

جامعه

کوتاه‌تر از گزارش

رفع دغدغه واکسن تاخرداد ۱۴۰۰



رئیس ستاد اجرایی فرمان امام گفت: حداکثر تا ۱۵ خرداد سال آینده موضوعی به نام واکسن کرونا در کشور به‌عنوان دلمره و دغدغه مردم وجود نخواهد داشت.

صبح دیروز در مراسمی با حضور رئیس دفتر رهبر معظم انقلاب، رئیس ستاد اجرایی فرمان امام، وزیر آموزش و پرورش، رئیس سازمان نوسازی مدارس، مدیران عامل بنیادهای برکت، احسان و تدبیر در محل نمایشگاه دائمی دستاوردهای ستاد اجرایی فرمان امام در باغ لارک تهران، آیین افتتاح ۴۵۰ مدرسه، مسجد و مرکز فرهنگی برگ‌زار و تفاهم‌نامه ساخت ۱۰۰۰ مدرسه جدید روستایی یا اولویت جایگزینی مدارس کانکسی برگزار شد.

محمد مخبر در این مراسم افزود: ساخت واکسن کرونا در این مجموعه در شش مسیر توسط شرکت‌های دانش‌بنیان دنبال می‌شود. چهار مسیر آن در حد تست انسانی است که یکی از آنها چندی‌امی است-وارد تست انسانی شده است. وی ادامه داد: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه تفریق مراحل دوم و سوم تست بالینی نخستین واکسن ایرانی کرونا را که در این مجموعه در حال کارآزمایی بالینی است صادر کرد که حرکت خیلی خوبی برای دستیابی زودتر به این واکسن است. رئیس ستاد اجرایی فرمان امام (ره) یادآور شد: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه داده ۲۴ و ۳۳ اسفندماه فاز دوم و سوم مطالعات بالینی واکسن ایرانی کرونا آغاز شود که در نوع خود حرکتی خوب است. وی به توانمندی ایران در ساخت تجهیزات پزشکی از جمله ونتیلاتور و داروهای بیماری کرونا اشاره کرد و گفت: ظرف یک‌ماه داری رم‌دیسپوزر تولید کردیم.

مخبر به فعالیت‌های شرکت‌های دانش‌بنیان این ستاد نیز اشاره کرد و افزود: ستاد اجرایی فرمان امام (ره) در کارهای دانش‌بنیان نقش بسیار کلیدی دارد. ۵۰ درصد سرمایه‌گذاری‌های خطرپذیر در بخش دانش‌بنیان و استارت‌آپ‌ها توسط این ستاد انجام می‌شود که عدد بسیار سنگینی است. هیچ ایده‌ای در کشور نیست که به ما مراجعه نکنند و آثار آن را در دوران شیوع کرونا دیدیم. وی در بخش دیگری از سخنان خود با یادآوری آغاز اجرای طرح ملی جهش تولید دیم‌زار یادآور شد: در این طرح طی پنج سال، ۶۰ هزار هکتار زمین را به دیم‌زار تبدیل می‌کنیم که با توجه به این‌که اغلب این زمین‌ها در مناطق محروم کشور قرار دارد، موجب رونق و آبادانی و اشتغالزایی در این مناطق و صرفه‌جویی و جلوگیری از خروج مقدار قابل توجهی ارز از کشور خواهد شد.

