



EM/RC48/INF.DOC.2
ش م/ل 48/وثيقة إعلامية/2

تموز/يوليو 2001

الأصل: بالعربية

اللجنة الإقليمية
لشرق المتوسط

الدورة الثامنة والأربعون

البند 4 (ب) من جدول الأعمال

تقرير مرحلي

حول

متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)
في إقليم شرق المتوسط

المحتوى

الصفحة

1. مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، على الصعيد العالمي، اليوم 1
2. وضع واتجاهات مرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً، في بلدان الإقليم 3
- 1.2 الوضع الوبائي الإقليمي لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه 3
- 2.2 أبعاد وباء الأمراض المنقولة جنسياً في بلدان الإقليم 5
- 3.2 المحددات الوبائية لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً في بلدان الإقليم 7
3. مواجهة وباء مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، وسائر الأمراض المنقولة جنسياً، على الصعيدين الإقليمي والقطني 7
- 1.3 المواجهات الوطنية لوباء مرض الإيدز وسائر الأمراض المنقولة جنسياً 7
- 2.3 المواجهة الإقليمية لوباء مرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً 8
- 3.3 تقوية وتوسيع مركز تبادل المعلومات المتعلقة بالإيدز 9
4. أسلوب جديد لمحاربة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً في الإقليم: الخطة الاستراتيجية الإقليمية الخمسية لمكافحة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً 10

1. مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، على الصعيد العالمي، اليوم

يتواصل تعاظم التحديات التي يطرحها الوباء العالمي لفيروس الإيدز أمام الصحة العمومية والتنمية الوطنية، بصورة مفرغة. إذ بلغ امتداده مدىً فاق إلى حد كبير ما كان متوقعاً منذ عشر سنوات أن يبلغه. وتظهر آثاره المدمرة واضحة للعيان في كثير من البلدان النامية. ووفقاً للتقديرات الأخيرة لكل من منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز، فقد بلغ مجموع الأفراد المتعاشين مع فيروس هذا المرض 36.1 مليون فرد في نهاية عام 2000، أي ما يفوق ما كان متوقعاً منذ عام 1991 بما يزيد على 50٪. ويلخص الجدول 1 إحصائيات وملاحظ مرض الإيدز والعدوى بفيروسه موزعة على مناطق العالم في نهاية سنة 2000.

إن مواجهة وباء فيروس الإيدز تمثل مسعىً أكثر تعقيداً بكثير من التعامل مع أي مرض سار آخر. إذ تتباين مستويات وأنماط انتشار العدوى بهذا الفيروس انتشاراً واسعاً في مختلف الأقاليم، والأقاليم الفرعية، والبلدان، إلى درجة أن مواجهة انتشار هذه العدوى لا تتطلب استراتيجيات مكافحة خاصة فحسب، وإنما تتطلب أولاً وقبل كل شيء، اعترافاً أساسياً بتنوع الأوضاع التي يظهر فيها هذا الوباء. ويبدو أن الفروق الشاسعة بين البلدان مرتبطة بعوامل اجتماعية ثقافية وتربوية، واقتصادية. ولا تزال البلدان الواقعة جنوبي الصحراء الأفريقية الكبرى هي أشد البلدان تأثراً على الصعيد العالمي، ومع ذلك ففي خلال سنة 2000 سُجّلت أعلى معدلات الزيادة في حالات الإصابة بعدوى هذا الفيروس في شرق أوروبا وأواسط آسيا، وهو أمر يرجع أساساً إلى تزايد معاورة المخدرات حقناً بطريقة غير مأمونة، فضلاً عن أن ديناميات انتشار فيروس الإيدز تتعلق، في كثير من أنحاء العالم، بالدعارة، والشذوذ الجنسي، كما أن هذه الديناميات كثيراً ما تنجم عن التغيرات السريعة في بنية المجتمع والأسرة، وفي أنماط الحياة التي ترافق التحضر والهجرة، والاضطراب السياسي، والعولمة. ويُعدُّ الشباب أكثر تعرضاً للإصابة بعدوى فيروس الإيدز وغيرها من الأمراض المنقولة جنسياً من سائر المجموعات العمرية.

وعلاوة على ما لفيروس الإيدز من آثار معروفة على الصحة والنظم الصحية، فإن له تأثيراً شديداً على الاقتصاد والتنمية في معظم البلدان المتأثرة، إذ يعاني 21 على الأقل من البلدان الأفريقية التي بلغ معدل انتشار عدوى هذا الفيروس فيها 8٪، من انخفاض معدل نمو دخل الفرد بنسبة 0.4٪ سنوياً. وهو أمر يشكل خسارة كبيرة نظراً إلى أن معظم هذه البلدان لا تزال تكافح الفقر وتعاني من تشردم النظم الصحية.

