ایران زندگی

روستاهای هدف گردشگری در فارس به ۵۱ روستا رسید

کاشت بذر گردشگری؛ برداشت درآمد پایدار برای روستاییان

صفحه ۹

گزارش «ایران» از پاسخ‌های علمی متخصصان حوزه ویروس‌شناسی به انتشار خبر «مرگ بر اثر تزریق واکسن کرونا»

واکسن‌هراسی با چاشنی شایعه مرگ!

فریبا خان‌احمدی
خبرنگار

این روزها و در پی نخستین گام بزرگ بشری برای شروع برنامه واکسیناسیون همگانی علیه کووید۱۹ انتشار خبری در فضای مجازی حواشی فراوانی را به همراه داشته و موجی از واکسن‌هراسی را به‌وجود آورده است و موجب شده این سؤال به‌شدت افکار عمومی را به‌خود مشغول کند اینکه آیا واکسن‌های کووید۱۹ می‌توانند باعث مرگ شوند؟

دامنه واکسن‌هراسی با انتشار خبری غیررسمی از زبان یکی از برجسته‌ترین اساتید ویروس‌شناسی در جهان «لوک مونتنیه» مبنی بر اینکه «تمام افراد واکسینه شده کرونا حداکثر طی ۲ سال فوت خواهند کرد.» در فضای مجازی طوفان به پا کرده است. در ادامه این اظهارنظر که از لوک مونتنیه برنده جایزه نوبل نقل قول شده آمده «برای افرادی که به هر شکلی واکسن کرونا را دریافت کرده‌اند هیچ شانس زنده ماندن وجود ندارد.». طرح این شایعات تا حدی جدی است که به گفته متخصصان حوزه ویروس‌شناسی و اپیدمیولوژیست‌ها؛ رواج چنین فرضیه‌های غیرعلمی و تبلیغات منفی علیه واکسن کووید۱۹ به اندازه گسترش خود همه‌گیری خطرناک است اما نکته اینجاست که این روزها همزمان با شدت گرفتن روند واکسیناسیون در کشورمان گروه‌های ضد واکسن نیز با سوءاستفاده از چنین اخباری قد علم کرده‌اند و بدین ترتیب هراس از انجام واکسیناسیون در میان برخی افراد جامعه به مشکل تازه‌ای بدل شده است. در این میان سؤال‌های متعددی برای بسیاری از افراد مطرح می‌شود که آنچه در فضای مجازی می‌خوانیم و از اطرافیانمان می‌شنویم چقدر درست است؟ آیا فوت افراد متعاقب تزریق واکسن می‌تواند حقیقت داشته باشد؟ آیا تزریق واکسن کرونا مرگ‌آور است و دو سال بعد همه می‌میرند؟

■ **پدیده «Antibody dependent enhancement» در مورد کرونا در حال تحقیق است**

مختاری آزاد درباره شایعه مرگ دریافت‌کنندگان واکسن کرونا پس از دو سال به «ایران» می‌گوید: پروفسور لوک مونتنیه برنده جایزه نوبل، فردی است که اولین بار عامل بیماری ایدز را کشف کرد و انتشاردهندگان چنین اخبار غیرواقعی تصورشان بر این است اگر از قول ایشان حرفی بزنند مورد قبول عموم قرار می‌گیرد درحالی که ترجمه سخنان وی نشان می‌دهد اصلاً چنین حرفی زده نشده و این شایعه از سوی گروه‌های مخالف واکسن مطرح می‌شود.

این استاد ویروس‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌افزاید: دکتر مونتنیه گفته است با توجه به تغییرات ویروس کرونا ممکن است آنتی‌بادی‌های ناشی از واکسن خنثی‌کننده ویروس‌های تغییریافته نباشند و مجموعه این آنتی‌بادی‌های غیرنوترالیزان با ویروس با توجه به پدیده «Antibody dependent enhancement» صورت می‌گیرد یعنی مجموعه ویروس و آنتی‌بادی توسط سلول‌ها مثلاً سلول‌های دفاعی، بهتر گرفته و وارد سلول می‌شوند و تکثیر یابند و لی باید توجه داشت که هر ویروسی در هر سلولی توان تکثیر ندارد ولی در بعضی ویروس‌ها به عنوان مثال ویروس تب دانگ مجموعه ویروس و آنتی‌بادی که توسط ماکروفاژها گرفته می‌شود از بدحادثه این سلول مناسب برای تکثیر ویروس است و تکثیر می‌یابد ولی هر مجموعه ویروس و آنتی‌بادی وارد این سلول شود لزوماً نمی‌تواند تکثیر کند و تاکنون علی‌رغم تغییرات ویروس کرونا چنین پدیده‌ای دیده نشده است.

