گزارش

لزوم تغییر در مهندسی شهر برای رفاه حال سالمندان

دبیر شورای ملی سالمندان شهر تهران با تاکید بر اینکه در حال حاضر جمعیت ایران به سمت سالخوردگی پیش می‌رود، گفت: اولین کار برای رفاه سالمندان در حوزه شهری این است که باید مهندسی شهر تغییر یابد. روشنک زمانپور با بیان اینکه سالمندان زیرمجموعه و جامعه هدف سازمان بهزیستی هستند، اظهار کرد: متولی شهر شهرداری است و برای اینکه فعالیتی در شهر برای سالمندان شکل گیرد، باید رابطه‌ای بین سازمان بهزیستی و شهرداری وجود داشته باشد. تهران باید به عنوان شهر دوستدار سالمند المان‌هایی داشته باشد و اولین ویژگی شهر دوستدار سالمند این است که به سالمندان احترام و توجه خاصی شود.

جمعیت ایران؛ به سمت سالخوردگی

زمانپور با بیان اینکه در حال حاضر جمعیت ایران به سمت سالخوردگی پیش می‌رود، گفت: تا سال ۲۰۵۰، ۵۰ درصد مردم ایران کار می‌کنند و ۵۰ درصد دیگر که سالمندان و کودکان خواهند بود؛ یعنی جمعیت ما به سرعت در حال پیر شدن است. وی با بیان اینکه ایران تا سال ۱۴۱۰ جز کشورهای پیر دنیا می‌شود، اظهار کرد: ۲۵ درصد از سالمندان، سالمندان نیازمندی هستند که بیمه ندارند و آنها در سال‌های آینده دچار مشکلات درمانی خواهند شد، لذا باید تدبیری اندیشیده شود تا در آینده دچار مشکل نشویم. دبیر شورای ملی سالمندان شهر تهران اظهار کرد: از سوی دیگر در این شرایط باید فضایی ایجاد کنیم تا سالمندان بتوانند از این فضاها استفاده کنند، زیرا آنها با کاهش سلامت فیزیکی روبه‌رو هستند.

مناسب‌سازی فضای شهری برای سالمندان

وی با طرح این پرسش که آیا فضای شهری برای سالمندان مناسب‌سازی شده است؟ یادآور شد: اولین کار برای رفاه سالمندان در حوزه شهری این است که باید مهندسی شهر تغییر یابد؛ به این مفهوم که طراحی شهر باید برای سالمندان مناسب باشد. آیا ما پارک‌های ویژه سالمندی داریم؟ آیا پل‌های عابر پیاده دارای آسانسور یا پله‌های برقی هستند؟. دبیر شورای ملی سالمندان شهر تهران ادامه داد: بسیاری از سالمندان ما می‌توانند مستقل باشند اما اکنون به صورت وابسته و یا نیمه‌مستقل زندگی می‌کنند، زیرا از لحاظ فیزیکی و جسمی ضعیف شده‌اند و اگر پله‌های برقی در فضاهای مذکور وجود داشته باشد، یا فضاهای عمومی مانند بانک‌ها و ادارات مناسب‌سازی شده باشند این موضوع باعث می‌شود سالمندان بسیاری از فعالیت‌های خود را به صورت مستقل انجام دهند. وی معتقد است: بسیاری از سالمندان از لحاظ جسمانی مشکل خاصی ندارند، اگرچه افت انرژی و افت فیزیکی دارند اما می‌توانند کارهای خود را انجام دهند.

