

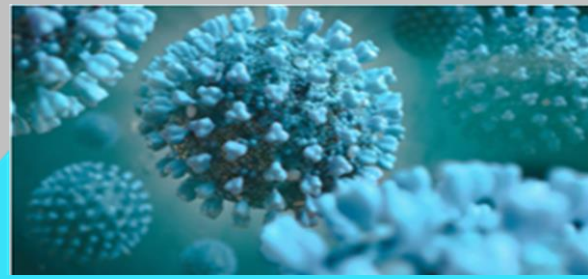
گزارش جهش در ویروس SARS COV-2 از انگلستان

ویروس SARS COV-2 (عامل بیماری کووید-۱۹) یک ویروس نوپدید است که در یک سال گذشته بهدا شت، اقتصاد و سیاست جهان را تحت تاثیر خود قرار داده است. در آخرین روز های سال ۲۰۲۰ میلادی، خبر جهشی مهم در این ویروس در صدر اخبار جهان قرار گرفت. اثرات این جهش در ویروس در دست تحقیق است و ویروس جهش کرده را VUI202012/01 نامگذاری نموده اند.

تا کنون ۱۷ تغییر و جهش در ژن این واریانت جدید ویروس شناسایی شده است که مهمترین آنها N501Y است که یکی از تغییرات رخ داده در ژن عامل ساخت پروتئین تاج ویروس است. کروناویروس از زائده های تاج مانند خود برای اتصال به گیرنده ACE2 بر سطح سلول های انسان استفاده می کند و باعث عفونت و بیماری می شود و تغییر در این ژن می تواند در میزان انتقال ویروس و بیماری زایی آن کاهش یا افزایش ایجاد نماید.

تا هفته سوم آذر ماه ۱۱۰۸ مورد ابتلا با ویروس جهش یافته در انگلستان (در بیش از ۶۰ نقطه مختلف، عموماً در شرق و جنوب شرقی و با مرکزیت لندن)، شناسایی شده است. شناسایی چند مورد ابتلا در استرالیا و دانمارک در آبان ماه، موضوع احتمال گسترش بیماری در جهان در هفته های گذشته را افزایش می دهد. در آبان ماه با افزایش موارد ابتلا، انگلستان تحقیقات اپیدمیولوژیک و ویروس شناختی خود را تشدید نمود. براساس مستندات موجود اولین مورد بیماری با ویروس جهش یافته در ۳۰ شهریور ۱۳۹۹ شناسایی شده است و به تدریج موارد افزایش مودیانها پیدا نموده است.

شواهد اولیه نشان می دهد که در مناطقی که این ویروس شناسایی شده است سرعت گسترش همه گیری بالاتر بوده است اما هنوز مطالعات در کشور انگلستان در مورد میزان سرایت و شدت بیماری ناشی از این واریانت کامل نشده است و در گذر زمان می توان اطلاعات دقیق تری را به دست آورد. همچنین هنوز مشخص نیست که در



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

نحوه تشخیص آزمایشگاهی و درمان دارویی با مونوکلونال آنتی بادی ها و روش هایی که مبتنی بر تداخل با آنتی ژن های تاج است، آیا تغییری ایجاد خواهد شد یا خیر.

ناشناخته بودن میزان سرایت و شدت بیماری، وجود جهش در تاج که احتمال تغییر در روش های تشخیصی و درمانی در آینده و همچنین میزان اثربخشی درمان را مطرح کرده است (حتی در حد احتمال)، باعث شده است که کشور های جهان نسبت به این رخداد واکنش سریعتری نشان دهند و پروازهای خود را به لندن، تعلیق نمایند.

داشتن نظام مراقبت مرزی، آزمایشگاهی، سندرمیک دقیق و سریع و توجه به سابقه سفر به کانون های آلودگی در اروپا (در حال حاضر)، تحلیل های هفتگی سرعت گسترش همه گیری و دقت در نمونه گیری و حمل و نقل ایمن نمونه ها از مهمترین موضوعات در پاسخ به این رخداد مهم است.

نسبت کارکنان سلامت مبتلا به COVID-19 از نسبت

جمعیت آن ها به کل جمعیت جهان بالاتر است.

دبیر کل سازمان جهانی بهداشت

14 December 2020

گرچه کارکنان ارائه دهنده خدمات سلامت حدود ۳٪ از کل جمعیت جهان را تشکیل می دهند، اما تا کنون حدود ۱۴٪ از کل موارد گزارش شده ابتلا به COVID-19 مربوط به این گروه بوده است.

