امنیت خودروهای تسلا در آمریکا زیر سوال رفته است

اداره ملی امنیت ترافیک بزرگراه‌ها در آمریکا قصد دارد در مورد امنیت دو خودروی مدل اس و مدل ایکس از تولیدات تسلا تحقیق کند. این اداره در مجموع ۵۳ شکایت از مالکان خودروهای مدل اس و ایکس دریافت کرده که مربوط به نقص سیستم تعلیق جلوی این خودروهاست. / مهر

اسپری آبگریزکننده، مناسب برای روزهای بارانی

یک شرکت دانش‌بنیان داخلی، نوعی اسپری آبگریزکننده برای سطوح مختلف تولید کرده که برای استفاده در روزهای بارانی بسیار مناسب است. این اسپری‌ها برای انواع سطوح نظیر شیشه، سرامیک و همچنین فلزات تولید شده است. با این فناوری، شیشه و بدنه خودرو در روزهای بارانی عملکرد بهتری خواهد داشت./ جام‌جم‌دیلی

عملکرد محققان ایسلندی به کنترل موفق کووید-۱۹ در این کشور منجر شده است

کنترل کرونا به روش جزیره‌ای

عسل اخویان طهرانی
دانش

از زمان عالم‌گیری کووید-۱۹ تا به امروز هر یک از کشورهای جهان به شیوه‌ای تلاش کردند تا این بیماری را در مرزهای خود مهار کنند و خسارات جانی و مالی ناشی از آن را به حداقل ممکن برسانند. آگاهی از سیاست‌ها و سازوکارهای مؤثری که موجب شده برخی کشورها صدمات کمتری از این همه‌گیری ببینند، می‌تواند برای ادامه مسیر مبارزه با این بیماری و حتی مواجهه احتمالی با بیماری‌های واگیردار دیگر در سال‌های آتی بسیار آموزنده باشد. کشور جزیره‌ای و کم‌جمعیت ایسلند از جمله نمونه‌های موفقی است که به عقیده محققان توانسته با اقدام سریع و به‌موقع برای به‌کارگیری روش‌های علمی تا حد زیادی از شیوع افسارگسیخته این بیماری جلوگیری کند و میزان آسیب را به حداقل برساند.

قطعا همه‌گیری کووید-۱۹ اولین تجربه ایسلندی‌ها در رویارویی با شیوع گسترده یک بیماری مسری نبوده است. حدود یک قرن پیش در آبان ۱۲۹۷ دو کشتی در بندر ریکیاویک، پایتخت ایسلند لنگر انداختند و ویروس مسری آنفلوآنزا را با خود به آن کشور سوغات بردند. این بیماری به سرعت میان مردم منتشر شد، به طوری که طی شش هفته، دوسوم جمعیت پایتخت به‌این بیماری مبتلا شدند. تجربه تلخ به دست آمده از آن همه‌گیری گسترده موجب شد این‌بار ایسلندی‌ها با آمادگی بیشتری برای مقابله با همه‌گیری کووید-۱۹ عمل کنند.

همکاری و تعامل کارساز

ایسلند با شنیدن خبر شیوع کووید-۱۹ در چین و سپس انتقال آن به سایر کشورها، تصمیم گرفت بلافاصله سیاست جداسازی، قرنطینه بیماران و ردگیری این ویروس در جمعیت را در پیش بگیرد. به همین خاطر بیمارستان دانشگاه ملی ایسلند از بهمن ۹۸، آزمایش غربالگری جمعیت را به‌صورت گسترده آغاز کرد. اما ظرفیت این مرکز دولتی به تنهایی نمی‌توانست پاسخگوی این نیاز گسترده باشد.با ورود محققان یک مرکز تحقیقاتی ژنوم انسان در ایسلند به نام دی‌کُد (deCODE) تلاش برای مقابله با این بیماری سمت و سوی علمی‌تر پیدا کرد. دی‌کُد به سرعت با تغییر کاربری خود از مرکز تحقیقات ژنتیک که از دو دهه پیش به بررسی صفات ژنتیکی ساکنان ایسلند می‌پرداخته، به مرکز تحقیقات و آزمایش کووید-۱۹، تمام تجهیزات و تجربه و توان علمی ۲۴ ساله خود را صرف سرعت‌بخشی به غربالگری ساکنان این جزیره کرد.

