

# ایران زندگی

گزارش «ایران» از خطر تزریق داروی ضد ویروسی رمدسیور در منزل

# متخصصان قلبی بالای جان بیماران کرونایی

فریبا خان احمدی خبرنگار

به این تبلیغات خوب دقت کنید؛ «تزریق رمدسیور در منزل- با رعایت پروتکل های بهداشتی»، «تزریق آمپول رمدسیور با حضور پزشک در منزل و مانیتورینگ»، «برای تزریق رمدسیور در منزل خود می‌توانید همین حالا با ما ارتباط بگیرید. پرستاران حرفه‌ای ما آماده هستند تا در کوتاه‌ترین زمان و قیمت مناسب در منزل شما حاضر شوند» و... پس از افزایش بی‌سابقه بار مراجعه به مراکز درمانی، کمبود امکانات، کمبود نیرو و ازدحام شدید بیماران در بیمارستان‌ها و افزایش شمار بیماران بدحال کرونایی در پی فاجعه دلتا، این قبیل آگهی‌ها برای تزریق داروی رمدسیور، کاسبی جدیدی برای مراکز اعزام تیم‌های خصوصی درمان شده است.
ایران‌ور یکی از این مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری به «ایران» می‌گوید: «تزریق آمپول رمدسیور در منزل تحت نظارت پرستار مجرب و با کنترل دقیق و مانیتورینگ مناسب بیمار انجام می‌شود.» او در ادامه حرف‌هایش اضافه می‌کند که دارو توسط پرستار باتجربه یکی از بخش‌های عفونی کرونا در منزل تزریق می‌شود، هربار تزریق دارو حدود یک ساعت طول می‌کشد در تزریق اول ۲۰۰ میلی‌گرم به بیمار طی دو ساعت تزریق انجام می‌شود و دوزهای بعدی هم ۱۰۰ میلی‌گرم تزریق می‌شود معمولا نسخه پزشکان ۵ دوز رمدسیور است که در ۵ روز هم تمام می‌شود. هزینه تزریق هم حدود ۶۵۰ هزار تومان است بالاخره پرستار مرکز باید تا پایان زمان تزریق بالا سر مریض شما بماند. به همین دلیل هزینه‌ها در مراکز دیگر خیلی بالا است.

داروی رمدسیور یک داروی ضد ویروس از خانواده آنالوگ‌های نوکلئوزید است که در روند تکثیر ویروس اختلال ایجاد می‌کند. این دارو توسط پزشک متخصص تجویز می‌شود و بیماران در طی زمان تزریق باید تحت کنترل باشند و در طول درمان با این دارو بیمار از نظر عوارض کلیوی و کبدی و متابولیک چک می‌شود یعنی آزمایشات لازم باید از بیمار به عمل آید و تغییر در آنزیم های کبدی و یا کراتینین و قند بیمار از سوی پزشک در منزل مانیتورینگ می‌شود. هرچه که رمدسیور یک داروی بیمارستانی است و در ابتدا تنها در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی توزیع و تزریق می‌شد اما به‌دلیل درخواست بالا و برای جلوگیری از تراکم جمعیت در مراکز درمانی،

