دریچه

آخرین وضعیت اجرای محدودیت‌های ترافیکی کرونا

● **ایسنا:** جانشین رئیس پلیس راهور ناجا آخرین وضعیت اجرای محدودیت‌ها و ممنوعیت‌های ترافیکی ویژه کرونا را تشریح کرد. سردار سیدتیمور حسینی درباره اینکه آیا تغییری در اجرای محدودیت‌های تردد جاده‌ای و بین‌شهری و استانی ایجاد شده است یا خیر، گفت: هیچ تغییری در محدودیت‌های ترددی که در پی شیوع کرونا و از سوی ستاد ملی مقابله با کرونا اعلام شده بود، ایجاد نشده و بر این اساس خروج پلاک‌های بومی از شهرهای دارای وضعیت قرمز و نارنجی و نیز ورود پلاک‌های غیربومی به شهرهای دارای وضعیت قرمز یا نارنجی ممنوع بوده و متخلفان در صورت ورود به شهر نارنجی نیم‌میلیون و در صورت ورود به شهر قرمز یک میلیون تومان جریمه خواهند شد. او ادامه داد: این موضوع توسط دوربین‌ها و نیز مأموران پلیس راهنمایی‌ورانندگی رصد شده و با موارد تخلف برابر درخواست ستاد ملی مقابله با کرونا برخورد خواهد شد. جانشین رئیس پلیس راهور ناجا همچنین درباره اجرای طرح منع تردد شبانه که از ساعت ۲۲ تا سه بامداد اجرا می‌شود نیز به ایسنا گفت: تغییری در اجرای این طرح نیز ایجاد نشده و همچنان تردد تمامی خودروها در معابر درون شهرها اعم از شهرهای دارای وضعیت قرمز، نارنجی، زرد و آبی از ساعت ۲۲ تا سه بامداد ممنوع بوده و متخلفان و خودروهای غیرمجاز برابر قانون جریمه خواهند شد. گفتنی است فرمانده عملیات مقابله با کرونا در تهران، با اشاره به روند شبانه‌روزی‌شدن واکسیناسیون، از ارائه درخواست معلق‌شدن طرح محدودیت تردد شبانه در تهران به مدت دو تا سه هفته خبر داد. علیرضا زالی گفت: با توجه به شبانه‌روزی‌شدن روند واکسیناسیون در تهران، از دکتر عین‌اللهی، وزیر بهداشت، درخواست کردیم در زمانی که قرار است فرایند واکسن تسریع شود، هماهنگی برای تعلیق طرح محدودیت تردد شبانه صورت گیرد. وی گفت: فعلا پیشنهاد ما این است که محدودیت تردد شبانه در تهران برای دو تا سه هفته تعلیق شود که شهروندان بتوانند از مراکز تجمیعی ۲۴ ساعته تهران استفاده بهینه کنند.

ادامه از صفحه ۵

قانونی که هیچ تغییری نکرده است

۳- مالیات بر ارزش‌افزوده که به ماخذ ۹ درصد حق‌التحریر متعلقه محاسبه و به حساب وزارت امور اقتصادی و دارایی واریز می‌شود. ۴- حق‌التحریر دفتر اسناد رسمی که بخش اندکی از هزینه‌های فوق را تشکیل می‌دهد و طبق تعرفه مصوب سازمان ثبت اسناد و املاک کشور محاسبه و وصول می‌شود که درآمدی ناخالص بوده و ۱۰ درصد آن بابت بیمه بازنشستگی سردفتر و دفتریار به حساب کانون سردفتران و دفتریاران و ۱۵ درصد آن به‌عنوان سهمی دفتریار اول و ۱۵ درصد دیگر نیز به‌عنوان سهمی کارکنان کسر (مجموعا ۴۰ درصد) و در خردادماه هر سال نیز بخشی از آن به‌عنوان مالیات شغلی سردفتران به سازمان امور مالیاتی پرداخت می‌شود. نمونه‌ای برای شفاف‌شدن میزان و نسبت هزینه‌های قانونی متعلقه فوق ذکر می‌شود: هزینه تنظیم سند نقل و انتقال یک دستگاه خودروی رنوپارس تندر مدل ۱۳۹۷ که بهای آن برای محاسبه مالیات نقل و انتقال در سال ۱۴۰۰ توسط وزارت امور اقتصادی و دارایی مبلغ ۱،۴۰۰،۰۰۰ ریال تعیین و ابلاغ شده است:

۱- حق‌الثبت به‌مبلغ ۱۴،۰۰۰،۰۰۰ ریال ۲- مالیات نقل و انتقال به‌مبلغ ۱۴،۰۰۰،۰۰۰ ریال ۳- مالیات بر ارزش‌افزوده به‌مبلغ : ۳۰۰،۴۸۳ ریال ۴- هزینه صدور الکترونیکی سند (واریزی به حساب سازمان ثبت) : ۱۵۰،۰۰۰ ریال ۵- حق‌التحریر ناخالص به مبلغ : ۵،۳۷۰،۰۰۰ ریال. جمع کل هزینه تنظیم سند فوق ۳۰۰،۰۰۳،۳۴ ریال. حق‌التحریر سند فوق پس از کسر ۴۰ درصد کسورات قانونی مربوطه ۳،۲۲۲،۰۰۰ ریال است که بخشی از آن نیز در خردادماه سال بعد تحت عنوان مالیات بر درآمد سردفتر به سازمان امور مالیاتی پرداخت خواهد شد. فلذا همان‌طور که ملاحظه می‌فرمایید حدود ۱۰ درصد مجموع هزینه نقل و انتقال یک خودرو نصیب سردفتر اسناد رسمی می‌شود و باقی وجوه پرداختی مردم، مستقیما به حساب‌های دولتی تعیین‌شده توسط قوانین مصوب مجلس شورای اسلامی واریز می‌شود و سردفتران اسناد رسمی کوچک‌ترین دخل و تصرفی در آن ندارند. فلذا اطلاق پول اضافی به وجوه قانونی مورد وصول دولت و اهانت به سردفتران و دفتریاران و کارکنان خدمتگزار و شریف دفاتر اسناد رسمی کشور به جهت وصول درآمدهای قانونی حاکمیت و بدون دریافت ریالی حق‌الزحمه جهت تقبل مسئولیت انتظامی، مدنی و کیفری وصول صحیح و دقیق و منطبق با قانون وجوه فوق، خلاف موازین انصاف و اخلاق حسنه است. درخصوص رویه جاری تعویض پلاک در کشور نیز (که به‌جای تخصیص یک یا چند پلاک به هر شخص و صرفا یک بار وصول هزینه هر پلاک تخصیصی به یک شخص، برای هر بار تعویض پلاک، پلاک جدید و متفاوتی به شخص متقاضی داده می‌شود و هر بار هم مبلغ ۳۰۰ هزار تومان (بدون لحاظ سایر هزینه‌های متعلقه) از هر شخص اخذ می‌شود)، باید توجه متولیان امر را به عدم کارایی روش فعلی تعویض پلاک و تحمیل هزینه بلاوجه هر بار تعویض پلاک به مراجعین و نیز مغایرت چنین روشی با رویه مرسوم و متعارف تخصیص پلاک به اشخاص در سایر کشورها جلب کرد.

دکتر حسین کرمانپور، رئیس اورژانس بیمارستان سینا در گفت‌وگو با «شرق» مطرح کرد

نگاه حماسی به کرونا

شهرزاد همتی: گفت‌وگو با دکتر حسین کرمانپور، رئیس اورژانس بیمارستان سینا، در روزهای ابتدایی استعفای او از سمت مدیرکلی سازمان نظام پزشکی اتفاق افتاد؛ یعنی درست زمانی که هنوز پول‌پاشی‌ها برای واکسیناسیون اتفاق نیفتاده بود و اصلا مشخص نبود که قرار است چه قوانینی برای واکسیناسیون در ایران ایجاد شود. اما حالا دیگر به نظر می‌رسد غیرممکن‌ها ممکن شده و آنهایی که واکسن‌سازی ایرانی را بهانه کرده بودند، با آمدن دولت جدید می‌توانند با خیال راحت واکسن وارد کنند. این گفت‌وگو درباره تمام ۱۸ماهی است که ایران از سر گذرانده؛ درباره وعده‌ها و همه چیزهایی که می‌توانست هرگز اتفاق نیفتد.

آقای دکتر در ابتدای راه مبارزه با کرونا، شعار ما کرونا را شکست می‌دهیم، یکی از شعارهای کلیدی مسئولان بهداشتی کشور بود. اکنون پس از حدود ۱۸ ماه رویارویی با کرونا کجا ایستاده‌ایم؟ آیا مقابله ایران با کرونا را تا این لحظه موفقیت‌آمیز ارزیابی می‌کنید؟

