الأمم المتحدة

A/75/836

الجمعية العامة

Distr.: General
31 March 2021
Arabic
Original: English

الدورة الخامسة 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

معالجة أوجه عدم المساواة والعودة إلى المسار الصحيح نحو القضاء على الإيدز بحلول عام 2030

تقرير الأمين العام

موجز

هذا التقرير، المقدم عملا بقرار الجمعية العامة 266/70، يتضمن معلومات عن التقدم المحرز في الوفاء بالالتزامات المعلنة في الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: على المسار السريع للتعجيل بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والقضاء على وباء الإيدز بحلول عام 2030. فقد اضطُلع بعمل مكثف وأُحرز تقدم في مواجهة فيروس نقص المناعة البشرية في بعض الأماكن ولدى بعض الفئات من السكان، بينما أدى التقاعس عن العمل في أماكن أخرى إلى توسع رقعة وباء فيروس نقص المناعة البشرية وارتفاع عدد الموتى. وبعد مرور ستة أعوام على وضع الجمعية العامة هدفا عالميا طموحا لإنهاء الإيدز بحلول عام 2030، صار الزخم يتآكل. ولم تتحقق الأهداف العالمية التي كانت مقررة لعام 2020، والتي اتُّفِق عليها في عام 2016 في الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: على المسار السريع للتعجيل بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والقضاء على وباء الإيدز بحلول عام 2030. ويؤكد التباين الصارخ بين حالات النجاح في بعض المناطق وحالات الفشل في مناطق أخرى أن فيروس نقص المناعة البشرية لا يزال جائحة مقترنة بمظاهر عدم المساواة. وللعودة إلى المسار الصحيح سوف يتعين اتخاذ إجراءات تحويلية عاجلة للحد من أوجه عدم المساواة والقضاء عليها،

270421 200421 21-04320 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

كما سيتعين العمل على زيادة الاستثمار المحلي والدولي في النظم المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والصحة والحماية الاجتماعية وأعمال الاستجابة الإنسانية والتأهب للجوائح والسيطرة عليها. وتُشجع الدول الأعضاء وجميع الجهات ذات المصلحة على اعتماد التوصيات الواردة في هذا التقرير، بما في ذلك المجموعة الكاملة لأهداف عام 2025، وذلك لإعادة الزخم إلى التقدم نحو القضاء على الإيدز وتحقيق أهداف التنمية المستدامة خلال عقد العمل من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

أولا - مقدمة

1 - منذ عشرين عاما، عقدت الجمعية العامة للأمم المتحدة أول دورة استثنائية لها على الإطلاق للاستجابة لجائحة كانت تسبب الموت والدمار على نطاق هائل، وتُحمِّل المجتمعات المحلية والنظم الصحية أعباء لا طاقة لها بها. وكان الإيدز تحديا عالميا غير مسبوق، وُوجِه بالتضامن والعمل على نطاق العالم. فقد وُضِع نهج مشترك مبتكر للأمم المتحدة يُشرِك جميع البلدان وأكثر المجتمعات المحلية تضررا في صنع القرار وتقديم الخدمات. وبدأت الأدوية والتكنولوجيات الصحية المنقذة للحياة التي كانت متاحة في البلدان المرتفعة الدخل تصل إلى الناس في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل الأكثر تضررا من الفيروس.

2 - وبلغت الوفيات الناجمة عن أسباب متصلة بالإيدز ذروتها في عام 2004، وانخفضت منذ ذلك الحين بنسبة 60 في المائة. وانخفض العدد السنوي للإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بمعدل يتجاوز الثلث منذ عام 2001، وشمل ذلك انخفاض حالات الانتقال الرأسي للفيروس من الأمهات إلى الأطفال بنسبة 68 في المائة. وما فتئت النهج القائمة على العلم والرحمة والحقوق تحل بخطى ثابتة محل الوصم والإجراءات التمييزية القائمة على الخوف والعنصرية وكراهية المثلية الجنسية والإنكار.

3 - ويعبر هذا التقدم عن الكيفية التي تتحول بها المثل العليا التي قامت عليها الأمم المتحدة منذ 75 عاما إلى واقع عندما يعمل المجتمع الدولي بشكل تضامني على التصدي لتهديد عالمي للصحة والتنمية والأمن. وقد أُدمِج العمل العالمي الرامي إلى مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في خطة التنمية المستدامة لعام 2030، باعتبار الصحة والرفاه يتطلبان أكثر من مجرد توفير الخدمات الصحية - فهما يتطلبان كفالة التعليم، وسبل العيش المستدامة، وحقوق الإنسان، والمساواة بين الجنسين، وإشراك المجتمعات المحلية، وإقامة شراكات متنوعة. ويتجلى هذا النهج في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الذي يستفيد من الخبرات والمساهمات التي تقدمها 11 جهة مشاركة في رعايته من الجهات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة. ولا يزال البرنامج، بعد مرور 25 عاما على إنشائه، يصقل نموذجه الفريد تمشيا مع خطة عام 2030 وإصلاحات منظومة الأمم المتحدة الإنمائية.

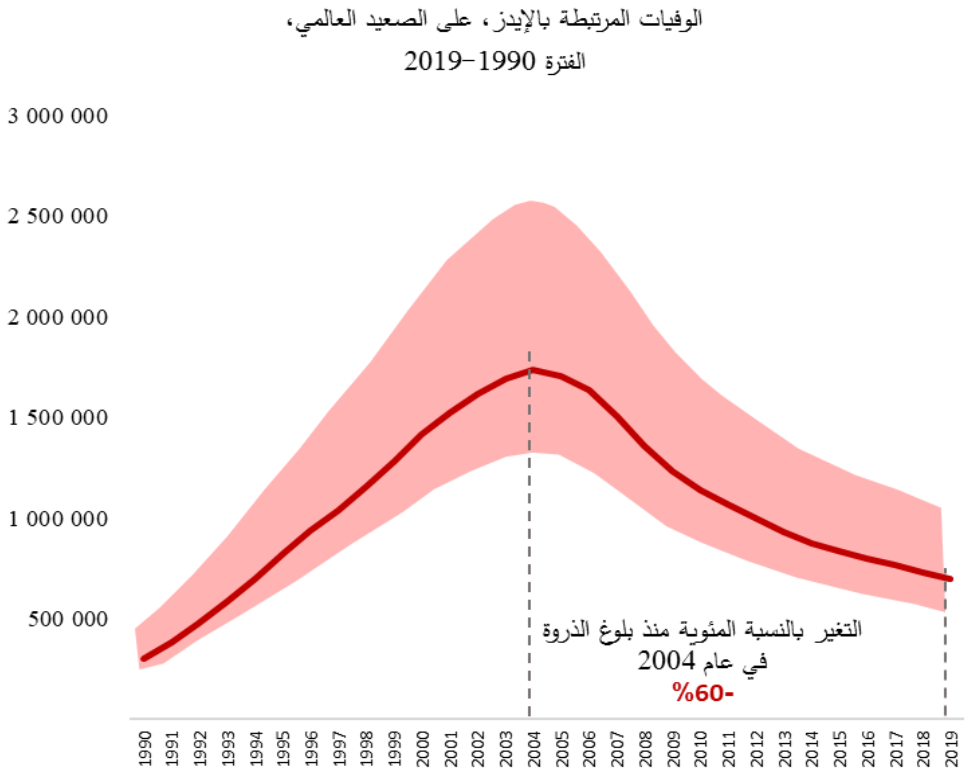
4 - غير أن الرحلة لا تزال بعيدة عن نهايتها. فبينما أُنجِز عمل مكثف وأُحرِز تقدم في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في بعض الأماكن ولدى بعض الفئات السكانية، سمح التقاعس عن العمل في أماكن أخرى بانتشار هذا الوباء وتزايد الوفيات. ومما يبعث على القلق بصفة خاصة إغفال الاحتياجات الخاصة بالفئات السكانية الرئيسية[1]، حيث لا تزال هذه الفئات تعاني من التهميش والتجريم بسبب هوياتها الجنسانية أو ميولها الجنسية أو سبل عيشها أو حالات الارتهان التي تعيشها أو لمجرد أنها مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وبسبب انعدام المساواة بين الجنسين والعنف الجنساني، تتعرض النساء والمراهقات بحدة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ولا سيما في البيئات الأكثر تضررا من الفيروس. والأطفال المصابون بالفيروس حظوظهم في تلقي العلاج أقل بكثير من حظوظ البالغين، ونتائجهم الصحية أسوأ بالنظر إلى أن خدمات طب الأطفال لا ترقى إلى المستوى الأمثل. وجاءت الجائحة الناجمة عن مرض

(1) الفئات السكانية الرئيسية، أو الفئات السكانية الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، هي فئات الأشخاص الذين تزيد احتمالات تعرضهم للفيروس أو نقلهم له والذين تكون مشاركتهم بالغة الأهمية للتصدي للفيروس بنجاح. وفي جميع البلدان، تشمل الفئات السكانية الرئيسية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي معظم البيئات، يكون الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأشخاص مغايرو الهوية الجنسانية، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، والأشخاص المشتغلون بالجنس وزبائنهم أكثر عرضة لخطر الإصابة بالفيروس من الفئات الأخرى.

فيروس كورونا (كوفيد-19) لتضع ضغوطا إضافية هائلة على جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية وعلى النظم الصحية والأشخاص الذين يحتاجون إلى الخدمات. وبعد مرور ستة أعوام على وضع الجمعية العامة لهدف عالمي طموح لإنهاء الإيدز بحلول عام 2030[2]، صار الزخم يتآكل. ولم تتحقق الأهداف العالمية التي كانت مقررة لعام 2020، والتي اتُّفِق عليها في عام 2016 في الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: على المسار السريع للتعجيل بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والقضاء على وباء الإيدز بحلول عام 2030.

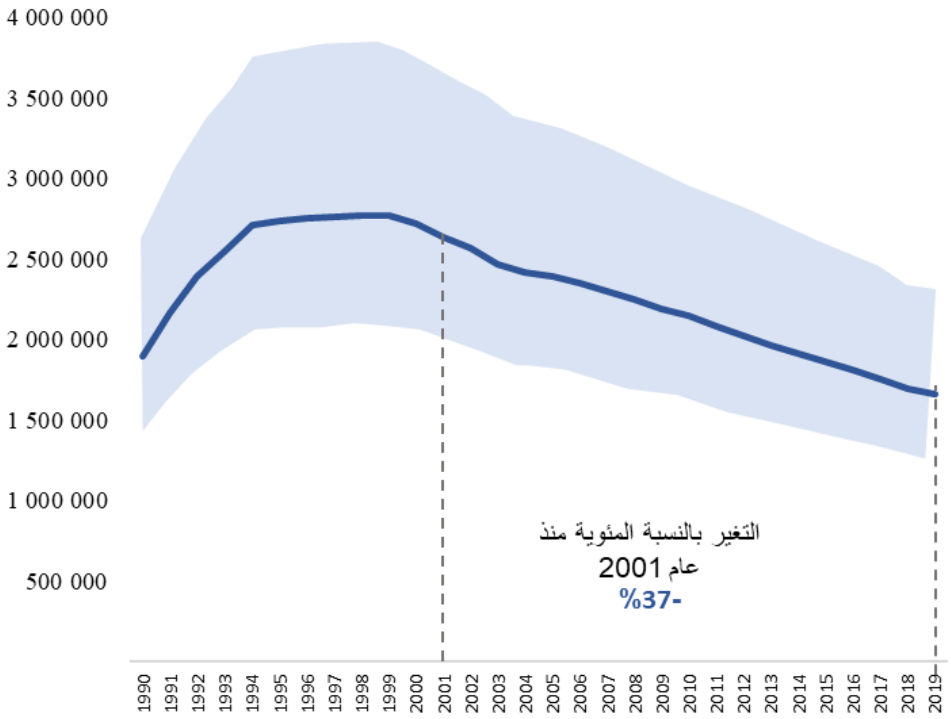
الشكل الأول

التقدم المحرز منذ دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) المعقودة في عام 2001



(2) يُقصَد بعبارتي "القضاء على الإيدز" و "القضاء على الإيدز بوصفه تهديداً للصحة العامة بحلول عام 2030" خفض الإصابات السنوية بفيروس نقص المناعة البشرية والوفيات المرتبطة بالإيدز بنسبة 90 في المائة بحلول عام 2030، مقارنة بخط أساس يمثل الوضع في عام 2010.

