



**مانع زدایی؛ هدفی که نباید هیچ وقت فراموش شود**

نگاهی به تحقق شعار سال ۱۴۰۰

۱۰



**تفرجگاه به جای غول های شنی**

شهرداری تهران اجرای طرح تفرجگاهی در حریم رودخانه کن را در دستور کار قرار داد

۱۲



**که چون کاهلی پیشه گیرد جوان**

باتنبلی نوجوانان چطور برخورد کنیم؟

۱۳

# همیشه در جامعه



عکس: هوشیور/ساندل

# چرا مطالعات واکسن های کرونا منتشر نمی شود؟

یونس پناهی، معاون وزیر بهداشت می گوید انتشار اعداد خام و بدون تحلیل، علمی نیست

**گزارش** **مریم سرخوش**  
روزنامهنگار

از آغاز واکسیناسیون می گذرد، اما هنوز هیچ مقاله تأییدشده‌ای از سوی وزارت بهداشت در این باره منتشر نشده و انتشار اخبار نادرست در فضای مجازی و سوءاستفاده واکسن ستیزها منجر به سر درگمی و گمراهی مردم شده است. به گفته برخی متخصصان، منتشر نشدن این مطالعات علمی از نتایج تزریق واکسن‌های متفاوت در کشور باعث بی‌میلی مردم به تزریق دوزهای دوم و سوم واکسن کرونا شده است؛ هر چند که یونس پناهی، معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت و رئیس مؤسسه ملی توسعه تحقیقات علوم پزشکی این موضوع را تأیید نمی کند و می گوید که براساس یک مطالعه انجام‌شده از سوی توانبخشی و سلامت اجتماعی وزارت بهداشت دلایل دیگری برای کاهش تزریق واکسن در دوزهای دوم و سوم وجود دارد و کسانی که به دلایل غیر علمی واکسن نمی‌زنند؛ حتی درصورت چاپ مقالات هم واکسن تزریق نخواهند کرد. او در گفت‌وگو با همشهری دلایل منتشر نشدن این مقالات و وضعیت پژوهش‌های کرونایی و واکسن‌ها را توضیح می دهد.

**دی ماه امسال اعلام کردید که ۹۵۰۰ پژوهش مرتبط با کرونا در کشور انجام شده. چرا تاکنون هیچ یک از نتایج این مطالعات در اختیار مردم و متخصصان قرار نگرفته است؟**
تعداد این مطالعات اکنون بیه بیش از ۱۰ هزار مطالعه در قالب طرح تحقیقاتی و پایان‌نامه درباره کرونا رسیده که بخشی تمام‌شده و بخشی دیگر هم در حال تحقیق است. از نظر تعداد مقالات کووید۱۹ در منطقه تبه اول را داریم و این ادعا در پایگاه علمی Scopus قابل اثبات است. پیش از ۱۲هزار مقاله هم در مجلات علمی چاپ شده است. در مجموع مطالعات انجام‌شده در حوزه کرونا در صد قابل توجهی مربوط به حوزه پزشکی، پیشگیری، درمان و واکسن است. در وزارت بهداشت و معاونت تحقیقات و فناوری بخشی تحت عنوان کمیته ساماندهی تحقیقات کرونا فعال است. مطالعاتی هم درباره مراقبت فعال واکسیناسیون، مطالعات بالینی در کووید-۱۹، پایش اثربخشی واکسن‌ها، بررسی ایمنوزیستی واکسن‌ها، توالی ژنومیک ویروس، پایش رفتارهای پیشگیری کننده، اثربخشی مداخلات غیر دارویی، اثر طولانی‌مدت کرونا و اثرات اقتصادی و اجتماعی کرونا در دانشگاه‌های علوم پزشکی در حال انجام است. همچنین ۴۷ هزار برگ در سامانه معاونت وجود دارد که به سؤالات عمومی پاسخ می دهد. مطالعاتی هم درباره پذیرش واکسن و افت تزریق در مراحل دوم و سوم در حال

