

گفت‌وگوی «ایران» با دکتر حمید سوری رئیس کمیته کشوری اپیدمیولوژی کرونا درباره آمارهای جنجال برانگیز واکسن کرونا

انتشار آمارهای ابتلا و فوت پس از واکسیناسیون پر از خطاست

وقتی اثربخشی واکسن‌ها را می‌سنجیم اولاً باید نگاه کنیم وضعیت اپیدمی به شکل طغیان‌ها در هر جامعه‌ای چگونه است؟ یعنی وقتی واکسیناسیون را جامعه‌ای را که در پیک قرار دارد با جامعه‌ای که اپیدمی در پیک قرار ندارد، مقایسه می‌کنیم پس الگوهای حاصل از واکسیناسیون در این جوامع یکسان نیست، نکته دیگر اینکه باید ببینیم در جمعیتی که واکسینه کردیم بیشترین بار ابتلای شدید و بستری و مرگ‌شان چقدر است؟ هنوز هم بین ۲۰ تا ۴۰ درصد جمعیت پرخطر ما واکسینه نشده‌اند یا حداقل یک دوز واکسن گرفته‌اند و این کافی نیست برای اینکه ما انتظار داشته باشیم واکسن تأثیر کاملی بر جمعیت‌های پرخطر گذاشته است، نکته دیگری که باید توجه کنیم این است که واکسیناسیون چه زمانی بوده است؟ عمدتاً واکسیناسیون انبوه یا حداکثری ما در نیمه دوم تیر ماه شروع شده است. برای اینکه تأثیر واقعی واکسن را در سطح جامعه ببینیم دوتا سه هفته ممکن است زمان طول بکشد. در شرایط حاضر این زمان زود است که بر اثر واکسن قضاوت کنیم. قبل از آن هم نسبت واکسیناسیون در کشور ما رقم پایینی بوده است. این نکات نشان می‌دهد؛ وقتی اطلاعات خام را از جامعه‌ای به‌دست می‌آوریم ممکن است دچار خطا در استنتاج داده‌ها شویم.

■ **شما در نامه‌تان به وزیر بهداشت شکالات زیادی به گزارش مرکز آمار وزارت بهداشت وارد کرده بودید از جمله اینکه داده‌ها خام است و باید بررسی شود اما در کلیت یعنی ساختار گزارش و عدد رقم آن ایرادی نگرفته بودید.** آیا این اتفاق به این دلیل افتاده است کسانی که این داده‌ها در اختیارشان بوده بی‌دقتی کرده‌اند و آمار ابتلا و بستری و فوت پس از تزریق دو دوز واکسیناسیون کرونا بدون هر گونه تحلیل به سمع و نظر مردم رسیده است؟

برای اینکه دچار خطا در استنتاج داده‌ها نشویم اولاً باید سایر متغیرهایی را که می‌توانند در ایجاد ارتباط جعلی نقش داشته باشند در نظر بگیریم و سپس به خطاهای احتمالی دیگری که ممکن است باعث نتیجه‌گیری غلط شود توجه داشته باشیم. برای این کار کارآزمایی هستیم که در تحلیل داده‌ها که آنها را به‌طور دقیق و عمیق واکاوی می‌کنند استفاده کنیم بنابراین مسئولیت واحد آتی وزارتخانه صرفاً جمع‌آوری اطلاعات و در اختیار گذاشتن داده‌های خام به متخصصان است که ارتباط موضوعی و محتوایی با مسأله دارند.

■ **در آمار منتشر شده اعلام شده است از هر هزار نفر ایرانی دو دوز واکسن زده تا همین لحظه حداقل یک نفر به دلیل**



کرونا فوت کرده است. یعنی اگر ۲۰ میلیون نفر واکسن دوز دوم را هم زده باشند ۲۰ هزار نفر حداقل کرونا می‌گیرند. به‌نظر می‌رسد شما با کلیت این عدد و رقم‌ها مشکلی ندارید اما به ساختار گزارش و شیوه بیان آن ایراداتی مطرح کردید شما این خطا در استنتاج داده‌ها را چگونه تحلیل می‌کنید؟

