

## چرا انسان قرن بیست و یکم در مقابل ویروس کرونا ناتوان است؟

ویروس کرونا تا همین امروز جان نزدیک به صد و شانزده هزار انسان را گرفته است. حتی اگر آمارهای سراپا دروغ دولتهای چین و روسیه و ایران و هند و.. را باور داشته باشیم.

Coronavirus Cases:

**1,879,011**

[view by country](#)

Deaths:

**116,831**

هم اینک بیش از سه ماه است که این ویروس به جان بشر این کره خاکی افتاده است و همه متخصصین با همه توان در صدد مقابله با آن بر آمده اند، اما تلاش آن‌ها تا کنون نتیجه بخش نبوده است.

این اولین باری نیست که همه گیر شدن ویروس‌ها در جهان اتفاق می‌افتد و این اولین بار نیست که بیماریهای پندمیک، جان انسان‌ها را میگیرند و ناتوانی بشر را به او نشان میدهند.

با نگاهی به جدول زیر در می‌یابیم که ویروس‌ها حداقل در چهل سال گذشته بارها از انسان‌ها قربانی گرفته اند.

تعداد جانباختگان	36 Mio.		نوع ویروس	seit 1980
		weitweit	HIV	seit 1980
		weitweit	Virusgrippe	1995 bis 1996
~ 774 <sup>[16]</sup>	8.096 <sup>[16]</sup>	weitweit	SARS-CoV	2002/2003
		weitweit	Virusgrippe	2004/2005
> 450	> 800	weitweit	Virusgrippe: „Vogelgrippe“ (Influenza-A-Virus H5N1)	seit 2004
≥ 18.449 <sup>[18]</sup>		weitweit	Virusgrippe: „Schweinegrippe“ (Influenzavirus A/H1N1 2009)	2009–2010
291.000–646.000 <sup>[30]</sup>		weitweit	Virusgrippe (Influenzavirus B/Yam und A/H1N1) <sup>[29]</sup>	2017/2018
11.314 <sup>[23]</sup>	28.639 Erkrankte	Westafrika	Ebolafieber	2014–2016

بررسی عوامل فعال شدن ویروس و جهش آن از حیوانات به انسان‌ها و شرایط شیوع جهانی آن، بحثی است که باید به متخصصین آن سپرد، همانگونه که راه‌های پیشگیری و مقابله با آن از توان متخصصین و کادر تحقیق و پزشکی بر می‌آید.

اما سؤال اساسی اینجاست که چرا جهان در مقابله با آن چنین غافلگیر میشود؟

در جامعه کنونی هزاران بلای دیگر موجود است که برای مقابله با آن، ساز و کارهای معینی در نظر گرفته شده است تا در مقابله با آن غافلگیر نشد.

با یک مثال سعی میکنم صورت مساله را روشن‌تر کنم.

خطر جنگ در خیلی از نقاط جهان، بسیار کم است. بطور مثال در کشورهای اسکاندیناوی و مناطق مرکزی اروپا، احتمال وقوع جنگ تقریباً نزدیک به صفر است. ولی ما شاهدیم برای همین احتمال خیلی

کم، که ممکن است موجودیت یک کشور را به خطر بیندازد، ساز و کارهای معینی در این جوامع فراهم آمده است.

