التغلُّب على الأوبئة

من خلال وضع الأشخاص فى المركز

تقرير اليوم العالمي للإيدز | **2020**

صورة الغلاف من: UNAIDS/C. Matonhodze

المحتويات

مقدمة
2

01
مقدمة وملخص
5

02
إرث المسار السريع - النجاحات وأوجه القصور
13

03
الاستجابة لجائحة كوفيد-19 والتعلم منها
27

04
أهداف التعامل مع فيروس نقص المناعة البشري لعام 2025
43

05
الوصول إلى الأهداف
71

ملحق عن الأساليب
75

مقدمة

يبدو يوم الإيدز العالمي لهذا العام مختلفًا تمامًا. فقد أدت جائحة كوفيد-19 إلى تضخيم وتفاقم صور وأشكال الظلم وعدم المساواة الشديدة المنتشرة في مجتمعاتنا. كما أظهرت هذه الجائحة مدى تعقيد وتداخل العلاقة بين الصحة والاقتصاد على المستوى العالمي. إن سنوات الفشل الجماعي في الاستثمار بدرجة كافية في الرعاية الصحية الشاملة والقائمة على الحقوق والتي تضع الأشخاص في المركز قد تركت العالم معرضًا بشدة لكثير من أخطار الإصابة بالأمراض والعدوى.

وقد أحدثت جائحة كوفيد-19 تأثيرات بعيدة المدى على الأنظمة الصحية وغيرها من الخدمات العامة. وفي العديد من البلدان، تعطلت خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري واستنفدت سلاسل إمدادات السلع الرئيسية. كما أنه في جميع أنحاء العالم، يتم تشخيص عدد أقل من الأشخاص بفيروس نقص المناعة البشري، ويبدأ عدد أقل من المتعايشين مع هذا المرض في الخضوع للعلاج.

وكما يوضح هذا التقرير، فقد كانت الاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشري بعيدة عن المسار الصحيح حتى قبل جائحة كوفيد-19، غير أن اصطدام كوفيد-19 بمشكلة فيروس نقص المناعة البشري أعادها إلى المسار الصحيح مرة أخرى. لن يتم تحقيق أهداف المسار السريع، التي تنتهي مدتها في نهاية هذا العام. وجديرٌ بالذكر أن هناك 38 مليون شخص متعايش مع فيروس نقص المناعة البشري، وينتظر أكثر من 12 مليون شخص تلقي علاج هذا الفيروس لإنقاذ حياتهم. وفي عام 2019، كان هناك 1.7 مليون مصاب جديد بعدوى فيروس نقص المناعة البشري، وتوفي نحو 690 ألف شخص من الأمراض المرتبطة بالإيدز.

وقد أدت الاستثمارات في فيروس نقص المناعة البشري والدروس المستفادة من كيفية استجابة المجتمعات المحلية له إلى تعزيز مكافحة كوفيد-19. وعلى مدار العام الماضي، احتشد النشطاء والمجتمعات الداعمة لمرضى فيروس نقص المناعة البشري وتحركوا للدفاع عن مكاسب الاستجابة للإيدز، وحماية الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والفئات الضعيفة الأخرى المعرضة لخطر الإصابة، والتصدي لفيروس كورونا. وقد قام هؤلاء بشن حملة من أجل صرف علاج فيروس نقص المناعة البشري لعدة أشهر، ونظموا عمليات توصيل الأدوية للمنازل، وقدموا المساعدات المالية والغذاء والمأوى للفئات المعرضة لخطر الإصابة.

فلو كانت الأنظمة الصحية وشبكات السلامة الاجتماعية أقوى، لكان العالم في وضع أفضل للحد من انتشار كوفيد-19 ومقاومة تأثيره. ومن ثم، يجب علينا أن

نتعلم من أخطاء الماضي؛ إذ يجب تسريع العمل من أجل تحويل التغطية الصحية الشاملة إلى حقيقة عالمية ملموسة، وذلك من خلال إرث طويل الأمد من الكفاح ضد وباء كوفيد-19.

وهناك أمل كبير في تحقيق ذلك. فلقاحات كوفيد-19 الواعدة آخذة في الظهور. لكن يجب علينا التأكد من أن هذه اللقاحات الجديدة ليست امتيازًا خاصًا بالأثرياء فقط. وهذا هو السبب في أن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وشركاءه يطالبون بلقاح للجميع-لقاح يمكن لجميع الناس الوصول إليه مجانًا، أينما كانوا.

ولإعادة الاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشري إلى مسارها الصحيح والاستفادة من المكاسب التي تحققت حتى الآن، يطرح برنامج الأمم المتحدة المشترك المعنى بفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز مجموعة جديدة من الأهداف لعام 2025 والتي، إذا تم تحقيقها، ستجعل هدف التنمية المستدامة 3.3 المتعلق بوضع نهاية لوباء الإيدز بحلول عام 2030 ممكنًا. ومن الجدير بالذكر أن هذه الأهداف شاملة، فهي تركز على تغطية عالية لخدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية جنبًا إلى جنب مع إلغاء القوانين والسياسات السيئة والحد من الوصم والتمييز. وتتناول هذه الأهداف أوجه الظلم وعدم المساواة التي يتفاقم فيها فيروس نقص المناعة البشري، وجائحة كوفيد-19 والأوبئة الأخرى، علاوة على أنها تضع الأشخاص في المركز، ولا سيما الأكثر عرضة للخطر والمهمشين-الشابات والفتيات، والمراهقين، والعاملين بالجنس، والمتحولين جنسيًا، والأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن، والرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. وسيشكل الاجتماع رفيع مستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة والمزمع انعقاده في حزيران/يونيو 2021 لحظة فارقة للدول الأعضاء لإعادة تأكيد الالتزام وإعادة الحشد والتعبئة من أجل وضع نهاية لوباء الإيدز باعتباره تهديدًا للصحة العامة.

إن وضع نهاية لهذا الوباء يعني سد الفجوات وضمان عدم تخلف أي دولة عن الركب. وتتعلق الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري في الأساس بأوجه عدم المساواة؛ ومن ثم، يجب علينا القضاء على كل أشكال عدم المساواة حتى نتمكن من وضع نهاية لوباء الإيدز. وإذا نجحنا خلال السنوات الخمس المقبلة في تحقيق هذه الأهداف الجديدة، وقضينا على أشكال الظلم وعدم المساواة في علاج فيروس نقص المناعة البشري والوقاية منه، إلى جانب الحد من الوصم والتمييز

Credit: UNAIDS

الذي يعيق الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري، فسيكون العالم في طريقه إلى وضع نهاية لوباء الإيدز بحلول عام 2030.

ولا يمكن لأي بلد بمفرده أن يهزم وبائي فيروس نقص المناعة البشري وفيروس كوفيد-19 المتصادمين. ولا يمكن التغلب على هذه التحديات العالمية إلا من خلال التضامن العالمي والمسؤولية المشتركة. وهذا يتطلب منا أن نتحلى بالجرأة، وأن نستفيد من النجاحات التي حققناها، وأن نتعلم من انتكاساتنا وإخفاقاتنا. وهذه أيضًا تمثل فرصتنا لإعادة تصور وبناء مستقبل أفضل: مستقبل لم تعد فيه الصحة امتيازًا خاصًا لفئة معينة، بل حقًا من حقوق الإنسان، لكل واحد منا؛ مستقبل نعود فيه إلى المسار الصحيح للقضاء على صور الظلم وعدم المساواة التي لا يزال وباء الإيدز يتغذى عليها.

ويني بيانيما
المديرة التنفيذية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز

01

مقدمة وملخص

يمكن للجهود العالمية الجماعية التي تعطي الأولوية للأشخاص تحويل أزمة فيروس كورونا (COVID-19) إلى فرصة لتسريع الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري.

بعد مرور خمس سنوات على الالتزام العالمي بالمسار السريع للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري والعمل على القضاء على الإيدز بحلول عام 2030، حاد العالم عن الطريق. لقد أوفت بلدان قليلة للغاية بوعد الاستفادة من الزخم الذي تبلور في العقد الأول من القرن الحادي والعشرين من خلال التخصيص المبكر للاستثمار وتسريع وتيرة تقديم خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري. وقد قوبلت المكاسب المهمة التي تحققت في المناطق الأكثر تضررًا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ومنطقة الكاريبي بتزايد للأوبئة في أمريكا اللاتينية، وأوروبا الشرقية، وآسيا الوسطى، والشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وبالنظر إلى هذه النجاحات والإخفاقات معًا، يلاحظ تحقيق تقدم عالمي بطيء للغاية. إن عدم تحقيق المراحل المتفق عليها لعام 2020؛ ووقوع ما يقرب من 700000 حالة وفاة بسبب حالات مرتبطة بالإيدز، وما يُقدر بـ1.7 مليون عدوى جديدة بفيروس نقص المناعة البشري في عام 2019، كل ذلك لا يمكن أن يُقبل في ظل وجود العلاجات وخيارات الوقاية الفعّالة بتكلفة معقولة وفي متناول اليد.

كما عرّضت الاستثمارات والإجراءات غير الكافية الموجهة إلى فيروس نقص المناعة البشري وغيره من الجوائح طويلة الأمد العالم لتهديد جديد للصحة على المستوى العالمي: كوفيد-19. فلو كانت الأنظمة الصحية وشبكات السلامة الاجتماعية أقوى، لكان العالم في وضع أفضل للحد من انتشار فيروس كورونا المستجد ومقاومة تأثيره.

إن الحاجة إلى اتخاذ إجراء حاسم ضد الجوائح المميتة لم تكن أكثر وضوحًا مما هي عليه الآن. ويجب على الإنسانية أن تستجيب لهذا التحذير الأخير بأن تولي اهتمامًا أكبر بكثير لبناء قدرة عالمية على الاستجابة للجوائح والعمل على إعطاء البشر الحق في الوصول إلى الرعاية الصحية. إن ثمة أساسًا متينًا يمكن البناء عليه. ينطوي الهيكل، والموارد البشرية وتجربة الاستجابة إلى فيروس نقص المناعة البشري على دروس قيّمة. ويتمّ تسريع النُهج المتمركزة حول البشر للوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها-وهي أمور لطالما كان يطالب بها الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة

البشري وغيرهم من نشطاء المجتمع المدني- للتغلب على حالات الإغلاق والاضطرابات الأخرى. ويمكن أن تحوِّل الجهود الجماعية العالمية التي تعطي الأولوية للبشر أزمة كوفيد-19إلى فرصة لتسريع الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري وجهود تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة.

إعادة الاستجابة إلى المسار الصحيح

تحتاج إعادة الاستجابة إلى فيروس نقص المناعة البشري إلى مسارها الصحيح إلى أهداف مرحلية جديدة يمكنها ربط الحاضر بالالتزام بالقضاء على وباء الإيدز المتضمن في أجندة التنمية المستدامة لعام 2030. وقد تعاون برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز مع شركاء لمراجعة الأدلة المتاحة ووضع مجموعة من الأهداف المقترحة لعام 2025 والتي ستجعل أهداف عام 2030 ممكنة إذا تمّ تحقيقها. وقد تمّ تحديث إطار عمل الاستثمار الذي كان أساسًا لممارسات تحديد الأهداف السابقة ليكون إطار عمل أهداف عام 2025.

وتمّ عقد سلسلة من المشاورات الفنية مع خبراء وأصحاب مصالح في مختلف مجالات الاستجابة. وراجعت هذه المشاورات الأدلة وحددت ما هو ناجح في الوقت الحالي ويحتاج إلى المواصلة، وما هو غير ناجح ويحتاج إلى أن يتم تغييره، وما الفجوات الرئيسية في الاستجابة التي تحتاج إلى المعالجة. وتمّ تجميع فريق مكون من خبراء النمذجة الوبائية للتنبؤ بتأثير النُهج ومجموعات الخدمات المتنوعة.

قررت هذه العملية أن تقليل حالات العدوى بفيروس نقص المناعة البشري والوفيات المرتبطة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب إلى حدٍ كبير يحتاج إلى توفير مجموعة رئيسية من خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري التي ثبتت فعاليتها -مثل خيارات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، واختبار فيروس نقص المناعة البشري، العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، والدعم ولتحقيق الكبت الفيروسي على نحوٍ مستدام لنسبة كبيرة للغاية من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والأشخاص الأشد تعرضًا لخطر العدوى.

تظهر مجموعة متزايدة من الأدلة أن تحقيق التغطية الواسعة لهذه الخدمات يتطلب تهيئة ظروف مواتية على الصعيد المجتمعي واستراتيجيات تقديم الخدمات المتمركزة حول البشر والتي تتكامل مع غيرها من الخدمات الصحية والاجتماعية المهمة. وإدراكًا لذلك، حظيت عناصر التمكين المجتمعية والخدمية بأهمية كبيرة في أهداف عام 2025 المقترحة. وقد تمّ تضمين تأثيرات البيئة القانونية وبيئة السياسات، وعدم المساواة بين الجنسين، والوصمات الاجتماعية والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشري، في النموذج الوبائي المُستخدم لتقدير التأثير. يظهر النموذج كيف تعيق القيود المجتمعية والقانونية الحصول على خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري ومدى ضرورة إزالة هذه القيود لتحقيق أهداف الاستجابة للجائحة.

