

## یادداشت

## کارا تمام کنیم

**لیلا علی کریمی**، **وکیل پایهیک دادگستری**

● بیاید این دهه را مهلت پایانی قرار داده و کار را تمام کنیم. این پیام آنتونیو گوتش، دبیرکل سازمان ملل متحد به مناسبت چهارم آوریل، روز جهانی آگاهی از خطر مین و مقابله با مشکل مین است. او در پیام خود تأکید کرده است که ما نمی‌توانیم صرفا به حمایت و تبلیغ برای ایجاد آگاهی از خطرات ناشی از مین‌های زمینی اکتفا کنیم. منشور سازمان ملل متحد ما را به تکمیل کار یعنی نقشه‌برداری، پاکسازی و نابودی این ادوات مرگبار فرامی‌خواند. پیش‌تر نیز در سومین کنفرانس بررسی معاهده منع مین که در سال ۲۰۱۴ در مپوتا برگزار شد، اعضای معاهده منع مین تعهد کردند که تا سال ۲۰۲۵ به تعهد کلیدی خود، یعنی پاک‌کردن سرزمین‌های خود از مین و سایر مهمات منفجرشده باقی‌مانده از جنگ، عمل کنند.

این کشورها مجددا در چهارمین کنفرانس بررسی معاهده منع مین که در سال ۲۰۱۹ در اسلو برگزار شد، تجدید پیمان کرده و بر انجام تعهد خود تأکید کردند. بدون شک تاکنون اقدامات گسترده‌ای در راه پاک‌کردن زمین از مین و سایر مهمات باقی مانده از جنگ‌ها شده است اما تا رسیدن به هدف نهایی هنوز راهی طولانی پیش‌رو داریم. درحال حاضر ۸۰ درصد از کشورهای جهان یعنی ۱۶۴ کشور به معاهده منع مین پیوسته‌اند و ازاین‌رو آن را به یکی از پذیرفته‌شده‌ترین معاهدات خلع سلاح جهانی تبدیل کرده‌اند. بیش از ۵۵ میلیون مین ضدنفر ذخیره‌شده منهدم شده است و حدود ۳۰ کشور از جمله شیلی و انگلیس در سال گذشته زمین‌های خود را از مین پاک کرده‌اند. درحال‌حاضر حقوق قربانیان در سطح بالایی به رسمیت شناخته شده است اما تلاش‌های بیشتری برای تبدیل سیاست‌ها به اقدامات مرتبط و ایجاد دسترسی به خدمات مناسب و پایدار که همه جهات حمایت جامع و یکپارچه را پوشش دهد، ضروری است. چالش‌های مهمی هنوز وجود دارد که باید فورا و متعهدانه به آنها پرداخته شود. استفاده از مین‌های ضدنفر توسط مینامر و تعدادی از کشورهای مسلح غیردولتی در تعداد معدودی از کشورها ادامه دارد. همان‌طورکه در گزارش سال ۲۰۲۰ مانیفستور مین‌های زمینی آمده است، سال ۲۰۱۹ پنجمین سال متوالی، با تعداد زیاد تلفات ثبت‌شده (بیش از پنج هزار) به دلیل استفاده بی‌رویه از مین‌های ضدنفر، به‌ویژه مین‌های دست‌ساز و همچنین سایر مواد منفجرار نشده‌باقی‌مانده از جنگ بود. در دگرگیری‌های مجاری در خاورمیانه و در نقاط دیگر شاهد استفاده گسترده گروه‌های مسلح غیردولتی از مین‌های دست‌ساز بوده‌ایم. این امر ارتباط چارچوب‌های قانونی مناسب و اقدامات اصلاحی مانند آموزش خطرات، نقشه‌برداری و پاکسازی مناطق آلوده را برجسته می‌کند. حدود ۶۰ کشور یا منطقه هنوز آلوده به مین‌های ضدنفر با مهمات خوشه‌ای هستند. باوجود اینکه اعضای کنوانسیون منع مین تکمیل پاکسازی تا سال ۲۰۲۵ را هدف خود قرار داده‌اند اما پاکسازی زمین‌ها کند صورت گرفته و بسیاری از کشورها از هدف خود عقب مانده‌اند.

