



نشریه شبکه تحقیقات اچ آی وی کشور

ویژه نامه COVID-19

خرداد ۹۹

COVID-19

HIV

فهرست

پاندمی COVID-19 و پاندمی اچ آی وی

۱

مدیریت COVID-19 در مصرف‌کنندگان
مواد مخدر، زندانیان و ارائه‌دهندگان
خدمات

۳

COVID-19 و افراد مبتلا به اچ آی وی

۲

حفظ خدمات مراقبت از اچ آی وی در طول
همه‌گیری COVID-19

۷

برنامه کاهش آسیب در دوران
اپیدمی COVID-19

۶

درس‌هایی از پاندمی اچ آی وی برای
پاندمی COVID-19

۹

انگ اجتماعی مرتبط با COVID-19

۸



پاندمی COVID-19 و پاندمی اچ‌آی‌وی

دکتر حمید شریفی

مدیر مسئول نشریه شتاک

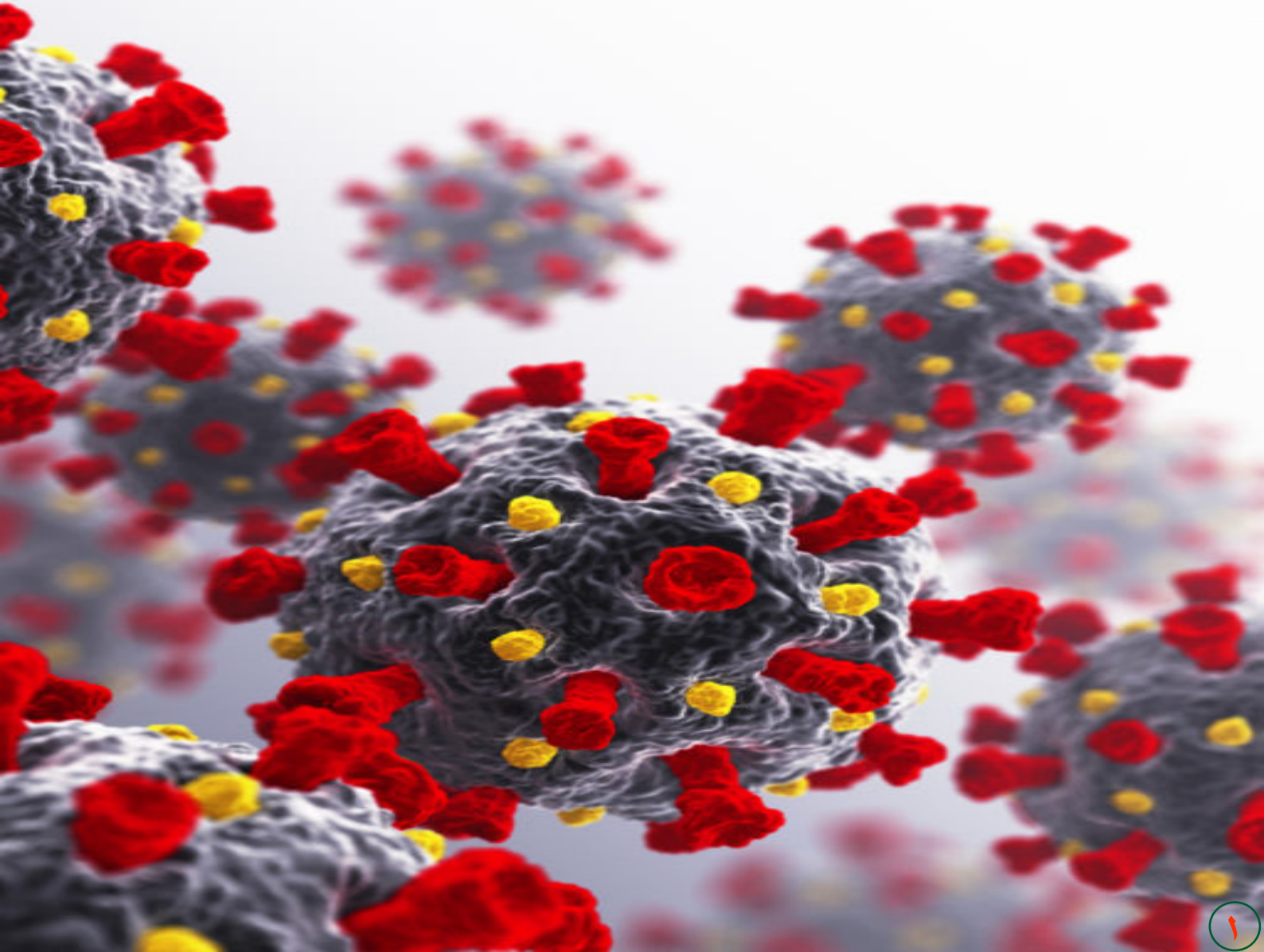
مرکز تحقیقات مراقبت اچ‌آی‌وی و عفونت‌های آمیزشی، مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان



پاندمی اچ‌آی‌وی که روزی به‌عنوان یک عفونت نوپدید به دنیا معرفی شده بود پس از گذشت ۴ دهه هنوز یکی از معضلات مهم جوامع بشری محسوب می‌گردد؛ هنوز درمان موثری که باعث درمان کامل افراد مبتلا گردد، در دسترس نمی‌باشد و هنوز واکسنی در دسترس نیست. اما برخی از جوانب پاندمی اچ‌آی‌وی منحصر به فرد بوده است و قطعاً تجربیات بشر در پاندمی اچ‌آی‌وی باید به‌عنوان یک تجربه موفق برای کنترل و مدیریت سایر پاندمی‌ها مورد استفاده قرار گیرد. یکی از مشکلات کنترل اچ‌آی‌وی در دنیا انگ ناشی از آن بوده است که هنوز هم در بسیاری از نقاط جهان وجود دارد که به‌نظر می‌رسد بیماران مبتلا به COVID-19 هم به‌نوعی این مساله را تجربه می‌کنند. یا تجربه اجتماعی نمودن کنترل اچ‌آی‌وی که به‌نظر می‌رسد موثرترین رویکرد کنترل اچ‌آی‌وی در دنیاست نیز می‌تواند به‌عنوان یک ابزار موثر در کنترل پاندمی COVID-19 موثر باشد. در این شماره شتاک تصمیم گرفته شد تا اهمیت COVID-19 را در گروه‌های خاص جامعه مورد بررسی قرار دهیم. امید است این مطالب بتواند در کنترل عفونت در این گروه‌ها کمک کند.

رخداد پاندمی نوپدید COVID-19 را می‌توان یکی از مهم‌ترین پاندمی‌های ۱۰۰ سال اخیر لحاظ نمود که تا کنون توانسته است باعث آسیب‌های جدی از جنبه‌های متفاوت بر جوامع گردد. این پاندمی توانسته است با گسترش سریع در سراسر جهان باعث ابتلا و مرگ تعداد زیادی از افراد گردد؛ هم‌چنین اثرات اقتصادی، اجتماعی، روانی این پاندمی هم بسیار محسوس بوده است و هنوز ادامه دارد.

زمانی که بیماری‌های نوپدید و بازپدید رخ می‌دهند به‌علت عدم وجود ایمنی لازم در جوامع؛ عدم وجود اطلاعات کافی در مورد شیوه گسترش، کنترل، نحوه کنترل؛ عدم دسترسی به واکسن و داروهای موثر جهت ایجاد ایمنی و درمان، همیشه باعث نگرانی در جوامع، سیاست‌گذاران و پژوهشگران بوده‌اند.



