

### کانون وکلای دادگستری در برابر پیشنهادی جدیدبرای اصلاح آیین‌نامه‌اش

همین شورا در نظر تفسیری‌اش که حکم کانون را دارد، به شماره ۱۳۰۰/۲۶-۴۳۴۵۸/۱۹۰ فروردیه ۱۳۹۰ درباره صلاحیت قانونی وزیر یا وزیران در تهیه و تنظیم آیین‌نامه‌های اداری موضوع اصل ۱۳۸ قانون اساسی در جواب به نامه شماره ۱۰۹۰۲۹-۱۳۹۰.۵.۲۹ رئیس‌جمهور وقت به‌صراحت اعلام می‌کند:

«بدیهی است رئیس قوه قضائیه نمی‌تواند برای دستگاه‌های خارج از این قوه آیین‌نامه وضع نماید…» ازنجایی‌که کانون وکلای دادگستری برابر ماده یک لایحه قانونی استقلال کانون وکلای دادگستری:

«مؤسسه‌ای است مستقل و دارای شخصیت حقوقی…» به طریق اولی دایره صلاحیت قانونی ریاست محترم قوه قضائیه این نهاد مدنی را در بر نگرفته و شامل نمی‌شود. از اینها گذشته، کم نیستند موردهایی که در این پیش‌نویس و در قالب آیین‌نامه از آنان یاد شده، ولی به‌گونه‌ای راهبردی دارای شان قانون‌گذاری‌اند و جا دارد برای گذرک‌های هرچه بیشتر و صد البته با مشارکت، هماهنگی و همفکری همکاران فرهیخته و درآشنای وکیل دادگستری به مجلس احاله شوند تا در آنجا با لحاظکردن نیازهای ضروری امروز و فردای کشور و نیز کانون وکلای دادگستری، صیقل داده شده و به لباس قانون درآید.

اصل بنیادین در حرفه وکالت همان استقلال و نوابستگی است، به این معنا که وکیل دادگستری در انجام وظایف حرفه‌ای خود تابع دستور نباشد.

مراد از استقلال، همانا مفهوم نسبی این واژه است و نه مطلق و منظور از «ان» خروج از سایه چتر حاکمیت قانسون و عدم امکان نظارت نبوده و نیست. امری که تا بوده و نبوده، کانون‌ها به رعایت آن پایبند بوده‌اند.

استقلال و سلامت قوه قضائیه را پیش شرط اساسی استقلال کشور و به‌ویژه نهادهایی مانند کانون وکلای دادگستری در جایگاه دیرپاترین نهاد مدنی دنیا ارزیابی کرده و تبلور واقعی «استقلال» را بی‌ش و بیش از هر چیز در اداره تمام و کمال کانون، برگزاری انتخابات آزاد از منظر انتخاب‌کنندگان و به‌ویژه انتخاب‌شوندگان و مصونیت وکیل در انجام وظائف حرفه‌ای وکالت دانسته و می‌دانیم.

خوب می‌دانیم استقلال کانون تابعی است از استقلال قوه قضائی یعنی هرچه قوه قضائیه از استقلال و اقتدار بیشتری برخوردار باشد، به همان میزان، آثار و پیامدهای میمون استقلال کانون وکلا خود را بیشتر و بهتر در خدمت به جامعه نشان خواهد داد.

تجربه نشان می‌دهد رشد و پیشرفت و توسعه پایدار، متوازن و فراگیر در ابعاد اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی در گرو وجود دستگاه قضائی مقتدر، مستقل، قانون‌مدار و مردمی و نهادهای مستقل مدنی و مردم‌محور مانند کانون وکلا و… نمود پیدا خواهد کرد.

خوب می‌دانیم امنیت سرمایه‌گذاری درون مرزی و برون‌مرزی و داشتن روابط بین‌المللی قوی، سازنده و کارا در زمینه‌های مختلف با دنیای پیرامونی، در گرو تأمین امنیت پایدار است و در زمره یکی از مهم‌ترین ابزارهای تأمین‌کننده امنیت در کنار قوه قضائیه وجود کانون وکلای دادگستری مستقل و در نتیجه وکیل مستقل و نوابسته است. وکیل دادگستری به علت وظایف ذاتی که دارد همانا دفاع از حقوق فردی و اجتماعی و رعایت کمک به ایجاد نظم و تحقق عدالت است، در تمامی نظام‌های حقوقی دنیا، بیشترین درجه نزدیکی را با قوه قضائیه دارد، تاآنجاکه از وکالت و قضاوت همواره به‌عنوان دو بال فرشته عدالت یاد می‌شود.