أهداف عام 2025 المتمركزة حول البشر

تندرج الأهداف المقترحة للتعامل مع الإيدز لعام 2025 ضمن ثلاث فئات:

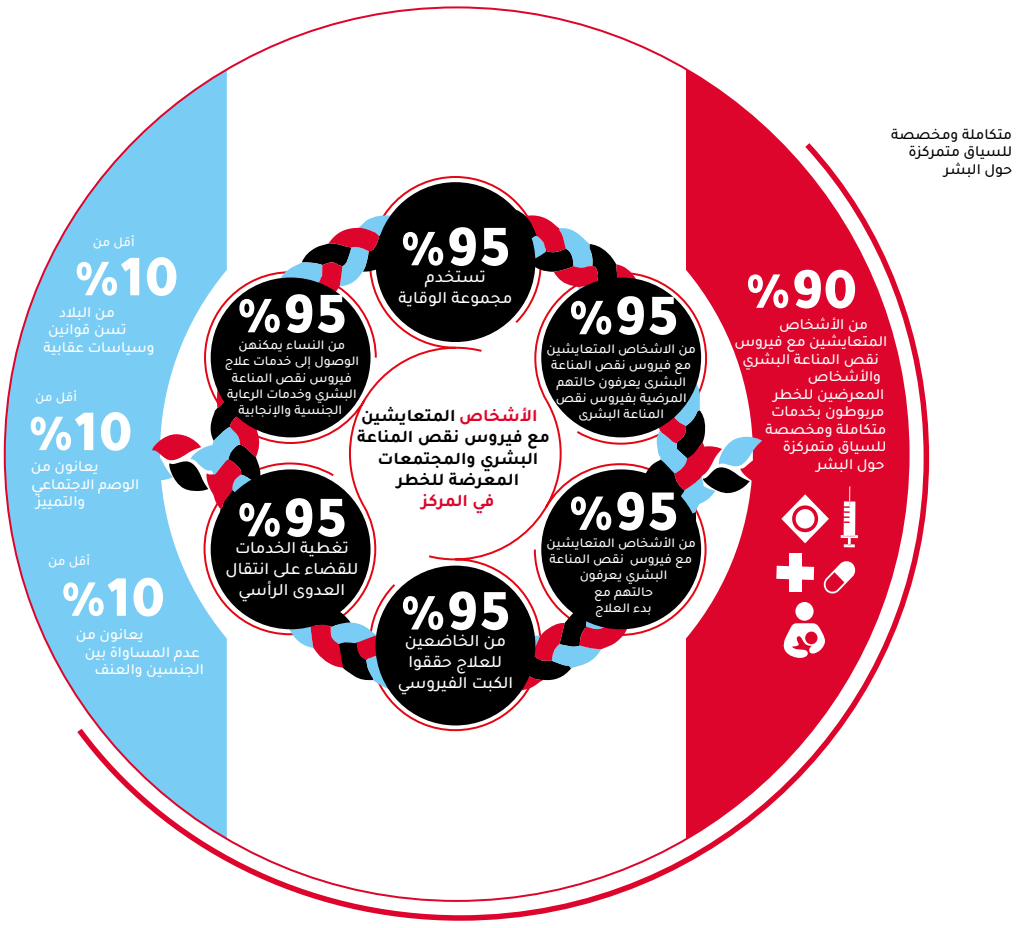
1. خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري الشاملة.
2. تكامل الخدمات محددة السياق المتمركزة حول البشر.
3. إزالة العوائق المجتمعية والقانونية لتهيئة البيئة من أجل خدمات علاج نقص المناعة البشري.

تندمج هذه المجالات الثلاثة معًا وتتضافر مثل جدائل الحبل، وتتّحد لإنشاء وحدة أقوى من العناصر الفردية (الشكل 1). ويقع في صميم هذه الأهداف الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري والأشخاص الأشد تعرضًا لخطر الإصابة بالعدوى. وتقع أهداف التعامل مع متلازمة نقص المناعة المكتسب لعام 2025 ضمن أجندة الصحة والتنمية العالمية الأوسع نطاقًا، وتتقاطع العناصر الحاسمة في هذه الأجندة في مجالات الأهداف الثلاثة.

وُضعت الأهداف لتعكس ضرورة التصميم الصريح وتقديم الخدمات التي تلبي احتياجات الأشخاص الذين عادةً ما يتعرضون للتهميش من جانب المجتمع وتفضيلاتهم. وفي مجالات الاستجابة التي يتأخر فيها التقدم، غالبًا ما تكون المجتمعات هي العنصر الناقص في التغلب

الشكل 1

الأهداف الأساسية لعام 2025



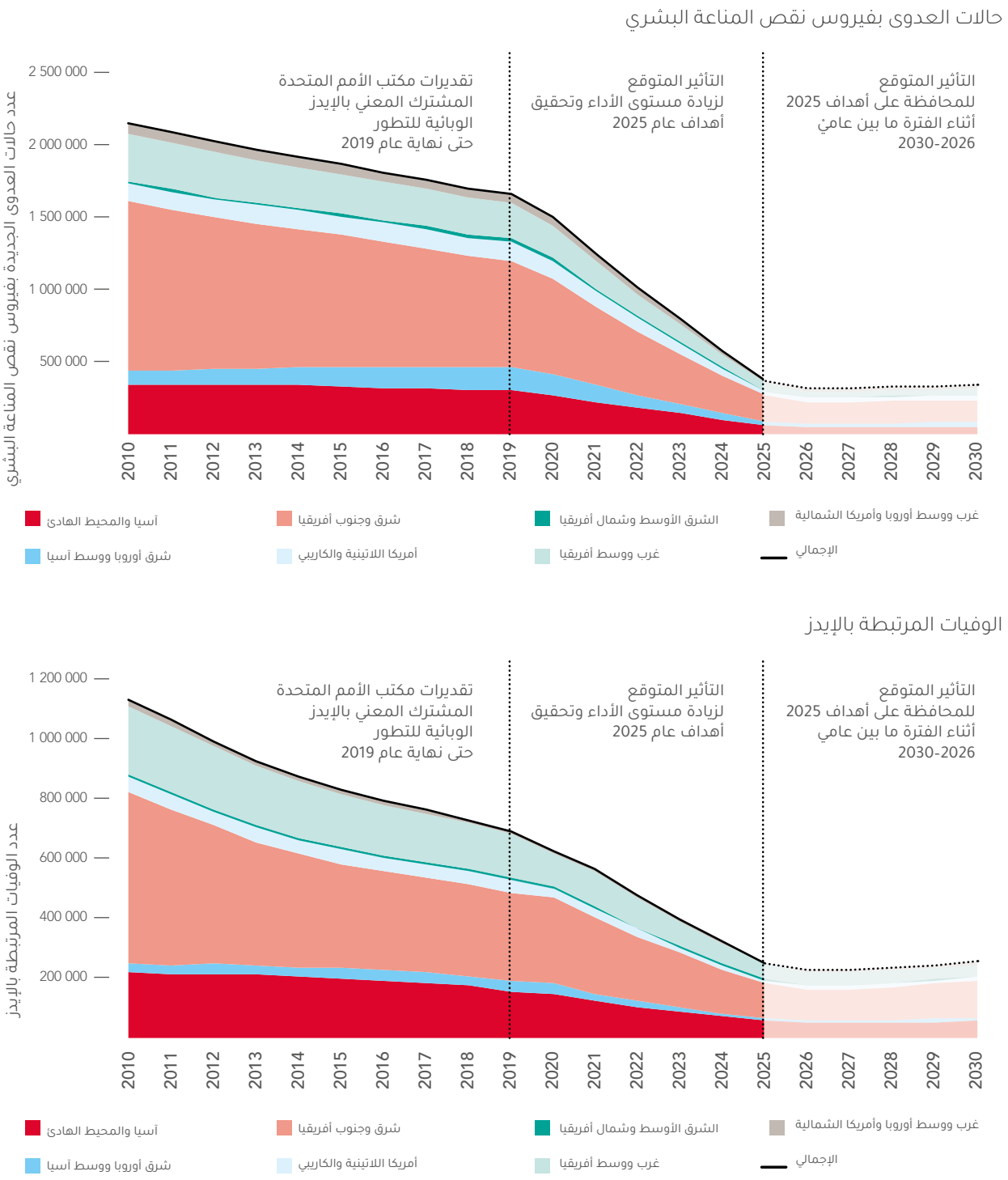
على العقبات وتسريع وتيرة التقدم: فهي تقدم الخدمات الضرورية، وتصل إلى الأشخاص الذين كثيرًا ما يتلقون خدمات ضعيفة في المرافق الصحية، وتعزز المساءلة بخصوص النتائج، وتدعو إلى الحاجة إلى التغيير وتفيد بشأن الجهود الرامية إلى تقديم الخدمات التي تركز على الأشخاص بالفعل. ويتطلب سدّ الفجوات إشراك هذه المجتمعات بالكامل كقادة وشركاء أساسيين في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري، والاستثمار المالي الكافي في الاستجابات التي يقودها المجتمع والتكامل الكامل في البرامج الوطنية.

ويتطلب تحقيق أهداف عام 2025 الانفتاح على الابتكار والالتزام بتعجيل البدء في الإنجازات التكنولوجية وتقديم الخدمات. وتشمل الاستراتيجيات والتكنولوجيا الموجودة، مثل نماذج فحص فيروس نقص المناعة البشري وتقديم العلاج المختلفة، والاستفادة المثلى من خطط العلاج، والابتكارات التي تلوح في الأفق، مثل الخطط طويلة المفعول للوقاية قبل التعرض وعلاج الفيروسات القهقرية.

وتظهر النمذجة الوبائية أن تحقيق هذه الأهداف بحلول عام 2025 سيقرب العالم كثيرًا من الانخفاض بنسبة 90% في حالات العدوى السنوية بحلول عام 2030 (باستخدام عام 2010 كمرجع)، وهو ما تدعو إليه أهداف التنمية المستدامة. وستتحقق انخفاضات مماثلة بالنسبة لحالات الوفاة لأسباب متعلقة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب (الشكل 2).

الشكل 2

التأثير المتوقع للوصول إلى أهداف عام 2025



المصدر: تحليل خاص قامت به Avenir Health باستخدام أهداف 2025 وتقديرات مكتب الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز الوبائية. 2020 (https://aidsinfo.unaids.org/) (انظر الملحق لمعلومات عن الطرق)

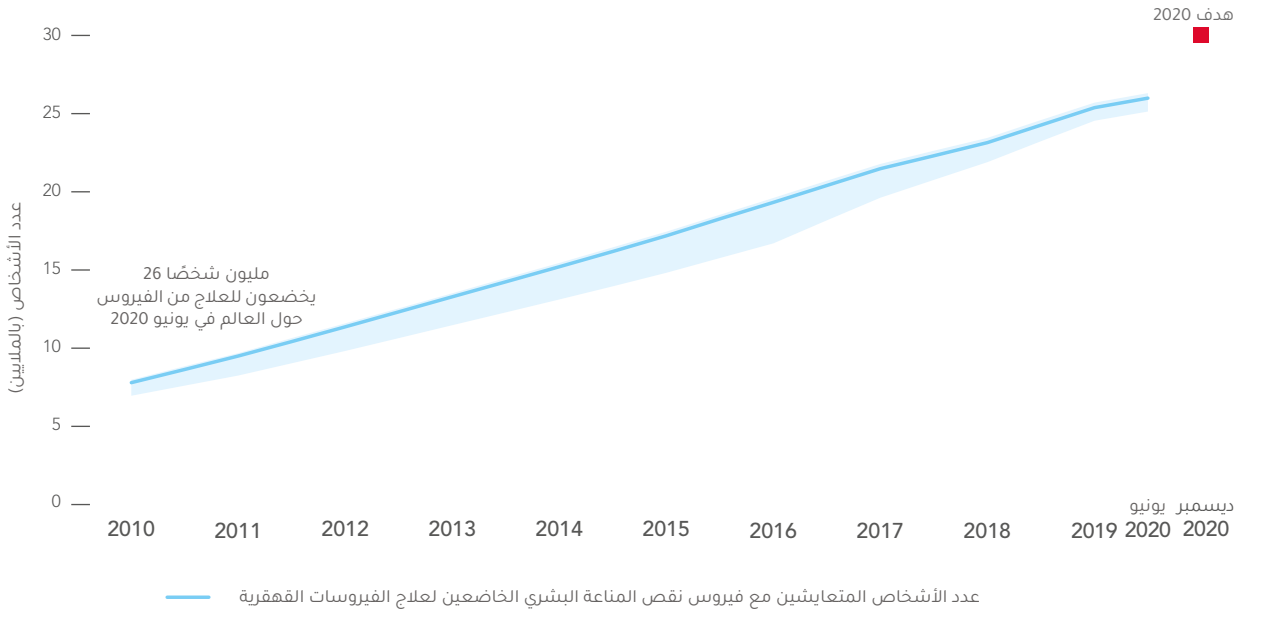
كوفيد-19 باعتباره تحديًا وفرصة تاريخية

انتشر كوفيد-19 حول العالم بسرعة مخيفة وضربت موجات العدوى البلدان والمدن والمجتمعات. وأحدثت هذه الجائحة الجديدة تأثيرات طويلة المدى على النظم الصحية وغيرها من الخدمات العامة. وتعطلت خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري واستنفدت سلاسل إمدادات السلع الرئيسية.

ينعكس هذا التأثير على الانخفاضات في الأعداد الشهرية لحالات التشخيص بفيروس نقص المناعة البشري الجديدة وبدء العلاج. ويبدأ عدد أقل من الأشخاص في علاج الفيروسات القهقرية الذي يكبح الزيادات في العدد الإجمالي للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري ويخضعون للعلاج. وقد خضع ما يقرب من 26.0 مليون [25.1 مليون - 26.2 مليون] شخصًا للعلاج اعتبارًا من منتصف حزيران/يونيو، بزيادة تصل إلى 2.4% فقط مما يقدَّر بـ 25.4 مليون [24.5 مليون - 25.6 مليون] في نهاية 2019. وعلى سبيل المقارنة، ازدادت التغطية العلاجية بنحو 4.8% بين كانون الثاني/يناير وحزيران/ يونيو 2019. وبشكلٍ عام، سيحتاج 4 ملايين شخص آخرين إلى الحصول على العلاج لتحقيق الهدف البالغ 30.0 مليونًا بنهاية عام 2020 (الشكل 3).