ثبت دقیق اطلاعات

پس از اعلام آمادگی دی‌کُد، این امکان فراهم شد که تمام شهروندان به محض دیدن خفیف‌ترین علائم شبیه به کووید-۱۹ در سامانه آنلاینی که برنامه‌نویسان این شرکت آماده کرده بودند وارد شوند، مشاوره بگیرند و برای انجام آزمایش به یکی از مراکز آزمایشگاهی مشخص شده هدایت شوند. به این ترتیب ظرفیت مورد نیاز برای انجام ۵۰۰۰ تست در روز فراهم شد. تاکنون ۵۵ درصد از جمعیت این کشور غربالگری شده‌اند.پس از انجام آزمایش، اطلاعات افراد مبتلا به کرونا وارد داده‌پایگاه مرکزی می‌شود و از خدمات سلامت از راه‌دور برخوردار می‌شوند. نکته جالبی که عملکرد ایسلند را از بسیاری کشورها متمایز کرده این است که اطلاعات بالینی به‌دست‌آمده از تمام بیماران که در دوران بیماری از سوی کادر درمانی جمع‌آوری می‌شود، در داده پایگاه ویژه‌ای که به همین منظور طراحی شده است، به صورت طبقه‌بندی‌شده ثبت می‌شود. این سامانه دسترسی بعدی به این اطلاعات را برای تحقیقات مختلف در مورد شناسایی بهتر این بیماری فراهم کرده است.

کل کشور زیر ذره‌بین محققان

درکنار اطلاعات بالینی بیماران، در آزمایشگاه‌های تحقیقاتی نیز روی تمام نمونه‌های مثبت شناسایی شده آزمایش‌های مختلفی انجام می‌شد. اگرچه داده‌های به دست آمده از این کشور جزیره‌ای به دلیل محدودیت جمعیت و شباهت بالای ویژگی‌های ژنتیکی ساکنان آن در برخی موارد قابل تعمیم به سایر جوامع نیست، اما به عقیده برخی محققان جمعیت محدود ایسلند این امکان را فراهم کرده که اطلاعات بسیار جزئی و دقیق از کل جمعیت یک کشور در مورد این همه‌گیری به دست بیاید؛ فرصتی که در سایر کشورها فراهم نشد!البته واقعیت این است که ظرفیت و دانش مورد نیاز برای انجام چنین طرحی در بسیاری از کشورهای پیشرو جهان فراهم بوده، اما نبود اتحاد و همکاری مورد نیاز میان مراکز تحقیقاتی و دولتی و خصوصی کشورها از آغاز همه‌گیری، مانع از تجمیع چنین اطلاعات کاملی در سایر کشورها شده است.

> توانمندی و دانش مورد نیاز برای انجام طرحی که برای کنترل کووید-۱۹ در ایسلند اجرا شد در بسیاری از کشورهای پیشرو جهان وجود دارد، اما نبود اتحاد و همکاری میان مراکز تحقیقاتی مانع از تجمیع ظرفیت‌های موجود در سایر کشورها شده است

