مجموعة أدوات
الدعوة

أحرار في عُسُّ التألّق

إفريقيا تتَّحد لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري لدى الأطفال

OAFLAD
Organization of African First Ladies for Development
OPDAD
Organisation des Premières Dames d'Afrique pour le Développement

FREE TO SHINE
AFRICA UNITED AGAINST CHILDHOOD AIDS

بدعمٍ من برنامج الأمم
المتحدة المشترك المعني
بالإيدز، ومؤسسة إليزابيث
غليزر لمكافحة إيدز الأطفال

حملة «أحرار في التألُّق»

حملة «أحرار في التألُّق»[1] هي مبادرة أطلقها كلٌّ من الاتحاد الأفريقي، ومنظمة سيدات أفريقيا الأوائل من أجل التنمية (OAFLAD) وعدد من الشركاء بهدف التصدي للتراخي المتزايد في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري في مرحلة الطفولة في أفريقيا. وتهدف الحملة إلى تعزيز المشاركة الفريدة والدعوة من جانب السيدات الأوائل في أفريقيا، وتعزيز الالتزام السياسي للقيادة الأفريقية، من أجل القضاء على فيروس نقص المناعة البشري في مرحلة الطفولة والحفاظ على صحة الأمهات.

وتتضمن حملة «أحرار في التألُّق» ثلاثة أهداف:

1) **الحد من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين النساء خلال سنوات الإنجاب.**
2) **منع الانتقال الرأسي (من الأم إلى وليدها) لفيروس نقص المناعة البشري.**
3) **التأكد من حصول الأطفال الذين يولدون بفيروس نقص المناعة البشري على العلاج.**

ما هي الخطوات التي يلزم اتخاذها بعد ذلك لتسريع وتيرة التقدم؟

تقترح مجموعة الأدوات هذه على السيدات الأوائل ثلاثة مجالات للدعوة من أجل دفع حملة ‹أحرار في التألق› إلى الأمام، مع مراعاة الاحتياجات المحددة لبلادهن:

المحور الأول للدعوة:

إبقاء النساء والفتيات بمأمن من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري.

المحور الثاني للدعوة:

منع الانتقال الراسى لفيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الجنين.

المحور الثالث للدعوة:

إيجاد الأطفال والمراهقين المصابين بفيروس نقص المناعة البشري وضمان حصولهم على خدمات العلاج من فيروس نقص المناعة البشري.

توضح مجموعة الأدوات كيفية دفع مجالات تركيز الدعوة إلى الأمام، مع التذكير بالالتزامات الدولية والإقليمية ذات الصلة بحملة «أحرار في التألق».

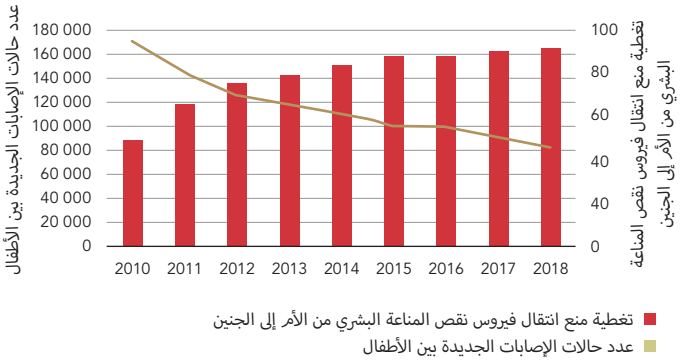
مكاسب كبيرة قد تحققت، ولكن خطى التقدم تعثرت في القارة الأفريقية في السنوات الثلاث الماضية

لا تزال الوقاية من وقوع حالات إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشري وحالات الوفاة المرتبطة بالإيدز بين الأطفال والمراهقات والنساء تكتسي بأهمية بالغة، ويعد التزام منظمة سيدات أفريقيا الأوائل من أجل التنمية والاتحاد الأفريقي وشركائهما أمرًا أساسيًّا للنهوض بهذا الهدف العالمي.

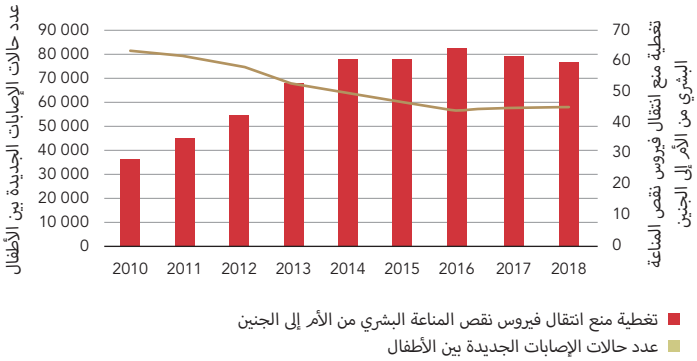
وقد تحققت مكاسب مهمة على صعيد الاستجابة لإصابة النساء والأطفال بالإيدز. وجرى تفادي ما يقدر بنحو 1,5 مليون إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و14 سنة منذ عام 2010 في إفريقيا. وارتفعت نسبة النساء الحوامل المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري اللائي يتلقين العلاج المضاد للفيروسات القهقرية من 44% في عام 2010 إلى 84% في عام 2018. وتمكنت تسع دول—بنين وبوتسوانا وبوركينا فاسو وملاوي وموريشيوس وموزمبيق وناميبيا ورواندا وزامبيا—من بلوغ هدف التغطية الذي وُضع في عام 2018 حيث حصلت 95% من النساء الحوامل المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية.

ولكن ثمَّة تحديات مازالت قائمة في جميع أنحاء القارة الأفريقية. فقد توقف التقدم نحو الوقاية من حدوث إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشري والوفيات المرتبطة بالإيدز بين الأطفال. ولا يزال الإيدز سببًا رئيسيًّا للوفاة بين النساء في سن الإنجاب. ولا يحصل سوى نصف الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشري فقط على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية. كما توقفت تغطية خدمات منع الانتقال الراسى لفيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الجنين في شرق وجنوب إفريقيا فيما انخفضت في غرب ووسط إفريقيا في السنوات الثلاث الماضية.

المكاسب التي تحققت في منع الانتقال الراسى بالفيروس من الأم إلى الجنين، شرق وجنوب أفريقيا



المكاسب التي تحققت في منع انتقال الفيروس من الأم إلى الجنين، غرب ووسط أفريقيا



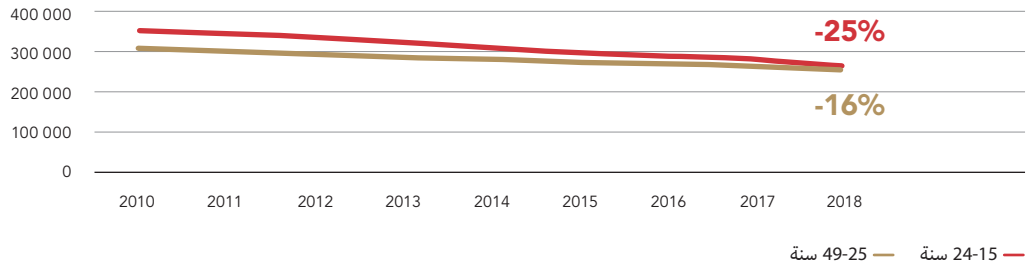
المحور الأول للدعوة

المحور الأول للدعوة: إبقاء النساء والفتيات بمأمن من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري

النساء والفتيات أكثر تأثرًا من الفتيان والرجال بوباء فيروس نقص المناعة البشري في إفريقيا. وقد كان هناك ما يقدر بـ 5100 حالة إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين المراهقات والشابات كل أسبوع في القارة في عام 2018. ولا يزال الإيدز السبب الرئيسي للوفاة بين النساء في سن الإنجاب في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

هناك تحسن ملحوظ. غير أن الانخفاض في حالات الإصابة الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري أكبر بين الفتيات المراهقات والشابات منه بين النساء البالغات من العمر 25 عامًا فما فوق—نعرف ما ينجح في الوقاية من وقوع حالات إصابة الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين المراهقات والشابات. ومع ذلك، فإن إجمالي عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الفتيات والنساء اللائي تتراوح أعمارهن بين 15 و24 سنة سنويًّا لا يزال أكبر منه بين النساء في باقي حياتهن الإنجابية (25-49 سنة). وفي كل عام، توجد 270 ألف حالة إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين النساء دون سن 25 عامًا، مقابل 260 ألف حالة إصابة جديدة بالفيروس بين النساء اللائي تتراوح أعمارهن بين 25 عامًا وما فوق.