الشكل 3

عدد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري الذين يصلون إلى علاج الفيروسات القهقرية حول العالم، 2010 إلى حزيران/ يونيو 2020 وهدف نهاية 2020

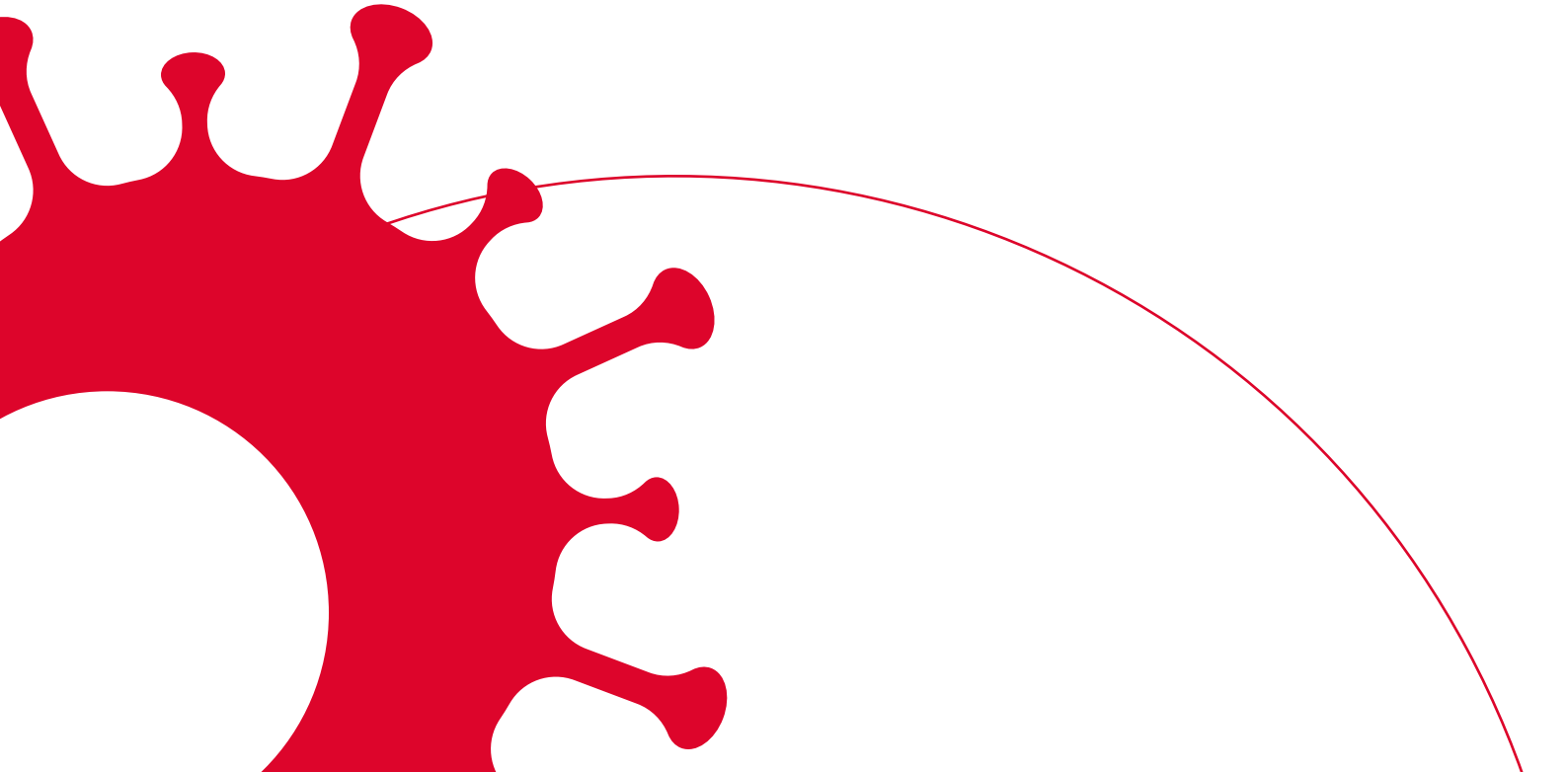


المصدر: تقديرات UNAIDS لعام 2020؛ UNAIDS Global AIDS Monitoring. 2020 (https://aidsinfo.unaids.org/)؛ أداة تتبع خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري UNAIDS/WHO/UNICEF. تشرين الثاني/نوفمبر 2020.

لقد جعلت عمليات الإغلاق وأوامر التباعد الجسدي من الصعب، بل وحتى من المستحيل، إجراء مقابلاتٍ وجهًا لوجه. وزادت فترات الركود الاقتصادي الحادة والمفاجئة من الفقر والجوع، وتوجد مخاوف من أن يحد تقلص الهامش المالي في بلدانٍ عديدة بالضرورة من الاستثمارات المحلية في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري في السنوات القادمة.

ومع ذلك، وفي الوقت نفسه، أكّدت جائحة كوفيد-19 على المرونة في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري وعلى العديد من الفوائد غير المباشرة لعمليات الاستثمار في علاج فيروس نقص المناعة البشري في النظم الصحية وتطوير البنية التحتية. وارتفعت الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري إلى حدٍ كبير إلى مستوى التحدي الذي تمثله جائحة كوفيد-19 من خلال السياسة وابتكارات تقديم الخدمات، ولا سيما من خلال ابتكار المجتمعات، مما يضمن استمرار الخدمات في مواجهة العوائق غير العادية. ومن المحتمل أن يؤثر كوفيد-19 بشكلٍ سلبي ملموسٍ على مسار الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري. لكنّ قدرة برامج فيروس نقص المناعة البشري على التكيف توحي بالثقة بأن هذه التأثيرات السلبية ستكون، بفعل الاستثمارات الضرورية، قصيرة الأمد.

وتؤكد جائحتا فيروس نقص المناعة البشري وكوفيد-19 والاستجابة لهما على أهمية زيادة قدرة المجتمعات والأنظمة الصحية على الصمود، وأهمية معالجة أوجه عدم المساواة الكامنة. كانت السرعة التي انتشر بها الفيروس المسبب لمرض كوفيد-19 حول العالم تذكيرًا صارخًا بزيادة الروابط المتبادلة بين المجتمعات والبلدان في القرن الواحد والعشرين. فلا يمكن أن يدحض بلد واحد هذه الجوائح بمفرده. ولا يمكن أن يعمل تأجيج المشاعر الوطنية، وتوجيه أصابع الاتهام إلى الخارج واختزان التطورات الطبية على دحض الفيروسات التي لا تعرف جنسيات أو تحترم حدودًا. وتبين الدروس المستقاة من التاريخ أنه يمكن دحض تحديات بهذه الجسامة فقط من خلال صنع تضامن عالمي، وقبول المسؤولية المشتركة وحشد الاستجابة التي تشمل الجميع.



02

إرث المسار السريع - النجاحات وأوجه القصور

وقد تبنت العديد من البلدان نهج المسار السريع وخفضت بشكل كبير من الإصابات بفيروس نقص المناعة البشري والوفيات المرتبطة بالإيدز. ولكن مكاسب تلك الدول انخفضت بسبب العديد من البلدان الأخرى التي كانت تحرز قليلاً من التقدم أو لا تحرز تقدمًا.

حدثت نقطة تحول فارقة في الاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشري عام 2001 عندما وضعت الجمعية العامة للأمم المتحدة الأساس لإنشاء الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (الصندوق العالمي)، واتُخذت الخطوات الأولى نحو الوصول بقدرٍ أكبر إلى اختبار فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه والوقاية منه وغيرها من الخدمات. واحتفظت الاجتماعات عالية المستوى اللاحقة للجمعية العامة المنعقدة عامي 2006 و2011 بهذا الزخم.

وفي عام 2016، أقرّت الجمعية العامة للأمم المتحدة الالتزامات الـ10 الرئيسية في الإعلان السياسي لعام 2016 بشأن القضاء على متلازمة نقص المناعة المكتسب لزيادة الاستثمار والتخصيص المبكر لها على مدار خمس سنوات للمسارعة في توسيع نطاق تغطية الخدمات وإنشاء زخم للقضاء على متلازمة نقص المناعة المكتسب باعتباره تهديدًا للصحة العامة بحلول عام 2030 (الشكل 4). وأظهرت النمذجة الوبائية أن الوفاء بهذه الالتزامات سيقلل حالات العدوى بفيروس نقص المناعة البشري الجديدة وحالات الوفاة المرتبطة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب إلى نحو 500000 سنويًا بحلول عام 2020، وهو ما يمثل انخفاضًا بنسبة 75% تقريبًا في معدّل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري وحالات الوفاة المرتبطة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب منذ عام 2010. دخلت الاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشري هذا العصر الجديد من المسار السريع بقدرٍ كبير من التفاؤل.

تبنت العديد من البلدان في العديد من المناطق والسياقات الوبائية نهج المسار السريع. لكن مكاسب تلك الدول قوبلت بعديد من البلدان الأخرى التي كانت تحرز قليلًا من التقدم أو لا تحرز تقدمًا. وتتراجع الاستجابة في مناطق بأكملها بدلًا من التقدم للأمام، حيث زادت حالات العدوى من عام 2010 إلى عام 2019 بنسبة 72% في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، وبنسبة 22% في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وبنسبة 21% في أمريكا اللاتينية. ولم تتحقق رؤية المسار السريع الهادفة إلى تحقيق عالم يسير على طريق واضح بحلول عام 2020 باتجاه القضاء على متلازمة نقص المناعة المكتسب باعتباره تهديدًا للصحة العامة. ولم يتمّ استيفاء أي من الالتزامات الـ10 على المستوى العالمي. وهناك حاجة ماسة إلى تصحيح المسار نظرًا لوجود 10 سنوات تفصلنا عن الموعد النهائي للقضاء على الوباء.

الشكل 4

التزامات المسار السريع لعام 2020

أهداف عام 2020 غير المنجزة

مراحل التقدم على مستوى التأثير

خفض حالات العدوى الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري إلى أقل من 500 000 بحلول عام 2020

خفض معدل الوفيات المرتبطة بالإيدز إلى أقل من 500 000 بحلول عام 2020

القضاء على أشكال الوصم الاجتماعي والتمييز المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري بحلول عام 2020

10 التزامات

1

ضمان حصول 30 مليون شخص من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري على العلاج الذي يلبي أهداف 90-90-90 بحلول عام2020 .

2

القضاء على حالات العدوى الجديدة فيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال بحلول عام 2020 مع ضمان حصول 1.6 مليون طفل على علاج لفيروس نقص المناعة البشري بحلول عام 2018، و 1.4 مليون طفل بحلول عام 2020.

3

ضمان الوصول إلى خيارات مجموعة الوقاية، بما في ذلك العلاج الوقائي قبل التعرض للعدوى، وعمليات ختان الذكور الطبية الطوعية، وتخفيض معدلات الضرر، واستخدام الواقي الذكري عند ما لا يقل عن 90% من الأشخاص بحلول عام 2020، وخصوصًا الشابات والمراهقات في الدول التي ينتشر فيها فيروس نقص المناعة البشري بمعدلات عالية والفئات الرئيسية والرجال مثليي الجنس، والرجال الآخرين الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأشخاص مغايري الهوية الجنسانية، والعاملين بتجارة الجنس وشركائهم من الزبائن، والأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن، والسجناء

4

القضاء على أوجه عدم المساواة بين الجنسين وإنهاء جميع أشكال العنف والتمييز ضد النساء والفتيات، والأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والفئات السكانية الرئيسية بحلول عام 2020.

5

ضمان اكتساب 90% من فئة الشباب المهارات والمعرفة والقدرة على حماية أنفسهم من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، ووصولهم إلى خدمات الرعاية الجنسية والإنجابية بحلول عام 2020، بهدف تقليل عدد حالات العدوى الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين المراهقات والشابات إلى أقل من 000 100 إصابة في العام.

6

ضمان استفادة 75% من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، والمعرضين لخطر الإصابة بالفيروس، والمتأثرين به، من الحماية الاجتماعية المراعية لمسألة فيروس نقص المناعة البشري بحلول عام 2020.

7

ضمان قيادة المجتمع لـ 30% على الأقل من توصيل الخدمات كافة بحلول 2020

8

ضمان زيادة حجم الاستثمارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري إلى 26 مليار دولار أمريكي بحلول عام 2020، وتضم تلك الاستثمارات 25% للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري و6% من أجل تمكين عوامل المساعدة الاجتماعية

9

تمكين الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، والمعرضين لخطر الإصابة به، وغيرهم من المتأثرين به من معرفة حقوقهم والوصول إلى العدالة والخدمات القانونية، بهدف منع انتهاكات حقوق الإنسان وتحدياتها

10

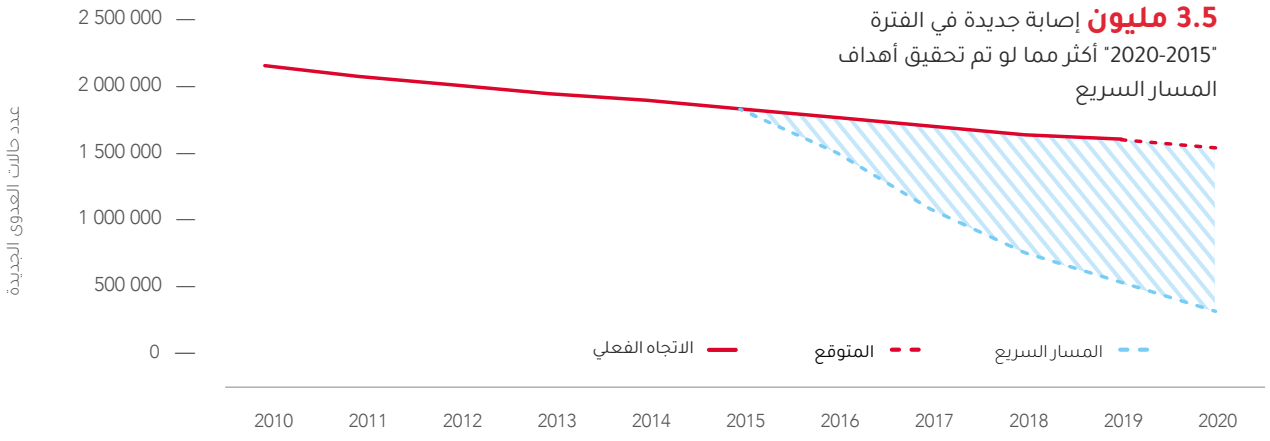
الالتزام بإخراج مرضى متلازمة نقص المناعة المكتسب من العزلة من خلال الأنظمة التي تركز على الأشخاص، لرفع كفاءة التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك، علاج السل، وسرطان الرحم، والتهاب الكبد (ب) و(ج).