این دارو در برخی داروخانه‌های منتخب توزیع و در کلینیک‌های بستری موقت تزریق می‌شود. با وجود این به دلیل حجم انبوه مراجعات بیماران به کلینیک‌های سریایی و ایجاد صف‌های عریض و طویل در مراکز درمانی، برخی از بیماران با یک جست‌وجوی ساده در گوگل از مراکز خدمات پرستاری در منزل برای تزریق رمدسیور کمک می‌گیرند. اصغر شبان از جمله بیمارانی است که در بیمارستان تجویز رمدسیور داشته اما کادر واحد تریاز اعلام کرده چند روز بعد برای تزریق دارو مراجعه کند، بعد از رسیدن وی به خانه با بیمار تماس گرفته می‌شود و اعلام می‌شود دارو را برایتان در منزل تزریق می‌کنیم؛ «بیمارستان قیمت رمدسیور را برای ۵ دوره تزریق ۱۰ میلیون گفت. هزینه‌اش بالا بود. داروخانه‌ای را معرفی کردند و از آنجا ۴ میلیون و ۸۰۰ هزار تومان داروها را تهیه کردم اما وقتی رفتم بیمارستان گفتند نمی‌توانیم تزریق کنیم، بیمار پشت نوبتی زیاد است، بروید منزل از کسی بخواهید دارو را برایتان تزریق کند. ما هم جایی را نمی‌شناختم. از اینترنت مرکز خدمات پرستاری پیدا کردم و زنگ زدیم آمدند. برای هر بار تزریق هم ۳۰۰ هزار تومان می‌گرفت. دیابت داشتم و باید قبض یک‌سری آزمایش‌ها را می‌دادم پرستار بدون این آزمایش‌ها آمپول را برابیم تزریق کرد، فشارم بشدت افت کرد و دارو در حین تزریق از رگم نشت کرد. خیلی ترسیده بودم.

بلافاصله پس‌رم من را به بیمارستان رساند. با گذشت دو هفته از ابتلا به بیماری‌ام هنوز هم دچار عوارض ناشی از تزریق رمدسیور هستم.» نکته اما اینجاست با اینکه برخی از این مراکز در تبلیغات‌شان اعلام می‌کنند تزریق داروی رمدسیور توسط پزشک متخصص داخلی انجام می‌شود با این حال دارو توسط غیر پزشک در منزل تزریق می‌شود. ایران‌ور یکی از این مراکز می‌گوید: «پرستاری که این دارو را برای بیماران کرونایی بستری در خانه تزریق می‌کند سوپروایزر یکی از بیمارستان‌ها است و معمولاً تجربه فعالیت در بخش‌های عفونی را دارند.» این تبلیغات البته تنها به اعزام نیرو ختم نمی‌شود مراکز ارائه دهنده چنین خدماتی البته می‌گویند داروها را هم خودشان تهیه می‌کنند: «رمدسیور ایرانی ۵ دوز تریقش حدود ۶ میلیون و ۲۰۰ هزار تومان می‌شود. آمپول امریکایی هر دوزش حدود ۷ میلیون تومان است البته نوع خارجی‌اش تخفیف دارد بودجه بیماران را هم در نظر می‌گیریم. نوع هندی هم در بازار هست خیلی طرفدار نداره و ما نمیاریم. داروهای ما بیشتر ایرانی است و به‌صرفه‌تر.» قیمت داروی ارائه می‌دهد از سوی دیگر پزشکان دولتی حدود ۷۰۰ هزار تومان است که بخش قابل توجه این مبلغ را بیمه پرداخت می‌کند اما در بازار آزاد بویژه اکنون که بیماری در کشور اوج گرفته و کمبود شدید انواع داروهای

