

بنام خدا

ملاحظات پیرامون بحران بیماری کووید-۱۹

به دنبال گسترش بیماری کووید-۱۹ در اکثر استان‌های کشور و افزایش بسیار نگران‌کننده آمارهای مربوط به بیماران جدید، موارد بستری در بخش‌های ویژه، و بیمارانی که در اثر این بیماری فوت کرده‌اند، طی روزهای اخیر نگرانی، احساس مسئولیت و تلاش برای چاره جویی در میان جامعه پزشکی و نخبگان علمی کشور شتابی دو چندان یافته است.

«اپیدمی» ویروس کرونا و بیماری کووید-۱۹، پس از گسترش در کشورهای متعددی از چندین قاره جهان و تبدیل به «پاندمی»، به یکی از مهم‌ترین معضلات جهان معاصر تبدیل شده است. در کشور عزیز ما ایران، علیرغم تعلل و تأخیر اولیه در اعلام شیوع بیماری، و ضعف در تشخیص موارد و شناسایی عوامل ورود و گسترش ابتلا به ویروس کرونا، در مجموع در مرحله اول، مقابله مؤثری در برابر تهاجم خطرناک بیماری صورت گرفت.

وجود شبکه گسترده خانه‌ها و مراکز بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی، نظام سلامت تحت تولیت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، احساس مسئولیت و فداکاری و جانفشانی جامعه پزشکی و همکاران درمانی و بهداشتی، تجربه و دانش متبلور در وجود کارشناسان ارزشمندی که حاصل بیش از پنجاه سال فعالیت سازمان‌گرا و اجرای سیاست‌های بهداشتی مبتنی بر نظام مراقبت‌های اولیه سلامت (P.H.C (primay health care هستند، دانش پیشرفته در زمینه تیوریها و فنون مربوط به علم پزشکی دانشگاهی در کشور که قابل مقایسه و برابری با پیشرفته‌ترین مراکز علمی دنیا می باشد، توجه کلیت نظام جمهوری اسلامی ایران به مسئله مقابله با گسترش اپیدمی کرونا و همکاری ذیقیمت مابین بخش‌های مختلف حاکمیتی، نهایتاً رویکرد بسیار ارزشمند مردمی در قالب اقدامات نهادهای مردمی که برای کمک به بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی، درمانی قد بر افراشته بودند، و ...، از عوامل اصلی موفقیت نسبی در اقدامات آغازین مقابله با اپیدمی کرونا در ایران بودند. نتایج این اقدامات، زمانی که همراه با پشتیبانی قوی حاکمیتی و مقررات مربوط به فاصله‌گذاری اجتماعی شدند، از اواسط فروردین ماه ۹۹، نتایج مثبت خویش را در کاهش آمار تعداد موارد جدید بیماری، کاهش آمار بیماران بستری در بخش‌های ویژه و کاهش قابل ملاحظه آمار فوت شدگان نشان دادند. این نتایج غرورآفرین، حاصل جانفشانی پزشکان، پرستاران، کارشناسان بهداشتی و درمانی و نیز به دلیل علم و تجربه انباشته در نظام سلامت ایران، به دست آمد و برای نخبگان روشن شد که «ثروت ملی» و افتخار برانگیزی به نام «میراث علمی دانش و فن پزشکی» در میهن ما فراروید و نقش بسیار مؤثری در آوردگاه پرخطر مبارزه با کووید-۱۹ بر عهده گرفته است.

متأسفانه در ادامه این روند، به دلیل مشکلات و معضلات اساسی که از سال‌ها پیش به تعمیق بحران‌های اجتماعی در کشور دامن می‌زنند، دولت از ادامه فاصله‌گذاری اجتماعی و اعمال مقررات فوق‌العاده جلوگیری از روابط و تجمعات غیر ضروری در جامعه، منصرف شده و در برابر دوگانه کاذب تضاد بین «معیشت» و «سلامت»، تصمیم گرفت تا با بازگذاشتن کلیه مسیرهای رفت‌وآمد و تجمع، کنترل اندکی را هم که بر برخی از پیشه‌ها، به جهت رعایت سلامت مردم انجام می‌گرفت، از میان بردارد.

