

کرونا ویروس (کووید - ۱۹)

موضوع:

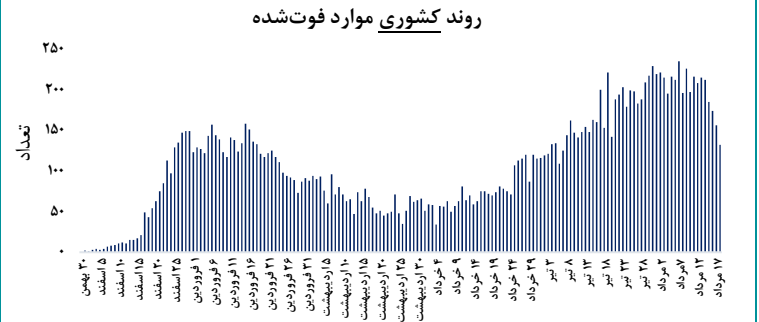
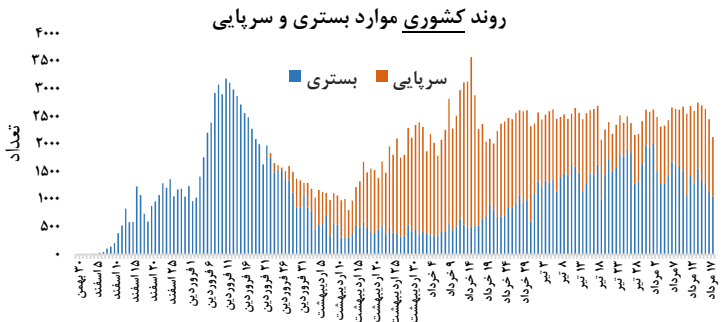
تحلیل استانی هفته منتهی به
۱۷ مردادماه ۱۳۹۹

بهبودیافتگان: ۲۷۹,۷۲۴
مبتلیان: ۳۲۲,۵۶۷
فوتی‌ها: ۱۸,۱۳۲

گاه‌نگار اپیدمیولوژی ایران

۵۳ شماره

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
کمیته اپیدمیولوژی کووید-۱۹
و مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر



روش محاسبه شاخص‌ها

در محاسبات روند، در این گزارش و گزارشات آتی، تعداد موارد جدید روزانه مبتلای بستری و سرپایی وارد آنالیز می‌شود.
برای ارزیابی روند گسترش بیماری کووید ۱۹ در استان‌های مختلف کشور از تحلیل روند تغییرات اتفاق افتاده برای موارد ابتلا و مرگ گزارش شده روزانه استفاده شد.
برای محاسبه روند تغییرات ابتلا و مرگ در سه روز اخیر، ابتدا متوسط سه روزه تعداد گزارش ابتلا و مرگ هر روز با میانگین گرفتن از داده‌های همان روز، روز قبل و روز بعد محاسبه شد. سپس میزان افزایش هر روز نسبت به روز قبل به روش زیر محاسبه شد:

$$100 * \frac{\text{تعداد موارد روز قبل} - \text{تعداد موارد ثبت شده امروز}}{\text{تعداد موارد روز قبل}}$$

در نهایت، تغییر روند ابتلا و مرگ هفته آخر با میانگین گرفتن از اعداد به‌دست‌آمده برای چند روز آخر محاسبه شد.