مشکلات فضاهای درمانی برای سالمندان

زمانپور در ادامه به مشکلات فضاهای درمانی برای سالمندان در کشور اشاره کرد و گفت: همچنین اقداماتی در حوزه درمان انجام شده است، اما این اقدامات به طور تخصصی انجام نشده؛ به طور مثال ما کلینیک تخصصی سالمندی در کشور نداریم، اما چندسالی است که طب سالمندی در کشور مطرح است. دبیر شورای ملی سالمندان شهر تهران در بخش دیگری از سخنان خود با بیان اینکه وظیفه سازمان بهزیستی توانمندسازی و وظیفه شهرداری و شورای شهر فراهم آوردن شرایط مناسب است، خاطرنشان کرد: سازمان بهزیستی دارای مراکز روزانه سالمندی است که در آن مراکز سالمندان با مهارت‌های زندگی آشنا می‌شوند. در آخرین جلسه‌ای که در دبیرخانه شورای ملی سالمندی برگزار شد یکی از مباحث این بود که در بحث شورای سالمندی شهر تهران، شهرداری تهران دارای فضاهایی مانند سرای محله، پارک‌ها و بوستان‌هایی است که این فضاها فضاهای بسیار خوبی هم هستند و ما می‌توانیم از این فضاها به عنوان فضایی برای ایجاد سرگرمی سالمندان در حوزه‌های اجتماعی، فرهنگی و هنری به صورت روزانه استفاده و کارهایی انجام دهیم. زمانپور در ادامه این گفت‌وگو به موضوع مناسب‌سازی شهر برای سالمندان اشاره کرد و گفت: در کشورهای توسعه یافته اتوبوس‌های شهری صندلی‌های مخصوص سالمندان دارند و این‌ها مواردی است که ما می‌توانیم از آنها الگوبرداری کنیم.

سالمندان؛ شهروندان ارشدند

زمانپور گفت: باتوجه به اینکه سالمندان شهروندان ارشد هستند، به همین دلیل ما از شهرداری و شورای شهر انتظار داریم فضاهای خوب فرهنگی، اجتماعی و مناسبی برای سالمندان ایجاد کنند. البته در شهرداری اتفاقات خوبی در حال رخ دادن است، به طور مثال می‌بینیم که در برخی پارک‌ها مبلمان و صندلی‌هایی که برای شرایط سالمندان مناسب‌تر است، وجود دارد. اما در بحث مبلمان شهری و فیزیک شهری باید کارهایی صورت گیرد و این اتفاق باید در سازمان‌ها هم ایجاد شود. دبیر شورای ملی سالمندان شهر تهران در ادامه با تاکید بر موضوع سلامت روان سالمندان و با بیان اینکه بحث سلامت روان سالمندان یکی از موضوعات مهم است، گفت: در رسانه‌های عمومی فیلم‌هایی در حوزه سالمندی ساخته می‌شود، اما در سطح شهر بیلبوردهای زیاد تبلیغاتی وجود دارد که روی بسیاری از این بیلبوردها می‌توان شعارهایی در راستای سالمندی و حفظ شان آنها نوشت.

مینومحرز:

اثربخشی «کووبرکت» بیشتر از «سینوفارم» است

مسئول ارزیابی علمی واکسن ایرانی کووبرکت با اشاره به اثربخشی ۸۰ درصدی این واکسن در خنثی‌سازی ویروس کرونا، گفت: اثربخشی واکسن کووبرکت بیشتر از سینوفارم چینی است. مینو محرز، مسئول ارزیابی علمی واکسن ایرانی در برنامه «تهران ما سلامت رادیو تهران» با اشاره به صدور مجوز نهایی تزریق واکسن کرونای کووبرکت ایران، گفت: بر اساس ارزیابی‌های موجود، تاثیرگذاری این واکسن از نظر آنتی‌بادی‌های خنثی کننده حدود ۸۰ درصد است؛ ضمن اینکه این واکسن عارضه جدی هم نداشته است. وی ادامه داد: در حال حاضر تعدادی دوز از این واکسن موجود است و تا آخر خرداد حدود ۲ تا ۳ میلیون دز دیگر برای واکسیناسیون تحویل می‌شود و سپس از یک تا دو ماه آینده در کارخانه اصلی به صورت ماهانه چندمیلیون دز از این واکسن تولید خواهد شد. محرز در پاسخ به این پرسش که «آیا افرادی که دوز اول را از واکسن خارجی استفاده کرده‌اند می‌توانند برای دوز دوم از واکسن ایرانی استفاده کنند و با عارضه خاصی مواجه نخواهند شد؟»، گفت: عوارض ایجاد نمی‌شود؛ اما قبلا اعلام شده بود می‌توان دوز اول را از یک نوع واکسن و دوز دوم را از نوع دیگری استفاده کرد اما در حال حاضر بر اساس مقالات جدید این مورد توصیه نمی‌شود. مسئول ارزیابی علمی واکسن ایرانی کووبرکت بیان داشت: اگر فاصله‌ای بین دز اول و دوم افتاده و واکسن دوز اول برای تزریق موجود نیست بهتر است در صورت استفاده از واکسن برکت، این واکسن برای دو دز تزریق شود تا خیالمان راحت باشد که فرآیند واکسیناسیون تکمیل شده است.

