

الله أكبر
محمد وآله

کرونا؛

[چالش نظام سلامت]

سرشناسه: راجی / سیدمحمدحسین--
عنوان و نام پدیدآور: کرونا؛ چالش نظام سلامت / سید محمدحسین راجی؛ تنظیم و نظارت آستان قدس رضوی
مشخصات نشر: مشهد، آستان قدس رضوی.
شابک:
مشخصات ظاهری:
وضعیت فهرست‌نویسی: فیبا.
یادداشت: چاپ اول.
فروست:
موضوع:
شناسه افزوده: آستان قدس رضوی
شناسه افزوده:
رده‌بندی کنگره:
رده‌بندی دیویی:
شماره کتابشناسی ملی:

کرونا؛ چالش نظام سلامت

نویسنده: سیدمحمدحسین راجی
محسن فوجی
به اهتمام جمعی از نخبگان: آقایان سیدمحمدرضا خاتمی، مجتبی قربانی، سجاد کمالی
نیا و خانم‌ها مائده صفایی، فاطمه حجتی، ایران قاسم پور، فاطمه حکم آبادی
صفحه‌آرا: محمد صادق صالحی
نوبت چاپ: اول ۱۳۹۹
شابک:
ناشر: آستان قدس رضوی
تیراژ: ۱۰۰۰۰ نسخه
قیمت: تومان

همه حقوق محفوظ است



فهرست

پیشگفتار.....	۱۱
فصل یکم	
مراقبت های بهداشتی اولیه (PHC)	
اهمیت PHC.....	۱۷
معنای PHC.....	۱۷
اصول PHC.....	۱۸
۱. برابری توزیع یا عادلانه بودن توزیع خدمات.....	۱۸
۲. مشارکت جامعه.....	۱۸
۳. هماهنگی بین بخشی.....	۱۹
۴. فناوری مناسب.....	۱۹
۵. جامعیت خدمات.....	۲۰
۶. تعهد سیاسی دولت (اجرایی).....	۲۰
اجزای مراقبت های بهداشتی اولیه (PHC).....	۲۰
وضعیت ایران در PHC.....	۲۱
تغذیه مناسب.....	۲۳
تأمین آب کافی و سالم و بهسازی محیط.....	۲۶
مراقبت بهداشتی مادر و کودک.....	۳۰
ایمن سازی علیه بیماری های عمده عفونی.....	۳۳

۳۴	الف) واکسن هپاتیت ب (HepB ۳).....
۳۵	ب) واکسن سه‌گانه (DPT).....
۳۶	ج) واکسن سرخک (measles).....
۳۷	مقایسه با پیش از انقلاب.....
۳۸	درمان مناسب بیماری و خدمات درمانی.....
۴۱	مقابله با بیماری‌ها.....
۴۳	بهداشت روان.....
۴۴	نتیجه‌گیری.....

فصل دوم وضعیت درمان در آمریکا

۴۹	۱. هزینه‌های درمانی.....
۶۶	۲. کیفیت و بازدهی سیستم درمانی.....

فصل سوم

مقایسه عملکرد کشورهای توسعه یافته با ایران در مقابله با بیماری کرونا	
۷۱	۱. وضعیت کرونا در آمریکا.....
۸۱	۲. وضعیت کرونا در اروپا.....
۹۱	۳. اقدامات ایران در مقابله با کرونا.....
۹۱	۱. دولت، وزارتخانه‌ها و نهادهای مربوطه.....
۱۰۰	۲. قوه قضائیه.....
۱۰۱	۳. وزارت دفاع.....
۱۰۲	۴. سپاه پاسداران انقلاب اسلامی و سازمان بسیج مستضعفین.....
۱۰۴	۵. ارتش.....
۱۰۵	۶. نیروی انتظامی.....
۱۰۶	۷. دانشگاه‌ها، بسیج دانشجویی، جهاد دانشگاهی و دیگر نهادهای علمی و.....
۱۰۷	۸. کمیته امداد.....
۱۰۸	۹. هلال احمر.....
۱۰۹	۱۰. بنیاد مستضعفان.....

۱۱۰	۱۱. ستاد اجرایی فرمان امام (ره).....
۱۱۱	۱۲. آستان قدس رضوی.....
۱۱۲	۱۳. حوزه علمیه، طلاب، هیئت‌های مذهبی و دیگر نهادهای دینی.....

فصل چهارم بیوتروریسم

۱۱۷	بیوتروریسم چیست؟.....
۱۱۸	تاریخچه جنگ‌های میکروبی بیولوژیک.....
۱۱۹	۱. دوران اولیه: از ابتدا تا آغاز جنگ جهانی اول.....
۱۲۰	۱-۱. مسمومیت غذایی.....
۱۲۰	۱-۲. استفاده از بیماری طاعون.....
۱۲۱	۱-۳. استفاده از بیماری آبله.....
۱۲۲	۲. دوران نوین: از آغاز جنگ جهانی اول تا انتهای جنگ جهانی دوم.....
۱۲۳	۲-۱. تشکیل واحد ۷۳۱ ژاپن.....
۱۲۴	۲-۲. استفاده آلمان از عوامل میکروبی در طول جنگ جهانی.....
۱۲۵	۲-۳. استفاده متفقین از سلاح‌های بیولوژیک در جنگ جهانی.....
۱۲۵	۳. دوران کنونی: از انتهای جنگ جهانی دوم تا کنون.....
۱۲۸	حمله‌ها و حوادث بیولوژیک مخرب کشورها.....
۱۲۹	۳-۱. حادثه سوردولفسک روسیه.....
۱۳۰	۳-۲. تسلیحات بیولوژیک عراق در دوره صدام.....
۱۳۱	۳-۳. نامه‌های حاوی اسپورهای سیاه‌زخم.....
۱۳۲	۳-۴. حملات داعش در عراق و سوریه با گاز کلر.....
۱۳۲	۳-۵. نمونه‌هایی از ترور بیولوژیک افراد و شخصیت‌ها.....
۱۳۳	الف) اقدامات سیا در ترور کاسترو.....
۱۳۳	ب) موساد، ترورهای بیولوژیک و مرگ‌های آرام رهبران فلسطینی.....
۱۳۴	ج) سابقه استفاده منافقین از بیوتروریسم در ایران.....
۱۳۴	۳-۶. انواع بیماری آنفلوآنزا در جهان.....
۱۳۶	۳-۷. کرونا ویروس (سارس، مرس و کووید-۱۹).....
۱۳۷	بررسی کووید-۱۹.....





- ۱۳۸ فرضیه اول: تولید در آزمایشگاه‌های چین
۱۳۹ فرضیه دوم: تولید توسط آمریکا
۱۴۲ فرضیه سوم: جهش یافته ویروس

فصل پنجم

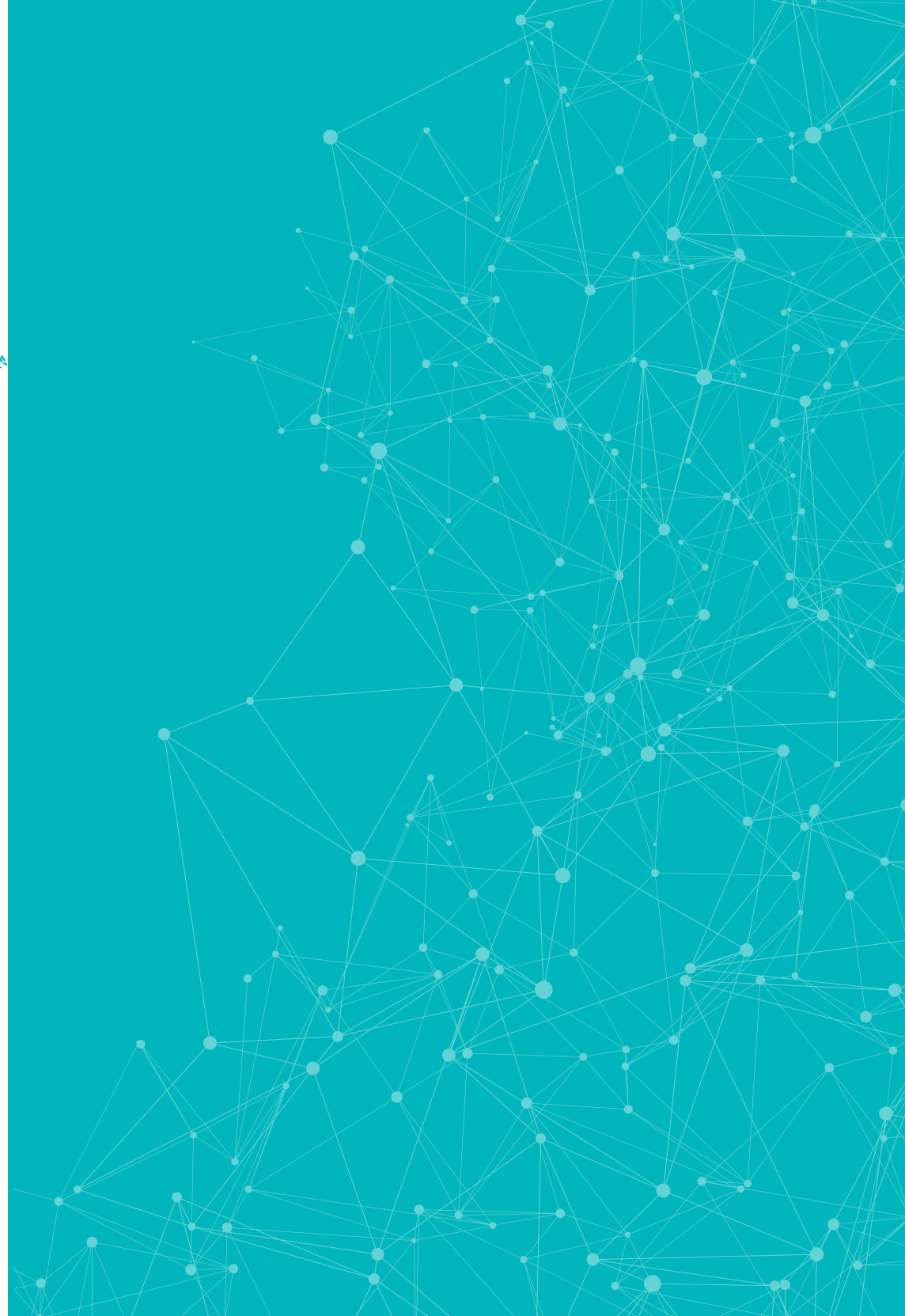
موج سازی و موج سواری دشمنان در بحران ها

- ۱۴۷ ۱. موج سازی
۱۵۲ ۲. موج سواری
۱۵۳ الف) وسوسه اعطای وام از سوی سازمان‌های بین‌المللی
۱۶۱ ب) وسوسه کمک‌های بشردوستانه سازمان‌های بین‌المللی
۱۶۱ تجربه تلخ اعتماد به کمک‌های غرب
۱۶۳ ج) وسوسه دریافت کمک‌های آمریکا
۱۶۴ نمونه‌های تاریخی از اعتماد به آمریکا
۱۶۷ نمونه‌هایی از اعتماد نکردن دنیا به آمریکا
۱۶۹ منابع فارسی
۱۷۱ منابع لاتین
۱۷۳ منابع اینترنتی داخلی
۱۷۴ منابع اینترنتی خارجی



پیشگفتار

یکی از مباحث مهم پیرامون کشورها، وضعیت بهداشت و سلامت آنهاست. عالی‌ترین مقام، که نقش یک مرجعیت سازمان دهنده را برای بهداشت جامعه‌ی جهانی ایفا می‌کند سازمان جهانی بهداشت (WHO) بوده که یکی از آژانس‌های تخصصی سازمان ملل متحد است. هر چند سابقه سازمان ملل و نهادهای زیر مجموعه‌اش سابقه‌ای سیاه است، و دشمنی خود را بارها و بارها با ملت ایران ثابت کرده است، اما دستاوردهای پزشکی ایران کار را بدان جارسانده که دشمنان ایران نیز لیب به اعتراف گشوده‌اند. یکی از آن اعتراف‌ها مصاحبه شبکه CBC بزرگ‌ترین رسانه جمعی کانادا است که دشمنی آشکاری با جمهوری اسلامی ایران دارد. این شبکه مصاحبه‌ای با دکتر کریستف هاملمن نماینده فعلی سازمان بهداشت جهانی در ایران و مشاور ارشد «بهداشت و توسعه جهانی» انجام داده است. او که تقریباً سابقه فعالیت یا مشاوره در تمامی نهادهای زیرمجموعه سازمان ملل (WHO, UNDP, UNFPA, UNICEF, UNHCR, UNODC, UNAIDS) را دارد، برای بازدید از وضعیت مقابله با بیماری کرونا و رسیدگی به بیماران به ایران آمده بود و پس از حضور و بازدید از بیمارستان‌های میزبان بیماران کرونایی، در مصاحبه با شبکه CBC، مشاهدات خود را تشریح کرد.



وی در پاسخ به این پرسش که «شیوه مدیریت شیوع این بیماری در ایران را چگونه دیدید» گفت:

I have visited many more hospitals not only in Tehran but go to others provinces, the hospital we have visited today with the mission. Briefly to the mission we had big who mission which is also supported by Robert Koch Institute from Berlin and we had also expert from China in the mission to learn from the experience is there

من از تعدادی از بیمارستان‌ها نه تنها در تهران بلکه در دیگر استان‌ها بازدید کردم. ما امروز با هیئت (همراه) از بیمارستان بازدید کردیم. در این هیئت بزرگ که مورد حمایت مؤسسه رابرت کخ از برلین بود و همچنین به همراه کارشناسی از چین، به اینجا آمده‌ایم تا از تجربه‌های آن [ایران] بیاموزیم.

This mission has visited today ... of third level of the facilities and they were very impressed of how was the quality of services

این هیئت امروز امکانات سطح سوم مراقبت را بازدید کردند و از کیفیت خدمات شگفت‌زده شدند.

and also critical things which is needed in moment really increase the cycle of improvement and learning

همچنین شاهد تلاشی جدی بودیم که برای افزایش چرخه بهبود و یادگیری بسیار ضروری است.

and we saw also the PHC level facilities which is quite interesting because when really want to deal with the early case Detection and the contact tracing, and the stopping the transmission. to refer from PHC to ... of third level is very important

ما همچنین امکانات سطح PHC (مراقبت‌های اولیه) را شاهد بودیم که بسیار جالب است زیرا وقتی با شناسایی مسئله تازه‌ای سروکار دارید و وقتی با ردیابی تماس و جلوگیری از سرایت درگیر هستید، این‌ها از سطح PHC به سطح سوم

ارجاع داده می‌شود که این امر بسیار مهم است.

So Iran has very strong PHC systems and the mission was very impressed, also by the PHC facilities, they could see.

ایران نظام مراقبت‌های اولیه قدرتمندی دارد و هیئت (همراه) از امکانات ایران در این زمینه بسیار شگفت‌زده شد.

I think, what the most people do not know maybe from Iran, Iran has one of the strongest health care systems in her region, it's mean in eastern Mediterranean region.

من فکر می‌کنم آنچه بسیاری از مردم در مورد ایران نمی‌دانند این است که ایران یکی از قوی‌ترین نظام‌های سلامت را در شرق مدیترانه دارد.

and has before the epidemic started to be in many area, the health system has been in many areas a best practice example for many other countries

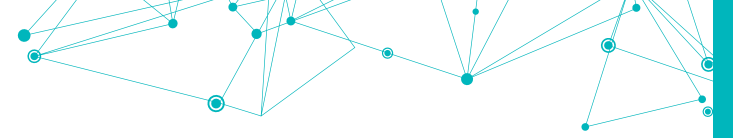
و حتی پیش از آغاز همه‌گیری کرونا در بسیاری از بخش‌ها بهترین الگوی عملی برای کشورهای دیگر بوده است.

for example, when you see the global discussion on universal health covers, Iran's one of the countries used the highest coverage of national financial protection in our region, so the country starts epidemic was very strong health system

برای مثال به بحث پوشش درمانی عمومی توجه کنید. ایران از جمله کشورهای دارای بیشترین پوشش سلامت در منطقه است؛ بنابراین ایران با یک نظام سلامت قوی، مقابله با ویروس (کرونا) را آغاز کرده است.

I'm talking about upscaling means when you know have suddenly such an epidemic, that means we need upgrading systems, we need upscale. That you also need to introduce invention and you need to do evidence bases way





فصل اول:

مراقبت های بهداشتی اولیه

(PHC)



من از توسعه سیستم می گویم یعنی وقتی شما یک همه گیری ناگهانی مثل ایران دارید، در هر سیستمی باید ایجاد توسعه کنید. همچنین باید ابتکارهایی مبتنی بر شواهد و تجربیات داشته باشید.

That is why we as WHO try to support Iran like any other members they try to support Iran and providing that international network and international expertise Which is appreciate In that political context not that easy.

برای همین است که ما به عنوان سازمان بهداشت جهانی می کوشیم تلاش می کنیم از ایران مثل هر کشور عضو دیگری حمایت کنیم و شبکه و تخصص بین المللی که مورد نیاز ایران است را فراهم کنیم؛ اگرچه در شرایط سیاسی فعلی کار چندان آسانی نیست.





همان طور که گذشت، نماینده سازمان بهداشت جهانی (WHO) بر کیفیت بالای مراقبت‌های بهداشتی اولیه (PHC - Primary Health Care) در ایران، تأکید و آن را مایه شگفتی جهان می‌داند. حال پرسش اینجاست که PHC چیست و چقدر اهمیت دارد؟

اهمیت PHC

شعار اصلی سازمان بهداشت جهانی «سلامت برای همه» HFA (Health for All) است و کلید اصلی رسیدن به این شعار، مراقبت‌های بهداشتی اولیه PHC است.

معنای PHC

PHC عبارت است از: خدمات بهداشتی ضروری که بر پایه روش‌های عملی بوده و از نظر علمی معتبر و از نظر اجتماعی پذیرفتنی باشد؛ با فناوری مناسب، برای تمامی افراد و خانواده‌ها قابل دسترسی باشد؛ با مشارکت کامل افراد و خانواده‌ها انجام شود، و بهای آن برای جامعه و کشور در هر وضعیتی قابل پرداخت باشد. این خدمات بخش جدایی‌ناپذیر نظام بهداشتی کشور و توسعه اقتصادی اجتماعی بوده و نخستین تماس مردم با نظام بهداشتی کشور است که خدمات را تا حد



ممکن به محل زندگی و کار مردم می‌برد. هدف از ارائه این مراقبت‌ها، تأمین، نگهداری و ارتقای سطح سلامت افراد جامعه است.

اصول PHC

۱. برابری توزیع یا عادلانه بودن توزیع خدمات^۱

خدمات بهداشتی باید بدون توجه به توانایی پرداخت مردم، میان همه آن‌ها یکسان توزیع شود و همه به خدمات بهداشتی دسترسی داشته باشند. مقصود از مراقبت‌های بهداشتی اولیه آن است که با تغییر مرکز ثقل نظام مراقبت بهداشتی از شهرها به روستاها، خدمات هرچه نزدیک‌تر به خانه مردم ارائه شود.

۲. مشارکت جامعه^۲

مداخله افراد و خانواده‌ها در ارتقای سلامتی و بهزیستی خود. صرف نظر از مسئولیت دولت. یک بخش ضروری از مراقبت‌هاست. بدون مداخله جامعه محلی نمی‌توان به پوشش کامل و جامع مراقبت‌های بهداشتی اولیه دست یافت. جوامع باید در موارد زیر مشارکت داشته باشند:

- ایجاد و نگهداری محیط بهداشتی؛
- برقراری فعالیت‌های بهداشتی پیشگیری و ارتقایی؛
- ارائه اطلاعات مربوط به درخواست‌ها و نیازها به مسئولان سطح بالا؛
- به انجام رسانیدن اولویت‌های مراقبت‌های بهداشتی و اداره بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها.

مثال‌هایی از روش‌های موفق مشارکت جامعه، شامل تجربه پزشکان پابرهنه^۳

1. Equity
2. Communiy Participation
3. Bare-foot Doctor

در چین و ماما‌های سنتی آموزش دیده در هندوستان است.

۳. هماهنگی بین بخشی^۱

بهداشت به صورت مجرد وجود ندارد و تحت تأثیر ترکیبی از عوامل محیطی، اجتماعی و اقتصادی است که ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر دارند.

مراقبت‌های بهداشتی اولیه تنها با بخش بهداشت فراهم نمی‌شود. سایر بخش‌های مرتبط با توسعه جامعه مانند بخش کشاورزی، آموزش، مسکن و ارتباطات نیز باید در مراقبت‌های بهداشتی اولیه درگیر شوند. دولت‌ها برای اطمینان از این هماهنگی، مقررات ویژه‌ای وضع می‌کنند و با برنامه‌ریزی مناسب از کم‌کاری یا دوباره‌کاری غیرضروری می‌پرهیزند.

۴. فناوری مناسب^۲

منظور، فناوری معتبر علمی و قابل انطباق با نیازهای محلی و قابل پذیرش توسط ارائه‌کنندگان و گیرندگان خدمت است که توسط خود مردم با اتکا بر منابع جامعه و با بهایی قابل پرداخت توسط کشور نگهداری شود. به طور خلاصه فناوری مناسب ترکیبی است که هم نیازهای مراقبت بهداشتی و هم بافت اقتصادی - اجتماعی کشور را فراهم کرده و ملاحظه‌های زیر را در نظر می‌گیرد:

- هزینه (شامل هزینه‌های سرمایه‌ای و جاری)؛
- تأمین فناوری برای مقابله با مشکلات بهداشتی؛
- قابل پذیرش بودن رویکرد برای جامعه هدف و ارائه‌کنندگان؛
- قابل تحمل بودن رویکرد از جمله ظرفیت نگهداری تجهیزات.

1. Inter-sectoral Approach
2. Appropriate Methods



۵. جامعیت خدمات^۱

مراقبت‌های بهداشتی اولیه رویکردی جامع براساس مداخلات زیراست:

- مداخلات ارتقائی: برخورد مراقبت‌ها در سطح جامعه با علل اساسی تأثیرگذار بر سلامت است؛
- مداخلات پیشگیری‌کننده: کاهش دهنده بروز بیماری‌ها یا برخورد سریع با عللی که برای فرد مشکل ایجاد کرده است؛
- مداخلات درمانی: هدف آن تأمین مناسب‌ترین درمان بیماری در جمعیت تحت پوشش توسط گروه مراقبت بهداشتی است؛
- مداخلات بازتوانی: سبب کوتاه‌شدن پیامد یا عوارض مربوط به مشکل سلامتی افراد می‌شود.

رویکرد جامع مراقبت‌های بهداشتی اولیه نیازمند استفاده از کارکنانی است که بتوانند در برخورد با مشکلات، راه‌حل جامعی ارائه دهند. برای مثال، در درمان کودک مبتلا به اسهال تنها مایع خوراکی کافی نیست، بلکه نیازمند آموزش خانواده، بهداشت محیط و بهبود تغذیه است.

۶. تعهد سیاسی دولت (اجرایی)

دولت‌ها مسئولیت مهم و اصلی را در زمینه دستیابی به HFA دارند و باید مسئولیت پذیر باشند.

اجزای مراقبت‌های بهداشتی اولیه (PHC)

سازمان بهداشت جهانی اجزای یازده‌گانه‌ای را برای مراقبت‌های بهداشتی

اولیه بیان کرده است که با دقت در آن به اهمیت این موارد پی می‌بریم:

۱. آموزش بهداشت

۲. تغذیه مناسب

۳. تأمین آب کافی و سالم و بهسازی محیط

۴. مراقبت بهداشتی مادر و کودک و تنظیم خانواده

۵. ایمن‌سازی علیه بیماری‌های عمده عفونی

۶. پیشگیری از بیماری‌های بومی شایع و کنترل آن‌ها

۷. درمان مناسب بیماری و حوادث شایع

۸. تدارک داروهای اساسی

۹. بهداشت دهان و دندان

۱۰. بهداشت روان

۱۱. آمادگی مقابله با بلایای طبیعی


وضعیت ایران در PHC

همان‌طور که در مقدمه بیان شد نماینده سازمان بهداشت جهانی پس از بازدید از ایران درباره جایگاه بهداشتی ایران اعتراف می‌کند که ایران یک نظام PHC قدرتمند دارد و هیئت (همراه) از امکانات ایران بسیار شگفت‌زده شده است. من فکرمی‌کنم آنچه بسیاری از مردم در مورد ایران نمی‌دانند این است که ایران یکی از قوی‌ترین نظام‌های سلامت را در منطقه شرق مدیترانه دارد.

سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۸ گزارشی درباره وضعیت PHC در ایران منتشر کرد و از واژه "Incredible Masterpiece" به معنی «شاهکار شگفت‌انگیز» برای توصیف وضعیت مراقبت‌های اولیه در ایران استفاده کرد.

گزارش سازمان بهداشت جهانی از وضعیت PHC در ایران (سال ۲۰۰۸)^۱

The Islamic Republic of Iran Primary Health Care in Action



Iranians open the door to health for all
They have been described as an 'incredible masterpiece'. The Iranian health houses, introduced amidst the 1980-1988 war with Iraq have extended basic health services to the poorest, most far-flung corners of the Islamic Republic of Iran.

Despite initial opposition from experts who thought the scheme's infrastructure was too ambitious and that the health workers lacked training, thanks to the scheme over 90% of the Islamic Republic of Iran's 23 million rural population now has access to health services, officials say.

"At the beginning, we could never imagine such a breakthrough. We were at war and the country was in a miserable condition," says Dr Sirous Pileroudi, a former senior official with the Ministry of Health and one of the founders of the Iranian health-care system.

- Over 90% of 23 million rural Iranians benefit from free health care
- Primary health care has reduced infant mortality
- Health workers are from the communities they serve
- Health houses address changing health priorities

Community health work is part of a primary health care approach. This approach was the strategy countries adopted in the Declaration of Alma-Ata in 1978 to achieve the goal of 'health for all' of their people by 2000.

Shift to chronic diseases
"People enjoy primary health care services free of charge," says Dr Mohammad Esmael Mottaq, the director of the Centre for Healthcare Promotion. "The health workers are well familiar with the culture and traditions and that is a big advantage."

Dr Kamel Shadpour, another of the Iranian

now with chronic diseases like diabetes and hypertension.

This is an abridged version of an article published in the Bulletin of the World Health Organization in August 2008¹.

در این گزارش، سازمان بهداشت جهانی درباره وضعیت PHC در ایران می‌گوید:

«ایرانیان درهای سلامت را به روی همه افراد جامعه باز کرده‌اند. خانه‌های بهداشتی ایران که در میانه جنگ با عراق گسترش یافت، خدمات اساسی بهداشتی را در این کشور گسترش داده است تا جایی که فقیرترین و دورترین نقاط ایران نیز از این خدمات بهره‌مند هستند.»

برخی کارشناسان زیرساخت این طرح را بلندپروازانه و تأمین کارمندان بهداشت برای آن را فاقد قابلیت اجرایی می‌دانستند، اما به لطف این طرح، بیش از ۹۰ درصد از ۲۳ میلیون نفر جمعیت روستایی جمهوری اسلامی ایران اکنون به خدمات درمانی رایگان دسترسی دارند.

دستاورد‌های این طرح شامل کاهش مرگ‌ومیر در نوزادان و زنان باردار، مقابله با بیماری‌های مسری، افزایش هشت ساله امید به زندگی از ۶۳ سال در سال ۱۹۹۰

به ۷۱ سال است. همچنین PHC، مرگ‌ومیر نوزادان را نیز کاهش داده است.

رویکرد مراقبت‌های بهداشتی اولیه این بود که کشورهای حاضر در اجلاس بیانیه آلماتا (Alma-Ata) در سال ۱۹۷۸، برای رسیدن به هدف «سلامت برای همه مردم در برابرتقال بیماری‌های مزمن» از خدمات مراقبت‌های بهداشتی اولیه بهره‌مند شوند که ایرانیان با خانه‌های بهداشت، از پیشگامان این امر بودند و در مهار بیماری‌های مسری خوب عمل کردند».

این گزارش مربوط به حدود سیزده سال پیش یعنی ابتدای رستاخیز پزشکی ایران بوده است و نسبت به زمان حال، بسیار ناچیز است. در ادامه، کشور را در برخی مؤلفه‌های شاخص PHC، از نگاه سازمان‌های جهانی بررسی خواهیم کرد:

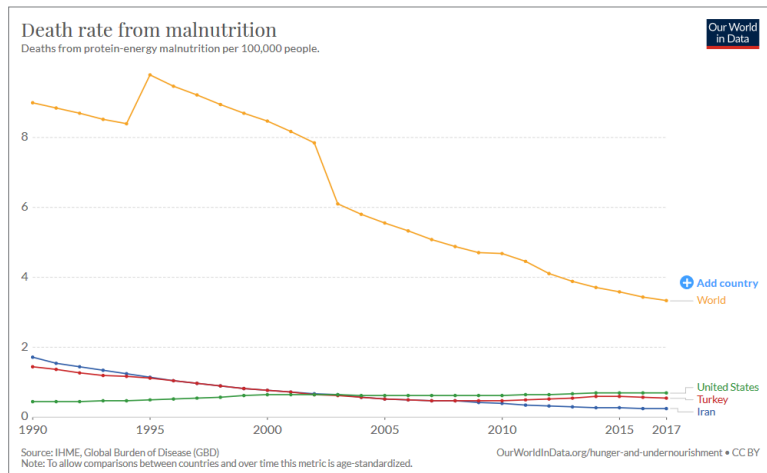
تغذیه مناسب

یکی از اجزای مهم در شاخص PHC تغذیه مناسب است. بر اساس گزارش سال ۲۰۱۸ از شاخص جهانی گرسنگی^۱، وضعیت ایران در مقایسه با سایر کشورهای جهان روی نقشه قابل مشاهده است:

1. Global Hunger Index

1. https://www.who.int/whr/2008/media_centre/iran.pdf?ua=1

نرخ مرگ و میر بر اثر سوء تغذیه، ۲۰۱۶-۱۹۹۰
منبع: مؤسسه جهانی آمار و ارزیابی سلامت (GBD)^۱



اگر وضعیت تغذیه مردم ایران را در سال های پیش از انقلاب بررسی کنیم، به وضوح درمی یابیم از نظر این شاخص، مردم شرایط بسیار نامناسبی داشتند و پس از انقلاب با توجه و تلاش حاکمیت، وضعیت با سرعت زیادی بهبود یافته است.

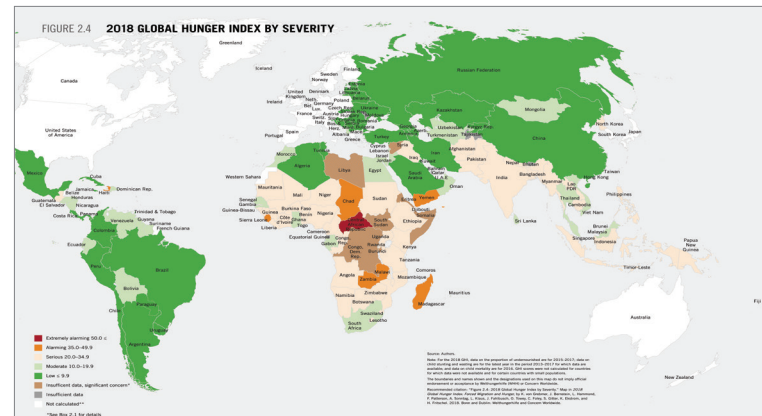
جان فوران جامعه شناس و استاد دانشگاه کالیفرنیا، در کتاب «مقاومت شکننده» که پیرامون اوضاع اقتصادی-اجتماعی ایران در دوران پهلوی نوشته شده است، بیان می دارد: «سازمان ملل متحد در دهه ۱۹۵۰ (۱۳۳۰) برآوردی به عمل آورد و متوجه شد در ایران، هر بزرگسال، روزانه کمتر از ۱۸۰۰ کالری دریافت می کند که از تمامی مناطق فقیرنشین خاورمیانه کمتر و پایین تر بود».^۲ همچنین وی درباره وضعیت بهداشت ایران در اواخر دوره پهلوی می نویسد: «[بر اساس بررسی ها] ۶۴ درصد شهرنشینان در سال های ۱۳۵۲-۱۳۵۱ دچار سوء تغذیه بودند (که ۲۵ درصد این ها، وضع تغذیه شان بسیار بد بود) و این در مقایسه با ۴۲ درصد

۱. https://ourworldindata.org/grapher/malnutrition-death-rates?tab=chart&country=IRN+OWID_WRL+TUR+USA

۲. جان فوران (۱۳۸۵)، مقاومت شکننده، تهران: رسا، ص ۳۴۹.



ایران در زمره کشورهای پایین شاخص جهانی گرسنگی
منبع: گزارش شاخص جهانی گرسنگی در سال ۲۰۱۸، صفحه ۲۲^۱



به گزارش مؤسسه جهانی آمار و ارزیابی سلامت (GBD)، نرخ مرگ و میر بر اثر سوء تغذیه در ایران بسیار پایین تر از میانگین جهانی و همچنین پایین تر از کشورهایی مانند آمریکا و ترکیه است.



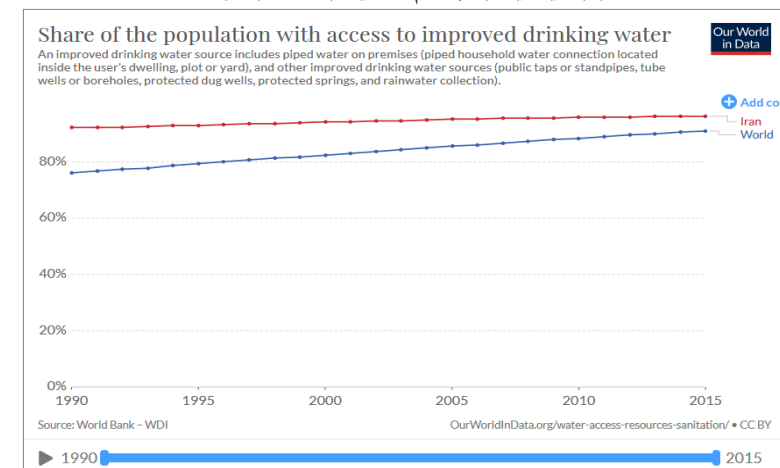
۱. <https://www.globalhungerindex.org/pdf/en/2018.pdf>

در روستاها، رقم بسیار بالایی است! آمار و ارقام بهداشتی نشان می‌دهد بر تعداد تخت‌های بیمارستان، کلینیک‌ها، پزشک و پرستار افزوده شده است، اما در سال ۱۳۵۶، ایران هنوز در خاورمیانه بدترین نسبت پزشک، بیمار، بالاترین نرخ مرگ‌ومیر نوزادان و اطفال و پایین‌ترین نسبت تخت بیمارستان به جمعیت رادار بوده است.^۱

تأمین آب کافی و سالم و بهسازی محیط

نداشتن دسترسی به آب سالم سبب بروز مشکلات و بیماری‌های مختلفی برای جامعه انسانی می‌شود. در تصویر، درصد افرادی که در کشور به آب سالم و قابل شرب دسترسی دارند، در قیاس با متوسط جهانی نشان داده شده است. همان‌گونه که در تصویر نیز مشخص است، درصد افراد استفاده‌کننده از آب‌های سالم، رشد قابل ملاحظه‌ای داشته است که با توجه به بحران آبی پیش‌آمده در سال‌های اخیر، این رقم موفقیت‌دوچندان نظام را در این زمینه نشان می‌دهد.

درصد دسترسی جمعیت ایران به آب سالم در مقایسه با متوسط جهانی (۱۹۹۰-۲۰۱۵)^۲

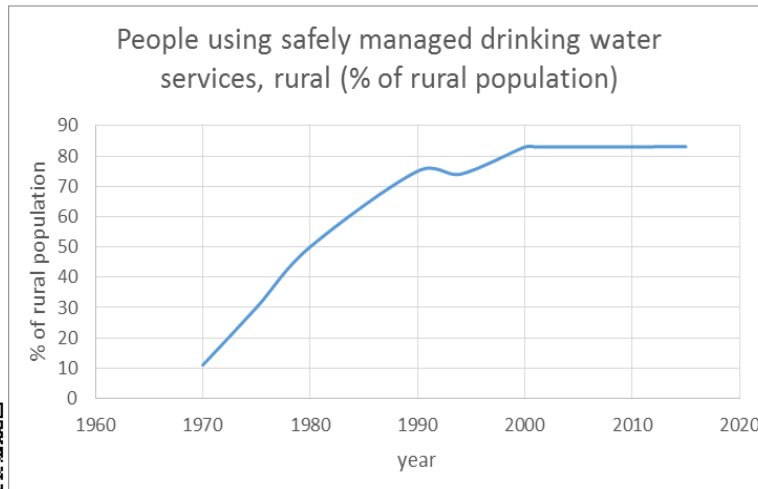


۱. جان فوران (۱۳۸۵)، مقاومت شکننده، تهران: رسا، ص ۴۹۲.

2. https://ourworldindata.org/grapher/share-of-the-population-with-access-to-improved-drinking-water?tab=chart&time=1990..2015&country=IRN+OWD_WRL

دسترسی به آب سالم از نظر موقعیت شهری و روستایی نیز قابل بررسی است. در تصویر زیر، مناطق روستایی از نظر دسترسی به آب سالم بررسی شده‌اند که رشد چشمگیر آن کاملاً مشهود است.

افزایش برخورداری مردم روستایی به آب سالم از ۱۱ درصد در سال ۱۹۷۰ به ۸۳ درصد در سال ۲۰۰۰



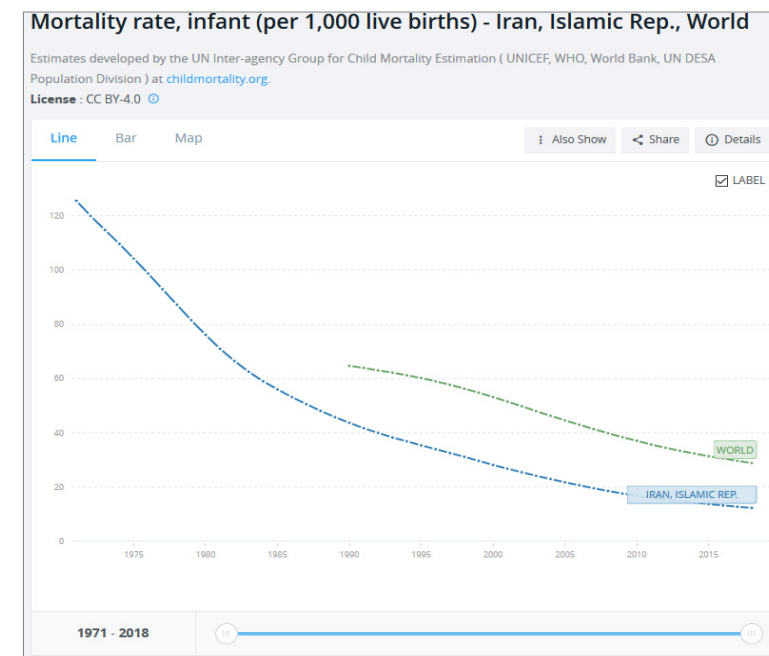
با مشاهده نمودار بالا به خوبی می‌توان رشد حیرت‌انگیز جمهوری اسلامی ایران را در بالابردن درصد دسترسی مناطق شهری و روستایی به آب آشامیدنی مشاهده کرد. وضعیت فاضلاب بهبودیافته

1. http://worldwater.org/wp-content/uploads/2013/07/data_table_3_access_to_safe_drinking_water_by_country.pdf

مراقبت بهداشتی مادر و کودک

طبق آخرین آمار بانک جهانی در حوزه سلامت در سال ۲۰۱۸، به طور متوسط ۲۸/۹ نفر از هر هزار شیرخوار در جهان، از دنیا می‌روند. در ایران به دلیل پیشرفت‌های متعدد حوزه بهداشت و سلامت و گسترش خدمات درمانی در سراسر کشور برای مراقبت از مادران و نوزادان، این میزان در سال ۲۰۱۸ به ۱۲/۴ نفر در هزار نفر کاهش یافته است.