برخی از نتایج به‌دست‌آمده

در غربالگری گسترده ایسلند- از ۲۳ اسفند ۹۸ تا ۱۶ فروردین ۹۹- مشخص شد ۴۳ درصد از افراد مبتلا، بدون علامت یا دارای علائم بسیار خفیفی از بیماری هستند. این نتیجه منجر به انتشار اولین گزارش قابل اطمینان در مورد امکان بدون علامت‌بودن کووید-۱۹ در برخی مبتلایان شد. یکی از مشکلاتی که از ابتدای همه‌گیری کووید-۱۹ در گزارش آمار ابتلا و مرگ‌ومیر این بیماری وجود داشت این بود که درصد مبتلایان و جانباختگان بر مبنای تعداد افرادی که مورد آزمایش قرار گرفته‌اند (که اکثرا مبتلا به نوع متوسط یا شدید بیماری هستند) گزارش می‌شد. به همین خاطر درصد مرگ‌ومیر در میان مبتلایان این بیماری از ۰/۵ تا ۲۵ درصد در کشورهای مختلف متغیر بود. اما در غربالگری ایسلند که حتی افراد بدون علائم یا با علائم خفیف نیز شناسایی می‌شدند، میزان مرگ‌ومیر مبتلایان این بیماری ۰/۳ درصد گزارش شد. آخرین نتیجه از این تحقیقات در مورد یافتن پاسخ این سوال بود که ایمنی حاصل پس از ابتلا به کووید-۱۹ تا چه مدت پایدار خواهد بود؟ بر اساس نتایج منتشرشده از این تحقیقات، در ۹۱ درصد از بیماران، آنتی‌بادی ضدویروس کرونای جدید تا چهار ماه پس از تشخیص بیماری در سطح قابل قبولی باقی می‌ماند، که البته ناقض مطالعات پیشین است که گفته بودند سطح آنتی‌بادی ضدکرونا پس از بهبودی بیمار به سرعت کاهش پیدا می‌کند. همچنین مطالعاتی در خصوص عوارض بلندمدت ابتلا به کووید-۱۹ و نقش ژنتیک افراد در ابتلا و شدت بیماری در دست بررسی قرار دارد.

منبع: Natare

مکث

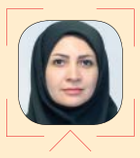
اقدامی برای نجات اقتصاد ایسلند

از آنجا که اقتصاد ایسلند بر پایه گردشگری بنا شده است، بر خلاف کشورهای جزیره‌ای دیگر مانند نیوزیلند که از ابتدای همه‌گیری کرونا تاکنون مرزهای خود را به روی مسافران و گردشگران بسته‌اند، ایسلند از ۲۶ خرداد ۹۹، محدودیت‌های مرزی خود را به تدریج لغو کرد. اما در عین حال برای پیشگیری از گسترش کووید-۱۹ در موج جدید این همه‌گیری، سختگیری‌هایی را برای ورود مسافران در نظر گرفته است؛ مسافران در بدو ورود یا باید وارد قرنطینه شخصی دو هفته‌ای شوند یا تست دو مرحله‌ای کووید-۱۹ را انجام دهند. در حالت دوم، یک تست در بدو ورود و تست بعدی با فاصله پنج روز از آن انجام خواهد شد تا از سلامت مسافران اطمینان حاصل شود. بر اساس این آزمون دو مرحله‌ای، ۲۰ درصد از افرادی که آزمایش اول‌شان منفی شده بود، در آزمایش دوم مثبت شناخته شدند. بنابراین با این روش قادرند تا حد زیادی از ورود افراد بیمار یا ناقل کووید-۱۹ به کشور پیشگیری کرده و در عین حال از ورشکستگی اقتصاد کشور پیشگیری کنند.

زندگی ایران

بررسی وعده این روزهای ۲ وزیر میراث فرهنگی و بهداشت؛ آیا بیماران کرونایی می‌توانند دوران نقاهت را در هتل‌ها بگذرانند؟

اقامت مشروط



مینا مولایی
ایران

خبر عجیب بود اما جدید نه... استفاده از ظرفیت هتل‌ها و اقامتگاه‌ها برای خدمات‌رسانی به بیماران مبتلا به کرونا، پیشنهادی بود که اولین بار اسفند سال گذشته از سوی سعید نمکی، وزیر بهداشت مطرح و با تایید ولی تیموری، معاون گردشگری وزارت میراث فرهنگی، زمزمه‌های اجرایی شدنش شنیده شد. این طرح اما در چند ماه گذشته مسکوت ماند تا وقتی که آمار بالای قربانیان و مبتلایان ویروس کرونا در کشورمان، محدودیت‌های کرونایی را به شدیدترین حالت خود رساند.

