http://irannewspaper.ir
editorial@irannewspaper.ir
ایران زندگی

راویان نبرد با کرونا

عکس: علیرضا موت اکبر

روایت ۱

زحمات کارشناسان بهداشت دیده نشد

مرضیه لطفعلیان‌دهکردی
مسئول پایگاه سلامت طالقانی

من یک کارشناس ارشد بهداشت عمومی هستم و مسئول یک پایگاه سلامت و یک مراقب سلامت، کار اصلی من پیشگیری، آموزش سلامت و واکسیناسیون هست. برمی‌گردم به دو سال پیش دقیقاً روزهایی که ویروس نوپدید منحوس کرونا آمد. صبح از طرف مرکز بهداشت تماس گرفته شد و جلسه تشکیل شد شرح وظایف آمد. تیم‌هایی برای انجام تست کرونا، تیم‌هایی برای تماس با مردم و آموزش و تیم‌هایی برای سازماندهی مراجعین مثبت در بیمارستان تشکیل شد. قرعه به نام من افتاد که رابط بهداشت بیمارستان باشم، یکسری از همکارانم تست کرونا بگیرند و افراد دارای علائم و نمونه‌های مثبت را بفرستند بیمارستان.

همه هراسان و سردرگم بودند ولی من و همکارانم پابه‌پای بخش درمان وارد عمل شدیم به هر مراقب سلامت یک خط تماس ۴۰۳۰ تعلق گرفت که از طریق سامانه وزارت بهداشت که از قبل در سامانه سیب وزارت بهداشت پرونده‌های سلامت مردم به صورت الکترونیکی تشکیل شده بود با مردم تماس بگیرند. بسته‌های آموزشی کرونا در اختیار تیم‌های سلامت قرار گرفت. مراقبین سلامت با تماس‌های شبانه روزی راجع به علایم و راه‌های پیشگیری و کمک و بازتوانی به خانواده‌های درگیر و آسیب دیده از کرونا مشغول به آموزش و پیشگیری شدند.

همه مردم وحشت زده بودند ولی تماس‌های وقت و بی‌وقت ما و آموزش‌های راهنمایی که اگر علایم داشتید کجا بروید و چگونه تست رایگان بدهید شد کورسوی امیدی برای مردم. روزها گذشت و همه درگیر کار و نمونه‌گیری و آموزش ولی هیچ جا تقدیری از بخش بهداشت نشد. اما برای ما که به عشق مردم و خدمت به مردم پای کار بودیم مهم نبود. ناگهان نور امیدی تابید واکسن علیه کرونا ساخته شد. باز تیم‌های تزریق واکسن از همان تیم‌های سلامت تشکیل شد. اول کادر درمان همه واکسینه شدن ولی چه سخت بود برای یک پزشک واکسن بزنیم اما برای خانواده و عزیزانش نه.

دوم مشاغل پرخطر، چقدر سخت بود که خودت واکسن بزنی ولی نتوانی عزیزانت را واکسن بزنی. هر روز شاهد مرگ عزیزی بودیم واکسن به صورت قطره چکانی توزیع می‌شد و روز به روز شاهد جهش‌های مختلف ویروس کرونا بودیم. گروه سوم بقیه مشاغل اعلام شد و گروه چهارم بیماران خاص. تمام کادر بهداشت تقریباً ۲۴ ساعته درگیر توزیع و تحویل و تزریق واکسن بودند. واکسنی که هم باید زنجیره سرماش حفظ می‌شد و از طرفی نحوه تزریق تخصص می‌خواست و ثبتش در پرونده سلامت مهم بود.

بالاخره گروه‌های سنی اعلام شد سالمندان اولین و آسیب پذیرترین گروه سنی بودند که روزانه در هر پایگاه واکسیناسیون تجمیعی ۳ هزار تزریق برایشان انجام می‌شد.

