

واکسیناسیون کامل کرونا واکسیناسیون واکسن حدود ۷۰ برابر حالت استاندارد است. مرکز آمار وزارت بهداشت ایران اعلام کرد؛



مرکز آمار وزارت بهداشت ایران در گزارشی اعلام کرد ۱۶ هزار و ۷۸۴ نفر از ۲ میلیون ۷۴۹ هزار و ۳۵۶ نفری که دو هفته از زمان دریافت دز دوم واکسن کرونا آن‌ها سپری شده است بر اثر کرونا در بیمارستان بستری شده‌اند.

به گزارش اسپادانا خبر، مطابق با این گزارش، نرخ بستری افراد کاملاً واکسینه‌شده در ایران ۶ هزار و ۱۰۴ نفر در میلیون است که بسیار بالاتر از دیگر کشورهاست.

مطابق گزارش مرکز آمار وزارت بهداشت ایران در این کشور نرخ فوت افرادی که بیش از دو هفته از دریافت دز دوم واکسن‌شان گذشته ۷۵۳ نفر در میلیون است و واکسیناسیون کامل تنها حدود ۳۵٪ احتمال مرگ را کاهش داده و نرخ فوت ایرانیان دو هفته پس از تزریق دز دوم واکسن حدود ۷۰ برابر حالت استاندارد است.

این عدد در بسیاری از کشورها کمتر از ۱۰ است.

شایان ذکر است این گزارش به‌طور رسمی منتشر شده‌است.

سازمان بهداشت جهانی نیز از ایران به عنوان آلوده‌ترین نقطه دنیا به کووید در دو هفته گذشته نام برده است.

• **رئیس کمیته کشوری اپیدمیولوژی و واکنش سریع اپیدمی کرونا** در واکنش به گزارش مرکز آمار وزارت بهداشت ایران با تأکید بر لزوم تحلیل درست داده‌های تحقیقات منتشر شده پیرامون کرونا در نامه‌ای خطاب به وزیر بهداشت علت نادرست بودن این اطلاعات را متذکر شد.

در متن نامه دکتر حمید سوری رئیس کمیته کشوری اپیدمیولوژی و واکنش سریع اپیدمی کرونا خطاب به سعید نمکی وزیر بهداشت آمده است:

«پیرو نامه شماره ۵۵۲ / ۱۱۰ / د مورخ ۲۴ / ۵ / ۱۴۰۰ آقای دکتر علی شریفی زارچی سرپرست محترم مرکز مدیریت آمار فناوری اطلاعات، لازم می‌دانم به عنوان رئیس کمیته کشوری اپیدمیولوژی و تیم واکنش سریع کووید ۱۹ موارد ذیل را خدمتان عرض کنم.

۱- تحلیل آمار در حیطه فعالیت آن مرکز نیست و با توجه به تخصص سرپرست محترم، تحلیل اطلاعات سلامت باید توسط متخصصان رشته‌های مرتبط با زمینه‌های علوم زیستی به ویژه گروه‌های مرتبط با اپیدمیولوژی انجام شود.

۲- انتشار نامه‌ای در سطح جامعه با مضمون غیرعلمی به شکل مستقیم یا با واسطه، که هنوز در کمیته‌های علمی مربوطه تایید نشده است خلاف مصلحت جامعه و تدبیر در مدیریت اپیدمی کرونا است.

۳- گرچه تحلیل اپیدمیولوژی داده‌های مرتبط و تعریف شده‌ای اپیدمی می‌تواند برای سیاست‌گذاری و گاه برای تنویر افکار عمومی مفید باشد ولی نتیجه‌گیری غیر علمی و غیر تخصصی از یافته‌های خام، بویژه در شرایط کنونی می‌تواند موجب اثر مخرب بر استقبال مردم از واکسیناسیون حداکثری باشد.

۴- اشکالات اساسی روش شناسی در نامه مذکور و ابهامات متعدد، تحلیل داده‌ها را دچار سوگیری و خطا کرده است برای مثال موارد ذیل قابل ذکر است:

- این نتیجه‌گیری از داده‌های خام مثال روشنی از paradox s'Simpson است که بخاطر تعیین ارتباط بین دو متغیر با استفاده از داده‌های خام پیش می‌آید و می‌تواند تحت تاثیر متغیرهای دیگر ایجاد خطا کند.

- تاریخ شروع ثبت اطلاعات و خاتمه واکسیناسیون در نمونه‌ها مشخص نیست و تعداد دوزهای تزریقی کلی و به تفکیک نامشخص است.

