

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Regional Office
for the Eastern Mediterranean
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau régional de la Méditerranée orientale



منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي
لشرق البحر المتوسط

EM/RC34/11
ش م ل ١١/٣٤
تموز/يوليو ١٩٨٧

الأصل بالإنكليزية

اللجنة الإقليمية
لشرق البحر المتوسط

الدورة الرابعة والثلاثون

البند ١٣ من جدول الأعمال

تقرير مرحلي عن
متلازمة العوز المناعي المكتسب (الأيدين)

المحتوى

الصفحة

١	.....	١- مقدمة
٢	.....	٢- الوضع العالمي للأيدز
٤	.....	١-٢ السببَات
٤	.....	٢-٢ طرق السَّرَاية (الانتقال)
٥	.....	٢-٢ التشخيص المخبري
٥	.....	٤-٢ المعالجة واللقاحات
٧	.....	٥-٢ استنباط اللقاحات
٨	.....	٦-٢ الوقاية والمكافحة
١١	.....	٧-٢ تدبير الحالات
١١	.....	٢- دور السلطات الوطنية في مكافحة «الأيدز»
١٣	.....	٤- تحري المسافرين الدوليين

١- مقدمة

هذه هي السنة الثالثة على التوالي، التي تقوم فيها اللجنة الإقليمية لشرق البحر المتوسط بمناقشة موضوع متلازمة العوز المناعي المكتسب «الأيدين»، مما يُبرز الأهمية التي تولّى لمكافحة هذا المرض الخطير. ورغم أنه لم يتم التعرف على «الأيدين» إلا قبل ست سنوات خلت، فإنه قد أحدث خلال هذه المدة أثراً لم يسبق له نظير، على الصعيدين الوطني والدولي.

وخلال السنتين الماضيتين، اللتين ناقشت فيهما اللجنة الإقليمية هذا الموضوع، لوحظ تغيير غير عادي في موقف السلطات الوطنية، وفي مواقف الناس، وهذا هو الأهم، حيال هذا المرض. كما لوحظ تغيير مماثل على الصعيد الدولي، حيث زاد التزام منظمة الصحة العالمية بالوقاية منه ومكافحته عالمياً.

ففي سنة ١٩٨٥، كانت هناك عدة سلطات وطنية في الإقليم تتردد في الحديث عن «الأيدين»، لاسيما أنه ارتبط في أذهان كثير من الناس باللواط، وهو سلوك غير مقبول، سواء من الناحية الاجتماعية، أو من الناحية الدينية، خاصة في إقليم شرق البحر المتوسط بخلفيته ومعتقداته الدينية القوية الراسخة. ومن ثم كان عزوف بعض السلطات عن أن تنظر إليه نظرة جادة.

ولقد ساعدت المناقشات التي أجرتها اللجنة الإقليمية في دورتيها الثانية والثالثة والثلاثين، والقرار^(١) الذي اتخذته في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٨٥، مساعدة كبيرة على تغيير نظرة هذه السلطات، التي بدأت تتقبل إمكان وجود «الأيدين» بالفعل في بلدانها، أو أنه إن لم يكن موجوداً فيها بالفعل، فلن يمر وقت طويل قبل أن يدخلها. كما يسّر حدوث هذا التغيير أن بعض البلدان تستورد احتياجاتها من الدم ونواتجه من بلدان ينتشر فيها هذا المرض، وأن كثيراً من حالات «الأيدين» والأشخاص المصابين بـ infected بفيروس العوز المناعي البشري كانوا من بين من تلقوا نواتج الدم هذه. وهكذا لم يعد «الأيدين» مرضاً مقترناً باللواط وإدمان العقاقير المخدرة، فحسب.

وسرعان ما بدأ التعاون مع جميع الدول الأعضاء. فعقب قرار اللجنة الإقليمية الصادر في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٨٥، الذي ووفق فيه على خطة إقليمية قصيرة الأجل، والذي طالب باتخاذ الإجراءات اللازمة، اتُخذت خطوات لتنفيذ تلك الخطة. وكانت الحلقة العملية الإقليمية الأولى، التي نُظمت بالتعاون مع حكومة الكويت الموقرة في شباط/فبراير ١٩٨٦، وحضرها ممثلو اثنتين وعشرين دولة عضواً، معلماً آخر على هذا الطريق. وبالإضافة إلى مناقشة المجتمعين أحدث المعلومات التقنية عن هذا المرض، فإنهم وافقوا على المضي في المراحل الأولى لإعداد البرامج الوطنية، ولاسيما إنشاء لجان وطنية، وتعيين نقاط اتصال وطنية في هذا الصدد. كما تمّ الاتفاق على خطة لتنمية القدرات الوطنية في مجال التشخيص المخبري. ثم عقدت دورة تدريبية دون إقليمية، في كل من المراكز المتعاونة الإقليمية الثلاثة. وعن طريق هذه الدورات، تم تدريب اثنين على الأقل من موظفي المختبرات بكل بلد على التشخيص المخبري للأيدين. كما واصل المكتب الإقليمي بنشاط توزيع معلومات تقنية ووبائية عن «الأيدين» على نقاط الاتصال الوطنية، وأبقى السلطات الوطنية على علم بأحدث التطورات التقنية في هذا الصدد.

وفي ما بين الدورتين الثانية والثلاثين والثالثة والثلاثين للجنة الإقليمية، قام كثير من الدول الأعضاء بإنشاء لجان وطنية، وأعد بعضها خططاً وطنية تركز أساساً على تحزّي بعض المجموعات من سكانها. كما بدأت بعض السلطات تخطيط وتنفيذ برامج وطنية للتثقيف الصحي للناس، تتناول العناصر الأساسية لتعرض المرض، وطرق انتقاله، وكيفية اجتناب الخّمج infection.

ولقد جاءت استجابة المنظمة لهذا الوباء العالمي على الصعيد العالمي متأخرة شيئاً ما. فلم تصدر جمعية الصحة العالمية قرارها الأول، وهو القرار ج ص ع ٢٩ - ٢٩، حول هذا الموضوع إلا في أيار/مايو ١٩٨٦. وقد أعقبت هذا القرار تطورات سريعة جداً، وأعطيت لمشكلة «الأيدين» أولوية عليا.

