گزارش ۲

بیژن یانچشمه

صف‌های کرونایی مقابل پیشخوان داروخانه‌ها

شلوغی داروخانه‌های بزرگ و مرجع پایتخت در روزهای اخیر نه تنها موجب اعتراض مردم شده، حتی انتقاد انجمن داروسازان ایران را هم برانگیخته است. شدت گرفتن کرونا و کمیابی داروهای مربوط به آن موجب هجوم مضاعف مردم به برخی داروخانه‌ها و تشکیل بازار سیاه شده است.

سازمان غذا و دارو به تذکرهای انجمن داروسازان مبنی بر اینکه داروخانه‌های منتخب توزیع داروی کرونا باید در نقاط مختلف تهران باشند، بی‌توجهی کرده است. همین بی‌توجهی از دلایل مهم هجوم مردم به داروخانه‌های خاص بوده است. پیک پنجم کرونا داروخانه‌ها را هم هدف گرفته و طی روزهای اخیر صف‌های گسترده در مقابل داروخانه‌های مرجع تهران همچون ۱۳ آبان، ۲۹ فروردین نزاجا، هلال احمر، شهید کاظمی ولیعصر و غیره تشکیل شده است. نبود برخی داروها در دیگر شهرها هم باعث شده است مردم از شهرهای دیگر برای تهیه داروهای خود به پایتخت بیایند. ناآشنایی این مسافران به آدرس داروخانه‌های پایتخت هم موجب شده است سرگردان از این داروخانه به آن داروخانه بروند.

در واقع اکنون که سویه جدید کرونا حتی تخت خالی هم برای بیمارستان‌ها باقی نگذاشته، صف‌های طولانی داروخانه‌ها هم به مشکلات مردم اضافه شده است. کمبود دارو البته از مشکلات مرتبط با تحریم‌هاست اما نبود مدیریت و نظارت جدی بر بازار دارویی از دلایل اصلی صف‌های طولانی داروخانه‌هاست. در ابتدای شروع کرونا کمبود ماسک برای مدتی بحران‌ساز شد و حالا پس از نزدیک دو سال، کمبود سرم برای بیماران گرفتاری به وجود آورده است. کمبود ماسک به دلیل شوک ورود کرونا قابل توجیه بود اما وزارت بهداشت به عنوان متولی سلامت مردم، مثلاً برای کمبود یک سرم ساده که ۱۰۰ درصد تولید داخل است چه جوابی دارد؟

ویدئوها و گفت‌وگوهایی که در شبکه‌های اجتماعی منتشر شده نشان می‌دهد بخش قابل توجهی از صف‌های داروخانه‌ها به دلیل کمبود سرم است. حیدر محمدی، مدیرکل امور دارو سازمان غذا و دارو چندی قبل به خبرگزاری ایسنا گفت که کمبود سرم به دلیل بازسازی خطوط تولید یکی از سرم‌سازان به وجود آمده و دیگر کارخانه‌های سرم‌سازی کمبود سرم در کشور را جبران خواهند کرد و ان‌شاءالله مشکلی نداریم!

اما صف‌های داروخانه‌ها نشان می‌دهد سخنان این مقام وزارت بهداشت درست نبوده است. در روزهای اخیر پزشکان برای اینکه بیماران سردرگم نشوند، از تجویز سرم خودداری می‌کنند و سرم‌های نمکی نیز فقط در اختیار بیمارستان‌ها قرار داده شده است.

پرسشی که برخی افراد با عصبانیت از شلوغی داروخانه‌ها در شبکه‌های اجتماعی عنوان کرده‌اند، این است که آیا کمبود تولید سرم در اوج پیک پنجم کرونا بدون اطلاع قبلی وزارت بهداشت بوده است؟ از پاسخ‌های کیانوش جهانپور، سخنگوی سازمان غذا و دارو چنین برمی‌آید که وزارت بهداشت از قبل این مسئله را پیش‌بینی کرده بود.

سخنگوی سازمان غذا و دارو ۱۲ مرداد به خبرگزاری فارس گفت: کاهش نسبی تولید سرم پیش‌بینی شده بود و از مدتی قبل تمهیداتی برای خرید و واردات سرم از کشورها انجام دادیم که متأسفانه با توجه به گرفتاری شدید کشور در همه‌گیری کووید۱۹ از صدور این محموله‌ها ممانعت شد.

