



EM/RC55/6

ش م/ل إ 55/6

آب/أغسطس 2008

الأصل: بالعربية

اللجنة الإقليمية

لشرق المتوسط

الدورة الخامسة والخمسون

البند 6 (ج) من جدول الأعمال

ورقة تقنية

الاستراتيجية الإقليمية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها 2009 – 2015

تتسبب الأمراض المنقولة جنسياً في معدلات لا يستهان بها من المراضة والوفيات بين البالغين والرضع الحديثي الولادة على السواء، كما أنها تزيد من مخاطر انتقال فيروس الإيدز. وتشكل هذه الأمراض عبئاً صحياً واقتصادياً جسيماً، ولاسيما في البلدان النامية. وبرغم محدودية المعطيات التي يعول عليها حول انتشار الأمراض المنقولة جنسياً على المستوى العالمي والإقليمي، يقدر أن نحو 10 ملايين حالة جديدة تقع سنوياً في إقليم شرق المتوسط. وقلة من بلدان الإقليم هي التي أعدت استراتيجية وطنية شاملة للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها، على الرغم من أن مثل هذه الاستراتيجية من شأنها أن تسهم في بلوغ المرامي الإنمائية للألفية والوقاية من فيروس الإيدز ومكافحته. علماً بأن المداخلات الحالية في الإقليم لا تركز في الغالب على أساليب الصحة العمومية الفعالة المسندة بالبيانات، على النحو الموصى به في استراتيجية المكافحة العالمية. واللجنة الإقليمية الموقرة مدعوة إلى بحث واعتماد الاستراتيجية الإقليمية المقترحة للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها.

المحتوى

الصفحة

ب	الموجز
1	1. المقدمة
2	2. تحليل الوضع
2	1.2 السياق العالمي
3	2.2 الوضع الإقليمي
5	3.2 إجراءات المواجهة الحالية والتحديات
6	3. الاستراتيجية الإقليمية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها للفترة 2009-2015
12	4. الخاتمة
13	5. توصيات للدول الأعضاء
14	المراجع

الموجز

أعدت الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها 2006 – 2015 (القرار ج ص ع 19-59) استجابة لقرار جمعية الصحة العالمية (ج ص ع 53-14) الذي دعا إلى وضع استراتيجية عالمية للقطاع الصحي تتصدى لأوبئة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه والأمراض المنقولة جنسياً. وهذه الاستراتيجية مكملة للاستراتيجية العالمية للصحة الإنجابية التي تستهدف تسريع حُطّ التقدم على درب بلوغ المرامي والأهداف الإنمائية للألفية (القرار ج ص ع 57-12). واستناداً إلى الاستراتيجية العالمية، فإن الاستراتيجية الإقليمية المقترحة للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها (2009 – 2015) تضع في الاعتبار تباين الأوضاع الوبائية والثقافية والاجتماعية – الاقتصادية لبلدان إقليم شرق المتوسط. وقد أعدت الاستراتيجية خلال الفترة 2007 – 2008 عن طريق عملية تشاورية مع خبراء الصحة العمومية والأطباء السريريين والاختصاصيين في مجال العدوى المنقولة جنسياً والصحة الإنجابية في بلدان الإقليم، ومع الشركاء الإقليميين. وتهدف هذه الاستراتيجية تقديم إطار لتوجيه الجهود المعجّلة للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها على الصعيدين الإقليمي والوطني.

وتتسبب الأمراض المنقولة جنسياً (غير عدوى فيروس الإيدز) في معدلات لا يُستهان بها من المراضة والوفيات بين البالغين والرضع الحديثي الولادة على حد سواء، كما أنها تزيد من مخاطر سراية فيروس الإيدز. وتمثل هذه الأمراض عبئاً صحياً واقتصادياً جسيماً، ولاسيماً في البلدان النامية، حيث تتسبب في 17٪ من الخسائر الاقتصادية الناجمة عن اعتلال الصحة. ولا يتوافر إلا قدر محدود من المعطيات التي يعول عليها حول انتشار الأمراض المنقولة جنسياً على الصعيدين العالمي والإقليمي، نظراً لأن ترصد الأمراض المنقولة جنسياً قد أهمل إهمالاً كبيراً، وأن تمويل أنشطة الترسّد لا يزال غير كافٍ على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني. وتشير أفضل التقديرات المتاحة إلى وقوع نحو 340 مليون حالة جديدة ممكنة الشفاء من أمراض الزهري والسيلان وداء المتدثرات وداء المشعرات بين الرجال والنساء في الفئة العمرية 15 – 49 عاماً، سنوياً على الصعيد العالمي. ووفقاً لتقديرات المنظمة يقع حوالي 10 ملايين حالة جديدة سنوياً في إقليم شرق المتوسط. وقلة من بلدان الإقليم هي التي أعدت استراتيجية وطنية للوقاية من العدوى المنقولة جنسياً ومكافحتها، على الرغم من أن مثل هذه الاستراتيجية من شأنها أن تسهم في بلوغ المرامي الإنمائية للألفية وفي الوقاية من فيروس الإيدز ومكافحته. علماً بأن المداخلات الحالية في الإقليم لا تركز في الغالب على أساليب الصحة العمومية الفعّالة المسندة بالبيّنات على النحو الموصى به في استراتيجية المكافحة العالمية.

وتركز الاستراتيجية الإقليمية على ما يلي: ضمان توافر معطيات يعول عليها؛ وتحسين الاكتشاف والتدبير العلاجي للحالات؛ وتعزيز السلوك الجنسي الآمن؛ ووقف الانتقال في شبكات الانتقال العالية الخطورة. وتمثّل أهم الفوائد المتوقعة من الاستراتيجية الإقليمية في ما يلي: (أ) تحسين عملية إتاحة المعلومات التي يعول عليها عن اتجاهات الأمراض المنقولة جنسياً وعن السلوكيات المحفوفة بالمخاطر؛ (ب) تقوية الأساليب والمداخلات الرامية إلى كسر سلسلة الانتقال، وتقليص معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن العدوى المنقولة جنسياً؛ (ج) زيادة نسبة الأفراد الذين يلتمسون الرعاية الصحية وخدمات الوقاية من بين المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً، بمن فيهم الفئات السكانية الفرعية ذات السلوكيات العالية الخطورة؛ (د) تعزيز إمكانية استفادة الفئات السكانية الرئيسية العالية الخطورة من أساليب ومداخلات وقائية وعلاجية خاصة.