تکرار واکسیناسیون از اول

وی متذکر شد: در واقع باید از اول واکسیناسیون تکرار شود. این امر برای تمامی واکسن‌ها مثل آسترازنکا و سینوفارم مصداق دارد؛ ضمن اینکه اثربخشی برکت بیشتر از سینوفارم است. محرز با تاکید بر رعایت فاصله زمانی دوزهای واکسن کرونا، گفت: این فاصله زمانی برای پلتفرم‌های مختلف متفاوت است. فاصله بین دوز اول و دوم آسترازنکا سه ماه است. کوو برکت و سینوفارم ۴ هفته و نهایت ۶ هفته است. مسئول ارزیابی علمی واکسن ایرانی با اشاره به مطالعات علمی در آمریکا، خاطرنشان کرد: ۶ ماه تا ۱ سال پس از تزریق دوز دوم واکسن، باید دز یادآوری تزریق شود. وی انتظارات خود از دولت سیزدهم را اینگونه عنوان کرد: باید ستاد بحران بیماری‌های عفونی در دولت سیزدهم تشکیل شود. با بلایی که سر طبیعت آورده‌ایم به صورت طبیعی و غیرطبیعی با ویروس‌هایی که بیماری‌های عفونی ایجاد می‌کنند؛ مواجه خواهیم بود؛ بنابراین باید از حالا برنامه‌ای علمی و عملی برای سلامت مردم در آینده و در برخورد با بحران پاندمی ویروس‌ها جدید اندیشیده شود.

نزدیک شیوع آنفلوآنزایم

محرز با اشاره به اینکه نزدیک شیوع آنفلوآنزا هستیم و تهیه واکسن باید در دستور کار باشد، گفت: حالا که سیستم واکسن سازی در ایران در حال راه‌اندازی است و دیگر نباید واکسن را از خارج وارد کنیم، باید سیستمی برای واکسیناسیون و عوارض آن به وجود آید و امکان ساخت هر نوع واکسن و وسیله شناخت ویروس‌ها را داشته باشیم و در کنار آن از افراد باصلاحیت بهره ببریم؛ در عین حال که تمامی پروتکل‌ها هم باید رعایت شوند. مسئول ارزیابی علمی واکسن ایرانی خاطرنشان کرد: داروی جدیدی برای کووید نیامده است. وی بر تزریق واکسن ایرانی تاکید کرد و گفت: واکسن ایرانی را تزریق کرده‌ام؛ اگرچه برخی گفتند آب مقطر زده‌ام یا واکسن فایزر تزریق کرده‌ام اما اینطور نیست. من دو دوز واکسن ایرانی کووبرکت را تزریق کرده‌ام و خداروشکر آنتی‌بادی خوبی هم در بدن من تشکیل شده است.

رئیس مرکز تحقیقات ویروس‌شناسی تاکید کرد

ضرورت ردیابی چرخش ویروس هندی

رئیس مرکز تحقیقات ویروس شناسی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، افزایش ظرفیت آزمایشگاهی با هدف بررسی و شناسایی واریانت های جدید کرونا را ضروری دانست. علیرضا ناجی با اشاره به اینکه تفاوتی بین نحوه درمان کرونای کلاسیک با انواع جهش یافته آن وجود ندارد، اظهار کرد: واریانت های مختلف می‌توانند خصوصیات و رفتارهای مختص به خود را داشته باشند. وی با اشاره به اینکه تاکنون واریانت‌های متفاوتی از کووید ۱۹ مشاهده شده افزود: ممکن است بین گونه‌های مختلف کرونا جهش‌های مشترکی وجود داشته باشد اما هر کدام از واریانت‌ها تغییرات مخصوص به خود را دارند. رئیس مرکز تحقیقات ویروس شناسی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اهمیت شناسایی واریانت‌های مختلف کووید را مورد توجه قرار داد و گفت: این موضوع که بدانیم چه نوع گونه ژنتیکی در حال چرخش است، در نحوه مداخلات پیشگیرانه و تعریف پروتکل‌های درمانی به میزان قابل توجهی اثرگذار خواهد داشت.

