Letter to the Editor

Considering pandemic Corona, southeast of the border: Comment

Mehdi Zanganeh Baygi[1*], Mostafa Peyvand[2]

1. Assistant professor in Health Care Management, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.
2. MSc, Epidemiology, Student Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.
*.Corresponding Author: E-mail: dr.mzanganeh@yahoo.com

(Received 24 February 2021; Accepted 3 August 2021)

Abstract

Today's diseases cross borders quickly and show their transmission power very quickly. Some countries are surrounded by a common border that does not have good health care. This leads to rapid disease transmission and subsequent health problems. The corona virus pandemic has shocked countries that did not have good health care facilities and did not have crisis management in the face of epidemics and pandemics. Having common borders, non-observance of border laws, lack of standard health certificates at borders, lack of complete sanitary equipment to clear customs transfers, lack of complete quarantine of goods, illegal entry and exit in some cases, inconsistency of approaches Health of neighboring countries, the lack of a standard health card for individuals, authorized and unauthorized traffic and many other factors affect the process of disease control. Therefore, it is necessary to make decisions in order to apply the new laws on health at the borders as vital points of disease control and management.

Keywords: Pandemic, Corona, Border, Southeast, Disease.

ClinExc 2021;11(Special Issue):1-5(Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

پاندمی کرونا در جنوب شرقی‌ترین مرز کشور ایران: بیان دیدگاه

مهدی زنگنه‌بایگی[1*]، مصطفی پیوند[2]

چکیده

بیماری‌های عصر حاضر مرزها را به‌سرعت طی می‌کنند و با سرعت زیادی قدرت انتقال خود را به رخ می‌کشند. برخی از کشورها در محاصره با مرز مشترکی هستند که وضعیت بهداشتی و درمانی مناسبی ندارند این منجر به‌سرعت انتقال بیماری و مشکلات عدیده بهداشتی بعدی می‌گردد. پاندمی کروناویروس کشورهایی را دچار شوک بهداشتی و درمانی کرده که بسترهای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی خوبی نداشته‌اند و مدیریت بحران در شرایط بروز اپیدمی‌ها و پاندمی‌ها را نداشته‌اند. برخورداری از مرزهای مشترک، عدم رعایت قوانین مرزها، عدم برخورداری از گواهی‌های استاندارد سلامت در مرزها، عدم برخورداری از تجهیزات کامل بهداشتی برای پاک‌سازی انتقالات گمرکی، عدم وجود قرنطینه کامل کالا، ورود و خروج غیرقانونی در برخی از موارد، عدم تطابق رویکردهای بهداشتی کشورهای هم‌مرز، عدم وجود کارت استاندارد صحت سلامت برای افراد، ترددهای مجاز و غیرمجاز و بسیاری از عوامل دیگر بر روند کنترل و مدیریت بیماری کرونا تأثیرگذار می‌باشد. بنابراین اتخاذ تصمیمات خرد و کلان در راستای اعمال قوانین جدید حفظ سلامت در مرزها به‌عنوان نقاط حیاتی کنترل و مدیریت بیماری ضروری است.

واژه‌های کلیدی: پاندمی، کرونا، مرز، جنوب شرق، بیماری.

۱. استادیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.
۲. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان ایران.
* نویسنده مسئول: زاهدان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، مرکز تحقیقات ارتقای سلامت
Email: dr.mzanganeh@yahoo.com
تاریخ دریافت:۱۳۹۹/۱۲/۶ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۰/۴/۲۰ تاریخ پذیرش:۱۴۰۰/۵/۱۲

