

Assessing the Policies Adopted in the Field of Environmental Health to Combat Covid-19 in Iran: A Qualitative Study

Aref Lofiyan Daloei

MS.c Student, Department of management sciences and health economics, School of Health, Mashhad university of medical sciences, Mashhad, Iran

Javad Moghri

* Assistant Professor, Social determinants of health research center, Mashhad university of medical sciences, Mashhad, Iran (Corresponding Author):
Email: Moghrij@mums.ac.ir

Received: 2021/09/17

Accepted: 2021/12/08

Document Type: Research article

ABSTRACT

Background and Aim: Covid-19 pandemic has significantly impacted various aspects of people's lives. Different countries have adopted different policies to combat this disease. This study aims to review the policies adopted in the field of the environmental health to combat Covid-19 in Iran.

Materials and methods: This qualitative study was performed by the document analysis method on February 2022. The research population was purposefully determined in consultation with six health policy and environmental health experts. For this purpose, the policies of National Corona Headquarters as the highest policy reference in the field of Covid-19 were studied. Data analysis was performed using the conventional content analysis method and MAXQDA software, version 12.

Results: In total, 255 codes, 25 sub-themes and 7 main themes in the field of environmental health to combat Covid-19 were identified. The main themes identified in this research were the public social activities, public environmental health, social distancing, borders control, infrastructure development, procurement and distribution of personal protective and disinfection equipment, and monitoring.

Conclusion: So far, a range of the different policies in the field of environmental health were adopted in Iran to deal with Covid-19. Local and international evidence, experiences of other countries, and socio-economic and political determinants play significant roles in policy development, policy reform, or abandoning previous policies.

Keywords: Health policy, Environmental health, Covid-19, Iran

► **Citation:** Lofiyan Daloei A, Moghri J. Assessing the Policies Adopted in the Field of Environmental Health to Combat Covid-19 in Iran: A Qualitative Study. *Journal of Research in Environmental Health*. Winter 2022; 7(4): 381-390.

بررسی سیاست های اتخاذ شده مرتبط با حوزه بهداشت محیط برای مقابله با بیماری کووید-۱۹ در کشور ایران: یک مطالعه کیفی

عارف لطفیان دلویی

دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

جواد مقری

* استادیار سیاست گذاری سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

(نویسنده مسئول):

پست الکترونیک:

moghrij@mums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۱۷

نوع مقاله: مقاله پژوهشی اصیل کمی و کیفی

چکیده

زمینه و هدف: پاندمی کووید-۱۹ از زمان آغاز تاکنون، اثرات قابل توجهی بر جنبه های مختلف زندگی مردم داشته است. کشورهای مختلف، سیاست های گوناگونی برای مقابله با این بیماری در حوزه های مختلف اتخاذ نموده اند. مطالعه حاضر با هدف بررسی سیاست های اتخاذ شده مرتبط با حوزه بهداشت محیط برای مقابله با بیماری کووید-۱۹ در کشور ایران انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه کیفی با روش تحلیل اسناد در زمستان سال ۱۴۰۰ انجام شد. جامعه پژوهش به صورت هدفمند و با مشورت ۶ تن از متخصصین سیاست گذاری سلامت و بهداشت محیط تعیین گردید. بدین منظور مصوبات ستاد ملی کرونا به عنوان بالاترین مرجع سیاست گذاری در زمینه بیماری کووید-۱۹ به عنوان جامعه پژوهش انتخاب گردید. تحلیل داده ها با استفاده از روش تحلیل محتوای عرفی و با استفاده از نرم افزار MAXQDA، ورژن ۱۲ به انجام رسید.

یافته ها: در مجموع در بررسی مصوبات ستاد ملی کرونا، ۲۵۵ کد، ۲۵ زیر تم و ۷ تم اصلی مربوط به سیاست های اتخاذ شده مرتبط با حوزه بهداشت محیط برای مقابله با بیماری کووید-۱۹ شناسایی گردید. فعالیت های اجتماعی عمومی، بهداشت محیط عمومی، فاصله گذاری اجتماعی، کنترل مرزها، توسعه زیرساخت ها، تهیه و توزیع تجهیزات حفاظت فردی و ضد عفونی و نظارت و برخورد قانونی، تم های اصلی شناسایی شده در این پژوهش بودند.

نتیجه گیری: تاکنون گستره ای از سیاست های مختلف در حوزه بهداشت محیط برای مقابله با بیماری کووید-۱۹ در کشور ایران اتخاذ شده است. شواهد بومی و بین المللی، تجارب سایر کشورها و مباحث اقتصادی اجتماعی و سیاسی نقش قابل توجهی در توسعه سیاست ها، اصلاح آن ها و یا به طور کلی کنار گذاردن سیاست های پیشین داشته اند.

کلید واژه ها: بهداشت محیط، سیاست گذاری سلامت، کووید-۱۹

◀ **استناد:** لطفیان دلویی ع، مقری ج. بررسی سیاست های اتخاذ شده مرتبط با حوزه بهداشت محیط برای مقابله با بیماری کووید-۱۹ در کشور ایران: یک مطالعه کیفی. *فصلنامه پژوهش در بهداشت محیط*. زمستان ۱۴۰۰؛ ۷(۴): ۴۷۱-۳۹۰.

