

آخرین خبرها از کرونا

۵۹۹ فوتی جدید کرونا در کشور

● **شرق:** بنا بر اعلام روابطعمومی وزارت بهداشت، از نهم تا دهم شهریورماه ۵۹۹ بیمار کووید۱۹ در کشور جان خود را به دلیل این بیماری از دست دادند. بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، ۳۳ هزارو ۱۷۰ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی شد که چهارهزارو ۳۵۷ نفر از آنها بستری شدند. مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به پنج‌میلیون۲۵هزارو ۲۳۳ نفر و مجموع جان‌باختگان این بیماری به ۱۰۸هزارو ۳۹۳ نفر رسید. هفت‌هزارو ۸۶۰ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ به بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌ها تحت مراقبت قرار دارند. در حال حاضر ۳۰۶ شهر کشور در وضعیت قرمز، ۱۱۰ شهر در وضعیت نارنجی و ۳۲ شهر در وضعیت زرد قرار دارند. بر اساس اعلام مرکز اطلاع‌رسانی و روابطعمومی وزارت بهداشت، مجموع واکسن‌های کرونای تزریق‌شده در کشور به ۲۸میلیون۶۷هزارو ۸۲۷ دُز رسید؛ بنا بر اعلام مرکز اطلاع‌رسانی و روابطعمومی وزارت بهداشت تاکنون ۹میلیون۹هزارو ۶۲۳ نفر دُز اول واکسن کرونا و ۹میلیون۵۸هزارو ۲۰۴ نفر نیز دُز دوم را تزریق کرده‌اند. بر این اساس مجموع واکسن‌های تزریق‌شده در کشور به ۲۸میلیون۶۷هزارو ۸۲۷ دُز رسید. تا ظهر روز ۹ شهریور، ۲۷میلیون۵۰۱هزارو ۵۸۶ دُز واکسن کرونا در کشور تزریق شده بود. با احتساب اما اعلامی از سوی وزارت بهداشت، تا ۹ از ۱۰ تا شهریورماه بالغ بر ۵۶۶هزارو ۲۲۱ دُز واکسن در کشور تزریق شده است.

واکسناسیون مشاغل جدید در مهرماه

سختگوی ستاد ملی مقابله با کرونا درباره برخی مشاغل که واکسناسیون آنها در مهرماه برنامه‌ریزی شده، توضیحاتی ارائه کرد. دکتر علیرضا رئیس‌ی بیان اینکه مشاغلی مانند فروشگاه‌های زنجیره‌ای و اینترنتی با شیوع بیماری کرونا به دلیل فعالیت مداوم در معرض ابتلا به بیماری کرونا قرار داشته‌اند، اظهار کرد: مشاغلی مانند هتل‌داران و نانوالی‌ها نیز حتی در شرایط قرمز کرونا مشغول به فعالیت بوده‌اند و برنامه‌ریزی برای واکسناسیون آنها انجام شده است. او افزود: واکسناسیون این مشاغل از مهر آغاز خواهد شد، البته آغاز واکسناسیون این مشاغل نیاز به ثبت‌نام در سامانه وزارت بهداشت و تعیین هویت افراد دارد تا از این طریق واکسن مورد نیاز این گروه از مشاغل نیز تأمین شود. به دلیل پراکندگی این افراد در کشور باید آمار تعداد افراد مشخص شود و با توجه به ورود گسترده واکسن از مهرماه واکسناسیون این دسته از مشاغل نیز از ماه آینده آغاز خواهد شد.

استمرار محدودیت‌های کرونایی تردردر جاده‌ها

دبیر کمیته اجرائی انتظامی ستاد ملی مدیریت کرونا با استمرار اجراء طرح هوشمند محدودیت‌های کرونایی تاکید کرد. حسین قاسمی در گفت‌وگو با ایسنا، بیان کرد ادامه محدودیت‌های ترد در بین شهرهای قرمز کرونایی گفت: درحال‌حاضر کماکان طرح هوشمند محدودیت‌ها استمرار داشته، به این نحو که تردد خودروهای با پلاک بومی شهرهای قرمز و نارنجی در سایر شهرها و همچنین محدودیت تردد پلاک‌های غیربومی در شهرهای قرمز و نارنجی اعمال خواهد شد. این محدودیت تا زمان تغییر وضعیت این شهرها ادامه دارد و تغییر وضعیت و رنگ‌بندی شهرها نیز از سوی وزارت بهداشت اعلام خواهد شد. وی تاکید کرد: ورود و خروج به هریک از شهرهای منوعه به ترتیب یک می‌شود (برای شهرهای قرمز) ۵۰۰ هزار تومان (برای شهرهای نارنجی) جریمه خواهد داشت و طرح محدودیت تردد شبانه از ساعت ۲۲ تا ۳ بامداد همچنان ادامه دارد.

