

الاستراتيجية العالمية  
بشأن الوقاية من  
الأمراض المنقولة  
جنسياً ومكافحتها: ٢٠٠٦-٢٠١٥

قطع سلسلة  
السراية





#### WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006 - 2015: breaking the chain of transmission.

1. Sexually transmitted diseases - prevention and control. 2. Sexually transmitted diseases - transmission. 3. HIV infections - prevention and control. 4. HIV infections - transmission. 5. Sexual behavior. 6. Delivery of health care - utilization. 7. Consumer advocacy - education. I. World Health Organization. II: Title: Breaking the chain of transmission.

ISBN 978 92 4 656347 0

(NLM classification: WC 142)

© منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٧

جميع الحقوق محفوظة. يمكن الحصول على مطبوعات منظمة الصحة العالمية من إدارة التسويق والتوزيع، منظمة الصحة العالمية، 27 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (هاتف رقم: +٤١ ٢٢ ٧٩١ ٣٢٦٤؛ فاكس رقم: +٤١ ٢٢ ٧٩١ ٤٨٥٧؛ عنوان البريد الإلكتروني: bookorders@who.int). وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات منظمة الصحة العالمية - سواء كان ذلك لبيعها أو لتوزيعها توزيعاً غير تجاري - إلى إدارة التسويق والتوزيع على العنوان المذكور أعلاه (فاكس رقم: +٤١ ٢٢ ٧٩١ ٤٨٠٦؛ عنوان البريد الإلكتروني: permissions@who.int).

التسميات المستخدمة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر إطلاقاً عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

وذكر شركات بيعها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من صحة المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك يتم توزيع المواد المنشورة دون أي ضمان من أي نوع صريحاً كان أو ضمناً. وتقع مسؤولية ترجمة المواد واستخدامها على عاتق القارئ. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية في أي حال المسؤولية عما يقع من أضرار نتيجة استخدامها.

طبع في أسبانيا

#### Photo credits

Dynamic Graphics Inc.: page 14 right

Photoshare: cover page left, page 4, 12, 18 right, 35, 36, 38, 46, 52 left and 62

WHO: cover page right, page i, page 2,6,7,9,14 left,17, 18 left, 22, 27, 30, 34, 44, 51 and 52 right

# المحتويات

ب	شكر وتقدير
ج	تمهيد
١	لمحات
٢	١- الأمراض المنقولة جنسياً: مشكلة تهدّد الصحة العمومية
٣	١-١ العبء العالمي
٥	٢-١ لماذا الاستثمار في الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها، الآن؟
٥	١-٢-١ الحد من المراضة ومعدل الوفيات ذات العلاقة بالأمراض المنقولة جنسياً
٥	٢-٢-١ الوقاية من العدوى بفيروس العوز المناعي البشري
٨	٢-٢-١ الوقاية من المضاعفات الوخيمة لدى النساء
٨	٢-٢-١ الوقاية من النتائج الضائرة للحمل
٩	٣-١ فرص الإسراع بوتيرة التصدي
٩	١-٣-١ التدخلات الفعالة لقاء التكاليف للوقاية من الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري
٩	٢-٣-١ شراكات جديدة
٩	٣-٣-١ التقيّات الجديدة لتعزيز أنشطة التصدي
١٠	٤-٣-١ أسلوب الصحة العمومية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها
١١	٥-٣-١ تشجيع عامة السكان والمجموعات السكانية العالية الاختطار على استخدام العازل الذكري
١٢	٦-٣-١ المعوقات التي تعرقل تقديم خدمات مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً
١٤	٢- مرامي ونطاق الاستراتيجية
١٥	١-٢ لهدف والأغراض
١٥	٢-٢ الفئات المستهدفة
١٦	٣-٢ المبادئ الإرشادية
١٦	٤-٢ العناصر الأساسية لعملية الاستجابة
١٨	٣- الاستراتيجية التقنية: التأسيس على النجاح في الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها
١٩	١-٣ ديناميكيات السراية
٢٠	٢-٣ الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً ومكافحتها
٢١	١-٢-٣ تعزيز السلوك الصحي
٢٢	٢-٢-٣ توفير العازل الذكري والوسائل الأخرى الحائلة
٢٢	٣-٢-٣ تقديم خدمات الوقاية من حالات العدوى المنقولة جنسياً ورعاية مرضاها
٢٦	٤-٢-٣ إتاحة الأدوية والتكنولوجيا الملائمة
٢٧	٥-٢-٣ النهوض بالبرنامج
٢٨	٣-٣ تحسين المعلومات من أجل وضع السياسات والبرامج
٢٨	١-٣-٣ الرصد
٢٩	٢-٣-٣ الرصد والتقييم
٣٠	٤-٣ التداخل مع برامج وشركاء آخرين
٣٠	١-٤-٣ برامج القطاع الصحي العام
٣٦	٢-٤-٣ القطاع الخاص
٣٧	٣-٤-٣ إشراك المجتمع
٣٨	٤-٤-٣ سائر الشركاء
٣٨	٥-٣ تعزيز قدرات وطاقات الأنظمة الصحية لتقديم خدمات فعالة ومؤثرة
٣٩	١-٥-٣ إتاحة الخدمات
٣٩	٢-٥-٣ ضمان الجودة
٤١	٣-٥-٣ تمويل الخدمات
٤٢	٤-٥-٣ تنمية الموارد البشرية
٤٣	٥-٥-٣ دعم المختبرات لإدارة البرنامج
٤٥	٦-٥-٣ إدارة المشتريات واللوجيستيات
٤٦	٦-٣ العناصر المحددة للأولويات من أجل القيام بإجراءات فورية
٤٦	١-٦-٣ التدبير العلاجي العالي الجودة للحالات
٤٧	٢-٦-٣ التوصل إلى السلع والأدوية الأساسية
٤٧	٣-٦-٣ التدخلات التي يجب إجراؤها للتجمعات السكانية العالية الاختطار والأكثر عرضة للإصابة
٥٠	٤-٦-٣ إجراءات الرصد وجمع المعطيات
٥٠	٥-٦-٣ أسلوب التنفيذ المتكامل: المسؤوليات المشتركة
٥٢	٤- استراتيجية الدعوة والمساندة: استنهاض القيادة السياسية وحشد الموارد المالية
٥٣	١-٤ الدعوة والمساندة
٥٣	٢-٤ العمل مع وسائل الإعلام
٥٣	٣-٤ إقامة شراكات فاعلة
٥٥	٤-٤ حشد الموارد المالية
٥٧	المراجع
٦٠	الملحق ١ القرار ج ص ٥٩-١٩: مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها



## شكر وتقدير

تم إعداد الاستراتيجية العالمية بشأن الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها، للحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥، عن طريق عملية تشاور شاملة وواسعة النطاق في أمانة المنظمة وبالاتحاد مع دولها الأعضاء وسائر الشركاء الخارجيين. وقد تولى قيادة هذه العملية فريق مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً وأمراض الجهاز التناسلي المعدي في إدارة الصحة الإنجابية وبحوثها التابعة لدائرة صحة الأسرة والمجتمع في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية في جنيف. وتشتمل الاستراتيجية العالمية، التي وُضعت في الفترة الممتدة من أيلول/سبتمبر ٢٠٠٢ إلى آذار/مارس ٢٠٠٦، على عناصر مستمدة من استراتيجيات الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها، والتي أعدتها المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة، وكذلك من المشاورات التي عُقدت مع خبراء من جميع أقاليم المنظمة. وتتضمن الاستراتيجية العالمية أيضاً توصيات صادرة عن أعضاء الفريق الاستشاري التابع للمنظمة والمعني بقضايا الجنسين وفريق الخبراء الاستشاري التابع للمنظمة والمعني بالأمراض المنقولة جنسياً، بما فيها الأمراض التي يتسبب فيها فيروس العوز المناعي البشري. وتكمل الاستراتيجية الاستراتيجية الشاملة لقطاع الصحة لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه واستراتيجية المنظمة بشأن الصحة الإنجابية لتسريع التقدم نحو بلوغ المرامي والأهداف الإنمائية الدولية.

وتم في المقر الرئيسي للمنظمة التشاور مع الأفرقة المذكورة أدناه في مختلف الدوائر التنظيمية التماساً لمدخلاتها.

### دائرة صحة الأسرة والمجتمع

- إدارة الصحة الإنجابية وبحوثها
  - مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً وأمراض الجهاز التناسلي المعدي
  - التعاون التقني مع البلدان بشأن الصحة الجنسية والإنجابية
- إدارة الأيدز والعدوى بفيروسه
  - الوقاية
  - الرصد والبحوث والتقييم (ترصد الأمراض المنقولة جنسياً)
  - تقديم الدعم التقني إلى البلدان

- إدارة صحة الأطفال والمراهقين ونمائهم
  - تقديم الدعم التقني إلى البلدان
  - صحة المراهقين ونمائهم

### دائرة الأمراض السارية

- البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية
  - المبادرة الخاصة بوسائل تشخيص الأمراض المنقولة جنسياً
  - برنامج ترصد المكورات البنية المعني بمكافحة المكروبات
- دائرة التكنولوجيا الصحية والمستحضرات الصيدلانية
  - السياسة العامة والإتاحة والاستعمال الرشيد
  - مبادرة المنظمة بشأن بحوث اللقاحات

وتود إدارة الصحة الإنجابية وبحوثها أن تعرب عن شكرها لكل من ساعدوا على وضع هذه الاستراتيجية وقدموا المعلومات والمعطيات أو أجروا استعراضاً نقدياً للمسودات الأولى. وتعرب عن شكرها الخاص للزملاء في المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة والذين أتاحوا عقد المشاورات الإقليمية مع مجموعة رائعة من ممثلي البلدان، وضمنوا مشاركة الوكالات الوطنية والإقليمية والدولية الشريكة.

ويزجى الشكر الخاص أيضاً للأستاذ دافيد مابي من إدارة الأمراض المعدية وأمراض المناطق المدارية في كلية لندن للتصحيح والطب المداري، على إعداد المسودة الأولى لهذه الوثيقة وعرض تفاصيل العناصر الرئيسية التي ينبغي أن تشتمل عليها الاستراتيجية العالمية الجديدة بشأن الأمراض المنقولة جنسياً. كما تود إدارة الصحة الإنجابية وبحوثها أن تشكر الدكتور دوريس ماغرتشيان على التوفر على هذه العناصر وإجراء مشاورات أولية داخلية وخارجية، وإعداد المسودة التي استُخدمت في المشاورات الإقليمية. ونعرب عن امتناننا للمساعدة التي قدمتها السيدة تاينا ناكاري في تجميع المدخلات التي تمخضت عنها المشاورات. وأخيراً، تعرب إدارة الصحة الإنجابية وبحوثها عن امتنانها للدكتور جون ريتشنس من مركز بحوث الصحة الجنسية وفيروس العوز المناعي البشري بمستشفى لندن الجامعي المجاني وكلية الطب في لندن بالملكة المتحدة، على أدائه دور المحرر التقني للمسودة النهائية.

القطاعات الحكومية الأخرى ومع المنظمات المجتمعية المرتكز ومقدمي الخدمات من القطاع الخاص.

وتبلغ الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً أعلى معدلاتها بين المجموعات السكانية المهمشة التي تواجه مشكلات خاصة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية. وينطوي تأمين مستوى الدعم المتعلق بتوفير التدخلات الفعالة لهذه الفئات على تحديات خاصة، وذلك على الرغم من الفوائد الكبيرة في مجال الصحة العمومية.

وثمة فرع خاص بالدعوة يسدي المشورة إلى مديري البرامج بشأن النهج الكفيلة بحشد الالتزام السياسي الرفيع المستوى الذي يشكل الأساس الضروري لتسريع وتيرة التصدي.

وعلى الصعيد العالمي فإن الطريقة السائدة لسراية فيروس العوز المناعي البشري هي طريقة جنسية، الأمر الذي يجعله مرضاً منقولاً جنسياً، ومع ذلك فهناك طرق أخرى يمكن أن يسري بها الفيروس. وعلى مر السنين وفر الكثير من الدراسات الوبائية والبيولوجية بيانات على أن إصابة الشخص بأمراض أخرى منقولة جنسياً تكون بمثابة عامل مساعد على اكتساب الفيروس أو انتقاله، وهو ما أسفر عن العبارة الشائعة «الأمراض المنقولة جنسياً تسير سراية فيروس العوز المناعي البشري (الأيدز)». ويمكن أن تعطي تلك العبارة الانطباع بأن فيروس العوز المناعي البشري ليس، في حد ذاته، من الأمراض المنقولة جنسياً.

وهذه العبارة الشائعة، أي عبارة «الأمراض المنقولة جنسياً تسير سراية فيروس الأيدز»، حيثما ترد في هذه الوثيقة، ينبغي أن يفهم منها أنها تشير إلى الأمراض الأخرى المنقولة جنسياً غير فيروس العوز المناعي البشري. وحيثما دعت الحاجة إلى المزيد من الوضوح استعملت عبارة «سائر الأمراض المنقولة جنسياً» أو عبارة «الأمراض المنقولة جنسياً غير فيروس الأيدز». وبوجه عام فإن الاستراتيجيات والتدخلات الوقائية من سراية فيروس الأيدز جنسياً مفيدة أيضاً فيما يخص الأمراض الأخرى المنقولة جنسياً.

يصاب كل يوم نحو مليون شخص بأحد الأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري. ومن نتائج العدوى بهذه الأمراض ظهور أعراض حادة أو حدوث عدوى مزمنة، فضلاً عن عواقب خطيرة تظهر في وقت متأخر، مثل العقم والحمل المتبذ وسرطان عنق الرحم ووفاة الرضع والبالغين قبل الأوان. ومن الأمور التي تزيد كثيراً مخاطر الإصابة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري أو نقلها إصابة الشخص بأمراض أخرى منقولة جنسياً، مثل الزهري أو قرح سرطان الجلد أو العدوى الفيروسية البسيطة بالهربس التناسلي. وتشير البحوث الحديثة إلى أن هناك تفاعلاً قوياً بين العدوى المبكرة جداً بفيروس العوز المناعي البشري وسائر الأمراض المنقولة جنسياً. ويمكن أن يكون هذا التفاعل هو السبب في ٤٠٪ أو أكثر من حالات انتقال فيروس العوز المناعي البشري. وعلى الرغم من هذه البيئة فإن الجهود الرامية إلى مكافحة انتشار الأمراض المنقولة جنسياً فقدت ما كانت تتمتع به من قوة دفع خلال السنوات الخمس الماضية لأن التركيز قد تحول إلى علاجات فيروس العوز المناعي البشري.

وينبغي أن تشكل الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها جزءاً لا يتجزأ من الخدمات الشاملة للصحة الجنسية والإنجابية بغية المساهمة في بلوغ المرامي الإنمائية للألفية وتلبية الدعوة إلى تحسين الصحة الجنسية والإنجابية كما هو محدد في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (القاهرة، ١٩٩٤).

وتتضمن الاستراتيجية العالمية بشأن الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها، للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٥، عنصرين هما: العنصر التقني والعنصر الدعوي. ويتناول المضمون التقني للاستراتيجية أساليب تعزيز السلوك الجنسي الصحي وأساليب الحوائل المحصنة وتوفير الرعاية الفعالة التي يتيسر الحصول عليها فيما يتعلق بالأمراض المنقولة جنسياً، والارتقاء بأنشطة الرصد والتقييم في برامج مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً. ويرد شرح للخطوات اللازمة لتطوير قدرة النظم الصحية على تنفيذ البرامج. ويتم التشديد على اتباع نهج صحي عمومي مسند ببيانات علمية سليمة وقائم على المردودية.

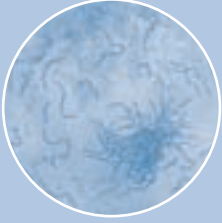
والاستراتيجية تعرض مبررات قوية لضرورة التوسع في توفير الرعاية العالية الجودة فيما يتعلق بالأمراض المنقولة جنسياً على نطاق أكبر لكي تدرج ضمن الرعاية الصحية الأولية وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية والخدمات التي تشمل التدبير العلاجي فيما يخص فيروس العوز المناعي البشري. وتركز الاستراتيجية على الفرص المتاحة لزيادة التغطية عن طريق العمل التعاوني مع

## لمحات

تقع أكثر من ٣٤٠ مليون حالة جديدة من العدوى بالجرثيم وبالأوالي المنقولة جنسياً في شتى أرجاء العالم، كل عام.



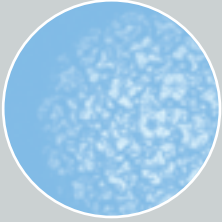
يؤدي عدم علاج حالات العدوى بالملكورات البنية والمتدثرات، لدى النساء، إلى الإصابة بأمراض التهابية في الحوض بنسبة تصل إلى ٤٠٪ من الحالات، وستؤدي واحدة من كل أربع من هذه الحالات إلى الإصابة بالعقم.



يؤدي عدم علاج الإصابة المبكرة بالزهري، أثناء الحمل، إلى الإملاص بمعدل ٢٥٪، كما أن هذا المرض مسؤول عن ١٤٪ من وفيات الولدان، ونسبة ٤٠٪ من الوفيات التي تحدث في الفترة المحيطة بالولادة بشكل عام. وإن تفشي الزهري لدى الحوامل، في قارة أفريقيا، على سبيل المثال، يتراوح بين ٤٪ و ١٥٪.



إن توافر لقاحات جديدة لفيروس الورم الحليمي البشري يمكن أن يقي من الوفاة المبكرة التي تحدث لحوالي ٢٤٠.٠٠٠ امرأة من جراء الإصابة بسرطان عنق الرحم، كل عام في الأماكن ذات الموارد الفقيرة.

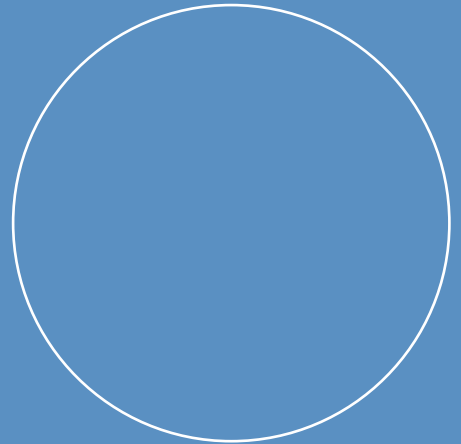
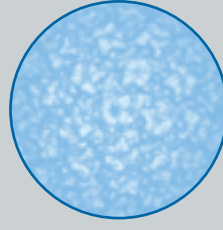


يفقد حوالي ٤٠٠٠ مولود أبصارهم، كل عام، حول العالم بسبب الإصابة بعدوى تصيب العين وتعزى إلى عدوى غير معالجة بالملكورات البنية والمتدثرات، أثناء الحمل.





# الأمراض المنقولة جنسياً: مشكلة تُهدد الصحة العمومية





## ١-١ العبء العالمي

معدل انتشار نفس المرض في الفئة العمرية ١٤-٤٩ عاماً إلى ١٩٪. وفي شتى أرجاء العالم، ترتفع إيجابية المصل، بشكل متجانس، لدى النساء أكثر منها لدى الرجال، كما أنها تتزايد مع التقدم في العمر. وتلعب العدوى بفيروس الهربس البسيط دوراً مهماً في نقل العدوى بفيروس العوز المناعي البشري. وقد أظهرت دراسة أجريت في موانزا، بجمهورية تنزانيا المتحدة، أن ٧٤٪ من العدوى بفيروس العوز المناعي البشري بين الرجال و٢٢٪ بين النساء، يمكن أن تعزى إلى الإصابة بفيروس الهربس البسيط، النمط ٢.

- ويُعد فيروس الورم الحليمي البشري أحد الممرضات الفيروسية الهامة والمنقولة جنسياً. وهي تسبب الإصابة بحوالي ٥٠٠ ٠٠٠ حالة سنوياً من سرطان عنق الرحم مما يؤدي إلى حدوث ٢٤٠ ٠٠٠ وفاة، أكثرها في البلدان فقيرة الموارد.

- يؤدي التهاب الكبد الوبائي «البائي»، الذي يمكن أن ينتقل جنسياً، ومن خلال اشتراك أكثر من شخص في استخدام إبر الحقن، وأيضاً عن طريق نقل الدم، ومن الأم للطفل، إلى الإصابة بما يقدر بـ ٣٥٠ مليون حالة من التهاب الكبد المزمن، وحدوث ما لا يقل عن مليون حالة وفاة كل عام من جراء تشمّع الكبد وسرطان الكبد. وهناك بالفعل لقاح للوقاية من الإصابة بفيروس التهاب الكبد «البائي» مما يحد من حالات الإصابة بسرطان الكبد.

واستناداً إلى الاتجاهات الاجتماعية والديموغرافية واتجاهات الهجرة، فإن المجتمعات السكانية المعرضة لعوامل الاختطار للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً، ستظل آخذة في الارتفاع بشكل كبير. وبينما يبلغ العبء الناشئ عن الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً مداه في العالم النامي، فمن المتوقع أيضاً أن تواجه الأمم الصناعية عبئاً متزايداً من جراء هذا المرض والذي يمكن عزوه إلى انتشار العدوى الفيروسية المنقولة جنسياً غير القابلة للعلاج، والاتجاهات السلوكية الجنسية، وزيادة السفر. وإن التكلفة الاجتماعية والاقتصادية للعدوى المنقولة جنسياً، والمضاعفات الناجمة عنها، هي تكلفة باهظة. وتعد هذه الأمراض من بين أكثر عشرة أسباب، تستدعي زيارة المريض لمرافق الرعاية الصحية في معظم البلدان النامية، بما يستنفد، بشكل ضخم، الميزانيات الصحية الوطنية ودخل الأسر. وإن الرعاية التي توجه إلى معالجة عواقب الأمراض المنقولة جنسياً مسؤولة عن نسبة كبيرة من تكاليف الرعاية الصحية الثالثة (التخصصية) فيما يختص بتحري ومعالجة حالات سرطان عنق الرحم، ومعالجة أمراض الكبد،

هناك أكثر من ٣٠ ممرض (عامل مسبب للمرض) بكتيري وفيروس وطفيلي، تنتقل عن طريق الممارسات الجنسية. وعلى الرغم من أن الأمراض المنقولة جنسياً تنتقل، في معظم الأحوال، أثناء الجماع، إلا أن السراية يمكن أن تحدث أيضاً من الأم إلى الجنين أثناء فترة الحمل أو أثناء ولادة الطفل، وعن طريق مشتقات الدم أو نقل الأنسجة، وفي بعض الأحيان، من خلال وسائل أخرى غير مرتبطة بممارسة الجنس. وهذه الأمراض المنقولة جنسياً التي تشمل أيضاً العدوى بفيروس العوز المناعي البشري، والتي تؤدي إلى الإصابة بمرض الأيدز والعدوى بفيروسه، أصبح يُنظر إليها كمشكلة رئيسية من مشاكل الصحة العمومية، وذلك منذ سنوات عديدة. ويوضح الجدول رقم ١، بعضاً من أكثر العوامل المسببة للأمراض المنقولة جنسياً شيوعاً، والأمراض التي تسببها.

ويقدر بأن أكثر من ٣٤٠ مليون حالة جديدة من الأمراض المنقولة جنسياً، القابلة للشفاء، ولاسيما العدوى الناجمة عن اللولبية الشاحبة (الزهري) والنيسيرية البنية (السيلان) والمتدثرة الحثرية والمشعرة المهبلية، تحدث كل عام في شتى أرجاء العالم في الرجال وفي النساء ضمن الفئة العمرية ١٥-٤٩ عاماً، مع وقوع أعلى نسبة منها في إقليم جنوب وجنوب شرق آسيا، تليها البلدان الواقعة جنوب الصحراء الأفريقية، ثم أمريكا اللاتينية، ومنطقة الكاريبي. كما تحدث ملايين الحالات من العدوى الفيروسية المنقولة جنسياً، أيضاً كل عام. ومن بين هذه الأمراض، العدوى بفيروس العوز المناعي البشري، وعدوى الهربس التناسلي البسيط، وعدوى فيروس الورم الحليمي البشري التناسلي، وفيروس التهاب الكبد الوبائي «البائي». وعلى الصعيد العالمي، تشكل كل حالات العدوى هذه المنقولة جنسياً عبئاً صحياً واقتصادياً ضخماً، خصوصاً بالنسبة للبلدان النامية حيث تكون مسؤولة عن ١٧٪ من الخسائر الاقتصادية الناتجة عن اعتلال الصحة.

- وتمثل العدوى بفيروس الهربس البسيط، النمط ٢، السبب الرئيسي للإصابة بأمراض القرحات التناسلية في البلدان النامية. وتوضح المعطيات المأخوذة من البلدان الواقعة جنوب الصحراء الأفريقية أن ٣٠٪ إلى ٨٠٪ من النساء و ١٠٪ إلى ٥٠٪ من الرجال مصابون بهذه العدوى. ويتراوح معدل انتشار مرض الهربس البسيط، النمط ٢، بين النساء في وسط وجنوب أمريكا بين ٢٠٪ و ٤٠٪. وفي البلدان الآسيوية النامية، يتراوح معدل انتشار هذا المرض لدى السكان بوجه عام، بين ١٠٪ و ٣٠٪. وفي الولايات المتحدة الأمريكية يصل



وتقصي أمراض العقم، ورعاية المراضة في فترة ما حول الولادة، وفقدان البصر لدى الأطفال، والأمراض الرئوية لدى الأطفال، وآلام الحوض المزمنة لدى النساء. وتتضمن التكلفة الاجتماعية للعدوى المنقولة جنسياً، الصراعات التي تحدث بين الشركاء في الجنس، والعنف المنزلي. وتترايد التكاليف بشكل أكبر عند الأخذ في الاعتبار تأثير تميم العامل الخاص بسائر الأمراض المنقولة جنسياً المعزّز لسراية فيروس العوز المناعي البشري.<sup>١</sup>

<sup>١</sup> على الصعيد العالمي، نجد أنه بالرغم من وجود العديد من أنماط انتقال فيروس الأيدز، إلا أن النمط الجنسي هو النمط السائد للسراية. ومن ثم يُعتبر فيروس الأيدز بمثابة مرض منقول جنسياً. فعلى مدى السنوات، قدمت الدراسات البيولوجية والدراسات الخاصة بالوبائيات، قرائن على أن الأمراض المنقولة جنسياً لدى الشخص، تكون بمثابة عوامل معززة لاكتساب العدوى بفيروس الأيدز وسرايته. وهذا بدوره أدى إلى المقولة المتعارف عليها «بأن حالات العدوى المنقولة جنسياً تيسر سراية فيروس الأيدز»، مما أعطى انطباعاً بأن فيروس الأيدز يختلف عن حالات العدوى المنقولة جنسياً. ومن ثم فإن استخدام عبارة «إن حالات العدوى المنقولة جنسياً تيسر سراية فيروس الأيدز» في هذه الوثيقة، يجب أن يفهم منها أنها تشير إلى حالات العدوى الأخرى المنقولة جنسياً غير الأيدز. وعندما يتطلب الأمر المزيد من الإيضاح، فإننا نستخدم عبارات مثل «حالات العدوى الأخرى المنقولة جنسياً» أو «حالات العدوى المنقولة جنسياً الأخرى بخلاف الأيدز». وبوجه عام، فإن الاستراتيجية والتدخلات التي من شأنها وقف سراية فيروس الأيدز، تفيد أيضاً في حالات العدوى الأخرى المنقولة جنسياً.



## ١-٢ لماذا الاستثمار في الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها، الآن؟

### ١-٢-١ الحد من المراضة ومعدل الوفيات ذات العلاقة بالأمراض المنقولة جنسياً

تفرض الأمراض المنقولة جنسياً، غير العدوى بفيروس الأيدز، عبئاً هائلاً من المراضة والوفيات في البلدان المحدودة الموارد والبلدان المتقدمة على السواء، بشكل مباشر من خلال تأثيرها على نوعية الحياة والصحة الإنجابية وصحة الطفل، وبشكل غير مباشر من خلال دورها في تيسير السراية الجنسية لفيروس الأيدز ومن خلال تأثيرها على الوضع الاقتصادي الوطني والفرد.

وتتفاوت العواقب الصحية في مداها من أمراض حادة خفيفة إلى آفات مشوهة ومؤلمة وأمراض نفسية. فالعدوى بالمكورة البنية، مثلاً، تسبب آلاماً للرجال أثناء التبول، وآلاماً حادة أو مزمنة للنساء أسفل البطن. وما لم تعالج العدوى باللولبية الشاحبة، رغم أنها لا تسبب آلاماً في المراحل المبكرة، فإنها يمكن أن تسبب أمراضاً عصبية وقلبية وعظمية في مراحل لاحقة من العمر، وفقدان الجنين لدى الحوامل في حالة العدوى الحادة. وتسبب القرحة اللينة قرحاً مؤلمة مسببة للعجز قد تؤدي إلى تخريب النسيج إذا تأخرت المعالجة عن بضعة أيام، ولاسيما في الأشخاص المنقوصي المناعة. أما العدوى بالهريس التناسلي فتسبب معاناة نفسية جنسية شديدة نظراً لطبيعتها المعادة والمؤلمة، ولاسيما لدى الشباب.

كما أنها تفرض عبئاً اقتصادياً ثقيلاً على الأفراد والبلدان ككل، وتؤثر في إنتاجيتهم. وتشمل التكاليف المرتبطة بها تكاليف مباشرة، طبية وغير طبية، للرعاية والمواد؛ وتكاليف أخرى غير مباشرة تتمثل في الوقت الذي أمضاه الشخص في المرض، عندما يعجز عن المشاركة في أي أنشطة إنتاجية (مثل السفر للحصول على المعالجة، أو وقت المكث في المرفق الصحي انتظاراً للرعاية أو لأخذ عينة منه). إن حجم العبء العالمي لحالات العدوى الناجمة عن الممرضات المنقولة جنسياً يجعلها جديرة بالمكافحة كمشكلة من مشكلات الصحة العمومية.

### ١-٢-٢ الوقاية من العدوى بفيروس العوز المناعي البشري

إن الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومعالجتها يحدان من انتقال فيروس الأيدز عن طريق الاتصال الجنسي، ولاسيما بين الفئات التي لها عدد كبير من الشركاء في العلاقة الجنسية، مثل البغايا والمترددين عليهن. كما أن وجود التهاب غير معالج أو

عدوى تقرحية منقولة جنسياً يزيد من مخاطر انتقال فيروس الأيدز أثناء العلاقة الجنسية، التي لم تتخذ لها الاحتياطات الوقائية، بين قرين مصاب بالعدوى وقرين آخر غير مصاب. ويبدو أن دور سائر الأمراض المنقولة جنسياً في تعزيز سراية فيروس الأيدز يكون أكبر إذا كانت هذه العدوى تقرحية. إذ توضح البيانات الحديثة أن الهريس التناسلي قد يكون مسؤولاً عن حدوث نسبة كبيرة من العدوى بفيروس العوز المناعي البشري وأن المعالجة الكابتة لفيروس الهريس البسيط، النمط ٢ تحد من إصابة النساء بفيروس الأيدز. وهناك تقديرات بأن القرحة التناسلية أو حالات الإصابة بهذه الأمراض تزيد من مخاطر سراية فيروس العوز المناعي البشري بمقدار ٥٠ - ٣٠٠ ضعف لكل مرة يحدث فيها جماع بغير استخدام وسيلة واقية.