متداول ترین راه شناسایی جهش‌ها

وی خاطرنشان کرد: درمان مبتلایان به کرونا به نوع واریانتی که به آن مبتلا شده‌اند ارتباطی ندارد و اصلاً برای انتخاب نحوه درمان بیماران، شناسایی نوع ویروس ضرورت ندارد. رئیس مرکز تحقیقات ویروس‌شناسی دانشگاه، شناسایی این موضوع که چه نوعی از ویروس در کشور در حال چرخش است را وظیفه‌ای ملی و حاکمیتی عنوان کرد. ناجی با بیان اینکه کیت‌های آزمایشگاهی قادرند دو هدف ژنی مختلف را همزمان در نواحی مختلف مورد شناسایی قرار دهد به متداول‌ترین روش شناسایی جهش‌های ویروسی اشاره کرد و ادامه داد: سکانس کردن ترادف ژنومیک در سه مرکز پاستور، آزمایشگاه ملی آنفلوانزا و مرکز ژنتیک دانشگاه توانبخشی در حال بررسی و آزمایش است. وی افزایش ظرفیت آزمایشگاهی با هدف بررسی و شناسایی واریانت‌های جدید کرونا را ضروری ذکر کرد و گفت: این پایش‌ها باید به سرعت، مؤثر و مناسب انجام شود چرا که اطلاعات و داده‌های این بررسی‌ها کمک قابل توجهی به سیاستگذاران برای اتخاذ روش‌های پیشگیرانه و مقابله با این ویروس خواهد کرد. رئیس مرکز ویروس‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به موج چهارم کرونا اشاره کرد و توضیح داد: واریانت بریتانیایی، ویروس غالبی بود که در موج چهارم در گردش بود اگر چنانچه این گونه جهش یافته به موقع شناسایی می‌شد قطعا با اعمال محدودیت‌های سختگیرانه‌تر و قرنطینه با خسارات کمتری از این پیک خارج می‌شدیم. ناجی با بیان اینکه در حال حاضر واریانت هندی و آفریقای جنوبی در دنیا در حال چرخش است، تاکید کرد: باید ردیابی و گستردگی چرخش ویروس هندی را بیش از پیش مورد توجه قرار دهیم چرا که این داده‌ها می‌تواند در روند شکل گیری دقیق پیک و اوج بیماری کمک کننده باشد.

مصطفی قانعی عضو کمیته ملی واکسن کرونا تشریح کرد

آینده روشن واکسن‌های ایرانی کرونا

عضو کمیته ملی واکسن کرونا ضمن تشریح آخرین اخبار از تولید واکسن‌های ایرانی کرونا، گفت: پیش‌بینی می‌شود در انتهای مهرماه با حساب بر قول شفافارمد (کووایران برکت) مبنی بر تولید حداقلی ۱۰ میلیون دوز و تولید احتمالی واکسن‌های فخرا، اسپایکوژن، رازی و پاستور؛ حدود ۱۹ میلیون دُز واکسن خواهیم داشت. دکتر مصطفی قانعی درباره آخرین اخبار از طرح‌های پژوهشی واکسن‌های ایرانی کرونا، گفت: در حال حاضر ۸ واکسن در مرحله پژوهشی یا مقدماتی هستند و ۷ واکسن مرحله مقدماتی را طی کردند و به مرحله پیش بالینی رسیدند و ۲ واکسن هم داریم که پرونده یکی از آنها (شتاب‌دهنده پایا فن یاخته) در مرحله ارسال به سازمان غذا و دارو است و دیگری هم (واکسن دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...) در انتظار دریافت مجوز کارآزمایی بالینی فاز یک است. وی افزود: در فاز دوم بالینی اکنون ۳ واکسن اسپایکوژن (مشترک ایران و استرالیا)، واکسن کووپارس و واکسن فخرا را داریم. در فاز سوم بالینی نیز واکسن انستیتو پاستور ایران و کوبا (پاستوکووک) را داریم و واکسن کووایران برکت نیز موفق به دریافت مجوز مصرف اضطراری در روزهای اخیر شده است.

