

«بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ»

شاخص هایی برای مقایسه ایران با سایر کشورهای جهان قضاوت نارس نکنیم!

پرفسور محمد اسماعیل اکبری^۱
دکتر محمد اکبری^۲

این روزها سخنانی شنیده می شود که کشورمان را با سایر کشورهای جهان در مقابله با کرونا مقایسه می کند، کاری که غالباً دور از مبانی علمی است و ممکن است پشیمانی به بار آورده و حتی اسباب مضحکه خاص و عام شود؛ کاری که تجربه آن را در همین مدت کوتاه داریم و نقل محافل سیاسی و خبری کشورمان هم می باشد. در همین ابتدای گفتار با سه دلیل روشن، عام و خاص را از این قضاوت نارس بر حذر می دارم:

۱- به طور کلی قضاوت کار پیچیده و سختی است که حداقل پیش نیاز آن، دانش زمینه ای در موضوع مورد قضاوت است. در این مقال بعضی از پیش زمینه های این قضاوت را مطرح می کنم تا پیچیدگی موضوع خاص کرونا را در حد بضاعت نشان دهیم.

۲- ویروس کوید-۱۹ بسیار باهوش تر از آن است که به آسانی با علم امروز بشر مورد قضاوت قرار گیرد؛ تاکنون پیشبینی های بیولوژیک و همه گیرشناسی ویروس به یک حقیقت علمی منجر نشده است. توجه فرمایید تمام دانش بشر و تحقیقات چند ماهه اخیر دنیا نتوانسته است رفتار امروز و فردای ویروس را تبیین نماید و هر ساعت با چهره ای متفاوت از ویروس مواجه شده و می شویم.

^۱ استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - رئیس انجمن آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران.

^۲ دکتری تخصصی اقتصاد سلامت.

۳- نمی‌توان اخبار شنیده شده یا تهیه‌شده از رسانه‌های داخلی و خارجی را مبنای قضاوت قرار داد. غالباً اخبار بیش از آنکه بی‌طرفی عالمانه داشته باشند در لفافه‌های سیاسی، اقتصادی و اجتماعی و گاهی مذهبی پیچیده می‌شوند تا نیل به مقصود آسان‌تر شود، که البته با توفیقاتی هم همراه می‌شود اما حتماً ماندگار نخواهد بود و قضاوت‌های آتی، خط بطلان بر آنها خواهد کشید.

توصیه می‌شود از هم‌اکنون مبانی درست علمی را که سعی می‌کنم بخشی از آن را بیان نمایم، تبیین کنیم تا اولاً، پاسخ‌های آماده برای دوستان و دشمنان داشته باشیم ثانیاً، جایگاه واقعی خود را بهتر و دقیق‌تر ارزیابی کنیم تا به نقاط قوت و ضعف خود برای حال و آینده پی ببریم و بتوانیم بهتر برنامه‌ریزی و حرکت کنیم.

بعضی از متغیرها که باید با دقت مورد توجه قرار گیرد عبارتند از:

۱- **جمعیت:** اولین مولفه تاثیرگذار برای قضاوت در این حوزه، «کمیت جمعیت» است؛ بدیهی است که جمعیت ۱,۵ میلیونی با ۱۵۰ میلیونی و ۱,۵ میلیاردی متفاوت هستند و به همین جهت بیش از یک ماه و نیم پیش در نامه‌ای مهم به روسای محترم دانشگاه‌های سراسر کشور، خواهش کردیم شاخص‌های رسمی و علمی را مبنا قرار دهند تا امروز آسان‌تر بیان مطلب کنیم.

۲- **ساختار جمعیت:** دومین مولفه موثر، ساختار جمعیت است که در کشورهای جهان بسیار متفاوت است. این ساختار مشتمل بر سه بخش اصلی است:

الف- جمعیت پایه: که جمعیت زیر ۱۵ سال است.

ب- جمعیت مولد یا در سن کار: که شامل جمعیت ۱۵ تا ۶۵ سال می‌شود.

ج- جمعیت سالمند که بیش از ۶۵ سال سن دارند.

با توجه به کشتار بیشتر کرونا در سالمندان به دلایل مختلف، ساختار جمعیتی تاثیر زیادی در خروجی عملکرد کشورها دارد که هرگز نباید از قلم بیفتد.