اشتباه این بود که مرکز آمار وزارت بهداشت تحلیل نادرست و سوگرایانه داشتند و دچار سوگیری در تحلیل شدند چون تخصص لازم را برای تحلیل نداشتند. بخشی از داده‌ها خطا دارند ولی الزاماً نمی‌توان از آن داده‌ها نتیجه‌گیری کرد که واکسیناسیون تأثیرش روی مرگ (n) تعداد است باید مؤلفه‌های قبلی را ببینیم. این قضیه تخصصی‌تر از این حرف‌هاست اینکه گروهی که داده‌های خام در اختیار دارند با رویکرد سطحی تحلیل عمیق داشته باشند. نگاه ما نسبت به داده‌ها باید از یک منظر و متدولوژی درست باشد اگر نباشد دچار خطا می‌شویم. مثل داستان فیل شعر مولوی است که در تاریکی دست می‌کشیدند و فکر می‌کردند ستون است یا نودان. چون رویکرد درستی برای تحلیل حقیقت نداشتند. حقیقت قضیه این است من شخصاً خودم هنوز داده‌ها در اختیارم قرار نگرفته است و این ضعف بزرگی در نظام اطلاعاتی وزارت بهداشت است که اطلاعات‌شان مجرمانه است و در انحصار عده خاصی است و برای تحلیل در اختیار گروه‌های مرتبط قرار نمی‌گیرد به عنوان کمیته کشوری اپیدمیولوژی و واکنش سریع، متأسفانه دسترسی به داده‌ها نداریم که تحلیل درست داشته باشیم. نمی‌توانم درستی یا نادرستی داده‌ها را قضاوت کنم. ما حتی برای دانشجویان تخصصی این مشکل را داریم ما راحت‌تر می‌توانیم به داده‌های مراکز تحقیقاتی امریکا دسترسی پیدا کنیم تا داده‌های کشور خودمان. لازمه‌اش این است ما سازو کار منطقی و مناسبی را برای دسترسی متخصصین ایجاد کنیم و دسترسی به داده‌ها را به پنهان مجرمانه بودن اطلاعات شخصی خارج کنیم.

■ **اینکه آمار از سوی چه کسی و چگونه**

■ **شنبه ۳۰ مرداد ۱۴۰۰**
سال بیست و هفتم
شماره ۷۷۰۳

صلاح است گفته شود یا گزارش محرمانه است؟

متأسفانه کمیته‌ها اطلاعات در اختیارشان نیست؛ کسانی که مسئول کمیته واکسیناسیون هستند باید به این سؤال پاسخ بدهند. یعنی مرکز مدیریت بیماری‌های واکسر وزارت بهداشت. اکتیوی یا اثر بخشی مهم است منتها این همه تفاوت هیچ دلیل علمی قوی نمی‌تواند داشته باشد چرا که واکسن نه زنجیره سرد پیچیده‌ای دارد، خراب شدن این واکسن‌ها از تولید تا مصرف مثل واکسن زنده ضعیف شده نیست و از طرفی زنجیره سرد کنترل می‌شود. تزریقش هم مساله پیچیده‌ای نیست که تفاوت چشمگیری بین کشور ما و کشورهای دیگر ببینیم پس این تفاوتی نیست که منتسب به این باشد که در کشور ما واکسن‌ها اثر بخشی کمتری داشته است عمدتاً دلیلش مربوط به جمعیت و وضعیت پیک و واکسیناسیون گروه‌های هدف مربوط است برای همین به این تحلیل شک داریم و می‌گوییم دچار سوگیری است.

■ **شما می‌گویید: انتشار چنین نامه‌ای خلاف مصلحت عمومی جامعه است این پاسخ قانع کننده و مستدلی برای رد چنین آمارهایی نیست؟ هر چند که نمی‌دانیم دیتاهای آن آمار چگونه جمع‌آوری شده و آیا همانطور که شما اعلام کرده‌اید جمع‌آوری دیتاها خیلی ابتدایی بوده که نفهمیدن اثرات ایمنی واکسن حداقل بین دو تا سه هفته از زمان واکسیناسیون ایجاد می‌شود در حالی که در گزارش آمار این نکته ندید گرفته شده است و بلافاصله بعد از تزریق را اعلام کرده‌اند.** آیا گزارش آماری درباره بی‌تأثیر بودن واکسن‌های تزریقی قابل انکار یا متخصصان است؟