تحلیل احتمالی وضعیت منحنی اپیدمی

برای تحلیل احتمالی وضعیت منحنی اپیدمی موارد زیر مدنظر قرار گرفت:

- ❖ در مواردی که هر دو شاخص تغییر روند ابتلا و مرگ در چند روز اخیر روند افزایشی داشت، منحنی اپیدمی احتمالاً روند افزایشی دارد.
- ❖ در مواردی که شاخص تغییر روند ابتلا و مرگ در چند روز اخیر روند نزولی داشت، منحنی اپیدمی احتمالاً روند نزولی دارد.
- ❖ در مواردی که منحنی اپیدمی تمام می‌شود، وضعیت به حالت ثبات می‌رسد و تغییرات در آن مختصر و نامنظم می‌باشد. باید توجه داشت هر لحظه این روند مستعد یک پیک دیگر می‌باشد.
- ❖ در مواردی که هر دو شاخص تغییر روند ابتلا و مرگ در چند روز اخیر روند نزولی داشت، منحنی اپیدمی احتمالاً روند نزولی دارد.
- ❖ منظور از ناسازگاری داده‌ها این است که روند داده‌های مرگ و ابتلا از یک الگوی قابل تفسیر پیروی نکرده و تغییرات نامنظمی روند شاخص‌های ابتلا و مرگ دیده می‌شود در این موارد تحلیل بهتر را در روزهای بعد و با داده‌های درست‌تری می‌توان ارائه داد. ناسازگاری در داده‌ها به دلایل مختلفی می‌تواند رخ دهد. از جمله دلایل بروز ناسازگاری می‌توان به ثبت غیر دقیق روزانه داده‌ها توسط استان‌ها و وجود خطا هنگام ثبت داده‌ها، وجود ترکیبی از چند الگوی اپیدمی در استان (شروع اپیدمی در نقطه‌ای از استان و اتمام اپیدمی دیگر در نقطه دیگر)، بیمارپذیری یا بیمارگرایی گسترده در استان و تغییر روند مهاجرت بیماران در طول زمان اشاره کرد.

تقسیم‌بندی استان‌های از نظر میزان گزارش

استان‌ها بر اساس میزان بروز جمعیتی موارد بیماری به سه دسته پر گزارش، با گزارش متوسط و با گزارش پایین تقسیم شدند و روند بیماری در آن‌ها در جدول و نمودارهای مرتبط مورد بررسی قرار گرفت.
در مورد استان‌های با بروز کم، تغییرات کم در داده‌ها می‌تواند تغییرات سریع در شاخص‌ها ایجاد کند و از این رو تفسیر داده‌های این استان‌ها سخت‌تر بوده و با عدم اطمینان بیشتری همراه است.
تحلیل بر اساس این شاخص‌ها، احتمالی بوده و انتظار است تیم کمیته اپیدمیولوژی استان‌ها همراه با سایر شاخص‌ها و تحلیل‌های دقیق‌تر، شواهد بهتری از روند اپیدمی در استان‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ارائه دهند.

تحلیل روند بیماری در هفته منتهی به ۱۰ مردادماه

در روند کشوری بیماری، هر چند موارد ابتلا و مرگ نسبتاً بالا است، اما ثبات و تغییرات مختصر کاهش یافته در آن دیده می‌شود. روند ثبات با شدت بالای ابتلا و مرگ در چهار استان (اصفهان، سمنان، گیلان و آذربایجان شرقی) و با شدت کم‌تر در سه استان (لرستان، کرمانشاه و اردبیل) مشاهده شد. روند صعودی با شروع پیک در شش استان (ایلام، بوشهر، خراسان شمالی، آذربایجان غربی، کرمان و قم) مشاهده شد. در هفت استان روند نزولی (خوزستان، زنجان، فارس، مرکزی، همدان، گلستان و تهران) مشاهده شد. در یازده استان (هرمزگان، کردستان، مازندران، کهگیلویه و بویر احمد، یزد، خراسان رضوی، البرز، سیستان و بلوچستان، چهارمحال و بختیاری، قزوین و خراسان جنوبی) ناسازگاری داده‌ها اجازه تحلیل درستی از وضعیت اپیدمی را نمی‌دهد. باید مدنظر داشت که یک استان می‌تواند چندین پیک منحنی را تجربه نماید. جهت اطلاع از روش کار و اطلاعات بیشتر در مورد روندهای استانی در چند روز اخیر به وب‌سایت کمیته اپیدمیولوژی کووید-۱۹ به آدرس <http://corona.behdasht.gov.ir> مراجعه نمایید.