ومع ذلك فإن المستقبل لا يخلو من بصيص أمل، نظراً إلى ما تبين من نجاح عدة مداخلات في مجال الوقاية والرعاية في محاربة هذا المرض والحد من آثاره. زد على ذلك أن الحشد السياسي غير المسبوق خلال عام 2000، حول مشكلة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، يؤكد القلق المتزايد من قبل جميع البلدان بشأن الانتشار الواسع النطاق لفيروس الإيدز، لاسيما في البلدان النامية. وقد أصدر مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة، القرار رقم 1308 في كانون الثاني/يناير 2000، الذي يؤكد أن جائحة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه تشكل تهديداً لاستقرار وأمن البلدان والأقاليم. وفي سنة 2000 دعا زعماء مجموعة الدول الصناعية الثماني الكبرى إلى بذل جهد كبير لمكافحة الأمراض المعدية التي تغذي أسباب الفقر، بما في ذلك العدوى بفيروس الإيدز، والسل، والملاريا، وتعهّدوا بدعم تحسين النتائج الصحية بين المجتمعات الفقيرة. كذلك قامت وكالات الأمم المتحدة، بالاشتراك مع خمس من كبريات شركات الأدوية، بإنشاء علاقة شراكة مبتكرة بين القطاعين العام والخاص، أو ما يُعرف باسم مبادرة التعجيل

الجدول 1. ملامح وباء الإيدز والعدوى بفيروسه موزعةً على مناطق العالم (كانون الأول/ديسمبر 2000)

الإقليم	بدء الوباء	البالغون والأطفال المتعايشون مع مرض الإيدز والعدوى بفيروسه	البالغون والأطفال المصابون حديثاً بالعدوى بفيروس الإيدز	معدل الانتشار بين البالغين*	النسبة المئوية للبيانات الإيجابية لفيروس الإيدز	الطريقة (الطرق) الرئيسية لانتقال** مرض الإيدز والعدوى بفيروسه بين البالغين
المناطق الواقعة جنوبي الصحراء الأفريقية	أواخر السبعينات أوائل الثمانينات	2.3 مليون	3.8 مليون	8.8%	55%	أ
شمال أفريقيا والشرق الأوسط	أواخر الثمانينات	400 000	80 000	0.2%	40%	أ، ب
جنوب وجنوب شرق آسيا	أواخر الثمانينات	5.8 مليون	780 000	0.56%	35%	أ، ب
شرق آسيا والمحيط الهادي	أواخر الثمانينات	640 000	130 000	0.07%	13%	ب، أ، ج
أمريكا اللاتينية	أواخر السبعينات أوائل الثمانينات	1.4 مليون	150 000	0.5%	25%	ج، ب، أ
منطقة الكاريبي	أواخر السبعينات أوائل الثمانينات	390 000	60 000	2.3%	35%	أ، ج
شرق أوروبا وأواسط آسيا	أوائل التسعينات	700 000	250 000	0.35%	25%	ب
غرب أوروبا	أواخر السبعينات أوائل الثمانينات	540 000	30 000	0.24%	25%	ج، ب
أمريكا الشمالية	أواخر السبعينات أوائل الثمانينات	920 000	45 000	0.6%	20%	ج، ب، أ
أستراليا ونيوزيلندا	أواخر السبعينات أوائل الثمانينات	15 000	500	0.13%	10%	ج
المجموع		36.1 مليون	5.3 مليون	1.1% (متوسط)	47% (متوسط)	

* نسبة البالغين (15-49 سنة) المتعايشين مع الإيدز في سنة 2000، على أساس أعداد السكان في سنة 2000.
** تفسير الرموز: أ = الاتصال الجنسي مع الجنس الآخر (الزنى)؛ ب = معاورة المخدرات حقناً؛ ج = الشذوذ الجنسي.

بالتوصل إلى الرعاية. وتهدف هذه المبادرة إلى خفض الأسعار وتيسير توصل الفقراء إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية retroviruses، وابتكار منتجات وقائية، وتشخيصية، وعلاجية، أعلى مردوداً.

وأثناء الدورة الخاصة للجمعية العامة للأمم المتحدة حول مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، والتي عُقدت في حزيران/يونيو 2001، تم إصدار إعلان التزام حول مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، لتصعيد الجهود المبذولة لمقاومة انتشار هذا المرض والعدوى بفيروسه، مع تحديد أهداف وأطر زمنية معينة في جميع المجالات الحاسمة، بما في ذلك الوقاية، والرعاية، والعلاج، والدعم. وهذا الإعلان دعوة إلى إنشاء قيادة وعلاقات شراكة واسعة في جميع المستويات في كل البلدان، وأداة لوضع استراتيجيات خاصة تشرك المجتمعات، والشباب، والمتعاشين مع مرض الإيدز والعدوى بفيروسه. كما أنه دعوة عالمية من أجل توفير الموارد التي تهم الحاجة إليها. ويجري، في هذا الصدد، إنشاء صندوق عالمي لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه؛ وقد أعلنت عدة بلدان عن تعهدها بتمويل الصندوق، وبخوض المعركة ضد الإيدز.

