گزارش خبری

۷۲ درصد تلفات جنگ غزه زنان و کودکان هستند

دبیر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت گفت: تخمین زده می‌شود که ۴۰هزارو ۶۰۰ نفر جان خود را در جنگ غزه از دست داده‌اند که ۷۲ درصد از تمام تلفات را زنان و کودکان تشکیل می‌دهند. حنان بلخی درباره آخرین وضعیت انسانی در نوار غزه و کشتار مردم بی‌دفاع فلسطین به دست ارتش رژیم صهیونیستی اظهار کرد: یک جمعیت به طور کامل از کمک‌های پایدار انسانی محروم شده است. براساس تخمین ۴۰هزارو ۶۰۰ نفر جان خود را از دست داده‌اند و این تعداد روزبه‌روز در حال افزایش است. این در حالی است که ۷۲ درصد از تمام تلفات را زنان و کودکان تشکیل می‌دهند. او ادامه داد: ۱۰ هزار نفر مفقود شده‌اند که گمان می‌رود زیر آوارها مدفون شده باشند. آنچه در غزه اتفاق می‌افتد، باورکردنی نیست! جابه‌جایی در مقیاس عظیم، قحطی و ناامنی غذایی، شیوع بیماری‌ها، حملات سیستماتیک به اماکن غیرنظامی و مراقبت‌های بهداشتی که این روند پذیرفتنی نیست. بلخی اظهار کرد: در خط مقدم پاسخ به این تراژدی، کارکنان شجاع بهداشتی، درمانی و خدمات بشردوستانه هستند که تحت شرایطی تصورناپذیر و با خطرات بزرگی دست‌وپنجه نرم کرده و ادامه‌دهنده خدمت به جوامع خود هستند. از ۷ اکتبر ۲۰۲۳ میلادی (۱۵ مهر ۱۴۰۲) به این سو ۲۸۹ نفر از نیروهای امدادی در غزه کشته شده‌اند؛ افرادی که تنها نگرانی آنها کاهش رنج جمعیت غیرنظامی غزه بود. مدیر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت ادامه داد: به گفته وزارت بهداشت در این منطقه، ۸۸۵ نفر از کارکنان بهداشت و درمان کشته و دست‌کم ۳۱۰ نفر از آنان دستگیر شده‌اند که این مرگ‌ها ۳.۵ درصد از نیروی کار بهداشتی در غزه قبل از جنگ را تشکیل می‌دهد. او اظهار کرد: از سوی دیگر نزدیک به ۱.۹ میلیون نفر -یعنی ۹ نفر از هر ۱۰ نفر مردم ساکن در غزه- دست‌کم یک بار جابه‌جا شده‌اند؛ بسیاری نیز چندین بار مجبور به جابه‌جایی شده‌اند. تخمین زده می‌شود که ۴۳هزارو ۵۸۰ نفر از این جمعیت زنان باردار هستند. هر دستور تخلیه زندگی‌ها را دگرگون می‌کند و در هیچ مکانی نمی‌توان بقا یا دسترسی به مراقبت‌های پزشکی را تضمین کرد. بلخی تصریح کرد: پناهگاه‌ها و اردوگاه‌های بسیار شلوغ، خطر بزرگی برای شیوع بیماری‌های مسری ایجاد می‌کنند. از ۷ اکتبر ۲۰۲۳ میلادی به این سو ۹۹۵ هزار مورد عفونت حاد تنفسی ثبت شده است، همچنین ۵۷۷ هزار مورد اسهال، ۱۰۳هزارو ۳۸۵ مورد گال و شپش، ۷۷هزارو ۹۵۸ مورد بثورات پوستی، ۱۰هزارو ۳۸ مورد زرد زخم، ۱۱هزارو ۲۱۴ مورد آبله مرغان و ۱۰۷ هزار مورد سندروم زردی حاد (مشکوک به هپاتیت A) همچنین موارد مشکوک به مننژیت و اوریون گزارش شده است.

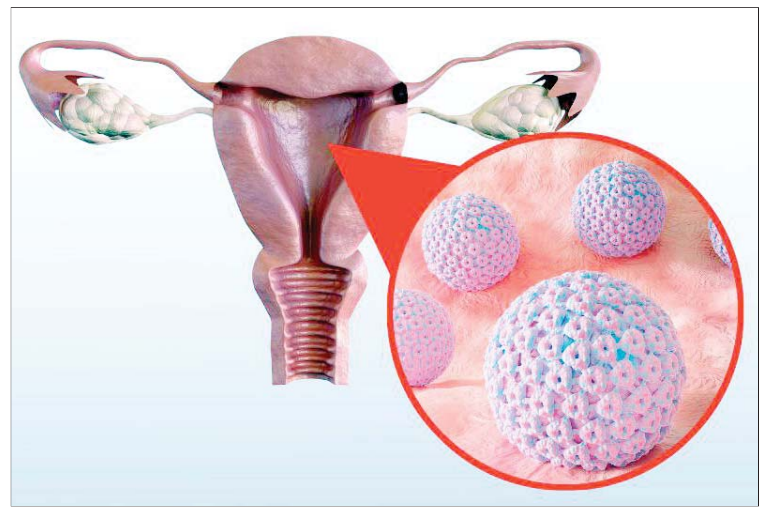
مدیر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت اظهار کرد: در نهایت، در ماه آگوست امسال یک نوزاد ۱۰ماهه در غزه به دلیل فلج اطفال تا حدی فلج شد که اولین مورد تأییدشده در سرزمین‌های اشغالی فلسطین در ۲۵ سال گذشته به شمار می‌آید. به گفته او، تا ۱۲ سپتامبر سال جاری میلادی ۵۶۰ هزار کودک زیر ۱۰ سال به کمک تلاش‌های جمعی آژانس‌های سازمان ملل، شرکا و وزارت بهداشت در نخستین دور پویش واکسیناسیون اضطراری علیه فلج اطفال که از اول ماه سپتامبر آغاز شده است، واکسینه شده‌اند. باوجوداین برای تکمیل دور دوم، نیاز به توقف درگیری‌هاست. بلخی ادامه داد: طبق گزارش وزارت بهداشت فلسطین، ۳۴ نفر به دلیل سوءتغذیه و کم‌آبی جان خود را از دست داده‌اند و تعطیلی اجباری سه مرکز مدیریت سوءتغذیه حاد شدید، جان بسیاری از کودکان دیگر را در معرض خطر قرار داده است. او اظهار کرد: نظام بهداشتی غزه که زمانی سطح درخورتوجهی از مراقبت‌ها را ارائه می‌داد، اکنون ویران شده است. تنها ۱۷ بیمارستان از ۳۶ بیمارستان غزه فعال هستند و با ظرفیت جزئی کار می‌کنند. در سراسر نوار غزه تنها هزارو ۴۹۰ تخت بیمارستانی، ازجمله تخت‌های بستری، زایمان و آی‌سی‌یو، برای پوشش نیازهای بیش از دو میلیون نفر وجود دارد. ظرفیت سیستم بهداشتی به‌شدت کاهش یافته؛ درحالی‌که نیازهای بهداشتی به‌شدت رو به افزایش است. این مسئول در سازمان جهانی بهداشت تصریح کرد: طبق آخرین تحلیل‌ها درباره انواع جراحات ناشی از درگیری، تا ۲۳ جولای (سال ۲۰۲۴) حداقل یک‌چهارم -۲۲هزارو ۵۰۰ مورد- جراحات تغییردهنده زندگی بوده و نیاز به خدمات توان‌بخشی برای سال‌های آینده دارند. این جراحات شامل ۱۳هزارو ۴۵۵ تا ۱۷هزارو ۵۵۰ جراحت شدید اندام، بین سه‌هزارو ۱۰۵ تا چهارهزار ۵۰ قطع عضو و جراحات نخاعی، مغزی و سوختگی شدید هستند. افراد آسیب‌دیده شامل هزاران زن و کودک هستند. او گفت: تنها مرکز بازسازی اندام غزه در دسامبر ۲۰۲۳ میلادی غیرفعال شد و در فوریه ۲۰۲۴ میلادی بیشتر آسیب دید. بخش زیادی از نیروی کادر توان‌بخشی جابه‌جا شده‌اند و ۳۹ فیزیوتراپیست نیز در درگیری‌ها کشته شده‌اند. خدمات توان‌بخشی، بستری و پروتز در دسترس نیستند و موجودی محصولات کمکی، ازجمله ویلچر و عصا، تمام شده است. محدودیت‌های موجود عملا کمک‌رسانی را غیرممکن می‌کند و عملا امکان تأمین مجدد این اقلام فراهم نمی‌شد. بلخی تأکید کرد: این فهرست وحشتناک از آمارها که هر ساعت بدتر می‌شود، ما را به یاد هزینه واقعی جنگ می‌اندازد که در مرگ‌های غیرمستقیم و ازبین‌رفتن امیدها و آرزوهای یک نسل به شمار می‌رود. بافت زندگی در غزه در برابر چشمان ما از هم پاشیده است. تخریب زیرساخت‌های حیاتی، ازجمله سیستم‌های آب و فاضلاب، کل جمعیت را به خطر انداخته است. مناطق مسکونی در ویرانه‌ها قرار دارند و تقریبا دوسوم خانه‌های نوار غزه آسیب دیده یا تخریب شده‌اند.

