



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR Europe

آمادگی، پیشگیری و کنترل کووید-۱۹ در زندان‌ها و سایر اماکن بازداشتی

راهنمای موقت

۱۵ مارس ۲۰۲۰

۲۵ اسفند ۱۳۹۸



(این سند توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO) به زبان انگلیسی منتشر شده است. ترجمه فارسی این سند را کمپین حقوق بشر در ایران انجام داده است و در اینجا برای مخاطبان فارسی زبان منتشر میشود.)

فهرست

۵	۱. مقدمه
۶	۲. توضیح اصول
۸	۳. اصول برنامه‌ریزی و ملاحظات حقوق بشر
۱۲	۴. دامنه و اهداف
۱۴	۵. مخاطب مورد نظر
۱۵	۶. رویکرد کلی
۱۹	۷. ویروس کووید-۱۹: مشخصات پاتوژن، علائم و نشانه‌ها، سرایت
۱۹	۷.۱ ویژگی‌های پاتوژن
۲۰	۷.۲ علائم و نشانه‌های کووید-۱۹
۲۰	۷.۳ سرایت کووید-۱۹
۲۱	۷.۴ ویروس چه مدت می‌تواند بر روی سطوح زنده بماند؟
۲۲	۸. آمادگی، برنامه احتیاطی و میزان خطر
۲۴	۹. آموزش
۲۶	۱۰. ابلاغ خطر
۲۸	۱۱. تعاریف مهم: مورد مظنون، مورد احتمالی، مورد تایید شده، مورد تماسی، گزارش موارد
۲۸	۱۱.۱ تعریف مورد مظنون
۲۹	۱۱.۲ تعریف مورد احتمالی
۲۹	۱۱.۳ تعریف مورد تایید شده
۲۹	۱۱.۴ تعریف مورد تماسی
۳۰	۱۱.۵ گزارش مورد

۱۲. اقدامات پیشگیری ۳۱
- ۱۲.۱ اقدامات جهت حفاظت شخصی ۳۱
- ۱۲.۲ استفاده از ماسک ۳۲
- ۱۲.۳ اقدامات محیطی ۳۳
- ۱۲.۴ اقدامات مربوط به فاصله‌گذاری فیزیکی ۳۴
- ۱۲.۵ ملاحظات مربوط به محدودیت دسترسی و محدودیت‌های حرکتی ۳۵
- ۱۲.۶ کارمندانی که پس از مسافرت به مناطق آسیب‌دیده یا پس از در معرض احتمالی بیماری قرار گرفتن به محل کار بازمی‌گردند ۳۵
- ۱۲.۷ اگر یکی از کارمندان ناخوش باشد و باور دارد که در معرض کووید-۱۹ قرار گرفته است، چه باید کرد ۳۶
۱۳. ارزیابی موارد مظنون به کووید-۱۹ در میان افراد ساکن در زندان یا بازداشتگاه ۳۷
- ۱۳.۱ آگاهی در مورد استفاده از PPE و سایر اقدامات احتیاطی استاندارد برای پرسنل خدمات درمانی و سرایداری-نگهبانی که با بیماران رو در رو هستند ۳۷
- ۱۳.۲ اطلاعات در زمینه اقدامات پلیس، نیروهای مرزی و عملیات‌های مربوط به اجرای قوانین مهاجرتی ۴۰
۱۴. رسیدگی به موارد ۴۲
- ۱۴.۱ مدیریت بالینی عفونت شدید تنفسی حاد (SARI) هنگام ظن به کووید-۱۹ ۴۲
- ۱۴.۲ اقدامات احتیاطی بیشتر ۴۳
- ۱۴.۳ نحوه نظافت محیط به دنبال شناسایی مورد مظنون در زندان یا سایر اماکن بازداشتی ۴۳
- ۱۴.۴ آزادی افراد از زندان‌ها و دیگر اماکن بازداشتی ۴۴
۱۵. منابع اطلاعاتی ۴۵
- ضمیمه ۱. نظافت محیط به دنبال شناسایی مورد مظنون به کووید-۱۹ در محیط بازداشتگاه ۴۷



مخففات به کار برده شده در این متن:

ARDS: (acute respiratory distress syndrome), سندرم پریشانی تنفسی حاد

COVID-19: (coronavirus disease 2019), بیماری ویروس کرونای ۲۰۱۹

ECDC: (European Centre for Disease Prevention and Control), مرکز اروپایی کنترل و پیشگیری بیماری

HCID: (high-consequence infectious disease), بیماری عفونی با عوارض بالا

IPC: (infection prevention and control), پیشگیری و کنترل عفونت

MERS: (Middle East respiratory syndrome), سندرم تنفسی خاورمیانه

nCoV: (novel coronavirus), کرونای جدید

PHE: (Public Health England), بهداشت عمومی انگلیس

PPE: (personal protective equipment), تجهیزات حفاظت شخصی

SARI: (severe acute respiratory infection), عفونت شدید تنفسی حاد

SARS: (severe acute respiratory syndrome), سندرم شدید تنفسی حاد

SARS-CoV-2: (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2), سندرم شدید تنفسی حاد کروناویروس ۲

UNODC: (United Nations Office on Drugs and Crime), دفتر مقابله با مواد مخدر و جنایی سازمان ملل متحد

WHO: (World Health Organization), سازمان جهانی بهداشت



۱. مقدمه

افرادی که از آزادی خود محروم شده‌اند، از جمله افرادی که در زندان و سایر اماکن بازداشتی^۱ به سر می‌برند، نسبت به شیوع بیماری کروناویروس (COVID-19) در مقایسه با سایر عموم آسیب‌پذیرتر هستند، چرا که این افراد در شرایطی محدود و برای مدت زمانی طولانی در کنار هم زندگی می‌کنند. علاوه بر این، تجربه نشان می‌دهد که زندان‌ها، بازداشتگاه‌ها و اماکن مشابهی که مردم در آن در نزدیکی هم جمع می‌شوند، این امکان را دارند که به منبع عفونت، تقویت و شیوع بیماری‌های عفونی در داخل و خارج از زندان تبدیل شوند. از این رو سلامت زندان به طور گسترده به عنوان یکی از عوامل بهداشت عمومی در نظر گرفته می‌شود. واکنش به کووید-۱۹ به ویژه در زندان‌ها و دیگر اماکن بازداشتی چالش‌برانگیز است و به دلایل زیر به رویکردی همه‌جانبه هم از جانب دولت و هم از جانب جامعه نیاز دارد.^{۲,۳}

^۱ اماکن بازداشتی چنانچه در این دستورالعمل‌ها تعریف شده است، شامل زندان‌ها، بازداشتگاه‌های دادگستری و بازداشتگاه‌های مهاجرتی می‌باشد.

^۲ 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf?sfvrsn=7ff55ec0_4&download=true).

^۳ Good governance for prison health in the 21st century: a policy brief on the organization of prison health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe/Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2013

۱. شیوع گسترده یک بیماری‌زا یا پاتوژن عفونی که جامعه را بطور گسترده تحت تاثیر قرار داده است، زندان و سایر اماکن بازداشتی را نسبت به ورود عامل عفونی تهدید می‌کند؛ خطر افزایش سریع شیوع بیماری در زندان‌ها یا دیگر اماکن بازداشتی بر گسترش اپیدمی یا بیماری مسری تاثیر می‌گذارد و تعداد افراد مبتلا را به سرعت افزایش می‌دهد.
۲. در صورت عدم انجام اقدامات جدی جهت پیشگیری و کنترل بیماری‌های عفونی (IPC) و ارائه ندادن آزمایش و مراقبت کافی در زندان‌ها و دیگر اماکن بازداشتی، اقدامات کنترل کووید-۱۹ در جامعه به احتمال زیاد با شکست مواجه خواهد شد.
۳. در بسیاری از کشورها، مسوولیت ارائه خدمات درمانی در زندان‌ها و دیگر اماکن بازداشتی بر عهده وزارت دادگستری یا وزارت امور داخلی قرار دارد. حتی اگر این مسوولیت بر عهده وزارت بهداشت باشد، هماهنگی و همکاری بین نهاد بهداشت و دادگستری جهت حفظ سلامت افراد در زندان‌ها و دیگر اماکن بازداشتی و همینطور در جامعه بطور گسترده، بسیار مهم است.
۴. افراد ساکن در زندان‌ها و دیگر اماکن بازداشتی از آزادی خود محروم شده‌اند و ممکن است نسبت به اقداماتی که آنها را بیشتر محدود می‌کند، متفاوت [از سایر عموم] واکنش نشان دهند.

۲. توضیح اصول

افرادی که از آزادی خود محروم هستند، از جمله افراد ساکن در زندان، اغلب نسبت به شرایط و بیماری‌های مختلف آسیب‌پذیرتر هستند. اصل محرومیت از آزادی به طور کلی دلالت بر این دارد که افراد ساکن در زندان و دیگر اماکن بازداشتی در نزدیکی یکدیگر زندگی می‌کنند، که این خود منجر به افزایش خطر سرایت از فرد به فرد و انتقال ترشعی پاتوژن‌ها از جمله پاتوژن کووید-۱۹ می‌شود. فرا از مشخصات جمعیتی، افراد ساکن در زندان به طور معمول نسبت به سایر عموم بار بیماری و شرایط بهداشتی ناگوارتری را بر عهده می‌کشند. این افراد اغلب در معرض خطرات بیشتری قرار می‌گیرند، خطرانی از قبیل استعمال سیگار، بهداشت نامناسب و سیستم ایمنی ضعیف ناشی از استرس و تغذیه نامناسب یا شیوع بیماری‌های همزیست مانند ویروس‌های منتقله از راه خون، بیماری سل و اختلالات ناشی از مصرف مواد مخدر.

شیوع کووید-۱۹ که برای اولین در دسامبر سال ۲۰۱۹ در شهر ووهان در چین کشف شد، به سرعت در حال تحول است. در تاریخ ۳۰ ژانویه سال ۲۰۲۰، مدیرکل سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد که شیوع این بیماری در حال حاضر منجر به

وضعیتی اضطراری در زمینه بهداشت عمومی و موجب نگرانی در سطح بین‌المللی شده است. در تاریخ ۱۲ مارس ۲۰۲۰ شیوع ویروس کووید-۱۹ به عنوان یک بیماری دنیاگیر به رسمیت شناخته شد.⁴

در چنین شرایطی، جلوگیری از ورود ویروس به زندان‌ها و دیگر اماکن بازداشتی به منظور جلوگیری یا به حداقل رساندن بروز عفونت و شیوع جدی در داخل و خارج این اماکن، عنصری اساسی است.

با توجه به وضعیت کووید-۱۹ در هر کشور، خطر ورود کووید-۱۹ به زندان‌ها و سایر اماکن بازداشتی ممکن است متفاوت باشد. در مناطق بدون گردش داخلی ویروس، خطر ورود ویروس به محیط‌های بسته می‌تواند توسط کارمندان زندان صورت بگیرد یا توسط افراد تازه پذیرفته‌شده که اخیراً در کشور یا منطقه تحت تاثیر ویروس حضور داشته‌اند و یا با کسانی که از این مناطق بازگشته‌اند، در ارتباط بوده‌اند. با این حال، چنانچه چندین کشور اروپایی در حال حاضر شیوع گسترده و ثابتی را در جامعه تجربه می‌کنند، خطر سرایت بطور قابل توجهی افزایش یافته است.

این رویکردهای اساسی باید در همه کشورها رعایت شود: جلوگیری از ورود عامل عفونت به زندان یا سایر اماکن بازداشتی، محدود کردن شیوع در زندان، و کاهش امکان سرایت از زندان به جامعه بیرون از زندان. اجرای این امور در کشورهای دارای شیوع شدیدتر چالش‌برانگیزتر خواهد بود.

زندان‌ها و دیگر اماکن بازداشتی محیط‌هایی بسته هستند که افراد (از جمله کارمندان) در آن در نزدیکی یکدیگر زندگی می‌کنند. هر کشور وظیفه دارد سطح آمادگی و هشدار و واکنش این اماکن را در زمینه شناسایی، مدیریت و مراقبت از مبتلایان جدید کووید-۱۹ افزایش دهد. کشورها باید برای مواجهه با سناریوهای گوناگون مربوط به بهداشت آماده باشند و این امر را به رسمیت بشناسند که هیچ رویکرد یکسان و همه‌کاره‌ای جهت رسیدگی به افراد مبتلا و شیوع کووید-۱۹ وجود ندارد. چهار سناریوی شیوع کووید-۱۹ که می‌تواند توسط کشورها در سطح ملی تجربه شود معین شده است، بنابراین کشورها باید رویکرد خود را با توجه به شرایط داخلی تنظیم و منطبق کند.⁵

⁴ WHO Director-General's opening remarks at the mission briefing on COVID-19 (12 March 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19---12-march-2020>).

⁵ 5 Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19: interim guidance (16 March 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>).

۳. اصول برنامه‌ریزی و ملاحظات حقوق بشر

برنامه‌ریزی احتیاطی جهت اطمینان از واکنش مناسب در بازداشتگاه‌ها نسبت به حفظ امنیت و سلامتی و ایجاد محیطی ایمن و دارای شرایط انسانی ضروری است. به طور کلی، برنامه‌هایی در مورد شرایط اورژانسی کوتاهمدت و محلی و اقدامات مقاومتی در دسترس می‌باشد. با این حال، ماهیت رو به رشد شیوع عفونی دنیاگیر یا همه‌گیر، چه در سطح محلی، ملی و یا جهانی فراتر از این برنامه‌هاست. این نوع شیوع بر امنیت و سیستم قضایی بطور کلی و در موارد شدید، بر نظم مدنی تاثیر بالقوه می‌گذارد.

علاوه بر این، جهت اطمینان از تداوم عملکرد امنیتی و ایمنی که طبیعتاً در زندان‌ها و دیگر اماکن بازداشتی لازم است، باید برنامه‌های تداوم تجارت ایجاد شوند.

