



بسمه تعالی

گزارش شماره ۳

ارزیابی اثرگذاری مداخلات و تحلیل وضعیت در هفته‌های پیش رو

کمیته تحلیل اپیدمیولوژیک کووید-۱۹ وزارت بهداشت

۲۱ فروردین ماه ۱۳۹۹

از ابتدای رخداد اپیدمی کووید-۱۹ در کشور اقدامات موثری جهت کنترل این اپیدمی انجام گرفت. این مداخلات که ترکیبی از (۱) تغییر رفتار مردم و ارتقا سطح بهداشت فردی، (۲) ایجاد فاصله‌گذاری فیزیکی و (۳) بیماری‌یابی فعال و ایزوله نمودن افراد مثبت بود، باعث شده تا کشور موفقیت قابل قبولی در کنترل نسبی اپیدمی کسب نماید. به صورت بسیار خلاصه در شکل زیر اهم اقدامات به ترتیب زمانی آورده شده‌است.



البته پرواضح است که در کنار این اقدامات، خدمات بسیار ارزشمند و اثرگذار درمانی در بیمارستان‌ها که با ایثارگری کم‌نظیر تیم پزشکی-پرستاری و پشتیبانی شکل گرفته‌است، اثرات قابل ملاحظه‌ای در کاهش بار بیماری به خصوص مرگ و میر داشته و باعث شده با وجود محدودیت‌های زیاد، شاخص‌های درمانی کشور در سطح کشورهای موفق دنیا باشد. همچنین حمایت‌های

کم‌نظیر مردم و مجاهدت، ایثار، انفاق، همدلی و نوع‌دوستی بار دیگر تبلوری از فرهنگ غنی کشور به نمایش گذاشته و افتخار ملی دیگری آفرید.

سیر اپیدمی در کشور

شروع شناخت اپیدمی از شهر قم و در اواخر بهمن ماه بود. در حال حاضر ادله قوی وجود دارد که در بهمن ماه این ویروس حداقل در ۵ شهر بزرگ کشور در گردش بوده و قطعاً در زمان شناخت سطح آلودگی در استان گیلان، تهران، البرز و مازندران به میزان قابل ملاحظه‌ای بوده‌است.

تقریباً در کشور تاخیر چند هفته‌ای در شناخت این اپیدمی وجود داشته‌است اما این تاخیر منحصر به ایران نبوده‌است. مراودات کشورهای توسعه‌یافته با چین بسیار گسترده بوده و مستندات قوی وجود دارد که ورود ویروس به این کشورها نیز تقریباً هم‌زمان با ایران بوده‌است، اما نگاه گذشته‌نگر به زمان شناخت اپیدمی در کشورهای اروپایی و آمریکای شمالی نشان می‌دهد که عمده این کشورها در فاصله زمانی ۴-۵ روز قبل یا بعد از ایران، اپیدمی‌های خود را شناخته‌بوده‌اند که خود دلیل قوی بر آن است که تاخیر چند هفته‌ای در شناخت اپیدمی به نوعی جهان‌گستر بوده‌است. دلیل تاخیر چند هفته‌ای در شناخت این همه‌گیری احتمالاً به چند عامل اصلی وابسته بوده‌است که اهم آنها عبارت هستند از:

