



**QUARANTINE AREA KEEP OUT**

## بحران کرونا و مداخلات غیردارویی (از قرنطینه تا ایزوله کردن)

تهیه و تدوین: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی - ۲۴ اسفند ۱۳۹۸ ۵۰۴

### چکیده

در تداوم انتشار گزارش‌های سیاستی در خصوص بحران کرونا، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی گزارشی را با عنوان «بحران کرونا و مداخلات غیردارویی (از قرنطینه تا ایزوله کردن)» تدوین کرده است. در این گزارش مطالعات متعدد بین‌المللی در خصوص مداخلات غیردارویی به‌ویژه قرنطینه، بررسی و از نتایج آنها استفاده شده است. همچنین تجربه اخیر برخی کشورها در مواجهه با Covid19 بررسی و مورد استفاده قرار گرفته است. خلاصه سیاستی این مطالعه هم‌اکنون در اختیار پژوهشگران است و به‌زودی گزارش تفصیلی آن منتشر می‌شود.

### مقدمه

اولین واکنش سازمان یافته نهادی به بیماری‌های واگیردار در سال ۱۳۴۷ میلادی در مدیترانه شرقی رخ داد. نظام قرنطینه نیز برای نخستین بار در سال ۱۳۷۷ میلادی در کرواسی اجرا شد و اولین بیمارستان برای بیماران قرنطینه‌شده در سال ۱۴۲۳ میلادی در ونیز افتتاح شد. در قاره آمریکا نیز می‌توان شیوع تب زرد (Yellow fever) در سال ۱۷۹۳ میلادی در فیلادلفیا و شیوع وبا در سال ۱۸۳۲ میلادی را ابتدایی‌ترین ایده‌های جداسازی افراد سالم از بیمار عنوان کرد.

در صد سال اخیر نیز، قرنطینه به عنوان یک مؤلفه قدرتمند در حفظ سلامتی عمومی از بروز و تکرار عفونت مورد توجه بوده است استفاده از قرنطینه در مورد همه‌گیری آنفلوانزا (آنفلوانزای اسپانیایی) در سال ۱۹۱۹ و همچنین سندرم حاد تنفسی سارس در سال ۲۰۰۳ از جمله موارد اعمال این استراتژی در مواجهه با بیماری عفونی و واگیردار بوده است.

در شرایط کنونی نیز با شیوع ویروس کرونای جدید و فراگستری آن در کشورهای مختلف، موضوع قرنطینه به عنوان یک راهکار برای جلوگیری از گسترش و شیوع این بیماری واگیردار مورد توجه قرار گرفت؛ به‌ویژه پس از آن که کشور چین شهر ووهان



SOCIAL SECURITY  
RESEARCH INSTITUTE

WWW.SSOR.IR

| ۱

و شهرهای اطراف آن در استان هوبی را از ۲۳ ژانویه با حدود ۶۰ میلیون نفر جمعیت تحت قرنطینه اجباری قرار داد. در این میان برخی رسانه‌های بین‌المللی این نکته را مطرح کردند که برای مهار کرونا باید از همان مسیر قرون وسطایی استفاده کرد که از دوران مرگ سیاه به ارث رسیده و وحشیانه است و براساس آن باید مرزها را بست، شهرها را قرنطینه کرد و شهروندان را ترساند. از طرفی برخی پژوهشگران این پرسش را مطرح کردند که آیا اتخاذ چنین شیوه‌ای اخلاقی است؟

به‌واقع اعلام موفقیت چین در مهار شیوع Covid19 توسط سازمان بهداشت جهانی این سؤال مهم را ایجاد کرده است که آیا سایر کشورها نیز می‌توانند از مدل چین در اعمال مقررات سختگیرانه قرنطینه (متخصصان سازمان بهداشت جهانی این روش را روش باستانی، خشن، تهاجمی و چابک نامیده‌اند) استفاده کنند؟

با ورود ویروس کرونا به ایران و فراگیری آن، موضوع ضرورت یا عدم ضرورت قرنطینه در ایران نیز مورد بحث قرار گرفته است. از طرفی برخی نمایندگان مجلس، فعالین مدنی و پژوهشگران خواستار اعمال قرنطینه اجباری و صدور صد درصد شده‌اند و از طرفی اظهار نظرهای رسمی مسئولان وزارت بهداشت تا به امروز (جمعه ۲۳ اسفند) بیانگر این است که این مقامات مسئول این نوع محدودیت‌ها را بی‌فایده دانسته و مخالف اجرای آن هستند.