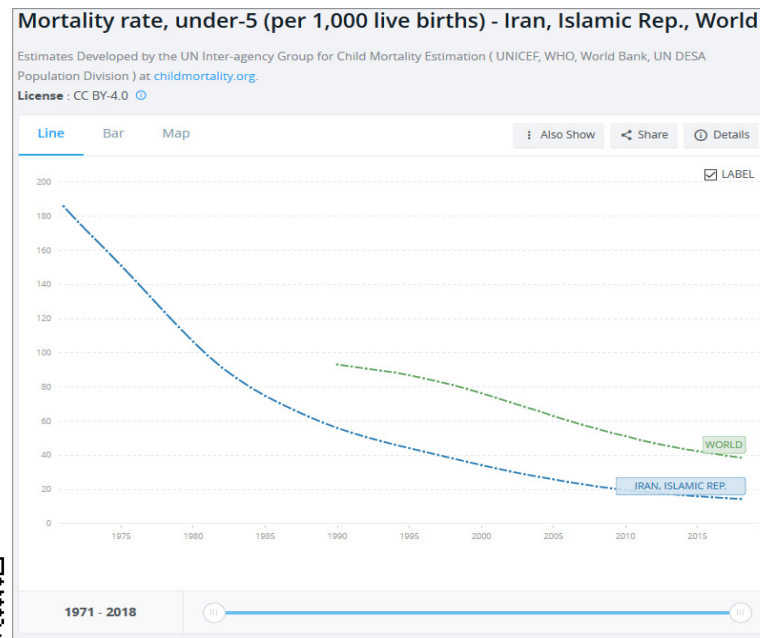
مرگ‌ومیر کودکان شیرخوار در ایران در جامعه آماری هزار نفری براساس آمار بانک جهانی^۱



1. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN?locations=IR-1W&view=chart>

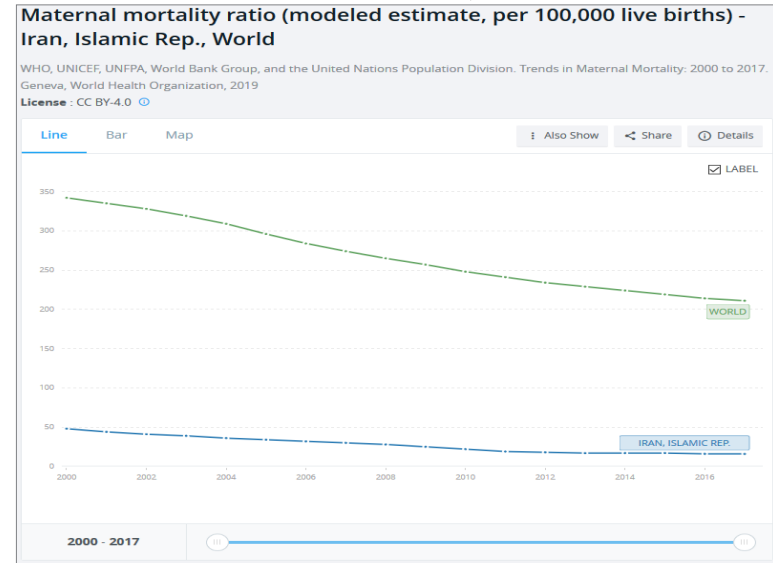
تصویر زیر، آمار مرگ‌ومیر کودکان زیر پنج سال را در هر هزار نفر نشان می‌دهد. سیر نزولی آمار فوت در کودکان به خوبی در سال‌های پس از انقلاب مشخص بوده و از حدود ۱۲۰ فوت از هزار نفر در سال ۱۳۵۷ شمسی، به عددی نزدیک به پانزده فوتی در سال‌های اخیر رسیده است.

میزان مرگ‌ومیر کودکان زیر پنج سال ایران در هر هزار نفر^۱



در بحث مراقبت‌های بهداشتی از مادران، طبق آخرین آمار بانک جهانی در حوزه سلامت در سال ۲۰۱۷، به طور متوسط ۲۱۱ نفر از هر صد هزار مادر در جهان، پس از تولد نوزاد از دنیا می‌روند. در ایران به دلیل گسترش خدمات درمانی در سراسر کشور در زمینه مراقبت‌های بهداشتی از مادران، این میزان به شانزده نفر در هر صد هزار نفر در سال ۲۰۱۷ کاهش یافته است.

1. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.MORT?locations=IR-1W>

تغییرات مرگ‌ومیر مادران هنگام زایمان در ایران در براساس بانک جهانی^۱

بررسی گزارش‌های معتبری که در این زمینه پیش از انقلاب وجود دارد نشان می‌دهد مردم ایران در این زمینه از وضعیت بسیار نامناسبی برخوردار بودند.

یرواند آبراهامیان تاریخ‌شناس مشهور مقیم امریکا، در کتاب «تاریخ ایران مدرن» می‌نویسد: «انقلاب سفید محمدرضا پهلوی و در پی آن، رونق درآمد نفت، به جای پاسخ‌گویی به انتظارات عمومی، موجب افزایش نارضایتی‌های گسترده شد. درست است که اجرای برنامه‌های اجتماعی در بهبود وضعیت آموزشی و امکانات بهداشتی بسیار مؤثر بود، اما این نکته نیز صحت دارد که ایران پس از دو دهه، یکی از بدترین کشورها در بخش مرگ‌ومیر کودکان و نسبت پزشک به بیمار در خاورمیانه بود»^۲.

۱. https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT?locations=IR-1W&most_recent_value_desc=false&view=chart

۲. یرواند آبراهامیان (۱۳۹۸)، تاریخ ایران مدرن، تهران: نی، صص ۲۵۵-۲۵۳.

جمله‌ای از کتاب «مقاومت شکننده» به قلم جان فوران درباره وضعیت بهداشت ایران در اواخر دوره پهلوی، در بحث پیشین نیز آمده بود که «... در سال ۱۳۵۶، ایران هنوز در خاورمیانه بدترین نسبت پزشک-بیمار، بالاترین نرخ مرگ‌ومیر نوزادان و اطفال و پایین‌ترین نسبت تخت بیمارستان به جمعیت را دارا بوده است»^۱.

ایمن‌سازی علیه بیماری‌های عمده عفونی

پیشگیری از بیماری‌های واگیردار و فراهم کردن امکان تشخیص و درمان مناسب آن‌ها از اجزای اصلی شاخص PHC (مراقبت‌های بهداشتی اولیه) است.

با اجرای طرح واکسیناسیون ملی فلج اطفال به همت بسیجیان و پوشش ۹۵ درصدی این واکسیناسیون، فلج اطفال از کشور ریشه‌کن شده است در حالی که این بیماری هنوز گریبان‌گیر کشورهای همسایه است.

از سوی دیگر بیماری‌های عفونی مالاریا، سل و وبا در ایران کنترل شده است و برنامه گسترش ایمن‌سازی واکسیناسیون در ایران بالای ۹۸ درصد است.

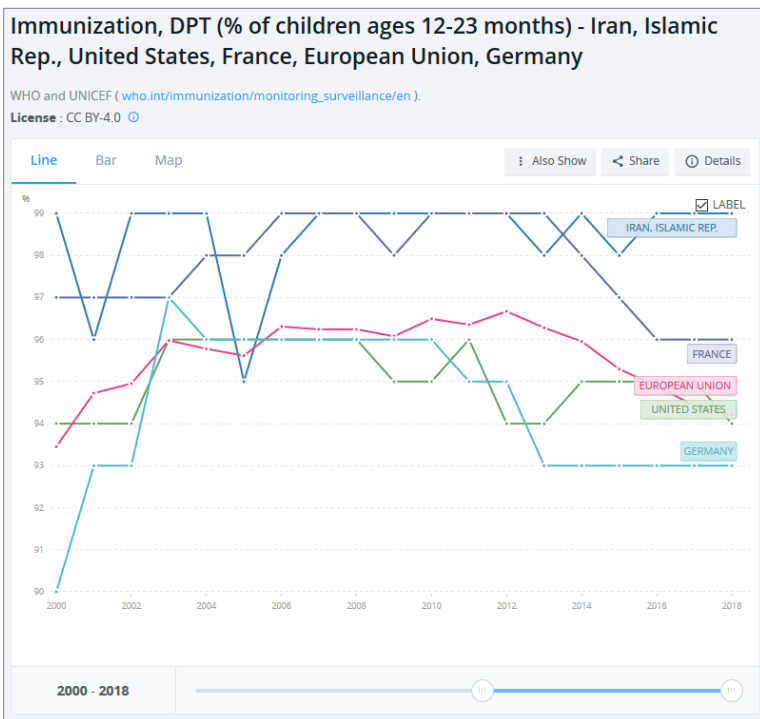
در این زمینه باید به سه شاخص در زمینه ایمن‌سازی و پیشگیری که سطح گسترش واکسیناسیون در کشور را نشان می‌دهد، اشاره می‌کنیم:

۱. جان فوران (۱۳۸۵)، مقاومت شکننده، تهران: رسا، صص ۴۹۲.

ب) واکسن سه گانه (DPT)

طبق گزارش بانک جهانی و براساس داده های مرکز بهداشت جهانی و یونیسف، ایران در بحث پیشگیری از سه بیماری دیفتری، کزاز و سیاه سرفه که در قالب واکسن سه گانه (DPT) در جهان انجام می شود، دارای جایگاهی بسیار بلند و مانند مورد قبل بالاتر از اغلب کشورهای جهان حتی امریکا، آلمان، فرانسه و اتحادیه اروپاست.

گسترده گام انجام واکسیناسیون بیماری های دیفتری، کزاز و سیاه سرفه در سال های اخیر براساس آمار بانک جهانی^۱

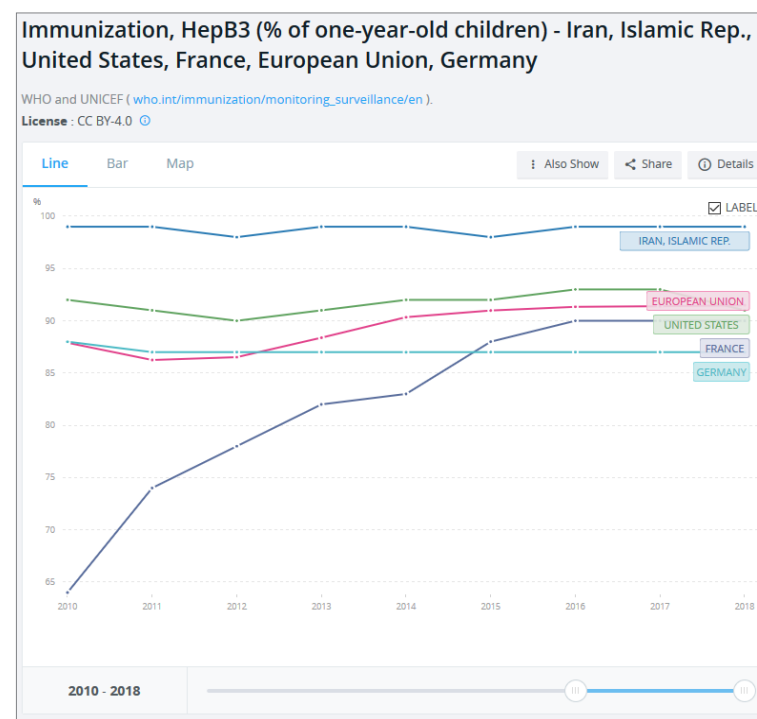


1. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.IMM.IDPT?end=2018&locations=IR-US-FR-EU-DE&start=2000>

الف) واکسن هپاتیت ب (HepB3)

طبق گزارش بانک جهانی و براساس داده های مرکز بهداشت جهانی و یونیسف، ایران در زمینه پیشگیری از بیماری هپاتیت ب که در قالب واکسن HepB3 در جهان انجام می شود، هم اکنون دارای بهترین سطح عملکردی در دنیاست و در رتبه بالاتری از کشورهای همچون امریکا، آلمان، فرانسه و اتحادیه اروپا قرار می گیرد.

درصد پیشگیری هپاتیت ب در کودکان در ایران در مقایسه با امریکا، فرانسه، اتحادیه اروپا و آلمان براساس آمار بانک جهانی^۱

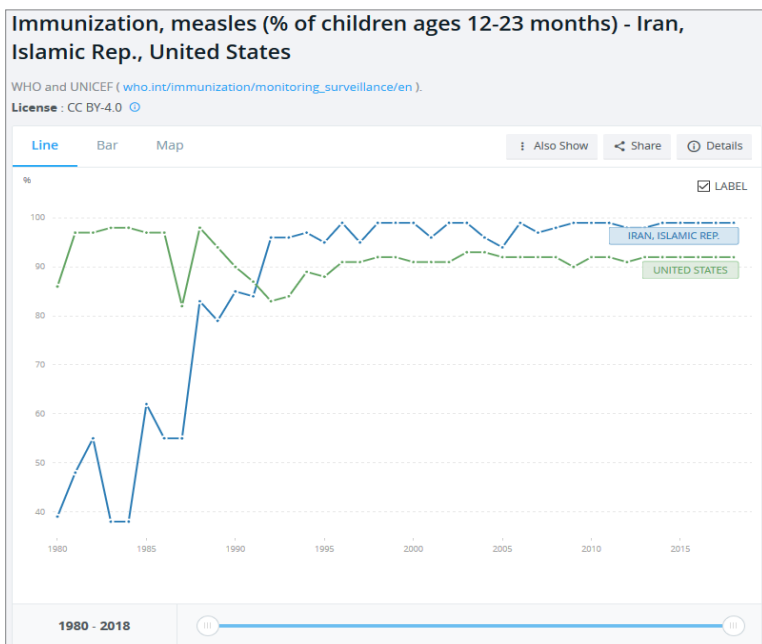


1. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.IMM.HEPB?end=2018&locations=IR-US-FR-EU-DE&start=2010>

مقایسه با پیش از انقلاب

در اینجا جا دارد وضعیت بهداشتی مردم ایران را در زمینه ایمن سازی علیه بیماری های عمده عفونی، با سال های پیش از انقلاب و همچنین با کشوری مانند امریکا مقایسه کنیم. نمودارهای زیر به وضوح نشان می دهند خدمات بهداشتی به مردم ایران حتی در سال های انتهایی حکومت پهلوی بسیار ضعیف بوده است و طی سال های پس از انقلاب با رشد بسیار زیاد، هم اکنون در جایگاهی بالاتر از کشورهای مطرح دنیا قرار دارد.

رشد چشمگیر ایران در واکسیناسیون سرخک نسبت به پیش از انقلاب و مقایسه با امریکا براساس آمار بانک جهانی^۱

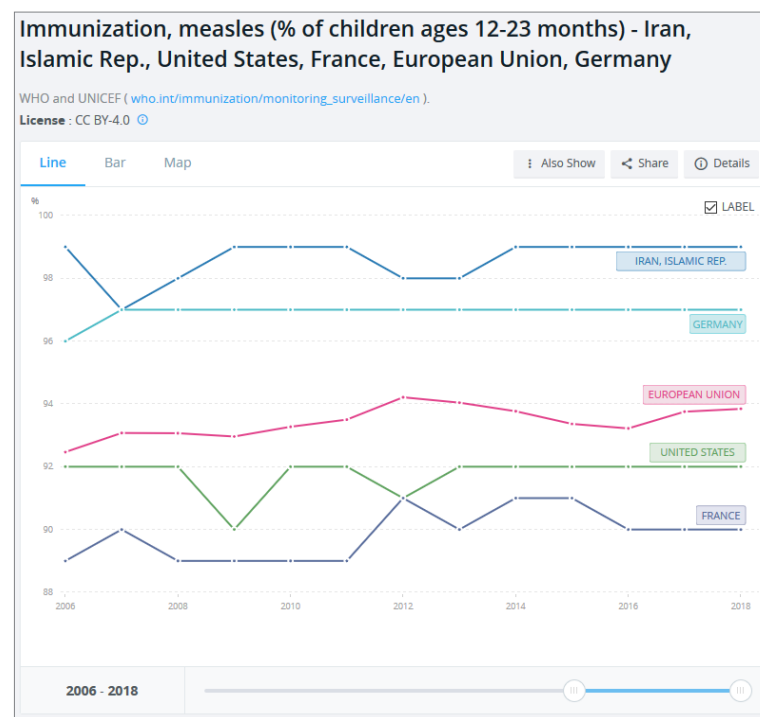


1. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.IMM.MEAS?locations=IR-US>

ج) واکسن سرخک (measles)

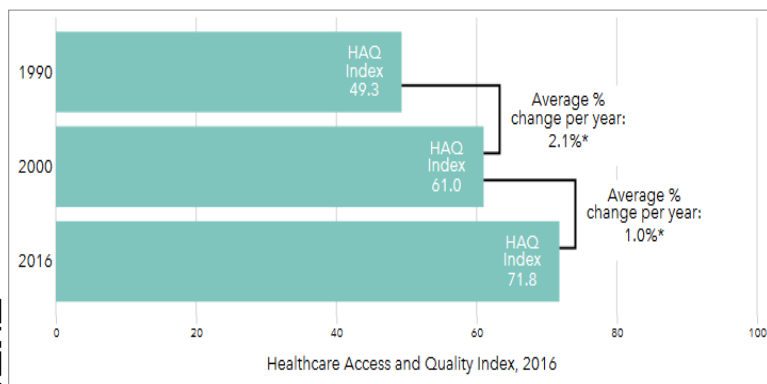
براساس گزارش بانک جهانی و داده های مرکز بهداشت جهانی و یونیسف، ایران در زمینه پیشگیری از بیماری سرخک که در قالب واکسن Measles در جهان انجام می شود و در ایران با واکسن سرخجه نیز همراه است، هم اکنون نمره ممتازی داشته و نسبت به سایر کشورها از جمله امریکا، آلمان، فرانسه و اتحادیه اروپا بالاتر است.

گسترده واکسیناسیون بیماری سرخک براساس آمار بانک جهانی^۱



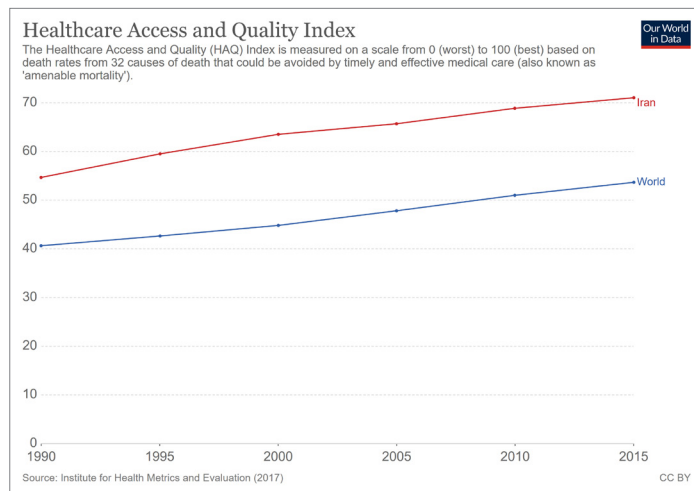
1. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.IMM.MEAS?end=2018&locations=IR-US-FR-EU-DE&start=2006>

نمودار کیفیت دسترسی به بهداشت و درمان در ایران (۱۹۹۰-۲۰۱۶)^۱



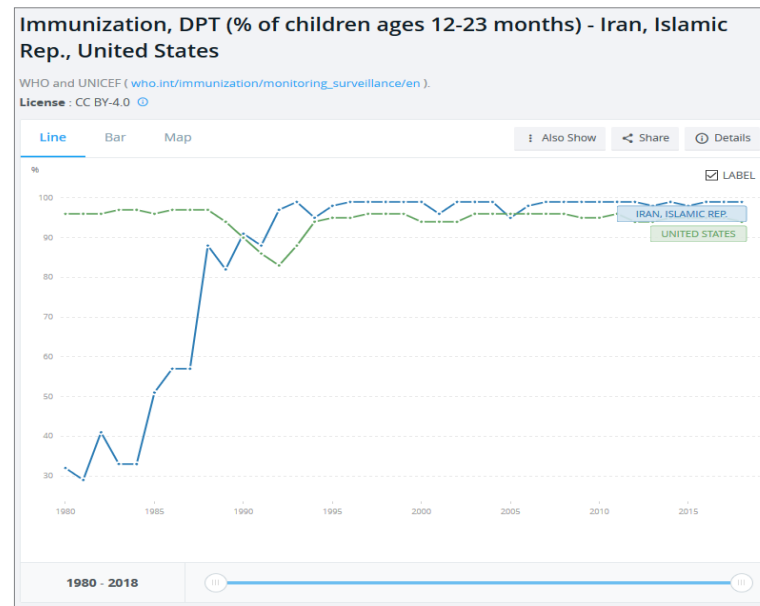
همچنین براساس شاخص میزان دسترسی و کیفیت مراقبت های بهداشتی، جمهوری اسلامی ایران بالاتراز میانگین دنیا قرار دارد.

نمودار مقایسه میزان دسترسی و کیفیت مراقبت های بهداشتی ایران با جهان تا سال ۲۰۱۵ براساس آمار مؤسسه سنجش و ارزیابی سلامت^۲



1. <http://www.healthdata.org/iran>
2. https://ourworldindata.org/grapher/healthcare-access-and-quality-index?tab=chart&time=1990..2015&country=IRN+OWID_WRL

گسترده واکسیناسیون دیفتری، کزاز و سیاه سرفه در ایران پیش از انقلاب تاکنون و مقایسه آن با امریکا براساس آمار بانک جهانی^۱



درمان مناسب بیماری و خدمات درمانی

جامعه برای دستیابی به وضعیت مطلوب بهداشتی نیازمند رشد امکانات بهداشتی و پزشکی است. دسترسی به امکانات بهداشتی و ارائه کامل و عمومی خدمات پزشکی در سراسر کشور به گونه ای که افراد جامعه بتوانند نیازهای پزشکی خود را برطرف کنند، جزء ملاک های رشد وضعیت جامعه است.

نمودار زیر میزان کیفیت دسترسی به بهداشت و درمان را نشان می دهد که نشانگر رشد امکان دسترسی به خدمات بهداشتی در کشور است.

1. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.IMM.IDPT?locations=IR-US>

پس از پیروزی انقلاب اسلامی، کشور با عقب ماندگی های شدیدی در بخش های مختلف از جمله آموزش عالی مواجه بود و کمبود نیروی انسانی متخصص و تحصیل کرده به شدت در کشور احساس می شد، به طوری که حتی تا چندین سال پس از پیروزی انقلاب نیز در برخی شهرهای کشور پزشکی از کشورهای جهان سوم مشغول به کار بودند.

نمودار تعداد پزشکان به ازای هر هزار نفر جمعیت در ایران^۱



دکتر جان بابایی معاون درمان وزارت بهداشت، با اشاره به اینکه در آستانه پیروزی انقلاب اسلامی و در سال ۱۳۵۶، حدود ۱۳ هزار و ۴۲۸ نفر پزشک در کشور بوده است، می گوید: باید توجه کرد در آن سال ها نزدیک به شش هزار پزشک پاکستانی در کشور حضور داشتند.^۲

پیش از انقلاب اسلامی، تنها سه دانشگاه پزشکی در کشور داشتیم که با توجه به رشد جمعیت در ده سال پیش از انقلاب اسلامی، این تعداد پزشک

نیاز بهداشت و درمان کشور را برطرف نمی کرد. همین موضوع، زمینه حضور پزشکان پاکستانی، هندی و بنگلادشی را در برخی شهرها فراهم کرد. با گذشت چند سال از انقلاب اسلامی، تعداد دانشگاه ها از هفت به ۶۰ دانشگاه رسید. از سوی دیگر تعداد دانشجویان پزشکی که در دوران پیش از انقلاب هزار نفر بود، افزایش چشمگیری داشته است. در حال حاضر، حدود ۳۰ هزار دانشجوی پزشکی عمومی در حال تحصیل هستند و پیش بینی می شود سالانه حدود چهار هزار نفر، به جمعیت پزشکان عمومی افزوده شود.^۱

طرح گسترش شبکه های بهداشتی در دهه ۱۳۶۰ پایه گذاری شد. با تأسیس خانه های بهداشت، مراقبت های بهداشتی و درمانی در مناطق روستایی به بهورزانی سپرده شد که افرادی از همان منطقه با تحصیلات دیپلم و آموزش های اولیه بهداشتی و درمانی بودند. اکنون بیش از هجده هزار خانه بهداشت و ۳۵ هزار بهورز در سراسر کشور وجود دارد که اساسی ترین خدمات بهداشتی را به محروم ترین و دورافتاده ترین روستاهای کشور ارائه می دهند.

مقابله با بیماری ها

امروزه برکسی پوشیده نیست که به جای درمان بیمار، بهتر است با هزینه ای بسیار کمتر، افراد جامعه را در مقابله با بیماری های مهم واکسیناسیون کرد. به موضوع واکسیناسیون و آمار آن، در بخش ایمن سازی علیه بیماری های عمده عفونی اشاره شد.

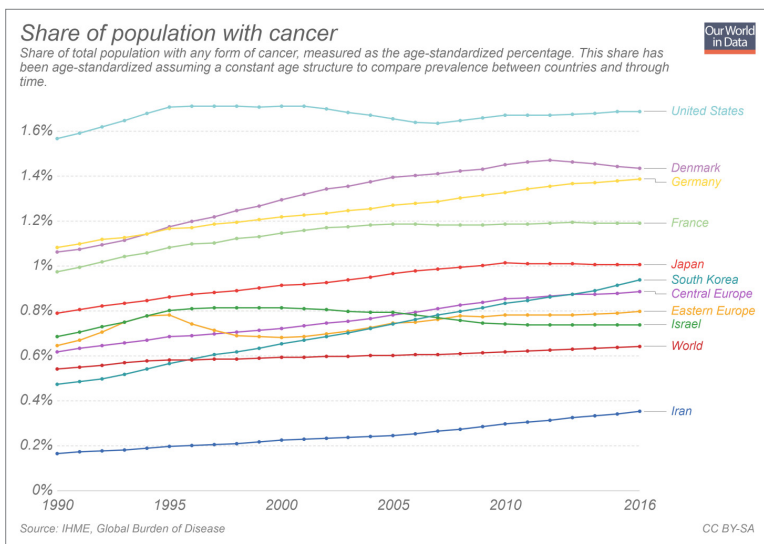
علت عمده مرگ و میر در ایران ناشی از بیماری های غیرواگیردار است و برای کاهش این میزان لازم است امکانات لازم برای درمان افراد فراهم شود. در ادامه، برخی بیماری های مهم بررسی و مقایسه می شوند.

۱. مصاحبه دکتر رضا ملک زاده، معاون علمی و تحقیقات وزارت بهداشت با خبرگزاری تسنیم: <https://tn.ai/1932581>

1. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS?locations=IR>

2. <https://www.isna.ir/news/97110100039/>

نمودار نرخ سرطان در ایران و مقایسه با میانگین دنیا و کشورهای مطرح (۱۹۹۰-۲۰۱۶)^۱

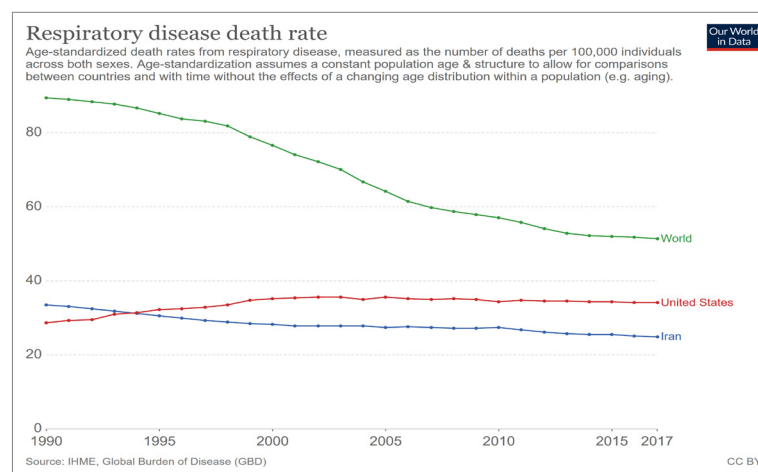


بهداشت روان

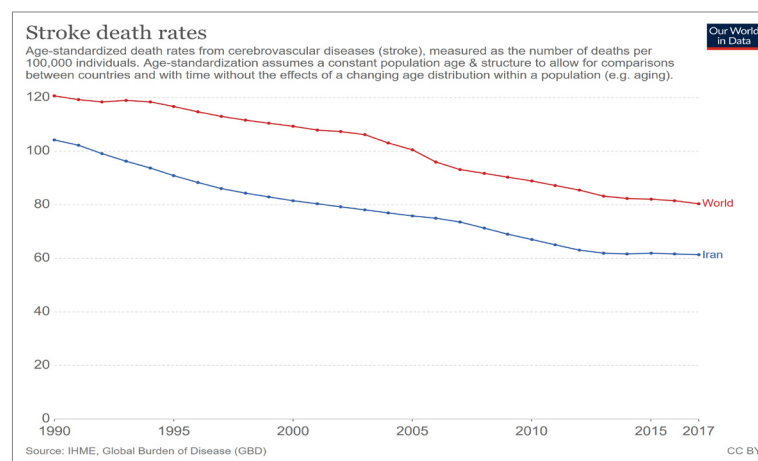
با صنعتی شدن و افزایش جمعیت جوامع، بیماری های اعصاب و روان نیز در حال افزایش است. برای داشتن یک جامعه سالم علاوه بر درمان جسم افراد باید برای درمان اعصاب و روان نیز تدابیر لازم را در پیش گرفت. از بحرانی ترین شرایط روحی و روانی برای فرد زمانی است که تصمیم به خودکشی گرفته و به نوعی انگیزه ای برای ادامه زندگی ندارد؛ از این رو برای تشخیص معیار سلامت روانی یک جامعه می توان از مقایسه آمار خودکشی در آن کشور استفاده کرد. با توجه به نمودار زیر، به خوبی اختلاف فاحش میان آمار خودکشی در ایران و جهان مشاهده می شود که این نشانگر بالا بودن سطح سلامت روانی در ایران در مقایسه با دنیاست.

1. https://ourworldindata.org/grapher/share-of-population-with-cancer?tab=chart&country=Central%20Europe+DNK+FRA+DEU+IRN+ITA+JPN+NOR+SAU+KOR+GBR+USA+Western%20Europe+OWID_WRL

نمودار مرگ و میر بیماری تنفسی در ایران و مقایسه با آمریکا و میانگین جهان (۱۹۹۰-۲۰۱۶)^۲



نمودار مرگ و میر ناشی از سکته مغزی در ایران و مقایسه با جهان (۱۹۹۰-۲۰۱۶)^۲



1. https://ourworldindata.org/grapher/respiratory-disease-death-rate?tab=chart&country=IRN+USA+OWID_WRL

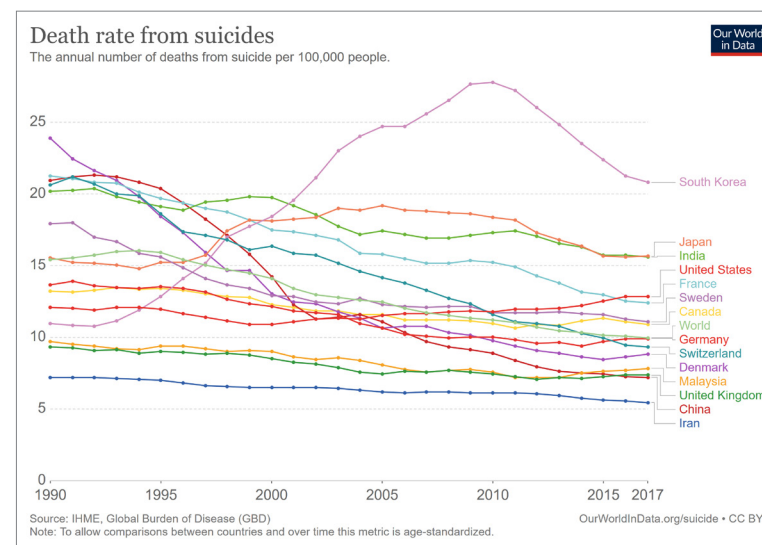
2. https://ourworldindata.org/grapher/stroke-death-rates?tab=chart&country=IRN+OWID_WRL

جبران آن قدم‌های بلندی بردارد.

۳. اعتماد به سازمان‌های بین‌المللی، -که بارها و بارها دشمنی خود را ثابت کرده‌اند- خصوصا اعتماد به سازمان بهداشت جهانی و قبول تمام دستورات این نهاد، توسط وزارت بهداشت، می‌تواند خسارت‌های جبران ناپذیری برای کشور و ملت ما داشته باشد.



نمودار نرخ خودکشی برای کشورهای مختلف (۱۹۹۰-۲۰۱۶)^۱



نتیجه گیری

در پایان این فصل توجه به چند مطلب ضروری به نظر می‌رسد:

۱. استناد به آمارهای بین‌المللی، نشان از قبول و اطمینان به سازمان‌های بین‌المللی نیست، و فقط به این معناست که حتی دشمنان ما نیز اذعان به پیشرفت‌های جمهوری اسلامی دارند.

۲. بیان دستاوردهای پزشکی در ایران، به این معنا نیست که نقص و ایرادی در بحث بهداشت و سلامت در کشورمان وجود ندارد، بیان این دستاوردها برای نشان دادن حجم بالای خدمات بهداشتی و پزشکی در طول سال‌های پس از انقلاب است. طبیعتاً وزارت بهداشت باید نواقص و ایرادات را حل و برای

1. https://ourworldindata.org/grapher/suicide-death-rates?tab=chart&country=CAN+CHN+FRA+IND+IRN+JPN+MYS+KOR+SWE+CHE+GBR+USA+OWID_WRL+DNK+DEU

فصل دوم:

وضعیت درمان در آمریکا





در فصل قبل به وضعیت مراقبت‌های بهداشتی ایران به طور خلاصه پرداختیم. مناسب است به صورت گذرا وضعیت درمانی ایالات متحده آمریکا - به عنوان کشور مدعی توسعه‌یافتگی - را نیز بررسی کنیم.

ایالات متحده آمریکا سهم بسیار بالایی از تولید ناخالص ملی خود را در مقایسه با کشورهای دیگر به بهداشت اختصاص می‌دهد؛ اما هزینه درمان بسیار بالا و کیفیت بهداشت پایین در این کشور کاملاً مشهود است..

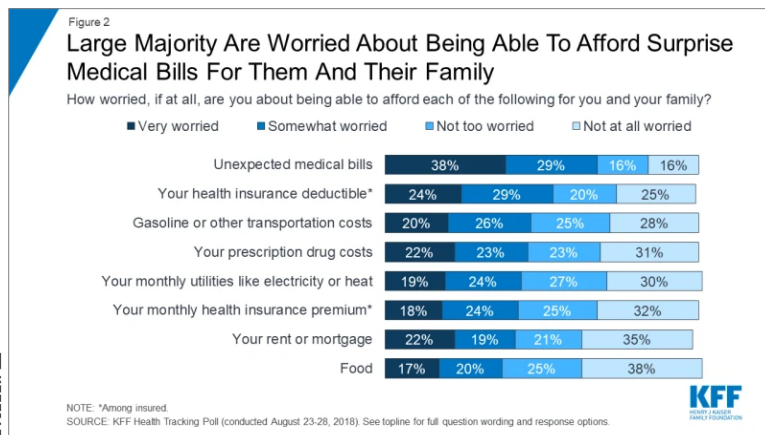
درست است که کشور آمریکا مانند هر کشور دیگری در نظام بهداشتی خود، نقاط مثبت و منفی دارد، اما هزینه‌های درمانی و کیفیت بهداشت ۲ رکن مهم بهداشتی است که اهمیت آن برای مردم، بالاترین اهمیت را دارا است.

۱. هزینه‌های درمانی

هزینه‌های درمانی یکی از مهم‌ترین و ضروری‌ترین هزینه‌های زندگی است که هر خانواده‌ای با آن مواجه است و ضرورت آن به دلیل ارتباطی که با سلامتی و جان مردم دارد، بر کسی پوشیده نیست. در میان کشورهای دنیا، مردم آمریکا در شرایط بسیار سختی برای دسترسی به خدمات درمانی و پرداخت هزینه‌های آن قرار دارند؛ به طوری که شرایط سخت و هزینه‌های سنگین درمانی، به مهم‌ترین دغدغه آنان تبدیل شده است. نتایج یک نظرسنجی نشان می‌دهد موضوع



نگرانی خانواده‌های آمریکایی از پرداخت هزینه‌های درمان براساس آمار بنیاد خانواده و سلامت کایزر^۱



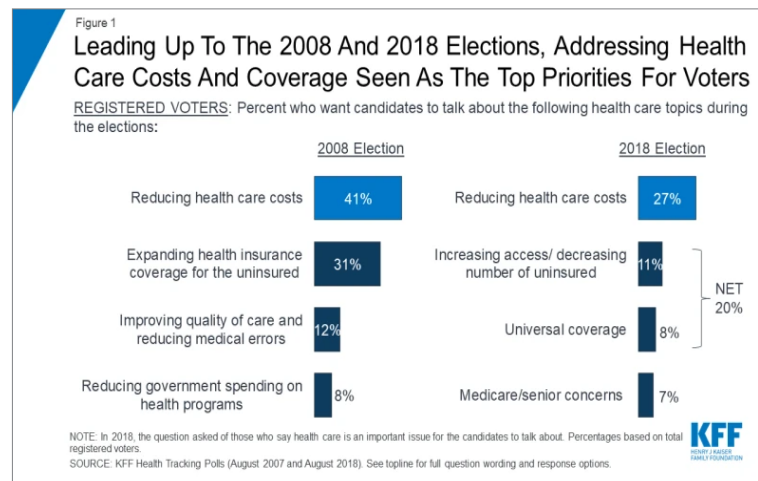
نگرانی مردم از هزینه‌های درمانی در حالی است که آمریکا نسبت به دیگر کشورهای ثروتمند، بخش بیشتری از تولید ناخالص داخلی (GDP) یعنی حدود ۱۷/۸ درصد آن را صرف هزینه‌های درمانی می‌کند. یک گروه تحقیقاتی مراقبت‌های بهداشتی تخمین می‌زند پزشکان آمریکایی تقریباً دو برابر میانگین حقوق پزشکان سایر کشورهای ثروتمند، حقوق دریافت می‌کنند^۲ و از سال ۱۹۸۰ تاکنون، هر ساله اختلاف میزان بودجه‌های درمانی اختصاص یافته (درصد نسبت به GDP) در آمریکا با سایر کشورهای قابل مقایسه با آن، در حال افزایش بوده است.

1. <https://www.kff.org/health-costs/issue-brief/data-note-americans-challenges-health-care-costs/>

2. <https://www.washingtonpost.com/business/2019/12/10/stunning-indictment-us-health-care-system-one-chart/>

هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی و بیمه‌ای، اولویت‌های اصلی رأی‌دهندگان در دو انتخابات ۲۰۰۸ و ۲۰۱۸ بوده است.

هزینه‌های بخش درمان به‌عنوان اولویت اصلی درمان در انتخابات ۲۰۰۸ و ۲۰۱۸ آمریکا براساس آمار بنیاد خانواده و سلامت کایزر^۱



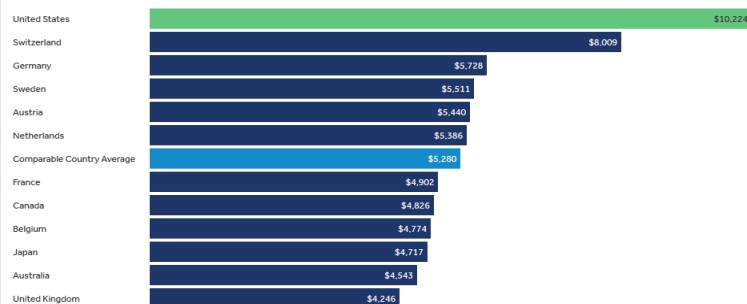
حدود نیمی از مردم آمریکا، صرف نظر از وضعیت اقتصادی یا سلامتی، ابراز می‌دارند که «بسیار نگران هستند» یا «تا حدودی نگران هستند» از اینکه توانایی پرداخت قبض‌های پزشکی غیرمنتظره یا کسری بیمه درمانی رانداشته باشند. همین مسئله نشان می‌دهد نظام سلامت مهم‌ترین چالش زندگی آمریکایی‌هاست.

1. <https://www.kff.org/health-costs/issue-brief/data-note-americans-challenges-health-care-costs/>

سرانه هزینه‌های درمانی در آمریکا در مقایسه با دیگر کشورها براساس آمار سازمان همکاری‌های اقتصادی (OECD) و گزارش مخارج بهداشت ملی آمریکا^۱

On average, other wealthy countries spend about half as much per person on health than the U.S. spends

Health consumption expenditures per capita, U.S. dollars, PPP adjusted, 2017



Notes: U.S. value obtained from National Health Expenditure data. Health consumption does not include investments in structures, equipment, or research.