نحو الأصفار الثلاثة: تقدُّم مهم لكنه غير كافٍ

وفي إطار السعي إلى تحقيق رؤية الأصفار الثلاثة: عدد صفر من حالات العدوى الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري، وقيمة صفر من التمييز وعدد صفر من حالات الوفيات الناجمة عن فيروس نقص المناعة البشري، اختلطت النتائج في السنوات الأخيرة وهي أقل بكثير من التطلعات العالمية. يكلف الفشل الجماعي في الاستثمار بدرجةٍ كافية في الاستجابات لفيروس نقص المناعة البشري الشاملة والقائمة على الحقوق والمتمركزة حول البشر ثمنًا باهظًا: فمن عام 2015 إلى عام 2020، كانت توجد 3.5 مليون حالة عدوى بفيروس نقص المناعة البشري و820000 حالة وفاة مرتبطة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب أكثر مما لو كان العالم يسير على مسار تحقيق أهداف عام 2020 (الشكل 5 والشكل 6).

الشكل 5

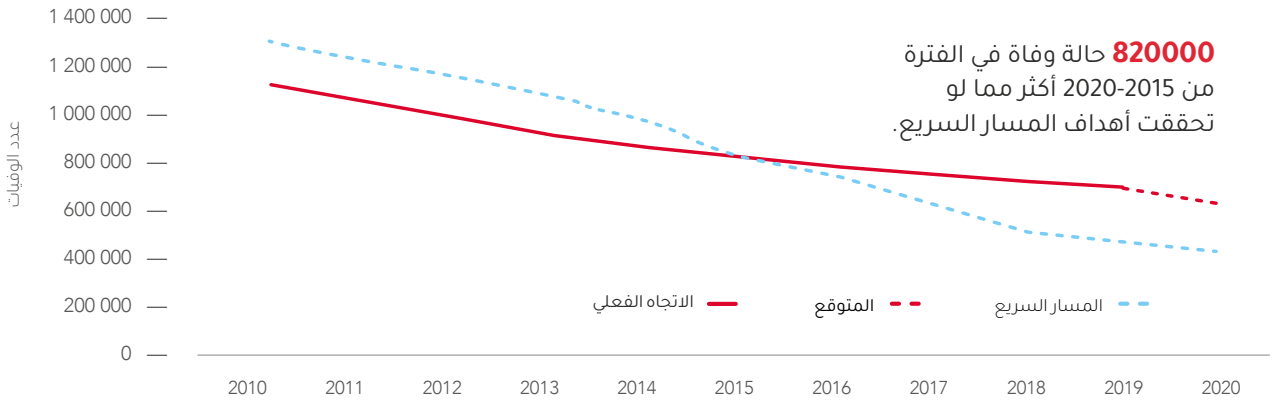
حالات العدوى الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري حتى 2020، والتوقعات المنمذجة نتيجة تدخلات المسار السريع، على مستوى العالم، 2010-2020



المصدر: تحليل خاص من قِبل Avenir Health باستخدام التقديرات الوبائية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، عام 2020 (انظر https://aidsinfo.unaids.org/).

الشكل 6

الوفيات المرتبطة بالإيدز حتى 2020، والتوقعات المنمذجة نتيجة تدخلات المسار السريع، على مستوى العالم، 2010-2020



المصدر: تحليل خاص من قِبل Avenir Health باستخدام التقديرات الوبائية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، عام 2020 (انظر https://aidsinfo.unaids.org/).

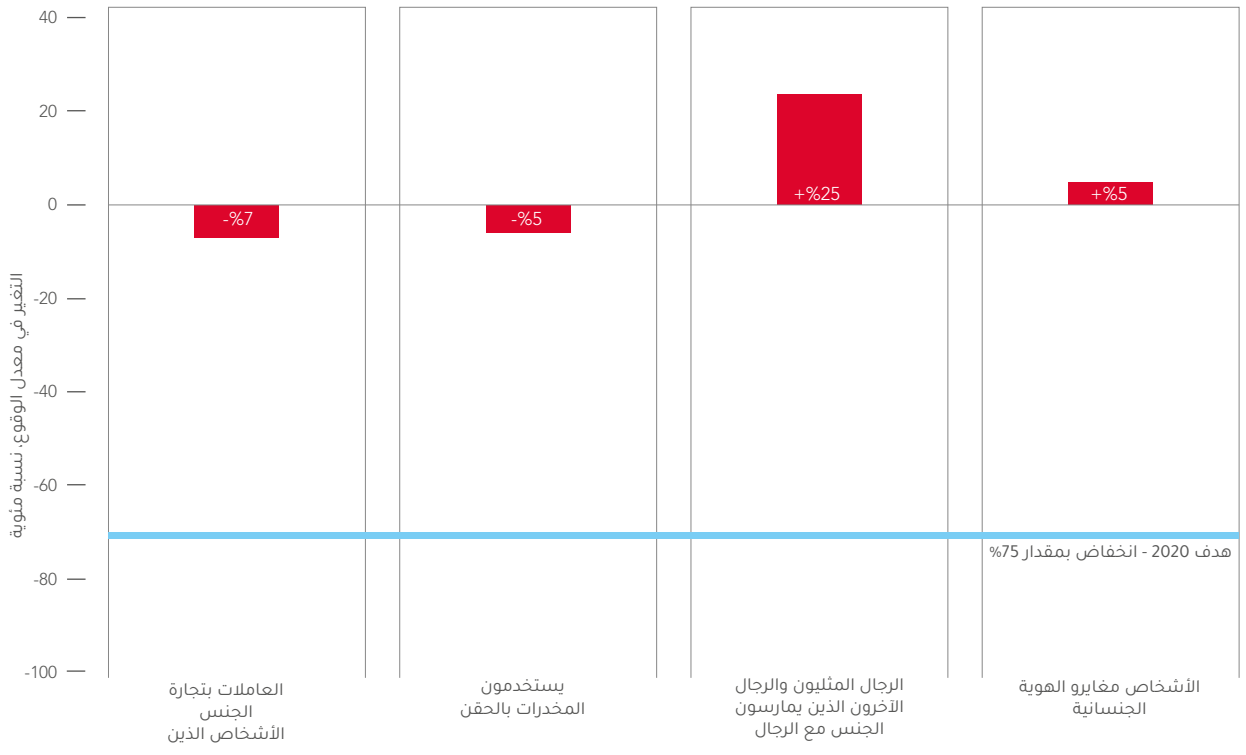
انعدام حالات العدوى الجديدة

حققت 23 بلداً مجتمعيين انخفاضًا في نسبة الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بأكثر من 45٪ بحلول نهاية عام 2019 وكانت المسار الصحيح لتحقيق انخفاضاً بنسبة 90٪ بحلول عام 2030. وتقع خمسة من هذه البلدان في شرق وجنوب إفريقيا. وتؤكد هذه القصص الناجحة على تأثير العمل المشترك.

لكن حالات العدوى بفيروس نقص المناعة البشري الجديدة انخفضت على المستوى العالمي بنحو 23% من عام 2010 إلى عام 2019. وتزيد حالات العدوى الجديدة البالغة 1.7 مليون [1.2 مليون2.2- مليون] -التي حدثت في عام 2019 ثلاث مرات عن الهدف العالمي الرامي إلى حالات عدوى جديدة أقل من 500000 في عام 2020. وكان عدد الشابات اللاتي أصبن بالعدوى مؤخرًا في عام 2019 (280000 [160000-420000]) يزيد ثلاث مرات تقريبًا عن الهدف العالمي الأقل من 100000 بحلول عام 2020. وقُدرت حالات العدوى الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال (من عمر 0 إلى 14 عامًا) في عام 2019 بنحو 150000 [94000-240000]، مقارنة بهدف عام 2020 الأقل من 20000. بالإضافة إلى ذلك، انخفض بالكاد عدد حالات العدوى بفيروس نقص المناعة البشري بين العاملات بتجارة الجنس من النساء، والأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن والنساء مغايرات الهوية الجنسانية، وازدادت حالات العدوى بفيروس نقص المناعة البشري بين الرجال المثليين والرجال الآخرين الذين يمارسون الجنس مع الرجال بنسبة 25% بين عامي 2010 و2019 (الشكل 7). وفي عام 2019، استأثرت الفئات السكانية الرئيسية (بما فيها الرجال المثليون والرجال الآخرون الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن، والعاملون بتجارة الجنس، والأشخاص مغايرو الهوية الجنسانية والسجناء) ومن يعاشرونهم بنسبة 62% من جميع حالات العدوى الجديدة حول العالم، ولا سيما الحصة الأكبر من حالات العدوى الجديدة في كل منطقة عدا شرق أفريقيا وجنوبها.

الشكل 7

النسبة المئوية للتغيير في معدل وقوع إصابات فيروس نقص المناعة البشري بين الفئات الرئيسية، 2010-2019



المصدر: تحليل مكتب الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز الخاص لبيانات الفئات الرئيسية، 2020

انعدام الوفيات المتعلقة بالإيدز

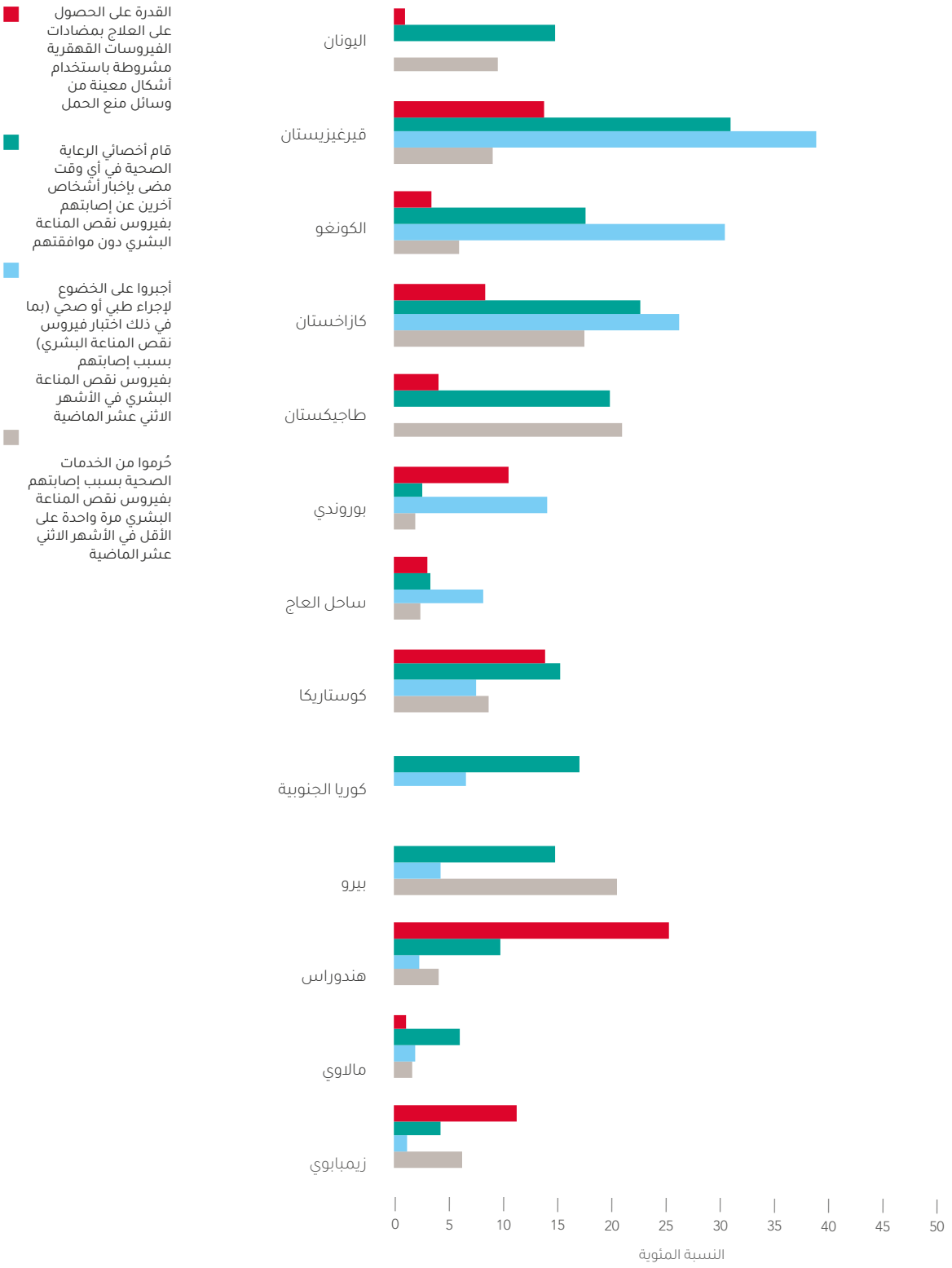
تمثل الانخفاضات المستمرة والمطردة في حالات الوفاة لأسباب متعلقة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب التقدم الواعد للغاية الذي تحقق على مدار العقد الأخير. وقد حقق بلدٍ واحد (دولة بوليفيا المتعددة القوميات) انخفاضًا بنسبة 75% في حالات الوفاة المرتبطة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب بين عامي 2010 و2019، وكان ما مجموعه 26 بلدًا على المسار لتحقيق انخفاض بنسبة 90% بحلول عام 2030. و بشكلٍ عام، انخفض العدد العالمي لحالات الوفاة المرتبطة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب بنسبة 39% من عام 2010 إلى عام 2019. يجدر الفخر بهذا التقدم، لكن لا يزال عدد حالات الوفاة المرتبطة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب في عام 2019 (690000 [500000-970000]) يتجاوز بكثير هدف 2020 الرامي إلى تقليل عدد الوفيات إلى أقل من 500000.