وتعتبر المرافق التي تقدم الرعاية لمرضى الأمراض المنقولة جنسياً واحدة من المنافذ الرئيسية للوقاية من الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري، حيث إن المرضى الذين يلتصقون الرعاية بصدد الأمراض المنقولة جنسياً هم إحدى الفئات السكانية الرئيسية المستهدفة بالتوعية التي تتعلق بالوقاية، وبالاختبارات الطوعية والسرية للكشف عن وجود فيروس العوز المناعي البشري، وربما يحتاجون إلى الرعاية في ما يتعلق بالإصابة بفيروس العوز المناعي البشري أو الأيدز. وقد يعاني المرضى الذين يحضرون للعيادات الصحية بحثاً عن الرعاية للعدوى المنقولة جنسياً، في الوقت نفسه، من عدوى أولية بفيروس الأيدز، وعادة ما يكون الحمل الفيروسي لديهم مرتفعاً. ولقد كان فيروس العوز المناعي البشري المعزول من السائل المنوي أعلى ست مرات لدى الرجال المصابين بالتهاب الإحليل السيلاني في مالوي. وفي أعقاب العلاج من التهاب الإحليل، انخفض الحمل الفيروسي إلى معدلات مشابهة لتلك الموجودة لدى الرجال المصابين بعدوى فيروس العوز المناعي البشري دون الإصابة بالتهاب الإحليل. وفي دراسة جرت مؤخراً في الولايات المتحدة الأمريكية على ٥٢ رجلاً مصاباً بفيروس العوز المناعي البشري ولديهم إصابة تتراوح بين الأولية والثانوية بالزهرى، اتضح أن ٥٨٪ من هؤلاء الذين كانوا يتلقون علاجاً بمضادات الفيروسات القهقهية، كانت الإصابة بالزهرى لديهم مصحوبة بزيادة كبيرة في الحمل الفيروسي، في البلازما، وانخفاض كبير في عدد خلايا CD4. ولقد مكنت معالجة الزهرى من استعادة المناعة في المناطق التناسلية لمعدلاتها في مرحلة ما قبل العدوى، وقد أكدت تلك النتائج أهمية الوقاية والمساعدة في علاج الإصابة بالزهرى لدى الأشخاص المصابين بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري، كاستراتيجية وقائية، إلى جانب

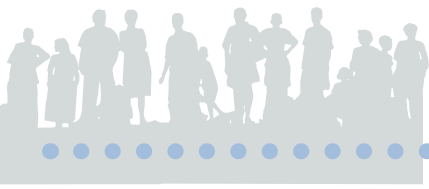


## الجدول ١

### المُمرضات الرئيسية المسببة للعدوى المنقولة جنسياً والأمراض التي تسببها

الممرضات	المظاهر السريرية والأمراض الأخرى المرتبطة بها
العدوى الجرثومية (البكتيرية)	
المكورة البنية	داء السيلان الرجال: إفراز إحليلي (التهاب الإحليل)، التهاب البربخ، التهاب الخصية، عقم النساء: التهاب عنق الرحم، التهاب بطانة الرحم، التهاب النفير، مرض التهابي حوضي، عقم، تمزق الغشاء قبل موعد الولادة، التهاب حوايط الكبد كلا الجنسين: التهاب المستقيم، التهاب البلعوم، عدوى منتشرة بالمكورات البنية الولدان: التهاب الملتحمة، تدب القرنية والعمى
المتدثرة الحثرية	عدوى المتدثرات الرجال: إفراز إحليلي (التهاب الإحليل)، التهاب البربخ، التهاب الخصية، عقم النساء: التهاب عنق الرحم، التهاب بطانة الرحم، التهاب النفير، مرض التهابي حوضي، عقم، تمزق الغشاء قبل موعد الولادة، التهاب حوايط الكبد، والذي يكون عديم الأعراض بصفة عامة كلا الجنسين: التهاب المستقيم، التهاب البلعوم، متلازمة رايتز الولدان: التهاب الملتحمة، الالتهاب الرئوي
المتدثرة الحثرية (الذري ل ١ - ل ٣)	ورم حبيبي لمفي منقول جنسياً كلا الجنسين: قرحة، تورم الإريبتان (الأدبال)، التهاب المستقيم
اللويبية الشاحبة	الزهري كلا الجنسين: قرحة أولية (تقرحات) مع تضخم موضعي في العقد اللمفاوية، طفح جلدي، أورام لقمية (( لا تا ))، أضرار بالعظام، وأضرار قلبية وعائية وعصبية النساء: فقدان الحمل (إجهاض أو موت الجنين)، الولادة قبل الأوان الولدان: موت الجنين، الزهري الخلقي
المستدمية الدوكرية	قريح كلا الجنسين: قرحات تناسلية مؤلمة قد تكون مصحوبة بتقرحات
الكليسيلا (المغمدة) الحبيبية	ورم حبيبي إربي (داء الدونوفانيات) كلا الجنسين: تورمات عقدية وأفات تقرحية في المناطق الإربية والشرجية التناسلية
المفطورة الحبيبية	الرجال: إفرازات إحليلية (التهاب إحليلي لا سيلاني) النساء: التهاب مهبلي جرثومي، واحتمال مرض التهابي حوضي





المراض	المظاهر السريرية والأمراض الأخرى المرتبطة بها
الميوحة الحالة لليوريا	الرجال: إفرازات إكليلية (التهاب إكليلي لا سيلاني) النساء: التهاب مهلي جرثومي، واحتمال مرض التهابي حوضي
العدوى الفيروسية	
فيروس العوز المناعي البشري	متلازمة العوز المناعي المكتسب (الأيدز) كلا الجنسين: أمراض مرتبطة بفيروس العوز المناعي البشري، الأيدز
فيروس الهريس البسيط، النمط ٢ فيروس الهريس البسيط النمط ١ (أقل انتشاراً)	الهريس التناسلي كلا الجنسين: آفات وتقرحات حوصلية في المنطقة الشرجية التناسلية الولدان: هريس وليدي (غالباً ما يكون مميّاً)
فيروس الورم الحليمي البشري	الثآليل التناسلية الرجال: ثآليل قضيبيّة وشرجية، سرطانة القضيب النساء: ثآليل قرحية، وشرجية وعنق رحمية، سرطانة عنق الرحم، سرطانة قرحية وشرجية
فيروس التهاب الكبد «البائي»	التهاب الكبد الفيروسي كلا الجنسين: التهاب كبدي حاد، تليف الكبد، سرطان الكبد
الفيروس المضخم للخلايا	العدوى بالفيروس المضخم للخلايا كلا الجنسين: حمى تحت السريرية أو غير نوعية، تورمات عقدية لمفية منتشرة، أمراض كبدية، إلخ.
فيروس المليساء المعدية	المليساء المعدية كلا الجنسين: عقد جلدية مسررة جامدة في المناطق التناسلية أو عامة في الجسم
ساركومة كابوزي المرتبطة بفيروس الهريس (أو فيروس الهريس البشري، نمط ٨)	ساركومة كابوزي كلا الجنسين: نوع نشط من السرطان لدى الأشخاص الذين يعانون من مناعة مكبّنة
العدوى بالآوالي الحيوانية	
المُشعّرة المهبلية	داء المُشعّرات الرجال: إفرازات إكليلية (التهاب إكليلي غير سيلاني) غالباً ما يكون عديم الأعراض النساء: التهاب مهلي مصحوب بإفرازات زبدية غزيرة، ولادة قبل الأوان، نقص وزن المولود عند الولادة الولدان: نقص الوزن عند الولادة
العدوى بالفطريات	
	المُبِيضَةُ البيضاء الرجال: عدوى سطحية على حشفة القضيب النساء: التهاب قرحي مهلي مع إفرازات ثخينة رائحة مع حكة وحرقان فرجي
العدوى بالطفيليات	
قمل العانة	عدوى قمل العانة
القارمة الجربية	جرب





الوقاية من العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري سوف تؤدي إلى خفض أعداد النساء اللاتي يقضين عليهن سرطان عنق الرحم وهو ثاني أكثر أنواع السرطان شيوعاً لدى النساء، بعد سرطان الثدي.

#### ١-٢-٤ الوقاية من النتائج الضائرة للحمل

تترافق الأمراض المنقولة جنسياً، التي لا تتم معالجتها، مع حدوث عدوى خلقية وأخرى تقع في الفترة المحيطة بالولادة عند الولدان، خاصة في المناطق التي لا تتم فيها مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً.

ويحدث في ٢٥٪ من حالات الحمل لدى السيدات المصابات بالزهري المبكر غير المعالج، أن يولد الطفل ميتاً، وفي ١٤٪ من هذه الحالات يموت الطفل خلال الفترة المحيطة بالولادة، مما يجعل معدل الوفيات خلال الفترة المحيطة بالولادة حوالي ٤٠٪. ويتراوح معدل انتشار الزهري لدى الحوامل في أفريقيا، على سبيل المثال، ما بين ٤٪ و ١٥٪. وتؤدي الإصابة بعدوى المكورات البنية غير المعالجة إلى حدوث إجهاض تلقائي وخداج (ولادات مبكرة) في ٣٥٪ من الحوامل المصابات بهذه العدوى، كما تصل نسبة وفيات الولدان في الفترة المحيطة بالولادة لدى هؤلاء السيدات إلى ١٠٪. وفي غياب العلاج الوقائي، فإن ٣٠٪ إلى ٥٠٪ من الولدان الذين يولدون لأمهات مصابات بسيلان ولا يخضعن للمعالجة، ونسبة تصل إلى ٣٠٪ من الولدان الذين يولدون لأمهات مصابات بعدوى بالمتدثرات ولا يحضرن أيضاً للمعالجة، يصابون بالرمم الوليدي الذي يمكن أن يفضي إلى العمى. وينتهي الحال بأن يصاب ما بين ١٠٠٠ و ٤٠٠٠ وليد، كل عام بالعمى بسبب هذه الحالة على مستوى العالم.

وإن جهداً عالمياً للقيام بتدخلات فعالة للوقاية من الزهري الخلقي من شأنه أن يوفر الوقاية لـ ٩٢ ٠٠٠ حالة وليد ميت أو وفاة للولدان خلال الفترة المحيطة بالولادة، سنوياً، في قارة أفريقيا وحدها. وفيما يتعلق بالفعالية لقاء التكليف، فإنه في موانزا (جمهورية تنزانيا المتحدة)، حيث تبلغ نسبة انتشار الزهري النشط ٨٪ بين الحوامل، تقدر تكلفة التدخل بـ ١,٤٤ دولاراً أمريكياً لكل سيدة يتم تحري المرض لديها، و ٢٠ دولاراً أمريكياً لكل امرأة يتم علاجها من هذا المرض، و ١٠,٥٦ دولاراً أمريكياً لكل سنة من سنوات العمر المصححة باحتساب مدة العجز، يتم إنقاذها. وتتراوح التكلفة لكل سنة من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز والتي يتم إنقاذها من خلال كافة الدراسات الخاصة بتحري الزهري، بين ٤ و ١٩ دولاراً أمريكياً.

تحسين جودة الرعاية للأشخاص الذين يتعايشون مع فيروس العوز المناعي البشري. ويمكن أن يكون للوسائل الوقائية الفعالة، ومعالجة حالات العدوى الأخرى المنقولة جنسياً، وتشجيع استخدام العازل الذكري، تأثيراً كبيراً على الحد من سرية العدوى بفيروس العوز المناعي البشري.

إن الهدف السابع للمرمى السادس من المرامي الإنمائية للألفية يدعو الأمم إلى وقف انتشار مرض الأيدز والعدوى بفيروسه والعودة به إلى المعدلات الأولى بحلول عام ٢٠١٥. وفي جمهورية تنزانيا المتحدة، أظهرت الطرق العلمية الصارمة، أن معالجة الأمراض المنقولة جنسياً يمكن أن تقلل من السرية الجنسية لفيروس العوز المناعي البشري، بطريقة تتصف بالفعالية العالية لقاء التكليف، وقد أدت المعالجة الجيدة لمتلازمات الأمراض المنقولة جنسياً، إلى تقليل حدوث العدوى بفيروس العوز المناعي البشري بنسبة ٣٨٪ في تجربة تدخل مجتمعي في موانزا. وربما يمكن تعميم تجربة موانزا على مجتمعات سكانية أخرى تتركز فيها الإصابة الوبائية بفيروس العوز المناعي البشري. وإن معظم العدوى التي تحدث بفيروس العوز المناعي البشري تُكتسب من الشركاء العابرين، كما أن معدل انتشار الأمراض المنقولة جنسياً القابلة للمعالجة، مرتفع. ومن ثم تعتبر معالجتها أحد التدخلات الفعالة، والتي تُسهم في تحقيق الهدف السابع للمرمى السادس من المرامي الإنمائية للألفية.

#### ١-٢-٣ الوقاية من المضاعفات الوخيمة لدى النساء

تمثل الأمراض المنقولة جنسياً السبب الرئيسي الذي يمكن الوقاية منه للعقم وخاصة بين النساء. وإن ما بين ١٠٪ و ٤٠٪ من النساء المصابات بعدوى غير معالجة بالمتدثرات يصبن بمرض التهابي حوضي. من جهة أخرى، فإن ما يلحق بالبوق من تلف عقب الإصابة بالعدوى، مسؤول عن ٣٠٪ إلى ٤٠٪ من حالات العقم لدى النساء. علاوة على ذلك - فإن النساء اللواتي أصبن بمرض التهابي حوضي، يصبحن معرضات للحمل المنتبذ (الحمل البوقي) بواقع ٦ إلى ١٠ مرات أكثر من أولئك اللاتي لم يصبن بهذا المرض، كما أن ٤٠٪ إلى ٥٠٪ من حالات الحمل المنتبذ يمكن عزوها إلى إصابة سابقة بمرض التهابي حوضي.

ويسعى الهدف السادس للمرمى الخامس من المرامي الإنمائية للألفية إلى خفض معدل وفيات الأمومة بحلول العام ٢٠١٥ بمقدار ثلاثة أرباع ما كانت عليه. وإن الوقاية من الأمراض الالتهابية الحوضية من شأنها أن تسهم في تحقيق هذا المرمى من خلال الحد من أعداد الوفيات المرتبطة بالحمل المنتبذ، كما أن

مثل الدانمرك والسويد والمملكة المتحدة، إلى أنه بالإمكان مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً باستنهاض التأييد السياسي والموارد الكافية للقيام بهذه الأنشطة واستمرارها بالدرجة اللازمة. ولا مراء في أن التعاون بين البلدان والشراكات مع الوكالات المعنية من شأنه تيسير تبادل المعلومات وتعميم الدروس الناجحة.

من الممكن ربط جهود الوقاية من سرية فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل، بجهود الوقاية من داء الزهري الخِلقي لتفادي وقوع الكارثة المتمثلة في وقاية الرضع من الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري، بينما هم يموتون من جراء الإصابة بالزهري، كما كان الحال في هايتي. علاوة على ذلك، فإن هذا الربط من شأنه أن يعزز من فعالية التدخلات لقاء تكاليفها.

### ٣-٣-١ التقنيات الجديدة لتعزيز أنشطة التصدي

إن هناك فرصاً سانحة لاستخدام طرائق ابتكارية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً وترصدها ورعايتها مرضاها وذلك نتيجة للتقدم التكنولوجي الذي تم تحقيقه في مجال تشخيص تلك الحالات وعلاجها وسبل التمنيع ضدها والحيلولة دون الإصابة بها.

## ٣-١ فرص الإسراع بوتيرة التصدي

### ١-٣-١ التدخلات الفعالة لقاء التكاليف

#### الوقاية من الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري

إن تحسين التدبير العلاجي لحالات الأمراض المنقولة جنسياً هو أحد التدخلات التي ثبتت علمياً فعاليتها لخفض معدل حدوث العدوى بفيروس العوز المناعي البشري لدى السكان بشكل عام. وإذا تم استهداف توجيه الخدمات إلى مجموعة معينة من السكان معرضة لأخطار سرية عالية، فإن الفعالية لقاء التكاليف تصبح أمراً مؤكداً بصورة أكبر.

### ١-٣-٢ شراكات جديدة

هناك تصميم عالمي متجدد لمكافحة وباء الأيدز والعدوى بفيروسه والذي يتضمن التزاماً بمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً بوصف ذلك استراتيجية وقائية مبدئية. إن إعلان الأمم المتحدة للالتزام بمكافحة مرض الأيدز والعدوى بفيروسه (حزيران/يونيو ٢٠٠١)، ينص على أنه بينما تعد الرعاية والدعم والمعالجة عناصر أساسية ضمن جهود التصدي، فإن الوقاية لا بد أن تكون هي الدعامة الأساسية لإجراءات التصدي لجائحة الأيدز، بما في ذلك المعالجة المبكرة والفعالة للعدوى المنقولة جنسياً. وقد شهدت ساحة التنمية الدولية شركاء ومصادر تمويل جديدة، بما في ذلك جمعيات المساندة والدفاع عن الحقوق، وشبكات وجماعات تتمتع بنفوذ وتأثير قوي، إلى جانب شركاء من القطاعات غير الصحية، مثل القطاع التجاري والمؤسسات الخيرية. ومن الممكن حشد الموارد المالية عن طريق مصادر التمويل الجديدة هذه، إضافة إلى المصادر الموجودة بالفعل، لتحقيق التصدي المكثف لجميع الأمراض المنقولة جنسياً.<sup>٢</sup>

ويشير الطيف المتنوع من التدخلات والنتائج الناجحة المحققة في الأماكن المحدودة الموارد، مثل تايلند وأوغندا، وبلدان أخرى



<sup>٢</sup> تشمل بعض الآليات المتاحة على المستوى الوطني الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، واستراتيجيات ومبادرات الولايات المتحدة الأمريكية التي تستهدف زيادة سبل الحصول على مضادات الفيروسات القهقرية، وخطة طوارئ الرئيس بوش لإغاثة مرضى الأيدز، (التي تقدم ١٥ بليون دولار أمريكي بما في ذلك ما يقرب من ٩ بلايين دولار أمريكي في صورة تمويل جديد) لمكافحة جائحة الأيدز والعدوى بفيروسه، على مدى خمس سنوات، مع التركيز على ١٥ من البلدان الأكثر ابتلاء بهذا المرض وبرامج البنك الدولي المتعددة القطاعات لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً والأيدز.





### الاختبارات التشخيصية السريعة

- تمكن الاختبارات الجديدة التي تجرى في نقاط تقديم الرعاية على وجه السرعة لكشف اللولبية، من تحري داء الزهري في المراكز الصحية النائية وبالتالي تقديم المعالجة اللازمة دون تأخير.
- يمكن استخدام اختبارات التضخيم للحموض النووية لرصد اتجاهات الأمراض المنقولة جنسياً والاسترشاد بها لتوجيه بروتوكولات تعديل المعالجة. ويمكن استخدام بعض هذه الاختبارات على العينات السهلة التجميع مثل البول والمسحة المهبلية التي تجرى ذاتياً.
- يجري حالياً تطوير جيل جديد من الاختبارات التشخيصية السريعة والزهيدة الثمن والخاصة بالكشف عن عدوى المتدثرات.

### المداواة

- هناك بعض الأدوية مثل السيبروفلوكساسين، (للأمراض التي يكون فعالاً فيها) والأسيكلوفير أصبحت أسعارها ميسورة، كما أن هناك أدوية أخرى مثل الأريثرومايسين والسيفيكسيم، التي تتمتع بالميزة الإضافية المتمثلة في كونها أحادية الجرعة، والتي سوف تصبح أقل سعراً مع انقضاء فترة تسجيل براءتها. وقد تم وضع الاستراتيجيات الخاصة بتأمين كميات ضخمة منها. ولايزال البنسلين ناجعاً في معالجة الإصابات المبكرة بالزهري، ويمكن إعطاؤه كمعالجة أحادية الجرعة، وإن كانت تتم عن طريق الحقن.

### اللقاحات

- إن اللقاحات الوقائية المضادة للأنماط المكونة للورم من فيروس الورم الحليمي البشري، تبشر بالخير الكثير وسرعان ما سوف تصبح متاحة ومتوفرة. وينبغي أن يتعاون المجتمع الدولي مع البلدان لإعداد الاستراتيجيات ووضعها لتعزيز تنفيذها واستخدامها في برامج التمنيع الوطني لضمان تحقيق تغطية على مستوى عالٍ، وبخاصة في فئة المراهقين قبل أن يصبحوا نشطين جنسياً.
- لا يتوفر حتى الآن لقاح مضاد للنمط ٢ من فيروس الهربس البسيط، إلا أن أحد اللقاحات يبشر بالخير لدى النساء اللاتي لم يتعرضن سابقاً للإصابة بالنمط الأول أو النمط الثاني من هذا الفيروس. وتمس الحاجة لإجراء المزيد من التجارب الميدانية في أماكن مختلفة لتقييم فائدته. ونظراً لارتفاع معدل انتشار العدوى بالنمط ٢ من فيروس الهربس البسيط، وأهميته في

زيادة انتقال فيروس الأيدز، فإن استخدام لقاح للوقاية من انتشار العدوى بالنمط ٢ من فيروس الهربس البسيط في مرحلة مبكرة يبشر بكل الخير. ومن ثم يجب أن يتضافر المجتمع الدولي، ووكالات التمويل، والحكومات، للتخطيط وإحراز تقدم في مضمار إعداد لقاحات فعالة ضد العدوى بالنمط ٢ من فيروس الهربس البسيط.

- إن هناك لقاحاً وقائياً ضد التهاب الكبد «البائي»، منذ عام ١٩٨٢، وبالتالي ينبغي على البلدان وضع خطط للوقاية من التهاب الكبد «البائي» واستنهاض تضمين اللقاح الحالي في برامج التمنيع من أجل ضمان تمنيع الأطفال بكل البلدان، وإتاحته لكل البالغين الناشطين جنسياً والمعرضين لخطر الإصابة بالعدوى بفيروس التهاب الكبد «البائي».

### ١-٣-٤ أسلوب الصحة العمومية

#### الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها

يمكن تحقيق وقاية ورعاية فعالة لمرضى الأمراض المنقولة جنسياً عن طريق استخدام مجموعة مؤلفة من أساليب التصدي. حيث يجب توسيع خدمات الرعاية الخاصة بالأمراض المنقولة جنسياً والوقاية منها، لتغطي مضمومة الصحة العمومية التي تشمل الآتي:

- تشجيع السلوك الجنسي المأمون.
- تشجيع السلوك المتعلق بالالتماس المبكر للرعاية الصحية.
- البدء بتطبيق أنشطة الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ورعاية مرضاها عبر جميع برامج الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك مرافق الصحة الإنجابية والجنسية وبرامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري. ومن المعروف أنه قد تم في عدة بلدان توثيق برامج متكاملة وناجحة وتتسم بالفعالية لقاء التكاليف، لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، وفيروس العوز المناعي البشري والسل، حيث يتم تقديم الرعاية من قبل مقدمي الرعاية الصحية تماماً كما يحدث على مستوى مراكز الرعاية الصحية الأولية. ويتمتع هذا الأسلوب بالجاذبية، ويوفر التكاليف لكل من العميل والنظام الصحي على حد سواء.
- إيجاد أسلوب شامل للتدبير العلاجي للحالات ويشتمل على:
  - تحديد هوية متلازمة الأمراض المنقولة جنسياً؛
  - المعالجة المناسبة بمضادات الميكروبات لهذه المتلازمة؛

والأمراض المنقولة جنسياً. حيث إن مثل هذا الأسلوب من شأنه تقديم برامج توفر المعلومات اللازمة حول التدخلات الملائمة لمكافحة كل الأمراض المنقولة جنسياً.

### ١-٣-٥ تشجيع عامة السكان والمجموعات السكانية العالية الاختطار على استخدام العازل الذكري

إن هناك بيانات كافية تظهر فعالية العازل الذكري عند استخدامه بصورة صحيحة ومتسقة في توفير الحماية ضد سריاء العدوى بفيروس العوز المناعي البشري بالنسبة للنساء والرجال على حد سواء. كما أن العازل الذكري يقلل من عوامل الخطر المتعلقة بانتقال العدوى بدء السيلان إلى الرجال من شركائهم في العملية الجنسية. ولا يترافق الاستخدام المنسق والصحيح للواقي الذكري فقط مع تقليل سرياء فيروس العوز المناعي البشري وتقليل انتقال العدوى الإحليلية للرجال، بل يترافق كذلك مع انخفاض اكتساب:

- الرجال والنساء للعدوى بفيروس الهربس التناسلي البسيط - النمط ٢؛
- الرجال والنساء للعدوى بالزهرى؛
- الرجال والنساء للعدوى بالمتدثرات؛
- النساء للعدوى بالمكورات البنية؛
- النساء للعدوى بالمشعرة المهبلية؛

فقد أسفر استخدام العازل الذكري عن التدهور المتسارع الوتيرة للآفات التي تصيب عنق الرحم وفيروس الورم الحليمي البشري المصاحب لها، والتصفية المتسارعة الوتيرة أيضاً للعدوى التناسلية للنساء بفيروس الورم الحليمي البشري.

وفي ظل وجود هذه البيانات، فإنه من الأهمية بمكان تقييم حجم الإصابة بالعدوى بفيروس الأيدز وسائر الأمراض المنقولة جنسياً في عموم السكان ولدى التجمعات السكانية المعرضة للخطر. وفي البلدان التي تكون فيها تلك المعدلات معدلات عالية في كل من عموم السكان والتجمعات السكانية المعرضة للخطر، فلا بد من تقديم الاستراتيجيات المتعلقة بالممارسات الجنسية الأكثر مأمونية للمجموعتين في صورة مضمومة. تتضمن الاستراتيجيتين: تشجيع استخدام العازل الذكري وتوزيعه، والاستغفار أو الامتناع عن ممارسة الجنس، وتأخير بدء المعاشرة الجنسية، والاقصاء على الممارسات الجنسية ضمن الإطار الشرعي للزواج. وفي الأماكن التي تكون فيها حالات العدوى مركزة في مجموعات سكانية

- تقديم المشورة والتثقيف الصحي حول طرق تجنب أو الحد من مخاطر الإصابة بالمرضات المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري؛
- التشجيع على استخدام العازل الذكري؛
- وإبلاغ القرين (راجع القسم ٣-٢-٣ لمزيد من التفاصيل).

ولابد أن تكون التدخلات والاستراتيجيات مستندة، لأقصى حد ممكن، على البراهين. ومن خلال التطبيق والتقييم الدقيق للتدخلات المبتكرة، يمكن جمع بيانات وبراهين جديدة تستخدم في إضافة معلومات للاستراتيجيات والبرامج، وزيادة المعدلات. ومن الأهمية بمكان تطبيق المفهوم التالي: التخطيط، التنفيذ، التقييم، ثم (إذا تحقق النجاح) التعزيز. وتشمل الأساليب المبتكرة التي يمكن استخدامها والتعويل عليها في مثل هذه العمليات ما يلي:

- العلاج الظني الدوري. لقد أظهرت هذه الاستراتيجية القصيرة المدى فعالية في مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً عند استهدافها لمجموعات سكانية محددة، في المرافق الملائمة.
- التسويق أو الترويج الاجتماعي للسلع الخاصة بمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً. حيث إن التسويق الاجتماعي للأدوية المغلفة أو العوازل الذكورية، التي تستهدف معالجة الأمراض المنقولة جنسياً والوقاية منها (بالإضافة إلى التدريب على استخدامها بصورة صحيحة ومتسقة) قد ساهمت في تحسين سبل رعاية مرضى هذه العدوى في بعض الأماكن.
- توفير خدمات سهلة الاستخدام للمراهقين. فقد أظهرت التجربة كيفية جعل هذه الخدمات أكثر قبولا من قبل المراهقين وأكثر تلبية لاحتياجاتهم، ينبغي على كل بلد الانتفاع بهذه المعارف والخبرات في مواءمة التدخلات المناسبة بما يتناسب مع احتياجات كل بلد وموقع، فضلاً عن العمل على الوصول إلى المراهقين وتلبية احتياجاتهم.
- إشراك الذكور، وتحفيزهم من خلال تقديم الخدمات لهم. وقد أثبتت المشاريع الارتياحية التي تستهدف الرجال نجاحاً ملموساً؛ ومن ثم فلا بد من تهيئة الخبرات المكتسبة منها وتكييفها بما يتلاءم والظروف والأنشطة المحلية، ومن ثم النهوض بها.
- يجب أن تشمل إجراءات الجيل الثاني الخاصة بترصد فيروس العوز المناعي البشري، أيضاً إجراءات الترصد السلوكي



وهناك عدة صعوبات أخرى تجابه محاولات تعزيز تدخلات الوقاية. ومن المعروف أن المحددات الوبائية للعدوى المنقولة جنسياً، متعددة الأوجه (وأنها تشمل عدم المساواة بين الجنسين، والفقر، وغيرها من التباينات الاجتماعية والاقتصادية)، كما أن الجهود التدخلية للوقاية من العدوى، فشلت في الأخذ بعين الاعتبار النطاق الكامل للمحددات الدفينة أو المستبطنة. وعلى مستوى الرعاية، فإن استمرار الإمداد بالأدوية لمعالجة الأمراض المنقولة جنسياً، والعوازل الذكرية، هو أمر حيوي وحاسم، وهو تحد لم يتم حتى الآن مواجهته بنجاح، وذلك على مستوى الأنظمة الصحية. فضلاً عن الافتقار إلى التوعية والمشورة حول تقليل الاختطار. وفي مجال مكافحة حالات العدوى هذه فإنه من الضروري أن تكون هناك مشاركة على نطاق أكبر من قبل مختلف القطاعات، والأنظمة والمجتمعات (بما فيها المنظمات اللاحكومية والعقائدية)، إلا أن هذه المشاركة الواسعة لاتزال تمثل تحدياً، وبخاصة، في مجال المشاركة المجتمعية.



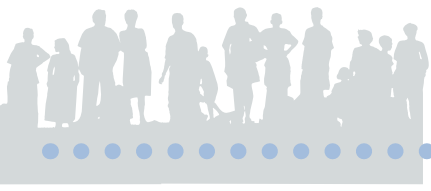
معرضة للخطر، ينبغي أن تمثل التدخلات المستهدفة أولوية، ولكن ليس إلى الحد الذي يؤدي لاستبعاد تقديم خدمات الرعاية والوقاية الأخرى لعموم السكان أو توعيتهم.

### ١-٣-٦ الموقوفات التي تعرقل تقديم خدمات مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً

لقد تراجع على مدى الأعوام الخمسة الفائتة الاهتمام بالوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً، غير فيروس الأيدز، ومكافحتها، وكذلك الموارد اللازمة لذلك، على الرغم من أهميتها كعوامل معززة لسرابة فيروس العوز المناعي البشري وكعوامل ذات إسهام مباشر في معدلات المراضة والوفيات في العالم. ولقد ركزت أنشطة الدعوة والدعم على المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية وإجراء الاختبارات ووضع سياسات التوعية والمشورة للمصابين بعدوى فيروس العوز المناعي البشري.

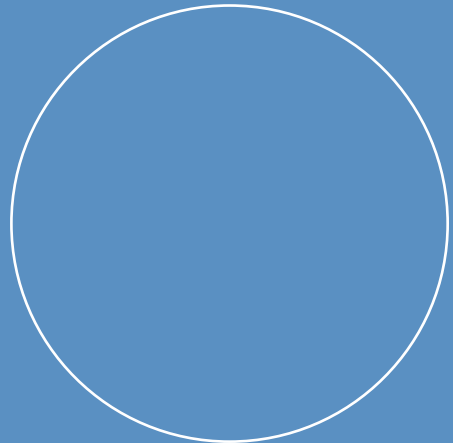
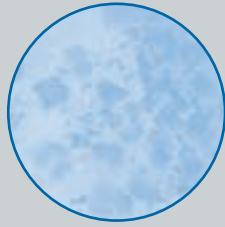
وعلى الرغم من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية التابع للأمم المتحدة (القاهرة، ١٩٩٤) ونتائج المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، (بيجين، ١٩٩٥) بالنسبة لمفهوم الصحة الجنسية والإنجابية، في إطار الحق في الإنجاب، فلم يتحمس المدافعون عن حقوق الصحة الإنجابية لإدماج أنشطة وقاية مرضى الأمراض المنقولة جنسياً (بما فيهم المرضى المصابون بفيروس الأيدز) ورعايتهم، ضمن أعمالهم. فقد تبين أن إدراج تلك الأنشطة ضمن برامج الصحة الجنسية والصحة الإنجابية لتحسين التغطية، أكثر تعقيداً مما كان متوقعاً. ولقد كانت التجارب المتعلقة بدمج هذه الأنشطة متباينة النتائج. وليست هناك معلومات كافية حول أفضل الأشكال التي يمكن أن يكون عليها دمج هذه التدخلات والتأثير الذي يمكن أن تحققه فيما يتعلق بالوقاية من العدوى والحمل غير المرغوب فيه.

إضافة إلى ذلك، فقد تبين أن التدبير العلاجي للمتلازمات لدى النساء اللاتي يعانين من إفرازات مهبلية قد أثبتت صعوبته كأداة اكتشاف وتدبير علاجي لعدوى عنق الرحم، وبخاصة في المناطق التي يسجل فيها انخفاض في انتشار الأمراض المنقولة جنسياً. ونتيجة لذلك فإن هناك حاجة إلى وجود اختبارات تشخيصية سريعة وميسورة التكاليف. إلا أن تطوير هذه الاختبارات يتم ببطء، وأينما توفرت، فهي مكلفة جداً بشكل يجعل الحكومات غير قادرة على إدراجها ضمن برامج الرعاية الوطنية.



- يتزايد لجوء الجهات المانحة إلى الأساليب المرتبطة بكامل القطاعات بالشكل الذي يجعلها تخصص معوناتها لكامل القطاع الصحي بدلاً من توجيهها إلى مشروعات محددة مثل مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً. وبالرغم من أن ذلك يتيح لوزارات الصحة تحديد الأولويات الوطنية، إلا أنه يؤدي كذلك بالبلدان التي اعتادت إعطاء أهمية أقل إلى حالات العدوى هذه بسبب الوصم في ميزانيات الصحة لديها، إلى الاستمرار في ذلك.
- يُلاحظ إخفاق في تقديم التنقيف والخدمات المناسبة للتجمعات السكانية المعروف عنها بصفة خاصة، أنها عرضة للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً، مثل الشباب والمراهقين، والبغايا وعملائهم، واللواطيين، والمخنثين، ومتعاطي مواد الإدمان والسجناء والتجمعات السكانية المهاجرة (سواء للعمل أو للاستجمام والترفيه)، الأطفال والشباب المشردين في الطرقات والأشخاص المتأثرين بالصراعات والقتال المدني.
- وعلاوة على أوجه القصور هذه، فإن العوامل الدفينة التالية تسهم كذلك في فشل جهود مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً:
  - الجهل ونقص المعلومات يسهمان في استمرار المفاهيم الخاطئة عن هذه الأمراض والوصمة المترافقة معها؛
  - تنزع العديد من حالات العدوى تلك إلى أن تكون عديمة الأعراض، أو لا يتم إدراك وجودها حتى تظهر مضاعفاتها وعواقبها، وخاصة لدى النساء؛
  - تمثل الوصمة المترافقة مع الإصابة بالعدوى (والعلاجات التي تقدم خدمات الرعاية) حاجزاً مستمراً وقوياً في وجه تنفيذ التدخلات الرامية إلى الوقاية والرعاية.
- وتؤدي الوصمة المترافقة مع الإصابة بهذه الأمراض، على مستوى الفرد والمجتمع، إلى:
  - تردد المريض في التماس المعالجة المبكرة؛
  - تفضيل التماس المعالجة في المرافق الصحية بالقطاع الخاص، سواء كان القائمون على تقديمها أشخاصاً مؤهلين، أو صيادلة، أو ممارسين للطب الشعبي أو أي أنواع أخرى من مقدمي الرعاية، وذلك نظراً لإدراك مرضى هذه الأمراض أن يسر الوصول إلى هذه الرعاية والسرية التي تحاط بها وعدم إلحاق الوصمة المقترن بهذه الرعاية، هو أكبر بكثير مما يتوفر في المرافق الصحية التابعة للقطاع العام؛
  - صعوبة إبلاغ القرناء بالعدوى ومعالجتها.
- وعلى مستوى وضع السياسات واتخاذ القرارات، تؤخذ العوامل التالية بعين الاعتبار:
  - تُولى أولوية ضعيفة لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً من قبل واضعي السياسات ومتخذي القرارات. ومن الممكن أن يتفاقم هذا الوضع بسبب الوصمة والتمييز المرتبطين بالمصابين بالعدوى والجهل بأهمية تأثيرها على الصحة والتنمية الاقتصادية.

