جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

وزیر

راهنمای اولویت‌بندی توزیع

واکسن کووید -۱۹ در ایران

سال ۱۳۹۹

بسمه‌تعالی

راهنمای اولویت‌بندی توزیع واکسن کووید –۱۹ در ایران

الف) مقدمه:

دسترسی به واکسن یک حق بشری است و حاکمیت موظف است در اولین فرصت و با بکار گیری تمام ظرفیت‌های ممکن نسبت به استیفای این حق اقدام نماید. ویروس کووید ۱۹ تاکنون ضررهای جانی، مالی، اقتصادی و اجتماعی زیادی به کشور وارد کرده و منافع ملی را به‌طورجدی در معرض خطر قرار داده است؛ بنابراین واکسیناسیون مؤثر علیه آن می‌تواند نقش مهمی در کنترل همه‌گیری و کنترل ضررهای همه‌جانبه آن داشته، متضمن منافع عمومی مردم کشور است.

بر اساس پیش‌بینی‌ها و باتوجه‌به حجم تقاضای جهانی و نیز برآورد زمانی تولید داخلی واکسن، هنگامی‌که واکسن وارد کشور شود در شروع موجودی آن برای واکسیناسیون تمام جمعیت کشور کافی نخواهد بود و همچنین به دلیل گستردگی جمعیت دریافت‌کننده واکسن و محدودیت زمانی جدی برای توزیع، چالش‌های جدی، پیچیده و مناقشه برانگیزی را ایجاد می‌کند و برنامه‌ریزی برای اولویت‌بندی زمانی دریافت واکسن ناگزیر خواهد بود. اگرچه ایده‌آل این است که همه افراد جامعه با هم به واکسن دسترسی پیدا کنند، اما کمبود منابع مانع از تحقق این امر می‌شود دسترسی تدریجی واکسن در جهان اجتناب‌ناپذیر است. ازاین‌رو لازم است که گروه‌های جمعیتی برای دسترسی به واکسن به نحو منصفانه‌ای اولویت‌بندی زمانی شوند. هدف اصلی اولویت‌بندی، کاهش میزان بیماری شدید و مرگ ناشی از کووید ۱۹ و تخفیف تأثیرات منفی همه‌گیری بر ابعاد مختلف زندگی مردم و جامعه از جمله جنبه‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی می‌باشد.

بدون تردید هرگونه تصمیم‌گیری برای اولویت‌بندی واکسن کووید ۱۹ باید بر اساس شواهد علمی موجود باشد، گرچه لازم است عدم قطعیت شواهد علمی همواره در نظر گرفته شود و اولویت‌بندی‌ها به‌گونه‌ای تنظیم گردد که بتوان آنها را برطبق آخرین شواهد علمی که در دسترس قرار می‌گیرد بازبینی و اجرا نمود. در کنار شواهد و داده‌های علمی، صاحب‌نظران، نقشی کلیدی را در اولویت‌بندی واکسن کووید ۱۹ برای ارزش‌های اخلاقی در نظر می‌گیرند.

در ایران ارزش‌های اخلاقی محوری در اولویت‌بندی توزیع واکسن کووید -۱۹ شامل احترام به کرامت انسانی، حرمت حیات، محوریت عدالت در سیاست‌گذاری و تخصیص منابع عمومی، اولویت منافع جامعه، احترام به حقوق انسان‌ها، احترام به ارزش‌های والای انسانی مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی انسان‌ها می‌باشند.

به‌علاوه، نظام توزیع واکسن کووید ۱۹ نیز باید از مشروعیت لازم برخوردار باشد و در این راستا لازم است که دیدگاه‌ها، نگرش‌ها و ارزش‌های محوری مردم ایران در تدوین اولویت‌بندی واکسن شرکت داده شود. همچنین لازم است که تصمیمات دولت در این زمینه به‌صورت دقیق شفاف و با ذکر دلایل در اولویت قرارگرفتن هر گروه جمعیتی به اطلاع مردم رسانده شود.

اسناد بالادستی «راهنمای اولویت‌بندی واکسن کووید ۱۹» پشتوانه حقوقی تدوین و اجرای آن می‌باشد. بر اساس اصل ۲۹ قانون اساسی که حق افراد را بر برخورداری از خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت‌های پزشکی را به رسمیت

می‌شناسد، وظیفه دولت جمهوری اسلامی ایران در هنگام پاندمی کووید ۱۹ ، برخوردار ساختن مردم از خدمات بهداشتی و پیشگیرانه بر علیه این بیماری است.

چنانچه واکسیناسیون بر اساس اولویت‌بندی مبتنی بر شواهد علمی و اصول و ارزش‌های اخلاقی انجام گیرد، از طریق کمک به کاهش مرگ و بیماری شدید براثر کووید ۱۹، کاهش اختلال در فعالیت‌های جامعه و اقتصاد کشور به‌واسطه جلوگیری از انتقال ویروس و کاهش بیماری شدید و مرگ یا هر دو، حفظ و حمایت از عملکردهای ضروری برای جامعه مانند خدمات نظام سلامت، این وظیفه مهم به نحو شایسته‌تری محقق خواهد شد.