چقدر زیبا بود صحنه‌ای که فرزندی پدر و مادر سالخورده‌اش را برای تزریق واکسن می‌آورد و زیباتر که پدر و مادر سالخورده می‌گفتند ما واجب نیستیم فرزندمان را واکسن بزنید و ما با ناراحتی در جواب آنها می‌گفتیم که طبق قانون با این شرایط سنی اجازه تزریق دارید. چند ماه گذشت و ناگهان در شهریورماه هم واکسن‌های داخلی آماده شد و هم تعداد واکسن بیشتری از واکسن‌های خارجی وارد شد و همه گروه‌های سنی مجاز به تزریق واکسن شدند. یکسری از مخالفین واکسن در گروه‌های مجازی شروع کردند به سمپاشی علیه واکسن. تولید محتواهایی بدون هیچ پایه و اساس علمی. اما خدا را شکر الان نوبت اول و نوبت دوم تزریق واکسن کرونا در اکثریت مردم کشور تزریق شد و نوبت سوم هم در حال انجام هست و تعداد بستری‌ها کم شده افراد واکسینه شده که مبتلا می‌شوند با عوارض و علایم خفیفی درگیر می‌شوند. من به خودم و همکارانم می‌بالم که همچنان بدون خستگی با وجود کار زیاد و کمترین دستمزد عاشقانه به خدمت مردم مشغولیم و گلایه‌مند از اینکه هیچ جا زحمات ما دیده نشد و منعکس نشد.

