



EM/RC54/INF.DOC.1
ش م/ل إ54/وثيقة إعلامية/1

أيار/مايو 2007

الأصل: بالعربية

اللجنة الإقليمية
لشرق المتوسط

الدورة الرابعة والخمسون

البند 4 (أ) من جدول الأعمال

تقرير مرحلي

حول

مرض الإيدز والعدوى بفيروسه

المحتوى

الصفحة

| | | |
|----|---|----|
| 1 | المقدمة: من مبادرة 3 × 5 نحو الإتاحة الشاملة | 1 |
| 2 | عبء وباء الإيدز والعدوى بفيروسه في الإقليم | 2 |
| 2 | 1.2 تزايد المَرَاضَة بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه، ومعدل الوفيات الناجمة عنه | 2 |
| 4 | 2.2 عوامل الاختطار والتعرُّض للإصابة في الإقليم | 4 |
| 5 | 3. التقدُّم المُحرَز في تعزيز استجابة القطاع الصحي لوباء مرض الإيدز والعدوى بفيروسه | 5 |
| 6 | 1.3 التخطيط الاستراتيجي، والرصد والتقييم | 6 |
| 6 | 2.3 توسيع نطاق إتاحة المعالجة بأدوية الإيدز والعدوى بفيروسه ورعاية مرضاه | 6 |
| 6 | 3.3 إجراء الاختبار لكشف فيروس الإيدز والتوعية | 6 |
| 7 | 4.3 الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل | 7 |
| 8 | 5.3 التدخلات التي تستهدف السكان الأكثر تعرُّضاً للإصابة | 8 |
| 9 | 6.3 تقوية الترصد والبحوث الميدانية | 9 |
| 10 | 7.3 مكافحة العدوى المنقولة جنسياً | 10 |
| 10 | 8.3 حشد الموارد | 10 |
| 11 | 4. الخطط والتحدّيات المستقبلية | 11 |

1. المقدمة: من مبادرة 3 × 5 نحو الإتاحة الشاملة

عقب النجاح الذي حققته مبادرة 3 × 5 في استنهاض العديد من المعنيين في سياق الجهود الدولية للنهوض بالمعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية، ولتكثيف جهود الوقاية من الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري، اتفق قادة بلدان مجموعة الثمانية ومعهم سائر البلدان الأعضاء في منظومة الأمم المتحدة، وبرنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز والعدوى بفيروسه، في عام 2005، على الالتزام بإعداد وتنفيذ مجموعة من الخدمات لمعالجة العدوى بفيروس الإيدز ورعاية مرضاه والوقاية منه، بهدف الاقتراب قدر المستطاع من تحقيق الإتاحة الشاملة للمعالجة بحلول عام 2010.

واعتبرت منظمة الصحة العالمية مع سائر الدول الأعضاء مبادرة 3 × 5 في إقليم شرق المتوسط أمراً أخلاقياً ملحاً وضرورياً، إضافة إلى كونها خطوة جادة نحو تحقيق مرمى الإتاحة الشاملة للوقاية من الإصابة بالفيروس، ورعاية المصابين به وتقديم الدعم لهم. وعلى الرغم من عدم تحقيق الغاية المستهدفة من المبادرة بمعالجة ثلاثة ملايين مصاب بالفيروس بحلول عام 2005، إلا أن المبادرة نفسها أوجدت نوعاً من التصميم الذي يصعب العدول عنه، بين العديد من الشركاء على المستوى العالمي، كما أنها حثتهم على العمل من أجل التوسع في إتاحة المعالجة. وقد أدى هذا إلى إلقاء الضوء على إمكانية إتاحة المعالجة حتى في الأماكن التي تشتد فيها الحاجة إلى الموارد، وهي أماكن موجودة بالفعل في إقليم شرق المتوسط. وأثيرت بعض التساؤلات حول ضمان استمرارية المعالجة والتوسع فيها لتشمل المزيد من أعداد من يحتاجونها. ويمثل هذا في مجموعه تحديات لا يمكن التصدي لها إلا من خلال تجديد الالتزام الوطني والعالمي وزيادة مساحته، وضمان استمرارية الجهود المبذولة للوقاية من الحالات الجديدة للإصابة بالفيروس، من خلال استهداف الفئات الأشد اختطاراً.

وفي عام 2006، أعدت منظمة الصحة العالمية خطة عالمية، تتناول مساهمة القطاع الصحي في تحقيق مرمى الإتاحة الشاملة، من خلال تقديمه لمجموعة رئيسية من الخدمات والتدخلات الصحية، تهدف إلى الوقاية من الإصابة بفيروس الإيدز، وتقديم الرعاية والمعالجة والدعم لمن هم في حاجة إليها، مع المساهمة في تعزيز أوسع نطاقاً للنظم الصحية. وتحددت هذه المجموعة في إقليم شرق المتوسط، من خلال الاستراتيجية الإقليمية لتعزيز استجابة القطاع الصحي لمرض الإيدز وفيروسه، وهي الاستراتيجية التي اعتمدها وزراء الصحة، عام 2005، في اللجنة الإقليمية الثانية والخمسين لشرق المتوسط.

وفي عام 2006، وأثناء انعقاد مشاورتين دون إقليميتين، استعرضت البلدان الجهود الوطنية التي بُذلت من أجل كبح جماح وباء فيروس الإيدز وآثاره، وحددت العواقب الرئيسية الشائعة في جميع البلدان أو في مجموعة من البلدان، والتي تحول دون تحقيق الإتاحة الشاملة، ويدخل في نطاقها التخوف المستديم والوصمة المرافقان لعدوى الفيروس، وضغط العمل الشديد والإرهاق اللذان ترزح تحتهما النظم الصحية، وعدم الكفاءة في إنفاق المخصصات المالية المتنامية لبرامج مكافحة الفيروس، والتكلفة العالية لمعالجة حالات الإصابة بالفيروس ولاسيما الخط الثاني من المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية.

2. عبء وباء الإيدز والعدوى بفيروسه في الإقليم

1.2 تزايد المَرَاضَة بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه، ومعدل الوفيات الناجمة عنه

بحلول عام 2005، وصل العدد التقديري الإجمالي للمتعايشين مع الإيدز في الإقليم إلى 620 000 شخص، وشهد عام 2006 وقوع 100 000 حالة عدوى جديدة⁽¹⁾. وعلى الرغم من الجهود المبذولة لزيادة سُبل توفير المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية في الإقليم، إلا أن عدد البالغين والأطفال الذين توفوا بسبب الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري، وصل إلى ما يقرب من 47 000. ونظراً لضعف نُظم الترصد الموجودة في معظم بلدان الإقليم، فإن هذه التقديرات ذات هامش عريض لواقع الأمر.

وبنهاية عام 2006، كانت البلدان قد أبلغت عن 1134 حالة من الحالات التراكمية المصابة بالإيدز. ويتركز أكثر من نصف حالات الإيدز (55.6٪) المبلغة في الإقليم حتى الآن، بين البالغين في الفئة العمرية 25-39 عاماً، وتتركز نسبة (8.1٪) منها بين الشباب في الفئة العمرية 15-24 عاماً، ونسبة (1.8٪) بين الأطفال دون سن الخامسة. وتتركز نسبة (30٪) من إجمالي الحالات التراكمية بين الإناث. ولقد وصل معدل انتشار العدوى إلى مرحلة الوباء المتعمم في السودان، وجيبوتي، وبعض مناطق الصومال (أكثر من 1٪ بين عامة السكان). وتعاني كل من جمهورية إيران الإسلامية، والجمهورية العربية الليبية، وباكستان من تركيز الوباء بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن (معدل انتشار أكبر من 5٪). وتشير البيانات المتوافرة أن انتشار وباء الإيدز والعدوى بفيروسه ظل منخفضاً في سائر بلدان الإقليم (معدل انتشار العدوى بفيروس العوز المناعي البشري أقل من 1٪ بين عامة الناس، وأقل من 0.5٪ بين المجموعات المعرضة لمخاطر الإصابة به). على أن ندرة المعلومات التي يمكن التعويل عليها حول مدى الإصابة بالفيروس بين المجموعات السكانية الأكثر اختطاراً تحول دون التحري حول تركيز الوباء فيها. ومن إجمالي حالات الإيدز التراكمية التي أبلغ عنها، كانت 31.3٪ منها حالات انتقل إليها المرض بأساليب غير معروفة. ويُعزى معظم حالات الإيدز إلى السراية بالمعايشة بين الجنسين (78.5٪)، بينما تُعزى نسبة (9.7٪) إلى التشارك في الحقن بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن، و(5.2٪) من نقل الدم، و(2.3٪) من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. ويعطي الجدول 1 نظرة عامة حول الوضع الوبائي للفيروس بحسب كل بلد.

وكما كان متوقعاً، فإن مرض السل يصيب المعاشين للفيروس في الإقليم أكثر من إصابته لغيرهم. وفي عام 2006، تلقت منظمة الصحة العالمية من تسعة بلدان معلومات حول انتشار الفيروس بين المرضى المصابين بالسل. وبلغت نسبة الانتشار بين 1659 مريضاً بالسل أُجري لهم اختبار الفيروس 0.7٪ حيث تراوحت بين 0٪ في الجمهورية العربية السورية و2.4٪ في اليمن. وكانت المغرب سباقة في إنشاء نُظم الترصد السيرولوجي الخافر التي تضمّنت إجراء مسوحات سنوية بين مرضى السل، مع نسبة تبلغ عن الإصابة بالفيروس تراوحت حول 0.4٪ في المسوحات المتتالية التي أُجريت فيما بين العامين 1995 و2006 (تفاوتت النسبة من 0.12٪ إلى 1.06٪).

أما السل المقاوم للأدوية والذي ظهر في كل من أفريقيا وأوروبا مترافقاً ترافقاً وثيقاً بوباء فيروس العوز المناعي البشري، فقد كُشفت حالاته في ثمانية من البلدان التي أُجرت مسوحات حول المقاومة المضادة لأدوية معالجة السل. وتراوحت معدلات المقاومة للأدوية المتعددة في الحالات الجديدة، ما بين 0.8٪ في قطر إلى 9.1٪ في الأردن. ولم

(1) برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز/منظمة الصحة العالمية: التقرير الخاص بوباء فيروس الإيدز في العالم. برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، 2006.

