



ماه نگار کووید-۱۹ در ایران و جهان

کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و ایمنی | دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نسخه آبان ماه ۱۴۰۱

در این شماره می‌خوانید

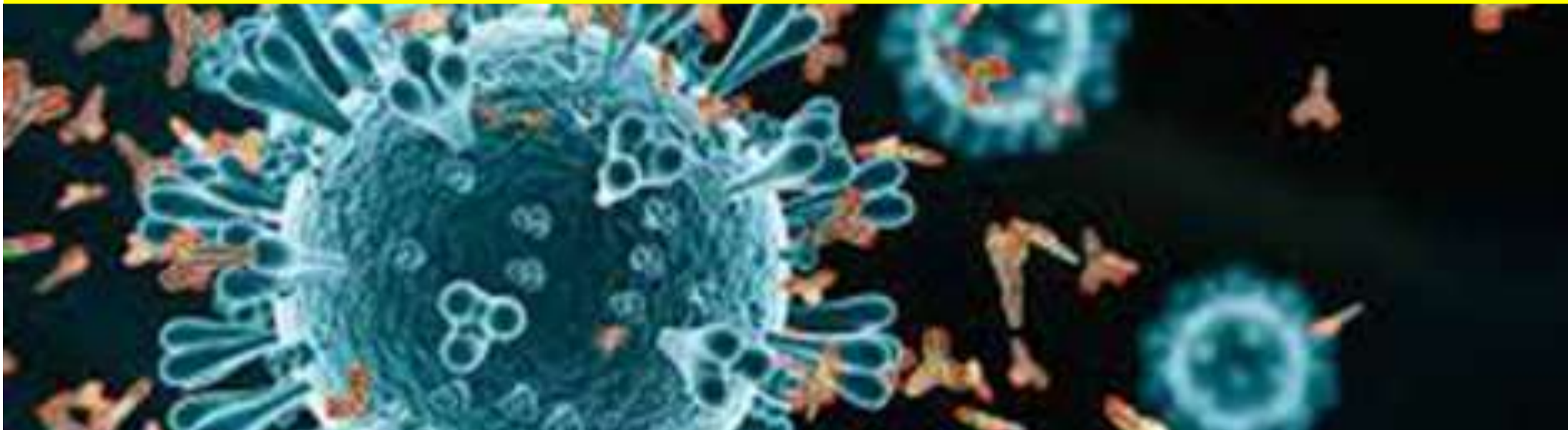
- آمارهای مربوط به کرونا در ایران و جهان تا 27 آبان 1401
- بیانیه گروه مشاوره فنی سازمان جهانی بهداشت (TAG -VE) در خصوص زیرگروه‌های واریانت امیکرون (BQ.1 , XBB)
- تقویت مجدد چندجانبه‌گرایی در سلامت، درس‌ها و نوآوری‌های ناشی از پاندمی COVID-19
- درس‌هایی از پاندمی کووید - 19 برای آینده

شناختنامه ماه‌نگار

- صاحب: گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و ایمنی | دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- موضوع: اپیدمیولوژی کووید-19
- شماره: ۵۶
- تاریخ انتشار: ۳ آذر ۱۴۰۱
- همکاران این شماره: دکتر محمود حاجی پور- احمد مهری- آزاده نوحی سیاهرودی - دکتر طاهره علی نیا- مریم محمدیان- علیرضا امان‌اللهی - هادی پاشاپور - فاطمه ارشادی نیا - یکتا رحیمی- منصور بهار دوست- فریده مصطفوی- الهه زارع- کوثر فرهادی- لیلا شریفی- آرام حلیمی- گل جمال جرجانی - نیلوفر طاهرپور
- زیر نظر اساتید:
دکتر سید سعید هاشمی نظری- دکتر کوروش اعتماد- دکتر منوچهر کرمی- دکتر محمد حسین پناهی
- طراح: احمد مهری- پریسا روائی



بیانیه گروه مشاوره فنی سازمان جهانی بهداشت (TAG-VE) در خصوص زیر گروه‌های واریانت آمیکرون (BQ.1, XBB)



در پایش ژنومی منطقه‌ای، افزایش گسترده‌ای در شیوع **XBB*** وجود داشته است، اما هنوز به طور مداوم با افزایش عفونت‌های جدید ارتباط نداشته است. هرچند که مطالعات بیشتری در این خصوص مورد نیاز است، اما داده‌های فعلی نشان نمی‌دهد که تفاوت‌های اساسی در شدت بیماری برای عفونت‌های ناشی از نوع **XBB*** وجود داشته باشد. با این حال، شواهد اولیه‌ای وجود دارد که نشان می‌دهد خطر عفونت مجدد در مقایسه با سایر زیرشاخه‌های در گردش آمیکرون بیشتر می‌باشد. موارد عفونت مجدد در درجه اول محدود به کسانی بود که عفونت اولیه در دوره قبل از آمیکرون داشتند. در حال حاضر، هیچ داده‌ای برای تأیید قابلیت فرار از پاسخ‌های ایمنی اخیر ایجاد شده ناشی از سایر واریانت‌های آمیکرون وجود ندارد.

به نظر می‌رسد که افزایش توانایی فرار از ایمنی **XBB*** برای ایجاد امواج جدید عفونت کافی باشد که به نظر می‌رسد، این رخداد به چشم‌انداز ایمنی منطقه‌ای که تحت تأثیر اندازه و زمان امواج قبلی آمیکرون و همچنین پوشش واکسیناسیون COVID-19 قرار دارد، بستگی داشته باشد.

***BQ.1:**

***BQ.1** زیرشاخه‌ای از BA.5 است که حامل جهش‌هایی در پروتئین اسپایک ویروس در برخی از سایت‌های آنتی‌ژنی کلیدی از جمله K444T و N460K است. علاوه بر این جهش‌ها، زیرشاخه BQ.1.1 حامل یک جهش اضافی در اسپایک ویروس در یک سایت آنتی‌ژنی کلیدی (یعنی R346T) است.

از هفته‌ی چهارم اپیدمی (۳ تا ۹ اکتبر)، با توجه به گزارش توالی‌های ارسال شده به پایگاه GISAID، شیوع جهانی ***BQ.1**، ۶ درصد گزارش شده است و در ۶۵ کشور نیز شناسایی شده است. در حالی که هیچ داده‌ای در مورد شدت یا توانایی فرار از پاسخ ایمنی در مطالعات انسانی وجود ندارد، ***BQ.1** دارا بودن مزیت قابل توجهی را نسبت به سایر زیرشاخه‌های آمیکرون در گردش در بسیاری از کشورها، از جمله اروپا و ایالات متحده نشان می‌دهد، بنابراین احتیاج به نظارت دقیق در این حوزه می‌باشد.