وی در ادامه با طرح این پرسش که آیا در دنیا یک میلیارد و ۸۰۰ میلیون نفری که واکسن کرونا تزریق کرده‌اند دچار چنین مشکلاتی شده‌اند؟ می‌افزاید: تاکنون چنین چیزی گزارش نشده است. کشور کانادا افراد بالای ۱۲ سال را هم واکسینه می‌کند. آیا اینها همگی باید بمیرند؟ چنین ادعاهایی از سوی گروه‌های مخالف واکسن که همه جای دنیا حضور دارند، مطرح می‌شود. درحالی که فواید واکسن از معایب آن همیشه بیشتر است و در واقع از صحبت‌های ایشان اشتباه برداشت شده است.

■ **پروفسور مونتنیه ادعایی دال بر مرگ افراد واکسینه متعاقب واکسن‌زدن نکرده است**

اگرچه مطرح‌شدن چنین ادعای نادرستی به نقل از کاشف ویروس اچ‌آی‌وی در شبکه‌های خبری و فضای مجازی بحث‌برانگیز شده است اما طرح این نقل قول عجیب در شبکه‌های خبری پژوهشگران و دانشمندان را متعجب نمی‌کند. مسعود یونسیان استاد اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران در این باره به «ایران» می‌گوید: ما در بیان علمی و آکادمیک، به اینکه چه کسی حرفی را زده است توجه نمی‌کنیم، بلکه به اینکه چه حرفی زده شده است توجه می‌کنیم. بدیهی است اگر کسی که حرفی را می‌زند از پیشینه علمی قوی‌تری برخوردار باشد، احتمال اینکه حرفش درست باشد بیشتر است، ولی به‌طورکلی مجلات علمی به صرف اینکه چه کسی این حرف را زده چاپ نمی‌کنند، بلکه هر مقاله به داورانی ارجاع می‌شود که به فرایند و روش تحقیق و استدلال‌های نویسنده نگاه می‌کنند، اگر صحت روش تحقیق و یافته‌ها از سوی هیأت داوران مجله تأیید شد آن‌وقت مقاله علمی منتشر می‌شود. برای همین نیز در ادبیات علمی و آکادمیک سراغ مجلات علمی/پژوهشی که اصطلاحاً در آنها «مرور همتایان» صورت می‌پذیرد می‌رویم و در دنیای علم به‌چنین مقالاتی استناد می‌کنند.

یونسیان با تأکید بر اینکه باید به فرایند تولید یافته علمی توجه کنیم، می‌افزاید: با عرض پوزش از مدیا و رسانه‌های اجتماعی؛ اخبار منتشر شده در شبکه‌های خبری و روزنامه‌ها به‌عنوان مستندات علمی در نظر گرفته نمی‌شود چرا که الزاماً مراحل گفته شده در این مسیر طی نمی‌شود. ممکن است دانشمندی نتایج مطالعات علمی‌اش را در شبکه‌های خبری نیز منتشر کند اما نمی‌توان به آن استناد کرد. بلکه زمانی می‌توان به این دست خبرها استناد کرد که گزارش آنها قبلاً در مقاله علمی پژوهشی منتشر شود و مورد داوری قرار بگیرد. تازه همه دستاوردهای علمی مناسب مخاطبان عام نیستند و بسیاری از «فرضیات» فقط برای بحث‌های علمی بین خود دانشمندان مناسب هستند و تا زمانی که صحت آنها با اصول و قواعد علمی که در این خصوص وجود دارد تأیید نشود، ماهیت کاربردی پیدا نکرده و برای استفاده مخاطبان عام مفید نخواهند بود.