مقدمه

در آخرین روزهای سال ۲۰۱۹ میلادی، نوع ناشناخته‌ای از ذات‌الریه در ووهان، استان هوبی چین گزارش شد که بعدها به‌عنوان بیماری کرونا ویروس سال ۲۰۱۹ (کووید-۱۹) نامیده شد (۱). تا ۵ مارس ۲۰۲۲ میلادی، ۴۴۴،۱۲۱،۷۵۷ نفر در ۲۲۳ کشور آلوده شده‌اند که از این تعداد ۶،۰۱۰،۳۱۲ نفر جان خود را در اثر این بیماری از دست داده‌اند. این ارقام در کشور ایران تا این تاریخ ۷،۰۸۰،۲۱۷ مورد ابتلاء و ۱۳۷،۵۹۳ مورد فوتی می‌باشد (۲).

پاندمی کووید-۱۹ در سطح جهان در حال پیشرفت است که به‌شدت بر سیاست، اقتصاد و فرهنگ تأثیر گذاشته است (۳). اکنون این بیماری همه‌گیر به خطرناک‌ترین تهدید برای سلامتی، رفاه اجتماعی و اقتصاد جهانی در تاریخ اخیر تبدیل شده است (۴)؛ تاحدی که دبیر کل سازمان ملل هشدار داده است که جهان با چالش‌برانگیزترین بحران از زمان جنگ جهانی دوم مواجه است (۵).

کووید-۱۹ اثرات طولانی‌مدتی بر اقتصاد جهان خواهد داشت. طبق اظهاریه رهبران اتحادیه اروپا، پاندمی کووید-۱۹ بر افراد و جوامع در سرتاسر جهان اثر می‌گذارد و تأثیری دیرپای بر تجارت و اقتصاد جهانی خواهد داشت (۶). به‌جای همکاری (کار مشترک) که یک جزء ضروری در فعالیت‌های اقتصادی است، کووید-۱۹ همه را مجبور به فاصله‌گذاری اجتماعی کرده است که منجر به رکود اقتصادی می‌شود و میلیون‌ها کارگر را تهدید به نابودی می‌کند. متأسفانه هیچ جایگزینی برای چنین رویکردی وجود ندارد و باید در مورد چگونگی کاهش پیامدهای اقتصادی آن فکر کرد (۶).

برای کنترل این پاندمی جهانی، دولت‌های سراسر جهان از استراتژی‌های مداخله‌ای متفاوتی (مانند فاصله‌گذاری اجتماعی، قرنطینه، انزوا، تحریم، وضع مقررات، محدودیت‌های سفر، تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها) برای مهار گسترش کووید-۱۹ استفاده کردند (۷) که منجر به نتایج و پیامدهای گوناگون در میان ملت‌های مختلف شده است. علی‌الخصوص نتایج سلامت بهتر در میان ملت‌هایی با سیستم‌های سلامت مقاوم و پیامدهای مخرب در میان کشورهایی که به‌طور مناسب پاسخ نداده‌اند، مشاهده شده است (۸)، و واکنش هماهنگ و سریع

دولت‌ها به‌عنوان عامل کلیدی در طول بحران شناخته شده است (۹). بر اساس تجارب کشورهای مختلف، مفاهیم مختلفی در خصوص امکان متوقف کردن زنجیره انتقال ویروس، تخمین شدت بیماری، اثرات اقتصادی و اجتماعی استراتژی، پذیرش و تمایل مردم و اراده و ظرفیت دولت وجود دارد (۱۰). برخی کشورها استراتژی سخت‌گیرانه^۱ را اتخاذ کرده‌اند که مداخلات اصلی در قالب تشخیص و مدیریت موارد، ردیابی و جداسازی تماس‌های نزدیک و به‌شدت محدود یا کنترل کردن حرکات جمعیت در صورت امکان و اقتضاء، به‌صورت فعالانه انجام می‌پذیرند (۱۰). کشورهای چین، تایلند و سنگاپور، نماینده به‌کارگیری این روش هستند (۱۱). در حالی که کشورهای دیگر یک استراتژی کاهش آرام^۲ را اجرا کردند که در آن معیارهای اصلی بر درمان موارد وخیم و استفاده از مداخلات غیردارویی به‌جای بهینه‌سازی تشخیص و مدیریت موردی و رهگیری تماس‌های نزدیک متمرکز هستند (۱۱). در این روش سعی می‌شود میزان وقوع بیماری کمتر از محدودیت ظرفیت بیمارستان‌ها نگه داشته شود (۱۲). برخی کشورهای اروپایی یا آمریکایی مانند بریتانیا، ایتالیا، فرانسه و ایالت متحده چنین هستند (۱۳).

بیماری کرونا در ایران در مقایسه با سایر کشورهای همسایه از جمله بحرین، عراق، کویت، عمان، افغانستان و پاکستان از سرعت انتقال بیشتری برخوردار بوده است. از ابتدای شیوع کرونا ویروس در ایران، سیاست‌ها و اقدامات مختلفی برای کنترل این اپیدمی اتخاذ شده است (۱۴).

نظام سلامت ایران به‌دلیل بیماری کووید-۱۹، تحت فشاری بسیار زیاد، در حال تجربه وضعیتی منحصر به‌فرد و جدید است که می‌تواند درس‌های بسیار زیادی برای سال‌های پیش‌رو به‌همراه داشته باشد (۱۵).

آشنایی با سیاست‌های گوناگون و بررسی پیامدهای مختلف و اثربخشی آنان به ما کمک خواهد کرد که در سیاست‌گذاری‌های آتی خود با دقت و هوشیاری بیشتری عمل کنیم و پیامدهای

1. strict containment
2. relaxed mitigation strategy

سلامتی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و ... این بیماری را تا حد ممکن تقلیل دهیم.