گروه مشاوره فنی سازمان جهانی بهداشت در مورد تکامل ویروس SARS-CoV-2 (TAG-VE) در ۲۴ اکتبر ۲۰۲۲ به‌عنوان بخشی از کار مداوم خود برای ردیابی واریانت‌های مختلف ویروس، برای بحث در مورد آخرین شواهد در مورد نوع نگران‌کننده‌ی آمیکرون و چگونگی تکامل آن تشکیل جلسه داده است. در حال حاضر، با توجه به سطوح بالای ایمنی جمعی در بسیاری از محیط‌ها و کشورهای مختلف، چشم‌انداز رسیدن به ایمنی در برابر ویروس تحقق یافته‌است. به طور خاص، پیامدهای سلامت عمومی مرتبط با ظهور برخی از انواع آمیکرون، به‌ویژه **XBB** و زیرشاخه‌های آن (که به‌عنوان **XBB*** نشان داده می‌شوند)، و همچنین **BQ.1** و زیرشاخه‌های آن (با عنوان ***BQ.1**)، مورد بحث قرار گرفتند. بر اساس شواهد موجود، در حال حاضر TAG-VE احساس نمی‌کند که فنوتیپ کلی ***XBB** و ***BQ.1** به‌اندازه کافی از یکدیگر یا از سایر زیر شاخه‌های آمیکرون از نظر جهش‌های منجر به فرار ایمنی، در خصوص نیاز به پاسخ ضروری در حوزه‌ی بهداشت عمومی، برای هشدار جهت تعیین نوع جدید مورد توجه و انتساب یک برچسب جدید به آن متفاوت باشد.

این دو رده فرعی ویروس از نوع آمیکرون هستند که همچنان به‌عنوان یک نوع نگران‌کننده می‌باشد. این تصمیم به طور منظم مورد ارزیابی مجدد قرار خواهد گرفت. اگر پیشرفت قابل توجهی در تکامل ویروس وجود داشته باشد که مستلزم تغییر در استراتژی بهداشت عمومی باشد، سازمان جهانی بهداشت فوراً به کشورهای عضو و مردم هشدار خواهد داد.

***XBB:**

***XBB** نو ترکیب از زیررده‌های BA.2.10.1 و BA.2.75 می‌باشد. از هفته‌ی چهارم اپیدمی (۳ تا ۹ اکتبر)، با توجه به گزارش توالی‌های ارسال شده به پایگاه GISAID¹، شیوع جهانی ***XBB**، ۳/۱ درصد گزارش شده و در ۳۵ کشور نیز شناسایی شده است.

TAG-VE داده‌های موجود در مورد مزیت رشد این زیرشاخه و برخی شواهد اولیه در مورد شدت بالینی و خطر عفونت مجدد از سنگاپور و هند و همچنین ورودی‌های سایر کشورها را مورد بحث قرار داده است.



مراقبت‌های بهداشتی می‌شود) به‌عنوان یک تهدید قابل توجه در حال ظهور باشد و احتمال ایجاد آن وجود داشته باشد. بر اساس شواهد موجود در حال حاضر، TAG-VE احساس نمی‌کند که فنوتیپ کلی *XBB* و *BQ.1* به اندازه کافی از یکدیگر یا از سایر زیر شاخه‌های آمیکرون با از نظر جهش‌های منجر به فرار از پاسخ ایمنی، در خصوص نیاز به پاسخ ضروری در حوزه‌ی بهداشت عمومی، برای هشدار جهت تعیین نوع جدید مورد توجه و انتساب یک برجسب جدید به آن متفاوت باشد. اما این وضعیت به طور مرتب مورد ارزیابی مجدد قرار خواهد گرفت. ما متذکر شدیم که این دو زیررده بخشی از آمیکرون هستند، که نوعی نگران‌کننده از ویروس با توانایی پیشرفت بسیار بالا در ایجاد عفونت مجدد و شکست در واکسیناسیون و افزایش عفونت‌های جدید است که باید بر این اساس مدیریت شود. در حالی که تاکنون هیچ شواهد اپیدمیولوژیکی دال بر اینکه این زیرشاخه‌ها در مقایسه با سایر زیرشاخه‌های آمیکرون خطر بیشتری برای فرار از پاسخ ایمنی دارند وجود ندارد، البته ما توجه داشته‌ایم که این ارزیابی بر اساس داده‌های پایگاه‌های دیده‌ور است و ممکن است به طور کامل قابل تعمیم به سایر مناطق نباشد. تلاش‌های گسترده و سیستماتیک مبتنی بر نتایج آزمایشگاهی برای انجام سریع چنین تصمیماتی و با قابلیت تفسیر جهانی فوریت دارد. سازمان جهانی بهداشت، به نظارت دقیق رده‌های *XBB* و *BQ.1* به‌عنوان بخشی از آمیکرون ادامه خواهد داد و از کشورها می‌خواهد که به دقت، موارد را نظارت و توالی‌های آن را گزارش و به انجام تجزیه و تحلیل مستقل و مقایسه‌ای از زیرشاخه‌های مختلف آمیکرون ادامه دهند. جلسات TAG-VE به طور منظم تشکیل می‌شود و به ارزیابی داده‌های موجود در مورد قابلیت انتقال، شدت بالینی و توانایی فرار از پاسخ ایمنی واریانت‌های مختلف، از جمله تأثیر بالقوه بر تشخیص، درمان، و اثربخشی واکسن‌ها در پیشگیری از عفونت و یا بیماری شدید ادامه می‌دهد.

