**Salāmat-i ijtimā̒ī (Community Health) ISSN 2423-4702; Vol 12. No.2; 2025**
http://journals.sbmu.ac.ir/ch

**Letter to Editor**

# A Reflection on the Controversy Surrounding the HPV Vaccine and the Need for Government Intervention

**Simin Kazemi**

MD, PhD in Sociology, Social Determinants of Health Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Email:** simin.kazemi@sbmu.ac.ir

**Received:** 6 February 2025 **Accepted:** 20 February 2025 **Published:** 7 July 2025

**How to cite this article:**
Kazemi S. A Reflection on the Controversy Surrounding the HPV Vaccine and the Need for Government Intervention. Salāmat-i ijtimā̒ī (Community Health). 2025; 12(2): -. DOI: http://doi.org/10.22037/ch.v12i2.31859.

## Abstract

The HPV vaccine, commonly known by the trade name Gardasil, has now become a point of contention between society and the health system, and from time to time, it becomes the focus of media hype. Some introduce it as a false need and question its necessity by reducing the issue to wart phobia, while others use the shortage and high cost of the vaccine as a news story. This issue can be considered from a social health perspective and whether the need for the vaccine is simply a media construct and the result of propaganda by stakeholders, or is it really an essential need? If the latter, why has this essential need not been adequately addressed?

**Conflict of Interest:** None of the authors has any conflict of interest to disclose.
**Ethical publication statement:** We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

# تأملی بر مناقشات پیرامون واکسن HPV و ضرورت مداخله دولت

**سیمین کاظمی**

پزشک و دکترای جامعه شناسی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

**Email**: simin.kazemi@sbmu.ac.ir

تاریخ دریافت: بهمن ۱۴۰۳ تاریخ پذیرش: اسفند ۱۴۰۳

**چکیده**

واکسن HPV که در بین عموم با نام تجاری گارداسیل شناخته می شود، اکنون به یکی از نقاط کشمکش بین مردم و نظام سلامت تبدیل شده و هر از گاهی محور هیاهوی رسانه ها می شود که برخی آن را نیازی کاذب معرفی می کنند و با تقلیل موضوع به زگیل هراسی ضرورت آن را زیر سؤال می برند و برخی دیگر کمبود و گرانی واکسن را دستمایه خبرسازی می کنند. این موضوع می تواند از منظر سلامت اجتماعی مورد توجه قرار گیرد و اینکه آیا نیاز به واکسن صرفاً یک برساخت رسانه ای و حاصل تبلیغات ذینفعان است یا نیازی ضروری است؟ در صورت دوم چرا به این نیاز ضروری پاسخ متناسب داده نشده است.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) یک عفونت شایع مقاربتی است. این ویروس شامل بیش از ۲۰۰ سویه می شود که برخی انواع آن موجب زگیل تناسلی و انواع پرخطر ممکن است باعث ایجاد سرطان شوند. سرطان دهانه رحم شایع ترین نوع سرطان ناشی از HPV است، سایر سرطان های کمتر شایع ناشی از HPV که مردان و زنان را درگیر می کند، شامل سرطان مقعد، فرج، واژن، دهان/گلو و آلت تناسلی مردانه است. در سطح جهانی، تخمین زده می شود که ۶۲۰۰۰۰ مورد جدید سرطان در زنان و ۷۰۰۰۰ مورد جدید سرطان در مردان توسط HPV در سال ۲۰۱۹ ایجاد شده است. سرطان دهانه رحم چهارمین علت اصلی سرطان و مرگ و میر ناشی از سرطان در زنان در سال ۲۰۲۲ با حدود ۶۶۰۰۰۰ مورد جدید و حدود ۳۵۰۰۰۰ مرگ در سراسر جهان بود. سرطان دهانه رحم بیش از ۹۰٪ از سرطان های مرتبط با HPV در زنان را تشکیل می‌دهد و بیشترین میزان بروز سرطان دهانه رحم و مرگ و میر در کشورهای با درآمد کم و متوسط است. این موضوع نشان دهنده نابرابری های عمده ناشی از عدم دسترسی به واکسیناسیون HPV ملی، خدمات غربالگری و درمان دهانه رحم، و عوامل اجتماعی و اقتصادی است (۱).