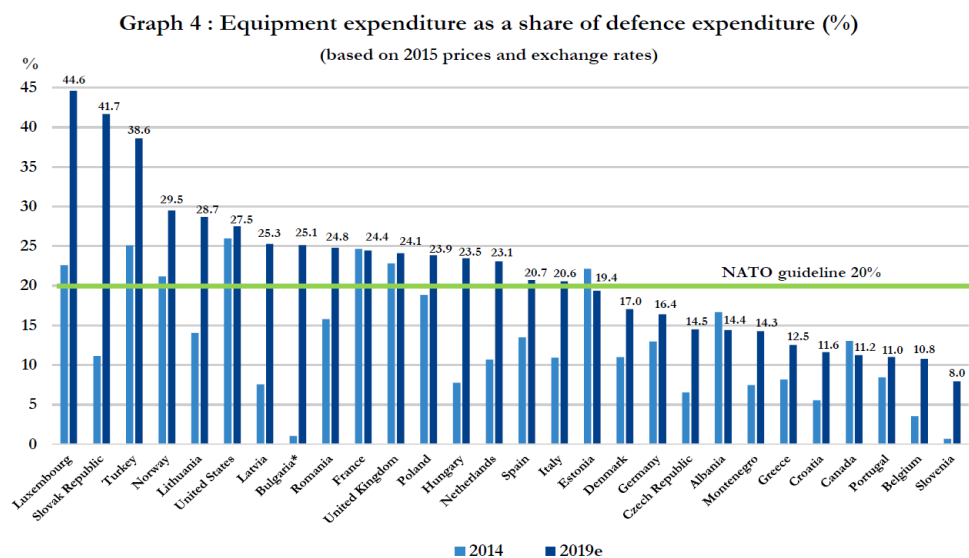
جوانان به خدمت سربازی میروند، مراکز ارتش در گوشه و کنار کشور وجود دارد، تجهیزات نظامی که ممکن است یکبار هم استفاده نشده باشند از دور خارج و سلاح های مدرن تر و مؤثر تر جای آن ها را میگیرند، تانک و توپ و جنگنده های جدید، جایگزین کهنه سلاح ها می شوند.

سیری که پایانی ندارد. ولی از بحث خودمان دور نشویم.

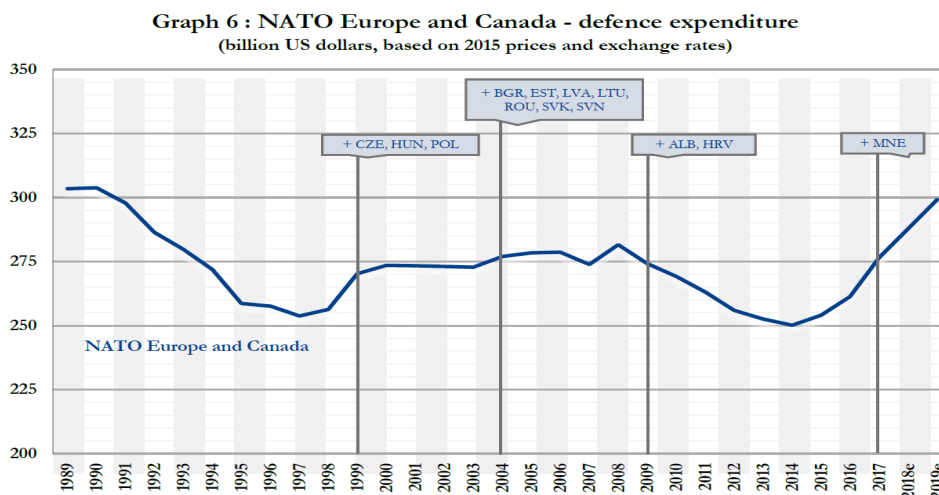
میخواستم بگویم، در همه دنیا لشکریایی برای روز مبادا و با خرج جامعه مشغول پاک کردن ابزارهای خود هستند، تا اگر احتمالاً، جنگی رخ داد، آماده باشند و غافلگیر نشوند.

و به همین دلیل، بودجه های نظامی در همه کشورهای دنیا، سال به سال افزایش می یابند.

جدول زیر، هزینه وسایل و تجهیزات کشورهای عضو پیمان ناتو را در سالهای ۲۰۱۴ و ۲۰۱۹ با هم مقایسه میکند. ستون های آبی کمرنگ هزینه ها در سال ۲۰۱۴ و ستون های آبی پررنگ، نمودار هزینه ها در ۲۰۱۹ میباشد.



این افزایش هزینه تجهیزات نظامی ناتو، به لحاظ دلاری، از این قرار است.



حالا همین موضوع را مقایسه کنید با شیوع یک ویروس در سطح جهانی و تدارکات لازم برای مقابله با آن.

یکباره همه جهان با این مشکل مواجه شد که در مقابل آن بی‌دفاع و آمادگی لازم را ندارد. ابتدایی ترین ابزارها برای مقابله با ویروس، یعنی: ماسک و دستکش و پوشش مناسب و الکل و مایع ضد عفونی کننده و امثالهم، حتی برای کادر درمانی بیمارستان‌ها، مطب‌ها و درمانگاه‌ها نایاب شد. بسیاری از کادر درمانی در سطح جهان در اثر همین کمبودها، بی‌دفاع در مقابل ویروس کرونا به معالجه بیمار شتافته و خود اسیر این ویروس شدند.