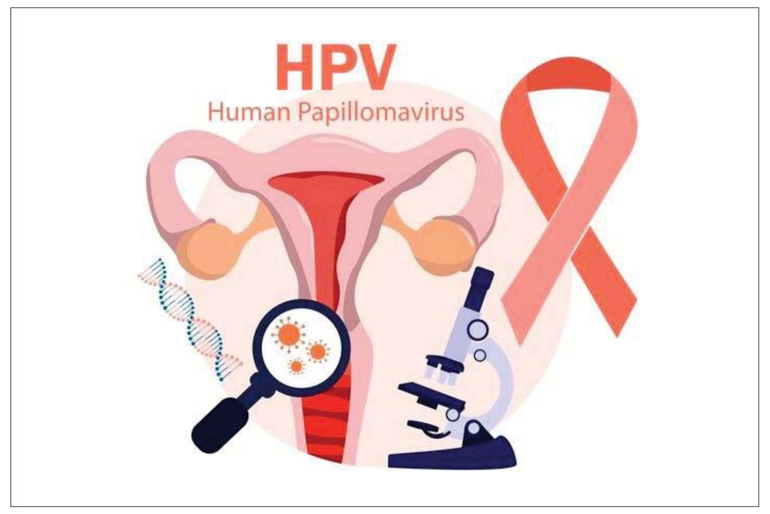
مدیر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت اضافه کرد: تأثیرات بی‌سابقه زیست‌محیطی جنگ در غزه شامل «آلودگی سریع خاک، آب‌وهوا و خطرات آسیب‌های برگشت‌ناپذیر به اکوسیستم‌های طبیعی» است. طبق ارزیابی اولیه منتشرشده از طرف برنامه محیط زیست سازمان ملل، آوارهای ناشی از درگیری که بخش‌های وسیعی از غزه را پوشانده‌اند، خطرات درخورتوجهی را برای سلامت انسان و محیط زیست ازجمله گردوغبار و آلودگی با مهمات منفجرنشده، آزبست، زباله‌های صنعتی و پزشکی و دیگر مواد خطرناک ایجاد می‌کنند.

تنها یک‌سوم بودجه برنامه بشردوستانه در غزه دریافت شده است

به گفته بلخی، نهادهای بشردوستانه با محدودیت‌های متعددی در برآورده‌کردن نیازهای مردم غزه مواجه هستند. در ماه آگوست، تعداد مأموریت‌های بشردوستانه که از سوی مقامات اسرائیلی درخواست دسترسی آنها رد شده، تقریبا دو برابر شده است. به‌ناچار، تلاش‌های جمعی ما با توجه به محدودیت‌های موجود در زمین، بسیار کمتر از نیازهاست. او افزود: دراین‌میان سازمان جهانی بهداشت با همکاری شرکای خود به طور انعطاف‌پذیر در حال گسترش و فعال‌سازی مجدد خدمات در هر کجا که امکان دارد، در حال پیگیری و کنترل بیماری‌های عفونی و حمایت از مردم غزه است. هماهنگی ما با تیم‌های پزشکی اضطراری و شرکای حوزه بهداشت و درمان بسیار حیاتی است. بلخی اظهار کرد: ما کاملا متعهد به ادامه مسیر و حمایت از بازسازی بلندمدت نظام بهداشتی و درمانی غزه هستیم. با این حال تا به امروز سازمان جهانی بهداشت تنها ۱۰۲.۱۲ میلیون دلار از ۳۳۲ میلیون دلار بودجه مورد نیاز برای پوشش دو مرحله از برنامه عملیاتی حمایت از پاسخ به نیازهای بشردوستانه در غزه را دریافت کرده است.

مدیر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت تأکید کرد: وضعیت در غزه یک بحران سیاسی است که نیاز به راه‌حل سیاسی دارد. ما همچنان خواستار حفاظت از مراقبت‌های بهداشتی، توقف فوری درگیری‌ها و صلح عادلانه و پایدار هستیم. کمک‌های بشردوستانه باید بدون مانع به دست نیازمندان برسد. بلخی تأکید کرد: مردم غزه نمی‌توانند بیشتر از این صبر کنند. هر روزی که بدون حل‌وفصل صلح‌آمیز می‌گذرد، روزی از رنج بی‌پایان برای غیرنظامیان بی‌گناه است. زمان اقدام اکنون است. غزه نمی‌تواند صبر کند.





زگیل تناسلی در ایران سانسور می‌شود، آمار وزارت بهداشت از مبتلیان به HPV با تجربه پزشکان همخوانی ندارد. در خیابان‌ها، مدارس، روزنامه‌ها، زیرنویس برنامه‌های تلویزیونی، آموزش‌های همگانی، حتی در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها تقریبا هیچ‌چیز درباره HPV نمی‌بینید.

