

## متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) في إقليم شرق المتوسط

### 1. المقدمة

بحلول عام 2003، قُدِّر عدد المصابين في العالم بمرض الإيدز وعدوى فيروسه بنحو أربعين مليون شخص، أُصيب خمسة ملايين منهم بالعدوى في عام 2003. وتُوفي نتيجة للعدوى ثلاثة ملايين شخص خلال عام 2003. ومن بين الملايين الستة المصابين بمرض الإيدز أو بعدوى فيروسه، المحتاجين إلى المعالجة بمضادات الفيروسات القهقريّة retroviruses، يُقدَّر أن 95٪ منهم يعيشون في بلدان نامية، ولا يتيسَّر لهم الحصول على هذه المضادات.

وفي مواجهة هذه التحديات، اتَّخذت منظمة الصحة العالمية في عام 2003، المبادرة المعروفة باسم «ثلاثة في خمسة»، التي تهدف إلى توفير المعالجة بمضادات الفيروسات القهقريّة لثلاثة ملايين شخص بحلول نهاية عام ألفين وخمسة. ولبلوغ هذا المرمى، تم تحديد أربعة بلدان أُعطيت الأولوية لبدء تنفيذ المبادرة فيها، استناداً إلى عدد حالات الإيدز الموجودة فيها.

وفي ضوء الإطار الاستراتيجي لمبادرة «ثلاثة في خمسة»، قام المكتب الإقليمي في عام 2003 بمراجعة الخطة الاستراتيجية الإقليمية للمدة 2002-2005، المتعلقة بتحسين مواجهة القطاع الصحي لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً، مستهدياً بأهداف المبادرة. علماً بأن الأهداف الرئيسية الخمسة للخطة الاستراتيجية الإقليمية تمثل الأسس المهمة التي يُعتمد عليها للتوسُّع في إتاحة المعالجة بمضادات الفيروسات القهقريّة، ولاسيّما عن طريق تيسير التعرُّف على المصابين بمرض الإيدز أو بعدوى فيروسه، وتقوية أنشطة التدبير العلاجي لحالات الإيدز، وتعزيز أنشطة ترصُّد الوباء ومراقبته. هذا، وتنص الخطة الاستراتيجية الإقليمية على الوقاية باعتبارها عنصراً حاسماً من عناصر مواجهة الوباء.

### 2. استعراض عام للوضع الوبائي في الإقليم

ينتشر مرض الإيدز والعدوى بفيروسه في إقليم شرق المتوسط بمعدل يدعو إلى الانزعاج. ففي عام 2003، بلغ معدل انتشار العدوى بين البالغين في الإقليم 0.3٪، متساوياً مع نظيره في أوروبا الغربية. غير أنه في حين حدث ما يُقدَّر بنحو 35 000 حالة جديدة في أوروبا الغربية عام 2003، حدث في الإقليم في نفس الفترة ما يُقدَّر بنحو 55 000 حالة جديدة. كذلك، فإن عدد الوفيات الناجمة عن الإيدز في عام 2003 قد قُدِّر بنحو 45 000 وفاة في إقليم شرق المتوسط، مقارنةً مع 3000 وفاة في أوروبا الغربية. وتشير هذه الأرقام إلى الاحتواء النسبي للوباء في أوروبا الغربية، مع سرعة تزايد في إقليم شرق المتوسط.

ويُقدَّر عدد المصابين حالياً بمرض الإيدز وعدوى فيروسه في الإقليم بنحو 700 000 شخص. ويبلغ مجموع عدد حالات الإيدز المبلَّغة منذ عام 1986 نحو 14 376 حالة، وهو عدد يقلُّ بكثير عن العدد التقديري (الجدول 1).

ولايزال الطريق الرئيسي لانتقال فيروس الإيدز في الإقليم هو الاتصال الجنسي بين الجنسين (الجماع)، إذ يبلغ معدل الانتقال عن هذا الطريق 79.7٪ من المجموع التراكمي لحالات الإيدز المبلَّغة حتى الآن. غير أن غلبة طريق

الجدول 1. حالات الإيدز المبلغه بحسب السنة وبحسب البلد

البلد	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	المجموع
الأردن	1	3	1	6	1	8	7	8	6	2	4	12	11	3	14	10	11	4	112
الإمارات العربية المتحدة	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	14	-	-	-	-	22
باكستان	6	2	8	9	5	16	18	16	9	19	20	19	23	17	15	20	10	9	241
البحرين	-	1	-	1	2	3	6	-	6	10	11	14	11	9	8	7	17	9	115
تونس	6	14	23	19	36	36	38	52	50	65	54	62	44	42	44	48	36	33	702
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	76	271	68	725
الجمهورية العربية السورية	1	1	2	8	1	7	3	4	3	6	9	8	8	7	7	14	13	10	112
الجمهورية اليمنية	-	-	-	-	1	-	3	4	3	11	60	40	34	34	18	31	16	44	299
جيبوتي	-	-	1	6	51	107	144	144	196	231	358	434	111	267	131	-	-	-	2 181
السودان	2	2	64	122	130	188	184	198	201	250	221	270	511	517	652	354	1157	527	5 550
الصومال	-	1	4	3	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	73	-	-	-	86
العراق	-	-	-	-	-	7	6	21	37	16	15	2	4	6	6	4	-	-	124
عمان	6	11	26	26	22	25	32	37	51	28	24	36	33	45	30	35	48	27	542
فلسطين	-	-	4	1	-	1	6	1	3	3	1	9	3	1	3	2	2	2	42
قبرص	3	5	6	5	6	7	2	7	11	5	18	10	6	13	24	9	-	-	137
قطر	8	19	11	8	6	10	3	7	6	4	2	4	1	9	10	3	6	-	117
الكويت	1	-	-	1	1	3	2	2	5	4	5	2	19	4	12	10	5	3	79
لبنان	6	-	3	5	10	13	7	22	12	18	16	8	37	32	21	21	43	20	283
مصر	2	3	6	9	7	12	23	29	22	14	25	33	34	34	44	42	47	44	412
المغرب	1	9	14	20	26	28	30	44	77	66	66	92	93	165	118	129	150	170	1 289
المملكة العربية السعودية	13	3	6	7	5	10	6	12	38	37	100	112	39	24	24	29	19	106	590
أنزوا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	0	2	1	-	5
المجموع	56	75	206	266	344	509	545	644	767	814	1036	1237	1439	1342	1322	846	1852	1076	14 376