وشهدت السنة الماضية تطورات هائلة على الصعيد الدولي. فقد أنشئ في أوائل سنة ١٩٨٧ برنامج المنظمة الخاص للأيدين، بهدف الوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري، والحدّ من المراضة والوفيات المتعددة بخصم هذا الفيروس. كما أقرت المنظمة استراتيجية عالمية لوقف انتشار هذا المرض على صعيد العالم، بالهجوم على كل طريقة من طرق انتقاله في كل بلد، باستخدام كل ما هو متاح من الوسائل العلمية والتربوية. وتجمع هذه الاستراتيجية بين البرامج الوطنية الهجومية، والتعاون الدولي الوثيق للغاية. وتعلّى الأولوية العليا لتنفيذ البرامج الوطنية لمكافحة «الأيدين»، خاصة أن كل برنامج وطني لا يهاجم «الأيدين» في البلد فحسب، بل يسهم أيضاً في مكافحته في البلدان الأخرى. والتعاون الدولي في هذا الصدد ذو أولوية عليا، نظراً لأن «الأيدين» لا يمكن وقف انتشاره في أي بلد بمفرده ما لم يتم وقف انتشاره في جميع البلدان.

وفي بعض بلدان الإقليم، لا سيّما تلك التي ليست في حاجة عاجلة للدعم المالي من المنظمة، بدأت تخفّ النزعة السابقة إلى حجب المعلومات المتوافرة عن «الأيدين» فيها، أو إبلاغها إلى المنظمة، وبدأت هذه البلدان تسعى للحصول على دعم تقني من المنظمة لبرامجها الوطنية لمكافحة الأيدين.

٢- الوضع العالمي للأيدين

يتبيّن من المعلومات المتاحة عن عدد من الحالات المبلّغة إلى المنظمة حتى نهاية حزيران/يونيو ١٩٨٧، أن هناك نحو ٥٥ ٠٠٠ حالة في ١٢٢ بلداً. وقد يربو عدد الحالات على ٦٠ ٠٠٠ حالة عند اجتماع اللجنة الإقليمية في أوائل تشرين الأول/أكتوبر ١٩٨٧. وبالإضافة إلى الزيادة المستمرة في عدد الحالات المبلّغة منذ السنة الماضية، فإن أهم تطور حدث في هذا الصدد، هو أن مزيداً من البلدان يقوم بالتبليغ، وفي هذا بيّنة على حدوث المزيد من المصارحة الدولية في مواجهة هذا المرض.

ويورد الجدول ١ عدد حالات «الأيدين» المبلّغة، بحسب القارة وسنة الوقوع، في نهاية حزيران/يونيو ١٩٨٧. ومع أن بعض المناطق (لاسيّما أمريكا الشمالية، وغرب أوروبا، وبعض أنحاء وسط وشرق أفريقيا)، تبلغ عن غالبية الحالات، فما زال الانخماج بفيروس العوز المناعي البشري يلاحظ في جميع أنحاء العالم. ويرجّح أن جميع بلدان العالم قد أصبت متأثرة فعلاً بهذه الجائحة، أو هي بسبيلها إلى التأثر بها قريباً.

بيّنت هذا الجدول أن أكثر من نصف عدد الحالات المبلّغة، قد تمّ التبليغ عنها في الشهور الثمانية عشر الماضية، وأن ٧٩% منها مبلّغة من أمريكا، و ١١% منها من أوروبا، و ٩% منها من أفريقيا، و ١% منها من أوقيانوسيا.

الجدول ١: حالات «الأيدين» المبلغ، بحسب القارة وسنة الوقوع
(الوضع في ٣٠ حزيران/يونيو ١٩٨٧)

القارة	عدد الحالات بحسب تاريخ الوقوع					
	حتى نهاية ١٩٨٢	١٩٨٣	١٩٨٤	١٩٨٥	١٩٨٦	حتى نهاية حزيران/يونيو ١٩٨٧
آسيا	٣	٨	٤	٣٩	٥٣	٦٥
أفريقيا	٣	١٤	٨٢	١٨٥	٣ ١١١	١ ٣١٩
أمريكا	١ ٥٦٤	٣ ١٨٤	٦ ٣١٤	١٠ ٨٣٩	١٥ ١٨٨	٦ ١٦١
أوروبا	٨٤	٣١١	٥٦١	١ ٣٦٠	٢ ٤٠٣	١ ٤٤٨
أوقيانوسيا	٢	٦	٤٥	١٢٢	١٢٧	١٥٦
المجموع	١ ٦٥٥	٣ ٤٢٣	٦ ٩٠٦	١٢ ٥٣٦	٢٠ ٩٩٢	٩ ١٤٩

بيد أنه يجب تذكر ما يلي:

- تبين التقارير المتوافرة الحالات التي تقوم البلدان بتبليغها طواعية، ولا تبين على وجه الدقة وقوعات المرض على نطاق العالم. وتقوم بعض البلدان بالتبليغ بانتظام، ويقوم بعضها الآخر بالتبليغ دورياً، ولا ترد تقارير على الإطلاق من مجموعة أخرى من البلدان. ويقدر الآن أنه قد وقع ما يزيد على مئة ألف حالة للأيدين منذ بداية الوباء.
- تنذر الحالات المبلغه بأبعاد خطيرة لإمكانية انتشار الوباء، إذ يبدو أن فيروس العوز المناعي البشري HIV أخذ في الانتشار سريعاً وإن كانت أعراض المرض تظهر ببطء. وحالات «الأيدين» المبلغه حالياً تُشعر بما حدث للأشخاص المخموجين بالفيروس منذ ٣-٥ سنوات.
- ينتظر أن تظهر في المستقبل أعراض المرض على الذين لا تظهر عليهم الآن هذه الأعراض. فخلال خمس سنوات من الخَمَج، يظهر «الأيدين» في ٢٥% من الأشخاص المخموجين (٥% فأقل سنوياً)، كما تظهر في ٤٠% منهم حالة تُعرف بالمتلازمة المتعلقة بالأيدين. وليس معروفاً ما تتعرض له النسبة الباقية، وقدرها ٢٥%، لخطر الإصابة بالمرض. كذلك فليس معروفاً سوى القليل عن السبب في أن أعراض المرض تبدو على بعض الأشخاص المخموجين ولا تبدو على بعضهم الآخر. والمعتقد أن هناك عوامل معينة قد تعجل تقدم الانحماج بالأيدين، منها تكرار التعرض للخَمَج، والانحماج بأمراض مثل التسنن أو البرداء (المالاريا)، مما يؤثر في الوظائف المناعية، والحمل، وربما العوامل الوراثية.

- يعتقد أن الانحماج infection يستمر مدى الحياة. ونظراً لأن الخمج لا يؤدي سريعاً إلى المرض أو الوفاة أو الشفاء، فهناك كمّ تراكميّ من الأشخاص المخموجين. ويقدر الآن أن هناك ٥ - ١٠ ملايين شخص في العالم يُعتقد أنهم مخموجون، ومن ثم عُرضة لمشكلة صحية مقترنة بفيروس العوز المناعي البشري. وهذا يعني وجود ٥٠-١٠٠ شخص أو أكثر مخموجين بهذا الفيروس لكل حالة من حالات (الأيدين) الصريحة المقدّرة.