اخذ مجوز واکسن کووایران

وی درباره واکسن اسپایکوژن (تولید مشترک ایران و استرالیا)، اظهار کرد: فاز اول کارآزمایی بالینی آن در استرالیا طی شد و فاز دوم در ایران دنبال می‌شود و زمان ثبت نام برای فاز سوم متعاقبا اعلام می‌شود. قانعی درباره اخذ مجوز اضطراری تزریق واکسن کووایران برکت، اظهار کرد: با صدور مجوز، تزریق این واکسن مانند سایر واکسن‌ها خواهد بود اما به شکل داوطلبانه مردم می‌توانند اقدام به دریافت آن کنند. همچنین واکسن پاستور هم بالای ۹۰ درصد پیشرفت داشته و داده‌های مناسبی دارد؛ لذا تصور می‌کنم بتواند ظرف یک یا دو هفته آینده برای دریافت مجوز اضطراری اقدام کند.

واکسیناسیون کرونا، اجباری نیست

وی در پاسخ به این سوال که آیا بر اساس سند ملی واکسیناسیون کرونا، گروه بعدی سنی مشمول دریافت واکسن‌هایی که مجوز مصرف اضطراری گرفته‌اند خواهند شد یا خیر؟، تاکید کرد: واکسن داوطلبانه هیچگاه اجباری نیست و کسانی که بر اساس سند ملی ثبت‌نام می‌کنند داوطلب می‌شوند که می‌خواهند واکسن ایرانی دریافت کنند. به طور کلی تزریق واکسن کرونا از هر نوعی اجباری نیست؛ اما فرد خودش می‌تواند داوطلب شود که از میان واکسن‌های موجود، واکسیناسیون را انجام دهد. وی در مورد بیمه افرادی که واکسن را دریافت می‌کنند، افزود: بیمه‌شدن دریافت‌کنندگان واکسن فقط در فاز اول، دوم و سوم کارآزمایی بالینی است و وقتی مجوز اضطراری

مصرف صادر شود دیگر بحث بیمه وجود ندارد. قانعی درباره آخرین اخبار از واکسن تولیدی وزارت دفاع (فخرا) نیز بیان کرد: این واکسن اخیرا برای جذب داوطلب اقدام کرده است و پس از پایان فاز دوم مطالعات و بررسی و تایید نتایج، اجازه ورود به فاز سوم را اخذ خواهد کرد.

چشم‌انداز واکسیناسیون کرونا در ایران

وی درخصوص چشم‌انداز موجود از واکسیناسیون کرونا در ایران، تصریح کرد: ما بر اساس خود اظهاری یک پیش‌بینی و بر اساس توان تولید یک پیش‌بینی دیگر داریم. اگر قرار باشد بر اساس تولید پیش‌بینی کنیم، واکسن‌های برکت و پاستور را در تیرماه در حد ۴ میلیون دُز می‌توانیم داشته باشیم و این حداقل تولیدی است که اعلام کردند؛ ولیکن در انتهای شهریور وضع بهتر می‌شود و به ۷ میلیون دُز هم می‌رسیم چون واکسن اسپایکوژن (تولید ایران و استرالیا) هم می‌تواند مجوز بگیرد. وقتی به انتهای مهر برسیم با حساب بر قول شفافارمد (کووایران برکت) مبنی بر تولید حداقلی ۱۰ میلیون دُز و تولید احتمالی واکسن‌های فخرا، اسپایکوژن، رازی و پاستور؛ می توانیم حدود ۱۹ میلیون دُز واکسن داشته باشیم. بنابراین چالش ما از آبان ماه میزان واکسیناسیون است یعنی باید توان واکسیناسیون کشور افزایش یابد.

