



الهدف السادس



مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض

● الغاية ٧:

وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحساره اعتباراً من ذلك التاريخ

● المؤشرات:

- انتشار فيروس نقص المناعة البشرية لدى الحوامل اللواتي تتراوح أعمارهن ما بين ١٥ و ٢٤ سنة
- معدل انتشار وسائل منع الحمل^(٢٧)
- عدد الأطفال الميتمين بسبب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

● الغاية ٨:

وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحسارها اعتباراً من ذلك التاريخ

● المؤشرات:

- معدلات انتشار الملاريا والوفيات المرتبطة بها
- نسبة السكان المقيمين في المناطق المعرضة لخطر الملاريا الذين يتخذون تدابير فعالة للوقاية من الملاريا وعلاجها
- معدلات انتشار السل والوفيات المرتبطة به
- عدد حالات السل التي اكتشفت وتم شفاؤها في إطار نظام العلاج لفترة قصيرة تحت المراقبة

أ انتشار فيروس نقص المناعة البشرية لدى الحوامل اللواتي تتراوح أعمارهن ما بين ١٥ و ٢٤ سنة

يصعب في بلدان الإسكوا إجراء تشخيص دقيق لمدى انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وسائر الأمراض التي لها صلة بالجنس لأن هذه الأمراض تعتبر معيبة وتبقى بالتالي طبي

ألف الوضع الراهن والإتجاهات المستقبلية.

الغاية ٧: وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحساره اعتباراً من ذلك التاريخ

(٢٧) حل مكان المؤشر التالي: معدل انتشار استخدام الواقي الذكري لدى مستخدمي وسائل منع الحمل.

الجدول ١٩: انتشار فيروس نقص المناعة البشرية لكل مائة من السكان في بلدان الإسكوا، ١٩٩٩

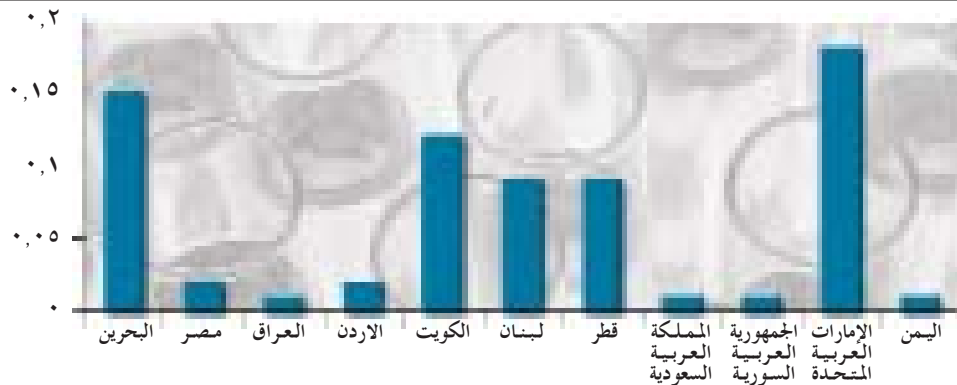
البلد	١٩٩٩
الاردن	٠,٠٢
الإمارات العربية المتحدة	٠,١٨
البحرين	٠,١٥
الجمهورية العربية السورية	٠,٠١
العراق	٠,٠١
عُمان	...
فلسطين	...
قطر	٠,٠٩
الكويت	٠,١٢
لبنان	٠,٠٩
مصر	٠,٠٢
المملكة العربية السعودية	٠,٠١
اليمن	٠,٠١

المصدر: جُمعت البيانات من مصادر مختلفة في قائمة المراجع. ملاحظة: (...) تعني معلومات غير متاحة

ويوضح الجدول ١٩ ان معدلات الانتشار كانت الأعلى في بلدان مجلس التعاون الخليجي باستثناء المملكة العربية السعودية، وتراوح بين ٩٠ إصابة لكل ١٠٠ ألف من السكان في قطر و ١٨٠ إصابة لكل ١٠٠ ألف من السكان في الإمارات العربية المتحدة؛ وأن المعدل في لبنان قريب من المعدلات المسجلة في دول مجلس التعاون الخليجي (٩٠ إصابة لكل ١٠٠ ألف من السكان) وهذا يعود لكثافة التحركات السكانية مع الخارج. وتراوح المعدلات المقدرة في سائر بلدان المنطقة بين ١٠ و ٢٠ إصابة لكل ١٠٠ ألف من السكان.

الكتمان. ومع ذلك، سجلت جميع دول المنطقة وجود عدد من المصابين بمرض نقص المناعة البشرية/الإيدز ومن حاملتي الفيروس. ويرجع تساؤل عدد الحالات إلى أسباب عديدة أهمها أن مجتمعات هذه المنطقة تتمسك بالعادات والتقاليد الشرقية، ومعظمها يتسم بحفاظة الدول والمجتمع على المظهر الاجتماعي مما يقلل من فرص الإبلاغ عن الإيدز خاصة والأمراض المنقولة عن طريق الجنس عامة. إلا أن توقعات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) ومنظمة الصحة العالمية تشير إلى أن معدلات انتشار المرض والعدوى تفوق الأرقام المسجلة. ولذلك يلاحظ اختلاف بين أعداد الإصابات المصرح عنها في التقارير الوطنية لبعض بلدان المنطقة، والإصابات المقدرة من الهيئات المختصة المحلية والدولية. ففي مصر، مثلاً، تشير تقديرات برنامج الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية إلى أن عدد الأشخاص الذين يحملون الفيروس كان نحو ٨١٠٠ حالة في عام ١٩٩٩، بينما الحالات المبلغ عنها في عام ٢٠٠٠ لم تتجاوز ٩٢٨ حالة. وفي لبنان بلغ عدد الإصابات المبلغ عنها في أوائل ٢٠٠٣ نحو ٧٠٠ إصابة، في حين تقدر منظمة الصحة العالمية عدد الحالات غير المصرح بها بنحو ٢٥٠٠ حالة. ومع ذلك، تبقى معدلات انتشار المرض والفيروس منخفضة في بلدان الإسكوا (الجدول ١٩).

الشكل ١٥: انتشار فيروس نقص المناعة البشرية لكل مائة من السكان في بلدان الإسكوا، ١٩٩٩



المصدر: جُمعت البيانات من مصادر مختلفة في قائمة المراجع.

الجدول ٢٠: نسبة انتشار وسائل منع الحمل لدى النساء من الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة

النسبة المئوية للنمو خلال الفترة ٢٠٠١-١٩٩٠	٢٠٠١	١٩٩٠	البلد
٤٢,٥	٥٧	٤٠	الأردن
٠,٠	٢٨	(ب) ٢٨	الإمارات العربية المتحدة
٠,٠	٦٢	٦٢	البحرين
١٣٠,٠	٤٦	٢٠	الجمهورية العربية السورية
٤٠,٠	١٤	١٠	العراق
٣٤٤,٤	٤٠	٩	عمان
٢١,٤	(د) ٥١	(ب) ٤٢	فلسطين
٣٤,٣	٤٣	(ج) ٣٢	قطر
٤٢,٩	٥٠	(د) ٣٥	الكويت
١٨,٩	٦٣	٥٣	لبنان
١٩,١	٥٦	٤٧	مصر
٠,٠	٣٢	(ج) ٣٢	المملكة العربية السعودية
٤٤,٤	١٣	٩	اليمن

المصدر: جُمعت البيانات من مصادر مختلفة في قائمة المراجع. ملاحظات: (أ) تشير إلى عام ١٩٩٣؛ (ب) تشير إلى عام ١٩٩٥؛ (ج) تشير إلى عام ١٩٩٦؛ (د) تشير إلى عام ١٩٩٧؛ (هـ) تشير إلى عام ٢٠٠٠.

ويعود نقص البيانات عن انتشار الإيدز لعدم وجود سياسات لرصد حالات الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، ومعالجة معظم تلك الحالات على يد أطباء من القطاع الخاص وعدم التبليغ عنها. وقد أثبتت الدراسات أن مؤشرات انتشار الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي لها دلالة على وجود مجموعات من الناس معرضة لمخاطر الإصابة بالإيدز بدرجات مرتفعة. ويلاحظ عموماً أن البيانات الإحصائية غير متوفرة عن انتشار الإيدز بين النساء الحوامل اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ سنة، وكذلك عن عدد الأطفال الذين تعرضوا للتيتيم بسبب الإيدز في دول المنطقة.

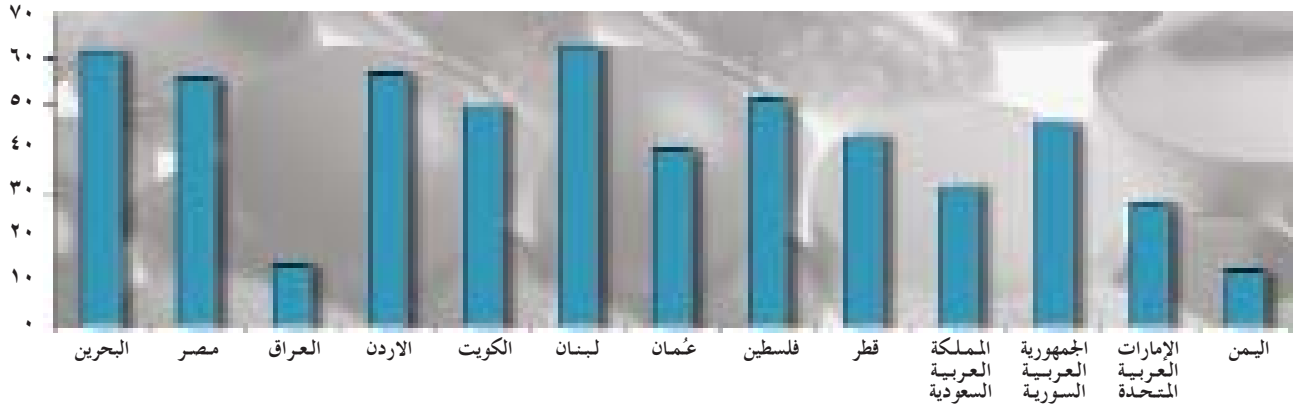
ونظراً لقلة البيانات وعدد الحالات المسجلة، يصعب تحديد موقف دول المنطقة بالنسبة إلى المؤشرات الموضوعية لهدف الألفية. فتلك المؤشرات ليست مهمة في الوقت الراهن بسبب عدم ترتب مشاكل مجتمعية عليها، ومن الأهمية أن تعمل دول المنطقة على الحفاظ على معدلات الانتشار القليلة حتى لا تظهر فيها مشكلة الأطفال الميتمين بسبب الإيدز والتي أصبحت من أكبر المشاكل الاجتماعية في جنوب وشرق القارة الأفريقية على سبيل المثال.

ب معدل انتشار وسائل منع الحمل

يهدف قياس انتشار وسائل منع الحمل في إطار هدف الألفية، خصوصاً، إلى قياس نسبة استخدام الواقي الذكري مقارنة بالوسائل الأخرى لارتباطه بالوقاية من الإيدز. ولكن الواقع أن الواقي الذكري غير مستخدم كثيراً في المجتمعات العربية في العلاقات الجنسية الشرعية حيث يقع عبء منع الحمل في الغالب على المرأة، بالإضافة إلى أن جميع المسوح الديمغرافية والصحية في دول المنطقة تقيس نسبة استخدام وسائل منع الحمل في حالات الزواج وليس في المجتمع بأسره، وهذا يوضح مدى استخدام الفئات المعرضة للخطر للواقي الذكري، باعتباره نوعاً من الحماية ضد الإيدز.

ويبين الجدول ٢٠ أن هذه الوسائل هي أكثر انتشاراً في لبنان (٦٣ في المائة) تليه البحرين (٦٢ في المائة) ثم الأردن (٥٧ في المائة)، وأقل انتشاراً في اليمن (١٣ في المائة) والعراق (١٤ في المائة). غير أن أعلى زيادة سجلت في استخدام وسائل منع الحمل لدى النساء المتزوجات، في عقد التسعينات، كانت في عمان، حيث ارتفع المعدل من ٩ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٤٠ في المائة في عام ٢٠٠١، تليها الجمهورية العربية السورية ثم الكويت والأردن، ولم تحقق كل من الإمارات العربية المتحدة والبحرين والمملكة العربية السعودية أي تقدم يذكر على هذا الصعيد في العقد المذكور.

الشكل ١٦: انتشار وسائل منع الحمل لدى النساء من الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة في بلدان الإسكوا، ٢٠٠١



المصدر: جُمعت البيانات من مصادر مختلفة في قائمة المراجع.

المرض إليها. ومن المعروف أن وباء الملاريا يستوطن في مناطق المستنقعات والمياه الآسنة، ومنها ينتشر بواسطة أنواع معينة من البعوض. وبسبب التقدم المحرز على صعيد التحكم البيئي في البعوضة الناقلة للوباء عموماً والتوسع في استخدام المبيدات، أخذت الملاريا تتراجع تدريجياً في العقود القليلة الماضية في دول المنطقة وتحاصر في بؤرها (الفيوم في مصر، والأهوار في العراق، والحسكة في الجمهورية العربية السورية، والمنطقة الجنوبية الشرقية في المملكة العربية السعودية)، واختفت من معظم هذه البلدان وتقلص تأثيرها كثيراً في بؤرها الأصلية، ما عدا اليمن حيث بقيت واسعة الانتشار وأدت إلى حالات وفاة بمعدل يقارب ٩٣ وفاة لكل ١٠٠ ألف طفل دون الخامسة، و٢٤ حالة وفاة لكل ١٠٠ ألف مواطن من جميع الأعمار. غير أن التقدم المحقق في هذا المجال لا يمكن اعتباره حالة لا رجوع عنها. فقد أثبتت التجربة أن انتشار هذا الوباء كان دائماً في مد وجزر بسبب التقلبات المناخية والتغيرات البيئية واستخدام مبيدات الآفات الزراعية.

ج عدد الأطفال الميتمين بسبب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

لا توجد بيانات عن هذا المؤشر.

أ الغاية ٨: وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحسارها اعتباراً من ذلك التاريخ

أ معدلات انتشار الملاريا والوفيات المرتبطة بها ونسبة السكان المقيمين في المناطق المعرضة لخطر الملاريا الذين يتخذون تدابير فعّالة للوقاية من الملاريا وعلاجها

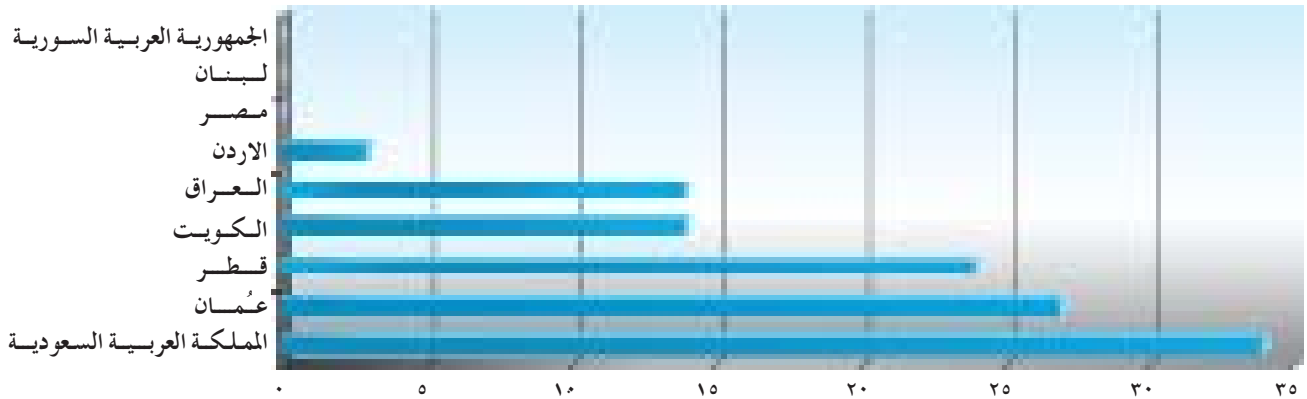
لم يعد وباء الملاريا من المشاكل الصحية في معظم بلدان الإسكوا فيما عدا اليمن التي ما زالت تعاني من حدوث حالات وبائية (الجدول ٢١). وتبذل بعض دول الإسكوا، مثل مصر ولبنان، جهوداً مكثفة لمنع دخول

الجدول ٢١: معدلات انتشار الملاريا والوفيات المرتبطة بها في بلدان الإسكوا، ٢٠٠٠

البلد	معدل الوفيات المرتبطة بالملاريا للضفة العمرية ٤-٥ سنوات لكل ١٠٠ ألف نسمة	معدل الوفيات المرتبطة بالملاريا من جميع الأعمار لكل ١٠٠ ألف نسمة	معدل انتشار الملاريا من جميع الأعمار لكل ١٠٠ ألف نسمة
الأردن	٠	٠	٣
الإمارات العربية المتحدة	٠	٠	...
البحرين	...	٠	...
الجمهورية العربية السورية	٠	٥	٠
العراق	٧١	١٥	١٤
عُمان	٠	٠	٢٧
فلسطين	٠	٠	...
قطر	٠	٠	٢٤
الكويت	١٤
لبنان	٠	٠	٠
مصر	٠	٠	٠
المملكة العربية السعودية	٠	٠	٣٤
اليمن	٩٣	٢٤	(*) ١٥٣٢

المصدر: جُمعت البيانات من مصادر مختلفة في قائمة المراجع.
ملاحظات: (*) تشير إلى عام ١٩٩٩؛ (... تعني بيانات غير متاحة.

الشكل ١٧: معدلات انتشار الملاريا في بعض بلدان الإسكوا، لعام ٢٠٠٠ (عدد الحالات لكل ١٠٠ ألف نسمة)



المصدر: جُمعت البيانات من مصادر مختلفة في قائمة المراجع.

حالة في عام ٢٠٠١. أما عدد الوفيات فقد استقر في الأعوام الثلاثة المذكورة على خمس وفيات. والجدير بالذكر أن الجمهورية العربية السورية تشهد انتشاراً للأمراض شبيهة بالملاريا، ومنها خصوصاً، اللايشمانيا الجلدية والحشوية، حيث سجلت في عام ٢٠٠١ أكثر من ٢٣٠٠٠ إصابة، وإن كان هذا المرض لا يسبب وفيات أو إعاقات، فهو يسبب تشوهات في الجسم، وخصوصاً في الوجه والأطراف.

ويشير التقرير الوطني لمصر عن أهداف الألفية إلى أن عدد الحالات المبلغ عنها انخفض من ٢٣ حالة في عام ١٩٩٦ إلى ١١ حالة في عام ١٩٩٧، ولم يُعثر على أية حالة جديدة في عام ١٩٩٨ حتى في الفيوم. ويشير التقرير الوطني للجمهورية العربية السورية عن أهداف الألفية إلى أن عدد حالات الملاريا المسجلة في عام ١٩٩٠ كان ٥٦ حالة وارتفع إلى ٩١ حالة في عام ١٩٩٥ ثم انخفض إلى ٦١

تحت المراقبة. وفي عام ٢٠٠٠، توصلت دول كثيرة إلى اكتشاف ٨٥ في المائة من الحالات وعلاجها، وفي عام ٢٠٠١، بلغت تلك النسبة ٨٥ في المائة في العراق، و٨٧ في المائة في مصر، و٩٠ في المائة في الأردن، و٩٣ في المائة في عُمان، و٩٢ في المائة في لبنان.

وبالرغم من ذلك، يشير التقرير الوطني لمصر عن الأهداف الإنمائية للألفية إلى أنه بالرغم من انخفاض معدل انتشار السل في مصر من ١٦٠ إصابة لكل ١٠٠ ألف في عام ١٩٥٢ إلى ١٦ إصابة لكل ١٠٠ ألف نسمة في عام ٢٠٠٠، لا يزال يمثل ثاني أهم المشاكل التي تواجه الصحة العامة. وفي الجمهورية العربية السورية، يشكل السل أحد الأمراض التي لا تزال تلقي بثقلها على الأفراد والنظام الصحي والوضع الاقتصادي والاجتماعي، وذلك رغم الجهود التي بذلت منذ بداية التسعينات للسيطرة عليه والحد منه. ويقدر عدد الإصابات المسجلة سنوياً منذ تحسن رصد هذا المرض بنحو ٥٠٠٠ إصابة دون هبوط يذكر، بحيث يبلغ المعدل العام للإصابات نحو ٣١ إصابة لكل ١٠٠ ألف

ويوضح التقرير الوطني لليمن عن أهداف الألفية أن الملاريا هي أكثر الأمراض المنقولة انتشاراً في هذا البلد، وهي أحد الأسباب الرئيسية للوفاة. فنسبة الإصابة بهذا المرض تقدر بحوالي ٢١ في المائة من مجموع السكان، يقطن ٦٠ في المائة منهم في مناطق موبوءة. وقد تزايد معدل انتشار هذا الوباء في عقد التسعينات، فبعد أن كان في حدود ١٢٦٣ إصابة لكل ١٠٠ ألف نسمة ارتفع إلى نحو ١٥٣٢ إصابة.

ب) معدلات انتشار السل والوفيات المرتبطة به، وعدد حالات السل التي اكتشفت وتم شفاؤها في إطار نظام العلاج لفترة قصيرة تحت المراقبة

تؤكد البيانات أن مرض السل هو في الوقت الحاضر أكثر انتشاراً في بلدان المنطقة من مرض الملاريا. وتتفاوت معدلات انتشاره ومعدلات الوفيات المرتبطة به بين بلد وآخر، ولكن وتيرة التقدم تدعو إلى التفاؤل بأن معظم الدول ستحقق هدف اكتشاف الحالات وعلاجها، ولا سيما بعد أن اعتمدت ما يسمى بنظام العلاج لفترة قصيرة

الجدول ٢٢: معدلات انتشار السل والوفيات المرتبطة به في بلدان الإسكوا، ٢٠٠١

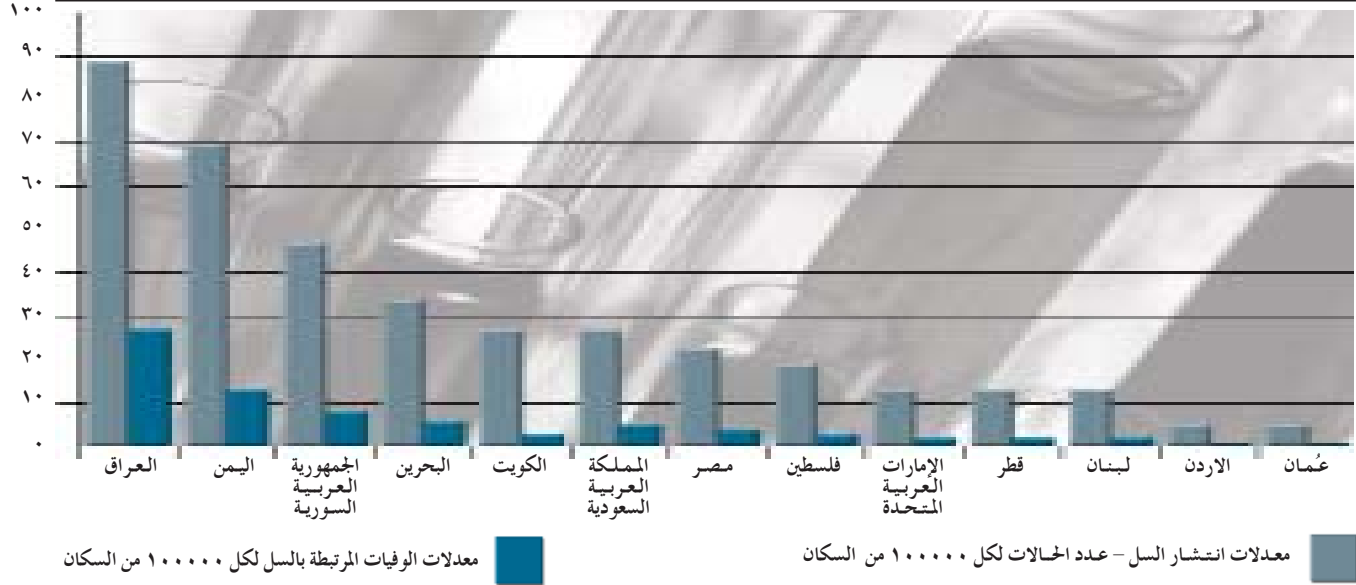
البلد	النسبة المئوية لحالات السل التي تم شفاؤها في إطار نظام العلاج لفترة قصيرة تحت المراقبة*	معدل الوفيات المرتبطة بالسل لكل ١٠٠ ألف نسمة من جميع الأعمار	معدل انتشار السل لكل ١٠٠ ألف نسمة من جميع الأعمار
الأردن	٩٠	١	٥
الإمارات العربية المتحدة	٧٤	٢	١٣
البحرين	٧٣	٦	٣٤
الجمهورية العربية السورية	٧٩	٨	٤٧
العراق	٨٥	٢٧	٨٩
عُمان	٩٣	١	٥
فلسطين	...	٣	١٩
قطر	٦٦	٢	١٣
الكويت	...	٣	٢٧
لبنان	٩٢	٢	١٣
مصر	٨٧	٤	٢٣
المملكة العربية السعودية	٧٣	٥	٢٧
اليمن	٧٥	١٣	٧٠

المصدر: جُمعت البيانات من مصادر مختلفة في قائمة المراجع.

ملاحظة: (...) تعني بيانات غير متاحة؛

(* تشير إلى عام ٢٠٠٠.

الشكل ١٨: معدلات انتشار السل والوفيات المرتبطة به في بلدان الإسكوا، لعام ٢٠٠١ (عدد الحالات لكل ١٠٠ ألف نسمة)



المصدر: جُمعت البيانات من مصادر مختلفة في قائمة المراجع.

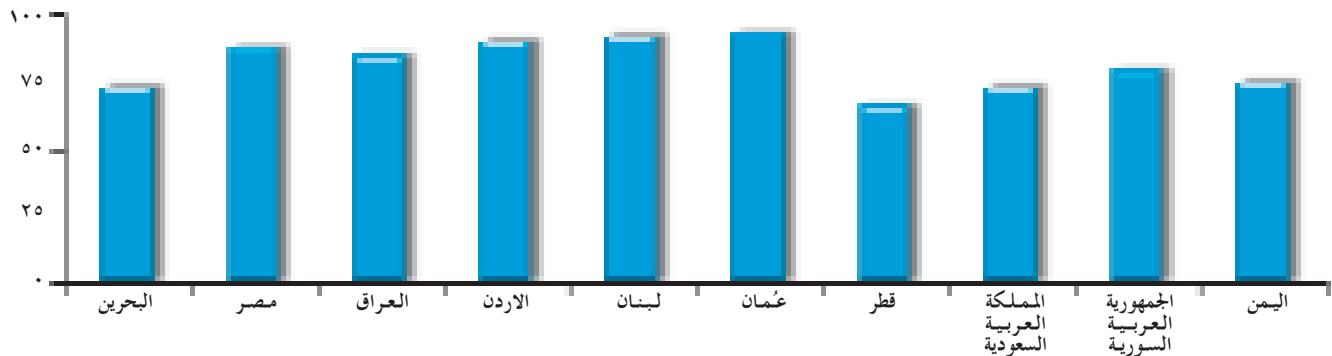
٨ حالات وفاة. أما الأفضل وضعا على صعيد مرض السل فهما الأردن وعُمان بمعدل ٥ إصابات لكل ١٠٠ ألف نسمة وحالة وفاة واحدة لكل ١٠٠ ألف نسمة.

وفيما يتعلق بفعالية نظام العلاج يمكن القول إنه الأفضل في عمان حيث يشفي ٩٣ في المائة من الحالات التي يغطيها، يليها لبنان بنسبة ٩٢ في المائة، والأردن بنسبة ٩٠ في المائة، ومصر بنسبة ٨٧ في المائة، في حين أن نسبة الشفاء في ظل نظام العلاج لا تتجاوز ٦٦ في المائة في قطر وتتراوح بين ٧٣ في المائة و٨٧ في المائة في سائر البلدان.

نسمة. ويشير التقرير الوطني لليمن إلى أن معدل الحدوث السنوي للحالات الجديدة من السل كان إلى ارتفاع في عقد التسعينات من القرن الماضي، إذ قفز من ١٢ إصابة لكل ١٠٠ ألف نسمة في عام ١٩٩٠ إلى ٣١ إصابة لكل ١٠٠ ألف نسمة في عام ٢٠٠٠.

ويبين الجدول ٢٢ أن العراق هو الأكثر معاناة في المنطقة من هذا المرض بمعدل ٨٩ إصابة لكل ١٠٠ ألف نسمة و٢٧ وفاة لكل ١٠٠ ألف نسمة يليه اليمن بمعدل ٧٠ إصابة و١٣ حالة وفاة، ثم الجمهورية العربية السورية بمعدل ٤٧ إصابة

الشكل ١٩: النسبة المئوية لحالات السل التي شفيت في إطار نظام العلاج لفترة قصيرة تحت المراقبة في بعض بلدان الإسكوا، لعام ٢٠٠١



المصدر: جُمعت البيانات من مصادر مختلفة في قائمة المراجع.

باء التحديات

الغاية ٧: وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحساره اعتباراً من ذلك التاريخ

لا تزال دول المنطقة تواجه تحديات كثيرة في مكافحة الإيدز. فالبيانات المتوفرة عن هذا المرض لا تشير إلى حجمه الفعلي في بلدان المنطقة بسبب النقص في التصريح والإبلاغ عن الإصابات أو بسبب خلل في التشخيص. وهذا يعني وجود خطر كامن يهدد بانتشار هذا المرض على نطاق أوسع. إن سعي دول المنطقة إلى محاصرة مرض الإيدز وغيره من الأمراض المنتقلة عن طريق الاتصال الجنسي، والقضاء عليها، يواجه جملة من التحديات أهمها:

♦ افتقار معظم دول الإسكوا إلى البيانات ونظم الرصد الخاصة بالإصابة بالمرض؛

♦ العادات والتقاليد التي تحد من نشر الوعي بمرض الإيدز وطرق انتقاله، والوقاية منه وعلاجه، والتي تحول دون الإبلاغ عن الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي؛

♦ وجود عدد كبير من العاملين من بلدان ينتشر فيها المرض ولها تقاليد وعادات تختلف عن تقاليد بلدان الإسكوا؛

♦ عدم كفاءة السياسات الخاصة بالتعامل مع المرض وطرق علاجه ومعاملة المريض، بالإضافة إلى القصور في سياسات شراء الدواء وتقديمه للمرضى والقدرة على التفاوض للحصول على نظم علاج بكلفة مقبولة؛

♦ عدم إشراك القطاعات غير الصحية في برامج مكافحة الإيدز؛

الغاية ٨: وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحسارها اعتباراً من ذلك التاريخ

تبدل بلدان المنطقة جهوداً كبيرة في مجال مكافحة الملاريا والأمراض الوبائية الأخرى وحققت تقدماً ملحوظاً في المؤشرات ذات الصلة. إلا أن هذا التقدم بقي متفاوتاً بين هذه البلدان، فبعض من هذه الأمراض لا تزال في عداد المشاكل الصحية الرئيسية. وفي جميع الأحوال لا يمكن اعتبار التقدم المحقق، مهما كانت أهميته، إنجازاً نهائياً ما لم تجابه التحديات التالية:

♦ ضرورة تأمين معالجة فعالة للعوامل الطبيعية والاقتصادية والاجتماعية التي تكمن وراء انتشار هذه الأمراض (المستنقعات، الفيضانات، التحركات السكانية، الصرف الصحي، الأمية، الفقر، الاكتظاظ السكاني)؛

♦ توفير الموارد اللازمة لوضع وتنفيذ السياسات والبرامج الكفيلة بالنهوض بأوضاع المناطق والفئات المعرضة، ولا سيما في البلدان ذات الأوضاع الخاصة كالعراق وفلسطين واليمن؛

♦ تخصيص الموارد اللازمة لتحسين آليات التحكم الخاصة بالأمراض المعنية، ولا سيما نظام العلاج لفترة قصيرة تحت المراقبة لمرض السل، لجهة رفع كفاءة إدارة البرامج وإمدادها بالخبرات والمؤهلات الفنية اللازمة؛

♦ تكريس المزيد من الجهود لوضع أطر مناسبة للتعاون والتنسيق بين مختلف القطاعات والهيئات المحلية الحكومية

مثل الشباب، وذلك عبر جميع وسائل الإعلام المرئية والمسموعة، بخطورة المرض وكيفية انتقاله وأساليب الوقاية منه، مع التركيز على ضرورة إجراء الفحوص المخبرية للكشف المبكر عن الإصابة؛

◆ إنشاء خط ساخن للرد على أسئلة المواطنين عن مرض الإيدز وإعطاء المشورة اللازمة مع الاحتفاظ بالسرية التامة حيال هوية المتصل؛

◆ تنظيم برامج وورشات عمل لتأهيل وتدريب الجسم الطبي العامل في مجال مكافحة الإيدز والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي؛

◆ اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة على صعيد تقديم بعض الخدمات الصحية والطبية، ومراقبة سلامة العمليات الجراحية والفحوص المخبرية لعينات الدم، ووضع بروتوكولات لمنع انتشار المرض في المنشآت الصحية؛

◆ وضع قانون للتأكد من سلامة جميع العاملين من الأجانب قبل دخولهم البلد وذلك عن طريق إخضاعهم لفحص طبي قبل الموافقة على إقامتهم.

الغاية ٨: وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحسارها اعتباراً من ذلك التاريخ

من العناصر الرئيسية التي تساهم في مكافحة الأمراض الوبائية ومنها الملاريا والسل:

◆ التزام دول المنطقة بتضمين سياساتها الصحية العامة، وخصوصاً ما يتصل بالرعاية الصحية الأولية، برامج لا تهدف فقط إلى تقديم الخدمات

وغير الحكومية المعنية بمكافحة هذه الأمراض وبينها وبين القطاعات والهيئات العاملة في المجال نفسه على الصعيدين الإقليمي والدولي.

جيم البيئة المساندة

الغاية ٧: وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحساره اعتباراً من ذلك التاريخ

بالرغم من التحديات الكثيرة، اتخذت جميع دول المنطقة خطوات إيجابية حيال مشكلة الإيدز أهمها:

◆ التزام بلدان المنطقة بمكافحة مرض الإيدز وسائر الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، فقد استحدثت داخل وزارات الصحة برامج وطنية تشكل أطراً للتعاون والتنسيق بين جميع الأطراف المعنية بمكافحة ورصد ومراقبة هذه الأمراض، من مؤسسات حكومية وأجهزة طبية من القطاع الخاص، ومنظمات من القطاع الأهلي وهيئات ومنظمات دولية. وتهدف هذه البرامج عموماً إلى دمج الوقاية من الأمراض المعنية والعناية بالمصابين ضمن برامج الرعاية الصحية العامة، وتحديد برامج الرعاية الصحية الأولية والصحة الإنجابية؛

◆ تكتيف برامج وحملات الإعلام والتوعية والتثقيف لدى السكان حول طبيعة هذا المرض وكيفية انتشاره وأساليب الوقاية منه؛

◆ إنشاء برامج أو لجان وطنية للوقاية من الإيدز ومساعدة المصابين في جميع وزارات الصحة في دول المنطقة؛

◆ تنظيم حملات توعية بين جميع الفئات، خاصة المستهدفة

مدى كفاءتها في الوصول إلى أكبر عدد من الجمهور المستهدف.

الغاية ٨: وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحسارها اعتباراً من ذلك التاريخ

يجب أن تعطى الأولوية في تخصيص الموارد المحلية والأجنبية، في إطار هذه الغاية، للمجالات التالية:

◆ تركيز الاهتمام على الفئات والمناطق التي تعتبر بؤراً لانتشار الأمراض الوبائية؛

◆ تعميم وتكثيف برامج وحملات التوعية والتثقيف بهذه الأمراض وطرق انتشارها وأساليب الوقاية منها؛

◆ دعم نظم الرصد والمراقبة والتشخيص والعلاج لهذه الأمراض المعدية؛

◆ تقديم الدعم المالي والفني لبناء القدرات الوطنية المؤهلة لإدارة البرامج المتعلقة بمكافحة الأمراض المعدية، وتأمين استمرارية هذه البرامج، وتوفير العلاج المناسب ومتابعة فعاليته، وخصوصاً نظام العلاج لفترة قصيرة تحت المراقبة، ولا سيما في العراق وفلسطين واليمن؛

◆ دعم المختبرات المتخصصة بتشخيص الأمراض المعدية.

العلاجية للمصابين بهذه الأمراض، بل تهدف أيضاً إلى تطوير أجهزة رصدها والكشف عنها؛

◆ التركيز خصوصاً على مجموعة من الإجراءات الوقائية وفي مقدمتها تعميم وتكثيف برامج التوعية والتثقيف بخطورة هذه الأمراض وأساليب الوقاية منها؛

◆ تحصين الأطفال ضد السل وإدخال نظام العلاج لفترة قصيرة تحت المراقبة.

دال أولويات تخصيص الموارد المحلية والأجنبية

الغاية ٧: وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحسارها اعتباراً من ذلك التاريخ

يجب أن تعطى الأولوية في تخصيص الموارد المحلية والأجنبية، في إطار هذه الغاية، للمجالات التالية:

◆ تعميم وتكثيف برامج وحملات التوعية والتثقيف بمرض الإيدز، ولا سيما بأساليب الوقاية منه؛

◆ دعم نظم الرصد والمراقبة والتشخيص؛

◆ بناء القدرات الفردية والمؤسسية لوضع برامج وطنية لرصد الإصابات؛

◆ إنشاء نظم لجمع وتحليل المعلومات الخاصة بمرض الإيدز؛

◆ دعم للقدرات في مجال وضع السياسات الخاصة بمرض الإيدز وكيفية التعامل معه وخاصة خطط التشخيص والعلاج؛

◆ تقييم البرامج المتاحة مثل «الخط الساخن» للوقوف على

هاء خلاصة عامة

يمكن القول أن ظاهرة انتشار مرض الإيدز والأمراض الأخرى المنتقلة عن طريق الاتصال الجنسي أقل حدة في بلدان الإسكوا منها في سائر بلدان العالم؛ وشهدت الملاريا تراجعاً ملحوظاً في بلدان المنطقة واختفت في معظمها، باستثناء اليمن حيث لا تزال أكثر الأمراض المعدية انتشاراً وأحد الأسباب الرئيسية للوفاة؛ ولا يزال السل أكثر انتشاراً

في بلدان المنطقة من الملاريا بالرغم من التقدم الذي أحرزته معظم تلك البلدان في مكافحته.

إنَّ محدودية انتشار مرض الإيدز ومحاصرة وباء الملاريا والتقدم المحرز في مكافحة مرض السل، كلها لا تشكل إنجازات نهائية لا يمكن العودة عنها. فهناك احتمال لعودة انتشار هذه الأمراض على نطاق أوسع في بلدان المنطقة نتيجة لارتباطها بعوامل طبيعية واقتصادية واجتماعية متقلبة. ولذلك تضع المكافحة الفعّالة لهذه الأمراض المذكورة وغيرها من الأمراض السارية بلدان المنطقة أمام تحديات لا يجب التقليل من أهميتها، وفي مقدمتها تكثيف برامج وحملات الإعلام والتوعية والتثقيف بهذه الأمراض وكيفية انتشارها وأساليب الوقاية منها، وإقامة أنظمة رصد ومراقبة فعّالة لاكتشاف هذه الأمراض ورصد انتشارها، مع التركيز على المناطق والفئات الأكثر تعرضاً. ويأتي في مقدمة الإجراءات التي اتخذتها دول المنطقة لتفعيل مكافحة هذه الأمراض استحداث برامج وطنية خاصة ودمجها في سياساتها الصحية، وخصوصاً في شبكة خدمات الصحة الأولية التي تشهد توسعاً مطرداً.