در همین راستا اطمینان از دسترسی کارکنان سلامت به تجهیزات حفاظت فردی از جمله نگرانی های اصلی WHO است. همچنین گرچه توصیه به رعایت بهداشت دست و شستشوی مرتب دست ها با آب و صابون یا استفاده از محلول ضدعفونی کننده دست از موارد مورد تاکید سازمان جهانی بهداشت می باشد با این وجود داده های جدید WHO و UNICEF حاکی از آن است که در سطح جهان، از هر چهار مرکز ارائه دهنده خدمات سلامت، یک مرکز فاقد سرویس های اولیه و پایه ای تامین آب می باشد.



در ۴۷ کشور کمتر توسعه یافته در جهان ، نیمی از کلیه مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت فاقد دسترسی به آب سالم هستند و این موضوع نه تنها کارکنان سلامت و بیماران را در معرض خطر ابتلا به انواع عفونت ها قرار می دهد ، بلکه منجر به کمتر شده ایمنی زایمان ها و همچنین افزایش خطر مقاومت میکروبی نیز خواهد شد . رفع این چالش یک اولویت فوری برای WHO و UNICEF است

پاندمی COVID-19 و جوانان

دبیر کل سازمان جهانی بهداشت

14 December 2020

در حالی که اثرات مستقیم همه گیری COVID-19 در جوانان به طور کلی کمتر از عواقب آن بر سایر گروه های سنی بوده است ، اما جوانان به طور نامتناسبی تحت تأثیر عواقب طولانی مدت این همه گیری قرار گرفته اند .

از جمله مهم ترین آن ها می توان به موارد زیر اشاره نمود:

- اختلال در روند تحصیل
- عدم اطمینان اقتصادی
- از دست دادن یا فقدان فرصت های شغلی
- تأثیر بر سلامت جسمی و روانی
- آسیب های ناشی از خشونت خانگی

در طی این همه گیری در دنیا ، تعطیلی مدارس تقریباً بیش از ۱ میلیارد دانش آموز را تحت تأثیر قرار داده است و همچنین از هر ۶ جوان ۱ نفر شغل خود را از دست داده است .

در طول مدت پاندمی اخیر WHO از چند روش از جمله همکاری با جوانان و تعدادی از شرکای برنامه ها از جمله یونیسف و یونسکو اقدام به همکاری هایی در این خصوص نموده است که از جمله این موارد می توان به موارد زیر اشاره نمود :



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

- تقویت و حمایت از ابتکارات تحت هدایت جوانان در زمینه مقابله با اطلاعات نادرست و سلامت روان
- بهره گیری از مشارکت جوانان در خصوص ایجاد روش های ارتباطی و منابع مورد نیاز جهت کاهش خطر انتقال COVID-19 در این گروه سنی
- حمایت از انجام طرح های نظر سنجی در جوانان در زمینه بررسی آگاهی و نگرش جوانان در مورد COVID-19

در همین زمینه به زودی نتایج یک نظرسنجی جهانی در خصوص چگونگی جستجو و استفاده جوانان از اطلاعات آنلاین COVID-19 منتشر خواهد شد.

تهدید پاندمی COVID-19 بر برنامه های HIV/AIDS

دبیر کل سازمان جهانی بهداشت

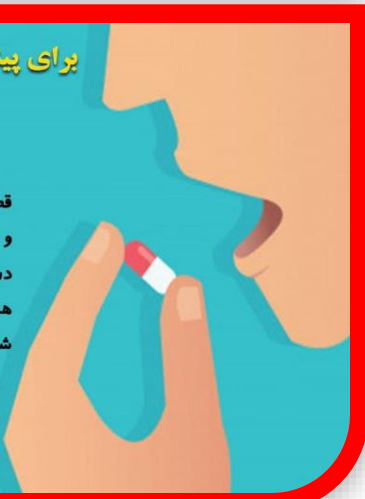
30 November 2020

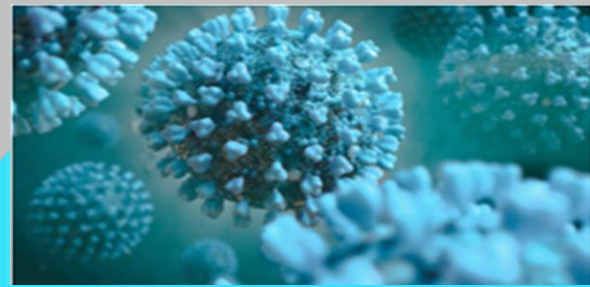
طی ۱۰ سال گذشته جهان در زمینه HIV/AIDS پیشرفت خارق العاده ای داشته است. از سال ۲۰۱۰ تاکنون موارد عفونت جدید HIV به میزان ۲۳٪ و مرگ و میر ناشی از ایدز ۳۹٪ کاهش یافته است.