جهانپور در مصاحبه خود به نام کشوری که مانع صدور محموله سرم به ایران شده است، هیچ اشاره‌ای نکرد اما گفته‌های این مقام ارشد وزارت بهداشت نشان می‌دهد این وزارتخانه نتوانسته این مشکل را مدیریت کند و زودتر از بروز بحران به فکر حل آن باشد.

رئیس اسبق انجمن داروسازان ایران هم با اشاره به شلوغی داروخانه‌ها به میزان گفت: متأسفانه سازمان غذا و دارو به تذکرات و اعتراضات انجمن داروسازان در این خصوص که داروخانه‌های منتخب باید در نقاط مختلف تهران باشند، توجهی نمی‌کند. باید تمام داروخانه‌ها به صورت نوبتی انتخاب شوند تا از هجوم مردم به یک داروخانه که در شرایط فعلی افزایش ریسک ابتلا به کرونا را هم به همراه دارد، جلوگیری شود.

رهبر مژدهی آذر با بیان اینکه به دلیل کمبود داروهای کرونا با ازدحام شدید جمعیت در داروخانه‌ها مواجه هستیم، گفت: داروهای کرونا به دو بخش تقسیم می‌شوند که یکی از آنها داروهای جدیدی نظیر رمدیسویر، فاویپیراویر و داروهای ضدویروس دیگری هستند که به تازگی برای درمان کرونا اعلام شده‌اند و یکسری از داروها هم که از قبل در داروخانه‌ها موجود بودند و پیش از شیوع این بیماری هم مصرف داشتند و برای کرونا هم مورد استفاده قرار می‌گیرند که متأسفانه کمیاب شدند و از جمله آنها می‌توان به سرم اشاره کرد. ناگفته نماند که کمبود دارو به حضور افراد سودجو در جامعه هم دامن می‌زند و متأسفانه خبرهای ناگواری در این خصوص به گوش می‌رسد، از جمله اینکه این داروها که ارزش چندانی ندارند در بازار سیاه به قیمت گزاف به فروش می‌رسند.

از شهر

حناچی یک کیلومتر هم مترو نساخت!

عضو شورای شهر تهران با اشاره به اینکه در دوره مدیریت شهری قبلی حتی یک کیلومتر مترو ساخته نشده است، گفت: تعداد نیروها در برخی شرکت‌های شهرداری نیز نسبت به سال ۹۶ دو برابر شده است.

ناصر امانی، عضو شورای شهر تهران در صحن شورای شهر و در واکنش به گزارش حناچی، شهردار سابق پایتخت در صحن شورا اظهار داشت: ای کاش ایشان همچنان در صحن بودند و ما در غیابشان موضوعات را مطرح نمی‌کردیم. در جلسه غیررسمی با شورای شهری‌ها هم اعلام کرده‌اند در دوره مدیریت شهری قبلی فقط ۶۰۰ نیروی جدید وارد شهرداری شده است، در حالی که اینچنین نیست و راه‌های ورودی مختلفی برای شهرداری مانند هادیان‌شهر و حامیان‌شهر وجود دارد.

عضو شورای شهر تهران ادامه داد: حناچی اعلام کرد ۱۳ درصد نیروهای انسانی را کاهش داده است در حالی که من در جلسه غیررسمی هم به ایشان گفتم شما که کمیته شفافیت را راه‌اندازی کرده‌اید، ای کاش اعداد و لیست‌ها را در این سامانه قرار می‌دادید که مردم و اعضای شورای شهر جدید این ادعا را بررسی کنند. امانی بیان داشت: فقط در چند شرکت نیروی انسانی نسبت به سال ۹۶ دو برابر شده و حالا وجدان عمومی و کارکنان شهرداری را چگونه پاسخ می‌دهید؟ این عضو شورای شهر تهران تصریح کرد: با اصلاح کاغذی نمی‌توان عدد درست کرد و از شما پذیرفت. همچنین شهردار سابق تهران بارها و در رسانه ملی اعلام کرده که ما در حوزه‌های متفاوتی کار کرده‌ایم، در حالی که این مقایسه هیچ با همه چیز است. وی بیان داشت: قبل از چهار سال گذشته هم مترو و هم بزرگراه و هم پل ساخته شد. حالا هم ان‌شاءالله امیدواریم بزرگراه شهید شوشتری و یادگار امام را بتوانیم کامل کنیم ولی آنها فلش بزرگراه‌سازی را قرمز نشان می‌دهند و بعد مترو را سبز در حالی که حتی یک کیلومتر مترو هم نساخته‌اند و ما قیاس مع‌الفارق را چگونه بپذیریم.

