گزارش خبری

دانش‌آموزان ۶ صبح به مدرسه می‌روند

طبق مصوبه هیئت وزیران، موضوع اصلاح تغییر ساعت رسمی کشور و برای مدیریت بهینه مصرف انرژی و کاهش ناترازی موجود، معاونت برنامه‌ریزی و توسعه منابع وزارت آموزش و پرورش درباره ساعت آغاز کار ادارات آموزش و پرورش و مدارس و امتحانات اطلاعیه‌ای صادر کرد. در بخشی از این اطلاعیه آمده: «ساعت آغاز کار اداری از شش صبح تا ۱۳ خواهد بود. همچنین تمام امتحانات نهایی دانش‌آموزان پایه‌های یازدهم و دوازدهم از ۲۸ اردیبهشت ۱۴۰۴ تا ۲۲ خرداد ۱۴۰۴و تمام آزمون‌ها در نوبت صبح و فاصله زمانی اعلام‌شده توسط مرکز ارزشیابی و تضمین کیفیت نظام آموزش و پرورش برگزار خواهد شد. امتحان پایه دهم به صورت داخلی و سه درس پایه نهم به صورت هماهنگ در نوبت صبح برگزار می‌شود. همه مدارس موظف هستند شرایط حضور دانش‌آموزان را از ساعت شش صبح فراهم کرده به نحوی که ورودی مدارس قبل از ساعت شش صبح باز بوده و با حضور مدیر، معاونین و سایر عوامل اجرائی مدرسه ورود دانش‌آموزان تسهیل شود».

کاهش ۷درصدی موالید

معاون بهداشت وزارت بهداشت با ارائه آمار و ارقامی در حوزه موالید کشور گفت: «تعداد موالید کشور در سال گذشته حدود هفت درصد نسبت به سال ۱۴۰۲ کاهش یافته و بیشترین کاهش تعداد موالید با نسبت ۱۲.۴۷درصدی برای سال ۱۳۹۸ بوده است». علیرضا رئیسی با بیان اینکه سن فیزیولوژیک بارداری از ۱۵ تا ۴۹ سال اعلام می‌شود، درحالی‌که سن مطلوب بارداری با سن فیزیولوژیک متفاوت است، افزود: «به‌طوری که سن مطلوب بارداری زیر ۳۰ سال است». او در نشست خبری «هفته ملی جمعیت»، درباره ساختار سنی زنان متأهل توضیح داد: «زنان ۳۵ تا ۴۹ساله که متولدین سال‌های ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۸ هستند، ۶۰ درصد ساختار سنی زنان متأهل کشور را تشکیل می‌دهند. میزان دو میلیون موالید از ۱۰ میلیون زن متأهل در سال ۱۳۶۵ گزارش شده، درحالی‌که تعداد موالید کشور از جمعیت ۱۶ میلیون نفری زنان متأهل در سال ۱۴۰۳، یک میلیون گزارش شده است. تعداد زنان متأهل کشور کاهش نیافته اما تعداد موالید کاهش یافته است. تعداد موالید کشور در سال گذشته حدود هفت درصد نسبت به سال ۱۴۰۲ کاهش یافت و بیشترین کاهش تعداد موالید با نسبت ۱۲.۴۷درصدی برای سال ۱۳۹۸ بوده است. گروه سنی ۲۵ تا ۳۹ سال، بیشترین سهم را در موالید دارد». رئیسی درباره سهم شهرستان‌ها از میزان موالید گذشته گفت: «تهران، مشهد، اهواز، شیراز و زاهدان بیشترین سهم از میزان موالید سال گذشته کشور را دارند». او درباره میانگین سنی مردان و زنان به هنگام تولد اولین فرزند گفت: «میانگین سنی زنان و مردان به هنگام تولد اولین فرزند به ترتیب ۲۷.۵ و ۳۲.۳ است. بیشترین میانگین سنی زنان به هنگام اولین تولد برای تهران با میانگین سنی ۳۰.۶ است و کمترین میانگین سنی برای سیستان‌وبلوچستان با میانگین سنی ۲۲.۶ است. همچنین بیشترین میانگین سنی به هنگام اولین تولد برای مردان برای استان تهران با عدد ۳۴.۸ و کمترین با میانگین ۲۷.۱ برای سیستان‌وبلوچستان است». رئیسی با بیان اینکه آمار ازدواج حدود دو درصد کمتر شده، گفت: «استان سمنان در صدر استان‌های با کمترین میزان ازدواج و استان تهران نیز در صدر استان‌های با بیشترین میزان ازدواج قرار دارد». او همچنین درباره میانگین سن ازدواج در کشور توضیح داد: «میانگین سن ازدواج برای زنان و مردان به ترتیب ۲۴ و ۲۸.۳ است و این در حالی است که فاصله تولد فرزند اول با زمان ازدواج حدود ۴.۵ سال است».