بهداشت محیط عبارت است از کنترل همه عواملی که اثر سویی بر پایدار ماندن سلامت انسان می‌گذارند. این موضوع شامل کنترل بیماری‌های زیادی می‌شود که از طریق آب، هوا، مواد غذایی و بسیاری از عوامل محیطی دیگر سلامت انسان را تهدید می‌کنند. بهداشت محیط همچنین دربرگیرنده مطالعه فاکتورهای محیطی مضر برای سلامت انسان و شناخت و پیشگیری و رفع اثرهای ناشی از این عوامل است. بهداشت محیط عبارت است از کنترل عواملی از محیط زندگی که به نحوی در رفاه و سلامت بدنی روانی و اجتماعی انسان تأثیر دارند یا خواهند داشت (۱۶).

علم بهداشت محیط با توجه به گستردگی و ضرورت در خط مقدم مبارزه با بیماری کرونا و پیش‌گیری از انتقال ویروس قرار دارد، از این رو بررسی و توجه به سیاست‌های مرتبط با این حوزه می‌تواند نقش به‌سزایی در کنترل اپیدمی داشته باشد.

در اواخر سال ۱۳۹۸ که شیوع بیماری کووید-۱۹ به ایران محرز گردید، به دلیل سرعت شیوع و کشندگی بالای آن و ضرورت اتخاذ تدابیر هم‌افزا و هم‌گرای دستگاه‌ها برای کنترل بیماری و پیامدهای آن، شورای عالی امنیت ملی کشور با صدور مصوبه‌ای، "ستاد ملی مقابله با کرونا" را ایجاد نمود. ستاد یاد شده که با عضویت مقامات و دستگاه‌های ذیربط برای مقابله با ابعاد مختلف کرونا تشکیل شده است، مرجع اصلی تصمیم‌گیری در امور مرتبط با کرونا می‌باشد و مصوبات آن، مبنای اقدام سایر دستگاه‌ها برای مواجهه هوشمند با کرونا قرار گرفته است.

مطالعه حاضر با هدف بررسی سیاست‌های اتخاذ شده مرتبط با حوزه بهداشت محیط برای مقابله با بیماری کووید-۱۹ در کشور ایران انجام شد.

روش کار

این مطالعه کیفی با روش تحلیل اسناد^۱ در زمستان سال ۱۴۰۰

به انجام رسید. تحلیل اسناد، نوعی از پژوهش کیفی است که در آن اسناد مکتوب در یک حیطه خاص مورد ارزیابی و تحلیل قرار می‌گیرد (۱۷). در این روش، پژوهشگر داده‌های پژوهشی خود را درباره وقایع و پدیده‌های اجتماعی از بین اسناد و منابع جمع‌آوری می‌کند. اسناد حاصل فعالیت اداری و اعمال روزمره افراد اجتماع است که عاری از هرگونه دروغ، تظاهر و شائبه است. در تحلیل اسناد همانند بسیاری از روش‌های کیفی دیگر، فرآیند کدگذاری و سپس تبدیل آن به زیر تم و تم‌های اصلی انجام می‌گیرد (۱۷).

در گام اول به‌منظور گردآوری سیاست‌های اتخاذ شده مرتبط با کووید-۱۹ در حوزه بهداشت محیط، با مشورتی که با ۶ تن از صاحب‌نظران در حیطه سیاست‌گذاری سلامت (۳ نفر) و بهداشت محیط (۳ نفر) انجام شد، مصوبات ستاد کرونا به‌عنوان منبع رسمی و مورد اعتماد به‌صورت هدفمند شناسایی گردید. با توجه به اینکه این ستاد به‌عنوان عالی‌ترین مرجع سیاست‌گذاری بیماری کووید-۱۹ در کشور می‌باشد، ارزیابی مصوبات آن می‌تواند جهت‌گیری کلی سیاست‌های مرتبط با این بیماری را مشخص سازد.

در گام دوم جستجو در وب‌سایت‌های مرتبط از جمله وب‌سایت قرارگاه عملیاتی ستاد ملی مبارزه با کرونا، ستاد ملی کرونا، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، وزارت کشور و پایگاه اطلاع‌رسانی دفتر هیأت دولت و همچنین موتور جستجوگر گوگل جهت یافتن مصوبات مربوطه به انجام رسید. در این گام به جای استفاده از کلیدواژه‌های محدود کننده مرتبط با حوزه بهداشت محیط، برای جستجو در اسناد فوق‌الذکر، بنا شد با بهره‌گیری از استراتژی حداقل حساسیت تمامی مصوبات وارد مطالعه شده و جستجو برای یافتن سیاست‌های اتخاذ شده در این حوزه با بهره‌گیری از روش تحلیلی محتوای عرفی و با رویکردی استقرایی صورت پذیرد. این استراتژی ریسک از قلم انداختن و عدم شناسایی برخی سیاست‌های مرتبط را به‌حداقل می‌رساند. بنابراین با توجه به استراتژی انتخاب شده در این پژوهش، کل جامعه که شامل مصوبات ستاد ملی کرونا بود، وارد مرحله تحلیل شد و معیار ورود و خروج خاصی برای اسناد در نظر گرفته نشد.