بر اساس آموزه‌های اسلام، انصاف معطوف به عدالت از تکالیف اجرایی حکومت‌ها بوده و کارگزاران ملزم به رفع اختلافات طبقاتی می‌باشند. ظلم‌ستیزی و عدالت‌گستری از خصوصیات بارز نظام اسلامی در نظر گرفته می‌شود و براین‌اساس در بند ج اصل دوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران «نفی هرگونه ستمگری و سلطه‌پذیری و اجرای قسط و عدل» در مقام بیان پایه‌های نظام جمهوری اسلامی مطرح شده است. همچنین انصاف و عدالت یکی از پایه‌های مهم اجرایی سیاست در جمهوری اسلامی ایران است و در بند ۹ از اصل سوم قانون اساسی «رفع تبعیضات ناروا و ایجاد امکانات عادلانه برای همه ، در تمام زمینه‌های مادی و معنوی» از جمله وظایف اساسی دولت تبیین شده است. همچنین دربند ۱۲ همین اصل ذکر شده است که «پی‌ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه برطبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه، مسکن، کار، بهداشت و تعمیم بیمه از وظایف دولت است.» لذا اجرا و پیاده‌سازی واکسیناسیون بر علیه کووید ۱۹ نیز مشمول این اصول قانونی شده و باید بر اساس عدالت و برابری باشد تا اطمینان حاصل شود که با تمام افراد جامعه بر اساس کرامت ذاتی انسانی به‌صورت برابر رفتار شده و فرد یا گروه خاصی بر اساس مزایای شخصی مانند جایگاه اجتماعی اقتصادی یا نژاد و قوم زودتر از مزایای واکسن بهره‌مند نمی‌گردد. همچنین توزیع واکسن در کشور باید به‌گونه‌ای باشد که از بار نابرابر بیماری شدید و مرگ براثر کووید ۱۹ چه به علت مسائل پزشکی و چه محرومیت‌های اجتماعی اقتصادی بکاهد. همچنین بر اساس محور اول منشور حقوق بیماران در ایران دریافت خدمات سلامت باید فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی بوده و توزیع منابع سلامت باید مبتنی بر عدالت و اولویت‌های درمانی باشد.

چارچوب اولویت‌بندی تخصیص واکسن کووید ۱۹ در کمیته فنی واکسن کرونا، کمیته ملی اخلاق بالینی، شورای‌عالی اخلاق پزشکی و نهایتاً ستاد ملی کرونا بررسی و تصویب خواهد شد و جهت حفظ انعطاف‌پذیری اولویت‌گذاری‌ها برای تطابق با شواهد تازه علمی هرگونه تغییر اساسی در آنها پس از نهایی شدن سند در ستاد ملی کرونا، جز مواردی که مرجع تصمیم‌گیری برای این تغییر در همین نسخه از راهنما مشخص شده است، منوط به طی شدن مجدد همه مراحل تصویب خواهد بود.

ب) چارچوب اخلاقی حاکم بر ساختار تخصیص واکسن:

پیش از تدوین هر چارچوب عملیاتی برای اختصاص و توزیع واکسن ابتدا باید چارچوب اخلاقی زیربنایی تعیین شود.

چارچوب اخلاقی تخصیص واکسن کووید ۱۹ مبتنی بر دو حیطه اصول اخلاقی می‌باشد که هم‌جهت با دو ارزش عام و جهان‌شمول برای توزیع واکسن می‌باشد؛ ارزش‌های بیشینه‌سازی فایده و عدالت.

حیطه اول: اصل بیشینه‌سازی فواید و کمینه‌سازی ضررها:

اصل اول، اصل بیشینه‌سازی فایده است که نتیجه آن ارتقای منافع حاصل از توزیع واکسن کووید ۱۹ می‌باشد. اصل فایده بیشینه بیانگر لزوم حفاظت و ارتقای سلامت عمومی و همچنین رفاه اجتماعی - اقتصادی مردم هم در کوتاه‌مدت (زمان همه‌گیری) و بلندمدت (پس از همه‌گیری) می‌باشد.

زیان حاصل از ویروس کووید ۱۹ در سه دسته طبقه‌بندی می‌شود؛ دسته اول ضرری است که از مرگ افراد و یا آسیب دائمی به ارگان‌های آنها حاصل می‌شود. دسته دوم ضررهای غیرمستقیمی است که حتی به افرادی که مبتلا به بیماری نمی‌شوند وارد می‌شود. در اثر شرایط پاندمی بر سیستم بهداشت و درمان فشار وارد می‌شود که این امر موجب کاهش تقاضا و کاهش حجم خدمات و مراقبت‌های بهداشت و درمانی می‌شود. همچنین سطح استرس در افراد جامعه بالا برده و به‌سلامت روانی جامعه ضرر وارد می‌کند که خود عاملی بیماری‌زا و محدودکننده می‌باشد. دسته سوم ضررها ناشی از اثرات مخرب پاندمی بر اقتصاد ملی کشورها و اقتصاد جهانی و در نتیجه بیکاری، بی‌پولی و گرسنگی می‌شود. اقتصاد و سلامت با هم در تعامل بوده و بر هم اثرات متقابل دارند. روند تضعیف اقتصاد باعث آسیب به‌سلامت مردم و همه‌گیری باعث تضعیف اقتصاد می‌شود. بین این سه دسته ضرر جلوگیری از مرگ اولویت دارد و کمینه‌سازی ضرر به کسانی که به‌خاطر نگرفتن واکسن می‌میرند ضروری است. زیراکه هیچگاه و به هیچ‌گونه جبران نمی‌شود؛ بنابراین بیشتر مدل‌های ارزشی تخصیص واکسن کووید ۱۹ جلوگیری از ضرر رسیدن به مردم را در اولویت قرار می‌دهند.

اولویت‌بندی واکسیناسیون در فازهای مختلف صورت می‌گیرد. اهداف دنبال شده در این فازها متفاوت می‌باشد. در فازهای ابتدایی باید هدف کاهش سریع‌تر تعداد مرگ‌ها و سایر ضررهای غیرقابل‌جبران به‌سلامت مردم از طرق مختلف از جمله کمک به پایداری نظام ارائه خدمات سلامت کشور جامعه دنبال شود. در فازهای بعدی لازم است هدف کاهش ضرر همچنان دنبال شود و به‌علاوه جلوگیری از محرومیت‌ها و آسیب‌های جدی اقتصادی اجتماعی ویروس مدنظر قرار گیرد. در ادامه هدف‌گذاری جهت کاهش سریع سرعت انتقال ویروس در جامعه می‌باشد. نهایتاً سایر افراد جامعه پوشش واکسیناسیون داده می‌شوند.

