



استرالیا؛ پیش‌رو در کنترل کووید ۱۹

استرالیا یکی از کشورهای پیش‌رو و موفق در مهار کرونا در جمع کشورهای توسعه یافته است. براساس آخرین آمارهای سازمان بهداشت جهانی این کشور با داشتن ۱۱ هزار و ۵۰۰ مبتلا تنها ۱۸ فوتی ناشی از کرونا داشته و در انتهای جدول کشورهای جنوب آسیا و اقیانوسیه قرار دارد. اولین مورد کرونا در استرالیا ۲۵ ژانویه شناسایی و تأیید شد. شروع محدودیت‌ها اما همچون دیگر کشورهای دنیا در استرالیا نیز طول کشید تا اینکه اواخر مارس دولت استرالیا با اعلام وضعیت اضطراری مرزهای هوایی و دریایی اش را به روی تمام غیر استرالیایی‌ها بست. استرالیا با اقداماتی از قبیل بستن مرزهای بین‌المللی و بین ایالتی، قرنطینه کردن مسافران ورودی در هتل‌ها، تدابیر فاصله‌گذاری اجتماعی و برقراری یک نظام گسترده تست و ردگیری موفق شده که شمار جان باختگان را با ۱۸۸ مورد فوتی محدود کند، اما اخیراً نگرانی‌ها درباره شیوع موج دوم کرونا در ایالت ویکتوریا افزایش یافته و در هفته‌های گذشته مبتلایان بیشتری در دومین مرکز پرجمعیت این کشور ثبت شده است. **حمید اطمینان** کارمند بانک «وت پست» ایالت نیوساوت‌ولز استرالیا هم می‌گوید: «استرالیا یکی از کشورهای موفق در مهار پاندمی کرونا است. به‌دنبال شیوع ویروس کرونا برای اولین بار بعد از جنگ جهانی دوم از اوایل ماه مارس دولت ملی در استرالیا تشکیل شد. نخست‌وزیرهای ایالت‌ها و وزرای بهداشت با تشکیل کابینه ملی هر هفته یک بار تشکیل جلسه می‌دادند و سعی کردند اقدامات ایالت‌ها را در سطح ملی هماهنگ کنند. البته قرنطینه تبعات اقتصادی بسیار سنگینی داشت و عده زیادی بیکار شدند ولی تحت پوشش حمایت دولت قرار گرفتند برای همین تنش روانی و



تب سنجی گسترده در استرالیا

اجتماعی آنچنانی سر این قضیه ایجاد نشد». اطمینان، درباره رفتار بهداشتی شهروندان استرالیایی نیز توضیح می‌دهد: واقعاً بیش از ۹۵ درصد مردم توصیه‌ها را خیلی جدی دنبال می‌کنند. اولاً راهی برای دور زدن قانون وجود ندارد و مردم شرایط را درک می‌کنند دوم اینکه عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی جریمه منطقی پشت سرش داشت. در حال حاضر نیز ماسک زدن اینجا اجباری نیست و شاید ۶۰ درصد مردم ماسک‌نمی‌زنند اینجا بیشتر مردم را به فاصله‌گذاری اجتماعی و شست و شوی دست ترغیب کرده‌اند تا زدن ماسک.

او در پاسخ به اینکه آیا بعد از بازگشایی‌ها شمار مبتلایان به کرونا در استرالیا افزایش پیدا کرد، می‌گوید: «تا اواخر مارس وضعیت ابتلا در

عبور از بحران در چین

زادگاه ویروس ناشناخته

با **علی قلیزاده** دانشجوی دکتری سیاستگذاری عمومی در دانشگاه علم و فناوری چین در اواخر ماه ژوئن (اوایل تیر) گفت و گو کرده‌ایم. او و همسرش روز ۳ فوریه با پرواز ماهان از فرودگاه شانگهای به ایران آمدند و تا دو هفته پس از ورود به ایران از سویی مرکز بهداشت مشهد تحت کنترل بودند. آقای قلیزاده به روزهایی اشاره می‌کند که حتی یک نفر در روزهای اوج کرونا بدون ماسک در شانگهای اجازه رفت و آمد نداشت و تعداد افراد پیاده در خیابان همیشه شلوغ «نان‌چینگ» به تعداد انگشتان دست هم نمی‌رسید. او می‌گوید: بزرگ‌ترین قرنطینه



پوشش اجباری ماسک در چین

می‌شد مجتمع را قفل می‌کردند و در هر خانواده یک نفر دو روز در هفته می‌توانست برای خرید از خانه خارج شود. لاک داون بسته به درجه حساسیت شهرها تسهیل می‌شد و پوشیدن ماسک اجباری بود. گزارش‌ها حاکی است؛ کشورهایی مانند جمهوری چک و قطر که از همان ابتدا پوشیدن ماسک را اجباری کردند کمترین سرانه ابتلا به مرگ و میر را دارند. آمار مبتلایان کرونا در این کشورها یک دهم فرانسه و آلمان است. این دانشجوی دکتری سیاستگذاری عمومی در ادامه استفاده از ظرفیت تکنولوژی در ردیابی ویروس کرونا را مهمترین عامل کاهش زنجیره انتقال ویروس کرونا می‌داند و می‌گوید: برای مثال افراد برای ورود به مترو و اتوبوس کد سلامت دارند که این کد در همه جا اسکن می‌شود و نشان می‌دهد فرد قبلاً کجا بوده و به چه مناطقی رفته است، حتی اینکه در سلف سرویس دانشگاه روی کدام میز نشسته مشخص می‌شود؛ کشورهایی که توانستند ویروس را ردیابی کنند مثل هنگ کنگ، ویتنام، کره جنوبی، چین خیلی موفق بودند. در یک جمع‌بندی خلاصه باید گفت که در ایران به دلیل تبعات اقتصادی و معیشتی و اثرات تحریم‌ها قرنطینه اجباری لحاظ نشد، آمریکا دو ماه بعد از اعلام ورود کرونا هیچ اقدامی انجام ندادند، نخست‌وزیر انگلیس از ایمنی گله‌ای صحبت کرد، در اسپانیا تا اواخر مارس حتی مدارس را تعطیل نکردند، در ایتالیا ایالت «المباردی» که مرکز شیوع بود تا یک ماه شیوع گسترده‌ای داشت ولی قرنطینه نشد. اگر سؤال پیش بیاید علت تفاوت چین به عنوان مرکز شیوع کرونا با کشورهای دیگر چیست و چرا آمار چین، ژاپن و ویتنام با کشورهای دیگر متفاوت است؟ آقای قلیزاده در پاسخ عنوان می‌کند: «علت تفاوت را باید در توان مالی (چین ۳۰۰ میلیارد دلار برای کنترل کرونا هزینه کرد)، اراده سیاسی تکنولوژی و مطیع بودن چینی‌ها جست و جو کرد.»



یونان کشورهای خارجی این کشورها گزارش می‌دهد:

جهانی برای کرونا

تأخیر در اقدامات

توفیق‌ات ایران در مدیریت کنترل کرونا



دکتر حمید سوری
ایپیدمیولوژیست
و عضو ستاد ملی
کنترل کرونا

چه اتفاقی افتاده است که در کشورهایی با شیوع بالا، اینک آمار تلفات پایین آمده اما ایران روند افزایشی دارد؟ شاید بتوان گفت اپیدمی‌ها هیچ‌گاه دست از سر جامعه بشری برنداشته‌اند و با فراز و نشیب‌هایی همواره جان انسان‌ها را تهدید کرده‌اند. آنچه حائز اهمیت است، آن است که ایران در منطقه‌ای پر آشوب از نظر بیوپولی‌تیک قرار دارد و اپیدمی‌هایی مستمر در کشورهای منطقه رخ می‌دهند که احتمال سرایت آن‌ها به کشور ما نیز بسیار بالاست لذا رویکرد سازمان‌یافته به اپیدمی‌ها نیازمند توجه جدی و مستمر نظام سلامت و سازمان‌های ذیربط است.

در ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹ «اپیدمی کووید ۱۹» اعلام شد. ویروس به‌سرعت انتشار یافت و همه کشورهای جهان را فرا گرفت. موضوع اپیدمی کرونا خبر اول رسانه‌های دنیا شد. موضوع، دیگر تنها یک خبر علمی مورد توجه گروه خاصی نبود و به‌سرعت به دغدغه عموم جامعه تبدیل شد! عدم اطلاعات لازم در مورد این اپیدمی، سردرگمی و نگرانی‌ها را در جوامع انسانی گسترش داد. بیماری کووید-۱۹ در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین به دنبال ابتلای چندین مورد به بیماری عفونت حاد تنفسی ویروسی شناخته شد. عامل این بیماری یک نوع ویروس جهش‌یافته و نوظهور از خانواده کرونا- ویروس‌ها به نام SARS-CoV-۲ است که در عرض چند ماه اکثر کشورها را درگیر کرد؛ به دلیل اهمیت اپیدمی این مشکل در صدر مشکلات جامعه بشری قرار گرفت.

آمارهای رسمی منتشر شده توسط سازمان‌های بین‌المللی معتبر نشان می‌دهد در جریان اپیدمی حاضر برخی کشورها کارنامه ای موفق‌تر نسبت به بقیه کشورها از جمله ایران داشته‌اند؛ برای مثال کره جنوبی با جمعیتی حدود دوسوم جمعیت کشور ما ولی با فاصله‌ای حدود یک‌دهم نزدیکتر به کانون اپیدمی و سفرهای چند صد برابری اهالی چین به آن کشور تا ۵ تیرماه جاری تنها ۱۲۴۸ مورد تأیید شده و ۸۸۲ و مرگ (۶ مورد به ازای یک میلیون نفر) داشته درصورتی‌که این اندازه‌ها برای کشور ما به ترتیب ۲۱۲۵۰۱ مورد، تأیید شده و ۹۹۹۶ (۱۱۹ مورد به ازای یک میلیون نفر بوده است) که بسیار بالاتر از موارد مرگ به ازای یک میلیون نفر در تایوان (۰۰۳)، تایلند (۰۰۸)، سنگاپور، هنگ‌کنگ، مالزی و استرالیا (۴)، ژاپن (۸) ترکیه (۶۰) و حتی میانگین جهانی (۵۲۰۳) است.

اولین مورد ابتلا به کووید ۱۹ در کره جنوبی اول بهمن‌ماه ۱۳۹۸ و در ایران دقیقاً یک ماه بعد یعنی اول اسفندماه گزارش شد؛ هنگ‌کنگ، سنگاپور، تایلند، مالزی و تایوان نیز تقریباً در همان اوایل بهمن‌ماه اعلام شد. ویروس همان ویروس و الگوهای اپیدمی هم تقریباً در همه‌جا یکسان بود ولی چرا این‌همه تفاوت بین میزان مرگ به ازای جمعیت دیده می‌شود؟

آنچه از برآیند سیاست‌ها و رویکردهای کشورهای موفق‌تر در مهار اپیدمی کووید ۱۹ می‌توان استنتاج کرد این است که سرعت و شدت عمل در مقابله با اپیدمی رمز اصلی موفقیت آنان بوده است؛ برخی کشورهای آسیای جنوب شرقی از اپیدمی‌های قبلی خود ازجمله اپیدمی سارس بخوبی درس گرفته و برای کرونای جدید به لحاظ سازمانی و اجتماعی مهیاء بودند. استفاده از فناوری‌های نوین و انجام تست‌های تشخیصی انبوه جمعیتی بخصوص در ردیابی تماس‌ها و شناسایی موارد محتمل نکته اساسی دیگر این توفیق بود. اعتماد مردم به دولت و تعامل هم‌افزای ملت و دولت نرخ موفقیت برنامه‌ها را چند برابر کرد. اعمال شدید قانون برای متخلفانی که به مقررات تمکین نمی‌کردند و با بی‌ملاحظگی جان خود و دیگران را به خطر می‌انداختند همچنین اعمال سریع و نظام‌مند نظام قرنطینه در سطح مناسب و محافظت از کشور و مناطق به‌اصطلاح سفید (قرنطینه معکوس) به علاوه اقدام سریع برای جلوگیری از تشکیل اجتماعات، آموزش سنجیده عمومی و در اختیار گذاشتن ارزان و حتی رایگان وسایل محافظتی و حمایت‌های لازم از گروه‌های جمعیتی آسیب‌پذیر جامعه برای تحمل بیشتر در شرایط سخت اپیدمی از نکات قابل توجه دیگر بود. بدیهی است ارائه داده‌ها و اطلاعات شفاف و کامل برای اجتناب از گمراهی در اعمال سیاست‌ها و تصمیمات درست نکته کلیدی دیگر بود تا خطای محاسباتی کمتری برای تحلیل وضعیت موجود و برنامه‌ریزی قدم‌های بعدی پیش گرفت.

ما هم تقریباً از تمامی رویکردهای بالا برای مهار اپیدمی استفاده کردیم ولی به نظر نگارنده مهم‌ترین دلیل عدم توفیق لازم را باید در سرعت عمل، شدت عمل و عدم پیگیری لازم سیاست‌ها و عادی انگاری جست وجو کرد که البته بخش اصلی بازگشایی‌ها به دلیل مسائل اقتصادی حاکم بر کشور بود. ما بجز روز طبیعت (سبزیه بدر) شکلی واقعی از فاصله‌گذاری اجتماعی و محدود شدن سفرهای بین‌شهری را از سوی شهروندان ندیدیم. تناقض در پیام‌هایی که به جامعه می‌رسید اعتماد عمومی را کم کرده و حمایت‌های گروه‌های بیشتر آسیب‌پذیر در حدی نبود که آن‌ها را در خانه نگه دارد. عدم دسترسی حتی متخصصان مرتبط به داده‌های شفاف و کامل، فرصت تحلیل و پیشنهادی مناسب به جامعه را ایجاد نکرده و تصور اشتباه موفقیت در مهار اپیدمی ذهنیت عادی شدن شرایط را در توده مردم دامن زده است.

معنای این نقدها نادیده گرفتن تلاش‌های قابل تحسین دلسوزان جامعه یا عدم توفیق ما در برخورد با اپیدمی کووید ۱۹ نبوده و قطعاً وجود تهدیدهای بیرونی ازجمله محاصره اقتصادی بخشی از محدودیت‌های ما در موفقیت بیشتر بوده است. ولی علیرغم عدم دسترسی به توفیق حداکثری، از آنجاکه هنوز همه‌یمهمانان ما در استان‌های مختلف با ابتلا و مرگ این اپیدمی می‌کنند باید به توفیق بازهم می‌توان بار ناشی از اپیدمی را با شرایط و سختی‌های حاضر کم کرد مشروط بر اینکه به متخصصان و افراد کاردان مراجعه کنیم. عمق این اپیدمی بیشتر از آن است که بتوان با اطلاعات سطحی و تجارب خام روزمره آن را خاموش کرد.

جریمه ۹۰۰ لیری استفاده نکردن از ماسک در ترکیه

اولین مورد رسمی ابتلا به کرونا ۱۱ مارس به‌طور رسمی در ترکیه اعلام شد. ترکیه به نسبت سایر کشورها دیرتر ورود ویروس کرونا را به داخل تاخت اعلام کرد و برای همین نیز ویروس بسیار سریع در همه جای آن شایع شد. گفته می‌شود شیوع کرونا در ترکیه نسبت به تمام کشورهای دنیا شدت زیادی داشت و استانبول با جمعیت ۱۴ میلیون نفری مرکز این اپیدمی بود؛ با این حال ترکیه جزو معدود کشورهایی است که در واکنشی زودهنگام برای ردیابی ویروس از شهروندانش تست کرونا گرفت و همزمان نیز کافی شاپ‌ها، مراکز خرید و مساجد را تعطیل کردند. به‌طور کلی بعد از



مقاومت ترکیه به فکر اعمال محدودیت‌های بیشتر در تعاملات اجتماعی هستند

کرونا ریتیم زندگی در استانبول به هم خورد. چرا با وجود ابتلای ۲۱۸ هزار نفر به ویروس کرونا تنها حدود ۵۰۰ هزار و ۵۰۰ نفر در ترکیه به‌خاطر کرونا جان باخته‌اند؟ **نیمار بهرام** شهروند ایرانی مقیم ترکیه به این سؤال اینگونه پاسخ می‌دهد: «ترکیه جمعیت جوانی دارد و وجود تعداد زیادی تخت آبی سیو باعث شد نرخ مرگ و میر و شیوع کنترل شود در مجموع متخصصان، این کشور را در زمینه کنترل کرونا موفق می‌دانند البته اشتباهانی هم داشته است؛ از جمله اینکه انتقاد می‌شود مرزها را دیر بستند، تقریباً از اوایل ماه ژوئن قرنطینه کلاً برداشته شده ولی اغلب مردم به رغم اینکه کافی شاپ و مراکز خرید باز است رعایت می‌کنند، ماسک زدن اجباری است و کسانی که ماسک نزنند ۹۰۰ لیر جریمه دارد. به‌گفته ما، دیگر شهروند ترکیه‌ای، برای ورود به رستوران‌های زنجیره‌ای و فروشگاه‌های بزرگ علاوه بر تب سنجی، ظرفیت ورود در نظر گرفته‌اند. داخل فروشگاه‌ها روشن کردن کولر ممنوع است. دسترسی به ماسک نیز به‌دلیل رقابت تولیدکننده‌ها به‌وفور در دسترس است هر بسته ۵۰ تایی ماسک ۳۰ لیر قیمت دارد. شاید ۱۰ درصد مردم از ماسک پارچه‌ای استفاده می‌کنند. اوایل شیوع کرونا فروش ماسک در داروخانه‌ها ممنوع شد ولی دولت با معرفی آدرس سایتی و ثبت‌نام مردم هر هفته به ازای هر نفر ۵ عدد ماسک رایگان ارسال می‌کرد. او در ادامه با اشاره به نکات منفی مدیریت کنترل کرونا می‌افزاید: «در رستوران‌ها و کافه‌های زنجیره‌ای روی صندلی‌ها با برچسب مشخص کرده‌اند نشستن ممنوع است اما در رستوران‌ها و کافه‌های محلی فاصله‌گذاری رعایت نمی‌شود و مردم به محض ورود به این مکان‌ها ماسک‌های‌شان را برمی‌دارند و کیپ تا کیپ کنار هم نشسته‌اند. مردم حتی در سواحل حمل‌ونقل عمومی فاصله‌گذاری اجتماعی را رعایت نمی‌کنند چون امکان نظارت دقیق وجود ندارد.»

سیاست احتیاطی انگلیس

برای مهار بیماری

انگلیس دهمین کشور دارای بالاترین آمار ابتلا به ویروس کرونا است با این حال از ۲۹۴ هزار مورد ابتلا در این کشور، تنها ۴۱ هزار نفر جان‌شان را در طول این ۵ ماه گذشته از دست داده‌اند. انگلیس در میان کشورهای اروپایی بیشترین تعداد کشته‌های کووید ۱۹ را دارد و در اوایل ماهه می‌آمار این کشور از ایتالیا و اسپانیا هم پیشی گرفت و البته آمارش کاهشی است، به‌طوری‌که در حال حاضر روزانه حدود ۱۰۰۰ مورد جدید گزارش می‌کند. گفته می‌شود استراتژی انگلیس برای خروج از این بحران و کاهش عفونت در سراسر کشور به تکنولوژی وابسته است. دولت این کشور (در برنامه ردیابی) همه شهروندانش را ردیابی می‌کند موضوعی که البته انتقادات زیادی را در رابطه با به خطر افتادن حریم خصوصی مطرح می‌کند. انگلیس نسبت به کشورهای همسایه‌اش رویکرد احتیاطی بیشتری را نسبت به بازگشایی‌ها اتخاذ کرد برای مثال رستوران‌ها و کافه‌ها فقط از فضای باز به مشتریان‌شان خدمات می‌دهند. **پریسا حاتم‌ی** یکی از شهروندهای انگلیس می‌گوید: از اوایل مارس که



پوشش ماسک تنها در مکان‌های شلوغ اجباری است

کرونا به مسأله جدی انگلیس تبدیل شد با فاصله تمام کشورهای انگلند، ایرلند و اسکاتلند سه ماه کامل قرنطینه شد؛ همزمان همه مشاغل، باشگاه‌ها، رستوران‌ها و مراکز خرید، اداری و تجاری وسایل حمل‌ونقل عمومی بین شهری تعطیل شد. اوایل همه مردم دچار وحشت شده بودند و برای تهیه ماسک و مواد ضدعفونی‌کننده به فروشگاه‌ها هجوم بردند ولی بعد از ۲۰ روز تقریباً مشاغل ح مل به‌گفته پریسا، از جمله اقدامات خوبی که در این کشور انجام شد انجام گسترده تست کرونا، پوشیدن ماسک در وسایل حمل‌ونقل عمومی و رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی در مراکز اداری، تجاری و بانک‌ها است. همچنین وجود زیر ساخت‌های قوی اینترنتی و شبکه‌ای موجب شد اغلب کارهای اداری، پزشکی و درمانی به شکل آنلاین و از راه دور انجام شود؛ همه این اقدامات به کاهش آمارها کمک کرده است.