

## تقرير مرحلي حول الاستراتيجية الإقليمية لاستجابة القطاع الصحي لفيروس العوز المناعي البشري 2011-2015

### مقدمة

1. وضعت الاستراتيجية الإقليمية لمعالجة القطاع الصحي لفيروس العوز المناعي البشري 2011-2015، وكانت هذه الاستراتيجية ثمرة عملية تشاورية واسعة مع جميع الجهات المعنية في الإقليم، وأقرتها الدول الأعضاء في الدورة السابعة والخمسين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط بموجب القرار ش م/ل 61/57 ق5. وتهدف هذه الاستراتيجية إلى الحد من انتقال فيروس الإيدز، وتحسين صحة المتعاشين مع عدوى هذا الفيروس.
2. وتتمثل أهم النتائج المرجوة من الاستراتيجية الإقليمية في ما يلي: (أ) تحسين المعلومات حول الديناميات المحلية لوباء فيروس الإيدز بما يساعد على اتخاذ قرارات استراتيجية؛ (ب) زيادة تغطية الأفراد المعرضين لخطر الإصابة بالفيروس أو انتقاله إليهم بخدمات الوقاية منه؛ (ج) زيادة تغطية المتعاشين مع فيروس الإيدز بخدمات المعالجة والرعاية؛ (د) تقوية قدرات النظم الصحية لتعزيز جودة خدمات مكافحة فيروس الإيدز والوقاية منه، وتوسيع نطاق التغطية بهذه الخدمات واستدامتها، فضلاً عن الخدمات الأخرى.
3. وتحدد الاستراتيجية الأولويات للبلدان آخذة في حسابها الوضع الوبائي في الإقليم، والعقبات والتحديات الرئيسية التي تواجهها الحكومات، والمجتمع المدني، وشركاؤهما. ويعرض هذا التقرير التقدم المحرز في بلوغ الأغراض، وتنفيذ الأولويات والتدخلات الاستراتيجية الواردة في الاستراتيجية الإقليمية.

### التقدم المُحرز حسب الغرض

**الغرض 1: إنتاج معلومات مناسبة وموثوقة حول وباء فيروس الإيدز، ومجابهته للتمكين من اتخاذ قرارات استراتيجية**

4. بنهاية عام 2013 بلغ العدد التقديري للمتعايشين مع فيروس الإيدز في الإقليم 280000، منهم 16500 طفل تتراوح أعمارهم من صفر إلى 14 سنة. وكان أكثر من نصف البالغين المتعايشين مع فيروس الإيدز من الرجال (58%). وبلغ عدد الإصابات الجديدة بالفيروس 37000 (منها 2700 حالة بين الأطفال)، وتُوِّفِّي بسبب الإيدز 16000 شخص. وبينما تظل نسبة عموم السكان من البالغين المتعايشين مع فيروس الإيدز ضمن النسب الأقل على الصعيد العالمي (0.1%)، فإن هناك بيانات متزايدة تشير إلى تأثير هذا المرض على بعض الفئات السكانية تأثيراً غير متناسب.
5. كما زادت الخبرات وتطوّرت القدرات المحلية في مجال إجراء المسوح حول معدّل انتشار فيروس الإيدز بين الفئات السكانية المعرضة لمخاطر أعلى للإصابة به. وقد وثّقت الدراسات الوبائية ارتفاع معدّل انتشار فيروس الإيدز بين هذه الفئات السكانية في الكثير من المواقع، إذ أفادت المسوح التي أُجريت مؤخراً بارتفاع معدّل

انتشار الإصابة بالفيروس ليصل إلى 87% بين الأفراد الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، و18% في أوساط السجناء في ليبيا، و15.4% بين العاملات بالجنس في جيبوتي، و13% بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في تونس. بيّد أنه لم تتوافر بعد البيانات الخاصة بمعدّل انتشار فيروس الإيدز في أوساط الفئات السكانية المعرّضة لمخاطر أعلى للإصابة به في معظم الدول الأعضاء في مجلس التعاون الخليجي.