امیرحسین مدنی، مدیرعامل بنیاد برکت نیز در این مراسم به افتتاح مدارس و مراکز فرهنگی جدید اشاره کرد و گفت: ۱۰۰مدرسه سبز و صدزرنله با اعتبار ۲۱۰ میلیارد و ۳۵۰مسجد و مرکز فرهنگی با اعتبار ۷۵ میلیارد تومان در ۲۴ استان کشور افتتاح شد-و با این افتتاح، تعداد مدارس ساخته شده در سال ۹۹ توسط ستاد اجرایی فرمان امام به عدد ۱۵۰رسید. در ادامه این مراسم حجت‌الاسلام محمدی‌گلپایگانی رئیس دفتررهبر معظم انقلاب در سخنانی گفت: «کارهای عظیمی در ستاد اجرایی فرمان امام انجام شده و برای من شنیدن گزارش دکتر مخبر از خدمات گسترده در این سال‌ها حقیقتاً افتخارآمیز و خوشحال‌کننده بود.» رئیس دفتر رهبر معظم انقلاب افزود: «واکسن ایرانی کرونا قابل مقایسه با بسیاری از واکسن‌های خارجی نیست، دانشمندان ما تحت سنگین‌ترین تحریم‌ها موفق به ساخت واکسنی شدند که تاکنون امن بودن آن توسط ناظران بهداشت و درمان تأییدشده و ان‌شاء... به‌زودی با تولید گسترده، مردم را از این بیماری منحوس نجات خواهد داد.» محسن حاجی‌میرزایی، وزیرآموزش و پرورش نیز در این مراسم گفت: «تاکنون صدها مدرسه با همکاری ستاد اجرایی در مناطق محروم ساخته شده و برای ساخت ۳۰۰۰ مدرسه با سازمان نوسازی تفاهم‌نامه امضا شده و در حال ساخت هستند که امیدوارم با تلاش‌های جهادی این ستاد و بنیاد برکت، شاهد افزایش فرصت یادگیری و فرصت‌های برابر علمی در کشور باشیم که همواره مورد تأکید رهبرعظم انقلاب هم بوده است.»



در سوریه افراد زیادی را می‌توان دید که ماسک به صورت ندارند و پروتکل‌های بهداشتی را رعایت نمی‌کنند

عکس: gettyimages

تامین ۱۸۰میلیون دوز واکسن کرونا تا یک‌سال آینده

کیانوش جهانپور، سخنگوی سازمان غذا و دارو گفت: برنامه جامع واکسیناسیون علیه کووید ۱۹ در ایران باپیش‌بینی شرایط احتمالی، چهار مسیر موازی برای تامین واکسن مورد نیاز کشور را از ابتدا مدنظر قرار داده‌بود که با پیگیری هر چهار مسیر، بیش از ۱۸۰ میلیون دوز واکسن در عرض یک‌سال در اختیار بسیج ملی واکسیناسیون قرار خواهد گرفت که فراتر از برآورد نیاز کشور است./ ایرنا



چرا آمار ابتلا و فوت مردم افغانستان، عراق و سوریه بر اثر کرونا این قدر کم است؟

راز کمیابی کرونا در برخی کشورها

🔍 به‌گواه تصاویر منتشر شده و افرادی که به‌تازگی از سوریه به ایران بازگشته‌اند آنچه این روزها در بازارهای شلوغ این کشور می‌گذرد چندان نسبتی با آنچه ما به آن پروتکل‌های بهداشتی می‌گوییم ندارد، مردمی که ماسک نمی‌زنند، بیمارستان‌هایی که کمرشان از بار مراجعان کرونایی خم نشده و گورستان‌هایی که خلوت است. همین قصه را می‌توان از روایت مسافران به عراق هم شنید، این‌که ماسک زدن آنها در شهر نجف به نوعی آنها را متمایز از دیگران کرده و سبب شده بود آنها را با انگشت به یکدیگر نشان دهند. جست‌وجویی در ویذتوهای منتشر شده در پاکستان هم شباهت غریبی با آنچه در سوریه و عراق در جریان است دارد. پای روایت دوستی که نشستیم از سفر اخیرش به افغانستان هم چیزی جز این نگفت، انگار که ما در حباب یک بیماری ناشناخته گیر کرده باشیم-و این کشورها را از این بیماری به زندگی عادی‌شان مشغول باشند!/استندهای علمی هم نکته‌ای جز این روایت‌های عینی را نشان نمی‌دهد، به این مفهوم که همان آمار و

