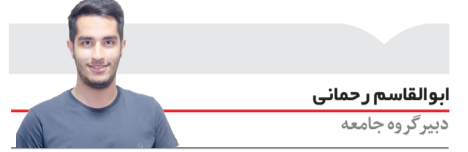


تعداد فوتی‌های روزانه کرونا به عدد ترسناکی رسید، سیاست‌های غیرقاطعانه دولت شکست خورده است. ادعای خودکفایی در کیت با آمار تست‌ها تناقض دارد

آقای روحانی! ۳۳۷ فقط یک عدد نیست



ابوالقاسم رحمانی
دبیر گروه جامعه

کرونا، کرونا، کرونا، پرتکرارترین واژه چندماه اخیر در تمام دنیا، آن قدر از این ویروس لعنتی نوشته و آن را در مقالات مختلف تکرار کرده‌ام که حتی جمله‌بندی‌ها در گزارش‌ها

و مقالات جدید تکراری است. اما چه باید کرد که محکوم و مجبور به نوشتن در رابطه با این ویروس کشنده هستیم، حداقل تا روزی که به جای انعکاس اخبار ناگوار و تلخی‌های ناشی از همه‌گیری آن، خبر خوش پایان شیوع و مرگ‌ومیر به‌خاطر ابتلا به کرونا را مخابره کنیم و از جهان بدون کرونا بنویسیم. با این همه و با وجود انتشار اخبار نسبتاً خوب از گوشه و کنار دنیا مبنی بر تولید واکسن کرونا، هر روز این

تعداد موارد ابتلا و مرگ‌ومیر است که بالا می‌رود و این نگرانی‌هاست که روزبه‌روز افزایش پیدا می‌کند. زود از این مقدمات تکراری عبور می‌کنم و به حرف‌های تکراری‌تر در مساله مدیریت کرونا در ایران می‌رسم. چرا تکراری‌تر؟ چون از همان ماه‌های ابتدایی شیوع کرونا در ایران با توجه به تجربه سایر کشورها در مواجهه با این ویروس و برخی تجربیات به‌دست‌آمده از تلاش و تحقیقات دانشمندان،

از راه‌های مقابله برای کنترل کرونا گفتیم و نوشتیم، منتها برخی سیاست‌ها، غلوه‌ها و البته ساده‌انگاری‌ها باعث شدند آن انتظاراتی که در حوزه مدیریت شیوع کرونا حداقل در ایران داشتیم، برآورده نشود. وضعیت تعداد تست‌های تشخیصی کرونا در ایران و سایر کشورها به‌علاوه مطالبات عمومی در این رابطه و الزاماتی که برای مواجهه فعال برای کنترل کرونا وجود دارد، نگرانی‌ها در رابطه با

آینده این همه‌گیری در ایران را افزایش داده است. هنوز یادمان نرفته است که بعد از شیوع کرونا و تولید و توزیع کیت‌های تشخیصی، ایران از اولین کشورهایی بود که ادعای خودکفایی در این حوزه را داشت و حتی خبر از صادرات نیز می‌داد. با این همه انگار وضعیت به این شمایلی که ارائه شد، نیست و برای فهم تصویر واقعی‌تر بد نیست برخی موضوعات را با هم بررسی کنیم.

