

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



منظمة الصحة العالمية  
المكتب الإقليمي  
لشرق البحر المتوسط

EM/RC40/11(a)  
ش م ل ١١/٤٠ (٢)  
أيار/مايو ١٩٩٣  
الفصل بالعربية

اللجنة الإقليمية  
لشرق البحر المتوسط

الدورة الأربعون

البند ١٣ (٢) من جدول الأعمال

تقرير مرحلي

حول

متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)

المحتوى

الصفحة

١	١- المقدمة .....
١	٢- الوضع العالمي والإقليمي الراهن لفيروس العوز المناعي البشري والإيدز .....
١	١-٢ الوضع العالمي .....
٢	٢-٢ الوضع الإقليمي .....
٧	٣- الأنشطة الإقليمية .....
٧	١-٢ الأهداف الإقليمية للبرنامج العالمي للإيدز .....
٨	٢-٢ دعم البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز .....
١٠	٣-٢ الاجتماعات البلدانية .....
١٣	٤-٢ مركز تبادل المعلومات حول الإيدز .....
١٣	٥-٢ اليوم العالمي للإيدز .....
١٤	٦-٢ المراكز المتعاونة مع المنظمة في مجال التشخيص المخبري للعدوى بفيروس العوز المناعي البشري .....
١٤	٤- الاستنتاجات والتوصيات .....
١٤	١-٤ الاستنتاجات .....
١٥	٢-٤ التوصيات .....

تقرير مرحلي

حول

متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)

البند (٢)١٣ من جدول الأعمال

١- المقدمة

كان من جملة ما أوصت به اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، في قرارها ش م/ل ٢٨/ق - ٦، أن يواصل برنامج المنظمة العالمي لمكافحة الإيدز موافاة اللجنة الإقليمية، بانتظام، بمعلومات حديثة حول الوضع الوبائي الإقليمي والعالمي، بما في ذلك الإنجازات والتطورات العملية.

وعملاً بهذه التوصية، يُعرَض هذا التقرير على الدورة الأربعين للجنة الإقليمية.

٢- الوضع العالمي والإقليمي الراهن لفيروس العوز المناعي البشري والإيدز

١-٢ الوضع العالمي

في ١٩٩٢/١٢/٣١، كان إجمالي العدد التراكمي لحالات متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)، التي تم إبلاغها إلى البرنامج العالمي للإيدز، بالمقر الرئيسي للمنظمة، ٦١١ ٥٨٩ حالة. ويبين الجدول ١، عدد حالات الإيدز التي تم إبلاغها إلى المنظمة، بحسب القارة. ويُعتقد أن عدد الحالات السالف الذكر، لا يعطي سوى فكرة تقريبية حول اتجاهات هذا المرض على الصعيد العالمي، وذلك للعوامل الآتية: نقص التشخيص؛ ونقص تبليغ الحالات إلى سلطات الصحة العمومية؛ والتأخر في التبليغ؛ واستخدام تصاريح مختلفة لحالات الإيدز لأغراض الترصد، في مختلف البلدان، في شتى أنحاء العالم.

وتُقدَّر المنظمة أن العدد الحقيقي للحالات التي حدثت حتى الآن، يبلغ في مجمله نحو ٢٠٥ مليون حالة، يتوزع ضحاياها بين الرجال والنساء والأطفال.

ونظراً إلى الفترة الطويلة نسبياً التي تمضي بين حدوث العدوى بفيروس العوز المناعي البشري، وبين تحولها إلى مرض الإيدز، فإن العدد المقدرّ لحالات الإصابة بعدوى هذا الفيروس يعطينا صورة أدق لجائحة الإيدز. ووفقاً لتقديرات المنظمة، فإن عدد المصابين بعدوى الفيروس، منذ أن بدأت الجائحة، يبلغ نحو ١٤ مليون رجل وامرأة وطفل، يصل عدد الأطفال بينهم إلى حوالي مليون طفل. ويزيد هذا العدد بنحو أربعة ملايين على العدد الذي أُبلغ إلى اللجنة الإقليمية في دورتها المعقودة في تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩١. ويُلاحظ، من الناحية العددية المجردة، أن معظم الحالات الجديدة للإصابة بعدوى الفيروس قد حدثت في البلدان الأفريقية الواقعة جنوبي الصحراء الأفريقية الكبرى، وفي جنوب آسيا وجنوب شرقها. غير أنه يُلاحظ كذلك، أنه حدثت زيادة كبيرة في حالات العدوى بالفيروس في إقليم شرق المتوسط.

الجدول ١- حالات الإيدز المبلغه، بحسب القارة والسنة،  
في نهاية عام ١٩٩٢

القارة	قبل ١٩٨٥	١٩٨٥	١٩٨٦	١٩٨٧	١٩٨٨	١٩٨٩	١٩٩٠	١٩٩١	١٩٩٢	المجموع حتى نهاية ١٩٩٢
أفريقيا (٥٢)*	٢٠٦	٥٢٣	٣٦١٨	١٣٩٤٣	٢٥٠٨٤	٣٥٥٧١	٤٠٧٦٤	٥١٢٦٦	٤٠٠٥٧	٢١١٠٣٢
الأمريكتان (٤٥)*	١١٥٦٠	١٢٦٣١	٢١٤٥٧	٣٣٤٩٠	٤٢٨٦٨	٥٠٣١٨	٥٥٤٠٢	٥٧٦٧١	٢٧٦٨٦	٣١٣٠٨٣
آسيا (٣٣)*	١٩	٣٣	٧٩	١٢٩	١٥٦	٢٧١	٤١٦	٤١٦	١٠٦٣	٢٥٨٢
أوروبا (٣١)*	١١٧١	١٨٧٢	٣٨٣٥	٧١١٧	١٠٦٤٤	١٣٩٤٩	١٦٢٦٠	١٦٥٠٦	٩٤٥٦	٨٠٨١٠
أوقيانوسيا (١٢)*	٥٨	١٤٢	٢٥١	٤١٢	٥٨٦	٦٥٩	٧٣٧	٧٧١	٤٦٦	٤٠٨٢
المجموع (١٧٣)*	١٣٠١٤	١٥٢٠١	٢٩٢٤٠	٥٥٠٩١	٧٩٣٣٨	١٠٠٧٦٨	١١٣٥٧٩	١٢٦٦٣٠	٧٨٧٢٨	٦١١٥٨٩

\* تشير الأرقام الواردة بين قوسين إلى عدد البلدان التي أبلغت عن حالة واحدة أو أكثر.