- المعلومات غير متوافرة.

الانتقال هذا تتفاوت على الصعيد دون الإقليمي. ففي القرن الأفريقي، يبلغ معدل الانتقال الناجم عن الجماع 97.7% من مجموع حالات الإيدز المبلّغة. ويبلغ المعدل المناظر 68.1% في بلدان اتحاد المغرب العربي، و51.1% في بلدان الشرق الأدنى. ويمكن أيضاً أن تحدث فروق ملحوظة في طريق الانتقال بين بلدان المنطقة دون الإقليمية الواحدة. ففي جمهورية إيران الإسلامية، يتسبب تعاطي المخدّرات بالحقن، الذي يمثّل الطريق الرئيسي للانتقال فيها، في 65% من الحالات المبلّغة. في حين أن الانتقال الناجم عن الجماع يتسبب في 82.2% من حالات الإيدز في باكستان.

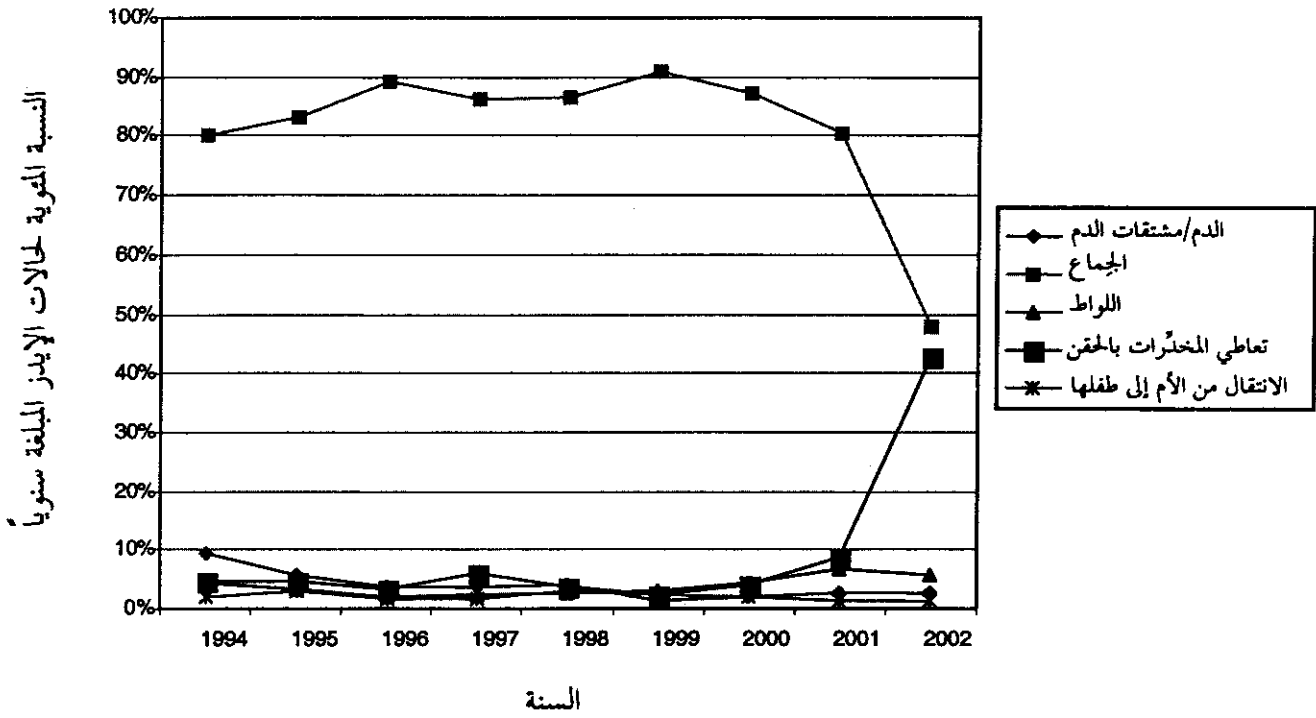
وعلى مدى العقد الماضي، انخفض عدد حالات الإيدز الناجمة عن نقل الدم ومشتقاته انخفاضاً مطّرداً، مما يشير إلى تحسّن التدابير المتبعة في بلدان الإقليم للتحقق من مأمونية الدم. ففي عام 1994. كانت حالات الإيدز المعزّوة إلى نقل الدم ومشتقاته تمثّل 7.7% من جميع حالات الإيدز المبلّغة في الإقليم. أما في عام 2003، فقد بلغت هذه النسبة 0.4% (الشكل 1). وينبغي مواصلة وتعزيز الجهود الرامية إلى الحدّ قدر الإمكان من الانتقال عن طريق نقل الدم ومشتقاته.