پیشروی کرونای دلتا در شهرهای قرمز ادامه دارد

## ۶۱۰ بیمار جدید جان باختند

**گروه اجتماعی:** کرونای دلتا همچنان به سرعت در کشور پیشروی می‌کند و روایات‌ها از بیمارستان‌ها تکان دهنده است. رئیس بیمارستان امام خمینی می‌گوید: ظرفیت تخت‌های بیمارستانی اشباع شده واورژانس بیش از دو برابر ظرفیت نیروی انسانی و تخت و تجهیزات پزشکی به بیماران مبتلا خدمات ارائه می‌دهد از سوی دیگر پزشکان شاغل در بخش‌های عفونی هفته‌های سختی را از وضعیت پیش رو پیش‌بینی می‌کنند و هشدار می‌دهند به دلیل گردش بالای ویروس دلتا بجد از هر گونه برگزاری دوره‌هی و دید و بازدید پرهیز کنید. به گفته پیمان صابریان سرپرست اورژانس کشور ۳۰ درصد مأموریت‌های اورژانس مربوط به بیماران کرونایی است. آمارها از وضعیت ابتلا، فوتی و افزایش کم سابقه بیماران بدحال نگران کننده است، بطوریکه ۷۶۹۵ بیمار در شرایط حاد بیماری قرار دارند و درصدی از همین بیماران روزانه به تعداد مرگ و میرهای بالای یکصد هزاری کرونا اضافه می‌شوند. بطوریکه ۶۱۰ بیمار کووید۱۹ در شبانه روز گذشته جان خود را از دست دادند و با این حساب مجموع جانباختگان این بیماری به ۱۰۲ هزار و ۶۴۸ نفر رسید. همزمان با روند صعودی شیب ابتلا وموارد فوتی ناشی از ویروس دلتا خبرها از کاهش چشمگیر رعایت پروتکل‌های بهداشتی در گوشه و کنار کشور حکایت دارد. بی‌توجهی به بهداشت و پیشگیری از بیماری ویروسی عفونی روزانه هزاران مبتلا را راهی مراکز تست پی سی آر می‌کند.به‌گونه‌ای که رصد آمارهای روزانه وزارت بهداشت از رشد چشمگیر تعداد تست‌ها حکایت دارد. تنها در ۲۴ ساعت منتهی به روز گذشته ۱۱۹ هزار و ۲۷۹ فرد مشکوک به ویروس دلتا تست پی سی آر داده‌اند که نشان می‌دهد تعداد تست‌های تشخیصی نسبت به روزهای اخیر رشد حدود ۲هزارتایی داشته است.

بر همین اساس و طبق آمارهای روزانه وزارت بهداشت از ظهر روز ۳۱ مرداد تا ظهر ۱ شهریور ۱۴۰۰ و بر اساس مقیارهای قطعی تشخیصی، ۳۸ هزار و ۶۵۷ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی شد که ۵ هزار و ۱۰۸ نفر از آنها بستری شدند. مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور



مربوط به بیماری کرونا حتی سرم احساس می‌شود، رمدسیور با قیمت‌های میلیونی (بازار سیاه هر شیشه از ۸ تا ۱۲ میلیون تومان) به فروش می‌رسد. برخی گزارش‌ها نشان می‌دهد حتی تزریق این دارو در برخی مراکز بسیار گران است. تعدادی از بیمارستان‌های تخصصی تا ۱۱ میلیون و ۲۰۰ هزار تومان برای تزریق هر دوز رمدسیور پول دریافت می‌کنند. مراکز ارائه خدمات پرستاری در شرایطی این دارو را تزریق می‌کنند که مطابق کلیه عاطفه عابدینی دبیر کمیته علمی کشوری کووید ۱۹، این مراکز اولاً هیچگونه مجوزی برای تزریق رمدسیور از وزارت بهداشت ندارند و دوم اینکه رمدسیور حتماً باید در فضای درمانی و کنترل شده تزریق شود و تزریق خارج از مرکز درمانی امکان‌ناپذیر است. عابدینی به «ایران» می‌گوید: وزارت بهداشت مجوز و دستورالعملی برای ارائه خدمات تزریق رمدسیور به مراکز خدمات پرستاری ارائه نداده است. همه این مراکز بدون مجوز فعالیت می‌کنند و ما از مردم خواش می‌کنیم که تزریق رمدسیور را زیر نظر پزشک متخصص و بر اساس دستورالعمل کشوری در کلینیک‌های بستری موقت و دائم انجام دهند.

او با اشاره به اینکه رمدسیور داروی ضد ویروسی تزریقی در درمان کرونا است که طبق دستورالعمل کشوری در درمان همه بیماران

نباید استفاده شود می‌افزاید: در تجویز دارو فقط درصد درگیری ریه اهمیت ندارد، بلکه تب چند روزه مقاوم به درمان، حال عمومی بیمار، سطح اکسیژن و آزمایشات خون برای تشخیص میزان التهاب در تجویز رمدسیور اهمیت دارد پس نباید رمدسیور برای همه بیماران تجویز شود از طرفی در بیماران با علائم شدید و افت اکسیژن که به دستگاه تنفسی وصل می‌شوند تزریق رمدسیور فایده‌ای ندارد.