Source: KFF analysis of OECD and National Health Expenditure (NHE) data • Get the data • PNG

Peterson KFF
Health System Tracker



طبق آمار سال‌های اخیر، شرایط درمانی در آمریکا به گونه‌ای سخت است که اگر مردم دچار بیماری جزئی شوند و نیاز به مراقبت‌های درمانی داشته باشند، دست‌کم باید بیست درصد از درآمدشان را صرف این هزینه‌ها کنند. عوامل مختلفی از جمله فقر خانوارهای آمریکایی، هزینه‌های اداری شرکت‌های بیمه، لابی‌های غول‌پیکر بیمه دارویی و درمانی، صورت‌حساب‌های بیمارستانی و دستمزد بالایی پزشکان، سبب بروز مشکلات زیادی برای خدمات درمانی آمریکا شده است. برخی از نتایج این امر، بدین شرح قابل اشاره است:

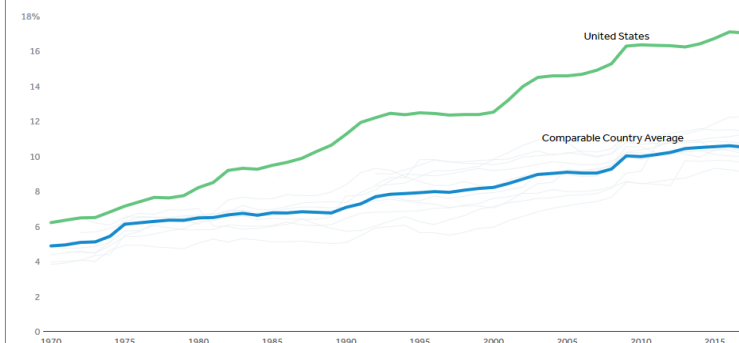
■ بنا بر گزارش دانشگاه شیکاگو، در سال ۲۰۱۷، حدود ۴۴ درصد از مردم آمریکا یعنی نزدیک به ۱۴۰ میلیون نفر، هنگامی که دچار بیماری شدند، به دلیل هزینه‌های بالایی درمانی به پزشک مراجعه نکردند.

1. https://www.healthsystemtracker.org/chart-collection/health-spending-u-s-compare-countries/?_sf_s=health+spending#item-since-1980-the-gap-has-widened-between-u-s-health-spending-and-that-of-other-countries_2018

افزایش سالانه اختلاف بودجه اختصاص یافته به سلامت (درصد نسبت به GDP) بین آمریکا و سایر کشورهای قابل مقایسه با آن براساس آمار سازمان همکاری‌های اقتصادی (OECD) و گزارش مخارج بهداشت ملی آمریکا^۱

Since 1980, the gap has widened between U.S. health spending and that of other countries

Health consumption expenditures as percent of GDP, 1970 & 2017



Notes: U.S. values obtained from National Health Expenditure data. Health consumption does not include investments in structures, equipment, or research.

Source: KFF analysis of OECD and National Health Expenditure (NHE) data • Get the data • PNG

Peterson KFF
Health System Tracker



خبرگزاری رویترز نیز اذعان می‌دارد هزینه صرف شده در بخش سلامت در آمریکا دو برابر دیگر کشورهاست ولی نتایج آن، بدتر از این کشورهاست.^۲

بنا بر گزارش سازمان همکاری‌های اقتصادی (OECD) و گزارش مخارج بهداشت ملی آمریکا، اگر هزینه‌های مربوط به تحقیقات، ساخت مراکز و تأمین تجهیزات درمانی را نیز در نظر بگیریم، سرانه هزینه پزشکی آمریکا به طور میانگین، دو برابر سایر کشورهای ثروتمند جهان است.

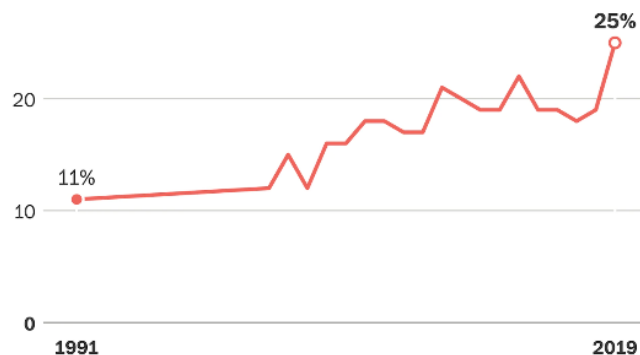
1. https://www.healthsystemtracker.org/chart-collection/health-spending-u-s-compare-countries/?_sf_s=health+spending#item-since-1980-the-gap-has-widened-between-u-s-health-spending-and-that-of-other-countries_2018

2. <https://www.reuters.com/article/us-health-spending/u-s-health-spending-twice-other-countries-with-worse-results-idUSKCN1GP2YN>

روند افزایشی تعداد کسانی که به دلیل مشکل مالی، درمان بیماری جدی خود را متوقف کرده یا به تأخیر انداخته‌اند (طی ۳۰ سال گذشته) براساس گزارش واشینگتن پست^۱

Record share of Americans delay treatment due to cost

Percent saying they or a family member put off care for a serious medical condition "because of the cost you would have to pay"



Source: Gallup

THE WASHINGTON POST



■ دسترسی مردم به خدمات پزشکی نیز دچار چالش‌های جدی است. بنا بر گزارش واشینگتن پست به نقل از بزرگی سنדרز سناتور معروف آمریکایی، ۸۷ میلیون نفر از مردم آمریکا تحت پوشش بیمه نبوده یا از پوشش بیمه‌ای مناسب برخوردار نیستند.^۲ براساس گزارش مرکز آمار آمریکا حدود ۳۰ میلیون نفر از مردم این کشور فاقد بیمه درمانی هستند.

1. <https://www.washingtonpost.com/business/2019/12/10/stunning-indictment-us-health-care-system-one-chart/>

2. <https://www.washingtonpost.com/politics/2019/live-updates/general-election/fact-checking-the-second-democratic-debate/sen-bernie-sanders-on-the-health-care-industry/?arc404=true>

مراجعه نکردن ۴۴ درصد مردم آمریکا به پزشک در هنگام بیماری به دلیل هزینه‌های بالای درمان براساس آمار مؤسسه تحقیقاتی NORC در دانشگاه شیکاگو آمریکا

New Survey Finds Large Number of People Skipping Necessary Medical Care Because of Cost



New Survey Finds Large Number of People Skipping Necessary Medical Care Because of Cost More Americans fear medical bills than they do serious illness

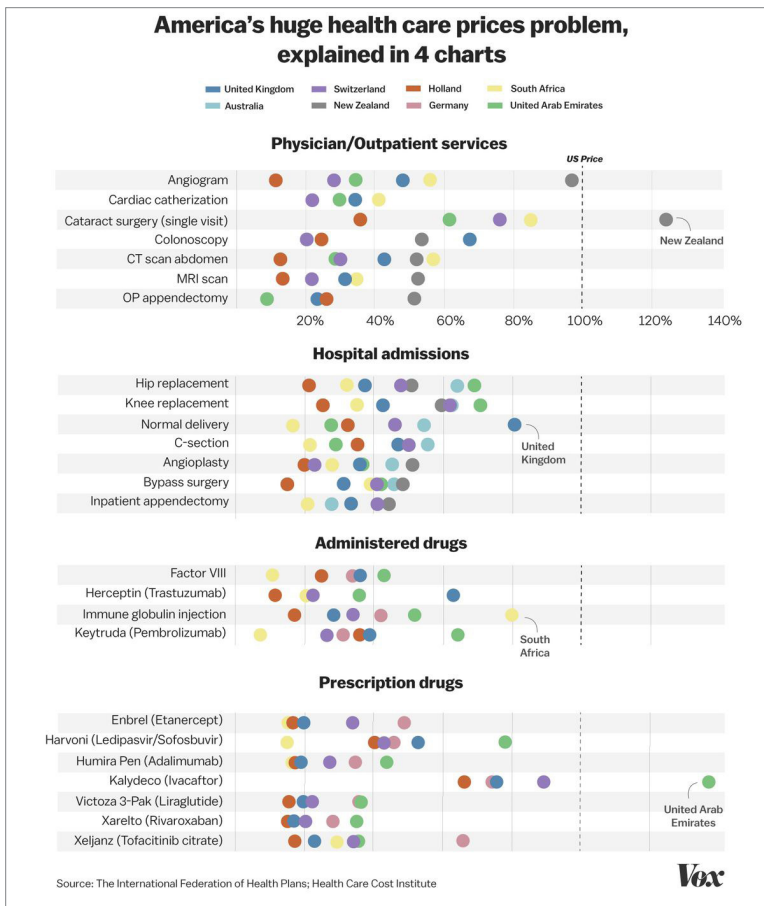
SAN FRANCISCO, CA – March 26, 2018 – About 40 percent of Americans report skipping a recommended medical test or treatment and 44 percent say they didn't go to a doctor when they were sick or injured in the last year because of cost, according to a new national poll from NORC at the University of Chicago and the West Health Institute.

The February survey of more than 1,300 adults offers new insights into how Americans feel about the costs of healthcare and how they report those costs affect their medical decisions and personal finances. While \$3.3 trillion was spent on healthcare in the U.S. in 2016 – 17.9 percent of Gross Domestic Product – the new national poll finds three-quarters of Americans do not think we get good value for what our country spends on healthcare.

■ واشینگتن پست در گزارشی به بررسی وضعیت نظام سلامت آمریکا پرداخته و با اطلاعاتی از مؤسسه معتبر «گالوپ» نشان می‌دهد درصد آمریکایی‌هایی که در ۳۰ سال اخیر، درمان یک مشکل جدی پزشکی را به دلیل بالا بودن هزینه‌ها به تأخیر انداخته یا متوقف کرده‌اند، حدوداً ۲/۵ برابر شده است.

1. <https://www.westhealth.org/press-release/survey2018/>

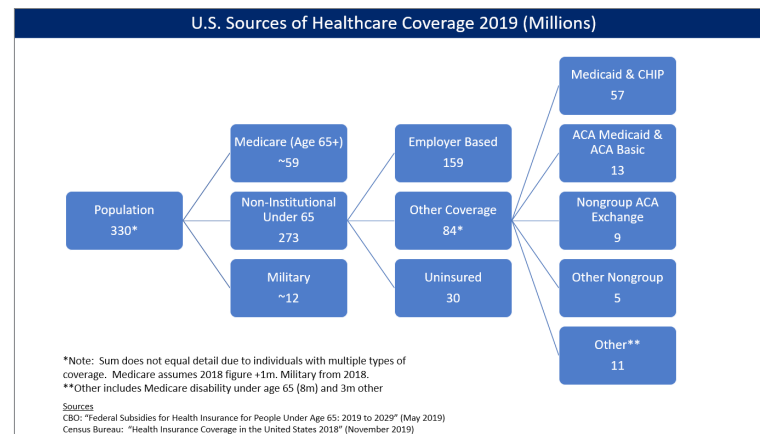
هزینه خدمات درمانی در امریکا (با نقطه چین) در مقایسه با برخی کشورهای جهان براساس آمار فدراسیون بین المللی برنامه های بهداشت (IFHP)^۱



■ سالانه حدود ۴۵ هزار نفر تنها به دلیل ناتوانی در پرداخت هزینه درمان، جان خود را از دست می دهند.

1. <https://www.vox.com/policy-and-politics/2019/12/17/21024614/us-health-care-costs-medical-prices>

انواع نسبت جمعیت تحت پوشش بیمه و نوع پوشش بیمه در امریکا براساس آمار اداره سرشماری امریکا (Census Bureau)^۱

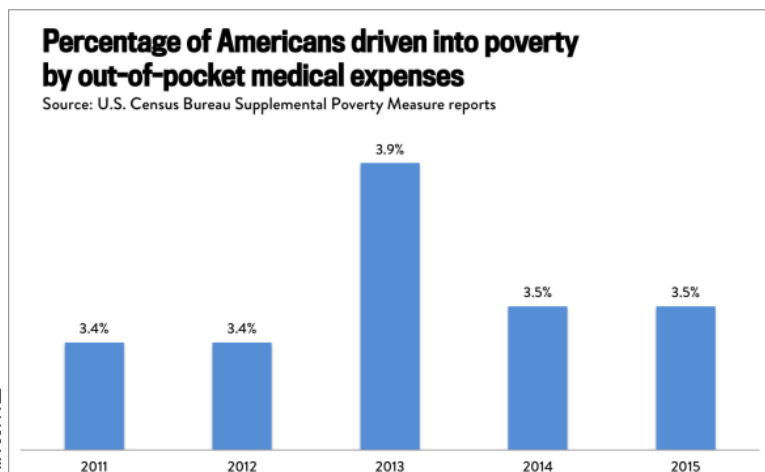


■ بالاترین هزینه های مراقبت های بهداشتی در جهان مربوط به امریکاست. نمودارهای زیر از سوی مؤسسه هزینه های بهداشتی امریکا ارائه شده و تفاوت قیمت انواع خدمات پزشکی یا داروها را در امریکا با برخی کشورهای جهان مقایسه می کند. برای مثال، در کشور هلند که با معیارهای توسعه، در جایگاه یکی از بهترین سیستم های مراقبت های بهداشتی در جهان رتبه بندی می شود، بیماران تنها یک چهارم هزینه ای را می پردازند که بیمه گذاران امریکایی در عمل تعویض مفصل ران وزانو هزینه می کنند. همچنین هزینه سی تی اسکن در امریکا ۱۱۰۰ دلار و هلند ۱۴۰ دلار است.

1. <https://www.census.gov/library/publications/2019/demo/p60-267.html>

■ سالانه بین ۳-۴ درصد جمعیت آمریکا یعنی حدود ۱۱-۱۰ میلیون نفر، به دلیل هزینه‌های بالای درمانی، زیر خط فقر قرار می‌گیرند.

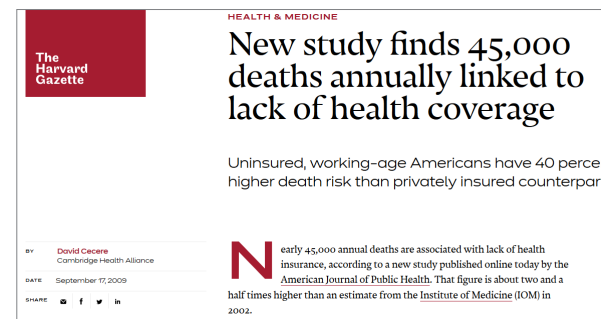
درصد میزان افراد زیر خط فقر در هر سال به دلیل هزینه‌های درمانی براساس آمار اداره سرشماری آمریکا (Census Bureau)^۱



■ بنا بر داده‌های پروژه همیلتون، متعلق به پروکینگز، نابرابری شدیدی در هزینه‌های سلامت مردم آمریکا به چشم می‌خورد به طوری که ۵۰ درصد از هزینه‌های سیستم درمانی آمریکا مربوط به فقط ۵ درصد از مردم آمریکا بوده در حالی که سهم ۵۰ درصد کف جامعه آمریکا از هزینه‌های سیستم درمانی این کشور تنها ۳ درصد است. در واقع یکی از مهم‌ترین علل این نابرابری این است که تعداد معدودی از افراد می‌توانند به راحتی و کاملاً مسرفانه به دلیل برخورداری از پوشش کامل بیمه هزینه کنند.

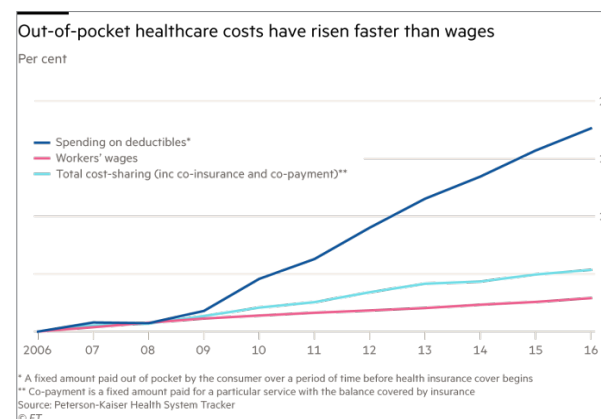
1. <https://slate.com/business/2016/09/medical-expenses-still-drive-more-than-11-million-americans-into-poverty.html>

مرگ به دلیل ناتوانی در پرداخت هزینه بیمه درمان براساس اطلاعات انجمن بهداشت عمومی آمریکا (APHA)^۱



■ روند افزایش شدید سالانه هزینه‌های درمانی نیز بر مشکل مردم طبقه متوسط و ضعیف آمریکا و نابرابری این جامعه می‌افزاید. در نمودار زیر افزایش شدید هزینه‌های درمانی در مقایسه با افزایش اندک دستمزد کارگران تصویر شده است.

نمودار افزایش شدید هزینه‌های درمانی (رنگ آبی) در مقایسه با افزایش اندک دستمزد کارگران براساس اطلاعات فایننشال تایمز^۲



1. <https://news.harvard.edu/gazette/story/2009/09/new-study-finds-45000-deaths-annually-linked-to-lack-of-health-coverage/>

2. <https://www.ft.com/content/e92dbf94-d9a2-11e9-8f9b-77216be1f17>

■ ایالات متحده امریکا از نظر قیمت مواد دارویی در رتبه نخست دنیا قرار دارد، به گونه‌ای که قیمت دارو در این کشور، به طور متوسط ۳۰۶ درصد بیشتر از نرخ میانگین جهانی است.

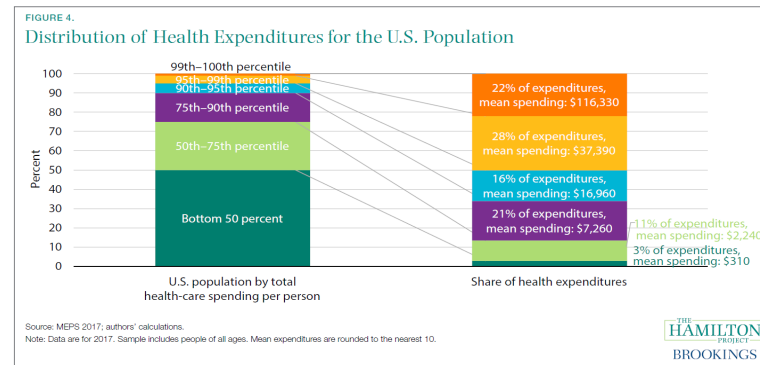
رتبه‌بندی کشورها بر اساس نسبت قیمت دارو با میانگین جهان براساس اطلاعات Medbelle Ltd^۱

#	Country	% Deviation from Median Price
1	USA	306.82%
2	Germany	125.64%
3	UAE	122.03%
4	Italy	90.36%
5	Denmark	79.53%
6	Qatar	78.87%
7	Spain	78.34%
8	Netherlands	75.01%
9	Israel	56.44%
10	Iceland	56.01%

1. <https://www.medbelle.com/medicine-price-index-usa>



سهم طبقات مختلف جامعه امریکا (ستون چپ) از هزینه‌های سیستم درمانی امریکا (ستون راست) براساس آمار پروژه همیلتون، مؤسسه بروکینگز^۱



■ به گزارش خبرگزاری سلامت کیس، طی یک نظرسنجی، ۲۳ درصد مردم امریکا اعلام کرده‌اند که توانایی پرداخت هزینه نسخه درمانی خود را ندارند؛ یعنی تقریباً یک نفر از هر پنج امریکایی نمی‌تواند نسخه پزشکی خود را تهیه کند که این ناتوانی در میان زنان امریکایی، بیش از مردان است.^۲

ناتوانی یک نفر از هر پنج امریکایی در تهیه نسخه پزشکی براساس اطلاعات خبرگزاری سلامت کیس

KHN Morning Briefing
Summaries of health policy coverage from major news organizations

WEDNESDAY, NOV 13 2019
FULL ISSUE

One In Five Americans Can't Afford Prescriptions With Gender Gap Getting Increasingly Worse

While nearly 25 percent of Americans in general said they couldn't afford a prescription, the gender breaks down into 27.5% of women reporting difficulties and 18.9% of men. Read about that and more pharmaceutical development and pricing stories in this week's Prescription Drug Watch round up.

Stat: More Americans Can't Afford Prescriptions; Most Think Trump Isn't Helping

As President Trump looks toward the next election, a new poll finds that a growing percentage of adults did not have enough money to pay for prescription medicines over the past year and only a fraction of Americans believe he is doing enough to lower drug costs, which is a key campaign issue for him. To wit, 22.9% reported they lacked the funds this past September to pay for a prescription during the previous 12 months, up from 18.9% in January. All totaled, about 28 million adults experienced "medication insecurity," according to the latest Gallup Poll. (Silverman, 11/12)

1. <https://www.brookings.edu/research/a-dozen-facts-about-the-economics-of-the-u-s-health-care-system/>

2. <https://khn.org/morning-breakout/one-in-five-americans-cant-afford-prescriptions-with-gender-gap-getting-increasingly-worse/>





- مشکلات ناشی از هزینه‌های بالا؛
- دسترسی پایین مردم آمریکا به خدمات درمانی؛
- خطاهای پزشکی اجتناب‌پذیر؛
- دریافت نکردن خدمات پیشگیرانه توصیه شده؛
- نابرابری در برخورداری‌های پزشکی به دلایل نژادی و غیره.

اما چه چیزی سبب وجود مشکلات متعدد در دسترسی مردم به سیستم درمانی آمریکا و هزینه‌های سرسام‌آور آن شده است؟ پاسخ این پرسش را می‌توان در گزارش روزنامه گاردین یافت. عنوان گزارش چنین است: «سیستم درمانی شدیداً نئولیبرال آمریکا، کشور را در خطر قرار داده است»^۱.

Support The Guardian
Available for everyone, funded by readers

Sign in **The Guardian**

Contribute → Subscribe →

News | **Opinion** | Sport | Culture | Lifestyle

Columnists Cartoons Indigenous Editorials Letters More

Opinion US healthcare

America's extreme neoliberal healthcare system is putting the country at risk

Adam Gaffney

Single-payer healthcare can't prevent a novel virus like Covid-19 but it could help us plan, coordinate and save lives

- [Coronavirus - latest updates](#)
- [See all our coronavirus coverage](#)

20170705-htmlstory.html

1. <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/mar/21/medicare-for-all-coronavirus-covid-19-single-payer>



■ بنا بر گزارش شبکه تلویزیونی ان بی سی نیوز آمریکا، تحقیقات جدید نشان می‌دهد هر سال ۵۳۰ هزار خانواده آمریکایی به دلیل هزینه‌های درمانی دچار ورشکستگی مالی می‌شوند^۱ و ورشکستگی ناشی از این امر، اصلی‌ترین عامل ورشکستگی مالی مردم آمریکا به شمار می‌رود؛ یعنی سه مورد از هر پنج مورد اعلام ورشکستگی به خاطر هزینه‌های درمانی است. براساس این گزارش، بیشتر خانواده‌های آمریکایی از پس‌انداز لازم برای مواجهه با موقعیت‌های ساده اضطراری برخوردار نیستند؛ چه برسد به هزاران دلار هزینه بیماری‌های پیش‌بینی نشده. بنا بر تحقیقات جدید، ۵۸ درصد مردم آمریکا کمتر از هزار دلار پس‌انداز دارند.^۲

میزان ورشکستگی خانوارهای آمریکایی به دلیل هزینه‌های درمانی براساس گزارش شبکه ان بی سی نیوز

CNBC

MARKETS BUSINESS INVESTING TECH POLITICS CNBC TV

HEALTH AND SCIENCE

BIOTECH AND PHARMA | HEALTH INSURANCE | HOSPITALS | SCIENCE

Medical Bills Are the Biggest Cause of US Bankruptcies: Study

Dan Mangan | @DanMangan

Published 11:01 AM ET Tue, 25 June 2013 | Updated 12:28 PM ET Wed, 24 July 2013

CNBC

هر ساله حدود نیم میلیون آمریکایی جان خود را از دست می‌دهند. عمده‌ترین دلایل مرگ و میر در این کشور را می‌توان به صورت زیر برشمرد:^۳

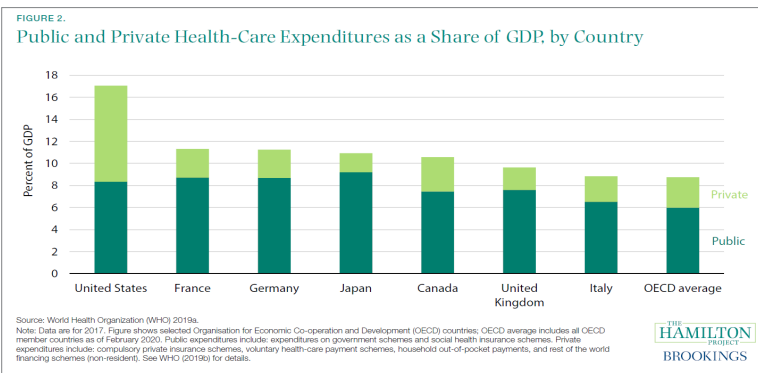
1. <https://www.cnbc.com/2019/02/11/this-is-the-real-reason-most-americans-file-for-bankruptcy.html>

2. <https://www.cnbc.com/id/100840148>

3. <https://www.latimes.com/opinion/op-ed/la-ol-patt-morrison-robert-pearl-healthcare->

هم‌اکنون سهم بخش خصوصی از سیستم درمانی آمریکا بالاتر از سهم بخش دولتی بوده و این اصلی‌ترین تفاوت سیستم درمانی این کشور نسبت به سیستم درمانی سایر کشورهاست.

سهم بخش خصوصی از سیستم درمانی کشورها (سبز کم‌رنگ) در مقایسه با سهم بخش دولتی (سبز پررنگ) براساس اطلاعات پروژه همیلتون، مؤسسه بروکینگز

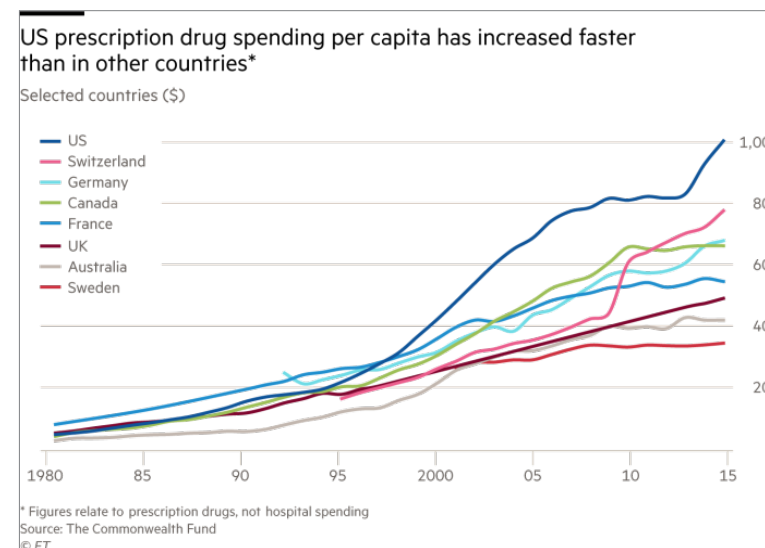


درواقع اقتصاد نئولیبرال، به سیستم درمانی کشور به مثابه یک بازار نگاه می‌کند و در پی دائم‌افزایی سود در آن است. همین مسئله موجب شده است تا سیستم درمانی ایالات متحده بیش از آنکه مبتنی بر نیازهای بهداشتی مردم مدیریت شود، براساس منطق بازار حرکت کند. برای مثال، ایالات متحده از نظر سرانه تخت‌های بیمارستانی نسبت به دیگر کشورهای توسعه‌یافته آمار نسبتاً پایینی دارد اما از نظر سرانه تخت‌های آی‌سی‌یو جزء بالاترین کشورهاست و این به دلیل سودآورتر بودن خدمات مربوط به تخت‌های آی‌سی‌یو در این کشور است. توزیع این تخت‌ها در کشور به‌گونه‌ای است که پیش‌بینی می‌شود در صورت بروز یک بیماری همه‌گیر، به احتمال زیاد بخش‌هایی از کشور دارای تخت اضافی و بخش‌هایی با کمبود تخت آی‌سی‌یو مواجه خواهند شد.

1. <https://www.brookings.edu/research/a-dozen-facts-about-the-economics-of-the-u-s-health-care-system/>

با روی کار آمدن مکتب اقتصادی نئولیبرالیسم^۱، بخش‌های مهم دولتی و عمومی اقتصاد در ایالات متحده به توصیه رهبران این مکتب به‌ویژه میلتون فریدمن به سمت خصوصی‌سازی پیش رفت. بخش‌هایی مانند آموزش و درمان که معمولاً در تمامی کشورها به دلیل اهمیت سیاست‌گذاری در آن و لزوم برخورداری همه‌جانبه مردم، جزء بخش‌های عمومی محسوب می‌شوند، در آمریکا به سمت خصوصی‌سازی حرکت کردند. البته روند واسپاری بخش‌های عمومی به خصوصی از دیرباز در آمریکا وجود داشت اما حاکمیت تفکر نئولیبرال منجر به گسترش و تثبیت آن شد. این مسئله موجب شد تا روند افزایش قیمت هزینه‌های درمانی در این کشور پس از سال ۱۹۸۰، نسبت به دیگر کشورها سرعت بیشتری پیدا کند.

روند افزایشی قیمت هزینه‌های درمانی آمریکا (رنگ آبی) در مقایسه با سایر کشورها براساس اطلاعات فابننشپال تایمز^۲



۱. برای اطلاع از اهداف و نظرات مکتب نئولیبرالیسم به کتاب «گام تمدن‌ساز» از همین نویسنده مراجعه فرمایید.

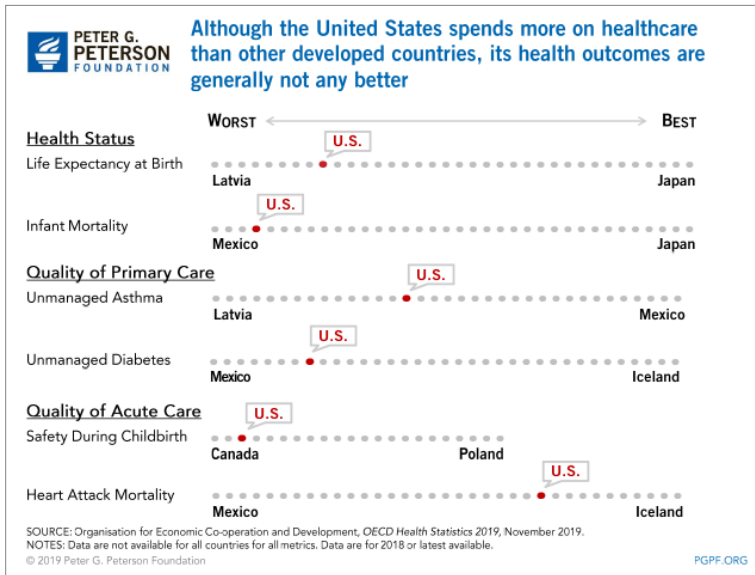
2. <https://www.ft.com/content/e92dbf94-d9a2-11e9-8f9b-77216be1f17>

وجه دیگری از معایب سیستم درمانی نئولیبرال امریکا خود را در مواجهه با ویروس کرونا نشان داد. برخی بیمارستان‌های خصوصی امریکا به دلیل افزایش قیمت دستگاه‌های تنفس مصنوعی و تهویه هوا، ترجیح می‌دهند به جای خدمت‌رسانی به بیماران کرونایی، تجهیزات پزشکی خود را در مناقصه‌ها به پول نقد تبدیل کنند! همین مسئله منجر به تعطیلی بیمارستان‌ها در برخی نقاط نه به دلیل نبود نیاز پزشکی مردم بلکه به دلیل سودآور نبودن خدمات درمانی شده است. این‌ها همه باعث شده است تا برخی کارشناسان مدعی شوند سیستم درمانی در ایالات متحده امریکا در عمل دیگر سیستم نیست، بلکه هرج و مرجی از اتم‌های خودمختار درمانی است.^۱

۲. کیفیت و بازدهی سیستم درمانی

اگرچه امریکایی‌ها بیش از سایر کشورها در بخش سلامت و درمان هزینه می‌کنند، اما نتایج سیستم بهداشت و درمان آن نسبت به دیگر کشورها نتایج چندان مطلوبی نیست. در تصویر زیر، جایگاه امریکا در امید به زندگی و مرگ و میر نوزادان، کیفیت مراقبت‌های اولیه در زمینه بیماری‌های تنفسی و دیابت، و همچنین امنیت عمل زایمان و مرگ و میر بر اثر حمله قلبی بررسی شده است.

جایگاه امریکا نسبت به برخی کشورهای توسعه‌یافته در شاخص‌های امید به زندگی و مرگ و میر نوزادان، کیفیت مراقبت‌های اولیه در بیماری‌های تنفسی و دیابت، امنیت عمل زایمان و مرگ و میر بر اثر حمله قلبی، براساس اطلاعات سازمان همکاری‌های اقتصادی (OECD)^۱



براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، از نظر کل بهره‌وری سیستم درمانی، امریکا با وجود هزینه‌های بالای درمانی، در رتبه ۳۷ دنیا قرار دارد.

1. https://www.pgpf.org/chart-archive/0011_health-outcomes

1. <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/mar/21/medicare-for-all-coronavirus-covid-19-single-payer>

فصل سوم:

مقایسه عملکرد کشورهای توسعه یافته با ایران در مقابله با بیماری کرونا



رتبه‌بندی کشورها از نظر کل بهره‌وری سیستم درمانی براساس آمار سازمان بهداشت جهانی^۱

Overall efficiency						
Rank	Uncertainty Interval		Member State	Index	Uncertainty Interval	
30	27	- 32	Canada	0.881	0.868	- 0.894
31	27	- 33	Finland	0.881	0.866	- 0.895
32	28	- 34	Australia	0.876	0.861	- 0.891
33	22	- 43	Chile	0.870	0.816	- 0.918
34	32	- 36	Denmark	0.862	0.848	- 0.874
35	31	- 41	Dominica	0.854	0.824	- 0.883
36	33	- 40	Costa Rica	0.849	0.825	- 0.871
37	35	- 44	United States of America	0.838	0.817	- 0.859



1. <https://www.who.int/healthinfo/paper30.pdf>



۱. وضعیت کرونا در امریکا

شیوع کرونا در امریکا بسیاری از کاستی‌های دولت این کشور را افشا کرد. این تیتربسیاری از نشریه‌ها و خبرگزاری‌های بزرگ دنیا پس از شیوع کرونا در امریکا است. بی‌زینس اینسایدر گزارش می‌دهد ویروس کرونا، ضعف‌های سیستم درمانی امریکا را در معرض نمایش قرار داد.^۱



1. <https://www.businessinsider.com/coronavirus-is-exposing-weaknesses-in-us-health-system-2020-3>



شبکه ان بی سی نیوز طی گزارشی از کادر درمانی مقابله با کرونا، بیان داشت سیستم بهداشت و درمان آمریکا رو به نابودی است.^۱



کمبود ماسک در آمریکا به گونه ای است که مرکز کنترل و پیشگیری بیماری آمریکا به پزشکان و پرستاران آمریکایی دستور داده است با توجه به کمبود ماسک، از روسری برای پوشاندن دهان و بینی خود استفاده کنند. این مرکز دولتی در ادامه اعلام کرده است میزان مفید بودن این روش در جلوگیری از پخش کرونا معلوم نیست.^۲

CORONAVIRUS

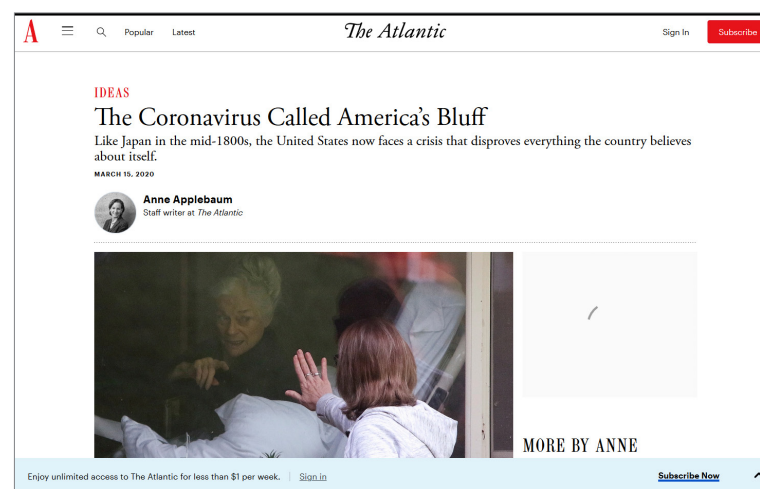
CDC suggests nurses use bandanas, scarves during face mask shortage

CDC acknowledges recommendations are out of step with U.S. standards of care

1. <https://www.nbcnews.com/news/us-news/system-doomed-doctors-nurses-sound-nbc-news-coronavirus-survey-n1164841>

2. <https://www.rollcall.com/2020/03/18/cdc-suggests-nurses-use-bandanas-scarves-during-face-mask-shortage/>

نشریه آتلانتیک گزارش می دهد ویروس کرونا، بلوف آمریکایی ها را برملا کرد. آمریکا ابتدا تلاش کرد اوضاع را کاملاً عادی جلوه دهد؛ وقتی این روایت باور پذیری خود را از دست داد، رئیس جمهور کنفرانسی خبری گذاشت و کوشید با استفاده از آمار بالای مرگ و میر در کشور در اثر آنفلوانزا، آمار کرونا را کم اهمیت جلوه دهد؛ اما چیزی نگذشت که بحران داخلی در دولت آمریکا به طور کامل خود را در مدیریت بحران کرونا نشان داد.^۱



1. <https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2020/03/coronavirus-showed-america-wasnt-task/608023/>

بنا به گزارش مجله تایم، دولت قول داده است هزینه تست کرونا را بپردازد اما درمان آن در این کشور رایگان نیست؛ حال آنکه هزینه درمان کرونا در آمریکا بسیار بالاست و حدود ۳۰ میلیون نفر آمریکایی که فاقد بیمه درمانی هستند، باید حدود ۳۴۹۲۷ دلار هزینه کنند. این یعنی بیش از حداقل درآمد سالانه یک کارگر در آمریکا و اگر فردی دارای بیمه درمانی نیز باشد، باید بین ۹۷۶۳ تا ۲۰۲۹۲ دلار برای درمان هزینه کند که از این میزان، بین ۱۶۵۵ تا ۵۸۶۱ دلار باید توسط خود بیمار پرداخت شود.^۱



واشینگتن پست در گزارشی می نویسد وضعیت شوکه کننده کرونا در آمریکا می تواند منجر به تصمیمی مشابه ایتالیا در دادن اولویت پایین تر به افراد مسن و مبتلایان به سرطان شود. در این گزارش با اشاره به کمبود شدید امکانات درمانی در آمریکا آمده است: «چنین تصمیم های سختی می تواند پیش روی ایالات متحده باشد؛ کشوری با ظرفیت محدود بیمارستانی و پیش بینی هایی که می گوید ۴۰ تا

1. <https://time.com/5806312/coronavirus-treatment-cost/>

وال استریت ژورنال گزارش می دهد دولت در تأمین کیت تشخیص کرونا شکست خورده و تست کرونا در آمریکا با چالش جدی مواجه شده است.^۱ از سوی دیگر، وجود مشکلات ساختاری در سیستم درمانی آمریکا مشکل را دوچندان کرده است. بیزینس اینسایدر در گزارشی بیان می دارد سیستم معیوب بهداشت و درمان در آمریکا منجر به افزایش انفجاری آمار مبتلایان به کرونا در این کشور خواهد شد.^۲



1. <https://www.wsj.com/articles/how-washington-failed-to-build-a-robust-coronavirus-testing-system-11584552147>

2. <https://www.businessinsider.com/coronavirus-treatment-costs-america-expensive-2020-3>

۶۰ درصد جمعیت ۳۲۷ میلیونی این کشور در نهایت مبتلا خواهند شد.^۱

آندرو کوموفرماندار ایالت نیویورک، در حساب توییتری خود می‌گوید: «ما در حال نظاره جنگ جدیدی هستیم که هیچ‌کس پیش از این شاهد آن نبوده است؛ ما هیچ‌گاه با ویروسی شبیه به این با چنین پیامدهایی مبارزه نکرده‌ایم. دیر یا زود همه تخت‌های آی‌سی‌یو پُر خواهند شد».

واشینگتن پست عنوان می‌کند آمریکا نسبت به سایر کشورها وضعیت پیچیده‌تری دارد چراکه در این کشور، شکاف‌های عمیق اقتصادی و سیاسی زیادی وجود دارد و سیستم تصمیم‌گیری آن غیرمتمرکز است. مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌ها، دستورالعمل‌های عمومی برای اختصاص منابع در بحران شیوع کرونا ارائه داده است، اما جزئیات آن را به ایالت‌ها و مراکز درمانی سپرده است؛ در نتیجه آش شله قلمکاری از رویکردهای مختلف به وجود آمده است! برخی ایالت‌ها، اصول اخلاقی را برای ارائه خدمات درمانی مبنا قرار داده‌اند اما سایر ایالت‌ها تصمیم گرفته‌اند با الگوریتمی دقیق برای بیماران، براساس وضعیت فعلی، بیماری‌های پیش‌زمینه‌ای و سن، آن‌ها را برای رسیدگی اولویت‌بندی کنند.

در ادامه گزارش، مهم‌ترین پرسش‌هایی که در اولویت‌بندی ارائه خدمات به بیماران مطرح است، مرور شده است که در کنار اشاره به اولویت زنان باردار یا کارکنان درمانی، یکی از موارد بسیار شوکه‌کننده است: «آیا باید زندانیان یا مهاجران غیرقانونی برای دریافت خدمات درمانی در نظر گرفته شوند»؟

این گزارش به نقل از جرج آنسی، متخصص درمانی دانشگاه پنسیلوانیا می‌نویسد: «در موقعیت‌های اورژانسی مربوط به سلامت عمومی، ضمن تمرکز بر روی تک‌تک بیماران باید به این نکته توجه کنیم که چطور کلیت جامعه، بیشتر منفعت می‌برد».