- والمرمى السادس الذي يدعو البلدان إلى وقف انتشار الأمراض، ولاسيما الإيدز والعدوى بفيروسه، بين الفئات السكانية المهمشة التي كثيراً ما لا يُتاح لها الحصول على الخدمات اللازمة.

وفي عام ألفين، طلبت جمعية الصحة العالمية إلى المدير العام، في قرارها ج ص ٥٣ع-١٤، وضع استراتيجية عالمية للقطاع الصحي للتصدّي لأوبئة الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً. وفي عام ٢٠٠٤، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الاستراتيجية العالمية للصحة الإنجابية التي ترمي إلى تسريع خطى التقدم نحو بلوغ المرامي والأهداف الإنمائية الدولية (ج ص ٥٧ع-١٢)، واعتمدت كذلك في عام ٢٠٠٦ الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها في الحقبة ٢٠٠٦ - ٢٠١٥ (ج ص ٥٩ع-١٩). وتقدّم هذه الاستراتيجية بيّنات على أن الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها هي من الجوانب الأساسية للصحة الجنسية والإنجابية، ومن ثمّ فإنّ هذه الاستراتيجية مكملّة لاستراتيجية الصحة الإنجابية. وتحدد هذه الاستراتيجية أربع فوائد أساسية للاستثمار في مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، وهي: تقليص معدّلات المراضة والوفيات الناجمة عن الأمراض المنقولة جنسياً؛ والوقاية من العدوى بفيروس الإيدز من خلال المداخلات العالية المردود؛ والوقاية من العقابيل الطويلة الأمد للعدوى المنقولة جنسياً، والتي منها السرطان، ولاسيما في النساء؛ وتقليص النتائج الضائرة للحمل (في النساء المصابات بالأمراض المنقولة جنسياً).

وتمثّل الاستراتيجية الإقليمية توثيقاً للاستراتيجية العالمية بما يناسب تطبيقها في إقليم شرق المتوسط، مع مراعاة تنوع المحددات الثقافية والاجتماعية - الاقتصادية والوبائية للتعرّض للعدوى بفيروس الإيدز وللأمراض المنقولة جنسياً في بلدان الإقليم. فمن ناحية، تشمل هذه المحددات نقص الوعي لدى أشد الفئات تعرّضاً لمخاطر العدوى المنقولة جنسياً وأسرعها تأثراً بها وبخدمات الوقاية والرعاية، وعدم تيسر حصولها على هذه الخدمات؛ ويُعزى ذلك جزئياً إلى الوصمة الاجتماعية والتمييز؛ والافتقار إلى الترصد الكافي للأمراض المنقولة جنسياً بما يمكّن من اتخاذ قرارات موثوقة ومُسنّدة بالبيّنات. ومن ناحية أخرى، فإنّ القيم الدينية والثقافية السائدة في الإقليم، مثل الاستعفاف عن ممارسة الجنس قبل الزواج والإخلاص في الزواج، تعزّز السلوك الذي يقي من الأمراض المنقولة جنسياً ومن انتقال فيروس الإيدز. وقد أسهم خبراء صحيّون من القطاع العام بالإقليم، بمن فيهم مديرو البرامج، والأطباء السريريّون، واختصاصيو الوبائيات، وغيرهم من الاختصاصيين في مجال الأمراض المنقولة جنسياً والصحة الإنجابية، وسائر الوكالات الشريكة، في إعداد الاستراتيجية الإقليمية من خلال مشاورات عقدت على الصعيد الإقليمي ودون الإقليمي في عاميّ ٢٠٠٧ و٢٠٠٨ [٣].

٢. تحليل الوضع

١,٢ على الصعيد العالمي

يُقدَّر أنه يقع في العالم سنوياً أكثر من ٣٤٠ مليون حالة عدوى منقولة جنسياً جديدة، ممكنة الشفاء، بين الرجال والنساء في الفئة العمرية ١٥ - ٤٩ عاماً؛ كما تقع سنوياً ملايين من حالات العدوى الفيروسية المنقولة جنسياً [٢]. ويبيِّن الجدول ١ المعدَّلات التقديرية السنوية لما يقع في العالم من الأمراض الفيروسية المنقولة جنسياً الممكنة الشفاء.

وقد ظلت الأمراض المنقولة جنسياً، على مدى عدة عقود، ضمن أول خمس فئات من الأمراض يلتمس البالغون في البلدان النامية خدمات الرعاية الصحية من أجلها. وعلى الرغم من الانخفاض الهائل في وقوعات الأمراض المنقولة جنسياً في أوروبا الشمالية والغربية، ولاسيما السيلان والزهري، فإن الوضع في أمريكا الشمالية أكثر تقلباً. ويُلاحظ أنه في البلدان النامية، يرتفع معدَّل انتشار ووقوع الأمراض المنقولة جنسياً، حيث تمثِّل هذه الأمراض ثاني أعلى سبب للعمر الصحي الضائع لدى النساء في الفئة العمرية ١٥ - ٤٥ عاماً، إذ تأتي بعد مراضة الأمومة ووفياتها. أما الرجال الذين هم في هذه الفئة العمرية، إذا اجتمعت فيهم العدوى بفيروس الإيدز مع الأمراض المنقولة جنسياً، تسببت تلك الأمراض في ضياع حوالي ١٥% من العمر الصحي. وتمثِّل هذه الأمراض عبئاً صحياً واقتصادياً ضخماً، ولاسيما في البلدان النامية، حيث تتسبب هذه الأمراض في ١٧% من الخسائر الاقتصادية الناجمة عن اعتلال الصحة [٤].