سجاد صفری / ایران

از منظر این استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران نکته بعدی که خیلی مهم است؛ این است که همزمانی دو واقعه به معنای اینکه علت و معلول هم هستند در نظر گرفته نمی‌شود. برای مثال همه آنهایی که سرطان گرفتند قطعاً قبل از آن یک وعده غذا خورده‌اند. آیا می‌توان گفت غذا خوردن باعث سرطان می‌شود؟ طبیعتاً پاسخ منفی است. سالیانه نسبتی از جمعیت به علت‌های مختلف فوت می‌کنند. در کشور ما بر اساس سرشماری نفوس و مسکن سال ۹۵ به‌طور متوسط از هر هزار نفر از مردم کشور، سالانه حدود ۵ نفر به علل مختلف فوت می‌کنند. در زبان علمی به این شاخص «میزان مرگ خام» می‌گوییم. به عبارت دیگر، انتظار داریم از یک میلیون نفر، در طول یک‌سال حدود ۵ هزار نفر بدون اینکه آن را به یک علت بیرونی خاص وجدید منتسب کنیم، فوت کنند و اگر تغییری در مرگ مورد انتظار یعنی ۵ در هزار (یا ۵۰۰۰ در یک میلیون نفر) رخ دهد، قابل بررسی است. به عبارت دیگر، اگر طی یک ماه پس از واکسن زدن یک میلیون نفر، حدود ۴۰۰ نفر فوت کنند، این تعداد معادل همان نفراتی است که پیش‌تر نیز به سایر دلایل فوت می‌کرده‌اند (تقسیم ۵۰۰۰ بر ۱۲ ماه سال) و اگر نسبت بیش از این باشد می‌توان آن را احتمالاً به فرایند واکسیناسیون نسبت داد.

به عبارتی، چنانچه در یک ماه ۴۰۰ نفر از یک میلیون نفر فوت کنند آیا می‌توانیم ادعا کنیم مرگشان به این خاطر بود که واکسن زده‌اند؟ خیر، بلکه باید بگوییم براساس آمارهای قبلی، این تعداد مرگ مورد انتظار بوده است. لطفاً توجه داشته باشید که ما در ابتدا، اصطلاح «عوارض متعاقب واکسیناسیون داریم» نه عوارض منتسب به واکسن. یعنی اگر از آن یک میلیون نفر به جای ۴۰۰ نفر؛ ۸۰۰ نفر فوت کنند آن‌وقت می‌توان ۴۰۰ نفر اضافی را به واکسن نسبت داد.

■ **ادعای علمی براساس شواهد قضاوت می‌شود، نه گوینده!**

یونسیان تأکید می‌کند: وزارت بهداشت در کمیته‌هایی که دارد عوارض شدید واکسن‌ها را بررسی می‌کند. بنابراین مردم وقتی چنین اخباری را می‌شنوند که فردی پس از تزریق واکسن فوت کرد دچار اضطراب نشوند چون تا زمانی که ارتباط بروز این عوارض با واکسن زدن از نظر تخصصی و یا آماری بررسی نشود، ارتباطی به تزریق واکسن ندارند.

وی می‌گوید: اگر واکسن‌های کرونا عوارض قابل انتسابی مازاد براساس آنچه انتظار می‌رفت می‌داشتند، قاعدتاً هیچ دولت و حکومتی حاضر نمی‌شد شهروندانش را به کام مرگ بفرستد. اگر دکتر لوک حرف مستندی زده باید مستنداتش را بیان می‌کرد. اینکه دانشمندی راجع به دو سال بعد اظهار نظر کند، این ادعا صرفاً یک فرضیه است و آن را نباید به‌عنوان یک یافته علمی قلمداد کرد. البته می‌توان فرضیاتی را مبتنی بر یافته‌های علمی بیان کرد، و یا حتی بدون اتکا بر یافته‌های علمی نیز فرضیاتی ارائه کرد، ولی چنین صحبت‌هایی صرفاً در حد فرضیات یا حدس و گمان است. پروفسور مونتنیه دانشمند بزرگی است و در واقع ایشان کاشف ویروس اچ‌آی‌وی بودند ولی همانگونه که پیش‌تر عرض کردم، ادعاهای علمی با استناد بر شواهد قضاوت می‌شوند نه گوینده آنها.

یونسیان در پاسخ به این سؤال که آیا اساساً فرضیه مرگ بر اثر تزریق واکسن کرونا بعد از دو سال از زبان پروفسور فرانسوی بیان شده است یا خیر؟ می‌گوید: ایشان نگفته‌اند کسانی که واکسن کرونا می‌زنند دو سال بعد فوت می‌کنند بلکه فرضیه‌ای را مطرح کرده که در مورد ویروس «دنگی» صادق است. ویروس بیماری دنگی چندین سروتایپ دارد و چنانچه فردی علیه یکی از این سروتایپ‌ها واکسینه شود و آنتی‌بادی‌هایی که فقط خاصیت چسبندگی به این سروتایپ را دارند ولی اصطلاحاً خنثی کننده نیستند در بدن وی ایجاد شود، چنانچه آلودگی با ویروسی از سروتایپ دیگر این بیماری وارد بدنش شود، نه تنها مصونیت در بدن وی نسبت به این سروتایپ جدید ایجاد نمی‌شود، بلکه ممکن است بیماری شدیدتری نیز پیدا کند. ابتدا این فرضیه در مورد واکسن کرونا نیز مورد توجه دانشمندان بوده ولی در مورد آن صدق نمی‌کند زیرا این دو ویروس تفاوت‌های زیادی با هم دارند. نکته جالب‌تر اینکه اساساً ایشان چنین ادعایی دال بر مرگ افراد واکسینه متعاقب واکسن زدن نکرده‌اند! در نوشتار ایشان اشاره شده که: «واکسن زدن می‌تواند فرایند جهش را تسریع کند» و «پدیده ADE منجر به بیماری شدیدتری می‌شود.»