1. Document analysis

جدول ۱. سیاست‌های اتخاذ شده مرتبط با حوزه بهداشت محیط برای مقابله با بیماری کووید-۱۹

تم اصلی	زیرتم
فعالیت‌های اجتماعی عمومی	ممنوعیت و تعطیلی
	محدودیت هوشمند
	بازگشایی کامل
	فعالیت صنوف
بهداشت محیط عمومی	سلامت‌سنجی (غربالگری) عمومی
	ضد عفونی کردن اماکن
	کاهش آلودگی هوا
	بهداشت مواد غذایی
فاصله‌گذاری اجتماعی	قرنطینه
	کاهش مراجعات حضوری
	محدودیت تردد
	فاصله‌گذاری عمومی
کنترل مرزها	کاهش تعداد کارکنان
	تبیین ضرورت فاصله‌گذاری
	دورکاری
	کاهش ساعت کاری
توسعه زیرساخت‌ها	کنترل مرزهای داخلی
	کنترل مرزهای خارجی
	سامانه بهداشت محیط کار
	سامانه امید
نظارت و برخورد قانونی	تهیه و توزیع تجهیزات
	حفاظت فردی و ضد عفونی
	تهیه و توزیع مواد ضد عفونی کننده
	حوزه ارائه‌دهندگان خدمات دولتی و اداری
حوزه دریافت‌کنندگان خدمات دولتی و غیردولتی	حوزه ارائه‌دهندگان خدمات غیردولتی و تجاری و صنوف
	حوزه دریافت‌کنندگان خدمات دولتی و غیردولتی

(ممنوعیت و تعطیلی).

«مساجد، مراکز مذهبی، هیئت‌ها، صنوف، رستوران‌ها، طبخ‌ها، ساندویچی‌ها، آرایشگاه‌ها و امثال آن بعد از ماه مبارک رمضان با رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی به صورت تدریجی بازگشایی می‌شود» (بازگشایی کامل).

«برنامه و پروتکل‌های لازم برای بازگشایی مراکز آموزشی بنا بر

بدین منظور پژوهشگران پس از استخراج مصوبات مربوطه، با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA، ورژن ۱۲ فرآیند تحلیل و کدگذاری داده‌ها را به صورت مستقل از هم انجام دادند. موارد عدم توافق از طریق مباحثه به اجماع نهایی رسید. کدگذاری اولیه به صورت کدگذاری باز آغاز گردید و سپس تم‌های فرعی و در نهایت تم‌های اصلی بر اساس این کدها شکل گرفت.

یافته‌ها

بررسی و ارزیابی مصوبات ستاد کرونا از ابتدای آغاز بیماری در اواخر زمستان سال ۱۳۹۸ تا اسفند سال ۱۴۰۰ حاکی از آن بود که در مدت ۲ سالی که از ظهور این بیماری در کشورمان می‌گذرد، ستاد ملی کرونا تاکنون بیش از یکصد جلسه برگزار نموده و در این جلسات، تصمیمات و مصوبات مختلفی در زمینه بیماری کرونا اتخاذ و تصویب شده است. در تحلیل محتوای این مصوبات در حوزه بهداشت محیط ۲۵۵ کد، ۲۵ زیرتم و ۷ تم اصلی مرتبط با این حوزه شناسایی گردید. در جدول ۱ تم‌های اصلی و زیرتم‌های شناسایی شده مربوط به سیاست‌های اتخاذ شده مرتبط با حوزه بهداشت محیط برای مقابله با بیماری کووید-۱۹ مشاهده می‌شود.

فعالیت‌های اجتماعی عمومی

مصوبات ستاد ملی در خصوص فعالیت یا عدم فعالیت سازمان‌ها، مؤسسات، اصناف، ادارات و ... در ابتدای امر در قالب ممنوعیت و تعطیلی (در زمان احساس خطر پیک بیماری) یا بازگشایی (در هنگام مساعد شدن وضعیت) محدود می‌شدند، اما به تدریج نوع جدیدی از سیاست‌گذاری که به نام محدودیت هوشمند معروف شد، پدیدار گردید. در این نوع سیاست‌گذاری سعی می‌شد ضمن بازگشایی همراه با محدودیت مراکز، با وضع و نظارت بر پروتکل‌ها، امکان ریسک انتقال بیماری حتی الامکان کاهش یابد.

«تمام مدارس کشور در همه سطوح از روز شنبه مورخ ۱۳۹۸/۱۲/۱۰ به مدت ۳ روز تعطیل می‌گردد» (ممنوعیت و تعطیلی). «فعالیت تمام اماکن سرپوشیده، شهرسازی‌ها و مراکز خرید و فروش و همچنین اطراق مردم در آنها ممنوع است»

شرایط اپیدمی در هر استان بررسی و برای تصویب به ستاد ارسال شود» (بازگشایی کامل).

«متولیان اماکن مقدسه با مشورت رئیس دانشگاه علوم پزشکی استان و رعایت کامل دستورالعمل‌های بهداشتی و بدون ایجاد تجمع و مراسم نسبت به باز نمودن صحن‌ها در روز در محدوده «۱ ساعت بعد از طلوع آفتاب تا یک ساعت قبل از غروب آفتاب» مجاز به تصمیم‌گیری خواهند بود. نماز جماعت همچنان برگزار نمی‌شود» (محدودیت هوشمند).

«سفر بین استانی از ساعت ۱۲ ظهر روز چهارشنبه ۱۴۰۰/۰۳/۱۲ لغایت ساعت ۱۲ ظهر روز دوشنبه مورخ ۱۴۰۰/۰۳/۱۷ ممنوع می‌باشد (بدون توجه به رنگ‌بندی شهرها)» (محدودیت هوشمند).

بهداشت محیط عمومی

مصوبات متعددی در راستای حفظ محیطی سالم برای شهروندان توسط ستاد ملی مبارزه با کرونا تصویب شدند که برخی از آنان به لحاظ پروتکل‌هایی با در نظر گرفتن شرایط زمانی، برای صنوف (به‌طور خاص و عام) می‌پرداخت. برخی دستورالعمل‌ها، غربالگری عمومی برای ردیابی موارد مثبت را در دستور کار قرار می‌داد. ضدعفونی کردن اماکن در ابتدا مورد توجه ویژه قرار گرفت، اما با زیر سؤال رفتن تأثیر این امر در کنترل بیماری، از دستورکار خارج گردید. کاهش آلودگی هوا و بهداشت مواد غذایی، هرکدام فقط ۱ بار در دستور کار قرار گرفت.