انعدام التمييز

بينما قطعت الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري أشواطًا واسعة في رفع مستوى النهج الطبية الحيوية، ولا سيما الاختبار والعلاج، يحدّ الإخفاق في معالجة مشكلات مجتمعية وهيكلية مهمة من إمكانية الوصول إلى خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري، ومن تأثيرها واستدامتها. تشير المسوح السكانية إلى أنه في حين أن المواقف التمييزية تجاه الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري آخذة في الانخفاض في بعض البلدان، إلا أنها تتزايد في بلدان أخرى، وتظل مرتفعة بشكل غير مقبول في جميع الأماكن التي أجريت فيها المسوح. وتؤكد الدراسات الاستقصائية التي أجريت على الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري في 13 دولة أن الوصم الاجتماعي والتمييز لا يزالان من المشكلات الشائعة بشكلٍ يثير القلق في مرافق الرعاية الصحية -في شكل الحرمان من الرعاية أو المواقف المتجاهلة أو الإجراءات القسرية أو انتهاك السرية (الشكل 8).

الشكل 8

النسبة المئوية للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري الذين عانوا من أشكال مختلفة من التمييز في بيئات الرعاية الصحية، البلاد المتاح منها بيانات، 2013-2018



المصدر: دراسات استقصائية لمؤشر الوصمة بالنسبة للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، 2013-2018

بينما قطعت الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري أشواطًا واسعة في رفع مستوى النهج الطبية الحيوية، ولا سيما الاختبار والعلاج، يحدّ الإخفاق في معالجة مشكلات مجتمعية وهيكلية مهمة من إمكانية الوصول إلى خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري وغيرها من الخدمات المهمة، ومن تأثيرها واستدامتها.

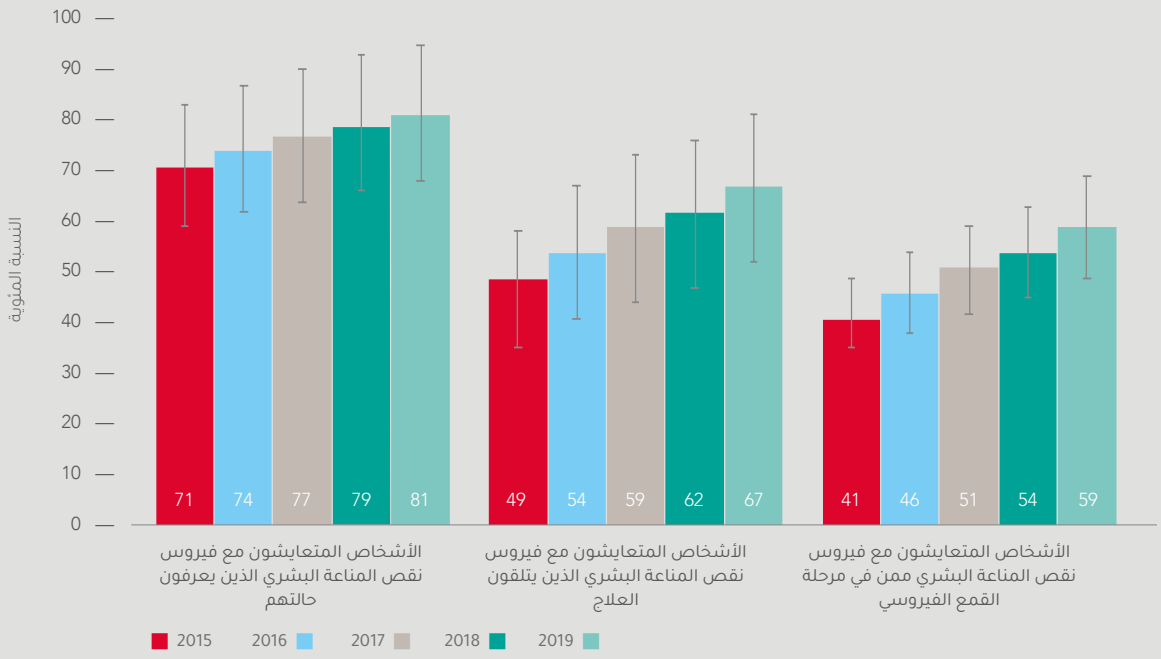
القصور عن تحقيق أهداف المسار السريع

ينبع التقدم غير الكافي نحو تحقيق رؤية الأصفار الثلاثة من الإخفاق العالمي في البقاء على المسار لتحقيق أي من أهداف المسار السريع لعام 2020.

كان التقدم تجاه أهداف الاختبار والعلاج 90-90-90 نقطة إيجابية نسبيًا. وفي نهاية 2019، عرف 81% من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري وضعهم المتعلق بفيروس نقص المناعة البشري؛ ومن بين من عرفوا وضعهم، كان 82% يخضعون للعلاج، وحقق 88% ممن يخضعون للعلاج الكبت الفيروسي. لكن الفجوات على امتداد هذه السلسلة التعاقبية من الخدمات تراكمت لتبقى نسبة جميع الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري ممن تمّ كبت فيروس نقص المناعة البشري لديهم عند نسبة 59% (49-69) (الشكل 9)، وهي أقل بكثير من نسبة هدف الكبت الفيروسي البالغة 73% في أهداف 90-90-90.

الشكل 9

تسلسل اختبار وعلاج فيروس نقص المناعة البشري، على مستوى العالم، 2015–2019



المصدر: التحليل الخاص ببرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، 2020 (انظر المرفق بشأن الأساليب).

انخفضت حالات العدوى الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال بأكثر من النصف من عام 2010 إلى عام 2019، لكن التقدم في القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل كان بطيئًا منذ عام 2016. ويرجع ذلك جزئيًا إلى التحديات المرتبطة بتشخيص النساء اللاتي أصبن في أواخر الحمل وخلال فترة الرضاعة، وللحفاظ على علاج أولئك اللاتي تمّ تشخيصهن طوال فترة الحمل والرضاعة. ظلّت التغطية العلاجية بين الأطفال المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري (53% في عام 2019) ثابتة عند مستوى أقل بكثير من التغطية الخاصة بالبالغين (68%).

لم يكن هناك تقدم كافٍ في الوقاية المركبة من فيروس نقص المناعة البشري بين البالغين. وقد وجد تحليل أجراه الائتلاف العالمي للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري أن التغطية في عام 2019 عبر الدعائم الرئيسية للوقاية المركبة كانت أقل بكثير من الهدف العالمي البالغ 90% (الجدول 1). كما أن معرفة الشباب الشاملة بفيروس نقص المناعة البشري أقل بشكلٍ ملحوظ من هدف المسار السريع البالغ 90%.

الجدول 1

فجوات رئيسية في أهداف تغطية الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري (28 بلدًا في الائتلاف العالمي للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، ما لم يُذكر خلاف ذلك)، 2018-2019

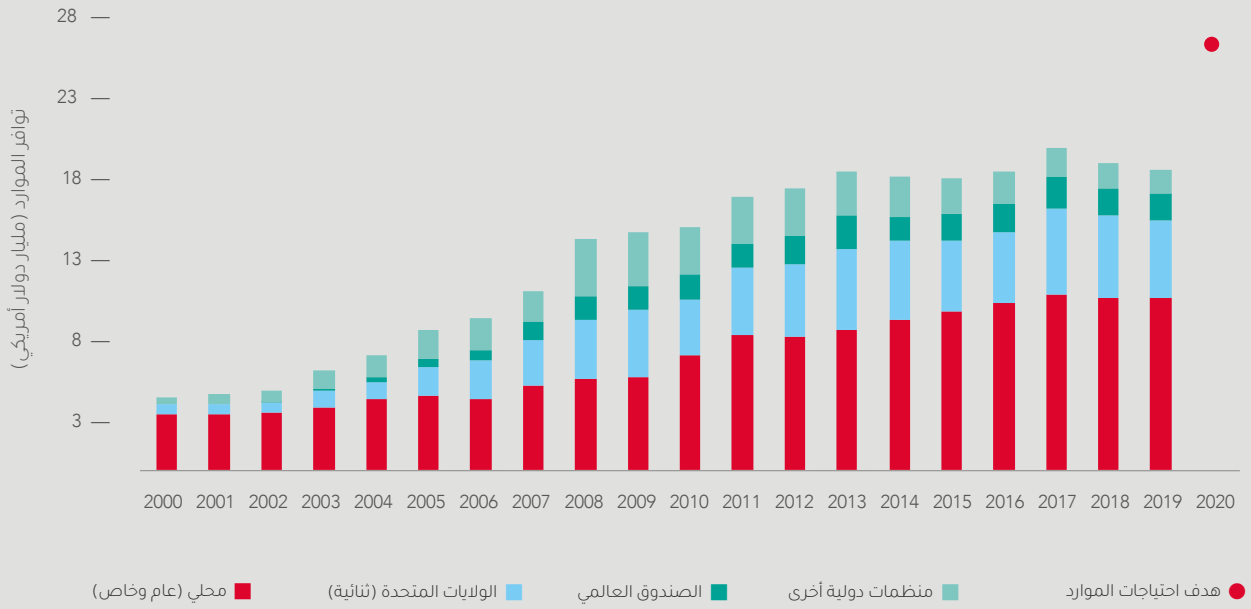
التزامات 2020 التي أقرّتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 2016	المؤشر	التقدم المُحرز بنهاية عام 2019 (المتوسط عبر البلدان التي تقدم التقارير)
تحصل 90% من المراهقات والشابات في البيئات التي ينتشر فيها الفيروس على خدمات الوقاية الشاملة	النسبة المئوية للمواقع مرتفعة المعدل التي تغطيها برامج شاملة للمراهقات والشابات	41%
90% من الفئات الرئيسية في كل أنحاء العالم لديها القدرة على الوصول إلى خدمات الوقاية الشاملة.	النسبة المئوية من الفئات الرئيسية التي أبلغت بتلقي خدمتي وقاية على الأقل خلال الأشهر الثلاثة الماضية	العاملون بتجارة الجنس: 44% الرجال المثليون والرجال الآخرون الذين يمارسون الجنس مع الرجال: 30% الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن: 34%
يتم توفير 20 بليون واقٍ ذكري سنويًا في البلاد متوسطة ومنخفضة الدخل	النسبة المئوية لحاجة توزيع الواقيات الذكرية الملباة	59%
بالإضافة إلى ذلك يتم ختان 25 مليون شاب بصورة طوعية في 14 دولة في أفريقيا (بين عامي 2016 و2020)	النسبة المئوية لما تحقق من هدف عمليات ختان الذكور الطبية الطوعية	15 مليون عملية ختان ذكور طبية طوعية (متراكمة منذ عام 2016)
يصل 3 ملايين شخص معرضين للخطر المرتفع إلى العلاج الوقائي قبل التعرض للعدوى	عدد الأشخاص الخاضعين للعلاج الوقائي قبل التعرض للعدوى (بيانات عالمية)	590 000

المصدر: التحليل الخاص بالائتلاف العالمي للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري بشأن بيانات مراقبة الإيدز عالميًا لعام 2019 وعام 2020 (انظر https://aidsinfo.unaids.org/)، وغيرها من البيانات البرمجية التي أبلغت عنها البلدان من خلال الائتلاف العالمي للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري.

في عام 2019، توفر 18.6 مليار دولار أمريكي (بالدولار الأمريكي الثابت لعام 2016) من أجل الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري -أقل بما يقرب من 30% من المبلغ 26.2 مليار دولار أمريكي الذي يقدر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري أنه لازم للاستجابة العالمية. وكما هو الحال في الجوانب الأخرى من الاستجابة، مرت جهود حشد الموارد بفقدان ملحوظ للزخم خلال فترة المسار السريع: ازداد إجمالي موارد علاج فيروس نقص المناعة البشري بنسبة 20% من عام 2010 إلى عام 2015، لكنه ازداد بنسبة 3% فقط من عام 2015 إلى عام 2019، شاملة زيادة بنسبة 2% منذ عام 2017 (الشكل 10).

الشكل 10

إتاحة الموارد ومصادر التمويل الرئيسية لعلاج فيروس نقص المناعة البشري في الدول منخفضة ومتوسطة الدخل، 2000-2019، مع هدف احتياجات الموارد لعام 2020



المصدر: التقديرات المالية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، تموز/يوليو 2020 (انظر http://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html).
ملاحظة: بالقيمة الثابتة للدولار الأمريكي عام 2016.

ما زالت رؤية المسار السريع لتحويل الظروف المجتمعية والهيكلية التي تؤثر على أوجه ضعف فيروس نقص المناعة البشري والاستفادة من الخدمات بعيدة المنال. ففي 46 بلدًا أُجريت فيها الدراسات الاستقصائية من عام 2014 إلى عام 2018، عانى ما يقرب من واحد من كل خمسة من المراهقات والشابات المتزوجات أو ممن لديهن شريك، من العنف الجسدي و/أو الجنسي من جانب العشير في الـ12 شهرًا السابقة. ويبرهن هذا بوضوح على الإخفاق العالمي في القضاء على أوجه عدم المساواة بين الجنسين وإنهاء جميع أشكال العنف والتمييز ضد النساء والفتيات، والأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والفئات السكانية الرئيسية بحلول عام 2020.

