

به نام خداوند لوح و قلم
حقیقت نگار وجود و عدم
خدایی که داننده رازهاست
نخستین سرآغاز آغازهاست



رصدخانه اجتماعی کووید-۱۹



دانشگاه علوم و تحقیقات اسلامی
مستأجر اجتماعی

ابعاد اجتماعی کووید-۱۹



COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC

Last updated: July 18, 2021, 05:35 GMT

[Weekly Trends](#) - [Graphs](#) - [Countries](#) - [News](#)

Coronavirus Cases:

190,797,676

[view by country.](#)

Deaths:

4,099,170

Recovered:

173,850,834

ACTIVE CASES



12,847,672

Currently Infected Patients

12,767,042 (99.4%) **80,630** (0.6%)
in Mild Condition Serious or Critical

[Show Graph](#)

CLOSED CASES



177,950,004

Cases which had an outcome:

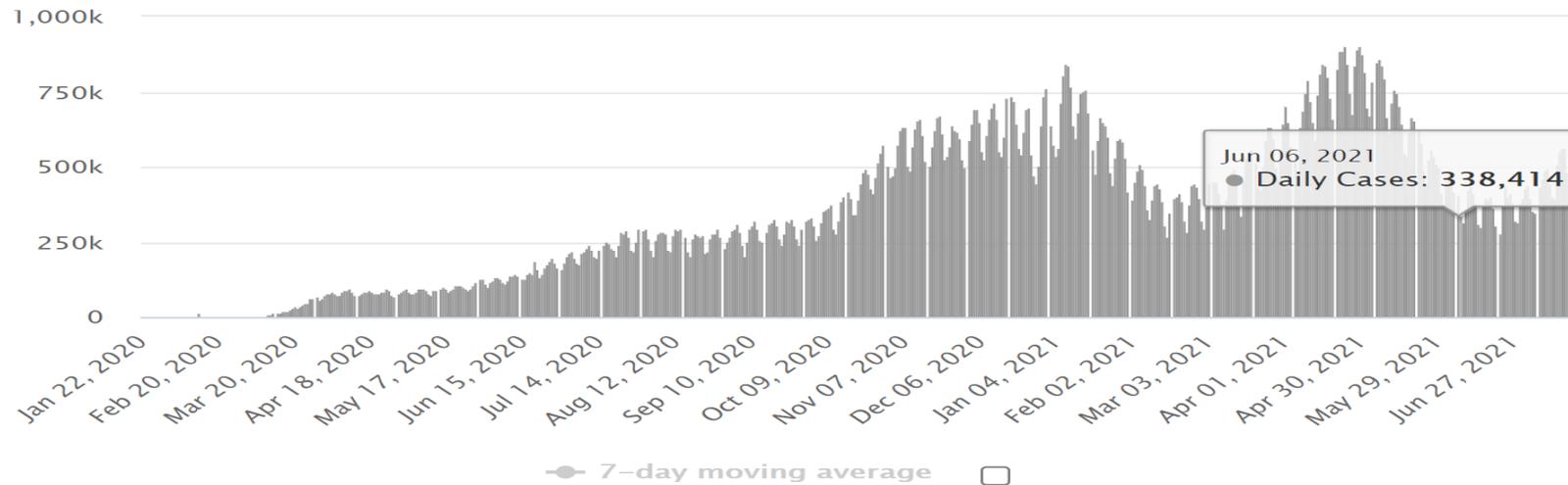
173,850,834 (98%) **4,099,170** (2%)
Recovered / Discharged Deaths

[Show Graph](#)

daily linear logarithmic

Daily New Cases

Cases per Day
Data as of 0:00 GMT+0



7-day moving average



Search by Country, Territory, or Area



[Overview](#)

[Data Table](#)

[Explore](#)

WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard

[Back to top](#)

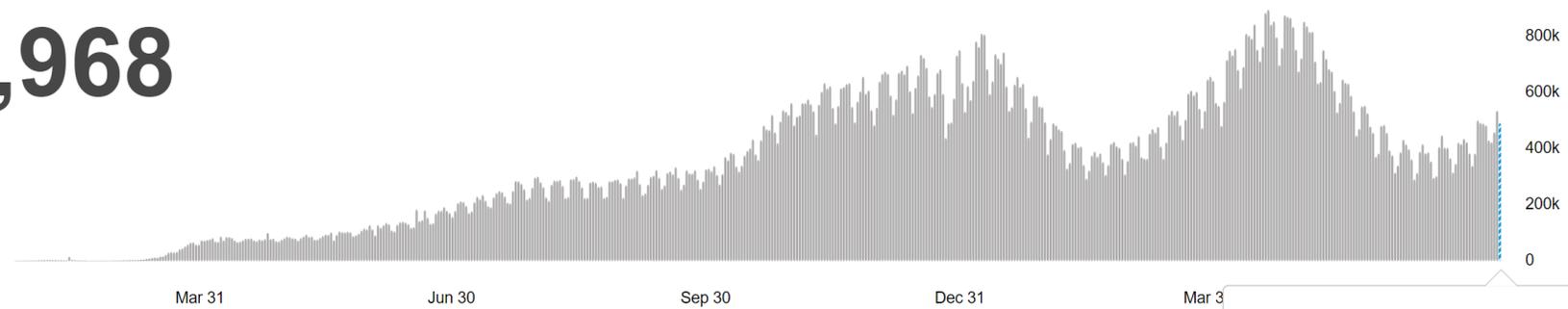
Globally, as of **7:21pm CEST, 16 July 2021**, there have been **188,655,968 confirmed cases** of COVID-19, including **4,067,517 deaths**, reported to WHO. As of **14 July 2021**, a total of **3,402,275,866 vaccine doses** have been administered.

