

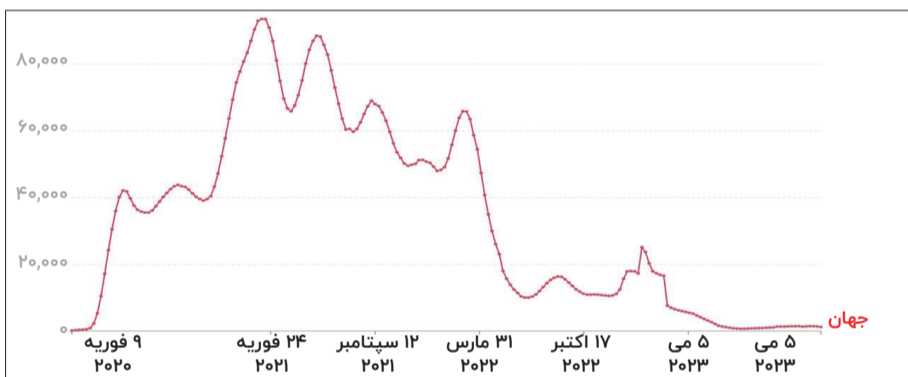
## نگاه کارشناس

## کیانوش جهانپور سخنگوی سابق وزارت بهداشت اعلام کرد:

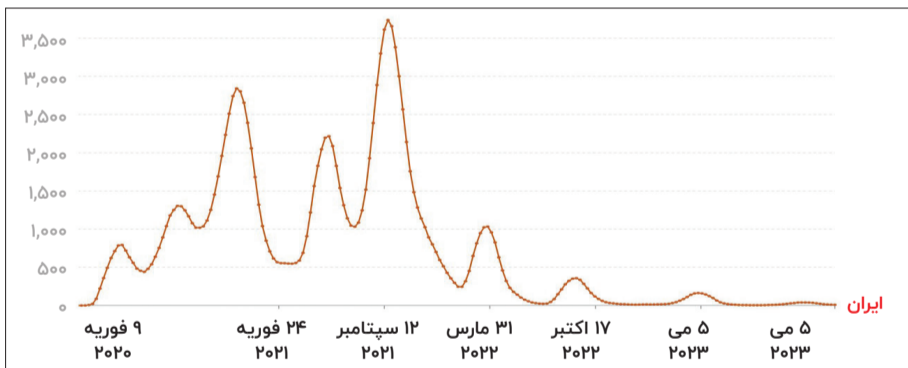
## تحریم داخلی واکسن‌های تولیدی

درباره مسیر چهارم که تولید داخل بود، توضیح می‌دهد: «بدون تعارف شاهد نوعی تحریم داخلی از جانب مختلف هستیم و بدون رودریاستی برخی دنبال انتقام‌گیری از تولیدکننده داخلی هستند. دولت‌ها هم تدبیر یا توان حمایت از این بخش راهبردی را ندارند. این درحالی‌است که بلایی که برخی از ما در قالب‌های دلسوزانه اما عوام‌فریبانه از کم‌اطلاعی و فقدان آگاهی یا احتیاط و عاقبت‌طلبی بر سر تولیدکنندگان پیشرو و پیشگامان حوزه دارو و تجهیزات پزشکی و در مورد اخیر واکسن می‌آوریم، خودزنی و سرکوب داروسازی و اقتصاد فناوری و نوآوری در کشور است، با بی‌تدبیری یا بعضاً از سر اغراض نفسانی، برخی تیشه برگرفته و به جان صنعت داروسازی، واکسن‌سازی، اقتصاد نوآوری و فناوری این کشور افتاده‌اند و انباشت سرمایه‌های انسانی و زیرساخت چشمگیری که موجب افتخار این کشور در همه دهه‌های اخیر بوده را با تهدید جدی روبه‌رو کرده‌اند.» براساس اعلام او، برای تأمین بیش از ۲۰ میلیون دوز واکسن آسترانکا با مؤسسه سرم هندی نیز تفاهم اولیه شده بود که باتوجه به پیوستن این شرکت به کوواکس و سه‌په‌بندی منطقه‌بندی تولیدات، عملاً محقق نشد. هم‌زمان برای واکسن بهارات هند نیز مذاکره و توافق شده بود که بعد از ارسال یک محموله حتی تحویل پیش‌خرید اولیه ۴ میلیون دوز با دستور دادستان حیدرآباد به دلیل کافی نبودن واکسیناسیون داخل هند متوقف شد. خرید واکسن از چین نیز که عملاً از فروردین‌ماه ۱۴۰۰ توافق شده بود، در بهار ۱۴۰۰ آغاز شد.