نام استان	تحلیل احتمالی وضعیت منحنی اپیدمی (یک استان می‌تواند چندین اپیدمی متوالی و چندین پیک منحنی را تجربه نماید)
استان‌های پر گزارش	زنجان به نظر می‌رسد روند نزولی شده است.
	هرمزگان ناسازگاری در داده‌ها دیده می‌شود.
	خوزستان روند کلی نزولی بوده است.
	ایلام روند صعودی بوده است.
	لرستان روند ثبات با تغییرات مختصر بوده است.
استان‌های با بروز متوسط	کرمانشاه روند ثبات با تغییرات مختصر بوده است.
	بوشهر ممکن است شروع پیک مختصر جدید باشد.
	اردبیل روند ثبات با تغییرات مختصر بوده است.
	فارس موارد ابتلا و مرگ بالاست ولی روند نزولی شده است.
	آذربایجان شرقی روند ثبات با تغییرات مختصر ولی با موارد ابتلا و مرگ قابل ملاحظه مشاهده می‌شود.
استان‌های با بروز کم	خراسان شمالی موارد ابتلا بالا بوده است و به نظر می‌رسد پیک جدیدی آغاز شده است.
	آذربایجان غربی موارد ابتلا بالا بوده است و به نظر می‌رسد پیک جدیدی آغاز شده است.
	کردستان ناسازگاری در داده‌ها وجود دارد ولی به نظر می‌رسد روند ثبات با تغییرات مختصر بوده است.
	اصفهان موارد ابتلا و مرگ بالاست ولی روند ثبات با تغییرات مختصر مشاهده می‌شود.
	سمنان موارد ابتلا و مرگ بالاست ولی روند ثبات با تغییرات مختصر مشاهده می‌شود.
	مازندران ناسازگاری در داده‌ها وجود داشته است ولی احتمالاً روند با سرعت کم کاهنده شده است.
	کهگیلویه و بویراحمد ناسازگاری در داده‌ها وجود داشته است ولی احتمال شروع یک اپیدمی جدید هست.
	مرکزی به نظر می‌رسد روند نزولی آغاز شده است.
	کرمان روند با سرعت کم صعودی بوده است.
	همدان روند نزولی بوده است.
یزد ناسازگاری در داده‌ها وجود داشته است.	
استان‌های با بروز کم	خراسان رضوی موارد ابتلا و مرگ بالا است ولی ناسازگاری در داده‌ها اجازه تحلیل درست را نمی‌دهد.
	البرز ناسازگاری در داده‌ها وجود دارد ولی به نظر می‌رسد روند نزولی شده است.
	سیستان و بلوچستان ناسازگاری در داده‌ها وجود داشته است ولی احتمالاً تغییرات چشمگیری وجود نداشته است.
	چهارمحال و بختیاری ناسازگاری در داده‌ها وجود داشته است ولی احتمالاً تغییرات افزایشی مختصر وجود داشته است.
	قزوین ناسازگاری در داده‌ها وجود داشته است ولی احتمالاً تغییرات چشمگیری وجود نداشته است.
	گلستان موارد ابتلا و مرگ بالا است ولی روند کلی نزولی بوده است.
	قم روند صعودی بوده است.
خراسان جنوبی ناسازگاری در داده‌ها وجود داشته است ولی احتمالاً ثبات نسبی وجود داشته است.	
تهران با اینکه موارد ابتلا و مرگ نسبتاً بالا بوده است ولی به نظر می‌رسد روند نزولی شده است.	
گیلان با اینکه موارد ابتلا و مرگ نسبتاً بالا بوده است ولی روند ثبات با تغییرات مختصر بوده است.	
کشور روند ثبات با تغییرات مختصر کاهش یافته دیده می‌شود.	