- يُعدّ أن يظهر خلال السنوات المقبلة ما بين خمسمئة ألف ومليون حالة جديدة للأيدين بين أشخاص مخموجين الآن. ويمثل هذا زيادة تربو على عشرة أمثال ما تم تبليغه حتى الآن.

١-٢ السببّيات

إن فيروس العوز المناعي البشري، الذي هو العامل المسبب للأيدين، يمكن أن يكون الحلقة الأولى من سلسلة من الفيروسات القهقرية retroviruses القادرة على إخماج الإنسان، وكبت المناعة. وقد تم التعرف مؤخراً على فيروسات قهقرية بشرية أخرى في بعض أرجاء أفريقيا وأمريكا الجنوبية، تسبب مرضاً شبيهاً بالأيدين. وقد يكون ذلك بداية لمشكلة أكبر من الجائحة الحالية.

٢-٢ طرق السّراية (الانتقال)

أجريت مؤخراً دراسات وبائية أعادت مراراً تأكيد كون السراية (الانتقال) تتم بالطرق الرئيسية الثلاث الآتية:

(١) الجماع (بين ذكر وأنثى أو بين ذكّرين): هذه هي طريقة السّراية الرئيسية التي تسبب ما يزيد على ٩٠% من حالات الخمج. ولكن لا ينبغي أن يغيب عن الأذهان أنه ليس هناك خطر من السّراية الجنسية، إذا لم يكن أحد الطرفين مخموجاً، كالزوجين اللذين لاتتعدى دائرة علاقاتهما الجنسية شخصيهما، شريطة أن لا يكون أي منهما، بطبيعة الحال، قد أصابه الخمج قبل الزواج، أو أصبح مخموجاً بطريقة أخرى من طرق السّراية، مثل نقل الدم.

(٢) التماس مع الدم، ونواتجه، والأعضاء المتبرّع بها: إن نقل الدم يسبب نسبة صغيرة من الحالات، كما تتناقص أهميته كطريقة للسراية بفضل تطبيق طرق تحريّ الدم ونواتجه في معظم بلدان العالم. ومن المحتمل أن يكون استعمال الزرّاقات (المحاقن) والإبر غير المعقمة من قبل معاقري المخدرات الذين يتعاطونها في الوريد، طريقة هامة من طرق السراية.

(٣) السراية من الأم إلى الطفل: يمكن أن يسري المرض من الأمهات المخموجات إلى ولّدآتهن أثناء الحمل في الغالب، وربما أثناء الولادة أو بعدها مباشرة. وهناك احتمال نسبه ٥% أن يصاب نسل الأمهات المخموجات بالخمج. كما أن احتمال السّراية عن طريق الرضاع من الثدي يؤيده تقرير مُماده أن فيروس العوز المناعي البشري يمكن زرعه من لبن الأمهات المخموجات. على أن دور هذه الطريقة في سراية المرض يحتمل أن يكون صغيراً نسبياً، ولا يمكن أن يقارن بالفوائد المناعية والتغذوية والنفسية للرضاع من الثدي.

(٤) بيد أنه لا توجد بينة على إمكان انتقال الفيروس عن طريق الجهاز التنفسي أو الفمعاء، أو التماس العارض بين شخص وآخر، أو على أن فيروس العوز المناعي البشري يمكن انتقاله عن طريق الحشرات، أو الغذاء، أو الماء أو المراحيض، أو أحواض السباحة، أو أي أشياء أخرى مثل الملابس المستعملة.

٢-٢ التشخيص المخبري

هناك عدة اختبارات متاحة أو يجري استحداثها وتحسينها للأغراض الآتية:

- (١) قياس الأضداد antibodies المضادة للمُسْتَضِدَّات antigens الفيروسية
- (٢) كشف المستضدات أو المكونات الفيروسية
- (٣) استفراد isolation فيروس العوز المناعي البشري وتمييزه.

ويجب أن نتذكر أنه لا يوجد اختبار واحد أو سلسلة اختبارات تلائم جميع الحالات. ويتقرر اختيار طريقة الاختبار على أساس عدة عوامل، يرتبط بعضها بالاختبار نفسه، ويرتبط البعض الآخر بالموارد المتاحة، والصفات المميّزة للسكان المُختَبَرين، كما يرتبط بعضها بالوضع الذي يجري فيه الاختبار.

ومعظم عتائد المقايسة assay kits حساسة جداً، وإن كانت تؤدي إلى نتائج إيجابية كاذبة، تكون لها خطورتها بوجه خاص عند تحرّي الأفراد لا الدم أو نواتجه.

٤-٢ المعالجة واللقاحات

لا يوجد نظام علاجي معروف يؤدي إلى إعادة الحالة المناعية لمرضى «الأيدين». وتقتصر رعاية المرضى حالياً على معالجة الأضخاج الانتهازية. ونظراً لقصور الدفاع المناعي لدى المريض، فإن المعالجة بالمستحضرات الكيميائية والصادات (المضادات الحيوية) كثيراً ما تكون أقل فعالية مما هي عليه في المرضى الآخرين.

وتبذل جهود كبرى لاستنباط طرائق علاجية لمرضى «الأيدين» أو المتلازمة المتعلقة بالأيدين، ولكن لم تثبت حتى الآن فعالية أي منها. كما تجرى أبحاث في عدة مجالات، نخص منها ما يلي:

(١) العوامل المضادة للفيروسات

أظهرت دراسة سريرية من دراسات التعمية المزدوجة أجريت مؤخراً، وكان ضابطها علاج غُفل، أن المرضى الذين يعالجون بالزيدوتيميد، قد زاد وزنهم، وأصبح لديهم إحساس بالعافية، واستعاد جلدتهم استجابته، وزاد فيهم دوران الكريات البيضاء الساعفة. ومعنى هذا أن الزيدوتيميد يطيل في ما يبدو عمر هؤلاء المرضى المنتقين. غير أن هناك آثار جانبية لهذا الدواء، منها سميته التي تؤثر في نقي العظام. كما عانى بعض المرضى الذين تلقوه فقر دم وخيماً وقلة الكريات البيضاء، واحتاجوا لنقل السدم

إليهم حفاظاً على المستوى اللازم للهيموغلوبين لديهم. ومن المشكلات الأخرى التي تقتصر بالازيدوتيميدين، صعوبة الحصول على كميات كافية من التيميدين لتكوين الدواء (يحتاج كل مريض إلى ١٢٥ غراماً)، ومن ثم فتكلفته باهظة، إذ تبلغ تكلفة معالجة المريض الواحد سنوياً عشرة آلاف دولار أمريكي تقريباً.