حالات الإصابة الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين النساء اللائي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة، أفريقيا



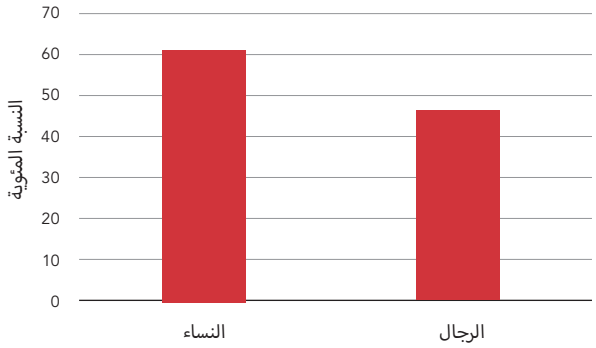
يمكن الوقاية من حدوث إصابات جديدة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري بين المراهقات والشابات، ولكن ذلك يتطلب توليفة مناسبة من التدخلات—يمكن أن تشمل التحويلات النقدية، وتمكين النساء الشابات والفتيات، وتوفير التعليم الابتدائي والثانوي مجَّانًا (إبقاء الفتيات في المدرسة)، وتوفير التربية الجنسية الشاملة، والعلاج الوقائي قبل التعرُّض للعدوى (PREP)،[2] والعلاج الوقائي بعد التعرُّض للعدوى، واستخدام الواقيات الذكرية والأنثوى، وإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري والعلاج منه، وتوفير وسائل منع الحمل وغيرها من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وتتغير احتياجات الوقاية لدى النساء الشابات مع تقدمهم في السن. ففي كل مرحلة من مراحل حياتهن، يسهم الوصول إلى التوليفة المناسبة من خيارات الوقاية في تعزيز قدرتهن على حماية أنفسهن من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري.

كما يتطلب إحراز تقدُّم فيما يتعلق بالفتيات المراهقات والنساء الشابات تمكينهن من اتخاذ القرارات الخاصة بصحتهن. وغالبًا ما يكُنّ غير قادرات على تلقي أو الاستفادة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ويحتجنّ إلى موافقة الزوج أو الأبوين لإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري أو الحصول على وسائل منع الحمل. ويجب احترام استقلالية المراهقين والمراهقات وقراراتهم، كذلك يجب تمكين النساء وتغيير المعايير وقوانين النوع الاجتماعي لتحسين توافر خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والطلب عليها بين الفتيات المراهقات والنساء الشابات.

لا يمكن أن تقع مسؤولية صحة الأم والجنسية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية على عاتق المرأة بمفردها؛ بل يجب على الرجال أيضًا اتخاذ الإجراءات اللازمة لحماية أنفسهم وعائلاتهم من فيروس نقص المناعة البشري. ففي أفريقيا، تقل احتمالات خضوع الرجال المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري للعلاج وتحقيقهم للكبت الفيروسي بالنسبة للنساء، ويعزى ذلك غالبًا إلى عدم علمهم بأنهم حاملون للفيروس. وفي بعض البلدان، يكون متوسط المدة بين إصابة الرجال بالعدوى وتشخيص الإصابة أطول منها بالنسبة للنساء بمقدار الضعف. وفي بلدان أخرى، يتم تشخيص إصابة الشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 سنة) المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري بعد مرور ما يزيد عن أربع سنوات في المتوسط على إصابتهم بالعدوى، مقابل سنة واحدة فقط بالنسبة للنساء الشابات المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري.

تقع العديد من حالات انتقال فيروس نقص المناعة البشري عندما لا يكون الأشخاص على دراية بأنهم متعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري، ولا يخضعون للعلاج منه ولا يتحقق لديهم الكبت الفيروسي. وعندما يخضع الأشخاص للعلاج الفعال من فيروس نقص المناعة البشري ويتحقق لديهم الكبت الفيروسي (أو ‹غير قابل للاكتشاف›)، فلا يمكنهم نقل الفيروس (‹غير قابل للانتقال›) – فيما يُعرف اختصارًا بـ U=U (أي غير قابل للاكتشاف = غير قابل للانتقال). وسيظل الرجال الذين لا يعرفون حالتهم أو الذين لا يتلقون علاجًا فعالًا يمرضون ويفقدون حياتهم بسبب الإيدز، ويمكنهم نقل فيروس نقص المناعة البشري عن غير قصد إلى شركائهم في حال عدم استخدام الواقيات الذكرية بصفة دائمة. والرجال، مثل النساء، يحتاجون أيضًا إلى دعم ثابت لتشجيعهم على الخضوع لاختبار فيروس نقص المناعة البشري وتلقي العلاج إذا أظهر الاختبار ا أنهم حاملون للفيروس. كما يجب أن يعلم الرجال أن تشخيص حملهم لفيروس نقص المناعة البشري ليس حُكمًا بالإعدام عليهم أو شريكاتهم أو أطفالهم.

كبت الحمل الفيروسي لدى الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، أفريقيا، 2018



الرسائل الرئيسية

ثمّة مكاسب قد تحققت، ولكن هناك حاجة إلى المزيد من العمل للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري بين النساء والفتيات المراهقات

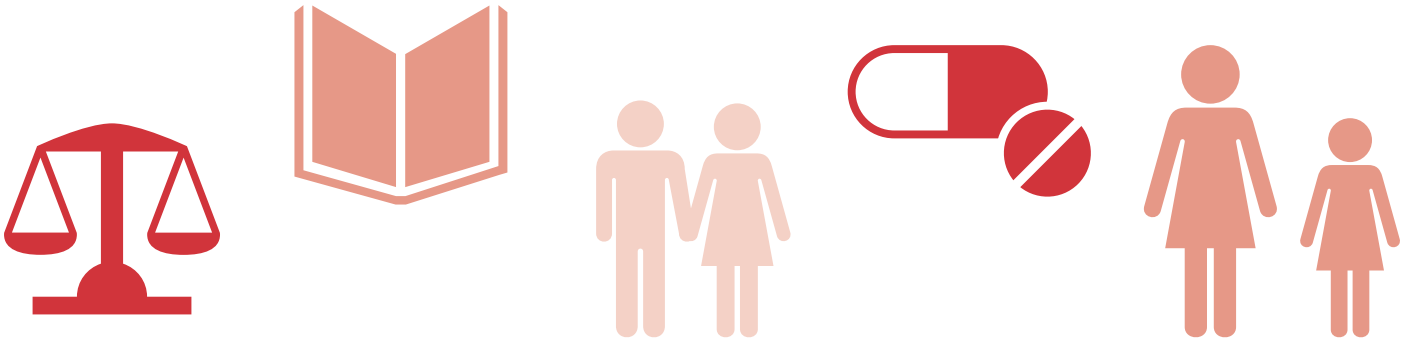
- **يجب أن تكون النساء والفتيات قادرات على الوصول إلى برامج الوقاية من العدوى بفيروس نقص المناعة البشري. إننا ندرك ما يُبذل من عمل وما يجري إحرازه من تقدم، ولكن برامج الوقاية من العدوى بفيروس نقص المناعة البشري ما زالت غير كافية.** تحتاج الشابات والفتيات إلى توليفة مناسبة من البرامج، بما في ذلك التعليم، والتحويلات النقدية، والواقيات الذكرية، والعلاج الوقائي قبل التعرُّض للعدوى، والتربية الجنسية الشاملة. وقد خصصت أقل من نصف المناطق التي ترتفع فيها معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشري في إفريقيا برامج شاملة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري للفتيات المراهقات والنساء الشابات.
- **يجب إزالة الحواجز الاجتماعية والقانونية والاقتصادية التي تعترض صحة النساء والفتيات المراهقات.** وينبغي أن تكون القوانين والسياسات التي تدعم حقوق الإنسان للنساء والفتيات أكثر من مجرد حبر على ورق. فمن الضروري تعزيز البيئة القانونية والسياسة من أجل حماية النساء والفتيات من عدم المساواة بين الجنسين والعنف، مما يخلق حواجز أمام خدمات فيروس نقص المناعة البشري، بما في ذلك القوانين المتعلقة بالسن التي يمكن أن تؤخذ فيها الموافقة من الفتيات المراهقات والنساء الشابات على الخضوع لاختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشري.

إن النساء والفتيات في حاجة إلى المعرفة والخدمات حتى يتسنى لهن حماية أنفسهن من فيروس نقص المناعة البشري

- **توفير التعليم الابتدائي والثانوي بالمجان. فمن شأن توفير التعليم الابتدائي والثانوي مجانًا لجميع الشباب، بمن فيهم النساء الشابات والفتيات، أن يحدث تحولاً كبيرًا.** وتشير البيِّنات المستمدة من البلدان التي ترتفع فيها معدلات انتشار الفيروس في إفريقيا إلى أن إبقاء الفتيات في المدارس يقلل من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بمقدار النصف. وقد تبيَّن أن تمكين النساء والفتيات من خلال الحوافز، مثل التحويلات النقدية المرتبطة بالانتظام في المدارس، يقلل من حدوث إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشري ويزيد من احتمال بقاء النساء الشابات والفتيات في المدارس أو العودة إليها.
- **يجب تثقيف النساء والفتيات حول خيارات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري ويجب إتاحة هذه الخيارات. وهناك خيارات فعالة متاحة للنساء والفتيات للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وحماية أنفسهن من العدوى.** ومن شأن استخدام الواقيات الذكرية والانثوية والوصول إلى العلاج الوقائي قبل التعرُّض للعدوى وإلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك التثقيف الجنسي الشامل، أن يمكِّن النساء والفتيات من حماية أنفسهن من فيروس نقص المناعة البشري. ويرتفع الطلب على العلاج الوقائي قبل التعرُّض للعدوى عندما تكون النساء والفتيات الأكثر عُرضة للإصابة بالفيروس على دراية تامة بفائدة هذا العلاج وقادرات على الوصول إليه. وفي بعض البلدان التي تقدِّم العلاج الوقائي قبل التعرُّض للعدوى، تمثِّل النساء الشابات 80% من المستفيدين بهذه الخدمة.
- **يجب توفير برامج الصحة الجنسية وتعليم المهارات الحياتية والدعم لفئات الأقران من النساء والفتيات بما يناسب أعمارهن.** وتحظى مجموعات النساء والشباب التي يقودها المجتمع بثقة أقرانهم؛ إذ تعد أفضل طريقة للوصول إلى الفئات الأكثر عُرضة للإصابة بالفيروس.
- **يجب كبت الحمل الفيروسي لفيروس نقص المناعة البشري لدى الرجال بغرض الحد من حدوث إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين النساء على نحو مستدام. ويتعين دعوة الرجال إلى العمل.** تعد خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والاختبارات المتعلقة ضرورية للجميع، بمن فيهم الرجال. ويتعين على الرجال معرفة أن إصابة شركائهم بفيروس نقص المناعة البشري من عدمها ليست مؤشرًا بديلاً لإصابتهم هم بالفيروس من عدمها. وحتى لو كان شريكهم سلبي لفيروس نقص المناعة البشري، فقد يكونوا هم إيجابيين للفيروس ومن ثم يتعين عليهم الخضوع للاختبار. وإلى أن يخضع الرجال للفحص والعلاج والكبت الفيروسي، ستظل النساء والأطفال أكثر عرضة لخطر الإصابة بالفيروس مما يجب أن يكنّ. وقد أظهرت ابتكارات مثل الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس نقص المناعة البشري نتائج واعدة في الوصول إلى أشخاص لم يسبق لهم إجراء الاختبار من قبل، بمن فيهم الرجال.

يجب معالجة العقبات القانونية وعدم المساواة بين الجنسين

- **يجب تخفيض قوانين سن الرضا لخضوع للمراهقين والمراهقات لاختبار فيروس نقص المناعة البشري وإزالة القيود المفروضة على النساء البالغات.** ففي 38 دولة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، لا تزال الفتيات دون سن 18 عامًا بحاجة إلى موافقة والديهن أو الوصي قبل إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري. لكل امرأة شابة أو فتاة الحق في الاعتناء بصحتها دون طلب إذن من والديها أو ولي أمرها. ينبغي تخفيض سن الرضا للخضوع لاختبار فيروس نقص المناعة البشري إلى 15 سنة أو أقل. ويجب ألا تنتظر المرأة المتزوجة الإذن من زوجها حتى تخضع للاختبار. وتشكل القوانين الخاصة بموافقة الوالدين على حصول المراهقين والمراهقات على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك وسائل منع الحمل واختبار فيروس نقص المناعة البشري والوقاية والعلاج منه، عائقًا رئيسيًا وتهديدًا للصحة العامة؛ ومن ثم، يجب إلغاؤها.
- **العنف القائم على النوع الاجتماعي غير مقبول ويجب القضاء عليه.** من الضروري تعزيز البيئة القانونية والسياسية لحماية النساء والفتيات من عدم المساواة بين الجنسين والعنف، مما يخلق عقبات أمام حصولهن على الخدمات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري. وتعد الفتيات المراهقات والنساء الشابات اللائي تعرضن للعنف القائم على النوع الاجتماعي أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بمقدار 1,6 مرة من أولئك اللائي لم يتعرضن له.
- **يجب على الحكومات الأفريقية الوفاء بالتزامها تجاه حماية حقوق المرأة والقضاء على الإيدز بحلول عام 2030.** وقد تعهدت الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي بالتزامات قوية لدعم وحماية وإعمال حقوق الإنسان المكفولة للنساء والفتيات وللقضاء على الإيدز، ويشمل ذلك من خلال أهداف التنمية المستدامة (SDGs)، والإعلان السياسي للجمعية العامة للأمم المتحدة لعام 2016 بشأن القضاء على الإيدز، والعديد من الإعلانات الصادرة عن الاتحاد الأفريقي.



المحور الثاني للدعوة

المحور الثاني للدعوة: منع انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى وليدها

أُحرز تقدم كبير في الحد من الإصابات بفيروس نقص المناعة البشري لدى الأطفال. وانخفضت حالات الإصابة الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال بنسبة 76% منذ عام 2010 في إفريقيا. ومع ذلك، فقد توقف التقدم في السنتين أو الثلاث سنوات الماضية، ونحن الآن بعيدون كل البُعد عن بلوغ الهدف العالمي المتمثل في خفض حالات الإصابة الجديدة إلى أدنى حد.

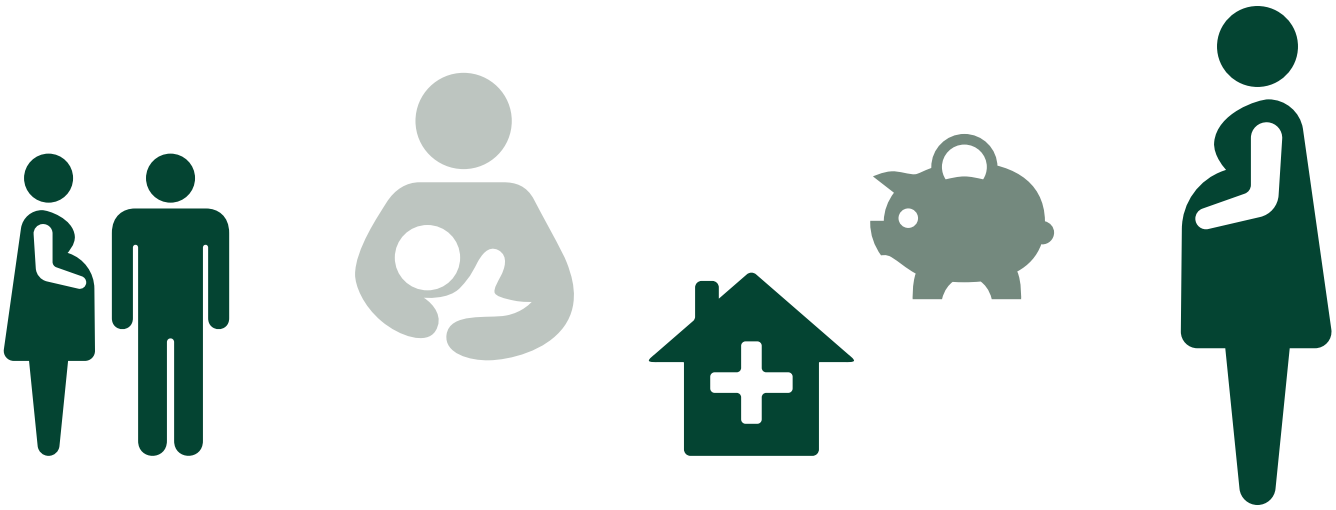
- في عام 2018، كان هناك 160 ألف حالة إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال، 87% منهم في أفريقيا. وهي نسبة تبلغ أربعة أضعاف هدف 2018.
- في 11 دولة في غرب ووسط إفريقيا، كان وقوع أكثر من نصف الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري لدى الأطفال بسبب عدم استفادة الأم من الخدمات الصحية أو عدم تلقيها العلاج المضاد للفيروسات القهقرية أثناء فترة الحمل و/أو الرضاعة الطبيعية.

ولكي تكون الدعوة فعّالة، يتعين فهم البيانات القُطرية والتحديات الوطنية وجهود البرمجة الحالية. وتشمل الأسباب الرئيسية لانتقال العدوى من الأم إلى وليدها ما يلي:

- عدم حصول النساء على خدمات ما قبل الولادة والوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري أثناء الحمل أو الرضاعة الطبيعية.
- توقف النساء عن تلقي العلاج المضاد للفيروسات القهقرية أثناء فترة الحمل أو الرضاعة الطبيعية.
- إصابة النساء بفيروس نقص المناعة البشري أثناء فترة الرضاعة الطبيعية أو الحمل.

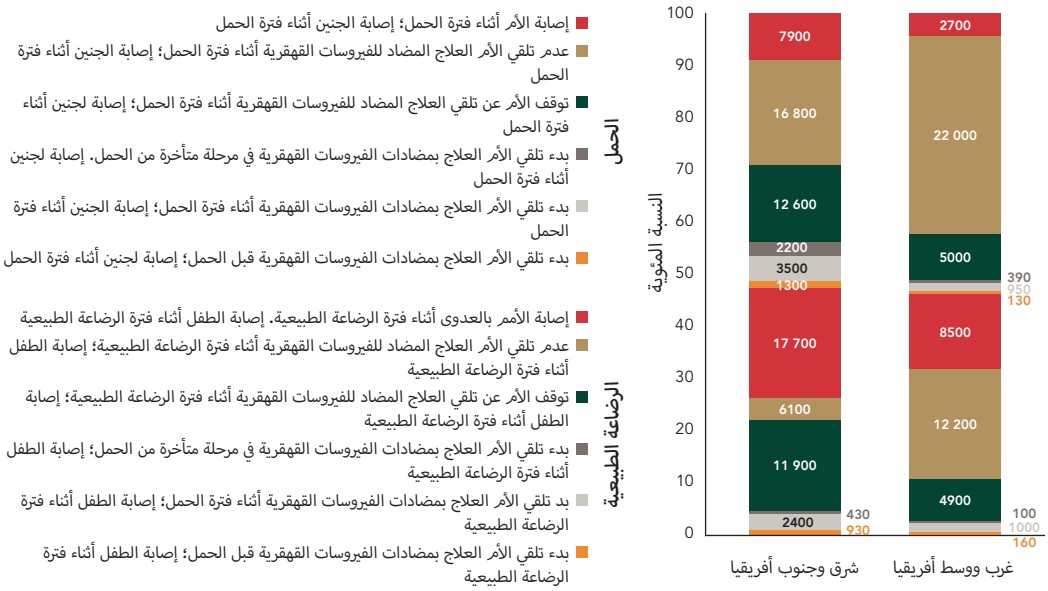
ومع ذلك، تبين الدراسات التى أجراها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز أن البلدان لا تواجه جميعها نفس التحديات. ولإحراز تقدم سريع، من الأهمية بمكان اختيار المنطقة التي توجد بها أغلب حالات الإصابة الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال في أي بلد. وبعد تحقيق تقدم كافٍ في المنطقة المختارة، يمكن إيلاء الأولوية للمناطق الأخرى.

وما يحتاجه بلد ما لمنع انتقال العدوى من الأم إلى الجنين يختلف على الأرجح عن بلد آخر.



موجز تحليل الأعمدة البيانية التراكمية لأسباب انتقال فيروس نقص المناعة البشري راسيا من الأم إلى الجنين في أفريقيا

توزيع حالات الإصابة الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري حسب السبب. شرق وجنوب أفريقيا وغرب ووسط إفريقيا، 2018



المصدر: تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز 2019

في العديد من البلدان، وخاصة في غرب ووسط إفريقيا، تحدث معظم الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بسبب عدم حصول النساء الحوامل على رعاية ما قبل الولادة. ونتيجة لذلك، لا تعلم هؤلاء النساء شيئًا عن حالتهن الصحية فيما يتعلق بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشري من عدمه ولا يستفدن من الرعاية السابقة للولادة، مما يحول دون انتفاعهم بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية أثناء فترة الحمل أو الرضاعة الطبيعية، إذا كُن إيجابيات للفيروس.

يحدث الانتقال الرأسي أيضًا عندما تتوقف النساء عن تناول العلاج المضاد للفيروسات القهقرية أثناء فترة الحمل أو الرضاعة الطبيعية. ويجب على النساء اللائي يبدأن العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات القهقرية الاستمرار في العلاج أثناء فترة الحمل والرضاعة الطبيعية وبقية حياتهن. ومن الأخبار الجيدة أن 60% من النساء الحوامل المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري اللائي يلتمسن خدمات الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري يتلقين بالفعل علاج فيروس نقص المناعة البشري. وهن بحاجة إلى مواصلة العلاج خلال فترة الحمل والرضاعة الطبيعية بأكملها والاستمرار في تلقي العلاج مدى الحياة.

وفي بلدان أخرى، لا سيّما في شرق وجنوب أفريقيا، تحدث عدد كبير من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال بسبب إصابة النساء حديثًا بفيروس نقص المناعة البشري أثناء فترة الحمل أو الرضاعة الطبيعية. وينبغي تعيين الفئات الأكثر عرضة لخطر الإصابة الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري الجديدة أثناء فترة الحمل والتأكد من أن خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، مثل الواقيات الذكرية/الانثوية أو العلاج الوقائي قبل التعرُّض للعدوى، متاحة أيضًا للنساء السلبيات للفيروس خلال فترة الحمل أو الرضاعة الطبيعية.

لكل دولة عمود بياني تراكمي يُظهر من أين تأتي معظم الإصابات المتبقية بفيروس نقص المناعة البشري، ويمكن الوصول إليه من خلال البرنامج الوطني لفيروس نقص المناعة البشري. اسأل برنامج فيروس نقص المناعة البشري الذي تتبعه عن شكل العمود البياني الخاص ببلدك وما يشير إليه فما يتعلق بتحديد الأولويات.

يمكن اتخاذ الإجراءات اللازمة لدعم النساء إذا كانت تركز على احتياجاتهن، سواء كان الفيروس قد انتقل رأسياً بسبب عدم حصول النساء الحوامل على الرعاية الصحية على الإطلاق أو لأنهن لا يتلقين خدمات فيروس نقص المناعة البشري أو لأنهن توقفن عن تلقي الرعاية.

الرسائل الرئيسية

التركيز على مواطن الاحتياجات

- **يجب أن تحصل النساء الحوامل على الرعاية السابقة للولادة.** يمكن منع انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الجنين- خدمات الرعاية السابقة للولادة هي المدخل إلى توفير خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والحصول عليها. وهذه هي الخطوة الأولى لحماية صحة النساء وأطفالهن. وإذا لم تحصل المرأة على رعاية ما قبل الولادة، فإنها بذلك تفوت الفرصة لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشري إلى وليدها. فمن خلال تلقي العلاج من فيروس نقص المناعة البشري، يمكن للمرأة منع انتقال فيروس نقص المناعة البشري إلى طفلها. ولابد من العمل من أجل كفالة الرعاية السابقة للولادة لجميع النساء.

- **ينبغي أن تشمل خدمات الرعاية الجيدة السابقة للولادة إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري وتوفير العلاج للنساء الحوامل المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري.** ويمكن منع انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الجنين من خلال حصولها على الرعاية والمتابعة المناسبتين طوال فترة الحمل والرضاعة الطبيعية وبقية حياتها. وعند الاقتضاء، يجب أن تتضمن الرعاية السابقة للولادة أيضًا تقديم معلومات وخدمات الوقاية مثل الواقيات الذكرية/الانثوية والعلاج الوقائي قبل التعرُّض للعدوى إلى النساء الحوامل السلبيات لفيروس نقص المناعة البشري اللواتي قد يتعرضن للخطر. ويجب إعلام النساء السلبيات لفيروس نقص المناعة البشري ولكنهن معرَّضات للإصابة به وشركائهن بأن عدوى فيروس نقص المناعة البشري لا تزال تشكِّل خطرًا أثناء فترة الحمل أو الرضاعة الطبيعية، ومن ثم يمكنهن نقل الفيروس إلى أطفالهن.

- **يجب دعم النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري اللواتي يبدأن العلاج من أجل الاستمرار في تلقي العلاج حتى يتحقق لديهن الكبت الفيروسي [3] طوال فترة الحمل والرضاعة الطبيعية وبقية حياتهم.** ومن شأن إبقاء النساء على العلاج أن يكفل صحتهن ورفاههن ويمنع انتقال الفيروس من الأم إلى وليدها. وفي الوقت الحالي، تحدث واحدة من كل ثلاث إصابات جديدة للأطفال بفيروس نقص المناعة البشري، لا سيّما في بلدان شرق وجنوب إفريقيا، بين النساء اللواتي توقفن عن تلقي العلاج أثناء فترة الحمل.

- **يجب إبلاغ الأزواج والآباء والشركاء بخطر انتقال فيروس نقص المناعة البشري إلى شريكهم وطفلهم.** ويجب على الرجال تحمل المسؤولية ومعرفة حالتهم الصحية من حيث إصابتهم بالفيروس من عدمها، والوصول إلى العلاج وتقليل الحمل الفيروسي من أجل حماية صحتهم وصحة أسرهم.

المجتمعات المحلية تُحدِث فرقًا

- **تعد مجموعات دعم الأقران التي تضم النساء المتعايشات بفيروس نقص المناعة البشري، مثل الأمهات المرشدات، وسيلة فعالة لدعم النساء طوال فترة الحمل والرضاعة الطبيعية.** وتقوم مجموعات دعم الأقران بزيارات منزلية، ومساعدة النساء والرجال على إجراء الاختبار والاستمرار في تلقي علاج فيروس نقص المناعة البشري، مما يسهل على النساء مسألة البقاء في طور العلاج. وتوفر البرامج المجتمعية فرصة ممتازة لتقديم خدمات مختلفة للوقاية من حدوث إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشري، والتشجيع على إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري وتعزيز الالتزام بالعلاج. ويمكن لمجموعات دعم الأقران أن تزود النساء الحوامل المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري بالدعم والالتزام طوال فترة الحمل والرضاعة الطبيعية. وينبغي إعلام جميع مقدمي الرعاية الصحية بمختلف فئاتهم وتمكينهم من تعزيز الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري.

- **النساء الشابات المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري بحاجة إلى خدمات صحية شاملة.** تحتاج النساء الشابات المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري إلى خدمات صحية ملائمة للشباب فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشري وتنظيم الأسرة ورعاية الأمهات. كما يحتجن إلى الدعم في التدريب على مهارات تنشئة الأطفال، والإرشاد، والموارد اللازمة لصحتهن وصحة أطفالهن.

- **النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري من الفئات المعَّرضة بشكل خاص للعنف والوصم والتمييز، ويحتجن إلى دعم متواصل من جانب قريناتهن.** وتحتاج الفتيات المراهقات والنساء في الأوضاع التي تتسم بسرعة التأثُّر إلى برامج مخصصة تقودها المجتمعات المحلية ومؤهلة لتقديم خدمات تحظى بثقة المجتمعات المحلية التي تخدمها.

يجب معالجة العقبات الهيكلية

- **يجب إلغاء رسوم المستخدم. تواجه النساء الكثير من العوائق المالية لحماية صحتهن.** ويجب القضاء على العوائق التي تحول دون حصول المرأة على الرعاية الصحية، مثل ضرورة موافقة زوجها أو سداد رسوم المستخدم في العيادة المحلية أو عدم إيلاء بعض البلدان الأولوية لصحة المرأة.

- **يجب على مرافق الرعاية الصحية ألا تمارس التمييز.** إن انتهاج سلوك الوصم تجاه النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري أو النساء الشابات الناشطات جنسياً من شأنه أن يحول دون وصولهن إلى الخدمات الصحية. يجب أن تكون أماكن الرعاية الصحية مرحبة بالمرأة وأن تكفل معاملة جميع النساء باحترام والحفاظ على كرامتهن وخصوصياتهن.

- **يحتاج الرجال أيضًا إلى الخدمات الصحية.** يجب أن يلعب الرجال دورًا أساسيًا في حماية صحتهم وصحة شريكهم وأطفالهم، وفي توفير بيئة داعمة للمرأة طوال فترة حملها. وتكتسي الاستراتيجيات التي تدعو الرجال إلى تحمل المسؤولية عن صحتهم، من خلال إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري والعلاج منه والعمل على منع العنف ضد المرأة وتمكين المرأة، أهمية جوهرية للنهوض بصحة الأم والطفل.

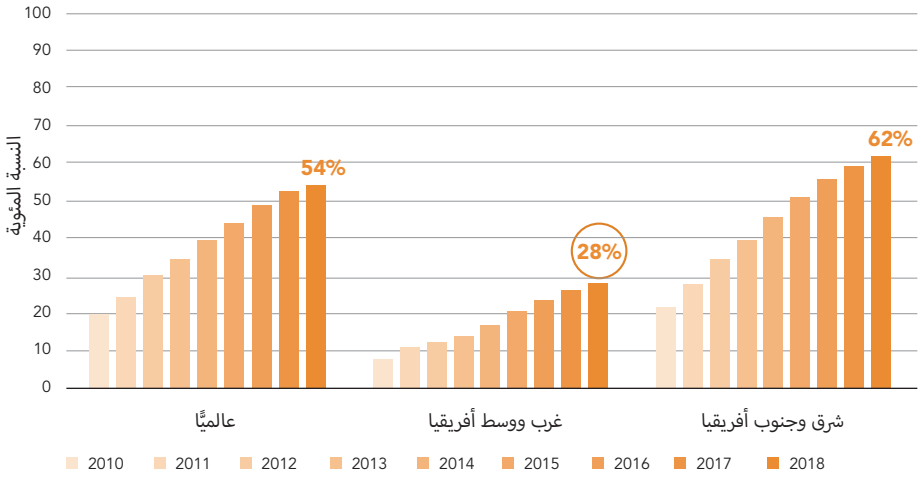
المحور الثالث للدعوة

المحور الثالث للدعوة: إيجاد الأطفال والمراهقين المتخلفين عن العلاج والمصابين بفيروس نقص المناعة البشري وضمان حصولهم على خدمات العلاج من فيروس نقص المناعة البشري

يعاني الأطفال المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري من الإهمال فيما يتعلق بالاستجابة للإيدز - وبصورة عامة، يعد الأطفال أقل قدرة على الوصول إلى علاج فيروس نقص المناعة البشري. ويبلغ عدد الأطفال والمراهقين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري حاليًا في أفريقيا 3 مليون طفل ومراهق.

يتلقى عدد قليل للغاية من الأطفال العلاج، لا سيّما في غرب ووسط أفريقيا

تغطية العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية بين الأطفال، حسب المنطقة، 2010-2018



فقط 28 % من الأطفال الذين يحتاجون إلى العلاج في غرب ووسط أفريقيا، و62% من الذين يحتاجون إلى العلاج في شرق وجنوب أفريقيا، يخضعون للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية.

يتمثل التحدي الرئيسي أمام تحسين حصول الأطفال على علاج فيروس نقص المناعة البشري في ضمان تشخيص الأطفال الرضّع في مرحلة مبكّرة. وغالبًا ما تتغيب النساء والرضع والأطفال عن المتابعة بعد الولادة، فتبقى الحالة الصحية للطفل من حيث إصابته أو عدم إصابته بالفيروس غير معلومة. ومن ثم، يتعين فحص الأطفال في غضون شهرين من الولادة وإعادة اختبارهم بانتظام حتى نهاية فترة الرضاعة الطبيعية.

ومن الضروري العثور على الأطفال المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري الذين فُقد أثرهم. فالعديد من الأطفال لا يجري تشخيصهم في الأشهر الأولى من حياتهم وبالتالي يكبرون بدون الحصول على العلاج والرعاية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري. وهناك حاليًا ما يقدر بنحو 742,000 طفل متعايش مع فيروس نقص المناعة البشري لا يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، وهم عُرضة لخطر الإصابة بالأمراض والوفيات المرتبطة بالإيدز. وليس كل هؤلاء الأطفال من الرضع – بل يشملون الأطفال حتى سن 14 عامًا. ويتطلب تشخيص هؤلاء الأطفال زيادة الوعي وإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري من خلال الخدمات الصحية والاجتماعية التي لا تقدِّم عادةً الخدمات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري.

ويجب أن يتلقى الأطفال المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري العلاج بأسرع ما يمكن. ومن الأهمية كذلك تلقي الأطفال على أحدث أنظمة العلاج والعمل على عدم نفاد المخزونات. ومن شأن ذلك أن يساعد الأسر في رعاية أنفسهم وأطفالهم.

يشكل الوصم والتمييز في مرافق الرعاية الصحية وفي المدارس تحديًا كبيرًا للنساء والأطفال المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري ويمكن أن يهدد فرص حصولهم على العلاج والتزامهم به. وتضطلع مجتمعات الأطفال والشباب المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري بدورٍ مهم في دعم بعضهم البعض. وثمّة حاجة إلى الحماية على الصعيدين السياسي والقانوني، فضلاً عن الدعوة لتغيير الأعراف الاجتماعية، لضمان قدرة الأسر على الازدهار في ظل بيئة مواتية.

الرسائل الرئيسية

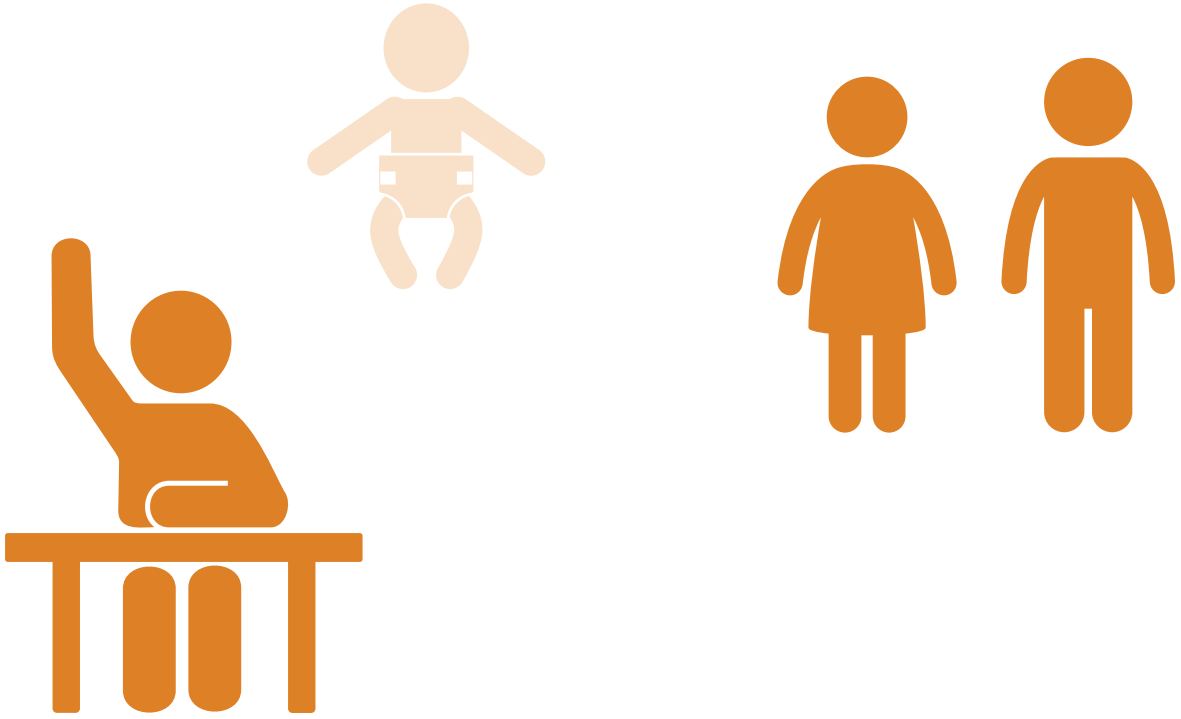
يتعرض الأطفال للإهمال في الاستجابة للإيدز

- **يجب سد الفجوة في علاج فيروس نقص المناعة البشري للأطفال.** فهناك حاليًا 3 مليون طفل ومراهق متعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري في أفريقيا. وفي غرب ووسط أفريقيا، لا يحصل على العلاج من فيروس نقص المناعة البشري سوى 28% فقط من الأطفال. وفي شرق وجنوب إفريقيا، 62% فقط من الأطفال يتلقون العلاج.

لا يخضع العديد من الأطفال للاختبار، وبالتالي لا يعالجون

- **يجب إجراء اختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشري على الأطفال المعرضين للإصابة به. ويمكن أن يسهم إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري على الأطفال الرضّع في وقت مبكِّر في غضون شهرين من ولادتهم في إنقاذ حياة الطفل.** ويموت خمسون في المائة من الأطفال المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري الذين لم يتلقوا العلاج بحلول عيد ميلادهم الثاني، ويبلغ خطر الوفاة أعلى مستوياته عند بلوغ الرضيع ستة إلى عشرة أسابيع من العمر. وكان من الممكن أن يؤدي الاختبار المبكِّر والربط السريع للأطفال المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري وحصولهم على العلاج، إلى تجنُّب 100,000 حالة وفاة مرتبطة بالإيدز حدثت لأطفال تتراوح أعمارهم بين 0-14 عامًا في سنة 2018.

- **يجب اختبار الأطفال المعرّضين للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري في نهاية فترة الرضاعة الطبيعية.** وتعد معرفة الحالة الصحية النهائية للأطفال المعرضين للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بعد انتهاء فترة الرضاعة الطبيعية أو عند بلوغهم نحو 12-18 شهرًا من العمر أمرًا بالغ الأهمية أيضًا، حيث توجد دائمًا فرصة لانتقال العدوى خلال فترة الرضاعة الطبيعية.
- **من الضروري العثور على الأطفال الأكبر سنًّا المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و14 عامًا.** ومن شأن إجراء اختبار مركَّز للكشف عن فيروس نقص المناعة البشري عند نقاط الدخول المختلفة أينما شوهد الأطفال–مثل وحدات الرعاية السابقة للولادة وعيادات التغذية، عند الحصول على خدمات السل والصحة الجنسية والإنجابية وتنظيم الأسرة والتحصين وخدمات اليتامى وغيرهم من الأطفال المعرّضين للإصابة بالفيروس وفي المراكز الصحية والمستشفيات–أن يساعد في تحديد الأطفال المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري الذين لم يتم تشخيصهم عند الولادة.
- **يجب اغتنام كل فرصة لإبلاغ الآباء والأمهات المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري بأهمية خضوعهم وأطفالهم لاختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشري.** ويتعين على جميع الآباء والأمهات المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري التأكد من خضوع أطفالهم لاختبار تحري فيروس نقص المناعة البشري. وفي البلدان التي يخضع فيها معظم البالغين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري للعلاج ، يمكن تعيين الأطفال الذين لم يجري تشخيصهم من خلال اختبار المؤشر أو اختبار الأسرة.[4]



الابتكار في الاختبار يحدث تغييرًا ويجب كفالة العلاج

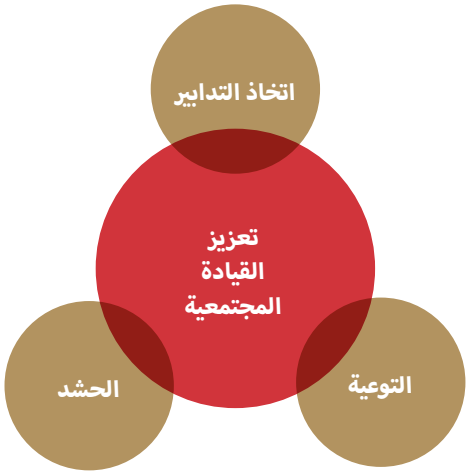
- **التقنيات الجديدة، مثل التشخيص في أماكن تقديم الرعاية، والتي تسمح بنتائج اختبار فيروس نقص المناعة البشري في نفس اليوم للطفل، من شأنها أن تحدث تحولاً كبيرًا.** ويمكن لاختبار الأسرة أو اختبار المؤشر والاختبار الذاتي أن تحدث فرقًا بالنسبة للرجال والنساء.
- **العلاج الفعّال متاح للأطفال الذين تم تشخيصهم بفيروس نقص المناعة البشري، مما يسمح بنموهم وتطورهم بشكل صحي.** ينبغي ضمان حصول جميع الأطفال المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري من سن 0 إلى 14 عامًا على العلاج بالمضاد للفيروسات القهقرية ويجب العمل على عدم نفاد المخزونات.

يتعين إزالة العقبات القانونية والمالية والاجتماعية لإحراز تقدّم

- **تكتسي التشريعات التي تحظر التمييز ضد الأشخاص، بمن فيهم الأطفال، والأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، أهمية كبرى لدعم الوصول إلى الخدمات الصحية والتعليم.** ويجب أن تتضمن هذه التشريعات المساعدة القانونية وحماية السرية ومنع التمييز ضد الأطفال المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري في المدارس.
- **هناك حاجة إلى برامج الحماية الاجتماعية للأطفال الأكثر عُرضة للإصابة بالفيروس.** ويجب أن تتضمن هذه البرامج التغذية والتعليم والمسكن، كذلك يجب وضع برامج خاصة لحماية الفتيات من العنف الجنسي.
- **تلعب مجتمعات الأشخاص المتعايشين أو المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشري دورًا مهمًا في بقاء الأطفال والمراهقين والشباب، بما في ذلك قطاعات الشباب الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس، في طور الرعاية من خلال الاستجابة لاحتياجات الأطفال والشباب.**

إطـار العمــل

تقف السيدات الأوائل في موضع فريد يمكنهن من التصدي للتحديات التي يشكِّلها فيروس نقص المناعة البشري بين النساء والفتيات والأطفال. وفيما يلي إطار عمل للاسترشاد به في العمل المستقبلي في البلدان.



التوعية

يعد التحدث علنًا جزءًا مهمًا في الحد من الوصم والتمييز المرتبط بفيروس نقص المناعة البشري، وتغيير المعايير الاجتماعية. يمكن للسيدات الأوائل استغلال موقعهن لإذكاء الوعي حول فيروس نقص المناعة البشري وتطبيع الحديث حول الإيدز وصحة الأم والصحة الإنجابية بغية إزالة الخوف والوصم والتمييز.

الحشد

السيدات الأوائل لديهن قدرة كبيرة على الحشد. ويمكنهن الجمع بين أصحاب المصلحة وحثهم على العمل. ويمكن للسيدات الأوائل استغلال الأضواء المسلطة عليهن لتوفير منبر للنساء اللواتي قد لا يكون بإمكانهن الوصول إلى مثل هذه الفرص وإعلاء أصواتهن. فمن خلال الاجتماع بالأطفال ومجموعات الشباب والنساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري والإنصات لهم، وإبراز عمل مجتمعات النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري، يمكنهن إحداث فرق.

اتخاذ التدابير

يمكن للسيدات الأوائل أن يتعهدن علنًا بالاهتمام بالاستجابة للإيدز في بلادهن والعمل على مكافحة الوصم والتمييز، وتعزيز المساواة بين الجنسين، والدعوة إلى تغيير السياسات حيثما اقتضى الأمر، وتعبئة الموارد اللازمة.

القيادة المجتمعية في الصميم

خلال عملهن، يمكن للسيدات الأوائل تعزيز المنظمات المجتمعية التي تضم النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري أو المتأثرات به والتي تلعب دورًا رئيسيًا في ضمان حصول المرأة على الرعاية التي تحتاجها.

الالتزامات الدولية والإقليمية

تعهدت الأمم المتحدة والاتحاد الأفريقي بعدة التزامات رفيعة المستوى فيما يتعلق بتعزيز الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري لدى النساء والأطفال. وهي تشمل ما يلي:

أهداف التنمية المستدامة (3)، و(5) و(16)[5]

الهدف 3، المقصد 1

خفض النسبة العالمية للوفيات النفاسية إلى أقل من 70 حالة وفاة لكل 100 ألف مولود حي بحلول عام 2030.

الهدف 3، المقصد 3

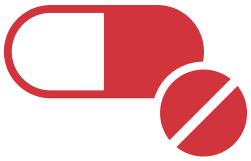
وضع نهاية لأوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة ومكافحة الالتهاب الكبدي الوبائي والأمراض المنقولة بالمياه والأمراض المعدية الأخرى بحلول عام 2030.

الهدف 3، المقصد 7

ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات ومعلومات تنظيم الأسرة والتوعية الخاصة به، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية بحلول عام 2030.

الهدف 3، المقصد 8

تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الجيّدة والفعالة والميسورة التكلفة.



الهدف 5، المقصد 2

القضاء على جميع أشكال العنف ضد جميع النساء والفتيات في المجالين العام والخاص، بما في ذلك الاتجار بالبشر والاستغلال الجنسي وغير ذلك من أنواع الاستغلال.

الهدف 5، المقصد 6

ضمان حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وعلى الحقوق الإنجابية، على النحو المتفق عليه وفقا لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية لمؤتمرات استعراضهما.

الهدف 16، المقصد 6

إنشاء مؤسسات فعالة وشفافة وخاضعة للمساءلة على جميع المستويات.

إعلان أديس أبابا بشأن السكان والتنمية في أفريقيا لما بعد عام 2014[6]

- **المادة (33)**

تكثيف الجهود لتحقيق وصول الجميع إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والعلاج والرعاية والدعم للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والقضاء على انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.

- **المادة (37)**

القضاء على الوفيات النفاسية والوفيات الوليدية التي يمكن الوقاية منها من خلال التأكد من أن الولادات تتم تحت إشراف موظفين صحيين مهرة، وأن هناك وصولاً شاملاً إلى الرعاية قبل الولادة وبعدها، وتنظيم الأسرة، والرعاية السابقة للولادة والتالية لها، وإدارة المضاعفات المتعلقة بالحمل والمضاعفات التي يمكن الوقاية منها الناجمة عن الإجهاض غير الآمن من أجل حماية صحة وحماية حياة النساء والفتيات المراهقات وحديثي الولادة.

- **المادة (34)**

تحقيق الوصول الشامل إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الخالية من كافة أشكال التمييز، من خلال توفير مجموعة أساسية من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، بما في ذلك من خلال نظام الرعاية الصحية الأولية للنساء والرجال، مع إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات المراهقين والشباب وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة والسكان الأصليين، خاصة في المناطق النائية.

إعلان أديس أبابا بشأن التعجيل بتنفيذ منهاج عمل بيجين (بيجين + 20)[7]

- **الفقرة (3. ز)**

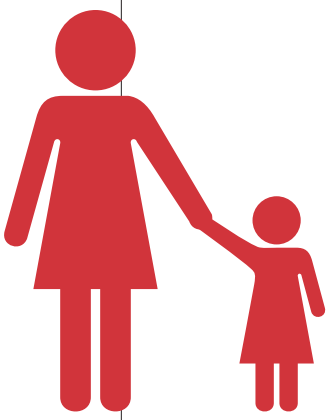
تحسين وصول جميع النساء والفتيات إلى الوقاية والعلاج والعقاقير للحد من الآثار السلبية لفيروس نقص المناعة البشري بين النساء.

- **الفقرة (3. ح)**

الارتقاء بمستوى التدابير الوقائية المشتركة لفيروس نقص المناعة البشري للشابات والفتيات وتوسيع نطاق البرامج من أجل القضاء على انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.

بروتوكول مابوتو[8]

- واحد وخمسون من أصل 54 دولة أفريقيّة وقعت على إطار قانوني رائد يُعرف باسم «بروتوكول مابوتو». وقد صدقت عليه 41 دولة. بروتوكول مابوتو من الصكوك القوية التي تكرِّس حقوق النساء والفتيات. وبعد مرور خمسة عشر عامًا على وضع بروتوكول مابوتو، تم إحراز بعض التقدم، بيد أن العديد من النساء والفتيات ما زلن محرومات من حقوقهن الإنسانية الأساسية.



الإعلان السياسي للجمعية العامة للأمم المتحدة لعام 2016 بشأن إنهاء الإيدز[9]

- الالتزام باتخاذ جميع الخطوات المناسبة للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال وضمان الحفاظ على صحة أمهاتهم ورفاههن من خلال العلاج الفوري ومدى الحياة، بما في ذلك للحوامل والمرضعات المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري من خلال التشخيص المبكر للرضع، والإزالة المزدوجة مع الزهري الخلقي، وعلاج شركائهم من الذكور، واعتماد أنظمة مبتكرة للرصد وتوفير خدمات شاملة للأمهات والرضّع من خلال استمرار الرعاية، والتوسُّع في اكتشاف حالات الإصابة بين الأطفال في جميع مرافق الرعاية الصحية، وتحسين الربط بالعلاج، ودعم الالتزام بالعلاج وتحسينه، ووضع نماذج لرعاية الأطفال تختلف حسب الفئات العمرية، والقضاء على وفيات الأمهات التي يمكن الوقاية منها، وإشراك الشركاء الذكور في خدمات الوقاية والعلاج، واتخاذ خطوات نحو الحصول على شهادة القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل من منظمة الصحة العالمية.

الإطار التحفيزي لإنهاء الإيدز والسل والقضاء على الملاريا في أفريقيا بحلول عام 2030[10]

- في ظل التقدم الكبير المحرز والتحديات المتبقية التي يمكن أن تضع القارة بعيدًا عن مسارها الصحيح في الاستجابة لأكبر ثلاثة أمراض في القارة، يوفر الإطار التحفيزي لإنهاء الإيدز والسل والقضاء على الملاريا في أفريقيا بحلول عام 2030 نموذج عمل للاستثمار من أجل التأثير. ويشدد الإطار على ضرورة أن يركز كل بلد بشكل خاص على زيادة التمويل الصحي المحلي، ويؤكد الحاجة إلى ضمان استثمار الموارد المتاحة واستهدافها في المناطق حيث يكون عبء المرض أعلى.

الحواشي

1. https://freetoshineafrica.org/.
2. العلاج الوقائي قبل التعرُّض للعدوى هو استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لمنع الأشخاص من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ UNAIDS_JC2765_en.pdf).
3. إذا كان علاج الشخص المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشري بالعقاقير المضادة للفيروسات القهقرية فعالاً ونجح في كبت الحمل الفيروسي بالكامل، فلا يمكن أن تنتقل العدوى من هذا الشخص إلى الآخرين. لهذا السبب، يوصى بمراقبة كبت الحمل الفيروسي في إطار الرعاية المستمرة للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري.
4. يشير اختبار المؤشر إلى اختبار جميع الأبناء البيولوجيين للشخص المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشري، في حين أن اختبار الأسرة ينطوي على فحص كل أفراد أسرة الشخص المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشري، بما في ذلك الأطفال البيولوجيين على سبيل المثال لا الحصر (https://en www.unaids.org/sites/ default/files/media_asset/28112019_ UNAIDS_PCB45_Thematic-Segment- Background-Note_EN.pdf).
5. https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/.
6. https://www.unfpa.org/resources/addis-ababa-declaration-population-and-development-africa-beyond-2014.
7. https://www.uneca.org/sites/default/files/PublicationFiles/beijing_20_addis_declaration.eng_.pdf.
8. maputoprotocol.com/about-the-protocol.
9. https://au.int/sites/default/files/newsevents/workingdocuments/27513-wd-sa16949_e_catalytic_framework.pdf.
10. http://www.hlm2016aids.unaids.org/wp-content/uploads/2016/06/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf.

Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation
Until no child has AIDS.

unicef

World Health Organization

Abbott

African Union

OAFLAD
OPDAD

UNAIDS