وقد أخفق العالم في تحقيق الهدف البالغ 75% من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، والمعرضين لخطر الإصابة والتأثر به، ممن يستفيدون من الحماية الاجتماعية الدقيقة لفيروس نقص المناعة البشري. وأبلغ خمسة فقط من الـ21 بلدًا التي تعاني من عبء فيروس نقص المناعة البشري والتي لديها استراتيجيات حماية اجتماعية تشير إلى الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري بشكلٍ خاص باعتبارهم مستفيدين رئيسيين عن تحقيق تغطية بنسبة 50% على الأقل لصالح إحدى فوائد الحماية الاجتماعية على الأقل. كما كشفت تقارير من 90 بلدًا عن فجوات في المساعدة القانونية للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والمتأثرين به.

الطموح العالمي تحول إلى حقيقة في بعض الدول

بالرغم من أن التقدُّم العام المُحرز في الاستجابة منذ عام 2015 لم يكن مشجعًا، فقد نجحت العديد من البلدان في مناطق متنوعة ومستويات مختلفة من التنمية الاقتصادية فى تسريع استجاباتها لفيروس نقص المناعة البشري.

ففي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حققت بوتسوانا وأثيوبيا أهداف 90-90-90 (تجاوزت بوتسوانا مؤشرات 95-95-95)، بما فيها نتائج السلسلة التعاقبية المماثلة للفحص الخاصة بالنساء والرجال. واستيفاءً لمبادىء المسؤولية المشتركة في الاستجابة، تغطي الموارد المحلية في بوتسوانا في الوقت الحالي ما يقرب من ثلثي نفقات فيروس نقص المناعة البشري (63% في عام 2017، العام الأخير الذي توفرت عنه معلومات). حققت زيمبابوي الهدف العالمي للكبت الفيروسي (73% من جميع الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري)، وانخفضت حالات العدوى بفيروس نقص المناعة البشري وحالات الوفاة المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري الجديدة بنسبة 44% و61%. على الترتيب، من عام 2010 إلى عام 2019. وحشدت زيمبابوي الموارد المحلية المهمة من خلال صندوق استئماني وطني مخصص للمساعدة في ضمان تغطية برنامج علاج فيروس نقص المناعة البشري في البلد.

وفي آسيا، توشك كمبوديا على تحقيق أهداف 90-90-90: فهي تتجاوز بالفعل نتيجة الكبت الفيروسي البالغة 73%. وسرعت تايلاند مسار استجابتها ووصلت إلى أهداف 90-90-90 مع الاستثمار في الخدمات التي يقودها المجتمع من أجل الفئات السكانية المهمشة. وكدليل على التزام تايلاند السياسي بمكافحة فيروس نقص المناعة البشري، غطت الموارد المحلية ما يقرب من 92% من النفقات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري في 2019.

تسير العديد من البلدان ذات الدخل المرتفع على مسار القضاء على الأوبئة الوطنية لديها. ففي سويسرا، يُشخّص أقل من 500 شخص جديد بفيروس نقص المناعة البشري كل عام، حيث تمتلك البلد معدلاً مرتفعًا بشكلٍ استثنائي من الكبت الفيروسي (86% (56-100%) في عام 2019) والاستفادة السريعة من الوقاية قبل التعرض، ولا سيما بين الرجال المثليين والرجال الآخرين الذين يمارسون الجنس مع الرجال. وفي هولندا، كان 91% (82%-99) من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري يعلمون بحالتهم، وكان 85% (77-93%) من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري يخضعون للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية وتمّ كبت الفيروس لدى 83% (75-91%).

استجابة متمركزة حول البشر لفيروس نقص المناعة البشري

لإعادة الاستجابة العالمية إلى المسار، يلزم تطبيق الدروس التي تمّ تعلمها خلال عصر المسار السريع على نطاقٍ واسعٍ وتعميمها. ويتمثّل أحد هذه الدروس في فعّالية الاستجابات المتمركزة حول البشر. وبدلًا من توقع تكيف مختلف الأشخاص والمجتمعات مع نهج واحد لتقديم الخدمات، يجب على مقدمي الرعاية تصميم خدماتهم لتصل إلى أكثر من يحتاجونها. يتميز النهج بالشمولية ويتناول التحديات الأكبر التي يواجهها الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري والأفراد الأشد عُرضة لخطرٍ الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري.

إن المجتمعات هي أفضل من تفهم احتياجاتها الخاصة وتحمل الشغف والبصيرة التي تقود فعالية التوعية ووضع السياسات وتصميم الخدمات. وهي أيضًا من يملك الدافع لضمان المساءلة والمحاسبة. وعندما تلعب المجتمعات دورًا رائدًا في تصميم خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري وتقديمها، تصبح هذه الخدمات أكثر قربًا إلى من هم بحاجة لها، مما يزيد التسهيلات ويقلل حواجز النقل. وتساعد القيادة المجتمعية في ضمان الترحيب بكل فرد يحصل على الخدمات واحترامه وخدمته والاستماع إليه.

وتظهر مجموعة متزايدة ودامغة من الأدلة فعالية الاستجابات لفيروس نقص المناعة البشري التي يقودها المجتمع والمتمركزة حول البشر. قامت المجتمعات بأدوار رائدة في التنمية والتوجيه وتقييم نماذج تقديم خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري المنوعة، والتي أحدثت بدورها تأثيرًا تحوليًا في تقديم خدمات العلاج من فيروس نقص المناعة البشري، وتمكين البرامج من تصميم نُهج تناسب احتياجات الأفراد والمجتمعات (1-3).

وتُعد المنظمات المجتمعية مناسبة بشكلٍ مثالي لتقديم الخدمات المقبولة لأقرانها. وتلعب دورًا رئيسيًا في الوصول إلى الفئات السكانية المهمشة التي تكون في كثيرٍ من الأحيان غير قادرة على الوصول إلى المرافق الصحية الرئيسية.

ففي كينيا، على سبيل المثال، تتبع هويماس (HOYMAS) -عيادة للعاملين بتجارة الجنس- نهجًا شاملاً ومتعدد الأوجه لتقديم الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، والعلاج والرعاية لعملائها، وفي الوقت نفسه تعمل على التأثير على البيئة المجتمعية من خلال الدعوة، وتوعية الشرطة، والتدريب شبه القانوني، والحشد المجتمعي والتدريب.[1] وفي بانكوك، تايلاند، يُدار مركز تانجرين للصحة المجتمعية من قبل مغايري الهوية الجنسانية ومتخصصين يراعون الاعتبارات الجنسانية. ويقدم المركز خدمات شاملة ومؤكدة لنوع الجنس ومتمركزة حول البشر للنساء والرجال مغايري الهوية الجنسانية، وللفئة السكانية التي كثيرًا ما تكافح للحصول على الرعاية الملائمة والدقيقة وذات الجودة الجيدة (4). لقد حسّن نهج تانجرين الذي يقوده المجتمع من النتائج الصحية لعملائه مغايري الهوية الجنسانية، شاملًا المستويات الأعلى من إعادة فحص فيروس نقص المناعة البشري، من خلال تقديم خدمات صحية مطلوبة بخلاف المقدمة لفيروس نقص المناعة البشري، مثل العلاج الهرموني والفحص الشامل للسرطان والتهاب الكبد.

وتساعد الاستجابات التي يقودها المجتمع في معالجة أوجه عدم المساواة بين الجنسين وغيرها من العوامل المجتمعية والهيكلية التي تؤثر على أوجه ضعف فيروس نقص المناعة البشري وتؤثر على وصول استجابات فيروس نقص المناعة البشري ونجاحها. فعلى سبيل المثال، تقترن ساسا "!SASA" -مبادرة حشد مجتمعي تستخدم العمل النشط والتوعية والتواصل والتدريب لتغيير الأعراف الجنسانية المجتمعية- بالانخفاضات الملموسة في العنف والاعتداء الجسدي والجنسي والعاطفي من جانب الشركاء الحميمين (5).

وتشمل النُهج التي يقودها المجتمع مساءلة مقدمي الخدمات عن تمركز مناهج عملهم حول البشر، مع تطبيق آليات التغذية الراجعة المستمرة لتحديد مكان التقصير في تقديم الخدمات وسبب التقصير وكيف يمكن تحسين نتائج الخدمات. وتدعم المراقبة التي يقودها المجتمع قاعدة الأدلة التي يتم بناءً عليها التخطيط لاستجابات فيروس نقص المناعة البشري ومراقبتها وتحسينها. وقد وثّق مرصد العلاج الذي يقوده المجتمع والذي أسسه الائتلاف الدولي للتأهب للعلاج، على سبيل المثال، الحواجز التي تحول دون الحصول على الخدمات ومسائل الجودة المتعلقة بالأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، بما فيهم النساء الحوامل والشباب والرجال المثليون والرجال الآخرون الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن والعاملون بتجارة الجنس (6). وعلى غرار ذلك، يضطلع مشروع ريتشدز (Ritshidze Project)، الذي طوره أشخاص مصابون بفيروس نقص المناعة البشري وشركاؤهم من النشطاء، بالرقابة المنتظمة على خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري والسل في أكثر من 400 عيادة في شمال أفريقيا (7). يمثل تقرير الوضع العالمي لانخفاض الضرر، المنشور منذ 2006، المراقبة المستقلة الوحيدة التي يقودها المجتمع المحلي للاستجابة العالمية لأوبئة فيروس نقص المناعة البشري والتهاب الكبد C بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن، بينما تراقب التقارير السنوية الصادرة من جمعية International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA) انتشار القوانين التي تجرم العلاقات الجنسية المثلية بالتراضي.

1 لمزيد من المعلومات، يُرجى الاطلاع على الرابط: https://www.galck.org/hoymas

03

الاستجابة لجائحة كوفيد-19 والتعلم منها

وغالبًا ما تُقابل القيود المرتبطة بفيروس كورونا (COVID-19) بتبني نُهج متسارعة ومتمايزة تركز على الأشخاص، حيث ثبت أن هذه النُهج أكثر توافرًا وقبولاً لدى الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والمعرضين لخطر الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري.

فرض كوفيد-19 تحديات وخيمة على جميع البلدان والمجتمعات، ولا سيما على الاستجابات لفيروس نقص المناعة البشري والأشخاص الأكثر تضررًا من جائحة فيروس نقص المناعة البشري. ويتعاون برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز مع البلدان لتتبع الاتجاهات في الاستفادة من خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري من شهر لآخر، وتظهر هذه البيانات حدوث انقطاعات في الخدمات الرئيسية في العديد من البلدان. وتشير التقارير الصادرة عن المجتمع المدني وغيره من الشركاء أن القيود المرتبطة بكوفيد-19 لها تأثير متفاوت على الأشخاص الأكثر ضعفًا، بما فيهم المجتمعات المهمشة والموصومة (8).

لكن رغم تسبب كوفيد-19 في تعطيل خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري، أكدت الجائحة على الطبيعة التحويلية لاستثمارات فيروس نقص المناعة البشري والدور الضروري الذي تلعبه المجتمعات في الاستجابة للجوائح وبناء تنمية اقتصادية واجتماعية مستدامة. وغالبًا ما تُواجه التحديات التي تخلقها عمليات الإغلاق وغيرها من القيود المرتبطة بكوفيد-19 بالتكيف السريع مع النُهج المنوعة المتمركزة حول البشر والتي ثبت أنها أكثر توافرًا وقبولًا لدى الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والمعرضين لخطر الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري. وقد انتعشت تغطية الخدمات سريعًا في بلدان عديدة. وبالرغم من أنها تعرضت بوضوح لحالات عدم مساواة صارخة، أشار كوفيد-19 أيضًا إلى طرق لجعل الأنظمة الصحية وغيرها من المؤسسات العامة أكثر إنصافًا وشمولًا وأفضل قدرة على مواجهة تحديات القرن الواحد والعشرين.

تأثير جائحة كوفيد-19 على الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والمتأثرين به

التأثير على الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري

بينما سارعت الحكومات حول العالم لإبطاء انتشار كوفيد-19 في أوائل عام 2020 وتخفيف الضغط على الأنظمة الصحية المرتبكة من خلال متطلبات التباعد الجسدي وعمليات الإغلاق، توقعت النمذجة المبكرة أن يتسبب انقطاع العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية لمدة ستة أشهر في أكثر من 500000 [673000-471000] حالة وفاة إضافية لأسباب تتعلق بالإيدز، بما فيها السل، في أفريقيا جنوب الصحراء

الكبرى في 2020-2021 (9). وأُدرج ضمان استمرارية العلاج للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري في المباديء التوجيهية الصادرة من منظمة الصحة العالمية للحفاظ على الخدمات الصحية الضرورية في سياق كوفيد-19، ويبدو أن معظم البلدان تتبع هذه النصيحة (10).

ومن بين 25 بلدًا قدمت تقارير شهرية كافية بيانات الاستفادة من خدمات العلاج اعتبارًا من أيلول/سبتمبر 2020، لم تظهر معظمها انخفاضًا منذ نيسان/أبريل 2020 في العدد الكلي للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري ويتلقون العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية. وبينما استطاعت هاييتي الاستمرار في توسعة التغطية العلاجية، سُجلت معدلات انقطاع مثيرة للقلق في الاستفادة من العلاج في جمهورية الدومينيكان، وغيانا، وبيرو، وسيراليون وجنوب أفريقيا -حيث تضمّ جنوب أفريقيا الفئة السكانية الأكبر في العالم من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري (الشكل 11). وقد بدا عدد الأشخاص الخاضعين للعلاج في بوتسوانا مستقرًا في الفترة من نيسان/أبريل إلى حزيران/يونيو، لكنّ الانخفاض الذي أبلغ عنه في تموز/يوليو ربما يعكس التقلبات التي حدثت في الأشهر السابقة.

