عبء الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وإعاقتها لأهداف التنمية المستدامة

The burden of sexually transmitted diseases and their impact on the Sustainable Development Goals

الاستاذ الدكتور ايناس ابراهيم الشيخ
استاذ متفرغ بكلية الطب
جامعة بورسعيد

المحاور :-

1- أهداف التنمية المستدامة
2- الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي
3- قياس عبء المرض العالمي : النشأة والتطور
4- تأثير الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي على تحقيق أهداف التنمية المستدامة
5- دور المنظمات الدولية و منظمة الصحة العالمية لدعم تحقيق أهداف التنمية المستدامة

1-أهداف التنمية المستدامة

في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥ ،اجتمع رؤساء الدول والحكومات للاتفاق حول جيل جديد من الأهداف يتضمن ١٧ من أهداف التنمية المستدامة و169 غاية مرتبطة بها، كي يحل محل الأهداف الإنمائية للألفية وتسترشد بها جهود التنمية العالمية خلال الأعوام الخمسة عشر القادمة حتى عام ٢٠٣٠وتم التوافق عليها من جميع الدول الأعضاء بمنظمة الأمم المتحدة، والبالغ عددها 193 دولة وتعد أهداف التنمية المستدامة رؤية ودعوة عالمية للعمل من أجل القضاء على الفقر وحماية كوكب الأرض وضمان تمتع جميع الشعوب بالسلام والازدهار

وتمثل الأهداف خارطة طريق شاملة، وتوحد الشعوب لإحداث تغيير إيجابي للعالم أجمع، وتركز على شمولية الجميع، حيث لا يمكن لدولة أن تعمل وحدها لتحقق النمو الاجتماعي والاقتصادي داخل حدودها فقط، بل يجب على الدول أن تتكاتف وتتعاون لضمان تحقيق الأهداف والاستدامة للعالم أجمع.

الاستدامة (Sustainability) هي مفهومٌ يُطلق على البيئة الحيويّة متنوعة الكائنات الحية، والعوامل الطبيعية التي تحافظُ على وجودها لأطول فترةٍ زمنية ممكنةٍ، وأيضاً تُعرفُ الاستدامة بأنّها الحفاظُ على نوعيةِ الحياة من خلال التأقلم مع البيئة عن طريق استغلال الموارد الطبيعيّة لأطول مدى زمنيٍّ ممكنٍ يؤدّي إلى المحافظة على استمرار الحياة، ومن التعريفات الأخرى لمفهومِ الاستدامة بأنّها مجموعةٌ من العمليات الحيويّة التي توفرُ وسائل الحياة للكائنات الحية بمختلف أنواعها، ممّا يساعدها في المحافظة على تعاقب أجيالها، وتطوير وسائل نموها مع مرور الوقت.

أهداف التنمية المستدامة

الهدف ١– القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان.

الهدف ٢ - القضاء على الجوع وتوفير الأمن الغذائي والتغذية المحسنة وتعزيز الزراعة المستدامة.

الهدف - ٣ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار.

الهدف - ٤ضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلّم مدى الحياة للجميع.

الهدف -٥تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات .

الهدف - ٦ضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي للجميع وإدارتها

إدارة مستدامة .

الهدف – ٧ ضمان حصول الجميع بتكلفة ميسورة على خدمات الطاقة الحديثة الموثوقة والمستدامة .

الهدف – ٨ تعزيز النمو الاقتصادي المطرد والشامل للجميع والمستدام والعمالة الكاملة والمنتجة وتوفير العمل اللائق للجميع .

الهدف - ٩إقامة بنية تحتية قادرة على الصمود، وتحفيز التصنيع المستدام الشامل للجميع، وتشجيع الابتكار.

الهدف - ١٠الحد من انعدام المساواة داخل البلدان وفيما بينها .

الهدف - ١١جعل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وآمنة وقادرة على الصمود ومستدامة .

الهدف - ١٢ضمان وجود أنماط استهلاك وإنتاج مستدامة .

الهدف - ١٣اتخاذ إجراءات عاجلة للتصدي لتغير المناخ وآثاره .

الهدف - ١٤حفظ المحيطات والبحار والموارد البحرية واستخدامها على نحو مستدام لتحقيق التنمية المستدامة .

الهدف - ١٥حماية النظم الإيكولوجية البرية وترميمها وتعزيز استخدامها على نحو مستدام، وإدارة الغابات على نحو مستدام، ومكافحة التصحر، ووقف تدهور الأراضي وعكس مساره، ووقف فقدان التنوع البيولوجي .

الهدف - ١٦التشجيع على إقامة مجتمعات مسالمة لا يهمش فيها أحد من أجل تحقيق التنمية المستدامة، وإتاحة إمكانية وصول الجميع إلى العدالة، وبناءمؤسسات

فعالة وخاضعة للمساءلة وشاملة للجميع على جميع المستويات .

الهدف - ١٧تعزيز وسائل التنفيذ وتنشيط الشراكة العالمية من أجل تحقيق التنمية المستدامة .

مكانة الصحة في أهداف التنمية المستدامة

نرى اتساع نطاق الخطة الجديدة، فهي لا تنظر إلى الصحة ومحدداتها على أنها تؤثر في الأهداف والغايات فحسب بل أيضا تتأثر بها، كجزء لا يتجزأ من التنمية المستدامة لتحقيق التنمية البشرية. فمن دون الصحة يتعذر تحقيق العديد من تلك الأهداف. كما أن الصحة تستفيد من تحقيق الأهداف الأخرى لضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار .

الغايات

- خفض النسبة العالمية للوفيات النفاسية إلى أقل من ٧٠حالة وفاة لكل 100000مولود حي بحلول عام ٢٠٣٠ .
- وضع نهاية لوفيات المواليد والأطفال دون سن الخامسة التي يمكن تفاديها بحلول عام ٢٠٣٠بسعي جميع البلدان إلى بلوغ هدف خفض وفيات المواليد على الأقل إلى١٢حالة وفاة في كل 1000مولود حي، وخفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة على الأقل إلى ٢٥حالة وفاة في كل 1000مولود حي .
- وضع نهاية لأوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة ومكافحة التهاب الكبد والأمراض المنقولة بالمياه والأمراض المعدية الأخرى بحلول عام ٢٠٣٠
- تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقليتين بحلول عام ٢٠٣٠.
- تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد، بما يشمل تعاطي مواد الإدمان وتناول الكحول على نحو يضر بالصحة، وعلاج ذلك .

- خفض عدد الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الصعيد العالمي إلى النصف بحلول عام ٢٠٢٠ .
- ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات ومعلومات تنظيم الأسرة والتوعية الخاصة به، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية بحلول عام ٢٠٣٠ .
- تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانيةالحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة الجيدة الفعالة الميسورة التكلفة .
- الحد بدرجة كبيرة من عدد الوفيات والأمراض الناجمة عن التعرض للمواد الكيميائية الخطرة وتلويث وتلوث الهواء والماء والتربة بحلول عام ٢٠٣٠.
- تعزيز تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في جميع البلدان، حسب الاقتضاء .
- دعم البحث والتطوير في مجال اللقاحات والأدوية للأمراض المعدية وغير المعدية التي تتعرض لها البلدان النامية في المقام الأول، وتوفير إمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية بأسعار معقولة
- زيادة التمويل في قطاع الصحة وتوظيف القوى العاملة في هذا القطاع وتطويرها وتدريبها واستبقائها في البلدان النامية، وبخاصة في أقل البلدان نموا والدول الجزرية الصغيرة النامية، زيادة كبيرة
- تعزيز قدرات جميع البلدان، ولا سيما البلدان النامية، في مجال الإنذار المبكر والحد من المخاطر وإدارة المخاطر الصحية الوطنية والعالمية.

أهداف التنمية المستدامة السبعة عشر متكاملة - أي أنها تدرك أن العمل في مجال ما سيؤثر على النتائج في مجالات أخرى ،وقد التزمت البلدان بتسريع التقدم لأولئك الذين في الخلف خلال التعهد بعدم ترك أي شخص في الخلف بعد. وأن التنمية يجب أن توازن بين الاستدامة الاجتماعية والاقتصادية والبيئية وعلى سبيل المثال لتحقيق الصحة يجب :-

1- القضاء على الفقر

لا يزال القضاء على الفقر بجميع أشكاله أحد أكبر التحديات التي تواجه البشرية فعلى الرغم من أن عدد الأشخاص الذين يعيشون في فقر مدقع انخفض إلى أكثر من النصف بين عامي 1990 و2015 (من 1.9 بليون نسمة إلى 836 مليون نسمة)، فإن الكثيرين لا يزالون يكافحون من أجل تلبية الاحتياجات الإنسانية الأساسية. وعلى الصعيد العالمي، ما زال أكثر من 800 مليون شخص يعيشون على أقل من 1.25 دولار في اليوم، وكثير منهم يفتقرون إلى الغذاء الكافي ومياه الشرب النظيفة والصرف الصحي . كما أن النساء لا يزلن أكثر عرضة للعيش في فقر من الرجال بسبب عدم المساواة في الحصول على العمل المدفوع الأجر والتعليم وحقوق الملكية. كذلك تشير التهديدات الجديدة الناجمة عن تغير المناخ وازدياد الصراعات وانعدام الأمن الغذائي إلى حاجة إلى مزيد من العمل لإخراج الناس من براثن الفقر.وفي عام 2010، كان 4 في المائة من سكان المنطقة العربية يعيشون تحت خط الفقر الدولي البالغ 1.25 دولار أمريكي في اليوم، بينما كان يعيش 40 في المائة منهم على أقل من 2.75 دولار في اليوم. وتعد المنطقة العربية هي الوحيدة من بين مناطق العالم التي ازداد فيها الفقر المدقع منذ عام 2010 (عدد السكان الذين يقل دخلهم عن 1.25 دولار أمريكي في اليوم).

وتمثل أهداف التنمية المستدامة التزاماً جريء بإنهاء المسيرة التي بدأها العالم مع مطلع الألفية الثالثة لإنهاء الفقر بجميع أشكاله وأبعاده بحلول عام 2030. ويشمل هذا الجهد استهداف الفئات الأكثر ضعفا، وزيادة فرص الوصول إلى الموارد والخدمات الأساسية، ودعم المجتمعات المحلية المتضررة من النزاعات والكوارث المرتبطة بالمناخ وهذا له دور فاعل فى الصحة .

2- القضاء التام على الجوع

أسفر النمو الاقتصادي السريع وزيادة الإنتاجية الزراعية خلال العقدين الماضيين عن انخفاض أعداد من يعانون نقص التغذية بمقدار النصف تقريبا إذ يمكن الآن للعديد من البلدان النامية التي كانت تعاني من المجاعة والجوع أن تلبي احتياجات التغذية لأشد الفئات ضعفا. وقد أحرزت منطقتي وسط وشرق آسيا، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي تقدما كبيرا في القضاء على الجوع الشديد.وهذه كلها إنجازات ضخمة تتماشى مع الأهداف التي حددتها الأهداف الإنمائية للألفية الأولى. ولكن مما يؤسف له أن الجوع الشديد وسوء التغذية لا يزالان عائقا كبيرا أمام التنمية في كثير من البلدان. فمنذ العام 2014، يقدر أن 795 مليون شخص

يعانون من نقص التغذية المزمن، وغالبا ما يكون ذلك نتيجة مباشرة للتدهور البيئي والجفاف وفقدان التنوع البيولوجي. كما يعاني أكثر من 90 مليون طفل دون سن الخامسة من نقص الوزن بشكل خطير. وما زال واحد من كل أربعة أشخاص يعيشون في أفريقيا يعاني الجوع.ولقد أصبح انعدام الأمن الغذائي تحديا كبيرا للعديد من البلدان العربية، وخاصة في ظل بيئتها القاحلة في أغلب الأحيان، ومع تزايد النمو السكاني السريع في المنطقة التي تجاوز عدد سكانها الـ 400 مليون نسمة في عام 2016، وكذلك زيادة الصراعات طويلة الأمد.وعلى الرغم من ارتفاع مؤشر الإنتاج الغذائي في المتوسط من 82.6 في عام 2000 إلى 118.8 في عام 2013، فإن العديد من البلدان العربية لا تزال تواجه مشاكل خطيرة في الإنتاج الزراعي بسبب محدودية الموارد الاقتصادية وانخفاض مستويات التكنولوجيا ومحدودية أنماط المحاصيل والقيود البيئية وتهدف أهداف التنمية المستدامة إلى إنهاء جميع أشكال الجوع وسوء التغذية بحلول عام 2030، والتأكد من حصول جميع الناس - وخاصة الأطفال - على الأغذية الكافية والمغذية على مدار السنة. وينطوي ذلك الجهد على تعزيز الممارسات الزراعية المستدامة والتي تشمل دعم صغار المزارعين وتحقيق المساواة في الوصول إلى الأراضي والتكنولوجيا والأسواق. كما يتطلب تعاوناً دولياً لضمان الاستثمار في البنية التحتية والتكنولوجيا لتحسين الإنتاجية الزراعية. وهذا يمكننا بالفعل أن ننهي الجوع بحلول عام 2030.

3-الصحة الجيدة والرفاة

لقد خطونا خطوات واسعة في سبيل الحد من وفيات الأطفال، وتحسين صحة الأمهات، ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغيرها من الأمراض. فمنذ عام 1990، شهدت وفيات الأطفال التي يمكن منعها انخفاض بنسبة 50 في المائة عالميا. كما انخفضت وفيات الأمهات بنسبة 45 في المائة في جميع أنحاء العالم. وبين عامي 2000 و2013 تم إنقاذ أكثر من 6.2 مليون شخص من الملاريا، وانخفضت الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بنسبة 30 في المائة. وعلى الرغم من هذا التقدم الهائل، لا يزال أكثر من 6 ملايين طفل يموتون قبل بلوغهم سن الخامسة في كل عام. ويموت 000 16 طفل كل يوم من أمراض يمكن الوقاية منها مثل الحصبة والسل. وتموت كل يوم مئات

النساء أثناء الحمل أو من مضاعفات تتعلق بالولادة. وفي كثير من المناطق الريفية، لا تتم سوى 56 في المائة من الولادات على يد مهنيين متخصصين. كما يمثل الإيدز اليوم السبب الرئيسي للوفاة بين المراهقين في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى التي لا تزال تعاني بشدة بسبب انتشار وباء فيروس نقص المناعة البشرية. كل هذه الوفيات من الممكن تجنبها عن طريق الوقاية والعلاج، والتعليم، وحملات التحصين، والرعاية الصحية الجنسية والإنجابية.

في المنطقة العربية ارتفع متوسط العمر المتوقع عند الولادة، وهو مؤشر يُجمِل الأحوال الصحية، من 58.5 سنة في عام 1980 إلى 70.6 سنة في عام 2015. وبالإضافة إلى ذلك، انخفضت وفيات الأطفال في المنطقة العربية بشكل ملحوظ من 131 لكل 1000 ولادة حية في عام 1980 إلى 36.8 لكل 1000 في عام 2015، وهو ما يعزى جزئياً إلى التقدم الذي أحرزته العديد من البلدان العربية في زيادة إمكانية الوصول إلى مرافق الصرف الصحي المحسنة من 66 في المائة في عام 1990 إلى 90 في المائة بحلول عام 2015. واصبح مالايقل عن 400 مليون شخص لديهم رعاية اساسية و40% منهم ليس لديهم رعاية اجتماعية . بينما 217 مليون شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية يتلقون العلاج ولايزال اكثر من 15 مليون ينتظرون العلاج . كما تعرضت اكثر من امراة من كل ثلاث نساء للعنف الجسدى والجنسى فى مرحلة من حياتهن مما ادى الى عواقب قصيرة وطويلة الاجل على صحتهن البدنية والعقلية والجنسية والانجابية .

أن أهداف التنمية المستدامة مصممة لجعل العالم يتحول في العديد من جوانب الحياة المتغيرة ، بما في ذلك الفقر المدقع والجوع والإيدز والتمييز ضد النساء والفتيات والتغير المناخى وتلوث البيئة .الجميع بحاجة للوصول إلى هذه الأهداف الطموحة لما لها من تأثير على تحقيق التنمية المستدامة.

2- الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي

هناك أكثر من 30 نوعاً مختلفاً من البكتيريا والفيروسات والطفيليات التي يُعرف بأنها تنتقل عبر الاتصال الجنسي بما في ذلك الجنس المهبلي أو الشرجي أو الفموي. وقد تنتقل بعض حالات العدوى المنقولة جنسياً من الأم إلى الطفل أثناء الحمل والإنجاب والإرضاع. وترتبط ثمانية مسببات للأمراض بالانتشار الكبير لحالات العدوى المنقولة جنسيا. ويمكن الشفاء حاليا

من أربعة من حالات العدوى هذه وهي: الزهري والسيلان والمتدثّرة وداء المشعّرات وأما الحالات الأربع الأخرى التي يتعذر الشفاء منها، فهي فيروس التهاب الكبد B، وفيروس الحلأ البسيط (الهربس)، وفيروس العوز المناعي البشري وفيروس الورم الحلَيمي البشري. تضاف إلى ذلك حالات العدوى الناشئة التي يمكن أن تنتقل عبر الاتصال الجنسي مثل جدري القردة، والشيغيلة السونية والنيسرية السحائية وإيبولا وزيكا، وحديثا فان داء الشيغيلات ، وهو عدوى منقولة عن طريق الغذاء والمياه و يسبب مراضة كبيرة على مستوى العالم حيث إنهاالآن السبب الرئيسي لالتهاب المعدة والأمعاء المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي بين الرجال المثليين وثنائيي الجنس وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال (MSM). في المملكة المتحدة تم تسليط الضوء على الانتشار السريع لـ S sonnei في الشبكات الجنسيةMSM حيث ان نصف التفشي المستمر للشيغيلا سونيي مقاومة للأدوية لـذا اوصت بتعزيز اختبار الشيغيلا ومراقبة مقاومة مضادات الميكروبات ورسائل تعزيز الصحة المتكاملة بين جميع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بما في ذلك مستخدمي وسائل الحماية لتقليل عبء داء الشيغيلات.