گزارش یک

زهرا چیذری

علی معرف | ایرنا

گفت‌وگوی «جوان» با پروفسور محمداسماعیل اکبری، پدر پزشکی جامعه‌نگر ایران

بدترین راه مقابله با کرونا را رفتیم

آمارهای کرونایی اعم از سرپایی، بستری و مرگ‌ها به طرز فاجعه‌باری در حال افزایش است. اوضاع روزبه‌روز بدتر می‌شود. بیمارستان‌ها از بیماران کرونایی پر شده‌اند و حالا دیگر بیماران پشت در بیمارستان برای پیداکردن تخت خالی و درمان سرگردانند. انگار کار از دست متولیان خارج شده است و مردم به حال خودشان رها شده‌اند. پروفسور محمداسماعیل اکبری، مشاور عالی سابق وزیر بهداشت از روزهای نخست اپیدمی از منتقدان نحوه مدیریت مقابله با کرونا بوده است. این استاد دانشگاه شهید بهشتی که ریاست انجمن آموزش پزشکی کشور و ریاست مرکز تحقیقات سرطان را هم بر عهده دارد و بنیانگذار آموزش پزشکی جامعه‌نگر در ایران است و معاونت سلامت و معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و طراحی و اجرای یکی از بزرگ‌ترین و موفق‌ترین واکسیناسیون‌های دنیا و بزرگ‌ترین واکسیناسیون ایران (۱۹سال پیش، ۳۳میلیون ایرانی تنها در یک ماه در برابر سرخک و سرخجه واکسینه شدند!) را هم در کارنامه دارد، تأکید می‌کند: «در حال حاضر ما بدترین وضعیت مقابله با ویروس کرونا را در جهان داریم یا جزو بدترین کشورها هستیم.» آنچه در پی می‌آید بخش نخست از گفت‌وگوی «جوان» درباره بایدها و نبایدهای مدیریت اپیدمی کروناست و اینکه چرا به فاجعه مرگ روزانه چند صد بیمار کرونایی در کشور رسیده‌ایم.

به‌رغم آنکه کاسه کوزه‌های وضعیت بحرانی امروز بر گردن مردم و عدم رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی انداخته می‌شود، اما به نظر می‌رسد مشکل اصلی رسیدن به شرایط کنونی مدیریت ناکارآمد مقابله با کرونا در طول ۱۸ماه گذشته باشد که موجب شده کشور به شرایط بحرانی امروز برسد. شما به عنوان یکی از اساتید پیشکسوت حوزه سلامت عمومی، مدیریت مقابله با کرونا در کشور را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

در حال حاضر ما در برخی شاخص‌ها بدترین وضعیت مقابله با ویروس کرونا را در جهان داریم یا جزو بدترین کشورها هستیم. اکنون روزانه به طور رسمی قریب ۵۰۰ مرگ داریم و قطعاً با ادامه روند کنونی، این آمار بالاتر خواهد رفت. با فرض گرفتن ضریب ۲ اصلاحیه مرگ، روزانه قریب هزار نفر از کرونا می‌میرند. این بدان معنی است که مرگ‌های ناشی از کرونا تقریباً معادل همه مرگ‌های ناشی از سایر بیماری‌ها در کشور می‌شود. با فرض این ضریب اصلاح، حدوداً طی ۱۸ ماه گذشته، به اندازه هشت سال دفاع مقدس، عزیز از دست داده‌ایم! این نشانه عملکرد بد و شعاری ماست و حکایت از آن دارد که به دلیل عدم‌رعایت موازین علمی در مدیریت بیماری کرونا بدترین کشور یا جزو بدترین کشورها هستیم.

