

چرخه مخرب فقر و بیماری‌های عفونی

دکتر محسن رضایان

گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی رفسنجان

ویژه در کشورهای در حال توسعه، برای مقابله با این خیل عظیم بیماری و مرگ، نیازمند شناخت دقیق علل و عوامل موثر در پیدایش و گسترش بیماری‌های عفونی می‌باشند.

در همین راستا تاکنون پژوهش‌های متعددی در زمینه شناخت نقش فقر بر روی بیماری‌های عفونی به عمل آمده است که تقریباً در تمامی این مطالعات یک رابطه مستقیم و بسیار قوی مابین فقر در درآمد و افزایش ابتلا به بیماری‌های عفونی نشان داده شده است. برای نمونه، سازمان

بیماری‌های عفونی از جمله علل اصلی ابتلا و میرایی در جوامع مختلف و به ویژه در کشورهای فقیر می‌باشند. رخداد روزافزون این بیماری‌ها، اعم از قدیم و جدید، سبب گردیده است تا در سال ۲۰۰۰ میلادی، یک سوم از تمامی مرگ‌ها و ۳۰ درصد از بار جهانی بیماری‌ها مربوط به این بیماری‌ها باشد. بر این اساس، بیماری‌های عفونی سالانه منجر به مرگ بالغ بر چهارده میلیون نفر شده‌اند که اغلب این افراد در کشورهای فقیر زندگی می‌کردند. از همین رو متخصصان مراقبت‌های بهداشتی به

جهانی بهداشت تخمین می‌زند که ۴۵ درصد بار بیماری‌ها در فقیرترین کشورهای جهان مربوط به بیماری‌های عفونی می‌گردد که به نوعی با فقر ارتباط دارند. بنابراین، آنچه که در مقاله حاضر به آن پرداخته می‌شود، بحث پیرامون ارتباط فقر با وضعیت فعلی مهم‌ترین بیماری‌های عفونی در سطح جهان است. در این مقاله ابتدا به تعریف فقر پرداخته و سپس پیرامون چگونگی رابطه فقر با سلامت سخن خواهیم راند. سپس به مهم‌ترین بیماری‌های عفونی که ارتباط تنگاتنگی را با فقر نشان داده‌اند خواهیم پرداخت. در انتها نیز به سایر مشکلاتی که رابطه مابین بیماری‌های عفونی با فقر را تشدید می‌نمایند اشاره خواهیم نمود.

■ تعریف فقر

اگرچه فقر را می‌توان به شیوه‌های متفاوتی تعریف نمود، اما در گزارش سال ۲۰۰۰ میلادی سازمان ملل متحد پیرامون توسعه انسانی به دو نوع مشخص از فقر اشاره شده است: نخستین نوع فقر، فقر انسانی Human poverty است که بیانگر فقر در جنبه‌های مختلف از جمله فقر در دانش، فقر در برخورداری از حداقل استانداردهای زندگی، فقر در داشتن یک طولانی توام با سلامت و غیرو می‌باشد. نوع دوم فقر، فقر در درآمد income poverty می‌باشد که مشخصاً بر روی یکی از جنبه‌های فقر یعنی درآمد متمرکز گردیده است. بر اساس این تقسیم‌بندی می‌توان فقر در درآمد را به‌عنوان یکی از اساسی‌ترین علل فقر انسانی در نظر گرفت که تاثیر مخرب خویش

را بر روی جنبه مختلف زندگی انسان‌ها به جای می‌گذارد.

بر همین اساس، توزیع درآمد مردم کره زمین در حول و حوش سال ۲۰۰۰ میلادی نشان می‌دهد که بیست درصد از مردم کره زمین که ثروتمندترین مردم دنیا می‌باشند و عمدتاً در کشورهای اروپا و آمریکای شمالی زندگی می‌کنند، هشتاد درصد مجموع درآمد را به خود اختصاص داده‌اند. با این حساب، به هشتاد درصد باقیمانده مردم کره زمین فقط بیست درصد از درآمد اختصاص می‌یابد. متأسفانه توزیع همین بیست درصد باقیمانده درآمد نیز به‌طور عادلانه صورت نپذیرفته است، به نحوی که بیست درصد از فقیرترین مردم زمین فقط به ۱/۴ درصد از کل درآمد کره زمین دسترسی دارند.

