



گزارش وضعیت اپیدمی کورونا ویروس
در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تاریخ: ۱۳۹۹/۳/۲۳

کمیته اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



فهرست مطالب

- فعالیت ۱: الگوی گسترش بیماری ۲
- زیر فعالیت ۱: شرح مختصری از الگوی گسترش بیماری ۲
- زیر فعالیت ۲: تحلیل روندهای زمانی بروز بیماری ۴
- زیر فعالیت ۳: تحلیل توزیع سنی، جنسی و محل سکونت ۵
- زیر فعالیت ۴: تحلیل روندهای زمانی بروز بیماری در اطرافیان نزدیک ۶
- فعالیت ۲: وضعیت زیرساخت های موجود ۷
- زیر فعالیت ۱: شرح مختصری از وضعیت زیرساخت های موجود ۷
- زیر فعالیت ۲: روند اشغال تخت موارد بستری COVID-19 ۹
- فعالیت ۳: وضعیت پیامد درمان زیر فعالیت ۱: تحلیل روندهای زمانی مرگ و میر ۱۱
- فعالیت ۴: وضعیت فعالیت ها و اقدامات کنترلی اختصاصی در سطح جامعه ۱۲
- زیر فعالیت ۱: فعالیت ها و اقدامات کنترلی اختصاصی در پیشگیری از گسترش بیماری در بین کادر بهداشتی درمانی ۱۲
- زیر فعالیت ۲: فعالیت ها و اقدامات کنترلی اختصاصی در پیشگیری از گسترش بیماری در سطح جامعه ۱۳
- فعالیت ۵: مشکلات مدیریتی و اجرایی، نیازمندیهای فعلی و پیش بینی نیازهای آتی ۱۶
- زیر فعالیت ۱: شرح مختصری از مشکلات مدیریتی و اجرایی ۱۶
- زیر فعالیت ۲: شرح مختصری از پیش بینی نیازهای آینده ۱۷
- فعالیت ۶: ارزیابی از چگونگی روند گسترش بیماری در روزها و هفته های آینده ۱۸
- زیر فعالیت ۱: مناطق و گروههای آسیب پذیر در برابر گسترش بیماری ۱۸
- زیر فعالیت ۲: ارائه پیشنهادات و محدودیت های اجرایی اقدامات پیشگیری و کنترل بیماری در حوزه استحفاظی دانشگاه علوم پزشکی ۱۹



فعالیت ۱: الگوی گسترش بیماری

زیر فعالیت ۱: شرح مختصری از الگوی گسترش بیماری

تا تاریخ ۱۷ خرداد ۱۳۹۹ تعداد ۳۹۱۰۸ نمونه آزمایشگاهی تهیه گردیده است. از نمونه های ارسالی به آزمایشگاه های دولتی و خصوصی تعداد ۹۹۸۴ مورد قطعی آزمایشگاهی و ۲۹۱۲۴ مورد منفی در محدوده دانشگاه علوم پزشکی اصفهان شناسایی، ثبت و تحت مراقبت قرار گرفته اند. لازم به توضیح است که اطلاعات و داده هایی که برای تحلیل در اختیار کمیته اپیدمیولوژی کووید-۱۹ دانشگاه قرار می گیرند، تا زمان تهیه این گزارش، بر اساس CT scan و طبقه بندی موارد به محتمل و مشکوک ثبت و طبقه بندی نشده اند. تا کنون تعداد ۵۰ مورد از خوشه های انتقال بیماری مشخص گردیده و تعداد موارد ابتلا بیش از یک نفر در بین اعضای خانواده و اطرافیان نزدیک برابر با ۲۱۷۳ (تعداد کل موارد مثبت در بین اطرافیان نزدیک) می باشد (جدول ۱).

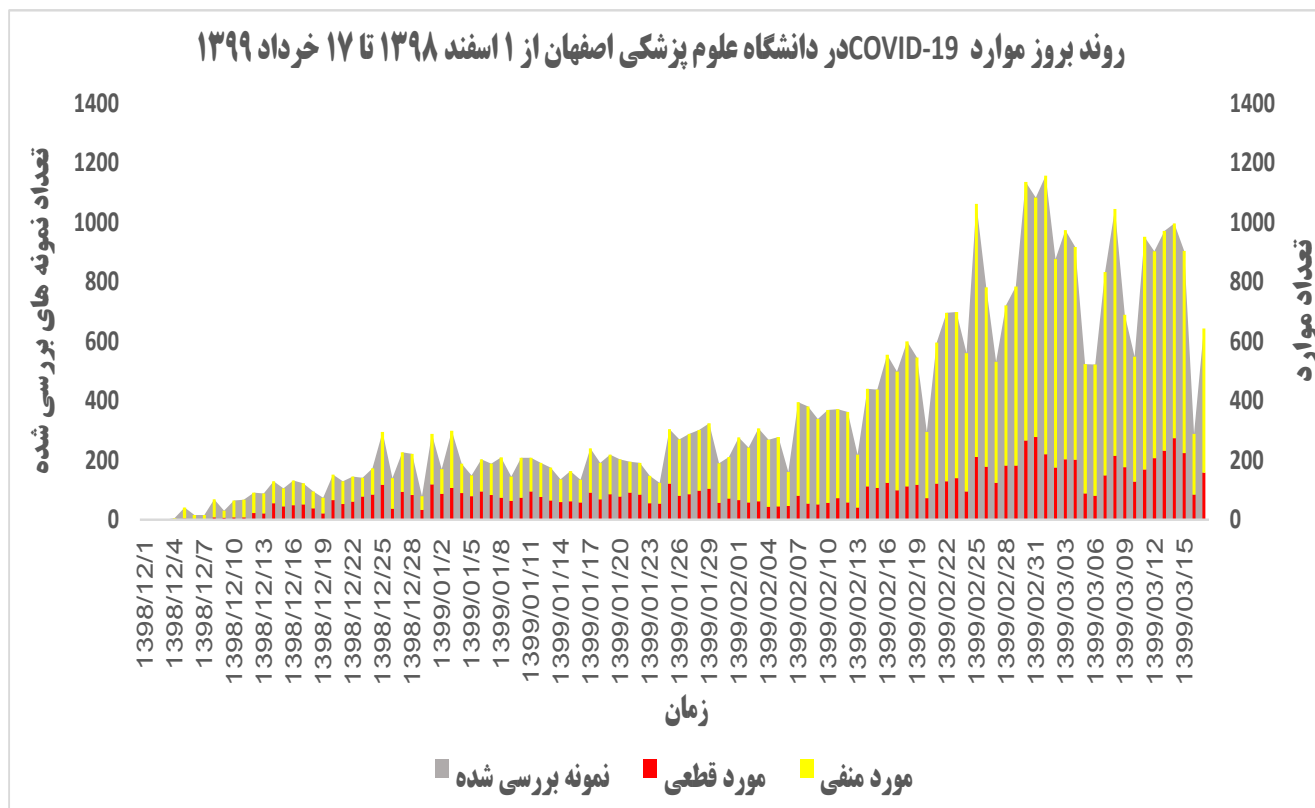
جدول ۱- الگوی گسترش بیماری به تفکیک شهرستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