در حال حاضر شمار مبتلایان تحت درمان ضد ویروسی در دنیا معادل ۲۶ میلیون نفر ثبت شده است و این رقم به معنای آن است که در حال حاضر در دنیا ۱۲ میلیون نفر با HIV زندگی میکنند که تحت درمان نیستند و این شکاف، دستیابی به هدف جهانی مبنی بر " پایان دادن به ایدز به عنوان یک تهدید بهداشت عمومی تا سال ۲۰۳۰ " را به خطر می اندازد.

برای پیشگیری از بی اثر شدن داروها، همگام و متحد شویم

قطع درمان اچ آی وی (ایدز)، داروها را بی اثر و درمان آن را مشکل تر می کند.
درمان دارویی اچ آی وی را، حتی در زمان همه گیری کووید-۱۹ ادامه دهید تا شاهد شکل گیری مقاومت دارویی نباشیم.





وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

همه گیری COVID-19، عوارض و اثراتی جدی در افراد مبتلا به HIV نیز به همراه داشته است. برخی شواهد حاکی از افزایش خطر ابتلا به شکل شدید بیماری و همچنین مرگ و میر ناشی از ابتلا به COVID-19 در مبتلایان به HIV می باشد از سوی دیگر این افزایش خطر با ایجاد اختلال در درمان افراد مبتلا به HIV نیز توأم شده است.

در اوایل سال جاری، WHO اقدام به انجام پیمایشی در ۱۲۷ کشور جهان نمود که بر اساس نتایج حاصل از آن بیش از ۲۵٪ این کشورها بروز اختلال نسبی در درمان ضد رترو ویروسی بیماران HIV را گزارش کردند. پس از آن با حمایت WHO و انجام مداخلات و اقداماتی توسط کارکنان سلامت و نیز جوامع، از ابتدای ژوئن این میزان ۷۵٪ کاهش یافته است به صورتی که در حال حاضر فقط ۹ کشور تداوم اختلال در روند درمان و ۱۲ کشور کمبود ذخایر دارویی ضد رترو ویروسی را گزارش نموده اند.

در طول همه گیری COVID-19 تعدادی از کشورها، اقدامات و برنامه هایی نوآورانه و موثر جهت سازگاری با این همه گیری را ارائه داده اند. در آفریقا، بسیاری از کشورها سیستم آزمایش COVID-19 را بر روی زیرساخت آزمایشگاهی موجود برای HIV و سل بنا کرده اند. در تایلند دولت خدمات پروفیلاکسی قبل از تماس و مشاوره تلفنی برای مردان دارای رابطه جنسی با مردان را حفظ کرده است و بسیاری از کشورها برای حمایت از برنامه های خود مراقبتی و جلوگیری از نیاز مردم به مراجعه به کلینیک ها یا بیمارستان ها، امکانات HIV self-testing را توسعه داده اند.

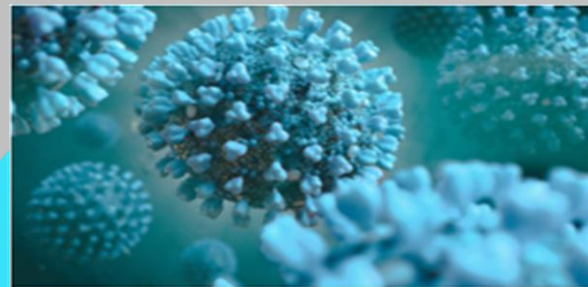
۴ زمینه اصلی و مورد نیاز جهت اقدام، برای پایان دادن به

همه گیری COVID-19 و ساختن جهان پس از پاندمی

دبیر کل سازمان جهانی بهداشت

4 December 2020

برای پایان دادن به پاندمی COVID-19 و ساخت دنیای پس از همه گیری به فعالیت و اقدام رهبران ملت ها در ۴ زمینه اصلی دار نیاز داریم :

