



کاهش میزان فوتی‌ها در اربعین

رئیس پلیس راه راهور فراجا به کاهش تعداد فوتی و مجروحان زائران اربعین اشاره کرد. به گزارش ایرنا، احمد کرمی اسد درباره آخرین آمارهای فوت و مجروحان زائران ایرانی اربعین توضیح داد و گفت: «در بازه ۲۰ روزه، ۱۶۳ نفر فوت و ۳ هزار و ۵۰۵ نفر مجروح شده‌اند که به‌ترتیب ۱۵ درصد کاهش نسبت به سال گذشته داشته است. تعداد فوتی زائران ۲۷ نفر و مجروحان زائر، ۱۴۵ نفر گزارش شده که نسبت به سال گذشته کاهش داشته است.» رئیس پلیس راهور فراجا همچنین اعلام کرد: «بیش از ۹۰ درصد تصادفات فوتی و جرحی ناشی از عدم‌توجه به جلو، عدم توانایی در کنترل وسیله نقلیه و انحراف به چپ یا تغییر مسیر ناگهانی بوده است. بیشترین بازه زمانی وقوع تصادفات بین ساعت ۱۶ تا ۲۰ بوده و واژگونی، سهم بالایی در تصادفات خودروهای زائران دارد.»



افزایش قیمت واکسن آنفلوآنزا

به گفته عضو هیئت‌مدیره انجمن داروسازان ایران، امسال واکسن‌های وارداتی با ارز آزاد، تهیه شده و قیمت آنها ۲/۵ تا ۳ برابر افزایش داشته است. به گزارش خبرنگاران، هادی احمدی درباره قیمت جدید واکسن آنفلوآنزا توضیح داد و گفت: «قیمت واکسن آنفلوآنزا در سال ۱۴۰۴، ۹۱۷ هزار تومان تعیین شده است.» بنا بر اعلام وزارت بهداشت، افراد بالای ۶۵ سال، کودکان ۶ ماهه تا پنج ساله، کادر بهداشت و درمان، بیماران مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای مانند دیابت، قلبی و عروقی، ریوی و کلیوی، افراد با نقص سیستم ایمنی، بیماران مبتلا به سرطان و زنان باردار در اولویت دریافت واکسن آنفلوآنزا قرار دارند و به همین دلیل این وزارتخانه یک‌میلیون دوز واکسن آنفلوآنزا را برای زنان این گروه‌ها به‌صورت رایگان تزریق می‌کند، باین‌حال تعداد افرادی که در گروه‌های پر خطر برای دریافت واکسن آنفلوآنزا قرار دارند، خیلی بیشتر از یک‌میلیون دوز واکسن است.



هزینه بالای داروهای جدید سرطان

مشاور عالی وزیر بهداشت اعلام کرد که در تامین نسل جدید داروهای سرطان به‌دلیل هزینه بالا دچار مسئله هستیم. به گزارش ایلنا، علی جعفری درباره آخرین وضعیت تامین داروهای نسل جدید سرطان گفت: «در داروهای ضدسرطان دچار چالش حاد نیستیم، اما در نسل جدید داروهای ضدسرطان، به‌ویژه داروهایی که با ایمنی بدن درمان می‌کنند، هزینه‌ها بالاست و این مسئله بزرگی محسوب می‌شود.» به گفته او بسیاری از داروهای نسل جدید ضدسرطان، در سطح دنیا نیز تازه وارد هستند و داروهای بیولوژیک هم قیمت‌های بسیار بالایی دارند: «برخی از این داروها در کشور تولید شده‌اند که کمک بزرگی بوده است؛ نیستند و باید وارد شوند.»

پیش‌قدم می‌شوند، می‌گویند: «ویروس HPV انواع مختلفی دارد؛ بعضی تایپ‌ها کم‌خطر هستند و باعث زگیل تناسلی می‌شوند. بعضی تایپ‌ها مثل نوع ۱۶ و ۱۸ پرخطرند و می‌توانند به شش نوع سرطان منجر شوند؛ ازجمله سرطان دهانه رحم که‌ویژه زنان و بسیار شایع‌تر از سایر سرطان‌های ناشی از اچ‌پی‌وی است. به همین دلیل، آگاهی ونگرانی بیشتر در زنان دیده می‌شود.»