افزایش موارد خودکشی منجر به فوت

ایسنا: معاون سلامت اجتماعی سازمان بهزیستی هشدار داد روند و آمار خودکشی در کشور رو به افزایش و نگران‌کننده است. حسن موسوی در سلسله نشست‌های تخصصی با عنوان «خودکشی از ریشه تا درمان» با هشدار نسبت به اینکه روند خودکشی در کشور نگران‌کننده است، ادامه داد: «متناسب با افزایش و گسترش آسیب‌های اجتماعی و رفتاری، خدمات پایگاه اورژانس اجتماعی هم گسترش پیدا کرده است». معاون سلامت اجتماعی سازمان بهزیستی گفت: «اگر فردی افکار خودکشی داشته باشد یا اینکه نسبت به آن اقدام کند، امروز ما سیستمی در اختیار داریم که در قالب اورژانس اجتماعی در آن مداخله کرده و به کمک افراد آسیب‌دیده می‌آید». به گفته او، براساس آمار پزشکی قانونی، روند خودکشی منجر به فوت در حال افزایش است. در این راستا برای تسهیل دسترسی مردم به خدمات مشاوره از راه دور و حضوری، ایجاد و گسترش اورژانس اجتماعی یکی از استراتژی‌هایی است که سازمان بهزیستی با حمایت سازمان برنامه و بودجه در کشور برای کاهش این آمارها دنبال می‌کند. معاون سلامت اجتماعی سازمان بهزیستی با بیان اینکه خدمات اورژانس اجتماعی کاملا رایگان است، اعلام کرد: «خدمات این مرکز محرمانه و کاملا غیرقضائی است و رویکرد مداخله روانی و اجتماعی را برای کمک به افراد آسیب‌دیده دنبال می‌کند». به گفته او، ۱۲۳ خط تماسی است که به صورت ملی راه‌اندازی شده و پاسخ‌گوی مردم برای مداخله در زمینه آسیب‌های اجتماعی، خشونت‌های خانگی، فرار زنان و دختران در معرض آسیب و خودکشی است. موسوی در ادامه با اشاره به سامانه تلفنی مشاوره ۱۴۹۰ بهزیستی گفت: «علاوه بر این به وسیله تماس با سامانه ۱۴۸۰ یا صدای مشاور و نیز مراکز مشاوره حضوری در این حوزه، خدمات موردنیاز به مردم ارائه می‌شود. طبیعتا در سامانه ۱۲۳ اطلاعات اولیه در یک بازه زمانی پنج تا هفت دقیقه دریافت می‌شود، اما در مورد سامانه ۱۴۸۰ مشاوره‌ها می‌تواند از ۳۰ تا ۴۵ دقیقه به طول بینجامد». معاون سلامت اجتماعی سازمان بهزیستی با تأکید بر ضرورت توسعه زیرساخت‌های اورژانس ۱۲۳ افزود: «برای سال جاری تربیت سوپروایزر در حوزه خودکشی و در استان‌های مختلف به‌ویژه مناطقی که آمار بالاتری از نظر توزیع و پراکندگی داریم، برنامه‌ریزی شده است و به دنبال آن توسعه کمی و کیفی آموزش‌ها را خواهیم داشت».