به گفته این اپیدمیولوژیست؛ همیشه آخرین خبرها الزماً دقیق‌ترین و بهترینشان نیست. در مورد بسیاری از بیماری‌ها هنوز هم به نتایج پژوهش‌های سال‌ها پیش استناد می‌شود هر چند در ادبیات آکادمیک تمایل بر این است اخبار جدید را دنبال کنیم، اما همانگونه که پیش‌تر گفتم، گفت و شنودهای جدید دانشمندان تا زمانی که مورد تأیید علمی قرار نگرفته باشد، ارزش کاربردی ندارد و مردم نباید به عنوان وقایع به آنها استناد کنند. در خاتمه باید توجه داشت که علی‌رغم تحقیقات ارزشمندی که این دانشمند در خصوص بیماری ایدز انجام داده، در حال حاضر از جایگاه ویژه‌ای بین دانشمندان برخوردار نمی‌باشد.

یادداشت

واکسیناسیون راه عبور از بحران کرونا

مسعود مردانی
عضو کمیته علمی ستاد ملی مقابله با کرونا

نقش افراد جامعه در کنترل بیماری کرونا بسیار مهم و غیرقابل انکار است. خیلی از کشورهای جهان با حفظ مسئولیت اجتماعی شامل فاصله‌گذاری اجتماعی، شست وشوی دست، استفاده از ماسک، عدم شرکت در مجامع و حذف سفرهای غیرضروری توانستند بیماری را به مرحله کنترل برسانند. پس از آن خوشبختانه با ساخت واکسن و تمهیداتی که در کشورهای مختلف دنیا برای تأمین واکسن صورت گرفت مشاهده می‌کنیم که بسیاری از کشورها مانند انگلستان، امریکا و کشورهای اروپای غربی در حال خداحافظی با کرونا و مشکلات ناشی از آن هستند. اما در کشور ما به‌دلیل تحریم‌های شدید و منابع مالی کم مجبور هستیم بیش از واکسن خارجی به واکسن تولید داخلی تکیه کنیم. متأسفانه تاکنون واکسن داخلی آماده نشده تا به وفور در اختیار مردم قرار بگیرد. از این رو برای حفاظت از جان اقشار مختلف جامعه باید اولویت‌های تزریق واکسن رعایت شود. از سوی دیگر تا زمانی که ۷۰ درصد جمعیت کشور، آنتی بادی محافظت‌کننده علیه بیماری کرونا را در خون خود نداشته باشند همچنان در خطر ابتلا به بیماری و عوارض نامطلوب آن هستیم. از این رو به هیچ وجه نباید در رعایت پروتکل‌ها سهل‌انگاری شود.

در حقیقت به نظر می‌رسد در شرایط فعلی رعایت پروتکل‌ها که در جهان بر آن تأکید شده است می‌تواند نجات‌دهنده حیات مردم کشور ما باشد. باید تأکید کنم هرچند پیک چهارم بیماری رو به افول می‌رود و درحال گذر از آن هستیم اما اگر مسئولیت‌پذیری آحاد جامعه در حد اعلا نباشد ممکن است با پیک پنجم، ششم و حتی هفتم و هشتم هم مواجه شویم. از آن بدتر اینکه ممکن است در آینده نزدیک با شیوع سوشه هندی که گونه جهش یافته ویروس کووید۱۹ است مواجه شویم. یعنی وضعیتی به مراتب سخت‌تر و ناگوارتر از وضعیتی که در مواجهه با کرونای انگلیسی تجربه کردیم. در هنگام شیوع بیماری کرونای انگلیسی کل کشور در مدت زمان ۴ هفته درگیر شد و با افزایش ناگهانی تعداد مبتلایان و مرگ و میر ناشی از این بیماری روبه‌رو شدیم. متأسفانه در حال حاضر با وجود کاهش مبتلایان و مرگ و میر هنوز هم گونه غالب بیماری در کشور کرونای انگلیسی است. بهتر است به یاد داشته باشیم که کرونای هندی به مراتب سهمگین‌تر از نوع انگلیسی ویروس است. از این رو برای حفاظت از جان خود و اطرافیانمان باید رعایت پروتکل‌های بهداشتی و حذف سفرهای غیرضروری را در اولویت زندگی خود قرار دهیم و از هرگونه سهل‌انگاری در این زمینه خودداری کنیم.

