گزارش

زلزله پای دماوند، لرزش در تهران

● **شرق:** بامداد جمعه زمین‌لرزه‌ای به بزرگی ۵.۲ در مقیاس ریشتر تهران را لرزاند. زمین‌لرزه‌ای که مرکز آن حومه شهر دماوند در استان تهران گزارش شده است، خسارت چندانی بر جای نگذاشت. ساعاتی پس از زلزله، در خبرها اعلام شد این زلزله دو کشته برجای گذاشته که دلیل مرگ این دو نفر هم فرار عنوان شده است. دقایقی پس از وقوع زلزله، مردم در اقصی‌نقاط تهران به خیابان‌ها رفتند و عده‌ای شب را در پارک‌ها گذراندند.

گفته می‌شود فعال‌شدن گسل مشا باعث وقوع این زلزله شده است. بررسی‌های اولیه حاکی از این است که گسل مشا_فشم آخرین بار حدود ۱۹۰ سال پیش باعث وقوع زمین‌لرزه در تهران شده؛ گسلی که از سمت فیروزکوه و دماوند تا محدوده کندوان امتداد یافته و طول آن حداقل ۲۰۰ تا ۳۰۰ کیلومتر و توانمندی‌اش برای زلزله بیش از هفت ریشتر است.

از نظر زمین‌شناسی، شهر تهران در نزدیکی رشته‌کوه البرز و در دشتی وسیع قرار گرفته است که چندین رشته گسل فعال، اصلی و فرعی در آن وجود دارد. مهم‌ترین گسل‌های شهر تهران عبارت‌اند از گسل مشا با طول تقریبی ۲۰۰ کیلومتر، گسل شمال تهران با طول تقریبی ۹۰ کیلومتر و گسل جنوب ری با طول تقریبی ۲۰ کیلومتر.

گسل مشا، گسلی طویل و لرزه‌زاست که در طول رشته‌کوه البرز و از شمال آن روی دامنه‌های جنوبی رانده شده است. گسل مشا در بالادست سد لتیان با گسل شمال تهران تلاقی دارد و به همین دلیل لغزش و فعالیت هریک از دو گسل مشا یا شمال تهران، به حرکت گسل دیگر ختم می‌شود.

این در حالی است که به گفته گزارشگر شبکه خبر، بررسی‌ها حاکی از این است که گسل مشا از ۱۹۰ سال پیش تاکنون منجر به وقوع زمین‌لرزه در تهران نشده است.

مجتبی خالدی، سخنگوی سازمان اورژانس ایران، در نخستین ساعات صبح جمعه به خبرگزاری ایرنا گفت: در پی این زمین‌لرزه تاکنون یک نفر کشته و ۲۳ نفر مصدوم شده‌اند. بنا بر گزارش سخنگوی اورژانس ایران، یک نفر در آبعلی، یک نفر در لواسانات، ۱۲ نفر در تهران و دو نفر هم در استان البرز در پی سراسیمگی‌های ناشی از زلزله مصدوم شده‌اند.

ساعاتی پس از وقوع زلزله، مدیرکل پزشکی قانونی استان تهران از آماده‌باش تمامی مراکز این اداره کل خبر داد. دکتر مهدی فروزش دراین‌باره گفت: در پی زمین‌لرزه ۵.۱ریشتری‌ای که در ساعت ۴۸ دقیقه بامداد روز جمعه تهران را تحت تأثیر خود قرار داد، تمامی مراکز پزشکی قانونی استان تهران در هماهنگی با ستاد مدیریت بحران به حالت آماده‌باش درآمد. مدیرکل پزشکی قانونی استان تهران ادامه داد: آماده‌باش این مراکز در هماهنگی با ستاد مدیریت بحران و تا روز یکشنبه، یعنی ۷۲ ساعت پس از وقوع زلزله، ادامه خواهد داشت.

رئیس سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران نیز اعلام کرد: پس از این زلزله بلافاصله هماهنگی‌های لازم با سازمان‌هایی که در امدادونجات زلزله می‌توانند کمک کنند، انجام شد و بر اهمیت و سطح موضوع به توافق رسیدیم. وی افزود: با توجه به اینکه زلزله تهران مسئله‌ای جدی است، قرار شد در دو، سه روز آینده همه ارگان‌هایی که در مدیریت بحران پایتخت مسئولیت دارند، مانند اورژانس، هلال‌احمر، نیروی انتظامی، آتش‌نشانی و... در مرکز فرماندهی مدیریت بحران تهران حاضر شوند. کرمی‌محمدی تصریح کرد: مردم باید توجه داشته باشند که انتظار امدادرسانی سریع در صورت زلزله بزرگ در تهران انتظار معمولی نیست و خود آنها هم باید یک‌سری آمادگی‌ها داشته باشند؛ چراکه ظرفیت‌های امدادی محدود است و در لحظه آنی نمی‌توان به چندین میلیون نفر کمک‌رسانی کرد.