۵۰ درصد بازنشستگی‌های ۱۴۰۳، پیش از موعد

ایسنا: مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی گفت: «سال گذشته بیش از ۵۰ درصد بازنشستگان تأمین اجتماعی با سنوات ارفاقی بازنشسته شدند که بیشتر آنها با استناد به سخت و زیان‌آور بوده است». مصطفی سالاری ادامه داد: «باید محدودیت سنی برای بازنشستگی سخت و زیان‌آور لحاظ شود. همچنین سابقه بیمه برای مشاغل مختلف باید تا یک‌ونیم برابر مورد توجه قانون باشد. این اصلاحات و ساماندهی‌ها، منابع صندوق و منافع کارگران و کارفرمایان را صیانت می‌کند؛ زیرا مشاغل سخت و زیان‌آور در حال آسیب‌زدن به منابع سازمان تأمین اجتماعی است».

سازمان آگهی‌های روزنامه شرق
۸۶۰۳۶۱۱۹
WWW.SHARGHDAILY.IR

عکس: مصطفی رودکی، میزان

«شرق» در گفت‌وگو با متخصصان ویروس‌شناسی و بیماری‌های تنفسی، ماجرای احتمال شیوع دوباره کرونا را بررسی کرد

بازگشت به قرنطینه و ماسک؟

بررسی‌ها نشان می‌دهد خبری از سویه‌های جدید کووید۱۹ نیست، اما ویروس همچنان در گردش است

مریم لطفی

درحالی‌که بسیاری تصور می‌کنند ویروس کرونا به پایان راه رسیده، نشانه‌های تازه‌ای از بازگشت خاموش آن در کشور دیده می‌شود. افزایش چشمگیر مراجعه‌های تنفسی، هشدار رسمی وزارت بهداشت و گزارش‌های میدانی از ابتلا به کووید۱۹ در مراکز درمانی، همگی حکایت از فعال‌شدن دوباره ویروسی دارند که جهان را برای سه سال به حالت تعلیق درآورد؛ اما این بار نه خبری از سویه‌ای جدید است، نه اضطراری جهانی؛ تنها یک تهدید آشنا که با چهره‌ای کم‌رمق‌تر اما همچنان پرریسک، در کمین نشسته است.

در این میان، انتشار نامه معاونت بهداشت وزارت بهداشت خطاب به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور که در آن بر لزوم آمادگی، اجرای اقدامات مراقبتی و به‌ویژه استفاده درست از ماسک در فضاهای بسته تأکید شده، نگرانی‌هایی را در سطح جامعه به وجود آورده است. بااین‌حال، مسئولان وزارت بهداشت و متخصصان تأکید دارند آنچه اکنون شاهد هستیم، بازگشت سویه‌های پیشین ویروس کروناست، نه بروز گونه‌ای نوظهور یا خطرناک.

بر همین اساس، کارشناسان بر ادامه رعایت پروتکل‌های ساده اما اثربخش مانند ماسک‌زدن در اماکن عمومی، شستن مداوم دست‌ها، فاصله‌گذاری اجتماعی و توجه به سلامت گروه‌های آسیب‌پذیر مانند سالمندان، کودکان و بیماران زمینه‌ای تأکید دارند. در این گزارش، علیرضا ناجی، رئیس مرکز تحقیقات ویروس‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، آمیتیس رمضانی، متخصص بیماری‌های عفونی و گرمسیری و مصطفی قانعی، فوق‌تخصص ریه و رئیس سابق کمیته علمی کرونا به «شرق» می‌گویند که کرونا مانند آنفلوانزا همیشه در کنار ما خواهد ماند.

کووید۱۹ بازگشته؟

در روزهایی که وزارت بهداشت از افزایش فعالیت ویروس‌های تنفسی در کشور خبر می‌دهد، علیرضا ناجی، رئیس مرکز تحقیقات ویروس‌شناسی بیمارستان مسیح دانشوری، در گفت‌وگو با «شرق» نسبت به اوج‌گیری مجدد کووید و کم‌توجهی به مخاطرات آن هشدار می‌دهد.