2. وضع واتجاهات مرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً، في بلدان الإقليم

1.2 الوضع الوبائي الإقليمي لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه

وفقاً لأشد التقديرات تحفظاً، يُعتقد أن هناك أكثر من 400 000 من المتعاشين مع فيروس الإيدز في إقليم شرق المتوسط. وهو يقارب ضعف تقديرات الأعوام السابقة. ويرجع ذلك إلى تعديل إحصائيات جيبوتي والسودان في ضوء ظهور بيانات جديدة على زيادة انتشار العدوى بهذا الفيروس في هذين البلدين.

وقد أبلغت جميع بلدان الإقليم، عدا أفغانستان، عن حالات جديدة من الإصابة بالإيدز والعدوى بفيروسه خلال سنة 2000. وبلغ العدد التراكمي لحالات الإيدز في الإقليم، منذ عام 1987، 10479 حالة منها 1263 حالة تم التبليغ عنها في سنة 2000. ويبيّن الجدول 2 حالات الإيدز المبلّغة في الإقليم موزعة على البلدان، منذ بداية هذا الوباء.

ولاتزال المعلومات المتعلقة بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه في الإقليم غير كافية. إذ لا يزال نظام الترصد الوبائي ضعيفاً في كثير من البلدان، فضلاً عن تأخر التبليغ وقصوره في كثير من الأحيان. ويبدو، مع ذلك، أن الاتصال الجنسي هو أكثر طرق انتقال العدوى شيوعاً بين حالات الإيدز المبلّغ عنها في الإقليم، حيث يمثل أكثر من 82٪ من مجموع طرق الانتقال المعروفة. أما الانتقال عن طريق المخدرات فلا يتسبب في سوى 4٪ من الحالات، وذلك على الرغم من تزايد القلق بسبب هذه الطريقة من طرق انتقال العدوى.

وإذا كان تفاقم وباء العدوى بفيروس الإيدز في الإقليم بطيئاً في ما يبدو، فإن تطبيق الأرقام العالمية على الإقليم يحجب التنوع الواسع في مستوى وباء العدوى بفيروس الإيدز وأمناطه بين مختلف بلدان الإقليم.

وتتمثل البلدان التي تعاني بالفعل من الطوارئ المعقدة أشد البلدان تأثراً، إذ يؤثر فيروس الإيدز بشدة في جيبوتي، والصومال، وبعض مناطق السودان. واستناداً إلى المعطيات الأخيرة المتعلقة بترصد هذا الفيروس في ولاية الخرطوم بالسودان، فقد تبين أن 2.5٪ من النساء اللاتي يحضرن إلى عيادات أمراض النساء هنَّ إيجابيات المصل لفيروس

الجدول 2. حالات الإيدز المبلّغة في إقليم شرق المتوسط، في الفترة من 1987 إلى 2000

البلد	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	المجموع
الأردن	3	1	6	1	8	7	8	6	2	4	12	11	3	14	86
أفغانستان ^(أ)	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	12
الإمارات العربية المتحدة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
باكستان	2	8	9	5	16	18	16	9	19	20	19	23	17	15	196
البحرين	1	-	1	2	-	6	3	6	10	11	14	11	9	8	82
تونس	14	23	19	36	36	38	52	50	65	54	62	44	42	44	579
الجمهورية العربية الليبية	-	24	5	11	6	9	2	11	16	21	38	396	72	-	611
جمهورية إيران الإسلامية	1	3	5	10	25	16	32	19	16	27	40	21	27	68	310
الجمهورية العربية السورية	1	2	8	1	7	3	3	4	6	9	8	8	7	7	74
الجمهورية اليمنية	-	-	-	1	-	3	4	3	11	60	40	34	34	18	208
جيبوتي	-	1	6	51	107	144	144	196	231	358	434	111	267	131	2 181
السودان	2	64	122	130	188	184	198	201	250	221	270	511	517	652	3 510
الصومال	1	4	3	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	73	86
العراق	-	-	-	-	7	6	21	37	16	15	2	4	6	1	115
عمان	11	26	26	22	25	32	37	51	28	24	36	33	45	30	426
فلسطين	-	4	1	-	1	6	1	3	3	1	9	3	1	3	36
قبرص	5	6	5	6	7	2	7	11	5	18	10	6	13	24	125
قطر	19	11	8	6	10	3	7	6	4	2	4	1	11	-	92
الكويت	-	-	1	1	3	2	2	5	4	5	2	19	4	-	48
لبنان	-	3	5	10	13	7	22	12	18	5	8	37	32	20	192
مصر	3	6	9	7	12	23	29	22	16	14	25	33	34	44	277
المغرب	9	14	20	26	28	30	44	77	57	66	92	93	165	87	808
المملكة العربية السعودية	3	6	7	5	10	6	12	38	37	100	112	39	24	24	423
أنزوا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	0	2
المجموع	75	206	266	344	509	545	644	767	814	1036	1237	1439	1334	1263	10 479

(أ) المعطيات غير متوافرة
- لم ترد معلومات

الإيدز، مقابل 1.86٪ بين الحوامل اللائي يحضرن إلى عيادات الرعاية أثناء الحمل، و1.35٪ بين المتربعين بالدم، بينما كانت اختبارات ما يصل إلى 3٪ من الحوامل اللائي يحضرن إلى عيادات الرعاية أثناء الحمل في الصومال، و1.6٪ من هؤلاء في جيبوتي، إيجابية لهذا الفيروس.