انوشیروان محسنی‌بندپی، استاندار تهران نیز گفت: شب جمعه بلافاصله با هماهنگی که با وزارت ورزش و جوانان داشتیم، درهای ۱۷ مرکز ورزشی روباز تهران برای اسکان موقت باز شده بود؛ هرچند نیازی نبود، اما این آمادگی نشان‌دهنده آن است که باید خودمان را برای چنین مواقعی آماده کنیم.

او با بیان اینکه شب گذشته ساعت ۱۱:۳۰ پیش‌لرزه‌ای با شدت ۲.۹ ریشتر داشتیم، گفت: زلزله دوم، تهران و برخی از استان‌ها مانند جنوب استان مازندران و البرز را هم تحت تأثیر قرار داد. از بدو وقوع زلزله، تیم‌های امدادی، خدماتی، اورژانس و هلال‌احمر وارد کار شدند. بلافاصله اکیپ‌های امدادونجات به روستاهای محل وقوع زلزله که در گسل مشا بوده، اعزام شدند. خوشبختانه خسارت‌های مالی و جانی ناشی از زلزله نداشتیم و تا این لحظه دو مورد فوتی ناشی از عوارض غیر از زلزله جان خود را از دست دادند (یکی در گیلاوند یک سالمند بر اثر فرار دچار ضربه مغزی شده و مورد دوم نیز خانم ۲۱ساله‌ای به دلیل اضطراب و حمله قلبی ترس ناشی از زلزله). بندپی تأکید کرد: دوهزارو ۶۰۰ نفر تیم اورژانس و شش اکیپ هلال‌احمر به روستاهای شهرستان دماوند اعزام شدند. با همکاری دهیاران، بخشداران، فرمانداری و آماده‌بودن همه دستگاه‌ها ازجمله آتش‌نشانی و راهداری، شرایطی فراهم شد تا اکنون با اطمینان خاطر، مسائل خاصی که شاهد مشکلی برای شهروندان در استان تهران باشیم، گزارش نشده است.

ادامه در صفحه ۱۵

رئیس سازمان نظام پزشکی کشور در گفت‌وگو با «شرق» اعلام کرد

شهادت ۱۱۰ عضو کادر پزشکی به دلیل کرونا

صدرا محقق: محمدرضا ظفرقندی، رئیس سازمان نظام پزشکی کشور یکی از کسانی است که از ابتدای اعلام رسمی حضور بیماری کووید ۱۹ در کشور در زمینه هشداردادن به مردم و مسئولان، فعال بود. او در این مدت بارها به حسن روحانی رئیس‌جمهور، وزیر بهداشت و رئیس ستاد ملی مقابله با کرونا نامه نوشت یا خطاب به مردم پیام‌هایی صادر کرد و نکاتی را در راستای لزوم رعایت برخی اصول مانند فاصله‌گذاری اجتماعی، حمایت از کادر درمانی و لزوم جدی‌گرفتن خطر این بیماری اعلام کرد. در رابطه با شرایط کشور و چشم‌اندازها در زمینه این بیماری و همچنین تعداد دقیق قربانیان کرونا در میان کادر پزشکی و دلایل شبهه واردشدن به آمارهای رسمی کووید ۱۹ در ایران، با او گفت‌وگویی کرده‌ایم که در ادامه می‌خوانید.

آقای ظفرقندی به لحاظ وضعیت کرونا در ایران و تلاش‌هایی که برای مبارزه با آن می‌شود، الان در چه شرایطی هستیم و کشور چه وضعیتی دارد؟

در مورد کرونا تا شش، هفت روز پیش، شرایط قابل قبول و روبه‌کاهشی داشتیم که ناشی از کنترل‌هایی که از یک ماه قبل انجام شد و برنامه‌ریزی‌های یک ماه قبل بود. ولی بعد از اینکه بازگشایی بسیاری از مراکز صورت گرفت، بسته به شهرها و شدت رعایت اصول بهداشتی شرایط مقداری تغییر کرد. بازگشایی به دلایل اقتصادی صورت گرفت که برخی هم طبیعتا اجتناب‌ناپذیر بود. با این حال به دلیل عدم نظارت و کنترل کافی در برخی شهرها مانند تهران، شرایط بهداشتی و حفاظتی به صورت کامل اعمال نشد. از سی‌ام فروردین که بازگشایی‌های تهران شروع شد، الان و کم‌کم، نتایج آن را داریم می‌بینیم که تعداد مبتلایان ما رو به افزایش است. طبیعتا هر اقدام و حضوری، اثرات خودش را ۱۰ تا ۱۴ روز بعد، بروز می‌دهد؛ به دلیل دوره کمون بیماری و زمان لازم برای سرایت بیماری. الان می‌بینید که در تهران این‌طور است. در شهرهای دیگر، مثلا خوزستان و اهواز، آنجا هم تا یک هفته قبل، تعداد مبتلایان خیلی کم شده بود. الان و در روزهای گذشته، تعداد مبتلایان، سه تا چهار برابر ایام گذشته شده است. به هر صورت، اگر این تعادل رعایت نشود، قطعا با موج دوم بیماری مواجه خواهیم شد.

