

### اختصاص بودجه برای ایجاد ۳۳ شهر بدون مانع در کشور

ابراهیم کاظمی مومن سرایی، رئیس دبیرخانه ستاد پیگیری و هماهنگی مناسب‌سازی کشور از اختصاص بودجه برای ایجاد ۳۳ شهر بدون مانع در کشور خبر داد و گفت: به منظور مناسب‌سازی اماکن عمومی در شهرهای کمتر از ۵۰ هزار نفر، وزارت کشور با پیگیری این ستاد به هر شهرستان ۲۵۰ میلیون تومان اختصاص داد. وی افزود: در مجموع ۸۲ میلیارد و ۵۰۰ میلیون ریال به مناسب‌سازی اماکن عمومی شهرهایی مانند وحیدیه، بستان‌آباد، شبستر و سرعین اختصاص یافت./ ایرنا

### توقف تجمیع موسسات در طرح ساماندهی آموزش عالی

غلامحسین رحیمی، معاون پژوهشی وزارت علوم گفت: هیچ یک از مؤسسه آموزش عالی در کشور منحل نمی‌شود و در واقع بحث تجمیع به بحث الحاق تغییر کرد. وی از پاسخگویی به نیازهای اجتماعی منطقه، کاهش هزینه‌های سربار و ارتقای کیفی به عنوان سه هدف مهم برای این نحوه ساماندهی نام برد و افزود: نظام آموزش عالی در کشور نسبت به سایر بخش‌ها چه در بحث ساماندهی و چه در بخش نوآوری، اقدامات قابل توجهی داشته است./ مهر

### آخرین وضعیت بیمه‌راندگان

مهرداد قریب، معاون بیمه‌ای سازمان تامین گفت: درباره راندگان درون شهری و بیرون شهری دو تفاهم‌نامه ارسال کردیم، اما متأسفانه دستگاه‌هایی که متولی تامین منابع هستند آن را تیرماه نکردند و زیر بار نرفتند. به گفته قریب اگر این تفاهم‌نامه‌ها امضاء شوند و پرداخت حق بیمه راندگان تاکسی جزو تعهد دولت قرار بگیرد طبیعی است سازمان تامین اجتماعی هم نسبت به پوشش بیمه‌ای مشمولان جدید این قشر پرتلاش اقدام خواهد کرد./ ایسنا

### شناسایی ۲۰۰ هزار خانواده نیازمند فاقد مسکن در کشور

سعید زارع‌زاده، رئیس مرکز برنامه‌ریزی و پژوهش کمیته امداد، از شناسایی ۲۰۰ هزار خانوار فاقد مسکن نیازمند خبر داد و گفت: کار ساخت ۵۰ هزار واحد مسکن برای این خانواده‌ها از تیرماه آغاز می‌شود. وی افزود: به منظور رفع نیاز این خانواده‌ها تفاهم‌نامه چندجانبه بین کمیته امداد، بنیاد مستضعفان، آستان قدس، ستاد اجرایی فرمان امام (ره) و سپاه منعقد شده و قرار است ابتدا برای ۵۰ هزار خانوار محروم کشور خانه ساخته شود./ مهر

### تولید ۱۰۵ واگن مترو در داخل



محمد علیخانی، عضو شورای اسلامی شهر تهران گفت: ۱۰۵ واگن مترو در داخل کشور با همکاری دولت و مدیریت شهری ساخته خواهد شد. وی با اشاره به استفاده از ظرفیت تولید داخلی در حمل و نقل شهر تهران افزود: باتوجه به این که ۳۰ درصد تجهیزات واگن مترو در داخل تولید می‌شده با پیگیری‌های دوره پنجم مدیریت شهری تهران شرکتی زیر مجموعه مترو تشکیل شد و با همکاری دولت توانستیم تولید واگن را به ۸۵ درصد برسانیم./ میزان

### شايع‌ترين بيماری کودکان ايران

احمد خالق نژاد طبری، رئیس انجمن جراحان کودکان ایران گفت: بر اساس آمار و اطلاعات موجود سرطان کلیه یکی از شایع‌ترین بیماری‌ها در بین کودکان ایرانی است. وی افزود: علاوه بر این بیماری لنفوم که در عضلات کودکان شکل می‌گیرد و عموماً بدخیم هستند، از دیگر بیماری‌های شایع نوزادان به شمار می‌رود. خالق نژاد طبری ادامه داد: براساس مطالعات انجام شده بروز بیماری مری در دستگاه گوارش به عنوان نقص تکاملی نوزادان به شکل مسدود بودن مری و دیگر مشکلات آن شایع‌ترین نوع بیماری در این‌گونه موارد است./ ایرنا