مشارکت میان نهادهای بهداشت عمومی، خدمات درمانی، زندان‌ها و دیگر اماکن بازداشتی و گردهم‌آوردن خدمات اجتماعی و خدمات زندانی یا بازداشتگاهی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

چارچوب حقوق بشری چند اصول راهنمایی را جهت تعیین واکنش به شیوع بیماری کووید-۱۹ فراهم می‌کند. حقوق همه افراد متاثر از این ویروس باید حمایت شود و کلیه اقدامات بهداشت عمومی باید بدون هیچ‌گونه تبعیضی انجام شوند. افراد ساکن در زندان‌ها و دیگر اماکن بازداشتی نه تنها در برابر عفونت کووید-۱۹، بلکه خصوصاً در برابر نقض حقوق بشر آسیب‌پذیر هستند. به همین دلیل، سازمان جهانی بهداشت اصولی اساسی را که باید در واکنش به کووید-۱۹ در زندان‌ها و سایر اماکن بازداشتی رعایت شوند، تصریح می‌کند. این اصول در حقوق بشر و همچنین در معیارها و هنجارهای بین‌المللی مربوط به پیشگیری از جرم و عدالت کیفری پایه محکمی دارد.⁶

● ارائه خدمات درمانی برای افراد در زندان‌ها و سایر اماکن بازداشتی مسوولیتی دولتی است.

⁶ Cf. CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12). Adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 11 August 2000 (Contained in Document E/C.12/2000/4) (<https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>); United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules). United Nations General Assembly Resolution A/RES/70/175, adopted 17 December 2015 (<https://undocs.org/A/RES/70/175>); High Commissioner updates the Human Rights Council on human rights concerns, and progress, across the world. Human Rights Council 43rd Session, Item 2, Geneva, 27 February 2020. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25621&LangID=E>); Advice from the SPT [Subcommittee on Prevention of Torture] to the UK NPM [National Preventive Mechanism] regarding compulsory quarantine for Coronavirus (<https://s3-eu-west-2.amazonaws.com/npm-prod-storage-19n0nag2nk8xk/uploads/2020/02/2020.02.25-Annexed-Advice.pdf>).

- افراد ساکن زندان‌ها و دیگر اماکن بازداشتی باید بدون تبعیض بر اساس وضعیت قانونی‌شان، از همان معیارهای خدمات درمانی برخوردار باشند که در جامعه خارج از زندان موجود است.
- جهت حصول اطمینان از رویکرد مثبت جنسیتی هنگام پرداختن به موارد اورژانسی مربوط به کووید-۱۹ در زندان‌ها و دیگر اماکن بازداشتی، باید اقدامات کافی انجام شود.
- مقامات در زندان‌ها و بازداشتگاه‌ها باید از احترام به حقوق بشر افراد تحت بازداشت خود اطمینان حاصل کنند. همچنین اطمینان حاصل کنند که ارتباط این افراد با دنیای خارج زندان قطع نشده و از همه مهمتر، دسترسی این افراد را به اطلاعات و ارائه خدمات درمانی کافی تضمین کنند.⁷
- در هر مرحله از اجرای عدالت کیفری، متوسل شدن به اجراهای غیر سالم آزادی باید مورد توجه جدی قرار گیرد، از جمله در دوره قبل از محاکمه و همچنین در هنگام محاکمه، در مرحله مجازات و مراحل پس از مجازات. برای متخلفین متهم و همچنین زندانیان کم‌خطر و دارای مسوولیت‌های حضانتی، اولویت باید به اجراهای غیر سالم آزادی داده شود. در این گروه نیز باید به زنان باردار و زنان دارای فرزند تابع اولویت داده شود.
- به همین ترتیب، روش‌های تخصیص اصلاح‌شده باید در نظر گرفته شوند تا به زندانیان در معرض خطر جدی‌تر اجازه داده شود به موثرترین شیوه و با کمترین اختلال ممکن از سایرین جدا شوند. همچنین باید امکان اقامت انفرادی و محدود در اختیار آسیب‌پذیرترین افراد گذاشته شود.
- هنگام پذیرش در زندان‌ها و دیگر اماکن بازداشتی، همه افراد باید جهت بررسی تب و علائم دستگاه تنفسی ضعیف معاینه شوند؛ توجه ویژه باید به زندانیان دارای بیماری مسری داده شود. در صورتی که فردی علائم مشابه کووید-۱۹ را بروز می‌دهد، یا قبلاً کووید-۱۹ در او تشخیص داده شده و علائم همچنان در او دیده می‌شود، این فرد باید در انزوای پزشکی قرار گیرد تا زمانی که بتوان آزمایش و ارزیابی پزشکی بیشتری در اختیار او قرار داد.
- واکنش روانشناختی و رفتاری زندانیان یا افراد تحت بازداشت در سایر اماکن با واکنش افرادی که در جامعه امکان رعایت فاصله فیزیکی را دارند، متفاوت است؛ بنابراین باید به افزایش نیاز به آگاهی‌بخشی و گسترش اطلاعات به صورت شفاف، و همچنین به تضمین تداوم تماس با خانواده و بستگان و حمایت عاطفی و روانی توجه جدی شود.

⁷ Coronavirus: healthcare and human rights of people in prison. London: Penal Reform International; 2020 (<https://www.penalreform.org/resource/coronavirus-healthcare-and-human-rights-of-people-in>).

- جهت جلوگیری از انگ زدن یا به حاشیه راندن افراد یا گروه‌هایی که حامل بالقوه و بیروس محسوب می‌شوند، باید اقدامات مناسب انجام گیرد.
- هرگونه تصمیم جهت قرار دادن افراد ساکن زندان‌ها و سایر اماکن بازداشتی در شرایط انزوای پزشکی باید همیشه بر اساس ضرورت پزشکی و دبه دنبال تصمیم‌گیری بالینی انجام شود. این تصمیم باید با مجوز قانونی یا طبق آیین‌نامه مرجع اداری ذیصلاح صورت گیرد.
- افرادی که در چارچوب زندان و دیگر اماکن بازداشتی به دلیل حفظ بهداشت عمومی در انزوا قرار می‌گیرند، باید از علت قرار گرفتن در انزوا آگاهی داشته باشند و در صورت امکان، این امر باید به شخص ثالث نیز اطلاع داده شود.
- جهت محافظت از افرادی که در انزوا هستند در برابر هر نوع بدرفتاری و به منظور تسهیل تماس انسانی ممکن در حد مناسب و در شرایط خاص (به عنوان مثال از طریق وسایل ارتباطی سمعی-بصری)، اقدامات کافی باید صورت گیرد.
- شیوع کووید ۱۹ نباید به عنوان توجیهی جهت تضعیف پایبندی به اصول اساسی موجود در حداقل قوانین استاندارد سازمان ملل در مورد رفتار با زندانیان (قوانین نلسون ماندلا) مورد سوءاستفاده قرار گیرد، از جمله الزام اینکه محدودیت هرگز نباید شامل شکنجه یا سایر رفتارها یا مجازات‌های ظالمانه، غیرانسانی یا تحقیرآمیز باشد؛ الزام ممنوعیت سلول انفرادی طولانی‌مدت (یعنی بیش از ۱۵ روز متوالی)؛ الزام اینکه تصمیم‌گیری‌های بالینی باید فقط توسط متخصصین خدمات درمانی گرفته شده و نباید توسط کارمندان غیر پزشکی زندان نادیده گرفته یا رد شود؛ همچنین الزام اینکه تماس با خانواده هرگز نباید به طور کلی ممنوع باشد، هرچند ممکن است در شرایط استثنایی و برای مدت زمانی مشروط، محدود شود.^۸
- شیوع کووید-۱۹ نباید به عنوان توجیهی جهت جلوگیری از بازرسی خارجی از زندان و دیگر اماکن بازداشتی توسط نهادهای مستقل بین‌المللی یا ملی که وظیفه آنها جلوگیری از شکنجه و سایر رفتارها یا مجازات‌های ظالمانه، غیرانسانی یا تحقیرآمیز است، استفاده شود؛ این نهادهای بازرسی شامل سازوکارهای پیشگیرانه ملی طبق پروتکل اختیاری کنوانسیون علیه شکنجه^۹، کمیته فرعی پیشگیری از شکنجه و سایر رفتارها یا مجازات‌های ظالمانه،

^۸ United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules). United Nations General Assembly Resolution A/RES/70/175, adopted 17 December 2015 (<https://undocs.org/A/RES/70/175>).

^۹ Optional Protocol to the Convention against Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. United Nations General Assembly Resolution A/RES/57/199, adopted 18 December 2002 (<https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OPCAT.aspx>).

غیر انسانی یا تحقیر آمیز،¹⁰ و همچنین کمیته اروپایی جلوگیری از شکنجه و رفتار یا مجازات غیر انسانی یا تحقیر آمیز¹¹ می‌شود.

- نهادهای بازرسی ذکر شده در بالا باید به همه افراد محروم از آزادی در زندان‌ها و دیگر اماکن بازداشتی از جمله افراد در انزوا، حتی در شرایط شیوع کووید-۱۹، مطابق با مفاد دستورات نهاد مربوطه دسترسی داشته باشند.



¹⁰ Optional Protocol to the Convention against Torture (OPCAT) Subcommittee on Prevention of Torture. The SPT in Brief (<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/OPCAT/Pages/Brief.aspx>).

¹¹ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment [website]. Strasbourg: Council of Europe (<https://www.coe.int/en/web/cpt>).

۴. دامنه و اهداف

۴.۱ دامنه

این سند مبتنی بر استانداردها و هنجارهای بین‌المللی مربوط به پیشگیری از جرم و عدالت کیفری و مدیریت زندان و اجراهای غیر سالب آزادی و همچنین راهنماهای بین‌المللی در مورد بهداشت زندان، از جمله حداقل قوانین استاندارد سازمان ملل برای رفتار با زندانیان (قوانین نلسون ماندلا)، قوانین سازمان ملل متحد در مورد رفتار با زنان زندانی و اجراهای غیر سالب آزادی برای زنان متخلف (قوانین بانکوک)¹²، حداقل قانون استاندارد جهت اجرای عدالت برای نوجوانان (قوانین پکن)¹³، حداقل قانون استاندارد سازمان ملل برای اجراهای غیر سالب آزادی (قوانین توکیو)¹⁴، راهنمای سازمان جهانی بهداشت برای سلامت و زندان‌ها (۲۰۱۴)¹⁵ می‌باشد. این سند قصد دارد در تهیه برنامه‌های خاص و یا تحکیم اقدامات در مورد زندان‌ها و سایر اماکن بازداشتی و با در نظر گرفتن برنامه‌های آمادگی، راهکارهای پیشگیری و کنترل، و برنامه‌های احتیاطی که در سیستم گسترده برنامه‌ریزی بهداشتی و اضطراری دخالت دارد، در زمینه واکنش به شیوع بین‌المللی کووید-۱۹ به کشورها کمک کند.

۴.۲ اهداف

۱. راهنمایی در طراحی و اجرای برنامه‌های آمادگی کافی در زندان‌ها و سایر اماکن بازداشتی جهت مقابله با وضعیت شیوع کووید-۱۹ جهت تحقق:

- حفاظت از سلامت و رفاه کسانی که در زندان‌ها و سایر مناطق بسته هستند، کسانی که در آنجا کار می‌کنند (کارمندان سرایداری-نگهبانی، خدمات درمانی و سایر کارمندان) و افرادی که از زندان و دیگر اماکن بازداشتی بازدید می‌کنند (بازدیدکنندگان قانونی، خانواده و دوستان زندانیان، و غیره)؛

¹² United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders. United Nations General Assembly Resolution A/RES/65/229, adopted 21 December 2010 (https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/crimeprevention/UN_Rules_Treatment_Women_Prisoners_Bangkok_Rules.pdf).

¹³ Standard Minimum Rules for the Administration of Juvenile Justice. United Nations General Assembly Resolution A/RES/40/33, adopted 29 November 1985 (<https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/beijingrules.pdf>).

¹⁴ United Nations Standard Minimum Rules for Non-custodial Measures. United Nations General Assembly Resolution A/RES/45/110, adopted 14 December 1990 (<https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/tokyorules.pdf>).

¹⁵ Prisons and health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf).

- حمایت از تداوم اداره ایمن زندان‌ها و سایر اماکن بازداشتی؛
- کاهش خطر شیوع بیماری‌هایی که ممکن است نیاز قابل توجهی به خدمات درمانی در زندان و در جامعه ایجاد کند؛
- کاهش احتمال شیوع کووید-۱۹ در زندان‌ها و دیگر اماکن بازداشتی و همچنین کاهش سرایت از این زندان به درون جامعه؛
- حصول اطمینان از اینکه نیازهای زندان‌ها و سایر اماکن بازداشتی در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و برنامه‌ریزی‌های اضطراری ملی و محلی در نظر گرفته می‌شود.

۲. ارائه راهکارهای پیشگیرانه و واکنشی موثر جهت:

- جلوگیری از ورود کووید-۱۹ به زندان‌ها و دیگر اماکن بازداشتی؛
- جلوگیری از شیوع کووید-۱۹ در زندان‌ها و دیگر اماکن بازداشتی؛
- جلوگیری از سرایت کووید-۱۹ از زندان‌ها و سایر محیط‌های بسته به جامعه.

۳. ترسیم روشی مناسب برای به کار بردن سیستم سلامت زندان و سیستم برنامه‌ریزی بهداشتی و برنامه‌ریزی اضطراری ملی و محلی به منظور:

- اجرای اقدامات پیشگیرانه از جمله تجهیزات فاصله فیزیکی و بهداشت دست؛
- نظارت بر بیماری؛
- شناسایی و تشخیص، از جمله ردیابی تماس؛
- درمان و یا مراجعه مبتلایان کووید-۱۹ که نیاز به مراقبت تخصصی و ویژه دارند؛
- تحقق تاثیرات سیستمی گسترده‌تر (از جمله تاثیر سایر اقدامات بر نیروی کار، به عنوان مثال نیاز به انزوا در خانه، و غیره).