این احتمال وجود دارد که این جهش‌های اضافی قابلیت فرار از پاسخ ایمنی را نسبت به سایر زیرشاخه‌های آمیکرون در گردش ایجاد کرده باشند، بنابراین خطر عفونت مجدد احتمالی بیشتر می‌باشد که نیاز به بررسی بیشتر دارد. در حال حاضر هیچ داده اپیدمیولوژیکی وجود ندارد که نشان‌دهنده افزایش شدت بیماری باشد. تأثیر تغییرات ایمنولوژیکی مشاهده شده بر فرار از پاسخ ایمنی ناشی از تزریق واکسن هنوز مشخص نیست. بر اساس شواهد موجود، ایمنی ایجاد شده توسط واکسن‌ها (هم واکسن‌های اولیه موجود و هم واکسن‌های دو ظرفیتی اخیراً معرفی شده) در برابر عفونت ممکن است کاهش یابد، اما هیچ تأثیر عمده‌ای بر ایمنی ایجاد شده در برابر فرم شدید بیماری پیش بینی نشده است.

خلاصه کلی:

نوع نگران‌کننده ویروس کرونا (آمیکرون) نوع غالبی است که در سطح جهان در حال گردش است و تقریباً تمام توالی‌های گزارش شده به GISAID را شامل می‌شود. در حالی که ما در حال بررسی تنوع ژنتیکی گسترده‌ای از زیرشاخه‌های آمیکرون هستیم، در حال حاضر پیامدهای بالینی ناشی از ابتلا به آن مشابه سایر زیرگروه‌های ویروس بوده اما تفاوت‌هایی در توانایی فرار از پاسخ ایمنی مشاهده شده است.

تأثیر بالقوه این گونه‌ها به شدت تحت تأثیر چشم انداز ایمنی منطقه‌ای است. در حالی که عفونت‌های مجدد به نسبت فزاینده‌ای از همه عفونت‌ها تبدیل شده‌اند، این امر عمدتاً در عفونت‌های اولیه از ابتلا به انواع غیر آمیکرون دیده می‌شود. با کاهش پاسخ ایمنی از امواج اولیه عفونت آمیکرون تا به امروز، و تکامل بیشتر انواع آمیکرون، این احتمال وجود دارد که عفونت مجدد ممکن است بیشتر شود. نقش TAG-VE هشدار دادن به سازمان جهانی بهداشت است، در صورتی که گونه‌ای با فنوتیپ کاملاً متفاوت (مثلاً گونه‌ای که می‌تواند باعث بیماری شدیدتر شود یا منجر به امواج اپیدمی بزرگی شود که باعث افزایش بار سیستم

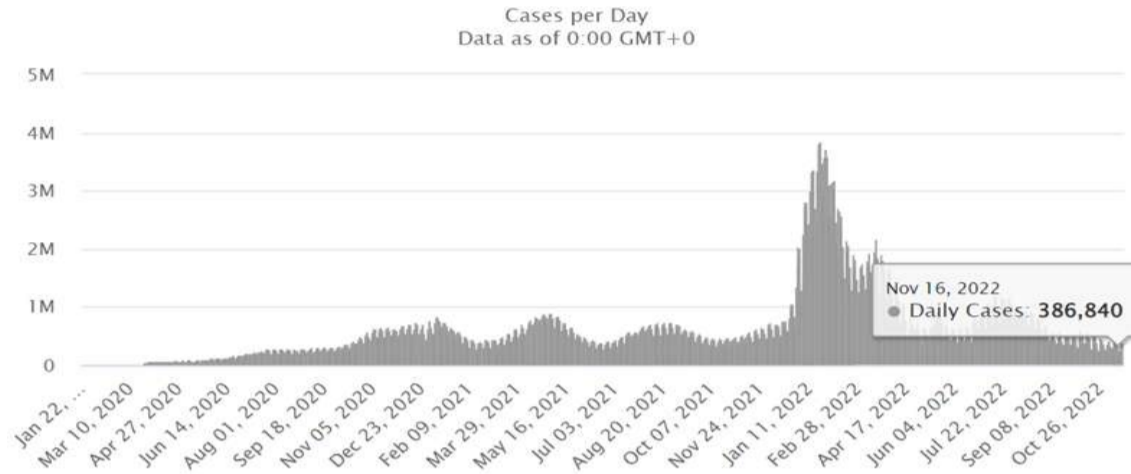
Reference:

1. TAG-VE statement on Omicron sublineages BQ.1 and XBB.2022. Available at : <https://www.who.int/news/item/27-10-2022-tag-ve-statement-on-omicron-sublineages-bq.1-and-xbb> Access Nov, 2022.



آمارهای مربوط به بروز کرونا در جهان – تا تاریخ ۲۷ آبان ماه ۱۴۰۱

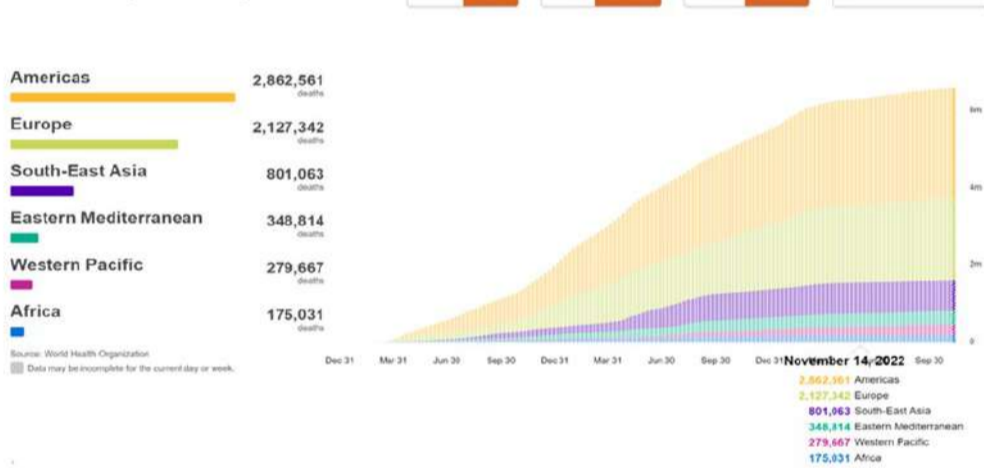
بر اساس نمودار شماره ۱، شیب بروز روزانه موارد مبتلا به کووید-۱۹ در دنیا در اواخر آبان ماه روندی به نسبت صعودی، نسبت به اوایل آبان ماه داشته و به ۳۸۷ هزار مورد مبتلا به کووید-۱۹ در دنیا رسیده است که این مهم به دلیل افزایش بروز موارد ابتلا در برخی از کشورهای جهان نظیر ژاپن، کره جنوبی، فرانسه و آمریکا است.