وقد أجريت تجربة سريرية أخرى، باستخدام الريبافيرين، على أشخاص يعانون متلازمة ضخامة العَقد اللمفية المقتربة بفيروس العوز المناعي البشري. وخلال متابعة امتدت ستة شهور، لوحظت نسبة كبيرة في معدل الوفيات بين الأشخاص المعالجين. وقد كان ظاهراً أن الريبافيرين يتم تحمّله بشكل جيد، وأنه بلا آثار جانبية.

وهناك عدة أدوية أخرى يمكن أن تبشر بالخير، منها الريفاميسينات، والسيكلوسبورين «آ»، والإنترفيرون. وقد ظهر حتى الآن أن الإنترفيرون فعال في حالة عَرَن كابوزي Kaposi's sarcoma. ومن بين المركبات الجديدة المضادة للفيروسات والمبشرة بنتائج أفضل، ٢ - ١٣١ - دي ديوكسي تيدين، و ٢ - ١٣١ - دي ديوكسي أدينوسين، و ٢ - ١٣١ - دي ديوكسي تيميدين. وتجري الآن تجربة سريرية باستخدام ٢ - ١٣١ - دي ديوكسي تيدين. كما أن مضادَي الفيروسات الأثنين الآخرين يبشران هما أيضاً ببعض الخير.

وبوجه عام، يُذكر أن العوامل المضادة للفيروسات تثبّط انتساخ replication الفيروس في المرضى. بيد أنه تبين أن الفيروس قد عاد للظهور عند وقف العلاج. وقد تلزم المعالجة الصيائية لممدد طويلة، بعد توقف انتساخ الفيروس.

(ب) إعادة بنيان الجهاز المناعي

تشتمل جهود إعادة بنيان الجهاز المناعي لمرضى «الأيدين» على تعويض الجهاز المناعي بواسطة غرّاتس النقي marrow transplants، واستعمال المعزّزات المناعية، مثل الإنترلوكين - ٢، والغاما إنترفيرون، وهرمونات التوتة thymic hormones وغيرها.

وقد تحتاج المعالجة الناجحة إلى توليفة من العوامل المضادة للفيروسات والمواد المعززة للمناعة. وينتظر أن تجرى في المستقبل دراسات عن هذه التوليفة.

(ج) الحماية المنفّعة passive protection

تبذل الآن جهود لاستنباط أضدادٍ وحيدة النسيلة monoclonal antibodies وغلوبيينات غامية gamma globulins مفرطة التمنيع. بيد أنه قبل إمكان استخدام هذه المواد، يلزم إجراء بحوث لاستعراف دورها في الوقاية والعالجة.

(د) أدوية لمعالجة الأخماج الانتهازية

تحقق بعض النجاح باستخدام مستحضر ٩-٣١(دي هيدروكسي - ٢ - بروبوكسي ميتيل غوانين) (DHPG) في معالجة التهاب السحايا بالمستخفيات cryptococcal meningitis، وأخماج الفيروسات، بيد أن المرضى ينتكسون حال التوقف عن تعاطي الدواء.

٥-٣ استنباط اللقاحات

في مرض مثل «الأيدين» الذي لم يتوافر علاج له حتى الآن، وينتهي بالمرض إلى الموت، تكون الوقاية بالغة الأهمية. ويوجه اهتمام خاص للبحث عن لقاح فعال. وقد تمكن العلماء، بفضل الطرائق الحديثة لعلم البيولوجيا الجزيئية، من أن يكتشفوا بدقة بالغة كيمياء الفيروس، غير أن هناك صعوبات خاصة تعترض فهم التفاعلات البيولوجية مع العوي host، الذي هو مفتاح التدخل الفعال في هذه العملية، وذلك بسبب نمط الأضداد التي ينتجها. والأضداد التي يتم إنتاجها استجابةً للاندماج بفيروس العون المناعي البشري، هي من النوع غير المحيّد، مما يعني أنها ليس لها أثر واضح في الفيروس، ولكنها تتعايش معه في وفاق. ولا يعني ذلك بالضرورة أن الأضداد التي يحدثها اللقاح لن تَهلك الفيروس، نظراً لأنها قد تختلف عن الأضداد التي يحدثها الفيروس الطبيعي.

ويتباين التركيب الوراثي للفيروس من ذرية strain لأخرى، ولاسيما في الغلاف، مما ينتظر أن يكون عائقاً آخر أمام تحضير اللقاحات. وقد اكتشف الباحثون مؤخراً أن جزءاً من الغلاف يبقى بدون تغيير في جميع الذراري strains، وأن من المحتمل إنتاج لقاح يؤدي إلى إنتاج أضداد تتعرف على هذا الجزء. ولاتيوصى باستعمال لقاحات الفيروسات الكاملة، حيّة كانت أم معطّلة، نظراً للاخطار المحتملة لإدماج الحامض النووي في «دنا» DNA خلايا العوي.

ويعتقد بعض العلماء أنهم وقعوا مؤخراً على ما يوحى باستجابة مناعية. وتتركز بحوث اللقاحات إلى حد بعيد على اكتشاف ذلك الجزء من الفيروس الذي يمكن أن يكون هو المسؤول عن ذلك، وما إذا كان يمكن استفراده وتضخيمه.

وحتى إذا أصبح استنباط أحد اللقاحات ممكناً، فسوف يكون اختبارها مشكلة كبيرة. وبالنسبة لإجراء التجارب على الحيوانات المخبرية، يبدو الشباني الحيوان غير البشري الوحيد من رتبة الرئيسات الذي يخضع بسهولة. ولكن يبدو أن الشباني لا يصاب بالأيدين، رغم أن بعض أفرادها قد تصاب بضامة العقد اللمفية. وتتمثل المشكلة الثانية في تحديد أول من سيعالجون باللقاح من البشر، وكيف يمكن رصد تعرّضهم للخيج. كما أن العقوبات القانونية التي فرضت مؤخراً، تجعل كثيراً من شركات الأدوية واللقاحات تتوخى الحذر في إنتاج وبيع لقاحات جديدة.

وحتى إن أمكن حل هذه المشكلات، فسوف يتعين على السلطات الوطنية أن تتصدى لمشكلات جديدة، هي على وجه التحديد: تكلفة اللقاح، وتوزيعه، وما إلى ذلك، علماً بأن اللقاح يجيء متأخراً جداً، فالخج ينتشر سريعاً في العالم.

