

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
Regional Office  
for the Eastern Mediterranean  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE  
Bureau regional de la Mediterranee orientale



مَنْظَرُ الصِّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ  
الكتب الإقليمية  
لشرق البحر المتوسط

EM/RC42/INF. DOC.1

ش م/ل إ ٤٢ / وثيقة إعلامية ١  
أيار/مايو ١٩٩٥  
الأصل بالعربية

اللجنة الإقليمية  
لشرق المتوسط

الدورة الثانية والأربعون

البند ٤ من جدول الأعمال

تقرير مرحلي

حول

متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)

## المحتوى

الصفحة	الموجز
١	
٢	١- المقدمة
٢	٢- الوضع العالمي والإقليمي الراهن لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه
٢	١-٢ الوضع العالمي
٣	٢-٢ الوضع الإقليمي
٩	٣- الأنشطة الإقليمية
٩	١-٣ دعم البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز
١١	٢-٣ الالتزام الوطني
١١	٣-٣ الأمراض المنقولة جنسياً
١٢	٤-٣ الاجتماعات البلدانية
١٣	٥-٣ مركز تبادل المعلومات حول الإيدز
١٤	٦-٣ اليوم العالمي للإيدز
١٤	٧-٣ المراكز المتعاونة مع المنظمة في مجال التشخيص المخبري لفيروس الإيدز
١٥	٤- البرنامج المشترك بين وكالات الأمم المتحدة لمكافحة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه
١٦	٥- الخاتمة

## تقرير مرحلي حول متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)

### الموجز

تنتشر جائحة الإيدز انتشار النار في الهشيم في شتى أرجاء العالم، ولاسيما في المنطقة الواقعة جنوبي الصحراء الإفريقية الكبرى، وفي جنوب شرقي آسيا. فقد وردت إلى المنظمة تقارير يفيد مجملها بحدوث ما يزيد على مليون حالة من الإيدز في شتى أنحاء العالم. غير أنه بسبب ما يحدث من نقص في التشخيص والتبليغ، وما يحصل من تأخر في التبليغ، فإنه يقدر أنه قد حدث ما يزيد على ٤٥ مليون حالة من هذا المرض، ويُتوقع أن يصل هذا العدد إلى ما يتراوح بين ١٠ ملايين و١٢ مليون حالة بحلول سنة ألفين. ويقدر أن ما يزيد على ١٨ مليوناً من البالغين و١٥٥ مليون من الأطفال قد أصيبوا فعلاً بعدوى فيروس الإيدز. ويُتوقع أن يبلغ العدد التراكمي لحالات العدوى بهذا الفيروس من ٣٠ إلى ٤٠ مليون حالة بحلول سنة ألفين.

وقد أبلغت دول إقليم شرق المتوسط عن وقوع ما يزيد على ٣٠٠٠ حالة من الإيدز. غير أن العدد الفعلي لهذه الحالات، يُقدّر بأكثر من ١٠٠٠٠ حالة. ويلاحظ أن ثلاثة أرباع الحالات المبلغ عنها هي منقولة جنسياً، وأن ٩٠٪ من الحالات قد وقعت بين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٤٩ سنة. ثم إن عدد الحالات الجديدة المبلغ عنها يزيد سنة بعد أخرى. ويقدر أن العدد التراكمي لحالات العدوى بفيروس الإيدز في الإقليم يزيد على ١٥٠٠٠٠ حالة. ويتزايد معدل انتشار العدوى بهذا الفيروس تزايداً سريعاً بين أولئك الذين يمارسون سلوكيات تعرّضهم لأعظم الأخطار، كمرضى الأمراض الأخرى المنقولة جنسياً، والبغايا، وفتيات الحانات. أما معدل الانتشار بين متلقي الدم فقد انخفض في عام ١٩٩٤ انخفاضاً ملحوظاً. ويجري ترصد العدوى بفيروس الإيدز ترصداً مخفياً sentinel لرصد اتجاهها.

وقد واصلت المنظمة إيلاء أولوية عليا لدعم البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز تقنياً ومالياً. وتمثل الدعم التقني في إيفاد بعض موظفيها ومشاوريها إلى البلدان للقيام بمهام في مجال تخطيط برامج مكافحة الوبائية، وتنفيذها، واستعراضها، وتقديم بعثات دراسية للتدريب بالخارج. أما الدعم المالي، فقد كان من نصيب الأنشطة ذات الأولوية، كالتثقيف الصحي، والترصد، وتحري مأمونية الدم، ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، ورعاية مرضى الإيدز والمخومجين بعدوى فيروسه. وقد تم دعم هذه الأنشطة بتوفير ما يلزمها من توريدات ومعدات، ودعم التكاليف المحلية للتدريب الداخلي (الوطني)، وإنتاج المواد التثقيفية، وإعداد الدراسات الاجتماعية - السلوكية، وترصد العدوى بفيروس الإيدز.

وقد واصلت المنظمة اهتمامها بالحاجة إلى وجود برامج وطنية فعالة تحظى بالالتزام على أعلى المستويات بدعمها، وتشارك فيها جميع القطاعات والمنظمات اللاحكومية المعنية. وقد أقام عدد من بلدان الإقليم برامج لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، مع اتباع أسلوب المتلازمات في التدبير العلاجي لهذه الأمراض؛ علماً بأن هذا الأسلوب هو طريقة لاستعراض الحالات، تعتمد على مجموعة من العلامات والأعراض تؤلف كل متلازمة.

وقد جرى تنظيم عدد من الاجتماعات البلدانية من أجل زيادة قدرات الموظفين الوطنيين، وتبادل المعلومات والخبرات بين الدول الأعضاء. كما جرى في جميع الدول الأعضاء الاحتفاء باليوم العالمي للإيدز، الذي شهد عدداً كبيراً من الأنشطة الإعلامية والتثقيفية.

هذا، وسوف يتوقف نشاط البرنامج العالمي لمكافحة الإيدز، اعتباراً من ١/١/١٩٩٦، وهو التاريخ الذي من المزمع أن يبدأ فيه التشغيل الكامل للبرنامج المشترك بين الأمم المتحدة وبعض وكالاتها، والمعني بمكافحة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه. وسيتركز هذا البرنامج في نشاطه على الخبرة والموارد المتوافرة للوكالات الست المشاركة في رعايته، ألا وهي، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (اليونيسف)، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي.

## ١- المقدمة

اتخذت اللجنة الإقليمية، في دوراتها السابقة، قرارات أوصت فيها، ضمن ما أوصت به، بأن تواصل منظمة الصحة العالمية إمدادها، بانتظام، بما يستجد من معلومات حول الوضع الوبائي، الإقليمي والعالمي، لمتلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز). وبناء على هذه التوصية، فقد تم إعداد هذا التقرير.

## ٢- الوضع العالمي والإقليمي الراهن لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه

### ١-٢ الوضع العالمي

تمّ حتى ١٩٩٤/١٢/٣١ إبلاغ برنامج المنظمة العالمي لمكافحة الإيدز عن حدوث ٠.٧٣ . ٢٥ . ١ حالة تراكمية من حالات الإيدز بين البالغين والأطفال، منذ بداية جائحة الإيدز والعدوى بفيروسه. ويمثل هذا الرقم زيادة نسبتها ٢٠٪ في حدوث الحالات منذ ١٩٩٣/١٢/٣١. ويبين الجدول ١ عدد الحالات المبلغه، بحسب القارة والسنة.