# مرامي ونطاق الاستراتيجية





## ١-٢ الهدف والأغراض

إن الهدف من هذه الاستراتيجية العالمية هو تقديم إطار لتوجيه الاستجابة العالمية المتسارعة الوتيرة للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها، وذلك بغية بلوغ مرامي التنمية الدولية. وتركز الاستراتيجية، على تحقيق الأهداف التالية:

- زيادة التزام الحكومات الوطنية والشركاء الوطنيين والدوليين المعنيين بالتنمية والتطوير، بالوقاية والمكافحة؛
- تعزيز حشد التمويل وإعادة تخصيص الموارد، مع التركيز على التدخلات التي تركز على النتائج وتغطي بالأولوية الوطنية، وتؤكد على فعالية المعونات، وتعزيز الشعور بالملكية والمساءلة، والمواومة، وتقييم النتائج المحققة؛<sup>٣</sup>
- التأكد من أن السياسات والقوانين والمبادرات المرتبطة بتقديم الرعاية لا تحمل خطر الوصمة الاجتماعية وتراعي الحساسية بين الجنسين، في إطار السياق الثقافي والاجتماعي السائد؛
- تسخير القوى والطاقات لدى كافة الشركاء والمؤسسات للنهوض بالتدخلات الرامية إلى الوقاية والمكافحة وضمان استمرارها.

وتسترشد عملية الاستجابة العالمية بعنصرين استراتيجيين:

**العنصر التقني:** استراتيجية تقنية عالمية يمكن تكييفها على المستوى البلدي والإقليمي. بما في ذلك طرق تقديم العناصر البرمجية الرئيسية للوقاية والرعاية بصورة مناسبة. وتستنتج الاستراتيجية التقنية الدروس المستفادة والتدابير التي أثبتت نجاحها والتي يجب النهوض بها. كما ستوضح أوجه القصور في المجالات الرئيسية التالية:

- توفر أو ضمان استمرار خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمجتمعات السكانية المستهدفة ذات الأولوية (مثل المراهقين والبالغين)؛
- تشخيص ومعالجة حالات العدوى التي لا تتوافق بأعراض؛

- النهج المتلازم في التدبير العلاجي للنسيج المهلي غير الطبيعي؛

- التدبير العلاجي للأمراض المنقولة جنسياً لدى القرناء؛
- مسلك مقدمي الرعاية الصحية؛

- مدى توافر وموعية المعطيات اللازمة لأغراض التخطيط.

ومن شأن هذه الاستراتيجية أيضاً أن تحدد الفرص الملائمة للترابط البنيوي والتكامل مع برامج مرض الأيدز والعدوى بفيروسه، والصحة الإنجابية والجنسية، ومشاركة القطاع الخاص في ذلك.

**عنصر الدعم والمساندة:** القيام بحملة عالمية للدعوة بهدف زيادة الوعي وحشد الموارد على مستوى العالم أجمع، جنباً إلى جنب مع المبادرات الأخرى مثل مبادرة القضاء على الزهري الخلقي، ومكافحة واستئصال أمراض القرحة الجنسية القابلة للعلاج، ومكافحة الهريس التناسلي، وعدوى فيروس الورم الحليمي البشري التناسلية.

## ٢-٢ الفئات المستهدفة

توضح الاستراتيجية الخطوط العامة والعناصر الرئيسية لعملية الاستجابة الفعالة لعبء العدوى، كما تقدم معلومات عن الأمور والقضايا الأساسية المتعلقة والمترتبة بها. وهي ليست محاولة لتقديم دلائل إرشادية حول كيفية تطوير الأنشطة أو تنفيذها.

وتركز هذه الاستراتيجية على القائمين على إدارة: البرامج الوطنية لمكافحة مرض الأيدز والعدوى بفيروسه، والصحة الإنجابية والجنسية، وأصحاب المصلحة في القطاع الصحي من مقدمي الرعاية في القطاعين العام والخاص، ووزراء الصحة، وراسمي السياسات وغيرهم من متخذي القرارات في القطاع الصحي، والوكالات الدولية (بما فيها منظمة الصحة العالمية) والشركاء غير الحكوميين والإدارات والهيئات الحكومية الأخرى، والجهات المانحة.



## ٢-٣ المبادئ الإرشادية

يتوفر الدعم والتأييد المطلوبين لهذه الاستراتيجية من واقع الأطر المتفق عليها دولياً والخاصة بالأخلاقيات وحقوق الإنسان، والتي تقر بحق كافة الأفراد في الحصول على أرفع مستويات الصحة بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية. وتتفق الاستراتيجية مع الإطار القانوني الذي يحكم متطلبات الصحة الإنجابية الخاصة بالأطفال والمراهقين، وبخاصة، الحق في عدم التعرض للإكراه أو الإيذاء بما في ذلك الانتهاك الجنسي.

وترتكز الاستراتيجية على المبادئ الإرشادية التالية:

- ١- لا بد من معالجة قضية عدم المساواة بين الجنسين من خلال التدخلات ذات التأثير على الإرادة السياسية، وعلى الأعراف والاتجاهات الاجتماعية في الجنسين ووضع المرأة، وإن التعزيز الفعال لمسؤولية الرجل وتمكين المرأة في مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، هي عناصر حاسمة ضمن أنشطة الاستجابة الفعالة التي تراعي الحساسية الخاصة بالجنسين.
- ٢- لا بد من وجود تلاحم متصل ومستمر بين تدخلات الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ورعاية المرضى المصابين بها. وهذا يشمل إيجاد توازن ملائم ومجموعة متنوعة من الأنشطة، اعتماداً على المحددات الوطنية الخاصة بالوبائيات، وأنماط العدوى والموارد المتاحة. وإن توفر العوازل الذكرية وإمكانية التوصل لها، ووجود أدوية لعلاج العدوى المنقولة جنسياً، في كل المواقع، هي التي تحدد الفعالية التامة لعملية الاستجابة.

- ٣- يجب أن تكون التدخلات جزءاً لا يتجزأ من نطاق الخدمات الشاملة المتعلقة بالصحة الجنسية والصحة الإنجابية. وإن التعاون الوثيق الصلة ببرامج الصحة الجنسية والصحة الإنجابية ضمن إطار استراتيجية منظمة الصحة العالمية المعنية بالصحة الإنجابية من شأنه أن يساهم، وبشكل كبير، في تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة الإنجابية، كما أنه أمر حاسم في تنفيذ الاستراتيجيات المتعلقة بكل من الصحة الجنسية والصحة الإنجابية.

- ٤- يعد التعاون الوثيق بين برامج مكافحة فيروس الأيدز والأمراض المنقولة جنسياً أمراً حيوياً ضمن عملية الاستجابة فالسلوكيات المحفوفة بالمخاطر التي تؤدي إلى العدوى بفيروس الأيدز هي نفسها التي تؤدي إلى الإصابة بعدوى الأيدز وغيره من

المرضات المنقولة جنسياً، كما أن سبل الوقاية من حالات العدوى المنقولة جنسياً ورعاية مرضاها، تمثل عناصر أساسية في الوقاية الأولية من فيروس الأيدز، وبخاصة في المواقع والمجموعات السكانية ذات معدلات الانتشار المنخفضة لفيروس العوز المناعي البشري. وإن ضم أوجه القوة في البرنامجين من شأنه أن يحقق تلاحماً في أنشطة مكافحة ضد كل من فيروس الأيدز وسائر العدوى الأخرى المنقولة جنسياً. وإن الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية الخاصة بالقطاع الصحي لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه ٢٠٠٣-٢٠٠٧، والاستراتيجيات المشتركة بين منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة لمكافحة الأيدز، الرامية إلى تحقيق مرمى الحصول الشامل على الوقاية والرعاية والمعالجة، ستكون بمثابة إجراءات وأطر فعالة ضمن هذا التعاون.

- ٥- إن بناء شراكات ضروري لتحسين رعاية الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها. ويجب أن تضم النهج المتعددة القطاعات وزارات الصحة والتعليم، والرياضة، والسياحة، والمواصلات، والقوات النظامية والقوات المسلحة والقطاعات الخاصة وغير الرسمية.
- ٦- ضرورة إشراك المجتمعات (بما فيها المنظمات اللاعسكرية والعقائدية) والتجمعات السكانية المعرضة لخطر الإصابة كشركاء في وضع وتنفيذ وتقييم التدخلات والخدمات، من أجل إثراء العملية، وصيانة الملكية والحساسية الثقافية للعملية ونتائجها، وحشد الالتزام بتنفيذها.

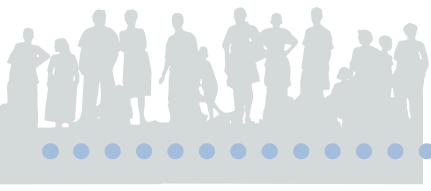
- ٧- الحد من الوصم والتمييز المترافقين مع هذا الأمر، وذلك على المستويين الفردي والمجتمعي، عنصر أساسي من أجل تحسين عملية التماس الرعاية الصحية وتوفير خدمات الرعاية الصحية المتعلقة بالوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها.

## ٢-٤ العناصر الأساسية لعملية الاستجابة

إن العناصر الاستراتيجية الأساسية لبرنامج مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، على المستويين الوطني والإقليمي، ثابتة وراسخة وتشمل الآتي:

- مراجعة السياسات والأنظمة والقوانين ذات الصلة للتحقق من كونها غير عقابية أو قسرية وأنها تساهم في تحقيق غايات برامج وخدمات الوقاية والمكافحة؛

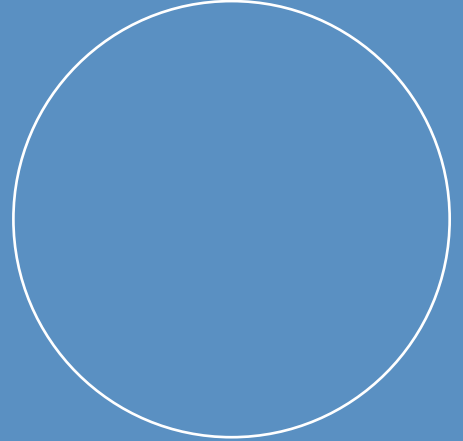
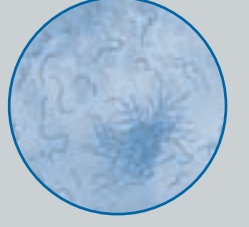




- تعزيز السلوكيات الصحية: سلوكيات الجنس المأمون، وسلوكيات التماس الرعاية الصحية والالتزام بالعلاج والإبلاغ عن حدوث العدوى لدى شركاء العملية الجنسية وتدريبها بروح من المسؤولية؛
- إيتاء الرعاية لمرضى الأمراض المنقولة جنسياً بما في ذلك برامج استقصاء الحالات أثناء الحمل المتعلق بمرض الزهري والعدوى الأخرى المنقولة جنسياً وتقديم العلاج الوقائي للولدان عند ولادتهم لحماية عيونهم والتمنيع ضد التهاب الكبد البائي؛
- ضمان وجود إمدادات مأمونة وفعالة يمكن التعويل عليها لأدوية وسلع ذات جودة عالية تكون في متناول إمكانيات المرضى خاصة بالوقاية والمكافحة، بما في ذلك العوازل الخاصة بالذكور والإناث والوسائل الحائلة الأخرى؛
- تقوية عناصر الدعم بما يشمل تكييف الدلائل الإرشادية المعيارية، والتدريب، وشبكات المعلومات، وإمدادات أو لوجيستيات السلع، والدعم المختبري، والترصد والبحوث.
- لا بد من استكشاف طرق مبتكرة لتجميع هذه العناصر الرئيسية، وتقديمها في حزمة واحدة. ويتمثل التحدي في التعرف على أفضل السبل حتى يتسنى:
- استخدام الوسائل والتقنيات سواء المتوفرة أو الجديدة، حتى يستفيد منها أولئك الذين هم في أشد الحاجة إليها؛
- تحسين بيئة ووسط العيادات الطبية لتيسير الوصول إليها وجعل استخدامها أيسر وأن تكون أنشطتها متمركزة حول العميل لتلبية احتياجاته؛
- نقل وإبلاغ الرسائل الصحية بالأسلوب الذي يجعلها جذيرة بالتذكر ويحقق فعاليتها؛
- إقامة صلات قوية مع وسائل الإعلام وتوظيف الدعاة الذين يمكن أن يناضلوا ويناصروا قضية الوقاية والمكافحة عبر الشبكات الاجتماعية التي يصعب اختراقها؛
- تعزيز أنشطة التصدي المتعدد القطاعات، الذي يتم من خلال قطاعات أخرى غير القطاعات الصحية مثل القطاعات القضائية والتعليمية، وصناعة السياحة، والقطاع الخاص؛
- إقامة شراكة بين القطاعين العام والخاص للوقاية والمكافحة؛
- استنهاض وحشد الوكالات الدولية، والحكومات الوطنية، والمؤسسات الخيرية الخاصة، وأصحاب المصالح التجارية، حول مجموعة تدخلات ومبادرات تمثل أولويات فيما يتعلق بمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً؛
- التحرك الذي يتجاوز البحث عن «حلول سحرية» لتدخلات متعددة الأوجه تسير في انسجام وتناغم من خلال عناصر ومستويات عديدة، مع ضمان استمرارها على المستوى الوطني.



# الاستراتيجية التقنية: التأسيس على النجاح في الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها



## ٣-١ ديناميكيات السراية

مكان إلى مكان آخر، ولكن، وبصفة عامة، يقوم القرناء الذين تكون معدلات العدوى لديهم مرتفعة (المجموعات السكانية الجاسرة)، بدورهم، بنقل العدوى إلى قرنائهم، أو ضمن المجتمع العام. ويمثل الشكل رقم ١ نموذجاً مبسطاً لديناميكيات سراية الأمراض المنقولة جنسياً داخل المجتمع.

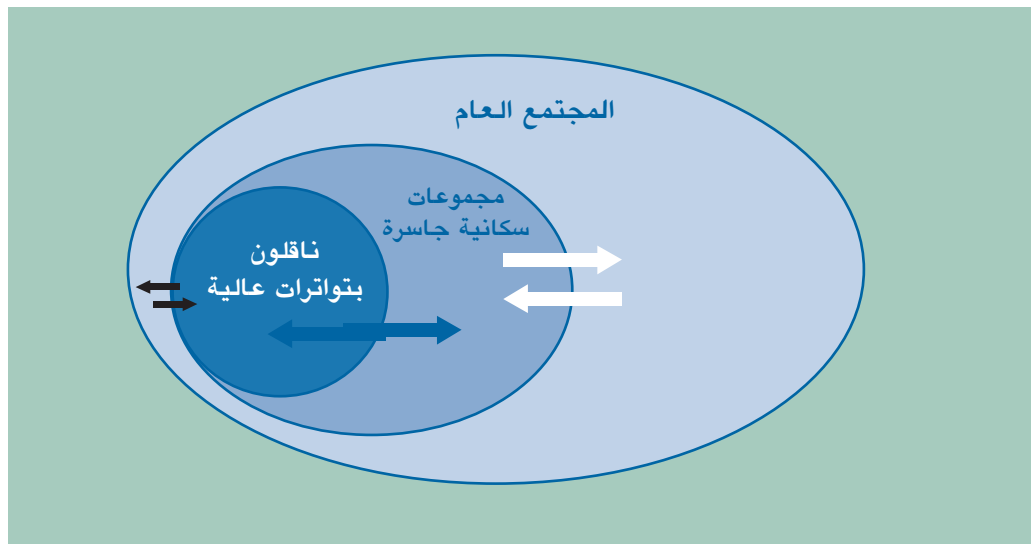
ويزداد الوضع تعقيداً بفعل ديناميكيات التفاعل المختلفة بين المضيف وبين العامل المسبب للمرض والتي يحكمها متشابطة عتبية، هي  $R_0$ ، وهي العدد التكاثري الأساسي. وهذه المتشابطة،  $R_0$ ، تمثل العدد المتوقع من الحالات الثانوية الناتجة عن حالة وحيدة في مجتمع سكاني لأشخاص لديهم الاستعداد للإصابة. والمتشابطة  $R_0$  هي نتاج لثلاثة متغيرات ممثلة بـ  $R_0 = B \times D \times C$ ، حيث تكون  $B$  هي قدرة العامل المسبب للمرض في كل اتصال جنسي واحد على نقل العدوى (الإعداء) وتكون  $D$  هي مدة الإعداء و  $C$  هي معدل تغير الأنماط الجنسية. وتكون بعض الممرضات (المستدمية الدوكرية) عالية الإعداء غير أن الفترة التي يكون فيها الشخص الحامل للعدوى قادراً على الإعداء لمدة قصيرة (مثل المستدمية الدوكرية)، بينما هناك كائنات أخرى مسببة للمرض مثل فيروس العوز المناعي البشري وفيروس الهربس البسيط - النمط ٢، ذات خاصية إعداية منخفضة نسبياً، إلا أن الأشخاص الحاملين للعدوى يكونون قادرين على الإعداء لمدة طويلة من الزمن. من جهة أخرى، فإن النيسيرية البنية، والمتدثرة الحثرية، واللولبية الشاحبة (التي تسبب الزهري)، تتميز بخاصية ومدة إعداية متوسطة. وهكذا، فإن النمط الذي يتطور من خلاله وباء الأمراض المنقولة جنسياً يختلف وفقاً لاختلاف التفاعلات في

لقد تطورت معرفتنا حول ديناميكيات سراية حالات العدوى المنقولة جنسياً تطوراً كبيراً على مدى العشرين سنة الماضية، مدفوعة بفعل الوباء العالمي لفيروس العوز المناعي البشري، الأمر الذي زاد من جهود مكافحة حالات العدوى الأخرى. ولقد أوضحت النماذج الرياضية والبحوث أهمية الشبكات الجنسية في تحديد مدى انتشار جميع حالات العدوى هذه. وقد كان لتفهم ديناميكيات السراية آثار في ما يتعلق بوضع وتصميم التدخلات الاستراتيجية للوقاية والمكافحة.

إن توزيع معدلات العدوى، ليس ثابتاً في أي مجتمع سكاني، حيث إن الأوبئة تتطور، مع الوقت، وتمر في أطوار مختلفة تتميز بتغير أنماطها في ما يتعلق بتوزيع وسراية الكائنات الممرضة المنقولة جنسياً داخل وفي ما بين المجموعات السكانية أو الجماعات الفرعية. وبصفة عامة، فإن الكائنات المسببة للعدوى المنقولة جنسياً، تنتقل، على الأرجح، بين ومن الأشخاص الذين تكون عوامل الخطر لديهم مرتفعة، وبمعدلات عدوى عالية وتغير القرناء باستمرار خارج إطار الزواج الشرعي (المجموعات الأساسية). ومع تقاوم الوباء، تنتشر الممرضات إلى الفئات السكانية الأقل تعرضاً للخطر (المجموعات السكانية الجاسرة) والذين يكونون بمثابة حلقة وصل جنسية بين المجموعات الأساسية وعامة السكان. وقد تزيد الظروف الاجتماعية أو الاقتصادية لبعض المجموعات السكانية من تعرضهم بصورة أكبر لاكتساب أو نقل هذه الأمراض، وبالتالي تنقلهم إلى هذه الفئة الجاسرة. وتتغير هذه الشبكات الجنسية من

## الشكل رقم ١

## ديناميكيات سراية الأمراض المنقولة جنسياً على مستوى المجتمع السكاني





قيمة حول ديناميكيات السراية وتساعد على تحديد أي تدخلات المكافحة هي الأكثر نجاحاً. وينبغي تحديد أولوية التدخلات المستهدفة وذلك وفقاً للاحتياجات والمتطلبات، والجدوى، وتوفر الموارد.

وتختلف المجموعات السكانية التي يتطلب الأمر تحليل سلوكياتها وقابليتها للإصابة، بغرض إمكانية استهدافها بإجراءات تدخلية، من منطقة لأخرى، ومن بلد لآخر. وفي ما يلي بعض الفئات التي ينظر إليها على أنها بحاجة للتدخلات المستهدفة:

- البغايا من الإناث والذكور والمخنثين وعملائهم الذين قد يكونون يمارسون الجنس مع قرنائهم المعاشرين لهم؛
- السكان المتحولون مثل سائقي الشاحنات لمسافات طويلة، والصيادين، والملاحين، والعمال المهاجرين والذين تزيد عوامل الخطر لديهم بسبب حركتهم المستمرة، وارتفاع عامل اختطار الاتصال الجنسي لديهم؛
- اللواطيون الذين يقترفون ممارسات جنسية شرجية مع الكثير من المترددين عليهم دون اكتراث لما يترتب عليها من مخاطر؛
- اللواطيون الذين يمارسون الجنس أيضاً مع نساء إلى جانب اللواط؛
- متعاطو مواد الإدمان، وبخاصة، من كان منهم من البغايا أو يمارس البغاء للحصول على تكاليف مواد الإدمان أو من الذين يمارسون الجنس مع غير المتعاطين لهذه المواد؛
- المساجين، خاصة الأحداث منهم؛
- اللاجئين والمشردون، خارج أو داخل بلدانهم؛
- العساكر، سواء في الجيش أو الشرطة؛
- السياح، وبخاصة من يبحث منهم أثناء السياحة عن البغاء؛
- النساء أو الرجال الذين يتعرضون للانتهاكات الجنسية، أو الانتهاكات القائمة على مجرد كونهن من الإناث أو كونهم من الذكور؛
- الأطفال والشباب أو الأيتام المشردون ويتعرضون للإيذاء.

والمرهقون معرضون لعوامل خطر خاصة للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً وفيرس العوز المناعي البشري لأنهم قد يفتقدون المعلومات أو المهارات أو الرعاية الصحية أو الدعم الذي يحتاجونه

ما بين السكان والكائن المسبب للمرض. وينبغي أخذ كافة هذه العوامل في الحسبان، كلما أمكن، وذلك عند التخطيط لإقامة برامج فعالة للوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها.

وعوامل الخطر فيما يتعلق بالأمراض المنقولة جنسياً تشمل فيروس العوز المناعي البشري، وهو يتباين حسب الجنس، لدى الأمهات وأطفالهن حيث يتأثر بشكل غير قياسي. ويمكن عزو الفروق في القابلية للإصابة والعواقب إلى الاستعداد البيولوجي، والتفاضلات المرتبطة بالذكورة والأنوثة مثل عدم المساواة في السلطات، أو الصلاحيات، والعوامل السلوكية بما في ذلك الممارسات الجنسية، وسلوك التماس الرعاية الصحية، وفي بعض الأماكن، ضعف التوصل والحصول على الرعاية، وانخفاض المستويات التعليمية.

### ٣-٢ الوقاية من العدوى

#### المنقولة جنسياً ومكافحتها

مع أخذ ديناميكيات السراية التي أوجزت أعلاه في الحسبان، يجب أن تكون استراتيجيات الوقاية والمكافحة، ملائمة حتى يمتد نطاق تأثيرها ومكتسباتها إلى أقصى حد ممكن. وينبغي أن يكون هناك تفهم للأمر التالية من قبل واضعي هذه البرامج:

- أي من التجمعات السكانية هي الأكثر تعرضاً للخطر؛
- ما هي السلوكيات أو الظروف التي تضع هذه التجمعات السكانية في دائرة الخطر؛
- ما هي أفضل الأساليب والتدخلات التي يمكن اتخاذها لوقف سلسلة السراية؛
- كيف يمكن تحديد الأولويات، والنهوض بالتدخلات؛

وفي بعض المواقع الجغرافية وبعض البلدان، تكون معدلات العدوى المنقولة جنسياً في المجتمع السكاني العام مرتفعة، بينما تكون هذه المعدلات المرتفعة مقصورة على مجموعات سكانية معينة، وذلك في بعض البلدان والأماكن الأخرى. وإن أنشطة تحديد مستويات حدوث الأمراض المنقولة جنسياً، والسلوكيات الجنسية (مثل عدد الشركاء ومعدل تغييرهم) والسلوكيات الوقائية (مثل الاستخدام الصحيح والمتسق للعازل الذكري)، والسلوكيات المرتبطة بالصحة (مثل سلوكيات التماس المعالجة) في المجموعات السكانية ذات معدلات العدوى المرتفعة والمجموعات المعرضة أكثر من غيرها للإصابة والمجتمع السكاني العام، تقدم معلومات

فهذه العملية يمكنها زيادة المعرفة وحفز الحوار في المجتمع، وتعزيز التغيير الأساسي في المواقف، والتقليل من آثار الوصمة والتمييز؛ وخلق طلب على المعلومات وخدمات الرعاية الصحية، ومساندة عملية وضع السياسات والأنظمة والقوانين الملائمة؛ وتعزيز التدخلات الخاصة بالوقاية والرعاية، والدعم؛ وتحسين المهارات الفردية، واحترام الذات.

ومن المهم، لدى انتقاء قنوات الاتصال التي يتم من خلالها إطلاق الرسائل الرامية إلى تغيير السلوك، معرفة أي هذه الرسائل هو الأقدر على الوصول بفعالية إلى المجتمع السكاني المستهدف. ومن بين القنوات الناجحة في إيصال التدخلات المستهدفة، الزملاء الذين يضطلعون بالتحقيق لزملائهم وقادة الرأي، كما ثبتت أيضاً فعالية الأحاديث الصحية التي تتم من خلال الشبكات المؤسسية أو التي تعتمد على الاتصال في ما بين الأفراد، أو المناقشات الجماعية أو التي تعتمد الأسلوب الفردي، من شخص لآخر. وتفيد البرامج المدرسية بحسب السن في الوصول إلى الشباب الموجودين في المدارس، أما بالنسبة للأشخاص غير الموجودين في المجتمع المدرسي، فينبغي توظيف قنوات أخرى للتواصل معهم مثل التعلم من الأقران.

وأياً كانت القناة التي يتم اختيارها. فمن المهم استخدام اللغة التي تكون مفهومة محلياً بشكل جيد. وينبغي التنبيه إلى ضرورة أن تتميز الرسائل بالحساسية للذكورة والأنوثة وللثقافة، وأنها لا تقوم بتعزيز أية أعراف موجودة يمكن أن تزيد من انتشار الأمراض المنقولة جنسياً. وينبغي إعداد أنشطة الوقاية إعداداً خاصاً للمجتمع السكاني المحدد الذي تستهدفه هذه الأنشطة، مع الأخذ في الحسبان، أوضاع الناس، وقابليتهم للإصابة، واحتياجاتهم الخاصة.

ويجب استخدام استراتيجيات مبتكرة لزيادة الطلب على خدمات ذات جودة عالية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، مثل الطرق التي تتوجه نحو التسويق برفع الوعي لدى المستهلك حول ما يمكن للمستهلك أن يتوقع الحصول عليه من مقدمي الرعاية من معالجة صحيحة عالية الجودة. ويستند هذا الأسلوب على القاعدة المنطقية التي تفيد أن زيادة الطلب تؤثر على تقديم خدمات الرعاية الصحية. وإن إحداث توقعات عالية لا يكون بالإمكان تلبيتها أو الوفاء بها، يمكن أن تكون له آثار ضارة بهذه القضية.

ولابد أن تكون التوعية الصحية حول مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك، التوعية والمشورة والإجراء الطوعي لاختبارات الأيدز والعدوى بفيروسه، جزءاً لا يتجزأ من الخدمات

أثناء مرحلة النماء الجنسي لديهم. وتنزع علاقاتهم الجنسية لأن تكون غير مخطط لها ومتشعبة، وفي كثير من الحالات تكون راجعة لوجود ضغوط أو قسر أو إكراه مقابل تحقيق مكاسب مال أو ضمان المقبولة. والمراهقات، بصفة خاصة، معرضات أكثر من المراهقين للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً لأسباب بيولوجية واجتماعية واقتصادية. ففي بعض الثقافات، يتزوج من هم في سن المراهقة، وبخاصة الفتيات، في سن مبكرة، مما يستلزم من البرامج الوطنية أن تدرك أن الفتيات الصغيرات يكن أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً نظراً لانطباق العوامل البيولوجية والاجتماعية السالفة الذكر عليهن، وإن كن سيعاملن كبالغات بسبب زواجهن. وتتطلب إجراءات الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها، بما في ذلك العدوى بفيروس العوز المناعي البشري، بين الشباب، طيفاً من التدخلات المناسبة للسن، المقدمة من قِبل مجموعة من القطاعات المختلفة. ويكون القطاع الصحي نفسه مسؤولاً عن القيام بعدد من هذه التدخلات، من خلال مجموعة من الشركاء في النظام الصحي. ويتعرض القسم ٣-٤-١ من هذه الاستراتيجية بالمناقشة لبعض هذه الأنشطة المتعلقة بالمراهقين.

ومن ثم يجب تقديم كل التدخلات المستهدفة في سياق الخدمات الفعالة المقدمة لمرضى العدوى المنقولة جنسياً، وغيرها من الاحتياجات الصحية المقدمة لعموم السكان، والفئات المستهدفة.

### ٣-٢-١ تعزيز السلوك الصحي

تبدأ عملية التصدي الفعال لانتشار الأمراض المنقولة جنسياً بالوقاية من خلال توفير المعلومات الصريحة والدقيقة عن الممارسة الجنسية المأمونة، بما في ذلك، تعزيز استخدام العازل الذكري، تأخير بدء النشاط الجنسي، والتعفف قبل الزواج، والاقتصار على ممارسة الجنس مع القرين أو القرينة، أو ضمن إطار الزواج الشرعي. وبالإضافة للتدخلات الوقائية، فلا بد من توفير خدمات الرعاية الصحية لتوفير المعالجة المبكرة والفعالة.

وإن التواصل بشأن تغيير السلوك الجنسي، هو جزء من عملية تكاملية متعددة المستويات، تنسم بالتفاعلية مع المجتمعات السكانية وتهدف إلى تطوير رسائل وأساليب مصممة خصيصاً لهذا الغرض باستخدام مجموعة مختلفة من القنوات. ويجب إدماج التواصل لتغيير السلوك في جهود الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً، كما يجب دمجها ضمن أنشطة الدعم والرعاية،





الصحية المقدمة للمرضى المصابين بتلك العدوى المنقولة جنسياً، حيث إن هذه العملية تولد الدافع لتغيير السلوك الجنسي لدى كل من الأشخاص المصابين والأشخاص غير المصابين على حد سواء. كما يجب أن تركز الرسائل التثقيفية والتوعية أيضاً على ضرورة إبلاغ القرين وخضوعه للتدبير العلاجي المناسب من أي مرض منقول جنسياً، لتجنب تكرار حدوث العدوى.

### ٣-٢-٢ توفير العازل الذكري والوسائل الأخرى الحائلة

يُعتبر الواقي الذكري المصنوع من اللاتكس من أكثر الأساليب التكنولوجية المتاحة فعالية، في تقليص السراية الجنسية لفيروس الأيدز والعدوى الأخرى المنقولة جنسياً. وبالرغم من فعالية العازل الأنثوي ومأمونيته، إلا أن البرامج الوطنية لم تنتفع به على الوجه الأكمل نظراً لتكلفتها العالية نسبياً. ويمثل العازل الذكري والعازل الأنثوي عنصرين رئيسيين من عناصر استراتيجيات الوقاية الشاملة، ومن ثم ينبغي إتاحتها بصورة متسقة لكل المحتاجين إليهم بغرض تقليص مخاطر التعرض الجنسي للممرضات بما فيها فيروس الأيدز.

ويتم الآن إجراء اختيارات لتقييم فعالية الحجاب لحماية عنق الرحم من فيروس الأيدز والعدوى الأخرى المنقولة جنسياً. وتمثل مبيدات الميكروبات المهبلية والحجاب سوياً أفضل أداة للحماية يمكن للمرأة التحكم فيها. وحالياً هناك عدد من مبيدات الميكروبات قيد الاختبار. فإذا أثبتت أي من هذه الوسائل الجديدة للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً فعالية، فلا بد من إعداد الاستراتيجيات اللازمة لتيسير استخدامها في المواقع الجغرافية والسكانية المختلفة.

والبرامج الخاصة باستخدام العازل الذكري ضرورية ولازمة للتأكد من تلبية الاحتياجات والمتطلبات الوطنية على نحو مستمر ومتسق. وبمجرد تأمينها، يجب تعزيز استخدام العوازل الذكورية وتوزيعها عن طريق كلا القطاعين العام والخاص، وذلك في كل من المواقع السريرية (الإكلينيكية) وغير السريرية. وتعد عيادات رعاية الأمومة والطفولة، وتنظيم الأسرة، منافذ جيدة لتوزيع العازل الذكري، حيث تكون متاحة للنساء اللاتي قد يكنّ معرضات لعوامل خطر للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً. ولقد ثبتت فعالية برامج التسويق الاجتماعي، بشكل خاص، في ضمان توفير جودة عالية من العوازل الذكورية ذات الكلفة المعقولة، في الوقت والمكان الذي تطلب فيه، وذلك في كل من المنافذ التقليدية وغير التقليدية. ومن الممكن تكملة عملية توزيع العوازل الذكورية

عن طريق مراكز التوزيع المجتمعية وخدمات التوعية والاتصال بالجماهير، وذلك إلى التجمعات السكانية المستهدفة.

### ٣-٢-٣ تقديم خدمات الوقاية من حالات العدوى المنقولة جنسياً ورعاية مرضاهم

إن القصد من تقديم خدمات رعاية الأشخاص المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً، هو توفير الوقاية من المضاعفات والعواقب التي تحدث على المدى الطويل من جراء هذه الأمراض، لدى الأشخاص الذين يكونون قد أصيبوا بالعدوى بالفعل، والحد من انتشار هذه العدوى إلى القرناء غير المصابين بها، أو إلى الجنين أو الوليد.

