

COVID-19 Care Challenge in Refugees Residing in the Islamic Republic of Iran

Mohamad Zeinali¹ , Mohammad Mehdi Gouya^{1,2} , Mohamadnasr Dadras¹ ,
Zahra Hasanpoor Laskoukelayeh¹ , Peyman Parchami¹ , Mojtaba Piri^{1*} , Sara Doosti¹ 

¹ Center for Communicable Diseases Control, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

² School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

ARTICLE INFO

Article Type:
Original Article

Article History:
Received: 16 Oct 2021
Accepted: 15 Nov 2021
ePublished: 9 Apr 2022

Keywords:
Refugees,
Migrants,
COVID-19,
Healthcare

Abstract

Background. The first cases of COVID-19 disease in the world, and thus its prevalence in Iran, caused numerous public health issues and significantly hampered the provision of health services. Due to its particular geographical location, Iran is among the ten most refugee-hosting countries in the world. These populations have been living in different rural and urban areas of Iran for the last four decades. This study aimed to determine the care challenges of COVID-19 in a population of refugees and foreign immigrants.

Methods. This article is based on the reports of the rapid response teams of the Ministry of Health and Medical Education (MOH) and the visits made to the accommodations for refugees and foreign immigrants in the country's provinces.

Results. According to studies, refugees and foreign immigrants face several challenges in receiving standard health services which are mainly related to low insurance coverage, a low level of literacy and health literacy, a reluctance to use health services, a large family size, overpopulated households, and living in poor conditions, as well as ignoring early symptoms of disease and referring to health centers in an emergency.

Conclusion. According to the results, organizing the housing of foreigners and immigrants and increasing insurance coverage are the leading health priorities. Regarding the common culture and language, regular planning should be done to attract these populations' participation.

Zeinali M, Gouya MM, Dadras M, Hasanpoor Laskoukelayeh Z, Parchami P, Piri M, et al. COVID-19 Care Challenge in Refugees Residing in the Islamic Republic of Iran. *Depiction of Health*. 2022; 13 (Suppl 1): 117-124. doi: 10.34172/doh.2022.21. (Persian)

Extended Abstract

Background

According to the United Nations High Commissioner for Refugees report, the Islamic Republic of Iran is one of the ten countries with the highest number of refugees due to its particular geographical location. Afghan nationals comprise the largest population of refugees in Iran. Regardless of Afghanistan's neighboring countries, the common culture, religion, and language with Iranians have increased the number of Afghan refugees in Iran in the last 40 years. According to the official reports of the Ministry of Health and Medical Education (MOH), Iran is among the 15 countries with a high prevalence of COVID-19 in the world. The total number of COVID-19 patients on March 26, 2022, in Iran reached 3,049,648; of these 82,351 died and 2,683,210 recovered. After the report of the first cases of COVID-19 in the last months of 2019 in Iran, several challenges emerged in the management of this disease, especially in the population of refugees and foreign immigrants. This study aimed to

determine the challenges of caring for COVID-19 patients among the refugees living in Iran.

Methods

This article was compiled based on the report of the visits of the infectious disease management center of the Ministry of Health's rapid response teams to the accommodation of refugees and foreign immigrants in different provinces. Rapid response teams visited the cities of Bardsir, Torbat Jam, Saveh, Semnan, Jahrom, Ardakan, Yazd, Taft, Meibod, Rafsanjan, Bani Najaf in Khuzestan, Azna in Lorestan, Zivah, Dilzeh and Bezileh in West Azerbaijan, and Sarvestan, as well as the residences of foreign nationals and immigrants in the colony and the outskirts of different cities in the country.

Results

The results of examining the measures of care for COVID-19 patients in the population of refugees and

*Corresponding author; Mojtaba Piri, E-mail: mpirihajiloo@gmail.com

foreign immigrants from the beginning of the pandemic to the end of February 2022 are shown in the table below.

Index	Female	Male	Total
The number of PCR samples prepared by sex	96245	85471	181686
The number of RAPID TEST corona samples by gender	36521	47528	84049
The number of PCR positive cases by gender	26521	21548	48069
The number of RAPID TEST corona positive cases by gender	3751	2754	6505
The number of outpatient positive cases by gender	23058	19446	42504
The number of positive hospitalized cases by gender	7214	4856	12070
Number of deaths by sex	769	854	1623

COVID-19 in refugees and foreign immigrants

Conclusion

Paying attention to the presence of refugees should be one of the priorities of the Refugee Organizing Committee. Regarding the insurance conditions, it is harmful to seek the support of international aid organizations and the High Commissioner for Refugees to provide financial resources. Health insurances pay 70% of declared medications and 90% of public hospital costs. According to the reports, the cost of treating COVID-19 varies from 30 to 1600 US dollars, depending on the patient's condition and the need for special services. Considering the integrity of health, extending free primary healthcare coverage despite high costs can effectively prevent and control the disease, especially in the refugee population. Other effective measures for the management of COVID-19 among the refugees and foreign immigrants are to achieve the following: increasing the level of literacy, especially the health literacy of the refugees; gaining the support of the High Commissioner for Refugees; distributing basic disease prevention items such as masks and disinfectants, especially among the refugees; gaining the support of the World Food Program and preparing food packages; and encouraging voluntary refugee return.