در این شرایط، موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی در ادامه انتشار گزارش‌های سیاستی پیرامون بحران کرونا، با تدوین گزارشی به موضوع قرنطینه ذیل عنوان «بحران کرونا و مداخلات غیردارویی» پرداخته است و ضمن مرور تجارب برخی کشورها در اجرای مقررات قرنطینه با بررسی مطالعات و پژوهش‌های بین‌المللی پیرامون این موضوع، تلاش کرده است ابعاد مختلف این مفهوم را واکاوی نماید و در انتها با توجه به شرایط فعلی کشور چند توصیه سیاستی را ارائه دهد.

## قرنطینه (تعریف، ابعاد، کارایی و ملاحظات)

اقدامات و مداخلات غیردارویی (Nonpharmaceutical Interventions) به طیف گسترده‌ای از اقدامات اطلاق می‌شود و هنگام شیوع بیماری‌های واگیردار و عفونی، نقش مهمی در کنترل شیوع و کاهش شمار قربانیان ایفا می‌کند و فشار زیادی را از دوش نهادهای بهداشتی و زیرساخت‌های مربوطه برمی‌دارد.

مطابق شواهد تاریخی، قرنطینه (Quarantine) و ایزوله کردن (Isolation)، در کنار مواردی نظیر تعطیلی مدارس، ادارات و بازارها، محدودیت‌های مرزی، غربالگری، نظارت و مراقبت (Surveillance) و جلوگیری از تجمعات عمومی، به‌عنوان مهمترین مداخلات غیردارویی در مواجهه با بیماری واگیردار و عفونی محسوب می‌شود.

با توجه به اینکه در مداخلات غیردارویی تفاوت قابل‌شدن میان قرنطینه (Quarantine) و ایزوله (Isolation) و دقت در مواردی نظیر این که در چه زمانی قرنطینه و در چه زمانی ایزوله اجرا شود یا احتمال و میزان موفقیت آنها و الزامات اعمال این محدودیت‌ها چیست، از ملاحظات مهم محسوب می‌شود، بسیار مهم است که از تقلیل مداخلات غیردارویی به قرنطینه همگانی اجتناب شود.

واژه «قرنطینه» در دیکشنری کمبریج به عنوان یک محدوده زمانی تعریف می‌شود که طی آن افرادی که دارای بیماری هستند، از سایر افراد دور نگه داشته می‌شوند تا بیماری گسترش نیابد. در حالی که «قرنطینه» به معنای ایجاد محدودیت جابجایی و جدایی فیزیکی افرادی است که در معرض بیماری عفونی قرار گرفته‌اند یا ممکن است در معرض آن قرار گرفته باشند؛ «ایزوله» به معنای جداسازی و ایجاد محدودیت برای اشخاصی است که به بیماری مبتلا هستند.

مروری بر تجارب گذشته نشان می‌دهد با وجود این که در برخی موارد قرنطینه نتایج مثبتی را به دنبال داشته است؛ اما برخی



مطالعات نشان می‌دهد که قرنطینه همگانی می‌تواند هزینه‌های بسیار زیاد اجتماعی، روانی و اقتصادی را به جامعه تحمیل کند و در نهایت نیز به شناسایی بیماران زیادی منجر نشود. بنابراین سؤال مهمی که در مواجهه با بیماری‌های واگیردار مانند آنفلوآنزا مطرح می‌شود این است که آیا اقدامات اولیه بهداشت عمومی مانند ایزوله و قرنطینه برای کنترل گسترش بیماری مناسب و کافی است؟ و در زمانی که اجرای اقداماتی نظیر قرنطینه و ایزوله مناسب است، آیا باید هردوی آنها اعمال شود؟

توجه به این نکات بسیار ضروری است؛ زیرا با مرور موارد مشابه گذشته نظیر سارس مشخص نیست که آیا ایزوله و قرنطینه تأثیری در کنترل و توقف این بیماری دارد؟ حتی گفته می‌شود اگر اقدامات بسیار منظم و مناسب در مورد ایزوله بیماران سارس انجام می‌شد، احتمالاً این بیماری بدون قرنطینه افراد نیز کنترل می‌شد.

