

بسمه تعالی

خلاصه سیاستی

بر مبنای یافته های مطالعه مراقبت سرولوژیک و رفتاری مصرف کنندگان تزریقی مواد در سال ۱۳۹۸


پیام های کلیدی

پیام	توضیحات
✓ جمعیت مصرف کنندگان تزریقی مواد در ایران در یک دهه گذشته کاهش یافته است.	✓ خوشبختانه اقدامات کاهش آسیب در کشور اثرات خود را گذاشته است و رفتارهای پرخطر مانند تزریق مواد به خصوص به روش های غیر بهداشتی کاهش جدی داشته است و لذا نتیجه یک همکاری بین بخشی برنامه ریزی شده اثرات خود را نشان داده است.
✓ شیوع اچ آی وی در مصرف کنندگان تزریقی کشور در یک دهه گذشته کاهش یافته است.	✓ ضمن حفظ برنامه های کاهش آسیب در سرا سرکشور، باید به صورت محلی و دقیق کانون های پرخطر را شناسایی و به طور جدی اقدامات اصلاحی را به اجرا درآورد.
✓ هنوز در بعضی مناطق کشور شیوع اچ آی وی در بین مصرف کنندگان تزریقی مواد قابل ملاحظه است. خطرات ناشی از مصرف تزریقی مواد در همه جای کشور به طوریکه نواخت کاهش نیافته است.	✓ این گروه ویژگی های خاص دارند و به سرعت می توانند رفتارهای پرخطر قبلی خود را از سر بگیرند. هم چنین نتایج تحقیقات نشان می دهد که تماس های جنسی غیرایمن در افراد این گروه نیز قابل توجه است و لذا به سادگی می توانند عفونت را به سایر گروه های جامعه منتقل نمایند.

وضعیت ابتلا به اچ آی وی و هپاتیت سی

 در این مطالعه شیوع اچ آی وی برابر ۳/۱ درصد (فاصله اطمینان ۴/۳-۱/۸) و شیوع هپاتیت سی ۲۳/۴ درصد

(فاصله اطمینان ۲۶/۲-۲۰/۵) برآورد گردید.

 مقایسه نتایج مطالعه حاضر با مطالعات قبلی نشان می دهد که شیوع اچ آی وی **کاهش** پیدا کرده است.

از طرفی درصد انجام تست اچ‌آی‌وی در طول زندگی نسبت به مطالعات قبلی، افزایش داشته‌است.

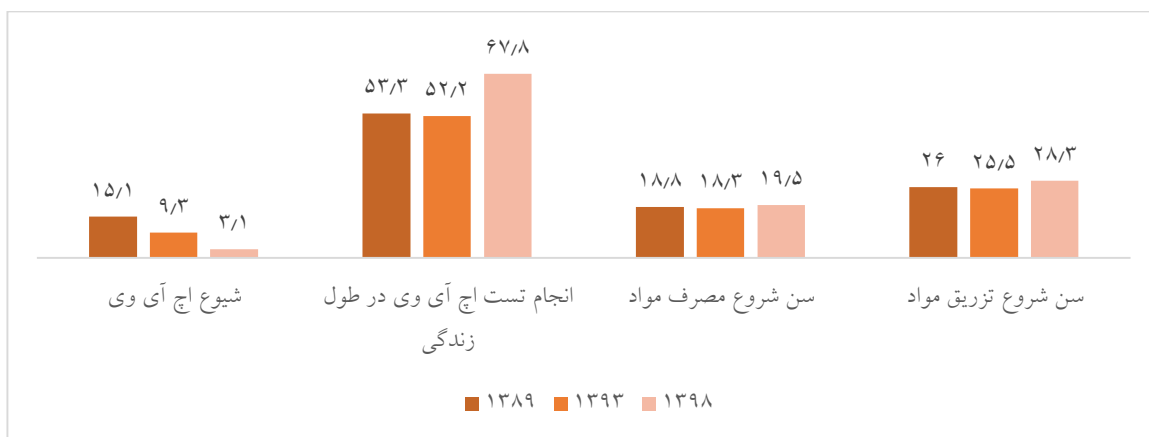
میانگین سن شروع تزریق مواد ۲۸/۳ سال گزارش شد، که در مقایسه با مطالعات قبلی، افزایش داشته‌است.

همچنین، میانگین سن شروع مصرف مواد ۱۹/۵ سال گزارش شد، که در مقایسه با مطالعات قبلی، افزایش داشته‌است.

تجربه دنیا نشان داده‌است که شیوع اچ‌آی‌وی در مصرف‌کنندگان تزریقی مواد به خوبی قابل کنترل است، اما در

صورت عدم توجه جدی و مستمر به کنترل عفونت در این گروه، ممکن است **با بازگشت** و افزایش **بسیار** سریع

شیوع اچ‌آی‌وی در این گروه مواجه شویم.