۵. مخاطب مورد نظر

این راهنما برای کمک به کارمندان خدمات درمانی و سرایداری-نگهبانی در زندان‌ها و دیگر اماکن بازداشتی و جهت هماهنگی اقدامات بهداشت عمومی در این اماکن تهیه شده است؛ این راهنما شامل اطلاعات راجع به موارد زیر می‌شود:

- ویروس جدید کووید-۱۹؛
 - چگونگی کمک به جلوگیری از شیوع کووید-۱۹؛¹⁶
 - راحل مورد نیاز در صورتی که فرد ساکن زندان یا دیگر اماکن بازداشتی یا کارمند این اماکن به ویروس کووید-۱۹ مظنون یا مبتلا شده است؛
 - توصیه‌های لازم که باید به افراد ساکن زندان و دیگر اماکن بازداشتی و خانواده‌های این افراد و کارمندان که طی ۱۴ روز گذشته از مناطق مبتلا سفر کرده‌اند، ابلاغ شود.
- اطلاعات ارائه‌شده در اینجا همچنین برای مقامات زندان، مسوولان بهداشت عمومی و سیاست‌گذاران، فرمانداران و مدیران زندان، متخصصان خدمات درمانی که در محیط زندان کار می‌کنند، کارمندان مراکز بازداشتی، افراد بازداشت‌شده و کسانی که با آنها تماس اجتماعی دارند، مفید خواهند بود.
- موسسات جامع، مسکونی و سازمانی زیر در تعریف این راهنما از اماکن بازداشتی گنجانده شده‌اند:
- زندان‌ها (با مدیریت عمومی یا خصوصی)
 - اماکن بازداشت مهاجران
 - اماکن بازداشت کودکان و جوانان

این تنها شامل آن دسته از بیماری‌های تنفسی می‌شود که از طریق ترشحات سرایت می‌کنند. برای بیماری‌هایی که از طریق هوا سرایت می‌کنند، مانند سل،¹⁶ WHO guidelines on tuberculosis infection prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2019. به این آدرس مراجعه کنید (<https://www.who.int/tb/publications/2019/guidelines-tuberculosis-infection-prevention-2019/en>).

۶. رویکرد کلی

کنترل شیوع عفونت در زندان‌ها و دیگر اماکن بازداشتی جهت جلوگیری از شیوع بیماری کووید-۱۹، جهت حفظ سلامت و رفاه کلیه کسانی که در آنجا زندگی یا کار می‌کنند و کسانی که به آنجا مراجعه می‌کنند، و همچنین جهت حفاظت از جامعه خارج از این اماکن ضروری است. ایجاد این کنترلی بر اقدامات هماهنگ کارمندان خدمات درمانی و سرایداری-نگهبانی، و همکاری بین نهادهای بهداشت عمومی ملی و محلی، وزارت دادگستری و وزارت داخلی و هم‌تایان محلی آنها در استفاده از رویکرد کلی که در پایین خلاصه شده است، بستگی دارد.

۱. اقدامات لازم باید جهت فعال‌سازی و پشتیبانی از اقدامات هماهنگ و مشترک بین نهادها برای دستیابی به IPC و با پیروی از راهنمای ملی صورت گیرد. چنین اقداماتی باید به منظور جلوگیری از هراس و حصول اطمینان از اجرای متناسب‌ترین واکنش در زمان مناسب، با وضعیت اضطراری حاضر سازگار باشند.

۲. برنامه‌ریزی مشترک

- کارمندان سرایداری-نگهبانی و بازداشتگاهی باید با گروه خدمات درمانی زندان‌ها و سایر اماکن بازداشتی همکاری کنند و از پروتکل‌های ملی موجود و مدیریت کشوری جهت شناسایی افراد مظنون به ابتلا در میان کارمندان و رسیدگی به آنها مطابق با دستورالعمل‌های ملی، پیروی کنند.
- کارمندان سرایداری-نگهبانی و بازداشتگاهی باید با گروه خدمات درمانی زندان‌ها و سایر اماکن بازداشتی جهت شناسایی موارد مظنون در میان زندانیان و بازداشت‌شدگان، و به دنبال آن جداسازی این افراد در اسکان انفرادی و ارزیابی بالینی آنها، همکاری کنند.

۳. ارزیابی خطر / مدیریت خطر:

- غربالگری باید در ورودی زندان در دسترس باشد: گروه خدمات درمانی و بهداشت عمومی بدون در نظر گرفتن مظنون بودن افراد به ابتلا، باید امکان خطر آنها را هنگام ورود به زندان ارزیابی کند؛ اطلاعات

باید در مورد تاریخچه سرفه یا تنگی نفس و تاریخچه سفر اخیر بیماران و احتمال تماس با مبتلایان قطعی در ۱۴ روز گذشته جمع آوری شود.

- افراد مورد ارزیابی باید شامل زندانیان و بازداشت‌شدگان، بازدیدکنندگان و کارمندان زندان باشند.
- پیام‌رسانی شفاف بسیار مهم است، به گونه‌ای که کارمندان دارای سابقه سفر اخیر در مناطق مبتلا که علائم کووید-۱۹ را بروز می‌دهند، بتوانند در خانه ایزوله شوند و مدیران بتوانند سطح بالایی را از آگاهی و پشتیبانی به کارمندان ارائه دهند. همچنین باید به بازدیدکنندگان قبل از بازدید از زندان و دیگر اماکن بازداشتی مشاوره ارائه شود تا کسانی که [برای بازدید] مجبور به مسافرت هستند، با محرومیت مواجه نشوند. افرادی که علائم بیماری را دارند باید از مراجعه بازداشتی شوند.
- برای آن دسته از بازدیدکنندگان بدون علائم که سابقه سفر اخیر به مناطق مبتلا دارند یا از این مناطق می‌آیند، باید پروتکلی جهت اجازه ورود وجود داشته باشد (به عنوان مثال برای وکلا)، اما اقدامات دیگر مانند بازدیدهای بدون تماس نیز باید در نظر گرفته شود.
- تصمیم‌گیری در زمینه کم یا محدود کردن بازدیدها باید تاثیر بخصوص این اقدام بر سلامت روان زندانیان و افزایش سطح اضطراب ناشی از جدایی از کودکان و جهان خارج از زندان را در نظر بگیرد.
- باید یک فهرست دقیق روزانه از افرادی که در داخل و خارج زندان رفت‌وآمد می‌کنند، نگه داشته شود.
- مدیریت زندان و بازداشتگاه باید اقدامات لازم را جهت محدود کردن رفت‌وآمد افراد در زندان یا بازداشتگاه و یا محدود کردن دسترسی کارمندان غیرضروری و بازدیدکنندگان به زندانیان و با توجه به میزان خطر در کشور یا منطقه خاص در نظر بگیرد. تاثیر روانشناختی این اقدامات نیز لازم است مورد توجه قرار گیرد و تا حد امکان کاهش داده شود، و پشتیبانی اولیه عاطفی و عملی باید در دسترس افراد مبتلا در زندان گذاشته شود.¹⁷
- مدیریت زندان یا بازداشتگاه باید سطح اطلاعات مربوط به کووید-۱۹ را که با بازداشت‌شدگان در میان گذاشته شده، به صورت پیشگیرانه افزایش دهد. محدودیت‌ها، از جمله محدودیت بازدیدکنندگان، باید از

¹⁷ Psychological first aid: guide for field workers. Geneva: World Health Organization; 2011 (https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en).

پیش و با دقت توضیح داده شود و اقدامات جایگزین جهت برقراری ارتباط با خانواده و دوستان، به عنوان مثال تماس تلفنی یا از طریق اسکایپ، باید معرفی شوند.

۴. سیستم ارجاع و مدیریت بالینی

- در زمینه شیوع فعلی کووید-۱۹، راهکارهای مهار شامل شناسایی سریع موارد تاییدشده در آزمایشگاه، و جداسازی و مدیریت آنها در همان محل یا در یک مرکز درمانی می‌شود. در زمینه افرادی که با مبتلایان تاییدشده در آزمایشگاه، تماس داشته‌اند، سازمان جهانی بهداشت توصیه می‌کند این افراد به مدت ۱۴ روز پس از آخرین باری که در تماس با بیمار کووید-۱۹ قرار گرفته‌اند قرنطینه شوند.¹⁸
- گروه خدمات درمانی با استفاده از تجهیزات حفاظت شخصی (PPE) از جمله محافظت چشم (سپر صورت یا عینک)، دستکش، ماسک و لباس، باید اطمینان حاصل کند نمونه‌های بیولوژیکی مناسب طبق توصیه نهاد بهداشت عمومی از همه موارد مظنون گرفته شده و به موقع و بر اساس روندهای بالینی و مدیریت اطلاعات و طبق پروتکل‌های محلی جهت تجزیه و تحلیل به مراکز خدمات مایکروبیولوژی محلی ارسال می‌شود. سهام PPE باید حفظ و ایمن نگه داشته شود تا از در دسترس بودن این تجهیزات در شرایط ذکر شده اطمینان حاصل شود.
- مسوولان زندان باید در مورد بیمارستان‌های دارای امکان انتقال بیماران نیازمند پذیرش (بخش‌های پشتیبانی تنفسی و یا بخش مراقبت‌های ویژه)، آگاه و مطلع شوند. اقدامات مناسب باید برای همه موارد تایید شده انجام شود، از جمله انتقال به مراکز تخصصی جداسازی‌شده و مراکز درمان تنفسی در صورت لزوم؛ باید از اسکورت‌های مناسب استفاده و از اطلاعات مربوط به انتقال ایمن پیروی شود. با این حال، باید به پروتکل‌هایی نیز توجه داشت که طبق آن می‌توان در همان مکان و با معیارهای شفاف انتقال به بیمارستان، به بیمار رسیدگی کرد، چراکه انتقال غیرضروری هم برای کارمندان انتقال و هم برای بیمارستان میزبان خطر ایجاد می‌کند.

¹⁸ Considerations for quarantine of individuals in the context of coronavirus disease (COVID-19): interim guidance (29 February 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))).

○ کنترل محیطی و مهندسی با هدف کاهش شیوع پاتوژن‌ها و آلودگی سطوح و اشیای بی‌جان باید انجام شود؛ این کنترل باید مقررات مربوط به فاصله کافی بین افراد،¹⁹ تبادل هوای کافی و ضدعفونی معمول محیط (ترجیحا حداقل یک بار در روز) را شامل باشد.

○ باید به تدابیری از جمله توزیع مواد غذایی در اتاق‌ها یا سلول‌ها به جای غذاخوری مشترک توجه شود؛ یا زمان خارج از سلول تقسیم‌بندی شود. این امر می‌تواند با هدف جلوگیری از شیوع و با تقسیم‌بندی بر اساس بند یا واحد صورت گیرد تا از تمرکز جمعیت زندانیان یا کارمندان حتی در فضاهای آزاد جلوگیری شود. با وجود این پیش‌بینی‌های احتیاطی، دسترسی زندانیان به هوای آزاد باید حفظ شود و کمتر از یک ساعت در روز نباشد.

۵. مدیریت زندان و بازداشتگاه و کارمندان خدمات درمانی باید با نهادهای بهداشت عمومی محلی جهت اجرای توصیه‌های IPC که در این سند توضیح داده شده است، همکاری کنند؛ آنها باید در همه حال بین خطر بهداشت عمومی و هرگونه فشار عملیاتی بر روی زندان‌ها و دیگر اماکن بازداشتی و املاک امن بازداشتی به صورت گسترده، تعادل برقرار کنند.



۷. ویروس کووید-۱۹: مشخصات پاتوژن، علائم و نشانه‌ها، سرایت

۷.۱ ویژگی‌های پاتوژن

ویروس کرونا خانواده‌ای بزرگ از یک ویروس است که هم در حیوانات و هم در انسان‌ها یافت می‌شود. بعضی از آنها افراد را مبتلا می‌کنند و منجر به بیماری‌های مختلف از جمله سرماخوردگی یا بیماری‌های شدیدتر مانند سندرم تنفسی حاد (SARS) و سندرم تنفسی خاورمیانه (MERS) می‌شوند. ویروس کرونای جدید زنجیره‌ای از یک ویروس جدید است که قبلاً در انسان شناسایی نشده بود. اخیرترین ویروس کرونای جدید به نام ویروس کووید-۱۹، قبل از گزارش شیوع در ووهان چین در ماه دسامبر ۲۰۱۹، هنوز شناسایی نشده بود. تا کنون علائم و نشانه‌های بالینی اصلی گزارش شده در افراد در طی این شیوع شامل تب، سرفه، مشکل در تنفس و نفوذ دو طرفه ریه است که در رادیوگرافی قفسه سینه نشان داده می‌شود.

اگرچه شیوع فعلی کووید-۱۹ هنوز در حال تحول است، عفونت ممکن است به صورت بیماری خفیف، متوسط، یا شدید نشان داده شود و می‌تواند در درجه اول (مانند سایر ویروس‌های تنفسی) از طریق ترشح از انسانی به انسان دیگر سرایت پیدا کند. با اینکه که حدود ۸۰٪ موارد به صورت یک بیماری خفیف (به عنوان مثال بدون ذات‌الریه یا با ذات‌الریه خفیف) آشکار می‌شوند، تقریباً در ۲۰٪ موارد به صورت بیماری شدیدتر پیشرفت می‌کند، در حالیکه ۶٪ موارد به مراقبت‌های پزشکی ویژه از جمله تهویه مکانیکی نیاز دارند. گزارش وضعیتی درباره شیوع که هر روز به روزرسانی می‌شود، در وب سایت سازمان جهانی بهداشت قابل دسترس است.²⁰

بیشترین تخمین‌ها از دوره نهفتگی یا کمون کووید-۱۹ بین ۱ تا ۱۴ روز و با میانگین ۵-۶ روز می‌باشد.²¹ این بدان معنی است که اگر یک فرد ۱۴ روز پس از قرار گرفتن در معرض بیماری (یعنی تماس با شخص مبتلا) سالم بماند، این احتمال وجود دارد که فرد مبتلا نشده است. با این وجود، ممکن است این تخمین‌ها با دسترسی بیشتر به داده‌ها به روزرسانی شوند.