۴۴ کشور هنوز انبارهایی از مین‌های ضدنفر دارند و ۳۲ کشور از جمله ایران هنوز به پیمان منع مین ملحق نشده‌اند. در سال ۲۰۲۰، ایالات متحده آمریکا دست‌ورالعملی را که در سال ۲۰۱۴ برای ممنوعیت تولید مین و محدودیت استفاده از آن اتخاذ کرده بود، تغییر داد. درباره کنوانسیون مهمات خوشه‌ای باید در نظر داشت که از ۱۰ سال پیش که این کنوانسیون به اجرا درآمده، تغییرات واقعی و مهمی ایجاد کرده است. تقریبا دوسوم اعضای سازمان ملل یعنی ۱۱۰ کشور به این کنوانسیون پیوسته‌اند. همان‌طورکه در گزارش سال ۲۰۲۰ مانیفور مین‌های خوشه‌ای آمده است، ۹۹ درصد ذخایر توسط کشورها تخریب شده، مناطق وسیعی از زمین‌های آلوده پاکسازی شده و شش کشور از جمله کرواسی و مونته‌نگرو در سال گذشته به‌طورکامل از مهمات خوشه‌ای پاک شده‌اند. آموزش خطرات به‌طور گسترده‌تر و مؤثرتر انجام شده و اقداماتی برای ارزیابی و پرداختن به نیازهای بازماندگان و قربانیان مهمات خوشه‌ای صورت گرفته است. بااین‌حال، هنوز هم از مهمات خوشه‌ای استفاده می‌شود. ۸۸ کشور از جمله ایران همچنان حق استفاده از مهمات خوشه‌ای را برای خود محفوظ نگه داشته و هنوز به کنوانسیون ملحق نشده‌اند. چهارم آوریل یک فرصت عالی برای دولت‌ها برای تجدید تعهدات سیاسی و مالی بود. برای ازبین‌بردن مین‌ها و مهمات خوشه‌ای است. کشورها باید مشارکت خود را افزایش داده و کاملا در این مسیر باقی بمانند تا اینکه کار به پایان رسیده و مین و مهمات خوشه‌ای دیگر فردی را مصدوم نکرده و جان انسانی را نگیرد. اطلاع‌رسانی و حمایت از اقدامات علیه مین بسیار مهم است اما برای رفع مشکل مین‌های زمینی و مهمات خوشه‌ای برای همیشه کافی نیست. برای رسیدن به یک جهان عاری از مین و مهمات خوشه‌ای، کشورها باید پایبندی کامل به هر دو معاهده داشته و اجرای آنها را ترویج دهند. کشورهایه که هنوز به این معاهدات پیوسته‌اند، باید فورا همراه جامعه جهانی شوند. این امر تنها راه تضمین آن است که این سلاح‌ها دیگر مورد استفاده قرار نگرفته و باعث رنج بیشتر انسان‌ها نشوند. باید اطمینان حاصل کرد که پاک‌کردن جهان از مین‌های زمینی و مهمات خوشه‌ای در صدر دستور کار دولت‌ها قرار گرفته و آنها بدون وقفه و با جدیت در این راه تلاش می‌کنند. ایران نیز به‌عنوان عضوی از جامعه جهانی باید سهم خود را در این راه ادا کند. بدون شک پیوستن به هر دو کنوانسیون اولین قدم در این راه است.

شرق: با نوید رسیدن واکنس به ایران و آغاز واکسیناسیون هر چند قطره چکانی، سوالات بسیاری درباره اولویت‌بندی شهروندان برای تزریق واکنس ایجاد شده است. بجران بی‌اعتمادی تاریخی به دولت و نهادهای بهداشتی درمانی باعث شده استحت حرف دولت‌مردان چندان مورد قبول شهروندان نباشد و در همین راستا، سوالات بسیاری برای شهروندان در زمینه اولویت‌بندی، پارتی‌بازی احتمالی و قدرت پول و سرمایه در زمینه تهیه و تولید واکنس به وجود آمده است. اینکه دولت‌مردان ادعا می‌کنند واکنس به آنها تزریق نشده ولی به راحتی و بدون ماسک به مکان‌های مختلف سرکشی می‌کنند و سخنرانی می‌گذارند، چندان اعتمادی برنمی‌انگیزد. اینکه گفته می‌شود کادر درمان در اولویت‌اند، اما بسیاری از کادر درمانی هنوز هیچ واکنس دریافت نکرده‌اند، جای سوالات بسیاری را باز می‌گذارد و... در همین رابطه با دکتر مزدک دانشور، پزشک و انسان‌شناس پزشکی، گفت‌وگویی ترتیب دادیم تا برای او چالش‌های اخلاقی و اجتماعی واکسیناسیون بگویید.