ارقام‌های رسمی منتشر شده هم نشان از تأیید این روایت‌ها دارد. تعداد قربانیان کرونایی دیروز سوریه صفر بوده و عراق هم که حالا یکی از کانون‌های شیوع ویروس جهش یافته در منطقه معرفی شده تنها ۱۱ نفر مرگ روزانه را به ثبت رسانده است، همه اینها در حالی است که ما از هراس ابتلا شب و روز به خود می‌لرزیم!اگر این اتفاق در شرق دور یا در آمریکای جنوبی بود حتماً که می‌شد جویچی به نام اقلیم را دلیل دانست اما فاصله برخی از شهرهای ما با بغداد کمتر از تهران است. در این کشورها چه می‌گذرد که آمرشان پایین و زندگی معمول در جریان است؟ با سنجه آمارهای رسمی که پیش رویم اوضاع از روایت شاهدان عینی ماچرام عجیب‌تر است. ۲۶آبان امسال تعداد کشته‌های روزانه ایران در حالی به عدد هولناک ۴۸۲ نفر رسید که در همان روز عراق ۲۲ کشته و پاکستان با تنها ۲۰ کشته رو در رو بود. از چگونگی وضعیت بهداشت عمومی و نظام درمانی این کشورها که بگذریم همین بس که جمعیت پاکستان تقریباً سه برابر جمعیت ایران است در حالی‌که کشته‌هایش حتی در فهرست سازمان جهانی بهداشت هم به چشم نمی‌آید.

معافیت جمعی افغانستان از کرونا!

افغانستان در فهرست ثبت شده سازمان جهانی بهداشت دیروز فقط ۷ مبتلای تازه داشت و در ردیف کشته‌هایش هیچ عددی ثبت نشده است. نه تصاویر آرزیشوی که حکایت مسافران این کشور حاکی از آن است که رعایت پروتکل‌های بهداشتی در شهرهای بزرگ این کشور هم چیزی شبیه شوخی است. گزارش‌های مختلف سازمان جهانی بهداشت پیش از فراگیری کرونا هم نشان می‌دهد این‌کشور از نظر سطح دسترسی عمومی به خدمات اساسی بهداشتی بسیار در رتبه ناالی قرار دارد. فقط در یکی از این گزارش‌ها آمده است نرخ مرگ و میر کودکان در سال ۲۰۱۶ این کشور ۵۳/۲مرگ به ازای هر ۱۰۰۰ تولد است که فاصله معناداری با استانداردهای جهانی دارد.آن‌طور که رسانه‌های افغانستان نوشته‌اند اکثر مردمی که علائم بیماری کرونا دارند به بیمارستان‌ها مراجعه نمی‌کنند و باور دارند دولت توانایی همکاری و گرفتن تست به موقع را ندارد. به این مفهوم که مردم هم به همین نظام درمانی موجود بی‌اعتمادند. آبان امسال وقتی مسؤولان وزارت صحت این کشور نسبت به ورود موج تازه کرونا دادند به زل‌کم جیبیی با بی‌تفاوتی کشته‌شده شهروندان رو به رو شدند. این قصه آنقدر عجیب بود که حتی دولت برای فرار از این بی‌تدبیری تنها دستور به اجباری شدن ماسک برای کارکنان دولت داد که البته همان هم به درستی اجرا نشد!یک فرضیه غالب برای شهروندان افغانستانی این است که در دوره‌اولیه گسترش ویروس کرونا در سطح جهان از جمله افغانستان، به دلیل بی‌اعتنایی به تدابیر بهداشتی از جمله قرنطینه و استفاده از ابزاری که مانع گسترش