²⁰ Coronavirus disease (COVID-19) situation reports. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>).

²¹ Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report 30. 19 February 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=3346b04f_2).

۷.۲ علائم و نشانه‌های کووید-۱۹

شایع‌ترین علائم کووید-۱۹ تب، خستگی و سرفه خشک است. برخی از بیماران ممکن است درد و کوفتگی، گرفتگی بینی، آبریزش بینی، گلودرد یا اسهال را نیز تجربه کنند. این علائم معمولاً خفیف هستند و به تدریج شروع می‌شوند. بعضی از افراد به ویروس مبتلا می‌شوند اما علائمی بروز نمی‌دهند و در نتیجه احساس ناخوشایندی نمی‌کنند. اکثر افراد (حدود ۸۰٪) بدون نیاز به درمان خاص، از این بیماری بهبود می‌یابند. از هر پنج نفری که به کووید-۱۹ مبتلا شده‌اند، یک نفر به شدت بیمار و در تنفس دچار مشکل می‌شود. افراد مسن و کسانی که مشکلات پزشکی اساسی مانند فشار خون بالا، مشکلات قلبی یا دیابت دارند، احتمال بیشتری در ابتلا به بیماری جدی دارند. براساس آخرین اطلاعات، حدود ۳-۴٪ موارد گزارش شده در سطح جهان فوت کرده‌اند، اما تعداد مرگ و میر با توجه به مکان، سن و تاریخچه مشکلات پزشکی اساسی تفاوت دارد.²² افرادی که تب، سرفه و مشکل در تنفس را تجربه می‌کنند باید مراقبت پزشکی دریافت کنند.²³

۷.۳ سرایت کووید-۱۹

هنگامی که فرد مبتلا سرفه، عطسه یا صحبت می‌کند، ترشحات تنفسی به صورت قطره تولید می‌شوند. این ترشحات حاوی ویروس و عامل اصلی سرایت هستند.

افراد ممکن است از دو راه اصلی کووید-۱۹ را گسترش دهند:

- عفونت می‌تواند از طریق تنفس قطرات سرفه یا بازدم شده توسط شخص مبتلا به ویروس کووید-۱۹ به افرادی که در نزدیکی هستند (در فاصله ۱ متری) سرایت کند.
- افراد ممکن است از طریق لمس سطوح آلوده یا اشیاء آلوده (فومیت‌ها) و سپس لمس چشم، بینی یا دهان خود مبتلا شوند. (به عنوان مثال فرد ممکن است دستگیره در را لمس کند یا با کسی دست دهد و سپس به صورت خود دست بزند). به همین دلیل ضدعفونی کردن محیط بسیار مهم است.

طبق شواهد موجود، شیوع ممکن است درست قبل از اینکه علائم دیده شود شروع شود. با این حال بسیاری از افراد مبتلا به کووید-۱۹ فقط علائم خفیفی را تجربه می‌کنند. این امر به ویژه در مراحل اولیه بیماری صدق می‌کند. بنابراین سرایت

²² WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. 3 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---3-march-2020>).

²³ Q&A on coronaviruses (COVID-19). 23 February 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>).

کووید-۱۹ از شخصی که برای مثال فقط سرفه خفیف دارد و بیمار نمی‌شود، ممکن است. سازمان جهانی بهداشت در حال بررسی تحقیقات در مورد دوره سرایت کووید-۱۹ است و به اشتراک یافته‌های به‌روزشده ادامه خواهد داد.

۷.۴ ویروس چه مدت می‌تواند بر روی سطوح زنده بماند؟

مدت دوام ویروس تنفسی به عوامل مختلفی بستگی دارد، از جمله:

- نوع سطحی که ویروس بر آن قرار دارد
- قرار گرفتن در معرض نور خورشید
- اختلاف دما و رطوبت
- قرار گرفتن در معرض محصولات پاک‌کننده.

در بیشتر شرایط، ویروس عفونی بر سطوح آلوده در طی ۴۸ ساعت به طور قابل توجهی کاهش می‌یابد.

این ویروس پس از سرایت به دست مدت زمان بسیار کمی دوام می‌آورد. برای همین شستن مرتب دست‌ها و سطوح سختی که اغلب مورد استفاده قرار می‌گیرد با استفاده از مواد ضد عفونی‌کننده، به کاهش خطر عفونت کمک می‌کند.



۸. آمادگی، برنامه احتیاطی و میزان خطر

برای مدیریت شیوع کووید-۱۹، یک برنامه‌ریزی موثر و تمهیدات همکاری مستحکم بین نهادهایی که مسوولیت بهداشت و درمان افراد را در زندان‌ها و دیگر اماکن بازداشتی بر عهده دارند (نهاد بهداشتی و قضایی یا امور داخلی، هر کدام مطابق با کاربرد) باید وجود داشته باشد. این همکاری جهت تضمین سازوکار تحویل خدمات درمانی متداوم در زندان‌ها و سایر اماکن بازداشتی امری حیاتی است.

اقدامات اساسی برای راه‌اندازی این برنامه‌ریزی مشترک شامل موارد زیر است:

- جهت کمک به زندان و سیستم‌های بازداشتی در ارزیابی از خود و بهبود آمادگی آنها در واکنش به کووید-۱۹ باید برنامه‌های احتیاطی²⁴ مناسب از جمله چک‌لیست²⁵ تدارک دیده شود.
- همکاری نزدیک یا پیوند مستقیم باید با مقامات بهداشت عمومی محلی و ملی و سایر نهادهای مرتبط (به عنوان مثال واحدهای بحران محلی و حفاظت مدنی) برقرار شود؛ در طول دوره برنامه‌ریزی، تماس مرتب باید جهت به اشتراک‌گذاری اطلاعات، ارزیابی خطر و برنامه‌ها برقرار شود.
- یک ارزیابی خطر جامع باید در مراحل ابتدایی برنامه‌ریزی صورت گیرد و مرتباً بررسی شود؛ در این ارزیابی باید از منابع بهداشت عمومی (یا از رهبری آنها) استفاده شود و از روند ارزیابی به روز از وضعیت اپیدمیولوژیک استفاده شود. شناسایی میزان خطر و امکان تاثیر آن بر سیستم زندان و سایر اماکن بازداشتی بسیار مهم است (به عنوان مثال موارد وارد شده در کشور و غیره؛ گردش داخلی اما محدود در سطح کشور؛ گردش محلی، از جمله در منطقه‌ای که زندان در آن واقع شده است؛ گردش در سیستم زندان).
- برنامه‌های عملی در یک کشور یا نهاد حضانتی باید با هدف کاهش خطرات تعیین شده هنگام ارزیابی، تدوین شوند. برخی اقدامات به عهده مقامات بهداشت عمومی در سطح ملی خواهد بود؛ برخی مسوولیت ارائه‌دهندگان خدمات درمانی محلی خواهد بود؛ زندان‌ها و دیگر اماکن بازداشتی باقی مسوولیت‌ها را به عهده خواهند داشت. در هر

²⁴ Multi-agency contingency plan for the management of outbreaks of communicable diseases or other health protection incidents in prisons and other places of detention in England. Second edition. London: Public Health England; 2017

(https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/585671/multi_agency_prison_outbreak_plan.pdf).

²⁵ Correctional facilities pandemic influenza planning checklist. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2007 (<https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/pdf/correctionchecklist.pdf>).

برنامه عملی باید مشخص شود که چه کسی وظیفه انجام هر اقدام خاص را به عهده دارد، همچنین بازه زمانی جهت اجرا و نحوه، و مسوول تحویل نیز باید تضمین شود. برنامه‌های عملی باید شامل موارد زیر باشد:²⁶

- ادغام با برنامه‌های اضطراری ملی و برنامه‌های واکنش به بیماری‌های عفونی؛
- ترتیبات فرماندهی و کنترل جهت تسهیل ابلاغ سریع اطلاعات و تحلیل وضعیت و تصمیم‌گیری کارآمد؛
- تشخیص و نظارت مورد به مورد (برای مثال، چه کسی در مورد علائم کووید-۱۹ غربالگری می‌شود؟ آیا غربالگری اولیه علائم برای همه افراد هنگام ورود (کارمندان یا بازدیدکنندگان) وجود خواهد دارد؟ این بیماری چگونه تشخیص داده و تایید خواهد شد؟ چگونه می‌توان مبتلایان و افراد مورد تماس با موارد تایید شده را مدیریت کرد؟)؛
- مدیریت مورد (به عنوان مثال، چگونه با موارد مظنون به کووید-۱۹ در میان بازداشت‌شدگان رفتار خواهد شد؟ در صورت کشف یک مورد بالقوه کووید-۱۹، آیا مکان مناسبی برای ارزیابی سریع سلامت یا جداسازی وجود دارد؟ آیا بندها می‌توانند موارد مظنون را در خود جای دهند یا آیا ارتباط [با دیگران] می‌تواند همچنان برقرار شود؟ آیا سازوکار حمل‌ونقل ایمن بیماران به بیمارستان‌های معین، از جمله تعیین خدمات کافی آمبولانس، وجود دارد؟ در صورت وقوع وضعیت اضطراری در زمینه خدمات درمانی برای افراد ساکن زندان‌ها و دیگر اماکن بازداشتی، چه راهکار واکنشی در دسترس خواهد بود؟ آیا روش‌های عملی استاندارد برای نظافت و ضدعفونی محیط از جمله برای ملحفه و ظروف وجود دارد؟)؛
- به‌کارگیری کارمندان برای برنامه‌ریزی احتیاطی با تمرکز ویژه بر (الف) در دسترس بودن کارمندان و استمرار کسب‌وکار، از جمله حداقل خدمات محلی (به عنوان مثال داروهای ضروری، آزمایش دیابتی، پانسمان زخم، و غیره)؛ و (ب) تامین نیازهای خدمات درمانی- امکان ارائه خدمات درمانی در داخل زندان در مقایسه با نیاز به انتقال بیماران به مراکز خدمات درمانی در جامعه برای مراقبت تخصصی یا ویژه و همچنین تأثیر ممکن بر برنامه‌های احتیاطی کارمندان سرایداری-نگهبانی، باید مورد بحث و گفتگو قرار گیرد.

²⁶ Adapted from: Key planning recommendations for mass gatherings in the context of the current COVID-19 outbreak: interim guidance (14 February 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/key-planning-recommendations-for-mass-gatherings-in-the-context-of-the-current-covid-19-outbreak>).

یک عنصر اساسی که در همه برنامه‌های آمادگی در برابر بیماری‌های عفونی دستگاه تنفسی مانند کووید-۱۹ باید با دقت مورد توجه قرار گیرد، در دسترس بودن و تامین منابع اصلی از جمله PPE و محصولات بهداشت دستی و همچنین بهداشت و ضدعفونی محیط است. بنابراین توصیه می‌شود که فرمانداران زندان با همکاری متخصصان خدمات درمانی در زندان‌ها و دیگر اماکن بازداشتی، نیاز به PPE و سایر منابع ضروری را به منظور اطمینان از تداوم تامین و در دسترس بودن فوری آن ارزیابی کنند. لازم به ذکر است، برای جلوگیری از استفاده نامناسب و سوءاستفاده از PPE²⁷، باید به کارمندان و ساکنین زندان به اندازه کافی آموزش داده شود (برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد آموزش، به بخش ۹ در پایین مراجعه کنید). در اماکن بازداشتی برخی کشورها، از نسبت جمعیت بازداشتی دارای معیارهای دریافت و اکسیناسیون آنفولانزا به عنوان یک اقدام اولیه و نماینده از نیاز بالقوه به خدمات درمانی در هنگام شیوع کووید-۱۹ استفاده شده است.

با توجه به اینکه برخی از مواد ضدعفونی‌کننده رایج، مانند مواردی که حاوی الکل هستند ممکن است مورد سوء استفاده قرار بگیرند، آب و صابون به همراه حوله شخصی باید به عنوان اولین گزینه برای رعایت بهداشت دست در نظر گرفته شود. این تدارکات باید شبانه‌روز در اتاق‌ها و سلول‌ها فراهم شود. ژل‌های حاوی کلر می‌تواند توسط نگهبانان زندان و افراد در زندان یا سایر اماکن بازداشتی در فضاهای مشترک و در صورت عدم دسترسی به آب و صابون، مورد استفاده قرار گیرد. با این حال، در زمینه ضدعفونی محیط لازم است اطمینان حاصل شود که محصولات حاوی کلر هنگامی که مورد استفاده ارائه‌دهندگان خدمات نیستند، در مکانی امن و دور از دسترس نگهداری می‌شوند.

۹. آموزش

عنصر اصلی هر برنامه آمادگی در زندان‌ها و دیگر اماکن بازداشتی، آموزش به کارمندان می‌باشد. فعالیت‌های آموزشی باید بطور مناسب برنامه‌ریزی شده و پرسنل سرایداری-نگهبانی و خدمات درمانی را که در محوطه زندان کار می‌کنند، مورد هدف قرار دهد. چنین فعالیت‌هایی باید حداقل شامل حوزه‌های زیر باشد:

- آگاهی اساسی درباره بیماری از جمله راجع به پاتوژن، مسیر سرایت، علائم و پیشرفت بالینی بیماری
- عادات مربوط به بهداشت دست و آداب مناسب تنفس
- استفاده مناسب از PPE و الزامات مربوط به آن
- اقدامات پیشگیری در محیط، از جمله نظافت و ضد عفونی.