Global Situation



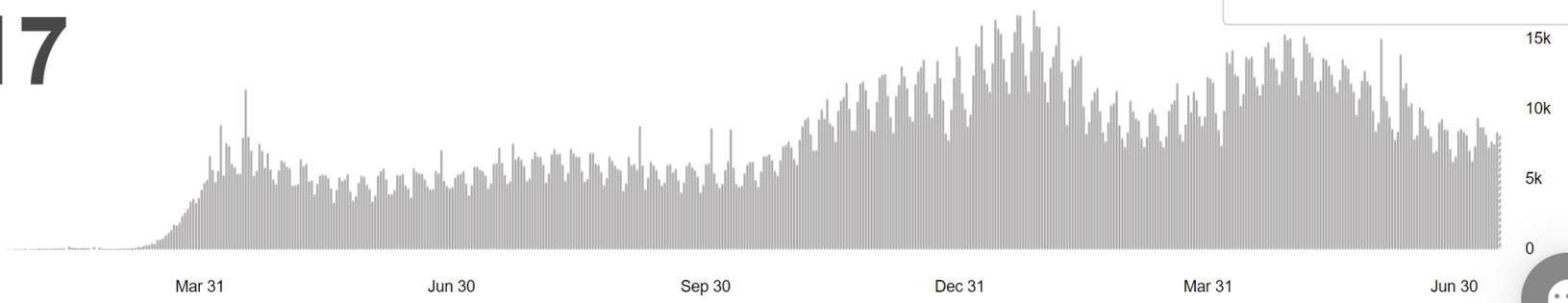
188,655,968

confirmed cases



4,067,517

deaths



Source: World Health Organization
Data may be incomplete for the current day or week.





Search by Country, Territory, or Area



Overview

Data Table

Explore

Global >  Iran (Islamic Republic of)

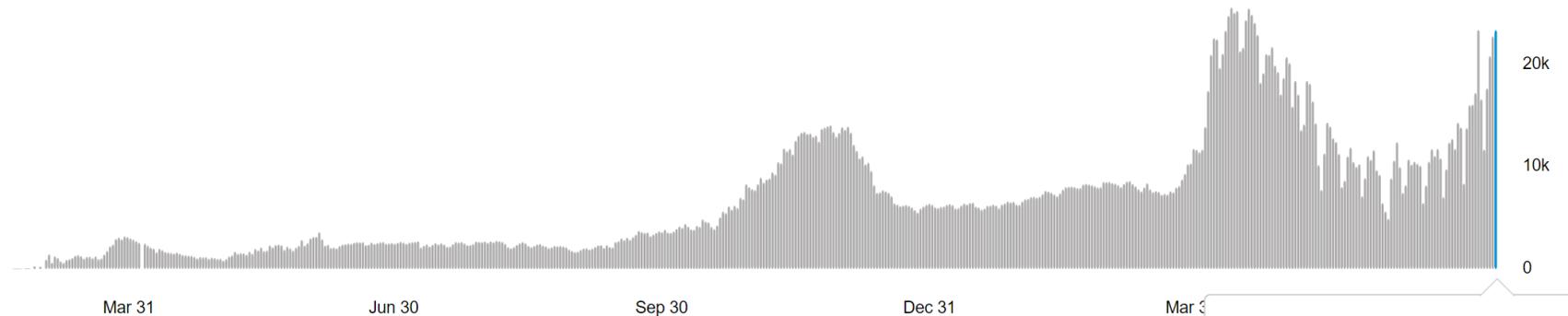
Back to top 

In **Iran (Islamic Republic of)**, from **3 January 2020** to **7:21pm CEST, 16 July 2021**, there have been **3,440,400 confirmed cases** of COVID-19 with **86,391 deaths**, reported to WHO. As of **12 July 2021**, a total of **6,530,124 vaccine doses** have been administered.

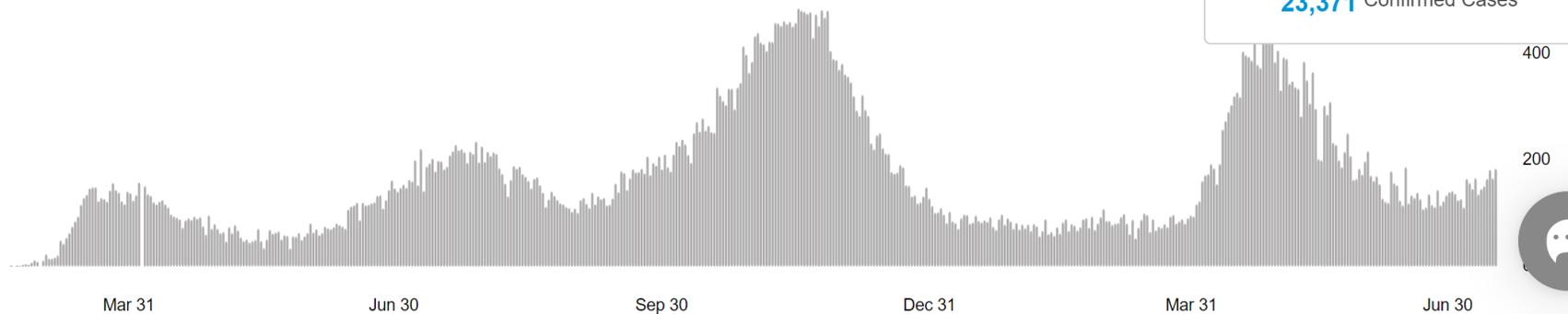
Iran (Islamic Republic of) Situation



3,440,400
confirmed cases



86,391
deaths



July 15, 2021
23,371 Confirmed Cases





Covid-19 Update

Islamic Republic of Iran

Coronavirus Disease 2019

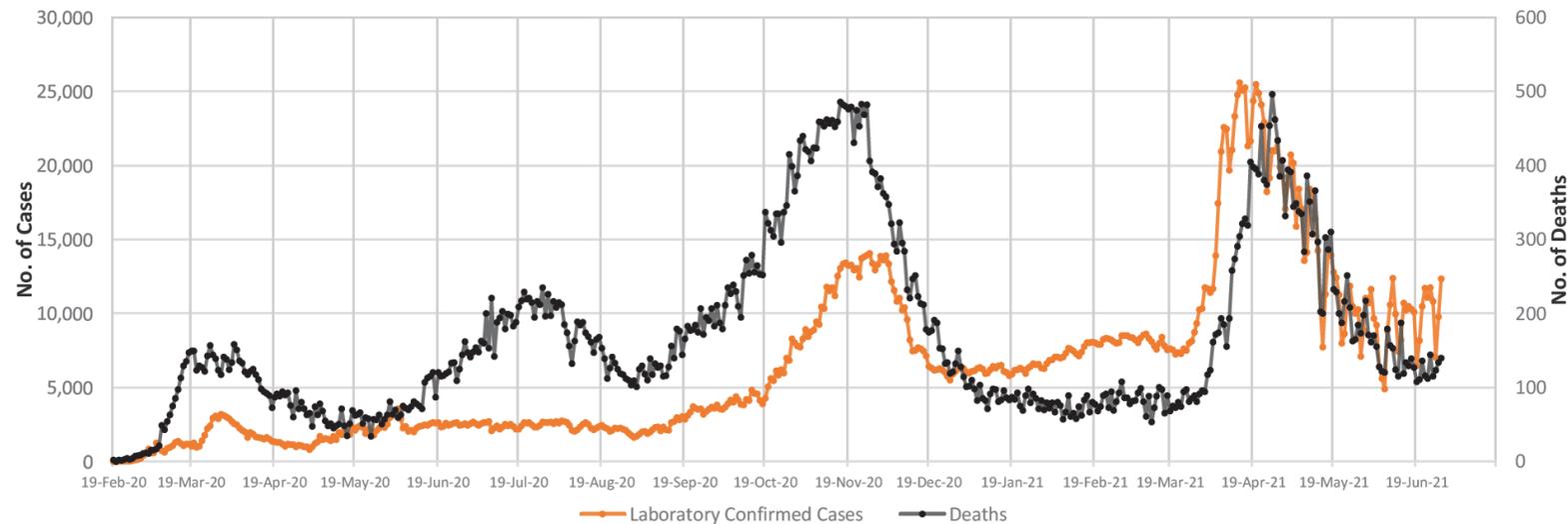
No. 495 / 28 June 2021

 IRAN	New Lab Confirmed Cases	New Deaths	Total Lab Confirmed Cases	Total Recoveries	Total Deaths
	12,351 ↑(+2,593)	140 ↑(+6)	3,180,092	2,848,042	83,985

Trend of COVID-19

I.R. IRAN Update

Figure 1 - Trend of COVID-19 Laboratory-Confirmed Cases and Deaths, 19 February 2020 - 28 June 2021





Daily new confirmed COVID-19 cases

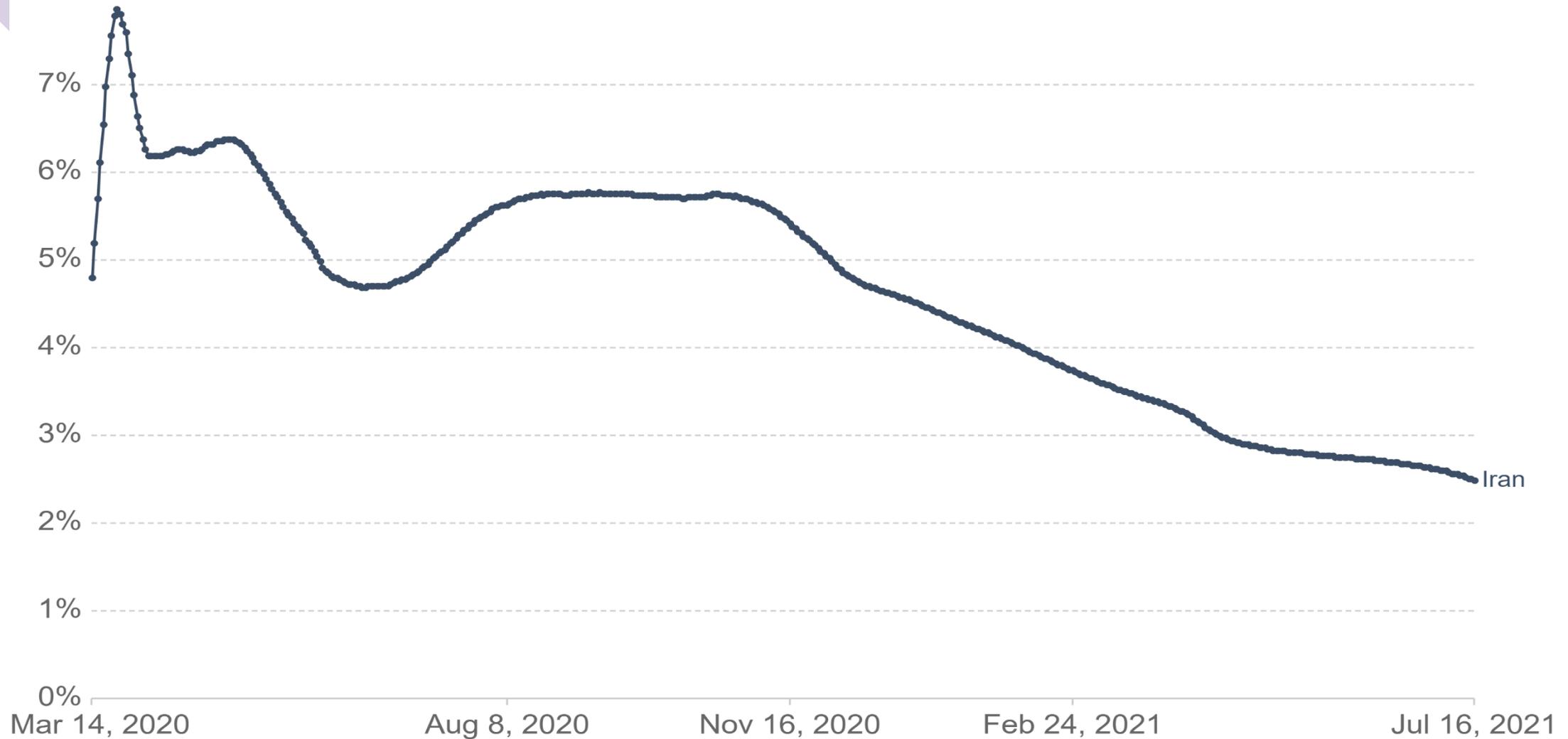
Shown is the rolling 7-day average. The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.

Our World in Data



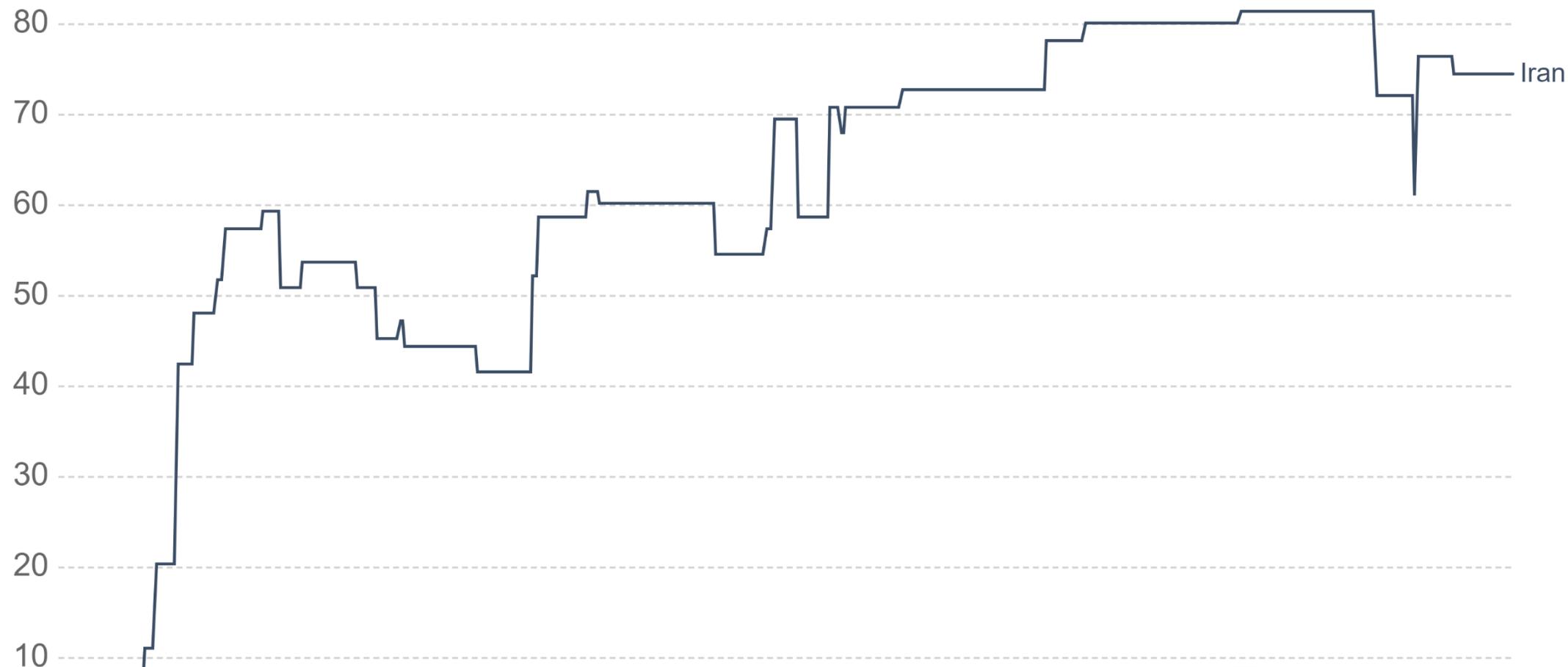
Case fatality rate of the ongoing COVID-19 pandemic

The case fatality rate (CFR) is the ratio between confirmed deaths and confirmed cases. During an outbreak of a pandemic the CFR is a poor measure of the mortality risk of the disease. We explain this in detail at OurWorldInData.org/coronavirus



COVID-19: Stringency Index

This is a composite measure based on nine response indicators including school closures, workplace closures, and travel bans, rescaled to a value from 0 to 100 (100 = strictest). If policies vary at the subnational level, the index is shown as the response level of the strictest sub-region.