▼ از فقدان آمار تا گستردگی ابتلا به ویروس

با وجود این‌که آمار جهانی از طریق سازمان جهانی بهداشت و CDC آمریکا به نسبت خوبی در دسترس است، جهان‌میری‌نژاد، پزشک می‌گوید که متأسفانه در ایران آمار دقیقی از میزان شیوع HPV وجود ندارد: «در طول سال‌هایی که در سیستم‌های مختلف مثل پزشک خانواده یا همکاری با ادارات وزارت بهداشت حضور داشتم، دیدم که خیلی از آمار بیماری‌های آمیزشی مثل HPV باصفر ردشودیا گزارش نمی‌دهند. یعنی آمار قابل اتکایی در دست‌نیست، مگر از طریق مطالعات خاص اپیدمیولوژیک.» او تأکید می‌کند تنها برای اچ‌آی‌وی به‌دلیل ساختارهای مشخص مشاوره‌ای، تشخیصی و درمانی، آمار منظم‌تری وجود دارد، اما برای سایر بیماری‌های آمیزشی، سازوکار ثبت و گزارش چندان جدی گرفته نمی‌شود. جهان‌میری‌نژاد معتقد است اگر چه گام‌هایی برای واردات و حتی تولید واکسن‌های مشابه داخلی برداشته شده، اما تا زمانی که تعادلی میان عرضه و تقاضا برقرار نشود، نفع‌ها درمان این بیماری بلکه تبعات روانی و اجتماعی آن روزبه‌روز گسترده‌تر خواهد شد. «مهدیار سعیدیان» پزشک هم‌نسبت به‌روندرو به‌رشد ابتلا به HPV در کشور هشدار جدی می‌دهد: «ما اکنون شاهد افزایش شدید موارد ابتلا به ویروس HPV هستیم؛ اما نه اطلاع‌رسانی کافی انجام شده، نه آموزش مؤثری ارائه شده و نه دسترسی مالی گسترده‌ای برای تهیه واکسن وجود دارد. روابط جنسی غیرایمن بسیار شایع‌تر از قبل شده و افراد درگیر از طیف‌های گسترده‌ای هستند؛ از افراد دارای روابط جنسی متعدد تا زنان خانه‌دار و مردان متأهل.» او از یک مورد مشخص هم یاد می‌کند: «همین هفته گذشته بیماری داشتم؛ مردی از عراق، مبتلا به فرم شدید HPV. این بیماران می‌توانند به‌راحتی ناقل ویروس به دیگران باشند، چه از طریق روابط جنسی و چه از طریق تماس پوستی. به گفته سعیدیان، تابوسازی در این زمینه فاجعه است: «همان‌طور که درباره ایدز و هپاتیت در گذشته دچار پنهان‌کاری شديم، اکنون هم درباره HPV در همان مسیر اشتباه قرار داریم. باید تابوشکنی کرد و با اطلاع‌رسانی، آموزش و واکسیناسیون عمومی، جلوی موج بعدی سرطان‌ها را گرفت.»

▼ پاسخ نظام سلامت کافی نیست

در دی‌ماه سال گذشته، هم‌زمان با افزایش تقاضا و کمبود واکسن HPV در داروخانه‌های کشور، نیلوفر قاسمی، کارشناس بیوتکنولوژی و مسدکار اجتماعی، کارزاری با عنوان «درخواست توزیع و عرضه واکسن گارداسیل» راه‌اندازی کرد؛ کارزاری که تا تاریخ ۱۸ دی‌ماه ۱۴۰۲ در وب‌سایت مربوط به کمپین‌های مردمی ثبت شد و هزاران نفر آن را امضاء کردند. در متن این کارزار، خطاب به وزیر بهداشت، درخواست شده بود که باتوجه به گزارش‌های متعدد از امتناع برخی داروخانه‌ها از فروش واکسن به‌رغم دریافت آن، اقدامی فوری و شفاف صورت گیرد. همچنین نبودسامانه اطلاع‌رسانی جامع ودقیق درباره نحوه توزیع واکسن و شرایط تهیه آن از سوی مردم، ازجمله مشکلات مطرح‌شده در این کمپین بود. قاسمی هشدار داده بود که این خلأ اطلاعاتی، زمینه را برای رشد واسطه‌گری، افزایش قیمت‌ها و حتی تزریق واکسن‌های نامعتبر فراهم می‌کند.