Practical Implications of Research

According to the results of the present study, organizing the living conditions of refugees and immigrants and increasing insurance coverage are the main health priorities in these populations.

Ethical Considerations

Because the cumulative data available at the Center for Disease Control and Prevention was used, no special ethical considerations were needed.

Conflict of Interest

The authors declare that there is no conflict of interest in the present study.

Acknowledgment

We are extremely grateful to all our colleagues who have cooperated in collecting and editing the manuscript.

چالش‌های مراقبت کووید-۱۹ در پناهندگان و مهاجرین خارجی ساکن در جمهوری اسلامی ایران

محمد زینلی^۱ ID، محمد مهدی گویا^{۲،۱} ID، محمدنصر دادرسی^۱ ID، زهرا حسن پور لسکوکلایه^۱ ID، پیمان پرچمی^۱ ID،
مجتبی پیری^{۱*} ID، سارا دوستی^۱ ID

^۱ مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

^۲ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

چکیده

زمینه. پس از بروز اولین موارد بیماری کووید-۱۹ در دنیا و شیوع آن در ایران بحران عظیمی در بهداشت عمومی و مشکلات اساسی در ارائه خدمات بهداشتی درمانی ایجاد گردید. با توجه به موقعیت خاص جغرافیایی، ایران یکی از ۱۰ کشوری است که بیشترین تعداد پناهنده را در جهان میزبانی می‌کند، این جمعیت‌ها طی ۴ دهه گذشته در نقاط مختلف روستایی و شهری کشور ساکن هستند. هدف از این مقاله تعیین چالش‌های مراقبت بیماری کووید-۱۹ در جمعیت پناهندگان و مهاجرین خارجی است.

روش کار. این مقاله براساس گزارش تیم‌های واکنش سریع مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت و بازدید‌های انجام شده از محل اسکان پناهندگان و مهاجرین خارجی در استان‌های کشور تدوین شده است.

یافته‌ها. طبق بررسی‌های انجام شده مشخص گردید پناهندگان و مهاجرین خارجی در دریافت استاندارد خدمات بهداشتی درمانی با چالش‌های متعددی که عمدتاً مربوط به پوشش پایین بیمه، سطح پایین سواد و سواد بهداشتی و عدم بهره‌گیری و استفاده از خدمات سلامت، بالا بودن بعد خانوار و سکونت جمعی و اسکان در مکان‌های غیر بهداشتی و مراجعه با شرایط بحرانی بیماری به بیمارستان‌ها می‌باشد، روبرو هستند. **نتیجه‌گیری.** با توجه به نتایج بدست آمده موضوع ساماندهی وضعیت سکونت جمعیت اتباع و مهاجرین خارجی و افزایش پوشش بیمه‌ای از اولویت‌های اصلی سلامت در این جمعیت‌ها می‌باشد و با توجه به وجود فرهنگ و زبان مشترک باید اقدام به برنامه‌ریزی‌های منظم در رابطه با جلب مشارکت این جمعیت‌ها نمود.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۲۴

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۲۴

انتشار بر خط: ۱۴۰۱/۰۱/۲۰

کلیدواژه‌ها:

پناهندگان و مهاجرین،

کووید-۱۹،

مراقبت بهداشتی

مقدمه

اصناف و در دوره‌هایی اقدام به تعطیلی تمام کشور نمود.