نمودار شماره ۱: بروز موارد کرونا در جهان تا تاریخ ۲۷ آبان ماه ۱۴۰۱

آمارهای مربوط به مرگ ناشی از کرونا در جهان تا تاریخ ۲۷ آبان ماه ۱۴۰۱

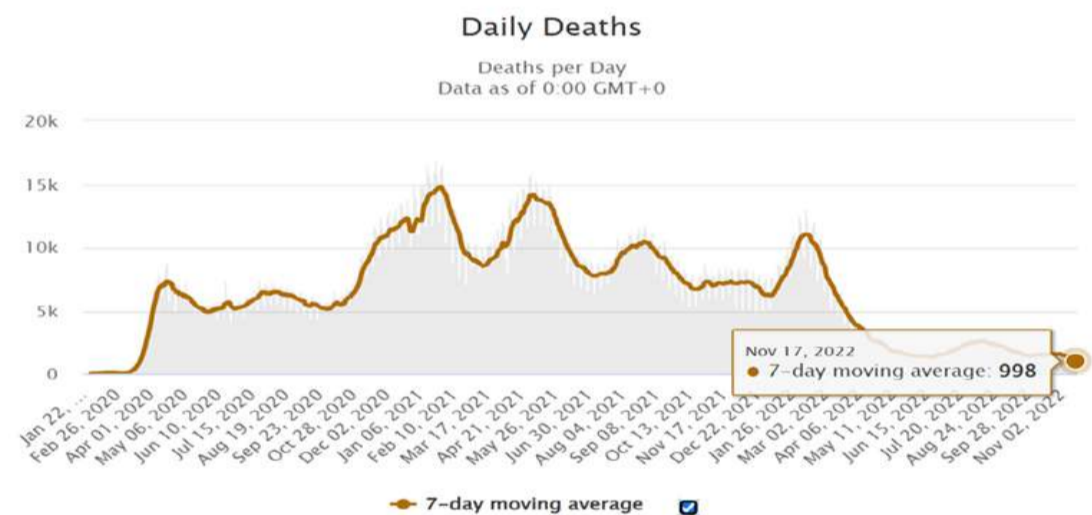
Situation by WHO Region



نمودار شماره ۳: تعداد موارد مرگ کووید-۱۹ بر اساس مناطق سازمان جهانی بهداشت تا تاریخ ۲۷ آبان ماه ۱۴۰۱

۵۳۰۵۵۳ مرگ در رتبه سوم، روسیه با ۳۹۱۳۳۳ مرگ در رتبه چهارم و سپس مکزیک با ۳۳۰۴۴۴ مرگ در رتبه پنجم قرار گرفته‌اند. بر اساس نمودار شماره ۳، از نظر سهم مناطق سازمان جهانی بهداشت بیشترین تعداد مرگ در تاریخ ۱۴ نوامبر ۲۰۲۲ مربوط به قاره آمریکا می‌باشد و پس از آن به ترتیب قاره اروپا، آسیای جنوب شرقی، مدیترانه شرقی، غرب اقیانوس آرام و آفریقا در رتبه دوم تا ششم قرار می‌گیرند.

daily linear logarithmic



نمودار شماره ۲: تعداد کل موارد مرگ‌ومیر ناشی از کرونا در جهان تا تاریخ ۲۷ آبان ماه ۱۴۰۱

اساساً موارد مرگ ناشی از کووید-۱۹، به مدت ۲ الی ۳ هفته قبل از وضعیت ابتلای روزانه خود را نشان می‌دهند. خوشبختانه با روند کاهشی موارد ابتلا در سطح جهان، موارد مرگ ناشی از کووید-۱۹ نیز طی روزهای اواسط شهریور ماه، در سطح جهان روند کاهشی را پیش گرفته است. با توجه به نمودار شماره ۲ در تاریخ ۱۷ نوامبر ۲۰۲۲ میانگین تعداد موارد مرگ جدید در هفت روز اخیر ۹۹۸ نفر گزارش شده است که نسبت به تعداد مرگ‌های گزارش شده در ماه آوریل شیب کاهشی داشته است. طبق آمار ارائه شده در سطح جهان، از ابتدای پاندمی تا ۱۷ نوامبر ۲۰۲۲، آمریکا با ۱۱۰۱۸۴۳ بیشترین تعداد مرگ گزارش شده را دارد و پس از آن برزیل با ۶۸۸۸۸۶ مرگ در رتبه دوم، هندوستان با

ماه نگر

کووید-۱۹ در ایران و جهان

گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و ایمنی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نسخه آبان ماه ۱۴۰۱



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



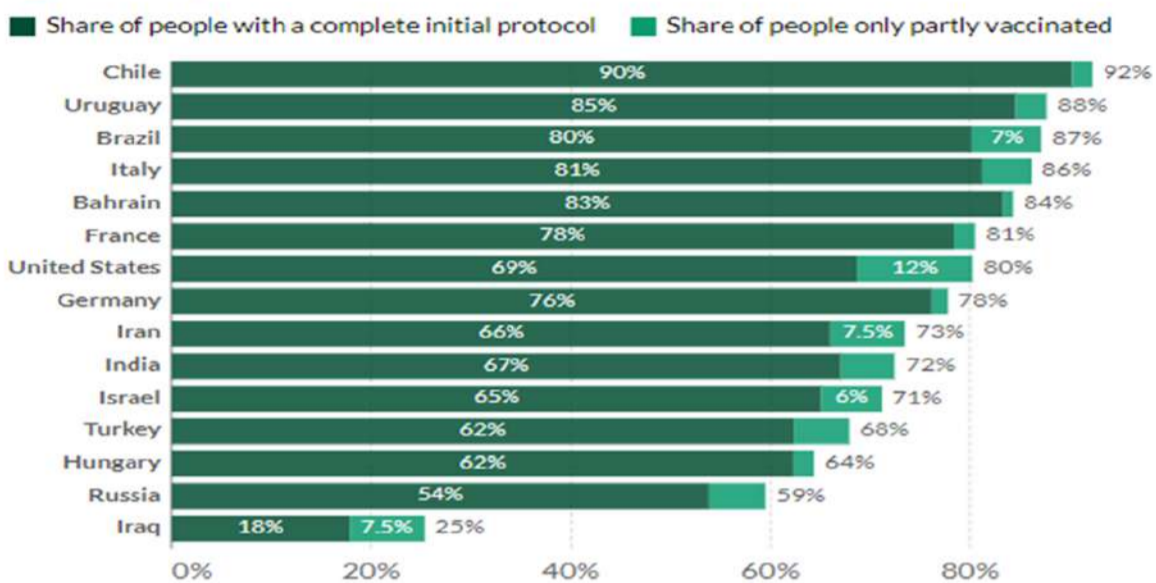
آمار توزیع واکسیناسیون یک دوز و دو دوز در جهان به تفکیک کشورها تا تاریخ ۲۷ آبان ماه ۱۴۰۱