در این مدت؛ از روز اولی که اعلام رسمی شد کرونا وارد ایران شده است تا همین الان، بدترین دوره‌ای که داشتیم، چه روزهایی بودند؟

اواخر اسفند و اوایل فروردین، بدترین شرایط را داشتیم. برای اینکه اوج بیماری بود و به دلیل شوک ناشی از بیماری، از جهت تجهیز بیمارستان‌ها برای آی‌سی‌یوها، تبدیل بخش‌ها به بخش مربوط به کرونا و همچنین امکان تهیه و توزیع وسایل حفاظتی و بهداشتی مانند ماسک، دستشویه و... آمادگی وجود نداشت. الان خوشبختانه این موارد، در حد پایدار و قابل قبولی تهیه شده است. آی‌سی‌یوها آماده شده‌اند. تجربه کنترل و شناخت بیماری خیلی بهتر شده است. چیزی که الان تعیین‌کننده است در یک کلام...؛ این نظر اساتید هم رشته عفونی و هم رشته اپیدمیولوژی در جلسات متعدد است که می‌گویم؛ فیزیکال‌دیستنس یا سوشال‌دیستنس یا همان فاصله‌گذاری‌هاست که اگر به هم بخورد، این تعادل هم به‌هم می‌خورد. یک نگرانی هم وجود دارد؛ اینکه هر سال در فصل پاییز، همه‌گیری یا شیوع بیماری آنفلوانزا از نوع H1N1 یا مدل‌های دیگر را داریم. اگر نتوانیم بیماری را تا آن زمان به سرانجام خوبی برسانیم و دوباره دچار موج جدیدی شویم و بی‌محابا، فضاهای غیرضروری را باز کنیم، نگرانی اساتید رشته‌های عفونی و متخصصان این زمینه این است که تداخل بیماری کووید۱۹ با آنفلوانزا، مشکلی جدی برای حوزه بهداشت و درمان ما ایجاد می‌کند.

آخرین آمار در مورد تعداد پزشکان یا کلا کادر پزشکی که به دلیل کرونا جان‌شان را از دست دادند، چند نفر است؟

آخرین آماری که ما در سازمان نظام پزشکی جمع‌آوری کردیم؛ کل کادر پزشکی را عرض می‌کنم؛ منظورم تنها پزشک نیست؛ پزشک، پرستار، حتی کادر و خدمه بیمارستانی، مجموعه مبتلایان حدود ۴۲۰ نفر تا روز چهارشنبه بوده است. نزدیک به ۱۱۰ نفر هم به رحمت خدا رفته‌اند.

مشخصا دولت یا جاهای دیگر، چه نوع خدماتی به خانواده کادر درمانی که در این راه از دنیا رفته‌اند، می‌دهند؟ آیا برنامه‌ای وجود دارد و برای آن فکر شده است یا خیر؟

مقام معظم رهبری در جواب نامه وزیر بهداشت، این مطلب را اعلام کردند که اینها جزء شهدای خدمت عنوان شوند. اما اینکه دستورالعمل و تسهیلات یا کمک‌هایی که باید به این افراد انجام شود، چیست، هم در مجلس و هم در ارگان‌هایی که به اینها مربوط هستند، در حال بررسی و تدوین آیین‌نامه آن هستند. هنوز چیزی قطعی نشده است.

مسئله دیگر هم در ایران و هم در خیلی از مناطق جهان طبق گزارش‌هایی که درباره کادرهای درمانی منتشر شده، مسئله خستگی و بریدن آنهاست، وضعیت کادر پزشکی ایران از این لحاظ چطور است؟

بالاخره طبیعی است. اینها کسانی هستند که در مواجهه با بیماری در خط اول هستند، همه جامعه پزشکی مواجهه یکسانی با این بیماری ندارند، رشته‌هایی هستند که ارتباطی با این بیماری ندارند. اما پزشکان عمومی ما، پزشکان رشته‌های عفونی، داخلی، ریه، بیهوشی، ICU، طب اورژانس، اینها تماس خیلی زیادی دارند و طبیعتا این خستگی و فرسودگی برای این دسته، حاصل شده و می‌شود. طبیعی است؛ اما آن چیزی که من هم با توجه به جایگاه شغلی‌ای که دارم و هم خودم به بیمارستان‌ها سر می‌زنم و عیادت می‌کنم شاهد هستم، این است که این وضعیت واقعا با دو کار به حداقل رسیده است؛ یکی برنامه‌ریزی بسیار خوبی که بیمارستان‌های ما در این زمینه انجام داده‌اند و تبدیل‌ها و تغییر شیفت‌ها که توضیح آن مفصل است. برنامه‌ریزی خوبی انجام شده است که استراحت را مخصوصا الان بهتر انجام دهند. در دوره اوج که خیلی زیاد بود، این کار نشد؛ اما الان به نیروها استراحت می‌دهند. مطلب دوم را بدون هیچ‌گونه تعصبی عرض می‌کنم؛ غیرت و همتی که جامعه پزشکی در این ایام نشان داد، اگر با بسیاری از کشورهای دیگر مقایسه کنید، به نظرم نوعی ایثار و نوع‌دوستی بود که ان‌شاءالله در تاریخ ایثار و فداکاری‌های این کشور بماند.