اولویت‌بندی گروه‌های جمعیتی در هر فاز نیز در راستای اصل بیشینه‌سازی فواید و کمینه‌سازی ضررها می‌باشد. در اولویت قراردادن پرسنل بهداشتی درمانی از زیان مستقیم به پرسنل و ضرر غیرمستقیم حاصل از انتقال ویروس به دیگران توسط پرسنل جلوگیری می‌کند. همچنین به طور غیرمستقیم گروه‌های محروم را در اولویت قرار می‌دهد، زیرا کاهش انتقال بیماری ارائه خدمات درمانی به بیماران نیازمند دیالیز و یا تحت شیمی‌درمانی که جزو افراد محروم جامعه هستند را افزایش می‌دهد. در تمام شرایطی که گسترش ویروس بسیار شدید است، مانند مراکز نگهداری، واکسینه کردن افراد از زیان مستقیم جلوگیری می‌کند.

قرارگرفتن سالمندان در اولویت‌های بالاتر در نظام اولویت‌بندی حاضر برای کاهش تعداد مرگ‌ها و هم‌راستا با کمینه‌سازی ضرر و زیان جامعه است. برای عملیاتی‌سازی کمینه‌سازی ضرر توصیه به استفاده از معیار کاهش تعداد مرگ‌ها و عدم استفاده از معیار کاهش تعداد سال‌های عمر ازدست‌رفته می‌باشد. تعداد سال‌های عمر ازدست‌رفته مقیاسی است که در همراهی با درنظرگرفتن اصل برابری کمک می‌کند که فایده سلامتی را به بیشینه برسانیم و در بسیاری از شرایط

اولویت‌گذاری، دلایل خوبی برای استفاده از این مقیاس وجود دارد. بر اساس این مقیاس هر چه سن افراد کمتر باشد چون میزان سال‌های ازدست‌رفته عمر بیشتر می‌شود، افراد جوان‌تر در اولویت بالاتری جهت تخصیص منابع قرار می‌گیرند. درحالی‌که در شرایط اپیدمیولوژیک خاص پاندمی کووید ۱۹ میزان بسیار بالای مرگ افراد در گروه‌های جمعیتی بالای ۶۵ سال نسبت به افراد در گروه‌های جمعیتی پایین‌تر به‌قدری بالاتر است که تفاوت در سال‌های عمر ازدست‌رفته را در گروه‌های جمعیتی بی‌اثر می‌کند. مدل‌های آنالیز نشان دادند که استفاده از معیار کاهش تعداد مرگ نسبت به معیار سال‌های عمر ازدست‌رفته، در میزان جلوگیری از ضرر به‌سلامتی جامعه تفاوتی ایجاد نمی‌کند و استفاده از معیار کاهش تعداد مرگ و گروه‌بندی جمعیتی بر اساس سن همچنین به علت راحتی در پیاده‌سازی و آسانی درک شدن توسط عامه مردم معیار پذیرفته‌تری می‌باشد.

در این چارچوب عملیاتی‌سازی اصل بیشینه‌سازی فایده و کمینه‌سازی زیان برای جامعه به چندین معیار اولویت‌بندی توجه شده است. یکی از این معیارها احتمال خطر ابتلا حین خدمت‌رسانی به بیماران کووید -۱۹ و یا خدمت‌رسانی به جامعه در محیط‌های پرخطر و یا براثر زندگی به‌صورت جمعی و همچنین خطر انتقال عفونت به دیگران در این شرایط می‌باشد. احتمال خطر بیماری شدید و بستری شدن و مرگ در اثر ابتلا به کووید ۱۹ علل پزشکی مثل سن، بیماری‌های زمینه‌ای و یا علل غیرپزشکی مثل زندگی در محیط‌های پرتراکم نظیر زندان‌ها، آسایشگاه‌های معلولین، مراکز بهزیستی از دیگر معیارهای مهم دراین‌رابطه می‌باشد. احتمال خطر ایجاد اختلال در جامعه و واردآمدن زیان به افراد از طریق کمبود پرسنل متولی عملکردهای حیاتی جامعه از دیگر معیارهای عملیاتی این اصل می‌باشد.

حیطه دوم: اصل عدالت، انصاف و برابری و اصول مرتبط با آن:

عدالت و مفاهیم وابسته به آن مانند انصاف و برابری است. ممکن است افرادی قائل به این تفکر باشند که اصل برابری در زمینه واکسن ما را ملزم می‌کند که با افراد به‌صورت برابر رفتار کنیم و از معیار اولویت مراجعه (هر کس زودتر بیاید، زودتر واکسن دریافت می‌کند) و یا از بخت‌آزمایی استفاده نماییم. در این مورد باید گفت که در شرایط همه‌گیری کووید ۱۹ به علت تأثیر متفاوت واکسن بر افراد متفاوت (به‌عنوان‌مثال برخی افراد خطر ابتلا یا بیماری شدید یا مرگ بیشتری دارند) استفاده از روش‌های مستقیم و ساده جهت رفتار برابر با استدلال‌های اخلاقی غیرمنصفانه بودن و استفاده غیر مؤثر از واکسن رد می‌شوند. در واقع بر اساس اصل برابری، واکسیناسیون باید بتواند به جای افزایش نابرابری های سلامت، آنها را کاهش دهد و در اولویت بندی واکسن اطمینان حاصل شود که هر یک از افراد فرصت منصفانه برای سالم بودن مانند سایر افراد را دارند.

اصل داشتن دغدغه برابر نیز دال بر الزام در نشان‌دادن رفتار برابر با مردم کشور است. این اصل ما را متعهد می‌سازد که در سیاست‌گذاری تخصیص واکسن اینکه با تمام افراد جامعه بدون هیچ‌گونه تبعیض مبتنی بر موقعیت اجتماعی اقتصادی و یا ملیت، مذهب، قومیت و به‌صورت برابر رفتار شود و هیچ‌کس خارج از این چارچوب تصویب شده واکسن دریافت نکند. همان طور که پیش‌تر توضیح داده شد، رفتار یکسان با افرادی که در موقعیت‌های متفاوت قرار دارند یا نادیده‌گرفتن تفاوت‌های افراد با درک غالب از اصل عدالت سازگار نیست.