باید حرکت مردم، حرکت دولتمردان و کادر درمان را فارغ از این دو گروه تقسیم‌بندی کنیم. نسل کنونی که در مدیریت کلان کشور قرار دارند همچنان بین نسل یک و دو انقلاب در حال تردد هستند و طبیعتا بسیاری از آنها نگاهشان حماسی و شور و مبارزه حماسی به هر موضوعی است. این روش شاید در دوره‌هایی جواب بدهد. در هر حکومتی نیاز است که دیدگاه حماسی هم باشد، کمااینکه در هر جای دنیا با هر فرهنگی این خاصیت را می‌بینیم. در غرب شاید بر پایه موسیقی‌های میدانی بزرگ در ورزشگاه‌ها یا کارناوال‌های شادی در شهر باشد. این نگاه در ایران هم وجود دارد و واقعا هم خوب است که باشد؛ اما مهم است که این حس در کجا استفاده می‌شود. در ایجاد نشاط در کادر درمان و مردم که در مقابله با کرونا خسته نشوند، ایجاد این حس نیاز است؛ اما این کار هنرمندان، نویسندگان و هنروزران است که میدان را پر کنند. اینکه مدیران این میدان را پر کنند نتیجه‌اش چیزی جز آنچه می‌بینید نخواهد بود. یعنی شعاری انتخاب می‌شود که ما کرونا را شکست می‌دهیم در حالی که اصلا پایه این شعار از روز اول هم عالمانه نیست و بر مبنای علم روز هم نیست؛ چراکه طرف ما دشمن خارجی یا کشور خارجی نیست، طرف ما ویروسی است که موفق شده پاندمی جهانی در کشورهای فوق‌پیشرفته و عقب‌افتاده و کشور ما (بینابینی) را ایجاد کند. بنابراین انتخاب این شعار کلا اشتباه بوده است. شاید اگر این شعار انتخاب می‌شد که ویروس کرونا را کنترل و مهار می‌کنیم مناسب‌تر بود و امروز می‌توانستیم بگوییم در برخی قسمت‌ها موفق بودیم و در برخی قسمت‌ها موفق نبودیم. نمره کادر درمان تا الان که در موج پنجم کرونا هستیم قابل قبول است. آنها با وجود وقایع تلخی که برای کادر درمان رخ داده و بیش از ۵۰۰ تلفات جانی و هزاران نفر تلفات و ابتلا که داشتند، همچنان ایستاده‌اند و با وجود خستگی مفرطی که وجود دارد به کارشان ادامه می‌دهند. کارنامه مردمی هم تا جایی قابل قبول بود اما از جایی به بعد دیگر بریدند و دیگر قادر به همکاری با کادر درمان و مدیریت درمان و بهداشت کشور نیستند و می‌بینیم که در عزا و سفر، در محرم و مواقع شادی مردم به توصیه‌های ایمنی گوش نمی‌دهند و نتایج عدم رعایت پروتکل‌ها مشخص می‌شود و فشارهایی را که بر کادر درمان جاری می‌شود شاهد هستیم و متأسفانه اتفاقات تلخی که امروز با حدود هزار فوتی و بالای ۳۰ هزار نفر تست مثبت اعلام می‌شوند، به وجود می‌آید و طبیعتا عده‌ای هم بدون تست فوت می‌کنند که در آمار اصلا حساب نمی‌شوند.

پس شما هم معتقدید که آمار دقیق نیست. دلیل این همه تناقض آماری چیست؟

در کشورهایی نظیر آمریکا تست کرونا به وفور وجود دارد و هرکس در هر لحظه می‌تواند تست بدهد. در ایران هم قرار بود صد هزار روزانه تست گرفته شود که حالا کمتر از ۴۰ هزار تست در روز داریم؛ یعنی اگر همه این تست‌ها انجام شود ۴۰ هزار ابتلا داریم، اما چون تست‌ها انجام نمی‌شود طبیعتا تعداد مبتلایان اعلام‌شده کرونا دقیق نیست. این تعداد در یک سربالایی یا شیب خیلی بدی قرار گرفتند و روز به روز به تعدادشان اضافه می‌شود. همین امروز بیش از هشت هزار نفر در آی‌سی‌یوهای بیمارستان‌ها بستری هستند و این عدد تا به کمتر از دو هزار نفر نرسد، همچنان آمار فوتی‌ها بالا خواهد بود؛ چون درصد قابل توجهی از افرادی که در آی‌سی‌یو هستند متأسفانه مراحل بدی را طی می‌کنند. هم به دلیل امکانات و ازدحام و هشت هزار نفری که در آی‌سی‌یوها بستری هستند که پیش از این سابقه نداشته است.

وضعیت واکسیناسیون را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

هفت، هشت ماه قبل هم گفته شد اگر واکسن وارد ایران شود باید در مدت کوتاهی تزریق شود و اگر زمان واکسیناسیون طولانی شود، طبیعتا کسانی که بار اول واکسن زده‌اند نوبت دومشان فرا می‌رسد یعنی زمان واکسیناسیون تمام می‌شود و نیاز است که دوباره واکسینه شوند. مثل کادر درمان که این روزها بحث دُز بوستر یا واکسیناسیون دوم برایشان مطرح است. بنابراین در واکسیناسیون هم فعلا نمره قابل قبولی نداریم. متأسفانه در پیک پنجم با انتقال قدرت به دولت بعد مصادف شدیم. بالاخره هرچه تیم‌ها تلاش کنند، اما اینکه مشخص نیست چند روز دیگر چه اتفاقی بخواهد افتاد، خودبه‌خود آفتی است که از قدیم در سیستم‌های مدیریتی ما وجود داشته است.