جهان به ناگاه با این مشکل مواجه شد که امکانات زیر ساختی موجود، کفاف مقابله با این شیوع همگانی بیماری را ندارد. این کمبودها در کشورهای جهان، به گونه‌های متفاوتی خود را به نمایش گذاشتند.

اما عموماً این کمبودها یکی پس از دیگری خود را نشان دادند:

- بیمارستان‌ها در سراسر جهان گنجایش کافی ندارند.
- تعداد تخت‌های بیمارستان‌ها کفایت تعداد بیماران را ندارند.
- کمبود اتاق‌های مراقبت ویژه در بیمارستان‌ها.
- کمبود تعداد دستگاه‌های تنفسی
- کمبود لباس مخصوص برای کادر درمانی
- کمبود مایع ضد عفونی در دسترس برای کادر درمانی و در کل جامعه
- و خیلی کمبودهای دیگر....

### آیا پیش‌بینی چنین شرایطی امکان داشت؟

شاید بگویید که پیدایش ویروسی مانند کرونا و گسترش آن در سطح جهانی همه را غافلگیر کرد.

شاید بگویید، وقوع زلزله و سیل و سونامی و .. با استفاده از تکنولوژی مدرن، قابل پیش‌بینی است، اما ویروس سرزده «وارد میشود». اگر سیستم اطلاعاتی سونامی، فرصت کوتاهی برای دور شدن از منطقه خطر را میدهد، اما برای جهش ویروس «نامرعی» از حیوانات به انسان‌ها، بشر با سطح دانش کنونی، سیستم اطلاعاتی و اختطاری ندارد.

اما چنین نیست:

مؤسسه تحقیقاتی ربرت کخ در آلمان در سال ۲۰۱۲ و پس از آن در سال ۲۰۱۳، طبق اسناد موجود در گزارشی به پارلمان آلمان، احتمال وقوع چنین خطری را بیان نمود و ضعف سیستم بهداشتی آلمان را در هنگام وقوع این رخداد، به قانونگذاران آلمان گوشزد کرد.

مؤسسه Robert Koch-Institut و بخش ویروس‌شناسی دانشگاه شارپته برلین، حداقل از سال ۲۰۰۳ تحقیقات جامعی را در مورد انواع ویروس‌های خانواده کرونا ( SARS, MERS, Ebola ) دنبال میکنند و از اعتبار ویژه علمی در این مورد در سطح جهان برخوردارند.

انستیتو روبرت کوخ در این سند: (بوندستاگ 17/12051)

اظهار داشت که: "خصوصیات ویژه این رویداد" این است که کل منطقه آلمان و کلیه گروه های جمعیت را به یک میزان تحت تأثیر قرار خواهد داد و "در طی یک دوره از سه سال ، امواج جداگانه با تعداد بیشماری قربانیان. و عواقب جدی "را باید انتظار داشت.

<http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/17/120/1712051.pdf>

بررسی سند، پیش بینی ها و همچنین تجزیه و تحلیل RKI را نشان می دهد و تنگناها برای عرضه "داروها ، تجهیزات پزشکی ، تجهیزات محافظت شخصی و ضد عفونی کننده ها" را برجسته میکند. این بیانیه به معنای واقعی کلمه نقل شده است: با این حال ، زیرا ، "صنایع قادر به پاسخگویی کامل به تقاضا نیستند، از این رو دچار کمبودها خواهیم شد. ، با توجه به این هشدارهای واضح از هفت سال پیش ، منتقدین دولت فدرال را متهم می کنند که اقدامات بسیار کمی برای حمایت از پیشگیری از جامعه انجام داده است.

چرا این هشدارها جدی گرفته نشدند؟

با وجود این هشدارها، حتی در خود آلمان ما با کمبود و یا بهتر بگوییم، در دسترس نبودن تجهیزات محافظت شخصی و ضد عفونی کننده ها، حتی برای پرسنل درمانی و مراقبتی بودیم. که این شامل:

- کادر پزشکی بیمارستانها
- کادر مراقبتی و درمانی در خانه های سالمندان
- سالمندان
- کادر خدمات اجتماعی
- و . . . . .