عراق؛ قلیان، کباب و کرونا

زائری بازگشته از سفر به عتبات برای ما تعریف می‌کند رعایت معمول پروتکل‌های بهداشتی اعم از زدن ماسک و ضدعفونی کردن دست‌ها آنقدر برای مردمان آن شهر عجیب است که گمان می‌رود هنوز خبر فراگیری کرونا به این کشور نرسیده است. او از بازار شلوغ نجف می‌گوید. این‌که اگر هم کسی را با ماسک مشاهده کرده مسافر بوده، آنقدر که به شوخی می‌گوید ماسک‌ها به نوعی تبدیل به پاسپورت افراد شده است. زائر بازگشته می‌گوید همه فعالیت‌ها در عراق مثل سابق در جریان است. قلیان‌سراها و کبابی‌ها مانند همیشه پذیرای مشتری‌هایی هستند که به قول معروف سیل به سبیل هم نشسته‌اند. حتی افراد بیش از ظرفیت خودروها سوار می‌شوند و اصلاً خبری از فاصله‌گذاری اجتماعی نیست. او می‌گوید: کمتر شخصی را در عراق دیدم که پروتکل‌ها را رعایت کند. در بازار همه کنار هم می‌ایستند باهم جای می‌نشینند و سیگاری می‌کشند اما کرونای نمی‌گیرند.

این موضوع آنقدر به چشم آمده که باعث سوال زائر ما هم شده و جالب این‌که او می‌گوید وقتی از یکی از عراقی‌ها دلیل را جویا شده پاسخ شنیده که اما از نظر ژنتیک قوی هستیم و سختی‌های فراوانی را گذرانده‌ایم. به دلیل جنگ و تحریم مسائل بهداشتی در کشور ما همیشه مشکل بوده است، فکر می‌کنم این سختی‌ها سبب قوی‌تر شدن بدن بسیاری از عراقی‌ها شده است.»

او خاطره عجیبی هم از سفر اخیرش دارد: «شاید باورنا تن شود ولی وقتی مقابل یک آیمویه فروشی ایستاده بودیم دیدم مرد صاحب مغازه که مشغول تمیز کردن هویج بود با یک اسپری به هویج‌های گل‌آلود

ضرورت تغییر تعرفه‌های درمان اعتیاد

علی غلامی، دبیر کانون سراسری انجمن‌های صنفی مراکز سرپایی درمان اعتیاد کشور-، با بیان این که مراکز درمان اعتیاد در آستانه ورشکستگی هستند، بر ضرورت تغییر تعرفه‌های درمان اعتیاد تأکید وی. وی افزود: کانون درمانگران اعتیاد خواهان بازنگری کلی در تعرفه‌های مراکز درمان اعتیاد است و خواهان این هستیم که بیمه سلامت با احتساب تمام هزینه‌های مراکز درمان اعتیاد که شامل دارو، خدمات غیردارویی، حقوق پرسنل، استهلاک سرمایه و... می‌شود، تعرفه واقعی برای مراکز درمان اعتیاد تعیین کنند./مه‌ر

سوریه، زندگی ادامه دارد

روایت شاهد عینی ما از وضعیت سوریه تاریخ نزدیک‌تری نسبت به روایت مشابه در دیگر کشورهای مورد اشاره دارد. بازارهای شلوغ، رفت‌وآمدهای معمول، ماسکی در کار نیست و جالب‌تر این‌که بیمارستان‌ها از ثبات و پایداری نسبی برخوردارند. در گورستان‌ها نه خبری از تصاویر آخرالزمانی انباشت جنازه است و نه حتی ازدحامی برای مراجعان بسیار به این مکان وجود دارد. آن‌طور که او تعریف می‌کند فاصله‌گذاری اجتماعی اصلاً معنایی برای آنها ندارد. آنقدر که چند نفر بیش از ظرفیت سوار خودروها می‌شوند آن هم بدون پوشیدن ماسک. همه اینها در حالی است که طبیعتاً شیوع یک بیماری عفونی فراگیر همچون کرونا باید در کشوری مثل سوریه هول و هراس بیشتری به همراه داشته باشد؛ چرا که جنگ چند ساله در این کشور تقریباً تمام زیرساخت‌های مهم اقتصادی و بهداشتی آن را نابود کرده است. البته که یک نکته مهم در این کشور این است که هنوز آمار مستند و رسمی از سوی مسؤولان این کشور منتشر نمی‌شود. به این مفهوم که وقتی آمار نیست چندان نمی‌توان به وضعیت موجود در این کشور استناد کرد. اما آنچه شاهد عینی ما می‌گوید وضعیت در این کشور درگیر با جنگ قابل مقایسه با کشورهای وحشت‌زده پیشرفته امروزی ندارد. تفاوت ژنتیک؟ جوان بودن جامعه؟ قدرت بالای سیستم ایمنی بدن؟ هر چه هست آنچه در این کشور جریان دارد با تصویر هولناک فراگیری کرونا حداقل در ایران تفاوت‌های آشکاری دارد.