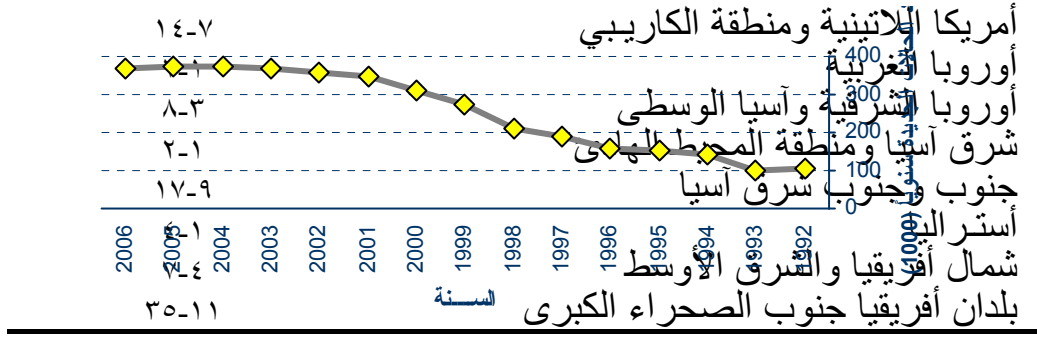
وتعتبر الهجرة وسرعة التوسُّع الحضري من العوامل الديمغرافية التي تقوم بدور رئيسي في السلوك الجنسي في أي مجتمع، وتُسهم في زيادة معدَّلات النشاط الجنسي العارض والتجاري، وفي زيادة مخاطر العدوى. ثم إن هذه العوامل، إضافة إلى النزاعات والحروب، وغياب الخدمات التشخيصية للأمراض المنقولة جنسياً، وتأثير العدوى بفيروس الإيدز على وبائيات هذه الأمراض، تؤدي مجتمعة إلى زيادة عبء الأمراض المنقولة جنسياً، ولاسيما في البلدان النامية.

٢.٢ الوضع الإقليمي

من غير المعروف على وجه الدقة مدى جسامه عبء الأمراض المنقولة جنسياً في معظم بلدان إقليم شرق المتوسط، بسبب نقص أنشطة ترصد هذه الأمراض في الإقليم. وتشير تقديرات المنظمة لعام ١٩٩٩ إلى وقوع نحو ١٠ ملايين حالة جديدة سنوياً من الأمراض المنقولة جنسياً الممكنة الشفاء في إقليم شرق المتوسط [٢]. ووفقاً للتقرير الخاص بالصحة في العالم لعام ٢٠٠٢، فإن العدوى بفيروس الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً أصبحتا معاً في عام ٢٠٠٢ السبب الرئيسي الثاني للوفاة من بين جميع الأمراض المُعدية (والطفيلية) في الفئة العمرية ١٥ - ٤٤ عاماً في الإقليم.

الجدول ١. الوقوعات السنوية التقديرية للأمراض المنقولة جنسياً الممكنة الشفاء، في العالم، في الفئة العمرية ١٥ - ٤٩ عاماً

الإقليم	%
أمريكا الشمالية	٣-٢



المصدر: [٢]

الشكل ١. اتجاهات حالات الأمراض المنقولة جنسياً المبلّغة في المغرب، ١٩٩٢ - ٢٠٠٦

ووفقاً للمعلومات التي تم الحصول عليها من ضباط الاتصال في وزارات الصحة حول الوضع المتعلق بترصد الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها، فإن أنشطة الترصد محدودة أو غير قائمة في معظم بلدان الإقليم. فقد أبلغ بلد واحد (المغرب) عن إنشاء نظام للترصد يتيح رسم اتجاهات العدوى، وقياس الوضع، وتوجيه عملية تخطيط البرامج، وتقييم تأثير المداخلات. ومن ثم، لا تتوفر عادةً معطيات موثوقة حول الأمراض المنقولة جنسياً في الإقليم. ويبين الشكل ١ اتجاه حالات الأمراض المنقولة جنسياً المبلّغة في المغرب، للفترة من عام ١٩٩٢ إلى عام ٢٠٠٦.

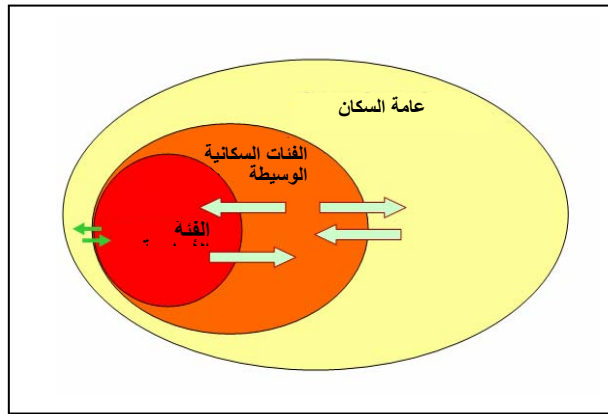
وتشير تقديرات المنظمة إلى أن معدل انتشار الزهري في الإقليم يبلغ ١% (منظمة الصحة العالمية، معطيات غير منشورة، ٢٠٠٨). ويمكن لمعدلات العدوى بالزهري قبل الولادة أن تكون مؤشراً على اتجاهات انتقال العدوى جنسياً بين عامة السكان، ولكن من المؤسف أن هذه