گزارش تحقیقی «شرق» از بیماری خطرناک زگیل تناسلی که در ایران مخفی‌کاری می‌شود

سانسور درد

مریم شکرانی. زینب رحیمی

«حتی یک لحظه نمی‌توانم بدون سیه‌چشم زندگی کنم. من به نگاه‌کردنش احتیاج دارم. به خنده‌اش احتیاج دارم. به حرف‌زدنش احتیاج دارم. دندان‌های لب‌پریده سیه‌چشم، قشنگ‌ترین دندان‌هایی است که در عمرم دیده‌ام...»؛ جملات عاشقانه خالد، پسرک ۱۵ساله رمان همسایه‌ها، یکی پس از دیگری ردیف می‌شود. رمان احمد محمود، نویسنده بزرگ ایرانی که چند سالی است وزارت ارشاد چاپ آن را به دلیل چند جمله اروتیک متوقف کرده است. صفا یک نسخه غیرقانونی کتاب صوتی همسایه‌ها را از اینترنت پیدا کرده است و شب‌ها در داروخانه شبانه‌روزی کوچکی در کرج گوش می‌دهد. آن شب، اواخر تابستان بود. مغازه‌ها یکی‌یکی بسته بودند و تنها کورسوی نور مهتابی چراغ داروخانه، روی سنگ‌فرش پیاده‌رو افتاده بود. خیابان آن‌قدر خلوت شده بود که صدای جیرجیرک‌های لای علف‌های بلند باغچه پیاده‌رو، شنیده شود.

خالد از دندان‌های لب‌پریده سیه‌چشم می‌گفت که ناگهان صدای مهیب شکستن شیشه‌های داروخانه، صفا را از جا پراند و شروع کرد به جیغ‌کشیدن. مرد ۴۰، ۴۵ساله‌ای که شلوار جین روشن و بلوز چهارخانه قرمز و خاکستری به تن داشت، از روی پاره‌سنگ و خرده‌شیشه‌ها رد شد و جلوی پیشخوان آمد.

نسخه‌ای را در هوا تکان می‌داد و به میزها لگد می‌زد و عربده می‌کشید که چرا داروخانه به او نگفته دارویی که برای زنش خریده، برای درمان زگیل تناسلی است؟

حالا دیگر تمام کارمندان داروخانه با چشم‌های خمار و گیج جلوی پیشخوان ایستاده بودند. داروساز توضیح می‌داد که داروخانه اجازه ندارد دیگران را وارد حریم خصوصی بیمار کند و اطلاعات پزشکی محرمانه است اما مهاجم همچنان قفسه‌های دارو را هل می‌داد و به میزها لگد می‌زد و فریاد می‌کشید «آن زنیکه ... را جلوی این داروخانه خراب‌شده آتش می‌زنم».

وقتی مهاجم گلدان نخل یوکا را شکست، داروساز کنترل خود را از دست داد و با عصبانیت شماره پلیس را گرفت. گزارش به پلیس کارساز شد و مرد پیراهن چهارخانه از داروخانه بیرون رفت.

تجربه صفا تنها یک روایت از بیماری HPV در ایران است. وقتی نیاز، زیپ ساک ورزشی شوهرش را باز کرد و گرمکن چرک او را درآورد، از لابه‌لای آن، یک ناخن مصنوعی قرمزرنگ روی زمین پرید. شوهرش گفته بود برای آخر هفته با دوستانش به کمپ کوه‌نوردی می‌رود و همه آنها مرد هستند. نیاز هیچ‌وقت نفهمید صاحب آن ناخن مصنوعی چه کسی است اما حدود یک سال بعد شوهرش به او گفت که دیگر با هم حرف مشترکی ندارند و بهتر است جدا شوند.

در چک‌آپ سالانه پاپ اسمیر، نیاز فهمید که به سرطان دهانه رحم مبتلا شده است؛ درست وقتی که جلسات روان‌درمانی پس از طلاق را می‌گذراند و افسردگی چنان توان او را بلعیده بود که در آستانه اخراج از بانک محل کارش بود. پزشک توضیح داد که سرطان دهانه رحم او به دلیل ابتلا به ویروس شماره ۱۸ زگیل تناسلی است.

نیاز نگران قضاوت دیگران بود و ماجرا را فقط با یکی از دوستان صمیمی خود در میان گذاشت. دست‌وپنجه نرم‌کردن با سرطان و افسردگی، آن‌هم بدون آنکه خانواده بدانند، سخت و طاقت‌فرسا بود. بافت سرطانی رحم او، باید با فریزکردن یا تابش اشعه لیزر از بین می‌رفت. فرایند دردناکی که باعث می‌شد در مطب پزشک گریه کند، اما نمی‌داند گریه به خاطر درد بود یا به خاطر بدبختی‌هایش؟

او باید هر شش ماه یک بار زیر نظر پزشک باشد و روزهایی را به یاد می‌آورد که جعبه قرص پاورفیت را عوض کرد تا همکارانش متوجه بیماری او نشوند.

شاید سه یا چهار ماه از خبر مهار سرطان دهانه رحم نیاز نگذشته بود که یک روز صبح متوجه لخته‌های خون در مدفوع شد. پزشک گفت سرطان دهانه رحم به روده بزرگ متاستاز کرده است. در واقع سلول‌های سرطانی به روده بزرگ سرایت کرده بود. پزشک گفته بود تنها شانس او این است که خیلی زود متوجه سرطان شده است. درمان سرطان دهانه رحم و روده بزرگ سه سال زمان برد و پزشک توصیه کرد که هر شش ماه یک بار سونوگرافی پستان بدهد. درمان طولانی ایمنی بدن او را ضعیف کرد و دوباره زگیل تناسلی عود کرد. نیاز هم‌اکنون مشغول تقویت ایمنی بدن خود است، پاورفیت و زینک و ویتامین دی مصرف می‌کند و با گذشت حدود چهار سال از طلاق، هنوز نمی‌تواند وارد رابطه عاطفی دیگری شود.

خدیجه فقط ۱۵ساله بوده که با همسرش ازدواج کرده است. خود را در قاب سفت و سخت چادر پیچیده و حالا بعد از ۱۴ سال زندگی مشترک، مات و مبهوت نتیجه آزمایش است. در مطب دکتر مژگان کریمی‌زارچی نشسته است و می‌گوید اولین بار است نام ویروس HPV را می‌شنود و تا آنجا که می‌داند، چیزی شبیه ایدز است! به منشی پزشک می‌گوید یادش رفته از خانم دکتر بپرسد که HPV یعنی شوهرش زیرآبی رفته و به او خیانت کرده است؟ منشی می‌گوید پاسخ به این سؤال سخت است. خدیجه نفس راحتی می‌کشد و می‌گوید خیالم راحت شد. یعنی ممکن است از توالت عمومی گرفته باشد؟ زنان دیگر پوزخند می‌زنند. زنی در پاسخ می‌گوید «زیاد به این چیزها فکر نکن که روح و روانت هم مریض می‌شود».