بر اساس نمودار شماره ۴، ۶۸،۲ درصد از جمعیت جهان حداقل یک دوز واکسن کووید-۱۹ را دریافت کرده‌اند. ۱۲،۹۴ میلیارد دوز در سراسر جهان تجویز شده است و اکنون ۱،۰۲ میلیون دوز در روز تجویز می‌شود. ۲۳،۶ درصد از مردم در کشورهای کم‌درآمد حداقل یک دوز واکسن را دریافت کرده‌اند. قطر با پوشش ۱۰۵،۶۸ درصدی واکسیناسیون اولین و برونئی، سنگاپور، هنگ کنگ و چین به ترتیب کشورهایی با بیشترین میزان واکسیناسیون علیه کووید-۱۹ گزارش شده‌اند.

Share of people vaccinated against COVID-19, Nov 17, 2022

Our World in Data

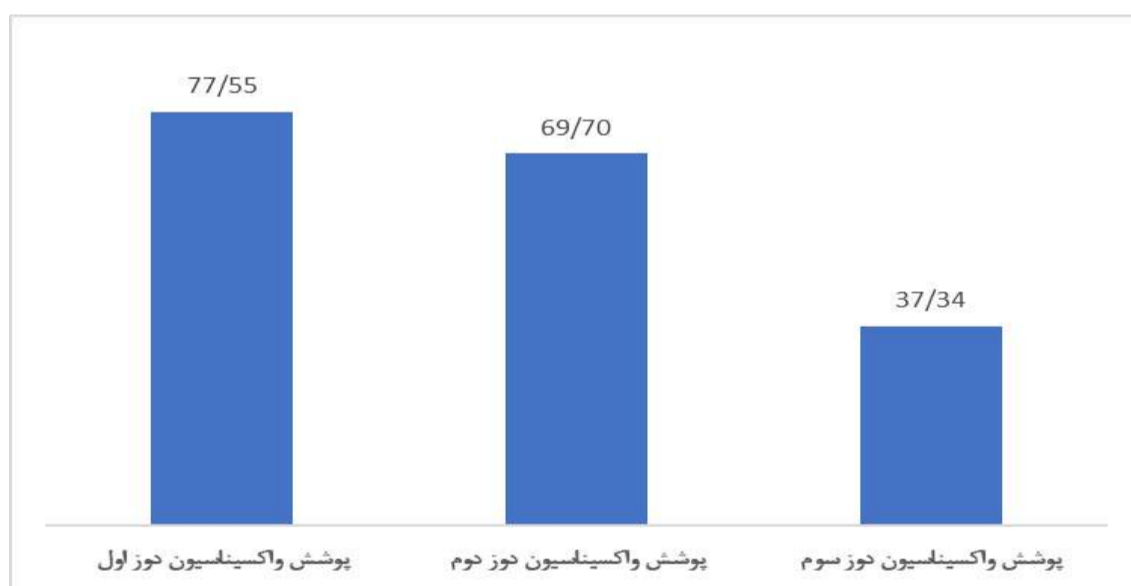
+ Add country



نمودار شماره ۴: آمار توزیع واکسیناسیون یک دوز و دو دوز در جهان به تفکیک کشورها تا تاریخ ۲۷ آبان ماه ۱۴۰۱

آمار توزیع واکسیناسیون یک دوز، دو دوز و سه دوز در ایران تا تاریخ ۲۷ آبان ماه ۱۴۰۱

بر اساس نمودار شماره ۵، تا ۲۷ آبان ماه ۶۵ میلیون و ۱۳۳ هزار و ۹۷۴ نفر دوز اول، ۵۸ میلیون و ۵۴۱ هزار و ۸۴۹ نفر دوز دوم و ۳۱ میلیون و ۳۶۳ هزار و ۸۳۴ نفر، دوز سوم و بالاتر واکسن کرونا را تزریق کرده‌اند و مجموع واکسن‌های تزریق شده در کشور به ۱۵۵ میلیون و ۳۹ هزار و ۶۵۷ دوز رسید.



نمودار شماره ۵: آمار درصد توزیع واکسیناسیون یک دوز، دو دوز و سه دوز در ایران تا تاریخ ۲۷ آبان ماه ۱۴۰۱

ماه نگر

کووید-۱۹ در ایران و جهان

گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و ایمنی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نسخه آبان ماه ۱۴۰۱



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



آمارهای مربوط به روند بروز و مرگ کرونا در ایران تا تاریخ ۲۷ آبان ماه ۱۴۰۱

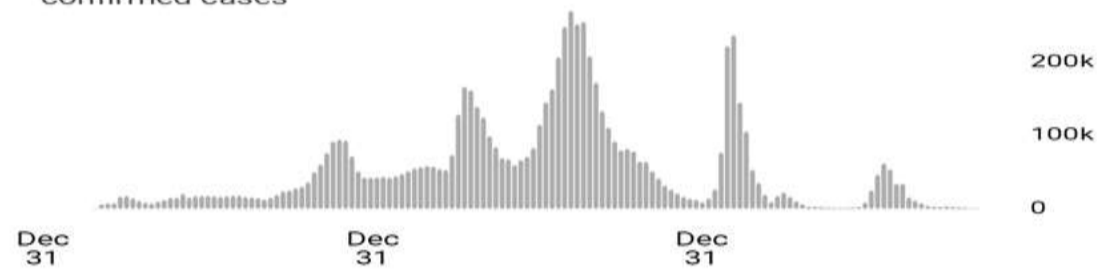
بر اساس نمودارهای شماره ۶ و ۷، بیماری کووید-۱۹، در حال حاضر در ایران در شاخه نزولی و در کمترین میزان موارد شده ابتلا و مرگومیر خود از ابتدای پاندمی می‌باشد. تاکنون طبق آمار ارائه شده ۷۵۵۹۰۰۰ مورد ابتلا تأیید شده و ۱۴۴۶۱۵ مورد بر اثر این بیماری جان‌باخته‌اند. با توجه به شواهد، استراتژی اصلی کنترل این بیماری، جلوگیری از ایجاد توده افراد حساس با انجام اقدامات لازم در این زمینه (از جمله واکسیناسیون همگانی دوز بوستر در موقع مناسب و تشویق به استفاده از ماسک) است.