چنین موضوعی را قبول ندارم. کسی که نمی‌خواهد واکسن بزند حتی با انتشار مقالات هم واکسن نخواهد زد. براساس مطالعه انجام شده در دانشگاه توانبخشی و سلامت اجتماعی وزارت بهداشت درباره عوامل مؤثر بر پذیرش واکسن از سوی مردم، دلایلی برای کاهش استقبال از واکسیناسیون اعلام شد. در این میان برخی افراد مبتلا شدند و تصور می کردند که دیگر

دلیلی برای واکسن زدن وجود ندارد. البته این تصور اشتباه است؛ چراکه واکسینه‌نشده‌ها در مقایسه با واکسینه‌شده‌ها به‌ویژه در تزریق دوز سوم، بیماری نسبتاً حادتری را تجربه کردند و میزان مرگ‌ومیر و بستری شدن در آی‌سی‌وی برای آنها

این روزها یکی از مهم ترین مطالبات از سوی مردم و متخصصان به‌ویژه آنها که برای تکمیل واکسیناسیون‌شان دچار تردید هستند، انتشار مقالات و مستندات مربوط به بیماری کرونا و بیشتر از همه اطلاعاتی است که درباره تزریق واکسن در کشور وجود دارد. با اینکه یک‌سال در فضای مجازی و سواستفاده واکسن ستیزها منجر به سر درگمی و گمراهی مردم شده است. به گفته برخی متخصصان، منتشر نشدن این مطالعات علمی از نتایج تزریق واکسن‌های متفاوت در کشور باعث بی‌میلی مردم به تزریق دوزهای دوم و سوم واکسن کرونا شده است؛ هر چند که یونس پناهی، معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت و رئیس مؤسسه ملی توسعه تحقیقات علوم پزشکی این موضوع را تأیید نمی کند و می گوید که براساس یک مطالعه انجام‌شده از سوی توانبخشی و سلامت اجتماعی وزارت بهداشت دلایل دیگری برای کاهش تزریق واکسن در دوزهای دوم و سوم وجود دارد و کسانی که به دلایل غیر علمی واکسن نمی‌زنند؛ حتی درصورت چاپ مقالات هم واکسن تزریق نخواهند کرد. او در گفت‌وگو با همشهری دلایل منتشر نشدن این مقالات و وضعیت پژوهش‌های کرونایی و واکسن‌ها را توضیح می دهد.

انجام است که به‌دست ما هم می‌رسد، اما از نظر ما مطالعات باید زمانی منتشر شود که در مجلات معتبر چاپ شده باشند. گزارش دادن بدون داوری و ارزیابی علمی به هیچ عنوان مورد تأیید نیست. مقالات تمام واکسن‌های ساخته شده در ایران به مجلات معتبر ارسال شده، اما قبل از داوری، ارزیابی و چاپ، نمی‌توان اثربخشی‌شان را اعلام کرد. همین حالا هم مطالعه جامعی درباره عوارض واکسن در جمعیت قابل توجهی از مردم کشور به وسیله یک سامانه وب‌پالیکیشن تحت عنوان «اجرای نظام مراقبت فعال بیمه‌های بعد از واکسیناسیون کووید۱۹» در حال انجام است. این سامانه یک کمیته راهبردی دارد و مطالعات آن با دریافت مجوز اخلاقی از فروردین ۱۴۰۰ از دانشگاه شاهرود و در اردیبهشت در گیلان، زاهدان، بیرجند، کرمان، کردستان و مشهد آغاز شده است. مردم در این سامانه هر آنچه درباره تزریق واکسن می‌بینند، ثبت می‌کنند. ترافاز طراحی شده هم تمام عوارض جدی و غیر جدی، واکسن‌های موضعی و سیستمیک براساس نوع واکسن و مدت زمان واکسیناسیون، سن و جنس را ثبت می‌کند. با اعلام نتایج نهایی و قابل گزارش، مطالعات این بخش در اختیار عموم قرار خواهد گرفت.