مسئولان وزارت بهداشت - چه در دولت قبیل، چه در دولت فعلی - روند نامناسب در تأمین واکسن‌ها را تأیید نمی‌کنند. کیانوش جهانپور، سخنگوی سابق وزارت بهداشت، یکی از آنهاست. او در پاسخ به سوال هم‌پهن در باره تعلل در تأمین واکسن‌ها می‌گوید: «مسیرهای پیش‌بینی شده برای تهیه واکسن کرونا از بهار ۹۹، چهار مسیر موازی بوده که هرکدام جداگانه از مسیرهایی متفاوت پیگیری می‌شد تا هیچ فرصت یا امکانی برای تهیه واکسن در آینده مغفول نماند.» به گفته او، تأمین واکسن از چهار مسیر انجام شد: «اولی پیش‌خرید واکسن از سازوکارهای احتمالی سازمان بهداشت جهانی که بعدها به نام کوواکس شکل گرفت و حتی پیش‌پرداخت برای ۱۶ میلیون و ۸۰۰ هزار دوز واکسن در پاییز ۹۹، با وجود تمام دشواری‌های ناشی از تحریم‌های مالی انجام شد. دوم: شناسایی تولیدکنندگان احتمالی واکسن و برقراری ارتباط و مذاکره برای خرید از آنها. در این میان با واردات واکسن اسپوتنیک از کشور روسیه و عقد قرارداد برای تأمین تدریجی ۵۵ میلیون دوز واکسن اسپوتنیک از بهمن‌ماه ۱۳۹۹ تا آذرماه ۱۴۰۰ صورت گرفت، اما با توجه به مشکلات طرف روس، کندی تولید و... واکسیناسیون با واکسن مذکور در ایران آغاز شده بود، اما ادامه پیدا نکرد. مسیر سوم: تولید مشترک بود که در تابستان سال ۹۹ طی توافق اولیه با کوپا، انجام و پس از سفر وزیر امور خارجه به کوپا در پاییز همان سال، نهایی شد و در ماه‌های بعد با مشارکت انستیتو پاستور ایران و انستیتو فیونلای کوپا عملیاتی شد.» او



رند مرگ‌های کرونا در جهان



رند مرگ‌های کرونا در ایران

## حاشیه

## ۴ خطای عجیب

بفروشد، همان‌زمان اعلام شد، این دستگاه‌ها مؤثر نیستند. **اشتباه سوم:** اعلام کردند که در یک منطقه آلوده، افراد حق ورود و خروج با ماشین شخصی را ندارند اما هم‌زمان وسایل حمل‌ونقل عمومی برای ورود به آن مناطق آزاد بود و افراد می‌توانستند به راحتی تردد کنند. دقیقاً در وسایل حمل‌ونقل عمومی تراکم وپروس وجود داشت. این در حالی بود که یک مبتلا به کرونا، به دلیل بروز نکردن علامت، یکی از عوامل انتشار وپروس در قطار، اتوبوس و هواپیما بود. آرسنوی دیگر زمانی که یک منطقه آلوده می‌شد، اعلام کردند که افراد با تست مثبت به آنجا سفر نکنند، یعنی کسی هم که بیمار می‌شد، نمی‌توانست به شهر اصلی خود که آلوده اعلام شده بود، برود. کسی که مبتلا داشت، چه مشکلی برای یک منطقه دارای آلودگی می‌توانست داشته باشد؟ همه اینها در شرایطی بود که افراد با تست منفی می‌توانستند به همین مناطق سفر کنند.

**اشتباه چهارم:** اقدام بعدی که منطقی نداشت، بستن پارک‌ها بود. پاسخ مسئولان این بود که کار دیگری از دست‌شان بر نمی‌آید و زورشان به کسب‌وکارهایی که در فضای سر بسته فعال بودند، نمی‌رسد. پارک‌ها تعطیل می‌شدند و کافه‌ها و قلیان‌سراها باز بودند. مردم را از ورود به پارک‌ها محروم می‌کردند، در حالی که انتقال وپروس در این فضاها، نزدیک به صفر بود.