ناجی، با تأکید بر ضرورت توجه به هشدار اخیر وزارت بهداشت درباره افزایش فعالیت ویروس‌های تنفسی به «شرق» می‌گوید: «از دو روز پیش، معاونت بهداشت وزارت بهداشت با استناد به مطالعات دیداری و غیردیداری اعلام کرده که سطح فعالیت ویروس‌های تنفسی ازجمله کرونا افزایش یافته است و احتمال می‌رود در هفته‌های آینده نیز این روند شدت بگیرد. بر همین اساس هشدارها منطقی و مبتنی بر داده‌هایی هستند که قابلیت پیش‌بینی دارند».

او تأکید می‌کند که از زمان خارج‌شدن کووید۱۹ از وضعیت اضطرار جهانی، تعداد تست‌های کرونا کاهش چشمگیری یافته و این مسئله فقط مختص ایران نیست: «نظام‌های بهداشتی در بسیاری از کشورها با همین چالش مواجه‌اند. برای جبران این خلأ، مطالعاتی مانند پایش دیداری جایگزین شده‌اند تا تصویری کلی از وضعیت بیماری‌های ویروسی در جامعه به دست آید».

به گفته ناجی، مشاهدات عینی در بیمارستان مسیح دانشوری نیز افزایش موارد ابتلا به کووید را تأیید می‌کند. بااین‌حال، او می‌گوید افزایش گردش ویروس، طبیعی است؛ به‌ویژه وقتی مردم کمتر رعایت می‌کنند: «سازمان جهانی بهداشت اعلام کرده که کووید۱۹ از حالت اضطرار خارج شده، اما این به معنای پایان آن نیست. کرونا مانند آنفلوانزا، با الگوهای اپیدمیولوژیک خاص خود در کنار ما خواهد ماند».

او به تغییر رفتار فصلی ویروس‌ها در دوران پساکرونا هم اشاره می‌کند: «پیش‌تر تصور می‌شد کرونا و آنفلوانزا محدود به فصول سرد هستند، اما حالا می‌بینیم در فصول دیگر هم فعال‌اند. این تغییرات اپیدمیولوژیک بخشی از واقعیت جدید است». از نظر ناجی، ویروس عامل کرونا یعنی SARS-CoV-2 هنوز همان ویژگی‌های اصلی خود را حفظ کرده است؛ «توانایی در انتقال بالا و گریز از سیستم ایمنی». اما او تأکید می‌کند که سویه‌های کنونی مانند اُمیکرون، برخلاف سویه‌های اولیه، بیماری شدیدی ایجاد نمی‌کنند: «دیتای ما فعلا نشان نمی‌دهد که با سویه‌ای شدیدتر از گذشته روبه‌رو هستیم».

ناجی هشدار می‌دهد که حتی اگر خطر همه‌گیری جدی در کار نباشد، باید مراقب اقشار حساس جامعه بود؛ ازجمله سالمندان، افراد با نقص سیستم ایمنی و بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن ریوی: «برای کاهش گردش ویروس و پیشگیری از ابتلا در این گروه‌ها، رعایت‌های بهداشتی ضروری است. هشدار وزارت بهداشت برای پریشان‌کردن مردم نیست، بلکه برای جلوگیری از رسیدن به شرایط سخت است».

او به وضعیت واکسن‌ها در کشور هم اشاره می‌کند: «واکسن‌های قدیمی کرونا دیگر ارزش افزوده‌ای ندارند. تولید داخلی این واکسن‌ها نیز متوقف شده و ما در حال حاضر واکسن ارتقایافته در اختیار نداریم. همان‌طور که برای آنفلوانزا هر سال برنامه واکسیناسیون برای گروه‌های پرخطر داریم، باید برای کرونا هم چنین برنامه‌ای اجرا شود».