■ چگونگی مکانیسم رابطه فقر با سلامت

به راستی فقر چگونه می‌تواند بر روی سلامت موثر باشد؟ محققان برای بیان تاثیر فقر بر روی سلامت از دو دیدگاه سود می‌جویند. دیدگاه نخست که به ترکیب (Composition) معروف می‌باشد، بیانگر این نکته مهم می‌باشد که مشخصه تک تک افراد بر روی سلامت آن‌ها موثر است. در واقع هر یک از ما دارای مشخصاتی نظیر سن، جنس، شغل، روش زندگی، طبقه اجتماعی - اقتصادی و میزان ثروت یا فقری می‌باشیم که بر روی سلامت ما بسیار موثر است. در این دیدگاه از آن جایی که اجتماع مجموعه‌ای از افراد می‌باشد، بنابراین می‌توان این گونه نتیجه گرفت که سلامت

جامعه می‌تواند سلامت آن‌ها را تحت تاثیر مثبت و یا منفی خود قرار دهد.

مجموعه تحقیقات به عمل آمده پیرامون رابطه فقر و سلامت نشان می‌دهد که در واقع هر دو مکانیسم فوق در کنار یکدیگر عمل می‌نمایند. در برخی از موارد نقش مکانیسم ترکیب پررنگ‌تر می‌گردد و در برخی از موارد نقش مکانیسم زمینه اما رابطه تنگاتنگ این دو مکانیسم است که نهایتاً بر روی سلامت افراد موثر است. برای نمونه، می‌دانیم که فقر اقتصادی فرد بر روی سلامت وی کاملاً موثر است. اما پژوهش‌ها نشان می‌دهند که زندگی یک فرد فقیر در یک منطقه ثروتمند بیشتر از زندگی همان فرد فقیر در یک منطقه فقیر بر روی سلامت وی تاثیر منفی خواهد داشت. اکنون به مهم‌ترین بیماری‌های عفونی مرتبط با فقر می‌پردازیم.

■ مهم‌ترین بیماری‌های عفونی مرتبط با فقر

همان‌طور که ذکر گردید، سازمان جهانی بهداشت تخمین می‌زند که ۴۵ درصد بار بیماری‌ها در فقیرترین کشورهای جهان مربوط به بیماری‌هایی می‌گردد که به نوعی با فقر ارتباط دارند. برای نمونه، بیماری‌های سل، مالاریا و ایدز که در کنار یکدیگر ۱۸ درصد بار بیماری‌ها در فقیرترین کشورها را به خود اختصاص می‌دهند. این در حالی است که ۹۵ درصد بیماران مسلول را حتی در فقیرترین کشورها می‌توان با بهره‌گیری از رهیافتی بسیار ساده یعنی DOTS مورد تشخیص و درمان قرار داد. همچنین با بهبود تغذیه می‌توان از بروز بیماری سل جلوگیری

جامعه در کل نیز وابسته به مشخصات فردی تک تک اعضاء آن جامعه می‌باشد. بنابراین میزان فقر و یا ثروت تک تک افراد جامعه نه تنها بر روی سلامت خودشان، بلکه بر روی سلامت جامعه‌شان تاثیرگذار خواهد بود.

دیدگاه دوم که به زمینه (Context) معروف می‌باشد در واقع بیانگر این نکته مهم می‌باشد که هر یک از ما جدای از خصوصیات فردی‌مان در جامعه‌ای زندگی می‌کنیم که دارای مشخصات خاص خود بوده و این مشخصات می‌توانند بر روی سلامت تک تک افراد جامعه موثر باشند. برای نمونه هر جامعه‌ای دارای نظام مراقبت‌های بهداشتی - درمانی خاص خود می‌باشد که می‌تواند تفاوت‌های فاحشی را مثلاً در بین جوامع روستایی و شهری و یا جوامع پیشرفته و در حال توسعه پذیرفته و در نتیجه تاثیرات مثبت و منفی بر روی سلامت افراد جامعه ایفا نماید.

همچنین هر جامعه دارای مشخصات دیگری نظیر شکل و نوع عملکرد سایر ارگان‌های مربوط به توسعه اجتماعی - اقتصادی نظیر سوادآموزی آب، برق و ... می‌باشد که تاثیر آن‌ها را بر روی سلامت نمی‌توان نادیده انگاشت. وجود یا عدم وجود کارخانه‌های آلوده کننده هوا، وجود یا عدم وجود تسهیلات برای گذراندن اوقات فراغت نظیر پارک و یا مجموعه‌های فرهنگی - ورزشی جملگی مواردی دیگر از خصوصیات جامعه می‌باشد که تاثیرات به سزایی بر روی سلامت افراد آن جامعه دارد. بنابراین دیدگاه، از آن جایی که تک تک افراد در جامعه زندگی می‌کنند، درجه توسعه‌یافتگی آن

نمود، همان‌طور که آموزش مهم‌ترین سلاح علیه بیماری ایدز بوده و بهسازی محیط همراه با آموزش از راه‌های عمده مبارزه با بیماری مالاریا را تشکیل می‌دهد.