حالات الإصابة الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد العالمي،
الفترة 1990–2019



المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

5 - ويؤكد التباين الصارخ بين حالات النجاح في بعض المناطق وحالات الفشل في مناطق أخرى أن فيروس نقص المناعة البشرية لا يزال جائحة مقترنة بمظاهر عدم المساواة. وقد نظر المجتمع العالمي المعني بالإيدز وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى الأمور من زاوية عدم المساواة لوضع استراتيجية جديدة جريئة، بأهداف جديدة طموحة وشديدة التفصيل ومصممة خصيصا للوصول أولا إلى الأكثر بعدا عن الركب[3]. ويتيح الاجتماع الرفيع المستوى المقبل، الذي تعقده الجمعية العامة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في الفترة من 8 إلى 10 حزيران/يونيه 2021، فرصة حاسمة للمضي قدما بهذه الاستراتيجية، وهي تتضمن أهدافا عالمية جديدة وطموحة لعام 2025. وسيتطلب تحقيق هذه الأهداف اتخاذ إجراءات تحويلية عاجلة للحد من أوجه عدم المساواة والقضاء عليها، وكذلك إلى زيادة الاستثمار المحلي والدولي في نظم التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والصحة والحماية الاجتماعية والاستجابة الإنسانية والتأهب للجوائح والسيطرة عليها.

6 - وتأتي هذه اللحظة المحورية في جهود التصدي العالمية للإيدز في وقت تقلب فيه جائحة كوفيد-19 الاقتصاد العالمي وحياتنا اليومية رأسا على عقب. فجائحة كوفيد-19 تُحمِّل حتى النظم الصحية الأكثر تطورا بأعباء لا طاقة لها بها، على نحو يزيد من تفاقم عدم المساواة بين الجنسين والعنف الجنساني، ويهدد

(3) ("القضاء على أوجه عدم المساواة، والقضاء على الإيدز". الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز للفترة 2021–2026 "End Inequalities, End AIDS". Global AIDS Strategy 2021–2026. استراتيجية اعتمدها مجلس التنسيق البرامجي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في 24 و 25 آذار/مارس 2021.

تعليم جيل من الشباب، ويعرقل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتشخيصه والبدء في العلاج منه. وفي الوقت نفسه، سلطت جائحة كوفيد-19 الضوء على المرونة التي تتسم بها جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية وعلى الفوائد العديدة غير المباشرة التي تُجتنى في مجالي الصحة والتنمية من الاستثمار في التصدي لهذا الفيروس. فأسلوب تقديم الخدمات بقيادة المجتمعات المحلية الذي استُحدثت في إطار التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية يساعد الآن في تخطي العقبات الاستثنائية التي أوجدتها جائحة كوفيد-19.

7 - وقد يجادل البعض بأن العالم لا يستطيع القضاء على الإيدز في هذه الأوقات العصيبة. واتباع هذا النهج القصير النظر هو بالضبط ما جعل العالم في وضعية هشاشة شديدة أمام كوفيد-19. ولم تعد البلدان تستطيع أن تتحمل عواقب عدم الاستثمار بالقدر الكافي في التأهب للجوائح والتصدي لها. فالأدلة والدروس المستفادة من الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية تُظهر أن النقص الحاد والتأخر الشديد في الاستثمار لا يؤديان سوى إلى إضافة ملايين الأشخاص إلى قوائم المحتاجين للخدمات، وزيادة المخاطر وعدم اليقين، وارتفاع التكاليف في المستقبل.

8 - وتُشجِّع الدول الأعضاء وجميع الجهات صاحبة المصلحة على اعتماد التوصيات الواردة في هذا التقرير، بما فيها المجموعة الكاملة لأهداف عام 2025، من أجل إعادة تحفيز التقدم نحو القضاء على الإيدز وتحقيق أهداف التنمية المستدامة خلال عقد العمل هذا من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

ثانيا - قصص النجاح والدروس المستفادة بعد خمسة أعوام من العمل على "المسار السريع"

9 - منذ خمسة أعوام، التزمت الجمعية العامة بوضع جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية على "المسار السريع" من خلال التعهد بالتزامات جريئة ووضع أهداف طموحة لعام 2020 (انظر القرار 266/70، المرفق). وفي عام 2016، جاء "الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: على المسار السريع للتعجيل بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والقضاء على وباء الإيدز بحلول عام 2030" بخطة لوضع العالم على المسار الصحيح نحو القضاء على الإيدز بوصفها تهديدا للصحة العامة في غضون 15 عاما، على النحو الذي تنادي به خطة التنمية المستدامة لعام 2030.

10 - وقد أوفت عشرات البلدان في مختلف المناطق والأوضاع الاقتصادية وبيئات الأوبئة بالكثير من هذه الالتزامات أو هي على المسار الصحيح نحو الوفاء بها. والقاسم المشترك بين هذه البلدان هو وجود القيادة السياسية في مجال مواجهة الإيدز، ومشاركة المجتمعات المحلية بقوة، واتباع نُهج قائمة على الحقوق ومتعددة القطاعات، والاعتماد باستمرار على الأدلة العلمية في توجيه العمل الجماعي.

11 - ولا يزال توسيع نطاق الوصول إلى الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية يحقق فوائد صحية وإنمائية، مع ظهور الابتكارات في تقنيات التشخيص والعلاج وتقديم الخدمات التي تُحسِّن أثر هذه الخدمات وفعاليتها وكفاءتها. كما أن الاستثمارات وجهود التصدي المتعلقة بالفيروس عززت أداء النظم الصحية وقدرتها على الصمود.

12 - وانخفضت الوفيات الناجمة عن أسباب متصلة بالإيدز بنسبة 39 في المائة من عام 2010 إلى عام 2019، ويمضي ما لا يقل عن 26 بلدا على المسار الصحيح نحو خفض الوفيات المرتبطة بالإيدز

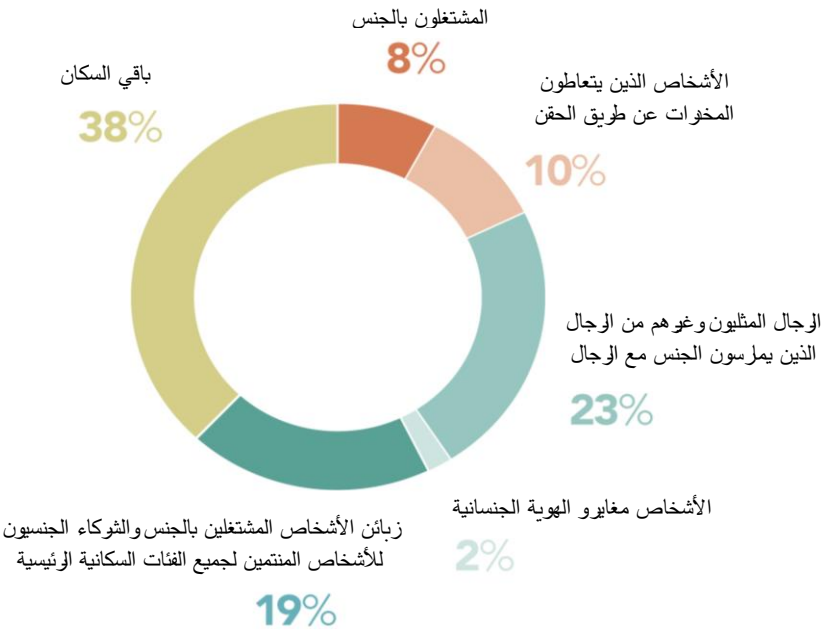
بنسبة 90 في المائة بحلول عام 2030، منها تسعة بلدان في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي. ومع ذلك، فالعدد المذهل للوفيات المرتبطة بالإيدز الذي بلغ 000 690 وفاة في عام 2019 يتجاوز بكثير هدف عام 2020 المتمثل في خفض الوفيات إلى أقل من 000 500 وفاة.

13 - وقد انخفضت الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة 23 في المائة منذ عام 2010. وكان 23 بلدا في المسار الصحيح نحو خفض هذه الإصابات بنسبة 90 في المائة بحلول عام 2030. غير أن إصابة 1,7 مليون شخص في عام 2019 عدد يتجاوز بثلاثة أضعاف الهدف العالمي المتمثل في خفض حالات الإصابة الجديدة إلى أقل من 000 500 إصابة في عام 2020. وكان عدد حالات الإصابة الجديدة بالفيروس بين الشابات من النساء الذي بلغ 000 280 امرأة في عام 2019 أكبر بثلاث مرات تقريبا من هدف عام 2020 المتمثل في خفض حالات الإصابة إلى أقل من 000 100. وقد حدث ما يقدر بـ 000 150 إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال (الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و 14 سنة) في عام 2019، مقارنة بهدف عام 2020 المتمثل في خفض حالات الإصابة إلى أقل من 000 20.

14 - ولا تزال الفئات السكانية الرئيسية خلف الركب. فقد زادت الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بين الرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بنسبة 25 في المائة بين عامي 2010 و 2019، ولم يحدث سوى تغير طفيف في الإصابات السنوية بين المشتغلين بالجنس والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن ومغايري الهوية الجنسية. وشكل المنتمون للفئات السكانية الرئيسية وشركاؤهم الجنسيون 62 في المائة من جميع الإصابات الجديدة في جميع أنحاء العالم في عام 2019.

الشكل الثاني

توزيع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية حسب الفئات السكانية، على الصعيد العالمي، في عام 2019



المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

التقدم المحرز في تقديم الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية

15 - يتطلب تحقيق أهداف 90-90-90[4] إتاحة وصول الغالبية العظمى من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية إلى خدمات تشخيص الفيروس والعلاج منه بحلول عام 2020. ويؤدي تحقيق الأهداف إلى كبت الحمل الفيروسي لدى 73 في المائة على الأقل من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، على نحو يحافظ على صحتهم ويمنع الفيروس من مواصلة الانتشار. وفي نهاية عام 2019، حقق 14 بلدا في ثلاث مناطق هدف كبت الحمل الفيروسي لدى 73 في المائة من المصابين، بينما تجاوزت إسواتيني وسويسرا بشكل ملحوظ هدف 95-95-95.

16 - وعلى الصعيد العالمي، في نهاية عام 2019، كان 81 في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على علم بحالتهم المتعلقة بالفيروس، وكان أكثر من الثلثين يتلقون العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي، وتحقق لـ 59 في المائة كبت الحمل الفيروسي. وبحلول حزيران/يونيه 2020، كان ما يقدر بـ 26 مليون شخص من المصابين بالفيروس يتلقون العلاج - وهو عدد تضاعف أكثر من ثلاث مرات منذ عام 2010، لكنه لم يصل إلى هدف عام 2020 المتمثل في تلقي 30 مليون شخص العلاج.

17 - وانخفضت الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بمعدل يزيد عن النصف من عام 2010 إلى عام 2019، وهو تقدم يعكس إلى حد كبير زيادة توفير العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي للحوامل والمرضعات المصابات بالفيروس. بيد أن الجهود الرامية إلى القضاء على الانتقال الرأسي للفيروس قد تباطأت في السنوات الأخيرة. فالتغطية العلاجية للأطفال المصابين بالفيروس (53 في المائة في عام 2019) تقل كثيرا عن تغطية البالغين (68 في المائة) - وهو ما يعني عدم توفير العلاج والرعاية لـ 000 840 طفل على مستوى العالم. ويتشكل أكثر من نصف هذا العدد من أطفال أكبر سنا لم تُشَخَّص حالاتهم وهم رضع.

18 - وأُجريت عمليات ختان بشكل طوعي وبقرار طبي لأكثر من 15 مليون رجل وفتى في 15 دولة من الدول ذات الأولوية منذ عام 2016، مقابل الهدف الذي كان محددا في ختان 25 مليون شاب بحلول عام 2020. وأسهم إدخال العلاج الوقائي قبل التعرض في مجموعة أدوات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في انخفاض حاد لحالات الإصابة بالفيروس في عدة مدن في أمريكا الشمالية وأوروبا وأستراليا بين الرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. وارتفع بشدة عدد الأشخاص الذين أُبلغ عن تلقيهم هذا العلاج الوقائي مرة واحدة على الأقل في العام السابق، من أقل من 000 2 شخص في عام 2016 إلى أكثر من 000 590 في عام 2019.

19 - غير أن التقدم في توفير التركيبة الوقائية من فيروس نقص المناعة البشرية لا يزال بطيئا للغاية. فقد كانت التغطية في عام 2019 عبر الركائز الرئيسية للتركيبة الوقائية أقل بكثير من الأهداف العالمية. ولا تزال معرفة الشباب الشاملة بحالتهم المتعلقة بالفيروس تقل بشكل ملحوظ عن هدف الـ 90 في المائة الذي كان متوخى لعام 2020، وانخفض استخدام الشابات والشبان للرفالات في عدة بلدان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وتعجز الفئات السكانية الرئيسية في عشرات البلدان عن الوصول إلى خدمات الوقاية من الفيروس. فالجهود الرامية إلى توسيع نطاق العلاج الوقائي قبل التعرض تتمركز في عدد قليل من البلدان،

(4) 90 في المائة من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يعرفون حالتهم المتعلقة بالفيروس، و 90 في المائة من الذين يعرفون حالتهم المتعلقة بالفيروس يتلقون العلاج، و 90 في المائة من الأشخاص الذي يتلقون العلاج يتحقق لهم كبت الحمل الفيروسي.

