشکلات موجود و راهکارهای مؤثر برای مقابله با کرونا گردآوری شد و سپس با احصای نقاط ضعف و قوت، فرصت‌ها و تهدیدها و همچنین شناسایی خلأهای موجود و ظرفیت‌های کشور، پیش‌نویس طرح در اواخر مردادماه ۱۴۰۰ ارائه گردید. این طرح شامل پیشنهادهای اصلاحی در عنوان، ساختار و ارکان ستاد، شرح وظایف ستاد، قرارگاه عملیاتی و کمیته‌ها ÷ سطوح پایین‌تر و در نظر گرفتن اختیارات استانی در اعمال محدودیت‌ها و تعطیلی‌ها، از آثار همین طرح است.



بازدید رئیس جمهور از بخش بیماران کرونایی بیمارستان رازی اهواز | ۵ شهریور ۱۴۰۰

بخش چهارم

اقدامات ویژه درمقابله با کرونا





تمهیدات ویژه در سفر زیارتی اربعین

هر ساله ایام اربعین حسینی زائران بسیاری از ایران و سایر کشورها به سمت عتبات عالیات روانه می شوند که در شرایط بحران کرونا، مسئله سلامت زائران را تبدیل به یک موضوع ملی و حتی با توجه به ابعاد آن بین المللی می سازد. دولت سیزدهم با توجه به اهمیت اعتقادات مردم و اربعین و همچنین تأثیرات مثبت آن بر پدیده همه گیری کرونا، تلاش نمود به جای مقابله با آن، ضمن همراهی، اقدامات لازم را در این راستا انجام دهد و به بهترین شکل این سفر را مدیریت نموده و از فرصت های آن استفاده کند.

۱ تمهیدات لازم در راستای تحقق این سفر معنوی، از جمله برپایی موبک های مورد نیاز، ایجاد گیت های ورود زائران به تعداد کافی، استقرار گروه های بهداشت و درمان در مسیر تردد، تأمین وسایط نقلیه عمومی مورد نیاز برای انتقال زائران به استان های محل اقامت، راه اندازی سرویس های بهداشتی، استقرار نیروهای بهداشتی ناظر بر اجرای شیوه نامه های بهداشتی در نقاط مورد نظر صورت گرفت. به طور کلی هر ساله ۱۷ خدمت بهداشتی - درمانی در موعد اربعین عرضه می شده است که در سال ۱۴۰۰ با وجود کرونا به ۲۳ خدمت از جمله تست سریع، تست PCR، توزیع ماسک و... افزایش پیدا کرد.

۲ با توجه به شرایط و ارزیابی انجام شده از سطح رعایت شیوه نامه ها و نحوه عبور و مرور افراد، مقرر شد در اقدامی مشترک از سوی وزارت بهداشت و هلال احمر، حداقل ۶۰ هزار تست فوری در داخل کشور عراق و قبل از بازگشت به کشور انجام شود که اسامی و کد ملی افراد مشکوک به ستاد مرکزی اربعین و پایگاه های

مراقبت مرزی وزارت بهداشت اعلام شد. همچنین به دانشگاه‌های علوم پزشکی محل اسکان این افراد اعلام شد تا هم در بدو ورود تست کامل برایشان انجام شود و هم ردگیری‌ها و پیگیری‌های بعدی صورت گیرد.

۳ به منظور افزایش ضریب اطمینان از شناسایی زائران مبتلا به بیماری کرونا در مرزهای زمینی، کارشناسان مجرب وزارت بهداشت در مبادی ورود استقراری پیدا کردند و بر رعایت دقیق مواردی مانند گواهی تزریق دودز واکسن، شناسایی زائران مشکوک به بیماری، انتقال بیماران و قرنطینه موارد مورد نیاز نظارت داشتند. در این زمینه در اربعین ۱۴۰۰ ایستگاه‌های مراقبت بهداشتی از ۱۲ به ۱۰۰ گیت در مرز شملچه و از سه به ۶۰ گیت در مرز مهران افزایش پیدا کرده بود.

۴ در خصوص زائران هوایی مطابق با شیوه‌نامه‌های ابلاغی اقدام شد و بسته به شرایط واکسیناسیون و بروز احتمالی علائم بیماری مورد بررسی بیشتر قرار گرفتند. همچنین کارشناسان وزارت بهداشت بر رعایت شیوه‌نامه‌های مربوطه نظارت کامل داشتند.