چرا مدیریت مقابله با کرونا در کشور ما بدترین یا جزو بدترین کشورها شده است، مگر راهکارهای علمی متناسب با شرایط اینچنینی وجود ندارد یا دلایل دیگری منجر به شکل‌گیری این بحران شده است؟

سعی می‌کنم با عبارات ساده موضوع را تبیین کنم. در کنترل یک اپیدمی یا واقعه ملی فراگیر، یک متولی داریم که ساختارهای علمی عملیاتی آن قضیه را باید بلد باشد و شاخص‌های علمی را بشناسد و یک حکومت و یک دولت داریم که کارهای پشتیبانی را انجام می‌دهند؛ روال متعارف این‌گونه است، به طور مثال اگر جنگی اتفاق بیفتد، وزارت دفاع و نیروهای نظامی و انتظامی متولی مطلب هستند اما به این معنا نیست که وزارت نیرو یا وزارت بهداشت نباید کاری انجام دهند بلکه این وزارتخانه‌ها هم کار پشتیبانی دارند. در امر اپیدمی کرونا نیز وزارت بهداشت متولی امر است، بنابراین باید شاخص‌های علمی کنترل اپیدمی را که حالا بزرگ شده و به پاندمی تبدیل شده است، بلد باشد و این شاخص‌ها را خودش اجرا کند. علاوه بر این برخی شاخصه‌ها نیازمند حمایت‌های دولتی و حاکمیتی هستند و وزارت بهداشت موظف است این شاخصه‌ها را به ستاد ملی مقابله با کرونا ببرد و برایش مصوبه بگیرد. اما وزارت بهداشت وظیفه اصلی و علمی خودش را در این زمینه به‌درستی انجام نداده است، به همین جهت من می‌خواهم تاریخ را بگویم و امیدوار باشم به اینکه وزیر آینده و جناب حجت‌الاسلام دکتر رئیسی از آن استفاده کنند. کار با هیاهو، مصاحبه، شعار دادن و پروپاگاندا که در ۱/۵ سال اخیر اتفاق افتاد، حل نمی‌شود. کنترل اپیدمی حتماً نیازمند علم است و علم مراقبت از اپیدمی در دنیا تعریف شده است. همچنان که در حال حاضر با ویروس کرونا درگیر هستیم و ممکن است در آینده ویروس دیگری بیاید و هر کدام از اینها چارچوب‌های علمی و رفتاری برایشان وجود دارد اما طبق این چارچوب‌ها رفتار نشده است.

آقای دکتر مصداقی‌تر بفرمایید چه کارهایی باید انجام می‌شد که نشد؟

اسفندماه سال ۹۸ به وضوح و ده‌ها بار در جلسات مختلف در وزارت بهداشت و... بحث‌های علمی پیرامون بایدها و نبایدهای کنترل اپیدمی کرونا مطرح شد و مدیران محترم توجیه شدند. من چند اپیدمی را در این کشور با همکاری همکاران دانشمندم کنترل کرده‌ام، نه در شعار بلکه در واقعیت، بر همین اساس هم مدیران مربوطه را توجیه کردم که برای کنترل اپیدمی باید چه کارهایی را انجام دهیم. وظیفه اصلی متولی سلامت در کنترل اپیدمی این است که دنبال عامل اپیدمی بروند نه دنبال معلول، این بدین معناست که به دنبال مریض نرویم. فرد وقتی بیمار بشود خودش سراغ دوا و دکتر می‌رود اما عامل ویروس را باید کنترل کرد و برای این کار چارچوب‌های علمی وجود دارد. بارها صحبت کردیم و گفتیم اما متأسفانه توجه کافی نشد. برای نمونه، در ۱۱ فروردین ۱۳۹۹ طی نامه‌ای رسمی به همکاران در دانشگاه‌های سراسر کشور چارچوب‌های علمی را تبیین کردم و سپس در برنامه‌های دیگر و جلسات مختلف این کار تکرار شد. در آبان ۹۹، نقاط ضعف، طی نامه‌ای رسمی تبیین و نهایتاً به صورت مصاحبه نیز عنوان شد، اما این چارچوب‌های علمی و تجربی رعایت نشدند و هنوز هم رعایت نمی‌شوند و حرف‌ها و مصاحبه‌هایی که صورت می‌گیرد هم غالباً ناصحیح و غیرعلمی است.