COVID-19 و افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی

حسین میرزایی

دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان



- اجتناب از نزدیک شدن و یا تماس داشتن با افرادی که احساس ناخوشی دارند
- پوشاندن بینی و دهان با دستمال تمیز در هنگام عطسه یا سرفه و شستن دست‌ها و سپس از دور انداختن دستمال (در صورتی که دستمال در دسترس نباشد باید از گودی آرنج استفاده کرد)
- تا حد امکان ماندن در منزل و به حداقل رساندن تماس با سایر افراد

در صورتی که فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی احساس ناخوشی کرد چه باید بکند؟

در چنین شرایطی که فرد علائم ابتلا به بیماری مثل سرفه و افزایش دمای بدن به طور مداوم را داشته باشد، باید با مراقبین سلامت که با آن‌ها در ارتباط است تماس بگیرد. این افراد می‌توانند او را در رابطه با گام‌های بعدی راهنمایی کنند. در این فاصله زمانی فرد باید از هرگونه تماس نزدیک با سایر افراد خودداری کند و ضمن حفظ آرامش خود این نکته را به خاطر داشته باشد که اکثر موارد بیماری COVID-19 خفیف بوده و هفت روز پس از بروز علائم بهبودی حاصل می‌شود.

نکات مهم برای افراد مبتلا به عفونت اچ‌آی‌وی در زمینه COVID-19

- پایبندی به درمان ضد‌رتروویروسی، داشتن دارو به اندازه حداقل ۳۰ روز در خانه (در حالت ایده‌آل بهتر است افراد به اندازه ۹۰ روز دارو در خانه داشته باشند)
- اطمینان از به‌روز بودن برنامه واکسیناسیون این افراد (به عنوان مثال واکسن آنفلوآنزا و پنوموکوک)
- اطمینان از وجود راه‌هایی برای دسترسی به تسهیلات مراقبت‌های بهداشتی و داشتن یک برنامه جایگزین برای مواقعی که فرد احساس ناخوشی می‌کند و باید در خانه بماند.
- اطمینان از تغذیه خوب، انجام ورزش (حتی در خانه) و حفظ سلامت روان

منبع:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/hiv.html>

چگونه برای COVID-19 آماده شویم؟

 <p>پیام‌های بهداشت عمومی را دنبال کنید</p>	 <p>مصرف داروهای ضد‌رتروویروسی خود را ترک نکنید</p>	 <p>حداقل به اندازه ۳۰ روز دارو در خانه داشته باشید</p>
 <p>طبق برنامه درمان عمل کنید</p>	 <p>در صورتی که احساس ناخوشی دارید و باید در خانه بمانید برنامه‌هایی برای خود داشته باشید</p>	 <p>تغذیه مناسب، ورزش و حفظ سلامت روانی را فراموش نکنید</p>

ویروس اچ‌آی‌وی با حمله به سلول‌های CD4 منجر به تضعیف سیستم ایمنی بدن شده و فرد مبتلا را مستعد انواع بیماری‌ها می‌کند. با توجه به این امر و نوپیدیدی COVID-19 نگرانی افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی نسبت به ابتلا به این بیماری قابل درک است؛ بنابراین پاسخ به برخی سوالات در این زمینه خالی از لطف نیست.

آیا ابتلا به COVID-19 در مبتلایان به اچ‌آی‌وی شدیدتر است؟

خیر. در حال حاضر شواهدی مبنی بر این که مبتلایان به اچ‌آی‌وی که به شکل مناسبی تحت درمان هستند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به COVID-19 باشند وجود ندارد. همچنین در صورتی که یک فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی به COVID-19 مبتلا شود، اگر ویروس اچ‌آی‌وی در بدن او به خوبی کنترل شده باشد، دلیلی وجود ندارد که شدت بیماری COVID-19 در او در مقایسه با سایر افراد جامعه بیشتر و یا متفاوت باشد.

آیا افراد مبتلا به عفونت اچ‌آی‌وی بیشتر از سایر افراد جامعه در معرض خطر بیمار شدن هستند؟

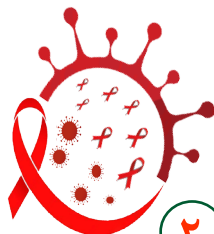
افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی که سیستم ایمنی آن‌ها نقص جدی دارد، باید بیش از سایرین جوانب احتیاط را جهت پیشگیری از ابتلا به COVID-19 رعایت کنند. چرا که این احتمال وجود دارد که سیستم ایمنی بدن این افراد آمادگی لازم برای مقابله با عفونتی جدید را نداشته باشد. این افراد کسانی هستند که حداقل یکی از شرایط زیر را داشته باشند:

- داشتن سطح CD4 پایین (کمتر از ۲۰۰)
- داشتن بار ویروسی بالا در خون
- داشتن سابقه ابتلا به عفونت فرصت‌طلب در زمان نه چندان دور
- به‌علاوه افراد مبتلا به عفونت اچ‌آی‌وی که کنترل بار ویروس در بدن آن‌ها به خوبی مدیریت نشده است، در برابر عفونت‌های تنفسی، حساس‌تر هستند. بنابراین پایبندی به درمان با داروهای ضد‌رتروویروسی به خصوص در این برهه زمانی خاص از اهمیت بالایی برخوردار است. همچنین افراد مبتلایی که هم‌اکنون تحت درمان با داروهای ضد‌رتروویروسی نیستند لازم است تا با پزشک خود مشورت کنند.

افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی چگونه می‌توانند از ابتلای خود به COVID-19 پیشگیری کنند؟

توصیه‌ها در زمینه پیشگیری از ابتلا به COVID-19 در افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی نیز تقریباً با سایر افراد جامعه یکسان است. خلاصه کلی این توصیه‌ها عبارتند از:

- شستن مکرر دست‌ها با آب و صابون برای مدت زمان حداقل ۲۰ ثانیه
- استفاده از محلول‌های ضدعفونی‌کننده با پایه الکل برای مواقعی که امکان دسترسی به آب و صابون وجود ندارد
- اجتناب از لمس صورت





در اپیدمی کرونا، محدودیت در رفت و آمد افراد و یا شرایط اضطراری نیز نباید مانع دسترسی افراد به خدمات سلامت از جمله خدمات و برنامه‌های کاهش آسیب شود و همه مردم در هر زمانی حق برخورداری از سلامت را دارند.

مصرف‌کنندگان مواد و ارائه‌دهندگان خدمات به آن‌ها

همه افراد حق برخورداری از سلامتی را دارند، حتی در کشورهایی که به دلیل اپیدمی بیماری COVID-19، محدودیت‌هایی در تردد افراد اعمال کرده‌اند و یا در مواقعی که وضعیت اضطراری اعلام شده است. این شامل دسترسی به خدمات و برنامه‌های کاهش آسیب اچ‌آی‌وی در جامعه نیز می‌شود.

مصرف‌کنندگان مواد بنا به دلایلی از جمله داشتن مشکلات سلامتی، انگ اجتماعی، انزوا و طرد اجتماعی و آسیب‌پذیری‌های اقتصادی و اجتماعی، بیشتر از سایر اقشار جامعه در برابر بیماری COVID-19 آسیب‌پذیر هستند.

تداوم و پایداری خدمات جامع اچ‌آی‌وی و اچ‌سی‌وی و سایر خدمات برای افرادی که مواد مصرف می‌کنند باید در طول اپیدمی بیماری COVID-19 ادامه داشته باشد.

بسته شدن مراکز ارائه خدمات منجر به ازدحام افراد در مکان‌های ارائه خدماتی که باز هستند، خواهد شد که این امر، خطر انتقال بیماری COVID-19 را افزایش می‌دهد و بر کیفیت ارائه خدمات اثر می‌گذارد. همچنین لازم است که یک محیط کار ایمن و بهداشتی برای ارائه‌دهندگان این خدمات ایجاد شود و بودجه کافی نیز باید فراهم شود.

توصیه‌های پیشگیری و کنترل بیماری COVID-19 در مصرف‌کنندگان مواد:

• به طور مرتب دستان خود را با آب و صابون بشویید و یا از مایع ضدعفونی‌کننده دست با پایه الکل (حداقل ۶۰٪) استفاده نمایید.
• به اشتراک‌گذاری وسایل آماده‌سازی تزریق را به حداقل برسانید و در صورت استفاده مشترک، قبل و بعد از هر استفاده این وسایل را با الکل ضدعفونی کنید.