#### الخيارات الاستراتيجية للوقاية والرعاية

لا بد أن يكون هناك في أي مجتمع سكاني كان أناس ممن يصابون بأمراض منقولة جنسياً وآخرون ممن لا تصيبهم العدوى. وستقوم نسبة من كل من هاتين المجموعتين بالتماس الرعاية سواء لوجود أعراض قد ترى أنها ذات علاقة بالعدوى المنقولة جنسياً، أو بسبب علل أخرى غير تلك الأمراض. وفي نفس الوقت، سيكون هناك عدد من الأشخاص، ضمن المجتمع، تظهر عليهم

- تحديد التشخيص الصحيح من خلال التشخيص وفق المتلازمات أو التشخيص المختبري؛
- تقديم المعالجة الفعالة؛
- خفض أو منع حدوث المزيد من سلوك المخاطرة من خلال أنشطة التوعية والتثقيف الصحي؛
- تشجيع استخدام العازل الذكري وتوزيعه، مع توفير معلومات واضحة عن كيفية استخدامه بشكل صحيح ومنسق؛
- التأكد من أن القراء قد تم إبلاغهم ومعالجتهم.

ومتى ما تم تشخيص الإصابة بالعدوى أو الشك في حدوثها، فيجب الإسراع في تقديم المعالجة الفعالة للعدوى المنقولة جنسياً لتجنب حدوث المضاعفات ولكسر سلسلة انتشار المرض. وينبغي أن يتلقى العميل تثقيفاً وتوعية صحية حول الالتزام بالمعالجة، وكذلك توفير التدبير العلاجي للقراء وإبلاغهم بالأمراض المنقولة جنسياً، وتقليل عوامل الاختطار، واستخدام العازل. كما يجب إحالة المريض لعلاج المضاعفات أو العواقب الموجودة، عندما تقتضي الحاجة.

#### التدبير العلاجي للمتلازمات

يتم، تقليدياً، تشخيص أي حالة من حالات العدوى المنقولة جنسياً، إما عن طريق المظهر السريري وحده (والذي ما يكون غالباً غير دقيق) أو بواسطة اختبار يجري في المختبر، والذي يمكن أن تكتنفه تعقيدات أو أن يكون مكلفاً، وبصفة عامة يؤخر المعالجة، في انتظار ظهور النتائج. وحتى لو كان أمراً مرغوباً، فإن توفر التشخيص المرتكز على الاختبارات المختبرية يكون غالباً محدوداً، وبخاصة في الأماكن التي تعاني من مصاعب في الموارد، وذلك نظراً للتكاليف المطلوبة لاستمرار عمل المختبر والإمداد المستمر والمنسق للمواد المختبرية اللازمة للاختبار، إضافة إلى ضمان مراقبة الجودة. لهذه الأسباب، فإن منظمة الصحة العالمية توصي بإجراء التدبير العلاجي لمتلازمات العدوى المنقولة جنسياً لدى المرضى الذين تبدو لديهم علامات وأعراض مستمرة ومتسقة يتم إيضاحها في مخطط مجربات بسيط يمكن استخدامه على مستوى عيادات الرعاية الصحية الأولية.<sup>٤</sup>

أعراض الإصابة بهذه العدوى، ومع ذلك لا يلتمسون الرعاية لسبب أو لآخر، كما سيكون هناك أناس لا تظهر عليهم أعراض الإصابة رغم أنهم مصابون فعلاً بهذه الأمراض. ولابد من تحديد الاستراتيجيات المناسبة ووضعها موضع التنفيذ للتعامل مع هذه الفئات المختلفة من الأشخاص وذلك على مستوى المجتمع وكذلك على مستوى المراكز الصحية.

يقدم الشكل رقم ٢ تخطيطاً بيانياً لمثل هذا السيناريو، حيث يمثل الجانب الأيسر الأشخاص الذين لديهم عدوى ثابتة منقولة جنسياً بينما يمثل الجانب الأيمن هؤلاء الأشخاص غير المصابين بأي عدوى. ويمثل النصف العلوي المجموعة التي لا تظهر عليها أعراض (سواء كان أو لم يكن لديهم عدوى من النمط المنقول جنسياً). ويمثل النصف السفلي من الجدول مجموعة من الأشخاص الذين لا تظهر عليهم أعراض. وعلى ذلك، فإن الربع العلوي الأيسر من الجدول يمثل الأشخاص المصابين بعدوى وتظهر عليهم أعراضها، بينما يمثل الربع السفلي الأيسر المصابين بعدوى دون ظهور أعراض. والتحدي هو كيف يمكن اكتشاف الإصابة بالعدوى لدى هؤلاء المصابين بها ولكنهم لا يشعرون بأعراض. ويمثل الربع العلوي الأيمن من الجدول، الأشخاص غير المصابين بالعدوى ولكنهم يحضرون إلى مرافق الرعاية الصحية ولديهم أعراض توحى بإصابتهم بالعدوى. وهذه الفئة من الأشخاص لا تحتاج إلى معالجة الأمراض المنقولة جنسياً، ولكنها تحتاج إلى معلومات وتطمينات إضافة إلى معالجة العلة التي قد تكون مسؤولة عن الأعراض التي يشكون منها. وبالنسبة لهذه الفئة فإن التحدي هو كيف يمكن استبعاد الإصابة بالعدوى. ويتعلق الربع السفلي الأيمن بالأشخاص غير المصابين بالعدوى ولا يشكون من أية أعراض، وهذه الفئة من المجتمع السكاني هي فئة تتمتع بالصحة وتحتاج إلى معلومات ومعرفة ليظلوا خالين من أية عدوى، سواء داخل المجتمع، أو إذا حضروا إلى أي مركز صحي. والخيارات والسلع اللازمة لتقديم برنامج شامل للوقاية والرعاية، موضحة ضمن المناقشة الواردة أدناه، مع الأخذ بعين الاعتبار ديناميكيات السرية والفئات المختلفة للأشخاص الذين يزورون مرافق الرعاية الصحية.

وينبغي أن تعزز برامج مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً التدخلات الفعالة، والمقبولة والتي يمكن الوصول إليها وتقوم بتقديم تدبير علاجي شامل للمصابين، للوقاية من حدوث مزيد من العدوى. وكذلك من المضاعفات الكثيرة والعواقب المرتبطة بهذه الحالات والتي تحدث على المدى الطويل. وفيما يلي العناصر المكونة لبرنامج التدبير العلاجي الشامل للمصابين بالأمراض المنقولة جنسياً:

<sup>٤</sup> لقد وضعت منظمة الصحة العالمية بروتوكولات لسبع متلازمات هي: الإفرازات المهبلية، الإفرازات الإحليلية، القرحة التناسلية، آلام أسفل البطن، الورم الصفني، الدبل الإربي، والتهاب المتئمة الوليدي.





الشكل رقم ٢  
تمثيل تخطيطي للأعراض السريرية الناجمة عن الأمراض المنقولة جنسياً أو أمراض الجهاز التناسلي والخدمات المطلوبة

		عامة السكان				
		أشخاص غير مصابين بأمراض منقولة جنسياً		أشخاص مصابون بأمراض منقولة جنسياً		
الأعراض السريرية	ظهور أعراض	غير مصابين ولكن لديهم أعراض		مصابون ولديهم أعراض		
		لا يلتزمون المعالجة	يلتزمون المعالجة	لا يلتزمون المعالجة	يلتزمون المعالجة	
		تجنب المعالجة غير الضرورية		المعالجة ضرورية		
		التواصل من أجل تغيير أنماط السلوك لإنقاذ الوعي والتثقيف بشأن الصحة الإنجابية والنظافة الشخصية		تدبير علاجي موحد للحالات التواصل من أجل تغيير أنماط السلوك لإنقاذ الوعي بأعراض الأمراض المنقولة جنسياً وتحسين سلوك التماس الرعاية الصحية تثقيف وتوعية صحية لزيادة الوعي		
	تدخلات	رسائل وقائية حول الأمراض المنقولة جنسياً بما فيها فيروس العوز المناعي البشري		رسائل وقائية حول الأمراض المنقولة جنسياً بما فيها فيروس العوز المناعي البشري		
		رسائل وقائية حول الأمراض المنقولة جنسياً بما فيها فيروس العوز المناعي البشري		رسائل وقائية حول الأمراض المنقولة جنسياً بما فيها فيروس العوز المناعي البشري		
		رسائل وقائية حول الأمراض المنقولة جنسياً بما فيها فيروس العوز المناعي البشري		رسائل وقائية حول الأمراض المنقولة جنسياً بما فيها فيروس العوز المناعي البشري		
	عدم ظهور أعراض	غير مصابين ولا تظهر لديهم أعراض		مصابون ولا تظهر لديهم أعراض		
		لا يلتزمون الرعاية	يحضرون لمرافق لأسباب أخرى غير الأمراض المنقولة جنسياً أو عدوى الجهاز التناسلي	لا يلتزمون الرعاية	يحضرون لمرافق الرعاية الصحية	
		عدم الحاجة للمعالجة		المعالجة ضرورية		
التواصل من أجل تغيير أنماط السلوك لإنقاذ الوعي والتثقيف بشأن الصحة الإنجابية والنظافة الشخصية		كشف وتحري الحالات، دمج الإجراءات التشخيصية السريعة للعدوى المنقولة جنسياً، المعالجة الظنية الدورية حملات لزيادة الوعي				
تدخلات	رسائل وقائية حول الأمراض المنقولة جنسياً بما فيها فيروس العوز المناعي البشري		رسائل وقائية حول الأمراض المنقولة جنسياً بما فيها فيروس العوز المناعي البشري			

عندما يكون ممكناً ومجدياً ومقبولاً ويتم مع مراعاة السرية الواجبة وحقوق الإنسان المرعية، يمكن أن يكون بمثابة وسيلة فعالة للكشف عن حالات العدوى التي لا تظهر عليها أعراض ومعالجة المصابين بها. وإن استهداف هؤلاء الأشخاص الذين يتعرضون لعوامل اختطار عالية، بعملية التحري، من شأنه أن يحسن من الفعالية لقاء التكاليف لبرامج التحري.

وبينما تتطلب الاستراتيجيات الخاصة بكشف وتحري الحالات، إجراءات أكثر من التطوير السريع للاختبارات التشخيصية لتحري الأمراض المنقولة جنسياً، فإنها ستكون أكثر جدوى عندما تصبح مثل هذه الاختبارات متاحة ومتوفرة. وفي جميع الأحوال، يجب توجيه الانتباه التام للأمور المتعلقة بالسرية والتوعية والمعالجة.

#### الاستراتيجيات الخاصة بإبلاغ القرين بإمكانية التعرض للإصابة بالعدوى

إن إبلاغ القرين، والتي تعد جزءاً لا يتجزأ من إجراءات التدبير العلاجي للأمراض المنقولة جنسياً، هي عملية يتم من خلالها إبلاغ قرناء الجنس للمرضى الذين تشخص حالاتهم بالإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً، بإمكانية تعرضهم للعدوى، وذلك بغرض جعلهم يستفيدون من خدمات التحري والمعالجة. وتهدف عملية إبلاغ القرناء إلى الوقاية من معاودة إصابة الحالة الدالة والتقليل من انتشار العدوى. وهناك ثلاثة أساليب يتم استخدامها لإبلاغ القرين:

- استخدام الشخص الناقل للعدوى لأطراف ثالثة (عادة ما يكون أحد العاملين في خدمات الرعاية الصحية) لإبلاغ القرناء؛
- تتم إحالة المريض عندما يقوم المرضى الدالون بإبلاغ قرنائهم، أو عند إمداد المرضى بالأدوية لتسليمها للقرناء؛
- تتم إحالة الشخص المنقولة إليه العدوى عندما يوافق المرضى الدالون على إبلاغ قرنائهم، مع إدراك أن القائمين على تقديم الرعاية الصحية سوف يخطرون أولئك القرناء الذين لا يتقدمون للخضوع للمعالجة خلال فترة زمنية معينة.

وإن المعالجة الوبائية (معالجة نفس الكائنات الممرضة أو نفس المتلازمة الموجودة لدى الحالة الدالة) لا بد وأن تُعطى لجميع القرناء الذين كان لهم اتصال جنسي قريب مع الشخص المصاب. ومن المعروف أن التدبير العلاجي للقرين هو أحد أصعب عناصر مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، لكنه مهم جداً، حيث إنه يقدم فرصة هامة لاستعراف الأشخاص الذين لديهم إصابات لا تترافق بأعراض، ومن ثم معالجتهم، وبصفة خاصة لدى النساء في مرحلة

ويرتكز التدبير العلاجي للمتلازمات على استعراف مجموعة أعراض وعلامات يتم إدراكها بسهولة مع وجود مُمرضات، يكون قد تم تحديدها جيداً. وتوجه المعالجة الخاصة بكل متلازمة نحو غالبية المُمرضات المسببة للمرض المسؤولة عن حدوث هذه المتلازمة داخل ذلك الموقع الجغرافي. ولقد ظهر أن لهذا الأسلوب المتلازمي فعالية عالية في علاج التهاب الإحليل والتهاب البربخ، لدى الرجال، والقرحات التناسلية لدى كل من الرجال والنساء، كما أنه يفيد في علاج الأطفال المصابين بالرمم الوليدي. ويجب ملاحظة أن متلازمة الإفرازات المهبليّة ليست نوعية، كما أنها لا تعطي حساسية تساعد في التكهن بوجود المكورات البنية، أو المتدثرات أو أي عدوى أخرى من تلك التي تصيب عنق الرحم. إلا أنه إذا كان الهدف المبدئي هو معالجة التهاب المهبلي، المعزو، على سبيل المثال، إلى التهاب المهبلي الجرثومي أو إلى المشعرة، فيكون الأسلوب الذي تم الأخذ به مفيداً ويصبح فعالاً لقاء التكاليف في كافة الأماكن.

وغالباً ما تحدث الأمراض المنقولة جنسياً دون ظهور أعراض دالة عليها، وهذا الأمر هو من الأمور الشائعة، وبخاصة لدى النساء، وهناك حاجة لوجود استراتيجيات مختلفة للكشف عن هذه العدوى التي لا تترافق بأعراض والقيام بالتدبير العلاجي لها. ويجب أن تكون بعض هذه الاستراتيجيات مختصاً بكشف أو تحري هذه الحالات، مع وجود تدخلات للوصول إلى القرناء لتوفير التدبير العلاجي لحالة افتراضية فيما يتعلق بالعدوى المنقولة جنسياً وزيادة المعارف والتوعية بالمخاطر الفردية. وتشير عملية كشف الحالات الخاصة بالأمراض المنقولة جنسياً، إلى إجراء الاختبارات لدى الأشخاص ملتزمي الرعاية الصحية لأسباب غير تلك المتعلقة بالإصابة بمرض منقول جنسياً. ومن بين التطبيقات البالغة الأهمية في ما يتعلق بكشف الحقائق، تقديم الرعاية للأشخاص المصابين بأمراض منقولة جنسياً في عيادة رعاية الحمل وضمن خدمات رعاية صحة الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة. ومن الأمثلة الشائعة في كشف الحقائق، الاختبارات الروتينية التي تجري للحوامل بشأن تحري وجود مرض الزهري في عيادات رعاية الحوامل ووحدات رعاية صحة الأمومة.

وتشير عملية التحري إلى اختبار هؤلاء الأشخاص الذين لا يقومون بالالتماس المباشر للرعاية الصحية. فعلى سبيل المثال، فإن اختبار المتبرعين بالدم للكشف عن الإصابة بالزهري، وفيرس العوز المناعي البشري، وبالتهاب الكبد البائي، هو أحد التطبيقات الهامة لعملية التحري. كذلك فإن التحري المجتمعي،



يتم بمقتضاها توفير أدوية أقل فاعلية على مستوى مراكز الرعاية الصحية في المناطق النائية، وجعل الأدوية الأكثر فاعلية (والتي تكون عادة مرتفعة التكلفة) متوفرة فقط على المستوى المرجعي، قد ينتج عن ذلك معدل غير مقبول من المعالجة الفاشلة، وحدوث المضاعفات وحدوث مقاومة ميكروبية سريعة للأدوية، وتآكل للثقة في الخدمات الصحية.

ولكي يمكن للبلدان التأكد من استمرار الإمداد بالأدوية المأمونة والفعالة فلا بد من وجود استراتيجية للمشتريات المضمونة الاستمرار والتي يمكن أن تضمن توفر مخزون إضافي كاف لستين يوماً على الأقل. وقد تم التعرض بالمناقشة لاستراتيجيات تأمين الأدوية في القسم ٣-٥-٦ من هذه الوثيقة.

#### الاختبارات التشخيصية

إن حوالي ٨٠٪ إلى ٩٠٪ من العبء العالمي للأمراض المنقولة جنسياً يحدث في العالم النامي، حيث تكون إتاحة الاختبارات التشخيصية الملائمة محدودة أو منعدمة. وهناك حاجة لتطوير اختبارات تشخيصية سريعة لتحسين جودة الرعاية والتشخيص للمرضى المصابين بها، وذلك في المواقع والأماكن ذات الموارد المحدودة. وهناك حاجة عاجلة لوجود اختبارات تشخيصية محسنة لحالات الأمراض المنقولة جنسياً والمناطق الموطونة بفيروس العوز المناعي البشري، حيث تكون بعض الأمراض المنقولة جنسياً عاملاً هاماً لسرابة العدوى بفيروس العوز المناعي البشري.

#### اللقاحات

بالنظر إلى أن وقاية المجتمعات السكانية العالية الاخطار تمثل، بصفة عامة، طريقة فاعلة لمكافحة الأمراض المعدية، فإن الحجج المقدمة من أجل البحث عن لقاحات فاعلة مضادة للأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك، العدوى بفيروس العوز المناعي البشري، مقنعة جداً. وسوف يكون توفر اللقاحات المضادة لهذه العدوى بمثابة إضافة هامة لترسانة التكنولوجيات الموجودة حالياً والخاصة بالوقاية من حالات العدوى هذه. ولا يوجد أي لقاح فعال حالياً ضد الكائنات الممرضة المنقولة جنسياً، سوى لقاح التهاب الكبد «البائي».

وسوف يصبح اللقاح الواقي المضاد لأنواع الفيروسات المسببة للأورام الخليمية البشرية، متوفراً عما قريب، وذلك حسب ما أظهرته تجربة تمت مؤخراً وثبت من خلالها تطوير لقاح فعال ومؤثر للوقاية من حدوث واستمرار عدوى عنق الرحم بفيروس الورم الخليمي - النمط ١٦ والنمط ١٨. ولقد تم إجراء مناقشات

الإصابة المبكرة وقبيل حدوث المضاعفات المرضية لديهن. ومع ذلك، فلا يجب أن يكون هذا التدخل قسرياً ولا بد من التأكد من مراعاة جوانب السرية المتعلقة بحالة المريض وكذلك أخذ مسألة الذكورة والأنوثة في الحسبان، مع الإدراك بأن تأثيرات هذه الأمور بالنسبة للقرناء تختلف حسب الذكورة والأنوثة والأعراف الجنسية والاجتماعية السائدة.

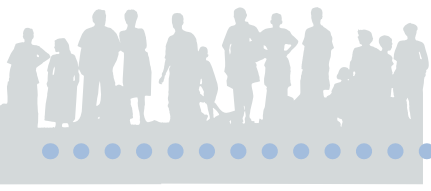
وليس هناك من بيئة أو برهان قوي أو متسق فيما يتعلق بالتأثيرات النسبية للتهج الثلاثة أو اختيار المريض في ما بين الاستراتيجيات. وتستلزم إحالات المرضى تكلفة خدمات أقل ويمكن أن تكون أكثر فاعلية في ظل وجود أنشطة تثقيف وتوعية ملائمة. وهناك حاجة إلى مزيد من البحوث الميدانية، وبخاصة في البلدان النامية، وذلك لتقييم التهج المختلفة لإبلاغ القرناء، وفيما يتعلق بمقبولية ذلك، وعدد القرناء الذين يتقدمون للخضوع للفحص الطبي، وتأثير ذلك على معدلات معاودة إصابة المرضى الدالين ووقوع الأمراض المنقولة جنسياً. علاوة على ذلك، وأياً كانت الطريقة التي تتبع في إبلاغ القرناء، فإن التكاليف والضرر المحتمل المتعلق بالعملية، هما في حاجة إلى الرصد والتوثيق.

### ٣-٢-٤ إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الملائمة

#### الأدوية

يعد توفير المستمر للأدوية الملائمة أمراً غاية في الأهمية لنجاح برنامج مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً. وإن المعالجة السريعة والفعالة تكسر سلسلة الانتشار وتقي من حدوث المضاعفات والعواقب التي تتطور على المدى البعيد. ومعظم هذه الأدوية غير مكلفة، كما أن التكاليف يجب ألا تمثل حائلاً أمام توفرها. وهناك بعض المستحضرات الجديدة والمحسنة، المرتفعة الثمن التي تتطلب آليات تأمين معينة لجعلها في متناول الحكومات والعملاء. وقد تشمل العوامل المتعلقة بجعل هذه المستحضرات في المتناول، ملامح وطنية وإقليمية ودولية مثل براءات الاختراع، والحجم المحدود والمنافسة المحدودة، والرسوم الجمركية التي تفرض على الأصناف المستوردة، والضرائب المحلية، ورفع الأسعار على مبيعات الجملة والتوزيع والصرف.

والدواء الذي يكون ملائماً لمعالجة الأمراض المنقولة جنسياً هو ذلك الدواء الذي يكون عالي النجاعة ومعتدل السمية، ولا يواجه مقاومة الميكروبات له، والذي يؤخذ عن طريق الفم، ويفضل أن يؤخذ كجرعة واحدة، وألا يكون ممنوعاً استعماله أثناء الحمل أو الإرضاع. وقد ينتج عن وضع سياسة دوائية ذات مستويين



وأيضاً، وعلى نحو صحيح، من عدم الاستخدام الواسع للقاح متوفر وموجود ضد فيروس التهاب الكبد (البائي)).

### ٣-٢-٥ النهوض بالبرنامج

إن البرامج الارتياضية الصغيرة النطاق والرامية إلى توقي ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً لا تسفر إلا عن تغطية لبعض المناطق الجغرافية والمجتمعات السكانية المحدودة، ولا يجب انتظار حدوث أي تأثير ذي بال لهذه البرامج على العبء الذي يقع من جراء المرض. وهناك العديد من البرامج الخاصة بمكافحة هذه العدوى التي ينزع منفذوها إلى تطبيق تدخلات على نطاق صغير ضمن المجتمع السكاني ورغم النتائج الجيدة التي تحققها إلا أنها لا تصل إلى قطاع أوسع من السكان بحيث يكون لها تأثير أكبر. ولكي يمكن تحقيق تأثير أعظم، لا بد وأن يتم تقييم التدخلات الوقائية للعدوى المنقولة جنسياً وتلك المتعلقة برعاية مرضى هذه العدوى، وذلك في ما يتعلق بعناصرها التقنية، ومن ثم النهوض بتلك التدخلات التي تثبت فعاليتها. وإن الهدف من وراء النهوض بالبرنامج هو ضمان وصول التدخلات الفعالة إلى التجمعات السكانية التي تكون في حاجة إلى هذه الخدمات. وهذا يعني زيادة نطاق التغطية الجغرافية وعدد الأشخاص الذين يتم تقديم الخدمة إليهم ضمن فئة ما من المجتمع، مع زيادة نطاق تنفيذ البرنامج ليصل إلى تجمعات سكانية مستهدفة أخرى، وكذلك توسيع نطاق التدخلات التي يقدمها هذا البرنامج.

وعلاوة على ذلك، فإن توسيع نطاق الخدمات والنهوض بالبرنامج سوف يكون له أعظم الأثر، عندما يتم التركيز على المجتمعات السكانية التي تكون لها الأولوية ضمن عملية الاستهداف (أي

تحت رعاية منظمة الصحة العالمية لتحديد الترتيبات الملائمة للوصول إلى نقطة النهاية الخاصة بلقاحات فيروس الورم الحليمي البشري، والتشجيع على الاعتراف بأن فيروس الورم الحليمي البشري يمثل مشكلة خاصة بالصحة العمومية. وتشجع منظمة الصحة العالمية البلدان على دراسة فوائد إدخال هذه اللقاحات في برامجها، واستطلاع مدى جدواها ومقبوليتها عندما يتعلق الأمر بتطبيق مثل هذه البرامج.

لقد أظهرت التجارب السريرية أن اللقاح المضاد لفيروس الهربس البسيط كان ناجعاً بالمقارنة مع إغفال إعطائه، إلا أن نجاعته اقتصر فقط على السيدات، كما اقتصر على السيدات اللاتي لم يتعرضن لعدوى سابقة بفيروس الهربس البسيط من النمط ١. ومع استمرار الأبحاث والتجارب السريرية (الإكلينيكية) يجب على مديري البرامج القطرية الاستمرار في بحث ومناقشة إجراء تجارب على اللقاح المضاد لفيروس الهربس البسيط - النمط ٢ في أماكن ومواقع وبائية مختلفة وذلك بغية تقييم مدى فائدته ومقبوليته وجدواها، مع القيام في نفس الوقت ببناء القدرات والطاقت لإجراء البحوث وتطبيقها.

ومن أجل إنجاح تنفيذ أي استراتيجية تمنع، فلا بد من تحديد الفئة المستهدفة بعناية تامة، كما يجب التأكد من مقبولية اللقاح، وبخاصة ضمن المجتمع السكاني الذي قد لا يدرك أن عوامل الاختطار للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً، مرتفعة لديه. وبمجرد تحديد الفئة السكانية، واكتمال استنهاضها لقبول التمنيع، فسوف يكون من الأهمية بمكان تزويد هذه الفئة السكانية، على نحو سريع ومتسق، باللقاح الناجع، وذلك لضمان نجاح استراتيجية التمنيع. ويمكن أخذ الدروس من بعض برامج التمنيع ضد الأمراض المعدية





- الدراسات الخاصة، تقييم الجودة لخدمات الرعاية باستخدام طريقة العملاء الغامضين (mystery clients).

إن العناصر المذكورة آنفاً هي بمثابة أنشطة تكميلية، وتعتمد الطرق التي يتم إجراء كل واحد منها على وجود بنية أساسية للترصد، وكذلك على أنظمة الإبلاغ الموجودة والمستخدمة، وذلك كجزء من النظام المتكامل لترصد الأمراض. من جهة أخرى، فإن لحالة وباء العدوى بفيروس العوز المناعي البشري في بلد ما تأثيرات على أنشطة وأولويات ترصد الأمراض المنقولة جنسياً.

#### ترصد الجيل الثاني من فيروس العوز المناعي البشري

ترتبط أنشطة ترصد الأمراض المنقولة جنسياً ارتباطاً وثيقاً بترصد الجيل الثاني من فيروس العوز المناعي البشري، وتشمل الأخيرة، بالإضافة إلى ترصد فيروس العوز المناعي البشري والإبلاغ عن حالات الإصابة بمرض الأيدز، الترصد السلوكي بهدف رصد الاتجاهات السلوكية المنطوية على مخاطر. بمرور الوقت، وترصد الأمراض المنقولة جنسياً لرصد انتشار مثل هذه الحالات في التجمعات السكانية المعرضة لخطر الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري. فعلى سبيل المثال، يمكن استخدام الدراسات المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري - النمط ٢، كمؤشرات لتحديد الفئات المستضعفة القابلة للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري. لذلك، فإن تقوية إجراءات ترصد الأمراض المنقولة جنسياً، يعد أحد العناصر الهامة لترصد الجيل الثاني من فيروس الأيدز.

وينبغي أن يكون هناك ارتباط وثيق بين أنشطة ترصد الأمراض المنقولة جنسياً والمسوحات السلوكية، خاصة تلك المسوحات التي تجرى عن السلوكيات الجنسية، ومحددات وبائية هذه الأمراض وسلوكيات التماس الرعاية الصحية وعلاقتها بالكشف والإبلاغ عن هذه الحالات بمستويات أقل من حقيقتها الفعلية. وتعتبر إجراءات الترصد هامة جداً في تقييم وتحديد أي من التجمعات السكانية هي التي يجب أن توجه إليها التدخلات المستهدفة.

وهناك أيضاً حاجة إلى إجراء دراسات خاصة، تتم بصورة دورية، تركز على القضايا المتعلقة بترصد الأمراض المنقولة جنسياً، والتي لا تعد جزءاً من الإبلاغ الروتيني عن الحالات أو تقييم معدل الانتشار. ويمكن أن تشمل هذه الدراسات تقصيات حول فاشيات عدوى معينة تنتقل عن طريق الجنس، مثل فاشيات الزهري والورم الحبيبي اللمفي، والقرح، التي حدثت بين بعض المجموعات السكانية وفي بعض الأماكن الجغرافية.

هؤلاء الذين يؤثران تأثيراً كبيراً على ديناميكيات انتشار الأمراض المنقولة جنسياً) وأن تصل هذه الخدمات إلى أكبر عدد ممكن من الأشخاص ضمن هذه التجمعات السكانية. كذلك، فإن توسيع نطاق هذه الخدمات والنهوض بها يتطلب تركيزاً خاصاً على الآتي:

- جودة الخدمات، حيث إن هناك خطورة من التخلي عن الجودة مقابل تركيز الجهود، بهدف الوصول إلى عدد أكبر من الأشخاص؛
- الطاقة الامتصاصية، أي ضمان توفر موارد كافية لدعم عملية توسيع نطاق الخدمات والنهوض بها؛
- ضمان الاستمرار: قبل الشروع في عملية توسيع نطاق الخدمات والنهوض بها، يجب إنشاء الآليات التي يمكن من خلالها استمرار توافر الخدمات المقدمة.

### ٣-٣ تحسين المعلومات من أجل وضع السياسات والبرامج

#### ٣-٣-١ الترصد

هناك حاجة لتحسين إجراءات ترصد الأمراض المنقولة جنسياً وذلك على كل من الصعيد الوطني، والإقليمي والعالمي، وذلك لأغراض المساندة، وتخطيط البرامج وإجراءات الرصد والتقييم ورعاية المرضى. وتشمل العناصر الأساسية المتعلقة بترصد الأمراض المنقولة جنسياً، والتي تحتاج إلى تحسين، ما يلي:

- الإبلاغ عن الحالات والتي يتم تصنيفها حسب العمر والجنس (التقارير وفق المتلازمات أو الأسباب، وفقاً لما يتوفر من الاختبارات التشخيصية، أو تقارير عامة شاملة أو معدة من قبل مواقع خافرة، وما إذا كان هناك نظام إبلاغ وطني فعال للإبلاغ عن الأمراض المعدية، والكيفية التي يتم تقديم وتنظيم خدمات رعاية مرضى الأمراض المنقولة جنسياً بها)؛
- تقييم ورصد معدل الانتشار لتحديد ومتابعة العبء المرضي للعدوى (الحالات المصحوبة بأعراض وغير المصحوبة بها) في تجمعات سكانية محددة؛
- تقييم سبببات العدوى؛
- رصد المقاومة للمضادات الميكروبية؛



والمعطيات الخاصة باتجاهات الأمراض المنقولة جنسياً تفيد أيضاً في تقييم مدى فعالية وتأثيرات برامج وتدخلات الوقاية من هذه الأمراض، كما أنها تساعد كمؤشرات بيولوجية لاتجاهات الممارسات الجنسية غير المأمونة.

### المعطيات اللازمة لخدمات رعاية المرضى

إن مقاومة الميكروبات للدواء تؤدي إلى تلاشي فعاليته، التي استغرق تطويرها عقوداً من الزمان، بسبب إساءة استخدام الأدوية بصفة أساسية، من خلال استخدامه بشكل غير منضبط ووصفه بصورة تزيد عن الحد المطلوب. ويساء استخدام الأدوية من قبل المرضى الذين لا يستكملون دورة العلاج سواء بسبب عدم الالتزام أو بسبب الفقر. ويجبر الفقر كلاً من مقدمي الرعاية الصحية ومرضاها على اختيار الجرعات الأقل من الأدوية الموصوفة أو البدائل الأرخص والأقل فعالية من أجل توفير المال. ومما يزيد الطين بلة، أنه يتعين استخدام أدوية أغلى كثيراً في الثمن لتحل محل الأدوية الأرخص ثمناً. بمجرد أن تكون الأخيرة قد فقدت فعاليتها.

ومن الضروري قيام السلطات الصحية، بشكل منتظم، برصد واستكشاف معدلات الانتشار النسبي للكائنات المرضية المسؤولة عن المظاهر السريرية في الأماكن والمواقع المحلية، ونشوء المقاومة، وذلك من أجل الاستمرار في تحديث الدلائل الإرشادية للمعالجة والقوائم الوطنية للأدوية الأساسية. وتتضمن الكائنات المسببة للأمراض المنقولة جنسياً، التي تتطلب، بصفة خاصة، القيام بأنشطة رصد لها: النيسيرية البنية، والمستدمية الدوكرية، من بين الجراثيم أو البكتيريا، وفيرس الورم الحليمي البشري - النمط ٢، من بين الفيروسات.

وحيث تتباين مستويات المقاومة بشكل كبير، من بلد لآخر، فإن منظمة الصحة العالمية لا توصي بالقيام بأي علاج منفرد يتم كخط أول علاجي لداء السيلان. وعوضاً عن ذلك، يجب على كل بلد من البلدان اتخاذ القرارات في هذا الشأن حسب أنماط المقاومة الموجودة به - وهذا بمثابة مأزق، بالنظر إلى حقيقة أن العديد من البلدان غير قادرة على إجراء ترصد، وتقوم بالاعتماد على معطيات غير مباشرة متجمعة من بلدان مجاورة، أو استخدام تقديرات إقليمية.