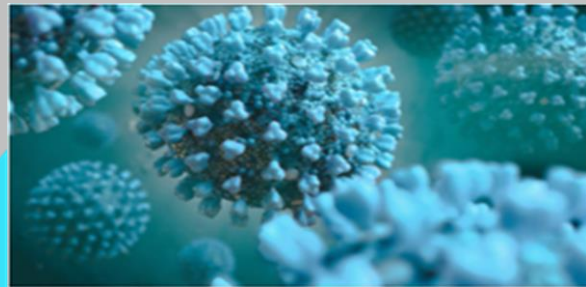


۱) سرمایه گذاری بر روی واکسن ها برای خاتمه دادن به پاندمی

طی هفته های اخیر نتایج خوبی در زمینه تولید واکسن موثر برای COVID-19 حاصل شده است و به روشنایی نور انتهای تونل نزدیک تر شده ایم ، ولی باید به خاطر داشته باشیم که نمیتوانیم به سادگی جهانی را بپذیریم که در رگبار واکسن ها، فقر و حاشیه نشینی توسط ثروتمندان و قدرتمندان لگد مال شود. این پاندمی یک بحران جهانی است و راه حل ها باید به عنوان کالاهای عمومی و به طور عادلانه در جهان تقسیم شوند ، نه به عنوان کالاهای خصوصی که نابرابری ها را گسترش می دهند و دلیل دیگری برای عقب ماندن برخی از افراد می شوند. این موضوع هم بین کشور ها و هم در داخل کشورها صدق میکند. وظیفه محدود کردن نابرابری ها موضوعی نیست که پس از همه گیری شروع شود بلکه باید به عنوان بخشی از پاسخ به پاندمی باشد.

۲) سرمایه گذاری در جهت آمادگی برای پیشگیری از پاندمی بعدی

با وجود سالها هشدار ، بسیاری از کشورها از آمادگی لازم برای مقابله با پاندمی COVID-19 برخوردار نبودند. بسیاری به اشتباه تصور می کردند که سیستم های سلامتی قوی موجود در کشورشان از آنها محافظت خواهد کرد. بسیاری از کشورهایی که در این همه گیری بهترین عملکرد را داشته اند ، کشورهایی هستند که تجربه اخیر پاسخگویی به طغیان های SARS ، MERS ، H1N1 و سایر بیماری های عفونی را داشته اند . اکنون همه کشورها باید در زمینه اقدامات مورد نیاز جهت پیش بینی ، پیشگیری ، کنترل و کاهش بحران های بعدی سرمایه گذاری کنند . همچنین واضح است که سیستم جهانی آمادگی برای پاسخ نیز نیاز به توجه دارد . مقررات بین المللی بهداشت ابزاری قدرتمند و قانونی است ، اما کشورها باید از آن به طور موثرتری استفاده کنند. البته باید خاطر نشان کرد که IHR تنها در صورتی موفق خواهد بود که مبتنی بر اعتماد ، پاسخگویی و شفافیت متقابل و نیز مشروعیت سیاسی قوی باشد.



۳) سرمایه گذاری در حوزه سلامت به عنوان پایه و اساس آرامش و رفاه

همه گیری ثابت کرده است که بحران سلامت فقط یک بحران بهداشتی نمی باشد و بحرانی اجتماعی ، اقتصادی ، سیاسی و انسانی است .میلیون ها نفر معیشت خود را از دست داده اند ، اقتصاد جهانی پس از " رکود بزرگ " به شدیدترین رکود تبدیل شده است ، شکاف های ژئوپلیتیک گسترش یافته و سیستم چند جانبه زیر سوال رفته است .خطرات کم سرمایه گذاری در سلامتی تأثیرات گسترده ای دارد و به همان نسبت افزایش سرمایه گذاری در حوزه سلامت نیز از مزایای گسترده ای برخوردار میباشد. ما نیاز به یک بازنگری اساسی در چشم انداز و ارزش گذاری در حوزه سلامت داریم. چشم انداز همه ما دستیابی به جهانی است که در آن همه افراد بدون مواجهه با مشکلات اقتصادی به خدمات بهداشتی پایه و ضروری دسترسی دارند و همه گیری فقط بر اهمیت پوشش همگانی سلامت تأکید کرده است . پوشش همگانی سلامت نیز بر روی سیستم های سلامت قوی ساخته می شود.