سناریوی مجهول ایران در مواجهه با شیوع کرونا

حدود یک ماه پیش بود که به بیماری کرونا مبتلا شدم. علامت‌خفیفی که فته‌رفته‌حاد می‌شد و همین باعث نگرانی شده بود. بالاخره به بیمارستان مراجعه کردم و مراحل انجام تست کرونا را یکی‌یکی طی می‌کردم. در همان مراحل ابتدایی پذیرش، چشمم به کاغذی روی باجه پذیرش بیماران افتاد که نوشته بود، به علت کمبود تعداد کیت‌های تشخیصی کرونا، فقط از افراد مسن و مبتلایان به بیماری‌های زمینه‌ای تست گرفته می‌شود. حالا به هر مشقت و داستانی بود تست را دادم و از هیچ کدام از آن دو دسته هم نبودم. منتها از همان روز تا امروز این مساله را در ذهن داشتم که مگر همان روزهای ابتدایی شیوع کرونا و تولید و توزیع کیت‌های تشخیصی در تمام دنیا اعلام نشده بود که ایران در این زمینه به خودکفایی رسیده است؟ مگر حتی ادعای صادرات به کشورهای دیگر نداشتیم؟ حتی یاد هست دست‌به‌شیرین کاری‌هایی زده‌هم بودیم و می‌خواستیم از فاصله

چندمتری کرونی‌ها را شناسایی کنیم! پس چه اتفاقی افتاده است که در یکی از اصلی‌ترین مراکز تشخیصی و درمان کرونا در پایتخت کشور، این‌طور از پیش غربال می‌کنند و مردم عادی را از سیکل تشخیصی حذف می‌کنند؟ خلاصه این مساله در ذهنم مانده بود تا اینکه اخباری حول ماجرای کیت‌های تشخیصی ذهنم را درگیر کرد و در ادامه به آن هم اشاره می‌کنم، منتها قبل از آن بد نیست دوباره مرور کوتاهی بر سناریوهای مقابله‌ای در جهان در برابر این ویروس داشته باشیم تا اهمیت تعداد تست‌های بالا مشخص شود. اگر یادتان باشد قبلاً هم سناریوهای کشورهای مختلف دنیا در مواجهه با این ویروس کشنده را سه‌دسته تقسیم‌بندی کرده بودیم. دسته اول کشورهایی بودند که مسیر قرنطینه کامل و صددرصدی را در پیش گرفتند. کشورهایی نظیر چین که از هر نوع فعالیت و تجمعی در مراکز اصلی شیوع بیماری جلوگیری کردند و در مدت‌زمان مشخصی هم به نتیجه مطلوب رسیدند. تا جایی که حالا عالی‌ترین مقامات این کشور

بدون ماسک و محافظت‌های شخصی بین مردم حاضر می‌شوند تا قدرت‌شان در کنترل کرونا را به رخ بکشند. البته این مدل مواجهه ملزوماتی داشت و دارد که خیلی از کشورها نه موافق اجرائی آن بودند و نه امکان اجرائی کردن آن را داشتند. دسته دوم اما کشورهایی بودند که خوشبینانه یا به تعبیر بهتر ساده‌انگارانه با شیوع این ویروس کشنده مواجه شدند و مسیر امن گله‌ای را در پیش گرفتند. سناریویی که خیلی زود شکست خورد، منتها با اینکه به تعبیر مقامات عالی سازمان بهداشت جهانی این سناریو، اقدامی غیرانسانی است، همچنان برخی کشورها چشم به آن بسته‌اند و حتی اگر هم چنین ادعایی نداشته باشند، مسیری که برای کنترل شیوع کرونا در پیش گرفته‌اند اتخاذ این روش را به ذهن متبادر می‌کنند. خیلی‌ها در مورد مواجهه ایران با کرونا و وضعیتی که پیش آمده است، معتقدند ما هم این رویه را اتخاذ کرده‌ایم! دسته سوم اما از دو مورد قبلی راهکار بهتری را اتخاذ کردند و با تکیه بر امکانات و ظرفیت‌ها در مسیر مواجهه فعال قرار

