تحديثات الإيدز في العالم **2022**

في خطر

في خطر

في خطر

في خطر

في خطر

© برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز (UNAIDS) ، 2022

بعض الحقوق محفوظة. هذا العمل متاح بموجب رخصة المشاع الإبداعي بنسبة المصنف-غير تجاري-الترخيص بالمثل3.0 IGO
(CC BY-NC-SA 3.0 IGO: https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

بموجب شروط هذه الرخصة، يمكن نسخ العمل وإعادة توزيعه وتعديله لأغراض غير تجارية، شريطة الاستشهاد بالعمل بشكل مناسب، كما هو موضح أدناه. وفي أي استخدام لهذا العمل، لا ينبغي أن يكون هناك ما يشير إلى أن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز يؤيد أي منظمة أو منتجات أو خدمات معينة. ولا يسمح باستخدام شعار برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. وإذا تم تعديل العمل، فيجب ترخيصه بموجب نفس رخصة المشاع الإبداعي أو ما يعادل ذلك. وعند القيام بترجمة هذا العمل، يجب إضافة التنويه التالي مع الاقتباس المقترح: «لم يتم عمل هذه الترجمة بواسطة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. إن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز غير مسؤول عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. فالنسخة الإنجليزية الأصلية هي النسخة الملزمة والأصلية».

أية وساطة تتعلق بالنزاعات الناشئة بموجب الرخصة يجب إجراؤها وفقا لقواعد الوساطة الخاصة بالمنظمة العالمية للملكية الفكرية
(http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules).

الاقتباس المقترح. [عنوان]. جنيف: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز؛ [سنة]. الرخصة: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

مواد الطرف الثالث. إذا رغبت في إعادة استخدام مادة من هذا العمل منسوبة إلى طرف ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور، فإنك تتحمل مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام والحصول على إذن من صاحب حقوق التأليف والنشر. وتقع مخاطر المطالبات الناتجة عن التعدي على أي مكون مملوك لطرف ثالث في هذا العمل على عاتق المستخدم وحده.

التسميات المستخدمة وطريقة عرض المواد في هذا المنشور لا تعني التعبير عن أي رأي مهما كان من جانب برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز فيما يتعلق بالوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو لسلطاتها، أو فيما يتعلق بتعيين قيودها الجغرافية أو حدودها. وتمثل الخطوط المنقطة على الخرائط خطوطا حدودية تقريبية قد لا يكون هناك اتفاق كامل بشأنها حتى الآن.

ولا يعني ذكر شركات معينة أو منتجات جهات صانعة معينة أنها معتمدة أو موصى بها من قبل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز تفضيلا لها على منتجات مماثلة لم يتم ذكرها. وفيما عدا الخطأ والسهو، يتم تمييز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بأحرف بارزة.

ولقد قام برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز باتخاذ جميع الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المنشور. ومع ذلك، يتم توزيع المواد المنشورة دون أي ضمان من أي نوع، سواء أكان صريحا أم ضمنيا. والقارئ هو المسؤول عن تفسير المواد واستخدامها. ولن يكون برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز مسؤولا عن أضرار ناشئة عن استخدامه بأي حال من الأحوال.

JC3051A/UNAIDS

مقدمة

الاستجابة العالمية للإيدز مهددة.

على مدى العامين والنصف الماضيين، أدى تصادم جائحة الإيدز وجائحة كوفيد-19 إلى جانب الأزمات الاقتصادية والإنسانية - إلى وضع الاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشري تحت تهديد متزايد. فقد أدى كوفيد-19 وغيره من حالات عدم الاستقرار الأخرى إلى تعطيل الخدمات الصحية في معظم أنحاء العالم، وكان ملايين الطلاب خارج المدرسة، مما زاد من تعرضهم لخطورة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري (1). وواجهت البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل تحدي الاستجابة لأن 60 % من أفقر بلدان العالم تعاني من ضائقة مالية أو في خطر التعرض لها، وقد دُفع ما يقدر بنحو 75 - 95 مليون شخص إلى براثن الفقر، مما يعتبر زيادة لم يسبق لها مثيل (2، 3). ونتيجة لذلك، واجهت الاستجابة للإيدز ضغوطا خطيرة بينما المجتمعات التي سبق أن تعرضت لخطورة الإصابة بالفيروس أصبحت الآن أكثر عرضة للإصابة به.

وفي بعض أجزاء العالم وبالنسبة لبعض المجتمعات، أظهرت الاستجابة لجائحة الإيدز مرونة ملحوظة في الأوقات المعاكسة، مما ساعد على تجنب أسوأ النتائج. ومع ذلك، فإن التقدم العالمي ضد فيروس نقص المناعة البشري في حالة تباطؤ بدلا من التسارع: تظهر أحدث البيانات التي جمعها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز أنه بينما انخفضت الإصابات الجديدة بالفيروس على مستوى العالم في العام الماضي، كانت نسبة الانخفاض 3.6% فقط مقارنة بعام 2020 -وهي أقل نسبة انخفاض سنوي منذ عام 2016. ونتيجة لذلك، على العديد من المناطق والبلدان والمجتمعات معالجة ارتفاع الإصابات بالفيروس إلى جانب مواجهتها للأزمات المستمرة الأخرى.

شهدت أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى والشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأمريكا اللاتينية زيادات في العدد السنوي للإصابات بفيروس نقص المناعة البشري على مدى العقود الماضية.

وقد شهدت أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى والشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأمريكا اللاتينية زيادات في العدد السنوي للإصابات بفيروس نقص المناعة البشري على مدى العقود الماضية (شكل 0.1). ففي آسيا والمحيط الهادئ - المنطقة الأكثر اكتظاظا بالسكان في العالم - تُظهر بيانات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز الآن أن الإصابات الجديدة بالفيروس تتزايد في حين أنها كانت تتراجع على مدى السنوات العشرة الماضية. وتعد الفلبين وماليزيا من البلدان التي تتزايد فيها الأوبئة بين الفئات السكانية الرئيسية، لا سيما في المواقع الرئيسية.[1] وتُعتبر زيادة الإصابات في هذه المناطق مقلقة.

1 يعتبر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز الرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والعاملين بالجنس، ومغايري الهوية الجنسانية، ومتعاطي المخدرات عن طريق الحقن، والسجناء، الفئات السكانية الرئيسية الخمس المعرضة بشكل خاص للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري والتي تفتقر في كثير من الأحيان إلى الوصول الكافي إلى الخدمات.

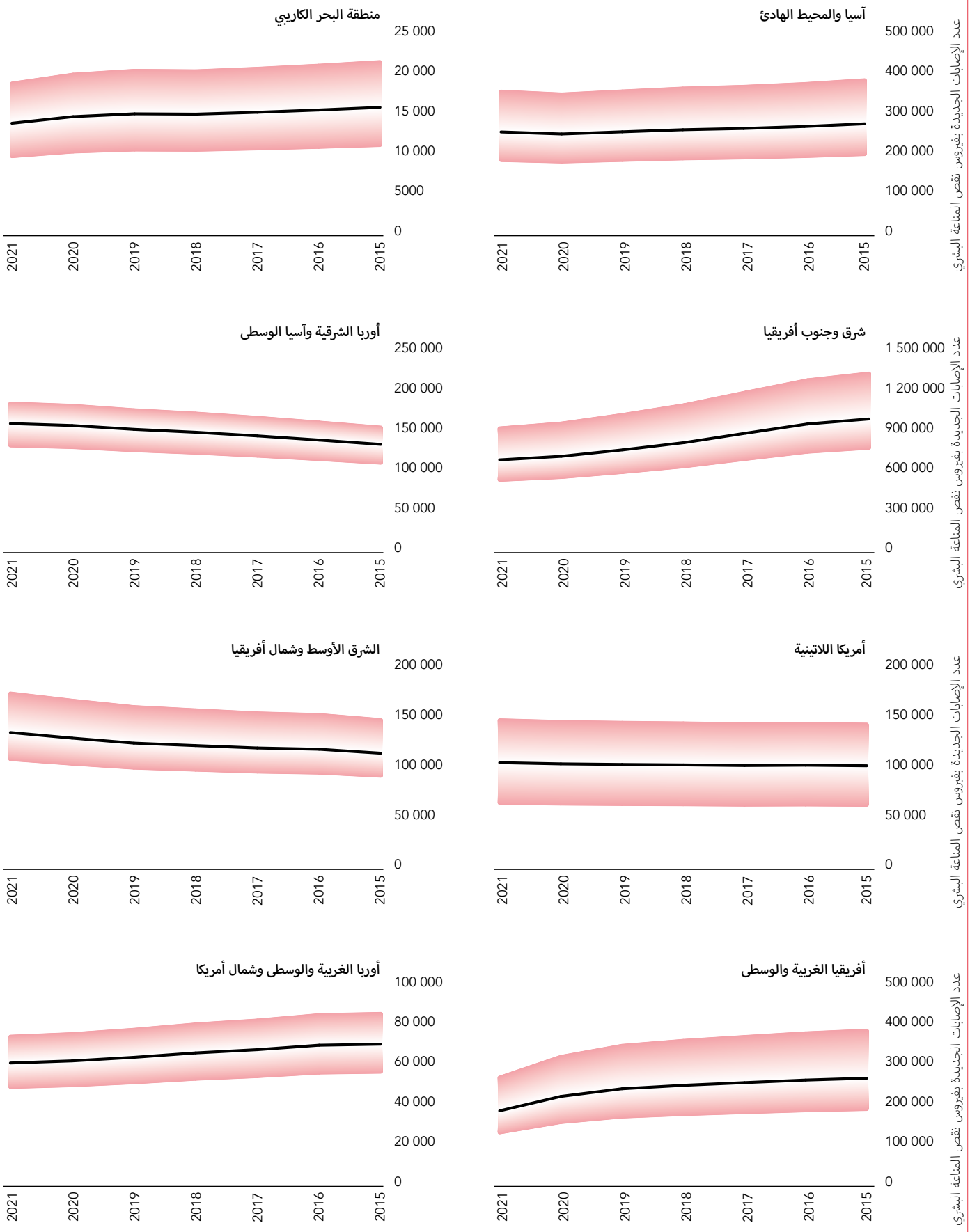
وقد فقدت أمريكا اللاتينية، وهي قصة نجاح مبكرة في بدء العلاج، زخمها، مما سمح بانتعاش الأوبئة بين المثليين الشباب وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وغير ذلك من الفئات السكانية الرئيسية. كما أن أجزاء كبيرة من شرق أوروبا وآسيا الوسطى لا تملك خدمات الحد من الضرر اللازمة لتغيير مسار الأوبئة التي تسود في الغالب بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن وشركائهم الجنسيين. وفي شرق وجنوب إفريقيا، وهي المنطقة ذات المعدل الأعلى لانتشار فيروس نقص المناعة البشري، أظهرت الاستجابة للإيدز مرونة ملحوظة في مواجهة المحن، حيث تكيفت برامج علاج الفيروس والوقاية منه مع جهود التخفيف من كوفيد-19. ولكن حتى هناك، تباطأ التقدم في الحد من الإصابات الجديدة بشكل كبير بدلا من التسارع كما هو مطلوب لوقف الجائحة. وفي الوقت نفسه، تُظهر بيانات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز أن برامج الفيروس في هذه المنطقة تواجه رياحا معاكسة متزايدة حيث يتعرض التمويل المحلي والدولي الذي مكن من التقدم حتى الآن للتهديد.

ولكن هناك نقاط مضيئة، بما في ذلك الانخفاض القوي في العدد السنوي للإصابات بفيروس نقص المناعة البشري في منطقة البحر الكاريبي وغرب ووسط أفريقيا -وهذا الأخير بسبب، إلى حد كبير، التحسينات في نيجيريا. ويمثل هذا الانخفاض في الإصابات تقدما متسارعا. ولكن في الأرقام العالمية، يتلاشى هذا التقدم بسبب عدم إحراز تقدم في مناطق أخرى: فقد تزايدت الإصابات بالفيروس منذ عام 2015 إلى الآن في 38 دولة على مستوى العالم.[2]

© UNAIDS

2 البلدان ذات التقديرات القوية لزيادة الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري منذ عام 2015 هي: أفغانستان، والجزائر، وبليز، والبرازيل، وجمهورية الرأس الأخضر، وتشيلي، والكونغو، وكوستاريكا، وكوبا، وجمهورية الدومينيكان، وغينيا الاستوائية، وفيجي، و جورجيا، واليونان، وغواتيمالا، وغيانا، وهندوراس، وأيرلندا، وجامايكا، وكازاخستان، ومدغشقر، وماليزيا، وموريتانيا، وعمان، وبابوا غينيا الجديدة، وباراجواي، وبيرو، والفلبين، والسنغال، وصربيا، وجنوب السودان، والسودان، وسورينام، و طاجيكستان، وتيمور الشرقية، وتونس، وأوروغواي، واليمن.

شكل 0.1 الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري، حسب المنطقة، 2015-2021



المصدر: التقديرات الوبائية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، 2022.

4 000

شخص عدد الإصابات اليومية بفيروس نقص المناعة البشري

650 000

عدد الوفيات لأسباب مرتبطة بالإيدز في 2021

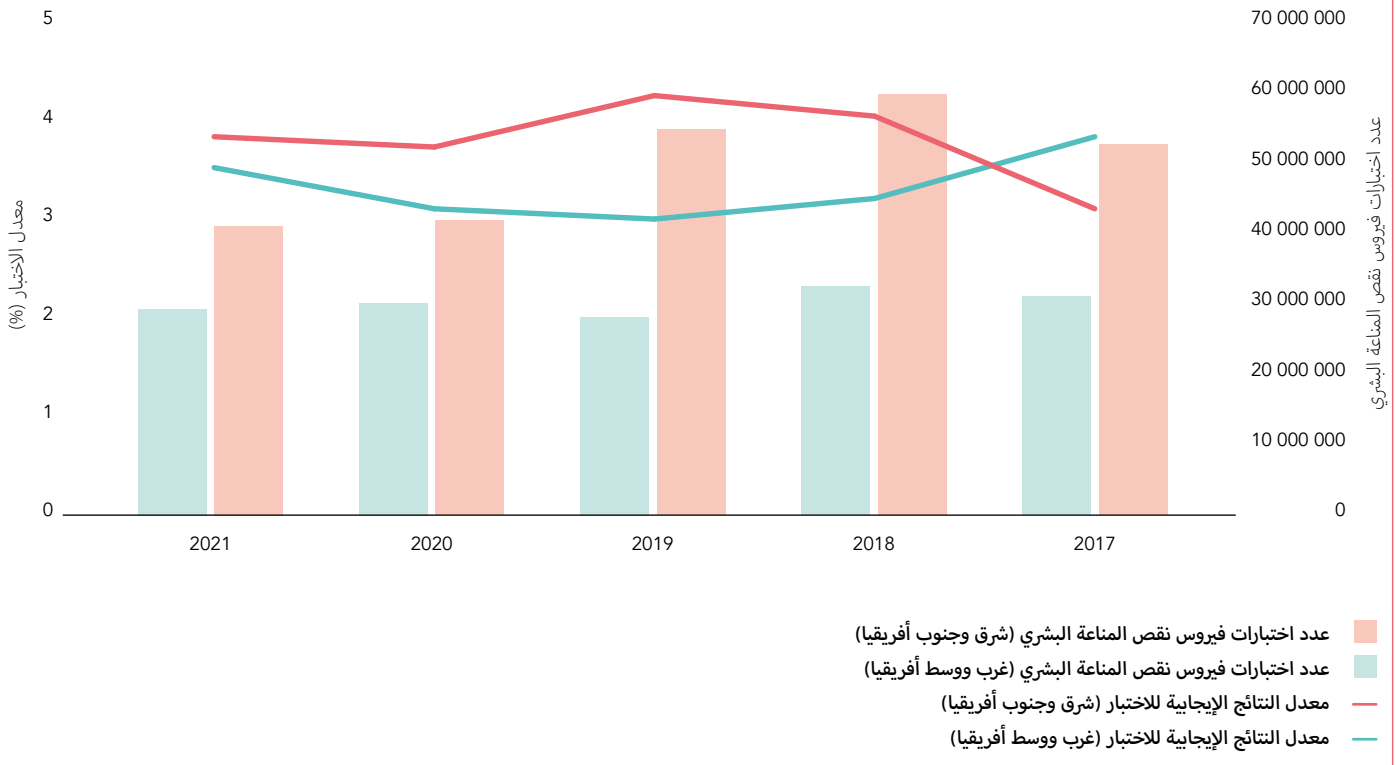
هناك 4 000 شخص يصابون كل يوم -بما في ذلك 100 1 شاب (بين 15 و24 عاما) - بفيروس نقص المناعة البشري. وإذا استمرت الاتجاهات الحالية، فسوف يصاب 1.2 مليون شخص بالفيروس في عام 2025 -مما يعتبر أكثر بثلاث مرات من هدف عام 2025 المتمثل في 000 370 إصابة جديدة.

إن الأثر البشري للتقدم المتعثر على فيروس نقص المناعة البشري أمر مخيف. ففي عام 2021، توفي 650 000 [000 500-000 860] شخص لأسباب مرتبطة بالإيدز – بما يعادل شخصا واحدا كل دقيقة. وبتوافر أحدث الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية والأدوات الفعالة للوقاية من العدوى الانتهازية وكشفها وعلاجها بشكل صحيح مثل التهاب السحايا بالمستخفيات والسل، فإن هذه الوفيات يمكن الوقاية منها. وبدون اتخاذ إجراءات متسارعة لمنع الأشخاص من الوصول إلى مرحلة متقدمة من المرض بفيروس نقص المناعة البشري، ستظل الوفيات المرتبطة بالإيدز السبب الرئيسي للوفاة في العديد من البلدان. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يؤدي استمرار ارتفاع معدلات الإصابة بالفيروس في بعض المناطق إلى وقف أو حتى عكس مسار التقدم المحرز في مكافحة الوفيات المرتبطة بالإيدز.

إن اتجاهات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري والوفيات المرتبطة بالإيدز يقف وراءها توافر خدمات الفيروس. وهنا أيضا، تبعث العلامات على القلق حيث توقف التوسع في خدمات اختبار الفيروس وخدمات العلاج. فقد زاد عدد الأشخاص الذين يتلقون علاج الفيروس بمقدار 1.47 مليون شخص فقط في عام 2021 مقارنة بالزيادات الصافية لأكثر من مليوني شخص في السنوات السابقة.

إن اختبارات فيروس نقص المناعة البشري التي أُجريت في شرق وغرب أفريقيا عامي 2020 و2021 أقل من تلك التي أُجريت عام 2019 (شكل 0.2). كما أن عدد الرجال الذين خضعوا لختان الذكور الطبي الطوعي في عامي 2020 و2021 -وهو أداة رئيسية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري في 15 دولة ذات انتشار مرتفع للفيروس والتي تضم 43% من الإصابات.[3]

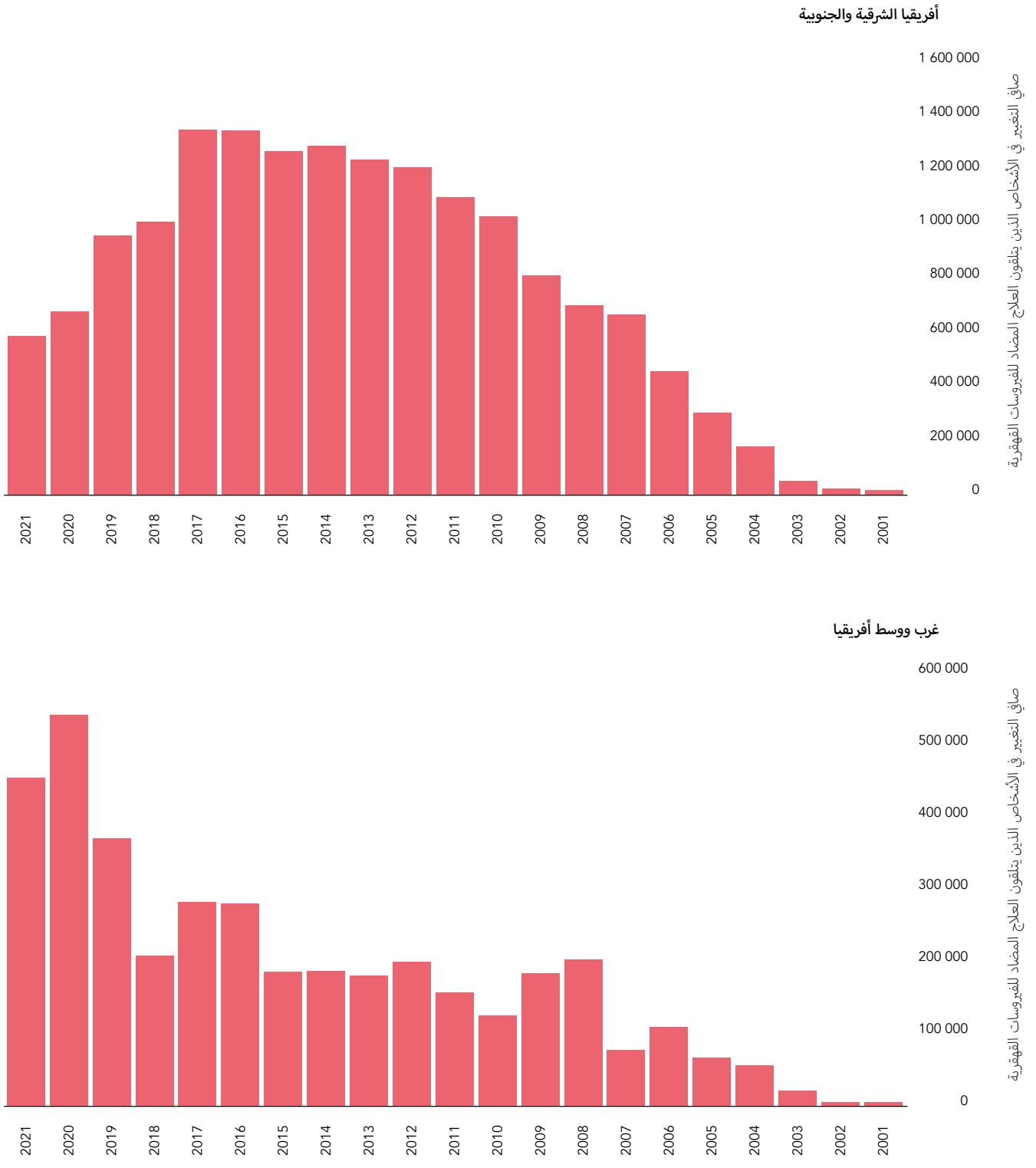
شكل 0.2 عدد اختبارات فيروس نقص المناعة البشري ومعدل النتائج الإيجابية للاختبار حسب المنطقة، أفريقيا جنوب الصحراء، 2017-2021



المصدر: بيانات البرامج الوطنية الروتينية المستخدمة في التقديرات الوبائية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، 2022.

3 البلدان الخمسة عشرة ذات الأولوية لختان الذكور الطبي الطوعي هي: بوتسوانا، وإسواتيني، وإثيوبيا (ولاية غامبيلا فقط)، وكينيا، وليسوتو، وملاوي، وموزمبيق، وناميبيا، ورواندا، وجنوب أفريقيا، وجنوب السودان، وأوغندا، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وزامبيا، وزيمبابوي.

شكل 0.3 صافي التغيير في عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية حسب المنطقة ، أفريقيا جنوب الصحراء ، 2001-2021



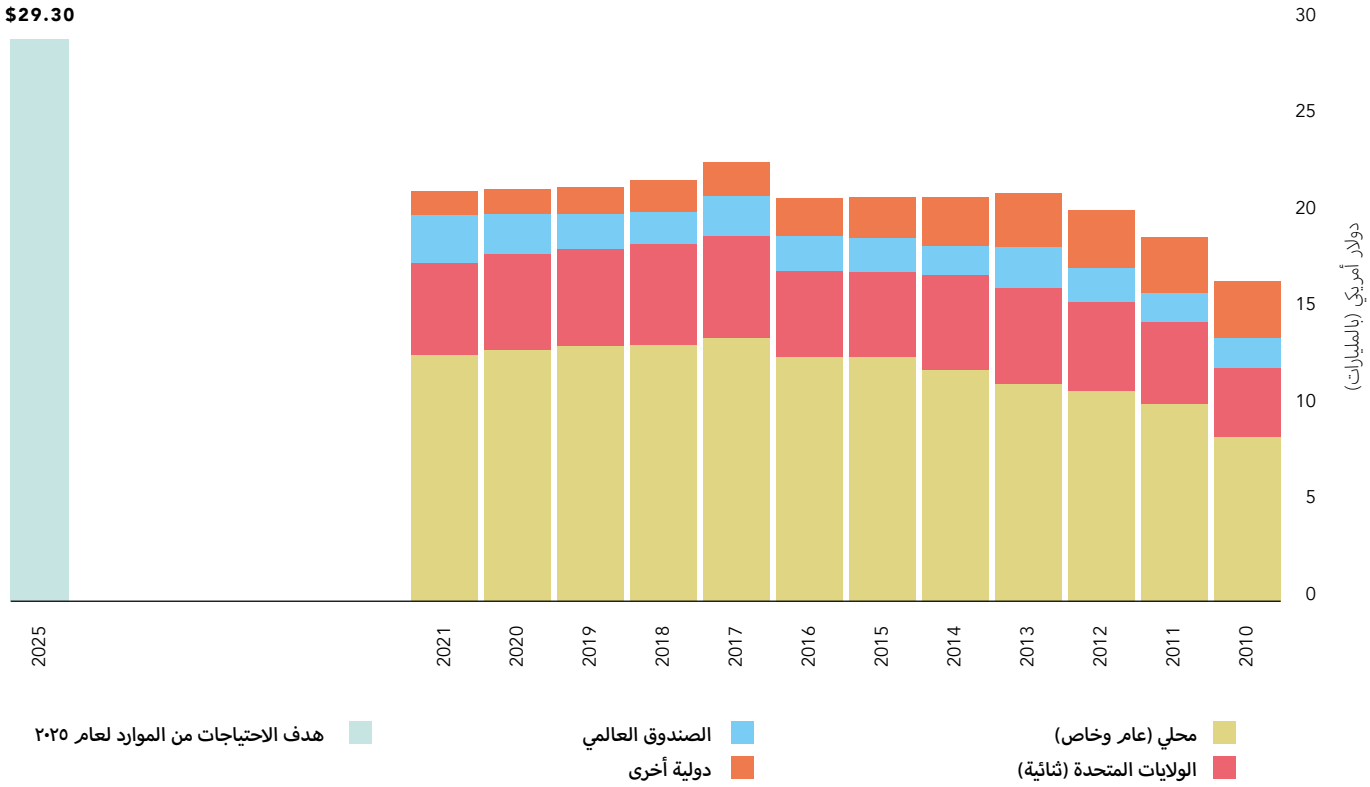
المصدر: التقديرات الوبائية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، 2022 (https://aidsinfo.unaids.org/)

تهديدات التمويل قد تؤدي إلى زيادة تقويض الاستجابة في سياق اقتصادي متوتر بشكل متزايد

في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، يتباطأ التقدم مع انخفاض الموارد المتاحة لفيروس نقص المناعة البشري (شكل 0.4)، مما يجعل استجاباتها للفيروس أقل من المبلغ المطلوب بحلول عام 2025 بمقدار 8 مليارات دولار. ويقوم العديد من المانحين الثنائيين الرئيسيين بتخفيض المساعدة الدولية لمكافحة الإيدز؛ وفي غضون ذلك، تكافح البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تحت الأعباء المالية الأكبر الناجمة عن جائحة كوفيد-19. وتسبب جائحة كوفيد-19، والحرب في أوكرانيا، الآن، رياحا معاكسة غير عادية.

يقوم العديد من المانحين الثنائيين الرئيسيين بتخفيض المساعدة الدولية لمكافحة الإيدز.

شكل 0.4 توافر الموارد لفيروس نقص المناعة البشري في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، أهداف 2010-2021 و2025



المصدر: التقديرات والتوقعات المالية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، 2022 (http://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html)؛ Stover J, Glaubius R, Teng Y, Kelly S, Brown T, Hallett TB et al. Modelling the epidemiological impact of the UNAIDS 2025 targets to end AIDS as a public health threat by 2030. PLoS Med. 2021;18(10):e1003831.

ملاحظة: تقديرات الموارد معروضة بالدولار الأمريكي الثابت لعام 2019. البلدان المشمولة هي تلك التي صنفها البنك الدولي في عام 2020 على أنها منخفضة ومتوسطة الدخل.

لقد انخفضت المساعدة الإنمائية الرسمية لفيروس نقص المناعة البشري من المانحين الثنائيين بخلاف الولايات المتحدة الأمريكية بنسبة 57% خلال العقد الماضي، مما يجعل تجديد موارد الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (الصندوق العالمي) في عام 2022 أكثر أهمية من أي وقت مضى. ففي عام 2021، كانت الموارد الدولية المتاحة للفيروس أقل بنسبة 6% مما كانت عليه في عام 2010.

52

دولة من المتوقع أن تشهد انخفاضا كبيرا في قدرتها على الإنفاق حتى عام 2026

ولكن على عكس السنوات السابقة، فإن الاستثمارات المحلية في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشري لا تحل محل التمويل الدولي المفقود. وبدلا من ذلك، انخفض التمويل المحلي في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لمدة عامين متتاليين، بما في ذلك بنسبة 2% في عام 2021. إن الظروف الاقتصادية العالمية وأوجه الضعف في البلدان النامية -والتي تفاقمت بسبب تزايد عدم المساواة في الحصول على اللقاحات والتمويل الصحي- تهدد كلا من المرونة المستمرة للاستجابات للفيروس وقدرتها على سد التفاوتات المرتبطة به. ويتوقع البنك الدولي أن تشهد 52 دولة، موطن 43% من المتعايشين مع الفيروس، انخفاضا كبيرا في قدرتها على الإنفاق العام حتى عام 2026 (4).

وتزيد مستويات المديونية المرتفعة من تقويض قدرة الحكومات على زيادة استثمارات فيروس نقص المناعة البشري. وقد بلغت خدمة الديون لأفقر دول العالم 171% من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية والتعليم والحماية الاجتماعية مجتمعة (5). وبشكل متزايد، يؤدي سداد الديون الوطنية إلى مزاحمة استثمارات الصحة ورأس المال البشري الضرورية لإنهاء الإيدز (see Zambia feature story). وتتعرض البلدان ذات الدخل المتوسط -موطن 71% من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري و71% من المصابين حديثا بالفيروس- لخطر الإعلان عن عدم أهليتها للحصول على منح الصحة وفيروس نقص المناعة البشري حيث تعيد الدول المانحة توجيه مواردها إلى اللاجئين الأوكرانيين وإعادة البناء بدلا من التوسع في المساعدة الدولية.

هناك حاجة إلى استثمارات جديدة الآن للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030.

ويحدث كل هذا في وقت يعاني فيه الأفراد من صدمات اقتصادية شخصية. فقد تسببت الزيادات الحادة في أسعار الوقود والغذاء في إصابة 180 مليون شخص في جميع أنحاء العالم بانعدام الأمن الغذائي (6). وتؤدي هذه التفاوتات وغيرها إلى زيادة التعرض لفيروس نقص المناعة البشري وتقليل الوصول إلى الخدمات. ومع تزايد انعدام الأمن الغذائي في جمهورية أفريقيا الوسطى، على سبيل المثال، تُظهر البيانات الجديدة أن المتعايشين مع الفيروس الذين يعانون من سوء التغذية هم أكثر عرضة للانقطاع عن علاج الفيروس (7).

هناك حاجة إلى استثمارات جديدة الآن للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030. وسيكون الوفاء بالوعود التي تم التعهد بها في الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 2021 أقل تكلفة بشكل ملحوظ من الاستثمار الناقص الآن والمخاطرة بالمزيد من التراجع. وخلال العام الماضي، انزلقت اللامبالاة نحو الإهمال، ويعد هذا الافتقار إلى التضامن خطأ أخلاقيا وضارا لجميع البلدان. فإذا كان هناك درس واحد علمتنا إياه جائحة كوفيد-19، فهو أنه لا يمكن إنهاء الجوائح في أي مكان حتى تنتهي في كل مكان.

أوجه عدم المساواة هي نتيجة وسبب تباطؤ التقدم في الاستجابة للإيدز

الأشخاص الأكثر ضعفا وتهميشا هم الأكثر تضررا. وعلى حد تعبير الأمين العام للأمم المتحدة أنطونيو غوتيريش، فإن «عاصفة كاملة» من الأزمات تعمل على توسيع أوجه عدم المساواة العالمية (8).

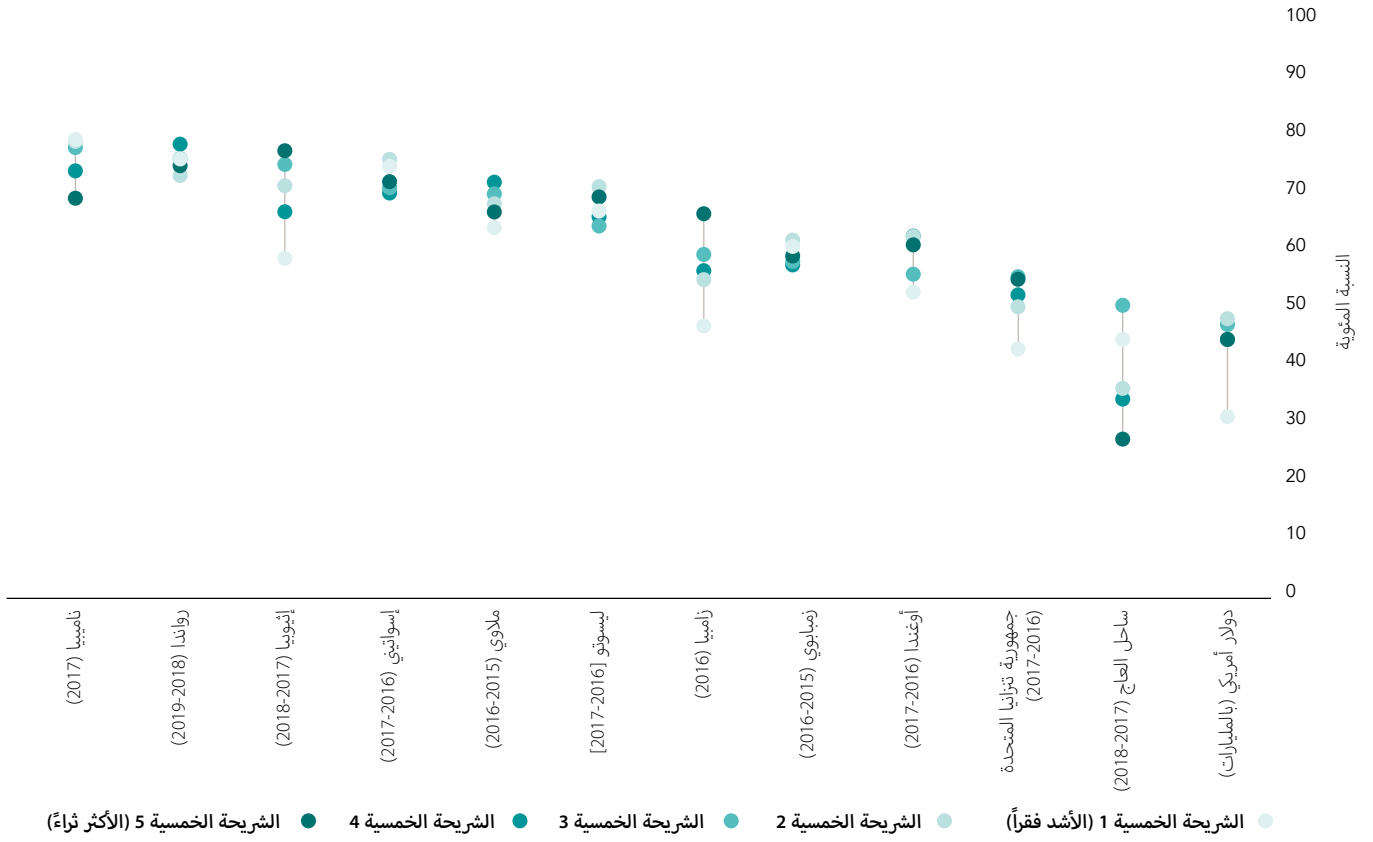
وفي ما يقرب من نصف البلدان ذات البيانات المتاحة، فإن المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري في أفقر شريحة خمسية لديهم أدنى مستويات من كبت الحمل الفيروسي (شكل 0.5). ففي بعض البلدان -مثل الكاميرون وإثيوبيا وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا- تعتبر فجوة كبت الحمل الفيروسي بين أغنى وأفقر شرائح خمسية كبيرة. ولكن هذا ليس حتميا: في البلدان التي لديها برامج علاجية جيدة التمويل تركز على الفئات الأكثر عرضة لخطورة الإصابة بالفيروس -مثل إسواتيني وليسوتو وناميبيا وزيمبابوي- فإن أفقر شريحة خمسية من المتعايشين مع الفيروس لديهم مستويات أعلى من كبت الحمل الفيروسي.

سيكون الوفاء بالوعود التي تم التعهد بها في الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 2021 أقل تكلفة بشكل ملحوظ من الاستثمار الناقص الآن والمخاطرة بالمزيد من التراجع.

وتقوض أوجه عدم المساواة الاستجابة للإيدز للجميع. فقد حققت البلدان التي لديها أصغر فجوات كبت الحمل الفيروسي بين الأسر الغنية والفقيرة بعضا من أكبر الانخفاضات في العالم في الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري.

UNAIDS ©

شكل 0.5 كبت الحمل الفيروسي بين جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشري، حسب الشريحة الخمسية للثروة، بلدان مختارة، 2015-2019



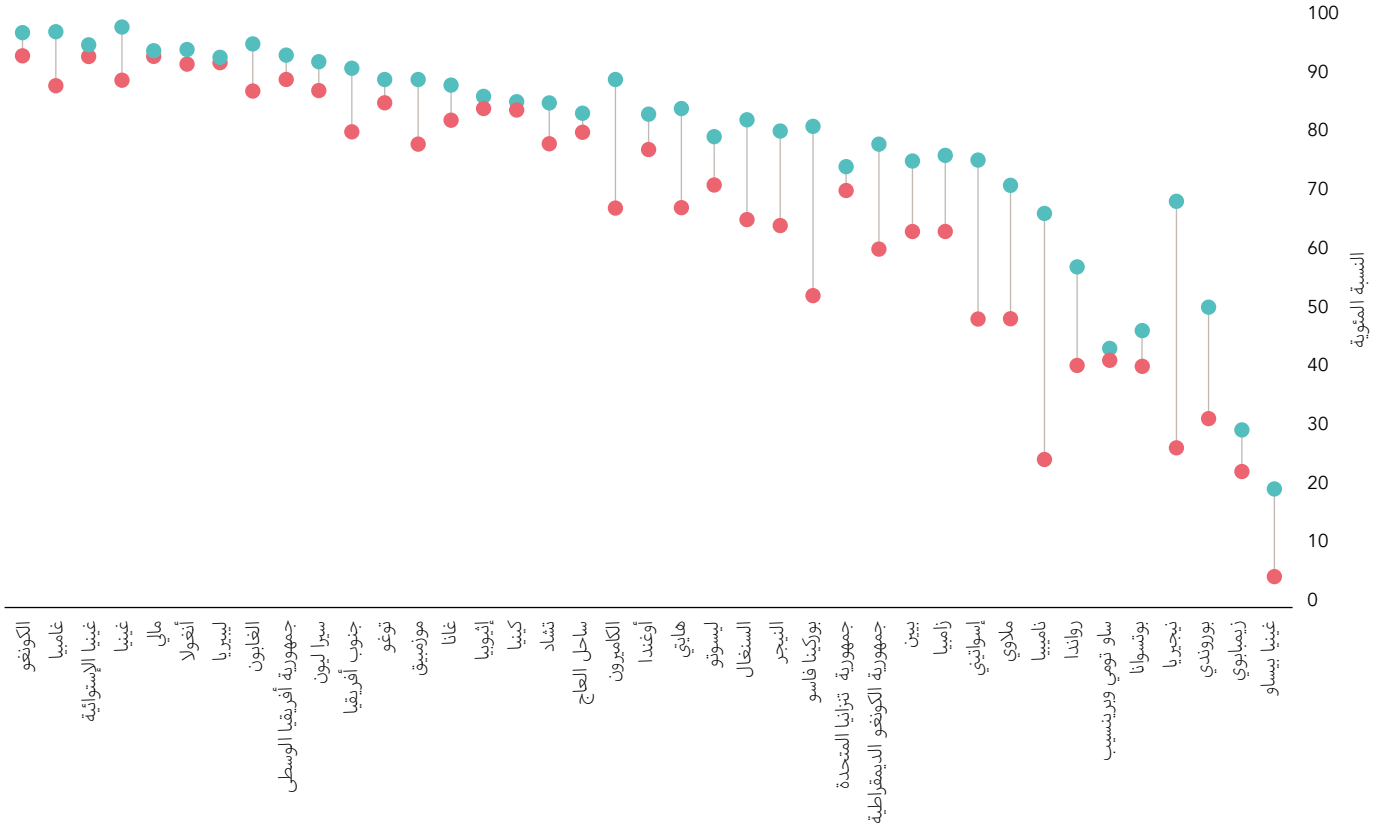
المصدر: مسوح تقييم أثر فيروس نقص المناعة البشري المستندة إلى عينات سكانية (2019 ،(PHIA-2015 مشروع PHIA [قاعدة بيانات]. نيويورك (نيويورك): معهد المحاسبين القانونيين المعتمدين؛ حقوق النشر 2022 (https://phia-data.icap.columbia.edu/).

ملاحظة: تستند بيانات الشريحة الخمسية 5 لساحل العاج إلى 32 فردًا.

وبالمثل، غالبا ما توجد اختلافات جوهرية في الوصول إلى علاج فيروس نقص المناعة البشري بين المناطق في نفس البلد، مما يشير إلى أن الأشخاص الذين يعيشون في بعض أجزاء البلاد لا يستفيدون بشكل متساو. وتتضمن أسباب هذه الاختلافات التقسيم الحضري - الريفي بالإضافة إلى التقسيمات السياسية أو الاقتصادية أو الثقافية أو غيرها (شكل 0.6). وبينما تظهر مثل هذه التفاوتات بوضوح في بلدان مثل جمهورية أفريقيا الوسطى و الجابون وغينيا وأثيوبيا وهايتي ونيجيريا وسيراليون، فإن بعض البلدان التي قللت فجوات التغطية بين المقاطعات - مثل ليسوتو وملاوي ورواندا - حققت أيضا بعضا من أكبر الانخفاضات في الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري والوفيات المرتبطة بالإيدز.

غالبا ما توجد اختلافات جوهرية في الوصول إلى علاج فيروس نقص المناعة البشري بين المناطق في نفس البلد، مما يشير إلى أن الأشخاص الذين يعيشون في بعض أجزاء البلاد لا يستفيدون بشكل متساو.

شكل 0.6 أوجه عدم المساواة في تغطية العلاج بالمواد المضادة للفيروسات القهقرية على المستوى دون الوطني، بلدان مختارة عالية الانتشار لفيروس نقص المناعة البشري، 2021



الشريحة المئوية الخامسة والسبعون (75%) من المناطق دون الوطنية لديها تغطية العلاج بالمواد المضادة للفيروسات القهقرية أعلى من هذه القيمة)

الشريحة المئوية الخامسة والعشرون (25%) من المناطق دون الوطنية لديها تغطية العلاج بالمواد المضادة للفيروسات القهقرية أقل من هذه القيمة)

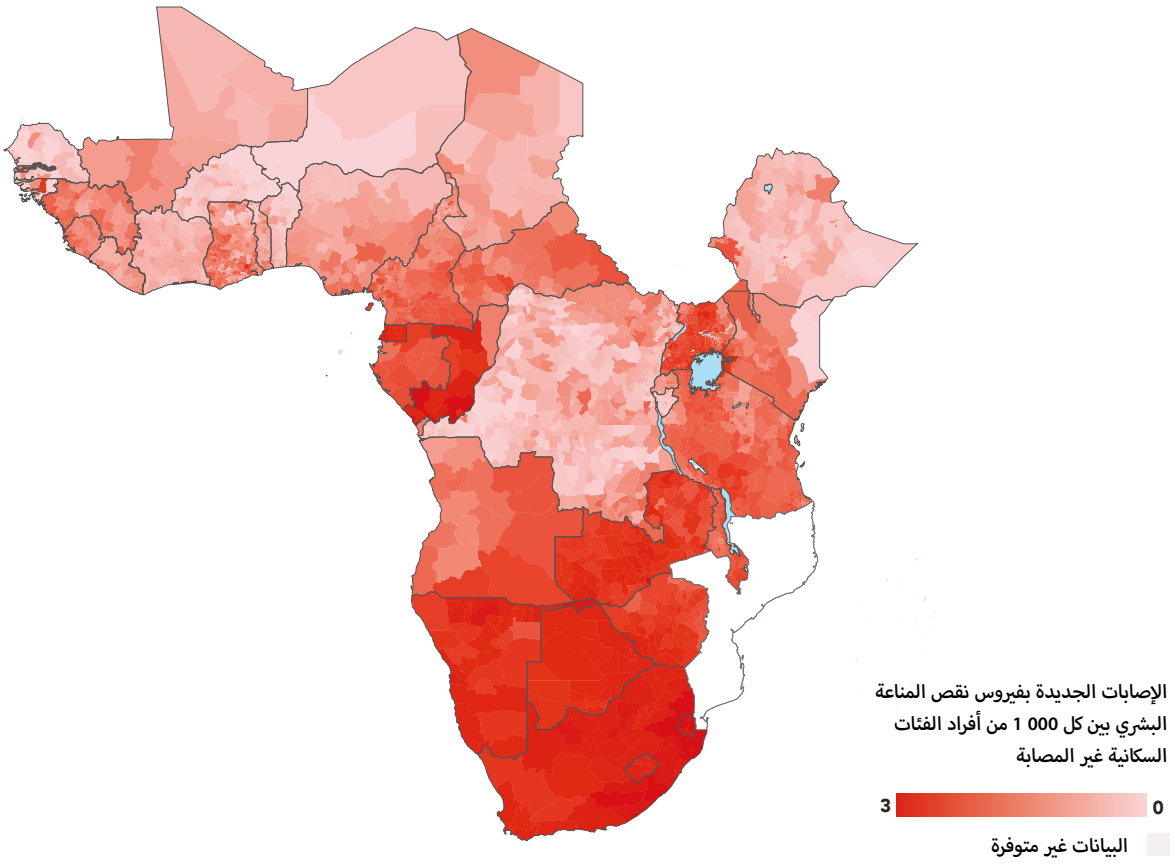
المصدر: التقديرات الوبائية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. https://aidsinfo.unaids.org.

وبينما يتم التوسع في برامج اختبار ومعالجة فيروس نقص المناعة البشري، غالبا ما يتم إهمال الأطفال المصابون بالفيروس. وفي عام 2021، لا يزال ما يقدر بنحو 800 000 [990 000-640 000] من الأطفال المتعايشين مع الفيروس لا يتلقون علاج الفيروس. وقد شكل الأطفال 4% من المتعايشين مع الفيروس في عام 2021 ولكن 15% من الوفيات المرتبطة بالإيدز، والفجوة في تغطية علاج الفيروس بين الأطفال والبالغين تتزايد بدلا من أن تضيق (راجعوا فصل الأهداف).

النساء، والبنات، والفئات السكانية الرئيسية العرضة لخطورة متزايدة

غالبا ما يكون الأشخاص الذين يتمتعون بسلطة اجتماعية أقل وتدابير حماية أقل بموجب القانون أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. وتعتبر المراهقات والشابات (من سن 15 إلى 24 عاما) -واللاتي تصاب واحدة منهن بفيروس نقص المناعة البشري كل ثلاث دقائق- أكثر عرضة للإصابة بالفيروس بمقدار ثلاثة أضعاف أكثر من الفتيان المراهقين والشبان من نفس الفئة العمرية في أفريقيا جنوب الصحراء (شكل 0.7). وتشير التقديرات العالمية المستندة إلى البيانات من 2000 إلى 2018 أيضا إلى أن أكثر من واحدة من كل 10 نساء متزوجات أو مرتبطات تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاما قد تعرضن للعنف الجسدي و/أو الجنسي من قبل الشريك الحميم خلال الاثني عشر شهرا الماضية. وبالإضافة إلى ذلك، اشتد وباء العنف المنزلي ضد المرأة في جميع أنحاء العالم بشكل كبير خلال جائحة كوفيد-19 (9).

شكل 0.7 معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بين المراهقات والشابات (15-24 سنة)، المستويات دون الوطنية، شرق وجنوب أفريقيا، 2021



المصدر: التقديرات الوبائية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، 2022

ملاحظة: التحليل متاح لـ 37 دولة في أفريقيا جنوب الصحراء بالبيانات المطلوبة على المستوى دون الوطني. البلدان الواقعة في إفريقيا جنوب الصحراء التي لم يتم إدراجها هي: جزر القمر، وجيبوتي، وإريتريا، ومدغشقر، وموريتانيا، وموريشيوس، وموزمبيق، وسيشيل، والصومال، وجنوب السودان، والسودان.

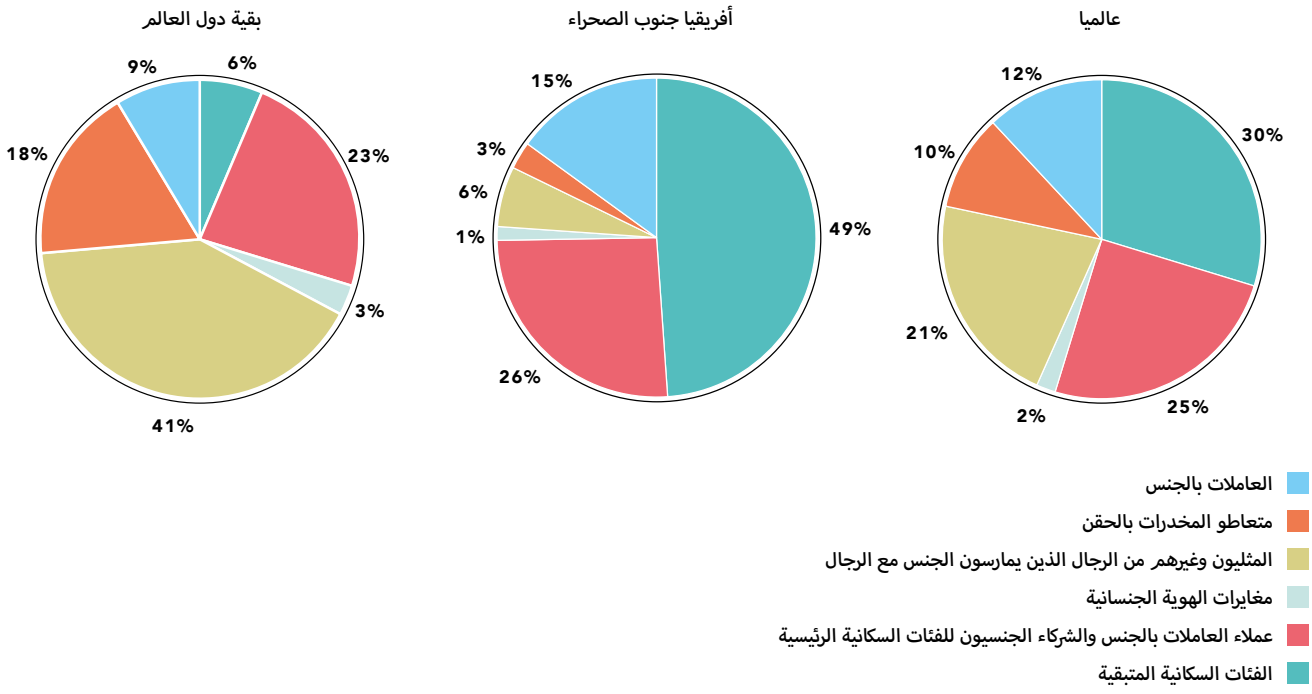
70%

من الفئات السكانية الرئيسية يمثلون أقل من 5 ٪ من سكان العالم، لكنهم وشركاؤهم الجنسيين يمثلون 70 ٪ من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري في عام 2021

تمثل الفئات السكانية الرئيسية أقل من 5% من سكان العالم، ولكنهم وشركاؤهم الجنسيين يمثلون 70% من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري في 2021 (شكل 0.8). وفي كل مناطق العالم، هناك فئات سكانية رئيسية معرضة بشكل خاص للإصابة بالفيروس (شكل 0.9).

وغالبا ما تعاني الأقليات العرقية والإثنية من تفاوتات كبيرة تتعلق بفيروس نقص المناعة البشري، كما هو الحال في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايات المتحدة، حيث كان الانخفاض في التشخيصات الجديدة بالفيروس أقل بين السكان السود مما هو عليه بين السكان البيض (10، 11). وفي أستراليا وكندا والولايات المتحدة، تعد معدلات الإصابة بالفيروس أعلى في مجتمعات السكان الأصليين مما هو الحال في المجتمعات غير الأصلية (12، 13).

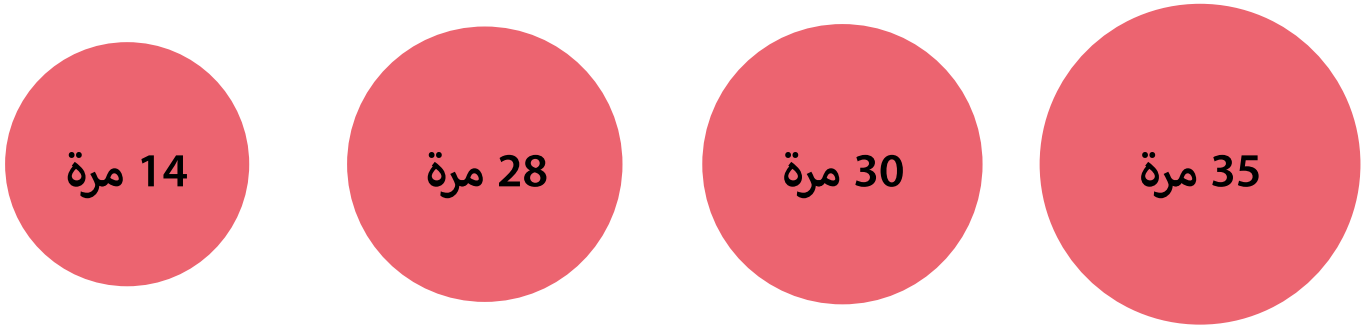
شكل 0.8 توزيع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري حسب الفئة السكانية، على مستوى العالم، وأفريقيا جنوب الصحراء وبقية العالم 2021



المصدر: التحليل الخاص لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز لعام 2022 (انظر ملحق الأساليب).

ملاحظة: نظرا للاختلافات في توافر البيانات من عام إلى آخر، فإننا لا نقدم اتجاهات في هذا التوزيع. انظر ملحق الأساليب للحصول على وصف للحساب.

شكل 0.9 الخطر النسبي للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، على مستوى العالم، 2021



ويتعرض متعاطو المخدرات عن طريق الحقن لخطورة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بنسبة 35 مرة أكثر من البالغين الذين لا يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن

تتعرض العاملات بالجنس لخطورة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بنسبة 30 مرة أكثر من البالغين في عموم السكان

ويتعرض المثليون وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال لخطورة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بنسبة 28 مرة أكثر البالغين في عموم السكان

وتتعرض مغايرات الهوية الجنسانية لخطورة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بنسبة 14 مرة أكثر من البالغين في عموم السكان

المصدر: تحليل خاص لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، 2022 (انظر ملحق الأساليب)

لدينا الوسائل لمعالجة التفاوتات المستمرة ووضع الاستجابة للإيدز على المسار الصحيح

من بين الاتجاهات الأوسع نطاقا والمقلقة للغاية في الاستجابة العالمية للإيدز، هناك بعض الأخبار الجيدة التي يمكن الإبلاغ عنها. وقد أظهرت الاستجابات الوطنية التي تم تقديم الموارد الكافية لها، واعتمدت سياسات سليمة، وجعلت تقنيات الوقاية والعلاج متاحة على نطاق واسع، مرونة وتأثيرا ملحوظين. واستطاعت بلدان متنوعة مثل إيطاليا وليسوتو وفيتنام وزيمبابوي خفض الإصابات الجديدة بالفيروس بأكثر من 45% بين عامي 2015 و2021.

استطاعت بلدان متنوعة مثل إيطاليا وليسوتو وفيتنام وزيمبابوي خفض الإصابات الجديدة بالفيروس بأكثر من 45% بين عامي 2015 و2021.

وفي غمرة جائحة كوفيد-19، تم تحقيق زيادات مطردة في توسيع نطاق العلاج الوقائي قبل التعرض عن طريق الفم، لا سيما في بلدان مثل كينيا وجنوب إفريقيا. ونظرا لأن قرار استخدام العلاج الوقائي قبل التعرض يقع على عاتق الفرد ولا يلزم التفاوض مع شريك، فإن لديه إمكانات هائلة للمساعدة في تقليل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بين الفئات السكانية الرئيسية في كل مكان والفتيات والنساء في أفريقيا جنوب الصحراء. ومع ذلك، لا يزال الوصول إلى العلاج الوقائي قبل التعرض عن طريق الفم مركزا في العديد من البلدان ذات الدخل المرتفع وخمسة بلدان في أفريقيا جنوب الصحراء: كينيا، ونيجيريا، وجنوب أفريقيا، وأوغندا، وزيمبابوي. ومع توسع العلاج الوقائي قبل التعرض عن طريق الفم، أصبح المزيد من الخيارات للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري متاحة، مثل العلاج الوقائي قبل التعرض طويل المفعول الذي يمكن إعطاؤه عن طريق الحقن أو الحلقات المهبلية. ولكن التكلفة والتوافر حاليا يبعدان هذه الوسائل عن متناول الغالبية التي تحتاج إلى هذه الأدوات الجديدة.

وتقدم الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز 2021-2026 مخططا واضحا ومدعما بالدلائل والأدلة لوضع الاستجابة للإيدز على المسار الصحيح. وقد تعهدت حكومات العالم باتخاذ خطوات ملموسة لترجمة هذه الخطة إلى أفعال. وليست هناك حاجة إلى «رصاصة فضية» خارقة: باستخدام الأدوات المتواجدة بالفعل، يجب على المجتمع العالمي ببساطة ترجمة التزاماته إلى نتائج ملموسة للناس.

وتعتبر جائحة كوفيد-19 وحرب أوكرانيا تحديين للأجيال، وآثارهما السلبية بعيدة المدى. ولكن إلى جانب السيئ يأتي بعض الخير: فقد أظهرت هذه الأزمات أيضا قدرة العالم على تعبئة الموارد الهائلة وتحويل السياسات بسرعة في مواجهة المحن غير العادية. ويؤكد الابتكار والقيادة اللذين حفزتهما تجربة كوفيد-19 أيضا على الدور المحوري الذي يمكن أن تلعبه المجتمعات في الحفاظ على الوصول إلى الخدمات والوصول إلى الأشخاص الأكثر ضعفا وتهميشا.

سد الفجوات في الاستجابة: الإجراءات الرئيسية لوضع الاستجابة على المسار الصحيح للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030

- **القيام بدفعة جديدة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري.** تحتاج البلدان بشكل عاجل إلى رفع الأولوية السياسية والمالية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والتحول من المشاريع المجزأة إلى التنفيذ على نطاق واسع (راجعوا قصة كولومبيا). وهناك حاجة إلى مضاعفة الجهود لمعالجة أوجه عدم المساواة في الوصول إلى الوقاية من الفيروس وسد الفجوات في سلسلة الخدمات من أجل منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. ومع توفر أدوات وقائية جديدة، مثل العلاج الوقائي طويل المفعول قبل التعرض للعدوى عن طريق الحقن، ستكون هناك حاجة إلى جهود مركزة لتوزيعها بأقصى سرعة وفعالية ممكنة.

- **إعمال حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين.** تعمل القوانين والسياسات العقابية والتمييزية على تقويض الاستجابة للإيدز من خلال إبعاد الأشخاص عن الخدمات وتقويض جهود الصحة العامة للوصول إلى الأشخاص الأكثر عرضة لخطورة الإصابة الجديدة أو الوفاة (راجعوا قصة بلجيكا). وستساعد إزالة هذه القوانين في إعادة الاستجابة للإيدز إلى مسارها الصحيح. وتعتبر حقوق الإنسان للنساء والفتيات - بما في ذلك حقوقهن المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية- أساسية للاستجابة الفعالة. إن وضعها في قلب الاستجابة للإيدز، جنبا إلى جنب مع الجهود المدعومة بموارد جيدة للقضاء على العنف القائم على النوع الاجتماعي، أمر بالغ الأهمية.

- **دعم الاستجابات التي يقودها المجتمع المحلي وتقديم الموارد لها بشكل فعال.** تثبت الاستجابات التي يقودها المجتمع أنها تغير قواعد اللعبة في الحد من أوجه عدم المساواة ودعم الاستجابات الفعالة والمرنة لفيروس نقص المناعة البشري (راجعوا قصة أوغندا). إنها تصل إلى أولئك الذين لا يحصلون على خدمة جيدة من خلال الخدمات الرئيسية وتراقب جودة الخدمة لجعل مقدمي الخدمات مسؤولين عن النجاح. وسيكون تقديم الموارد لهذه الجهود وإزالة السياسات التي تعيق قدرة المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي على تقديم مجموعة كاملة من الخدمات عاملا أساسيا لتسريع التقدم.

- **ضمان التمويل الكافي والمستدام.** تعتبر الاستثمارات الرئيسية الجديدة في مجال فيروس نقص المناعة البشري من قبل كلا من المانحين الدوليين وحكومات البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل أمرا ضروريا. وهناك حاجة إلى اتخاذ إجراءات دولية للتخفيف من أزمة الديون التي تواجه العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ولتجنب سياسات التقشف التي تؤدي إلى نتائج عكسية. وهناك حاجة أيضا إلى اتخاذ خطوات لزيادة العائد على استثمارات الفيروس، بما في ذلك من خلال خفض الأسعار وفعالية التكلفة، وزيادة الاستثمارات في الوقاية من الفيروس. كما يجب إزالة العوائق المالية من أمام استعمال الخدمة (راجعوا قصة الكاميرون).

- **معالجة أوجه عدم المساواة في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، والوصول إلى الاختبار والعلاج والنتائج الخاصة بهما، وسد الفجوات الموجودة في مناطق محددة ولمجموعات معينة.** في بيئات متنوعة تتخذ البلدان والمجتمعات إجراءات للقضاء على أوجه عدم المساواة وسد الفجوات (راجعوا قصة كينيا) . وبناء على هذا الزخم، يحتاج أصحاب المصلحة إلى الاستفادة من بيانات أفضل وأكثر دقة للتركيز على أوجه عدم المساواة التي تبطئ التقدم.

القضاء على الإيدز يتطلب الشجاعة السياسية

هناك حاجة إلى المزيد من الشجاعة السياسية للقضاء على أوجه عدم المساواة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري وإحياء التضامن العالمي وزيادة تعزيزه فيما يتعلق بهذا الهدف. وهناك زخم يمكن البناء عليه. فمجتمعات المتعايشين مع الفيروس والفئات السكانية الرئيسية تنشئ السياق الذي يجبر القادة السياسيين على اتخاذ إجراءات جريئة وشجاعة. وقد يكون للأدوات الجديدة، مثل الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية طويلة المفعول والتي يمكن تناولها عن طريق الحقن، آثار تحويلية محتملة -إذا تم تقاسمها على نطاق واسع وتوزيعها بشكل منصف. وقد زادت أساليب البيانات المبتكرة من قدرة البلدان والمجتمعات على التركيز على أوجه عدم المساواة التي تبطئ التقدم في سد الفجوات.

مجتمعات المتعايشين مع الفيروس والفئات السكانية الرئيسية تنشئ السياق الذي يجبر القادة السياسيين على اتخاذ إجراءات جريئة وشجاعة.

نحن نعلم ما يجب القيام به للقضاء على الإيدز، ولدينا الأدوات التي نحتاجها. والآن، فالتحدي الذي نواجهه هو استجماع الشجاعة المطلوبة لسد الفجوات في الاستجابة والقضاء على أوجه عدم المساواة المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري.

حقوق ملكية الصورة: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز

قائمة المراجع

1. COVID:19 Scale of education loss 'nearly insurmountable', warns UNICEF. In: UNICEF.org [Internet]. 23 January 2022. New York: UNICEF; c2022 (https://www.unicef.org/press-releases/covid19-scale-education-loss-nearly-insurmountable-warns-unicef).

2. World economic outlook: war sets back the global recovery. April 2022. Washington (DC): International Monetary Fund; 2022 (https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2022/04/19/world-economic-outlook-april-2022).

3. Mahler DG, Yonzan N, Hill R, Lakner C, Wu H, Yoshida N. Pandemic, prices, and poverty. In: World Bank Blogs [Internet]. 13 April 2022. Washington (DC): World Bank; c2022 (https://blogs.worldbank.org/opendata/pandemic-prices-and-poverty).

4. Global economic prospects. June 2022. Washington (DC): World Bank; 2022 (https://reliefweb.int/report/world/global-economic-prospects-june-2022).

5. World investment report 2022. Geneva: UNCTAD; 2022 (https://unctad.org/webflyer/world-investment-report-2022).

6. United Nations Global Crisis Response Group. Global impact of the war in Ukraine on food, energy and finance systems: the world is facing a global cost of living crisis. World Business Council for Sustainable Development; June 2022 (https://www.wbcsd.org/download/file/14437).

7. Inkoutiyo J, Yonli C, Tekpa G, Vallès X. Problématique des perdus de vue durant la prise en charge du VIH/Sida: étude sur les cas de perdus de vue dans les sites PEC (adulte et enfant) et PTPE dans la République Centrafricaine; Phase II: étude quantitatif. Croix Rouge Française, Ministère de la Santé et la Population de la Republique Centreafricaine et le Fonds Mondial; 2022.

8. McVeigh K. 'Perfect storm' of crises is widening global inequality, says UN chief. In: The Guardian. 2 July 2022. Guardian News & Media Limited; c2022.

9. The shadow epidemic: violence against women during COVID-19. In: UN Women. org [Internet]. UN Women; c2022 (https://www.unwomen.org/en/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19).

10. Martin V, Shah A, Mackay N, Lester J, Newbigging-Lister A, Connor N et al. HIV testing, new HIV diagnoses, outcomes and quality of care for people accessing HIV services: 2021 report. London: UK Health Security Agency; 2021.

11. HIV in the United States and dependent areas. In: CDC.gov [Internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; [updated 9 August 2021] (https://www.cdc.gov/hiv/statistics/overview/ataglance.html).

12. Ward J, Gilles M, Russel D. HIV infection in Aboriginal and Torres Strait Islander people. In: HIV Management in Australasia [Internet]. Last reviewed 9 June 2021. ASHM; c2019 (https://hivmanagement.ashm.org.au/hiv-infection-in-aboriginal-and-torres-strait-islander-people/).

13. The epidemiology of HIV in Canada. Toronto: Canadian AIDS Treatment Information Exchange (CATIE); 2021 (https://www.catie.ca/sites/default/files/2021-07/epi-hiv-02242021-en.pdf).

الأمم المتحدة للإيدز

تحديثات الإيدز في العالم 2022

UNAIDS
برنامج الأمم المتحدة المشترك
المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org