وتزايدت نسبة حالات الإيدز الناجمة عن تعاطي المخدّرات بالحقن في الإقليم من 2.4% من جميع حالات الإيدز المبلّغة في عام 1999 إلى حوالي 10% في عام 2003. ويتّضح من هذه الزيادة أن هنالك تحولاً في اتجاه الانتقال عن طريق الجماع إلى الانتقال عن طريق معاقرة المخدّرات بالحقن (الشكل 1). كما أن انتشار فيروس الإيدز بين متعاطي المخدّرات بالحقن يتسارع على مر السنين. ففي عام 1999 كان أقلّ من 0.2% من معاقري المخدّرات بالحقن الذين تم فحصهم في الإقليم تحريماً لعدوى فيروس الإيدز، إيجابيين للفيروس. وفي عام 2003، أوضحت الفحوص أن معدل الإيجابيين للفيروس بين متعاطي المخدّرات بالحقن قد بلغ 7.7%. ويبدو هذا الاتجاه واضحاً في بعض بلدان مجلس التعاون الخليجي، كالبحرين، وعمّان، وفي جمهورية إيران الإسلامية.

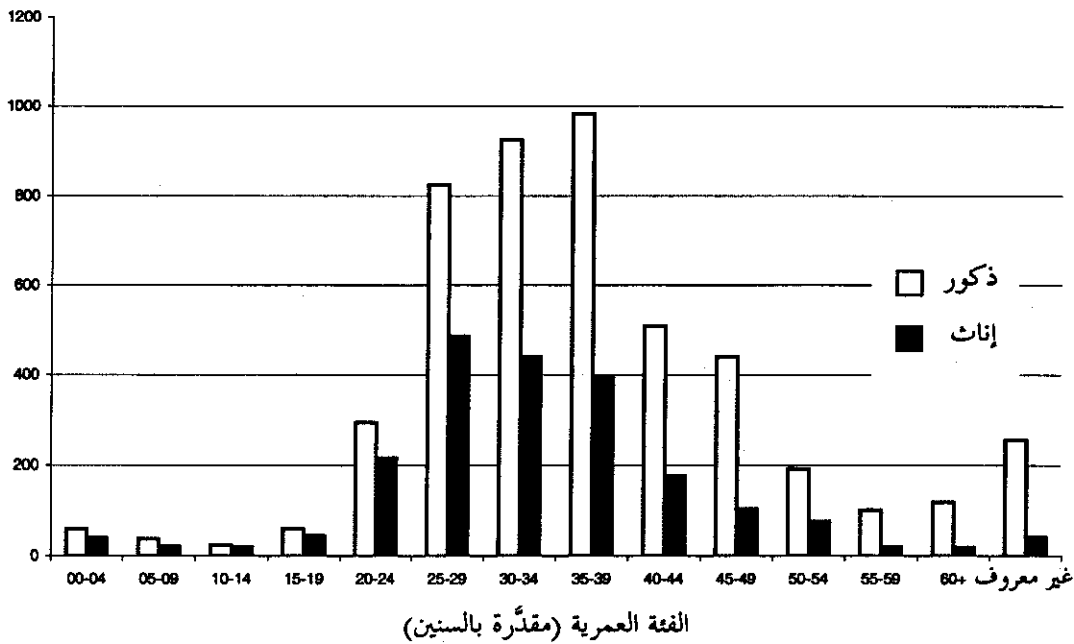
وتمثّل النساء حوالي 30% من إجمالي حالات الإيدز المبلّغة، وهي نسبة ظلت مستقرة نسبياً على مدى السنوات الخمس الماضية. علماً بأن هذه النسبة تتفاوت على الصعيد دون الإقليمي. ففي جمهورية إيران الإسلامية، مثلاً، حيث كان 90% من حالات الإيدز المبلّغة عام 2003 بين الذكور من متعاطي المخدّرات بالحقن، تنخفض نسبة النساء المصابات بالإيدز، إذ لا تتعدى هذه النسبة 4% من المجموع التراكمي للحالات. أما على الصعيد دون الإقليمي، حيث الطريق السائد للانتقال هو الجماع، فإن نسبة النساء المصابات بالإيدز تزيد كثيراً على ذلك. ففي بلدان اتحاد المغرب العربي، مثلاً، كانت نسبة النساء اللاتي أُبلغ في عام 2003 عن إصابتهن بالإيدز تبلغ 38% من المجموع التراكمي للحالات.

وتختلف الأعمار التي يصاب فيها الرجال والنساء بالعدوى. إذ إن عدد الرجال المصابين بمرض الإيدز يبلغ أقصاه بين سن الخامسة والثلاثين والتاسعة والثلاثين. في حين يبدو أن النساء يصبين بالعدوى في سن أصغر بكثير، إذ إن عدد النساء المبلّغ عن إصابتهن بمرض الإيدز يبلغ أعلاه بين سن الخامسة والعشرين والتاسعة والعشرين (الشكل 2).