Iran (Islamic Republic of) Situation



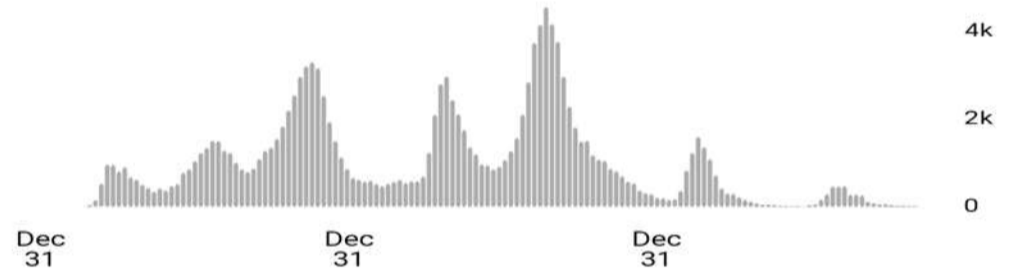
Daily Weekly

7,559,001
confirmed cases



نمودار شماره ۶: آمار مربوط به موارد بروز در ایران تا تاریخ ۲۷ آبان ماه ۱۴۰۱

144,613
deaths



Source: World Health Organization

Data may be incomplete for the current day or week.

نمودار شماره ۷: آمار مربوط به مرگ در ایران تا تاریخ ۲۷ آبان ماه ۱۴۰۱

ماه نگار

کووید-۱۹ در ایران و جهان

گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و ایمنی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نسخه آبان ماه ۱۴۰۱



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



تقویت مجدد چندجانبه گرایی در سلامت، درس ها و نوآوری های ناشی از پاندمی COVID-۱۹

COVID-19

- همه گیری ها در نتیجه اقدامات ناپایدار افزایش می یابند، بنابراین همه کشورها باید تعهدات خود را نسبت به توسعه پایدار تقویت کنند. به همان اندازه که تغییرات آب و هوایی ناشی از فعالیت های انسانی می باشد می توان افزایش تعداد همه گیری ها را نیز ساخته دست بشر دانست. نحوه سوءاستفاده انسان از سیاره زمین (به عنوان مثال، تخریب زیستگاه ها، تولید انبوه غیربهداشتی و غیرانسانی طیور و دام و فروش حیوانات وحشی زنده در بازارها) به عوامل بیماری زا اجازه می دهد تا از سد موانع عبور کنند. پاندمی کووید-۱۹ باید زنگ خطری در مورد نیاز به محافظت از سیاره زمین باشد.

- هنگام برخورد با بیماری همه گیر، لازم است سلامت عمومی و اهداف اقتصادی به شکل هم افزایی عمل کنند و از سرگیری زندگی اقتصادی پس از قرنطینه توسط مسئولان محلی تحت کنترل باشد. همچنین بازگشایی عجلانه می تواند نه تنها موارد جدید و مرگ ایجاد کند، بلکه خسارات اقتصادی بزرگی را نیز به همراه داشته باشد. این همه گیری نشان داد سلامت نه تنها نتیجه آن است، بلکه شرطی برای رشد و شکوفایی اقتصادی هم است.

- پاندمی کووید-۱۹ نابرابری های اجتماعی را آشکار و بزرگ تر کرد که نیاز به ایجاد مداخلات در جهت کاهش آن است. این پاندمی به طور نامتناسبی بر گروه های به حاشیه رانده شده تأثیر بیشتری گذاشت. در همه گیری های آینده، برنامه هایی برای مقابله با عوامل ساختاری تعیین کننده میزان عفونت و سیاست های عمومی برای بهبود دسترسی به مراقبت های بهداشتی باید اجرا شود. نابرابری بین کشورها نیز باید برطرف گردد. از آنجایی که از همه دولت ها انتظار می رود و ملزم به اولویت بندی جمعیت خود هستند، ایجاد مکانیزمی برای تولید توزیع شده واکسن ها و تجهیزات محافظتی که دسترسی عادلانه به این منبع و سایر منابع حیاتی را تضمین می کند، بسیار مهم است.

- رهبری ملی در پاسخ به تهدید جهانی بهداشت عمومی بسیار مهم است. تنوع بسیار زیاد در اثربخشی پاسخ های ملی به کووید-۱۹ نشان داد که اعتماد به رهبری منطقی و مبتنی بر علم که راهنمایی روشنی را ارائه دهد و افراد را گرد هم آورد، برای اقدامات جمعی مؤثر در لحظات نامطمئن بسیار مهم است.

یکی از چالش های مهمی که در دوران پاندمی کووید-۱۹ بارز شد ضعف مشترک جوامع در مواجهه با تهدیدات است که اگر بخواهیم در مقابل سایر چالش های نوظهور یا بازپدید پاسخ موفقیت آمیز داشته باشیم باید به توسعه ابزارهای بهداشت عمومی جدید و همچنین چهارچوبی که قوانین حکمرانی جهانی را بازتعریف می کند، توجه داشته باشیم. برخی از برنامه هایی که توسط نوآوری های چندجانبه و حمایت های مالی کشورها ایجاد شد اتحاد واکسن در سال ۲۰۰۰، صندوق جهانی مبارزه با ایدز، سل و مالاریا در سال ۲۰۰۲، و تصویب کنوانسیون چهارچوب سازمان جهانی بهداشت در مورد کنترل دخانیات در سال ۲۰۰۳ است.

با اینکه سلامت بیشتر یک مسئولیت ملی است؛ ولی عوامل تعیین کننده سلامت و ابزار انجام این مسئولیت به طور فزاینده ای جهانی هستند. هیچ کشوری نمی تواند به تنهایی خطرات بهداشتی مرتبط با جهانی شدن را کنترل کند یا به تنهایی پاسخی مؤثر به اکثر چالش های جهانی ارائه دهد. راه حل این پارادوکس، به اشتراک گذاشتن حاکمیت خود از طریق بسیج کنش جمعی جهانی از طریق نهادهای چندجانبه قدرتمند است. متأسفانه، سیستم های هشدار جهانی در طول پاندمی کووید-۱۹ به خاطر اینکه فراخوان های اولیه و مستمر برای تقویت سیستم نظارت و واکنش طراحی شده برای مقابله با تهدیدات جهانی را نادیده گرفته بود، در مقابل پاندمی کووید-۱۹ آن طور که انتظار می رفت عمل نکردند.