۴) سرمایه گذاری چندجانبه گرا در راستای حفاظت از آینده مشترکمان

واکسن به پایان دادن به همه گیری کمک می کند اما آسیب پذیری های ریشه ای آن را برطرف نخواهد کرد. برای فقر ، گرسنگی ، نابرابری و همچنین تغییرات آب و هوایی هیچ واکسنی وجود ندارد .پس از پایان همه گیری ، ما با چالش های بزرگتری نسبت به قبل از آن روبرو خواهیم شد. در سال ۲۰۱۵ ، دولت ها اهداف توسعه پایدار را با چشم انداز گسترده مردم ، کره زمین ، رفاه ، صلح و مشارکت تصویب کردند. جهان حول یک چشم انداز مشترک برای آینده جمع شده است اما طی سالهای گذشته شاهد واگرایی خطرناکی بوده ایم. ما باید یک بار دیگر همه با هم همگرایی ، همکاری ،هماهنگی و همبستگی را انتخاب کنیم .بشریت قبلا بر بسیاری از مشکلات و بیماری های همه گیر غلبه کرده است و ما نیز بر این همه گیری غلبه خواهیم کرد. مسیری جدید پیش روی ما قرار دارد: مسیری که ملتها در آن خود را به عنوان رقبایی در یک بازی با جمع صفر نمی دانند بلکه به عنوان همسفرانی با آرزوها ، امیدها و رویاهای مشترک می بینند .چشم اندازی که تاریخ مشترک و آینده مشترک ما را تأیید می کند.



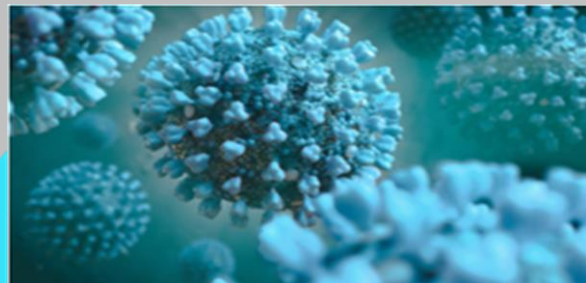
همه گیری COVID-19 و اثرات آن بر برنامه مهار مقاومت میکروبی در دنیا

The Global Response to AMR
Momentum, success, and critical gaps
Wellcome Trust: November 2020

بر اساس مطالعات موجود همه گیری COVID-19 حداقل به دو روش پاسخ دنیا به مقاومت میکروبی را تحت تاثیر قرار می دهد :

(۱) تسریع یا کاهش روند رشد میزان مقاومت میکروبی در جریان پاندمی تا کنون پاندمی COVID-19 از طریق مکانیسم های مختلف اثرات متفاوتی در هر دو زمینه تسریع و همچنین کاهش روند رشد عفونت های مقاوم به درمان در دنیا را به همراه داشته است. به عنوان مثال متخصصان امر شاهد افزایش استفاده از آنتی بیوتیک ها در شرایط بستری و از سوی دیگر کاهش استفاده از آنتی بیوتیک ها در مراکز سرپایی را میباشند. اما برآیند کلی و اثر خالص این پاندمی بر چگونگی سیر مقاومت میکروبی هنوز مشخص نیست.

(۲) گسترده تر شدن توجه ها به موضوع مقاومت میکروبی در سطوح سیاستگزاری از جمله تامین بودجه های مورد نیاز برنامه ، جلب حمایت ها و انجام پژوهش های مرتبط در خصوص این موضوع توافق کارشناسان و متخصصین امر بر آن است که سیاست های ناشی از همه گیری COVID-19 از یک سو خطرات و از سوی دیگر فرصتهایی را برای تحقق هدف "جهانی حفاظت شده در برابر عفونتهای مقاوم به دارو" به همراه دارد.



فرصت‌های موجود ممکن است شامل افزایش درک از اهمیت موضوع "پیشگیری و کنترل عفونت"، افزایش ظرفیت‌های آزمایشگاهی و برنامه‌های مراقبتی و نیز آگاهی از اهمیت آن‌ها، یا حتی ایجاد مسیری شفاف‌تری جهت گفتگوی وزارتخانه‌ها در راستای سرمایه‌گذاری در زمینه اجرای مراقبت‌ها و خدمات پیشگیرانه باشد.

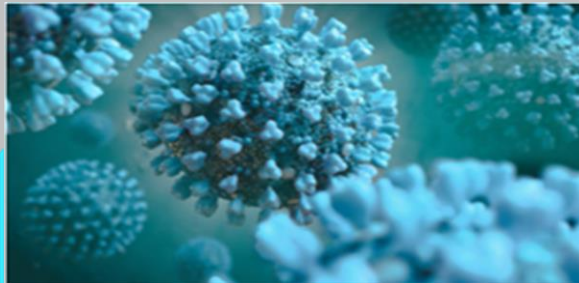
از سوی دیگر متوقف شدن برنامه‌های مراقبتی در بیمارستان‌ها، معطوف شدن پژوهش‌ها به سمت عفونت‌های ویروسی، یا حتی کاهش بودجه‌های در دسترس برای برنامه سلامت جهانی ممکن است برنامه‌های پاسخ به مقاومت میکروبی را دچار آسیب کند.