٦.٢ الوقاية والمكافحة

نظراً لعدم وجود لقاحات أو أدوية فعالة للمعالجة، فمن الضروري إيجاد طرق أخرى للوقاية. وهناك معلومات كافية عن طرق السراية تعين السلطات الوطنية على الشروع في اتخاذ تدابير وقائية وخافضة لمعدل الاختطار، للحد من خطر الخمج.

(١) الوقاية من السراية الجنسية

يُعزى السبب الرئيسي لوباء الايدز إلى انتشار فيروس العوز المناعي البشري عن طريق الجنس. وليس من السهل السيطرة على هذه الطريقة من طرق السراية، نظراً لأنه من الصعب جداً مناقشة هذا الأمر مناقشة صريحة، بسبب العوامل الاجتماعية والدينية المتشابكة. غير أن الوقاية تتوقف أساساً على التشجيع الرامي إلى التأثير تأثيراً إيجابياً في السلوك الصحي، بُغية تقليل خطر التعرض للخمج، وتحقيق تغييرات باقية في السلوك الجنسي.

وعلى الصعيد الوطني، يؤدي التقييم الوبائي الصحيح للمشكلة إلى تيسير التعرف على عوامل الاختطار المتصلة بالسراية الجنسية، والمساعدة على تحديد المسائل السلوكية اللازم تناولها. ويعدّ تكييف بَقَانَة الاتصال بما يوائم الأوضاع والاحتياجات المحلية، المرحلة الأساسية في استنباط نهج ناجح للتشجيع الصحي للجمهور.

(٢) الوقاية من السراية عن طريق الدم

حتى هذا التاريخ، لم يؤد نقل الدم إلا إلى وقوع أقل من ٥% من حالات الايدز المكتشفة في غرب أوروبا، وأمريكا الشمالية. أما في هذا الإقليم، ولاسيما في البلدان النامية، يمكن أن يكون الدم ونواتجه أهم نسبياً في انتقال «الايدز»، منها في غرب أوروبا أو أمريكا. وعليه، فينبغي توجيه مزيد من الاهتمام لهذه الطريقة المحتملة من طرق السراية، وذلك عن طريق:

(أ) تجنّب نقل الدم إذا لم تكن هناك حاجة ماسة إليه. ولا ينبغي النظر في نقل الدم لأسباب غير هامة.

(ب) تحزّي الدم والمتبرعين به. والقاعدة العامة في هذا الصدد هي تحزّي جميع وحدات الدم، والمتبرعين بالدم بحثاً عن فيروس العوز المناعي البشري. وهذه القاعدة لا تتبع الآن إلا في قليل من بلدان الإقليم، بسبب تكلفتها.

وينبغي بحث موضوع تحزّي الدم من أجل نقله للمحتاجين من المرضى، في إطار البرنامج الصحي الوطني الشامل، وتوافر الموارد البشرية والمادية، مع أخذ الوضع الوبائي في الحسبان.

أما اختبار الدم المتبرّع به والمُصَوَّرَة (البلازما) لتحزّي أضداد فيروس العوز المناعي البشري، فينبغي النظر فيه عندما يكون خطر سراية الفيروس، عن طريق الدم ونواتجه كبيراً، وعندما تفوق قيمة

مثل هذا الاختبار العوامل الهامة الأخرى لتوفير دم كافٍ ومأمون. فمثلاً، في البلد الفقير الذي لا يتم فيه التبليغ من أي حالة من حالات الخُجج بفيروس العوز المناعي البشري، أو التعرف عليها رغم التردد النشيط، وإذا كان جميع الدم يتم الحصول عليه من داخل البلد، قد لا يكون هناك مبرر حقيقي لتحري جميع وحدات الدم، نظراً لأن هذا الإجراء باهظ التكلفة.

وإذا لم يكن ممكناً تحري الدم، يتعين النظر في طرق لاستبعاد المتبرعين الذين يحتمل أن تكون لديهم عوامل اختطار في ما يتعلق بالأيديز، بأن يكون ذلك مثلاً، عن طريق:

- نظم الاستبعاد الذاتي الطوعي، التي تُحجم في إطارها الأشخاص الذين لديهم عوامل الاختطار المعنية عن التبرع بدمهم. وينبغي أن يتم ذلك عن طريق تثقيف المتبرعين،

- معرفة سوابق التعرض المحتمل لعامل معروف من عوامل الاختطار، والاستفسار عن بعض الأعراض، مثل الإسهال المزمّن الوخيم، والتعرق أثناء الليل، والحمى، وفقدان الوزن. ويكون هذا سهلاً عندما يكون التبرع بالدم مجانيًا، ولكن لا يكون الأمر بهذه السهولة عندما يحصل المتبرعون على مقابل، لأنهم عندئذ سيُخفون الأعراض،

- تشجيع الفحص البدني للمتبرعين، رغم كونه غير مجدٍ في جميع أنشطة جمع الدم، نظراً لأنه يمكن عن طريقه التعرف على الاقاقات المخاطية أو الجلدية غير العادية، وضخامة العقد اللمفية، والضمور، وفقاً للطريقة التي يعبر بها المرض عن نفسه.

- الفحص البدني وسوابق المرض لها أهمية خاصة حيثما لا يتيسر التحري المخبري.

(ج) ضمان إنتاج الدم بطريقة تفضي على اختطار سرية فيروس العوز المناعي البشري. ولا يكون هذا عملياً إلا بالنسبة للنواتج الخالية من المكونات الخلوية.

(٣) الوقاية من السراية عن طريق الزرّاقات (المحاقن) وأدوات ثقب الجلد

يمكن لفيروس العوز المناعي البشري أن ينتقل عن طريق الحقن، واستعمال أدوات ثقب الجلد الملوثة. كما يمكن تعطيل هذا الفيروس بسهولة بالمواد الكيميائية أو بالحرارة. وهناك حاجة إلى بذل جهود لضمان تعقيم الأدوات المستخدمة في الحقن، وغيرها من الأدوات المستعملة في ثقب الجلد.

ثم إن معاقرة المخدرات بتعاطيها في الوريد، يمكن أن يؤدي إلى انتقال فيروس العوز المناعي البشري عن طريق الارستخدام المشترك للإبر والزرّاقات (المحاقن). ومن الصعب تجنب ذلك، وينبغي بذل كل جهد ممكن لإبلاغ الرسالة الفائلة بضرورة اجتناب الاستخدام المشترك للإبر والزرّاقات (المحاقن)، نظراً لأن الخمج يمكن أن ينتشر من المخموجين بهذه الطريقة إلى سائر أفراد المجتمع عن طريق التواصل الجنسي.