روایت ۲

هر روز در پیک پنجم کرونا بحرانی مجزا بود

دکتر تقی ریاحی
رئیس بیمارستان رسول اکرم

درمورد پیک پنجم، مهمترین صفتی که می‌توانم به آن نسبت دهم، فاصله کوتاهش با پیک چهارم بود. ما کمتر از ۴ هفته بعد از فروکش کردن پیک چهارم، وارد پیک پنجم شدیم، پیکی بسیار سنگین با دوره‌ای طولانی. مراجعان هر روزه سرپایی، به چند صد نفر می‌رسیدند و بستری‌ها نیز همین طور. هر روز ش یک روز جدا و بحرانی مجزا در حوزه سلامت در سطح کشور بود. بحث بعدی هم عوارض درمان‌های نوینی بود که در پیک چهارم و پنجم دامنگیر بیماران و حوزه درمان شده بود. عفونت‌های ثانویه و قارچ سیاه، پنجره‌ای جدید در حوزه درمان کرونا باز کرد. اتفاق بعدی در پیک پنجم آمار بسیار بالای مراجعان بیماران غیرکرونایی بود. ترس و واهمه‌ای که در پیک‌های قبلی بود، از بین رفته بود و از طرفی دوره‌ای بسیار طولانی خدمات غیرکرونایی انجام نشده بود و در نهایت مردم ناچار به مراجعه بودند. همه اینها باعث شد، مراجعات سنگین بیماران کرونا و غیرکرونا را در پیک پنجم داشته باشیم. در نهایت، این مشکلات را تابستان و مهرماه پشت سر گذاشتیم. با توجه به حجم بالای مراجعان، کلینیک‌های کرونایی تنها بستر ایجاد شده‌ای بود که به دادمان رسید و توانستیم ظرفیت‌های بیمارستانی را برای مریض‌های بدحال‌تر حفظ کنیم. اگر قرار بود همه مریض‌هایی که درگیری ریه داشتند، بستری شوند، قطعاً ساختار تخت‌های بیمارستانی جوابگوی حجم بالای بیماران نبود. با این حال خوشبختانه کلینیک‌ها بخصوص در ماه‌های مرداد و شهریور فضایی ایجاد کردند که ظرفیت‌های بیمارستان‌ها قفل نشود. آنچه کمک کرد پیک پنجم را پشت سر بگذاریم، ابتدا تجربیات تشخیصی و درمانی در ۴ پیک قبلی بود. از طرفی قدرت تشخیص پزشکان زیاد شده بود و توانمندی زیرساخت‌های بیمارستان هم بهبود یافته بود. ما چند دستگاه اکسیژن‌ساز جدید به همت وزارت بهداشت نصب کرده بودیم، یک تانک ۵۰ تنی اکسیژن داشتیم، تخت‌های بستری مراقبت ویژه افزایش پیدا کرده بود و فضاهایی را هم به صورت جانبی از قبل آماده کرده بودیم که توانستند به عنوان کلینیک‌های تنفسی کمک کنند. این تجربیات و این داشته‌ها باعث شد، دستاوردهایی داشته باشیم که ارزشمند است. از جمله اینکه ما کمترین میزان مرگ و میر را به نسبت پیک مراجعان در ۱۸ ماه قبل داشتیم. حتی در بخش‌های مراقبت ویژه که مریض‌های بدحال بستری شدند، میزان مرگ و میر به کمتر از ۵۰ درصد رسید. این عدد، عدد بسیار ارزشمند و چشمگیری بود که به لطف تجربیات ارزشمند کادر درمان، پرستاران، پزشکان و ایجاد زیرساخت‌ها به دست آمد. بحث بعدی افزایش رضایتمندی بیماران، همراهان بیمار و اعتماد مراجعان به مراکز درمانی بود. اوضاع بخصوص برای اقشار آسیب‌پذیر بهتر شد و هزینه‌های سرسام‌آور درمان نیز کاهش یافت. این دستاورد هم قابل پاسداری و صیانت است و به درد خدمات پیک‌های بعدی کرونا و حتی غیرکرونایی خواهد خورد اما هنوز هم مشکلاتی در حوزه بیمارستان‌ها داریم. علی‌رغم افزایش ظرفیت در خصوص زیرساخت‌ها، هنوز بیمارستان‌های ما برای خدمات بیماران ویروسی تنفسی، آمادگی و ساختار لازم را ندارند. یعنی مراجعه و بستری بیماران در پیک شرف وقوع ششم، منوط به تغییر مجدد همه ساختارها است. باید ساختار بخش‌ها به شرایط قبلی بازگردانده شود و خدمات بیماران غیرکرونایی محدود یا تعطیل شوند. به نظر می‌آید در دنیای بعد از کرونا بیمارستان‌ها باید ساختار فیزیکی و تجهیزاتی لازم را برای مواجهه با این موارد داشته باشند چرا که در ۲۰ ماه گذشته هنوز موفق به ایجاد این زیرساخت‌ها نشدیم و همه اینها به هزینه‌های سنگین ساختاری و تجهیزاتی نیاز دارد. در دو سال گذشته هزینه‌های بسیار سنگین چند ۱۰ میلیاردی به بیمارستان تحمیل شد. به دلیل اجرای دستورالعمل‌ها و پروتکل‌ها ناگزیر از تغییر شرایط بیمارستان بودیم و جز در دو ماه اول سال ۱۳۹۹ هیچ هزینه‌ای به عنوان هزینه‌های جبران زیان‌دهی بیمارستان در شرایط کرونا پرداخت نشده است. این امر باعث می‌شود، میزان آسیب‌پذیری بیمارستان در شرایط افزایش هزینه‌های تجهیزات، لوازم پزشکی، موادغذایی و دستمزدها که در سه سال گذشته به بیمارستان تحمیل شده، بیش از پیش افزایش پیدا کند، در نتیجه مراکز درمان قدرت کافی برای سرپا ماندن و بهینه نگه داشتن خدمات را نداشته باشند. امیدواریم این هزینه‌ها که بسیار زیاد هم هست، جبران شود و بیمارستان‌ها بتوانند در زمان‌های کوتاه تنفس بین پیک‌ها، اقدامات لازم را از جهت افزایش توانمندی انجام دهند. مورد بعدی، اصلاح ارزش نسبی خدمات پزشکی است. در سال‌های گذشته افزایش آن به هیچ‌وجه جوابگوی نیازهای بیمارستان برای برآورده کردن اولیه‌ترین نیازهای بیماران و همراهان آنها نبود. اگر این موارد اتفاق نیفتند و اقتصاد درمان لحاظ نشود، قطعاً تاب‌آوری بیمارستان‌ها حتی در صورت اتمام دوره کرونا هم شرایط اسفباری را خواهد داشت. در هر صورت پیک ششم در آستانه وقوع است و امیدواریم این دستاوردها و داشته‌ها در پیک‌های قبلی بخوبی پاسداشت، نگهداری و ارزش‌گذاری شود و مطالبات مردم که بحق هم هست در حد شرایط روز و بهینه شده دنیا برآورده شوند.

روایت ۳

روزهای سختی را در سوله‌های بحران واکسیناسیون گذراندیم

الناز رستم زمان
مراقب سلامت شهر تهران

حدود دو سال پیش همین موقع‌ها بود که خانه‌نشینی کرونایی شروع شد، خیابان‌ها خلوت و کسب و کارها تعطیل شد و استرس وجود همه مردم را فرا گرفت.

ویروسی جهش یافته آمد که برای تمامی دانشمندان زنگ خطر شد.

در این دو سالی که کرونا جان خیلی از عزیزان ما را گرفت، کادر بهداشت و درمان با ایثار و فداکاری بیشتر از هر زمانی برای نجات جان بیماران و بهبود شرایط تلاش کردند.

