

ادامه از صفحه اول

تعليق مذاكرات در مورد برجام

به این ترتیب، در روند جدی برای نهایی‌کردن برجام از ابتدا تا انتها، هیچ‌یک از مقامات اصولگرا مشارکت نداشتند و به گفته آقای صالحی دبیرخانه شورای امنیت ملی وقت نظر مثبتی در این مورد نداشت. اکنون تمام کسانی (به‌استثنای آقای عراقچی) که نامشان در شایعات به عنوان وزیر خارجه دولت رئیسی مطرح است، نظر مثبتی درباره برجام ندارند. اینکه نهایتاً چه کسی وزیر خارجه خواهد شد و اینکه آیا پرونده برجام همچنان در وزارت خارجه باقی خواهد ماند یا به شورای امنیت ملی بازخواهد گشت، از نخستین نشانه‌هایی خواهد بود که میزان بخت برجام برای احیاشدن را مشخص خواهد کرد. با این تفصیل، اگرچه تا کنون تصمیم درباره برجام معمولاً بالاتر از سطح دولت گرفته شده، اما با شروع کار دولت جدید هم جو سیاسی در حکومت دگرگون می‌شود و هم ترکیب شورای امنیت ملی، به عبارت دیگر، اگرچه تکلیف تصمیم‌گیری نهایی درمورد برجام روشن است، اما روند تصمیم‌سازی که به تصمیم‌گیری نهایی می‌انجامد، تا حدودی تحت تأثیر جو سیاسی و ترکیب شورای امنیت ملی جدید خواهد بود. در دوره جدید با توجه به ترکیب کابینه، ممکن است ترکیب این شورا قویا به سمت مخالفان برجام میل کند و جوی که در این چارچوب شکل خواهد گرفت، معتقد بر ایستادگی بر مواضع حداکثری باشد. البته نقش و نظر آقای رئیسی در این مورد بسیار مؤثر خواهد بود. ایشان اگرچه برجام را غیر مهم دانسته و مثلاً از ضرورت تشکیل جلسه برای رفع مشکلات داخلی به جای جلسه در مورد برجام سخن گفته است، اما در مناظره‌های ریاست‌جمهوری اخیر با شرایطی برجام را تأیید کرد و از جمله به شرط رعایت بندهای ۹ کانه رهبری، خود را به برجام پایبند خواند. تردید نیست که اجرای برجام طی دو سال و امید به احیای آن طی شش ماه گذشته نقش مؤثری در شرایط اقتصادی- اجتماعی کشور داشته و احیای برجام و کاهش تنش در سیاست خارجی را می‌توان یکی از پیش‌شرط‌های رفع بسیاری از مشکلات داخلی دانست. صادرات نفت ایران که در دوره تحریم به‌شدت کاهش یافته و مطابق زمان‌بندی دولت ایوباما قرار بود تا اواسط ۹۳ به صفر برسد، یک سال بعد از اجرای برجام به دو میلیون و ۸۰۰ هزار بشکه رسید. این اتفاق کم‌اهمیتی نبود. همچنین مهم بود که بعد از اجرای برجام تولید ناخالص داخلی در سال ۹۵ به نزدیک ۱۴ درصد و در سال‌های ۹۶ به نزدیک چهار درصد رسید. درحالی‌که تولید ناخالص داخلی در سال۹۱ نزدیک به منفی هشت درصد بود و بعد از خروج ترامپ از برجام به منفی شش سقوط کرد. سایر شاخص‌های کلان اقتصادی نیز گویای نقش برجام بوده است. در شرایطی که یک روز تأخیر در احیای برجام برای کشور خسارت‌زا است، مهم است که دوستان اصولگرا تنها به انتقاد از برجام و کلی‌گویی بسنده نکنند، بلکه وارد جزئیات هم بشوند و راه‌حل مشخص هم ارائه کنند.

آدرس غلط ندهیم!