6. وخلال المدّة 2011-2013 أجرى كل من تونس، وجمهورية إيران الإسلامية، وجيبوتي، والسودان، والمغرب، دراسات بعرض تقدير نسبة حالات الإصابة الجديدة بفيروس الإيدز والمنسوبة إلى الفئات المختلفة المعرّضة للخطر. وكشفت هذه الدراسات عن التنوع الكبير في ديناميات وباء فيروس الإيدز في البلدان المختلفة: ففي جمهورية إيران الإسلامية يحدث 56% من حالات الإصابة الجديدة بالفيروس في أوساط من يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، و12% منها بين شركائهم في العملية الجنسية؛ أما في المغرب فيحدث 24% من حالات الإصابة الجديدة بين العاملات بالجنس، و24% بين زبائنهم من الرجال؛ وفي تونس يعود 84% من حالات الإصابة الجديدة إلى انتقال الفيروس بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال<sup>1,2,3</sup>.

7. ويزداد باطراد عدد بلدان الإقليم التي تُبلّغ عن مؤشرات الإتاحة الشاملة، إذ بلغ عددها 20 بلداً في 2013. إلا أن جودة البيانات المبلّغ بها واكتمالها يتفاوتان من بلد لآخر. وهناك حاجة إلى تقوية النظم المعمول بها في جمع البيانات السريرية والاجتماعية وبيانات البرامج، وتصنيفها والإبلاغ عنها وتقييمها.

### الغرض 2: زيادة إتاحة خدمات الرعاية والمعالجة للمتعايشين مع فيروس الإيدز

8. شهد الإقليم تقدماً في هذا الشأن: إذ ارتفع عدد الأفراد المتعايشين مع فيروس الإيدز الذين يحصلون على المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية المبنقة للحياة بين عامي 2011 و2013 بوتيرة أسرع مقارنة بالسنوات السابقة، وبلغ عددهم 39101 بنهاية عام 2013 (الشكل 1، الجدول 1). وأبلغ كل البلدان في الإقليم عن ارتفاع عدد المتعايشين مع الفيروس الذين يتلقون المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية سنوياً منذ عام 2006. وخطت المغرب وتونس، على وجه الخصوص، خطوات واسعة في تحسين إتاحة المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية، وبلّغت التغطية بهذه المضادات 49% في المغرب و56% في تونس بنهاية 2012. كما ضمت جمهورية إيران الإسلامية حوالي 1000 فرد جديد من الأفراد المتعايشين مع الفيروس إلى المعالجة كل عام، وذلك على مدار السنوات الثلاث الماضية<sup>4,5</sup>.

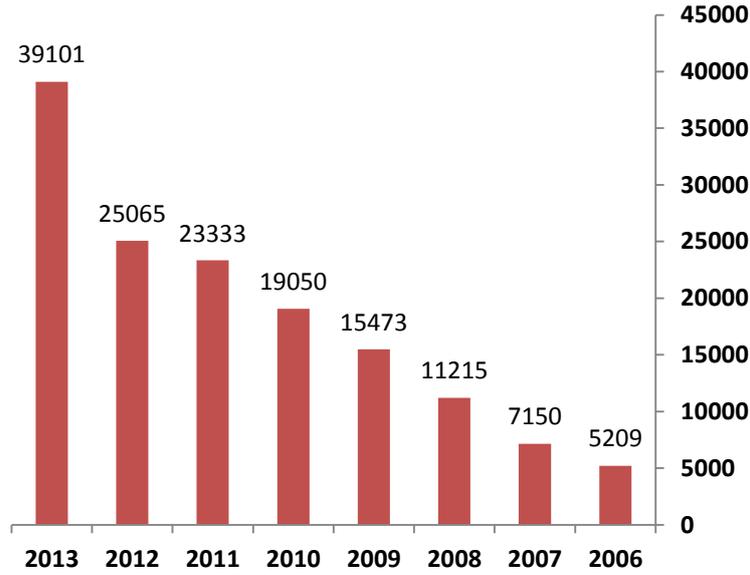
<sup>1</sup> Mumtaz GR, Kouyoumjian SP, Hilmi N, Zidouh A, El Rhilani H, Alami K, Bennani A et al. The distribution of new HIV infections by mode of exposure in Morocco. Sex Transm Infect. 2013;89 Suppl 3:iii49-56.