### الجدول ١- حالات الإيدز المبلغه، بحسب القارة والسنة

السنة	إفريقيا	الأمريكتان	آسيا	أوروبا	أقيانوسيا	المجموع
حتى سنة ١٩٨٩	٧٩ ٩٦٩	١٧٩ ٨٧١	٦٨٣	٣١ ٦٠٥	٢ ١٦٠	٢٩٤ ٢٨٨
١٩٩٠	٥١ ١٠٤	٦٣ ٧٧٦	٤٥٠	١٥ ٦٤٦	٧٥٨	١٣١ ٧٣٤
١٩٩١	٦٧ ٨١٩	٧٦ ٣٢٢	٨١٢	١٧ ٦٨٣	٨٦٦	١٦٣ ٥٠٢
١٩٩٢	٥٦ ١٥٠	٩٥ ٠١٤	٢ ٠٣٦	٢١ ٢٦٨	٨١١	١٧٥ ٢٧٩
١٩٩٣	٧٥ ٢٠٦	٨٨ ٨٨١	٧ ١١٩	٢٢ ٦٥٥	٨٠٧	١٩٤ ٦٦٨
١٩٩٤	١٧ ٤٦٥	٢٢ ٨١٨	٥ ٩٥٧	١٩ ٠٢٩	٣٣٣	٦٥ ٦٠٢
المجموع	٣٤٧ ٧١٣	٥٢٦ ٦٨٢	١٧ ٠٥٧	١٢٧ ٨٨٦	٥ ٧٣٥	١ ٠٢٥ ٠٧٣

ومع الأخذ في الاعتبار ما يحدث من نقص في التشخيص والتبليغ. وما يحصل من تأخر في التبليغ. وبناءً على ما هو متوافر من معطيات حول حالات الإصابة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري (فيروس الإيدز) في شتى أنحاء العالم، فإنه يُقدَّر أنه قد حدث منذ أن بدأت جائحة الإيدز، ما يزيد على ٥٤ مليون حالة من هذا المرض بين البالغين والأطفال على صعيد العالم؛ علماً بأن معظم هذه الحالات قد وقع في المنطقة الواقعة جنوبي الصحراء الإفريقية الكبرى وفي الأمريكتين. واستناداً إلى تقدير متحفظ، فإنه يتوقع أن يصل العدد التراكمي لحالات الإيدز إلى ما يتراوح بين ١٠ ملايين و١٢ مليون حالة بحلول سنة ألفين.

ونظراً لطول الفترة بين حدوث العدوى بالفيروس وظهور مرض الإيدز. فإن عدد حالات الإصابة بعدوى الفيروس يعطي صورة أفضل للوضع الراهن لجائحة هذا المرض. ويُقدَّر أنه في أواخر عام ١٩٩٤، كانت قد حدثت منذ بداية الجائحة حوالي ١٨ مليون حالة من حالات العدوى بفيروس الإيدز بين البالغين و١٥ مليون حالة بين الأطفال (الشكل ١). ويُقدَّر أن حوالي ١٣ إلى ١٥ مليوناً من أولئك البالغين المخموجين بعدوى فيروس الإيدز، والذين يعيش معظمهم في جنوب الصحراء الإفريقية وجنوب آسيا وجنوب شرقها، كانوا أحياء في أواخر عام ١٩٩٤. ثم إن معظم حالات العدوى الجديدة التي وقعت في العام الماضي قد حدثت في جنوب الصحراء الإفريقية وجنوب آسيا وجنوب شرقها. ويُقدَّر أن يبلغ العدد التراكمي لحالات العدوى بفيروس الإيدز من ٣٠ إلى ٤٠ مليون حالة بحلول سنة ألفين.

## ٢-٢ الوضع الإقليمي

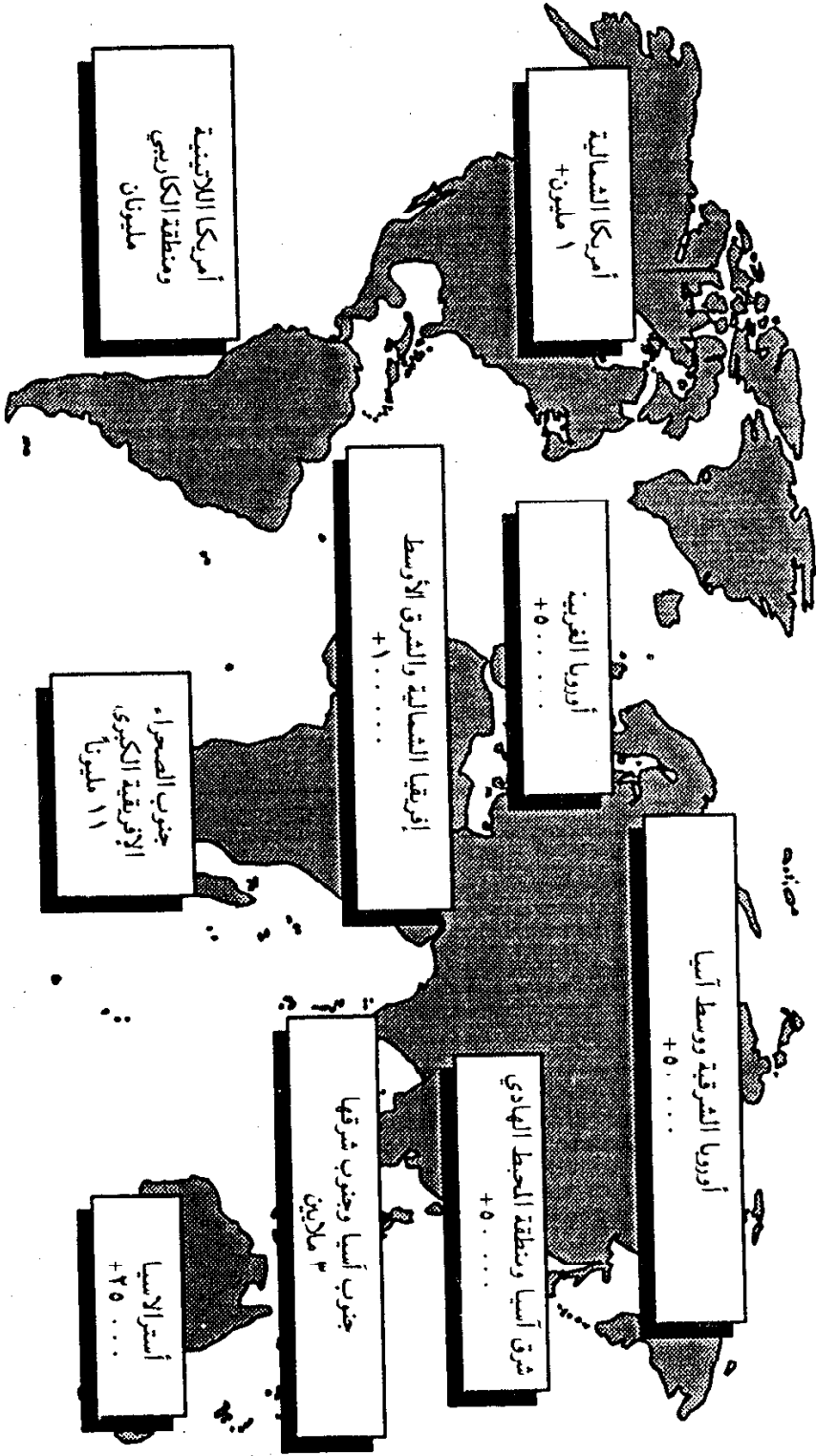
على الرغم من أن وباء الإيدز في إقليم شرق المتوسط يُعتبر في مراحله الأولى، إلا أن هنالك بينات على أن هذا الوباء قد رسَّخ أقدامه في الإقليم. ويُلاحظ أن أحدث حالاته قد وقعت عن طريق الانتشار المحلي، وأن الانتقال عن طريق الاتصال الجنسي بين جنس وآخر قد أصبح هو الطريقة الغالبة لانتقال فيروس الإيدز، إذا قورن بانتقاله في المراحل الأولى لظهور الإيدز عن طريق نقل الدم ومشتقاته.