حالا پس از گذشت هفت‌ماه، قاسمی در گفت‌وگو با «هم‌میهن» تأکید می‌کند که این کارزار، با وجود حمایت گسترده، تأثیر ملموسی در تغییر روندها نداشته است. به گفته او، همچنان سردرگمی در فرآیند توزیع واکسن و نبود شفافیت در ارائه آن به مردم، ادامه دارد: «درحال حاضر دو دسته واکسن HPV در ایران در دسترس‌اند. گروهی از متقاضیان به دنبال واکسن خارجی ۹ ظرفیتی گارداسیل هستند، درحالی‌که دو واکسن تولید داخل هم وارد چرخه مصرف شده‌اند که اخیراً به نوع ۴ ظرفیتی ارتقاء یافته‌اند.» قاسمی درباره دستور اخیر سازمان غذا و دارو مبنی بر توقف توزیع یکی از واکسن‌های ایرانی (پاپیلوگارد)، از نگرانی‌های بیماران می‌گوید: «بسیاری از افرادی که از چندروز پیش به‌من مراجعه کرده‌اند، به‌ویژه آن‌هایی که دوز اول یا دوم از این واکسن را دریافت کرده‌اند، نسبت به ادامه تزریق و تکمیل دوره خود دچار تردید شده‌اند.»

قاسمی می‌گوید که همچنان دلیل شخصی برای توقف توزیع پاپیلوگارد اعلام نشده و شفاف‌سازی در این زمینه ضروری است. به گفته او، ممکن است مسائلی مانند نقص در بسته‌بندی یا اشکال فنی موجب دستور توقف شده باشد، نه الزماً عوارض بالینی. قاسمی از نوسانات قیمت واکسن‌ها هم می‌گوید: «قیمت گارداسیل ۹ ظرفیتی خارجی در دوماه گذشته از حدود ۱۰ میلیون به بیش از ۱۱ میلیون و ۳۰۰ هزار تومان رسیده است. این افزایش، در کنار موجودی محدود و نبود توزیع پایدار، روند تهیه واکسن را برای بسیاری از شهروندان دشوار کرده است.» او می‌گوید که در ماه‌های ابتدایی توزیع واکسن ایرانی، دسترسی به آن در بعضی داروخانه‌ها ساده‌تر بود، اما با توقف عرضه یکی از برندها و نبود برنامه بلندمدت، نظام توزیع دچار اختلال شده است: «مردم هنوز با سامانه ۱۹۰، یا اپلیکیشن‌های وزارت بهداشت مشکل دارند. گاهی حتی با نسخه پزشک هم به داروخانه مراجعه می‌کنند، اما یا واکسن موجود نیست یا به آن‌ها تحویل داده نمی‌شود. این چرخه، اعتماد عمومی را کاهش داده و بعضی افراد را به منابع غیررسمی سوق داده است.» او تأکید می‌کند که بسیاری از موارد مرگ ناشی از سرطان‌های دهانه رحم در سال‌های گذشته، احتمالاً به‌دلیل تشخیص دیر هنگام ناشی از نبود غربالگری بوده‌اند و حالا که راه پیشگیری از طریق واکسیناسیون فراهم شده، نباید اجازه داد موانع ساختاری، مالی و توزیعی، مانع از پیشرفت در کنترل این بیماری شوند.