آقای کرمانپور کرونا چه زمانی تمام می‌شود؟

حالا دیگر کرونا جزئی از زندگی بشر شده و مثل ویروس سرماخوردگی تمام‌شدنی نیست. کرونا از خانواده کرونا‌ویروس‌ها محسوب می‌شود که بخشی از ویروس‌های سرماخوردگی و آنفلوانزا را به خودشان اختصاص می‌دهند و در طبیعت وجود دارند و جزئی از زندگی بشر می‌شوند و خواهند ماند. مهم این است که بشر هوشمندتر از ویروس است و اگر کلیت جهان از این پاندمی با موفقیت بیرون بیاید و سه بخش آموزش مردم، واکسن و دارو به حد کافی تأمین شود، هرچند از این به بعد در زندگی بشر هست اما بشر می‌داند در مواجهه با آن چه باید کرد.

الان مردم می‌دانند با سرماخوردگی چطور باید برخورد کرد. اول پیشگیری و دوم فاصله‌گرفتن از فرد بیمار راه‌های جلوگیری از سرماخوردگی است. فرد سرماخورده اطلاعاتی دارد و می‌داند که باید رعایت کند، دستمال‌های استفاده‌شده‌اش را رها نکند و یک‌سری دارو و دمنوش استفاده کند تا به حال طبیعی برگردد. فرد مبتلا در سرماخوردگی دو، سه روز و آنفلوانزا هفت روز و کرونا ۱۴ روز از دیگران باید فاصله بگیرد. از این به بعد وقتی فردی متوجه شد کرونا دارد باید ۱۴ روز از دیگران فاصله بگیرد. در بحث واکسیناسیون افراد پرخطر می‌دانند که اگر با این بیماری مواجه شوند چه خطری دارد و باید سریع‌تر واکسن بزنند. مثل سایر واکسیناسیون‌هایی که از طفولیت یا سفر به برخی کشورها انجام می‌دهیم، یا واکسن‌هایی را به‌دلیل بیماری در افراد پرخطر یا افراد تزریق می‌کنیم و در آخر هم دارو مصرف می‌کنیم. بالاخره داروهای مختلفی برای این بیماری در داخل و خارج به تناسب ساخته خواهد شد که از شدت و عوارض بیماری بکاهد و با مرگ‌ومیر کمتری مواجه خواهیم بود. آنفلوانزا هر سال باعث مرگ‌ومیر می‌شود و طبیعتا اگر آگاهی مردم به‌خوبی بالا برود با کرونا هم کنار می‌آیند. بنابراین کرونا تمام نخواهد شد اما ما به‌عنوان انسان‌های این دوره بر ویروس مسلط خواهیم شد. نکته مهم بحث جهش‌هاست که نشانه خوبی نیست و امیدوارم قبل از جهش‌های دیگر تسلط جامعه علمی از طریق واکسن و دارو انجام شود و شاهد تلفات کمتری باشیم.