سرعت واکسناسیون افزایش خواهد یافت

وزیر بهداشت با انتشار یک تویت از افزایش سرعت واکسناسیون در کشور خبر داد. بهرام عین‌اللهی در این پیام تویتری نوشت: «هم‌زمان با افزایش ورود و تولید واکسن در کشور، سرعت واکسناسیون افزایش پیدا خواهند کرد و تلاش می‌کنیم مراکز مربوط به این بخش گسترش پیدا کنند. از هفته‌های آینده شاهد توزیع گسترده واکسن در استان‌ها برای واکسناسیون خواهیم بود.»

توزیع داروی درمان «قارچ سیاه» در داروخانه‌های منتخب

مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو از توزیع داروی «آمفوتریسین بی» در داروخانه‌های منتخب سراسر کشور خبر داد. حیدر محمدی با اشاره به کمبود مقطعی داروی آمفوترسین بی به دلیل افزایش بیماران مبتلا به موکور (قارچ سیاه) گفت: در گذشته داروی این دارو مانه‌کل واکسنو به شرکت‌های بخش تولید دارو و داروفاصله نسبت به واردات فوریتی این دارو اقدام و در شرایط نرسیده بود تا در دارو تنها تولید داده شد. مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو خاطر‌نشان کرد: آمفوتریسین بی از روز گذشته (۹ شهریور) در داروخانه‌های منتخب سراسر کشور توزیع شده و در ستدرس بیماران قرار دارد. به گفته او واردات داروی آمفوترسین تا رفع نیاز کامل بیماران ادامه خواهد داشت و به‌صورت مستمر وارد و توزیع خواهد شد؛ اگرچه هنوز در قوانین جاری کشور حکم می‌کند به‌منظور مدیریت هرچه بیشتر منابع، تجویز این اقدام با نهایت دقت و مطابق دستورالعمل‌های ابلاغی معاونت درمان انجام شود و دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز باید در اجرای این راهنماهای الزامی نظارت کنند.

مدیر پژوهشی سازمان نظام پزشکی ایران در گفت‌وگو با «شرق»:

آمار بالای ابتلا و مرگ‌ومیر، نتیجه سیاست‌گذاری ستاد ملی کرونا

شهرزاد همتی: از ماه‌های گذشته، ایران بحرانی‌ترین روزها را در جدال با پاندمی کرونا طی می‌کند؛ روزهایی که به نظر می‌رسد سیاست کرونا با شکست می‌دهیم، به جایی نرسیده و کرونا بی‌محابا جان می‌گیرد. لچ‌بازی‌های سیاسی، دروغ پشت دروغ، رونمایی‌های بی نتیجه و دورریختن میلیاردها تومان برای واکسن‌های ایرانی که به هیچ دردی نخوردند، تنها بخشی از مشکلات این روزهای مردم است. در لحظه نگارش این گزارش، در بسیاری از استان‌ها موجودی واکسن به صفر رسیده و مراجعه‌کنندگان پس از مراجعه به مراکز واکسناسیون دست خالی برمی‌گردند. گفت‌وگو با دکتر حسن رودگری کمی پس از انتشار سخنان جنجالی زالی، فرمانده ستاد مقابله با کرونا انجام شد. درست در روزهایی که زالی هشدار داده بود که ذخیره واکسناسیون رو به پایان است و به‌زودی ایران با مشکل مواجه خواهد شد. در این گفت‌وگو به وضعیت کنونی کرونا، سیاسی‌کاری‌ها و کره‌گور پاندمی پرداخته‌ایم که در ادامه خواهید خواند:

▲ آقای رودگری، به‌عنوان یک پزشک، در این مدت احتمالاً متوجه شده‌اید که سیاست چه نقش پررنگی در مدیریت اپیدمی بیماری و پاندمی کرونا داشت: این شرایط را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

من در ابتدا می‌خواهم ضمن تسلیفتم همدردی خود را نیز نسبت به ساحت ملت رنج‌دیده ایران که در ایام سخت پاندمی کرونا، عزادار عزیزان خود شدند یا در کنار بستر بیمارانشان نگران آینده هستند، ابراز کنم.