در جهان امروز یکی از چالش‌های اساسی در برخی از دولت‌های جهان مساله پناهندگی و حقوق پناهندگان می‌باشد.^۲ طبق گزارش کمیساریای عالی پناهندگان سازمان ملل متحد کشور جمهوری اسلامی ایران به دلیل موقعیت خاص جغرافیایی، یکی از ۱۰ کشوری است که بیشترین تعداد پناهنده را در جهان میزبانی می‌کند. اتباع افغانستان بیشترین جمعیت پناهندگان را در ایران شامل می‌شوند^۳ فارغ از بحث همسایگی کشور افغانستان، فرهنگ مشترک، دین و زبان مشترک با ایرانیان باعث افزایش تعداد پناهندگان افغان در ۴۰ سال گذشته در کشور ایران شده است. طبق آمار نزدیک به یک

طبق گزارش‌های رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران، کشور جمهوری اسلامی ایران در بین ۱۵ کشور با شیوع بالای کووید-۱۹ در جهان می‌باشد. پس از شناسایی رسمی اولین مورد از بیماری کووید-۱۹ در ۱۹ فوریه سال ۲۰۲۰ در ایران با توجه به ماهیت بیماری، به سرعت در سراسر کشور گسترش یافت. طبق آخرین آمار در ۲۵ خرداد ۱۴۰۰ تعداد کل افراد مبتلا به COVID-19 در ایران به ۳,۰۴۹,۶۴۸ نفر رسید، که از این تعداد ۸۲,۳۵۱ نفر فوت و ۲,۶۸۳,۲۱۰ نفر بهبود یافته است.^۱

با توجه به ناشناخته بودن ابعاد مختلف این بیماری دولت جمهوری اسلامی ایران جهت مراقبت و پاسخگویی اقدام به تعطیلی دانشگاه‌ها، مدارس،

* نویسنده مسئول: مجتبی پیری، آدرس ایمیل: mpirihajilo@gmail.com

حقوق برای مؤلف(ان) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در تصویر سلامت تحت مجوز کپی‌رایتو کامنس (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

میلیون پناهنده دارای کارت پناهندگی در کشور ایران ثبت شده است.^۴

طبق بانک اطلاعاتی اداره کل امور اتباع و مهاجرین خارجی وزارت کشور، اتباع غیر ایرانی در دو قالب پناهندگان دارای مدرک (مجاز) و مهاجرین خارجی فاقد مدرک در کشور ایران حضور دارند. تا اول ژانویه ۲۰۲۱ بیش از یک میلیون پناهنده دارای مدرک و در حدود سه میلیون مهاجر فاقد مدرک در کشور سکونت دارند. اکثریت پناهندگان و مهاجرین خارجی در مناطق شهری و نیمه شهری پراکنده بوده و در حدود ۳ درصد در ۱۵ مهمانشهر پناهندگان مستقر هستند که شامل مهمانشهرهای بردسیر، تربت جام، ساوه، سمنان، جهرم، اردکان یزد، تفت، میبد، رفسنجان، بنی‌نجر خوزستان، ازنا لرستان، زیوه، دیلزه، بزیزه آذربایجان غربی و سرورستان فارس می‌باشد.^۵

جمعیت پناهندگان و مهاجرین خارجی ساکن در کشور جمهوری اسلامی ایران بر خلاف سایر کشورهای میزبان پناهنده به صورت ادغام به جمعیت اتباع ایرانی در نقاط مختلف کشور و در مناطق شهری و روستایی سکونت دارند.^۶ طبق گزارش‌های اداره کل اتباع و مهاجرین خارجی حدود ۹۷ درصد از پناهجویان در ایران را اتباع افغانی تشکیل می‌دهد، که تنها ۳ درصد از آنان در مهمانشهرها زندگی می‌کنند و مابقی در شهرها و روستاهای سطح کشور ساکن هستند.^۷

مطالعات نشان می‌دهد که اضطراب و نگرانی و همچنین تغییر شیوه زندگی در پی مهاجرت به کشور میزبان باعث بروز و شیوع بالای بیماری‌های واگیر و غیرواگیر در بین پناهندگان است.^۸ همچنین، شوک‌های اجتماعی و فرهنگی ناشی از سکونت در کشور میزبان و عوامل محیطی باعث بروز چالش‌های متعدد و مخصوصاً در مورد دریافت و استفاده از خدمات بهداشتی درمانی می‌شود.^۹ پس از بروز اولین موارد کووید-۱۹ در ماه‌های پایانی سال ۱۳۹۸ در کشور ایران چالش‌های متعددی در امر مدیریت این بیماری مخصوصاً در جمعیت پناهندگان و مهاجرین خارجی بروز نمود و هدف از این مطالعه تعیین چالش مراقبت کووید-۱۹ در پناهندگان ساکن در کشور جمهوری اسلامی ایران بود.