<sup>2</sup> Nasirian M, Doroudi F, Gooya MM, Sedaghat A, Haghdoost A. Modeling of human immunodeficiency virus modes of transmission in Iran. J Res Health Sci. 2012;12 (2): 81-7.

<sup>3</sup> HIV surveillance in the WHO Eastern Mediterranean Region: regional update 2012. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2013.

<sup>4</sup> Global AIDS response progress reporting, 2013 country reports.

<sup>5</sup> Global AIDS response progress reporting, 2013 country reports.



المصدر:

الشكل 1. عدد الأفراد الذين يحصلون على المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية في الإقليم، 2006-2013

الجدول 1. عدد المتعاشين مع فيروس الإيدز الذين يخضعون للمعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية، وعدد الأمهات اللاتي يحصلن على العلاج للوقاية من انتقال الفيروس منهن إلى أطفالهن، ونسبة النساء الحوامل اللاتي خضعن لاختبارات الكشف عن فيروس الإيدز، حسب البلدان، 2011 و2013

البلد	المتعاشون مع الفيروس الذين يخضعون للمعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية		النساء الحوامل اللاتي يحصلن على العلاج للوقاية من انتقال الفيروس منهن إلى أطفالهن		نسبة النساء الحوامل اللاتي خضعن لاختبارات الكشف عن الفيروس	
	2011	2013	2011	2013	2011	2013
أفغانستان	111	211	7 <sup>a</sup>	5	غير متوافر	0
البحرين	غير متوافر	غير متوافر	0	0	غير متوافر	غير متوافر
جيبوتي	1328	1743	47	22	60	غير متوافر
مصر	760	1171	7	9	غير متوافر	9
جمهورية إيران الإسلامية	2752	4470	74	132	غير متوافر	0.5
العراق	5	غير متوافر	0	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر
الأردن	108a	111	1 <sup>a</sup>	0	غير متوافر	غير متوافر
الكويت	186	238	6	0	غير متوافر	غير متوافر
لبنان	425	665	0	7	غير متوافر	غير متوافر
ليبيا	غير متوافر	2662	0	54	غير متوافر	غير متوافر

12	غير متوافر	182	124	6464	4047	المغرب
99.5	99.4	26	23	821	661	عُمان
غير متوافر	غير متوافر	126	57	4391	2491	باكستان
غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر	0	غير متوافر	غير متوافر	فلسطين
غير متوافر	غير متوافر	0	1	غير متوافر	88	قطر
غير متوافر	غير متوافر	41	0	2597	1850	المملكة العربية السعودية
51.8	6.2	56	79 <sup>a</sup>	1627	1139	الصومال
19.6	82	1056	918	6899	3442	جنوب السودان <sup>b</sup>
7.3	2.6	74	76	3308	2500	السودان
غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر	0	غير متوافر	130	الجمهورية العربية السورية
0.2	0.3	12	9	546	483	تونس
100	100	4	4	276	202	الإمارات العربية المتحدة
0.4	0.6	13	17	901	625	اليمن
		1819	1450	39101	23333	المجموع

## المصادر:

Data obtained from Global Aids Response Progress Reporting Online Tool (GARPR).

لم يتم التحقق من صحة البيانات الواردة عن 2013، وتُذكر حسبما أبلغت بها البلدان.