♣ **با توجه به سوالاتی که در جامعه ایران درباره واکسیناسیون وجود دارد، می‌خواهیم بدانیم که اصالتا چه معیارهایی برای لابه‌بندی تزریق واکنس وجود دارد یا باید وجود داشته باشد و چالش‌های اخلاقی و اجتماعی هریک از انتخاب‌ها به چه صورت خواهد بود؟**

در تئوری‌های مربوط به عدالت نظریه‌های مختلفی وجود دارد. مثلا یکی از ایین نظریه‌ها که در زندگی روزمره همواره به آن برخورد می‌کنیم، نظریه صف است. چرا کسی که سر صف ایستاده (یعنی زودتر آمده) باید پلیت سینما گیرش بیاید و من که ته صف ایستادم، بدون دیدن فیلم باید سینما را ترک کنم؟ چون همه پذیرفته‌ایم که برای دست‌یابی به منابع محدود نظریه صف کار آمد است. اما آیا این شیوه توزیع منابع در همه موارد با عدالت همراه است؟ مثلا همه سا می‌پذیریم که وقتی در صف خرید مایحتاج ضروری ایستاده‌ایم، یک خانم باردار یا بامه‌ها یا یک پیرمرد محترم می‌تواند بدون نوبت جلو برود و کارش زودتر از ما را بيفتد. اما از نظر بسیاری از ما پذیرفته نیست که یک فرد به خاطر اینکه پول بیشتری می‌دهد یا پارتی معتبری دارد، بتواند از ما جلو بزند و زودتر از ما به منابع دست پیدا کند.

حال که شمای در باب منطق پشت شیوه توزیع دانستم به سراغ واکنس کرونا می‌رویم و این سؤال را مطرح می‌کنیم که چرا یک فرد در هنگام تزریق واکنس باید سر صف باشد و یک فرد در انتهای آن؟ به راستی چرا یک خانم پرستار حدود ۲۵ساله باید نسبت به یک پیرمرد ۸۵ساله با بیماری‌های زمینه‌ای متعدد در اولویت تزریق واکنس کرونا باشد؟ مگر ویروس کووید۱۹ برای آن پیرمرد خطرناک‌تر نیست؟ آیا به خاطر فداکاری و ازخودگذشتگی است که کادر درمان باید در اولویت تزریق قرار بگیرند؟ اگر این‌طور است که رفتارکن، کارگران کارخانه‌های آب‌فولصاب، برق و تأسیسات زیربنایی که با تلاش و فداکاری جمعی اجازه نداده‌اند زندگی روزمره مردم در دوران کرونا سخت‌تر از اینکه هست، بشود؛ باید در اولویت بالاتری قرار داشته باشند.

منطق اینکه پزشکان، پرستاران، ندهان‌پزشکان و دیگر کادر‌های درمانی باید در اول صف واکسیناسیون قرار بگیرند، بر این بنا شده است که این کادرهای درمانی بیشتر از سایر اقشار و شغل‌ها در معرض exposure ویروس قرار دارند. یعنی به علت اینکه بیشتر از افراد دیگر در معرض مایعات و ترشحات و هم‌نفسی با فرد بیمار (یا احتمالا بیمار) قرار دارند و این در ذات شغل آنها قرار دارد و نمی‌توانند با درخانه‌ماندن، قرنطینه، دورکاری یا حتی ایزرهای محافظتی از این «درمعرض بودن» دور بمانند. باید در ابتدای صف بایستند. (یک نکته که ذکر آن ضروری است به توانایی واکنس در احتمال انتقال ویروس برمی‌گردد. اگر فرد واکسینه هنوز امکان انتقال بیماری را داشته باشد، باید خانواده‌های آنها نیز در اولویت قرار بگیرند). این منطق تقریبا در همه دنیا پذیرفته شده است و بر اساس آن عمل می‌شود. مشکل بعدی در قدم دوم است.

