

20 درصد مبتلایان کرونا آزادانه در جامعه می‌چرخند/ این یعنی بمب ساعتی

رئیس سازمان نظام پزشکی با اعلام یا گله از این که خانواده شهدای جامعه پزشکی هنوز مورد حمایت قرار نگرفته‌اند مشکل اساسی در کنترل ویروس کرونا را تصمیمات دیرهنگام و نداشتن یک برنامه از پیش تعیین شده و منسجم دانست.



رئیس سازمان نظام پزشکی با اعلام یا گله از این که خانواده شهدای جامعه پزشکی هنوز مورد حمایت قرار نگرفته‌اند مشکل اساسی در کنترل ویروس کرونا را تصمیمات دیرهنگام و نداشتن یک برنامه از پیش تعیین شده و منسجم دانست.

به گزارش نصر، ظفرقندی که در برنامه تلویزیونی «طیب» حاضر شده بود، با ابراز تأسف از آمار بالای مرگ و میر شیوع بیماری کرونا گفت: شمار جان باختگان ما دز زمره آمارهای بالا در سطح جهان محسوب می‌شود لذا باید به تجارب علمی و موفق جهان برگردیم و اینکه به موقع تصمیم بگیریم چراکه تصمیمات دیرهنگام در بسیاری از مواقع، کمکی نمی‌کند.

وی افزود: طبق آمار دیروز 459 فوتی ثبت شده داشتیم حال آن که تعداد واقعی بیش از این است. اما نباید نگران نشان دادن آمار بالای ابتلا باشیم و یکی از پیشنهادهای قطعی ما این است که تست بیشتری انجام دهیم چرا که یکی از راهکارهای علمی قطعی است. تعداد تست باید افزایش پیدا کند تا شناسایی بیماران و درمان زودتر انجام پذیرد و بار بیماران در بیمارستان‌ها کمتر شود. یک دلیل آمار بالای مرگ و میر همین است که بیماران در شرایط نامناسب و پیشرفته به بیمارستان‌ها ارجاع می‌شوند.

وی با اشاره به اینکه بیمارستان‌ها دیگر برای پذیرش بیمار جا ندارند، گفت: 6200 تخت آی سی یو ما در کشور در اشغال بیماران مبتلاست، 220 مورد از اینها با دستگاه نفس می‌کشند و 90 درصد این افراد فوت می‌کنند و این آمار خوبی نیست. چرا این اتفاق می‌افتد؟ چون پیش گیری اتفاق نیفتاده، نباید بگذاریم کار به این مراحل برسد. متأسفانه 20 درصد افرادی که مبتلا هستند آزادانه در جامعه می‌چرخند یعنی مثل یک بمب ساعتی در جامعه آزاد هستند در حالیکه توصیه این است که برای شناسایی بیماران باید تست را بالا ببریم و در کشور ما این تعداد 25 هزار تست روزانه بوده و قرار است به 40 هزار برسد در حالیکه باید به 100 هزار برسد، این کف انتظار و استاندارد بین المللی است، قاعده جهانی در کشورهایی که موفق بودند این است.

این پزشک متخصص همچنین یادآور شد: درگیری بیماری در همه جای دنیا هست، اما مهم تعداد فوتی‌هاست لذا هرچه تست‌ها را بیشتر کنیم قاعدتاً تعداد ابتلاها هم بیشتر مشخص می‌شود و اگر این را بفهمیم و افراد مبتلا و 10 نفر از افرادی که با او تماس داشتند پیدا کرده و قرنطینه کنیم بیماری کنترل می‌شود، این کاری است که در جهان انجام می‌شود اگر نکرده می‌رسیم به این پیک که دیگر کنترلش با کنترل‌های معمولی به دست نمی‌آید.

ظفرقندی با تأکید بر اینکه واقعیت این است که تحریم‌ها ما را در حوزه بهداشت و درمان اذیت کرده، گفت: اما یک عزم ملی داخلی هم در کنترل بیماری نیاز است، وزارت بهداشت یک بخشی از کار است، همه دستگاه‌ها مسؤولند، یک مسئله دیگر هم تفکر اشتباه است اینکه فکر می‌کنیم اگر همین طور جلو برویم اقتصادمان کمتر آسیب می‌بیند در حالی که اگر این مسیر در مدت کوتاه تری کنترل شود آسیب اقتصادی به کشور کمتر خواهد شد، ممکن است در دو هفته آسیب‌هایی وارد شود اما در طولانی مدت شرایط بهتری خواهیم داشت. خوب است در این کارها به مبنای علمی رجوع کنیم چون این روش‌ها در دنیا تجربه پس داده، توصیه سازمان بهداشت جهانی این است که اگر به حدی از پیک بیماری رسیدید قاعده این است که دو هفته، سه هفته و حتی یک ماه همه فعالیت‌ها به جز صنوف خاص تعطیل شود، تا هم شدت و گسترش بیماری کاهش پیدا کند و هم بیمارستان‌ها بتوانند فضای پذیرش را بیشتر کرده و تنفسی پیدا کنند.