تصمیم‌گیری‌ها درباره کرونا در ایران از ابتدا تا امروز چگونه بود؟

درباره ارزیابی و عملکرد مقابل کرونا از ابتدا تابه‌حال متأسفانه دولت در مقابله با کرونا یکپارچه عمل نمی‌کند و این اتفاق جبهه‌های مختلفی را باز می‌کند که یک جبهه کوچکش که اتفاقا شاید مهم‌ترینش هم بوده، بحث کادر درمان بوده است. کادر درمان به مدیریت یکپارچه نیاز دارد، وزارت بهداشت تنها متولی بهداشت و درمان کشور است و متولی نظارت بر اقتصاد و بازار و کسانی نیست که قانون‌گریز و هنجارشکن هستند؛ یعنی وزارت بهداشت اگر بتواند بر سیستم بهداشتی و درمانی خودش نظارت کند کولاک کرده است. در متون علمی مدیریتی بهداشت ما و دنیا مشخص شده که در پاندمی واگیردار یا غیرواگیردار، سیستم‌های وزارت بهداشت اگر با تمام توان هم کار کنند، در شیوع پاندمی‌ها در موفق‌ترین حالت ۲۰ تا ۲۵ درصد موفق خواهند بود؛ یعنی ۷۵ درصد اصل ماجرا دست وزارت بهداشت نیست. به همین دلیل در روزهای اول شکل‌گیری ستاد ملی مقابله با کرونا، سازمان نظام پزشکی نامه‌ای به رهبری نوشت و خواهش کرد سطح ستاد به سطح سران سه قوه منتقل شود؛ یعنی حاکمیت یکپارچه ایجاد شود که وزارت بهداشت و دولت بخش اجرائی را بر عهده بگیرند، قوه مقننه قوانین لازم را برای هر بخش تصویب کند و قوه قضائیه با قوه قهریه خودش روبه‌روی هنجارشکن‌ها بایستد. تا این لحظه فقط وزارت بهداشت و کادر درمان عملیاتی کار کرده‌اند؛ بقیه یا نبودند یا پررنگ نبودند. من بارها گفته‌ام تا مثلا یک خانم می‌گوید من سر فلان چهارراه روسری‌ام را باز می‌کنم، در چهارراه‌های شهر وضعیت امنیتی می‌شود. آیا مردم از ابتدای کرونا تا این لحظه به‌جز یکی، دو بار خیلی رقیق این حس امنیتی را داشتند که یک گروه منتظرند اگر کسی خلاف مقررات کار کند برخورد کنند؟ ما ندیدیم. طبیعی است که انسان دنبال راحت‌ترین راه است و اگر احساس کند قوه قهریه نیست، کمربند ایمنی را هم نمی‌بندد. همه عادت به بستن کمربند کردند چون یک مدت برخوردها شدید شد. در سراسر دنیا مطالعات می‌گوید برای موفقیت باید بخش اعظم کار بر آموزش، اجرا و حتما یک بخش کامل بر نظارت عالیه پلیس و سیستم‌های امنیت و قضائی باشد. ما حضور پلیس و امنیت قضائی را در پاندمی کرونا در ایران به قوت حضور کادر درمان نمی‌دیدیم. زمان سفرها یکی، دو روز برخورد می‌بینیم. در زمینه کرونا ما ندیدیم با هنجارشکن‌های مذهبی و غیرمذهبی برخورد شود. ما تنها کشوری هستیم که در کرونا پیک‌های مختلف را تجربه می‌کنیم.

آقای دکتر به نظر شما آیا ما در ساخت واکسن ایرانی موفقیتی به دست آوردیم؟

تولید هر واکسن پنج مرحله دارد؛ مطالعاتی، تولید فرمول یا Patent علمی، تولید، توزیع، تلقیح (تزریق) البته مرحله ششم هم ارزیابی عوارض ناشی از واکسیناسیون و ارتقای سطح واکسن به مراحل بهتر در مقابله با جهش‌های ویروسی است. در ایران مرحله یکم، در فاز مطالعاتی افراد بزرگی بودند که این کار را انجام دادند. مرحله دوم هم بر اساس کار علمی که شاخص‌های خودش را دارد انجام شده است. منتها از سال گذشته در همین ایام اشاراتی داشتیم که به فرمول علمی برسیم؛ چراکه چرخه تولید کاملا فناوری‌شده و به‌روز و محاسبه‌شده و رباتیک است. مثل اینکه امروز به ماشین کاملا برقی و مناسب برسیم یا ماشینی که با آب کار می‌کند، خب حالا فرمول ساخته‌ایم یکی، دو نمونه هم خودرو ساخته‌ایم اما برای تولید انبوه نمی‌شود چهار کارگر بگیریم که یکی در بسازد، یکی موتور را درست کند. اینها باید کاملا در نظام رباتیک چرخه تولید باشند که دستگاه‌های خاص خودش را نیاز دارد. از روز اول در این زمینه اشاراتی شد و در سازمان نظام پزشکی هم گفته شد که باید به چرخه تولید فکر شود و از کشورهای مختلف چرخه تولید خریده و نصب شود، راهکار استفاده از چرخه را از طریق تکنولوژی یاد بگیریم که چطور تولید انبوه می‌کنند. همیشه نگران بودیم به‌محض اینکه به فرمول علمی دست پیدا کنیم در تولید به مشکل بربخوریم که این مشکل ایجاد شد و تا امروز هم ادامه دارد. امیدواریم با تدابیری که اندیشیده می‌شود به دور از هرگونه شعارزدگی چرخه تولید را از سراسر دنیا خریداری، نصب و راه‌اندازی کنیم و مشکلات کار را همه بدانند که اگر دستگاه با مشکل مواجه شد چطور باید راه‌اندازی شود و در طول یک سال تولید کنیم. در ایران خوشبختانه در زمینه توزیع و تلقیح با وجود خانه‌های بهداشتی مشکلی نداریم.