از پیش‌های دیگری هستند که در معرض ترشحات و مایعات فرد آلوده قرار بگیرند و نمی‌توان با دورکاری از خدمات آنها بهره برد و تعطیل‌کردن کار آنها نیز میسر نیست؟ جواب بله است. بسیاری از مشاغل هستند که صاحبان آنها را در معرض بیماری قرار می‌دهد (کارگران آرامستان‌ها، رفتارکن، کارگران شرکت‌های فاضلاب، آنتندگان، کارکنان زندان‌ها و خود زندانیان و دیگر محل‌های اجباری تجمع انسانی چون آسایشگاه‌ها و محل‌های بعدی در قدم دوم است.

شرق: توصیه‌ها برای درخانه‌ماندن افاقه نکرد و با سفر ۱۵ هزار کروای مثبت در ایام نورز، دوباره به نقطه صفر بازگشتیم و حالا که در حال خواندن این گزارش هستید، بیش از ۴۸ ساعت از ورود ایران به موج چهارم کرونا می‌گذرد؛ موجی که به علت ایپدمی کروای جهش‌یافته موسوم به کروای انگلیسی هم میزان سرایت بیشتری دارد و هم خطر مرگ را افزایش می‌دهد. حالا در روز سومی هشتم که آمار کشته‌های کروایلی سه‌رقمی شده و میزان ابتلا به این بیماری که حدود دو ماه بود کنترل شده بود، حدود دویونیم برابر شده است. در شرایطی که تعطیلات نوروزی فرصتی مناسب برای اجرای مردم به ماندن در خانه یا حداقل سفر نکردن بود؛ اما ستاد کرونا و دولت به توصیه‌کردن بسنده کردند تا توپ ایپدمی باز هم در میدان مردم باقی بماند. مطابق آخرین گزارش ارائه‌شده از سوی ستاد کرونا، ۱۲۳ نفر دیگر در کشور بر اثر کرونا جان باخته‌اند و تعداد مبتلایان شناسایی شده نیز در عرض ۲۴ ساعت ۱۱ هزار و ۴۲۰ نفر بود. به گفته یحیی‌اسادات لاری، از ۱۳ تا ۱۴ تفروردین ۱۴۰۰ و براساس معیارهای قطعی تشخیصی، ۱۱ هزار و ۴۲۰ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی شد که هزار و ۶۰ نفر از آنها بستری شدند. به‌این‌ترتیب مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به یک‌میلیون و ۹۲۰ هزار و ۳۹۴ نفر رسید و مجموع جان‌باختگان این بیماری به ۶۲ هزار و ۹۹۹ نفر رسید. به گفته لاری چهارهزار و ۲۴ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌ها تحت مراقبت قرار دارند. درحال حاضر ۴۷ هزارهاتل قرمز و ۱۲۶ شهرستان تاریخی هستند و براساس صریحات ستاد ملی مقابله با کرونا مسافرت «زا» و «به» شهرهای با وضعیت قرمز و نارنجی، ممنوع است. همچنین ۲۴۷ شهرستان در وضعیت زرد و ۲۸ شهرستان در وضعیت آبی قرار دارند.

**گردش کروای انگلیسی درکل کشور**

سخنگوی وزارت بهداشت با بیان اینکه درحال حاضر ویروس جهش‌یافته کروای انگلیسی تقریبا در تمام کشور گردش پیدا کرده است، گفت: در ایام تعطیلات نوروز بیش از ۱۵ هزار نفر که مبتلا به ویروس کرونا بوده و از بیماری خود آگاهی داشتند، سفر کرده‌اند. به گفته لاری درحال حاضر ویروس جهش‌یافته کروای انگلیسی تقریبا در تمام کشور گردش پیدا کرده است. براساس این به‌مرور سوبه غالب ویروس کرونا در کشور تبدیل به ویروس جهش‌یافته کرونا خواهد شد. او تأکید کرد: پیش‌بینی این است که حداقل در هفته‌های آخر فروردین دچار افزایش بیشتر ابتلا و بستری خواهیم شد. درحالت‌حاضر نیز با روند افزایشی بیماری در کشور مواجه هستیم. نمودار موارد مبتلا به بیماری کووید۱۹ در همه استان‌های کشور، به جز استان‌های