حال که بحث سیاست شد، جا دارد که اشارتی کنیم به آیه بسیار گویای قرآن مجید که می‌فرماید: کل حزب بما لدیهم فرعون (هر گروهی به‌خاطر آنچه در نزدشان است، خوشحال هستند). این آیه شریفه شاید وضعیت سیاسی این روزهای ما را نشان دهد و اینکه انفکاک در منافع جناحی و حزبی در کنار یک کمبود حساسیت نسبت به منافع ملی در بین برخی از سیاسیون، گاهی شرایط ناکارآمدی از مدیریت‌ها را رقم می‌زند که باعث نگرانی مردم و دلسوزان کشور و نظام می‌شود. گاهی نیز می‌بینیم برخی از همین سیاسیون از شکست اجرائی ربقا خوشحال هستند و ناکارآمدی ربقا را حتی اگر برخلاف منافع ملی باشد، می‌پسندند و حتی خدای ناکرده ممکن است به این اتفاق کمک نیز بکنند. چنین افرادی از جلوه‌دادن گاه کارآمدی خود به‌صورت کوهی واھی از وعده و شعار توهمنانه پرهیز ندارند. این طرز تفکر گاهی کار را به جایی می‌رساند که منجر به تشمت در مدیریت و به‌ویژه در مدیریت بحران‌ها می‌شود که از جمله بزرگ‌ترین آنها بحران کروناست. متأسفانه امروز خودشیفتگی و خودبزرگ‌بینی در بین بعضی از سیاسیون دیده می‌شود که با نگاه از بالا و ندیدن یا پنهان‌کردن ضعف‌های خود و حتی معکوس جلوه‌دادن ضعف‌ها با وعده‌های بی‌اساس، موجب بی‌اعتمادی در بین مردم می‌شوند؛ اما باید دانست که جلوه‌گری و سخن‌پراکنی‌های بدون نتیجه عملی در بین مردم جایی ندارد و فقط بر فاصله‌ها خواهد افزود. البته باید اشاره کرد که در مدیریت پاندمی کرونا، سیاست‌ورزی در کشورهای دیگر نیز نقش‌آفرینی کرد که از جمله مهم‌ترین آنها تأخیر و پنهان‌کاری چینی‌ها در ابتدا شروع کرونا در آن کشور بود. چه‌سایر اعلام اقدامات جدی و پیشگیرانه در روهان صورت می‌گرفت و اعلام عمومی می‌شد، حجم و عمق یا حداقل سرعت گسترش این بیماری مخوف کمتر می‌بود و سایر کشورها از جمله ایران فرصت عکس‌العمل بهتری می‌داشتند. سیاسیون در کشورهای غربی نیز بعضاً فاجعه آفرینند که از جمله آن می‌توان به تأخیر انگلستان در اعمال قرنطینه ملی اشاره کرد یا سیاست غلط ایتالیایی‌ها در جدی‌نگرفتن قرنطینه نقاط آلوده برای مهار گسترش اولیه آن یا تشمت آمریکایی‌ها در اتخاذ تصمیمات محدودکننده در ابتدا شروع کرونا که البته در همه این موارد دولت‌ها و سیاسیون در این اشتباهات به دلایل مختلف و ازجمله اقتصادی، نقش‌آفرینی کردند.

با ذکر مقدمه بالا بایدان اکنون با به‌خاطرآوردن زمان شروع کرونا در کشور به اصل سؤال پرداخت. کشور در ماه‌های پایانی سال ۱۳۹۸ با این پاندمی مخوف روبه‌رو شد که مدیریت غیرآماده حاضر در دستگاه‌های مسئول سلامت نتوانستند آن چنان که باید عکس‌العمل نشان دهند. البته باید اشاره کرد که دستگاه‌ها و رسانه‌های مسئول دیگر که در اکثر وقایع طبیعی و غیرطبیعی پیشین تنها با کمک مردم از بحران گذشتند نیز چندان کمکی به دستگاه سلامت نبودند؛ بنابراین دستگاه مسئول بهداشت و درمان در همان ابتدای راه پاندمی، رفتارهای ناپخته‌ای از خود بروز داد که بر سرنوشت مهار کرونا تا حدی مؤثر بود که ازجمله مهمترین آن، انکار ورود کرونا به کشور بود. البته در این بین گاهی درگیری‌های جناحی یا درون‌سازمانی و وجود مدیریت‌های موازی نیز جای خود را داشت، اما در مجموع ستاد ملی کرونا با کارنامه‌ای غیرقابل‌قبول در پایان دولت مواجهه شد و اکنون در اوج پیک شدید پنجم، دستگاه مجریه مشکلات عدیده‌ای را به دولت بعدی تحویل می‌دهد و این در حالی است که نتیجه نهایی سیاست‌گذاری‌های ستاد ملی کرونا وخامت امروز آمار ابتلا و بستری و مرگ‌ومیر است. برای مثال در سال ۱۳۹۸ و در شروع اپیدمی کرونا در کشور، دیدیم که هرچند دلسوزان و صاحب‌نظران بارها درباره قرنطینه جدی برخی از مناطق و شهرهایی که به‌شدت آلوده بودند تذکر دادند، اما مسئولان ارشد وزارت بهداشت گفتند قرنطینه یک سیاست قرون وسطایی است؛ درحالی‌که هم‌زمان کشورهای بزرگ و قدرتمند جهان داشتند از قرنطینه بهره می‌بردند و چنین نهایت بهره را از آن برد و استفاده از آن توانست آمار مرگ‌ومیر را در جمعیت میلیاردی خود به نزدیک صفر برساند. انگار ما باید الزام متفاوت از بقیه جهان سخن می‌گفتیم و رفتار می‌کردیم یا اینکه مسئول ارشد دستگاه سلامت، البته نفهمیدیم که آیا این مزاح بود یا واقعیت، در مصاحبه رسمی این بیان کذب در مطرح کرد که اروپایی‌ها خواسته بودند از ما مدیریت بحران کرونا بیاموزند یا چندی گذشته که از دستگاه کرونایاب رونمایی شد و معلوم نشد این دستگاه بعد از آن در کجا به کار گرفته شد.

در ادامه و در ابتدای سال ۱۳۹۹، وعده معجزه در مدیریت کرونا داده شد؛ به آن‌گونه که به‌زودی جهان از فیم عمق معجزه دربیانند! اما دیری نپایید که در تابستان و پاییز همان سال با موج‌های سهمگین اپیدمی مواجه شدیم، کمی دیگر در یک رقابت که به‌هیچ‌وجه علمی نبود، دیدیم که خطوط متعدد تحقیق و تولید انواع واکسن رونمایی شد و سپس همان مسئول که وعده معجزه می‌داد، دوباره وعده پوشش واکسناسیون حتی برای مستضعفین جهان را خبری کرد. این در حالی است که هنوز هیچ مقاله‌ای از فاز سوم پیشورترین تحقیق واکسن کشور منتشر نشده و اطلاعات علمی رسمی از کارایی آن در دست نیست؛ هرچند می‌دانیم که این امر در جریان است. باید توجه کنیم که کشورهای قدرتمند اقتصادی جهان عمدتاً روی یک یا دو یا حداکثر سه واکسن اصلی به فراخور توانشان تمرکز و سرمایه‌گذاری

جامعه

مدیر پژوهشی سازمان نظام پزشکی ایران در گفت‌وگو با «شرق»:

تعداد افراد مبتلای جدید به طرز چشمگیری کاهش یابند، ولی برای شروع موج بعدی این تعداد باید مجدداً به تعداد چشمگیری افزایش یابد.

بنابراین پیدایش سوس‌های جدید که اثر مضاعف بر افزایش R دارند و البته تحت تأثیر تعداد عبور ویروس از بدن، به‌خصوص بدن‌های غیرایمن هستند، مستقیماً می‌توانند موج ایجاد کنند؛ هرچند سطح بالای پوشش واکسناسیون می‌تواند از میزان احتمال جهش و تولید سوس جدید بکاهد که متأسفانه این پوشش در کشور ما و بسیاری از کشورهای جهان هنوز پایین است. بنابراین با توجه به پوشش پایین واکسناسیون، کاهش رعایت پروتکل‌ها از نسوی مردم، اعمال قرنطینه‌های فشرل و ناکارآمد توسط دستگاه‌های ستاد ملی کرونا و از جانبی گسترش سوس مخوف دلتا که همگی منجر به افزایش شاخص R هستند، فعلاً ما با ادامه پیک پنجم حاضر مواجه هستیم که ممکن است در صورت ادامه وضعیت موجود، بر شدت آن نیز افزوده شود.