این چارچوب‌های مقابله با اپیدمی چیست که باید رعایت می‌شد اما نشد، هنوز هم رعایت نمی‌شود؟

اصل اول و قدم نخست در کنترل یک اپیدمی این است که به طور فعال در بین مردم برویم و همه مردم را غربالگری کنیم. ببینیم چه کسانی مریض هستند. مریض سطح‌بندی شده و بر اساس سطح‌بندی یا در خانه می‌ماند و درمان می‌شود یا در مراکز سرپایی و اگر حالش خراب باشد به بیمارستان می‌رود. این کار بر اساس سیستم‌های امروزی دیجیتال راحت‌تر هم قابل انجام است، این بخش از کار اگر چه به خوبی اجرایی نشده اما می‌توان پذیرفت که با وجود نقاط ضعف روی‌هم‌رفته اجرا شده است، هر چند در نقاط مختلف و در دانشگاه‌های علوم پزشکی مختلف به‌صورت متفاوت اجرا شده اما در مجموع می‌توانیم بگوییم کار شناسایی بیماران تا حدودی در کشور انجام شده است. دومین کاری که باید انجام شود و صورت نگرفته و در همه نامه‌ها و سفارش‌ها و هشدارهای جدی بنده موجود است، موضوع ایزولاسیون است.

ایزولاسیون یعنی چه؟

وقتی یک مریض را کشف می‌کنید، این مریض حاوی ویروس است. ما درمان بیمار را شروع می‌کنیم اما ویروس در حال چرخیدن است. این را به خاطر داشته باشید که ما قدرت نابودی ویروس را نداریم و تنها علامت‌ها و عوارض ناشی از ویروس را مهار می‌کنیم، به طور مثال اگر ریه بیمار مشکل پیدا کرده به او اکسیژن می‌دهیم، کلیه‌اش خراب شده، دیالیز می‌کنیم و برای دردش به او مسکن می‌دهیم اما بلد نیستیم ویروس را از بین ببریم. ویروس وجود دارد و اگر دوره کمون ویروس در یک آدم طی نشده باشد و آزاد رفت‌وآمد کند، دیگران نیز آلوده می‌شوند. ایزولاسیون یعنی فردی را که کشف کرده‌ایم، ویروس در بدنش فعال است، در یک گوشه‌ای مهار، کنترل و رصد کنیم تا دیگران را مبتلا نکند. گروه بعدی‌ای که باید رصد و کنترل شوند، افرادی هستند که با بیمار در تماس بوده‌اند. معمولاً به طور متوسط حدود ۷ تا ۱۰ نفر با مریض در تماس بوده‌اند، حتی اگر یک ربع این افراد باهم در تماس باشند، یعنی آلوده هستند و باید حامل ویروس محسوب شوند. اگر واقعاً بناست ما ویروس و اپیدمی را کنترل کنیم، باید هم خود بیمار و هم آن هفت تا ۱۰ نفر جزو گروه کنترلی ما قرار بگیرند نه فقط فردی که حالش بد شده و به بیمارستان منتقل کرده‌ایم. تمام این افراد باید از زیر ذره‌بین مراقبت ما بیرون نروند و قرنطینه مطلق شوند و هیچ فرقی با بیمار ندارند. به عبارت دیگر، ایزولاسیون این است که بیمار مبتلا و این نفراتی که با وی در ارتباط بوده‌اند تحت مراقبت باشند و از محیط زندگی خود خارج نشوند، به طور نمونه طبق آماری که اعلام می‌شود، البته آمار واقعی هم نیست و بر اساس تست‌هایی است که در کشور انجام می‌شود، اگر در یک روز ۳۰هزار مریض داشته باشیم، یعنی ۳۰۰هزار نفر با این بیماران در ارتباط بوده‌اند و این افراد هستند که دارند ویروس را منتقل می‌کنند و ما هیچ کاری با آنها نداریم! چون به صحبت‌های ناصحان عمل نشد، برای ایزولاسیون و برخی نکات دیگر، ملاقاتی با وزیر محترم کشور داشتم و ایشان خیلی هم استقبال کردند و بنا شد فرضاً از هتل‌ها استفاده شود اما متأسفانه این اتفاق نیفتاد و ایزولاسیون شکل نگرفت. در برابر این امر چه کار کردیم؟ به بیمار گفتیم برو و در خانه‌ات بمان! در حالی که وقتی قرار است کسی در خانه‌اش بماند، شخصی باید برای اموراتش به وی کمک کند و فرضاً آب و نان و غذای او را تأمین نماید. همچنین باید مسائلی از این قبیل را در نظر گرفت که در یک خانه چند سرویس بهداشتی وجود دارد، چند نفر می‌توانند در آن خانه کنترل شوند. خانه‌ای ۴۰متر است، خانه‌ای ۶۰متر است و خانه‌ای ۴۰۰متر است! هر کدام از اینها فرق می‌کند. همین که فقط به بیمار توصیه کنیم که در خانه بمان، معنی ندارد و نمی‌توانیم اسمش را ایزولاسیون بگذاریم و بیماری را مهار کنیم، بنابراین در حوزه ایزولاسیون ما نمره زیر ۱۰ گرفته‌ایم، هم در تولی‌گری که وزارت بهداشت عهده‌دار آن است و هم در حکومت که نامش ستاد ملی مقابله با کروناست.