## جامعه

## چالش‌های اخلاقی و اجتماعی واکسیناسیون در گفت‌وگو با مزدک دانشور

# منطق بی‌منطقی در واکسیناسیون



نگهداری و…) آیا این افراد در اولویت بعدی قرار دارند یا سالمندانی که در این یک ساله روزگار کرونا در تبعید و زندانی اجباری به سر می‌برند و از دیدار عزیزان یا رسیدگی به امور درمانی‌شان محرومند؟ آیا باید به چرخاندن چرخ‌های اقتصاد فکر کرد و با سلامت پیرمردان و پیرزنانی را در اولویت قرار داد که سال‌ها برای اقتصاد و اجتماع ر‌حمت کشیده‌اند و اکنون از جامعه انتظار مراقبت و مهربانی دارند؟ به‌خصوص که همه می‌دانیم بیشترین میزان مرگومیر برای افراد بالای ۶۵ سال و به‌خصوص با بیماری‌های زمینه‌ای رخ می‌دهد.

این دوراهی البته وقتی رخ می‌دهد که منابع در مزیقه باشند. زیرا اگر قرار باشد ما با سرعت انگلیس، امارات متحده عربی یا حتی ترکیه واکسیناسیون را پیش ببریم، به سرعت می‌توانیم اقشار در معرض و همچنین سالمندان را واکسینه کنیم و آنها را به داخل اجتماع بفرستیم. به این ترتیب هم کارایی بخش‌های حیاتی اقتصاد را حفظ می‌کنیم و هم احتمال مرگومیر شهروندان سالمند را پایین می‌آوریم. روز اول فروردین سه میلیون نفر در آمریکا واکسینه شدند و میزان واکسیناسیون در این کشور به ۱۰۰ میلیون نفر رسید. حال آنکه کادر درمان ما در تعلق و انتظار است… خود بخوان حدیث مفصل از این مجمل.

♣ **آیا شما به عنوان یک ناظر روندهای بهداشتی– درمانی که انتقادات زیادی به طرح تحول سلامت داشتید، به نحوه تهیه، تولید و توزیع واکنس با شرایط فعلی انتقاد دارید یا این رویه را مناسب می‌دانید؟**

ما در دو ماه گذشته سخنان بسیار متناقضی را از مسئولان دولتی درباره میزان واکنس که قرار است وارد شود یا نوع قرارداد با کوآکنس (یک تعاونی و با بازار کنترل‌شده برای وصل‌کردن شرکت‌های تولیدکننده واکنس و کشور‌های مصرف‌کننده تحت نظارت WHO) شنیده‌ایم. قرار بود تا آخر اسفندماه حداقل چهار میلیون واکنس وارد شود و گروه هدفی که در بالا مشخصات آن ذکر شد، واکسینه شوند. اما به اعتراف مسئولان وزارت بهداشت تا پایان اسفند فقط اندکی بیش از ۱۲۰ هزار واکنس وارد و توزیع شده است.

این میزان تولید واکنس‌ها هستند و به چه علت است؟ چرا با توجه به رابطه خوبی که ما با چین و روسیه داریم، ترکیه (که مشتری همین انواع واکنس است) تا این حد از ما جلو زده و ما در ته صف مانده‌ایم؟ اگر می‌گویند که دارو و غذا از تحریم‌ها مصون است و با توجه به واردات دارو و مواد اولیه آن در سالی که گذشت، چرا تهیه واکنس از بازارهایی که دوست ما محسوب می‌شوند تا این حد سخت بوده؟

دویم نکته این است که آیا برخی از مسئولان منظر واکنس ایرانی هستند یا نه؟ همین دلیل به واردات تمایلی ندارند؟ آیا تولیدکنندگان این واکنس‌ها با توجه به گردش مالی عظیمی که واکنس به همراه می‌آورد، درصدد جلوگیری از واردات واکنس هستند و از توان و امکانات خود در این راستا بهره می‌برند؟ اگر دوز لازم برای واکسیناسیون کامل را برای جمعیت ایران و شهروندان مقیم این کشور حدودا ۱۲۰ میلیون دوز برآورد کنیم، خواهیم دید که اگر هر واکنس را فقط پنج دلار قیمت‌گذاری کنیم، ۸۵۰ میلیون دلار یعنی معادل ۲۱۲۵۰۰۰۰۰ ریال ارزش داخلی آن است که عدد بسیار بزرگی است و بسیاری را می‌تواند وسوسه کند. در عین حال تولیدکنندگان ماسک و الکل، آزمایشگاه‌های تشخیص ویروس و واردکنندگان کیت‌های تشخیصی مطمئا پس از فروکش ایپدمی دچار ضرر می‌شوند. آیا ضرر این گروه‌های تولیدی در خرید و توزیع واکنس محاسبه شده است که تا این حد واردات با تأخیر انجام