أما في سائر البلدان فإن انتشار العدوى بفيروس الإيدز لا يزال مقصوراً على مجموعات سكانية معينة، مثل معاقري المخدرات حقناً، والسكان المهاجرين، والمجموعات الأخرى التي يعرضها سلوكها الجنسي لخطر العدوى.

وقد ظهرت في الجماهيرية العربية الليبية علامات مفزعة على ارتفاع معدلات ومستويات انتشار هذا الفيروس. فبعد الكشف عن حدوث فاشية لعدوى فيروس الإيدز بين الأطفال منذ عامين، يبدو أن هذا القطر يواجه فاشية كبيرة أخرى من هذا النوع بين مدمني المخدرات، حيث تم في سنة 2000 وحدها تسجيل 571 إصابة جديدة بهذه العدوى بين الليبيين، وفقاً لإحصاءات البرنامج الوطني للإيدز، أي ما يكاد يعادل الإصابات المتراكمة البالغ عددها 611 إصابة، والتي أبلغ عنها منذ بداية الوباء وحتى نهاية عام 1999. وفي ماعدا 7 حالات حدثت بين الأطفال، كانت جميع هذه الحالات بين مدمني المخدرات. وقد يكون ذلك دليلاً على وجود مشكلة شديدة الخطورة تستلزم الاعتراف بها على الصعيد الوطني، كما تتطلب تكثيف أنشطة الاستقصاء الوبائي، وأخذ إجراءات فورية في مجال الوقاية والرعاية.

وفي جمهورية إيران الإسلامية، يُلاحظ وجود زيادة ملموسة في معدل الإصابة بعدوى فيروس الإيدز بين نزلاء السجون، حيث ارتفع هذا المعدل من 1.37٪ في عام 1999 إلى 2.28٪ في سنة 2000. وفي باكستان كانت اختبارات 1.47٪ من المرضى بأمراض منقولة جنسياً إيجابية لفيروس الإيدز، كما أن 1.47٪ من مجموعة صغيرة من ممارسي الشذوذ الجنسي في مصر أصيبوا بهذه العدوى.

وتدلُّ نتائج تنظير مرضى السل، للتأكد من إصابتهم بفيروس الإيدز في بضعة بلدان، على الحاجة على معالجة جدية للعبء المزدوج المتمثل في الجمع بين عدوى هذا الفيروس وبين السل، وذلك نظراً إلى أن معدلات الإصابة بعدوى هذا الفيروس آخذة في الارتفاع، حيث يبلغ معدل الإصابة 2.06٪ في باكستان، و4.2٪ في جمهورية إيران الإسلامية، و8٪ في السودان، و4.8٪ في عُمان، و0.6٪ في مصر. وجميع هذه المعدلات أعلى عدة مرات من المعدلات المسجلة في عامة السكان.

2.2 أبعاد وباء الأمراض المنقولة جنسياً في بلدان الإقليم

على الرغم من أن الأمراض المنقولة جنسياً سبب مهم من أسباب المراضة في الإقليم، فإنها لاتزال مشكلة لا تحظى بالاهتمام من قِبَل أكثرية البلدان. إذ تحدث ملايين من حالات الإصابة بهذه الأمراض في الإقليم، في حين لا يحظى منها بالاعتراف الفعلي من قِبَل النظام الصحي العمومي سوى نسبة ضئيلة، كما يتم التبليغ عن نسبة أقل منها. وفي المغرب، على سبيل المثال، أدت الجهود الجيدة التنظيم، التي بُذلت لتقوية ترصد الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها، إلى كشف ما يقدر بستمئة ألف إصابة بالعدوى سنوياً.

