وباء فيروس العوز المناعي البشري في الإقليم

اتسعت رقعة وباء فيروس العوز المناعي البشري في إقليم شرق المتوسط على مدار العقد الماضي. وأشارت التقديرات إلى بلوغ عدد الأشخاص المتعايشين مع الفيروس بالإقليم 560000 شخص في عام 2010.

وبرغم أن معدل وقوع الإصابة بالفيروس في الإقليم لا يزال منخفضاً بنسبة 0.2%، وصلت الإصابات الجديدة إلى 82000 حالة، من بينهم 7400 طفل، خلال عام 2010. وهذا العدد المتزايد من الإصابات الجديدة يجعل الإقليم واحداً من أعلى إقليمين بالعالم من حيث سرعة انتشار وباء فيروس العوز المناعي البشري. وفي الوقت ذاته، تزايدت الوفيات المرتبطة بمرض الإيدز، لتصل التقديرات إلى 38000 حالة في عام 2010.

ويعكس وباء فيروس العوز المناعي على المستوى الإقليمي مدى التنوع في الإقليم من حيث السكان الأكثر تأثراً في أماكن مختلفة. وتعترف بلدان الأقاليم على نحو متزايد بأهمية حصولهم على معطيات أفضل حول هذه الأوبئة المتنوعة.

وفي حين أن المعلومات الموثوقة التي توافرت منذ بضع سنوات ماضية كانت قليلة، إلا أن معظم البلدان اليوم لديها بيّنات تؤكد تركز الأوبئة في واحدة أو أكثر من الفئات السكانية عالية الاختطار، ومن بينها:

تركز أوبئة فيروس العوز المناعي البشري بين متعاطيي المخدرات حقناً في باكستان (21%) وجمهورية إيران الإسلامية (13%) وليبيا (22%) وأفغانستان (7%) ومصر (6.7).

ملاحظة انتشار وباء فيروس العوز المناعي البشري على نحو متزايد بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال، مثلما هو الحال في مصر (6%) وتونس (5%).

ارتفاع انتشار فيروس العوز المناعي البشري بين العاملات بالجنس في جيبوتي والمغرب والصومال.

توافر بيّنات حول سراية الفيروس إلى داخل البلدان من العاملين المهاجرين إلى أزواجهم عند عودتهم إلى بلدانهم

التصدي لفيروس العوز المناعي البشري في الإقليم: الإنجازات والثغرات
المعالجة

إن توافر وإتاحة وجودة التدخلات التي تستهدف فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز تتباين تبايناً كبيراً بين بلدان الإقليم.

وقد تحسنت إتاحة العلاج بصورة مطردة، بزيادة 25% تقريباً في عدد الأشخاص الذين يتلقون علاجاً مضاداً للفيروس من 15473 في 2009 إلى 19050 في 2010.

ومع هذا، يواصل الإقليم الاحتفاظ بأقل معدل تغطية بين جميع الأقاليم في تدخلات فيروس العوز المناعي البشري بالقطاع الصحي. ويتضمن ذلك على:

تغطية الأشخاص الذين يتلقون المعالجة بالمضادات الفيروسية 10%

تغطية معالجة الأطفال من الفيروس 5%

تغطية تأثير نظم المعالجة الفعالة بمضادات الفيروسات لمنع انتقال الفيروس من الأمهات إلى الأولاد

وتسهم أربعة بلدان من الإقليم في حوالي 80% من عدد الأشخاص المتعايشين مع الفيروس على مستوى الإقليم والبالغ عددهم 190900 والذين يحتاجون إلى المعالجة بالمضادات الفيروسية: السودان، وجنوب السودان (معاً 93000)، وجمهورية إيران الإسلامية (26000)، والصومال (25000)، وباكستان (22000).

الاستشارة والاختبار الطوعي لفيروس العوز المناعي البشري

على الرغم من أن معرفة وضع الشخص من حيث الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري هي شرط أساسي للحصول على العلاج، فإن زيادة الإقبال على اختبار الفيروس لا يزال يطرح تحدياً. فمعظم اختبارات فيروس العوز المناعي البشري في الإقليم تجرى بصورة إجبارية، وحتى في الأماكن التي يكون فيها الاختبار والحصول على المشورة بجودة عالية أمراً اختيارياً، لا يكون الوصول إليهما سهلاً للأفراد الذين يواجهون مخاطر عالية. فما يقرب من 60% من اختبارات فيروس العوز المناعي البشري التي تم إجراؤها بين عامي 1995 و2008 كانت للعمال المهاجرين، بينما أجريت 4% فقط من الاختبارات على الفئات السكانية الأساسية عالية الاختطار.

الوصول إلى الفئات السكانية الأشد اختطاراً

يعد انتقال الأمراض جنسياً هو أحد العوامل الرئيسية في وجود وباء فيروس العوز المناعي البشري بالإقليم، والحد منه يتطلب الوصول إلى الفئات السكانية التي تواجه القدر الأكبر من مخاطر التعرض للفيروس. ولما يزال هنالك قدر محدود للغاية من الخبرات والقدرات اللازمة لإعداد الاستراتيجيات الملائمة الكفؤة ونماذج تقديم الخدمة لتلك المجموعات السكانية في معظم البلدان. ويسري نفس الوضع على الوقاية من الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري بين متعاطيي المخدرات.

التحديات الرئيسية

تتمثل التحديات الرئيسية التي تجابه التصدي الفعال لوباء فيروس العوز المناعي البشري بالإقليم فيما يلي:

عدم كفاية أو موثوقة المعلومات حول نطات الوباء واتجاهاته المحلية

قلة الالتزام الوطني والاستثمار المحلي في برامج مكافحة الفيروس، مع تزايد الاعتماد على الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، برغم قلة عدد البلدان التي سوف تكون مؤهلة للحصول على الدعم وفقاً لمعايير الجدارة الجديدة (2012)

الوصم المرتبط بفيروس العوز المناعي البشري وسلوكيات المخاطر المرافقة لانتقال الفيروس، والتمييز تجاه الأشخاص المتعايشين مع الفيروس والأفراد المشاركين في سلوكيات المخاطر

عدم ملائمة الأساليب المتبعة في تقديم خدمات الوقاية للأشخاص الذين يواجهون مخاطر الإصابة بالفيروس وفي تقديم خدمات المعالجة والرعاية للأشخاص المتعايشين مع الفيروس (مثل عدم الإدماج أينما أمكن ونقص الأساليب المستهدفة لهم عند الحاجة)

محدودية إشراك وقدرات منظمات المجتمع المدني التي لديها ميزة أفضل غالباً في الوصول إلى الفئات السكانية الموصومة

الحاجة إلى تكثيف الشراكات المفيدة من الناحية الاستراتيجية ضمن الإقليم ومع سائر المنظمات على الصعيد العالمي.