وحوالي ثلثي إجمالي حالات الإيدز المبلّغة هي بين مرضى في الفئة العمرية 20-39 سنة؛ وإن كان التعرّض لخطر الإصابة بالعدوى يبدأ في سن أصغر. ويمثّل مرضى الإيدز الذين هم في الفئة العمرية 10-14 سنة، ما مقداره 0.6% من إجمالي العدد التراكمي. وتزيد هذه النسبة على الضعفين في الفئة العمرية 15-19 سنة (1.5%)، ثم ترتفع



الشكل 1. الاتجاهات في طريق انتقال حالات الإيدز المبلغة في الإقليم، في المدة 2002-1994



الشكل 2. توزع إجمالي حالات الإيدز المبلغة في الإقليم بحسب الفئة العمرية والجنس، في المدة 2003-1999

هذه النسبة فتصل إلى 7.3% في الفئة العمرية 20-24 سنة. ونظراً إلى أن الانتقال عن طريق الاتصال الجنسي (جماعاً كان أو لواطاً) يتسبب في ما يزيد على 64% من إجمالي العدد التراكمي لحالات الإيدز المبلّغة في الإقليم، فإن تعرّض الشباب للعدوى يمكن عزوه إلى بدايات نشاطهم الجنسي ولسلوحياتهم الجنسية المخوفة بالخطر. ويجدر بالملاحظة أن حالات الإيدز المبلّغة تشير إلى مراحل متقدّمة من العدوى بفيروس الإيدز، مما يعني أن العدوى بالفيروس بدأت في سن أصغر.

ويقدر أن عدد مرضى الإيدز المحتاجين حالياً للمعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية يتراوح بين 100 000 و110 000 مريض، يتلقّى أقل من 5% منهم هذا النوع من المعالجة بالفعل. ولذلك أسباب عديدة. فالبلدان التي ينوء بها أثقل عبء للإيدز في الإقليم (جيبوتي والسودان والصومال) غالباً ما تعاني نُظُمها الصحية من الضعف كما أنها تشكو شح الموارد المالية، ومن ثمّ فهي تعجز عن توفير المعالجة بتلك المضادات لمرضى الإيدز فيها. ثم إن الوصمة الاجتماعية المقترنة بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه تؤدي إلى انخفاض معدلات الطلب الطوعي للفحص تحرياً للعدوى، وإلى عدم توافر الخدمات اللازمة، ومن ثمّ لا يُتعرّف على غالبية المصابين بمرض الإيدز وعدوى فيروسه.

وتوفّر بعض بلدان الإقليم بالبحان المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية لمرضى الإيدز فيها. فتونس، والجمهورية العربية السورية، ولبنان، والمغرب، ودول مجلس التعاون الخليجي توفّر لمرضى الإيدز فيها تغطية كاملة بهذا النوع من المعالجة. وتوفّر الجماهيرية العربية الليبية الرعاية للأطفال، في حين توفّر جمهورية إيران الإسلامية بالبحان المعالجة لبعض المرضى. أما سائر بلدان الإقليم فتقدّم المعالجة بتلك المضادات لنسبة صغيرة من المرضى، كجيبوتي (200 مريض) والسودان (100 مريض). ولتمويل توفير هذا النوع من المعالجة، تستخدم البلدان إما موارد ميزانياتها القطرية العادية وإما الموارد التي تتاح لها عن طريق الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا أو غيره من الوكالات الرئيسية، كالبنك الدولي. كما نجحت بلدان أخرى، كتونس، ولبنان، والمغرب، في التفاوض مع شركات الأدوية على إجراء تخفيضات كبيرة في أسعار مضادات الفيروسات القهقرية، بما وصل بتكلفة المعالجة بها إلى ما يتراوح بين 200 و250 دولاراً أمريكياً للمريض في الشهر. أما في جمهورية إيران الإسلامية، فقد أدّت المفاوضات إلى خفض تكلفة المعالجة بالمضادات المذكورة إلى 400 دولار أمريكي للمريض في الشهر. غير أنه على الرغم من هذه الإنجازات، فلاتزال تكلفة المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية في الإقليم مرتفعة ارتفاعاً يفوق القدرات المالية لبلدانه. أما في الأقاليم الأخرى، فقد أدّت المفاوضات إلى خفض تكلفة المعالجة إلى 350 دولاراً أمريكياً للمريض في السنة.

إن رأب الفجوة في إمكانيات الحصول على المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية يتطلّب بالإضافة إلى توافر هذه المضادات وانخفاض أسعارها، توافر منافذ فعّالة للوصول إلى المصابين بمرض الإيدز أو بعدوى فيروسه. إذ يتّضح من المعطيات الواردة من بلدان الإقليم أنه بالمقارنة بالمعدل العام لانتشار مرض الإيدز والعدوى بفيروسه والذي بلغ 0.3% في عموم السكان في عام 2003، ترتفع معدلات العدوى هذه، إذ تبلغ 2%، بين مرضى السل، و0.5% بين السجناء، و7.7% بين معاقري المخدّرات بالحقن، مع بعض التفاوت في هذه المعدلات على الصعيد دون الإقليمي. هذا، وقد كان معدل انتشار مرض الإيدز والعدوى بفيروسه في خدمات الاستشارة الطوعية والطلب الطوعي للاختبارات 0.9% في عام 2003. ولا يخفى أن هذه المعطيات تفيد في التوجيه الاستراتيجي فيما يتعلق بتحديد المصابين بمرض الإيدز وعدوى فيروسه، وتشير إلى أن إدخال وحدات للاستشارة الطوعية والطلب الطوعي للاختبارات في مراكز معالجة السل، ومرافق خدمة متعاطي المخدّرات بالحقن، والسجون، إضافة إلى إقامة مراكز للاستشارة الطوعية

والطلب الطوعي للاختبارات تستهدف سائر الفئات المختطرة، يمكن أن يؤدي إلى قيام منافذ فعّالة للوصول إلى المصابين بمرض الإيدز أو بعدوى فيروسه.