<sup>a</sup> UNAIDS GARPR data accessed through AIDSinfo database 20.5.2014 (aidsinonline.org)

<sup>b</sup> كانت جنوب السودان دولة عضواً في إقليم شرق المتوسط حتى حزيران/يونيو 2013

9. ومع ذلك، لم يصل التقدم المحرز إلى المستوى المطلوب حتى تؤثر التغطية بالمعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية في الإقليم تأثيراً جوهرياً، إذ بلغ معدّل التغطية 15% بنهاية 2012، وهو معدّل لا يزال بعيداً عن الهدف الإقليمي للوصول بهذه التغطية إلى 50% بحلول 2015، بل وأكثر بُعداً عن هدف تعميم التغطية بهذه المعالجة الذي يصل إلى 80%. وعلاوة على ذلك، فإن الزيادة في أعداد الأفراد المتعايشين مع الفيروس ممن يحصلون على العلاج قد تُخفي التفاوت الهام في إتاحة الخدمات. فعلى سبيل المثال، زاد عدد الأطفال الذين يخضعون للعلاج زيادة طفيفة في السنوات الخمس الماضية (حيث بلغ المعدّل الإقليمي لتغطية الأطفال بمضادات الفيروسات القهقرية 6% بنهاية 2012)، بينما لا تزال الفئات السكانية الأكثر عُرضة لخطر الإصابة بالفيروس، مثل متعاطي المخدرات عن طريق الحقن، تواجه عقبات متعددة في سبيل الحصول على العلاج في غالبية البلدان.

10. وفي 2013، أصدرت منظمة الصحة العالمية دلائل إرشادية جديدة لعلاج فيروس الإيدز تُوصي بتوسيع نطاق الأهلية للمعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية، واستخدام أنظمة مُحسّنة للعلاج بها<sup>6</sup>. وقامت غالبية البلدان في الإقليم بتحديث دلائلها الإرشادية الوطنية بما يتماشى مع توصيات منظمة الصحة العالمية. ويرتفع عدد

<sup>6</sup> Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Geneva: World Health Organization; 2013.

الإصابات الجديدة بالفيروس في الإقليم ارتفاعاً سريعاً. وعلاوة على ذلك، فإن توسيع نطاق الأهلية للمعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية يعني أن مزيداً من المتعاشين مع الفيروس يحقق لهم الآن الوصول للمعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية. وتمثل هذه الأرقام، التي سرعان ما تتغير، تحدياً أمام بلوغ أهداف التغطية العلاجية.

11. ويُعدُّ الإمداد المتواصل، غير المنقطع، بمضادات الفيروسات القهقرية أمراً ضرورياً لضمان الحصول على نتائج جيدة للعلاج. ونادراً ما يتم الإبلاغ عن حالات نقص في مضادات الفيروسات القهقرية في الإقليم: فمن بين البلدان التي أبلغت بالبيانات في عام 2013، وعددها 12 بلداً، عانى بلدان اثنا عشر فقط من نفاد مخزوناتها من مضادات الفيروسات القهقرية خلال الفترة المشمولة بالتقرير. كما يتحسن معدل الإبقاء على من يتلقون المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية لمدة 12 شهراً: ففي 2013 أبلغت 9 بلدان من بين 15 بلداً عن معدلات إبقاء في تلقي المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية تتجاوز 80%. ومع ذلك، تصل معدلات الإبقاء على من يتلقون المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية في عدد قليل من البلدان إلى معدلات منخفضة بشكل غير مقبول. وتُقدّم منظمة الصحة العالمية الدعم إلى هذه البلدان لتنفيذ التدخّلات اللازمة لتحسين معدلات الإبقاء على من يتلقون المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية (مثل سجلات تتبّع المرضى، واستراتيجيات الإبقاء)<sup>5</sup>.