عابدینی با بیان اینکه تزریق رمدسیوربه برخی بیماران بر اساس پروتکل کشوری منجر به بهبود علائم، کاهش مرگ‌ومیر و طول مدت زمان بستری می‌شود عنوان می‌کند: با توجه به اینکه در ایران همه بیماران نیازمند به بستری برای بستری شدن در بیمارستان همکاری نمی‌کنند همچنین برای مدیریت تخت بستری و مصرف اکسیژن بویژه در پیک‌های کرونا توصیه شده است بیمارانی که اکسیژن خون شان پایین است اما حال عمومی بهتری دارند می‌توانند به شکل بستری موقت در بیمارستان رمدسیور را تحت نظر پزشک متخصص و ویزیت روزانه و پس از چک کردن آنزیم‌های کبدی تزریق کنند.

او در ادامه می‌افزاید: تزریق رمدسیور علاوه بر بیماران بستری در بخش‌های بیمارستانی همچنین در کلینیک‌های بستری موقت انجام می‌شود به عبارتی اینها کلینیک‌های سریایی نیستند بلکه کلینیک بستری موقتند یعنی بیمارانی که نیاز به بستری دارند ولی به‌صورت دائم در بیمارستان نیستند. این دسته از بیماران باید زیر نظر پزشک و بر اساس دستورالعمل‌ها و بدون نظر شخصی پزشک معالج داروی رمدسیور برایشان قرار گیرد.

به گفته دبیر کمیته علمی کشوری کووید۱۹؛ یکی از عوارض شایع و خطرناک تزریق رمدسیور افت ضربان قلب است از طرفی رمدسیور آنزیم‌های کبدی را بالا می‌برد و موجب اختلالات و واکنش‌های حساسیت‌زا می‌شود بنابراین اگر آنزیم کبدی از حدی بالاتر برود نباید تجویز شود. همه اینها در منزل قابل مانیتورینگ نیست و پزشک یا پرستار نمی‌تواند در منزل ضربان قلب و آزمایش‌های آنزیمی را چک کند به همین خاطر تاکید می‌کنیم رمدسیور باید بر اساس اندیکاسیون کشوری و زیر نظر پزشکان متخصص در کلینیک‌های بستری موقت تجویز شود.

#### رشد چشمگیر تزریق واکسن کرونا در تهران

برای مراجعه کنندگان مشخص نشده و حضور همزمان آنان با گروه‌های دیگر باعث ازدحام مردم شده است. دکتر علیرضا دکتر زالی در ادامه به سرایت سوش جدید ویروس کرونا اشاره کرد و افزود: دکتر زالی در ادامه به سرایت سوش جدید ویروس کرونا اشاره کرد و افزود: سوش لامبدا که خاستگاه آن کشور پرو است در دنیا در حال سرایت مشکل ما در واقع برخی از کشورها در آمریکای لاتین گرفتار آن شدند و این سوش در ایتالیا و فرانسه نیز مشاهده شده و ممکن است به سایر مناطق دنیا نیز سرایت کند.

وی گفت: این سوش متفاوت از دلتا و سوش‌های دیگر است که در واقع سرایت پذیری آن از دلتا بیشتر است و واکسن گریزتر از دلتا است و ابتلا کودکان و نوجوانان نیز در این سوش بیشتر است.

به ۴ میلیون و ۷۱۵ هزار و ۷۷۱ نفر رسید.

از سوی دیگر استاندارد تهران از کاهش روند مراجعه سریایی در تهران خبر می‌دهد و می‌گوید: این وضعیت امیدوارکننده است که در چند روز آینده کاهش بیماران بستری و فوتی را شاهد باشیم و نگرانی برای پذیرش و بستری بیماران در تهران وجود ندارد.