با این وجود برنامه مهار مقاومت میکروبی به عنوان صرفاً یک "گیرنده" تبعات ناشی از مجموعه‌ای از اثرات اخیر نیست بلکه این فرصت را دارد (و شاید ضرورت دارد) که به طور فعال برنامه‌های مقاومت میکروبی را در برنامه‌های سلامت جهانی در شرایط پس از پاندمی COVID-19 را ترسیم کند.

کارشناسان در مورد چگونگی تنظیم یک برنامه واحد و دارای بیشترین تاثیر در کاهش موربیدیتی و مورتالیتی ناشی از عفونت‌های مقاوم به درمان، خاطرنشان کرده‌اند که طیف وسیعی از راهکارها برای نحوه قرار دادن برنامه مهار مقاومت میکروبی (Anti-Microbial Resistance : AMR) در دستور کار برنامه سلامت جهانی وجود دارد، که به طور کلی در دو گروه مختلف قرار می‌گیرند.

- عده‌ای معتقد هستند که باید برنامه‌ای کلی و جامع با تمرکز بر آمادگی برای مقابله با همه‌گیری‌ها یا حتی خطرات بیماری‌های عفونی تدوین شود که برنامه مهار مقاومت میکروبی نیز کاملاً در آن ادغام شده باشد.

- در مقابل گروهی دیگر نظری برعکس را مطرح می‌کنند مبنی بر اینکه ادغام برنامه AMR با برنامه‌هایی که گسترده هستند یا در برگیرنده وقایعی هستند که به ندرت به وقوع می‌پیوندند یا از شیوع کمی برخوردار می‌باشند (مانند پاندمی‌ها) برنامه‌های مهار مقاومت میکروبی را تحت تاثیر قرار داده و ادغام آن‌ها به سهولت انجام نمی‌شود.



برای پیشگیری از بی اثر شدن داروها،
همگام و متحد شویم



مصرف داروهای تجویز شده را،
حتی در صورت ابتلا به بیماری
کووید-۱۹ ادامه دهید.

تأثیر پاندمی COVID-19 بر مقاومت دارویی در پاتوژن ها

The Global Response to AMR
Momentum, success, and critical gaps
Wellcome Trust: November 2020

کار شنا سان معتقدند که در حال حاضر هنوز شواهد مربوط به تأثیر پاندمی COVID-19 بر مقاومت دارویی در پاتوژن ها در مراحل اولیه است ، همچنین حجم داده ها و نیز تجزیه و تحلیل های قوی انجام شده بر روی داده های موجود نیز محدود می باشد. در ارزیابی های اولیه آنها ، حتی چگونگی رابطه و میزان تأثیر خالص COVID-19 بر مقاومت دارویی پاتوژن ها همچنان نام شخص است: چندین عامل تأثیر فزاینده و تعدادی از عوامل اثر کاهشی بر این روند داشته و حتی ممکن است مجموع این عوامل یکدیگر را تعدیل کنند. علاوه بر این ، شواهد واضح هنوز در دسترس نیست .

متخصصین امر چندین عامل را شناسایی کرده اند که احتمالاً با اثر افزایشی بر توسعه مقاومت در پاتوژن ها همراه می باشند:

اولین و مهمترین موضوع پروتکل های درمانی استاندارد در سراسر کشورها (شامل کشورهای کم درآمد (LIC)، کشورهای با درآمد متوسط (MIC) و کشورهای با درآمد بالا (HIC)) مبنی بر تجویز آنتی بیوتیک های وسیع الطیف به هر بیمار دارای علائم COVID-19 و به دلیل نگرانی از عفونت باکتریال همزمان میباشد که به طور طبیعی منجر به تجویز تعداد زیادی آنتی بیوتیک برای بیمارانی میشود که ممکن است در دنیای بدون COVID-19 نیازی به تجویز آنها نباشند . این پروتکل ها علی رغم عدم وجود اطمینان قابل توجه از میزان بروز همزمان عفونت باکتریایی در مبتلایان به COVID-19 (میزان بروز برآورد شده از ۵۰-۷۰٪ متفاوت است) و همچنین وجود اختلافات منطقه ای قابل توجه ، وجود دارد. بر این اساس ، به طور مشخص اطلاعات و تحقیقات بیشتری در این زمینه مورد نیاز می باشد.



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

○ موضوع دیگر ، فقدان محوریت سیاست ها و بودجه ها بر سایر موضوعات سلامت و نیز ظرفیتهای اختصاصی (مانند استفاده مجدد از دستگاه GeneXpert برای تشخیص سل مقاوم در برابر دارو) است که منجر به گسترش بیشتر پاتوژن های مقاوم در برابر دارو خواهد شد. (سل واضح ترین مثال در این زمینه است).