**با همه این توضیح‌ها، اما به نظر می‌رسد منتشر نشدن چنین مطالعاتی منجر به کاهش استقبال مردم از واکسیناسیون دوز دوم و سوم شده است؟**
چنین موضوعی را قبول ندارم. کسی که نمی‌خواهد واکسن بزند حتی با انتشار مقالات هم واکسن نخواهد زد. براساس مطالعه انجام شده در دانشگاه توانبخشی و سلامت اجتماعی وزارت بهداشت درباره عوامل مؤثر بر پذیرش واکسن از سوی مردم، دلایلی برای کاهش استقبال از واکسیناسیون اعلام شد. در این میان برخی افراد مبتلا شدند و تصور می کردند که دیگر

دلیلی برای واکسن زدن وجود ندارد. البته این تصور اشتباه است؛ چراکه واکسینه‌نشده‌ها در مقایسه با واکسینه‌شده‌ها به‌ویژه در تزریق دوز سوم، بیماری نسبتاً حادتری را تجربه کردند و میزان مرگ‌ومیر و بستری شدن در آی‌سی‌وی برای آنها بیشتر از برای افراد زیر ۵۰سال استرازنکا توصیه نند. از سوی دیگر میزان تنوع واکسیناسیون در کشور ما پاییز امسال رخ داد و تقریباً ۴ تا ۵ماه است که واکسیناسیون گسترده انجام شده است. داده‌های اطلاعاتی هم که به سرعت همان روزهای ابتدایی به‌دست ما نمی‌رسد، وقتی یک نفر واکسن می‌زند، ۳ماه باید بگذرد که دوز سوم را بزند و ۱۵ روز بگذرد که انتی‌بادی شکل بگیرد. اما در نظر بگیرد که بیش از ۹۰ درصد مردم یک دوز واکسن و ۸۰ درصد ۲ دوز را تزریق کرده‌اند، میزان رعایت پروتکل‌ها هم در بسیاری از مراکز کم است، اما در مقایسه با شرایط سال گذشته که محدودیت‌ها و قرنطینه‌ها را داشتیم در مواجهه با یک اوبمیکرون میزان مرگ‌ومیر و شدت بیماری آینده ویروس و جهش‌هایش غیر قابل پیش‌بینی است. برخی دیگر به‌دلیل دسترسی نداشتن به واکسن‌های خاص، تزریق نوبت سوم‌شان را انجام ندادند. تعدادی از واکسن تزریق دوز سوم است؛ چراکه به واکسن ندارند یا تحت تأثیر ضدواکسن‌ها قرار می‌گیرند.

**گفته می‌شود برخی به دلیل نبود اطلاعات کافی در نوع و پلنفرم واکسن‌های مؤثر تر در ایجاد ایمنی‌زایی بیشتر، برای تزریق دوز سوم مراجعه نکردند. به نظر شما نباید حداقل در این باره اطلاع رسانی‌ها با سرعت بیشتری صورت می‌گرفت؟**

به مراتب بیشتر بوده است. برخی هم واکسن تزریق کرده، اما باز هم مبتلا شده بودند و به همین بهانه دیگر به دنبال تزریق دوز سوم نیامدند که توصیه ما به این افراد تزریق دوز سوم است؛ چراکه آینده ویروس و جهش‌هایش غیر قابل پیش‌بینی است. برخی دیگر به‌دلیل دسترسی نداشتن به واکسن‌های خاص، تزریق نوبت سوم‌شان را انجام ندادند. تعدادی از واکسن تزریق دوز سوم است؛ چراکه به واکسن ندارند یا تحت تأثیر ضدواکسن‌ها قرار می‌گیرند.