اصل عدالت نیز سیاستگذاران را متعهد می‌سازد که موانع سلامتی که قابل پیشگیری، غیرمنصفانه و غیرعادلانه هستند و بیشتر گروه‌های جمعیتی محروم را تحت تأثیر قرار می‌گیرند، را رفع کنند. مداخلات اولویت‌بندی باید به نحوی باشد که

اطمینان حاصل شود که با گروه‌های جمعیتی که تحت تأثیر سیاست قرار می‌گیرند به‌صورت منصفانه رفتار می‌شود. در این راستا، **سیاست کلی کشور قراردادن واکسن در اختیار همه ساکنین کشور جمهوری اسلامی ایران فارغ از ملیت، قومیت، مذهب و هر شناسه دیگر است**. از جمله تمامی مهاجرین ساکن ایران که واجد معیارهای هر گروه یا زیرگروه باشند، در همان زمان تخصیص واکسن به گروه مربوطه واکسن دریافت می‌کنند.

اصل کمینه‌سازی نابرابری‌های سلامت در دوره همه‌گیری بیماری کووید -۱۹ دلالت بر تعهد به در اولویت‌گذاری جمعیتی است که بار بیشتری را باتوجه‌به میزان زیادتر احتمال خطر ابتلا و بیماری شدید تحمل کرده‌اند. در اولویت قراردادن افرادی که به دلیل فعالیت در گروه‌های ارائه‌کننده خدمات ضروری در طول دوره همه‌گیری به‌صورت غیرقابل‌اجتناب، در معرض خطر بالا بوده‌اند مانند کارکنان بهداشتی درمانی و یا افرادی که در زنجیره تأمین غذا یا زیرساخت‌های ضروری کار می‌کنند نیز به‌نوعی کم کردن از نابرابری‌های سلامت و در اولویت قراردادن افراد دارای محرومیت است؛ چرا که کارمندانی که موظف به حضور در محیط کار هستند و از نبود آن‌ها در محیط کارشان، اختلال اجتماعی ایجاد می‌شود در مقایسه با افرادی که امکان فعالیت از راه دور را داشته‌اند، به‌نوعی محرومیت را در طول همه‌گیری متحمل شده‌اند.

در اولویت قراردادن افراد محروم یا آسیب‌پذیر، اصلی اساسی در اولویت‌بندی واکسن کووید است. محرومیت چندین وجه درهم‌تنیده دارد که عبارت‌اند از محرومیت اجتماعی اقتصادی، خطر بالای مرگ در سال‌های ابتدای زندگی و آسیب‌پذیری به علت دلایل پزشکی. اولویت دادن به افرادی که شرایط جسمی و بیماری‌شان آنها را در معرض ابتلا به نوع شدید بیماری کووید ۱۹ یا مرگ بر اثر آن قرار دهد، هم نوعی در اولویت قراردادن افراد محروم است. به‌علاوه، ابتلا به بیماری نوع شدید به نوبه خود باعث محرومیت اجتماعی اقتصادی برای این افراد هم می‌شود. البته چون تعداد این افراد در کشور زیاد است، (مثلاً میلیون‌ها نفر مبتلا به پر فشاری خون و دیابت در کشور وجود دارد، درحالی‌که موجودی واکسن در مراحل اولیه آن بسیار کمتر از این حد است؛) بنابراین باید بین هم این افراد هم اولویت‌بندی انجام شود.

اصل دیگری که در حیطه تخصیص منابع و عدالت مطرح می‌شود اما در چارچوب اولویت‌بندی حاضر به دلایل اخلاقی به‌تنهایی در اولویت قرار نگرفت، اصل جبران متقابل و قدردانی است. این اصل رفتارهای ارزشمند افراد درگذشته که همراه با به خطر انداختن خود جهت فایده رسانی به دیگران بوده است، را به رسمیت می‌شناسد. رفتار ارزشمند در شرایط عادی توجیه اخلاقی دارد، اما در هنگام بروز شرایط بحرانی در جامعه مانند همه گیری‌ها که جان و سلامتی افراد زیادی در خطر است، نسبت به اصل‌های کمینه‌سازی ضرر به مردم و در اولویت قراردادن افراد دارای محدودیت در سطوح پایین‌تر اولویت قرار می‌گیرد. دلیل این امر این است که در هنگام بحران‌ها و اپیدمی‌ها هم مشخص‌کردن و هم ارزیابی اینکه کار ارزشمند برای جامعه چیست سخت و مناقشه‌آمیز است؛ اما در مورد منافع دیگری مانند جبران خدمات، رفتار ارزشمند می‌تواند به رسمیت شناخته شود.

اصل اخلاقی خود آیینی یا اتونومی و قاعده اخلاقی رضایت آگاهانه مورد دیگری است که لازم است در برنامه واکسیناسیون کرونا در نظر گرفته شود. احترام به این اصل مستلزم کسب رضایت آگاهانه افراد قبل از تزریق واکسن است که در مورد واکسن کووید -۱۹ می‌تواند به‌صورت شفاهی یا ضمنی باشد. در صورت امتناع افراد از دریافت واکسن لازم است مشاوره لازم به فرد امتناع کننده داده شود و تا حد ممکن به سؤالات و ابهامات ایشان پاسخ داده شود و مقدمات پذیرش واکسن توسط فرد یا افراد امتناع کننده فراهم شود. درصورتی‌که با وجود مشاوره ارائه شده، کماکان فرد

مذکور از دریافت واکسن خودداری کند، لازم است در سامانه مربوطه گزارش مربوط به امتناع شامل علت امتناع فرد ثبت شود. درهرحال تزریق واکسن کرونا نباید با اجبار صورت گیرد. اگر فردی که در اولویت دریافت واکسن قرار می‌گیرد، فاقد ظرفیت و صلاحیت تصمیم‌گیری باشد و تصمیم‌گیرنده جایگزین از تزریق واکسن به این فرد جلوگیری می‌کند، لازم است موضوع امتناع تصمیم‌گیرنده جایگزین باید بلافاصله به کمیته اخلاق بالینی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی محدوده جغرافیایی برسد و درعین‌حال این روند به فرد امتناع کننده اطلاع‌رسانی شود. در همه موارد امتناع از دریافت واکسن فرد امتناع کننده (چه برای خود یا فرد تحت قیمومیت) لازم است فرمی که محتوای عواقب عدم پذیرش واکسن است توسط فرد امضا شود و در سوابق مربوطه ضبط گردد.