بیماری‌های دوران کودکی نظیر فلج اطفال، سرخک و سیاه‌سرفه توأم بیماری‌های دستگاه تنفسی نظیر پنومونی و بیماری‌های اسهالی هنوز هم در کشورهای فقیر سهم مهمی در مرگ و میر و معلولیت انسان‌ها بر عهده دارند. تخمین زده می‌شود این بیماری‌ها در کشورهای پیشرفته تنها مسبب دو دهم درصد از سال‌های تطبیق یافته زندگی توأم با معلولیت DALYS^۱ می‌باشند اما در کشورهای فقیر مسبب پنج و دودهم درصد از سال‌های تطبیق یافته زندگی توأم با معلولیت می‌باشند. این نیز در حالی است که حداقل از ۵۰ سال پیش واکسن‌های بسیار موثری برای پیشگیری برخی از این بیماری‌ها تهیه شده است اما متأسفانه در برخی از مناطق آفریقا تنها ۵۳ درصد بچه‌ها با این قبیل واکسن‌ها ایمن‌سازی می‌شوند.

بیماری‌های مشترک بین انسان و دام (Zoonoses) نیز یکی از مهم‌ترین رده بیماری‌های عفونی می‌باشند که بیشتر از همه مردم فقیری که در روستاها و در کنار دام‌های خویش زندگی می‌کنند را تحت تأثیر مخرب خود قرار می‌دهد. نسبت بسیار بالایی از پاتوژن‌های انسانی (۶۱ درصد) مربوط به این بیماری‌ها شده، همچنین ۷۵ درصد از تمامی پاتوژن‌های نوظهور در این محدوده قرار دارند. از میان مهم‌ترین بیماری‌های نوظهور مشترک بین انسان و دام

می‌توان به سارس SARS و آنفلونزای پرندگان (avian influenza) اشاره نمود. متأسفانه تعداد بسیار زیادی از بیماری‌های مشترک انسان و دام در نظام مراقبت‌های بهداشتی و درمانی کشورهای فقیر از اولویت پایینی برخوردار می‌باشند. از میان این بیماری‌ها می‌توان به هاری، بروسلوز، لیشمانیا و اکینوکوس اشاره نمود. تخمین زده می‌شود که امروزه مردم فقیر روستایی در حدود ۹۱۱ میلیون نفر از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند که از این تعداد زندگی ۴۱۱ میلیون به نگهداری دام وابسته است. این افراد کسانی هستند که به خاطر فقر و ارتباط نزدیک با دام در معرض خطر ابتلا و مرگ با بیماری مشترک انسان و دام قرار دارند.

■ سایر مشکلاتی که رابطه مابین بیماری‌های عفونی با فقر را تشدید می‌نمایند

علاوه بر ارتباط مستقیمی که مابین بیماری‌های عفونی با فقر مشاهده می‌شود، کشورهای فقیر معمولاً با مشکلات بسیار دیگری نیز دست و پنجه نرم می‌نمایند که این مشکلات به نوبه خود رابطه موجود مابین بیماری‌های عفونی با فقر را تشدید می‌نمایند. بنابراین، در این بخش نگاهی به دو مورد از مهم‌ترین این مشکلات خواهیم انداخت:

۱- درگیری‌های نظامی که اغلب در کشورهای فقیر روی می‌دهد می‌تواند به‌طور غیرمستقیم با افزایش میزان‌های ابتلا به بیماری‌های عفونی قابل پیشگیری نظیر سرخک، کزاز و دیفتی از یک طرف و همچنین سوء تغذیه و عدم دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی و آب سالم از طرف

آن‌ها همچنین به دلیل فقر، بیشتر به روسپیگری روی می‌آورند. کودکان آواره نیز به دلیل عدم وجود نظارت از طرف بزرگ‌ترها و به دلیل عدم دسترسی به تفریحات سالم، زودتر از حد معمول از نظر جنسی فعال می‌شوند. این امکان هم وجود دارد که در درگیری‌های نظامی، امکان و یا مهلت غربالگری خون‌های تزریق شده از نظر HIV وجود نداشته باشد.

۲- اخیراً نتایج مطالعه‌ای با عنوان شکاف ۱۰ در مقابل ۹۰ (۱۰/۹۰gap) نشان داده است که در پهنه کره خاک، کمتر از ۱۰ درصد از بودجه تحقیقاتی اختصاص یافته به سلامت، صرف بیماری‌ها و مشکلاتی می‌گردد که مسؤول ۹۰ درصد از بار بیماری‌ها هستند. محور عمده بحث‌های مرتبط با شکاف ۱۰ در مقابل ۹۰ به نقش شرکت‌های دارویی در این زمینه برمی‌گردد. برخی از متخصصان معتقد هستند که سیاست‌های موجود در شرکت‌های بزرگ دارویی باعث پدید آمدن و تعمیق چنین شکافی گردیده است.