واکسیناسیون تک‌دوز را با هدف افزایش اثربخشی و پوشش جمعیتی اجرا کرده‌اند. سازمان جهانی بهداشت (WHO) در ژوئیه ۲۰۲۴، واکسن «Cecolin» را برای استفاده در دوز تک‌مرحله‌ای تأیید کرد؛ اقدامی مهم در مسیر افزایش دسترسی جهانی به این واکسن. برنامه جهانی سازمان بهداشت جهانی با عنوان «۲۰۲۰-۲۰۷۰» که افق آن سال ۲۰۲۰ تعیین شده، شامل این اهداف است: ۹۰ درصد واکسیناسیون زنان تا سن ۱۵ سال، ۷۰ درصد غربالگری زنان با روش‌های معتبر و ۹۰ درصد درمان موارد پیش‌سرطانی. در کشورهایی که تحت حمایت Gavi (اتحاد جهانی واکسن) قرار دارند، پوشش واکسیناسیون از ۴ درصد در سال ۲۰۱۹ به ۱۶ درصد در سال ۲۰۲۲ افزایش یافته است. هدف‌گذاری فعلی، واکسیناسیون بیش از ۸۶ میلیون زن تا پایان سال ۲۰۲۵ است.

▼ افزایش شیوع، ناپرباری در دسترسی

دوروز پیش مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های آمریکا (cdc) گزارشی براساس آخرین پیمایش ملی واکسیناسیون نوجوانان در آمریکا (۲۰۲۲) منتشر کرد که نشان می‌داد ۷۸ درصد نوجوانان ۱۳ تا ۱۷ سال آمریکایی، دست کم یک‌دوز از واکسن HPV را دریافت کرده‌اند و حدود ۶۳ درصد به‌طور کامل واکسینه شده‌اند. یکی از نکات کلیدی در این گزارش، تأثیر مستقیم توصیه پزشکان بر افزایش میزان واکسیناسیون بود. باتوجه به این یافته‌ها، گزارش توصیه می‌کند که پزشکان و نظام بهداشتی آمریکا باید در گفت‌وگو با خانواده‌ها اهمیت واکسیناسیون را برجسته کنند و برنامه‌های اطلاع‌رسانی و دسترسی به واکسن‌ها به‌ویژه در مناطق روستایی را تقویت کنند؛ موضوعاتی که در کشورهای در حال توسعه‌ای مثل ایران، می‌تواند نقشی حیاتی ایفا کند؛ چراکه فقدان آگاهی یا نبود توصیه مستقیم، اغلب منجر به بی‌توجهی به این واکسن مهم می‌شود. آنطور که پزشکان می‌گویند، به‌دلیل فقدان آمار رسمی ومنسجم، بررسی پژوهش‌های اپیدمیولوژیک انجام‌شده در سال‌های اخیر در ایران حاکی از روند نگران‌کننده‌ای است. در مطالعه‌ای در مشهد (۱۴۰۱-۱۴۰۲)، شیوع کلی HPV در میان ۴۲۸ نمونه (زن و مرد) حدود ۳۰ درصد گزارش شد. در پژوهش‌های مشابه در جنوب کشور، نرخ شیوع حتی بالاتر، یعنی ۳۲/۹ درصد در زنان اعلام شد، به‌ویژه در گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال. این آمار در حالی است که تنها یک دهه قبل، مطالعات مشابه شیوع HPV را حدود ۴ درصد گزارش کرده بودند. نگران‌کننده‌تر از همه، رشد ژنوتیپ‌هایی است که تحت پوشش واکسن‌های فعلی (چه ۴ ظرفیتی و چه ۹ ظرفیتی) قرار ندارند. ژنوتیپ‌هایی نظیر HPV ۳۹ و HPV ۳۵ که در سال ۲۰۲۲، رشد ۹۵ و ۷۳ درصدی را تجربه کرده‌اند، زنگ خطری جدی برای نظام سلامت است؛ به گفته پزشکان متخصص در این باره، این جهش چشمگیر به‌احتمال زیاد ناشی از تغییرات رفتاری، فرهنگی و جمعیتی است و ضرورت دارد، هم در برنامه‌های واکسیناسیون، هم در غربالگری تجدیدنظر شود.