در همین راستا کانون وکلای دادگستری همواره اقتدار دستگاه قضائی، اقتدار خود و اعتبار آن را اعتبار خود دانسته و می‌داند. براساس استانداردهای جهانی، حرفه وکالت باید «خودگردان» باشد و وجود چنین شاخصه‌ای به جد می‌طلبید که «در تدوین قوانین مربوط به اداره خانه خود، ابتکار عمل را در دست داشته باشدکم‌در تدوین و تنظیم مقررات حرفه‌ای خود نقش برجسته‌ای را ایفا کند».

تا در این میان، دروغی شما چه باشد!؟

به امید تحقق این مهم در عمل.

**شرق:** این روزها گمانه‌زنی‌های مختلفی از میزان مبتلایان و جان‌باختگان کرونا در کشورهای مختلف و تا تاریخ‌های متفاوت اعلام می‌شود اما کمتر درباره شیوه دست‌یافتن به این اعداد و جزئیات روش و روند بررسی توضیحی ارائه می‌شود. برای مثلا در روزهای گذشته اخباری مبنی بر احتمال جان‌باختن هفت‌هزار تا ۲۰۰ هزار نفر در ایران تا پایان تیر و بر اثر کرونا منتشر شد که البته ریشه در همین بحث دارد. شبهه‌سازی یا مدل‌سازی، کاری است که کارشناسان حوزه ایپدیمی‌لوژی (همه‌گیرشناسی) انجام می‌دهند و بر اساس اطلاعات موثق به بررسی سناریوهایی مختلف درباره آینده می‌پردازند که شبهه‌سازی «هری استوتونز» در روزنامه «واشنگتن‌پست» درباره ویروس کرونا یکی از معروف‌ترین و پریننده‌ترین کارهای انجام شده در این زمینه است. در آن شبهه‌سازی اما معمولاً روند کار و جزئیات مورد بررسی چندان برای مخاطب توضیح داده نمی‌شود و به همین دلیل ممکن است فهم روشنی از چنین شبهه‌سازی‌هایی رخ نهد.

مقاله پیش‌رو ترجمه‌ای است از مطلبی که به قلم «کوبن زیملر» به این موضوع می‌پردازد و شبهه‌سازی‌های قابل‌اجرای شیوع بیماری را به‌طور ملموس توضیح می‌دهد: آن‌هم به‌گونه‌ای که شما پارامترهای مختلف را در آن می‌توانید تغییر دهید (مثلا میزان انتقال و میزان کُشدگی بیماری). آنچه در ادامه می‌آید، ترجمه‌ای خلاصه‌شده از این مقاله است که به ما می‌گوید ایپدیمی‌ها به‌طورکلی چطور پدیدار می‌شوند. برای تماشای مطلب اصلی که به زبان انگلیسی است، روی لینک انتهایی مطلب کلیک کنید و حالت‌های مختلف موضوع را بررسی کنید. این مقاله خلاصه‌شده‌ای از این مطلب است که صرفا اصل موضوع در آن توضیح داده شده است. ترجمه این مقاله را **نیما فاتح** و **دامون**

افضلی برای «شرق» انجام داده‌اند.

شبهه‌سازی‌های قابل‌اجرای شیوع بیماری عبارت «قابل‌اجرا» به این معنی است که شما پارامترهای مختلف را تغییر می‌دهید (مثلا میزان انتقال و میزان کُشدگی یک بیماری) و می‌توانید مشاهده کنید که ایپدیمی چطور پدیدار می‌شود. البته لازم است ابتدا یک هشدار مهم هم داده شود؛ اینکه فراموش نکنید این تلاشی برای مدل‌سازی کووید-۱۹ نیست.

آنچه در ادامه می‌آید، توضیح مدل ساده‌شده‌ای از روند این بیماری است. هدف این است که یاد بگیریم ایپدیمی‌ها به‌طورکلی چطور پدیدار می‌شوند (با این توضیح از «شرق» که برای ما مشاهده دقیق باید اصل مقاله را در سایت مرجع ببینید و ما فقط کلیتی از آن را اینجا به لحاظ تئوریک شرح داده‌ایم).