وتتفاوت المراحل التي بلغتها بلدان الإقليم فيما يتعلق باعتماد وتنفيذ أنشطة ترصد الجيل الثاني لفيروس الإيدز وطرقه، وفيما يتعلق بالقدرة على وضع المؤشرات المناسبة. ففي قلة من بلدان الإقليم، كالمغرب، حقق هذا النظام تقدماً يبعث على الارتياح. أما أغلب بلدان الإقليم، فلاتزال في المراحل الأولى لاعتماد النظام. وتقوم معظم بلدان الإقليم بتغطية مختلف عناصر ترصد الجيل الثاني، وإن كان ذلك يتم بشكل ارجح لا بشكل منهجي. علماً بأن أضعف مجالات التصد هي ترصد السلوكيات، لاسيما بين الفئات المعرضة لخطر العدوى، وترصد الأمراض المنقولة جنسياً، إذ تعاني هذه المجالات في كثير من الأحيان من النقص وعدم الاتساق وعدم التوافق مع الواقع وانخفاض التغطية بها.

### 3. التقدم المُحرز في تنفيذ الأهداف الإقليمية

1.3 الهدف 1: أن يتحقق بحلول عام 2005 وجود التزامات سياسية معلنة لدى جميع بلدان الإقليم وأنشطة إعلامية مطّردة حول الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً.

تركزت في عام 2003 أنشطة التثقيف حول الوقاية من مرض الإيدز والعدوى بفيروسه ورعاية المصابين بهما على مجالين رئيسيين هما: التخفيف من الوصمة الاجتماعية والتفرقة المقترنة بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه، الذي كان هو موضوع الحملة العالمية لمكافحة الإيدز لعام 2003؛ والتوسع في توفير المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية في البلدان، تمثياً مع مبادرة «ثلاثة في خمسة».

وقام مركز تبادل المعلومات حول الإيدز بتزويد البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز في بلدان الإقليم ببعض المواد والمنشورات. كما قام المركز بإعداد مضمومة تثقيفية من أجل الحملة العالمية لمكافحة الإيدز لعام 2003، التي كان شعارها العالمي «أحب لغفرك من العيش ما تحب لنفسك»، وكان شعارها الإقليمي «الإيدز مرض قابل للعلاج... فلنبادر بالعمل اليوم من أجل غد أفضل!» وقد احتفت جميع بلدان الإقليم بالحملة العالمية لمكافحة الإيدز لعام 2003، وحظيت الحملة على الصعيد الإقليمي بتغطية إعلامية في عام 2003 أوسع من نظائرها في الأعوام السابقة. ويجري بانتظام تحديث موقع وحدة الإيدز وسائر الأمراض المنقولة جنسياً على شبكة الإنترنت واستكمالها بما يجد من معطيات باعتباره مصدراً لتوفير المعلومات حول الحملة العالمية لمكافحة الإيدز، ولتوفير المعلومات على الصعيد الإقليمي حول مرض الإيدز والعدوى بفيروسه.

وهنالك استراتيجية تثقيفية أخرى تتمثل في القيام على نطاق واسع بتوثيق ونشر الخبرات الناجحة لبلدان الإقليم. وقد قام المكتب الإقليمي، بالتعاون مع جمهورية إيران الإسلامية، بإعداد دراسة عن الممارسات الجيدة من مقاطعة كرمشاه، حيث يجري تنفيذ برنامج شامل للوقاية من مرض الإيدز والعدوى بفيروسه ورعاية المصابين بهما، مع التركيز على متعاطي المخدرات بالحقن الوريدي والسجناء.

وقد اجتمع الفريق الاستشاري الإقليمي المعني بالإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً لشرق المتوسط للمرة الثالثة في عموز/يوليو 2003 لصياغة توصيات تدعو إلى المضي في تنفيذ الأهداف الخمسة للخطة الاستراتيجية الإقليمية. وقد أوصى الفريق بأن يشجّع المكتب الإقليمي بلدان الإقليم على تبادل الخبرات في ما يتعلق بمكافحة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه والمشاركة بمزيد من النشاط والفعالية في المؤتمرات الدولية. كما اقترح الفريق أن تنظر وزارة الصحة العامة الكويتية في إحياء التجربة الناجحة لمؤتمر الكويت الدولي لمكافحة الإيدز.

ويواصل المكتب الإقليمي مساعدة البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز على حشد الموارد المتوافرة، والتي من مصادرها الرئيسية الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. وتدعم المنظمة البلدان دعماً فعالاً في إعداد المقترحات التي تقدّم إلى الصندوق. وقد وافق الصندوق في عام 2003 على المقترحات المتعلقة بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه والمقدّمة من جمهورية إيران الإسلامية والسودان، بدعمها على مدى سنتين بما مجموعه أربعة ملايين دولار أمريكي لأولاهما و7.8 مليون دولار أمريكي لثانيتها.