انوشیروان محسنی بندپی ادامه داد: در روز گذشته ۶۸۵ فوتی در کشور داشتیم که ۱۴۵ نفر آن در استان تهران بوده‌اند. در حال حاضر هیچ نگرانی برای بستری و پذیرش بیماران وجود ندارد و دو شهرستان بهارستان و اسلامشهر جمعیت بالایی دارند که در شهرستان بهارستان با کمک جمعیت هلال احمر یک بیمارستان صحرایی ۴۰تخته راه اندازی کردیم و در اسلامشهر نیز مرکز مدیریت بحران سوله ای را افتتاح کرده که ظرفیت ۴۰ تخت دارد.

وی تاکید کرد: سامانه ۶۰۲۰ راه اندازی شده که هیچ یک از شهروندان نگرانی نداشته باشند. درمانگاه‌های سریایی هم دو برابر شده اند تا بیمار داروهای خود را دریافت کند و بستری و

کمبود زمین، چالش طرح اقدام ملی مسکن در لرستان

صفحه ۱۲

#### چرایی نقض پروتکل‌های بهداشتی

این روزها به دفعات این سؤال مطرح می‌شود که چرا بخشی از مردم به توصیه‌های مسئولان بهداشت و پزشکان جهت مراعات پروتکل‌های بهداشتی، کمتر توجه می‌کنند؟ برخی با همه محدودیت‌ها و هشدارها بار سفر بستند و به مسافرت رفتند. برخی نیز بدون رعایت پروتکل های بهداشتی در جلسات عزاداری شرکت کردند. جالب اینجاست هر یک به دیگری اشاره می‌کردند که جلو اینها را بگیرید. اما باید از یک نکته غافل نشد جمع بزرگی از مردم دستورات مبنی بر هم «در خانه ماندن» و هم «حفظ فاصله‌گذاری در مراسم مذهبی» را مراعات کردند. قبل از اینکه پاسخ سؤال اصلی را بدهیم لازم به یاد آوری است که ایران اولین کشور کرونایی در خاورمیانه و کانون این بیماری بوده است که مشکلات اقتصادی حاصل تحریم‌ها و سر درگمی مسئولان باعث شد برای تسلط و کنترل بیماری و انواع جهش یافته آن آمادگی لازم را نداشته باشند.

اما دلایل کمتر توجه کردن مردم به توصیه‌ها به سه نکته برمی‌گردد.
**۱- طولانی شدن و خسته‌شدن مردم:** همیشه وقتی مصیبتی و بلایی مثل جنگ و بیماری و سیل و زلزله و...جامعه را در بر می‌گیرد، ابتدا در بین مردم همبستگی ایجاد شده و به کمک هم می‌روند. اما اگر این پدیده ناگوار طولانی شود به‌مرور عوارض آن پدیدار می‌شود. نه تنها مردم نسبت به هم بی‌توجه شده بلکه به جدال با هم برمی‌خیزند و جرم و جنایت و خودکشی افزایش می‌یابد. برای مثال تحقیقات پژوهشگران نشان می‌دهد در سال یا ماه‌های نخست شروع جنگ همبستگی جامعه افزایش یافته و میزان خودکشی - به‌عنوان یکی از عوارض - در جامعه کم می‌شود اما با طولانی شدن جنگ میزان خودکشی هم افزایش می‌یابد. به همین دلیل مسئولان و مردم ما باید مراقب افراد و خانواده‌هایی باشند که عزیزان‌شان را بر اثر کرونا از دست داده‌اند. بدین ترتیب یکی از دلایل عدم مراعات یا بی‌توجهی به توصیه‌ها خستگی، یأس، درماندگی و افسردگی مردم به خاطر مرگ دیگران و وضع طاقت‌فرسای اقتصادی است.