**مردم:** اولین چیزی که یک بیماری به آن احتیاج دارد، جمعیت یا مردم است؛ یعنی مجموعه افرادی که بالقوه می‌توانند به این بیماری مبتلا شوند. در این مدل، مردم در دیف‌ها و ستون‌های مرتب و نظم‌ی زندگی می‌کنند؛ چیزی مثل یک شبکه ۹ \* ۹. مردم و هر هیچ نشناختگر فردی واحد است و یک فرد در مرکز شبکه قرار داده شده که به‌عنوان نمونه فردی است که به بیماری مبتلا شده. در این بین، بقیه همگی افراد مستعد مبتلاشان‌اند.

زمان: عنصر دیگری که در این مدل ضروری است زمان است. با تغییر هرکدام از پارامترها در زمان و محل حرکت فرد مبتلا نتیجه این است که افراد

نزدیک به فرد مبتلا به ویروس آلوده می‌شوند.

بهبود: اما مردم برای همیشه که مریض نمی‌مانند. پس از آنکه دو مرحله (یعنی روز روز) بعد بهتر شدند، این اتفاق می‌افتد که از فرد مبتلا [یا آلوده] به فرد بهبودیافته گذر کنند.

در این طرح افراد شامل این موقعیت‌ها هستند

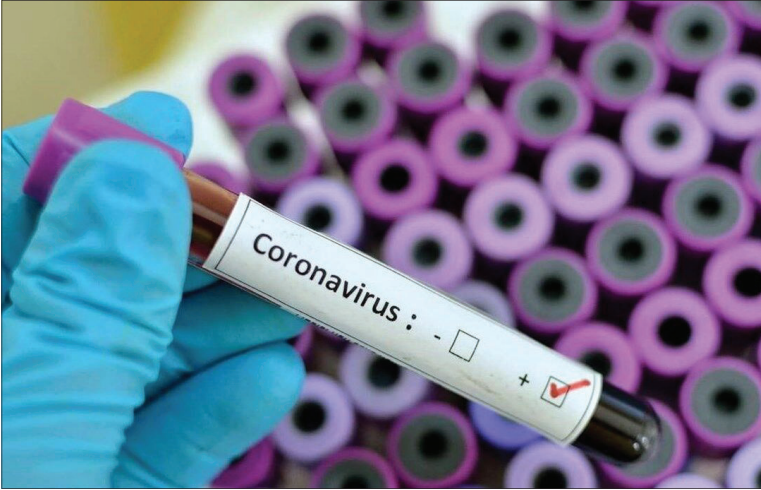
• فرد مستعد به ابتلا

• فرد مبتلاشده

• فرد بهبودیافته

مدلهایی برای بررسی شبهه‌سازی شیوع بیماری کووید-۱۹

## کشدگی کرونا چگونه ۲ برابر می‌شود



یک جایی تمام می‌شود و بالاتر از آن، عموماً بیشتر شبکه را آلوده می‌کند.

در این مدل‌سازی تعیین شده است که هر فردی در هر روز به تعداد مشخصی با افراد اطراف خود برخورد دارد. یعنی براساس این مدل‌سازی ما تا حالا به مردم اجازه داده‌ایم که فقط با همسایگان نزدیکشان، روزی چهار بار، ارتباط داشته باشند. این پیش‌فرض‌ها را در ادامه تغییر خواهیم داد.

در طول هر برخورد، این میزان انتقال است که احتمال این را که فرد آلوده‌ای موجب آلودگی فرد دیگری شود، تعیین می‌کند. هرچه میزان انتقال بیشتر باشد، احتمال آلودگی و ابتلا به بیماری بیشتر خواهد بود.

در واقعیت، انواع مختلفی از برخورد وجود دارد. ممکن است شما بی‌اعتنا از کنار شخصی در پیاده‌رو

رد شوید یا در اتوبوس کنارش بنشینید. شاید شما از یک خوردنی مشترک استفاده کنید. در هر یک از این برخوردها احتمال انتقال عفونت متفاوت خواهد بود. اما در مدل‌سازی ما، برای سادگی کار، همه برخوردها سرعت انتقال یکسانی دارند.