به لحاظ همین مسئله، مدیریت وضعیت یا کارهای شاخص کادرهای پزشکی در مواجهه با کووید۱۹، به نظرتان کدام کشورها نمونه شاخصی هستند؟ منظورم این است کدام کشورها از این نظر، خوب عمل کرده‌اند یا الگوی موفقی هستند و تجربه خوبی دارند؟

به لحاظ تجربه سازماندهی و برنامه‌ریزی عمدتا کشورهایی مانند کره‌جنوبی، ژاپن و بعد آلمان تا حدودی به نظرم قابل بهره‌برداری است. دلیل عمده‌اش هم این است که برخی از این کشورها، تجربه بیماری‌های مشابه قبلی را در همین چند سال گذشته داشته‌اند؛ ولی اینکه می‌گویم، به لحاظ برنامه‌ریزی و امکانات و نتیجه‌ای است که گرفته‌اند. اگر ملاحظه کنید، کره‌جنوبی تقریبا بیماری را به‌طور کامل کنترل کرده است؛ منتها با هزینه‌های خیلی بالاتر و کنترل هوشمند و اکتیو؛ مثلا هرکسی را که در کره‌جنوبی مطلع می‌شدند که ابتلا داشته است، تا چند روز، تا حدود ۱۰ روز، پیگیری می‌کردند؛ چه روی موبایل رصد می‌شد که مثلا در مترو در کنار چه کسی بوده است یا در مسیر عبور، کنار چه افرادی بوده است. از اینجا، نفر مبتلای احتمالی را پیدا می‌کنند و آنها را تحت پوشش قرار می‌دهند. این روش خیلی شناخته‌شده اما سنگین و پیچیده‌ای برای اجراست. با همین کارها توانستند تقریبا بیماری را به‌طور کامل کنترل کنند.

از آمارهایی که درباره ایران خیلی شاخص و درخور توجه است، تعداد بهبودیافتگان کروناست. وقتی تعداد کل مبتلایان به صد هزار نفر رسید، تعداد کل بهبودیافتگان ما ۸۰ هزار نفر بود؛ یعنی ۸۰ درصد. از این تعداد هم حدود ۶.۳ درصد فوت کرده‌اند. من با بقیه کشور مقایسه کردم و آمار آنها را نگاه کردم، آمار خیلی شاخص، متفاوت و خوبی است. به نظرتان دلیل این مسئله چیست؟

دو دلیل دارد؛ یکی اینکه عرض کردم، بالاخره مراقبت‌ها در سیستم درمانی ما به دلیل زیرساخت PHC، پرایمری هلث‌کِر یا همین خانه‌های بهداشت مناسب است؛ در اقصی‌نقاط روستاهای ایران خانه‌های بهداشت وجود دارند و سیستم برقرار است و شبکه در آنجا وصل است. اگر اینها نبود، قطعا آسیب خیلی بیشتری داشتیم؛ یعنی زیرساختی که برای شبکه‌های بهداشت و خانه‌های بهداشت خودمان داریم، خیلی به ما کمک کرد. مطلب دوم این است که مخرج این کسر، مخرج قطعی نیست. می‌گویید ۸۰ درصد. سخنگوی وزارت بهداشت در ایران، آن چیزی را هر روز به‌عنوان آمار اعلام می‌کند - البته خودشان هم ذکر می‌کنند- که ابتلای قطعی و مسجل براساس تست آزمایشگاهی است؛ یعنی کسانی که تست کرونا از حلق و بینی‌شان گرفته‌اند و این تست مثبت شده است، اعلام می‌کند و مخرج کسری می‌شود که گفتید ۸۰ درصدشان بهبود یافته‌اند؛ درصورتی‌که واقعیت... . البته این طبق پروتکل سازمان بهداشت جهانی WHO است؛ نه اینکه چیزی که می‌گویند خلاف است یا چیز دیگر. این آمار مبتلایان بر اساس تست است؛ ولی واقعیت این است که حدود چیزی بالای ۵۰ تا ۶۰ درصد ابتلاها، اصلا تست نمی‌گیرند. حتی آنها که در بیمارستان بستری می‌شوند، تست حدود ۴۰ تا ۵۰ درصدشان فالس‌نگتیو است؛ یعنی منفی کاذب است؛ یعنی مثلا با سی‌تی‌اسکن متوجه شدید که فرد بیمار است. ریه و علائمش کاملا نشان می‌دهد، تب نشان می‌دهد، اما تست، منفی درآمده است. مطلب آخر هم اینکه درصد بسیار زیادی هستند که بدون علامت هستند؛ یعنی بیمار شده‌اند، اما اصلا علامتی نداشته‌اند. بنابراین فکر می‌کنم اگر مخرج کسر با همه این مسائل یا آن نوع فالوآپ اکتیو و فعال که مثلا در کره‌جنوبی انجام شده است، تعیین شود، در آمارها مقداری به کشورهای دیگر نزدیک‌تر می‌شویم.