این گزارش قابل اتکا نیست چون جزئیات مربوط به ارتباط علینی واکسن و مرگ را نداریم. در واقع رابطه علینی معقول و جعلی داریم. فقط بر اساس اطلاعات ساده آماری نمی‌توان قضاوت کرد. رابطه علیتی باید مفهوم بیولوژیکال داشته باشد. برای اینکه ارتباط واقعی را ببینیم باید چندتا فاکتور را در نظر بگیریم. باید منطق بیولوژیک و استحکام و همگرایی در ارتباط داده‌ها داشته باشیم. بطور کلی اینکه داده‌های آن آمار درست یا غلط است نمی‌توانم قضاوت کنم چون داده‌ها در اختیار ما نبوده. برای چنین تحلیلی نیاز به رویکرد تخصصی به این موضوع داریم افرادی که آمار خوانده‌اند و پایه علمی‌شان بیولوژی نیست دچار خطا و گمراه می‌شوند. مرکز آمار وزارت بهداشت نیز قبول دارد منظورشان استدلال سطحی و اولیه بوده و در انتشار آمار سیطنت شده و نباید از اطلاعات خام نتیجه‌گیری کلی می‌شد می‌خواستند به مسئولین تلنگری بدهند که اگر این گونه به فکر باشند.

درستی مشخص شود اینکه هر مرگی را در این گروه سنی به صرف اینکه واکسن زده‌اند به واکسن تعمیم دهیم اشتباه است بخصوص اینکه بیشتر مرگ‌ها در گروه‌های سنی بالاتر بوده است که به‌طور بالقوه استعداد مرگ در آنها بالاتر از گروه‌های سنی جوان‌تر است. دوم اینکه باید نوع واکسن، تاریخ واکسیناسیون، تاریخ فوت و... را بسنجیم. بخشی از فوت‌ها ممکن است به این دلیل باشد که قبل از آن‌که واکسن اثر خودش را بگذارد اتفاق بیفتد. این البته پیمای هم برای ما دارد اینکه محل‌های واکسیناسیون را باید مدیریت کنیم که تجمع و تراکم نباشد چون پیش فرض وجود دارد مبادا این افراد در زمان تزریق به‌خاطر تجمع مبتلا شده باشند. کشاندن اطلاعات به بستر جامعه به نفع جامعه نیست. داده‌ها بالقوه خطا دارد. طبق گزارش‌ها تزریق شده در این آمار معلوم نیست. بهداشت جهانی داشتیم که داده‌های کشور ما چیزی حدود ۲۰درصد خطا دارد این عدد در برخی کشورها مثل پاکستان نزدیک ۷۰ درصد است. جزو کشورهای هستیم که داده‌ها معتبر نیست چون سیستم ثبت اطلاعات باکیفیت و قوی نداریم. باید در یافته‌ها این خطاها را در نظر بگیریم. از طرفی نوع واکسن‌های تزریق شده در این آمار معلوم نیست. برای مثال واکسن برکت را از نیمه دوم تیرماه شروع کردیم. داده‌های منتسب نمی‌تواند مربوط به واکسن برکت باشد چون هنوز زمان نگذشته است تعداد واکسن‌هایی که قبل برکت زده بودیم از چندین پلنفرم مختلف بوده است که در مقایسه با آمارهای جهانی نمی‌تواند آفندر تفاوت داشته باشد. سینوفارم و آسترانکا و اسپوتنیک و و بهارات و هیچ جای دنیا گزارش نشده است این تعداد مورتالیتی نتیجه واکسیناسیون نباشد. اگر این اعداد درست باشد باید بتوانیم تحلیل درستی برای این رابطه پیدا کنیم. ضعف بزرگ این است دسترسی به داده‌ها در کشور ما انحصاری است. من به عنوان رئیس کمیته کشوری اپیدمیولوژی به داده‌ها دسترسی ندارم و اقداماتی هم که شده تاکنون بی‌ثمر مانده است.

■ **سؤالی که خیلی از مردم از ما می‌پرسند این است که آیا ایمنی واکسن‌ها در ایران پایین‌تر از جاهای دیگر است؟ چرا همه کشورها در کلینیکال تریال برای بررسی می‌کنند که مثلاً سینوفارم ۷۹ درصد افیکسی در جلوگیری از ابتلا دارد و هر کدام بعد از تزریق واکسن افیکسی واکسن را در جمعیت‌های عمومی اعلام می‌کنند اما در ایران ۶ ماه است واکسن می‌زنیم حتی یک مورد اعلام نشده افیکسی فلان واکسن در مورد سوش آلفا و بتا چیست؟ کمیته‌های کرونا چکار می‌کنند؟ چرا بررسی نمی‌کنند این دو هزار نفر که فوت کرده‌اند بیشتر چه واکنشی زده‌اند یا اصلاً**

برخی از مساجد و هیأت‌های عزاداری امسال وقف واکسیناسیون و کمک‌رسانی به بیماران کرونایی شد

عزاداری مؤمنانه

و در عوض بسته‌های بهداشتی ماسک و الکل یا بسته‌های ارزاق به صورت خام و بسته‌بندی شده در اختیار اقشار آسیب‌پذیر قرار گرفت. آن دسته از افرادی هم که سنت دیرین نذری‌پزان در شب‌های دهه اول محرم بخصوص شب‌های تاسوعا و عاشورا را به جای آوردند، تلاش کردند که با رعایت بهداشتی ویژه بیماران کرونایی اختصاص یافت تا از رنج و سختی بیماران مبتلا به کرونا و خانواده‌های آنها کاسته شود.

بسیاری از مساجد در سراسر کشور با چیدن صندلی در خیابان‌ها و پیاده‌روها البته به فاصله‌گذاری اجتماعی تلاش کردند که از سلامت عزاداران حفاظت کنند. اقدامی که تاکنون انجام نشده بود.

در بسیاری از هیأت‌ها هم تلاش شد که شیوه‌نامه‌های بهداشتی رعایت شود و افرادی مسئولیت نظارت بر رعایت پروتکل‌های بهداشتی را برعهده گرفتند و به افرادی که ماسک نداشتند، ماسک نذری می‌دادند یا به آنهایی که ماسک خود را در درستی زده بودند، تذکر می‌دادند تا مبادا جان کسی به خطر بیفتد.

ایستگاه‌های صلواتی جای خود را به موکب‌های سلامت دادند و در بسیاری از آنها به جای چای و شربت، ماسک و لوازم ضدعفونی پخش شد. بسیاری از یک‌های نذری پزان در گوشه انباری‌ها باقی ماندند.

رئیس جمهوری در جلسه رؤسای کمیته‌های تخصصی کرونا:

آموزش حضوری در مدارس تأمینید. پر ساخت‌های بهداشتی لازم به تعویق خواهد افتاد

آیت‌الله دکتر سید ابراهیم رئیسی رئیس جمهوری، صبح دیروز در جلسه رؤسای کمیته‌های تخصصی ستاد ملی مقابله با کرونا، با اشاره به گفت‌وگوی تلفنی با رئیس جمهور چین گفت: در این گفت‌وگو بر تسریع در تأمین واکسن‌های درخواست شده کشورمان تأکید شد و رئیس جمهوری چین نیز قول داد که همکاری لازم در این زمینه از سوی تولیدکنندگان واکسن در چین با ایران انجام شود. به گزارش پایگاه اطلاع‌رسانی ریاست جمهوری، رئیس جمهوری پس از ارائه گزارش از میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی در تعطیلات اخیر، با تشکر از آحاد مردم برای مراعات دستورالعمل‌های مصوب ستاد ملی مقابله با کرونا، از تلاش‌های اتحادیه‌ها و اصناف، نیروی نظامی، وزارت بهداشت و وزارت راه در راستای اجرای اصول بهداشتی قدردانی کرد و افزود: امیدوارم با افزایش سطح مراعات مقررات بهداشتی از سوی عامه مردم بتوانیم هر چه سریع‌تر شیوع کرونا را مهار کنیم.

دکتر رئیسی پس از ارائه گزارش وزارت بهداشت درباره آخرین وضعیت شیوع کرونا و اقدامات انجام شده در حوزه درمان و مقابله با بیماری اعم از تأمین دارو، سرم، اکسیژن و افزایش تخت‌های درمانی با همکاری بخش‌های مختلف و نیز سرعت بخشیدن به واردات واکسن و نیز سطح کمی و کیفی رعایت پروتکل‌ها و ارائه آن در سطح‌های عزاداری، با تشکر از همکاری خوب هیأت‌ها اظهار داشت: گزارش‌ها حکایت از اجرای موفق و اثربخش تعطیلات، ممنوعیت‌ها و محدودیت‌های مصوب ستاد دارد که لازم است از همکاری مردم و تلاش‌های دست‌اندرکاران حوزه بهداشت و درمان و نیز اصناف، بازاریان و هیأت‌های مذهبی برای اجرای مصوبات تشکر کنم. در این جلسه مقرر شد وزارت بهداشت دستورالعمل‌های ناظر به نحوه فعالیت اصناف در پاساژها و بازارهای سرویشیده را بازنگری و ارائه کند و همچنین در دستور العمل برای تولید انواع واکسن‌های تولید داخل با رعایت جهات فنی و تخصصی تسریع شود.