**تاریق ۶۰ درصدی و آغاز واکسیناسیون از اردیبهشت امسال، همین مسائل در منتشر نشدن مطالعات نقش دارد؟**

درباره سینوفارم تا همین چند ماه پیش، تزریق قابل توجهی نداشتیم و از پاییز امسال با واردات محموله‌های واکسن، بخشی زیادی از مردم واکسینه شدند، اما در مطالعه انجام شده در یکی از دانشگاه‌ها مشخص شد که میزان فوت افراد بالای ۶۰سال در مقایسه زمانی قبل و بعد از واکسیناسیون کم‌تفاوت است و واکسینه‌شدن این گروه سنی با کاهش قابل توجه مرگ آنها همراه بوده است. این مقاله هنوز چاپ نشده، اما اطلاعات اولیه آن همین اثربخشی واکسن‌ها را نشان می‌دهد. در یک بررسی کلی از ۴نوع واکسن تزریق شده، وضعیت آنتی‌بادی ثبت شده ۸درصد، ۸۰درصد، ۲۳درصد و ۵۵درصد اعلام شد. اما با توجه به اینکه حجم نمونه ثابتی نداریم، دربارۀ کرونا در دنیا و حتی داروها هم مقالات متعددی به چاپ رسیده، اما بعد از مدتی پس داده شد یا اثربخشی آنها مورد تأیید قرار نگرفت. کاهش استقبال از واکسیناسیون به‌دلیل منتشر نشدن مطالعات به هیچ عنوان ادعای درستی نیست؛ چراکه براساس مطالعات انجام‌شده، مشخص و اعلام شد که میزان حفاظت و ایمنی در بدن به‌دنبال انواع واکسیناسیون از ۶۸درصد تا ۸۷درصد متغیر است و تفاوت قابل توجه معناداری در آنتی‌بادی بین واکسن‌های موجود در بازار وجود ندارد که افراد خواستار واکسن بخواهند منتظر اعلام نتایج آن بمانند. در ابتدا با توجه به اینکه در تنوع واردات واکسن‌ها این تفاوت چندان نبود برای شروع واکسیناسیون بهترین واکسن را در دسترس قرار دادیم. پس از ۱دوز، برای تزریق دوز سوم هم مطالعه انجام شده، باز هم نشان داد کسانی که ۲دوز واکسن سینوفارم دریافت کرده بودند، اگر در تزریق سوم، سینوفارم یا واکسن متفاوت تزریق کنند هم اختلاف چندان در ایجاد حفاظت وجود ندارد؛ به همین دلیل همان مدل اول را در نظر گرفتیم. براساس همین مطالعات بود که پروتکل تزریق واکسن

میزان درگیری با بیماری هم بیشتر خواهد بود و رمدسیور به نوعی این شرایط را کنترل می‌کند. البته هیچ چیزی بدون عرضه نیست، اما برای بیمارانی که این دارو را دریافت می‌کنند، در ابتدا عملکرد کلیه، کبد و خون اندازه‌گیری می‌شود و اگر طبیعی بود، تزریق دارو شروع می‌شود. قطعاً برای فردی که نارسای کبد کلیه داشته باشد، استفاده از این دارو مشکلات و خطراتی دارد؛ به همین دلیل در جریان دریافت دارو، این اعداد اندازه‌گیری و درصورت افزایش، میزان تجویز کم می‌شود. درست است که میزان استفاده از رمدسیور در کشور ما بالا بود، اما درباره عوارض آن هم بزرگ‌گنجایی صورت گرفته است.

**یکی از نکات مهم در دوران پساکرونا عوارض روحی و جسمی باقی‌مانده از این بیماری و یاندهی آن است. در این باره چه مطالعاتی انجام شده است؟**

در اسفند ۹۸ و همان ماه اول شیوع کرونا، تصور ما این بود که در بازه زمانی کوتاه‌مدت کرونا تمام می‌شود. همان عوارض تأخیری ناشی از کرونا را آغاز کردیم و خیلی از بیمارستان‌ها و دانشگاه‌ها بیماران بستری کرونایی را حتی پس از ترخیص ارزیابی می کردند که این کار اکنون هم ادامه دارد. از ارزیابی تأخیری ناشی از ابتلا به کرونا حاکی از افزایش اختلالات خواب، روانی مثل استرس، اضطراب و افسردگی یا دیابت، فیبروز ریه و اختلالات متابولیک مانند چربی است. این در حالی است که برخی مردم هم بیماری‌های زمینه‌ای داشتند و از ترس کرونا به بیمارستان مراجعه کردند و با پیشرفت بیماری مواجه شدند، برخی از آنها فوت کردند و برخی دیگر هم در شرایط سختی قرار دارند. برخی از بیماری‌ها از جمله تیروئید کم‌کار هم بعد از کرونا زیاد شد. این عوارض از جمله اختلالات روانی، ریسک خودکشی و بیماری‌های متابولیک بسیار اهمیت دارد و به همین دلیل مطالعات اثرات طولانی‌مدت کرونا، بررسی اثربخشی داروها، عوارض و مرگ‌ومیر ناشی از کووید-۱۹ هم از سوی مؤسسه نیمان و هم دانشگاه توانبخشی در حال انجام است.