گرفتند. پاشنه آشیل این راهکار امکانات و ظرفیت سخت‌افزاری نظام بهداشت و درمان کشورهاست. تعداد کیت‌های تشخیصی و تست‌های بالا این امکان را به برخی کشورها داد تا با شناسایی موارد مشکوک به کرونا پیش از وخامت اوضاع، وضعیت را تحت کنترل خود دربیانند. این روش معقول در بسیاری از کشورهای دنیا پیش گرفته شد و نتایج خوبی هم داشت. مسئولان نظام بهداشت و درمان ایران هم بارها در اظهارنظرهای مختلف از اهمیت و اثرگذاری این مسیر در جهت کنترل و مدیریت کرونا گفته‌اند اما خوب تا امروز شاهد این ماجرا نبوده‌ایم و تمام وعده‌هایی که پیرو غربالگری و مواجهه فعال داده شده بود، خروجی خاصی را به نمایش نگذاشته است. همین نوع انتخاب راهکارها و مسیری که در پیش گرفته شده است تا امروز باعث شده حداقل در مورد ایران نتوان شرحی از راهکارهای اتخاذ‌شده داد و به‌طور قطع گفت دقیقاً ما چه سناریویی را انتخاب کرده‌ایم و خروجی این انتخاب چه بوده است!

خودکفایی در تولید کیت

با تعداد آزمایش‌های انجام‌شده همخوانی ندارد!

بعد از معرفی سناریوهای مقابله‌ای، حالا به شرح وضعیت کنونی می‌رسیم. بعد از همه‌گیری کرونا و شیوع گسترده و افسارگسیخته آن در ایران (بیک نخست)، متخصصان و کارشناسان نظام سلامت از اهمیت اتخاذ روش مواجهه فعال و بیماری‌یابی برای کنترل این همه‌گیری سخن گفتند. ظرفیت تست‌های روزانه بسیار پایین بود و با وجود ادعاها هنوز هم خبری از کیت‌های تشخیصی کرونی داخلی نبود. با این حال چشم‌اندازهایی طرح می‌شد که مثلاً تا فلان روز آینده و یا ماه بهمان، تعداد تست‌های روزانه کرونا در کشور را به عدد فلان می‌رسانیم. ۴۰ هزار و ۸۰ هزار تست و حتی بالاتر و پایین‌تر همه اعداد و ارقامی بود که از سوی مسئولان بیان می‌شد. با این همه اما حالا که حدود ۹ ماه از شیوع کرونا در ایران می‌گذرد به هیچ‌کدام از این اعداد نرسیده‌ایم و هیچ‌کس هم نیست که بقیه‌فلائی و بهمانی را بگیرد که چه شد آن همه وعده و وعید و آن مواجهه و بیماری‌یابی فعال! در بررسی این مساله باید به چند مولفه توجه کنیم که بهتر است من همین ابتدای این سرفصل به آنها اشاره کنم. در رابطه با افزایش تعداد آزمایش‌های تشخیصی روزانه، تعداد کیت‌های تشخیصی کرونا، تعداد آزمایشگاه‌ها و مولفه‌های دیگر اثرگذار هستند. با نگاهی به چند خبر که در ادامه می‌خوانیم، گویا واقعا در تعداد کیت‌های تشخیصی کرونی تولید داخل مشکلی نداریم (البته با اغماض و اینکه برخی اظهارات این مهم را هم رد می‌کند) اما چه اتفاقی می‌افتد که تعداد