بررسی‌های انجام‌شده پیرامون اعمال قرنطینه در موارد مشابه گذشته، بیانگر برخی ملاحظات در این زمینه است. تضاد و تعارض میان منافع عمومی و آزادی‌های شخصی، امکان سوءاستفاده دولت‌های رقیب و دشمنان خارجی، بروز چالش‌ها، تنش‌ها و بی‌نظمی‌ها در درون منطقه قرنطینه‌شده، امکان سوءاستفاده و سودجویی افراد مختلف، دشواری‌ها و هزینه‌های بالای سیاسی، اجتماعی و اقتصادی برای اعمال قرنطینه در مناطق مختلف، مشخص نبودن و غیرقابل پیش‌بینی بودن میزان موفقیت، تلاش مردم برای فرار و امکان بروز ناآرامی‌های بیشتر، احساس امنیت بیشتر مردم تحت قرنطینه و کاهش مراعات اصول بهداشتی از جمله این ملاحظات است.

در مطالعه مهمی که توسط محققان دانشگاه میشیگان پیرامون شیوع آنفلوآنزا در سال‌های ۱۹۱۸ و ۱۹۱۹ انجام شده است، عنوان می‌شود شهرهایی که نظام قرنطینه را در چارچوب اقدامات غیردارویی اعمال کردند، آسیب‌پذیری کمتری داشتند. شهرهایی که سازماندهی مناسبی داشتند، محدودیت‌هایی در چارچوب مقررات قرنطینه اعمال کردند و اقدامات بهداشتی کلاسیک اجرا نمودند، تا حد زیادی مانع مرگ‌ومیر افراد شدند.

در چارچوب همین مباحث توجه به چند نکته پیرامون قرنطینه و اقدامات غیردارویی حائز اهمیت است:

نتایج مطالعات نشان می‌دهد که با اجرای موفق ایزوله بیماران، افرادی که به وسیله قرنطینه از آلودگی آنها جلوگیری می‌شود، بسیار اندک خواهند بود. اگر ایزوله بیماران بی‌اثر باشد، در صورتی قرنطینه مفید خواهد بود که شدت واگیری بیماری در دوره نهفته آن بسیار بالا باشد و این دوره نهفتگی بسیار کوتاه و بسیار طولانی نباشد.

**برای این که با قرنطینه، تعداد مبتلایان در زمان شیوع یک بیماری کاهش یابد، دو ملاحظه وجود دارد:**

**الف: در زمانی که فقط ایزوله به کار می‌رود، تعداد مبتلایان جدید برای بیماری گزارش شود.**

**ب: در صورتی که یک فرد بیمار تعداد بالایی از افراد را آلوده نماید.**

به جای قرنطینه افراد بدون علائم، می‌توان آنها را از وضعیتشان مطلع کرد و به آنها گفت که در صورت بروز اولین علائم به بیمارستان مراجعه کنند. این روش تقریباً تمامی فواید قرنطینه را دارد و هزینه قرنطینه واقعی را به دولت و جامعه تحمیل نمی‌کند.

براساس توصیه‌های مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها در آمریکا، زمان اجرای اقدامات غیردارویی بسیار مهم است. این اقدامات زمانی مؤثر هستند که کمتر از یک درصد افراد آن جامعه درگیر آن بیماری شده باشد.



## مداخلات غیر دارویی در مواجهه با ویروس کرونا

با شیوع ویروس کرونا دولت‌های مختلف نظام‌های متعددی از مداخلات غیر دارویی از جمله قرنطینه را در مواجهه با COVID19 اعمال کردند.