علیرغم تذکرات صریح و دلسوزانه ناصحان جامعه پزشکی از جمله نامه شماره ۱۳۹۹/۱۰/۱۷ مورخ ۱۳۹۹/۱/۴ و نامه شماره ۱۳۹۹/۱۰/۱۴۲۷ مورخ ۱۳۹۹/۲/۴ ریاست کل سازمان نظام پزشکی؛ و نیز نامه شماره ۱۳۹۹/۱۰/۲۰/۱۸۱ مورخ ۱۳۹۹/۱/۱۰ ریاست شورای عالی سازمان نظام پزشکی؛ و نیز بیانیه مشترک شورای عالی و مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی با شماره ۱۳۹۹/۱۰/۳۰/۳۵۶ مورخ ۱۳۹۹/۱/۲۶؛ و نیز مصاحبه‌ها و مقالات و تذکرات اساتید برجسته دانشگاهی و دانشمندان و شخصیت‌های فعال بهداشتی و درمانی از سازمان نظام پزشکی و انجمن‌های علمی و تخصصی گوناگون، روزبه‌روز محدودیت‌های مؤثر در کاهش دامنه فعالیت و جلوگیری از گسترش ویروس کرونا، از سوی دولت نادیده گرفته شد، و به ویژه با بی‌تفاوتی که نسبت به تعطیلات خردادماه از سوی مجموعه دستگاه‌های حاکمیتی اعمال شد، اکنون با افزایش مجدد آمارهای مربوط به این بیماری در کشور مواجه هستیم. البته نیک می‌دانیم که شمار واقعی مبتلایان به بیماری کووید-۱۹ در جامعه فراتر از آن چیزی است که در آمارهای رسمی منعکس می‌گردد. زیرا موارد ابتلای خفیف و متوسط که به طور سرپائی نشانه‌های بیماری را تحمل کرده و به عنوان «ناقل» مشغول پخش ویروس بوده و خارج از دایره کنترل و شناسایی نظام سلامت، قرار دارند، بعلت عدم انجام تست‌های آزمایشگاهی در ابعاد وسیع مردمی شناسایی نمی‌شوند.

دور نمای کوتاه مدت اپیدمی کووید-۱۹ در ایران:

با توجه به نکاتی که مقدماتاً تشریح شد، به دنبال رفع محدودیت‌های لازم در «روش فاصله‌گذاری اجتماعی»، و تناقضات فراوانی که طی ماه‌های اخیر در اظهارات و عملکرد مسئولین اجرایی کشور و متولیان امر سلامت شاهد بوده‌ایم، در حال حاضر با افزایش تعداد استان‌های درگیر (با درجات مختلف) و به خصوص افزایش تعداد استان‌هایی که آمارهای مربوط به گسترش بیماری در آنها از حد بحران فراتر رفته است، به طور کلی با افزایش تعداد بیماران جدید، بیماران بستری در بخش‌های ویژه و بیماران فوت کرده مواجه هستیم. و در بسیاری از موارد از "موج دوم" و خیزش مجدد اپیدمی صحبت می‌آید.

از نظر اپیدمیولوژی، در حال حاضر با افزایش میزان ابتلا به ویروس و شدت گرفتن اپیدمی کووید-۱۹ مواجه هستیم. البته برخی افزایش آمارهای ابتلا به بیماری را «موج دوم» اپیدمی عنوان می‌کنند، ولی از نقطه نظر علمی اولاً باید بتوانیم ثابت کنیم که ویروس در موج اول کنترل شده و سرعت انتشار آن به سطح بسیار پایینی کاهش یافته است، و ثانیاً پس از آن مرحله، ویروس "مجدداً ظاهر شده" و منجر به افزایش انفجاری در موارد ابتلا و بستری شده است. برای اطلاق عنوان «موج دوم کرونا»، دو پیش شرط گفته شده به لحاظ اپیدمیولوژی ضرورت دارند. در مورد کشور عزیزمان ایران، کنترل ویروس و به پایین‌ترین سطح رساندن انتشار آن اساساً رخ نداده است. بنابراین ما با شدت گرفتن اپیدمی و افزایش آمارهای ابتلا به بیماری کووید-۱۹ مواجه هستیم.

