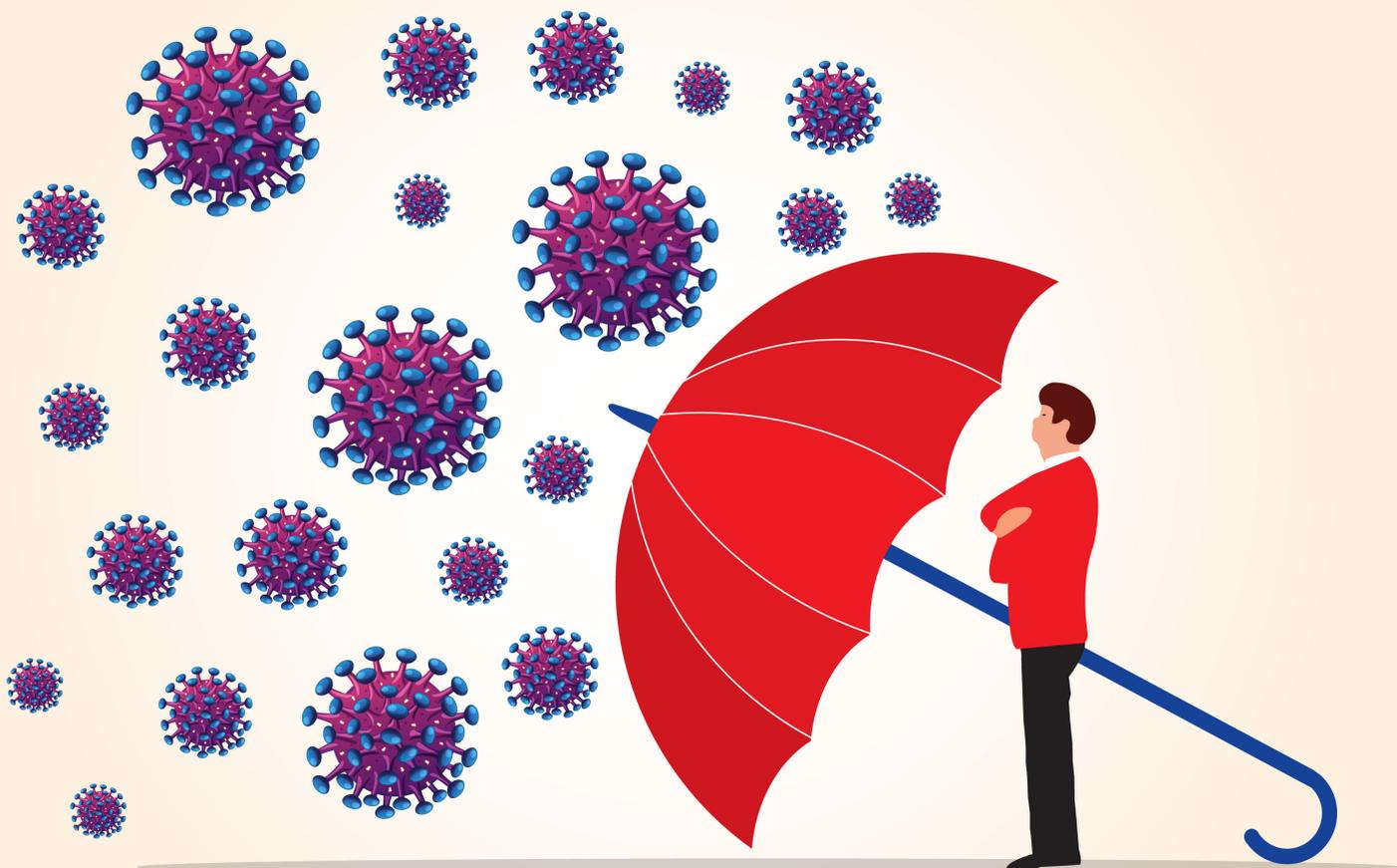


Share-Net
منصة المعرفة
للصحة الجنسية والانجابية - الأردن



ورقة حقائق

فيروس العوز المناعي البشري ومتلازمة العوز المناعي
المكتسب / الإيدز في الأردن



Share-Net
منصة المعرفة
للصحة الجنسية والانجابية - الأردن



ورقة حقائق

فيروس العوز المناعي البشري ومتلازمة العوز المناعي
المكتسب / الإيدز في الأردن

2024



في عام 1981، أعلن علماء في الولايات المتحدة الأمريكية عن أول دليل سريري لمرض عرف لاحقاً باسم الإيدز. وفي عام 1983 اكتُشف سبب الداء وهو فيروس نقص المناعة البشرية. وتعرف منظمة الصحة العالمية فيروس نقص المناعة البشرية The human immunodeficiency viruses HIV بعدوى تهاجم جهاز المناعة في الجسم. وتستهدف خلايا الدم البيضاء في الجسم. مما يضعف جهاز المناعة. ويمكن أن يتطور فيروس نقص المناعة البشرية الذي لم يعالج المصابون به من عدوى إلى إيدز وبالتالي فان (الإيدز) متلازمة العوز المناعي المكتسب Acquired immunodeficiency syndrome هي المرحلة الأكثر تقدماً في الإصابة بالفيروس. والتي يضعف فيها جهاز المناعة وتنخفض فيه خلايا الدم البيضاء التي تسمى خلايا عنقود التمايز 4 إلى أقل من 200 خلية لكل مليلتر من الدم. ويصبح من السهل إصابة الشخص بالأمراض الانتهازية وأنواع مختلفة من السرطانات.

ووفقاً لورقة حقائق لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز⁽¹⁾، منذ بداية الوباء أصيب حوالي 88.4 مليون شخص بفيروس نقص المناعة البشرية. وتوفي حوالي 42.3 مليون شخص بسبب أمراض مرتبطة بالإيدز. وفي عام 2023، كان هناك 39.9 مليون شخص متعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية. من بينهم 1.4 مليون طفل في العمر (0-14) سنة. و53% من المتعايشين مع الفيروس من النساء والفتيات.

ولقد أفردت أهداف التنمية المستدامة في هدفها الثالث "ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار" الغاية الثالثة منه لل "القضاء على أوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة، ومكافحة الالتهاب الكبدي الوبائي، والأمراض المنقولة بالمياه، والأمراض المعدية الأخرى بحلول عام 2030". وسيكون للتقدم في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية دور أساسي في نجاح العديد من أهداف التنمية المستدامة، مثل تحقيق الأهداف المتعلقة بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، والحد من أوجه التفاوت، والأهداف المتصلة بالشراكات العالمية والمجتمعات العادلة والسلامية والشاملة.

وقد ترجمت ذلك كل من منظمة الصحة العالمية والصندوق العالمي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز إلى استراتيجيات عالية لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري. لتحقيق ثلاث مؤشرات رئيسية وهي أن يعرف 95% من المصابين حقيقة وضعهم بالنسبة للإصابة بالفيروس من خلال إجراء الفحص. وان ينتظم منهم 95% على العلاج. وان يحقق 95% من انتظموا على العلاج كبتاً للفيروس. وفي عام 2023، كانت هذه النسب 86%، و89%، و93% على التوالي⁽²⁾.

أما في الأردن فقد سجلت الإصابة الأولى بين الأردنيين عام 1986 وتم إنشاء البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز في وزارة الصحة بهدف الحد من انتشار مرض الإيدز محلياً، والتخفيف من اثر الإصابة على المصاب ومخالطيه. كما أنشأت الوزارة مركز المشورة والفحص الطوعي عام 1999 لتوعية وإرشاد المواطنين حول مرض الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً، وتقديم الخدمات لهم بخصوصية وسرية تامة. وتعمل وزارة الصحة للسيطرة على وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بالتعاون مع المؤسسات والشركاء الوطنيين والدوليين مثل المنظمات المجتمعية والمنظمات غير الحكومية والهيئات الحكومية والمنظمات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية، والمنظمة الدولية للهجرة، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وغيرها. وضمن أهداف المجلس الأعلى للسكان في الارتقاء بمستوى الصحة الجنسية والإنجابية للسكان؛ يقدم المجلس الأعلى للسكان

(1) Fact sheet 2024 - Latest global and regional HIV statistics on the status of the AIDS epidemic,

(2) <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

وشيرنت الأردن هذه الورقة بهدف توفير الأدلة العلمية لدعم السياسات والبرامج الموجهة للحماية من انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية وتقليل المخاطر الصحية التي يتعرض لها المصابين. وذلك انطلاقاً من أهداف الاستراتيجية الوطنية للسكان واستراتيجية الصحة الإيجابية والجنسية في (تحقيق الإتاحة الشاملة لخدمات ومعلومات الصحة الإيجابية والجنسية المتكاملة للمساهمة في الوصول إلى رفاه الأسر والأفراد في كافة مراحل العمر).

1. التعريف بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية

1.1 طرق انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية

عرف دليل الرصد الوبائي الصادر عن وزارة الصحة⁽³⁾ طرق انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية على النحو التالي:

- الدم الملوث أو المشتقات المأخوذة منه حيث يتواجد الفيروس بكثافة عالية، مما يجعله من أكثر الطرق خطورة.
 - التعرض للوخز بالإبر الملوثة عند العاملين بالقطاع الصحي.
 - السلوكيات المحفوفة بخطر انتقال الفيروس من الشخص المصاب إلى السليم وأهمها :
 - التشارك بتعاطي المحدرات عن طريق الحقن.
 - الاتصال الجنسي بين الذكور والأنثى وتعدد الشركاء الجنسيين حيث أنها أكثر الطرق شيوعاً لنقل العدوى. وتزداد فرصة الإصابة بالعدوى إلى 3-5 أضعاف في حال وجود أمراض منقولة جنسياً أخرى.
 - الاتصال الجنسي بين الرجال المثليين وهو أخطر أنواع الاتصالات الجنسية نقلاً للفيروس.
 - الانتقال من الأم المصابة لجنينها في حال الحمل أو عند الولادة أو من خلال الرضاعة الطبيعية.
 - في حالات نادرة من خلال زراعة الأعضاء لأشخاص متبرعين مصابين أو استخدام الأدوات الجراحية غير المعقمة.
 - الوشم أو استعمال الأدوات الملوثة الناقبة للجلد.
- كما بين المركز الأمريكي لمراقبة الأمراض⁽⁴⁾ انه يمكن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال السائل المنوي وسائل ما قبل القذف أو السوائل المهبلية أو الشرجية، والدم، وحليب الأم، وأنه لا يمكن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو نقله من خلال الأنشطة التي لا تنطوي على ملامسة سوائل الجسم، إذ لا يعيش فيروس نقص المناعة البشرية لفترة طويلة خارج جسم الإنسان (على الأسطح على سبيل المثال). ولا يمكنه التكاثر خارج الجسم البشري المضيف. وبالتالي لا يمكنه الانتقال إلى الجسم البشري من خلال ما يلي :
- العناق، التقبيل في الفم المغلق، التصافح بالأيدي، العطس والسعال، والعرق.
 - أحواض الاستحمام أو السباحة، واستخدام المراحيض أو المناشف.
 - الأكل مع أو استخدام أواني مشتركة مع مريض الإيدز.
 - الحشرات.

(3) وزارة الصحة، 2015، دليل الرصد الوبائي للأمراض السارية

(4) <https://www.cdc.gov/hiv/causes/index.html>

2.1 مراحل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية

حسب برنامج⁽⁵⁾ معلومات فيروس نقص المناعة البشرية (HIVinfo). في حالة عدم الحصول على العلاج تتقدم الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية على مراحل، وتزداد سوءًا بمرور الوقت. والعلاج بأدوية فيروس نقص المناعة البشرية لا تقضي على فيروس نقص المناعة البشرية، لكنها تبطئه أو تمنعه من التقدم من مرحلة إلى أخرى. وتساعد أدوية فيروس نقص المناعة البشرية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على العيش حياة أطول وأكثر صحة. ويصف البرنامج المراحل الثلاث لعدوى فيروس نقص المناعة البشرية على النحو التالي:

المرحلة الأولى: الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية الحاد: Acute HIV Infection

العدوى الحادة بفيروس نقص المناعة البشرية هي المرحلة الأولى من الإصابة بالفيروس. وتتطور بشكل عام خلال 2 إلى 4 أسابيع بعد الإصابة بالفيروس. خلال هذا الوقت، يعاني بعض الأشخاص من أعراض تشبه أعراض الأنفلونزا، مثل الحمى والصداع والطفح الجلدي. وفي هذه المرحلة يتكاثر الفيروس بسرعة وينتشر في جميع أنحاء الجسم. ويهاجم خلايا CD4 المقاومة للعدوى (الخلايا الليمفاوية التائية) ويدمرها. وخلال هذه المرحلة يكون مستوى فيروس نقص المناعة البشرية في الدم مرتفعاً جداً، مما يزيد بشكل كبير من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية. وقد يحصل الشخص على فوائد صحية كبيرة إذا بدأ العلاج المضاد للفيروسات القهقرية خلال هذه المرحلة.

ومن المهم بشكل خاص إجراء الاختبار في هذه المرحلة من فيروس نقص المناعة البشرية لأن كمية الفيروس في مجرى الدم، وهو ما يُطلق عليه الحمل الفيروسي، تكون مرتفعة في هذا الوقت، ونتيجة لذلك، تنتشر العدوى إلى الآخرين بسهولة أكبر أثناء المرحلة الأولى مقارنةً بالمرحلة التالية.

<https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524>

المرحلة الثانية : الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المزمنة: Chronic HIV Infection

وتسمى أيضاً عدوى فيروس نقص المناعة البشرية بدون أعراض أو الكمون السريري. خلال هذه المرحلة، يستمر الفيروس في التكاثر في الجسم ولكن بمستويات منخفضة جداً، وقد لا يعاني الأشخاص المصابون بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية المزمنة من أي أعراض مرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية في هذه المرحلة. وبدون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، عادة ما تتطور الإصابة المزمنة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى مرض الإيدز خلال 10 سنوات أو أكثر. على الرغم من أنها قد تتقدم بشكل أسرع لدى بعض الأشخاص، قد يظل الأشخاص الذين يتناولون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في هذه المرحلة لعدة عقود. في حين أنه لا يزال من الممكن نقل فيروس نقص المناعة البشرية إلى الآخرين خلال هذه المرحلة.

(5) HIVinfo.NIH.gov is a service of the U.S. Department of Health and Human Services (HHS) and is maintained by the National Institutes of Health (NIH) Office of AIDS Research (OAR)

<https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/stages-hiv-infection>

الأشخاص الذين يتناولون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية تمامًا كما هو موصوف ويحافظون على حمل فيروسي لا يمكن اكتشافه ليس لديهم خطر نقل فيروس نقص المناعة البشرية إلى شريك سلبى لفيروس نقص المناعة البشرية من خلال ممارسة الجنس.

المرحلة الثالثة : الإيدز : AIDS

الإيدز هو المرحلة الأخيرة والأكثر خطورة من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ونظرًا لأن فيروس نقص المناعة البشرية قد أُلحق ضررًا شديدًا بجهاز المناعة، فإن الجسم لا يستطيع مقاومة العدوى الانتهازية (وهي حالات عدوى وسرطانات مرتبطة بالعدوى والتي تحدث بشكل متكرر أو أكثر شدة لدى الأشخاص الذين يعانون من ضعف في جهاز المناعة مقارنة بالأشخاص الذين يتمتعون بجهاز مناعي سليم). يتم تشخيص إصابة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بالإيدز إذا كان لديهم عدد CD4 أقل من 200 خلية/mm³ أو إذا كان لديهم بعض أنواع العدوى الانتهازية. وبمجرد تشخيص إصابة الشخص بالإيدز، يمكن أن يكون لديه حمل فيروسي مرتفع ويكون قادرًا على نقل فيروس نقص المناعة البشرية إلى الآخرين بسهولة شديدة. وبدون علاج، يعيش الأشخاص المصابون بالإيدز عادة حوالي ثلاث سنوات.