قرنطینه در مواجهه با کرونا برای اولین بار در چین اعمال شد. تا ۲ ژانویه سال ۲۰۲۰ حدود ۴۱ مورد ابتلا به ویروس کرونای جدید در ووهان چین شناسایی و در بیمارستان بستری شدند. به تدریج با شیوع این بیماری در شهر، در ۷ ژانویه ۲۰۲۰ دبیر کل حزب کمونیست چین «شی جین‌پینگ» مسئولیت کمیته دائمی حزب کمونیست چین را برای بحث درباره پیشگیری و مهار ویروس کرونا بر عهده گرفت. با وجود این، شیوع بیماری افزایش و شدت یافت و در ۲۲ ژانویه به‌طور رسمی اعلام شد که در فاصله بین صبح تا عصر همان روز، تعداد مرگ بر اثر ویروس نزدیک به دوبرابر شد (از ۹ مرگ در گزارش قبلی به ۱۷ مرگ). براساس گزارش‌های رسمی تلویزیون دولتی، بیش از ۵۷۰ نفر مبتلا به ویروس جدید تا عصر همان روز اعلام شد. چند ساعت پس از این خبر، دستور ناگهانی قرنطینه شهر ووهان با جمعیت حدود ۱۱ میلیون نفر توسط دولت در ساعت ۲ بامداد ۲۳ ژانویه اعلام شد. براساس این دستور، شهر ووهان تمام سیستم‌های حمل‌ونقل خود را برای ورود یا خروج از شهر تا ساعت ۱۰ صبح همان روز تعطیل کرد. به تدریج این تصمیم در شهرهای دیگری از استان هوبی چین هم اتخاذ شد. ابتدا سفر در شهرهای هوانگانگ<sup>۱</sup> و ایژو<sup>۲</sup> ممنوع شد و سپس در ۱۲ شهر دیگر استان نیز حمل‌ونقل متوقف شد و ۱۵ شهر به‌صورت جزئی یا کامل قرنطینه شدند. لازم بذکر است کشور چین برای کسانی که بدون مجوز از قرنطینه خارج شوند تا ۱۰ هزار دلار جریمه اعلام کرد.

کشور دیگری که در مواجهه با کرونا از قرنطینه استفاده کرده است **ایتالیا** است. در ایتالیا اولین فوت مربوط به ویروس کرونا در تاریخ ۲۱ فوریه ۲۰۲۰ می‌باشد. زمانی که شیوع کرونا در ایتالیا به ۹۱۷۲ مورد مبتلا و ۴۶۳ کشته شده رسید، نخست وزیر ایتالیا تمهیداتی را در کشور برای مقابله با ویروس جدید ارائه داد و به صورت علنی اعلام کرد «من قصد دارم حکمی را امضا کنم که به یک جمله خلاصه می‌شود. من در خانه می‌مانم. همه باید از چیزی غیر از حفظ سلامت شهروندان خودداری کنند. امروز لحظه مسئولیت ما است». با این حکم حداقل ۱۶ میلیون نفر در منطقه لومباردی و ۱۴ استان تحت قرنطینه اجباری قرار گرفتند. دستورات ابلاغ شده در مورد قرنطینه که در طول زمان تشدید شده است، اکنون شامل تعطیلی کلوب‌های رقص، باشگاه‌های ورزشی، استخرها، موزه‌ها و پیست‌های اسکی است. در حالی که پیش از این اعلام شده بود رستوران‌ها و کافه‌ها می‌توانند به کار خود ادامه دهند و مشتری‌ها باید به فاصله یک متر از همدیگر بنشینند؛ اما در دستور جدید، دولت دستور تعطیلی کلیه رستوران‌ها، میکده‌ها و فروشگاه‌ها به جز داروخانه‌ها و فروشگاه‌های مواد غذایی را صادر کرد. مراسمی مانند ازدواج، غسل تعمید و تدفین تا ۳ آوریل ممنوع است. همه مدارس و دانشگاه‌ها بلافاصله تعطیل شد.