### ٣-٣-٢ الرصد والتقييم

ينبغي القيام برصد التقدم الذي يتم تحقيقه خلال تنفيذ برنامج ما وذلك للتأكد من أن الأنشطة يتم إجراؤها حسب ما هو مخطط

وينبغي إشراك القطاع الخاص إلى أقصى حد ممكن في نظام الإبلاغ عن الحالات وذلك على الرغم من التردد الذي غالباً ما يحدث للإنسان لإبلاغ السلطات الصحية عن الأمراض المنقولة جنسياً بسبب ما يعترى الإنسان من قلق بالنسبة للسرية أو الوصمة الاجتماعية أو اللامبالاة، أو الاعتقاد بعدم جدوى إبلاغ السلطات الصحية بذلك. ويسعى المرضى المصابون بمرض منقول جنسياً، في العديد من البلدان، إلى الحصول على الأدوية من الصيدليات مباشرة، أو من الجهات غير الرسمية بالقطاع الخاص، دون الحصول أولاً على تشخيص للحالة من قبل طبيب سريري. وهذه الممارسات تمثل جزءاً كبيراً من الإبلاغ عن الحالات بمستوى أقل من حقيقتها، وقد يكون من الضروري إجراء دراسات خاصة لتحديد مدى انتشار هذا السلوك وحجم الحالات التي لا يتم الإبلاغ عنها، ويجب النظر في إمكانية إيجاد حوافز للتشجيع على الإبلاغ عن الحالات. وقد يشمل ذلك منح التقدير أو الإعفاء من التكاليف.

وهناك حاجة إلى تقوية نظم الترصد الحالية وذلك من خلال تحسين المرافق والمواد المخبرية وتطوير مهارات العاملين بها، وتعزيز آليات الإبلاغ عن الحالات، خاصة عندما تكون المرافق التشخيصية موجودة ومستخدمة. ومما يزيد من محدودية قدرات نظم الترصد الحالية، التقديرات التي تتم بأقل من أحجامها الحقيقية للعبء المرضي للعدوى المنقولة جنسياً، المعزو إلى حالات العدوى غير المصحوبة بأعراض، لذلك، لابد من وضع وتطبيق استراتيجيات مصاحبة لتحري وكشف حالات الإصابة بهذه العدوى.

### المعطيات المطلوبة للتوعية والتثقيف

إن هناك حاجة لإجراء تجميع سريع للمعطيات الموثوقة لتقدير العبء المرضي للعدوى المنقولة جنسياً، والمضاعفات المترتبة عليها وأيضاً التأثير الاقتصادي لها. وتوفر هذه المعلومات، بدورها، الأساس المنطقي لتوجيه الاهتمام بوضع السياسات وتخصيص الموارد لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً على الأصعدة الوطنية والإقليمية والعالمية.

### المعطيات اللازمة لتخطيط البرامج وأنشطة الرصد

هناك حاجة أيضاً للمعطيات الموثوقة التي تُتاح في الوقت المناسب لدعم عملية إدارة البرامج. وتفيد الدراسات التي تجرى حول معدلات انتشار الأمراض المنقولة جنسياً في التجمعات السكانية المختلفة، في تقييم توزيعات حالات العدوى هذه، وتحديد أولويات التجمعات السكانية المستهدفة، وتقدير مدى عبء الأمراض المنقولة جنسياً التي لا أعراض لها على المجتمع.



- مصروفات البرنامج الرأسمالية والمتكررة، لتقييم الفاعلية، والفعالية لقاء التكليف.

إضافةً إلى ذلك، فمن الأهمية بمكان أن يتم ربط نتائج هذا الرصد، والتي يمكن اقتصارها على البحوث الميدانية، بتنفيذ البرنامج وأن يتم ذلك بطريقة هادفة. ويتعين استخدام النتائج لتقييم وتحسين البرامج الجاري تنفيذها وكذلك لوضع برامج جديدة. وهناك حاجة لإجراء المزيد من البحوث الميدانية لتحديد التدخلات التي تعمل بصورة أفضل في أماكن معينة والبحث كذلك في القضايا المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية للسيدات، وذلك للاسترشاد بها في صياغة استراتيجيات وتدخلات ذات حساسية للجنسين.

### ٣-٤ التداخل مع برامج وشركاء آخرين

#### ٣-٤-١ برامج القطاع الصحي العام

تدرج الأمراض المنقولة جنسياً ضمن البرامج الصحية الأخرى المختصة بصحة المراهقين وتنظيم الأسرة، وصحة المرأة، والأمومة المأمونة، والتنمية، وبقاء الطفل، والوقاية من العدوى بفيروس العوز المناعي البشري. وهذه البرامج يعتمد بعضها على البعض الآخر، وينبغي أن تتفاعل مع بعضها البعض أو تتكامل استراتيجياً. وهذا التكامل أمر لا بد منه من أجل توسيع نطاق التغطية بالمدخلات المتعلقة بالأمراض المنقولة جنسياً وذلك بغرض التقليل من الفرص الضائعة المتعلقة بالوقاية، والكشف عن الحالات المصابة بهذه العدوى ومعالجتها. ويجب كذلك تعزيز وتقوية التعاون في ما بين القطاعين العام والخاص للحصول على جودة أفضل وتغطية أكبر. إلا أن هذا التداخل أو الترابط يُعد أمراً صعباً بفعل الحاجة للقيام بمهام أخرى إضافية وإدخالها ضمن البرامج القائمة، وبخاصة عندما تختلف مراميها الصحية الخاصة بالمهام الجديدة عن الخدمات المقدمة فعلياً. وقد تكون هناك حاجة لوجود إشراف إضافي ودعم مالي وإداري، وإلى أن يتواجد كل هذا، فلن يكون ممكناً الافتراض بأن التكامل قد تم إنشاؤه. ورغم إسهام الارتباط البيئي وتكامل البرامج في تيسير عملية زيادة رقعة التغطية بالخدمات المقدمة للعملاء، ووصولهم إلى الرعاية الصحية، وكذلك عملية التخطيط الإداري، إلا أن تحقيقها ليس بالأمر السهل ولا هو أرخص من حيث التكلفة، وذلك في المرحلة الأولى، حيث تصبح الفوائد ملموسة ومحسوسة فقط بعد مواجهة الصعوبات وتكبد النفقات في المرحلة الأولية.

له، وفي الوقت المحدد لها، وضمن الموارد المخصصة، وتحديد ما إذا كانت هذه الأنشطة تؤدي إلى النتائج أو التأثير المرجو فيها. وهناك نقص في المعطيات على مستوى التنفيذ، الأمر الذي يجعل من الصعب إجراء قياس دقيق لفعالية التدخلات المختلفة الخاصة بالأمراض المنقولة جنسياً، وتقدير فعاليتها لقاء التكليف. ومثل هذه المعلومات تُعتبر هامة جداً فيما يتعلق بوضع الأولويات والتخطيط الاستراتيجي وتخصيص الموارد. لذلك، ينبغي البدء بعملية تجميع وتحليل للمعطيات من أجل رصد ما يلي:

- تقديم الخدمات (مثل أعداد العملاء المتلقين للخدمة، الحوامل اللاتي تم تحري حالاتهن ومن ثم معالجتهن من مرض الزهري، والعوازل الذكرية التي تم توزيعها، والأشخاص الذين أحيلوا لإجراء الاختبارات الطوعية وتلقي التوعية)؛
- جودة الرعاية المقدمة (مثل نسبة العملاء المعالجين وفقاً للدلائل الإرشادية الوطنية باستخدام المؤشرات القياسية)؛
- مدى كفاية أنماط العاملين (معرفة أعداد المرضى، على سبيل المثال)؛
- استجابة العملاء ورضاهم (مثل إجمالي عدد العملاء الذين تلقوا الخدمة، الزيارات الأولية مقابل الزيارات المتكررة أو زيارات المتابعة، ونسبة من يستخدمون مرافق الرعاية كخيار أول للمعالجة)؛





المناعي البشري - النمط ١ في السائل المنوي. وبعد تلقي المريض المصابين بالتهاب الإحليل لعلاج بمضادات الميكروبات، موجهاً ضد الأمراض المنقولة جنسياً، قل تركيز الحمض النووي الريبي لفيروس العوز المناعي البشري - النمط ١، في السائل المنوي بشكل كبير في غضون أسبوعين من تلقي العلاج، إلا أن تركيز الحمض النووي للفيروس، لم يتغير في بلازما الدم. ولم يكن هناك تغير كبير في تركيز الحمض النووي الريبي لهذا الفيروس في بلازما السائل المنوي وذلك خلال فترة الأسبوعين، في الفئة الشاهدة. وتوحي هذه النتائج بأن معالجة التهاب الإحليل تقلل من إعداء الرجال بفيروس العوز المناعي البشري - النمط ١، مما يقدم دليلاً آخر على أن برامج مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والتي تشمل الكشف عن الأمراض المنقولة جنسياً ومعالجتها لدى المرضى المصابين بالفعل بفيروس العوز المناعي البشري - النمط ١، قد يفيد في كبح جماح هذا الوباء.

إن معالجة الأمراض المنقولة جنسياً هي خيار عالي المردود، وعلى البلدان استثمار ذلك، كوسيلة من وسائل الحد من المراضة الوخيمة الناجمة عن مثل هذه الأمراض وتدخل الهدف منه الوقاية من الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري. لذا، يجب أن يكون هناك ارتباط قوي بين البرامج المعنية بمكافحة جميع حالات العدوى هذه، وأن يتم الحفاظ على هذا الارتباط واستمراره، وأن تتكامل جهودها، في ضوء التفاعلات التآزرية بين العدوى بفيروس العوز المناعي وسائر الأمراض المنقولة جنسياً وبين العناصر المشتركة في الوقاية من كليهما. وهناك تكامل كلي أو جزئي بين برامج مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، ومكافحة فيروس العوز المناعي البشري، أو يتم التنسيق بينهما من خلال تخطيط مشترك، وذلك في العديد من أقاليم وبلدان العالم.

وتشمل مجالات التعاون بين هذه البرامج، الدعوة والمساندة، وصياغة السياسات والتدريب، وتخطيط وإعداد البرامج، وأنشطة التقييم والترصد والبحوث. ولا يجب أن تقتصر أنشطة برامج مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً وفيروس العوز المناعي البشري، فقط على التعاون فيما بينها، بل لابد أيضاً من التشارك في الموارد الخاصة بهما لأغراض تخطيط وإعداد وتنفيذ هذه الأنشطة. ويمكنها العمل معاً لتحقيق ما يلي:

- تثقيف العملاء حول السلوكيات المحفوفة بالمخاطر وطرق الوقاية، وذلك على مستوى مراكز الرعاية الصحية، وداخل المجتمع، وباشتراك القطاعين العام والخاص، على قدم المساواة

## الأيدز والعدوى بفيروسه

إن الأسلوب الغالب لسراية فيروس العوز المناعي البشري وسائر الأمراض المنقولة جنسياً، هو الاتصال الجنسي. وتتضمن السبل الأخرى للسراية، بالنسبة للثنتين، تعاطي المخدرات عن طريق الحقن، والدم، ومشتقاته، والأعضاء أو الأنسجة الجسمانية المتبرع بها، والسراية من الأم إلى جنينها أو وليدها. والكثير من الإجراءات التي يتم اتخاذها بهدف وقف السراية الجنسية لفيروس العوز المناعي البشري وسائر الممرضات هي نفسها، كما أن الحال هو نفسه بالنسبة للفئات والتجمعات السكانية التي يتم استهدافها لتلقي التدخلات المطلوبة.

وفي حالة وجود بعض الأمراض المنقولة جنسياً، فإنها تسهل سراية العدوى بفيروس العوز المناعي البشري، حيث أظهر بعض الدراسات، ارتباط حالات العدوى التفرحية، بدرجات متفاوتة، بعوامل اختطار بنسبة تتراوح بين ١,٥ و ٨,٥ (راجع الجدول رقم ٢). ويمكن أن تكون احتمالية سراية العدوى بفيروس العوز المناعي البشري، لكل عملية جنسية، أعلى بكثير من المخاطر النسبية التي تلاحظ في الدراسات الاستباقية (الأتراية). ويرجع السبب في ذلك إلى أن المشاركين لا يصابون بالأمراض المنقولة جنسياً بشكل مستمر، خلال فترة المتابعة. وعلى الرغم من أن تأثير العامل المتمم يبدو أعلى بالنسبة للأمراض التفرحية، إلا أن العدوى غير التفرحية يمكن أن تكون أكثر أهمية، وذلك في بعض التجمعات السكانية بسبب تواترها وانتشارها. ولقد أضافت بعض الدراسات التدخلية الحديثة، معلومات وثقل لتأثير العامل المتمم الخاص بمرض الأيدز والعدوى بفيروسه.

لقد أظهرت تجربة مكافحة المجتمعية العشوائية التي أجريت في مقاطعة موانزا بجمهورية تنزانيا المتحدة أن تعزيز المعالجة لحالات الأمراض المنقولة جنسياً المصحوبة بأعراض، باستخدام عناصر التدبير العلاجي للمتلازمات من خلال عيادات الرعاية الصحية الأولية الموجودة بالفعل، قد قلل من نسبة حدوث العدوى بفيروس العوز المناعي البشري بنسبة ٣٨٪. كما أظهرت نتائج دراسة أجريت في مالاي على رجال إيجيبي المصل لفيروس العوز المناعي البشري - النمط ١، أن الرجال الذين كانت لديهم إصابة بالتهاب الإحليل، كان تركيز الحمض النووي الريبي لفيروس العوز المناعي البشري - النمط ١، في بلازما السائل المنوي لديهم، أعلى ثماني مرات من الرجال الذين كانوا إيجيبي المصل للفيروس، دون أن يكونوا مصابين بالتهاب الإحليل. وكان تورم الخصية بالمني مصحوباً بأعلى نسبة تركيز لفيروس العوز



## الجدول ٢

### دراسات خاصة بالأمراض المنقولة جنسياً بوصفها عامل اختطار لسرابة العدوى بفيروس العوز المناعي البشري

المرجع	الخاضعون للدراسة	الأمراض المنقولة جنسياً التي تمت دراستها	الاختطار النسبي	نسبة الاحتمال
بلومر، ١٩٩١	البغايا - كينيا	داء المتدثرات		٣,٦
لاجا، ١٩٩٣	البغايا - جمهورية الكونغو الديمقراطية	داء المتدثرات داء السيلان داء المشعرات		٣,٦ ٤,٨ ١,٩
كسلر، ١٩٩٤	أتراب من الجنسين بالولايات المتحدة	داء السيلان		٢,٥
كريب، ١٩٩٥	اللواطيون في كندا	داء السيلان المستقيمي		٣,١٨
كاميرون، ١٩٨٩	الرجال الذين يمارسون الجنس مع نسائهم - كينيا	القريح بصورة عامة	٤,٧	
تلزك، ١٩٩٣	الرجال الذين يمارسون الجنس مع نسائهم - الولايات المتحدة الأمريكية	القريح - أمراض القرحات الجنسية	٣,٠	
ليمبا كارنجانارت - ١٩٩٩	البغايا - تايلند	الزهري أمراض القرحات الجنسية والهريس		٣,٧ ٢,٤-٢,٠
امبيزفو - ١٩٩٦	المؤتمر الوطني الأفريقي للمرأة، زيمبابوي	أمراض القرحات الجنسية + أمراض الحوض الالتهابية		٥,٨
بولينجر، ١٩٩٧	المراجعون لعيادة الأمراض المنقولة جنسياً في الهند	أمراض القرحات الجنسية		٤,٢
ستام، ١٩٨٨	اللواطيون في الولايات المتحدة الأمريكية	الهريس، الزهري	٨,٥-٣,٣	
هولمبرج، ١٩٨٨	اللواطيون في الولايات المتحدة الأمريكية	الهريس	٤,٤	
دارو، ١٩٨٧	اللواطيون في الولايات المتحدة الأمريكية	الزهري	٢,٢-١,٥	

المقدمة لمرضى الأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري، وتيسير توصيل هؤلاء المرضى إلى هذه الخدمات

- ضمان وجود مضمومة شاملة لرعاية الحوامل تتضمن إجراءات التحري اللازمة للكشف عن الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً، وفيروس العوز المناعي البشري، والزهري.

#### الصحة الجنسية والصحة الإنجابية

هناك ارتباط واسع النطاق ما بين الخدمات المقدمة للمرضى المصابين بالعدوى المنقولة جنسياً، وخدمات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية، حيث إن الرعاية المقدمة لهم تسعى لتحسين جودة الحياة، وبصفة خاصة، الحياة الجنسية والإنجابية للنساء والرجال. وكلا النوعين من الخدمات يندرج ضمن الأنشطة التالية:

- تقديم خدمات التوعية والمحافظة على الخصوصية والسرية والاختبار الطوعي للكشف عن فيروس العوز المناعي البشري لتمكين الأشخاص من معرفة وضعهم المرضي المتعلق بالإصابة بفيروس العوز المناعي، مع إجراء التقييم المناسب لأغراض المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية
- توفير معالجة فعالة للعدوى الأخرى المستحكمة المنقولة جنسياً لتحسين جودة الحياة للأشخاص المتعاشين مع العدوى بفيروس العوز المناعي البشري وتقليل إمكانية الإعداء
- وضع وتنفيذ استراتيجيات تهدف إلى تحسين سبل الوصول إلى الأدوية والعوازل الذكرية ذات الجودة بأسعار تكون في المتناول
- ضمان إسهام الاستثمارات الوطنية في البنية الأساسية للنظم الصحية ونظم توزيع السلع، في تحسين جودة خدمات الرعاية

المنقولة جنسياً، والحاجة تقتضي توفير المعالجة من تلك الأمراض والعلاج الوقائي من فيروس العوز المناعي البشري، بعد التعرض للاغتصاب. وهناك أيضاً حاجة للبحث عن طرق تتسم بالحساسية للجنسين لإبلاغ القرين في حال وجود أية إصابة بمرض منقول جنسياً، وذلك تجنباً لوقوع العنف. وهناك حاجة لتحديد دراسات الحالة الناجحة حول موضوع إبلاغ القرين عن الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً، وذلك في الأماكن المختلطة ثقافياً. وفي نفس الوقت البدء في إجراء البحوث العملية من أجل تعلم كيفية إبلاغ القرين بطريقة أكثر تقبلاً في الأماكن المختلفة اجتماعياً وثقافياً وديناً.

• تحري ومعالجة الأمراض المنقولة جنسياً. يمكن لخدمات تحري ومعالجة الأمراض المنقولة جنسياً أن تحسن من النتائج الصحية بعد إجراء الإجهاض الاختياري، حيث إن وجود عدوى في الجهاز التناسلي السفلي، وقت حدوث الإجهاض، يُعتبر عامل اختطار لوقوع المضاعفات التالية للإجراء الجراحي. لذلك، فإن إجراء التدبير العلاجي قبل الإجهاض، لهذه الأمراض، هو بمثابة خطوة هامة في سبيل الوقاية من الإصابة بالعدوى التالية للجراحة.

• إدماج الأساليب المتسمة بالحساسية للجنسين. تواجه كل من خدمات رعاية مرضى الأمراض المنقولة جنسياً وخدمات الصحة الإنجابية، تحديات متشابهة في دمج الأساليب ذات الحساسية للذكورة والأنوثة، وبخاصة في إشراك الرجال، والوصول إلى التجمعات السكانية المهمشة أو المهملة (مثل البغايا، ومتعاطي المخدرات، والفقراء في المناطق الحضرية والريفية، والتجمعات السكانية الهاجرة، والمشردين واللاجئين) والاستجابة للمتطلبات الخاصة بالمراهقين.

• الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً. هناك عدوى تصيب الجهاز التناسلي، غير تلك المنقولة جنسياً، تصحبها عادة أعراض يمكن اعتبارها خطأ، أعراض عدوى من النمط الذي ينتقل عن طريق ممارسة الجنس. فالعدوى الداخلية المنشأ، والتي تنتقل عن طريق الجنس، مثل التهاب المهبل البكتيري وداء المبيضات، تحدث بفعل حدوث تغيرات في توازن النبيت البكتيري الطبيعي والوقائي الموجود في الجهاز التناسلي للمرأة. ويعتبر الالتهاب المهبل أكثر أنواع عدوى الجهاز التناسلي شيوعاً في العالم، كما أنه يمثل أكثر الأسباب المؤدية للإفرازات المهبلية شيوعاً في البلدان النامية. ولقد تبين أن نسبة تصل إلى ٥٠٪ من إجمالي الحوامل مصابات بالالتهاب المهبل البكتيري في أفريقيا،

• تحسين إمكانية إتاحة خدمات رعاية مرضى الأمراض المنقولة جنسياً. حيث إن خدمات رعاية الحوامل، وصحة الأمومة والطفولة وعيادات تنظيم الأسرة، تخدم العديد من السيدات ممن هن في سن الإنجاب، وهي تشكل شبكة من المرافق الصحية يمكن أن تتسع وتتيح رعاية حالات الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً إضافة إلى تغطية شريحة كبيرة من النساء ضمن المجتمع العام، والتي قد لا يمكن الوصول إليها من خلال العيادات المتخصصة والخدمات الطبية العلاجية العامة. ومن الممكن، في هذه المرافق، تقديم خدمات التوعية والتثقيف والمشورة الصحية التي تتناسب مع كل مجموعة عمرية على حدة حول الأمراض المنقولة جنسياً، وعوامل الاختطار المرتبطة بها، وهذه الأنشطة تفيد في تحقيق المزيد من الوقاية من العدوى بهذه الأمراض. ومن خلال إنشاء برامج تحر نظامية؛ يمكن اكتشاف حالات الإصابة بحالات العدوى غير المصحوبة بأعراض لدى النساء، ومعالجتها، الأمر الذي يمكن معه تجنب العديد من النتائج الضائرة التي تحدث خلال فترة الحمل والناشئة من حالات العدوى غير المعالجة.

• تحسين صحة المرأة. إن الأمراض المنقولة جنسياً وعدوى الجهاز التناسلي تسهم إسهاماً كبيراً في اعتلال صحة المرأة وذلك من خلال زيادة خطر الإصابة بالعقم، والحمل المتنبذ، وسرطان عنق الرحم، والإجهاض التلقائي والعدوى بفيروس العوز المناعي البشري. لذلك، فإن الوقاية من الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً، والكشف عنها وعلاجها في مراحلها المبكرة، هي من العناصر الهامة والرئيسية لخدمات رعاية صحة المرأة.

• التأكد من الخيار المتعلق بوسيلة منع الحمل ومأمونيتها. حيث إن وجود إصابة بمرض منقول جنسياً أو عدوى بالجهاز التناسلي، تقيد إتاحة النطاق الكامل لوسائل منع الحمل أمام المرأة، كما أن المرأة التي تستخدم الوسيلة المانعة للحمل قد تعزو أعراض هذه الأمراض إلى وسيلة منع الحمل، بالاعتقاد أن هذه الأعراض هي آثار جانبية (مما يؤدي إلى تقليل مقبوليتها والتوقف عن استخدام وسيلة منع الحمل). وتأتي عملية تحري ومعالجة الأمراض المنقولة جنسياً، وكذلك التوعية، فيما يتعلق بالحماية المزدوجة، كعناصر هامة في إطار التحقق من خيار منع الحمل والتأكد من مأمونيته.

• التعامل مع العنف الجنسي القائم على أساس نوع الجنس. فالعنف ضد النساء يمكن أن تكون له نتائج خطيرة فيما يتعلق بالصحة الإنجابية للمرأة، بما في ذلك اكتساب الأمراض



في تعرض النساء والشباب لخطر الإصابة بالعدوى. ومن الأهمية بمكان إدراك مدى تأثير الأنشطة العرقية والثقافات والتوجه الجنسي والمكان الجغرافي (الأماكن الحضرية أو الريفية أو المهمشة التي يصعب الوصول إليها)، والعمر والمهارات الحياتية المختلفة، من أجل إعداد وتوجيه الاستجابات الخاصة بعبء الأمراض المنقولة جنسياً ومضاعفاتها إضافة إلى العقابيل الطويلة الأمد التي قد تظهر.

• الوقاية من الزهري الخلقي. تعتمد عملية الوقاية الفعالة من مرض الزهري الخلقي بشكل أولي على الوقاية من الزهري لدى الحوامل. وإذا لم ينجح ذلك، فإن الوقاية الثانوية تشمل التحري عن الزهري أثناء فترة الحمل وتقديم المعالجة الملائمة لكل من المرأة وزوجها. وبالنظر إلى التكلفة الاجتماعية والاقتصادية لمرض الزهري الخلقي، وإمكانية حدوث تغيرات في وبائية هذا المرض، فإن تحري مرض الزهري أثناء الحمل ومن ثمّ معالجته لدى النساء اللاتي يكون لديهن تفاعل مصلي، هو بمثابة تدخل يتصف بالفعالية لقاء التكالييف للوقاية من الزهري الخلقي والمضاعفات التي تنتج عن عدم معالجته لدى الآباء، حتى في الأماكن التي تقل فيها معدلات الانتشار عن ١٪. وينبغي للخدمات أن تتخذ الإجراءات التالية:

- ينبغي تحري هذا المرض بصفة روتينية لدى الحوامل أثناء أول زيارة لهن في عيادة رعاية الحوامل، وبصورة مثالية، قبل الأسبوع الثامن والعشرين من عمر الحمل. وفي البلدان التي ترتفع فيها عوامل خطورة الإصابة بالزهري الخلقي، يجب النظر في إمكانية وضع سياسة تستوجب إجراء اختبار

جنوب الصحراء الكبرى. وهذا المرض ينظر إليه على أنه سبب في حدوث الولادة المبكرة، ونقص الوزن عند الولادة، وتمرق الأغشية قبل الأوان، وحالات الإنتان التالية للولادة، والإجهاض التلقائي. ولقد دخلت النابتة الجرثومية Bacterial vaginosis ضمن أسباب سرية العدوى بفيروس العوز المناعي البشري. وتتطلب عملية التوعية والتثقيف الصحي للوقاية من عدوى الجهاز التناسلي، ومضاعفاتها، اتباع أسلوب مشترك، مع الخدمات الخاصة بمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، في الأماكن التي تقدم الرعاية الصحية الإنجابية.

• تعزيز مأمونية الإجراءات التي تتم عبر عنق الرحم. فعلى سبيل المثال، ينبغي اختبار العملاء أو معالجتهم من العدوى الداخلية المنشأ أو الأمراض المنقولة جنسياً، قبل إدخال الوسيلة المانعة للحمل إلى الرحم، أو إنهاء الحمل، وذلك لتجنب تلوث الجهاز التناسلي العلوي بالبكتيريا الصاعدة. وكبدل لذلك، ينبغي تشجيع النساء اللاتي يخرن استخدام وسيلة منع حمل توضع داخل الرحم، بأن يخرن نوعاً مختلفاً من وسائل منع الحمل، إذا ما كن يعتبرن أنفسهن معرضات لخطر الإصابة بعدوى من النمط المنقول جنسياً.

• التوسع في توفير اللقاحات الموجودة حالياً واللقاحات التي يمكن توفرها للوقاية من سرطان الجهاز التناسلي وسرطان الكبد ومن بعض الأمراض المنقولة جنسياً. ومن شأن التعاون والتخطيط المشترك بين برامج مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً وبرامج الصحة الجنسية والإنجابية في إطار البرامج الوطنية للتمنيع أن تساهم في تيسير اللقاحات الحالية والمحتملة مثل لقاح التهاب الكبد البائي ولقاحات فيروس الورم الحليمي البشري، إضافة إلى توفير سلسلة يتم إعدادها جيداً لاستقبال وإدخال أي لقاح جديد.

إضافة إلى ذلك، فإن خدمات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية في أفضل الأوضاع التي تمكنها من ضمان صحة المرأة وصحة الولدان والأطفال وذلك من خلال تعاونها مع برامج مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً. ومن أجل ذلك، فإنه ينبغي على القائمين على خدمات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية التحقق من مما يلي:

• التثقيف الصحي للوقاية من العدوى بفيروس الأيدز وسائر الأمراض المنقولة جنسياً، ويشمل العقابيل الطويلة الأمد مثل مرض التهاب الحوضي PID والعقم، والحمل المنتبذ وسرطان الجهاز التناسلي. إن عدم الإنصاف بين الجنسين، والأدوار القائمة على الثقافات، والعوامل البيولوجية كلها عوامل تساهم



السياسات والمعلمين والعديد من المهنيين القائمين على تقديم الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية الأساسية، وذلك عند الشك في حدوث استغلال أو انتهاك جنسي. ويجب الأخذ بعين الاعتبار ضرورة التحديد الدقيق للعامل القابل للانتقال جنسياً لدى الطفل ومنه فيروس الأيدز، وأن يتم هذا من قبل ممارس سريري مدرب على التعامل مع الأطفال وذلك بعد تحديد العمليات والدلائل الإرشادية المستخدمة محلياً. وإن وجود أسلوب معياري قياسي للتدبير العلاجي للعدوى المنقولة جنسياً لدى الأطفال والمراهقين، الذين يُشك في أن يكونوا قد تعرضوا للانتهاك أو الاعتداء الجنسي، هو أمر هام جداً، لأن العدوى قد تكون غير مصحوبة بأعراض. ويجب أن تكون خدمات الدعم النفسي والاجتماعي مشمولة في ذلك، كي يكون التدبير العلاجي المقدم لهؤلاء المرضى الصغار متكاملًا.

#### خدمات صحة المراهقين

تمثل الأمراض المنقولة جنسياً أحد عوامل الاختطار الصحية الكبيرة وذلك لجميع المراهقين المنخرطين في أنشطة جنسية<sup>٥</sup>. وفي كل عام، يحدث أن يلتقط واحد من كل عشرين من المراهقين إحدى

تجري عند الأسبوع السادس والثلاثين من عمر الحمل أو عند الولادة. وسوف تقتضي الحاجة وضع دلائل إرشادية وطنية واضحة تتعلق بالمتابعة السريرية والسيرولوجية لكل من الأم والطفل.

- ينبغي القيام بمناقشة حول معالجة القرناء من الأمراض المنقولة جنسياً وعمل تقييم لمخاطر معاودة الإصابة بالعدوى واتخاذ الإجراء المناسب حيال ذلك.
- كما هو الحال مع العدوى الأخرى المنقولة جنسياً، ينبغي تقديم التوعية والاختبارات الطوعية السرية المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري، للنساء اللاتي يتبين أنهن مصابات بالزهري. وفي الأماكن التي ينتشر فيها فيروس الأيدز بصورة كبيرة، يجب تقديم التوعية وإجراء الفحص الطوعي لجميع الحوامل.

- الوقاية من فقد البصر لدى الولدان. لقد تبين أن إعطاء علاج وقائي مضاد للرمد الوليدي بين الولدان هو إجراء يتسم بالفعالية العالية لقاء التكليف، وذلك عندما يكون معدل انتشار السيلان بين الحوامل عند مستوى ١٪ أو أكثر.
- التقييم والتدبير العلاجي المتعلق بالأطفال والمراهقين الذين تعرضوا لاستغلال واعتداء جنسي. إن هذا الاستغلال والاعتداء الجنسي للأطفال والمراهقين قد أصبح ينظر إليه على أنه يمثل مشكلة اجتماعية خطيرة تتطلب اهتمام وعناية صانعي

<sup>٥</sup> لقد عرّفت منظمة الصحة العالمية المراهقين بأنهم الأشخاص الواقعين ضمن الفئة العمرية، ما بين ١٠ - ١٩ عاماً، بينما عرّفت الشباب بأنهم الأشخاص الواقعين ضمن الفئة العمرية ما بين ١٥ - ٢٤ عاماً. وفئة اليافعين «صغار الشباب» هي خليط من هاتين الفئتين المتداخلتين، بما يغطي النطاق الواقع بين ١٠ - ٢٤ عاماً.







عرضة للإصابة، بما في ذلك البغايا والأطفال المشردين، وبصفة خاصة أثناء إقامة الاحتفالات والمهرجانات.

### ٣-٤-٢ القطاع الخاص

على الرغم من توفر الخدمات المجانية للقطاع الخاص، حتى في البلدان ذات الموارد الفقيرة، فقد لا تكون مقبولة دائماً بالنسبة للعملاء، أو أن يتوفر بها المهنيون الصحيون الملائمون أو الأدوية اللازمة. وكثيراً ما يكون القطاع الخاص أو المعالجون الشعبيون، ومقدمو الرعاية غير الرسميين هم أول ما يلجأ إليهم المصابون بالأمراض المنقولة جنسياً، حتى أولئك الذين يرون أن العيادات الصحية الحكومية متفوقة من الوجهة التقنية. ومقدمو الرعاية التابعون للقطاع الخاص، سواء كانوا مؤهلين أم غير مؤهلين، هم أكثر مقبولية لدى الكثير، بسبب ما يعتقد عنهم من أن الوصول إليهم أسير، ومحافظتهم على السرية أكبر، وغالباً ما يكون الاعتقاد الشائع هو أن تلقي العلاج لديهم أقل وصمة من تلقيه في مرافق القطاع العام، كما أن التطبيب الذاتي، بعد الشراء المباشر للأدوية، بدون وصفة طبية، من الصيدالة وتجار الأدوية ومورديها، هو أمر شائع أيضاً.

وفي ظل هذا السيناريو، يجب أن تشرك السياسات والتدخلات العامة القطاعات الخاصة وغير الرسمية، إلى جانب الشراكات ما بين القطاع العام والخاص، وذلك في ما يتعلق بتوفير الرعاية

العدوى البكتيرية المنقولة جنسياً، ويقل العمر الذي تكتسب فيه العدوى عاماً بعد عام. وإن غالبية المشروعات التي تعمل في مجال تحسين الصحة الجنسية والإنجابية لدى المراهقين، لا تركز إلا على أنشطة التوعية المتعلقة بالصحة الجنسية وتنظيم الأسرة وأهملت رعاية حالات الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً ضمن أهداف إنشاء الخدمة. وإن إشراك الوالدين والياfecين «صغار الشباب» عند بلوغهم العمر المناسب من النضج في أنشطة إعداد وتخطيط وتنفيذ التدخلات الخاصة بهم هو أمر حاسم إذا ما أريد إحداث تأثير على سلوكهم. وينبغي إعداد وتقديم التدخلات الأساسية التالية، على أقل تقدير، في إطار برامج مكافحة العدوى المنقولة جنسياً وخدمات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية، المقدمة في إطار الرعاية الصحية الأولية.

- تقوية إجراءات ترصد الأمراض المنقولة جنسياً بين المراهقين والياfecين أو صغار الشباب. وهناك حاجة إلى تصنيف المعطيات الخاصة بالأمراض المنقولة جنسياً حسب العمر والجنس وذلك كي يمكن إجراء تقييم ملائم للبرنامج ومن ثم تلبية احتياجات المراهقين ومتطلباتهم.

- تحسين ورفع الوعي والمعرفة، لدى المراهقين، عن الأمراض المنقولة جنسياً ومضاعفاتها، وكيفية الوقاية منها. إن التثقيف الجنسي المناسب والصحيح وإتاحة سبل الحصول على العوازل الذكورية والأنتوية مع وجود رسائل واضحة حول الاستخدام الصحيح والمتواصل لها، يجب أن تتوافر أمام جميع من يحتاجها. وهذا من شأنه أن يؤدي إلى تحقيق المرمى المشترك نحو تحسين الصحة الجنسية وسلامة المراهقين.

- تحسين إمكانية توصل المراهقين إلى الخدمات. ومن غير المرجح أن يكفي نموذج واحد لتقديم الرعاية لمرضى الأمراض المنقولة جنسياً، لتلبية احتياجات ومتطلبات كافة المراهقين. ويمكن للخدمات البناء على ما هو موجود فعلياً، بما في ذلك، عيادات صحة البالغين والتي أصبحت مرغوبة من قبل الشباب من خلال تقديم تدريب خاص لمقدمي هذه الخدمات، وعيادات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية المخصصة للمراهقين «الحصول على كل شيء في زيارة واحدة» حيث يمكن للشباب الحصول على كافة خدمات الرعاية الصحية التي يحتاجونها، ومراكز الشباب متعددة الأغراض، والخدمات المدرسية أو الترابطية التي تتعامل وفقاً للمجموعات العمرية. ومع ذلك، فقد تكون هناك حاجة لوجود أشكال جديدة مبتكرة مثل العيادات المتنقلة، وذلك من أجل الوصول إلى الشباب الأكثر قابلية أو



مع المنظمات غير الحكومية، والمنظمات الخيرية والعقائدية والمؤسسات المجتمعية والقطاع الخاص. كما يجب توعية وتثقيف المجتمعات حول مدى توفر، ومزايا وعيوب الأنواع المختلفة من خدمات الرعاية المقدمة لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً. ويمكن إنشاء جمعيات للدفاع عن حقوق المستهلك، كما يمكن للمرضى الذين يكونون على علم ودراية جيدة ويتمتعون بالفطنة والبصيرة، المساعدة أيضاً في تحسين هذه الرعاية. ويمكن تشجيع المستهلكين على اللجوء واستخدام مقدمي الخدمات الملتزمين بمعايير ومواصفات الجودة المسبقة التحديد، والمتفق عليها، والمعلن عنها بشكل جيد. وتشمل الاستراتيجيات التي ترمي إلى إشراك المجتمع، الاضطلاع بالأنشطة التالية:

- توفير المعلومات لإذكاء وعي المجتمع بالمشكلة وزيادة طلب المجتمع التدخلات والخدمات المرتبطة بذلك؛
- التشاور المستمر مع المجتمع؛
- إشراك المجتمع في وضع وتنفيذ التدخلات؛
- إشراك المجتمع في المسؤولية وتحمل النتائج التي تفضي إليها البرامج المطبقة؛
- إشراك القادة السياسيين ورواد الفكر والرأي المحليين، بمن فيهم القادة التقليديون وكبار رجال الدين، في أنشطة التوعية والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً.

وتكون المؤسسات الدينية والعقائدية في معظم الأحوال مفيدة وفاعلة في تكوين الآراء والمواقف والسلوك لدى أتباعها، ولدى المجتمع بصفة عامة. ففي العديد من الأماكن تُتاح لهذه المنظمات فرصة فريدة لتقديم التثقيف الصحي حول فيروس الأيدز وسائر الأمراض المنقولة جنسياً، وذلك عن طريق شبكتها الممتدة إلى أبعد القرى والمجتمعات. ومن ثم يمكن لهذه المنظمات المجتمعية أن تشارك مشاركة حيوية في التوعية، والرعاية المنزلية، والخدمات السريرية، بل والعلاج المتقدم إضافة إلى خفض الوصمة والتمييز. ويجب انخراطهم في المناقشات المتعلقة بالنشاط الجنسي، والذكورة والأنوثة، والأمراض المنقولة جنسياً بما فيها العدوى بفيروس العوز المناعي البشري، من أجل تسهيل إيجاد بيئة لمناقشة هذه القضايا بصراحة. لذا كان من المهم تعزيز قدرات هذه المنظمات وتقوية مجالات التعاون معها حتى تعمل بصورة أكثر فعالية مع الحكومات في مجال الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها.

لمرضى الأمراض المنقولة جنسياً. وينبغي قيام الحكومات باتخاذ الإجراءات التنظيمية الفعالة والملائمة لضمان توفر الجودة التقنية، والمساءلة في خدمات رعاية مرضى الأمراض المنقولة جنسياً التي يقدمها القطاع الخاص. ويتعين أن يتم على المستوى القطري دراسة الاستراتيجيات الخاصة بالتعاون ومراقبة الجودة. وقد تشمل هذه تدريب الصيادلة والممارسين العاملين في القطاع الخاص على إجراءات التدبير العلاجي للحالات وعلى الدلائل الإرشادية الوطنية الخاصة بذلك. كما يجب قيام الحكومات ببحث كيفية إقامة علاقات رسمية لتعزيز الإجراءات المناسبة لرعاية مرضى الأمراض المنقولة جنسياً مع اتحادات الصيادلة، ورابطات المعالجين الشعبيين ومقدمي الرعاية الآخرين، حسب ما يتطلب الأمر في المكان أو الموقع، وعلى حسب السياسات والقوانين والأنظمة المعمول بها. ويجب أن يتم كل ذلك بالتعاون مع المجتمعات السكانية نفسها.

### ٣-٤-٣ إشراك المجتمع

إن المشاركة التي يقوم بها المجتمع في القرارات التي لها تأثير على صحة أفراد، تعتبر هامة جداً، وبرامج مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، تحتاج إلى استنباط آليات للحصول على إسهام ومشاركة المجتمع بأكمله من خلال ممثلين ملائمين من المجتمع المدني. ويمكن تحقيق ذلك، على أفضل وجه، عن طريق خلق شراكات





### ٣-٤-٤ سائر الشركاء

هناك شركاء وأصحاب مصالح عديدون آخرون، يجب إشراكهم في أعمال التصدي للعدوى المنقولة جنسياً، وفقاً لما يتطلبه الموقع أو المكان. ويمكن أن يشمل ذلك إدارات حكومية أخرى مثل المؤسسات التعليمية والرياضية والثقافية، والعمل، والشرطة ومسؤولي مراقبة الحدود، والشركات الخاصة مثل شركات النقل والسياحة، وأخرى غيرها. ومن الممكن بحث الاستراتيجيات المختلفة المتعلقة بالوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها، بما فيها الوقاية من هذه العدوى ورعاية مرضاها في قطاع التعليم وأماكن العمل. ويتعين وضع الآليات المناسبة لتشجيع الهيئات والمؤسسات على تحمل مسؤولياتها والاستعداد للمساءلة في ما يخص برعاية المرضى المصابين بهذه العدوى. وهناك حاجة في بعض الأماكن، لوجود تعاون يتم عبر الحدود لتنفيذ تدخلات تجرى على التجار المتنقلين عبر الحدود، وأصحاب الهجرة المؤقتة أو الدائمة، والأشخاص المشردين، والأشخاص الذين يتحتم عليهم، بحكم أعمالهم، المكوث في مناطق مختلفة في وقت أو في آخر، خلال فترة عملهم.

### ٣-٥ تعزيز قدرات وطاقات الأنظمة الصحية لتقديم خدمات فعالة ومؤثرة

تعتبر الأنظمة الصحية، والتي تعرّف على نحو أعم، على أنها تضم كافة الهيئات والمؤسسات والمواد المخصصة للقيام بإجراءات صحية، من الشروط الأساسية لإعداد برامج لرعاية مرضى الأمراض المنقولة جنسياً، ورصد نجاح حصائلها. وإن طاقة وقدرة النظام الصحي في كل بلد على حدة هي التي تحدد، بشكل كبير، المدى الذي تستطيع البرامج الوطنية للأمراض المنقولة جنسياً الوصول إليه فيما يتعلق بتقديم رعاية ذات جودة رفيعة، في أكبر مساحة جغرافية ممكنة، والوصول إلى الفئات السكانية المتضررة والمستهدفة، لتحقيق تأثير محسوس نحو خفض العبء الذي تمثله الأمراض المنقولة جنسياً وعدوى الجهاز التناسلي الأخرى، مع الوقاية، في نفس الوقت من الإصابة بعدوى جديدة. وإن القدرة على تقديم الخدمات بطريقة تحقق المساواة، هي أمر في غاية الأهمية، وبخاصة في ضوء الوصمة التي تحيط بأعمال الوقاية والمعالجة الأولية للعدوى المنقولة جنسياً. ويتم في العديد من الأماكن المحدودة الموارد تحميل الأنظمة الصحية فوق طاقتها، دون وجود التمويل اللازم، أو المعدات التي تعينها على مواجهة حجم الطلب الحالي أو المستقبلي على الرعاية. ولدى تعزيز الأنظمة

الصحية، لا بد من التركيز على عملية التمويل لضمان استمرار تقديم الخدمات (بما في ذلك حشد الموارد، وتجميعها، وتخصيص الاعتمادات، وصرفها)، وتأمين الإشراف الجيد والمنظم (لضمان الجودة والمساواة) وضمان الشراكة بين القطاعين العام والخاص لتوسع البرنامج وامتداد خدماته لتغطية أكبر مساحة ممكنة.

وفي البلاد التي يجري فيها إصلاح للأنظمة الصحية، ينبغي بذل الجهود لضمان أخذ الخدمات الخاصة بالأمراض المنقولة جنسياً بعين الاعتبار ضمن عملية الإصلاح هذه. وينبغي كذلك أن تعكس عمليات تحديد الأولويات والتي تستخدم لاختيار المضمومة الأساسية للتدخلات الصحية التي تقدمها مرافق الرعاية الأولية، ينبغي أن تعكس الحجم الكبير الذي تمثله الأمراض المنقولة جنسياً ضمن العبء الخاص بالاعتلالات في الصحة الإنجابية. كما يجب أن تأخذ المرامي الإصلاحية للأنظمة الصحية (تحسين الجودة والمساواة واستجابة العميل، علاوة على ضمان استمرار وفعالية الخدمات)، مقدمي الرعاية الصحية للمصابين بالأمراض المنقولة جنسياً بعين الاعتبار. وعلى وجه الخصوص، ينبغي استخدام قضايا التمويل من قبل القطاع الخاص والمشاركة الفعالة له، لتوسعة نطاق إتاحة رعاية المرضى المصابين بهذه العدوى للأفراد.

ويجب أن تركز جهود استجابة النظم الصحية للأمراض المنقولة جنسياً على تحليل وبائيات هذه الأمراض، والسلوكيات الجنسية المحفوفة بالمخاطر والمعرضة للإصابة، والأنماط السلوكية لالتماس الرعاية الصحية، ومهارات ومواقف مقدمي خدمات الرعاية. واستناداً إلى نتائج التحليل، يتعين وضع برنامج شامل





بالرعاية للمرضى المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً، في القطاع العام، لا يؤدي بالضرورة إلى تحقيق تغطية أفضل للتجمعات السكانية ذات الأولوية، حتى عندما تكون هذه الخدمات ذات جودة متفوقة وتقدم مجاناً دون أية تكاليف. ولا بد من مراعاة بعض العوامل الإضافية، لتحقيق إتاحة خدمات الرعاية للناس، كما يجب تبني أسلوب يتوجه إلى العميل، وذلك في جميع المواقع أو الأماكن. ويجب الاهتمام بشكل خاص بتحقيق المساواة بين الجنسين، والاهتمام بالمراهقين والفقراء والفئات المهمشة، عند التخطيط للخدمات. كما يجب تيسير عملية الحصول على الخدمات، بشكل أكبر، وذلك من خلال تحسين العوامل المختلفة مثل بعد المسافة، ومحل الإقامة، والتعامل على مستوى مهني من قبل مقدمي خدمات الرعاية، ومراعاة السرية وتقليل وقت الانتظار. وينبغي إشراك القطاع الخاص، بمن في ذلك الصيدالة ومن يقوم بصرف الدواء، وجعلهم يلتزمون بتقديم خدمات عالية الجودة، ويشمل ذلك القيام بإجراءات للإشراف التنظيمي والمراقبة. ويجب توعية وتثقيف المجتمعات والمستهلكين حول الأمور الصحية بصورة عامة، وهذه الأمراض، بصورة خاصة، من خلال التركيز على أهمية تشخيص ومعالجة هذه العدوى، من قبل مهنيين صحيين مدربين. ويمكن أن تمثل أسعار أو وجود الأدوية والعوازل الذكرية حاجزاً للوصول إلى هذه الخدمات لدى بعض التجمعات السكانية. وقد يتطلب الأمر تغيير السياسات بما يحسّن من عملية توفر الأدوية، إلى جانب النظر في الخيارات الأخرى كدعم الدواء المقدم للفقراء، وتوفير العوازل الذكرية على نطاق واسع لجميع المجموعات الفرعية السكانية، وتغطية التكاليف التشخيصية ضمن أنظمة تأمين صحي وآليات إحالة للمستويات الأعلى لخدمات الرعاية. ومن الممكن أن تحسن الخدمات الإيصالية من توصيل الخدمات إلى التجمعات السكانية التي يصعب الوصول إليها، أين ما تكون الحاجة.

### ٣-٥-٢ ضمان الجودة

إن لامركزية وخصخصة القطاع الطبي عنصران في إصلاح القطاع الصحي تعول الحكومات عليها، كما أن ضمان الجودة في القطاع الخاص الذي ينمو بشكل هائل وسريع، يُعد تحدياً رئيسياً أمام الحكومات، وذلك بسبب قلة المعلومات المتوفرة عن دوره وممارساته. ولا بد للحكومات من القيام بالمهمة العامة الأساسية المتمثلة في الإشراف على هذا القطاع ووضع وتنفيذ الإجراءات التي تضمن الجودة العالية لخدمات الرعاية المقدمة لأفراد المجتمع، في كلا القطاعين، العام والخاص.

للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها، لتغطي كافة فئات المجتمع المطلوب إجراء التدخلات لها. كما ينبغي تصميم استراتيجيات إتياء الرعاية وذلك وفقاً لاحتياجات ومتطلبات فئات المجتمع المحددة الموجهة إليها هذه الخدمات. وينبغي أن يشمل البرنامج على تواصل كافة جوانب الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها، بما في ذلك الأنشطة المعززة للصحة والارتباط بخدمات تنظيم الأسرة، والصحة الجنسية والصحة الإنجابية، والتمنيع، والأيدز والعدوى بفيروسه، وغيرها من الخدمات. ويجب أن يوسع البرنامج من نطاق التعاون في ما بين مختلف الشركاء المشاركين فيه، وذلك في كل من القطاعين، العام والخاص، لتحقيق الاستجابة، متعددة القطاعات، للتصدي لهذه الأمراض.

ويجب أن يشمل برنامج مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً على خطة لرصد الآثار المترتبة على تنفيذ التدخلات. وإن توفير المعطيات، بالسرعة المطلوبة، عن أداء البرنامج والتأثيرات التي يحدثها، من شأنه أن يؤمن الموارد المطلوبة للقيام بمزيد من الأنشطة، وتقديم الدلائل والبيانات حول اتجاهات البرنامج المستقبلية.

### ٣-٥-١ إتاحة الخدمات

في معظم البلدان يترك للمرضى اختيار الأماكن التي يمكنهم من خلالها التماس الرعاية للأمراض المنقولة جنسياً. ويتنافس مقدمو الخدمات مع العديد من مختلف أنواع مقدمي الرعاية المؤهلين وغير المؤهلين ممن يمارسون العمل الخاص، أو الممارسين الشعبيين. وفي كل من القطاعين العام والخاص، هناك مصادر محتملة لتقديم خدمات الرعاية لمرضى الأمراض المنقولة جنسياً، تشتمل على عيادات متخصصة للعناية بالمصابين بهذه الأمراض، وأقسام العيادات الخارجية بالمستشفيات التي تضم تخصصات أخرى مثل عيادات النساء والتوليد أو عيادات الأمراض الجلدية والتناسلية، أو المستوصفات ومراكز الرعاية الصحية الأولية، أو عيادات تنظيم الأسرة، وصحة الأمومة والطفولة، ورعاية الحمل. ويعتمد المدى الذي تصل إليه خدمات رعاية مرضى الأمراض المنقولة جنسياً التي تقدم من خلال مراكز الرعاية الصحية الأولية أو العيادات التخصصية، على الظروف البوابة والتنظيمية والموارد المتاحة. ويجب الأخذ في الاعتبار سلوكيات التماس الرعاية الصحية والأفضليات السكانية المختلفة.

وفي العديد من الأماكن، تكمن المشكلة في عدم تلبية أحد المتطلبات أو الاحتياجات لتقديم رعاية ذات جودة عالية. والإمداد المستمر



## الدلائل الإرشادية الوطنية للتدبير العلاجي للأمراض المنقولة جنسياً

لتعزيز جودة التدبير العلاجي للحالات لابد من وضع دلائل إرشادية تكون مستندة على أنماط محددة للعدوى والأمراض، وتعميم هذه الدلائل على جميع مقدمي الرعاية للمرضى المصابين بهذه الحالات. ويجب أن يشترك ممثلون عن القطاعين العام والخاص في عمليات وضع وإقرار وتعميم هذه الدلائل الإرشادية. كما ينبغي التدريب على استخدام الدلائل الإرشادية الوطنية وجعل ذلك متاحاً للعاملين في كلا القطاعين، العام والخاص، ومقدمي الرعاية الصحية والطبية العاملين في القطاع الخاص.

ومن الممكن التغلب على العديد من العقبات التي تقف في وجه تقديم تدبير علاجي ذات كفاءة وجودة عالية للأمراض المنقولة جنسياً، باستخدام أسلوب المتلازمات ضمن إجراءات التدبير العلاجي، وبصفة خاصة، (دون أن يقتصر على ذلك)، في الأماكن التي تكون الموارد فيها محدودة. ورغم كونه مرغوباً، فإن التشخيص السببي لهذه الأمراض غير ممكن في العديد من الأماكن التي تواجه صعوبة في الموارد، ويجب استشارة الخبراء واللجان الوطنية، للوصول إلى أكثر السبل ملائمة لوضع الاستراتيجية الخاصة بإجراءات التدبير العلاجي للأمراض المنقولة جنسياً والتي يمكن أن تفيد كافة قطاعات المجتمع الذين يكونون بحاجة إلى تلقي الرعاية تجاه هذا المرض. ومن الممكن أن تسفر هذه الاستشارات عن وضع مجموعة مختلطة من البروتوكولات التي تعد وتنفذ بشكل جيد ودقيق، وفقاً للموارد المالية والبشرية والإنسانية والتقنية المتاحة، وعلى حسب العبء الذي يمثله المرض.

## الترخيص والإشهاد والاعتماد

تفيد عملية الترخيص (منح الرخصة بمزاولة المهنة) للمهنيين، والإشهاد للمرافق، في الحفاظ على الجودة والسلامة، والتوزيع الجغرافي السليم لخدمات الرعاية الصحية، إلا أن عملية الترخيص والإشهاد لا تنطبقان فقط على مجال الخدمات الصحية، بل تمتد كذلك لتشمل صناعات المستحضرات الدوائية والتأمين الصحي. وتتحقق فعالية الإشراف الحكومي من خلال الآليات التنفيذية هذه، والتي من الأفضل أن تتم من خلال الروابط القوية والمشاركة العريضة للقطاع الخاص. كما أن الاتحادات المهنية والجهات الأخرى ذات الرقابة الذاتية، التي تعمل خارج الإطار الحكومي أو بالمشاركة معه، لها أهميتها كما أنها تمثل عنصراً أساسياً ضمن عملية الرقابة التنظيمية الجيدة.

والاعتماد هو عملية إشهاد بأن المرفق يحقق معايير واشتراطات معينة، وغالباً ما يتم ربطه بعملية التغطية بالعمليات التي تقوم بها أنظمة التأمين الصحي. وإن الترخيص والإشهاد، اللذين يتمان لمقدمي الرعاية الصحية ومرافق تقديمها، واللذين يكونان مدعومين من قبل الاتحادات المهنية، وكذلك الحملات المجتمعية لتوعية وتثقيف المستهلك، التي تنفذ باللغات المحلية يمكنهما أن يفيدا في التحقق من توفر معايير الجودة في الرعاية. من جهة أخرى، فإن عملية اعتماد البرامج التدريبية التي تقدم للعاملين قبل قيامهم بتقديم الخدمات وأيضاً أثناء تقديمهم لها، تلعب دوراً هاماً في ضمان توفر جوانب الجودة (ويشمل ذلك رصد المناهج الدراسية والتدريبية ومتطلبات التعليم الطبي المستمر).

وعندما تكون القدرات على رصد وتنفيذ الأنظمة محدودة أو غير موجودة من الأصل، كما هو الحال في العديد من الأماكن المحدودة الموارد، يتعين على صانعي السياسات الوطنيين والمحليين إيجاد الحوافز اللازمة لمكافأة أصحاب الممارسة الجيدة. وتشمل الحوافز الممكنة لاعتماد أو أشكال التقدير الأخرى، المرتبطة بوسائل المكافأة للعاملين. مرافق الرعاية الصحية بالقطاع الخاص (ويشمل ذلك التغطية بالتأمين الصحي)، القائمين بتقديم خدمات شاملة لرعاية المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً، وبأسعار معقولة. ويمكن أن ترتبط المكافآت التحفيزية بالالتزام بتقديم المعطيات المطلوبة للسلطات الصحية بصورة منتظمة، والاشتراك في برامج التعليم الطبي المستمر، والاستعداد لإجراء التدقيق والمراجعة على الممارسات في هذه المرافق. ويمكن أن تشمل الحوافز الأخرى غير المرتبطة بالمكافآت، ولكنها ذات طبيعة مالية، الحصول على أدوية أو سلع أخرى مدعمة (مثل برنامج التسويق الاجتماعي للعوازل الذكرية)، أو الحصول التفضيلي على خدمات الإحالة التشخيصية والخيارات للمشاركة في الأنظمة التي تتمتع بامتيازات أو عقود لتقديم خدمات خارجية مثل قسائم الصرف، أو الأشكال الأخرى من الخدمات المدفوعة مسبقاً، التي تعطى للعملاء مباشرة. ومن الممكن تحسين عملية الالتزام بالأنظمة عن طريق توفير موارد ملائمة للهيئات التنظيمية، مع التمييز الواضح للأدوار في ما بين الجهات التنظيمية وبين أولئك الذين يخضعون لأعمال التنظيم، وإنشاء جماعات للدفاع عن حقوق المستهلك.

## مراجعة الزملاء والتنظيم الذاتي

تتميز الأماكن التي يكون لديها آليات تنظيمية مطبقة، بوجود حوار دائم يتم ضمن نطاق من المحاور الاختصاصية المختلفة بينها وبين الحكومة والاتحادات المهنية بالقطاع الخاص. ويمكن



إن الإشراف الفعال والنشط وتقديم أنشطة التعليم الطبي المستمر من خلال ارتجاع المعلومات الخاصة بالحالات، ودورات التدريب الرسمية أثناء العمل، تساعد في تنمية الروابط في ما بين المراكز المختلفة. كما أن مواصلة التشاور واستمرار الاتصالات بين المراكز الصحية ومراكز الإحالة، عن طريق الزيارات أو الاتصال عن طريق الراديو، تسهم أيضاً في تنمية الثقة المهنية بينهما.

إلا أن الشيء الأهم في هذا، هو إنشاء برنامج على مستوى المقاطعات تكون له مرام وأهداف متفق عليها، وبروتوكولات معيارية موحدة، وأهداف أدائية وجلسات مراجعة سنوية أو نصف سنوية. ويصبح الارتباط مع مراكز الإحالة أكثر شمولية وتفاعلية، مما يفضي إلى إقامة علاقة هادفة ومولدة للدافع والحافز في ما بين العاملين.

### ٣-٥-٣ تمويل الخدمات

يعتبر التمويل والمدفوعات من الأعمال الأساسية لأي نظام من أنظمة الرعاية الصحية، ويتألف من أربعة مهام واضحة: حشد الموارد، تجميع الموارد، تخصيص الموارد، المدفوعات والمشتريات. ورغم أن كل نظام من الأنظمة الصحية يقوم بهذه المهام، إلا أن كلاً منها لديه تنظيمه الخاص والمختلف عن بقية الأنظمة، الأمر الذي يعكس تبايناً في الهياكل المؤسسية والتوقعات المجتمعية والأنظمة الإدارية الحاكمة. ولعملية تمويل الأنظمة الصحية تأثير قوي على التغطية التي يوفرها البرنامج وتحقيق المساواة والنتائج الصحية بوجه عام.

وعملية حشد الموارد لأنشطة الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها، ترتبط بالضرورة بالبرامج الخاصة بمكافحة مرض الأيدز والعدوى بفيروسه. وإن ضمان تخصيص الاعتمادات المالية الملائمة للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها، ضمن الغطاء التمويلي العام لأنشطة مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، يعد عنصراً أساسياً لكل من القرارات الدولية والوطنية الخاصة بجمع الأموال، في ضوء الحاجة للنهوض بالتدخلات الحالية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً. ونظراً لكون الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها جزءاً لا يتجزأ من التمويل المخصص لمكافحة فيروس الأيدز، فيجب أن تكون السياسات الخاصة بالرسوم المدفوعة من قبل مستخدمي رعاية حالات الأمراض المنقولة جنسياً، هي نفس سياسات حالات الإصابة بفيروس الأيدز.

وإن تحويل مسؤولية حشد الموارد إلى نقطة تقديم الخدمات، من خلال إدخال الرسوم المسددة من قبل المستخدم، لا بد بالضرورة

أن يُطلب من الاتحادات المهنية وشبكات مرافق تقديم الرعاية لممارسة ضغط الزملاء وتعزيز عملية التنظيم الذاتي بالمشاركة مع الحكومة. فعلى سبيل المثال، يمكنهم تعزيز عملية تقديم خدمات ذات جودة عالية من قبل أعضاء هذه الاتحادات من خلال إدخال نظام احتساب النقاط المهنية (أو الإضافة كرسيد في سجل التعليم المتواصل)، مقابل حضور الدورات والحلقات العملية التي تسهم في تعليم وتحديث معلومات المشاركين فيها. إلا أن العديد من التجارب العشوائية المرافقة، قد أظهرت أن برامج التعليم الطبي المستمر غير المرتبطة بحوافز مادية أو بالحصول على ظروف عمل أفضل، يكون نجاحها محدوداً في تحسين جودة الممارسة.

### الإشراف والمراقبة الداعمة

يُعد القيام بزيارات إشرافية والمراقبة المنتظمة للمرافق الصحية من العناصر الهامة لعملية لضمان استمرار تقديم خدمات رعاية ذات جودة عالية والحفاظ على معنويات العاملين في هذه المرافق وحفزهم على مواصلة العمل بنفس الروح، كما أظهرته تجربة موانزا (جمهورية تنزانيا المتحدة). ويجب ألا تقتصر مثل هذه الزيارات الإشرافية على مرافق القطاع العام فقط، حيث يمكن تكييفها بالشكل الذي يناسب مرافق القطاع الخاص، وذلك للحفاظ على جودة الخدمات، وتقديم برامج التعليم المستمر للعاملين فيها، وجعل ذلك وسيلة للتعاون بين القطاعين العام والخاص. وهناك حاجة لأن تتم الزيارات الإشرافية من خلال إجراءات ميسرة حتى لا تبدو وكأنها تمثل تهديداً لمقدمي الرعاية الصحية، بل تكون مصدر تشجيع لهم ووسيلة لرفع مستواهم ومواصلة تحسين جودة الرعاية. كما أن تدريب المشرفين هو أمر على قدر كبير من الأهمية، لتحويل المهارات التي يتمتعون بها لتكون مصدر دعم وتشجيع بدلاً من أن تكون أداة للحكم وتصيد الأخطاء.

### مراكز الإحالة

إن إنشاء مراكز وطنية وإقليمية لإحالة الحالات المعقدة وكذلك لتأكيد التشخيص، من شأنه أن يحسن عملية مراقبة الجودة. ويجب أن تكون بروتوكولات الإحالة، التي يتم بموجبها تحديد متى وأين يجب أن تتم الإحالة، جزءاً من البروتوكولات الإدارية المعيارية التي توضع لكافة العاملين الصحيين المشاركين في تقديم خدمات الرعاية لمرضى الأمراض المنقولة جنسياً. ومن المعروف أن ارتفاع معدلات التسرب أو التوقف عن المعالجة، هو أمر شائع بين المرضى الذين تتم إحالتهم لمثل هذه الأغراض. ويجب الحرص على عدم إرسال المرضى في رحلات طويلة ومكلفة إلى المراكز التي لا يكون لديها شيئاً زائداً لتضيفه.



الاعتمادات المالية إلى كامل النظام الصحي وليس لمشروعات صحية محددة على أن يتم تحديد الأولويات، ضمن القطاع الصحي من قبل وزارات الصحة. وعلى الرغم من أن القصد من وراء ذلك هو تحسين الكفاءة والفاعلية، إلا أن هناك خطورة من أن يتعرض تمويل خدمات رعاية المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً، والذي كان دائماً يُعطي مستوى متدن من الأولوية في الميزانيات الصحية بالبلدان النامية، لمزيد من التقلص.

### ٣-٥-٤ تنمية الموارد البشرية

إن المناقشات المتعلقة بتقديم التدريب في مجالات القيادة والإدارة والتخطيط الاستراتيجي والدعوة وإدارة السلع الأساسية وأنظمة المعلومات الصحية والمجالات العملية الأخرى المتعلقة بإدارة البرامج الوطنية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً وأمراض الجهاز التناسلي ورعاية مرضاها، هي أمور تقع خارج اختصاصات هذه الاستراتيجية، حيث يجب أن تتم هذه القضايا في سياق استراتيجية أكثر شمولاً، تكون معنية بتطوير الطاقات والإمكانات البشرية في القطاع الصحي. وسوف يتم التركيز في هذا القسم على تدريب العاملين الصحيين القائمين على تقديم الرعاية للمصابين بالأمراض المنقولة جنسياً.

ومن الممكن تلبية الاحتياجات المتوقعة من العمالة المطلوبة لتقديم مثل هذه الخدمات، إلى حد ما، عن طريق الاحتفاظ بالعاملين الصحيين الحاليين وإعادة تدريبهم، وكذلك، وبشكل جزئي، عن طريق تعيين وتدريب عدد إضافي من العاملين. وينبغي تدريب أعضاء برنامج رعاية مرضى الأمراض المنقولة جنسياً، وذلك من أجل ضمان قيام كل منهم بدوره في إدارة العناصر المختلفة المكونة للبرنامج. ويجب تدريب العاملين الصحيين وفقاً لمجالات العمل الخاصة بكل منهم. فعلى سبيل المثال، فإذا كان من المنتظر قيام مقدمي خدمات الرعاية الصحية في عيادات رعاية الحمل وتنظيم الأسرة، بتقديم خدمات الرعاية أيضاً لمرضى الأمراض المنقولة جنسياً، فينبغي أن يشمل التدريب المقدم لهم ذلك. وعلى نحو مشابه، إذا كان منتظراً قيام الأطباء بتقديم أنشطة التوعية والتثقيف والتوعية، فينبغي أن يتم توسيع نطاق تدريبهم ليشمل هذه المهارات.

والحاجة ماسة في كليات الطب، والمعاهد التعليمية المتخصصة الأخرى، لأداء دور أكبر في مجال التدريب الشامل في مجال الأمراض المنقولة جنسياً، والذي يشمل جميع الجوانب الوقائية، وجوانب الرعاية والتوعية، بالنسبة للأطباء، والممرضين،

أن تشمل أنظمة إعفاء للفقراء. وسوف يكون من الممكن تحقيق تغطية عالمية في هذا الشأن إذا ما تم إنشاء أنظمة للدفع المسبق مثل أنظمة التأمين الصحي، أو التأمين الصحي الاجتماعي بدلاً من الاعتماد على الرسوم التي يسدها المستخدم لهذه الخدمات. وبينما تتقدم البلدان نحو إنشاء، أو التوسع في أنظمة التأمين الصحي (الذي يتوفر لعموم الناس، أو مرتبط بالعمل، أو أنظمة مشتركة بشكل خاص، أو أنظمة مجتمعية مجمعة). ويجب أن تتحقق برامج رعاية مرضى الأمراض المنقولة جنسياً من أن العمليات الطبية التي تقوم بها مشمولة ضمن مضمومة المزايا. وفي العديد من البلدان التي تواجه صعوبة في الموارد، تمثل تكلفة الأدوية الجزء الأكبر من المصروفات التي ينفقها الفرد من جيبه الخاص (تلك التي يقوم بسدادها المرضى أنفسهم بدلاً من النظام الصحي أو التأمين الصحي) سواء للفرد أو للعائلة. ويمكن أن ترتفع تكاليف جميع الأدوية التي ينفقها الفرد من جيبه الخاص إلى ما يصل إلى ٦٥٪ من إجمالي تكلفة الأدوية في أفريقيا جنوب الصحراء، وإلى ٨١٪ في آسيا. بينما من النادر أن تزيد هذه النسبة في الدول الصناعية عن ٢٠٪.

من جهة أخرى، فإن التدفق المالي الملائم أو المعقول في كل مستوى من مستويات النظام الصحي من شأنه أن يحسن الاستجابة والفاعلية ضمن عملية تقديم خدمات رعاية مرضى الأمراض المنقولة جنسياً. وفي البلدان التي تتخذ فيها القرارات لامركزياً، يتم غالباً تخصيص الاعتمادات المالية على المستوى المحلي، بما يتطلب من مدير برنامج مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً أن يكون له حضور ضاغط مؤثر ويتمتع بمهارات إعداد وتنفيذ خطط الأعمال. وفي البلدان التي تواجه صعوبة في الموارد، غالباً ما تكون تجهيزات عيادات الرعاية الصحية العمومية ضعيفة وفقيرة بصورة عامة، الأمر الذي يؤدي إلى خفض معنويات العاملين فيها. ومن الواجب تشجيع عملية المرونة في وضع وتنفيذ مختلف الخيارات المتعلقة بالمدفوعات والمشتريات والتي تتلاءم مع الظروف المحلية، ويجب تجربة الخيارات الخاصة بكل من جانب الطلب (مثل قسائم الصرف) وجانب العرض (مثل الحوافز التي تصرف كجزء مكمل للراتب).

وبينما تنجّه العديد من الحكومات والجهات المانحة نحو اتباع الأساليب الشاملة للقطاعات بهدف تنظيم المعونات الموجهة للقطاع الصحي، فسوف تواجه برامج مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً ورعاية مرضاها تحديات فيما يتعلق بالتأكد من أنه يتم تقييم الأنشطة العلاجية والوقائية ضمن المرامي والأهداف المحددة لهذه البرامج. ويتم من خلال النهج القطاعية الشاملة، توجيه

وتوفر الاستقصاءات المختبرية للأمراض المنقولة جنسياً في العديد من المجتمعات. وحتى في حال توفر هذه الموارد، فإن الأعداد الضخمة للأمراض المنقولة جنسياً ومدى صعوبة التعرف على بعض الجراثيم المسؤولة في هذا الصدد فضلاً عن حالات العدوى المرافقة المتكررة الحدوث، تجعل من عملية التدبير العلاجي المرتكز على مختبر واحد، أمراً غير عملي ولا يمكن التعويل عليها في كثير من الأماكن. إضافة إلى ذلك، فإن معظم الاختبارات المختبرية تستغرق وقتاً طويلاً، مما يؤدي إلى تأخر المعالجة أو فقدان المتابعة. من جهة أخرى، فإن المعولية على نتائج المختبر، تزيد من المشكلة بشكل أكبر، حيث إن أطقم الكواشف الخاصة بنفس الميكروب تختلف من شركة صانعة إلى أخرى، وإجراء نفس الاختبار يمكن أن يخضع لعامل الخبرة لدى التقني القائم بالإجراء أو بالأسلوب الذي يتم جمع العينات به، وكذلك حفظ العينات وإمكانات النقل لدى النظام الصحي. وفي ضوء أوجه القصور هذه، يجب قصر الدعم المختبري على المواقف التي تكون فيها هذه الاختبارات ضرورية بل ولازمة لاتخاذ قرارات برمجية أو سريرية (إكلينيكية).

ويجب إنشاء أنظمة مختبرية ذات جودة عالية في أي مرفق تجرى فيه التشخيصات المستندة إلى الاختبارات المختبرية للأمراض المنقولة جنسياً، سواء لتشخيص حالات منفردة أو لتوفير الدعم للتدبير العلاجي للمتلازمات. وينبغي توفير التدريب المناسب لجميع العاملين في المختبر وتقديم دلائل إرشادية واضحة لهم في ما يتعلق بأي من الاختبارات هي التي يجب إجراؤها في المختبر، وتفسير النتائج والأوقات المتوقعة لاكمال الاختبارات وعودة النتائج. وينبغي كذلك وضع دلائل إرشادية داخلية خاصة بالجودة والالتزام بها، وتشجيع المشاركة في البرامج الخارجية الخاصة بضمان الجودة.

إن وجود دعم مختبري هو أمر هام لضمان تنفيذ استراتيجية مكافحة فعالة، وينبغي أن تكون هناك دلائل إرشادية واضحة تحدد المواضيع التي تتطلب تعزيزاً ضمن المرافق المختبرية، ولأي غرض يجب أن يتم هذا التعزيز. ويجب إنشاء وتعزيز المختبرات على المستويين الوطني والإقليمي، كلما كان ذلك ضرورياً ومجدياً. ومن الممكن إيجاد الدعم المختبري على المستوى المحلي، ويمكن لمثل هذه الشبكة من المختبرات العمل معاً لتعزيز الخدمات المقدمة. ولكي يكون ذلك فعالاً لقاء التكاليف، فيمكن لهذه الشبكة تحديد أدوار ومجالات واضحة لتولي المسؤولية حسب التوصيات الموضحة أدناه:

والعاملين بالمختبرات، والصيادلة، وموظفي الصحة العمومية، وذلك خلال تلقيهم للتدريب الأساسي الخاص بهم. كما يجب أن يتم دمج التدريب على أساليب المتلازمات، وإمكانية تطبيقها على الأمراض المنقولة جنسياً، والأسس العلمية والمزايا وأوجه القصور في هذا الخصوص، وذلك ضمن المناهج الدراسية المعنية. وينبغي أن يمثل العنصر الخاص بالأمراض المنقولة جنسياً، أحد المكونات الأساسية للمناهج التدريبية الطبية التي يتلقاها الطبيب بعد التخرج، في مجال الصحة العمومية.

ولابد من تقديم التدريب أثناء الخدمة لجميع أعضاء فريق الرعاية الصحية، بمن في ذلك الأطباء السريريين، والصيادلة والعاملين في الخط الأمامي مثل الكنية وموظفي الاستقبال. ويجب ألا يقتصر التدريب على الجوانب الطبية البيولوجية للتدبير العلاجي للحالات، بل لابد أن يتناول أيضاً المواقف والمعتقدات الخاصة لدى مقدمي الرعاية الصحية، كما يجب كذلك استكشاف الأساليب المبتكرة مثل التعلم عن بعد والتعلم بمساعدة الحاسوب.

ويمكن أن تلعب الاتحادات المهنية دوراً هاماً في تقديم أنشطة التعليم الطبي المستمر وتحديث المهارات، خاصة لمقدمي الرعاية العاملين بالقطاع الخاص، وذلك من خلال الدورات التدريبية والمؤتمرات، والمقالات المنشورة في المجالات الطبية والرسائل البريدية التي تكون على شكل رسائل إخبارية ودلائل وكتيبات التعليم الذاتي.

ويجب أن يركز التدريب المستمر (التدريب المجدد للمعلومات) المقدم للعاملين على نتائج أعمال الرصد والتقييم الخاصة بمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً وبرامج تطوير مهارات العاملين. ويجب تحسين المهارات الخاصة بالوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها، وذلك في القطاعات الأخرى وضمن المجتمعات، من خلال تعزيز الإمكانيات والطاقت وبناء الوعي. وينبغي استكشاف الدور الذي يمكن أن يؤديه العاملون الصحيون في المجتمع في مجال التدبيرات العلاجية للعدوى المنقولة جنسياً، وذلك في الأماكن التي تتوفر فيها هذه الكوادر.

وعلى الرغم من إهمالها بشكل متكرر بسبب نقص الموارد، فإن الإشراف والمتابعة هما عاملان حاسمان فيما يتعلق بالتدريب وضمان جودة الرعاية.

### ٣-٥-٥ دعم المختبرات لإدارة البرنامج

إن التكلفة العالية وعدم استمرار توفر المستلزمات والكواشف المطلوبة للاختبارات، والخبرات، تقلل بشكل كبير من جدوى بل



### على المستوى الوطني

- إجراء مسوحات وبائية وإنذارية وسببية لرصد اتجاهات المرض وفعالية التدخلات
- تحديث وتعديل مخططات المسار الخاصة بالتوصيات والدلائل الإرشادية للتدابير العلاجية للمتلازمات
- إنشاء أنظمة وطنية لتحقيق الكفاءة والجودة في ما يتعلق بالتشخيص المختبري للأمراض المنقولة جنسياً
- تقديم حلقات عملية تدريبية في مجالات التشخيص المختبري للأمراض المنقولة جنسياً
- تقييم الأداء، والفعالية لقاء التكاليف للاختبارات التشخيصية الجديدة
- تجميع المعطيات عن أنماط الحساسية لمضادات الميكروبات والتقدم بالتوصيات اللازمة لذلك
- تحديد التشخيص، في المراكز المرجعية، لتلك الحالات التي يخفق فيها التدبير العلاجي للمتلازمات وكذلك للأغراض الطبية الشرعية (مثل حالات الاغتصاب أو الانتهاك الجنسي)
- إنشاء أو تعزيز برامج التخزين، أين ما كان ذلك مجدياً، للعدوى بالمكورات البنية أو المتدثرات، وبخاصة بين التجمعات السكانية المستهدفة مثل الفتيات والفتيان النشطين جنسياً

### على المستوى الإقليمي

- إجراء مسوحات سببية لرصد اتجاهات المرض وفعالية التدخلات
- رصد أنماط الحساسية لمضادات الميكروبات
- دعم أنظمة مراقبة الكفاءة والجودة في مجال التشخيص المختبري للأمراض المنقولة جنسياً في الإقليم
- تقديم حلقات عملية تدريبية في مجال التشخيص المختبري للأمراض المنقولة جنسياً

### على المستوى المحلي

- دعم المسوحات الخافرة
- توفير الاختبار السيروولوجي الروتيني الخاص بداء الزهري عند الحوامل



هذه الأمراض. وقد تشمل الاستراتيجيات الرامية إلى التوسع في عملية الحصول على النطاق الكامل لأدوية الأمراض المنقولة جنسياً، استخدام الأدوية الجينية العالية الجودة والمأمونة، والشراء بكميات ضخمة وبأسعار تفضيلية للحصول على السعر الأدنى، وإيجاد استراتيجيات للتمويل وترشيد عملية وصف الأدوية (من خلال إدخال بروتوكولات موحدة لعلاج الأمراض المنقولة جنسياً).

ويمكن النظر في اتخاذ آليات مترافقة أخرى لدعم وتعزيز عملية الوصول إلى والحصول على الأدوية، وذلك من إقليم لإقليم ومن بلد لآخر، وقد يشمل ذلك صياغة السياسات، والابتكار ووضع الآليات التنظيمية. ومن الجوانب التي ينبغي النظر فيها، ما يلي:

- تعيين جهة وطنية متعددة الأنظمة يعهد إليها بإجراءات تنسيق السياسات الخاصة باستخدامات الأدوية ووضع وتنفيذ القواعد والأنظمة الملازمة لذلك؛
- إنشاء لجان للأدوية والعلاجات في المقاطعات والمستشفيات؛
- التدريب المرتكز على حل المشكلات في مجال المعالجة الدوائية ضمن المقررات الدراسية في المرحلة الجامعية؛
- استمرار تقديم التعليم الطبي المستمر أثناء العمل بوصف ذلك أحد المتطلبات اللازمة لمنح ترخيص مزاوله المهنة؛
- توعية وتثقيف الجمهور حول الأدوية والعلاجات باستخدام اللغات المحلية؛
- تقديم معلومات ذات طبيعة مستقلة عن الأدوية، إلى الأطباء الذين يقومون بوصف تلك الأدوية، وتكون هذه المعلومات غير تلك التي يقدمها صانعو المستحضرات الدوائية؛
- الإشراف والتدقيق والحصول على معلومات ارتجاعية من واصفي الأدوية؛
- إنفاق الحكومات لمبالغ كافية لضمان توفر الأدوية والعلاجات والمهنيين العاملين؛
- تجنب تقديم حوافز مالية من الشركات الصانعة، إلى واصفي الأدوية الذين يقومون باستخدام أدوية بعينها.

### ٣-٥-٦ إدارة المشتريات واللوجستيات

لضمان العمل بالفاعلية المطلوبة، لابد أن يكون لدى العاملين الصحيين الأدوية والإمدادات اللازمة (مثل القفازات، المحاقن، المستلزمات المختبرية)، والعوازل الذكرية، والأجهزة الطبية (مثل طاوولات الاختبار والإضاءة اللازمة للاختبار وفواصل للمحافظة على خصوصية المرضى ومناظير للفحص المهبل وأجهزة التعقيم). وفي ما يلي العناصر الأربعة الأساسية المكونة للدائرة اللوجستية التي يجب أخذها بعين الاعتبار:

- اختيار الإمدادات التي ينبغي أن تكون بالمستودعات (ويطلب ذلك تنسيقاً مع الحكومة الوطنية وبرنامج الأدوية الأساسية لضمان تصاريح من قبل السلطات التنظيمية الوطنية المعنية بالأدوية والسلع المطلوبة ضمن قوائم الأدوية والسلع الأساسية المطلوبة للبلاد).
- وجود استراتيجية للمشتريات ترمي إلى التحقق من أن الإمدادات والمستلزمات قد تم تأمينها بأسعار تنافسية مقبولة من خلال عمليات مفتوحة واضحة وذات شفافية.
- وجود نظام توزيع يضمن وصول الإمدادات والمستلزمات إلى المواقع التي تحتاجها، بانتظام (مع إدراك أن معظم الأدوية المستخدمة في معالجة الأمراض المنقولة جنسياً، تستخدم أيضاً، وبشكل شائع، في معالجة العدوى الأخرى).
- إدارة السلع بالشكل الذي يتحقق معه شراء وصرف واستعاض المستلزمات والإمدادات في الوقت المطلوب وبالسرعة اللازمة.
- ومن الجدير بالذكر أن إمكانية الوصول إلى الأدوية الخاصة بالأمراض المنقولة جنسياً متواضعة جداً في العديد من البلدان النامية وتؤثر عليها عوامل مثل القدرة على توفيرها، وضمان استمرار عملية التمويل، وعدم ثبات عملية الشراء، الأمر الذي يترتب عليه تكرار نقصها. ومعظم أدوية الأمراض المنقولة جنسياً هي أدوية جينية وليست مرتفعة الثمن بالشكل الذي يمنع الحصول عليها، إلا أن التكلفة هي أحد العوامل الهامة التي تسهم في مستوى الحصول على هذه الأدوية في معظم البلدان النامية. وفي الحقيقة فإن معظم الأدوية المستخدمة في معالجة الأمراض المنقولة جنسياً، ليست مخصصة بشكل محدد لهذه الأمراض، ولكنها تستخدم لعلاج أمراض أخرى. وهناك حاجة لإجراء تحليل لتحديد الأسباب وإزالة المشكلات التي تؤدي إلى عدم الانتظام في توفير إمدادات الأدوية الخاصة بمعالجة





### ٦-٣ العناصر المحددة للأولويات من أجل القيام بإجراءات فورية

يتعين على البلدان كأولوية، توفير الرعاية للمصابين بالأمراض المنقولة جنسياً أو تعزيزها وذلك من خلال الاضطلاع بأنشطة أساسية تتوفر عنها معلومات وبيانات كافية حول تأثير هذه الأمراض وجدوى عملية التصدي لها. (الجدول ٣، الأنشطة ذات الأولوية الأولى). وقد تم تنفيذ هذه التدخلات في العديد من الأماكن بالاستعانة بالموارد البشرية والمالية المتواضعة القائمة، ولكن لم يتم النهوض بهذه التدخلات بما يحقق أقصى تأثير على المستوى الوطني. وقد يكون من الممكن تنفيذ بعض المكونات في إطار مفهوم «التخطيط، ثم العمل، ثم التقييم، ثم النهوض»، وذلك من أجل جمع المزيد من المعلومات، واكتساب مزيد من المعرفة، وجمع البيانات مع تقديم الخدمات في نفس الوقت. بالنسبة للتدخلات التي قد تتطلب الكثير من الموارد البشرية والمالية الإضافية، فينبغي وضع الخطط اللازمة لتنفيذ هذه التدخلات بطريقة متدرجة كلما أتيحت الموارد (الجدول ٣، الأنشطة ذات الأولوية الثانية). ويجب أن يتم، في كل عنصر من هذه العناصر، الأخذ في الحسبان ديناميكيات سريّة الأمراض المنقولة جنسياً، والشبكات الجنسية، والتجمعات السكانية الأكثر قابلية للإصابة بهذه الأمراض، وتوفير الخدمات، مع إدراك أن الأشخاص المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً، قد يحضرون إلى المرفق الصحي وتظهر عليهم أو لا تظهر أعراض، وذلك في عديد من المراكز الصحية الموجودة في البلاد.

### ١-٦-٣ التدبير العلاجي العالي الجودة للحالات

ينبغي أن تتوفر في إجراءات التدبير العلاجي الشامل لحالات الأمراض المنقولة جنسياً، العناصر التالية وذلك كحد أدنى:

- التوصل إلى التشخيص الصحيح؛
- تقديم المعالجة الفعالة؛
- تقديم التوعية والتثقيف والمشورة الصحية حول الأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري؛
- تشجيع استخدام العازل الذكري وتوزيعه مع توفير المعلومات الخاصة باستخدامه بصورة صحيحة وثابتة؛
- التحقق من إبلاغ القرناء ومعالجتهم.

وهناك دلائل وبيانات كافية على أن التدبير العلاجي للمتلازمات للأمراض المنقولة جنسياً هو بمثابة معالجة فعالة ولها تأثير على وبائية هذه الأمراض في العديد من أماكن تقديم الرعاية. فعلى سبيل المثال، لوحظ وجود انخفاض في معدلات الإصابة بهذه العدوى في أعقاب تنفيذ استراتيجيات المكافحة المرتكزة على أسلوب المتلازمات وذلك في عدة بلدان بما في ذلك التدخلات التي تمت لدى البغايا في كوت ديفوار (ساحل العاج) والسنغال وجنوب أفريقيا، وفي عيادات الأمراض المنقولة جنسياً في بوركينا فاسو وكينيا. وعلى مستوى المجتمعات، فقد أظهرت الدراسات التي أجريت في أوغندا (ماساكا) وجمهورية تنزانيا المتحدة (موانزا). حدوث تأثير في هذا الخصوص. ويعتبر هذا الأسلوب فعالاً بصفة



القيم الثقافية المحلية. وفي إحدى المقارنات التي تمت مؤخراً، والمتعلقة بالأنشطة الوقائية المسندة بالبيانات والخاصة بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري، احتلت التدخلات التي ركزت على البغايا المرتبة الأولى من حيث معدل الفعالية وحجم التأثير، المرتبة الأخيرة من حيث التكلفة والاعتماد على النظام الصحي. وبالنظر إلى ما يعرف حالياً بأكثر الأساليب فائدة وفاعلية، وسعيًا لتطبيق الأساليب المبتكرة في بعض المناطق، فإن المجالات المقترحة التي يجب أن تعطي الأولوية بالنسبة للبلدان هي:

- إتاحة المعلومات والتدخلات المتعلقة بالأمراض المنقولة جنسياً لـ ٩٠٪ على الأقل من العاملين في مجال الجنس، سواء كانوا رجالاً أو نساء، والفئات الأخرى التي يتم تحديدها محلياً بأن لها أولوية في ذلك بسبب كونها معرضة أو قابلة أكثر من غيرها للإصابة بهذه الأمراض.
- تقديم التثقيف الصحي الشامل، في المدارس، حول الصحة الجنسية والخدمات الصحية المرتبطة بها، وذلك حسب ما يكون ملائماً لكل مجموعة عمرية، ويشمل ذلك مراجعة وتطوير وتقديم التثقيف بالطرق المستندة إلى مهارات الحياة، للوقاية من مرض الأيدز والعدوى بفيروسه، وسائر الأمراض المنقولة جنسياً.
- وضع وتنفيذ تدخلات التوعية والتثقيف المرتكزة على الوسائل الإعلامية، حسب ما يتلائم مع الفئات العمرية (بتوفير المعلومات والتثقيف حول الجنس والعلاقات، التوعية والحياة الجنسية، والاستخدام الصحيح والمنهجي للعوازل الذكرية، مثلاً)، حتى يصل إلى كافة الصغار والتجمعات السكانية المختلفة (عبر حجرات المحادثة المباشرة على شبكة الإنترنت، ووسائل الإعلام، والإعلانات، والملصقات والطابع البريدية، والمسرح، مع التركيز على السلوكيات الجنسية المحسنة، مثلاً).
- ضمان توفر خدمات الرعاية الصحية المناسبة لعمر العميل، وبخاصة للمراهقين، عن طريق الاحتفاظ بمقدمي الرعاية الصحية الأكفاء وتنفيذ السياسات التي تتمحور حول مصلحة العميل، والخاصة بتوفير الرعاية الصحية.
- تأييد ودعم الجهود الرامية إلى مكافحة أمراض القرحات التناسلية والقضاء على داء الزهري الخلقي من خلال استراتيجية متكاملة لمكافحة داء الزهري وأمراض القرحات التناسلية مع الأخذ في الاعتبار ما يلي:

خاصة في حالات الإفرازات الإحليلية لدى الرجال، وفي حالات القرحات التناسلية لدى كل من الرجال والنساء.

ويمكن النهوض بالتدابير العلاجية للمتلازمات لأمراض الإفرازات الإحليلية والقرحات التناسلية إلى المستوى الذي يغطي ٩٠٪ على الأقل من مواقع نقاط الرعاية الأولية، ذات الصلة، وعلاج أولئك الذين يحضرون لهذه المراكز ويشكون من هذه الأمراض. ولا بد من إدراك أهمية ما يلي عند التنفيذ:

- الأنظمة اللوجيستية الخاصة بالأدوية؛
- تدريب العاملين الصحيين؛
- مراعاة السرية؛
- التوثق الدوري من صحة مخططات المسار بغرض تعديلها وفقاً للأنماط الوبائية للأمراض المنقولة جنسياً في موقع ما؛
- وجود استراتيجيات لإبلاغ القراء والتي يجب أن تشمل: قيام مقدم الرعاية الصحية بإبلاغ القرين؛ أو تسليم العلاج للمريض؛ حسب ما هو ملائم؛ واستخدام شبكة الإنترنت؛ عندما يتطلب الأمر ذلك؛ والمعالجة المقترحة للقرين من الأمراض المنقولة جنسياً، وبخاصة بالنسبة للرجال الذين تظهر لديهم أعراض الإصابة.

### ٣-٦-٢ التوصل إلى السلع والأدوية الأساسية

إن إتاحة مضمومة أساسية من السلع (الأدوية، والوسائل التشخيصية والعوازل الذكرية) عنصر حاسم في التدبير العلاجي والوقاية والرعاية، ويجب الحفاظ على استمرارها وتحسينها. ولا بد أن يتوفر لدى كل مرفق للرعاية الصحية يقوم بتقديم خدمات الرعاية للمرضى المصابين بهذه الأمراض، مخزون احتياطي من هذه البضائع والسلع الأساسية، يكفي، كحد أدنى، لمدة ٦٠ يوماً.

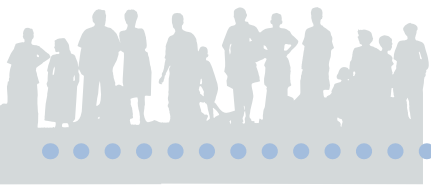
### ٣-٦-٣ التدخلات التي يجب إجراؤها للتجمعات السكانية العالية الخطر والأكثر عرضة للإصابة

يجب القيام والنهوض بالتدخلات المطلوبة وذلك لزيادة فرص إتاحة الرعاية للعدوى المنقولة جنسياً، وذلك بالنسبة للتجمعات السكانية العالية الخطر والأكثر عرضة للإصابة. بمن في ذلك الصغار والبغايا والواطيين، ومتعاطي المخدرات عن طريق الحقن، وغيرهم، على حسب المعايير المحددة محلياً وبالنظر إلى



### الجدول ٣ موجز للتدخلات الممكنة للتنفيذ الفوري

الأولوية ١ الأنشطة	المؤشرات	الأهداف على المستوى الوطني
١- التأسيس على النجاح. تعزيز خدمات تشخيص ومعالجة الأمراض المنقولة جنسياً. استخدام التدبير العلاجي للمتلازمات حيثما تكون الموارد التشخيصية محدودة)	أ١- نسبة المواقع الأولية التي تقدم خدمات الرعاية والتي توفر التدبير العلاجي الشامل لمعالجة حالات الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً المترافقة بالأعراض. ب١- نسبة المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً في مرافق صحية منتقاة، يتم فيها تشخيصهم ومعالجتهم وتوعيتهم بصورة صحيحة وفقاً للدلائل الإرشادية الوطنية.	أ١- ٩٠٪ من المواقع الأولية التي تقدم خدمات الرعاية ستوفر الرعاية الشاملة لحالات الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً المترافقة بالأعراض بحلول عام ٢٠١٥. ب١- بحلول عام ٢٠١٥، تصل نسبة النساء والرجال المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً الذين يتم تشخيصهم ومعالجتهم وتوعيتهم في مرافق تقديم الرعاية الصحية إلى ٩٠٪.
٢- مكافحة الزهري الخلقي كخطوة نحو التخلص منه والقضاء عليه.	٢- نسبة الحوامل التي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ اللائي يذهبن إلى عيادات الرعاية أثناء الحمل وهن إيجابيات المصل للزهري.	أ٢- أكثر من ٩٠٪ ممن ينشذن الرعاية أثناء الحمل لأول مرة، واللائي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ عاماً، يخضعن للتحري حول إصابتهن بالزهري. ب٢- معالجة أكثر من ٩٠٪ من النساء الإيجابيات المصل للزهري بصورة صحيحة ومناسبة بحلول عام ٢٠١٥.
٣- النهوض باستراتيجيات وبرامج الوقاية من أجل الأشخاص الإيجابيين لفيروس الأيدز.	٣- نسبة المرضى الإيجابيين لفيروس الأيدز والمصابين بالأمراض المنقولة جنسياً الذين يتلقون الرعاية الشاملة بما في ذلك التوعية باستخدام العوازل الذكرية وإبلاغ القرين.	أ٣- بحلول عام ٢٠١٥، تكون هناك استراتيجيات ودلائل إرشادية قائمة بالفعل من أجل المرضى الإيجابيين لفيروس الأيدز والتدخلات الخاصة بالأمراض المنقولة جنسياً. ب٣- ٩٠٪ من المواقع الأولية لتقديم الرعاية تقدم الرعاية الفعالة لحالات الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً بين المصابين بفيروس الأيدز.
٤- النهوض بترصد الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً ضمن سياق الجيل الثاني من عملية ترصد فيروس الأيدز.	أ٤- عدد الدراسات حول مدى الانتشار التي تتم بصورة منتظمة على فترات من ثلاث إلى خمس سنوات (في مواقع الرصد الخافر أو في المجموعات السكانية الخافرة). ب٤- معدل الوقوعات السنوية التي يتم الإبلاغ عنها لحالات الأمراض المنقولة جنسياً (تبليغ متلازمي أو افتراضي وفقاً لمسببات المرض).	أ٤- دورتان على الأقل بحلول ٢٠١٥ لترصد مدى الانتشار. ب٤- إرساء الإبلاغ الروتيني للعدوى المنقولة جنسياً بحلول عام ٢٠١٥ وضمان استمرارها لمدة لا تقل عن خمسة أعوام متواصلة.
٥- مكافحة أمراض الفرحات التناسلية.	أ٥- نسبة حالات الإصابة بأمراض الفرحات التناسلية البكتيرية المؤكدة بين المصابين بهذه الأمراض. ب٥- نسبة الحوامل ممن تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ عاماً اللائي يذهبن إلى عيادات الرعاية أثناء الحمل وهن إيجابيات المصل للزهري.	أ٥- لا وجود لحالات الفرح بحلول عام ٢٠١٥ ضمن حالات الإصابة بأمراض الفرحات التناسلية. ب٥- انخفاض النسبة المئوية إلى أقل من ٢٪ للحالات الإيجابية المصل للزهري بين من ينشذن الرعاية أثناء الحمل وتتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ عاماً.
٦- الانطلاق من النجاح. التدخلات المستهدفة في التجمعات السكانية عالية الاختطار والأكثر عرضة للإصابة.	أ٦- الانتهاء من وضع وتنفيذ الإجراءات الخاصة بتحديد الاحتياجات الصحية والخطط الوطنية من أجل مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً بما فيها العدوى بفيروس الأيدز، بالنسبة للسكان المعرضين بصورة رئيسية لمخاطر الإصابة بهذه الأمراض والمستضعفين منهم. ب٦- نسبة الشباب (فيما بين ١٥ و ٢٤ عاماً) المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً والذين تم اكتشافهم عند إجراء الفحوصات التشخيصية لتحري الإصابة بهذه العدوى.	أ٦- بحلول عام ٢٠١٥، الانتهاء من مراجعة الاحتياجات والسياسات والتشريعات والتنظيمات الصحية، ووضع الخطط العملية في نصابها، وتنفيذ التدخلات المختارة والموجهة لكل بلد على حدة. ب٦- بحلول عام ٢٠١٥ يكون قد أجري دورتين على الأقل لترصد مدى الانتشار بين المجموعات ذات السلوكيات عالية الاختطار وبين الشباب.



الأهداف على المستوى الوطني	المؤشرات	الأولوية ١ الأنشطة
<p>أ٧- بحلول عام ٢٠٠٧ يكون قد تم استعراض السياسات وإعداد المواد الإعلامية والتدريبية بما يتلاءم والفئة العمرية في المدارس.</p> <p>ب٧- بحلول عام ٢٠١٥ تكون هناك زيادة في عدد المعلمين المدربين المنخرطين في مجال التثقيف المبني على المهارات الحياتية للوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز، وسائر الأمراض المنقولة جنسياً.</p>	<p>٧- نسبة المدارس التي يعمل بها مدرس واحد على الأقل يمكنه تقديم التثقيف الوقائي المبني على المهارات الحياتية من أجل الوقاية من فيروس الأيدز والأمراض المنقولة جنسياً.</p>	<p>٧- تنفيذ التثقيف الشامل بالصحة الجنسية والخدمات الصحية حسب ما يتلاءم والفئة العمرية.</p>
<p>أ٨- الانتهاء من إعداد الخطط والمواد الخاصة بالدعم من أجل إبلاغ القرين، وإرساء أسس تلقي مقدمي الرعاية الصحية على التدريب وذلك بحلول عام ٢٠١٠.</p> <p>ب٨- مضاعفة نسبة المرضى الذين يصطحبون قرنائهم للمعالجة.</p>	<p>أ٨- نسبة المرضى بالأمراض المنقولة جنسياً الذين تم إحالة قرنائهم للمعالجة.</p>	<p>٨- تحسين معالجة القرين والوقاية من معاودة الإصابة بالعدوى.</p>
<p>أ٩- الانتهاء من وضع الخطط العملية في نصابها في ما يتعلق بالتطعيم ضد الالتهاب الكبدي البائي والتطعيم المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري وذلك بحلول عام ٢٠٠٨.</p> <p>ب٩- بحلول عام ٢٠١٠ تكون البرامج الارتيازية للتطعيمات قد بدأت في حين يعكف على النهوض بها.</p>	<p>أ٩- السياسات والخطط الخاصة بالتطعيم العالمي ضد الالتهاب الكبدي البائي.</p> <p>ب٩- مراجعة الخطط والسياسات والاستراتيجيات الخاصة بالانتهاء من التطعيم المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري والتطعيم الممكن المضاد لفيروس الهربس البسيط.</p>	<p>٩- دعم التوسع في اللقاحات الفعالة (التطعيم الفعال) (ضد الالتهاب الكبدي البائي، وضد فيروس الورم الحليمي البشري، وضد فيروس الهربس البسيط).</p>
<p>أ١٠- توافر الفحص الطوعي للكشف عن الإصابة بفيروس الأيدز وتقديم التوعية في جميع المناطق التي تقدم فيها الرعاية للمصابين بالأمراض المنقولة جنسياً وذلك بحلول عام ٢٠١٥.</p> <p>ب١٠- مضاعفة نسبة المرضى بالأمراض المنقولة جنسياً الذين يتلقون التوعية بفيروس الأيدز وتتوافر لهم سبل إجراء الفحوصات الطوعية للكشف عن الإصابة به.</p>	<p>١٠- نسبة المرضى الذين يتم تقييمهم من أجل الكشف عن الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً والذين يتلقون التوعية ويتوفر لهم إجراء الفحوصات المحاطة بالسرية للكشف عن الإصابة بفيروس الأيدز.</p>	<p>١٠- تسهيل إعداد وتنفيذ الإجراءات العالمية التي تعمل على زيادة نسبة تلقي التوعية وإجراء الفحوصات الطوعية للمصابين بعدوى فيروس الأيدز من بين المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً.</p>



- على البلدان التماس مساعدات تقنية ومالية إضافية من المنظمات الدولية والوطنية حتى يمكنها تحقيق الأهداف المطلوبة والحفاظ على جودة الرعاية.

### ٣-٦-٤ إجراءات الترصد وجمع المعطيات

يتعين أن يكون لدى البلدان معلومات استراتيجية تم الحصول عليها من خلال تقدير وبائيات الأمراض المنقولة جنسياً والتصدي للعبء الناجم عنها والاحتياجات المطلوبة. وإن توفر معلومات دقيقة من شأنه أن يعين على عمل التخطيط الاستراتيجي ويوفر المعلومات الخاصة بالتوعية وتحديد الأولويات المرتبطة بالتدخلات. وحيث أصبح الجيل الثاني من إجراءات الترصد الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري والأمراض المنقولة جنسياً، سهل التنفيذ بشكل متزايد، فينبغي على البلدان وضع نظام للترصد يشمل السلوكيات المحفوفة بالمخاطر. ويجب تجميع المعلومات والمعطيات من فئات سكانية مختلفة بمن فيهم المراهقون داخل وخارج المدارس وكذلك من العاملين في جهاز الشرطة والجيش.