سیستم شناسایی بهتر؛ مبتلای بالاتر

فرضیه‌های دیگری هم در این تفاوت آماری وجود دارد. چرا که با هیچ متر و معیاری نمی‌توان پذیرفت کشور پاکستان با جمعیت ۲۲۸ میلیونی و البته عدم سطح بهداشت عمومی صاحب یکی از کمترین آمار ابتلا و مرگ باشد. فرضیه‌ای که اتفاقاً می‌تواند نزدیک به واقعیت باشد. مسعود یونسیان معتقد است تعداد مواردی که گزارش می‌شود هم تابعی از مواردی است که رخ می‌دهد و هم تابعی از سیستم شناسایی این کشورهاست. او به ما می‌گوید: «در کشورهای پیشرفته به طور متوسط هر فرد بیش از یک بار تست داده است، هر چند ممکن است فردی ۴ بار تست داده باشد و فردی هنوز تست نداده باشد اما به طور میانگین در کشوری مثل آمریکا با انگلیس این میانگین بالاتر از یک نفر است. به این مفهوم که نسبت به جمعیت آن کشور تعداد تست‌های صورت گرفته بیشتر است. اما این عدد برای کشوری مثل پاکستان ۴۰هزار نفر است. به این مفهوم که به ازای هر ۴۰ هزار نفر تست انجام شده است و همین عدد در کشوری مثل سوریه اصلاً اعلام نشده است.» گفته‌های این اپیدمیولوژیست به این معناست چیزی که گزارش می‌شود الزاماً تعداد موارد تشخیص کووید-۱۹ نیست و تنها مواردی است که طبق دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت مبتلا محسوب می‌شوند. همه این عوامل باعث می‌شود بدانیم در مقایسه شرایط بین کشورها باید خیلی احتیاط کرد. یونسیان می‌گوید: «اگر همه از یک استاندارد واحد در شناخت و تشخیص کووید-۱۹ استفاده می‌کردند، این مقایسه استخراج کرد اما به دلیل این‌که هیچ دستورالعمل واحدی در کشورها اجرا نمی‌شود این مقایسه داده قابل استنادی به همراه ندارد.»