درباره زائرین اربعین اعلام شد به میزانی که دولت میزبان زمینه را فراهم کنند، اینجا جهت اعزام مشکلی وجود ندارد. حالا اگر افرادی به هر دلیلی - عدم اطلاع از بحث ظرفیت یا به دلیل عشقشان به امام حسین (ع) - به سوی مرز آمدند، حتماً باید کرامت آنها حفظ شود؛ یعنی باید به نحوی عمل کنیم که در عین حال که شأن این عزیزان حفظ می‌شود، مسائل را برای آنها تبیین کنیم.

[۱۴۰۰/۷/۳]





تمهیدات ویژه در وقوع زلزله در هرمزگان

در روز ۲۳ آبان ماه ۱۴۰۰، زمین لرزه‌ای به بزرگی ۶/۴ ریشتر بخش فین هرمزگان را به لرزه درآورد و برخی منازل مسکونی از ۲۰ تا ۱۰۰ درصد تخریب شد. اقدامات امدادی از ساعت اولیه این زمین لرزه آغاز شد و معاون اول رئیس جمهور به همراه استاندار هرمزگان، وزرای نیرو و بهداشت و رئیس سازمان مدیریت بحران کشور به صورت میدانی وضعیت را بررسی کردند. احداث، بازسازی و تعمیر منازل آسیب دیده، جبران خسارت دامداران آسیب دیده از زلزله، راه اندازی بنگاه‌های کوچک به منظور تأمین اشتغال مردم با کمک بنیاد برکت، احداث سوله بحران، راه اندازی پایگاه‌های امداد روستایی، تعمیر مدارس آسیب دیده، کمک به توسعه امکانات درمانی و افزایش تخت‌های بیمارستانی، از جمله مصوبات سفر معاون اول رئیس جمهور به هرمزگان بود.

در زمینه مدیریت بیماری کرونا از روز ۲۷ آبان ماه، غربالگری در مناطق زلزله زده آغاز گردید. تا پیش از این، ۹۵ درصد مردم مناطق زلزله زده دُز اول و ۸۲ درصد نیز دُز دوم واکسن کرونا را دریافت کرده بودند که از متوسط کشوری و استانی بالاتر بود. بیش از ۴۲ هزار کیت تشخیص سریع کرونا به مناطق زلزله زده اختصاص یافت و واکسیناسیون سرخک نیز در بخش فین به صورت خانه به خانه انجام شد. همچنین با هماهنگی دولت و ستاد اجرایی فرمان حضرت امام، کاروان سلامت احسان با تجهیزات پزشکی کافی و کادر پزشکی مورد نیاز در مناطق زلزله زده مستقر شد و اقدام به ارائه خدمات تشخیصی و درمانی مرتبط با بیماری کرونا به مردم مناطق زلزله زده کردند.



بازدید معاون اول رئیس جمهور و هیئت همراه از مناطق زلزله زده هرمزگان | آبان ماه ۱۴۰۰



تمهیدات ویژه در وقوع سیل در کرمان

بارش‌های شدید دی‌ماه ۱۴۰۰ در استان کرمان، که در چهل سال گذشته بی‌سابقه گزارش شده، منجر به وقوع سیلاب و مسدود شدن راه ۳۳۹ روستا شده و ۱۹ روستا به طور کامل تخلیه شد. طبق آخرین برآوردها دو سیل کرمان در مجموع ۷۳۰۰ میلیارد تومان خسارت زد که بیشتر آن به بخش کشاورزی وارد شده بود. از لحظات اولیه وقوع بحران، رئیس‌جمهور با هدف بررسی وضعیت مناطق سیل‌زده، به کرمان سفر کرد. ترمیم و احداث سیل‌بندهای جدید در استان کرمان، شناسایی و بازسازی منازل آسیب‌دیده ناشی از سیل، تأمین لوازم خانگی، تأمین احشام تلف‌شده در سیل و جبران خسارت وارد شده به دامداران، امهال دو ساله وام‌های کشاورزان مناطق سیل‌زده، توزیع بسته‌های زیستی و معیشتی به ۱۰۹ روستای بخش جازموریان و توزیع ۵۰ هزار بسته اقلام غذایی از جمله اقدامات دولت در راستای کمک به بهبود وضعیت سیل‌زدگان استان کرمان به شمار می‌رود.