می‌شود؟ به‌طورکل می‌خواهم بگویم که نقش گروه‌های اقتصادی–سیاسی در این زمینه بسیار مبهم است و باید تقاضا برای شفافیت آن شکل بگیرد. تولید واکنس در ایران نیز با ابهاماتی روبه‌روست. شرکت‌هایی که به تولید واکنس روی آورده‌اند، از شرکت‌های بسیار پردرخت به حساب می‌آیند که دولت گاه از مقررات گذاری بر آنها ناتوان است. وزارت بهداشت نیز به عنوان نهاد ناظر در این یک ساله نهادهی قابل اعتماد و اتکا نبوده است و وزیر به جای سخنان علمی مداوم در حال التماس یا نفیرن است و از جان نزدیکانش برای تصدیق سخنانش مایه می‌گذارد. وزارتخانه که نمی‌تواند بر تولید سیگار نرسازا نظارت کند؛ شایدانی را که به نام سلب‌الامی از اعتقادات صمیمی عامه مردم سوءاستفاده می‌کنند به دست عدالت بسپارد؛ یک سخن انتقادی خطاب به جمهوری خلق چین بگوید؛ آیا خواهد توانست بر شرکت‌های واکنس‌ساز نظارت علمی کافی داشته باشد؟

توزیع واکنسن نیز تابع همین منطق بی‌منطق است. وزارت بهداشت در چه کاری شفافیت داشته که در امر توزیع عادلانه واکنس بتوان به آن اعتماد کرد؟ آیا در طرح تحول سلامت و توزیع نابرابر و مفسدانه‌کنیز منابع شفاف عمل کرده است؟ آیا در مورد میزان مرگومیر ناشی از همه‌گیری کرونا با مردم صادق بوده است؟ آیا سیاست‌ها و روند‌هایی که در یک ساله اخیر بی گرفته به اعتماد مردم انجامیده است؟ این مسئله را می‌توان به توزیع واکنس نیز تسری داد. برای خود وزارت بهداشت نیز بهتر است که تا زمانی که تعداد واکنس تا این حد محدود و اندک است، با ذکر نام، کد ملی، جایگاه شغلی، محل و زمان تلقیح واکنس افراد واکسینه‌شده را مشخص کند. این شفافیت ضد فساد است و باعث می‌شود که افراد با بصوری نوبت خود را در صف تلقیح واکنس انتظار بکشند وگرنه خلاف این امر و ایجاد حس بی‌عدالتی می‌تواند موجد و موجب سو‌وطن شود.

♣ **در این چند ماه که از شروع واکسیناسیون می‌گذرد، شاهد جدال بر سر واکنس هشتم و می‌بینیم که کشورهایی چون آمریکا و انگلستان تقریبا اکثر واکنس تولیدی جهان را مصرف کرده‌اند و واکنس چندانی به کشور‌های فوتی در این کشور نرسیده است. این مسیبر را تا چه حد راجل پاندمی کرونا می‌دانید؟**

متولدین دهه ۱۳۴۰ و ۵۰ ایران اکثرا یک نشان و علامت روی بازوی خود دارند که نشان از واکسیناسیون سراسری علیه آبله است. کودکان دهه ۱۳۶۰ و ۷۰ هم قطره‌های فلج اطفاخ را به یاد دارند و ریشه‌کنی تقریبی آن از ایران به عنوان یکی از اهداف هزاره مطرح بوده است (هر چند به صورت اندمیک و محدود در برخی کشورهای همسایه ما هم معضل وجود دارد و تا وقتی این بیماری در نزدیک‌ترین مرزهای مهاجریزیم ما وجود دارد، ما نیز از آن مصون نیستیم) چرا در آن سال‌ها برنامه‌های واکسیناسیون تا این حد موفق بوده و اکنون در رابطه با کرونا ما تا این حد ما مشکل برخورد کرده‌ایم؟