افرادی که قصد سفر به بخش دیگری از کشور را دارند، موظف هستند که یک فرم استاندارد برای توجیه دلایل سفر خود پر کنند. در حکم دولت آمده است که این فرم‌ها، برای ارسال به مقامات در ایستگاه‌های قطار و فرودگاه‌ها و در جاده‌های اصلی بین شهرها است و به اثبات نیاز لازم نخواهد بود. همچنین پرداخت وام مسکن به حالت تعلیق درآمده است. در ایتالیا نیز برای خروج بدون مجوز از قرنطینه تا ۲۰۶ یورو جریمه و سه ماه حبس اعلام گردیده است.

در این میان در **کره جنوبی** برای مواجهه با کرونا یک روش عملیاتی استاندارد (SOP) اعمال شد. SOP در کره جنوبی شامل پنج مرحله است: یک عملیات اطلاعاتی پرشور و شفاف، آزمایش حجم بالا، ایزوله افراد آلوده، معالجه افراد نیازمند و ضد عفونی

1. Huanggang
2. Ezhou



محیط‌های آلوده که اجرای مناسب آن، اثربخشی این اقدامات را تعیین می‌کند.

بیشتر تمرکز این کشور بر روی افرادی بود که احتمال آلودگی آنها بیشتر بود. در این راستا یک کمپین اطلاعات تهاجمی تدوین و اجرا شد که مشتمل بر دو بخش عوامل خطر و اقدامات مفید بود.

عوامل خطر به اطلاعات فوری مربوط به محیط اشاره دارد. چه کسی در اطراف من آلوده است؟ آیا من در فروشگاه ناآگاهانه با افراد آلوده برخورد کردم؟ اینها مواردی است که افراد باید برای تصمیم‌گیری آگاهانه در مورد آزمایش در نظر داشته باشند. در کره جنوبی پاسخ این سؤالات توسط دولت به صورت روزانه از طریق نشست‌های مطبوعاتی، وب سایت‌ها و پیام‌های متنی خودکار ارائه می‌شود و لیست رستوران‌ها، مغازه‌ها و کلیساها با زمان تقریبی بازدید همراه است و مردم می‌توانند به سرعت تصمیم بگیرند که احتمالاً در معرض خطر بوده‌اند یا خیر.

اقدامات مفید شامل توضیحات مفصل SOP و مشاوره کلی در مورد انتقال و ویروس است. این توصیه‌ها هر روز از طریق تبلیغات تلویزیونی، روزنامه‌ای و اینترنتی ظاهر می‌شود و به مردم یادآوری می‌کند که از مراجعه به مکان‌های شلوغ خودداری کنند.

البته از اطلاعات خوب استفاده زیادی نمی‌شود؛ مگر اینکه با آزمایش تشخیص مؤثر و ویروس ترکیب شود. دولت اقدام بسیار تعیین‌کننده‌ای انجام داد و با اعزام تیم‌ها به مناطق روستایی و ایجاد مراکز تست از راه دور در شهرهای بزرگی مانند Daegu، تست‌ها را در سطح کشور در دسترس قرار داد. حجم و سرعت تست برای مهار شیوع بیماری ضروری است. در حال حاضر کره جنوبی روزانه ظرفیت ۱۰/۰۰۰ تست را دارد که بیشترین تعداد در بین کشورها می‌باشد. نتایج بسیار سریع است و طی ۲۴ ساعت توسط پیام متنی گزارش می‌شود.

