

سیاست‌های کنترل همه‌گیری کرونا در زندان‌ها

در زندان‌ها در دوران پاندمی کووید ۱۹ ریسک انتقال کرونا بیشتر از جامعه است. محدودیت در دسترسی به خدمات تشخیصی و درمانی و زندگی در محیط‌های کوچک و بسته، خطر انتقال را می‌تواند در افراد افزایش دهد. افراد دربند و کارکنان ندامتگاه‌ها و بازداشت‌گاه‌ها، می‌توانند در دوران همه‌گیری به کانون انتقال کرونا در جامعه بدل شوند.

همه‌گیری کرونا بیشترین اثر را بر زندانیان دارد. شانس میزان ابتلا به کرونا در زندان‌های آمریکا ۵ برابر جمعیت عمومی تعیین شده است. در آمریکا در مطالعه انجام شده گزارش شده است؛ زندان‌ها می‌توانند کانون مراکز انتقال کرونا در جامعه باشند (۱). پیشگیری از انتقال کرونا در زندان‌ها برای حفظ جان انسان‌ها و جلوگیری از گسترش همه‌گیری حائز اهمیت است. افراد مهاجر یا اقلیت‌ها، افراد با سطح اجتماعی اقتصادی پایین، بیشتر جمعیت زندانیان را تشکیل می‌دهند. همین عامل یکی از تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت است که در پاندمی کرونا و گسترش ابتلا در جامعه اثر گذار است. همه‌گیری کرونا در زندان می‌تواند با شیوع کم یا شیوع زیاد و افزایش مرگ و میر همراه باشد. در مطالعه انجام شده در زندان تگزاس در صورتیکه ۸۵ درصد ظرفیت زندان به زندانیان تخصیص داده شود؛ ریسک مرگ و انتقال کرونا در زندان کاهش می‌یابد (۱). در مطالعه انجام شده در زندان بریتیش کلمبیا قبل از شروع واکسیناسیون در زندان، اجرای مجموعه‌ای از سیاست‌های کنترلی مانند؛ انجام تست، غربال‌گری، ایزولاسیون، ضدعفونی کردن و رعایت بهداشت، اجرای فاصله‌گذاری فیزیکی و رعایت قرنطینه در زندان در جلوگیری از گسترش ابتلا به کرونا در زندان موثر بوده است (۱).

در بسیاری از زندان‌های آمریکا فعالیت‌های حضوری به‌منظور کنترل همه‌گیری کرونا محدود شده است. در مطالعه انجام شده در ایالت کالیفرنیا ریسک و خطر شیوع کرونا و شروع مجدد فعالیت‌های حضوری در زندان ایالتی از اول ژانویه ۲۰۲۰ تا ۱۵ می ۲۰۲۱، مورد مطالعه قرار گرفته است. اطلاعات افراد ساکن در زندان‌ها از قبیل وضعیت دموگرافی، سطح اجتماعی اقتصادی، میزان مشارکت در فعالیت‌ها، نوع زندان‌ها (مدیکال، سلول، زنان، میکس و هم‌اتاقی)، میزان ابتلا، انجام تست و وضعیت واکسیناسیون جمع‌آوری گردید. با مدلسازی و روش تصادفی میکرو سیمولیشن، تحلیل داده‌ها برای تعیین دینامیک انتقال کرونا انجام شد. اثربخشی سیاست‌های کنترلی بر اساس سناریوهای تعیین شده مانند: سطح پوشش واکسیناسیون، سطح ایمنی جمعی پایه، روش‌های مداخله‌ای غیر دارویی NPI و از سرگیری فعالیت‌های حضوری؛ در جلوگیری از ابتلا به کرونا و تخمین میزان بستری شدن در بیمارستان در مدت ۲۰۰ روز تعیین گردید (۲).

با پوشش متوسط واکسن در زندان و واکسیناسیون ۴۰ درصد کارکنان بدون ایمنی پایه در شروع مطالعه، برآورد گردید در مدت ۲۰۰ روز ۲۳ درصد ساکنان زندان مدیکال و ۷۴ درصد زندانیان هم‌اتاقی مبتلا به کرونا می‌شوند. با پوشش واکسیناسیون بالا، حدود ۹۰ درصد و اجرای مداخلات غیر دارویی کنترلی، میزان عفونت تجمعی در ۲۰۰ روز به ۲ درصد در افراد هم‌اتاقی با ۵۰ درصد ایمنی پایه و ۵۴ درصد در افراد هم‌اتاقی بدون ایمنی پایه کاهش می‌یابد. میزان بستری شدن در بیمارستان با گسترش واریانت جدید در میان هم‌اتاقی‌ها با سطح ایمنی پایه کم و میزان پذیرش واکسیناسیون قابل قبول با شروع مجدد فعالیت‌های حضوری و بدون اجرای مداخلات کنترلی غیر دارویی NPI تعیین شد: ۱۲ الی ۱۷ نفر به ازای هر ۱۰۰۰ زندانی. بیشترین میزان بستری شدن ۲۳ نفر در ۱۰۰۰ زندانی با پوشش واکسیناسیون متوسط و سطح ایمنی کم و بدون اجرای (NPI) مداخلات غیر دارویی و شروع فعالیت‌های حضوری بدست آمد. پوشش واکسیناسیون بالا میزان بستری شدن در بیمارستان را به نصف کاهش داد. ۶ تا ۱۰ نفر به ازای هر ۱۰۰۰ زندانی و زمانیکه پوشش واکسیناسیون بالا با محدودیت فعالیت‌های حضوری همراه شد؛ این میزان به حداقل ۳ نفر در هر ۱۰۰۰ زندانی رسید (۲).

مطالعه فوق‌نشان می‌دهد که زندان‌ها می‌توانند کانون انتقال کرونا باشند؛ اما انجام همزمان واکسیناسیون با پوشش بالا، اجرای پروتکل‌های بهداشتی غیر دارویی و محدودیت فعالیت‌های حضوری، چقدر در پیشگیری از ابتلا به کرونا و یا بستری شدن در بیمارستان اثربخش است. نتایج این مطالعه قابل تعمیم به جامعه نیز می‌باشد. پوشش واکسیناسیون بالا برای رسیدن به ۵۰ درصد ایمنی جمعی در کنار رعایت پروتکل‌های بهداشتی غیر دارویی و به حداقل رساندن فعالیت‌های حضوری جمعی بیشترین اثر را در کنترل همه‌گیری کرونا دارند. اکنون که واکسیناسیون سراسری به سرعت در حال انجام است؛ توجه به واکسیناسیون ساکنین بازداشتگاه‌ها، ندامتگاه‌ها و زندان‌ها ضرورت دارد. در صورت غفلت از واکسیناسیون این گروه، زنجیره انتقال در جامعه متوقف نخواهد شد.

۱. Henry BF. Reducing COVID-19 outbreaks in prisons through public health-centred policies. The Lancet Public Health. 2021.
۲. Ryckman TS, Chin ET, Prince L, Leidner D, Long E, Studdert DM, et al. Outbreaks of Covid-19 Variants in Prisons: A Mathematical Modeling Analysis of Vaccination and Re-Opening Policies. medRxiv. 2021.