ایران دارای جمعیتی بالغ بر ۳۳,۵ میلیون زن ۱۵ ساله و بالاتر است که در معرض خطر ابتلا به سرطان دهانه رحم هستند. برآوردهای کنونی نشان می دهد که هر ساله ۱۰۵۶ زن به سرطان دهانه رحم تشخیص داده می شوند و ۶۴۴ نفر بر اثر این بیماری جان خود را از دست می دهند. سرطان دهانه رحم به عنوان چهاردهمین سرطان شایع در بین زنان در ایران و دهمین سرطان شایع در بین زنان ۱۵ تا ۴۴ ساله است. تخمین زده می شود که حدود ۲/۸٪ از زنان در جمعیت عمومی در یک زمان معین دارای عفونت HPV-16-18 دهانه رحم هستند و ۵۸/۶٪ از سرطان های مهاجم دهانه رحم به سویه های ۱۶ یا ۱۸ HPV نسبت داده می شود (۲). مطالعه ای در سال ۲۰۲۱ که بر روی بیش از ۱۲۰۰۰ زن مراجعه کننده برای معاینات روتین در فواصل سال‌های ۲۰۱۶ تا ۲۰۱۸ انجام شد، شیوع HPV برابر با ۳۸/۷٪ و شایع ترین انواع پرخطر ویروس به ترتیب ۱۶، ۵۲، ۱۸، ۳۹، ۳۱ و ۵۱ بوده است (۳). وجه امیدبخشی که در مورد سرطان های مرتبط با عفونت HPV وجود دارد، امکان پیشگیری از این عفونت با واکسیناسیون است. در مورد سرطان دهانه رحم آزمایش های غربالگری در تشخیص زودهنگام بدخیمی ها کمک کننده است. به همین خاطر تا نوامبر سال ۲۰۲۳ بیش از ۱۴۰ کشور جهان واکسن HPV را در برنامه ملی واکسیناسیون گنجانده اند (۴) که از آن جمله می توان به کشورهای عربی جنوب خلیج فارس مانند امارات متحده عربی، قطر، کویت و عربستان سعودی اشاره کرد (۵). در ایران علیرغم شیوع رو به افزایش HPV (۶) هنوز ایمن سازی در برابر این بیماری در برنامه واکسیناسیون عمومی وارد نشده است و برای پیشگیری از سرطان دهانه رحم به برنامه غربالگری اکتفا شده است. البته این را هم باید دانست که در ایران اگر چه توصیه های رسمی ملی در خصوص غربالگری سرطان دهانه رحم وجود دارد، اما دعوت به غربالگری به طور فعالانه انجام نمی شود و پوشش غربالگری در سه سال گذشته کاهش یافته و در بین جمعیت ۲۵ تا ۶۵ سال به ۳۵٪ رسیده است (۲) مطالعات نشان می دهند که برنامه غربالگری سرطان دهانه رحم در ایران مطلوب نیست. وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین تر، دانش ناکافی از تست های غربالگری، و مراکز بهداشتی با عملکرد ضعیف در مورد تست پاپ اسمیر، همگی منجر به نتایج ضعیف تر، مانند مشارکت یا پوشش غربالگری کمتر، به ویژه در مناطق روستایی یا دورافتاده می شوند (۷). آزمایش های پاپ اسمیر و تست HPV به صورت رایگان انجام نمی شود و در شرایط پوشش بیمه ای ضعیف افراد مجبورند هزینه نسبتاً بالایی جهت این آزمایش بپردازند که همین هزینه ها ممکن است بسیاری از زنان را از انجام آن منصرف کند.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

با این وصف علاوه بر اهتمام به افزایش پوشش غربالگری سرطان دهانه رحم، راهکار دیگر واکسیناسیون HPV است که می‌تواند به عنوان یک اقدام پیشگیرانه برای سلامت جامعه و به ویژه زنان مورد توجه قرار گیرد. اما با وجود آنکه پزشکان و نتایج مطالعات (۸) به ضرورت چنین راهکاری تأکید می کنند تا کنون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدامی برای دسترسی عمومی به واکسیناسیون صورت نداده است. به همین دلیل تهیه واکسن HPV به خود اشخاص واگذار شده است که در صورت تمکن مالی آن را تهیه کنند. از آنجا که قیمت واکسن در بازار آزاد گران است و همه طبقات جامعه قادر به تهیه آن نیستند، واگذاری واکسیناسیون به افراد و عدم حمایت دولتی، موجب می شود که واکسن تنها در دسترس طبقه مرفه که قادر به پرداخت پول آن هستند قرار گیرد و فقرا قربانیان آینده سرطان دهانه رحم و سایر سرطان های مرتبط با HPV باشند. موضوع دیگر این است که عدم مداخله دولت، به کالایی شدن واکسن و مساعد شدن فضا برای تاخت و تاز فروشندگان قانونی و غیرقانونی این واکسن منجر شده و واکسن به عنوان یک نیاز سلامت عمومی به وسیله ای برای ثروت اندوزی تبدیل شده است. همچنین با افزایش تقاضای واکسن، دسترسی به آن محدود شده و در فقدان نظارت واکسن های نامعتبر و در شرایط نگهداری غیر استاندارد وارد بازار شده است.

عدم مداخله دولت در واکسیناسیون عمومی HPV بر خلاف سنت دیرینه پیشگیری در ایران است که واکسیناسیون به صورت یک خدمت دولتی به مردم ارائه می شده است. در واقع از آن زمان که عباس میرزا قاجار به توصیه اطباء به آبله کوبی فرزندان خود رضایت داد و چند سال بعد آن را برای فرزندان رعایا در برنامه دولت قرار داد، تا آبله کوبی اجباری در دوره صدارت امیرکبیر (۹) و بعد از آن همواره واکسناسیون امری بوده که توسط دولت های ایران انجام می شده است. بعد از انقلاب سال ۵۷ نیز در اصل ۲۹ قانون اساسی دولت ملزم به تأمین سلامت همگانی شده است که یکی از ملزومات آن برنامه های پیشگیرانه و واکسیناسیون است. اینکه چرا اکنون با وجود چنین قانونی و با وجود اینکه در اکثر کشورهای جهان، واکسیناسیون HPV در ایران نادیده گرفته می شود امری قابل تأمل است و می توان فرضیاتی را برای آن مطرح کرد. به نظر می رسد سه ملاحظه اصلی در امتناع دولت از واکسیناسیون HPV وجود دارد:

اول، در بسیاری از کشورهای جهان تشخیص مثبت HPV دارای دلالت های اخلاقی منفی است. به همین ترتیب، با واکسیناسیون علیه عفونت های HPV، خجالت ناشی از دریافت واکسن از زمان معرفی اولین واکسن HPV تا به امروز یک مسئله بوده است. در مقایسه با کشورهای غربی، مردم کشورهای آسیایی از نظر جنسی محافظه کارتر هستند. در فرهنگ آسیایی، مسائل مربوط به رابطه جنسی موضوعاتی تابو هستند و حتی ناپسند محسوب می شوند. به عنوان مثال در مالزی، کشوری با اکثریت مسلمان، حساسیت‌های مربوط به مسائل جنسی، موانع مختلفی برای اطلاعات، حمایت و اقدامات مربوط به سلامت جنسی و باروری ایجاد می‌کند (۱۰). در ایران هم ملاحظات فرهنگی و نگاه سنتی مسلط که ورود دولت به مسأله پیشگیری از عفونت HPV را «قبح زدایی و عادی سازی روابط جنسی خارج از چارچوب خانواده» تلقی می کند از مهمترین موانع شکل گیری برنامه واکسیناسیون عمومی HPV است. چنین ملاحظاتی کمتر به صورت رسمی بیان می شود اما ظاهراً طرفدارانی در میان کارشناسان وزارت بهداشت هم دارد:

> «زمانی که از سوی برخی افراد، تزریق واکسن «HPV» مطرح می‌شود، به این معنا است که یک مکان امن برای کسانی که رابطه خارج از تعهد و چهارچوب خانواده و روابط جنسی کنترل نشده دارند ایجاد شود. تا با امنیت خاطر با خیال راحت این عمل را انجام دهند. این سیاست منجر به افزایش آسیب اجتماعی شده و به کاهش آن کمکی نخواهد کرد. مادری که واکسن را در سن پایین به دخترش تزریق می‌کند آن هم از طریق مراکز بهداشت دولتی، این موضوع در ناخوآگاه در ذهن فرزندش ایجاد می‌کند که حالا او ایمن شده و بدون استرس می‌تواند هر نوع رابطه

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

جنسی داشته باشد بدون اینکه مبتلا به ایدز و «HPV» شود. این نوع برخورد منجر به افزایش آسیب اجتماعی می‌شود» (۱۱).

چنین نگرانی که واکسیناسیون HPV را به معنای قبح زدایی از روابط جنسی و به عنوان عامل افزایش آسیب های اجتماعی درک می کند، نشان دهنده رویکرد سنتی و غیرعلمی به مسائل حوزه سلامت است، هیچ مطالعه ای از این گفته حمایت نمی کند که واکسن موجب گسترش روابط جنسی فراخانواده می شود. واکسیناسیون یک روش پیشگیرانه برای مقابله با خطر ادراک شده واقعی بیماری است. وقتی در جامعه میزان شیوع HPV افزایش یافته و با توجه به فاصله چند دهه ای بین عفونت اولیه و سرطان دهانه رحم (۳)، بی توجهی در پیشگیری می تواند افزایش ناگهانی و شدید بروز سرطان در دهه های آینده را به دنبال داشته باشد. در واقع این نحوه مواجهه با HPV و تبدیل آن به یک مسأله اخلاقی، قبلاً در مواجهه با HIV/AIDS نیز مشاهده شد و نتیجه آن افزایش این بیماری بوده است.

دوم، HPV تهدیدی برای سلامت جامعه است که زنان و مردان را در معرض سرطان های مختلف قرار می دهد. اما از آنجا که ارتباط ویروس با سرطان دهانه رحم بیشتر از سایر انواع سرطان در دو جنس است، HPV به عنوان یک بیماری زنانه شناخته می شود و به این ترتیب زنانه شدن HPV شرایط متفاوتی را برای پیشگیری ایجاد کرده است. در واقع روایت فرهنگی مسلط از زنانه بودن HPV بر نحوه درک مسأله توسط عموم و رسیدگی دولت و سایر سازمان‌ها تأثیر گذاشته است(۱۲). وقتی این ویژگی زنانه بودن در بافت اجتماعی فرهنگی قرار داده شود که نابرابری جنسیتی مشخصه آن است، آنگاه می توان بی توجهی به ضرورت واکسیناسیون را درک کرد.

سومین علت برای امتناع دولت از گنجاندن HPV در برنامه واکسیناسیون عمومی، تأمین منابع آن است. بودجه دولت برای بخش بهداشت و پیشگیری بودجه ای محدود است و بنا به گزارش مرکز پژوهش های مجلس، بیشتر بودجه سلامت در سال ۱۴۰۲به درمان تعلق گرفته و سهم بهداشت ۲۱ درصد بوده است (۱۳). این نوع تقسیم بندی بودجه خود می تواند نشانه ای از آن باشد که پیشگیری و بهداشت در کشور اهمیت کمتری نسبت به درمان دارد و در مواجهه با بیماری‌ها عمده سرمایه‌گذاری در درمان صورت می گیرد تا پیشگیری. ریشه این مسأله را می توان در چرخش دیدگاه به سلامت بعد از جنگ هشت ساله پیدا کرد. روند خصوصی سازی که از دهه هشتاد شمسی با جدیت انجام شد، حوزه سلامت را هم در بر گرفت (۱۴). وزارت بهداشت و درمان خصوصی سازی، قواعدزدایی، کاهش نظارت، محدود کردن خدمات دولتی، حمایت از بخش خصوصی و درآمدزایی مراکز درمانی را در دستور کار قرار داد. نتیجه این چرخش دیدگاه، کالایی شدن سلامت و اهمیت یافتن درمان بود. درمان مهم شد، چون به مثابه کالا، قابلیت فروش و درآمدزایی داشت، اما پیشگیری و بهداشت چون چنین قابلیتی نداشت و مستلزم هزینه کردن بود به حاشیه رفت. چنین دیدگاهی موجب شد، وزارت بهداشت سرمایه گذاری در پیشگیری از بیماری مانند HPV را به صرفه نداند و از وظایف خود در این خصوص عقب نشینی کند.

سخن آخر اینکه با وجود مخالفت ها و موانعی که برای ورود HPV به برنامه واکسیناسیون وجود دارد و با آنکه برخی اهمیت آن را انکار می کنند اما در ایران تقاضا و مطالبه عمومی برای واکسیناسیون HPV امری جدی است و باید به آن خوشبینانه نگریست و آن را محصول افزایش آگاهی عمومی دانست. جامعه ایران در طی بیش از دو قرن از اولین واکسیناسیون به ثمرات و اهمیت و ضرورت آن پی برده است، و این انتظار از دولت وجود دارد که بر اساس اصل ۲۹ قانون اساسی واکسیناسیون HPV را به عنوان حقی همگانی شناسایی و برای تأمین آنها اقدامات لازم را صورت دهد. تنها در این صورت است که مناقشه بر سر HPV و نگرانی جامعه فروکش خواهد کرد و سودجویان نخواهند توانست سوار بر موج چنین نگرانی ای سلامت جامعه را به خطر اندازند.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## REFERENCES


1- World Health Organization. Water and sanitation related diseases fact sheets. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer/. (Accessed 17 Feb. 2025).

2- HPV Information centre, Human Papillomavirus and Related Cancers, Fact Sheet 2023. Available from: https://hpvcentre.net/statistics/reports/IRN_FS.pdf/ (Accessed 17 Feb. 2025).

3- Ramezani A, Velayati AA, Gouya MM, Mohraz M, Banifazl M, Larijani MS. HPV Infections: Prevention, Diagnosis, and Treatment. 1th ed. Tehran: Owj-mehr; 2023.

4- Kiesha Prem, Tania Cernuschi, Stefano Malvolti, Marc Brisson, Mark Jit, Optimal human papillomavirus vaccination strategies in the context of vaccine supply constraints in 100 countries, eClinicalMedicine,2024; 74,https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102735.

5- Our World in Data. Which countries include human papillomavirus (HPV) vaccines in their vaccination schedules? Available from: https://ourworldindata.org/grapher/human-papillomavirus-vaccine-immunization-schedule (Accessed 17 Feb. 2025).

6- Momenimovahed Z, Salehiniya H. Cervical cancer in Iran: integrative insights of epidemiological analysis. Biomedicine (Taipei). 2018 Sep;8(3):18. doi: 10.1051/bmdcn/2018080318. Epub 2018 Aug 24. PMID: 30141405; PMCID: PMC6108227.

7- Pirani N, Jafari M, Bagherzadeh R, Keikhosravi M, Pirani H. Cervical Cancer Prevention, Its Challenges and Solutions in Iran and Worldwide: A Systematic Review. Iran J Public Health. 2023;52(11):2313-2324.

8- Torabi Nejad Kermani A, Torabi Nejad Kermani Z, Sharifi F, Danaei M, Momeni M. Cervical Cancer Screening in Southern Iran: Understanding Prevalence and Predictors through the Health Belief Model Approach. Iranian Journal of Blood and Cancer 2024; 16 (1) :97-105 URL: http://ijbc.ir/article-1-1473-en.html.

9- Karimkhan Zand, M. Vaccination against Smallpox: Background, Methods, Disagreements. Tārīkh-I Pizishkī,2013; 4(11), 97–129. https://doi.org/10.22037/mhj.v4i11.4232.

10- Wong LP, Wong PF, Megat Hashim MMAA, et al. Multidimensional social and cultural norms influencing HPV vaccine hesitancy in Asia. Hum Vaccin Immunother. 2020;16(7):1611-1622. doi:10.1080/21645515.2020.1756670

11- Mehrnews. HPV vaccination, yes or no?/ Behind the scenes of a controversial vaccine advertisement. Available from: mehrnews.com/x36rhg (Accessed 17 Feb. 2025).

12- Daley EM, Vamos CA, Zimet GD, Rosberger Z, Thompson EL, Merrell L. The Feminization of HPV: Reversing Gender Biases in US Human Papillomavirus Vaccine Policy. Am J Public Health. 2016;106(6):983-984. doi:10.2105/AJPH.2016.303122.

13- Parliament Research Center. Review of the 1402 (68) National Budget Bill: Health Sector Funds. Available from: https://rc.majlis.ir/fa/report/show/1757425(Accessed 17 Feb. 2025).

14- Markazi-Moghaddam N, Aryankhesal A, Arab M. The First Stages of Liberalization of Public Hospitals in Iran: Establishment of Autonomous Hospitals and the Barriers. Iran J Public Health. 2014;43(12):1640-1650.


This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.