ووفقاً لتقديرٍ متحفظٍ يركز على الاتجاهات الحالية للمرض، فإنه يُتوقع أن يمل الجوع التراكمي لحالات الإيدز إلى عشرة ملايين حالة بحلول سنة ألفين، والمجموع التراكمي لحالات العدوى بفيروس العوز المناعي البشري إلى ٤٠-٢٠ مليون أو أكثر.

## ٢-٢ الوضع الإقليمي

طراً على الوضع الوبائي لعدوى فيروس العوز المناعي البشري والإيدز في الإقليم، تغير ملموس منذ أن تم اكتشاف حالاتهما الأولى. ففي حين كانت الحالات الأولى تعزى، في أغلب الأحيان، إلى الدم المستورد ومشتقاته، أو إلى الاتصال الجنسي بأشخاص يقيمون في مناطق تنتشر فيها العدوى بالفيروس المذكور، فإنه تتوافر حالياً بيّنات متزايدة على انتقال العدوى محلياً، في جميع بلدان الإقليم تقريباً. ثم إن طريقة انتقال العدوى، السائدة الآن، هي الاتصال الجنسي بين الجنسين.

ويلاحظ أن التبليغ عن حالات العدوى بالفيروس والإيدز يتحسن بالتدريج. ولم تبلغ ثلاثة بلدان عن أي حالات فيها في عام ١٩٩٢، في حين أبلغ بلد واحد عن حالة إيدز واحدة فقط، وبلد آخر عن حالة واحدة فقط من العدوى بالفيروس. وبناء على ما تم التبليغ عنه من حالات، فقد بلغ المجموع التراكمي للحالات المبلّغة من ٢١ بلداً في الإقليم ١٦٧٩ حالة إيدز، حتى نهاية ١٩٩٢ (الجدول ٢). كما تم الإبلاغ عن ٣٣٧ حالة من حالات المتلازمة المرتبطة بالإيدز. وهناك اعتقاد قوي بأن العدد الفعلي لحالات الإيدز أكبر من ذلك بكثير، إذ إن هنالك نقصاً ملموساً في التعرف على الحالات وفي تبليغها، في كثير من بلدان الإقليم. ويقدر أن العدد الفعلي لحالات الإيدز في الإقليم قد يتراوح بين ٥٠٠٠ و ١٠٠٠٠ حالة.

ويدل عدد حالات الإيدز المبلّغة على اتجاه هذه الحالات إلى التزايد سنوياً، مع ازدياد الانتقال المحلي لعدوى فيروس العوز المناعي البشري، في الإقليم (الشكل ١).

ويلاحظ أن أكثر من ثلاثة أرباع حالات الإيدز هي بين الذكور، وأن ٩٠٪ من إجمالي الحالات هي فسي الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٤٩ سنة (الشكل ٢).

وكما أسلفنا، فإن الطريقة السائدة لانتقال المرض هي الاتصال الجنسي، إذ إن هذه الطريقة مسؤولة عن ٧٧٪ من الحالات (الشكل ٣)، ٧٠٪ منها نتيجة الاتصال الجنسي بين الجنسين، و٧٪ نتيجة اللواط أو الجمع بين اللواط والاتصال الجنسي بالإناث. أما الانتقال عن طريق الدم ومشتقاته، فهو مسؤول عن ١٥٪ من الحالات. ويجدر بالملاحظة في هذا الصدد، أن الفئة التي انتقل إليها المرض بالطريقة الأخيرة، كانت قد أصيبت بالعدوى في أوائل الثمانينات، أي قبل أن يبدأ العمل بنظام تحري الدم. ويعزى حوالي ٥٪ من الحالات إلى تعاطي المخدرات حقناً، و٢٪ من الحالات إلى انتقال العدوى حوالي الولادة، و١٪ من الحالات إلى التعرض لأكثر من طريقة من طرق العدوى.

ولا يخفى أن حالات الإيدز لا تعدو كونها «هجرة في بحر» العدوى بفيروس العوز المناعي البشري. كما أن هذه الحالات تعطي فكرة عن الوضع المتعلق بالعدوى بهذا الفيروس قبل ذلك بعدة سنوات. ومن ثم، فإن معدل انتشار الفيروس في المجتمع يُعتبر مشعراً (مؤشراً) أفضل بكثير من عدد حالات الإيدز.

ويعتبر التبليغ عن العدوى العديمة الأعراض بفيروس العوز المناعي البشري قاصراً في معظم بلدان الإقليم. ووفقاً لآخر التقارير الواردة من البلدان إلى المنظمة حول حالات العدوى العديمة الأعراض بهذا الفيروس، التي تم التعرف عليها، فإن هذه الحالات تبلغ ٥٢١٨ حالة. ولا يخفى أن هذا ينم عن نقص صارخ في التبليغ. إذ يقدر مديرو البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز، أن العدد الفعلي لهذه الحالات يتراوح ما بين ١٠٠٠٠ و ١٥٠٠٠٠ حالة، في الإقليم.

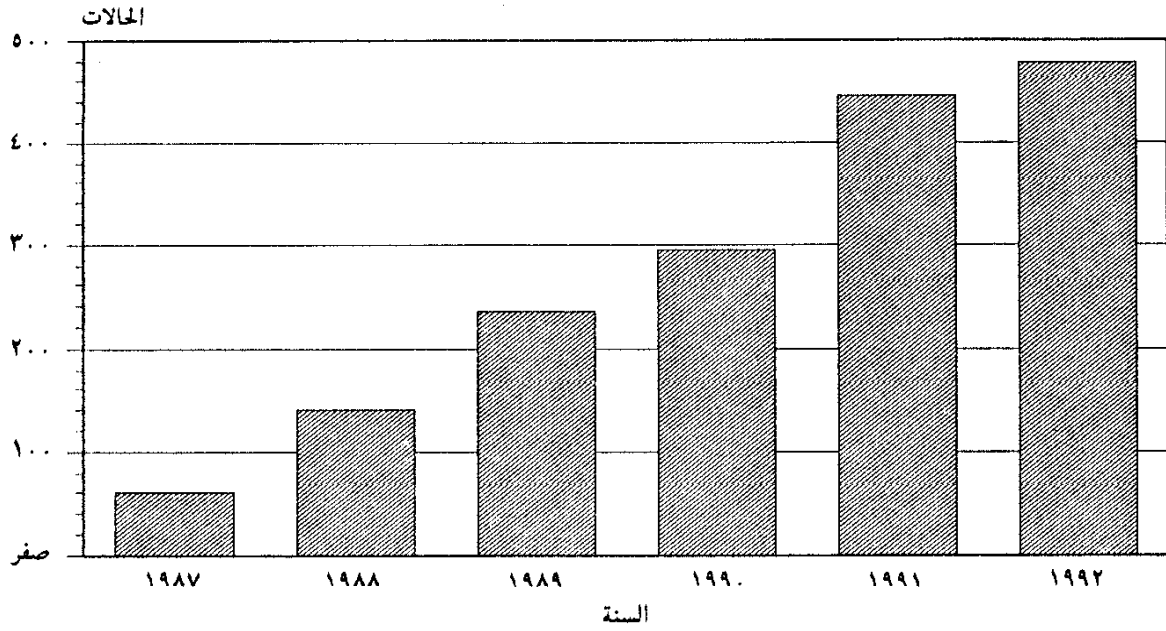
وتشير التقارير المتوافرة إلى أن معدلات حدوث العدوى بالفيروس تتزايد بسرعة بين فئات معينة، تنطوي سلوكياتها على مخاطر شديدة (الجدول ٣). وهناك اتجاه ملحوظ لتزايد هذه المعدلات، في كثير من بلدان الإقليم، بين المرضى بالأمراض المنقولة جنسياً، وبين البغايا وفتيات الحانات.