ساخت واکسن کاری عالمانه است و پایه کاملا علمی دارد. باید به دور از شعار و حس حماسه و استقلال که به این واکسن داده‌اند کار را پیش ببرند.این کار کاری است که باید در داخل و خارج از کشور تأییدات جهانی را بگیرد. تولید دارو و واکسن جزء چرخه بین‌المللی است، اگرچه اتفاقش در کشوری مثل ایران بیفتد. اگر قرار است ساخت واکسن موفقیت علمی و اختصاصی در سراسر دنیا داشته باشد باید در چرخه بین‌المللی خودآزمایی کند نه فقط در داخل. این کار بدون هرگونه شعار و شور باید انجام شود و در پروسه منظم علمی و بر اساس مستندات، شواهد و مواردی که باید در داخل و خارج کشور ثبت شود. در این میان اتفاقاتی افتاده که قابل نقد است؛ مثل اتفاقاتی که در چرخه تولیدات واکسن افتاد. این کار را به حس خودکفایی تبدیل کردیم تا اینکه یک بار دیگر ملت به وجد بیایند از اینکه خودکفا هستند، شعارهایی که معلوم نیست چه کسی در می‌سازد. اما باید در نظر داشت کسانی که در تولید واکسن در ایران کار می‌کنند هیچ‌کدام خارج از چرخه علمی نیستند. شاید در توزیع بودجه بی‌عدالتی صورت گرفته باشد که نیاز به بازنگری دارد و اینکه از این عزیزان کمیته‌ای تشکیل شود و بر روی یکی، دو مورد بیشتر تمرکز نکنند و به نتیجه برسند. آن وقت مثل قبل می‌توان واکسن خوبی داشت. این دور از حقیقت نیست که با توجه به زیرساخت علمی که در کشور وجود دارد ایران می‌تواند واکسن خاص خودش را داشته باشد. منتها اگر چرخه تولید واکسن را اسیر داستان حماسه و شعار کنیم، هم بدبینی ایجاد می‌شود و هم ممکن است واکسنی که بهتر است دیرتر به نتیجه برسد و در اشل بین‌المللی با واکنش‌هایی که این چرخه را طولانی‌تر و نتیجه‌بخشی را دچار بحران کند مواجه شویم. ما حتما در واکسن توفیقاتی خواهیم داشت منتها باید از همان مراحل علمی خودش بگذرد و ثبت ملی و بین‌المللی شود و با مندرجات کامل و شفاف علمی در اختیار مراجع مرتبط علمی قرار بگیرد. طبیعتا کسانی که این مسائل را مطالعه می‌کنند مبلغ استفاده از آن واکسن خواهند شد.

اورژانس بیمارستان‌ها در چه وضعیتی هستند؟

اورژانس‌های اغلب بیمارستان‌های کشور با ازدحام روبه‌رو است. قبلا بیمارستان بزرگی مثل امام خمینی در طول شبانه‌روز سه، چهار پیک ساعتی پر داشتند؛ مثلا ۱۱ تا سه عصر، هفت تا ۱۲ شب. ولی الان تقریبا بیمارستان‌ها شب و روز مساوی دارند؛ یعنی کادر درمان به‌ویژه کادر لانگ یا شب که از هفت شب تا هفت صبح شیفت دارند با افت حضور بیمار مواجه نمی‌شوند. بر اساس قانون نمی‌شود در بیمارستان را بست و گفت ظرفیت پر است. جدای از آن، بخش خصوصی هم همیشه محل تنفسی بود و برخی که مکنت مالی دارند خودشان را به آنجا می‌رسانند تا بیمارستان‌های دولتی خلوت‌تر باشد، اما حالا متأسفانه بیمارستان‌های خصوصی هم بسیار پرازدحام هستند و جای خالی وجود ندارد. به دلیل ازدحام زیاد و نبود تخت خالی یک‌سری بیمار بین بیمارستان‌ها در تردد هستند که باعث می‌شود بر اثر عدم رسیدگی صحیح بیماری‌شان تشدید شود و به مراحل خطرناک بیماری برسند. کیفیت خدمات به دلیل ازدحام‌ها کم می‌شود. خدمتی که با اورژانس ۳۰ تخت مجاز بوده و الان ۸۰تخته شده و هنوز به تعداد پرستار و پزشک اضافه نشده است. در این شرایط مسلما خدمات در سطح پایین‌تری انجام می‌شود که موجب عصبانیت بیمار و همراهان است و منجر به خشونت‌های کلامی و فیزیکی می‌شود و خدمات را کاهش می‌دهد.