**۲- سوء مدیریت مسئولین:**نبود برنامه ییزی های لازم و پیش بینی شرایط های بحرانی بخصوص جهت تهیه واکسن از سوی متولیان بهداشت یکی از اشتباهات بزرگ بود. اگر بموقع اقدام شده و واکسن وارد کرده بودند شاید الان سایه مرگ کرونایی را کمتر بر سر مردمان حس می‌کردیم. کاری که ترکیه، اسپانیا و ایتالیا کردند. جالب آنکه تقریباً همزمان با کشور ما ایتالیا و اسپانیا نیز کانون گسترش کرونا در اروپا بودند اما آنها توانستند عوارض کرونا را به حداقل برسانند ولی ما هر روز شاهد انبوه مرگ هموطنان مان هستیم.

**۳- انواع جدید بیماری:**انواع جهش یافته و جدید بیماری تمامی دسته بندی‌ها و برنامه‌ریزی‌های قبلی را به هم می‌ریزد و مردم را سردرگم می‌کند. مثلاً در ابتدا بیشتر افراد مسن در معرض خطر بودند اما الان ما در همه سنین بیمار و کشته داریم. لذا مردم خود را برای هر شرایطی و همه انواع بیماری آماده نکرده‌اند. برای مثال یکی از مسئولان توصیه کرد: «ما سرما خوردگی نداریم هر سر ما خورده بود قطعاً بیماری کرونایی به در مانگاه‌ها و بیمارستان‌ها مراجعه کنند». همین امر باعث وحشت مردم شد. معمولاً افراد به طور طبیعی در تابستان به خاطر نوع زیست مثل خوردن آب یخ، نشستن جلو کولر و... احساس سرما خوردگی می‌کنند و قبلاً با یک قرص مسکن بهبود می‌یافتند. اما همین توصیه باعث هجوم مردم به بیمارستان‌ها شده و بیماری را گسترش داد. در آخر توصیه می‌شود در امر واکنش‌ناسیون سریع‌تر عمل کنند و همچنین متخصصان و مسئولان در گفتارشان دقت کنند و شرایط جامعه را هنگام سخن گفتن در نظر بگیرند.

#### تغییر استراتژی از «تدافعی» به «تهاجمی» در مقابله با کرونا

این روزها متأسفانه شاهد آمارهای غیرقابل تصور و افسار گسیخته از تعداد مبتلایان، فوتی‌های و سایر ابعاد ناشی از همه‌گیری بیماری‌های ناشی از ویروس کرونا هستیم. ۲۴ مردادماه امسال یعنی قبل از شروع محدودیت‌ها، فقط ۱۲۱۰۰ خودرو از تهران به سفر رفتند و مشاهدات حاکی از این است که مسیرهای خروجی از تهران دارای ترافیک کمتری می‌باشند! میزان رعایت پروتکل‌ها در کشور به زیر ۴۰ درصد کاهش یافته و تعداد فوتی‌ها در تاریخ ۲۵ مردادماه به ۶۵۵ نفر در روز رسیده است که در حال افزایش