²⁷ Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19): interim guidance (27 February 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf).

در پاسخ به شیوع کووید-۱۹، سازمان جهانی بهداشت منابع مختلفی را تهیه کرده است که می‌تواند در زندان‌ها و سایر اماکن بازداشتی مفید باشد.

- دوره‌های آموزش آنلاین مربوط به IPC و مدیریت بالینی عفونت شدید حاد تنفسی (SARI) در OpenWHO، منبع اطلاعات سازمان جهانی بهداشت، بصورت رایگان در دسترس است. در این دوره‌های ابتدایی، کلیات مربوط به کووید-۱۹ و ویروس‌های تنفسی در حال ظهور ارائه شده است؛ این آموزش‌ها برای متخصصان بهداشت عمومی، مدیران حادثه و کارمندان شاغل در سازمان ملل، سازمان‌های بین‌المللی و سازمان‌های غیردولتی در نظر گرفته شده است.²⁸
 - یک برنامه ابلاغ خطر برای تسهیلات خدمات اطلاعات، مراحل و ابزار لازم جهت کار ایمن و کارآمد را برای کارمندان خدمات درمانی و مدیریت مراکز درمانی فراهم می‌کند. این بسته یک سری پیام‌ها و یادآوری‌های ساده در زمینه کووید-۱۹ را بر اساس راهنمایی‌های فنی و جزئی‌تر سازمان جهانی بهداشت درباره IPC در مراکز بهداشتی و درمانی شامل می‌شود و می‌تواند با موقعیت محلی تطابق داده شود.²⁹
 - علاوه بر این، طیف وسیعی از راهنمایی‌های فنی وجود دارد که مباحث بسیاری از جمله مدیریت موردی، پشتیبانی عملی و مشاوره فنی در مورد استفاده از ماسک را پوشش می‌دهد.³⁰
- در پایان، قبل از شروع هرگونه ابتکار عمل، درگیر کردن جمعیت زندان با فعالیت‌های گسترده در زمینه اطلاع‌رسانی و آگاهی‌سازی بسیار ضروری است، به گونه‌ای که افراد ساکن در زندان یا بازداشتگاه و بازدیدکنندگان از پیش از روش‌های اتخاذ شده، دلیل ضروری بودن و نحوه انجام آنها مطلع شده باشند. همچنین توضیح هرگونه اقدام محدودکننده احتمالی و تاکید بر ماهیت موقتی آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.
- متأسفانه، برخی از کارمندان خدمات درمانی که در زمینه واکنش به کووید-۱۹ در اماکن بازداشتی کار می‌کنند، ممکن است به دنبال انگ یا ترس، با کنارگیری خانواده یا جامعه روبرو شوند. این امر می‌تواند وضعیتی را در حال حاضر چالش‌برانگیز بسیار دشوارتر کند. باید به پرسنل خدمات درمانی توصیه شود که با عزیزان خود در ارتباط باشند و این افراد همچنین باید به بهداشت روان و پشتیبانی روانی-اجتماعی دسترسی داشته باشند.

²⁸ Emerging respiratory viruses, including COVID-19: methods for detection, prevention, response and control [OpenWHO online course]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://openwho.org/courses/introduction-to-ncov>).

²⁹ The COVID-19 risk communication package for healthcare facilities. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2020 (<https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14482>).

³⁰ Country and technical guidance: coronavirus disease (COVID-19) [resource portal]. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/technical-guidance>).

۱۰. ابلاغ خطر

در رویدادی مانند شیوع کووید-۱۹، بسیار مهم است که بین گروه‌هایی که در سطح ملی و غیرملی در ابلاغ خطر نقش دارند، هماهنگی مناسبی صورت گیرد. جهت اطمینان از ترخیص سریع پیام‌ها و محتوای ارتباطی به موقع و شفاف در چنین شرایط بحرانی، ارتباط نزدیک باید برقرار شود.

پیام‌های کلیدی برای افراد ساکن زندان و دیگر اماکن بازداشتی، کارمندان سرایداری-نگهبانی، ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و بازدیدکنندگان، باید همگی هماهنگ و سازگار باشند. جهت پرداختن به موانع زبانی، ممکن است نیاز به ترجمه یا محتوای تصویری باشد. منابع اطلاعاتی برای کارمندان سرایداری-نگهبانی و خدمات درمانی، بازدیدکنندگان، فرستندگان و افراد بازداشت‌شده از جمله برگه‌های کوتاه اطلاعاتی، آگهی، پوستر، فیلم‌های داخلی و سایر وسایل ارتباطی باید تهیه شود و در فضاهای مشترک زندان و در فضاهایی که جهت دیدارهای حقوقی و خانوادگی تعیین شده است، قرار گیرد.

باید به چگونگی ارسال به سرعت پیام‌های مربوط به خطر توجه جدی شود؛ این شامل موارد زیر است:

(۱) ارزیابی کلی از خطر محلی (خطر در جامعه و خطر در زندان)؛

(۲) آگاهی در مورد اقدامات پیشگیرانه، به ویژه عادات مربوط به بهداشت دست و آداب مناسب تنفس؛

(۳) آگاهی درباره اتخاذ اقدامات مورد نیاز در صورت بروز علائم؛

(۴) اطلاعات در مورد علائم و نشانه‌های بیماری، از جمله علائم هشداردهنده بیماری شدید که نیاز به توجه فوری پزشکی دارد؛

(۵) آگاهی در مورد نظارت بر علائم و نشانه‌های خود، برای افرادی که در مناطق زندگی یا سفر می‌کنند، از جمله بررسی دمای بدن؛

(۶) آگاهی در مورد چگونگی دسترسی به خدمات درمانی محلی در صورت لزوم، از جمله چگونگی انجام این کار بدون ایجاد خطر برای کارمندان خدمات درمانی؛

(۷) اطلاع‌رسانی راجع به اینکه پوشیدن ماسک برای افرادی که علائم تنفسی دارند (به عنوان مثال سرفه) توصیه می‌شود؛ این امر برای افراد سالم توصیه نمی‌شود.³¹

اطلاعات سازمان جهانی بهداشت برای عموم درباره کووید-۱۹، از جمله اطلاعات درباره باورهای غلط در این باره نیز می‌تواند مورد استفاده قرار بگیرد.^{32، 33}



³¹ Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. 29 January 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)).

³² Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public [website/portal]. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/advice-for-public>).

³³ Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: myth busters [website]. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>).

۱۱. تعاریف مهم:

مورد مظنون، مورد احتمالی، مورد تایید شده، مورد تماسی، گزارش موارد

برای تعاریف به روز باید از راهنمای سازمان جهانی بهداشت در زمینه نظارت جهانی بر بیماری کووید-۱۹ استفاده شود. تعاریف سازمان جهانی بهداشت از موارد چنانچه در زیر آورده شده است مبتنی بر اطلاعات موجود در تاریخ ۲۷ فوریه ۲۰۲۰ است و همراه با گردآوری اطلاعات جدید تجدید نظر می‌شود.³⁴ کشورها ممکن است بسته به وضعیت اپیدمیولوژیک خود نیاز به مطابقت دادن این تعاریف داشته باشند.

۱۱.۱ تعریف مورد مظنون

مورد مظنون به شرح زیر است:

الف) بیمار مبتلا به بیماری حاد تنفسی (تب و حداقل یک نشانه یا علامت بیماری تنفسی مثل سرفه یا تنگی نفس) بدون هیچ اتیولوژی دیگری که توضیحی از وضعیت بالینی او در ارائه بدهد و همچنین دارای سابقه سفر یا اقامت در طول ۱۴ روز پیش از بروز علائم، در کشور، منطقه یا قلمرویی که سرایت محلی کووید-۱۹ را گزارش داده باشد؛³⁵ یا

ب) بیمار با هر بیماری حاد تنفسی که در طول ۱۴ روز پیش از بروز علائم با فرد مبتلای احتمالی یا مبتلای تایید شده (بخش ۱۱.۲ و ۱۱.۳ را در پایین ببینید) در تماس بوده است؛ یا

ج) بیمار مبتلا به عفونت شدید تنفسی حاد (تب و حداقل یک علامت یا نشانه بیماری تنفسی، مثلاً سرفه یا تنگی نفس) که نیاز به بستری داشته و اتیولوژی دیگری که وضعیت بالینی او را توضیح دهد، نداشته باشد.

اگر تعیین شود که یک مورد مظنون به کووید-۱۹ وجود دارد، برنامه مدیریت شیوع محلی باید در زندان فعال شود. به مورد مظنون باید بلافاصله دستور داده شود که ماسک پزشکی بپوشد و آداب مناسب تنفس و عادات مربوط به بهداشت دست را رعایت کند. اقدامات IPC مانند جداسازی پزشکی نیز باید اعمال شود.

³⁴ Global surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19): interim guidance (27 February 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))).

³⁵ For update on latest situation refer to: Coronavirus disease (COVID-19) situation reports. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>).

در همین راستا، توصیه می‌شود که در داخل هر زندان و سایر اماکن بازداشتی و طبق دلالت‌های کارمندان خدمات درمانی در وظیفه و همچنین طبق دستورالعمل‌های ملی یا بین‌المللی مربوطه، فضایی مشخص شود که موارد مظنون یا موارد تایید شده که نیازی به بستری ندارند بتوانند آنجا در انزوای پزشکی قرار بگیرند.³⁶ ساخت واحدهای مسکونی نیز می‌تواند در نظر گرفته شود، چرا که همه موارد مظنون، احتمالی یا موارد تماسی نیاز به بستری ندارند.

۱۱.۲ تعریف مورد احتمالی

مورد احتمالی مورد مظنونی است که آزمایش کووید-۱۹ وی غیر قطعی باشد (یعنی نتیجه آزمایش چنانچه توسط آزمایشگاه گزارش شده است، قطعی نباشد).

۱۱.۳ تعریف مورد تایید شده

مورد تایید شده، بیماری است که عفونت کووید-۱۹ در وی صرف نظر از علائم و نشانه‌های بالینی، توسط آزمایشگاه تایید شده است. تایید آزمایشگاه باید طبق روشی متناسب انجام شود.³⁷

۱۱.۴ تعریف مورد تماسی

مورد تماسی فردی است که در هر کدام از موارد زیر دخیل بوده است:

- ارائه مراقبت مستقیم و بدون PPE مناسب به بیمار مبتلا به کووید-۱۹؛
- حضور در یک محیط بسته (به عنوان مثال یک اتاق بازداشتگاه) همراه با بیمار کووید-۱۹؛
- رفت‌وآمد همراه با و در نزدیکی (در فاصله ۱ متری) بیمار مبتلا به کووید-۱۹ در قالب هر نوع انتقال و در طی ۱۴ روز پس از شروع علائم در مورد تحت نظر.

نظارت بر تماس‌های موارد مظنون، احتمالی و تایید شده

³⁶ Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: interim guidance (25 January 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)).

³⁷ Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases: interim guidance (2 March 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>).

- تمام تماس‌های این افراد باید به مدت ۱۴ روز از زمان آخرین تماس بدون حفاظت آنها کنترل شود.
 - افراد مورد تماس خارجی با این افراد باید میزان حرکت و رفت‌وآمد خود را محدود کنند. در محیط زندان، نظارت باید توسط مراکز خدمات درمانی زندان یا کارمندان سرایداری-نگهبانی همراه با بازدید مرتب انجام شود تا مشاهده شود که آیا علائم بروز می‌دهند یا نه (این امر مهم است چرا که افراد زندانی ممکن است به دلیل امکان در انزوا قرار گرفتن تمایلی به اقرار پیشرفت علائم نداشته باشند).
 - هر فرد مورد تماس که بیمار شود و با تعریف مورد مطابقت داشته باشد، به یک مورد مظنون تبدیل می‌شود و باید آزمایش شود.
 - هر مورد که به تازگی تایید یا شناسایی شده باید افراد مورد تماس خود را شناسایی کند تا بر آنها نیز نظارت شود.
- ردیابی تماس باید بلافاصله پس از شناسایی مورد مظنون در زندان یا در بازداشتگاه و بدون انتظار برای نتیجه آزمایشگاه آغاز شود تا در صورت لزوم از تاخیر در اجرای اقدامات درمانی خودداری شود. این کار باید توسط کارمندان خدمات درمانی زندان یا کارمندان سرایداری-نگهبانی و تحت نظارت مقام شایسته بهداشت در سطح ملی و طبق برنامه‌های آمادگی ملی انجام شود. هر اقدامی باید صورت گیرد تا میزان تماس مظنون با افراد دیگر و محیط به حداقل برسد و در اسرع وقت تماس وی با دیگران متوقف شود.³⁸ افراد مورد تماس او در خارج از زندان (بازدیدکنندگان و غیره) باید توسط مقامات بهداشتی پیگیری شوند.

۱۱.۵ گزارش مورد

کووید-۱۹ به لیست بیماری‌های قابل توجهی اضافه شده است که پزشکان وظیفه دارند آن را به مسوولان بهداشت عمومی گزارش دهند. کووید-۱۹ یک بیماری عفونی با پیامد بالا (HCID) است و امکان شیوع در زندان‌ها و سایر اماکن بازداشتی را دارد؛ از این رو موارد احتمالی در چنین اماکنی باید بلافاصله به مقامات مسوول بهداشت عمومی اعلام شوند. این مسوولین سپس این موارد را به مقامات ملی و بین‌المللی گزارش می‌دهند.



³⁸ Operational considerations for managing COVID-19 cases/outbreak on board ships: interim guidance (24 February 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331164>).