زن دیگری توصیه می‌کند که خدیجه درباره بیماری‌اش با کسی حرف نزند، چون طرد می‌شود. او می‌گوید که آرایشگر ثابتش بعد از اینکه فهمیده آن زن مبتلا به HPV است، نوبت کاشت ناخن او را لغو کرده و به دروغ گفته است که دیگر مشتری نمی‌پذیرد و در فکر تغییر شغل است!

سایه ۱۲ سال پیش واکسن HPV را تزریق کرده است اما می‌گوید در آن زمان هیچ شناختی درباره این بیماری و واکسن آن وجود نداشت و زمانی که واکسن را از داروخانه هلال‌احمر تهیه کرده و برای تزریق به درمانگاه نزدیک خانه خود رفته است، تزریقاتچی او را از درمانگاه بیرون کرده و گفته است معلوم نیست چه مرضی دارد که برای تزریق به آن درمانگاه آمده است! تزریقاتچی حتی او را تهدید کرده است که در صورت بیشتر ماندن در درمانگاه به نگهبان و پلیس گزارش می‌دهد که او را بازداشت کنند، زیرا بیماری او دست‌کمی از ایدز ندارد و نباید در جامعه رها شود!

روایت مردان از ابتلا به HPV تفاوت زیادی با روایت زنان ندارد. حمید ۳۶ساله که به HPV مبتلا شده است، می‌گوید به هیچ‌کس این موضوع را نگفته است، چون نمی‌خواهد خانواده و نزدیکانش بدانند روابط جنسی خارج از ازدواج دارد. او با یک زائده کوچک شبیه جوش روی آلت تناسلی خود متوجه شده است که HPV دارد. پزشک به او گفته است قبل از بروز زگیل، احتمالا ناقل ویروس بوده و شاید آن را به شریک جنسی خود منتقل کرده است.

او قرص‌هایش را در کشوی دراور و لابه‌لای لباس‌هایش پنهان کرده است تا مادرش متوجه بیماری او نشود.

مردان می‌گویند بسیاری از پزشکان HPV مردان را فاقد اهمیت می‌دانند و به آنها می‌گویند که خطری سلامتی‌شان را تهدید نمی‌کند و زنان باید بابت ابتلا به HPV نگران باشند. البته زندگی زنان جدا از زندگی مردان نیست.

امین متأهل است و می‌گوید که زندگی مشترک او بعد از ابتلا به ویروس، در آستانه فروپاشی قرار گرفته است. ابتدا همسرش تصمیم به طلاق گرفته بود اما با قسم به مقدسات او را قانع کرده که ماجرای ابتلا به ویروس مربوط به قبل از ازدواج است و دوباره HPV عود کرده اما همسر امین حالا بسیار شکاک شده است و تمام ساعات شبانه‌روز او را کنترل می‌کند. امین از گزارش مدام تردد و احوال روزانه با ویدئو و عکس به همسرش خسته شده است اما نمی‌تواند از علاقه به همسرش دست بکشد.

سانسور بیماری

زگیل تناسلی در ایران سانسور می‌شود؛ آمار وزارت بهداشت از مبتلایان به HPV با تجربه پزشکان همخوانی ندارد. در خیابان‌ها، مدارس، روزنامه‌ها، زیرنویس برنامه‌های تلویزیونی، آموزش‌های همگانی، حتی در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها تقریبا هیچ‌چیز درباره HPV نمی‌بینید.

وزارت بهداشت ایران مدعی است که تنها هشت درصد مردم کشور به HPV مبتلا هستند اما ساناز گودرزی، پزشک زنان که در تهران ساکن است، به این آمار اعتقادی ندارد و می‌گوید که هر روز با تعداد زیادی از آنها سروکار دارد و سال به سال هم بیشتر می‌شوند. هرچند او اعتقاد دارد بسیاری از بیماران با تقویت سیستم ایمنی بدن خودبه‌خود مداوا می‌شوند و برای معالجه سراغ پزشکان نمی‌روند.

مژگان کریمی‌زارچی، متخصص زنان و فوق تخصص سرطان‌های زنان و استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران و رئیس بخش زنان بیمارستان فیروزگر، می‌گوید که ۹۶ درصد موارد ابتلا به زگیل تناسلی از طریق تماس جنسی است و چهار درصد دیگر برای احتمالاتی در نظر گرفته می‌شود که هنوز اثبات نشده‌اند. چون امکان زنده‌ماندن ویروس خارج از بدن انسان چندان زیاد نیست و امکان انتقال از طریق توالت فرنگی، بوسیدن‌های معمولی، استخر و شنا بسیار نادر است و در مطالعات هنوز به اثبات نرسیده است و البته HPV بیماری مشترک انسان و حیوان نیست و امکان انتقال از انسان به حیوان و برعکس وجود ندارد.

البته تشخیص بیماری هم ساده نیست و می‌تواند هیچ‌گونه علائم اولیه نداشته باشد. تشخیص بیماری برای مردان دشوارتر است و مشاهدات عینی، تست‌های HPV، کولپوسکوپی و بررسی میکروسکوپی می‌تواند ردپای بیماری را پیدا کند. در مواردی توده‌های برجسته زگیل، تغییر رنگ پوست، خون‌ریزی رحمی پس از رابطه جنسی، عفونت مقاوم و... می‌تواند علائم بارز بیماری باشد.

به گفته کریمی‌زارچی HPV می‌تواند حلق، دهان و مقعد را هم درگیر کند؛ بنابراین این ویروس برای مردان هم می‌تواند خطرناک باشد اما در ۹۳ درصد موارد ابتلا، سیستم ایمنی بدن قادر است که ویروس را مهار کند و ویروس زمانی خطرناک می‌شود که سیستم ایمنی بدن افراد ضعیف باشد.

پزشکان می‌گویند که افراد مبتلا به HPV تا زمان درمان کامل که گاهی ممکن است تا دو سال طول بکشد، نمی‌توانند رابطه جنسی داشته باشند؛ چراکه ناقل ویروس هستند اما استفاده از کاندوم و واکسیناسیون شریک جنسی می‌تواند امکان انتقال ویروس را تا حد زیادی کاهش دهد. ضمن اینکه تزریق واکسن بعد از ابتلا به بیماری هم می‌تواند پیشرفت زگیل تناسلی را تا حد زیادی مهار کند.

در مطب لیلا پیرزاده هر روز به طور میانگین دو یا سه بیمار مبتلا به HPV دیده می‌شود. روند صعودی مبتلایان به این بیماری، آن‌قدر سریع و جهشی بوده است که او اطلاعیه‌های آموزشی درباره بیماری را با پرینتر کوچک مطب خود چاپ کرده است و یکی از کارمندان مطب، این اطلاعیه‌ها را بین رهگذران خیابان توزیع می‌کند. این پزشک زنان می‌گوید ناچار به این کار شده است، چون حرف‌زدن از بیماری‌های مقاربتی در ایران تابوی بزرگی است و بیماری به صورت خاموش و بی‌صدا جمعیت بزرگی از مردم و به‌ویژه زنان را درگیر خود می‌کند. شناسایی زگیل تناسلی در مردان دشوارتر است و آزمایش‌های مردان دقت و حساسیت کافی ندارد؛ به‌ویژه اینکه ممکن است فردی به این ویروس آلوده باشد، اما علائم مشخصی نداشته باشد. آزمایش زنان دقیق‌تر است. آنها برای شناسایی بیماری باید تست پاپ اسمیر بدهند و از رحم خود نمونه‌برداری کنند. دو گونه و تایپ HPV از بقیه خطرناک‌تر است؛ گونه‌های شماره ۱۶ و ۱۸ که تقریبا علت اصلی ۷۰ درصد سرطان‌های دهانه رحم هستند و گونه ۱۶ برای مردان هم خطرناک است و می‌تواند عامل ابتلای آنها به سرطان دهان و حلق و مقعد باشد. ۱۲ گونه پرخطر دیگر وجود دارد که البته از این دو گونه خطر کمتری دارند.

در آزمایش‌های زگیل تناسلی سه گزینه وجود دارد؛ عاری از ویروس، مبتلا به ویروس‌های کم‌خطر و مبتلا به ویروس‌های پرخطر.

به عقیده پیرزاده آمار وزارت بهداشت از جمعیت مبتلایان به HPV در ایران یک شوخی است! او فکر می‌کند که سوگیری درباره واقعیت‌های بیماری خیانت به جان انسان‌ها به‌ویژه زنان است؛ آن‌هم درحالی‌که سرطان دهانه رحم یکی از شایع‌ترین سرطان‌های زنان در ایران است.

داود یادگاری، رئیس مرکز تحقیقات بیماری عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی بهشتی ۱۱ آذر ۱۴۰۲ به خبرگزاری مهر گفته است که وضعیت ابتلای زنان به سرطان دهانه رحم در کشورهای در حال توسعه وخیم‌تر از کشورهای توسعه‌یافته است. او توضیح می‌دهد که عامل اصلی سرطان دهانه رحم، HPV است و در شرایطی که سرطان دهانه رحم چهارمین سرطان شایع زنان در جهان است، در کشورهای در حال توسعه دومین سرطان شایع زنان محسوب می‌شود.

علی آذین، متخصص پزشکی اجتماعی و فلوشیپ پزشکی جنسی و سایکو هم معتقد است که آمار وزارت بهداشت ایران درباره مبتلایان به HPV درست نیست. او به خبرآنلاین گفته است «نمی‌دانم آمار وزارت بهداشت بر مبنای چه پژوهشی است؛ اما خیلی خوش‌بینانه به نظر می‌رسد. شیوع برآوردشده در مطالعات مراکز تحقیقاتی دانشگاهی به مراتب بیش از این بوده است».

سرطان دهانه رحم در اولویت وزارت بهداشت نیست!

وزارت بهداشت ایران در مهر سال گذشته گزارش داده است که شمار ابتلا به سرطان در ایران صعودی است و در مجموع ۲۵۰ هزار بیمار سرطانی در کشور وجود دارند که سالانه ۵۵ هزار نفر از آنها جان خود را از دست می‌دهند. این وزارتخانه آمار به‌روز، شفاف و دقیقی درباره مبتلایان به سرطان دهانه رحم اعلام نمی‌کند. مرکز ثبت سرطان ایران در سال ۲۰۱۶ میلادی گزارش داده است که در آن سال ۱۲۵ هزار و ۴۲۵ بیمار سرطانی در کشور شناسایی شده است و از این تعداد ۵۳ درصد را مردان و ۴۷ درصد را زنان تشکیل می‌دهند. در واقع حدود ۵۹ هزار نفر از مبتلایان به سرطان در سال ۲۰۱۶ زنان بوده‌اند.

وزارت بهداشت ایران اعلام می‌کند که سرطان پستان و سرطان دهانه رحم شایع‌ترین سرطان زنان در ایران است و حدود ۵۰ درصد سرطان‌ها قابل پیشگیری است اما زمانی که رسانه‌ها از متولیان این وزارتخانه می‌پرسند چرا واکسیناسیون HPV در برنامه واکسیناسیون ملی نیست، پاسخ می‌شنوند نیازی نیست!

کوروش اعتماد، مدیر کل وقت دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت در ۱۷ آذر ۱۴۰۲ به ایسنا گفته است سالانه هزارو ۲۰۰ تا هزارو ۴۰۰ زن به سرطان رحم مبتلا می‌شوند و شیوع HPV در «جمعیت عادی» زنان کشور آن‌قدر بالا نیست که شرایط نگران‌کننده باشد!

مشخص نیست منظور او از اصطلاح جمعیت عادی زنان کشور چیست.

حسین فرشیدی، معاون وقت وزارت بهداشت، موضع شدیدتر و مقاومت بیشتری در قبال واکسیناسیون HPV نشان داده است. او در ۱۲ خرداد امسال به خبرگزاری SNN گفته است که قاطعانه می‌گوید تزریق واکسن HPV برای عموم مردم نیاز نیست و واردات این واکسن به کشور صرفه اقتصادی ندارد. او در ادامه گفته است «متأسفانه اشتباهات علمی فراوانی اتفاق می‌افتد و دانشمندان درباره آن صحبت می‌کنند. باید پرسید من واکسن HPV را برای چه می‌خواهم؟ واکسن HPV فقط برای کاهش سرطان دهانه رحم است. سرطان دهانه رحم جزء ۱۰ تا اولویت اول من نیست، من اولویت‌های دیگری دارم. تعداد ابتلا به این بیماری آن‌قدر کم است که اگر من بخواهم این واکسن را تزریق کنم، ممکن است عوارضش بیشتر باشد!».

فرشیدی در بخش دیگری از صحبت‌های خود مدعی شده است که حتی یک نامه به کمیته کشوری واکسیناسیون نرسیده است که واکسیناسیون HPV را در برنامه واکسیناسیون ملی قرار دهند. این در حالی است که لیلا پیرزاده متخصص زنان می‌گوید که متخصصان زنان سال‌هاست در راهروهای وزارت بهداشت و سایر نهادهای متولی دوندگی می‌کنند تا واکسیناسیون HPV را در فهرست واکسیناسیون ملی قرار دهند. حرف‌هایی که امین قبادی، مدیرعامل شرکت نیواد فارمر به عنوان تنها تولیدکننده واکسن HPV ایرانی تأیید می‌کند و می‌گوید که تلاش‌های زیادی برای قراردادن واکسیناسیون HPV در فهرست واکسیناسیون ملی انجام شده و به بن‌بست خورده است.

او می‌گوید که در حال حاضر حدود صد کشور جهان واکسیناسیون HPV را به‌صورت ملی انجام می‌دهند و این واکسیناسیون برای کودکان ۹ سال به بالا در مدارس انجام می‌شود و جمعیت بزرگسال را هم دربر می‌گیرد.

قبادی امیدوار است با روی کار آمدن دولت میانه‌رو مسعود پزشکیان در ایران، مقاومت دولت و وزارت بهداشت برای واکسیناسیون ملی علیه بیماری HPV بشکند.

جیب خالی و بیماری گران

ماجرا به همین‌جا ختم نمی‌شود، وزارت بهداشت حاضر نیست هزینه‌های مربوط به بیماری HPV چه واکسن باشد یا آزمایش یا درمان را زیر پوشش بیمه قرار دهد. هزینه پیشگیری، تشخیص و درمان HPV در ایران گزاف است؛ آن هم در کشوری که بنا به اعلام وزارت راه و شهرسازی نزدیک به یک‌سوم جمعیت آن به دلیل فقر ساکن سکونتگاه‌های غیررسمی، ناایمن و فرسوده هستند.

به گزارش خبرگزاری مهر، احمد میدری وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی گفته است که «تا اواسط دهه ۸۰ حدود ۱۲ تا ۱۵ درصد فقر مطلق داشتیم که بعد از موج اول تحریم‌ها تا میانه دهه ۹۰ به حدود ۲۰ درصد رسید اما با شروع موج دوم تحریم‌ها و تورم شدید از سال ۱۳۹۷ با شیب تندتری افزایش پیدا کرده و به ۳۰ درصد در سال ۱۳۹۸ رسید».

قیمت هر دوز واکسن گارداسیل ۹ ظرفیتی در ایران حداقل هفت تا ۹ میلیون تومان است و سه نوبت تزریق واکسن برای هر نفر بیشتر از ۲۰ میلیون تومان تمام می‌شود.

قیمت هر دوز واکسن گارداسیل چهارظرفیتی حدود دو میلیون و ۵۰۰ هزار تومان است و سه نوبت واکسیناسیون هفت تا هشت میلیون تومان آب می‌خورد و نرخ هر دوز واکسن دوظرفیتی HPV حدود ۹۰۰ هزار تومان است و سه نوبت واکسیناسیون هزینه‌ای حدود دو میلیون و ۷۰۰ هزار تومان دارد.

حداقل حقوق ماهانه ایرانیان تقریبا ۱۱ میلیون تومان است و هزینه سه دوز واکسن ۹ظرفیتی گارداسیل حدود دو برابر حقوق ماهانه ایرانیان است و بهای سه دوز واکسن چهارظرفیتی تقریبا معادل یک ماه دستمزد آنان است. قیمت سه دوز واکسن دو ظرفیتی HPV هم می‌تواند حدود یک‌چهارم دستمزد ماهانه افراد تمام شود.

البته باید گفت که جمعیت زیادی در ایران حداقل حقوق و مزایا را دریافت می‌کنند؛ بر اساس گزارش تشکل‌های کارگری در ایران، بین ۵۰ تا ۸۰ درصد کارگران حداقل حقوق و مزایا را دریافت می‌کنند. بنابراین هزینه واکسن HPV برای جمعیت بزرگی از مردم ایران گزاف است. هزینه آزمایش‌های تشخیصی ابتلا به HPV هم زیاد است. پزشکان معمولا برای تشخیص ابتلا به این بیماری چند نوع آزمایش تجویز می‌کنند؛ آزمایش تشخیص ابتلا به ویروس‌های پرخطر و کم‌خطر و آزمایش ابتلا به سرطان دهانه رحم. هرکدام از این آزمایش‌ها حدود سه تا چهار میلیون تومان هزینه دارد. البته آزمایش‌های کمی ارزان‌تر هم وجود دارد که به گفته پزشکان توسط آزمایشگاه‌های معتبر انجام نمی‌شود و معمولا کیت‌های تشخیصی این آزمایشگاه‌ها دقت کافی را ندارد. انجام این آزمایش‌ها می‌تواند یک‌سوم و گاهی تمام حقوق ماهانه یک فرد را ببلعد. درمان سرطان در ایران گاهی می‌تواند یک خانواده را به زیر خط فقر بکشاند و بسیاری از بیماران به دلیل هزینه‌های بالا از ادامه درمان صرف‌نظر می‌کنند.

در سال ۱۳۹۴ وزارت بهداشت اعلام کرد که سالانه ۷۰۰ هزار ایرانی به دلیل هزینه‌های بالای درمان بیماری به زیر خط فقر می‌روند که عمده این بیماران، بیماران سرطانی هستند.

سبحان میرحبیبی، مدیرعامل یک مؤسسه خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان هم در سال ۱۳۹۸ به خبرگزاری فانا گفته است که ۶۰ درصد بیماران سرطانی زیر خط فقر هستند.

هزینه‌های گزاف سبب شده است بسیاری از زنان از غربالگری سرطان دهانه رحم رویگردان باشند، غربالگری‌ای که می‌تواند در صورت تشخیص زودهنگام جان بسیاری را از مرگ نجات دهد. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۱ از هر ۱۰ زن ۳۰ تا ۵۰ ساله ایرانی، تنها چهار زن تست غربالگری سرطان دهانه رحم انجام داده است؛ البته اطلاعات پایین مردم از HPV را هم نباید دست‌کم گرفت.

خبرنگاران این گزارش یک نظرسنجی مشترک در شبکه اجتماعی اینستاگرام انجام دادند. در این نظرسنجی حدود دو هزار و ۹۰۰ نفر شرکت کردند و ۹۱ درصد شرکت‌کنندگان گفتند که واکسن HPV تزریق نکرده‌اند و ۸۵ درصد اعلام کردند که تاکنون هیچ آزمایشی برای تشخیص HPV انجام نداده‌اند. اساسا ۶۱ درصد این افراد گفته‌اند که درباره این بیماری اطلاعات کمی دارند و نزدیک به نیمی از این افراد یعنی حدود ۴۵ درصد نمی‌دانند راه‌های ابتلا به HPV چیست؟

گذشته از این، پیداکردن واکسن HPV هم در داروخانه‌های ایران کار راحتی نیست. از ۲۰ داروخانه‌ای که به صورت تصادفی در محلات مختلف تهران انتخاب شده‌اند تنها پنج داروخانه اعلام کردند که واکسن HPV برای فروش دارند و از بین پنج داروخانه تنها یک داروخانه واکسن چهارظرفیتی داشت و بقیه واکسن دوظرفیتی. هیچ‌کدام از این داروخانه‌ها واکسن ۹ ظرفیتی نداشتند. واکسن ۹ ظرفیتی آمریکایی است و تنها در داروخانه‌های وابسته به هلال احمر توزیع می‌شود. البته فروش تمام واکسن‌های HPV مشروط به نسخه پزشک است تا این واکسن‌های محدود به بازار سیاه نرسد.

به گفته امین قبادی، مدیرعامل تنها شرکت داروسازی ایرانی که واکسن HPV می‌سازد، در ایران به سالانه سه میلیون دوز واکسن HPV نیاز است اما حدود ۵۰۰ هزار دوز واکسن در بازار موجود است که ۱۵۰ هزار دوز آن ایرانی و دوظرفیتی است. حدود ۲۷۰ تا ۲۸۰ هزار دوز واکسن چهارظرفیتی در بازار وجود دارد که از هلند و آمریکا وارد می‌شود و مابقی واکسن ۹ظرفیتی و آمریکایی است که البته در جهان هم فقط پنج درصد سهم مارکت واکسن HPV را در اختیار دارد و بیشتر مخصوص کارگران جنسی است.

واکسن دوظرفیتی فقط دو گونه بسیار خطرناک ۱۶ و ۱۸ را مهار می‌کند و واکسن چهارظرفیتی و ۹ظرفیتی هر کدام چهار تا ۹ گونه پرخطر را مهار می‌کنند.

به گفته قبادی پایه واکسیناسیون علیه HPV واکسن دوظرفیتی است که دو گونه عمده سرطان‌های دهانه رحم را مهار می‌کند.

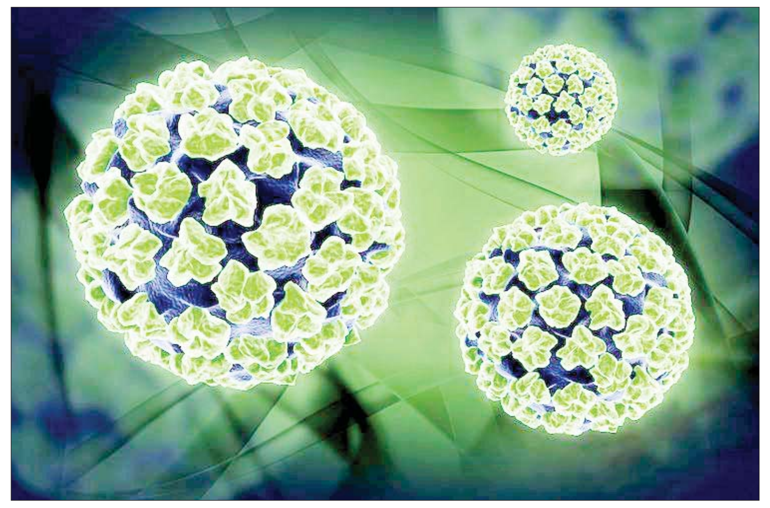
با این حال تجربه ساخت واکسن کرونا در ایران بدون تأییدیه‌های جهانی سبب شده است که بسیاری از ایرانیان به واکسن ایرانی اعتماد نکنند.

داروخانه‌های تهران می‌گویند که بیشتر مراجعان می‌گویند واکسن ایرانی نمی‌خواهند. هرچند سازنده واکسن ایرانی می‌گوید که این واکسن تأییدیه پزشکان مستقل کمیته واکسیناسیون کشوری را در اختیار دارد و بر اساس استانداردهای واکسن‌سازی، کارایی لازم را دارد. او می‌گوید کرونا یک بیماری ناشناخته بود و ساخت واکسن آن استانداردهای خاصی را می‌طلبید اما HPV آن شرایط را ندارد و واکسن HPV ایرانی واکسن باکیفیتی است.

در مناطق جنوب تهران متصدیان فنی داروخانه‌ها می‌گویند که تقاضایی برای واکسن HPV وجود ندارد. داروخانه‌های مریم زمانی، ولی‌اله حیدری، دکتر شفق، مهرگان جنوب، بهشت و... از جمله داروخانه‌های شبانه‌روزی در محلات فقیرنشین تهران هستند که می‌گویند تقاضایی برای واکسن HPV ندارند. پرهام کریمی، مسئول فنی داروخانه‌ای شبانه‌روزی در محله متوسط‌نشین شهر در جنب بازار سلسبیل تهران است. او می‌گوید روزانه دو تا سه تقاضای واکسن HPV در داروخانه آنها وجود دارد اما بیشتر واکسن‌های HPV در داروخانه‌های دولتی توزیع می‌شود و سهم داروخانه‌های خصوصی بسیار اندک است. از سوی دیگر سود فروش این واکسن‌ها برای داروخانه‌داران ناچیز است و آنها ترجیح می‌دهند پیگیر خرید و فروش این واکسن نباشند.

توزیع نابرابر واکسن HPV در داروخانه‌های دولتی و خصوصی در شرایطی است که بنا به اعلام انجمن داروسازان ایران تنها حدود ۳۰۰ داروخانه دولتی در مقابل ۱۳ هزار داروخانه خصوصی در کشور وجود دارد اما دولت انحصار بازار واکسن HPV را هم در اختیار گرفته است.

سانسور بیماری HPV در ایران جان هزاران نفر را می‌گیرد، هزاران نفری که هویتشان چندان مشخص نیست و تلاش ناکامی برای پنهان‌کردن آنها وجود دارد.



گزارش

سناریوهای پیش‌بینی جمعیت برای سال ۱۴۳۰ چیست؟

ایرنا: رئیس مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور گفت: در خوش‌بینانه‌ترین حالت یعنی افزایش میزان باروری کل تا نرخ ۲.۵ فرزند، جمعیت ایران در سال ۱۴۳۰ به حدود ۱۰۲ میلیون و ۸۹۰ هزار نفر می‌رسد. آمارهای جمعیتی و وضعیت کنونی هرم جمعیتی کشور، نگرانی‌ها درباره روند کاهشی جمعیت در سال‌های پیش‌رو را شدت بخشیده است و به تازگی نیز وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از بحران جمعیتی سخن گفته و تأکید کرده است که با روند کنونی، ایران در دهه‌های آینده به یکی از پیرترین کشورهای جهان تبدیل خواهد شد.

اگرچه در سال‌های اخیر سیاست‌های تشویقی فرزندآوری در قالب قانون جوانی جمعیت در دستور کار قرار گرفته است اما هنوز با نقطه مطلوب فاصله داریم؛ پیش‌بینی‌های جمعیتی نیز وضعیت مطلوبی را نشان نمی‌دهد. محمدجواد محمودی رئیس مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور در این باره اظهار کرد: برآوردهای مرکز آمار ایران بر مبنای اطلاعات سازمان ثبت احوال نشان می‌دهد میزان باروری کل ایران (برای جمعیت ایرانی) در سال‌های ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸، ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ به ترتیب برابر ۲.۰۹، ۱.۹۵، ۱.۷۴، ۱.۶۵ و ۱.۶۱ فرزند به ازای هر زن بوده است.

وی با بیان اینکه در سال‌های ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ نرخ باروری در حدود ۱.۶ تثبیت شده است، گفت: تمام استان‌های کشور کاهش میزان باروری کل را در سال‌های اخیر تجربه کرده‌اند به طوری که کاهش میزان باروری در اقصی نقاط ایران به مسئله‌ای فراگیر تبدیل شده است. وی افزود: در همین رابطه نتایج بررسی‌های صورت‌گرفته بر مبنای اطلاعات سازمان ثبت احوال کشور نشان می‌دهد که سه استان باروری بیشتر از سطح جانشینی و ۱۲ استان باروری کمتر از سطح جانشینی یعنی ۲.۱ تا ۱.۵ فرزند دارند.

محمودی یادآور شد: طبق این آمار ۱۶ استان، باروری پایین (کمتر از ۱.۵) و بسیار پایین (کمتر از ۱.۳) را در سال ۱۴۰۲ تجربه کرده‌اند. همچنین ۱۵ استان با افزایش نرخ باروری در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۴۰۱ مواجه شده‌اند.

رئیس مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور تأکید کرد: سه استان نیز با تثبیت نرخ باروری و ۱۳ استان با کاهش نرخ باروری در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۴۰۱ مواجه شده‌اند. بر این اساس استان‌های زنجان، همدان و فارس با نرخ باروری تثبیت‌شده در سال‌های ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ مواجه شده‌اند.

محمودی با بیان اینکه می‌توان پیش‌بینی کرد تا زمانی‌که نرخ باروری کمتر از حد جایگزینی باشد، در سال‌های آینده با کاهش بیشتر نرخ رشد جمعیت مواجه باشیم، افزود: از جمله پیامدهای منفی چنین شرایطی این است که هر وقت نرخ رشد جمعیت کاهش پیدا کند، درصد سالخوردگی جمعیت افزایش و از سوی دیگر درصد افراد در معرض کار روندی کاهشی به خود می‌گیرد. وی با اشاره به چشم‌انداز باروری، جمعیت و نرخ رشد آن در ایران تأکید کرد: با گذشت پنج سال از اجرای سرشماری ۱۳۹۵ و با توجه به تغییرات اجتماعی و فرهنگی جامعه و از جمله همه‌گیری کووید ۱۹، بازنگری در پیش‌بینی‌های جمعیتی بیش از پیش ضرورت یافته و در دستور کار قرار گرفته است.

به گفته وی، در بازنگری جمعیت ایران، با توجه به واقعیت‌های موجود جامعه و شاخص‌های محاسبه‌شده از سال ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۹، سناریوهای باروری و مرگ‌ومیر در پیش‌بینی انجام‌شده قبلی تغییر کرد؛ برای پیش‌بینی جمعیت طبق روال گذشته از روش ترکیبی (مؤلفه‌ای - نسلی) و نرم‌افزار اسپکتروم ۴ استفاده شد. وی افزود: سازمان ملل نیز به کشورها توصیه می‌کند از این روش به عنوان روش «استاندارد طلایی» در برآورد و پیش‌بینی‌های آمارهای رسمی خود استفاده کنند. امروزه روش ترکیبی بیش از هر روش دیگری برای پیش‌بینی جمعیت به کار می‌رود.

رئیس مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور ادامه داد: در این روش جمعیت پیش‌بینی‌شده بر اساس مجموعه عوامل مؤثر بر تغییر و تحول جمعیت به دست می‌آید که این عوامل عبارت‌اند از باروری، مرگ‌ومیر، مهاجرت و ترکیب سنی و جنسی جمعیت و از آنجایی که در این روش، جمعیت برحسب سن و جنس پیش‌بینی می‌شود، بنابراین می‌تواند به نیازهای وسیع و متعدد کاربران پیش‌بینی‌ها و برآوردهای جمعیتی پاسخ دهد.

رئیس مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور با بیان اینکه برای پیش‌بینی جمعیت کل کشور تا افق ۱۴۳۰، شش سناریو در نظر گرفته شده است؛ اظهار کرد: جبران کاهش باروری پس از دوره کووید ۱۹(سال ۱۴۰۳) و ادامه کاهش شیب ملایم باروری تا ۱.۶ فرزند، کاهش شیب ملایم باروری تا ۱.۶ فرزند، تثبیت باروری ۱.۷ فرزند، کاهش باروری تا ۱.۳ فرزند، افزایش باروری تا سطح جانشینی ۲.۱ فرزند و افزایش باروری تا بالاتر از سطح ۲.۵ فرزند در نظر گرفته شد.

سناریوهای پیش‌بینی جمعیت برای سال ۱۴۳۰ چیست

وی یادآور شد: دلیل انتخاب سناریوها به این ترتیب است که رقم ۱.۷ تثبیت باروری با توجه به رقم محاسبه‌شده در سال ۱۳۹۹ است و سناریوهای باروری ۲.۱ و ۲.۵ فرزند با فرض رسیدن به سطح جانشینی و بالاتر از سطح جانشینی با توجه به ایدئال‌ها و سیاست‌گذاری‌های جمعیتی و بسیار خوش‌بینانه انتخاب شده‌اند و سناریو باروری ۱.۳ فرزند به عنوان بدبینانه‌ترین سناریو تدوین شده است.

محمودی ادامه داد: جبران کاهش باروری پس از دوره کرونا (سال ۱۴۰۳) و ادامه کاهش شیب ملایم باروری تا ۱.۶ فرزند به عنوان سناریو محتمل‌تر در نظر گرفته شده است زیرا با توجه به مسائل فرهنگی و سنتی و تمایل خانوارها همراه با اثرگذاری سیاست‌های جمعیتی و بهبود اپیدمی کرونا پس از واکسیناسیون عمومی و بهبود نسبی کسب‌وکارها، به نظر می‌رسد از کاهش شدید باروری به سمت خیلی پایین جلوگیری کرده و در مقطع نسبتا کوتاهی مقداری از کاهش باروری بر اثر همه‌گیری کرونا جبران شود. وی افزود: از طرف دیگر با افزایش سطح تحصیلات زنان، باروری کل کشور در سطحی فراتر از دیپلم و تقریبا نزدیک به سطح کارشناسی (حدود ۱.۶ فرزند) برسد.

رئیس مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور افزود: جمعیت در دو مرحله پیش‌بینی شده است؛ به این ترتیب ابتدا جمعیت کل کشور به صورت مستقل و با شش سناریو پیش‌بینی شد و سپس جمعیت ۳۱ استان با یک سناریو (سناریو محتمل) پیش‌بینی شدند.

به گفته او، سناریوی جبران کاهش باروری پس از دوره کرونا و ادامه کاهش شیب ملایم باروری تا ۱.۶ فرزند به عنوان سناریوی محتمل جمعیت کل کشور برای سال ۱۴۳۰ در حدود ۹۳ میلیون و ۶۳۲ هزار نفر لحاظ شد.

وی افزود: در بدبینانه‌ترین سناریو یعنی کاهش میزان باروری کل تا ۱.۳ فرزند، جمعیت در حدود ۹۰ میلیون و ۲۲۰ هزار نفر و در خوش‌بینانه‌ترین حالت، یعنی افزایش میزان باروری کل تا ۲.۵ فرزند، جمعیت در حدود ۱۰۲ میلیون و ۱۸۹ هزار نفر پیش‌بینی شده است. محمودی تأکید کرد: این آمار براساس آمار و اطلاعات مرکز آمار است و مؤسسه تحقیقات جمعیت به‌طور مستقل دست به پیش‌بینی جمعیتی برای طول دوران برنامه هفتم تا پایان سال ۱۴۰۷ زده است که در آینده منتشر می‌شود.