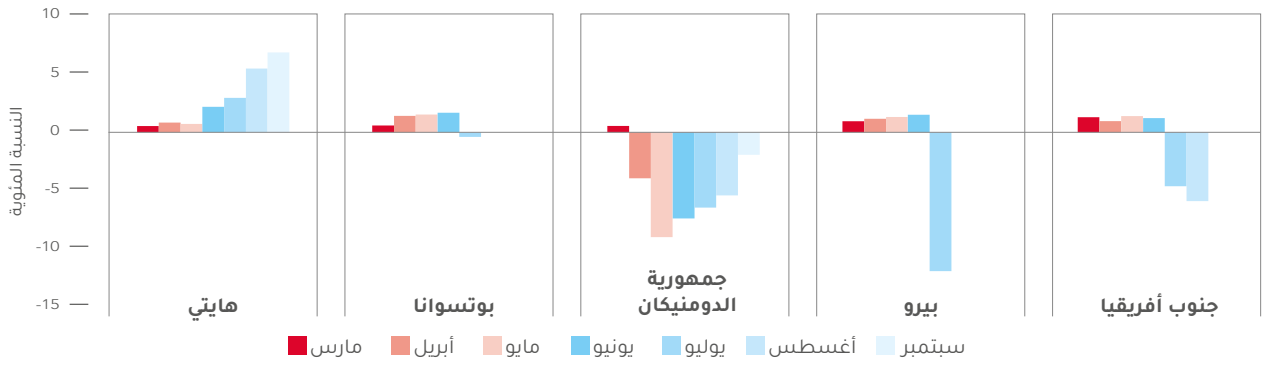
ومما يثير المزيد من القلق الانخفاضات الكبيرة والمستديمة في عمليات اختبار فيروس نقص المناعة البشري التي تم الإبلاغ عنها في جميع البلاد الـ19 التي تقوم بتقديم بيانات شهرية كافية. وفي حين عادت ستة من هذه البلدان إلى مستويات الاختبار السابقة على كوفيد-19بحلول أيلول/سبتمبر، يظل عدد الفحوصات التي تُجرى لفيروس نقص المناعة البشري في العديد من البلدان الأخرى- بما فيها بلدان شرق أفريقيا وجنوبها التي تضمّ كثير من برامج اختبار فيروس نقص المناعة البشري- أقل من مستويات كانون الثاني/يناير وشباط/فبراير (الشكل 12).

ومع انخفاض حالات الفحص، يبدو أن جائحة كوفيد-19 تقوض الجهود المبذولة لبدء الأفراد المُشخصين حديثًا في العلاج. أبلغت جميع البلدان الـ28 التي قدمت تقارير بيانات شهرية كافية عن انخفاضات في عدد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري الذين بدأوا العلاج باستثناء دولة واحدة (كانت جامايكا هي الاستثناء). وكانت هذه الانخفاضات عميقة ومستدامة بشكلٍ خاصٍ في جمهورية الدومينيكان وقيرغيزستان وليسوتو وسيراليون وجنوب أفريقيا. وشهدت ستة بلدان فقط عودة البدء في العلاج إلى نفس مستويات كانون الثاني/ يناير وشباط/ فبراير، من بينها نيجيريا التي أبلغت عن زيادات كبيرة في تموز/ يوليو و آب/ أغسطس وأيلول/سبتمبر (الشكل 13).

مرّت خدمات الاختبار والعلاج للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل بانقطاعات مماثلة. ومن بين 13 بلدًا قدمت تقارير شهرية كافية بالبيانات، مرت ستة بحالات انخفاض بنسبة 25% أو أكثر في عدد الحوامل اللاتي خضعن

الشكل 11

التغير في عدد الأشخاص الذين يخضعون حاليًا للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية كل شهر، مقارنة بخط الأساس، في بلدان مختارة، 2020

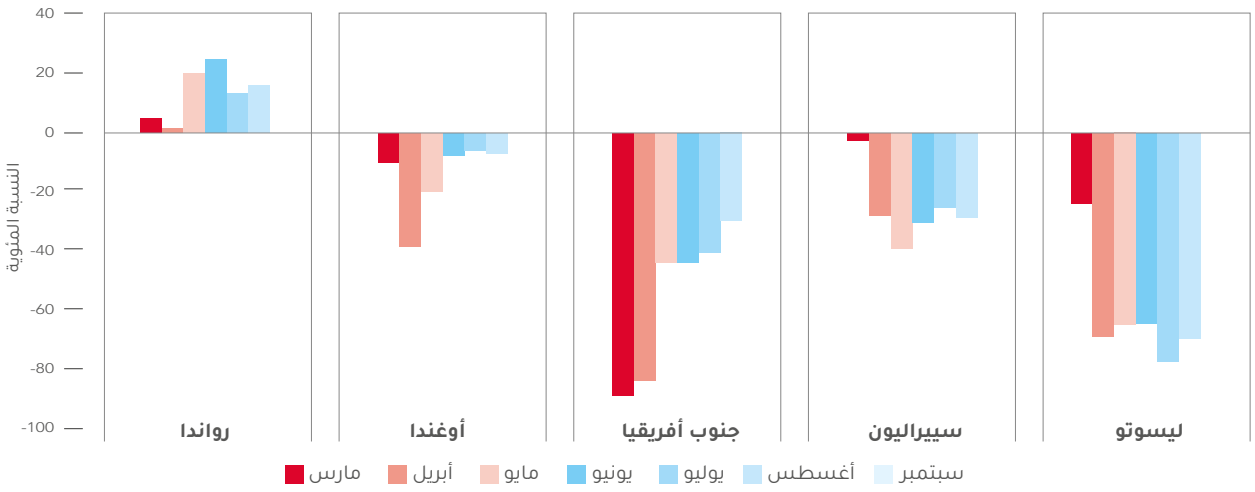


6 بلدان واجهت اختلالات أكثر استدامة	3 بلدان واجهت اختلالات في شهر واحد على الأقل ثم عادت بشكل تام	16 بلداً لم يواجه اختلالات	25 بلدًا قدمت تقارير ببيانات شهرية كافية لتحليل الاتجاهات

المصدر: أداة تتبع خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري UNAIDS/WHO/UNICEFJ، تشرين الثاني/نوفمبر 2020.
ملاحظة: خط الأساس هو متوسط تقارير شهري كانون الثاني (يناير) وشباط (فبراير) 2020
ملحوظة: استوفى عدد من البلدان المختارة المعايير التالية: (أ) قدّمت البيانات عن شهري كانون الثاني/يناير وشباط/فبراير 2020؛ (ب) أبلغت عن حصول 50 شخصًا على الأقل على الخدمات خلال شهر كانون الثاني/يناير؛ (ج) لديها ما لا يقل عن 50% من المرافق التي تم الإبلاغ عنها خلال الشهر؛ و(د) تمتلك بيانات تغطي ستة أشهر على الأقل.

الشكل 12

التغيير في عدد فحوصات فيروس نقص المناعة البشري والنتائج المعادة كل شهر، مقارنة بخط الأساس، في بلدان مختارة، 2020

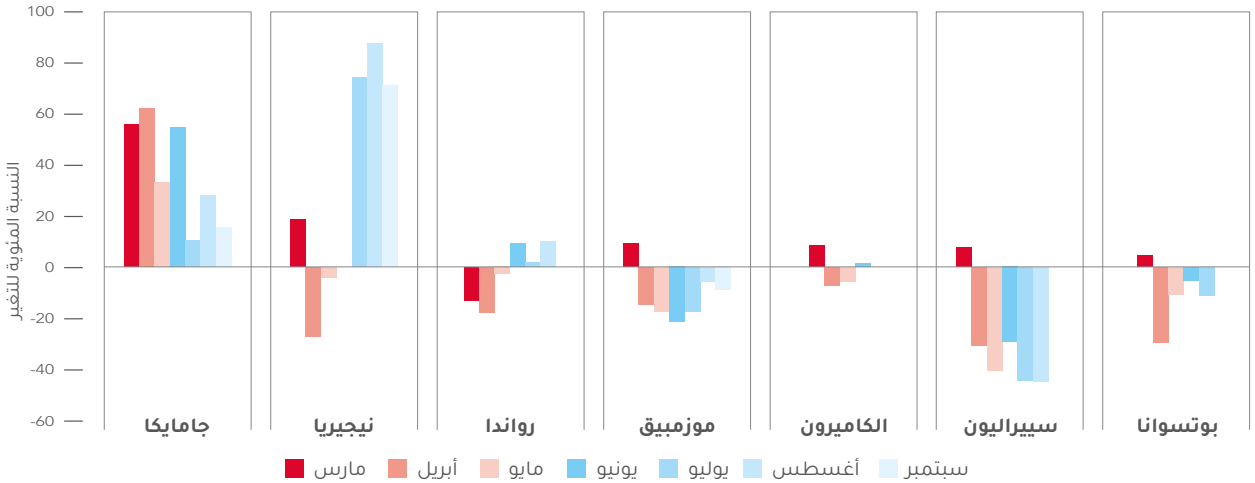


19 بلدًا قدمت تقارير ببيانات شهرية كافية لتحليل الاتجاهات	بلد واحد لم يواجه اختلالات	بلدان واجها اختلالات ثم عادا بشكل تام بحلول أيلول/سبتمبر	16 بلدًا واجهت اختلالات أكثر استدامة

المصدر: أداة تتبع خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري ل UNAIDS/WHO/UNICEF . تشرين الثاني/نوفمبر 2020.
ملاحظة: خط الأساس هو تقارير شهري كانون الثاني (يناير) وشباط (فبراير) 2020
ملحوظة: استوفى عدد من البلدان المختارة المعايير التالية: (أ) قدّمت البيانات عن شهري كانون الثاني/يناير وشباط/فبراير 2020؛ (ب) أبلغت عن حصول 50 شخصًا على الأقل على الخدمات خلال شهر كانون الثاني/يناير؛ (ج) لديها ما لا يقل عن 50% من المرافق التي تم الإبلاغ عنها خلال الشهر؛ و(د) تمتلك بيانات تغطي ستة أشهر على الأقل.

الشكل 13

التغير في عدد الأشخاص الذين بدؤوا حديثًا العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية كل شهر، مقارنة بخط الأساس، في بلدان مختارة، 2020



21 بلدًا واجهت اختلالات أكثر استدامة	6 بلدان واجهت اختلالات ثم عادت بشكل تام	بلد واحد لم يواجه اختلالات	28 بلدًا قدمت تقارير ببيانات شهرية كافية لتحليل الاتجاهات

المصدر: أداة تتبع خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري ل UNAIDS/WHO/UNICEF . تشرين الثاني/نوفمبر 2020.
ملاحظة: خط الأساس هو متوسط شهري كانون الثاني (يناير) وشباط (فبراير) 2020.
ملحوظة: استوفى عدد من البلدان المختارة المعايير التالية: (أ) قدّمت البيانات عن شهري كانون الثاني/يناير وشباط/فبراير 2020؛ (ب) أبلغت عن حصول 50 شخصًا على الأقل على الخدمات خلال شهر كانون الثاني/يناير؛ (ج) لديها ما لا يقل عن 50% من المرافق التي تم الإبلاغ عنها خلال الشهر؛ و(د) تمتلك بيانات تغطي ستة أشهر على الأقل.

لفحص فيروس نقص المناعة البشري. وتدخل ليسوتو وأوغندا ضمن البلدان التي انتعشت سريعًا من انقطاعات الفحص، بينما كانت الانقطاعات أكثر استدامة في كمبوديا وأثيوبيا وكينيا وجنوب أفريقيا (الشكل 14). وانخفض عدد الحوامل اللاتي بدأن في علاج الفيروسات القهقرية بنسبة 25% أو أكثر في خمسة من 10 بلدان قدمت تقارير شهرية كافية بالبيانات. وكانت هذه الانخفاضات حادة وقصيرة المدى في ليسوتو وزيمبابوي، بينما امتدت خلال أيلول/ سبتمبر في كينيا وجنوب أفريقيا (الشكل 15).

وتواصل الانقطاعات المرتبطة بتدابير الوقاية من كوفيد-19 والتي تؤثر على تصنيع البضائع ونقلها تهديد خدمات فحص فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه. وتملك هذه الانقطاعات القدرة على إحداث نقص في الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية أو المساهمة في زيادة أسعار هذه المنتجات في الشهور المقبلة (11). وقد وجدت دراسة استقصائية أجرتها المجموعة الأوروبية لعلاج متلازمة نقص المناعة المكتسب في 26 دولة في أوروبا وآسيا الوسطى في أواخر نيسان/ أبريل وأوائل أيار/ مايو 2020 أدلة على نقص أدوية فيروس نقص المناعة البشري في سبعة بلدان مختلفة، من بينها النقص المتعلق بالمشتريات في الاتحاد الروسي وأوكرانيا (12). ووجدت الدراسة الاستقصائية أن الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري في ثمانية بلدان على الأقل طُلب منهم تبديل خطط العلاج حتى يتمكنوا من استخدام تركيبات معينة للفيروسات القهقرية لعلاج كوفيد-19.