او پیشنهاد می‌کند که یا واکسن‌های به‌روز وارد شوند یا در داخل کشور واکسن‌های جدید تولید شود تا بتوان گروه‌های حساس را ایمن کرد. از نگاه او، موضوعی که حتی از نبود واکسن ارتقایافته مهم‌تر است، نبود داروی خوراکی مؤثر برای درمان کووید است: «ما نیازمند دارویی مثل پکسلُووید هستیم؛ دارویی که بتواند مانند تامی‌فلو برای آنفلوانزا، در ابتدای بیماری تجویز شود و مانع وخامت آن شود. این دارو در ایران وجود ندارد. در مقطعی یک شرکت دارویی داخلی تولید آن را شروع کرد، اما نتوانست مجوز بگیرد. در حال حاضر، داشتن ذخیره‌ای از این دارو می‌تواند اولویت بالاتری نسبت به واکسن داشته باشد، چون می‌تواند به‌سرعت در مراکز درمانی توزیع شود و جلوی بستری و مرگ افراد آسیب‌پذیر را بگیرد».

ناجی تأکید می‌کند که باید دو محور تأمین واکسن‌های به‌روز و دسترسی به داروی خوراکی مؤثر در دستور کار نظام سلامت کشور قرار بگیرد: «کرونا هنوز تمام نشده و تا زمانی که در کنار ماست، باید برای مواجهه مناسب با آن آمادگی داشته باشیم».

جهش‌های مکرر کرونا، کاهش ایمنی جمعی

با وجود کاهش چشمگیر موارد آنفلوانزا در هفته‌های اخیر، موارد ابتلا به کرونا در حال افزایش است؛ آن‌هم در شرایطی که بسیاری تصور می‌کردند دیگر از این ویروس عبور کرده‌ایم. اما کرونا همچنان اینجاست، بی‌توجه به فصل و دما و با سویه‌هایی تازه‌نفس که ایمنی پیشین را بی‌اثر می‌کنند. آمیتیس رمضانی، متخصص بیماری‌های عفونی و گرمسیری در گفت‌وگو با «شرق» درباره وضعیت فعلی کرونا در ایران و جهان می‌گوید: «قطعا وارد موج یا پیک جدیدی از بیماری شده‌ایم. ویروس کرونا از زمان پیدایش تا امروز دچار جهش‌های زیادی شده است؛ آن‌قدر که این ویروس امروزی شباهت چندانی با نسخه اولیه‌اش ندارد. همین باعث شد سازمان بهداشت جهانی چند سال پیش وضعیت اضطراری پاندمی را لغو کند؛ چون شدت بیماری‌زایی یا «پاتوژنیسیته» این ویروس جدید نسبت به نسخه اولیه‌اش به‌مراتب کمتر شده، یعنی کشندگی‌اش پایین‌تر آمده است». او با اشاره به روند جهش‌ها توضیح می‌دهد: «الان با سویه‌ای از کرونا مواجه‌ایم که از خانواده اُمیکرون است. هر چند وقت یک بار، جهش‌های ژنتیکی در این سویه اتفاق می‌افتد که باعث می‌شود بدن، آن را به‌عنوان یک ویروس جدید شناسایی کند. در نتیجه ایمنی قبلی پاسخ‌گو نیست و افراد حتی با وجود ابتلای قبلی، دوباره بیمار می‌شوند. اگر این تغییرات ژنتیکی در اُمیکرون به‌وجود نمی‌آمد، افرادی که شش یا ۹ ماه پیش مبتلا شده بودند، حالا دوباره مبتلا نمی‌شدند. اما این اتفاق نمی‌افتد و افراد دچار عفونت‌های مکرر می‌شوند».

رمضانی، با اشاره به ویژگی خاص کرونا نسبت به سایر ویروس‌های تنفسی ادامه می‌دهد: «این ویروس برخلاف آنفلوانزا و سایر ویروس‌های تنفسی که از اواخر پاییز و زمستان شیوع می‌یابند و در فصل گرما از بین می‌روند، اصلا به فصل ربطی ندارد. کرونا الگویی سینوسی دارد؛ یعنی وقتی سطح ایمنی در جامعه پایین می‌آید، یک‌دفعه پیک می‌زند، بعد که افراد زیادی مبتلا شدند و ایمنی نسبی ایجاد شد، شیوع کم می‌شود تا زمانی که دوباره جهشی جدید در ویروس به وجود بیاید، آن‌وقت پیک جدیدی آغاز می‌شود. به همین دلیل است که می‌بینیم تعداد مبتلایان بالا و پایین می‌شود».