نام شهرستان	مورد قطعی آزمایشگاهی	مورد CT	مشکوک	منفی آزمایشگاهی	تعداد کل نمونه تهیه شده و بررسی CT
اردستان	۱۳۶			۵۰۳	۶۳۹
برخوار	۲۷۸			۵۹۷	۸۷۵
بویین و میان دشت	۲۲			۶۰	۸۲
چادگان	۹۰			۳۲۹	۴۱۹
دهاقان	۳۴			۱۶۵	۱۹۹
فلاورجان	۵۷۷			۱,۳۲۷	۱,۹۰۴
فریدن	۶۸			۲۴۱	۳۰۹
فریدونشهر	۹۶			۳۵۷	۴۵۳
گلپایگان	۱۹۵			۷۸۹	۹۸۴
اصفهان	۴,۴۶۳			۱۲,۳۴۶	۱۶,۸۰۹
خوانسار	۱۲۸			۵۷۷	۷۰۵
خمینی شهر	۶۶۸			۱,۷۹۶	۲,۴۶۴
خور و بیابانک	۱۵			۴۷	۶۲
لنجان	۷۹۱			۲,۲۳۷	۳,۰۲۸
مبارکه	۳۱۳			۱,۰۶۹	۱,۳۸۲
نائین	۹۵			۳۳۸	۴۳۳
نجف آباد	۷۸۱			۲,۱۲۳	۲,۹۰۴
نطنز	۱۰۶			۲۹۸	۴۰۴
سمیرم	۱۱۰			۴۵۹	۵۶۹
شاهین شهر و میمه	۴۳۰			۱,۱۴۴	۱,۵۷۴
شهرضا	۳۳۸			۱,۳۳۷	۱,۶۷۵
تیران و کرون	۱۱۱			۴۰۶	۵۱۷
شهرستان های غیر استانی	۱۳۹			۵۷۹	۷۱۸
جمع	۹,۹۸۴			۲۹,۱۲۴	۳۹,۱۰۸



معاونت تحقیقات و فناوری

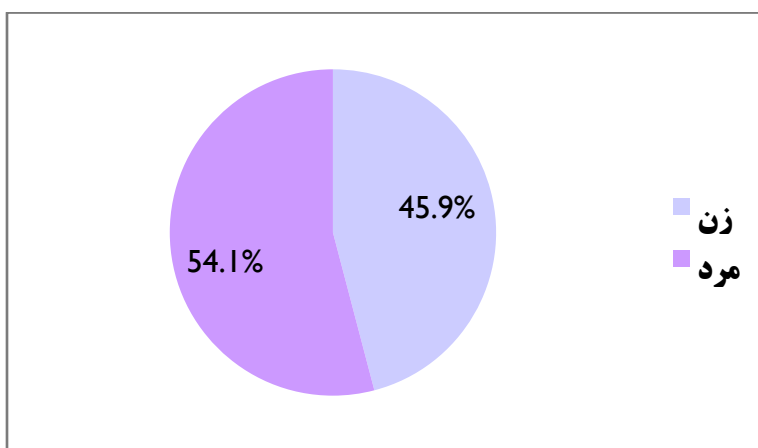
زیر فعالیت ۲: تحلیل روندهای زمانی بروز بیماری



نمودار ۱- روند بروز موارد کوید-۱۹ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از ۱ اسفند ۱۳۹۸ تا ۱۷ خرداد ۱۳۹۹

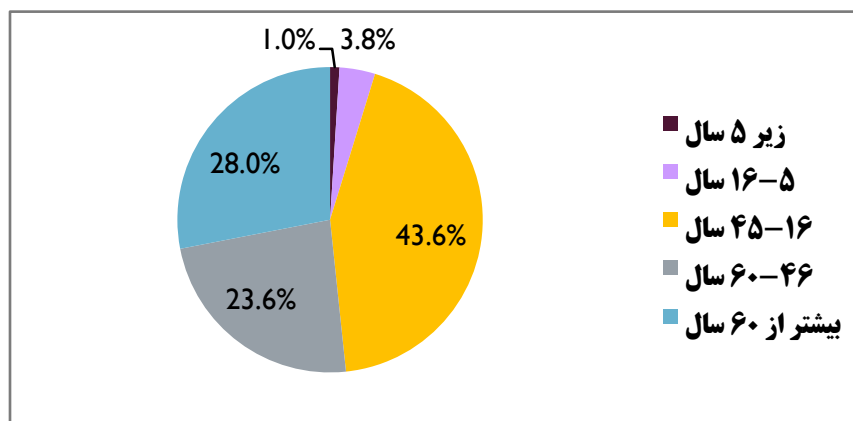
زیر فعالیت ۳: تحلیل توزیع سنی، جنسی و محل سکونت

تفاوتی بین درصد مثبت ها در زن و مرد دیده نمی شود(نمودار ۲).



نمودار ۲- توزیع جنسی موارد قطعی در شهرستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

سهم موارد مثبت در گروه های سنی زیر ۱۶ سال کم است. بیشترین موارد مثبت در گروه سنی ۱۶ تا ۴۵ سال دیده شد(نمودار ۳).