از واکسیناسیون کودکان چه خبر؟

قانعی درباره طرح‌های مطالعاتی ویژه برای تزریق واکسن کرونا به افراد زیر ۱۸ سال نیز اظهار کرد: الان در دنیا بر این موضوع کار می‌شود اما هنوز نتایج یک یا دو مطالعه بیشتر درنیامده و احتمالا تا یک یا دو ماه آینده بهتر بتوانیم درباره تزریق واکسن به این گروه قضاوت کنیم. وی درباره تاخیر در تامین دوز دوم واکسن کرونا در روزهای اخیر تاکید کرد: در مقاله نیچر آمده است که اگر واکسن کم بود حتی اگر یک دُز هم واکسن بزنید، مرگ بر اثر کووید ۱۹ کاهش خواهد یافت؛ بنابراین این مشکل تنها مربوط به ایران نیست و در کل دنیا واکسن کم است. لذا اگر در شرایطی بودیم که فقط یک دُز در دسترس بود باید همان را تزریق کرد. در کل دنیا در سال ۲۰۲۱ حدود ۱۱.۵ میلیارد واکسن تولید شده است و از این میزان ۴.۶ میلیارد در آمریکا، ۳.۱ میلیارد در هند، ۱.۹ میلیارد در چین، یک میلیارد در انگلستان، ۵۰۰ میلیون دُز در آلمان و ۳۰۰ میلیون دُز هم در کره جنوبی تولید می‌شود. اگر دقت کنید می‌بینید کانادا، اتحادیه اروپا، آمریکا، استرالیا و بریتانیا بین ۲ تا ۵ برابر جمعیت خود واکسن پیش خرید کردند و معلوم است برای بقیه دنیا واکسن نیست. سازمان بهداشت جهانی هم این موضوع را نقد کرده است.

علت تاخیر در ورود واکسن‌های وارداتی

وی افزود: از طرفی برای سهمیه کوواکس از ما پول گرفتند و ۱۶.۸ میلیون دُز قرار بوده تا الان تحویل دهند که فقط دو میلیون دز دریافت شده و در تحویل باقیمانده تعهد تاخیر داشته‌اند و هر کشور یک بهانه دارد. اینها دلایلی است که تامین واکسن را با چالش مواجه کرده و ما باید به تولید داخلی دلخوش باشیم؛ ولی باید پیگیری سهمیه کووکس هم باشیم زیرا وجه آن را پرداخت کردیم. برای اینکه بگوییم چرا دُز دوم نرسید یا دیر رسید باید کل وضعیت تامین واکسن در جهان را تحلیل کنیم. الان رقابت در کشورها به این شکل شده است که بگویند چند درصد مردمشان واکسینه شدند و همه کشورها تلاش می‌کنند به صدر جدول واکسیناسیون بیایند. قانعی تاکید کرد: با وجود آینده روشن تولید واکسن ایرانی اما همچنان باید پیگیر مطالباتمان از کووکس باشیم و اگر زودتر بتوانیم واکسیناسیون را انجام دهیم نباید درنگ کنیم. اگر میزان تولید ماهانه واکسن به ۲۰ میلیون دُز برسد باید میزان تزریق هم روزانه حدود ۶۰۰ هزارنفر باشد که عدد بالایی است. باید تمرکز کنیم تا واکسیناسیون به شکلی گسترش یابد که اسفند و نوروز خوبی در انتظار مردم باشد.

لزوم مباره با گروه‌های ضدواکسن

وی افزود: هر بررسی که اکنون انجام می‌دهیم باید با ارزیابی دنیا باشد. کار جدی دیگری که باید انجام دهیم مبارزه با گروه‌های ضد واکسن است. این‌ها هر روز به طریقی کار واکسن هراسی را انجام می‌دهند و اگر نتوانیم بخشی از جمعیت را واکسینه کنیم، ایمنی جمعی حاصل نمی‌شود و باز هم ویروس بین مردم در گردش خواهد بود. بنابراین راهکار برون رفت از چالش کرونا، واکسیناسیون است.