۱۲. اقدامات پیشگیری

در حال حاضر هیچ واکسنی برای جلوگیری از کووید-۱۹ وجود ندارد. کلیه کارمندان و افراد ساکن در زندان و سایر اماکن بازداشتی باید از راهکارهای پیشگیری از کووید-۱۹ آگاهی کامل داشته باشند، از جمله پیروی از اقدامات لازم برای بهداشت دست، آداب مناسب تنفس (پوشش سرفه و عطسه)، فاصله فیزیکی (حفظ فاصله حداقل ۱ متر از دیگران)، هوشیاری نسبت به علائم و نشانه‌های کووید-۱۹، دوری از افراد بیمار، و (در مورد کارمندان) در خانه ماندن هنگام بیماری. کارمندان همچنین باید هرگونه اقدامات غربالگری را که توسط مقامات محلی اعمال شده است، رعایت کنند.

در راستای هماهنگی با مقامات بهداشت محلی، یک پروتکل باید برای محل کار تهیه شود تا نحوه مدیریت آن دسته از اعضای پرسنل که در تعاریف موارد مظنون یا تاییدشده کووید-۱۹ قرار می‌گیرند یا با این افراد در تماس بوده‌اند، تعیین شود.

۱۲.۱ اقدامات حفاظت شخصی

توصیه می‌شود اقدامات احتیاطی کلی زیر در مورد بیماری‌های عفونی تنفسی انجام شود تا از ابتلای افراد (کارمندان، بازدیدکنندگان، فروشندگان، بازداشت‌شدگان و سایرین در زندان) به کووید-۱۹ یا سرایت بیماری توسط آنها جلوگیری شود:

- دست‌ها را باید اغلب با آب و صابون شست و با حوله‌های یکبار مصرف خشک کرد. ضدعفونی کننده دست الکلی حاوی حداقل ۶۰٪ الکل نیز در صورت موجودی گزینه‌ی مناسبی است (برای راهنمایی‌های بیشتر در مورد بهداشت دست، به بخش ۱۳.۱ در پایین مراجعه کنید).
- فاصله فیزیکی باید رعایت شود.
- برای پوشاندن دهان و بینی هنگام سرفه یا عطسه باید از دستمال استفاده شود، سپس دستمال داخل سطل دارای پوشش انداخته شود.
- در صورت تمیز نبودن دست‌ها باید از لمس چشم، بینی یا دهان خودداری کرد.

در صورت امکان، دستگاه‌های دیواری پخش‌کننده صابون مایع، حوله‌های کاغذی و سطل دارای پدال پا باید در فضاهای کلیدی مانند توالت، حمام، سالن بدنسازی، غذاخوری‌ها و سایر فضاهای مشترک و پر رفت‌وآمد جهت تسهیل بهداشت منظم

دست‌ها تهیه شود و در دسترس باشد. پرسنل امنیتی باید قبل از نصب، امکان تهدید امنیت و ایمنی افراد در زندان‌ها و اماکن بازداشتی را توسط این دستگاه‌ها ارزیابی کنند.

۱۲.۲ استفاده از ماسک

این مهم است که یک درک کلی از اقداماتی که باید در هنگام ظن به عفونت کووید-۱۹ در قبال و از جانب افراد ساکن زندان صورت گیرد، ایجاد شود. آموزش زندانیان در اسرع وقت جهت درک بهداشت عمومی و راه‌های سرایت مهم است و بیان به وضوح این نکته ضروری است که در صورت استفاده از ماسک، این اقدام باید با بهداشت دست و سایر اقدامات IPC همراه باشد تا از سرایت انسان به انسان کووید-۱۹ جلوگیری شود.

استفاده بیمار از ماسک پزشکی یکی از اقدامات پیشگیری است که می‌تواند برای محدود کردن شیوع برخی بیماری‌های تنفسی از جمله کووید-۱۹ در مناطق مبتلا انجام شود. با این حال استفاده از ماسک به تنهایی برای فراهم کردن محافظت مناسب کافی نیست و سایر اقدامات مربوطه نیز باید به همان اندازه اجرا شوند.

سازمان جهانی بهداشت یک راهنما درباره مراقبت در منزل و مراکز خدمات درمانی در زمینه راهکارهای IPC و جهت استفاده هنگام بروز ظن به عفونت کووید-۱۹ صادر کرده است. سازمان جهانی بهداشت همچنین یک راهنما در مورد استفاده از ماسک در جامعه، در حین مراقبت در منزل و در مراکز خدمات درمانی در زمینه شیوع کووید-۱۹ صادر کرده است.

پوشیدن ماسک پزشکی بدون نیاز ممکن است هزینه‌های غیر ضروری به همراه داشته باشد، موجب مسوولیت خرید و ایجاد احساس کاذب امنیت شود که این می‌تواند منجر به غفلت در سایر اقدامات اساسی مانند عادات مربوط به بهداشت دست باشد. علاوه بر این، استفاده نادرست از ماسک می‌تواند تاثیر آن را در کاهش خطر سرایت مختل کند.

مدیریت ماسک

اگر ماسک پزشکی مورد استفاده قرار می‌گیرد، استفاده و دفع مناسب جهت اطمینان از موثر بودن آن و جلوگیری از افزایش خطر سرایت ناشی از استفاده و دفع نادرست ضروری است. توصیه‌های زیر در مورد استفاده صحیح از ماسک پزشکی مبتنی بر رفتار استاندارد در مراکز خدمات درمانی است:

- ماسک را با دقت به نحوی بپوشید تا دهان و بینی را بپوشاند و محکم گره بزنید تا هرگونه شکاف بین صورت و ماسک به حداقل برسد؛

- در حین استفاده، از لمس ماسک خودداری کنید؛
 - ماسک را با استفاده از روش مناسب از صورت بردارید (یعنی جلوی آن را لمس نکنید، اما از پشت سر آن را بردارید)؛
 - بعد از برداشتن یا هر زمان که ناخواسته ماسک استفاده شده را لمس کردید، دستان خود را با ژل ضد عفونی کننده حاوی الکل (در صورت موجود بودن) یا با آب و صابون تمیز کنید؛
 - به محض مرطوب شدن، ماسک را با یک ماسک تمیز و خشک جدید جایگزین کنید؛
 - از ماسک یکبار مصرف استفاده مجدد نکنید؛
 - ماسک یکبار مصرف را بعد از هر بار مصرف و بلافاصله پس از برداشتن، دور بریزید (یک مکان مرکزی را در بخش یا سلول در نظر بگیرید که در آن ماسک های استفاده شده دور ریخته شوند)؛
- ماسک های پارچه ای (از جمله نخی یا گاز) تحت هیچ شرایطی توصیه نمی شوند.

۱۲.۳ اقدامات محیطی

مراحل نظافت و ضد عفونی محیط باید به طور مداوم و صحیح دنبال شود. تمیز کردن با آب و مواد شوینده خانگی و محصولات ضد عفونی کننده ای که برای استفاده در محیط زندان بی خطر هستند باید برای پاکسازی احتیاطی کلی استفاده شود. پرسنل نظافتی باید از اطلاعات مربوط به عفونت کووید-۱۹ آگاه شوند تا از تمیز بودن سطوح محیط مرتباً و کاملاً اطمینان حاصل کنند. آنها باید در برابر عفونت کووید-۱۹ محافظت شوند و هنگام تمیز کردن یا دست زدن به سطوح، لباس یا روپوش مقاوم در برابر ترشحات بدنی و دستکش یکبار مصرف بپوشند و همچنین باید بهداشت دست را قبل و بعد از برداشتن دستکش رعایت کنند.

از آنجا که ویروس کووید-۱۹ چندین روز در محیط زنده می ماند، باید مکان ها و فضاهایی که ممکن است آلوده باشند را قبل از استفاده مجدداً تمیز و ضد عفونی کرد؛ این کار باید با مواد شوینده معمولی خانگی و به دنبال آن با مواد ضد عفونی کننده حاوی محلول سفیدکننده رقیق شده (به عنوان مثال یک قسمت سفیدکننده مایع با غلظت اصلی ۵.۲۵٪، همراه با ۴۹ قسمت آب برای رسیدن به غلظت نهایی حدود ۱۰۰۰ ppm یا ۰.۱٪). برای سطوحی که توان تحمل سفیدکننده را ندارد، می توان از اتانول ۷۰٪ استفاده کرد. اگر به دلایل امنیتی از سفیدکننده یا اتانول نمی توان در زندان استفاده کرد، اطمینان حاصل شود که مواد ضد عفونی کننده مورد استفاده برای پاکسازی قادر به غیرفعال کردن ویروس های ملغوف می باشند. مسوولان زندان

ممکن است مجبور شوند برای اطمینان از فعال بودن محصولاتشان در برابر ویروس کرونا، با تولیدکنندگان مواد ضد عفونی کننده مشورت کنند.

برای اطمینان از ضد عفونی شدن کافی، پرسنل سرایداری و نظافتی باید ابتدا از تمیز کردن سطوح با مخلوط صابون و آب یا مواد شوینده اطمینان حاصل کنند. سپس طبق دستور العمل کالا باید از مواد ضد عفونی کننده با مدت زمان تماس مورد نیاز استفاده کنند. ضد عفونی کننده می تواند پس از اتمام زمان تماس با آب تمیز شستشو داده شود.

لباس، روتختی، حوله دستی و حمام و غیره را می توان با استفاده از آب و شوینده معمولی لباسشویی تمیز کرد و یا در دمای ۶۰-۹۰ درجه سانتیگراد با مواد شوینده معمولی شست. پسماندهای آن باید به عنوان ضایعات عفونی بالینی در نظر گرفته و طبق مقررات محلی اداره شود. یک راهنما در مورد نظافت محیط در هنگام شیوع کووید-۱۹ از مرکز اروپایی پیشگیری و کنترل بیماری ها (ECDC) در دسترس می باشد؛³⁹ همچنین به ضمیمه ۱ در زیر مراجعه کنید.

۱۲.۴ اقدامات مربوط به فاصله گذاری فیزیکی

کلیه کارمندان باید نسبت به افزایش خطر ابتلا به کووید-۱۹ در میان افراد ساکن زندان و سایر اماکن بازداشتی که سابقه احتمال قرار گرفتن در معرض بیماری را دارند، هوشیار باشند؛ یعنی کسانی که در طی ۱۴ روز گذشته به مناطق پرخطر مسافرت یا آنجا زندگی کرده یا از آنجا گذر کرده باشند.

هر زندانی که (الف) در منطقه پرخطر شناسایی شده، زندگی و یا سفر کرده است،⁴⁰ یا (ب) با یک مورد تایید شده کووید-۱۹ تماس داشته است، باید به مدت ۱۴ روز از زمان سفر یا آخرین روز تماس در قرنطینه و در اقامت انفرادی قرار گیرد. اگر امکان قرار دادن زندانی در انزوای پزشکی وجود ندارد، بازداشت شدگانی که عوامل خطر مشابه دارند یا در معرض بیماری قرار گرفته اند می توانند در طول قرنطینه در کنار هم قرار بگیرند. هنگام انتقال به اتاق انزوا بیمار باید ماسک پزشکی بپوشد. در طول جداسازی، فرد باید حداقل دو بار در روز تحت نظارت پزشکی باشد، از جمله جهت بررسی دمای بدن و دیگر علائم عفونت کووید-۱۹.

ارزیابی از هرگونه مشکل زبانی یا ارتباطی باید انجام شود و دسترسی به خدمات ترجمه یا تفسیر باید به محض ورود یک مورد به مرکز زندان ارائه شود تا تاریخچه دقیقی از وی جمع آوری شود.

³⁹ Interim guidance for environmental cleaning in non-healthcare facilities exposed to SARS-CoV-2. ECDC technical report. 18 February 2020. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2020 (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/coronavirus-SARS-CoV-2-guidance-environmental-cleaning-non-healthcare-facilities.pdf>).

⁴⁰ Situation updates are available at: Coronavirus disease (COVID-19) situation reports. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>).

۱۲.۵ ملاحظات مربوط به محدودیت دسترسی و محدودیت‌های حرکتی

ارزیابی از هر مورد و شرایط باید توسط کارمندان زندان و با همکاری نهاد محلی بهداشت عمومی انجام شود. اطلاعات در مورد مدیریت کارمندان یا افراد ساکن زندان و اماکن بازداشتی بر اساس این ارزیابی صورت می‌گیرد.

تعلیق موقت بازدید حضوری از زندان باید مطابق با ارزیابی‌های محلی و با همکاری همکاران بهداشت عمومی با دقت در نظر گرفته شود و اقدامات لازم را جهت کاهش تاثیر منفی چنین اقدامی بر جمعیت زندان شامل شود. تاثیر منحصر به فرد و بی‌تناسب آن بر انواع زندانیان و همچنین کودکانی که با والدین خود در زندان زندگی می‌کنند باید در نظر گرفته شود.

اقدامات برای محدود کردن رفت‌وآمد افراد در داخل و خارج از مکان بازداشت، از جمله محدود کردن نقل و انتقالات درون محیط زندان یا بازداشتگاه و محدود کردن دسترسی کارمندان و مراجعه‌کنندگان غیر ضروری، باید با دقت و در راستای ارزیابی خطر به شیوه مناسب در نظر گرفته شود، چرا که چنین محدودیت‌هایی تاثیر گسترده‌تری بر عملکرد سیستم بازداشت خواهد دارد. اقداماتی که می‌تواند در نظر گرفته شود شامل این موارد می‌شود: در صورت لزوم محدودیت بازدیدکنندگان خانوادگی، کاهش تعداد بازدیدکنندگان و یا مدت زمان و دفعات بازدید، و استفاده از تماس ویدئویی (به عنوان مثال اسکایپ) برای اعضای خانواده و نمایندگان قضایی مانند وکلا.