الجدول ٢- عدد حالات الإيدز المبلغه، بحسب البلدان  
حتى نهاية ١٩٩٢

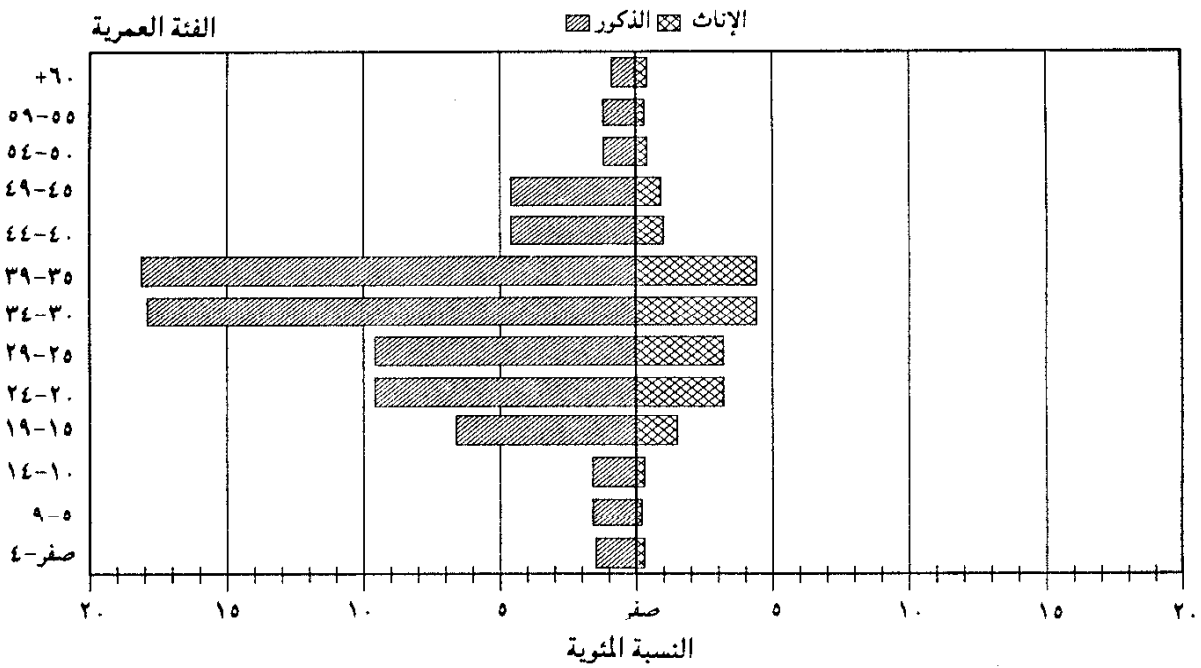
الدول الأعضاء	إجمالي عدد الحالات
الأردن	٢٤
الإمارات العربية المتحدة	*
باكستان	٢٦
البحرين	٣
تونس	١٣٠
الجمهورية العربية الليبية	١٠
جمهورية إيران الإسلامية	٦٠
الجمهورية العربية السورية	٢٠
جيبوتي	٣٠٩
دولة أفغانستان الإسلامية	صفر
السودان	٦٩٢
الصومال	١٣
العراق	١٣
عمان	٢٩
قبرص	٢٤
قطر	٣٤
الكويت	٨
لبنان	٣٧
مصر	٦٢
المغرب	١٢٨
المملكة العربية السعودية	٤٨
اليمن	٢
وكالة الغوث (الأنثروا)	٧
المجموع	١٦٧٩

\* غير معروف.

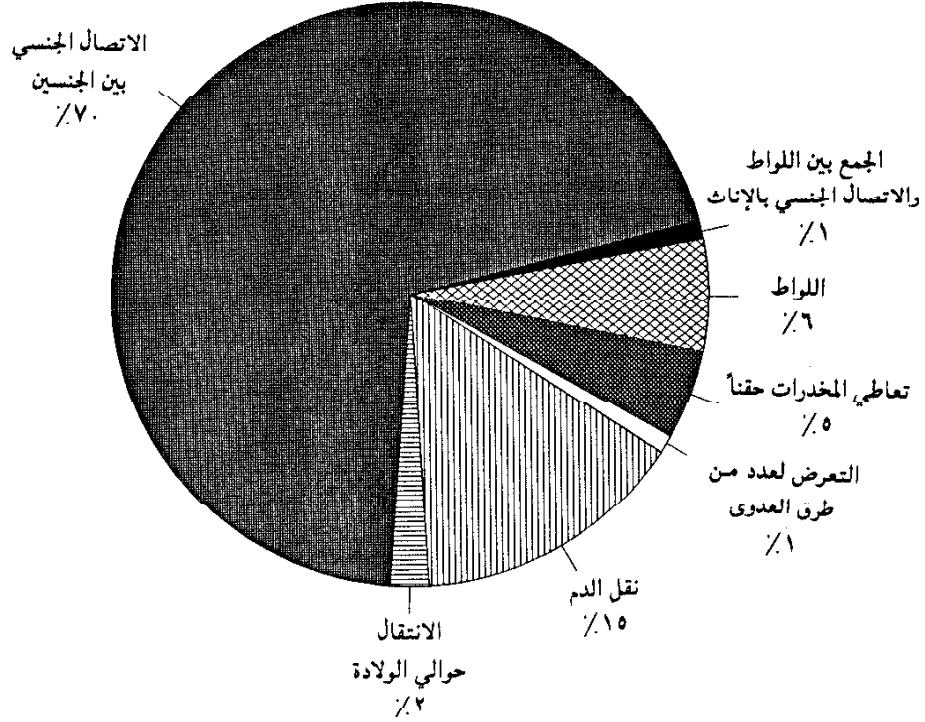
الشكل ١- حالات الإيدز المبلغ عنها في إقليم شرق المتوسط، في المدة ١٩٨٧-١٩٩٢