المعطيات لا تبغ إلا من بضعة بلدان [مصر (صفر%)، المغرب (٢,٨%)، باكستان (٠,٤%)، والجمهورية اليمنية (٢%)]. ووفقاً للمعطيات المحدودة المتاحة للمكتب الإقليمي فإن معدّلات انتشار الأمراض المنقولة جنسياً في أشد الفئات اختطاراً، مثل البغايا واللواطيين ومعاقري المخدرات بالحقن، تفوق بكثير معدّلات انتشارها بين عامة الناس. ففي المغرب يبلغ معدّل انتشار المتدثرة الحثرية chlamydia trachomatis ١٩,١% بين البغايا، بالمقارنة مع ٤,٢% فقط بين المتردّدات على عيادات رعاية الحوامل وتنظيم الأسرة؛ ويبلغ معدّل الانتشار المصلي للزهري بين البغايا ١٧%، بالمقارنة مع ٢,٨% فقط بين المتردّدات على عيادات رعاية الحوامل وتنظيم الأسرة. أما في باكستان، فيبلغ معدّل الانتشار المصلي للزهري ١١% بين متعاطي المخدرات حقناً، و ٢١% بين ممارسي البغاء من الذكور، و ٣٦% بين الذكور المشتبهين لتغيير جنسهم، بالمقارنة مع ٠,٤% فقط بين المتردّدات على عيادات رعاية الحوامل. أما في مصر، فيبلغ معدّل الانتشار المصلي للزهري ٧,٥% بين اللواطيين وإلى صفر% بين المتردّدات على عيادات رعاية الحوامل. وعليه، يوجد عبء جسيم للأمراض المنقولة جنسياً بين أشد الفئات اختطاراً في هذه البلدان. غير أن حجم وديناميكا الفئات السكانية الرئيسية، كالفئات المذكورة آنفاً، غير معروفين بعد بدقة في بقية الإقليم.

وعليه، يتضح أن الحاجة ماسّة في جميع البلدان إلى الحصول على معلومات وبائية حول عبء الأمراض المنقولة جنسياً وعواقبها بين عامة السكان وبين أشد الفئات السكانية اختطاراً.

٣,٢ إجراءات المواجهة الحالية والتحديات

تتفاوت بلدان الإقليم تفاوتاً كبيراً في ما يتعلّق بمدى ما حقّقه من حيث وضع برامج وطنية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، ومدى قدرتها على تنفيذ المداخلات الموصى بها للوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها، ومن حيث ما تتيحه من دعم سياسي وموارد ونُظْم. والملاحظ أن معظم برامج مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً غير مزوّدة بما يلزم من الموارد البشرية والمالية. ويشير استعراض أجراه المكتب الإقليمي في عام ٢٠٠٨ (غير منشور) حول التصديّ للأمراض المنقولة جنسياً في الإقليم، إلى أن ١٢ بلداً (أفغانستان، وباكستان، والبحرين، وجمهورية إيران الإسلامية، وجيبوتي، وسلطنة عُمان، والصومال، والعراق، وفلسطين، ومصر، والمغرب، والمملكة العربية السعودية) أبلغت بأن لديها استراتيجية وطنية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً. في حين أن خمسة بلدان فقط (باكستان، والبحرين، وجمهورية إيران الإسلامية، والمغرب، والمملكة العربية السعودية) توجد لديها خطط عمل وطنية لتنفيذ هذه الاستراتيجيات، وخصّصت أكثر من ٥٠% من الأموال المطلوبة من الميزانية الصحية الوطنية للتصديّ لهذه الأمراض.



الشكل ٢. بيان مبسّط لديناميكا انتقال الأمراض المنقولة جنسياً بين السكان

ويُلاحظ أن المداخلات المنقّذة حالياً في عدد من البلدان لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً لا تستند في الغالب إلى أساليب الصحة العمومية الفعّالة المسنّدة بالبيّنات، على النحو الموصى به في الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها. ويطبق ثلاثة عشر بلداً الأسلوب المتلازمي للتدبير العلاجي لحالات العدوى المنقولة جنسياً، ولكن ستة بلدان فقط (الأردن، وباكستان، وجيبوتي، والصومال، ومصر، والمغرب) هي التي أجرت دراسات سببيّاتية لتوثيق مصدوقية لوحة المجريات المتعلّقة بالأسلوب المتلازمي التي وضعتها المنظمة.

ولا تقدّم معظم بلدان الإقليم إلى أشد الفئات السكانية اختطّاراً، أي خدمات خاصة لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، بسبب الوصمة الاجتماعية والتمييز. ولم يقدّم سوى ستة بلدان (الأردن،

وباكستان، وجيبوتي، والسودان، ومصر، والمغرب) بتنفيذ برنامج إيصالى لتوعية ممارسي البغاء عن طريق أقرانهم. كما تقدّم باكستان ومصر والمغرب لهذه الفئة خدمات خاصة للمشورة والمعالجة. هذا، مع العلم بأن أي مواجهة لا تعنى بأشدّ الفئات اختطّاراً، كممارسي البغاء واللواطيين ومعاقري المخدرات بالحقن، لن تفلح في تحقيق أي أثر ملموس على انتشار الأمراض المنقولة جنسياً في الإقليم. وعلى نحو ما يحدث في سائر الأقاليم، فإن الأمراض المنقولة جنسياً وأوبئة العدوى بفيروس الإيدز تبدأ بين الفئات التي ترتفع بينها معدّلات تغيير قرين العلاقة الجنسية، وتزيد بينها معدّلات انتقال العدوى، عمّا هي بين عامة السكان. ونظراً لأن هذه الفئات عادةً ما تكون مهمّشة اجتماعياً، فإن العدوى تنتشر منها إلى عامة الناس عن طريق فئات سكانية فرعية أخرى تكون بمثابة حلقة الوصل بين الفئات العالية الخطّار (كزبائن ممارسي البغاء) وعامة السكان (انظر الشكل ٢).

وقد نقد بلدان (المغرب وباكستان) برامج لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً استناداً إلى معطيات موثوقة يمكن ذكرها كنماذج لأفضل الممارسات، وفي الأماكن التي شهدت تحسناً في خدمات مكافحة هذه الأمراض، بحيث تصل هذه المداخلات إلى أشدّ الفئات السكانية اختطّاراً.

٣. الاستراتيجية الإقليمية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٥

تستهدف الاستراتيجية الإقليمية توفير إطار لتوجيه الجهود المعجّلة للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها على الصعيدين الإقليمي والوطني. ومن شأن هذه الاستراتيجية أن تساعد البلدان على إعداد استراتيجيات وطنية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، وأن تسهم في بلوغ المرامي ذات العلاقة من المرامي الإنمائية للألفية. وسوف تركز الاستراتيجية على المرمى التالي والأغراض التالية:

المرمى

- تقليص معدّل انتقال الأمراض المنقولة جنسياً وما ينجم عنها من مرضة ووفيات.

