

نگاهی به تجربه‌های دنیا

قرنطینه هوشمند! چرخ را از اول اختراع نکنیم



بوالقاسم رحمانی

ذبیہ گروہ جامعہ

[illegible]

کجا ایم؟

قبل از اینکه درباره هوشمندسازی حرف بزنیم، بد نیست اشاره‌ای به آخری
آمار ابتلا و مرگ‌ومیر ناشی از کرونا بکنیم و نگاهی هم به روند واکسیناسیون
و میلیون‌دهای تزریق شده در کشور بیندازیم. بنابر اعلام مرکز روابط عمومی
و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت «از ۲۹ تا ۳۰ شهریور ۱۴۰۰ و براساس
معیارهای قطعی تشخیصی، ۱۷ هزار و ۵۶۴ بیمار جدید مبتلا به کووید-۱۹
در کشور شناسایی شد که دو هزار و ۵۸۱ نفر از آنها بستری شدند. مجموع
بیماران کووید-۱۹ در کشور به ۵۵۱۸ و ۴۵۹ هزار و ۱۹۶ نفر رسید.
متأسفانه در طول این ۲۴ ساعت، ۳۷۹ بیمار کووید-۱۹ جان خود را از دست
دادند و مجموع جان‌باختگان این بیماری به ۱۱۷ هزار و ۹۰۵ نفر رسید.
خوشبختانه تاکنون ۴ میلیون و ۸۱۹ هزار و ۲۲۳ نفر از بیماران، بهبود یافته
یا از بیمارستان‌ها ترخیص شده‌اند. ۶ هزار و ۶۶۱ نفر از بیماران مبتلا به
کووید-۱۹ در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌ها تحت مراقبت قرار
دارند. تاکنون ۳۱ میلیون و ۲۲۳ هزار و ۴۸۰ آزمایش تشخیص کووید-۱۹ در
کشور انجام شده است. درحال حاضر ۱۲۶ شهر کشور در وضعیت قرمز، ۲۳۸
شهر در وضعیت نارنجی، ۳۱ شهر در وضعیت زرد و ۱۷ شهر در وضعیت آبی
قرار دارند. همچنین تاکنون ۳۱ میلیون و ۳۵۸ هزار و ۴۸۵ نفر در اول و
کرونا و ۱۴ میلیون و ۴۱۶ هزار و ۸۵۱ نفر نیز در دوم‌تر تزریق کرده‌اند و مجموع
واکسن‌های تزریق شده در کشور به ۴۵ میلیون و ۷۷۵ هزار و ۳۳۶ در رسید.»
این آمار و اطلاعات و مساله را به خوبی نشان می‌دهد، الا اینکه هنوز روند
بیماری در کشور کنترل نشده و میزان ابتلا و مرگ‌ومیر بسیار بالاست و به بیان
ساده‌تر وضعیت کرونایی ایران بحرانی است. ثانیا اینکه هنوز واکسیناسیون
به ۲۰ درصد جمعیت کشور هم نرسیده و راه زیادی تا نقطه مطلوب
داریم و هرودی این موضوعات خبر از زود بودن بازگشایی‌ها و
رفع محدودیت‌ها می‌دهند.