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

سلامت پدیده‌ای فراتر از مرزهاست و با قواعد و قوانینی که بشریت برای خود ایجاد می‌کند همخوانی ندارد(۱). کافی است در کشوری بیماری شایع شود و این بیماری در کمترین زمان ممکن مرزهای بین کشورها را درنوردد و از یک نقطه به منطقه‌ای دیگر انتقال یابد. بر این اساس، مناطق مرزی در هر کشور سنگربانان حفظ سلامت و نقطه آغازین کنترل و مقابله با هرکدام از بیماری‌های واگیر می‌باشند(۲). نظام سلامت در تمامی مناطق مرزی وظیفه اصلی ممانعت در ورود هرگونه بیماری به داخل کشور را دارد. این مسئله در استان سیستان و بلوچستان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است چرا که این استان به دلیل موقعیت خاص جغرافیایی خود واجد مرز طولانی دریایی و زمینی است و به‌صورت زمینی در طول بیش از ۷۰۰ کیلومتر با کشورهای افغانستان و پاکستان هم‌مرز می‌باشد. از طرف دیگر کشورهای همسایه در این منطقه شرایط مناسبی از نظر وضعیت شاخص‌های بهداشتی را ندارند(۳). افغانستان و پاکستان جزو معدود کشورهای دنیا می‌باشند که همچنان بیماری فلج اطفال در آن‌ها گزارش می‌شود. علاوه بر این، وضعیت سایر بیماری‌های واگیر مانند مالاریا، تب کریمه کنگو، وبا و... در این دو کشور مطلوب نیست(۴). این در حالی ست که بیش از دو دهه است که همه‌ساله دو مرحله واکسیناسیون تکمیلی فلج اطفال در استان سیستان و بلوچستان انجام می‌شود تا مانع ورود این بیماری به کشور شود(۵). کنترل بیماری مالاریا با نظارت بر تمامی ترددهای قانونی و غیرقانونی و انجام تست کلر مازاد آب و توزیع کلر یک درصد در مناطق فاقد آب‌لوله‌کشی با هدف پیشگیری و مقابله با دیگر بیماری‌های مسری در این استان همچنان در حال انجام است(۶).

علاوه بر این پست قرنطینه مرزی دریایی در چابهار، قرنطینه هوایی در فرودگاه‌های بین‌المللی استان و قرنطینه زمینی تمامی مبادی ورودی به کشور را تحت نظارت خود دارند. یکی از مهم‌ترین فعالیت‌های پست قرنطینه مرزی میرجاوه هرساله در زمان مراسم راه‌پیمایی اربعین رخ می‌دهد که سالیانه هزاران زائر پاکستانی که وارد کشور ایران شده و پس‌ازآن تا عراق مراجعه می‌کنند را به‌صورت کامل از نظر بهداشتی مورد ارزیابی قرار می‌دهد. تب‌سنجی، خوراندن قطره فلج اطفال و نظارت‌های بهداشت محیطی تنها بخشی ازاین‌گونه اقدامات است که در طی سالیان اخیر هرساله انجام‌شده است(۷).

مناطق شمالی استان که هم‌مرز با کشور افغانستان می‌باشند از سال‌ها قبل دارای دیوار مرزی بوده و این دیوار خود مانع بزرگی در جلوگیری از ترددهای غیررسمی بین دو کشور محسوب می‌شود و تنها از طریق مبادی رسمی و بازارچه‌های قانونی امکان تردد افراد و نیز تبادل کالا به دو کشور وجود دارد. ولی عمده مناطق مرکزی و جنوبی که مرز مشترک بین ایران و پاکستان می‌باشد، فاقد مانع بوده و به دلیل طولانی و گسترده بودن منطقه، امکان نظارت بر تمامی این مناطق توسط نیروهای امنیتی وجود ندارد و این شرایط عامل اصلی در به وجود آمدن شرایط فعلی شده است(۸).

تقریباً در مناطق مرزی از میرجاوه گرفته تا سراوان، ایرانشهر و در انتها چابهار، در یک گستره وسیع ترددهای غیرقانونی، قاچاق کالا و هرگونه موارد دیگر امکان‌پذیر است و علی‌رغم عزم دولت در نظارت بر این پهنه وسیع، به دلیل وجود انگیزه‌های اقتصادی شدید، این ظرفیت برای نقل‌وانتقال در این منطقه وجود دارد(۹). با آغاز پاندمی کرونا در ایران و سایر نقاط دنیا، اغلب مرزهای رسمی کشورها به روی مسافران بسته شد تا مانع انتقال بیماری در بین کشورهای مختلف شود. لیکن پدیده ورود غیرقانونی مهاجرین در اغلب نقاط دنیا می‌تواند این شرایط را دچار خدشه نماید(۱۰).

براساس آخرین آمارهای جهانی شیوع ویروس کرونا نشان می‌دهد، این بیماری در مدت کوتاهی از پیدایش، با سرعت زیادی منتشرشده و اکنون تمام کشورهای دنیا درگیر این بیماری شده‌اند. تا زمان نگارش این متن(۱۹ مهر ۱۴۰۰) تعداد ۲۳۶،۵۹۹،۶۰۱ نفر در سراسر دنیا به این

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

بیماری مبتلا و ۴،۸۷۱،۰۰۰ در اثر این بیماری جان خود را از دست داده‌اند. بر اساس آمار کشور ایران تا تاریخ ذکرشده تعداد ۵،۷۳۹،۰۰۰ ابتلا و تعداد ۱۲۲،۹۰۰ مرگ در اثر این بیماری رخ‌داده است(۱۱). استان سیستان و بلوچستان نیز از این قاعده مستثنی نبوده و آمار این بیماری تا این تاریخ به شرح ذیل می‌باشد. ۲۵۴۶ نفر فوتی و چندین هزار مبتلا می‌باشد(۱۲).