ج) قواعد حاکم بر فرایند تخصیص واکسن کووید -۱۹:

آنچه که تاکنون موردبحث قرار گرفته است، بر روی این مسئله که «چه کسی باید در اولویت قرار بگیرد» متمرکز بوده است. اما این موضوع که «چگونه باید چارچوب اولویت‌بندی را تدوین و اجرا نمود» نیز بسیار مهم است. چندین اصل اخلاقی به‌عنوان مفاهیم پایه‌ای رویه تدوین و اجرای تخصیص واکسن نقش ایفا می‌کنند. لازم به ذکر می‌باشد که در چارچوب اولویت‌بندی حاضر، **اولویت‌بندی واکسن صرفاً به مفهوم اولویت‌بندی زمانی است**. این اولویت‌بندی به‌صورت چهار فاز اصلی تعریف شده است. ذیل هر فاز چند گروه جمعیتی و ذیل هر گروه جمعیتی چند زیرگروه تعریف شده‌اند. افراد واجد شرایط دریافت واکسن در هر فاز و در هر گروه جمعیتی بر اساس اولویت مرتب شده‌اند. به این معنی که هر گروه یا زیرگروه جمعیتی نسبت به همه گروه‌ها یا زیرگروه‌های پایین‌تر از خود اولویت زمانی دارند. درصورتی‌که موجودی واکسن برای کل افراد مشخص شده در یک گروه جمعیتی کافی نباشد، اولویت تزریق در همان گروه جمعیتی در درجه اول بر اساس ارزیابی جامع ریسک و در صورت عملی نشدن بر اساس سن خواهد بود به‌این‌ترتیب که واکسیناسیون با اولویت افراد با سن بالاتر در همان گروه انجام می‌گیرد.

این راهنما در صورتی برای توزیع واکسن کرونا مفید خواهد بود که **در هر زمان مقدار معنی‌داری از واکسن جهت واکسیناسیون حداقل یک گروه یا زیرگروه جمعیتی مندرج در این راهنما در دسترس باشد**. توصیه اکید تدوین‌کنندگان سند به‌ویژه اعضای کمیته فنی واکسن این است که میزان واکسن کمتر از حداقل مذکور موجب ایجاد اختلاف‌نظر و مشکلات عدیده خواهد شد. اما به‌هرحال درصورتی‌که هر تعداد واکسن از هر مجرایی به کشور تحویل شد همه واکسن‌های تحویلی عیناً در اختیار معاونت بهداشتی و مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت قرار خواهد گرفت. در این شرایط نظر کمیته فنی واکسن مبنای توزیع واکسن‌های دریافتی، خریداری شده یا اهدایی در چهارچوب این راهنما خواهد بود.

مقبولیت ارزشی اخلاقی است که هدایت‌کننده شکل‌گیری رویه تدوین و تخصیص واکسن کووید ۱۹ می‌باشد. مقبولیت به این معنی است که مردم و سایر ذی‌نفعان واکسیناسیون کوید ۱۹ از لیست اولویت گروه‌های جمعیتی مطلع شده، دلایل در اولویت بودن هر گروه جمعیتی را درک کنند و چارچوب اولویت‌بندی را بپذیرند و موضوع اولویت‌بندی به‌عنوان یک حکم حاکمیتی در نزد آنها تلقی نگردد. در واقع لازم است که نظام توزیع واکسن در ذهن مردم امری منطقی، عادلانه و قابل پذیرش باشد و آن را تنها نوعی فرایند اجباری نبینند. در این راستا حضور نمایندگان جامعه در نهاد

تصمیم‌ساز تخصیص واکسن کووید -۱۹ باید تسهیل شده و شفافیت و اطلاع‌رسانی واضح و دقیق از طریق رسانه‌های عمومی در مورد ساختار اولویت‌بندی گروه‌های جمعیتی و نحوه تدوین آن جهت پیشگیری از ایجاد حس مورد تبعیض قرارگرفتن در مردم انجام گردد.
همچنین گروه‌های تخصصی و کمیته‌های مشورتی مختلف ممکن است دیدگاه‌ها و ارزش‌های مختلفی در زمینه چگونگی اولویت‌بندی داشته باشند. برای تدوین چارچوب اولویت‌بندی حاضر ابتدا نظام‌های اولویت‌بندی پیشنهاد شده توسط سایر کشورها و همچنین برخی سازمان‌های بین‌المللی، با درنظرگرفتن استدلال‌های اخلاقی پشتیبان آنها در دبیرخانه کمیته ملی اخلاق بالینی مرور و به‌صورت تطبیقی جمع‌بندی‌شده است. سپس نتایج مرور و جمع‌بندی اولیه در قالب یک راهنمای پیشنهادی اولیه در کمیته‌های مختلف درگیر در روند تدوین این راهنما و کارگروه‌های کارشناسی آنها که دربردارنده متخصصین رشته‌های مختلف مرتبط بوده‌اند، از جمله کمیته فنی واکسن کرونا، دبیرخانه کمیته ملی اخلاق بالینی و دبیرخانه شورای‌عالی اخلاق پزشکی به بحث گذاشته شده است و حتی‌المقدور سعی شده است که بحث‌ها به‌صورت اجماعی و اقناعی پیش برود. فرایند تصویب این راهنما، تصویب در نهادهای زیر شامل کمیته فنی واکسن کرونا، کمیته ملی اخلاق بالینی، شورای‌عالی اخلاق پزشکی و نهایتاً ستاد ملی کرونا است. تصویب اولویت‌ها در نهاد بالاتر باید با حضور نمایندگانی از نهادهای پایین‌تر و پس از استماع نظرات و استدلال‌های نهاد پایین‌تر صورت گیرد. علی‌رغم اینکه ساختار تصمیم‌گیری برای تخصیص نیاز به انعطاف‌پذیری بالا برای تطابق با شواهد تازه علمی دارد. تغییر این اولویت‌ها نیز پس از نهایی شدن سند در ستاد ملی کرونا منوط به طی شدن همه مراحل تصویب خواهد بود.