علت اصلی آن غلبه سرمایه‌داری نئولیبرال بر جوامع پیشرفته و در حال توسعه است. در کشورهای پیشرفته به جای دولت‌ها، شرکت‌های خصوصی در حال تولید واکنس‌ها هستند و به دلیل سود بالای که واکنس‌های موفق دارند، این شرکت‌ها حاضر نمی‌شوند که فرمول و نحوه ساختن آن را به دیگر کشورها بدهند. دولت‌های قدرتمند سرمایه‌داری هم با خرید مقادیر زیاد واکنس از این شرکت‌ها و به نوعی ایجاد انحصار در خرید واکنس، مانع رسیدن این واکنس‌ها به کشورهای دیگر شده و اولویت اصلی را مردم خود اعلام کرده‌اند. آنها ساده‌پاورانه فکر می‌کنند که با واکسیناسیون سریع می‌توانند اقتصاد خود را به ضرر دیگر مناطق جهان توسعه بدهند و با اصطلاح زودتر از دیگران بچینند. حال آنکه در بعد جهانی، هر چقدر واکسیناسیون در مناطق دیگر با تأخیر انجام شود احتمال جهش‌های ویروس بالا می‌رود و ممکن است واکنس‌های فعلی نتوانند مردم را در برابر این «موش‌های» مهاجم (با انواع جهش یافته) محافظت کنند. چنانکه واکنسن آکسفورد–استرازنکا در مقابل گونه مهاجمی که از آفریقای جنوبی متولد شده، کم‌توان ظاهر شده است. بدین ترتیب واکسیناسیون ملی گرایانه و سودمحور بر ضد خود عمل می‌کند و دوباره این کشور‌ها را گرفتار خواهد کرد و موجی در بی‌موجی دیگر خواهد آمد.

باید یک برنامه جهانی چون برنامه ریشه‌کنی آبله در جهان اجرا شود و آن‌وقت کودکان این روز‌ها به این بیماری همه‌گیر به‌عنوان یک خاطره نظر خواهند کرد و نه یک واقعیت مستمر.

● **مهو:** مجتبی خالسی، سخنگوی اورژانس کشور اظهار کرد: از شروع طرح نوروزی و از تاریخ ۲۵ اسفندماه ۹۹ تا ۱۳ فروردین‌ماه ۱۴۰۰ تعداد دو هزار و ۳۵ حادثه ویژه در سیستم ثبت شده است. از تعداد حدود هزار و ۳۵ حادثه، ۲۲۰ حادثه مربوط به مسمومیت با مونوکسیدکربن بوده که در سامانه ثبت شده است. تعداد ۲۸ نفر از هم‌وطنان بر اثر مسمومیت جان باختند، ۳۸۴ نفر دیگر راهی مراکز درمانی شده و ۱۳۲ نفر در محل درمان شده‌اند. به گفته خالسی، بیشترین تعداد مأموریت مربوط به مسمومیت در استان‌های تهران با ۴۲ مورد، آذربایجان شرقی ۳۶ مورد، البرز ۲۱ مورد و مازندران با ۱۷ مورد بوده است. وی با بیان اینکه به لحاظ تعداد فوتی استان‌های ایلام با شش فوتی، تبریز پنج، البرز چهار و تهران با سه مورد فوتی در صدر قرار دارند، گفت: همچنین شهرهای تبریز ۹۳ مورد، تهران ۶۲ و مازندران ۵۵ مورد در صدر مسمومیت نجات‌یافته هستند. سخنگوی اورژانس کشور با اشاره به مسمومیت با گاز co، گفت: به‌طورکلی ۲۲۰ مورد مسمومیت با گاز co بوده که از این تعداد، ۲۸ مورد فوتی، ۳۸۴ مورد انتقال یافته و ۱۳۲ مورد در محل درمان شده‌اند. تعداد مأموریت‌ها در استان‌های تهران ۴۲، آذربایجان شرقی ۳۶، البرز ۲۱ و مازندران ۱۷ مورد بوده است. تعداد مسمومیت‌ها در تهران ۶۲ نفر، آذربایجان شرقی ۹۳ نفر، مازندران ۵۵ نفر و آذربایجان غربی ۲۷ نفر بوده است. سخنگوی اورژانس کشور با اشاره به بیشترین تعداد فوتی در حادثه گفت: ۱۳ فروردین ۱۴۰۰ در شهر تبریز شهرک گلشهر چهار نفر از اعضای یک خانواده عم از (پدر و مادر و دو فرزند ۱۶ و هشت ساله) به علت اشتکال در سیستم