- توزیع داده‌ها باید بر اساس استان‌ها و گروه‌های مختلف جمعیتی (نه تنها سن) باشد.

- زمان شروع پیک‌های درج شده در نمودارها معلوم نیست و ارائه اعداد خام می‌تواند نتیجه‌گیری نادرستی را حاصل کند.

- در اپیدمیولوژی، برای تعیین ارتباط متغیرهای مستقل (مانند انجام واکسیناسیون) و متغیر پاسخ (مانند مرگ یا بستری) نمی‌توان تنها از مقایسه توصیفی دو متغیر بهره گرفت. این نوع ارتباط جعلی (association spurious) و گمراه‌کننده است.

- چطور ممکن است از ۹۱۲۱۰ نفر افرادی که نوبت اول واکسن را دریافت به بیمارستان مراجعه کرده اند همگی بستری (موقت یا عادی) شده باشند؟

- گرچه هیچ واکسنی در جلوگیری از ابتلای افراد به کووید-۱۹ بصورت ۱۰۰ درصد موفق نیست ولی مرگ حدود ۱۱ درصد (۸۵۵۲ نفر) در بین بستری شدگان عادی (۷۵۸۸۶) چگونه توجیه می‌شود؟

- با چه مستندات غلت مرگ در افراد گزارش شده را بدون آن که تقدم زمانی (temporality) را در یک سری یافته توصیفی اثبات کرد می‌توان به واکسیناسیون تعمیم داد؟

- اثرات ایمنی واکسیناسیون در افراد حداقل بین ۲ تا ۳ هفته از زمان واکسیناسیون است که در منحنی فاصله واکسیناسیون نوبت اول و دوم (نمودارهای بدون عنوان و شماره) شروع بستری، روز صفر در نظر گرفته شده است.

- غلت مرگ افراد این بانک اطلاعاتی باید بررسی شده و توسط کمیته‌های مرگ یا پزشکی قانونی تایید شود.

• نوع واکسن تزریقی این افراد مشخص نیست و نتیجه گیری بر اساس تاین داده‌ها غیرعلمی است.

• طبق ادعای مندرج در صفحه چهارم احتمال مرگ در واکسینه شده‌های ایرانی بیش از ۷۵ برابر شاخص مربوطه در بعضی کشورهاست این نتیجه غیر معقول، نیازمند تحلیل تخصصی توسط کمیته علمی است.

۱) اندازه‌های مربوط به میزان بستری یا مرگ در واکسینه شده‌های کرونا بستگی به طغیان‌های اپیدمی، و میزان‌های بروز بیماری در هر کشور دارد. این اندازه‌ها باید به تفکیک زمان آنالیز شوند. در مقایسه‌ی rate death breakthrough در کشورها باید به درصد جمعیت واکسینه شده و توزیع گروه‌های سنی در آن کشور توجه کرد. مقایسه این نرخ در ایران که تاکنون بیشتر افراد واکسینه شده شامل گروه‌های در پر خطر بوده‌اند با کشورهایی که بیشتر جمعیت خود را واکسینه کرده‌اند ممکن است به نتیجه‌گیری‌های غیردقیق منجر شود.

• برای اثبات رابطه علمی بین واکسیناسیون و احتمال بستری یا مرگ لازم است مطالعات تحلیلی (مانند مطالعه کوهورت یا مورد شاهدی) صورت پذیرد و برای کنترل سایر مخدوش کننده‌ها از مدل‌های اپیدمیولوژی استفاده کرد.

سرپرست محترم را برای درک بیشتر تحلیل نادرست خود به مطالعه‌های زیر ارجاع می‌دهم:

۱. Joselols Torre Cilla. Covid-۱۹ infection in vaccinated people: the use of statistics without context leads to false conclusion. corona virus crisis, Elpais, ۲۷ July ۲۰۲۱
۲. vaccines & Immunization. CDC. [cdc.gov/vaccines/covid-۱۹/health-department/breakthrough-cases.html](https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/health-department/breakthrough-cases.html). access data Aug. ۱۷, ۲۰۲۱

در پایان ضمن اظهار تاسف از پخش این گزارش پر اشتباه در سطح جامعه، به اطلاع می‌رساند این کمیته آمادگی دارد که با دریافت داده‌های کامل مربوطه، تحلیل عمیق اپیدمیولوژی انجام داده و گزارش دقیق و علمی را ارائه دهد.

برچسب‌ها: [سلامت](#) [1]

[وزارت بهداشت](#) [2]