۱. در دسترس نبودن کیت تشخیصی، در واقع چند روز قبل از شناخت اپیدمی، اولین کیت‌های تشخیصی از طریق سازمان بهداشت جهانی به ایران رسیده‌بوده‌است. با توجه به فاصله اندک بین شناخت اپیدمی در سطح جهانی تا شروع اپیدمی در کشورهای مختلف، عملاً ابزار تشخیص قطعی در عمده نقاط دنیا بسیار اندک بوده تا بتوانند شرایط آزمایش گسترده و بیماری‌یابی فعال را با حساسیت بالا فراهم نمایند.
۲. هم‌زمانی بروز این اپیدمی، با وفور بسیار بالای بروز آنفلانزای فصلی و آنفلانزای H1N1 و شباهت بسیار بالای بالینی این بیماریها با یکدیگر؛ این هم‌زمانی تشخیص افتراقی را بسیار دشوار کرده‌بود.
۳. بی‌علامت یا کم‌علامت بودن درصد بالایی از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ که باعث می‌شود در موج‌های اول بیماری، موارد شدید بسیار کمی به بیمارستان‌ها برسند و در نتیجه روند افزایش مرگ و میر با تاخیر بروز می‌کند.
۴. نبود اطلاعات دقیق از سفرهای مستقیم و غیرمستقیم ایرانیان به چین و بالعکس؛ بالا بودن بسیار زیاد تعداد مسافریں دو کشور ایران و چین و نبود روشی برای رصد دقیق این مسافرت‌ها امکان ردیابی تک‌تک افراد را بسیار سخت و به عبارتی غیرممکن کرده‌بود.
۵. وجود شرایط تحریم در کشور و اهمیت خاص مراودات تجاری بین دو کشور ایران و چین که حساسیت سیاسی، اقتصادی و فرهنگی بالایی ایجاد نموده‌بود و به سادگی و در یک بازه زمانی کوتاه امکان تعدیل آن دشوار بوده‌است. البته با وجود همه این محدودیت‌ها، کشور در کوتاه‌ترین زمان ممکن، تصمیمات راهبردی در کاهش سطح مراودات اخذ نمود؛ دلیل این ادعا کاهش پروازها و ارتباطات مستقیم ایران و چین خیلی زودتر از بسیاری از کشورهای توسعه یافته می‌باشد.

بعد از تشخیص اپیدمی، به سرعت از تمامی ابزارها استفاده شد تا اپیدمی قم و گیلان کنترل گردد، اما شدت، سرعت و گستردگی اپیدمی به حدی بود که در هفته اول، مدیریت جو عمومی جامعه سخت و ارایه خدمات درمانی در این دو استان با مشکلات متعددی مواجه شد. از یک طرف، به دلیل اعلام بدون تاخیر اپیدمی در کشور، و سکوت بسیاری از کشورهای جهان از بیان واقعیت‌های خود، فشار روانی سنگینی بر مردم وارد، بازار شایعات گرم و جنگ رسانه‌ای بیگانگان با تمامی قوت آغاز شد؛ از طرف دیگر ابعاد بسیار زیادی از این اپیدمی و همچنین شیوه ارایه خدمات درمان بستری مبهم بود و با گرفتار شدن تعداد قابل ملاحظه‌ای از مسئولین ارشد نظام سلامت در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی آلوده و ستاد وزارت، روال مدیریت جاری با اشکالاتی همراه شد.

اما نگاهی به شروع انفجاری چنین اپیدمی در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته جهان نشان می‌دهد که علی‌رغم ایرادات اولیه، سیستم سلامت و البته مدیریت ارشد نظام کشور به سرعت توانست بر اوضاع مسلط و در ابتدا مدل ارایه خدمات درمان بستری خود را سامان‌دهی نماید، و سپس با آرام کردن جو عمومی و افزایش اعتماد مردم، اقدامات لازم کنترلی را به خوبی به سرانجام برساند. جهت دفاع از این ادعا به سادگی می‌توان روند چرخش ویروس در کشور را با کشورهای توسعه یافته مقایسه نمود. نسبت مرگ و یا ابتلای شدید در کشور در مقایسه با بعضی از کشورهای اروپایی که زمان شروع اپیدمی بسیار نزدیک به ایران را دارند نشان می‌دهد بار این بیماری در ایران بر اساس مستندات بین‌المللی تقریباً یک سوم تا یک چهارم این کشورها است و تفاوت در حدی است که کم‌شماری احتمالی در ثبت موارد در ایران و یا پیرتر بودن جامعه اروپایی نمی‌تواند توجیه کننده این فاصله باشد. بحث در خصوص دلایل این تفاوت در سیر این بیماری بسیار گسترده است اما به صورت بسیار کوتاه توجه به موارد زیر اهمیت خاص دارد:

۱. در کشور به سرعت تخت‌های بیمارستانی از سایر بیماران غیراورژانسی خالی و لذا تعداد بسیار اندکی از بیماران در صف انتظار تخت بیمارستانی بودند. بخش‌های درمانی دانشگاهی، غیردانشگاهی و حتی خصوصی به سرعت ساماندهی و با کاهش سریع پذیرش بیماران غیراورژانس، فضای کافی برای بیماران مبتلا به این عفونت آماده شد. این در حالی است که تقریباً به جز چند کشور اروپایی، در بقیه کشورهای این قاره، کمبود تخت به خصوص در بخش‌های مراقبت‌های ویژه به یک دغدغه بسیار جدی تبدیل شده‌است.
۲. فداکاری بی‌نظیر جامعه پزشکی و پرستاری، بهداشت و حتی مدیریتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی و ستاد وزارت، به شکلی که علی‌رغم کمبود امکانات محافظتی و درک خطرات بالای آلودگی، با کمترین وقفه، خدمات درمانی با قوت ادامه یافت و البته حمایت‌های عاطفی مردم و همراهی جدی رسانه‌ها در ارزش‌آفرینی برای ارایه خدمت در این محیط‌های آلوده، شرایطی بسیار متفاوت در کشور ایجاد نمود که فرسودگی تیم ارایه دهنده خدمت را به حداقل رساند تا بتوانند در مقابل حمله سنگین اولیه ویروس به خوبی مقاومت نمایند. تدابیر حمایتی بسیار خوبی نیز در ستاد مدیریت کرونای کشور اخذ گردید که روحیه ایشان را تقویت نمود و نیروهای کمکی کشور حتی از نیروهای مسلح به سرعت وارد صحنه شدند که جای تقدیر بسیار دارد.
۳. زیرساخت سیستم بهداشتی کشور این اجازه را داد تا با بهره‌گیری از بهورزان و مراقبین سلامت در روستاها و شهرها، غربالگری افراد را از نظر داشتن علائم مشکوک به کروناویروس شروع کرده و افراد مشکوک پس از ویزیت توسط پزشک و تشخیص مراقبت‌های لازم ایزولاسیون، درمان یا ارجاع به بیمارستان برایشان انجام شود. تاکنون به این

روش بیش از ۷۰ میلیون خدمت در قالب غربالگری انجام شده‌است که به نوبه خود یک رکورد ملی و حتی بین‌المللی است.

۴. اوج اپیدمی در استان‌های آلوده کشور بیش از سه هفته طول نکشید و به سرعت روند بروز موارد جدید کنترل، و ضریب اشغال تخت‌های بیمارستانی به حد قابل قبولی رسید. بر اساس اطلاعات موجود در حال حاضر، مدت حمله اولیه ویروس در بعضی از کشورهای بزرگ جهان مانند ایتالیا، اسپانیا، انگلستان، فرانسه، بلژیک، سوئیس، آلمان به مراتب طولانی‌تر از این مدت در ایران است و اگرچه در ابتدای اپیدمی، رتبه آلودگی ایران بعد از چین گزارش می‌شد ولی در زمان تنظیم این گزارش به رتبه ۱۳ رسیده و هر روز تعدادی از کشورها از ایران سبقت می‌گیرند. نکته مهم آن است که هم شیب افزایش موارد بیماری در ایران کندتر از بسیاری از کشورهای آلوده جهان است و هم مدت زمان اوج گرفتن اپیدمی کوتاه‌تر بوده‌است و به همین دلیل بار کلی بیماری در حدی کنترل شد که به خوبی قابل مدیریت بود. این صحبت به معنای اتمام اپیدمی و کاهش قابل ملاحظه موارد بروز جدید نیست بلکه تنها مبین کاهش سرعت اوج گرفتن و نزدیک شدن به پلتوی اول (peak) اپیدمی است. همراهی بسیار خوب مردم از تبعیت از دستورات، اقدامات سریالی و هدفمند و البته قطعاً الطاف خفیه الهی در کنترل قابل قبول اپیدمی نقش کلیدی داشته‌است.