«فعالیت صنوف دارای ریسک کم و متوسط در استان‌ها از تاریخ ۱۳۹۹/۰۱/۲۳ مجاز است» (فعالیت صنوف).

«فعالیت صنوف دارای ریسک بالا تا اطلاع ثانوی ممنوع است» (فعالیت صنوف).

«هنگام ترخیص زندانیان، مراتب به دانشگاه‌های علوم پزشکی محل اعلام گردد تا اقدامات لازم برای سلامت‌سنجی زندانی ترخیص شده انجام شود» (سلامت‌سنجی (غربالگری) عمومی).

«تست گسترده، هدفمند و هوشمند» (سلامت‌سنجی (غربالگری) عمومی).

«انجام فعالیت‌های عمرانی که منجر به تولید ذرات معلق می‌شوند، در شرایط اضطراری روزهای وارونگی هوا با اعلام استاندارد در کلان‌شهرهای تهران و کرج ممنوع می‌باشد. شاخص اندازه ذرات معلق توسط سازمان محیط زیست اعلام می‌گردد» (کاهش آلودگی هوا).

«استانداردهای بهداشتی در زمینه توزیع کالاهای فروش اینترنتی مراعات شود» (بهداشت مواد غذایی).

«شهرداری‌های شهرهای آلوده، سرویس‌های حمل‌ونقل عمومی را در سطح وسیع‌تری ضدعفونی کرده و در صورت نیاز از کمک نیروهای مسلح استفاده نمایند» (ضدعفونی کردن اماکن).

فاصله‌گذاری اجتماعی

در بسیاری از مصوبات سعی شد تا به روش‌های گوناگون از طریق فاصله‌گذاری اجتماعی، قطع زنجیره انتقال صورت پذیرد.

«در صورت مشاهده بیمار مشکوک، نسبت به قرنطینه کردن بیمار در محل بر اساس دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام نمایند» (قرنطینه).

«تمام دستگاه‌های اجرایی روش‌های مختلف برای به‌حداقل رساندن مراجعه حضوری افراد به ادارات را اجرا نمایند» (کاهش مراجعات).

«محدودیت تردد از ساعت ۹ شب تا ۴ صبح برای شهرهای با وضعیت زرد» (محدودیت تردد).

«کاهش کارکنان اداری در تهران تا پایان آبان ماه ۱۳۹۹» (کاهش کارکنان).

«دستگاه‌های اجرایی موظفند ضمن رعایت پروتکل بهداشتی ابلاغی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص کارکنان، محیط اداری و ارباب رجوع و تجمعات اداری، تمام خدمات عمومی و ضروری دستگاه را از تاریخ ۱۳۹۹/۰۱/۲۳ با حضور دو سوم کارکنان ارائه و تا یک سوم کارکنان را از طریق دورکاری یا اعطای مرخصی به‌صورت نوبتی (نوبت‌بندی) از حضور در محل کار معاف کنند» (دورکاری).

«وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به همراه نهادهای

«مرزبانی کشور موظف است از ورود زائرین غیرایرانی از مبانی ورودی رسمی و غیررسمی جداً ممانعت کند» (کنترل مرزهای خارجی)

توسعه زیرساخت‌ها

سیاست دیگری که به‌منظور مقابله با بیماری کووید-۱۹ در کشور اتخاذ شده بود، توسعه زیرساخت‌هایی مانند توسعه و راه‌اندازی سکوی مدیریت هوشمند بیماری‌های همه‌گیر (سامانه امید) و سامانه بهداشت محیط و کار بود.

«ضرورت ایجاد پلتفرمی برای مدیریت هوشمند بیماری‌های همه‌گیر و ردیابی موارد» (سامانه امید).

«سامانه بهداشت محیط کار برای بعد از دوران کرونا نیز حفظ شود» (سامانه بهداشت محیط و کار).

تهیه و توزیع تجهیزات حفاظت فردی و ضدعفونی

تهیه و توزیع تجهیزات حفاظت فردی و ضدعفونی تا مدت‌ها از مشکلات اصلی سیاست‌گذاران بود؛ به‌طوری‌که تصویب پی‌درپی قوانین یکسان در زمینه تهیه و توزیع تجهیزات حفاظت فردی و بهداشتی مشاهده می‌شد. این امر می‌تواند نشان‌گر عدم اجرای صحیح مصوبه‌های پیشین باشد.

«وزارت صنعت، معدن و تجارت تمام اقلام بهداشتی و حفاظت فردی را جهت تخصیص به شبکه‌های توزیع تخصصی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تحویل دهد» (تهیه و توزیع ماسک و موارد ضدعفونی کننده).

«شهرداری‌ها با همکاری وزارت صنعت، معدن و تجارت امکان توزیع ماسک با قیمت مناسب را برای مسافران ناوگان حمل‌ونقل عمومی فراهم کنند» (تهیه و توزیع ماسک).

«در راستای اجرای بند (۵) مصوبات جلسه ۲۵ ستاد ملی کرونا وزارت صنعت، معدن و تجارت موظف است برنامه اجرایی تولید و توزیع ماسک ارزان، بادوام و قابل شست‌وشو را تهیه و در دسترس مردم قرار دهد» (تهیه و توزیع ماسک).