بالاخره هفته گذشته دوباره وزیر بهداشت از توافق به‌عمل آمده با وزیر میراث فرهنگی و گردشگری گفت و این‌که قرار است از ظرفیت هتل‌ها، مسافرخانه‌ها و اقامتگاه‌ها برای نگهداری افراد مبتلا به کرونا در دوران دو هفته‌ای قرنطینه‌شان استفاده شود. در این سوی ماجرا علی‌اصغر مونسان، وزیر گردشگری هم از آمادگی وزارت بهداشت برای اجاره و پرداخت اجاره‌بهای اقامتگاه‌ها و هتل‌ها خبرداد و از مدیران‌کل میراث فرهنگی استان‌های مختلف کشور خواست تا فهرست اقامتگاه‌های داوطلب را در اختیار وزارتخانه قرار دهند. این وسط اما آنچه از شواهد بر می‌آید، این است که نقل قول‌های دو وزیر و توافق انجام شده بین آنها تا اجرایی شدن فاصله بسیار دارد و با توجه به ساختار فعلی خدمات‌رسانی هتل‌ها در کشور، تبدیل هتل‌ها به محل قرنطینه یا نقاهتگاه بیماران کرونایی، با اما و اگرهای بسیاری همراه است.

حکایت، ماجرای توافقی است که قرار بوده دوسرسود باشد؛ هم به نفع وزارت بهداشت و هم به نفع وزارت گردشگری. از یک طرف فضایی برای قرنطینه اختصاصی بیماران کرونایی در نظر گرفته می‌شود و از طرف دیگر در این روزهای رکود صنعت گردشگری، مشکلات مالی هتل‌ها کمتر می‌شود! درباره مزایای اجرای این طرح اما اتفاق نظری وجود ندارد؛ با آن‌که در وزارتخانه میراث فرهنگی، همه از اجرایی شدن این طرح می‌گویند و از پیوستن هتل‌های گروه فلان و بهمان و اعلام آمادگی برای قبول این مسؤولیت خبر می‌دهند، بین جامعه هتلداران کشورمان، نگاه مشترک و البته مثبتی به این قضیه دیده نمی‌شود.

جمشید حمزه‌زاده، رئیس جامعه هتلداران ایران در تازه‌ترین موضعگیری گفته‌است که هیچ الزامی برای تبدیل هتل‌ها به نقاهتگاه وجود ندارد. او البته شرط کرده هتلی که در اختیار این گروه قرار می‌گیرد باید به صورت ۱۰۰ درصد به این افراد اختصاص یابد و دیگر پذیرش گردشگر در آن صورت نگیرد. حمزه‌زاده در ادامه تلویحا ساز مخالف هم زده و گفته کارکنان هتل‌ها فقط نحوه رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی در مراکز اقامتی را آموزش دیده‌اند و چگونگی مراقبت از بیماران کرونایی را نمی‌دانند!

این اظهار نظر را وقتی در کنار اظهار نظر چندماه پیش او نسبت به این موضوع قرار می‌دهیم، به موضعی می‌رسیم آن‌که به نظر می‌رسد واقعی‌تر باشد؛ نشان به نشان موضع‌گیری تند او در هفته‌اول مردادماه نسبت به قرنطینه بیماران مبتلا به کرونا در هتل‌ها و مسافرخانه‌ها. حمزه‌زاده آن روزها گفته‌بود جامعه هتلداران به صورت کامل مخالف این تصمیم است، چراکه این مسأله سلامت مسافران دیگر را به خطر می‌اندازد.