آزمایش‌های تشخیصی ما هنوز در مقایسه با سایر کشورها با اختلاف کمتر است و حتی اخباری مبنی بر کمبود کیت یا عدم انجام تست تشخیصی کرونا در برخی مراکز درمانی به گوش می‌رسد؟ بگذارید چند ادعا و اظهارنظر را با هم مرور کنیم. مسووزن ستاری، معاون علمی و فناوری رئیس‌جمهور در رابطه با اینکه انواع کیت‌های تشخیصی بیماری کرونا مانند سرولوژی و PCR در کشور تولید می‌شود و از فروردین‌ماه واردات خاصی در این حوزه نداشتیم، گفت: «با اکیسستم فعال در کشور توانستیم با وجود تحریم‌ها و مشکلات، نیازهای کشور به دسته‌گانه تولید ماسک و کیت تشخیصی کرونا را توسط شرکت‌های دانش‌بنیان کنیم. علی‌رضا بیگلری، رئیس انستیتو پاستور ایران با اعلام خودکفایی ایران در تولید کیت‌های تشخیصی کرونا، گفته بود: «با تکیه بر توانمندی بومی و دانشمندان جوان کشور به فناوری تولید کیت تشخیصی استاندارد دست پیدا کرده‌ایم. محدودیت‌های زیادی داریم. دست‌بسته وارد میدان این بیماری شدید اما اکنون به اندازه‌ای کیت داریم که بتوانیم همه افراد مشکوک ارجاعی از بیمارستان‌ها و حتی شبکه بیماری‌یابی بهداشتی و غربالگری کشور را پاسخ دهیم. اگر وزارت بهداشت بخواهد افراد مشکوک سریایی و افراد علائم خفیف را آزمایش کند، کیت کافی برای این کار در کشور در اختیار داریم.» از این دست اظهارنظرها حول خودکفایی در تولید کیت تشخیصی زیاد است، در مقابل در رابطه با روش درست مواجهه با شیوع کرونا هم حرف‌های زیادی زده شده. برای مثال حسن روحانی در رابطه با شناسایی سریع بیماران گفت: «این موضوع خیلی مهم است که بیماران را سریعاً شناسایی کنیم

و راهش این است تست‌هایی را که انجام می‌دهیم، گسترش دهیم.» محمدباقر قالیباف، رئیس مجلس شورای اسلامی هم همچون روحانی و خیلی دیگر از مسئولان و متخصصان بر شناسایی سریع و وسیع مبتلایان تاکید می‌کند و می‌گوید: «مهم‌ترین موضوع در حوزه کرونا بحث درمان نیست بلکه پیشگیری و تشخیص است؛ در بحث تشخیص مسئولان وزارت بهداشت باید تلاش کنند با استفاده از کیت‌های داخلی تشخیصی کرونا امر تشخیص را بهتر انجام دهند تا بتوانیم افراد کرونا مثبت‌تر را در سریع‌ترین زمان قرنطینه کنیم.» با این همه چه اتفاقی می‌افتد که تعداد آزمایش‌های تشخیصی روزانه ما تغییر خاصی نسبت به گذشته نکرده و همچنان در رابطه با افزایش این آزمایش‌ها گوش‌مان شنوای وعده‌هاست؟ طبق آمار اعلام‌شده توسط مسئولان وزارت بهداشت، روزانه بین ۲۵ تا ۳۰ هزار تست تشخیصی کرونا در کشور انجام می‌شود. عددی که البته برخی متخصصان معتقدند گاهی پایین‌تر هم می‌آید. این تعداد تست برای ایران و با این حجم از موارد ابتلا و این سطح از همه‌گیری، عدد قابل توجهی نیست. علی‌رضا بیگلری، رئیس انستیتو پاستور ایران اردیبهشت‌ماه سال جاری در باره این مساله گفته بود: «ظرفیت انجام تست از روزانه ۱۵ هزار به ۳۰ تا ۴۵ هزار مورد قابل افزایش است. تمام کشورها یک هدف را دنبال می‌کنند و همه سعی می‌کنند زنجیره انتقال را کند کنند تا سیستم درمانی آنها آسیب نبیند.» با وجود این و علی‌رغم اینکه گفته شد ما توان این افزایش تعداد تست‌ها را داریم، هم‌راه امسال، علی‌رضا رئیسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت گفت که با دستور رئیس‌جمهور، روزانه ۱۰ هزار