۵. محدود ماندن اپیدمی شدید به چند استان، و اپیدمی محدود بیماری در استان‌های نیمه جنوبی و غربی کشور یکی دیگر از نقاط قوت مدیریت بیماری بوده‌است. اگرچه این بیماری شدت بالای سرایت را دارد و مسافرت‌های متعدد افراد آلوده به تقریباً تمامی استان‌های کشور قبل از تشخیص بیماری ثبت شده‌است ولی تعداد قابل ملاحظه‌ای از استان‌ها با مدیریت خوب خود مانع بروز اپیدمی‌های شدید شدند. حتی در بعضی استان‌ها مانند مازندران و گلستان که بار آلودگی اولیه بالا داشتند، امواج اپیدمی بسیار کم قدرت‌تر از پیش‌بینی‌های اولیه بود؛ اگرچه آسیب‌های این استان‌ها به نوبه خود قابل ملاحظه بود ولی روند فزاینده موارد شدید و مرگ در این استان‌ها می‌توانست بسیار قوی‌تر از این باشد. شرایط استان‌های خراسان رضوی، اصفهان، آذربایجان شرقی، خوزستان و فارس به دلایل مختلف به شکلی است که تجربه وضعیت بسیار بدتر در آنها دور از انتظار نبود ولی به لطف خدا و همت والای مردم و مسئولین روند بروز اپیدمی در آنها کنترل شد.

وضعیت فعلی اپیدمی

شکل منحنی اپیدمی در استان‌های مختلف کشور متفاوت می‌باشد. در بعضی از نقاط مانند قم، گیلان و کاشان، اپیدمی به صورت انفجاری شروع و روند افزایش موارد شدید و فوری نزدیک به سه هفته طول کشید، سپس به تدریج وارد یک فاز ثابت شد و بعد از یکی دو هفته با سرعت بسیار کم روند کاهش خود را آغاز نمود؛ البته در این مدت در بعضی از روزها افزایش‌های مختصری از خود بروز داده که کم‌رمق بوده و شکل کلی اپیدمی تغییر قابل ملاحظه‌ای نکرده‌است. وضعیت استان گیلان به دلیل وسعت جغرافیایی بیشتر متفاوت بوده و طول مدت اپیدمی بیشتر از قم و کاشان بود که البته امری عادی و قابل قبول است. چنین الگویی در بعضی از استان‌های دیگر مانند یزد، اراک، هرمزگان، لرستان، فارس و خوزستان نیز وجود دارد اما دامنه و شدت اپیدمی به مراتب کمتر بوده و موج اول اپیدمی آنها محدودتر می‌باشد.

در بعضی از استان‌ها مانند مازندران و گلستان الگوی تغییرات چند کوهانه (bimodal or multiple modes) بوده‌است، به شکلی که در این مدت افت و خیزهای قابل ملاحظه‌ای از خود نشان داده و همیشه نگرانی اوج گرفتن مجدد

اپیدمی وجود داشته‌است. چنین الگویی با افت و خیزهای متعدد در اصفهان، آذربایجان شرقی و خراسان رضوی نیز وجود دارد اما شدت اپیدمی‌ها به مراتب کمتر از مازندران و گلستان است.