جالب است. آیا می‌توان نقدها و ایرادهایی را که مشخصا به آمار تعداد قربانیان کرونا وارد می‌شود، از همین منظر تحلیل کرد و گفت این نقدها از این نظر است؟ کسانی هستند که احتمالا تست‌شان مثبت نشده یا اصلا تستی از آنها گرفته نشده است و به‌خاطر کرونا هم فوت کرده‌اند، اما در آمار نیامده‌اند؛ آیا می‌توان این را گفت؟

نه؛ این را دو جور تعریف می‌کنم؛ یکی اینکه بگوییم آماری که وزارت بهداشت می‌دهد، آماری خلاف و غیرواقعی است یا خدای‌نکرده مثلا دروغ می‌گوید. این یک نوع است. نوع دیگر اینکه اینها بر اساس پروتکل سازمان WHO آماری را اعلام می‌کنند، اما آمار مبتلایان، چه از نوع آنها که علامت ندارند و کسانی که تست نشدند و با سی‌تی‌اسکن تعیین شدند، بالاتر از این حرف‌هاست. این را همه قبول دارند. خود مسئولان وزارت بهداشت هم این را قبول دارند. بنابراین چه در مرگ‌ومیر و چه در ابتلا، آمار و میزان مبتلایان، از آن چیزی که در واقعیت وجود دارد، بیشتر است.

و طبیعتا درباره فوت‌شدگان هم صدق می‌کند؟

بله؛ درباره فوت‌شدگان هم صدق می‌کند. خیلی از افرادی که فوت می‌شوند، تست نشده‌اند.

در این آمار رسمی اعلام‌شده هم نمی‌آیند.

بله. ممکن است کسی با سی‌تی‌اسکن بستری شده باشد. اسم نمی‌برم، خیلی از مسئولان را می‌شناسم که خودشان گرفتار کرونا شده‌اند. براساس تست‌های بالینی سی‌تی‌اسکن و نه تست‌های آزمایشگاهی، بستری شده‌اند. بعد هم خوب شدند و اصلا تست آزمایشگاهی هم نگرفتند. بنابراین در مرگ و میرها هم همین‌طور است. افرادی در بیمارستان آمده‌اند و بلافاصله به ICU رفته‌اند. بلافاصله و مثلا در عرض دو روز هم فوت کرده‌اند. اصلا فرصت انجام تست آزمایشگاهی پیش نیامده است. از این موارد که تست آزمایشگاهی نشده‌اند، بالاخره این آمار در مرگ و میر هم وجود دارد.

به لحاظ تجربه پزشکی و مواجهه این شکلی با یک بیماری همه‌گیر و معضل، تاکنون ایران و سارختار درمانی کشور، تجربه‌ای مشابه این وضعیت نداشته است. به نظرتان خروجی این اتفاق و درس و تجربه‌ای که از این همه‌گیری گرفتیم یا باید بگیریم، هم دولت، هم کادر پزشکی و پزشکان در ایران چیست؟

نه ایران که جهان هم چنین تجربه‌ای در صد سال گذشته نداشته است. حدود صد سال پیش، آنفلوانزای اسپانیایی بوده که ابعاد خیلی وسیع و پاندمیک جهانی داشته است. آن هم در این ابعاد نبوده است. این تجربه برای همه جهان منحصر به فرد و عجیب است، واقعیت این است که پیشرفته‌ترین کشورها در مقابل این بیماری زانو زده‌اند. شرایط آمریکا را ببینید. چون خیلی از شاگردان من آنجا هستند و با من تماس تلفنی دارند، چه در زمینه مسائل درمانی چه موضوعات دیگر، یکی از شاگردانم که در ایالت میلواکی بود، زنگ زد. می‌گفت برای ایالت ما تنها ۴۰۰ تست سهمیه گذاشته‌اند. در صورتی که بیمارستان ما بیش از ۴۰۰ تست نیاز دارد. مشکلاتی که برای ICU داشتند، برای ونتیلاتور داشتند، حتی جامعه پزشکی و پرستاری آنها تظاهرات کردند. واقعیت این است که ما در ایران، در این جنبه، علارغم اینکه این بیماری، جدید و نوپدید و ناشناخته بوده است، الان هم متخصصان ویروس‌شناسی دنیا و ایران، هنوز ابعاد آینده این بیماری را نمی‌دانند و واکسن و داروی آن را کشف نکرده‌اند. بنابراین این یک تجربه جدید در همه جهان است. به نظرم هم با توجه به شرایط تحریمی که از سوی آمریکا بر ما تحمیل شد، خیلی خوب عمل کردیم نسبت به شرایط خودمان، چه در بعد پزشکی و چه در بعد شرایط دیگری که داشتیم.