الأغراض

١. ضمان توفير معطيات موثوقة لتوجيه إجراءات المواجهة.
٢. تحسين أنشطة كشف الحالات والتدبير العلاجي لها.
٣. تعزيز السلوك الجنسي المأمون.
٤. وقف الانتقال في شبكات الانتقال ذي المعدّلات المرتفعة، من خلال مداخلات محددة الهدف.

المبادئ التوجيهية

ترتكز الاستراتيجية على أطر الأخلاقيات وحقوق الإنسان، المتفق عليها دولياً، والتي تقر بحق جميع الأشخاص في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية. وتؤكد الاستراتيجية على أهمية أسلوب الصحة العمومية، والمداخلات المسندة بالبيّنات وتعدد القطاعات، بما في ذلك القطاعان العام والخاص، بُعْية توسيع إمكانية الحصول على الوقاية والرعاية الفعّالة على أوسع نطاق ممكن. وتستند الاستراتيجية إلى القيم والممارسات الوقائية، الدينية والثقافية القائمة.

الإطار الاستراتيجي والأولويات الرئيسية

تحت الاستراتيجية الوطنية للبلدان على اتباع أسلوب تدريجي في التنفيذ، وذلك بأن يتم تحديد المداخلات ذات الأولوية تحديداً تاماً قبل الانتقال إلى أنشطة إضافية. وينبغي للبلدان التي وضعت بالفعل المداخلات والخدمات الأساسية أن تسارع إلى حشد الموارد اللازمة وبناء القدرات التقنية المطلوبة لتنفيذ تلك الأنشطة الإضافية.

الغرض الأول: ضمان توفير معطيات وبائية وبرنامجية موثوقة لتوجيه إجراءات المواجهة

لا يخفى أن توافر معلومات موثوقة عن حجم وتوزع الأمراض المنقولة جنسياً بين السكان، وعن التغطية بمداخلات مكافحة هذه الأمراض، أمر ضروري لاتخاذ قرارات رشيدة.

أساليب تحقيق الغرض الأول

❖ تقوية نظم الترصد الوبائي

نظراً لأن الأمراض المنقولة جنسياً لا تتوزع توزيعاً عشوائياً بين عامة السكان، وإنما تتركز أكثر ما تتركز في شبكات من فئات سكانية فرعية ذات سلوك جنسي محفوف بالمخاطر، فإنه ينبغي أن تقدم المعطيات الوبائية معلومات حول ما يلي: (أ) أي الأمراض المنقولة جنسياً منتشرة في بلد ما؛ (ب) أي الفئات السكانية هي أشد تعرضاً لمخاطر الإصابة بهذه الأمراض ونقل عدواها؛ (ج) اتجاهات انتقال العدوى وما يتصل بها من سلوك محفوف بالمخاطر في المستقبل.

ونظراً لضعف نظم ترصد الأمراض المنقولة جنسياً في الإقليم، ولحاجة معظم بلدان الإقليم إلى معطيات موثوقة تستند إليها برامج المكافحة، فإنه ينبغي لجميع البلدان تنفيذ جميع العناصر التالية لنظام ترصد الأمراض المنقولة جنسياً، وذلك في إطار خطة العمل الوطنية لاتقاء ومكافحة العدوى بفيروس الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً.

- التبليغ الشامل عن المتلازمات الشائعة للأمراض المنقولة جنسياً (الإفرازات التناسلية، والقرح التناسلية) المشخصة في المرافق الصحية في إطار الترصد المتكامل للأمراض؛
- التبليغ المخفري sentinel reporting* عن متلازمات الأمراض المنقولة جنسياً أو عن أمراض محددة منقولة جنسياً (التشخيص السببياتي)؛
- رصد انتشار الزهري بين المتردّات على عيادات رعاية الحوامل؛
- ترصد الحساسية لمضادات الجراثيم (ولاسيماً للنيسرية البنية Neisseria gonorrhoea) وسبببات متلازمات الأمراض المنقولة جنسياً، بما يتيح تعديل طريقة التدبير المتلازمي للحالات؛

- إجراء دراسات وبائية واجتماعية - سلوكية على الفئات السكانية الفرعية ذات السلوك الجنسي المحفوف بالمخاطر. ويمكن إعداد أساليب لجمع هذه المعلومات بطريقة مقبولة اجتماعياً وثقافياً للفئات السكانية المتأثرة، ومقبولة كذلك للبرامج والمجتمعات.

* التبليغ عن طريق آليات لمراقبة وتسجيل وقوعات محتملة لأمراض معينة واتجاهاتها، والإنذار بما يكون لذلك من عواقب.

تقوية عملية تنفيذ البرامج وفعاليتها

ينبغي للرصد والتقييم الأساسيين لتنفيذ البرامج أن يوفر معلومات عن مؤشرات للأداء محددة بوضوح، بما في ذلك التغطية بالخدمات. فرص التغطية بخدمات معالجة الأمراض المنقولة جنسياً له أعلى درجات الأولوية، وهو مطلوب في جميع البلدان. كما ينبغي للرصد الذي هو أكثر تقدماً أن يشمل التقييم الدوري لسلوك التماس الرعاية، وملاءمة الملاك الوظيفي، واستجابة المراجعين ورضاهم، والتكاليف الرأسمالية والمتكررة للبرامج، وذلك لتقييم كفاءة البرامج ومردوديتها.

❖ إجراء البحوث الميدانية

تمّة حاجة إلى إجراء بحوث ميدانية لسد الثغرات في المعلومات الاستراتيجية التي لا يمكن الحصول عليها من خلال الترسّد ومراقبة البرامج. وتمس الحاجة بشكل خاص إلى المعلومات التي تستند إليها المداخلات المجدية والفعّالة في الإقليم من أجل التغلّب على الوصمة الاجتماعية، وتعزيز استخدام العوازل لتقليل احتمالات الخطر، وتعزيز السلوك الملائم لالتماس الرعاية، وتحقيق تغطية جيدة بالخدمات بين أشد الفئات السكانية اختطاراً. وينبغي تقييم جودة الرعاية، وفعالية ومردودية المداخلات، وذلك بإجراء بحوث ميدانية خاصة.