البته اوایل شیوع بیماری برخی حرکت‌های مردمی اتفاق افتاد اما گویا تداوم نداشت!

بله، حرکت‌های مقطعی از سوی مردم صورت گرفت اما موضعی و مقطعی بود، در حالی که چنین حرکت‌هایی باید سیستماتیک باشد و متولی سلامت خود متوجه این امر باشد و آن را پیگیری کند و به محض اینکه بیمار کشف شد، افراد در تماس با او یا باید در منازلشان قرنطینه شوند یا در مناطق و مکان‌هایی که ما درست یا مهیا کرده‌ایم، حداقل ۱۴ روز باقی بمانند، کاری هم با آنها نداریم، فقط برای آنکه ویروس را منتقل نکنند باید ۱۴ روز از تماس با دیگر افراد خودداری کنند و آب و غذای آنها تأمین شود چرا که اینها مانند یک بمب عمل می‌کنند. اینجا لازم است نیروی نظامی، انتظامی و نیروهای مردمی و هر کسی که می‌خواهد کمک کند، برای اجرای این قرنطینه وارد میدان شوند اما عملاً این اتفاق هم نیفتاد، بنابراین در اصل دوم که اصل کنترل بیماران و ایزولاسیون و قرنطینه‌های فردی است، ما نمره نزدیک به صفر گرفتیم.

و همین مسئله هم موجب پخش ویروس در این سطح گسترده شده است.

بله، رعایت‌نکردن ایزولاسیون بیمار و اطرافیان وی عامل اصلی انتقال ویروس در کشور بوده است و خواهد بود. این موضوعات را از همان اسفند سال ۹۸ هم در محافل علمی و خصوصی مطرح کردم و هم در نامه‌های رسمی محرمانه و غیرمحرمانه و هم نهایتاً در مصاحبه‌ها گفته شد اما متأسفانه تحت تأثیر قرار نگرفتند و وظیفه‌شان را به درستی انجام ندادند.

«جوان»: بخش دوم گفت و گوی مبسوط با پروفسور اکبری را در شماره بعد روزنامه و در همین صفحه بخوانید.

> وزارت بهداشت وظیفه اصلی و علمی خودش را در این زمینه به‌درستی انجام نداده است، به همین جهت من می‌خواهم تاریخ را بگویم. کار با هیاهو، مصاحبه، شعار دادن و پروپاگاندا که در ۱/۵سال اخیر اتفاق افتاد، حل نمی‌شود. کنترل اپیدمی حتماً نیازمند علم است و علم مراقبت از اپیدمی در دنیا تعریف شده است

مسئولیت اجتماعی

حسین سروقامت

۳۷۳

از گرگ‌ها انتظار معجزه هست؟

سال ۱۹۹۵ مسئولان پارک ملی یلواستون امریکا برای نجات اکوسیستم پارک تصمیم عجیبی گرفتند؛ رها کردن ۱۴ قلاده گرگ در پارک!