به گفته این متخصص بیماری‌های عفونی، در حال حاضر موارد ابتلا به آنفلوانزا کاهش پیدا کرده اما کرونا در حال اوج‌گرفتن است: «تا همین یکی، دو ماه پیش، حتی در فروردین، ما بالاترین موارد آنفلوانزا را داشتیم، مخصوصا نوع A. اما حالا که هوا گرم‌تر شده، آنفلوانزا عملا از بین رفته، ولی کرونا همچنان هست و حتی رو به افزایش است. چیزی که الان در تشخیص‌های آزمایشگاهی بیشترین موارد را دارد، کروناست».

واکسن‌سازی، عقب‌تر از جهش‌های ویروس

درباره امکان ساخت واکسن مؤثر، رمضانی با صراحت می‌گوید: «در حال حاضر، ساخت واکسن مؤثر برای این سویه‌های مدام در حال تغییر عملا ممکن نیست. ویروس کرونا ویروسی دارای RNA است، درست مانند آنفلوانزا، اما جهش‌هایش خیلی بیشتر است. مثلا در آنفلوانزا ما سالی یک بار واکسن را به‌روزرسانی می‌کنیم. اما درباره کرونا، ویروس هر چند ماه یک بار تغییر می‌کند. تا زمانی که فرایند تولید و تست و توزیع واکسن جدید به اتمام برسد، ویروس تغییر کرده و آن واکسن دیگر جواب نمی‌دهد». او تأکید می‌کند که حتی شرکت‌های بزرگ واکسن‌سازی مثل فایزر و مودرنا که واکسن‌های mRNA تولید می‌کنند هم با این مشکل مواجه‌اند. آپدیت می‌کنند، ولی وقتی سویه جدیدی بیاید، اثر واکسن قبلی از بین می‌رود. بنابراین از نظر عملیاتی، ساخت واکسن مؤثر در مقیاس جهانی تقریبا غیرممکن شده است. رمضانی به وضعیت جهانی کرونا هم اشاره می‌کند: «الان دیگر نمی‌شود گفت فقط ایران درگیر است. کرونا جهانی شده. وقتی در آمریکا یا اروپا پیک اتفاق می‌افتد، چند ماه بعد ما هم دچار همان پیک می‌شویم؛ چون ویروس بین کشورها رفت‌وآمد می‌کند. مرزها دیگر معنی ندارد. مثلا اگر الان در آمریکا یک واریانت خاص غالب شده، چند ماه دیگر همان واریانت در ایران هم غالب خواهد شد. روند شیوع در سراسر جهان مشابه است».

عامل اصلی، تجمع‌هاست نه سرما

با وجود گرم‌شدن هوا، موجی از بیماری‌های ویروسی به‌ویژه در میان کودکان، کشور را فراگرفته است. بسیاری تصور می‌کنند این موج‌ها تنها در فصل‌های سرد سال بروز می‌کنند، اما مصطفی قانعی، فوق‌تخصص بیماری‌های ریه و رئیس سابق کمیته علمی مقابله با کرونا، در گفت‌وگو با «شرق» این تصور را نادرست می‌داند.

قانعی با تأکید بر اینکه تصور ارتباط مستقیم بین فصل سرما و اوج‌گیری بیماری‌های واگیردار ویروسی نادرست است، می‌گوید: «آنچه بیماری‌های ویروسی را گسترش می‌دهد نه دمای هوا، بلکه تجمعات انسانی است. در فصل سرما به دلیل بسته‌بودن پنجره‌ها و کاهش تهویه، انتقال بیماری راحت‌تر رخ می‌دهد، اما این به آن معنا نیست که در فصل گرم با شیوع بیماری روبه‌رو نباشیم».

او به تجربیات دوران پاندمی کرونا اشاره می‌کند: «در دوره همه‌گیری کرونا ثابت شد که تصور بهترشدن شرایط با گرم‌شدن هوا نادرست بود. ویروس‌های تنفسی از طریق تماس مستقیم، صحبت‌کردن در فاصله نزدیک و انتقال قطرات تنفسی شیوع پیدا می‌کنند. در این شرایط، رعایت ساده‌ترین اصول بهداشتی مثل استفاده از ماسک، شستن دست‌ها و پرهیز از دست‌دادن می‌تواند نقشی کلیدی در کنترل زنجیره انتقال داشته باشد».

