



## اقدامات دولت جمهوری اسلامی ایران در واردات واکسن کرونا

ویروس ۲- که بعدتر ۱۹ نام گرفت نوعی ویروس دارای است که می‌تواند در پرندگان و پستانداران بیماری‌هایی عمدتاً منجر به عفونت در دستگاه تنفسی ایجاد کند. از هم‌خانواده‌های این ویروس - که به دلیل وجود ذرات تاج‌شکل آن، کرونا خوانده می‌شود- می‌توان به سارس و مرس اشاره کرد که به ترتیب در سال‌های ۲۰۰۲ و ۲۰۱۲ در چین و عربستان سعودی شناسایی شدند. با وجود تلفات ناشی از همه‌گیر شدن این دو گونه، بشر موفق به تولید واکسن برای این خانواده از ویروس‌ها نشد. از ابتدای همه‌گیری کرونا، تلاش‌ها برای تولید دارو و واکسن به جریان افتاد. افزون بر تکنولوژی‌های در اختیار کشورها و شرکت‌های داروسازی، ارتباطات علمی در شناخت ویروس و انتقال تجربیات و رساندن دارو و تجهیزات اهمیت وافر پیدا کرد. این دو موضوع در نظام مدیریت بیماری در کشور ما نیز به‌طور جدی پیگیری شد به‌طوری‌که بیشترین تمرکز ستاد ملی مدیریت بیماری کرونا در هفته‌های نخستین فعالیت، بر تأمین تجهیزات، دارو و کادر درمانی قرار گرفت.

اگرچه از ماه دوم همه‌گیری در کشور، سیاست‌های اقتصادی، حمایتی، بوروکراتیک و رسانه‌ای وجه غالب پیدا کردند اما پس از چند ماه دسترسی به واکسن امکان‌پذیر شد و مجدداً تمرکز بر تأمین تجهیزات و دارو به‌خصوص تأمین واکسن قرار گرفت زیرا عامل نهایی در کاهش ابتلا به بیماری‌های واگیر و کاهش مرگ و میر ناشی از آنها، واکسیناسیون است. در واقع مهم‌ترین شاخص در کنترل بیماری، عدد سرایت ( ) است. این شاخص نشان می‌دهد هر بیمار به‌طور متوسط چه تعداد افراد را مبتلا خواهد ساخت. زمانی کشورها می‌توانند اعلام کنند به ایمنی جمعی دست یافته‌اند که این عدد به کمتر از یک برسد. اهمیت تأمین واکسن از اینجا ناشی می‌شود که اگرچه مراقبت‌های بهداشتی نظیر فاصله‌گذاری، استفاده از ماسک و شستن دست‌ها بر نرخ شیوع تأثیر می‌گذارد اما تجربه در بسیاری از بیماری‌های همه‌گیر نشان داده است که اگر گسترش بیماری از یک منطقه و ناحیه خاص فراتر رود عملاً قرنطینه کامل نیز ناممکن خواهد شد و تنها واکسیناسیون است که می‌تواند تأثیر قاطعی در کاهش عدد سرایت به کمتر از یک داشته باشد. نظریه بدیل واکسیناسیون، رسیدن به ایمنی جمعی از راه ابتلای عمومی است که در ابتدای همه‌گیری بیماری کرونا توسط برخی کشورها پی گرفته شد و به دلیل ویژگی‌های خاص این ویروس ناکام ماند.

بدین ترتیب تمرکز نظام مدیریت بیماری در کشور ما از بهمن ۱۳۹۹ مجدداً بر تأمین تجهیزات و اقلام پزشکی قرار گرفت با این تفاوت نسبت به دوره آغاز شیوع که، اینبار برخی واکسن‌ها مراحل تست انسانی را نیز پشت سر گذاشته بودند و مجوز استفاده اضطراری دریافت کرده بودند. با وجود اینکه هنوز واکسن‌های داخلی در مراحل اولیه تولید قرار داشتند سیاست کلان کشور از همان ابتدا بر حمایت از تولید داخل به شکل متوازن با تلاش برای واردات واکسن قرار گرفت و در بحث واردات نیز سیاست‌های حمایتی در واردات واکسن توسط شرکت‌های خصوصی اعمال شد؛ هرچند این شرکت‌ها به دلیل دشواری واردات به‌ویژه در اوایل توزیع واکسن در جهان که محدودیت توزیع و تقاضای بالا، واکسن را

عملاً تبدیل به امری دولتی کرده بود- در واردات واکسن توفیقی نیافتند.

برخی رئوس دریافتی مربوط به بیماری کرونا بدین شرح است:

(۱) دریافت وام و جذب کمک‌های نقدی بلاعوض به کشورمان

(۲) دریافت کمک کشورهای دوست و سازمان‌های بین‌المللی به صورت اقلام و تجهیزات مورد نیاز برای مقابله با کرونا

(۳) دریافت خدمات پزشکی از قبیل حضور متخصصان خارجی در کشور و جذب دانش فنی

(۴) دریافت دانش و مجوزهای مربوطه و انتقال تکنولوژی ساخت واکسن و داروهای مورد نیاز

(۵) برگزاری گفتگوهای تخصصی مدیریتی و پزشکی با سایر کشورها و ایجاد تفاهم‌نامه‌های همکاری

(۶) دریافت محموله‌های حجیم تجهیزات و مواد اولیه ساخت دارو و واکسن

در این نوشتار صرفاً به مقادیر واکسن‌های واردشده به کشور و قراردادهای منعقد شده با سایر کشورها پرداخته می‌شود. با توجه به شبهاتی که بعضاً مدعی اهمال نظام جمهوری اسلامی ایران نسبت به تأمین واکسن در زمان مناسب شده است مرور کلی بر تلاش‌های صورت گرفته نشان خواهد داد اولاً با وجود واردات واکسن به دفعات و با حجم بالا، این مقادیر سهم پایینی از سفارش‌ها و قراردادهای را شامل می‌شود؛ ثانیاً چه نکاتی از حیث تأثیر تحریم‌ها بر تهیه و انتقال واکسن و پول بین طرفین و همچنین از حیث تأثیر عرضه و تقاضا بر حجم واردات واکسن در مقاطع زمانی مختلف وجود داشته است. متن به صورت روایی و بر اساس زمان اقدامات تنظیم شده است و تلاش شده اطلاعات مربوط به هر کشور ارسال کننده نزدیک به هم آورده شود تا در رویکردهای آینده نیز راهگشا باشد.

برای مطالعه و دریافت متن کامل این مقاله، روی لینک زیر کلیک کنید.