چرا پیک پنجم در ایران این‌قدر طولانی شد؟

در مورد خیز پنجم کرونا البته موضوع جهانی است، به دلیل اینکه ویروس بسیار مسری‌تر است و تعداد بیشتری را در لحظه گرفتار می‌کند، طبیعی است که موج پنجم طولانی‌تر باشد. اما مهم‌تر از زمان موج پنجم، فاصله‌اش با موج قبل و بعد است. کاری به اینکه ویروس مسری باشد یا نه نداریم، از موج اول تا الان به‌جز موج یک و دو که بیس علمی و تجربه وجود نداشت، فاصله موج دو و سه نسبتا طولانی، سوم و چهارم خیلی عالی بود یعنی کادر درمان قابلیت بازیافت خودش را داشت و توانست تا حدی خودسازی کند که اگر خیز جدیدی بود مقابله کند. فاصله سه ماه بین پیک‌های بعدی طول کشید که قابل قبول بود. حتی افرادی از کادر درمان که دچار کرونا شده بودند به بیمارستان برگشتند و هم‌زمان هم واکسیناسیون انجام شد و بعد از جنگ تمام‌عیار با موج سوم، ورود به موج چهارم را با آرامش شروع کردیم. درحالی‌که بین موج چهرم و پنجم کمتر از یک ماه فاصله بود و اصلا قابلیت استراحت نبود و الان موج پنجم با موج ششم به دلایل مراسم عقد و عروسی‌های ماه قمری منتهی به محرم خواهد آمد؛ چراکه مردم مراسم مکرر را بدون درنظرگرفتن پروتکل‌ها برگزار می‌کنند. متأسفانه عدم نظارت کافی سیستم‌های قانونی، نبود حاکمیت یکپارچه در مقابله با هنجارشکن‌ها و قانون‌شکن‌هایی که موجب می‌شوند پیک‌ها در ایران پشت سر هم باشد، باعث شد که چنین اتفاقاتی را شاهد باشیم. با وجود توصیه‌های مکرر و قانون‌های مصوب ستاد ملی کرونا مبنی بر عدم جلسات و کاروان‌گردی‌های شبانه و روزانه در خیابان‌ها متأسفانه دیدیم که مراسمات در خانه‌ها، مساجد و حسینیه‌ها برگزار شد. درست است که جلوی دوربین فاصله‌گذاری‌ها نشان داده می‌شود اما طبق آنچه خودمان هم مشاهده می‌کنیم افراد به هم نزدیک هستند و فاصله فیزیکی به‌شدت کم بود و احتمال قریب به یقین با موج بعدی ویروس مواجه خواهیم بود. نوع دلتا هم به‌شدت مسری است و انتظار می‌رود از ۱۷، ۱۸ شهریور با پیک شدید ششم روبه‌رو شویم که در پاییز با آنفلوانزا هم‌زمان خواهد شد و در مهر و آبان با آنفلوانزای فصلی ورود نوع جدید ویروس را شاهد خواهیم بود. موج لامبدا هم به‌شدت مسری است و تلفاتی را در کشورهای آمریکای جنوبی می‌گیرد و حدود ۶۰ (یا ۸۰) کشور دنیا در حال حاضر با ورود موجی از ویروس جدید روبه‌رو هستند. این موج تا پاییز هم به ایران خواهد رسید و این تفکر که مدارس و دانشگاه‌ها باز خواهد شد، به این مشکل دامن خواهد زد و اگر این اتفاقات رخ دهد پیش‌بینی می‌شود فصل پاییز امسال مثل سال ۹۹ تکراری به‌شدت یا حتی بسیار بالاتر از سال گذشته را که پاییز دهشتناکی بود، شاهد خواهیم بود.

خبر

نحوه حضور دانش‌آموزان در مدارس کم و پرجمعیت اعلام شد

● **شرق:** سرپرست وزارت آموزش‌وپرورش از رایگان‌بودن اینترنت شاد برای کاربران این شبکه در سال تحصیلی جدید خبر داد و سه گام طراحی‌شده را برای بازگشایی مدارس تشریح کرد. علیرضا کاظمی با بیان اینکه «مساعدت‌هایی که دولت در هیئت دولت و ستاد ملی کرونا داشتند و رئیس‌جمهور شخصا به این موضوع ورود پیدا کردند، بحث رایگان‌بودن شاد است»، گفت: در جلسه‌ای که با وزیر ارتباطات و مدیرعامل شرکت همراه اول داشتیم، امسال هم مانند سال گذشته، استفاده معلمان و دانش‌آموزان و کاربران از شبکه شاد رایگان خواهد بود. او با اشاره به بازگشایی مدارس گفت: رویکرد ما این است که آرام و به‌صورت تدریجی با تأمین سلامت دانش‌آموزان و با کیفیت مدارس را باز کنیم و زمینه حضور دانش‌آموزان را با همین الگو فراهم کنیم. او افزود: سه گام را طراحی کردیم که در گام اول برای حضور به سمت مدارس کم‌جمعیت می‌رویم که تقریبا برای اینها هیچ منعی وجود ندارد. مدارس زیر صد نفر و ۷۵ نفر و کلاس‌های زیر ۱۵ نفر را داریم که تقریبا حدود صد هزار کلاس درس زیر ۱۵ دانش‌آموز و ۴۰ هزار مدرسه با جمعیت زیر ۷۵ نفر داریم و تأمین سلامت را همکاران ما انجام می‌دهند و زمینه حضور اینها را بعد از مدتی از شروع سال تحصیلی مهیا کنیم. سرپرست وزارت آموزش‌وپرورش با بیان اینکه گام دوم مدارس با جمعیت متوسط هستند که برای اینها به سمت رویکرد ترکیبی خواهیم رفت، گفت: یعنی بخشی از اینها را به دو گروه تقسیم خواهیم کرد؛ بخشی به صورت حضوری و بخشی به صورت مجازی که بستگی به ظرفیت مدرسه دارد که ممکن است در دو یا سه روز با رعایت همه پروتکل‌ها و استانداردها طراحی شود. آن سه روز دیگر در فضای مجازی فعالیت خودشان را ادامه خواهند داد.