همین باعث شده در حکمرانی آب در عین تمرکز شدید اختیارات در مرکز با یک نوع بی‌حکومتی مواجه شویم. این زمینه‌ای شده تا خدای ناکرده مردم به جان هم بیفتند و نه‌تنها ریشه مشکل پیدا نشود بلکه نقض غرض شود. همه باید در این شرایط صبوری پیشه و همدیگر را به صبر توصیه کنیم. صبری که همراه با تدبیر و پیگیری راه‌حل درست باشد. در اینجا حاکمیت باید با مردم مدارای بیشتری داشته باشد تا آرامش مردم حفظ شود.

✦ استاندار اسبق سیستان و بلوچستان و اصفهان



حمید بهلولی*

آیا جهان‌گیری بیماری کووید۱۹ درحال تبدیل‌شدن به بیماری کشورهای درحال‌توسعه است؟ این تغییر چه تأثیری بر دیپلماسی جهانی بیماری خواهد گذاشت؟ سهم از توسعه‌یافتگی چه نقشی در مدیریت بیماری ویروس کرونا دارد؟ نگاهی به ارتباط میزان برخورداری و درآمد کشورها با مرگ‌ومیر کرونایی و مسیر این بیماری تغییرات نگران‌کننده‌ای را برای کشورهای کم‌درآمد درحال‌توسعه نشان می‌دهد. این سؤال که چه ارتباطی بین میزان شیوع و مرگ کرونایی با میزان درآمد کشورها وجود دارد، یک سال پیش در مجله معروف لنست مطرح شد و این زمانی بود که همه‌گیری در سراسر جهان گسترش یافته بود اما مرگ‌ومیر در کشورهای ثروتمند بسیار بالاتر از کشورهای فقیر بود. شرایط دو سال گذشته در تابلو شیوع بیماری کووید۱۹ و انتقال ویروس و مقابله با آن پس از غافلگیری اولیه و کسب توانایی ساخت واکسن واقعیت جدیدی را به‌وجود آورد و اکنون می‌رود که بیماری کووید۱۹ بیماری کشورهای درحال‌توسعه تلقی شود و جهان توسعه‌یافته پاورچین از دایره این بیماری خارج شود و به جهان درحال‌توسعه آلوده به بیماری به چشم بازار بزرگی برای واکسن تولیدی خویش بنگرد. این اتفاق همان چیزی بود که نگارنده از دو سال پیش تحت‌عنوان «واکسن کرونا عامل جهش و افول تمدنی» بارها هشدار داده و درخواست تولید واکسن ملی در کشور را کرده بود که خوشبختانه با درک عمیق و به‌موقع سیاست‌گذاران در این مورد کشور از برکت واکسن ملی برخوردار می‌شود. طبق آماری که از سوی مجله اکونومیست ارائه شده است، به نظر می‌رسد در دو سال گذشته و در مقایسه با کشورهای ثروتمند، کشورهای درحال‌توسعه با نرخ مرگ‌ومیر بسیار مشابه -اگر نه بالاتر- روبه‌رو بوده‌اند که دلیل اصلی آن بار جمعیت سالمند در کشورهای ثروتمند و مزیت دموگرافیک جمعیت جوان در کشورهای درحال‌توسعه بوده و این در حالی بوده که واریانت‌های قبلی ویروس کرونا موجب شیوع بالاتر عفونت و مرگ‌ومیر در افراد مسن می‌شده؛ یعنی نوعی ترجیح سن بالا در انتخاب تکثیر ویروس وجود داشته یا در افراد مسن علائم بالینی و مرگ بیشتر بوده است. داده‌های رسمی جهانی نشان می‌دهند که تا امروز تقریباً نیمی از مرگ‌ومیر کرونایی در دنیا به کشورهای درحال‌توسعه تعلق داشته است. درباره ارتباط مرگ‌ومیر و درآمد سرانه، اطلاعات رسمی حاکی از آن است که همه‌گیری بیماری در کشورهای با درآمد بالا (HIC) شدیدتر بوده و همچنین نرخ مرگ‌ومیر جمعی و -به استثنای چند مورد- نرخ مرگ‌ومیر روزانه برای کشورهای ثروتمند بالاتر بوده است. اما همیشه نرخ مرگ‌ومیر با سهم مرگ‌ومیر برابر نیست و سهم مرگ‌ومیر با میزان جمعیت کشور رابطه مستقیم دارد. به همین دلیل در این‌گونه مقایسه‌ها باید سهم مرگ‌ومیر را نیز در نظر گرفت. نرخ مرگ‌ومیر شدت را اندازه‌گیری می‌کند که عملکرد کشور را در کنترل بیماری نشان می‌دهد اما نشانگر خوبی در انعکاس سهم در مرگ‌ومیر جهانی نیست. با توجه به اینکه کشورهای درحال‌توسعه و کم‌درآمد هم جوان‌تر و هم پرجمعیت‌تر از کشورهای پردرآمد (HIC) هستند، انتظار داریم که نرخ مرگ‌ومیر آن کمتر و سهم مرگ‌ومیر آن بالاتر باشد. داده‌های رسمی درواقع نشان می‌دهد که سهم کشورهای درحال‌توسعه در مرگ‌ومیر جمعی زیاد است و به کمی بالاتر از ۵۰ درصد می‌رسد. در چنین سناریویی، انتظار می‌رود سهم جهان درحال‌توسعه در مرگ‌ومیر جهانی کرونا حدود ۶۹ درصد باشد. استفاده از پارامترهای اپیدمیولوژیک مشترک در کشورهای درحال‌توسعه به دلیل زیادی تعداد مطلق افراد مسن (به دلیل جمعیت بالاتر) سهم آنها را در مرگ‌ومیر جهانی افزایش می‌دهد. اگرچه کشورهای درحال‌توسعه جوان‌تر هستند، اما جمعیت آنها بسیار بیشتر است. در نتیجه، جمعیت بالای ۶۰ سال در کشورهای درحال‌توسعه ۲.۴ برابر بیشتر از هم‌تایان خود در کشورهای توسعه‌یافته پردرآمد (HICs) است. برای مثال فقط هند ۱۴۰ میلیون نفر بالای ۶۰ سال را در بر می‌گیرد. این سه برابر زاین است که پس از موناکو دارای قدیمی‌ترین جمعیت جهان است. اعتقاد بر این است که توزیع سنی جوان‌تر در جهان درحال‌توسعه می‌توانسته در برابر بیماری همه‌گیر محافظت ایجاد کند. ولی این واقعیت که بنا بر این محاسبات میزان حد فزونی مرگ‌ومیر در این دسته از کشورها به‌طور قابل‌توجهی بیشتر است، نشان می‌دهد که کشورهای درحال‌توسعه با کیفیت حکمرانی پایین احتمالاً مزیت جمعیتی خود را تلف کرده‌اند. زیرا مرگ‌ومیر واقعی بالاتر از دموگرافیک است. در همین راستا باید اذعان کرد که