«وحید جهان‌میری‌نژاد»، پزشک ساکن شیراز که سال‌ها در زمینه مشاوره و پیشگیری از بیماری‌های آمیزشی به‌ویژه HIV فعالیت کرده، یکی از این پزشکان است که به «هم‌میهن» از روند صعودی مراجعات بیماران برای دریافت واکسن HPV می‌گوید. به گفته او، طی یکی، دو سال اخیر موضوع زگیل تناسلی و ویروس HPV بیش از هر زمان دیگری در مشاوره‌های درمانی مطرح شده است؛ روندی که از سوی متخصصان زنان، اورولوژی، عفونی و حتی گوش و حلق و بینی هم گزارش شده و نشان‌دهنده گسترش عوارض و پیامدهای ویروس پاپیلوما‌ی انسانی (HPV) است: «یکی از عجیب‌ترین مواردی که دیدم این بود که حتی یک متخصص دندان‌پزشکی که کارش روی حفره دهان متمرکز بود، تماس گرفت و از مراجعات زیاد بیماران با ضایعات دهانی مشکوک به HPV خبر داد.»

او از تجربه حضورش در یکی از داروخانه‌های تخصصی شیراز می‌گوید: جایی که داروهای خاص مانند داروهای سرطان توزیع می‌شود، اما بیشتر مراجعان به‌دنبال واکسن HPV، به‌ویژه نوع گارداسیل بودند: «بالای ۷۰ درصد مراجعان برای واکسن HPV آمده بودند و متأسفانه هیچ‌گونه رعایت محرمانگی صورت نمی‌گرفت. داروخانه‌دار با صدای بلند می‌گفت «اونهایی که گارداسیل برای پیشگیری می‌خوان توی این صف بایستن و مبتلایان توی این‌یکی صف.» این فضا خیلی ناراحت‌کننده بود. البته مردم هم بی‌تفاوت شده بودند و انگار پذیرفته‌اند که حریم خصوصی‌شان رعایت نشود.» او از تقاضای بالای مردمی و در مقابل، عرضه محدود واکسن گارداسیل می‌گوید: «تقاضا خیلی زیاد، ولی عرضه محدود است. قیمت مصوب آخرین بار چیزی حدود ۳ میلیون تومان بود، ولی در سیستم‌های خصوصی گاهی چندبرابر بیشتر فروخته می‌شود.» جهان‌میری‌نژاد، به مردم به‌شدت توصیه می‌کند سراغ مطب‌های خصوصی برای تزریق نروند: «چون با قطعی برق، امکان حفظ زنجیره سرمایی ۲۸ درجه‌ای برای واکسن وجود ندارد و ممکن است واکسن عملاً بی‌اثر شود.» به باور جهان‌میری‌نژاد، همان‌طور که در گذشته با واکسیناسیون گسترده علیه‌هپاتیت B توانستیم بار بیماری را کاهش دهیم، درباره HPV هم چاره‌ای جز اقدام جدی، به‌ویژه قالب رایگان‌سازی و چه تسهیل دسترسی وجود ندارد: «هیاتیت «ب» هم زمانی بحران بود ولی با واکسیناسیون نوزادان در سده‌ده گذشته «تا حدی» کنترل شد. الان هم اگر حاکمیت اقدام نکند، هزینه‌هایی که صرف درمان سرطان‌های مرتبط با HPV می‌شود چندبرابر بیشتر از پیشگیری خواهد بود. حتی جنبه‌های اجتماعی مثل طلاق، سوءتفاهم بین زوج‌ها، اختلالات روانی و فشار اجتماعی ناشی از این بیماری‌ها کم‌نیستند. این‌ها همه به‌اصطلاح بار بیماری را برای جامعه بالا می‌برد. تا جایی که من می‌دانم بسیاری از طلاق‌ها به این واسطه و به‌دلیل سوءتفاهم‌های بین زوجین بوده است.» به گفته جهان‌میری‌نژاد، حتی اگر قرار نیست این واکسیناسیون رایگان باشد، باید با قیمت معقول‌تری در دسترس عموم قرار بگیرد. او در پاسخ به این سؤال که چرا اغلب زنان برای دریافت واکسن HPV