والتغطية العالمية لم تصل بعد إلى هدف عام 2020 المتمثل في تلقي 3 ملايين شخص لهذا العلاج الوقائي. أما الحد الشامل من الأضرار للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات فهو إما غير موجود إطلاقا أو غير كاف في جميع البلدان باستثناء عدد ضئيل منها.

20 - ويوجد العديد من جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية التي تتسم بسوء الأداء في بيئات تتركز فيها الأوبئة بكثافة بين الفئات السكانية الرئيسية التي تعاني بشكل غير متناسب من الوصم والتهميش الاجتماعي والتجريم الذي يعرقل قدرة تلك الفئات على الوصول إلى الخدمات.

21 - وتسمح حالة عدم المساواة بين الجنسين، التي تدعمها الأعراف الجنسانية الضارة، بممارسة العنف الجنساني وتحد من قدرة النساء والفتيات على اتخاذ القرار. وما ينتج عن ذلك من فقدان لحرية الإرادة يثبط قدرة النساء والفتيات على رفض ممارسة الجنس غير المرغوب فيه، والتفاوض على ممارسة الجنس بطريقة مأمونة، والتخفيف من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، والحصول على الخدمات الصحية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وبالصحة الجنسية والإنجابية.

22 - ويرتبط الفقر وانعدام الأمن الغذائي بتزايد أنماط السلوك الخطرة بين النساء والآثار الصحية والاقتصادية والاجتماعية غير المتناسبة بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. فانعدام الأمن الغذائي وصعوبة تحمل مصاريف التنقل وغيرها من المصاريف المتصلة بالرعاية الصحية في أوساط المصابين بالفيروس ذوي الدخل الأكثر انخفاضا يسهمان في التأخر في بدء العلاج وانخفاض الالتزام به وارتفاع معدلات الوفيات المرتبطة بالإيدز.

عدم كفاية الموارد

23 - يعزى عدم بلوغ أهداف التغطية بالخدمات المتوخاة لعام 2020 جزئيا إلى النقص المزمن في الاستثمار. ففي عام 2019، كان مبلغ 19,8 بليون دولار (بالقيمة الثابتة لدولار الولايات المتحدة في عام 2016) متاحا لمواجهة فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، وهو ما يقل بنحو 30 في المائة عن مبلغ 26 بليون دولار سنويا الذي وافقت الدول الأعضاء على تعبئته بحلول عام 2020. وقد نمت الاستثمارات المحلية في مجال الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل بنسبة 50 في المائة منذ عام 2010، وبلغت ذروتها في عام 2017 ثم انخفضت بنسبة 2 في المائة في السنتين التاليتين (بالقيمة الحقيقية، بعد تعديلها لمراعاة التضخم). وزاد الدعم الذي يقدمه المانحون لهذه البلدان بنسبة 7 في المائة فقط بين عامي 2010 و 2019، وتعزى غالبية هذه الزيادة إلى المساهمات التي تقدمها الولايات المتحدة في إطار ثنائي من خلال برنامجها المسمى "خطة الرئيس الطارئة للإغاثة من الإيدز".

إخراج الإيدز من العزلة

24 - أدى توسيع نطاق العلاج المضاد للفيروسات العكوسة، والتحسينات التي تحققت في تقديم خدمات متكاملة متصلة بفيروس نقص المناعة البشرية وداء السل، إلى خفض الوفيات المتصلة بالسل بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة 63 في المائة على الصعيد العالمي بين عام 2010 وعام 2019، وهو إنجاز قريب من هدف 75 في المائة الذي رُسم لعام 2020. ومع أنه تم النهوض كثيرا بالعلاج الوقائي من داء السل في صفوف المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في السنوات الأخيرة، فإن داء السل يظل

في طليعة أسباب الوفاة في صفوف المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي عام 2019، لم يتلق نصف المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ممن سُجلوا حديثا لتلقي العلاج المضاد للفيروسات العكوسة العلاج الوقائي من السل، كما لم يتلق هذا العلاجَ كثيرون آخرون ممن يُعالجون بالفعل من فيروس نقص المناعة البشرية.

25 - ويُبلَغ عن الإصابة بالتهاب الكبد سي المصاحَب بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع الفئات السكانية الرئيسية، ولا سيما بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن. وأحدثت الأدوية المضادة للفيروسات المباشرةُ المفعول ثورة في علاج التهاب الكبد سي والشفاء منه. وقد تزامنت التخفيضات الحادة في أسعار التشخيص والعلاج مع تسارع استخدامهما، بما في ذلك بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

26 - وسرطان عنق الرحم هو رابع سبب رئيسي للوفيات الناجمة عن السرطان بين النساء في جميع أنحاء العالم، والنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية أكثر عرضة للإصابة بسرطان عنق الرحم بنحو ست مرات من النساء غير المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. ويرتبط هذا الخطر بفيروس الورم الحليمي البشري، وهي عدوى شائعة ولكن يمكن الوقاية منها. وتكثيف التغطية بالتلقيح ضد فيروس الورم الحليمي البشري للفتيات - إلى جانب زيادة كبيرة في فحص وعلاج سرطان عنق الرحم - نهج فعال من حيث التكلفة للقضاء على سرطان عنق الرحم، بما في ذلك بين النساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. ومع ذلك، فإن 1,4 مليون امرأة فقط (1 في المائة) من بين 118 مليون من النساء اللائي حصلن على لقاح فيروس الورم الحليمي البشري حتى الآن يوجدن في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل.

أثر فيروس كوفيد-19

27 - كشفت جائحة كوفيد-19 عدم كفاية الاستثمارات في مجال الصحة العامة، واستمرار أوجه التفاوت الاقتصادية والاجتماعية العميقة، وهشاشة العديد من النظم والنُهج العالمية الرئيسية. وتنوء النظم الصحية بما يفوق طاقتها، وتؤثر القيود المتصلة بجائحة كوفيد-19 بشكل غير متناسب على الأسر المعيشية المنخفضة الدخل، وعلى النساء والفتيات، والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والفئات السكانية الرئيسية.

28 - وقد تعطلت خدمات فيروس نقص المناعة البشرية وسلاسل الإمداد بالسلع الأساسية بسبب جائحة كوفيد-19، حيث أبلغت بلدان كثيرة عن تراجع في عمليات التشخيص الجديدة لفيروس نقص المناعة البشرية وبدء العلاج في عام 2020 وأوائل عام 2021. وتشير النماذج إلى أن تأثير جائحة كوفيد-19 على الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية يمكن أن يؤدي إلى حدوث ما بين 000 123 و 000 293 إصابة إضافية بعدوى الفيروس و 000 69 إلى 000 148 حالة وفاة إضافية مرتبطة بمرض الإيدز على الصعيد العالمي.

29 - وفي الوقت نفسه، أبرزت جائحة كوفيد-19 مرونة الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية، وكيف أن الاستثمارات في مجال فيروس نقص المناعة البشرية تُحسِّن النظم الصحية. فقد أدى استخدام موارد فيروس نقص المناعة البشرية لتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية وتعزيز الهياكل الأساسية السريرية والمختبرية ورصد الأمراض إلى تعزيز التأهب العام للوباء والقدرة على الصمود. وتم تعبئة خبراء ونظم وموارد فيروس نقص المناعة البشرية بسرعة استجابة لجائحة كوفيد-19. وبحلول مطلع عام 2021، كان الصندوق العالمي قد وجه ما يقرب من بليون دولار من الموارد المالية إلى جهود البلدان المنخفضة

الدخل والبلدان المتوسطة الدخل في مواجهة كوفيد-19. وتقوم الوكالات المشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بتسخير خبراتها ومواردها لدعم الحكومات والمجتمع المدني في توفير معدات الحماية الشخصية ودعم سبل كسب العيش للفئات السكانية الضعيفة، ومعالجة قضايا حقوق الإنسان المتعلقة بالقيود المفروضة على التنقل وإجراءات الحجر بسبب جائحة كوفيد-19. ولا تزال الابتكارات في مجال السياسات والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، ولا سيما المشاركة النشطة للمجتمعات المتضررة، تدعم تقديم الخدمات لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية والخدمات الصحية على نطاق أوسع في مواجهة العقبات الاستثنائية.

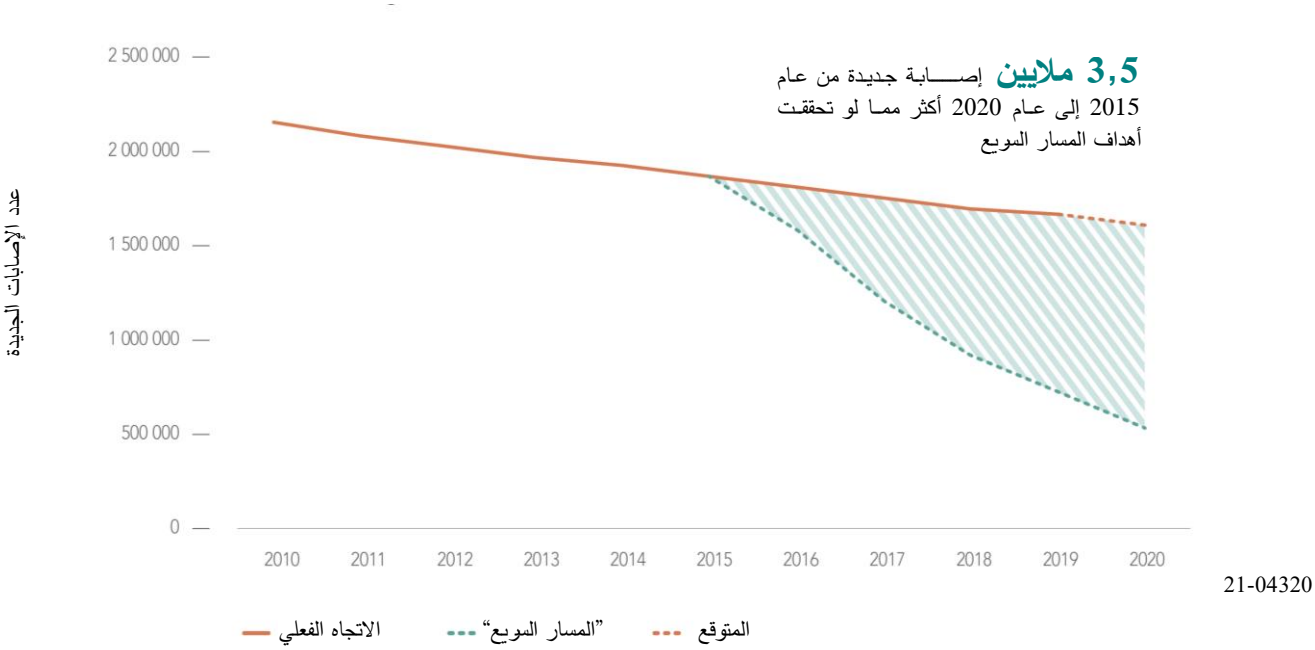
التكلفة البشرية الناجمة عن التقصير

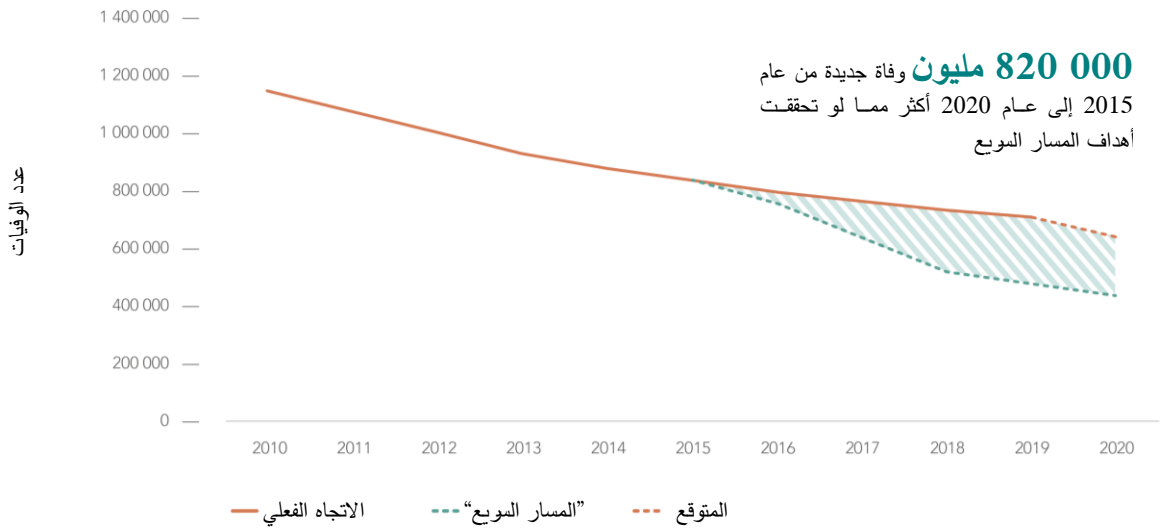
30 - لا يزال التقدم الإجمالي المحرز أقل بكثير من مستوى الالتزامات العالمية، حيث أعاقه عدم الاهتمام الكافي بالقضايا المجتمعية والهيكلية ونقص الاستثمار في الوقاية الشاملة من فيروس نقص المناعة البشرية. والأشخاص الذين تركهم الركب هم أولئك الذين يعانون بشكل غير متناسب من أثر عدم المساواة بين الجنسين، والوصم المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية، والتهميش الاجتماعي، والتجريم. ونتيجة لذلك، لم يتحقق أي من الأهداف العالمية لعام 2020، كما أن الفجوة التمويلية للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل آخذة في الاتساع.

31 - وقد أدى التقصير إلى تكلفة بشرية مأساوية: فمنذ عام 2016، أصيب 3,5 ملايين شخص إضافي بفيروس نقص المناعة البشرية، وتوفي 820 000 شخص آخرين بسبب الوفيات المرتبطة بالإيدز لأن العالم لم يحقق أهداف عام 2020 (انظر الشكل الثالث). ويحتاج الملايين من المصابين الإضافيين بفيروس نقص المناعة البشرية الآن إلى علاج مضاد للفيروسات العكوسة مدى الحياة، مما يزيد من تكلفة التصدي للفيروس من الآن فصاعدا، ويزيد الضغوط على النظم الصحية الهشة، ويزيد من أعباء حياة الناس والمجتمعات المحلية والبلدان.

الشكل الثالث

الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية والوفيات المرتبطة بالإيدز على الصعيد العالمي، الاتجاه الفعلي مقارنة بما كان يمكن تحقيقه لو تم بلوغ أهداف عام 2020





المصدر: تحليل خاص أنجزته منظمة Avenir Health مستعينة بالتقديرات الوبائية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، لعام 2020 (انظر https://aidsinfo.unaids.org/).

ثالثا - أهداف عام 2025: إلى أين نحتاج أن نتوجه

32 - من الضروري الخروج من دائرة غير مستدامة متزايدة التكلفة يتحقق منها بعض التقدم في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، ولكنه تقدم لا يكفي في نهاية المطاف للقضاء على الجائحة. وهناك حاجة ماسة لتصحيح المسار.

33 - وعمل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مع مجموعة واسعة من الشركاء على مدى سنتين لتحديد ما هو مطلوب لإعادة الاستجابة للفيروس إلى المسار الصحيح. وأسفرت هذه العملية عن مجموعة متكاملة من الأهداف الطموحة لعام 2025 (انظر الشكل الرابع). وهذه الأهداف، التي اعتمدها مجلس التنسيق البرنامجي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في آذار/مارس 2021 في إطار الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز، تسلط الضوء على الاحتياجات المختلفة لمختلف الفئات الفرعية.

الشكل الرابع

الأهداف المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية لعام 2025

الآثار المتوخاة	الحد من الإصابات السنوية الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى أقل من 000 370 إصابة الحد من عدد الوفيات السنوية الجديدة المرتبطة بالإيدز إلى أقل من 000 250 وفاة	
الحصول على الخدمات والحلول الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية	**كسر الحواجز**	**توفير الموارد الكاملة لجهود التصدي بفعالية وبطريقة متكاملة لفيروس نقص المناعة البشرية وتحقيق استدامة هذه الجهود**
95 في المائة من الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية تُتاح لهم خيارات التركيبات الوقائية المناسبة ذات الأولوية والمتمحورة حول الأشخاص والفعالة، ويستفيدون منها بالفعل.	30 في المائة من خدمات الفحص والعلاج تقدمها المنظمات التي تقودها المجتمعات المحلية[i].	زيادة الاستثمارات العالمية في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية إلى 29 بليون دولار سنوياً بحلول عام 2025.
تلبية احتياجات 95 في المائة من النساء في سن الإنجاب من خدمات فيروس نقص المناعة البشرية والصحة الجنسية والإنجابية.	80 في المائة من الخدمات المقدمة إلى برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية والنساء تقوم بها منظمات المجتمعات المحلية والفئات السكانية الرئيسية والمنظمات التي تقودها النساء.	45 في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، والمهددين بالإصابة به والمتضررين منه، يمكنهم الحصول على واحدة أو أكثر من مزايا الحماية الاجتماعية.
95 في المائة من الحوامل والمرضعات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية يتحقق لهن كبت الأحمال الفيروسية.	60 في المائة من البرامج تدعم تحقيق عناصر تمكينية مجتمعية تتولى تنفيذها المنظمات التي تقودها المجتمعات المحلية.	95 في المائة من الأشخاص في السياقات ذات الطابع الإنساني المعرضين لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية يستخدمون خيارات التركيبات الوقائية المناسبة ذات الأولوية والمتمحورة حول الأشخاص والفعالة.
اختبار 95 في المائة من الأطفال المعرضين لفيروس نقص المناعة البشرية البالغين شهرين من العمر، ثم اختبارهم بعد التوقف عن الرضاعة الطبيعية.	يكون لدى أقل من 10 في المائة من البلدان بيئات قانونية وسياساتية عقابية تؤدي إلى الحرمان من الخدمات أو تقييد إمكانية الحصول عليها.	90 في المائة من الأشخاص في الظروف ذات الطابع الإنساني يحصلون على خدمات متكاملة ضد السل والتهاب الكبد سي وفيروس نقص المناعة البشرية، بالإضافة إلى برامج لمعالجة العنف الجنساني (بما في ذلك عنف العشير)، التي تشمل العلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية، والوسائل العاجلة لمنع الحمل، والإسعافات الأولية النفسية.
75 في المائة من جميع الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يتحقق لهم كبت الأحمال الفيروسية بحلول عام 2023 (هدف مرحلي)	أقل من 10 في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية يعانون من الوصم والتمييز.	95 في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمعرضين لخطر الإصابة به والمتضررين منه يتمتعون بحماية أفضل من الطوارئ الصحية والأوبئة، بما في ذلك جائحة كوفيد-19.

95-95-95 من أهداف الاختبار والعلاج تتحقق في جميع الفئات الفرعية والفئات العمرية والسياقات الجغرافية، بما في ذلك الأطفال المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية.	أقل من 10 في المائة من النساء والفتيات والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية يعانون من أوجه عدم المساواة الجنسانية وجميع أشكال العنف الجنساني.	
90 في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يتلقون علاجا وقائيا من السل.		
90 في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمعرضين لخطر الإصابة به يتم ربطهم بخدمات متكاملة تركز على الناس ومحددة السياقات لمكافحة الأمراض المعدية الأخرى، والأمراض غير المعدية، والصحة الجنسية والعنف الجنساني، والصحة العقلية، وتعاطي المخدرات والمواد المخدرة، وغيرها من الخدمات التي يحتاجون إليها من أجل صحتهم ورفاههم عموما.		

المصدر: (End Inequalities, End AIDS. Global AIDS Strategy 2021–2026). برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، آذار/مارس 2021.

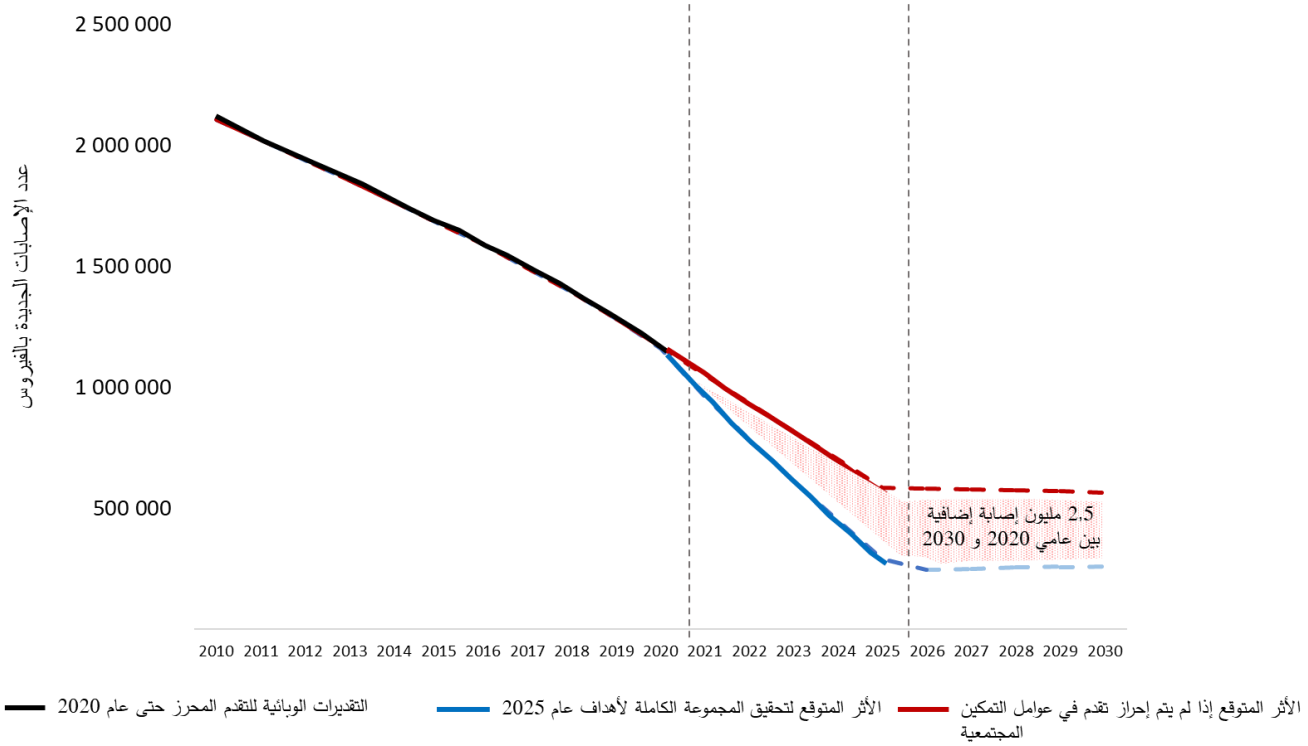
(أ) مع التركيز على تحسين فرص الحصول على اختبار فيروس نقص المناعة البشرية، والربط بالعلاج، ودعم الالتزام والاستبقاء، ومحو الأمية العلاجية، ومكونات تقديم الخدمات المتمايزة، مثل توزيع الأدوية المضادة للفيروسات العكوسة.

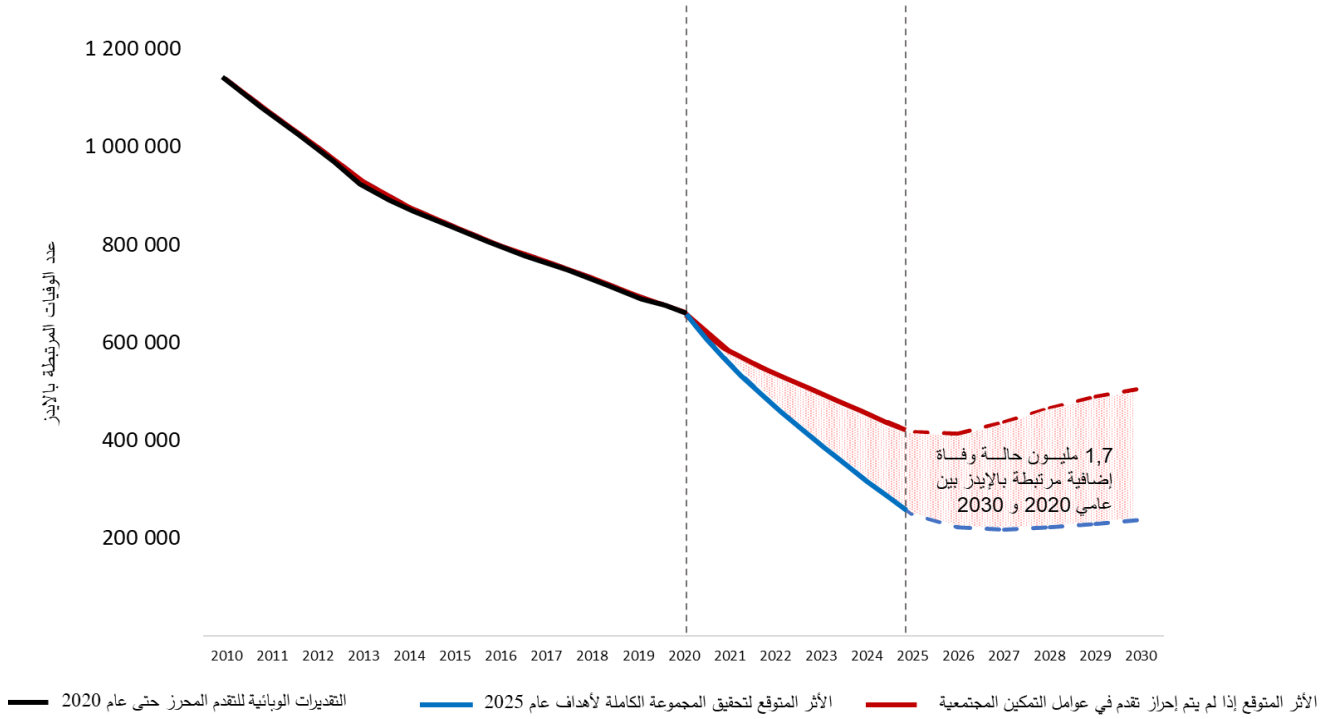
34 - والأهداف الفردية يعزز بعضها بعضا في إطار مجموعة شاملة وضعت بعناية. ولا يمكن للبلدان أن تختار من الأهداف ما تريد وتترك ما تريد. ومن الضروري بلوغ أهداف التمكين المجتمعي لتحقيق أهداف أخرى. ويتبين من نمذجة الأثر السلبي للوصم والتمييز، وتجريم الفئات السكانية الرئيسية وعدم المساواة بين الجنسين، أن عدم التصدي لهذه الحواجز من شأنه أن يقوض الجهود الرامية إلى بلوغ الأهداف ذات الصلة بخدمات فيروس نقص المناعة البشرية، مما سيؤدي إلى 1,7 مليون من الوفيات الإضافية بسبب الإيدز بين عامي 2020 و 2030، وإصابة 2,5 مليون آخرين بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية خلال الفترة نفسها.

35 - وإذا حقق كل بلد ومجتمع محلي المجموعة الكاملة من الأهداف في جميع المناطق الجغرافية وعبر جميع الفئات السكانية، سينخفض العدد السنوي للأشخاص المصابين حديثا بفيروس نقص المناعة البشرية إلى أقل من 000 370 شخص بحلول عام 2025، وسينخفض العدد السنوي للأشخاص الذين يموتون بسبب الأمراض المرتبطة بالإيدز إلى أقل من 000 250 شخص في عام 2025 (الشكل الخامس)، مما يضع الاستجابة العالمية للإيدز على المسار الصحيح للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030.

الشكل الخامس

تقديرات الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والوفيات المرتبطة بالإيدز حتى نهاية عام 2020، والتنبؤات المنمذجة فيما يتعلق بإحراز التقدم نحو تحقيق أهداف عام 2025، مع وجود عوامل تمكينية مجتمعية أو بدونها، الفترة 2021-2030





المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومنظمة Avenir Health.

رابعا – مراعاة واقع عدم المساواة لتسريع التقدم

36 – إن أوجه عدم المساواة هي السبب الرئيسي في عدم تحقيق الأهداف العالمية لعام 2020. وترتبط أوجه عدم المساواة بعدة خصائص ديمغرافية، بما في ذلك نوع الجنس والسن والعرق والميل الجنسي ومستوى الدخل والحالة من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والحالة من حيث الهجرة، وكل شكل من أشكال عدم المساواة يضاعف الأشكال الأخرى. وكثيرا ما تكون هذه الأوجه من عدم المساواة مكرسة في القوانين والسياسات، وتتجسد من خلال الممارسات التمييزية، وعدم المساواة في الحصول على الرعاية الصحية وغيرها من الخدمات، والعنف، وضعف النتائج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية.

37 – وبالقضاء على أوجه عدم المساواة، تتحقق نتائج تفضي إلى التغيير لمصلحة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمجتمعات المحلية والبلدان. ويعد تمكين المراهقات والشابات والتصدي للعنف الجنساني استراتيجية قائمة على الأدلة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. وبإصلاح القوانين العقابية وتحسين معرفة الناس بحقوقهم، يصبح لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمتضررين منه القدرة على المطالبة بحقوقهم والاستفادة من خدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتدعم الحماية الاجتماعية تقديم الخدمات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية، وتدعم النتائج الصحية الأوسع نطاقا، وتبقي الأطفال في المدارس. ويؤدي الاستثمار في البنية التحتية لخدمات فيروس نقص المناعة البشرية إلى تهيئة نظم صحية أقوى تكون أكثر قدرة على التكيف مع الأزمات الصحية مثل جائحة كوفيد-19.

38 – وتندرج الدروس المستفادة من البلدان والمدن والمجتمعات المحلية التي نجحت في تسريع إجراءاتها في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية على مدى السنوات الخمس الماضية في صميم الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز للفترة 2021-2026.

إعادة تنشيط التركيبة الوقائية من فيروس نقص المناعة البشرية

39 – كثيرا ما تهدر الموارد الشحيحة المتاحة لفيروس نقص المناعة البشرية على تدابير الوقاية من الفيروس التي لا تستند إلى الأدلة، وتفتقر إلى التركيز، ويكون لها أثر ضئيل أو لا تُحدث أي أثر يُذكر. ويجب إعطاء الأولوية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وفق أسلوب ملائم للظروف وعالي الأثر في إطار سلسلة شاملة من الخدمات المتعلقة بالفيروس.

40 – ويتطلب منع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في البيئات التي تتحمل أعباء كبيرة تلبية الاحتياجات المتعددة الطبقات للمراهقات والشابات، اللواتي تزيد احتمالات إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى عن نظرائهن من الذكور بـ 2,6 مرة. ويجب تقديم خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية إلى جانب الجهود الرامية إلى توفير خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، وتوفير تعليم ثانوي جيد يشمل التثقيف الجنسي الشامل، والتصدي للعنف الجنساني والعادات الجنسانية الاجتماعية والثقافية السلبية، وتمكين النساء والفتيات. ويجب أن يكون من السهل على النساء المعرضات لخطر الإصابة بشكل كبير أن يحصلن على العلاج الوقائي قبل التعرض، بما في ذلك التركيبات الجديدة القابلة للحقن والحلقات المهبلية.

41 – ويحتاج أفراد الفئات السكانية الرئيسية وشركاؤهم الجنسيون إلى إمكانية الوصول إلى خيارات متعددة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية تلبي احتياجاتهم المتغيرة. فالوقاية الثلاثية التي توفرها

الرفالات ضد فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي والحمل غير المرغوب فيه لا مثيل لها بين جميع خيارات الوقاية الأخرى. ومع ذلك، فإن العلاج الوقائي قبل التعرض هو خيار إضافي حاسم الأهمية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية عندما لا يكون بمقدور أفراد الفئات السكانية الرئيسية وشركائهم الجنسيين التفاوض على استخدام الرفالات بانتظام.

42 - وتؤكد الأدلة الواردة من عدة بلدان أنه ينبغي توفير مجموعات من خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للمتحولين جنسياً والرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، بما في ذلك الرفالات والعلاج الوقائي قبل التعرض والكبت الفيروسي، في بيئة تحترم تماماً حقوق المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسية وحاملي صفات الجنسين وأحرار الهوية الجنسية.

43 - والأثر الإيجابي على الصحة العامة للحد من الضرر الشامل، بما في ذلك توزيع الإبر والمحاقن والعلاج البديل للمواد الأفيونية المفعول والعلاج في حالة الجرعة الزائدة، راسخ في الأدبيات العلمية. وتعد البيئات القانونية والسياساتية التي تتجنب المعاقبة على تعاطي المخدرات وتجريمه، وتتخذ نهجاً للصحة العمومية إزاء إدمان المخدرات، بالغة الأهمية لتوفير خدمات شاملة للحد من الضرر تحدّ بشكل كبير من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، وتعزز الالتزام بعلاج الفيروس بين متعاطي المخدِّرات.

44 - وفي المناطق التي ترتفع فيها معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية، يقلل الختان الطبي الطوعي للذكور من تعرض الذكور من ذوي الهوية الجنسية الغيرية للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المنقول جنسيا، ويسهم إسهاما كبيرا في الجهود المبذولة على مستوى السكان للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية.

45 - ولا يزال اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه عنصرين حاسمين في التركيبة الوقائية. ولما يكون لدى الأشخاص الحاملين لفيروس نقص المناعة البشرية الذين يخضعون لعلاج فعال من الفيروس حمل فيروسي من الضعف بحيث لا يمكن الكشف عنه ويجعلهم لا ينقلون الفيروس لغيرهم عن طريق ممارسة الجنس (لا يتسنى اكتشافه = لا يمكن نقله أو U = U)، فإن ذلك يغير حياة الأشخاص الحاملين للفيروس، ويحررهم من الوصمة المرتبطة بحمل الفيروس.

نُهُج متباينة إزاء اختبارات كشف فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه

46 - إن الثغرات في المعرفة بحالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ونطاق تغطية العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي وكبح الحمل الفيروسي في صفوف المصابين بالفيروس تحد من فعالية التركيبة الوقائية، وتبطئ الجهود الرامية إلى خفض نسب الاعتلال والوفاة المتصلين بالإيدز. وهذه الثغرات كبيرة بشكل خاص لدى الأطفال، والشباب، والرجال البالغين والفئات السكانية الرئيسية. ويتطلب سد هذه الثغرات تلبية الاحتياجات المتنوعة لكل فئة سكانية فرعية على حدة وكفالة إمكانية الوصول والقبول ويسر التكلفة وجودة الخدمات.

47 - ويتعين أن تكون الاستراتيجيات المتباينة لاختبارات كشف فيروس نقص المناعة البشرية - بما في ذلك الاختبارات التي تقودها المجتمعات المحلية، واختبارات التكشيف والاختبارات الذاتية - مصممة خصيصا لمواجهة الأوبئة المحلية وتلبية احتياجات فرادى السكان المعرضين بشدة لخطر الإصابة بفيروس

نقص المناعة البشرية. وينبغي إتاحة بدء العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي لجميع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية مباشرة بعد التشخيص. ونماذج الرعاية المتباينة – بما في ذلك التبسيط، وتحويل المهام، واللامركزية والخدمات القائمة على الأقران – تضع الناس في محور اهتمامها، وتيسر تخصيصا أكثر فعالية للموارد، وتصل إلى فئات سكانية فرعية لا تحصل على خدمات كافية، وتعمل على تحسين نوعية الرعاية والحياة.

48 - ومن العناصر الحاسمة في الرعاية المتباينة توزيعُ العقاقير المضادة لفيروسات النسخ العكسي بكميات تكفي لعدة أشهر على الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المستقرة حالتهم سريريا، وتقليص الزيارات إلى المصحات وتجنيب كل من المرضى والمنظومات الصحية إهدار ساعات لا حصر لها. ولقد ألقت الأزمة المرتبطة بجائحة كوفيد-19 الضوء على فعالية توزيع إمدادات تكفي لمدة ثلاثة أشهر إلى ستة أشهر، وسرّعت باعتماد برامج العلاج لهذه الطريقة.

49 - وتعتبر اختبارات الحمل الفيروسي أداة حاسمة لرصد عدم الامتثال للعلاج أو فشله. وتستطيع منصات اختبار الحمل الفيروسي في نقاط الرعاية أن تسلم النتائج بسرعة، بما يحسن الجهود المبذولة في مجال إدارة الفشل الفيروسي، لا سيما في سياق خدمات التوعية المجتمعية المقدمة إلى سكان المناطق الريفية والنائية.

50 - ولقد قلصت الأدوية المضادة لفيروسات النسخ العكسي الجديدة للبالغين والأطفال، من قبيل التركيبات الثابتة الجرعة التي تشمل عقار دولوتيغرافير، من الآثار الجانبية، وزادت من كبت الحمل الفيروسي وعززت الوقاية ضد مقاومة العقاقير. وتبعث النظم طويلة الأجل الجديدة على الأمل وينبغي جعلها أيسر تكلفة ونشرها في جميع البلدان في أسرع وقت ممكن.

القضاء على الانتقال الرأسي لفيروس نقص المناعة البشرية وإنهاء حالات إصابة الأطفال بالإيدز

51 - ساهمت عدة عوامل في التباطؤ الأخير للتقدم نحو هدف القضاء على الانتقال الرأسي لفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الفيروسي وداء الزهري. وفي البلدان حيث توجد معدلات قدرة استيعابية منخفضة للرعاية قبل الولادة، لا تستفيد العديد من النساء من خدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والصحة الجنسية والإنجابية. وفي البلدان التي يوجد بها عبء ثقيل لفيروس نقص المناعة البشرية وتغطية علاجية مرتفعة في صفوف النساء الحوامل والمرضعات، تبرز تحديات فيما يخص تشخيص حالات النساء اللواتي يصبن بفيروس نقص المناعة البشرية في المراحل الأخيرة من الحمل وخلال الرضاعة الطبيعية، وكذلك في جعل النساء يواصلن العلاج طوال فترة الحمل والرضاعة الطبيعية. وتقوض العوامل الاجتماعية والبنيوية، بما في ذلك العادات الجنسانية المضرة، حصول النساء على الخدمات.

52 - وقد أبرزت استراتيجيات متعددة – مثل إشراك الرجال، والإرشاد، والدعم المجتمعي، وإدماج الخدمات ومراعاة الاختلافات – فعاليتها في زيادة التغطية العلاجية والالتزام لدى النساء الحوامل والمرضعات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. وتؤدي الأدوات والاستراتيجيات المبتكرة، مثل التشخيص المبكر للرضع في مراكز الرعاية والنهج القائمة على الاختبارات داخل الأسر والأسر المعيشية، دورا حاسما فيما يخص ربط جميع الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بالعلاج.

53 - وبينما تحسنت علاجات الأطفال خلال السنوات الأخيرة، يبقى توافر النظم التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية محدودا. ويتعين عمل المزيد من أجل تطوير ونشر نظم مثلى لطب الأطفال، علاوة على تقديم الدعم للاحتياجات المتغيرة للأطفال الذين يُعالجون من فيروس نقص المناعة البشرية وضمان استمرارية الرعاية بينما يمرون بفترة المراهقة ثم ينتقلون إلى مرحلة الكهولة.

مجتمعات محلية في الصدارة

54 - تمثل مجتمعات الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمعرضين له والمتأثرين به عماد التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. وقد حددت المبادرات التي يقودها الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، والنساء، والفئات السكانية الرئيسية، والشباب وغيرهم من الجماعات المتضررة أوجه عدم المساواة والفجوات الرئيسة في الخدمات وعملت على معالجتها؛ ودافعت عن حقوق الجهات التي تمثلها؛ ووسعت بشكل كبير قاعدة الأدلة من أجل تدابير فعالة ضد فيروس نقص المناعة البشرية؛ وقدمت الدعم في التخطيط لجهود التصدي الوطنية وبرامج الجهات المانحة، وفي تنسيقها وتنفيذها؛ ووسعت مدى الخدمات الصحية، ونطاقها ونوعيتها. وقد نهضت هذه المجتمعات في وجه جائحة كوفيد-19 من أجل توفير المعلومات ومعدات الوقاية الشخصية للمجتمعات المحلية الضعيفة والمهمشة، وللحفاظ على توفير الخدمات الرئيسية المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتوفر المجتمعات المحلية أيضا واجهة بالغة الأهمية في إطار الجهود الرامية إلى تعزيز الرعاية الصحية الأولية.

55 - وتقدم الاستجابة الفعالة لفيروس نقص المناعة البشرية ما يكفي من الموارد والدعم لجهود التصدي التي تقودها المجتمعات المحلية. ويضمن تنفيذ مبدأ "زيادة إشراك الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز"[(5)] المشاركة الفعالة والمجدية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في عملية صنع القرارات التي تؤثر على حياتهم. وتحتاج المنظمات المجتمعية وشبكاتها تمويلا مستداما ودعما تقنيا للاضطلاع بأدوارها الحاسمة. وقد برز التعاقد الاجتماعي - الذي تدخل الحكومات بموجبه في شراكات مع المجتمع المدني وتستعين بخدماته - بوصفه خيارا يُحتمل أن يؤدي دورا قويا في الوصول إلى الفئات السكانية المهمشة، وإن لم يكن مستخدما بما يكفي.

تحطيم الحواجز من أجل تحقيق النتائج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية

56 - تعمل "الشراكة العالمية للعمل من أجل القضاء على جميع أشكال الوصم والتمييز المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية" مع طائفة واسعة من الشركاء من أجل النهوض بالدور المحوري لحقوق الإنسان وعدم التعرض للتمييز في القضاء على الإيدز بوصفه تهديدا للصحة العامة.

57 - وتؤكد الأدلة أن إتمام التعليم الثانوي يساعد على وقاية الفتيات من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، مع تحقيق فوائد اجتماعية واقتصادية أوسع من ذلك. وتعالج النهج الشاملة المتعددة القطاعات، وهي تتضمن تدخلات الرعاية الصحية وإبقاء الفتيات في المدارس والحماية الاجتماعية وأنشطة التمكين المجتمعية، الدوافعَ المتعددة التي تغذي عدم المساواة بين الجنسين، ومخاطرَ فيروس نقص المناعة البشرية التي تواجهها المراهقات والشابات.

(5) يهدف مبدأ "زيادة إشراك الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز" إلى إعمال حقوق ومسؤوليات الأشخاص المصابين بالفيروس، بما في ذلك حقهم في المشاركة في عملية صنع القرارات التي تؤثر على حياتهم.

58 - ويسر إلغاء القوانين والسياسات العقابية - بما في ذلك السياسات التي تجرم الاشتغال بالجنس، والهويةَ الجنسانية، والميل الجنسي، وتعاطي المخدرات، والعلاقات الجنسية المثلية الرضائية، والتعرض لفيروس نقص المناعة البشرية، وعدم الإفصاح عن الإصابة به أو نقله - تقديمَ الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، ويسهم في تقليص المخاطر المتعلقة بالفيروس. وقد تبين وجود ارتباط بين فرض عقوبات جنائية قاسية على العلاقات الجنسية المثلية وارتفاع خطر الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية بما يعادل 4,7 أضعاف مقارنة بالسياقات التي لا تُفرض فيها مثل هذه العقوبات. وهناك علاقة في 10 من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بين القوانين القمعية المتعلقة بالاشتغال بالجنس وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية. وتوجد أدلة دامغة تربط تجريم تعاطي المخدرات بارتفاع خطر العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية.

59 - فقد ثبت أن إلغاء القوانين المتعلقة بالموافقة التي تشترط الحصول على إذن الزوج أو الوالدين من أجل الاستفادة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وخدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية واختبار الكشف عنه والعلاج منه، يؤدي إلى تحسين أنماط السلوك التي تكفل التماس الرعاية الصحية. وبالمثل، فإن إلغاء القوانين والسياسات التي تمنع المدارس من تدريس التثقيف الجنسي الشامل المناسب للسن يتيح تمكين الشباب من حماية أنفسهم من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، والحمل غير المرغوب والعنف الجنسي والجنساني.

60 - وتشمل الجهود الفعالة الرامية إلى وضع حد للوصم والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية البحوثَ وجهودَ التواصل التي تقودها المجتمعات المحلية باستخدام مؤشر وصم الأشخاص الحاملين لفيروس نقص المناعة البشرية، إلى جانب معالجة الوصم والتمييز في قطاعي الصحة والتعليم، وفي أماكن العمل والمساكن وسياقات أخرى. وقد تبين أن التدريب بغرض التوعية لفائدة العاملين في مجال الرعاية الصحية يساهم في الحد من المواقف والممارسات التمييزية المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية في بيئات الرعاية الصحية. ويعتبر استعراض ممارسات إنفاذ القانون وإصلاحها أمرا ضروريا لكفالة دعمها لجهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية عوض إعاقتها، بما في ذلك إلغاء الممارسات التمييزية أو التعسفية أو العنيفة، والاختبار أو العلاج أو الاحتجاز الإجباري، وإنهاء قيود السفر المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية والاختبار الإلزامي. ويساعد التثقيف القانوني والمعونة القضائية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على المطالبة بحقوقهم والحصول على تعويض قانوني في حالة انتهاكها.

التمويل الكامل لجهود التصدي بفعالية لفيروس نقص المناعة البشرية

61 - مكن التمويل المخصص لفيروس نقص المناعة البشرية خلال العقود الماضية من إنقاذ ملايين الأرواح، وتعزيز النظم الصحية وتحسين التنمية الاجتماعية والاقتصادية في عشرات البلدان. وبفضل جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، توجد أعداد كبيرة من العاملين في المجال الصحي في المجتمعات المحلية، وتعززت المعلومات الصحية ونظم المختبرات، وتقوت نظم إدارة المشتريات وسلسلة الإمداد، وتم تنشيط نظم الصحة المجتمعية، فكان كل ذلك إسهاما فريدا صار له اليوم أيضا دور مهم في التصدي لجائحة كوفيد-19.

62 - بيد أن الاستثمارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في السنوات الأخيرة كانت أقل بكثير مما هو ضروري لإنهاء جائحة الإيدز في أفق عام 2030. والحاجة قائمة إلى قدر كبير من الموارد الجديدة،

سواء الموارد الداخلية أو المقدمة من الجهات المانحة، من أجل وضع الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية على المسار الصحيح. ويتطلب تحقيق الأهداف زيادة الاستثمارات السنوية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل لتصل إلى 29 بليون دولار بحلول عام 2025.

63 - وينبغي أن تركز الموارد على المبادرات العالية الفعالية والكفاءة التي تهدف إلى الوصول إلى الفئات السكانية الأشد فقرا وسد الثغرات القائمة في مجال الخدمات. فعلى سبيل المثال، سيتطلب التوسع السريع لخيارات الوقاية المرتكزة على الأدلة - لا سيما بالنسبة للفئات السكانية الرئيسية وغيرها من الفئات المعرضة بشدة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية - أن يرتفع الإنفاق على الوقاية الأولية من فيروس نقص المناعة البشرية من 5,3 بلايين دولار في عام 2019 إلى 9,5 بلايين دولار في أفق عام 2025.

64 - ولن تؤدي زيادة عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يتابعون العلاج بنسبة 35 في المائة في أفق عام 2025، تماشيا مع أهداف 95-95-95، سوى إلى زيادة بنسبة 17 في المائة في الاحتياجات من حيث الموارد المرتبطة بالعلاج إذا ما أمكن زيادة أوجه الكفاءة، وذلك، مثلا، من خلال تخفيضات في أسعار العقاقير المضادة لفيروسات النسخ العكسي وفي تكاليف تقديم الخدمات.

65 - ويجب أن يبلغ التمويل السنوي المخصص لتحسين البيئة المجتمعية المواتية 3,1 بليون دولار بحلول عام 2025، بما في ذلك زيادات هامة في الاستثمارات في مجال المعرفة القانونية والخدمات القانونية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، والبرامج الرامية إلى الحد من الوصم والتمييز المرتبطين بالإصابة بالفيروس، وتلك الرامية إلى تشجيع المساواة بين الجنسين.

66 - ويكتسي الإدماج التدريجي للخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في تمويل الرعاية الصحية الشاملة والإنفاق الاجتماعي أهمية بالغة بالنسبة لبناء حلول تمويل مستدامة ومنصفة، ومن شأن تخفيف عبء الدين أن يفرز حيزا ماليا إضافيا لجهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. ويتعين وضع عملية أكبر لجمع البيانات الدقيقة، والمصنفة حسب الجنس والسن، والبيانات التي تتتبع التمويل المخصص للفئات السكانية الرئيسية، والنساء والفتيات والفئات التي لم تستفد بما يكفي من الاستجابة، من أجل تعظيم أثر الموارد والقرارات السياساتية، وشفافيتها، والمساءلة بشأنها وفعاليتها، بينما ينبغي الاستفادة أكثر من تحليل البيانات والتطورات التكنولوجية من أجل دعم الجهود الرامية إلى تحسين التدخلات من حيث كفاءتها ونطاقها وإنصافها وفعاليتها.

67 - وسيضع بلوغ هذه الأهداف المتعلقة بالموارد أيضا حدا لزيادة الاحتياجات من سنة إلى أخرى فيما يخص الموارد المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل بحلول عام 2025.

إدماج فيروس نقص المناعة البشرية في أنظمة الصحة والحماية الاجتماعية

68 - من شأن التعجيل بالتقدم نحو تغطية صحية شاملة أن يساعد الأنظمة الصحية على بلوغ أعلى المعايير الممكنة للصحة والرفاهية للجميع. وتشير التقديرات إلى أن نحو 8,6 ملايين وفاة في السنة في

البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل (منها نحو 300 ألف وفاة في صفوف الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية)، يمكن أن تعزى إلى الاشتغال غير المثالي لأنظمة الصحة.

69 - وإدماج الخدمات نهج حاسم في تقديم خدمات محورها الإنسان، وتكون متكاملة ومنسقة، ومتيسرة في جو من الاحترام والفعالية. ويحتاج الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية والمعرضون للإصابة به إلى إنشاء روابط بين الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والنطاق الكامل للخدمات التي يحتاجونها للبقاء بصحة جيدة، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بالأمراض المعدية وغير المعدية، والأمراض العقلية، والحد من الضرر، وإدمان الكحول والمخدرات، والصحة الجنسية والإنجابية والعنف الجنساني، والخدمات الداعمة الحيوية مثل الحماية الاجتماعية والتعليم. ويسير إدراج الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في استحقاقات الرعاية الصحية الشاملة تكامل الخدمات.

70 - ومن الممكن زيادة تقليص حالات الإصابة بالسل والوفيات بسببه بين حاملي فيروس نقص المناعة البشرية، عن طريق توسيع نطاق تتبع المخالطين على الصعيد المجتمعي في إطار احترام الحقوق، وتوسيع نطاق الوصول إلى آخر التكنولوجيات الخاصة بالكشف عن السل، وتشخيصه، وعلاجه والوقاية منه، وكفالة وجود روابط مثلى مع اختبارات كشف فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه لدى الأشخاص الذين يجري تشخيص إصابتهم بالسل.

71 - ويعتبر توسيع نطاق الخدمات المتكاملة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، والزهري، والتهاب الكبد الفيروسي، والأمراض المنقولة جنسيا، وغيرها من الأمراض، أمرا ضروريا في الخدمات القدمة قبل الولادة وبعدها، وفي غير ذلك من السياقات. إلى جانب ذلك، فإن التغطية الواسعة بعملية التلقيح المتعلقة بفيروس الورم الحلَيمي البشري، وتوسيع نطاق الكشف عن السرطان وعلاجه، أمران ضروريان للتصدي لزيادة انتشار سرطان عنق الرحم في صفوف النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية.

72 - وينبغي أن تُدمج نظم تسجيل البيانات المتعلقة ببرامج الأمراض المنتقلة رأسيا والإبلاغ عنها على نحو أكثر اتساقا في نظم بيانات الصحة وكذلك مع قطاعات أخرى مثل الرعاية والحماية الاجتماعيتين.

تعزيز الأمن الصحي والقدرة على التصدي للجوائح ولحالات الطوارئ الأخرى

73 - كشفت جائحة كوفيد-19 ما يوجد من تصدعات في عالم شديد التفاوت تتعرض فيه النساء والفئات السكانية الرئيسية لفقدان سبل العيش، والإخلاء من المساكن والانتهاك. وكشفت الجائحة أيضا مخاطر نقص الاستثمار في الصحة العامة والتأهب للجوائح.

74 - وقد أظهرت جائحة كوفيد-19 أيضا أهمية الاستفادة من جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في الاستعداد للجوائح المقبلة، من خلال تحفيز النهوض السريع بالابتكارات الرئيسية المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية، ومن بينها نظم المعلومات الصحية القوية، وتكنولوجيات الاختبار الذاتي، وتوزيع الأدوية بكميات تكفي لعدة أشهر، واستخدام المنصات الالكترونية من أجل تقديم الدعم والمشورة ونشر المعلومات.

75 - ويتضح من أنجح الجهود في مجال التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية وكوفيد-19 أن النظم الصحية القوية، والقابلة للتكيف والمتمحورة حول الإنسان، والتي تستفيد من دعم حكومي ثابت وتشرك المجتمعات المحلية، تكون أكثر قدرة على الصمود أمام التحديات الهائلة التي تطرحها الجوائح. وبالنظر

إلى الآثار العميقة والمستمرة لكوفيد-19، يتعين بذل جهود مستعجلة لتمكين الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وجهود التصدي للأمراض المعدية بشكل عام من التعافي بسرعة، وكذلك للتأهب على نحو أفضل للتحديات المقبلة، مثل خطر تفشي كوفيد-19 مجددا وغير ذلك من الجوائح الناشئة والطوارئ الصحية.

76 - وتتطلب نظم رصد الجوائح ومعلومات الصحة المزيد من التعزيز، بما في ذلك بناء قدرات لجمع بيانات آنية ولصنع القرار تستجيب بشكل أسرع لتفشي الأمراض.

77 - وفي السياقات ذات الطابع الإنساني، تفتقر النظم الصحية بشكل خاص للموارد، وهو ما يؤدي إلى نقص في تقديم الخدمات الصحية الأساسية. وغالبا ما تواجه الفئات المتضررة من الأزمات - بما يشمل اللاجئين والمشردين داخليا والمهاجرين وغيرهم من الأشخاص المتنقلين - عقبات تمنعها من الوصول إلى الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك القيود القانونية أثناء العبور وفي بلدان المقصد. والأشخاص المصابون بالفيروس وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية هم من بين الأكثر عرضة للآثار الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن ظروف الطوارئ.

78 - ولمعالجة تلك التحديات يلزم وضع خطط استجابة وطنية مصممة خصيصا لسياقات محددة، وتوفرُ المجموعةَ الدنيا من الخدمات النموذجية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية للأشخاص المصابين المتضررين من حالات الطوارئ الإنسانية، بغض النظر عن وضعهم من حيث الإقامة ومركزهم القانوني.

نهج مشترك على نطاق الأمم المتحدة للقضاء على الإيدز

79 - يعد برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز شريكا بالغ الأهمية في الوقت الذي يتقدم فيه العالم نحو تحقيق هدف القضاء على الإيدز بحلول عام 2030، وذلك بفعل الدور الفريد الذي تضطلع به الأمم المتحدة والخبرات المتنوعة لدى كيانات الأمم المتحدة الإحدى عشر المشاركة في رعاية البرنامج المشترك ولدى أمانة البرنامج المشترك.

80 - وأتاح البرنامج المشترك، منذ إنشائه قبل 25 عاما، تحفيز القيادة السياسية والتضامن العالمي ضد الإيدز، وتعبئة الموارد المتأتية من الجهات المحلية والجهات المانحة وتوجيه استخدامها، ودعم البرامج الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، وتعزيز الشراكات بين الحكومات والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص، وتعزيز ودعم الدور الحاسم الذي يعود إلى الأشخاص المصابين بالفيروس وسائر المجتمعات المحلية المتضررة منه في التصدي للفيروس، وتتبع التقدم المحرز في تحقيق الأهداف والالتزامات العالمية.

81 - ويواصل البرنامج المشترك الاستفادة من ولايته وكفاءاته الجماعية ومهاراته وموارده لتقديم الدعم الاستراتيجي إلى جميع البلدان والمجتمعات المحلية من أجل وضع وتحقيق أهداف والتزامات عالمية جديدة وطموحة. فمبادرة 'التعليم المعزز'، على سبيل المثال، التي يشارك في قيادتها البرنامج المشترك، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة)، تناصر حقوق الفتيات في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى في التعليم، باعتباره منطلقا للوقاية من الفيروس واستراتيجية لمعالجة العوامل الاجتماعية والهيكلية التي تديم أوجه عدم المساواة.

82 - وقد أبرز نموذج البرنامج المشترك أهمية اتباع نهج متعدد القطاعات ومتعدد التخصصات، والحوكمة الشاملة للجميع، وتحديد أولويات الاستثمار على الصعيد القطري، والتأكيد على النتائج بالنسبة للأشخاص من خلال اتباع نُهُج أكثر تماسكا وتكاملا. وأتاح إشراك أعضاء من المجتمع المدني يمثلون الأشخاص المصابين بالفيروس والفئات السكانية الرئيسية المتضررة في مجلس التنسيق البرامجي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك إثراء الحوار بين الدول الأعضاء والسكان المتضررين، ويوفر نموذجا للكيفية التي يمكن بها زيادة شمول نظم الحوكمة في الأمم المتحدة وخضوعها للمساءلة.

خامسا - التوصيات

83 - للنهوض بعقد العمل من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة، ووضع العالم على المسار الصحيح للقضاء على الإيدز باعتباره تهديدا للصحة العامة بحلول عام 2030، وتسريع التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة، تُشجَّع الدول الأعضاء وجميع الجهات المعنية على تنفيذ التوصيات الواردة أدناه على سبيل الاستعجال.

التوصية 1

84 - تُحث الدول الأعضاء على الحد من التفاوتات الحادة والمتداخلة التي تعرقل التقدم نحو القضاء على الإيدز، وإنهاء هذه التفاوتات، من خلال القيام بما يلي:

(أ) الالتزام بتحقيق المجموعة المتكاملة لأهداف عام 2025 التي تعالج أوجه عدم المساواة، وترمي إلى التقليل من الإصابات الجديدة السنوية بالفيروس إلى أقل من 000 370 حالة، والوفيات السنوية المتصلة بالإيدز إلى أقل من 000 250 بحلول عام 2025؛

(ب) إنشاء نظم للرصد والتقييم الوبائي والسلوكي والبرنامجي توفر البيانات التفصيلية الدقيقة اللازمة للوصول إلى السكان الذين تُركوا خلف الركب في الوقت الحالي؛

(ج) وضع أطر سياساتية وبرنامجية تحمي حقوق الأشخاص المصابين بالفيروس أو المعرضين للإصابة به أو المتضررين منه طوال حياتهم في مجالات الرعاية الصحية والتعليم ومكان العمل والإسكان والنظم القانونية والقضائية وحالات الطوارئ الإنسانية وفي سياقات المجتمعات المحلية والأسر؛

(د) إعطاء الأولوية للتمويل والإجراءات التي تتيح مواءمة الحلول المبتكرة التي ثبتت جدواها من أجل إحداث أثر، استنادا إلى أفضل الأدلة العلمية والمعرفة التقنية المتاحة، وفي بحث وتطوير أساليب أكثر فعالية للوقاية والعلاج من الفيروس، بما في ذلك لقاح الفيروس وعلاجه الوظيفي.

التوصية 2

85 - تُحث الدول الأعضاء على إعطاء الأولوية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وضمان وصول 95 في المائة من الأشخاص المعرضين للإصابة بالفيروس إلى خيارات التركيبات الوقائية المناسبة ذات الأولوية والمتمحورة حول الأشخاص والفعالة، واستخدامهم لهذه الخيارات بحلول عام 2025، وذلك من خلال قيامها بما يلي:

(أ) زيادة القيادة الوطنية وتخصـــيص الموارد للتركيبات التي ثبتت جدواها في الوقاية من الفيروس، بما في ذلك ترويج الرفالات وتوزيعها، والعلاج الوقائي قبل التعرض، والختان الطبي الطوعي للذكور، والحد من الضرر، وتهيئة البيئات القانونية والسياساتية التمكينية والتثقيف الجنسي الشامل؛

(ب) تلبية الاحتياجات المتنوعة المتعلقة بوقاية الفئات الســـكانية الرئيســـية من الفيروس، بما في ذلك المثليون وغيرهم من الرجال الذين يمارسـون الجنس مع الرجال، والأشـخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، ومغايرو الهوية الجنســانية، ومن في الســجون وغيرها من الأماكن المغلقة، وجميع الأشخاص المصابين بالفيروس؛

(ج) تقديم خدمات متكاملة للوقاية من الإصـــابة بالفيروس والحمل العارض لدى المراهقات والنســـاء، بما في ذلك التمكين الاقتصـــادي، وحماية صـــحتهن وحقوقهن الجنســـية والإنجابية وتعزيزها، والتدخلات التي تغير المعايير الجنسانية غير المتكافئة؛

(د) تعزيز دور قطاع التعليم باعتباره منطلقا للوقاية من الفيروس، واختباره وعلاجه، وإنهاء الوصم والتمييز، إضافة إلى دوره في في التصدي للعوامل الاجتماعية والهيكلية التي تديم أوجه عدم المساواة وتزيد من خطر الإصابة بالفيروس؛

(هـ) إتاحة إمكانية الحصـول على تثقيف جنسـي شـامل جيد ومراع للمنظور الجنسـاني وملائم للسن، داخل المدرسة وخارجها على السواء، يتناول الحقائق التي يواجهها المراهقون والشباب على تنوعهم؛

(و) إزالة شـرط موافقة الوالدين والزوج للحصـول على خدمات الصـحة الجنسـية والإنجابية، والوقاية من الفيروس، واختباره وعلاجه.

التوصية 3

86 - تُحث الدول الأعضـاء على سـد ما يوجد في اختبار فيروس نقص المناعة البشـرية وعلاجه وفي الكبت الفيروســي من فجوات تحد من أثر تدابير التصــدي للفيروس، وتحقيق أهداف 95-95-95 للاختبار والعلاج بحلول عام 2025 في جميع الفئات الســـكانية الفرعية والفئات العمرية والســـياقات الجغرافية، بما في ذلك الأطفال المصابون بالفيروس، وذلك من خلال القيام بما يلي:

(أ) وضـع اسـتراتيجيات تراعي الاختلافات تسـتخدم تكنولوجيات ونهجا متعددة فعالة لاختبار الفيروس، بما في ذلك الاختبار الذاتي للكشـف عن الفيروس، وربط الأشـخاص الذين يتم تشـخيص حالاتهم حديثا بالعلاج على وجه السرعة؛

(ب) استخدام نماذج تراعي الاختلافات لتقديم خدمات الاختبار والعلاج، بما في ذلك الخدمات التي تقودها المجتمعات المحلية والخدمات المجتمعية التي تتيح التغلب على التحديات مثل تلك التي تطرحها جائحة كوفيد-19 بتقديم العلاج إلى الأشخاص الأشد احتياجا حيثما كانوا؛

(ج) تحقيق إمكانية الحصـول على نحو منصـف وموثوق على الأدوية والسـلع والتكنولوجيات الصـحية العالية الجودة والميسـرة الأسـعار، عن طريق التعجيل بتطويرها ودخولها إلى الأسـواق، وخفض تكاليفها، وتعزيز تطويرها على الصـعيد المحلي والقدرة على صـنعها وتوزيعها، بسـبل منها مواءمة القواعد التجارية وأهداف الصحة العامة في إطار حقوق الإنسان، وكذلك التشجيع على إنشاء أسواق إقليمية؛

(د) توسيع إمكانية الحصول على أحدث تكنولوجيات الوقاية من السل وفحصه وتشخيصه وعلاجه، وضمان حصول 90 في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على العلاج الوقائي من السل بحلول عام 2025.

التوصية 4

87 - تُحث الدول الأعضاء على القضاء على الانتقال الرأسي للفيروس من الأم إلى الطفل وإنهاء حالات إصابة الأطفال بالإيدز، من خلال القيام بما يلي:

(أ) تحديد وسد الثغرات في سلسلة الخدمات المتعلقة بمنع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشيرة لدى الحوامل والمرضعات، وتشخيص وعلاج الحوامل والمرضعات المصابات بالفيروس، ومنع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل؛

(ب) ضمان إجراء فحص لنسبة 95 في المائة من الحوامل للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية والزهري والتهاب الكبد B، وإعادة فحص 95 في المائة من الحوامل والمرضعات في البيئات التي يرتفع فيها عبء فيروس نقص المناعة البشرية خلال المرحلة الأخيرة من الحمل وفي فترة ما بعد الولادة، وحصول جميع الحوامل والمرضعات المصابات بالفيروس على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة مدى الحياة، بحيث تحقق 95 في المائة منهن الكبت الفيروسي قبل الوضع، كل ذلك بحلول عام 2025؛

(ج) إجراء اختبارات بحلول عام 2025 لما نسبته 95 في المائة من الأطفال المعرضين للفيروس قبل بلوغهم شهرين من العمر وبعد التوقف عن الرضاعة الطبيعية، وضمان تزويد الأطفال المصابين بالفيروس بأنظمة ووصفات علاجية تلبي احتياجاتهم على النحو الأمثل؛

(د) تحديد الأطفال الأكبر سناً الذين لم يتم إخضاعهم للكشف وتزويد جميع المراهقين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بسلسلة متوالية من خدمات العلاج والرعاية والحماية الاجتماعية التي تبين أنها تحسن النتائج الصحية أثناء نموهم وتقدمهم في ا لسن من مرحلة الشباب وصولا إلى سن الكهولة.

التوصية 5

88 - تُحث الدول الأعضاء على وضع المساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان للنساء والفتيات على تنوعهن في طليعة الجهود الرامية إلى التخفيف من خطر الفيروس وأثره، من خلال القيام بما يلي:

(أ) إعمال حق الفتيات والشابات في التعليم، وتمكين المرأة اقتصادياً بواسطة التدريب على المهارات وإتاحة فرص العمل، وزيادة تدخلات الحماية الاجتماعية لصالح الفتيات والشابات، وإشراك الرجال والفتيان في الجهود المكثفة الرامية إلى التصدي للعادات الجنسانية الاجتماعية والثقافية غير المتكافئة، والقضاء على النزعات الذكورية الضارة؛

(ب) تقديم خدمات مصممة خصيصاً لمنع العنف الجنساني والجنسي، تشمل تدخلات تعالج أشكال التمييز والعنف المتعددة والمتداخلة التي تواجهها النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، ونساء الشعوب الأصلية، والنساء ذوات الإعاقة، ومغايرات الهوية الجنسانية، والمشتغلات بالجنس، والمهاجرات، وسائر فئات السكان المهمشة؛

(ج) تلبية احتياجات 95 في المائة من النساء ممن هن في سن الإنجاب من خدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والصحة الجنسية والإنجابية، بحلول عام 2025؛

(د) تخفيض عدد النساء والفتيات والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية التي تعاني من عدم المساواة القائمة على نوع الجنس والعنف الجنساني إلى ما لا يزيد عن 10 في المائة بحلول عام 2025.

التوصية 6

89 - تُحث الدول الأعضاء على تطبيق مبدأ "زيادة إشراك الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز" وتمكين مجتمعات المصابين بالفيروس والنساء والمراهقين والشباب والفئات السكانية الرئيسية من القيام بأدوارها الحاسمة في التصدي للفيروس، من خلال القيام بما يلي:

(أ) ضمان إشراك شبكاتها العالمية والإقليمية والوطنية ودون الوطنية في عملية اتخاذ القرار، وتزويدها بالدعم التقني والمالي الكافي؛

(ب) تنقيح واعتماد وتنفيذ القوانين والسياسات التي تتيح التمويل المستدام اللازم لتقديم خدمات متمحورة حول الإنسان وبقيادة المجتمعات المحلية لمكافحة الفيروس، بطرق منها التعاقد الاجتماعي وغير ذلك من آليات التمويل العام؛

(ج) دعم أنشطة الرصد والبحوث التي تُجرى بقيادة المجتمعات المحلية، وضمان استخدام البيانات المجتمعية لتكييف التدابير الرامية إلى حماية حقوق الأشخاص المصابين بالفيروس وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية وتلبية احتياجاتهم؛

(د) تحقيق زيادة كبيرة في نسبة خدمات مكافحة الفيروس المقدمة من المنظمات التي تقودها المجتمعات المحلية والفئات السكانية الرئيسية والنساء، بما في ذلك ضمان قيام المنظمات التي تقودها المجتمعات المحلية بتوفير 30 في المائة من خدمات الفحص والعلاج بحلول عام 2025.

التوصية 7

90 - تُحث الدول الأعضاء على احترام حقوق الإنسان للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمعرضين للإصابة به والمتضررين منه، وحماية تلك الحقوق وإعمالها، وضمان ألا يتعدى من يتعرض من المصابين بالفيروس والفئات السكانية الرئيسية للوصم والتمييز نسبة 10 في المائة بحلول عام 2025، وذلك من خلال القيام بما يلي:

(أ) إلغاء القوانين والسياسات والممارسات العقابية والتمييزية التي تعوقد جهود التصدي بفعالية للفيروس - بما فيها القوانين والسياسات والممارسات التي تجرم الاشتغال بالجنس، والهوية الجنسانية، والميل الجنسي، وتعاطي المخدرات، والعلاقات الجنسية المثلية القائمة على التراضي، والتعرض للفيروس، وعدم الكشف عن الفيروس أو نقله، وتلك التي تفرض قيودا على السفر مرتبطة بالفيروس والاختبار الإلزامي - بحيث يضمن ذلك ألا تتجاوز نسبة البلدان التي لها بيئات قانونية وسياساتية عقابية تؤدي إلى الحرمان من إمكانية الحصول على الخدمات أو الحد منها 10 في المائة بحلول عام 2025؛

(ب) اعتماد وإنفاذ تشريعات وسياسات وممارسات تكفل إعمال الحق في الصحة والتعليم والدعم الغذائي والتغذوي والسكن والعمل والحماية الاجتماعية، وتمنع استخدام القوانين الجنائية والعامة للتمييز ضد المصابين بالفيروس والفئات السكانية الرئيسية؛

(ج) توسيع نطاق الاستثمار في عوامل التمكين المجتمعية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل إلى 3,1 بلايين دولار بحلول عام 2025، وتسريع التدخلات الرامية إلى القضاء على الوصم والتمييز؛

(د) ضمان المساءلة عن انتهاكات حقوق الإنسان المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية بكفالة إمكانية لجوء الأشخاص المصابين بالفيروس أو المتضررين منه والفئات السكانية الرئيسية إلى القضاء من خلال برامج للتثقيف القانوني، وزيادة فرص حصول أولئك الأفراد على الدعم القانوني والتمثيل أمام المحاكم، وتوسيع نطاق تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية وغيرهم من المكلفين بالمهام على التوعية.

التوصية 8

91 - تُحث الدول الأعضاء على تعزيز التضامن العالمي لسد الفجوة في الموارد المتعلقة بالتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية وزيادة الاستثمارات السنوية لمكافحة الفيروس في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل إلى 29 بليون دولار بحلول عام 2025، وذلك من خلال القيام بما يلي:

(أ) تعبئة موارد محلية إضافية للاستثمار في مكافحة الفيروس عن طريق مجموعة واسعة من الآليات، منها إقامة الشراكات بين القطاعين العام والخاص، وإلغاء الديون وإعادة هيكلتها، وإدماج تمويل التصدي للفيروس تدريجيا في النظم المحلية لتمويل الصحة والحماية الاجتماعية وأعمال التصدي لحالات الطوارئ والجوائح؛

(ب) استكمال الموارد المحلية بزيادة التعاون فيما بين بلدان الجنوب، وبين بلدان الشمال وبلدان الجنوب، والتعاون الثلاثي، وتجديد التزامات الجهات المانحة على المستويين الثنائي والمتعدد الأطراف - بما في ذلك عن طريق الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا - بتمويل الاحتياجات المتبقية من الموارد، لا سيما الاحتياجات المتعلقة بأنشطة التصدي للفيروس في البلدان ذات القدرة المالية المحدودة، مع إيلاء الاهتمام الواجب لتمويل الخدمات المقدمة إلى الفئات السكانية الرئيسية وأنشطة التصدي التي تقودها المجتمعات المحلية.

التوصية 9

92 - تُحث الدول الأعضاء على تسريع التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتقوية نظم الرعاية الصحية الأولية، وتهيئة آفاق أفضل وأكثر عدلاً للتعافي من جائحة كوفيد-19 والأزمات الإنسانية، وتعزيز الأمن الصحي العالمي والتأهب لجوائح المستقبل، وذلك من خلال القيام بما يلي:

(أ) الاستثمار في نظم صحية واجتماعية متينة ومرنة ومنصفة وممولة من القطاع العام توفر لنسبة 90 في المائة من الأشخاص المصابين بالفيروس والأشخاص المعرضين لخطر الإصابة به خدمات متكاملة متمحورة حول الإنسان وملائمة للسياق، لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض السارية والأمراض غير السارية، والصحة الجنسية، والعنف الجنساني، والصحة العقلية، وإدمان الكحول

والمخدرات، وغير ذلك من الخدمات التي يحتاجها أولئك الأشخاص من أجل صحتهم ورفاههم عموما بحلول عام 2025؛

(ب) الاستفادة من التجربة والخبرة والبنية التحتية والتنسيق المتعدد القطاعات لإجراءات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في مختلف القطاعات، مثل الصحة، والتعليم، والقانون والعدالة، والاقتصاد، والمالية، والتجارة، والإعلام، والحماية الاجتماعية، وفي أعمال التنمية والمساعدة الإنسانية وبناء السلام؛

(ج) الاستفادة مما أبدته النظم المجتمعية أثناء جائحة كوفيد-19 من قدرة على التكيف والابتكار في إيصال الخدمات الصحية الأساسية، بما في ذلك توفير الأدوية المضادة للفيروسات العكوسة وغيرها من الأدوية المنقذة للحياة بكمات تكفي لعدة أشهر، واختبار الكشف عن فيروس كوفيد-19، وغير ذلك من الخدمات الصحية والاجتماعية، إلى المجتمعات المحلية المتضررة؛

(د) زيادة توافر الأدوية الأساسية والتكنولوجيات الصحية وضمان توزيعها بشكل عادل فيما بين البلدان وداخلها بواسطة آليات تجميع عمليات الشراء، والترخيص الطوعي، والحوافز المالية، والاستخدام الكامل لأوجه المرونة في الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية.

التوصية 10

93 - تُحث الدول الأعضاء على الاستفادة من تجربة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وخبرته وولايته على مدى 25 عاماً في بناء إجراءات تعاونية متعددة القطاعات ومتعددة الجهات المعنية وقائمة على الحقوق من أجل القضاء على الإيدز وتحقيق الصحة للجميع باعتبار ذلك منفعة عامة عالمية، وذلك من خلال القيام بما يلي:

(أ) تزويد البرنامج المشترك بالتمويل الكامل ودعم جهوده الرامية إلى تحسين نموذجه التشغيلي الفريد وتعزيزه حتى يتمكن من مواصلة قيادة الجهود العالمية لمكافحة الإيدز ويظل رائدا في إصلاح الأمم المتحدة؛

(ب) إبلاغ البرنامج المشترك سنويا عن التقدم المحرز بشأن الحالة الوبائية لفيروس نقص المناعة البشرية وأنشطة التصدي له على الصعيد الوطني، باستخدام نظم رصد متينة تحدد الفجوات العائدة إلى عدم المساواة في التغطية بالخدمات ونتائج التصدي للفيروس، من أجل تقديم معلومات إلى الجمعية العامة والمجلس الاقتصادي والاجتماعي والمنتدى السياسي الرفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة.

94 - واستشرافا للمستقبل، ينبغي للدول الأعضاء أن تنظر في اتباع نهج كلي وشامل في استعراض التقدم المحرز في تنفيذ الالتزامات المقطوعة في عام 2021، بما في ذلك تحقيق الأهداف العالمية المتفق عليها لعام 2025، في الاجتماعات الرفيعة المستوى ذات الصلة التي تُعقد في المستقبل، مثل الاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة الذي سيعقد في عام 2023، وتعكس الطابع المتعدد القطاعات للجهود الرامية إلى إنهاء جائحة الإيدز بحلول عام 2030.