الأمم المتحدة

A/77/877

الجمعية العامة

Distr.: General
8 May 2023
Arabic
Original: English

الدورة السابعة والسبعون

البند 10 من جدول الأعمال

تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والإعلانين السياسيين بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

ضمان تدابير منصفة في مجال التصدي لجائحة الإيدز وتسريع نسق التقدم في مجال الصحة العالمية وبلوغ أهداف التنمية المستدامة

تقرير الأمين العام*

موجز

عملا بالتكليف الوارد في إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الذي اعتمدته الجمعية العامة في قرارها دإ-2/26، وبالإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: إنهاء أوجه عدم المساواة وسلك المسار الصحيح للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030، الذي اعتمدته الجمعية العامة في قرارها 284/75 المؤرخ 8 حزيران/يونيه 2021، يستعرض هذا التقرير التقدم المحرز في الفترة 2021-2022 نحو الوفاء بالالتزامات المنصوص عليها في الإعلان السياسي لعام 2021 بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.

ومن خلال الاستجابة العالمية للإيدز، تحققت مكاسب ملحوظة نحو تحقيق الغاية 3 بالهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة، المتمثل في التوصل بحلول عام 2030 إلى القضاء على الإيدز بوصفه تهديدا للصحة العامة. فقد سجل عدد الوفيات المرتبطة بالإيدز انخفاضا بنسبة 68 في المائة عن مستوى الذروة الذي بلغه في عام 2004، وتقلص عدد الإصابات الجديدة بنسبة تفوق 50 في المائة منذ عام 1996. وسُجّل أعلى مستوى من التقدم في المناطق التي تعاني من أعباء ثقيلة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية، وشمل هذا التقدم شريحة من مستويات الدخل في البلدان المرتفعة الدخل والبلدان المتوسطة

* تأخر تقديم هذا التقرير بسبب تأخر عملية الموافقة.

080623 310523 23-08624 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

والمنخفضة الدخل. وهذا دليل على مدى قوة الالتزام السياسي المتين والتضامن العالمي والاستراتيجيات القائمة على الأدلة والشراكات المتعاضدة بين المجتمعات المتضررة والسلطات العامة. وهذه المكاسب، والنظم الصحية والمجتمعية التي يجري تعزيزها، تُحقِّق عائدات صحية واقتصادية وإنمائية أوسع نطاقا، بما يُعجّل بنسق التقدم نحو بلوغ 10 أهداف أخرى من أهداف التنمية المستدامة.

بيد أنّ هذه المكاسب الهائلة لا تصل إلى الجميع وإلى كل الأماكن. فعلى الرغم من التقدم المحرز، لا يزال الإيدز، الذي كان في عام 2021 يذهب بحياة شخص واحد في كل دقيقة، يشكل رابع سبب رئيسي للوفاة في أفريقيا. والبعض من المكاسب السابقة، التي تحققت بفضل العمل في مجال مكافحة الفيروس، يشهد جمودا، فيما طفقت الوتيرة العامة للتقدم المحرز في إنهاء جائحة الإيدز تتباطأ بسبب تعثر الإرادة السياسية، وقيود التمويل، وهشاشة نظم الصحة العامة، والفشل في مواجهة المظالم والتفاوتات التي تغذي الجائحة.

وتشمل هذه التفاوتات الأثر غير المتناسب لجائحة الإيدز على النساء، ولا سيما المراهقات والشابات، في شرق أفريقيا وجنوبها وغربها ووسطها، التي هي بمثابة المناطق التي تتحمل العبء الأكبر. فوصمة الإصابة بالفيروس، وما ينجم عنها من تمييز وعنف، ما تزال من الأمور الشائعة بشكل مثير للقلق. والكثير من البرامج ذات الأداء الضعيف في مكافحة الفيروس، والمفتقرة إلى الخدمات والبيئات التمكينية اللازمة لصدّ تيار الإيدز، موجود في أماكن تشكل فيها الفئات السكانية الرئيسية بؤرة الجائحة. ولا يزال الأطفال المصابون بالفيروس يعانون من سوء الخدمات، كما أن أعدادا كبيرة من الرجال يفتقرون إلى الخدمات المنقذة للحياة في مجال الكشف عن الفيروس وعلاجه. وهناك حاجة إلى اتخاذ إجراءات عاجلة لإزالة هذه الحواجز حتى يتمكن العالم من تحقيق أهداف التصدي للفيروس، المحددة في الإعلان السياسي لعام 2021 بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، ولاستعادة الزخم المطلوب من أجل التوصل بحلول عام 2030 إلى القضاء على جائحة الإيدز باعتبارها تهديداً للصحة العامة.

والإنجازات التي تحققت حتى الآن في مجال مكافحة الإيدز تستند إلى التزام بالطابع العالمي وبالإنصاف والشمولية، وتلك مبادئ تندرج في صميم أهداف التنمية المستدامة وخطتنا المشتركة، وتكتسي أهمية حاسمة في تحقيق التأهب للجوائح. لذلك، حريٌّ بالدول الأعضاء أن تُعجِّل بجهود التصدي العالمية للإيدز وتعزز هذه الجهود، وتنظر في التوصيات المقدمة في هذا التقرير بشأن (أ) سد الثغرات في خدمات الفيروس من حيث الوقاية والفحص والعلاج وأوجه النقص في عوامل التمكين المجتمعية؛ (ب) وضمان التمويل الكافي والمنصف؛ (ج) وتنفيذ البرامج القائمة على الأدلة والبيانات؛ (د) ودعم الاستجابات التي تقودها المجتمعات المحلية؛ (هـ) والاستفادة من النماذج والموارد في مجال التصدي للفيروس لأجل تحقيق نتائج صحية وإنمائية أوسع نطاقا؛ (و) والإنصاف في إتاحة فرص الحصول على الأدوية وغيرها من تكنولوجيات الصحة؛ (ز) وتعزيز الشراكات والتضامن على المستوى العالمي.

أولا - نظرة عامة على التقدم المحرز في القضاء على جائحة الإيدز بحلول عام 2030[1]

1 - التقدم المحرز في الاستجابة العالمية للإيدز هو تقدم رائع. فمن خلال توزيع علاجات فيروس العوز المناعي البشري على مستوى العالم، تم في الفترة بين عامي 2001 و 2020[2] تفادي 16,5 مليون حالة وفاة مرتبطة بالإيدز حسب التقديرات، وتفادي ما يقرب من 120 مليون إصابة بالفيروس منذ عام 1990 بفضل زيادة استخدام الواقي الذكري[3]. وتظهر أحدث البيانات الصادرة عن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (البرنامج المشترك) أن الإصابات الجديدة بالفيروس والوفيات المرتبطة بالإيدز استمرت في الانخفاض، بما جعل الاستجابة للإيدز تقترب أكثر من بلوغ الغاية 3 بالهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة، المتمثلة في التوصل بحلول عام 2030 إلى القضاء على الإيدز كتهديد للصحة العامة. كما أن هذه المكاسب والنظم الصحية والمجتمعية التي يجري تعزيزها تحقق مكاسب صحية واقتصادية وإنمائية أوسع نطاقا تسرع بنسق التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة الأخرى. بيد أنّ التحديات ماتزال مستمرة، وهناك حاجة إلى تجديد الالتزام والتركيز من أجل الوصول إلى المتخلفين عن الركب من الفئات السكانية ومن الأماكن.

2 - وفي الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: إنهاء أوجه عدم المساواة وسلك المسار الصحيح للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030، الذي اعتمدته الجمعية العامة في قرارها 284/75 المؤرخ 8 حزيران/يونيه 2021، التزمت الدول الأعضاء بتحقيق الأهداف العالمية التي من شأنها أن تضع العالم على المسار الصحيح لبلوغ الهدف الأسمى المتمثل في القضاء على الإيدز بحلول عام 2030، والمنصوص عليه في الغاية 3 بالهدف من أهداف التنمية المستدامة. وتتطلب الأهداف الأساسية خفض عدد الإصابات العالمية الجديدة بالفيروس إلى أقل من 000 370 إصابة، وتقليص عدد الوفيات المرتبطة بالإيدز إلى أقل من 000 250 حالة وفاة بحلول عام 2025. ويتطلب بلوغ هذه الأهداف وجود برامج صحية قوية واتخاذ إجراءات هادفة من أجل القضاء على التفاوتات التي تحرم الناس من حقهم في الصحة. وهذا التركيز على معالجة التفاوتات واتخاذ الإجراءات المتمحورة حول الإنسان يعكس التركيز في خطتنا على النهج الشاملة والقائمة على الحقوق والإنصاف في تحقيق أهداف التنمية المستدامة بشكل عام.

3 - وبحسب التقديرات، بلغ عدد الإصابات الجديدة بالفيروس حول العالم خلال عام 2021 (1,5 مليون إصابة (1,1 إلى 2,0 مليون إصابة)) مستوى أقل من أي وقت مضى منذ أواخر ثمانينيات

(1) ما لم يذكر خلاف ذلك، البيانات الواردة في هذا التقرير هي عبارة عن التقديرات الوبائية الصادرة عن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام 2022، والبيانات التي أبلغتها البلدان إلى البرنامج المشترك من خلال العملية السنوية التي يقوم بها في رصد الإيدز على الصعيد العالمي.

(2) UNAIDS, “Global roll-out of HIV treatment has saved millions of lives”, update (Geneva, 6 September 2021). ويمكن الاطلاع على هذه التحديثات في الإنترنت على العنوان التالي: www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2021/september/20210906_global-roll-out-hiv-treatment.

(3) John Stover and Yu Teng, “The impact of condom use on the HIV epidemic (version 2)”, *Gates Open Research*, vol. 5, No. 91 (11 February 2022).

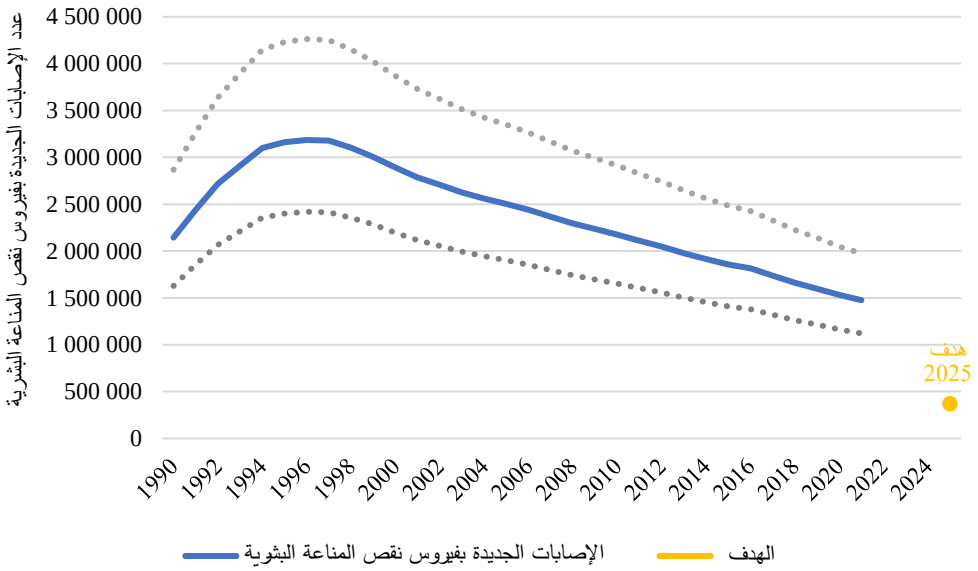
القرن العشرين، وكان في حدود ثلث العدد المسجل في عام 2010 (32 في المائة) (الشكل الأول). ونسق التقدم قوي بشكل خاص في المناطق التي تعاني من أثقل الأعباء المتعلقة بالفيروس، حيث حققت أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى منذ عام 2010 انخفاضا بنسبة 44 في المائة في الإصابات السنوية الجديدة بالفيروس، وتلك أكبر نسبة انخفاض في العالم[4]. ولكنّ هذا النسق أبطأ في المناطق الأخرى التي يلحق معظم الإصابات الجديدة فيها بالفئات السكانية الرئيسية التي يتعرض أفرادها للتجريم والعنف والإقصاء الاجتماعي، مثل الرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والمشتغلين بالجنس، ومغايري الهوية الجنسانية، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، والأشخاص في السجون وفي غيرها من الأماكن المغلقة. وتشهد أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى زيادات حادة في عدد الإصابات السنوية بالفيروس (زيادة بنسبة 45 في المائة منذ عام 2010)، وكذلك منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، فيما تعطّل نسق الانخفاضات المسجلة سابقا في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. وفي آسيا والمحيط الهادئ، شهد عدد الإصابات الجديدة بالفيروس انخفاضا حادا في العديد من البلدان، لكنه سجّل زيادة مفزعة في بلدان أخرى.

4 - وإتاحة العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية على نطاق واسع بالنسبة للحوامل والمرضعات المصابات بالفيروس ما زال يقلل من الإصابات الجديدة في صفوف الأطفال، بما يؤثر إيجابيا على النساء والأطفال في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى الذين يمثلون معظم الإصابات الرأسية الجديدة (حوالي 85 في المائة). ومنذ سنة 2010، سجل عدد الإصابات الرأسية الجديدة في صفوف الأطفال (الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و 14 سنة) انخفاضا عبر العالم بنسبة 52 في المائة، ليصل إلى 000 160 إصابة (000 110 إصابة إلى 000 230 إصابة)، وهو أدنى مستوى منذ ثمانينيات القرن العشرين. وقد نجح ستة عشر من البلدان والأقاليم في القضاء على الإصابات الجديدة لدى الأطفال، وهناك عدة بلدان وأقاليم أخرى في طريقها إلى بلوغ نفس الهدف خلال السنوات القادمة.

(4) يُعرّف البنك الدولي مناطق جنوب الصحراء الكبرى على أنّها تشمل البلدان التالية: إثيوبيا، إريتريا، إسواتيني، أنغولا، أوغندا، بنن، بوتسوانا، بوركينا فاسو، بوروندي، تشاد، تونغا، جزر القمر، جمهورية أفريقيا الوسطى، جمهورية تنزانيا المتحدة، جمهورية الكونغو الديمقراطية، جنوب أفريقيا، جنوب السودان، رواندا، زامبيا، زمبابوي، سان تومي وبرينسيبي، السنغال، السودان، سيراليون، سيشيل، الصومال، غابون، غامبيا، غانا، غينيا، غينيا الاستوائية، غينيا - بيساو، كابو فيردي، الكاميرون، كوت ديفوار، الكونغو، كينيا، ليبريا، ليسوتو، مالي، مدغشقر، ملاوي، موريتانيا، موريشيوس، موزامبيق، ناميبيا، النيجر، نيجيريا.

الشكل الأول

عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية عبر العالم خلال الفترة 1990–2021، والهدف المنشود لعام 2025



المصدر: التقديرات الوبائية الصادرة عن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام 2022 (https://aidsinfo.unaids.org/).

5 - ومع ذلك، لا بد من الإسراع بالنسق العام لتناقص الإصابات الجديدة حتى يتم القضاء على الإيدز بحلول عام 2030. إذ لا تزال هناك عوامل متعددة، منها الوصم والتمييز والتفاوتات الاجتماعية والاقتصادية والجنسانية، تعرض الفئات السكانية الرئيسية في كل مكان والنساء والمراهقات، في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بالأخص، لخطر متزايد في الإصابة بالفيروس. وقد شهد العقد الماضي تراجعا كبيرا أدى إلى عكس مسار بعض المكاسب الرئيسية التي حققتها الحركات النسوية والحركات المعنية بالمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين. ولئن كشفت جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) التفاوتات القائمة وزادت من حدتها، فإنّها قد أبرزت في الوقت نفسه ضرورة إقامة مجتمع مدني متنوع ومتمكن ونشط[5].

6 - ومنذ عام 2010، وبفضل إتاحة العلاج الفعال من الفيروس للأشخاص المصابين به، تقلص عدد الوفيات المرتبطة بالإيدز عبر العالم بنسبة 52 في المائة لينتقل من 1,4 مليون حالة وفاة (1,1 مليون حالة إلى 1,8 مليون حالة) ويصل في عام 2021 إلى 650 000 حالة (510 000 حالة إلى 860 000 حالة) (الشكل الثاني). وقد تحقق هذا الإنجاز بفضل التوسع الهائل في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وفي آسيا والمحيط الهادئ. وفي عام 2021، تسببت جائحة الإيدز، في هذه المناطق، في وفاة عدد أقل من أي وقت مضى من الأشخاص، وذلك منذ أوائل تسعينيات القرن العشرين.

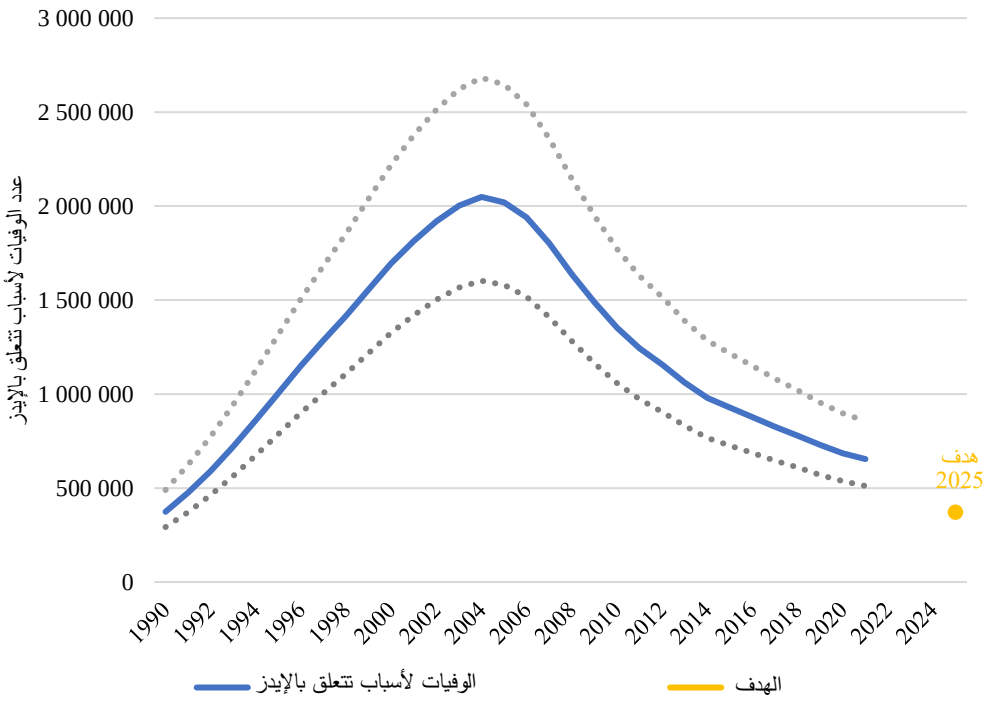
(5) CIVICUS, *2021 State of Civil Society Report*, overview (Johannesburg, South Africa, 2021). يمكن الاطلاع عليه في الإنترنت على العنوان التالي: https://civicus.org/state-of-civil-society-report-2021/wp-content/uploads/2021/05/CIVICUS-State-of-Civil-Society-Report-ENG-OVERVIEW.pdf.

7 - ومع ذلك، لا يستفيد الجميع من هذه المكاسب. فعلى الرغم من الانخفاض المسجل بنسبة 59 في المائة في الوفيات المرتبطة بالإيدز لدى الأطفال (الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و 14 عاما) خلال الفترة 2010-2021، ذهبت الجائحة بحياة 000 98 طفل (000 67 طفل إلى 000 140 طفل) في عام 2021، وذلك إلى حد كبير بسبب الإخفاق في الوصول بالعلاجات المنقذة للحياة إلى نحو 000 800 طفل (000 640 طفل إلى 000 990 طفل) من الأطفال المصابين بالفيروس. وأدى النجاح في الوصول بالعلاجات والفحوصات إلى النساء المصابات بالفيروس إلى تقليص عدد من يتوفين منهن جراء أسباب مرتبطة بالإيدز ليصل هذا العدد في عام 2021 إلى 000 240 حالة وفاة (000 180 حالة إلى 000 320 حالة)، أي بمستوى أقل بـ 56 في المائة عن النسبة المسجلة في عام 2010. وفي نفس الفترة، سُجّل انخفاض في الوفيات المرتبطة بالإيدز بنسبة 45 في المائة لدى الرجال البالغين، ليتوفى منهم 000 320 رجل بحسب التقديرات (000 250 حالة وفاة إلى 000 430 حالة وفاة) في عام 2021.

8 - وهذه التفاوتات وغيرها جعلت الإيدز يذهب في عام 2021 بحياة شخص واحد في كل دقيقة، وذلك على الرغم من التقدم المحرز. وهو يظل أيضا رابع سبب رئيسي للوفاة في أفريقيا. لذا، لا بد من توسيع نطاق خدمات الفحص عن الفيروس وعلاجه حتى يتم التعرف على جميع المصابين وربطهم بالعلاجات على وجه السرعة فيتمكنوا، بفضل خفض أحمالهم الفيروسية إلى المستوى المطلوب، من حماية صحتهم والحيلولة دون نقل الإصابة. والفحص عن الفيروس وعلاجه ضروريان من أجل السيطرة على الجائحة.

الشكل الثاني

عدد الوفيات بسبب الإيدز عبر العالم خلال الفترة 1990-2021، والهدف المنشود لعام 2025



المصدر: التقديرات الوبائية الصادرة عن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام 2022 (https://aidsinfo.unaids.org/).

9 - ولا تزال الحواجز السياساتية والهيكلية تُعيق فرص الحصول على الخدمات المتعلقة بالفيروس. فقد تعطّل مسار البعض من المكاسب السابقة التي تحققت بفضل العمل في مجال مكافحة الفيروس، أو شهد انتكاسة بسبب تعثر الإرادة السياسية، وقيود التمويل، وهشاشة نظم الصحة العامة، والفشل في مواجهة التفاوتات المتداخلة التي تغذي جائحة الإيدز. وعلى الرغم من الزيادة المسجلة خلال العقد الماضي بنسبة 49 في المائة في الموارد المحلية لمكافحة الفيروس، شهدت سنة 2021 انخفاضا سنويا بنسبة 2 في المائة، حيث تواجه بلدان كثيرة صعوبات في القدرة على مواصلة السير في اتجاه تصاعدي، مردها إلى ما تواجهه من أوضاع هشة على مستوى الاقتصاد الكلي. والكثير من البرامج ذات الأداء الضعيف في مكافحة الفيروس موجودٌ في أماكن تنتشر فيها الجائحة بكثافة لدى الفئات السكانية الرئيسية، وتفتقر مع ذلك إلى الخدمات والبيئات التمكينية اللازمة لصدّ تيار الإيدز. لذلك، يجب إزالة هذه العقبات إذا أراد العالم أن يحقق بحلول عام 2025 الغايات المرسومة بشأن التصدي للفيروس، ويصل بحلول عام 2030 إلى بلوغ الغاية 3 بالهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة.

10 - وعدم التوصل إلى بلوغ هذه الغايات ستكون له تكاليف باهظة. إذ على ضوء الاتجاهات السائدة حاليا، سيتعرض ما لا يقل عن 1,2 مليون شخص إلى الإصابة بالفيروس في عام 2025 (ثلاثة أضعاف الرقم المنشود)، وسيحتاج الملايين من المصابين إلى العلاج والرعاية مدى الحياة، مما يزيد من تكلفة التصدي للفيروس في المستقبل البعيد ويضع المزيد من الضغط على النظم الصحية والمجتمعات المحلية. والتقديرات تشير إلى أنّه، ما لم يتم التغلّب على الثغرات في الفحوص والعلاج، فإنّ 000 460 شخص عبر العالم سيموتون في عام 2025 لأسباب تعود إلى الإيدز، وهو رقم يزيد بنسبة 80 في المائة عن الهدف المنشود.

11 - والتقدم نحو القضاء على الإيدز، باعتباره تهديدا للصحة العامة، يرتبط ارتباطا عضويا بالجهود الأوسع نطاقا الرامية إلى القضاء على الفقر والجوع، وإلى سد فجوات عدم المساواة، وإلى إقامة مؤسسات قادرة على الصمود وشراكات عملية، وبناء مجتمعات قادرة على الصمود ومستدامة. وتأثير الاستجابة للفيروس على أهداف التنمية المستدامة الأخرى له أمثلة منها الانخفاضُ المسجل بنسبة 67 في المائة في عدد الوفيات المتصلة بالسل لدى المصابين بالفيروس (مؤشر الهدف 3-3-2)، وبرامجُ الوقاية من الانتقال الرأسي للفيروس، باعتبارها عنصر إسهام كبير في الحد من وفيات الأطفال منذ عام 2000 (الغاية 2 بالهدف 3)[6]، وتحوّلُ قدرة البلدان على رصد جائحة الفيروس إلى حالةٍ من التأهب لمواجهة جائحة كوفيد-19 (الغاية 18 بالهدف 17)[7].

(6) Jamie Perin and others, "Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals", *Lancet Child and Adolescent Health*, vol. 6, No. 2 (February 2022), pp. 106–115.

(7) Wafaa M. El-Sadr, "What one pandemic can teach us in facing another", *AIDS*, vol. 34, No. 12 (1 October 2020), pp. 1757–1759.

ثانيا – مدى التغطية بالخدمات في مجال التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية وأثر هذه الخدمات

12 – تحقيق الأهداف المحددة في الإعلان السياسي لعام 2021 بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، وفي الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز 2021–2026، سيضع البلدان على المسار الصحيح للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030، وسيسهم في التقدم نحو بلوغ مجموعة من أهداف التنمية المستدامة الأخرى (الشكل الثالث). فالأهداف الرئيسية تتطلب أكثر من مجرد التقدم العام، ولا بد من بلوغها في إطار كلّ البيئات الجغرافية والمجموعات السكانية الفرعية والفئات العمرية.

الشكل الثالث

الاستجابة للإيدز تساعد في تحقيق 10 على الأقل من أهداف التنمية المستدامة

ألف - الإنصاف في الحصول على الخدمات والحلول الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية

الهدف المنشود لعام 2025: 95 في المائة من الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالفيروس ينبغي أن تتوفر لهم إمكانية الوصول إلى خيارات التركيبة الوقائية الفعالة

13 - تقوم البلدان التي تعاني من جوائح ومن مستويات إنمائية متفاوتة بالجمع بين خيارات الوقاية التي أثبتت جدواها، بما في ذلك الوقاية من الفيروس بالعلاج، من أجل التوصل إلى التقليص بشكل كبير في عدد الإصابات الجديدة. وهي تقوم بتركيز الخدمات لإحداث أقصى قدر من التأثير، حيث تعمد إلى دمج المبادرات المنفذة بقيادة مجتمعية مع برامج الصحة العامة وإلى التقليل من الحواجز التي تعرقل نسق التقدم (مثل القوانين والسياسات التمييزية، والتفاوتات بين الجنسين وغيرها من أوجه عدم المساواة، وانتهاكات حقوق الإنسان والضعف المؤسسي). والإجراءات الأساسية الـ 10 الموضحة في *خارطة طريق الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية لعام 2025: السير على المسار الصحيح للقضاء على الإيدز بوصفه تهديدا للصحة العامة بحلول عام 2030*[8] تشدد على برامج الوقاية عالية التأثير بالنسبة للفئات السكانية الرئيسية ذات الأولوية، وتدعمها بإجراءات لضمان التوافر الواسع لأدوات الوقاية من الفيروس التي أثبتت جدواها وكذلك للأدوات جديدة (مثل عقاقير العلاج الوقائي قبل التعرض، التي تؤخذ عبر المهبل والفم وبواسطة الحقن ذي المفعول المطول).

14 - وحققت بلدان شتى انخفاضا ملحوظا في مستويات الإصابة بالفيروس لدى البالغين عبر برامج التركيبة الوقائية، بما في ذلك كوت ديفوار وزمبابوي، مما أتاح تقليص مستويات الإصابة الجديدة بالفيروس لدى البالغين بنسبة تزيد عن 75 في المائة و 70 في المائة، على التوالي، في الفترة 2010-2021. ومع ذلك، تتوفّر خدمات الوقاية الهامة من الفيروس، ولا سيما بالنسبة للفئات السكانية الرئيسية، بشكل متفاوت أو هي غير متاحة بالمرة. فعلى سبيل المثال، كانت مستويات التغطية المبلغ عنها في السنوات الأخيرة بشأن التركيبة الوقائية من الفيروس، لدى الرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ومغايري الهوية الجنسية، منخفضة في كل منطقة.

15 - وتحقق جهود الوقاية من الفيروس نجاحا عندما تشارك المنظمات الأهلية عن كثب في تقديم الخدمات، ويتمتع الناس بالحماية من العنف والتمييز، وتغيب القوانين والسياسات العقابية أو لا يتم إنفاذها. ولئن كانت التغطية بالتركيبة الوقائية من الفيروس واستخدام هذه التركيبة في أوساط المشتغلين بالجنس أمرا واسع الانتشار في بعض البلدان، حيث أبلغت ثمانية بلدان في عام 2021 عن تغطية بنسبة تزيد عن 95 في المائة في استخدام الواقي الذكري خلال آخر ممارسة جنسية، فإنّ النُّهج العقابية وانتهاكات حقوق الإنسان والتمييز وتقلص الحيز المدني هي أمور تعيق خيارات وخدمات الوقاية من الفيروس بالنسبة للفئات السكانية الرئيسية في العديد من الأماكن. فالتغطية بالتركيبة الوقائية لدى الرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، على سبيل المثال، تراوحت بين 27 في المائة في آسيا والمحيط الهادئ و 53 في المائة في غرب ووسط أفريقيا.

(8) جنيف، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، 2022. يمكن الاطلاع عليه في الإنترنت على العنوان التالي: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/hiv-prevention-2020-road-map_en.pdf.

16 - والرفالات هي من الوسائل الميسورة والفعالة من حيث التكلفة في الوقاية من الفيروس. غير أن الفجوات لا تزال قائمة في مدى توافرها واستخدامها، وهي آخذة في الاتساع لدى عدة بلدان بسبب انخفاض الاستثمارات في برامج التسويق الاجتماعي وانقطاع التمويلات عن هذه البرامج. كما أن التمييز والوصم الاجتماعي والسياسات العدائية تقلّص أكثر قدرة الرفالات على منع حدوث إصابات جديدة بالفيروس، لا سيما لدى الفئات السكانية الرئيسية.

17 - وختان الذكور الطوعي وبالوسائل الطبية يقلل كثيرا من خطر تعرض الذكور من ذوي الهوية الجنسية الغيرية للإصابة بالفيروس عن طريق الاتصال الجنسي. وقد يسهم هذا الختان بشكل كبير في الوقاية من الفيروس لدى السكان في البلدان الـ 15 ذات الأولوية، حيث هناك توصية عامة بإجراء 12 مليون عملية ختان أخرى بحلول عام 2025. وقد بلغت كينيا هدف التغطية بنسبة 90 في المائة، وهناك بلدان آخران (هما إثيوبيا وجمهورية تنزانيا المتحدة) يقتربان من هذه النسبة.

18 - وينطوي العلاج الوقائي قبل التعرض على إمكانات هائلة للحد من الإصابة بالفيروس لدى الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بشكل كبير، بما في ذلك الفئات السكانية الرئيسية والنساء والمراهقات في شرق وجنوب أفريقيا. وقد أفضى ارتفاع مستوى التغطية واستخدام هذا العلاج الوقائي، بالفعل، إلى تسجيل انخفاض ملحوظ في مستوى الإصابات الجديدة بالفيروس لدى الرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال داخل البيئات المرتفعة الدخل (لا سيما في أستراليا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية وبعض المدن في الولايات المتحدة الأمريكية). وعلى الصعيد العالمي، استمر استخدام العلاج الوقائي قبل التعرض في الزيادة، حيث تلقى ما يقرب من 1,6 مليون شخص في 86 بلدا هذا العلاج مرة واحدة على الأقل في عام 2021 (أي ما يقرب من ضعف العدد المسجل في عام 2020). ورغم الزيادة في إمكانية الحصول على العلاج واستخدامه في بعض بلدان أفريقيا وآسيا، فإن نسق التقدم المحرز أبطأ بكثير داخل مناطق أخرى. وقد يفضي صرف الأدوية لعدة أشهر، واستخدام منصات الخدمات الافتراضية، وتوسيع أدوار المنظمات الأهلية، إلى زيادة استخدام هذه الأداة الوقائية القوية.

19 - والأثر الإيجابي على الصحة العامة للحد من الضرر الشامل، بما في ذلك برنامج استبدال الإبر والحقن والعلاج بالمواد ذات المفعول الأفيوني والعلاج في حالة الجرعة الزائدة، أمر ثابت في الأدبيات العلمية. فقد تم الإبلاغ عن خدمات الحد من الضرر في 87 دولة في عام 2021، وإن كان ذلك على نطاق ضيق وغالبا ضمن سياق ممارسات إنفاذ القانون ذات النتائج العكسية. ومنذ عام 2017، تمكن 18 بلدا من أصل 40 بلدا من بلوغ الهدف المتوخى وقدره 90 في المائة للتغطية بممارسات الحقن المأمونة. بيد أن تغطية العلاج بالمواد ذات المفعول الأفيوني تظل منخفضة. ففي منطقة آسيا والمحيط الهادئ ومنطقتي أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، حيث يشكل تعاطي المخدرات بالحقن محركا هاما لجوائح الإصابة بالإيدز على الصعيد الوطني، وصل العلاج بالمواد ذات المفعول الأفيوني إلى نسبة من متعاطي المخدرات بالحقن تقل عن 10 في المائة.

20 - ولا تزال الاحتياجات المتعلقة بمكافحة الفيروس في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة مهملة: ففي الفترة 2017-2022، لم تكن هنا سوى 7 بلدان لديها برامج لاستبدال الإبر والمحاقن، فيما كانت 27 من البلدان توفر العلاج بالمواد ذات المفعول الأفيوني داخل السجون. ومعظم هذه البرامج صغير وذو تغطية محدودة. لذلك، هناك حاجة إلى إرادة سياسية أقوى بكثير من أجل العمل بنهج الصحة العامة في التعامل مع تعاطي المخدرات والارتهان لها.

21 - ووفقا لبيانات منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، فإن ما لا يقل عن 85 في المائة من البلدان المبلغة، البالغ عددها 155 بلدا، لديها سياسات أو قوانين لتقديم التربية الجنسية الشاملة داخل المدارس[9]. ولكن، وبسبب ضعف النظم التعليمية ومقاومة مناهج التربية الجنسية الشاملة في بعض الأماكن، غالبا ما تدرس هذه المناهج بشكل سيء، مما يترك لدى الشباب نقصا وغموضا في المعلومات. وتظهر بيانات المسح المستقاة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (2015-2020) أن 38 في المائة فقط من الشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عاما) لديهم معرفة شاملة بفيروس نقص المناعة البشرية[10]. لذلك، فإن الإخفاق في تزويد الشباب بالتربية الجنسية الشاملة يحرمهم من اكتساب المعارف والمواقف والمهارات التي يمكن أن تساعدهم على اتخاذ قرارات معقولة بشأن حياتهم الجنسية والإنجابية والبقاء بمنأى عن الإصابة بالفيروس.

الهدف المنشود لعام 2025: جميع النساء الحوامل والمرضعات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية يتلقين العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية مدى الحياة، ويتم كبت الفيروس لدى 95 في المائة منهن

22 - أدت زيادة توفير العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية للنساء الحوامل والمرضعات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية إلى انخفاض إصابات الأطفال بالفيروس إلى مستوى النصف منذ عام 2010. وكانت نسبة 81 في المائة تقريبا (63 إلى 97 في المائة) من النساء الحوامل والمرضعات المصابات بالفيروس يتلقين العلاج بهذه المضادات في عام 2021، بعد أن كانت هذه النسبة في حدود 46 في المائة في عام 2010.

23 - غير أن برامج الوقاية من الانتقال الرأسي للفيروس قد تفقد زخمها بسبب الجمود المسجل في مستوى التغطية بها خلال السنوات الأخيرة. وهذا أمر يبعث على القلق بشكل خاص في غرب ووسط أفريقيا، حيث وصلت البرامج في عام 2021 بخدماتها إلى 60 في المائة فقط (48 إلى 70 في المائة) من النساء الحوامل أو المرضعات المصابات بالفيروس. ومن ثم، فإنّ استئناف نسق الزخم يقتضي إجراء تحولات كبيرة في تقديم الخدمات، بما في ذلك جعل خدمات الرعاية المتكاملة السابقة للولادة وخدمات الوقاية من الفيروس أكثر سهولة وملاءمة، لا سيما بالنسبة للمراهقات والشابات اللاتي يتعرضن للوصم والتهميش. ويلزم أيضا أن تصبح البرامج أكثر فعالية في دعم جهود المرأة الساعية إلى معرفة وضعها إزاء الفيروس وبدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، عند الحاجة.

الهدف المنشود لعام 2025: 34 مليون شخص يتلقون العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية

24 - قبل عقدين من الزمن، كان العلاج من الفيروس، المنقذ للحياة، غير متاح تقريبا في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. وفي عام 2021، كان 28,7 مليون من المصابين بالفيروس، يمثلون 75 في المائة (66 إلى 85 في المائة) من الإجمالي العالمي، يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية. وهذه النسبة تُصنَّف ضمن الإنجازات الهائلة المسجلة في مجال الصحة العامة خلال الآونة

(9) UNESCO, *The Journey towards Comprehensive Sexuality Education: Global Status Report* (Paris, 2021).

(10) USAID, Demographic and Health Surveys (DHS) Program STATcompiler database. قاعدة البيانات متاحة في الإنترنت على العنوان التالي: www.statcompiler.com.

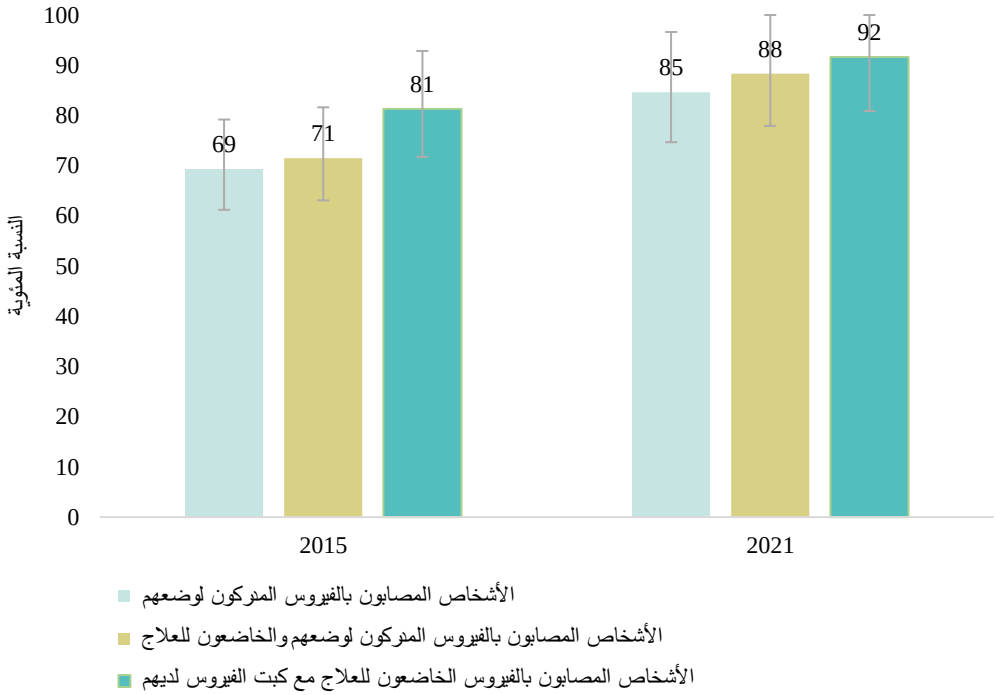
الأخيرة. وقد تلقى 1,5 مليون شخص إضافي العلاجَ من الفيروس في عامي 2020 و 2021. وإذا تسنى الحفاظ على هذا المعدل، فإنّه بالإمكان بلوغ الهدف العالمي المتمثل في حصول 34 مليون شخص على العلاج من الفيروس بحلول عام 2025، مما يجعل المنشود لعام 2030 قابلا للتحقيق.

تحقيق الغايات 95-95-95 للفحص والعلاج والكبت الفيروسي ضمن جميع الفئات الديمغرافية والبيئات الجغرافية

25 - شهدت سنة 2021 استمرار المكاسب في تشخيص وعلاج الأشخاص المصابين بالفيروس. وتُظهر البيانات المتاحة أن ما لا يقل عن 12 من البلدان (9 بلدان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى) حققت هدف 90-90-90، مما يضع هدف 95-95-95 في متناولها. وفي عام 2021، وعلى الصعيد العالمي، كان ما يقرب من 85 في المائة من المصابين (75 إلى 97 في المائة) على دراية بوضعهم إزاء الفيروس، وكان 88 في المائة منهم (78 إلى 98 في المائة) يتلقون العلاج منه، فيما تم كبت الفيروس لدى 92 في المائة من المتلقين للعلاج (81-98 في المائة)، وهو ما يشكل تحسنا ملحوظا بالمقارنة مع عام 2015 (الشكل الرابع).

الشكل الرابع

التقدم المحرز في عامي 20215 و 2021 صوب تحقيق الغايات 95-95-95 على الصعيد العالمي



المصدر: التحليل الخاص لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، 2022.

26 - ونسق تحقيق الغايات 95-95-95 متقدم بشكل خاص في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، موطن ثلثي جميع المصابين بالفيروس، وفي البلدان المرتفعة الدخل. وعلى الرغم من أن عبء الفيروس أقل بكثير، فإنّ التغطية بالعلاج متخلفة بشكل ملحوظ في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، وفي الشرق الأوسط وشمال

أفريقيا، حيث فقط نصف المصابين تقريبا قد تلقوا العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في عام 2021. وسجلت منطقة آسيا والمحيط الهادئ ومنطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي أيضا أقل من المتوسط العالمي في التغطية بعلاج الفيروس وكبته.

27 - والفجوة الأكبر المتبقية تتمثل في تشخيص الإصابة لدى الأشخاص وربطهم بخدمات العلاج والرعاية على وجه السرعة. فعلى الصعيد العالمي، لم يكن ما يقرب من 6 ملايين شخص (5,2 ملايين - 6,7 ملايين) على علم في عام 2021 بأنهم مصابون بالفيروس، ولم يتلقوا بالتالي العلاج. وطرق الاختبار التقليدية لا تتطرق إلى هؤلاء الناس. لذلك، يمكن أن يؤدي استخدام طائفة أوسع من نهج وأدوات الفحص، كالاختبار الذاتي للكشف عن الفيروس والأساليب المجتمعية ونهج اختبار الشركاء، إلى تضييق هذه الفجوة بشكل كبير.

28 - وبرامج مكافحة الفيروس أداؤها جيد في ربط الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بالفيروس بخدمات العلاج وتمكينهم من الاستمرار في تناول مضادات الفيروسات القهقري. ورغم أن معظم الأشخاص الذين يشرعون في العلاج بهذه المضادات ينجحون في كبت أحمالهم الفيروسية إلى مستويات لا يمكن اكتشافها وبالتالي لا يمكن نقلها (92 في المائة في عام 2021)، فإنّه لا يزال هناك مجال للتحسين لأن التقديرات تشير إلى أنّ حوالي 2,4 مليون شخص لم يتم كبت الفيروس لديهم خلال آخر اختبار لقياس الحمل الفيروسي. ولسد هذه الفجوة، هناك حاجة إلى خدمات متمايزة لدعم احتياجات الناس وتحسين الاحتفاظ بهم تحت الرعاية.

29 - وعلاوة على ذلك، لا يستفيد الجميع على قدم المساواة من التوسع في توفير فحوصات الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه. وفي البلدان التي تجمع البيانات بهذا الشأن، هناك ما يقرب من 1 من كل 4 أفراد ينتمون إلى الفئة السكانية الرئيسية ليس على دراية بوضعه إزاء الفيروس.

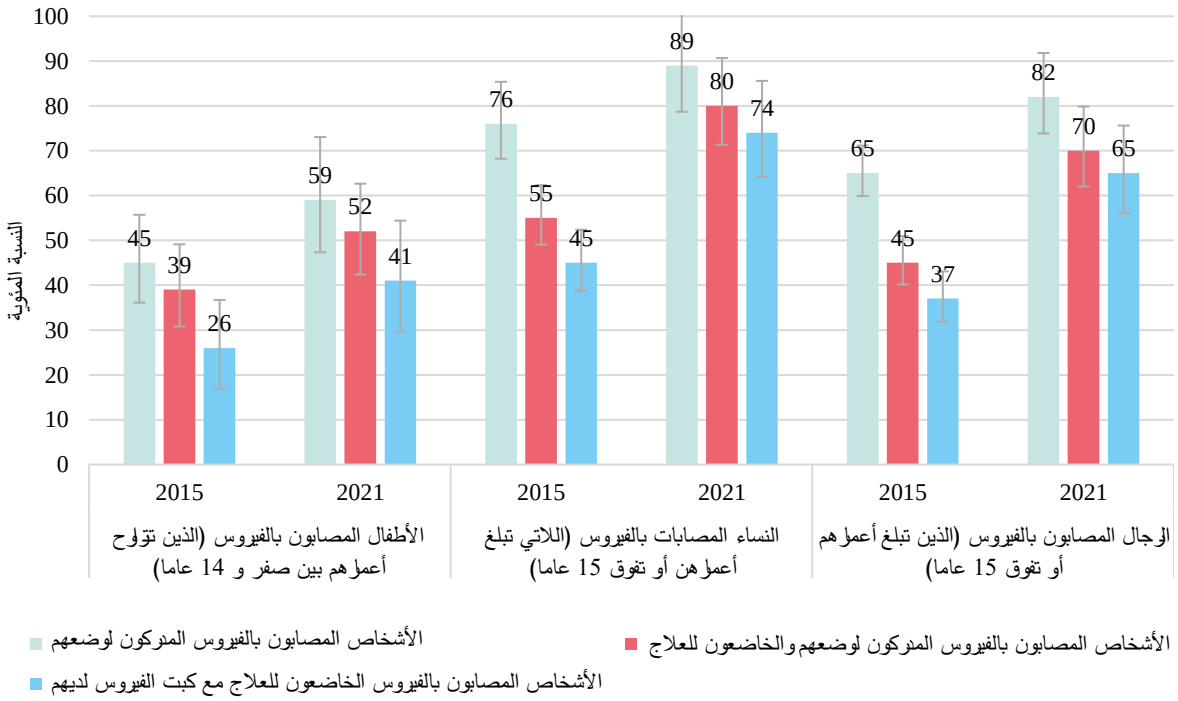
30 - أما التفاوتات الأخرى فهي تستدعي اتخاذ إجراءات عاجلة. فالتغطية بالعلاج في أوساط الأطفال المصابين بالفيروس ما تزال أقل بكثير من التغطية لدى البالغين، أي بنسبة 52 في المائة (42 إلى 65 في المائة) مقابل نسبة 76 في المائة (67 إلى 87 في المائة) في عام 2021 (الشكل الخامس). وهذه الفجوة، الآخذة في الاتساع، تعكس جزئيا الفرص الضائعة في مجال تشخيص الإصابة لدى الأطفال: فأكثر من 60 في المائة ممن يتلقى منهم العلاج من الفيروس تتراوح أعمارهم بين 5 و 14 عاما ولم يخضعوا للتشخيص عندما كانوا رضعا. ورغم أنّ توسيع دائرة العمل بالتشخيص المبكر للرضع داخل نقاط الرعاية سوف يساعد على سد هذه الفجوة، فإن الحاجة تدعو إلى بذل جهود إضافية من أجل التعرف على الأطفال المصابين بالفيروس، الذين لم يخضعوا لفحوصات التشخيص عندما كانوا رضعا. وعلاوة على ذلك، فإن النتائج الصحية لدى الأطفال الذين يتلقون العلاج من الفيروس أسوأ مما هي لدى البالغين، ويرجع ذلك جزئيا إلى تدنى فاعلية أدوية علاج الفيروس لدى الأطفال وإلى التحديات المتعلقة بالاحتفاظ بهم تحت الرعاية. ولذلك، فإنّ 41 في المائة فقط من الأطفال المصابين قد تم كبت أحمالهم الفيروسية في عام 2021، أي بمستوى أقل من نصف الهدف المتوخى لعام 2025 وقدره 86 في المائة.

31 - والرجال أسوأ حالا من النساء فيما يتعلق بفحوصات الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه، وهم يعانون من نتائج أسوأ. وهذا التفاوت ظهر في العقد الماضي، وهو واضح بشكل خاص في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. ففي عام 2021، كان 86 في المائة (78 إلى 98 في المائة) من البالغين المصابين في تلك المنطقة على دراية بوضعهم إزاء الفيروس، و 74 في المائة (67 إلى 84 في

المائة) يحصـــلون على العلاج، و 69 في المائة (62 إلى 78 في المائة) تم كبت الفيروس لديهم، مقارنة بالنسب السائدة لدى النساء وقدرها 92 في المائة (84 إلى 98 في المائة) و 83 في المائة (76 إلى 93 في المائة) و 77 في المائة (70 إلى 86 في المائة) على التوالي. ولئن كانت أضـــرار معايير الذكورة تفســـر جزئيا هذه التفاوتات، فإن التكاليف المالية وغيرها من التكاليف تحول دون ســـعي الفقراء من الرجال إلى الحصول على الرعاية الصحية. كما أنّ خدمات الرعاية الصحية الأولية (بما في ذلك رعاية الأمومة ورعاية الأطفال) مصممة خصيصا للنساء في سن الإنجاب، وهي مناسبة لتزويدهن بالخدمات الخاصة بالفيروس. وفرص الدخول للحصول على هذه الخدمات ليست شائعة في أوساط الرجال[11]. بيد أنّ الابتكارات الرامية إلى جعل خدمات الكشف عن الإصابة بالفيروس وعلاجه في متناول الرجال أصبحت في تزايد، ومن ذلك التدخلات في أماكن العمل، وبذل الجهود لتغيير الأعراف الاجتماعية من أجل زيادة الاستفادة من الخدمات، وزيادة استخدام الاختبارات الذاتية، وتوخي ساعات العمل المرنة في العيادات، وتوفير خدمات ملائمة بشأن الفيروس داخل أقسام العيادات الخارجية.

الشكل الخامس

التدرج بين فحوصات الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاجاته، مقارنات للحالة لدى الأطفال (الذين تتراوح أعمارهم بين 0-14 عاما) ولدى النســـاء (اللاتي تفوق أعمارهن 15 عاما) ولدى الرجال (الذين تفوق أعمارهم 15 عاما)، على الصعيد العالمي وفي عامي 2015 و 2021



المصدر: التحليل الخاص لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، 2022.

(11) Morna Cornell and others, “HIV services in sub-Saharan Africa: the greatest gap is men”, *Lancet*, vol. 397, No. 10290 (5 June 2021), pp. 2130–2132.

32 - والتغلب على الثغرات المتبقية في فحوصات الكشف عن الإصابة بالفيروس وعلاجه أمر حيوي من أجل كسر حلقة انتقال العدوى وإنقاذ الأرواح. لذلك، يجب أن تتكيف نهج تقديم الخدمات مع الحقائق والاحتياجات المتنوعة للناس، وتركز أيضا على خدمة السكان المهمشين. فالفجوات الاجتماعية والاقتصادية في الحصول على العلاج لا تظهر، على سبيل المثال، في البلدان التي تركز برامج العلاج لديها، الممولة والمدارة بشكل جيد، على الوصول إلى السكان الأكثر ضعفا.

باء - كسر الحواجز

الهدف المنشود لعام 2025: عدد النساء والفتيات والأشخاص المصابين بالفيروس أو المهددين بالإصابة به أو المتضررين منه الذين يعانون من عدم المساواة القائمة على نوع الجنس والعنف الجنسي والجنساني لا يتجاوز 10 في المائة

33 - البرامج المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية تكون أكثر فعالية عندما يتحرر الناس من العنف، ويستطيعون اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن حياتهم الجنسية، والحصول على الخدمات والدعم الذي يحتاجون إليه للتمتع بصحة جيدة. وتشير البيانات الواردة من 156 بلدا إلى أن ما يقرب من 245 مليون من النساء اللاتي تبلغ أعمارهن أو تفوق 15 عاما (10 في المائة)، ممن سبق لهن الزواج أو الشراكة، قد تعرضن للعنف الجسدي أو الجنسي خلال الأشهر الـ 12 الماضية، وإلى أنّ 641 مليون امرأة (26 في المائة) قد واجهت هذا العنف مرة واحدة على الأقل في حياتها[12]. وتُظهر بيانات استقصائية أخرى أن الفئات السكانية الرئيسية، ومنها على وجه الخصوص لأشخاص مغايرو الهوية الجنسانية والمشتغلون بالجنس والمتعاطون للمخدرات بالحقن، تتعرض لمستويات عالية من العنف. لذا، يجب تنفيذ مبادرات تركز على تغيير الأعراف الاجتماعية التي تديم هذا العنف، وذلك على نطاق يضمن إحداث تأثير مجتمعي واسع النطاق.

الهدف المنشود لعام 2025: أقل من 10 في المائة من البلدان لديه أطر قانونية وسياساتية تقييدية تؤدي إلى الحرمان من الخدمات أو تقييد الحصول عليها

34 - إن القوانين والسياسات التي تُجرّم الأشخاص المصابين بالفيروس والفئات السكانية الرئيسية، وتسمح بمضايقتهم، تزيد بشكل كبير من خطر انتقال الفيروس ومن تقويض الجهود المبذولة للسيطرة على الجائحة. وقد أظهرت دراسة أجريت في 10 بلدان عام 2023 أن مستوى انتشار الفيروس في أوساط الرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال أعلى بخمسة أضعاف في البلدان التي تُجرّم العلاقات الجنسية المثلية منه في الأماكن لا تجرّم هذه العلاقات[13]. وعلاوة على ذلك، استطاعت البلدان

(12) انظر: World Health Organization, *Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018: Global, Regional and National Prevalence Estimates for Intimate Partner Violence against Women and Global and Regional Prevalence Estimates for Non-partner Sexual Violence against Women* (Geneva, 2021).

(13) Carrie E. Lyons and others, "Associations between punitive policies and legal barriers to consensual same-sex sexual acts and HIV among gay men and other men who have sex with men in sub-Saharan Africa: a multicountry, respondent-driven sampling survey", *Lancet HIV*, vol. 10, No. 3 (March 2023), pp. e186–e194.

التي ابتعدت عن القوانين والسياسات الضارة بالأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، والتي زادت من الاستثمار في الحد من الأضرار، أن تُقلّص عدد الإصابات الجديدة بالفيروس وأن تحسّن النتائج الصحية[14].

35 - ووفقا لتقارير الدول الأعضاء خلال عملية الرصد العالمي للإيدز، التي نفذها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام 2022، يواصل العديد من البلدان تجريم تعاطي المخدرات أو حيازتها، وتُجرّم 153 دولة بعض جوانب الاشتغال بالجنس، فيما تُجرّم 67 دولة العلاقات الجنسية المثلية بالتراضي، و 20 دولة مغايري الهوية الجنسانية، و 134 دولة التعرض للفيروس أو عدم الكشف عنه أو نقله، أو تقاضي بشكل آخر المعنيين بذلك. ومع ذلك، حدثت تغييرات إيجابية، حيث ألغت بعض البلدان القوانين التي تُجرّم العلاقات الجنسية المثلية الرضائية[15] ونقل الفيروس أو التعرض له أو عدم الكشف عنه[16]. غير أنه يجب على العالم عموما أن يعجل بالجهود الرامية إلى إزالة الحواجز التي تحول دون الوقاية من الفيروس وعلاجه ودون الإعمال الكامل للحق في الصحة للجميع من دون تمييز.

الهدف المنشود لعام 2025: أقل من 10 في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمهدَّدين بالإصابة به والمتضرِّرين منه يتعرضون للوصم والتمييز.

36 - لا تزال المواقف التمييزية تجاه المصابين بالفيروس شائعة بشكل مثير للقلق في جميع المناطق. فقد أظهرت بيانات الدراسات الاستقصائية الواردة مؤخرا من 55 بلدا أنّ النسبة المتوسطة للأشخاص الذين لديهم مواقف تمييزية ضد الأشخاص المصابين بالفيروس تبلغ 59 في المائة، وهذا يشير إلى أننا مازلنا بعيدين عن بلوغ الأهداف العالمية بشأن تهيئة بيئية مواتية لجهود التصدي للفيروس. وفي 11 بلدا، أبدى أكثر من 75 في المائة ممن شملهم الاستقصاء مواقف تمييزية. وتظهر بيانات الدراسات الاستقصائية الصادرة مؤخرا أن أكثر من 10 في المائة من المصابين بالفيروس قد واجهوا الوصم والتمييز ضمن سياقات الرعاية الصحية داخل 16 بلدا من أصل 22 بلدا. ويتأثر أفراد الفئات السكانية الرئيسية بشكل خاص: حيث أفاد ما لا يقل عن 38 في المائة من البلدان، التي لديها بيانات استقصاءات حديثة، أن أكثر من 10 في المائة من المستطلعين يتجنبون الرعاية الصحية بسبب الوصم والتمييز.

(14) انظر UNAIDS, *Do No Harm: Health, Human Rights and the People Who Use Drugs* (Geneva, 2016)، الذي يمكن الاطلاع عليه في الإنترنت على العنوان التالي: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/donoharm_en.pdf؛ و Global Commission on HIV and the Law, Risks, Rights and Health (New York, United Nations Development Programme, 2012) and the Supplement thereto (New York, UNDP, 2018)؛ و Kora DeBeck and others, "HIV and the criminalization of drug use among people who inject drugs: a systematic review", *Lancet HIV*, vol. 4, No. 8 (August 2017), pp. e357–e374؛ و Pieter Baker and others, "Policing practices and HIV risk among people who inject drugs: a systematic literature review", preprint with the Lancet, 12 June 2019.

(15) UNAIDS and WHO, Laws and Policies Analytics data, 2021.

(16) NAIDS, "HIV criminalization", human rights fact sheet (Geneva, 2021). ويمكن الاطلاع على هذه الصحيفة في الإنترنت على العنوان التالي: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/01-hiv-human-rights-factsheet-criminalization_en.pdf.

الهدف المنشود لعام 2025: 30 في المائة من الخدمات في مجال فحوصات الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاجها و 80 في المائة من خدمات الوقاية و 60 في المائة من برامج دعم تحقيق التمكين المجتمعي التي تقدمها المنظمات الأهلية

37 - وهناك اعتراف متزايد بمزايا الشراكة مع المنظمات الأهلية لتقديم خدمات الفيروس المتمحورة حول الإنسان، بما في ذلك من جانب كل من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وخطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة المتعلقة بالإيدز. غير أن التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف 30-80-60 غير واضح، لأن نظم الرصد التي تتتبع نسبة الخدمات والبرامج التي تقدمها المنظمات الأهلية عددها قليل[17]. وتشير البحوث المتاحة إلى أن عمل المنظمات الأهلية يعوزه التمويل وتعرقله العقبات السياسية والتنظيمية والقيود المتعلقة بالقدرات وحملات القمع ضد المجتمع المدني داخل العديد من البلدان.

الهدف المنشود لعام 2025: تلبية احتياجات 95 في المائة من النساء والفتيات ممن هن في سن الإنجاب من خدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والرعاية الصحية الجنسية والإنجابية

38 - القدرة على اتخاذ قرارات حرة بشأن صحة الفرد الجنسية والإنجابية تحدد حظوظ المرأة في العيش بدون الفيروس. فوفقا لبيانات مقدمة من 64 دولة في عام 2022، كانت النسبة المتوسطة لمن أفاد باتخاذ قرارات مستنيرة بشأن العلاقات الجنسية واستخدام وسائل منع الحمل والصحة من النساء ذوات الأزواج (اللائي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عاما) تبلغ 58 في المائة. وقدرة الفرد على اتخاذ القرارات الصحية تميل إلى أن تكون أضعف لدى النساء والفتيات الأقل تعليما والأقل دخلا[18].

جيم - مبادرات التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية المتكاملة ذات المواد الكافية

الهدف المنشود لعام 2025: زيادة الاستثمارات السنوية لمكافحة الفيروس في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل إلى 29 مليار دولار أمريكي

39 - بلغ إجمالي تمويل مبادرات التصدي للفيروس في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل 21,4 مليار دولار أمريكي في عام 2021، وهو مبلغ أقل بكثير من الهدف المنشود لعام 2025، حيث سُجّل سنويا ومنذ عام 2017 تضاؤل طفيف في إجمالي الموارد المخصصة لبرامج التصدي للفيروس. ورغم أنّ المصادر المحلية قد شكلت 60 في المائة من الموارد المتاحة للتصدي للفيروس في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل في عام 2021، فإنّ الاتجاه السابق للزيادات قد تجمّد بشكل ملحوظ. كما أنّ العديد من الجهات المانحة على الصعيد الثنائي قد قلص مساهماته. ولولا التمويل الثنائي المستقر المقدم من الولايات المتحدة الأمريكية، التي هي بمثابة الجهة الوحيدة الأكثر إسهاما في الاستجابة العالمية للإيدز، ولو لا مخصصات الصندوق العالمي، لكان العجز أكبر بكثير.

(17) يدرس البرنامج المشترك وأصحاب المصلحة حاليا خيارات لوضع مقاييس لتتبع التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف 30-80-60.

(18) Demographic and Health Surveys, 2017–2021.

الهدف المنشود لعام 2025: 90 في المائة من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المهددين بالإصابة به يمكنهم الوصول إلى خدمات متكاملة متمحورة حول الإنسان وملائمة للسياق في التصدي للفيروس ولغيره من المسائل الصحية والاجتماعية

40 - اتسعت دائرة التكامل من خدمات السل وخدمات فيروس نقص المناعة البشرية، كما أصبحت الخدمات المتعلقة بالفيروس وبالزهري والتهاب الكبد الفيروسي وغيرها من الأمراض المنقولة جنسيا أكثر تكاملا من الناحية الوظيفية مع خدمات ما قبل الولادة وما بعدها. غير أنه في مجالات أخرى، مثل التغطية بالتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري وفحص سرطان عنق الرحم وعلاجه، لا يزال نسق التقدم بطيئا للغاية، لا سيما في البلدان المنخفضة الدخل. ومن ثم، فإنّ إحراز مزيد من التقدم نحو بلوغ التغطية الصحية الشاملة من شأنه أن يضيف زخما إلى عملية إدماج خدمات الفيروس مع مجموعة كاملة من البرامج الصحية والاجتماعية التي يحتاج إليها الناس لحماية صحتهم ولرفاههم. ففي العديد من البلدان، قامت مجموعات الاستحقاقات الصحية الأساسية وخطط التأمين الصحي الوطنية بتوسيع نطاق التغطية بالخدمات، لكنّ هذا التوسيع شمل بالأساس علاج الفيروس، مع التركيز بشكل أقل على الوقاية منه وعلى التدخلات لصالح السكان الرئيسيين والمعرضين للخطر. لذلك، من المهم ضمان أن تشمل الجهود الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة التركيز على هؤلاء السكان. ويمكن تقديم نحو 90 في المائة من الخدمات الصحية الأساسية من خلال الرعاية الصحية الأولية[19]. وفي الاجتماع الرفيع المستوى، يمكن تشجيع الدول الأعضاء على تسريع نسق التقدم نحو بلوغ تغطية صحية شاملة حقا، دون تمييز، وأيضا على الاستفادة من منصات التغطية الصحية الشاملة لتسريع نسق التقدم صوب بلوغ الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة، والتأهب للأوبئة، وتحقيق التنمية المستدامة الأوسع نطاقا.

الهدف المنشود لعام 2025: 90 في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يتلقون علاجا وقائيا من السل؛ وتقليص معدل الوفيات لديهم المرتبطة بالسل بنسبة 80 في المائة (من خط الأساس لعام 2010)

41 - ارتفع العدد السنوي للأشخاص المصابين بالفيروس الذين يتلقون العلاج الوقائي من مرض السل من أقل من 30 000 شخص في عام 2005 إلى 2,8 مليون شخص في عام 2021. وفي الفترة الفاصلة بين عام 2005 ونهاية عام 2021، بدأ 16 مليون شخص مصاب بالفيروس في العلاج الوقائي من السل. ويتضح، قياسا إلى عدد المصابين بالفيروس وقدره 38 مليون مصاب، أن الهدف المحدد في نسبة 90 في المائة ليس في المتناول بعد.

42 - وأدى توسيع نطاق الحصول على العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية والتحسينات في تقديم الخدمات المتكاملة المتعلقة بالفيروس وبالسل إلى انخفاض حاد في عدد الوفيات المرتبطة بالسل لدى المصابين بالفيروس. فقد كانت هناك 000 187 حالة وفاة مرتبطة بالسل (158000 حالة إلى 218000 حالة) على مستوى العالم في عام 2021 وفي أوساط الأشخاص المصابين بالفيروس، أي بانخفاض قده 67 في المائة مقارنة بعام 2010. وهذا يشير إلى أن هدف التخفيض بنسبة 80 في المائة بحلول عام 2025 قد يكون في المتناول إذا ما تسنى استعادة الزخم الذي تحقق قبل جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19). ففي عام 2021 لم يتلق العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية من المصابين بالفيروس، الذين

(19) انظر www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc).

أُصيبوا بالسل، سوى 46 في المائة، وذلك عائد على الأرجح إلى الإخفاق في الكشف والإبلاغ عن السل لدى المصابين بالفيروس.

الهدف المنشود لعام 2025: 45 في المائة من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المعرضين لخطر الإصابة به أو المتأثرين به يحصلون على استحقاق واحد على الأقل من الاستحقاقات الاجتماعية

43 - على الرغم من انتشار آليات الحماية الاجتماعية في العديد من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل على مدى العقدين الماضيين، فإن حوالي 47 في المائة فقط من سكان العالم مشمولون فعليا باستحقاق واحد على الأقل من استحقاقات الحماية الاجتماعية في عام 2020، وكانت التغطية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى في حدود نسبة 17 في المائة فقط[20]. وتشير البيانات الحديثة إلى أن مستوى تغطية الحماية الاجتماعية لدى المصابين بالفيروس أو المعرضين لخطر الإصابة به أو المتأثرين به منخفض عموما أو هو أقل مما لدى عامة السكان[21]. وتسود هذه التغطية غير الكافية على الرغم من الأدلة القوية على أن برامج الحماية الاجتماعية الممولة والمدارة بشكل جيد يمكن أن تساعد في تلبية الاحتياجات المتعددة للأشخاص الفقراء والمهمشين، بمن فيهم الأشخاص المصابون بالفيروس أو المعرضون لخطر الإصابة به أو المتأثرون به[22].

الهدف المنشود لعام 2025: حصول 90 في المائة من الأشخاص في البيئات الإنسانية على خدمات متكاملة متصلة بالفيروس

44 - يشكل النمو السريع للكوارث الطبيعية ولحالات الطوارئ الإنسانية الناجمة عن تغير المناخ و/أو المتصلة بالنزاعات مصدر قلق بالغ. ففي عام 2022، ولأول مرة، تجاوز عدد النازحين بسبب الحروب أو العنف أو الاضطهاد أو انتهاكات حقوق الإنسان 100 مليون شخص[23]. والنقص في البيانات المتاحة يحول دون إجراء تقييم محدث لمدى قدرة من يعيشون في أوضاع إنسانية على الوصول إلى الخدمات المتكاملة بشأن الفيروس. غير أن طلبات تمويل مبادرات التصدي للفيروس، التي تصل إلى الصندوق

(20) منظمة العمل الدولية، *تقرير الحماية الاجتماعية في العالم للفترة 2020-2022: الحماية الاجتماعية في مفترق طرق - سعيا إلى تحقيق مستقبل أفضل* (جنيف، 2021).

(21) David Chipanta and others, "Access to social protection by people living with, at risk of, or affected by HIV in Eswatini, Malawi, Tanzania, and Zambia: results from population-based HIV impact assessments", *AIDS and Behavior*, vol. 26, No. 9 (September 2022), pp. 3068–3078.

(22) منظمة العمل الدولية، *تقرير الحماية الاجتماعية في العالم للفترة 2020-2022: الحماية الاجتماعية في مفترق طرق - سعيا إلى تحقيق مستقبل أفضل* (جنيف، 2021).

(23) Office of the United Nations High Commissioner for Refugees, "Global displacement hits another record, capping decade-long rising trend", UNHCR press release, 16 June 2022. ويمكن الاطلاع على هذه النشرة في الإنترنت على العنوان التالي: www.unhcr.org/en-us/news/press/2022/6/62a9d2b04/unhcr-global-displacement-hits-record-capping-decade-long-rising-trend.html.

العالمي، تشمل بصورة متزايدة برامج موجهة للاجئين وللمشردين داخليا على حد سواء، مما يوحي بأن هذه الأولوية قد أضحت تستقطب اهتماما متزايدا[24].

ثالثا - اللبنات الأساسية للنجاح

45 - من الممكن تحقيق أهداف الإعلان السياسي لعام 2021 بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وبلوغ هدف القضاء على الإيدز بوصفه تهديدا للصحة العامة بحلول عام 2030. فقبل عقدين فقط، بدت جائحة الإيدز وكأنها لا تُقهر. وكان أكثر من 2,5 مليون شخص يصابون بالفيروس، فيما كانت الجائحة تحصد أرواح مليوني شخص سنويا. وفي أجزاء من أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، كانت الجائحة تقوض المكاسب التي تحققت منذ عقود في متوسط العمر المتوقع. وكانت العلاجات الفعالة لا تتوفر إلا بأسعار باهظة، مما يقصر استخدامها على القلة المتميزة من الناس.

46 - أما اليوم، فيتلقى ما يقرب من 29 مليون شخص في جميع أنحاء العالم العلاج المنقذ للحياة. وقد انخفضت الوفيات المرتبطة بالإيدز بنسبة 68 في المائة منذ أن بلغت ذروتها في عام 2004، وتم الجمع بين خيارات الوقاية من الإصابة بالفيروس ليتقلص عدد الإصابات الجديدة بأكثر من 50 في المائة منذ عام 1996. ومع ذلك لا بد من مضاعفة الجهود للوصول إلى خط النهاية لأن هذه المكاسب الرائعة لم تصل بعد إلى الجميع في كل مكان.

47 - ويبين تاريخ الإيدز كيف أن التفاوتات والوصم والتمييز والتجريم والقوانين العقابية وانتهاكات حقوق الإنسان تؤجج الجوائح وتقلب جهود التصدي لها رأسا على عقب. ويُظهر هذا التاريخ أيضا أن مبادرات التصدي للفيروس تنجح عندما تستند إلى قيادة سياسية قوية، وتتوفر لها الموارد الكافية، وتتبع الأدلة، وتستخدم نُهجا أهلية شاملة قائمة على الحقوق وتسعى إلى تحقيق الإنصاف. وقد كانت الحكومات والمجتمعات المحلية، بدعم من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، رائدة في أساليب العمل، وهي قد أرست نظما صحية ومجتمعية غيّرت الموازين في مواجهة الإيدز، وأضحت تكتسي أهمية حاسمة في التغلب على الجوائح الأخرى، ما سائد منها وما هو قادم. وستتيح الاجتماعات الرفيعة المستوى المقبلة بشأن التغطية الصحية الشاملة، والوقاية من السل ومن الجوائح، والتأهب والاستجابة فرصةً هامة للاستفادة من هذه المبادئ والنهج والبناء عليها، وهو ما يعكس الأولويات المحددة في خطتنا المشتركة ويوفر دروسا فعالة للتعجيل بنسق بلوغ أهداف التنمية المستدامة عموما.

ألف - قوة الإرادة والقيادة السياستين في مواجهة فيروس نقص المناعة البشرية

48 - شكلت القيادة السياسية القوية حجر الزاوية بالنسبة للجهود الناجحة في مجال التصدي للفيروس في كل مكان. فهي الحافز على الاستثمار بما فيه الكفاية في برامج مكافحة الفيروس، ووضع السياسات والقوانين والإجراءات التي تدعم حق الناس في الصحة، وبناء الثقة والشراكات بين الحكومات والمجتمعات المحلية. أما على المستوى العالمي، فقد تحولت الاستجابة للفيروس إلى مشروع متعدد القطاعات يجمع بين

(24) Dana McLaughlin, “Promoting the inclusion of displaced populations in HIV, TB, and malaria programs” (New York and Washington, D.C., United Nations Foundation, 24 January 2023). يمكن الاطلاع عليه في الإنترنت على العنوان التالي: https://unfoundation.org/what-we-do/issues/global-health/promoting-the-inclusion-of-displaced-populations-in-hiv-tb-and-malaria-programs/.

موارد وجهود مختلف القطاعات. ونهج الشراكة هذا يجسده برنامجُ الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الذي هو بمثابة برنامج مشترك فريد يضم 11 كيانًا من كيانات الأمم المتحدة وأمانةً واحدة. وفوق ذلك كله، عمدت البلدان التي لديها استجابات ناجحة في مواجهة الفيروس إلى تطبيق نهج مماثل على جميع المستويات. وأنشأت هيئات تخطيط متعددة القطاعات ونظما للرقابة، وأقامت شراكات مع المصابين بالفيروس ومع مجتمعاتهم المحلية. وهذا النهج الشامل هو من السمات المميزة لنجاح جهود التصدي للإيدز، وهو رسالة تذكيرية بمدى قوة التضامن في مواجهة الأخطار المشتركة. فالنظم الصحية الحديثة تُشرك المجتمعات المحلية مع الحكومات في تخطيط الخدمات وتقديمها، حيث توفر هذه المجتمعات المعلومات الحيوية المستمدة من واقعها المعيشي ومن العمل معا على حل المشاكل والحفاظ على المساءلة.

باء - التمويل الكافي

49 - التقدم في العمل ضد الإيدز هو الأقوى في البلدان والمناطق التي تستثمر بما فيه الكفاية في جهودها من أجل مكافحة الفيروس (ومنها بالأخص شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي). وقد تحقق ذلك بفضل الأخذ بمزيج من زيادة الموارد المحلية والتضامن العالمي القوي. وعلى النقيض من ذلك، تشهد المناطق ذات الفجوات الأكبر في الموارد، أي أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى والشرق الأوسط وشمال أفريقيا، إحراز أقل قدر من التقدم في التصدي لجوائح بالفيروس السائدة لديها.

50 - وقد أدى ارتفاع الاستثمارات المحلية منذ أوائل عام 2000 إلى تعزيز الاستجابة للفيروس في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. وتستند تلك الاستثمارات إلى إدراك أن حالات التأخير وأنصاف التدابير تصبح كلفتها في نهاية المطاف أكثر بكثير من اتخاذ إجراءات فورية وحاسمة. ومع ذلك، شهدت الموارد المحلية لمكافحة الفيروس انخفاضا سنويا بنسبة 2 في المائة منذ عام 2020، كما أن المستويات المرتفعة من الديون تضغط على المالية العامة في العديد من البلدان، بما يهدد تلك الاستثمارات. أما المساعدة الإنمائية على مكافحة الفيروس فهي في غاية الأهمية، وستظل كذلك، وهي مساعدةٌ تضطلع فيها خطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة المتعلقة بالإيدز والصندوقُ العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا بأدوار حوية. فهما الجهتان الأكثر تمويلا للمنح المقدمة للنظم الصحية، حيث يستثمر الصندوق العالمي حوالي 1,5 مليار دولار أمريكي، وخطة الرئيس الأمريكي الطارئة حوالي مليار دولار أمريكي سنويا من أجل إرساء البنية التحتية وبناء قدرات النظم الصحية القُطرية. وتتجلى الآثار المتتالية لهذه الاستثمارات في نتائج إنمائية أخرى، منها انخفاض معدلات وفيات الأطفال، وتوسيع نطاق فحوصات الكشف عن السل وعلاجه، وتعزيز النظم المجتمعية.

جيم - مشاركة المجتمعات المحلية

51 - تميل الخدمات المتعلقة بالفيروس إلى أن تكون أكثر سهولة وفعالية عندما تشارك المنظمات الأهلية وغيرها من منظمات المجتمع المدني مشاركة وثيقة في تخطيط برامج التصدي للفيروس وفي تنفيذها ورصدها. والفضل يعود بشكل كبير إلى حركية تلك المنظمات في جعل أدوية الفيروس وأدوات الوقاية منه ميسورة وبمثابة القاعدة في معظم أنحاء العالم الآن. فهذه المنظمات تُثري قاعدة الأدلة من أجل اتخاذ الإجراءات الفعالة في مواجهة الفيروس، وتكشف عن الثغرات والحيف في البرامج، وتكشف التمييز وغيره من انتهاكات حقوق الإنسان، وتناضل من أجل إجراء تغييرات قانونية وسياسية يمكن أن تحقق الإنصاف في مجال الصحة. كما أنّ الحوار مع المجتمع المدني النسائي يكتسي بعدا حويا في معالجة الفجوات الجنسانية

في الوصـــول إلى الوقاية والعلاج وإلى البيانات المتعلقة بمختلف المجتمعات، بما في ذلك الفئات الســكانية الرئيسية. وبفضل الأدوار النشطة للشباب في منظمات المجتمع المدني، تعترف الحكومات والجهات المانحة اعترافا متزايدا بقيمة إشراك الشباب في المبادرات الصحية والاجتماعية.

52 - وفي العديد من البلدان، المنظمات الأهلية هي في طليعة مقدمي خدمات الفيروس إلى الفئات السكانية الرئيسية والفئات المهمشة. فمرونتها وقدرتها على التكيف كانتا حاسمتين خلال جائحة كوفيد-19، حيث اســتمرت هذه المنظمات في تقديم خدمات الفيروس الأســاســية داخل العشــرات من البلدان وتحملت مسؤوليات حيوية تتعلق بجائحة كوفيد-19[25]. وهناك اعتراف متزايد بدور تلك المنظمات القيادي في تحقيق الإدارة الفعالة للنظم الصـــحية، بما في ذلك مبادرات التغطية الصـــحية الشـــاملة والجهود الرامية إلى تعزيز الأمن الصحي والتأهب على الصعيد العالمي.

دال - نظم صحية عامة ومجتمعية متاحة وقادرة على الصمود

53 - المبادرات المجتمعية تكتسي مزيدا من الفعالية عندما تكون جزءا لا يتجزأ من أنظمة الصحة العامة القوية. فهذه النظم تجمع وتدير المعلومات الصـحية الاسـتراتيجية التي تسـترشـد بها برامجُ مكافحة الفيروس؛ وتســهر على شــراء وتوزيع الأدوية وأدوات التشــخيص والوقاية؛ وتُشــغّل المرافق الصــحية التي يعتمد عليها الناس. وقد أظهرت جائحة الإيدز أوجه القصور في النماذج الصحية المصممة للجميع، مما أدى إلى وضع اسـتراتيجيات جديدة تسـعى إلى تكييف الخدمات مع الاحتياجات المميزة لمجموعات سـكانية ولأماكن بعينها. وأصـــبحت خدمات الفيروس لا مركزية وأقرب إلى المجتمعات المحلية بما يتيح توفير الخدمات إلى المجتمعات المحرومة من خلال إشـراك العاملين الصـحيين المجتمعيين والأقران والشـبكات المجتمعية. وفي أفريقيا على وجه الخصـــوص، أســـهم إشـــراك الموظفين العاديين والكوادر الجديدة من العاملين الصـــحيين المجتمعيين في تحقيق البعض من أكبر الإنجازات في مجال مكافحة الفيروس. وأثبت العاملون الصـــحيون المجتمعيون أهميتهم في العمل ضـــد جائحة كوفيد-19، حيث قاموا بتوصـــيل الأدوية وغيرها من الإمدادات إلى المنازل واسـتمروا في تقديم الخدمات الصـحية الأسـاسـية. وسـتكون لهؤلاء أهميتهم الحاسـمة في إدارة الجوائح وتهديدات الصـــحة العامة في المســـتقبل إذا تم تدريبهم ونشـــرهم بأعداد كافية، وإدماجهم في النظم الصحية، وتمكينهم مما يكفي من الأجور والدعم[26].

هاء - البرامج المنصفة والفعالة القائمة على الأدلة وعلى البيانات

54 - شـــكلت البيانات الدقيقة والموثوقة دعامة ومنارة للتقدم في العمل على مكافحة جائحة الإيدز. وانطوت الاستجابة العالمية للإيدز على إقامة بعض أنظمة البيانات الأكثر شمولا في مجالي الصحة والتنمية عبر العالم، حيث استُخدمت هذه الأنظمة في الاستجابة أيضا لجائحة كوفيد-19. وتكتسب نظم المعلومات القوية، التي تســـتقي البيانات الروتينية والدقيقة، أهمية متزايدة في فهم وتعزيز الاســـتجابة لفيروس نقص المناعة البشـــرية وتوجيه الموارد المحدودة نحو الأماكن والفئات الســـكانية والمبادرات ذات الأولوية العالية.

(25) UNAIDS, "Community-led package services in response to COVID-19 in high-density settlements: resource needs" (Geneva, 2021).

(26) Akalewold T. Gebremeskel and others, "Building resilient health systems in Africa beyond the COVID-19 pandemic response", *BMJ Global Health*, vol. 6, No. 6 (June 2021), p. e006108.

وتكشف هذه البيانات عن أوجه التفاوت وعدم المساواة الكامنة التي تحدد ملامح الأوبئة وتنحرف بتأثيرها. فهي قد أظهرت ارتفاع خطر الإصابة بالفيروس لدى المراهقات والشابات في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وأيضا الثغرات في تغطية الرجال والفتيان بالفحوصات والعلاجات، مما أفضى إلى اتخاذ إجراءات تصحيحية. وهناك حاجة إلى تحسينات مماثلة في جمع وتحليل البيانات المتعلقة بالفئات السكانية الرئيسية، وذلك من أجل تكييف مبادرات الفيروس بشكل أفضل مع واقع هذه المجموعات الهامة.

واو - توسيع نطاق استخدام الأدوات والنهج التي أثبتت جدواها في سبيل إحداث أكبر الآثار

55 - البلدان التي اتبعت الأدلة واستخدمت أدوات وأساليب مجربة على نطاق واسع حققت انخفاضا حادا في الإصابات الجديدة بالفيروس. وحققت البرامج التي تلبي احتياجات الفئات السكانية الرئيسية انخفاضا حادا في عدد الإصابات الجديدة (بما في ذلك انخفاض بنسبة 60 في المائة في فييت نام وانخفاض بنسبة 50 في المائة في سري لانكا خلال الفترة 2010-2021). وخفضت إستونيا معدل الإصابة بالفيروس إلى مستوى الصفر تقريبا من خلال توسيع نطاق الحصول على الخدمات الشاملة في مجال الحد من الأضرار، بينما ساعد التوسع المبكر في تقديم الخدمات إلى الفئات السكانية الرئيسية وزيادة التغطية بمضادات الفيروسات القهقرية، في كوت ديفوار، على خفض عدد الإصابات الجديدة بالفيروس لدى البالغين بنسبة 75 في المائة خلال الفترة 2010-2021. وتمكّنت تايلند وكمبوديا في غضون سنوات قليلة من عكس مسار جائحة الفيروس بفضل زيادة استخدام الرفالات بين المشتغلين بالجنس وزبائنهم. واستطاعت بوتسوانا منذ عام 2010، وبفضل ضمان حصول 95 في المائة من النساء الحوامل المصابات بالفيروس على العلاج، من خفض معدلات الانتقال الرأسي من 9,0 في المائة إلى 2,2 في المائة. وهي الآن أول دولة مثقلة بأعباء فيروس نقص المناعة البشرية تحصل على شهادة اعتراف من منظمة الصحة العالمية بأنّها على طريق القضاء على الانتقال الرأسي للفيروس.

زاي - تحقيق التكامل والربط بين الخدمات

56 - تظهر الأدلة العالمية أن تكامل الخدمات يمكن أن يُسهم في القضاء على الإيدز بحلول عام 2030، ويدعم في الوقت نفسه التقدم المحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة[27]. فقد أسهم تكامل خدمات الفيروس مع خدمات السل في حدوث انخفاض حاد في عدد الوفيات المرتبطة بالإيدز، فيما حال دمج فحوصات الفيروس وعلاجاته مع خدمات رعاية الأم والطفل دون حدوث ما يقرب من 2,9 مليون إصابة بالفيروس في أوساط النساء الحوامل والأطفال منذ عام 2000[28]، واكتسى بعدا محورا في التوسع الهائل في التغطية بالعلاجات المضادة للفيروسات القهقرية لدى النساء (وشركائهن الذكور)، لاسيما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. والمطالبة العالمية بحقوق الإنسان، بما في ذلك حق المرأة في التحكم في جسدها، تدعو إلى التعجيل بالجهود الرامية إلى إدماج خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية مع خدمات الفيروس لأجل الحد من إصابة المراهقات والشابات، والتقليل من حالات الحمل غير المقصود لدى

(27) Caroline A. Bulstra and others, "Integrating HIV services and other health services: a systematic review and meta-analysis", *PLoS Med*, vol. 18, No. 11 (9 November 2021), p. e1003836.

(28) United Nations Children's Fund (UNICEF), "Elimination of mother-to-child transmission" (New York, July 2022). يمكن الاطلاع عليه في الإنترنت على العنوان التالي: https://data.unicef.org/topic/hivaids/emtct/.

النساء المصابات بالفيروس، فضلا عن الوفيات النفاسية، والزيادة بالتالي من حظوظ التوصل إلى بلوغ الأهداف الإنمائية، ولا سيما الغاية 7 بالهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة[29].

57 - ويمكن استغلال هذه المزايا على نحو أكمل، مثلا من خلال زيادة تكامل نظم البيانات والمشتريات والإمدادات؛ والاستخدام المتعدد للمنصات السريرية والمخبرية؛ وإنشاء صلات وإحالات بشكل روتيني أكبر فيما بين البرامج المعنية بالفيروس، والسل، وتنظيم الأسرة، وسرطان عنق الرحم، والصحة العقلية، ومكافحة العنف الجنساني والحماية الاجتماعية. بيد أن التكامل يجب أن يكون شاملا وأن يخدم الجهود المبذولة للوصول إلى من حظوظهم قليلة جدا في الحصول على الخدمات والمساعدات التي يحتاجونها. فتكثيف التكامل، بما في ذلك ضمن سياق التغطية الصحية الشاملة، من شأنه أن يُعزّز، لا أن يُضعف، التركيز على الإنصاف وحماية حقوق الإنسان.

حاء - الإنصاف في إتاحة فرص الحصول على الأدوية وغيرها من تكنولوجيات الصحة؛

58 - في سياق الاستجابة لجائحة كوفيد-19، أُعيد العمل بأحد الدروس الحيوية المستخلصة من مكافحة الفيروس، الذي مفاده أنّ التأخر في ضمان الوصول بأسعار معقولة إلى ابتكارات الرعاية الصحية الحيوية تترتب عليه خسائر في الأرواح. والبعض من أهم إنجازات التصدي لجائحة الإيدز جاءت كنتيجة للنجاح في المطالبة بالحصول، بيسر وبإنصاف، على مضادات الفيروسات القهقرية وعلى سائر المنتجات الأخرى الخاصة بالفيروس. وأتاحت التخفيضات الحادة في الأسعار، التي تحققت، على سبيل المثال، من خلال صفقات الترخيص الطوعية، وإنتاج الأدوية الجنيسة والمشتريات المجمعة، توفير أدوية ضد الفيروس عالية الفعالية، بالمجان أو بتكلفة منخفضة، داخل البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا. وكانت هناك حالات مطلبية مماثلة شملت أولويات أخرى في مجال الصحة العامة (مثل السل وسرطان عنق الرحم والتهاب الكبد الفيروسي). غير أن القدرة على تحمل التكاليف لا تزال قضية مستمرة، بما في ذلك داخل البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا، التي غالبا ما تكون غير مؤهلة للحصول على تخفيضات في الأسعار وعلى منتجات جديدة، مثل مضادات الفيروسات القهقرية التي يتم تناولها بالحق. كما أنّ أوجه التفاوت الحادة في الحصول على لقاحات وعلاجات كوفيد-19 تؤكد على الحاجة الملحة إلى إرساء أنظمة أكثر إنصافا في تصنيع وتوزيع منتجات الصحة الأساسية.

رابعا - التوصيات

59 - لوضع العالم على المسار الصحيح من أجل التوصل بحلول عام 2030 إلى القضاء على الإيدز باعتباره تهديدا للصحة العامة، وبُغية التعجيل بنسق التقدم في بلوغ أهداف التنمية المستدامة وتحقيق التغطية الصحية الشاملة والتصدي للجوائح، تُشجَّع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة على التنفيذ التام للتوصيات الواردة أدناه.

(29) Luka Nkhoma, Doreen Chilolo Sitali and Joseph Mumba Zulu, "Integration of family planning into HIV services: a systematic review", *Annals of Medicine*, vol. 54, No. 1 (December 2022), pp. 393–403.

التوصـــية 1: اتخاذ إجراءات عاجلة بشـــأن التفاوتات حتى تتم معالجة الثغرات في خدمات فيروس نقص المناعة البشرية من حيث الوقاية والفحص والعلاج وعوامل التمكين المجتمعي

60 - الدول الأعضـــاء مدعوّة إلى التصـــدي للعوامل الاجتماعية والهيكلية والنظامية التي تولد وتديم التفاوتات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، وذلك بواسطة ما يلي:

(أ) اســتعراض التقدم المحرز نحو تحقيق غايات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشــرية واختباره وعلاجه، الواردة في الإعلان الســـياســـي لعام 2021، من أجل الوقوف على التفاوتات المرتبطة بالفيروس (بما في ذلك التفاوتات بين الجنسين والتفاوتات التي تواجها الفئات السكانية الرئيسية) التي تعيق نسق التقدم؛

(ب) تنفيذ اســـتراتيجيات لإزالة الحواجز (بما في ذلك الوصـــم والتمييز)، وســـد الفجوات (بما في ذلك بين الأطفال والبالغين، والرجال والنساء)، وتسريع الجهود الرامية إلى القضاء على الإيدز لدى الأطفال، وتلبية الاحتياجات المتصـــلة بفيروس نقص المناعة البشـــرية بالنســـبة للســـكان الذين يتخلفون عن الركب؛

(ج) تقديم خدمات متكاملة للوقاية من الإصابة بالفيروس في أوساط المراهقين والشباب على تنوعهم، بما في ذلك التثقيف الجنسي الشامل الجيد والمراعي للمنظور الجنساني والملائم للسن، والحصول على خدمات الصـــحة والحقوق الجنســـية والإنجابية، والمبادرات التي تحدث تحولات في المعايير الجنسانية الضارة.

التوصية 2: ضمان التمويل الكافي والمستدام والعادل

61 - الدول الأعضاء مدعوّةٌ بقوة إلى زيادة المخصصات التي تقدمها الجهات المانحة المحلية والدولية إلى الجهود التي تبذلها البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل من أجل التصدي للإيدز، حتى تصل التمويلات إلى 29 مليار دولار أمريكي ســـنويا بحلول عام 2025، ويشـــمل ذلك زيادة الاســـتثمارات في الوقاية من الفيروس وفي العوامل التمكينية المجتمعية، على النحو المنصوص عليه في الإعلان السياسي لعام 2021، ودعم الاستدامة من خلال الإدماج المناسب للاحتياجات المتعلقة بالفيروس ضمن ميزانيات الصحة والتنمية الأوسع نطاقا.

التوصية 3: تنفيذ برامج قائمة على الأدلة والبيانات

62 - الدول الأعضاء مدعوّةٌ إلى تعزيز البرامج الفعالة القائمة على الحقوق والمتمحورة حول الإنسان في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، وذلك بما يلي:

(أ) تكييف نُظم البيانات الصـــحية المتكاملة من أجل الوقوف على الثغرات والحواجز وإيجاد الحلول التي توفر خدمات فعالة ومتكاملة بشأن الفيروس، بما في ذلك في الحالات الإنسانية؛

(ب) تعزيز نظم البيانات الروتينية والدقيقة والمصـــنَّفة من أجل تقديم الخدمات بشـــكل متمايز ومعرفة وتحليل ورصـد التقدم المحرز في الحد من الحواجز التي تحول دون الوصـول إلى الخدمات الحيوية المتعلقة بالفيروس ودون الانتفاع بها.

التوصية 4: دعم جهود التصدي بقيادة مجتمعة

63 - الدول الأعضاء مدعوّةٌ إلى القيام بما يلي:

(أ) تهيئة وتعهّد بيئات آمنة ومفتوحة وتمكينية بحيث يستطيع المصابون بالفيروس والمجتمعات المحلية المتضررة والمجتمع المدني الأوسع نطاقا المشاركة في صنع القرار، وتقديم الخدمات ورصد التقدم المحرز في الاستجابة للإيدز، وفي الجهود الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة، والوقاية من الجوائح والتأهب لها ومواجهتها؛

(ب) اعتماد وتنفيذ القوانين والسياسات التي تتيح التمويل المستدام للاستجابات المجتمعية المتكاملة المتمحورة حول الإنسان، بما في ذلك من خلال التعاقد الاجتماعي، والاستناد في ذلك إلى ما أظهرته النظم الصحية المجتمعية من قدرة على الصمود والابتكار خلال جائحة كوفيد-19.

التوصية 5: الاستفادة من النماذج والموارد المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في تحقيق نتائج صحية وإنمائية أوسع نطاقا

64 - الدول الأعضاء مدعوّةٌ إلى القيام بما يلي:

(أ) مواءمة نماذجها واستجاباتها المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية مواءمةً أوثق مع الوظائف الأساسية للرعاية الصحية الأولية، أي مع خدمات الرعاية الأولية، ومشاركة المجتمع المحلي، والسياسات والإجراءات المتعددة القطاعات؛

(ب) تعميم ما ولّدته الاستجابة للفيروس من خبرة وبنية تحتية ونموذج متعدد القطاعات ونهج قائم على الحقوق على جميع قطاعاتها الصحية وقطاعاتها الأخرى، حسب الاقتضاء، وذلك بغية التقدم بنسق أسرع صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة؛

(ج) استغلال الدروس المستقاة من الاستجابات الناجحة للفيروس في تعزيز آليات الوقاية من الجوائح والتأهب لها ومواجهتها.

التوصية 6: تعزيز تكافؤ فرص الحصول على الأدوية وغيرها من التكنولوجيات الصحية

65 - الدول الأعضاء مدعوّةٌ إلى ضمان الحصول بشكل منصف وموثوق على الأدوية المنتجات والتكنولوجيات الصحية ذات الصلة بالفيروس، الميسورة التكلفة والعالية الجودة، في جميع البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل عن طريق تعزيز نُظم إدارة سلسلة الإمداد واستخدام أوجه المرونة المتصلة بالصحة العامة ضمن اتفاق منظمة التجارة العالمية الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة، والاستخدام الأمثل للترخيص الطوعي ولعمليات نقل التكنولوجيا، وتحفيز قدرات التصنيع الإقليمية وتطوير آليات الشراء المجمعة.

التوصية 7: تعزيز الشراكات والتضامن على الصعيد العالمي

66 - الدول الأعضاء مدعوّةٌ إلى القيام بما يلي:

(أ) ضمان التمويل الكامل للإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة للفترة 2022-2026 التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز[30]؛

(ب) تقديم تقارير سنوية إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عما تبذله من جهود في مجال التصدي لجوائح الفيروس، وذلك باستخدام نظم الرصد القوية التي تحدد الثغرات والتفاوتات في التغطية بالخدمات ونتائجها؛

(ج) اعتماد نهج جامع شامل في استعراض التقدم المحرز بشأن الالتزامات المنصوص عليها في الإعلان السياسي لعام 2021، بما في ذلك خلال مؤتمر القمة المعني بأهداف التنمية المستدامة لعام 2023، والاجتماعات الرفيعة المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة والوقاية من السل والجوائح والتأهب لها ومواجهتها، بما يعكس الطابع المتعدد القطاعات للجهود الرامية إلى إنهاء جائحة الإيدز بحلول عام 2030.

التوصية 8: تسخير أوجه التآزر بين تدابير التصدي للإيدز ونظم الصحة الأوسع نطاقا وأهداف التنمية المستدامة

67 - الدول الأعضاء مدعوّةٌ إلى إيلاء الاعتبار الواجب للروابط القائمة بين تدابير التصدي للإيدز والجهود المبذولة بشأن السل، والتغطية الصحية الشاملة والوقاية من الجوائح والتأهب لها ومواجهتها، فضلا عن أهداف التنمية المستدامة الأخرى/الأوسع نطاقا، وذلك بغية إثراء المداولات في مؤتمر القمة المقبل المعني بأهداف التنمية المستدامة وخلال الاجتماعات الرفيعة المستوى بشأن السل والتغطية الصحية الشاملة والوقاية من الجوائح والتأهب لها وموجهتها، بما في ذلك وثائقها الختامية، وكل ذلك في سبيل تسخير أوجه التآزر والتعجيل بنسق التقدم نحو بلوغ الأهداف المشتركة المتمثلة في القضاء على الإيدز والسل، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة والتصدي للجوائح.

(30) انظر الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة للفترة 2022-2026 على البوابة (unaids.org).