مورده به ظرفیت تست‌های کرونا در کشور اضافه خواهد شد و در این صورت ظرفیت به ۴۰ هزار تست در روز می‌رسد! اعدادی که از همان ابتدا هم مشخص نشدگی عملی خواهند شد. چند وقت پیش که با یکی از متخصصان بیمارستان مسیح دانشوری حرف می‌زدم، با گلایه از ادعای خودکفایی در تولید کیت داخلی به من گفت، این ادعای بی‌اساس باعث شد بسیاری از کمک‌هایی که از سوی برخی کشورها و حتی سازمان بهداشت جهانی به ایران می‌شد و کیت‌هایی به ما اهدا می‌شد، حذف یا کم‌رنگ شود و همین‌ما را حسابی در مضیقه قرار داد. پیرو همین مساله دو نکته در بین اظهارات مسئولان باز هم جلب‌توجه می‌کند. چند روز پیش رئیس‌جمهور از تماس تلفنی سعید نمکی، وزیر بهداشت سخن گفت و خاطر نشان کرد: «آماده‌ایم ۱۰ هزار تست علاوه بر تست‌های روزانه انجام شود و بودجه آن را هم تأمین می‌کنیم. همچنین برای خریداری کیت‌هایی که خیلی آسان‌تر و کوتاه‌زمان -حدود یک ربع یا ۲۰ دقیقه- به‌ما جواب می‌دهد نیز صحبت شد که صد میلیون دلار برای خرید این کیت‌های مورد نیاز و خریدهای خارجی اختصاص دادیم.» علی‌رضا رئیسی، معاون بهداشت وزیر بهداشت هم در این رابطه گفت: «رئیس‌جمهور دستور داده است که ۱۰۰ میلیون دلار اعتبار برای افزایش تست تأمین شود و قرار شده است تست‌ها را از کره جنوبی یا کشور دیگری تهیه کنیم.» سی‌اس‌آد لاری، سخنگوی وزارت بهداشت نیز در رابطه با افزایش ظرفیت تست‌های تشخیصی در کشور گفت: «در حال تهیه تجهیزات هستیم که بتوانیم تعداد تست‌های روزانه کرونا را در کشور از ظرفیت حال حاضر افزایش بدهیم.»

خودکفایی برای وضعیتی که ما در تولید کیت و... داریم کلمه بزرگ و سنگینی است

هنوز هم سوالات اصلی مقاله پابرجاست. برای درک بهتر مساله با علی‌رضا ناجی، رئیس مرکز ویروس‌شناسی بیمارستان مسیح‌دانشوری و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت‌وگویی انجام دادیم. ناجی درباره خودکفایی در تولید کیت تشخیصی، وضعیت تشخیصی کرونا و مواجهه با این همه‌گیری در کشور و سیاست‌های اتخاذ‌شده در این حوزه به «فرهیختگان» گفت: «در خصوص خودکفایی موضوع این است که در حال حاضر و با شرایط موجود اگر بخواهیم بگوییم خودکفا در

تولید کیت هستیم، این کلمه، کلمه سنگین و بزرگی است. کیت‌هایی که الان مورد استفاده قرار می‌گیرد، با توجه به اینکه کیت‌های سرولوژی اصلاً در نظر گرفته نمی‌شود و روشی برای تشخیص بیماری کوئید نیست، اجزایشان که در داخل تولید می‌شوند وابستگی به خارج دارند مثلاً حتی در حد لوله‌های مورد استفاده از خارج می‌آید. در این زمینه خودکفایی معنایی ندارد. ممکن است در داخل بتوانیم تولید کیت‌هایی را بکنیم که در این حوزه به ما کمک کند اما این کیت‌ها در داخل تولید نمی‌شود و برای تولید کیت‌ها، یعنی در واقع در مقاطع مختلف شاهد بودیم که به کمبود خوده‌ایم، به‌خاطر اینکه جزئی از کیت باید از خارج وارد می‌شد و به مشکل برخورد کرد. برای