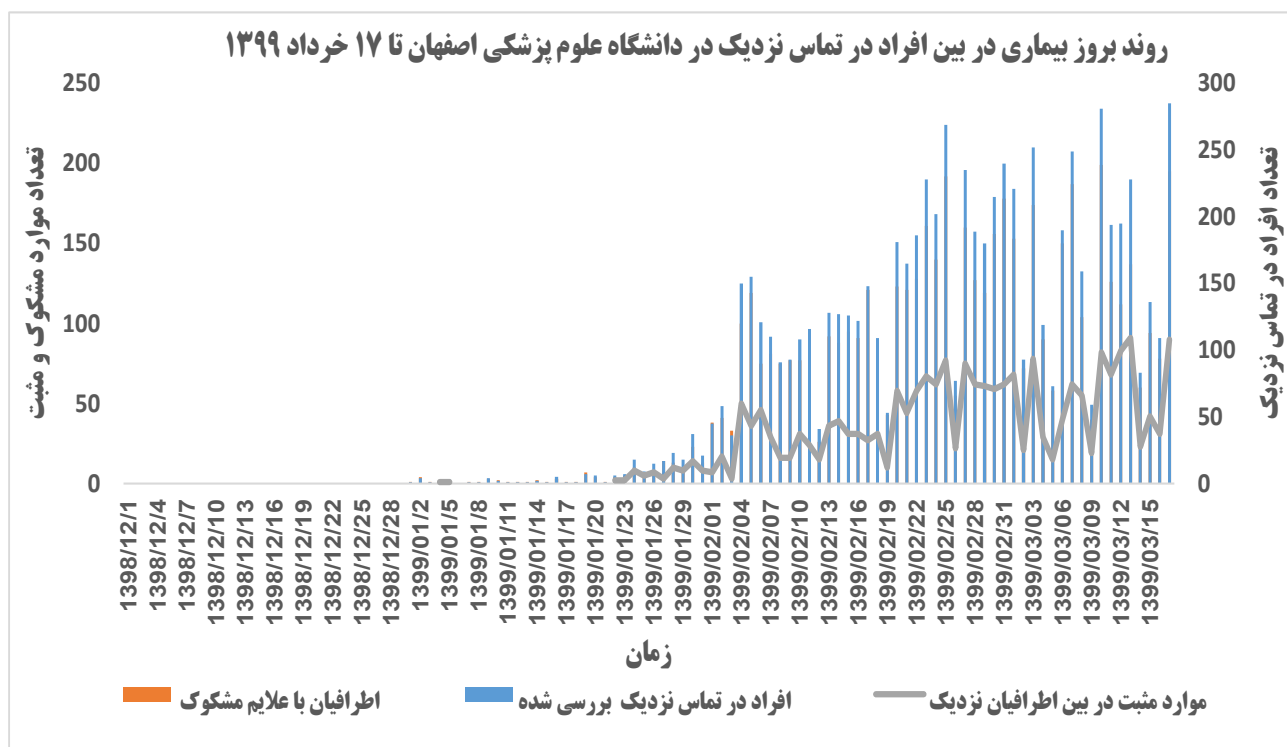


نمودار ۳- توزیع سنی موارد قطعی در شهرستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



معاونت تحقیقات و فناوری

زیر فعالیت ۴: تحلیل روندهای زمانی بروز بیماری در اطرافیان نزدیک



نمودار ۴- روند بروز بیماری در بین افراد در تماس نزدیک در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



فعالیت ۲: وضعیت زیرساخت های موجود

زیر فعالیت ۱: شرح مختصری از وضعیت زیرساخت های موجود

❖ وضعیت بیمارستان

در حال حاضر تعداد ۵۷ بیمارستان با تعداد ۶۸۱۰ تخت و تعداد ۳۸ بخش ICU به بیماران کوید- ۹۱ اختصاص داده شده است (جدول ۲). طول مدت اقامت در بیمارستان از زمان پذیرش تا رخداد پیامد در جدول ۴ خلاصه شده است.

جدول ۲- آمار تخت فعال و تخت ICU در بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تا تاریخ ۲۰ اردیبهشت ۱۳۹۹

میانگین تعداد تخت فعال	تخت ICU	تعداد تخت ICU اضافه شده بعد از شروع اپیدمی کرونا و بروس	تعداد ونتیلاتور بزرگسال	تعداد ونتیلاتور اضافه شده بعد از شروع اپیدمی بعد از کرونا و بروس
۶۸۱۰	۴۸۳	۸۱	۷۹۴	۵۷

جدول ۳- آمار تخت خالی مراکز ریفراال ۹۹/۰۳/۲۱

نام مرکز	ظرفیت اسمی عادی	آزاد ICU	اشغال ICU	ظرفیت اسمی ویژه	آزاد عادی	اشغال عادی	آزاد ICU	اشغال ICU
امین	۱۸۸	۰	۲۴	۵۴	۲۸	۴۶	۰	۲۴
خورشید	۲۲۶	۰	۱۴	۳۰	۲	۵۲	۰	۱۴
اشرفی خمینی شهر	۶۳	۰	۷	۸	۵۳	۲۹	۰	۷
شفا کلیشاد	۷۴	۰	۱۱	۱۲	۲۴	۳۰	۰	۱۱
شهید رجایی داران	۸۵	۰	۱	۵	۱۴	۲	۰	۱
محمد منتظری نجف اباد	۱۹۲	۱	۰	۱۴	۱۴	۲	۱	۰
صاحب الزمان شهرضا	۵۷	۶	۱	۷	۳۱	۱۱	۶	۱
جمع	۸۸۵	۷	۵۸	۱۳۰	۱۶۶	۱۷۲	۷	۵۸

جدول ۴- طول مدت اقامت در بیمارستان از زمان پذیرش تا ترخیص یا فوت بیمار

روز	میانگین	میانه	حداقل - حداکثر
فاصله از زمان بستری تا ترخیص	۱/۵۳	۰	۱۷- صفر
فاصله از زمان بستری تا مرگ	۲/۲	۶	۲۶- صفر

❖ وضعیت آزمایشگاه

لیست آزمایشگاههای فعال در خصوص انجام تست Rt-PCR، تاریخ راه اندازی و یا تایید و ظرفیت روزانه تست در جدول ۵ و میانگین طول مدت از زمان بستری و تهیه نمونه تا دریافت جواب آزمایش از آزمایشگاه در جدول ۶ خلاصه شده است.