خوشبختانه امروز ما از ساختار جمعیتی مناسبی در ایران برخورداریم و نسبت‌های فوق با استانداردهای مقبول علمی فاصله زیادی ندارند، اما متأسفانه این وضعیت پایدار نیست و در سال‌هایی نه چندان دور ما همانند برخی کشورهای غربی امروز و بسیار بدتر از آنها، توان پاسخگویی به معضلات اجتماعی را از دست

خواهیم داد، اتفاقی که با یقین و بررسی کارشناسی عرض می‌شود که به مراتب فاجعه‌بارتر از کرونای امروز خواهد بود و متأسفانه با وجود پشتوانه‌های قوی حقوقی هنوز هم مورد عنایت مسئولین امر قرار نگرفته است. این مولفه را در بروز بیماری کرونا در جهان بخوبی می‌بینیم، منظور پیر شدن جمعیت و بهم خوردن نسبت‌های ساختار جمعیتی است.

۳- ساختار اجتماعی حاکم بر کشور: این موضوع در امر کنترل کرونا خیلی روشن تاثیر گذاشته است. اگر در برخی کشورهای سرمایه‌داری با اقتصاد مبتنی بر نئولیبرالیسم که با مولفه‌های درآمد هزینه‌ای حکومت می‌شود، بعضاً مردم برای تامین نیازهای خود به فروشگاه‌ها هجوم می‌کنند یا فروشندگان قیمت‌ها را به دلیل تقاضای بیشتر بسیار بالا می‌برند، شاید بتوان گفت گناهی ندارند و این ساختار اجتماعی و اقتصادی حاکم بر آن کشور است که آنها را وادار به این کار می‌کند. ساختارهای فردگرایانه مطلق و عدم‌پذیرش مناسب مسئولیت اجتماعی، حاصل چنین اندیشه‌ها و رفتارهایی است؛ ما این امر را مولفه موثر در کنترل همه‌گیری می‌شناسیم.

توفیق کشورهایی چون چین، سنگاپور، ژاپن و کشورهای با رویکرد شبه سوسیالیستی شمال و شرق اروپا در مقابل زبونی کشورهایی چون آمریکا، فرانسه، ایتالیا و غیره شاهد این مدعا است. بعضی کشورهای غربی با وجود ثروت بیشتر، علم فزون‌تر و مدیران تحصیل کرده‌تر تسلیم این ساختار نابهنجار شدند و بعضاً شکست را پذیرفتند. کشورهای موفق علاوه بر مولفه‌های دیگر از ساختار اجتماعی مناسب‌تری برخوردار بودند که حقوق اجتماعی را جامع‌تر پذیرفتند. کشورمان در این شاخص مثال‌زدنی است، اگرچه در روزهای ابتدایی صدای نعره‌های سرمایه‌داری به گوش رسید و عده‌ای با احتکار و گران فروشی جامعه را به پرتگاه کشاندند اما بزودی آنچه را که می‌توان فطرت ایرانیان مسلمان خواند، چهره نمایان کرد و فریادهای عشق‌آفرین خدمت و ایثار، بخشش و مهربانی فضای کشور را عطرآگین نمود. تاثیر این نگرش و عملکرد حتماً کمتر از رعایت مولفه‌های بهداشت فردی نخواهد بود و احتمالاً بیشتر نیز هست. امروز خوشبختانه ایثار مردمانمان به یک فرهنگ اجتماعی قابل ارائه تبدیل شده است. البته این وضعیت منحصر به کشور ما نیست و در همه دنیا و همان کشورهای سرمایه‌داری هم کم و زیاد وجود دارد چراکه بسیاری از این موارد از فطرت پاک و بعضاً فراموش شده انسان نشات می‌گیرد.

۴- ساختار سیاسی کشور: کشورهایی که مدیریت منسجم و یکپارچه داشتند از ساختار سیاسی مناسب بهره برده‌اند و خیلی زود با فرماندهی واحد در بالاترین سطح توانستند پیام واحدی را به مردم برسانند و موفق

شوند اما کشورهای حزب گرا و قطبی شده نتوانستند چنین کاری انجام دهند. آمریکا و انگلیس مصداق بارزی بر این معنی هستند، همانطور که جهانیان دیدند این کشورها بدلیل پاسخگویی به نیازهای سیاسی داخلی و خارجی سعی در محاق کشیدن کرونا داشتند؛ رییس جمهور آمریکا معتقد بود که کشورش مستثنی است و کرونا نخواهد دید یا مهار خواهد کرد اما دیری نپایید که کرونا بر اندیشه او غلبه کرد و اعلام حضور کرد؛ ساختار سیاسی به کمک نیامد بلکه به جبهه مقابل ملت تبدیل شد؛ سیاستمداران به مقابله با هم پرداختند و کرونا را از قلم انداختند. نخست وزیر انگلیس هم بدلیل فشارهای حزبی، استراتژی عملیاتی خود را عوض کرد و نتوانست از انسجام حزبی مناسب بهره ببرد.