وتُبذل جهود دؤوبة للحصول على تقارير من الدول الأعضاء عن حالات الإصابة بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه. ووفقاً للتقارير التي تم الحصول عليها حتى ٣١/١٢/١٩٩٤، فقد أبلغت جميع دول الإقليم عن حدوث حالات بلغ مجموعها التراكمي ٣٠٤٣ حالة؛ وتُستثنى من دول الإقليم أفغانستان التي لم تبلغ حتى الآن عن أي حالة. كما تم الإبلاغ عن ٤٨٩ حالة من حالات المتلازمة المتعلقة بالإيدز. غير أن هذه الأرقام تنقص كثيراً عن العدد الفعلي للحالات التي وقعت في الإقليم، والذي يزيد على عدد الحالات المبلغ عنها بثلاثة أضعاف أو أربعة، بحيث يُقدَّر بنحو ٩٠٠٠ إلى ١٢٠٠٠ حالة. وهذا النقص في عدد الحالات المبلغ عنها عن عدد الحالات الفعلي يُعزى إلى نقص التعرف على الحالات، وإلى نقص الإبلاغ عن الحالات، وإلى التأخر في تبليغها. وكان أكبر عدد من الحالات تم إبلاغه من بلدان إقليم شرق المتوسط هو في السودان، تليه جيبوتي، فبلدان إفريقيا الشمالية (المجدول ٢). وقد أبلغت جميع دول الإقليم، باستثناء أفغانستان، عن وقوعات للإيدز فيها.

ويُلاحظ أن عدد الحالات الجديدة المبلغ عنها واصل اتجاهه إلى التزايد على مر السنين (الشكل ٢). فعلى الرغم من نقص المعلومات الواردة من بعض البلدان، فقد جرى الإبلاغ عن ٦٤٨ حالة جديدة من الإيدز عام ١٩٩٤، مما يمثل زيادة نسبتها ١٢٪ على عدد الحالات المبلغ عنها خلال عام ١٩٩٣.

التوزيع التقديري لمجموع حالات العدوى بفيروس الإيدز بين البالغين  
من أواخر السبعينات وأوائل الثمانينات إلى أواخر عام ١٩٩٤

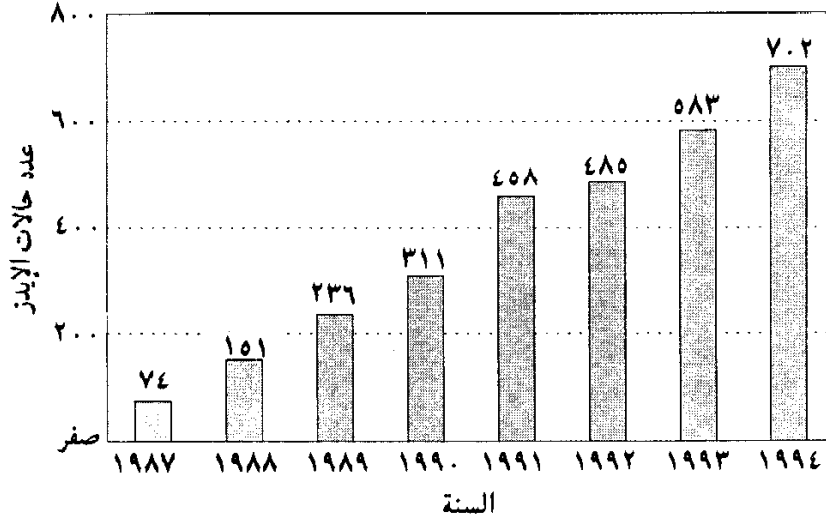
الشكل ١



المجموع العالمي: ١٨ مليوناً

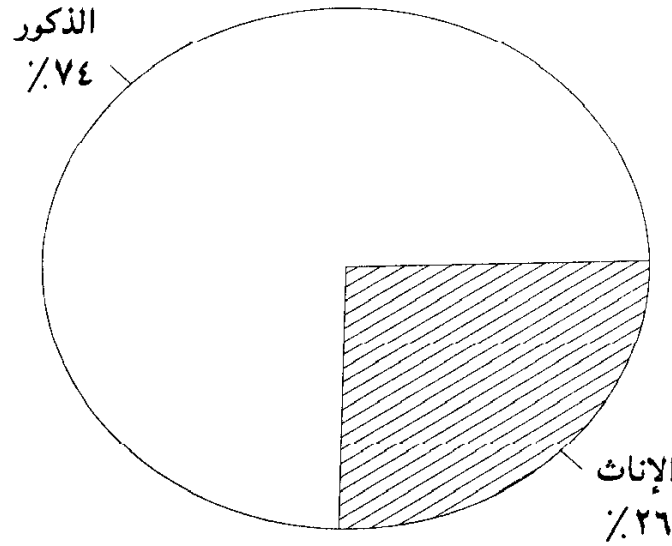
### الشكل ٢

حالات الإيدز المبلغة في إقليم شرق المتوسط، بحسب السنة



### الشكل ٣

حالات الإيدز في إقليم شرق المتوسط، بحسب الجنس



الجدول ٢- عدد حالات الإيدز المبلغة حتى نهاية ١٩٩٤

الدولة العضو	عدد الحالات
الأردن	٣٨
أفغانستان	صفر
الإمارات العربية المتحدة	٨
باكستان	٤٦
البحرين	٢٠
تونس	٢٠٩
الجمهورية العربية الليبية	١٥
جمهورية إيران الإسلامية	١١١
الجمهورية العربية السورية	٣٠
الجمهورية اليمنية	١١
جيبوتي	٦٤٩
السودان	١٠٩٠
الصومال	١٣
العراق	٣٦
عمان	٤٦
فلسطين	٨
قبرص	٤١
قطر	١١٢
الكويت	١٥
لبنان	٨٣
مصر	١١٣
المغرب	٢٤٩
المملكة العربية السعودية	١٠٠
المجموع	٣.٤٣

ويجدر بالملاحظة أن ٧٤٪ من مجموع حالات الإيدز المبلغة منذ بداية الوباء في الإقليم هي بين الذكور، وأن ٢٦٪ منها بين الإناث (الشكل ٣)، وأن نسبة الحالات بين الإناث تتزايد على مر السنين. فقد زادت نسبة حالات الإيدز بين الإناث من ١٨٪ من مجموع الحالات عام ١٩٩٠ إلى ٣٣٪ عام ١٩٩٤، مما يدل على أن انتقال الإيدز عن طريق الاتصال الجنسي بين الجنسين يتجه إلى التزايد. ويلاحظ أن حوالي ٩٠٪ من الحالات قد وقعت بين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٤٩ سنة. أي في الفئة العمرية المنتجة.