### احتمال بروز موج‌های جدید کرونا

حمید سوری، رئیس کمیته کشوری اپیدمیولوژی کرونا گفت: استعداد بروز پیک‌های بعدی بیماری تا افزایش پوشش واکسیناسیون و عدم گسترش پروتکل‌های بهداشتی همچنان هست. وی افزود: اگر موارد بهداشتی نظیر فاصله‌گذاری اجتماعی، رعایت پروتکل‌های بهداشتی و ... صورت نگیرد احتمال این‌که شاهد طغیان بیماری باشیم وجود دارد. به گفته سوری همه چیز وابسته به رفتار ماست، چون هر تجمعی می‌تواند خطرناک باشد./ ایسنا



عکس:

مهر



## بررسی تبعات افزایش فاصله زمانی بین تزریق دوز اول و دوم واکسن کرونا

# حاشیه‌سازی برای «دوز دوم»

آخرین آمارهای رسمی وزارت بهداشت و درمان درباره روند واکسیناسیون در ایران، مربوط به جمعه ۱۶ خرداد است که تا این تاریخ، به طور تقریبی معادل ۵/۸ درصد جمعیت کشور حداقل یک دوز واکسن کرونا را دریافت کرده‌اند. همین تعداد هم برای شهروندان خوشبین باعث دلگرمی است، اگر نخواهیم خودمان را با کشورهایی مقایسه کنیم که احتمالاً دچار مشکلات ما نیستند، وگرنه جایگاه ما در میان فهرست کشورهای منطقه قابل توجه نیست. به عنوان مثال ما درحالی نزدیک به ۵ درصد از جمعیت‌مان را واکسینه کرده‌ایم که این درصد برای کشورهای امارات متحده عربی، قطر و بحرین بالای ۵۰ درصد و برای ترکیه بیش از ۲۰ درصد و برای جمهوری آذربایجان بیش از ۱۵ درصد است. این قیاس در مقابل کشورهای اروپایی با جمعیتی مشابه و بالاتر از ایران هم نتیجه یکسانی دارد. تازه‌ترین آمارهای جهانی گواهی می‌دهد بیش از ۵۱ درصد از جمعیت کشور چین واکسن زده‌اند یا آلمان ۴۱ درصد جمعیتش و هند هم نزدیک به ۱۴ درصد از کل جمعیتش را واکسینه کرده است. از کندی روند واکسیناسیون در ایران که بگذریم حالا چالش دیگری سر راه واکسیناسیون عمومی قرار گرفته است، چالشی به نام «توقف واکسیناسیون به دلیل اتمام واکسن»! اولین بار این موضوع چند روز پیش در اطلاعیه دانشگاه علوم پزشکی شیراز منتشر شد. در این اطلاعیه آمده «با توجه به اتمام محموله‌های دریافتی واکسن تا اطلاع ثانوی واکسیناسیون علیه کرونا ویروس انجام نمی‌شود». خیلی زود مشابه این پیام از سوی مسؤولان خوزستانی هم تکرار شد و دبیر شورای سلامت اهواز هم از ادامه توقف واکسیناسیون به علت اتمام موجودی واکسن خبر داد. دیروز هم ویذنیوی در فضای مجازی دست به دست می‌شد که نشان از توقف واکسیناسیون در یکی از پایگاه‌های سلامت تهران داشت. از چگونگی توزیع واکسن و دلایل احتمالی کمبود آن هم که بگذریم، مهم‌ترین سوال این است که به‌کار گرفتن تدبیری برای نکه داشتن سهمیه به تعداد افرادی که دوز اول را زده‌اند، چقدر سخت بوده که مسؤولان وزارت بهداشت از آن عاجز بوده‌اند؟ و مهم‌ترین که حالا تکلیف همان عده معدودی که دوز اول را زده‌اند چه می‌شود؟



میثم اسماعیلی

جامعه

## چند نفر واکسن زده‌اند؟

تازه‌ترین آمارهای وزارت بهداشت و درمان پیرو روند واکسیناسیون در ایران حکایت از این دارد که تا دیروز کمی بیش از چهار میلیون و ۲۳۰ هزار نفر دوز اول واکسن کرونا را در کشور دریافت کرده‌اند و از این تعداد ۶۱۹ هزار و ۷۹۵ نفر موفق به دریافت دوز دوم هم شده‌اند. با این حساب تا دیروز کمی بیشتر از چهار میلیون و ۸۲۳ هزار نفر موفق به دریافت واکسن کرونا