نیز میشدند.

اگر این هشدارها جدی گرفته میشد، اقدامها مقابله چه بود؟

ساده ترین اقدامات، تهیه و انبار کردن « تجهیزات محافظت شخصی و ضد عفونی کننده ها، در انبارها بود» ولی باید توجه داشت که این امر با توجه به: تاریخ مصرف، مخارج نگهداری و انبار کردن، پرسنل و . . . همراه با صرف هزینه معینی بود.

### **پیشگیری از وقوع فاجعه و تدارک برای مقابله با عوارض یک اپیدمی و احتمال رخداد آن در آینده نزدیک لای پرونده های مجلس قانونگذاری، خاک میخورد!**

در اروپای متحد، پس از پایان یافتن بحران اقتصادی سال ۲۰۰۸ و از سر گذراندن عواقب این بحران، سعی بر آن شد تا در پیش گرفتن «صرفه جویی» های اقتصادی، بخشی از بذل و بخشش هایی که برای نجات سرمایه مالی و بانک ها و شرکت های بیمه در اختیار آنها قرار گرفته بود را با کاهش هزینه های رفاه اجتماعی جبران کنند.

درمان و بهداشت یکی از قربانیان سیاست های «ریاضت کشی اقتصادی» بودند. این امر از سال ۲۰۱۳ بطور جدی در دستور کار اروپای متحد قرار گرفت.

در این دوره ما شاهد کاهش خدمات درمانی و بهداشتی و کمک های اجتماعی، با درجاتی مختلف در کشورهای عضو این اتحادیه بودیم.

- خصوصی سازی بسیاری از بیمارستانها و مراکز درمانی
- پرداخت بخشی از هزینه برای مراجعه به پزشک
- پرداخت بخشی از هزینه دارویی حتی تجویز شده از سوی پزشک
- و . . . .

بیمار، نه انسان نیازمند همیاری، بلکه تبدیل به «کالایی» میشد، که «درمان» او باید سودآور باشد. (در آلمان از درمان دو کلاسه سخن میرفت. پرداختن به آن ما را از بحث اصلی دور میکند.)

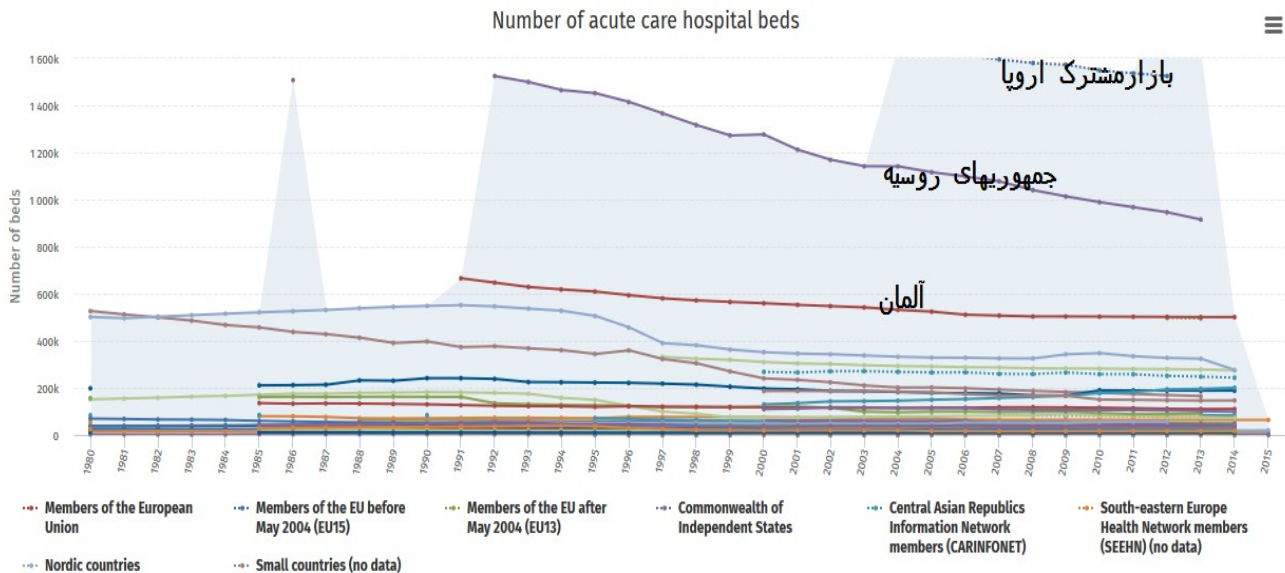
در همین دوره ما شاهد کاهش تعداد تخت های بیمارستان برای تمام بیماران و بخصوص کم کردن تخت های بیمارستانی برای بیماران با مراقبت های ویژه هستیم.

# Number of acute care hospital beds

Primary care

Number of acute care hospital beds (Line chart)

Graph Table Notes



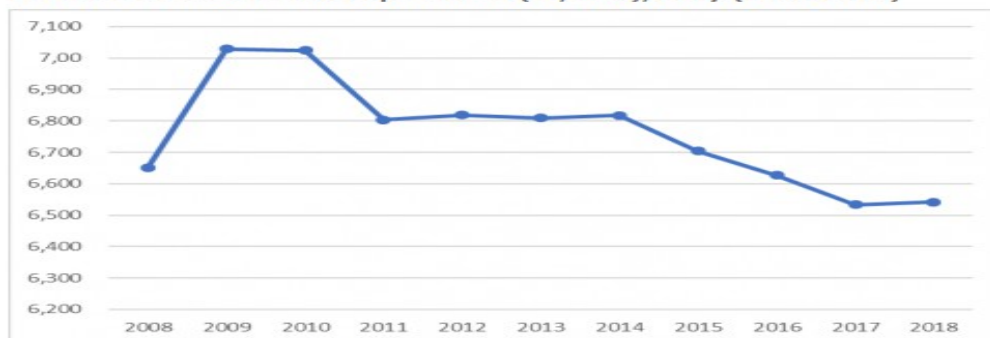
نمودار زیر، این کاهش را در اروپا و مناطق دیگر دنیا نشان میدهد.

با همین مقایسه نموداری ما شاهدیم که تعداد تخت های بیمارستانی در همه جهان، با وجود افزایش جمعیتی، کاهش داشته است.

در اخبار روزهای اخیر، بارها از کمبود تخت های بیمارستانی در کشورهای مختلف، مطلع شدیم. بطور مثال:

در ایتالیا، شاهد آن بودیم که تخت بیمارستان و دستگاه تنفسی و اتاق مراقبت ویژه به اندازه کافی وجود نداشت و به همین علت بسیاری که میتوانستند با مراقبت ویژه، جان بدر ببرند، به همین راحتی جان باختند یا بهتر بگویم با دست به گریبان شدن با مشکل تنفسی، جان کردند. نگاهی به کاهش بودجه درمانی شاید در سایه این اتفاق ناگوار، لازم است.

FIGURE 2 – Public Health Expenditure (% GDP), Italy (2008-2018)



Aumentar Original (png, 11k)

Source: Elaboration by the author from OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development (2019), "OECD Health Statistics 2019", July 2. Accessed on 02.12.2019, at <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>.

نگاهی به این آمار تخت خوابهای بیمارستانی در چند کشور صنعتی و قدرتمند جهان، با انواع سیستم‌های مختلف سیاسی و اقتصادی، نشانگر این امر است، آنچه برای دولتمردان بی‌ارزش است، اهمیت به حیات انسان هاست.

در اینجا سعی میکنم با ارائه آمار مشخصتر در مورد تعداد تخت های بیمارستانی در کشورهای ثروتمند در جهان، نشان دهم که از آغاز قرن بیست و یکم تا کنون، بطور مستمر شاهد کاهش یافتن بیمارستانها و تخت های بیمارستانی بوده ایم.