وعُقد اجتماع مشترك بالتعاون مع أمانة الصندوق في حزيران/يونيو 2003 لإحاطة ممثلي البلدان بالسياسات والإجراءات التنفيذية للصندوق، بما في ذلك دور الملقّي الرئيسي، وتيسير إعداد الخطط التي تخص بلداناً معينة. ويقدم المكتب الإقليمي معلومات مستوفاة حول الصندوق العالمي، من خلال موقع المكتب على شبكة الإنترنت، ومن خلال التراسل المباشر مع بلدان الإقليم، وسوف يواصل المكتب مساعدة بلدان الإقليم على إعداد مقترحات جديدة، وعلى تنفيذ ورصد المقترحات الناجحة.

كما يدعم المكتب الإقليمي البلدان في تخطيط موارد أخرى وإدارتها. فقد تلقت جيبوتي، مثلاً، منحة من البنك الدولي مقدارها اثنا عشر مليون دولار أمريكي من خلال المرحلة الثانية للمشروع المتعدّد البلدان لمكافحة الإيدز، الذي يراعاه البنك. وقد أوفد بعض موظفي المكتب الإقليمي في مهمة إلى جيبوتي حيث ساعدوا المسؤولين المعيّنين في عملية تحقيق توافق في الآراء فيما يتعلق بالخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه. وتدعم المنظمة البلد في تنفيذ الخطة الاستراتيجية في مجالات المراقبة، والترصد، والتقييم، وتيسير الحصول على الرعاية، ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً.

**2.3 الهدف 2: أن تتوافر بحلول عام 2005 لدى جميع بلدان الإقليم آليات مؤسسية لتنمية الموارد البشرية وتعزيز القدرات في جميع الميادين المتعلقة بالوقاية من الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً ورعاية المصابين بها**

في عام 2003، قام المكتب الإقليمي بدعم أنشطة مهمة عديدة تستهدف تنمية الموارد البشرية وبناء القدرات، وذلك على النحو التالي:

- عُقدت دورة حول الاستشارة على الخط الهاتفى الساخن، شارك في تنظيمها المكتب الإقليمي، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة «اليونيسف»، والبرنامج الوطني لمكافحة الإيدز في مصر. وقد حضر الدورة اختصاصيون بالتوعية والتثقيف الصحي من الجمهورية العربية السورية، وعمان، وفلسطين.

• عُقدت حلقتان عمليتان تدريبيتان في قبرص في تشرين الثاني/نوفمبر 2003 حول التثقيف من قِبَل الزملاء فيما يتعلق بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه. وكانت الحلقتان موجّهتين للعاملين بالصحة المدرسية وأعضاء المنظمات الشبابية بهدف تحسين معارفهم حول مرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً، وتنمية المهارات التفاوضية، وتحسين الاتصال بين الأشخاص، لاسيّما حول المسائل الخصوصية والحساسة.

• قدّم المكتب الإقليمي دعماً تقنياً إلى حلقتين عمليتين قامت بتنظيمهما في تشرين الأول/أكتوبر 2003 وزارة الصحة للمملكة العربية السعودية بخصوص التثقيف الصحي حول الإيدز لمنسقي أنشطة رعاية مرضى الإيدز، وأطباء الرعاية الصحية الأولية. واستهدفت الحلقتان تمكين المشاركين فيهما من تثقيف الجمهور حول الجوانب المتعلقة بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه. وقد اشتملت الحلقتان على اجتماع عُقد مع بعض المؤسسات الإعلامية لمناقشة مسألة التوعية بقضايا مرض الإيدز والعدوى بفيروسه توعية إيجابية بما يتماشى مع سياسة وزارة الصحة.

• قامت المنظمة بالتنسيق مع الجمعية الألمانية للتعاون التقني لإنشاء «مركز معرفي» في السودان لبناء القدرات على إعداد برامج مكافحة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، بما في ذلك إعداد دورة للتدريب على إدارة برامج مكافحة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه. وتمهيداً لذلك، أجرت المنظمة في تشرين الثاني/نوفمبر 2003 تقييماً قُطرياً مبدئياً لاحتياجات بناء القدرات.

• تعاون المكتب الإقليمي مع المركز المتوسطي للحد من مخاطر الكوارث التابع لمنظمة الصحة العالمية، ومع المقر الرئيسي للمنظمة، على إعداد مناهج تدريبية لموظفي المنظمة المهنيين الوطنيين بخصوص مكافحة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا. علماً بأن هذا التدريب يستهدف تعزيز الدعم القُطري على مستوى المكاتب القطرية للمنظمة.

**3.3 الهدف 3: أن تتوافر بحلول عام 2005 لدى جميع بلدان الإقليم برامج شاملة ومطوّدة للوقاية من الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً ورعاية المصابين بها، وعلى أن تكون هذه البرامج جزءاً لا يتجزأ من نظام إيتاء الرعاية الصحية**