وبمجرد تشخيص إصابة الشخص بالإيدز، يمكن أن يكون لديه حمل فيروسي مرتفع ويكون قادرًا على نقل فيروس نقص المناعة البشرية إلى الآخرين بسهولة شديدة.

3.1 تشخيص الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية⁽⁶⁾

- الطريقة الوحيدة للكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية هي إجراء الاختبار. ويتم إجراء الاختبار عادة على الدم أو السوائل عن طريق الفم. ويمكن أيضًا إجرائه على البول. وينصح مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها :
- كل شخص يتراوح عمره بين 13 و 64 عامًا إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية مرة واحدة على الأقل كجزء من الرعاية الصحية الروتينية.
 - الأشخاص الذين لديهم عوامل خطر معينة إجراء الاختبار بشكل متكرر. وعلى الأقل مرة واحدة سنويًا.

إن معرفة حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية تمنح الشخص معلومات قوية للحفاظ على صحته وصحة شريكته، فإذا كانت نتيجة الاختبار إيجابية، فيمكن تناول دواء لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية لمساعدة الشخص المصاب على العيش حياة طويلة وصحية وحماية الآخرين، وإذا كانت نتيجة الاختبار سلبية، فيمكن الشخص اتخاذ إجراءات للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية.

<https://www.cdc.gov/hiv/testing/index.html>

(6) <https://www.cdc.gov/hiv/testing/index.html>

وهناك ثلاثة أنواع من اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية.

1. اختبار الأجسام المضادة : Antibody test

يستطيع هذا التحليل الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال البحث عن وجود الأجسام المضادة في الدم والسوائل اللموية (والأجسام المضادة هي بروتينات ينتجها الجهاز المناعي عند تعرضه للعدوى). ويمكن لاختبارات الأجسام المضادة التي تستخدم الدم من الوريد اكتشاف فيروس نقص المناعة البشرية بشكل أسرع من الاختبارات التي يتم إجراؤها بالدم من عصا الإصبع أو باستخدام السوائل عن طريق الفم.

2. اختبار الأجسام المضادة/ المستضد : Antigen/antibody test

يبحث اختبار الأجسام المضادة/ المستضد عن الأجسام المضادة والمستضدات لفيروس نقص المناعة البشرية في الدم. يتضمن هذا الاختبار المعملية سحب الدم من الوريد. ويتوفر أيضًا اختبار سريع للمستضد/الأجسام المضادة يتم إجراؤه بالدم من عصا الإصبع.

3. اختبار الحمض النووي : (Nucleic acid test NAT)

يبحث NAT عن الفيروس الفعلي في الدم. باستخدام NAT، سيقوم مقدم الرعاية الصحية بسحب الدم من الوريد وإرسال العينة إلى المختبر للاختبار. يمكن لهذا الاختبار معرفة ما إذا كان الشخص مصابًا بفيروس نقص المناعة البشرية أو كمية الفيروس الموجودة في الدم (اختبار الحمل الفيروسي لفيروس نقص المناعة البشرية). يمكن لـ NAT اكتشاف فيروس نقص المناعة البشرية بشكل أسرع من أنواع الاختبارات الأخرى. ويجب أن يؤخذ هذا الاختبار في الاعتبار بالنسبة للأشخاص الذين تعرضوا مؤخرًا أو احتمال أن يكونوا قد تعرضوا. ولديهم أعراض مبكرة لفيروس نقص المناعة البشرية والذين جاءت نتيجة اختبارهم سلبية باستخدام اختبار الأجسام المضادة أو اختبار المستضد/الأجسام المضادة.

نتائج الاختبار

ويبين مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها انه لا يوجد اختبار لفيروس نقص المناعة البشرية يمكنه اكتشاف فيروس نقص المناعة البشرية مباشرة بعد الإصابة. وذلك بسبب فترة النافذة - وهي الفترة بين التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية والوقت الذي يمكن فيه للاختبار اكتشاف فيروس نقص المناعة البشرية في الجسم. وتعتمد فترة النافذة على نوع اختبار فيروس نقص المناعة البشرية على النحو التالي:

- اختبارات الأجسام المضادة عادة يمكنها اكتشاف فيروس نقص المناعة البشرية بعد 23 إلى 90 يومًا من التعرض له.
- اختبار الأجسام المضادة/ المستضد السريع الذي يتم إجراؤه بالدم من عصا الإصبع يمكنه أن يكشف عادةً عن فيروس نقص المناعة البشرية بعد 18 إلى 90 يومًا من التعرض.
- اختبار الأجسام المضادة/ المستضد الذي يتم إجراؤه باستخدام الدم من الوريد يمكنه اكتشاف فيروس نقص المناعة البشرية بعد 18 إلى 45 يومًا من التعرض.
- اختبار الحمض النووي (NAT) يمكنه اكتشاف فيروس نقص المناعة البشرية بعد 10 إلى 33 يومًا من التعرض.

بعد الحصول على النتائج :

إذا كانت نتيجة الاختبار إيجابية: ولأي نوع من اختبارات الأجسام المضادة فلا بد من اختبار متابعة لتأكيد النتائج. وعادةً على نفس عينة الدم التي تم إجراء الاختبار الأول عليها. وبالتالي إذا كان اختبار المتابعة إيجابيًا، فهذا يعني الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية، ويتطلب ذلك بدء العلاج في أقرب وقت ممكن. حيث يمكن لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية أن يجعل كمية فيروس نقص المناعة البشرية في الجسم منخفضة، بحيث لا يتمكن الاختبار من اكتشافه (الحمل الفيروسي غير القابل للاكتشاف). إن الحصول على حمل فيروسي غير قابل للاكتشاف والحفاظ عليه هو أفضل طريقة للبقاء بصحة جيدة وحماية الآخرين. وهنا يجب على المصاب مشاركة نتيجة الفحص مع شريكه أو شريكها في الجنس أو في مشاركة الإبر. حيث يتيح الإبلاغ عن حالة فيروس نقص المناعة البشرية للشريك اتخاذ الخطوات اللازمة للبقاء في صحة جيدة، ولا يعني نتيجة الاختبار الإيجابية لفيروس نقص المناعة البشرية أن الشخص مصاب بالإيدز (متلازمة نقص المناعة المكتسب)، وهي المرحلة الأكثر تقدمًا من مرض فيروس نقص المناعة البشرية. ومع ذلك، يمكن أن يؤدي فيروس نقص المناعة البشرية إلى الإصابة بالإيدز إذا لم يحصل الشخص المصاب على العلاج أو يعتني بصحته.

إذا كانت نتيجة الاختبار سلبية: فهذا لا يعني بالضرورة أن الشخص غير مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية، وذلك بسبب فترة النافذة. وعليه لا بد من إجراء الاختبار مرة أخرى بعد فترة النافذة لنوع الاختبار الذي تم إجرائه، وإذا تم إجراء الاختبار مرة أخرى بعد فترة النافذة، ولم يحدث أي تعرض محتمل للفيروس خلال تلك الفترة، وكانت النتيجة سلبية، فأن الشخص غير مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية، وهنا لا بد من الإشارة إلى أن نتيجة اختبار فيروس نقص المناعة البشرية الخاص بالشخص المفحوص تكشف فقط عن حالته، ولا يعني أن نتيجة اختبار الشريك سلبية، فهنا لا بد من إجراء الاختبار مع الشريك حتى يتمكننا من معرفة حالة فيروس نقص المناعة البشرية لديهم واتخاذ الخطوات اللازمة للحفاظ على صحتهم.

2. حجم المشكلة عالمياً

من واقع جدول (1) يمكن رصد المؤشرات التالية :

- منذ عام 2000 ارتفع عدد المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية بنسبة 46.7% من 27.2 مليون حالة عام 2000 إلى 39.9 مليون حالة عام 2023.
- منذ عام 2000 انخفضت الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة 53.6%. من 2.8 مليون إلى 1.3 مليون في عام 2023.
- منذ عام 2000 انخفضت الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين السكان +15 بنسبة 48%. من 2.3 مليون حالة في عام 2000 إلى 1.2 مليون حالة في عام 2023.
- منذ عام 2000 انخفضت الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بنسبة 77%. من 530000 حالة في عام 2000 إلى 120000 في عام 2023.
- وقد أدى توفير العلاج الفعال إلى خفض أعداد الوفيات المرتبطة بالإيدز على مستوى العالم بنسبة 65% - من 1.8 مليون في عام 2000 إلى 630000 في عام 2023.

- على الرغم من انخفاض الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، إلا أنه لم يزل هناك عدد كبير من الإصابات الجديدة بالفيروس والوفيات المرتبطة بالإيدز. وفي عام 2023، أصيب 1.3 مليون شخص بفيروس نقص المناعة البشرية وتوفي حوالي 630 ألف شخص بسبب أمراض مرتبطة بالإيدز.

جدول (1) مؤشرات عالمية حول انتشار فيروس نقص المناعة البشرية

2024	2022	2020	2010	2005	2000	
39.9	39.5	38.7	32	29.4	27.2	الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية مليون
1.3	1.4	1.5	2.1	2.5	2.8	إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية (مليون)
1.2	1.2	1.3	1.8	2	2.3	الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية من البالغين الذين تزيد أعمارهم عن 15 عامًا (مليون)
120	130	150	300	470	530	الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 - 14 عامًا (ألف)
0.63	0.67	0.73	1.3	2	1.8	الوفيات المرتبطة بالإيدز (مليون)

Source: UNAIDS 2024 epidemiological estimates

وبالاعتماد على بيانات برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز⁽⁷⁾، يمكن رصد واقع الإصابات الجديدة والوفيات حسب أقاليم العالم وعلى النحو التالي:

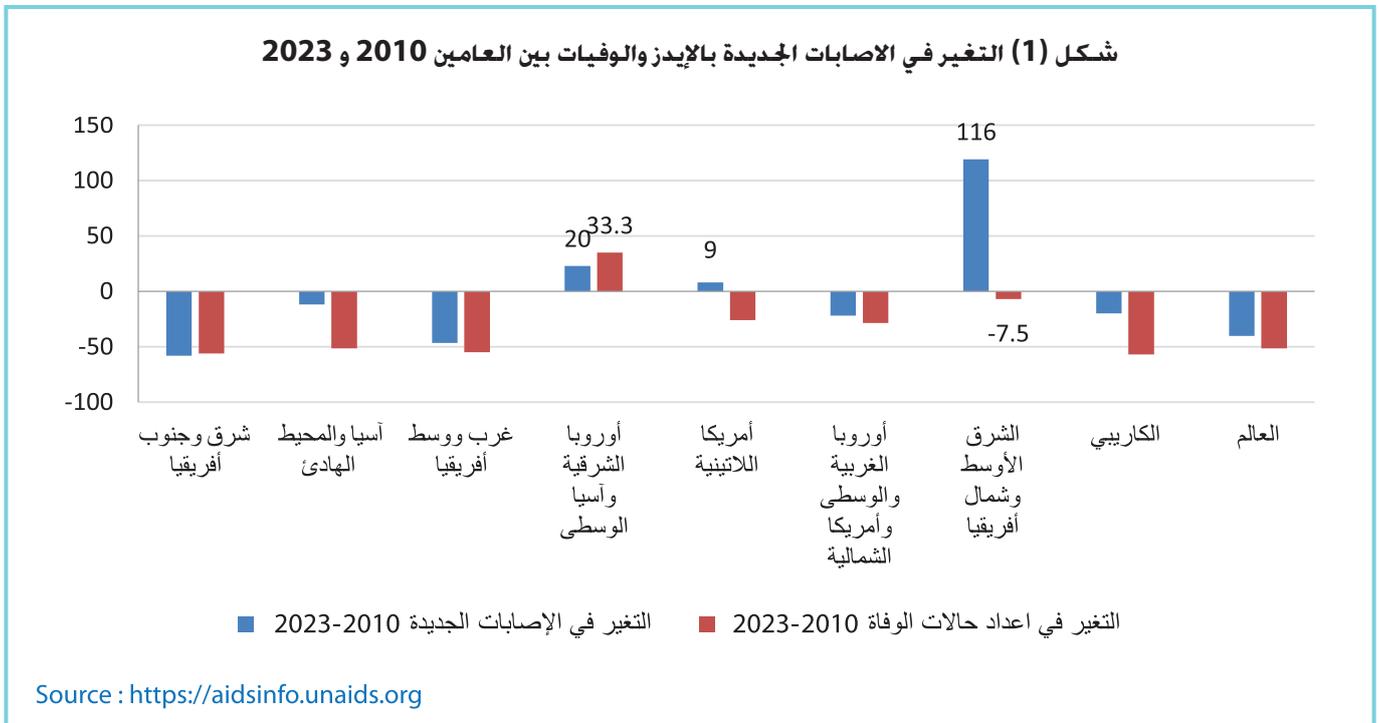
1. شرق وجنوب أفريقيا: شرق وجنوب أفريقيا: انخفض عدد المصابين بالإيدز من 1.1 مليون حالة عام 2010 إلى 450 ألف حالة عام 2023 وبنسبة 59%. كما انخفض عدد الوفيات من 600 ألف حالة عام 2010 إلى 260 ألف حالة عام 2023 وبنسبة 56.7%.
2. آسيا والمحيط الهادئ: انخفض عدد المصابين بالإيدز من 350 ألف حالة عام 2010 إلى 300 ألف حالة عام 2023 وبنسبة 13%. وانخفضت أعداد الوفيات من 310 ألف عام 2010 إلى 150 ألف وفاة عام 2023 وبنسبة 51.6%.
3. غرب ووسط أفريقيا: انخفض عدد المصابين بالإيدز من 350 ألف حالة عام 2010 إلى 190 ألف حالة عام 2023 وبنسبة 46%. كما انخفض عدد الوفيات من 290 ألف حالة عام 2010 إلى 130 ألف حالة وبنسبة 55.2%.
4. أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى: ارتفع عدد حالات الإصابة من 120 ألف حالة عام 2010 إلى 140 ألف حالة عام 2023 وبنسبة 20%. وارتفع عدد الوفيات من 33 ألف إلى 44 ألف حالة وبنسبة 33.3%.
5. أمريكا اللاتينية: ارتفعت عدد حالات الإصابة من 110 ألف خلال عام 2010 إلى 120 ألف حالة في عام 2023. وبنسبة 9%. وانخفضت الوفيات من 42 ألف حالة وفاة عام 2010 إلى 30 ألف حالة عام 2023 وبنسبة 28.6%.
6. أوروبا الغربية والوسطى وأمريكا الشمالية: انخفض عدد حالات الإصابة من 74 ألف خلال عام 2010 إلى 56 ألف حالة في عام 2023 وبنسبة 24%. واجتهدت حالات الوفيات إلى الانخفاض. فقد انخفضت من 19 ألف حالة وفاة عام 2010 إلى 13 ألف حالة عام 2023 وبنسبة 31.6%.

(7) <https://aidsinfo.unaids.org/>

7. الشرق الأوسط وشمال أفريقيا: ارتفعت عدد حالات الإصابة من 11 ألف عام 2010 إلى 23 ألف حالة عام 2023 وبنسبة 116%، كما انخفضت عدد الوفيات من 6700 عام 2010 إلى 6200 عام 2023 وبنسبة 7.5%.

8. الكاريبي: انخفضت عدد حالات الإصابة من 19 ألف حالة عام 2010 إلى 15 ألف حالة عام 2023 وبنسبة 22%. وارتفع عدد الوفيات من 12 ألف إلى 5100 حالة وبنسبة 57.5%.