گرگ‌ها شغال‌ها را کشتند. موش‌ها و خرگوش‌ها افزایش یافت، روباه‌ها و سمورها به پارک برگشتند. گوزن‌ها از گرگ‌ها فاصله گرفتند، نبود آنان امکان رشد گیاهان و حشرات را فراهم آورد. با برقراری توازن میان شکارچی و شکار امکان رشد سایر موجودات مهیا شد. فرسایش خاک کاهش یافت، منابع آبی ذخیره شد، حوضچه‌های آبی تشکیل شدند.

گرگ‌ها حتی مسیر رودخانه‌ها و جغرافیای طبیعی پارک را تغییر دادند.

در حقیقت سیاست کشتار قانونی گرگ‌ها به بهانه نجات گوزن‌ها و حیوانات گیاه‌خوار باعث شده بود توازن طبیعت از میان برود و قدیمی‌ترین پارک جهان در معرض نابودی قرار گیرد!

دوستان! این ماجرای شگرف یادآور چه مسئولیت‌هایی است؟

گزارش ۳

علیرضا سزاوار

هنوز به قله پیک پنجم نرسیده‌ایم!

کرونا همچنان می‌تازد و قربانی می‌گیرد. با وجود جان‌باختگان بالای ۵۰۰ نفر در روز، در عین حال کارشناسان می‌گویند پیک پنجم هنوز اوجش را به رخ نکشیده است.

بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، در ۲۴ساعت منتهی به ۱۹مردادماه، ۳۹هزار و ۱۳۹ بیمار جدید مبتلا به کرونا در کشور شناسایی و ۴هزار و ۶۳۶ نفر از آنها بستری شدند.

تاکنون مجموع بیماران کرونا در کشور به ۴میلیون و ۲۳۸هزار و ۶۷۶ نفر رسیده است. در شبانه روز منتهی به ۱۹مردادماه هم ۵۰۸ بیمار جان خود را از دست دادند و مجموع جان‌باختگان بیماری کرونا به ۹۵هزار و ۱۱۱ نفر رسید. ۶هزار و ۷۴۹ نفر از بیماران مبتلا به کرونا در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌ها تحت مراقبت قرار دارند. در حال حاضر ۳۳۶ شهر کشور هم در وضعیت قرمز، ۸۴ شهر در وضعیت نارنجی و ۲۸ شهر در وضعیت زرد قرار دارند.

■ هنوز به قله پیک پنجم نرسیده‌ایم

رئیس بخش عفونی بیمارستان مسیح دانشوری ضمن انتقاد از فرآیند اجرای محدودیت‌ها در تعطیلات شش روزه تأکید کرد: هنوز به قله پیک پنجم نرسیده‌ایم، چون هنوز بیماری نوسان دارد. تعطیلات شش روزه خوب اجرا نشد و موجب افزایش بیماری شد. طی آن چند روز ورودی بیماران به بیمارستان مسیح دانشوری به ۴۴۰ نفر رسید. در حال حاضر این تعداد به ۳۵۰ تا ۳۷۰ نفر رسیده است اما این تعداد معنی‌دار نیست. هرگاه تعداد بیماران روی یک عدد ثابت ماند می‌توانیم حدس بزنیم به قله رسیده‌ایم که پس از آن کاهش خواهیم داشت اما زمانی که در تعداد نوسان داریم، نشان‌دهنده این است که هنوز به قله نرسیده‌ایم. پیام طبرسی در پاسخ به این پرسش که آیا مدت‌زمان قرنطینه کرونای دلتا افزایش یافته و به سه هفته رسیده است گفت: معیار دقیق و ثابتی برای قرنطینه کرونای دلتا وجود ندارد اما چون فرایند جداسازی ویروس دلتا نسبت به انواع قبلی آن افزایش یافته است و در نوع شدید آن تا ۱۸روز امکان دفع ویروس از بدن بیمار وجود دارد، توصیه می‌شود افرادی که به نوع شدید بیماری مبتلا شده‌اند، قرنطینه را تا سه هفته ادامه دهند. رئیس بخش عفونی بیمارستان مسیح دانشوری افزود: هنوز مقاله دقیقی برای این مورد وجود ندارد و تمامی دستورالعمل‌ها روی دو هفته قرنطینه تنظیم شده است اما افرادی که بیماری‌های نقص ایمنی دارند یا افرادی که به نوع شدید کرونای دلتا مبتلا شده و درگیری شدید ریوی داشته و سرفه دارند، بهتر است تا سه هفته استراحت کنند ولی برای افرادی که به نوع خفیف بیماری کرونا مبتلا شده‌اند و تا ۴۸ساعت تب دارند و بهبود می‌یابند، دو هفته استراحت کافی است.