وتكشف نتائج الدراسات التي أُجريت أخيراً عن معدلات انتشار الأمراض المنقولة جنسياً بين مختلف المجموعات السكانية في بضعة بلدان عن الأبعاد المفزعة لهذا الوباء وتزايد المطرد في الإقليم. فمن بين النساء اللائي يحضرن إلى عيادات أمراض النساء وعيادات الرعاية أثناء الحمل، لا يقل معدل حدوث مجموع حالات الإصابة بالأمراض المنقولة

جنسياً، والقابلة للشفاء، (في ماعدا المبيضات *Candida* وفيروس الإيدز) عن 8٪ في بلدان مثل تونس، ومصر، والمغرب. وفي السودان، بلغت معدلات حدوث هذه الأمراض في هذه المجموعات نفسها 10.5٪ بين مراجعات عيادات أمراض النساء، و34٪ بين مراجعات عيادات الرعاية أثناء الحمل. كما تظهر الدراسات أن خطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً يتضاعف عدة مرات بين المجموعات التي تمارس السلوك الجنسي الشديد الخطورة، مثل البغايا، والشواذ، ومعاقري المخدرات حقناً. وقد يكون مراداً كثير من الإصابات التي تحدث بين النساء إلى سفر قرنائهن الجنسيين. وفي أكثرية بلدان الإقليم، لا يزال معدل إيجابية التفاعلات المصلية للزهري (الإفرنجي) أقل من 1٪ في مجموعات من عامة السكان، مثل المتبرعين بالدم، والحوامل، ولكنه يرتفع إلى 36٪، و42٪ في بعض مجموعات البغايا ونزلاء السجون.

وتؤكد جميع الدراسات والتقارير المتاحة وجود تطور لافت للنظر في أنماط الأمراض المنقولة جنسياً في الإقليم على مدى السنوات العشر الماضية، وذلك على النحو التالي:

- أن العدوى بفيروس الإيدز عرفت طريقها إلى الإقليم؛
 - أن الأمراض المنقولة جنسياً، مثل السيلان والزهري (الإفرنجي)، أصبحت أقل شيوعاً بصفة عامة، ربما بسبب انتشار استعمال المضادات الحيوية بدون تمييز، وإن كان ذلك لا يزال يؤثر في الرجال أكثر من تأثيره في النساء؛
 - أن معدلات الإصابة بالمتدثرة *Chlamydia*، والمشعرة *Trichomonas* قد ارتفعت ارتفاعاً ملموساً في بعض البلدان، حيث بلغ معدل الإصابة بالمتدثرة ما يصل إلى 9٪ ومعدل الإصابة بالمشعرة 23٪؛
 - أن الأمراض المنقولة جنسياً القابلة للشفاء، والمسجلة بين النساء، لا تمثل سوى نسبة ضئيلة من مجموع أمراض الجهاز التناسلي التي تحملها النساء في صمت، والتي ترتفع في كثير من الأحيان إلى 47٪ بين النساء المصابات بأعراض وغير المصابات بها، في بعض بلدان الإقليم؛
 - أنه يتم التبليغ بشكل ثابت، عن أن الشباب من كلا الجنسين، ممن تتراوح أعمارهم بين العشرين والتاسعة والعشرين، هم أكثر المجموعات العمرية تأثراً بالأمراض المنقولة جنسياً؛
 - أن تزايد مقاومة الجراثيم لعلاجات الخط الأول المضادة للأمراض المنقولة جنسياً مشكلة لا يمكن التغاضي عنها. وقد أبلغ في تونس عن النيسيرية البنية *Neisseria gonorrhoea* المنتجة للبنسلين في 3٪ من النساء المصابات بالأمراض المنقولة جنسياً، وفي 42٪ من البغايا. وفي السودان كشفت الاختبارات عن مقاومة 100٪ من العينات للبنسلين، و64.7٪ منها للسفترياكسون؛
 - أن معظم ما شوهد من أنماط الأمراض المنقولة جنسياً مبني على دراسات ومشاهدات في الخدمات الصحية العمومية. وتمثل النساء أكثرية المصابين بهذه الأمراض في القطاع العام، مما يعني أن عدداً كبيراً من هؤلاء المرضى، لاسيما الرجال، يلجأون إلى الانتفاع بخدمات القطاع العام.
- وتؤيد جميع الدراسات المقدمة من الإقليم ما نخلص إليه من ضرورة اعتبار الأمراض المنقولة جنسياً إحدى أولويات الصحة العمومية في معظم البلدان. وينبغي أن تقوم البلدان بوضع سياسات واتخاذ إجراءات شاملة جيدة التحديد لمواجهة هذا الوباء.

3.2 المحدّات الوبائية لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً في بلدان الإقليم

لا تحول الحدود الدولية دون انتقال مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، ولا تسلم منهما جنسية من الجنسيات. وتساعد الهجرات الداخلية والخارجية (الدولية) والتحصُّر السريع، والحروب الأهلية والاضطرابات الاجتماعية التي تسود كثيراً من مناطق هذا الإقليم، على انتشار هذا الفيروس. وأصبح من المحتم أن تنتقل الإصابة بهذا الفيروس في أحد البلدان إلى بلد آخر. وفي جميع أنحاء الإقليم، يزيد تغير المعايير الاجتماعية وأنماط الحياة، لاسيّما بين جيل الشباب، من القلق بشأن المسار المقبل لوباءَي فيروس الإيدز وسائر الأمراض المنقولة جنسياً. ونظراً إلى أن السلوك البشري والأحوال الاجتماعية التي تنشر الفيروس موجودة في جميع بلدان الإقليم، فإن من الممكن أن ينتشر هذا الوباء بسهولة في جميع هذه البلدان، إذا استمر تأخر المداخلات الفعّالة ذات الأهداف المحدّدة، في مجال الوقاية والرعاية. ومن الواضح أنه ليس هناك بلد بمنأى عن هذا الوباء.