وعلى الرغم من أن العالم حقق نجاحات في العديد من الأقاليم في خفض أعداد حالات الإصابة الجديدة والوفيات بسبب الإيدز؛ إلا أنه وللأسف ما زال إقليم الشرق الأوسط يسجل ارتفاعاً في عدد الإصابات الجديدة. فقد ارتفعت بنسبة 116% بمقارنة عام 2023 بعام 2010. في حين أن العالم حقق نسبة انخفاض بلغت 39%. كما كانت نسبة الانخفاض في عدد الوفيات في إقليم الشرق الأوسط الأقل بين أقاليم العالم. إذ بلغت بنسبة 7.5% بمقارنة عام 2023 بعام 2010 في حين سجل العالم انخفاضاً بنسبة 51.5%. والشكل التالي يوضح.



3. حجم المشكلة وطنياً

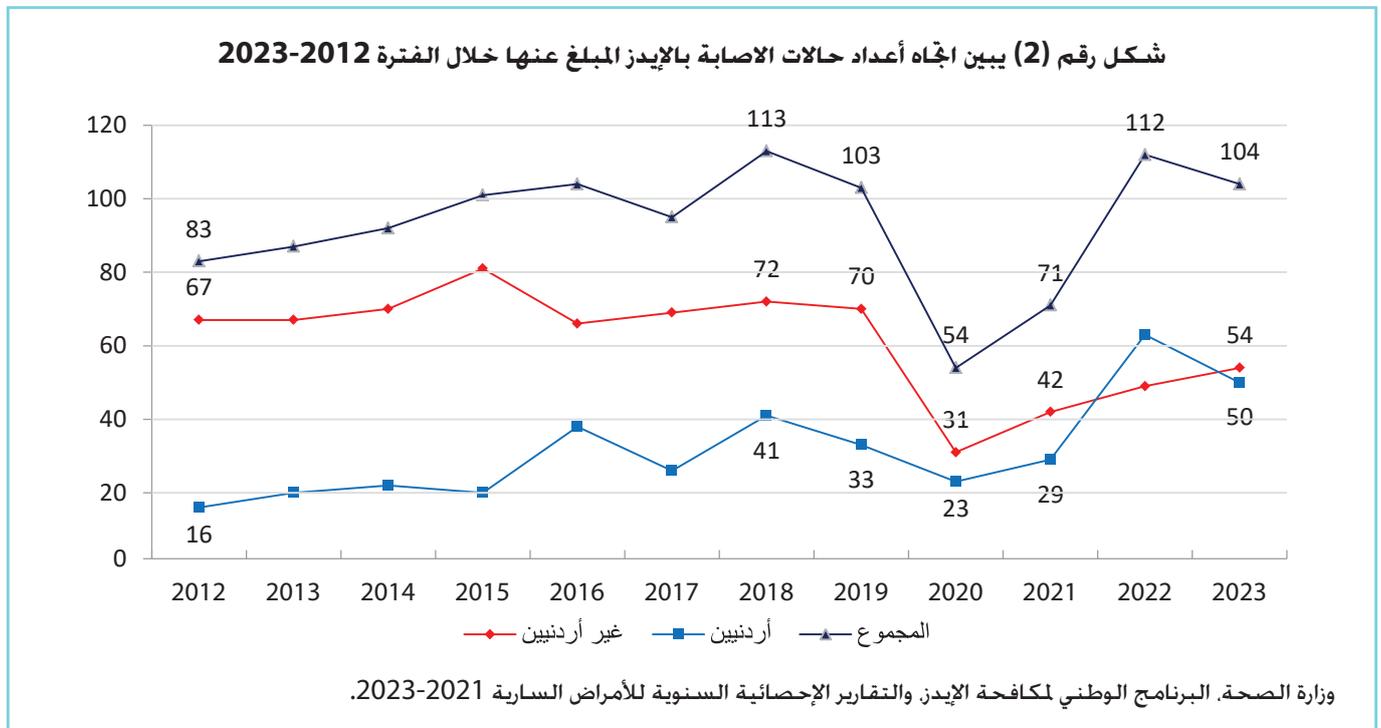
1.3 الوضع الوبائي للإيدز في الأردن

تعكس الإحصاءات المنشورة لدى وزارة الصحة ما يتم رصد في النظام الوطني للرصد من خلال الإبلاغ عن الإصابة بين مجموعات محددة تشمل المتبرعين بالدم أو الأجانب الذين يتقدمون للفحص للحصول على تصاريح عمل أو طالبي المشورة الطوعية. وبالتالي فإن الأعداد الفعلية تبقى مجهولة بسبب نقص الإبلاغ عن الإصابة. على الرغم من أهميتها في إجراء الدراسات والبحوث لتحسين الاستجابة الصحية. وتخصيص الموارد وتطوير استراتيجيات للوقاية والعلاج. وتحديد المناطق الأكثر احتياجاً للتدخل. بالإضافة إلى أنها توفر أساساً قوياً للتنبؤ بانتشار الوباء واتخاذ قرارات مدروسة حول كيفية التعامل معه.

ومنذ أن تم الإبلاغ عن أول إصابة بالإيدز عام 1986 ولنهاية عام 2023 بلغ العدد التراكمي للإصابات بين الأردنيين (628) حالة. في

حين بلغ العدد التراكمي للمصابين غير الأردنيين (1347) حالة؛ تم تسفير أغلبهم إلى بلدانهم، وقد توزع العدد التراكمي لمجمل المصابين بالإيدز للفترة 1986-2023 بما نسبته 31.8% أردنيين و68.2% غير أردنيين.

والشكل رقم (2) يبين اتجاه حالات الإصابة بالإيدز المبلغ عنها بين الأردنيين وغير الأردنيين خلال الفترة 2012-2023. حيث يظهر أن مستوى عدد الحالات التي تم الإبلاغ عنها سنويا لم يتجاوز (113) حالة (أردنيين وغير أردنيين) وقد سجل هذا العدد من الحالات عام 2018. ثم انخفض عدد الحالات إلى الانخفاض عام 2019 لتصل إلى 103 حالة وبنسبة انخفاض 9.7%. ثم توالى الانخفاض في عدد الحالات ليصل عام 2020 خلال أزمة كورونا إلى 54 حالة وبنسبة انخفاض تقدر ب 47% وقد يعود هذا الانخفاض إلى ظروف أزمة كورونا وما رافقها من توقف جزئي لنظام الرصد. ثم عادت الحالات للارتفاع مجددا عام 2021 مع تحسن نظام الرصد حيث بلغت 71 حالة وبنسبة زيادة بلغت 31.5% عن السنة السابقة. وفي عام 2022 ارتفع عدد الحالات إلى 112 حالة مع عودة نظام الرصد إلى عمله بالكامل لتصل نسبة الزيادة إلى 57.7%. وفي عام 2023 انخفضت عدد الحالات إلى 104 حالات بمستوى أقل من عدد الحالات المسجل عام 2018.

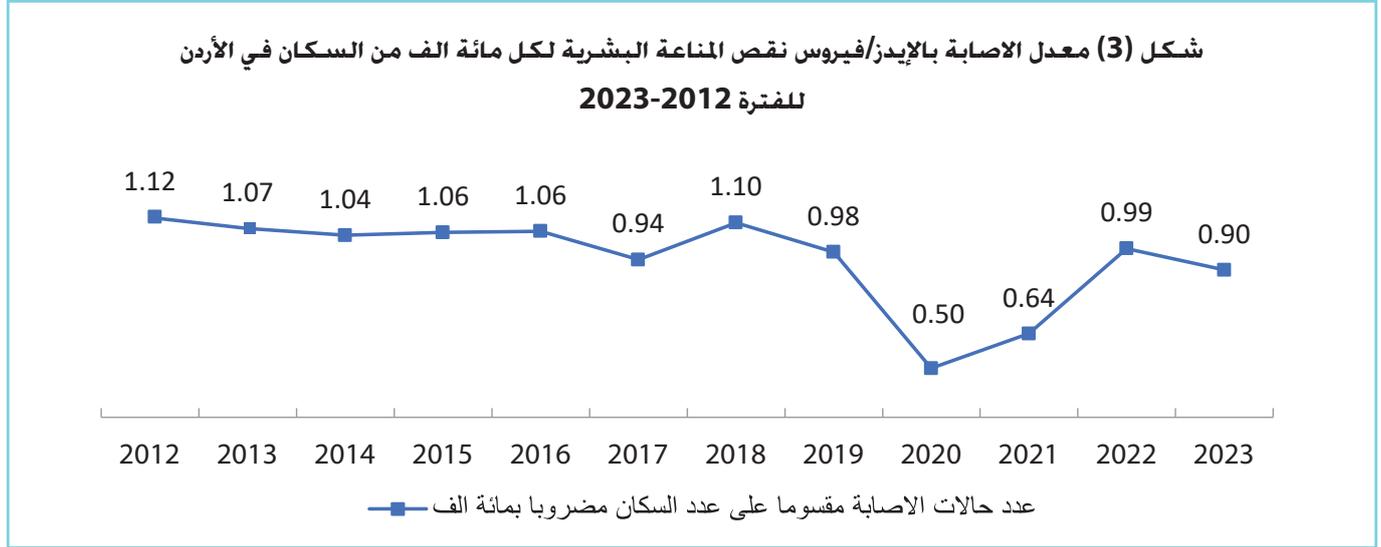


أما اتجاه عدد حالات الإصابة المبلغ عنها بين الأردنيين كما يبينها نفس الشكل فقد أخذت نفس الاتجاه العام بين عامي 2018-2023. لكنه بقيت عدد الحالات المسجلة عامي 2022 و2023 أعلى من مستواها عام 2018 لا بل كانت الأعلى خلال الفترة 2012-2023. أما اتجاه عدد حالات الإصابة بين غير الأردنيين، فقد يشير الشكل إلى الاتجاه بالارتفاع بعدد الحالات بعد عام 2020 إذ ارتفعت من 31 حالة عام 2020 إلى 54 حالة عام 2023. لكن بقي مستوى عدد الحالات خلال هذه الفترة أقل من عام 2018 لا بل أقل من عدد الحالات المسجلة للفترة 2012-2019.

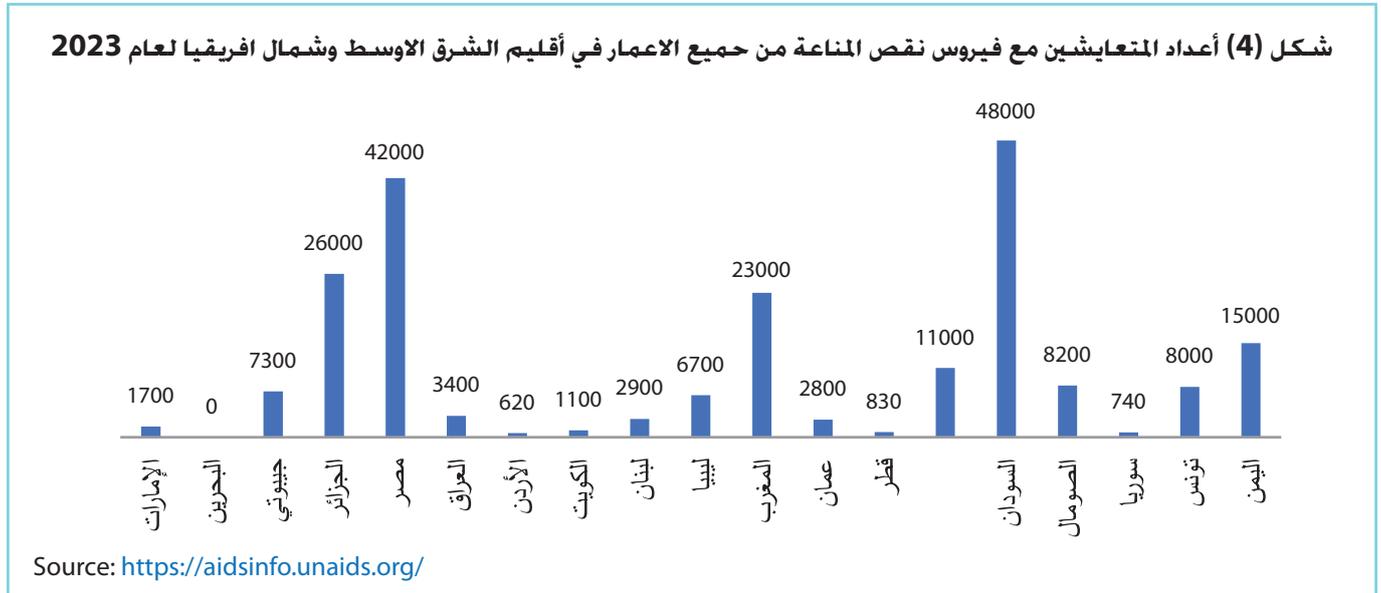
ويشير دليل الرصد الوبائي للأمراض السارية الصادر من وزارة الصحة الأردنية عام 2015 إلى أنه يتم تصنيف الدول من حيث معدل انتشار الوباء إلى دولة ذات معدل انتشار منخفض عندما يكون معدل الانتشار أقل من 5% عند كل المجموعات الثلاث ذات الاختطار العالي للإصابة بالفيروس (العاملات بالجنس، متعاطي المخدرات بالحقن، والرجال الذين يمارسون الجنس

مع الرجال). وأقل من 1% عند عموم الناس. ويعتبر الدليل أن الأردن وفقاً للمعطيات الوبائية من الدول التي تصنف ذات معدل انتشار منخفض للإيدز⁽⁸⁾.

ويشير احتساب مؤشر معدل الإصابة بالإيدز محسوباً من عدد حالات الإصابة في العام مقسوماً على عدد السكان في نفس العام للفترة 2012-2023 إلى أن معدل الإصابة لم يتجاوز 1%. لا بل وصل إلى واحد وأقل من واحد لكل مائة ألف خلال الخمس سنوات الأخيرة 2019-2023. كما يبينه الشكل التالي.



وبمقارنة وضع الأردن مع الدول العربية على مؤشر عدد المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية للسكان من جميع الأعمار حسب برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز (UNAIDS)⁽⁹⁾ وكما هو مبين في الشكل (3) يظهر أن الأردن الأقل بين الدول العربية. وأن السودان ومصر والجزائر والمغرب تصدرت الدول العربية من حيث عدد المتعايشين مع الفيروس.



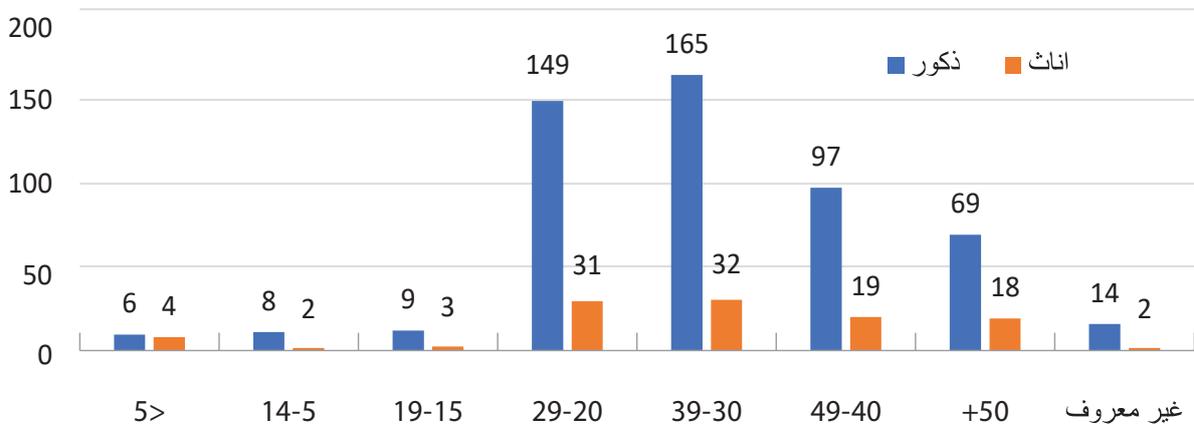
(8) حسب دليل الرصد الوبائي للأمراض السارية الصادر من وزارة الصحة الأردنية عام 2015. يتم تصنيف الدول من حيث معدل الانتشار الوبائي إلى (1) دولة ذات معدل انتشار منخفض (2) دولة ذات معدل انتشار مركز. عندما يكون معدل الانتشار 5% أو أكثر عند إحدى المجموعات الثلاث ذلت الاختطار العالي للإصابة بالفيروس وأقل من 1% عند عموم الناس. (3) دولة ذات معدل انتشار معموم (generalized epidemic) عندما يكون معدل الانتشار 5% أو أكثر عند إحدى المجموعات الثلاث ذات الاختطار العالي للإصابة بالفيروس و1% أو أكثر عند عموم الناس.