اشتباه بازگشایی شتاب زده

در یک چنین وضعیتی این اواخر اخباری مبنی بر آغاز روند بازگشایی‌ها و رفع برخی محدودیت‌ها به گوش می‌رسد. روز گذشته، بهرام عین‌اللهی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درحالی که خبر از وخامت اوضاع در شهرستان‌ها داد و بابیان اینکه مردم چشم‌شان به بیمارستان‌های تهران و خلوتی نسبی آنها نباشد، چرا که در شهرستان‌ها وضعیت همچنان بحرانی است و تخت‌های بیمارستانی پر از بیماران کرونایی است به ماجرای تکراری قرنطینه هوشمند اشاره کرد و گفت: «در کل کشور واکسیناسیون بالای سن ۱۸ سال باید بدون محدودیت انجام شود. دیگر محدودیتی نداریم و مردم بالای ۱۸ سال می‌توانند با هر مراجعه به مراکز واکسیناسیون، واکسن دریافت کنند. در ستاد کرونا مطرح شد که محدودیت‌ها کاهش پیدا کند و در ۲ هفته آینده برنامه جدیدی برای کاهش و لغو محدودیت‌ها به ستاد ارائه خواهیم داد تا محدودیت‌هایی مانند هفته تردد شبانه و سفرها کاهش پیدا کنند یا برداشته شوند، البته مهم‌ترین مساله برای ما واکسیناسیون است. مثلاً دانش‌آموزان و دانشجویان برای حضور در فضاهای جمعی باید واکسن تزریق کرده باشند. درحال حاضر به مرز تزریق ۲۵ میلیون دز واکسن رسیده‌ایم و هفته پیش ۸ میلیون دز واکسن تزریق کردیم و امیدواریم در چند هفته آینده ۷۰ درصد جمعیت را واکسینه کنیم و از مشاهده صحنه‌های تلخ و مرگ‌میر همچو پلانیان‌مان جلوگیری کنیم. در تمام نقاط دنیا ثابت شده است واکسیناسیون از مرگ‌میر جلوگیری می‌کند، البته رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی، استفاده از ماسک و تهیه ماسک‌های مناسب دانشجویان را باید رعایت شود. ما در جلسه خبر شورای عالی آموزش و پرورش اعلام کردیم که مدارس و آموزشگاه‌ها و دانشگاه‌ها باید زمینه حضور دانش‌آموزان و دانش‌جویان را فراهم کنند؛ واکسیناسیون دانش‌آموزان ۱۲ تا ۱۸ سال ۲ روز پیش آغاز شده است، اما فعلاً واکسیناسیون کنکوری‌ها را آغاز کرده‌ایم و سن به تدریج کاهش پیدا خواهد کرد و برنامه داریم در دو سه هفته آینده واکسیناسیون دانش‌آموزان بین ۱۲ تا ۱۸ سال انجام شود. درحال حاضر در دنیا واکسن‌های سبورا و اسپینوفارم برای دانش‌آموزان تاییده شده است. می‌دانیم که حتی با تزریق دوز واکسن و گذران آن بازه ۵۰-۶۰ روزه برای اثربخشی کامل واکسن، بازهم احتمال ابتلا به ویروس کرونا وجود دارد. چه برسد به اینکه صرفاً تزریق یک دز واکسن املاکی برای واکسینه شدن ۵۰ درصدی مردم کشور بدانی‌ما! با این حال، مشخص نیست یک دز واکسن تا چه‌تعیل برای بازگشایی‌ها کافی‌ست، همین‌طور که محدودیت‌ها وجود داشت، مردم گوش‌شان به‌دکار همدار نبود، حالا که زمزمه‌های رفع محدودیت‌ها به گوش می‌رسد، آن هم با این وضع شیوع کرونا در کشور، خدا به داد مردم ایران برسد!