12. ويُشكّل اختبار الكشف عن الإصابة بفيروس الإيدز نقطة دخول المتعاشين مع الفيروس إلى سلسلة ممتدة من الرعاية والعلاج. ويمثّل كل من انخفاض معدل انتشار فيروس العوز المناعي البشري في عموم السكان، وتركز وباء فيروس الإيدز في الفئات السكانية المهمّشة والموصومة، تحدياً رئيسياً أمام إيصال خدمات اختبار الكشف عن الفيروس والمشورة بشأنه إلى الأفراد المتعاشين مع الفيروس ممن لا يعلمون إصابتهم بالفيروس. وتواصل الدول الأعضاء سعيها الحثيث لتحديد الاستراتيجيات ونهج تقديم الخدمات الأدنى كلفة، والأقل استهلاكاً للموارد، من أجل زيادة عدد الأفراد المتعاشين مع الفيروس الذين يعلمون وضع إصابتهم بالفيروس.

13. وتوصي منظمة الصحة العالمية، في المواقع التي ينخفض فيها معدل انتشار الفيروس، بالتركيز على خلق الطلب على إجراء الاختبار في أوساط الفئات السكانية المعرضة لمخاطر أعلى، وتقديم خدمات إجراء الاختبارات الطوعية للكشف عن الفيروس بصفة روتينية إلى مرضى السل أو المصابين بحالات العدوى المنقولة جنسياً، وإلى الأفراد الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، ممن يلتمسون خدمات العلاج من المخدرات أو الاستفادة من البرامج الخاصة بالإبر والحاقن. وعلى البلدان الرامية إلى القضاء على انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل أن تُقدّم اختبارات الكشف عن فيروس الإيدز إلى جميع النساء الحوامل اللاتي يقضدن مواقع الرعاية بالحمل. وأقرّ 14 بلداً من 22 بلداً في الإقليم سياسات تقضي بتقديم خدمات إجراء اختبار روتيني أو اختبار شامل للكشف عن فيروس الإيدز إلى مرضى السل، إلا أن العدد الإجمالي الذي أُبلغ عنه لمرضى السل الذين خضعوا لاختبار الكشف عن الفيروس في الإقليم لم يتجاوز 11863 مريضاً في 2012. وأفادت أربعة بلدان بإجراء اختبار الكشف عن فيروس الإيدز في أوساط المرضى المصابين بحالات العدوى المنقولة جنسياً، وبلغ العدد الكلي لمن وُقّع عليهم الاختبار 19670 مريضاً<sup>7</sup>.

14. وأبلغت بضعة بلدان عن إحراز تقدّم في إيصال خدمات الاختبار الطوعي للكشف عن الفيروس إلى العاملين بالجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأفراد الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن. وفي عام

<sup>7</sup> WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean HIV surveillance questionnaire survey 2013.

2013، وصلت التغطية التي أُبلغ عنها باختبار الكشف عن الفيروس في أوساط العاملين بالجنس إلى أعلى معدلاتها في لبنان (64%) والمغرب (25%)، بينما أفاد كل من أفغانستان، وباكستان، وتونس، والسودان، ومصر عن تغطية تتراوح بين 1% و13%. وبالمثل، أفاد ما بين 31% إلى 57% من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بخضوعهم لاختبار الكشف عن الفيروس خلال الشهور الاثني عشرة الماضية في لبنان، ومصر، والمغرب. إلا أن هذا الرقم لا يزال أقل من 20% في أفغانستان وتونس والسودان. وأفاد ما بين 20% و 25% ممن يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن بخضوعهم للاختبار في الشهور الاثني عشرة الماضية في أفغانستان، وجمهورية إيران الإسلامية، وتونس، وتقل هذه النسبة كثيراً عن 10% في باكستان، ومصر، والمغرب<sup>5</sup>.