درخواست از دولت آتی

قانعی در پایان صحبت‌هایش تاکید کرد: تقاضای ما از دولت آینده این است که بر واکسن متمرکز شود و برای واکسن سازها مدل پیش خرید را انجام دهد و صدور مجوز اضطراری را همسان برای سایرین هم پیگیری کند و در تامین ماده اولیه واکسن با مدل پیش خرید، شرکت‌ها را تقویت کند. یقین دارم با پیگیری این موضوع پس از انتخابات، قطعا در استقرار دولت مشکلشان کمتر خواهد بود.

روی خط

ساخت واکسن پاستور در چه مرحله‌ای است؟

مدیر پروژه فاز سوم کارآزمایی بالینی واکسن کرونای تولید مشترک ایران و کوبا، ضمن تشریح آخرین اخبار از فاز سوم تست انسانی این واکسن، گفت: لازمه واکسیناسیون عمومی این است که نتایج مطالعات انجام شده روی این واکسن که در اختیار سازمان غذا و دارو قرار می گیرد، توسط این سازمان و سایر مراجع ذی‌صلاح بررسی شده و اثربخشی و بی خطری واکسن تایید شود. بعد از اینکه این سازمان بر اساس مستندات ارائه شده، واکسن را اثربخش و بی خطر تشخیص داد، واکسیناسیون عمومی با این واکسن آغاز خواهد شد. دکتر احسان مصطفوی درباره آخرین وضعیت کاآزمایی بالینی واکسن پاستوکووک که به صورت تولید مشترک میان ایران و کوبا است، گفت: کارآزمایی بالینی فاز سوم واکسن کرونای تولید مشترک انستیتو فینلای کوبا و انستیتو پاستور ایران، پس از انجام موفق فاز یک و دو در کشور کوبا بر روی جمعیتی در حدود ۱۰۰۰ نفر، در هشت شهر کشور از اردیبهشت ماه آغاز شد و اولین تزریق کارآزمایی بالینی واکسن کرونای مشترک کوبا و ایران در ششم اردیبهشت ماه در شهر اصفهان آغاز شد. تا پایان اردیبهشت ماه ۲۴ هزار نفر در این شهرها وارد شدند و تزریق اول واکسن را انجام دادند.

پایان تزریق دوز دوم تا آخر خرداد

وی افزود: از چهارم خرداد ماه نیز تزریق دوم واکسن آغاز شده است و تاکنون بیش از ۱۹ هزار و ۵۰۰ نفر واکسن دوم را تزریق کرده‌اند. پیش‌بینی ما این است که تا پایان خرداد ماه تزریق دوم هم به پایان برسد. باید توجه کرد که دو هفته بعد از تزریق دوم، مدت زمانی است که حد مطلوب ایمنی‌زایی واکسن کرونا محسوب می‌شود. مصطفوی ادامه داد: بنابراین از دو هفته بعد از تزریق دوم، مطالعه اثربخشی این واکسن آغاز می‌شود و افراد در یک بازه زمانی دو تا سه ماهه مورد پیگیری قرار خواهند گرفت. در این مدت، کارایی واکسن در افرادی که واکسن را دریافت کردند، در مقایسه با افرادی که واکسن‌نما را دریافت کرده‌اند، مقایسه شده و تاثیر این کاندیدای واکسن در پیشگیری از فرم‌های علامت‌دار، شدید و مرگ ناشی از کرونا مورد مقایسه قرار گرفته و سنجیده می‌شوند. البته همزمان مطالعه ایمنی سلولی و هومورال نیز روی درصدی از افراد انجام خواهد شد. وی درباره عوارض احتمالی این واکسن در فاز سوم مطالعه بالینی، گفت: ما سیستم فعالی برای گزارش گیری از افراد و داوطلبان دریافت واکسن طراحی کرده ایم. به طوری که افراد هم خودشان می‌توانند وارد سامانه شده و ثبت عوارض و رخدادهای بعد از واکسن را داشته باشند و هم همکاران ما به صورت فعال با آنها تماس می‌گیرند. بنابراین عملا از تمام افرادی که در مطالعه شرکت کرده‌اند، عوارض بعد از تزریق را سوال و ثبت می‌کنیم. خوشبختانه تاکنون عارضه جدی و شدید ناشی از تزریق این واکسن در هر دو تزریق انجام شده گزارش نشده و عوارض گزارش شده خفیف بوده است. در اغلب افراد نیز هیچ عارضه‌ای، حتی درد محل تزریق نیز گزارش نشده است.