■ «کوو پارس» ۸۰درصد ایمنی‌زایی دارد

روند واکسیناسیون با چند واکسن ادامه دارد و قرار است به زودی واکسن‌های جدید هم اضافه شود. در همین خصوص سخنگوی پروژه کارآزمایی بالینی واکسن «کووپارس» انستیتو رازی درباره مطالعه فاز دوم این واکسن بر افراد دارای دیابت و فشارخون کنترل شده، بیان کرد: تاکنون مشکلی در این افراد گزارش نشده است. ۵۰۰ نفر در فاز دوم، دوز اول و دوم و ۴۰۰ نفر هم نوبت سوم را دریافت کردند. گزارش آنالیز اولیه ما ۸۰درصد ایمنی‌زایی را نشان می‌دهد. خوشبختانه عارضه جدی در افرادی که تحت مطالعه قرار گرفتند نیز گزارش نشده و نتایج رضایت‌بخش بوده است. در فاز اول ۱۳۳ نفر و در فاز دوم ۵۰۰ نفر تحت تزریق قرار گرفته‌اند. وی درباره تولید انبوه واکسن کووپارس، تأکید کرد: تولید انبوه را آغاز کرده‌ایم و ماه گذشته ۴۰۰هزار دوز تولید شده و با طی کردن فرایند کنترل کیفی در سامانه سازمان غذا دارو نیز به ثبت رسیده است و از شهریور این ظرفیت تولید به یک میلیون دوز می‌رسد. وی تأکید کرد: برنامه‌ریزی ما تا آخر سال تولید ۱۵ تا ۲۰میلیون دوز واکسن است. وقتی واکسن فاز یک مطالعه بالینی را با موفقیت به اتمام می‌رساند و دوز تزریقی تعیین می‌شود، می‌توانیم تولید را انجام دهیم، به شرط آنکه فاز دوم و سوم هم تأیید شود، چون فرایند تولید و کنترل کیفی آن زمانبر است، باید از قبل تولید را آغاز کنیم.

خبر کوتاه

■ عضو شورای شهر تهران با اشاره به اینکه انتخاب زاکانی مشکل قانونی ندارد، گفت: برای تأیید حکم شهردار تهران نیازی به تغییر قانون نیست.

■ مدیرعامل سازمان ورزش شهرداری تهران از اختصاص ۶۰۰ زمین چمن و فضای باز جهت میزبانی از هیئت‌های عزاداری خبر داد.

■ رئیس بنیاد شهید و امور ایثارگران گفت: سال ۱۴۰۰ را سال نهضت ساخت مسکن نامگذاری کردیم و امیدواریم شاهد محقق شدن تفاهمنامه ساخت ۷۰هزار مسکن برای جامعه ایثارگری باشیم.

■ معاون حمل و نقل و ترافیک شهرداری تهران گفت: متأسفانه ۷۲درصد از ناوگان اتوبوسرانی تهران فرسوده است و فعالیتشان هم سود اقتصادی ندارد.

■ رئیس سازمان زندان‌های کشور گفت: تلاشمان این نیست که به هر قیمت زندانی آزاد شود بلکه تلاشمان اصلاح او و سپس آزاد شدنش است.

■ مدیرعامل شرکت مادر تخصصی توسعه ایرانگردی و جهانگردی از برنامه‌ریزی‌ها برای برگزاری سی‌وپنجمین نمایشگاه ملی صنایع‌دستی از یکم تا هفتم شهریور در صورت شرایط مناسب از نظر شیوع ویروس خبر داد.

■ بیش از ۵هزار و ۲۰۰ نفر به وضعیت نگهداری غیراستاندارد حیوانات در باغ وحش هویزه اعتراض کردند و خواستار تعطیلی این باغ وحش شدند.

■ رئیس سازمان بازرسی با اشاره به پیگیری دو دستور رئیس قوه قضائیه درباره گرانی‌ها و علل معطلی مردم در ادارات گفت: تاکنون ۲۹۷ حکم بازرسی در این زمینه صادر شده است.