▲ آیا ساخت واکسن ایرانی را باید شکست‌خورده بدانیم؟

نمی‌توان این را گفت، چون ایران توان تولید واکسن را به لحاظ علمی دارد و حداقل می‌تواند تکنولوژی‌های مرسوم قبلی مانند واکسن‌های مبتنی بر ویروس کشته‌شده را اجرا کند؛ اما مجدداً به نظر می‌رسد این امر هم دچار سیاست‌زدگی شده، چون هم تبلیغات اولیه کمی متوهمانه بود و سطح توقع را بالا برده و هم احتمالاً سیاست مالی درستی در آنها اعمال نشده و هم دستگاه‌های غیرمرتبط با امر تحقیق و تولید واکسن در آن ورود کرده و پروژه‌های متعددی را کلید زده‌اند که ممکن است موجب هدررفت سرمایه و زمان شود. اکنون گزارش‌های شفافی از پیشرفت علمی کارآزمایی‌ها و همچنین خرج‌کردها در آن برنامه‌های واکسن‌سازی موجود نیست و بنابراین حقیقتاً نه به نفع و نه علیه این واکسن‌ها نمی‌توان سخنی علمی گفت؛ زیرا قطعاً هر دو گفته غیروستند خواهد بود. کاش فقط مؤسسات پاستور و رازی در این امر ورود می‌کردند که سابقه علمی و اجرائی نزدیک به یک قرن در تولید واکسن دارند و همه هزینه‌ها و توجهات و تسهیلات برای آنان تمرکز می‌یافت. الان طبق آنچه در اخبار آمده، از لحاظ تئوری مثلاً واکسن کوژتوگه و نوترکیب پاستور که مشترکاً با کوبا ساخته می‌شود، از تکنولوژی خوبی برخوردار است و کوبایی‌ها در افزایش اثرگذاری آن، از ابتکارات خوبی استفاده کرده‌اند. اما آیا را که هنوز نتایج کارآزمایی آن پایان‌نیافته و منتشر نشده باید از مسئولان این پروژه‌ها استفسار کرد. کاش گزارش‌های مستمری از روند پروژه‌های تولید واکسن داخلی تهیه و در اختیار جامعه پزشکی و مردم قرار می‌گرفت و از سوی دیگر یک کمیته متشکل از نمایندگان سه قوه، تمامی سیاست‌های ستاد ملی کرونا و سایر دستگاه‌های دخیل را بررسی کند و همچنین روند واردات واکسن‌های خارجی و فرایندهای آن را نیز مورد مطالعه قرار دهد تا ضمن بررسی گذشته، برنامه بهتر و سریع‌تری برای تولید واکسن و مهار کرونا تهیه شود. بنابراین شخصاً اعتقاد دارم ایران توان ساختن واکسن را در صورت برنامه‌ریزی صحیح دارد و این اراده نیز خوشبختانه موجود است؛ هرچند تا آن زمان باید از واکسن‌های معتبر وارداتی که مجوزهای جهانی دارند برای پیشبرد هرچه سریع‌تر واکسناسیون ملی استفاده کرد تا روند واکسناسیون کند نشود.

▲ نظراتان درباره صحبت‌های دکتر زالی، فرمانده ستاد عملیات مبارزه با کرونا در روزهای پایانی دولت حسن روحانی چیست؟ زالی در این صحبت‌ها نکاتی را مطرح کرده بود که هرچند مجبور به تکذیب شد، اما دور از حقیقت به نظر نمی‌رسید.
در این خصوص شخصاً از ایشان پرسیدم و ظاهراً بخش‌هایی از سخنانشان در برخی جاها تقطیع و مورد بهره‌برداری ژورنالیستی توسط تعدادی از رسانه‌ها قرار گرفته است؛ هرچند بعضی نکات بدیع نیز با شجاعت در سخنان ایشان بیان شده است. البته برخی منتقدان بیان آن را درهنگام می‌دانستند، اما بپذیریم که گاهی برای گوینده فرصتی برای بیان آشکار همه موضوعات نیست مگر آنکه در زمان مناسب خود روزهای بیاید که ایشان نیز در این زمان از آن روزنه بهره برد. اگر به صحبت‌های مطبوعاتی و گزارش‌های روزانه ایشان در یک سال و نیم اخیر در رسانه‌ها دقت کنید، می‌بینید که مواضع نقادانه و هشداردهنده ایشان چندان هم جدید نیست؛ به‌خصوص درباره ناکارآمدی و نادرست‌بودن قرنطینه‌ها یا وخامت اوضاع بیمارستان‌ها و آمار واقعی مبتلایان و بستری‌ها و مرگ‌ها. درباره وضعیت کُند و نامناسب واکسناسیون، سخنان منتسب به ایشان را می‌توان در سطح جامعه و در بیان صاحب‌نظران علمی و سخن مردم ملامت مشاهده کرد و نیاز به تحلیل و اثبات را در ارتباط سخن با ایشان نیست. به هر حال اگر فقط به رنوس مطالب منتسب به ایشان بدون توجه به اینکه چه کسی آن را بیان کرده یا نکرده بپردازیم، نکات درست و بجایی دیده می‌شود که بخشی شاید ریشه در همان سیاست‌زدگی مسئولان ستاد ملی کرونا دارد. در همین راستا به نظر جوانیه منتسب، به آقای دکتر طریف نەتنها نافی سخنان آقای‌ ایشان در سخنرانی‌ها در می‌آورد که نوعی تأیید بر سخنان منتسب به فرمانده ستاد عملیات مبارزه با کرونای کلان‌شهر تهران نیز هست. اینکه در سخنان منتسب به ایشان آمده است که در ابتدای بروز پاندمی، سیاست‌ورزی بر زمان اعلام وجود بیماری و سپس بر روابط ما با جماع علمی و بهداشتی جهانی حاکم بود یا گروه‌های علمی و بهداشتی اعزامی از خارج را به‌خوبی توانستیم مدیریت و بهره‌برداری کنیم و حتی در باره‌ای از موارد آنها را فراری دادیم یا از ایشان صرفاً تأیید بر عملکرد خودمان را خواهان بودیم، امری است که به نحوی در دلنوشته آقای دکتر طریف نیز به‌عنوان مسئول دیپلماسی خارجی دیده می‌شود. معنات از ورود واکسن با پرداخت هزینه سنگین و غیرقابل‌باور برای داروهایی که در اکثر تحقیقات جدید اثر آنها محدود و صفاً برای برخی از موارد بیماری است، ازجمله مسدودی سیاست‌های قرنطینه‌ها در درمان در مقابل بهداشت و پیشگیری است؛ چراکه نه‌فقط در کشور ما بلکه در جهان نیز سود و منفعت در خرید و فروش تجهیزات و دارو است و نه بهداشت که واکسن و روش‌های پیشگیری را ترویج می‌کند. عدد هزینه ذکرشده در سخنان دکتر زالی برای داروهایی مانند رمدسویر و شایید اپیدمیولوژیست‌ها در این خصوص نظرات متقن‌تر و بهتری داشته باشند؛ به‌خصوص وقتی همه‌گیرشناسان می‌گویند اگر میانگین تعداد ابتلای دیگران از یک فرد مبتلا را R بگیریم و این شاخصه به طرز چشمگیری در یک بازه زمانی مشخص بزرگ‌تر از عدد یک شود، یعنی به سوی موج و پیک می‌رویم، به عبارتی در زمان فروکش‌کردن شدت گسترش در بین دو موج پاندمی، عوامل مؤثر در حال تخم‌گذاری برای موج بعدی هستند و میزان رعایت پروتکل‌ها توسط مردم و رفتار حکومت‌ها اثر مستقیم روی سر از تخم درآوردن عوامل اپیدمی دارد.