در استان‌های با سطح آلودگی پایین مانند بوشهر، کرمان، سیستان و بلوچستان، الگوی اپیدمی نظم مشخصی ندارد و رفتاری شبیه سطح اندمیک دارد. یعنی در حد پایین و تقریباً یکنواخت حرکت می‌کند و افت و خیزهای آنها در حدی نیست که تداعی یک موج اپیدمی را بنماید. سایر استان‌های کشور نیز به چنین الگویی نزدیک هستند.

در این بین شکل اپیدمی در شهر تهران خاص و متمایز از سایر نقاط کشور است. ماهیت این شهر به دلیل گستردگی جغرافیایی زیاد، جمعیت بالا، حرکت‌های انبوه جمعیتی در درون و مسافریین متعدد ورودی و خروجی چنین انتظاری را طرح می‌کند که شروع اپیدمی در آن زودهنگام و ختم آن دیرهنگام باشد. تحلیل آمار موجود نیز چنین الگویی را تایید می‌کند به شکلی که شهر تهران از نقاط قرمز اولیه بود و در این مدت موج اپیدمی در این کلان شهر موج، اما با شدت بالا و همراه فراز و نشیب‌های آن قابل ملاحظه بوده‌است و انتظار می‌رود آخرین نقطه‌ای باشد که روند نزولی واقعی خود را آغاز خواهد کرد.

تحلیل آمار در روزهای اخیر نشان می‌دهد که اثرات تعطیلی سال نو هنوز موج مشخص و پایدار جدیدی را ایجاد نکرده‌است و شاید بیشترین اثر آن تاکنون، کند کردن روند کاهشی بوده‌است. احتمالاً دلیل عدم افزایش واضح روند، رفتارهای بهداشتی درصد بالایی از مردم جامعه و شروع بیماری‌یابی فعال در سطح جامعه و ایزوله کردن موثر آنها بوده‌است. لازم به ذکر است که در بعضی از استان‌هایی که بر اساس اطلاعات موجود، به صورت نسبی مسافرت‌های بیشتری داشته‌اند (مانند اصفهان، همدان، آذربایجان شرقی و غربی) موج‌های کوتاه از افزایش بروز بیماری مشاهده شد که البته مدت زمان افزایش و شدت آن قابل ملاحظه نبوده و هنوز به افزایش جدی مرگ‌ها منجر نشده‌است؛ اما باید توجه جدی مبذول گردد که برای نتیجه‌گیری نهایی زمان بیشتری نیاز است و برای کاهش نگرانی از شکل‌گیری اتفاقات غیرمطلوب باید آمار حداقل ده روز آینده نیز به دقت رصد گردد.

در جدول زیر آخرین تفسیر از آمار استان‌ها تا ۲۰ فروردین قابل مشاهده است.

دسته بندی استان	نام استان	تحلیل احتمالی وضعیت منحنی اپیدمی اخیر (یک استان می‌تواند چندین اپیدمی متوالی و چندین پیک منحنی را تجربه نماید)
استان‌های با میزان بروز بالا	سمنان	احتمالاً پیک اول را پشت سر گذاشته است.
	قم	روند نزولی در روزهای قبلی دیده می‌شود ولی افزایش موارد ابتلای روزهای اخیر ممکن است نشان دهنده یک موج جدید باشد.
	یزد	روند نزولی در روزهای قبلی دیده می‌شود ولی افزایش موارد ابتلای روزهای اخیر ممکن است نشان دهنده یک موج جدید باشد.
	مرکزی	روند نزولی دیده می‌شود.
	قزوین	در چند روز اخیر ناسازگاری بین داده‌ها دیده می‌شود. شاید موج دوم اپیدمی شروع شده باشد.
	البرز	روند نزولی دیده می‌شود.
	مازندران	روند نزولی در داده‌های مرگ دیده می‌شود. افزایش موارد ابتلای روزهای اخیر ممکن است ناشی از کم‌شماری روزهای قبل یا موج جدید اپیدمی باشد.
	تهران	احتمالاً پیک اول اپیدمی رد شده است. البته باید به فکر کم‌شماری هم بود.
	اصفهان	روند نزولی در داده‌های مرگ دیده می‌شود. افزایش موارد ابتلای روزهای اخیر ممکن است ناشی از کم‌شماری روزهای قبل یا موج جدید اپیدمی باشد.
	زنجان	روند نزولی دیده می‌شود.
ایلام	ناسازگاری داده‌ها دیده می‌شود. شاید شروع موج جدید اپیدمی باشد.	