به نظرتان درس اصلی‌ای که می‌توانیم از این بیماری بگیریم چیست و چه باید باشد؟

درس اصلی‌ای که گرفتیم این است که باید زیرساخت‌های خودمان را گسترش دهیم. یعنی همین‌طور که توانستیم در همه روستاها، خانه‌های بهداشت داشته باشیم، باید مثلا با توجه به اینکه امکان تکرار موارد دیگر هم زیادتر خواهد بود، زیرساخت آی‌سی‌ها، زیرساخت کنترل‌های حفاظتی و تولید اقلام حفاظتی خود را گسترش دهیم. اینها چیزهایی است که ما مدتی، عقب افتادیم. آن روزهای اول بیماری به دلیل شوکی که ایجاد کرد و گسترشی که داشت، طبیعتا از این بابت‌ها عقب افتادیم. اما به نظرم اگر هر چه سرمایه‌گذاری کنیم، چه در بخش دولتی، چه خیریه و چه مردمی واقعا مهم و ضروری است، این را هم البته بگوییم که واقعا کمک‌های مردمی، این مدت حماسه ایجاد کردند. این را بگوییم که بدانید. فقط به یک بیمارستان، مردم ۱۳ دستگاه ونتیلاتور هدیه کردند.

بی‌نظیر است. کدام بیمارستان بود؟

بیمارستان سینا. به بیمارستان امام خمینی هم شش دستگاه هدیه کردند. حساب کنید که قیمت یک دستگاه ونتیلاتور دست‌کم ۳۰۰ میلیون و نوع خوبش ۵۰۰ میلیون تومان است. حساب کنید که چقدر می‌شود. اینکه فقط ونتیلاتور است. کمک‌های دیگر، مثل کمک غذایی، کمک ماسک و گان و... حماسه‌ای بود که اتفاق افتاد. بالاخره به فرهنگ مردم ما هم مرتبط است. اما چیزی که بخواهم در یک جمله بگویم، باید تمرکز را روی بهداشت بگذاریم. برای اینکه این بیماری‌ها درمان ندارند. چنین بیماری‌های ویروسی، درمان ندارند. تا واکسن این بیماری تولید شود، سه تا شش ماه حداقل طول می‌کشد. حتی با تولیدشدن واکسن هم نمی‌توان چندان به حل کامل مشکل امید داشت، چون در نظر داشته باشید که بالاترین واکسنی که در جهان تولید می‌شود، واکسن آنفلوانزاست. عدد تولیدی این واکسن در جهان، ۱۵۰ میلیون واحد است. همه نیروها را اگر به کار بندند، به ۳۰۰ میلیون واحد می‌رسد. اما اگر برای بیماری کووید ۱۹ واکسن تولید شود، عدد مورد نیاز، سه میلیارد است. اصلا این برای شرایط امروز جهان، کاری نیست که بتواند به این سادگی تأمین شود. به هر صورت جواب سؤال‌تان در یک کلام این است که دوباره به بهداشت توجه و زیرساخت‌ها را تقویت کنیم.

در این مدت شما، دو نامه به آقای روحانی نوشتید و از او درخواست‌هایی داشتید. انتظاراتی که از دولت داشتید، برآورده شدند یا خیر؟

تا حدود زیادی برآورده شدند ولی برخی هم نه. یعنی عمده درخواست ما این بود که با توجه به پروتکل‌های علمی در زمینه بیماری کووید ۱۹، در بازگشایی‌ها عجله‌ای صورت نگیرد. یعنی یادم هست همان اوایل اسفندماه، روز سه‌شنبه بود. آقای روحانی گفته بودند مثلا از شنبه دانشگاه‌ها و مدارس را باز می‌کنیم. ما اعتراض کردیم و یک نامه ما اینجا بود. اعتراض کردیم که این با هیچ معیار علمی سازگار نیست. من هشت سال رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران بودم. حتما خوابگاه‌های ما را دیده‌اید که در هر اتاقش چهار تا شش نفر زندگی می‌کنند. در مدارس هم که نمی‌شود بچه‌ها را کنترل کرد. یک بچه دبستانی، بیماری را از پدرش می‌گیرد و به یک بچه دیگر می‌دهد. او هم به پدرش می‌دهد و یک فاجعه رخ می‌دهد. در صورتی که نکته‌ای که در جلسه مجلس هم گفتم، این است که اگر به فرض، ما هم بگوییم باز کنند باید حرفی بزنیم که اجرائی باشد و امکان نظارت داشته باشیم. در صورتی که اگر بگوییم هم هیچ پدر و مادری بچه‌اش را در این شرایط کرونایی به مدرسه نمی‌فرستند، چون امکان ابتلا برای او وجود دارد. بنابراین امکان اجرائی آن هم وجود ندارد؛ یکی این بود، یکی هم در مورد بازگشایی مساجد و هیئت‌ها بود که باز هم فضایی ایجاد شد که احساس وظیفه کردیم و در مقابل این دو، نامه نوشتیم.