در این بین یک سازمان جهانی تعریف شده است که می‌گوید: برای مهار یک موج ن‌است تا رفتار ویروس تحت کنترل قرار گیرد و وجود ندارد.

در مقطعی دیدیم که بر اساس مشاوره کارشناسان پزشکی، دولت موضع نفی در قبال ورود برخی از انواع واکسن‌ها گرفت که اتفاقاً بعدها در کشورهای مصرف‌کننده در جهت مهار شدت گسترش بیماری کارآمد نشان دادند. به نظر می‌رسد کارشناسان در این موضوع عجولانه و به نادرستی ارائه نظر و سبب‌بوردی داشتند و بعضی از برخی افراد در جامعه پزشکی به جای بررسی عالمانه و کارشناسانه در مورد این تصمیم و ارائه نقد علمی و هشدار مشفقانه به دولت، به صدور بیانیه و هشدار به دولت با دلایل شبه‌علمی پرداختند. اکنون جا دارد آنان را مخاطب قرار دهیم تا مسئولیت گفته‌های خود را بپذیرند؛ به‌خصوص که برخی از آنها در عرصه مدیریت جاری سلامت نقش دارند یا با آینده نقش بازی می‌کنند. در این مقال و در مقام قیاس کم نیست به یاد آوریم وقتی دولت در یکی از کشورهای غربی تصمیم به عدم اعمال قرنطینه شدید و دل‌بستن به ایمنی گله‌ای گرفت، دانشگاهیان و نهادهای علمی و چهره‌های اثرگذار پزشکی به جای سیاست‌پیشگی و تأیید آن تصمیم، با اظهار نظر علمی و اعلام خطر دولت را متوجه اشتباه خود در ارزیابی وضعیت کرده و به دنبال آن، یکی از شدیدترین قرنطینه‌های تاریخ آن کشور توسط دولت اعمال شد و در پی آن نیز بلافاصله با استفاده از واردات واکسن، واکسناسیون ملی آغاز شد و سپس با تولید واکسن داخلی با سرعت به مهار اپیدمی پرداختند.