در تمامی رسانه‌ها، شاید بیشتر از کادر درمان نام برده شده است، اما مدافعان سلامت یعنی تمامی کسانی که در این دو سال در خط مقدم مبارزه با کرونا بوده‌اند و شاید کمتر از آنها اسم برده شده باشد مخصوصاً «مراقبین سلامت». اگر پای صحبت‌های نیروهای بهداشتی بنشینید متوجه خواهید شد که خیلی از ما از همان روز اول شروع واکسیناسیون کرونا در کنار هم شروع به کار کردیم و روزهای بشدت سختی را در سایت‌های واکسن اعم از سوله‌ها و سایت‌های خودرویی گذراندیم اما از لحظه به لحظه خدمت، آن هم در این امر بزرگ که آرزوی فراگیر شدنش را داریم، مسرور شدیم. مراقبین بهداشت در روزهای تعطیلی که شاید خیلی‌ها حاضر به خدمت نبودند، داوطلبانه و بدون هیچ چشمداشتی به‌صورت ۲ شیفت به مردم خدمت می‌کردند.

تزریق واکسن جزو تخصص اصلی مراقبین بهداشت است، چون واکسن زدن فقط زدن سوزن به بازو نیست، واکسن زدن بدون عارضه، تخصص کسی است که سال‌ها سابقه تزریق حساس‌ترین واکسن‌ها برای نوزادان را داشته است و بتواند به تمامی سؤالات مردم طبق تجربه و طبق آخرین تحقیقات علمی با حوصله و با زبان مردم اعم از سالمند و... پاسخ دهد و شاید سؤالاتی باشد که نیروهای داوطلب قادر به پاسخگویی نباشند، آموزش صحیح مراقبت بعد از واکسن را به مردم ارائه دهد و همزمان بتواند بیماری‌یابی کند و کسانی را که علامت‌های مشکوک به کرونا دارند راهنمایی کنند، کنار تمام اینها زنجیره سرمای واکسن، دمای واکسن، استریل کردن، محل دقیق تزریق، را رعایت کند و بتواند واکسن ایمنی را به مردم تزریق کند.

جدا از امر واکسیناسیون کرونا، فقط مراقبین سلامت بهداشت بودند که در روزهای قرمز کرونایی، هر روز در مراکز بهداشتی از تعداد بسیار زیادی از بیماران پی سی آر می‌گرفتند و به منزل خانواده‌هایی که فرد بیمار داشتند مراجعه می‌کردند و به رایگان از بقیه اعضای خانواده رپید تست می‌گرفتند.

فقط مراقبین سلامت بهداشت بودند که در تمامی مراحل در خط مقدم نظام سلامت بوده و در تمام طرح‌ها و سیاست‌های ملی وزارت بهداشت از جمله طرح فشار خون، طرح استپس، طرح شهید قاسم سلیمانی، طرح واکسیناسیون کرونا، سیاست باروری سالم، سیاست افزایش جمعیت و... برحسب وظیفه شغلی و اخلاقی خود نقش مهم و فداکارانه‌ای داشتند.

روایت ۴

صف تزریق رمیدسیور به صف تزریق واکسیناسیون تبدیل شد

رقیه سرگل
کارشناس بهداشت عمومی

ما همیشه نسبت به ناشناخته‌ها ترس داریم اینکه نمی‌دانیم قرار است چه اتفاقی بیفتد چطور باهاش مقابله کنیم و همه اینها وقتی خبر اولین فرد کرونایی در کشور اعلام شد یکباره در زندگی مردم غوغا کرد. مردم از همه طرف اطلاعات زیادی را دریافت می‌کردند تلویزیون، شبکه‌های مجازی، خانم همسایه هر کسی چیزی می‌گفت ولی همه مردم پیگیر اطلاعات از یک جای امن بودند همان کسانی که آدم‌های مورد اعتماد زندگی‌شان بودند و براساس مراقبت‌های لازم هرچند وقت یکبار به آنها مراجعه می‌کردند. هجوم مردم به پایگاه‌های بهداشت با کوله‌باری از ترس و ناآگاهی همراه بود و ما کنار این همه حرف‌های ضد و نقیض از بیماری که هیچکس اطلاعات دقیق ازش نداشت باید طبق آخرین و دقیق‌ترین اطلاعات به مردم آموزش می‌دادیم و فرهنگ‌سازی می‌کردیم. بیماریابی‌ها و غربالگری‌های ما با سامانه ۴۰۳۰ شروع شد.