## چه واکسن‌هایی در ایران تزریق می‌شود؟

جست‌وجوی آمار و اعداد در حرف‌های مسؤولان آنقدر پر از مشقت است که باید از خبر آن گذشت. در بازه زمانی یک‌ماهه اعداد متفاوتی از زبان آنها در رابطه با ورود واکسن به ایران مطرح شده، به همین دلیل نمی‌توان به‌دراستی این داده‌ها استناد کرد. آمارهای رسمی سازمان گمرک وابسته به وزارت اقتصاد اما نشان می‌دهد در بازه زمانی ۱۵ اسفند سال ۹۹ تا ۲۴ اردیبهشت امسال پنج میلیون و ۶۴۷ هزار و ۸۰۰ دوز واکسن کرونا وارد ایران شده است. براساس این جدول، یک میلیون و ۶۵۰ هزار دوز از این تعداد مربوط به

## علت کمبود واکسن در کشور چیست؟

هر چند کیانوش جهانپور، سخنگوی سازمان غذا و دارو در پی خبر توقف واکسیناسیون از افرادی که دوز اول را زده‌اند و برای دوز دوم واکسن در اختیار نداشته‌اند، عذرخواهی کرده است اما دیروز علیرضا رئیسی، سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا با صراحت اعلام کرد: «تزریق واکسن کرونا در کشور متوقف نشده است». البته پیش از او عاطفه عابدینی، دبیر کمیته علمی کشوری کرونا با پذیرش تلویحی توقف روند واکسیناسیون، از تلاش وزارت بهداشت برای تزریق به موقع دوز دوم واکسن کرونا خبر داده بود. او البته به بازه طولانی فاصله زمانی دوز اول و دوم هم اشاره و اعلام کرده است دوز دوم «ان‌شاء... به‌موقع خواهد رسید». اما از حرف‌های دیروز علیرضا رئیسی می‌توان دلیل تاخیر یا توقف در روند واکسیناسیون را متوجه شد. او دیروز در نشست روزانه خود اعلام کرد: «اوایل هفته گذشته قرار بود یک محموله واکسن شامل سه‌میلیون دوز از یکی از کشورها به دست ما برسد و روند واکسیناسون

## فاصله زمانی بین تزریق ۲ دوز

آمارها نشان می‌دهد در حالی بیش از چهار میلیون نفر دوز اول واکسن کرونا را تزریق کرده‌اند که تنها ۶۱۹ هزار نفر از آنها موفق به دریافت دوز دوم شده‌اند. به این مفهوم که بیش از ۳/۵ میلیون نفر حالا در فاصله زمانی بین دوز اول و دوم قرار دارند، سوال مشترک همه آنها هم احتمالاً این است که فاصله زمانی استاندارد بین تزریق دو دوز چند روز است و مهم‌ترین‌که اگر این فاصله بگذرد آیا تأثیر دوز اول از بین می‌رود؟ مینو محرز، متخصص بیماری‌های عفونی معتقد است اگر واکسن نرسد و دوز دوم به‌زودی تهیه نشود، احتمالاً

### سرانه پایین مصرف شیر در ایران

جلال‌الدین میرزای راز، رئیس انجمن تغذیه ایران گفت: روند اصلاحی سرانه مصرف شیر که در سال‌های گذشته شروع شده و به حدود ۹۰ تا ۱۰۰ کیلوگرم در سال رسیده بود، در دو سال گذشته به دلیل مشکلات اقتصادی و افزایش قیمت شیر، روند نزولی پیدا کرد. وی افزود: این سرانه اکنون به حدود ۶۰ تا ۷۰ کیلو در سال رسیده، در حالی که سرانه مصرف شیر در کشورهای توسعه یافته حدود ۳۵۰ کیلوگرم است./ مهر