وإذا كان انتقال الإيدز عن طريق الجنس قد أصبح يمثل الطريقة السائدة لانتقال هذا المرض، إذ إن ٨٢٪ من الحالات المبلغة تعزى إلى طريقة الانتقال هذه (الشكل ٤)، فإن ٧٧٪ من هذه النسبة تُعزى إلى الاتصال الجنسي بين جنس



وآخر، و٥٪ إلى اللواط. أما انتقال المرض عن طريق نقل الدم ومشتقاته فتُعزى إليه ١١٪ من الحالات. معظمها أصيب بالعدوى في المراحل الأولى لظهور مرض الإيدز، وقبل أن يتسع نطاق ممارسة تحري الدم المتبرع به، للتأكد من خلوه من فيروس الإيدز. وقد تزايدت باطراد في السنوات الأخيرة نسبة حالات الإيدز المعزوة إلى الاتصال الجنسي، على حين تناقصت نسبة الحالات المعزوة إلى نقل الدم. فقد زادت نسبة حالات الإيدز المنقولة جنسياً من ٧٠٪ عام ١٩٩٠ إلى ٨٧٪ عام ١٩٩٤، على حين انخفضت نسبة الحالات المنقولة بنقل الدم ومشتقاته من ١٧٪ إلى ٨٪ في نفس هذه المدة. وقد وقع ما يزيد قليلاً على ٤٪ من الحالات بين معاقري المخدرات حقناً، وتسبب الانتقال حوالي الولادة في ٢٪ من الحالات.

ولما كان الإيدز يمثل المرحلة الأخيرة من مراحل تطوّر العدوى بفيروس الإيدز، تلك العدوى التي قد تكون حدثت قبل ذلك بعشر سنوات أو يزيد، فإن مجموع حالاته لا يعكس الوضع الراهن للوباء، في حين أن عدد حالات العدوى بالفيروس يعطي صورة أفضل للوضع الراهن. ويقدر أن ما يزيد على ١٥٠.٠٠٠ شخص في الإقليم قد أصيبوا فعلاً بعدوى هذا الفيروس.

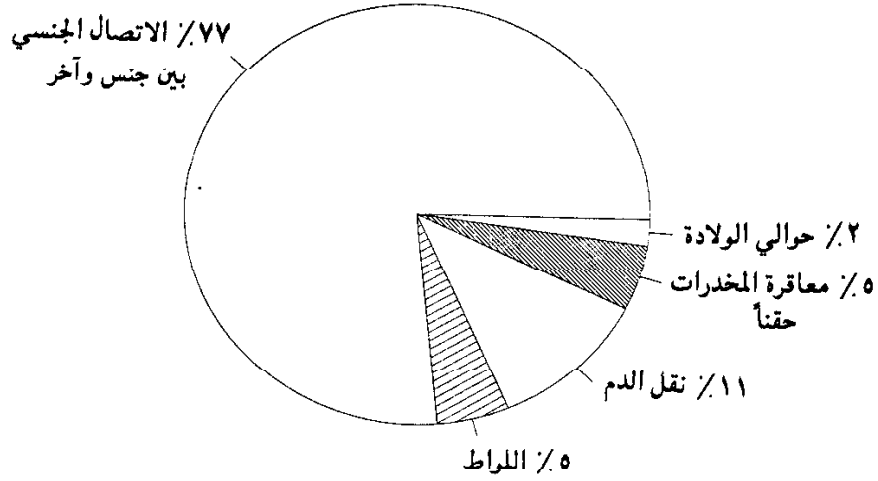
ويجري في بلدان كثيرة بالإقليم ترصد فيروس الإيدز من أجل رصد اتجاه العدوى به. وتشير نتائج ترصد الفيروس إلى ازدياد معدل انتشار عدواه في فئات معينة من السكان، ولاسيما أولئك الذين يمارسون سلوكيات تعرّضهم لأعظم الأخطار، كمرضى الأمراض المنقولة جنسياً، والبغايا، وفتيات الحانات (الشكل ٥). فعلى سبيل المثال، تزايد معدل انتشار العدوى بفيروس الإيدز في جيبوتي، في ما بين السنتين ١٩٩٠ و ١٩٩٤، من ٢٪ إلى ٢٠٪ بين المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً، ومن ٢٤٪ إلى ٤٥٪ بين البغايا. وتزايد في نفس هذه المدة معدل انتشار هذه العدوى في السودان من ١٣٪ إلى ٥٪ بين المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً. كما اكتشفت عدوى فيروس الإيدز في كل من باكستان والجمهورية العربية السورية والجمهورية اليمنية والمغرب بين المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً بمعدلات أعلى بكثير من مثيلاتها بين عموم السكان. وقد لوحظ وجود ترابط قوي بين العدوى بفيروس الإيدز وعدوى التدرن في كل من جيبوتي والسودان، حيث وجد أن حوالي ١٠٪ من مرضى التدرن إيجابيون لفيروس الإيدز. ثم إن عدوى هذا الفيروس بين الذين أجري لهم نقل الدم عدة مرات، قد انخفضت كثيراً في عام ١٩٩٤، مما يشير إلى زيادة كفاءة عملية تحري أضداد الفيروس في الدم المتبرع به.

وقد انخفض معدل انتشار الفيروس بين المتبرعين بالدم وبين النساء الحوامل في بلدان الإقليم، باستثناء جيبوتي، حيث بلغ هذا المعدل ١٥٪ في الفئة الأولى (المتبرعين بالدم) و ٢٥٪ في الفئة الثانية (الحوامل)، وباستثناء السودان أيضاً، حيث بلغ هذا المعدل ١٧٥٪ في الفئة الأولى. كما جرى الإبلاغ عن حدوث حالات من عدوى الفيروس بين الفتيتين المذكورتين، في العديد من البلدان الأخرى، ولكن بمعدلات أقل بكثير.

وقد تم، في ١٤ بلداً، إعداد بروتوكولات وطنية لترصد العدوى، مع الاهتمام على وجه الخصوص بالترصد المخفري sentinel للمصابين بالأمراض المنقولة جنسياً. غير أن تنفيذ هذه البروتوكولات تنفيذاً كاملاً قد تمثّر في معظم البلدان بسبب عدم كفاية عدد عينات الدم المأخوذة، إذ إن معظم مرضى الأمراض المنقولة جنسياً يلمسون الرعاية في غير القطاع العام.