البته مسئولان و دولتمردان نیز باید با تأمین واکسن و حتی اختصاص برخی از بودجه‌های سرگردان و غیرضروری برای تهیه واکسن، به مردم این اطمینان خاطر را بدهند که در مبارزه با بیماری تنها نیستند. به اعتقاد من اگر همه اقشار جامعه و مسئولان اجرایی کشور دست در دست هم دهند ما نیز می‌توانیم مانند بسیاری از کشورهای جهان از این بحران عبور کنیم.

عضو شورای شهر تهران اعلام کرد

جبران بخشی از «نامناسب سازی» ۲۰۰ ساله پایتخت در سه سال

«تهران، شهری برای همه»، شعاری که از همان ابتدای روی کار آمدن مدیریت شهری در رأس اهداف و برنامه‌های شهرداری و شورای شهر بود. با این حال در عمل، اگر بخواهیم نگاهی بی‌طرف و عادلانه به تهران داشته باشیم، پایتخت همان شهری نیست که باید برای «همه» باشد. چرا که در زندگی واقعی شهرنشینی ما، نابسامان بودن فضاهای شهری و عدم انطباق آنها با نیازها و خواسته‌های آحاد شهروندان، موجب انزوا و طرد بخشی از اقشار آسیب‌پذیر پایتخت از جمع‌ها و برنامه‌های مختلف و در مقابل، محروم شدن جامعه از توانمندی‌ها و استعداد این افراد در تصمیم‌گیری‌ها شده است. سال‌هاست موضوع مناسب‌سازی معابر و ساختمان‌های شهری از مطالبات بحق معلولان و جانبازان و سالمندان بوده است اما اولین طرح ساماندهی جدی فضاهای شهری در سال ۱۳۸۴ در شورای شهر تهران تصویب شد. بررسی‌ها نشان می‌دهد در طول بیش از یک دهه گذشته اقدام مؤثر و خاصی در این حوزه صورت نگرفته است. در حقیقت کاستی‌های مدیریت گذشته از جمله عدم برگزاری جلسات ستاد به‌صورت منظم، ابهام در نحوه هزینه کرد بودجه مناسب‌سازی و... باعث شده بود تا در سال ۱۳۹۶ و آغاز عمر شورای پنجم، از نظر میزان پیشرفت ایجاد فضاهای شهری ایمن و مناسب در مراحل ابتدایی کار قرار داشته باشد. زهرا نژادبهرام، نماینده شورای شهر تهران در کمیته مناسب‌سازی در تشریح شرایط این دوران می‌گوید: واقعاً وضعیت عجیبی بود، ما با وضعیتی آشفته روبه‌رو بودیم که عملاً در آن هیچ کار مثبتی انجام نشده بود. حتی جلسات این کمیته نیز تقریباً یک سال بود که تشکیل نمی‌شد، بنابراین اولین کاری که کردیم ملزم کردن مدیران شهرداری برای برگزاری منظم جلسات کمیته مناسب‌سازی بود.

■ **فقدان استاندارد سازی برای اجرای مناسب سازی**

نژادبهرام با بیان اینکه استاندارد خاصی برای اجرای مناسب‌سازی وجود نداشت، می‌گوید: البته یکسری شاخص‌هایی وجود داشت که به تصویب شورایعالی شهرسازی هم رسیده بود ولی، به نظر می‌رسید که این استانداردها باید جزئی‌تر و فنی‌تر شود.

همین امر در نهایت باعث شد تا به گفته وی اولا کارگروه‌هایی با حضور نمایندگان جامعه معلولان تشکیل و ثانیاً یکسری استاندارد جدید مناسب‌سازی نیز تدوین شود. نژادبهرام همچنین از خلأ آموزشی مدیران در بخش مناسب‌سازی به‌عنوان یکی دیگر از مشکلات پیش روی این کمیته در آن روزها یاد کرده و می‌گوید: حس می‌کردیم که باید پیمانکاران و کارکنان شهرداری و حتی مردم با آموزش‌های درست، نسبت به موضوع مناسب‌سازی حساس شوند. مثلاً تا آن زمان براساس مصوبات موجود در مورد مناسب‌سازی، مالکان و پیمانکاران ملزم بودند رمپ و بالابر برای معلولان و افراد کم توان نصب کنند ولی، در عمل بعد از اینکه پایان کار می‌گرفتند بالابرها را جمع و آن فضا را تبدیل به گلخانه یا فضاهایی برای نصب راه پله می‌کردند. در ابتدای کار در عمل بسیاری از پیمانکاران حتی نمی‌دانستند چطور باید اصول مناسب‌سازی را در پروژه‌هایشان اجرایی کنند. باوجود این، با تلاش اعضای کمیته مناسب‌سازی در همان سال اول - سال ۱۳۹۶ - دو ساختمان و دو بوستان و یک معبر مناسب‌سازی شد.