(9) <https://aidsinfo.unaids.org/>

2.3- توزيع العدد التراكمي للمصابين بالأردنيين حسب الجنس والعمر

بلغ العدد التراكمي للأردنيين المصابين بالإيدز (628) وذلك للفترة 1986 - 2023 بما نسبته 82.3% للذكور و17.7% للإناث. وواضح أن نسب الإصابة بين الذكور هي الأعلى. والشكل التالي يبين توزيع العدد التراكمي للمصابين حسب الجنس والعمر. ويظهر أن الإصابات تشمل كافة الفئات العمرية للذكور والإناث وان كانت بوتيرة أعلى في الفئة العمرية 20-39 بين الجنسين. فقد شكلت ما نسبته 60.7% من إصابات الذكور و56.7% من إصابات الإناث. وقد تكرر هذا النموذج بين الذكور للأعوام 2022 و 2023 فقد بلغت نسب الإصابة على التوالي 69.4% و 60.4%. وتتراجع أعداد الإصابات بين الذكور والإناث في الأعمار 40 سنة فأكثر.

شكل (5) توزيع العدد التراكمي للأردنيين المصابين بالإيدز حسب الجنس والعمر للفترة 1986-2023



المصدر: وزارة الصحة/ التقارير الإحصائية السنوية للأمراض السارية 2021, 2022, 2023

3.3 طرق انتقال الإيدز بين الأردنيين

يظهر من الجدول (2) أن أكثر من نصف الحالات المصابة كانت نتيجة الاتصال الجنسي من رجل إلى امرأة. حيث يتمكن الفيروس من دخول الجسم عن طريق التمرّقات الصغيرة التي يمكن أن تحدث في المهبل أثناء الجماع. ويأتي في الترتيب الثاني انتقال الفيروس من خلال الاتصال الجنسي بين رجل ورجل والتي شكلت 20.4% من حالات الإصابة خلال الفترة 1986-2023. وقد سجل عامي 2022 و2023 ما نسبته (31.3%) من مجمل الحالات خلال الفترة 1986-2023. مما يشير إلى ارتفاع في نسبة الإصابة بهذه الطريقة. وبهذا يعتبر الاتصال الجنسي (الاتصال الجنسي من رجل إلى امرأة ومن رجل إلى رجل) الوسيلة الرئيسية في انتقال فيروس نقص المناعة البشرية حيث يمثل 71.7% من مجمل حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية للفترة 1986-2023. وسنتناول هاتين الشريحتين من السكان بالتفصيل في مكان آخر من هذه الورقة.

ويأتي في الترتيب الثالث الإصابة عن طريق الدم وبنسبة 11.3% خلال الفترة 1986-2023. ويظهر انخفاض عدد الحالات إلى حالتين خلال عامي 2022 و2023. وقد يعزى ذلك إلى التزام بنوك الدم والمستشفيات بفحص تبرعات الدم للتأكد من خلوّها من فيروس نقص المناعة البشرية. أما تعاطي المخدرات بالحقن فقد جاء ترتيبها الرابع. وبلغت نسبة المصابين بهذه الطريقة 5.6%. كما

يظهر من الجدول تدني عدد حالات العدوى المنقولة من الأم إلى الطفل وانخفاض العدد الى صفر حالة خلال السنتين الماضيتين 2022 و2023.

جدول (2) توزيع العدد التراكمي للمصابين بالأيدز حسب طريقة الانتقال للفترة 1986-2023

المجمل 2023 - 1986		الأعداد			وسائل الانتقال
النسبة	العدد	2023	2022	2021 - 1986	
11.3	71	1	1	69	نقل عن طريق الدم
51.3	322	25	32	265	من رجل إلى امرأة
20.4	128	18	22	88	الاتصال الجنسي بين رجل ورجل
5.6	35	1	2	32	تعاطي المخدرات بالحقن
1.6	10	0	0	10	من الأم إلى الطفل
9.9	62	5	6	51	غير معروف
100.0	628	50	63	515	المجمل

المصدر: وزارة الصحة/ التقارير الإحصائية السنوية للأمراض السارية 2021,2022,2023

4.3 توزيع العدد التراكمي للمصابين الأردنيين حسب مكان العدوى

كما هو مبين في جدول (3) يظهر أن العدوى من داخل الأردن شكلت 53.6% من مجمل المصابين. في حين شكلت من خارج الأردن 40.1%.

جدول (3) توزيع العدد التراكمي للمصابين الأردنيين بالأيدز حسب مكان العدوى للفترة 1986-2022

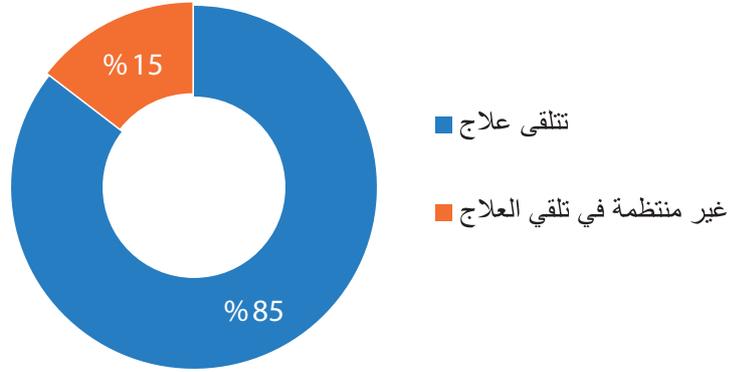
النسبة	الأعداد	مكان العدوى
53.6	310	داخل الأردن
43.1	249	خارج الأردن
3.3	19	غير معروف
100	578	المجموع

المصدر: وزارة الصحة، التقرير الإحصائي السنوي للأمراض السارية 2021 . 2022

5.3 توزيع العدد التراكمي للمصابين الأردنيين الباقين على قيد الحياة حسب تلقيهم العلاج

بلغ عدد الحالات التراكمي للفترة 2022-1986 للمصابين الأردنيين الأحياء (385). وكما هو مبين في الشكل (6) يتلقى 85% العلاج بانتظام في حين أن 15% منهم غير منتظمين في ذلك.

شكل (6) توزيع الأردنيين المصابين بالإيدز وعلى قيد الحياة حسب تلقيهم للعلاج للفترة 2022-1986

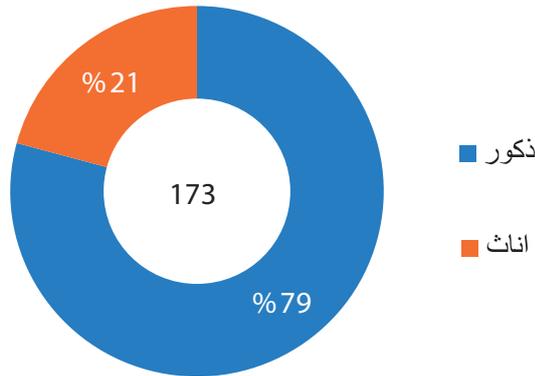


وزارة الصحة، مديرية الأمراض السارية، البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز

6.3 الوفيات من الأردنيين بسبب الإيدز

بلغ العدد التراكمي لوفيات الأردنيين للفترة 2022-1986 بسبب الإيدز (173) حالة وفاة حدثت قبل البدء بالعلاج ومرت في المراحل المتأخرة من المرض؛ وتوزعت كما هو مبين في الشكل (7) بما نسبته 79% وفيات رجال، و21% وفيات إناث.

شكل (7) العدد التراكمي لوفيات الأردنيين بسبب الإيدز للفترة 2022-1986



وزارة الصحة، مديرية الأمراض السارية، البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز

4. المعرفة والاتجاهات تجاه فيروس نقص المناعة البشرية وطرق الوقاية

1.4 المعرفة بفيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز

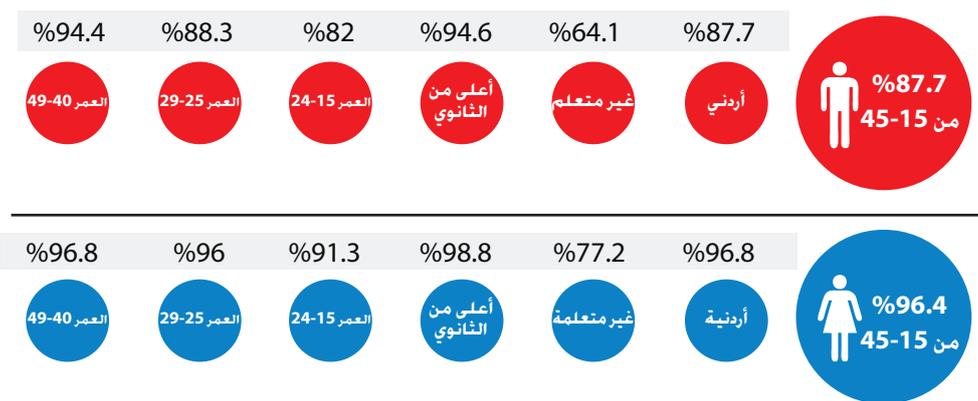
كما هو مبين في الشكل (8) بلغت نسبة الرجال والنساء الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و49 عامًا والذين سمعوا عن الإيدز 87.7%، 96.7% على التوالي.

وترتفع النسب لدى الرجال والنساء مع التقدم في العمر؛ فقد ارتفعت النسبة بين الرجال من 82% في الفئة العمرية 15-24 لتصل إلى 94.4% في الفئة العمرية 40-49. وكذلك ارتفعت النسبة بين النساء من 91.3% في الفئة العمرية 15-24 إلى 96.8% في الفئة العمرية 40-49.

وكذلك ترتفع النسب بارتفاع المستوى التعليمي؛ فقد بلغت لدى الرجال 94.6% بين من لديهم مستوى تعليمي عالي مقابل 64.1% بين غير المتعلمين. وأيضاً ارتفعت بين الإناث إلى 98.8% بين من لديهم بمستوى تعليمي عالي مقابل 77.2% لدى غير المتعلمين. وهذا يعتبر مؤشراً على الحاجة إلى التركيز على تعريف الشباب بالمرض وتعريف غير المتعلمين. ولم تختلف النسب كثيراً بين الأردنيين والسوريين؛ فقد بلغت النسبة لدى الأردنيات 96.8% في حين بلغت لدى السوريات 95.5% وكذلك بين الرجال فقد بلغت لدى الأردنيين 87.7% وبين السوريين 88.1%.

وبالمقارنة مع نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2017/18 حول من سمعوا بمرض الإيدز فقد بلغت النسبة بين الرجال 89.1% في حين بلغت بين النساء 94.5%. مما يؤشر إلى تحسن طفيف حسب مسح السكان والصحة الأسرية 2023 طال نسبة النساء اللاتي سمعن بالإيدز. وتراجع بين الرجال. والحاجة إلى تعزيز البرامج الموجهة للتعريف بمرض الإيدز.

شكل (8) نسبة النساء والرجال الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 49 عاماً والذين سمعوا عن الإيدز، حسب بعض الخصائص



دائرة الإحصاءات العامة مسح السكان والصحة الأسرية 2023

2.4 المعرفة والمواقف تجاه الأدوية المستخدمة للوقاية أو منع فيروس نقص المناعة البشرية من الانتشار

تعد المعرفة بوجود أدوية للوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية PrEP⁽¹⁰⁾، والموقف الإيجابي في المجتمع لتناول الأشخاص لهذه الأدوية أحد الاستراتيجيات والتدابير التي يمكن استخدامها للوقاية والحد من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الأشخاص غير المصابين به ولكنهم أكثر عرضة لخطر الإصابة بالعدوى. ويشير الشكل (9) من واقع نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2023 إلى أن 5.2% من الرجال و7.1% من النساء في الفئة العمرية 15-49 سمعوا بوجود هذه الأدوية. وأن نسبة من وافق منهم على استخدام الأشخاص لمثل هذه الأدوية بلغت 79.3%. 61.3% على التوالي من الرجال والنساء الذين سمعوا بوجود

(10) يعرف العلاج الوقائي قبل التعرض (بالإنجليزية: Pre-Exposure Prophylaxis or Pre-Exposure Prevention or PrEP) على أنه أي علاج أو دواء يتم استخدامه لمنع حدوث الإصابة بالعدوى لدى الأفراد وذلك قبل تعرضهم المحتمل للعامل المسبب للمرض.

هذه الأدوية. وعلى الرغم من انخفاض نسبة من سمعوا بمثل هذه الأدوية إلا أنها ترتفع بارتفاع المستوى التعليمي لدى الرجال والنساء. فقد ارتفعت بين الرجال من 2.3% بدون تعليم إلى 8.6% من لديهم تعليم عالي (أكثر من ثانوي) وكذلك بين النساء فقد ارتفعت من 4.5% لمن ليس لديهم تعليم إلى 8.7% من بين من لديهم تعليم عالي. مجمل هذه المؤشرات تدعم الحاجة إلى مزيد من برامج التوعية بمثل هذه الأدوية وخصوصاً بين غير المتعلمين.

إن المعرفة أيضاً بوجود المضادات القهقرية لعلاج المصابين؛ يعتبر من الاستراتيجيات الهامة في تقليل ومنع تكاثر الفيروس في جسم الإنسان المصاب. وحسب منظمة الصحة العالمية يؤدي تناول الشخص المصاب لهذه الأدوية في إيقاف الأعراض وبتيح للشخص أن يحيا حياة كاملة وصحية. ولا ينقل الأشخاص المصابون بفيروس العوز المناعي البشري ويتلقون العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية وليست لديهم بيّنات تدل على وجود فيروس العوز المناعي البشري في الدم إلى شركائهم الجنسيين. وكما هو مبين في الشكل (9) فقد بلغت النسبة المئوية للرجال والنساء في الأردن الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و49 عاماً والذين سمعوا عن مضادات الفيروسات القهقرية التي تعالج فيروس نقص المناعة البشرية (8.5% من الرجال و12.8% من النساء). وعلى الرغم من انخفاض هذه النسب. إلا أنها ترتفع بالتقدم في المستوى التعليمي؛ ففي حين بلغت لدى الرجال غير المتعلمين 3.2%؛ ارتفعت لدى المتعلمين بمستوى تعليم عالي (أكثر من ثانوي) إلى 13.3%. وكذلك لدى النساء فقد ارتفعت من 11.1% بين غير المتعلمات لتصل إلى 15.5% لدى المتعلمات بمستوى تعليم عالي (أعلى من الثانوية).

وحسب منظمة الصحة العالمية ينبغي أن يتاح العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية للحوامل المصابات بفيروس العوز المناعي البشري وينبغي لهن أخذه في أسرع وقت ممكن. ويحمي هذا صحة الأم وسيساعد على منع انتقال الفيروس إلى الجنين قبل الولادة. أو إلى الرضيع عن طريق حليب الأم. وعليه فإن المعرفة أيضاً بدور هذه العلاجات من الاستراتيجيات الهامة في الحد من انتقال الفيروس إلى الجنين. وكما هو مبين في الشكل (9) فقد بلغت النسبة المئوية للذين يعرفون أن خطر انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل يمكن تقليله بتناول الأم لأدوية بلغت 9.1% و17.4% على التوالي بين الرجال والنساء 15-49 سنة.