الجدول 1. عبء مرض الإيدز والعدوى بفيروسه في إقليم شرق المتوسط

| العدد المبلغ لمن يحصلون على مضادات الفيروسات القهقرية ^(د) | العدد التقديري للمحتاجين إلى مضادات الفيروسات القهقرية ^(ج) | حالات الإيدز المبلغه 2006 ^(ب) | العدد التقديري للمعاشين لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه ^(أ) | معدل الانتشار التقديري لفيروس الإيدز بين السكان البالغين ^(أ) (%) | البلد |
|--|---|--|--|---|---------------------------|
| 45 | 200> | 25 | 1 000> | غير متوافر | الأردن |
| صفر | 100> | غير متوافر | 1 000> | 0.1> | أفغانستان |
| غير متوافر | غير متوافر | صفر | غير متوافر | غير متوافر | الإمارات العربية المتحدة |
| 238 | 11 000 | 5 ^(د) | 85 000 | 0.1 | باكستان |
| غير متوافر | 200> | 1> ^(د) | 1 000> | غير متوافر | البحرين |
| 298 | 346 ^(د) | 24 | 8 700 | 0.1 | تونس |
| 217 | 500 ^(د) | غير متوافر | غير متوافر | غير متوافر | الجمهورية العربية الليبية |
| 537 | 8 100 | 176 | 66 000 | 0.2 | جمهورية إيران الإسلامية |
| 70 | 200 – 220 ^(د) | 16 | غير متوافر | غير متوافر | الجمهورية العربية السورية |
| صفر | 3 000 ^(د) | 103 | غير متوافر | غير متوافر | الجمهورية اليمنية |
| 492 | 2 600 | غير متوافر | 15 000 | 3.1 | جيبوتي |
| 986 | 56 000 | 418 | 350 000 | 1.6 | السودان |
| 96 | 7 100 | غير متوافر | 44 000 | 0.9 | الصومال |
| صفر | غير متوافر | غير متوافر | غير متوافر | غير متوافر | العراق |
| 247 | 300-350 ^(د) | 32 | غير متوافر | غير متوافر | عمان |
| 7 | 100 ^(د) | 1 | غير متوافر | غير متوافر | فلسطين |
| غير متوافر | غير متوافر | غير متوافر | غير متوافر | غير متوافر | قطر |
| غير متوافر | 200> ^(د) | غير متوافر | 1 000> | غير متوافر | الكويت |
| 223 | 500> | غير متوافر | 2 900 | 0.1 | لبنان |
| غير متوافر | 870 | غير متوافر | 5 300 | 0.1> | مصر |
| 1 530 | 3 300 | 291 | 19 000 | 0.1 | المغرب |
| 497 | 550 ^(د) | 43 | غير متوافر | غير متوافر | المملكة العربية السعودية |

المصادر:

- (أ) تقرير عن وباء الإيدز العالمي في 2006: إصداره خاصة بمناسبة العام العاشر على بدء برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، جنيف، 2006.
- (ب) قاعدة المعطيات الإقليمية لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.
- (ج) نحو الإتاحة الشاملة: النهوض بالتدخلات ذات الأولوية المعنوية بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه في القطاع الصحي. تقرير مرحلي لمنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز والعدوى بفيروسه، واليونيسف، نيسان/أبريل 2007.
- (د) التقديرات الخاصة بالبالغين والأطفال المحتاجين للمعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية وفقاً للتبليغ الإقليمي حول إتاحة هذه المعالجة، كانون الأول/ديسمبر 2006.
- (هـ) 20٪ من الأعداد المقدرة للمعاشين لفيروس الإيدز (لم يتم تبليغ المنظمة عن أعداد من هم في حاجة إلى تلقي المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية).
- (و) بيانات ناقصة عن ربع سنة على الأقل.

تتوافر في الإقليم أية معطيات فعلية حول المقاومة المكثفة للأدوية، وهي المقاومة المضادة لأدوية الخط الثاني، ولقد أسفرت دراسة أجريت في جمهورية إيران الإسلامية عن وجود المقاومة المكثفة للأدوية في البلاد.

2.2 عوامل الاختطار والتعرض للإصابة في الإقليم

تعاطي المخدرات عن طريق الحقن. بلغت نسبة عدد حالات التي أبلغ عنها من الإصابة بالإيدز في بلدان الإقليم في الفترة ما بين 1999 و2006، وعُزيت إلى استخدام الحقن في تعاطي المخدرات (9.7٪). وهناك اهتمام كبير حول توسع وباء تعاطي المخدرات عن طريق الحقن الذي يؤثر على الجنسين معاً ويتميز بتزايد تدني الفئة العمرية التي تبدأ في تعاطي المخدرات. ووفقاً للتقارير الواردة من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، يقدر عدد متعاطي المخدرات عن طريق الحقن من 400 000 إلى 900 000 شخص في الإقليم.

وفي البلدان التي لا يتم فيها جمع المعطيات حول المخاطر السلوكية ومعدلات الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري أو التبليغ عنها، تتعدّد معرفة معدلات الإصابة بالفيروس بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن. ففي عام 2006، أُجريت دراسات سلوكية بين متعاطي المخدرات بالحقن، قامت بها البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز في كل من مصر، وعمان، والجمهورية العربية السورية. وقد أكّدت النتائج الأولية من هذه البلدان ما سبق جمعه من معطيات سلوكية في أفغانستان، والبحرين، ومصر، ولبنان، والجمهورية العربية الليبية، والمغرب، وباكستان. وهي المعطيات التي توضح أن هنالك سلوكيات عالية الاختطار منتشرة بين متعاطي المخدرات بالحقن. فالتشارك في الحقن وفي معدّات الحقن، وتعاطي المخدرات عن طريق الحقن مع ممارسات جنسية شاذة أو مخوفة بالمخاطر مع عدد من الأقران، إضافة إلى تاريخ سابق بالحسب في السجون، كلها تمثّل عوامل اختطار مترافقة ومتواجدة في تلك البلدان.

السلوكيات الجنسية الشديدة الاختطار: لا تزال هنالك صعوبات أمام الحصول على معلومات حول أنماط ومدى السلوكيات الجنسية الشديدة الاختطار. تقوم بضعة بلدان بإجراء ترصّدات سلوكية وبيولوجية بين المجموعات السكانية التي يحتمل تعرّضها لمخاطر الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري بسبب السلوكيات الجنسية الشديدة الاختطار. فالمصادر غير الرسمية للمعلومات مثل التقارير التي تتناولها وسائل الإعلام، والمصادر غير الصحية مثل تقارير الشرطة، تؤكّد على وجود سلوكيات جنسية شديدة الاختطار ترجع إلى ما يقوم به الرجال من علاقات جنسية مع البغايا واللواطيين في كل بلد من بلدان الإقليم تقريباً. ومن المعلوم، على مستوى العالم، أن البغايا واللواطيين هم أكثر عرضة للممارسات الجنسية غير المحمية مع أكثر من شريك لا تُعرف حالته المصلية بالنسبة للفيروس. ويزداد الخطر عادةً مع افتقاد الوعي بالعازل الذكري وعدم توافر سبل الحصول عليه بالنسبة لتلك المجموعات.

وعلى الرغم من الدراسات السلوكية القليلة التي تناولت تلك المجموعات السكانية في الإقليم، إلا أن بعض البلدان مثل لبنان، والمغرب، وتونس، أظهرت محدّدات وعوامل اختطار مماثلة. ولم تقم سوى المغرب بإجراء ترصّد سيروولوجي مخفري منتظم بين البغايا، وقد أظهرت أحدث المعطيات (2005) انتشاراً للفيروس بلغ 2.2٪⁽²⁾. وفي بعض البلدان، قد يصعب التعرف على المجموعات المعرضة للاختطار بين اللواطيين، مثلما وضّحه مسح أُجري في مصر عام 2006 وأظهر نسبة انتشار سيروولوجي للفيروس بلغت 6.2٪⁽³⁾.

(2) التقرير الخاص بالترصّد الوطني في المغرب، 2005. وزارة الصحة، البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز، المغرب، 2005.

(3) المسح الخاص بالترصّد البيولوجي والسلوكي لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه. تقرير موجز. وزارة الصحة والسكان، البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز، جمهورية مصر العربية، 2006.

افتقاد الوعي والمعرفة بفيروس العوز المناعي البشري بين الشباب. أُجريت عدّة دراسات في مختلف بلدان الإقليم حول المعارف، والمواقف، والسلوكيات والممارسات. وقد أوضحت هذه الدراسات أن الشباب يفتقدون الوعي الكافي بفيروس العوز المناعي البشري كما يجهلون المعارف الأساسية بطرق سريان الفيروس وأساليب الوقاية منه. وبصفة خاصة، فإن عدم الوعي بالعوازل الذكرية وانعدام سبل توافرها أمام الشباب النشيطين جنسياً، كلها مؤشرات على شدة اختطار إصابتهم بالفيروس.

الفقر والبطالة وهجرة العمال. إن الفقر والبطالة هما لب المحددات الاجتماعية للصحة. وفي الإقليم أربعة عشر بلداً صنّفت على أنها ما بين منخفضة - متوسطة الدخل إلى بلدان متدنية الدخل. وقد ارتفعت معدلات البطالة حتى بلغت 59٪ في جيبوتي، و27٪ في العراق وفلسطين. وكانت النتيجة أن انتابت الإقليم بصفة عامة حركة هجرة كبيرة نحو البلدان الأكبر دخلاً التي تجتذب أعداداً كبيرة من العمال المهاجرين من داخل وخارج الإقليم سعياً وراء الرزق وفرص العمل. وغالباً ما يخضع هؤلاء العمال إلى تحريّات تُلزمهم بإجراء الفحوصات الخاصة باكتشاف الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري دون توافر سبل الوقاية أو الوصول إلى خدمات المعالجة والرعاية منه. وفي بعض الحالات، قد يتعرّض هؤلاء العمال لممارسات تمييزية مثل الترحيل بسبب إيجابيتهم المصلية للفيروس.

وضع المرأة. بلغت نسبة معرفة القراءة والكتابة بين النساء البالغات في الإقليم 53٪. ووفقاً للبنك الدولي، فإن معدلات انتشار فيروس العوز المناعي البشري تنخفض عندما تتاح للمرأة فرص التعليم والحصول على دخل. كما بلغت النسبة الإقليمية لوفيات الأمومة 37.9 لكل 10 000 مولود حي (تتراوح بين 0.0 - 160 لكل 100 000 مولود حي). أما نسبة الولادات التي تتم بحضور عاملين مدرّبين فقد بلغت 53٪ (تراوحت بين 14٪-100٪)، وكلها بينات على عدم توافر سبل وصول المرأة إلى الخدمات الصحية، وهو عقبة جوهرية أمام حصول المرأة على طرق الوقاية من الفيروس وتوفير خدمات المعالجة والرعاية لها، إضافةً إلى عرقلة تنفيذ المداخلات السليمة للوقاية من سراية الفيروس من الأم إلى الطفل.

النزاعات وأوضاع الطوارئ. تأثّر العديد من بلدان الإقليم ومنها أفغانستان، والعراق، ولبنان، وفلسطين، والصومال، والسودان، بالصراع. فحالات الطوارئ مع ما ينشأ من نزاعات، تضع السكان المتأثرين في خطر متزايد لسراية الفيروس نتيجة للعنف والاعتداءات، والممارسات الجنسية المحفوفة بالخطر للجنود، مع عدم توافر سبل الوصول إلى الوقاية أو المعالجة والخدمات، ومع تهديم المرافق والبنية التحتية. وتعدّ العراق مثلاً على الآثار المدمّرة للحروب، فبعد أن كانت نسبة التغطية بالمعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية قد بلغت 100٪ للحالات المعروفة بحاجتها إلى هذه المعالجة، تدنّت هذه النسبة حتى وصلت إلى الصفر.

3. التقدّم المُحرز في تعزيز استجابة القطاع الصحي

لوباء مرض الإيدز والعدوى بفيروسه

إلحاقاً لما تمت الموافقة عليه من تقسيم المهام والعمل بين الوكالات الراعية والمشاركة في برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز والعدوى بفيروسه، قام المكتب الإقليمي بالتركيز على دعم الدول الأعضاء بإعداد سياسة خاصة، وإرشادات تقنية، إضافةً إلى المعاونة في بناء القدرات وتقديم المعاونة الفنية في نطاق القطاع الصحي.