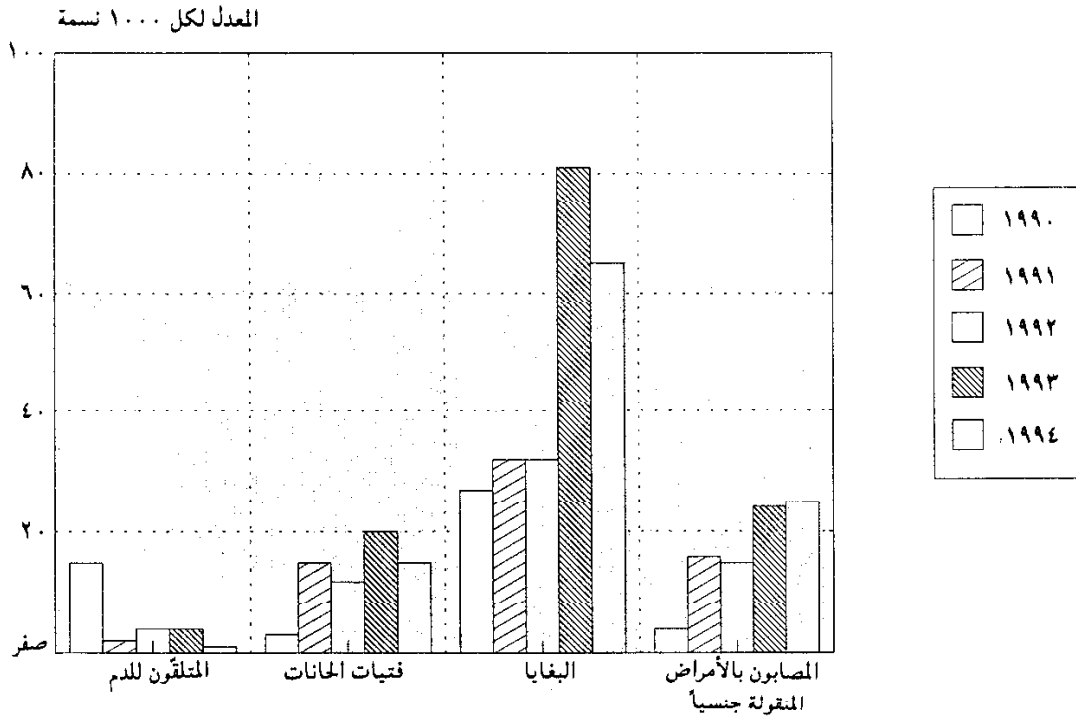
### الشكل ٤

## طرق انتقال العدوى بالإيدز في إقليم شرق المتوسط



### الشكل ٥

## معدل انتشار فيروس الإيدز في فئات معينة



### ٣- الأنشطة الإقليمية

#### ٣-١ دعم البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز

واصل المكتب الإقليمي إيلاء أولوية عليا لدعم الدول الأعضاء تقنياً ومالياً؛ فقدم إليها مساعدات تقنية في مجال تخطيط البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز، وتنفيذها ورصدها وتقييمها؛ وبعثات دراسية لزيادة القدرات الوطنية في مجال مكافحة، وأموالاً لدعم الأنشطة ذات الأولوية، كالتثقيف الصحي، والترصد، وتحرير مأمونية الدم، ورعاية مرضى الإيدز والمخموجين بعدوى فيروسه، ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، والتوريدات والمعدات، ودعم المنظمات اللاحكومية، ولاسيما في ما تقوم به من أنشطة تستهدف الفئات التي تمارس سلوكيات تعرّضهم لأعظم الأخطار، ورصد وتقييم البرامج الوطنية.

#### الدعم التقني

كان إيفاد الخبراء، بمن فيهم الموظفون الإقليميون والمشاررون، من عناصر الدعم التقني الهامة. وقد أوفد المكتب الإقليمي خبراءه في ٢٢ مهمة إلى ١١ بلداً في عام ١٩٩٤ (الجدول ٣)؛ إذ أوفد ١٨ خبيراً في ١٠ مهام تخطيطية في ستة بلدان؛ و ١١ خبيراً في مهام تنفيذية في ثمانية بلدان؛ وثلاثة خبراء في مهمة لاستعراض الوضع في بلد واحد.

وقد اشتملت المهام التخطيطية على زيارات للمعارنة في إعداد خطط العمل نصف السنوية للوقاية من الإيدز ومكافحته؛ وزيارات تقنية تمهيداً لإعداد خطط متوسطة الأمد، ثم صياغة هذه الخطط نفسها. وقد تمت صياغة الخطة المتوسطة الأمد الأولى في لبنان، ثم تلاها صياغة الخطة المتوسطة الأمد الثانية في كل من الأردن والجمهورية العربية السورية وقبرص ومصر، بمساعدة تقنية ومالية من المنظمة.

أما المهام التنفيذية، فقد أجريت أربع منها في مجال الأمراض المنقولة جنسياً؛ واثنان في مجال الإعلام والتثقيف والاتصال والدراسات الاجتماعية السلوكية؛ وواحدة في ترصد معاقرة المخدرات حقناً وتقييمها.

وإضافةً إلى هذه المهام القصيرة الأمد، أبقّت المنظمة على انتداب ثلاثة من موظفيها المعيّنين لأمد طويل (أحدهم في جيبوتي والاثنان الآخريان في السودان). كما أوفدت أحد موظفيها المعيّنين لأمد طويل إلى باكستان في مهمة طويلة الأمد، بدأت في أوائل عام ١٩٩٥. كذلك قامت المنظمة بدعم عدد من الموظفين الوطنيين في كل من باكستان وجيبوتي والسودان ولبنان والمغرب.

#### البعثات الدراسية

سعيًا إلى زيادة القدرات الوطنية، قام المكتب الإقليمي في عام ١٩٩٤ بتقديم ست بعثات دراسية إلى مواطنين من خمسة من بلدان الإقليم (الأردن وباكستان والجمهورية اليمنية والسودان وقبرص)، أربع منها في وبائيات فيروس الإيدز، وواحدة في الإعلام والتثقيف والاتصال، وأخرى في التدبير السريري للحالات. كما شرع المكتب الإقليمي عام ١٩٩٤ في اتخاذ الإجراءات اللازمة لإلحاق مواطنين من بلدان الإقليم بسبع عشرة بعثة دراسية في عام ١٩٩٥.

المجدول ٣ - البعثات الموقدة إلى بلدان الإقليم في عام ١٩٩٤

نوع المهمة	عدد المهام	عدد البلدان	عدد الخبراء
تخطيطية	١٠	٦	١٨
تنفيذية	١١	٨	١١
استعراضية وتقييمية	١	١	٣
المجموع	٢٢	*١١	٣٢

\* أكثر من مهمة في بعض البلدان.

### التوريدات والمعدات

قدمت المنظمة في عام ١٩٩٤ إلى ١٢ دولة عضواً توريدات ومعدات اشتملت على عتائد kits لتشخيص العدوى بفيروس الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً، ومعدات سمعية - بصرية، ومواد تشخيصية، ومعدات مكتبية ومعدات لمعالجة المعطيات، ورفائل (عوازل ذكورية). وقد ناهزت قيمة هذه التوريدات والمعدات ٣٠٠.٠٠٠ دولار أمريكي.