1. <https://www.nytimes.com/2020/03/12/opinion/coronavirus-hospital-shortage.html>

بخش پایانی این مطلب با تیتراژ «یک مرگ آرام و راحت»، به بررسی این موضوع می‌پردازد که وقتی می‌خواهیم براساس این اولویت‌بندی، امکانات حیاتی را از یک بیمار جدا کنیم یا در شرایطی که یک بیمار اصلاً این امکانات را دریافت نمی‌کند، چه کارهایی انجام دهیم تا مرگ راحت‌تری داشته باشد، به نقل از یک متخصص می‌نویسد بخشی از برنامه‌ریزی برای شیوع گسترده‌تر کرونا در آمریکا باید شامل اطمینان از تسکین افرادی باشد که بدون دریافت خدمات مراقبت‌های ویژه در حال مردن هستند؛ مثلاً اینکه اکسیژن کافی و داروهای مسکن دریافت کنند و پرسنل درمانی را آموزش دهیم تا با افرادی که نزدیک به مرگ هستند، صحبت کنند. چنین شرایطی برای این بیماران می‌تواند بسیار زجرآورتر باشد، چراکه موقعیت خاص این بیماری سبب می‌شود خانواده آن‌ها غایب باشند.^۱

The New York Times

Opinion

How the Coronavirus May Force Doctors to Decide Who Can Live and Who Dies

In the face of overwhelming demand and limited resources, health care would need to be rationed, with agonizing decisions.

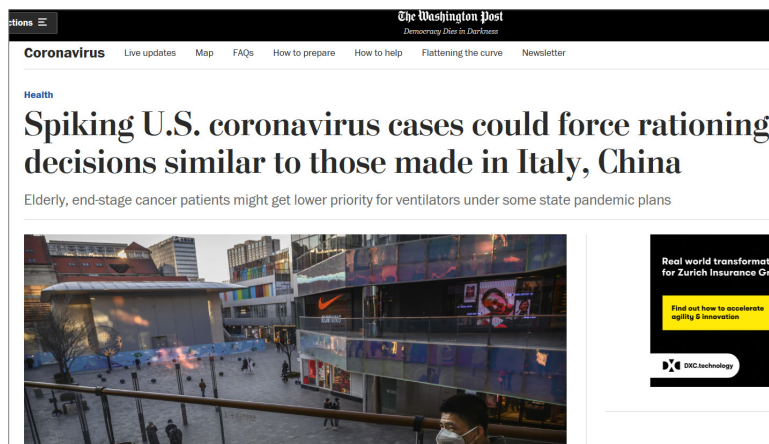
By Ezekiel J. Emanuel, James Phillips and Govind Persad

Dr. Emanuel is vice provost of global initiatives at the University of Pennsylvania, Dr. Phillips is chief of disaster and operational medicine at George Washington University Hospital, and Mr. Persad is an assistant professor at the University of Denver Sturm College of Law.

March 12, 2020



1. <https://www.nytimes.com/2020/03/12/opinion/coronavirus-hospital-shortage.html>



وضعیت امریکا به آنجا رسیده است که شهردار بالتیمور، از ساکنان این شهر خواسته است تیراندازی به یکدیگر را متوقف کنند، زیرا بیمارستان‌ها فعلاً برای درمان بیماران کرونا به تخت‌خواب نیاز دارند.^۱



1. <https://www.insider.com/baltimore-mayor-calls-for-shootings-to-stop-amid-coronavirus-pandemic-2020-3>

نیویورک تایمز نیز در یادداشتی از سه نفر از اساتید دانشگاه‌های امریکا به این موضوع پرداخته و در یکی از تیرهای اصلی خود نوشته است: «چگونه کرونا ویروس ممکن است پزشکان را مجبور به تصمیم‌گیری در این خصوص کند که چه کسانی زنده بمانند و چه کسانی بمیرند؟» این اساتید نیز تأکید کرده‌اند به دلیل نیاز شدید این کشور و منابع محدود، مراقبت‌های پزشکی باید سهمیه بندی شود.

آن‌ها با اشاره به اعداد و ارقام حوزه بیمارستانی می‌نویسند امروز، ایالات متحده کمتر از ۸۰۰ هزار تخت بیمارستانی دارد و تنها ۶۸ هزار تخت برای مراقبت‌های ویژه وجود دارد. این در حالی است که اگر طبق پیش‌بینی‌ها تنها ۵ درصد مردم امریکا به کرونا مبتلا شوند، از این تعداد شش درصد یعنی ۹۶۰ هزار نفر به مراقبت‌های ویژه نیاز دارند. در نهایت، گزارش به این نکته اعتراف می‌کند که «تنها بیماران کرونا، سیستم مراقبت پزشکی امریکا را دچار آشفتگی و ناتوانی خواهند کرد».

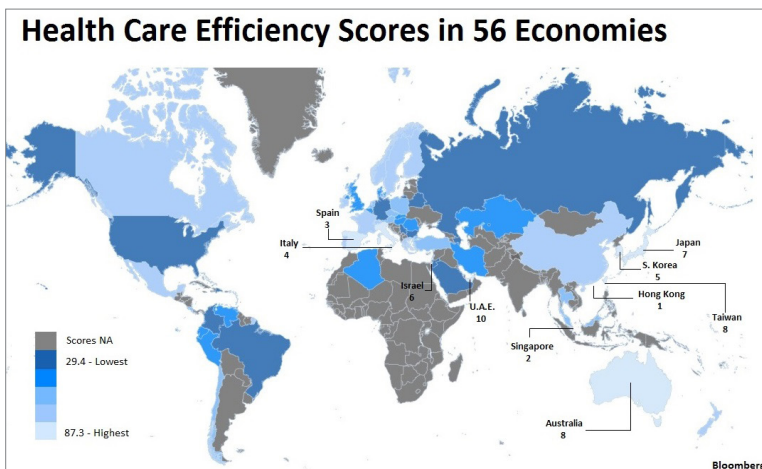
آن‌ها در ادامه روی این نکته تأکید می‌کنند که این محاسبات ثوریک نیست و بر اساس مدل‌های عملیاتی تخمین زده شده است و حتی تعداد ماسک‌ها و تجهیزات محافظتی موجود، بسیار کمتر از آن چیزی است که بر اساس این مدل‌ها، در ادامه نیاز خواهد شد.^۱

1. <https://www.washingtonpost.com/health/2020/03/15/coronavirus-rationing-us/>



۲. وضعیت کرونا در اروپا

ایتالیا از نخستین و بزرگ‌ترین مناطق شیوع کرونا در اروپا بود. با وجود اینکه سیستم درمانی این کشور در سطح بالایی از استانداردهای جهانی قرار داشت، به دلیل ضربه ناشی از ویروس کرونا به نقطه شکست رسیده است. مطابق گزارش سازمان بهداشت جهانی، اسپانیا و ایتالیا بهترین بهره‌وری درمانی در اروپا را دارا هستند و در دنیا به ترتیب در رتبه سوم و چهارم قرار دارند.^۱



1. <https://www.bloomberg.com/news/articles/2018-09-19/u-s-near-bottom-of-health-index-hong-kong-and-singapore-at-top>





The New York Times

Italy's Health Care System Groans Under Coronavirus — a Warning to the World

In less than three weeks, the virus has overloaded hospitals in northern Italy, offering a glimpse of what countries face if they cannot slow the contagion.

International readers subscribe for €0.75 a week.

روزنامه دیلی تلگراف انگلیس گزارشی با این تیتر منتشر کرده است: «ایتالیایی‌های بالاتر از ۸۰ سال رها خواهند شد تا بمیرند». تیتر، با این جمله تکمیل شده بود که پُرخطرترین منطقه ایتالیا، با تدوین دستورالعملی تعیین می‌کند چه کسانی زنده بمانند و چه کسانی بمیرند. دیلی تلگراف در این گزارش نوشت با شدیدتر شدن شیوع کرونا، مقامات ایتالیا تصمیم دارند به مبتلایانی که بالای ۸۰ سال سن



باین حال، ان‌بی‌سی نیوز از شکست سیستم درمانی ایتالیا به رغم برخورداری از سطوح بالای استانداردهای جهانی گزارش می‌دهد؛ تا جایی که محدودیت منابع پزشکان را وادار می‌کند بین بیماران برای درمان، به صورت انتخابی عمل کنند و در بسیاری موارد، سالمندان مورد معالجه قرار نمی‌گیرند.^۱

NEWS

CORONAVIRUS

Italy has a world-class health system. The coronavirus has pushed it to the breaking point.

"I have never seen so many people die together before my eyes," said a nurse from one of the main hospitals in Bergamo, a city in northern Italy.

نیویورک تایمز در گزارشی عنوان کرد سیستم درمانی ایتالیا زیر بار سنگین ویروس کرونا، ناله و فغان سر می‌دهد. این شرایط پس از جنگ جهانی دوم در اروپا بی‌سابقه است. ایتالیا با کمبود مکان برای درمان بیماران مواجه شده و راهروهای بیمارستان‌ها پُر از بیمار است.^۲

1. <https://www.nbcnews.com/health/health-news/italy-has-world-class-health-system-coronavirus-has-pushed-it-n1162786>

2. <https://www.nytimes.com/2020/03/12/world/europe/12italy-coronavirus-health-care.html>

دارند، یا به خاطر بیماری‌های زمینه‌ای، وضعیت‌شان وخیم است، خدمات مراقبت‌های ویژه ارائه ندهند. این روزنامه در این گزارش به دستورالعملی رسمی استناد کرد که واحد مدیریت بحران استان «تورین» تنظیم کرده است.^۱



The Telegraph

Subscribe now
Free for 30 days

Log in

Coronavirus News Politics Sport Business Money Opinion Tech Life Style Travel

See all News



TRIAGE

Italians over 80 'will be left to die' as country overwhelmed by coronavirus

Hardest-hit region drafts new proposals saying who will live and who will die

روزنامه گاردین در یادداشتی به قلم دکتر جان اتان ایوز، معاون مرکز اخلاق پزشکی دانشگاه بریستول، به تحلیل این تصمیم پرداخت. در این گزارش به

1. <https://www.telegraph.co.uk/news/2020/03/14/italians-80-will-left-die-country-overwhelmed-coronavirus/>

تصمیم مقامات ایتالیایی اشاره شده است که به پزشکان توصیه می‌کند چطور امکانات کمیاب را به کار بگیرند. در دستورالعمل منتشرشده اولویت باید به افرادی داده شود که «اولاً احتمال بیشتری برای زنده ماندن دارند و ثانیاً در صورت بهبود، سال‌های بیشتری عمر خواهند کرد». سپس در ادامه به این موضوع اشاره می‌کند که در ماه‌های پیش رو، انگلیس با شرایط مشابهی روبه‌رو می‌شود و امکانات کافی برای درمان همه بیماران مبتلا به کرونا را نخواهند داشت؛ پس متخصصان درمان باید تصمیم بگیرند که چه کسی را معالجه کنند.

این یادداشت با وجود اینکه اذعان می‌کند ارزش زندگی کسی بیشتر از دیگری نیست، اما این طور ادامه می‌دهد که انگلیس باید منابع خود را بر نجات جان افراد بیشتری متمرکز کند و این یعنی باید به درمان افرادی اولویت داد که احتمال بالاتری دارند که زودتر خوب شوند و آن قدر سریع بهبود پیدا کنند که تخت برای بستری فرد بعدی خالی شود.

نویسنده مطلب که خودش یک پزشک است می‌گوید، منصفانه و منطقی این است که بنا را بر این بگذاریم که هرکس که اول آمد، اول خدمات دهی شود، اما این بهترین استراتژی برای شرایط معمولی است ولی شیوع یک بیماری واگیر، شرایط نرمال نیست و شرایط اورژانسی ما را وادار می‌کند در اولویت‌هایمان تجدیدنظر کنیم و این موضوع به شکل وحشتناکی ناراحت‌کننده است.

این روزنامه در ادامه گزارش خود به وضع انگلیس اشاره می‌کند و می‌نویسد: ویروس کرونا ممکن است پزشکان انگلیس را هم مجبور به تصمیم‌گیری در این زمینه کند که چه کسانی را نجات دهند. این روزنامه در مورد علت چنین تصمیمی به کمبود شدید منابع و امکانات پزشکی و درمانی در انگلیس اشاره می‌کند و می‌نویسد فقدان منابع کافی معنایش این است که بیماران جوان‌تر و سالم‌تر در اولویت قرار می‌گیرند، در حالی که سایرین «رها می‌شوند تا بمیرند».^۱

1. <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/mar/14/coronavirus-outbreak-older->

انگلیس نیز وضعیت بهتری نسبت به دیگر کشورهای اروپایی ندارد. بنا بر گزارش نیویورک تایمز، این کشور نتوانسته است خود را برای مقابله با کرونا آماده کند و با کمبود تخت آی سی یو، دستگاه تنفس و ماسک برای کادر درمانی مواجه است.^۱



The New York Times

The Coronavirus Outbreak **LIVE** Latest Updates Maps Market U

Doctors Say U.K. Is Ill Prepared for Coronavirus

Intensive care beds are lacking. One area of Yorkshire has 35 beds to accommodate what could be hundreds of seriously ill patients.

سی ان ان نیز در گزارشی عنوان کرد ویروس کرونا، آسیب پذیری قشر ضعیف بریتانیا را فاش کرد. در این روزها جمعیت گرسنه، بی خانمان و چهارده میلیون جمعیت زیر خط فقر شرایط بسیار دشواری را تجربه خواهند کرد.^۲

1. <https://www.nytimes.com/2020/03/05/world/europe/coronavirus-united-kingdom-national-health-service.html>

2. <https://www.cnn.com/2020/03/22/uk/coronavirus-homeless-intl-gbr/index.html>



Support The Guardian Available for everyone, funded by readers

Contribute → Subscribe →

Sign in The Guardian

News Opinion Sport Culture Lifestyle

The Guardian view Columnists Cartoons Opinion videos Letters More

Opinion Coronavirus outbreak

Coronavirus may force UK doctors to decide who they'll save

Jonathan Ives

A lack of resources could mean that younger, healthier patients are prioritised, while others are left to die

Sat 14 Mar 2020 09:00 GMT

f t e 3,348



انگلیس به دلیل شایع شدن ویروس کرونا به سوپرمارکت های این کشور هجوم برده اند. با این کار، بسیاری از قفسه های کالاهای خاص مانند برنج، ماکارونی و دستمال توالی خالی شده است.^۱

وضع اسپانیا که یکی از بهترین سیستم های پزشکی دنیا را در اختیار دارد نیز بسیار وخیم است. بر اساس گزارش تلگراف، وزیر دفاع اسپانیا اعلام کرده است نیروهای ارتش زمانی که برای ضد عفونی کردن وارد خانه سالمندان شده اند مشاهده کرده اند که آنان کاملاً به حال خود رها شده و روی تخت هایشان جان داده اند.^۲



به گزارش اسپوتنیک به نقل از دیلی میل، اسپانیا که به شدت درگیر شیوع کروناست، با وضعیت دردناکی در بیمارستان ها مواجه شده است. به علت کمبود تخت در بیمارستان های اسپانیا، بیماران مجبورند در راهروها بمانند. فیلم منتشر شده در این باره موجب حیرت کاربران شبکه های مجازی شده است.^۳

بحران کرونا ضعف کشورهای توسعه یافته را به وضوح نشان داد. وضع دیگر کشورهای به اصطلاح پیشرفته دست کمی از امریکا، ایتالیا و اسپانیا ندارد و ما به دلیل پرهیز از طولانی شدن به همین چند مورد بسنده می کنیم.

1. <https://www.bbc.com/persian/world-51898046>
2. <https://www.telegraph.co.uk/news/2020/03/23/spanish-army-finds-abandoned-dead-bodies-old-peoples-homes/>
3. <https://www.youtube.com/watch?v=CdqhATgTie4&feature=youtu.be>

CNN

Live TV



Coronavirus is revealing how badly the UK has failed its most vulnerable

Analysis by Luke McGee, CNN

Updated 10:56 PM EDT, Sun March 22, 2020

London(CNN) — As the novel coronavirus rips through a stunned global population, it's becoming clear that no one can escape the impact it's having on society.

شیوع و فراگیری کرونا در جهان، در برخی کشورهای صنعتی و پیشرفته باعث شده است بسیاری از مردم با حمله به فروشگاه ها و سوپرمارکت ها، قفسه ها را از کالاهای ضروری خالی کنند. اکنون که موجودی برخی کالاها در این کشورها به صفر رسیده است، کسانی که به صورت انبوه خرید کرده اند، در حال نمایش احتکارهای خود در صفحات مجازی هستند.

پایگاه خبری دیلی میل در گزارشی نوشت، کاربران رسانه های اجتماعی انگلیس بسیاری از کالاهای انبار کرده خود مانند رول دستمال کاغذی، پوشک بچه، مواد شوینده و ضد عفونی و مواد غذایی را در صفحات مجازی با هشتگ "stockpile" به نمایش می گذارند.^۱

پایگاه خبری بی بی سی در گزارشی نوشت بررسی های انجام شده از سوپرمارکت های انگلیس و همچنین گزارش های بسیاری از سوی فروشندگان نشان می دهد مردم

1. <https://www.dailymail.co.uk/news/article-8073105/Panic-buy-Britain-Coronavirus-fears-spark-shopping-frenzy-leaving-shelves-UK.html>





۳. اقدامات ایران در مقابله با کرونا

شوک روزهای ابتدایی کرونا در ایران، مانند هر کشوری انتقاداتی را به جمهوری اسلامی وارد نمود، اما در فاصله‌ای بسیار کوتاه اقدامات مسئولان ایران برای مقابله با کرونا چشم جهانیان را خیره کرد. تا بدان جا که اعتراف اغلب سازمانهای بین المللی به قدرت ایران را به همراه داشت (اعتراف نماینده بهداشت جهانی در مقدمه کتاب بیان شد) در این بخش به طور مختصر به اقدامات جمهوری اسلامی ایران در مقابله با کرونا خواهیم پرداخت.^۱

۱. دولت، وزارتخانه‌ها و نهادهای مربوطه

- غربالگری ۵۸ میلیون نفر از جمعیت کشور تا ۱۰ فروردین ۱۳۹۹ در طرح بسیج ملی مبارزه با کرونا، برای نخستین بار در جهان^۲
- آشنایی تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با ویروس کرونا^۳
- آموزش همگانی به مردم از راه‌های مختلفی چون سایت‌های اینترنتی، شبکه‌های

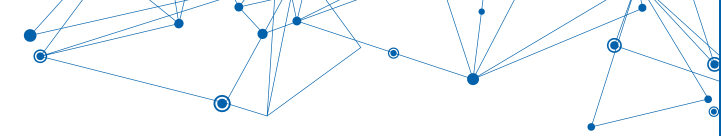
۱. این اطلاعات، گوشه‌ای از اقداماتی است که تا دهم فروردین ۱۳۹۹ انجام شده است.

2. <https://tn.ai/2232742>

3. <https://www.yjc.ir/00UURG>

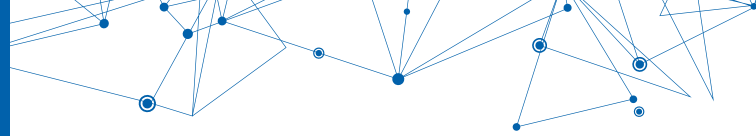
4. <https://tn.ai/2227176>





- اجتماعی، صدا و سیما و غیره برای پیشگیری و مقابله با کرونا^۱
- ارسال پیامک‌های آموزش همگانی به منظور پیشگیری و مقابله با کرونا^۲
- دنبال کردن شیوه‌های آزمایشگاهی برای تشخیص زودرس بیماری^۳
- ساخت کیت‌های تشخیص در انستیتو پاستور و مجموعه دانشکده بهداشت دانشگاه تهران^۴
- ممنوعیت خروج ماسک از کشور^۵
- ابلاغ دستور به همکاران تجهیزات پزشکی جهت خرید ماسک داخلی از تولیدکنندگان^۶
- مکاتبه با کشور چین به منظور قطع پروازهای مستقیم از این کشور^۷
- تهیه داروهای اعلام شده توسط چین برای بهبود بیماری^۸
- افزایش تعداد آزمایشگاه‌های مورد نیاز به ۵۶ عدد^۹
- نصب اسکنر ترمال سنجی در بسیاری از فرودگاه‌های کشور و تمام فرودگاه‌های بین‌المللی^{۱۰}
- آماده‌سازی تیم‌های جست‌وجوگر بهداشتی در ۳۶ مبدأ آدریایی، زمینی و هوایی ورودی کشور برای شناسایی موارد مشکوک^{۱۱}
- ارائه آموزش‌های لازم در زمینه پیشگیری و کنترل «ویروس کرونا» به ۶۰۰۰ سوپروایزر

1. <https://tn.ai/2227176>
2. <https://tn.ai/2227176>
3. <https://tn.ai/2227176>
4. <https://tn.ai/2227176>
5. <https://tn.ai/2227176>
6. <https://tn.ai/2227176>
7. <https://tn.ai/2227176>
8. <https://tn.ai/2227176>
9. <https://tn.ai/2227176>
10. <https://www.yjc.ir/00URjr>
11. <https://sorooshnews.com/?p=116278>



- در سراسر کشور^۱
- تعطیلی مدارس، دانشگاه‌ها، کنگره‌ها، گردهمایی‌ها، اردوها، مسابقه‌ها، سینماها، کنسرت‌ها و غیره^۲
- کنترل و پایش در گلوگاه‌های ورودی برخی استان‌های کشور و ضد عفونی کردن خودروها^۳
- تعطیلی مراکز تجاری در برخی شهرهای حساس^۴
- طرح ضربتی و سراسری برگزاری دوره آموزشی و توانمندسازی با هدف انتقال مفاهیم اصول بهداشت فردی و توصیه‌های پیشگیرانه بهداشتی در قالب محتواهای آموزشی، دیداری و شنیداری به دانش‌آموزان و کارکنان توسط وزارت آموزش و پرورش^۵
- دستور وزیر صنعت، معدن و تجارت به تولید محصولات مورد نیاز برای مقابله با کرونا و ویروس با استفاده از تمامی امکانات واحدهای تولیدی در تهیه انواع ماسک بهداشتی (جراحی و پرستاری)، ماسک‌های فیلتردار و ضد عفونی‌کننده‌ها با بسیج امکانات^۶
- عدم افزایش قیمت‌های واگذاری حق انتفاع زمین برای تولیدی‌های جدید به دلیل کمک به واحدهای تولیدی آسیب دیده از شیوع کرونا تا پایان اردیبهشت ماه سال ۹۹^۷
- فریز شدن اقساط حق انتفاع به مدت سه ماه به منظور فرصت بیشتر واحدهای

1. <http://dolat.ir/detail/335139>
2. <http://dolat.ir/detail/335139>
3. www.ima.ir/news/83722011/
4. www.ima.ir/news/83723600/
[://www.borna.news/fa/tiny/news-980223](http://www.borna.news/fa/tiny/news-980223)
5. <https://tn.ai/2221104>
6. <https://www.medu.ir/fa/news/item/1100430>
7. <http://dolat.ir/detail/335153>
8. dolat.ir/detail/336253



تولیدی برای پرداخت اقساط^۱

- تولید بیش از شش نوع محصول برای مقابله با ویروس کرونا از جمله ماسک، لباس، ژل، محلول ضد عفونی کننده و الکل در شهرک های صنعتی سراسر کشور^۲
- تخصیص مبلغ یک هزار و ۶۱۰ میلیارد تومان صرفاً برای مبارزه با کرونا، به وزارت بهداشت^۳
- تخصیص پنج هزار میلیارد تومان به سازمان تأمین اجتماعی از سوی سازمان برنامه و بودجه برای کمک بیشتر به بخش بهداشت و درمان و بهره مندی کادر درمانی^۴
- پرداخت بسته های حمایتی ۲۰۰ تا ۶۰۰ هزار تومانی به سه میلیون خانوار^۵
- پرداخت وام قرض الحسنه یک تا دو میلیون تومانی ۲۷ ماهه، با تنفس سه ماهه با سود چهار درصد، بدون نیاز به ضامن و وثیقه، به خانوارهای آسیب دیده از کرونا (از جمله کارگران و مشاغل آسیب دیده)^۶
- عدم مشمولیت و محرومیت های بانکی برای کسانی که از ابتدای اسفند تا پایان اردیبهشت چک شان برگشت خورده است^۷
- انتقال تسهیلات کسب و کار خرد و وام های قرض الحسنه طی ماه های اسفند ۹۸ و فروردین و اردیبهشت ۹۹، بدون وضع هرگونه جریمه و کارمزد به زمان انتهای اقساط آن ها^۸
- به تعویق انداختن مهلت زمان پرداخت هزینه قبوض آب و برق کسب و کارهایی

1. dolat.ir/detail/336253
 2. dolat.ir/detail/336253
 3. http://dolat.ir/detail/336199
 4. http://dolat.ir/detail/336199
 5. http://dolat.ir/detail/336199
 6. http://dolat.ir/detail/336199
 7. tabnak.ir/0043aw
 8. http://dolat.ir/detail/336199

که پیش بینی می شود تا سه ماه آینده با رکود مواجه خواهند بود^۱

- بخشودگی مالیاتی و در پی آن افزایش سقف درآمد مشمول مالیات بنگاه های کوچک برای اشخاص حقیقی از ۱۰۰ به ۲۰۰ میلیون تومان و حقوقی از ۳۰۰ به ۵۰۰ میلیون تومان^۲
- تعویق سه ماهه حق بیمه تأمین اجتماعی^۳
- استفاده از قانون بیمه بیکاری برای مبتلایان به بیماری کرونا (افرادی که توانایی کار نداشته باشند)^۴
- تخصیص حدود سه هزار میلیارد تومان سرمایه به منظور پرداخت بیمه های بیکاری و ارائه تسهیلات به افرادی که دارای قرارداد رسمی کار نیستند، مانند دست فروشان^۵
- ارائه خدمات الکترونیکی و آموزش مجازی وزارت علوم و استفاده بیش از ۷۰ درصد از جمعیت دانشجویان کشور^۶
- فراهم شدن ۱۰۰ گیگابایت اینترنت رایگان برای تمامی اتصالات خانگی در جهت کاهش هزینه ها و بهبود ارتباطات اینترنتی^۷
- اصلاح آیین نامه دورکاری به منظور استفاده کارکنان در شرایط ویژه شیوع بیماری کرونا^۸
- بخشودگی سود و جرایم تسهیلات کمتر از یک میلیارد ریال بدهکاران بانکی^۹
- تصویب تهاوتر مطالبات و بدهی های تعدادی از شرکت های دولتی با بدهی

1. http://dolat.ir/detail/336199
 2. http://dolat.ir/detail/336199
 3. http://dolat.ir/detail/336199
 4. http://dolat.ir/detail/336199
 5. http://dolat.ir/detail/336199
 6. https://www.msrt.ir/fa/news/53711
 7. https://www.msrt.ir/fa/news/53711
 8. http://dolat.ir/detail/336084
 9. http://dolat.ir/detail/336084



آن‌ها به دولت^۱

- انتقال بدهی شرکت توسعه منابع آب و نیروی ایران به بانک ملی ایران، به حساب بدهی دولت^۲
- اختصاص تسهیلات بانکی به شرکت پشتیبانی امور دام کشور^۳
- تسویه مطالبات ۱۳ شرکت دولتی بخش آب و وزارت نیرو از دولت^۴
- تمدید یک‌ماهه دوره سرد سال به منظور احتساب مصرف گاز طبیعی^۵
- در نظر گرفتن کارت اعتباری خرید برای دهک‌های پایین درآمدی (مانند کسانی که نه حساب بانکی و نه بیمه دارند و هیچ خبری از آن‌ها در حوزه رفاهی نیست)^۶
- حمایت از هم‌وطنان مقیم خارج از کشور توسط وزارت امور خارجه. برای مثال در دوره انتشار کرونا در چین، همه راه‌های ممکن برای کمک به دانشجویان ایرانی مقیم شهرووهان چین، حتی سرباز فراری‌ها انجام شد.^۷
- تلاش وزارت خارجه در جذب کمک‌های داوطلبانه دولت‌ها و ملت‌های دوست و هماهنگی انتقال آن‌ها به ایران مانند دریافت کمک‌های دولتی و مردمی از چین شامل موارد زیر (ارقام حدودی است):^۸

◆ ۳۵۰ هزار انواع کیت تشخیص ویروس کرونا

◆ ۲ میلیون و ۴۰۰ هزار ماسک

◆ ۱۳۰ هزار لباس ایزوله

◆ ۱۲۰ دستگاه ونتیلاتور و اسپیراتور

- ◆ ۲۸۰۰ وسیله تب‌سنج و اکسیژن‌سنج
- ◆ ۱۳ هزار عینک محافظ
- ◆ ۱۶۰ هزار محافظ صورت یا کلاه محافظ
- ◆ ۵۰ کارتن داروی ویژه درمان کرونا

- الکترونیکی شدن ۲۲ اقدام در راستای آسودگی خاطر اتباع و مهاجران خارجی در شرایط شیوع کرونا^۱
- انتشار اوراق بهادار بورس در مقابله با کرونا^۲
- دستور رئیس کل بیمه مرکزی برای پرداخت مبلغی تا سقف چهار هزار و پانصد میلیارد ریال اعتبار از سوی صنعت بیمه به وزارت بهداشت برای رفع مشکل نقدینگی و مقابله با ویروس کرونا^۳
- واگذاری رفع ممنوعیت واردات، اعمال محدودیت و ممنوعیت صادرات، تغییر سود بازرگانی واردات و عوارض صادراتی اقلام مورد نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای مقابله با ویروس کرونا به وزارت صنعت، معدن و تجارت^۴
- تولید ۱۰ هزار دست لباس یکپارچه ایزوله ضد نفوذ چند بار مصرف آنتی‌باکتریال مناسب (نانویی) برای کادر مقابله با کرونا با رقم حدود ۲۰ میلیارد ریال توسط شرکت‌های توانمند دانش‌بنیان داخلی^۵
- حمایت از شرکت‌های دانش‌بنیان فعال در زمینه تولید کیت‌های مولکولی تشخیص کرونا^۶
- تشکیل قرارگاه رصد و پایش تولید و تأمین ستاد مقابله با کرونای وزارت صنعت

1. <https://www.yjc.ir/00UXHn>

2. www.ima.ir/news/83718523/

3. <http://dolat.ir/detail/335919>

4. <https://dotic.ir/news/6665>

5. www.ima.ir/news/83722746/

6. www.ima.ir/news/83722746/

1. <http://dolat.ir/detail/336084>

2. <http://dolat.ir/detail/336084>

3. <http://dolat.ir/detail/336084>

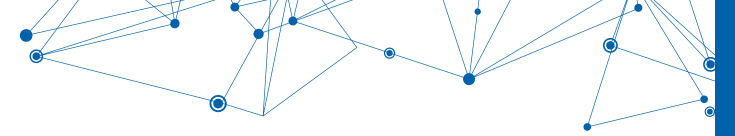
4. <http://dolat.ir/detail/336084>

5. <http://dolat.ir/detail/336084>

6. <https://www.mcls.gov.ir/fa/news/195506>

7. www.ima.ir/news/83712561/

8. www.ima.ir/news/83712561/



در ایام نوروز^۱

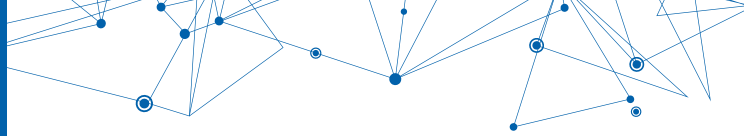
- حذف مجوز ایجاد واحد تولیدی ماسک و الکل و حذف تشریفات واردات اقلام بهداشتی (صرفاً با تأیید وزارت بهداشت) و کاهش حقوق ورودی واردات ماسک و لباس‌های پزشکی^۲
- طرح بسیج ملی کشاورزان و اعلام آمادگی بیش از یک و نیم میلیون کشاورز مجهز به تجهیزات سمپاشی سبک و سنگین در مقابله با کرونا^۳
- تأمین اقلام بهداشتی مقابله با کرونا به مبلغ ۱۳۶ میلیارد تومان^۴
- ممنوعیت موقت صادرات مواد اولیه، واسطه‌ای و محصولات نهایی مرتبط با مقابله با کرونا^۵
- پیگیری و هماهنگی برای ساخت ماشین‌آلات تولید ماسک در کشور^۶
- مهلت سه‌ماهه برای ازسرگیری اقساط توسط صندوق ضمانت سرمایه‌گذاری صنایع کوچک^۷
- مهلت سه‌ماهه برای ازسرگیری اقساط حق بهره‌برداری اراضی واگذار شده^۸
- تمدید شرایط واگذاری زمین در شهرک‌های صنعتی تا پایان اردیبهشت ۱۳۹۹
- ضد عفونی کردن تمام وسایط نقلیه عمومی شامل اتوبوس‌ها، مینی‌بوس‌ها و سواری‌های پلاک عمومی (که محل استفاده مسافران جاده‌ای است)^۹
- تغییر خط تولید پوشاک کشور و افزایش تولید به تعداد روزی ۱۰۰ هزار دست

1. www.irna.ir/news/83722746/
2. www.irna.ir/news/83722746/
3. <https://tn.ai/2225530>
4. <https://www.yjc.ir/00Uc9d>
5. www.irna.ir/news/83722746/
6. www.irna.ir/news/83722746/
7. www.irna.ir/news/83722746/
8. www.irna.ir/news/83722746/
9. www.irna.ir/news/83722746/
10. <https://www.mizanonline.com/fa/news/600088>

لباس برای پزشکان و کادر پزشکی^۱

- استخدام قریب الوقوع ده هزار پرستار^۲
- آمادگی نظام بانکی برای پرداخت وام با نرخ ۱۲ درصد به چهار میلیون نفر با کسب و کار آسیب دیده در اثر کرونا^۳
- افزایش سقف برداشت خودپردازهای بانکی تا ۵۰۰ هزار تومان^۴
- افزایش سقف انتقال پول از طریق کارت به کارت تا ۱۰ میلیون تومان^۵
- افزایش سقف کارت هدیه به دو میلیون تومان^۶
- تأمین و تحویل ۲۵۰ هزار لیتر محلول ضد عفونی کننده دست به دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور توسط هیئت امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران^۷
- ترخیص شش ساعته اقلام بهداشتی توسط گمرک^۸
- عرضه و صرف اوراقی به ارزش هزار تومان و سقف نامحدود خرید برای مقابله با کرونا^۹
- اعطای ۱۱۰ میلیارد تومان یارانه حمایتی به ۱۴۵ تعاونی توسط معاونت تعاون وزارت کار^{۱۰}
- آماده باش و فعال سازی ۱۲۰ درمانگاه و کلینیک فرهنگیان در راستای خدمت رسانی به امور درمانی فرهنگیان برای مقابله با بیماری کرونا در سراسر کشور^{۱۱}
- ایجاد روحیه مضاعف در کادر بیمارستانی با قراردادن عنوان «شهید خدمت»

1. snn.ir/003VGk
2. snn.ir/003VGk
3. asriran.com/0030zx
4. asriran.com/0030zx
5. asriran.com/0030zx
6. asriran.com/0030zx
7. www.irna.ir/news/83715064/
8. <https://www.mizanonline.com/fa/news/606987>
9. <https://www.mizanonline.com/fa/news/606987>
10. <https://www.mcls.gov.ir/fa/news/196344>
11. <https://www.medu.ir/fa/news/item/1123251/>





- به پزشکان و پرستارانی که در این راه جان خود را از دست می‌دادند، با موافقت رهبرانقلاب اسلامی^۱
- اعلام روزانه روند و مدل‌های اپیدمیولوژیک بیماری کرونا در کشور و جهان^۲
- راه‌اندازی و حمایت از پویش «در خانه بمانیم» در برخی شهرهای حساس برای جلوگیری از شیوع ویروس^{۳ ۴}
- فعالیت شبانه‌روزی پاکبانان در تأمین پاکیزگی معابر و حفظ بهداشت عمومی شهروندان در زمینه جلوگیری از شیوع ویروس کرونا^۵
- ارائه مواد ضد عفونی‌کننده و ماسک رایگان در برخی شهرها در مکان‌های عمومی^{۶ ۷}
- در اختیار گذاشتن اماکن ورزشی و خوابگاهی به ستادهای استانی^۸

۲. قوه قضائیه

- کاهش حتی الامکان ورودی زندان‌ها در شرایط فعلی جز در موارد ضروری^۹
- اعطای مرخصی ویژه به زندانیان واجد شرایط^{۱۰}
- تعلیق تمام فعالیت‌های جمعی زندانیان از جمله فعالیت‌های ورزشی، هنری، فرهنگی، حرفه‌آموزی و اشتغال و حتی برگزاری نمازهای جماعت در تمامی زندان‌های کشور^{۱۱}

1. <https://tn.ai/2220507>

2. air.ir/Zc4JVE

3. www.irna.ir/news/83720819/

4. <https://www.mizanonline.com/fa/news/608335>

5. www.irna.ir/news/83719092/

6. <https://www.yjc.ir/00UT9k>

7. <http://mshrgh.ir/1044491>

8. <https://www.yjc.ir/00UWNT>

9. <https://tn.ai/2221080>

10. <https://tn.ai/2221080>

11. <https://tn.ai/2221080>



- ضد عفونی کردن روزانه و مستمر بخش‌ها و وسایل مورد نظر^۱
- قراردادن وسایل بهداشتی در دسترس زندانیان^۲
- ارائه آموزش‌های لازم به زندانیان و زندان‌بانان برای خودمراقبتی^۳
- تشکیل کمیته‌های سلامت در زندان‌ها برای کنترل و مراقبت از وضعیت سلامت زندانیان و شناسایی افراد در معرض خطر^۴
- جلوگیری از اعزام غیر ضروری زندانیان به مراجع قضایی بدون هماهنگی‌های لازم^۵
- لغو تمام بازدیدها از زندان‌ها جز مراجع قضایی و مراجع بهداشتی و درمانی^۶
- اعطای مرخصی یک‌ماهه به زندانیان با قرار کفالت^۷
- تشکیل شیفت‌های شبانه‌روزی برای پذیرش وثیقه و اعطای مرخصی^۸
- برخورد سریع، قاطع، بازدارنده و مناسب نسبت به پرونده‌های احتکار اقلام مورد نیاز بهداشتی^۹
- رسیدگی به پرونده‌های معوق به صورت دورکاری در خارج از وقت اداری^{۱۰}

۳. وزارت دفاع

- ظرفیت تولید روزانه ۱۰۰ هزار لیتر مواد ضد عفونی‌کننده و بیش از ۳۰ هزار قطعه ماسک^{۱۱}

1. <https://tn.ai/2221080>

2. <https://tn.ai/2221080>

3. <https://tn.ai/2221080>

4. <https://tn.ai/2221080>

5. <https://tn.ai/2221080>

6. <https://tn.ai/2221080>

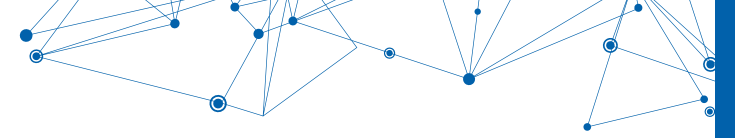
7. <https://tn.ai/2221080>

8. <https://tn.ai/2221080>

9. <https://tn.ai/2221080>

10. <https://tn.ai/2221080>

11. www.irna.ir/news/83713926/

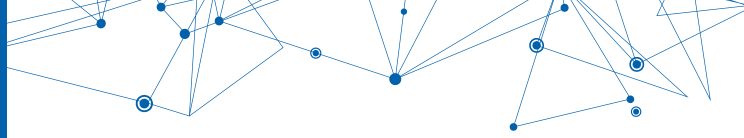


- تولید لباس های فشار مثبت برای انتقال و نگهداری بیماران^۱
- تولید لباس های فشار منفی برای کادر درمانی اعم از پرستاران و پزشکان^۲
- تولید دوربین های حرارت سنج برای مراکز عمومی و فرودگاه ها^۳
- تولید مه پاش^۴
- تولید کیسه حمل جسد ویژه بیماران کرونا^۵
- آماده سازی آزمایشگاه سطح ۳ با تجهیزات کامل^۶

۴. سپاه پاسداران انقلاب اسلامی و سازمان بسیج مستضعفین

- ضد عفونی و گندزدایی شهرهای بندرعباس، بوشهر، پارسیان، رشت، ماهشهر و غیره و معابرو نقاط پُرتردد به همت واحد جنگ نوین رده های مختلف نیروی دریایی سپاه^۷
- اختصاص دو بیمارستان با ظرفیت ۳۰ تا ۴۰ تخت در شهرستان برازجان^۸
- اختصاص بیمارستان سیار ۵۴ تخته در بندرعباس^۹
- برپایی بیمارستان سیار با ظرفیت ۷۴ تخت در رشت^{۱۰}
- توسعه بخش های بستری عفونی در بیمارستان های نیروی دریایی سپاه در شهرهای شیراز، بندرعباس، چالوس، بندرلنگه^{۱۱}

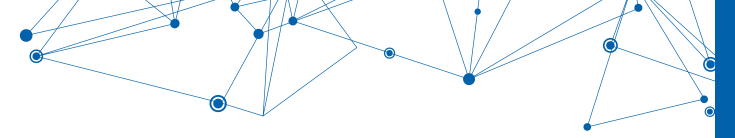
1. www.irna.ir/news/83713926/
2. www.irna.ir/news/83713926/
3. www.irna.ir/news/83713926/
4. www.irna.ir/news/83713926/
5. www.irna.ir/news/83713926/
6. www.irna.ir/news/83713926/
7. <https://tn.ai/2223278>
8. <https://tn.ai/2223278>
9. <https://tn.ai/2223278>
10. <https://tn.ai/2223278>
11. <https://tn.ai/2223278>



- افزودن ۷۰۰ تخت دیگر به ظرفیت بستری بیمارستان بقیه الله عجل الله تعالی فرجه الشریک تهران^۱
- تجهیز نقاهتگاه ها و کمپ های مراقبتی سپاه^۲
- تزریق نیروی انسانی متخصص پزشک و پرستار به مجموعه های درمانی و تشخیصی توسط سپاه^۳
- فعالیت حدود ده هزار پایگاه مقاومت بسیج در استان ها و شهرهای مختلف با هدف تولید ماسک، دستکش، لباس و مواد ضد عفونی و توزیع مدیریت شده آن در بین مردم^۴
- تهیه و توزیع بسته های معیشتی به نیازمندان و آسیب دیدگان در استان هایی با درگیری بیشتر با کرونا^۵
- مشارکت ۱۰۰ هزار پاسدار و بسیجی در صحنه نبرد با کرونا و سازماندهی و بسیج امکانات و ظرفیت های سخت افزاری و نرم افزاری در بخش های مختلف بهداشتی، درمانی و پزشکی سپاه و بسیج^۶
- اختصاص حدود صد هزار بسته معیشتی به عنوان هدیه مقام معظم رهبری علیه السلام برای آسیب دیدگان معیشتی کرونایی^۷
- تولید روزانه ۲۵ هزار ماسک بهداشتی به همت طراحی و هماهنگی سازمان بسیج مستضعفین از طریق اصناف پوشاک و پارچه، تولیدکنندگان و کارخانه های تولیدی^۸
- تولید ۱۵ هزار لباس ایزوله بیمارستانی^۹

1. <https://www.borna.news/fa/tiny/news-978093>
2. <https://www.borna.news/fa/tiny/news-978093>
3. <https://www.borna.news/fa/tiny/news-978093>
4. <https://tn.ai/2224053>
5. <https://tn.ai/2224053>
6. <https://tn.ai/2224053>
7. <https://www.irna.ir/news/83717198>
8. <https://basijnews.ir/fa/news/9224540>
9. <https://basijnews.ir/fa/news/9224540>





- خدمت‌رسانی ۳۸۰ درمانگاه سپاه در شهرهای مختلف^۱
- شناسایی و هدایت بیماران توسط هزاران تیم بسیجی برای طرح غربالگری در کنار نیروهای دانشگاه‌های علوم پزشکی^۲
- عملیات ضدعفونی نقاط مختلف شهر به وسیله ماشین‌های مخصوص سمپاشی و گندزدایی توسط نیروهای سپاه پاسداران^۳

۵. ارتش

- ضدعفونی معابر و شهرها در حدود ۲۶۲ شهر کشور^۴
- ایجاد نقاهتگاه ۲۰۰۰ تخت‌خوابی ظرف ۴۸ ساعت^۵
- خدمات‌رسانی ۳۲ بیمارستان و کلیه مراکز درمانگاهی و در اختیار قرار دادن ۱۶۰۰ تخت^۶
- راه‌اندازی ۲۰۰ مرکز پایش سیار و ثابت^۷
- ایجاد ۴۵۷۵ تخت نقاهتگاهی^۸
- پایش سلامت و ضدعفونی کردن خودروها در ورودی ۸۰ شهر^۹
- ضدعفونی کردن خیابان‌ها و اماکن عمومی^{۱۰}
- تبدیل خیاط‌خانه‌ها به کارگاه تولید ماسک^{۱۱}

1. <https://tn.ai/2224829>

2. <https://tn.ai/2224829>

3. <https://www.mizanonline.com/fa/news/601009>

4. <https://tn.ai/2227361>

5. <https://tn.ai/2229999>

6. <https://tn.ai/2229999>

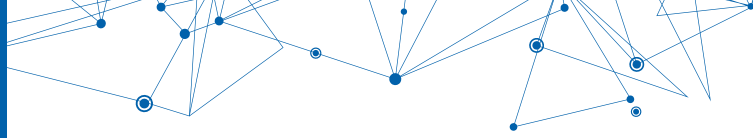
7. <https://tn.ai/2229999>

8. <https://tn.ai/2229999>

9. <https://tn.ai/2229999>

10. <https://tn.ai/2229999>

11. <https://tn.ai/2229999>



- تبدیل اماکن تولید مواد شوینده به مواد ضدعفونی‌کننده^۱
- به‌کارگیری تجهیزات یگان‌های جنگ نوین و تغییر کاربری برخی از آن‌ها و ساخت تجهیزات جدید^۲
- استقرار پست‌های پایش و کنترل بیمار در نقاط مختلف شهرهای بزرگ در حدود ۴۲۰ نقطه^۳
- پیش‌بینی ایجاد ۲۸ بیمارستان صحرایی^۴
- رونمایی و بهره‌برداری از تجهیزات جدید ضدعفونی‌کننده ارتش (برروی خودروی سبک با قابلیت پاشش بالغ بر ۲۰ متر) و (برروی خودروی سنگین با قابلیت ۱۵ هزار لیتر و پاشش بیش از ۳۰ متر)^۵
- رونمایی و بهره‌برداری از چادر ضدعفونی‌کننده‌اُزن‌ساز، دستگاه بررسی سلامت آب، چادر گندزدایی و ضدعفونی‌کننده با قابلیت تخلیه پساب و ماشین‌های ضدعفونی‌کننده عابر با قابلیت مه‌پاشی^۶

۶. نیروی انتظامی

- شناسایی و کشف میلیون‌ها دستکش، ماسک، مواد ضدعفونی و شوینده در انبارها^۷
- اقدامات اجرایی و امنیتی برای قطع زنجیره شیوع کرونا در ترددها، اجتماعات و برخی صنوف^۸
- برنامه‌ریزی‌های مناسب در زمینه خدمات پلیسی مانند گذرنامه، تعویض

1. <https://tn.ai/2229999>

2. <https://tn.ai/2229999>

3. <https://tn.ai/2227361>

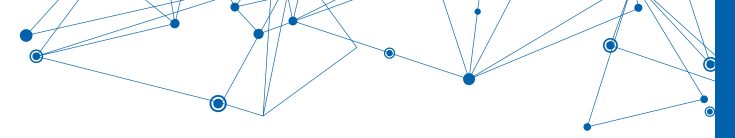
4. <https://tn.ai/2227361>

5. <http://kayhan.ir/fa/news/184396>

6. <http://kayhan.ir/fa/news/184396>

7. <https://www.mizanonline.com/fa/news/607815>

8. <https://www.mizanonline.com/fa/news/607815>

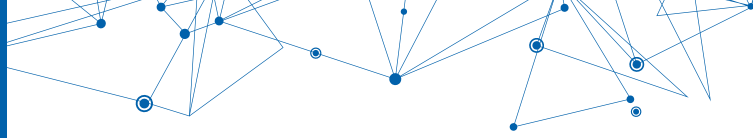


پلاک و غیره با الکترونیکی کردن برخی خدمات^۱
 ■ پایش فضای مجازی به منظور جلوگیری از تشویش اذهان عمومی و استرس مردم^۲

۷. دانشگاه‌ها، بسیج دانشجویی، جهاد دانشگاهی و دیگر نهادهای علمی و پژوهشی

■ توان تولید روزانه پنج تا ده تن مواد ضد عفونی کننده توسط پژوهشکده توسعه صنایع شیمیایی^۳
 ■ ساخت سیستم کنترل فرمان ورود به گیت تردد از طریق سنجش دمای بدن، توسط سازمان جهاد دانشگاهی خواجه نصیرالدین طوسی^۴
 ■ آماده باش ظرفیت ۷۰ دانشگاه علوم پزشکی و بیش از ۱۴۰۰ گروه جهادی فعال سازمان بسیج دانشجویی^۵
 ■ پیوستن بیش از چهار هزار دانشجویه پویان دانشجویی مقابله با کرونا با عنوان «زندگی دست یاریگرتوست»^۶
 ■ امکان انتقال اقساط وام‌های دانشجویی (ماه‌های اسفند ۹۸ و فروردین ۹۹) دانشجویان دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی، بدون پرداخت جریمه به انتهای دوره بازپرداخت^۷
 ■ فعالیت جهادی در مقابله با کرونا توسط شش هزار و ۸۰۰ نفر از دانشجویان بسیجی در سراسر کشور شامل ضد عفونی کردن معابر، مساجد و مدارس، تولیدی ماسک و مواد ضد عفونی کننده، کادر درمانی، ایستگاه‌های سلامت و غیره^۸

1. <https://www.mizanonline.com/fa/news/607815>
2. <https://www.mizanonline.com/fa/news/607815>
3. <https://tn.ai/2223647>
4. <https://tn.ai/2223647>
5. <https://tn.ai/2222937>
6. <http://www.mefda.ir/news/143421>
7. <http://www.mefda.ir/news/143421>
8. <https://tn.ai/2222937>



■ ایجاد سایت آلاء توسط گروه جهادی مهدویون دانشگاه شریف به منظور آموزش مجازی به دانش آموزان^۱
 ■ مشاوره ۸۰۰ دانشجوی در سامانه ۴۰۳۰ به مردم^۲
 ■ تولید ۲۰۰ هزار ماسک با استفاده از ۴۰۰ دستگاه چرخ خیاطی^۳
 ■ ضد عفونی ۲۵۰۰ مکان عمومی توسط گروه‌های جهادی^۴
 ■ بررسی و پژوهش مباحث علمی مانند استفاده از اشعه UV برای ضد عفونی کردن مترو، جایگزین کردن محلول اتانول با دیگر مواد توسط دانشجویان بسیجی^۵
 ■ ده‌ها پروژه پژوهشی در راستای مطالعات بالینی و پروتکل‌های جدید درمانی توسط معاونت علمی و فناوری و وزارت بهداشت^۶
 ■ ایجاد کمپین بین‌المللی مبارزه با کرونا (Corona Fighters) به‌عنوان یکی از پویان‌های مبارزه با ویروس کرونا در منطقه، در دانشگاه علوم پزشکی تهران به منظور به اشتراک گذاشتن درس آموخته‌ها و تجربه‌های کسب شده و راه حل‌های درمانی و مدیریتی مؤثر در ایران با متولیان سلامت در سایر کشورها^۷

۸. کمیته امداد

■ توزیع ۳۰ میلیارد تومان کمک نقدی بنیاد مستضعفان و ۲۵ هزار بسته بهداشتی برای مقابله با کرونا میان مددجویان کمیته امداد^۸
 ■ تولید روزانه ۱۰۰ هزار ماسک تولیدی توسط برخی کارگاه‌های کوچک مددجویان

1. <https://tn.ai/2222937>
2. <https://tn.ai/2222937>
3. <https://tn.ai/2222937>
4. <https://tn.ai/2222937>
5. <https://tn.ai/2222937>
6. <http://www.mefda.ir/news/143353/>
7. <http://gsia.tums.ac.ir/fa/ndt/356608>
8. www.ima.ir/news/83715586/





کمیته امداد^۱

- ارائه خدمات غیرحضورى به مددجویان کمیته امداد در سراسر کشور^۲
- اختصاص پنج میلیارد تومان برای حمایت از مددجویان در هفت استان با بالاترین میزان شیوع بیماری توسط بانک سینا^۳

۹. هلال احمر

- تولید روزانه حدود ۱۵ هزار ماسک و حدود هفت هزار لیتراژ ضد عفونی کننده توسط شرکت سُها یک^۴
- اختصاص انبارهای بزرگ برای انبارکردن اقلام کمکی دیگر کشورها^۵
- مشارکت در فرایند گندزدایی و ضد عفونی معابر، تولید ماسک و تجهیزات بهداشتی، توزیع اقلام و مواد ضد عفونی و بهداشتی، توزیع بسته های غذایی و غیره توسط گروه های داوطلب افزون بر ۴۵ تشکل، خیریه و سازمان مردم نهاد^۶
- فعالیت ۴۷۱ پست غربالگری با ۳۲۰۰ داوطلب در کشور توسط هلال احمر و غربالگری حدود ۱/۵ میلیون نفر^۷
- ثبت سفارش داروی «تامیفلو» مربوط به بیماران کرونا توسط هلال احمر^۸
- خدمات رسانی داروخانه های هلال احمر^۹
- آمادگی بیش از سه هزار سمن جوانان برای کمک به ستاد ملی کرونا^{۱۰}

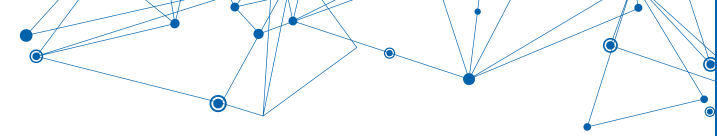
1. www.irna.ir/news/83715586/
2. www.irna.ir/news/83715586/
3. <https://www.isna.ir/news/98122720902>
4. <https://www.isna.ir/news/98122417772>
5. <https://www.isna.ir/news/98122417772>
6. <https://www.khabaronline.ir/news/1365527>
7. <https://www.khabaronline.ir/news/1365527>
8. <https://www.khabaronline.ir/news/1365527>
9. <https://www.khabaronline.ir/news/1365527>
10. <https://www.isna.ir/news/98122620304>

۱۰. بنیاد مستضعفان

- اهدای ۲۴ دستگاه آمبولانس به ستاد ملی مبارزه با کرونا^۱
- صرف نظرا از دو ماه اجاره تمامی واحدهای تجاری^۲
- اختصاص ۴۵ میلیارد تومان به مددجویان کمیته امداد و بهزیستی^۳
- کمک پنج میلیارد تومانی برای حمایت از سلامت کودکان کار در برابر کرونا^۴
- اهدای یک میلیون تومان به چهار هزار نفر از کارگران پسماند و بهشت زهرا^۵
- اهدای یک میلیون تومان عیدی به ۴۰۰۰ دستفروش پایتخت^۶
- پرداخت کمک سه میلیارد تومانی به سالمندان، معلولان، بیماران ام اس و کارکنان آسایشگاه کهریزک^۷
- کمک نقدی و تجهیزاتی شامل دستگاه های ونتیلاتور، ده ها هزار ماسک، لباس ایزوله و مواد ضد عفونی کننده به بیمارستان های درگیر کرونا^۸
- تأمین روزانه حدود ۸ هزار غذا، آب معدنی و آبمیوه برای کادر بیمارستان های درگیر کرونا^۹
- تجهیز شش ساختمان برای اسکان و پذیرایی کادر درمانی بیمارستان های تهران و یزد^{۱۰}
- تجهیز ۲۲ ساختمان به عنوان نقاهتگاه بیماران بهبود یافته کرونا با ظرفیت ۴۰۰

1. mfnews.ir/0003QR
2. mfnews.ir/0003QR
3. mfnews.ir/0003QR
4. mfnews.ir/0003QR
5. mfnews.ir/0003QR
6. mfnews.ir/0003QR
7. mfnews.ir/0003QR
8. mfnews.ir/0003QR
9. mfnews.ir/0003QR
10. mfnews.ir/0003QR





- نفر در شهر تهران^۱
- ضد عفونی کردن ۶۰ شهر و روستا^۲
- تولید ۵۱۰ هزار لیتر الکل و ارسال روزانه ۲۸ هزار نوشیدنی برای بیمارستان های میزبان بیماران کرونایی^۳
- حمایت از ۲۰۰ گروه مردمی و جهادی برای کمک به مقابله با شیوع کرونا^۴
- کمک ۵۳ میلیاردی برای مبارزه با کرونا در جهت رفع مشکلات معیشتی^۵

۱۱. ستاد اجرایی فرمان امام (ره)

- تحویل محموله اقلام بهداشتی شامل ۲۰ میلیون ماسک و ۳۵۰۰ کیت تشخیصی^۶
- تخصیص ۱۵ میلیارد ریال بودجه و ارسال ۲۲ هزار بسته اقلام بهداشتی و ضدکرونایی به سراسر کشور^۷
- تولید روزانه ۴۰۰ هزار لیتر محلول و ژل ضد عفونی کننده^۸
- تخصیص ۱۰ میلیارد تومان برای تولید روزانه ۳۰ دستگاه اکسیژن ساز و ۵ دستگاه بای پپ برای نخستین بار در کشور و ایجاد حدود ۱۵۰ شغل مستقیم و غیرمستقیم^۹
- تولید ماهیانه ۶۰ هزار لباس ایزوله^{۱۰}
- راه اندازی سامانه ۴۰۳۰ برای پاسخگویی درباره بیماری کرونا و پاسخگویی حدود دو هزار نفر از تیم های پزشکی به صورت شبانه روزی^{۱۱}

1. mfnews.ir/0003QR

2. https://www.yjc.ir/00UWQ2

3. https://www.yjc.ir/00UWQ2

4. https://www.mojnews.com/fa/tiny/news-321956

5. http://www.iribnews.ir/fa/news/2671132

6. mshrgh.ir/1053961

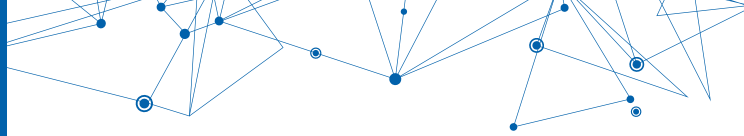
7. https://setad.ir/fa/news/11086

8. https://www.yjc.ir/00UbPK

9. https://setad.ir/fa/news/11085

10. https://setad.ir/fa/news/11085

11. https://setad.ir/fa/news/11085



- ضد عفونی معابر عمومی در برخی نقاط کشور توسط نیروهای جهادی همکار^۱
- تأمین هزینه های ۲۵۰ بیمار مشکوک به کرونا در بیمارستان امام خمینی (ره)^۲
- پرداخت ماهیانه پنج میلیون تومان برای هرتخت بیمار^۳
- تحویل ۲۱۵ هزار ماسک ویژه پزشکان به وزارت بهداشت^۴
- استقرار ۱۰ درمانگاه سیار^۵
- ارسال ۹۰ هزار بسته بهداشتی به مناطق محروم^۶

۱۲. آستان قدس رضوی

- آماده سازی و توزیع ۵۰ هزار بسته معیشتی در حاشیه شهر مشهد مقدس توسط آستان قدس رضوی^۷
- تعطیلی حرم مطهر به منظور جلوگیری از شیوع ویروس کرونا از تاریخ ۲۶ اسفند^۸
- توزیع ۱۰۰ هزار وعده غذای متبرک حضرت رضا (ع) در بیمارستان های درگیر کرونا^۹
- توزیع غذای متبرک در حاشیه شهر مشهد^{۱۰}
- اهدای ۵۰ هزار بسته تبرکی ویژه کادر درمانی^{۱۱}
- خدمت رسانی بیش از دو هزار و ۷۵۰ خادم یار در سراسر کشور^{۱۲}
- بخشودگی اجاره بهای اماکن تجاری وابسته به آستان قدس رضوی در اسفند

1. https://setad.ir/fa/news/11085

2. https://setad.ir/fa/news/11085

3. https://setad.ir/fa/news/11085

4. https://setad.ir/fa/news/11085

5. https://setad.ir/fa/news/11070

6. https://tn.ai/2226106

7. mshrgh.ir/1054141

8. mehrnews.com/xRvJj

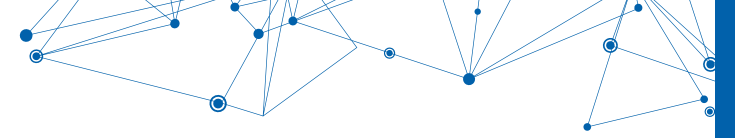
9. https://iqna.ir/fa/news/3887093

10. https://tn.ai/2219801

11. https://iqna.ir/fa/news/3887093

12. https://iqna.ir/fa/news/3887093





و فروردین^۱

- کمک ۱۵ میلیارد ریالی به بیمارستان امام رضا علیه السلام که اکنون درگیر درمان بیماران کرونایی هستند^۲
- تولید روزانه سه هزار لیتر مواد ضد عفونی در شرکت های دارویی وابسته به آستان قدس رضوی^۳
- تولید روزانه ۴۰ هزار ماسک در شرکت های دارویی آستان قدس که عمدتاً رایگان در حاشیه شهر توزیع می شود^۴

۱۳. حوزه علمیه، طلاب، هیئت های مذهبی و دیگر نهادهای دینی

- تعطیلی حرم های مطهر، نماز جمعه ها، نماز جماعت ها و سایر اجتماعات مذهبی^۵
- اعزام ۴۵۰ نفر از استادان، طلاب و روحانیون بسیجی به مراکز درمانی^۶
- اعزام بیش از ۱۰۰ گروه از طلاب برای ضد عفونی کردن و ارائه خدمات بهداشتی^۸
- اعزام ۱۸۰ نفر از طلاب به آرامستان ها برای مراسم کفن و دفن و تغسیل^۹
- ایجاد بیش از ۲۰۰ شبکه مجازی برای تقویت روحی و روانی خانواده ها^{۱۰}
- اقدام برای تعطیلی مدارس حوزه های علمیه^{۱۱}
- عیادت از بیماران در بیمارستان ها و همراهی روحی و عاطفی بیماران توسط

1. <https://www.mizanonline.com/fa/news/606210>
2. <https://www.mizanonline.com/fa/news/606210>
3. <https://www.mizanonline.com/fa/news/606210>
4. <https://www.mizanonline.com/fa/news/606210>
5. <https://tn.ai/2218570>
6. <http://mehrnews.com/xRvJj>
7. khabaronline.ir/news/1366610
8. khabaronline.ir/news/1366610
9. khabaronline.ir/news/1366610
10. khabaronline.ir/news/1366610
11. <https://fa.shafaqna.com/news/915474/>

روحانیون داوطلب^۱

- توزیع امکانات پیشگیرانه از بیماری کرونا در ۲۵ هزار منزل از سوی طلاب^۲
- تب سنجی حوزه علمیه در برخی نقاط کشور^۳
- نذر سلامت حوزه های علمیه خواهران و جمع آوری کمک های نقدی و غیر نقدی برای توزیع اقلام بهداشتی و غیره در مناطق محروم^۴
- ارائه مشاوره تلفنی به مردم^۵
- شست و شو و تیمم اموات توسط برخی برادران و خواهران داوطلب حوزه علمیه^۶
- تهیه بسته های همیاری نوروز توسط ۱۵۰ مرکز نیکوکاری حوزه علمیه خواهران و توزیع میان اقشار کم درآمد و مستضعف^۸
- بخشودگی اجاره بهای اماکن تجاری وابسته به آستان حضرت عبدالعظیم حسنی علیه السلام تا پایان فروردین ماه^۹
- فعالیت ۹۰ هزار هیئت مذهبی کشور در قالب های مختلف از گروه های جهادی تولید کننده ماسک، گان و مواد ضد عفونی گرفته تا عوامل اجرایی ضد عفونی کننده معابر و محله های شهری و روستایی^{۱۰}

در پایان این بخش لازم است به این مهم دقت شود که یکی از مهم ترین محورهای حمله های تبلیغاتی علیه جمهوری اسلامی که به ویژه در دهه اخیر دشمنان بسیار بر آن سرمایه گذاری کردند، این گزاره بود که «جان انسان ها برای این حکومت ایدئولوژیک

1. <http://partosokhan.ir/page.asp?Number=979&Category=373>
2. <http://partosokhan.ir/page.asp?Number=979&Category=373>
3. <http://partosokhan.ir/page.asp?Number=979&Category=373>
4. <https://hawzahnews.com/news/890268>
5. <https://hawzahnews.com/news/890268>
6. <https://hawzahnews.com/news/890268>
7. <http://khabaronline.ir/news/1366610>
8. <https://hawzahnews.com/news/890268>
9. mehrnews.com/xRwTc
10. <http://fna.ir/ewfzxs>



اهمیتی ندارد». گویا تقدیر این بود که در بحرانی مانند کرونا، حقیقت به وضوح بر همه آشکار شود.

جمهوری اسلامی در اقدامی بی سابقه، تمام اجتماعات دینی و مناسک عمومی از نماز جماعت و جمعه تا مراسم دعا، نیایش، هیئت‌ها، زیارت حرم‌ها و اماکن متبرکه را که از مهم‌ترین ارکان حفظ و تقویت «هویت جمعی دینی» در این حکومت بودند، «به خاطر حفظ جان انسان‌ها» تعطیل کرد.

این حکومت ایدئولوژیک، مساجد و حسینیه‌های خود را در مقطعی از شیوع بیماری تعطیل کرد در حالی که در برخی کشورهای به اصطلاح مدرن و پیشرفته، مسابقه‌های فوتبال و اسب‌دوانی باده‌ها هزار تماشایگر هنوز برپا بود و کازینوها مالا مال جمعیت و حتی هنوز هم از سواحل سیدنی تا فلوریدا شاهد حضور جمعیت است. این همان حکومتی است که متهم بود به «فربهی مناسک»؛ حکومتی آلوده به «تعصب و تحجر» که دعوت به «عقلانیت» می‌شد؛ حکومتی که از دخالت در «دین مردم» منع می‌شد؛ این همان حکومتی است که متهم بود مداحان و روحانیونش میدان‌دار تصمیم‌های آن هستند.

حقیقتی که بسیاری از روشنفکران، جامعه‌شناسان، فعالان سیاسی و رسانه‌ای داخل و خارج سال‌ها کتمان کردند و این روزها از پس ابرهای سیاه دروغ و غبارهای تیره وهم بیرون آمده این است که جمهوری اسلامی ایران یکی از عقلانی‌ترین و اخلاقی‌ترین حکومت‌های جهان است.

فصل چهارم:

بیوتروریسم





شیوع ویروس کرونا در جهان و به ویژه در کشورهایی مانند چین و ایران، فرضیه‌های مختلفی را درباره منشأ اصلی این ویروس به ذهن می‌آورد که مهم‌ترین آن، منشأ بیوتروریسمی و عمدی بودن انتشار ویروس کروناست که در این فصل به تمامی این فرضیه‌ها خواهیم پرداخت. برای فهم دقیق‌تر در ابتدا نیاز است تعریف و تاریخچه‌ای از بیوتروریسم بیان شود. استفاده از قربانیان طاعون به عنوان سلاح در جنگ‌های قرون وسطی و توسعهٔ آبله علیه بومیان در کشف قاره آمریکا، و توسعهٔ جنگ‌افزارهای بیولوژیکی در جریان جنگ‌های جهانی و دوران جنگ سرد و حتی در آغاز هزاره سوم، همگی نشان از اهمیت استراتژیک قدرت بازدارندگی میکروارگانیسم‌های بیماری‌زا برای برتری جویی برخی دولت‌ها و فرقه‌ها داشته و دارد.^۱

بیوتروریسم چیست؟

براساس تعریف پلیس بین‌الملل در سال ۲۰۰۷، بیوتروریسم عبارت است از منتشرکردن عوامل بیولوژیکی یا سمّی با هدف کشتن یا آسیب‌رساندن به انسان‌ها، حیوانات و گیاهان با قصد و نیت پیشین به منظور وحشت‌آفرینی،

۱. مجید زارع بیدکی، مهدی بلالی مود (۱۳۹۴)، «بیوتروریسم و جنگ‌افزارهای بیولوژیک، از گذشته تا امروز: مطالعه مروری کلاسیک»، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، شماره ۲۲، صص ۱۹۸-۱۸۲.





تهدید و وادار ساختن دولت یا گروهی از مردم به انجام عملی یا برآورده کردن خواسته‌ای سیاسی یا اجتماعی.

کشف و شناسایی حمله بیولوژیکی دشوار است. با این حال تأثیرات آن به چهار دسته تقسیم می‌شود:

۱. فیزیکی: بروز بیماری
۲. روانی: ترس و وحشت
۳. اقتصادی: محدودیت سفر و جابه جایی، متوقف شدن فعالیت‌های اقتصادی و کسب و کار
۴. زیست محیطی: آسیب دیدن انسان‌ها، حیوانات، گیاهان، آلوده شدن منابع طبیعی مثل منابع آب.

بیوتروریست‌ها معمولاً شامل کشورهای پیشرفته، گروه‌ها و جنبش‌های سیاسی و فرقه‌های مذهبی یا اشخاصی هستند که توانایی تولید و به کارگیری سلاح‌های بیولوژیکی را داشته باشند؛ مانند جنبش استقلال طلب قبيله مائوئائو در کنیا که از سم برای کشتن مأموران حکومت استعماری بریتانیا استفاده کردند، فرقه راجنیشی که در سال ۱۹۸۴ با آلوده کردن ظروف سالاد یازده رستوران در آمریکا با باکتری (تایفیموریوم سالامونا) موجب مسمومیت ۷۵۰ نفر شدند، و یا فرقه آئوشینریکوی که در سال ۱۹۹۳ با سیل سیاه زخم را در ناحیه کامیرو در متروی توکیو منتشر کرد.

تاریخچه جنگ‌های میکروبی بیولوژیکی

استفاده از مواد تولید شده توسط جانوران، گیاهان، باکتری‌ها، قارچ‌ها و ویروس‌ها علیه نیروهای انسانی و منابع غذایی، سابقه‌ای هزاران ساله دارد. استفاده از سموم جانوری یا گیاهی برای سستی کردن سرتیرهای جنگی، استفاده از لاشه حیوانات مرده از طاعون برای شکستن مقاومت داخل قلعه‌ها، مسموم سازی



فضای داخلی مقابر فرعون‌ها با هاگ (قارچی کشنده) و آلوده کردن منابع آبی شهرها، از نمونه‌های باستانی به کارگیری سلاح‌های نامتعارف بیولوژیکی است. در جهان متمدن نیز این رویه ادامه یافت و البته پیچیده تر شد تا جایی که ساخت و به کارگیری این سلاح‌ها طی کنوانسیون‌های بین‌المللی به شدت ممنوع شد؛ با وجود این، قدرت‌های استکباری همواره در اندیشه ساخت سلاح‌های بیولوژیکی و زیستی هستند تا با وارد ساختن کمترین زیان اقتصادی به صنایع و با بیشترین کشتار، بتوانند به منابع حریف دست یابند. کشتار فراوان، وحشت گسترده، ایجاد هراس در پشت جبهه، فلج ساختن خط مقدم، بردن جنگ به داخل خانه‌های مردم غیر نظامی و درگیر کردن شهرها، نبود امکان اثبات دقیق در به کارگیری آن‌ها و در نهایت تخریب اندک، از امتیازهای خاص سلاح‌های میکروبی هستند. امتیازهایی که از نگاه نظریه پردازان جنگی به هیچ وجه قابل چشم پوشی نیستند.

جنگ‌های بیولوژیکی را می‌توان به سه دوره تقسیم کرد:

دوران اولیه: از ابتدا تا آغاز جنگ جهانی اول

دوران نوین: از آغاز جنگ جهانی اول تا انتهای جنگ جهانی دوم

دوران کنونی: از انتهای جنگ جهانی دوم تا کنون

۱. دوران اولیه: از ابتدا تا آغاز جنگ جهانی اول

نخستین اسناد ثبت شده از کاربرد میکروارگانیسم‌ها به عنوان سلاح بیولوژیکی، به رومیان بازمی‌گردد که از اجساد حیوانات مرده برای آلوده کردن چاه‌ها و منابع آب دشمنان استفاده می‌کردند. در متون قدیمی آمده است هانیبال کوزه‌های پر از مار و عقرب را با منجنیق به سوی کشتی دشمنان پرتاب می‌کرد تا با شکسته شدن کوزه‌ها، جانوران در کشتی پخش و باعث به هم ریختگی اوضاع شوند. پس از آن، طی حمله‌ای برق آسا کشتی تسخیر می‌شد. در کتاب «ذخیره خوارزمشاهی» که نخستین دایرةالمعارف پزشکی به زبان فارسی است و توسط دانشمند ایرانی،

سید اسماعیل جرجانی در قرن ششم هجری شمسی، تألیف شده، آمده است: «بعضی ملوک، کنیزکان را به زهر، پیورند چنان که خوردن آن ایشان را عادت شود و زیان ندارد. این از بهر آن کنند تا آن کنیزک را به تحفه (هدیه) یا به حيله، به خصمی که ایشان را بُود برسانند تا به مباشرت آن کنیزک، هلاک شوند»^۱.

برخی از مهم‌ترین موارد میکروتروریسم در دوران اولیه عبارتند از:

۱-۱. مسمومیت غذایی

اثرات بالقوه بیماری‌های مُسری بر مردم و نیروهای نظامی، از ۶۰۰ سال پیش از میلاد شناخته شده بود. سولون^۲ حاکم آتن در دوران باستان، گیاه مسهل خریق سفید را طی محاصره شهر کریسا^۳ استفاده کرد.^۴

۱-۲. استفاده از بیماری طاعون

در قرون وسطی، استفاده از قربانیان بیماری‌های عفونی به عنوان سلاح، رواج فراوان یافت. یک نمونه از این کاربرد در جریان محاصره شهر کافا^۵ که در اوکراین امروزی واقع است و هم‌اکنون فدوزیا^۶ خوانده می‌شود، رخ داد. مهاجمان تاتار در سال ۱۳۴۶ میلادی پشت دروازه‌های بسته شهر گرفتار اپیدمی طاعون شدند.^۷

1. Jorjani Sayyed Esmail (P.L).Zakhireh Kharazm shahi (Treasure of kharazmshahi) , photoprint of the manuscript dated 1206 A.D by Saeed Sirjani. Tehran: Bonyad-e-Farhang-e-Iran publisher; 2001.[Persian]

2. Solon

3. Krisa

4. Eitzen EM Jr, Takafuji ET. Historical overview of biological warfare. In: Sidell FR, Takafuji ET, Franz DR, (eds). Medical Aspects of Chemical and Biological Warfare. Washington, DC: Office of the Surgeon General, Borden Institute, Walter Reed Army Medical Center; 1997. pp: 415-423. Available at http://www.bordeninstitute.army.mil/cwbw/default_index.htm; accessed July 6, 2004

5. Kafa

6. Feodosiya

7. Wheelis M. Historical Review: Biological Warfare at the 1346 Siege of Caffa. Emerg Infect Dis. 2002; 8 (9): 971-5.

آنان با پرتاب اجساد در حال فساد سربازان به داخل شهر و گسترش اپیدمی طاعون به درون شهر، این بدشناسی خود را به فرصتی برای پیروزی مبدل ساختند، زیرا شیوع طاعون در داخل شهر توسعه یافت و سربازان ایتالیایی درون آن را وادار به عقب‌نشینی کرد.

طی قرن چهاردهم طاعون یا «مرگ سیاه» در سرتاسر اروپا، خاور نزدیک و امریکای شمالی به شکل گسترده‌ای کشتار کرد و بیش از ۲۵ میلیون نفر انسان را طی قرون چهاردهم و پانزدهم در اروپا کشت^۱. باور بر این است که این جریان که پاندومی طاعون نیز خوانده می‌شود، احتمالاً ویرانگرترین فاجعه بهداشتی عمومی در تاریخ مکتوب بشر بوده است.^۲

۱-۳. استفاده از بیماری آبله

آبله به عنوان اسلحه بیولوژیک مؤثر، در همان آغاز کشف قاره جدید به کار گرفته شد. در قرن شانزدهم، کاشفان امریکا بومیان امریکای جنوبی را با لباس‌های آلوده به ترشحات زخم‌های آبله، به این بیماری مبتلامی ساختند.^۳ به علاوه طی جنگ فرانسویان و بومیان امریکا (۱۷۶۷-۱۷۵۴)، فرمانده نیروهای بریتانیایی در امریکای شماسرجفری امرست^۴، استفاده عمده از آبله را برای کاهش جمعیت سرخ‌پوستان بومی مخالف حضور بریتانیایی‌ها پیشنهاد کرد.^۵

در سال ۱۷۶۳، یکی از افسران زیردست امرست، تعداد فراوانی از پتوهای آلوده به ترشحات آبله را از درمانگاه بیماران آبله‌ای جمع کرد و حسب گزارش

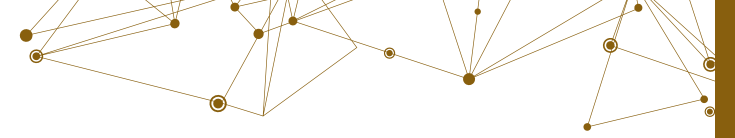
1. Henschel AW. The Black Death. Manchester University Press. 1994: 59-64

2. Norris J. East or west? The geographic origin of the Black Death. Bull Hist Med. 1977; 51 (1): 1-24.

3. Riedel S. Biological warfare and bioterrorism: a historical review. Proc (Bayl Univ Med Cent). 2004; 17 (4): 400-6.

4. Sir Jeffrey Amherst

5. Christopher GW, Cieslak TJ, Pavlin JA, Eitzen EM Jr. Biological warfare. A historical perspective. JAMA 1997; 278 (5): 412-7.



خودش، به طور عمدی و هدفمند در اختیار بومیان سرخپوست قرار داد.^۱ حاصل این کار، شیوع گسترده آبله در میان قبایل بومی ساکن در دره رودخانه اوهایو بود. در این واقعه نیز احتمالاً وجود تماس‌های دیگری بین جمعیت مهاجر اروپایی و بومیان امریکا، در وقوع چنین اپیدمی که بروز آن بیش از ۲۰۰ سال ادامه یافت، سهیم بوده است؛ به ویژه آنکه انتقال آبله از طریق البسه و پتو در مقایسه با انتقال از طریق قطرات معلق تنفسی، روش ناکارآمدی محسوب می‌شود.^۲ این اقدام در نهایت موجب ایجاد اپیدمی آبله در بین سرخپوستان شد که نسبت به آن حساس بودند. سرانجام بیش از ۹۰ درصد این بومیان کشته شدند و نیروهای فرانسوی که در حقیقت از سوی اروپا به این جنگ فرستاده شده بودند، بر سرخپوستان امریکایی غلبه یافتند. نکته مهم در این طرح این بود که نیروهای انگلیسی از مصون بودن خود نسبت به این بیماری مهلک (به علت مایه‌کوبی نیروهای اروپا) و حساس بودن سرخپوستان به آن، نهایت استفاده را کردند.

۲. دوران نوین: از آغاز جنگ جهانی اول تا انتهای جنگ جهانی دوم

این دوران از سال ۱۹۱۸ میلادی آغاز می‌شود. به کارگیری تسلیحات بیولوژیک در نیمه دوم قرن نوزدهم، بسیار دقیق‌تر و علمی‌تر شد زیرا انتشار «اصول گُخ» برای تعیین رابطه یک میکروارگانیسم با بیماری مشخص و نیز توسعه فنون آزمایشگاهی میکروبیولوژی به عنوان یک علم جدید، امکان جداسازی و تکثیر بسیاری از ارگانیسم‌های بیماری‌زا و نیز توکسین‌های بیولوژیک را در حجم بالا میسر ساخت.^۳ در این دوران استفاده مستقیم از میکروب‌ها و عوامل مستقیم بیولوژیکی آغاز شد.

۲-۱. تشکیل واحد ۷۳۱ ژاپن

از نخستین اقدام‌هایی که در دوران نوین کاربرد این سلاح‌ها انجام شد، تشکیل واحد ۷۳۱ در ارتش ژاپن به عنوان متولی امر تحقیق در مورد این سلاح‌ها و یافتن نمونه‌ای قدرتمند برای ارتش ژاپن بود. از سال ۱۹۳۷ تا پایان جنگ جهانی، ژاپنی‌ها انواع سیستم‌های تسلیحاتی بیولوژیک را مورد آزمایش و بررسی قرار دادند که از جمله می‌توان به یک نمونه بمب باسیلی^۱ سمی و همچنین بمب کک^۲ اشاره کرد که با هدف انتشار طاعون خیارکی طراحی شدند. واحد ۷۳۱ واحد محرمانه تحقیقات و توسعه سلاح‌های شیمیایی-بیولوژیک ارتش امپراتوری ژاپن بود که طی دوران جنگ جهانی دوم و همین‌طور جنگ دوم چین و ژاپن، آزمایش‌های مرگباری را به اجبار روی افراد زنده انجام می‌داد. گفته می‌شود که تنها در یکی از کمپ‌های آزمایشی حدود ۳ تا ۲۵۰ هزار نفر مرد، زن و کودک قربانی اهداف غیرانسانی و غیراخلاقی واحد ۷۳۱ شدند. سربازان ژاپنی با استفاده از بمب‌های طراحی شده، حمله‌های بیولوژیکی مختلفی را انجام دادند که منجر به آلودگی زمین‌های کشاورزی، منابع غذایی و حتی چاه‌های آب شد. بنا بر گفته‌های شلدون هریس^۳ تاریخ‌دان دانشگاه ایالتی کالیفرنیا، بیش از ۲۰۰ هزار چینی در جریان تحقیقات میدانی واحد ۷۳۱ کشته شدند.

در سال ۱۹۳۹ ژاپنی‌ها منابع آب نیروهای شوروی را در مرزهای سابق مغولستان با باکتری عامل تیفوئید روده‌ای آلوده کردند.^۴ در آغاز جنگ جهانی دوم در سال ۱۹۴۱، هواپیماهای ژاپنی، کک‌های آلوده به طاعون را در قسمت‌هایی از چین پراکنده ساختند. هواپیماهای ژاپنی در هر مرحله ۱۵ میلیون کک را روی ۱۱ شهر چین اسپری کردند. اپیدمی طاعون به وجود آمده طی سال‌های ۱۹۳۷ و ۱۹۴۷ با

1. bacilli bomb

2. flea bomb

3. Sheldon H.Harris

4. <http://biothreats.ir/index.php/bioterrorism/tarikhche>

1. Sipe CH. The Indian Wars of Pennsylvania. Harrisburg, PA: Telegraph Press; 1929.

۲. مجید زارع بیدکی، مهدی بلالی مود (۱۳۹۴)، «بیوتروریسم و جنگ‌افزارهای بیولوژیک، از گذشته تا امروز: مطالعه مروری کلاسیک»، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، شماره ۲۲، صص ۱۹۸-۱۸۲.

3. Gopalakrishnakone P, Balali-Mood M, Llewellyn L, Singh BR (eds). Biological Toxins and Bioterrorism. New York: Springer; 2015.



بیش از ۲۰۰۰ حمله و مرگ ۹۴ هزار نفر به وقوع پیوست. براساس شواهد تاریخی، واحد ۷۳۱ ارتش ژاپن حدود ۴۰۰ کیلوگرم عامل آنتراکس (سیاه‌زخم) را به صورت بمب‌های ویژه آماده استفاده داشت.

۲-۲. استفاده آلمان از عوامل میکروبی در طول جنگ جهانی

محققان پزشکی آلمان، زندانیان خود را با میکروارگانیزم‌های مولد بیماری‌هایی همچون ریکتزیا پروواژکی، ویروس هپاتیت ای و مالاریا آلوده می‌کردند. با وجود این تلاش‌ها، برنامه تسلیحات بیولوژیک مخرب آلمان هیچ‌گاه عملیاتی نشد. از سوی دیگر، مقامات آلمان، متفقین را به استفاده از سلاح‌های بیولوژیک متهم می‌ساختند. برای مثال گوبلز وزیر تبلیغات هیتلر، بریتانیا را به تلاش برای ورود تب زرد به هند از طریق وارد کردن حشرات آلوده از آفریقای غربی متهم ساخت.^۱

از دیگر موارد استفاده آلمانی‌ها از سلاح‌های زیستی، آلوده‌سازی یک مخزن بزرگ آشامیدنی در بوهمیا^۲ با فاضلاب، در سال ۱۹۴۵ بود. دلایل عمده‌ای وجود یک برنامه تسلیحات بیولوژیک مخفی در آلمان طی جنگ جهانی اول را تأیید می‌کند. در جریان این جنگ، گزارش‌های متواتری از تلاش آلمان‌ها برای انتقال اسب‌ها و گاوهای تلقیح شده با باکتری‌های بیماری‌زا همچون باسیلوس آنتراسیس (سیاه‌زخم) و بورخولدریا مالیه (مشمشه) به ایالات متحده و دیگر کشورها وجود داشت. همین عوامل باکتریایی برای آلوده کردن گوسفندان رومانیایی پیش از صادرات به روسیه استفاده شدند. نقل قول‌های دیگری نیز از تلاش آلمان برای گسترش وبا در ایتالیا و طاعون در سنت پترزبورگ روسیه و بمباران بیولوژیک

اهدافی در بریتانیا وجود داشت، اما دولت آلمان همه ادعاها را انکار کرد.^۱

۲-۳. استفاده متفقین از سلاح‌های بیولوژیک در جنگ جهانی

در جریان جنگ جهانی دوم، روس‌ها در سال ۱۹۴۲ از عامل تولارمی علیه آلمان‌ها استفاده کردند. آمریکا و انگلیس نیز برنامه سلاح زیستی داشتند. انگلستان روی تولید اسپور آنتراکس کار می‌کرد. این آزمایش‌ها پس از شیوع آنتراکس در میان احشام این مناطق، متوقف شد.

در ایالات متحده آمریکا یک برنامه پژوهش و توسعه تسلیحات بیولوژیک با مدیریت سازمانی غیرنظامی در سال ۱۹۴۲ در کمپی^۳ در دتريک مرلند آغاز شد. این مکان امروزه با نام فورت دتريک شناخته می‌شود و انستیتوی تحقیقات پزشکی ارتش آمریکا در زمینه بیماری‌های عفونی است. در کمپ دتريک، باسیلوس آنتراسیس و بروسلا سویس، از نخستین ارگانیزم‌های مورد توجه بودند. اگرچه حدود ۵ هزار بمب محتوی اسپورهای باسیلوس آنتراسیس در کمپ دتريک تولید شدند، اما فضای تولید از ابزارهای ایمنی مهندسی مطلوبی برخوردار نبود و همین مانع تولید گسترده سلاح‌های بیولوژیک طی جنگ جهانی دوم در آمریکا شد.^۴

۳. دوران کنونی: از انتهای جنگ جهانی دوم تا کنون

در سال‌های پس از جنگ جهانی دوم، روزنامه‌ها پر بود از مقاله‌هایی که به شیوع بیماری‌های همه‌گیر و نقش عوامل بیگانه مسلح به سلاح بیولوژیک در

1. Stockholm International Peace Research Institute (SIPRI). The Problem of Chemical and Biological Warfare, Vol 1: The Rise of CB Weapons. New York: Humanities Press, 1971.

2. Hugh-Jones M. Wickham Steed and German biological warfare research. Intelligence and National Security 1992;7 (4): 379-402

3. the War Reserve Service

4. Christopher GW, Cieslak TJ, Pavlin JA, Eitzen EM Jr. Biological warfare. A historical perspective. JAMA 1997; 278 (5): 412-7.

1. Eitzen EM Jr, Takafuji ET. Historical overview of biological warfare. In: Sidell FR, Takafuji ET, Franz DR, (eds). Medical Aspects of Chemical and Biological Warfare. Washington, DC: Office of the Surgeon General, Borden Institute, Walter Reed Army Medical Center; 1997. pp: 415-423. Available at http://www.bordeninstitute.army.mil/cwbw/default_index.htm; accessed July 6, 2004.

2. Bohemia

اشاعه آن‌ها اشاره داشت.^۱ پس از جنگ جهانی دوم، دنیا وارد مرحله نوینی به نام جنگ سرد شد. در این دوران، اغلب کشورهای پیشرفته و استعماری برای بقا در صدر هرم قدرت‌های جهانی، به تحقیق و پژوهش در زمینه تسلیحات نوین روی آوردند. در دوران جنگ سرد، همواره احتمال بروز جنگ میان قدرت‌های بزرگ (شوروی و آمریکا) و متحدان آن‌ها وجود داشت که خود عامل مهمی در گسترش و توسعه تسلیحات بیولوژیکی بود.

در طول جنگ سرد، کشورها اتهام‌های فراوانی در این زمینه علیه یکدیگر مطرح می‌کردند.^۲ مطبوعات اروپای شرقی ابراز داشتند بریتانیا در شورش عمان در سال ۱۹۷۵، از تسلیحات بیولوژیک استفاده کرده است. در جولای سال ۱۹۶۴ روزنامه پرآوا. ارگان حزب کمونیست شوروی ادعا کرد نظامیان آمریکا در کلمبیا و نیز سربازان کلمبیایی از عوامل بیولوژیک علیه دهقانان کلمبیایی و بولیویایی استفاده کرده‌اند. چینی‌ها نیز ایالات متحده را متهم کردند یک اپیدمی وبا را در سال ۱۹۶۱ در هنگ‌کنگ شایع کرده است. در سال ۱۹۶۹ نیز مصر، آمریکا را به ایجاد اپیدمی وبا در عراق متهم ساخت.^۳

از زمان جنگ جهانی دوم و پس از آن، بیشتر بحث‌ها درباره بیوتروریسم پیرامون کشور آمریکا است. برنامه‌های بیولوژیک این کشور از سال ۱۹۴۱ شتاب گرفت. در ۱۹۴۳ و به دنبال برنامه‌های آلمان‌ها و ژاپنی‌ها، سردمداران آمریکا با شدت بیشتری به پیگیری تحقیقات در این زمینه پرداختند. این کشور برنامه‌های خود را در کمپ دتريک که امروزه فورت دتريک نامیده می‌شود، متمرکز کرد.

در سال ۱۹۵۳، آمریکا «توسعه اقدامات متقابل» را آغاز کرد که برنامه‌ای دفاعی

1. Poupard JA, Miller LA. History of biological warfare: catapults to capsomeres. Ann NY Acad Sci. 1992; 666: 9-20

2. Stockholm International Peace Research Institute (SIPRI). The Problem of Chemical and Biological Warfare, Vol 1: The Rise of CB Weapons. New York: Humanities Press, 1971.

3. Riedel S. Biological warfare and bioterrorism: a historical review. Proc (Bayl Univ Med Cent). 2004; 17 (4): 400-6.

با موضوع تولید واکسن‌ها، آنتی‌سرم‌ها و عوامل درمانی به منظور محافظت از سربازان در برابر حمله‌های بیولوژیکی احتمالی بود. تا اوایل دهه ۶۰ میلادی، ارتش آمریکا یک زرادخانه بیولوژیکی را توسعه داده بود که شامل انواع بی‌شماری از میکروارگانیزم‌های بیماری‌زای خطرناک، توکسین‌ها و همچنین پاتوژن‌های قارچی می‌شد. این پاتوژن‌های قارچی می‌توانستند محصولات زراعی را هدف قرار دهند و نقص در تولید غلات و در نهایت قحطی را سبب شوند.^۱ در سال‌های ۱۹۵۴-۱۹۵۱ چندین مطالعه انجام شد تا آسیب‌پذیری شهرهای ایالات متحده را بررسی کند.^۲ بدین منظور، چندین شهر ساحلی آمریکا از جمله نیویورک، سانفرانسیسکو و چند شهر دیگر، مخفیانه به عنوان محل انجام آزمایش‌ها انتخاب شدند.

آمریکا آزمایش‌های مخفیانه‌ای روی مناطق پُرجمعیت با عوامل کم‌خطریا بی‌خطرمانند باسیلوس گلوبیجی، سراسیما مارسنس و ذرات خنثی انجام می‌داد. یکی از بزرگ‌ترین آزمایش‌های مخفیانه ارتش آمریکا، پخش سراسیما مارسنس در شهر سانفرانسیسکو به صورت ۵۰۰۰ ذره در دقیقه بود که در نتیجه آن، یک نفر فوت کرد و ده نفر در بیمارستان بستری شدند. در سال ۱۹۶۶، در ادامه این تحقیقات، در متروی شهر نیویورک اسپورهای باسیلوس سابتیلیس پخش شد تا سیستم مترو از نظر امنیت ارزیابی شود. نتایج نشان داد تمامی تونل‌های مترو می‌تواند تنها با آلوده کردن یک ایستگاه، آلوده شود.

مهم‌ترین رویداد بیوتروریسم در هزاره جدید، پخش نامه‌های حاوی اسپور آنتراکس (عامل مولد سیاه‌زخم) در آمریکا بود که در بخش بعد به آن اشاره می‌شود. پس از این ماجرا، دولت نومحافظه‌کاران با بهانه قراردادن این اتفاق، سیلی از

1. Eitzen EM Jr, Takafuji ET. Historical overview of biological warfare. In: Sidell FR, Takafuji ET, Franz DR, (eds). Medical Aspects of Chemical and Biological Warfare. Washington, DC: Office of the Surgeon General, Borden Institute, Walter Reed Army Medical Center; 1997. pp: 415-423. Available at http://www.bordeninstitute.army.mil/cwbw/default_index.htm; accessed July 6, 2004.

2. Yu VL. Serratia marcescens: historical perspective and clinical review. N Engl J Med. 1979; 300 (16): 887-93

بودجه‌های دولتی را برای مقابله با تهدیدهای بیولوژیک گروه‌های تروریستی همچون القاعده به مراکز تحقیقاتی روانه کرد تا به ظاهر، راهکارهایی برای مقابله با حمله‌ها فراهم کنند. برای برخورداری از این سیل بودجه، بسیاری از سازمان‌هایی که روی بیماری‌های واگیردار و عفونی کار می‌کردند، فعالیت‌شان را به‌نوعی با بیوتروریسم ارتباط دادند و دست به انجام تحقیقات و آزمایش‌های گسترده‌ای زدند که بی‌تردید در آینده‌ای نه‌چندان دور، نتایج آن همچون دستاورد پژوهش‌های دهه‌های پیشین، بر همگان آشکار خواهد شد.

در سیستم درجه‌بندی امنیت بیولوژیک آمریکا، درجه ۴ به خطرناک‌ترین آزمایش‌ها و آزمایشگاه‌ها داده می‌شود. پیش از یازده سپتامبر، تنها پنج آزمایشگاه در آمریکا وجود داشت که در بالاترین درجه امنیت بیولوژیک یعنی درجه ۴ قرار داشتند و فعالانه در زمینه مطالعه عوامل بیولوژیک مرگ‌زا کار می‌کردند؛ در حالی که در سال ۲۰۰۹ این تعداد به ۱۵ مورد رسید و روند افزایشی همچنان ادامه دارد و حتی تعدادی آزمایشگاه نیز در حال ساخت هستند. در مجموع، هم‌اکنون بیش از ۴۰۰ مرکز تحقیقاتی در درجه‌های امنیت بیولوژیک ۳ و ۴ در آمریکا فعال هستند که توانایی تولید عواملی همچون باکتری سیاه‌زخم و فرآورده‌های آن را دارند. همچنین بیش از ۱۴ هزار نفر روی تولید چنین عوامل خطرناکی کار می‌کنند که بیشترشان مربوط به بخش غیردولتی بوده و برای کسب بودجه مجبورند پروژه‌های مدنظر سیاست‌مداران را بپذیرند.

حمله‌ها و حوادث بیولوژیک مخرب کشورها

در این بخش، به صورت موردی برخی از حوادث و حمله‌های بیوتروریستی در قرن اخیر مورد اشاره قرار می‌گیرد.

۳-۱ حادثه سوردولفسک روسیه

در آوریل ۱۹۷۹، اپیدمی سیاه‌زخم بین شهروندان سوردولفسک^۱ که در فاصله ۱۴۰ کیلومتری شرق مسکو قرار دارد، رخ داد. این اپیدمی میان مردمی شیوع یافت که در نزدیکی یکی از تأسیسات میکروبیولوژی نظامی شوروی به نام محوطه ۱۹، کار می‌کردند. دست‌کم ۶۴ نفر در این اپیدمی جان باختند. همچنین دام‌های زیادی در منطقه و به شعاع ۵۰ کیلومتری از آن، در نتیجه ابتلا به سیاه‌زخم تلف شدند. سازمان‌های اطلاعاتی اروپایی و ایالات متحده مظنون شدند که چون تأسیسات نظامی مذکور، تحقیقات مربوط به تسلیحات بیولوژیک را دنبال می‌کرده است، این اپیدمی را به رهاسازی تصادفی اسپورهای سیاه‌زخم از این تأسیسات نسبت داده‌اند. متعاقب آن، روزنامه‌ها و مجله‌های عمده غربی از وقوع یک ابرسیاه‌زخمی (انتشار آئروسول‌هایی محتوی اسپورهای باکتری باسیلوس آنتراسیس) در منطقه گزارش دادند. مسکو این گزارش‌ها را شایعه‌هایی بی‌اساس نامید.

در سال ۱۹۸۶، متیو مزلسون^۲ محقق بیولوژی سلولی و مولکولی از دانشگاه هاروارد، در رأس تیمی تحقیقاتی برای تبادل نظر با چهار پزشکی که شیوع اپیدمی سیاه‌زخم را در حادثه سوردولفسک از نزدیک بررسی کرده بودند، به مسکو سفر کرد. پس از نشست با پزشکان، تیم محققان به انجام بررسی‌های بیشتر و جمع‌آوری داده‌های اپیدمیولوژیک و پاتواناتومیک نیازمند بود، اما مقام‌های شوروی بر این گفته پافشاری کردند که شیوع سیاه‌زخم، تنها ناشی از مصرف گوشت‌های آلوده خریداری شده از بازار سیاه بوده است. در نهایت پس از فروپاشی جماهیر شوروی، بوریس یلتسین^۳ رئیس‌جمهور روسیه، به مشاور خودش در امور اکولوژی و بهداشت دستور داد منشأ اپیدمی سوردولفسک را تعیین کند. در می ۱۹۹۲،

1. Sverdlovsk

2. Matthew Meselson

3. Boris Yeltsin

یلتسین پذیرفت این تأسیسات بخشی از یک برنامه تسلیحات بیولوژیک مخرب بوده است و اپیدمی در نتیجه نشت اتفاقی اسپورهای سیاه‌زخم از این تأسیسات رخ داده است.

پس از حادثه آنتراکس در سور و لفسک، تحقیقات شوروی در حوزه جنگ افزارهای بیولوژیک، عمدتاً به یک مرکز نظامی دوردست در شهر استپنوگورسک ا قزاقستان انتقال یافت. این کشور در سال ۱۹۸۰، برنامه تحقیق روی تسلیحات بیولوژیکی خود را در تأسیسات دورافتاده‌ای در سیبری توسعه داد و در نهایت موفق شد ویروس آبله را تسلیحاتی کند.

۲-۳ تسلیحات بیولوژیک عراق در دوره صدام

تجربه‌ها و مشاهده‌های به دست آمده جامعه اطلاعاتی غرب، از جنگ هشت ساله عراق علیه ایران و نیز جنگ اول خلیج فارس در سال‌های ۱۹۹۰ به بعد، بیانگر وجود جنگ افزارهای بیولوژیک و شیمیایی و یک برنامه تسلیحات بیولوژیک و شیمیایی بسیار بلندپروازانه در عراق بود. طی دهه ۱۹۸۰، عراق جنگ افزارهای شیمیایی را علیه جمهوری اسلامی ایران و نیز کردهای عراق در حلبچه به کار گرفته بود؛ بنابراین در جریان جنگ خلیج فارس که پس از تهاجم عراق و اشغال کویت در سال ۱۹۹۰ رخ داد، ایالات متحده و کشورهای عضو ائتلاف، خود را با خطر مواجهه با جنگ افزارهای بیولوژیک و شیمیایی می‌دیدند؛ از این رو با تمرین در استفاده از ماسک‌ها و ابزارهای محافظ، تمرین روش‌های گندزدایی، آموزش‌های گسترده رندهای تشخیصی و نیز مصون‌سازی سربازان علیه خطرهای سلاح‌های بیولوژیک محتمل، برای مواجهه احتمالی با تسلیحات بیولوژیکی و شیمیایی آماده می‌شدند. حدود ۱۵۰ هزار سرباز آمریکایی واکسن توکسوئیدی علیه سیاه‌زخم و ۸۰۰۰ نفر نوعی واکسن جدید توکسوئیدی بوتولینوم دریافت کردند. همچنین به منظور حفاظت بیشتر علیه اسپورهای سیاه‌زخم، میلیون‌ها

قرص آنتی‌بیوتیک سیپروفلوکساسین در انبارهای ارتش آمریکا ذخیره‌سازی شد تا پیشگیری از سیاه‌زخم را در طول یک دوره یک ماهه برای نیم میلیون سرباز آمریکایی درگیر عملیات، تضمین کند.

موضوع توانمندی عراق از نظر سلاح‌های بیولوژیک، مورد توجه شورای امنیت سازمان ملل قرار گرفت. در آوریل ۱۹۹۱، قطعنامه ۶۸۷ در خصوص خلع سلاح عراق صادر شد که بر اساس آن عراق باید می‌پذیرفت سلاح‌های کشتار جمعی خود را تحت نظارت بازرسان از بین برده و تأسیسات و تجهیزات مربوط به تحقیق، توسعه و ساخت این عوامل را تغییر کاربرد دهد. در انتهای جنگ خلیج فارس در اوت ۱۹۹۱، نخستین بازرسی تسلیحات بیولوژیک عراق انجام شد. نمایندگان این کشور به نمایندگان ویژه سازمان ملل اعلام کردند عراق تحقیقات گسترده‌ای را برای استفاده تسلیحاتی از باسیلوس آنتراسیس، کلاستریدیوم پرفرنژنس و توکسین‌های بوتولینوم، در سلمان‌پک، الحکم و دیگر مکان‌ها داشته است. بعضی از سایت‌های تسلیحاتی و امکانات مربوطه طی جنگ تخریب شد و برخی نیز توسط خود دولت عراق معدوم شد.

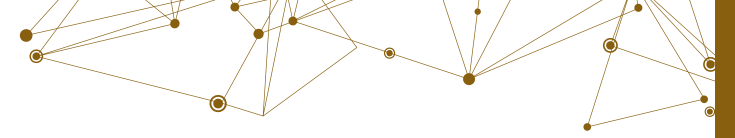
در گزارشی که بعدها رالف اکیوس رئیس کمیسیون خلع سلاح عراق انتشار داد، این کشور تا اوایل سال ۱۹۹۰ دارای ۵۰ بمب ۴۰۰ پوندی از عامل آنتراکس، ۱۰۰ بمب ۴۰۰ پوندی از عامل بوتولینوم، ۱۶ بمب ۴۰۰ پوندی از عامل آفلاتوکسین و ۱۰ فروند موشک حاوی اسپور آنتراکس بوده است. او گزارش کرد عراق ۱۴ هزار لیتر بوتولینوم و ۶ هزار لیتر آنتراکس تولید کرده بود.^۱

۳-۳ نامه‌های حاوی اسپورهای سیاه‌زخم

همان‌طور که پیش‌تر گذشت، در سال ۲۰۰۱ و تنها شش روز پس از حادثه یازده سپتامبر، ارسال نامه‌های حاوی اسپورهای سیاه‌زخم به تعدادی از سناتورها و

1. Zilinskas RA. Iraq's biological weapons. The past as future? JAMA. 1997;278 (5): 418-24.

1. Stepnogorsk



مدیران رسانه‌های گروهی در آمریکا، در نهایت به مرگ پنج نفر و آلودگی ۲۲ نفر انجامید و بار دیگر توجهات را به خطرهای مرگبار انواعی از حوادث بیوتروریستی که به سادگی قابل انجام است، معطوف ساخت. پلیس آمریکا پس از تحقیقات گسترده، سرانجام عامل حمله را یک امریکایی به نام *بروآدوارد اینویس*^۱ معرفی کرد که در مقام متخصص سلاح‌های بیولوژیک در فورت دیتریک مرلند کار می‌کرده است. شناسایی دیر هنگام و پس از خودکشی عامل این حمله، فرصت کافی برای کشف دلایل واقعی اقدام او باقی نگذاشت.^۲

۳-۴ حملات داعش در عراق و سوریه با گاز کلر

در نوامبر و دسامبر ۲۰۱۴، گزارش‌هایی مبنی بر اینکه گروه داعش در جریان حملات خود در عراق و سوریه از گاز کلر استفاده کرده است، انتشار یافت. هرچند گاز کلر عاملی شیمیایی است، اما می‌تواند نشانه‌ای از وجود یا تمایل احتمالی به استفاده از سلاح بیولوژیک در این گروه باشد.

۳-۵ نمونه‌هایی از ترور بیولوژیک افراد و شخصیت‌ها

سازمان‌های اطلاعاتی غربی و امریکایی و نیز رژیم غاصب صهیونیستی از ترور بیولوژیک علیه افراد سرشناس مخالف خود کوتاهی نکرده و نمی‌کنند. در اینجا به برخی از این موارد به‌ویژه در رابطه با مردم و مسئولان ایران - که از بزرگ‌ترین قربانیان ترور در دنیا هستند - اشاره می‌کنیم:

الف) اقدامات سیا در ترور کاسترو

کوبا یکی از کشورهای قاره امریکاست که به علت نوع دیدگاه سیاسی و نزدیکی جغرافیایی با آمریکا و به‌ویژه روابط نزدیک با شوروی در دوران جنگ سرد، جایگاه ویژه‌ای در سیاست خارجی آمریکا دارد. ایالات متحده نیز تمام تلاش خود را برای ساقط کردن دولت مستقل این کشور و ترور یا سرنگونی رهبران ضد امریکایی کوبا به کار برد تا جایی که این تقابل و ایستادگی در برابر زورگویی‌های آمریکا در دهه ۱۹۶۰ میلادی، جهان را تا مرز یک جنگ هسته‌ای و تقابل دو قطب شرق و غرب یعنی آمریکا و شوروی پیش برد. یکی از عمده‌ترین دلایل تقابل دو کشور کوبا و آمریکا را باید در رویکرد منحصر به فرد و استعمارستیز فیدل کاسترو بنیان‌گذار انقلاب کوبا جست‌وجو کرد.

فیدل کاسترو ۶۳۸ بار مورد حمله تروریستی قرار گرفت و جان سالم به در برد که البته عمده آن‌ها توسط سرویس اطلاعاتی آمریکا برنامه‌ریزی شده بود. در میان روش‌های ترور کاسترو، مواردی همچون سمی کردن سیگار، اعطای سیگار و هدایای قابل انفجار، آلوده کردن لباس‌های شنا و جاسازی مواد منفجره در کفش و توپ بیس بال و انداختن قرص بوتولینوم در نوشیدنی‌اش دیده می‌شود. حتی در یکی از این اقدامات تروریستی تلاش شد با پودری سمی، ریش‌های بلند کاسترو را آلوده کنند تا با ریزش آن از محبوبیت کاسترو در کوبا و دیگر کشورهای جهان کاسته شود!

ب) موساد، ترورهای بیولوژیک و مرگ‌های آرام رهبران فلسطینی

استفاده از سموم مرگ‌آور و خطرناک که با تأثیر منفی روی ارگان‌های بدن، مرگی تدریجی و بی‌سروصدا به همراه دارد، در موساد و شبکه‌های اطلاعاتی و امنیتی رژیم صهیونیستی روش رایجی است. مرگ مشکوک و دیع حداد بنیان‌گذار جنبش ملی‌گرایان عرب و از مهم‌ترین مبارزان فلسطینی در دهه‌های ۷۰ و ۸۰ میلادی، خالد مشعل از فرماندهان حماس که ترورش ناکام ماند و محمود المبحوح از

1. Bruce Edwards Ivins

2. Wikipedians. Biological Warfare: Bruce Edwards Ivins. Media Press. Available at: https://en.wikipedia.org/wiki/Bruce_Edwards_Ivins/. Accessed August 3, 2014.



رهبران حماس از جمله افرادی هستند که گفته می‌شود همگی قربانی ترورهای خاموش سازمان‌های اطلاعاتی رژیم صهیونیستی شده‌اند. گمان می‌رود موساد در ماجرای مرگ یاسر عرفات رهبر جنبش آزادی‌بخش فلسطین نیز نقش داشته است.

ج) سابقه استفاده منافقین از بیوتروریسم در ایران

دشمنان اسلام از دیرباز بیوتروریسم را یکی از مؤثرترین روش‌های حذف مخالفان خود می‌دانستند. آن‌ها با استفاده از سموم مختلف، باعث شهادت پیامبر اعظم صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ و نیز امامان معصوم عَلَيْهِمُ السَّلَام بوده‌اند. در سال‌های پس از پیروزی انقلاب اسلامی ایران نیز کشور همواره مورد تهدید بیوتروریسم دولت‌های استعماری قرار گرفته است. فرقه تروریستی منافقین در سیاهه جنایات قرون وسطایی دهه ۶۰ خود، علاوه بر ارتکاب روش‌های مختلف ترور و تخریب، مرتکب شنیع‌ترین نوع بیوتروریسم نیز شده است که هدف مستقیم آن مردم و شهروندان ایرانی بوده است؛ از آلوده کردن خمیرنانوایی در اصفهان به سمی کشنده گرفته تا پخش بیسکویت و خرمای آلوده به مواد سمی در مشهد و شادگان. به شهادت اسناد تاریخی، خانه‌های تیمی کشف شده این گروهک نیز همیشه مملو بوده از انواع سموم و گازهای کشنده که برای اهداف تروریستی مورد استفاده قرار می‌گرفته است.^۱

۶-۳ انواع بیماری آنفلوآنزا در جهان

آنفلوآنزای یکی از بیماری‌های به شدت واگیردار است که همه‌ساله تعداد فراوانی از انسان‌ها و حیوانات را بیمار می‌کند. آنفلوآنزا یک عفونت مسری تنفسی است که در اثر آن انواع ویروس‌های آنفلوآنزا ایجاد می‌شود. به طور کلی سه نوع ویروس

1. <https://www.habilian.ir/fa/%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%A7%D8%B3%D8%A7%D8%A8%D9%82%D9%87-%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D9%81%D8%A7%D8%AF%D9%87-%D9%85%D9%86%D8%A7%D9%81%D9%82-%DB%8C%D9%86-%D8%A7%D8%B2-%D8%A8%DB%8C%D9%88%D8%AA%D8%B1%D9%88%D8%B1%DB%8C%D8%B3%D9%85.html>

آنفلوآنزا وجود دارد: A، B، C که نوع A و B سبب همه‌گیری سالانه آنفلوآنزا می‌شود، حداکثر ۲۰ درصد از جمعیت دنیا را تحت الشعاع قرار می‌دهد و افراد را به درد، سرفه و تب‌های بالا مبتلا می‌کند. ویروس آنفلوآنزا هر ۱۰-۸ سال دچار جهشی در ساختار ژنتیکی خود می‌شود. البته هر ساله جهش‌های کوچک در این ویروس به وقوع می‌پیوندد.

تاکنون انواع مختلفی از این بیماری در جهان مشاهده شده و خسارت جانی و مالی بسیار هنگفتی به بار آورده است. برای نمونه می‌توان به آنفلوآنزای اسپانیایی اشاره کرد. این بیماری دنیاگیر، آنفلوآنزای مرگباری بود که در مارس ۱۹۱۹ تا ژوئن ۱۹۲۰ شیوع یافت. این بیماری ۵۰۰ میلیون نفر (یک سوم مردم جهان در آن هنگام) را دچار کرد و به گفته پژوهش‌گران در اثر آن، بین ۱۷ تا ۵۰ میلیون انسان جان خود را از دست دادند. مرکز نظامی ایالات متحده آمریکا، پس از یافتن جسد فردی که بر اثر این بیماری جاننش را از دست داده و در میان انبوهی از یخ‌ها در قطب جنوب مدفون شده بود، توانست این ویروس مهلک را از بدن وی خارج کرده و به ویروس دسترسی پیدا کند؛ در صورتی که این ویروس باید نابود و از دسترس بشر خارج می‌شد.^۱

ایران نیز یکی از بالاترین آمارهای مرگ بر اثر آنفلوآنزای اسپانیایی را داشت. همه‌گیری این بیماری در تهران، ناگهانی و هم‌زمان با وزش بادهای شدید بود و آن را «ناخوشی باد» نامیدند. بیشترین کشته‌های این بیماری در کرمان بود. در شیراز مردم خود را به مسجد می‌رساندند تا دست‌کم در جایی مقدس بمیرند. بر پایه برآوردها آنفلوآنزای اسپانیایی جان ۲۵-۱۰ درصد مردم در روستاها و ۱۰-۱۰ درصد جمعیت را در شهرها گرفت؛ بنابراین شمار قربانیان در ایران بین ۹۱۰ هزار

1. <https://www.mashreghnews.ir/news/623886/%D8%A8%DB%8C%D9%88%D8%A%D8%B1%D9%88%D8%B1%DB%8C%D8%B3%D9%85-%DB%8C%DA%A9-%D8%AC%D9%86%DA%AF-%D9%86%D8%A7%D8%A8%D8%B1%D8%A7%D8%A8%D8%B1>



تا ۲ میلیون و ۴۳۱ هزار (۸-۲۱/۷ درصد) بوده است.^۱

مسئله دیگر در بیماری آنفولانزا، شائبه سوءاستفاده مراکز داروسازی جهانی از این بیماری است. بسیاری از دولت‌ها برای عقیده بوده‌اند که لابراتوارهای داروسازی برای فروش بیشتر دارو، اقدام به ورود عمدی ویروس ناقل بیماری آنفولانزای خوک در جامعه کرده‌اند تا با فروش بالای واکسن‌های مرتبط، سود کلانی را به جیب بزنند. این شایعات زمانی قوت گرفت که چند ماه پس از شناسایی و شیوع این ویروس، با وجود آنکه داروی خاصی برای درمان بیماری وجود نداشت، واکسن‌های پیشگیری از ابتلا به آنفولانزای خوک روانه بازار شد.^۲

۷-۳ کرونا ویروس (سارس، مرس و کووید-۱۹)

کرونا ویروس‌ها با نام علمی Coronaviruses، خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند که از ویروس سرماخوردگی معمولی تا عامل بیماری‌های شدیدتری همچون سارس، مرس و کووید ۱۹ را شامل می‌شود. کرونا ویروس‌ها در سال ۱۹۶۵ کشف شدند و مطالعه روی آن‌ها به طور مداوم تا اواسط دهه ۱۹۸۰ ادامه داشت. این ویروس به طور طبیعی در پستانداران و پرندگان شیوع پیدا می‌کند، با این حال تاکنون هفت کرونا ویروس منتقل شده به انسان، کشف شده است که آخرین نوع آن‌ها، کووید ۱۹ بود که در دسامبر سال ۲۰۱۹ در شهروهان چین با همه‌گیری در انسان شیوع یافت.^۳

کرونا ویروس در سال ۲۰۰۳ (۱۳۸۱) موجب ایجاد بیماری سارس (سندرم شدید حاد تنفسی) در چین شد. این بیماری در کل دنیا انتشار یافت و با درگیر کردن

1. https://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%A2%D9%86%D9%81%D9%84%D9%88%D8-%A7%D9%86%D8%B2%D8%A7%DB%8C_%D8%A7%D8%B3%D9%BE%D8%A7%D9%86%DB%8C%D8%A7%DB%8C%DB%8C

۲. محمد پورابتهاج، داود حبیبی، مهدی داودی فرد (۱۳۹۲)، «دفاع بیولوژیک در برابر حملات آگروتروریسمی بیماری آنفولانزای خوک»، همایش ملی پدافند غیرعامل در بخش کشاورزی.

3. <https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Coronavirus&oldid=941871109>

دستگاه تنفس، به ابتدای ۹ هزار نفر و مرگ ۱۰ درصد مبتلایان انجامید. با گذشت نزدیک به یک دهه، در سال ۲۰۱۲ (۱۳۹۱) ویروس کرونا باعث بروز بیماری شبیه سارس در عربستان شد که برخلاف سارس نه تنها دستگاه تنفس بلکه دیگر ارگان‌های حیاتی مانند کلیه و کبد را نیز درگیر می‌کرد و به همین دلیل مرگ و میر آن بیشتر و حدود ۳۶ درصد بوده است. نام این بیماری را مرس (سندرم تنفسی کشنده خاورمیانه) گذاشتند. بیماری مرس نیز از همین طریق در بیشتر نقاط جهان پخش شد. تاکنون ۲۷ کشور بروز این بیماری را گزارش کرده‌اند و از مجموع ۲۲۲۰ نفر بیمار مبتلا به مرس، ۷۹۰ نفر جان خود را از دست داده‌اند. این ویروس در افراد جوان و سالم علائم خفیفی شبیه سرماخوردگی ایجاد می‌کند اما در افراد مسن، خانم‌های باردار و افراد دارای بیماری‌های مزمن مانند دیابت، فشار خون، آسم، بیماری‌های قلبی، سرطان و غیره ممکن است علائم شدیدتری ایجاد کند؛ به گونه‌ای که فرد نیاز به بستری در بیمارستان پیدا کرده و به دنبال آن نیز احتمال فوت تعدادی به دلیل نارسایی تنفسی یا نارسایی کلیه افزایش می‌یابد.

با توجه به خسارت‌های فراوانی که بیماری سارس بر پیکر اقتصاد چین وارد کرد، گمانه‌زنی‌های مختلفی مبنی بر بیوتروریسم بودن این ویروس و بیماری زده شده ولی کماکان اثباتی بر این ادعا ارائه نشده است.

بررسی کووید-۱۹

شیوع ویروس کرونا در جهان به ویژه در کشورهایی مانند چین و ایران، فرضیه‌های گوناگونی را درباره منشأ اصلی این شیوع مطرح کرده است که از جمله می‌توان به منشأ طبیعی، آزمایشگاهی و بیوتروریسمی اشاره کرد. فرضیه‌هایی مبنی بر عمدی بودن انتشار ویروس کووید-۱۹ مطرح است که عامل اصلی چنین اقدامی را آمریکا و در مرحله بعد چین معرفی کرده‌اند. از آنجاکه ایران در سه هفته نخست اسفند ۹۸ با گستردگی تقریباً تمامی کشور، با ویروس درگیر شد فرضیه‌ها درباره بیوتروریسم قوت بیشتری گرفت.





تاکنون درباره منشأ این ویروس اظهارنظرهای مختلفی صورت گرفته است و تمام آن‌ها بیشتر به گمانه‌زنی شبیه است. هنوز هیچ یافته علمی درباره منشأ کرونا وجود ندارد، با این حال، تنها متهم این ویروس نسبتاً کشف شده «خفاش»‌ها هستند. نقش داشتن خفاش‌ها در این بیماری را یک تیم ویروس‌شناس چینی احتمال داده و مدعی است آنفلوآنزای ناشی از ویروس کرونا از خفاش‌ها به انسان انتقال یافته و بر همین اساس نیز دولت چین به ناچار دستور تعطیلی و پلمب بازارهای خرید و فروش حیوانات وحشی را در کشور صادر کرده است. ارزیابی این تیم ویروس‌شناسی را نمی‌توان چندان جدی گرفت، چراکه پیش از این، منشأ بیماری سارس نیز خفاش‌ها اعلام شده بود. به هر روی، این ویروس یا تولید انسان و تهیه شده در آزمایشگاه‌های بیولوژیک است یا اینکه مثل آنفلوآنزای خوک ویروسی جهش یافته است. اگر بر مبنای فرضیه‌ها به ماهیت این ویروس ناشناخته پرداخته شود، بیشترین احتمال، تولید ویروس در آزمایشگاه‌های بیولوژیک نظامی یک کشور است.

در مسئله ویروس کرونا، سه فرضیه مطرح می‌شود:

ویروس در آزمایشگاه‌های چین تولید شده است؛

آمریکا، در تولید آن نقش داشته است؛

کرونا ویروسی جهش یافته است و این اپیدمی به صورت طبیعی رخ داده است.

فرضیه اول: تولید در آزمایشگاه‌های چین

در بررسی فرضیه اول، برخی رسانه‌های غربی مدعی اند این ویروس توسط یکی از آزمایشگاه‌های چین در شهر ووهان تولید شده است. روزنامه نیویورک پست آمریکا در مطلبی به قلم استیون دبلیو موشر رئیس مؤسسه تحقیقات جمعیت در آمریکا که حوزه آن کار روی موضوع چین است، مدعی شده منشأ ویروس کرناوی جدید برخلاف گفته مقامات چینی نه بازار فروش حیوانات آبرزی یا وحشی



شهر ووهان، بلکه یکی از بزرگ‌ترین و تنها آزمایشگاه ویروس‌شناسی چین در شهر ووهان بوده است. موشر معتقد است این ویروس به دلیل ویژگی‌هایش از آزمایشگاه ووهان فرار کرده است. در نگاهی بدبینانه می‌توان حزب کمونیست چین را عامل انتشار این ویروس دانست. آن‌ها مدعی‌اند با این ویروس حزب حاکم بار دیگر توانسته به افکار عمومی ثابت کند در بحران‌ها، این دولت مقتدر است که می‌تواند به کمک مردم برسد.

فرضیه دوم: تولید توسط آمریکا

در بررسی فرضیه دوم، اصلی‌ترین فرض درباره ویروس، به ساختگی بودن آن بازمی‌گردد. در چند هفته گذشته در رسانه‌ها و حتی به نقل از برخی مقامات (ایران، چین و...)، آمده است که این ویروس تولید آزمایشگاه‌های «بیوتروریسم» است.

گزارش‌های اولیه، منشأ تولید و انتشار بیماری کووید را بازار غذاهای دریایی چین اعلام کرد. مطالعات نشان می‌دهد این ویروس در ابتدا از جای دیگری به بازار غذاهای دریایی وارد و سپس منتشر شده است.^۱ یکی از دلایل مطرح از طرف متخصصان در مورد منشأ این ویروس این است که موقعیت جغرافیایی دارای بیشترین تنوع گونه‌های ویروس باید منبع اصلی باشد؛ یعنی کشور آمریکا که هر پنج گونه ویروس شناخته شده در آن وجود دارد، به احتمال زیادتری منشأ تولید این ویروس است. برخلاف شهر ووهان و بسیاری از مناطق چین که تنها یک نمونه از انواع گونه‌های این ویروس را دارد.^۲

همان‌گونه که در موارد تاریخی اشاره شده بود، سلاح بیولوژیک زمانی که یک قدرت با استفاده از ابزار جنگی قادر به کنترل کشور هدف نباشد، به کار می‌رود تا به کمک آن، به اهداف اصلی خود دست یابد. پیشرفت‌های اخیر در علوم

1. https://www.globalresearch.ca/covid-19-further-evidence-virus-originated-us/5706078/amp?_twitter_impression=true

2. <https://www.globalresearch.ca/china-coronavirus-shocking-update/5705196>

زیستی و سوءاستفاده از نتایج پژوهش‌های علمی توسط کشورها سبب شده عوامل میکروبی به سلاح مهلکی تبدیل شوند و همزمان امنیت ملی و سلامت عمومی جوامع را مورد تهدید جدی قرار دهند. هزینه‌های ارزان، دسترسی و تهیه آسان، اثرگذاری فوری، گسترش سریع و تأثیر بسیار زیاد برگسترش احساس ناامنی، این سلاح را به محبوب‌ترین سلاح در نبرد علیه دیگران تبدیل کرده است.

امریکا یکی از کشورهایی است که در این زمینه فعالیت‌های سری نظامی بسیاری داشته است. اصلی‌ترین آزمایشگاه‌های بیولوژیک نظامی امریکا که توان تولید ویروس را دارند، «آزمایشگاه‌های درجه ۴» هستند. این آزمایشگاه‌ها که دولت امریکا آن‌ها را در جایگاه خطرناک‌ترین آزمایشگاه‌های کشور قرار داده است، وظیفه تولید سلاح‌های غیرنظامی و کشنده را بر عهده دارند. اهمیت استفاده از ابزار بیولوژیک برای امریکایی‌ها به اندازه‌ای است که تعداد این آزمایشگاه‌ها، از پنج عدد در سال ۲۰۰۱ به ۱۵ عدد در سال ۲۰۰۹ رسیده است.

ابتدا باید به این پرسش پاسخ داد که چرا امریکا اقدام به ساخت و توزیع این ویروس کرده است؟ پاسخ چندان دشوار نیست. دست‌کم در یک سال و نیم گذشته امریکا و چین غیر از جنگ نظامی، هر شکلی از جنگ را تجربه کرده‌اند. دولت دونالد ترامپ با علم به اینکه سرعت رشد اقتصاد امریکا در برابر چین بسیار پایین است، تنها راهکار جلوگیری از تبدیل شدن پکن به اقتصاد نخست دنیا را مهار چین و توقف روند فزاینده رشد اقتصادی این کشور می‌داند. دولت او جنگی اقتصادی و رسانه‌ای علیه پکن به راه انداخت. در چند ماه گذشته برخلاف سابق، رسانه‌های امریکایی روزانه چندین گزارش درباره مسلمانان سین‌کیانگ و لزوم مقابله با نقض حقوق مسلمانان در چین منتشر می‌کردند. جنگ تجاری هم بُعد دیگر نبرد امریکا برای مهار چین بود. این سیاست تا اندازه‌ای توانست رشد اقتصادی چین را که نزدیک به سه دهه ۱۰ درصد بود، به حدود ۶/۶ برساند. درهم‌تنیدگی اقتصاد چین با اقتصاد جهانی، ضربه‌هایی را به اقتصاد امریکا نیز وارد کرد و ترامپ در نهایت با چین به آتش بس کوتاه مدت تجاری دست یافت؛

اما به نظر می‌رسد در همان زمان که ترامپ مشغول امضای این توافق بود، در آزمایشگاه‌های بیولوژیک امریکا در منطقه، محققان امریکایی در حال ساخت ویروسی خطرناک برای هدف قراردادن اقتصاد چین بودند.

برای امریکا که بیش از ۲۰۰ آزمایشگاه بیولوژیک در سراسر جهان از جمله در کشورهای مستقل مشترک‌المنافع (اوکراین، گرجستان و افغانستان) دارد، ساخت ویروس کرونا اقدام چندان پیچیده‌ای نیست. ترامپ نشان داده است که چندان به توافق‌های بین‌المللی پایبند نیست و درحالی‌که به «پیمان منع موشک‌های هسته‌ای میان‌برد» با روسیه متعهد بود، مخفیانه دستور ساخت موشک‌های هسته‌ای را صادر کرده بود. چندان سخت نیست که باور کنیم او بخواهد به توافق‌های بین‌المللی برای کنترل توسعه جنگ‌افزارهای بیولوژیک همچون پروتکل ۱۹۲۵ ژنو و کنوانسیون منع توسعه، تولید و ذخیره‌سازی تسلیحات باکتریولوژیک و توکسینی، پایبند باشد. مشاوران ترامپ به او فهمانده بودند که مجموع جنگ اقتصادی در قالب تعرفه‌ها و نبرد رسانه‌ای نمی‌تواند چین را در برابر امریکا متوقف کند. احتمالاً آن‌ها پیشنهاد جنگ بیولوژیک علیه پکن را به ترامپ داده‌اند و او نیز اجازه انجام این کار را داده است، چراکه تلاش‌های تاریخی در استفاده از بیماری‌های عفونی به عنوان جنگ‌افزار بیولوژیک نشان می‌دهد تمایز بین رخداد طبیعی اپیدمی یک بیماری عفونی و وقوع آن در نتیجه حمله بیولوژیک عمده، بسیار دشوار است. یکی از دلایلی که می‌توان این ویروس را ساخت آزمایشگاه‌های بیولوژیک دانست، شباهت‌های عجیب آن به بیماری سارس است. سارس یک بیماری حاد تنفسی بود که سال ۲۰۰۲ در چین باعث ابتلای بیش از هشت هزار نفر و مرگ ۷۷۴ نفر در جهان شد. سارس از بیماری‌هایی است که گفته می‌شود با دستکاری ژنتیکی حاصل شده است. پزشکان می‌گویند در معمولی‌ترین حالت، ویروس کرونا باعث سرماخوردگی می‌شود، اما در مواردی به سندروم حاد تنفسی یا همان «سارس» می‌انجامد. در حال حاضر برای تشخیص ویروس جدید کرونا (SARS-CoV-2) که عفونت



تنفسی کروناویروس (COVID-19) را ایجاد می‌کند، از یک روش آزمایشگاهی رایج استفاده می‌شود که برای تشخیص ویروس‌هایی مثل ایدز یا سارس استفاده می‌شده است. مجموع این شرایط، نشان می‌دهد بستراین ویروس بی‌شبهت به سارس که آن هم از چین آغاز شد، نیست. در این میان، کارشناسان بیماری‌های عفونی روسیه می‌گویند این بیماری سلاحی بیولوژیک ساخت انسان است. این ویروس ترکیبی از ویروس اوربون و سرخک است که چنین ترکیبی هرگز نمی‌تواند در طبیعت ظاهر شود و تنها در آزمایشگاه به دست می‌آید.

فرضیه سوم: جهش یافته ویروس

سومین فرضیه درباره کرونا، جهش یافته بودن این ویروس است. این اتفاق یک بار در سال ۲۰۰۸ رخ داد و ویروس آنفلوآنزای خوک که در سال‌های ۱۹۱۸-۱۹۱۹ حدود ۵۰۰ میلیون نفر را مبتلا و ۵۰ میلیون را به کام مرگ کشید، دچار تغییر شد و در مکزیک و آمریکا قربانی گرفت. این بیماری هر سال در آمریکا چندین هزار نفر را به کام مرگ می‌کشد. هرچند بسیاری از دولت‌ها برای این عقیده بودند که لابراتوارهای داروسازی برای فروش بیشتر دارو اقدام به ورود عمدی ویروس ناقل آنفلوآنزای خوک در جامعه کرده‌اند تا کسب درآمد کنند، اما این ادعا هرگز ثابت نشد.

درباره ویروس کرونا نیز این احتمال وجود دارد. در میانه دسامبر ۲۰۱۹ که نشانه‌های ویروس جدید مشاهده شد، آمریکایی‌ها با استفاده از ابزار رسانه‌ای خود، کرونا را تبدیل به خطرناک‌ترین ویروس جهان و هم‌پایه طاعون سیاه کردند که چندین میلیون نفر را به کام مرگ کشانید و بدین ترتیب توانستند به خوبی بر افکار عمومی دنیا اثر بگذارند. اعلام ورود کرونا به ایران و مرگ چند ایرانی، فرصت دوباره‌ای بود تا مایک پمپئوزی، وزیر خارجه آمریکا، در راستای سیاست فشار حداکثری، اقتصاد ایران را نیز چون چین تحت الشعاع این بیماری قرار دهد. آن‌ها در این زمینه نیز تا حدودی موفق بودند و برخی همسایگان ایران که اغلب

در بهداشت و شاخص‌های تشخیص بیماری، بسیار عقب‌تر از ایران هستند، مرزهای خود را به روی کشور بستند. آمریکایی‌ها تصور نمی‌کردند بالاخره این بیماری با توجه به تعاملات نزدیک پکن و واشینگتن، به آمریکا نیز برسد.

کرونا در گام دوم وارد اروپا شد و ایتالیا را درگیر خود کرد. فوبیای کرونا، کشورهای اروپایی و آمریکایی را به شهرهایی غارت‌زده تبدیل کرده است. در ایتالیا مردم به فروشگاه‌های بزرگ هجوم برده‌اند و علاوه بر خرید تمام ژل‌های ضد عفونی‌کننده، مواد خوراکی را هم انبار کرده‌اند. در اروپا کشورهای صادرکننده می‌کوشند آمارهای واقعی از تعداد مبتلایان خود اعلام نکنند تا اقتصادشان درگیر با این بیماری نشود؛ اما کرونا به آمریکا هم رسید و تلفات چشمگیری دارد.

اکنون کرونا به بیش از نود درصد کشورهای دنیا رسیده و برای اغلب دولت‌های بزرگ، به یکی از بزرگ‌ترین معضلات تبدیل شده است. اقتصادهای بزرگ دنیا دچار ضررهای هنگفت شده و گاه پیش‌بینی رکود وحشتناک مالی را در آینده‌ای نزدیک متصور شده‌اند.^۱

1. <http://farhikhtegandaily.com/news/37900>

فصل پنجم:

موج سازی و موج سواری دشمنان در بحرانها





فتنه‌انگیزی و ایجاد ترس در جوامع مستقل، از ابزارهای مهم و کارای دشمنان است. آنان با ایجاد بحران، در طمع به بردگی کشیدن کشورها هستند. این بحران آفرینی گاه آثار قابل توجه اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، روانی و فرهنگی به همراه داشته است. آنان هر لحظه در پی ضربه زدن به رقبای خود هستند؛ گاه با ایجاد بحران و گاه با مدیریت آن برای رسیدن به مقاصد خود. به مورد اول «موج‌سازی» و به مورد دوم «موج‌سواری» گفته می‌شود.

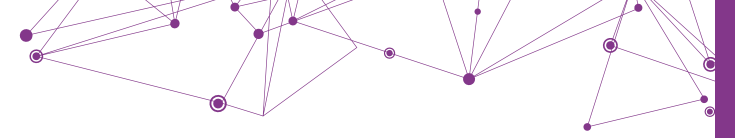
جریان کرونا نیز از این قاعده جدا نیست. دشمنان چه با فرضیه عمده بودن انتشار ویروس کرونا که ایجاد بحران بود، و چه با نظریه غیرعمده بودن آن، به دنبال گرفتن ماهی از آب گل‌آلود و موج‌سواری در این ماجرا هستند.

۱. موج‌سازی

دشمن اگر بتواند، بحران‌های بزرگی برای رقبایش ایجاد می‌کند و آنان را به ناجوانمردانه‌ترین صورت از میدان خارج کرده و ضربه‌های جبران‌ناپذیر سیاسی، اقتصادی و فرهنگی بر آن وارد می‌کند.

امریکا و غرب با ایجاد شبهه‌ها و شایعه‌ها و القای هراس، کشورها را اسیر خود کرده و زمام امورشان را به دست می‌گیرند. در این مجال، تنها به یک نمونه از خباثت دشمنان در به فقر کشاندن میلیون‌ها انسان بر اثر ایجاد شایعه و ترساندن





مردم اشاره می‌کنیم.

کشورهای شرق آسیا که معروف به بیره‌های اقتصادی آسیا بودند، تا سال‌های ابتدایی دهه ۹۰ میلادی جزء اقتصادهای قوی جهان به شمار می‌رفتند. آن‌ها با سیاست‌های حمایت‌گرانه از اقتصاد داخلی به قدرت بالایی رسیده بودند. «بیره‌ها» هنگامی که مشغول ساختن صنایع کشورهایشان بودند، واردات اغلب کالاها را از ژاپن، اروپا و امریکای شمالی ممنوع کردند. آن‌ها اقتصادهای موفق‌تری داشتند و در عمل نشان دادند «اقتصاد مختلط و مدیریت شده»، سریع‌تر و عادلانه‌تر از اقتصاد دنباله‌روی «امریکا و غرب» رشد می‌کند. این وضع به مذاق بانک‌های سرمایه‌گذاری و مؤسسه‌های چندملیتی غرب و ژاپن خوش نمی‌آمد که ببینند بازار مصرف آسیا جلوجشم‌شان سریع رشد می‌کند؛ از این رو، در آرزوی دسترسی نامحدود به بازار منطقه‌ای برای فروش تولیدات‌شان بودند. آنان خواستار حق خرید بهترین بنگاه‌های «بیره‌ها» بودند؛ به ویژه بنگاه‌های اقتصادی موفق کره جنوبی مانند دوو، هیوندای، سامسونگ و ال‌جی.

قدرت اقتصادی بیره‌های آسیا در این بازه دیری نپایید و با اتفاقی باورنکردنی به کلی سقوط کرد. درست چند هفته پیش از به هم ریختن اوضاع، این کشورها مظهر ثبات و نشاط اقتصادی به نظر می‌رسیدند. کارگزاران بورس که دقیقه‌ای پیش‌تر به مشتریان توصیه می‌کردند برای کسب ثروت راهی مطمئن‌تر از سرمایه‌گذاری در سبدهای سهام مشاع بازار نوظهور آسیا نیست، اندکی بعد در صف فروش، مشغول نقد کردن سهام‌هایشان بودند. چه اتفاقی افتاده بود؟ درون اقتصاد این کشورها چیز مشهودی تغییر نکرده بود، جنگ یا بلای طبیعی به آن‌ها نرسیده بود و کسری زیادی هم در تراز پرداخت‌ها دیده نمی‌شد، پس چگونه ممکن بود که سرمایه‌گذاران، تزریق ۱۰۰ میلیارد دلار را به اقتصاد کره جنوبی در سال ۱۹۹۶ مناسب و مطلوب تشخیص دهند و درست یک سال بعد، کشور ۲۰ میلیارد دلار سرمایه‌گذاری منفی داشته باشد؟ یعنی افتی ۱۲۰ میلیارد دلاری! این ضربه ناگهانی پولی را چگونه می‌توان توجیه کرد؟



بعدها معلوم شد این کشورها قربانی شایعه‌ای از طرف امریکا و غرب و هراس ناشی از آن شده بودند؛ شایعه‌ای بدین شرح که تایلند فاقد دلار کافی برای حمایت از پول ملی آن کشور است. همین شایعه سبب انتقال الکترونیکی مقادیر کلانی ارز خارجی از تایلند شد و بانک‌ها خواستار بازپرداخت وام‌هایشان شدند. بازار مستغلات که چون حسابی رشد کرده بود ترکید، ساخت و ساز مراکز تجاری، آسمان‌خراش‌ها و تفریحگاه‌های نیمه‌ساخت همگی متوقف شد، و جرثقیل‌های ساختمانی بی‌حرکت در افق آسمان شلوغ بانکوک، هولناک جلوه می‌کرد.

بحران به همین جا ختم نشد. پس از تایلند، هول و هراس گسترش یافت. پول‌ها از اندونزی، مالزی، فیلیپین و کره جنوبی - یازدهمین اقتصاد برتر جهان و ستاره آسمان جهانی سازی - پا به گریز گذاشت. دولت‌های آسیایی ناچار بودند به خاطر حمایت از پول ملی، اندوخته‌های ارزی خود را تا سنت آخر مصرف کنند که این کار هراس و شایعه اولیه را واقعیت بخشید. این کشورها دیگر واقعاً فقیر بودند. بازار با هول و هراس بیشتری واکنش نشان داد. ظرف یک سال، ۶۰۰ میلیارد دلار ثروتی که ده‌ها سال طول کشیده بود تا انباشت شود، به علت کاهش ارزش سهام از بازارهای سهام آسیا ناپدید شد. بحران موجب انجام اقداماتی از سردرماندگی شد. در اندونزی شهروندان مستمند به فروشگاه‌های شهری هجوم آوردند و هرچه توانستند با خود بردند. در حادثه‌ای واقعاً هولناک، مرکزی تجاری در جاکارتا در حالی که غارت می‌شد، آتش گرفت و صدها نفر زنده زنده سوختند.

ایستگاه‌های تلویزیونی با به راه انداختن تبلیغات گسترده در کره جنوبی، شهروندان را به اهدای طلاهای خود فرا می‌خواندند که پس از ذوب، برای ادای دیون کشور از آن استفاده شود. تنها در چند هفته، سه میلیون نفر گردنبندها، مدال‌ها و نشان‌های ورزشی خود را اهدا کردند. زنی حلقه ازدواجش و اسقفی صلیب طلای خود را هدیه می‌دادند. در این جهت، ایستگاه‌های تلویزیون نمایش‌های پُر زرق و برقی برگزار می‌کردند. با این تفصیل و حتی با آنکه دویست تُن طلا که برای کاهش قیمت جهانی آن کافی بود، جمع‌آوری شده بود، نتوانست



جلوی سقوط ارزش پول کره را بگیرد و این سقوط همچنان ادامه داشت. مانند دوران «رکود بزرگ»^۱، بحران به بروز موجی از خودکشی‌ها انجامید. خانواده‌ها شاهد نابودی دارایی‌هایی بودند که در طول زندگی پس‌انداز کرده بودند، ده‌ها هزار کسب‌وکار کوچک تعطیل شد، میزان خودکشی در کره جنوبی در سال ۱۹۹۸ پنجاه درصد افزایش یافت. خودکشی در میان سالخوردگان بالای ۶۰ سال بیش از همه بود. پدر و مادرهای سالخورده‌تری کوشیدند با اقتصادی فرزندان‌شان به لب‌رسیده‌ها را سبک کنند. مطبوعات کره از افزایش نگران‌کننده خودکشی‌های گروهی خانوادگی خبر می‌دادند که در آن، پدران ابتدا اعضای خانواده را حلق‌آویز و سپس خودشان خودکشی می‌کردند. اولیای امور خاطر نشان می‌کردند چون فقط مرگ رئیس خانواده، خودکشی و مرگ دیگر اعضای خانواده قتل محاسبه می‌شود، رقم واقعی خودکشی‌ها به مراتب بیش از آمار منتشر شده است.

حال زمان موج سواری غربی‌ها از این فاجعه رسیده بود. جی پلوسکی استراتژیست موفق مؤسسه مورگان در بازارهای نوظهور، خطاب به کنفرانسی در لس‌آنجلس به میزبانی انستیتو میلکن گفت: «آنچه ما در آسیا نیاز داریم، تداوم اخبار بد است. اخبار بد لازم است تا فرایند تعدیل همچنان فعال بماند».

سرانجام صندوق بین‌المللی پول واکنش نشان داد، اما به جای وام‌های فوری و اضطراری مورد نیاز در بحران‌های مالی برای تثبیت شرایط، فهرستی بلندبالا از مطالبات را پیش روی آسیا گذاشت. گویا تعلیمات لیبرالیسم، صندوق را مطمئن کرده بود فاجعه آسیا فرصتی پنهان است. اگر بحران به حال خود واگذاشته شود تا گسترش یابد، کل ارزهای خارجی از منطقه تخلیه و شرکت‌های تحت

۱. رکود بزرگ به رکود گسترده اقتصادی جهان یک دهه پیش از آغاز جنگ جهانی دوم گفته می‌شود. آغاز بحران بزرگ در دنیا در اغلب کشورهای جهان از سال ۱۹۲۹ بوده و پایان آن یعنی اواخر دهه ۱۹۳۰ یا اوایل ۱۹۴۰ ادامه داشته است. بحران بزرگ را می‌توان عمیق‌ترین، طولانی‌ترین و گسترده‌ترین بحران اقتصادی سده بیستم دانست. در قرن ۲۱ از بحران بزرگ به عنوانی مثالی از اینکه اقتصاد جهان تا چه اندازه می‌تواند تنزل داشته باشد، استفاده می‌شود. این دوران در ایالات متحده آمریکا با کاهش ارزش سهام در تاریخ ۴ سپتامبر ۱۹۲۹ آغاز شد. ۲۹ اکتبر ۱۹۲۹ که سه‌شنبه سیاه نام گرفت، بورس آمریکا سقوط کرد و خبر آن در جهان پدید. از آن پس طولی نکشید که جریان رکود اقتصادی در تمام کشورهای جهان به سرعت گسترش یافت.

مالکیت آسیایی‌ها به ناچار تعطیل یا به مؤسسه‌های غربی فروخته می‌شوند؛ و این در هر دو حال به نفع غربی‌ها خواهد بود. جی پلوسکی گفته بود: «من دوست دارم شاهد تعطیلی شرکت‌ها و فروش دارایی‌ها باشم... فروش دارایی‌ها را خیلی مشکل می‌گیرند؛ مالکان نوعاً به فروش مایل نیستند. مگر آنکه ناچار باشند؛ بنابراین ما به تداوم اخبار بد نیاز داریم تا بر این بنگاه‌ها فشار بیاید که شرکت‌های خود را بفروشند».

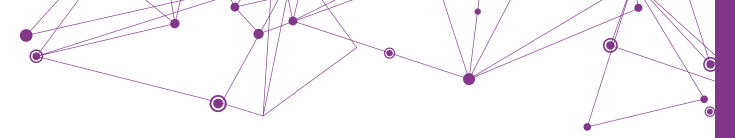
بحران کشورهای آسیایی هرچه قوی‌تر و طولانی‌تر می‌شد، برای نظام سرمایه‌داری، صندوق بین‌المللی پول و بانک جهانی و حامیان آن‌ها یعنی امریکا بهتر بود. نابودی اقتصاد مدیریت‌شده آسیا، در واقع فرایندی در جهت ایجاد اقتصادی جدید به سبک امریکا و «درد زایمانی برای تولد آسیایی نوین، مطابق میل امریکا» بود.

صندوق بین‌المللی پول به خوبی از این فرصت استفاده و موج سواری کرد. پس از ماه‌ها بی‌عملی و وخیم‌تر شدن وضعیت بحرانی، سرانجام با دولت‌های بی‌رمق آسیا وارد مذاکره شد. تنها کشوری که در این دوره، به لطف بدهی نسبتاً کمش در برابر صندوق، مقاومت کرد مالزی بود. ماه‌تیر محمد نخست‌وزیر مالزی گفت معتقد نیستم «باید اقتصاد را نابود کنم تا بهتر شود». همین گفته وی کافی بود تا به او انگ «تندروی سرکش» بزنند. سایر اقتصادهای بحران‌زده آسیا چنان نیازمند ارز خارجی بودند که نمی‌توانستند از امکان دریافت ده‌ها میلیارد وام صندوق بین‌المللی پول، چشم‌پوشند. بدین ترتیب تایلند، فیلیپین، اندونزی و کره جنوبی همگی بر سر میز مذاکره نشستند.

صندوق بین‌المللی پول علاقه‌ای به تعیین علل بروز بحران نداشت بلکه بر این امر تمرکز کرده بود که چگونه می‌تواند از بحران به مثابه اهرم فشار استفاده کند؟

نخستین مرحله از این فرایند، درخواست صندوق بین‌المللی پول از دولت‌ها مبنی بر کاهش بودجه دولتی بود که به اخراج جمعی کارگران بخش دولتی انجامید؛ آن‌هم در جایی که مردم خودکشی می‌کردند و آمار بیش از همیشه بود. در سایر





سیاست‌های اقتصادی نیز روش‌های دردناک ریاضتی به دولت‌ها تحمیل شد که بخشی عبارت بودند از: خصوصی‌شدن خدمات اساسی، مستقل‌شدن بانک‌های مرکزی، برقراری نیروی کار منعطف و کاملاً تحت کنترل، پایین آوردن هزینه‌ها و خدمات اجتماعی و البته تجارت کاملاً آزاد برای تحقق بازار فروش غرب، قطع یارانه‌های غذایی، لغو قانون حمایت از کارگران در برابر اخراج جمعی و غیره.

این مداخله‌ها تنها محدود به بخش‌های اقتصادی نشد، بلکه ساختارهای سیاسی و فرهنگی کشورها را نیز هدف قرار داد. برای مثال، بسته سیاست‌های شوک‌درمانی تایلند در فرایند عادی مذاکرات مجلس ملی تصویب نشد، بلکه با استفاده از چهار فرمان حکومتی به اجرا گذاشته شد. در کره جنوبی، اقدام صندوق در براندازی دموکراسی حتی بارزتر از تایلند بود. در کره دو تن از نامزدها با شعار علیه صندوق در انتخابات مبارزه می‌کردند. صندوق بین‌المللی پول نیز در نشست فوق‌العاده مداخله‌گرانه در امور سیاسی کشوری مستقل، از پرداخت وام به کشور تا گرفتن تعهد از هر چهار نامزد انتخاباتی مبنی بر پذیرش و تعهد به اجرای مقررات جدید در صورت انتخاب شدن، خودداری کرد. سرانجام صندوق که کشور را عملاً به گروگان گرفته بود، پیروز شد و هریک از نامزدهای انتخاباتی تعهد خود را به حمایت از مقررات جدید اعلام کردند.

بدین ترتیب آرزوی تسلط کامل بر اقتصاد غرب آسیا و در اختیار گرفتن کارگر ارزان قیمت و بازار مصرف بسیار بزرگ آن، تنها با انتشار شایعه‌ای، برای آمریکا و همدستانش محقق شد و با موج‌سازی و پس از آن موج‌سواری با ابزار وام‌های صندوق بین‌المللی پول، بر اقتصاد، سیاست و فرهنگ این کشورها مسلط شدند.

۲. موج‌سواری

یکی از مهم‌ترین اقدامات و موج‌سواری دشمنان در بحران‌های به وجود آمده، شکستن استقلال آن‌ها از طریق وابسته‌کردن شان به ابرقدرت‌ها و بازکردن روزه‌ای برای نفوذ است. برای نمونه، در جریان کرونا آمریکا و اروپا در پی موج به وجود آمده



به دنبال موج‌سواری بودند و پیشنهادهایی به ایران دادند که به ۳ نمونه از آن اشاره می‌کنیم:

الف) وسوسه اعطای وام از سوی سازمان‌های بین‌المللی

در همان روزهای ابتدایی شیوع کرونا در ایران، پیشنهاد اعطای وام از صندوق بین‌المللی پول^۱ مطرح شد. توجه به تجربه کشورهای که وام گرفته و مجبور به اصلاح ساختاری شدند، بی‌شک برای ما به‌ویژه مسئولان مفید خواهد بود.

تاریخچه اعطای وام به کشورها از آنجا آغاز می‌شود که امریکایی‌ها و اروپایی‌ها برای شکستن اتحاد کشورهای در حال توسعه، اقدام به تشکیل گروه جی ۷^۲ کردند که متشکل بود از: آمریکا، بریتانیا، فرانسه، ایتالیا، ژاپن، آلمان غربی و کانادا. با پیشنهاد هنری کیسینجر^۳ کشورها تصمیم گرفتند با اعطای وام‌هایی به کشورهای ضعیف گروه جی ۷۷، برخی از این کشورها را به سمت خود متمایل کنند و اتحاد گروه جی ۷۷ را بشکنند. این وام‌ها با عنوان «کمک به کشورهای کمتر توسعه یافته» داده می‌شد. به نظر کیسینجر، کودتا برای سرکوب مخالفان، هزینه سنگین سیاسی برای کشورهای جهان غرب به همراه داشته و کشورهای گروه جی ۷ باید از ابزار دیگری برای تسلیم کشورهای در حال توسعه استفاده کنند و آن ابزار چیزی نبود جز بدهکار کردن آن‌ها!

در اواخر دهه ۱۹۷۰ میلادی، اوضاع اقتصادی آمریکا و اروپا برای پرداخت وام به دیگر کشورها چندان مناسب نبود، ولی پس از جنگ اعراب با اسرائیل و در پی افزایش قیمت نفت، کشورهای صادرکننده نفت، ۴۵۰ میلیارد دلار از درآمدهای نفتی خود را به دلیل نداشتن زیرساخت سرمایه‌گذاری در کشورهایشان، در بانک‌ها و مؤسسه‌های مالی وال استریت سپرده‌گذاری کردند و نقدینگی مناسبی را برای

1. International Monetary Fund (IMF)

2. G7 Countries.

3. Henry Kissinger



امریکا فراهم کردند. امریکا نیز به اتکای این نقدینگی، به اعطای وام و تسهیلات به کشورهای در حال توسعه پرداخت.

همان طور که کیسینجر پیش بینی کرده بود، کمی پس از تشکیل گروه جی ۷ و اعطای وام به کشورهای کمتر توسعه یافته، موجی از تمایل کشورهای جهان جنوب برای دریافت وام و تسهیلات از صندوق بین المللی پول، بانک جهانی^۱ و برخی بانک های اروپایی و امریکایی شکل گرفت و اتحاد به وجود آمده در میان کشورهای در حال توسعه از هم فرو پاشید.

نکته ای که کشورهای متقاضی وام به آن توجه نداشتند، مفاد قرارداد تسهیلات دریافتی آن ها بود. در این قراردادها، سود بازپرداخت تسهیلات از نوع سود مرکب مشخص شده بود و امکان اعلام ورشکستگی از سوی دریافت کننده وام وجود نداشت؛ یعنی متقاضی وام باید در هر وضعیتی حتی واگذاری منابع ملی و ذخایر طبیعی کشور، بازپرداخت سود تسهیلات را به وام دهنده تضمین می کرد.

صندوق بین المللی پول و بانک جهانی، همواره پیشنهادهایی را با عنوان برنامه های اصلاح ساختاری^۲ به کشورهای جهان جنوب می دادند تا با استفاده از آن، توان بازپرداخت تسهیلات را در کشورشان ایجاد کنند؛ اما مفاد این برنامه های اصلاح ساختاری به گونه ای بود که نه تنها بدهی کشورهای جهان جنوب را کم نکرد، بلکه به افزایش بی سابقه بدهی ها انجامید. این مسائل سبب شد از سال ۱۹۷۰ میلادی تا کنون، بدهی های کشورهای جهان جنوب، با وجود پرداخت مکرر مبلغ وام اولیه، به صورت تصاعدی افزایش یابد.^۳

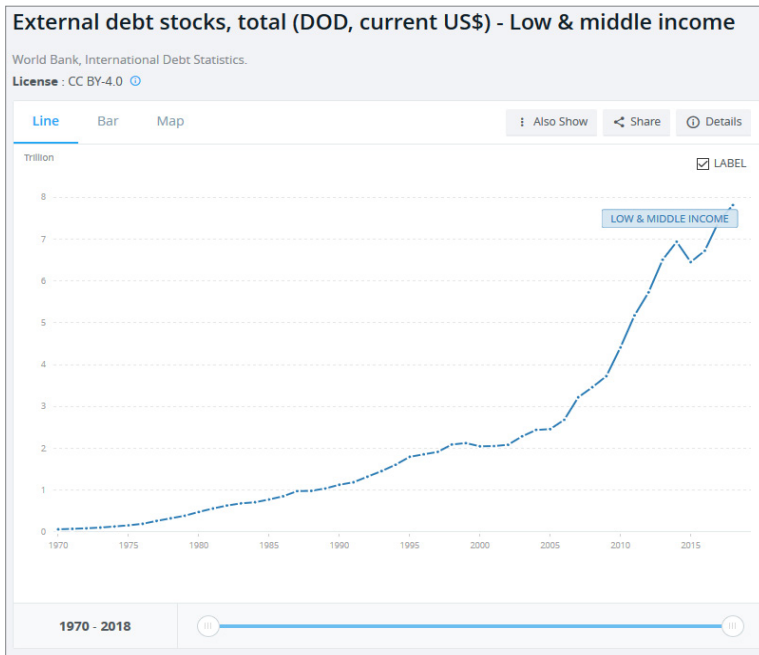
1. World Bank

2. Structural Adjustment Programmes (SAPs)

۳. بدهی خارجی کشورهای با درآمد پایین و متوسط دنیا از سال ۱۹۷۰ تا ۲۰۱۸ میلادی در پایگاه اینترنتی بانک جهانی به نشانی زیر قابل دسترسی است:

<https://data.worldbank.org/indicator/DT.DOD.DECT.CD?locations=XO>

روند افزایشی بدهی خارجی کشورهای با درآمد پایین و متوسط (۲۰۱۸-۱۹۷۰) براساس آمار بانک جهانی



مفاد برنامه های اصلاح ساختاری عبارت بودند از ریاضت اقتصادی، خصوصی سازی و آزادسازی بازار. این سه، اجزای اصلی مکتب اقتصادی نئولیبرالیسم^۱ بودند.

امریکایی ها پس از سرنگونی حکومت سالوادور آلنده^۲ در شیلی و روی کار آوردن ژنرال آگوستو پینوشه^۳ در آن کشور، این مکتب اقتصادی را توسط شاگردان شیلیایی میلتون فریدمن و فردریک هایک. دو نظریه پرداز اصلی مکتب اقتصادی

1. Neoliberalism

2. Salvador Allende

3. General Augusto Pinochet



نئولیبرالیسم. به طور آزمایشی در این کشور اجرا کردند. نتایج عملی مکتب اقتصادی نئولیبرالیسم در کشور شیلی، بدین شرح است:

ابرتورم ۳۴۱ درصدی، بیکاری ۳۵ درصدی، فقر ۴۱ درصدی، کاهش ۱۴ درصدی میانگین دستمزدها و کاهش ۴۲ درصدی کف دستمزد پرداختی به کارگران، افزایش ۲۰ درصدی گرسنگی، کاهش ۱۲ درصدی سرانه تولید ناخالص داخلی، تشدید فاصله طبقاتی در شیلی و تبدیل کردن این کشور به یکی از نابرابرترین جوامع دنیا.^۱

پس از فجایعی که در شیلی در اثر اجرای مکتب اقتصادی نئولیبرالیسم پدید آمد، آندره گوندر فرانک^۲ یکی از شاگردان شیلیایی فریدمن، طی نامه‌هایی سرگشاده خطاب به وی نوشت نظر فریدمن درباره کاهش دستمزد کارگران و آزادسازی قیمت‌های بازار باعث شده است ۷۴ درصد از هزینه‌های خانوار تنها صرف خرید نان شود! در صورتی که در زمان آئنده، هزینه اتوبوس، نان و شیرتها هفده درصد از درآمد خانوار را به خود اختصاص می‌داد. در نهایت نیز آندره فرانک به یکی از منتقدان اصلی نظریه لیبرالیسم جدید تبدیل شد.^۳

همان برنامه‌های شکست خورده اقتصادی آزمایش شده در شیلی که در حقیقت تنها برای عموم مردم این کشور شکست بود، ولی برای ثروتمندان شیلی و کمپانی‌های چندملیتی و جهان غرب، سود هنگفتی داشت و پیروزی تلقی می‌شد، از راه برنامه‌های اصلاح ساختاری پیشنهادی صندوق بین‌المللی پول و بانک جهانی، در بسیاری کشورهای دنیا در حال نهادینه شدن بود.

بانک جهانی و صندوق بین‌المللی پول به کشورهای در حال توسعه قول داده

1. Naomi Klein, The Shock Doctrine: The Rise of Disaster Capitalism, pp.84-86.

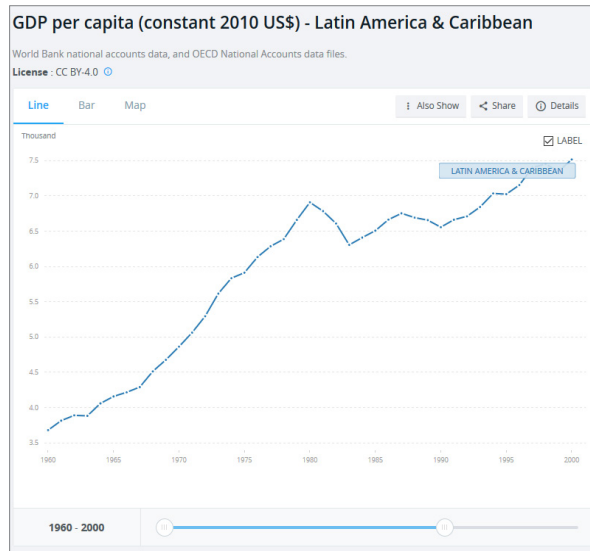
. نائومی کلاین (۱۳۹۷)، دکترین شوک: ظهور سرمایه‌داری فاجعه‌محور، مترجم: مهرداد شهبابی، تهران: اختران، صص ۸۶-۸۴.

2. Andre Gunder Frank.

۳. متن اولین نامه فرانک به فریدمن در نشانی زیر قابل دسترسی است:
<https://artsonline.uwaterloo.ca/rneedham/andre-gunder-franks-letters-friedman>

بودند، برنامه‌های اصلاح ساختاری منجر به رشد اقتصادی و کاهش فقر می‌شود، ولی در عمل دقیقاً برعکس آن اتفاق افتاده بود. برای نمونه، در کشورهای امریکای لاتین، پس از اجرای برنامه‌های اصلاح ساختاری، تولید ناخالص ملی ده درصد کاهش یافت و تعداد افرادی که در وضعیت فقر شدید قرار داشتند، بیش از دو برابر شد. رابرت پالین^۱ از اقتصاددانان دانشگاه ماساچوست امریکا، در مطالعات خود دریافت کشورهای در حال توسعه سالانه حدود ۴۸۰ میلیارد دلار از تولید ناخالص داخلی‌شان را به دلیل اجرای برنامه‌های اصلاح ساختاری در دهه‌های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ میلادی، از دست داده‌اند.^۲ دو نمودار ذیل، نشان‌دهنده روند رشد سرانه تولید ناخالص داخلی در کشورهای امریکای لاتین و افریقا است.

روند تغییرات سرانه تولید ناخالص داخلی امریکای لاتین (۱۹۶۰-۲۰۰۰) براساس آمار بانک جهانی^۳



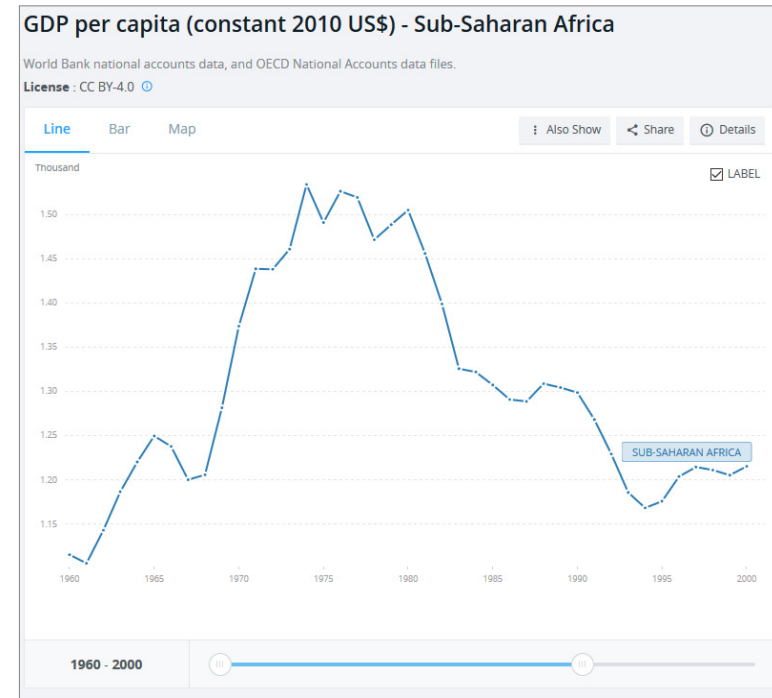
1. Robert Pollin

2. Robert Pollin, Contours of Descent: U.S. Economic Fractures and the Landscape of Global Austerity, P 165.

3. <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.KD?end=2000&locations=ZJ&start=1960>.



روند تغییرات سرانه تولید ناخالص داخلی آفریقا (۲۰۰۰-۱۹۶۰) براساس آماربانک جهانی^۱



بامقایسه روند رشد این دو منطقه در دهه های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ میلادی با دهه های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ میلادی، کاملاً مشخص می شود برنامه های اصلاح ساختاری مبتنی بر نئولیبرالیسم چگونه روند رشد اقتصادی کشورهای در حال توسعه را مختل کرده اند. اگر با دقت بیشتری به شهرها و کشورهای مناطق امریکای لاتین و آفریقا نگاه کنیم، اثرات مخرب برنامه های اصلاح ساختاری واضح تر می شود.

بر اثر اجرای برنامه های اصلاح ساختاری در خارطوم پایتخت سودان، بیش از یک میلیون نفر به افراد فقیر کشور اضافه شده اند. همچنین در اثر اجرای این برنامه ها در هراره پایتخت زیمبابوه در سال ۱۹۸۱، هزینه زندگی تنها در یک سال،

1. <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.KD?end=2000&locations=ZG&start=1960>

۴۵ درصد افزایش پیدا کرد و ۱۰۰ هزار نفر از مردم به دلیل سوء تغذیه در بیمارستان ها بستری شدند. در ساحل عاج، تنها در یک سال، نرخ فقر دو برابر شد. در نیجریه، نرخ فقر از ۲۸ درصد در سال ۱۹۸۰ به ۶۶ درصد در سال ۱۹۹۶ رسید.^۱

بنا بر گزارش سازمان ملل، در امریکای لاتین، نرخ فقر از چهل درصد در سال ۱۹۸۰، به رقمی بالای ۶۲ درصد در سال ۱۹۹۳ رسید. این مسئله به دلیل کاهش دستمزد کارگران بود. در سال ۱۹۸۵ تا ۱۹۹۵ میلادی، هم میانگین و هم کف دستمزد کارگران در این منطقه، ۴۰ درصد افت پیدا کرد. در برزیل، میزان دستمزدها ۶۷ درصد و در کلمبیا ۹۴ درصد سقوط کرد. در همین زمان، بیکاری به میزان زیادی افزایش یافت و برای مثال، در اکوادور نرخ بیکاری در دهه ۱۹۸۰ دو برابر شد. در همین دوران در پرو برنامه های اصلاح ساختاری تنها در طول سه سال، اشتغال رسمی را از شصت درصد به یازده درصد کاهش داد.^۲

فجایی که در پی اجرای برنامه های اصلاح ساختاری در کشورهای در حال توسعه، اتفاق می افتاد، نه تنها اعتراض مردم را برانگیخت، بلکه منجر به استعفا و اعتراض برخی مسئولان بانک جهانی و صندوق بین المللی پول شد. برای مثال، جوزف استیگلitz^۳ اقتصاددان ارشد بانک جهانی در سال های ۱۹۹۷ تا ۲۰۰۰، کتاب های متعددی را در نقد سیاست های بانک جهانی نوشت. او در سال ۲۰۰۱ موفق به دریافت جایزه نوبل اقتصاد نیز شد. ویلیام ایسترلی^۴ نیز که به عنوان مشاور ارشد در این بانک فعالیت می کرد، استعفا داد و به یکی از منتقدان برنامه های اصلاح ساختاری تبدیل شد.

1. Jason Hickel, The Divide: A Brief Guide to Global Inequality.

2. James Petras and Henry Veltmeyer, "Age of reverse aid: neoliberalism as catalyst of regression", Development and Change, No 33 (2), 2002, pp.287-288.

3. Joseph Stiglitz

4. William Easterly



مهم‌تر از همه داویدسون بوده‌ها بود که در دهه ۱۹۸۰، به عنوان اقتصاددان ارشد صندوق بین‌المللی پول و مسئول بخش اجرایی برنامه‌های اصلاح ساختاری در امور امریکای لاتین و افریقا فعالیت می‌کرد. وی در سال ۱۹۸۸ از سمت خود استعفا کرد و نامه‌ای را به میشل کم‌دیسز^۲ رئیس صندوق بین‌المللی پول در آن زمان، نوشت و تصریح کرد: «من امروز پس از دوازده سال کار در جمع کارکنان صندوق بین‌المللی پول و پس از هزار روز مسئولیت رسمی در این سمت و یاد دادن ترفندهای شما به دولت‌ها و مردم امریکای جنوبی، کارائیب و افریقا، از حضور در صندوق استعفا می‌دهم. برای من، استعفا یک رهایی بی‌ارزش است و برای همین، نخستین گام بزرگ در این مسیر را به این امید برمی‌دارم که دست‌های خود را از آنچه در ذهن من، خون میلیون‌ها فقیر گرسنه است، پاک کنم! آقای کم‌دیسز، مقدار خون‌ها آن قدر زیاد است که از آن رودها جاری می‌شود و خود شما هم این را می‌دانید... این افکار دورتادور مرا فرا گرفته است. گاهی احساس می‌کنم در تمام دنیا، آن قدری صابون وجود ندارد که بتواند دستان من را از آنچه با نام شما و با نام پیشینیان شما و با مهر رسمی شما انجام دادم، پاک کند!»^۳.

در کشور ما ایران، رهبر معظم انقلاب با هوشمندی تمام بارها جلوی مقروض شدن ایران اسلامی به بانک جهانی و صندوق بین‌المللی پول را گرفته‌اند و مانع از رخ دادن فجایعی شده‌اند که در کشورهای وام‌گیرنده از این دو نهاد به وقوع پیوسته است. ایشان خود در این باره می‌فرمایند: «در طول سال‌های گذشته در دولت‌های مختلف چند بار می‌خواستند از بانک جهانی یا صندوق بین‌المللی پول، وام بگیرند. بنده نگذاشتم؛ جلویش را گرفتم! مقدمات را فراهم کرده بودند که این کار را انجام بدهند. اینکه ما از بیگانه طلب کنیم و متعهد در مقابل بیگانه شویم،

1. Davison L. Budhoo

2. Michel Camdessus.

۳. متن کامل این نامه در نشانی ذیل قابل دسترسی است:

<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=cHNpci5sbC5lLXJ5dWt5dS5hY-y5qcHxob21lfGd4Oml3Y2ZjMmM2ZmE0YjgXNg>

این خطای بزرگی است. اقتصاد باید درون‌زا باشد»^۱.

ب) وسوسه کمک‌های بشردوستانه سازمان‌های بین‌المللی

پس از گسترش کرونا در دنیا به ویژه ایران، سازمان‌ها و نهادهای بین‌المللی مانند پزشکان بدون مرز^۲ آمادگی خود را برای کمک به ایران اعلام کردند. این مطلب دو پرسش را در ذهن آدمی ایجاد می‌کند. نخست اینکه، ایران از نظر امکانات در حد بسیار خوبی به سر می‌برد و کشورهای دیگر حتی کشورهای توسعه یافته. همان‌طور که در فصل سوم گذشت. به شدت با کمبود امکانات مواجه هستند، پس چه نیازی برای کمک به ایران وجود دارد؟ دوم اینکه، آیا عملکرد سازمان‌های بین‌المللی در کمک به دیگر کشورها سابقه درخشانی است؟

با پاسخ به پرسش دوم و استفاده از تجربه‌های پیشین به چرایی بی‌اعتمادی جمهوری اسلامی ایران و قبول نکردن کمک از سازمان‌های بین‌المللی پی می‌بریم.

تجربه تلخ اعتماد به کمک‌های غرب

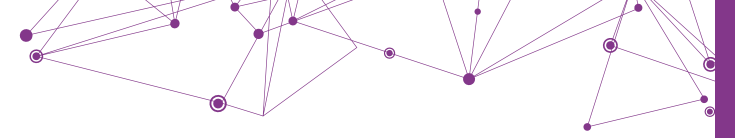
سابقه برخی کمک‌های بشردوستانه پزشکی در جهان به فاجعه‌ای تصورناشدنی تبدیل شد که نمونه‌هایی از آن بیان می‌شود:

- فرانسه در سال‌های دهه هشتاد میلادی، فاکتورهای انعقادی خون‌آلوده را برای استفاده بیماران هموفیلی به برخی کشورها از جمله آلمان، ایتالیا، آرژانتین، عربستان، عراق، ایران و یونان صادر کرد. در اثر مصرف این فرآورده‌های خونی آلوده، بیماران دریافت‌کننده به ایدز و هیپاتیت C دچار شدند. طبق برخی گزارش‌ها فقط در ایران ۲۰۰ نفر به دلیل خون‌های آلوده به ایدز مبتلا شدند.^۳
- سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۷۲، برنامه گسترده واکسیناسیون میلیون‌ها

۱. بیانات رهبری در اجتماع زائران و مجاوران حرم مطهر رضوی، ۱۳۹۷/۱/۱، khamenei.ir

2. Médecins Sans Frontières

3. mshgrh.ir/407034



افریقایی را در برابر بیماری آبله به عهده گرفت، اما واکسن آبله را به ویروس ایدز آلوده کردند تا بتوانند برنامه کاهش جمعیت را مطابق برنامه‌های خود در آفریقا اجرا کنند.^۱

■ وجود داروهای عقیم‌کننده در واکسن‌های کزاز که بیل گیتس حامی تولید آن بود، طی سال‌های اخیر بسیار جنجالی شده است و پزشکان کنیایی، یونیسف و سازمان بهداشت جهانی، مؤسسه بیل و ملیندا گیتس را به عقیم‌سازی محرمانهٔ میلیون‌ها زن آفریقایی به واسطه برنامهٔ واکسن کزاز متهم کرده‌اند.^۲

■ مؤسسه بیل و ملیندا گیتس در اقدامی دیگر، کودکان بومی فقیر هندی را ابزار آزمایش واکسن‌هایشان قرار داده بودند. اکونومیک تایمز ایندیانا در سال ۲۰۱۴ گزارش کرده است که در سال ۲۰۰۹، از گروهی از کودکان بی‌گناه هندی برای آزمایش واکسن ویروس پاپیلومای انسانی (HPV)، سوءاستفاده شده است. بسیاری از دختران، بیمار شدند و تا ۲۰۱۰ تعدادی از آنان جان‌شان را از دست دادند.^۳

■ در سال ۲۰۱۱ پروژه واکسیناسیون فلج اطفال مربوط به مؤسسه بیل و ملیندا گیتس، به فلج شدن یا مرگ بیش از ۴۷ هزار نفر در هند انجامید.^۴

■ مؤسسه گیتس که با همکاری سازمان بین‌المللی واکسیناسیون (GAVI) روی داروهای ضدباروری کار می‌کنند، در سال ۲۰۱۱ با تزریق واکسن‌های تست نشدهٔ فلج اطفال در پاکستان باعث مرگ ده هزار انسان شدند.^۵

■ در سال ۲۰۰۴ رهبران اسلامی در شمال نیجریه ادعا کردند برنامهٔ ایمن‌سازی فلج

1. Andrew Carrington Hitchcock, The Synagogue of Satan, p61.

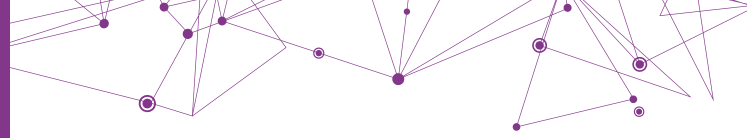
(نک: اندرو کارینگتن هیچکاک (۱۳۹۱)، صهیونیسم در مسیر سلطه، ترجمه: محمدیاسر فرحزادی، تهران، ساقی).

2. <https://www.africanglobe.net/africa/mass-sterilization-kenyan-doctors-find-anti-fertility-agent-tetanus-vaccine/>

3. <https://www.vaccines.news/2016-06-22-bill-gates-took-part-in-criminally-negligent-vaccine-experiments-on-poor-indian-children.html>

4. <https://exopolitics.blogspot.com/2014/11/hoping-ebola-vaccines-are-as-effective-as-smallpox-and-polio-vaccines-you-might-seriously-want-to-re.html>

5. <https://exopolitics.blogspot.com/2014/11/hoping-ebola-vaccines-are-as-effective-as-smallpox-and-polio-vaccines-you-might-seriously-want-to-re.html>



اطفال صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) (UNICEF) بخشی از توطئه ایالات متحده برای کاهش جمعیت این منطقه از طریق اشاعه ویروس ایدز و مواد شیمیایی عقیم‌کننده است. آفریقایی‌ها می‌گویند تست‌های آزمایشگاهی‌شان وجود مواد آلوده‌کننده در این واکسن را نشان می‌دهد.^۱

■ به گفتهٔ منابع خبری آفریقایی، جدیدترین کمپین واکسن در غرب آفریقا شیوع بیماری ابولا را به ارمغان آورده است.^۲

این‌ها نمونه‌های کوچکی از جنایات برخی سازمان‌های بین‌المللی با عنوان کمک‌های بشردوستانه است. هیچ انسان عاقلی پس از چنین تجربه‌ای کمک‌های این سازمان‌ها را دریافت نمی‌کند.

ج) وسوسه دریافت کمک‌های آمریکا

رئیس‌جمهوری آمریکا ۲۲ اسفند در حاشیه دیدار با نخست‌وزیر ایرلند در کاخ سفید گفت برخی کشورها از جمله ایران به دلیل شیوع کرونا در وضعیت بحرانی هستند. ما بهترین پزشکان جهان را داریم و به ایران پیشنهاد کمک داده‌ایم... آن‌ها بخواهند، ما خوشحال می‌شویم به آن‌ها کمک کنیم. مایک پمپئو وزیر خارجه ایالات متحده نیز پیش‌تر گفته بود به طور رسمی به ایران پیشنهاد کمک داده و امیدوار است ایران آن را بپذیرد.

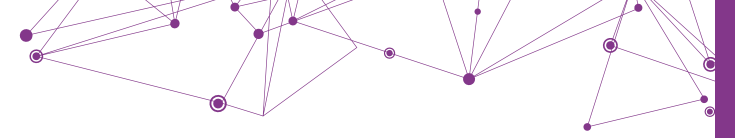
سیاههٔ جنایات آمریکا بر کسی پوشیده نیست و کمک‌گرفتن از دولتی که دغدغه‌اش از بین بردن مردم بی‌گناه در کشورهای مختلف دنیا است، حماقتی بیش نیست. تجربهٔ تلخ کشته شدن میلیون‌ها نفر از مردم آفریقا به دلیل جلوگیری آمریکا از ورود دارو از هند به واسطه «معاهدهٔ تریپس» (TRIPS)^۳ یا «جنبه‌های

1. <https://exopolitics.blogspot.com/2014/10/bill-gates-ebola-death-and-vaccines-add-in-who-path-gavi-unicef-merck-gsk-.html>

2. <https://exopolitics.blogspot.com/2014/11/hoping-ebola-vaccines-are-as-effective-as-smallpox-and-polio-vaccines-you-might-seriously-want-to-re.html>

3. Trade Related aspects of Intellectual Properties.





تجاری مالکیت فکری»، یکی از صدها جنایت این کشور علیه بشریت است. جریان از این قرار بود که در دهه ۱۹۸۰ میلادی، پس از شیوع بیماری ایدز در کشورهای قاره آفریقا، این کشورها می‌خواستند برای واردات داروی ضد ایدز از هند اقدام کنند. هزینه مصرف سالانه این دارو برای هر نفر تنها ۳۵ دلار بود و کشورهای آفریقایی توان پرداخت این مبلغ را داشتند. مشکلی که برای آن‌ها به وجود آمد این بود که ایالات متحده آمریکا، زودتر از کشور هند به فناوری ساخت این دارو دست یافته بود و هزینه سالانه مصرف داروی آمریکایی برای هر بیمار، ۱۵ هزار دلار بود. قاعدتاً کشورهای آفریقایی توان پرداخت این هزینه را نداشتند. ایالات متحده با شکایت از هند، جلوی ورود این داروها را به کشورهای آفریقایی گرفت و در نتیجه در سال‌های شیوع ایدز در این کشورها، میلیون‌ها انسان بر اثر بیماری جان خود را از دست دادند.^۱

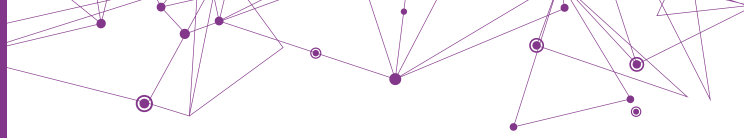
نمونه‌های تاریخی از اعتماد به آمریکا

یکی از تجربه‌های تلخ تاریخ، اعتماد کشورها به آمریکا است که از آن جمله می‌توان به اعتماد عراق و لیبی به این کشور اشاره کرد. آنان که ابتدا در مقابل آمریکا بودند، با اعتماد به آن هستی خود را از دست دادند.

تجربه عراق از انجام مذاکرات با آمریکا طی سال‌های متمادی، بدین شرح است:

- ۱۹۹۸: آغاز همکاری‌های صدام با آمریکا و اجازه بازدید از مراکز حساس؛
- ۱۹۹۸: حمله آمریکا به عراق؛
- ۲۰۰۲: قطعنامه ۱۴۴۱ سازمان ملل علیه عراق؛
- ۲۰۰۲: اجازه عراق به ورود بازرسان سازمان ملل و بازرسی از ۵۵۰ سایت مشکوک؛
- ۲۰۰۲: اعلام تردید آمریکا نسبت به همکاری عراق با سازمان ملل؛
- ۲۰۰۲: ادعای وزیر خارجه آمریکا و اعلام نقض قطعنامه ۱۴۴۱ از سوی عراق (او

1. Peter Mugenyi, Genocide by Denial: How Profiteering from HIV/AIDS Killed Millions.



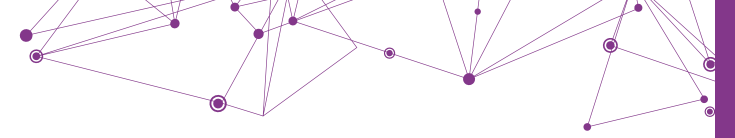
ده سال بعد در خاطراتش به دروغ بودن این ادعا اعتراف کرد)؛

- ۲۰۰۳: حمله آمریکا به عراق به بهانه نابودی سلاح‌های کشتار جمعی عراق؛
- ۲۰۰۴: اعتراف سازمان سیا به اینکه عراق فاقد سلاح‌های کشتار جمعی بوده است.

تجربه لیبی از مذاکره با آمریکا طی سال‌های متمادی، بدین شرح است:

- ۲۹ دسامبر ۱۹۷۹: قرار گرفتن لیبی در فهرست دولت‌های حامی تروریسم آمریکا و آغاز فعالیت‌های مخفیانه هسته‌ای؛
- جولای ۱۹۸۰: لازم‌الاجرا شدن توافقنامه پادمانی لیبی با آژانس بین‌المللی هسته‌ای؛
- ۶ می ۱۹۸۱: اخراج دیپلمات‌های لیبی از آمریکا و تعطیلی سفارت لیبی در واشینگتن؛
- ۷ ژانویه ۱۹۸۶: دستور ریگان برای تحمیل تحریم‌های اقتصادی علیه لیبی؛
- ۲۱ دسامبر ۱۹۸۸: انفجار هواپیمای شرکت هواپیمایی پان‌امریکن در مسیر لندن به نیویورک بر فراز لاکربی اسکاتلند و مرگ ۲۵۹ مسافر و ۱۱ نفر شاهد؛
- نوامبر ۱۹۹۱: رسیدگی به حادثه لاکربی و متهم شدن دو مقام رسمی دولت لیبی به عنوان مظنون اصلی بمب‌گذاری؛
- جولای ۱۹۹۵: نصب نسل دوم سانتریفیوژها از سوی لیبی؛
- ۵ اوت ۱۹۹۶: تحریم سرمایه‌گذاری بیش از ۴۰ میلیون دلار شرکت‌های خارجی در صنایع نفتی لیبی توسط آمریکا؛
- ۵ آوریل ۱۹۹۹: تحویل دادن دو مظنون بمب‌گذاری در هواپیمای شرکت هوایی پان‌امریکن از سوی لیبی، برای محاکمه توسط مقامات هلندی؛
- ۹ می ۱۹۹۹: گفت‌وگوهای سری مارتین ایندیک از معاونان وقت وزارت خارجه آمریکا با مقامات لیبی؛
- آوریل ۱۹۹۹: مذاکرات محرمانه در سطوح میانی نمایندگان وزارت خارجه ایالات متحده با مقامات لیبی؛
- اکتبر ۲۰۰۱: آغاز مذاکرات عمومی آمریکا و لیبی؛





- ۳ اوت ۲۰۰۲: تمدید قانون تحریم ایران و لیبی توسط جورج دبلیو بوش؛
- ۳ مارس ۲۰۰۳: پیشنهاد فلنتلوریت از اعضای شورای امنیت ملی آمریکا برای از میان برداشتن تحریم‌ها در قبال توقف دوباره برنامه‌های تولید سلاح کشتار جمعی لیبی؛
- ۲۵ مارس ۲۰۰۳: قبول مسئولیت حادثه لاکربی از سوی لیبی در مذاکرات؛
- ۱۵ اوت ۲۰۰۳: اجازه لیبی برای ورود بازرسان آژانس و جست‌وجوی سلاح‌های بیولوژیکی و شیمیایی؛
- دسامبر ۲۰۰۳: موافقت قذافی برای خلع سلاح لیبی؛
- ۱۲ سپتامبر ۲۰۰۳: لغو تحریم‌های شورای امنیت سازمان ملل متحد علیه لیبی؛
- ۱۹ دسامبر ۲۰۰۳: اعلام رسمی عزم طرابلس برای از میان برداشتن برنامه‌های تولید سلاح هسته‌ای و شیمیایی و پایبندی به NPT و «معاهده منع اشاعه سلاح‌های بیولوژیکی» توسط وزیر خارجه لیبی و نیز پذیرش «معاهده عدم تولید سلاح‌های شیمیایی» و دادن اجازه ورود به بازرسان آژانس؛
- ۲۷ دسامبر ۲۰۰۳: دیدار محمد البرادعی دبیرکل وقت آژانس بین‌المللی اتمی از لیبی؛
- ۶ ژانویه ۲۰۰۴: پذیرش معاهده منع آزمایش سلاح‌های هسته‌ای توسط لیبی؛
- ۱۸ ژانویه ۲۰۰۴: حضور بازرسان آمریکایی و انگلیسی در لیبی برای نظارت بر حذف و از بین بردن انبارهای سلاح‌های کشتار جمعی؛
- ۲۷ ژانویه ۲۰۰۴: انتقال حدود ۵۵ هزار پوند اسناد و سازه‌های مرتبط با برنامه‌های ساخت موشک بالستیک لیبی به واشینگتن؛
- ۱۵ مارس ۲۰۰۴: اظهارات اسپنسر آبراهام وزیر انرژی آمریکا و تشبیه انتقال اسناد و قطعات هسته‌ای لیبی به نمایان شدن نوک کوه یخی و برآورده شدن پنج درصد از انتظارات آمریکا از قذافی در زمینه توقف برنامه‌های ساخت سلاح هسته‌ای؛
- ۱۲ می ۲۰۰۶: خروج لیبی از لیست دولت‌های حامی تروریسم آمریکا؛
- ۲۶ ژوئن ۲۰۰۶: تعهد دولت انگلستان به قذافی برای حمایت از لیبی در صورت



حمله به این کشور براساس «نامه مشترک صلح و امنیت»؛

- ۲۷ فوریه ۲۰۱۱: صدور قطعنامه ۱۹۷۰ در شورای امنیت علیه لیبی؛
- ۱۹ مارس ۲۰۱۱: آغاز حمله‌های هوایی به لیبی توسط ائتلاف بین‌المللی به رهبری آمریکا.

تجربه خسارت بار اعتماد به آمریکا تا به آنجا رسید که پایگاه تحلیلی نشنال اینترست^۱ نیز طی گزارشی با عنوان «توافق دیگری با ایران وجود نخواهد داشت» اعلام کرد هرگونه تفکر در مورد مذاکره با ایالات متحده، «مدل لیبی» را به یاد خواهد آورد که هیچ نکته مفیدی برای لیبی در آن وجود نداشت. باید به خاطر داشت، ستایش آمریکایی‌ها می‌تواند تقریباً یک شبهه به بمب تبدیل شود. در این گزارش آمده است سرنوشت متضاد حسنی مبارک و بشار اسد، مهم‌ترین مسئله در ذهن همه رهبران خاورمیانه است.^۲

نمونه‌هایی از اعتماد نکردن دنیا به آمریکا

در سال ۲۰۱۸، نشریه فارین پالیسی با اشاره به نقض عهدهای مکرر دولت ایالات متحده نسبت به کشورهای دیگر در طول تاریخ، از جمله قضایای مربوط به شوروی، کره شمالی، لیبی و ایران نتیجه‌گیری می‌کند بیش از این نمی‌توان به آمریکا اعتماد کرد. این نشریه عنوان می‌کند سخت است قدرتمند بمانی؛ در حالی که هیچ‌کس به حرفی که می‌زنی باور نداشته باشد.^۳

در جایی دیگر خبرگزاری واشینگتن پست می‌نویسد: مرکل صدراعظم آلمان، اعلام کرد دیگر نمی‌تواند به ایالات متحده آمریکا اعتماد کند.^۴ خبرگزاری bigthink آمریکا با انتشار نتایج یک نظرسنجی اعلام کرد ۸۲ درصد مردم آلمان به آمریکا

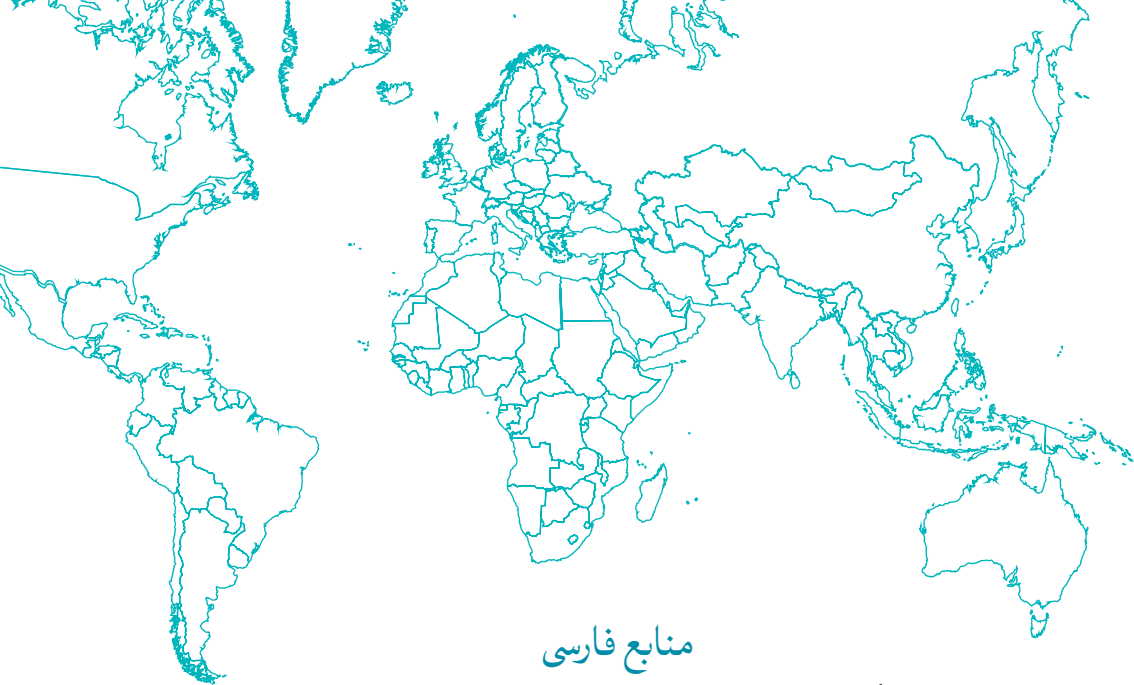
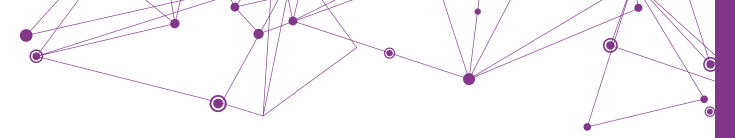
1. The National Interest.

2. <https://nationalinterest.org/blog/middle-east-watch/there-will-be-no-second-iran-deal-27507>.

3. <https://foreignpolicy.com/2018/04/10/america-cant-be-trusted-anymore/>.

4. <https://www.washingtonpost.com/news/monkey-cage/wp/2017/05/28/thanks-to-trump-germany-says-it-cant-rely-on-america-what-does-that-mean/>





منابع فارسی

۱. اندرو کارینگتن هیچکاک، صهیونیسم در مسیر سلطه، ترجمه محمدیاسر فرحزادی، تهران، ساقی، ۱۳۹۱.
۲. جان فوران، مقاومت شکننده، تاریخ تحولات اجتماعی ایران، ترجمه احمد تدین، تهران، موسسه خدمات فرهنگی رسا، ۱۳۷۷.
۳. جعفر شیرعلی نیا، یزدان کریمی، بحران بالا می‌گیرد: روایت ناآرامی‌های مناطق کردنشین، تهران، فاتحان، ۱۳۹۱.
۴. رضا صادقی، کردستان در جنگ ضد شورش‌گری و دفاع مقدس، تهران، مرکز اسناد و تحقیقات دفاع مقدس، ۱۳۹۰.
۵. سلمان کریمی، مجاهدت‌های خاموش، نقش رزمندگان زنجان در پایان بخشیدن به غائله‌ی کردستان، تهران، بنیاد حفظ آثار و نشر ارزشهای دفاع مقدس، نشر صریح، ۱۳۹۵.
۶. سید اسماعیل بن حسن جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، به کوشش محمد تقی دانش پژوه و ایرج افشار، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۴۴.
۷. سید محمد حسین راجی، صعود چهل ساله، مشهد، معاونت تبلیغات آستان قدس رضوی، ۱۳۹۷.
۸. فرهاد بهروزی (مرکز پژوهشهای دفاع مقدس نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی)، تقویم تاریخ دفاع مقدس، تهران، مرکز اسناد انقلاب اسلامی، ۱۳۸۴.
۹. مجید زارع بیدکی، مهدی بلالی مود، بیوتوریسم و جنگ افزارهای بیولوژیک، از گذشته تا

به‌عنوان متحد سیاسی بی‌اعتمادند.^۱ خبرگزاری هندی بیزینس لاین^۲ نیز در گزارشی بیان می‌کند: «امریکا شریک قابل‌اعتمادی برای هند نیست».^۳ پس از وضع تعرفه‌های جدید دولت امریکا علیه مکزیک، با وجود تعهدات امریکا در پیمان تجاری نفتا، نیویورک‌تایمز در گزارشی اعلام کرد این نقض عهد امریکا نشان می‌دهد شریک تجاری قابل‌اعتمادی برای هیچ کشوری در دنیا نیست.^۴ علاوه بر بی‌اعتمادی کشورهای مختلف به ایالات متحده امریکا، شواهد نشان می‌دهد خود امریکایی‌ها نیز به دولت اعتماد ندارند. بنا بر گزارش خبرگزاری آتلانتیک، اعتماد عمومی به حکومت در امریکا در حال فروپاشی است.^۵

مؤسسه تحقیقاتی پیو در گزارشی می‌نویسد اعتماد عمومی به حکومت در امریکا، پایین‌ترین میزان خود را در طول تاریخ این کشور تجربه می‌کند و کمتر از بیست درصد مردم به حکومت اعتماد دارند.^۶

حال که دنیا به این نتیجه رسیده است نباید به امریکا تکیه کند و با توجه به احتمال بیوتوریسم بودن ویروس کرونا. همان‌طور که گذشت. چگونه می‌توان به چنین دشمنی اعتماد داشت؟

1. <https://bigthink.com/stephen-johnson/survey-most-germans-distrust-trumps-america-see-russia-as-reliable>.

2. Business Line.

3. <https://www.thehindubusinessline.com/opinion/columns/g-parthasarathy/is-the-united-states-a-reliable-partner/article24038231.ece>.

4. <https://www.nytimes.com/2019/05/31/upshot/mexico-usa-tariffs-trade.html>.

5. <https://www.theatlantic.com/international/archive/2018/01/trust-trump-america-world/550964/>.

6. <https://www.people-press.org/2019/04/11/public-trust-in-government-1958-2019/>.



منابع لاتین

1. Andrew Carrington Hitchcock. The Synagogue of Satan.
2. Caudle LC III. The biological warfare threat. In: Sidell FR, Takafuji ET, Franz DR (eds). Medical Aspects of Chemical and Biological Warfare. Washington, DC: Office of the Surgeon General, Borden Institute, Walter Reed Army Medical Center; 1997.
3. Caudle LC III. The biological warfare threat. In: Sidell FR, Takafuji ET, Franz DR (eds). Medical Aspects of Chemical and Biological Warfare. Washington, DC: Office of the Surgeon General, Borden Institute, Walter Reed Army Medical Center; 1997.
4. Christopher GW, Cieslak TJ, Pavlin JA, Eitzen EM Jr. Biological warfare. A historical perspective. JAMA 1997; 278 (5): 412-7.
5. Christopher GW, Cieslak TJ, Pavlin JA, Eitzen EM Jr. Biological warfare. A historical perspective. JAMA 1997; 278 (5): 412-7.
6. Eitzen EM Jr, Takafuji ET. Historical overview of biological warfare. In: Sidell FR, Takafuji ET, Franz DR, (eds). Medical Aspects of Chemical and Biological Warfare. Washington, DC: Office of the Surgeon General, Borden Institute, Walter Reed Army Medical Center; 1997. Available at http://www.bordeninstitute.army.mil/cwbw/default_index.htm; accessed July 6, 2004.
7. Eitzen EM Jr, Takafuji ET. Historical overview of biological warfare. In: Sidell FR, Takafuji ET, Franz DR, (eds). Medical Aspects of Chemical and Biological Warfare. Washington, DC: Office of the Surgeon General, Borden

- امروز: مطالعه مروری کلاسیک، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، شماره ۲۲.
۱۰. محمد پورابتهاج، داود حبیبی، مهدی داوودی فرد، دفاع بیولوژیک در برابر حملات آگروتروریسمی بیماری آنفولانزای خوکی، همایش ملی پدافند غیرعامل در بخش کشاورزی، ۱۳۹۲.
۱۱. نائومی کلاین (۱۳۹۷)، دکترین شوک: ظهور سرمایه‌داری فاجعه‌محور، مترجم: مهرداد شهابی، تهران: اختران، ۱۳۹۸.
۱۲. پرواند آبراهامیان، تاریخ ایران مدرن، ترجمه محمد ابراهیم فتاحی، تهران، نی، ۱۳۹۸.
۱۳. روزنامه اطلاعات.
۱۴. روزنامه جمهوری اسلامی.
۱۵. روزنامه کیهان.

- of Chemical and Biological Warfare, Vol 1: The Rise of CB Weapons. New York: Humanities Press, 1971.
24. Stockholm International Peace Research Institute (SIPRI). The Problem of Chemical and Biological Warfare, Vol 1: The Rise of CB Weapons. New York: Humanities Press, 1971.
25. US Army Medical Research Institute for Infectious Diseases. USAMRIID's Medical Management of Biological Casualties Handbook. 4th ed. Frederick, MD: Fort Detrick; 2001.
26. Wheelis M. Historical Review: Biological Warfare at the 1346 Siege of Caffa. *Emerg Infect Dis.* 2002;8 (9): 971-5.
27. Wikipedians. Biological Warfare: Bruce Edwards Ivins. Media Press. Available at: https://en.wikipedia.org/wiki/Bruce_Edwards_Ivins/. Accessed August 3, 2014.
28. Yu VL. *Serratia marcescens*: historical perspective and clinical review. *N Engl J Med.* 1979; 300 (16): 887-93.
29. Zilinskas RA. Iraq's biological weapons. The past as future? *JAMA.* 1997;278 (5): 418-24.

منابع اینترنتی داخلی

1. <http://biothreats.ir>
2. <http://dolat.ir>
3. <http://farhikhtegandaily.com>
4. <http://farsi.khamenei.ir>
5. <http://gsia.tums.ac.ir>
6. <http://kayhan.ir>
7. <http://mfnews.ir>
8. <http://partosokhan.ir>
9. <http://www.iribnews.ir>
10. <http://www.vaja.ir>
11. <https://basijnews.ir>
12. <https://behdasht.gov.ir>
13. <https://fa.shafaqna.com>
14. <https://hawzahnews.com>

- Institute, Walter Reed Army Medical Center; 1997. Available at http://www.bordeninstitute.army.mil/cwbw/default_index.htm; accessed July 6, 2004.
8. Eitzen EM Jr, Takafuji ET. Historical overview of biological warfare. In: Sidell FR, Takafuji ET, Franz DR, (eds). *Medical Aspects of Chemical and Biological Warfare*. Washington, DC: Office of the Surgeon General, Borden Institute, Walter Reed Army Medical Center; 1997. Available at http://www.bordeninstitute.army.mil/cwbw/default_index.htm; accessed July 6, 2004.
9. Gopalakrishnakone P, Balali-Mood M, Llewellyn L, Singh BR (eds). *Biological Toxins and Bioterrorism*. New York: Springer; 2015.
10. Henschel AW. *The Black Death*. Manchester University Press. 1994: 59-64.
11. Hugh-Jones M. Wickham Steed and German biological warfare research. *Intelligence and National Security* 1992;7 (4): 379-402.
12. James Petras and Henry Veltemeyer. "Age of reverse aid: neoliberalism as catalyst of regression". *Development and Change*. No 33 (2) , 2002.
13. Jason Hickel. *The Divide: A Brief Guide to Global Inequality*.
14. Naomi Klein. *The Shock Doctrine: The Rise of Disaster Capitalism*.
15. Norris J. East or west? The geographic origin of the Black Death. *Bull Hist Med.* 1977;51 (1): 1-24.
16. Peter Mugenyi. *Genocide by Denial: How Profiteering from Hiv/AIDS Killed Millions*.
17. Poupard JA, Miller LA. History of biological warfare: catapults to cap-someres. *Ann NY Acad Sci.* 1992; 666: 9-20.
18. Riedel S. Biological warfare and bioterrorism: a historical review. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2004; 17 (4): 400-6.
19. Riedel S. Biological warfare and bioterrorism: a historical review. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2004; 17 (4): 400-6.
20. Riedel S. Biological warfare and bioterrorism: a historical review. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2004; 17 (4): 400-6.
21. Robert Pollin. *Contours of Descent: U.S. Economic Fractures and the Landscape of Global Austerity*.
22. Sipe CH. *The Indian Wars of Pennsylvania*. Harrisburg, PA: Telegraph Press; 1929.
23. Stockholm International Peace Research Institute (SIPRI). The Problem

10. <https://www.businessinsider.com>
11. <https://www.census.gov>
12. <https://www.cnbc.com>
13. <https://www.ft.com>
14. <https://www.ft.com>
15. <https://www.globalhungerindex.org>
16. <https://www.healthsystemtracker.org>
17. <https://www.kff.org>
18. <https://www.latimes.com>
19. <https://www.medbelle.com>
20. <https://www.pgpf.org>
21. <https://www.reuters.com>
22. <https://www.theguardian.com>
23. <https://www.vox.com>
24. <https://www.washingtonpost.com>
25. <https://www.westhealth.org>
26. <https://www.who.int>
27. <https://artsonline.uwaterloo.ca>
28. <https://bigthink.com>
29. <https://exopolitics.blogs.com>
30. <https://foreignpolicy.com>
31. <https://nationalinterest.org>
32. <https://time.com>
33. <https://www.africanglobe.net>
34. <https://www.bbc.com>
35. <https://www.bloomberg.com>
36. <https://www.cnn.com>
37. <https://www.dailymail.co.uk>
38. <https://www.globalresearch.ca>
39. <https://www.insider.com>
40. <https://www.nbcnews.com>
41. <https://www.nytimes.com>
42. <https://www.people-press.org>



15. <https://iqna.ir>
16. <https://setad.ir/fa>
17. <https://snn.ir>
18. <https://sorooshnews.com>
19. <https://www.asriran.com>
20. <https://www.borna.news>
21. <https://www.farsnews.ir>
22. <https://www.habilian.ir>
23. <https://www.isna.ir>
24. <https://www.khabaronline.ir>
25. <https://www.mashreghnews.ir>
26. <https://www.mcls.gov.ir>
27. <https://www.medu.ir>
28. <https://www.mehrnews.com>
29. <https://www.mizanonline.com>
30. <https://www.mojnews.com>
31. <https://www.msrt.ir>
32. <https://www.tabnak.ir>
33. <https://www.tasnimnews.com>
34. <https://www.yjc.ir>
35. www.borna.news
36. www.irna.ir

منابع اینترنتی خارجی

1. <http://worldwater.org>
2. <http://www.healthdata.org>
3. <https://data.worldbank.org/>
4. <https://khn.org>
5. <https://news.harvard.edu>
6. <https://ourworldindata.org>
7. <https://slate.com>
8. <https://www.brookings.edu>
9. <https://www.brookings.edu>



43. <https://www.rollcall.com>
44. <https://www.telegraph.co.uk>
45. <https://www.theatlantic.com>
46. <https://www.theatlantic.com>
47. <https://www.thehindubusinessline.com>
48. <https://www.vaccines.news>
49. <https://www.wsj.com>
50. <https://www.youtube.com>