1.3 التخطيط الاستراتيجي، والرصد والتقييم

اعتمدت اللجنة الإقليمية في أيلول/سبتمبر 2005 الخطة الاستراتيجية الإقليمية لتعزيز استجابة القطاع الصحي لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه ولسائر العدوى المنقولة جنسياً للفترة 2006-2010. وهذه الخطة تقوم بتوجيه وإرشاد المكتب الإقليمي والبلدان الأعضاء حول الأساليب المنهجية الموجهة للقطاع الصحي حتى يساهم في الإتاحة الشاملة للوقاية من فيروس العوز المناعي البشري والمعالجة منه ورعاية المصابين به.

وفي عام 2006، قدّم المكتب الإقليمي الدعم لمديري البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز لإعداد المؤشرات الخاصة برصد التقدم المُحرز نحو الإتاحة الشاملة للمبادرة وتعزيز مقدرة البرامج الوطنية على التخطيط وإرساء نُظم فعّالة للرصد. وسوف يستمر هذا الدعم خلال عام 2007، ولقد تلقت كل من أفغانستان، وعمان، واليمن دعماً لإعداد خططها الاستراتيجية الوطنية.

2.3 توسيع نطاق إتاحة المعالجة بأدوية الإيدز والعدوى بفيروسه ورعاية مرضاه

يعيش في إقليم شرق المتوسط نحو 75 000 من المعاشين مع مرض الإيدز أو العدوى بفيروسه، المحتاجين للمعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية. ويعيش أكثر من ثلثي هذا العدد في السودان وحده. وفي عام 2006، توسّعت سُبُل توفير خدمات المعالجة والرعاية للمصابين بالإيدز والعدوى بفيروسه توسّعاً مطّرداً في غالبية البلدان باستثناء أفغانستان واليمن، والعراق، حيث لا تتوافر فيها خدمات المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية. ولا يزال النقص في الحصول على هذه الأدوية المنقذة للحياة كبيراً: ففي كانون الأول/ديسمبر كان عدد قليل لا يتعدى 5٪ يحصل على المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية من العدد المقدّر للمعاشين للإيدز وفيروسه المحتاجين لهذه المعالجة. وهذا يتناقض مع التغطية العالية (79٪) للمعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية بالنسبة للمعاشين المعروفين للإيدز وفيروسه والمحتاجين لها، وهي تغطية يتم تبليغها إلى المكتب الإقليمي من قِبَل 15 بلداً. وقد تكون هذه الاختلافات بسبب ثلاثة عوامل رئيسية تحد من وصول المعاشين لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه إلى هذه المعالجة، وهي: (1) عقبات تتعلق بتركيز خدمات تقديم المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية في المرافق الثالثية، (2) التكلفة العالية للمعالجة بالنسبة لنظام الصحة العمومية، (3) المستويات العالية للوصمة والتمييز التي لاتزال تسود في الإقليم والتي تعوق بشدة التماس خدمات التوعية واختبار الفيروس، وطلب المعاشين مع الإيدز والفيروس للرعاية الصحية.

إن المعاشين لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه وأسرهم، يفضّلون اللجوء إلى القطاع الخاص عوضاً عن التماس خدمات القطاع العام من أجل الاختبار والمعالجة، وذلك خوفاً من كشف إصابتهم بالمرض، وما يتلو ذلك من تعرّضهم للوصمة والتمييز. على أن المرافق الخاصة نادراً ما تقدّم التوعية بالمتابعة، وبالتالي تضيع فرص كبيرة أمام استخدام اختبار الفيروس كوسيلة لتقديم التوعية الوقائية لمن تظهر سلبية نتائجهم، أو كخطوة للتعريف بمواصلة المعالجة والرعاية وتقديم الدعم، لمن أسفر تشخيصه عن إصابته ومعايشته للمرض، إضافة إلى تقديم التوعية للزوجين والخطوات الخاصة بإعلام الزوج أو الزوجة.

3.3 إجراء الاختبار لكشف فيروس الإيدز والتوعية

تجهل الغالبية العظمى من المصابين بفيروس العوز المناعي البشري تماماً حالتهم الصحية ووضعهم بالنسبة للإصابة به.

وقد أصبح من الثابت أن توافر خدمات تقديم التوعية والخضوع الطوعي لإجراء اختبار الإصابة بالفيروس، يشجّع الناس على تحديد حالتهم الصحية بالنسبة للإصابة بالفيروس، واتخاذهم الإجراءات المناسبة والصحيحة من أجل الوقاية من سراية الفيروس. وعلى الرغم من ذلك، لاتزال خدمات التوعية والاختبار الطوعي في الإقليم محدودة، لا تفي بالتغطية المطلوبة ولا تستخدم بكامل طاقتها. وفوق ذلك، فإنها عجزت عن استهداف المجموعات الأشد تعرّضاً للإصابة بالفيروس.

وقد أعدّ المكتب الإقليمي، خلال عام 2006، كتيباً إرشادياً إقليمياً حول اختبار الفيروس والتوعية، بُعِيَتْ توجيه البلدان حول التنفيذ العملي لبرامج وخدمات اختبار الفيروس وتقديم التوعية في نطاق المحتوى الوبائي والاجتماعي والثقافي للإقليم. وفي الصومال والسودان واليمن، تركز دعم البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز على توسيع التغطية بخدمات الاختبار الطوعي للفيروس والتوعية بإعداد الدلائل الإرشادية الوطنية وتدريب مقدمي التوعية.