به نظر می رسد به طور همزمان عواملی نیز وجود دارند که با اثرات کاهش بر مصرف آنتی بیوتیکها در انسان و احتمالاً تاثیر بازدارنده بر روند گسترش مقاومت میکروبی همراه می باشند که برخی از آن ها عبارتند از:

○ ترس از آلودگی به ویروس (و نیاز به دریافت خدمات درمانی گسترده) ، کاهش مراجعه جهت دریافت مراقبت های اولیه و همچنین به تعویق انداختن اقدامات معمول پزشکی که ممکن است در مجموع منجر به مراجعه کمتر بیماران شوند. متخصصان معتقدند به ویژه کاهش ویزیت بیماران در community settings که طبق برخی تخمین ها حدود ۸۰٪ از نسخه های آنتی بیوتیکی در دوران قبل از COVID-19 را تشکیل می دادند، نقش قابل توجهی در این زمینه دارد. اگرچه تاثیر این موضوع ممکن است بدنبال افزایش استفاده از telemedicine که به دلیل برقرار نبودن فرصت مناسب جهت انجام آزمایش های تشخیصی می تواند منجر به تجویز بیشتر آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک شود تا حدی خنثی شود .

○ برخی متخصصین معتقدند محدودیت های اعمال شده در جریان پاندمی COVID-19 به ویژه تعطیلی ها و فاصله گذاری های اجتماعی به کاهش انتقال پاتوژن های مقاوم در جامعه منجر خواهد شد و این موضوع به ویژه در عفونت های منتقله از راه جنسی مطرح می باشد .

○ افزایش سطح آگاهی از اصول بهداشتی و اقدامات کنترل عفونت ، انتقال عوامل بیماریزا از جمله پاتوژن های مقاوم به آنتی میکروبیال ها را به طور گسترده تری محدود خواهد نمود . کاهش تعداد موارد آنفلوآنزای گزارش شده در استرالیا در فصل شیوع آنفلوآنزا در سال ۲۰۲۰ از مستندات این موضوع است.

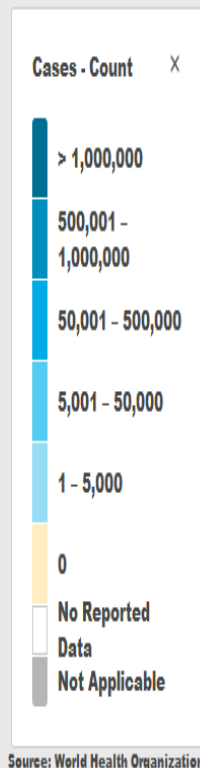
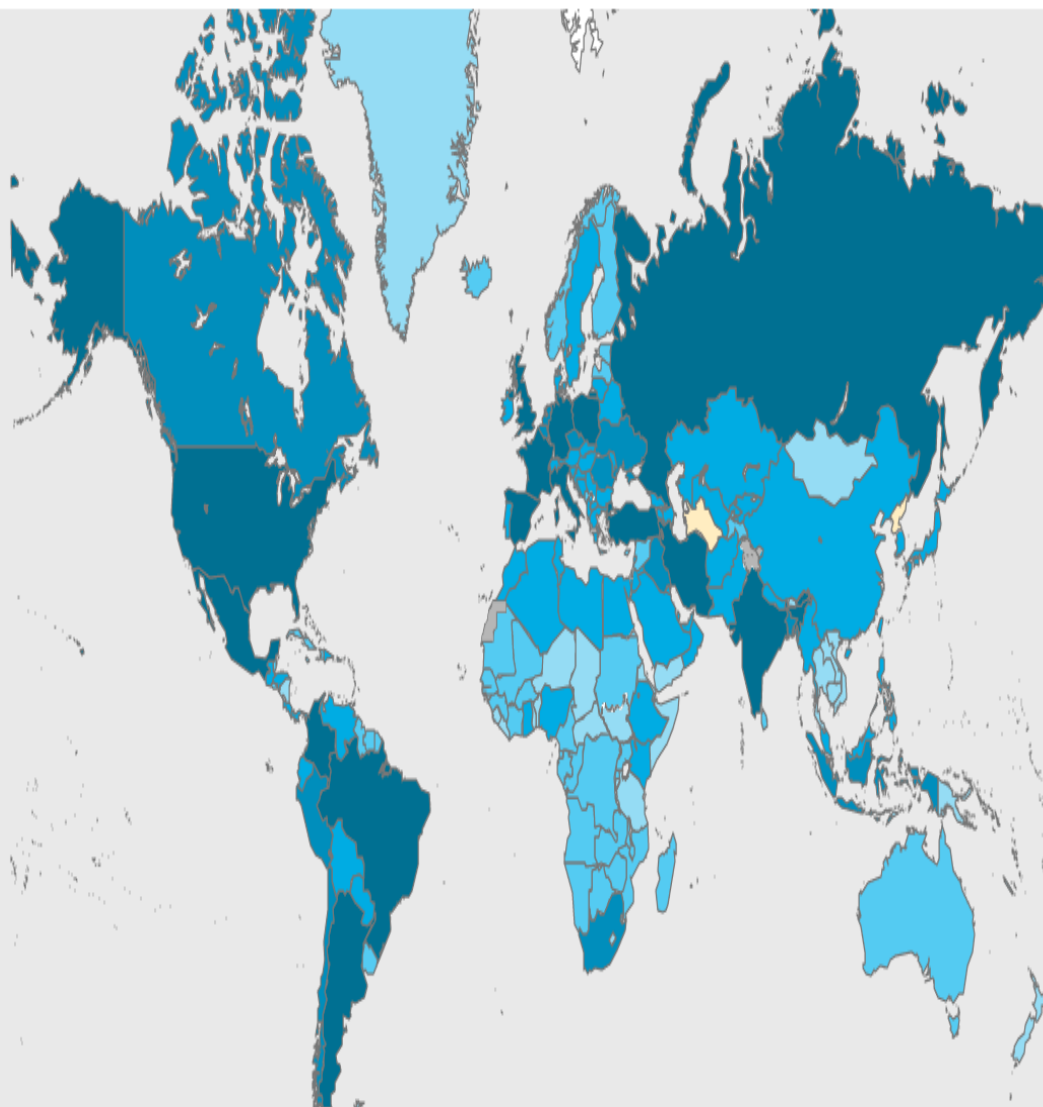
خبر نامه COVID-19