الغرض الثاني: تحسين عملية كشف الحالات ومعالجتها

ينبغي لبرامج مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً أن تعزز المداخلات المتاحة والمقبولة والميسورة الكلفة والفعّالة التي تضمن التدبير العلاجي الشامل لحالات المصابين بتلك الأمراض، بُغية أقاء مضاعفاتها وعقابيلها المديدة، وكسر سلسلة الانتقال. وينبغي توعية المجتمع حول الأمراض المنقولة جنسياً ومضاعفاتها، وتشجيع الاستفادة المبكرة من الخدمات الصحية المعنية.

أساليب تحقيق الغرض الثاني

❖ تعزيز الخدمات وسلوك التماس الرعاية الصحية

تركزت في الماضي جهود مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً على التشخيص والمعالجة في العيادات. غير أن تحقيق أكبر تأثير ممكن على المجتمع، يستلزم تنفيذ أنشطة للوقاية والتبكير قدر

الإمكان بكشف الحالات ومعالجتها. علماً بأن مبرر اتخاذ هذا الأسلوب يوضحه نموذج للخدمات الصحية المقدمة في إطار التدبير العلاجي لحالات الأمراض المنقولة جنسياً (الشكل ٣). ويبين النموذج الوضع الذي يكون فيه عدد المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً أو المعرّضين لخطر عدواها في مجتمع ما، أكبر بكثير من عدد الذين يتردّدون على العيادات ومن تم شفاؤهم. ومن ثمّ، فإن الخدمات العلاجية لا تسهم وحدها إلا في جزء صغير من جهود المكافحة، ولن تحل وحدها المشكلة.

هذا، مع العلم بأن خدمات الرعاية الصحية الأولية، والصحة الإنجابية، وصحة المراهقين والصحة المدرسية، مؤهلة تماماً للتوعية حول الأمراض المنقولة جنسياً وأعراضها، وتعزيز أنشطة تحريّ المصابين بأعراض الأمراض المنقولة جنسياً أو الفلّقين بخصوص هذه الأمراض، والتبكير باستفادتهم من الخدمات الصحية. كما أن الوصول للفئات الأخرى المعرّضة للعدوى، ولاسيماً الشباب الذين قد لا يرتاحون إلى التماس خدمات العيادات، هو أمر يتطلب إيلاء اهتماماً خاصاً.

عدد المصابين بالعدوى (١٠٠)	
عدد من يدركون إصابتهم بالعدوى (٦٠)	
عدد من يلتصون الرعاية (٥٠)	
عدد من شخّصوا تشخيصاً صحيحاً (٤٥)	
عدد من يتلقّون المعالجة الملائمة (٤٠)	
عدد من شفوا (٣٠)	عدد المصابين الذين لم يشفوا (٧٠)
عدد المخالطين الذين عولجوا (٢٠)	

ملاحظة: الأرقام افتراضية

المصدر: المرجع [٥]

الشكل ٣. نموذج عملي لدور الخدمات الصحية في التدبير العلاجي لحالات الأمراض المنقولة جنسياً

❖ التدبير السريري الفعّال

ينبغي تقديم المعالجة الفعّالة بلا إبطاء لتجنّب المضاعفات ولكسر سلسلة الانتقال. وتوصي منظمة الصحة العالمية بالتدبير المتلازمي للحالات باستخدام لوحات مبسّطة للمُجريات في جميع الزيارات الأولية لتلقّي الرعاية اللازمة للأمراض المنقولة جنسياً، حتى يمكن معالجة الشخص في أول نقطة من نقاط الاتصال. ويشمل التدبير الشامل لحالات الأمراض المنقولة جنسياً: (أ) التشخيص الصحيح باستخدام التشخيص المتلازمي أو المختبري؛ (ب) تقديم المعالجة الفعّالة؛ (ج) تقليص الاختطار أو اتقاؤه في المستقبل من خلال التنقيف والمشورة، بما في ذلك اختبار تحريّ العدوى بفيروس الإيدز وتقديم المشورة حولها؛ (د) تقديم العوازل الذكرية أو تشجيع استخدامها، وضمان إعلام قرناء العلاقة الجنسية بالحالة ومعالجتهم، عند الاقتضاء.

❖ كشف الحالات من خلال تحريّ الأمراض العديمة الأعراض

يستهدف التحريّ اكتشاف الأمراض المنقولة جنسياً العديمة الأعراض، بُعِيّة معالجتها، ومن ثمّ الوقاية من المراضة والمزيد من انتقال العدوى. ومن شأن توجيه التحريّ إلى الفئات المعرّضة أكثر من غيرها لمخاطر العدوى أن يحسن من مردودية برامج التحريّ. فتحريّ الزهري لدى الحوامل في عيادات رعاية الحوامل يعتبر مداخلة عالية المردود، وينبغي أن تولى أولوية في جميع البلدان.

❖ إعلام قرناء العلاقة الجنسية ومعالجتهم

إن الغرض من إخطار قرناء العلاقة الجنسية ومعالجتهم هو معالجة الأمراض المنقولة جنسياً لديهم، واثقاء عودة العدوى إلى مريض الحالة الدّالة، وتجنّب المزيد من انتقال العدوى. كما يتيح ذلك الفرصة للتبكير بتحديد ومعالجة الأشخاص العديمي الأعراض، ولاسيّما النساء.

❖ ضمان سهولة الوصول إلى الخدمات المتكاملة لكشف الحالات ومعالجتها

يمكن لخدمات الصحة الإنجابية، بشكل خاص، ولخدمات صحة المراهقين، بشكل عام، أن تكون بمثابة المداخل لكشف ومعالجة حالات الأمراض المنقولة جنسياً. وينبغي ضمان توافر المداخلات الآتية في خدمات الصحة الإنجابية: (أ) التثقيف الصحي للوقاية من عدوى فيروس الإيدز وسائر الأمراض المنقولة جنسياً؛ (ب) الوقاية من الزهري الخُلقي؛ (ج) وقاية الولدان من العمى.