دسته بندی استان	نام استان	تحلیل احتمالی وضعیت منحنی اپیدمی اخیر (یک استان می تواند چندین اپیدمی متوالی و چندین پیک منحنی را تجربه نماید)
استان های با بروز متوسط	گیلان	روند نزولی دیده می شود. کاهش شدید موارد ابتلا و تا حدودی مرگ نیاز به بررسی دارد.
	خراسان شمالی	روند نزولی دیده می شود.
	آذربایجان شرقی	بعد از نزول چند روزه، روند صعودی آغاز شده است. شاید شروع پیک دوم باشد.
	لرستان	بعد از چند روز روند نزولی، افزایش موارد روزهای آخر نیاز به بررسی در روزهای بعد دارد. شاید شروع یک اپیدمی باشد.
	اردبیل	ناسازگاری بین داده ها. ممکن است موج جدید اپیدمی در روزهای اخیر شروع شده باشد.
	خراسان جنوبی	روند نزولی دیده می شود.
	کردستان	روند نزولی دیده می شود.
	گلستان	روند نزولی دیده می شود.
	همدان	روند نزولی دیده می شود.
	استان های با بروز کم	آذربایجان غربی
خراسان رضوی		به نظر می رسد روند نزولی شروع شده است اگرچه ناسازگاری داده ها هم دیده می شود که ممکن است ناشی از کم بودن موارد باشد.
فارس		روند صعودی دیده می شود. کاهش موارد مرگ نیاز به بررسی دارد که ممکن است ناشی از کم بودن موارد باشد.
کهگیلویه و بویراحمد		احتمالاً پیک اول را اخیراً رد کرده است.
خوزستان		روند صعودی دیده می شود. کاهش موارد مرگ می تواند ناشی از کم شماری باشد.
چهارمحال و بختیاری		بعد از چند روز روند کاهشی، احتمالاً موج جدید اپیدمی شروع شده است.
هرمزگان		به نظر می رسد اخیراً پیک اول را رد کرده است. نیاز به بررسی در روزهای بعد دارد.
کرمانشاه		ناسازگاری داده ها دیده می شود که ممکن است ناشی از کم بودن موارد باشد.
کرمان		احتمالاً موج جدید اپیدمی آغاز شده است.
بوشهر		به نظر می رسد پیک اول را رد کرده است.
کشور	سیستان و بلوچستان	ناسازگاری داده ها در روزهای اخیر که ممکن است ناشی از کم بودن موارد باشد.
	کشور	روندی نزولی در روزهای اخیر دیده می شود. البته باید کم شماری موارد و ثبت با تاخیر بیماران به صورت جدی پیگیری شود.

پیش‌بینی آینده

بر این اساس و منطبق بر شواهد مدل‌سازی می‌توان این احتمال را مطرح نمود که مداخلات در راستای ایزوله کردن مبتلایان و فاصله‌گذاری فیزیکی به منظور کاهش تماس‌های افراد در جامعه بر روند کاهشی تعداد موارد ابتلای جدید کووید-۱۹ به میزان قابل قبولی موثر بوده است و اکثر استان‌های کشور در روزها و هفته‌های اخیر از پیک اول منحنی اپیدمی خود عبور کرده و روند نزولی را نشان می‌دهند. البته باید مدنظر داشت که یک منحنی اپیدمی ممکن است چندین پیک داشته باشد و در صورتی که مداخلات آتی باعث شود تا تماس‌های مردم مجدداً بیشتر شود، احتمال افزایش مجدد روند موارد بیماری دور از ذهن نیست. لذا با توجه به خصیصه سرایت‌پذیری بالا و انتشار گسترده این بیماری، باید اقدامات لازم برای کاهش نسبی تماس‌های افراد با یکدیگر ادامه یابد و پروتکل‌های بهداشتی با سخت‌گیری تنظیم و اجرایی گردند، تا بتوان بار وارده به سیستم بهداشتی درمانی را مهار و از این طریق ظرفیت پاسخگویی، ارتقا و به تبع آن مرگ و میر کاهش یابد.