عُقد بالقاهرة، في شباط/فبراير 2003 اجتماع إقليمي حول توسيع إمكانيات الحصول على معالجة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه في بلدان الإقليم، وقد ركّز الاجتماع على تخطيط رعاية المصابين بمرض الإيدز أو عدوى فيروسه، على الصعيد الوطني. وقد أوصى المشاركون في الاجتماع بأن تلتزم الدول الأعضاء بتحقيق هدف إقليمي يتمثل في حصول 60 000 مصاب بالإيدز على المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية بحلول عام 2005، مع تحقيق المرمى الطويل الأمد المتمثل في تغطية جميع مرضى الإيدز بهذه المعالجة على الصعيد الوطني. وأوصوا بأن تستكشف المنظمة الطُرق التي يمكن بها لشبكة الائتلاف الدولي لإتاحة المعالجة لعدوى فيروس العوز المناعي البشري (فيروس الإيدز) دعم تنفيذ الخطط الوطنية لرعاية المصابين بمرض الإيدز أو عدوى فيروسه، ولاسيّما في مجالات التدريب على رعاية المصابين بعدوى فيروس الإيدز، واعتماد برامج التدريب، وتيسير المفاوضات على الصعيد دون الإقليمي لخفض أسعار الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، وأتباع نُظُم لشرائها مماثلة لتلك المتبعة في بلدان مجلس التعاون الخليجي.



كما أوصى المشاركون البلدان بإعداد دلائل إرشادية وطنية بخصوص استعمال الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، وبأن تُدرج في القائمة الوطنية للأدوية الأساسية وفي السجل الوطني العدد الأمثل من هذه الأدوية، وفقاً للدلائل الإرشادية الوطنية.

وفي إطار مبادرة «ثلاثة في خمسة»، اختيرت جيبوتي والسودان ضمن عدد من البلدان تم انتقاؤها باعتبارها ذات أولوية، على الصعيد العالمي. وقد قام المكتب الإقليمي بتحديد خمسة بلدان أخرى ذات أولوية فيما يتعلق بالتوسع فيها في إتاحة المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية؛ وهذه البلدان هي باكستان، وجمهورية إيران الإسلامية، والصومال، ومصر، واليمن. وقد اختيرت هذه البلدان نظراً لكونها إما لوجود أوبئة مركزة في فئات سكانية خاصة فيها، أو لانتشار سلوكيات محفوفة بالمخاطر فيها. وقد قامت بعثة للمنظمة بزيارة السودان لتقييم الاحتياجات في ما يتعلق بتعزيز إمكانيات الحصول على الرعاية. ومن المقرر أن تتعاون فرق الدعم القطري من المقر الرئيسي للمنظمة ومن المكتب الإقليمي والمكاتب القطرية على ضمان حصول البلدان الراغبة في تعزيز إمكانيات الرعاية على الدعم التقني اللازم في الوقت المناسب. وقد قام المكتب الإقليمي بإعداد خطة عمل للثنائية 2004-2005، وتشكيل فريق عمل لمتابعة تنفيذ الخطة وإسداء المشورة بشأن مختلف الأنشطة.

ودعماً لما تقدم، قام المكتب الإقليمي بتكليف وترجمة الدلائل الإرشادية التي أعدها المقر الرئيسي للمنظمة مبدئياً بعنوان «النهوض بالعلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في الأوساط المحدودة الموارد». ويجري حالياً تكليف وإنتاج أدوات أخرى لمديري البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز. كما تم تزويد جيبوتي والسودان بالدعم التقني اللازم لإعداد دلائل إرشادية ومداخلات للرعاية لتبني احتياجات كل منهما.

وعقد المكتب الإقليمي سلسلة من ثلاثة اجتماعات دون إقليمية للبلدان من أجل إعداد وتنفيذ خطط لتقييم الأمراض المنقولة جنسياً ورصدها ومكافحتها. وقد عُقد أول هذه الاجتماعات في عُمان في آذار/مارس 2003 وضم بلدان مجلس التعاون الخليجي واليمن. وعُقد الاجتماع الثاني في أيار/مايو والثالث في حزيران/يونيو 2003. وقد ركزت هذه الاجتماعات على تعزيز أنشطة مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً واتخاذ خطوات عملية لتقوية البرامج الوطنية لمكافحة فيروس الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً.

وتتوافر مداخلات تقليص الضرر في قلة من بلدان الإقليم، وعلى الأخص في باكستان وجمهورية إيران الإسلامية. وتركز المداخلات المتبعة في جمهورية إيران الإسلامية على وقاية متعاطي المخدرات بالحقن من عدوى فيروس الإيدز. وقُدِّم إلى كل من الجماهيرية العربية الليبية وُعمان الدعم التقني اللازم لتقييم المسائل المتعلقة بفيروس الإيدز، مع إيلاء اهتمام خاص لتعاطي المخدرات بالحقن.

وفي كانون الأول/ديسمبر 2003، اجتمع الفريق الاستشاري الإقليمي المعني بتأثير تعاطي المخدرات، لاستعراض الوضع في الإقليم في ما يتعلق بتعاطي مواد الإدمان، مع إيلاء اهتمام خاص لتعاطي المخدرات بالحقن، وعواقبه، بما فيها الإصابة بمرض الإيدز وعدوى فيروسه. ويواصل المكتب الإقليمي تعاونه الوثيق مع وكالات الأمم المتحدة لوقاية متعاطي المخدرات من مرض الإيدز والعدوى بفيروسه. وشارك عدد من موظفي المكتب الإقليمي في اجتماع عُقد حول وقاية متعاطي المخدرات بالحقن في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا من مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، قام

بتنظيمه مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وقد قدّم المجتمعون إلى مكتب الأمم المتحدة هذا معلومات وبائية مستوفاة عن العلاقة بين عدوى فيروس الإيدز وبين تعاطي المخدرات بالحقن في الإقليم.