• فاصله حداقل یک متری خود را با افراد در همه زمان‌ها حفظ کنید.

• تا حد امکان از دست زدن به بینی، دهان و چشم‌های خود خودداری کنید.

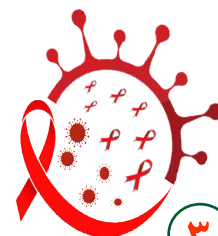
• اطمینان حاصل کنید که شما و اطرافیانتان، بهداشت تنفسی را به خوبی رعایت می‌کنید، هنگام سرفه و عطسه، از دستمال یا آرنج خم شده خود استفاده کنید و دستمال را پس از استفاده دور بیندازید.

• اگر احساس ناخوشی کردید در خانه بمانید. اگر تب، سرفه و مشکل در تنفس داشتید، به پزشک مراجعه کنید و بهتر است از قبل تماس بگیرید.

• اگر متادون یا بوپروپرونوفین مصرف می‌کنید، از کلینیک یا پزشک خود بخواهید که مقدار بیشتری برای مصرف در منزل به شما بدهند تا تعداد دفعات مراجعه شما جهت دریافت دارو کاهش یابد و همچنین برای

جلوگیری از اختلال در دوز مصرفی خود با آن‌ها در ارتباط باشید.

• جهت دسترسی به سرنگ استریل کافی و وسایل لازم برای تزریق با مراکز ارائه خدمات سرنگ و سرسوزن محلی خود ارتباط داشته باشید.



• از مسافرت کردن پرهیز کنید.
• مقدار مصرف روزانه خود را کنترل کرده و با پزشک یا کلینیک در تماس باشید و از مصرف بیش از حد بپرهیزید و و اطمینان حاصل کنید که به نالوکسان دسترسی دارید.

توصیه‌های پیشگیری و کنترل بیماری COVID-19 برای ارائه‌دهندگان خدمات به مصرف‌کنندگان مواد مخدر:

• انبارهای موجود سرسوزن و سرنگ استریل، سایر کالاها، داروهای مصرفی و نالوکسان را ارزیابی کنید.

• برای غیبت و مرخصی کارمندان برنامه‌ریزی کنید.

• برای افرادی که محدودیت‌های تردد شهری (قرنطینه) را رعایت می‌کنند، امکان تحویل وسایل مورد نیاز مانند سرسوزن و سرنگ استریل را درب خانه فراهم کنید.

• با توجه به وجود محدودیت‌های تردد، مجوزهای لازم برای فعالیت کارکنان تیم سیار را فراهم کنید.

• یک محیط کار ایمن برای کارکنان خدمات کاهش آسیب اچ‌آی‌وی فراهم کنید، جهت جلوگیری از ازدحام و مراجعه مکرر افراد، مقدار بیشتری از لوازم مصرفی مورد نیاز مراجعه‌کنندگان از جمله سرسوزن و سرنگ استریل، سایر وسایل مورد نیاز برای تزریق، استعمال سیگار و همچنین نالوکسان، را در اختیار آن‌ها قرار دهید.

• برای جلوگیری از ازدحام بیش از حد در محل، ساعت‌های مراجعه افراد را زمان‌بندی کنید.

• در مورد اچ‌آی‌وی، اچ‌سی‌وی یا سایر داروهای بیماری‌های مزمن، مقدار اضافی دارو را جهت مصرف مجدد، در اختیار مراجعین خود قرار دهید.

• برای اطمینان از تداوم مراقبت‌های بهداشتی، هماهنگی‌های لازم با سایر مراکز خدمات درمانی را انجام دهید.

جلوگیری از انتقال بیماری COVID-19 در محیط کار افرادی که به مصرف‌کنندگان مواد مخدر خدمات ارائه می‌دهند:

• فاصله اجتماعی را رعایت کنید. لازم است هم کارکنان و هم مراجعین

فاصله حداقل یک متری از یکدیگر را در همه زمان‌ها حفظ کنند.

از تمیزی و نظافت محل کارتان اطمینان حاصل کنید:

• سطوح مختلف مانند میز و صندلی‌ها و اشیاء باید به طور منظم با محلول ضدعفونی‌کننده حاوی الکل گندزدایی شوند.

• به طور مرتب دستان خود را حداقل ۲۰ ثانیه با آب و صابون شستشو دهید.

• اطمینان حاصل کنید که مکانی جهت شستشوی دست‌ها با آب و صابون برای کارکنان و مراجعه‌کنندگان وجود دارد.

• محلول ضدعفونی‌کننده را در جاهای مختلف و در دسترس افراد قرار دهید.

• پوست‌های نمایش نحوه شستشوی دست‌ها را در محل کار نصب کنید.



ارتقا بهداشت تنفسی در محیط کار:

- پوستهای نمایش رعایت اصول بهداشتی در هنگام سرفه و عطسه را در محل کار نصب کنید.
- تا جایی که امکان دارد، ماسک و دستکش لاتکس در اختیار کارکنان قرار دهید و همچنین تجهیزات لازم مانند سطل زباله برای موارد استفاده شده را تعبیه کنید.
- به کارکنان و مراجعه‌کنندگان خود اعلام نمایید که حتی در صورت داشتن سرفه خفیف یا تب مختصر جهت جلوگیری از انتقال بیماری به سایرین، در خانه استراحت کنند.
- برای جلوگیری از ازدحام و تجمع افراد، کلیه مراجعات افراد را سازمان‌دهی کنید به طوری که مثلاً هر فرد در یک ساعت مشخص مراجعه کند.
- در صورت امکان از فضای مجازی و وسایل ارتباطی غیرحضوری استفاده کنید. مشاوره‌های پزشکی، روان‌شناختی و خدمات سلامت روان بهتر است به صورت مجازی و آنلاین یا غیرحضوری مانند استفاده از ایمیل یا تلفن انجام شوند.

زندانیان و کارکنان زندان

محیط زندان می‌تواند برای انتقال عفونت‌ها از جمله عفونت‌های تنفسی مناسب باشد. این امر می‌تواند به دلیل عوامل پرخطر و مستعد از جمله ازدحام زیاد، تهویه نامناسب و همچنین خدمات بهداشتی ناکافی در برخی کشورها باشد. زندانیان در زندان نیز مانند سایر اعضای جامعه، حق برخورداری از سلامتی را دارند و باید به خدمات بهداشتی درمانی مورد نیاز بصورت رایگان و بدون تبعیض دسترسی داشته باشند.

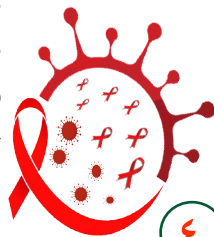
تداوم و پایداری خدمات جامع اچ‌آی‌وی و اچ‌سی‌وی و سایر خدمات برای افراد در زندان، باید در طول اپیدمی بیماری COVID-19 ادامه پیدا کند.

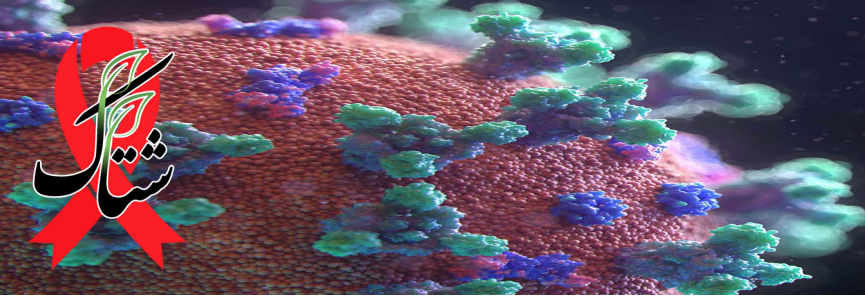
اطمینان حاصل کنید که خدمات بهداشتی و درمانی در زندان‌ها متناسب با افراد خارج از زندان است و افرادی که در زندان زندگی می‌کنند و یا مشغول کار هستند، می‌توانند به اقدامات پیشگیرانه، کنترل، تشخیص و مراقبت در برابر بیماری COVID-19 و سایر شرایط بهداشتی مرتبط با اچ‌آی‌وی و اچ‌سی‌وی، وابستگی به مواد مخدر و سلامت روان دسترسی داشته باشند.