ما و قرنطینه هوشمند

درباره قرنطینه هوشمند، اگر نگاه‌ما صرفاً به مدل داخلی باشد، چیزی عایدمان نمی‌شود جز همین دو کلمه! اما اگر به دنبال معنای دقیق قرنطینه هوشمند هستیم، بد نیست به تجربه کشورهای پیشرفته دنیا رجوع کنیم و ببینیم قرنطینه هوشمند چه خصصاتی دارد و چگونه اجرایی می‌شود. در این گذار می‌توان به کشور کره جنوبی اشاره کرد. کشوری که در همسایگی چین قرار دارد، جزء اولین کشورهایی بود که در همان ابتدای مسیر شیوع کرونا در جهان، زیر این بیماری شد و حتی شرایط بدی را تجربه کرد، منتها با پیش گرفتن همین ماجرای قرنطینه هوشمند، خیلی زود از شرایط بحرانی عبور کرد و مدت‌هاست که دیگر شاهد و ناظر یک بحران و وخامت اوضاع نبوده است. بیاییم‌ها را که بالا و پایین کنید، چیزهایی را در ارتباط با اجرای قرنطینه هوشمند در کره جنوبی برای مقابله با کرونا نوشته‌است که اگر قرار بر خلاصه‌روایی از آن باشد باید گفت: «وزارت زیرساخت و حمل‌ونقل کره جنوبی، سیستم هوشمند مقابله با کرونا را برای پشتیبانی از تحقیقات مربوط به انتشار ویروس (اپیدمیولوژی) با استفاده از «هاب داده‌های شهر هوشمند» طراحی کرد؛ ابزاری برای آنالیز داده‌های شهری که از سال ۲۰۱۸ با همکاری وزارت علوم و فناوری این کشور در دست توسعه بوده است. با کمک این هاب داده‌ها، محققان در زمینه اپیدمیولوژیک می‌توانند داده‌های مربوط به افراد مبتلا به کروناویروس و کسانی که با آنان در تماس بوده‌اند را تنها توسط یک پلتفرم، تهیه استفاده کنند. این فناوری، کسب‌آمار دقیق و جامع در مورد کرونا را که می‌توانست کاری بسیار خسته‌کننده و زمان‌بر باشد، به‌طور قابل ملاحظه‌ای تسهیل کرده است. سیستم مذکور، از تاریخ ۱۶ مارس ۲۰۲۰ برابر با ۲۶ اسفند ۱۳۹۹ در کره جنوبی به اجرا درآمد. دولت کره جنوبی برای اجرای هر یک بهتر این سیستم‌ها فن‌آوری‌های جدیدی نظیر هوش مصنوعی و اینترنت اشیا یا IoT به‌منظور نظارت و مدیریت کارآمد شهری استفاده می‌کند. به این صورت که با شناسایی افراد و بهره‌برداری از ابزار تکنولوژیک فرد مبتلا به کرونا به نوعی نشانه‌گذاری می‌شود و بدون اینکه هوشش فاش شود، سایر شهروندان با اطلاع از وجود یک مبتلا در اماکن مختلف پروتکل‌ها را رعایت می‌کنند. سواي این دولت با نظیر گرفتن ارتباطات فرد مبتلا، افرادی را که به هر دلیلی با او در ارتباط بودند نیز شناسایی کرده و تحت نظارت و کنترل رهی آورد. گمان می‌کنم کمی با مساله قرنطینه هوشمند آشنا شده باشیم، البته اطلاعات دراین باره زیاد است و نیاز به زیاده‌گویی ما نیست، اما خب همین که بدانیم قرنطینه هوشمند واقعی چیست و با قرنطینه هوشمند داخلی که گویا قرار است ملاک سلامت فرد برای دسترسی به خدمات اجتماعی را کارت واکسن و اکسین‌هوشمند بودن وی قرار دهد، آن‌ها را به‌طور شرایطی که مثل نقل و نبات کارت واکسن و... در دسترس حتی واکسن زده‌است، در فرسنگ‌ها فاصله دارد، کافی است.