مقاله

کووید۱۹؛ ادامه جهان‌گیری یا بیماری جهان‌سومی



عکس AP

بسیاری از کشورهای درحال‌توسعه گرفتار تبعات اقتصاد سیاسی رانتیر هستند و فساد سیستمی خصوصاً در حوزه پزشکی و دارو و واکسن بسیار بیشتر از کشورهای توسعه‌یافته است. تضاد منافع سیاست‌گذاران و ترجیحات مافیای دارو در کشورهای توسعه‌یافته به‌عنوان مثال منابع این کشورها را به سمت واردات داروهای آنتی‌ویرال بی‌تأثیر در روند درمانی (بنا بر اظهار سازمان جهانی بهداشت و مقالات منتشره) به‌جای سرمایه‌گذاری روی تأمین اکسیژن که تأثیر ملموسی در درمان بیماران داشته، هدایت کرده و همین امر یکی از عوامل مهم افزایش مرگ‌ومیر بیماران در این کشورها بوده است. به موارد بالا باید عدم دسترسی کشورهای درحال‌توسعه به واکسن کووید۱۹ را اضافه کرد. با توجه به موارد بالا و به‌صورت خلاصه می‌توان گفت کشورهای درحال‌توسعه با کیفیت حکمرانی پایین با احتمال اپیدمیولوژیک شیوع عفونت بالاتر مواجه می‌شوند و افزایش خطر مرگ‌ومیر ناشی از عفونت مخصوص سن را تجربه کرده و خواهند کرد. درباره ایران مسائل مربوط به تحریم سیاسی و اقتصادی را باید افزود. شرایطی که نه‌تنها دسترسی به واکسن خارجی را محدود و بسیار پرهزینه می‌کند بلکه تهیه مواد اولیه و تجهیزات تولید واکسن در داخل کشور را نیز بسیار مشکل می‌کند.