نظارت و برخورد قانونی

با بررسی سیاست‌ها مشخص می‌شود که استفاده از مکانیسم قهری

ذریبط نسبت به اقناع و آموزش مسئولان هیئت‌ها، تکایا و حسینیه‌ها در مورد دلایل و چگونگی رعایت پروتکل‌های بهداشتی در مراسم محرم و صفر اقدام نماید» (تبیین ضرورت فاصله‌گذاری). «تداوم محدودیت در اجتماعات عمومی و مذهبی و اماکن مقدس تا آخر فروردین ماه تمدید شد» (فاصله‌گذاری عمومی).

«به سازمان‌ها و مؤسسات دولتی اجازه داده می‌شود تا با توجه به شرایط هر استان و با نظر ستاد مقابله با بیماری کرونا در استان‌ها مشروط به عدم بروز اختلال در خدمات‌رسانی، نسبت به کاهش ساعات کار در استان حداکثر به مدت ۲ ساعت اقدام نمایند» (کاهش ساعت کاری).

کنترل مرزها

در این دسته سیاست‌ها مسئولان به‌دنبال نگهداشتن بیماری در یک محدوده خاص و جلوگیری از گسترش زنجیره انتقال در سطح کشور بوده‌اند.

بیشتر سیاست‌گذاری‌ها در این زمینه به کنترل مرزهای داخلی مبادرت ورزیده‌اند، در صورتی که کنترل مرزهای خارجی برای جلوگیری از ورود سویه‌های جدید بیماری و همچنین انتقال آلودگی از کشورهای همسایه حائز اهمیت زیادی هستند.

«تمهیدات لازم برای کنترل خروجی شهرها و استان‌های آلوده‌ای که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می‌شود، فراهم گردد تا مسافری قبل از خروج از نظر احتمال آلوده بودن چک شوند و در صورت وجود علائم از خروج آنان جلوگیری شود.

در این راستا تمامی ظرفیت‌های هلال احمر و نیروهای مسلح در اختیار وزارت یاد شده خواهد بود. تا زمان تشکیل این جلسه ۱۳ استان از سوی وزارت مذکور آلوده‌تر معرفی شده‌اند که مشمول این اقدام می‌باشند. در صورت تغییر این لیست در این ایام، بنا به ضرورت وزارت یاد شده اقدام خواهد نمود» (کنترل مرزهای داخلی).

«نیروی انتظامی جمهوری اسلامی در مبادی ورودی و خروجی شهرها بر رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی به‌ویژه استفاده از ماسک توسط مسافران حمل‌ونقل عمومی و شخصی نظارت کند» (کنترل مرزهای داخلی).

در حوزه‌های مختلف در ابتدا ضعیف بود و در یک دوره بسیار شدت گرفت و سپس به تعادل رسید. هرچند برخی از مصوبات نظارتی فاقد سازوکار اجرایی دقیقی بودند، اما بیش‌تر آن‌ها سازوکار اجرایی مشخصی داشتند.

نحوه اعمال قانون با استفاده از همه ظرفیت‌های قانونی و همکاری مؤثر قوه قضاییه و نیروی انتظامی به شرح زیر بود:

الف- حوزه ارائه‌دهندگان خدمات دولتی و اداری:

ابلاغ اجرای پروتکل‌ها به‌عنوان دستور اداری و برخورد برابر قانون تخلفات اداری.

ب- حوزه ارائه‌دهندگان خدمات غیردولتی و تجاری و صنوف:

مرحله اول: اخطار، مرحله دوم: پلمپ به مدت ۱ هفته، مرحله سوم: پلمپ به مدت ۱ ماه، مرحله چهارم: برخورد مطابق قوانین، مقررات و ضوابط

پ- حوزه دریافت‌کنندگان خدمات دولتی و غیردولتی:

عدم ارائه خدمات به افرادی که پروتکل‌ها و رعایت بهداشت فردی و اجتماعی را رعایت نمی‌کنند.

«تذکر و برخورد با کارمندانی که در دستگاه‌های دولتی پروتکل‌های بهداشتی مصوب را رعایت نمی‌کنند» (حوزه ارائه‌دهندگان خدمات دولتی و اداری).

«کمیته امنیتی، اجتماعی و انتظامی موظف است تا جلسه آینده ستاد ملی نسبت به طراحی نظام مجازات ارائه‌دهندگان خدمت به افراد فاقد ماسک اقدام نماید» (حوزه دریافت‌کنندگان خدمات دولتی و غیردولتی).

«در صورت برگزاری مراسم‌ها و تجمعات در مراکز غیر از تالارها و باغ تالارهای دارای مجوز، در مرتبه اول از ارائه خدمات اجتماعی و عمومی به این مراکز خودداری و در صورت تکرار نسبت به اعمال قانون در مورد مکان برگزاری، با هماهنگی دستگاه قضایی اقدام می‌شود» (حوزه ارائه‌دهندگان خدمات غیردولتی و تجاری و صنوف).

بحث

در این مطالعه کیفی که با روش تحلیل اسناد انجام شد، برای

نخستین بار سیاست‌های اتخاذ شده مرتبط با حیطه بهداشت محیط برای مقابله با بیماری کووید-۱۹ مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های مطالعه حاکی از آن بود که سیاست‌گذاران به‌طور کلی در ۷ حیطه "فعالیت‌های اجتماعی عمومی"، «بهداشت محیط عمومی»، «فاصله‌گذاری اجتماعی»، «کنترل مرزها»، «توسعه زیرساخت‌ها»، «تهیه و توزیع تجهیزات حفاظت فردی و ضدعفونی»، و "نظارت و برخورد قانونی" برای مقابله با این بیماری به مباحث مرتبط با حوزه بهداشت محیط پرداختند.