هوشمندسازی برای زمانی است که ۸۰ درصد مردم جامعه واکسینه شده باشند

برای بهتر روشن شدن مساله ابتدا با محمدحسین یزدی، رئیس مرکز تحقیقات واكسن دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت‌وگویی انجام دادیم و او در ارتباط با این چشم‌انداز وزارت بهداشت و مجموعه ستاد کرونا به «فرهیختگان» گفت: «در رابطه با هوشمندسازی خدمات مادامی می‌توان این کار را انجام داد که پوشش واكسیناسیون کامل شده باشد. به حدنصاب ۸۰-۷۰ درصدی از افرادی برسیم که واكسن را دریافت کرده‌اند و سامانه‌ای را دولت اعلام کرده که هرکسی دود واكسن را تزریق کرده کدملی خود را در این سامانه وارد کند تا به او کد واكسیناسیون تعلق گیرد. وقتی این کار را دریافت می‌کنید یک سری جاهایی می‌توانید خدماتی که دریافت می‌کنید مشروط به داشتن این کد کنید. در صورتی قزنطینه هوشمند چنين سازوکاری نمی‌توانست وجود داشته باشد؛ چرا که وقتی فردی بیمار می‌شد نهایت این بود که کدملی او به عنوان فرد بیمار اعلام شود، ما هنوز سامانه كاملاً مرتبط دولت الکترونیک را به شکل کامل و نسخه نهایی نداریم که همه ارگان‌ها و سازمان‌ها و ارائه‌کنندگان خدمات به این سامانه وصل باشند که اگر در این سامانه یک آلارم آمد که فلان کد ملی تست مثبت دارد و هنوز ۲-۳ هفته نگذشته شما دسترسی داشته باشید و چک کنید، ولی در ازای واكسیناسیون شما می‌توانید این کار را انجام دهید، چون از او می‌خواهید یک کد به شما نشان دهد که می‌تواند QR کد باشد که با یک اسکن ساده بتوانید بفهمید در سامانه salamat.gov.ir یا خبر، ثبت شده یا خیر. پیاده‌سازی این راحت‌تر است. مزایای این اقدام چیست؟ مزایا در این است که با قزنطینه‌های عمومی مرسوم مطمئن از لحاظ اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی آسیب می‌بینید. خیلی از کسب‌کارها در دو سال گذشته از بین رفتند، خیلی از رستوران‌ها و کسبه که شغل آنها وابسته به حضور افراد بود از بین رفتند، اگر بخواهید هوشمندسازی کنید می‌توانید بگویید اگر کسی می‌خواهد مراجعه کند و از خدمات من استفاده کند باید دارای این کد باشد و در آن زمان اسکن کردن این کد چون براساس QR است کار پیچیده‌ای نیست. با گوشی موبایل ساده هم در دسترس است و نیاز به دسترسی به سامانه دولت ندارید. مزیت QR کد این است که شما را به یک وب‌سایتی وصل می‌کند که در آنجا به شما می‌گوید این فرد واكسینه است یا خیر. تقریباً شبیه سامانه برچسب اصالت کالا است، هرچند ابتدا این طرح شنبه بود و بعداً نقلی‌ها اضافه شد و برچسب اصالت برای کالاهای قاچاق می‌فروختند. می‌توانید این QR کدی که برای هر فرد واكسینه شده مشخص کنید این فرد یا این کدملی واكسن خود را دریافت کرده است. خدمات می‌تواند رزرو بلیت هواپیما، اتوبوس، قطار، اقامت در هرجایه و حتی گستردگی به این می‌رسد که خدمات، اداری در اداره‌ها باشد. مزیت این اقدام در این است افرادی که سهل‌انگاری در واكسیناسیون می‌کنند شناسایی شوند. چون اکنون واكسیناسیون به مرحله‌ای رسیده که برخی از مراکز واكسیناسیون مراجعه‌کننده ندارند و وارد برهه‌ای شدید که افراد به خاطر مساله شغلی خود واكسن تزریق کرده‌اند و در آن محدوده سنی‌شان که بسیده دیگر مراجعه ندارند و برای همین مراکز خلوت‌تر شده است. امروز دانشگاه علوم پزشکی تهران ۵ پایگاه دارد که ۴ پایگاه كاملاً خلوت است. یکی که عمومی‌تر است شلوغ‌تر شده است. بنابراین در مقطعی قرار گرفته‌ایم که عده‌ای به واسطه سهل‌انگاری واكسن دریافت نمی‌کنند، تا الان صحبت از این می‌کردند که واكسن نیست و حالا صحبت از بی‌رغبتهی می‌کنند. با این هوشمندسازی اجبار و الزامی ایجاد می‌شود تا افراد را واكسینه کنید و اگر این اتفاق افتد می‌توانید از قزنطینه

