

## برنامه ریزی منسجم و همکاری بین بخشی در سطح محلی برای کنترل همه‌گیری ایدز

### ویژه ی: استانداران، فرمانداران، شهرداران و سایر مسئولان محترم استانی و محلی

پیش‌گیرانه قرار دارند.<sup>۱</sup> در ضمن برآورد شده در سال ۱۳۹۳ بیشترین موارد جدید ابتلا در کشور از طریق آمیزش جنسی باشد.<sup>۲</sup>

#### ۲- ناآگاهی گسترده

بسیاری از مردم به ویژه جوانان درباره‌ی ایدز باورهای نادرست دارند.<sup>۳</sup> به نحوی که تنها ۱۶/۳ درصد افراد ۱۵ تا ۲۴ ساله هر سه راه اصلی انتقال اچ‌آی‌وی را می‌دانند و هم دو باور غلط شایع را رد

جدول ۱- میزان پاسخ صحیح به هر ۵ پرسش ناآگاهی درباره اچ‌آی‌وی-ایدز در گروه‌های مختلف	
جوانان	۱۶٪
مصرف کنندگان تزریقی مواد	۲۳/۷٪
تن‌فروشان	۷/۹٪
زندانیان	۱۴/۶٪

می‌کنند.<sup>۴</sup> این ناآگاهی در سایر گروه‌های در معرض خطر نیز گسترده است.

#### ۳- انگ و تبعیض پیرامون ایدز

بسیاری از افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی حتی در بین خانواده‌ی خود پذیرفته نمی‌شوند و از کار، تحصیل و معاشرت با دیگران محروم می‌گردند<sup>۵</sup>، در حالی که هم‌نشینی با ایشان خطر سرایت به دیگران را ندارد. بدین لحاظ لازم است قوانینی برای حمایت از حقوق شهروندی این افراد تنظیم و اجرا شود.

#### ۴- گسترش بیماری در بین افراد در معرض خطر کمتر

آمار ابتلا به اچ‌آی‌وی و ایدز در کشور پس از وقفه‌ای موقتی با رشدی تصاعدی رو به رو است. بر اساس تخمین‌های علمی در سال ۱۳۸۹ بین ۹۰ تا ۱۱۸ هزار نفر در کشور مبتلا به اچ‌آی‌وی-ایدز بوده‌اند و پیش‌بینی می‌شود بیشتر مبتلایان جدید در سال‌های آینده از طریق تماس جنسی و در بین افراد در معرض خطر کمتر نسبت به مصرف‌کنندگان تزریقی مواد یا تن‌فروشان بروز نماید.<sup>۱۲</sup>

#### ۵- بار اقتصادی بیماری

اگر در نظر بگیرید که در عرض ۵ سال حداقل نیمی از افراد مبتلا نیاز به داروهای خاص این بیماری پیدا می‌کنند<sup>۱</sup> که هزینه‌ی سالانه‌ی آن به قیمت‌های فعلی برای هر فرد حدود ۱۲ میلیون تومان است، و در حال حاضر هم کمتر از ده درصد مبتلایان نیازمند به دارو آن را دریافت می‌کنند<sup>۱</sup>، فقط برای داروی این گروه باید سالانه ۱۰۰۰ میلیارد تومان (یک پنجم کل اعتبارات وزارت بهداشت در سال ۱۳۸۹) هزینه کرد. از طرفی نگرانی‌هایی در مورد افزایش مقاومت

#### مقدمه

بیماری ایدز بیشتر از آن که یک بیماری عفونی باشد یک آسیب اجتماعی است که ابعاد اقتصادی، فرهنگی و سیاسی وسیعی دارد. بدون توجه به تمامی عوامل مؤثر بر گروه‌های پرخطر پیش‌گیری از این بیماری موفق نخواهد بود و مراقبت، درمان و کنترل آن زمانی امکان پذیر خواهد شد که تمامی بخش‌های مرتبط وظیفه خود را درست انجام بدهند.

پایبندی به مدیریت مبتنی بر شواهد علمی و مصمم بودن مسئولان به عمل به برنامه‌ها، نقشی اساسی در کاهش شیوع اچ‌آی‌وی و پایین آوردن میزان صدمات ناشی از آن دارد. معکوس کردن روند همه‌گیری در مصرف‌کنندگان تزریقی مواد و زندانیان در ایران ناشی از تصمیم‌گیری آگاهانه‌ی مسئولان امر بوده است.