دوکشد و نارسایی آبگرم‌کن فوت کرده‌اند. خالسی با بیان اینکه بیشترین تعداد فوتی در روز‌های تعطیل ثبت شده است، گفت: در تاریخ ششم فروردین در استان ایلام منطقه چوار انارک سه مورد و منطقه کان کنید سه مورد فوتی و نیز در استان البرز حیدرآباد در تاریخ ۹ فروردین‌ماه جاری سه مورد فوتی گزارش شده است.

### ادامه از صفحه اول

## نظامیان و سیاست حق مدنی و تفرقه نظامی

رفته‌رفته لحن‌ها تندتر می‌شود. آنها هوادارانی پیدا می‌کنند. موج اختلاف هواداران همواره تندتر از رقیبان اصلی است، چون یوب کباب برای برخی ولع بیشتری می‌آورد و طاق از کف می‌دهند. «بازی منافع» که در هندسه اجتماعی جای دارد به قالب‌سازی‌های نظامیان می‌رود و در آنجا شکل می‌گیرد. سرکنکین تبلیغات انتخاباتی صفرای اختلاف می‌افزاید. «ایمان سربازان» با خودمدیربنداری و خودحقی‌بنداری درهم می‌آمیزد. افشاکاری‌های راست و دروغ بالا می‌گیرد. اعتماد مردم به نیروهای مسلح کاهش می‌یابد. اختلاف بازم هم بالا می‌گیرد و در یک دور باطل دوباره از جامعه به نیروی مسلح کشیده می‌شود. بدنه نیروی نظامی چن‌پاره می‌شود. روز انتخابات به‌رحال یک نفر انتخاب می‌شود و البته فاجعه آغازی دوباره می‌یابد. کشمکش‌های پیش‌انتخابات به کینه‌های پس از انتخابات تبدیل می‌شود. نیروی پیروز درگیر اجرا و اداره می‌شود، روزبه‌روز در پرگرام‌تایسم اجرانی گرفتار می‌شود و سکولاریسمی بی‌هویت از درون نیروهای نظامی سر برمی‌آورد. ادعاهای ارزشی از سوی رقیبان کینه‌وزن دیورزی علم می‌شود و دور اختلاف شددت می‌گیرد. شبکه‌های اجتماعی طرفداران با شبکه‌های ارتباطی نظامیان گره می‌خورد… فعالیت سیاسی یک حق است و از آنان نباید سلب شود اما خبر‌های چند روز گذشته زمینه این هشدار را پدید می‌آورد که: دعوی انتخابات را به درون نیروهای مسلح نکشانید. شوخی‌اش هم خطرناک است. دوباره تکرار می‌کنم: روی سخن این نوشا را بر برخی مسئولان محترم نظامی است این روز‌ها خبرساز شده‌اند. مراقبت کنید!

### اصل سند کمپانی خودرو سواری روانوگ مدادی متالیک

**مدل ۱۳۸۸ به شماره شهریه‌انی: ۷۵۴/۷۵۷/۵۷/ایران ۶۸ و شماره شاسی ۱۷۶۵۷۱۰۹H ۳۱AA۰۳ NAAB** و شماره

**موتور ۱۳۸ ۱۶۷۰ ۶۲ ۱ ۱ بنام شرکت تولیدی ومنعتی قوطی**

**سازی رنگین فلز مفقود واز درجه اعتبار ساقط می باشد .**

## برگ سبز خودرو پراید جی تی ایکس آی رنگ بژ

**متالیک مدل ۱۳۸۶ به شماره پلاک ایران**

**۵۴\_ ۱۱۶ ۹۶ د و شماره موتور ۲۰۶۶۰۷ و شماره**

**شاسی S14۱2286۱56756 به نام مجید رادنیا**

**مفقود گردیده واز درجه اعتبار ساقط می باشد.**