عمومی جلوگیری کنید و به این واسطه کسب و کارها آسیب نمی بیند. در جوامع غربی و حتی شرقی افرادی را در جامعه دارید که در حالت عادی ظاهر می شوند و حتی ماسک استفاده نمی کنند، ولی ضریب اطمینان بالای ۷۰ درصد دارند که هرکسی با هرکسی برخورد می کند و اکسن دریافت کرده است. این اتفاق است که به این ترتیب می تواند رقم بخورد؛ یعنی شما زمانی می توانید اعلام کنید که به تدریج از ماسک عبور کنیم و به تدریج به اجتماع برگشت کنیم که بدینام ۷۰ درصد جامعه و اکسن دریافت کرده اند. این برای سامانه های مثل سامانه وزارت بهداشت کاری ندارد، چون هرکسی کدملی دارد و مشخص است این کدملی و اکسن دریافت کرده یا خیر. برای کسی که هر دو زن و مرد را دریافت کرده کد ملی دریافت می کنید و آن زمان خدماتی که به او می دهید می تواند براساس آن که باشد. اما برای جلوگیری و کنترل ابتلا باید سازوکار دیگری تعریف کرد. وقتی تست مثبت می شود باید مشخص شود از یک سری خدمات نتوانید استفاده کنید. یک نمونه کوچکتر دیده ام که تا کسی های اینترنتی طرحی را داده اند که بدنبود. در یک صنف حداقل جواب داد. گفتند هر راننده تا کسی اینترنتی که بر اساس کدملی وی مشخص شود تست او مثبت است تا سه هفته اجازه استفاده از خدمات اینترنتی ندارد و مسافر به او داده نمی شود. از سامانه حذف می شود و اجازه کار کردن ندارد. بنابراین افرادی که به عنوان مسافر از این خدمات استفاده می کنند، ضریب اطمینان پیدا می کنند که این راننده ای که روزی می کشم تا از خدمات وی استفاده کنم، در سامانه ای ثبت می شود که آیا مبتلا است یا خیر. این چون صنفی است بود که یک صنف مشخص بود. با بخواهیم این را به همه گسترش دهیم، قدری سازوکار با واکسن متفاوت است. واکسن صنفی نیست، بلکه همه افراد به یک شکل دیده می شوند. همه افراد بالای ۱۸ سال که کارمند، شاغل، دانشجو، بخش خصوصی یا کار آزاد باشند، یکسان هستند. اما اجرای قرنطینه هوشمند نظیر آنچه در کره جنوبی شاهد بودیم، خب این بسیار ایده آل است. همین الان نرم افزار ماسک چنین کارکردی دارد؛ یعنی شهرهایی که قرمز می شود را اعلام می کند، ولی واقعا تردد در این شهرها به واسطه این قرمز شدن کمتر می شود؛ یک زمان اطلاع رسانی و قانون داریم و یک زمانی ضمانت اجرایی قانون. ضمانت اجرایی فقط اطلاع رسانی نیست. مردم هم باید بدانند وقتی یک شهری قرمز است نباید به آن شهر تردد کنند. وقتی در سامانه ای بدانم چند نفر مبتلا در چه مکانی هستند لزوماً به آن نمی شود من از رقتن به آن مکان منع شوم. ممکن است کار من گیر باشد به آن مکان تردد کنم، به رغم اینکه می دانم قرمز است یا تردد افراد کرونایی داشته است. با اینکه دسترسی افراد جامعه به اینترنت وجود دارد مشخص نیست افراد از این نرم افزارها استفاده کنند. نکته اینجا است که ضمانت اجرایی نمی شود؛ یعنی نمی توانیم دل خود را خوش کنیم که این سامانه را داریم، پس می توانیم هوشمند کنیم، چون استفاده کننده باید این فرهنگ را داشته باشد، قبل از این، سایت و اپلیکیشن ماسک برای این بود که اطلاع دهیم شهرها در چه وضعیتی هستند، ولی هیچ معنی برای اینکه مردم تردد نکنند وجود نداشت. پس چون ضمانت اجرایی ندارد، مثل این است که بگویید از فردا چراغ های راهنمایی و رانندگی را هوشمند می کنیم و مردم خود به چهارراه برسند با حق تقدم خودروها رعایت می کنند و تردد را انجام می دهند، ولی مسلماً همه براساس این خود رفتاری می کنند و همه تابع قانون نخواهند بود و هر چه و مرجع ایجاد می شود. »

وقتی جزئیاتی از قرنطینه هوشمند اعلام نشده
یعنی طرح پخته‌ای نیست و ضمانت اجرایی هم ندارد