مقایسه رفتارهای مرتبط با تزریق مواد و روابط جنسی

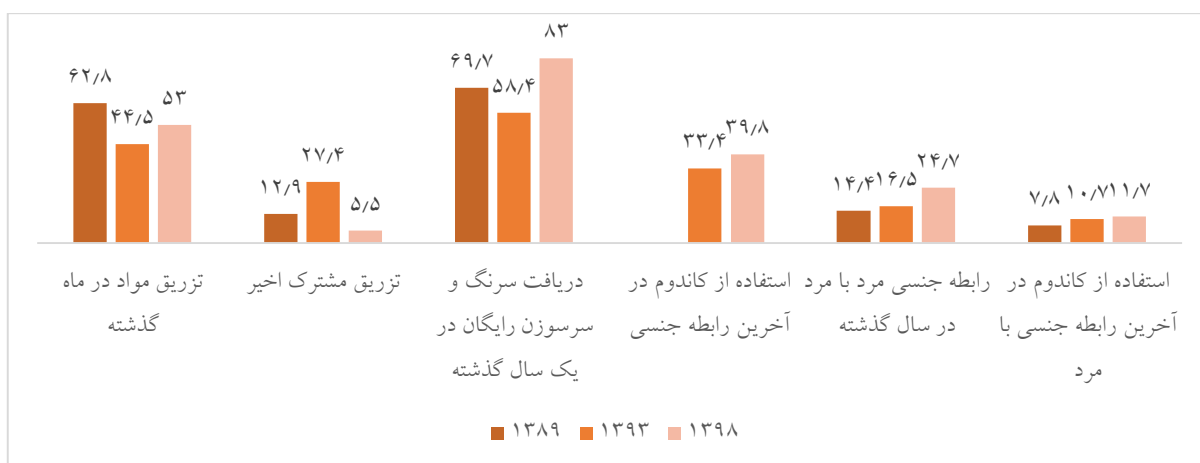
تزریق مشترک در این مطالعه نسبت به دو دوره گذشته **کاهش چشمگیری** داشته‌است (۵ / ۵ درصد در برابر ۲۷/۴ در سال ۱۳۹۳).

در این مطالعه، ۸۳ درصد از افراد در **یک سال گذشته** سرنگ و سرسوزن رایگان دریافت کرده‌بودند که نسبت به سال‌های قبل **افزایش** داشته‌است. با این وجود هنوز یک سوم از مصرف‌کنندگان تزریقی مواد در **سه ماه گذشته**، سرنگ و سوزن رایگان دریافت نکرده‌اند و حدود یک سوم آنان نمی‌دانند که از کجا می‌توانند سرنگ و سوزن نو تهیه کنند. این نقاط ضعف باید با گسترش برنامه‌های کاهش آسیب اصلاح شود.

حدود ۴۰ درصد افراد در آخرین رابطه جنسی از کاندوم استفاده کرده‌بودند که در مقایسه با مطالعه قبلی **افزایش** داشته‌است. ولی این بهبود به هیچ وجه کافی نیست و نیاز به بهبود چشمگیر دارد. زیرا اغلب مصرف‌کنندگان تزریقی مواد از نظر جنسی فعال‌اند به گونه‌ای که ۸۶٪ آن‌ها سابقه رابطه جنسی داشته‌اند، درحالی که یک پنجم

آن‌ها متاهل‌اند و با همسر خود زندگی می‌کنند و به طور متوسط مردان مصرف‌کننده تزریقی مواد در طول عمر خود ۸ شریک جنسی داشته‌اند که حدود پنج نفر آن‌ها از زنان تن‌فروش بوده‌است.

در این مطالعه رابطه جنسی مرد با مرد، نسبت به مطالعه‌های قبلی **افزایش** داشته‌است، درحالی که استفاده از کاندوم در آخرین رابطه جنسی مرد با مرد در مقایسه با مطالعه‌های قبلی روند **افزایشی** داشته‌است. ولی به طور کلی نسبت از استفاده از کاندوم در این روابط جنسی بسیار پایین است و باید بهبودیابد.



پیشنهادهای سیاستی

با توجه به اثر بخشی برنامه‌های کاهش آسیب در کشور تداوم آن می‌تواند باعث کاهش شیوع اچ‌ای وی شود.

ارتقای کمی و کیفی برنامه کاهش آسیب با شناسایی نقاط ضعف و قوت آن باید بطور جدی دنبال شود.

تداوم اجرای برنامه‌های موفق در کشور مانند فروش بدون نسخه سرنگ در داروخانه ضروری است.

با توجه به هم‌پوشانی تزریق و سایر رفتارهای پرخطر لازم است رفتار تزریق نایمن در سایر گروه‌های با رفتار پر خطر مورد توجه جدی قرارگیرد.

برای جلوگیری از بازگشت بیماری لازم است کلیه اقدامات کاهش آسیب بطور جدی تداوم یابد.

در خدمات کاهش آسیب برای جمعیت مصرف‌کنندگان تزریقی مواد باید به وضعیت هیپاتیت سی و درمان آن توجه ویژه‌ای کرد.

پیشنهاد می‌شود برنامه‌های کاهش آسیب سیار از قبیل مراکز سیار کاهش آسیب و تیم‌های سیار با توجه به هزینه‌های کمتر و پوشش بهتر گروه‌های هدف تقویت و گسترش یابند.

پیشنهاد می‌شود خدمات کاهش آسیب مصرف مواد از قبیل درمان نگهدارنده با متادون آستانه پایین و برنامه سرنگ و سوزن در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه ادغام شود.