جدول ۴- آزمایشگاههای فعال در خصوص انجام تست Rt-PCR در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

بخش	نام آزمایشگاه	ظرفیت روزانه تست	تاریخ شروع به فعالیت، یا تایید توسط وزارت بهداشت
دوگانه	آزمایشگاه منطقه ای معاونت بهداشت استان	۴۰۰	۹۸/۱۲/۸
	آزمایشگاه مرجع دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	۲۰۰	۹۸/۱۲/۸
خصوصی	آذر مهر، آریا،	۱۳۰	۹۹/۱/۲۳
	نویل	۱۳۰	۹۹/۲/۱۴
	دکتر شریفی	۱۳۰	۹۹/۲/۱۷
	یاران	۱۳۰	۹۹/۲/۱۷
	اریترون	۱۳۰	۹۹/۲/۱۷
	وحید	۱۳۰	۹۹/۲/۱۷

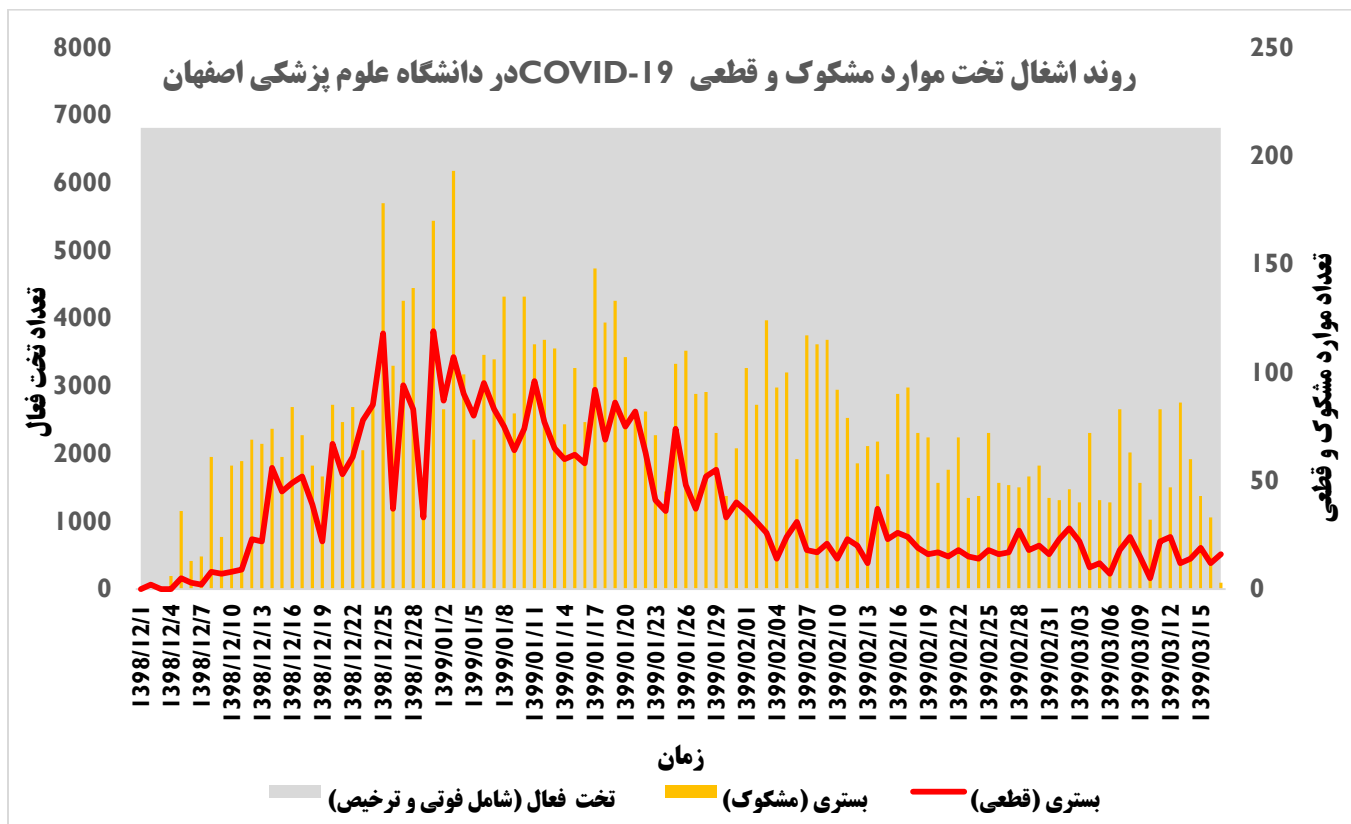
جدول ۵- طول مدت فاصله بین بستری در بیمارستان و نمونه گیری تا دریافت نتیجه آزمایش از آزمایشگاه

روز	میانگین (انحراف معیار)	میانه	حداقل - حداکثر
فاصله نمونه گیری تا دریافت نتیجه آزمایش از آزمایشگاه	۱/۷	۱	۸- صفر
فاصله بستری تا دریافت نتیجه آزمایش از آزمایشگاه	۲/۱	۲	۱-۱۱

❖ وضعیت نقاهتگاه

تعداد یک نقاهتگاه از تاریخ ۱۳۹۹/۰۱/۰۶ در محدوده شهر باغ ابریشم پیش بینی شده که جمعا تعداد ۱۹۲ بیمار دوران نقاهت را در آنجا گذرانند اما در تاریخ ۱۳۹۹/۰۱/۲۹ فعالیت این نقاهتگاه متوقف شد.

زیر فعالیت ۲: روند اشغال تخت موارد بستری COVID-19



نمودار ۵- روند اشغال تخت موارد قطعی و مشکوک با احتساب موارد ترخیص و فوت شده

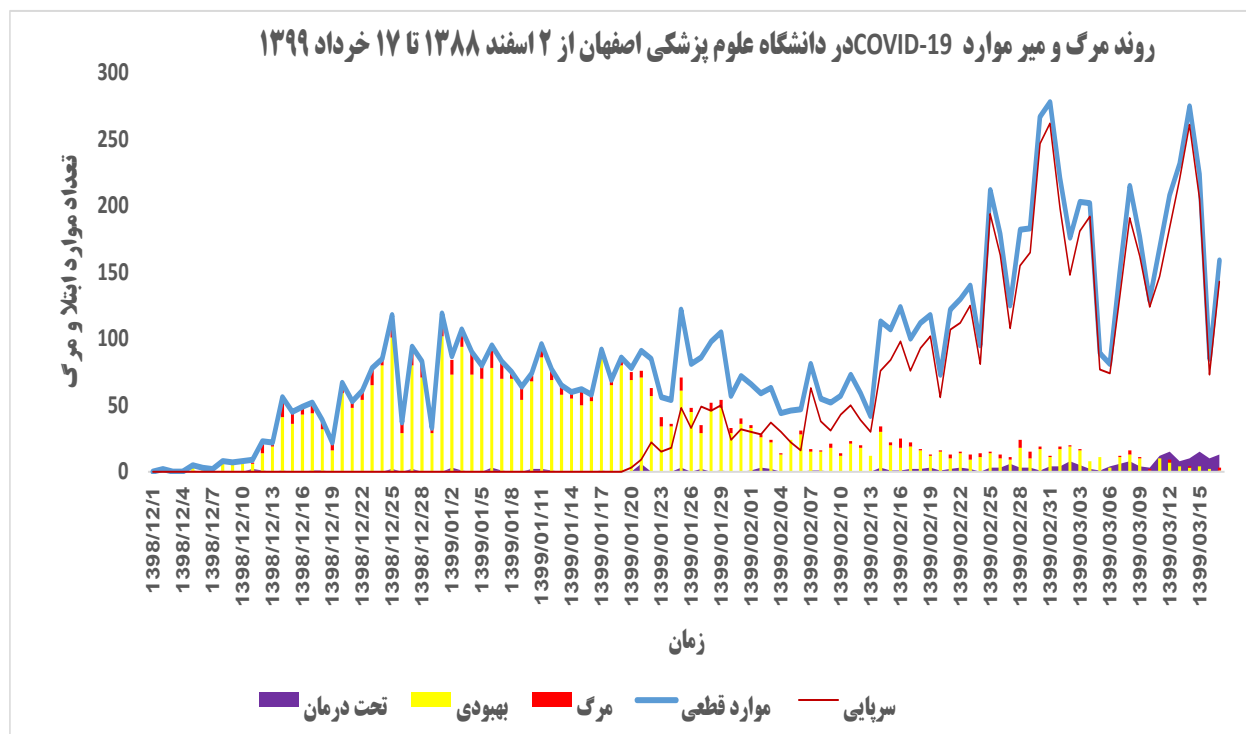
جدول ۶- آمار بستری پنومونی مشکوک بیماران در بیمارستان‌های کل استان اصفهان به تفکیک ICU و ایزوله از تاریخ ۶ خرداد لغایت ۱۹ خرداد ۱۳۹۹

عنوان	۶	۷	۸	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۷	۱۸	۱۹
تعداد بستری موجود	۳۸۰	۳۸۶	۳۶۶	۳۰۶	۳۶۵	۳۹۵	۳۳۸	۳۸۳	۳۸۸	۴۱۹	۳۹۴	۴۱۴
تعداد پذیرش ۲۴ ساعته	۷۵	۵۴	۶۰	۸۱	۸۹	۶۳	۵۹	۶۲	۶۳	۷۹	۶۱	۷۷
تعداد ترخیص	۷۵	۶۳	۴۲	۳۷	۵۷	۵۶	۴۷	۲۵	۴۱	۶۴	۳۸	۶۹
تعداد فوتی مشکوک	۱۱	۹	۷	۱۴	۵	۶	۸	۲	۶	۸	۸	۸
تعداد اعزام	۶	۳	۶	۸	۲	۷	۲	۷	۱۰	۳	۳	۵
تعداد تخت خالی ICU	۱۷	۱۰	۲۰	۱۸	۱۷	۱۴	۱۲	۱۲	۱۵	۸	۱۳	۱۲
تعداد تخت خالی معمولی	۱۷۰	۱۵۲	۷۰	۱۵۵	۱۶۹	۱۸۶	۱۷۲	۱۹۷	۱۳۸	۱۵۴	۲۰۱	۲۰۳

برای روزهایی که در جدول درج نشده است، اطلاعات در دسترس نبود

فعالیت ۳: وضعیت پیامد درمان

زیر فعالیت ۱: تحلیل روندهای زمانی مرگ و میر



نمودار ۶- روند مرگ و میر موارد کوید ۱۹ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از ۲ اسفند ۱۳۸۸ تا ۱۷ خرداد ۱۳۹۹



فعالیت ۴: وضعیت فعالیت ها و اقدامات کنترلی اختصاصی در سطح جامعه

گزارش اقدامات از تاریخ ۱۵ اردیبهشت لغایت ۱۸ خرداد ماه در ادامه شرح داده شده است.

زیر فعالیت ۱: فعالیت ها و اقدامات کنترلی اختصاصی در پیشگیری از گسترش بیماری در بین کادر بهداشتی درمانی

۱. ارائه آموزش ها به صورت غیرحضوری در قالب وبینار

جدول ۷- ارائه آموزش ها به صورت غیرحضوری در قالب وبینار

تعداد افراد آموزش دیده	گروه هدف
۴۶ نفر	مدیران و معاونین فنی شبکه ها
۲۳ نفر	مسئولین کودکان شهرستان ها
۲۳ نفر	مسئولین سالمندان شهرستان ها
۵۲ نفر	مسئولین و کارشناسان مبارزه با بیماری ها
۲۳ نفر	مسئولین آزمایشگاه های شهرستان ها
۲۳ نفر	مسئولین گسترش شبکه ها

۲. نظارت بر توزیع اقلام حفاظت فردی جهت پرسنل بر اساس پروتکل های ارسالی از سوی وزارت بهداشت (پزشک و

پرستار: ماسک N95، شیلد، گان، دستکش لاتکس و..... نیروهای آزمایشگاهی: لباس کاورآل، پاپوش، شیلد، ماسک N95 و.....

سایر نیروها: ماسک جراحی، دستکش و.....)

۳. نظارت بر نحوه ضدعفونی و گندزدایی مراکز و شبکه های تابعه

۴. پیگیری افراد مبتلا به ویروس کرونا و افراد در تماس با فرد بیمار



سازمان بهداشت و آموزش پزشکی

زیر فعالیت ۲: فعالیت ها و اقدامات کنترلی اختصاصی در پیشگیری از گسترش بیماری در سطح جامعه

جدول ۸- ارائه خدمات مشاوره ای در سامانه ۴۰۳۰ توسط کارشناسان روان و تغذیه

ارائه خدمات به جمعیت عشایری در شهرستانهای تحت پوشش دانشگاه بصورت تجمیعی
تا تاریخ ۱۶، ۳، ۹۹۰

شهرستان	تعداد جمعیت عشایری غربالگری شده در:			تعداد موارد بستری در بیمارستان	تعداد ماسک های توزیع شده	حجم مواد ضد عفونی دست توزیع شده	حجم مواد کند زدای توزیع شده	تعداد عشایر درمان شده با رژیم دارویی تک	تعداد موارد مثبت شناسایی شده به مراکز منتخب	تعداد عشایر مشکوک شناسایی شده	کل تعداد غربالگری شده	تعداد اتاق کاهها	مبادی اصلی ورودی بیانات	خانه بهداشت
	اتراق کاهها	مبادی اصلی ورودی بیانات	خانه بهداشت											
جادهگان	۷۲۹	۰	۱۱۴۷	۰	۱۶۶۷	۹۸	۱۹۰	۲	۱۷	۱۷	۱۸۷۶	۷۲۹	۰	۱۱۴۷
دهاقان	۱۶۰	۱۶۰	۰	۰	۳۸۰	۹۵	۳۰	۰	۳	۳	۳۲۰	۱۶۰	۱۶۰	۰
فریدونشهر	۶۸۱۱	۶۹۰۰	۰	۰	۲۹۷۵	۵۰	۸۹	۳	۶۰	۶۰	۱۳۷۱۱	۶۸۱۱	۶۹۰۰	۰
سمیرم	۳۸۶۵	۰	۱۰۲	۰	۳۹۲۵	۱۵۵	۱۴۶	۱	۸	۸	۳۹۶۷	۳۸۶۵	۰	۱۰۲
شهرضا	۱۸۸	۴۰۵	۶۰	۰	۱۱۶۰	۱۴	۲۸۸	۰	۰	۰	۶۵۳	۱۸۸	۴۰۵	۶۰
جمع	۱۱۷۵۳	۷۴۶۵	۱۳۰۹	۰	۱۰۱۰۷	۴۱۲	۷۴۳	۵	۸۸	۸۸	۲۰۵۲۷	۱۱۷۵۳	۷۴۶۵	۱۳۰۹

جدول ۹- شاخص های غربالگری و مراقبت

عنوان شاخص	درصد / تعداد	عنوان شاخص	درصد / تعداد
درصد ثبت نام در سامانه SALAMAT.GOV.IR	٪۷۴	درصد موارد کرونا مثبت	٪۲۲.۴۶
پیگیری خوداظهاری سامانه سلامت	٪۸۹	درصد غربالگری بیماران قلبی عروقی طی مرحله دوم	٪۹۴.۷۷
تعداد افراد مراقبت شده در مراکز مراقبت های بیماری حاد تنفسی (۱۶ساعته) طی مرحله دوم	۶۹۳۱	درصد غربالگری بیماران مبتلا به دیابت طی مرحله دوم	٪۹۳.۸۶
غربالگری مرحله دوم کووید ۱۹	٪۷۵.۹	درصد غربالگری بیماران مبتلا به فشارخون طی مرحله دوم	٪۹۴.۸۸
درصد غربالگری خانوار در مرحله دوم	٪۶۴.۳	درصد غربالگری بیماران مبتلا به سرطان طی مرحله دوم	٪۹۵.۳۸
درصد پیگیری پس از ترخیص	٪۸۶.۹	درصد غربالگری بیماران مبتلا به آسم طی مرحله دوم	٪۸۳.۶۴
پیگیری اطرافیان فرد مبتلا به کرونا و پیروس	٪۹۲.۷	درصد غربالگری مادران باردار طی مرحله دوم	٪۹۹.۳۷
تعداد نمونه گیری	۴۱۳۸۷	درصد غربالگری سالمندان طی مرحله دوم	٪۸۷.۹۶

جدول ۱۰- شاخص های بازرسی های بهداشت حرفه ای طی فروردین ماه

عنوان شاخص	درصد / تعداد	عنوان شاخص	درصد / تعداد
تعداد بازرسان بهداشت حرفه ای	۱۱۳	تعداد کارگاهها/واحدهای بازدید شده که موازین بهداشتی ابلاغ شده را رعایت نموده اند	۱۴۰۱
تعداد بازرسیها و پیگیریهای بهداشت حرفه ای	۱۸۲۷	تعداد کارگاههایی که اختاریه بهداشتی برایشان صادر شده است	۳۶۷۱
تعداد شاغلینی که از محل کارشان بازدید شده است	۱۲۳۹۸۱	تعداد کارگاههای معرفی شده به دادگاه	۱۹
تعداد بازدید از محل کار عوامل اجرایی پسماند	۴۵۳	تعداد کارگاههای تعطیل / پلمپ شده	۷
تعداد مسئولان بهداشت حرفه ای کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار آموزش دیده	۷۲۱	تعداد بیمارستان ها و مراکز پزشکی و درمانی بازدید شده	۹۰
تعداد شاغلین آموزش دیده	۱۰۵۴۳۲	تعداد جایگاه های سوخت بازدید شده	۱۹۸
تعداد کارگاههایی که فاصله گذاری اجتماعی را رعایت نموده اند	۱۴۰۲۱	تعداد پروژه های عمرانی و ساخت و ساز بازدید شده	۲۵
تعداد کارگاههایی که در آنها امکانات لازم برای شستشو و یا ضدعفونی دست فراهم شده است	۱۴۰۲۱	تعداد معادن بازدید شده	۶۷
تعداد شاغلین با تست مثبت کرونا	۴۲۱	تعداد کارگاه ها/ فعالیت های کشاورزی بازدید شده	۳۳۹
تعداد بهبود یافتگان از کووید ۱۹ (با ارائه گواهی بازگشت به کار)	۳۰۹	تعداد زندان های بازدید شده	۸
تعداد شاغلین فوت شده در اثر کووید ۱۹	۵	سایر (ادارات، بانکها و خدمات عمومی) بازدید شده	۱۰۴۴

جدول ۱۱- سایر فعالیتهای

فعالیت‌های انجام شده
۱. تشکیل جلسه هماهنگی با معاونت درمان به منظور اجرای بهینه پروتکل مداخله در سوگ
۲. نظارت مستمر بر وضعیت زندان‌ها و اقدامات تشخیصی و درمان برای زندانیان مبتلا
۳. هماهنگی با شورای شهر (دکتر کوروش محمدی) به منظور ارائه خدمات حمایتی به اقشار آسیب دیده از اپیدمی کرونا
۴. هماهنگی با بهزیستی در خصوص برنامه تلویزیونی کودک آزاری (تهیه سناریو)
۵. هماهنگی با رئیس صدا و سیما در خصوص اخذ مجوز ساخت برنامه
۶. تنظیم و تحلیل اطلاعات بیماران کووید مثبت در زندان.
۷. جلسه با انجمن اولیاء و مربیان
۸. آموزش به زنان آسیب پذیر
۹. ۱۶۸۵ مورد مراقبت در منزل و پیگیری اطرافیان آنها
۱۰. بازدید از منزل بیماران و بررسی امکان قرنطینه خانگی
۱۱. جلسه با رؤسای دانشگاه‌های استان در خصوص بازگشایی دانشگاه‌ها
۱۲. بازگشت و بازتوانی ابلاغ‌های متاثر از بحران اپیدمی کرونا.
۱۳. ارزیابی سلامت دانشجویان قبل از ورود به خوابگاه و بازگشایی دانشگاه‌ها با هماهنگی معاونت آموزشی دانشگاه.
۱۴. نشست خبری با خبرنگاران با موضوع کووید ۱۹
۱۵. تشکیل کمیته سیاستگذاری سلامت روان
۱۶. ارسال اسامی افراد فوت شده بر اثر کرونا به شهرستان‌ها به منظور اجرای پروتکل مداخله در سوگ توسط کارشناسان سلامت روان
۱۷. نظارت حضوری و غیر حضوری از روند اجرای برنامه‌های غربالگری و پیگیری در مراکز خدمات جامع سلامت و ارسال فیدبک جهت پیگیری سریع مشکلات
۱۸. پیگیری تجهیز سامانه پشتیبان شرایط اضطراری در حوزه معاونت بهداشتی
۱۹. کشیک در CALL CENTER دانشگاه جهت پاسخگویی به سؤالات مردم
۲۰. همکاری در آموزش مجازی و پاسخگویی به سؤالات به صورت روزانه
۲۱. اجرای دور سوم بازدید از مراکز ۱۶ ساعته
۲۲. پیگیری وضعیت مکان‌های تجمعی مانند سالمندان و بیماران روانی
۲۳. برگزاری جلسه با شبکه‌های دارای عشایر
۲۴. مکاتبه با کلیه بیمارستان‌ها و شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌ها و ارسال لیست بروز شده شرکت‌های حمل متوفی
۲۵. ارسال راهنمای گام دوم مبارزه با کووید ۱۹ و فاصله‌گذاری اجتماعی و الزامات سلامت محیط و کار در پارک‌ها و مبلمان شهری به شهرداری
۲۶. ارسال دستورالعمل بازنگری شده ارزیابی عملکرد دستگاه‌های غیرسوز پسماند به کلیه بیمارستان‌های استان
۲۷. تهیه و ارسال و گزارش کامل اقدامات انجام شده در خصوص مدیریت پسماندهای پزشکی در بیمارستان‌ها و مراکز سرپایی استان به دیوان محاسبات
۲۸. برگزاری وبینار برای اساتید و ارائه اپیدمیولوژی بیماری کووید ۱۹
۲۹. تهیه محتوای علمی و اجرایی مربوط به کودک آزاری جهت ساخت مستند
۳۰. اجرای تبلیغات شهری به صورت انتظاری بر روی ۳۰۰ تابلوی شهر با عنوان "از حال بد به حال خوب" طی یک هفته
۳۱. اجرای تبلیغات شهری بر روی ۳۰۰ تابلوی شهری با محوریت رفتارهای شادی آفرین نظیر عبادت، تفریح، صلح و رحم و با هدف ارتقای سلامت اجتماعی در شرایط پسا کرونا
۳۲. تشکیل جلسه و هماهنگی با سازمان زیباسازی شهرداری اصفهان جهت نصب دیواره ارگ عظیم جهان نما و طراحی نماد شهری تقدیر و پاسداشت مدافعان سلامت
۳۳. تهیه، تدوین و بارگذاری فیلم کوتاه، متن آموزشی، متاب صوتی و در پایگاه مجازی رسا (روزنگاره‌های سلامت اجتماعی)



فعالیت ۵: مشکلات مدیریتی و اجرایی، نیازمندیهای فعلی و پیش بینی نیازهای آتی

زیر فعالیت ۱: شرح مختصری از مشکلات مدیریتی و اجرایی

- عدم کفایت تامین منابع مورد نیاز جهت ارائه خدمات در مراکز خدمات جامع سلامت از سوی وزارت متبوع
- کمبود نیروی انسانی بویژه پزشک جهت مناطق محروم استان
- عدم اجرای صحیح فاصله گذاری هوشمند
- عدم وجود ستاد ملی و استانی بیماری ها
- عدم تعامل مناسب بین بخشی در اجرای دستورالعمل ها
- اجرایی نبودن برخی از دستورالعمل ها به دلیل در نظر نگرفتن شرایط فرهنگی و جمعیتی منطقه
- ناکافی بودن اعتبارات سازمان ها و نهادها جهت اجرای دستورالعمل های پیشگیرانه
- عدم پیش بینی تجهیزات مدیریت بحران



