



تعیین کننده های اجتماعی سلامت و پاندمی کرونا

عوامل اجتماعی تعیین کننده های سلامت علاوه بر درمان، در تشخیص و کنترل همه گیری کرونا نیز اثر دارند. محدودیت دسترسی به خدمات درمانی کرونا و امکان رعایت پروتکل های بهداشتی؛ از قبیل ماندن در خانه، رعایت زدن ماسک و رعایت فاصله فیزیکی از تعیین کننده های اجتماعی سلامت تاثیر می پذیرد. فقر، محیط فیزیکی مانند؛ محل زندگی با تراکم بالا یا بی خانمانی و مواجهه با سیگار، نژاد و قومیت تاثیر قابل توجهی بر پیامدهای فردی و اجتماعی کرونا دارند.

افرادی که در محیط های با تراکم بالا زندگی می کنند یا بی خانمان هستند بیشتر در خطر ابتلا به کرونا قرار دارند. در مطالعه انجام شده در آمریکا افراد ساکن در پناهگاه، ۳۶ درصد تست PCR مثبت داشتند. کشیدن سیگار یا مواجهه با سیگار پیامد های جدی در همه گیری کرونا دارد. افراد سیگاری یا کسانی که قبلا سیگاری بودند علامت های شدیدتری در صورت ابتلا تجربه خواهند کرد. در یک مطالعه مروری افراد سیگاری یا کسانی که قبلا سیگاری بودند خطر نسبی بستری در بخش ویژه یا نیاز به تهویه مکانیکی ۴/۱ افراد غیر سیگاری بود و خطر مورتالیتی ۴/۲ افراد غیر سیگاری بود. نژاد نیز با خطر ابتلا به کرونا ارتباط دارد. میزان ابتلا به کرونا در جمعیت سیاه پوستان سه برابر جمعیت سفید پوستان و میزان مور تالیتی شش برابر. در شیکاگو بیش از ۵۰ درصد ابتلا و ۷۰ درصد کشندگی کرونا در جمعیت سیاهان بود که حدود ۳۰ درصد جمعیت عمومی را تشکیل می دادند(۱).

سنجش رعایت فاصله فیزیکی در کنترل همه گیری کرونا و تعیین پیامد های کوتاه مدت و دراز مدت نامطلوب عوامل اجتماعی تعیین کننده های سلامت، دشوار است. مطالعه ای در آمریکا نشان داد، تعطیلی مدارس ایمنی غذایی را برای بچه هایی که از برنامه ناهار در مدارس مناطق فقیر نشین محروم می شدند؛ کاهش می دهد. سوء تغذیه برای کودکان ریسک قابل ملاحظه ای برای سلامت جسمی و روانی دارد. تغذیه نامناسب ایمنی فرد را کاهش می دهد و در نتیجه خطر انتقال عفونت افزایش می یابد. در صورت تعطیلی مدارس و یا مکان های عمومی به علت لاکداون یا قرنطینه سراسری، خانواده های بی خانمان بدلیل افزایش زندگی افراد با تراکم بالا در محیط های کوچک، خطر انتقال عفونت های تنفسی افزایش می یابد. در این شرایط امکان رعایت فاصله گذاری فیزیکی نیز عملا کاهش می یابد. همراهی ناخوشی های کووید ۱۹ با نابرابری های اجتماعی تشدید می شود. شرایط زمینه ای تنفسی مزمن مانند بیماری آسم عوارض بیماری کرونا را بیشتر می کند. تعیین کننده های اجتماعی سلامت از قبیل فقر، مواجهه با دود سیگار و نژاد سیاه غیر اسپانیایی علائم بالینی آسم را شدیدتر و کنترل حملات آسمی دشوار تر می گردد. ریسک فاکتور های محیطی آسم و کووید ۱۹ شانس بستری شدن و خطر مرگ و میر را افزایش می دهند. بر اساس داده های CDC در ماه مارچ ۲۰۲۰ در حدود ۲۷ درصد بیماران ۱۸ الی ۴۹ سال، ۱۳ درصد بیماران ۵۰ الی ۶۰ ساله و ۱۳ درصد بیماران بالای ۵۵ ساله که در بیمارستان بستری شدند، آسم داشتند(۱).

اثرات اجتماعی پاندمی بر تعیین کننده های اجتماعی سلامت بیش از همه برای فقرا و طبقه محروم جامعه اثر سو دارد. بهبود تغذیه و بهبود شرایط محل زندگی، اثرات بیماری های عفونی مانند توبرکلوز را حتی قبل از شروع درمان بهبود می بخشد(۱).

نیاز است اثرات تعیین کننده های اجتماعی سلامت در اولویت های پژوهشی کشور لحاظ گردد. در سیاستگذاری نظام سلامت تعیین کننده های اجتماعی سلامت مدنظر قرار گیرد. کنترل همه گیری بدون توجه به این عوامل امکان پذیر نیست. اکنون زمان عمل است. راهکار های حمایتی از قبیل حمایت های مالی خانواده های کم درآمد در زمان لاکدان یا قرنطینه عمومی کشور، فراهم نمودن سرپناه برای افراد بی خانمان مواردی است که می توان در سیاستگذاری سلامت لحاظ کرد. اگر دسترسی به خدمات تشخیصی و درمانی در پاندمی مانند انجام تست و درمان های دارویی کرونا برای دهک های پایین جامعه فراهم نشود؛ کنترل اپیدمی دور از انتظار بوده و همه گیری کرونا نیز اثرات مخرب تعیین کننده های اجتماعی سلامت را تشدید خواهد کرد. در این شرایط ممکن است افزایش مورتالیتی و عوارض ناخوشی کرونا تداوم یابد. با وضعیت کنونی اقتصادی کشور، فشار تورمی، کاهش قدرت خرید و گرانی روز افزون مسکن، هر ساله خانوارهای بیشتری به دهک های پایین درآمدی رانده می شوند و با پدیده های کارتن خوابی، ماشین خواب، پارک خوابی و بوم خوابی مواجه خواهیم بود. عدم توجه به اثرات مخرب تعیین کننده های اجتماعی سلامت و نبودن اولویت پژوهشی برای سنجش اثرات این تعیین کننده ها، چالش گسترش همه گیری ادامه خواهد داشت. اثرات اجتماعی کووید ۱۹ فرصتی فراهم می کند تا به نابرابری های اجتماعی در کشور بیشتر توجه گردد.

۱. Abrams EM, Szeffler SJ. COVID-19 and the impact of social determinants of health. The Lancet Respiratory Medicine. 2020;8(7):659-61.