شكل (9) نسبة النساء والرجال الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 49 عاماً حسب المعرفة والمواقف تجاه الأدوية المستخدمة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية أو منع انتقاله



دائرة الإحصاءات العامة مسح السكان والصحة الأسرية 2023

3.4 المعرفة حول طرق الوقاية من فيروس الإيدز بين الشباب

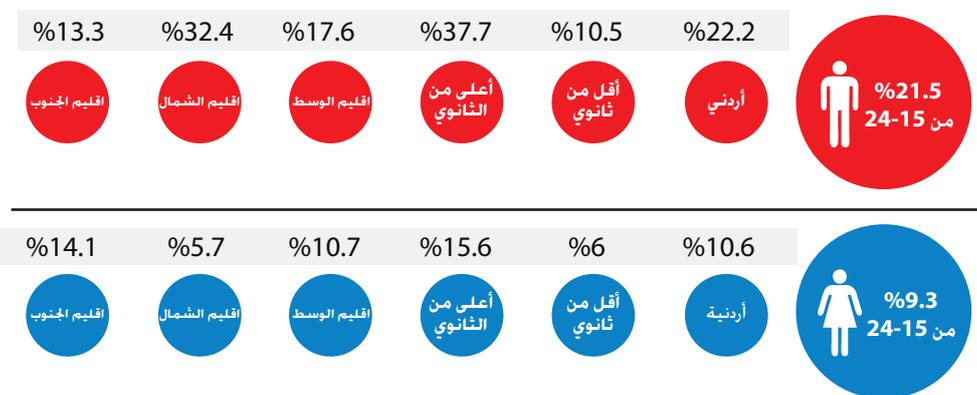
وتعد المعرفة بكيفية انتقال فيروس الإيدز وطرق الوقاية أمراً بالغ الأهمية لتمكين الأشخاص من تجنب الإصابة بفيروس الإيدز. وهذا ينطبق بشكل خاص على الشباب. والذين غالباً ما يكونون أكثر عرضة للخطر لأنهم قد تكون لديهم علاقات أقصر مع عدد أكبر من الشركاء أو أنهم ينخرطون في سلوكيات أخرى محفوفة بالمخاطر. وقد قيم مسح السكان والصحة الأسرية 2023 المعرفة الشاملة بفيروس نقص المناعة البشرية بـ:

- معرفة الاستخدام الملائم للواقى الذكري أثناء المعاشرة الجنسية.
- معرفة اقتصاره على شريك واحد غير مصاب يمكن أن يقلل من فرص الإصابة بفيروس الإيدز.
- معرفة أنّ الشخص ذو المظهر الصحي يمكن أن يكون مصاباً بفيروس الإيدز
- رفض المفهومين الخاطئين الأكثر شيوعاً حول انتقال فيروس الإيدز أو الوقاية ومنه (يمكن أن ينتقل فيروس الإيدز عن طريق البعوض ويمكن أن يصاب الشخص بالعدوى عن طريق مشاركة الطعام مع شخص مصاب بالفيروس).

وكما هو مبين في الشكل (10) بلغت نسبة الشبابات (15-24) اللاتي سبق لهن الزواج ولديهن هذه المعرفة 9.3% ويقابلها لدى الشباب 24-15 بغض النظر عن الحالة الزوجية 21.5%. وتباينت نسب من لديهم معرفة حسب الجنسية فقد بلغت بين الشباب الأردنيين 10.6% والشابات السوريات 3.7% أما بين الشباب الأردنيين فقد بلغت 22.2% وبين الشباب السوريين 15.5%. وقد تباينت حسب المستوى التعليمي فقد ارتفعت النسبة مع ارتفاع المستوى التعليمي لدى الشباب والشابات. فقد ارتفعت لدى الشباب من 10.5% بمستوى تعليمي أقل من الثانوي إلى 37.7% بين من يحملون تعليم عالي (أعلى من الثانوي) وكذلك بين الشبابات فقد ارتفعت من 6% بين مستواهن التعليمي أقل من الثانوي لترتفع النسبة إلى 15.6% بين من يحملن التعليم العالي.

كما تظهر تباينات واضحة حسب الأقاليم الثلاث. ففي حين كانت المعرفة لدى الشباب الأعلى بين الشباب في إقليم الشمال 32.4%. بلغت لدى الشباب 17.6% في إقليم الوسط و13.3% في إقليم الجنوب. وكذلك كانت التباينات في معرفة الشبابات: ففي حين كانت الإناث الأعلى في إقليم الجنوب 14.1% وبلغت في إقليم الوسط 10.7% وفي إقليم الشمال. ويظهر أن نسب الشباب من لديهم معرفة قد تحسنت بالمقارنة مع مسح السكان والصحة الأسرية الذي أجري عام 2017-2018 حيث بلغت 7% بين الشبابات اللواتي سبق لهن الزواج بينما كانت 8% عند جميع الشباب الذين أعمارهم 15-24.

شكل (10) نسب الشبابات الاتي سبق لهن الزواج وجميع الشباب الذين أعمارهم 15-24 سنة ولديهم معرفة حول الوقاية من فيروس الإيدز حسب بعض الخصائص

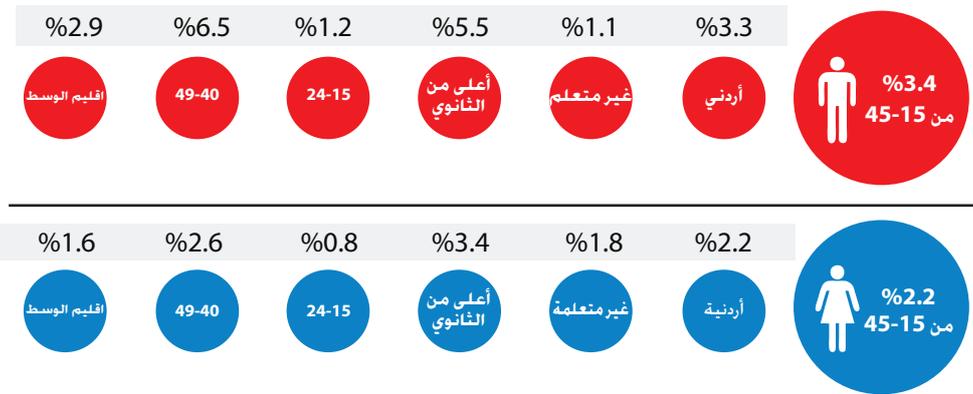


دائرة الإحصاءات العامة مسح السكان والصحة الأسرية 2023

4.4 الاختبار المسبق لفيروس الإيدز

تعمل برامج اختبار فيروس الإيدز على تشخيص الأشخاص المصابين بالفيروس بحيث يمكن التحاقهم بالرعاية والحصول على العلاج المضاد للفيروسات الرجعية. كما أنّ المعرفة بحالة فيروس الإيدز تساعد الأفراد غير المصابين لتقليل أخطار الإصابة. ويظهر من الشكل (11) انخفاض نسبة من أجري اختبار فيروس الإيدز بين الرجال والنساء 15-49 فقد بلغت 3.4% بين الرجال و2.2% بين النساء، وكان اقليم الوسط اقل الاقاليم من حيث نسبة من أجرى الإختبار بين الرجال والنساء. ولأهمية الفحص لا بد من التوعية بالفحص ومكان عمله.

شكل (11) نسب الرجال والسيدات من سبق لهم الزواج وأعمارهم 15-49 سنة وسبق لهم إجراء اختبار فيروس الإيدز، حسب الخصائص الأساسية



دائرة الإحصاءات العامة مسح السكان والصحة الأسرية 2023

5.4 الاتجاهات التمييزية تجاه الأشخاص الذين يتعايشون مع فيروس الإيدز

قلة المعرفة حول فيروس نقص المناعة البشرية، والمفاهيم الخاطئة حوله، والخوف، وارتباط بعض طرق انتقاله بممارسات مرفوضة اجتماعياً كممارسة الجنس أو ممارسات مجرمة قانونياً كاستخدام المخدرات عن طريق الحقن؛ عوامل تؤدي إلى وجود الوصمة والتمييز، وتتجلى الوصمة والتمييز بأشكال مختلفة منها:

- الوصم والتمييز الذي يتعرض له المصابون عند التماسهم الخدمات.
- وجود ممارسات الزامية فحص التحري عن الإصابة بالفيروس لكل الحاصلين على فرص التعيين في وظائف حكومية والحاصلين على فرصة الابتعاث على حساب الحكومة وحرمانهم من التعيين والابتعاث في حال الإصابة.
- ضعف الحماية القانونية لحقوق المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في رفض أصحاب العمل توظيفهم أو عند فصلهم تعسفاً من قبل أرباب العمل في القطاع الخاص.
- تسفير الأجانب المصابين بالفيروس.
- رفض شركات التأمين الصحي إشراك المصابين بالفيروس في التأمين حتى لو كانوا موظفين في القطاع الخاص
- الرفض والعزل المجتمعي ومن مظاهره تخلي بعض الأسر عن الأشخاص المصابين بالفيروس، وحدوث مشاكل الطلاق

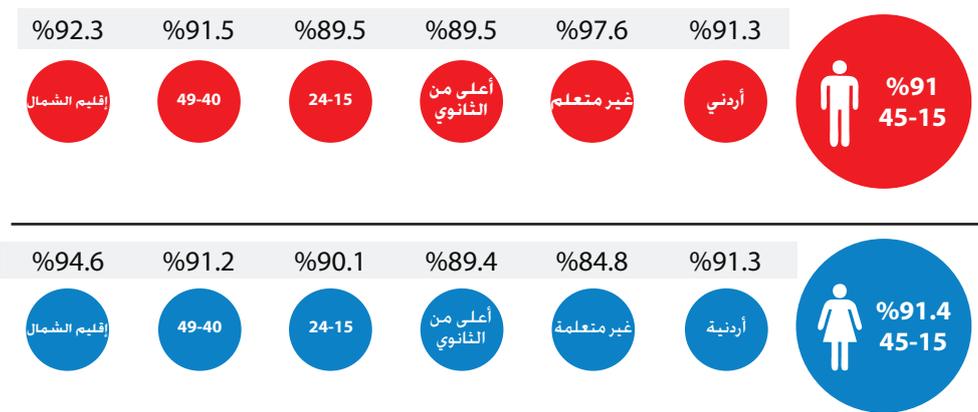
بين الأزواج بسبب الإصابة بالفيروس. وتعرض أسر المتعايشين إلى الوصم المجتمعي عند معرفة إصابة أحد أفرادها وتأثير ذلك على بقية أفراد الأسرة.

ويعتبر استمرار الاتجاهات التمييزية تجاه المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تحدياً أمام الجهود المبذولة للوقاية من الإصابة بالفيروس. حيث تؤثر سلباً على رغبة الناس في الموافقة على إجراء فحص الإيدز. وتهميش الأشخاص المصابين وردعهم عن طلب الخدمات الصحية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية.

وبهدف تقييم الاتجاهات التمييزية تجاه الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية تم توجيه سؤالين للسيدات و الرجال في مسح السكان والصحة الأسرية 2017 و 2023. واعتبر في تحليل بيانات المسوح أن المستجوبين الذين لديهم اتجاهات تمييزية تجاه الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة هم الذين أجابوا على السؤالين بانهم لم يشتروا الخضروات الطازجة من صاحب محل أو بائع يعرفون أنه مصاب بفيروس الإيدز و/ أو الذين يقولون انه لا ينبغي السماح للأطفال المصابين بالفيروس من الذهاب إلى المدرسة مع أطفال غير مصابين. ويشير الشكل (12) إلى أن نسبة الرجال والنساء الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و49 عاماً والذين سمعوا عن فيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز ولديهم مواقف تمييزية⁽¹¹⁾ تجاه الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بلغت حسب مسح السكان والصحة الأسرية 2023 ما نسبته 91% من الرجال و 91.4% من النساء. وعلى هذا النحو كانت الفروق حسب الخصائص ضئيلة. ويظهر أن إقليم الشمال كان أكثر تمييزاً لدى الرجال والنساء.

وبالمقارنة مع نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2017/18 فقد بلغت 87% من الرجال و 90% من النساء. وهذا مؤشر على أن وصمة العار للإصابة بهذا الفيروس ما زالت منتشرة في الأردن وتلحق بالمصابين. وان الجهود التوعوية في هذا المجال لم تغير شيئاً. وان استمرار ذلك يشكل خطراً على الجهود الرامية للحد من انتشار المرض.

شكل (12) النسبة المؤية من بين النساء والرجال الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 49 عاماً والذين سمعوا عن فيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز ولديهم مواقف تمييزية تجاه الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية



دائرة الإحصاءات العامة مسح السكان والصحة الأسرية 2023

(11) نسبة الذين لا يعتقدون أن الأطفال المصابين بفيروس الإيدز يجب أن يكونوا قادرين على الذهاب إلى المدرسة مع أطفال غير مصابين و/ أو لا يشترون الخضروات الطازجة من صاحب محل مصاب.



يشير تقرير الأردن "تقدم الاستجابة لمكافحة الإيدز لعام 2014" إلى نتائج المسح البيولوجي والسلوكي المتكامل الذي أجري عام 2013 حول الفئات السكانية الرئيسية الأكثر عرضة لانتقال أو نقل فيروس نقص المناعة البشرية (الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال والعاملات في الجنس) وذلك في المدن الرئيسية الثلاث: عمان وإربد والزرقاء، حيث بلغ عدد المشاركين في الدراسة في المدن الثلاث 1328 مشارك/ة، من بينهم (656) رجل يمارس الجنس مع رجل و(672) من العاملات في الجنس. وسنلقي الضوء على نتائج المسح الخاصة بمدينة عمان بالافتباس من تقرير الأردن المشار إليه أعلاه، لأهميتها في عرض الأدلة لأخذ هذه الشرائح بالاعتبار في الجهود الوطنية الرامية إلى الحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية.

1. رجال يمارسون الجنس مع رجال.

- بلغ العدد الإجمالي للمشاركين في المسح 313 رجلاً يمارس الجنس مع رجل، وكان (67%) منهم في الفئة العمرية 18-25 سنة، وتوزعوا بما نسبته 61.5% أردنيين، و37.5% من جنسيات أخرى.
- أفاد 72.5% من المشاركين أنهم جربوا الكحول، يليه الحشيش (13%)، و2.4% جربوا الهيروين، و6% من حقنوا أيًا من المخدرات المذكورة خلال الأشهر الاثني عشر الماضية.
- أفاد ربع المشاركين أنهم تلقوا أموالاً في مقابل ممارسة الجنس مع رجال آخرين، وأفاد (35%) من الذين تلقوا أموالاً في مقابل ممارسة الجنس أن لديهم من 2 إلى 5 عملاء في الأشهر الستة الماضية، و27.5% أكثر من 5 عملاء، و26% أفادوا بوجود عميل واحد و11% لم يكن لديهم أي عملاء، وان (89.4%) منهم أفادوا أنهم فعلوا ذلك لأول مرة في سن 19 عامًا أو أقل.
- استخدم الواقي الذكري 19% فقط من الذين أفادوا أنهم تلقوا أموالاً في مقابل ممارسة الجنس أثناء آخر ممارسة جنسية، وفيما يتعلق بتكرار استخدام الواقي الذكري في الأشهر الستة الماضية، أفاد 4.4% فقط أنهم يستخدمون الواقي الذكري "دائمًا"؛ 52% أفادوا بعدم استخدامهم له مطلقًا، و27% أفادوا باستخدامه بشكل غير متكرر.
- أفاد 64% من المشاركين أفادوا بوجود شركاء عرضيين في الأشهر الستة قبل المسح؛ توزعوا بما نسبته (17.5% وجود شريك واحد، و42% بوجود 2 إلى 5 شركاء، و4.6% بوجود أكثر من خمسة شركاء)، و85% من المشاركين الذين أفادوا بممارسة الجنس مع شركاء عرضيين في الأشهر الستة الماضية أفادوا بعدم استخدام الواقي الذكري في آخر مرة مارسوا فيها الجنس.
- أفاد 29.5% من المشاركين أنهم خاضوا تجربة جنسية مع أنثى، وأفاد ثلث الرجال الذين سبق لهم ممارسة الجنس مع أنثى أنه لم يكن لديهم شريكة جنسية في الأشهر الستة الماضية؛ و35% كان لديهم واحدة، والبقية لديهم شريكتان أو أكثر من الإناث، وان 13% فقط من المستجيبين الذين أفادوا بممارسة الجنس مع شريكة أنثى خلال الأشهر الستة الماضية استخدموا الواقي الذكري.

2. العاملات في مجال الجنس:

- شاركت في المسح ما مجموعه 358 عاملة في مجال الجنس، وكان 89% منهن أردنيات و11% منهن من جنسيات أخرى، ووفقًا للحالة الاجتماعية، كان 36% من المشاركات متزوجات حاليًا، و32% مطلقات و20% فقط عازبات لم يتزوجن أبدًا.
- أفادت غالبية المشاركات 59% بوجود 2-5 عملاء من الذكور في اليوم الأخير للعمل؛ وكان لدى 30% منهن عميل واحد و10%

لديهن أكثر من خمسة؛ وكان متوسط عدد العملاء في اليوم الأخير للعمل ما يقرب من ثلاثة.

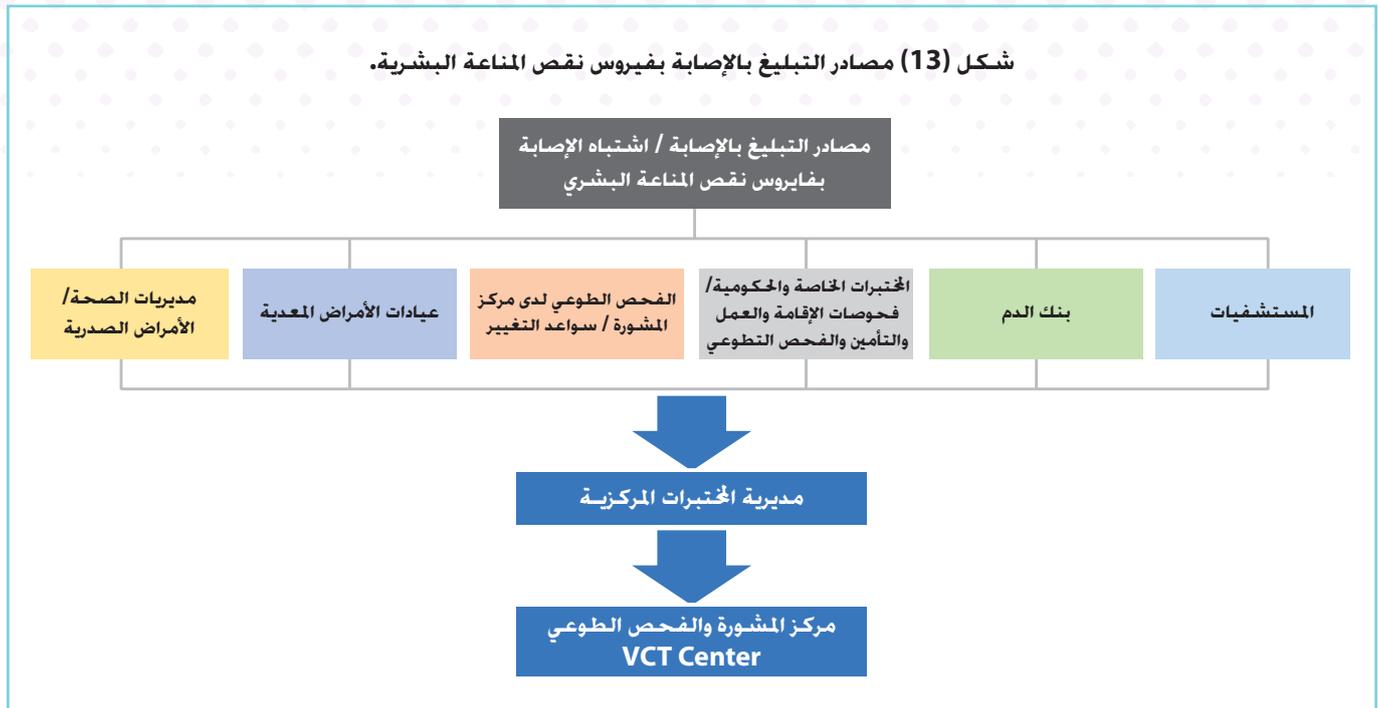
- أفادت 80% من المشاركات أنهن استخدمن الواقي الذكري في المرة الأخيرة التي مارسن فيها الجنس مع أحد العملاء. وعلاوة على ذلك، أفاد 50% منهن أن آخر عملائهن كانوا مواطنين أردنيين.
 - أفادت 51% من المشاركات بممارسة الجنس مع أكثر من خمسة عملاء ذكور في الشهر الماضي؛ وأفادت 43% بممارسة الجنس مع 2-5 عملاء وأفادت 2.3% بممارسة الجنس مع عميل واحد. وكان متوسط عدد العملاء في الشهر الماضي حوالي تسعة.
 - كان متوسط عدد الشركاء غير الدافعين الذين مارسن المشاركات الجنس معهم في الشهر الماضي حوالي اثنين؛ حيث مارسن 68% منهن الجنس مع شريك واحد بدون مقابل في الشهر الماضي، و23% مارسن الجنس مع اثنين. ولم يكن لدى 8% منهن أي شركاء غير دافعين في الشهر الماضي.
 - على ضوء ما تقدم تعتبر العاملات في مجال الجنس والعاملين في الجنس من رجل لرجل بؤر فردية للتعرض أو التعرض لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتزداد خطورة هذه السلوكيات كما بينها المسح في الجوانب التالية:
 - الممارسات الجنسية غير المحمية: ضعف في استخدام الواقيات الذكرية يزيد من احتمال انتقال الفيروس بين الشركاء الجنسيين.
 - تعدد الزبائن: العاملين في الجنس قد يتعاملوا مع عدد كبير من الزبائن. ما يزيد من خطر تعرضهم للفيروس. خاصة إذا كان بعض زبائنهم مصابين بالفيروس. وأيضا قد يكون العاملين بالجنس مصابين ما يزيد من خطر تعرض زبائنهم للفيروس.
 - انتقال العدوى إلى الشركاء غير المصابين: الزبائن قد ينقلون الفيروس إلى شركائهم الجنسيين. ما يعزز انتشار الفيروس في المجتمع بشكل أوسع.
 - تنوع أماكن العمل وتنقلهم من مكان لآخر.
- وحيث أن هذه الممارسات محظورة في مجتمعنا. يعتبر الوصول إلى العاملين في الجنس تحدياً أمام الجهود الوطنية في الحد من انتشار الفيروس. لا سيما وأن إحصائيات البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز للفترة 1986-2023 تشير إلى أن 53.6% من مجمل المصابين حصلت لهم العدوى داخل الأردن. وأكثر من نصف الحالات المصابة خلال الفترة 1986-2023 كانت نتيجة الاتصال الجنسي من رجل إلى امرأة. وأن 20.4% من حالات الإصابة كانت من خلال الاتصال الجنسي بين رجل ورجل.

6. نظام الرصد المعتمد في الأردن وطرق اكتشاف الحالات

بعد الإبلاغ عن أول حالة إصابة بالإيدز في عام 1986، أنشأت وزارة الصحة البرنامج الوطني لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الأردن. ويتبع هذا البرنامج إلى مديرية الأمراض السارية في إدارة الرعاية الصحية الأولية.

- فيما يتعلق بإدامة نظام المعلومات الوطني. فإن كل العينات التي يشتبه بإصابتها بفيروس نقص المناعة البشري سواء أكانت من بنك الدم أو المختبرات الخاصة أو المستشفيات. فإن كل تلك الجهات ملزمة قانونياً بإرسال تلك العينات للمختبر المركزي التابع لوزارة الصحة في عمان ليصار إلى فحصها بمجموعة من الفحوصات التأكيدية المتفق عليها ضمن البروتوكول الطبي والمتوافقة مع البروتوكولات العالمية حتى يتم التأكد من وجود الإصابة بالفيروس أو نفيها.

في حال ثبوت الإصابة لدى المختبر المركزي في عمان فإنه يقوم بإرسال النتائج مباشرة إلى قسم الأمراض المنقولة جنسياً (مركز المشورة والفحص الطوعي) حتى يتم التواصل مع المصاب للبدء بالإجراءات اللازمة. والشكل التالي يبين سير العملية.



- يتم تسجيل الإصابة داخل سجلات مركز المشورة والفحص الطوعي وبالطرق المعتمدة حيث يتم طلب وثيقة شخصية لكل من تأكدت إصابتهم. ويتم المباشرة بإنشاء قاعدة بيانات لكل مصاب بناء على نموذج تقصي وبائي معتمد لدى المركز بهدف إلى معرفة خصائص المصابين الاجتماعية والسلوكية.

- يتم موافاة قسم رصد وتحليل البيانات/ مديرية الأمراض السارية باخر الإحصائيات المتعلقة بالوضع الوبائي لفيروس نقص المناعة البشري وبشكل دوري وذلك دون أن يتم الإفصاح عن المعلومات الشخصية للمصابين بالفيروس.

- فيما يتعلق بضمان الخصوصية والسرية. فإن كافة المعلومات الشخصية للمصابين يتم الاحتفاظ بها داخل المركز فقط ولا يتم مشاركتها مع أي جهة خارجية إلا بحالات معينة تستدعي ذلك. كما ويتم إنشاء ترميز معين متفق عليه لكل مصاب ليتم بناء عليه تحويله لعمل الفحوصات المخبرية ومراجعة عيادات الاختصاص عند اللزوم دون الحاجة للإفصاح عن المعلومات الشخصية للمصاب.

7. واقع الخدمات المقدمة للمصابين بالإيدز في الأردن

1.7 وزارة الصحة

- تقوم وزارة الصحة (مركز المشورة والفحص الطوعي) بتقديم خدمات علاج الفيروس وإجراء المتابعة المخبرية والتحويل إلى المستشفيات عند وجود أعراض مرضية متعلقة بالفيروس وكذلك تقديم خدمة المشورة وتوفير الخدمات التالية:
- الخط الساخن: يقدم الخط الساخن الإجابة عن جميع الأسئلة والاستفسارات بكل ما يجول بخاطر المتصل عن الأمراض المنقولة جنسياً. وأماكن الفحص والعلاج. وتتم الإجابة عن طريق مختصين وبسرعة تامة.

- المشورة: يوفر المركز خدمة المشورة بشكل طوعي ويساعدهم على اتخاذ القرارات الواعية بما يتعلق بخطة العلاج والوقاية من الفيروسات الانتهازية، وطريقة تعاملهم مع الشريك ومع الآخرين. وتقديم التثقيف الصحي بما يتعلق بتغير العادات السيئة كالتدخين والتوجه للرياضة والطعام الصحي لما في ذلك من دور أساسي برفع المناعة.
- الفحص السريع: لأي مواطن يشك في إصابته، يتم إجراء الفحص داخل مركز المشورة بسرية بدون كتابة اسم المراجع وبدلاً عنه يكتب رمز للمريض، وعلى الأغلب تظهر النتيجة خلال ربع ساعة. وإذا كان الفحص سلبي يعاد الفحص حسب موعد. وإذا كان إيجابياً يرسل للمختبر المركزي للتأكيد.
- في حالة التبليغ عن وجود أصابه يتم التواصل معه هاتفياً وأخبره بضرورة مراجعة المركز. وفي حالة قدوم المريض للمركز يعاد له الفحص في حال لم تكن النتيجة مؤكدة. وفي حالة تأكد النتيجة تجرى له الفحوصات الضرورية قبل بدء العلاج بالإضافة لفحوصات باقي الأمراض المنقولة جنسياً. ويرسل لمديرية الأمراض الصدرية ليجري له فحص السل.
- صرف علاج شهري لكل مريض بما يتناسب مع وضعه الصحي ونتائج الفحوصات.
- إجراء فحص دوري لكل مريض كل ستة أشهر لمتابعة الوضع الصحي العام ومتابعة تأثير العلاج على معدل الحمل الفيروسي والمناعة لدى المريض. وتغير الدواء في حالة عدم الاستجابة حسبما يقرره الطبيب المختص.
- تعريف المرضى بالفيروسات والأمراض الانتهازية وكيفية الوقاية منها.
- مساعدة الأزواج الراغبين بالإيجاب على اختيار الوقت المناسب وإجراء الفحوصات اللازمة لكلا الأبوين. وفي حالة إصابة الأم يتم تغير العلاج في حال كانت تستخدم علاج لا يتناسب مع الحمل. كما يتم إجراء فحوصات دورية لها ويعطى الجنين دواء وقائي لمدة 6 أسابيع حتى تثبت عدم إصابته.
- الإرشاد النفسي: يقدم المركز خدمات إرشاد نفسي وتعديل سلوك من قبل أخصائي طب نفسي لمن يحتاج إلى مساعدة.
- وجود ضباط ارتباط في المستشفيات والمحافظات تم تدريبهم وإعطائهم دورات للتعامل مع المراجعين المصابين.

2.7 مركز سواعد التغيير لتمكين المجتمع

يقوم مركز سواعد التغيير لتمكين المجتمع بتنفيذ البرامج التثقيفية والتوعية والوصول الميداني إلى المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة في أربع محافظات (عمان والمفرق وإربد والزرقاء). وتقديم خدمة المشورة، والفحص السريع (وإذا ظهرت نتيجة شخص إيجابية، يحول إلى وزارة الصحة لتأكيد الفحص والبدء بالعلاج). والتحويل إلى عيادات القطاع الخاص. إضافة إلى تقديم خدمة الدعم النفسي الاجتماعي، والدعم المالي عند اللزوم. إضافة إلى تقديم خدمة الخط الساخن الذي يقوم بالرد على استفسارات المتصلين وإجاباتهم وربطهم بالخدمات. ويطلق حملات إعلامية سنوية لمكافحة الوصم والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشري في إطار الدعوة للتخفيف من الوصمة والتمييز تجاه المصابين بفيروس نقص المناعة البشري والفئات الأكثر تأثراً به.

3.7 الخدمات الطبية الملكية

تقوم الخدمات الطبية الملكية بإجراء الفحوصات لمنتسبيها عند مشاركتهم في مهام خارج الوطن إضافة الفحص ضمن بنوك الدم التابعة لها.

4.7 القطاع الخاص

يقوم القطاع الخاص بإجراء الفحوصات المخبرية عند طلبها من قبل متلقي الخدمة.



حسب جدول رقم (4) بلغ مجمل الإنفاق على الفحص والعلاج لفيروس نقص المناعة البشرية (15304856) دينار. أنفقت وزارة الصحة 11 مليون في حين أنفقت باقي المؤسسات الحكومية 3 مليون دينار بمجمل إنفاق (14168910) أي بما يعادل 92.6 من مجمل الإنفاق في عام 2019. وأنفقت منظمات دولية ومانحين بما يعادل 1% من مجمل الإنفاق. وأنفق القطاع الخاص ما يعادل 2.7% في حين تشكل الإنفاق الذاتي ما يعادل 3.7% من مجمل الإنفاق عام 2019.

جدول (4) يبين مصادر الإنفاق على فيروس الإيدز في الأردن عام 2019

الرقم	المصدر	مجموع الإنفاق	نسبة الإنفاق من المجموع الكلي
1	الحكومة	14168910	92.6%
2	منظمات دولية ومانحين	144122	1%
3	القطاع الخاص والمجتمع المدني	415824	2.7%
4	الإنفاق الذاتي	576000	3.7%
	المجموع	15304856	100%

Forearms of Change Centre to Enable Community, Analysis of HIV Expenditures in Jordan and Domestic Resource Mobilization for Forearms of Change Centre to Enable Community (FOCCEC),2021

كما تقدر وزارة الصحة حجم الإنفاق على الشخص المتعايش حوالي 1000 دينار شهريا منها 700 دينار علاج المضادات الفيروسية. كما يقدر كلفة فحوصات الاليزا Eliza للفحص الواحد في القطاع الحكومي 6 دنانير يقابلها من 20-40 دينار في القطاع الخاص. ويقدر تكلفة فحص الحمل الفيروس 50 دينار في وزارة الصحة يقابلها من 100-190 دينار في القطاع الخاص. والجدول رقم (5) يبين حجم الإنفاق على علاج الأشخاص المصابين بالفيروس لعام 2019 في وزارة الصحة.