مطالعه روی واکسن پاستوکووک

مصطفوی درباره مطالعه واکسن پاستوکووک بر روی انواع جهش‌یافته ویروس کرونا نیز گفت: کشور کوبا در حال بررسی تاثیر این واکسن بر روی واریانت‌های شایع است که نتایج اولیه آن هم امیدوارکننده بوده است و نشان داده که این واکسن در برابر واریانت‌های شایع شناخته شده در دنیا، اثربخشی و ایمنی‌زایی خودش را همچنان حفظ می‌کند. وی همچنین گفت: کوبا آزمایش این کاندیدای واکسن را بر روی کودکان هم آغاز کرده است. در این مطالعه، مطالعات کارآزمایی بالینی فاز اول و دوم این واکسن برای سنین بین سه تا ۱۸ سال در دستور کار قرار گرفته است و برای اجرای طرح، ۳۵۰ خردسال واکسینه خواهند شد.

زمان ورود واکسن به واکسیناسیون

وی درباره زمان ورود واکسن به واکسیناسیون عمومی کشور، گفت: ما همزمان با کارآزمایی بالینی، تولید این واکسن را هم در انستیتو پاستور ایران با نام «پاستوکووک» آغاز کرده ایم. لازمه واکسیناسیون عمومی این است که نتایج مطالعات انجام شده روی این کاندیدای واکسن که در اختیار سازمان غذا و دارو قرار می گیرد توسط این سازمان و سایر مراجع ذی صلاح بررسی شده و اثربخشی و بی خطری واکسن تایید شود. بعد از اینکه این سازمان بر اساس مستندات ارائه شده، واکسن را اثربخش و بی خطر تشخیص داد، واکسیناسیون عمومی با این واکسن آغاز خواهد شد. مصطفوی گفت: پیش‌بینی‌مان این است که در اواخر مرداد ماه و اوایل شهریورماه، بتوانیم تحلیل اولیه بررسی اثربخشی این کاندیدای واکسن را انجام دهیم و نتایج در اختیار سازمان غذا و دارو قرار گیرد. البته تحلیل نهایی بررسی اثربخشی این واکسن برای شهرهایی که دو دوز تزریق واکسن را داشته‌اند احتمالا در مهرماه ارائه می‌شود.

کوتاه

آغاز ثبت‌نام کتب کلاس اولی‌ها از ۶ تیر

ثبت سفارش کتاب درسی دانش‌آموزان میان پایه که پیش از این تا ۲۲ خردادماه تعیین شده بود، تمدید شد. طبق اعلام معاون توسعه منابع و پشتیبانی سازمان پژوهش یک بازه زمانی پنج روزه از اول تا پنجم تیرماه برای ثبت سفارش اینترنتی کتب درسی دانش آموزان جامانده میان پایه تعیین شده است و به این ترتیب سایت برای دانش آموزان دوره ابتدایی پایه‌های دوم تا ششم و دوره اول متوسطه پایه‌های هفتم و هشتم و دوره دوم متوسطه پایه‌های یازدهم و دوازدهم که به هر دلیل کتاب درسی خود را ثبت‌نام نکرده‌اند فعال خواهد شد. ثبت سفارش پایه های اول، هفتم و دهم از تاریخ ششم تیرماه آغاز خواهد شد. امکان ثبت‌نام با کد ملی و اطلاعات شناسنامه‌ای دانش آموز به شرط قبولی در آن پایه تحصیلی فراهم است و پرداخت ها به صورت اینترنتی و تنها از طریق سایت irtextbook.ir یا irtextbook.com انجام خواهد شد. همچنین از ۱۲ تیرماه امکان ویرایش و اصلاح اطلاعات فراهم است. در این زمان، خانواده‌هایی که فرزندشان از مدرسه‌ای به مدرسه دیگر منتقل شده و یا تغییر رشته داشته باشند، می توانند اطلاعات را ویرایش کنند.