الشكل ٢- النسبة المئوية لحالات الإيدز، بحسب الفئة العمرية والجنس في الإقليم، في المدة ١٩٨٦-١٩٩٢



الشكل ٣- النسبة المئوية لحالات الإيدز في الإقليم، بحسب طريقة الانتقال،  
في السنوات ١٩٦٨-١٩٩٢



الجدول ٣- معدل الإيجابيين للفيروس في إقليم شرق المتوسط، في المدة ١٩٨٩-١٩٩٢

الفئات المفحوصة	١٩٨٩	١٩٩٠	١٩٩١	١٩٩٢
السلوك المحفوف بخطر شديد				
مرضى الأمراض المنقولة جنسياً	٣٧٤	٣٤١	١٦٣٧	١٥٢٥
البغايا	٨١٤	٢٢٤٨	٣٢٨٠	٧٩٨٧
فتيات الحانات	٧٥٧	٣٦٨	١٥٥٨	١٢٨٨
السلوك المحفوف بخطر قليل				
المتبرعون بالدم	٠.٨	٠.٩	٠.٦	٠.٧



كما يُلاحظ وجود ترابط قوي بين فيروس العوز المناعي البشري وبين التدنن، في بضعة بلدان، كجيبوتي والسودان. فقد وُجد أن رُبُع عدد مرضى التدنن، الذين أُدخلوا مركز معالجة التدنن في جيبوتي، إيجابيون للفيروس، ويعانون من أعراض الإيدز.

ويرتفع في بعض بلدان الإقليم معدل انتشار العدوى بالفيروس بين متعاطي المخدرات حقناً في حين ينخفض هذا المعدل في غيرها من البلدان. وهناك اتجاه ثابت لتناقص معدل عدوى الفيروس بين متلقي الدم، وهو ما يعود الفضل فيه، على الأرجح، إلى نظام تحري الدم المتبرع به ومشتقات الدم. على أنه لا يمكن بسهولة ربط المعطيات بعمليات نقل الدم، في حد ذاتها، إذ وُجد أن بعض الأشخاص كانوا إيجابيين للفيروس وقت تلقيهم الدم. ثم إن أعداد اللواطيين، والذين يجمعون بين اللواط والاتصال الجنسي بالإنثاء، الذين تم تحري دمائهم، هي أصغر من أن توحي باتجاه معين.

ويتضح من نتائج الاختبارات التي تستهدف تحري فيروس العوز المناعي البشري، وجود اختلاف ملحوظ في معدلات الإصابة بعدوى الفيروس بين الفئات المعرضة بشدة لمخاطر الإصابة، والفئات المعرضة قليلاً لهذه المخاطر. وما زال معدل الإصابة منخفضاً بوجه عام بين المتبرعين بالدم والحوامل. غير أن معدل الإصابة بين الحوامل في أحد البلدان (جيبوتي)، يميل إلى الزيادة بسرعة.

وقد تم إعداد بروتوكولات وطنية لترصد الفيروس المعني، ثم تم تنقيحها بالتعاون مع المنظمة. ويتم، حالياً، إجراء الترصد المخفري sentinel للفئات المعرضة بشدة لمخاطر الإصابة، في أربعة عشر بلداً، ولكن بنجاح محدود. ولم يتم حتى الآن غير خمسة بلدان فقط في الإقليم (البحرين وجيبوتي والسودان ومصر والمغرب) باختبار عدد معقول من المرضى بالأمراض المنقولة جنسياً، وإن كانت هذه الفئة من المرضى مدرجة ضمن برنامج الترصد المخفري sentinel للفئات المعرضة بشدة لخطر الإصابة، في جميع البلدان تقريباً. وتكمن المشكلة الرئيسية، في هذا الصدد، في الوصول إلى أولئك المرضى، الذين لا يبحث إلا الغليلون جداً منهم عن العلاج لدى عيادات الطعاع العام.

### ٣- الأنشطة الإقليمية

#### ١-٣ الأهداف الإقليمية للبرنامج العالمي للإيدز

فيما يلي بيان الأهداف المقررة لعام ١٩٩٣، والتي يسعى البرنامج العالمي للإيدز إلى تحقيقها في الإقليم:

- أن تكون لدى جميع بلدان الإقليم خطط وطنية متوسطة الأمد أو طويلة الأمد لمكافحة العدوى بفيروس العوز المناعي البشري؛

- قيام جميع بلدان الإقليم بتنفيذ جميع العناصر الأساسية لهذه الخطط، ولاسيما الجوانب المتعلقة بالترصد، والبنود الإعلامية والتثقيفية، وإرشاد مرضى الإيدز والمصابين بعدوى الفيروس، ورعايتهم ومساندتهم؛

- قيام جميع بلدان الإقليم بتحرّي كل ما يُستخدم من الدم ومشتقاته داخل النظام الوطني للرعاية الصحية، للتأكد من خلوه من الفيروس؛

- توضيح مختلف العوامل الاجتماعية والثقافية المتعلقة بحدوث العدوى بالفيروس في جميع البلدان وبين جميع المجموعات السكانية في الإقليم.

وقد تحقق تقدم ملموس في تنفيذ البرنامج العالمي للإيدز، على الصعيد الإقليمي. وباستثناء حالات قليلة، أدت فيها الحروب الأهلية إلى تعطيل تنفيذ البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز، أو أدت بعض الأسباب الداخلية أو الخارجية إلى الحد من تنفيذها، فقد أنجزت أكثرية هذه البرامج معظم أهدافها المقررة.

### ٢-٣ دعم البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز

ظلّ دعم البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز يتلقى أولوية عالية بين أنشطة البرنامج العالمي لمكافحة الإيدز. وكان من جملة ما اشتمل عليه الدعم المقدم إلى البلدان، المساعدة التقنية في تخطيط البرامج الوطنية، وتنفيذها، ورصدها، وتقديم بعض البعثات الدراسية لتعزيز القدرات الوطنية؛ وتوفير بعض التوريدات والمعدات اللازمة؛ وتخصيص بعض الأموال للأنشطة ذات الأولوية في إطار الخطط الوطنية. كما ظلّ التثقيف الصحي ضمن التدابير التي تحظى بأولوية عالية.