البته فراموش نکنید که میزان انتقال، تا حدی، تابعی از خود بیماری است (اینکه فرد چقدر طبیعی مبتلا شده است)، ولی تابعی از محیطی که این بیماری در آن زندگی می‌کند هم هست. این شامل هم محیط فیزیکی (مانند درجه حرارت و رطوبت هوا) و هم محیط اجتماعی (مثلا رفتارهای مردم) است.

مثلا هنگامی که افراد دست‌شان را می‌شویند و برای مهار سرعف‌هایشان ماسک می‌پوشند، میزان انتقال در هر برخوردی کاهش می‌یابد، حتی اگر خود ویروس تغییر نکند.

حالا، برای هر فرایند رشد ویروسی می‌توان حداقل میزان انتقال را پیدا کرد؛ حداقلی که گسترش بیماری را کاملاً متوقف می‌کند. این را «آستانه حیاتی» می‌نامند.

اما کووید-۱۹ بسیاری مسری است و پایین‌آوردن آن به زیر میزان انتقال حیاتی دشوار است. تنها کاری که می‌توانیم بکنیم، این است که در طول روز دست‌هایمان را مرتب بشویم. حتی ماسک‌زدن در بیرون از خانه، برای پایین‌آوردن میزان انتقال تا آن آستانه حیاتی کافی نخواهد بود (ولی هرچقدر هم از میزان انتقال بکاهیم مفید است).

ما کووید-۱۹ را در ادامه این مدل‌سازی یک فرض غیرواقعی دیگر هم ساخته‌ایم؛ اینکه وقتی به مردم اجازه دهیم تا هر کجا که دل‌شان می‌خواهد دور شوند، چه اتفاقی می‌افتد؟ توجه داشته باشید که در مدل ما، برخلاف زندگی واقعی، هر یک روز موجب به‌وجودآمدن مجموعه جدید (و تصادفی) از برخوردها می‌شود. و البته نتایج نشان می‌دهد که اگر سفر را از ابتدا محدود کنید، می‌توانید موارد ابتلا را بسیار کاهش دهید.

اما اگر با مسافرت نامحدود شروع شود، اگر اجازه دهید عفونت تقریباً در همه‌جا گسترش یابد و اگر مسافرت‌رقتن را فقط بعداً محدود کنید، چه اتفاقی می‌افتد؟ به عبارت دیگر، در اوایل منحنی ابتلا باید چقدر مسافرت‌ها محدودتر را کرد تا بتوان شیوع بیماری را به‌طور معنی‌داری کند کرد؟

بخشی از نتایج مدل‌سازی به این شکل است که با شعاع سفر ۲۵ کیلومتر شروع کردیم. وقتی حدود ۱۰ درصد از شبکه مبتلا شد، دست نگه داشتیم.

سپس شعاع مسافرت را به دو کیلومتر کاهش دادیم و شبهه‌سازی کردیم. به نظرتان چه اتفاقی می‌افتد؟ نتیجه اینکه محدودیت‌های مسافرتی وقتی زود اعمال شود، دست‌کم برای صاف‌کردن منحنی، بسیار مفید است. به غیر از آن محدودیت‌های مسافرتی، حتی در مراحل بعدی شیوع، دست‌کم به دو دلیل می‌تواند به ما کمک کند:

۱. اتوبوس‌ها، قطارها و فرودگاه‌ها مکان‌هایی هستند که افراد در آنجا، در قالب اجتماعات شلوغ گرد هم می‌آیند. وقتی استفاده‌ای از این شیوه‌های حمل‌ونقل متوقف می‌شود، تعداد برخوردهایی که با افراد بالقوه آلوده دارند، کاهش می‌یابد.

۲. کاهش مسافرت تمام با تمهیدات کنترلی منطقه‌ای بسیار حیاتی است. اگر منطقه‌ای شیوع بیماری را کنترل کند اما مناطق همسایه هنوز در معرض آن باشند، باید از منطقه کنترل‌شده محافظت کرد.

تعداد برخوردها: در این مدل شبهه‌سازی همچنین می‌توانید برخوردها در هر روز را تغییر دهید. ما از ۲۰ شروع کردیم. پرسش این است که حداقل مقدار لازم برای مهار شیوع بیماری چیست؟ نتایج این‌طور بود که کاهش برخوردها در هر روز تأثیر چشمگیری بر شیوع بیماری دارد. این کار شیب منحنی را به‌سادی صاف می‌کند و حتی این ظرفیت را دارد که (وقتی بسیار جدی گرفته شود) شیوع را کاملاً فرونشاند.