## استفاده از واکسن ترکیبی برای دوز دوم

دسترسى نداشتن به دوز دوم واکسن کرونا در چند روز اخیر باعث طرح این سوال شده که برخی هم از آن به عنوان یک ایده یاد کرده‌اند. این‌که آیا می‌توان از انواع مختلف واکسن در دوز اول و دوم استفاده کرد؟ مینو محرز در این رابطه به مطالعه‌ای صورت‌گرفته در آمریکا اشاره می‌کند و معتقد است اثربخشی این ایده نیاز به بررسی بیشتر دارد. او می‌گوید: «تحقیقاتی که در کشورهای دیگر انجام شده، نشان می‌دهد تزریق یک واکسن متفاوت برای دوز دوم چندان اشکالی ندارد اما آنها برای واکسن‌های خودشان این مطالعات را انجام داده‌اند و با وجود این هم هنوز به یک نتیجه قاطع نرسیدند که امکان انجام چنین کاری وجود دارد یا نه.» عاطفه عابدینی، دبیر کمیته علمی کرونا هم به این موضوع اشاره کرده و گفته است: «شاید بتوانیم از پلتفرم‌های یکسان، واکسن را جایگزین کنیم. به‌عنوان مثال واکسن سینوفارم که از یک ویروس کشته شده و غیرفعال است، شاید بتوان واکسن دوز دوم را با واکسنی که از همین پلتفرم استفاده کرده، جایگزین کرد.» این موضوع اما درکلام علیرضا بیگلری یک ایده موفق عنوان می‌شود. رئیس انستیتو پاستور ایران به جام‌جم می‌گوید: «نه به دلیل محدودیت در دسترسی که یکی از ایده‌های آینده این است که بتوانیم از ترکیب واکسن‌ها در دوز اول و دوم استفاده کنیم، اما این موضوع فعلاً در دست بررسی است و هنوز مجوز قانونی اجرای این ایده اخذ نشده است. از آنجا که در ایران به این حوزه معمولاً غیرعلمی نگاه می‌شود، این ایده هم احتمالاً با این سوال روبه‌رو خواهد بود که به‌واسطه محدودیت در دسترسی واکسن به آن رسیده‌ایم، در حالی که پشتوانه استفاده ترکیبی واکسن‌ها کاملاً بر مبنای علمی است. با این کار نه‌تنها معایب این روند کمتر بلکه محاسن این ایده هم بیشتر می‌شود.»

## استفاده از واکسن ایرانی به عنوان دوز دوم

در میان واکسن‌های موجود در دنیا تعداد محدودی از آنها به صورت تک‌دوزی طراحی شده‌اند که شاید معروف‌ترین آنها واکسن «جانسون آن جانسون» باشد. آن‌طور که علیرضا بیگلری به جام‌جم می‌گوید، اساساً درصد ایمنی‌بخشی برخی از واکسن‌ها با تزریق یک‌دوز به صورت مطلوب نیست، به همین دلیل بسیاری از واکسن‌ها با تزریق در دو دوز، سعی در بهبود بیشتر تأثیر واکسن و افزایش ایمنی‌بخشی آن هستند. اما برای یافتن پاسخ این‌که برای کدام یک از واکسن‌های موجود می‌توان از واکسن ایرانی استفاده کرد، باید تخصصی‌تر به این موضوع نگاه کرد. آن‌طور که مینو محرز می‌گوید این ماجرا در رابطه با واکسن سینوفارم چینی صدق پیدا می‌کند. او معتقد است چون واکسن کووایران از نظر ساختاری شبیه سینوفارم است، می‌توان از آن به عنوان دوز دوم استفاده کرد. اما ساختار واکسن‌های استرازنکا و اسپوتنیک متفاوت است و نمی‌توان از واکسن‌های ایرانی برای دوز دوم این واکسن‌ها استفاده کرد.



قرار بدھیم.

او به جام‌جم می‌گوید: «نشانه این ادعا هم طولانی شدن زمان دریافت دوز اول و دوم واکسن استرازنکا از ۴ به ۱۲ هفته است و این موضوع در رابطه با برخی دیگر از واکسن‌ها هم مسبقاً به سابقه است.» به گفته رئیس انستیتو پاستور ایران، به لحاظ فنی هم طولانی‌تر شدن فاصله تزریق دوز اول و دوم توجیه دارد. به این مفهوم که اثر بخشی و ایمنی‌زایی واکسن در فاصله طولانی‌تر بین دو دوز بیشتر و بهتر بوده است. او می‌گوید: «به طور مستند در رابطه با دو واکسن استرازنکا و اسپوتنیک توصیه به فاصله بیش از دو ماهه بین تزریق دو دوز شده است.»

فردا دوباره باید روند واکسیناسیون را از ابتدا شروع کنند! هر چند این حرف‌های محرز با ذکر این نکته مهم عنوان شده که فاصله استاندارد میان

دو دوز در واکسن‌های موجود متفاوت است.

کیانوش جهانپور، سخنگوی سازمان غذا و دارو اما معتقد است «نباید نگران بود، چراکه این فاصله زمانی تعیین‌شده در واقع بهترین فاصله نیست و حداقل فاصله است؛ به‌طوری‌که می‌توان تا سه ماه هم بین تزریق دو دوز برخی واکسن‌ها فاصله گذاشت.» اما علیرضا بیگلری، رئیس انستیتو پاستور ایران معتقد است این مسأله را که اگر فاصله‌ای میان دوز اول و دوم اتفاق بیفتد، اثربخشی واکسن از بین می‌رود، نباید به عنوان یک قانون کلی منظر