15. ويشيع في المجتمعات الوصم المرتبط بالإيدز والعدوى بفيروسه، كما تنتشر فيها الاتجاهات والممارسات التمييزية حيال هذه الفئات السكانية الرئيسية، ولا تزال نواجه الوصم والتمييز في مواقع الرعاية الصحية. وقام المكتب الإقليمي، بالتعاون مع وزارة الصحة المغربية، بإعداد دورة تدريبية للعاملين الصحيين حول المعارف الأساسية بفيروس الإيدز والحد من الوصم، لمساعدة البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز في إطار جهودها لتقليل الوصم والقضاء على عقبة كبيرة أمام الاختبار الطوعي للكشف عن الفيروس.

16. وفي عام 2013، أطلقت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، مبادرة إقليمية لوضع نهاية لأزمة معالجة فيروس العوز المناعي البشري، من أجل التصدي لانخفاض التغطية باختبار الكشف عن الفيروس وعلاجه. وتهدف هذه المبادرة إلى تحفيز تسريع وتيرة معالجة الفيروس في البلدان التي تحظى بالأولوية. وأعدّ المكتب الإقليمي أدوات وإرشادات لمساعدة البلدان على إجراء التحليل التسلسلي لمراحل علاج الفيروس "الاختبار، العلاج، الإبقاء"، الذي يعقبه إعداد خطط لتسريع وتيرة المعالجة<sup>8,9</sup>.

### الغرض 3: زيادة إتاحة الخدمات الوقائية للمُعَرَّضين لخطر العدوى بفيروس الإيدز وانتقاله إليهم

#### الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل

17. عقب إطلاق الخطة العالمية للقضاء على حالات العدوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري بين الأطفال بحلول عام 2015 وإبقاء الأمهات على قيد الحياة، أُطلق في 2012 إطار عمل إقليمي للقضاء على إصابة الأطفال بفيروس الإيدز. ومنذ ذلك الحين، وضع العديد من البلدان خططاً وطنية للقضاء على انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل. وعلى الرغم من إحراز بعض التقدم في عدد قليل من البلدان، لا تزال التغطية بالوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل منخفضة جداً على المستوى الإقليمي: أقل من 10% بنهاية 2012.

18. وتكمن العقبة الرئيسية في اختبار النساء الحوامل للكشف عن إصابتهن بالفيروس. ويفيد 12 بلداً في الإقليم أنها تُقدّم اختبارات روتينية، أو تُجري اختبارات منهجية للكشف عن الفيروس بين كل الحوامل. وأبلغت 4 بلدان أنها تُقدّم إلى الحوامل اختباراً يقوم على تقييم المخاطر للكشف عن الفيروس. ولا يزال المعدل الكلي للتغطية باختبار الكشف عن الفيروس في مواقع الرعاية بالحمل في الإقليم منخفضاً للغاية، إذ لم يتعدّ 1% منذ 2010. وأفاد كل الإمارات العربية المتحدة وسلطنة عُمان بارتفاع التغطية باختبار الكشف عن الفيروس في أوساط النساء الحوامل،

<sup>8</sup> Accelerating HIV treatment in the WHO Eastern Mediterranean and UNAIDS Middle East and North Africa regions. Cairo: WHO Regional Office of the Eastern Mediterranean and UNAIDS; 2013.

<sup>9</sup> HIV test-treat-retain cascade analysis. Guide and tools. Cairo: WHO Regional Office of the Eastern Mediterranean; 2014.

لتصل إلى 100% في الإمارات و99.5% في عُمان. وأظهر السودان، والصومال، والمغرب زيادة مُتّردة في التغطية باختبار الكشف عن فيروس الإيدز بين النساء الحوامل منذ 2011.

19. وتواجه الأمهات وأطفالهن تحديات أخرى تمتد عبر سلسلة الرعاية للوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل؛ فلا يلبث الكثير من النساء الحوامل، بعد معرفة إصابتهم بالفيروس، أن يتخلّفن عن المتابعة، ويتعدّر عليهن الاستفادة من المجموعة الكاملة للتدخلات الرامية إلى القضاء على انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل. والجهود جارية لبناء علاقات تعاون مع البرامج المعنية بصحة الأمهات والأطفال، وسائر الشركاء في منظومة الأمم المتحدة من أجل تحسين استجابة القضاء على فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل في الإقليم.

### الوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري مع استهداف الفئات السكانية الرئيسية المُعرّضة لمخاطر أعلى

20. تُنص الاستراتيجية الإقليمية لمجابهة القطاع الصحي لفيروس العوز المناعي البشري على خمسة أهداف، ثلاثة منها ترمي إلى زيادة التغطية بالوقاية من الفيروس في أوساط الفئات السكانية الرئيسية المُعرّضة لمخاطر أعلى. وتعزّز الاستراتيجية حزم شاملة من خدمات الوقاية من الفيروس المُقدّمة إلى الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والعاملين بالجنس، إلى جانب المعالجة ببدائل الأفيون والبرامج الخاصة بالإبر والمحاقن للأفراد الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، وتستهدف الاستراتيجية أن تحقق معدلات تغطية تصل إلى 20% على الأقل بهذه الحزم الشاملة من الخدمات.

21. ويواجه قياس التقدّم صوّب بلوغ الهدف الإقليمي تحدياً يتمثّل في غياب تقديرات دقيقة لحجم السكان في أكثر بلدان الإقليم. وقد أجرى كل من تونس، والجمهورية اليمنية، والسودان، والمغرب تقديرات لحجم السكان من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. وساعدت هذه التقديرات، إلى جانب بيانات البرامج، في تحديد معدل التغطية ببرامج الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري في 2013 في المغرب (53%)، وتونس (37%)، واليمن (29%). وبالمثل، فقد أفاد كل من باكستان، وتونس، والسودان، والمغرب بتقديم إحدى مجموعات الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري إلى 14% من العاملات بالجنس في باكستان، و28% في تونس، و6% في السودان، و42% في المغرب. ولم ترد هذه البيانات من أي بلد آخر.5

22. وأدخل كل من لبنان والمغرب، بعد جمهورية إيران الإسلامية، العلاج ببدائل الأفيون من أجل الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري في أوساط من يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن بين عامي 2011 و2013. وتُنقذ أفغانستان وباكستان مشروعات ارتيادية أثبتت الجدوى العملية للعلاج ببدائل الأفيون ومدى فعاليته في كلا البلدين. ولكن تواجه هذه المشروعات الارتياضية خطراً بسبب رفض السلطات المعنية بمكافحة المخدرات السماح باستخدام الميثادون والبوبرينورفين في علاج الأفراد الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، علماً بأن الميثادون والبوبرينورفين هما الدواءان المختاران في العلاج ببدائل الأفيون. وتمتلك جمهورية إيران الإسلامية تغطية واسعة النطاق بالعلاج ببدائل الأفيون بين من يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن وغيره من الوسائل، بما يتجاوز 36% من إجمالي متعاطي المواد الأفيونية. ويتعدّر تحديد نطاق التغطية بهذا العلاج في لبنان في ظل غياب تقدير دقيق وموثوق لحجم متعاطي المواد الأفيونية من السكان. ولا يزال على المغرب أن يُوسّع نطاق إتاحة العلاج ببدائل الأفيون، إذ يبلغ معدل التغطية لديه حالياً 13%.