همه کشورها باید اصلاحات ساختاری را در سیستم بهداشت جهانی برای محافظت از همه افراد در دنیایی که به طور فزاینده ای به یکدیگر وابسته هستند، اعمال کنند تا مجدد همچنین شکستی در سطح جهان رخ ندهد و باید تا زمانی که پاندمی کووید-۱۹ ادامه دارد روی چنین پیشرفت هایی توافق کرد و به مرحله اجرا گذاشت و نه بعداً که پاندمی کاهش یافته و توجهات جهانی روی این مسئله کاهش یابد. این درس ها و برنامه های جامعه جهانی بهداشت مدیون جان و معیشت میلیون ها نفری است که دارایی های مادی و معنوی خود را در طول این بیماری از دست داده اند.

تمرکز بر روی شش موضوع کلیدی از پاندمی کووید-۱۹ که می توانند جهان را ایمن تر و آماده تر برای همه گیری بعدی کند اساسی است:

ماه نگر

کووید-۱۹ در ایران و جهان

گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و ایمنی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نسخه آبان ماه ۱۴۰۱



- هیچ واکنش محلی به یک بیماری همه گیر نمی تواند بدون راه حل های جهانی مؤثر باشد. درخشان ترین نقطه همه گیری، سطح بی سابقه همکاری بین المللی برای توسعه کالاهای عمومی جهانی، آزمایش ها، درمان ها و واکسن ها بود که جهان را قادر ساخت تا بحران کنونی را حل کند. با این حال، تلاش های جهانی به بیش از افراد و نهادهای همفکر نیاز دارد که با یکدیگر همکاری کنند که نیاز به حکمرانی جهانی زیرک دارد که توسط دولت های ملی متعهد به اقدام جمعی بین المللی به عنوان تنها وسیله مقابله با تهدیدات مشترک حمایت شود.

- همکاری های منطقه ای امنیت سلامت را ارتقا می دهد. پاندمی ها اغلب دولت ها را وادار می کنند تا صادرات کالاهایی را که برای حفاظت از جمعیت خود ضروری هستند را مسدود کنند. این محدودیت با تنش های ژئوپلیتیکی تشدید می شود. از آنجایی که تعداد بسیار کمی از کشورها خودکفا هستند، همکاری منطقه ای می تواند به غلبه بر این محدودیت و تقویت امنیت سلامت کمک کند، همان طور که اتحادیه اروپا و اتحادیه آفریقا نمونه آن هستند.

Reference:

1. Frenk J, Godal T, Gómez-Dantés O, Store JG. A reinvigorated multilateralism in health: lessons and innovations from the COVID-19 pandemic. The Lancet. 2022 Nov 5;400(10363):1565-8.

ماه نگر

کووید-۱۹ در ایران و جهان

گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و ایمنی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نسخه آبان ماه ۱۴۰۱



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



درس هایی از پاندمی کووید - ۱۹ برای آینده



همان طور که شیوع در اوایل ژانویه ۲۰۲۰ در سطح جهانی شناخته شد، در مورد اکثر کشورها در سراسر جهان نیز چنین بود و در واقع دیر به اهمیت آن پی بردند؛ اما عمدتاً کشورهای منطقه غرب اقیانوس آرام به دلیل تجربه رویارویی خود با سندروم های تنفسی حاد قبلی با فوریت بیشتری وارد عمل شده و واکنش نشان دادند که منجر به مرگومیر تجمعی کمتری شد، اگرچه نوع Omicron (B.1/1/529) برخی از این دستاوردها را از بین برد.

هماهنگی بین دولت ها روی سیاست های مهار همه گیری، از جمله: پروتکل های سفر برای کاهش سرعت انتقال جهانی ویروس، استراتژی های تست، بهداشت عمومی و اقدامات اجتماعی، زنجیره های تأمین کالا، سیستم های استانداردسازی داده و گزارش دهی و توصیه به عموم، علی رغم وابستگی متقابل بسیار بالا در میان کشورها ناکافی بود. کنترل همه گیری به طور قابل توجهی به تأخیر افتاد به دلیل مخالفت قابل توجه عموم با اقدامات بهداشت عمومی و اجتماعی مانند: استفاده از ماسک های مناسب صورت و واکسن زدن. این مخالفت منعکس کننده کمبود اعتماد اجتماعی، اعتماد پایین به توصیه های دولتی، ناهماهنگی توصیه های دولتی، سواد بهداشتی پایین، فقدان مداخلات کافی برای تغییر رفتار و کمپین های گسترده اطلاعات نادرست در رسانه های اجتماعی است.

هدف از این گزارش کمک به دوره جدیدی از همکاری چندجانبه مبتنی بر نهادهای قوی سازمان ملل برای کاهش خطرات کووید-۱۹، پیش گویی کردن پاندمی بعدی و توانمند ساختن جهان برای دستیابی به اهداف توافق شده توسعه پایدار، حقوق بشر و صلح است.

یافته های کلیدی

منشأ اولیه SARS-CoV-2 ناشناخته باقی مانده است. دو فرضیه اصلی وجود دارد: یکی اینکه ویروس، به عنوان ویروس مشترک انسان و دام از حیات وحش یا حیوان اهلی، احتمالاً از طریق یک بازار مرطوب، در مکانی که هنوز مشخص نیست، پدید آمده است. یا اینکه ویروس از یک حادثه مرتبط با تحقیقات، در حین جمع آوری میدانی ویروس ها یا از طریق انتشار ویروس از آزمایشگاه پدید آمده است. کارشناسان نظرات مختلفی در مورد احتمالات نسبی این دو توضیح داشتند و هر دو احتمال نیاز به بررسی علمی بیشتری دارند. شناسایی منشأ ویروس به جلوگیری از پاندمی های آینده و تقویت اعتماد عمومی کمک می کند.