است! به راستی به کجا چنین شبانان؟

این روزها در اطرافیان خود شاهد هستیم که حداقل یکی دو نفر به بیماری ناشی از ویروس کرونا دچار شده‌اند! این بدان معناست که حلقه این بیماری تنگتر شده است! وضعیت در کلانشهرهای مشهد، تهران و استان‌های شمالی «بحرانی» شده‌اند. این امر زمانی بیشتر اهمیت می‌یابد که بدانیم کادر درمانی در حال تلاش برای نجات جان بیماران، خود در معرض آسیب‌های جسمانی ناشی از شیفت‌های مراقبتی بیماران بدحال به طور پیاپی و شبانه‌روزی با تجهیزات مفصل حفاظت فردی (Private Protection Equipment, P.P.E)، و همچنین آسیب‌های روحی در اثر از دست دادن هموطنان و فعالیت‌های درمانی پراسترس می‌باشند لذا توجه ویژه به مدافعان سلامت عزمی ملی راضی طلبید. برای موفقیت در مدیریت همه‌گیری کرونا، همه باید کمک کنیم و تصمیم‌ها باید بر مبنای برنامه‌ای باشد که بر اساس آمارهای برنامه‌ریزی‌شده است. در این خصوص و با توجه به اینکه مشکلات ادامه پیدا کرده است به نظر می‌رسد که برنامه‌ها باید تغییر یافته و بهنگام شود و البته ترکیب ستاد ملی مقابله با کرونایزبانین باید مورد بازنگری اساسی قرار گیرد و استراتژی‌ها و تاکتیک‌های (Tracing) مستمر با دقت و اضبط کامل، جلوگیری و به تسکین رساندن تأثیرات اینفودمیک‌ها یا همه‌های اطلاعاتی نادرست، نظارت دقیق بر پروتکل‌ها، استفاده همه‌جانبه از نیروهای توانمند و قدرتمند نظامی در مهار همه‌گیری کرونا، استفاده از طرح‌های موفق مانند طرح شهید سپهبد حاج قاسم سلیمانی، تسریع واکسناسیون عمومی و همگانی و تسریع در آن نسبت به انتشار بیماری ناشی از ویروس کرونا، جلوگیری از تردد و سیاحت و قرنطینه و قرنطینه عمومی (اتوبوس، تاکسی، اتوبیل کرایه و نمونه‌های مشابه) در حین قرنطینه و تعطیلات مگر موارد اضطراری و مجاز. آن چیزی که از طرف مردم باید مبهم باشد، جلوگیری از دورهمی‌های خانوادگی، پرهیز از مسافرت‌های غیر ضروری، مراقبت و قرنطینه خانگی در صورت ابتلا به بیماری، رعایت پروتکل‌های بهداشتی حتی پس از واکسناسیون، ورود سمن‌ها برای کمک و نمونه‌های مشابه است. اجرای یک تصمیم مبتنی بر برنامه و آمار مرتب‌تر بر آن ملزومات و مقدماتی می‌خواهد که اگر رعایت نشود مشکل ساز خواهد بود. به طور مثال عدم کنترل پذیرش کامل سفرهای منتهی به ایام تعطیلی دهه اول ایام الله ماه محرم به مقصد استان‌های شمالی کشور که قبیل پیش بینی بود چرا که ملزومات و مقدمات آن مورد توجه قرار نگرفت!

در چنین شرایطی همه ما در کنار هم باید با همدلی، همفکری، همراهی، همکاری و هم‌افزایی، تاب‌آوری جامعه را در ابعاد مختلف از جمله سلامت، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و نمونه‌های مشابه را در مقابله و پاسخ به همه‌گیری ناشی از ویروس کرونا ارتقا دهیم. برای تحقق چنین وضعیتی باید روزمرگی‌ها و عادی‌نگاری‌ها را کنار گذاشته و با آن برخورد قانونی نمود. چراکه الان دیگر زمان توصیه و خواش نیست بلکه زمان تصمیم‌گیری منطقی و اعمال قانون و ابلاغ دستورات و نظارت بر حسن اجرای آن است.

نتیجه اینکه باید همه با هم و کنار هم به مدیریت ریسک و شرایط اضطراری بپردازیم. این وظیفه ملی همه ماست، دولت، مردم و همه با هم باید به این میدان و عرصه بگذاریم و به عبارتی ساده باید آتش به اختیار باشیم. با توجه به میث مدیریت تغییر و برآی تاب‌آوری بهتر و پاسخگویی مناسب‌تر در این برهه زمانی، تغییر استراتژی از «تدافعی» به «تهاجمی» در مقابله با همه‌گیری ناشی از ویروس کرونا یک باید و ضرورت است! لذا موارد نباید توصیه‌ای بلکه دستوری و براساس تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر نظر متخصصین در قالب برنامه از پیش تعیین شده و متناسب با آمار حقیقی و برنامه‌ریزانه باشد. متفاوت بیندیشیم! مامی‌توانیم!

یادداشت



سعید عهدنی  
جامعه‌شناس

یادداشت



بهنام زیایور  
مدرس دانشگاه و  
ماینیستر در حوزه  
مدیریت بحران،  
ریسک و پدافند  
غیرعامل