#### چرا باید به همه‌گیری ایدز توجه کرد؟

بیماری ایدز در حال حاضر سهم زیادی از بار بیماری‌ها را در کشور ما تشکیل نمی‌دهد اما الگوی رشد آن پس از مدتی کم توجهی، می‌تواند کشور را با چالش‌های جدی مواجه نماید. بروز همه‌گیری در استان‌های مختلف کشور یکسان نبوده و میانگین میزان بروز سالانه‌ی آن برای کل جمعیت بر حسب موارد شناسایی شده از ۲/۳ نفر تا ۱۰۳/۶ نفر در صد هزار نفر در استان‌های مختلف متغیر بوده است. به نظر می‌رسد این ناهم‌گونی به علت تفاوت در شیوع رفتارهای پرخطر در مناطق مختلف و تفاوت در میزان ارائه‌ی خدمات منجر به شناسایی موارد باشد.<sup>۱</sup>

#### ۱- افزایش رفتارهای پرخطر

در ایران در کنار روند فزاینده‌ی برخی شاخص‌های آسیب اجتماعی<sup>۲،۳،۴</sup> در سال‌های اخیر رفتارهای پرخطر مرتبط با اچ‌آی‌وی افزایش داشته است. در مطالعه‌ی در هفت شهر کشور بیش از ۱۱ درصد پاسخ‌گویان گروه سنی ۱۹-۱۵ سال رابطه‌ی جنسی خارج از چهارچوب ازدواج دائم تجربه نموده بودند که فراوانی آن در پسران سه برابر دختران بود.<sup>۵</sup>

خوش‌بختانه در سال‌های اخیر با اجرای برنامه‌های کاهش آسیب ۷۵ تا ۸۵ درصد مصرف‌کنندگان تزریقی مواد از سرنگ و سوزن یک بار مصرف استفاده می‌کنند.<sup>۱</sup> اما آنچه بیشتر نگران‌کننده است آن است که کمتر از ۳۰ درصد این افراد تحت پوشش برنامه‌های

دادگستری، رفاه، آموزش و پرورش ضروری است. بدین لحاظ تشکیل کارگروه‌های استانی برای پیگیری امور و پایش پیشرفت برنامه‌ها پیشنهاد می‌شود.

برای مثال عملیات پلیسی در پاکسازی خیابان‌ها از مصرف‌کنندگان مواد ممکن است چهره‌ی خیابان‌های اصلی را بهتر کند اما شواهد نشان می‌دهد که مشکلات را به عمق محلات و خیابان‌های فرعی می‌برد که تأثیر بدی بر سلامت عمومی جامعه خواهد داشت. اگر عملیات پلیسی تنها بخشی از یک برنامه‌ی جامع‌تر همکاری بین بخشی برای کاهش تقاضا، عرضه و کاهش آسیب مواد باشد، اثرات پایدارتری در کنترل مواد به دست می‌دهد. ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸.

#### ۴- مشاوره و آزمایش اچ‌آی‌وی

انجام آزمایش معمول اچ‌آی‌وی که وجود پادتن را در بدن می‌سنجد، از آنجا که مانند اکثر آزمایش‌های دیگر پزشکی موارد مثبت یا منفی کاذب دارد و علاوه بر آن در چند هفته اول ابتلا ممکن است هنوز پادتنی در بدن تولید نشده باشد که تشخیص داده شود، و نیز به دلیل نیاز به تغییر رفتارهای پرخطر به رفتارهای سالم‌تر و البته تبعات روانی جواب مثبت حتماً باید با مشاوره قبل و بعد از آزمایش صورت پذیرد. انجام آزمایش اجباری حقوق افراد را نقض می‌کند و از نظر سلامت عمومی ارزشی ندارد.

مصرف‌کنندگان تزریقی مواد	۳۵٪
همسران مصرف‌کنندگان تزریقی مواد	۴٪
همسران مبتلایان به اچ‌آی‌وی	۲۲٪
زندانیان ورودی	۱۴٪ مشاوره و ۳٪ آزمایش
زنان تن‌فروش	۱۷٪
زنان باردار پرخطر	۰/۳٪

در حال حاضر ۳۶۱ مرکز مشاوره و آزمایش اچ‌آی‌وی در سطح ۲۰۴ شهر کشور و ۸۶ مرکز در زندان‌های کشور وجود دارند.<sup>۱</sup>

#### ۵- افزایش مشارکت مردم

مشارکت مردم محلی در حفظ و ارتقای سلامت خود نقش به‌سزایی در کاهش آسیب‌های اجتماعی دارد. افزایش تحرک شوراهای روستا، شهر و شورایی‌ها، خیریه‌ها و سمن‌ها در فعالیت‌های ترویجی، پیش‌گیری، گسترش خدمات بهداشتی و درمانی و کاهش آسیب توصیه می‌شود. کاهش کم‌سود، فقر و بیکاری به عنوان ریشه‌ی بسیاری از مشکلات سلامت اجتماعی در مناطق محروم و حاشیه‌ی شهرهای بزرگ جز با مشارکت محلی و البته سرمایه‌گذاری دولتی به سامان نمی‌رسد.

اطلاعات بیشتر: [www.unaids.org](http://www.unaids.org) و [www.hivhub.ir](http://www.hivhub.ir)

ویروس به دارو وجود دارد که لزوم تهیه‌ی داروهای جدیدتر و طبعاً گران‌تر را به دنبال خواهد داشت.

### معرفی برخی برنامه‌های مؤثر

#### ۱- مفا و بهبود سیاست کاهش آسیب

برای قطع زنجیره‌ی انتقال اچ‌آی‌وی در مصرف‌کنندگان تزریقی مواد، ضروری است پوشش فعالیت‌های پیش‌گیری از اچ‌آی‌وی برای آن‌ها افزایش یابد. شواهد علمی نشان می‌دهد درمان نگه‌دارنده با متادون یا بوپرنورفین هزینه‌ی بسیار کمتری نسبت به دست‌گیری و زندانی کردن مصرف‌کنندگان بر جامعه تحمیل می‌کند.<sup>۱۳</sup> علی‌رغم گسترش چشم‌گیر پوشش درمان نگه‌دارنده‌ی متادون در مصرف‌کنندگان مواد، پوشش ناکافی آن (۳۳٪ مصرف‌کنندگان تزریقی مواد در سال ۱۳۸۶) و توزیع سرنگ و سوزن نیاز به بهبود دارد. تنها ۲۷٪ مصرف‌کنندگان مواد در آخرین تزریق خویش، سرنگ و سوزن را از مراکز ویژه‌ی این خدمات دریافت کرده‌اند.<sup>۱</sup> برنامه‌های درمان برای مصرف‌کنندگان تزریقی مواد باید گستره‌ای از درمان‌های مختلف، از درمان‌های سم‌زدایی گرفته تا اجتماعات درمان‌مدار و درمان‌های نگه‌دارنده، را شامل شود که لازم است در سطح کشور گسترش یابند. در تحقق این هدف سازمان‌های غیردولتی و بخش خصوصی می‌توانند نقش مؤثری داشته باشند.

#### ۲- سرمایه‌گذاری در پیش‌گیری

بر اساس داده‌های منتشر شده در سال ۱۳۸۸<sup>۱۴</sup> هزینه‌ی سالانه‌ی صرف شده برای پیش‌گیری هر مورد جدید ایدز تقریباً بین یک هزارم تا یک بیست و پنجم هزینه‌ی مراقبت و درمان هر فرد مبتلا در کشور بوده است. این نسبت در سطح بین‌المللی نیز تقریباً به همین میزان است. از آنجا که برخی مداخلات پیش‌گیرانه در مورد ایدز (مانند آموزش مهارت‌های زندگی به نوجوانان)، از آسیب‌های اجتماعی شایع دیگر (مانند اعتیاد، مصرف الکل، بزهکاری و روابط جنسی بی‌محافظه) و تقاضای خدمات از نظام سلامت هم جلوگیری می‌کنند، صرفه‌ی اقتصادی پیش‌گیری بسیار بیشتر خواهد شد.

#### ۳- تقویت رویکرد حمایت و همکاری بین بخشی

گسترش حمایت از آسیب‌دیدگان اجتماعی مانند منع اخراج از کار یا عدم استخدام بر اساس وضعیت ابتلا به اچ‌آی‌وی یا اعتیاد، منع آزمایش اجباری اچ‌آی‌وی یا اعتیاد و تعقیب خاطیان، تسهیل گسترش مراکز عمومی و خصوصی مشاوره و آزمایش داوطلبانه، کاهش آسیب یا بازپروری و موارد مشابه پیشنهاد می‌شوند.

همچنین تقسیم مشخص مسئولیت‌ها بین سازمان‌ها و وزارتخانه‌های مختلف مانند وزارت کشور، اقتصاد، بهداشت،

- <sup>1</sup> تحلیل وضعیت اچ‌آی‌وی در ایران و پاسخ ملی به آن. کارگروه کشوری پیش‌گیری و کنترل اچ‌آی‌وی و ایدز. اسفند ماه ۱۳۸۹.
- <sup>2</sup> Population and health in the Islamic Republic of Iran. (DHS) Ministry of health and medical education, October 2000.
- <sup>3</sup> <http://www.mehrnews.com/fa/newsdetail.aspx?NewsID=1179586> accessed on 10/3/2011
- <sup>4</sup> چکیده نتایج طرح آمارگیری نیروی کار. مرکز آمار ایران. بهار ۱۳۸۹.
- <sup>2</sup> شغلی ع، رخشانی ف، موسوی نسب ن، مهاجری، م، صداقت ع، گویا م. م. بررسی آگاهی، نگرش و رفتارهای پرخطر نوجوانان و جوانان مناطق منتخب کشوری در زمینه عفونت اچ‌آی‌وی و ایدز. تابستان ۱۳۸۷.
- <sup>3</sup> حقدوست، ع ا و همکاران. مدل‌سازی توزیع مورد انتظار عفونت‌های جدید اچ‌آی‌وی بر اساس گروه‌های مواجهه در ایران. ۱۳۸۹ گزارش طرح.
- <sup>7</sup> Montazeri A. AIDS knowledge and attitudes in Iran: results from a population-based survey in Tehran. *Patient Education and Counseling* 2005; 57 : 199–203.
- <sup>8</sup> Tavoosi A, et al. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. *BMC Public Health*. 2004; 4: 17.
- <sup>9</sup> نظرسنجی از مردم تهران درباره ایدز، مرکز تحقیقات سازمان صدا و سیما شهریور ۱۳۸۵.
- <sup>4</sup> گزارش جمهوری اسلامی ایران درباره پایش اعلانیه تعهد مصوب اجلاس ویژه مجمع عمومی سازمان ملل متحد در زمینه اچ‌آی‌وی و ایدز. دبیرخانه کارگروه کشوری ایدز. اسفند ۱۳۸۸.
- <sup>11</sup> Sherafat-Kazemzadeh, R., et al. *Iranian persons living with HIV/AIDS unveil the epidemic of stigma (an overview of patients' attitudes towards the disease and community in first GIPA gathering in Tehran)*. Arch Iranian Med, 2003. 6(2): p. 77-80
- <sup>12</sup> Haghdoost AA et al. *Modeling of HIV/AIDS in Iran up to 2014*. unpublished research article
- <sup>13</sup> WHO, UNODC, and UNAIDS, "Substitution Maintenance Therapy in the Management of Opioid Dependence and HIV/AIDS Prevention," (Geneva: World Health Organization, 2004).
- <sup>8</sup> گزارش جمهوری اسلامی ایران درباره پایش اعلانیه تعهد مصوب اجلاس ویژه مجمع عمومی سازمان ملل متحد در زمینه اچ‌آی‌وی و ایدز. دبیرخانه کارگروه کشوری ایدز. اسفند ۱۳۸۸.
- <sup>15</sup> Dixon D, Maher L. *The Cost of Crackdowns: Policing Cabramatta's Heroin Market*. Current Issues in Criminal Justice 13 no. 1 (2001): 5.
- <sup>16</sup> D Thompson D *The 'people's war' Against Drugs and HIV*, China Brief 5 no. 14 (Washington, D.C.: The Jamestown Foundation, 2005).
- <sup>17</sup> Lisa Maher and David Dixon, *Policing and Public Health: Law Enforcement and Harm Minimization in a StreetLevel Drug Market*. British Journal of Criminology 39 no. 4 (1999): 488.
- <sup>18</sup> Burris S et al. *Addressing the 'Risk Environment' for Injection Drug Users: The Mysterious Case of the Missing Cop*. The Milbank Quarterly 82, no. 1 (2004):125.