خلاصه‌ای از بیانیه آنتونیو گوترش، دبیرکل سازمان ملل متحد در مورد رونمایی از خلاصه گزارش سیاست‌گذاری بر آموزش و پرورش و کووید-۱۹



آموزش و پرورش، کلید توسعه فردی و فردی جوامع است، فرصت‌هایی را فراهم کرده و نابرابری‌ها را کاهش می‌دهد. پاندمی کووید-۱۹ منجر به بزرگترین اختلال آموزشی تاکنون شده است؛ به طور مثال، در اواسط ماه ژوئیه (اواخر تیرماه ۹۹)، مدارس بیش از ۱۶۰ کشور تعطیل بود که بیش از یک میلیارد دانش‌آموز را تحت تأثیر قرار داد. دست‌کم ۴۰ میلیون کودک در سراسر جهان فرصت تحصیلی در سال‌های حساس پیش دبستانی خود را از دست داده‌اند و والدین، به ویژه زنان، مجبور به تحمل فشار مراقبت از آن‌ها در خانه شدند. با وجود تدریس به‌وسیله رادیو، تلویزیون و آنلاین و تلاش معلمان و والدین، بسیاری از دانش‌آموزان نتوانستند از این فرصت آموزشی استفاده درستی کنند. دانش‌آموزان دارای معلولیت، اقلیت‌ها و جوامع محروم، دانشجویان آواره و پناهنده و ساکنین مناطق دور افتاده، در معرض بیشترین خطر عقب‌ماندگی از تحصیل هستند. حتی برای کسانی که به آموزش از راه دور دسترسی دارند، موفقیت به شرایط زندگی آنان بستگی دارد. ما، قبل از این بیماری هم با بحران آموختن روبرو بودیم. بیش از ۲۵۰ میلیون کودک در سنین مناسب مدرسه رفتن، محروم از مدرسه بودند و تنها یک‌چهارم نوجوانان دبیرستانی در کشورهای در حال توسعه، مدرسه را تمام می‌کردند. اکنون ما با فاجعه‌ی روبرو هستیم که توانمندی‌های غیرقابل توصیف بشر را هدر داده، چندین دهه پیشرفت را تضعیف و نابرابری‌های جدی را تشدید کرده است. در این بین، تأثیرات این پاندمی بر تغذیه کودکان، کودک همسری و نابرابری جنسیتی، بسیار نگران‌کننده است.

در لحظه‌ی سرنوشت‌ساز برای کودکان و نوجوانان جهان قرار داریم. تصمیماتی که اکنون دولت‌ها و شرکا می‌گیرند، تأثیری ماندگار بر صدها میلیون نفر از جوانان و چشم‌انداز توسعه کشورها برای دهه‌های آینده خواهد داشت.

خلاصه‌ی گزارش سیاست‌گذاری بر آموزش و پرورش و کووید-۱۹ خواستار اقدام در چهار زمینه اصلی است:

- ✓ بازگشایی مدارس پس از کنترل کووید-۱۹ مهم‌ترین اولویت باشد.
- ✓ در تصمیم‌گیری‌های تأمین بودجه، آموزش و پرورش، در اولویت قرار گیرد.
- ✓ هدف قراردادن ناتوان‌ترها برای دسترسی به آموزش. ابتکارات آموزش و پرورش باید در جستجوی دسترسی آموزش به کسانی باشد که بیشترین خطر دیده شدن را دارند.
- ✓ می‌توانیم جهشی به سمت نظام‌های آینده‌نگر داشته باشیم که آموزش و پرورش با کیفیت را برای همه به عنوان سکوی پرشی برای آرمان‌های توسعه پایدار فراهم می‌کنند.