در این جلسه همچنین بر لزوم توسعه کسب و کارهای الکترونیک اعم از عرضه کالا، خرید و فروش و حمل و نقل آن تأکید شد. با توجه به نزدیک شدن فصل بازگشایی مدارس، اعضا پیشنهاد کردند، ابتدا تمام شرایط و زیرساخت‌های بهداشتی ضروری، نظیر تأمین استانداردهای مطلوب سرویس‌های بهداشتی در مدارس، ایجاد امکان رعایت حداقل تراکم در کلاس‌های درس، تهیه کلاس‌ها، واکسیناسیون معلمان و کادر اداری، واکسیناسیون والدین دانش‌آموزان و در صورت تأمین واکسن، واکسینه کردن آن دسته از دانش‌آموزان که دارای بیماری‌های زمینه‌ای هستند، انجام شده و سپس درباره دایر شدن حضوری کلاس‌های درس تصمیم‌گیری شود. بر این اساس سال تحصیلی جدید از ابتدای مهر آغاز خواهد شد، اما آموزش حضوری تا فراهم شدن شرایط بهداشتی مقرر به تعویق خواهد افتاد. در این جلسه بر لزوم تداوم اجرای محدودیت تردها تا پنجم شهریور تأکید و مقرر شد بر اساس ارزیابی نتایج درباره نحوه و شکل اجرای این محدودیت‌ها پس از این تاریخ تصمیم‌گیری شود.

مصوبات این جلسه برای بررسی و تصویب به جلسه امروز ستاد ملی مقابله با کرونا ارائه خواهد شد.

درگذشت معلم فداکار بر اثر کرونا

فرحناز عاقل، آموزگار فداکار تهرانی بر اثر ابتلا به کرونا درگذشت. او آموزگار پایه دوم بدستان هاشمی آموزش و پرورش منطقه ۱۴ تهران بود و در شرایط شیوع کرونا برای دانش‌آموز دختر تبعه افغانستان که دسترسی به گوشی هوشمند نداشت، در پارک کلاس درس برگزار می‌کرد تا هیچ کودک در ایران به دلیل ناتوانی مالی از تحصیل علم و دانش بی بهره نماند. او که مظهر فداکاری و عشق بود، توانست بار دیگر انساندوستی ایرانیان را به تصویر بکشد.

به گزارش ایسنا، در متن پیام تسلیت وزیر آموزش و پرورش آمده است: خبر درگذشت معلم عشق و ایثار، زنده‌یاد «سراکرخانم فرحناز عاقل» که فراتر از مرزهای کلاس و مدرسه، عمر با برکت خویش را صادقانه و خالصانه به تعلیم جلوده‌هایی از عشق و ایثار و تربیت کودکانی از مهر و ایمان صرف کرد تا بار دیگر ثابت کند که مکتب معلمی، تبلور واقعی ایثار و فداکاری بدون مرزی است که در آن، کودک ایرانی یا تبعه افغان به یک میزان بهره می‌برند. وی در ادامه آورده است: یاد این معلم دلسوز و فداکار میهن اسلامی را گرامی می‌دارم و فقدان اندوهناک وی را به جامعه بزرگ فرهنگیان کشور و خانواده محرم آن فقید جاوید، بویژه همسر و فرزندان گرانقدر ایشان، تسلیت و تعزیت می‌گویم و با پیشگاه یگانه خالق هستی، برای روح بلند این معلم پرتلاش و فداکار، رحمت واسعه الهی، مسألت می‌نمایم.

فوت ۵۵۵ بیمار کرونایی دیگر

مرکز اطلاع‌رسانی و روابط عمومی وزارت بهداشت درمیان اعلام کرد: تاکنون ۱۶ میلیون و ۳۷۸ هزار و ۳۲۱ نفر دوز اول واکسن کرونا و ۵ میلیون و ۴۲۷ هزار و ۵۴۸ نفر نیز دوز دوم را تزریق و مجموع واکسن‌های تزریق شده به ۲۱ میلیون و ۸۰۵ هزار و ۸۷۹ دوز رسید. همچنین بنابر این گزارش، دیروز و امروز ۲۹ مردادماه ۱۴۰۰، ۸۳۳ بیمار جدید مبتلا به کووید-۱۹ در کشور شناسایی شد که ۴ هزار و ۶۴۰ نفر از آنها فوت شدند. متأسفانه در طول ۲۴ ساعت گذشته، ۵۵۵ بیمار کووید-۱۹ جان خود را از دست دادند و مجموع جان‌باختگان این بیماری به ۱۰۰ هزار و ۸۱۰ نفر رسید. در حال حاضر ۳۵۹ شهر کشور در وضعیت قرمز، ۵۹ شهر در وضعیت نارنجی، ۳۰ شهر در وضعیت زرد قرار دارند.