(٤) الوقاية من السراية حوالى الولادة

تنمخ النساء فى سن الإنجاب عادة عن طريق التواصل الجنسى مع الذكور. وىمكن أن يؤدى الحمل إلى تعجيل ظهور المرض سرىرياً. وللوقاية من طريقة السراية هذه ومكافحتها، ىنبغى النظر فى أمور مثل منع الحمل. فىنبغى نُصح الأمهات المخموجات بأن لا ىحملن، وذلك من أجل صحتهن، ومخافة أن لا ىنقلن الخمج إلى الوليد. وقد تتطلب الوقاية أيضاً تكرار الحملات الرامية إلى حشد الرجال والنساء الراغبين فى إجاب، اطال، من أجل اختبارهم وإسداء المشورة إليهم على أساس طوعى.

(٥) التثقىف الصحى للجمهور

بالإضافة إلى هذه التدابىر النوعية، ىنبغى تثقىف عامة الناس تثقىفاً صحياً. إذ ىنبغى إعلام الجمهور بطبيعة المرض، والطريقة الرئىسية لسرايته، ولاسىما أخطار العلاقات الجنسىة غير الشرعىة. كما ىنبغى إعلامهم أنه لا توجد بىنات على انتشار المرض عن طريق المخالطة الاجتماعىة العارضة، أو الغذاء أو الهواء. وعلى السلطات الصحىة المعنىة أن تعمل على التثقىف مما ىكون قد ثار من مخاوف مبالغ فىها ولا صبرر لها.

أما مخالطو المرضى فى المنزل فىنبغى نصهم بالتقىد بالمعاىبر الجيدة للتصحح والنظافة، واجتناب المخالطة التى ىمكن أن تؤدى إلى تبادل أى من سوائل الجسم، ولاسىما الدم.

وىنبغى توجيه الرسالات التثقىفىة إلى المجموعات والأفراد المخموجىن بشدة، والمعروف أنهم مخموجون.

- المجموعات المخمطرة بشدة

من الصعب عادة الوصول إلى المجموعات التى ىنتشر منها الخمج إلى سائر أفراد المجتمع وتثقىفها. بىد أنه ىنبغى بذل كل جهد ممكن لإبلاغ الرسالات الآتىة إلى المعرضىن تعرضاً شديداً لاختطار الانخماج من هم مخموجون بالفعل:

- اجتناب الاتصال الجنسى بالمخموجىن
- اجتناب الاتصال الجنسى مع أطراف متعددة
- استخدام الرقاقات condoms ىقلل من أخطار الانخماج
- عدم التبرع بالدم

- المخموجون

ىنبغى إسداء النصح لهم وتوعىتهم بخطر إخماجهم للآخرىن، وبأنهم لذلك مطالبون بما ىلى:

- عدم التبرع بالدم

- اتخاذ الاحتياطات اللازمة لعدم تبادل سوائل الجسم أثناء الجماع، مثل استخدام الرقالات
- توفير وسائل لمنع الحمل للأصهار المخموجات

وصما يدعو إلى الارتياح أن نلاحظ أن الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية أظهرت أن الفئات الشديدة الاختطار مستعدة لتغيير أساليب حياتها وسلوكها طواعية، تحاشياً لاختطار الانخماج بفيروس العوز المناعي البشري.

٧-٢ تدبير الحالات

ينبغي إعلام المرضى بطبيعة المرض وطرق عدواه، وإخبارهم بكيفية منع سריاء الخمج إلى غيرهم، وكيفية اتقاء الاختماج الانتهازية. وينبغي لهم الامتناع عن التبرع بالدم. وعلى الرغم من عدم احتمال العدوى باللعب، فينبغي نصح المخموجين بالامتناع عن التقبيل الحميم، والاتصالات الفموية التناسلية. وعليهم عدم مشاطرة غيرهم فراشي الأسنان وآلات الحلاقة وغيرها من الأدوات التي يمكن تلوثها بالدم. وينبغي في حالة الحوادث، تنظيف الأسطح والأدوات الملوثة ثم تطهيرها بمحلول هيبوكلوريت الصوديوم (٢٠٠ جزء بالمليون)، أي بتخفيف محلول هيبوكلورايت الصوديوم (وهو المبيض المنزلي الشائع) بالماء بنسبة ٥ % وبنسبة جزء واحد إلى عشرة أجزاء.

والعاملون في الرعاية الصحية المكلفون برعاية مرضى «الأيدين»، قد يكون لهم مواقف متناقضة وجدانياً، بل عدائية أحياناً، تجاه أولئك المرضى. لذلك ينبغي إعلامهم أن خطر الخمج مستبعد جداً مع الممارسة الطبية الجيدة.

٣- دور السلطات الوطنية في مكافحة «الأيدين»

صما لا ريب فيه الآن أن الآثار الضائرة للانخماج بفيروس العوز المناعي البشري، ذات أهمية بالغة لا للفرد وعائلته فحسب، بل كذلك للمجتمع عامةً. وفي معظم البلدان، تكون فئة صغار البالغين هي الفئة المتأثرة بذلك. وهي أكثر الفئات أهمية للتنمية الاجتماعية والاقتصادية للبلد. كما أن المرض الذي يؤثر فيها، ولاسيما مرض خطير مثل «الأيدين»، يؤثر بشكل خطير في الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي والسكاني للمجتمع. وهذا هو السبب الرئيسي الذي من أجله تقتضي الاستراتيجية العالمية إعداد برنامج وطني قوي وشامل للوقاية من «الأيدين» ومكافحته، في كل بلد من بلدان العالم.

والتثقيف الذي يؤدي إلى تغير واسع النطاق في السلوك، هو مفتاح الطريق نحو الوقاية من زيادة انتشار المرض. والدور الأول للسلطات الوطنية هو تزويد الجمهور بمعلومات مناسبة ومرتزة عن «الأيدين»، ولاسيما طرق سريته ووسائل الوقاية منه. ويجب تخطيط وتنفيذ برامج فعالة ودائمة للتثقيف الصحي للجمهور، تصل إلى كل مواطن. ولا بد من الاستعانة بجميع قنوات الاتصال، التقليدي منها والحديث، والخصوصي منها والعمومي، سواء عن طريق وسائل الإعلام أو الاتصال بين الأشخاص.

والمؤسف أنه عندما يُنَجَّح على المسؤولين الصحيين أحياناً لكي يتخذوا إجراءً عاجلاً، فإنهم يستجيبون لذلك بتحرّي بعض المجموعات السكانية بحثاً عن خمج فيروس العوز المناعي البشري. وبوجه عام، فإن تحرّي مُشعّرات الخمج أو المرض أداة مفيدة في مجال الصحة العمومية، ولاسيما في حالة الأمراض الممكنة معالجتها. فبالإضافة إلى أن هذا التحري يساعد في توجيه المسؤولين عن الصحة العمومية، فإن له أثراً مفيداً واضحاً للشخص المخموج والمجتمع بشكل عام. وهناك مجال لتحرّي «الأيدين»، الذي هو مرض غير قابل للمعالجة؛ ولكن يجب الاقتراب منه بحذر بالغ، نظراً لأن برامج التحري القاصرة التصميم مكلفة، وقد تكون غير فعالة، بل ضارة أحياناً.