سیاستگذاری در فضای نظام و بهداشت کشور و احتمال اجرای قرنطینه هوشمند در کشور با داریوش چوپانی، دانشیار گروه بهداشت و درمان گفت‌وگویی انجام دادیم و او با تشریح وضع موجود به «فره‌یختگان» گفت: «در عرصه نظر همه چیز بعضاً ما توان هم داریم ولی باید به تجربیات و کارهایی که دوستان تاکنون انجام داده‌اند نگاه کنید و ببینید بی‌عمل آنها نزدیک است. عملاً به دلایل متعدد که یکی از عمده‌ترین آن ضعف در ساختار است، متولی بحث مساله کرونا برای سیاست‌گذاران هم هنوز مشخص نیست و ابعاد اجتماعی و اقتصادی به رسمیت شناخته نشده. برخلاف کنترل باقی‌مانده کرونا نسبت به پدیده‌های همچون واکسیناسیون و پدیده‌های مثل قرنطینه هوشمند که در مساله روشن نیست. عادت داریم عبارات را استفاده می‌کنیم، ولی برنامه‌ای برای آن نداریم. مساله محدودیت است که شاید همین‌طور نگاه می‌کنید چند ده‌هزار فاکتور مختلف در آن وجود دارد؛ یعنی از تفاوت‌هایی که افراد و زمینه‌های مختلف دارد احساس می‌کنید چند ده‌هزار مولفه مختلف باید در یک سیستمی ما هم ترکیب سیاست‌ها و محدودیت‌هایی برسد. نمی‌توانید به‌طور کلی یک قانونی برای همه قرار دهید و بعد بگویید این سیستم می‌گوند یک سری خدمات اجتماعی را محدود می‌کنیم و تنها کسانی که کارت واکسن دارند از این خدمات خیرا عنوان می‌کنند کارت واکسن کارت خاصی نیست که قابل جعل نباشد. همین الان می‌گویند یک عده واکسیناسیون می‌کنند و می‌گویند واکسن زده ایم، ولی تزیق نمی‌کنند. یعنی عملاً می‌توانند ناقل باشند. یک سری افراد نتوانستند واکسن تزیق کنند، تست PCR هم ندارند و به کرونا مبتلا شدند تا وقتاً بعد می‌کنند. می‌خواهید این افراد چه کنید؟ مساله‌ای است که مولفه‌ها بسیار متفاوت و متکثر است و یک حرف کردیم که هوشمند کنیم. به این صورت قابل اجرا نیست. فرمولاسیون هوشمندسازی مساله‌ای است که تاکنون نشده که سازوکار آن چگونه است و بنظر نمی‌رسد با توجه به تجربیات قبلی چندان نکته‌ای را مدنظر داشته باشیم. این است که درصد واکسیناسیون ما در کشور هنوز به ۲۰ درصد نرسیده است. با یک واکسیناسیون ۲۰ درصدی هوشمندسازی صحبت کنید. هنوز وقت این صحبت‌ها نیست که شما بخواهید خدمات اجتماعی خود را محدود قاعده هوشمندسازی قرنطینه به‌عنوان اصل راهبردی که بدنه مقابله با کرونا بر آن اصرار داشته مطرح بود، بحث دیگری است. این بدین معناست که سیاست خیلی ویژه‌ای ندارم که برای اقشار، گروه‌ها، زمان‌های مختلف یا حتی خاکی‌ها، نواسته‌ها سیاستگذاری دقیق انجام دهم. به لحاظ اصل سیاستگذاری باشد و چه فراهم کردن زیرساخت و بنظر من خیلی راحت‌تر است از اینکه سیاستگذاری کنید. مشکل ما فرمولاسیون مشکل ما این نیست که نمی‌توانیم اپلیکیشن بیاوریم یا کسی اینترنت ندارد. از زوئی کارت‌های بانکی می‌توانیم. اگر این موارد را داشته باشیم که نداریم بحث این است که به اندازه کافی واکسیناسیون انجام ندادیم که بودیت ایجاد کنیم. چالشی که الان به‌چشم نمی‌آید ولی بنظر من چوب آن را خواهیم خورد این است که فرآیند نسی از لحظه‌ای که واکسن وارد می‌شود تا لحظه‌ای که تزیق می‌شود روشن و تحت کنترل کیفی نیست. یک تست که دارویی تولید کنید و فرآیند تولید باید درست انجام شود تا محصول خروجی درست باشد و اثربخشی و باشد و ما دلیلی نداریم که فرآیند واردات و تزیق واکسن را درست انجام دادیم که اگر ۸۰ درصد واکسیناسیون داشته‌به همین اندازه ایمنی جمعی ایجاد شده است. تعجب نکنید اگر بگویند ۸۰ درصد واکسیناسیون کردیم ولی ۲۰ درصد واکسیناسیون کردند، کاهش موارد ابتلا و مرگ‌ومیر داریم. در این زمان فرآیند واکسیناسیون و فهمند کدام زنجیره ناقص بوده است. کنترل کیفیت فرآیندی را که بیان می‌کنید باید مدنظر داشته باشید. مت که دوستان از الان باید بدان دقت کنند. در فرآیندی که عنوان می‌کنم یکی انتقال واکسن، تزیق و دیگری اینکه کار ساده‌ای است، ولی در ارزیابی اینکه چه اتفاقی افتاده بسیار کار مهمی است. ثبت ما چون آنلاین و دوام ممکن است در جایی شب‌تثبات انجام شود و در جایی آخر هفته انجام شود و این با چالش روبه‌رو است. این ت و باید این مسائل دنظر گرفته شود. در مجموع به‌نظر من الان بحث قطع یک‌سری خدمات و اجباری کردن این شرایطی که هنوز واکسیناسیون ما به ۲۰ درصد نرسیده، صحیح باشد. در مرحله‌ای که ۵۰ درصد مردم ت کرده‌اند، بعد ماکسیسم‌های تشویقی برای ترغیب مردم به واکسیناسیون اجرا کنید و اگر جا بجا بگویند محدودیت‌ها و تنبیهی نباشد. همچنین سیاست‌گذار تاکنون سازوکار اجرایی این امر را منتشر نکرده و این نشان راحتی نیست.»