نگرانی‌های بدون جواب

به اما و اگرهای اجرایی شدن این تصمیم می‌توان از جنبه‌های مختلف نگاه کرد؛ سیدمهدی حسینی، دبیر اطلاع‌رسانی جامعه هتلداران ایران در این باره به ما می‌گوید: شاید اولین نگرانی هتلداران این باشد که در دوران پساکرونا یا حتی همین الان که اندک مسافری دارند، دیگر کسی هتل آنها را برای اقامت انتخاب نکند.

او به مشکل دیگری هم اشاره می‌کند؛ مشکلی که سررشته‌اش به مواجهه کارکنان هتل با بیماران کرونایی می‌رسد؛ حسینی می‌گوید: «حقیقت این است که نیروهای شاغل در هتل‌ها، برای این موضوع آموزش ندیده‌اند و واقعا نمی‌دانند اگر یک بیماری کرونایی مهمان آنها می‌شود، باید چه سازوکاری را در نظر بگیرند یا این‌که چطور به او خدمات بدهند. چون به هرحال این بیماران در دوران نقاهت‌شان هم باز ناقل هستند.»

مشکل سوم از نظر این عضو جامعه هتلداران کشور اما بحثی است که پای هتل‌ها را به این قضیه باز کرده‌است؛ یعنی همان حکایت رکود صنعت گردشگری و خسارتی عظیم که کرونا به بدنه این صنعت نحیف وارد کرده؛ بهانه‌ای که باعث شده در بین هتلداران افرادی هم باشند که دست رد به سینه هیچ پیشنهاد درآمدزایی ولو پیشنهاد قرنطینه بیماران کرونایی نزنند.

حسینی در توضیح بیشتر می‌گوید: «دانشگاه‌های علوم پزشکی استان‌ها در این ماجرا از سوی معاونت درمان وزارت بهداشت مکلف به پرداخت هزینه‌ها به هتل‌ها شده‌اند، ولی مصوبه که زیاد است. این مصوبه‌ها باید ابلاغ شوند و شیوه‌نامه اجرایی‌شان هم مطرح شود. حال آن‌که تا الان این ابلاغیه و شیوه‌نامه اجرایی هنوز به هتل‌ها نیامده و از جزئیات خدمات‌رسانی هم خبر چندانی درز نکرده؛ جزئیاتی مثل این‌که قرار است دقیقا چه خدماتی به بیماران داده شود یا چه اتاقی به آنها تعلق بگیرد. از طرف دیگر این نگرانی هم برای خیلی از هتلداران مطرح شده که چقدر باید دوندگی کنند تا طلب‌شان وصول شود یا این‌که اصلا این پول در نهایت نقد می‌شود یا نه؟!»

تجربه ناموفق همکاری

از اولین روزهای اجرایی شدن این طرح با این‌که نام گروه هتل‌های جهانگردی و ایرانگردی به عنوان یکی از هتل‌های مجری مطرح شد و حتی علیرضا ایزدی، مدیرکل حوزه ریاست وزارت میراث فرهنگی در نشستی که با رئیس قرارگاه پشتیبانی طرح حاج‌قاسم سلیمانی (آموزش، بیماریابی و جداسازی مدیریت کرونا) داشت، اعلام کرد هتل‌های ایرانگردی و جهانگردی برای تبدیل به قرنطینه بیماران مبتلا به کرونا اعلام آمادگی کرده‌اند. اما محمدرضا پوینده، مدیرعامل شرکت سرمایه‌گذاری ایرانگردی و جهانگردی به ما می گوید: «این امکان برای گروه هتل‌های ایرانگردی و جهانگردی مهیا نیست که به نقاهتگاه بیماران کرونایی تبدیل شوند.»

و این سخن پوینده یعنی نخستین و بزرگ‌ترین گروه هتل‌های زنجیره‌ای کشور فعلا خارج از گود این ماجرا ایستاده است.