### ١-٢-٣ الدعم التقني

تمّ في عام ١٩٩١، تنفيذ ما مجموعه ٢٤ مهمة، قام بها بعض مشاوري المنظمة وموظفيها، الذين عاونوا أربعة عشر بلداً من بلدان الإقليم في متابعة وتنفيذ برامجها الوطنية لمكافحة الإيدز، وفي تطوير المقومات الرئيسية لهذه البرامج.

وتم في عام ١٩٩٢، تنفيذ ما مجموعه ٤٠ مهمة قام بها ٥٢ خبيراً في ستة عشر بلداً من بلدان الإقليم (الجدول ٤) فقد قام سبعة عشر خبيراً من أولئك الخبراء، بثلاث عشرة مهمة تتعلق بتخطيط البرامج في اثني عشر بلداً، وقام عشرة خبراء بثلاث مهام تتعلق بمراجعة البرامج في ثلاثة بلدان، وخمسة وعشرون خبيراً بأربعة وعشرين مهمة تتعلق بتنفيذ البرامج في أحد عشر بلداً. ومن مجموع المهام المتعلقة بتنفيذ البرامج، كان سبع عشرة منها في مجال الإعلام والتثقيف والاتصال، وستة في مجال الترميز والمكافحة، وواحدة في مجال التشخيص المخبري.

وبالإضافة إلى المهام القصيرة الأمد السالفة الذكر، يقوم ثلاثة من الموظفين العاملين بموجب عقود طويلة الأمد، بأعمال ميدانية (اثنان منهم في السودان، وواحد في جيبوتي). كما أن هنالك عدداً من الموظفين الوطنيين العاملين في مختلف الميادين؛ والذين يتم تمويل تكاليفهم جزئياً أو كلياً من أموال برنامج المنظمة العالمي لمكافحة الإيدز.

الجدول ٤- المهام التي أُنجزت في بلدان الإقليم في عام ١٩٩٢

نوع المهمة	عدد المهام	عدد البلدان	عدد الخبراء
تخطيط	١٣	١٢	١٧
مراجعة	٣	٣	١٠
تنفيذ	٢٤	١١	٢٥

٢-٢-٣ البعثات الدراسية

يتم، كل سنة، تقديم عدد من البعثات الدراسية يتراوح بين عشر بعثات وعشرين بعثة إلى مواطنين من دول الإقليم، لتدريبهم على المعالجة السريرية لحالات الإيدز، ووبائيات فيروس العوز المناعي البشري والإيدز، والتشخيص المخبري لعدوى هذا الفيروس، والإعلام والتثقيف والاتصال.

٣-٢-٣ التوريدات والمعدات

واصل البرنامج العالمي للإيدز دعمه للدول الأعضاء من خلال تقديمه بعض التوريدات والمعدات اللازمة. وكان من جملة ما اشتملت عليه الأصناف الرئيسية التي تمّ تقديمها إلى الدول الأعضاء، العتائد kits التشخيصية، وغيرها من المعدات المخبرية، والوسائل السمعية - البصرية، والمواد التثقيفية، والرقائق (العوازل الذكرية) condoms، والمعدات المكتبية ومعدات معالجة المعطيات، علماً بأنه يتم، سنوياً، صرف ما يقرب من ٢٥ ٪ من ميزانية البرامج الوطنية، أي حوالي مليون دولار أمريكي، على توريد هذه الأصناف.

٤-٢-٣ دعم التكاليف المحلية

قدمت المنظمة بعض الدعم للتكاليف المحلية، من أجل تنفيذ مجموعة كبيرة متنوعة من الأنشطة الوطنية، شملت تدريب بعض العاملين بالرعاية الصحية، كالأطباء، والممرضات والممرضين، والمثقفين الصحيين، وموظفي المختبرات، والمساعدين الطبيين؛ وتدريب غيرهم من العاملين، كالمعلمين، ورجال الإعلام، والإخصائيين الاجتماعيين؛ وتبصير مقرري السياسات ومتخذي القرارات في هذا المجال؛ وتثقيف الجمهور بوجه عام، والفئات المستهدفة، بوجه خاص؛ وإنتاج المواد الإعلامية والتثقيفية، كالنشرات الإعلانية، والمعلقات posters، والكتيبات، والإعلانات الإذاعية والتلفزيونية؛ والبحوث السلوكية - الاجتماعية؛ وترصد فيروس العوز المناعي البشري.

ويتزايد التعاون مع المنظمات اللاحكومية في عدد من البلدان يتنامى سنة بعد سنة أخرى.

٥-٢-٢ الرصد والمراجعة

تم استخدام العديد من الوسائل الإدارية لرصد منجزات البرامج الوطنية وتقديمها. وشملت هذه الوسائل تحديث البروفيلات القطرية، ومراقبة الأوضاع المالية، ورصد التقارير الدورية حول المهام التي يتم تنفيذها في البلدان. وتتواصل الجهود المبدولة لتحسين تبليغ الحالات من قبل الدول.

وقد تم إجراء مراجعات خارجية في الأردن، وباكستان وتونس والجمهورية العربية السورية وجيبوتي والسودان وقبرص ومصر والمغرب. وتمخضت هذه المراجعات عن نتائج وتوصيات يُستفاد منها في إعادة برمجة خطط العمل الراهنة، وإعداد خطط العمل والخطط المتوسطة الأمد، في المستقبل. كما يجري، أثناء زيارات موظفي البرنامج الإقليمي لمكافحة الإيدز، إلى البلدان، استعراض التقدم الذي تحرز به البرامج الوطنية.

٦-٢-٣ الموارد المالية

توجد لدى جميع بلدان الإقليم خطط وطنية للوقاية من الإيدز ومكافحته. وتقوم بعض هذه البلدان بتنفيذ خططها، معتمدة اعتماداً كاملاً على مواردها الذاتية، في حين يتلقى بعضها الآخر دعماً خارجياً متفاوت الحجم. وتعتمد بضعة بلدان اعتماداً أساسياً على الدعم الخارجي لتنفيذ خططها. وقد قدمت المنظمة في المدة ١٩٩٢-١٩٩٣، أكثر من ثمانية ملايين دولار أمريكي، كدعم مباشر من خارج الميزانية، في إطار البرنامج الإقليمي للوقاية من الإيدز ومكافحته؛ واستفادت من هذا الدعم جميع بلدان الإقليم. وقد تفاوت حجم الدعم المقدم، تفاوتاً ملموساً، تبعاً للوضع الوبائي لفيروس العوز المناعي البشري والإيدز، ولمدى الاحتياج إلى الدعم الخارجي. وتلقت بعض البلدان دعماً ثنائياً مباشراً من بعض وكالات الأمم المتحدة الأخرى أو المانحين الآخرين.