رصد (دیده بان) سلامت



- تقویت و در دسترس قرار دادن اطلاعات در مورد سلامت جهت کاربران در سطح محلی / ملی
- توسعه همکاری های بین بخشی جهت کاهش نابرابری های سلامت و سیاست گذاری مبتنی بر شواهد
- ویژگی اصلی رصدخانه سلامت تولید و انتشار اطلاعات برای منطقه میزبان خود به منظور اطلاع رسانی سیاستی
- رصدخانه های سلامت، با دقت اطلاعات پر کاربرد سلامت را که هدفمند انتخاب شده است، در حوزه مهمترین موضوعات فعلی و پیش رو در مورد سلامت جمعیت و عوامل آن جهت تولید دانش لازم ترکیب می کنند.

Hemmings, J. and Wilkinson, J., 2003. What is a public health observatory?. Journal of Epidemiology & Community Health, 57(5), pp.324-326.

+

.., F., 2012. National health observatories: need for stepped-up action. Health, 3(3), pp.63-4.



سلامت اجتماعی



سلامت اجتماعی به مثابه جنبه‌ای از سلامت فرد در کنار سلامت جسمی و روانی / سلامت رفتاری-اجتماعی

فرد، واحد تعریف است در واقع سلامت اجتماعی به مثابه صفت و ویژگی‌ای از زندگی فردی و اجتماعی فرد تعریف می‌شود؛

سلامت اجتماعی به مثابه جامعه سالم / رفاه اجتماعی

شرایط اجتماعی سلامت بخش، جامعه برخوردار از سلامت اجتماعی، جامعه‌ای برخوردار از شرایط مساعد برای سلامت (شاخص‌هایی مانند: اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، درآمد سرانه، توزیع درآمد، فقر، بیکاری، دسترسی به خدمات سلامت و سایر نشانگرهای اجتماعی و اقتصادی)

سلامت اجتماعی به مثابه تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت،

شرایط اجتماعی که مردم در آن زندگی و کار می‌کنند، موقعیت‌های متفاوت مردم در نردبان اجتماعی قدرت و منابع که بیش‌ترین بار بیماری‌ها و قسمت اعظم نابرابری‌های سلامت در دنیا از آن ناشی می‌شود.

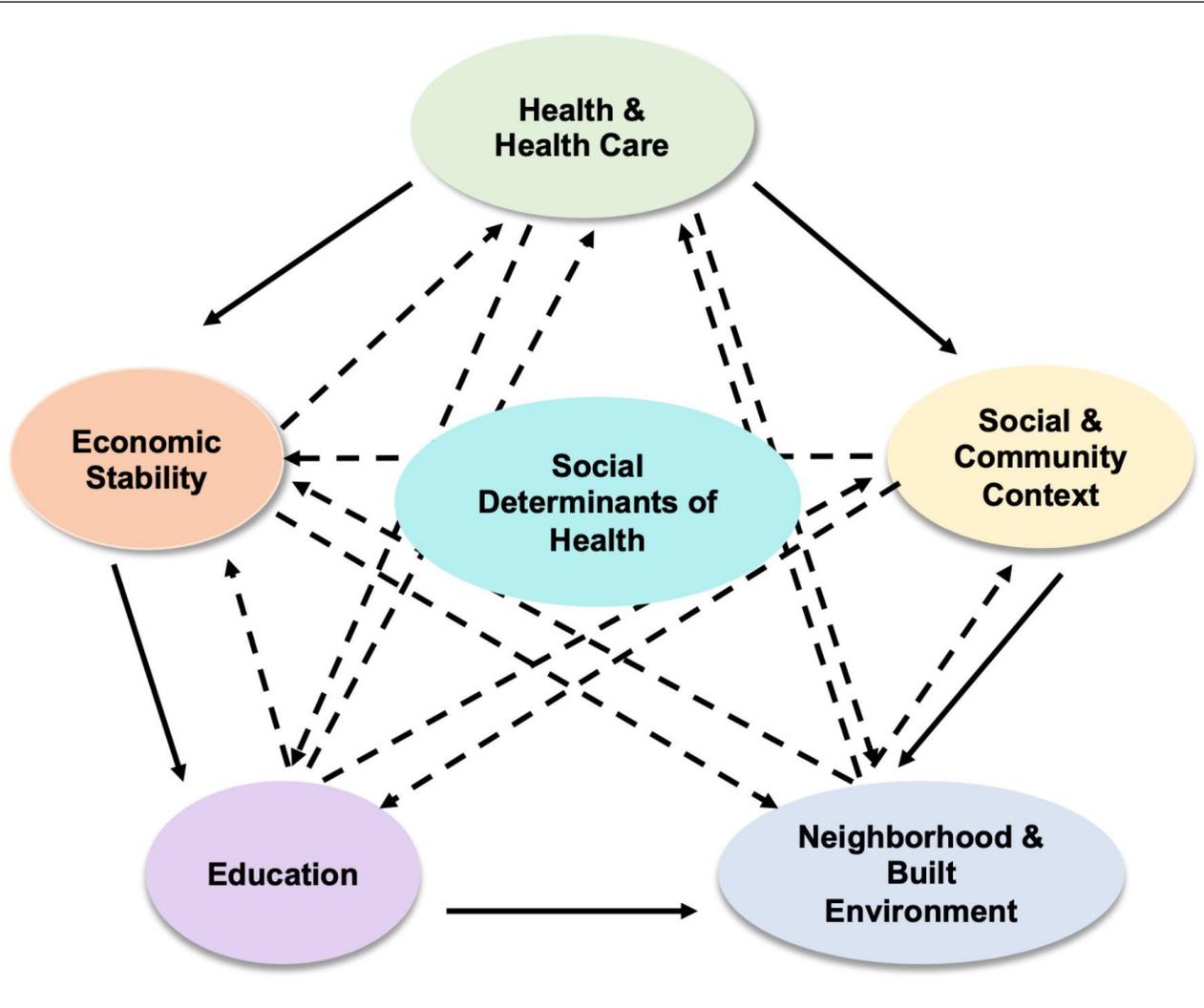


FIGURE 1 | The five domains of social determinants of health (SDOH).

- **The five SDOH are interrelated and played major role during COVID-19 pandemic.**
- Some SDOH related to Covid19, **severe overcrowding, lower educational status, less access to healthcare, and more chronic diseases.**
- For example, education level of an individual can impact his or her occupation, which determines economic stability and income level, which can impact the type of healthcare the individual is eligible for and what neighborhood the individual lives in, which then impacts the social and community context the individual is surrounded by and those factors played important role in current COVID-19 pandemic.
- **Therefore, one can conclude that socioeconomic factors play a key role in infection and mortality rates.**



- **Health literacy** is played a major role in whether an individual understands a health emergency situation, such as COVID-19 pandemic, and whether he or she will follow recommendations, such as social distancing.
- A significant proportion of Covid19 patients had an **underlying medical condition** (such as diabetes, heart diseases, hypertension and asthma).
- **SDOH look at the person as a whole**. Altogether, these conditions impact health status of individuals and communities. Disparities in any of these conditions are translated into a measure of social hierarchy called socioeconomic status (SES). The lower individuals are on the spectrum of SES, the poorer health outcomes they face. Due to poor outcomes, life expectancy decreases for those at the lower end of the spectrum .
- Access to health care is described as the “timely use of personal health services to achieve the best possible health outcomes”. Many people face barriers to health care, which may hinder their ability to take responsible actions toward their well-being. Barriers include **limited or no access to transportation for health appointments, lack of health insurance, limited education about health care, limited health care resources, provider hours limited to work hours, etc.** Lack of health insurance is usually seen in populations with lower incomes and minorities

Gender inequalities during COVID-19

The onset of the global COVID-19 pandemic has brought to light both new and existing gender inequalities including:

(a) health and well-being,

(b) the home,

(c) relational violence,

(d) work and poverty,

and (e) leadership.

In Health and Well-Being

Although the severity and mortality rate of COVID-19 infection is twice as high for men as for women, the virus has taken a disproportionate toll on the everyday psychological and physical health of women.

Compared to men, women reported greater stress and anxiety during the initial stages of the lockdown.

The suicide rate among women in the UK is higher than it has been since 2004.

The COVID-19 pandemic has also put women's physical and reproductive health in jeopardy.

In the Home

Household and childcare responsibilities increased for many during the pandemic, but gender inequalities were most apparent among those with children .

While mothers reported a greater increase in domestic and care work than fathers, they also reported a 5% decrease in workhours, while fathers' work hours largely remained stable.

Moreover, mothers were more likely to be solely responsible for educating their children .

In addition to putting more time strain on women, these inequalities can have a negative impact on women's well-being and relationship satisfaction .

Such domestic inequalities are particularly stark in countries with lower levels of gender equality and female empowerment.

In Relational Violence

Relational violence tends to increase during largescale disasters, and the COVID-19 pandemic is no exception. Women, and individuals from minoritized gender groups, are more likely to be the victims of such violence than cis-men.

The pandemic has also given rise to new forms of control and manipulation.

Abusers may fabricate or abuse quarantine “rules” to control their partners and prevent access to support.

Moreover, out of fear of COVID-19, victims may feel less motivated to seek support or attend hospital .

Women with disabilities, who are already at increased risk of relational and sexual violence, are in greater danger given the COVID-19 isolation measures

In Work and Poverty

Globally, compared to men, women and members of minoritized gender groups tend to earn less, save less, hold less secure jobs, and are more likely to be employed in informal sectors .

These conditions make them vulnerable to the economic impact of COVID-19.

Accordingly, women's poverty rate is expected to increase by almost 10% globally .

Moreover, those women who did not lose their jobs are often employed in the healthcare sector, working on the frontline of the pandemic .

Women of colour are especially likely to be employed in healthcare positions that put them in direct physical contact with patients .

In Leadership

Despite these disproportionately undesirable outcomes for women and members of minoritized gender groups, there is one area where women appear to be faring well: national leadership.

A study of COVID-19 leadership shows that countries with female leaders fared better in the early stages of the pandemic than countries with male leaders, even when countries are matched on gender equality, population size, urban agglomerations, and GDP .

Specifically, female-led countries locked down more quickly than male-led countries and had nearly half as many deaths, despite having similar case rates.

These findings provide initial evidence of the benefit and importance of female leadership and greater representation of women in government.



شواهد موجود



- نیاز مبرم به رسیدگی در دسترسی نابرابر به مراقبت‌های سلامت،
- نیاز مبرم به حمایت اجتماعی کافی از خانوارها در دهک‌های پایین درآمدی،
- توجه به افزایش تنش / خشونت در خانواده،
- توجه به بحران آموزش کودکان و نوجوانان و تاثیرات آن
- توجه به سالمندان، به ویژه سالمندان در انزوا و دچار اختلال شناختی،
- توجه به افراد دارای ناتوانی،
- توجه به جمعیت‌های پنهان (Hidden population) نظیر سوءمصرف کنندگان مواد، افراد دارای رفتار پرخطر جنسی، کودکان کار و خیابان، و سایر جمعیت‌های پرخطر



توصیه‌های سیاستی



- اتخاذ رویکرد چندسطحی (کشوری، استانی، جماعتی)
- اتخاذ رویکرد عدالت‌محور و حساس به گروه‌های در معرض خطر
- اتخاذ رویکرد غیر متمرکز و حساس به تفاوت‌های منطقه‌ای
- اتخاذ رویکرد علمی مبتنی بر شواهد در اقدامات
- استفاده از مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد به ویژه از نوع جماعت‌محور و شوراهای اسلامی شهر و روستا
- هماهنگی و همکاری‌های بخشی و فرابخشی و تعیین نقش و سهم ذینفعان و دستگاه‌ها و تبیین وظایف و حدود انتظارات
- به‌کارگیری فناوری‌های مناسب و روزآمد در زمینه‌ی ارتقاء سلامت اجتماعی
- تأمین منابع و اعتبارات پایدار برای اجرای برنامه‌های ارتقاء سلامت اجتماعی
- ایجاد ضمانت‌های اجرایی (قانونی / مالی / ...) و رفع موانع و تسهیل اجرای مداخلات سلامت اجتماعی
- ایجاد نظام پایش و ارزشیابی برنامه‌های ارتقا سلامت اجتماعی



توصیه‌های اجرایی کلان



- ✓ انجام مطالعات به منظور رصد نابرابری در دسترسی به خدمات سلامت
- ✓ انجام مطالعات بومی به منظور رصد تبعات سلامت اجتماعی در مواجهه با همه‌گیری
- ✓ تسریع واکسیناسیون سراسری در کشور و تضمین دسترسی برابر به واکسن
- ✓ حمایت‌های اجتماعی از دهک‌های پایین جامعه و افراد آسیب‌پذیر که از ثبات و امنیت اقتصادی کافی برخوردار نیستند
- ✓ هم‌خوانی توصیه‌های محدود کننده با حمایت‌های اجتماعی هدفمند
- ✓ حمایت اجتماعی از کودکان و نوجوانان بازمانده از تحصیل و فراهمی امکان دسترسی برابر به آموزش
- ✓ فراهمی خدمات اورژانس اجتماعی و مراقبت از قربانیان خشونت
- ✓ توسعه خدمات و برنامه‌های نیازمندیابی یا سیاری
- ✓ توسعه خدمات اجتماعی و مداخلات غیرحضوری (تلفنی، مجازی)
- ✓ تنظیم روش‌های مناسب اطلاع رسانی جهت افراد دارای ناتوانی
- ✓ تهیه پیوست خاص دستورالعمل‌های مراقبتی برای افراد دارای ناتوانی و مراقبان



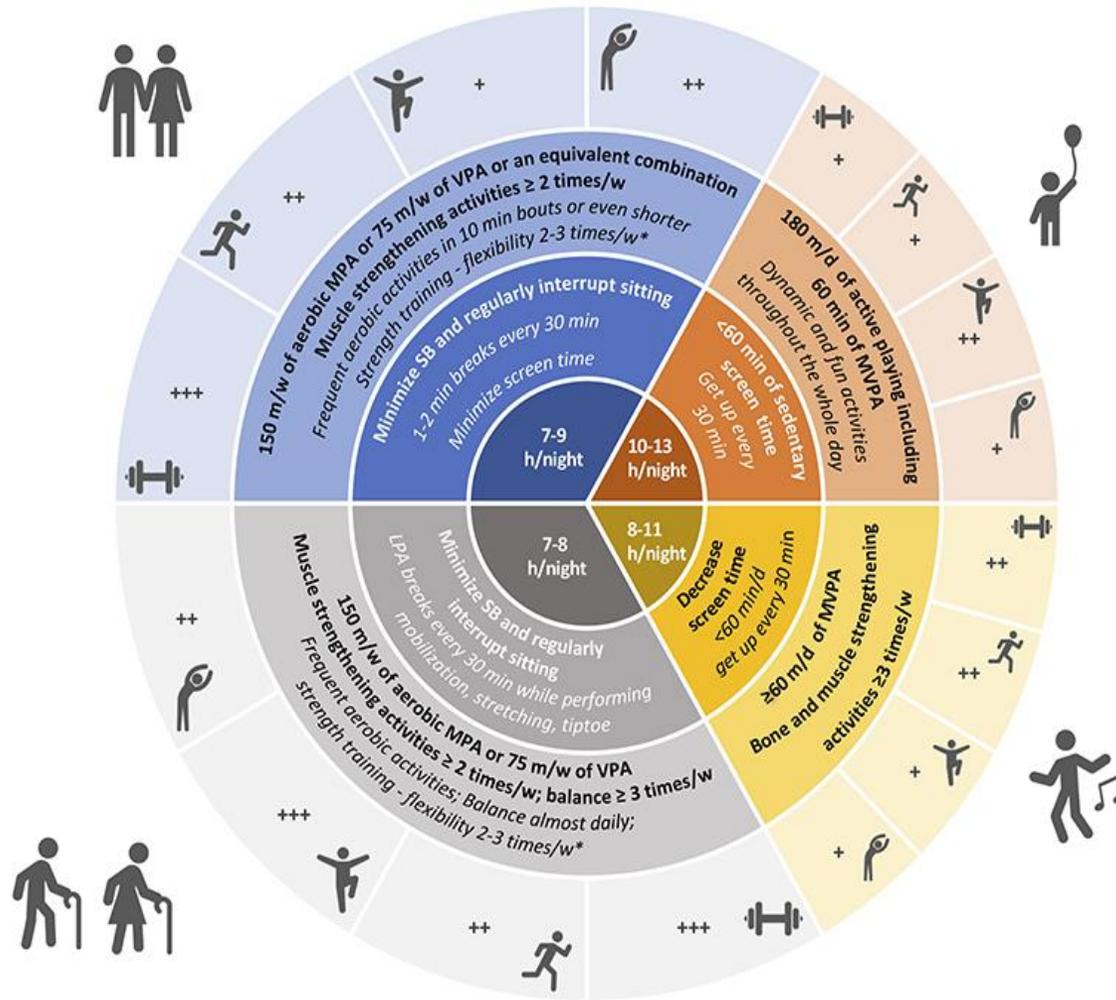
توصیه‌های اجرایی عمومی



- ◆ حمایت و انگ زدایی از افراد مبتلا و خانواده ایشان (جدا کردن هویت فرد مبتلا از بیماری)
- ◆ انجام فعالیت فیزیکی روزانه مبتنی بر خانه متناسب با شرایط جسمی و سنی (استراتژی رفتاری حیاتی برای پیشگیری از عوارض و پیامدهای استرس روانی - اجتماعی)
- ◆ شناخت و استفاده از منابع اطلاع رسانی قابل اعتماد
- ◆ جمع آوری اطلاعات در فواصل منظم از وب سایت معتبر و تفکیک حقایق از شایعات (حقایق می توانند در به حداقل رساندن کمک ترس و تنش کمک کند)
- ◆ محافظت از خود و پشتیبانی دیگران، کمک به دیگران در زمان نیاز آن‌ها می تواند برای سلامت اجتماعی فرد سودمند باشد (همکاری در اجتماع می تواند به ایجاد همبستگی در پرداختن به کووید-۱۹ کمک کند)
- ◆ پشتیبانی عملی و عاطفی از سالمندان و افراد دارای ناتوانی از طریق شبکه های غیررسمی (خانواده ها)
- ◆ انتشار و به اشتراک گذاشتن حقایق ساده درباره همه گیری کووید به نحوی که افراد سالمند با / بدون اختلال شناختی، افراد دارای ناتوانی و جمعیت‌های پنهان بتوانند آن را درک کنند. (استفاده از پیام‌های تصویری یا اطلاع‌رسانی در مراکز تجمع جمعیت‌های پنهان)



توصیه‌های اجرایی عمومی



انجام فعالیت فیزیکی روزانه مبتنی بر خانه متناسب با شرایط جسمی و سنی (استراتژی رفتاری حیاتی برای پیشگیری از عوارض و پیامدهای استرس روانی - اجتماعی)



balance



endurance



flexibility



strength



پیشنهادهایی جهت رفع چالشهای مرتبط مدیریت کرونا

وظایف دولت:

- تدوین برنامه ملی تامین و توزیع واکسن بر اساس شرایط اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی و اطلاع رسانی شفاف آن
- تامین و توزیع واکسن مناسب (از نظر ایمنی و اثربخشی)
- انجام مداوم ارزیابی خطر در سطح محلی و ملی با استفاده از ابزار استاندارد و مشارکت کلیه ذینفعان به منظور تدوین سناریوهای احتمالی، تدوین برنامه پاسخ شامل برنامه ملی واکسیناسیون بر اساس اولویت
- حمایت از رعایت بیش از پیش موازین و توصیه های بهداشتی و فاصله گذاری اجتماعی تا شکستن حلقه انتقال
- مراقبت از عدالت اجتماعی و حمایت از گروه های کم برخوردار و آسیب پذیر با مشارکت عمومی مردم
- لزوم توجه خاص به افراد دارای بیماری زمینه ای به منظور تامین خدمات سلامتی مورد نیاز و توجه خاص در ارتباط با کوید ۱۹
- اطلاع رسانی شفاف، به موقع و تلاش برای جلب مشارکت مردم در فرایند مدیریت کووید ۱۹ و واکسیناسیون



وظایف مردم :

- ← رعایت شیوه نامه های بهداشتی و ادامه رویکرد پیشگیری و فاصله گذاری اجتماعی
- ← توجه نکردن به اخبار غلط و دامن نزدن به شایعات و پیگیری اخبار از رسانه ها و اشخاص معتبر
- ← توجه به توصیه های نظام سلامت و قبول مسیولیت فردی و اجتماعی
- ← مشارکت فعال در مدیریت کووید ۱۹ و حمایت از سیاست های ملی ابلاغ شده توسط ستاد ملی و ستاد های استانی مقابله با کرونا

وظایف حوزه سلامت :

- ☑ رسانه ای نشدن دانش شخصی و سلیقه ای کادر پزشکی و داشتن سخنگویی واحد
- ☑ آموزش و شفاف سازی، تبلیغات، مدیریت اطلاعات و ارتباطات دوسویه و جلب مشارکت اجتماعی
- ☑ تدوین، ابلاغ و اجرای برنامه جامع ملی مدیریت واکسیناسیون به منظور تعیین عادلانه اولویت واکسن خصوصا برای افراد و گروه های آسیب پذیر
- ☑ تلاش برای ایجاد امکان دسترسی همگانی به واکسن و اطلاعات مرتبط با واکسن
- ☑ توجه به خدمات سلامتی (غیر کوویدی) مورد نیاز بیماران مبتلا به بیماری های زمینه ای

مهمتم بدرقه می راه کن ای طایر قدس
که دراز است ره مقصد و من نویسم فرم

سپاس فراوان از توجه و همراهی شما