روش کار

- مطالعه حاضر به روش کیفی و براساس نتایج گزارش بازدید تیم‌های واکنش سریع مرکز مدیریت بیماری‌های

واگیر وزارت بهداشت از محل اسکان پناهندگان و مهاجرین خارجی در استان‌های مختلف تدوین شده است. بازدید تیم‌های واکنش سریع از محل مهمانشهرهای بردسیر، تربت جام، ساوه، سمنان، جهرم، اردکان، تفت، میبد، رفسنجان، بنی‌نجر، ازنا، زیوه، دیلزه، بزیزه و سرورستان و همچنین بازدید از محل سکونت اتباع و مهاجرین خارجی در کلنی و حاشیه شهرهای مختلف در کشور انجام شده است. چالش‌های استخراج شده در مطالعه حاضر مبتنی بر گزارش‌های حاصل از تمام اقدامات مربوط به مدیریت کرونا در جمعیت مهاجرین می‌باشد که اهم اقدامات صورت گرفته در این زمینه شامل موارد زیر می‌باشد.

- بیماریابی تشدید یافته رایگان برای کلیه مهاجرین از کشورهای افغانستان و پاکستان به صورت سه نوبت در طی ۱۸ ماه متناسب با شروع فصل انتقال مالاریا در هر منطقه از کشور.

- استقرار کانکس‌های تشخیصی در مناطق صفر مرزی با دو کشور پاکستان و افغانستان جهت انجام تست‌های تشخیصی رایگان و همچنین آموزش راه‌های پیشگیری و درمان مالاریا به زبان محلی.

- انجام پروفیلاکسی دارویی رایگان برای مهاجرین ساکن و یا شاغل در مناطق دورافتاده که به صورت فصلی در تردد می‌باشند و در کپر و آلونک بدون دسترسی به برق و وسایل سرمایشی زندگی می‌کنند.

- بررسی دوره‌ای مهاجرین از لحاظ بروز علایم مشکوک به مالاریا توسط نیروهای سیستم بهداشتی (بیماریاب) به صورت ماهانه.

- پیاده‌سازی طرح حاشیه شهر جهت بررسی دوره‌ای وضعیت مهاجرین غیرقانونی ساکن در اطراف شهرها با به کارگیری افراد معتمد و خوشنام از بین پرسنل بهداشتی که در بین مهاجرین اعتماد لازم را قبلاً ایجاد کرده باشند.

- درمان رایگان تمامی موارد مالاریای تشخیص داده شده در بین مهاجرین.

- پیگیری رایگان روند بهبودی بیماران و اعزام بیمار جهت بستری در بیمارستان در موارد مورد نیاز جهت درمان مالاریای شدید.

- انجام عملیات سم‌پاشی، مه‌پاشی و لاروکشی منازل و اقامتگاه‌های مهاجرین به صورت رایگان در مناطق مستعد بازگشت مالاریا به صورت فصلی جهت پیشگیری از برقراری زنجیره انتقال بیماری.

در تمامی موارد یاد شده همواره پرسنل سیستم بهداشتی درمانی خود را ملزم و موظف به رعایت اسرار و محرمانه بودن اطلاعات بیماران دانسته‌اند. اما همان‌طور

طی ۵ سال گذشته در کشور به طور متوسط سالانه ۱۰۶۸۹ کشت نمونه مدفوع از نظر وبا جهت اتباع با ملیت افغانی مبتلا به اسهال حاد انجام شده است و از مجموع این تعداد نمونه بررسی شده ۱۲ مورد به عنوان مورد قطعی وبای التور و ۱۵ مورد ناگ در این گروه از اتباع تایید شده است.

طی سال‌های ۱۴۰۰-۱۳۹۶ به طور متوسط سالانه ۲۳,۸۶۳ مورد و در مجموع ۱۱۹,۳۱۶ مورد آلودگی با انگل‌های شپش یا گال در اتباع افغانی شناسایی، مراقبت و به طور رایگان تحت درمان قرار گرفته‌اند.

جدول سکونت پناهندگان در مهمانشهرها طبق جدول زیر می‌باشد:

که گفته شد حضور اتباع کشورهای پاکستان و افغانستان که اکثریت آنها به صورت غیر قانونی وارد کشور می‌شوند، مانع بزرگی در جهت رسیدن ایران به هدف حذف بیماری مالاریا شده است. حضور قابل توجه این افراد و پراکندگی آنها در اقصی نقاط کشور، در حال حاضر بخش بزرگی از منابع تخصیص داده شده جهت انجام اقدامات و فعالیت‌های مربوط به پیشگیری، تشخیص و درمان مالاریا را به خود اختصاص داده و عملاً مانع اجرای اقدامات بیشتر و قوی‌تر در جهت رسیدن به هدف نهایی حذف مالاریا در ایران می‌باشد. نظام مراقبت این بیماری مبتنی بر شناسایی دقیق و به هنگام موارد اسهال حاد آبکی و آزمایش این موارد از نظر التور می‌باشد.