■ **تشکیل کمیته‌های مناسب‌سازی در سطح مناطق**

نژادبهرام با اشاره به برخی اقدامات در طول این سه سال ادامه می‌دهد: «تشکیل کمیته‌های مناسب‌سازی در سطح مناطق با حضور نمایندگان جامعه معلولان»، «آموزش پیمانکاران با ضوابط مناسب‌سازی در حین انجام پروژه‌های عمرانی و راهنمایی رانندگان خطوط حمل‌ونقل عمومی در سطح شهر برای نحوه مواجهه با مسافران معلول»، «ممانعت از افتتاح پروژه‌های عمرانی فاقد استانداردهای لازم از منظر مناسب سازی» و «پیگیری تهیه و انتشار نقشه راهنمای مکان‌های مناسب‌سازی در سایت تهران من» از جمله این اقدامات است. در سال ۱۳۹۷ و در ادامه این مسیر به‌صورت پایلوت مناسب‌سازی یک بوستان، دو ساختمان متعلق به شهرداری و یک محور شهری به ازای هر یک از مناطق ۲۲ گانه (مجموعاً ۸۸ پروژه) در دستور کار کمیته‌های مناسب‌سازی مناطق قرار گرفت. ولی شاید ارزشمندترین اقدام اعضای کمیته مناسب سازی، تلاش برای افزایش بودجه مناسب‌سازی معابر، بوستان‌ها و... بود. در این راستا در فرایند تصویب بودجه ۱۳۹۸ شهرداری تهران در قالب تبصره ۳۸ با مساعدت اعضای شورای پنجم بودجه حوزه مناسب‌سازی نسبت به سال ۱۳۹۷ سه برابر شد. سال ۹۸ به دنبال همین امر و در همان سال، با توجه به افزایش سه برابری بودجه به ازای هر منطقه ۸ پروژه تعریف شد (۲ بوستان - ۲ محور و ۴ ساختمان و مجموعاً ۱۸۶ پروژه). خوشبختانه این رویه و روند افزایش بودجه در سال ۹۹ نیز ادامه یافته و بودجه مناسب‌سازی جهشی بی‌نظیر را تجربه کرد. عضو هیأت رئیسه شورا در تشریح بخش بودجه‌ای کمیته مناسب‌سازی می‌گوید: به بیانی با عزمی که اعضای شورا برای حمایت از مناسب‌سازی داشتند نسبت به سال ۹۸، جهشی قریب به ۶ برابری را پیدا کرد و از رقم ۷۷۶ میلیارد در سال ۹۸ به ۴۱۴ میلیارد تومان در سال ۹۹ ارتقا پیدا کرد.

همین افزایش بودجه انگیزه‌ای شد برای اینکه مناسب‌سازی و اصلاح مسیرهای پیاده رو، فضاهای ورزشی، فضاهای فرهنگی و هنری، سراهای محله، پایانه‌ها و ایستگاه‌های حمل‌ونقل عمومی، بوستان‌ها و فضای سبز، ساختمان‌های اداری تحت تملک شهرداری تهران و... از جمله اصلی‌ترین پروژه‌هایی باشند که با اعتبارات مشخصی در مناسب‌سازی سال ۹۹ شروع شوند.