#### 4.3 الهدف 4: أن تتوافر بحلول عام 2005 لدى جميع البلدان القدرة على استجلاب المعلومات المناسبة، وتطبيق البحوث الميدانية في مختلف الجوانب المتعلقة بالمواجهة الصحية للإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً

لاتزال النُظُم الوطنية القائمة في بلدان الإقليم لترصد مرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً تعاني عموماً من الضعف، فالمعطيات المبلّغة إلى المكتب الإقليمي غالباً ما تأتي متأخرة وناقصة. ومن ثمّ توجد فجوة واسعة بين الأرقام المبلّغة والأرقام المقدّرة لحالات الإيدز والعدوى بفيروسه. وبُغية معالجة هذه المشكلة، عُقد في تموز/يوليو 2003، اجتماع إقليمي حول ترصد ومراقبة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً. وقد استهدف هذا الاجتماع استعراض النُظُم القائمة في بلدان الإقليم لترصد مرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً، والاتفاق على استراتيجيات لتقوية نُظُم ترصد تلك الأمراض، في ضوء الدلائل الإرشادية لترصد الجيل الثاني من فيروس الإيدز، ومناقشة جدوى مختلف أساليب تنفيذ المسوحات السلوكية في بلدان الإقليم.

ويجري باستمرار تحديث قاعدة المعطيات الإقليمية الخاصة بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً، وفقاً للمعطيات المبلّغة من بلدان الإقليم. كما تجري باستمرار مراجعة المعطيات، ومناقشة مشكلات التبليغ مع البلدان من أجل تحسين عملية التبليغ. وقد تعاقد المكتب الإقليمي مع أحد المشاورين لمساعدة أفغانستان على إعداد بروتوكول للترصد.

وقام المكتب الإقليمي، بالتعاون مع المقر الرئيسي للمنظمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، بتنظيم حلقة عملية في أيلول/سبتمبر 2003 حول طرق إعداد تقديرات وإسقاطات الإصابات بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه لبلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وكانت هذه الحلقة واحدة من سلسلة من اثنتي عشرة حلقة عملية دون إقليمية عُقدت على الصعيد العالمي لتدريب اختصاصيي الباثيات ومحليي المعطيات المعيّنين بإعداد التقديرات الوطنية للإصابات بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه، واستخدام طرق وبرمجيات إعداد هذه التقديرات والإسقاطات.

#### 5.3 الهدف 5: أن تتمكن بحلول عام 2003 جميع البلدان التي تعاني من طوارئ معقّدة، كالحظر، وتشرد سكانها، والصراعات، من إعداد استراتيجيات وطنية تُدمج الوقاية من الإيدز والعدوى بفيروسه، وسائر الأمراض المنقولة جنسياً ورعاية المصابين بها، في أنشطة المواجهة الوطنية للطوارئ وفي ما يتصل بها من خطط المساعدة الدولية

يواصل المكتب الإقليمي دعمه لمسؤول طبي متفرّغ يعمل على تعزيز القدرات التقنية في مكتب المنظمة بالصومال. ويولّي اهتمام خاص ويقدم دعم تقني للبلدان التي تعاني من طوارئ معقّدة، كأفغانستان، والسودان، والصومال.

#### 4. التحدّيات والتوجّهات المستقبلية

لاتزال التحدّيات القائمة تتمثّل في ما يلي:

- ضمان الحصول على الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية بأسعار منخفضة. علماً بأن أقل تكلفة على الصعيد الدولي لمعالجة المريض الواحد بهذه الأدوية هي حوالي 350 دولاراً في السنة.
- تأمين التمويل من خارج الميزانية العادية لأنشطة مكافحة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه في المكتب الإقليمي، لاسيّما في ما يتعلق بالتوسّع في توفير المعالجة.عضادات الفيروسات القهقرية.
- تقليص ضرر تعاطي المخدّرات.
- تعزيز الاستعفاف.
- تعزيز المعالجة المبكّرة والفعّالة للأمراض المنقولة جنسياً.

وفي سبيل مواجهة هذه التحدّيات، سوف يواصل المكتب الإقليمي دعمه لتنفيذ الخطة الاستراتيجية الإقليمية للمدة 2002-2005 لتحسين مواجهة القطاع الصحي لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً، ومبادرة «ثلاثة في خمسة»، على الصعيدين الإقليمي والوطني. وسوف تركز الجهود المبذولة في هذا المضمار خلال الثنائية 2004-2005 على المجالات الآتية:

- دعم إنشاء خدمات في النظم الصحية الوطنية تُعنى برعاية المصابين بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً، على أن يتوافق ذلك مع مبادرة «ثلاثة في خمسة»، مع التركيز على البلدان ذات الأولوية: باكستان، والجمهورية العربية الليبية، وجمهورية إيران الإسلامية، وجيبوتي، والسودان والصومال، ومصر، واليمن.
- تقوية أنشطة ترصّد مرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً.
- إنشاء خدمات لرعاية المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً وبرامج لمكافحة هذه الأمراض.
- تزويد البلدان بما يلزمها من دعم في إعداد المقترحات التي تُقدّم إلى الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وفي تنفيذ المقترحات التي تحظى بالموافقة.
- دعم التخطيط الاستراتيجي الوطني لمكافحة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً.
- دعم البحوث الميدانية في مجالات مرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً.