متلازمة العَوَز المناعي المكتسب (الإيدز) في إقليم شرق المتوسط

EM/RC49/INF.DOC.1

1. نظرة عامة إلى الوضع الوبائي

2. الالتزام الوطني والاستجابة

3. الإجراءات المُتَّخذة على الصعيد الإقليمي

4. الخطط النوعية للثنائية 2002-2003

الملحق

1. نظرة عامة إلى الوضع الوبائي

قد يبدو خطر مرض الإيدز والعدوى بفيروسه في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، طفيفاً نسبياً بالمقارنة بسائر الأقاليم. إلا أن ذلك يرجع جزئياً إلى نقص التبليغ بسبب الوصمة المرتبطة بهذا المرض، إضافةً إلى قصور نُظُم الترصُّد في كثير من البلدان. وعلى الرغم من أن وباء فيروس الإيدز لايزال حديث العهد نسبياً، نظراً لأن العدوى لاتزال آخذة في الظهور، فإن الاتجاه الآن في الإقليم لا يقتصر على ارتفاع معدلات الإصابة فحسب، وإنما يوجد بالفعل وباء شامل في ثلاثة بلدان هي جيبوتي، والسودان، والصومال، تقول التقديرات إن حالات العدوى بفيروس الإيدز فيها تمثِّل أكثرية حالات العدوى في الإقليم. هذا، بينما شهدت بلدان أخرى مثل الجماهيرية العربية الليبية، وجمهورية إيران الإسلامية، حدوث فاشيات محلية بين مُعاقري المخدِّرات حقناً. وقد ارتفع عدد ما تم التبليغ عنه سنوياً من الحالات الجديدة لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه في الإقليم إلى أكثر من الضعفَيْن خلال الأعوام الثمانية الماضية، بعد أن ظل عدد هذه الحالات شديد الانخفاض على مدى أكثر من عشرة أعوام منذ بداية الوباء. وبينما لم يتجاوز ما تم تبليغ المكتب الإقليمي عنه من حالات الإيدز والعدوى بفيروسه في سنة 2001، 3831 حالة، فإن هناك حالات أخرى تقدَّر بمئات الآلاف. وقد تم تنقيح تقديرات حالات العدوى بفيروس الإيدز بحيث يؤخذ في الحسبان تغيُّر مُرْتَسَم (بروفيل) الوباء في الإقليم على نحو فاقَ جميع التوقُّعات السابقة. وتدل التقديرات على أن عدد الأشخاص المصابين بعدوى فيروس الإيدز من البالِّغين في سن الإنجاب بلغ أكثر من 680 000 بنهاية سنة 2001، منهم 80 000 أصيبوا بالعدوى في السنة نفسها. وكان حوالي ثلث البالغين المصابين بعدوى فيروس الإيدز في الإقليم من النساء. ويتفاوت المعدل المقدَّر للحالات الجديدة للعدوى بهذا الفيروس في صفوف السكان من المجموعة العمرية 15-49، من واحد من كل عدة آلاف في معظم بلدان الإقليم، إلى أكثر من 1% في بلدان الإقليم التي تعاني من الأوبئة الشاملة. ويضر مرض الإيدز والعدوى بفيروسه بالإنتاجية نظراً لأن المجموعة الأكثر تعرُّضاً للإصابة بالعدوى هي أيضاً المجموعة الأعلى إنتاجيةً. وفي سنة 2001، كان حوالي 90% من مجموع حالات الإيدز المبلَّغة، بين أفراد المجموعة العمرية 15-49.

ويسود الاعتقاد بأن قِيَم الإقليم الاجتماعية والثقافية المحافظة، والإنفاق الجيد نسبياً على الصحة في بعض البلدان قد ساعدتا على الحدّ من انتشار عدوى فيروس الإيدز. ومع ذلك فإن الإقليم يواجه تحدِّيات هائلة يمكن أن تكون لها مُسْتَتبَعاتُها في انتشار هذه العدوى، ألا وهي: نزوح السكان بسبب الحرب، ومعاناة بعض البلدان من الحصار الاقتصادي والمادي، والتحضُّر السريع والفقر في بلدان معيَّنة، والتركيبة السكانية التي يمثِّل الشباب فيها الغالبية، وذلك فضلاً عن دخول مئات الآلاف من المسافرين والعاملين الأجانب إلى الإقليم الفرعي الذي يضم الدول الأعضاء في مجلس التعاون الخليجي وخروجهم منه سنوياً. ومما يزيد من تعقُّد الوضع، استمرار وجود أمراض أخرى في الإقليم، إذ يمثِّل السل، بما في ذلك أنواعه المقاوِمة لأدوية متعددة، لاسيَّما في باكستان،

والسودان، مشكلة كبرى، إضافةً إلى التهاب الكبد ((بي))و((سي))اللذين ازداد انتشارهما زيادة ملموسة، حيث تمثِّل الحالات المبلَّغ عنها من مصر أعلى معدل لانتشار التهاب الكبد ((سي))في العالم. وبينما تزيد عدوى الإيدز مشكلة السل تفاقماً، تزيد المشكلتان معاً من معدل الوفيات. وهناك أيضاً علامات على ارتفاع معدلات الإصابة بعدوى فيروس الإيدز بين مرضى السل. فقد بلغت هذه المعدلات في منتصف سنة 2001، 8% في السودان، و4.8% في عُمان، و4.2% في جمهورية إيران الإسلامية، و2.1% في باكستان، و0.6% في مصر.

ومع اختلاف أوبئة فيروس الإيدز في إقليم شرق المتوسط في طابعها بين البلدان، فإننا نجد إذا نظرنا من منظور إقليمي، أن العوامل التي تُحرِّك في ما يبدو مسار الوباء، تتمثَّل في تزايد معاقرة المخدِّرات حقناً، وتحرُّكات السكان التي تحمل في طياتها زيادة مخاطر العلاقات الجنسية غير الشرعية، وانتقال العدوى بين ممارسي اللواط، بصورة أصبحت ملموسة مؤخراً. ولاتزال قضية مأمونية الدم وعلاقتها بانتقال عدوى فيروس الإيدز مصدر قلق مستمر في الإقليم، حيث يتم التبرُّع بالملايين من وحدات الدم سنوياً، في الوقت الذي لاتزال فيه التحرِّيات المختبرية بعيدةً كل البُعد عن الشمولية في عدة بلدان.

ومن المتوقَّع أن يواصل عدد الوفيات الناجمة عن الإيدز في بلدان الإقليم ارتفاعه في المستقبل القريب، نظراً لضآلة فرص الحصول على الرعاية الملائمة والأدوية المضادة للفيروسات القَهْقَرية retroviruses بوضعها الراهن، وانعدام ضمان استمرارها إلا في النادر. زِدْ على ذلك انعدام الإجراءات التي تستهدف تغيير السلوك في كثير من البلدان، مما ينذر، إذا أضيف إليه ارتفاع تكاليف المعالجة، بزيادة الوفيات الناجمة عن الإيدز في المستقبل.

وعلى الرغم من أن الأمراض المنقولة جنسياً تمثِّل سبباً هاماً من أسباب المراضة في الإقليم، فإن هذه الأمراض لاتزال موضع إهمال من قِبَل أكثرية البلدان. وتحدث في الإقليم الملايين من حالات هذه الأمراض القابلة للشفاء، التي لا يتعرف النظام الصحي العمومي إلا على عدد قليل منها، بينما يتم التبليغ عن عدد أقل. وعلى سبيل المثال، فقد أدَّت الجهود الجيدة التنظيم التي بُذلت مؤخراً في المغرب، لتقوية ترصُّد هذه الأمراض والتدبير العلاجي لحالاتها، إلى اكتشاف ما يقدَّر بستمئة ألف حالة من حالات العدوى سنوياً. وقد قام البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز في مصر، بدعم من الجمعية الدولية لصحة الأسرة، بتقييم مجموعة منتقاة من حالات العدوى التناسلية في مختلف فئات السكان في القاهرة الكبرى، بين عامَيْ 1999 و2000. وتكشف النتائج عن ارتفاع معدل انتشار الأمراض المنقولة جنسياً القابلة للشفاء، في صفوف مجموعة صغيرة من البغايا والشَّواذِّ، حيث بلغ 36.55% في صفوف البغايا و23.8% في صفوف ممارسي اللواط. كما تبيَّن أن 8.3% من المترددات على عيادات تنظيم الأسرة و5.35% من معاقري المخدِّرات و4% من المترددات على عيادات الرعاية أثناء الحمل، كانوا مصابين بمرض واحد على الأقل من الأمراض المنقولة جنسياً. ويتَّضح من الدراسة المصرية ضرورة وجود استراتيجية وطنية قوية للوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها، والحاجة إلى مضاعفة الجهود المبذولة للاهتمام بالفئات السريعة التأثُّر والفئات الأكثر تعرُّضاً للخطر.

أعلى الصفحة

2. الالتزام الوطني والاستجابة

بدأت بعض البلدان في تجديد الأساليب والاستراتيجيات التي تتَّبعها للوقاية من الإيدز والعدوى بفيروسه، وسائر الأمراض المنقولة جنسياً، من خلال عملية وطنية للتحليل الشامل للوضع الراهن، وللتخطيط الاستراتيجي. وقد نجحت باكستان والمغرب في وضع خطة استراتيجية وطنية تشترك فيها قطاعات متعددة، لمكافحة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه. ومن المتوقَّع أن تكمل تونس، والجمهورية اليمنية، وجيبوتي، والسودان، ولبنان، ومصر، خططها بنهاية سنة 2002. كما توجد مشاريع مبتكرة في بعض البلدان، يُتوقَّع أن تقوِّي من استجابتها، وأن تأخذ بمنهجيات جديدة في كيفية الاتصال بالفئات السريعة التأثُّر والاهتمام بها. وقد أحرزت جيبوتي تقدُّماً في إعداد الاستراتيجية الوطنية للتدبير العلاجي لحالات الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها؛ وتقوم مصر بإجراء تقييم شامل لوضع الإيدز والعدوى بفيروسه ومواجهته؛ كما تقوم جمهورية إيران الإسلامية بتنفيذ مشروع لوقاية معاقري المخدِّرات من الإيدز والعدوى بفيروسه، بما في ذلك محاربة التشارُك في استعمال الإبر، وغير ذلك من طُرُق تقليص الأضرار؛ وشرعت الأردن في التركيز على الشباب غير المقيَّدين بالمدارس، باستخدام منهجيات التثقيف من قِبَل الأقران؛ ويقوم لبنان بتنفيذ عدد من المُداخلات الوقائية، منها

التثقيف من قِبَل الأقران بين البغايا، واللواطيين، ومعاقري المخدِّرات حقناً؛ وتعكف المغرب على إعداد برامج أساسية للوقاية من مرض الإيدز والعدوى بفيروسه ورعاية مرضاهما، بما في ذلك وضع الدلائل الإرشادية اللازمة؛ وتقوم عُمان بتنفيذ مشروع لتثقيف الشباب في مجال فيروس الإيدز، من قِبَل الأقران؛ وتقوم الجمهورية العربية السورية بإعداد أساليب لاستهداف الشباب في الأحياء الفقيرة، من خلال أنشطة التثقيف والاتصال المجتمعيّة الـمُرْتَكَز في مجال مرض الإيدز والعدوى بفيروسه؛ وشاركت تونس في الحملات المبتكرة للتوعية والتثقيف والاتصال في ما يتعلق بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً، في مختلف المستويات، كما تعمل، بصورة فعَّالة، على استنفار الشباب، وعلى توعية صغار السن.

إلا أنه لاتزال هناك جوانب ضَعْف في معظم البلدان في المجالات التالية: إنشاء أنشطة تثقيفية مدرسية مضمونة الاستمرار في مجال عدوى فيروس الإيدز؛ والوقاية الفعَّالة من الأمراض المنقولة جنسياً ورعاية مرضاها؛ وطلب المشورة والاختبار الطوعي في ما يتعلق بعدوى فيروس الإيدز. والـمُداخلات النوعية التي تستهدف الفئات السريعة التأثُّر. وفي الوقت الذي تم فيه تحقيق تقدُّم علمي مثير للإعجاب من خلال معالجة الحوامل، مما أدَّى إلى الحدّ من معدل انتقال عدوى فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل بنسبة حوالي 70%، فإن نساء الإقليم لايَزَلْنَ محرومات من الرعاية الملائمة. وقد حال قصور التنسيق أو عدم كفاية الموارد المالية، وانعدام القدرة، في كثير من البلدان، دون إعداد نظام فعَّال لترصُّد عدوى فيروس الإيدز. ومن العقبات الرئيسية التي حالت دون فعالية تدابير المكافحة، تخوُّف المسؤولين السياسيين من أن يؤدي الكشف عن وجود المرض إلى التأثير على السياحة وسمعة البلد. وتُواصِلُ معظم بلدان الإقليم التهوين من نطاق مشكلة الإيدز والعدوى بفيروسه داخل حدودها، كما لاتزال بضعة بلدان تنكر وجود المشكلة أصلاً. وتركِّز نُظُم الرعاية الصحية على اكتشاف الحالات والتحرِّي المختبري للتأكد من عدم الإصابة بعدوى فيروس الإيدز، بَدَلَ تركيزها على التوعية والدعم، وتؤدي الآثار المترتبة على اكتشاف الحالات في بعض البلدان، إلى انصراف أشد الأشخاص احتياجاً، عن الانتفاع بالنظام. فإذا حدث ذلك فإن البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز تجازف بانتشار المرض بدرجة أكبر، وبعدم اكتشاف الحالات حتى مرحلة متأخرة. وهناك القليل فقط من البلدان، مثل جمهورية إيران الإسلامية، ولبنان، والمغرب، التي تلتزم ببذل جهود وقائية واضحة موجَّهة إلى الفئات التي يصعب الوصول إليها، كمعاقري المخدِّرات وممارسي اللواط والبغايا.

وتتَّسم قدرة النُظُم الصحية على مواجهة تحدِّيات رعاية مرضى الإيدز والأمراض المتصلة به، بالمحدودية في معظم بلدان الإقليم. ومن الضروري وجود موارد إضافية حتى تتسنَّى معالجة المصابين بعدوى فيروس الإيدز. وتمثِّل إمكانية تحوُّل مرض الإيدز والعدوى بفيروسه إلى عدوى مزمنة تقتضي، بصفة أساسية، وجود رعاية خارجية، تحدِّياً إضافياً أمام نظام الرعاية الصحية.

إن معالجة عدوى فيروس الإيدز بمضادات الفيروسات القَهْقَرية هي باهظة الثمن، إلى حدّ يحول دون اللجوء إليها في كثير من البلدان، لاسيَّما البلدان التي تعاني من الفقر وعدم الاستقرار. وليست التكلفة هي العائق الوحيد؛ إذ إن سرعة حدوث مقاومة الفَيْروس للأدوية وتعقُّد نُظُم الجرعات، يستلزمان التزام المريض التزاماً صارماً بالمعالجة، كما يستلزمان وجود ممارسين مدرَّبين، ونظام صحي واجتماعي فاعل للرصد ومتابعة الرعاية والدعم، ونظام للتنظيم الدوائي لضمان وجود إمدادات يمكن الاعتماد عليها من المنتجات المأمونة والجيدة. وعلى الرغم من الاتفاق المبرم بين مبادرة التعجيل بإتاحة الأدوية، وبين دوائر الصناعة الصيدلانية، على تزويد البلدان بالأدوية المضادة للفيروسات القَهْقَرية بأثمان ميسورة، فإنه لم ينجح من بلدان الإقليم سوى المغرب في التفاوض على الحصول على خصم يصل إلى 60% في أسعار هذه الأدوية. وقد قامت كلٌّ من تونس ولبنان بإعداد خطة لرعاية المصابين بفيروس الإيدز وقدَّمتها لدوائر الصناعة الصيدلانية للتفاوض معها بشأنها.

ومع تزايد مشاركة القطاع الصحي والمنظمات اللاحكومية في الوقاية من عدوى فيروس الإيدز وسائر الأمراض المنقولة جنسياً ورعاية مرضاهما في بعض بلدان الإقليم، فإن معظم البلدان، في ماعدا باكستان، والمغرب اللتين أكملتا العملية الوطنية للتخطيط الاستراتيجي لمكافحة عدوى فيروس الإيدز، لاتزال في المراحل الأولى من إعداد الخطط الاستراتيجية الوطنية لمكافحة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه. ومن ثَمَّ فإن دور ومساهمات مختلف الشركاء، والقطاعات غير الصحية على الصعيد القُطري غير محدَّدة بوضوح.

أعلى الصفحة

3. الإجراءات المُتَّخذة على الصعيد الإقليمي

هناك أمل في تغيُّر هذا الوضع. فقد اعتمدت الدول الأعضاء، في الدورة الثامنة والأربعين للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط في تشرين الأول/أكتوبر 2001، قراراً (القرار رقم ش م/ل إ48/ق – 4) بالمصادقة على الخطة الاستراتيجية الإقليمية للفترة من 2002 إلى 2005 من أجل تحسين استجابة القطاع الصحي لمقتضيات الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً في بلدان إقليم شرق المتوسط. وتستهدف هذه الخطة الاستراتيجية الإقليمية تقوية استجابة القطاع الصحي الوطني لمقتضيات مرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً، وتحسين هذه الاستجابة، وذلك بُغْيَةَ التأثير بصورة ملموسة في معدل انتشار هذه الأوبئة في بلدان الإقليم، مع مراعاة الخصائص الثقافية والاجتماعية السياسية للإقليم، والاستفادة من التزام الدول الأعضاء بالأهداف والمبادئ المتَّفق عليها دولياً، والمحدَّدة في الإعلان الصادر عن الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة المتعلِّق بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه، وقرار جمعية الصحة العالمية رقم ج ص ع14.53. ومن ثَمَّ فإنها تستهدف حشد الالتزام والموارد والمساعدة التقنية من أجل ما يلي:

- تعزيز عوامل الحماية على الصعيدَيْن الفردي والمجتمعي، لاسيَّما بين الشباب؛
- خفض عدد الأشخاص المعرَّضين لخطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً والعدوى بفَيْروس الإيدز؛
- ضمان توعية جميع المصابين بالعدوى بحالتهم، وتمكينهم من الحصول على الرعاية الشاملة والمتكاملة وخدمات الدعم.

ويساعد المكتب الإقليمي في تحقيق هذه الأغراض، من خلال المعاونة على تحقيق الالتزام السياسي، وتوعية العامة وتثقيفهم؛ وجمع المعلومات من خلال البحوث الميدانية ورصد الوباء بصورة ملائمة؛ وبناء وتعزيز القدرات، وإعداد أساليب شاملة ومتكاملة للوقاية والرعاية.

وإضافةً إلى ذلك فإن القرار رقم ش م/ل إ48/ق - 4 يطلب إلى المدير الإقليمي، على وجه التحديد، توفير الدعم التقني اللازم لتنفيذ الخطة الاستراتيجية، مع التركيز بوجه خاص، على البلدان التي تعاني من طوارئ معقَّدة، وإنشاء لجنة توجيهية إقليمية لتعزيز الالتزام السياسي وحشد الموارد دعماً للتنفيذ.

وعليه، فقد قام المدير الإقليمي بإنشاء الفريق الاستشاري الإقليمي المعني بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً في إقليم شرق المتوسط، الذي عقد أول اجتماع له في نيسان/أبريل 2002 (انظر **الملحق**). وسوف يركِّز هذا الفريق على ثلاثة مجالات رئيسية هي: (1) العمل كفريق للتثقيف يتولَّى مهمة توفير المعلومات للمجتمع والقادة الوطنيين، وواضعي السياسات، والرأي العام، ووسائل الإعلام؛ (2) متابعة واستعراض مدى تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية؛ (3) تقديم المشورة حول الوسائل العملية لتحسين مجابهة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه في الإقليم. وقد قام الفريق الاستشاري بوضع الخطوط العريضة لخطة عمله لسنة 2002، وسوف يُعْلِمُ المديرَ الإقليمي بما يقوم به من أنشطة.

وقد عُقد في العاصمة اللبنانية، بيروت، في نيسان/أبريل 2002، الاجتماع البلداني الثاني عشر لمديري البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز، الذي استهدف بصفة رئيسية ترجمة القرار رقم ش م/ل إ48/ق - 4 إلى استراتيجيات وإجراءات وطنية فعَّالة وذات علاقة. وعليه قام ممثلو البلدان بإعداد خطط العمل للثنائية 2002-2003 التي تسمح بتنفيذ الخطة الاستراتيجية الإقليمية من منظور قُطري في مجالَيْ الرعاية والوقاية. وقد أقرَّ الاجتماع بضرورة تحسين المعطيات من خلال الترصُّد المخفري sentinel، والمسوحات السلوكية، ودراسات التقييم السريع. كما اعترف الاجتماع بأن من بين الخطوات الأساسية لتحسين نوعية حياة الأشخاص المصابين بالإيدز، وتعزيز جهود الوقاية التي تستهدف الأشخاص الأكثر تعرُّضاً للخطر، الحدَّ من الوصمة المرتبطة بهذا المرض. وقد التزمت جميع البلدان بقضية محاربة هذه الوصمة خلال الحملة الخاصة باليوم العالمي لمكافحة الإيدز لسنة 2002. وقد لاحظ الاجتماع تعاظُم مشكلة معاقرة مواد الإدمان، ولاسيَّما معاقرة المخدِّرات حقناً وما يرتبط بها من مخاطر صحية، منها مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، وأَوْصَى باتِّخاذ أساليب تشترك فيها قطاعات ووزارات متعدِّدة على الصعيد الوطني لتمكين القطاع الصحي من المشاركة في القضايا المتعلقة بالطلب على المخدِّرات، والحدّ من أضرارها. كما تعهَّدت البلدان بتكثيف جهودها في مجال مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً باعتبار ذلك مقوِّماً استراتيجياً أساسياً للحدّ من انتشار عدوى فيروس الإيدز، وطلبت تزويدها بالمزيد من الدعم، من أجل زيادة فرص الحصول على المعالجة المضادة للفيروسات القَهْقَرية على الصعيد القُطري.

واستناداً إلى المناقشات التقنية، قامت البلدان بإدراج استراتيجيات وأنشطة الخطة الاستراتيجية الإقليمية، في خطط العمل التي وضعتها للفترة من 2002 إلى 2005.

وقد قام المكتب الإقليمي، إضافةً إلى الدعم التقني من خلال البعثات المشتركة لمراجعة البرامج، ووفقاً للخطة الاستراتيجية الإقليمية، بتكثيف عمليات الدعم، على النحو التالي:

(1) من المزمع أن تعقد مبادرة القرن الأفريقي اجتماعاً تنسيقياً عَبْر الحدود، حول مرض الإيدز والعدوى بفيروسه ومرض السل، تشارك فيه ثلاثة بلدان هي إثيوبيا، وجيبوتي، والصومال. ويستهدف هذا الاجتماع مساعدة المسؤولين القُطريين على تبادل الخبرات وإقامة صلات وثيقة، وتحديد الاستراتيجيات ووضع خطة مشتركة للتعاون مستقبلاً على اتِّقاء ومكافحة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه ومرض السل عَبْر الحدود، ومساعدة المختصين الوطنيين على إعداد مشروع مقترح للإقليم الفرعي.

(2) في ما يتعلق بالتعجيل بإتاحة المعالجة بمضادات الفيروسات القَهْقَرية، قامت بعثات مشتركة بين المقر الرئيسي للمنظمة، والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط بمساعدة لبنان ومصر على إعداد استراتيجياتهما وخططهما الوطنية لرعاية المصابين بعدوى فيروس الإيدز، وكذلك خطة التفاوض للحصول على الأدوية المضادة للفيروسات القَهْقَرية بأسعار ميسورة من مصانع الأدوية. ومن المزمع إيفاد خمس بعثات أخرى خلال الثنائية 2002-2003 إلى كلٍّ من الأردن، والجمهورية العربية السورية، وجيبوتي، والسودان، وعُمان.

(3) عُقد اجتماع إقليمي إطْلاعي للمشاورين، في القاهرة، في أوائل تموز/يوليو 2002، بالتعاون مع المقر الرئيسي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، لمساعدة البلدان على إعداد المقترحات المزمع تقديمها للصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. وقد تم وضع إطار خطة العمل من أجل مساعدة البلدان على تيسير إعداد المقترحات المقدَّمة للصندوق، وتنفيذ هذه الخطة، التزاماً بتقديم الطلبات قبل انتهاء الأجل المحدَّد لها في تشرين الأول/أكتوبر 2002. وقد تم إيفاد مشاورين يعملون بعقود قصيرة الأجل بمن فيهم مشاورون وطنيون، إلى مجموعة منتقاة من البلدان لمساعدتها على إعداد المقترحات المزمع تقديمها إلى الصندوق.

(4) قام المكتب الإقليمي لأول مرة بإدخال موضوع مرض الإيدز والعدوى بفيروسه في مشروع المِنَح الصغيرة. وقد تم في الجولة الأخيرة تلقِّي 25 من مشاريع البحث من سبعة بلدان. وحصلت أربعة مشاريع منها على مِنَح في المجالات التالية: الأمراض المنقولة جنسياً، والمعارف المتعلقة بعدوى فيروس الإيدز، والمواقف، والمعتقدات، وإدراك المخاطر في صفوف عاملي الرعاية الصحية في المختبرات ووحدات الدِيال الدموي (غسيل الكلى).

(5) تقاعس مجتمع المانحين الدوليين حتى الآن عن مساعدة بلدان الإقليم وطمأنتها إلى الحصول على التمويل الملائم، بدعوى أن الإقليم أقل تأثُّراً نسبياً من سائر الأقاليم. وقد شاركت وحدة الإيدز لأول مرة في اجتماع اللجنة الإقليمية للتنسيق، المشتركة بين الوكالات، المعنيَّة بشلل الأطفال، والبرنامج الموسَّع للتمنيع، والأمراض السارية الأخرى، الذي عُقد في القاهرة، في حزيران/يونيو 2002، وحضره كبار الشركاء في مكافحة المرض مثل مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها بأطلنطا، بالولايات المتحدة الأمريكية، والروتاري الدولي، والمركز الطبي العالمي الياباني، والبنك الدولي، ووكالة الولايات المتحدة الأمريكية للتنمية الدولية، ومؤسسة التعاون الإيطالية. وقد قام ممثلو برامج مكافحة الإيدز في السودان، والصومال، ومصر، بتقديم برامجهم وعرض تقديرات احتياجاتهم المالية، لتحسين مواجهتهم لهذا الوضع.

وقد تم تعزيز جهود التعاون مع البنك الدولي أثناء انعقاد المؤتمر المعني بمواجهة التحدِّيات الصحية العمومية في القرن الواحد والعشرين، في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا/وشرق المتوسط، الذي عُقد في سنة 2002 بالعاصمة اللبنانية، بيروت. وكان الغرض من هذا الاجتماع هو إطلاع أصحاب القرار السياسي، بمن في ذلك وزراء الصحة والمالية، على التحدِّيات الصحية العمومية البالغة الأهمية، بما فيها مرض الإيدز والعدوى بفيروسه. وقد استهدفت دورات المؤتمر ومناقشاته المتعلقة بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه كسر دائرة الصمت المحيطة بهذه القضية وإثارة الحوار من أجل

الحصول على التزام سياسي أقوى، والحث على إجراء مزيد من الدراسات لتحسين جودة المعطيات وحشد الموارد، لاسيَّما في البلدان التي يتَّسم معدل انتشار عدوى فيروس الإيدز فيها بالانخفاض، وهو الأمر الذي ينطبق على معظم بلدان الإقليم.

(6) تمثِّل المكافحة المتكاملة للأمراض، مبادرة استراتيجية هامة في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. فقد عُقد بالمكتب في شباط/فبراير 2002، اجتماعٌ حول أنشطة المكافحة المتكاملة للأمراض السارية في الإقليم، تم فيه استعراض الاستراتيجية الإقليمية للمكافحة المتكاملة للأمراض السارية، كما تم إعداد خطط عمل وطنية تتَّفق مع الاستراتيجية الإقليمية. وقام ممثلون للبرامج الوطنية المعنيَّة بترصُّد الأمراض السارية ومكافحتها في باكستان، والجمهورية اليمنية، والسودان، بمناقشة مختلف استراتيجيات التكامل والأنشطة المتقاطعة في مختلف برامج مكافحة الأمراض السارية، بما فيها مرض الإيدز والعدوى بفيروسه. وانتهى المشاركون إلى أن من شأن التكامل أن يؤدي إلى تحسين حصائل الخطط الصحية وضمان الاستخدام الأمثل للموارد.

(7) كانت الحملة السنوية لليوم العالمي لمكافحة الإيدز، كالعهد بها كل عام، أحد الأنشطة الرئيسية لمركز تبادل المعلومات المتعلقة بالإيدز خلال سنة 2001. وكان شعار الحملة *((الإيدز يهمني... فهل يهمك؟))* وكانت المبادئ الرئيسية التي قامت عليها الحملة هي الحفاظ على الطابع الإقليمي مع التركيز على الشباب، والتأكيد على قيمة الأسرة. وقد استهدفت الحملة تنشيط التزام الأفراد، لاسيَّما الرجال، بالمشاركة في المعركة ضد مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، والمحافظة على استمرار هذا الالتزام، من خلال دور الرجل في الأسرة والمجتمع. وقد عالجت مواد الحملة مختلف جوانب هذا الوباء ألا وهي: جسامة المشكلة، والتدابير الوقائية، ودور الأسرة، ورعاية المصابين بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه، وطُرُق انتقال العدوى، ومعاقرة المخدِّرات حقناً، وأهمية التثقيف الصحي. أما على الصعيد القُطري فقد قامت جميع بلدان الإقليم تقريباً، بتنفيذ أنشطة تثقيفية من أجل الحملة الخاصة باليوم العالمي لمكافحة الإيدز لسنة 2001.

(8) في مجال استعراض البرامج القُطرية ودعمها، تمت المساعدة في تقييم البرنامج وتخطيطه في جمهورية إيران الإسلامية.

أعلى الصفحة

4. الخطط النوعية للثنائية 2002-2003

يزمع المكتب الإقليمي تركيز جهوده على النهوض بالأنشطة التالية خلال الثنائية 2002-2003:

- الترصُّد الوبائي لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً؛

- إعداد برامج أساسية للخدمات الصحية لتوفير الرعاية الشاملة للمصابين بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه، بما في ذلك طلب المشورة والاختبار الطوعي، والوقاية من انتقال المرض من الأم إلى الطفل، ومكافحة العدوى، لاسيَّما عن طريق مأمونية الحقن ومأمونية الدم، والتدبير العلاجي المتلازمي syndromic لحالات الأمراض المنقولة جنسياً، وتوفير فرص الحصول على الرعاية للمصابين بعدوى فيروس الإيدز، وفرص الحصول على المعالجة بمضادات الفيروسات القَهْقَرية، وموضوع إدمان المخدِّرات وعلاقته بالعدوى بفيروس الإيدز؛

- إجراء بحوث ميدانية في مجال دعم تحسين مواجهة القطاع الصحي لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً؛

- التفاوض من أجل خفض تكاليف المعالجة بمضادات الفيروسات القَهْقَرية؛

- الحفاظ على استمرار أنشطة توعية وتثقيف الجمهور في مجال مرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً؛

- دعم التخطيط الاستراتيجي الوطني.

أعلى الصفحة

الملحق

الفريق الاستشاري الإقليمي المعني بمرض الإيدز

والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً

أعضاء الفريق

1. سعادة السيد إعجاز رحيم، سكرتير وزارة الصحة الاتحادية، باكستان.
2. معالي الأستاذ مروان حمادة، وزير المهجرين، عضو مجلس النواب، وعضو اللجنة الدولية للأخلاقيات لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة ((اليونسكو)) لبنان.
3. سعادة الدكتور عبد الله سيد أحمد عثمان، وكيل وزارة الصحة الاتحادية، وزارة الصحة الاتحادية، السودان.
4. الدكتور محمد مهدي غويا، مدير شؤون مكافحة الأمراض، وزارة الصحة والتعليم الطبي، جمهورية إيران الإسلامية.
5. الدكتور جواد محجور، مدير الوبائيات ومحاربة الأمراض، وزارة الصحة، المغرب.
6. الدكتورة أمل بن سعيد، مديرة البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز، وزارة الصحة العمومية، تونس.
7. الدكتور جاك مخباط، إخصائي الأمراض المُعْدِية بالجامعة اللبنانية؛ وعضو اللجنة الوطنية اللبنانية لمكافحة الإيدز، ومؤسِّس الجمعية اللبنانية لمكافحة الإيدز، لبنان.
8. الدكتور صلاح العويضي، مدير شؤون مكافحة الأمراض، عُمان.

ومدة العضوية سنتان.

اختصاصات الفريق

يقوم الفريق الاستشاري الإقليمي المعني بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً بما يلي:

1. المراجعة الدورية لوضع مرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً في إقليم شرق المتوسط، ومدى التقدُّم المُحْرَز في تنفيذ الخطة الاستراتيجية الإقليمية لتحسين مواجهة القطاع الصحي لها؛
2. تقديم المشورة حول القضايا المتعلقة بإعداد برامج مكافحة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه وسائر الأمراض المنقولة جنسياً في الإقليم، ودراسة الوسائل والطُرُق العملية للنجاح في النهوض بمواجهتها؛
3. العمل كفريق للدعوة والتثقيف، عند اللزوم، تكون مهمته تزويد القياديين وأصحاب القرار السياسي والرأي العام بالمعلومات اللازمة.

أعلى الصفحة