این همان تأثیری است که با اعمال «فاصله اجتماعی» می‌شود به رسیدن به آن امیدوار بود. به همین دلیل است که بسیاری از مردم از مسئولان‌شان می‌خواهند اجتماعات و مدارس را تعطیل کنند و به همین دلیل است که باید از کافه‌ها و کافی‌شاپ‌ها و رستوران‌ها دوری کنیم و حتی الامکان در خانه کار کنیم.

همین شواهد نشان می‌دهد که این کارها فعلاً مهم‌ترین اهرمی است که برای مبارزه با این ویروس داریم.

مرک: همه بیماران بهبود نمی‌یابند. کار بسیاری از آنها به مرگ می‌انجامد. در شبهه‌سازی ما «میزان کُشدگی» یعنی میزان احتمالی که بر اساس آن بیمار مبتلا نهایتاً به سبب این بیماری از دنیا برود، حتی با فرض اینکه از مراقبت‌های پزشکی طبیعی/کافی هم برخوردار باشد.

میزان کُشدگی کووید-۱۹ چیزی بین ۱ تا ۶ درصد تخمین زده شده است. اگر تعداد زیادی مورد تشخیص‌یافته‌شده وجود داشته باشد، شاید این رقم از یک درصد هم کمتر باشد. مطمئناً وقتی ظرفیت نظام درمان اشباع شود، این رقم هم قطعاً بیشتر است.

ما برای مدل بیماری‌مان با نرخ کُشدگی سه درصد شروع می‌کنیم.

ظرفیت بیمارستانی: یکی دیگر از مؤلفه‌های به‌کاررفته در شبهه‌سازی که ارتباط مستقیمی با میزان بهبود یا مرگ بیماران دارد ظرفیت بیمارستانی است. ظرفیت بیمارستانی یعنی تعداد بیمارانی که به‌صورت بدتری مواجه می‌شوند (شده) که توسط درمانی در هر زمان معالجه و معاینه می‌شوند.

چرا ظرفیت بیمارستانی مهم است؟

وقتی تعداد بیماران به نسبت تعدادی که نظام درمانی می‌تواند بپذیرد بیشتر باشد، آن بیماران از معالجه موردنیاز خود برخوردار نمی‌شوند و در نتیجه، با کاه نتایج به‌مراتب بدتری مواجه می‌شوند. همان‌طور که در ایتالیا رخ داد، حتی ممکن است برخی از آنها در راهروهای بیمارستان [بی اینکه معالجه شوند] بمیرند. در مواردی شنیده‌ام که مردم از ظرفیت بیمارستانی به‌عنوان «تعداد تختخواب» یا «تعداد تخت‌های ICU» حرف می‌زنند. به نظر من ظرفیت بیمارستانی شامل «تختخواب‌های» بدون تجهیزات هم می‌شود که می‌توان آنها را در صورت ضرورت در یک سالن ورزشی راه‌اندازی کرد. من فکر می‌کنم مضیقه واقعی ما تجهیزات پزشکی است، به‌خصوص دستگاه‌های تنفس مصنوعی و البته کادر پزشکی.

در واقعیت این مسئله اهمیت زیادی دارد. ما باید بفهمیم مضیقه اصلی‌مان چیست و تمام تلاش خود را برای کاهش فشار در آنجا انجام دهیم. اما در یک شبهه‌سازی فقط کافی است که دستان را حرکت دهیم و فرض کنیم ظرفیت محدودی در جایی از نظام درمان وجود دارد. یادتان باشد که ما در بی‌مدل‌پردازی دقیق واقعیت نیستیم! در مدل بیماری ما، در این نقطه است که نظام درمانی‌مان در هم می‌شکند. «وقتی تعداد مبتلایان از ظرفیت بیمارستانی بیشتر باشد، میزان کُشدگی بیماری دو برابر می‌شود».

نتایج شبهه‌سازی نشان می‌دهد وقتی میزان کُشدگی ورودی روی سه درصد و ظرفیت بیمارستان روی پنج درصد ثابت باشد، میزان واقعی مرگ شش درصد می‌شود.