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

انجام می‌شود و باز جای ایران در این تخمین‌ها احتمالاً به دلیل نقص شاخصی هنوز خالی است. این محاسبه مبتنی بر الگوریتم داده‌شده به هوش مصنوعی و بر اساس ۱۲۱ شاخص پیش‌بینی به‌طورجامع در دسترس بوده و خلا داده‌ها را پر می‌کند، است. این بدان معناست که حتی بدون گزارش میزان واقعی مرگ توسط کشورها این میزان مرگ موردانتظار قابل‌محاسبه است. اگرچه مرگ گزارش شده ناشی از کووید۱۹ در جهان حدود چهارمیلیون نفر است ولی با استفاده از این روش، مرگ موردانتظار شامل برآورد حد فزونی مرگ‌ومیر در اندازه جهانی هفت میلیون تا ۱۳ میلیون نفر تخمین زده می‌شود که ۱۰ میلیون نقطه میانی آن است. میزان حد فزونی مرگ‌ومیر برای توسعه‌یافته درحال‌توسعه بسیار بیشتر از آن است که داده‌های گزارش‌شده از کووید۱۹ نشان می‌دهد: برای کشورهای با درآمد متوسط بالا (UMIC) ۲.۵ برابر، برای کشورهای با درآمد متوسط پایین (LMIC) ۱۲ برابر بیشتر و برای کشورهای با درآمد پایین (LIC) ۳۵ برابر بیشتر و برای کشورهای پردرآمد (HIC) تقریباً یکسان هستند - (درواقع حدود سه درصد کمتر نیز است). مرگ‌های گزارش‌نشده کووید۱۹ سایر مرگ‌های اضافی بسیار بیشتر از موارد گزارش‌شده کووید۱۹ به‌ویژه در کشورهای فقیرتر است. شکاف کم برای کشورهای پردرآمد (HIC) ممکن است تأثیرات مخالف آزمایش ناکافی و تأثیرات «تعادل عمومی» در همه‌گیری (مانند فصل آنفلوآنزای ناپدیدشده) را منعکس کند.