اصل احترام از دیگر اصولی است که ملزم به عملیاتی کردن آن در چارچوب اولویت‌بندی حاضر هستیم. بسیاری از گروه‌های جمعیتی که صاحب اولویت تشخیص داده نشده‌اند ممکن است نظر مخالفی با نحوه اولویت‌گذاری گروه‌های جمعیتی در این چهارچوب داشته باشند. حتی افراد متخصص دیگر ممکن است درباره اینکه ارزش‌های اخلاقی جهان‌شمول زیربنای این چارچوب چگونه به بهترین روش عملیاتی و اجرا می‌شوند، نظرات متفاوتی داشته باشند. یا به‌عنوان‌مثال در این باره که ملاحظات مربوط به عدالت باید نسبت به ملاحظات مربوط به بیشینه‌سازی فایده و یا حفظ عملکرد جامعه در اولویت قرار بگیرند، اختلاف‌نظر وجود داشته باشد. به نظر می‌رسد برای پیاده‌سازی اصل احترام به تمام افرادی که به‌نوعی تحت تأثیر اولویت‌بندی قرار می‌گیرند، باید حداکثر تلاش خود را انجام داد تا چارچوب اولویت‌بندی اتخاذ شده برای همه قابل‌درک و قابل پذیرش باشد؛ حتی اگر با این موضوع که تصمیمات اتخاذ شده بهترین تصمیم هم نبوده است موافق نباشند. به‌علاوه، لازم است در مواقعی که ادله اخلاقی مخالف منطقی می‌باشند، فرصت شنیده‌شدن و مشارکت فعال در بازبینی چارچوب به‌طرف‌های مطرح کننده داده شود.

اصل شفافیت و جلب اعتماد به واکسن از اصول اخلاقی مهم دیگری است که مرتبط باارزش مشروعیت و مقبولیت است. یکی از اهداف مهم تدوین چارچوب اولویت‌بندی جلب اعتماد مردم است و دراین‌رابطه لازم است اقدامات مکمل و مقتضی صورت گیرد. در این راستا، رعایت حداکثر شفافیت پاسخ به سؤالات، بیان عوارض ناخواسته، رسیدگی به شکایات

برخورد با سایت‌های انتشاردهنده اخبار غیر مستند و مغرضانه، سعی در جلب و حفظ اعتماد مردم و سایر ذی‌نفعان ضروری می‌باشد. لازم است هرگونه عارضه ایجاد شده ناشی از واکسن از طریق معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی به‌صورت روزانه در سامانه طراحی شده به همین منظور ثبت گردد. این سامانه می‌تواند به‌عنوان بخشی از سامانه ملی تزریق واکسن پیش‌بینی شود. همچنین در راستای اصل جلب اعتماد مردم لازم است که عوارض ناشی از واکسن به‌صورت گزارش کاملاً شفاف به مردم رسانه‌ها اطلاع‌رسانی شود. به‌علاوه لازم است نهادهای متولی با رسانه‌های منتشرکننده اخبار غیر مستند در مورد واکسن کرونا به‌صورت خارج‌ازنوبت رسیدگی کنند.

اصل دیگر اصل ثبات در اجرای چارچوب اولویت‌بندی است. جهت اطمینان از عملیاتی شدن اصل ثبات، پیش‌بینی فرایند دقیق توزیع و نظارت بر اجرای نظام توزیع مصوب در این سند ضروری است. در این راستا لازم است سامانه‌ای ایجاد گردد که تزریق هر واکسن در آن بر اساس شماره ملی و زمان دقیق و فرد تزریق‌کننده و نوع واکسن و عوارض احتمالی ثبت شود، به‌نحوی‌که تزریق واکسن‌ها در کشور به‌صورت برخط قابل رصد باشد. پس از تزریق واکسن لازم است برای فرد کارت واکسیناسیون صادر شده و نام و مشخصات افراد واکسینه شده در سامانه ملی مربوطه ثبت گردد. همچنین لازم است که عدم امکان انتقال واکسن به شخص ثالث در فرایند توزیع واکسن لحاظ شده و تزریق واکسن الزاماً در مراکز تعیین شده ویژه تزریق (توسط معاونت بهداشتی دانشگاه /دانشکده علوم پزشکی هر منطقه) انجام گردد؛ در مواردی که حضور افراد به دلایل موجه در مراکز تعیین شده امکان‌پذیر نباشد، تزریق باید الزاماً توسط تیم تزریق وزارت بهداشت و پس از احراز هویت در محل انجام گیرد. به‌علاوه تحویل تعداد واکسن به هر سازمان یا مرکزی به جز تیم‌های ویژه تزریق واکسن باید ممنوع شود.

اصل نظارت کارآمد: با وجود تمامی نظارت‌های قانونی این احتمال وجود دارد که در هنگام توزیع واکسن کووید ۱۹ از چارچوب اولویت‌بندی حاضر انحراف صورت پذیرد؛ بنابراین پیش‌بینی نظام کارآمد رسیدگی به شکایات مربوط به عدم رعایت اولویت‌بندی امری ضروری می‌نماید. در این راستا باید اطلاع‌رسانی به مردم از طریق رسانه‌های های عمومی جهت ثبت شکایت در سامانه ۱۹۰ انجام گیرد و در صورت وصول و احراز شکایت در سامانه ۱۹۰ رسیدگی و پیگیری‌های مقتضی از طریق کمیسیون ماده ۱۱ دانشگاه‌های علوم پزشکی به‌صورت اضطراری حداکثر ظرف یک هفته انجام گیرد. لازم است پیش‌بینی فرایند نحوه برخورد با تخلف از اولویت‌های اعلام شده و از طریق همین کمیسیون مراحل برخورد طی گردد.