جدول ۱. اسامی مهمانشهرهای دارای مراکز خدمات جامع سلامت یا پایگاه‌های سلامت در سطح کشور به تفکیک دانشگاه، استان و شهر

استان	شهر	جمعیت تحت پوشش	استان	شهر	جمعیت تحت پوشش
کرمان	رفسنجان	۶,۷۰۵	خوزستان	دزفول	۱,۹۲۶
مرکزی	ساوه	۵,۳۹۸	یزد	تفت	۱,۵۲۴
کرمان	بردسیر	۴,۳۲۹	فارس	سروستان	۶۱۶
یزد	اردکان	۴,۲۸۷	ارومیه	دبلیزه ارومیه	۲۷۶
سمنان	سمنان	۴,۰۱۶	فارس	جهرم	۲۰۴
یزد	میبد	۳,۲۲۵	ارومیه	بزیله ارومیه	۳۶
خراسان رضوی	ترتت جام	۳,۰۷۱	ارومیه	زیوه ارومیه	۱۵
		جمع کل	۳۵,۶۲۸		

یافته‌ها

طبق گزارشات تیم‌های واکنش سریع مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر پناهندگان و مهاجرین خارجی در مدیریت کووید-۱۹ با چالش‌های متعددی روبرو هستند. حضور این جمعیت‌ها و چالش‌های ناشی از آن امنیت سلامت و مدیریت بیماری‌های واگیر را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

نتایج بررسی اقدامات مراقبت کووید-۱۹ از ابتدای بروز پاندمی تا پایان اردیبهشت سال ۱۴۰۰ در جمعیت پناهندگان و مهاجرین خارجی طبق جدول زیر می‌باشد.

تیم‌های واکنش سریع مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر شامل پزشک و متخصص عفونی، اپیدمیولوژیست، کارشناس بهداشت محیط و کارشناس مبارزه با بیماری‌ها می‌باشد. این تیم‌ها جهت بررسی شرایط موجود و ارزیابی سیستم سلامت به صورت بازدیدهای روتین و دوره‌ای سیستم سلامت کشور را مورد پایش قرار می‌دهند و در شرایط اضطرار و بحرانی به صورت واکنش سریع اقدام به ارزیابی شرایط مختلف می‌کنند.

جدول ۲. شاخص‌های کووید-۱۹ در پناهندگان و مهاجرین خارجی

جمع	زن	مرد	شاخص
۱۸۱,۶۸۶	۹۶,۲۱۵	۸۵,۴۷۱	تعداد نمونه PCR تهیه شده
۸۴,۰۴۹	۳۶,۵۲۱	۴۷,۵۲۸	تعداد نمونه RAPID TEST کرونا
۴۸,۰۶۹	۲۶,۵۲۱	۲۱,۵۴۸	تعداد موارد مثبت PCR
۶,۵۰۵	۳,۷۵۱	۲,۷۵۴	تعداد موارد مثبت RAPID TEST کرونا
۴۲,۵۰۴	۲۳,۰۵۸	۱۹,۴۴۶	تعداد موارد مثبت سریایی
۱۲,۰۷۰	۷,۲۱۴	۴,۸۵۶	تعداد موارد مثبت بستری
۱,۶۲۳	۷۶۹	۸۵۴	تعداد فوت

چالش‌های اساسی مدیریت کووید-۱۹ در جمعیت پناهندگان و مهاجرین خارجی:

- ضعف پوشش خدمات بیمه‌ای در پناهندگان و مهاجرین خارجی

طبق بررسی‌های انجام شده درصد افراد تحت پوشش بیمه سلامت در پناهندگان و مهاجرین خارجی بسیار پایین می‌باشد. بسیاری از پناهندگان و مهاجرین خارجی به دلیل نداشتن کارت اقامت از پوشش بیمه محروم بوده و امکان پرداخت بیمه را نداشته که نتیجه آن عدم مراجعه به مراکز درمانی و عدم تمایل به بستری شدن در بیمارستان است. همچنین با توجه به وضعیت اقتصادی و اجتماعی پناهندگان ساکن در ایران درآمد این جمعیت‌ها بسیار پایین بوده و قرنطینه سراسری اعمال شده درآمد این افراد را نیز به صورت فزاینده کاهش داده است و در نتیجه درصد کمتری از این افراد توانایی پرداخت حق بیمه خود دارند.