خبر

شناسایی ۱۵۵۶ بیمار جدید مبتلا به کرونا

● **شرق:** سخنگوی وزارت بهداشت از شناسایی هزارو ۵۵۶ بیمار جدید مبتلا به کووید ۱۹ در کشور خبر داد. دکتر جهانپور دراین‌باره گفت: از دیروز تا امروز ۱۹ اردیبهشت ۱۳۹۹ و براساس معیارهای قطعی تشخیصی هزارو ۵۵۶ بیمار جدید مبتلا به کووید ۱۹ در کشور شناسایی شد و مجموع بیماران کووید ۱۹ در کشور به ۱۰۴هزارو ۶۹۱ نفر رسید.

جهانپور با بیان اینکه متأسفانه در ۲۴ ساعت گذشته، ۵۵ بیمار کووید ۱۹ جان خود را از دست دادند، بیان کرد: مجموع جان‌باختگان این بیماری به شش‌هزارو ۵۴۱ نفر رسید. وی افزود: خوشبختانه تاکنون ۸۳هزارو ۸۳۷ نفر از بیماران، بهبود یافته و ترخیص شده‌اند؛ اما متأسفانه دوهزارو ۷۱۱ نفر از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در وضعیت شدید این بیماری تحت مراقبت قرار دارند. جهانپور در پایان خاطرنشان کرد: تاکنون ۵۵۸هزارو ۸۹۹ آزمایش تشخیص کووید ۱۹ در کشور انجام شده است.

او با بیان اینکه موضوع بیماریابی روزبه‌روز در حال فعال‌ترشدن است، گفت: قاعدتا اگر امروز هزارو ۵۵۶ مورد جدید ابتلا به کرونا شناسایی شده، دوسوم این تعداد مربوط به موارد سرپایی و افراد در تماس نزدیک بوده است. به این معنا که موارد شناسایی‌شده جدید بیش از گذشته بوده و حتی افراد بدون علامت نیز امکان شناسایی و تست پیدا کردند.

مردم کیف اضطراری داشته باشند

● **ایسنا:** رئیس سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران اعلام کرد آمادگی دستگاه‌های مدیریت بحران در ۴۸ تا ۷۲ ساعت پس از زلزله بامداد امروز در تهران ادامه خواهد داشت. رضا کرمی‌محمدی، با اشاره به زلزله ۵.۱ ریشتری که بامداد روز گذشته تهران را تحت تأثیر خود قرار داد گفت: پس از این زلزله بلافاصله هماهنگی‌های لازم با سازمان‌هایی که در امداد و نجات زلزله می‌توانند کمک کنند، انجام شد و درباره اهمیت و سطح موضوع به توافق رسیدیم.

او افزود: با توجه به اینکه زلزله تهران یک مسئله جدی است، قرار شد در دو تا سه روز آینده همه ارگان‌هایی که در مدیریت بحران پایتخت مسئولیت دارند؛ مانند اورژانس، هلال احمر، نیروی انتظامی، آتش‌نشانی و... در مرکز فرماندهی مدیریت بحران تهران حاضر شوند. کرمی‌محمدی تصریح کرد: مردم باید توجه داشته باشند که انتظار امدادرسانی سریع در صورت زلزله بزرگ در تهران انتظاری معمولی نیست و خود آنها هم باید یک‌سری آمادگی‌ها داشته باشند، چراکه ظرفیت‌های امدادی محدود است و در لحظه آنی نمی‌توان به چندین میلیون نفر کمک‌رسانی کرد. رئیس سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران با تأکید بر اینکه مردم باید آمادگی لازم را داشته باشند، گفت: توصیه ما به مردم این است که حتما یک کیف اضطراری برای این شرایط داشته باشند، در این کیف باید چند وعده غذایی فاسدنشدنی، آب، اسناد و مدارک هویتی، جعبه کمک‌های اولیه و مواردی مانند رادیو، کبریت و... قرار داده شود.

وی درباره فعالیت سوله‌ها و پایگاه‌های مدیریت بحران نیز گفت: این پایگاه‌ها در سطح شهر تهران در آماده‌باش کامل هستند و تمهیدات لازم برای پشتیبانی و ارائه خدمات در صورت وقوع حادثه در آن پیش‌بینی شده است، اما همان‌طورکه قبلا هم گفته شد، این سوله‌ها محل اسکان مردم نیست، بلکه محلی برای ساماندهی و ارائه خدمات به مردم است و نباید به آنها مراجعه کرد.