Health Care Resources : Hospital beds

Variable		Total hospital beds																		
تعداد تخت های بیمارستان		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Measure	Country																			
Number	Canada	115 829	114 376	114 174	110 637	109 868	(B) 99 957	(B) 98 289	97 460	94 801	94 297	94 702	96 040	96 710	95 409	94 779	93 595	93 715	92 462	(P) 92 466
	France	484 279	479 025	475 431	468 418	462 143	455 175	451 110	450 615	443 008	429 674	416 710	414 204	414 840	413 206	410 921	408 245	404 248	399 865	
	Germany	749 473	741 933	731 919	721 690	707 806	698 303	683 484	677 799	674 420	674 830	674 473	672 573	670 443	667 560	666 337	664 364	663 941	661 448	
	Israel	23 853	24 507	24 691	25 829	25 861	25 797	23 940	24 058	24 086	23 899	24 079	24 398	24 530	24 919	25 268	25 355	25 517	26 338	26 503
	Italy	268 057	262 861	253 411	239 566	231 915	234 375	232 168	228 286	223 015	218 264	215 980	208 854	203 723	199 474	195 189	194 065	192 315	192 548	
	Japan	1 864 008	1 856 341	1 839 189	1 820 035	1 812 554	1 798 473	1 786 487	1 775 316	1 755 971	1 743 293	1 730 215	1 712 439	1 703 853	1 695 114	1 680 625	1 673 594	1 664 456	1 653 234	
	Korea	218 676	210 970	230 353	243 547	260 405	284 084	314 082	352 540	379 074	403 932	432 876	475 744	514 687	550 543	587 993	592 262	613 968	631 092	
	Spain	148 081	146 369	146 104	144 916	145 877	145 863	146 241	146 840	146 934	146 310	145 207	142 640	139 994	138 153	137 877	138 368	137 867	(P) 138 511	
	Sweden	31 765	(B) 29 122	27 925	27 332	27 088	26 478	26 223	26 196	25 862	25 693	25 566	25 516 9	(B) 25 289 75	24 893 98	24 607 62	23 904 34	23 209 09	22 376 69	
	Switzerland	45 170	43 643	43 308	42 742	41 897	41 196	40 347	40 475	39 852	39 527	38 852	38 533	38 297	37 836	37 540	37 965	38 058	38 263	
	United Kingdom	240 144	238 641	236 205	235 512	231 399	224 882	215 513	207 789	205 976	203 326	(B) 183 831	181 972	178 841	176 791	176 324	169 995	168 934	167 589	
	United States	983 628	987 440	975 962	965 256	955 885	946 997	947 412	945 199	951 045	944 277	941 995	924 333	920 829	914 513	902 202	897 961	894 574		

نسبت تخت بیمارستان برای هر هزار نفر جمعیت

Per 1 000 population	Country	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	Canada	3.77	3.69	3.64	3.5	3.44	(B) 3.1	(B) 3.02	2.96	2.85	2.8	2.78	2.8	2.78	2.71	2.67	2.61	2.58	2.52	(P) 2.5
	France	7.97	7.83	7.71	7.55	7.39	7.22	7.11	7.06	6.9	6.66	6.43	6.36	6.34	6.28	6.2	6.13	6.06	5.98	
	Germany	9.12	9.01	8.87	8.74	8.58	8.47	8.3	8.24	8.21	8.24	8.25	8.38	8.34	8.28	8.23	8.13	8.06	8	
	Israel	3.79	3.81	3.76	3.86	3.8	3.72	3.39	3.35	3.3	3.19	3.16	3.14	3.1	3.09	3.08	3.03	2.99	3.02	2.99
	Italy	4.71	4.61	4.44	4.18	4.02	4.04	3.99	3.91	3.79	3.69	3.64	3.52	3.42	3.31	3.21	3.2	3.17	3.18	
	Japan	14.69	14.58	14.43	14.26	14.2	14.08	13.97	13.87	13.71	13.62	13.51	13.4	13.35	13.3	13.21	13.17	13.11	13.05	
	Korea	4.65	4.45	4.83	5.09	5.42	5.9	6.48	7.24	7.73	8.19	8.74	9.53	10.25	10.92	11.59	11.61	11.98	12.27	
	Spain	3.65	3.58	3.53	3.44	3.4	3.34	3.29	3.25	3.2	3.16	3.12	3.05	2.99	2.96	2.97	2.98	2.97	(P) 2.97	
	Sweden	3.58	(B) 3.27	3.13	3.05	3.01	2.93	2.89	2.86	2.81	2.76	2.73	2.7	(B) 2.66	2.59	2.54	2.44	2.34	2.22	
	Switzerland	6.29	6.04	5.95	5.82	5.67	5.54	5.39	5.36	5.21	5.1	4.97	4.87	4.79	4.68	4.58	4.58	4.55	4.53	
	United Kingdom	4.08	4.04	3.98	3.95	3.86	3.72	3.54	3.39	3.33	3.26	(B) 2.93	2.88	2.81	2.76	2.73	2.61	2.57	2.54	
	United States	3.49	3.47	3.39	3.33	3.26	3.2	3.18	3.14	3.13	3.08	3.05	2.97	2.93	2.89	2.83	2.8	2.77		

تنها کشوری که در بین کشورهای صنعتی، به افزایش تختهای بیمارستانی خود مبادرت ورزیده، کره جنوبی است و دیگر کشورها، بدون استثنا، دست به کاهش تخت های بیمارستانی زده اند.

با توجه به همین آمار هست که میتوان از کارنامه بهترکشورهایی مانند ژاپن و کره جنوبی و آلمان، صحبت کرد.

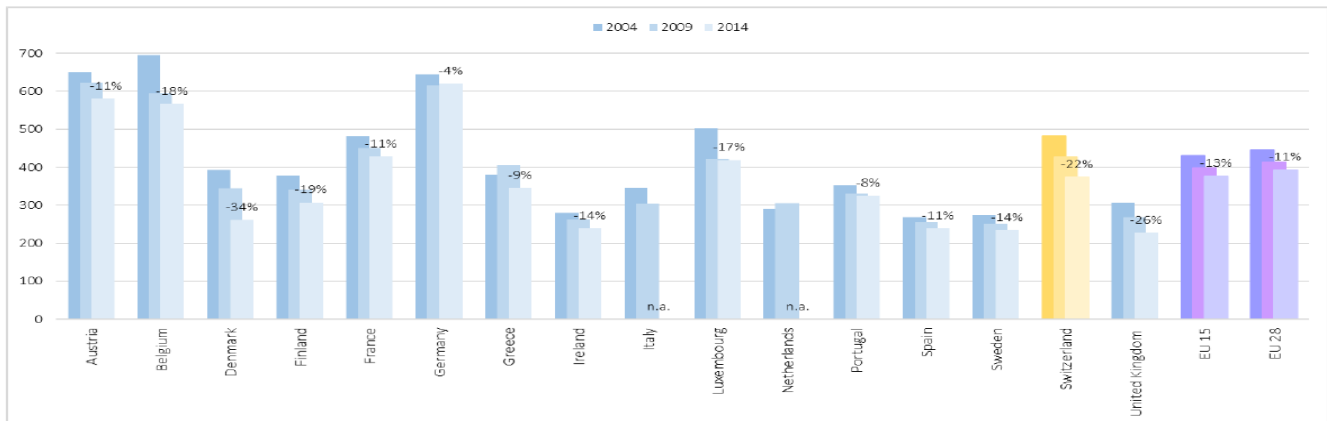
ژاپن با ۱۳

کره با ۱۲

و آلمان با ۸ تخت بیمارستانی برای هر هزار سکنه، در مقابله با این بحران بهتر از بقیه دنیا، ظاهر میشوند.

در کنار کاهش تعداد تخت های بیمارستانی، کاهش تعداد تخت های اتاقهای مراقبت ویژه در کشورهای دنیا، امری دیگری است که در این مدت شاهد آن بودیم.

CHART 3: ACUTE CARE HOSPITAL BEDS PER 100,000 INHABITANTS IN EU-15 AND SWITZERLAND. YEARS: 2004, 2009, 2014 (SOURCE: WHO).



نمودار فوق نشانگر کاهش ممتد، تعداد تخت های بیمارستانی برای بیماران نیازمند مراقبت های ویژه را نشان می دهد.

نکته قابل توجه در این هفته است که متوسط سنی ساکنین این جوامع رو به افزایش بوده و نیاز بیشتری به مراقبت های ویژه پزشکی را ضروری می سازند.

اما در همین حال ما شاهدیم که بودجه برای تجهیزات پزشکی که عمدتاً برای بیماران رایگان نبوده و تنها با پرداخت هزینه، قابل استفاده می باشند، در برخی مناطق جهان به سرعت افزایش می یابد. توجه به آمار در کشور روسیه، نشانگر «درمان در خدمت الیگارش ثروت» در این جامعه می باشد.

### Pharmaceutical spending Total, % of health spending, 2008 – 2018

Source: Health expenditure and financing: Health expenditure indicators

Location	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Russia	..	..	..	..	..	..	23.20	27.94	28.78	28.99	..
Korea	26.69	26.41	25.76	25.29	24.39	23.20	22.45	21.61	21.36	20.88	20.68
Spain	18.49	18.27	18.21	17.78	17.64	18.65	18.05	18.02	19.04	18.55	..
Italy	19.18	18.96	18.75	18.54	16.57	16.98	16.94	17.76	17.51	17.47	17.53
Germany	15.37	15.24	15.00	14.29	14.14	13.98	14.35	14.35	14.42	14.07	..
France	16.37	15.80	15.48	15.09	14.53	13.98	13.97	13.63	13.39	13.25	..
United States	12.92	12.86	12.39	12.26	11.84	11.77	12.34	12.61	12.32	11.96	..
United Kingdom	..	..	..	..	..	11.65	11.71	11.78	11.79	11.89	..
Japan	19.90	20.98	20.47	18.91	18.89	18.85	18.80	19.73	18.57	..	..

#### Definition of Pharmaceutical spending

Pharmaceutical spending covers expenditure on prescription medicines and self-medication, often referred to as over-the-counter products. In some countries, other medical non-durable goods are also included. Pharmaceuticals consumed in hospitals and other health care settings are excluded. Final expenditure on pharmaceuticals includes wholesale and retail margins and value-added tax. Total pharmaceutical spending refers in most countries to "net" spending, i.e. adjusted for possible rebates payable by manufacturers, wholesalers or pharmacies. This indicator is measured as a share of total

•health spending, in USD per capita (using economy-wide PPPs) and as a share of GDP

بحث فوق را میتوان در مورد غافلگیری و عجز بشریت در مقابله با بحران پندمی کرونا همچنان ادامه داد ولی قصد من از دامن زدن به این بحث، روشن ساختن این نکته محوری است که چرا بشر امروزی در سراسر گیتی، چنین ناتوان است.

بشر کنونی با سطح اندوخته علمی و فنی میتوانست آماده تر و مسلط تر به مقابله با این بحران برخیزد و به احتمال زیاد، با قربانیان کمتری مواجه بودیم. تا همین جا نیز، به میزان بکارگیری دانش و مدیریت، کشورهای مختلف راه حل های مختلفی را بکار بستند و در مقابله با این بحران توانا تر به مقابله با آن برخاستند.

درس های تاکنونی:

1. به هم زدن تعادل محیط زیست در جهان، بدون عقوبت نخواهد بود. بشر تا درجه معینی میتواند تعادل زیست محیطی را در دنیا به هم بزند، ولی طبیعت در مقابل این دستکاری بشر، به مقابله برمیخیزد. اگر «گرمایش زمین» را جدی نگیریم و به تغییرات آب و هوایی اهمیت نمیدادیم. اگر به جاری شدن سیل و سونامی و خشکسالی و به تبع آن قحطی و مهاجرت و .. بی تفاوت بودیم، در این روزها، ما تبعات این سکوت بشریت مواجه شدیم.
2. به امر سلامت و درمان نباید از دید سودآوری نگریم. اگر باور داریم که کرامت انسانی خدشه ناپذیر است، سالم ماندن و تلاش برای سالم زیستن و درمان بیماری و بیماران، نباید در هیچ ماده قانونی از دید سودآوری نگریده شود.
3. جان انسان و سلامت او کالا نیستند که مبنای سودآوری آن سنجیده شوند.
4. آموزش، تحقیق در زمینه بهزیستی انسان ها و سرمایه گذاری و تخصیص بودجه برای آن نباید قربانی تخصیص بودجه برای امور دیگر قرار گیرند.
5. تحقیقات در باره بیماریها و تهیه مواد و دارو و تجهیزات برای درمان و بهداشت و .. نباید در انحصار شرکت های دارویی و تجهیزات پزشکی قرار داشته باشند، چرا که این مؤسسات، که عمدتاً تولید تجهیزات و دارو را بر مبنای سودآوری آنها به بازار عرضه میکنند، سود را فدای نجات جان انسان ها قرار خواهند داد.

و...

به امید دنیایی که انسان و سلامت و بهزیستی بشر، مبنای روابطش باشد.

سعید تبریزی. سیزده آوریل 2020