وتتزايد الحاجة إلى الموارد البشرية والمالية تزايداً مطّرداً مع انتشار جائحة الإيدز وتوسيع أنشطة الوقاية من المرض ومكافحته. ومما يدعو إلى الارتياح، أن كثيراً من الدول الأعضاء قد واصلت التمسك بالتزامها الوطني بمكافحة الإيدز، وفقاً للقرارات السابقة التي اتخذتها اللجنة الإقليمية في هذا الصدد. غير أن المتطلبات في هذا المضمار تفوق الموارد المتاحة، ومن ثم فلا بد من حشد المزيد من الموارد الوطنية والخارجية على السواء، لتنفيذ البرامج الوطنية تنفيذاً أكثر فعالية. وهناك بضعة بلدان تكاد تعتمد اعتماداً كاملاً على موارد المنظمة في تنفيذ برامجها الوطنية، علماً بأن موارد المنظمة ينبغي النظر إليها باعتبارها دعماً تكميلياً للموارد الوطنية، ومن ثم ينبغي البحث بنشاط عن موارد مالية وطنية لتمويل البرامج الوطنية.

٣-٣ الاجتماعات البلدانية

حتى عام ١٩٩١، كان يُولى اهتمام أكبر للاجتماعات البلدانية، باعتبارها إحدى الأدوات اللازمة لتنمية معارف القيادات الوطنية وقدراتها، وتمهيد الطريق أمام المزيد من الأنشطة الوطنية مع ترقية

القدرات الوطنية. أما في المدة ١٩٩٢-١٩٩٣، فقد قلَّ عدد الاجتماعات البلدية التي تم عقدها أو التخطيط لها أو تنظيمها. وقد كان من بين هذه الاجتماعات، الاجتماعات والحلقات العملية الست التالية:

الاجتماع البلدي السنوي، لمديري البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز (عقد الاجتماع الأخير في جيبوتي، من ١٤ إلى ١٨/٢/١٩٩٣)

وتتلخص أغراض هذا الاجتماع السنوي في ما يلي:

- تبادل الخبرات في مجال تنفيذ البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز؛
- توفير أحدث المعلومات اللازمة لمديري البرامج الوطنية، وإدارة مناقشات معهم حول أحدث التطورات في مجال استراتيجيات التدخل، وأساليب الوقاية من الإيدز ومكافحته؛
- استعراض الوضع الوبائي العالمي لفيروس العوز المناعي البشري والإيدز، بما في ذلك الوضع على الصعيد الوطني والإقليمي؛
- النظر في طرق لتخطيط وتحديد إجراءات التدخل المناسبة، وتنفيذ الأنشطة، ورصد البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز ومراجعتها وإعادة برمجتها.

المشاوره المعنية بأولويات البحوث في مجال الوقاية من الإيدز ومكافحته  
(القاهرة من ١٢ إلى ١٤/٥/١٩٩٢)

استعرض المشاركون في هذه المشاوره البحوث التي يجري تنفيذها في الإقليم حول الإيدز، وقرروا أولويات للبحوث، ووضعوا بعض المقترحات في هذا الصدد، واقترحوا بعض التدابير لتقوية البحوث المتعلقة بالإيدز، في الإقليم.

الحلقة العملية المعنية باستراتيجيات وسياسات تعزيز الصحة للوقاية من الإيدز ومكافحته  
(نيقوسيا، قبرص، ٢٢ إلى ٢٦/٦/١٩٩٢)

بالنظر إلى الأولوية التي تولى إلى تعزيز الصحة للوقاية من الإيدز ومكافحته، تم تنظيم حلقة عملية للمسؤولين الوطنيين المختصين في الإقليم، تستهدف ما يلي:

- استعراض الأنشطة التي يجري تنفيذها في الإقليم لتعزيز الصحة من أجل الوقاية من الإيدز ومكافحته؛
- تقرير أولويات تعزيز الصحة للوقاية من الإيدز ومكافحته؛

- تحديد بعض الإجراءات اللازمة لتنمية القدرات الوطنية في مجال تعزيز الصحة للوقاية من الإيدز ومكافحته.

وقد أمكن للمشاركين في هذه الحلقة، بعد انتهائها، أن يقوموا بوضع بعض الاستراتيجيات والسياسات وخطط العمل في مجال تعزيز الصحة، في بلدانهم. كما تمخضت الحلقة عن عدد من التوصيات المفيدة حول كيفية تقوية أنشطة تعزيز الصحة في شتى أنحاء الإقليم.

#### الاجتماع التوجيهي للمشاورين

(الإسكندرية، ٦ إلى ١٠/٩/١٩٩٢)

عقد هذا الاجتماع التوجيهي مدة خمسة أيام، لتزويد المشاورين بالمعلومات والتوجيهات اللازمة حول عملية مراجعة وصياغة الخطط الوطنية لمكافحة العدوى بفيروس العوز المناعي والإيدز. ويستعان الآن بأولئك المشاورين في أداء مهام في مجال تخطيط البرامج الوطنية أو تنفيذها أو مراجعتها.

#### الاجتماع المعني بالوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري عن طريق الجنس

(تونس، ٢١ إلى ٢٤/٩/١٩٩٢)

تدل المعطيات المتوافرة على أن انتقال هذا الفيروس عن طريق الاتصال الجنسي (لاسيما بين الجنسين)، هو الطريقة السائدة لانتقال الفيروس في الإقليم، إذ إنه يتسبب في أكثر من ثلاثة أرباع جميع حالات الإيدز المبلغ. وقد كان الغرض من هذا الاجتماع، هو وضع استراتيجيات للوقاية من انتقال الفيروس عن طريق الجنس، والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً، مع التركيز، بوجه خاص، على استعمال الرقائ (العوازل الذكرية) condoms.