ومع تعاظم الاتجاه إلى الاستعمال غير المشروع للمخدّرات، ولاسيّما بطريق الحقن ومشاطرة الإبر، تتعاظم احتمالات تعرّض مدمني المخدّرات للإصابة بعدوى فيروس الإيدز. وقد أبلغت جميع بلدان الإقليم، في ماعدا الجمهورية اليمنية، والسودان، عن انتقال فيروس الإيدز عن طريق معاورة المخدّرات حقناً. وكثيراً ما ترتبط طريقة الانتقال هذه بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه، في باكستان، والبحرين، وتونس، وجمهورية إيران الإسلامية، وعمان، ومصر، والمغرب. وما لم يتم كبح جماح هذا الوباء، فإن من الممكن أن ينفجر بين سكان هذه البلدان المتعرضين للخطر، على نحو يؤثّر على المجتمع ككل.

وهناك قدر كبير من التحرك الجغرافي بين السكان داخل الإقليم وخارجه، مما يؤثّر على عدد كبير من البلدان مثل باكستان، وتونس، والجمهورية اليمنية، والسودان، والصومال، ولبنان، ومصر، والمغرب، وبلدان مجلس التعاون الخليجي. وعادة ما يتعرّض السكان المتحركون لخطر كبير يتمثّل في الاتصال بقرناء جنسيين عارضين، بينما يثير وضع اللاجئين القلق في البلدان التي تعاني من طوارئ معقّدة. وعلى الرغم من أن الانتشار الداخلي المنشأ للفيروس يحدث في جميع هذه البلدان، فإن المهاجرين أكثر تعرّضاً للخطر، وعليه فإنهم يحتاجون إلى جهود للوقاية والرعاية ذات أهداف محدّدة بشكل أفضل.

3. مواجهة وباءَي مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، وسائر الأمراض المنقولة جنسياً، على الصعيدين الإقليمي والقطني

1.3 المواجهات الوطنية لوباءَي مرض الإيدز وسائر الأمراض المنقولة جنسياً

بدأت بلدان الإقليم، منذ أكثر من عشر سنوات، في إنشاء قاعدة من البرامج الوطنية المخلصة، لمكافحة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه. ويتمثّل التحدي المطروح حالياً في إصلاح هذه البرامج وإعادة الحياة إلى إجراءاتها في مواجهة تحديات هذا الوباء.

وتوجد في أكثرية البلدان طائفة من أنشطة مكافحة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك حملات الترسّد الوبائي، والمعلومات، والتثقيف، وبعض أشكال الرعاية. ومع ذلك، فإن البرامج

الوطنية لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه والأمراض المنقولة جنسياً، تُنفَّذ، في جميع البلدان بلا استثناء، بطريقة عمودية (رأسية) في وزارات الصحة، وبمعزل عن سائر البرامج الصحية الوطنية. وهناك أمثلة نادرة للاستخدام السليم والفعال لمنهجيات الاتصال المتكررة والمداخلات الوقائية. ويتباين نطاق وجودة وتفصيل معطيات الترسُّد تبايناً واسعاً داخل البلدان وفي ما بينها، مما يجعل من الصعب التأكد من جسامته المشكلة. ونادراً ما تتم دراسة أو معالجة محدّدات الوباء، بما في ذلك الجوانب السلوكية، بغرض فهم أنماط العدوى وتحديد المجموعات المتعرّضة للخطر، وتفسير سبب استمرار إصابتها بالعدوى. ولا يزال تقصّي بعض المجموعات التي لا تشكّل بالضرورة مجموعات أكثر تعرّضاً لخطر الإصابة بالعدوى، مثل العاملين الأجانب، أكبر أنشطة اختبار فيروس الإيدز في كثير من الأماكن. وأخيراً، فليس من الواضح كيفية ارتباط تخطيط برامج الإيدز الوطنية بالسياسات والاستراتيجيات الصحية الوطنية.

ومع ذلك فقد نجح عدد قليل من بلدان الإقليم في إدخال أساليب مبتكرة في الوقاية من مرض الإيدز والعدوى بفيروسه ومن سائر الأمراض المنقولة جنسياً، ورعاية المصابين بها. وتشمل هذه الأساليب استنهاض المنظمات اللاحكومية في لبنان، ولا مركزية رعاية مرضى الأمراض المنقولة جنسياً في المغرب، والتخطيط الاستراتيجي الوطني لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه في باكستان، والحدّ من أضرار فيروس الإيدز بين نزلاء السجون معاقري المخدّرات حقناً في جمهورية إيران الإسلامية. ويتمثّل أساس هذا النجاح في العزم السياسي على التعامل مع الإيدز كخطر حقيقي يتطلّب معالجة التعرّض للخطر أينما كان، وخلق بيئات مفتوحة تزيد من رفاه الأفراد والمجتمعات التي تتعايش مع مرض الإيدز والعدوى بفيروسه.