به خصوص:

- غربالگری می‌تواند در ورودی همراه با پرسشنامه برای گزارش شخصی در نظر گرفته شود تا افراد دارای علائم بیرون نگه داشته شوند؛
- بازدید کنندگانی که احساس ناخوشی دارند باید در خانه بمانند و در این اماکن حضور پیدا نکنند؛
- در صورت بروز علائم و نشانه‌های مربوطه، کارمندان باید در خانه بمانند و مراقبت پزشکی دریافت کنند؛

در مورد نحوه مدیریت چنین مواردی، از جمله موارد مظنون یا تایید شده کووید-۱۹ یا تماس با این افراد، پروتکل مشخصی باید در محل کار مورد استفاده قرار گیرد.

۱۲.۶ کارمندانی که پس از مسافرت به مناطق مبتلا یا پس از در معرض احتمالی بیماری قرار گرفتن به محل کار خود بازمی‌گردند

کارمندان سرایداری-نگهبانی یا بازداشتگاهی که در اماکن بازداشتی مشغول به کار هستند، در صورت مسافرت یا زندگی در یک جامعه پرخطر که در آن کووید-۱۹ گسترش یافته است، باید با خدمات درمانی حرفه‌ای در سازمان مربوطه مشورت

کنند. آنها همچنین باید اطلاعات خود را در زمینه شیوع کووید-۱۹ که در وب سایت سازمان جهانی بهداشت و از طریق مقامات بهداشت عمومی ملی و محلی در دسترس است، به روز کنند تا خود را با هرگونه محدودیت یا دوره احتمالی قرنطینه آشنا کنند.

زندان‌ها باید برنامه‌های احتیاطی و تداومی خود را مرور و آن را به روز کنند تا بتوانند عملکرد اساسی خود را با تعداد کم پرسنل انجام دهند، به گونه‌ای که این کار تاثیر منفی بر امنیت زندان نداشته باشد.

۱۲.۷ اگر یکی از کارمندان ناخوش باشد و باور دارد که در معرض کووید-۱۹ قرار گرفته است، چه باید کرد

اگر یکی از کارمندان در زندان ناخوش باشد و به منطقه‌ای که در آن کووید-۱۹ شیوع کرده سفر یا زندگی کرده است، این کارمند باید به مکانی منتقل شوند که حداقل ۱ متر از افراد دیگر فاصله داشته باشد. در صورت امکان، اتاق یا مکانی پشت درب بسته که فرد بتواند در آن در انزوا قرار گیرد، باید در دسترس او گذاشته شود. اگر امکان باز کردن پنجره برای تهویه هوا وجود دارد، پنجره باید باز شود.

متخصصان خدمات درمانی زندان (یا فردی که ناخوش است) باید به خدمات درمانی یا خدمات اورژانس مراجعه کنند (در صورت بیماری یا در خطر بودن زندگی آنها) و علائم بالینی فعلی و تاریخچه اپیدمیولوژیک و مسافرت خود را توضیح دهند. (اگر زندان در منطقه آسیب‌دیده واقع شده است، این کار لازم نیست.) اگر فرد مبتلا به هر دلیلی خود قادر به تماس با پزشک نیست، کارمند دیگری باید به نمایندگی از او تماس بگیرد.

هنگامی که فرد ناخوش منتظر رسیدن مشاوره یا آمبولانس است، باید حداقل ۱ متر از افراد دیگر فاصله بگیرد و در صورت امکان در پشت درب بسته از دیگران جدا شود. این افراد باید از تماس با دیگران، سطوح و اشیاء خودداری کنند و ماسک پزشکی در اختیار آنها قرار گیرد. اگر ماسک پزشکی در دسترس نیست، به آنها توصیه شود هنگام سرفه یا عطسه، دهان و بینی خود را با دستمال یکبار مصرف بپوشانند، سپس دستمال را درون یک کیسه قرار داده و آن را در سطل بیاندازند. اگر هیچ‌گونه دستمالی در دسترس نیست، باید در کنج آرنج خود سرفه یا عطسه کنند.

اگر هنگام انتظار برای کمک پزشکی، فرد ناخوش نیاز به دستشویی رفتن دارد، در صورت امکان باید از دستشویی جداگانه استفاده کند. این امر فقط برای مدت زمانی اعمال می‌شود که وی منتظر حمل‌ونقل به بیمارستان است. با توجه به خطر احتمالی سرایت در محیط، لازم است اطمینان حاصل شود که دستشویی پس از استفاده مورد مظنون به درستی تمیز و ضدعفونی شود؛ ناحیه‌ای که فرد در آن نشسته بود نیز باید تمیز و ضدعفونی شود.

۱۳. ارزیابی موارد مظنون به کووید-۱۹ در میان افراد ساکن در زندان یا بازداشتگاه

شناسایی موارد باید مطابق با راهنمایی‌های ملی یا فراملی در مورد مراقبت‌های اولیه و تنظیمات اجتماعی انجام شود.

موارد مظنون در بین زندانیان ممکن است از طریق اطلاعات دریافت‌شده از جانب کارمندان سرایدار-نگهبانی یا بازداشتگاهی، سایر زندانیان یا بازداشت‌شدگان، ارجاع خود فرد، و غربالگری در هنگام پذیرش یا به روش‌های دیگر شناسایی شوند. برای تعریف موارد، به بخش ۱۱ در بالا مراجعه کنید.

بسته به سطح خطر محلی، ممکن است روش‌های دیگری نیز برای ارزیابی ورودی‌های جدید به زندان مورد نیاز باشد. اقداماتی که باید در نظر گرفته شوند عبارتند از:

- ایجاد فضایی مخصوص غربالگری در ورودی تسهیلات
- ایجاد روشی برای جداسازی فوری موارد مظنون.

۱۳.۱ آگاهی در مورد استفاده از PPE و سایر اقدامات احتیاطی استاندارد برای کارمندان خدمات درمانی و

سرایدار-نگهبانی که با بیماران رو در رو هستند

متخصصان خدمات درمانی در زندان‌ها و سایر اماکن بازداشتی به احتمال زیاد مستقیماً در کنار بیماران دارای تشخیص احتمالی کووید-۱۹ کار خواهند کرد، اما کارمندان سرایدار-نگهبانی و خدمات حمل‌ونقل نیز ممکن است خصوصاً در مراحل اولیه با این افراد در ارتباط باشند. این بدان معناست که باید به کلیه کارمندان (کارمندان سرایدار-نگهبانی و خدمات درمانی) در مورد اقدامات احتیاطی استاندارد آموزش داده شود؛ آموزش از جمله درباره بهداشت شخصی، اقدامات اساسی IPC و نحوه برخورد با احتیاط هر چه بیشتر با فردی که مظنون به ابتلا به کووید-۱۹ است تا از شیوع عفونت جلوگیری شود.

مدیریت IPC شامل این موارد است: پوشیدن حد مناسبی از PPE و مطابق با ارزیابی خطر، اطمینان از مدیریت زباله به صورت ایمن، روپوش‌های مناسب، نظافت محیط و ضدعفونی کردن تجهیزات مراقبت از بیمار.



PPE برای کارمندان سرایداری-نگهبانی

برای فعالیت‌هایی که شامل تماس نزدیک با مورد مظنون یا تایید شده کووید-۱۹ می‌باشد، از جمله مصاحبه با افراد در فاصله کمتر از ۱ متر یا دستگیری و محدود کردن افراد، توصیه می‌شود حداقل حد PPE که پرسنل نگهبانی یا سرایداری به تن دارند، به شرح زیر باشد:

- دستکش یکبار مصرف
- ماسک پزشکی
- در صورت موجودی، روپوش کامل و محافظ چشم یکبار مصرف (مانند سپر صورت یا عینک).

PPE برای کارمندان خدمات درمانی

حداقل حد PPE مورد نیاز برای پرسنل خدمات درمانی هنگام برخورد با مورد مظنون یا تأیید شده کووید-۱۹ چنین توصیه می‌شود:

- ماسک پزشکی
- روپوش کامل
- دستکش
- محافظ چشم (به عنوان مثال عینک یا سپر صورت یکبار مصرف)
- کیسه زباله بالینی
- لوازم بهداشت دست
- محلول‌های شوینده و ضد عفونی‌کننده همه‌منظوره که کشنده ویروس هستند و توسط مقامات زندان جهت استفاده تایید شده‌اند.

کارمندان خدمات درمانی باید از دستگاه تنفس مصنوعی فقط در روند تولید آئروسول استفاده کنند. برای اطلاعات بیشتر در مورد استفاده از دستگاه تنفس مصنوعی، به بخش ۱۴ و راهنمای سازمان جهانی بهداشت در مورد استفاده از PPE مراجعه کنید.

برای کلیه کارمندان، PPE باید پس از هر تماس با مورد مظنون یا تاییدشده تغییر یابد.

برداشتن PPE

PPE باید به ترتیبی برداشته شود که امکان سرایت متقابل را به حداقل برساند. قبل از ترک اتاقی که بیمار در آن قرار دارد، باید دستکش، روپوش یا پیش‌بند، محافظ چشم و ماسک برداشته شود (به ترتیبی که ذکر شد و در صورت استفاده) و به عنوان زباله بالینی دفع شود. پس از ترک آن ناحیه، می‌توان ماسک صورت را برداشت و به عنوان زباله بالینی در ظرف مناسب دفع کرد.

روش صحیح برای برداشتن PPE به شرح زیر است:

(۱) دستکش را از دست درآورده و به عنوان زباله بالینی دفع کنید

(۲) مراحل بهداشت دست را با شستشوی دست یا استفاده از ژل الکلی دنبال دهید

(۳) پیش‌بند یا روپوش را درون خود روپوش تا کنید و در سطل زباله بالینی قرار دهید

(۴) عینک یا سپر صورت را فقط با به دست گرفتن قسمت پیشانی یا کناره آن بردارید و به عنوان زباله بالینی دفع کنید

(۵) ماسک پزشکی را از پشت باز و به عنوان زباله بالینی دفع کنید

(۶) مراحل بهداشت دست را انجام دهید.

راهنمایی‌های بیشتر سازمان جهانی بهداشت در مورد پوشیدن و برداشتن PPE همراه با تصاویر بصورت آنلاین در دسترس است.^{41، 42}

تمام PPE استفاده‌شده باید به عنوان زباله بالینی دفع شود.

بهداشت دست

بهداشت کافی دست جهت کاهش سرایت متقابل ضروری است. لازم به ذکر است که:

⁴¹ How to put on and take off personal protective equipment (PPE) [information sheet]. Geneva: World Health Organization; 2008 (https://www.who.int/csr/resources/publications/PPE_EN_A1sl.pdf).

⁴² Steps to put on personal protective equipment (PPE) [poster]. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/csr/disease/ebola/put_on_ppequipment.pdf).

- بهداشت دست شامل تمیز کردن دست یا با ژل دست حاوی الکل یا با آب و صابون می‌باشد؛
- اگر کثیفی دست‌ها به وضوح دیده نمی‌شود، استفاده از ژل دست حاوی الکل ارجح است؛
- در صورت استفاده از ژل دست حاوی الکل، مقدار الکل حداقل ۶۰٪ باشد؛
- همیشه دست‌ها را هنگامی که به وضوح کثیف هستند، با آب و صابون بشویید.

کلیه کارمندان باید روش «پنج موقعیت برای اجرای بهداشت دست» را برای نظافت دست خود دنبال کنند:

(۱) قبل از تماس با بیمار

(۲) قبل از انجام هرگونه روند پاکسازی یا آسپتیک

(۳) پس از قرار گرفتن در معرض ترشحات بدنی

(۴) پس از لمس بیمار

(۵) پس از لمس محیط بیمار.

اطلاعات بیشتر در مورد نحوه شستن مناسب دست‌ها به صورت پوستری که می‌تواند با امکانات هر زندان مطابقت داده شود، در وبسایت سازمان جهانی بهداشت موجود است.⁴³

۱۳.۲ اطلاعات در زمینه اقدامات پلیس، نیروهای مرزی و عملیات‌های مربوط به اجرای قوانین مهاجرتی

نیروهای پلیس، نیروهای مرزی و ماموران مهاجرتی ممکن است در شرایطی قرار بگیرند که در آن فردی که نیاز به دستگیری دارد یا در بازداشت است، به عنوان مورد احتمالی در معرض خطر کووید-۱۹ شناخته شود.⁴⁴

⁴³ How to handwash? [poster]. Geneva: World Health Organization; 2009 (https://www.who.int/gpsc/5may/How_To_HandWash_Poster.pdf).

⁴⁴ For further information, see: Guidance for first responders and others in close contact with symptomatic people with potential COVID-19. London: Public Health England; 2020 (<https://www.gov.uk/government/publications/novel-coronavirus-2019-ncov-interim-guidance-for-first-responders/in-terim-guidance-for-first-responders-and-others-in-closecontact-with-symptomatic-people-with-potential-2019-ncov>).

اگر کمک به فردی که دارای علائم باشد و به عنوان یک مورد احتمالی کووید-۱۹ شناخته شده، لازم است، این فرد باید در هر صورت ممکن در مکانی دور از دیگران قرار گیرد. اگر یک اتاق مجزا وجود نداشته باشد، باید از افرادی که در ارائه کمک نقشی ندارند خواسته شود که از فرد دور بمانند.

اگر موانع یا صفحه محافظتی در دسترس باشد، می‌توان از آن نیز استفاده کرد.

اقدامات مناسب IPC باید اجرا شوند. در فعالیت‌هایی که شامل تماس نزدیک با شخص دارای علائم و مظنون به کووید-۱۹ است (مانند مصاحبه در مسافت کمتر از ۱ متر، یا دستگیری و مهار)، کارمندان باید موارد زیر را به تن داشته باشند:

- دستکش یکبار مصرف
- ماسک پزشکی
- روپوش آستین‌بلند
- محافظ چشم (به عنوان مثال سپر صورت یا عینک).



۱۴. رسیدگی به موارد

رسیدگی به هر مورد باید مطابق با راهنمایی‌های ملی یا فراملی موجود در مورد مراقبت‌های اولیه و محیط اجتماعی صورت بگیرد.