فضلا عن عودة ظهور الأمراض المنقولة جنسيا المهملة مثل الورم الحبيبي اللمفي الزهري. وتنذر هذه الحالات بتحديات متزايدة في توفير الخدمات الكافية للوقاية من حالات العدوى المنقولة جنسيا ومكافحتها. وأشارت تقديرات منظمة الصحة العالمية في عام 2020 إلى حدوث 374 مليون إصابة جديدة بإحدى أربع حالات العدوى المنقولة جنسياً التالية: المتدثِّرة (129 مليون حالة) والسيلان (82 مليون حالة) والزهري (7.1 مليون حالة) وداء المشعَّرات (156 مليون حالة). ويُقدَّر أن أكثر من 490 مليون شخص كانوا يتعايشون مع عدوى الهربس في عام 2016، ويُقدّر كذلك أن 300 مليون امرأة مصابات بعدوى فيروس الورم الحلَيمي البشري وهو السبب الرئيسي للإصابة بسرطان عنق الرحم وبسرطان الشرج في أوساط الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. ويُقدَّر أيضاً أن عدد المتعايشين مع فيروس التهاب الكبد المزمن B يبلغ 240 مليون شخص في العالم.ويمكن أن تترتب على حالات العدوى المنقولة جنسياً عواقب وخيمة تتجاوز التأثير المباشر للعدوى ذاتها.

تشير التقديرات إلى أنه يصاب كل يوم أكثر من مليون شخص في العالم بحالة من حالات العدوى المنقولة جنسياً غالبا ما تكون غير مصحوبة بأعراض. ترتبط عدوى فيروس الورم الحلَيمي البشري بأكثر من 000 311 حالة وفاة بسرطان عنق الرحم كل عام.يُقدَّر أن نحو مليون امرأة حامل كانت مصابة بالزهري في عام 2016، وهو ما أدى إلى أكثر من 350000 ولادة سلبية.

تؤثر العدوى المنقولة جنسياً تأثيراً مباشراً على الصحة الجنسية والإنجابية بسبب الوصمة والعقم وأنواع السرطان ومضاعفات الحمل.تشكل مقاومة الأدوية عاملاً رئيسياً يهدّد الحد من عبء حالات العدوى المنقولة جنسياً في أنحاء العالم ويمكن أن تزيد حالات العدوى المنقولة جنسياً، مثل الهربس والسيلان والزهري خطر الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري المناعة البشرية.

ويمكن لانتقال حالات العدوى المنقولة جنسياً من الأم إلى الطفل أن يؤدي إلى وفاة المواليد وانخفاض الوزن عند الولادة والتهاب الملتحمة الوليدي والتشوهات الخلقية. وتسبب عدوى فيروس الورم الحلَيمي البشري سرطان عنق الرحم وغيره من أنواع السرطان.

تسبب التهاب الكبد B فى وفاة ما يقدر بنحو 000 820 شخص في عام 2019، ومعظم هذه الوفيات ناجمة عن تشمع الكبد وتسرطن الخلايا الكبدية.

وتشكل حالات العدوى المنقولة جنسياً، مثل السيلان والمتدثِّرة أسباباً رئيسية للإصابة بالمرض الالتهابي الحوضي والعقم لدى النساء.

3- كيفية قياس عبء المرض العالمي

تعد دراسة العبء العالمي للأمراض (Global Burden of Disease) (GBD) برنامجًا بحثيًا إقليميًا وعالميًا شاملاً يقيم معدل الوفيات والعجز من الأمراض الرئيسية والإصابات وعوامل الخطر.

هناك ثلاثة أهداف محددة للعبء العالمي للمرض: -

- دمج المعلومات الخاصة بالنتائج غير المميتة في تقييم الوضع الصحي (باستخدام مؤشر زمني يحدد سنوات العمر الضائعة بسبب الوفاة المبكرة أو بسبب العجز وتقيم حسب حدة العجز)
- التأكد من بناء جميع التقييمات والتوقعات على أسس ديموغرافية ووبائية محايدة وموضوعية.
- قياس عبء المرض باستخدام مقياس يمكن استخدامه أيضا في تقييم التدخلات الفعالة غير المكلفة

.ويمكن النظر إلى عبء المرض على أنه الفجوة بين الوضع الصحي الحالي والوضع الأمثل الذي يعيش فيه الجميع حتى الشيخوخة دون مرض أو عجز. أما أسباب هذه الفجوة فهي الوفاة المبكرة والعجز والتعرض لعوامل خطر معينة قد تساعد في الإصابة بالأمراض.

بدأت دراسة العبء العالمي للمرض في عام 1990 بتكليف من البنك الدولي حيث حددت الآثار الصحية لأكثر من 100 مرض وإصابة في ثماني مناطق من العالم مع إعطاء تقديرات للمراضة والوفيات حسب العمر والجنس والمنطقة.

تم إضفاء الطابع المؤسسي على دراسة عبء العالم للأمراض لعام 1990 حيث قررت منظمة الصحة العالمية وباحثين في جامعة هارفارد تحديث دراسة عام 1990 لتشمل تحليلًا أكثر شمولاً باستخدام إطار يُعرف باسم تقييم عامل الخطر المقارن كما تم تحديث تقديرات منظمة الصحة العالمية مرة أخرى لعام 2004 لتقدير العبء العالمي للمرض . كما أدخلت سنة الحياة المعدلة حسب الإعاقة (DALY) كمقياس جديد لقياس عبء الأمراض والإصابات وعوامل الخطر ، للمساعدة في المقارنات. لم يتم تحديث تقديرات DALY الرسمية من قبل منظمة الصحة العالمية منذ عام 2004 حتى قام باحثين فى معهد القياسات الصحية والتقييم (Institute for Health Metrics and Evaluation - IHME) بدراسة العبء العالمي للأمراض والإصابات وعوامل الخطر لعام 2010 ، حيث قام البحث بتحديد أعباء 291 سببًا رئيسيًا للوفاة والعجز و 67 عامل خطر مقسمًا حسب 21 منطقة جغرافية ومختلف الفئات العمرية والجنس و كان تعاونًا بين العديد من المؤسسات بما في ذلك منظمة الصحة العالمية وكلية هارفارد للصحة العامة و IHME وتم تمويل العمل من قبل

مؤسسة جيتس وقد نُشرت منظمة الصحة العالمية دراسة العبء العالمي للأمراض لعام 2013.

وقد قام المشروع الأساسي بتقييم الفجوات الصحية باستخدام مؤشر سنوات العمر الضائعة المصححة باحتساب مدد العجز (disability-adjusted life years - DALYs) والذي يعرف بسنة مفقودة من الحياة الصحية، إما بسبب الموت المبكّر أو بسبب العجز. ويوفر هذا المشروع مقاربة موحدة للتقييم الوبائي ويستخدم وحدة معيارية للمساعدة في عملية المقارنة. والتي تشكل جزءا مهما فى سياسة الصحة العامة. والهدف من الدراسة هو توفير معلومات وتوقعات حول عبء الأمراض في عام 2014 و واصل معهد IHME العمل كمركز تنسيق وقد نُشرت دراسة العبء العالمي للأمراض لعام 2017 في أكتوبر 2018 و كما تم عمل دراسة عن عام 2019 ونشرت فى لانست فى 2020 .

والعمل لا يزال منسقًا في معهد IHME حيث يدخل الآن العبء العالمي للمرض جولته الخامسة ويتم قياس أكثر من سبعمائة من الأسباب الرئيسية للوفاة والعجز مقسمة حسب الأقاليم الجغرافية (وعددها 21) وكذلك العمر والجنس. ويتم أيضا تقييم عوامل الخطر (أو مايطلق عليه عوامل الاختطار حسب منظمة الصحة العالمية) ووضع توقعات بشأنها. وهذا يوفر للأكاديميين والباحثين وصناع القرار وصانعي السياسات معلومات موضوعية وقابلة للمقارنة حول حجم تكلفة المرض والإصابة. كما يوفر لمحة شاملة عن توزيع التكاليف المباشرة وغير المباشرة للمرض والإصابة.

المناهج الرئيسية لحساب عبء المرض

بينما يعرف الأفراد بشكل عام متى يكونون أصحاء أو مرضى ، لا يوجد إجماع حول كيفية تحديد صحة السكان أو مدى تأثر مجموعة معينة من السكان بالمرض لسنوات عديدة .

تم تقييم صحة السكان باستخدام المؤشرات القائمة على الوفيات فقط. بمعنى ، تم تحديد صحة السكان من خلال عدد الأشخاص الذين ماتوا ولماذا - أسباب ومعدلات الوفاة، على الرغم من أن المؤشرات القائمة على الوفيات مفيدة ، إلا أنها لا توفر جميع المعلومات اللازمة لتقييم صحة السكان أو لمقارنة فعالية التدخلات لحماية الصحة أو تحسينها. لأنها لا تأخذ في الاعتبار

آثار المرض ، ربما لسنوات عديدة ، قبل الموت أو الشفاء بينما تقدم التدابير الخاصة GBD وصفاً أكمل لصحة السكان لأنها تتضمن تقديرات لآثار المراضة والوفيات.

سنوات العمر المعدلة بالصحة (HALYs)

هي مقاييس موجزة لصحة السكان المستخدمة في تقديرات عبء المرض. فهي تجمع بين آثار الإعاقة أو المرض (المراضة) والموت (الوفيات) في وقت واحد. HALYs ، مصطلح شامل لعدد من هذه التدابير الموجزة ، يسمح بإجراء مقارنات عبر الأمراض والتدخلات والسكان.

يتم تقديم البيانات عادة حسب العمر والجنس والمنطقة. لحساب HALYs لمرض ما ، هناك ثلاث خطوات عامة مطلوبة :

1- وصف الحالة الصحية المصاحبة أو الحالات المرضية ؛

2- تطوير قيم أو أوزان عددية للحالة أو الحالة الصحية ؛

3- الجمع بين القيم العددية لكل حالة صحية مع تقديرات متوسط العمر المتوقع.

تتضمن كل خطوة من هذه الخطوات اختيارات حول الأساليب والقيمة الاجتماعية والتي تؤثر على التقديرات النهائية.

يمكن استرجاع المعلومات المطلوبة من مصادر مختلفة: الإحصاءات الحيوية ، والبيانات من الأمراض التي يتم الإبلاغ عنها ، وبيانات استخدام الرعاية الصحية ، وتعدادات الدولة ، وبيانات المراقبة الوطنية والمحلية ، والتشريح اللفظي (في البلدان التي تستخدم فيها) ، وسجلات المستشفيات ، والمسوحات (مثل سلامة الطرق) المسوحات ، والمسح المؤسسي ، والمسح الأسري ، والمسح الصحي ، وما إلى ذلك) ، وسجلات الشرطة ، وشهادات الوفاة ، وسجلات الجثث. (من المهم ملاحظة أن الحالات الصحية غالبًا ما يتم الإبلاغ عنها أو لا يتم تشخيصها بشكل كافٍ). في عالم مثالي ، ستكون جميع البيانات صحيحة ، وفي الوقت المناسب ، ومشتقة محليًا ، ومصنفة حسب العمر والجنس.

تقدير سنوات الحياة المعدلة الجودة (QALYs)

تمثل QALYs القيم الإحصائية المنسوبة إلى النتائج الصحية ، من حيث الكمية والنوعية. تم تطوير QALYs في أواخر الستينيات من قبل الاقتصاديين ، وهي تُستخدم بشكل

أساسي لتحليلات فعالية التكلفة للتدخلات السريرية والتحسينات في الرعاية الاجتماعية . يمكن لطريقة QALY تقدير عدد سنوات العيش ونوعية الحياة خلال تلك السنوات التي يمكن أن تُعزى إلى التدخل. عندما يتم دمجها مع تكلفة توفير التدخل ، يتم استخدام QALYs لتطوير نسب التكلفة والمنفعة المطلوبة لتوليد عام من "الصحة المثالية" ، تصور للحياة بدون ألم أو مرض. في سياق الموارد المحدودة ، تقيس QALYs "فائدة" التدخل - تأثيره المحتمل على كمية ونوعية الحياة - وتستخدم لتحديد المكان الذي يجب تخصيص الموارد فيه.

تقدير سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة (DALYs)

هى مقياس اجمالى وطأة المرض –مفهوم سنوات الحياة الممكنة والتى فقدت بسبب الوفاة قبل الاوان لتضمين السنين المكافئة من الحياة بصحة جيدة اى فقدت بسبب حالات صحية او اعاقة .

تم تطوير طريقة DALY في عام 1990 من قبل باحثين في البنك الدولي وجامعة هارفارد لتحديد عبء المرض والإعاقة لدى السكان. يقيس الاختلاف أو الفجوة بين الحالة الصحية الحالية للسكان والوضع المثالي حيث يصل كل شخص إلى متوسط العمر المتوقع القياسي بشكل مثالي و تعتمد طريقة DALY على افتراض أن الوقت هو المقياس الأنسب لعبء المرض ، بما في ذلك الوقت الذي يعيشه الشخص مع إعاقة والوقت الضائع بسبب الوفيات المبكرة:

حدود ومزايا وعيوب DALYs و QALYs

يوفر حساب عبء المرض باستخدام QALYs و DALYs معلومات مهمة لواضعي السياسات ومع ذلك ، فإن جوانب الصحة التي يتم تقييمها وكذلك السكان الذين يتم جمع القيم منهم تختلف بين سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز ومعدل DALYs. يتم التعامل مع متوسط العمر المتوقع أيضًا بشكل مختلف في هذين النهجين. من المهم فهم القيود والمزايا وعيوب هاتين الطريقتين لاتخاذ القرارات المناسبة عند حساب عبء المرض.

QALYs

مؤشرًا على الفوائد المكتسبة من التدخل الطبي من حيث جودة الحياة ، ولكن فإن فائدتها موضع نقاش وقد تساءل النقاد ، "هل من الممكن حقًا تحديد الصحة المثالية؟" علاوة على

ذلك ، فقد تم اقتراح أن **بعض الحالات الصحية يمكن اعتبارها أسوأ من الموت** ، وهي المفاهيم التي تختلف أيضًا اعتمادًا على الثقافة والجوانب الأخرى للمجتمع.

اتضح ان QALYs تفتقر إلى الحساسية عند مقارنة عقارين منافسين ولكن متشابهين أو عند تقييم العلاجات لمشاكل صحية أقل حدة . من الصعب أيضًا معالجة آثار الأمراض المزمنة ، حيث تتأثر جودة الحياة ولكن ليس البقاء على قيد الحياة باستخدام QALYs. نتيجة لذلك ، قد يتم استخدام مقاييس نوعية الحياة الخاصة بالأمراض مثل DALYs بشكل أكثر ملاءمة ، نظرًا لأن QALYs تعتمد على أبعاد العمر والسياق والمسؤوليات في مراحل الحياة المختلفة ، فقد يكون من الصعب تحديدها إذا لم يكن للتدبير الوقائي تأثير على النتائج الصحية على المدى القصير. نقد آخر لمصادر QALYs هو نقص الوزن المرتبط بالصحة العاطفية أو العقلية وتأثير هذه المشاكل على نوعية الحياة للأفراد وأسرهم. على الرغم من هذه القيود ، تعد QALYs من بين الطرق القليلة التي تسمح بإجراء مقارنات بين التدخلات أو عبر مناطق المرض و يساعد استخدام QALYs في القرارات المتعلقة بتخصيص الموارد و توضيح الخيارات التي يتعين اتخاذها بين العلاجات أو التقنيات الطبية المتنافسة . ومع ذلك فقد حذرمن أنه لا ينبغي استخدام QALYs بمعزل عن باقى المقاييس فى صنع القرار لأنها لا تقيم جميع مجالات وجوانب الرعاية الصحية .

DALYs

في الواقع ، يساعد هذا النهج في الحصول على تقدير أفضل للسكان الذين قد يكون لديهم معدل وفيات مرتفع ولكن لديهم ميل إلى عدم وصف صحتهم بأنها سيئة لأسباب ثقافية . لكن تقديرات DALY لا تلتقط جوانب أخرى من المرض ، مثل الآثار النفسية .

من المحتمل أن يكون الترجيح العمري هو القيمة المجتمعية الأكثر إثارة للجدل التي يجب تضمينها في تقديرات DALY. عند تضمين الأوزان العمرية كمعيار لتحديد الأولويات ، فإن سنة من الحياة الصحية في الأعمار الأصغر والأكبر تُعطى وزناً أقل من عام من الصحة في الأعمار الأخرى ؛ أي أن سنة الحياة في مرحلة الشباب تُقدر بأكثر من عام من الحياة في مرحلة الطفولة أو الشيخوخة. في كثير من المجتمعات ، يعكس هذا الاهتمام بالإنتاجية وتلقي عائد على الاستثمار في تعليم الأطفال. في الواقع ، أحد الاهتمامات الرئيسية حول DALY

هو أنه في الغالب مقياس اقتصادي للقدرة الإنتاجية للأفراد المتضررين. لا يتفق بعض الباحثين ومستخدمي المعلومات على هذا المبدأ أو على حجم الاختلاف بين الأعمار ، ولذا يختارون حذف ترجيح العمر . بسبب الخلافات حول مزايا الترجيح العمري ، لم تتضمن دراسة العبء العالمي للأمراض 2010 الأوزان العمرية. استخدام الخصم - مقارنة قيمة سنة صحية تعيش الآن مقابل قيمة سنة صحية في المستقبل - تم انتقادها أيضًا كخيار قيمة اجتماعية بسبب ذاتية هذا المعيار. قد تقدر الثقافات أو البلدان المختلفة السنوات الصحية الحالية بشكل مختلف عن السنوات الصحية في المستقبل. في تقرير عبء العالم للأمراض لعام 2010 ، تم خصم تقديرات السنوات المقبلة بشكل عام بمعدل 3٪. هذا يعني أن السنة التي يتم توفيرها في العام المقبل تساوي 97٪ من سنة الحياة المحفوظة هذا العام . عند مقارنة تقديرات عبء المرض ، من المهم معرفة القيم الاجتماعية التي تم تضمينها في التقارير حيث ستكون النتائج مختلفة وفقًا للأوزان التي تم تضمينها.

القضايا الأخلاقية المتعلقة بالمواعيد والمعدلات

ثلاث قضايا أخلاقية رئيسية مرتبطة بتقديرات QALY و DALY:حيث تميز QALYs و DALYs ضد أفراد المجتمع الذين هم بالفعل في وضع غير مؤات اجتماعيًا أو فيما يتعلق بصحتهم. استنادًا إلى الحسابات الفعلية ، يُعتبر كبار السن أو الأشخاص الذين يعانون من إعاقات موجودة مسبقًا استثمارًا سيئًا نظرًا لوجود إمكانية محدودة لتحسين الصحة ، مما يؤدي بدوره إلى انخفاض قيمة HALY ؛ تميّز كلتا الطريقتين أيضًا ضد الأشخاص ذوي الخيارات العلاجية المحدودة و / أو إمكانية الشفاء بينما تفشل QALYs و DALYs أيضًا في حساب الفروق النوعية في النتائج الصحية. نظرًا لأنه يتم الجمع بين قيم الحالات / الأمراض الصحية عبر الأفراد ، وعبر طيف الحياة حتى الموت ، فلا يوجد فرق حقيقي بين التدخلات المنقذة للحياة والتدخلات لتحسين الصحة. يثير هذا التجميع أيضًا مسألة ما إذا كان ينبغي تقييم الفوائد الثانوية التي تعود على العديد من الأفراد بنفس الدرجة مثل الفوائد الكبيرة التي تعود على عدد قليل من الأفراد .

إن التقنيات الجديدة التي تعكس القيم الاجتماعية بشكل أفضل قيد التطوير وقد تساعد ليس فقط في حل بعض هذه المشاكل الأخلاقية ، ولكن أيضًا للحصول على رؤية أفضل لصحة السكان وقد لاحظ أنه ينبغي النظر إلى دراسات فعالية التكلفة على أنها واحدة فقط من عدة مدخلات لصنع القرار. يجب النظر في كيفية توزيع الحاجة بين السكان ، وكيفية تحديد الأولويات للأمراض النادرة أو باهظة الثمن ، وكيفية الموازنة بين تحسين الحالة الصحية مقابل إنقاذ الأرواح ، حيث يمكن لهذه القيم أن تشوه تقديرات HALY. على الرغم من العيوب المختلفة المرتبطة بـ DALYs و QALYs ، فإن كل منها يوفر معلومات مهمة حول عبء الأمراض.

عبء الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي

تعد الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي من أهم قضايا الصحة العامة في جميع أنحاء العالم . تم نشر عبء العالم للأمراض 2019 في The Lancet في أكتوبر 2020 يهدف التقرير إلى تقييم عبء المرض العالمي واتجاهات الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي من عام 1990 إلى عام 2019 في دراسة معدل الحدوث المعياري للعمر ، وسنوات العمر المصححة بالإعاقة (DALYs) ، ومعدلات DALY المعيارية حسب العمر ، لخمسة من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي (الزهري ، الكلاميديا ، السيلان ، المشعرات ، والهربس التناسلي) بين عامي 1990 و 2019 حسب الجنس والمنطقة الجغرافية والسبب باستخدام البيانات حصريًا من دراسة العبء العالمي للأمراض 2019. تم حساب التغيرات المئوية السنوية المقدرة في معدل الحدوث المعياري للعمر ومعدل DALY المعياري للعمر إلى تحديد الاتجاه المتغير.

على الصعيد العالمي :-

أظهر **معدل الحدوث المعياري للعمر** للأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي **اتجاهًا تنازليًا مع تغير النسبة المئوية السنوية المقدرة** من (1990 إلى 2019) 0-0,04 (95% عدم اليقين (ui)- 0,08 الى 0,00)من 1990 حتى 2019 لتصل الى 9535,71 لكل 100000 شخص – سنه (8169,73- 11054,76) فى 2019

أظهر **معدل DALY المعياري للعمر اتجاهاً تنازلياً** مع تغير النسبة المئوية السنوية المقدرة -0,92 (-1,01 الى -0,84) وبلغت 22.74 لكل 100000 شخص - سنة (14,37 الى 37,11) في عام 2019

سجلت منطقة أفريقيا جنوب الصحراء **أعلى معدل حدوث موحد للعمر** (19973,12 لكل 100000 شخص - سنة ،(17382,69 إلى 23001,57) ومعدل DALY المعياري حسب العمر (389.32 لكل 100000 شخص في السنة ، 154,27 إلى 769,74) .

كان لدى **المراهقين أعلى معدل للإصابة** (،82 18377 لكل 100000 شخص في السنة ،(14040,38 إلى 23443,31) وأظهروا اتجاهات ثابتة في الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي ، باستثناء **الاتجاه التصاعدي لمرض الزهري** بين عام 2010 (347.65 لكل 100000شخص - سنة (203,58 إلى 590,69) و 2019 (423,16 لكل 100000 شخص - سنة ، 235,70 إلى 659,01).

كان لدى الأفراد **الذكور معدل حدوث اعلى للعمر** (10471.63 لكل 100000 شخص - سنة ، 8892,20 إلى 12176,10) من الأفراد الإناث (8602,40 لكل 100000 شخص - سنة ، 7358,00 إلى10001,18) ، في حين **أن معدل DALY المعياري لدى الإناث أعلى من حيث العمر** (33,31 لكل 100000 شخص - سنة ، 21.05 إلى 55.25) من الأفراد الذكور (12,11 لكل 100000 شخص - سنة ، 7,63 إلى 18,93).

على الرغم من أن معظم البلدان أظهرت انخفاضًا في معدلات الإصابة المعيارية حسب العمر ومعدلات DALYs للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي ، إلا أن حالات الحوادث المطلقة ومعدلات DALYs زادت من عام 1990 إلى عام 2019.

لذلك ، لا تزال الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي تمثل تحديًا عالميًا للصحة العامة ، لا سيما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وأمريكا اللاتينية ، الأمر الذي يتطلب المزيد من الاهتمام وخدمة الوقاية الصحية.

4- تأثيرالامراض المنقولة بالاتصال الجنسى على تحقيق اهداف التنمية المستدامة

يهدف هدف التنمية المستدامة الثالث إلى "ضمان حياة صحية وتعزيز الرفاهية للجميع في جميع الأعمار". في حين تم بذل جهد كبير لتحديد التقدم المحرز نحو هذا الهدف من أهداف التنمية المستدامة ، فقد ركزت أبحاث على تتبع الإنفاق نحو هذا الهدف.

استخدمنا تقديرات الإنفاق لقياس التقدم المحرز في تمويل المجالات ذات الأولوية للهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة ، ودراسة الارتباط بين النتائج والتمويل ، وتحديد المواضع التي تشتد فيها الحاجة إلى مكاسب الموارد لتحقيق مؤشرات الهدف 3 التي تتوفر عنها بيانات.

منذ وضع وتنفيذ أهداف التنمية المستدامة في عام 2015 ، **زاد الإنفاق الصحي العالمي** ، ليصل إلى 7.9 تريليون دولار (95٪ فاصل عدم اليقين 7.8-8.0) في عام 2017 ومن المتوقع أن يرتفع إلى 11.0 تريليون دولار (10.7-11.2) بحلول عام 2030.

في عام 2017 ، في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط . بلغ الإنفاق على فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز 20.2 مليار دولار (17.0-25.0) وعلى السل 10.9 مليار دولار (10.3-11.8) ، وفي البلدان الموبوءة بالملاريا كان الإنفاق على الملاريا 5.1 مليار دولار (4.9) –5.4).

بلغت المساعدة الإنمائية للصحة 40.6 مليار دولار. في عام 2019 ، وكان فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز مجال التركيز الصحي لتلقي أعلى مساهمة منذ عام 2004. وفي عام 2019 ، تم تقديم 374 مليون دولار للتأهب للوباء ، أي أقل من 1٪. على الرغم من زيادة الإنفاق على فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والسل والملاريا منذ عام 2015 ،بينما لم يزد الإنفاق في جميع البلدان ، وكانت النتائج من حيث الانتشار والإصابة والإنفاق الفردي متفاوتة. من المتوقع أن تزداد نسبة الإنفاق الصحي من المصادر المجمعة من 81.6٪ (81.6-81.7) في عام 2015 إلى 83.1٪ (82.8-83.3) في عام 2030.

وفى دراسة عن الزهرى اتضح زيادة حالات الزهري الخلقي المبلغ عنها بسرعة في السنوات الأخيرة. كان الغرض من هذه الدراسة هو تقدير نفقات الرعاية الطبية للسنة الأولى بين حالات 1990 الحادثة للرضع المشخصين بمرض الزهري الخلقي. استخدم المؤلفون نموذج تقدير تركيبي لحساب نفقات مرض الزهري الخلقي حيث أن عدد الحالات المعالجة

مضروبًا في التكلفة لكل حالة. تم اشتقاق عدد الحالات من معطيات المراقبة المعدلة من أجل نقص الإبلاغ والمعالجة الافتراضية . استندت التكلفة لكل حالة إلى رسوم المستشفى والطبيب المتوقعة المطبقة على بروتوكولات علاج الحالة المناسبة لشدة الحالة. بلغ الإنفاق الطبي المقدّر للسنة الأولى لعام 1990 (+12.5 مليون) ، تراوحت التقديرات من +6.2 مليون إلى +47 مليون.

يمكن تحقيق انخفاض كبير في تكاليف علاج الزهري الخلقي من خلال تدخلات الصحة العامة المستهدفة التي تتكون من فحص الأمهات قبل الولادة وتتبع مخالطي الذكور الذين ثبتت إصابتهم بمرض الزهري. يجب أن يحسم الأطباء العلاج الافتراضي للأطفال حديثي الولادة ، لأن هذا عادة ما يمنع العجز في المستقبل ولكنه يمثل جزءًا صغيرًا من إجمالي الإنفاق الوطني لمرض الزهري الخلقي.

هناك حاجة إلى بيانات أكثر دقة عن الحالات الشديدة التي تؤدي إلى إعاقة طويلة الأمد لعمل تقديرات موثوقة للتكلفة.حيث تهدف استراتيجية منظمة الصحة العالمية إلى الحد من الإصابة بمرض الزهري في جميع أنحاء العالم بنسبة 90٪ 2018 و 2030. إذا أريد تحقيق هذا الهدف ، فإن التدخلات التي تستهدف الفئات ذات العبء الثقيل ، **بما في ذلك الرجال الذين لديهم عبء كبير ممارسة الجنس مع الرجال (MSM) ، ستكون مطلوبة.** وحيث لا توجد تقديرات انتشار عالمي لمرض الزهري بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وهذا خط أساس لرصد أو نمذجة عبء المرض لذا قام بعض الباحثين إلى تقييم الانتشار العالمي لمرض الزهري بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال باستخدام الأبحاث المتاحة في MEDLINE و Embase و LILACS و AIM قواعد البيانات ، وتقارير المراقبة السلوكية الحيوية المتكاملة (IBBS) بين 23 أبريل 2019 و1 فبراير 2020 ،و إلى تحديد الدراسات التي أجريت بين 1 يناير 2000 و 1 فبراير 2020 ، مع بيانات انتشار نقطة الزهري المقاسة بالبيولوجيا بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال (يُعرَّفون على أنهم ذكور عند الولادة ومارسوا الجنس الفموي أو الشرجي مع واحد على الأقل رجل آخر في حياتهم). تم استبعاد الدراسات إذا كان المشاركون مصابين بفيروس العوز المناعي البشري حصريًا ، أو متعاطي أدوية الحقن ، أو كانوا يسعون فقط للحصول على رعاية للأمراض المنقولة جنسيًا

(STIs) أو الأعراض التناسلية ، أو عيادة الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي الروتينية الحاضرين. تم استخلاص البيانات في نماذج موحدة وفحصها للتأكد من دقتها وصلاحيتها. اعداد نماذج التأثيرات العشوائية لتوليد تقديرات انتشار مجمعة عبر المناطق الثمانية في المنطقة المستدامة أهداف التنمية و تم مراجعة 4339 سجلاً و 228 تقريرًا من تقارير IBBS وعشرة مقالات من مصادر أخرى. من هؤلاء ، 1301 مكرر تم استبعاد التسجيلات ، وتم استبعاد 2467 تسجيلًا بعد فحص العنوان والملخص ، وتم استبعاد 534 مقالة بعد تحليل النص الكامل تم تحديد 345 نقطة بيانات انتشار من 275 دراسة عبر 77 دولة ، بإجمالي606232 مشاركا.

كان الانتشار العالمي المجمع 7.5٪ ، يتراوح من 1 · 9٪ (1 · 0-3 · 1٪) في أستراليا ونيوزيلندا إلى 1 · 6٪ (8 · 5-1 · 9٪) في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. وهذا يعنى **معدل انتشار الزهري المرتفع بشكل غير مقبول بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال يستدعي اتخاذ إجراءات عاجلة.**

ونستطيع ان نخلص من دراسة (عبء المرض العالمي) 2019 والإبلاغ عن معدلات الإصابة المقيَّدة بالعمر و سنوات العمر المصححة بالإعاقة (DALYs) الناتجة عن خمسة أمراض منقولة جنسيًا (STIs) - الزهري والسيلان والكلاميديا وداء المشعرات والهربس التناسلي - من 1990 إلى 2019 بواسطة يانج زينج وزملاؤه الى ان تحليل تقديرات العبء العالمي للأمراض والإصابات وعوامل الخطر

أولاً ، العبء الإجمالي للمرض المبلغ عنه 31.1 مليون، DALYs، **هو تقدير أقل من الواقع** لأن التحليل يقتصر على الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 10 سنوات وما فوق. تشير قاعدة بيانات العبء العالمي للأمراض 2019 لجميع الأعمار إلى 22.8 مليون DALYS للأمراض المنقولة جنسياً الخمسة ، منها 26.7 مليون سنة من العمر المفقودة بسبب الزهري الخلقي. في الواقع ، العبء الإجمالي للمرض بالنسبة لهذه الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي الخمسة **أعلى حتى من تقارير قاعدة بيانات العبء العالمي للأمراض ،** لأن تقديرات عبء المرض العالمي لا تمثل ما يقدر بـ 7 · 7٪ (95٪ واجهة المستخدم 4 · 12-6 · 0) من (Stillbirths) حالات الإملاص في جميع أنحاء العالم التي تحدث بسبب

مرض الزهري ، عواقب فيروس الهربس البسيط الخلقي ، الآثار الخاصة بالحمل للأمراض المنقولة جنسياً الأخرى ، أو تأثير الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية . جميع هذه النتائج السلبية بشكل غير متناسب تؤثر على البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

ثانيًا ، البيانات التي تشكل أساس عبء العالم للأمراض 2019 هي نفسها تخضع لها تقديرات حدوث الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي تعتمد على عدد صغير من دراسات الانتشار ، **ومعظمها يشمل النساء فقط** ويستخدمن طرق أخذ العينات وجمع البيانات غير المتجانسة.

ثالثًا ، خلص زينج وزملاؤه إلى أن الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي المعيارية حسب العمر.

انخفضت معدلات الإصابة من عام 1990 إلى عام 2019. على الرغم من أن النسبة المئوية للتغير السنوي المقدر عالميًا سلبية ، فإن واجهة المستخدم البالغة 95٪ تتضمن صفرًا ، وهو ما يتوافق مع المستويات المستقرة. علاوة على ذلك ، يلخص على مدار فترة 29 عامًا ، ولكن **المراجعة الكاملة لكل دولة على حدة تكشف تقديرات السلاسل الزمنية عن العديد من البلدان التي شهدت زيادات في معدل الإصابة بالعمر في السنوات الخمس الماضية. أخيرًا ،** على الرغم من أن أعداد حالات الحوادث المبلغ عنها تتوافق مع أداة عبء المرض العالمي ، إلا أنه من غير الواضح سبب ارتفاع معدلات الإصابة الخاصة بالفئة العمرية بشكل كبير عنها في عبء المرض العالمي ، ولماذا تتمتع الفئة العمرية 10-24 عامًا بأعلى معدلاتها. معدلات STI الرقمية. تعتبر التقديرات الكاملة والموثوقة لعبء العلم والتكنولوجيا والابتكار ضرورية للاستثمار العالمي وتطوير السياسات وتنفيذ البرامج.

في إقليم شرق المتوسط على مدى العقد الماضي :-

اتسع وباء فيروس العوز المناعي البشري وكان يقدر عدد الأشخاص الذين يعيشون مع فيروس العوز المناعي البشري في الإقليم 560000 في عام 2010. على الرغم من انتشار الفيروس في عموم الإقليم فإنه لا يزال منخفضا عند 0.2٪، ووصلت الإصابات الجديدة 82000، بما في ذلك الأطفال 7400، في عام 2010. إن ارتفاع عدد الإصابات الجديدة يضع الإقليم بين اثنين من كبار الأقاليم في العالم التي يتسارع فيها انتشار وباء فيروس العوز المناعي

البشري. وفي نفس الوقت، تزايدت الوفيات المرتبطة بالإيدز لتصل إلى ما يقدر بـ 38000 في عام 2010. ويعكس وباء فيروس العوز المناعي البشري تنوع الإقليم وتنوع السكان الأكثر تضررا به في الأماكن المختلفة. ويتزايد إدراك البلدان في الإقليم بأهمية وجود بيانات أفضل عن هذه الأوبئة المتنوعة.

قبل بضع سنوات كان هناك القليل جدا من المعلومات التي يمكن الاعتماد عليها، أما اليوم فمعظم البلدان لديها أدلة تؤكد على أن الأوبئة تتركز في واحدة أو أكثر من الفئات السكانية الأكثر عرضة للخطر. وهذا يشمل: تتركز أوبئة فيروس العوز المناعي البشري بين متعاطي المخدرات بالحقن في باكستان (21 ٪)، وجمهورية إيران الإسلامية (13 ٪)، وليبيا (22 ٪)، وأفغانستان (7 ٪)، ومصر (6.7 ٪)

لوحظ انتشار أوبئة فيروس العوز المناعي البشري بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، بما في ذلك في مصر (6٪) وتونس (5٪)

انتشار فيروس العوز المناعي البشري بين العاملات بالجنس في جيبوتي والمغرب والصومال الدليل على انتقال فيروس العوز المناعي البشري من العمال المهاجرين من الذكور إلى أزواجهم عند عودتهم إلى بلدانهم الأصلية.

إن الاستجابة العالمية للإيدز في خطر. وتشكل أوجه عدم المساواة تهديداً لنا جميعاً وكل دقيقة نخسر حياة بسبب المرض. إن العالم لا يسير على المسار الصحيح نحو إنهاء مرض الإيدز. وهناك الملايين من الأرواح على المحك. في عام 2021، شهدنا أقل معدل من الانخفاض في الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية منذ عام 2016 .1 في الواقع، تتزايد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية الآن في 38 دولة حول العالم. وفي العام الماضي، بلغت الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية 1.5 ملايين شخص وهو ما يزيد بنحو مليون شخص عن الأهداف العالمية.

يجب الاعتراف بحدود تقديرات عبء المرض العالمي الحالية. هناك حاجة ماسة إلى بذل جهود لتوفير تقدير أكثر شمولاً للتأثيرات الصحية التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي ولسد الفجوات في البيانات الأولية.

اثر الامراض المنقولة جنسيا على اهداف التنمية المستدامة زاد الإنفاق الصحي على المجالات ذات الأولوية للهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة ، ولكن ليس في جميع البلدان ، وكان التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة 3 متباينًا وتباينًا حسب البلد والهدف. تشير الدلائل على زيادة الإنفاق والتحسينات في النتائج الصحية إلى وجود علاقة دقيقة ، مثل أن الزيادات في الإنفاق لا تؤدي دائمًا إلى تحسينات في النتائج. على الرغم من أن البلدان **ستحتاج على الأرجح** إلى مزيد من الموارد لتحقيق الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة ، إلا أن هناك قيودًا أخرى في النظام الصحي الأوسع مثل التخصيص غير الفعال للموارد عبر التدخلات والسكان ، وضعف أنظمة الحوكمة ، ونقص الموارد البشرية ، ونقص الأدوية ، يجب أيضًا معالجتها.

تقرير صدر فى سبتمبر 2022 لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي يحذّر: أزمات عدة تقوض التقدم إذ تسجل 9 من كل 10 بلدان تراجعاً في التنمية البشرية ، يترنّح العالم اليوم بين أزمة وأخرى، وتظل مقاربته لمواجهة الأزمات المتلاحقة محصورة في دائرة "إطفاء الحرائق" وعاجزة عن معالجة جذور المشاكل التي تواجهنا. ويُحذِّر برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أنه من دون تحقيق تغيير كبير في نمط مواجهة الأزمات فقد نكون متوجهين نحو انتشار أوسع لأوجه الحرمان وغياب العدالة.

الإصدار الأخير من تقرير التنمية البشرية، والذي أطلقه برنامج الأمم المتحدة الإنمائي تحت عنوان "**زمن بلا يقين، حياة بلا استقرار: صياغة مستقبلنا في عالم يتحوّل**"، يجادل بأن طبقات من الغموض وعدم اليقين آخذة في التراكم والتفاعل فيما بينها بما يؤثر سلباً وبدرجة غير مسبوقة على استقرار حياة الناس. إذ كان للعامين الماضيين تأثيراً مدمراً على حياة البلايين من الناس في جميع أنحاء العالم عندما إذ تلاحقت أزمتي جائحة كوفيد-19 والحرب في أوكرانيا الواحدة تلو الأخرى، وتفاعلت مع تحولات اجتماعية واقتصادية هائلة، وتغييرات كوكبية خطيرة، وزيادات هائلة في انتشار الاستقطاب.

وللمرة الأولى منذ شرع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي قبل 32 سنة في حساب مؤشر التنمية البشرية الذي يقيس أوضاع الصحة والتعليم ومستويات المعيشة في مختلف البلدان، **انخفضت قيمة المؤشر عالمياً خلال سنتين على التوالي، وتراجعت التنمية البشرية** إلى المستويات

التي بلغتها في عام 2016، مما عكس مسار التقدّم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة. وشمل هذا التراجُع العالم بأجمعه تقريباً، إذ سجّلت قيمة مؤشر التنمية البشرية تراجعاً في أحد العامين 2020 أو 2021 في أكثر من 90 بالمئة من البلدان، بينما تراجعت في العامين معاً في أكثر من 40 بالمئة من البلدان، مما يشير إلى أن الأزمة ما زالت تتعمّق للعديد من الناس.

5- دور المنظمات العالمية و منظمة الصحة العالمية

لتحقيق التنمية الشاملة المستدامة

وبينما بدأت بعض البلدان تنهض من جديد، يظل التعافي غير متساوٍ ومجتزأً، مما يوسّع أوجه انعدام المساواة في التنمية البشرية. نعاني اليوم من حالة شلل جماعي عن إجراء تلك التغييرات. وفي عالم يسوده عدم اليقين، نحتاج إلى تجديد حس مشترك بالتضامن على المستوى العالمي للتصدي إلى التحديات المشتركة والمترابطة". إننا نواجه عقبات رئيسية تحول دون تبنّي سياسات تحقق المصلحة للناس والكوكب معاً." وقد أثرت الأزمات المتصادمة لجائحة كوفيد-19 والحرب في أوكرانيا والتداعيات الاقتصادية ذات الصلة من كلا الأمرين على الخدمات وزيادة المخاطر.

ويتمثل التحدي الأعمق في أن العالم لم يتصد بشكل كافٍ لأوجه عدم المساواة التي تؤدي إلى انتشار جائحة الإيدز. يمكننا إنهاء الإيدز ولكن فقط إذا تحلى القادة بالشجاعة في معالجة التفاوتات التي تعيق التقدم.

تتمثل واحدة من أوضح أوجه عدم المساواة في الوصول إلى العلاج للأطفال والكبار. وعلى الصعيد العالمي، لا يتلقى سوى 52 في المئة من الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية العلاج المنقذ للحياة، وهذا أقل بكثير من البالغين حيث يتلقى 76 في المئة منهم مضادات الفيروسات القهقرية. وقد ترتب على هذا التفاوت عواقب مميتة. في عام 2021، كان الأطفال يمثلون 4 في المئة فقط من جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ولكنهم يمثلون 15 في المئة من جميع الوفيات المرتبطة بالإيدز. إن سد فجوة العلاج للأطفال سينقذ الأرواح.

وهناك حالة أخرى خطيرة من **عدم المساواة تتمثل في القدرة على الوصول إلى التعليم**. ففي الوقت الحالي، تصاب فتاة مراهقة أو شابة بفيروس نقص المناعة البشرية كل دقيقتين في جميع أنحاء العالم. لقد عطلت أزمة كوفيد-19 خدمات الوقاية والتعليم الرئيسية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية مما أدى إلى احتمال عدم عودة ملايين الفتيات إلى المدرسة أبداً. كما أدى ارتفاع حالات حمل المراهقات والعنف القائم على النوع الاجتماعي إلى زيادة خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وهناك ستة من كل سبع إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين المراهقين في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى تحدث بين الفتيات. العامل الدافع هو القوة. فتمكين الفتيات من البقاء في المدارس إلى أن يكملن تعليمهن الثانوي يقلل من تعرضهن للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة تصل إلى 50 في المئة. وقد تحققت مكاسب أكبر في الحد من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين المراهقات والشابات في البلدان التي ترتفع فيها معدلات إتمام المرحلة الإعدادية من التعليم. وعندما يتم تعزيز ذلك بحزمة من دعم التمكين، يتم تقليل مخاطره بشكل أكبر. نحن بحاجة إلى مقاطعة ديناميات القوة التي تجعل الفتيات أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

يؤدي نقص تمويل الاستجابة للإيدز إلى تفاقم أوجه عدم المساواة وتقويض قدرتنا على وضع الاستجابة على المسار الصحيح.

من المهم أن تتاح لجميع الأطفال بمن فيهم أولئك الذين تسربوا من المدرسة منذ ظهور جائحة كوفيد-19 وأولئك الذين كانوا خارج المدرسة حتى قبل الأزمة، الفرصة لإتمام التعليم الثانوي الكامل الذي يتضمن التعليم الجنسي الشامل وتمكين الفتيات. ولكن بينما تكافح الدول التحديات المالية الحالية، **فإن التعليم والصحة من بين القطاعات التي تعاني من أضخم تخفيضات الميزانية.** وهذا هو السبب في أن مبادرة Education Plus تم تنظيمها بالاشتراك مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (UN-Women)، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز (UNAIDS)، إلى جانب الحكومات والمجتمع المدني

والشركاء الدوليين. وتضغط المبادرة على القادة لتسريع الإجراءات والاستثمارات اللازمة لضمان أن تكون كل فتاة أفريقية في المدرسة، آمنة وقوية.

وثمة حالة ثالثة من عدم المساواة تقف في طريق إنهاء الإيدز تتمثل في إعمال حقوق الإنسان. لا تزال أكثر من 68 دولة **تجرّم العلاقات الجنسية المثلية**، مما يجعل الأشخاص يخافون من زيارة المرافق حيث يمكنهم تلقي خدمات الوقاية والاختبار والعلاج التي يمكن أن تنقذ حياتهم وتكسر دائرة العدوى.

كما تقوض القوانين العقابية والتمييزية الاستجابة للإيدز. الرجال المثليون والرجال الآخرون الذين يمارسون الجنس مع الرجال لديهم مخاطر أكثر 28 مرة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الرجال البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و49 عاماً في عموم السكان. والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن معرضون لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة 35 مرة أكثر من البالغين الذين لا يفعلون ذلك. وتتعرض النساء العاملات في مجال الجنس لخطر أكبر 30 مرة من النساء البالغات في عموم السكان. وتتعرض النساء المتحولات جنسياً لخطر يزيد بمقدار 14 مرة مقارنة بالنساء البالغات الأخريات. وفي كثير من الأحيان، تؤدي القرارات السياسية إلى تفاقم التفاوت وعدم المساواة: أحرزت البلدان التي تجرم الفئات السكانية الرئيسية المعرضة للإصابة تقدماً أقل في ضمان معرفة الأشخاص بوضعهم وتلقي علاج فعال بمضادات الفيروسات القهقرية مقارنة بتلك التي تتجنب نهج التجريم.

ولكي تتمكن الحكومات من التغلب على مرض الإيدز فيتعين عليها أن تقدر قيمة حقوق وكرامة كل شخص. إن عدم التجريم ينقذ الأرواح ويغيرها.

وهناك وجه رابع خطير لعدم المساواة يتمثل في **القدرة على الوصول إلى الدواء**. إننا بحاجة إلى الحصول على الأدوية الجديدة طويلة المفعول المضادة للفيروسات القهقرية التي ستجعل من السهل علاج ومنع فيروس نقص المناعة البشرية للأشخاص في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في نفس الوقت الذي تتم فيه إتاحتها في البلدان الغنية. ويتعين علينا التأكد من أن جميع الأدوية التي يمكن أن تمنع وفيات الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يتم تصنيعها من قِبل العديد من المنتجين بتكلفة معقولة لا سيما في الجنوب العالمي،

حيث يتركز المرض. وهذا يتطلب تمويلاً بالإضافة إلى إصلاح القواعد الفاشلة المتعلقة بالملكية الفكرية ودعم الإنتاج الموزع عالمياً، بحيث لا يعتمد الوصول إلى العلوم المنقذة للحياة على جواز السفر الذي تحمله. إن أوجه عدم المساواة تعوق جهود القضاء على الإيدز. ويستطيع الزعماء السياسيون التغلب عليها بالشجاعة والتعاون.

يتمثل الوجه الخامس الخطير **لعدم المساواة في القدرة على الوصول إلى الموارد.** وتوقف التضامن العالمي عندما كانت هناك حاجة ماسة للدعم الدولي. وانخفضت المساعدة الإنمائية الخارجية المقدمة إلى فيروس نقص المناعة البشرية من المانحين الثنائيين بخلاف الولايات المتحدة بنسبة 57 في المئة على مدى العقد الماضي. فالموارد المحلية والدولية اللازمة لوضع حد للإيدز بحلول عام 2030 أصبحت مهددة بشكل متزايد. في عام 2021، كان التمويل المتاح لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل أقل بمقدار 8 مليارات دولار من المبالغ المطلوبة. والآن انخفض التمويل المحلي للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لمدة عامين متتاليين. أدت الحرب في أوكرانيا إلى زيادة أسعار الغذاء العالمية بشكل كبير مما أدى إلى تفاقم انعدام الأمن الغذائي للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع أنحاء العالم، وهذا جعلهم أكثر عرضة للانقطاع في علاج فيروس نقص المناعة البشرية. ويؤدي نقص تمويل الاستجابة للإيدز إلى تفاقم أوجه عدم المساواة وتقويض قدرتنا على وضع الاستجابة على المسار الصحيح.

تدعو المجتمعات في جميع أنحاء العالم القادة إلى تحقيق المساواة في الحصول على علاج فيروس نقص المناعة البشرية وخدمات الوقاية والرعاية من خلال معالجة عدم المساواة بين الجنسين والذكورة السامة؛ من خلال سد فجوة العلاج بين الأطفال والبالغين؛ بإلغاء القوانين التمييزية والعقابية؛ ومن خلال ضمان حصول جميع الناس على أفضل العلوم والطب، وأن الاستجابة للإيدز مزودة بالموارد الكاملة.

إن أوجه عدم المساواة تعوق جهود القضاء على الإيدز. ولكنها ليست مصيرا حتمياً. فنحن نعلم ما يصلح. ويستطيع الزعماء السياسيون التغلب عليها بالشجاعة والتعاون. وبوسعنا أن ننهي الإيدز بحلول عام 2030 إذا ما اتبعنا نهج المساواة. وبغية رسم مسار جديد، يوصي

التقرير بتنفيذ سياسات تركّز على الاستثمار – في نطاق واسع من المجالات من الطاقة المتجددة إلى رفع مستويات التأهب لمواجهة الأوبئة، والتأمين –بما في ذلك الحماية الاجتماعية– لإعداد مجتمعاتنا لمواجهة تقلبات النجاح والإخفاق في عالم الغد الذي يسوده عدم اليقين. ويقترح التقرير أن الابتكار بأشكاله المتعددة—التكنولوجية، والاقتصادية، والثقافية— بوسعه تعزيز القدرات للاستجابة لأي تحديات قد تنشأ في المستقبل.

تغيير السلوك تحدٍّ معقّد

رغم الجهود الهائلة المبذولة لتحديد تدخّلات بسيطة يمكنها الحدّ من السلوكيات الجنسية الخطرة، يظل تغيير السلوك أحد التحديات المعقّدة ويمكن أن تساهم المعلومات والتثقيف والمشورة في تحسين قدرة الفرد على التعرف على أعراض حالات العدوى المنقولة جنسياً وزيادة احتمال التماسه للرعاية وتشجيع شريكه الجنسي على التماسها أيضا. ولا تزال عوامل من قبيل نقص الوعي العام، ونقص التدريب بين العاملين الصحيين، والوصم المستفحل منذ أمد طويل بشأن حالات العدوى المنقولة جنسياً، تشكل حواجز أمام استخدام هذه التدخلات على نحو أوسع وأكثر فعالية.

الخدمات الصحية لفحص حالات العدوى المنقولة جنسياً وعلاجها ما زالت ضعيفة

يواجه الأشخاص الذين يلتمسون الفحص والعلاج من حالات العدوى المنقولة جنسياً مشاكل متعددة. وتشمل هذه المشاكل محدودية الموارد، والوصم، وتردي جودة الخدمات، والاضطرار إلى الإنفاق من الأموال الخاصة في كثير من الأحيان. ولا تتاح في معظم الأحيان إمكانية الحصول على خدمات ملائمة في مجال الصحة الجنسية أمام الفئات السكانية المهمّشة الأكثر عرضة للإصابة بحالات العدوى المنقولة جنسياً – مثل العاملين بالجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، ونزلاء السجون، والفئات السكانية المتنقلة، والمراهقين. وفي كثير من الظروف، غالباً ما تكون خدمات العلم والتكنولوجيا والابتكار مهملة وتعاني من نقص التمويل. وتؤدي هذه المشاكل إلى صعوبات في توفير اختبارات التشخيص للكشف عن حالات العدوى غير المصحوبة بالأعراض، وعدم كفاية عدد الموظفين المدربين، ومحدودية القدرة المختبرية، وعدم كفاية إمدادات الأدوية المناسبة.

وتقوم منظمة الصحة العالمية ، في إطار مهمتها، بدعم البلدان في المجالات التالية:

- وضع خطط ومبادئ توجيهية استراتيجية وطنية للبحوث فى حالات العدوى المنقولة جنسيا واللقاحات والادوية
- تهيئة بيئة مواتية تتيح للأفراد مناقشة حالات العدوى المنقولة جنسيا، واعتماد ممارسات جنسية أكثر أمانا، وطلب العلاج؛
- توسيع نطاق الوقاية الأولية (توفير الواقيات الذكرية واستخدامها، وغير ذلك)؛
- زيادة إدماج الخدمات الخاصة بحالات العدوى المنقولة جنسيا ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية؛
- زيادة إمكانية الحصول على الرعاية الجيدة المركزة على الأفراد لفائدة المصابين بحالات العدوى المنقولة جنسيا؛
- تيسير اعتماد اختبارات مراكز الرعاية؛
- تعزيز وتوسيع نطاق التدخلات الصحية الرامية إلى إحداث الأثر، مثل التطعيم ضد التهاب الكبد B وفيروس الورم الحليمي البشري، وفحص الزهري لدى الفئات السكانية ذات الأولوية؛
- تعزيز القدرة على رصد اتجاهات حالات العدوى المنقولة جنسيا؛
- رصد مقاومة مضادات السيلان والاستجابة لها.

ان لتركيز على التغطية الصحية الشاملة خلال السنوات المقبلة سوف يحدث تحولا حقيقيا في البلدان الغنية والفقيرة على السواء. فمن الأهمية بمكان أن يحظى الناس أجمعون بتحسين الصحة، وليس فقط بعض الفئات. وتبين التحليلات السببية من 153 دولة أن "التغطية الصحية الأوسع نطاقا تؤدي بوجه عام إلى تحسين فرص الوصول إلى الرعاية الصحية الضرورية وتحسن الصحة العامة للسكان، وفي ظلها يحقق الناس الأشد فقرا أكبر قدر من المكاسب. وقد أظهر تقرير الصحة العالمية لعام 2010 الآثار الكارثية لتكاليف الرعاية الصحية، إذ يعاني حوالي 150 مليون شخص في جميع أنحاء العالم صعوبات مالية وأن 100 مليون يُجبرون

على التدحرج تحت خط الفقر نتيجة الإنفاق من أموالهم الخاصة . وتركز التغطية الصحية الشاملة الاهتمام والجهود على إزالة العقبات المالية التي تحول دون الحصول على الرعاية، والعمل من أجل حصول الجميع عليها، وضمان ألا يتنازل أحد عن العلاج الذي يحتاج إليه بسبب التكاليف.

يجب على أصحاب المصلحة أن يحملوا الحكومات مسؤولية الوفاء بوعودها بعقد اتفاق كبير، وبدء العمل معا من أجل تنفيذ أهداف التنمية المستدامة.