به همین منظور تشدید کنترل‌های مرزی با هدف جلوگیری از ترددهای مجاز و غیرمجاز؛ نظارت دقیق و مستمر در جهت رعایت کامل پروتکل‌های بهداشتی، پیرامون تردد مسافرین، زائرین، رانندگان ترانزیت، ملوانان، اتباع و مهاجرین خارجی و سایر ترددکنندگان از ورودی مرزی(اعم از مرزهای زمینی، هوایی، ریلی و دریایی) و پیش‌بینی‌های لازم در جهت انجام تست کرونا از مسافرین درمبادی مرزی و در بدو ورود، قرنطینه افراد مشکوک در نقطه صفر مرزی از مواردی هستند که باید اجرا شوند(۱۳). همچنین به دلیل شیوع جهش‌های جدید ویروس کرونا(دلتا و لاندا) در کشورهای همسایه، رعایت پروتکل‌های بهداشتی، بعد از شیوع کرونا بیش‌ازپیش اهمیت یافت و با شروع موج پنجم کرونا این کنترل‌ها شدت یافته است(۱۴).

برای جلوگیری از شیوع کرونا در مرزهای استان سیستان و بلوچستان ناوگان ترانزیتی در مرزها از طریق ایجاد تونل ضدعفونی و رانندگان و سایر عوامل اجرایی با انجام تست‌های کرونا کنترل می‌شوند. تمام کسانی که از مرزهای جنوب شرقی کشور وارد می‌شوند، باید دو نوبت واکسن کرونا تلقیح نمایند و یا دارای کارت معتبر واکسیناسیون باشند. افراد غیر ایرانی که وارد کشور می‌شوند علاوه بر موارد فوق، یک جواب آزمایش PCR[1] منفی باید همراه داشته باشند. همچنین در مبادی ورودی مجدد مورد غربالگری با تست RDT[2] قرار می‌گیرند. مسافران بیمار و مشکوک در صورت نیاز به نقاهت گاه‌های پیش‌بینی‌شده ارجاع می‌شوند(۷).

هرچند که در ماه‌های اخیر و با افزایش موارد بیماری کرونا، غربالگری مردم در مناطق مرزی، شهری و روستایی به شیوه‌های مختلف انجام می‌شود. تاکنون سه مرحله غربالگری تلفنی و خانه به خانه از تمامی جمعیت این مناطق انجام‌شده است و از مردم خواسته می‌شود هرگونه علائم بیماری کرونا را به یک شماره تلفن ثابت ۴۰۳۰ گزارش نمایند. نیروهای بهداشتی به‌صورت شبانه‌روزی هرگونه تماس با این شماره را پیگیری می‌کنند. ضمن اینکه پیگیری اطرافیان فرد مبتلا به بیماری کرونا به‌صورت روزانه تا ۱۴ روز انجام می‌شود و از تمامی افراد در مورد علائم مهم مانند؛ تب، سرفه، تنگی نفس، کاهش بویایی و چشایی پرسیده می‌شود(۱۵).

اما در کنار این مراقبت‌ها، باز هم ترددهای انسانی، قاچاق انسان و سوخت به کشورهای مجاور نیز در استان سیستان و بلوچستان وجود داشته و تردد رانندگان در این مناطق خود عامل دیگری از انتقال بیماری کرونا می‌تواند محسوب شود. در پایان می‌توان گفت، پاندمی کرونا اولین و آخرین بحران همه‌گیر در جهان نخواهد بود این‌که مردم و دولت‌مردان در حیطه‌های مختلف یک جامعه بدانند چگونه و از چه طریقی آن بحران را مدیریت و رهبری نمایند موضوع مهمی است که متخصصان باید طی زمان و با کسب تجربه از این بحران و بحران‌های مشابه به با رفتار مناسب هم برای خود و هم برای دولت‌مردان بپردازند. تشدید قوانین در گذرگاه‌های رسمی و غیررسمی، افزایش سواد سلامت افراد ترددکننده مرزی، تشدید قوانین مربوط به تلقیح واکسیناسیون کووید ۱۹ و ...، از جمله راهکارهای پیشنهادی این مقاله می‌باشد.

قطعاً الگوی مناسب آموزشی و مدیریت ترددهای مرزی می‌تواند، کمترین هزینه مادی و معنوی را به آن جامعه وارد کند در این الگوی رفتاری باید به تولیدکنندگان و اشاعه دهندگان اطلاعات از جمله رسانه‌ها دولت‌مردان متخصصان حوزه‌های مختلف(پزشکان، پرستاران، روان شناسان) و حتی مردم نیز توجه شوند.

[1] Polymerase Chain Reaction (PCR)
[2] Rapid Diagnostic Tests (RDT)

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

References

1. Rendenieks Z, Nita MD, Nikodemus O, Radeloff VC. Half a century of forest cover change along the Latvian-Russian border captured by object-based image analysis of Corona and Landsat TM/OLI data. Remote Sensing of Environment. 2020; 249:112010.
2. Raman J, Gast L, Balawanth R, Tessema S, Brooke B, Maharaj R, Munhenga G, Tshikae P, Lakan V, Mwamba T, Makowa H. High levels of imported asymptomatic malaria but limited local transmission in KwaZulu-Natal, a South African malaria-endemic province nearing malaria elimination. Malaria journal. 2020; 19:1-3.
3. Pappas G, Akhtar T, Gergen PJ, Hadden WC, Khan AQ. Health status of the Pakistani population: a health profile and comparison with the United States. Am J Public Health. 2001;91(1):93-98.
4. 4.Razavi S M, Mardani M, Salamati P. Eradication of Polio in the World; Iran is at Risk for Reemerging of Polio: A Review of the Literature, Arch Clin Infect Dis. 2016 ; 11(4):e36867.
5. Izadi S, Shahmahmoodi S, Zahraei SM, Dorostkar F, Majdzadeh SR. Seroprevalence of poliovirus antibodies among 7-month-old infants after 4 doses of oral polio vaccine in Sistan-va-Baluchestan, Islamic Republic of Iran. Eastern Mediterranean Health Journal. 2015;21(2).
6. Mirahmadi H, Kord A, Kord A, Sargolzaie N, Tabatabaei SM, Momeni MK, Mirzanejad-Asl H, Shafiei R, Badirzadeh A. Retrospective Epidemiological Study of Malaria from 1999 to 2016 in Khash, Iran: A Region on the Verge of Malaria Elimination. Journal of Kerman University of Medical Sciences. 2020;27(1):36-48.
7. Available in: Zahedan University of Medical Sciences, http://en.zaums.ac.ir/news-News:24342.html, Published on: 23 October 2019.
8. Aramesh H, Sheihakitash M, Tabavar AA, Keshavarz S. Editor and select the mirjaveh special economic zone development strategies and its role on Iran's economy and the Presenting development strategies of the Mirjawā Special Economic Zone and its impact on the regional economy and the Indian subcontinent. Journal of Subcontinent Researches. 2019.
9. Khammarnia M, Peyvand M. Role of Sexual Issues in Relapse of Substance Abuse: A Qualitative Study. J Mazandaran Univ Med Sci. 2019; 29(176) :140-150.
10. Norouzi N, Fani M. The impacts of the novel corona virus on the oil and electricity demand in Iran and China. Journal of Energy Management and Technology. 2020 Dec 1;4(4):36-48.
11. World Health organization, Coronavirus disease (COVID-2019) situation report-. 2021. available in: https://www.who.int/ emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports
12. Available in: Zahedan University of Medical Sciences, http://en.zaums.ac.ir/, Published on: 11 October 2021.
13. Milani F. COVID-19 outbreak, social response, and early economic effects: a global VAR analysis of cross-country interdependencies [published online ahead of print, 2020 Aug 19]. J Popul Econ. 2020;1-30.
14. Liu H, Wei P, Zhang Q, et al. The Lambda variant of SARS-CoV-2 has a better chance than the Delta variant to escape vaccines. Preprint. bioRxiv. 2021;2021.08.25.457692.
15. Hashemi-Shahri S M, Khammarnia M, Ansari-Moghaddam A, Setoodehzadeh F, Okati-Aliabad H, Peyvand M. Sources of news as a necessity for improving community health literacy about COVID-19. Med J Islam Repub Iran. 2020; 34(1) :453-455.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-02]