«زهر» ۲۶ ساله، یکی از افرادی است که مسیر دریافت واکسن HPV را در سال ۱۴۰۳ طی کرده است. او به «هم‌میهن» می‌گوید، تاکنون دو دوز از واکسن گارداسیل ۹ ظرفیتی را دریافت کرده؛ واکسنی که به‌دلیل پوشش گسترده‌تر سویه‌ها، نسبت به نوع ۴ ظرفیتی، مصونیت بیشتری ایجاد می‌کند و به همین دلیل آن را انتخاب کرده است. او دوز نخست واکسن را در اسفندماه ۱۴۰۳ و از طریق داروخانه دولتی، با ارائه نسخه، دریافت کرده است. قیمت این دوز ۹ میلیون تومان بوده و تزریق آن هم در یکی از مراکز تزریقاتی مجاور همان داروخانه انجام شده است. به گفته زهر، در آن زمان واکسن در بعضی مراکز دولتی در دسترس بود و او بدون مشکل خاصی توانست نخستین دوز را تهیه کند اما تجربه دوز دوم، به‌مراتب دشوارتر و پرهزینه‌تر بود. او در زمان مقرر موفق به یافتن واکسن در داروخانه‌های دولتی نشد و ناچار آن را از یک داروخانه خصوصی و بدون نیاز به نسخه تهیه کند. قیمت این دوز به ۱۲ میلیون تومان افزایش یافته بود؛ افزایش قیمتی قابل‌توجه در فاصله‌ای کوتاه که برای بسیاری از متقاضیان بار مالی سنگینی ایجاد می‌کند. زهر در روایت خود تأکید می‌کند که دلیل انتخاب واکسن ۹ ظرفیتی، میزان بالاتر پوشش سویه‌های پرخطر و ویروس HPV نسبت به نوع ۴ ظرفیتی بوده است. او می‌گوید با وجود تفاوت قیمت، ترجیح داده واکسنی را دریافت کند که ایمنی بالاتری ایجاد کند.

«مانده» ۲۸ ساله ساکن شیراز، روند واکسیناسیون HPV خود را از اسفندماه ۱۴۰۳ با تزریق نخستین دوز واکسن آغاز کرده است. او در آن زمان موفق شد واکسن ۴ ظرفیتی آمریکایی را با قیمت ۲ میلیون و ۹۸۰ هزار تومان تهیه و تزریق کند. باین‌حال برای دریافت دوز دوم با مشکلات متعددی مواجه شد. به گفته او، در بازه زمانی مقرر برای دوز دوم، موجود نبودن گسترده در داروخانه‌ها وجود داشت. به‌رغم اینکه اپلیکیشن رسمی وزارت بهداشت در بعضی داروخانه‌ها، موجودی واکسن را نشان می‌داد، مانده در مراجعه حضوری با تعلق‌ناداشتن اطلاعات و نبود واقعی واکسن روبرو شد؛ درحالی‌که او ناچار شد دوز دوم را با تأخیر و از نوع دیگری دریافت کند. در اردیبهشت‌ماه ۱۴۰۴، مانده دوز دوم را با استفاده از واکسن گاردیسان ایرانی، تحت لیسانس که همچنان در قالب واکسن ۴ ظرفیتی عرضه می‌شود، تزریق کرد. قیمت این دوز ۲ میلیون و ۵۰۰ هزار تومان بوده است. حالا، با نزدیک‌شدن به موعود دوز سوم، او در حال پیگیری برای تهیه واکسن خارجی است. مانده تأکید می‌کند که در هر سه مرحله، واکسن‌ها با افزایش قیمت مواجه بوده‌اند. ناپایداری موجودی، تفاوت برندها و نبود اطلاعات دقیق در سامانه‌های رسمی، از مهم‌ترین چالش‌هایی است که او در طول فرآیند واکسیناسیون تجربه کرده است.