2.3 المواجهة الإقليمية لوباءيّ مرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً

قامت المنظمة بدعم برامج الإيدز الوطنية بقوة منذ بدء إنشائها، والتزمت بتعزيز المواجهات الوطنية للحيلولة دون استمرار انتشار هذا الوباء. ويأمل البرنامج الإقليمي في تحقيق هذا الهدف عن طريق تجميع معلومات موثوقة عن هذا الوباء ورصد آثاره؛ وإدخال الطرائق المتكررة وتكييفها وفقاً للظروف؛ وبناء وتعزيز القدرات الوطنية؛ وتحسين مواجهة النظام الصحي لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه.

وتمثّل محور هذا الأسلوب في المبادرة الجديدة للمكتب الإقليمي من أجل تقوية الأسلوب المتكامل لمكافحة الأمراض المُعدية والوقاية منها، والذي بدأ بباكستان، والسودان، والعراق. كما تم البدء في تنفيذ تعاون أوثق مع برامج السل في اجتماع مديري برامج السل الوطنية في إقليم شرق المتوسط، الذي عُقد في العاصمة الأردنية، عمّان، في أيلول/سبتمبر 2000. وقد تم، في هذا الاجتماع، مناقشة التقدّم المُحرز في مجال استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد للسل، تحت الإشراف المباشر، كما أوصى المجتمعون بتنفيذ أنشطة تعاونية بين برامج السل والإيدز الوطنية بحيث تشمل التوعية، واستنهاض المجتمع، والتدريب، وتنفيذ مسوحات الانتشار المصلي بين مرضى السل.

وفي سنة 2000، ركّزت وحدة الإيدز وسائر الأمراض المنقولة جنسياً بالمكتب الإقليمي، على تنفيذ تحليل إقليمي للوضع، وتحديث وتعديل الاستراتيجيات الرئيسية للوقاية والرعاية. وتحقيقاً لهذه الغاية، تم، مؤخراً، عقد ثلاث مشاورات إقليمية لتقديم المشورة حول الحدّ من التعرّض للخطر، وتحديث أنشطة ترصد مرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً، ووضع استراتيجيات للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ورعاية المصابين بها، داخل إقليم شرق المتوسط. كما تمت مراجعة وتحديث تقديرات معدلات انتشار فيروس الإيدز على أساس

معطيات الترسُّد المتاحة، ومناقشة هذه التقديرات في الاجتماع الحادي عشر لمديري برامج الإيدز الوطنية في تموز/يوليو 2001.

وإذ قامت المنظمة باتخاذ استراتيجية لتصعيد مواجهة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، بموجب قرار جمعية الصحة العالمية رقم ج ص ع 10.54 الصادر في أيار/مايو 2001، فقد بدأ المكتب الإقليمي في زيادة عدد العاملين في وحدة الإيدز وسائر الأمراض المنقولة جنسياً، من أجل تحسين الخدمات الإرشادية والدعم اللذين تقدّمهما لبلدان الإقليم.

وسوف يشارك المكتب الإقليمي، بالتعاون مع المقر الرئيسي، في وضع الاستراتيجية العالمية للقطاع الصحي، من أجل تقوية مواجهة هذا القطاع لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه. وسوف يتم تحديد العناصر الأساسية للمواجهة المناسبة من قِبَل القطاع الصحي، والآثار المترتبة على الإجراءات المتخذة، من المنظور الإقليمي.

ويأتي على رأس معالم العمل، الأساس التقني لوضع خطة استراتيجية إقليمية خمسية لمكافحة الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً، تعرض على الدورة الثامنة والأربعين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط.

كذلك قام البرنامج الإقليمي للإيدز وسائر الأمراض المنقولة جنسياً بدعم أنشطة قطرية معيّنة في المجالات ذات الأولوية، وهذه الأنشطة هي: ترصد الجيل الثاني؛ واستهداف المجموعات المتعرضة للخطر، لاسيّما الشباب؛ وتوعية المتعاشين مع فيروس الإيدز ودعمهم؛ ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً ورعاية المصابين بها؛ والتخطيط الاستراتيجي الوطني. وقد تم تحقيق ذلك من خلال الدعم التقني، ورصد أنشطة البعثات المشتركة لمراجعة البرامج، وبعض المشاريع القطرية التي يموّلها برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز. ومن المشاريع التي تم إنجازها، المشاريع الأردنية والسورية المعنية بالشباب، ومشروع في لبنان يتعلّق بتوعية الأفراد المتعاشين مع الإيدز، والحدّ من التعرُّض للإصابة بالإيدز والعدوى بفيروسه في المغرب. أما مشروع الجمهورية اليمنية المعني برعاية الأفراد المتعاشين مع الإيدز ومشاريع جيبوتي المتعلقة بالأمراض المنقولة جنسياً فلا تزال رهن التنفيذ.