در خصوص فعالیت‌های اجتماعی عمومی، تغییر تدریجی در سیاست‌ها از سیاست‌های صفر و یکی ممنوعیت کامل فعالیت صنوف و بازگشایی کامل، به سیاست‌های محدودیت هوشمند مشاهده شد. این شیفت سیاستی در بسیاری از کشورهای دیگر نیز اتفاق افتاد (۱۱). یکی از مهم‌ترین دلایل این تغییر می‌تواند جلوگیری از تداوم آثار اقتصادی نامطلوب ممنوعیت‌های کامل برای فعالیت صنوف مختلف و هزینه‌های سیاسی و اجتماعی به تبع آن باشد.

فرآیند اجرایی و نظارتی مرتبط با صنوف در دوران کرونا مستقیماً تحت نظر کارشناسان بهداشت محیط بوده است.

در رابطه با سیاست‌های بهداشت محیط عمومی، شاهد تأثیر فراوان شواهد بر تغییر سیاست بودیم. در این خصوص در حالی که در ابتدای شیوع کرونا تأکید زیادی در مصوبات بر بسیج ارگان‌های مختلف برای ضدعفونی کردن اماکن عمومی وجود داشت، با مشخص شدن تأثیر بسیار کم‌تر انتقال بیماری از سطوح در مقایسه با انتقال هوا-برد ویروس، این سیاست به‌طور کامل کنار گذاشته شد. این امر مبین اهمیت سیاست‌گذاری آگاه از شواهد در زمینه کاهش هزینه‌های اقتصادی-اجتماعی و افزایش اثربخشی اقدامات می‌باشد.

در مورد سیاست فاصله‌گذاری اجتماعی، با توجه به اهمیت وجود شواهد علمی در این زمینه، در بسیاری از مصوبات سعی شد تا به انحای مختلف از طریق این سیاست قطع زنجیره انتقال صورت پذیرد. در میان سیاست‌های گوناگونی که در این قسمت

اجرائی، ضمانت اجرایی کم قوانین و سیاست‌ها و عدم وجود مکانیسم‌های پایشی و نظارتی مناسب باشد.

در ارتباط با سیاست نظارت و برخورد قانونی، با بررسی سیاست‌ها مشخص می‌شود که استفاده از مکانیسم قهری در حوزه‌های مختلف در ابتدا ضعیف بود و در یک دوره بسیار شدت گرفت و سپس به تعادل رسید. تئوری تعادل نقطه‌ای^۱ در سیاست‌گذاری تا حدودی توجیه‌کننده این روند می‌باشد. مطابق با این تئوری، فرآیندهای سیاسی با دوره‌هایی از ثبات و تغییرات تدریجی کند همراه هستند، اما به یک‌باره تغییر شگرفی در وضع موجود سیاست‌ها اتفاق می‌افتد و سپس تعادل جدیدی ایجاد می‌شود. این تعادل نیز مدتی پایدار است، تا مجدد دوره‌ای از تغییرات بزرگ رخ می‌دهد، دوباره تعادلی در سطحی جدید به وقوع می‌پیوندد (۱۸).

نتیجه‌گیری

در این مقاله سیاست‌های اتخاذ شده مرتبط با حوزه بهداشت محیط برای مقابله با بیماری کووید-۱۹ در کشور ایران مورد بررسی قرار گرفت. به‌طور کلی سیاست‌های اتخاذ شده در این حوزه در ۷ بعد فعالیت‌های اجتماعی عمومی، بهداشت محیط عمومی، فاصله‌گذاری اجتماعی، کنترل مرزها، توسعه زیرساخت‌ها، تهیه و توزیع تجهیزات حفاظت فردی و ضدعفونی، و نظارت و برخورد قانونی قابل تقسیم‌بندی است. شواهد بومی و بین‌المللی، تجارب سایر کشورها و مباحث اقتصادی اجتماعی و سیاسی، نقش قابل توجهی در توسعه سیاست‌ها، اصلاح آن‌ها و یا به‌طور کلی، کنار گذاردن سیاست‌های پیشین داشته‌اند.

ملاحظات اخلاقی

نویسندگان تمام نکات اخلاقی شامل عدم سرقت ادبی، انتشار دوگانه، تحریف داده‌ها و داده‌سازی را در این مقاله رعایت کرده‌اند. همچنین هرگونه تضاد منافع حقیقی یا مادی که ممکن است بر نتایج یا تفسیر مقاله تأثیر بگذارد را رد می‌کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل مرحله مقدماتی پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته

اتخاذ شد، قرنطینه افراد مبتلا و جلوگیری از حضور ایشان در اجتماعات، کاهش مراجعات حضوری، محدودیت تردد و دورکاری، پرتناوب‌ترین مصوبات ستاد ملی مبارزه با کرونا بود. با توجه به تجربه موفق کشورهایی نظیر چین و تایوان در مهار بیماری کرونا و با عنایت به تمرکز این کشورها بر سیاست‌های سخت‌گیرانه فاصله‌گذاری اجتماعی، به‌نظر می‌رسد اثربخشی این سیاست در مهار بیماری قابل توجه است.