سازمان جهانی بهداشت در مورد چند موضوع مهم بسیار محتاطانه و بسیار آهسته عمل کرد: هشدار در مورد قابلیت انتقال ویروس توسط انسان، اعلام وضعیت اضطراری بهداشت عمومی با نگرانی بین المللی، حمایت از پروتکل های مسافرتی بین المللی که برای کاهش سرعت انتشار ویروس طراحی شده اند و استفاده از ماسک صورت به عنوان ابزار محافظتی و تشخیص انتقال ویروس از طریق هوا.

ماه نگار

کووید-۱۹ در ایران و جهان

گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و ایمنی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نسخه آبان ماه ۱۴۰۱



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



برابری جنسیتی باشد. ایجاد درک درستی از راه‌های مواجهه و محیط‌های پرخطر برای انتقال، همیشه باید یکی از اولین گام‌های ضروری برای دانشمندان در پاسخ به تهدید آینده بیماری‌ها باشد، زیرا این دانش باید استراتژی‌های کنترل مؤثری را برای کاهش خطر تعیین کند.

ما خواستار یک مسیر دوگانه برای جلوگیری از بیماری‌های عفونی نوپدید در آینده هستیم. برای جلوگیری از سرایت‌های طبیعی، دولت‌ها باید نظارت جهانی و مقررات تجارت حیوانات اهلی و حیوانات وحشی را هماهنگ کنند و اقدامات قوی تری در برابر اقدامات خطرناک اتخاذ کنند. برای جلوگیری از سرایت‌های مرتبط با تحقیقات، WHO باید قوانین نظارتی جدید در خصوص ایمنی زیستی، امنیت زیستی و مدیریت خطرات زیستی برنامه‌های تحقیقاتی ملی و بین‌المللی که درگیر جمع‌آوری، آزمایش و دست‌کاری ژنتیکی پاتوژن‌های بالقوه خطرناک هستند، ارائه دهد.

کشورها باید سیستم‌های بهداشت ملی را بر مبنای بهداشت عمومی و پوشش همگانی سلامت، مبتنی بر حقوق بشر و برابری جنسیتی تقویت کنند. سیستم‌های بهداشت عمومی قوی باید شامل: روابط قوی با جوامع محلی و سازمان‌های اجتماعی؛ سیستم‌های نظارت و گزارش‌دهی؛ سرمایه‌گذاری در تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی برای توسعه و اجرای مؤثرتر مداخلات؛ ترویج رفتارهای اجتماعی مفید، آموزش بهداشت برای ارتقای سلامت، استراتژی‌های ارتباطی مؤثر سلامت، تلاش‌های فعال برای رسیدگی به اطلاعات نادرست بهداشتی مردم در شبکه‌های اجتماعی و ... باشد و به طور مداوم مستندات به‌روز شده‌ای را تولید کنند.

سیاست‌های عمومی به‌درستی به اثرات نابرابر پاندمی نپرداخته‌اند. گروه‌های متحمل بار سنگین پاندمی شامل: کارکنان اصلی که در حال حاضر به طور نامتناسبی در مناطق آسیب‌پذیرتر متمرکز شده‌اند، اقلیت و جوامع کم‌درآمد؛ فرزندان و زنانی که با کاهش شغل، ایمنی و درآمد مواجه هستند، این شرایط با پیامدهای نامطلوب تعطیلی مدارس تشدید هم می‌شود، افرادی که در محیط‌های جمعی مانند: زندان یا خانه سالمندان زندگی می‌کنند، افراد با بیماری‌های مزمن و ناتوانی؛ مردم بومی؛ مهاجران، پناهندگان و جمعیت‌های آواره؛ مردم بدون دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی باکیفیت و مقرون‌به‌صرفه؛ و افرادی که با بار کووید طولانی‌مدت روبرو هستند.

اگرچه تولید سریع واکسن‌های متعدد به‌عنوان پیروزی سیستم تحقیق و توسعه و نتیجه سرمایه‌گذاری طولانی‌مدت دولتی و خصوصی مطرح بوده، با این حال، فقدان یک رویکرد چندجانبه و هماهنگ از سوی دولت‌ها برای مدیریت حقوق مالکیت معنوی، انتقال فناوری، تأمین مالی بین‌المللی و تخصیص واکسن‌ها از شرکت‌های دارویی چندملیتی باعث شده هزینه زیادی از نظر دسترسی ناعادلانه به واکسن تحمیل کند.

WHO، دولت‌ها و جامعه علمی باید جستجو بیشتری برای یافتن منشأ این ویروس داشته باشند، بررسی هرکدام از این دو منشأ احتمالی ذکر شده در بالا، نیاز به کار بی‌طرفانه، مستقل، شفاف و دقیق توسط تیم‌های بین‌المللی ویروس‌شناسی، اپیدمیولوژی، بیوانفورماتیک و سایر رشته‌های مرتبط دارد.

WHO باید شورای علمی خود را برای به‌کارگیری فوری شواهد علمی برای اولویت‌های بهداشت جهانی، از جمله: بیماری‌های عفونی نوپدید گسترش دهد. این شورا باید شامل: کارشناسان از رشته‌های مختلف و از هر شش منطقه WHO و شامل افراد جوان تر و

ماه نگر

کووید-۱۹ در ایران و جهان

گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و ایمنی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نسخه آبان ماه ۱۴۰۱



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

پروتکل‌های سفر، مدارس و محل کار ایمن؛ عرضه قوی کالاهای بهداشتی (به‌عنوان مثال، تجهیزات حفاظت فردی، تشخیص، درمان و واکسن)؛ مخالفت فعال با اطلاعات غلط و اطلاعات نادرست؛ آموزش متخصصان بهداشت عمومی؛ و تأمین نیروی انسانی کافی باشد.

علاوه بر تقویت سیستم‌های بهداشتی، هر کشور باید برنامه‌های آمادگی همه‌گیری ملی را برای پیشگیری و پاسخ به بیماری‌های عفونی نوپدید جدید تعیین و گسترش دهد. برنامه‌های آمادگی باید شامل مراقبت و نظارت بهبودیافته است. تعریف و حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر؛ اطلاعیه‌های بین‌المللی؛ همکاری در گروه‌های منطقه‌ای WHO؛ تأمین مالی اضطراری؛ دستورالعمل‌های مداخلات رفتاری، اجتماعی و زیست‌محیطی.

Reference:

1. Sachs JD, Karim SS, Akinin L, Allen J, Brosbøl K, Colombo F, Barron GC, Espinosa MF, Gaspar V, Gaviria A, Haines A. The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. 2022 Oct 8;400(10359):1224-80.