اصل تطبیق با تغییر شرایط پاندمی و شواهد در حال تکمیل نیز از دیگر اصول مهم در رویه تدوین و تخصیص واکسن می‌باشد. تغییر در وضعیت پاندمی ممکن است الگوی درگیری گروه‌های جمعیتی در معرض خطر بالا یا سایر معیارها را تغییر دهد، در نتیجه هدف‌های عملیاتی و اصول اخلاقی مورداستفاده برای نیل به این هدف‌ها تغییر نمایند و منجر به تغییر گروه‌های جمعیتی اولویت‌دار شود. به‌عنوان‌مثال اگر ایجاد پاسخ ایمنی توسط واکسن در گروه‌های جمعیتی

سالمندی توسط شواهد علمی جدید تأیید نشد، می‌توان اولویت‌بندی این گروه جمعیتی را برای دریافت واکسن تغییر داده و از روش‌های جایگزین برای محافظت این گروه جمعیتی استفاده کرد. به این شکل از دو طریق مجزا می‌توان این حفاظت را اعمال کرد. یکی از طریق دورنگه داشتن این افراد از جامعه و دوم واکسن زدن به گروه‌های جمعیتی سنین پایین‌تر که می‌تواند باعث کاهش خطر انتقال ویروس توسط آنها به سالمندان شود.
همچنین از آنجاکه بر اساس اصل عدم ضرر رسانی حذف کردن افرادی که نوع خاصی از واکسن برای آنها ریسک بالایی دارد و یا شواهد کافی برای بی خطری واکسن در آنها وجود ندارد لازم است، تنها عامل محدودکننده که ممکن است موجب مستثنی شدن گروهی از افراد از برنامه واکسیناسیون کووید -۱۹ شود، عدم تأیید بی خطری واکسن (های) احتمالی در دسترس برای بعضی گروه‌ها مانند افراد مسن، اطفال، زنان باردار یا افراد دارای بیماری زمینه‌ای خاص است. به‌عبارت‌دیگر شرط لازم برای در اولویت قرارگرفتن یک گروه جمعیتی، وجود داده‌های تأییدکننده ایمنی و اثربخشی برای آن جمعیت خاص است و اولویت‌های تدوین شده در صورتی اجرا خواهد شد که واکسن ایمن و مؤثر برای گروه جمعیتی موردنظر موجود باشد. مرجع تعیین ایمنی واکسن برای هر گروه جمعیتی کمیته فنی واکسن است.

در نهایت اصل امکان‌پذیری وجود دارد که لازم است در تدوین ساختار و رویه تخصیص واکسن کووید ۱۹ در نظر گرفته شود. الزام افراد به انجام کاری که عملی نیست غیرقابل‌قبول است. به نظر می‌رسد که راهنمای حاضر و مدل اولویت‌بندی توزیع آن عملی و قابل‌اجرا است. البته بدیهی است که امکان تشخیص امکان‌پذیری اجرای مدل به طور قطعی وجود ندارد، اما انتظار می‌رود که یک سری اقدامات مقتضی جهت مشخص‌کردن تمامی افراد موجود در هر زیرگروه جمعیتی و واکسیناسیون آنها پس از تصویب نهایی این راهنما صورت گیرد. معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در این زمینه نقش محوری دارد. در نهایت توجه به این اصل بسیار ضروری است که تولیت تهیه و توزیع واکسن کرونا حتماً باید در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد. هرگونه توزیع واکسن در بخش خصوصی بدون مجوز وزارت بهداشت، ممنوع است.

د) لیست اولویت‌ها:

فاز ۱:

- ۱-۱- کارکنان خط اول[۱] ارائه خدمت به بیماران کووید ۱۹ که در معرض خطر بالای ابتلا و انتقال عفونت به سایر اعضای جامعه هستند.
  - همه پرسنل بیمارستان‌های بستری کننده بیماران کووید شامل همه پرسنل تشخیصی، درمانی، خدمات، انتظامات، اداری [۲]

[۱] فراگیران و دانشجویان و دستیاران فعال در دوره آموزشی بالینی پرسنل محسوب می شوند.

[۲] در صورتی که تعداد واکسن تحویل شده به هر بیمارستان برای همه پرسنل بیمارستان کافی نباشد، اولویت با بخش ها و پرسنل درگیر در ارایه خدمت مستقیم به بیماران کووید خواهد بود. تصمیم گیری در مورد جزییات توزیع در بیمارستان بر عهده کمیته اخلاق بیمارستانی و بر پایه محاسبه ریسک بر اساس نرم افزار و راهنمای کمیته فنی واکسن خواهد بود.