وبغية المساعدة على ضمان الاهتمام بالمجموعة الكبيرة من الأمور المتعلقة بتحري فيروس العوز المناعي البشري، عقدت المنظمة اجتماعاً لخبراء من ١٧ بلداً، قاموا بوضع معايير لبرامج تحري هذا الفيروس. وتستهدف هذه المعايير توفير أفضل إمكانيات لتحقيق نتائج ناجحة وفعالة للصحة العمومية من وراء تنفيذ أي برنامج لتحرّي «الأيدين». وهذه المعايير تأخذ في الحسبان كلاً من احتياجات الصحة العمومية، وحقوق الإنسان. وتشمل هذه المعايير ما يزيد على خمسين مسألة ينبغي النظر فيها. كما خلص الخبراء إلى ما يلي:

- تحري المتبرعين بالدم ونواتجه أمر لايعوزه أي مبرر،

- قد يكون من المرغوب استعراف الخمج بين البغايا ومعاقري المخدرات بتعاطيها في الوريد، ولكن ذلك لايتيسر أداؤه بشكل شامل. فمثلاً، في البلدان التي يكون فيها البغاء مشروعاً، لا يتم الترخيص بممارسته إلا لنسبة صغيرة من البغايا، ويمكن الوصول إليهن. أمّا في البلدان التي لا تبيح البغاء، فلا يمكن الوصول إلى البغايا على الإطلاق. وإذا أمكن الوصول إليهن، فقد لا يكون من الممكن إجبارهن على الالتزام بضرورة اختبارهن، ولاسيما عندما يكون من الصعب اتخاذ إجراء عقابي ضدهن.

- ولكي تكون الوقاية فعالة، فمن المفيد اتخاذ إجراءات تؤدي إلى تغيير السلوك، بدلاً من مجرد التحري. ومن الأرجح أن يسهم التعريف والمشورة في المكافحة أكثر مما تسهم فيها مبادرات التحري الإلزامية أو القائمة على تصوّر غير واضح أو السيئة الإعداد.

٤- تحري المسافرين الدوليين

كانت مسألة تحري المسافرين الدوليين والعمّال الأجانب، موضوعاً للمناقشة في عدد من بلدان الإقليم. والغرض الرئيسي لهذا التحري هو تقليص دورهم في نقل فيروس العوز المناعي البشري إلى البلد ونشره داخله.

وقبل اتخاذ قرار وطني بشأن هذا الموضوع الهام، من الضروري النظر في عدة عناصر، والإجابة عن أسئلة كثيرة:

(١) هل هذا النهج يمثل أداة فعالة لتحقيق الغرض المنشود؟

- (٢) هل يمكن تطبيقه بفعالية؟
- (٣) ما هي تكلفته؟ وهل سيكون له مردود عال بالمقارنة إلى هذه التكلفة؟
- (٤) ما هي عواقب مثل هذه السياسة؟
- (٥) من الذين ينبغي تحريمهم؟ وأين ومتى ينبغي تحريمهم؟

وبغية معاونة السلطات المختصة على اتخاذ قرار في هذا الصدد، ينبغي أن نتذكر ما يلي:

- إن طريقة السَّراية عنصر هام ينبغي أخذه في الحسبان عند تخطيط أي إجراء فعال لمكافحة مرض خمجي infectious بين المسافرين. و«الأيدين» هو في المقام الأول من الأمراض المنقولة جنسياً، وهو لا ينتقل بالمخالطة اليومية، ومن ثم يتوقف النجاح في الوقاية من انتقاله على نجاح الجهود الرامية إلى تغيير السلوك الجنسي لكل من زوار البلد وأبنائه عند سفرهم إلى الخارج. وينبغي إعطاء الأولوية لهذا الإجراء، لا للتحري.

- على الرغم من وجود اختبارات حساسة للتحري، ينبغي أن لا يغيب عن الأذهان أن أضداد فيروس العوز المناعي البشري لا تظهر عادة قبل ستة أسابيع من الخمج، بل أحياناً بعد أكثر من ثلاثة أشهر. وهذه الفترة، فترة انتظار انطلاق الأضداد، التي لا تسفر اختبارات التحري خلالها عن اكتشاف شخص مخموج حديثاً، حتى وإن كان يمكنه نقل الفيروس، تقلل من قيمة التحري، وتعني أنه من الممكن دخول عدة حالات من دون اكتشافها، كما هو الحال بالنسبة للمواطنين العائدين من زيارات قصيرة في الخارج أصابهم خلالها الخمج.

- إن برامج تحري «الأيدين» باهظة التكلفة. ومن المحتمل أن تبلغ التكلفة المباشرة خمسة أو عشرة دولارات أمريكية لتحري المسافر الواحد. وفي هذا الصدد، ينبغي النظر في موضوع أي الاطراف يتحمل هذه التكلفة. فمما لا مبرر له أن يتحملها المسافر. وفي الوقت نفسه، فإن ذلك ينطوي على عبء ثقيل بغير داع للبلد المستقبل. والتكاليف غير المباشرة أهم من ذلك، وليس من السهل تقييمها. ومن بين هذه التكاليف غير المباشرة، الاثر الذي يعود على السياحة، وما يمكن أن يستتبعه ذلك من خسائر اقتصادية. كما يمكن أن يكون لذلك عواقبه السياسية غير المحمودة، مثل تدهور العلاقات العنائبة أو الإقليمية.

- من الصعب جداً تطبيق التحري بشكل فعال على جميع المسافرين الدوليين. وبالنظر إلى طرق السراية، فمن غير الممكن تبرير تحري الأطفال أو المستن، أو أعضاء المجموعات الدينية، مثل الحجاج. كذلك، ففي حين أنه من الممكن تطبيق مثل هذه التدابير على القادمين للعمل في البلد، فليس من السهل مطلقاً تطبيقها على المواطنين العائدين من زيارات قصيرة أو طويلة للخارج.