او می‌گوید اگر فردی به‌محض بروز علائمی مانند آبریزش، عطسه یا تب از حضور در جمع خودداری کرده و ماسک مناسب ترجیحا N95 استفاده کند، به‌راحتی می‌توان از گسترش بیماری جلوگیری کرد؛ «متأسفانه یکی از مشکلات اصلی این است که بسیاری از افراد در روزهای ابتدایی بیماری همچنان در محل کار حاضر می‌شوند و زمانی که شدت علائم بیشتر شد، تازه در خانه می‌مانند یا بستری می‌شوند. درحالی‌که کلید پیشگیری از همه‌گیری، شناسایی سریع و ایزوله‌کردن افراد در همان مراحل ابتدایی است».

به گفته قانعی، انتقال ویروس‌ها در تجمعاتی مانند ورزشگاه‌ها، مدارس، سینماها و محل‌های کار به‌راحتی صورت می‌گیرد و دیگر نمی‌توان در دنیای امروز مانع شکل‌گیری اجتماعات شد؛ «نمی‌توان گفت کسی سفر نرود یا در مراسم مذهبی و اجتماعی شرکت نکند، اما می‌توان انتظار داشت افرادی که به بیماری مبتلا می‌شوند، مسئولانه رفتار کرده و مانع انتقال ویروس به دیگران شوند».

این متخصص ریه درباره وضعیت کودکان نیز توضیح می‌دهد: «برخلاف تصور عموم، کودکان در معرض ابتلای شدید به بیماری‌های ویروسی نیستند، اما به دلیل سیستم ایمنی در حال رشد، علائم بیماری در آنها معمولا واضح‌تر بروز می‌کند. در مقابل، بزرگسالان که ممکن است چند بار این ویروس‌ها را تجربه کرده باشند، گاه بدون علامت یا با علائم خفیف درگیر می‌شوند».

او در پایان بر این نکته تأکید می‌کند که راه مقابله با بیماری‌های ویروسی، نه درمان مستقیم، بلکه نظام مراقبتی مؤثر است: «برای این بیماری‌ها درمان قطعی در دسترس نیست و اغلب باید دوره بیماری طی شود؛ بنابراین پیشگیری از انتقال و شناسایی زودهنگام، بهترین راه مقابله با آنهاست».

گزارش

فرار از جامعه

ادامه از صفحه ۸

روشنفکر با اشاره به افزایش آسیب‌های اجتماعی در کشور طی ۳۰ سال اخیر اضافه کرد: «در ابتدا ورود حکمرانی به این مسائل قهری و حذفی است، یعنی نمی‌خواهد این مسائل را ببینند. در پاسخ به این نحوه برخورد بود که کنشگری‌های مدنی از اواخر دهه ۶۰ آغاز شد. به‌عنوان مثال در سال ۷۸ «انجمن احیای ارزش‌ها» مسئله اچ‌آی‌وی زنان را مطرح کرد، اما وزارت بهداشت چهار سال بعد اولین سند ملی ایدز کشور را نوشت. تا سه سند بعد ما هیچ نامی از زنان تن‌فروش نمی‌بردیم که در واقع به این رویکرد «امتناع از پرداختن به مسئله» اطلاق می‌شود. هنوز هم در ورود به برخی مسائل امتناع است».