نمونه‌گیری و ردیابی افراد بیمار در مراکز کرونا و گاهاً بیمارستان‌ها، تماس با افرادی که خوداظهاری بیماری داشتند و پیگیری افراد بیمار حتی تا نصفه‌های شب بدون وقفه ادامه داشت. وقتی همه تعطیل بودند ما باید سرکار حاضر می‌شدیم وقتی همه مهدکودک‌ها تعطیل بود کسی یادش نبود که بچه‌های ما هیچ جایی برای ماندن نداشتند و حتی مراکز ما ۲۴ ساعته شده بود و ما کنار تمام آموزش‌ها و بررسی‌ها و پیگیری‌ها یکی از وظایف‌مان آرام کردن جو وحشتزده مردم بود.

خبر شیرین وارد شدن واکسن به کشور و شروع واکسیناسیون برای مردم طعم شیرین زندگی بود چون صف‌های بزرگ بیمارستان و بخش‌های کرونا را به صف واکسن تبدیل کرد. کنار هر تزریق واکسن دعای خیری بود که مردم برای سلامتی واکسیناتورها داشتند. لبخند آرامش‌بخشی که ترس از مرگ را با طعم زندگی عوض می‌کرد. کرونا هنوز تمام نشده و ما هنوز هم پای کار هستیم حتی اگر یادمان نباشد امروز چندمین روز ماه و هفته است یا چند وقت است که خانواده‌های‌مان را ندیده‌ایم یا اصلاً تعطیلاتی داشتیم یا نه. زمان‌های طولانی و خسته کننده بدون هیچ روز تعطیلی هر روز و هر روز و هر روز ادامه دارد و همه این خستگی‌ها را یک نیروی بزرگ عشق و ایمان به بهبود شرایط زندگی تک تک مردم کشور نگه داشته است، عشق برای تلاش و بهبود سلامتی... و من افتخار می‌کنم که یک بهداشتی‌ام.