عوامل متعددی در این افزایش آمار و شدت گرفتن ابتلا به بیماری نقش داشته‌اند:

- روشن نبودن تکلیف سیاست‌های بهداشتی از نظر حاکمیت؛

- بحران اقتصادی و عدم کفایت منابع مالی برنامه‌های مبارزه با اپیدمی کرونا؛

- عدم غربالگری در کل جمعیت؛ از شروع بیماری شبکه‌های بهداشت با همکاری نیروهای بسیج مستضعفین و سایر نهادهای که به کمک شتافته بودند، اقدام به غربالگری جمعیت‌های تحت پوشش کردند. این روش کاملاً درست و کم هزینه‌ای بود که بخوبی و به خصوص در مناطقی که شبکه‌ها بیشتر منسجم و سیستم پزشکی خانواده مستقر شده بود، آمارهای قابل استفاده‌ای در دسترس مسئولین و تصمیم‌گیرندگان برای اطلاع از سطح و عمق ابتلا به بیماری قرار می‌داد. ولی اتکاء به این روش به تنهایی، فاقد اعتبار کافی بوده و بدون انجام آزمایش‌های غربالگری با کیت‌های آزمایشگاهی مخصوص بیماری کرونا، در ابعاد اجتماعی و عمومی، نمی‌توان به سیستم غربالگری شفاهی و نهایتاً به آمارهای به دست آمده اطمینان کافی داشت و صرفاً از آنها استفاده کرد؛

- خستگی، فرسودگی و ضربات وارده به بدنه مدافعین سلامت و بهداشت مردم طی این مدت؛

- عوارض روحی و روانی ناشی از «طرح‌های فاصله‌گذاری»، بدون ارائه جایگزین‌های با کفایت مادی و معنوی برای مردم. از نقطه نظر روانشناسی اجتماعی، مسئولین کشور و متولیان سلامت نتوانستند مردم را در شرایط «فاصله‌گذاری اجتماعی» و پس از اپیدمی کرونا، در کمال آرامش به اجرای دستورالعمل‌ها و روشهای حفاظتی فردی و اجتماعی راغب کنند،

- تحت تأثیر عوامل فوق روی آوردن توده کثیری از جمعیت به سمت کارها و مشاغل و کاسبی روزانه، بدون رعایت هیچ پروتکل بهداشتی، که با اعتراف رسمی مسئولان درجه اول کشور به وجود بحران اقتصادی، فقر منابع و عدم امکان تأمین میلیون‌ها ایرانی که زیر خط فقر زندگی می‌کنند، و به دلیل اضطراب اقتصادی در سطح شهرها و کشور پراکنده شده‌اند؛

- پشت پا زدن بخش‌های فراوانی از مردم، تحت تأثیر سنت‌ها و رسومات ملی و منطقه‌ای به نصایح مسئولان و از نو برگزار کردن مراسم عروسی و عزا و ... در بسیاری از شهرهای کشور، و شروع مجدد مسافرت‌های میلیونی. در جستجوی منابع انتشار بیماری، قطعاً به اجتماعاتی مانند مراسم خواستگاری، عقد و عروسی و عزاداری و مسافرت‌های غیر ضروری خواهیم رسید.

احتمالاً با اندکی تمرکز می‌توان دلایل بیشتری را نیز برشمرد. مسئله مهم نگران کننده اینست که با این شرایط اجتماعی که فوقاً اشاره شد، فاصله زمانی اندکی تا شروع پاییز و احتمال خیزش اپیدمی آنفلوانزا (در انواع مختلف) وجود دارد. نگرانی بزرگ نخبگان علمی و سازمان نظام پزشکی در آن است که همزمانی و همراهی اپیدمی این دو ویروس، چه شرایطی را برای مردم، اعم از بیماران، آلوده شدگان، و افراد سالم ایجاد خواهد کرد. حتی امروز هم برای چاره جویی دیر شده است. از سوی دیگر، توجه داشته باشیم که آنتی بادی‌های ایجاد شده بر علیه ویروس کرونا ممکنست تنها ۲ تا ۳ ماه در بدن باقی بمانند. و این یافته قطعاً در مسیر کنترل بیماری کووید-۱۹ خبر ناگواری است.