چالش‌های ساختاری در حکمرانی اجتماعی

محمد بطحایی، معاون وزیر کشور و رئیس سازمان امور اجتماعی آخرین سخنران جلسه بود. اظهارات بطحایی به نوعی پاسخی بود به صحبت‌های سایر سخنرانان جلسه. او با بیان اینکه امروز در همه کشورهای دنیا مهم‌ترین چالش، مدیریت حوزه اجتماعی است که آسیب‌های اجتماعی یکی ازمهم‌ترین ابعاد آن است، ادامه داد: «ما در حوزه حکمرانی امور اجتماعی با چالش ساختاری مواجه‌ایم. به نظر من تأثیر این چالش در کشور ما بر ناهنجاری‌ها، آشفتگی‌ها و ضعف برنامه‌ریزی حتی از منابع مالی و اقتصادی بیشتر است. اگر بتوانیم این چالش را ساماندهی کنیم به دستاوردهای مناسبی می‌رسیم». او تعدد مراکز مداخله‌گر در مدیریت حوزه اجتماعی را چالشی مهم در این حوزه خواند: «در زمینه‌های مختلف شاهدیم که دستگاه‌های متعددی اعم از دستگاه‌های دولتی، شبه‌دولتی و البته سمن‌ها و خیریه‌ها به حوزه مسائل اجتماعی و به‌ویژه حوزه آسیب‌ها ورود داشته و تلاش می‌کنند گام‌هایی را در کاهش و کنترل این مشکلات بردارند. این پراکندگی اما از چند جهت به ضد خود تبدیل شده است. قدرت نفوذ حکمرانی برای همسوکردن این حرکت‌ها به سمت هدف واحد چنان ضعیف است که نمی‌تواند این همسویی را ایجاد کند. بنابراین ضروری است ما از نهادهایی برای همسوسازی، هماهنگی و یکپارچگی بیشتر این حرکت‌ها استفاده کنیم».

سیر صعودی اعتیاد در کشور

معاون وزیر کشور، وجود شوراهای متعدد را که برخی از آنها شوراهای عالی هستند، یکی دیگر از نقاط ضعف مدیریت در حوزه اجتماعی توصیف کرد؛ درحالی‌که به گفته او، علت تشکیل این شوراها در روزهای ابتدایی ایجاد هماهنگی برای رسیدن به یک نقطه مشترک بوده است: «بنابراین اولین موضوع برای تقویت این هماهنگی، بازنگری در این شوراهاست. اخیرا هم براساس یک قانون دولت مکلف شده است این شوراها را تجمیع کند».

او به یک خطای استراتژیک مهم هم اشاره کرد: «همه دستگاه‌های اجرائی در گزارش‌های خود فهرستی طولانی از اقدامات خود در حوزه اجتماعی ارائه می‌دهند، اما وقتی به شاخص مهم اثربخشی نگاه می‌کنیم، به تصویری مبهم می‌رسیم؛ مانند تلاش‌های انجام‌شده برای ساماندهی معتادان متجاهر در ۲۰ سال گذشته. با وجود همه این تلاش‌ها، آمارها ارقام وحشتناکی را به ما نشان می‌دهند که حکایت از یک سیر صعودی دارد. علت این است که در حکمرانی به شاخص‌های اثربخشی کمتر توجه می‌کنیم». بطحایی در ادامه گفت به‌تدریج ناکامی آموخته‌شده بر ساختارهای ما حاکم شده است: «این پدیده به ما می‌گوید که تلاش‌ها برای عبور از یک مانع خاص بی‌فایده است، پس تلاش نکن. انتزاعی و مجرد نگاه‌کردن به پدیده‌ها و آسیب‌های اجتماعی ما را به سوی عبور از این موانع سوق نمی‌دهد. پدیده‌های اجتماعی باید به صورت درهم‌تنیده مورد توجه قرار گیرند. به‌عنوان مثال عوامل متعددی بر ایجاد تفکر خودکشی در فرد تأثیرگذار است». او به تقسیم آسیب‌های اجتماعی میان دستگاه‌های مختلف هم اشاره کرد: «مثلا گفته‌ایم خودکشی مربوط به وزارت بهداشت، کودکان کار مربوط به سازمان بهزیستی است و... . ما با این اقدام درجه پیچیدگی در ساختارها را افزایش داده‌ایم، اما از اثربخشی آن کاسته‌ایم. تحلیل جداگانه مسائل اجتماعی درهم‌تنیده کمک‌کننده نیست، حتی اگر در کوتاه‌مدت رزومه‌های ارائه‌شده در سازمان‌ها مؤید افزایش کارایی باشند».