### ٣-٦-٥ أسلوب التنفيذ المتكامل: المسؤوليات المشتركة

لكي يمكن الإسراع بوتيرة وصول الأشخاص إلى الخدمات وحصولهم عليها، فمن الضروري تضافر أنشطة التنفيذ من قبل الأجهزة المختلفة على كافة مستويات النظام الصحي. ويلخص الجدول رقم ٤ أهم الأنشطة التي يمكن القيام بها بشكل متضافر في ما بين برامج رعاية المرضى المصابين بفيروس العوز المناعي البشري/ الأمراض المنقولة جنسياً، والصحة الإنجابية من جهة، ووزارات التعليم والعمل من جهة أخرى. وعلى المستوى الوطني، يمكن تعيين عدد من منفعدي التدخلات الصحية، ضمن هذا الأسلوب، للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها، مع إجراء التعديل والتكييف الملائم للظروف المحلية. وقد يشمل ذلك فئات النساء والاتحادات المجتمعية والمؤسسات الدينية.

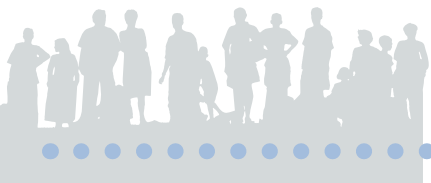
- القضاء على داء الزهري الخلقي أصبح تنفيذه سهلاً بشكل متزايد، على المستوى الوطني؛
- تضاول معدل انتشار الإصابة بالقريح في العديد من البلدان، إلا أن هناك حاجة لمزيد من المعطيات وبذل المزيد من الجهد في المناطق التي لا يزال المرض مستوطناً بها؛
- خفض أمراض القرحة التناسلية يشمل العديد من التدخلات التي لها أهميتها في ما يتعلق بسرابة الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري.

- التوعية والتثقيف الصحي والمشورة التي تستهدف منع مزيد من السرابة للعدوى بفيروس العوز المناعي البشري والأمراض الأخرى المنقولة جنسياً، وتشمل ما يلي:
- توعية المرضى المصابين بفيروس الأيدز وتنفيذ أنشطة التوعية والاختبار الطوعي الخاص بفيروس العوز المناعي البشري، لكافة المرضى المصابين بعدوى ذلك الفيروس والأمراض المنقولة جنسياً؛
- الربط بين البرامج المعنية بسرابة فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى طفلها مع تحري مرض الزهري وتحري الأمراض الأخرى المنقولة جنسياً، للتحقق من أن احتمال انتقال الزهري الخلقي قد تم الكشف عنه وأن المعالجة قد تم تقديمها بالتزامن مع خدمات الرعاية الخاصة بالإصابة بفيروس العوز المناعي البشري، بغرض خفض معدلات وفيات الأطفال (الهدف الخامس للمرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية).

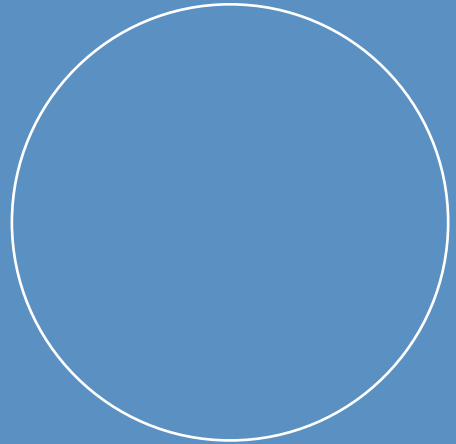
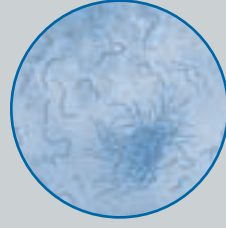
- تيسير ودعم وتعزيز الجهود المبذولة للتطعيم الجموعي ضد التهاب الكبد «البائي»، خاصة لدى الأشخاص المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً، وكذلك الفئات العالية الخطار للإصابة بهذه الأمراض، ووضع الاستراتيجيات الخاصة باللقاحات المتوقع نجاحها وازدهارها مثل اللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري وفيروس الهربس البسيط - النمط ٢.

- إقامة شراكات لتنفيذ هذه الاستراتيجية وتنفيذ التدخلات الأفقية الخاصة بمرضى الأمراض المنقولة جنسياً/العدوى بفيروس العوز المناعي البشري، والصحة الإنجابية، وسائر خدمات الرعاية الأولية، ووضع السياسات وإعداد أطر العمل من أجل التنفيذ على المستوى الأفقي.





# استراتيجية الدعوة والمساندة: استنهاض القيادة السياسية وحشد الموارد المالية



## ٤-٢ العمل مع وسائل الإعلام

لقد أصبحت الأمور الخاصة بالصحة العمومية تمثل أخباراً وأنباء بالنسبة لوسائل الإعلام التي تقوم الآن بتغطية القضايا الصحية والتهديدات التي تنطوي عليها الأمراض، وذلك على نحو غير مسبق. وهناك حاجة لأن يستقطب مجال الأمراض المنقولة جنسياً تغطية أكثر إيجابية من قبل وسائل الإعلام، حيث يجب أن يتم العمل مع وسائل الإعلام بشكل استباقي. وتعتبر قصص التجارب الناجحة التي تلقي بالضوء على الإنجازات الإيجابية، من العناصر الهامة والأساسية لخلق عملية تواصل قوي. ويجب وضع الاستراتيجيات لتوطيد العلاقة بين الممثلين الرئيسيين للوسائل الإعلامية من أجل الترويج لأهداف المبادرة بما يشتمل على الآتي:

- تعزيز قدرات الإعلاميين على وضع وبث رسائل داعمة؛
- تحسين وعي وإدراك الجمهور لقضية الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها ورعاية مرضاها؛
- المساعدة في استنهاض الإرادة السياسية؛
- المساعدة على إزالة الوصمة الاجتماعية في المجتمع والتجمعات السكانية المحلية؛
- نشر الرسائل الوقائية ورفع الوعي في ما يتعلق بالنتائج المدمرة للعدوى المنقولة جنسياً وعدوى الجهاز التناسلي الأخرى.

## ٤-٣ إقامة شراكات فاعلة

ينبغي تبني أسلوب واسع المنظور، يتحقق من خلاله انضمام شركاء وقطاعات متعددة، حيث لن يكون بالإمكان تحقيق المرامي الخاصة بتوقي ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً إلا من خلال تضافر القوى وتكامل الجهود. لذلك، فإنه من المهم جداً إقامة تحالفات وائتلافات استراتيجية ما بين القطاعين العام والخاص، ووكالات المساعدة المتعددة والثنائية الأطراف، ومنظومة الأمم المتحدة، وشركات صناعة الأدوية، ووسائل الإعلام، ومؤسسات المجتمع المهني والمدني، والهيئات الأكاديمية وغيرها من الجهات ذات العلاقة. ومن المعروف أن وجود الشراكات يمكن أن يضيف إلى الرؤية ويزيد من الزخم ويعزز من الفعالية المطلوبة للجهود الرامية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ورعاية المرضى المصابين بها من خلال توحيد العناصر العديدة والمتنوعة والعمل بتناغم وفاعلية، مع التقليل من الازدواجية غير المطلوبة في الجهود.

## ٤-١ الدعوة والمساندة

أياً كانت جودة التكنولوجيات والتدخلات الموجودة والمتوفرة، فلن تكون لها فائدة للمجتمع السكاني دون وجود الإرادة السياسية والموارد اللازمة لضمان استمرار تنفيذها وتطبيقها. إن الوصمة الاجتماعية المرافقة للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً، تقف حائلاً دون التعرض لقضية الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ورعاية مرضاها، ويحثها على الملأ، واشتراك أفراد المجتمع فيها. ولا زالت الإصابة بمرض منقول جنسياً تعتبر أمراً غير مقبول على المستوى الاجتماعي، وليست هناك سوى مجموعات محدودة يكونها المرضى لمساندة المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً أو كسب التأييد حول بعض البرامج المتعلقة بمكافحة هذه الأمراض ورعاية مرضاها. ويجب أن تتم الدعوة على كلا المستويين، الوطني والعالمي لوضع مسألة مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً على رأس برنامج العمل الصحي. علاوة على ذلك، فإن وجود قيادة قوية (مدعومة من قبل المجتمع المدني)، ورؤية ورسالة واضحتين، واستراتيجيات وتدخلات (مركزة على قاعدة علمية صلبة) هي أمور لا غنى عنها لاستلهاام روح العمل والإنجاز. وستعزز أنشطة الدعوة بالقيام بما يلي:

- توثيق الموقف استراتيجياً وإعداد حزم مضمومة من الرسائل؛
- تحديد العناصر والمكونات الرئيسية التي يمكن أن يكون لها تأثير على السياسات وتخصيص الموارد؛
- خلق تحالفات وشبكات متعددة التخصصات والقطاعات للتأثير على صانعي القرارات.

وعلى المستوى القطري، ينبغي تعزيز الدعوة للسياسات والتشريعات ذات القدرة على التنفيذ، حيث تجب مراجعة اللوائح والأنظمة والتشريعات القائمة لتقييم الجوانب التي يمكن الاستفادة منها، والإسهامات التي يمكن أن تقدمها للسياسات والمرامي والأهداف الخاصة بالوقاية والمكافحة ورعاية مرضاها. وينبغي كذلك، النظر بعين الاعتبار لعملية إصلاح السياسات والتشريعات التي تعيق تحقيق المرامي الخاصة بالوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ورعاية مرضاها، وذلك وفقاً للبيانات والدلائل العلمية السليمة.

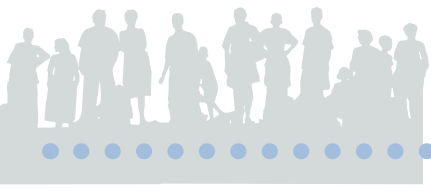
ويمكن لجهود الدعوة الانطلاق من الخبرات والدروس المستفادة من حملات الدعوة الناجحة الأخرى مثل برامج التمنيع، واستئصال شلل الأطفال، ووقف السل، ودحر الملاريا وبرامج مكافحة التبغ.



#### الجدول رقم ٤

#### دليل لتنفيذ التدخلات بشكل متضافر - للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها

البرنامج	الأنشطة الأساسية الأولية، وفقاً لأولوياتها	الأنشطة المتضافرة
الأيذ والعُدوى بفيروسه	<ul style="list-style-type: none"> <li>الوقاية من الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري والأمراض المنقولة جنسياً ورعاية مرضاه</li> <li>تعزيز استخدام العوازل الذكرية</li> <li>الوقاية الإيجابية</li> <li>التوعية والاختبار الطوعي</li> <li>الجيل الثاني من إجراءات الترصد مع استخدام مؤشرات الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً</li> <li>الرصد والتقييم</li> <li>البحث الميداني</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الصحة الجنسية</li> <li>التدخلات المستهدفة للوقاية من الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري والأمراض المنقولة جنسياً ورعاية مرضاه</li> <li>تشجيع استخدام التدبير العلاجي للمتلازمات</li> </ul>
برنامج مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً	<ul style="list-style-type: none"> <li>الدلائل الإرشادية، تطوير وتكامل المناهج الدراسية، التدريب وضمان الجودة</li> <li>التدبير العلاجي للمتلازمات للعدوى المنقولة جنسياً في عيادات تقديم خدمات رعاية المرضى المصابين بهذه الأمراض</li> <li>دليل وخطة معالجة القرين</li> <li>تعزيز استخدام العوازل الذكرية</li> <li>ترصد الأمراض المنقولة جنسياً</li> <li>التدخلات المستهدفة للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها</li> <li>الرصد والتقييم</li> <li>البحث الميداني والدائرة (خطّط، نفذ، قيّم، ثم انهض) (PDAS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>إجراءات الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً بين الأشخاص المصابين بفيروس العوز المناعي البشري</li> <li>تحري داء الزهري أثناء رعاية الحمل</li> <li>الجيل الثاني لإجراءات الترصد</li> <li>التوعية والاختبار الطوعي ضمن خدمات رعاية مرضى الأمراض المنقولة جنسياً.</li> </ul>
الصحة الجنسية والصحة الإنجابية	<ul style="list-style-type: none"> <li>الوقاية من الزهري أثناء رعاية الحمل وتقديم الرعاية للمصابات به</li> <li>تعزيز استخدام العوازل من أجل الوقاية المزدوجة</li> <li>الدلائل الإرشادية الخاصة بالصحة الجنسية وفقاً للمجموعات العمرية</li> <li>معالجة مرضى الأمراض المنقولة جنسياً في مرافق خدمات الصحة الإنجابية</li> <li>الرصد والتقييم</li> <li>البحث الميداني والدائرة (خطّط، نفذ، قيّم، ثم انهض) (PDAS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الجيل الثاني من إجراءات الترصد</li> </ul>
برنامج وزارى (التعليم والشباب)	<ul style="list-style-type: none"> <li>التوعية والتثقيف الشامل حول الصحة الجنسية وتقديم الخدمات الخاصة بها حسب ما يتناسب مع الفئة العمرية، بما في ذلك إنتاج المواد الإعلامية باللغات المحلية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>مراكز الصحة المدرسية حسب ما كان متيسراً ومجدياً</li> </ul>
برنامج وزارى (العمل والسياحة، وما إلى ذلك)	<ul style="list-style-type: none"> <li>التدخلات في مواقع العمل مع تعليم الزملاء وتوفير المعلومات لهم</li> <li>العيادات الصحية لتحري ومعالجة الأمراض المنقولة جنسياً</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>العيادات الصحية التي تتوفر بها الإمكانات لتحري ومعالجة الأمراض المنقولة جنسياً</li> </ul>



#### ٤-٤ حشد الموارد المالية

لكي يمكن تنفيذ الاستراتيجية لابد من وجود آلية لحشد المزيد من الموارد. إذ يمكن استكشاف مصادر شتى بالنسبة للبلدان النامية أو ذات الموارد المحدودة. فعلى سبيل المثال، هناك موارد مرتبطة بالصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وينبغي على البلدان استغلال الفرصة والتقدم إلى الصندوق بالمقترحات التي تتضمن استراتيجيات مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً. وعلى المستوى العالمي، يتعين على الوكالات الدولية تكثيف مناقشتها ومداولاتها لتسهيل توفير الاعتمادات لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً عن طريق مثل هذه الآليات.

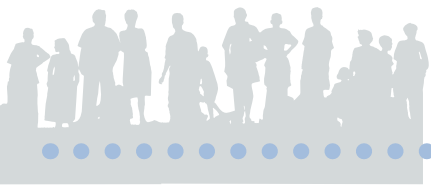
وهناك أيضاً عدد من الفرص الأخرى التي تتيح ذلك مثل المؤسسات التي لها مصلحة في مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً بشكل عام أو بالنسبة لتجمعات سكانية أو تدخلات محددة. وعلى المستوى الوطني، إذا كانت الأساليب الشاملة للقطاعات معتمدة كآلية للحصول على الاعتمادات المطلوبة، فينبغي وضع استراتيجيات الدعوة والمساندة من أجل تخصيص الاعتماد الملائم للبرامج الخاصة بتوقي ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً.

وتشتمل المجالات والقضايا المحددة التي يتعين على الشركاء أن ينبروا لها ويلتفوا حولها، ما يلي:

- مكافحة الأمراض النوعية المنقولة جنسياً، والمضاعفات الناشئة عنها، مثل القضاء على الزهري الخلقي ومكافحة القريع والتخلص منه؛
  - زيادة إمكانية الحصول على التكنولوجيا المناسبة، وزيادة نطاق استخدامها للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً، ورعاية المرضى المصابين بها مثل الإجراءات التشخيصية السريعة الخاصة بهذه الأمراض، واللقاحات المضادة لها، والوسائل الحائلة النسائية بما فيها مبيدات الميكروبات؛
  - ضمان إتاحة الأدوية الفعالة والسلع الأخرى اللازمة للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومعالجتها، بأسعار تكون في المتناول؛
  - التدخلات التكميلية مثل اتقاء سراية كل من فيروس العوز المناعي البشري والزهري من الأم إلى طفلها، من أجل ضمان ولادة الأطفال وهم غير مصابين بأي من هذه العدوى.
- من جهة أخرى فإن إقامة تعاون في ما بين الأقاليم وكذلك إنشاء شبكات إقليمية تتضمن الخبرات والتجارب المكتسبة في هذا المجال، وتقديم المساعدات وتطوير وتعزيز (مراكز الامتياز) الإقليمية جميعها تمثل استراتيجيات هامة وذات صلة بتعزيز وتقوية البرامج الوطنية.





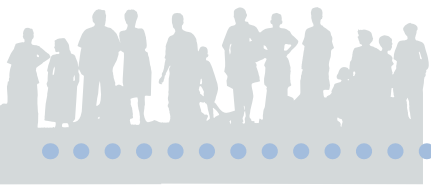


## المراجع

1. Holmes KK, Sparling PF, Mardh PA et al. *Sexually transmitted diseases*, 3rd Edition. McGraw/Hill, USA, 1999, xxi.
2. *Global prevalence and incidence of curable STIs*. Geneva, World Health Organization, 2001 (WHO/CDS/CDR/EDC/2001.10).
3. Mayaud P, Mabey D. Approaches to the control of sexually transmitted infections in developing countries: old problems and modern challenges. *Sexually Transmitted Infections*, 2004, 80:174-182.
4. Weinstock H, Berman S, Cates W. Sexually transmitted diseases among American youth: incidence and prevalence estimates, 2000. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2004, 36:6-10.
5. Weiss H. Epidemiology of herpes simplex virus type 2 infection in the developing world. *Herpes*, 2004, 11(Suppl 1):24A-35A.
6. Pujades Rodriguez M et al. Herpes simplex virus type 2 infection increases HIV incidence: a prospective study in rural Tanzania. *AIDS*, 2002, 16:451-462.
7. Ferlay J. Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. Lyon, International Agency for Research on Cancer, 2004 (GLOBOCAN 2002. IARC Cancer Base No. 5. version 2.0).
8. *State of the art of new vaccines: research and development*. Geneva, World Health Organization, Initiative for Vaccine Research, 2003.
9. *The World Health Report, 2004: Changing History*. Geneva, World Health Organization, 2004
10. *Hepatitis B*. Geneva, World Health Organization, 2002 (WHO/CDS/CSR/LYO/2002.2):
11. Montesano R. Hepatitis B immunisation and hepatocellular carcinoma: The Gambia Hepatitis Intervention Study. *Journal of Medical Virology*, 2002, 67:444-446.
12. Chang MH et al. Hepatitis B vaccination and hepatocellular carcinoma rates in boys and girls. *JAMA*, 2000, 284:3040-3042.
13. *Consultation on STD interventions for preventing HIV: what is the evidence?* Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization, 2000.
14. Wald A, Link K. Risk of human immunodeficiency virus infection in herpes simplex virus type 2. Seropositive persons: a meta-analysis. *The Journal of Infectious Diseases*, 2002, 185:45-52.
15. Hayes RJ, Schulz KF, Plummer FA. The cofactor effect of genital ulcers in the per-exposure risk of HIV transmission in sub-Saharan Africa. *Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 1995, 98:1-8.
16. Cohen MS et al. Reduction of concentration of HIV-1 in semen after treatment of urethritis: implications for prevention of sexual transmission of HIV-1. *Lancet*, 1997, 349:1868-1873.
17. Buchacz K et al. Syphilis increases HIV viral load and decreases CD4 cell counts in HIV-infected patients with new syphilis infections. *AIDS*, 2004, 18:2075-2079.
18. Simms I, Stephenson JM. Pelvic inflammatory disease epidemiology: what do we know and what do we need to know? *Sexually Transmitted Infections*, 2000, 76:80-87.
19. Westrom L et al. Incidence, prevalence and trends of acute pelvic inflammatory disease and its consequences in industrialized countries. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1980, 138:880-892.
20. Schulz KF, Cates W Jr, O'Mara PR. Pregnancy loss, infant death, and suffering: legacy of syphilis and gonorrhoea in Africa. *Genitourinary Medicine*, 1987, 63:320-325.
21. Gutman L. Gonococcal diseases in infants and children. In: Holmes K et al., eds. *Sexually transmitted diseases*, 3rd ed. New York, McGraw-Hill Inc., 1999:1145-1153.
22. Laga M, Meheus A, Piot P. Epidemiology and control of gonococcal ophthalmia neonatorum. *Bulletin of the World Health Organization*, 1989, 67:471-478.
23. Whitcher JP, Srinivasan M, Upadhyay MP. Corneal blindness: a global perspective. *Bulletin of the World Health Organization*, 2001, 79:214-221.
24. Schaller U, Klauss V. Is Credé's prophylaxis for ophthalmia neonatorum still valid? *Bulletin of the World Health Organization*, 2001, 79:262-266.
25. Schmid G. Economic and programmatic aspects of congenital syphilis prevention. *Bulletin of the World Health Organization*, 2004, 82:402-409.
26. Terris-Prestholt F et al. Is antenatal syphilis screening still cost effective in sub-Saharan Africa? *Sexually Transmitted Infections*, 2003, 79:375-381.
27. Grosskurth H et al. Impact of improved treatment of sexually transmitted diseases on HIV infection in rural Tanzania: randomised controlled trial. *Lancet*, 1995, 346:530-536.



28. Manhart LE, Holmes KK. Randomized controlled trials of individual-level, population-level, and multilevel interventions for preventing sexually transmitted infections: what has worked? *Journal of Infectious Diseases*, 2005, 191(Suppl 1):S7–S24.
29. Gilson L et al. Cost–effectiveness of improved treatment services for sexually transmitted diseases in preventing HIV-1 infection in Mwanza Region, Tanzania. *Lancet*, 1997, 350:1805–1809.
30. Creese A et al. Cost–effectiveness of HIV/AIDS interventions in Africa: a systematic review. *Lancet*, 2002, 359:1635–1642.
31. Peeling R et al. Avoiding HIV and dying of syphilis. *Lancet*, 2004, 364:1561–1563.
32. Pagliusi SR, Aguado MT. Efficacy and other milestones for human papillomavirus vaccine introduction. *Vaccine*, 2004, 23:569–578.
33. Harper DM et al. Efficacy of a bivalent L1 virus-like particle vaccine in prevention of infection with human papillomavirus types 16 and 18 in young women: a randomised controlled trial. *Lancet*, 2004, 364:1757–1765.
34. Corey L et al. Recombinant glycoprotein vaccine for the prevention of genital HSV-2 infection: two randomized controlled trials. *JAMA*, 1999, 282:331–340.
35. Holmes KK, Levine R, Weaver M. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. *Bulletin of the World Health Organization*, 2004, 82:454–461.
36. *Population and Development, I: Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo 5–13 September 1994*. New York, United Nations, Department for Economic and Social Information and Policy Analysis, 1995.
37. *Report of the Fourth World Conference on Women, Beijing, 4–15 September 1995*. New York, United Nations, 1995.
38. Shears KH. Family planning and HIV service integration, potential synergies are recognized. *Network*, 2004, 23:4–8.
39. Wasserheit JN, Aral SO. The dynamic typology of sexually transmitted disease epidemics: implications for prevention strategies. *Journal of Infectious Diseases*, 1996, 174(Suppl 2):S201–S213.
40. May MM, Anderson RM. Transmission dynamics of HIV infection. *Nature*, 1987, 326:137–142.
41. Brunham RC, Plummer FA. A general model of sexually transmitted diseases and its implication for control. *The Medical Clinics of North America*, 1990, 74:1339–1352.
42. Blanchard JF. Populations, pathogens, and epidemic phases: closing the gap between theory and practice in the prevention of sexually transmitted diseases. *Sexually Transmitted Infections*, 2002, 78(Suppl 1):i183–i188.
43. *Behavior change communication for HIV/AIDS*. Washington, DC, Family Health International, 2002.
44. *Guidelines for the management of sexually transmitted infections*. Geneva, World Health Organization, 2003.
45. *The public health approach to STD control*. Geneva, World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 1998 (UNAIDS Technical Update).
46. Dallabetta GA, Gerbase AC, Holmes KK. Problems, solutions, and challenges in syndromic management of sexually transmitted diseases. *Sexually Transmitted Infections*, 1998, 74(Suppl 1):S1–S11.
47. Vuylsteke B. Current status of syndromic management of sexually transmitted infections in developing countries. *Sexually Transmitted Infections*, 2004, 80:333–334.
48. *Sexually transmitted diseases: policies and principles for prevention and care*. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization, 1999 (UNAIDS/01.11E).
49. Golden MR et al. Effect of expedited treatment of sex partners on recurrent or persistent gonorrhea or chlamydial infection. *New England Journal of Medicine*, 2005, 352:676–685.
50. Faxelid E et al. Individual counseling of patients with sexually transmitted diseases: a way to improve partner notification in a Zambian setting? *Sexually Transmitted Diseases*, 1996, 23:289–292.
51. *Guidelines for Sexually Transmitted Infections Surveillance*. Geneva, World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 1999. (WHO/CHS/HSI/99.2; WHO/CDS/CSR/EDC/99.3; UNAIDS/99.33E).
52. *Guidelines for second generation HIV surveillance*. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization, 2000 (UNAIDS/00.03E; WHO/CDS/CSR/EDC/2000.5).
53. *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*. Geneva, World Health Organization, 2003.



54. Mullick S et al. Sexually transmitted Infections in pregnancy: prevalence, impact on pregnancy outcomes, and approach to treatment in developing countries. *Sexually Transmitted Infections*, 2005, 81:294–302.
55. Taha TE et al. Bacterial vaginosis and disturbances of vaginal flora: association with increased acquisition of HIV. *AIDS*, 1998, 12:1699–1706.
56. *Iatrogenic infections of reproductive tract*. New York, Population Council, 2004 (Fact sheet, 1 July 2004).
57. Watson-Jones D et al. Syphilis in pregnancy in Tanzania II. The effectiveness of antenatal syphilis screening and single dose benzathine penicillin treatment for the prevention of adverse pregnancy outcomes. *Journal of Infectious Diseases*, 2002, 186:948–957.
58. *A picture of health? A review and annotated bibliography of the health of young people in developing countries*. Geneva, World Health Organization, 1995 (WHO/FHE/ADH/95.4).
59. *Programming for adolescent health and development*. Geneva, World Health Organization, 1999 (WHO Technical Report Series, No. 886).
60. Dehne KL, Riedner G. *Sexually transmitted infections among adolescents: the need for adequate health services*. Geneva, World Health Organization and Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit, 2005.
61. Brugha R, Zwi AB. Sexually transmitted disease control in developing countries: the challenge of involving the private sector. *Sexually Transmitted Infections*, 1999, 75:283–285.
62. Thomson O'Brien MA et al. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2001, 1:CD003030. DOI: 10.1002/14651858.CD003030.
63. Grosskurth H et al. Operational performance of an STD control programme in Mwanza Region, Tanzania. *Sexually Transmitted Infections*, 2000, 76:426–436.
64. *Selected topics in health reform and drug financing*. Geneva, World Health Organization, 1998.
65. Gray A. Drug Pricing. In: *South African health review 2000*. Durban, Health Systems Trust, 2000.
66. *The world health report 2000 – Health systems: improving performance*. Geneva, World Health Organization, 2000.
67. Ghys PD et al. Increase in condom use and decline in HIV and sexually transmitted diseases among female sex workers in Abidjan, Côte d'Ivoire, 1991–1998. *AIDS*, 2002, 16:251–258.
68. Mayaud P et al. Improved treatment services significantly reduce the prevalence of sexually transmitted diseases in rural Tanzania: results of a randomized controlled trial. *AIDS*, 1997, 11:1873–1880.
69. Kamali A et al. Syndromic management of sexually transmitted infections and behaviour change interventions on transmission of HIV-1 in rural Uganda: a community randomised trial. *Lancet*, 2003, 361:645–652.
70. Htun Y et al. Comparison of clinically directed, disease specific, and syndromic protocols for the management of genital ulcer disease in Lesotho. *Sexually Transmitted Infections*, 1998, 74(Suppl 1):S23–S28.
71. Chapel TA et al. How reliable is the morphological diagnosis of penile ulceration? *Sexually Transmitted Diseases*, 1977, 4:150–152.
72. Dangor Y et al. Accuracy of clinical diagnosis of genital ulcer disease. *Sexually Transmitted Diseases*, 1990, 17:184–189.
73. O'Farrell N et al. Genital ulcer disease: accuracy of clinical diagnosis and strategies to improve control in Durban, South Africa. *Genitourinary Medicine*, 1994, 70:7–11.
74. Ndinya-Achola JO et al. Presumptive specific clinical diagnosis of genital ulcer disease (GUD) in a primary health care setting in Nairobi. *International Journal of STD and AIDS*, 1996, 7:201–205.
75. Djajakusumah T et al. Evaluation of syndromic patient management algorithm for urethral discharge. *Sexually Transmitted Infections*, 1998, 74(Suppl 1):S29–S33.
76. Moherdaui F et al. Validation of national algorithms for the diagnosis of sexually transmitted diseases in Brazil: results from a multicentre study. *Sexually Transmitted Infections*, 1998, 74(Suppl 1):S38–S43.
77. Jha P et al. Reducing HIV transmission in developing countries. *Science*, 2001, 292:224–225.



## الملحق ١ القرار ج ص ع ٥٩-١٩ : مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها

ج ص ع ٥٩-١٩  
٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٥

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون  
البند ١١-٦ من جدول الأعمال

### مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون،

وقد نظرت في مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن توقي ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً؛<sup>٦</sup>

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع ٤٦-٣٧، الذي يعترف بدور سائر الأمراض المنقولة جنسياً في تفشي العدوى بفيروس الأيدز؛ والقرار ج ص ع ٥٣-١٤، الذي يطلب إلى المدير العام وضع استراتيجية عالمية للقطاع الصحي من أجل مواجهة وباء الأيدز والعدوى بفيروسه والأمراض المنقولة جنسياً؛ والقرار ج ص ع ٥٦-٣٠، الذي يحيط علماً بالاستراتيجية الشاملة لقطاع الصحة لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه؛ والقرار ج ص ع ٥٧-١٢، الذي يعتمد استراتيجية تسريع التقدم نحو بلوغ المرامي والأهداف الإنمائية الدولية ذات الصلة بالصحة الإنجابية؛

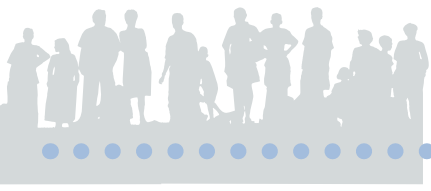
وإذ تقر وتؤكد الالتزام الذي أعرب عنه قادة دول العالم، إبان مؤتمر القمة العالمي لعام ٢٠٠٥ (نيويورك، ١٤-١٦ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٥)، بتحقيق الصحة الإنجابية للجميع بحلول عام ٢٠١٥، مثلما تحدد في المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية (القاهرة، أيلول/ سبتمبر ١٩٩٤) وإدراج هذا الهدف في الاستراتيجيات الرامية لبلوغ الأهداف المتفق عليها دولياً، بما فيها الأهداف التي ترد في الإعلان الصادر بشأن الألفية، وتتمثل في تخفيض معدل وفيات الأمومة وتحسين صحة الأمومة وتخفيض معدل وفيات الأطفال وتعزيز المساواة بين الجنسين ومكافحة فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز والقضاء على الفقر، وإذ تقر كذلك بأن بلوغ المرامي الإنمائية للألفية يستلزم استثماراً والتزاماً سياسياً إزاء الصحة الجنسية والإنجابية، والتي تشمل على توقي الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها،<sup>٧</sup>

١- تعتمد الاستراتيجية العالمية بشأن توقي ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، مع الإقرار بأن التدخلات «الملائمة لكل مجموعة عمرية» هي تلك التدخلات التي تراعي حقوق الناس وتلبي احتياجاتهم الصحية والتنمية، وتتيح المعلومات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية، والمهارات الحياتية والتعليم والرعاية، وفي حالة صغار السن بطريقة تتسق مع قدراتهم التي تتطور شيئاً فشيئاً؛

<sup>٦</sup> الوثيقة ج ١١/٥٩، الملحق.

<sup>٧</sup> قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٦٠.





## ٢- تحت الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) اعتماد الاستراتيجية والاستناد إليها، حسب مقتضيات الظروف الوطنية، في التأكد من أن الجهود الوطنية الرامية لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية تتضمن خططاً وإجراءات ملائمة لوضع الأوبئة المحلي وتهدف إلى توقي الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها، بما في ذلك تعبئة الإرادة السياسية وحشد الموارد المالية لهذا الغرض؛

(٢) إدراج توقي ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً كعنصر قائم بذاته في برامج الوقاية من فيروس الإيدز والصحة الجنسية والإنجابية؛

(٣) مراقبة تنفيذ الخطط الوطنية للتأكد من حصول الأشخاص الأكثر تعرضاً للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً على المعلومات والأدوات اللازمة للوقاية، وعلى تشخيص إصابتهم ومعالجتها في الوقت المناسب؛

## ٣- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) التعاون مع سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة على وضع خطة عمل تحدد فيها الأولويات والأنشطة والجدول الزمني ومؤشرات الأداء اللازمة لتنفيذ الاستراتيجية على المستوى العالمي والإقليمي، وتقديم الدعم اللازم للتنفيذ على مستوى البلدان ومراقبة الخطط الوطنية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً وتوقيها؛

(٢) توعية الدول الأعضاء بأهمية إعداد وتعزيز وتمويل التشريعات والخطط والاستراتيجيات الداعمة لتوقي ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً؛

(٣) دعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، لاعتماد الاستراتيجية وتنفيذها بأسلوب يتناسب مع الوضع الوبائي المحلي للأمراض المنقولة جنسياً، ولتقييم أثر الاستراتيجية وفعاليتها؛

(٤) تقديم تقارير إلى جمعية الصحة العالمية في الأعوام ٢٠٠٩ و ٢٠١٢ و ٢٠١٥، عن طريق المجلس التنفيذي، تناول التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية.

الجلسة العامة التاسعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٠٦ -

ج٥٩/ المحاضر الحرفية/٩