از مشکلات مردم در مناطق سیل‌زده ارتقای سطح بهداشتی بود. خطر همزمانی شیوع بیماری‌های دیگر در کنار سویه آمیکرون کرونا، در مناطق سیل‌زده مورد توجه مسئولین قرار گرفت و با اقداماتی از قبیل تأمین آب آشامیدنی سالم، تله‌گذاری پشه‌آندس (عامل تب‌دنگی)، غربالگری اسهال در کودکان و... از این خطر پیشگیری شد. همچنین کاروان سلامت متشکل از پزشکان داوطلب به روستاهای شهرستان منوجان اعزام شد و در حاشیه ویزیت و ارائه خدمات به مراجعه‌کنندگان، داروهای مورد نیاز بیماران توزیع گردید.



بازدید رئیس جمهور از مناطق سیل زده استان کرمان | دی ماه ۱۴۰۰



پرداخت مطالبات و معوقات کادر بهداشت و درمان

[۱۴۰۰/۶/۷]

معوقات کادر درمان اولویت اول پرداخت‌ها در کشور است. هیچ مسئله‌ای به این اولویت در کشور نداریم، این کار باید هرچه سریع‌تر انجام شود و نباید در آن تأخیر بیفتد.

[۱۴۰۰/۷/۳]

از مسائل مهم دولت در آغاز فعالیت، مطالبات و معوقات کادر بهداشت و درمان بوده است. با وجود حضور کادر بهداشت و درمان اعم از پزشکان، پرستاران و سایر نیروهای بخش سلامت در خط مقدم مبارزه با کرونا و فداکاری‌های آنان، بخشی از دریافتی آنان (کارانه) با تأخیر چندین ماهه مواجه بوده که این مسئله بر انگیزه آنان و به طور غیرمستقیم بر کیفیت مداخلات درمانی، اثرگذار خواهد بود. ستاد ملی کرونا به این مسئله با قید اولویت در تأمین اعتبار از ناحیه سازمان برنامه و بودجه، پرداخت. همچنین ناظر به مجوز جابه‌جایی در مصارف تبصره (۱۴) قانون بودجه، به سازمان هدفمندی یارانه‌ها اجازه داد تا سقف ۱۰ درصد سرجمع اعتبارات مندرج در بندهای (ب)، (ج) و (د) جدول تبصره ۱۴، جهت مصارف مستقیم و غیر مستقیم مرتبط با بیماری کرونا از جمله پرداخت معوقات کادر درمان، اختصاص یابد.





نشست هم‌اندیشی رئیس‌جمهور با جمعی از مدیران و متخصصان نظام سلامت | ۱۸ فروردین ۱۴۰۱



تصویب اعتبار اختصاصی برای تأمین هزینه‌های مقابله با بیماری کرونا

ردیف	شرح	اعتبار مورد نیاز (میلیارد ریال)	درصد
۱	تأمین دارو و ملزومات مصرفی پزشکی	۵۴,۰۰۰	۲۴٪
۲	پرداخت کارانه معوق کارکنان درگیر کرونا	۵۰,۴۰۰	۲۳٪
۳	تأمین تجهیزات بیمارستان‌ها برای افزایش ظرفیت مقابله با کرونا (تجهیزات بیمارستانی، ونتیلاتور و اکسیژن‌ساز)	۲۵,۱۰۰	۱۰٪
۴	تأمین لوازم حفاظتی بخش بهداشت و درمان	۱۵,۰۰۰	۷٪
۵	تأمین کیت و لوازم آزمایشگاهی تشخیص بیماری کرونا با اولویت سوییچ آمیکرون	۱۳,۲۰۰	۶٪
۶	جبران هزینه‌های تحمیلی به مراکز ارائه خدمت و بیمارستان‌های کشور ناشی از همه‌گیری کرونا	۴۸,۰۰۰	۲۲٪
۷	تأمین هزینه‌های اجرایی عملیات واکسیناسیون بیماری کرونا	۱۳,۵۰۰	۶٪
۸	اجرای طرح شهید سلیمانی (مرحله تکمیلی)	۴,۰۰۰	۲٪
	جمع	۲۲۳,۲۰۰	

با توجه به پیش‌بینی نشدن اعتبار برای مدیریت بیماری کرونا در قانون بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور، ستاد ملی کرونا سازمان برنامه و بودجه را مکلف کرد که مبلغ ۲۲۳۲۰۰ میلیارد ریال علاوه بر اعتبارات حوزه سلامت، به وزارت بهداشت به منظور تأمین تجهیزات و پرداخت هزینه‌های مرتبط با بیماری کرونا اختصاص دهد (۱۴۰۰/۱۰/۴).