مسعود یونسیان

ایدمیولوژیست:

**بسیاری از تصمیم‌گیرندگان دوره کرونا، صاحبان سهام شرکت‌های تولیدکننده یا واردکننده دارو و تجهیزات پزشکی بودند. البته ذات چنین وضعیتی به معنی فساد نیست اما مصداق تعارض منافع است. نباید این افراد در تصمیم‌گیری‌ها نقش ایفا می‌کردند. نبود مدیریت درست تعارض منافع منجر شد تا شفافیتی در این حوزه وجود نداشته باشد**



کیانوش جهانپور

سخنگوی سابق

وزارت بهداشت:

**بدون رودریاستی برخی دنبال انتقام‌گیری از تولیدکننده داخلی هستند. دولت‌ها هم تدبیر یا توان حمایت از این بخش راهبردی را ندارند. این درحالی‌است که بلایی که برخی از ما در قالب‌های دلسوزانه اما عوام‌فریبانه از کم‌اطلاعی و فقدان آگاهی یا احتیاط و عاقبت‌طلبی بر سر تولیدکنندگان پیشرو و پیشگامان حوزه دارو و تجهیزات پزشکی و در مورد اخیر واکسن می‌آوریم، خودزنی است**

بی‌سابقه توسعه واکسن، به کمک پیشرفت‌های فناوری، جریان امیدوارکننده‌ای را در جهان رقم زد. واکسن‌های آمریکایی، انگلیسی، روسی و چینی کارآزمایی‌های بالینی را پشت‌سر می‌گذاشتند و مجوز تزریق می‌گرفتند. اما همان‌زمان اعلام شد که ایران، برنامه ویژه‌ای برای تولید واکسن‌های داخلی دارد و در خرید واکسن‌های خارجی، تعلل رخ داده است. این در حالی بود که آن موقع ۲۵۰۰ پزشک، استاد و اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی در نامه‌ای درخواست کردند که واکسن‌های انگلیسی و آمریکایی وارد نشود. یونسیان این مسائل را عامل اطلاع‌رسانی اشتباه به مسئولان سیاست‌گذار کشور می‌داند که باعث تأخیر در خرید واکسن‌ها شد. او در توضیح بیشتر می‌گوید: «ما در هنگام به مسئله واکسن پرداختیم و تا آن زمان، جمعیت زیادی را از دست دادیم. خودمان را از بسیاری واکسن‌ها محروم کردیم، بدون این که شواهد علمی کافی وجود داشته باشد. به‌عنوان متخصصان و دانشمندان حوزه سلامت، اطلاعاتی ارائه کردیم که مسئولان سیاست‌گذار کشور را همراه کرد. آنها تصمیمات را براساس اطلاعات و اعتماد به این شرایط گرفتند که کاملاً نادرست بود. هنوز هم همان افرادی که تصمیمات اشتباه گرفته‌اند، حاضر نیستند زیر بار اشتباهات‌شان بروند و برای این که یک اشتباه را جبران کنند، اشتباهات متعدد و مکرر دیگری هم انجام دادند.» به گفته یونسیان، در رشته ایدمیولوژی مرگ‌ومیر یعنی چند نفر در دنیا به علت یک بیماری فوت می‌شوند و کشندگی هم به این معناست که از تعداد افراد مبتلا به یک بیماری، چه تعدادی جان خود را از دست می‌دهند. تنها چیزی که در آن زمان اهمیت داشت، جلوگیری از شیوع و گستردگی بیماری بود؛ چون کرونا سرایت شدیدی داشت و اگر افراد زیادی درگیر بیماری می‌شدند، قطعاً آمار فوتی‌ها هم افزایش می‌یافت، چرا که اگر از هر ۱۰۰ نفر، ۲ نفر جان خود را به دلیل کرونا از دست می‌دادند یا مبتلای هزار نفر، عدد مرگ هم ۱۰ برابر می‌شد. او در پاسخ به این سوال که آیا سیاست تولید واکسن در داخل به جای تمرکز بر واکسن‌های موجود در جهان تصمیم درستی بوده؟ توضیح می‌دهد: «این که بخواهیم زیرساخت‌های خود را تقویت کنیم، تصمیم خوبی است اما این که در یک بحران اقدام به این کار کنیم، جای سوال دارد. در شرایط بحران باید سلامت جامعه در اولویت قرار بگیرد و منابع ارزی تجهیزات مورد نیاز این سلامت، در نظر گرفته شود. تولید داخل خوب است و اگر ظرفیت آن را داشته باشیم، باید استفاده کنیم، اما تصمیم به ظرفیت‌سازی در بحران و انتظار برای به نتیجه رسیدن این ظرفیت‌تولید واکسن، تصمیم درستی نیست.» این کارشناس درباره این که در ایران واکسن به‌صورت هم‌زمان در حال تولید بودند و آیا به این میزان از واکسن‌ها نیاز بود، می‌گوید: «در کشور ما تعداد واکسن‌سازها زیاد شدند و ما به این فکر نکردیم که پس از پایان دوران نیاز به واکسن چه خواهد شد. تولید واکسن یک دوره زمانی ۱/۵ تا ۲ ساله است اما هر قدر هم موفق باشد، باید به این نکته توجه می‌کردیم که آیا مشتری داخلی و خارجی برای واکسن داریم؟ همان‌زمان برخی از همکاران ما در جلسات مکرر اعلام می‌کردند که مجوز جدید برای تولید واکسن صادر نشود، چون نه به صلاح و منفعت جامعه است، نه تولیدکننده، واکسن‌های ما زمانی وارد بازار می‌شدند که عمده جامعه واکسینه شده بودند، وضعیت کاملاً مشخص بود که اگر موفق هم عمل می‌کردند، بازار داخلی و خارجی برای آنها وجود نداشت.» یونسیان درباره این که اکنون دیگر از شور و حال تولید واکسن‌ها در کشور خبری نیست در حالی که سایر کشورها در حال ارتقای واکسن‌ها و تولید داروهای جدید مقابله با کرونا هستند، می‌گوید: «هر چیزی که با علم و منطق شروع شود و در پس آن محاسبات اقتصاد سلامت و مهندسی وجود داشته باشد، نیازمند شور و حال و نیست که به فعالیت خود ادامه دهد و با پایان آن، متوقف شود.» او معتقد است که نبود شفافیت و تعارض منافع در این باره هم آسیب‌زا بوده است و به همین دلیل در نهایت کسی نیامد و پاسخ‌نداد که خودشان را موظف کنند پاسخ شفاف، روشن و مستدل به وضعیت تولید و نتایج واکسن‌ها بدهند. البته او تأکید می‌کند اینها مشکلاتی است که محدود به کرونا نیست و در ساختار مدیریتی جامعه ما وجود دارد.