جدول (5) حجم الإنفاق على علاج الأشخاص المصابين بالفيروس لعام 2019 في وزارة الصحة

النسبة	القيمة بالدينار الأردني	الخدمة العلاجية والصحية
76%	2136000	المضادات الفيروسية
0.6%	18000	علاجات وقائية للعدوى الانتهازية
8.2%	230000	الفحوصات والتعامل مع المضاعفات داخل وخارج المستشفيات
3%	82800	المشورة والفحص الطوعي
0.1%	3450	مسح الإصابة بالسل
8%	222900	الفحص الروتيني والمتابعة
4.1%	115000	خدمات أخرى
100%	2808150	المجموع

Forearms of Change Centre to Enable Community, Analysis of HIV Expenditures in Jordan and Domestic Resource Mobilization for Forearms of Change Centre to Enable Community (FOCCEC),2021



لقد استطاع العالم إحراز تقدماً كبيراً في مجال علاج فيروس نقص المناعة البشري حيث أدى ذلك التقدم إلى الانتقال من حتمية الموت إلى عيش حياة صحية وإيجابية واختفاء تأثير الفيروس على معدل العمر أو الحياة. فمنذ عام 1986 عندما كانت التجارب الأولى للعلاج إلى أواسط عام 2023 أصبح يتناول المصاب حبة واحدة يومياً من الدواء المركب أو الثلاثي من المضادات الفيروسات القهقرية وبها وصلنا إلى أن معدل العمر لدى الشخص المصاب المنتظم على العلاج يساوي معدل العمر للشخص غير المصاب. استطاع العالم الوصول إلى أن المنتظم على العلاج لا يشكل خطورة في نقل العدوى بل يستطيع ممارسة حياته بشكل اعتيادي. ليس ذلك فقط بل بدأت بعض الدول العالم بإعطاء العلاج عبر الحقن حيث تكفي الحقنة الواحدة لفترات تتراوح بين شهر إلى ستة أشهر وهناك تجارب على حقن لمدة عام كامل.

وهنا يجدر الذكر بأن هذا العلاج يهدف إلى الحد من تكثير الفيروس لنفسه وإلى حدود يصبح بها غير مكتشف في الدم عند إجراء فحص PCR إلا أن هذا العلاج لا يستطيع تحقيق الشفاء من الفيروس والقضاء عليه نهائياً. لأن الفيروس يبقى متربصاً لحظة تدني تركيز العلاج في الدم ليقوم بتكثير نفسه وعودته لدخول الخلايا والتأثير عليها كما أنه لا يوجد مطعوم واقى من الإصابة بالفيروس، ولكن تستخدم مضادات الفيروسات لتثبيته ومن مضادات الفيروس.

1. مثبطات إنزيم النسخ العكسي اللانوكليوزيد: تقوم بتعطيل البروتين الذي يحتاجه فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) للتكاثر.
2. مثبطات إنزيم النسخ العكسي المضاهي للونوكليوزيد: يعمل على إعاقة عمل الإنزيم المساعد على تكوين الحمض النووي للفيروس، وبالتالي إيقاف تكاثره.
3. مثبطات إنزيم البروتياز: تعطيل إنزيم البروتياز الذي يحتاجه فيروس نقص المناعة البشرية في التكاثر.
4. مثبطات الاندماج: تمنع دخول فيروس نقص المناعة البشرية إلى خلايا CD4 ومثبطات الاندماج بالمادة الوراثية تقوم بتعطيل البروتين الذي يستخدمه فيروس نقص المناعة البشرية لإدراج مادته الجينية في الخلايا CD4.

نقاط مهمة من المركز الأمريكي مراقبة الأمراض

- لا يوجد علاج لفيروس نقص المناعة البشرية، ولكن علاج فيروس نقص المناعة البشرية يمكن أن يقلل من كمية فيروس نقص المناعة البشرية في جسم المصاب.
- يجب على جميع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية تناول علاج فيروس نقص المناعة البشرية، بغض النظر عن المدة التي أصيبوا بها بفيروس نقص المناعة البشرية أو مدى صحتهم. إذا تأخر المصاب في العلاج، فسيستمر فيروس نقص المناعة البشرية في الإضرار بجهاز المناعة لدى المصاب وزيادة فرص نقل فيروس نقص المناعة البشرية إلى الآخرين والإصابة بالمرض والإصابة بالإيدز.

- يمنع علاج فيروس نقص المناعة البشرية انتقال العدوى إلى الآخرين ويساعد المصاب على البقاء بصحة جيدة.
- يمكن لأدوية فيروس نقص المناعة البشرية أن تجعل كمية الفيروس في جسم المصاب (الحمل الفيروسي) منخفضة للغاية بحيث لا يمكن للاختبار اكتشافها (حمل فيروسي غير قابل للكشف).
- وجود حمل فيروسي غير قابل للكشف يمنع انتقال الفيروس إلى الآخرين.

<https://www.cdc.gov/hiv/treatment/index.html>

10. الوقاية من الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري



قيمت دراسة علمية⁽¹³⁾ سبع مناهج للوقاية من الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية وهي: ABC, ABCDE, ABCDs, و ABCD, SAVE, و GEM. وفيما يلي تعريفا للمناهج السبعة:

المنهج الأول (ABC)⁽¹⁴⁾ : استخدم هذا المنهج في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ويقوم على العفة والامتناع عن ممارسة الجنس ويمكن تعزيز ذلك بدعم القيم الثقافية التي تحث على تأخير ممارسة الجنس حتى فترة الزواج. وأن تكون مخلصا ويمكن ذلك بالزواج الأحادي مدى الحياة، أو الإخلاص في زواج متعدد الزوجات، أو خفض عدد الشركاء الجنسيين غير الرسميين. واستخدام الواقي الذكري والأنثوي.

المنهج الثاني (ABCDE)⁽¹⁵⁾ : ويقوم على إضافة مكونين: الأول "D" وتعني لا تستخدم المخدرات. وذلك على خلفية انها تقود إلى استخدام غير متسق للواقي الذكري وبالتالي المساهمة في الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً. بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، خاصة إذا كان لديهم شركاء متعددين في وقت واحد. أما المكون الثاني "E" فيرمز إلى "المعدات" ويعني تجنب استخدام الأدوات التي تسبب جروح كأدوات الوشم. وابر العلاج بالوخز والإبر التي يستخدمها الآخرون.

المنهج الثالث (ABCDs)⁽¹⁶⁾ : وتم استخدام هذا النهج في باكستان لتعزيز التدابير الوقائية وتوفير المعلومات في مجال الرعاية المنزلية ويقوم على إضافة مكون واحد على النهج الأول وهو "Ds" ويعني عدم مشاركة الإبر.

المنهج الرابع (ABCD)⁽¹⁷⁾ : استخدمت اللجنة الوطنية لسياسات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في سنغافورة. وتم التأكيد أيضاً على هذا النهج في سياسات الرعاية المنزلية في أوغندا ويقوم على إضافة مكون على النهج الأول وهو (D) ويمثل التشخيص المبكر لفيروس نقص المناعة البشرية.

(13) Mona Larki , Elham Manouchehri , Robab Latifnejad Roudsar, ABC complementary approaches for HIV/AIDS prevention: a literature review, HIV AIDS Rev 2022; 21, 2: 89-98

(14) ABC approach: ("Abstinence, be faithful, Use a Condom")

(15) ABCDE: ("Abstinence, be faithful, use a Condom, do not use drugs, equipment")

(16) ABCDs :("Abstinence, be faithful, use a Condom, do not share needles")

(17) ABCD approach (Abstinence, being committed to one uninfected partner who has no other partners', 'consistent and correct condom use', early diagnose of HIV)

النهج الخامس ABCD⁽¹⁸⁾ : تم إنشاء هذا النهج بمساعدة مكتب الشباب التابع لمؤتمر الأساقفة الكاثوليك في جنوب إفريقيا ورابطة طلاب التعليم العالي الكاثوليك ويقوم على تعديل المكون الأول لتصبح "C" ، ويعني غير نمط حياتك، بالإضافة إلى إضافة مكون آخر وهو "D" ويعني خطر الإصابة بالإيدز.

النهج السادس SAVE⁽¹⁹⁾ : قامت الشبكة الأفريقية للزملاء الدينيين بتنفيذ هذا النهج ويضم أربع مكونات الأول "S" ويعني الممارسات الأكثر أماناً، وتشمل الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، والعلاج الوقائي بعد التعرض، وختان الذكور، وعدم استخدام الأدوات العاقرة (التي تسبب جروح)، ونقل الدم السليم، وتأخير بدء ممارسة الجنس؛ الإخلاء المشترك ضمن علاقة ملتزمة، وأيضاً من السلوكيات الجنسية الأكثر أمان تشجيع استخدام الواقي الذكري، أما المكون الثاني فهو "A" أي الأدوية المتاحة" من المهم أن يتمكن المرضى من الوصول إلى أدوية فيروس نقص المناعة البشرية بأسعار معقولة، أما المكون الثالث فهو "V" وهو "الاختبار والاستشارة الطوعية، حيث يساعد العلاج والاستشارة والاختبار الطوعي الناس في التقليل من السلوكيات الجنسية المحفوفة بالمخاطر، أما المكون الأخير فهو "E" "التمكين من خلال التعليم الذي يوفر فرص التثقيف بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في المدرسة، بالإضافة إلى توفيره الفرص الاقتصادية.

المنهج السابع: GEM⁽²⁰⁾ : ويمثل العنصر "G" "العلاقات بين الجنسين" وتعني أن الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى النساء يجب أن تأخذ بعين الاعتبار التفاوتات الأساسية في السلطة بين الجنسين، على خلفية أن الأسباب الرئيسية للوباء بين النساء والفتيات تكمن في عدم المساواة بين الجنسين، على سبيل المثال، تمكّن الذكورة السلبية الرجال من المخاطرة في أنشطتهم الجنسية وإبعاد النساء عن مرافق الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والاختبار والرعاية، أما العنصر الثاني "E" يمثل "السياقات الاقتصادية والتعليمية"، وذلك على خلفية أن الوضع الاجتماعي والاقتصادي للمرأة يعتبر محدد للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ إذ من الممكن أن يساهم عدم عمل المرأة وحاجتها للمال إلى الانخراط في علاقات جنسية مقابل المال، مما يؤدي إلى تعرضها إلى الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وكذلك يمكن أن يحد العوز المالي من إمكانياتها في استخدام المرافق الصحية وعمل اختبارات تشخيص فيروس نقص المناعة البشرية وشراء الأدوية، أما العنصر الأخير "M" يمثل "الهجرة"، حيث من الممكن أن يساهم الانفصال عن الأسرة والأزواج وكذلك الانفصال عن الأعراف الاجتماعية والثقافية في تعرض المهاجرين إلى انتقال العدوى، بالإضافة إلى تقييد وصول المهاجرين إلى خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، والاستشارة والاختبار الطوعي، والعلاج.

ركزت المنهجيات السبعة السابقة في أغلبها على التدخلات السلوكية على مستوى الفرد والمجتمع، وعكست التطورات في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، وعلى الرغم أنها تمثل خصوصية وأولويات المجتمعات التي خرجت منها هذه المنهجيات؛ إلا أنها بالمجمل تشكل منهجيات عامة للوقاية من الإصابة بـعدوى فيروس نقص المناعة البشرية وفيما يلي نعرض

(18) ABCD: 'A' represents 'abstain', 'B' – 'be faithful', 'C' – 'change your lifestyle', and 'D' – 'danger of contracting AIDS'

(19) SAVE: ('S' component represents safer practices, available medication, 'voluntary testing and counseling', 'empowerment through education',

(20) GEM: (gender relations, economic and educational contexts', migration)

لإجراءات الوقاية من واقع دليل الرصد الوبائي للأمراض السارية لوزارة الصحة⁽²¹⁾، وموقعي منظمة الصحة العالمية ومايو كلينيك⁽²²⁾.

أولاً: الإجراءات العامة

- التثقيف الصحي في مجال فهم طبيعة المرض وطرق انتقاله والوقاية منه مع التركيز على الفئات الشابة والفئات ذات الأخطار العالي للإصابة بالعدوى (العاملين بالجنس، متعاطي المخدرات عن طريق الحقن).
- التأكد من عدم إصابة الشريك الجنسي بالإيدز.
- استعمال الواقي الذكري ذو الجودة العالية، وبالطريقة الصحيحة في حال عدم التأكد من عدم إصابة الشريك الجنسي بالإيدز. مع العلم أن الواقي الذكري لا ينفذ احتمالية الإصابة 100%.
- ختان الذكور لما له من أثر في خفض احتمالية الإصابة بعدوى فيروس الإيدز.
- التأكد من خلو الدم من الأمراض المعدية وخاصة الإيدز في حال الضرورة لتلقي الدم في بعض الدول خارج الأردن.
- برامج المشورة والفحص الطوعي للأشخاص الذين لديهم ممارسات جنسية خارج الإطار الشرعي على الأقل مرة واحدة في العام مع المحافظة على السرية والخصوصية للمستفيدين منها.
- متابعة السيدات المصابات والحوامل وذلك لتقليل فرصة انتقال العدوى للجنين والوليد أو الرضيع وتنفيذ برامج الوقاية من العدوى من الأمهات الحوامل لأطفالهن.
- تقديم العلاج الثلاثي الوقائي للكودار التي تتعامل مع المرضى والمصابين في حالة التعرض للعدوى مع البدء بالعلاج خلال ساعات قليلة بعد التعرض (يفضل أن تكون الفترة أقل من 7 ساعات). وتستمر لمدة 28 يوم مع التركيز على إجراءات ضبط العدوى في الخدمات الصحية والتعامل مع الأدوات الحادة والتخلص من النفايات الطبية.
- ويضيف موقع مايو كلينيك، اخذ أدوية الوقاية السابقة للتعرض لمسبب المرض التي يُشار إليها أيضًا اختصارًا PrEP، ويمكن للوقاية السابقة للتعرض لمسبب المرض أن تقلل خطورة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري الناتج عن ممارسة الجنس بنسبة 99% تقريبًا والناتج عن حقن الأدوية بالإبر بنسبة 74% على الأقل، وذلك وفق مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها. ويصف اختصاصي الرعاية الصحية هذه الأدوية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري فقط للأشخاص غير المصابين فعليًا بعدوى فيروس نقص المناعة البشري. لذلك يجب إجراء اختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشري قبل بدء تناول أي من أدوية الوقاية السابقة للتعرض لمسبب المرض. كذلك يتعين إجراء الاختبار كل ثلاثة أشهر طوال فترة تلقي أدوية الوقاية السابقة للتعرض.

ثانياً: المصابون

- التبليغ عن الحالات للبرنامج الوطني لمكافحة الإيدز مع المحافظة على السرية والخصوصية للمرضى والمصابين.