- سطح پایین تحصیلات و سواد بهداشتی پایین پناهندگان و مهاجرین خارجی

از چالش‌های دیگر مراقبت کووید-۱۹ در جمعیت پناهندگان و مهاجرین خارجی سطح پایین سواد و سواد بهداشتی و عدم بهره‌گیری و استفاده از خدمات سلامت می‌باشد. با توجه به نزاع‌های طولانی مدت درون کشور افغانستان و شرایط فرهنگی، اکثر مهاجرین خارجی ساکن در کشور سواد پایین و در نتیجه سواد بهداشتی پایین دارند، این افراد حتی در موارد جدی و تهدید کننده حیات نیز در مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی مردد هستند. با توجه به خدمات بیمه پیش‌بینی شده و خدمات بهداشتی- درمانی رایگان در سطح یک جهت پناهندگان، در کل دلیل عمده این مشکلات ناشی از باورهای فرهنگی نادرست می‌باشد.

- بالا بودن بعد خانوار و سکونت تجمعی و اسکان در مکان‌های غیر بهداشتی

یکی از چالش‌های اساسی پناهندگان ساکن در ایران بالا بودن بعد خانوار و سکونت تجمعی و اسکان در مکان‌های غیر بهداشتی و بروز چالش‌های متعدد بهداشت محیط و بهداشت فردی در بین این جمعیت‌ها می‌باشد. این شرایط امکان انتقال تماسی و تنفسی بیماری‌ها مخصوصاً بیماری کووید-۱۹ را بالا برده و کنترل و مراقبت این بیماری را دشوار می‌نماید.

- وضعیت تغذیه ای نامناسب (سوءتغذیه کمی و کیفی)

با توجه به وضعیت اقتصادی و اجتماعی، جمعیت پناهندگان و مهاجرین خارجی تغذیه مناسب نداشته و اکثر این جمعیت‌ها از نظر تغذیه در ۲ بعد کمی و کیفی دچار مشکل هستند. این موضوع باعث ضعف احتمالی سیستم ایمنی و افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌های عفونی، بروز موارد شدید بیماری و بروز طغیان بیماری‌های واگیر می‌گردد.

- عدم مراجعه در مراحل ابتدایی بیماری و مراجعه با شرایط بحرانی به بیمارستان

یکی از چالش‌های دیگر این جمعیت‌ها، مراجعه با شرایط بحرانی بیماری به بیمارستان‌ها می‌باشد که معمولاً به علت نداشتن بیمه و وضعیت اقتصادی ضعیف منجر به عدم پرداخت هزینه‌ها و در نتیجه تحمیل هزینه‌های سنگین به سیستم سلامت کشور می‌باشد.

همچنین براساس تحلیل گزارش‌های مربوط به بازدیدهای مدیریتی تیم‌های واکنش سریع مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت چالش‌های حضور پناهندگان و مهاجرین خارجی در کشور جمهوری اسلامی ایران در شش بخش طبقه‌بندی می‌شود:

بخش اول: مهاجرت و تغییر در سیمای بیماری‌های واگیر کشور

- وارد کردن (وارد) بیماری‌های بومی کشور مبدأ (فلج اطفال، مالاریا، سرخک و غیره) که در حال حاضر کشور جمهوری اسلامی ایران در مرحله حذف و ریشه‌کنی قرار دارد،

- تراکم جمعیتی بالا و امکان انتقال تماسی و تنفسی بیماری‌ها منجمله کووید-۱۹،

- انتقال بیماری سل مقاوم به درمان که هزینه گزافی را به نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران تحمیل می‌نماید،

- انتقال بیماری‌های گوارشی منجمله وبا و تیفوئید مقاوم به درمان و اسهال‌های خونی،

- انتقال بیماری‌های پوستی، قارچی، انگلی به جغرافیای کشور جمهوری اسلامی ایران،

- انتقال و انتشار بیماری‌های نوپدید مانند تب دنگ و چیکن‌گونیا، سل مقاوم به درمان.

بخش دوم: سایر عوارض ناشی از حضور این جمعیت‌ها

اجتماعی که برای تمامی افراد پیش‌بینی شده و بیمه سلامت که مخصوص پناهندگانی است که دارای کارت پناهندگی هستند.^۷ طبق گزارش دفتر نمایندگی کمیساریای عالی پناهندگان ملل متحد طی سال ۲۰۲۰ میلادی ۱۲۴ هزار نفر از مزیای بیمه برخوردار شده‌اند. پوشش همگانی بهداشت در ایران به صورت رایگان جهت تمامی اتباع ایرانی ارائه می‌شود و تمامی اتباع غیر ایرانی نیز فارغ از مجاز یا غیر مجاز بودن از این خدمات به صورت رایگان استفاده می‌کنند.^۷

بیمه‌های درمانی ۷۰ درصد هزینه داروهای اعلام شده و همچنین ۹۰ درصد هزینه‌های بیمارستان‌های عمومی را پرداخت می‌کنند.^{۱۲} طبق آمار اعلام شده هزینه‌های درمان بیماری کووید-۱۹ بسته به شرایط بیمار و نیاز خدمات ویژه از ۳۰ تا ۱,۶۰۰ دلار آمریکا متغیر می‌باشد.^{۱۳} در رابطه با چالش پایین بودن پوشش بیمه، طبق ابلاغ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در ابتدای پاندمی کلیه خدمات مراقبت کووید-۱۹ در بخش سرپایی و بستری رایگان اعلام گردید تا با این اقدام بتوان نسبت به جلب مشارکت این جمعیت‌ها اقدام گردد.