دو سیاست، و دو برنامه در قبال اپیدمی ویروسی:

به طوری که از رفتار حاکمیت برمی آید و در سخنان ریاست جمهور و وزیر بهداشت - درمان نیز منعکس شده است، توانایی اداره میلیون‌ها ایرانی در شرایط «فاصله‌گذاری اجتماعی» و تأمین معیشت ایشان وجود ندارد، و یا حداقل بسیار دشوار است. بنابراین دو سیاست و دو برنامه و دو راه در سطح مسئولان جامعه و دلسوزان جامعه پزشکی مطرح است:

۱- سیاست «ایمنی جمعی» (یا ایمنی گله‌ای): (Herd Immunity) در این تیوری اپیدمیولوژیک، ایمنی زمانی اتفاق می‌افتد که درصد بالایی از جمعیت به این بیماری مبتلا شوند و شیوع آن گسترش یابد. به این درصد مبتلایان «نسبت آستانه» گفته می‌شود که اگر نسبت جمعیتی که از این بیماری مصوم مانده اند بیشتر از این آستانه باشد، شیوع این بیماری کاهش می‌یابد. در این سیاست، از ابتدا میزان بالای مرگ‌ومیر در نظر گرفته شده و در برخی از مطالعات برای دستیابی به این «ایمنی جمعی» (ایمنی گله‌ای) تخمین زده شده است که حداقل ۶۰٪ جمعیت نیاز به داشتن آنتی بادی محافظ دارند.

البته باید دانست که مطابق آخرین مقالات علمی منابع معتبر، مثلاً سازمان بهداشت جهانی WHO، در سراسر جهان تعداد مبتلایان دارای آنتی‌بادی Covid-۱۹ در مجموع کمتر از ۳ درصد است و تمام کشورها از میزان یاد شده در فوق فاصله زیادی دارند.

با وجود نزدیک به ۱۲/۶ میلیون مورد ابتلا به بیماری Covid-۱۹ در سراسر جهان و بیش از ۵۶۰/۰۰۰ مورد مرگ، انتظار می‌رود برای «ایمنی جمعی» (ایمنی گله‌ای) صدها هزار مرگ اضافی دیگر هم باید اتفاق بیفتد.

۲- سیاست مبارزه با بیماری از طریق فاصله‌گذاری (جداسازی) اجتماعی: در این روش دانشمندان با تأکید بر ماهیت زیستی ویروس که نیازمند انتقال از فرد به فرد و به افراد دیگر است، توصیه بر جداسازی اجتماعی دارند تا ویروس را اصطلاحاً خلع سلاح کرده و در شرایط عدم سرایت به دیگران به نابودی بکشانند، رعایت فاصله مناسب در روابط فردی، شستشوی مرتب دست‌ها با آب و صابون با روش علمی و زمان کافی، استفاده از «ماسک» در فضاهایی که انسان‌های دیگر حضور دارند و امکان تماس و رابطه کلامی و تنفس در فضای نزدیک ناگزیر است، کاهش حضور مردم در سطح جامعه و پرهیز از حضور غیر ضروری در مکان‌های مختلف تفریحی و ...، رعایت یک سلسله دستورالعمل‌هایی که پس از پدیده اپیدمی کرونا در سراسر جهان عمومیت پیدا کرده‌اند مانند انتقال بسیاری از فعالیت‌های اجتماعی و مشاغل به فضا و امکانات مجازی و دوری از روابط سابق رو در رو، تغییر ساعات کار و نوع خدمات و اساساً نحوه سازماندهی کارکنان ادارات و ...، تلاش سیستم‌های بهداشتی و درمانی برای ۱- بیماریابی و غربالگری جمعیت، ۲- مراقبت و درمان بیماران خفیف و متوسط در منزل، ۳- بستری کردن و مراقبت از بیماران بد حال با اولویت کسانی که بیماری‌های زمینه‌ای دارند، تحقیق جهانی و متمرکز در مراکز علمی برای پیدا کردن واکسن مناسب و داروی مؤثر بر روی عفونت با کرونا ویروس مولد بیماری Covid-۱۹ و ...

با انجام روش‌های فوق، سعی عمده بر اینست که از ابتلای گسترده و عمومی به ویروس کرونا جلوگیری کرده و با اهداف ساختن واکسن مناسب و داروی مؤثر بر علیه Covid-۱۹، زنجیره گسترش ویروس قطع شود. دانشمندان معتقد به این سیاست، اظهار می‌کنند که برای مصونیت اجتماعی، ضروری نیست از مهار ویروس دست بکشیم و بگذاریم تاخت و تاز

کند و قربانی بگیرد، تا باقیمانده جمعیت مصون شوند. بسیاری از کشورهای جهان در همین فاصله کوتاه توانسته‌اند انتقال ویروس را تا میزان فوق‌العاده‌ای در روز به کاهش برسانند. در این سیاست «ایمنی جمعی» نه از طریق قربانی‌های فراوان، بلکه از طریق سیاست جداسازی و تنها راه مطمئن و واقع بینانه: «واکسیناسیون»، به دست می‌آید. در اجرای این سیاست، خوشبختانه در کشور عزیزمان با وجود یک شبکه بهداشت سراسری مواجه هستیم. ما باید با کمک این شبکه و با تصمیم قطعی حمایت همه جانبه دولتی ضمن اجرای سیاست فاصله‌گذاری (جداسازی) اجتماعی، باید بر غربالگری گسترده جمعیت به کمک آزمایش و کیت‌های تشخیص کرونا در ابعاد میلیونی و در گستره‌ای سراسری در میهن عزیزان اتکا کنیم.

ضرورت توجه به معیشت مردم:

سازمان نظام پزشکی با اعتقاد به سیاست فاصله‌گذاری (جداسازی) اجتماعی و دنبال کردن روش‌های علمی و اثبات شده بین‌المللی برای مقابله با شیوع بیماری Covid-۱۹، نگرانی عمیقی از بابت معیشت و گذران زندگی میلیون‌ها نفر کشاورز، کارمند، کارگر، بازنشستگان لشکری و کشوری، اقشار تهیدست حاشیه کلان شهرها، دستفروشان، و در یک کلام میلیون‌ها ایرانی دارد که مطابق بیانات مقامات دولتی زیر خط فقر زندگی می‌کنند. زمینه اجتماعی لازم و شرط اولیه اجرای هر سیاست بهداشتی درستی، توجه به زندگی و نحوه معیشت این ملت شریف است. لذا، ضرورت دارد جمهوری اسلامی ایران با تجمیع کلیه امکانات و منابع مالی نظام، طرح‌های ضربتی و عملی در حمایت واقعی و مکفی از گروه‌های اجتماعی یاد شده را در نظر داشته و سریعاً به اجرا درآورد. در حال حاضر توان مالی برای خریدن «ماسک» ساده، در میان میلیون‌ها ایرانی وجود ندارد.

حفاظت از «میراث علمی دانش و فن پزشکی» بمثابه «ثروت ملی»:

در میهن ما، امکان عملکرد به P.H.C (خدمات اولیه سلامت) به دلیل خانه‌ها و مراکز بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی که مانند یک شبکه ملی عمل می‌کند، وجود دارد. لذا در خط اول مبارزه با این اپیدمی از سوی این شبکه کشوری، این عزیزان به غربالگری بیماران، اقدامات آموزشی در میان جمعیت‌ها تحت پوشش و ارائه هشدارهای لازم به مردم، نمونه‌گیری‌ها و همچنین توزیع برخی اقلام دارویی که جملگی به رایگان انجام می‌گیرد می‌پردازند، توانائی و وجود شبکه‌های بهداشت، در مقابله خط اول با کرونا بسیار مؤثر بوده و در این راه متأسفانه مانند سایر اجزای نظام سلامت این عزیزان ضربات متعددی را متحمل شده و شهدائی نیز به پیشگاه سلامت مردم تقدیم کرده‌اند. طی پنجاه سال اخیر تجارب و کارشناسی‌ها و توانایی‌های تیوریک گوناگون بهداشتی و درمانی در وزارت بهداشت درمان، در وجود کارشناسان خبره‌ای متبلور شده و از نظر WHO، در حوزه شرق مدیترانه در ارایه خدمات بهداشتی «رتبه‌دار» هستیم. دانش بهداشتی و کارشناسی علمی در میهن ما از عمق و گستره قابل توجهی برخوردار است. عملکرد سیاسی دولت‌ها در ادوار مختلف، بستگی به سیاست‌های کلی نظام داشته و نماینده توان علمی و کارشناسی موجود در کشور نیست.

حضور دانشمندان گرانقدری در عرصه‌های مختلف علوم پزشکی در مراکز دانشگاهی، بیمارستان‌های دانشگاهی و خصوصی و در انجمن‌های علمی تخصصی در کشور ما، پشتوانه علمی و دانش فنی بالا و پتانسیل اجرایی با ارزشی در مراقبت و درمان بیماران مختلف به شمار می‌رود.

مجموعه نیروهای فوق‌الذکر که «میراث علمی دانش و فن پزشکی» هستند، یک «ثروت ملی» به حساب می‌آیند و در راستای حفظ این ثروت ملی لازمست مسئولین اجرایی نظام موارد زیر را در اولویت قرار دهند:

خستگی و فرسودگی همکاران فداکاری که طی این چند ماهه از هیچ کوششی فروگذار نبوده‌اند، بسیار نگران‌کننده است. تا حدی که مقام معظم رهبری، در بیانات تیر ماه خود از پدیده خستگی و فرسودگی نیروهای فعال جامعه پزشکی و همکاران مربوطه ابراز نگرانی کردند. بنابراین استخدام پرستاران تازه نفس و فراهم کردن امکان استراحت و تجدید قوا برای کادر پرستاری موجود ضروری است.

- جود هر کدام از این همکاران، برای این ملت یک دارائی بزرگ به حساب می‌آید و باید در رابطه با حفظ سلامت و جان‌های شریف این عزیزان توجه اکید به ملزومات حفاظت شخصی و تجهیز فعالان بهداشتی و درمانی به این ملزومات (PPE) در اولویت برنامه‌های متولیان بهداشت و درمان کشور قرار گرفته و نیز نهادهای سازمان‌هایی که داوطلب کمک به این مجموعه شده‌اند، توانایی‌های خود را در این امر مهم متمرکز کنند.

- تشویق و قدردانی از این «ثروت ملی» بسیار ضروری است.

به طوری که در نامه‌های مختلف ریاست کل و سایر مسئولین سازمان نظام پزشکی بارها عنوان شده است، ضرورت دارد این تشویق‌ها و تکریم‌ها با مساعدت‌ها و تشویق‌های مالی و اداری و نیز تسهیلات قانونی و تخفیفات مالیاتی همراه شود.

خسته و فرسوده و دلگیر شدن این «ثروت ملی»، در آستانه روزهای سخت آینده، قطعاً به نفع هیچکس نخواهد بود.

«در خانه بمانیم»، با چه برنامه‌ای و با کدام ملاحظات؟

پدیده تازه‌ای که در سراسر دنیا مورد توجه قرار گرفته این است که: «در خانه ماندن» در کنار مزایای بسیار فاصله‌گذاری اجتماعی در کاهش شیوع بیماری و کنترل ویروس، عوارضی نیز دربرداشته است. تغذیه نامناسب و روی آوردن به «ریزه خواری» و مصرف کالری زیاد همراه با کاهش فعالیت بدنی و عدم ورزش کافی و مناسب، منجر به افزایش وزن و پر خطر شدن وضعیت بسیاری از افراد دچار آترواسکلروز، دیابت، زیادی فشار خون و ... شده است.

عدم مراجعه منظم برای معاینات دوره‌ای، بیماران قلبی - عروقی و دیابتی بسیاری را از کنترل پزشکان خارج کرده است. چاره کار، توجه به امر مهم آموزش و بردن این آموزش‌ها به درون منازل مردم در زمینه تغذیه، ورزش، و چگونگی کنترل بیماری‌های غیرواگیر و مشکلات سالمندی با بهره جویی از امکانات اینترنتی و پزشکی از راه در (Tele medicine) است.

باید توجه داشت که سایه شوم اپیدمی کرونا، از دست دادن عزیزان و محدودیت‌های جدید در روابط اجتماعی، خواه و نا خواه پس از چند ماه منجر به پیدایش اختلالات عصبی و تشدید عوارض بیماری‌های روحی و روانی می‌گردد. سازمان

نظام پزشکی از همکاران روانپزشک و روانشناس دعوت می‌کند تا از جنبه روانشناسی اجتماعی و روانشناسی فردی، در این مرحله از اپیدمی به یاری مردم شتافته و حجم برنامه‌های آموزشی و سطح ارائه آنها را در جامعه، از هر طریق ممکن افزایش دهند. طبیعی است که رسانه ملی و رسانه‌های متعدد فضای مجازی ضروری است که امکان ارتباط گسترده این همکاران را با مردم فراهم آورند تا اجرای امر مبارزه ملی با بیماری کووید-۱۹ با دشواری کمتری همراه شود. در همین رابطه رفتار مسالمت جویانه و مهربان مسئولین با هنرمندان متعهد که در عرصه‌های مختلف به تولید آثار پر ارزش هنری پرداخته‌اند، بسیار ضروری است. شاید زمان آن رسیده باشد که بالاخره امکان تنفس و ابراز وجود به سلايق گوناگون هنری داده شود. این یکی از مهم‌ترین گره گاه‌های گشایش در روانشناسی اجتماعی خواهد بود. حضور دانشمندان، هنرمندان و نویسندگان محبوب مردم در رسانه ملی و سخن مستقیم ایشان با مردم بسیار به تلطیف روحیات و بهبود شرایط معنوی و روانی جامعه کمک خواهد کرد.

سازمان‌ها، تشکله‌ها و نهادهای مردمی، سنگرهای مبارزه با کرونا هستند:

همگرایی و همصدائی نهاده‌ها و سازمان‌های مردمی، در آموزش مردم و حمایت از سلامتی ایشان، مهم‌ترین سنگر مقاومت در برابر امواج سهمگین این بیماری شوم و خطرناک است. سازمان نظام پزشکی از نهادهای مردمی و تشکلهایی که نخبگان و گروه‌های مرجع اجتماعی را در خود گرد آورده‌اند، صمیمانه دعوت به عمل می‌آورد تا ضمن حمایت از مبارزه با بیماری کووید-۱۹، در امر بسیار مهم آموزش و جلب توجه مردم به دستورالعمل‌ها و روش‌های حفاظتی و بهداشتی به منظور کنترل اپیدمی حاضر، با همدلی و اتحاد برنامه‌های مشترکی را دنبال نمایند. کانون وکلای دادگستری، کانون معلمین، خانه کارگر و سایر تشکلهای منتخب کارگران، کانون‌های هنرمندان و نویسندگان، انجمن‌های علمی- تخصصی رشته‌های مختلف پزشکی و ... ، می‌توانند و باید پا پیش نهاده و با تقویت تلاش‌های موجود، صف یکپارچه و متحدی در دفاع از سلامتی مردم، تمدن کشور و حیات هموطنان تشکیل دهند. مبارزه جامعه پزشکی در بیمارستان‌ها و در مراکز بهداشتی و درمانی، نیازمند حمایت از سوی پوشش‌های مردمی در همین ارتباط است. تاکنون نیز بدون کمک و امدادرسانی نهادهای مردمی و خیرین، امکان فعالیت برای بسیاری از مراکز میسر نمی‌شد.

پیام آخر و جمع‌بندی:

ابتدا باید با تئوری‌های مختلف تعیین تکلیف کرد. دوگانگی در تفکر، به تعلل در عمل و شکست در برنامه می‌انجامد. دولت جمهوری اسلامی ایران باید تکلیف خود را با اعتقاد و گرایش به سیاست «ایمنی جمعیتی» (ایمنی گله‌ای) روشن سازد. توصیه اکید ما این است که دولت جمهوری اسلامی ایران با فاصله گرفتن از چنین سیاست و روش غلطی، با در پیش گرفتن یکپارچه، شفاف و مصمم سیاست «فاصله‌گذاری (جداسازی) اجتماعی»، راه‌های گسترش اپیدمی ویروس حاضر را حتی‌الامکان مسدود کرده و در رابطه‌ای متقابل و دوستانه با همه نیروها و عوامل مؤثر در جامعه، با اقداماتی مانند: ۱- غربالگری میلیونی جمعیت و شناسایی ناقلین سالم و مبتلایان بدون علامت، ۲- بهره‌گیری از تجارب و دانش

جهانیان ، و به روز نمودن لحظه به لحظه برنامه‌های پیشگیری و درمان ، ۳- تهیه کیت‌های آزمایشگاهی با کیفیت بالا و کمیت میلیونی که یک ضرورت برجسته در مقطع فعلی است، ۴- تدارک امکانات حفاظت شخصی (PPE) و مهم‌تر از همه «ماسک» و در اختیار میلیون‌ها ایرانی که قادر به خرید آن نیستند قرار دادن، و بالاخره با زمینه‌های خستگی و فرسودگی «میراث غنی دانش و فنون پزشکی کشور» مقابله نماید. دولت و مجموعه حاکمیت جمهوری اسلامی ایران، در آستانه روزهای سخت آینده، لازم است نصایح و دلسوزی‌ها و نقطه نظرات فعالین جامعه پزشکی و تولیدات فکری کارشناسان برجسته کشور را مورد توجه اکید قرار داده و اولویت اجرای سیاست‌های بهداشتی "جامع‌نگر" و "همه‌گیر" را در این مقطع از تاریخ میهن، عملاً قبول داشته باشند.

رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی

دکتر عباس آقازاده