۱۴.۱ مدیریت بالینی عفونت شدید تنفسی حاد (SARI) هنگام ظن به کووید-۱۹

سازمان جهانی بهداشت یک راهنما برای پزشکان فعال در روند رسیدگی و مراقبت بالینی از بیماران بالغ، بارداران و کودکان دارای SARI یا با ریسک SARI هنگام ابتلا به ویروس کووید-۱۹، صادر کرده است.⁴⁵ این راهنما جایگزین سنجش بالینی یا مشاوره تخصصی نیست بلکه به منظور تقویت رسیدگی بالینی به این بیماران و ارائه راهنمایی به روز تهیه شده است. بهترین روش‌های IPC، تریاژ و مراقبت‌های حمایتی بهینه در این راهنما ارائه شده است.

راهنمای سازمان جهانی بهداشت در بخش‌های زیر سازماندهی می‌شود:

۱. سابقه

۲. غربالگری و تریاژ: شناخت زود هنگام بیماران مبتلا به SARI دارای کووید-۱۹

۳. اجرای فوری اقدامات مناسب IPC

۴. جمع‌آوری نمونه برای تشخیص آزمایشگاهی

۵. رسیدگی به کووید-۱۹ خفیف: درمان و نظارت بر علائم

۶. رسیدگی به کووید-۱۹ شدید: اکسیژن‌درمانی و نظارت

۷. رسیدگی به کووید-۱۹ شدید: درمان عفونت‌های همزمان

۸. رسیدگی به کووید-۱۹ بحرانی: سندرم پریشانی تنفسی حاد (ARDS)

۹. مدیریت بیماری بحرانی و کووید-۱۹: پیشگیری از عوارض

⁴⁵ Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance (13 March 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)).

۱۰. مدیریت بیماری بحرانی و کووید-۱۹: شوک سپتیک

۱۱. درمان کمکی برای کووید-۱۹: کورتیکواستروئیدها

۱۲. مراقبت از زنان باردار مبتلا به کووید-۱۹

۱۳. مراقبت از نوزادان و مادران مبتلا به کووید-۱۹: IPC و شیردهی

۱۴. مراقبت از افراد مسن مبتلا به کووید-۱۹

۱۵. تحقیقات بالینی و درمان‌های خاص برای کووید-۱۹.

۱۴.۲ اقدامات احتیاطی بیشتر:

بیماران باید در فضای دارای تهویه مناسب قرار بگیرند. اگر موارد مظنون بیشتری تشخیص داده شود و فضای انفرادی در دسترس نباشد، بیمارانی که مظنون به ابتلا به کووید-۱۹ هستند باید در کنار هم گروهبندی شوند. با این حال، تختخواب تمام بیماران، چه مظنون به ابتلا به کووید-۱۹ باشند یا نه، باید حداقل ۱ متر از هم فاصله داشته باشد.

گروهی از کارمندان خدمات درمانی و کارمندان سرایداری-نگهبانی و بازداشتگاهی باید به طور منحصر به فرد جهت مراقبت از موارد مظنون یا تایید شده و به منظور کاهش خطر سرایت، تعیین شوند.

۱۴.۳ نحوه نظافت محیط به دنبال شناسایی مورد مظنون در زندان یا سایر اماکن بازداشتی

هنگامی که یک مورد مظنون به کووید-۱۹ از زندان یا سایر اماکن بازداشتی به بیمارستان منتقل شد، اتاقی که بیمار در آن بستری بود و اتاقی که بیمار در آن زندگی می‌کرد نباید قبل از پاکسازی مناسب، مورد استفاده قرار گیرد. درها باید بسته بمانند، پنجره‌ها باز باشند و هرگونه وسیله تهویه هوا خاموش باشد تا زمانی که اتاق با مواد شوینده و ضدعفونی‌کننده ضدویروس تمیز شود و جهت استفاده در محیط زندان تایید شود. اطلاعات دقیق در مورد نظافت و ضدعفونی کردن در وبسایت سازمان جهانی بهداشت⁴⁶ و در پیوست ۱ ارائه شده است.

⁴⁶ Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance (4 February 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)).

پس از اتمام مراحل پاکسازی، اتاق می‌تواند بلافاصله مجدداً مورد استفاده قرار گیرد. وسایل و تجهیزات پزشکی، لباسشویی، ظروف سرویس غذایی و زباله‌های پزشکی باید مطابق با قوانین زباله پزشکی در هر مرکز مدیریت شوند.

یک بسته کالایی مربوط به بیماری کووید-۱۹ منابع مورد نیاز جهت نظارت، تجزیه و تحلیل آزمایشگاهی، مدیریت بالینی و IPC را تشریح می‌کند.⁴⁷

۱۴.۴ آزادی افراد از زندان‌ها و دیگر اماکن بازداشتی

اگر شخصی حکم خود را سپری کرده است و هنگام آزادی یک مورد فعال کووید-۱۹ محسوب می‌شود و هنوز در دوره ۱۴-روزه قرنطینه قرار دارد، مقامات بهداشت زندان باید اطمینان حاصل کنند که شخص مرخص شده دسترسی به مکانی خارج از زندان دارد که بتواند در آنجا قرنطینه خود را حفظ کند، و همچنین اطمینان حاصل کنند که به مقامات محلی در مورد مرخص شدن این فرد اطلاع داده می‌شود، و در نتیجه پیگیری از طریق زندان به مقامات محلی منتقل خواهد شد.

اگر فرد مرخص شده پس از پایان دوره حبس خود به بیمارستان یا سایر مراکز درمانی منتقل شود اما به دلیل عفونت کووید-۱۹ هنوز تحت قرنطینه یا مراقبت پزشکی قرار دارد، موسسه دریافتی باید در مورد وضعیت کووید-۱۹ شخص مطلع شود (که آیا مورد تایید شده یا مظنون است) تا آن موسسه برای ایجاد جداسازی مناسب آمادگی داشته باشد.



⁴⁷ Disease commodity package: novel coronavirus (COVID-19). Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/what-we-do/prevention-readiness/disease-commodity-packages/dcp-ncov.pdf>).

۱۵. منابع اطلاعاتی

راهنمای کلی سازمان جهانی بهداشت درباره کووید-۱۹

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>: کووید-۱۹

به روزرسانی درباره وضعیت شیوع کووید-۱۹

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

بهداشت روان و مسائل اجتماعی

مقابله با استرس در هنگام شیوع کووید-۱۹

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf?sfvrsn=9845bc3a_2

کمک به کودکان در مواجهه با استرس هنگام شیوع کووید-۱۹

<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/helping-children-cope-with-stress-print>

ملاحظات بهداشت روان برای گروه‌های مختلف (از جمله کارمندان بهداشت) هنگام شیوع کووید-۱۹

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10

رسیدگی به انگ اجتماعی در ارتباط با کووید-۱۹

<https://www.epi-win.com/sites/epiwin/files/content/attachments/2020-02-24/COVID19%20Stigma%20>

یادداشت مختصر IASC در مورد جنبه‌های سلامت روان و پشتیبانی روانی-اجتماعی کووید-۱۹ (MHPSS)

<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psycho-social-support-emergency-settings/briefing-note-about>

مرکز اروپایی پیشگیری و کنترل بیماری‌ها

پورتال اطلاع‌رسانی کووید-۱۹: <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل

ارزیابی انطباق با قوانین نلسون ماندلا: فهرست سازوکارهای بازرسی داخلی (۲۰۱۷)

https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/17-04946_E_ebook_rev.pdf

کتابچه راهکارهای کاهش ازدحام در زندان‌ها (۲۰۱۳)

https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Overcrowding_in_prisons_Ebook.pdf

خلاصه قوانین در مورد پیشگیری، درمان و مراقبت در زمینه اچ‌آی‌وی در زندان‌ها و سایر محیط‌های بسته (۲۰۱۳)

https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_comprehensive_package_prison_2013_eBook.pdf

کتابچه راهنمای زندانیان دارای نیازهای ویژه (۲۰۰۹)

https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Handbook_on_Prisoners_with_Special_Needs.pdf

بهداشت عمومی انگلستان

بهداشت عمومی انگلستان (PHE) - بهداشت عمومی در زندان‌ها و محیط‌های امن (منابع گردآوری شده)

<https://www.gov.uk/government/collections/public-health-in-prisons>

کووید-۱۹: زندان‌ها و سایر اماکن تعیین‌شده برای بازداشت

<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-prisons-and-other-prescribed-places-of-detention-guidance>

موسسه رابرت کچ

پورتال اطلاع‌رسانی (به آلمانی)

https://www.rki.de/DE/Home/homepage_node.html

کمیسیون ملی مراقبت‌های اصلاحی

آنچه باید درباره کووید-۱۹ بدانید

<https://www.ncchc.org/blog/covid-19-coronavirus-what-you-need-to-know-in-corrections>

اصلاحات مجازات بین‌المللی

یادداشت مختصر درباره کووید-۱۹، خدمات درمانی و حقوق بشر افراد در زندان

<https://www.penalreform.org/resource/coronavirus-healthcare-and-human-rights-of-people-in>

ضمیمه ۱

نظافت محیط به دنبال شناسایی مورد مظنون به کووید-۱۹

در محیط بازداشتگاه⁴⁸

اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت (IPC) برای کاهش خطر سرایت عفونت در زندان‌ها و سایر اماکن بازداشتی ضروری است. نظافت محیط اتاق‌های خدمات درمانی یا سلول‌هایی که در آن به موارد مظنون رسیدگی شده است، اقدامی اساسی جهت کنترل عفونت و همچنین امکان استفاده مجدد و بلافاصله از امکانات است. پس از انتقال مورد احتمالی از زندان یا بازداشتگاه نباید از اتاقی که بیمار در آن قرار داشت استفاده شود، درب اتاق باید بسته بماند، پنجره‌ها باید باز و تهویه هوا خاموش شود (در صورت وجود)، تا زمانی که اتاق با مواد شوینده و ضدعفونی‌کننده تمیز شود. پس از اتمام این روند، اتاق می‌تواند بلافاصله مجدداً مورد استفاده قرار گیرد.

آمادگی

فرد مسوول نظافت با مواد شوینده و ضدعفونی‌کننده باید با این روش‌ها و مراحل آشنا باشد:

- قبل از ورود به اتاق، کلیه تجهیزات نظافتی و کیسه‌های زباله بالینی را جمع‌آوری کنید
- تمام دستمال‌ها و سرتی را به عنوان کالای یکبار مصرف دور بیندازید
- روند بهداشت دست را انجام داده، سپس پیش‌بند پلاستیکی یکبار مصرف و دستکش بپوشید.

هنگام ورود به اتاق

- درب را ببندید و پنجره را باز نگه دارید تا جریان هوا و تهویه را هنگام استفاده از مواد شوینده و ضدعفونی‌کننده بهبود بخشد
- کلیه لوازمی را که برای مراقبت از بیمار به عنوان زباله بالینی مورد استفاده قرار گرفته است - مثلاً محتویات سطل زباله و هر نوع مواد مصرفی که با مواد شوینده و ضدعفونی‌کننده قابل پاکسازی نیست، در کیسه‌ای بیندازید

⁴⁸ COVID-19: interim guidance for primary care (updated 25 February 2020). London: Public Health England; 2020 (<https://www.gov.uk/government/publications/wn-cov-guidance-for-primary-care/wn-cov-interim-guidance-for-primary-care>).

- پرده‌های پارچه‌ای یا توری پنجره یا ملافه‌ها را به عنوان پارچه عفونی در کیسه‌ای بگذارید
- تمام ظروف تیز را ببندید، سطوح را با محلول شوینده یا ضدعفونی‌کننده دارای برچسب ضدویروس یا با یک ماده پاک‌کننده همه‌کاره پاک کنید و سپس با محصول ضدویروس که برای استفاده در تاسیسات تایید شده است، ضدعفونی کنید.

فرآیند نظافت

برای نظافت و ضد عفونی کردن تمام سطوح سخت، کف اتاق، صندلی، دستگیره درب، و تجهیزات مراقبتی و لوازم بهداشتی قابل استفاده مجدد و غیرتهاجمی موجود در اتاق، از پارچه یکبار مصرف یا دستمال کاغذی یا سر تی یکبار مصرف استفاده و سپس یکی از دو گزینه زیر را دنبال کنید:

- یا از مخلوط شوینده و ضدعفونی‌کننده دارای برچسب ضدویروس استفاده کنید
 - یا از مواد شوینده خنثی و همه‌کاره و به دنبال آن یک ضدعفونی‌کننده ضد ویروس که مورد تایید مقامات زندان باشد، استفاده کنید.
- جهت رقیق‌سازی، کاربرد و زمان تماس با مواد شوینده و ضدعفونی‌کننده، دستورالعمل‌های سازنده محصولات را دنبال کنید. تمام پارچه و دستمال‌ها و سر تی مورد استفاده باید به عنوان مواد یکبار مصرف دفع شود.
- نظافت و ضدعفونی کردن تجهیزات قابل استفاده مجدد
- هرگونه تجهیزات مراقبتی غیر تهاجمی و قابل استفاده مجدد مانند فشارخون‌سنج، دماسنج دیجیتال و گلوکومتر که در اتاق وجود دارد را تمیز و ضدعفونی کنید
 - تمام تجهیزات قابل استفاده مجدد را بطور منظم تمیز و برای این کار از بالاترین و دورترین نقطه شروع کنید.

کفپوش و مبلمان نرم

اگر کفپوش، فرش یا موکت نمی‌تواند در برابر مواد تولیدکننده کلر مقاومت کند، دستورالعمل سازنده محصول را دنبال کنید تا جایگزین مناسبی جهت استفاده همزمان یا قبل از تمیز کردن با مواد شوینده به کار گرفته شود.

هنگام خروج از اتاق