شرکت پالایش نفت امام خمینی (ره) شازند «سهامی عام»

«آگهی فراخوان ارزیابی کیفی مناقصه گران»

شماره مجوز:۵۹۵- ۱۳۹۹

نوبت دوم

شرکت پالایش نفت امام خمینی (ره) شازند در نظر دارد به استناد قانون برگزاری مناقصات، انجام موضوع مناقصه ذیل‌الذکر را از طریق برگزاری تشریفات مناقصه عمومی دو مرحله‌ای به سازنده واجد شرایط واگذار نماید.

۱)موضوع مناقصه:

الف) شرح:

شماره مناقصه	موضوع مناقصه	مدت زمان انجام کار	مبلغ تضمین شرکت در فرایند ارجاع کار (ریال)
۹۸/۴۲	تهیه و ساخت دو عدد تیوب باندل E-۱۵۳۸A/B	۸ ماه شمسی	۳/۱۴۴/۰۰۰/۰۰۰

ب) شرایط متقاضی: ۱- داشتن شخصیت حقوقی، شماره اقتصادی و شناسه ملی. ۲- داشتن توانایی مالی، امکانات و ماشین‌آلات مورد نیاز و سوابق کار مفید و مرتبط با موضوع مناقصه مذکور و دارا بودن گواهی حسن انجام کار از خریداران قبلی. ۳- دارا بودن گواهی‌نامه‌های لازم در خصوص انجام موضوع مناقصه مذکور. ۴- توان ارائه تضمین شرکت در فرآیند ارجاع کار و همچنین توان ارائه تضمین انجام تعهدات مطابق آیین‌نامه تضمین برای معاملات دولتی. ۵- برآورد تقریبی هزینه انجام موضوع مناقصه معادل ۶۲/۸۸۰/۰۰۰/۰۰۰ (شصت و دو میلیارد و هشتصد و هشتاد میلیون) ریال می‌باشد. ۶- داشتن صورتهای مالی حسابرسی شده توسط سازمان حسابرسی یا اعضاء جامعه حسابداران رسمی مطابق با ماده ۲ آیین‌نامه راهکارهای افزایش ضمانت اجرایی و تقویت حسابرسی (در صورت برنده شدن در مناقصه، مربوط به سال قبل از انعقاد قرارداد به تشخیص کارفرما).

۲)نام و نشانی دستگاه مناقصه گزار: شرکت پالایش نفت امام خمینی (ره) شازند واقع در استان مرکزی اراک ـ کیلومتر ۲۰ جاده بروجرد

۳)مهلت، محل دریافت و تحویل فرمهای استعلام ارزیابی کیفی: متقاضیانی که دارای شرایط اولیه مندرج در (بند ب) ماده یک بوده و متقاضی شرکت در مناقصه فوق‌الذکر می‌باشند، می‌توانند به مدت ۵ روز کاری پس از انتشار نوبت دوم آگهی (سه روز پس از درج آگهی نوبت اول چاپ می‌شود) طی ساعات اداری از ساعت ۷ صبح لغایت ۱۵:۳۰ عصر ضمن ارسال تقاضای اعلام آمادگی جهت و مناقصه، فرمهای استعلام ارزیابی کیفی را از طریق پایگاه اینترنتی این شرکت به آدرس WWW.IKORC.ir دریافت و پس از تکمیل فرمها، به همراه رزومه کاری در قالب لوح فشرده (CD) حداکثر تا دو هفته پس از آخرین مهلت ارسال تقاضا به نشانی اراک ـ کیلومتر ۲۰ جاده بروجرد ـ سه راهی شازند ـ شرکت پالایش نفت امام خمینی (ره) شازند ـ ساختمان مرکزی ـ طبقه دوم ـ امور حقوقی و پیمانها ـ اتاق ۲۳۲ تحویل نمایند. ضمنا تلفکس شماره ۳۳۶۷۳۷۰۱- ۰۸۶ و تلفن شماره ۳۳۴۹۱۰۸۵-۰۸۶ آماده پاسخگویی می‌باشد.

۴)محل، زمان و مهلت تحویل اسناد و مدارک متقاضیان: مهلت تحویل اسناد و مدارک متقاضیان (رزومه کاری) در قالب لوح فشرده (CD) حداکثر تا دو هفته پس از آخرین مهلت ارسال تقاضای اعلام آمادگی می‌باشد. ضمنا محل تحویل مدارک درخواستی مورد نظر، امور حقوقی و پیمانهای شرکت پالایش نفت امام خمینی (ره) شازند به نشانی مندرج در ماده «۳» می باشد. بدیهی است به مدارک ارسالی بعد از مهلت مقرر ترتیب اثر داده نخواهد شد. ضمنا این شرکت حق و اختیار تام و تمام قبول یا رد هر یک یا کلیه پیشنهادهای رسیده را در چهارچوب قوانین و مقررات مربوطه دارا می‌باش