«سارا» ۴۲ ساله، از جمله زنانی است که فرآیند کامل واکسیناسیون HPV را طی کرده است. او سه دوز واکسن ۴ ظرفیتی را در فاصله خردادماه سال گذشته تا ماه‌های پس از آن تزریق کرده و در طول این مسیر، با چالش‌هایی همچون شلوعی مراکز، افزایش تدریجی قیمت و نبود واکسن ۹ ظرفیتی مواجه بوده است. نخستین دوز را در خردادماه ۱۴۰۳ و از طریق بیمارستان رازی در ستارخان دریافت کرده است. به گفته او، این مرحله بدون مشکل خاصی انجام شده اما شرایط برای دریافت دوز دوم دشوارتر بوده. این مرحله از طریق داروخانه سرچهارراه پارکوی (شهید کاظمی) انجام شد؛ مکانی که به گفته او بسیار شلوغ بوده و مدت زمان انتظار زیادی داشته است. سارا می‌گوید که هم‌زمان با دوران پربودی خود مجبور شده ساعت‌ها در شرایط نامناسب در صف بایستد و این تجربه را «عذاب‌آور» توصیف می‌کند. برای دوز سوم، او به هلال احمر شعبه خیابان طالقانی مراجعه کرده است. اگر چه این مرکز هم شلوغ بوده، اما فرآیند دریافت واکسن در این مرحله نسبتاً سریع‌تر انجام شده است. از نظر هزینه، سارا تأکید می‌کند که از دوز اول به‌بعد، هر بار واکسن را با افزایش حدود یک‌میلیون تومان نسبت به دوز قبلی خریداری کرده است. قیمت ابتدایی واکسن برای او ۲ میلیون و ۲۰۰ هزار تومان بوده و در نهایت، هر سه دوز را با مجموع افزایشی قابل‌توجه تهیه کرده است. او همچنین می‌گوید که علاقه‌مند به دریافت واکسن ۹ ظرفیتی بوده، اما به‌دلیل کمیاب بودن آن، موفق به تهیه‌اش نشد و ناچار به تزریق نوع ۴ ظرفیتی شده است. روایت این زنان متقاضی واکسن HPV، نشان می‌دهد که باوجود تمایل بالا در جامعه برای واکسیناسیون، چالش‌هایی نظیر توزیع نامتوازن، افزایش مداوم قیمت‌ها و فشارهای فیزیکی و روانی ناشی از صف‌های طولانی، فرآیند واکسیناسیون را برای بسیاری از زنان دشوار کرده است.

▼ تصویری از وضعیت جهانی

ویروس پاپیلوما‌ی انسانی (HPV)، یکی از شایع‌ترین ویروس‌های منتقله از راه تماس جنسی در جهان محسوب می‌شود. طبق داده‌های جهانی، بیش از ۸۰ درصد از افراد فعال جنسی در طول زندگی خود حداقل یک‌بار به یکی از انواع HPV آلوده می‌شوند. مطالعات نشان می‌دهد که زنان جوان نسبت به مردان در معرض خطر بیشتری قرار دارند. حدود ۲۴ درصد از زنان زیر ۲۵ سال در سطح جهان به نوعی از این ویروس مبتلا هستند؛ بیشترین میزان ابتلا در قاره آفریقا گزارش شده و پس از آن، آسیای شرقی و اروپای شرقی در رتبه‌های بعدی قرار دارند. HPV در کنار شیوع بالای خود، پیامدهای جدی سلامت هم به دنبال دارد. برآوردها نشان می‌دهد که این ویروس عامل حدود ۵ درصد از کل سرطان‌ها در سطح جهانی است. تنها در سال ۲۰۲۲، حدود ۶۶۰ هزار مورد جدید ابتلا به سرطان دهانه رحم در زنان شناسایی شده که از این میان، بیش از ۳۵۰ هزار مرگ گزارش شده است. نکته نگران‌کننده آن است که بیش از ۹۰ درصد مرگ‌ومیرهای ناشی از سرطان دهانه رحم در کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط رخ می‌دهد؛ امری که ارتباط مستقیم با نبود برنامه‌های منظم واکسیناسیون و غربالگری دارد.

با وجود اثربخشی واکسن HPV در پیشگیری از انواع پرخطر ویروس، پوشش جهانی هنوز پایین است. بر پایه گزارش‌های سال ۲۰۲۲، تنها ۲۷ درصد از دختران ۱۴ ساله در جهان حداقل یک دوز واکسن HPV دریافت و تا سپتامبر ۲۰۲۴، ۵۷ کشور برنامه