شماره ۳۴-۲/۱۰/۱۳۹۹



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

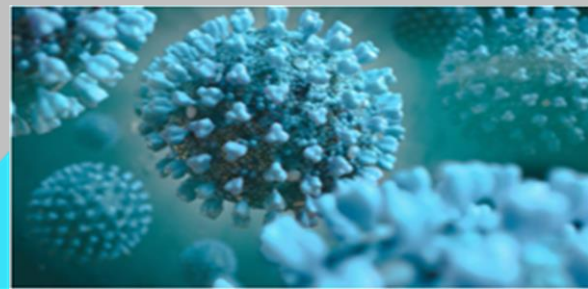
روند پاندمی COVID-19 در دنیا ، لغایت ۲۱ دسامبر ۲۰۲۰



Globally, as of 5:58pm CET, 21 December 2020, there have been **75,704,857** confirmed cases of COVID-19, including **1,690,061** deaths, reported to WHO.


خبر نامه COVID-19

شماره ۳۴-۲/۱۰/۱۳۹۹



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

روند پاندمی COVID-19 در منطقه مدیترانه شرقی ، لغایت ۱۶ دسامبر ۲۰۲۰

 World Health Organization REGIONAL OFFICE FOR THE Eastern Mediterranean	COVID-19 Daily Update* 16 December 2020 23:59 GMT+2				
	Epi-curve	New cases**	Total cases	New deaths**	Total deaths
Afghanistan		224	49,927	16	2,017
Bahrain		156	89,600	1	349
Djibouti		10	5,759	0	61
Egypt		544	123,153	24	6,990
Iran (Islamic Republic of)		7,603	1,131,077	213	52,883
Iraq		1,553	578,916	22	12,636
Jordan		2,561	267,585	28	3,465
Kuwait		261	146,971	0	913
Lebanon		2,056	150,933	11	1,234
Libya		560	92,577	5	1,324
Morocco		3,351	406,970	38	6,749
occupied Palestinian territory***		2,525	131,037	26	1,156
Oman		116	126,835	5	1,480
Pakistan		2,731	445,977	105	9,010
Qatar		145	141,417	1	242
Saudi Arabia		180	360,335	11	6,080
Somalia			4,579		121
Sudan		218	22,082	12	1,384
Syrian Arab Republic		151	9,603	11	554
Tunisia		1,306	114,547	41	3,997
United Arab Emirates		1,278	188,545	4	626
Yemen		0	2,089	0	607
Total		27,529	4,590,514	574	113,878

*As per information shared by ministries of health since January 2020 and according to the published date
 **New figures do not necessarily reflect cases from the last 24 hours as some countries add retrospective data
 ***Including East Jerusalem