وأجريت مؤخراً على المستوى الدولي مداورات حول توفير الاختبار والتوعية كمبادرة من مقدمي الرعاية كإجراء إضافي فعّال لتعزيز مفهوم « معرفة المرء بوضعه تجاه فيروس العوز المناعي البشري ». مما يعني أن يقوم مقدمو الرعاية الصحية بتوفير إجراءات اختبار الإصابة بالفيروس باعتباره جزءاً من التقصّيات المختبرية الروتينية لبعض مجموعات المرضى التي يتم اختيارها (في الأماكن التي تتسم بانخفاض في معدلات الإصابة)، أو لجميع المرضى (في أماكن تعمم الوباء). هذا مع احتفاظ المرضى بحقهم الكامل في عدم إجراء الاختبار (الأسلوب الاختياري)، أو حقهم التام في سرية تلقي التوعية المناسبة والإحالة. أما في بلدان الإقليم التي تفتقد الأطر العملية التشريعية والتنظيمية لحماية حقوق وسلامة من يخضعون للاختبار، فيجب أن يكون إرساء مثل هذا النظام من الشروط الأساسية للتوسّع في فرص إتاحة اختبار الفيروس من خلال إدخال هذا الاختبار ضمن الاختبارات المختبرية الروتينية.

وبفضل التحسينات الكبيرة التي أدخلت على الطرائق الفنية لإجراء اختبارات الفيروس في السنوات الحديثة، والتي شملت أيضاً اختبارات سريعة شديدة النوعية والحساسية للفيروس، أُتيحت الفرص أمام بلدان الإقليم لتحسين استراتيجيات وطُرق حسابات اختبار الفيروس العالية المردود لقاء التكاليف. وفي هذا الصدد، قام المكتب الإقليمي بتنظيم حلقة عملية إقليمية لإعلام مديري البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز بهذه التطوّرات، وتوفير فرص لمناقشة ومقارنة مزايا ومساوئ مختلف الاستراتيجيات والخطط الخاصة بمكافحة الفيروس على أساس الغرض من إجراء الاختبار (تشخيصياً كان أم ترصدياً).

4.3 الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل

أظهر المسح الذي أجراه المكتب الإقليمي في بداية عام 2006، عدم توافر الخدمات الشاملة للوقاية من سراية الفيروس من الأم إلى الطفل، في معظم البلدان. فمن إجمالي 20 بلداً استجابت لاستبيان الترسّد، أبلغت ستة بلدان فقط عن وجود برنامج وطني للوقاية من سراية الفيروس من الأم إلى الطفل. فيما أبلغت 11 بلداً عن حيازتها لدلائل إرشادية وطنية حول الوقاية من سراية الفيروس من الأم إلى الطفل. ويتم توفير المعالجة الوقائية بمضادات الفيروسات القهقرية مجاناً في 15 بلداً، ورغم ذلك مازالت معدلات تغطية النساء المصابات بالفيروس متدنية. كما توافرت مضادات الفيروسات القهقرية للأطفال في 11 بلداً، واقتصرت توافر إمكانية إجراء اختبار الفيروس وتقديم التوعية بصفة روتينية على خمسة بلدان فقط.

ولقد تعاضدت قوى منظمة الصحة العالمية، والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط مع المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا لليونيسف من أجل تعزيز مبادرات الوقاية من سرية الفيروس من الأم إلى الطفل. واشتمل هذا التعاون على إرسال بعثات تقييمية بقيادة خبراء من اليونيسف إلى كل من المغرب، والسودان، وتونس، واليمن، إضافة إلى إجراء ترصّد إقليمي حول تنفيذ إجراءات الوقاية من سرية الفيروس من الأم إلى الطفل، وعقد اجتماع إقليمي للحصول على إجماع حول الاستراتيجيات المناسبة للوقاية من السرية من الأم إلى الطفل في مختلف الظروف الوبائية والاجتماعية والاقتصادية في بلدان الإقليم، وإعداد وثيقة استراتيجية توجيهية لبرامج الوقاية من السرية من الأم إلى الطفل. ويتعاون المكتب الإقليمي مع اليونيسف في دعم إجراءات إرساء خدمات الوقاية من سرية الإيدز من الأم لطفلها في كل من جيبوتي والسودان.

وهنالك عقبة كؤود تحول دون زيادة التغطية بالمعالجة الوقائية بمضادات الفيروسات القهقرية للحوامل قبل الولادة وأثناءها، تتمثل في الحواجز الثقافية التي تجعل من الصعوبة بمكان، التعرف على النساء المعرضات لخطر الإصابة بالفيروس في الأماكن التي تقدم خدمات الرعاية حوالي الولادة. وقد أوصى مدير البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز بإدخال العرض الروتيني لإجراء اختبار الفيروس والتوعية للنساء في الأماكن التي تخدم المجموعات المعرضة لخطر الإصابة به، بل ولكل الحوامل عندما يكون هذا متيسراً. على أن هؤلاء المديرين شدّدوا على أن اختبار الفيروس يجب أن يتم طواعية دون إكراه، ولا يجوز فرضه عليهن، كما ينبغي المحافظة على سرية.

5.3 التدخلات التي تستهدف السكان الأكثر تعرّضاً للإصابة

على الرغم من أن الالتزامات الطويلة الأمد مع الأفراد والمجتمعات المعرضين لعوامل الاختطار قد أثبتت أنها الأكثر كفاءة وأنها أكثر أهمية في البلدان التي تنخفض فيها مستويات الإصابة بالفيروس، إلا أن عدداً قليلاً من البرامج الوطنية هي التي بدأت في تنفيذ التدخلات المناسبة والصحيحة. فقد استهدف أغلب هذه التدخلات متعاطي المخدّرات عن طريق الحقن، وهنالك مقاومة صريحة للتعاطي مع سائر المجموعات المعرضة لعوامل الاختطار ولاسيما البغايا والمترددين عليهن واللواطيين. وباستثناء جمهورية إيران الإسلامية وبرنامجه المعروف للتخفيف من وطأة الضرر، لم تبدأ أي من البلدان في تنفيذ طيف واسع من الأنشطة للتخفيف من وطأة الضرر بين متعاطي المخدّرات عن طريق الحقن. وقد أعلنت المغرب التزامها بأسلوب التخفيف من وطأة الضرر وشرعت في إتاحة المعالجة الاستبدالية للأشخاص المعتمدين على الأفيونات، والبدء ببرامج المحاقن والإبر.