Source: <https://un.org.ir>

خلاصه‌ای از آخرین سخنرانی دبیرکل سازمان بهداشت جهانی در خصوص تأثیرات همه‌گیری کووید-۱۹ بر جهان



دکتر تدروس گبریسیوس، رئیس سازمان بهداشت جهانی در آخرین نشست خبری خود که در تاریخ ۱۶ مرداد برگزار شد می‌گوید، وقایع هفت ماه گذشته یادآوری غم‌انگیز ناامنی و بی‌ثباتی است که یک بیماری می‌تواند ایجاد کند. پاندمی کووید-۱۹ دنیای ما را تغییر داد و فشارهای ناشی از این همه‌گیری؛ زیرساخت‌های سیاسی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی ما را مورد آزمایش قرار داده است. این پاندمی باعث شد تا سیستم‌های بهداشتی ضعف و قدرت خود را بشناسند. این ویروس همه‌ی ما را تحقیر کرده است.

جهان سالانه میلیاردها دلار آمادگی در برابر حملات تروریستی احتمالی هزینه می‌کند اما ما از راهی سخت‌آموزتریم که تا زمانی که برای آمادگی در برابر همه‌گیری‌ها و بحران‌های آب و هوایی سرمایه‌گذاری نکنیم، خود را در معرض بزرگترین آسیب‌ها قرار داده‌ایم. پانزده سال پیش، جامعه جهانی گرد هم آمدند و مقررات بین‌المللی بهداشت (۲۰۰۵) را تصویب کردند. اجرای آن توسط ۱۹۶ دولت، گامی اساسی در هماهنگی اقدامات بین‌المللی برای تقویت امنیت بهداشت جهانی بود. همه کشورهای کم، متوسط و پردرآمد به سختی ضربه خورده‌اند. قاره‌ی آمریکا کانون اصلی گردش ویروس است و به شدت آسیب دیده است. هیچ کشوری به تنهایی نمی‌تواند با این ویروس مبارزه کند. وجود آن در هر جایی، زندگی و معیشت مردم را به خطر می‌اندازد. بهترین راه ما برای دستیابی به راه حل همبستگی است و تنها در کنار هم می‌توانیم بر این بیماری غلبه کنیم. کووید-۱۹ همچنین نشان داده است که اطلاعات نادرست یکی از بزرگترین تهدیدهای امنیتی زمان ما است. اطلاعات نادرست می‌تواند سریع‌تر از خود ویروس گسترش یابد. سازمان جهانی بهداشت، همه‌ی مردم در همه جا را پشتیبانی خواهد کرد و با رهبران، جوامع و افراد برای تقویت همبستگی جهانی، در جهت سرکوب ویروس و نجات جان و معیشت انسان‌ها هم‌کاری خواهد کرد.

Source: <https://www.who.int/dg/speeches>

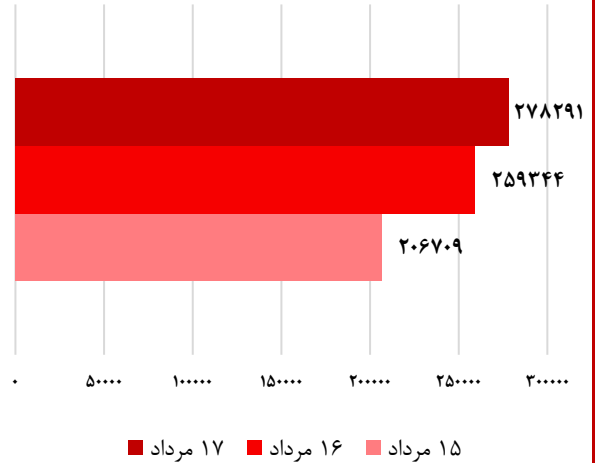
تجارب کشورهای جهان در مواجهه با کووید-۱۹: کاستاریکا

کاستاریکا کشوری در آمریکای مرکزی، با مساحت ۵۱,۰۶۰ کیلومترمربع و جمعیت ۵,۰۹۸,۸۳۰ نفر است. موارد کووید-۱۹ در این کشور از تاریخ پانزدهم اسفندماه ۱۳۹۸ گزارش شد و هم‌اکنون شصت‌وهفتمین کشور جهان از نظر شمار مبتلایان به کووید-۱۹ می‌باشد. در این کشور تاکنون ۲۱,۰۷۰ مورد تأییدشده بیماری و ۲۰۰ مورد مرگ گزارش شده است.