وقد شملت المناقشات التي دارت في الاجتماع، الاستراتيجيات والإجراءات المتعلقة بالوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً، بما فيها الإيدز، ودور الرقائ (العوازل)، وأساليب الترويج لهذه الرقائ وتوزيعها، ووضع برامج لاستخدامها، وتوريد هذه الرقائ وتوزيعها، ومراقبتها. كما نوقش مفهوم الترويج الاجتماعي للرقائ (العوازل الذكرية)، والتعاون مع المنظمات الاحكومية في هذا الصدد.

#### الحلقة العملية الإقليمية الثالثة المعنية بالإيدز وترصد فيروس العوز المناعي البشري

(القاهرة، ٤ إلى ٨/٤/١٩٩٣)

لا بد من ترصد فيروس العوز المناعي البشري والإيدز إذا أريد تقييم الوضع والاتجاه الراهن لجائحة الإيدز في الإقليم. وقد عقدت الحلقة العملية الإقليمية الثالثة حول هذا الموضوع في شهر نيسان/إبريل الماضي، وحضرها بعض المختصين الوطنيين المسؤولين عن ترصد هذا الفيروس والإيدز. وتبادل المشاركون في الحلقة الخبرات والمعلومات حول المنجزات والمشكلات في ميدان ترصد الفيروس والإيدز؛ وقاموا باستعراض بعض بروتوكولات الترصد، وتنقيحها، وإعداد بعض خطط العمل للسنتين ١٩٩٣ و ١٩٩٤.

## ٤-٢ مركز تبادل المعلومات حول الإيدز

منذ إنشاء هذا المركز في إطار البرنامج الإقليمي لمكافحة الإيدز، في آب/أغسطس ١٩٩٠، يواصل المركز تلبية الطلب المتزايد على المعلومات المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري والإيدز، من البرامج الوطنية المعنية في جميع بلدان الإقليم، ومن بعض الأفراد والمؤسسات المعنية. وقد تضاعف عدد المواد التي يقوم المركز بتوزيعها سنوياً، ثمانية أضعاف. ومن جملة ما تشتمل عليه هذه المواد، المطبوعات والوسائل السمعية - البصرية.

وقد قام المركز في عام ١٩٩٢ بطبع أو إعادة طبع ٦٨ وثيقة من الوثائق التي تناسب جداً احتياجات بلدان الإقليم من المعلومات. وقد تم إصدار معظم هذه الوثائق بالعربية، مع بعض وثائق باللغة الإنكليزية أو الفرنسية. كما يجري العمل على تصنيف مسرّد مفردات بلغات ثلاث (الإنكليزية والعربية والفرنسية).

كما قام المركز بتصنيف وتوثيق وفهرسة عدد متزايد من المطبوعات والمواد السمعية - البصرية المتاحة استعمالها لعامة الجمهور. ويجري العمل على إقامة شبكة من نقاط الاتصال الوطنية والإقليمية، وتحديثها بانتظام. كذلك يقوم المركز بتسهيل تبادل المعلومات والخبرات في ما بين البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز وفي داخلها، كما يعمل، على المستوى الإقليمي، بوصفه نقطة الاتصال، المعنية بأنشطة اليوم العالمي للإيدز.

## ٥-٢ اليوم العالمي للإيدز

يجرى الاحتفاء، منذ عام ١٩٨٨، باليوم العالمي للإيدز (١ كانون الأول/ديسمبر) في شتى أنحاء العالم، عملاً بالقرار الذي اتخذته المؤتمر العالمي لوزراء الصحة، الذي عُقد في لندن، في عام ١٩٨٨. والغرض من هذا اليوم الخاص، هو توعية عامة الناس بأمر الإيدز، والحفز على الالتزام من جديد التزاماً بعد مدى لمكافحة جائحة الإيدز، لا ليوم واحد في العام، وإنما على مدار العام كله.

ويعلن البرنامج العالمي لمكافحة الإيدز، بالمقر الرئيسي للمنظمة، كل سنة، شعاراً تتركز عليه أنشطة اليوم العالمي للإيدز، في جميع البلدان. وكان شعار هذا اليوم، في عام ١٩٩١، هو «صف واحد في معركة الإيدز»، أما في عام ١٩٩٢، فكان شعاره «معركة الإيدز التزام جماعي». وقد قامت جميع بلدان الإقليم بوضع وتنفيذ خطط عمل لليوم العالمي للإيدز، تلائم أوضاعها ومتطلباتها الوطنية. كما يعكف البرنامج الإقليمي لمكافحة الإيدز على إعداد خطة عمل، يقوم بمقتضاها تعاون وثيق مع البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز، في تنفيذ خطط هذه البرامج.

ثم إن الهيئات الحكومية والمنظمات اللاحكومية، التي تشارك في أنشطة اليوم العالمي للإيدز، يتزايد عددها عاماً بعد عام، في شتى أنحاء الإقليم. فمن بين الوزارات التي أبدت المزيد من الاهتمام بالاحتفاء بهذه المناسبة، بالإضافة إلى وزارات الصحة، وزارات التربية، والتعليم العالي، والإعلام، والأوقاف والشؤون الدينية، والشباب والرياضة. واتسع نطاق الأنشطة التي تبذلها البرامج الوطنية

لمكافحة الإيدز، احتفاءً بمناسبة هذا اليوم، فأصبح يشمل المحافظات والمناطق. وتمتد هذه الأنشطة أحياناً عدة أسابيع، كما يجري، في إطارها، استخدام أساليب مبتكرة لإيصال الرسائل الصحية المتعلقة بالإيدز.

والمأمول أن يتحول اليوم العالمي للإيدز من «يوم» إلى «موسم»، في شتى أنحاء الإقليم، وذلك للمساعدة على توعية جمهور الناس توعية أفضل، بأخطار فيروس العوز المناعي البشري ومرض الإيدز.

### ٦-٣ المراكز المتعاونة مع المنظمة في مجال التشخيص المخبري للعدوى بفيروس العوز المناعي البشري

بالإضافة إلى المؤسسات الثلاث التي سبقت تسميتها مراكز متعاونة مع المنظمة، ألا وهي وحدة البحوث الطبية، المعروفة باسم ناصرو - ٣، في القاهرة؛ وكلية الطب، في الكويت؛ والمعهد الوطني للصحة في إسلام آباد، بباكستان؛ فقد تَمَّت، في عام ١٩٩٢، تسمية معهد باستور، في الدار البيضاء، بالمغرب، المركز الرابع المتعاون مع المنظمة في المجال المذكور، في الإقليم.