ومن الأولويات بالنسبة لجميع البلدان ما يلي: توسيع نطاق التدبير المتلازمي الجيد للحالات في أول زيارة لتلقي الرعاية اللازمة للعدوى المنقولة جنسياً؛ وزيادة التغطية بخدمات تحريّ الزهري في الحمل؛ وتعزيز الاستفادة من الخدمات الجيدة وتشجيع السلوك الملائم للتماس الرعاية؛ وتشجيع إعلام قرناء العلاقة الجنسية بالحالة، مع إدراك ما يمكن أن يكون لها من عواقب، ولاسيّما بالنسبة إلى النساء.

الغرض الثالث: تعزيز السلوك الجنسي المأمون

ينبغي أن يكون الإعلام حول السلوك الجنسي المأمون جزءاً لا يتجزأ من جهود الوقاية. علماً بأن وسائل الإعلام، وعلماء الدين، والمدارس، والجامعات يمثلون مع غيرهم شركاء مناسبين في وضع استراتيجيات الإعلام ودعمها. كما ينبغي توثيم أساليب الوقاية بما يلبي احتياجات مختلف الفئات السكانية، كالشباب، والنساء، وأشدّ الفئات السكانية اختطاراً. علماً بأن الفئات السكانية ذات السلوك الجنسي المحفوف بمخاطر شديدة كثيراً ما تكون مهمّشة ومجرّمة، ومن ثمّ يصعب الوصول إليها، مما يتطلب اتباع أساليب خاصة لتشجيعها على تغيير سلوكها، وهو ما يتناوله الغرض الرابع.

أساليب تحقيق الغرض الثالث

❖ وضع استراتيجية للإعلام وإعداد رسائل رئيسية

يحتاج مجال مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً إلى اجتذاب مزيد من التغطية الإعلامية الإيجابية. كما يلزم إعداد رسائل رئيسية تراعي الحساسيات الثقافية، وذلك بالتعاون مع ممثلي المجتمع الرئيسيّين، وقادة المجتمع، وعلماء الدين، وممثلي وسائل الإعلام الرئيسيّين. ويستلزم ذلك انتهاج أسلوب استباقي في العمل مع اختصاصيي الإعلام والاتصال. وينبغي تقوية قدرات الإعلاميين على بث رسائل داعمة. فمن شأن ذلك أن يكون وسيلة لتحسين فهم الجمهور وتصوراته حول الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها. ثم إن تقوية أواصر التعاون مع هؤلاء الشركاء وتعزيز قدراتهم، أمر مهم لضمان عملهم بمزيد من الفعالية مع السلطات المعنية بمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً وسائر الجهات المعنية، بالوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها.

ومن بين الأولويات لجميع البلدان ما يلي: استنهاض المجتمع المدني لمناقشة قضية الأمراض المنقولة جنسياً والعدوى بفيروس الإيدز بمزيد من الصراحة؛ وإعداد استراتيجيات للاتصال ورسائل وكنييات تقدم التثقيف والمعلومات بأسلوب مقبول ثقافياً ومن دون تحيز لأي من الجنسين.

الغرض الرابع: كسر سلسلة الانتقال في شبكات الانتقال ذي المعدلات المرتفعة بمداخلات خاصة

لا يخفى أن لتحسين فهم ديناميكا انتقال الأمراض المنقولة جنسياً (انظر الشكل ٢) آثاراً على تصميم المداخلات الاستراتيجية للوقاية والمكافحة، والتي ينبغي توثيمها بما يوائم الأوضاع الخاصة لأشد الفئات السكانية اختطاراً.

أساليب تحقيق الغرض الرابع

❖ تهيئة بيئة مواتية

هنالك العديد من العقبات التي تعترض سبيل التنفيذ الفعّال لمداخلات الوقاية والمكافحة. فعادةً ما يكون ممارسو البغاء واللواط مهمّشين في المجتمع، ومن ثمّ يميلون إلى التواري عن الخدمات العامة. وما لم توجد استراتيجية عملية للوصول على الأقل إلى أكثر الأفراد نشاطاً في الفئات السكانية المتأثرة، فلن تنجح المداخلات في الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً. ومن ثمّ، فمن الضروري تبصير الجهات الحكومية المعنية، مثل جهاز الشرطة وغيره من الجهات المعنية بالمبررات والأغراض ذات العلاقة بالصحة العمومية.

❖ المداخلات الإيصالية عن طريق الأقران

استُخدمت بنجاح أنشطة توعية الفئات السكانية المتأثرة (عن طريق الأقران) في التنقيف حول استخدام العوازل الذكرية وتشجيع استخدامها، وحول سلوك التماس الرعاية الصحية، والاستفادة من خدمات الرعاية اللازمة للمصابين بالأمراض المنقولة جنسياً.

❖ إنشاء خدمات للرعاية السريرية (الإكلينيكية) تناسب احتياجات فئات مختطرة معينة

يجدر بالملاحظة أن خدمات الرعاية السريرية (الإكلينيكية)، التي يسهل الوصول إليها والمأمونة لممارسي البغاء وزبائنهم، والتي تتيح إجراء التشخيص المتلازمي الجيد والسريع والميسور الكلفة (المجاني على وجه التفضيل)، والمعالجة على هذا الغرار من قِبَل عاملين لا يتخذون مواقف الإدانة منهم، من المرجّح أن تنجح في جذب المختطرين. وتبعاً للوضع المحلي، ينبغي البحث عن شركاء لتقديم هذه الخدمات من بين المنظمات اللاحكومية ومقدّمي الخدمات من القطاعين العام والخاص.