چند نکته استراتژیک

واکسناسیون وسیع در حدود ۸۰ درصد جمعیت هدف با واکسن مورد تأیید و با ثبت قابل رهگیری جهانی و کاهش چشمگیر مرگ‌ومیر ناشی از کووید۱۹ و شروع به بازگشایی اقتصادی در کشورهای پردرآمد و توسعه‌یافته که نوعاً بر سازمان‌های بین‌المللی تسلط دارند، احتمالاً پاندمی کووید۱۹ را به بیماری کشورهای کم‌درآمد درحال‌توسعه یا توسعه‌یافته تبدیل خواهد کرد. در این شرایط جهان پیشرفته برای محافظت از مرادوات خود با جهان توسعه‌یافته را به حداقل ممکن خواهد رسانید و البته تلاش خواهد کرد که بازار دارو و واکسن خود را گسترش دهد. به‌همین‌دلیل تولید واکسن ملی و رهایی از این وابستگی به یک ضرورت بقای تمدنی تبدیل خواهد شد. با استفاده از محاسبات حد فزونی مرگ کرونایی امکان گزارش کمتر از واقع مرگ منتفی شده و آگاهی از میزان واقعی مرگ موجب پانیک و ناامیدی اجتماعی و افزایش مشکلات اجتماعی، اقتصادی و سیاسی در کشورهای مبتلا خواهد شد. ایجاد ارتباط مابین حکومت و دانشگاهیان، روشنفکران، هنرمندان و مراجع اجتماعی که متأسفانه در کشورهای درحال‌توسعه از ضعف مفرط رنج می‌برند، می‌تواند موجب ایجاد گروه‌های مطالبه‌گر پرفرديتی شود که از منظر تأمین حقوق بشر، مدافع حق سلامت و تأمین واکسن برای جمعیت هدف جواب نخواهد داد. در جهانی شوند. باید دانست که شرایط امروز جهان و استراتژی مؤثر در کنترل بحران کرونا در دو سال گذشته تفاوت اساسی پیدا کرده است و دیگر نمی‌توان برای مدت طولانی از قرنطینه و لاک‌داون که کمر اقتصاد و معیشت را خم می‌کند و در مقایسه با واکسن بسیار گران‌تر و کم‌تأثیرتر است، استفاده کرد. امروز هیچ استراتژی‌ای بدون نگران و واکسن برای جمعیت هدف جواب نخواهد داد. در جهت خروج به‌موقع از این بحران نیازمند است سیاست‌گذاران کشور در حین اتخاذ استراتژیٔV4T (یعنی واکسناسیون عمومی و به‌دست‌گرفتن زمان و انجام تست موارد مشکوک و رهگیری و ایزوله‌کردن مبتلیان و ارائه خدمات درمانی اثربخش به بیماران و همه سرویس‌های حمایت معیشتی لازم / بری دریافت اطلاعات بیشتر به یادداشت «لزوم اتخاذ استراتژی V4T»، از همین نویسنده که در تاریخ ۲۳ تیرماه ۱۴۰۰ در روزنامه شرق چاپ شده است، مراجعه کنید) به تأمین و تولید و تزریق حدود ۱۲۰ تا ۱۵۰ میلیون دُز واکسن در مدت محدود که نباید بیش از شش‌ماه به طول انجامد به ۸۰ درصد جمعیت هدف در کشور که باید توسط نظام دولتی سلامت کشور در دو دُز تزریق شود، اقدام کنند. در غیر این صورت ابتدا و انتهای جمعیت هدف (یعنی جمعیت واکسن‌گرفته‌ای که میزان آنتی‌بادی در بدن او در شش تا ۹ ماه کاهش یافته و جمعیت واکسن‌نگرفته حامل ویروس) به هم متصل شده و موجب چرخش مجدد ویروس کرونا خواهد شد. تزریق قطره‌چکانی هر چندماه یک میلیون دوز هیچ تأثیری در کنترل پایدار و قطع چرخه انتقال ویروس نخواهد داشت و تنها می‌تواند در کاهش مرگ در جمعیت هدف چون کادر پزشکی و سالمندان برای مدت محدود احتمالاً شش‌ماهه مفید باشد. با همه این اقدامات لازم تأثیر دعا به محضر پروردگار عالم را نباید فراموش کرد.

✦ رئیس اتاق فکر دبیرخانه شورای عالی سلامت و استاد مدعو سیاست‌گذاری عمومی دانشگاه تهران