وی ادامه داد: الان اگر در تهران یا شهرهای بزرگ بخواهید برای بیمار کرونایی پذیرش بگیرید بسیار کار سختی است، حتی این زمان برای نفس تازه کردن کادر درمان لازم است الان یک روزنامه دستم بود عکس تعداد زیادی از شهدای کادر درمان را انداخته بود، حداقل چند صد برابر تعداد شهدا در جامعه پزشکی افراد مبتلا داریم که این تعداد از حوزه کار خارج می‌شوند.

در زمان جنگ یادم هست که بسیاری از مجروحان بعد از بهبودی مختصر هم که شده به جبهه باز می‌گشتند تا اینکه شیمیایی‌ها شروع شد و دیگر مجروحان شیمیایی توان برگشت را نداشتند، امروز هم با همین مسئله مواجهیم و متأسفانه کادری که مبتلا می‌شوند توان و پتانسیل ندارند، حالا چه حجمی مبتلا شده و طبیعتاً زمین گیر شده و متأسفانه جبران هم نمی‌شوند و از آن طرف تسهیلات و مشوق‌های لازم هم در نظر گرفته نمی‌شود.

رئیس سازمان نظام پزشکی کشور در ادامه تأکید کرد: متأسفانه هنوز از خانواده های شهدای جامعه پزشکی حمایت نشده، پس انگیزه چه می شود؟ خانواده چطور باید زندگی اش بگذرد، می گویند بستگان و فامیل به ما کمک می کنند، ما حمایت لازم را نکردیم و این از چیزهایی است که نیازمند برنامه جامع است، هنوز دستوری که این افراد شهید محسوب شوند و کمکی باشد تا زندگی شان بگذرد هم دیده نشد، همه مسؤلمند و اگر همه دست به دست هم دهند این کارها حل می شود، چون وقتی کادر درمان این چیزها را می بیند انگیزه اش را از دست می دهد، لذا باید خیلی احتیاط کنیم.

ظفرقندی با ابراز تأسف از نبود برنامه جامع و مدون در دوران کرونا گفت: استراتژی های برخورد با کرونا در کشورهای مختلف بسته به توان اقتصادی و اینکه تحریم دارند یا نه متفاوت است و تجربه به قدر کافی هست، در کشورهای مثل چین، کره و ژاپن که از صاحبان مشاغل حمایت می کنند و با روش های سرکوب و دیسپلین نظامی سفت کار را جلو می برند. کشورهایایی که به لحاظ اقتصادی یا اجتماعی این امکان را ندارند می آیند پله پله برنامه تعریف می کنند، یک اشکالی که در ایران وجود دارد این است که ما برنامه مدون قطعی برای مقابله با کرونا نداریم، یعنی اینکه ما اگر به چه تعداد مرگ و میر رسیدیم برویم به فاز تعطیلی و چه مقدار شیب مان نزولی شد بازگشایی کنیم، ما نباید روز به روز برنامه بگذاریم، باید برنامه از پیش تعیین شده منسجم و استراتژی راهبردی مشخص داشته باشیم که اگر به این تعداد رسیدیم باید این تعطیلی انجام شود و اگر اینجا شیب نزولی شد به سراغ آزاد کردن می رویم، این برنامه بسته به منحنی باید مدون باشد اما مشکل این است که این برنامه مدون را نداریم.

وی در پاسخ به این سؤال که پس در جلسات ستاد کرونا چه صحبت هایی مطرح می شود، یادآور شد: بالاخره در این ستاد در سطح بالای اقتصادی تصمیم گیری می شود که ما جزء آن نیستیم، چیزی که ما می گوئیم این است که صاحبان فرآیند و کسانی که با جامعه پزشکی سروکار دارند هم باید در این تصمیم گیری ها شرکت کرده و نظرات شان اعمال شود، در آن ستاد ملی کمیته امنیتی و اقتصادی حضور دارند که ما عضو نیستیم اما مرتب نظرات مان را منتقل می کنیم.

رئیس سازمان نظام پزشکی در پایان عنوان کرد: خواهش من این است که در این بحث دو نکته ای که اهمیت دارد این است که اولویت سلامت به طور واقع نگاه شود و حفظ جان مردم مهمترین قسمت است و اینکه کادر درمان و جامعه پزشکی برای ارائه خدمت نیاز به حمایت دارند، درباره تسهیلات و نیازها مرتب مکاتبه کردیم ولی هنوز نتیجه ملموس و عملیاتی حاصل نشده، لذا پیشنهادم این است که الان به ویژه در تهران و شهرهای بزرگ که آمار مرگ و میر بالاست تصمیم جدی ولی مقطعی با توجه به شرایط اقتصادی گرفته شود، پیشنهاد ستاد تهران و بررسی های علمی هم این است که یک تعطیلی کوتاه داشته باشیم که قابل تحمل و اقتصادی باشد تا بعد با شرایط بهتری بتوانیم ادامه دهیم.

خبرگزاری عصرایران