اخیراً توسط یکی از سخنگویان وزارت بهداشت در اخبار شنیده شد که مجوز واردات واکسن‌های خارجی که ممنوع بوده از طریق واسطه یا از طریق مبادی غیرتولیدکننده این واکسن‌ها صادر شده است. همان مشاوره‌دهندگان غلط، ظاهراً تصمیم به اصلاح سیاست واردات واکسن گرفته و دولت را ترغیب به تغییر سیاست‌گذاری مربوطه کردند که باز هم جای شگرش باقی است؛ هرچند نمی‌دانیم چرا باید از طریق واسطه‌ها باشد. این در حالی است که در اسلام و به‌خصوص در فقه شیعه برای نجات جان انسان که اشرف حرمت‌ها و ارزش‌هاست، می‌توان حتی از واجب و حرام عدول کرد و مثال بارز آن امر تقیه یا آکل خوراکی حرام و مکروه در حالت اضطرار یا در مقام دارو است. از جانب دیگر دل‌بستن بیش از حد به واردات واکسن از کشورهای غیرشفاف نیز ریشه در نظر برخی از سیاسیون دارد. البته در حال حاضر این کشورها موفق به ایفای تعهدات خود از نظر تأمین واکسن یا تسعیر در تولید مشترک آن در داخل نشدند؛ هرچند شنیده شده یکی از این کشورها پول واکسن را دریافت کرده اما در صورت تأخیر در پرداخت البته صحت این شنیده باید از سوی دستگاه ناظر بررسی شود. اخیراً شنیده شده که به‌زودی و در یکی، دو ماه آینده دو واکسن تولید داخل به میزان یک یا دو میلیون دُز ماهانه به بازار می‌آید که تدریجاً بر تعداد آن افزوده می‌شود و از طرف دیگر دولت نیز اقدام به واردات واکسن از همه انواع معتبر خارجی خواهد کرد؛ به طوری که شاید ظرف دو یا سه ماه، ۵ میلیون دُز آمین شود که در صورت وقوع، تغییری اساسی و مثبت در وضعیت اپیدمی کرونا واقع خواهد شد. نهایتاً در پاسخ سؤال اول شما باید گفت برخی از عرصه‌های مدیریت ملی در وضعیت‌های بحرانی و اضطرارهای واقعی، شاید جای طرح بحث و سلباق سیاسی و جناحی نباشد، به‌خصوص وقتی سلامت جامعه و مطرح عمده است و این امر نەتنها برای ما در داخل بلکه همدارایی در همه دولت‌های جهان است تا در بحران‌های سلامت از شدت اثر مسائل سیاسی بکاهد.

▲ به نظر شما باید منتظر پیک ششم هم باشیم؟

ببینید ما به لحاظ علمی تعریف یکپارچه‌ای از موج اپیدمی نداریم و شایید اپیدمیولوژیست‌ها در این خصوص نظرات متقن‌تر و بهتری داشته باشند؛ به‌خصوص وقتی همه‌گیرشناسان می‌گویند اگر میانگین تعداد ابتلای دیگران از یک فرد مبتلا را R بگیریم و این شاخصه به طرز چشمگیری در یک بازه زمانی مشخص بزرگ‌تر از عدد یک شود، یعنی به سوی موج و پیک می‌رویم، به عبارتی در زمان فروکش‌کردن شدت گسترش در بین دو موج پاندمی، عوامل مؤثر در حال تخم‌گذاری برای موج بعدی هستند و میزان رعایت پروتکل‌ها توسط مردم و رفتار حکومت‌ها اثر مستقیم روی سر از تخم درآوردن عوامل اپیدمی دارد. در این بین یک سازمان جهانی تعریف شده است که می‌گوید: برای مهار یک موج ن‌است تا رفتار ویروس تحت کنترل قرار گیرد و وجود ندارد.

دریچه

افتخارات مؤسسه خیریه بین‌المللی زنجیره امید از سال ۱۳۸۶ تا به حال

- یکی از ویژگی‌های خاص مؤسسه زنجیره امید این است که این مؤسسه خیریه علاوه بر تأمین هزینه‌های درمانی کودکان بیمار، همواره تأکید کرده این خدمات درمانی را مطابق با استانداردهای بین‌المللی با بالاترین کیفیت و کمترین هزینه ارائه کند. این مؤسسه در طول خدمت‌رسانی خود در حوزه درمان و ارتقای طب فوق تخصصی اطفال، افتخارات بسیاری کسب کرده است که مهم‌ترین آنها عبارت‌اند از:
- کسب مقام مشورتی از سوی مجمع اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل متحد اکوسوک (ECOSOC): مؤسسه خیریه زنجیره امید در ماه می سال ۲۰۱۴، برابر با ۱۱ اردیبهشت ۱۳۹۳ از سوی مجمع اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل متحد، اکوسوک (ECOSOC): مفتخر به کسب عنوان مقام مخصوص مشورتی این سازمان شد. مؤسسه‌های غیردولتی (NGO) برای دریافت گواهی «مقام مخصوص مشورتی UN» افزون بر اینکه لازم است مقر معینی داشته و حداقل دو سال از تاریخ تأسیس آنها به‌عنوان NGO گذشته باشد، باید دارای اساسنامه مورد تأیید اعضا، ساختار روشن، سیستم پاسخ‌گویی مناسب و روشی دموکراتیک در اتخاذ تدابیر نیز باشند. در این میان، مؤسسه زنجیره امید در نیل به اهداف متعالی و بشردوستانه، در این راه قدم گذاشته و سعی در ارائه هرچه بهتر خدمات، مطابق در شرایط مورد نظر دارد. عضویت در اکوسوک یک مقام مشورتی است و برای فعالیت‌های مؤسسه خیریه زنجیره امید آورده مالی در نر ندارد.