(21) وزارة الصحة، 2015. دليل الرصد الوبائي للأمراض السارية

(22) <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524>

- على المصاب اتباع إجراءات تمنع اتصال الآخرين مع إفرازاته الجنسية أو دمه ومنها.
- إخبار الشريك الجنسي بالإصابة مع استعمال واقي ذكري جديد عند كل اتصال جنسي. اطلاع الآخرين مثل العائلة أو الصديق أو مقدمي الخدمة الصحية وذلك لتلقي الرعاية الصحية المناسبة ولحمايتهم عند التعامل مع المصاب. أخبار الزوجة الحامل مع استعمال الواقي الذكري عند الاتصال الجنسي معها.
- عدم مشاركة الآخرين المحاقن والإبر أو موس الحلاقة وفرشاة الأسنان.
- عدم التبرع بالدم والأعضاء.
- التقيد والالتزام التام باستعمال العلاج الثلاثي المضاد وذلك للحد والسيطرة على تكاثر الفيروس داخل الجسم لأطول فترة ممكنة وتأخير مقاومة الفيروس للعلاج.
- على المرأة الحامل المصابة مراجعة الاختصاصيين لتلقي العلاج اللازم من أجل تقليل فرصة انتقال العدوى للجنين أو الوليد أو الرضيع.
- ويضيف موقع مايو كلينيك: استخدم الوقاية بالعلاج. ويُشار إليها اختصارًا TasP. في حالة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. فإن تناول أدوية فيروس نقص المناعة البشرية يمكنه الحفاظ على عدم إصابة الزوجة بالفيروس. وإذا أظهرت اختبارات الدم عدم وجود الفيروس. فيعني ذلك أنه لا يمكن اكتشاف الحمل الفيروسي في دم المصاب. ومن ثم لن تنقل الفيروس إلى أي شخص آخر عن طريق ممارسة الجنس.

ثالثًا: المخالطون

- تجنب الإفرازات الجنسية للمصاب عند الاتصال الجنسي مع استخدام الواقي الذكري.
- استعمال المطهرات المنزلية مثل الكلور في حال جرح المصاب واستعمال القفازات إذا كان المخالط يعاني من وجود جروح أو التهابات مفتوحة على الجلد.
- تطبيق إجراءات ضبط العدوى عند التعامل مع دم وإفرازات المرضى والمصابين واستعمال المطهرات للأدوات التي تلوّثت بدم أو إفرازات المرضى المصابين.



هدفت هذه الورقة إلى توفير الأدلة العلمية لدعم السياسات والبرامج الموجهة للحماية من انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية وتقليص المخاطر الصحية التي يتعرض لها المصابين. وقد ساقنا العديد من الأدلة العلمية نبرز أهمها معززة ببعض التوصيات:

أولاً: تعكس الإحصاءات المنشورة لدى وزارة الصحة ما يتم رصد في النظام الوطني للرصد من خلال الإبلاغ عن الإصابة بين مجموعات محددة تشمل المتبرعين بالدم أو الأجانب الذين يتقدمون للفحص للحصول على تصاريح عمل أو طالبي المشورة الطوعية. وبالتالي فإن الأعداد الفعلية تبقى مجهولة بسبب نقص الإبلاغ عن الإصابة، ولأهمية الأعداد الحقيقية في إجراء الدراسات والبحوث لتحسين الاستجابة الصحية، وتخصيص الموارد وتطوير استراتيجيات للوقاية والعلاج، وتحديد المناطق الأكثر احتياجاً للتدخل، ووضع أساس قوي للتنبؤ بانتشار الوباء وإتخاذ قرارات مدروسة فإن هناك حاجة إلى:

- تحسين نظم التسجيل والتتبع من خلال إنشاء قاعدة بيانات مركزية لمرضى فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تسمح بتحديث مستمر ومراقبة دقيقة للحالات.
- إجراء مسوحات وطنية شاملة لإستقصاء معدل الإصابة بين السكان. مع التركيز على المجموعات المعرضة للخطر. ومن المفيد إدامة تنفيذ المسح السلوكي والحيوي (Integrated Biological and Behavioral Survey) الذي أجري عام 2013.
- تعزيز الفحوصات المبكرة والتوعية من خلال الحملات التوعوية وزيادة عدد المراكز الصحية التي تقدم اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك الفحوصات السريعة والتجريبية.
- الشراكات مع منظمات المجتمع المدني التي تعمل مع الفئات المعرضة للخطر لتعزيز الفحص والمراقبة، وتقديم الدعم للمرضى وتعزيز الإبلاغ الطوعي.
- تحليل البيانات الإحصائية والتنبؤ بالاتجاهات المستقبلية.

ثانياً: تركزت الإصابات بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية للفترة 1986-2023 بين الشباب والشابات الأردنيات في الفئة العمرية 20-39 سنة، فقد شكلت ما نسبته 60.7% من إصابات الذكور و56.7% من إصابات الإناث، وفي نفس الوقت تدنت نسب الشباب والشابات من لديهم المعرفة بطرق إنتقال الفيروس وطرق الوقاية منه، فقد بلغت بين الشباب من سبق لهم الزواج 9.3% ولدى الشباب بغض النظر عن الحالة الزوجية 21.5%. ونقترح هنا تنفيذ إستراتيجيات تعليمية وتوعوية بطرق إنتقال الفيروس وطرق الوقاية منه تتناسب مع المجتمع المحلي والثقافة الأردنية:

- إدراج موضوعات حول فيروس HIV في المناهج الدراسية في المدارس والجامعات الأردنية، مع التركيز على طرق انتقال الفيروس وكيفية الوقاية منه.
- التعريف بأهمية استخدام الواقيات الذكرية والأنثوية كأدوات فعالة للوقاية من الفيروس.
- تنظيم حملات صحية برعاية وزارة الصحة لتثقيف الشباب حول فيروس HIV، بما في ذلك تنظيم فحوصات مجانية وحملات توعوية في المدارس والجامعات والمراكز الشبابية تشارك فيها وزارة التنمية الاجتماعية والشباب ومنظمات المجتمع المدني.

● تقليل الوصمة المرتبطة بفيروس HIV من خلال حملات تسعى إلى تصحيح المفاهيم الخاطئة، مما يشجع الشباب على البحث عن المعلومات والمساعدة دون خوف.

ثالثاً: تشير إحصائيات البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز للفترة 1986-2022 إلى أن 53.6% من مجمل المصابين الأردنيين إنتقلت العدوى لهم داخل الأردن. وأن أكثر من نصف الحالات الأردنية المصابة خلال الفترة 1986-2023 كانت نتيجة الإتصال الجنسي من رجل إلى امرأة. وأن 20.4% من حالات الإصابة كانت من خلال الإتصال الجنسي بين رجل ورجل. بمعنى أن 72% من الإصابات بالإيدز نتيجة الإتصال الجنسي. وأشارت دراسة الرصد السلوكي والحيوي التي أجريت عام 2013 إلى نسبة كبيرة من السلوكيات الجنسية غير الآمنة بين الفئات السكانية المستهدفة في الدراسة (الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والعاملات في الجنس). ومن أبرز هذه السلوكيات الممارسات الجنسية غير الحمية، وتعدد الزبائن، مما تشكل هذه الفئات بؤر فردية للتعرض أو التعرض لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، سواء كان من العاملين إلى زبائنهم أو من الزبائن إلى العاملين. بالإضافة إلى تعريض زوجات الزبائن لخطر الإصابة، مما يندرج بوقوع المزيد من الاصابات، وتعزيز إنتشار الفيروس في المجتمع بشكل أوسع. وحيث أن هذه الممارسات محظورة في مجتمعنا وهناك حساسية في الحديث حولها؛ يبقى الوصول إليها تحدياً أمام الجهود الوطنية في الحد من إنتشار الفيروس. وعليه نقترح فتح حوار وطني رفيع المستوى لمعالجة هذه الاخطار والحد من إنتشارها بدلاً من تركها لحساسية الحديث بشأنها.

رابعاً: على الرغم من إرتفاع المعرفة السماعية بالإيدز بين الجنسين، إذ بلغت نسبة الرجال والنساء الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و49 عاماً والذين سمعوا عن الإيدز 87.7%، 96.7% على التوالي؛ إلا أن هناك ضعف في النواحي المعرفية التالية:

● تدنت نسب الرجال والنساء في الفئة العمرية 15-49 الذين سمعوا بوجود أدوية للوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية PrEP إلى 5.2% من الرجال و7.1% من النساء.

● تدنت نسب الرجال والنساء في الفئة العمرية 15-49 والذين سمعوا عن مضادات الفيروسات القهقرية التي تعالج فيروس نقص المناعة البشرية إلى 8.5% من الرجال و12.8% من النساء.

● تدنت نسب الرجال والنساء الذين يعرفون أن خطر انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل يمكن تقليله بتناول الأم أدوية خاصة؛ إذ بلغت 9.1% و17.4% على التوالي بين الرجال والنساء في العمر 15-49 سنة.

ولأهمية تعزيز المعرفة بوجود أدوية الوقاية للأشخاص غير المصابين وأدوية العلاج للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في تقليل ومنع تكاثر الفيروس في جسم الإنسان المصاب؛ نقترح تنفيذ استراتيجيات توعية متكاملة تجمع بين التعليم، التثقيف، والوصول إلى المعلومات من خلال القنوات المختلفة مثل (التثقيف في المدارس والجامعات، الحملات الإعلامية، التثقيف الطبي في المرافق الصحية، التوعية من خلال منظمات المجتمع المدني).

خامساً: تدنت نسب إجراء اختبار فيروس الإيدز بين الرجال والنساء 15-49، إذ بلغت 3.4% بين الرجال و2.2% بين النساء. ولأهمية هذا الإختبار في تعزيز الوقاية المبكرة والسيطرة على إنتشار الفيروس في المجتمع نقترح الاستراتيجيات التالية:

● العمل على إزالة الوصمة المرتبطة بفحص فيروس نقص المناعة البشرية من خلال حملات توعية تشرح أن الفحص هو إجراء

● صحي روتيني مثل أي فحص طبي آخر.

● نشر الوعي حول أهمية الكشف المبكر عن فيروس HIV في تحسين فرص العلاج والعيش بحياة صحية. وأن الكشف المبكر يمكن أن يؤدي إلى إدارة أفضل للمرض ويقلل من خطر انتقاله للآخرين.

● إتاحة الفحوصات بسرية وسهولة لحماية خصوصية الأفراد.

● توفير الفحص المجاني أو منخفض التكلفة ودعم الفئات الأكثر عرضة للإصابة.

● دمج الفحص مع الفحوصات الروتينية. أو تقديم فحص HIV كجزء من الفحوصات الروتينية عند زيارة الطبيب أو الفحص السنوي. هذا يمكن أن يخفف من الحرج ويجعل الفحص يبدو كإجراء طبيعي ضمن الفحوصات المعتادة.

سادساً: إرتفعت نسبة الرجال والنساء الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و49 عامًا والذين سمعوا عن فيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز ولديهم مواقف تمييزية تجاه الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية؛ إذ بلغت ما نسبته 91% من الرجال و 91.4% من النساء. حيث يؤثر ذلك سلباً على رغبة الناس في الموافقة على إجراء فحص الإيدز. وتهميش الأشخاص المصابين وردعهم عن طلب الخدمات الصحية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. ولخفض الاتجاهات التمييزية بين السكان نقتراح الاستراتيجيات التالية:

● التوعية المجتمعية وتصحيح المفاهيم الخاطئة حول فيروس الإيدز وكيفية انتقاله. ومن الضروري توضيح أن الفيروس لا ينتقل من خلال التعاملات الاجتماعية العادية مثل المصافحة أو مشاركة الطعام.

● نشر الحقائق العلمية حول الفيروس. بما في ذلك إمكانية التعايش بشكل طبيعي مع المرض باستخدام العلاج المضاد للفيروسات (ART). وضرورة الفحص الدوري. وكيف يمكن الوقاية منه باستخدام الأدوية الوقائية مثل "PrEP".

● إدراج معلومات حول فيروس HIV والإيدز ضمن المناهج الدراسية لتعزيز الوعي بين الشباب. ينبغي أن يشمل ذلك شرحاً لطرق انتقال الفيروس وكيفية الوقاية منه. وكذلك ضرورة التعامل الإنساني مع المصابين.

● سن قوانين تجرم التمييز ضد الأشخاص المصابين بفيروس HIV في مجالات العمل. التعليم. والرعاية الصحية. يجب أن توفر هذه القوانين حماية كاملة لحقوق المرضى وتمنع التمييز بناءً على حالتهم الصحية.

● تدريب العاملين في القطاع الصحي على كيفية التعامل مع المرضى المصابين بفيروس HIV بطريقة خالية من التمييز.

● توفير بيئة آمنة في المراكز الصحية حيث يمكن للمرضى المصابين بفيروس HIV الحصول على الفحوصات والعلاج دون الخوف من التمييز أو الوصم.

● تعزيز دور منظمات المجتمع المدني في التوعية وتقديم الدعم للمصابين.

● التشجيع على الفحص الدوري والكشف المبكر عن فيروس HIV. والترويج لها بشكل واسع لتشجيع المجتمع على إجراء الفحص دون خوف من الوصمة.

سابعاً: حيث أن التوصيات أعلاه تتقاطع مع العديد من المؤسسات الوطنية نقتراح تشكيل لجنة وطنية بمستوى أصحاب قرار لتنسيق الجهود الوطنية ومتابعة تنفيذ هذه التوصيات برئاسة وزارة الصحة وعضوية ممثلين من وزارات. الأوقاف والمقدسات الإسلامية. التنمية الاجتماعية. الشباب. التربية والتعليم والعمل والداخلية والخدمات الطبية الملكية والمركز الوطني لمكافحة الأوبئة والأمراض السارية. والجامعات والقطاع الخاص ومؤسسات المجتمع المدني ذات العلاقة. والجهات المانحة وبمشاركة المجلس الأعلى للسكان.



1. وزارة الصحة. دليل الرصد الوبائي للأمراض السارية. 2015.
2. وزارة الصحة/ التقارير الإحصائية السنوية للأمراض السارية 2021,2022,2023 .
3. دائرة الاحصاءات العامة. مسح السكان والصحة الأسرية 2017/2018 .
4. دائرة الاحصاءات العامة. مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن لعام 2023. المؤشرات الرئيسية.2023.
5. Fact sheet 2024 - Latest global and regional HIV statistics on the status of the AIDS epidemic, <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
6. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
7. <https://www.cdc.gov/hiv/causes/index.html>
8. <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/hiv- aids/symptoms-causes/syc-20373524>
9. HIVinfo.NIH.gov is a service of the U.S. Department of Health and Human Services (HHS) and is maintained by the National Institutes of Health (NIH) Office of AIDS Research (OAR), <https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/stages-hiv-infection>
10. <https://www.cdc.gov/hiv/testing/index.html>
11. UNAIDS 2024 epidemiological estimates
12. <https://aidsinfo.unaids.org/>
13. <https://aidsinfo.unaids.org>
14. The Global AIDS Response Progress Reporting, Country Progress Report, Hashemite Kingdom of Jordan, January 2012-Desember 2013. https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/JOR_narrative_report_2014.pdf
15. Mona Larki, Elham Manouchehri, Robab Latifnejad Roudsar, ABC complementary approaches for HIV/AIDS prevention: a literature review, HIV AIDS Rev 2022; 21, 2: 89-98
16. Department of Statistics (DoS) [Jordan] and ICF. 2024. Jordan Population and Family and Health Survey 2023.Amman, Jordan, and Rockville, Maryland, USA: DoS and ICF.
17. <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/hiv- aids/symptoms-causes/syc-20373524>
18. Forearms of Change Centre to Enable Community, Analysis of HIV Expenditures in Jordan and Domestic Resource Mobilization for Forearms of Change Centre to Enable Community (FOCCEC),2021



Share-Net

منصة المعرفة
للصحة الجنسية والانجابية - الأردن



<https://share-net-jordan.org.jo/>

 <https://www.facebook.com/shareNetJordan>

 <https://twitter.com/sharenetjo>

 https://www.instagram.com/share_net_jo/

 <https://www.linkedin.com/in/share-net-jordan-9703a41a1/>



عمان - شارع المدينة المنورة
شارع فائق حدادين - مبني رقم 13
هاتف : 00962-6-5560748
فاكس: 00962-6-5519210
ص.ب 5118 عمان 11183 الأردن
www.hpc.org.jo

 [Facebook.com/hpcjo](https://www.facebook.com/hpcjo)

 [Twitter@HPC_jordan](https://twitter.com/HPC_jordan)

 [Youtube.com/hpcpromise](https://www.youtube.com/hpcpromise)

 [linkedin.com/in/hpcjo](https://www.linkedin.com/in/hpcjo)

 <https://www.instagram.com/Hpcjo>