### مداخلات غیردارویی در سایر کشورها نیز انجام شده است:

- ✓ در اوکراین مؤسسات آموزشی به مدت سه هفته تعطیل و ممنوعیت تجمع بیش از ۲۰۰ نفر اعمال گردیده است.
- ✓ در قطر کلیه سینماها، تئاترها، سالن‌های ورزش و بازی و موزه‌ها تعطیل شدند.
- ✓ نیویورک کلیه تجمع‌های بالای ۵۰۰ نفر را ممنوع کرده است.
- ✓ در اسپانیا تردد در چهار شهر در منطقه کاتالونیا ممنوع شد.
- ✓ رئیس‌جمهور فیلیپین منع تردد از مبدأ به مقصد مانیل (پایتخت) را اعلام کرد.
- ✓ در عربستان ورود و خروج به استان «قطیف» از «سیهات» در جنوب تا منطقه «صفوی» در شمال ممنوع اعلام شده است. طبق دستور وزارت کشور سعودی، ساکنان استان قطیف می‌توانند به خانه‌های خود بازگردند و تمامی ادارات دولتی و مؤسسات خصوصی نیز تعطیل خواهد بود و به‌جز مراکز امنیتی، بهداشتی، داروخانه‌ها، مراکز بیمه و ایستگاه‌های سوخت، باقی اماکن باید تعطیل شود. همچنین تمامی نقل و انتقالات کالا به داخل استان باید با رعایت موازین بهداشتی صورت گیرد. عربستان در تاریخ هشتم اسفندماه اعلام کرد که ورود عمره‌گزاران و زائران مسجدالنبی در مدینه منوره تعلیق و صدور ویزا برای کشورهای دارای تلفات بالای کرونا متوقف شده است.



## پیشنهادات سیاستی

در حالی که شیوع کرونا در ایران فراگیر شده است، از یکسو نگرانی نزدیک شدن به سال نو و آغاز سفرها و دید و بازدیدهای نوروزی به شدت تشدید شده است و از سوی دیگر اختلاف نظرها پیرامون اعمال نظام‌های قرنطینه شدت گرفته است. در این چارچوب به نظر می‌رسد توجه به توصیه‌های سیاستی زیر مفید باشد:

۱- با اینکه مرور تجارب کشورهای مختلف بسیار مفید و موثر است؛ اما با توجه به سخنان رئیس سازمان بهداشت جهانی هر کشور باید روش خود را در پیش گیرد. با توجه به اینکه میزان موفقیت اقدامات و مداخلات به مشخصات فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی مناطق محلی وابسته است، تصمیم به اجرای هرگونه مداخله غیرداریوی باید با شناخت دقیق از قابلیت‌ها، ویژگی‌ها و محدودیت‌های منطقه‌ای باشد.

۲- باید از تقلیل مداخلات غیرداریوی به قرنطینه همگانی پرهیز کرد. قرنطینه یکی از موارد مداخلات غیرداریوی است.

۳- در مورد مداخلات غیرداریوی باید توجه داشت که زمان اجرا، دوره اقدام و ترکیب اقدامات در میزان موفقیت بسیار مهم است.

۴- آزمایش، قرنطینه و درمان به همکاری عمومی بستگی دارد. اگر افراد مایل به همکاری نباشند با هیچ توصیه، سفارش و متن پیامکی نظر خود را تغییر نمی‌دهند. در این شرایط، بسنده کردن به توصیه و امیدواری به پیروی داوطلبانه کافی نیست. اتخاذ تصمیمات سخت و اعمال جریمه و سیاست‌های پاداش و تنبیه مهم است.

۵- موفقیت مداخلات داریوی و غیرداریوی به ملاحظات مذهبی، فرهنگی، قومی و اجتماعی وابسته است.

۶- در چارچوب اعمال مداخلات غیرداریوی باید به سرعت نسبت به موارد زیر اقدام و چاره اندیشی شود:

- تعطیلی فروشگاه‌های زنجیره‌ای که هر ساله در هفته پایانی سال اعلام تخفیف می‌کنند و بسیار شلوغ هستند.
- تعطیلی بانک‌های خصوصی و دولتی و در صورت لزوم فعال بودن شعب محدود صرفاً برای ارائه خدمات ویژه و ضروری.
- تعطیلی کامل قهوه‌خانه‌ها و کافی‌شاپ‌ها و رستوران‌ها.
- تعطیلی، دورکاری کامل یا شیفتی کردن فعالیت ادارات، شرکت‌های دولتی و غیردولتی و کارگاه‌های تولیدی.
- اتخاذ تدابیر برای بخش حمل و نقل عمومی (مترو، اتوبوس‌های واحد، پایانه‌های مسافربری و اتوبوس‌های مسافربری).
- تعطیلی کامل آرامستان‌ها در تمام شهرها تا اطلاع ثانوی.