## یک طرح ۴ ماهه

حمید سوری، ایدمیولوژیست هم‌نامش با



کرونا گره خورده، از رئیس کمیته کشوری ایدمیولوژی کرونا تا مشاور وزیر بهداشت در سیستان و بلوچستان و خراسان رضوی برای کنترل ایدمی. او همیشه یکی از منتقدان نحوه مدیریت کرونا به لحاظ سیاست‌ها بود، از رنگ‌بندی شهرها گرفته تا واکسیناسیون کودکان که معتقد است بدون شواهد علمی در حال انجام است. سوری به هم‌پهن می‌گوید: «چیزی که آن‌زمان به‌عنوان رنگ‌بندی شهرها برای پرخطر و کم‌خطر اعلام می‌شد، میزان بستری به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت و کاملاً اشتباه بود. در وار یانت دلتا که شدت بیماری و بستری‌ها بالا بود، نقص رنگ‌بندی کمتر خودش را نشان می‌داد، اما در سوبه آمیکرون که شدت ابتلای پایینی داشت، این رنگ‌بندی تصویر اشتباه و گمراه‌کننده‌ای را ارائه کرد و با وجود شیوع بالای ابتلا اما در برخی زمان‌ها هیچ نقطه قرمز و نارنجی بر روی نقشه رنگ‌بندی وجود نداشت و تصویر روشنی از سطح شیوع کرونا در شهرهای مختلف ارائه نمی‌کرد. این در حالی بود که همان‌زمان در برخی کشورهای اروپایی بیش از ۲۰ شاخص را برای رنگ‌بندی شهرها استفاده می‌کردند تا سطح خطر را به درستی بسنجند.» او به طراح یکی طرح برای مقابله با پاندمی کرونا هم اشاره می‌کند که به نام شهید سلیمانی نامگذاری شد، اما به دلیل کم‌لطفی و کم‌توجهی اجرایی آن را با مشکلاتی مواجه کرد: «از آن‌جا ۹۹ این طرح برای بیماریابی و غربالگری کلید خورد و نتایج اثربخشی داشت اما به دلایلی که اعلام شد، تنها چهار ماه دوام آورد. با استفاده از این طرح بود که ما در سیستان و بلوچستان توانستیم سوبه مرگبار دلتا را مدیریت کنیم. پس از آن بارها از این طرح نام بردند اما در عمل این طرح متوقف شد.»