بر اساس نتایج مدل‌سازی انجام شده که در گزارشات قبلی ارایه شده است، بروز بیماری و مرگ‌ها، منطبق بر سناریو متوسط یا کمی متمایل به سناریو بهتر از متوسط حرکت کرده است. بر اساس این سناریو، احتمالاً پیک بیماری در نیمه اول فروردین ماه بوده است و قسمت زیادی از موج اصلی بیماری تا اواخر اردیبهشت ماه طی خواهد شد؛ همچنین این مدل‌ها پیش‌بینی می‌کنند که تعداد مرگ‌های تجمعی تا پایان خرداد ماه بین ۱۰ تا ۱۶ هزار نفر خواهد رسید. اما این خطر وجود دارد که با

کاهش سطح فاصله‌گذاری، رفتار اپیدمی تغییر نموده و به مدل‌های متوسط به سمت منفی میل پیدا کند که در این صورت احتمال افزایش تعداد تجمعی مرگ‌ها به عددی تا نزدیک ۳۰ هزار نفر و انتقال پیک از نیمه اول فروردین به اواسط اردیبهشت ماه نیز وجود دارد.

با توجه به ضرورت مدیریت هدفمند و هوشمندانه فاصله‌گذاری فیزیکی و کم کردن نسبی سخت‌گیری‌ها در جهت شروع رونق کسب و کار، تنها راه جلوگیری از اوج گرفتن مجدد اپیدمی، ایزولاسیون بسیار قوی افراد آلوده است. باید افراد مثبت در کوتاه‌ترین زمان ممکن شناسایی و در نگاهت‌گاه‌ها و یا در منازل به صورت موثر ایزوله گردند تا امکان انتقال ویروس به سایرین را نداشته‌باشند، همچنین باید حداقل ۵ و ترجیحاً تا ۱۰ نفر از افراد نزدیک در شبکه ارتباطی هر فرد آلوده، بدون توجه به علامت‌دار بودن یا نبودن، به صورت فعال غربالگری شود تا کمترین افراد آلوده در جامعه حضور و مسیر انتقال بدین طریق سد شود. در صورت عدم امکان پیاده‌سازی سریع و موثر ایزولاسیون به شدت خطر افزایش مجدد اپیدمی در اثر کم‌شدن مفهوم فاصله‌گذاری فیزیکی وجود دارد.

در انتها این نکته نیز قابل ذکر است که اگرچه گرفتاری فعلی اپیدمی قابل ملاحظه بوده و لازم است با استفاده از تمامی ظرفیت‌های موجود برای کنترل آن اقدام نمود اما باید در نظر داشت که فصل بعدی انتقال، احتمالاً در پاییز و زمستان خواهد بود که ممکن است موجی قوی‌تر از موج فعلی بیماری باشد. بدین دلیل می‌بایست با استفاده از تجارب جهانی و در نظر گرفتن سناریوهای مختلف، کشور خود را آماده یک موج جدید نماید. در حال حاضر خیلی دقیق نمی‌توان در مورد شدت این موج صحبت کرد و امید است با تولید دارو و واکسن موثر و همچنین شناخت بهتر رفتار ویروس، شرایط مدیریت در آن زمان ساده‌تر شود اما توصیه جدی، تدبیر کافی در این زمینه است.