- دریافت نشان زرین جایزه ملی بقراط: هدف از برگزاری جایزه ملی بقراط، شناسایی نهادهای و مؤسسات سلامت‌محور در جهت ارتقای سطح سرنه بهداشت و تندرستی آنها به‌عنوان شرکت‌ها که با ادای این جایزه زمینه ترغیب نهادهای، سازمان‌ها و ارگان‌هایی فراهم می‌شود که در حوزه سلامت خدمات ارزنده‌ای ایفا کرده‌اند. این جایزه هم‌ساله در محورهای مشخص مختلف و در سه سطح نشان زرین، سیمین و برترین برگزار می‌شود. در این راستا و با توجه به عملکرد چندین‌ساله مؤسسه خیریه زنجیره امید در ارائه بهترین و باکیفیت‌ترین خدمات درمانی و پزشکی به کودکان نیازمند زیر ۱۸ سال، هیئت کمیته داوران جایزه ملی بقراط، خیریه زنجیره امید را حائز شرایط لازم برای اخذ نشان زرین بقراط دانسته و این نشان به مدیرعامل خیریه زنجیره امید اهدا شد. این هم‌ین‌رو، خیریه زنجیره امید از همان ابتدا جزء مؤسسات خیریه برتر عرصه سلامت محسوب شده و از سوی این نهاد مورد تقدیر و تشکر قرار گرفته است.

- دریافت تقدیرنامه از سازمان «UNWG»: UNWG با تاحدایه زان سازمان ملل مستقر در وین یک سازمان غیرانتفاعی است که در سال ۱۹۷۰ میلادی تأسیس شده است. یکی از اهداف اصلی این سازمان، حمایت مالی کودکان نیازمند است. هم‌ساله مبلغی از سوی این سازمان به‌عنوان کمک هزینه بلاعوض به مؤسسات اهدا می‌شود. جهت دریافت این حمایت مالی، مؤسسات باید دارای شرایط و ویژگی‌های خاصی باشند که با اهداف این سازمان همخوانی داشته باشد. این سازمان حامی مالی کودکانی است که از نظر آموزشی، درمانی، بهداشتی و مالی مشکلات شدیدی دارند. مؤسسه زنجیره امید موفق به دریافت کمک‌هزینه از این سازمان برای پروژه کاهش مرگ‌ومیر قلب اطفال شده است. علاوه بر آن زنجیره امید موفق به کسب تقدیرنامه تحت عنوان (کمک‌رسانی به کودکان ایران) از این سازمان شده است.

- معرفی به‌عنوان خیر برتر در همایش تجلیل از خیرین سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران: با توجه به عملکرد مؤسسه زنجیره امید در حوزه پزشکی و درمانی، تاکنون خدمات ارزنده‌ای از سوی این مؤسسه صورت پذیرفته است. این خدمات هم به صورت ارتباط مستقیم با پزشکان و استادان در امور آموزشی و تبادل اطلاعات با آنان و هم با انجام فعالیت‌های عمرانی و اجرائی همچون ساخت مراکز پزشکی صورت می‌گیرد. از همین‌رو، خیریه زنجیره امید از همان ابتدای امر جزء خیرین برتر عرصه سلامت محسوب شده و از سوی این نهاد مورد تقدیر و تشکر قرار گرفته است.

- معاهده جهانی سازمان ملل UN Glob- Compact: معاهده جهانی سازمان ملل UN Global Compact یک شبکه آموزشی ترویجی، یادگیری، و مشارکت‌بنگاه‌های اقتصادی، سازمان‌های غیردولتی، شهرداری‌ها و دانشگاه‌ها و ابزار وظایفانه برای ارتقای مسئولیت اجتماعی شرکت‌هاست. مؤسسه خیریه بین‌المللی زنجیره امید عضو شناخته‌شده این معاهده است و بر اصول ۱۰گانه آن پایبند است. این معاهده معطوف به انجام فعالیت‌ها و کسب‌وکار مسئولانه تحت‌فقرمو موازین حقوق شهروندی، استانداردهای کار، رعایت اصول زیست‌محیطی و مبارزه با فساد و افزایش شفافیت است. این معاهده از شرکت‌ها می‌خواهد که در چارچوب حوزه تأثیر سازمان خود به این ۱۰ اصل پایبند باشند و از آنها دعوت به عمل می‌آورد تا به این اصول متعهد باشند و هر چند وقت گزارشی را درباره کارهای مشخصی که برای تحقق اصول ۱۰گانه آن برداشته‌اند، به سازمان ملل ارسال کنند. در کنار تمام این افتخارات، مؤسسه خیریه زنجیره امید امبدوار است با ساخت و آغاز به کار بیمارستان فوق‌تخصصی کودکان امید و لابردن سطح دانش پزشکی، گام بلندی در راستای ارتقای سلامت کودکان ایران‌زمین در همه رشته‌های فوق‌تخصصی جراحی کودکان بردارد.