با همین این توضیحات و جزئیات شبهه‌سازی، شواهد نشان می‌دهد ما حتی اگر به قدرکافی بتوانیم منحنی را صاف کنیم تا به‌طور معناداری بین پارامترهایی که در اختیار داریم فاصله بیندازیم، هنوز هم ممکن است با ازدست‌رفتن زندگی میلیون‌ها نفر مواجه شویم.

البته شاید با بدترین سناریو و مرگ میلیون‌ها نفر مواجه نشویم؛ شاید جان بیماران در راهروهای بیمارستان‌ها از دست نرود. ولی مادامی که ویروس همچنان گسترش می‌یابد (که همه چیز از این حکایت دارد) در آینده با میزان‌تصورناپذیری از درد و رنج سروکار داریم. مگر اینکه همین امروز کارهای درست را انجام دهیم: «مسافرت‌ها را متوقف کنیم. بیرون‌رفتن را متوقف کنیم. بازدید از مکان‌های محدودیت‌شان را متوقف کنیم. غذاخوردن در رستوران‌ها را متوقف کنیم. هر کاری را، تا آنجا که ممکن است، متوقف کنید. اگر مسئول چیزی هستید، آنها را لغو کنیم. همه چیز را تعطیل کنیم. چون کووید-۱۹ دارد به‌سوی ما می‌آید و با اقدامات نصفه‌نیمه متوقف نمی‌شود».

این مقاله ترجمه‌ای است از:

meltingasphalt.com/interactive/outbreak

### کرونا در خانه‌های فقرا

● **شرق:** جمعه ۱۱۵ فروردین ۹۹ نشستی به صورت آنلاین با موضوع «کرونا و اقبالش آسیب‌پذیر» به صورت زنده در صفحه اینستاگرام جمعیت امداد دانشجویی-مردمی امام علی (ع) برگزار شد. در این نشست دکتر سعید مدنی، جامعه‌شناس، دکتر اصغر ایزدی‌جیران، مردم‌شناس و زهرا رحیمی، مدیرعامل جمعیت امام علی (ع) حضور داشتند.زهرا رحیمی، مدیرعامل جمعیت امام علی (ع) پس از طرح مبحث عنوان کرد: آیا تمام توصیه‌های بهداشتی که کرونا را به دو بخش بهداشت و درمان تقسیم کنیم، این ویروس عادل است، به دلیل گسترش برابر در همه‌جا، اما ما فعالان اجتماعی می‌دانیم عادل نیست. چون همه را از فقیر و غنی مبتلا می‌کند، ولی شانس پیشگیری و درمان برای همه یکسان نیست.مدیرعامل جمعیت امام علی افزود: فضای که که به عنوان خانه از آن صحبت می‌شود هم برای این افراد مفهومی متفاوت دارد و ماندن در آن هم خود موضوعی اساسی محسوب می‌شود. حضور بچه‌های تحت پوشش با توجه به آموزش‌هایی که به آنها داده شده در خانه‌هایی که امن نیست؛ کودکان، نوجوانان و خانه و خانواده‌هایی که در هیچ برنامه‌ریزی کلان دیده نشده‌اند در این شرایط چه‌طور ایمن می‌مانند.دکتر اصغر ایزدی‌جیران با پیوستن به گفت‌وگو افزود: اگر شرایط زیستی و معیشتی افراد آسیب‌دیده را ندانیم قطعاً پیوند درندگ آنها با ویروس کرونا را نخواهیم فهمید. گذاره مهمی در این روزها مطرح شده که افتار متوسط و بالا در شرایط کنونی در اضطراب به سرمی‌برزند، در صورتی که افراد کم‌برخوردار در شرایط پراضطراب‌تر و دشوارتری روزگار می‌گذرانند.ایزدی تأکید کرد: با شعار این کنونی در اضطراب به سرمی‌برزند، در صورتی که افراد روزها «در خانه بنامیم» تصویری که از خانه وجود دارد فضایی امن و آرام با وجود امکاناتی برای رفع نیازهای هر یک از اعضای خانواده است. اما برای قشر آسیب‌دیده‌گاهی بیرون از خانه بودن بسیار امن‌تر است. شغل بسیاری از خانواده‌های کم‌برخوردار روزمزد است و کاریدی دارند و در شرایط فعلی رنجی که از شرایط می‌برند مسئله بودن و نبودن زندگی است. دکتر سعید مدنی، جامعه‌شناس نیز در این نشست بیان کرد: با سیاست‌گذاران به منافع ملی اندیشیده بودند و سلامت و امنیت مردم را، اولویت قرار داده بودند امروز شرایط متفاوتی داریم. مسئولیت خطاهای مکرر مدیریت کشور و نقض منافع ملی بر عهده چه کسی است؟ در نظام‌های حقوقی دنیا سؤالی مطرح شده و آن اینکه اگر فرد مبتلا به ویروس دیگران را مبتلا کند و آنها بمیرند آیا آن فرد متهم به قتل شده و باید مجرم است؟ حالا سؤال من این است که اگر خطاهای مدیریت کشور موجب شیوع بیشتر کرونا و مرگ هزاران نفر شده آنها متهم نیستند؟مدنی افزود: در روزهای شیوع ویروس کرونا، آمار مشکلات خانوادگی، مشاجرات و اختلافات افزایش پیدا کرده و انتظار می‌رود جرایمی مانند سرقت و نابه‌سامانی‌های اجتماعی کسترده‌تر شود. زیرا خانواده‌هایی که در معرض فقر یا زیر خط فقط زندگی می‌کنند، با شرایطی به مراتب آسیب‌پذیرتر مواجه شده‌اند.مدنی تأکید کرد: دولت موظف است به خانواده‌های کم‌برخوردار برای گذراز این بحران کمک کند. جامعه ایران، با شرایط یکسان از لحاظ اقتصادی اجتماعی با این شرایط دشوار مواجه نشده است.جامعه ایران نابرابر است. به همین دلیل دولت که خود عامل ایجاد این نابرابری است موظف است از قشر آسیب‌دیده حمایت کند. قشر آسیب‌پذیر اگر در طول دو ماه آینده معیشت خانوارهای کم‌درآمد و آسیب‌پذیر تأمین نشود آنها با خطرات جریان‌ناپذیری روبرو خواهند شد. گفته شده در ایران ۱۵ میلیون نفر روزمزد یا مشاغل موقت در بی‌مدل‌پردازی دقیق واقعیت نیستیم!