- پرسنل عملیاتی اورژانس کشور
- پرسنل مستقیم تغسیل، شستشو و تدفین اجساد متوفیان
- پرسنل آزمایشگاه‌های عضو شبکه آزمایشگاهی تشخیص کووید -۱۹
- پرسنل درمانگاه‌ها و مراکز سرپایی درگیر در غربالگری بیماران کووید
  - ◊ پرسنل مراکز و گروه‌های تزریق واکسن کووید
  - ◊ پرسنل درمانگاه‌های ۱۶ -۲۴ کرونا
  - ◊ پرسنل مراکز بهداشتی شهری و شهری - روستایی خدمت دهنده به بیماران کووید
  - ◊ پرسنل درمانگاه‌های سرپایی مناطق شهری خدمت دهنده به بیماران کووید
  - ◊ پرسنل مراکز درمان در منزل دارای مجوز رسمی خدمت دهنده به بیماران کووید
- پرسنل مطب‌های فعال در پذیرش و غربالگری بیماران کووید
  - ◊ مطب‌های فعال متخصصین عفونی
  - ◊ مطب‌های فعال متخصصین داخلی و فوق ریه
  - ◊ مطب‌های فعال پزشکی عمومی
  - ◊ مطب‌های فعال متخصصین کودکان
- پرسنل مطب‌ها و کلینیک‌های فعال دندانپزشکی
- پرسنل مراکز رادیولوژی و سایر آزمایشگاه‌های درگیر در تشخیص بیماری کرونا
- پرسنل داروخانه‌ها
- پرسنل خانه‌های بهداشت روستایی و پایگاه‌های سلامت
- پرسنل ستادی دانشگاه‌های علوم پزشکی و ستاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شامل پرسنل ستادی اورژانس که به‌عنوان ناظران بهداشتی یا افرادی که بنا بر جایگاه شغلی خود ملزم به حضور مرتب در مراکز ارائه خدمات سلامت به بیماران کووید -۱۹ هستند. افراد واجد شرایط این بند در هر استان باید به تأیید کمیته اخلاق بالینی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی مربوطه برسد و تصمیم‌گیری در مورد کارکنان ستادی وزارت بهداشت برعهده کمیته ملی اخلاق بالینی وزارت متبوع است.

- ۲-۱- افراد با ریسک بسیار بالای بستری شدن و مرگ به دلیل کووید
  - افراد با ریسک بالای ساکن در مراکز نگهداری
    - ◊ افراد ساکن در خانه‌های سالمندان و پرسنل خانه‌های سالمندان
    - ◊ جانبازان ساکن در مراکز نگهداری جانبازان و پرسنل این مراکز
    - ◊ افراد کم‌توان ذهنی و جسمی ساکن در مراکز نگهداری و پرسنل این مراکز
    - ◊ جانبازان بالای ۵۰ درصد و جانبازان شیمیایی تنفسی

فاز ۲:

- ۱-۲- افراد مسن
  - بالای ۸۰ سال
  - بالای ۷۵ سال
  - بالای ۷۰ سال
  - بالای ۶۵ سال

- ۲-۲- افراد با بیماری‌های و شرایط زمینه‌ای پرریسک ۱۶ تا ۶۴ سال بر اساس آنالیز ریسک بر اساس راهنمای تعیین شدت ریسک که توسط کمیته فنی کرونا تهیه و بروز خواهد شد. این راهنما در دسترس عموم مردم و نیز مراکز تزریق واکسن قرار خواهد گرفت و بر اساس مستندات علمی ریسک هر فرد را بر اساس مواردی شامل ابتلا به بیماری‌های خاص مانند سرطان تحت درمان با شیمی‌درمانی یا پرتودرمانی، بیماران پیوند عضو شده یا سایر بیماران دریافت‌کننده داروهای سرکوب‌کننده یا تضعیف‌کننده ایمنی یا مبتلا به نقص سیستم ایمنی، ابتلا به بیماری‌هایی مانند دیابت، بیماری‌های قلبی و پر فشاری خون، چاقی مفرط و سایر شرایط بر اساس آخرین دستاوردهای علمی محاسبه خواهد نمود.

فاز ۳:

- ۱-۳- افراد ساکن در مراکز نگهداری جمعی:
  - افراد ساکن در زندان‌ها، مراکز تأدیب زیر نظر سازمان زندان‌ها و پرسنل مستقیم این مراکز
  - سربازان و نظامیان ساکن در آسایشگاه‌های شبانه‌روزی در نهادهای نظامی و انتظامی
  - افراد ساکن در مراکز نگهداری کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست و پرسنل مستقیم این مراکز
  - افراد ساکن در گرم‌خانه‌ها و سکونت گاه های موقت شهرداری‌ها و پرسنل مستقیم این مراکز
  - مهاجرین ساکن در کمپ‌های رسمی مهاجرین و پرسنل مستقیم این مراکز
  - مددجویان ساکن در کمپ‌های ترک اعتیاد و پرسنل مستقیم این مراکز

- ۲-۳- سایر پرسنل ارائه خدمت ضروری برای جامعه
  - سایر پرسنل نظام سلامت که در خط اول پاسخگویی به بیماران کووید نیستند از جمله کارکنان ستاد وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکی، سایر پرسنل دانشگاههای علوم پزشکی، همه کارکنان بیمارستانهای غیر بستری کننده کرونا، هلال احمر و اورژانس کشور، خانه های بهداشت و پایگاههای سلامت که خدمات جاری را ارائه می دهند، کلیه مطب ها و کلینیکهایی که بیماران مبتلا به کرونا را ویزیت نمی کنند مثل پزشکان پوست و کلینیکهای

تغذیه و چاقی و لیزر و زیبایی و ..... که مستقیم درگیر پیگیری، نمونه گیری، قرنطینه سازی و نمونه برداری بیماران نیستند.

- پرسنل شعب بانک‌ها
- پرسنل پلیس (نیروی انتظامی جمهوری اسلامی)
- پرسنل حمل‌ونقل عمومی (شامل تاکسی، اتوبوس، قطار، هواپیما)
- پرسنل تولید و توزیع مواد سوختی
- پرسنل تولید و توزیع مواد خوراکی
- پرسنل پشتیبانی زیرساخت‌ها (برق، آب، گاز، ارتباطات)
- پرسنل خدمات شهری (آتش‌نشان، پارکبان و ...)
- سایر پرسنل خدمات ضروری حسب مورد با تأیید کمیته فنی واکسن
- سایر پرسنل ارائه خدمت سلامت
- سایر شاغلین مشاغل گروه ۱ بر اساس مصوبه ستاد ملی کرونا
- معلمین و سایر کارکنان مدارس
- مراقبان و سایر کارکنان مهدکودک‌ها

- ۳-۳- افراد ۵۰ تا ۶۴ سال
  - افراد ۶۰ تا ۶۴ سال
  - افراد ۵۵ تا ۵۹ سال
  - افراد ۵۰ تا ۵۴ سال

فاز ۴:

- سایر افراد جامعه بر اساس اولویت سنی