وحالياً، تنفّذ منظمة الصحة العالمية بالشراكة مع الاتحاد العالمي للتخفيف من وطأة الضرر، وبدعم مالي تقدّمه مؤسسة دروسوس DROSOS، مشروعاً يهدف إلى تعزيز دور منظمات المجتمع المدني في التخفيف من وطأة الضرر في الشرق الأوسط وشرق أفريقيا. ويركز المشروع على بناء القدرات، ودعم برامج المجتمعات المدنية للشروع في أنشطة التخفيف من وطأة الضرر وتعزيزها، إضافة إلى إنشاء شبكة على الإنترنت يتشارك فيها كل المسؤولين عن التخفيف من وطأة الضرر. وعُيّنَت ثلاثة مراكز دون - إقليمية لتوزيع المعارف والمعلومات (مراكز للتدريب والموارد) في كل من جمهورية إيران الإسلامية، ولبنان، والمغرب. ولقد تم الإعلان عن الشروع في المشروع في اجتماع إقليمي نظّمه المكتب الإقليمي بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدّرات والجريمة، وبرنامج الأمم المتحدة لمكافحة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، والوكالة الألمانية للتعاون التقني، ودار حول الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري بين متعاطي المخدّرات.

6.3 تقوية الترصد والبحوث الميدانية

أحرزت بعض بلدان الإقليم تقدماً ملحوظاً في مجال إرساء نُظُم فعّالة لترصد فيروس العوز المناعي البشري. ونجحت المغرب في إدامة نظامها الذي يعمل جيداً في ترصد الفيروس، وحققت جيبوتي، والسودان، والصومال تقدماً ملحوظاً في تنفيذ الترصد المخفري دون حفظ العناوين والأسماء.

أما أفغانستان، ومصر، وجمهورية إيران الإسلامية، فقد نجحت، عام 2006، في إجراء مسوحات حول السلوكيات البيولوجية للفيروس بين المجموعات الأشد اختطاراً. وتظهر أهمية أمثال هذه المسوحات في النتائج المنذرة التي تمخض عنها المسح بين اللواطيين في مصر، حيث بلغت نسبة انتشار فيروس العوز المناعي البشري 6.2%. وقد حققت كل من أفغانستان، ومصر، وجمهورية إيران الإسلامية، والمغرب، وباكستان، قصب السبق في هذا المجال، ويمكن لسائر البلدان الاستفادة من التجارب والخبرات التي أتاحت لهم. ثم إن هذه البلدان كافة قد استفادت من اكتساب معلومات أفضل حول معدلات العدوى بالفيروس والمخاطر السلوكية من خلال استهدافها لخدمات الوقاية والرعاية بُعِيَّة الوصول إلى المجموعات الأشد احتياجاً.

وعلى الرغم مما تقدّم، فلم تزل نُظُم الترصد في معظم البلدان تفتقر إلى الكفاءة في تقديم معلومات موثوقة حول مدى انتشار الوباء واتجاهاته.

ولذلك يواصل المكتب الإقليمي بناء القدرات الوطنية في مجال التخطيط لإجراء الترصد حول فيروس العوز المناعي البشري وتنفيذه. وقد عُقدت دورات تدريبية حول الترصد المنهجي للفيروس بين أشد المجموعات تعرضاً للخطر، في جمهورية إيران الإسلامية، وفي السودان، واليمن، وذلك بالتعاون مع خبراء من مركز المعلومات الخاصة بترصد الفيروس وسائر الأمراض المنقولة جنسياً، بالإقليم الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية (زغرب، كرواتيا). كما قام المكتب الإقليمي بدعم مرشّحين من العديد من البلدان الأخرى لحضور دورات حول الترصد في مركز المعلومات بكرواتيا.

وفي عام 2006، عقد المكتب الإقليمي مشاورة مع مديري البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز من أجل توحيد الرأي على تعريف لحالات الإصابة بالفيروس بعد أن تم تعديله من خلال ترصد أجري وفقاً للتعريفات التي اعتمدت على المستوى العالمي. وأوصى المشاركون في الاجتماع بأن التبليغ عن حالات فيروس الإيدز المتفاقمة يجب أن يجل محل التبليغ عن «حالات الإيدز». علماً بأن تعريف الحالات المتفاقمة، يشمل بالإضافة إلى حالات الإيدز، أغلب حالات الإصابة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري المؤهلة لتلقي المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية، وفقاً للمعايير السريرية والمناعية. وفي عصر المعالجة الشديدة الفعّالية بمضادات الفيروسات القهقرية، أصبح التبليغ عن الحالات المتفاقمة من الإصابة بالفيروس أشد فائدة من التبليغ عن حالات الإيدز.

وفي كل عام، يدعم المكتب الإقليمي دراسات بحثية عملية حول مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، وسائر ضروب العدوى المنقولة جنسياً، وذلك من خلال برنامج المنح الصغيرة المعني بدراسة أمراض المناطق المدارية وسائر الأمراض السارية. ففي عام 2006، تلقت الدعم ست دراسات حول الإيدز وفيروسه والأمراض المنقولة جنسياً، وشملت مجالات المخاطر السلوكية والسلوكيات الوقائية، وانتشار العدوى بالفيروس في مجموعات سكانية خاصة، والمقاومة لمضادات الفيروسات القهقرية، وتقييم مستوى إيتاء الخدمات.