وفي إطار ما يهدف إليه المكتب الإقليمي من توسيع علاقات الشراكة من أجل مكافحة الإيدز والعدوى بفيروسه في الإقليم، تمت استضافة مكتب مستشار البرامج البلدانية التابع لبرنامج الأمم المتحدة للإيدز في المكتب الإقليمي، تيسيراً للتعاون في الإقليم.

3.3 تقوية وتوسيع مركز تبادل المعلومات المتعلقة بالإيدز

يمثّل مركز تبادل المعلومات المتعلقة بالإيدز مبادرة تعاونية بين وحدة الإيدز وسائر الأمراض المنقولة جنسياً وبين وحدة المعلومات الصحية في المكتب الإقليمي، ويقوم بتمويله برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز. وتهدف المبادرة إلى تلبية الاحتياجات القطرية في مجال المعلومات المتعلقة بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه، بصورة كافية وبكفاءة. وفي سنة 2000 قام المكتب بتنظيم حملة إقليمية للاحتفال باليوم العالمي للإيدز تحت شعار "الإيدز أمر يهمني .. أفلا يهمك؟"، وقام بإنتاج مواد ترويجية داعمة و صفحة على موقع المكتب الإقليمي بالإنترنت. وقد هيأت هذه الصفحة للبلدان ساحة لنشر مساهماتها وتبادل خبراتها في مجال تنفيذ حملات الإيدز، وشمل ذلك إنتاج مواد مطبوعة، وعقد اجتماعات رسمية، واستنهاض وسائل الإعلام والمنظمات اللاحكومية. كذلك تم تكييف 16 وثيقة تقنية من وثائق برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز وفقاً للظروف وترجمتها إلى العربية كنواة لإنشاء مكتبة حديثة للإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً.

وتم إنجاز دراسة لتقدير الاحتياجات من المعلومات المتعلقة بالإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً. وقد أبرزت النتائج الحاجة إلى تعزيز الرسائل الوقائية المتعلقة بمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، باستخدام التلفزيون، والإذاعة، والاتصالات الاجتماعية، بصفة رئيسية. كما بات واضحاً أن القطاعات الأخرى غير القطاع الصحي لم تشارك بعد في المعلومات والاتصالات المتعلقة بفيروس الإيدز. واسترشاداً بنتائج هذه الدراسة، يعتمزم المركز وضع استراتيجية للاتصال تُلبي ما تم التعرف عليه من الاحتياجات من المعلومات.

4. أسلوب جديد لمحاربة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً في الإقليم: الخطة الاستراتيجية الإقليمية الخمسية لمكافحة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً

كان للتطورات العالمية الأخيرة وتغير نطاق وطبيعة الوباء في إقليم شرق المتوسط آثار هامة بالنسبة لبلدان هذا الإقليم. ومن المهم، في هذا المنعطف الحاسم، أن تتخذ البلدان إجراءات حاسمة لزيادة استعداد القطاع الصحي، وأن تحقق نتائج ملموسة بدرجة أكبر في مجال مصارعة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، وسائر الأمراض المنقولة جنسياً. وتتطلب محاربة فيروس الإيدز، في الوقت الحاضر، أساليب تختلف عن الأساليب التقليدية. ولما كان الإيدز من الأمراض السارية، فإنه يمثل بذلك مشكلة صحية عمومية تتطلب مواجهة صحية عمومية. وببساطة، فإنه لا يمكن الاكتفاء بوضع مرض الإيدز والعدوى بفيروسه في أسفل قائمة المشكلات الصحية المتنافسة التي تواجه وزارات الصحة، لأن تكلفة هذا الموقف السلبي سوف تكون باهظة.

إن من الضروري وجود إدراك حكومي كامل لخطر وباء فيروس الإيدز، ووجود مشاركة شاملة في المعركة ضد الإيدز. أما المكابرة والرضا عن النفس فسوف يزيدان من تفاقم الوباء، حتى إذا أصبح الإيدز، بمرور الوقت، أكثر انتشاراً، يكون أوان الحيلولة دون زيادة انتشاره قد فات. ولا بد من اتباع أسلوب يركز على البيئات في المداخلات المتعلقة بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه في بلدان الإقليم.

وسوف يتم عرض الخطة الاستراتيجية الإقليمية الخمسية لمكافحة الإيدز والعدوى بفيروسه على الدورة الثامنة والأربعين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط للموافقة عليها. وتحدد هذه الوثيقة أولويات العمل، وطرق تعزيز الوقاية والرعاية، والموارد والدعم التقني اللازمين لذلك.