### دعم الأنشطة الوطنية والمحلية

شكّل الدعم المالي للأنشطة الوطنية والمحلية جزءاً كبيراً من مجموع الدعم المقدم من المنظمة إلى الدول الأعضاء. ففي عام ١٩٩٤، قدمت المنظمة أموالاً إلى ١٦ دولة عضواً لدعم مجموعة واسعة ومتنوعة من الأنشطة، شملت في ما شملت تدريب العاملين بالرعاية الصحية، كالأطباء، والمرضات والممرضين، والمثقفين الصحيين، والعاملين بالمختبرات، والطبائين (المساعدين أو الأعوان الطبيين): وتدريب غيرهم من العاملين، كالمعلمين، والإعلاميين، والإخصائيين الاجتماعيين، والشباب، والنساء، والعاملين بصحة المجتمع؛ وتبصير الأئمة الدينيين ومتخذي القرارات وذوي التأثير في تكريم الرأي العام بالجهرد التي تتطلبها منهم الوقاية من مرض الإيدز والعدوى بفيروسه. وتم تقديم الدعم للأنشطة التي تهدف إلى تثقيف عامة الجمهور والأشخاص المعرضين بشدة لمخاطر العدوى بفيروس الإيدز؛ وإلى إنتاج المواد الإعلامية والتثقيفية والتدريبية، كالكتيبات الإعلامية، والمعلقات، والبرامج التثقيفية الإذاعية والتلفزيونية، والكتيبات الإرشادية، والدلائل الإرشادية. كما قام المكتب الإقليمي بدعم إجراء بعض الدراسات الاجتماعية السلوكية، وترصد فيروس الإيدز وتقييم برامج المكافحة الوطنية؛ وعمليات التخطيط والمراجعة.

وتواصلت الأنشطة الرامية إلى تعزيز تعاون المنظمات اللاحكومية في الوقاية من الإيدز ومكافحته. فقد قام المكتب الإقليمي في عام ١٩٩٤ بتقديم دعم مالي لستة عشر مشروعاً للمنظمات اللاحكومية في سبعة بلدان.

## الرصد والتقييم

واظب المكتب الإقليمي على رصد التقدم المحرز في تنفيذ البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز، وذلك من خلال التقارير وزيارات الموظفين، وعُني بتحديث البروفيلات القطرية في هذا المجال بناءً على نتائج الرصد. فقد أُجريت في جمهورية إيران الإسلامية مراجعة خارجية شاملة للبرنامج الوطني لمكافحة الإيدز، وذلك بمساعدة تقنية من المنظمة. وأجري في السودان أول استقصاء (مسح) تقييمي في الإقليم لقياس فعالية برنامج مكافحة الإيدز. باستخدام المشعرات (المؤشرات) العالمية. وتتخذ الترتيبات اللازمة لإجراء تقصيات (مسوحات) مماثلة في باكستان.

## الموارد المالية

تقوم الدول الأعضاء بتنفيذ خططها الوطنية بأموال واردة من مصادر شتى. فهناك دول تعتمد كل الاعتماد على مصادرها الوطنية، على حين تتلقى دول أخرى دعماً خارجياً متفاوت الحجم. وهناك بضع دول تعتمد في المقام الأول على الدعم الخارجي في تنفيذ خططها. وقد بقيت المنظمة هي المصدر الرئيسي لهذا الدعم الخارجي الذي يعتمد مبلغ ما تتلقاه كل دولة منه على الوضع الوبائي فيها وعلى مدى احتياجها للدعم الخارجي. أما المصادر الأخرى للدعم فتشمل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، والوكالة النرويجية للتنمية الدولية، وغيرها من الوكالات المانحة الثنائية.

## ٣-٢ الالتزام الوطني

لا يزال معدل انتشار فيروس الإيدز منخفضاً في معظم بلدان الإقليم لحسن الحظ، غير أنه لا مجال للشعور بالرضا عن هذا الوضع، إذا أُريد تحاشي انقلابه مع مرور الزمن إلى وضع خطير. ولا بد من مواصلة بذل جهود منسقة لإبقاء معدل الانتشار هذا منخفضاً. ولا يخفى أن أمثال هذه الجهود تتطلب التزاماً قوياً ومستمراً بدعمها، وحشد المزيد من الموارد من أجلها، ولاسيما في مواجهة هذا الانتشار السريع لجائحة الإيدز. وعلى الدول التي تعتمد اعتماداً كبيراً على الدعم الخارجي أن تنظر إلى هذا الدعم باعتباره عنصراً مكملاً لإسهاماتها الوطنية ليس غير، وأن تسعى إلى حشد كل ما يمكنها من موارد وطنية لتنفيذ خططها الوطنية.

ولا يزال في كثير من الدول الأعضاء نُزوع إلى قَصْر أنشطة برنامج مكافحة الإيدز على القطاع الصحي. غير أن لهذا المرض آثاراً واسعة النطاق، ومن ثم فلا بد من أن يسلم الجميع بأن مشكلة الإيدز لا يمكن أن يتولاها القطاع الصحي وحده، بل لابد من إشراك سائر القطاعات والمنظمات اللاحكومية إشراكاً فعالاً في التصدي لها.

## ٣-٣ الأمراض المنقولة جنسياً

المعلومات المتوافرة حول الأمراض المنقولة جنسياً في إقليم شرق المتوسط هي معلومات شحيحة جداً، مما يحول دون تقدير المدى الفعلي لجسامة هذه الأمراض في الإقليم، وإن كان يُعتقد أن مدى جسامتها لا يُستهان به. ولا تقتصر مغبة هذه الأمراض على ما تسببه من معدلات مراضة عالية، بل إنها تتسبب كذلك في مضاعفات خطيرة وعقابيل مديدة. ثم

إن هذه الأمراض، ولاسيما ما يسبب منها الآفات التناسلية، تزيد كذلك كثيراً جداً من مخاطر انتقال فيروس الإيدز وفعاليتها. ومن ثم فقد دأب المكتب الإقليمي على تأكيد الحاجة إلى إقامة برنامج فعال لمكافحة هذه الأمراض، وتطوير هذا البرنامج حيثما وجد.

وقد قدمت المنظمة مساعدات تقنية إلى كل من الأردن وباكستان وجمهورية إيران الإسلامية والجمهورية العربية السورية والجمهورية اليمنية والسودان ولبنان ومصر، لمعاونتها في إعداد خططها الوطنية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، وفي إعداد دلائل إرشادية لتنفيذها. كما قدمت المنظمة مساعدات مالية لتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية للمصابين بهذه الأمراض، وإنتاج مواد تثقيفية بشأن هذه الأمراض، وتوفير الرفائل (العوازل الذكرية) والعنايد التشخيصية اللازمة. ونظراً لفعالية ومردود أسلوب المتلازمات، الذي هو طريقة لاستعراض الحالات، تعتمد على مجموعة من العلامات والأعراض تؤلف كل متلازمة، فقد أكدت المنظمة على ضرورة اتباعه في معالجة حالات هذه الأمراض.

ونظراً لأوجه التشابه بين مرض الإيدز وبين سائر الأمراض المنقولة جنسياً من حيث السلوكيات التي تعرض إلى خطر الإصابة بها، ومن حيث طرق انتقال المرض، ومن حيث الفئات المستهدفة، ومن حيث وسائل الوقاية، فقد عمد المكتب الإقليمي إلى تشجيع إدماج برنامجي مكافحة الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً في برنامج واحد في كل بلد من بلدان الإقليم. ومن هذا المنطلق، فقد أعيدت تسمية وحدة مكافحة الإيدز في المكتب الإقليمي لتصبح وحدة مكافحة الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً.

### ٣-٤ الاجتماعات البلدانية

جرى تنظيم عدد من الاجتماعات البلدانية لاستعراض الوضع الراهن، وتبادل الخبرات، وتقديم أحدث المعلومات عن التطورات الحاصلة في مختلف جوانب مكافحة الإيدز وسائر الأمراض المنقولة جنسياً، وزيادة قدرات الموظفين الوطنيين في مجالات تخطيط برامج مكافحة هذه الأمراض، وتنفيذ هذه البرامج، ورصدها، وتقييمها. وقد عقدت في عام ١٩٩٤ ست حلقات عملية بلدانية، يرُد في ما يلي وصف موجز لكل منها، علماً بأن من المزمع عقد ثمان حلقات عملية بلدانية في عام ١٩٩٥.

#### (أ) الحلقة العملية للتدريب على إدارة برامج مكافحة

نُظمت هذه الحلقة التي امتدت أسبوعين، لمديري البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز وكبار الموظفين الإداريين العاملين في هذه البرامج. وقد حضر الحلقة من كل بلد من بلدان الإقليم فريق يضم ثلاثة موظفين أو أربعة. وقد تم، بالاستعانة باثنتي عشرة كراسة تدريبية، تدريب المشاركين في الحلقة على تخطيط البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز وسائر الأمراض المنقولة جنسياً، وتنفيذ هذه البرامج، ورصدها، ومراجعتها، وتقييمها.

#### (ب) الاجتماع حول المرأة والإيدز

قام المشاركون في هذا الاجتماع باستعراض الوضع الوبائي لمرض الإيدز وفيروسه بين النساء في إقليم شرق المتوسط، والأنشطة التي يجري تنفيذها لوقاية المرأة من الإيدز، ومناقشة دور المرأة في مجال مكافحة الإيدز، وتأكيد الحاجة إلى

إيلاء أولوية عالية لمشكلة الإيدز بين النساء. وتعزيز الوضع الاجتماعي للمرأة بحيث تكون لها كلمتها في مجال الرعاية من الإيدز، وإشراكها هي وقادة المجتمع في الوقاية من الإيدز ومكافحته.

### (ج) الحلقة العملية حول رعاية المصابين بمرض الإيدز أو المخموجين بعدوى فيروسه

مع انتشار جائحة الإيدز، جرى، بطبيعة الحال، اكتشاف المزيد من حالات مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، مما يتطلب توفير الرعاية المناسبة لأصحاب هذه الحالات. وقد استعرض المشاركون في هذه الحلقة الوضع الراهن في ما يتعلق بالإيدز والعدوى بفيروسه، والأنشطة المبذولة لتوفير الرعاية اللازمة للمخموجين بمدراهما. وأرسوا بتوفير كامل لسلسلة الرعاية المناسبة، سواء في المستشفى أو في البيت، بما فيها المعالجة السريرية، والرعاية التمريضية، والتوعية، والمساندة الاجتماعية.

### (د) اجتماع مديري مختبرات الإيدز الوطنية

يُجرى في بلدان الإقليم عدد كبير من اختبارات تحري فيروس الإيدز، تستخدم فيها استراتيجيات وطرق مختلفة. وقد عُقد هذا الاجتماع لمناقشة أغراض هذه الاختبارات، واستعراض وانتقاء الاستراتيجيات المناسبة، والتأكيد على الحاجة إلى ضمان جودة هذه الاختبارات، واقتراح تدابير لتقوية المختبرات التي تُجري هذه الاختبارات في الإقليم.

### (هـ) الحلقة العملية حول دور وسائل الإعلام في الوقاية من الإيدز

لا يخفى أن وسائل الإعلام، سواء وسائل الإعلام الجماهيري أو وسائل الإعلام المحدود (كالنشرات والكتيبات الإعلامية والمعلقات) تقوم بدور بالغ الأهمية في الوقاية من الإيدز ومكافحته، إذ إن بإمكان هذه الوسائل أن تصل إلى عدد كبير من أبناء المجتمع. وقد عُقدت حلقتان عمليتان حول دور هذه الوسائل، إحداهما في القاهرة باللغة العربية، والأخرى في إسلام آباد باللغة الإنكليزية. وقد أبرزت هاتان الحلقتان دور وسائل الإعلام في بث الرسائل الصحيحة، وتبديد الخرافات والأوهام، والدعوة للالتزام على أعلى المستويات بمكافحة الإيدز، وحشد الموارد، وتشقيف المستهدفين حول الوقاية من الإيدز ومكافحته. وقد تم في كل من هاتين الحلقتين إعداد خطة عمل تحدّد الأنشطة التي يتعين على وسائل الإعلام تنفيذها.

### ٣-٥ مركز تبادل المعلومات حول الإيدز

واصل المركز الإقليمي لتبادل المعلومات حول الإيدز توفير المواد الإعلامية والتثقيفية اللازمة للبرامج الوطنية لمكافحة الإيدز، وللمنظمات اللاحكومية، والمؤسسات، والأفراد. وزاد عدد المواد السمعية - البصرية التي يجري توزيعها زيادة كبيرة عام ١٩٩٤. وقد تم تجميع لقطات تثقيفية تليفزيونية، وبرامج إعلامية من مختلف القنوات التليفزيونية الوطنية، على أشربة جرى توزيعها على جميع البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز في الإقليم.

وقد قام المركز بمساعدة الدول الأعضاء على إنتاج مطبوعات حول الإيدز؛ وشملت هذه المساعدة: المراجعة التقنية للمخطوطات والأنموذجات prototypes المقدمة من البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز؛ وتقديم أنموذجات تنطوي على

حساسيات ثقافية إلى تلك البرامج كي تقوم بتكييفها بما يلائم الأوضاع في بلدانها أو الأخذ بها كما هي؛ وطبع بعض المواد اللازمة لبضعة برامج وطنية.

وقام المركز بتوزيع قوائم بالكتب والمجلات والشرائح والأفلام الفيديوية المتعلقة بالإيدز على البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز، وبمعاونة هذه البرامج في الحصول على هذه المواد. كما قام المركز بتوفير المواد الأساسية اللازمة للاجتماعات والحلقات العملية البلدانية.

وقد تولى المركز تنسيق أنشطة اليرم العالمي للإيدز في الإقليم وأنشطة الحلقتين العمليتين المعنيتين بدور وسائل الإعلام في الوقاية من هذا المرض ومكافحته.

### ٦-٣ اليوم العالمي للإيدز

جرى الاحتفاء باليوم العالمي للإيدز في ١ من كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٤ في جميع بلدان الإقليم بأشكال مختلفة، كإلقاء المحاضرات، وإقامة الحلقات الدراسية، والمناظرات، والمباريات الرياضية، والأسواق، والمعارض، والمسابقات. وكان شعار اليوم العالمي للإيدز في عام ١٩٩٤ هو «الأسرة في مواجهة الإيدز». وقد شارك في أنشطة الاحتفاء بهذه المناسبة عدد كبير من القطاعات الحكومية، والمنظمات اللاحكومية، والأفراد، وجرى توزيع عدد كبير من المواد الإعلامية والتثقيفية باللغات العربية والإنكليزية والفرنسية. وقدم المكتب الإقليمي إلى البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز وسائل القطاعات المعنية مواد بهذه المناسبة لتوزيعها أو استنساخها.

وأصدر المدير الإقليمي رسالة حول شعار اليوم العالمي للإيدز لعام ١٩٩٤. أبرز فيها دور الأسرة في الوقاية من الإيدز ومكافحته، ودعا جميع القطاعات الحكومية، والمنظمات اللاحكومية، والمجتمعات، والأفراد، إلى المشاركة في محاربة الإيدز. وقد جرى تسليم هذه الرسالة إلى جميع الدول الأعضاء قبل حلول اليوم العالمي للإيدز.

### ٧-٣ المراكز المتعاونة مع المنظمة في مجال التشخيص المخبري لفيروس الإيدز

تقوم المراكز الإقليمية الثلاثة المتعاونة مع المنظمة، ألا وهي وحدة البحوث الطبية/نامرو-٣ في القاهرة، وكلية الطب في الكويت، ومعهد باستور في الدار البيضاء، بتقديم الدعم لدول الإقليم في مجال اختبارات تحري فيروس الإيدز. بما في ذلك الاختبار التكميلي لتوكيد نتائج اختبارات تحري الفيروس، وتدريب العاملين بالمختبرات. كما تقوم وحدة البحوث الطبية نامرو-٣ باستفراء الفيروس، أي عزله، وتقييم ما يُجمع منه من بلدان معينة. ويُعتبر هذا النشاط ضرورياً لرصد أنماط الفيروس التي تنتقل في الإقليم وتحديد ذرائبه strains المنتشرة فيه، استعداداً لاحتمال استحضار لقاح مضاد لها.



## ٤- البرنامج المشترك بين وكالات الأمم المتحدة لمكافحة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه

نظراً لتأثير جائحة الإيدز في كل نواحي المجتمع، فقد رُئي أن محاربة هذه الجائحة على كل الجهات لا تتأتى إلا لبرنامج خاص للأمم المتحدة. ومن ثم، فقد أنشئ البرنامج المشترك بين وكالات الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز وفيروسه، ذلك البرنامج الذي سيرتكز في نشاطه على الخبرة والموارد المتوافرة للوكالات الست المشاركة في رعايته، ألا وهي، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، ومنظمة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (اليونيسف)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي.

ومن المقرر أن يتناول هذا البرنامج المشترك مختلف القضايا الرئيسية المتعلقة بالاستراتيجيات والسياسات التي تُتبع في مكافحة الإيدز وفيروسه، وأن يستنفر البشرية لتحقيق رد عالمي قوي على الجائحة، وأن يضمن قيام الوكالات الراحية للبرنامج المشترك بتنسيق دعمها للبرامج الوطنية لمكافحة الإيدز، وتعزيز ودعم البحوث التي تناسب البلدان النامية. ومن المزمع أن يعمل هذا البرنامج بالاشتراك مع سائر وكالات الأمم المتحدة، والمنظمات الثنائية، والهيئات المجتمعية المرتكز، والمنظمات اللاحكومية، والقطاع الخاص، والمؤسسات العلمية، وأن يسعى إلى إشراك المخموجين بعدوى الإيدز أو فيروسه في جميع مجالات العمل.

ومن المزمع، على الصعيد العالمي، أن يقوم البرنامج المشترك بأنشطة عالمية في مجالات شتى، منها التبشير بضرورة اتقاء الإيدز، والتوجيه في مجال الاستراتيجيات والسياسات المتعلقة بالوقاية من الإيدز ومكافحته، وإجراء البحوث في هذا المضمار، ودعم تنسيق الأنشطة المبذولة على المستوى القطري، وتقديم الدعم التقني للبرامج الوطنية لمكافحة الإيدز، ورصد وباء الإيدز وإجراءات التصدي له على الصعيدين الوطني والدولي. أما على الصعيد القطري، فسوف تتركز مهمة البرنامج المشترك على تقوية القدرات الوطنية على مواجهة متطلبات اتقاء ومكافحة الإيدز وفيروسه، وسوف يعمل البرنامج بصفة رئيسية من خلال الفريق المعني بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه، والذي يشكله المنسق المقيم للأمم المتحدة. ومن المزمع إيفاد موظفين قطريين إلى بلدان معينة لمعاونة رئيس هذا الفريق.

كما أن من المقرر أن يقدم البرنامج المشترك دعماً تقنياً إلى البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز عن طريق إيفاد موظفين أو مشاورين إلى تلك البرامج، وتوفير ما يلزم لتلك البرامج من أموال (في بلدان معينة)، وذلك لتلبية احتياجاتها الأساسية، وتوفير أموال للمشاريع البلدانية. ولن يكون للبرنامج المشترك هيكله الإقليمي، مع أنه ستكون هنالك، بطبيعة الحال، أنشطة إقليمية وبلدانية يُنتظر أن يتم تنفيذها بالاستعانة بالهيكل الإقليمية القائمة للوكالات المشاركة في رعاية البرنامج.

ومن المزمع أن يبدأ التشغيل الكامل للبرنامج المشترك من أول كانون الثاني/يناير ١٩٩٦، وأن يتوقف عندئذ البرنامج العالمي لمكافحة الإيدز. وسوف تشتمل ميزانية البرنامج المشترك على الموارد التي ستستخدم على الصعيد العالمي والموارد المخصصة لدعم الأنشطة القطرية والبلدانية. أما على الصعيد القطري، فإن الوكالات الراحية للبرنامج المشترك وغيرها من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والبرنامج المشترك. سوف تتولى تمويل الأنشطة التي تقم بها منظومة الأمم المتحدة لمكافحة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، في إطار دعم البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز. ومن المزمع توجيه نداء عالمي يتم من خلاله حشد موارد ميزانية البرنامج المشترك.

## ٥ - الخاتمة

تنتشر جائحة الإيدز في الإقليم انتشاراً سريعاً وتنتقل فيه انتقالاً محلياً. ومن ثم، فلا مبرر للتقاعس، ولا بد من بذل جهود منسقة لكبح جماح الجائحة قبل أن تستشري ويتعذر وقف انتشارها على نحو ما هو حادث في أقاليم أخرى. ويتطلب ذلك التزاماً أقوى من قِبَل كل دولة بدعم برنامجها الوطني لمكافحة الإيدز، وحشد المزيد من الموارد الوطنية له، وإشراك جميع القطاعات والمنظمات اللاحكومية إشراكاً فعالاً في جميع جوانبه، بما فيها تخطيطه، وتنفيذه، ورصده، وتقييمه.

وتوصى الدول الأعضاء بما يلي:

- ضمان استمرار الالتزام على أعلى المستويات بدعم البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز؛
- توفير ما يكفي من الموارد البشرية والمالية لتنفيذ البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز تنفيذاً يتسم بالفعالية والكفاءة؛
- التماس وضمان مشاركة جميع القطاعات المعنية والمنظمات اللاحكومية مشاركة فعالة في جميع مراحل البرنامج؛
- التنفيذ الفعّال لجميع مكونات البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز، بما في ذلك تشييف السكان عموماً، والفئات المستهدفة ذات الأولوية على وجه الخصوص، ومحرّمي مأمونية الدم، ورعاية مرضى الإيدز والمخموجين بفيروسه، وترصد فيروس الإيدز، ورصد الوضع وتقييمه؛
- تطوير وتقوية برنامج مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً؛
- تبادل المعلومات بانتظام مع منظمة الصحة العالمية وسائر الدول الأعضاء حول مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، وحول الأنشطة التي تقوم بها برامج مكافحة.