■ **تدوین برنامه جامع مناسب سازی فضاهای شهری**

نژادبهرام اقدامات صورت گرفته در حوزه مناسب‌سازی در سه سال گذشته را به دو بخش مصوبات و بخش‌های نظارتی و بخش‌های اجرایی تقسیم‌بندی کرده و می‌گوید: در بخش مصوبات و نظارت ستادی، ابلاغ شیوه نامه و چک لیست‌های نظارتی مناسب سازی، درج آیتم مناسب‌سازی در چک لیست تحویل موقت پروژه‌های عمرانی، اخذ تأییدیه استاندارد سازمان استاندارد ایران برای ضوابط طراحی و اجرای مناسب‌سازی ساختمان‌ها و فضاهای عمومی برای افراد دارای معلولیت و تلاش برای بارگذاری اماکن مناسب‌سازی شده در سامانه اطلاعات مکانی و ارائه اطلاعات در قالب اپلیکیشن رایا (درج اطلاعات مربوط به ایستگاه‌های مترو، بی آرتی و بوستان‌ها)، تدوین برنامه جامع مناسب‌سازی فضاهای شهری (رصد وضعیت موجود پیاده‌روها در معابر بالای ۱۲ متر و بزرگراهی/ تهیه مدل نرم افزاری اولویت‌بندی معابر از طریق شاخص‌هایی چون حجم تردد، کانون‌های جذب سفر، سلسله مراتب شبکه سواره رو، مکان و فضاهای مورد استفاده گروه هدف و برنامه‌ریزی و طراحی شبکه همپیوند مناسب اقشار خاص شهر تهران) به‌عنوان بخشی از اصلی‌ترین اقدامات این حوزه اشاره کرد.

وی با اشاره به اینکه در حوزه اجرایی به نظر می‌رسد لیست اقدامات شهرداری طویل‌تر بوده باشد، می‌گوید: خرید و تجهیز مبلمان شهری توانیابان برای پارک‌های مناسب‌سازی شده، رفع دستک‌های یو شکل در معابر و ورودی‌های بوستان‌ها، راه‌اندازی کمپین اسنپی «با شما در حرکتیم» با کد تخفیف ۲۰ درصدی برای استفاده کاربران معلول در سفرهای اسنپ، خدمات‌رسانی به جانبازان و معلولان توسط سامانه جانبازان و معلولان شرکت واحد اتوبوسرانی، بهسازی و مناسب‌سازی ۵۰۰ کیلومتر از پیاده‌روهای شهر تهران به همراه بوستان‌ها، ساختمان و اماکن متعلق به شهرداری در آن محور از جمله مهم‌ترین اقدامات بود.

■ **انتخاب مشاوران معلول برای معاونان شهرداری تهران**

ستاد مناسب‌سازی فضاهای شهری در طول مدت فعالیت‌های اخیر خود بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های متعددی را تدوین و ابلاغ کرده که در نوع خود بی‌سابقه است. مصوباتی که نماینده شورا در کمیته مناسب‌سازی با اشاره به تعدادی از آنها می‌گوید: بخشنامه ممنوعیت افتتاح کلیه پروژه‌های عمرانی شهرداری تهران بدون رعایت ضوابط مناسب‌سازی از سوی شهردار تهران، تدوین و ابلاغ شیوه نامه و چک لیست‌های نظارتی مناسب‌سازی ساختمان‌ها، بوستان‌ها و معابر، برگزاری دوره‌های آموزشی ضوابط مناسب‌سازی برای معلولان و مدیران و کارشناسان شهرداری، مکاتبه و ارسال ضوابط، معرفی نماینده و پیگیری مناسب‌سازی ساختمان‌های اداری و تجمعی شهر تهران با وزارتخانه‌ها و سازمان‌های مستقل، هماهنگی با سازمان نظام مهندسی برای بارگذاری شیوه‌نامه‌ها و چک لیست‌های مناسب‌سازی در پرتال سازمان، گنجاندن آیتم‌های کنترلی جهت ضوابط مناسب‌سازی در مراحل سفت کاری، نازک کاری و پایان در فرایند سیستمی شدن گزارش مهندسان ناظر و بالاخره تدوین دستورالعمل کمیته‌های مناسب‌سازی و برگزاری جلسات آن در سطح مناطق ۲۲ گانه از جمله آنهاست.

وی می‌افزاید: همچنین در این دوره، یکی از اقدامات مهم کمیته مناسب‌سازی که اتفاقاً برای نخستین بار صورت می‌گرفت، انتخاب مشاوران معلول برای معاونان شهرداری تهران (خدمات شهری و محیط زیست، حمل‌ونقل و ترافیک، فنی و عمرانی) جهت کمک فکری و رصد کیفیت مناسب‌سازی پروژه‌های در دست انجام بود که تاکنون نتایج بسیار خوبی را به همراه داشته است. تبیین استانداردهای مناسب‌سازی نیز به زعم این عضو شورای شهر پنجم از دیگر اقدامات مهم کمیته مناسب‌سازی است. او می‌گوید: در این کمیته موفق به اخذ تأییدیه از سازمان استاندارد ایران در خصوص «طراحی و اجرای مناسب‌سازی ساختمان‌ها و فضاهای عمومی برای افراد دارای معلولیت» شدیم که در نوع خود می‌توان از آن به‌عنوان سندی تاریخی یاد کرد.