روایت ۵

معجزه واکسیناسیون تخت‌های ایزوله را هم خالی کرد

دکتر محمد طالب‌پور
رئیس بیمارستان سینا

ما منتظر افول پیک چهارم کرونا بودیم چون واکسیناسیون در دنیا شتاب گرفته بود و با توجه به شروع واکسیناسیون در اغلب کشورها انتظار بر این بود که کرونا مهار شده و بیمارستان‌ها با توجه به حجم بالای بیماران غیرکرونایی برای رسیدگی به این بیماران آماده می‌شدند. از طرفی دوره نسبتاً کوتاهی برای استراحت کادر درمان ایجاد شده بود و امید رهایی از کرونا در ذهن همه جرقه زده بود. متأسفانه با اشتباه محاسباتی در زمان تهیه واکسن و بی‌دقتی مجدد در رعایت جداسازی و قرنطینه افراد مبتلا، نزدیک شدن به عید نوروز، تعطیلات و مسافرت‌ها (علی‌رغم آن‌که پیک دلتا در اغلب کشورهای دنیا کنترل شده بود) وارد پیک پنجم شدیم این یعنی ما نتوانسته بودیم پیک پنجم بیماری را مهار کنیم. طبیعتاً انتظار عمومی بر این بود که با واکسیناسیون بموقع و جدیت رعایت شرایط ایمنی و همت و غیرت کادر مدیریتی کشور، پیک پنجم مهار شود. با این همه ما وارد پیک بسیار سنگین، شعله‌ور و خطرناک شدیم و میزان مرگ‌ومیر به بالاترین حد رسید. آمار رسمی ۷۰۰ مورد مرگ در روز را نشان می‌داد و آمارهای غیر رسمی از فوت دو هزار نفر در روز حکایت داشت. نزدیک به ۴ ماه در یک اوج مرگ‌ومیر بسیار بالا بودیم، فشار روحی کادر درمان روز به روز زیاد می‌شد و صحنه‌های فوت نزدیکان پرسنل بیمارستان یا بیماران دیگر ضربه روحی سنگینی بر کادر پزشکی و پرستاری وارد کرد. اگرچه واکسیناسیون به مقدار محدود برای پرسنل فراهم شده بود و درصد ابتلای پرسنل در پیک پنجم به وضوح کاهش پیدا کرد و مرگ‌ومیر در کادر درمان بیمارستان نداشتیم اما ابتلای جامعه خیلی سنگین بود شاید اگر واکسیناسیون بموقع انجام می‌شد میزان مرگ‌ومیر در پیک پنجم به مراتب کمتر رخ می‌داد. علی‌ایحال این اتفاق افتاد و یک مدت طولانی نزدیک ۵۰ درصد تخت‌ها (۲۲۰ تخت، ۳ تا آی‌سی‌یو) با بیماران کرونایی اشغال شده بود. ما مجبور شدیم آی‌سی‌یو جدید ریه دربیمارستان ایجاد کنیم. از نیروهای علاقه‌مند خدمت به مردم در زمینه کادر پزشکی و پرستاری برای رسیدگی به بیماران دعوت کردیم از طرفی جراحی‌های الکتیو از جمله جراحی بیماران قلبی جزو مسئولیت‌های خطیر بیمارستان بود و باید انجام می‌گرفت. می‌توانم بگویم مدل مدیریت کرونا در بیمارستان اجباری نبود برای همین افراد با انگیزه کار می‌کردند هیچ رزیدنت و استادی برای درمان بیماران کرونا به کار گرفته نمی‌شد. نیروهای داوطلب کارآمد و توانمند بخش‌های کرونا را اداره می‌کردند و اگرچه حقوق ناچیزی دریافت کردند اما مبنای کار حس نوعدوستی بود. داوطلبانی که ضرورت نیاز جامعه را حس کردند و مسئولیت‌شان را در میدان رسیدگی به بیماران ادا کردند. آنچه در مملکت ما اتفاق افتاد به‌واسطه تأخیر واکسیناسیون بود هر چند که در اسفند سال ۹۹ ولع واکسن در همه جای دنیا زیاد بود و عملاً دسترسی به واکسن فراهم نبود. در بهترین کشورهای دنیا سرعت واکسیناسیون دو تا سه ماه طول کشید ولی در مملکت ما اگرچه این تأخیر پیش آمد و یک نقطه ضعف در سیستم مدیریتی بهداشتی ما تلقی می‌شد اما بعدها به نقطه قوت تبدیل شد. زمانی واکسیناسیون در کشور شروع شد که دوز بالایی از واکسن در دسترس بود و در فاصله کوتاهی درصد بالایی از جمعیت واکسینه شدند که البته منجربه پدیده اپیدمیولوژیک جالبی شد؛ ویروس دلتا در کشور با حالت معجزه‌آسایی مهار شد درحالی که کمتر کشوری این پتانسیل را داشت که در فاصله زمانی کوتاهی بالای ۸۰ درصد مردمش را واکسینه کند. در کشور ما علی‌رغم تأخیر ۶ ماهه در تأمین واکسن اما سرعت واکسیناسیون به قدری بالا بود که درصد زیادی از مردم واکسینه شدند. سود سرعت واکسیناسیون بالا حتی با وجود تأخیر در تزریق آن در درازمدت بیشتر از واکسیناسیون تدریجی در تمام دنیا بود. از این جهت که با وجود آنکه یک ماه از شیوع اُمیکرون گذشته است خیلی از کشورها که واکسیناسیون کامل انجام داده‌اند در شرایط فعلی درصد ابتلای‌شان بسیار بالا است درحالی که در کشور ما واکسیناسیون رایگان است و درصد افرادی که جو منفی علیه واکسن ایجاد می‌کنند، کمتر است و مردم حرف مسئولین را گوش می‌کنند. به نظر می‌رسد ما در بطن اُمیکرون هستیم و شیوع آن بیشتر در فرم‌های سرماخوردگی است که به چشم نمی‌آید. این اتفاق محصول واکسیناسیون کامل و سریع است که البته یک پدیده علمی است. به عبارتی به‌رغم تأخیر در واکسیناسیون به دلیل درصد بالای افراد واکسینه شده، کرونا به کمترین حد خودش نزدیک شده یا شاید بهتر است بگویم صفر شده است. در بیمارستان سینا هیچ تخت رسمی برای کرونا در نظر نگرفته‌ایم و تنها بخشی از اورژانس را برای بیماران کرونایی ایزوله کردیم که اغلب مواقع هم خالی است.