پوینده اضافه می‌کند: درحال حاضر در مجموع ضریب اشغال هتل‌های ما حدود ۴۰ درصد است که شامل کارکنان ادارات دولتی، مردم عادی و سفرهای کاری و اعضای تیم‌های لیگ‌های برتر و... می شود.

مدیرعامل شرکت سرمایه‌گذاری ایرانگردی و جهانگردی به یک تجربه ناموفق همکاری با دانشگاه علوم پزشکی در راستای پذیرش بیماران کرونایی هم اشاره می‌کند و می‌گوید: «فروردین امسال در سیستان و بلوچستان ما چنین طرحی را اجرا کردیم و برخی اقامتگاه‌هایمان را در اختیار بیماران کرونایی قرار دادیم، اما دوستان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به تعهداتشان عمل نکردند و بعد از چندماه پیگیری هم هنوز به نتیجه‌ای نرسیده‌ایم.»

او با این حال از پیوستن برخی هتل‌ها به این طرح خبر می‌دهد و می‌گوید: «به هرحال هتل‌ها و مراکز اقامتی‌ای در سراسر کشور هستند که در چندماه گذشته تعطیل بوده‌اند. این هتل‌ها اگر خودشان صلاح دیدند می‌توانند از این راهکار استفاده کنند.»

> عدم استقبال مسافران و گردشگران از هتل های پذیرای بیماران کرونایی، آموزش ندیدن نیروهای شاغل در هتل ها برای مواجهه با بیماران کرونایی، عدم اعلام جزئیات خدمات رسانی طرح و نگرانی بابت پرداخت نشدن هزینه پذیرش بیماران در هتل‌ها از مهم‌ترین مشکلاتی است که درخصوص این طرح از سوی جامعه هتل داران در گفت و گو با جام جم مطرح شد

فعلا در حد یک طرح

فرقی نمی‌کند با کدام‌یک از اعضای جامعه هتلداران از کدام استان کشور همکلام شویم. با این‌که هرکدام از آنها نسبت به این قضیه نگاه خاص خودشان را دارند، اما در مجموع اگر همراهی‌ای هم از آنها در این قضیه دیده می‌شود، یک همراهی مشروط است.

آن‌طور که کریم بیگی، رئیس جامعه هتلداران اصفهان به ما می‌گوید، این طرح فعلا در حد یک دعوت اولیه است و آنها طبق وظیفه به هتل‌ها و اقامتگاه‌های اصفهان این موضوع را اطلاع‌رسانی کرده‌اند.

او البته اجرایی شدن این طرح را مشروط به ایجاد ساختارهای متناسب با این نوع از میزبانی در هتل‌ها می‌داند و می‌گوید: «اگر واقعا این نیاز در کشور احساس شود که تعداد بیماران بیش از ظرفیت بیمارستان‌هاست و لازم باشد، جامعه هتلداران کشور هم برای کمک به این وضعیت به میدان می‌آیند ولی ما هنوز به این مرحله نرسیده‌ایم و امیدواریم وضعیت شیوع بیماری از این بیشتر هم نشود.»

حرف‌های بیگی را امیر سزاوار، رئیس جامعه حرفه‌ای هتلداران خراسان رضوی هم تایید می‌کند. او هم به ما می‌گوید آنچه مطرح شده فعلا در حد یک پیش‌بینی است برای شرایطی که اپیدمی کرونا گسترده‌تر از امروز شود و کشور ما هنوز به این درجه از همه‌گیری نرسیده است.

سزاوار می‌گوید: ما می‌توانیم فکر کنیم اگر یک زلزله در شهری اتفاق بیفتد، همه امکانات آن شهر برای کمک به زلزله‌زده‌ها بسیج می‌شوند. در این قضیه هم اگر چنین نگاهی به موضوع داشته باشیم، همه باید برای کمک وارد عمل شویم. الان هم هتل‌هایی هستند که اعلام آمادگی کرده‌اند، اما تا همین الان هیچ نیازی حداقل از سوی ستاد مبارزه با کرونا در استان ما به ما اعلام نشده است.