کشور ما وضعیتی متفاوت داشت؛ ابتدا تولیت همه امور را وزارت بهداشت به عهده گرفت و به دلایل مختلف، همه ابعاد پیچیده کرونا مورد توجه قرار نگرفت اما خیلی زود رهبری فرزانه به میدان آمدند و ضمن تایید تولی گری حوزه سلامت، همه ساختارها بویژه ساختارهای نظامی و انتظامی را به میدان فرستادند و یکباره کرونا شد محور دیدگاه سیاستمداران از هر دسته‌ای که بودند و هستند. انسجام مدیریتی در همه زمینه‌ها تا حدودی موجب غنای دل مردم شد و مردم از این یکپارچگی بهره بردند و آنها نیز بسیار خوب یکپارچه اقدام کردند. در ایران، حاکمیت، حکومت، تولیت و مردم یک هدف را تعقیب می کنند و اگرچه این سرمایه اجتماعی، کمی با تاخیر عملیاتی شد اما مهار کرونا را آسان تر و با هزینه‌های بسیار کمتر مقدور کرد. این حالت را کم و بیش در کشورهای چون سنگاپور، کره جنوبی، ژاپن، چین و کشورهای شمال اروپا می توان مشاهده کرد و کشورهای حزب زده با انسجام نامناسب سیاسی چون ایتالیا و اسپانیا، از آن ضرر دیدند.

۵- ساختار نظام سلامت کشورها: شاید برای برخی خوانندگان ارجمند عجیب باشد که بگوییم کشور آمریکا یکی از بدترین کشورها از نظر عدالت در سلامت در جهان می باشد. این کشور با مصرف بیش از ۱۷ درصد از درآمد ناخالص ملی خود در حوزه سلامت که نزدیک به دو برابر اکثر کشورهاست (غیر از نسبت، مطلق تولید سرانه در آمریکا با غالب کشورهای دنیا قابل قیاس نیست) حداقل ۴۰ میلیون نفر از جمعیت را نادیده گرفته و بقیه را هم بر حسب میزان ثروت و هزینه دسته بندی کرده است و ساختارهای پیشگیرانه که معمولا پوشش عمومی بیمه‌ای ندارند ضعیف هستند؛ البته توسعه اجتماعی تا حدود زیادی در موضوع بهداشت و پیشگیری توفیق ایجاد کرده است لکن در همه‌هایی چون کرونا تعریف کاملا روشنی بر آن ندارند؛ یعنی مردم توسعه یافته صنعتی هستند اما نظام عدالت محور نیست. این امر باعث شده طراحی پاسخگویی ساختار

سلامت در قبال کرونا در قالب بخش‌های ویژه و بخش‌های بیمارستانی تعریف شود که عملاً نمی‌توانست پوشش جامع و عمومی ایجاد کند. سایر کشورها که در این موضوع توفیق بالایی پیدا نکردند از قبیل ایتالیا و اسپانیا نیز که همین گرفتاری‌ها را داشتند. اما کشورهایی چون سوئد، نروژ، دانمارک و هلند از ساختارهای علمی‌تر و مناسب‌تری برخوردار بودند. کشور سنگاپور یکی از ساختارهای پیشرفته سطح‌بندی خدمات سلامت در دنیا را دارد که عامل مهمی در توفیق آنها بشمار می‌آید. در این میان کشور انگلیس که یکی از بهترین کشورها در سطح‌بندی خدمات سلامت و نظام ارجاع است و شاید نمونه مترقی آن در جهان باشد، به دلیل ساختارهای اقتصادی و نحوه طراحی امور مالی این شبکه عظیم و همچنین ساختارهای سیاسی غیرمنسجم، اجازه بهره‌برداری درست و کامل از این امکانات را پیدا نکرد.

در ایران وضعیت متفاوت بود؛ ما سالهاست که صاحب یکی از پر افتخارترین ساختارهای بهداشتی در جهان هستیم که در بخش پیشگیری، مبتنی بر عدالت در سلامت است. این ساختار تحت عنوان نظام شبکه خدمات بهداشتی-درمانی از دورترین نقطه کشور در روستاها تا شهرهای بزرگ را شامل می‌شود. قدرت این ساختار در مناطق محروم و کوچکتر بسیار قوی‌تر از شهرهای بزرگ است و امید داریم وظیفه سطح‌بندی خدمات و نظام ارجاع که پشتوانه‌های قانونی و علمی متعددی هم دارد، هر چه زودتر در تمام کشور با بهره‌گیری از امکانات دولتی و غیردولتی معمول گردد. به هر حال این ساختار در موضوع کرونا بسیار خوب عمل کرد اگرچه غفلتهایی صورت پذیرفت. قرار بود به محض احساس نگرانی از بروز اپیدمی، بلافاصله به این ساختار اعلام آماده باش بدهیم و آن را در قبال یک اتفاق سلامتی، آگاه کنیم اما علی‌رغم توصیه‌های برخی کارشناسان و خبرگان این حوزه، مدیران ارشد کمی با تاخیر به این مهم رسیدند ولی بالاخره در حدود بیستم اسفند دستور آماده باش به نظام شبکه صادر شد و وظیفه آن غربالگری جامعه از نشانه‌های ویروس کرونا اعلام گردید. قریب یکصد هزار نیروی بهداشتی درمانی در کنار نیروهای بسیج این وظیفه را به عهده گرفتند و توانستند سریلند از حیطة عملکردی بیرون آیند. این ساختار، وظیفه شناخت مردم با نشانه‌های کرونا را به عهده گرفت و آنها را به مراکز بهداشتی-درمانی نزدیک محل سکونت ارجاع داد و چگونگی مراقبت از آنها را تدوین و اجرا کرد. اقدامی که انگلستان با وجود دارا بودن نظام بسیار خوب ارائه خدمات سلامت، نتوانست از آن بهره کافی را در هفته‌های اولیه ببرد. البته در ایران نیز راه قابل توجه و اصلاحات مهمی باقی مانده که در طول ماه‌های اخیر همچون مقوله لزوم استفاده و توجه به این ساختار برای کنترل کرونا، بارها به آگاهی عزیزان رسیده است.

۶- امکانات بهداشتی درمانی: بدیهی است که امکانات شامل نیروی انسانی، تجهیزات و محافظت فردی و لوازم و امکانات ارائه خدمت به بیماران از مولفه‌های تاثیرگذار در این مورد می‌باشند. لازم به ذکر است که بعضی کشورهای غربی که امروز بیش از دیگران گرفتار پاندمی کرونا هستند بیش از ما و حدود ۲-۳ برابر ایران، نیروی انسانی و تجهیزات پزشکی دارند، اما این زیاده‌ی تجهیزات و پیشرفت‌های علمی آنها در محاق سیاست‌زدگی‌ها و نظام‌های سرمایه‌داری گم شد و نتوانست پاسخ مناسب را بدهد و گاهی هم نتیجه معکوس داد و به قول معروف "سرکنگین صفرا فزود!".

در کشور ما آنچه این کمبودها را جبران کرد، غیرت و همت نیروهای حوزه سلامت اعم از بهداشت و درمان بود که در کمتر کشوری از جهان دیده شد. بسیار دیدیم که نیروهایی در حوزه سلامت بدون لوازم کافی محافظت‌های فردی، در خدمت به بیماران بسیار خوب عمل کردند و جلب رحمت الهی برای توفیقات ملی و بین‌المللی نمودند و حتی در این راه از جان گذشتند، خداوند رحمتشان کند. اتفاق مهمی که پیش آمده، نهضت تولیدات علمی در پاسخگویی به نیازهای حوزه سلامت است. تحریم‌های بین‌المللی چهره‌نمایی کرد و دست دروغگویان جهانی بیش از پیش رو شد که دارو و تجهیزات پزشکی را تحریم کرده بودند و می‌گفتند نکرده‌ایم و نمی‌کنیم. اما این تحریم‌ها موجب تخریب نشد بلکه نهضتی بزرگ را راه انداخت که ایران را از کشورهای واردکننده خدمات مورد نیاز، به صادرکننده بعضی از این ملزومات تبدیل کرد. در این زمینه هم همان انسجام سیاسی، اقتصادی و مدیریتی کشور بسیار کمک‌کننده بود.