در خصوص چالش سواد و سواد پایین بهداشتی، در اجرای منویات مقام معظم رهبری مبنی بر بهره‌مندی فرزندان لازم‌التعلیم اتباع افغانستانی غیرمجاز همانند پناهندگان مجاز حاضر در کشور از امکانات آموزشی و همچنین به استناد تصویب‌نامه شماره ۱۳۸۹۷/ت/۵۲۱۶۳ مورخ ۹۵/۲/۸ هیئت محترم وزیران و شیوه‌نامه آموزشی سال تحصیلی ۹۸-۹۹ مصوب کمیته تخصصی آموزش و پژوهش اتباع خارجی، دستورالعمل نحوه صدور معرفی‌نامه ویژه حمایت تحصیلی دانش‌آموزان اتباع خارجی با هماهنگی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و وزارت کشور سالانه به کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ابلاغ می‌گردد. همچنین طبق بررسی‌های انجام شده نسل جوان پناهنده ساکن در ایران نسل دوم یا سوم هستند که با توجه تغییر نگرش، این افراد نسبت به مسائل سلامت خود نگرانی بیشتری دارند.

نتیجه‌گیری

با توجه به یکپارچگی سلامت جمعیت‌ها، تداوم پوشش خدمات بهداشتی درمانی اولیه رایگان علی‌رغم هزینه‌های اولیه زیاد می‌تواند در پیشگیری و کنترل اپیدمی‌ها مخصوصاً در جمعیت پناهندگان

- عدم تبعیت از قوانین سلامت جمهوری اسلامی ایران؛ به عنوان مثال اختلال در سیستم واکسیناسیون کشور

- بروز تصادفات جاده‌ای فراوان ناشی از قاچاق این جمعیت‌ها و تحمیل هزینه زیاد به سیستم درمان
- اسکان در مکان‌های غیر بهداشتی و بروز چالش‌های متعدد بهداشت محیط و بهداشت فردی در بین این جمعیت‌ها

- تغییر هرم‌های سنی و جنسی کشور

- تحمیل هزینه‌های سنگین بر نظام سلامت کشور
- تغییر برنامه‌ریزی‌های سلامت کشور با استفاده از ذخیره استراتژیک دارو، واکسن، مواد بیولوژیک و غیره جهت این جمعیت‌ها

بخش سوم: اختلال در امنیت سلامت

علاوه بر حضور و رسوب اتباع در نقاط مختلف کشور، با توجه به تغییرات نرخ ارز طی چند سال اخیر این جمعیت‌ها جهت رسیدن به مقصد خود (کشورهای اروپایی) از کانال کشور همسایه ترکیه از جغرافیای ایران عبور کرده و در طول مسیر امنیت سلامت را با چالش‌های متعددی روبرو می‌نمایند.

بخش چهارم: چالش تهدیدات اقتصادی

بخش پنجم: چالش تهدیدات فرهنگی و فرهنگ

سلامت

بخش ششم: چالش تهدیدات اجتماعی

بحث

پناهندگان و مهاجرین خارجی جزگروه‌های پرخطر برای بیماری‌های واگیر می‌باشد و نیاز به توجه ویژه‌ای را ایجاب می‌کنند.^{۱۰} با توجه به حجم گسترده مهاجرین افغانستانی که جز مهمی از جامعه ایران را تشکیل می‌دهند و نظر به مشکلاتی که در زمینه سلامت در افغانستان و مهاجرین افغان وجود دارد؛^{۱۱} توجه به این بخش لاینفک از جمعیت ایران باید به صورت ویژه صورت پذیرد. به نظر می‌رسد توجه به مشکلات حضور پناهندگان باید از اولویت‌های کمیته ساماندهی پناهندگان باشد؛ که وجود فرهنگ و زبان مشترک بسیار تسهیل کننده خواهد بود و در خصوص شرایط بیمه‌ای ضروریست با جلب حمایت سازمان‌های کمک‌کننده بین‌المللی و کمیساریای عالی پناهندگان نسبت به تأمین منابع مالی اقدام گردد.