امروز شورای شهر تهران جلسه ندارد

● **شرق:** علیرضا نادعلی، سخنگوی شورا، از برگزاری جلسه هم‌اندیشی شورا در روز یکشنبه با حضور فرمانده نیروی انتظامی تهران بزرگ خبر داد و تأکید کرد: دعوت از سردار حسین رحیمی به منظور ارائه گزارش درخصوص موضوعات مرتبط با شهر تهران خواهد بود. نادعلی با اشاره به اینکه این نشست جهت استماع گزارش و تبادل نظر خواهد بود، افزود: تصمیم هیئت‌رئیسه شورا مبنی بر تشکیل جلسه داخلی بوده و لذا مصوبه‌ای هم به‌عنوان جلسه شورا نخواهیم داشت.

ادامه از صفحه اول

ایرانیان و تحولات افغانستان

۴- استمرار این بی‌عملی و تماشاگری صرف بدون هر نوع اقدام جدی یا ابتکار عملی از سوی دستگاه‌های مسئول موجب می‌شود تا گروه‌های فرهنگی و شمار درخور توجه علاقه‌مندان به حوزه ایران فرهنگی نسبت به سرنوشت هم‌تباران خود در افغانستان با نگرانی واکنش نشان دهند؛ به تولید محتوای رسانه‌ای بپردازند و مواضع خود را در قالب حرکات اعتراضی در برابر سفارت پاکستان به صورت نمایش خیابانی یا در قالب فعالیت‌های هنری و سیاسی در شبکه مجازی بازنشر کنند.

۵- طالبان پیش از این در دشمنی با ایران چیزی کم نگذاشته است؛ از کشتن دیپلمات‌ها تا خبرنگاران ایرانی! یعنی سابقه پیشین طالب‌ها حتی نزد بخش وسیعی از نیروهای اصولگرا چندان قابل دفاع نیست. اشاعه همدلی بخشی از نیروهای سیاسی کشور با طالبان و تلاش برای پنهان‌نگهداشتن این اقدامات ضد ایرانی طالبان و حتی گاه تطهیر طالبان، واکنش این اقشار اصولگرا را نیز درپی دارد. درحالی‌که دستگاه سیاست خارجی کشور در برابر تحولات دیگر کشورها حاضر به پرداخت هزینه‌های بسیار است، مانند ارسال سوخت به ونزوئلا آن‌سوی جهان یا لبنان با ریسک بالا، بی‌عملی در برابر تحولات افغانستان راه را برای تفاسیر دیگری نیز می‌گشاید و به شکاف عمیق‌تر میان دولت-ملت منجر می‌شود. اگر این اتفاقات را با سایر پدیده‌های سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی در ایران امروز به بوته تحلیل و ارزیابی بگذاریم می‌توان نتیجه گرفت در عرصه‌های مختلفی ازجمله سیاست‌های داخلی و سیاست خارجی شکاف میان ایرانیان با دولت به معنای عام آن در حال گسترش است و این پدیده کم‌اهمیتی نیست که بتوان با سادگی از کنار آن گذر کرد. بی‌توجهی مسئولان برای تشریح سیاست‌های کشور در برابر تحولات افغانستان، برگزاری جلسات نقد و تحلیل سیاست خارجی کشور در افغانستان در رسانه‌های پربیننده، پرهیز از برخی موضع‌گیری‌ها در برابر واکنش‌های مردمی ازجمله اقداماتی است که می‌تواند زمینه یک مفاهمه عمومی درباره تحولات افغانستان را باز کند. اعلام خطوط قرمز ایران در افغانستان، تلاش روشن و آشکار و اثربخش برای ایجاد موازنه نیروهای سیاسی در افغانستان و حمایت از دوستان ایران در افغانستان در کنار توجه جدی به میراث فرهنگی و تمدنی مشترک ایرانیان با مردم افغانستان ازجمله اقداماتی است که می‌تواند به افکار عمومی آرامش دهد. آغاز این اقدام می‌تواند ابتکار عملی دستگاه‌های مسئول برای مذاکره جدی درباره خطوط قرمز ایران با طالب‌ها باشد.