- ينبغي كذلك أن تؤخذ في الحسبان مسألة مكان وزمان التحري، وما إذا كان ينبغي إجراؤه قبيل السفر، أم في المطار أو غيره من موانئ الدخول، أم بعد الدخول. فإجراؤه قبيل السفر معناه أن المسافرين يتعين عليهم أن يحملوا شهادة بخلوهم من خمج فيروس العوز المناعي البشري. وهذا الإجراء سوف يؤدي إلى ظهور سوق رائجة للشهادات المزورة. والأرجح أن يلجأ إلى الشهادات

المزورة من قد تكون لديهم مبررات للاعتقاد بأنهم إيجابيون لفيروس العوز المناعي البشري. ثم ما هي مدة سريان مثل هذه الشهادة؟

والتحرّي في ميناء الدخول يكاد يكون مستحيلًا، فهو شديد التعقيد، ولا يمكن الحصول على نتائج موثوقة إلا بعد ساعات عديدة. كما أن هناك مشكلات إمدادية (لوجستية) عديدة تجعل ذلك غير عملي.

والتحرّي بعد الدخول يمثّل جزئيًا أغراض هذا الإجراء بأكمله، لأن أي شخص إيجابي يمكن أن يكون بالفعل قد نشر الخمج قبل الوقت الذي ينتظر فيه أن يتقدم للتحرّي، وقد تكون قائمة المنتظر تحرّيهم قائمة طويلة.

وبالنظر إلى «فترة انتظار الانطلاق» الالفة الذكر، فإن الاختبار الواحد قد لا يكفي، فقد يلزم إجراء اختبار آخر بعد مرور ستة أسابيع إلى ٩٠ يومًا أسبوعيًا، مما يؤدي إلى تفاقم المشكلات الإمدادية الكثيرة.

ينبغي الاهتمام أيضاً بالإجراء الذي تعتزم السلطات الصحية اتخاذه حيال من يُكتشف أنهم إيجابيو المصل. ونظرًا لأن التحري يتم في معظم الحالات عن طريق اختبار واحد فقط من اختبارات المقايسة الاستزائية المناعية الإنزيمية (الليزا)، فإن كثيرًا من النتائج الإيجابية يمكن أن تكون كاذبة في واقع الأمر. والمؤسف أن بلدانًا كثيرة تعامل من يظهر أنهم إيجابيون في اختبار التحري الأول، على أنهم إيجابيون حقيقيون، وتقوم بطردهم من دون التأكد من جديد. وعندما يتم إبلاغ شخص ما بأنه إيجابي المصل، فإنه يفهم ذلك على أنه تهديد شديد له. ونظرًا لأن هذه المعلومات قد تكون خاطئة، فإنها تصبح جائزة بالنسبة له. فعندما يعود أمثال هؤلاء الناس إلى أوطانهم، إما أن تعتبرهم السلطات الصحية الوطنية إيجابيين وتعاملهم على هذا الأساس، وإما أن يجنحوا إلى البعد عن الخدمات الصحية خوفًا من أن تحقيق بهم العزلة الاجتماعية، لاسيما إذا لم يراع كتمان وضعهم، وهو ما يحدث في كثير من البلدان.

صا تقدم يمكن أن نفهم السبب في أن الاجتماع الاستشاري الذي عقدته المنظمة في آذار/مارس ١٩٨٧، عن السفر الدولي والخمج بفيروس العوز المناعي البشري، قد خلص إلى ما يلي: «من الصعب تبرير تحرّي المسافرين الدوليين، نظرًا لما ينطوي عليه من عوامل وبائية وقانونية واقتصادية وسياسية وثقافية وأخلاقية». وقد أكد الاجتماع مجددًا أنه لا يمكن لأي برنامج لتحرّي المسافرين الدوليين أن يحول دون دخول وانتشار خمج فيروس العوز المناعي البشري. وفي أحسن الأحوال، لا يمكن لهذا التحري إلا أن يؤخر، وبتكلفة كبيرة ولمدة قصيرة، انتشار الفيروس، سواء على الصعيد العالمي، أو على صعيد أي بلد.

وهناك سؤال يغيره ما تقدم، ألا وهو: هل توجد أي استراتيجية بديلة للحيلولة دون كون السفر الدولي سبباً لانتشار المرض؟ والإجابة عن هذا السؤال هي أن استراتيجية مكافحة خمج فيروس العوز المناعي البشري وانتشاره عن طريق المسافرين الدوليين، هي نفس الاستراتيجية التي تتبع بالنسبة للمجتمع كله، ألا وهي التثقيف، والمزيد من التثقيف. فينبغي توفير المواد التثقيفية للمسافرين من أجل زيادة وعيهم بكيفية سراية هذا الفيروس، وكيفية الوقاية منه. على أن مثل هذه المواد ينبغي أن تكون واضحة جداً وسهلة الفهم. ولكن، نظراً لأن سراية هذا الفيروس تتم في المقام الأول عن طريق الجنس، فينبغي توخي الحذر لكي لا تؤدي مثل هذه المعلومات إلى المساس بالحساسيات الاجتماعية والثقافية.

EM/RC33/11

ش م/ل إ-١١/٢٢

آب/أغسطس ١٩٨٦

الأصل بالإنكليزية

اللجنة الإقليمية

لشرق البحر المتوسط

الدورة الثالثة والثلاثون

البند ١٢ (ب) من جدول الأعمال

تنمية القوى العاملة الصحية

في بلدان إقليم شرق البحر المتوسط

خلاصة التوصيات

يمكن تلخيص التوصيات على النحو التالي:

- (١) على جميع البلدان إجراء دراسة للوضع الخاص بتنمية القوى العاملة الصحية، على أساس الاستراتيجيات التي وضعتها لتحقيق الصحة للجميع بحلول سنة ألفين.
- (٢) ينبغي، كخطوة أولى، إيلاء الاهتمام إلى تنمية إدارة القوى العاملة الصحية واستخدامها، بحيث يتحقق التوازن بين الإدارة والتدريب والتخطيط في هذا المجال.
- (٣) لما كان نقص الممرضات ظاهرة مشتركة بين كل بلدان الإقليم، فينبغي إيلاء هذا الأمر الاهتمام عكسي سبيل الأولوية، والعمل على إيجاد الطرق الكفيلة بحفز الفتيات على الانخراط في هذه المهنة، بما في ذلك تحقيق آفاق أفضل للترقّي الوظيفي.
- (٤) ينبغي أن يكون تعليم كل العاملين الصحيين مناسباً للاحتياجات المحلية للمجتمع، ولذا فينبغي أن يكون مرتكزاً على المجتمع وموجهاً نحو حل مشكلاته.
- (٥) ينبغي أن تحظى مشكلة تدريب الخريجين في الخارج باهتمام جميع الحكومات.
- (٦) ينبغي توجيه أبحاث الخدمات الصحية نحو عنصر تنمية القوى العاملة الصحية.
- (٧) ينبغي أن يطلب إلى كل معاهد التدريب على الخدمات الصحية، الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية الأولية في تدريب العاملين الصحيين.