برخی از تجارب و اقدامات انجام‌شده در کشور کاستاریکا شامل موارد زیر می‌باشد:

- ✓ وضع مقرراتی چون حبس ۳ تا ۱۰ سال برای افرادی که با عدم رعایت ضوابط بهداشتی سلامت دیگران را به خطر بیناندازند و لغو اقامت اتباع خارجی که مقررات بهداشتی و قرنطینه را رعایت نمی‌کنند.
- ✓ پاسخ سریع و تأثیر مثبت اقدامات به موقع در کندنمودن سیر منحنی اپیدمی در حدود یک‌ونیم ماه پس از مشاهده اولین مورد بیماری
- ✓ اعلام ممنوعیت تجمعات و مراسم عمومی، تعطیلی مدارس و تمام مشاغل غیرضروری و نیز بستن مرزهای کشور در اسفند ۱۳۹۸
- ✓ بازگشایی تدریجی باشگاه‌های ورزشی و برنامه‌های هنری مانند تئاتر با رعایت فاصله فیزیکی و ظرفیت محدودتر، از اوایل اردیبهشت ۱۳۹۹

تعداد موارد جدید روزانه در جهان (سه روز گذشته)



۱۵ کشور اول از نظر ابتلا به کووید-۱۹ (ساعت به‌روزرسانی: ۱۴:۰۰)

کشور	ابتلا	فوت	بهبودی	ابتلا در میلیون نفر
آمریکا	۵,۰۹۸,۴۹۴	۱۶۴,۱۴۴	۲,۶۱۸,۰۲۵	۱۵,۳۹۴
برزیل	۲,۹۶۷,۰۶۴	۹۹,۷۰۲	۲,۰۶۸,۳۹۴	۱۳,۹۴۹
هند	۲,۱۰۸,۷۰۵	۴۲,۷۹۸	۱,۴۴۳,۱۸۳	۱,۵۲۷
روسیه	۸۸۲,۳۴۷	۱۴,۸۵۴	۶۹۰,۲۰۷	۶,۰۴۶
آفریقای جنوبی	۵۴۵,۴۷۶	۹,۹۰۹	۳۹۴,۷۵۹	۹,۱۸۶
مکزیک	۴۶۹,۴۰۷	۵۱,۳۱۱	۳۱۳,۳۸۶	۳,۶۳۷
پرو	۴۶۳,۸۷۵	۲۰,۶۴۹	۳۱۴,۳۳۲	۱۴,۰۴۹
شیلی	۳۶۸,۸۲۵	۹,۹۵۸	۳۴۲,۱۶۸	۱۹,۲۷۷
کلمبیا	۳۶۷,۱۹۶	۱۲,۲۵۰	۱۹۸,۴۹۵	۷,۲۰۹
اسپانیا	۳۶۱,۴۴۲	۲۸,۵۰۳	N/A	۷,۷۳۰
ایران	۳۲۴,۶۹۲	۱۸,۲۶۴	۲۸۲,۱۲۲	۳,۸۶۱
انگلستان	۳۰۹,۰۰۵	۴۶,۵۱۱	N/A	۴,۵۴۹
عربستان سعودی	۲۸۷,۲۶۲	۳,۱۳۰	۲۵۰,۴۴۰	۸,۲۳۹
پاکستان	۲۸۳,۴۸۷	۶,۰۶۸	۲۵۹,۶۰۴	۱,۲۸۱
بنگلادش	۲۵۵,۱۱۳	۳,۳۶۵	۱۴۶,۶۰۴	۱,۵۴۷