سن؛ متهم اصلی تفاوت آمار

با وجود گذشت یک‌سال از پاندمی کرونا هنوز این ویروس برای جامعه پزشکی ناشناخته است، هنوز اتفاق‌هایی در این حوزه رخ می‌دهد که به نوعی برای جامعه پزشکی شوک‌آور است. بنابراین هر اظهارنظری در این رابطه در دسته یک فرضیه یا تئوری قرار می‌گیرد و نمی‌توان آن را به عنوان یک اصل پذیرفت. یکی از سنجه‌های مهم در فهم ماجرای موجود اما آمارها هستند. مقایسه وضعیت بین کشورهای مختلف هم نه محدود به ما که به نظر می‌رسد در کشورهای دیگر هم وجود دارد. در فراوانی این فرضیه‌ها اما یک اصل تقریباً تأیید شده در ماجرای تفاوت آشکار آمارها در کشورهای مختلف وجود دارد و آن هم توزیع سنی جمعیت این کشورهاست. مسعود یونسیان، اپیدمیولوژیست در این رابطه به جام‌جم می‌گوید: «یکی از مولفه‌های بسیار مهمی که کرونا به آن وابسته است موضوع سن است. بیش از نیمی از فوتی‌های کرونا در ایران را هم افراد بالای ۷۵ سال تشکیل می‌دهن، همین موضوع در مورد کشورهای آلمان، انگلیس و ایتالیا هم صدق می‌کند. با این حال همه دلایل این اختلاف‌ها را نمی‌توان به این مولفه نسبت داد.» توزیع سنی جمعیت مهم ردیف اول ابتلا به کووید-۱۹ است. این نکته را می‌توان در گفته‌های علیرضا ناجی، رئیس مرکز تحقیقات و آزمایشگاه ویروس‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی بهشتی هم شنید. او هم باور دارد میان سالمند بودن یک جامعه و آمار مرگ‌ومیر نسبت مستقیمی وجود دارد. او معتقد است بیماری‌های زمینه‌ای هم در دسته سالمندی محسوب می‌شود. ناجی به جام‌جم می‌گوید: «موضوع بیماری‌های زمینه‌ای و سلامت عمومی نقش مهمی در این پاندمی داشته است. در همین کشور خودمان میزان چاقی و بیماری دیابت که دو مولفه موثر در این بیماری است در حد بالاتری از استانداردهای موجود است. به این مفهوم که درصد بالای مرگ و میر در ایران می‌تواند چنین دلایلی هم داشته باشد هر چند نه دلیل اصلی اما در افزایش این آمار حتماً نقش دارد.»

پنهانکاری در گزارش دهی

نظام گزارش‌دهی کشورهای مختلف هم در این تفاوت آماری نقش بسیار مهمی بازی می‌کند. علیرضا ناجی اما معتقد است در مقام مقایسه بین کشورهایی همچون پاکستان و عراق با ایران می‌توان به دریافت‌هایی رسید. او به ما می‌گوید: « وضعیت فراگیری در این دو کشور حاصل ندیدن و کاری نکردن است که در بزرگه‌هایی این روزها سر باز می‌کند. شیوع گسترده کرونای انگلیسی در عراق یک نشانه از آن چیزی است که در مقایسه شهروندان به اشتباه گمان می‌کردند حاصل موفقیت آنهاست در حالی که همین شیوع اخیر نشان می‌دهد وضعیت ظاهراً خوب گذشته آنها حاصل عدم اطلاع‌رسانی و عدم اجرای پروتکل‌های مناسب بهداشتی بوده است.» عدم استفاده عراق از واکسن، عدم اجرای پروتکل‌های بهداشتی، سطح بهداشت عمومی پایین و مولفه‌های دیگر در کشوری مثل عراق نشان می‌دهد آمارها تفاوت فاحشی با آنچه در این کشور می‌گذرد دارد و نباید به دنبال دلایل پزشکی و منطقی در این رابطه بود. این ویروس‌شناس به ما می‌گوید: «نمی‌توان گفت کشوری به هیچ‌کدام از این موارد متقید نیست اما وضعیت مناسبی در رابطه با پیگیری از کرونا دارد. تنها نکته قطعی در رابطه با وضعیت کشورهایی همچون پاکستان، سوریه و عراق این است که دلایل این آمار هیچ‌کدام پزشکی نیست.» علیرضا ناجی با مثال وضعیت افغانستان معتقد است آمارهای اعلام شده سنجه مناسبی برای وضعیت کشور افغانستان نیست، آن هم با آگاهی از وضعیت بهداشت اجتماعی و رعایت پروتکل‌های بهداشتی. بنابراین دلایل این امر را نباید با فرضیه‌هایی همچون کد ژنتیکی یا توزیع جمعیتی پیگیری کرد.