پناهندگان ساکن در کشور ایران امکان استفاده از خدمات بیمه‌ای در دو قالب دارند. بیمه تأمین

قدردانی

از تمام همکارانی که در جمع‌آوری و تدوین مقاله همکاری داشته‌اند نهایت سپاسگزاری را داریم.

ملاحظات اخلاقی

با توجه به اینکه در این مقاله از داده‌های تجمعی موجود در مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر استفاده شده است، لذا ملاحظات اخلاقی (داده‌ها با مجوز مرکز مدیریت بیماری‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد) خاصی مورد نیاز نبود.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

تأثیرگذار باشد. از جمله اقدامات تأثیرگذار در جمعیت پناهندگان و مهاجرین خارجی جهت مدیریت کووید-۱۹ برنامه‌ریزی جهت: افزایش سطح سواد مخصوصاً سواد بهداشتی جمعیت پناهندگان، حمایت کمیساریای عالی پناهندگان و توزیع اقلام اساسی پیشگیری از بیماری مانند ماسک و مواد ضد عفونی کننده مخصوصاً در جمعیت عمومی پناهندگان، جلب حمایت برنامه جهانی غذا و تهیه بسته مواد غذایی، توانمندسازی و برنامه‌ریزی جهت بازگشت داوطلبانه این جمعیت‌ها می‌باشد.

پیامدهای عملی پژوهش

با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان عنوان نمود موضوع ساماندهی وضعیت سکونت جمعیت اتباع و مهاجرین خارجی و افزایش پوشش بیمه‌ای از اولویت‌های اصلی سلامت در این جمعیت‌ها می‌باشد.

References

1. Worldometers.info coronavirus update (COVID-19). <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
2. Mosavi Darani M, Asgar Khani AM, Moradi Maryam. Analysis of Refugee Rights in the Government of California. *Geography (Regional Planning)*, 2021; 11(1): 33-44. http://www.jgeoqeshm.ir/article_122354.html?lang=en
3. Goodwin-Gill GS, McAdam J. UNHCR & climate change, disasters and displacement. Geneva, Switzerland: United Nations High Commissioner for Refugees; 2017. <https://www.refworld.org/pdfid/59413c7115.pdf>
4. Azizi N, Delgoshaei B, Aryankhesal A. Lived experience of Afghan refugees in Iran concerning primary health care delivery. *Disaster Med Public Health Prep.* 2019; 13(5-6):868-873. doi:10.1017/dmp.2018.169
5. UNHCR. UNHCR Global Appeal 2020 Update, Islamic Republic of Iran. 2020. <https://reporting.unhcr.org/sites/default/files/UNHCR%20Iran%20Operational%20Update%20November%20-%20December%202020.pdf>
6. Hansen CH. Iran's foreign policy towards Afghanistan. 2019. Royal Danish Defense College working paper. <https://www.files.ethz.ch/isn/170144/SIPRI13WCABK.pdf>
7. UNHCR. Iran report FACT SHEET January – March 2020. <https://reporting.unhcr.org/sites/default/files/UNHCR%20Iran%20Fact%20Sheet%20-%20Jan-Mar%202020.pdf>
8. Sagha Abolfazl SF, Emamgholipour S, Yaseri M, Arab M. Comparison of refugees inpatient costs before and after implementation of basic health insurance in university hospitals of Tehran Province during 2013-2017. *The Iranian Journal of Health Insurance.* 2019; 2(3):142-150. <http://journal.ihio.gov.ir/article-1-104-.pdf>
9. Letafat M, Beyranvand T, Aryankhesal A, Behzadifar M. Universal Health Coverage (UHC) in Iran. *Iran J Public Health.* 2018; 47(7):1061-1062. <http://eprints.lums.ac.ir/1441/1/Universal%20Health%20Coverage%20%28UHC%29%20in%20Iran.pdf>
10. Hugo G, Abbasi-Shavazi MJ, Sadeghi R. Refugee movement and development—Afghan refugees in Iran. *Migration and Development.* 2012; 1(2):261-79. doi:10.1080/21632324.2012.749741
11. World Bank Data on Afghanistan: World Bank; 2014. Available from: <http://data.worldbank.org/country/afghanistan?display=default>.
12. Pottie K, Greenaway C, Feightner J, Welch V, Swinkels H, Rashid M, et al. Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees. *CMAJ.* 2011; 183(12):E824-E925. doi: 10.1503/cmaj.090313.
13. Seddighi H. The performance of the Iranian Red Crescent by launching COVID-19 testing centers: report from the field. *Disaster Med Public Health Prep.* 2020; 14(6):e45-6. <http://dSPACE.uswr.ac.ir:8080/handle/123456789/2699>