23. ونظراً للتغيرات التي طرأت على المؤشرات العالمية التي تتسق معها المؤشرات الإقليمية، فإن البيانات الجاري جمعها من البلدان في الوقت الحالي لا تسمح بقياس التقدم المحرز صَوَّب بلوغ الهدف الإقليمي المتمثل في تحقيق 20% على الأقل من التغطية في أوساط من يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن ممن يستفيدون بانتظام من البرامج الخاصة بالإبر والمحاقن. ومن الممكن استخدام عدد المحاقن، التي تُوزَّع سنوياً على كل شخص يتعاطى المخدرات عن طريق الحقن، كمؤشر تقريبي. وأبلغ كل من أفغانستان، وباكستان، وتونس، وجمهورية إيران الإسلامية، ومصر عن توزيع ما يتراوح بين 1.3 و131 محقناً سنوياً لكل شخص ممن يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن. ويُعتبر هذا المستوى من التغطية منخفضاً في جميع بلدان الإقليم باستثناء جمهورية إيران الإسلامية (التي تُوزَّع 131 محقناً/شخص/سنوياً)، وفقاً للأهداف الإرشادية لمستويات التغطية اللازمة للتأثير على معدل حدوث العدوى بفيروس العوز المناعي البشري<sup>5</sup>.

#### الغرض 4: المساهمة في تقوية النُظُم الصحية

24. ولا تزال النُظُم الصحية في الكثير من البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط في الإقليم في وضع لا يؤهلها جيداً لسدّ الاحتياجات النوعية لبرامج مكافحة فيروس الإيدز. وتستفيد البلدان من المنح التي يُقدِّمها الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا في تقوية وظائف النُظُم الصحية، بما في ذلك تقديم الخدمات، وإدارة المشتريات والإمداد، وإدارة المعلومات الصحية. ومع ذلك، لا تزال برامج مكافحة فيروس الإيدز يغلب عليها، وإن كان بدرجات متفاوتة، الاستثمار في أنظمة موازية والاعتماد على هذه الأنظمة. ويُشجِّع المكتب الإقليمي الدول الأعضاء على تقييم التفاعلات بين برامج مكافحة فيروس الإيدز والنُظُم الصحية تقيماً دقيقاً، والتعرُّف على الفرص السانحة للتكامل وتقوية النُظُم الصحية<sup>10</sup>.

#### الخطط المستقبلية

25. في عام 2013، حثت اللجنة الإقليمية في قرارها ش م/ل إ 60/ق1 وزراء الصحة على وضع أهداف وطنية طموحة للاختبار والمعالجة، ووضع خطط عمل لبلوغ هذه الأهداف. وحتى يتسنى تحقيق الأهداف الإقليمية والعالمية لعام 2015، فلا بد من تسريع وتيرة الجهود التي تبذلها جميع البلدان. وسيكون التزام البلدان الأربع التي تُسهِم بنسبة 80% من الاحتياجات الإقليمية من المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية ونجاحها عاملين حاسمين في ما يحققه الإقليم ككل من إنجازات؛ وهذه البلدان هي: السودان، وجمهورية إيران الإسلامية، والصومال، وباكستان.

26. وينبغي أن تُركِّز الجهود المتسارعة على ما يلي:

- تقليل الوصم والتمييز في مواقع الرعاية الصحية.
- تعزيز معرفة الفئات السكانية المعرضة لمخاطر أعلى (تقديرات حجم السكان، وتوصيف السلوكيات، ومعدل انتشار فيروس الإيدز وحالات العدوى المنقولة جنسياً).
- تحديد الأسباب وراء انخفاض معدل التغطية باختبارات الكشف عن فيروس الإيدز وعلاجه (التحليل التسلسلي لمراحل علاج الفيروس "الاختبار، المعالجة، الإبقاء").

<sup>10</sup> Guide for rapid assessment of interactions between HIV programmes and health systems. Cairo: WHO Regional Office of the Eastern Mediterranean; 2014.

- وضع أهداف طموحة لاختبار الكشف عن فيروس الإيدز وعلاجه، وإعداد خطط عمل عاجلة لسد الفجوات في التغطية.
- تنفيذ الاستراتيجيات ونُهج تقديم الخدمات على النحو الذي أوصت به الوثيقة بعنوان "تسريع وتيرة معالجة فيروس العوز المناعي البشري في إقليم شرق المتوسط ومنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا".