

■ سنگ اندازی بانک‌ها برای نابینایان

منصور شادکام، قائم‌مقام انجمن نابینایان ایران در گفت‌وگو با فارس اظهار کرد: متأسفانه برخی بانک‌ها با وجود مصوبات بانک مرکزی و شورای هماهنگی بانک‌ها و سازمان بهزیستی کشور تاکنون تجهیز حداقل یک شعبه در مراکز استان‌ها به سامانه بانکی نابینایان را عملیاتی نکرده‌اند که امیدواریم امسال انجام شود.



■ مطمئن‌تر از روبیکا وجود ندارد

بهرروز محبی نجم‌آبادی، نماینده سبزوار در مجلس به اینلنا گفت: به کسب‌وکارها توصیه می‌کنم به روبیکا بروند و به جای مطمئن بیایند. مطمئن‌تر از روبیکا وجود ندارد. قرار است به روبیکا پهنای باند سه برابری نسبت به استارلینک بدهند و قیمت آن نیز کاهش خواهد یافت.



■ وضعیت بازگشت به کار پرستاران اخراجی

محمد میرزاییگی، رئیس کل سازمان نظام پرستاری کشور در خصوص آخرین وضعیت بازگشت به کار پرستاران اخراجی به مهر گفت: متأسفانه هنوز اتفاق خاصی نیفتاده که موجب بازگشت به کار پرستاران اخراجی شود. از قول بنده بنویسید بازگشت پرستاران اخراجی، دیر و زود دارد اما سوخت و سوز ندارد.



■ چشم طمع سودجویان به تالاب انزلی

سمیه رفیعی، رئیس فراکسیون محیط زیست مجلس به ایسنا گفت: به دلیل شرایط تالاب انزلی مثل فراهم بودن امکان سکونت و ساخت‌وسازهای اطراف این تالاب، چشم طمع بسیاری از سودجویان دنبال این تالاب است و گویا آتش‌سوزی‌های انجام شده نیز در راستای برنامه‌های آنان بوده است.



اختلال در «نسخه‌نویسی الکترونیک» به دلیل مشکلات اینترنت

دکتر علی سالاری معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی درباره وجود برخی مشکلات در نسخه‌نویسی الکترونیک به دلیل اختلالاتی در اینترنت در برخی مناطق کشور، به ایسنا گفت: پیشنهاد ما این است که در این مواقع سازمان‌های بیمه‌گر اعلام کنند در صدی از نسخه‌های پزشکان به صورت دستی پذیرش شوند تا در ارائه خدمات سلامت اشکال ایجاد نشود. این مسائل باید پیش‌بینی شود.



واکنش

یک واکنش اخلاقی

احمد احمدی صدر، مدیرعامل سازمان رفاه، خدمات و مشارکت‌های اجتماعی در واکنش به اینکه متجاهران کمتر از ۵درصد امکان ترک کامل و بازگشت به جامعه را دارند پس بهتر است رهایشان کنیم، به اینلنا گفت: اگر خدایی نکرده طفلی سرطانی یا بیماری لاعلاج داشته باشیم و پزشک به ما بگوید احتمال زنده ماندن فرزند شما یک درصد است و تا آخر ماه هم بیشتر فرصت ندارد آیا او را رها می‌کنیم یا به خاطر همان یک درصد تمام زندگی و دارایی خود را می‌دهیم تا زنده بماند؟ قطعاً باید به نوع تفکر و نگاه خودمان بازگردیم.

حمید سوزی رئیس پیشگیری و بهداشت ستاد ملی کرونا

اعظم طبرانی | بیش از دو سال و ۹ ماه از ورود کرونا به ایران می‌گذرد و اکنون دیگر از روزه‌های سخت بیماری عبور کرده‌ایم؛ روزهایی که آمار فوتی‌ها فراتر از ۷۰۰ نفر می‌رفت و شمار مبتلایان به ۵۰هزار نفر در روز می‌رسید.

حالا پس از تجربه هفت موج بیماری، سراغ حمید سوزی، رئیس پیشگیری و بهداشت ستاد ملی کرونا و استاد اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی رفته‌ایم تا از تجربه‌های موفق و ناموفق آن روزه‌های سخت و راهی که باید می‌رفتیم و نرفتیم بشنویم.

■ حال ویروس کرونا این روزها چطور است؟

به نظر می‌رسد با ورود سویه امیکرون، یک آتش‌بس یکجانبه‌ای آغاز شده و با وجود اینکه سایر باز یگران همه‌گیری یعنی مردم، سیاست‌گذاران و مدیران حوزه مدیریت همه‌گیری کار خاصی انجام نمی‌دهند، آمار مرگ‌های کرونا تا حد قابل توجهی پایین آمده؛ اما یادمان باشد میزان فوتی‌ها و بستری‌ها مثل نوک کوه یخی درون آب است؛ قسمت بیشتر آن‌ها موارد ابتلاست که اطلاع دقیقی در موردشان نداریم.

■ از این کامیابی‌ها و ناکامی‌ها برایمان بگویید.

تولید واکسن یکی از مهم‌ترین کامیابی‌ها بود که توانست بشریت را نجات دهد. هر چند یک سال و نیم از شیوع بیماری گذشته بود اما با تولید انبوه واکسن‌ها تا حد زیادی بار این مسئله کاهش پیدا کرد. با این حال ناکامی‌هایی هم داشتیم. از جمله اینکه هنوز داروی اختصاصی برای این بیماری در جهان وجود ندارد.

ابتدای شیوع بیماری با آزمون و خطاهای بسیاری همراه بود که منجر به افزایش مرگ‌ومیر در همه کشورها شد، ضمن آنکه ایران نیز مثل بسیاری از کشورها توان مقابله با تهدید زبستی کووید۱۹ را نداشت و نظام سلامت ما تا حد زیادی در مقابل آن غافلگیر شد. این موضوع به ما هشدار می‌دهد باید روی ضعف‌ها و ناکارآمدی‌های نظام سلامت در مقابله با تهدیدهای زیستی چه امروز و چه فردا عمیق‌تر کار کنیم و نقشه‌راهی بومی برای مقابله با چنین شرایطی داشته باشیم.

البته در شیوع کووید۱۹ اقدامات مفیدی به‌ویژه پیش از تولید واکسن داشتیم. مثل طرح شهید سلیمانی که تا حد زیادی توانست از فشار همه‌گیری بکاهد. ورود انبوهی از واکسن‌ها در مدتی کوتاه، واکسیناسیون جمعیت زبادی را پوشش داد، همچنین تولید واکسن‌های داخلی با پلتفرم‌های مختلف نشان‌دهنده قابلیت‌های مراکز علمی کشور بود. از دیگر کامیابی‌ها در این سه سال مهار واریانت دلتا در سیستم و بلوچستان و استفاده از مشارکت مردمی در کنترل آن بود که باید مورد توجه قرار گیرد.

■ اگر به روزهای نخست کرونا برگردیم، کدام اشتباهات را نباید تکرار کنیم؟

یکی از مهم‌ترین اشتباه‌ای این بود که از ظرفیت‌های علمی و تحقیقاتی کشور به‌خوبی استفاده نکردیم.

در واقع نبود تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد بومی یکی از ضعف‌های بزرگ ما بود. اشتباه دیگر این بود که از فناوری‌های نوین مثل رصد و رهگیری مبتلایان با استفاده از تلفن همراه، شناسایی افراد از طریق مچ‌بندهایی که می‌توانست بیماران را رصد کند و امثال آن به‌خوبی بهره نرفتیم؛ در حالی که استفاده از آن‌ها امکان‌پذیر است. اشتباه دیگر

اهمیت ندادن به همکاری بین‌بخشی بود؛ به‌همین دلیل طرح شهید سلیمانی فقط چهار ماه اجرا شد. مشکل دیگر تزریق واکسن به کودکان بود در حالی که مستند قوی برای تأیید آن‌ها وجود نداشت و هنوز هم وجود ندارد. ضمن آنکه در این حدود سه سال، هرگز اقداماتی مثل تعطیلی دانشگاه‌ها و مدرسه‌ها، دورکاری ادار‌ها، محدودیت تردد شبانه، محدودیت تردد بین‌شهری و غیره را نه در اعمال مداخلات و نه در حذف آن‌ها از نشیایی نکردیم تا بدانیم اثربخشی این مداخلات چقدر بوده است.

همچنین در استفاده از برخی داروهای وارداتی گرانتیمت با آنکه تأثیرگذاری مشخصی نداشت افراط بسیار کردیم و بخش عمده‌ای از هزینه‌های نظام سلامت صرف خرید آن‌ها شد به‌طوری‌که میزان استفاده از داروی «مدسیور» در این مدت ۳/۵ برابر میانگین استفاده آن در جهان گزارش شده و حالا متوجه شده‌ایم تأثیر چندانی در درمان کرونا نداشته است. در این همه‌گیری، کشورهایی موفق‌تر عمل کردند که به‌روش‌های پیشگیری توجه داشتند اما تأکید کشور ما بر پایه درمان بوده و هست.

یکی دیگر از نقاط ضعف ما بی‌توجهی به سلامت روان جامعه بود، در حالی که بر اساس پژوهش‌ها حدود ۵۰درصد بهبودیافتگان دچار عوارض روحی و روانی مثل اضطراب و افسردگی شده بودند، اما نظام سلامت کشور به دلیل اینکه خیلی دیر به فکر تأسیس قرارگاه کووید۱۹ افتاد نقش‌نظارتی مناسبی نداشت و متوجه کاهش تاب‌آوری جامعه نشد. مقررات وضع می‌شد اما هیچ‌گونه ضمانت اجرایی نداشت. برای مثال سفرهای بین‌شهری را ممنوع کردیم اما جاده‌ها پر از مسافر بود و با کسب‌وکارها در روزه‌های کمی از تعطیلی تمکین کردند، ضمن آنکه



از تجربه‌های مثبت بخش‌های مختلف در کنترل این بیماری استفاده بهینه نشد. دلیلش این بود که دیوارهای وزارت بهداشت بسیار مرتفع و تعامل این وزارتخانه با محققان ضعیف است و این مسئله موجب شد نظام سلامت نتواند از امکانات علمی سایر بخش‌ها استفاده بهینه کند.

در این سه سال باید اقداماتی مثل تعیین سطح ایمنی به‌خصوص در گروه‌های پرخطر، رصد و رهگیری واریانت‌های تازه‌ای که ممکن بود در جامعه باشند و همچنین ایجاد مرکز جامع مدیریت بیماری‌ها و نظام مراقبت ژئومیک مناسب انجام می‌دادیم که متأسفانه به دلیل این کمبودها نتوانستیم تصمیماتی براساس دانسته‌های معتبر بگیریم و بیشتر تصمیم‌ها در فضایی مجهول گرفته می‌شد.

امروز هم به جای اینکه این فرصت را مغتنم بشماریم و ساختاری مناسب برای مقابله با تهدیدهای زیستی فراهم کنیم، به شکل انفعالی با کووید۱۹ مقابله می‌کنیم به‌طوری‌که نگرانم اگر ویروس دوباره جهشی تهدیدکننده پیدا کند روزهای نخست شیوع بیماری را تجربه کنیم زیر بیماری‌های حاد دستگاه تنفسی بسیار متنوع و روش‌های مقابله غیردارویی آن‌ها بسیار شبیه یکدیگر است. به همین دلیل با شیوع کرونا و استفاده از ماسک، میزان ابتلا به آنفلوآنزا در کشور طی دو سال گذشته بسیار پایین بود اما امسال با توجه به کاهش استفاده از ماسک، خطر و نگرانی از افزایش ابتلا به آنفلوآنزا به‌ویژه برای گروه‌های پرخطر وجود دارد. گرچه گروه‌های پرخطر را می‌شناسیم اما نمی‌دانیم احتمال ابتلا در آن‌ها چقدر است. نمی‌دانیم چند درصد افراد بالای ۶۰سال از سطح ایمنی پایینی برخوردارند و یا طغیان‌هایی که از موارد آنفلوآنزا و یا کووید۱۹ رخ می‌دهد کجاست تا با آن‌ها مقابله کنیم. حتی نمی‌دانیم بیماران فعلی به آنفلوآنزا مبتلا هستند یا به کرونای خفیف و یا متوسط. چون این موارد نیاز به افزایش تست از موارد مشکوک دارد که متأسفانه ما از ابتدای شیوع کرونا تاکنون با کمبود تست مواجه بوده‌ایم. به‌طوری‌که در مقایسه با

۴ماه پس از فروکش کردن کووید۱۹ رئیس پیشگیری و بهداشت ستاد ملی مقابله با کرونا از عوامل پیروزی بر آن می‌گوید

تجربه‌نگاری تلاش برای شکستن شاخ کرونا

سایر کشورها تعداد تست مانسبت به یک میلیون جمعیت بسیار کم بود و در بین کشورهای مختلف، رتبه ۱۲۰ را داشتیم و این موجب شده بود بیماری‌یابی دقیقی نداشته باشیم و ندانیم افراد با علائم یکسان مثل سرفه، تنگی نفس، تب، سردرد، گلودرد و استخوان درد به کرونا مبتلا هستند و یا دچار آنفلوآنزا شده‌اند. بنابراین آنچه باید به آن توجه کنیم داشتن نقشه راه دقیق برای مقابله با هرگونه تهدید زیستی اعم از انسان ساز و طبیعی است، زیرا اگر ندانیم چگونه باید خود را به لحاظ ساختاری، سازماندهی، نیروی انسانی، بیماری‌یابی، مقابله با بیماری و تولید واکسن‌های جدید با تأثیرگذاری بیشتر آماده کنیم بازنده خواهیم بود و تحقق این آمادگی نیازمند آن است به جای اینکه تنها به دنبال انتشار مقاله‌های متعدد باشیم، با انجام تحقیقات کاربردی‌تر بتوانیم خود را برای مقابله با چنین بحران‌هایی آماده کنیم. زیرا جوامع امروز به دلایلی همچون تراکم جمعیت، افزایش تحرکات جمعیتی، افزایش سفرها، افزایش آلودگی هوا، افزایش میزان آلرژی و کاهش سطح ایمنی بدن در مقابل این بیماری‌ها حساس‌تر شده‌اند و این حساسیت‌ها احتمال بروز بیماری‌های همه‌گیر را به شدت افزایش می‌دهد و دیگر نمی‌توان بانسخه‌های ۲۰ سال پیش با آن‌ها مقابله کرد.

■ **به نظر شما چقدر از فضای ترسی که اوایل کرونا ایجاد شده بود واقعی و چه بخشی از آن ناشی از هشدارهای سازمان جهانی بهداشت بود؟** معمولاً سازمان‌های بین‌المللی در چنین شرایطی با احتیاط برخورد می‌کنند. اما در این همه‌گیری، سازمان جهانی بهداشت توصیه‌ها و پیشنهادهای کلانی ارائه داد و ضرورت داشت هر کشور متناسب با شرایط خود این پیشنهادها را بومی سازی کند. ما نباید همه توصیه‌های سازمان‌های بین‌المللی را کپی و در کشور اجرا می‌کردیم. آنچه در مقابله با این بیماری داشتیم اطلاعات غلط و کاذبی بود که موجب وحشت در جامعه شد. در حالی که در همه‌گیری‌ها ایجاد تعادل بین بیم و امید بسیار حائز اهمیت است به‌طوری‌که جامعه نباید با امید کاذب دچار عادی‌انگاری و یا با ترس کاذب دچار وحشت عمومی شود؛ چون هر دو حالت به ضرر مقابله با بیماری است. با این حال ما در این مدت پیوست رسانه‌ای جامعی برای مقابله با همه‌گیری تهیه نکردیم و به دلیل اینکه رسانه‌ها خبرنگار تخصصی حوزه سلامت نداشتند تا اطلاعات دقیق و به‌موقع را از منابع معتبر تهیه و به مردم ارائه دهند و جامعه با دریافت آموزش‌ها و اطلاعات لازم وهشیار و در زمان مناسب آرام شود، نتوانستیم در شرایط مختلف با همه‌گیری رفتار مناسبی داشته باشیم به همین دلیل در مواقعی بیش از حد دچار رعب و وحشت و در مواقعی مانند شرایط فعلی دچار عادی‌انگاری شدیم.

■ دعوا کردن محترمانه

نمی‌توان از زوجین انتظار اجتناب از بحث با یکدیگر را داشت، در این شرایط آنچه اهمیت دارد این است زوجین را راهنمایی کرد تا با روشی که آسیب کمتری به رابطه‌شان می‌زند با یکدیگر مخالفت کنند. شیوه مخالفت زوجین با یکدیگر اثر جدی بر چگونگی دیدگاه آن‌ها درباره سلامت رابطه‌شان دارد.

به همین دلیل است که آموزش مهارت‌های صحیح حل تعارض به زوجین پیش از ازدواج، بسیار مهم است. دعوی محترمانه مستلزم رعایت مواردی برای هر دو نفر است. هر یک از افراد باید بیاموزند چگونه هیجانات خود را مدیریت کنند و روش‌هایی را برای پایان دادن به یک بحث در صورتی که بسیار شدت پیدا کرده، ابداع و مدلی از گفت‌وگو را برای رسیدن به بهترین نتیجه ممکن که به نفع هر دو نفر آن‌ها باشد، پیدا کنند.

■ درخواست مؤثر نیازها و خواسته‌ها

چهارمین عادت اساسی برای داشتن یک ازدواج موفق این است که طرفین نیازها و خواسته‌هایشان را به‌درستی بشناسند و سپس بتوانند آن‌ها را به‌طور مؤثرتری با همسرشان در میان بگذارند. نیازها و خواسته‌ها در یک رابطه می‌تواند پیچیده باشد چرا که آن‌ها در هر زمان تغییر می‌کنند. هر فرد در رابطه نیازها و خواسته‌های متفاوت دارد، اما همیشه مشخص نیست چه کسی مسئول پرداختن به این نیازها و خواسته‌هاست. شادترین زوج‌ها یک تعادل سالم بین نیاز پرداختن به نیازهای خود و برآورده کردن نیازهای همسرشان برقرار می‌کنند.

■ روشن نگه داشتن شعله‌های اشتیاق در زندگی

بسیاری از زوجین از یک دوره کوتاه ماه عسل که از ۶ ماه تا دو سال، در اوایل رابطه به طول می‌انجامد، یاد می‌کنند. پس از آن دوره، رابطه زوجی می‌تواند وارد یک سراسیمگی شود که اگر زوجین به تلاش خود برای حفظ آن ادامه ندهند، اشتیاق در رابطه آن‌ها روز به روز کمرنگ‌تر می‌شود. به این منظور هر فرد باید بداند چه چیزی برای حفظ سرزندگی او لازم است تا آن اطلاعات را به صورت واضح به همسرش انتقال دهد.