**کندی انتشار این اطلاعات منجر به سوءاستفاده برخی در فضای مجازی شده است که مردم را تشویق به واکسن نزدن می‌کنند. در این باره چه باید کرد؟**

فارغ از کرونا، مردم برای هر بیماری دیگری که به پزشک مراجعه می‌کنند از آزمایش‌ها و تجویزها مطلع می‌شوند. وضعیت آنتی‌بادی ثبت شده عوارض از جمله آسیب به کلیه و ریه داشته باشد. در این باره چه مطالعاتی انجام و منتشر شده است؟

مقالات متعددی از این دارو در دنیا و ایران چاپ شده است. رمدسیور در چند روز اول به‌ویژه درباره اشخاص با بیماری‌های زمینه‌ای، به‌دلیل خاصیت ضدویروسی تجویز می‌شود که می‌تواند مقدار ویروس را کم کرده و به بدن این اجازه را می‌دهد که ویروس را مدیریت کند. هر قدر تعداد ورود ویروس وارد شده به بدن بیشتر باشد،

نکته‌ها

سلامت

## تزریق دوز چهارم به بیماران نقص ایمنی و مسافران خارجی

واکسیناسیون علیه کرونا تا ۳دوز برای گروه سنی بالای ۱۸سال و فاصله زمانی ۳ماهه از تزریق نوبت دوم در حال انجام است اما براساس مصوبه جدید معاونت بهداشت وزارت بهداشت ۳گروه دیگر هم مجاز به دریافت واکسن‌های نوبت سوم، چهارم و پنجم شده‌اند. بر این

اساس تزریق دوز سوم برای گروه‌های سنی ۱۲تا ۱۸سال دارای ضعف سیستم ایمنی، دوز چهارم برای گروه سنی بالای ۱۸سال دارای ضعف سیستم ایمنی و دوز چهارم و پنجم برای مسافران بین‌المللی فراهم شده است. با اینکه پیش از این متخصصان اعلام کرده بودند که افراد بالای ۶۵سال یا کسانی که در معرض خطر ابتلا به نوع شدید بیماری کووید-۱۹ قرار دارند هم می‌توانند با دریافت دوز چهارم واکسن کرونا از مزایای آن بهره‌مند شوند، اما در نهایت اعلام شد که دریافت آن برای بیشتر افراد ضروری نیست و مقامات بهداشتی آمریکا هم اعلام کرده‌اند که دریافت دوز چهارم واکسن کرونا برای عموم مردم توصیه نمی‌شود. به همین دلیل در پروتکل جدید معاونت بهداشت و اعلام گروه‌های جدید واکسیناسیون اشاره‌ای به کادر درمان و گروه‌های سنی سالمندان و بالای ۰عمرال نشده است. همچنین علاوه بر ایران

تزریق دوز چهارم واکسن در برخی کشورهای دنیا برای افراد دارای نقص ایمنی هم مجاز شده و این در حالی است که براساس اعلام سایت «ourworldindata» تاکنون تنها ۲۰درصد مردم دنیا دوز سوم واکسن را تزریق کرده‌اند. مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها در آمریکا (CDC) در این باره اعلام کرده: «افراد دارای نقص ایمنی، ۳ماه پس از دریافت سومین دوز واکسن کووید۱۹ دوز چهارم را دریافت می‌کنند. پیش از این زمان تزریق دوز چهارم ۵ماه بعد از تزریق دوز سوم بود که این مدت به ۳ماه کاهش پیدا کرده است.» براساس اعلام CDC کاهش فاصله زمانی بین دوز سوم و چهارم واکسن کرونا برای حمایت از آسیب‌پذیرترین افراد جامعه اعمال شده و این اقدام به پایان همه‌گیری کرونا هم کمک شایانی می‌کند: «گرچه واکسن کرونا به‌صورت صدرصد از افراد در برابر بیماری محافظت نمی‌کند، اما خطر ابتلا به نوع شدید بیماری کووید-۱۹، بستری شدن در بیمارستان و مرگ‌ومیر ناشی از آن را به میزان قابل توجهی کاهش می‌دهد.»