جهش بیشتر از این چیزی هم که هستیم و داریم باید تعداد تولیدکنندگان زیاد شود و هم به‌طور کلی باید آن بستر و تکنولوژی بومی را در داخل به وجود بیاوریم. همان کاری که خیلی از کشورهای دیگر کردند. به کشورهای اروپایی و آمریکایی نمی‌خواهم اشاره کنم، آنها خیلی وقت‌است این کار را انجام می‌دهند ولی در خصوص کشورهای آسیایی همانند هندوستان، کره جنوبی، چین و... این کشورها از چندین سال قبل جهش‌ها و سرمایه‌گذاری‌ها را در بسترهای تکنولوژی و بیوتکنولوژی و... گذاشتند تا توانستند به اینجا برسند. کشور کره جنوبی از سال ۲۰۰۳ که سارس ایجاد شد متوجه شد دنیا چه دنیایی است و از همان زمان شرکت‌های زیادی را به ثبت رساند و با نیروی

انسانی‌ای که داشتند، سرمایه‌گذاری کردند. الان اگر شاهد هستیم کره جنوبی این کار را انجام می‌دهد روی بد خود این کار را می‌کند، یعنی براساس تکنولوژی‌ای که خود ایجاد کرده است. با این اوصاف در زمینه خودکفایی خیلی نمی‌توانیم ادعا کنیم. اجزای پایه‌ای این کیت‌هایی که در داخل تولید می‌کنیم بیشتر از خارج وارد می‌شود. در این زمینه باید کار کنیم که بتوانیم به این مرحله برسیم. موضوع دیگر در بالا بردن ظرفیت تست این است که باید سیستم‌های خودکار به صورت انبوه اضافه شود تا بتوانیم تعداد زیادی تست را انجام دهیم. بازم در این موضوع این تکنولوژی را ما نداریم و باید از خارج وارد کنیم.»

سیاست‌های غلط، موانع بیمه‌ای و ضعف در تکنولوژی مانع از انجام تست‌های زیاد

ناجی ادامه داد: «واقعیت این است که در حال حاضر ما با توجه به اینکه درمان مناسبی هم نداریم و واکسن هم نیست، چیزی که می‌ماند تا به‌طور کلی کنترل اپیدمی را داشته باشیم این است که تعداد تست را بالا ببریم. باید تمام موارد بیماری را شناسایی کنیم و در همان حین وقتی موارد شناسایی شد، افرادی که در برخورد با اینها بودند را شناسایی کنند و آنها را قرنطینه و درمان کنند. اگر این کار را نتوانیم انجام دهیم در کنترل بیماری خیلی توفیقی نداریم. البته کشورهایی همانند آمریکا با وجود اینکه تست زیاد می‌گیرند، به دلیل مشکلات دیگر که ما هم درگیر آنها هستیم نتوانستند این بیماری را کنترل کنند، با این حال ظرفیت بیماری‌یابی را دارند. ما هم نتوانستیم سیاست‌هایی که باید برای کنترل عفونت و اپیدمی وجود داشته باشد را اجرا کنیم. این کاملاً بدیهی است و ادعای واهی نیست. آمار و ارقام ما نشان می‌دهد این امر بدیهی است. باید هم از نظر بستر تکنولوژی و هم تعداد آزمایشگاه‌ها را افزایش دهیم و تکنولوژی بالای اتوماسیون به وجود بیاوریم تا بتوانیم تعداد تست‌ها را افزایش دهیم. اگر این کار را انجام ندهیم در همین حد باقی می‌مانیم. به غیر از این یک‌سری قوانین گذاشته شده که قدری تست‌های ما را محدود می‌کند؛ مثلاً قوانین بیمه‌ای. قوانین محدودکننده‌ای از نظر سنی و بیماری‌های زمینه‌ای و... گذاشته‌اند که غربالگری به صورت دستی را محدود می‌کند. این هم نقصانی است که به‌خاطر مسائل مالی وجود دارد. مشکلات اقتصادی داریم و بیمه‌های ما نیز این مشکلات را دارند و خود را محدود می‌کنند. مردم اگر آن شرایط را نداشته باشند تمایل به این ندارند که به صورت آزاد تست انجام دهند؛ چه در بخش خصوصی و چه در بخش دولتی. باید این موضوع را اضافه کرد که کلاً نسبت به قبل در ظرفیت تست افزایش نداشتیم و تا حدودی کاهش هم داشتیم. در رابطه با کمبود کیت و... هم باید بگوییم گاهی با آن مواجهیم. در بخش‌های دولتی این‌طور است. بخش خصوصی با تعرفه‌هایی که دارد می‌خواهد هرچه بیشتر تست را بگیرد اما در بخش‌های دولتی محدودیت‌هایی را از نظر سنی گذاشته‌اند، با اینکه افراد بیماری زمینه‌ای داشته باشند تا بتوانند از بیمه استفاده کنند، در نهایت تعداد افرادی که می‌توانند از بیمه استفاده کنند و تست بدهند محدود شده است. نکته دیگر هم مربوط به اطلاعات بخش خصوصی است. در این مدت واقعیت این است که از ۲۶۰۰ تا ۲۴۰۰ آزمایشگاهی که کوئید را تست می‌گیرند نتوانستیم به‌خاطر محدودیت‌های IT از اطلاعات مربوط به بخش خصوصی هم استفاده کنیم. می‌دانم خیلی از موارد در بخش خصوصی مثبت هستند ولی نمی‌توانیم این اطلاعات را به دست بیاوریم. تا زمانی که نتوانیم این اطلاعات را گردآوری کنیم و مشکلات IT خود را حل کنیم، حداقل از دیتایی که الان داریم نمی‌توانیم بهره‌وری مناسب داشته باشیم و به نحو احسن جلو برویم.»