زیر فعالیت ۲: شرح مختصری از پیش بینی نیازهای آینده

۱- وسایل حفاظت فردی مورد نیاز

جدول ۱۲- نیاز سنجی روزانه تجهیزات حفاظت فردی

تعداد ماسک جراحی سه لایه	تعداد ماسک ۹۵	تعداد گان	تعداد لباس یکپارچه	تعداد دستکش لاتکس	محلول ضد عفونی دست (لیتر)	محلول ضد عفونی سطوح حاوی الکل ۷۰ درجه (لیتر)
۳۰۳۹۴	۱۸۷۸	۲۶۴۸	۱۰۶۸	۲۳۸۸۲	۵۸۰	۷۴۷

۲- داروی مورد نیاز

جدول ۱۳- نیاز سنجی سه ماهه دارویی

تخمین نیاز روزانه دارو*	تخمین موارد	بستری / سرپایی
کلروکین: $100 \times 12 = 1200$	۱۰۰ مورد بستری روزانه	بستری
کلترا: $50 \times 14 = 700$		
آتاناناویر/ ریتوناویر: $50 \times 7 = 350$		
کلروکین: $100 \times 12 = 1200$	۱۰۰ مورد سرپایی روزانه	سرپایی

*با توجه به ذخیره فعلی (حدود ۴۰ هزار عدد کلترا و ۲۰۰ هزار عدد کلروکین) صرفاً به ۱۰ هزار قرص آتاناناویر طی سه ماه آینده نیاز می باشد.

۳- هزینه مورد نیاز جهت تهیه رسانه ها برای برنامه پیشگیری و کنترل بیماری کرونا

جدول ۱۴- هزینه پیش بینی شده تهیه رسانه برای برنامه پیشگیری و کنترل بیماری کرونا برای نه

ماه پایانی سال ۱۳۹۹

هزینه (تومان)	رسانه
۲۲۵ میلیون	رسانه چاپی با تیراژ سیصد هزار
۲۵۰ میلیون	رسانه های غیر چاپی تیزر کلیپ و فیلم و انتشار مطالب در فضای مجازی و پیامک انبوه
۴۷۵ میلیون	جمع



فعالیت ۶: ارزیابی از چگونگی روند گسترش بیماری در روزها و هفته های آینده

زیر فعالیت ۱: مناطق و گروههای آسیب پذیر در برابر گسترش بیماری

داده ها نشان می دهد موارد قطعی بیماری از ۲۵ تا ۳۱ اردیبهشت افزایش داشته ولی هفته اول خرداد ماه بروز بیماری قدری کاهش نشان می دهد. متاسفانه موارد بروز در هفته دوم خرداد مجددا افزایش نشان می دهد. اگر روند موارد مثبت بیماری در یک ماه گذشته مورد توجه قرار گیرد، شاهد یک روند افزایشی موارد مثبت بیماری بوده ایم. یکی از نظریه هایی که برای توجیه افزایش موارد مثبت می شود موضوع افزایش فعالیتهای شناسایی افراد مبتلا به بیماری است که با توجه به دوره نسبتا کوتاه پیش بالینی بیماری این نظریه نمی تواند به تنهایی توجیه کننده افزایش بیماران باشد. در واقع میتوان گفت که افزایش تعداد مبتلایان فقط به دنبال بهبود فرایند بیماریابی نمی باشد زیرا بخشی از بیماریابی به صورت غیر فعال است به این معنی که افراد در صورت بروز علائم، شخصا به مراکز ۱۶ ساعته مراجعه می کنند. همچنین بخشی از بیماریابی که به صورت فعال است، در بین اطرافیان نزدیک بیماران انجام می شود.

اگرچه بروز در بین اطرافیان نزدیک بیماران در طول ۳ هفته گذشته دارای فراز و فرود بوده است ولی با توجه به روند آن شاهد افزایش بروز بیماری در بین اطرافیان نزدیک بیماران هستیم.

تعداد موارد مثبت در مردان حدود ۱۰٪ بیشتر از زنان مشاهده می شود و گروه سنی ۱۶ تا ۴۵ سال بیشترین سهم موارد مثبت را به خود اختصاص داده اند.

نکته مثبت اینکه روند اشغال تخت و مرگ ناشی از بیماری از نیمه دوم اردیبهشت (حدود یک ماه گذشته) یک روند ثابت داشته که نسبت به زمان مشابه قبل از آن کاهش قابل توجهی نشان می دهد.



زیر فعالیت ۲: ارائه پیشنهادات و محدودیت های اجرایی اقدامات پیشگیری و کنترل بیماری در حوزه استحفاظی دانشگاه علوم پزشکی

- تاکید بر رعایت پروتوکل های بهداشت فردی از قبیل رعایت فاصله فیزیکی، استفاده از ماسک ، شستن مرتب دستها با مواد شوینده و نهایتا محدود نمودن حضور در محل های شلوغ در مواقع غیر ضروری.
- اجرای برنامه های مراقبتی و پیشگیری در گروههای سنی زیر ۵ سال و بالای ۶۰ سال با توجه به شیوع و کشندگی بیشتر
- ارائه برنامه های پیشگیری و مراقبتهای ویژه برای افرادی که بیماریهای زمینه ای خصوصا دیابت، فشار خون، اختلالات تنفس، قلبی و عروقی، سرطان دارند توصیه می شود. این عوامل باعث خطر چند برابری ابتلای بیماران به فرم شدید بیماری کوید ۱۹ می-شود.
- ارائه برنامه های شناسایی و مراقبتی ویژه و مستمر از اطرافیان بیماران
- ایمن سازی گروههای در معرض خطر بیشتر از جمله گروههای سنی زیر ۵ سال و بالای ۶۰ سال و همچنین افراد دارای بیماریهای زمینه ای با توجه به نزدیک شدن به فصل شیوع انفلوانزا