❖ التحري المنتظم والمعالجة

يُعتبر التحريّ الدوري للأمراض المنقولة جنسياً بين البغايا، ومعالجتهن، استراتيجية مجدية حيثما يأمنّ الحضور إلى خدمات التحريّ. وحيثما يكون معدّل انتقال الأمراض المنقولة جنسياً مرتفعاً جداً، تكون المعالجة الترجيحية الدورية للأمراض معينة هي معالجة فعّالة، إذا استخدمت

بوصفها مداخلة قصيرة الأمد لتقليص المعدّلات المرتفعة للأمراض الممكنة الشفاء، مع إنشاء خدمات أكثر انتظاماً.

ومن الأولويات لجميع البلدان، دعم مداخلات التثقيف عن طريق الأقران والتدبير العلاجي للأمراض معيّنة لحالات أشد الفئات السكانية اختطراً.

تنفيذ الاستراتيجية

يستلزم التنفيذ الفعّال للأنشطة المقترحة لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، إيلاء عناية لعدد من القضايا المتعلقة بالسياسات والبرامج، تشمل الدعوة إلى تقديم الدعم السياسي، وتطوير السياسات، وحشد الموارد، وإقامة الشراكات، وإدارة البرامج، وبناء القدرات، والدعم المستمر. وفي أوضاع معينة يمكن للخدمات المتكاملة أن تحظى بمزيد من القبول. فلا بد من تقييم الوضع ورصده على فترات معقولة، بُعْية توجيه المداخلات أو إعادة توجيهها، عند الاقتضاء.

ويمكن ضمان استمرارية مداخلات وخدمات مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، إذا أدمجت هذه الخدمات في النُظم الصحية القائمة. وفي البلدان التي تتسم نُظُمها الصحية بالضعف، يتطلّب الأمر الاستثمار في تدريب العاملين، وتحسين المعدّات، والتوريد، وإدارة الإمدادات، وضمان الجودة.

وينبغي أن يشارك القطاع الخاص والقطاع غير الرسمي في السياسات العامة وفي المداخلات، كما ينبغي إقامة شراكات بين القطاعين العام والخاص لتقديم الرعاية للمصابين بالأمراض المنقولة جنسياً. وينبغي للحكومات اتخاذ إجراءات تنظيمية فعّالة وملائمة، لضمان الجودة التقنية والمساءلة في الخدمات المقدّمة من القطاعين الصحيين العام والخاص.

٤. الخاتمة

تتسبّب الأمراض المنقولة جنسياً في معدّلات لا يستهان بها من المراضة والوفيات، بتأثيرها على الصحة الجنسية، والإنجابية، وصحة الطفولة. وقد اعتمدت جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠٠٤ الاستراتيجية العالمية للصحة الإنجابية، واعتمدت في عام ٢٠٠٦ الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها للفترة ٢٠٠٦ - ٢٠١٥، بُعْية تحسين الصحة الجنسية والإنجابية والمساعدة على بلوغ المرآمي الإنمائية للألفية. وتدعو هذه الورقة إلى اتخاذ إجراء عاجل من أجل الوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها في إقليم شرق المتوسط. فهذا من شأنه أن يسهم في بلوغ المرآمي الإنمائية للألفية ذات الصلة، وفي الوقاية من العدوى بفيروس الإيدز ومكافحتها.

والقصد أن تكون الاستراتيجية الإقليمية وسيلة للدعوة إلى تقوية أنشطة الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها في الإقليم، وأن تقدّم إرشادات لجميع البلدان حول المداخلات الفعّالة المسندة بالبيّنات. علماً بأن المجالات ذات الأولوية للمداخلات هي توفير معلومات موثوقة عن

اتجاهات العدوى والسلوك المحفوف بالمخاطر، وتقوية الأساليب والمداخلات الرامية إلى كسر سلسلة الانتقال، وتقليص معدّلات المراضة والوفيات، وتعزيز السلوك الجنسي الصحي، ووقف انتقال العدوى في شبكات الانتقال ذي المعدّلات المرتفعة من خلال مداخلات خاصة.

وسوف تدعو المنظمة إلى الالتزام السياسي، وتعمل على حشد الموارد، وتقوية التعاون مع الشركاء المعنيّين، وتعزيز السياسات الموصى بها من المنظمة، وتوفير ما يلزم من إرشادات استراتيجية وتقنية، وتقديم ما تطلبه البلدان من دعم، من أجل تلبية احتياجاتها التقنية والتشغيلية، وتقوية أنشطة توفير وبت المعارف والمعلومات الاستراتيجية عن الأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك العدوى بفيروس الإيدز.

٥. توصيات إلى الدول الأعضاء

١. إجراء تحليل للوضع الراهن للأمراض المنقولة جنسياً ولتدابير مواجهتها، وذلك باستخدام الوسائل المتاحة لدى المنظمة.
٢. إعداد وتنفيذ خطة عمل وطنية للتصدّي للأمراض المنقولة جنسياً، وفقاً للخصائص والاحتياجات الوطنية والأولويات الإقليمية.
٣. تخصيص نسبة كافية من الاعتمادات المخصّصة للإنفاق على الصحة لتنفيذ الاستراتيجية الوطنية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها.
٤. بناء القدرات على تنفيذ أساليب الصحة العمومية الفعّالة والمسندة بالبيّنات، على النحو الموصى به في الاستراتيجية الإقليمية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها.
٥. ضمان توافر بيئة مواتية لتقديم خدمات خاصة لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً بين الفئات السكانية الرئيسية التي هي أشدّ اختطّاراً من غيرها.

References

1. 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.
2. *Report of an intercountry meeting on the Implementation of WHO global strategies of reproductive health and prevention and control of sexually transmitted infections in the Eastern Mediterranean Region, Marrakech, Morocco, 29 October-2 November 2007*. Cairo, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2008 (WHO-EM/WRH/058/E/100).
3. *Global prevalence and incidence of curable sexually transmitted infections*. Geneva, World Health Organization, 2001 (WHO/CDS/CDR/EDC/2001.10).
4. 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.
5. *Sexually transmitted and other reproductive tract infections: a guide for essential practice*. Geneva, World Health Organization, 2005.