بنابر نظر برخی از دانشمندان عرصه سلامت، صنایع دارویی از تهیه و تولید داروهای موثر بر علیه بیماری‌های عفونی نظیر لیشمانیا، جذام، شیستوزومیا، کرم گینه، شاگاس، انکوسرکیا و فیلاریا امتناع ورزیده‌اند. آن‌ها معتقدند که بیماری‌های عفونی فوق که فقیرترین افراد در فقیرترین کشورها را بیشتر از سایرین تحت تاثیرات مخرب خویش قرار می‌دهند از نظر شرکت‌های دارویی بیماری‌های از یاد رفته (neglected diseases) می‌باشند. این دانشمندان به‌عنوان نمونه به نتایج دو تحقیق اخیر

دیگر باعث مرگ و میر کودکان به ویژه شیرخواران را فراهم آورد.

معمولاً در درگیری‌های نظامی، پوشش خدمات بهداشتی درمانی در مناطق درگیر به شدت کاهش می‌یابد و در نتیجه مراقبت‌های روزمره بهداشتی به ویژه ایمن‌سازی کودکان با وقفه توأم می‌گردد. مجموعه این تاثیرات باعث می‌گردد که میزان مرگ و میر شیرخواران در مناطق درگیر به شدت افزایش یابد. برای مثال در کشور اوگاندا و در میانه دهه ۱۹۸۰ میلادی میزان مرگ و میر شیرخواران به بالای ۶۰۰ در هزار بالغ گردید.

علاوه بر افزایش میزان مرگ و میر شیرخواران، کاهش پوشش واکسیناسیون، از بین رفتن تاسیسات زیربنایی بهداشتی، عدم دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی، جابه‌جایی جمعیت و ازدحام در محل اسکان آوارگان، مواجهه بیشتر با مخاطرات محیطی و ناقلین همچنین می‌تواند باعث افزایش ابتلا آحاد جامعه به ویژه کودکان به بیماری‌های قابل انتقالی نظیر مالاریا، وبا، اسهال ناشی از شیگلا، سرخک، فلج اطفال و کزاز گردد. همه‌گیری مالاریا در کشورهای اتیوپی و موزامبیک، همه‌گیری بیماری‌های اسهالی در کشور رواندا و همه‌گیری سرخک در نیکاراگوئه شواهدی بر مدعای فوق می‌باشد.

در درگیری‌های نظامی بیماری‌های منتقله از طریق مقاربت به ویژه عفونت HIV نیز از رشد سرسام‌آوری برخوردار می‌گردد. دلیل این امر هم آن می‌باشد که آوارگان جنگی معمولاً بیشتر مورد آزار و سوء استفاده جنسی قرار می‌گیرند.

مورد نیاز مردم فقیری که قسمت اعظم جمعیت جهان را تشکیل داده و عمدتاً در آفریقا، آسیا و آمریکای لاتین زندگی می‌کنند به عمل نمی‌آورند و این در حالی است که همین شرکت‌ها به منظور به دست آوردن سود بیشتر قسمت اعظم تحقیقات خود را صرف تهیه دارو برای بیماری‌های غیرواگیر نظیر انواع سرطان‌ها، بیماری‌های قلبی - عروقی و بیماری‌های اعصاب و روان موجود در بین مردم ثروتمندی نموده‌اند که بخش مختصری از جمعیت جهان را تشکیل داده و عمدتاً در اروپا و آمریکای شمالی زندگی می‌کنند.

اشاره می‌کنند که در اولین آن‌ها مشخص شده است که از میان بیست شرکت معتبر دارویی، فقط دو شرکت طرح پژوهشی پیرامون بیماری‌های شاگاس و لیشمانیا را در دست انجام دارند. نتایج تحقیق دوم نیز نشان می‌دهد که از میان ۱۳۹۳ داروی جدیدی که کاربرد آن‌ها در فاصله سال‌های ۱۹۷۵ لغایت ۱۹۹۹ میلادی به تصویب رسیده است، فقط ۱۳ قلم آن مربوط به مناطق حاره یعنی همان مناطقی است که فقیرترین مردم در آنجا زندگی می‌کنند. بنابراین، مطابق با نظر این دانشمندان شرکت‌های دارویی تحقیقات در خوری را برای شناخت داروهای

زیرنویس

1. Disabilities Adapted with Living years

منابع

1. Heymann DL. Control of communicable disease manual. Washington DC: American Public Health Association, 2004.
2. World Health Organisation. World health report 2004. Changing history. Geneva: WHO, 2004.

3. Stevens P. Diseases of poverty and the 10/90 Gap. London: International Policy Network. 2004.
4. United Nations. Human development report, 1999. UN: New York, 2000.