در زمینه سیاست کنترل مرزها، بیش‌تر سیاست‌گذاری‌ها در این خصوص به کنترل مرزهای داخلی مبادرت ورزیده‌اند، در صورتی که کنترل مرزهای خارجی برای جلوگیری از ورود سویه‌های جدید بیماری و همچنین انتقال آلودگی از کشورهای همسایه، حائز اهمیت زیادی است. یکی از شکایت‌هایی که مسئولین وزارت بهداشت داشته‌اند، عدم هماهنگی نهادهای ذیربط برای کنترل سخت‌گیرانه ورودی‌های کشور در زمان ظهور سویه‌های جدید بیماری کووید-۱۹ در کشورهای دیگر بوده است. به‌نظر می‌رسد علی‌رغم اهمیت این موضوع، توجه کم‌تری در مصوبات ستاد ملی مبارزه با کرونا به این امر شده است.

از دیگر سیاست‌هایی که در حوزه بهداشت محیط برای مقابله با بیماری کووید-۱۹ اتخاذ شده بود، توسعه زیرساخت‌های مربوطه در این زمینه بود. توسعه و راه‌اندازی سکوی مدیریت هوشمند بیماری‌های همه‌گیر (سامانه امید) و سامانه بهداشت محیط و کار، از اقدامات قابل توجه در این زمینه بود. به‌نظر می‌رسد توجه به توسعه این زیرساخت‌ها نه تنها کشور را در مدیریت بهتر بیماری کووید-۱۹ یاری می‌کند، بلکه می‌تواند به‌عنوان بستری برای مدیریت همه‌گیری‌ها و شرایط بحرانی دیگر نیز مفید باشد.

در خصوص سیاست تهیه و توزیع تجهیزات حفاظت فردی و ضدعفونی، به‌نظر می‌رسد تا مدت‌ها این موضوع از مشکلات اصلی سیاست‌گذاران بوده؛ به‌طوری‌که تصویب پی‌درپی قوانین یکسان در زمینه تهیه و توزیع تجهیزات حفاظت فردی و بهداشتی مشاهده می‌شد. این امر می‌تواند نشانگر عدم اجرای صحیح مصوبه‌های پیشین باشد. یکی از دلایل این امر می‌تواند عدم وجود سازوکارهای

گروه بهداشت محیط و همچنین گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت که با راهنمایی‌های ارزشمندشان موجبات ارتقای این پژوهش را فراهم آوردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تصویب شده در دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد ۴۰۰۱۳۱۰ و شناسه اخلاق IR.MUMS.FHMPM.REC.1400.125 می‌باشد. بدین‌وسیله از همکاران

References

1. Tufan ZK, Kayaaslan B. Crushing the curve, the role of national and international institutions and policy makers in COVID-19 pandemic. Turkish journal of medical sciences. 2020;50(SI-1):495-508.
2. <https://www.worldometers.info/coronavirus/?%5C#countries>.
3. Peeri NC, Shrestha N, Rahman MS, Zaki R, Tan Z, Bibi S, et al. The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned? International journal of epidemiology. 2020;49(3):717-26.
4. Kickbusch I, Leung GM, Bhutta ZA, Matsoso MP, Ihekweazu C, Abbasi K. Covid-19: how a virus is turning the world upside down. British Medical Journal Publishing Group; 2020.
5. Takian A, Aarabi M, Haghighi H. The role of universal health coverage in overcoming the covid-19 pandemic. BMJ Opinion. 2020.
6. Akbulaev N, Mammadov I, Aliyev V. Economic impact of COVID-19. Sylwan. 2020;164(5).
7. Alanezi F, Aljahdali A, Alyousef SM, Alrashed H, Mushcab H, AlThani B, et al. A Comparative Study on the Strategies Adopted by the United Kingdom, India, China, Italy, and Saudi Arabia to Contain the Spread of the COVID-19 Pandemic. Journal of healthcare leadership. 2020;12:117.
8. Legido-Quigley H, Asgari N, Teo YY, Leung GM, Oshitani H, Fukuda K, et al. Are high-performing health systems resilient against the COVID-19 epidemic? The Lancet. 2020;395(10227):848-50.
9. Organization WH. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. 2020; Available from: <https://covid19.who.int/>.
10. Chen W, Wang Q, Li Y, Yu H, Xia Y, Zhang M, et al. Early containment strategies and core measures for prevention and control of novel coronavirus pneumonia in China. Zhonghua yu fang yi xue za zhi [Chinese journal of preventive medicine]. 2020;54(3):1-6.
11. Li Z, Chen Q, Feng L, Rodewald L, Xia Y, Yu H, et al. Active case finding with case management: the key to tackling the COVID-19 pandemic. The Lancet. 2020.
12. Lu G, Razum O, Jahn A, Zhang Y, Sutton B, Sridhar D, et al. COVID-19 in Germany and China: mitigation versus elimination strategy. Global Health Action. 2021;14(1):1875601.
13. Chen H, Shi L, Zhang Y, Wang X, Sun G. A cross-country core strategy comparison in China, Japan, Singapore and South Korea during the early COVID-19 pandemic. Globalization and health. 2021;17(1):1-10.
14. Meskarpour-Amiri M, Mehdizadeh P, Yaghoubi M, Shokouh SMH, Nasiri T, Hassanlouei B, et al. Evaluating the Effect of Macro-Level Health Policies on Novel Coronavirus (COVID-19) Epidemic Control in Iran. Acta Medica Iranica. 2021;59(1).
15. Buse K, Mays N, Walt G. Making health policy: McGraw-Hill Education (UK); 2012.
16. Invironmental health: from global to local. San Fransisko: John Wiley & Sons. 2010
17. Bowen G. Document Analysis as a Qualitative Research Method. Qualitative research journal. 2009; 9(2): 27-40.
18. Breunig D, Koski C. Punctuated euilibiria and budgets in the American states. Policy studies journal. 2006; 34(3): 363-379.