7.3 مكافحة العدوى المنقولة جنسياً

أنشأ المكتب الإقليمي وقدم الدعم لتكوين شبكة عملية إقليمية للخبراء في مجال العدوى المنقولة جنسياً، في كانون الأول/ديسمبر من عام 2006. وكان الهدف منها هو: الدعوة إلى تعزيز الاستجابة الوطنية للعدوى المنقولة جنسياً في الإقليم، وتوفير الدعم التقني لتعزيز الاستجابات الوطنية للعدوى المنقولة جنسياً، وعلى سبيل المثال، تكوين مجموعة من الخبراء في العدوى المنقولة جنسياً، وإدامتهم كمستشارين لتقديم المعونة التقنية، وتسهيل سبل تبادل الخبرات والمعلومات داخل الإقليم.

ويقوم مركز البحر المتوسط للتخفيف من وطأة التعرض للخطر والتابع للمنظمة، ومقره في تونس، باستضافة أمانة شبكة خبراء العدوى المنقولة جنسياً ريثما تتوافر مؤسسة وطنية مناسبة لاستضافته.

ويحصل أعضاء هذه الشبكة على فرص التعرف على المنهجيات الخاصة بتقديرات الوضع القطري لعدوى الأمراض المنقولة جنسياً، من خلال الحلقات العملية المعنية ببناء القدرات.

ولقد عقد المكتب الإقليمي، من خلال البرنامج الاستراتيجي للشراكة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان حلقة عملية إقليمية حول الإرشادات الخاصة بالتدبير العلاجي للعدوى المنقولة جنسياً في المواقع المعنية بالصحة الإنجابية، ساهم فيها الخبراء العاملون في مجال الصحة الإنجابية وبرامج العدوى المنقولة جنسياً. وكان من نتيجة انعقاد هذه الحلقة أن قدمت ستة بلدان (أفغانستان، ومصر، وباكستان، والصومال، والسودان، وتونس) اقتراحات ناجحة للمكتب الإقليمي من أجل دعم تعزيز الخدمات المتكاملة للوقاية من العدوى المنقولة جنسياً ورعاية المصابين بها، على أن يتم تمويلها من قبل البرنامج الاستراتيجي للشراكة.

8.3 حشد الموارد

بحلول نهاية عام 2006، تمكّن 11 بلداً من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل من حشد 130 مليوناً من الدولارات من أجل برامج مكافحة العدوى بفيروس العوز المناعي البشري من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. وإدراكاً لأهمية هذا الصندوق بوصفه مصدراً تمويلياً رئيسياً، فقد قام المكتب الإقليمي مع المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا في اليونيسيف، بمعاونة البلدان في تطوير وإعداد المقترحات وتنظيم الدورات التدريبية حول هذا الموضوع من خلال حلقة عملية بلدانية. وفي عام 2006 نجحت المقترحات التي قدمت للصندوق في تأمين مبلغ 31 مليون دولار خصّصت لتمويل الاستجابة خلال العامين القادمين في كل من جيبوتي، ومصر، والأردن، والمغرب، وتونس.

وقامت منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع الرابطة الدولية للفنادق والمطاعم بحشد مصادر مالية كبيرة (أربعة ملايين دولار) من مؤسسة دروسوس بجنيف من أجل تعزيز دور منظمات المجتمع المدني في التخفيف من وطأة الضرر في الإقليم على مدى أربع سنوات. وقدمت حكومات كندا، والسويد، والنرويج، والمملكة المتحدة، وألمانيا، وبرنامج الأمم المتحدة لمكافحة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، والبنك الدولي، مزيداً من الأموال من أجل دعم برامج مكافحة العدوى بالفيروس.

4. الخطط والتحديات المستقبلية

على مدى الأعوام القليلة المنصرمة، ازدادت بصورة كبيرة فرص التوسع في التدخلات الخاصة بالوقاية من الإصابة بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه، ومعالجتهما، وكبح جماح الوباء وحسره في الإقليم. ثم إن المخصصات المالية التي قدّمها كل من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا مع البنك الدولي، واقتصرت على تمويل برامج مكافحة الفيروس، قد أتاحت لغالبية البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التوسع السريع لإتاحة خدمات الوقاية والرعاية. ويتمثل التحديّ الكبير في استخدام الموارد بكفاءة، نظراً لقلّة الخبرة المكتسبة في تدخلات مكافحة الفيروس في الإقليم، والبنية الصحية والاجتماعية الضعيفة، والتردد الدائم لدى أصحاب القرار السياسي في التثقيف الوقائي الفعّال للشباب، وإيصاله إلى الفئات الشديدة الاختطار. وتظل الحاجة ملحة في معظم بلدان الإقليم لبناء التزام سياسي متسق، رفيع المستوى، وسريع.

وفي إطار خطة عمل المنظمة للعامين 2007 و2008، للإتاحة الشاملة، والاستراتيجية الإقليمية لتعزيز استجابة القطاع الصحي لفيروس الإيدز والعدوى بالأمراض المنقولة جنسياً، والقسم المعني بالعمل بين برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الوكالات المشتركة في الرعاية، سوف يركز المكتب الإقليمي دعمه على المجالات التالية:

- تقوية الترصد وبرامج الرصد؛
- التوسع في خدمات الرعاية وتأمين الجودة في مجال الوقاية من العدوى بفيروس العوز المناعي البشري في القطاع الصحي مع إيلاء اهتمام خاص باختبار كشف الفيروس وتقديم التوعية، والمعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية، والوقاية من سراية الفيروس من الأم إلى الطفل، وأمونية الدم، ومكافحة العدوى المنقولة جنسياً؛
- تعزيز الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري، ورعاية المصابين به مع استهداف المجموعات الأشد اختطاراً، ولاسيما تعزيز التدخلات الرامية إلى التخفيف من وطأة الأضرار التي تلحق بمتعاطي المخدرات حقناً.