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

■ ■

**دوز سوم ۱۲ تا ۱۸ساله‌ها**

براساس اعلام کمال حدیدی، معاون بهداشت وزارت بهداشت، دوز سوم واکسن برای گروه‌های سنی ۱۲تا ۱۸سال تنها برای کسانی تزریق می‌شود که دارای ضعف سیستم ایمنی باشند. این گروه با گذشت حداقل ۴ماه از دوز دوم می‌توانند برای تزریق ۲واکسن توصیه‌شده یعنی پاستوکوک یا سینوفارم به مراکز واکسیناسیون مراجعه کنند. براساس اعلام معاون بهداشت افرادی دارای نقص اولیه سیستم ایمنی، بیماری‌های خاص مانند سرطان تحت درمان یا شیمی‌درمانی و پرتودرمانی، بیماران پیوند عضو، بیماران دریافت‌کننده دارهای سرکوب‌کننده یا تضعیف‌کننده سیستم ایمنی، افراد HIV مثبت، بیماران تحت درمان با دیالیز و... تنها با ارائه برگه از سوی پزشک متخصص امکان تزریق واکسن در نوبت سوم را خواهند داشت و برای افراد بدون برگه تأیید پزشک واکسن تزریق نخواهد شد.

**دوز چهارم ۱۸سال به بالا**

همچنین براساس پروتکل اعلاجی از سوی معاونت بهداشت، دوز چهارم واکسن برای گروه‌های سنی بالای ۱۸سال هم تنها برای افراد دارای ضعف سیستم ایمنی و با گذشت حداقل ۴ماه از دوز سوم انجام خواهد شد. افراد دارای نقص اولیه سیستم ایمنی، بیماری‌های خاص مانند سرطان تحت درمان یا شیمی‌درمانی و پرتو درمانی، بیماران پیوند عضو، بیماران دریافت‌کننده داروهای سرکوب‌کننده یا تضعیف‌کننده سیستم ایمنی، افراد HIV مثبت، بیماران تحت درمان با دیالیز و... به مانند گروه سنی ۱۲تا ۱۸سال هم می‌توانند با ارائه برگه پزشک متخصص برای تزریق واکسن به پایگاه‌های واکسیناسیون مراجعه کنند. واکسن توصیه‌شده برای این گروه سنی به‌عنوان دوز چهارم، واکسن‌هایی با پلنفرم روئین کوئرت کیب (کووپارس، پاستوکوک و اسپایکوزن) است.

**دوز پنجم مسافران خارجی**
سفرهای بین‌المللی هم با توجه به قوانین کشورهای مقصد، برخی مسافران را مجبور به تزریق واکسن در نوبت چهارم و پنجم کرده است. حالا براساس اعلام معاون بهداشت، مسافران عازم کشورهای خارجی که قبلاً سه نوبت از واکسن‌های موجود در کشور را دریافت کرده‌اند براساس تصمیم کمیته ملی واکسن مشخصه سوبی است، اما باید نسبت به روند تحقیقات و دانش پژوهی علمی در کشور اعتماد وجود داشته باشد.

**مردم برای هر بیماری دیگری که به پزشک مراجعه می‌کنند از آزمایش‌ها و تجویزها مطلع می‌شوند. وضعیت آنتی‌بادی ثبت شده عوارض از جمله آسیب به کلیه و ریه داشته باشد. در این باره چه مطالعاتی انجام و منتشر شده است؟**

مقالات متعددی از این دارو در دنیا و ایران چاپ شده است. رمدسیور در چند روز اول به‌ویژه درباره اشخاص با بیماری‌های زمینه‌ای، به‌دلیل خاصیت ضدویروسی تجویز می‌شود که می‌تواند مقدار ویروس را کم کرده و به بدن این اجازه را می‌دهد که ویروس را مدیریت کند. هر قدر تعداد ورود ویروس وارد شده به بدن بیشتر باشد،