در صورت امکان از اقدامات غیر حضوری استفاده کنید. اقدامات غیر حضوری را می‌توان در کلیه مراحل اجرای عدالت کیفری، از جمله در مراحل قبل از محاکمه، محاکمه و پس از صدور حکم در نظر بگیرید. اولویت اقدامات و خدمات غیرحضوری، باید به افراد دارای پروفایل‌های کم خطر داده شود و ترجیحاً اولویت با زنان باردار و زنان دارای فرزندان خردسال باشد.

توصیه‌های پیشگیری و کنترل بیماری COVID-19 در بین زندانیان:

- جهت ارتقا دانش خود در زمینه چگونگی پیشگیری از انتقال COVID-19 و انجام اقدامات لازم هنگام ابتلا به بیماری، در جلسات آموزشی شرکت کنید.
- به طور مرتب دستان خود را حداقل ۲۰ ثانیه با آب و صابون شستشو دهید.
- تا حد امکان از دست زدن به بینی، دهان و چشم‌های خود خودداری کنید.
- هنگام سرفه و عطسه، از دستمال یا آرنج خم شده خود استفاده کنید و دستمال را پس از استفاده دور بیندازید.
- فاصله حداقل یک متری خود را با افراد در همه زمان‌ها و مکان‌ها حفظ کنید.
- در صورتی که احساس ناخوشی کردید یا متوجه احساس ناخوشی شخص دیگری شدید، فوراً به کارکنان زندان اطلاع دهید.
- مصرف دارو برای سایر شرایط سلامتی‌تان مانند اچ‌آی‌وی، اچ‌سی‌وی، سل، وابستگی به مواد، سلامت روان و ... را ادامه دهید.
- اگر ملاقات‌ها ممنوع شد، گزینه‌های دیگری از قبیل تماس تلفنی یا اسکیپ را درخواست کنید. شما همیشه حق دارید با نماینده قانونی خود تماس بگیرید.





توصیه‌های پیشگیری و کنترل بیماری COVID-19 در کارکنان زندان:

کارکنان عادی:

- از وسایل حفاظتی شخصی مانند دستکش و ماسک استفاده کنید.
- وضعیت سلامتی کلیه افرادی که وارد زندان می‌شوند را با گرفتن درجه حرارت بدن، جمع آوری اطلاعات مربوط به هرگونه سابقه سرفه و یا تنگی نفس، تاریخچه مسافرت اخیر و تماس احتمالی با موارد تایید شده در ۱۴ روز گذشته را بررسی کنید.
- اقدامات بهداشتی پیشگیرانه را با ضدعفونی کردن و تهویه کلیه مناطق زندان، طبق دستورالعمل‌های بهداشتی انجام دهید.
- اقدامات پیشگیری و کنترل COVID-19 را به همه زندانیان آموزش دهید.
- به طور مرتب دستان خود را حداقل ۲۰ ثانیه با آب و صابون شستشو دهید و یا در صورت وجود با الکل (حداقل ۶۰٪) ضد عفونی کنید.
- تا حد امکان از دست زدن به بینی، دهان و چشم‌های خود خودداری کنید.
- هنگام سرفه و عطسه، از دستمال یا آرنج خم شده خود استفاده کنید و دستمال را پس از استفاده دور بیندازید.
- فاصله حداقل یک متری خود را با افراد در همه ی زمان ها و مکان ها حفظ کنید.
- نسبت به زندانیانی که اخیرا سرفه مداوم، درجه حرارت بالا یا سایر علائم را دارند، هوشیار باشید.
- در صورت امکان، زندانیان مشکوک، محتمل و تایید شده به COVID-19 را در محل اسکان یک نفره (سلول، اتاق بازداشت) به مدت ۱۴ روز اسکان دهید.
- تماس‌های غیرضروری با موارد مشکوک به بیماری COVID-19 را به حداقل برسانید.
- بهتر است اگر حتی دچار سرفه خفیف یا تب با درجه حرارت پایین شدید، در خانه بمانید.

کارکنان خدمات بهداشتی-درمانی:

- هنگام مراجعه بیماران از وسایل حفاظتی شخصی استفاده کنید.
- این وسایل شامل دستکش یک‌بار مصرف، ماسک و در صورت وجود پیش‌بندهای پلاستیکی یک‌بار مصرف و محافظ چشم‌ها می‌باشد.
- ماسک و دستکش را بعد از مراجعه هر بیمار تعویض کنید.
- در طول معاینه بیماران، فاصله فیزیکی حداقل یک متری را رعایت کنید.
- به طور مرتب سطوح و اشیائی که با آن‌ها در تماس هستید را ضدعفونی کنید.
- بیماری COVID-19 به لیست بیماری‌های قابل گزارش‌دهی اضافه شده است و پزشکان وظیفه دارند گزارش آن را به مسئولان بهداشت عمومی اعلام کنند.
- برای بیمارانی که نیاز به بستری در بیمارستان دارند، دستورالعمل‌های موجود مربوط به نحوه انتقال فرد بیمار به بیمارستان و یا نحوه مدیریت بیماران در زندان را دنبال کنید.
- اطمینان حاصل کنید که افراد، سایر درمان‌های لازم مانند اچ‌آی‌وی، اچ‌سی‌وی، سل، وابستگی به مواد مخدر، سلامت روان و... را ادامه دهند.
- افراد را قبل از بروز بیماری از نظر داشتن علائم بیماری COVID-19 غربال‌گری کنید.

منبع:

<https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/covid-19-and-hiv.html>





برنامه کاهش آسیب در دوران اپیدمی COVID-19

دکتر محمد کارآموزیان

مرکز تحقیقات مراقبت اچ‌آی‌وی و عفونت‌های آمیزشی، مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

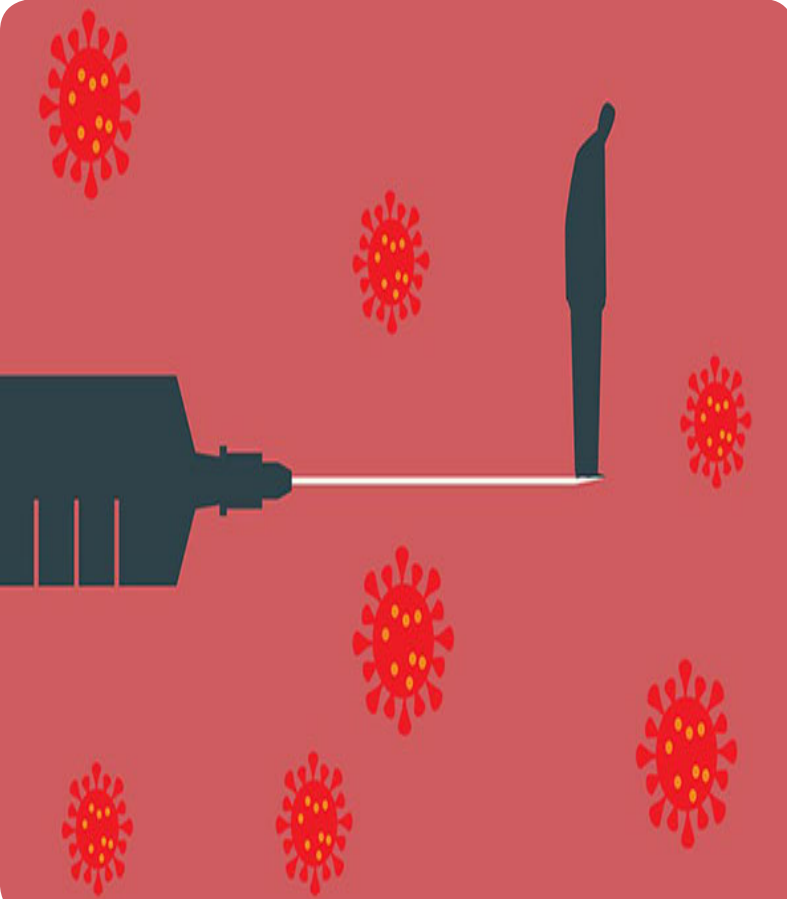
به دلیل بار زیادی که در این بازه زمانی بر روی خدمات اورژانس وجود دارد، این احتمال وجود دارد که پاسخ به برخی موارد اورژانسی مرتبط با آوردن مواد مخدر با تاخیر همراه شود. بنابراین باید تلاش شود تا دسترسی به مراکز بالینی و مراقبت‌های ویژه و دسترسی به کیت‌های نالوکسان بدون اختلال انجام گیرد. طراحی و توزیع پیام‌های بهداشتی عمومی متناسب با افراد حاشیه‌نشین که مواد مصرف می‌کنند نیز از اهمیت بالایی برخوردار است. این پیام‌ها باید اهمیت به حداقل رساندن اشتراک گذاری لوازم مصرف مخدر را به خوبی منتقل کند. چرا که این ویروس می‌تواند به راحتی از طریق سیگارهای الکترونیکی و سیگارهای معمولی، پایپ، و لوله بینی منتقل شود. در شرایطی که استفاده مشترک از لوازم اجتناب‌ناپذیر است باید به نکات بهداشتی مثل شستن و یا ضدعفونی کردن دست‌ها قبل از مصرف مواد، ضدعفونی کردن ابزار و سطوح استفاده شده برای آماده‌سازی مواد و ذخیره کردن لوازم برای اجتناب از مراجعه مکرر به مراکز کاهش آسیب توجه شود. پیام‌های بهداشت عمومی در رابطه با جداسازی شخصی و رعایت فاصله فیزیکی باید برای مصرف‌کنندگان مواد مخدر که در سرپناه‌ها زندگی می‌کنند یا افراد تن‌فروش تعدیل گردد.

منبع:

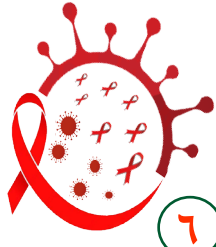
[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30144-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30144-9/fulltext)

با آغاز پاندمی COVID-19 در سراسر جهان پیام‌های بهداشتی عمدتاً معطوف به این عفونت شد. قوانینی مثل رعایت بهداشت دست‌ها، رعایت فاصله فیزیکی و در خانه ماندن از جمله مهمترین پیام‌هایی بوده که از آغاز این پاندمی در سراسر جهان به مردم گوش‌زد شده است. نکته قابل توجه این است که به وجود آمدن شرایط جدید نباید منجر به فراموش شدن جمعیت‌های در معرض خطر اچ‌آی‌وی شود، از جمله: مصرف‌کنندگان مواد مخدر، مصرف‌کنندگان نوشیدنی‌های الکلی و به خصوص گروه‌های محروم و افرادی که به حاشیه شهرها رانده شده‌اند و/یا در خیابان زندگی می‌کنند. حال اگر این عوامل خطر اچ‌آی‌وی با عوامل خطر COVID-19 همراه شوند خطر ابتلای فرد به COVID-19 را افزایش خواهند داد، به عنوان مثال فرد بی‌خانمانی که مصرف‌کننده مواد نیز باشد یکی از کسانی است که در این شرایط، بیش از سایرین در معرض ابتلا به بیماری است.

دسترسی محدود به داروهای اساسی (مثل درمان آگونیست مواد اویپوئیدی^۱) و برنامه‌های کاهش آسیب از جمله دیگر مسائلی هستند که نباید در این بازه زمانی از آن‌ها غافل شد. سرمایه‌گذاری‌ها در برنامه‌ها و خدمات کاهش آسیب باید گسترش یابد. این سرمایه‌گذاری‌ها باید در راستای فراهم کردن منابع برای مصرف مواد به شکل ایمن (به صورتی تزریقی و غیرتزریقی)، جایگزین نمودن نوشیدنی‌های الکلی با غیرالکلی و همچنین فراهم کردن منابع بهداشتی لازم و آموزش‌ها در زمینه کاهش آسیب می‌باشد. خدمات کاهش آسیب ممکن است با چالش‌های مختلفی مواجه شود که باید برای مقابله با آن‌ها آماده بود و برنامه‌های مخصوصی برای واکنش مناسب در نظر داشت. یکی از این چالش‌ها غیبت و بیمار شدن پرسنل و افراد داوطلب است که می‌تواند به ایجاد اختلال در ارائه خدمات اساسی منجر گردد. برنامه‌های مداوم درمان مثل ویزیت‌های آنلاین یا تلفنی، اجازه برای مصرف دوز دارو در منزل و ارائه خدمات از طریق تیم‌های سیار برای افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی، هپاتیت سی و مصرف‌کنندگان مواد مخدر لازم است.



1 opioid agonist treatment





در پاسخ به این چالش‌ها، سازمان جهانی بهداشت، UNAIDS و شبکه جهانی افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی^۱ برای اطمینان از تداوم ارائه خدمات پیشگیری، آزمایش و درمان اچ‌آی‌وی همکاری می‌کنند. در همین راستا، مرکز ملی کنترل و پیشگیری از بیماری ایدز چین با صدور اطلاعیه‌ای، داروهای ضدترتروویروسی رایگان را برای آژانس‌های مدیریت درمان منتخب در چین تامین کرده است و لیستی از کلینیک‌های درمان ضدترتروویروسی را منتشر نمود. افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی می‌توانند داروهای ضدترتروویروسی را یا در نزدیک‌ترین مرکز محلی کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها یا از طریق پست دریافت کنند. همچنین، بیمارستان‌های تایلند برای تامین نیازهای افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی و کاهش مراجعه به مراکز درمانی، داروهای ضدترتروویروسی را برای بازه ۳ تا ۶ ماهه توزیع می‌کنند تا تعداد دفعات مراجعه افراد برای دریافت دارو به حداقل ممکن برسد. در همین راستا، وزارت بهداشت آمریکا دستورالعمل‌های موقت را برای COVID-19 و افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی در ۲۰ مارس سال ۲۰۲۰ منتشر کرد، که تأکید می‌کند افرادی که مبتلا به اچ‌آی‌وی هستند باید حداقل به اندازه ۳۰ روز و در بهترین شرایط به اندازه ۹۰ روز از داروی ضدترتروویروسی و سایر داروهای مصرفی خود را از طریق پست تامین و ذخیره‌کنند.

نقش سازمان‌های مبتنی بر جامعه^۲ نیز در حفظ خدمات اچ‌آی‌وی حائز اهمیت فراوان است. از زمان بسته شدن شهر ووهان در ۲۳ ژانویه سال ۲۰۲۰، یک سازمان مبتنی بر جامعه در ووهان منابع لازم را برای اطمینان از تامین داروهای ضدترتروویروسی اختصاص داده است و یک خط تلفنی برای ارائه مشاوره برای این افراد تدارک دیده شده است. از ۳۱ مارس ۲۰۲۰، این سازمان تاکنون بیش از ۵۵۰۰ مشاوره با افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی داشته و به بیش از ۲۶۶۴ فرد در دستیابی به داروهای ضدترتروویروسی کمک کرده است. همچنین، مرکز تحقیقات ایدز صلیب سرخ تایلند با راه‌اندازی سیستمی برای غربالگری هر فرد، مکان قابل رویت را در خارج از کلینیک خود راه‌اندازی کرده و تجهیزات آزمایش و پیشگیری از اچ‌آی‌وی را برای این افراد فراهم کرده است.

با گسترش COVID-19 در سراسر جهان، بسیاری از مناطق با خطر ابتلا به این بیماری و موانع و چالش‌های مربوط به حفظ زنجیره مراقبت از اچ‌آی‌وی روبرو هستند. این شرایط می‌تواند در مناطقی با سیستم مراقبت‌های بهداشتی ضعیف وخیم‌تر باشد. جهت حفظ مراقبت‌های اچ‌آی‌وی در طول همه‌گیری COVID-19 و جلوگیری از ایجاد اختلال در خدمات روتین اچ‌آی‌وی نیاز است که دولت‌ها، سازمان‌های مبتنی بر جامعه و سایر سازمان‌های بین‌المللی با هم همکاری کنند.

منبع:

[https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(20\)30105-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(20)30105-3/fulltext)

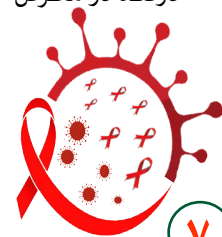
از زمان اولین گزارش‌های مربوط به بیماری COVID-19 یا همان کروناویروس در ووهان چین در دسامبر سال ۲۰۱۹، این بیماری به سرعت در سراسر جهان گسترش یافته است؛ به‌طوری‌که در ۱۲ مارس ۲۰۲۰، شیوع آن به عنوان یک بیماری همه‌گیر توسط سازمان جهانی بهداشت اعلام شد.

تقریباً همه ۳۷/۹ میلیون نفری که با ویروس اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند در معرض خطر ابتلا به کروناویروس هستند. اگرچه برخی از موسسات بین‌المللی با همکاری دولت‌ها و جوامع در تلاش هستند تا خدمات درمان اچ‌آی‌وی را برای افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی همچنان حفظ کنند، اما بیماری همه‌گیر COVID-19 موانع و چالش‌های بسیاری را برای ادامه مراقبت‌های اچ‌آی‌وی ایجاد کرده است.

در ابتدا، اجرای مداخلات قرنطینه، فاصله‌گذاری اجتماعی و اقدامات پیشگیرانه دیگر، باعث کاهش دسترسی به آزمایش‌های معمول اچ‌آی‌وی شد، که تکمیل اولین هدف از برنامه ۹۰-۹۰-۹۰ در سطح جهان را به چالش می‌کشد (براساس این هدف ۹۰٪ از افرادی که مبتلا به اچ‌آی‌وی هستند باید از وضعیت اچ‌آی‌وی خود آگاه باشند). آزمایش اچ‌آی‌وی اولین قدم اساسی برای شروع مراقبت از این عفونت است. به‌طوری‌که حتی با در دسترس بودن آزمایش‌های خودآزمایی اچ‌آی‌وی در برخی مناطق، این آزمایش همچنان یک چالش بزرگ در بعضی مناطق با دسترسی کم به این آزمایش‌های خودآزمایی باقی مانده است؛ بنابراین، افزایش تلاش‌ها برای تقویت دسترسی و تسهیل آزمایش اچ‌آی‌وی باید در اولویت برنامه‌ها باشد.

ثانیاً، دسترسی به موقع به مراقبت از اچ‌آی‌وی می‌تواند در طول همه‌گیری COVID-19 با موانعی همراه شود. ممکن است آغاز درمان برای افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی که باید درمان ضدترتروویروسی را در بیمارستان شروع می‌کردند به تأخیر بیفتد زیرا بیمارستان‌ها مشغول معالجه بیماراران مبتلا به COVID-19 هستند. علاوه بر این، از آنجا که بسیاری از متخصصین بهداشت عمومی در سطح جهانی بر کنترل COVID-19 متمرکز هستند، این احتمال وجود دارد که از تخصیص منابع برای مراقبت از اچ‌آی‌وی کاسته شود، و شرایط پیرامون زنجیره مراقبت از اچ‌آی‌وی رو به وخامت برود.

همچنین، ممکن است همه‌گیری COVID-19 مانع از پایداری به درمان ضدترتروویروسی اچ‌آی‌وی در افراد تحت درمان شود، زیرا ویزیت‌های بیمارستان به دلیل اجرای منع رفت‌وآمد شهری یا کنترل ترافیک محدود شده‌اند. UNAIDS و مرکز ملی کنترل و پیشگیری از بیماری ایدز چین، یک مطالعه را در میان افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی در چین در فوریه سال ۲۰۲۰ انجام داده‌اند. در میان این جمعیت، ۳۲/۶ درصد در معرض خطر قطع درمان ضدترتروویروسی بودند و حدود ۴۸/۶ نمی‌دانستند که در آینده نزدیک داروهای ضدویروسی را باید از چه مکانی دریافت کنند. در نتیجه، افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی که با قطع درمان ضدترتروویروسی روبرو هستند، نه تنها از





حال سوالی که در اینجا مطرح می‌شود این است که ما به عنوان یکی از اعضای این جامعه چه رفتاری باید داشته باشیم؟

پیش از هر نکته، رعایت نکات بهداشتی ارجحیت دارد و به هیچ وجه نباید این نکات را بی‌اهمیت انگاشت چرا که هرگونه سهل‌انگاری می‌تواند جان بسیاری از مردم را به خطر اندازد. اما واکنش بیش از حد و برخورد ناصحیح نیز عواقبی در پی دارد که باید از آن‌ها اجتناب شود. به عنوان مثال در نظر داشته باشید که یک فرد از اعضای خانواده یک بیمار مبتلا به COVID-19 در یک جمع حضور داشته باشد و سایر اعضای جمع پس از با خبر شدن از این امر، علی‌رغم رعایت نکات بهداشتی لازم برای پیشگیری، برخورد نامناسبی با این فرد داشته باشند و از او بخواهند که محل را ترک کند. همین اتفاق ممکن است باعث شود که چنین افرادی حتی در صورت ابتلای خود به COVID-19 آن را پنهان کنند و در نتیجه همین امر جان بسیاری از انسان‌ها به خطر می‌افتد. بنابراین باید در رفتارهای خود عقل و منطق را قاضی کنیم و در کنار رعایت نکات بهداشتی انسانیت را نیز مدنظر خود قرار دهیم.

بنابراین به یاد داشته باشیم که:

- COVID-19 یک بیماری همچون سایر بیماری‌هاست و نباید آن را نتیجه اعمال افراد دانست.
- COVID-19 مختص به شهر خاصی نیست و نباید اهالی آن شهر را به‌خاطر گسترش این عفونت سرزنش کرد.
- COVID-19 مختص به گروه خاصی از مردم نیست و همه در معرض خطر هستیم، لذا نباید با یک شخص، به علت‌های مختلفی همچون شغل او برخورد نامناسب داشته باشیم.
- به خاطر داشته باشیم که COVID-19 می‌تواند علاوه بر به خطر انداختن سلامت جسمی، سلامت روانی افراد را نیز به خطر اندازد و ما نباید با رفتار خود به این آسیب‌ها دامن بزنیم.

مقامات و متخصصین بهداشتی نیز می‌توانند در مقابله با انگ از این طریق مشارکت داشته باشند:

- حفظ حریم خصوصی و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات افرادی که در پی خدمات درمانی هستند.
- افزایش آگاهی در رابطه با COVID-19 بدون ایجاد ترس در جامعه.
- انتشار اطلاعات دقیق درباره نحوه انتقال ویروس.
- برخورد قاطع با رفتارهای منفی و نامناسب.
- رعایت احتیاط در رابطه با عکس‌های منتشر شده.
- اقدام به هم‌دردی با افرادی که به هر نوع درگیر COVID-19 هستند، از طریق‌های مختلفی همچون رسانه‌ها.
- فراهم کردن حمایت اجتماعی برای افرادی که به هر نحو با این عفونت درگیر هستند.

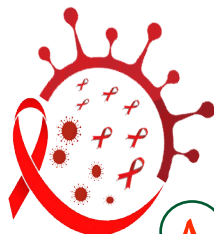
در این روزها اخبار بسیار متفاوتی از طریق رسانه‌ها و فضای مجازی در حال انتشار است که بسیاری از این مطالب به طور مستقیم یا غیرمستقیم با COVID-19 ارتباط دارد و همین امر باعث ایجاد اضطراب و دلهره در بین جوامع عمومی مردم شده است. بی‌شک همه مردم نگران سلامتی خود و اطرافیان خود هستند. در صورتی که آموزش‌ها و اخبار از منابع غیرمعتبر منتشر شوند می‌توانند منجر به هراس افکنی در بین آحاد جامعه شوند. این امر تبعات مختلفی را برای جامعه و سلامتی در پی خواهد داشت. یکی از خطراتی که نباید در این شرایط فراموش شود، انگ است که متوجه بیماران مبتلا به COVID-19 می‌باشد. شاید در روزهای نخستین این مسئله جلوه‌ای پیدا نکند و در کنار سایر مسائل مرتبط نادیده انگاشته شود؛ اما باید پیش از آن که اتفاقی رخ دهد از آن پیشگیری کرد.

در طول تاریخ بیماری‌های مختلفی بوده‌اند که با انگ اجتماعی همراه شده‌اند و افراد مبتلا به این بیماری‌ها از سوی جامعه طرد شده‌اند. از جمله این بیماری‌ها می‌توان به جذام اشاره کرد، هرچند که امروزه ما جذام را به عنوان یک بیماری باکتریایی می‌شناسیم و عامل ایجاد کننده آن نیز شناخته شده است، اما در زمان‌های گذشته برخی جوامع این بیماری را «لعنت خداوند» می‌نامیدند. به واسطه همین عبارت افراد مبتلا به جذام به اشتباه افراد گناه‌کاری شناخته و از سوی جامعه طرد می‌شدند. شاید علت این امر را عدم پیشرفت علم و خرافات بدانید، اما مورد مشابه دیگر در خصوص عفونت اچ‌آی‌وی است که با وجود این که این ویروس به خوبی شناخته شده و درمان‌های مناسب و موثری نیز برای آن موجود است اما انگ اجتماعی همچنان یکی از جمله مشکلاتی است که افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی با آن دست به گریبان هستند و همین امر باعث شده تا برخی از افراد مبتلا به این عفونت ابتلای خود را پنهان کنند و به طبع همین اتفاق ممکن است سلامتی برخی افراد دیگر نیز به خطر بیفتد.

در رابطه با COVID-19 به دلیل راه انتشار ساده‌تر، شرایط می‌تواند تا حدودی متفاوت باشد و خانواده افراد مبتلا و حتی پرسنل کادر درمان را نیز درگیر کند. خانواده‌های افراد مبتلا، همانند همه مردم به همراهی و هم‌دردی سایرین نیاز دارند تا بتوانند مشکل خود را پشت سر بگذارند. در رابطه با پرسنل کادر درمان نیز شرایط مشابه است چرا که این افراد برای نجات جان سایر انسان‌ها در این شرایط جان خود را به خطر انداخته‌اند و این کار آن‌ها بدون شک قابل ستایش است.

منبع:

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/reducing-stigma.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fsymptoms-testing%2Freducing-stigma.html



درس اول- نیاز به پیش‌بینی نابرابری‌های بهداشتی

پاندمی اچ‌آی‌وی در ابتدای همه‌گیری در بین گروه‌های سیار و با ارتباطات بالا به سرعت شتاب گرفت، اما بار این بیماری ویروس به افراد و کشورهای فقیرتر، زنان جوان و گروه‌های حاشیه‌ای و پرخطر منتقل شد. برای کنترل عفونت اچ‌آی‌وی شناسایی گروه‌های در معرض خطر و تمرکز بر روی این گروه‌ها تاثیر مثبتی بر پیشگیری از انتقال ویروس داشت.

در مقابل بار جهانی پاندمی COVID-19 به احتمال زیاد در بین افراد مسن و گروه‌های آسیب‌پذیر در کشورهای با درآمد پایین و متوسط بیشتر خواهد بود. در این شرایط ما باید وضعیت اقتصادی و جنسیتی افراد آسیب‌دیده را ردیابی کنیم و این تلاش را برای ردیابی اثرات اقتصادی آن نیز گسترش دهیم. چرا که در تجربیات به دست آمده در مدت زمان گذشته از آغاز اپیدمی نشان داده که شرایط نامساعد اقتصادی می‌تواند به بروز برخی رفتارهای پرخطر منجر گردد، در حالی که افراد از پرخطر بودن رفتار خود آگاهی دارند.

با توجه به شعار سازمان ملل، که متعهد شده است «هیچکس نادیده گرفته نخواهد شد» لذا پاسخ جهانی به COVID-19 باید به این شعار عمل کند.

شرایط اجتماعی، تغییر رفتار را برای افراد آسیب‌پذیر دشوار می‌کند. تشویق به «پرهیزکاری، وفاداری و استفاده از کاندوم» نمی‌تواند از ابتلا به اچ‌آی‌وی در مواردی که نابرابری جنسی و انگ، عرف جامعه می‌باشند، جلوگیری کند.

به همین ترتیب، پیروی از دستورالعمل‌های شستن دست‌ها و اطمینان از حفظ فاصله فیزیکی برای کسانی که در فقر زندگی می‌کنند در COVID-19 دشوارتر خواهد بود.

سیاست‌گذاری‌های بهداشت عمومی باید بر موانع دسترسی افراد فقیر به واکسن و داروهای جدیدی که کشف می‌شوند، حتی در مواردی که به نظر می‌رسد این قشر کمتر تحت تاثیر این ویروس قرار گرفته‌اند، غلبه کند. کشورهای ثروتمند اغلب به دنبال در اولویت قرار دادن مردم خود برای به دست آوردن واکسن و داروهای جدید هستند. از این رو میلیون‌ها نفر از افرادی که در کشورهای با درآمد پایین یا متوسط زندگی می‌کنند به دلیل دسترسی‌های نابرابر به داروها جان خود را از دست می‌دهند. سیاست‌های جهانی باید دسترسی افراد نیازمند به داروها و واکسن‌ها را در اولویت قرار دهد چرا که بیماری‌ها افراد را به طور یکسان تحت تاثیر نمی‌گذارد و تلاش‌ها باید در جهت کاهش این نابرابری‌ها باشد، نه افزایش آن.

در اواخر سال ۲۰۱۹ با انتشار اخباری در رابطه با بیماری کرونا و عدم وجود درمان برای آن، نگرانی‌ها و پرسش‌های بسیاری مطرح شد. در نگاه اول به نظر می‌رسید که انسان معاصر تاکنون با چنین مشکلی مواجه نشده است و همین امر شایعات بسیاری را بر سر زبان‌ها انداخت؛ اما در واقع شرایطی مشابه شرایط کنونی در گذشته وجود داشته است و ما می‌توانیم از آن تجربیات درس بگیریم. اگر به گذشته بنگریم شباهت‌های مهم و قابل توجهی میان پاندمی کنونی و سال‌های نخستین پاندمی اچ‌آی‌وی به چشم می‌خورد. به‌عنوان مثال هیچ واکسنی برای این ویروس‌ها در دسترس نیست و هیچ داروی مُجازی نیز برای آن وجود ندارد. از سوی دیگر رفتار مردم نقش تعیین‌کننده‌ای در کنترل و مدیریت هر دو این پاندمی‌ها داشته است چرا که مسیر پاندمی‌ها مستقیماً تحت تاثیر رفتار مردم می‌باشد.

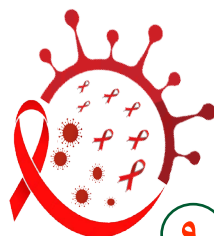
با این وجود COVID-19 و اچ‌آی‌وی با هم تفاوت‌هایی نیز دارند، از جمله:

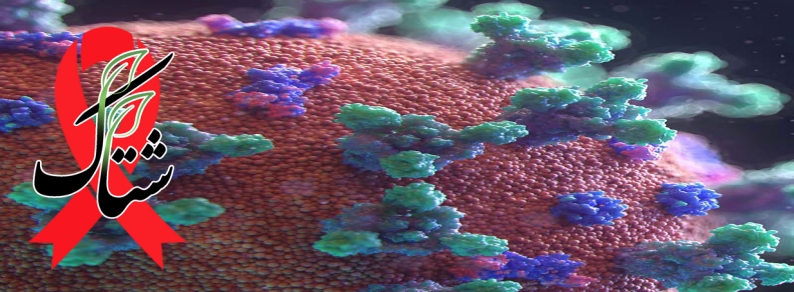
- تعداد موارد مرگ: عفونت درمان نشده اچ‌آی‌وی در اکثر مواقع در نهایت باعث مرگ می‌شود؛ اما در مقابل COVID-19 موارد مرگ کمتری دارد.

- نوع رفتارهای کاهنده روند انتقال بیماری: در اچ‌آی‌وی، رفتارهای جنسی غیرایمن و استفاده مشترک از سرنگ و سرسوزن از مهمترین عوامل انتقال محسوب می‌شوند. اما در COVID-19، نزدیکی فیزیکی و عدم شستشو و ضدعفونت کردن مرتب دست‌ها نقش اصلی را در انتقال عفونت دارند.

- مدت زمان دو برابر شدن اپیدمی: در پاندمی اچ‌آی‌وی، موارد جدید بعد از گذشت ۶ الی ۱۲ ماه دو برابر شدند، اما در COVID-19 تنها بعد از چند روز این اتفاق افتاد.

سابقه اقدامات انجام شده در جهت پیشگیری از اچ‌آی‌وی از بسیاری از جهات یکی از شکست‌های بهداشت و سلامت جهانی محسوب می‌شود. به طور مثال در حدود ۳۲ میلیون نفر در جنوب صحرای آفریقا در اثر آلوده شدن به ویروس اچ‌آی‌وی جان باختند. اما با این وجود درس‌هایی نیز از آن گرفته شد که در زیر به سه درس برجسته آن پرداخته‌ایم که توجه به این نکات می‌تواند راهنمایی، در کنترل پاندمی کرونا باشد.





درس دوم- ایجاد محیط توانمند برای حمایت از تغییر رفتار

درس پاندمی اچ‌آی‌وی این است که، حمایت از رفتارهای ایمن به معنای پرداختن به ساختارهایی است که انتخاب افراد را محدود یا فعال می‌کند. درست همانطور که در گسترش ویروس اچ‌آی‌وی، خشونت بر اساس جنسیت مانع از انتخاب‌های جنسی ایمن‌تر برای زنان می‌شود.

در پیشگیری از COVID-19 کمبود آب تمیز، شستشوی دست‌ها را محدود می‌کند. لذا در کوتاه مدت، پاسخ‌های عملی مانند توزیع سریع انبوه صابون، مواد ضدعفونی‌کننده و تجهیزات محافظت شخصی برای کنترل COVID-19 مورد نیاز خواهد بود. دقیقاً همانطور که توزیع کاندوم زنانه برای کنترل اچ‌آی‌وی کارساز بود. رویکردهای نوین در زمینه پیشگیری از اچ‌آی‌وی توسط یک چارچوب اجتماعی-زیست‌محیطی هدایت می‌شود. مشارکت فعال جوامع می‌تواند هنجارهای اجتماعی را شکل دهد. ایجاد سرمایه‌های اجتماعی، اعتماد و انسجام جامعه، انتقال پیام‌های بهداشتی را سرعت می‌بخشد و با حمایت از رهبری محلی می‌توان آن‌ها را تقویت کرد. این عملکردها کنترل اچ‌آی‌وی را در بین مردان همجنس‌گرا در ایالات متحده، زنان تن‌فروش در هند و تایلند و سایر جوامع تسریع کرد. در پاسخگویی به COVID-19 نیز باید افراد سال‌خورده، افراد مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای و کسانی که در حال حاضر در حاشیه زندگی می‌کنند را در اولویت قرار داد و از پیامدهای اجتماعی ناخواسته از جمله انگ، که باعث سرزنش افراد مبتلا در جامعه و مانع تلاش برای کنترل می‌شود باید اجتناب کرد؛ چرا که اگر افراد آلوده به COVID-19 دچار انگ شوند، دیگران احتمالاً به خود قرنطینگی تمایل کمتری نشان می‌دهند.

منبع:

[https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(20\)30110-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(20)30110-7/fulltext)

درس سوم- ضرورت توجه به تلاش چندبخشی و چندرشته‌ای

مدل‌های اپیدمیولوژیکی قادر هستند تا پویایی اپیدمی COVID-19 را پیش‌بینی کنند. اما یک تلاش چندرشته‌ای برای طراحی، اجرا و ارزیابی مداخلاتی که می‌تواند باعث ایجاد تغییر رفتار پیشگیرانه شود، ضروری است.

کشورهای با درآمد پایین و متوسط قبل از رشد همه‌گیری‌ها باید به تجهیزات حفاظتی و بهداشتی دسترسی پیدا کنند. برنامه‌های تست باید فوراً شروع شود و ردیابی موارد انجام گیرد. اما برای عملی کردن این تلاش‌ها نوآوری و سازگاری لازم است. از آنجا که کشورها برای کنترل همه‌گیری‌ها روش‌های مختلفی را اتخاذ می‌کنند، باید به اینکه چه اقداماتی در عمل کارآمد هستند توجه کرد، نحوه واکنش مردم ارزیابی شود و نسبت به اثرات ناخواسته هوشیار بود.

این سه درس آموخته شده از پاسخ به اچ‌آی‌وی می‌تواند به جلوگیری از انتقال تصاعدی COVID-19، کاهش مرگ‌ومیر، جلوگیری از شیوع بیشتر این ویروس در آینده و حمایت از اجتماعات آسیب‌دیده در کشورهای با درآمد پایین و متوسط کمک کند.

سیاست‌های اتخاذ شده باید محیط‌ها را برای حفظ فاصله‌های فیزیکی امن و مداخلات برای ارتقاء سلامت محیط کار، فراهم کنند. این سیاست‌ها باید دارای یک تئوری تغییر و رفع نابرابری‌ها باشند. تصمیم‌گیرندگان از همه بخش‌ها و در همه سطوح، باید از طراحی، اجرا و ارزیابی روش‌های پیشگیری برای کاهش انتقال COVID-19 پشتیبانی کنند.

در نهایت، کشورهای با درآمد پایین و متوسط برای تقویت کل سیستم بهداشتی، همان‌طور که در برنامه اهداف توسعه پایدار گفته شده است، باید حمایت شوند و موجی از اقدامات بهداشتی و ارزیابی‌های عمومی بر اساس این اصول ساخته شده باید فوراً راه‌اندازی شود.





شناسنامه نشریه و اعضای تحریریه

دانشگاه علوم پزشکی کرمان

زمینه انتشار: علمی و اجتماعی

صاحب امتیاز: مرکز تحقیقات مراقبت اچ‌آی‌وی و عفونت‌های
آمیزشی، مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، پژوهشکده
آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

مدیر مسئول: دکتر حمید شریفی

سردبیر: دکتر حمیدرضا توحیدی نیک

مدیر داخلی و مسئول هماهنگی: سهیل مهماندوست

اعضای هیئت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

(۱) دکتر پروین افسر کازرونی

(۲) دکتر سمانه اکبرپور

(۳) زهرا بیات

(۴) دکتر حمیدرضا توحیدی نیک

(۵) فاطمه توکلی

(۶) دکتر علی اکبر حقدوست

(۷) مهرداد خضری

(۸) راضیه خواجه کاظمی

(۹) دکتر فرداد درودی

(۱۰) علی احمد رفیعی‌راد

(۱۱) نوشین زارعی

(۱۲) دکتر امید زمانی

(۱۳) دکتر سید احمد سید علی نقی

در فضای مجازی نیز همراه

شما هستیم

Instagram: shataak.hiv

(۱۴) دکتر آرمیتا شاه اسماعیلی

(۱۵) دکتر حمید شریفی

(۱۶) دکتر نیما قلعه‌خانی

(۱۷) دکتر کتایون طایری

(۱۸) دکتر سنا عیب‌پوش

(۱۹) دکتر کیانوش کمالی

(۲۰) دکتر محمد مهدی گویا

(۲۱) دکتر کامبیز محضری

(۲۱) دکتر قباد مرادی

(۲۳) دکتر مهدی مرادی

(۲۴) غزال موسویان

(۲۵) سهیل مهماندوست