رتبه	نام کشور	تعداد مبتلایان	تعداد تست‌های انجام‌شده
۱	چین	۸۵ هزار و ۶۸۵ نفر	۱۶۰ میلیون تست
۲	آمریکا	۸ میلیون و ۳۸۸ هزار و ۱۲ نفر	۱۲۵ میلیون و ۶۸۵ هزار و ۲۸۹ تست
۳	هند	۷ میلیون و ۵۵۰ هزار و ۲۷۳ نفر	۹۵ میلیون و ۸۳ هزار و ۹۷۶ تست
۴	روسیه	یک میلیون و ۴۱۵ هزار و ۳۱۶ نفر	۵۴ میلیون و ۳۰۰ هزار تست
۵	انگلیس	۷۲۲ هزار و ۴۰۹ نفر	۲۸ میلیون و ۹۸۶ هزار و ۸۵۲ تست
۶	آلمان	۳۶۶ هزار و ۹۸۱ نفر	۱۹ میلیون و ۲۷۶ هزار و ۵۰۷ تست
۷	برزیل	۵ میلیون و ۲۳۵ هزار و ۳۴۴ نفر	۱۷ میلیون و ۹۰۰ هزار تست
۸	اسپانیا	۹۸۲ هزار و ۷۲۳ نفر	۱۴ میلیون و ۵۹۰ هزار و ۷۱۳ تست
۹	فرانسه	۸۹۷ هزار و ۳۴ نفر	۱۳ میلیون و ۵۵۰ هزار و ۹۶۱ تست
۱۰	ایتالیا	۴۱۴ هزار و ۲۴۱ نفر	۱۳ میلیون و ۵۴۰ هزار و ۵۸۲ تست
۱۱	ترکیه	۳۴۷ هزار و ۴۹۳ نفر	۱۲ میلیون و ۴۰۸ هزار و ۳۱۲ تست
۱۲	امارات	۱۱۵ هزار و ۶۰۲ نفر	۱۱ میلیون و ۶۹۳ هزار و ۱۶۴ تست
۱۸	ایران	۵۳۰ هزار و ۳۸۰ نفر	۴ میلیون و ۵۱۱ هزار و ۱۵۴ تست