در مدل بیماری ما، در این نقطه است که نظام درمانی‌مان در هم می‌شکند. «وقتی تعداد مبتلایان از ظرفیت بیمارستانی بیشتر باشد، میزان کُشدگی بیماری دو برابر می‌شود».

نتایج شبهه‌سازی نشان می‌دهد وقتی میزان کُشدگی ورودی روی سه درصد و ظرفیت بیمارستان روی پنج درصد ثابت باشد، میزان واقعی مرگ شش درصد می‌شود. با همین این توضیحات و جزئیات شبهه‌سازی، شواهد نشان می‌دهد ما حتی اگر به قدرکافی بتوانیم منحنی را صاف کنیم تا به‌طور معناداری بین پارامترهایی که در اختیار داریم فاصله بیندازیم، هنوز هم ممکن است با ازدست‌رفتن زندگی میلیون‌ها نفر مواجه شویم.

البته شاید با بدترین سناریو و مرگ میلیون‌ها نفر مواجه نشویم؛ شاید جان بیماران در راهروهای بیمارستان‌ها از دست نرود. ولی مادامی که ویروس همچنان گسترش می‌یابد (که همه چیز از این حکایت دارد) در آینده با میزان‌تصورناپذیری از درد و رنج سروکار داریم. مگر اینکه همین امروز کارهای درست را انجام دهیم: «مسافرت‌ها را متوقف کنیم. بیرون‌رفتن را متوقف کنیم. بازدید از مکان‌های محدودیت‌شان را متوقف کنیم. غذاخوردن در رستوران‌ها را متوقف کنیم. هر کاری را، تا آنجا که ممکن است، متوقف کنید. اگر مسئول چیزی هستید، آنها را لغو کنیم. همه چیز را تعطیل کنیم. چون کووید-۱۹ دارد به‌سوی ما می‌آید و با اقدامات نصفه‌نیمه متوقف نمی‌شود».

این مقاله ترجمه‌ای است از:

meltingasphalt.com/interactive/outbreak