وتقوم المراكز المتعاونة مع المنظمة بإجراء اختبارات تكميلية لعينات الدم التي يُكتشف أنها إيجابية، في بلدان الإقليم التي لا تتوافر فيها مرافق الاختبار التكميلي. كما تقوم بتدريب العاملين بالمختبرات على اختبارات تحريّ فيروس العوز المناعي البشري، وعلى مراقبة جودة الاختبارات، ودعم البحوث في المجالات ذات الأولوية، كالتدرن والإيدز.

## ٤- الاستنتاجات والتوصيات

### ١-٤ الاستنتاجات

تدل البيّنات المتوافرة على أن جائحة الإيدز تنتشر بسرعة في إقليم شرق المتوسط. كما تتزايد سرعة انتقال فيروس العوز المناعي البشري محلياً، ومن ثم، فلا بد من اتخاذ تدابير قوية وفعالة لوقف تزايد هذا الانتقال. ولا بد من اتخاذ هذه التدابير من قَبْل أن تصبح مشكلة الإيدز مشكلة متفجرة، مستعصية؛ ومن ثم فلا مجال للتراخي أو التهاون. ونظراً إلى أنه لم يتوافر، بعد، لقاح للوقاية من الإيدز والفيروس المسبب له، فإن السلاح الرئيسي الذي يمكن استخدامه في محاربة هذا المرض والفيروس، يظل هو التثقيف الصحي، من أجل أن يداوم ذوو السلوك المأمون على اتباعه، أو أن يتوب ذوو السلوك الخوف بالخاطر عن سلوكهم هذا.

ولما كانت مشكلة الإيدز وثيقة الارتباط بالسلوكيات الشخصية والتقاليد الاجتماعية - الثقافية، فإنه لا يمكن للعاملين الصحيين وحدهم وقاية الناس من هذه المشكلة أو حتى السيطرة عليها. وبالنظر إلى الآثار الواسعة النطاق التي تنجم عن الإيدز، فلا بد من أن تشارك أيضاً قطاعات معينة أخرى، منها المنظمات اللاحكومية، في أنشطة الوقاية والمكافحة. ويتطلب هذا التزاماً على أعلى المستويات، وحشد المزيد من الموارد، حتى يتسنى تنفيذ البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز تنفيذاً أكثر فعالية.



## ٢-٤ التوصيات

توصى الدول الأعضاء بما يلي:

- ضمان الالتزام على أعلى مستوى بتنفيذ البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز؛
- توفير موارد وطنية، بشرية ومالية، كافية لتنفيذ برامج مكافحة الوبائية تنفيذاً يتسم بالفعالية والكفاءة؛
- مطالبة جميع القطاعات والمؤسسات الحكومية المعنية، بالمشاركة في المعركة ضد الإيدز، وتأمين مشاركتها فيها؛
- تجميع المعطيات الموثوقة حول فيروس العوز المناعي البشري والإيدز، من خلال نظام جيد التصميم للترصد، وتقديم تقارير كاملة ومنتظمة إلى المنظمة؛
- مواصلة تثقيف جمهور الناس بوجه عام، والفئات المستهدفة، بوجه خاص، بشأن طرق انتقال الفيروس، وطرق الوقاية من هذا الانتقال، باستخدام جميع وسائل الاتصال الممكنة؛
- توفير الرعاية والمساندة اللازمين للمصابين بعدوى الفيروس أو الإيدز، مع الاحترام الكامل لكرامتهم ولحقوقهم كبشر، وتحاشي وصمهم والتعامل عليهم؛
- تطوير برامج مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، وإدماجها في البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز، إذ إن هذه الأمراض تزيد من مخاطر انتقال الفيروس، كما أن الفئات المستهدفة لهذه الأمراض مستهدفة أيضاً لهذا الفيروس والإيدز، ثم إن تدابير الوقاية من هذه الأمراض هي نفس التدابير المتبعة للوقاية من عدوى الفيروس والإيدز؛
- مواصلة تحري مأمونية الدم ومشتقاته والأعضاء أو الأنسجة المتبرع بها، وذلك من خلال برامج ضمان الجودة.

كما يُوصى البرنامج الإقليمي لمكافحة الإيدز بأن يواصل ما يلي:

- مواصلة إعلام اللجنة الإقليمية، بانتظام، بالوضع الوبائي الإقليمي والعالمي، وبما يتحقق من منجزات وما يحدث من تطورات، وما يُصادف من عقبات؛
- تقديم ما يلزم من دعم تقني ومالي للدول الأعضاء، لتنفيذ برامجها الوطنية؛
- تسهيل تبادل المعلومات والخبرات، والتعاون بين بلدان الإقليم.

EM/RC40/11(a)  
ش م/ل إ ١١/٤٠ (أ)  
تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٣  
الأصل بالعربية

اللجنة الإقليمية  
لشرق البحر المتوسط  
الدورة الأربعون

البنء ١٣ (أ) من جدول الأعمال

## متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)

### موجز التوصيات

توصى الدول الأعضاء بما يلي:

- (١) ضمان الالتزام على أعلى مستوى بتنفيذ البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز، وتوفير موارء وطنية، بشرية ومالية، كافية لتنفيذ البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز، تنفيذاً يتسم بالفعالية والكفاءة؛
- (٢) مطالبة جميع القطاعات والمنظمات اللاحكومية المعنية، بالمشاركة في المعركة ضد الإيدز، وتأمين مشاركتها مشاركة فعالة فيها؛
- (٣) تجميع المعطيات الموثوقة حول فيروس العوز المناعي البشري والإيدز، من خلال نظام جيد التصميم للترصد، وتقديم تقارير كاملة ومنظمة إلى المنظمة؛
- (٤) مواصلة تثقيف جمهور الناس بوجه عام، والفئات المستهدفة، بوجه خاص، بشأن طرق انتقال الفيروس، وطرق الوقاية من هذا الانتقال، باستخدام جميع وسائل الاتصال الممكنة.
- (٥) توفير الرعاية والمساندة اللازمين للمصابين بعدوى الفيروس أو الإيدز، مع الاحترام الكامل لكرامتهم ولحقوقهم كبشر، وتحاشي وصمهم والتعامل عليهم؛
- (٦) تطوير برامج مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، وإدماجها في البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز، إذ إن هذه الأمراض تزيد من مخاطر انتقال الفيروس، كما أن الفئات المستهدفة لهذه الأمراض مستهدفة أيضاً لهذا الفيروس والإيدز، ثم إن تدابير الوقاية من هذه الأمراض هي نفس التدابير المتبعة للوقاية من عدوى الفيروس والإيدز؛
- (٧) مواصلة تحري مأمونية الدم ومشتقاته والأعضاء أو الأنسجة المتبرع بها.