■ **استفاده رایگان از حمل‌ونقل عمومی برای معلولان**

نژادبهرام با اشاره به تصویب طرحی که می‌تواند سند راهی برای مدیریت شهری در امر مناسب‌سازی باشد، می‌گوید: در طول این دوره موفق شدیم با حمایت همکارانم طرح حمایت از حقوق معلولان در شورا را تصویب کنیم؛ پیش‌بینی جایگاه ویژه برای معلولان در سالن‌های سینما، ساخت سالن ورزشی ویژه افراد دارای معلولیت در هر یک از مناطق ۲۲ گانه، تجهیز پارک‌های عمومی به تجهیزات ورزشی افراد دارای معلولیت، تجهیز سامانه‌های حمل‌ونقل عمومی به سیستم اطلاع‌رسانی صوتی، تصویری و نوشتاری بر پایه خط بریل، آموزش مستمر کارکنان جهت خدمات‌رسانی به افراد دارای معلولیت، استفاده رایگان از حمل‌ونقل عمومی برای افراد دارای معلولیت، تخفیف ۲۰ درصدی برای مراجعان دارای معلولیت به درمانگاه‌های تحت اختیار شهرداری تهران، عدم بهره‌برداری از پروژه‌های عمرانی فاقد استانداردهای مناسب‌سازی و صدور پروانه احداث و بازسازی و گواهی پایان کار برای ساختمان‌ها و اماکن مشروط به رعایت ضوابط و استانداردهای مناسب‌سازی و... از جمله چکیده‌ای از مصوبات این طرح است.

آگهی تجدید مناقصه عمومی یک مرحله‌ای همراه با ارزیابی کیفی (شماره ۱۴۰۰/۰۲)
نوبت اول
شرکت مادر تخصصی تولید و توسعه انرژی اتمی ایران
۱ موضوع: تجدید مناقصه تعمیرات سازه ساختمان پمپخانه واحد یکم نیروگاه اتمی بوشهر
۲ دستگاه مناقصه‌گزار: شرکت مادر تخصصی تولید و توسعه انرژی اتمی ایران
۳ نشانی مناقصه‌گزار: بوشهر- نیروگاه اتمی- ساختمان مدیریت شرکت بهره‌برداری- گروه قراردادها- تلفن: ۳-۳۱۱۲۵۵۱-۰۷۷ کدپستی: ۷۵۱۸۱۴۷۹۱
۴ مبلغ برآورد اولیه: ۳۹۵ / ۰۴۶ / ۱۲۱ / ۶۳ ریال
۵ مبلغ تضمین شرکت در فرآیند ارجاع کار: ۳۲۰ / ۰۵۲ / ۱۵۶ / ۳ ریال
۶ مدت اعتبار پیشنهادات: حداقل سه ماه
۷ شرکت‌های دارای حداقل رتبه ۳ رشته ابنیه از سازمان برنامه و بودجه کشور می‌توانند تا پایان وقت اداری تاریخ ۱۴۰۰/۰۳/۲۶ به آدرس مناقصه‌گزار مراجعه و با ارائه معرفی‌نامه کتبی، گواهی صلاحیت و فیش واریزی به مبلغ ۱/ ۰۰۰ / ۰۰۰ ریال به حساب شماره ۰۱۰۳۲۳۰۲۳۰۵۴۳۰ با شماره شبا IR۴۰۱۰۰۰۰۰۰۰۰۴۰۱۰۳۲۳۰۲۳۰۵۴۳ نزد بانک مرکزی به نام شرکت بهره‌برداری نیروگاه اتمی بوشهر، نسبت به دریافت اسناد ارزیابی کیفی اقدام و پس از تکمیل، حداکثر تا پایان وقت اداری تاریخ ۱۴۰۰/۰۴/۰۹ به دستگاه مناقصه‌گزار تحویل نمایند.
۸ مناقصه‌گزار پس از بررسی اسناد و مدارک، از شرکت‌های واجدشرایط جهت دریافت اسناد مناقصه دعوت به عمل خواهد آورد.
تذکر۱: هزینه درج آگهی به عهده برنده مناقصه می‌باشد.
تذکر۲: مناقصه‌گرانی که قبلاً اسناد ارزیابی را تکمیل و به کار فرما ارائه نموده‌اند نیازمند دریافت مجدد اسناد نمی‌باشند.
شرکت مادر تخصصی تولید و توسعه انرژی اتمی ایران