شناسه آگهی۱۱۶۱۲۴۰	
نوبت دوم	
فراخوان مناقصه تامین ورق کربن استیل مخزن شماره یک	
به اطلاع میرساند مفاد فراخوان مناقصه تامین ورق کربن استیل مخزن شماره یک شرکت پالایش گازبیدبلند شماره تقاضای PB-۰۰۰۰۰۱۱-SE به شرح زیر می باشد، لطفا مقرر فرمایید کادر زیر در یکی از روزنامه های کثیرالانتشار کشوری درج، سپس مفاد کامل فراخوان مناقصه درسایت شرکت پالایش گاز بیدبلند جهت اطلاع متقاضیان منعکس گردد.	
آگهی نوبت اول ارزیابی کیفی برای مناقصه عمومی دو مرحله ای (۷۵۵ / ۹۹ / ۸۲۹)	
مناقصه تامین ورق کربن استیل مخزن شماره یک شرکت پالایش گازبیدبلند شماره تقاضای PB-۰۰۰۰۰۱۱-SE	
مجدد درخواست درج آگهی با شماره ۵۳۲/۹۱/۲۱۱ مندرج در سایت ملی مناقصات	
شرکت پالایش گاز بیدبلند در نظر دارد مناقصه ی فوق را بر اساس مشخصات و شرایط کلی مندرج در فراخوان شماره (۲۰۰۰۹۳۲۰۲۰۰۰۷) در سامانه ستادایران (setadiran.ir) به شرکت واجد شرایط واگذار نماید. کلیه مراحل برگزاری مناقصه از دریافت اسناد تا ارایه پیشنهاد مناقصه گران و بازگشایی پاکات از طریق سامانه ستادایران انجام خواهد شد. ضمناً موارد اعلامی در جدول زیر قطعی نبوده و اصلاحات لازم از طریق سامانه ی ستادایران اعلام می گردد	
نام و نشانی مناقسه گذار	شرکت پالایش گاز بیدبلند**استان خوزستان ، گیلومتر ۳۳ جاده بهبهان – رامهرمز ، پالایشگاه گاز بیدبلند
شرح خدمات	مناقصه تامین ورق کربن استیل مخزن شماره یک شرکت پالایش گازبیدبلند شماره تقاضای PB-۰۰۰۰۰۱۱-SE
تاریخ انتشار فراخوان در سامانه ستادایران	۱۴۰۰/۰۴/۱۲
آخرین مهلت دریافت اسناد ارزیابی کیفی	۱۴۰۰/۰۴/۱۹ ساعت ۱۲:۰۰
آخرین مهلت ارسال پاسخ استعلام کیفی	۱۴۰۰/۰۵/۰۹ ساعت ۱۲:۰۰
سایر توضیحات	جهت کسب اطلاعات بیشتر به سایتwww.Setadiran.irمراجعه فرمایید .

روابط عمومی شرکت پالایش گاز بیدبلند

سازمان آگهی های روزنامه شرق

۸۶.۰۳۶۱۱۹

آگهی مناقصه عمومی مرحله دوم (نوبت اول)



سازمان تامین اجتماعی

مدیریت درمان تامین اجتماعی استان اردبیل در نظر دارد نسبت به بازسازی بخش ICU بیمارستان تامین اجتماعی سبلان اردبیل ، از طریق مناقصه عمومی (طبق شرایط مندرج در اسناد مناقصه که در روز دوشنبه مورخ ۱۴۰۰/۰۴/۲۸ در سامانه ستاد منتشر خواهد شد) اقدام نماید .

اشخاص حقیقی و حقوقی واجد شرایط می توانند به سامانه تدارکات الکترونیکی دولت (ستاد) به آدرس www.setadiran.ir مراجعه و اسناد مناقصه را دریافت و پس از تکمیل از طریق سامانه (ستاد) ارسال نمایند .
ضمناً :

۱- مهلت دریافت اسناد مناقصه از سامانه ستاد از روز دوشنبه ۱۴۰۰/۰۴/۲۸ لغایت روز دوشنبه ۱۴۰۰/۰۵/۰۴ می باشد .

۲- آخرین مهلت پارگذاری و ارسال اسناد تکمیل شده مناقصه و قیمت پیشنهادی در سامانه ستاد ساعت ۲۴ روز یکشنبه مورخ ۱۴۰۰/۰۵/۱۷ می باشد .

۳- هزینه انتشار آگهی در روزنامه بر عهده برنده مناقصه می باشد .

۴- شماره تماس واحد تدارکات مدیریت درمان تامین اجتماعی استان اردبیل ۴۴۵۸ – ۳۵۴ – ۰۹۱۴ – ۰۳۳۲۷۱۹۰۷ – ۰۴۵ .

روابط عمومی مدیریت در مان تأمین اجتماعی استان اردبیل