۷- علم پاسخگو: منظور از این علم، علم به روز در پاسخگویی به نیازهای بیماران کرونایی نیست، زیرا این علم بحمدالله تا حدود زیادی در کشور موجود است و امروزه انتقال این علوم در لحظه قابل حصول است و تجربه یک کشور یا یک انسان به دیگران منتقل می‌شود. منظور نبود دو علم متمایز «سلولی-مولکولی» و «دیجیتال» است. این دو علم مبنای توسعه‌ی اجتماعی و اقتصادی جهان هستند و شما کشوری را نمی‌بینید که پیشرفته تلقی شود و از این دو علم بهره کافی نبرده باشد.

همه‌گیری جهانی کرونا این موضوع را بیش از پیش عیان ساخت و معلوم شد که برای نجات انسان، نیازمند دو علم سلولی مولکولی و دیجیتال هستیم. تمام کشورهایی که توفیق مقابله مناسب با کرونا را پیدا کردند از این دو علم بهره بالایی برده‌اند. سنگاپور، ژاپن، چین، هنگ‌کنگ و کره جنوبی در مالکیت این دو علم مثال‌زدنی

بودند؛ تقریباً با بهره‌گیری از علم دیجیتال تمامی مردم این کشورها تحت پوشش مراقبتی قرار گرفته‌اند و بسیار آسان‌تر و بهتر از دیگران توانستند ویروس را کنترل کنند.

کره جنوبی آزمایشگاهی به نام مگالبا دارد که در علم سلولی و مولکولی اعجاب‌آور است؛ کشور چین تنها در شش‌ماه به اندازه یک سوم جهان دستگاه‌های مرتبط با علم سلولی مولکولی اعم از ژنتیک و پروتئومیکس و غیره دارد و با انسان‌های فرهیخته‌ای از آنها بهره‌برداری می‌کند. این دو علم زیرساخت هستند و عامل توسعه در غالب امور، که در این پاندمی هم نمایان شد.

در کشور ما وضعیت متفاوت است، علم سلولی مولکولی در حال پیشرفت است، اگرچه نقصان‌های اصولی داریم، اما توانستیم در این برهه تا حدود زیادی به نیازها پاسخ بدهیم. بعنوان مثال کیت را ساختیم، برای تهیه آنتی‌بادی‌ها اقدام کردیم، برای ساخت واکسن حداقل قرارداد بستیم، اما باید در این زمینه بسیار کار کنیم. ما هنوز بانک ملی ژنتیک نداریم و در دنیای امروز این امر عقب افتادگی تلقی می‌شود و آثار سلامتی، اقتصادی، امنیتی و توسعه‌ای دارد. به هر حال آنچه باید مورد عنایت سیاستمداران و مجریان ملی قرار گیرد و پشتیبانی حاکمیت را نیز جلب کند توسعه علم سلولی مولکولی است که امید داریم این اتفاق حسنه تحقق کامل یابد.

اما در مورد علم دیجیتال وضعیت در کشور ما طور دیگری است. امروز دنیا علم دیجیتال را در همه ابعاد زندگی دخالت داده است. کسی حرکت نمی‌کند، موتور نمی‌چرخد و هیچ داده‌ای منتقل نمی‌شود مگر با علم دیجیتال؛ به قولی زندگی بدون دیجیتال بسیار مشکل و یا غیرممکن است. اما ما هنوز در این زمینه در ابتدای راه هستیم و باید جهش‌های معنی‌داری در این زمینه انجام دهیم. هنوز پیام‌رسانی در اختیار نداریم که بتوانیم بار انتقال داده را به آن بسپاریم و از نظر امنیتی هم خیالمان راحت باشد. هنوز کلاس‌های درسی ما بعضاً باید با نرم‌افزارها و رسانه‌های بین‌المللی برگزار شود؛ مجلس محترم شورای اسلامی مجبور است حضوراً جلسه برگزار کند؛ اینها مصادیقی است که نشان می‌دهد خیلی راه مانده و امیدواریم این مهم مورد عنایت کافی دست‌اندرکاران مدیریت ملی قرار گیرد.

موارد فوق‌الذکر، خلاصه‌ای از متغیرها و عوامل موثر در امر ارزیابی عملکرد کشورها در مقابله با پاندمی کرونا است و لازم است برای قضاوت مورد عنایت قرار گیرند. هر کدام از این موارد، وزن خاصی دارند و باید با

تعیین میزان وزن و ارزش آنها ارزیابی شوند. امید که توفیق تبیین علمی موضوع را به صورت بی طرفانه و غیر سیاست زده داشته باشیم که یقیناً موجب رشد ما نیز خواهد شد، ان شا... تعالی.