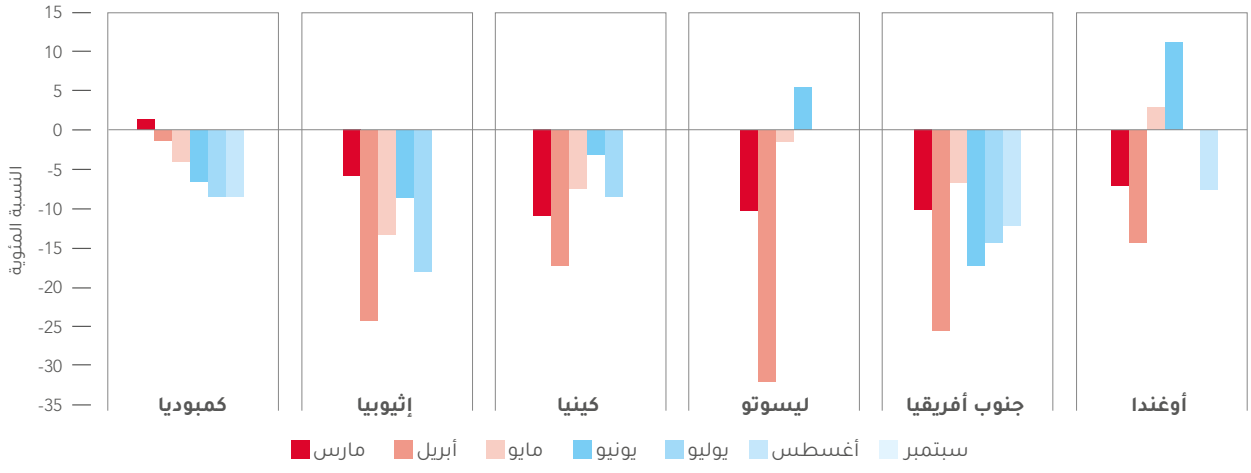
التأثير على النساء والفتيات

يفاقم كوفيد-19 من أوجه عدم المساواة بين الجنسين والعنف القائم على الجنس، والذي بدوره يزيد من تعرض النساء والفتيات لفيروس نقص المناعة البشري (13، 14). في أوروبا وآسيا الوسطى، تزداد احتمالية فقدان النساء لوظائفهن أو أعمالهن نتيجة لكوفيد-19 (13). وفي الوقت نفسه، زاد كوفيد-19من الرعاية غير المدفوعة وعبء العمل المنزلي على النساء (15). وتوجد مخاوف من تشجيع الأعمال المنزلية غير المدفوعة المقترنة بالجائحة لبعض الفتيات على التسرب من المدرسة (16). ويقدر كيان الأمم المتحدة المسؤول عن قضايا المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة) وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي أنه بحلول عام 2021، سيُزج بـ47 مليون من النساء والفتيات إلى الفقر نتيجة لكوفيد-19 (15).

وثقت هيئة الأمم المتحدة للمرأة منذ بداية الجائحة زيادات في العنف المنزلي في مختلف البلدان والمناطق، ولا سيما حدوث ارتفاعات ملحوظة عندما كانت أوامر البقاء في المنزل قيد التنفيذ

الشكل 14

التغيير في عدد فحوصات فيروس نقص المناعة البشري للحوامل كل شهر، مقارنة بخط الأساس، في بلدان مختارة، 2020

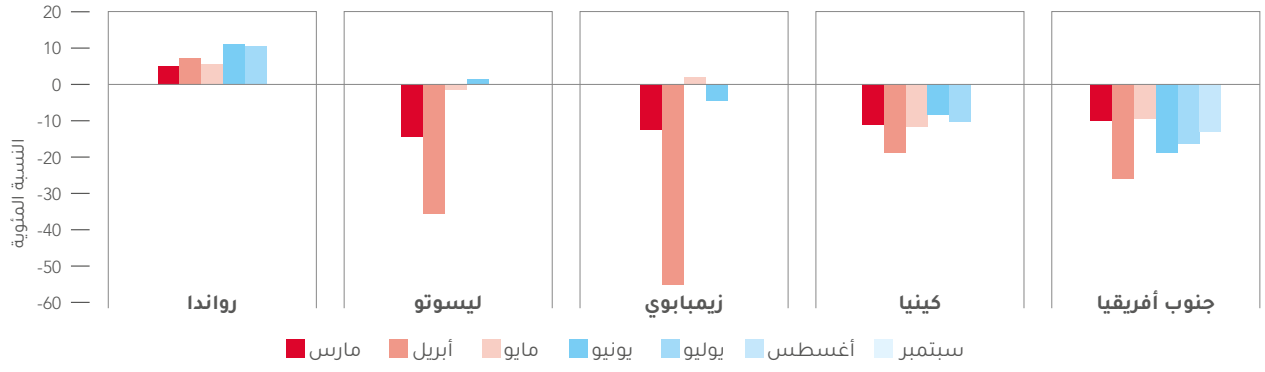


6 بلدان واجهت اختلالات مستدامة	6 بلدان واجهت اختلالات ثم عادت بشكل تام بحلول أيلول/ سبتمبر	بلد واحد لم يواجه اختلالات	13 بلدًا قدمت تقارير ببيانات شهرية كافية لتحليل الاتجاهات

المصدر: أداة تتبع خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري UNAIDS/WHO/UNICEF، تشرين الثاني/نوفمبر 2020.
ملاحظة: خط الأساس هو تقارير شهري كانون الثاني/يناير وشباط/فبراير.
ملحوظة: استوفى عدد من البلدان المختارة المعايير التالية: (أ) قدّمت البيانات عن شهري كانون الثاني/يناير وشباط/فبراير 2020؛ (ب) أبلغت عن حصول 50 شخصًا على الأقل على الخدمات خلال شهر كانون الثاني/يناير؛ (ج) لديها ما لا يقل عن 50% من المرافق التي تم الإبلاغ عنها خلال الشهر؛ و(د) تمتلك بيانات تغطي ستة أشهر على الأقل.

الشكل 15

التغيير في عدد الحوامل اللاتي يتلقين علاج الفيروسات القهقرية خلال الحمل كل شهر، مقارنة بخط الأساس، في بلدان مختارة، 2020



6 بلدان واجهت اختلالات مستدامة	3 بلدان واجهت اختلالات ثم عادت بشكل تام بحلول أيلول/ سبتمبر	بلد واحد لم يواجه اختلالات	10 بلدان قدمت تقارير ببيانات شهرية كافية لتحليل الاتجاهات

المصدر: أداة تتبع خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري UNAIDS/WHO/UNICEF. تشرين الثاني/نوفمبر 2020.
ملاحظة: استوفى عدد من البلدان المختارة المعايير التالية: (أ) قدّمت البيانات عن شهري كانون الثاني/يناير وشباط/فبراير 2020؛ (ب) أبلغت عن حصول 50 شخصًا على الأقل على الخدمات خلال شهر كانون الثاني/يناير؛ (ج) لديها ما لا يقل عن 50% من المرافق التي تم الإبلاغ عنها خلال الشهر؛ و(د) تمتلك بيانات تغطي ستة أشهر على الأقل.\
ملحوظة: خط الأساس هو تقارير شهري كانون الثاني/يناير وشباط/ فبراير. وأغلب الدول تستخدم الآن تعريف 3 أشهر من التخلف عن المتابعة.

(17). ففي كينيا، على سبيل المثال، تظهر التقارير الشهرية التي ترسلها البلد إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز أن عدد الأشخاص الذين يسعون للحصول على الخدمات بعد التعرض لعنف جنسي و/أو قائم على الجنس يزداد باطراد منذ نيسان/ أبريل 2020. وفي آسيا والمحيط الهادئ، وجدت دراسات استقصائية للتقييم السريع أن منظمات المجتمع المدني التي تقدم خدمات لضحايا العنف من النساء شهدت زيادات في عدد الضحايا الذين يطلبون المساعدة، وغالبًا مع زيادات ملحوظة في العنف المُرتكب من جانب أصحاب العمل وغيرهم من أفراد المجتمع (18).

وتؤثر انقطاعات الخدمات الصحية تأثيرًا بالغًا على صحة النساء والفتيات وسلامتهن. ووفقًا للتقييم الجنساني السريع الذي أجرته هيئة الأمم المتحدة للمرأة، عانت نصف النساء اللاتي يحتجن إلى خدمات تخطيط الأسرة على الأقل من صعوبات كبرى في الحصول عليها في أربعة من 10 بلدان في أوروبا وآسيا الوسطى (15). وأيدت المنظمات غير الحكومية تقارير الانقطاعات في خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري، والصحة الجنسية والإنجابية والحماية الاجتماعية في بلدان شرق أفريقيا وجنوبها حيث تكون الأنظمة الصحية هشة ومضغوطة، مع وجود المنظمات ذات القاعدة الشعبية للنساء والفتيات التي غالبًا ما تسدّ الفجوات في الخدمات الرسمية بالمساعدة في تقديم الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية وغيرها، والفوط الصحية، ومعدات الحماية الشخصية، ومعلومات عن كوفيد-19، والطعام والدعم النقدي للأفراد والأسر المحتاجة (19). من المحتمل أن تساهم الفجوات في هذه الخدمات المرتبطة بكوفيد-19 في زيادة حالات الحمل غير المرغوب فيه وتراجع النتائج الصحية بين النساء والفتيات.

التأثير على الفئات الرئيسية وغيرهم من المعرضين لخطر العدوى بفيروس نقص المناعة البشري

تتأثر الفئات السكانية الأساسية المُعرضة لمخاطر متعاظمة فيما يتعلق بالإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري بتدابير احتواء كوفيد-19 بشكلٍ متفاوت. وجدت مراجعة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز للتجارب في 16 بلدًا أنه بالرغم من حرمان العاملين بتجارة الجنس من سبل كسب رزقهم بسبب تدابير الإغلاق، فأحيانًا ما كانوا يُستبعدون من تدابير الدعم المالي (8). وواصلت هذه المراجعة توثيق أمثلة على العنف والتحرش بالرجال المثليين والرجال الآخرين الذين يمارسون الجنس مع الرجال والأشخاص مغايري الهوية الجنسانية.

ووجد استطلاع رأي عالمي أجري بين المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين ممن

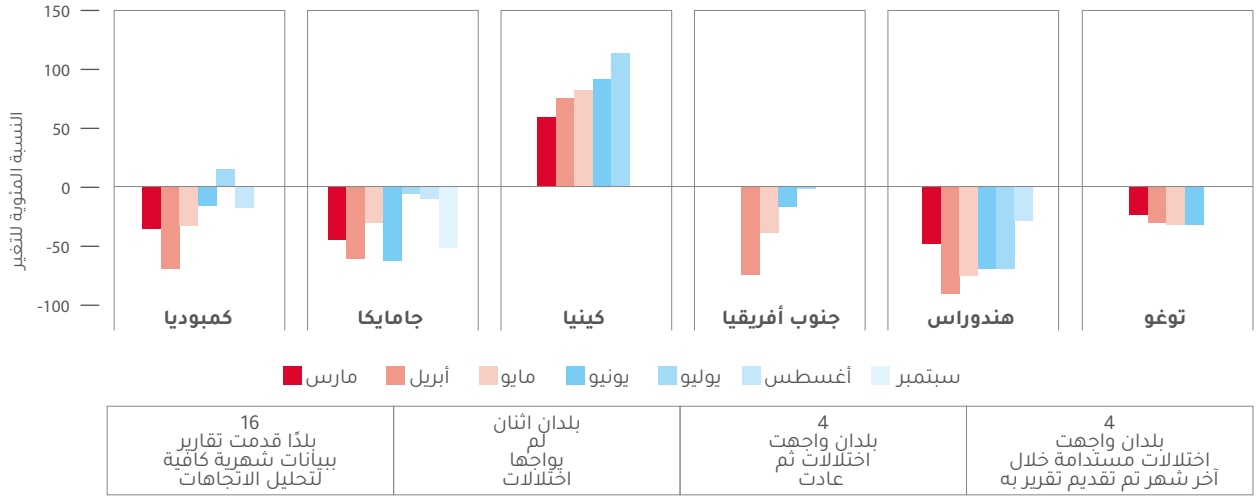
يستخدمون أحد تطبيقات التواصل الاجتماعي في تشرين الأول/أكتوبر وتشرين الثاني/ نوفمبر 2020 أن 20% كانوا غير قادرين على تدبير احتياجاتهم الأساسية بسبب فقدان مصادر الدخل. وأبلغ أكثر من ستة بالمائة من بين أكثر من 12600 مشاركين في الاستطلاع بتدني فرص وصولهم إلى الواقيات الذكرية و/أو المزلقات أثناء أزمة كوفيد-19 وكان 12% من بين 1397 مستجيبًا ممن سبق لهم الحصول على العلاج الوقائي قبل التعرض للعدوى لم يعودوا يستخدمونه بسبب كوفيد-19 (20). وتظهر التقارير الواردة من البلدان إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز كيف تؤثر الاستجابات لكوفيد -19على حصول الفئات السكانية الأساسية على خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري. تمّ خفض الوصول إلى خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري للرجال المثليين والرجال الآخرين الذين يمارسون الجنس مع الرجال، على سبيل المثال، في معظم البلدان الـ13 التي قدمت بيانات شهرية كافية، بما فيها كمبوديا وهندوراس وجامايكا وجنوب أفريقيا وتوجو (الشكل 16). ومع ذلك، أعلنت كينيا أن هذه الخدمات ضرورية وأبلغت تقارير أن عدد المستفيدين الذين يحصلون عليها ازداد من آذار/ مارس إلى تموز/ يوليو.

وجدت دراسة استقصائية أجرتها الشبكة العالمية لمشروعات العاملين بتجارة الجنس على 156 من العاملين بتجارة الجنس من 55 بلدًا مختلفًا أن أغلبية المستجيبين في كل منطقة باستثناء أوروبا أبلغوا عن ضعف إمكانية الوصول إلى الواقيات الذكرية والمزلقات وفحص الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وعلاجها (19-23). وقد يكون الأشخاص مغايرو الهوية الجنسانية عُرضة بشكلٍ خاص للضرر الناتج عن عمليات الإغلاق بسبب جائحة كوفيد-19. وجدت دراسة استقصائية أجريت على أكثر من 1020 من النساء مغايرات الهوية الجنسانية في ست مدن في الولايات المتحدة الأمريكية قبل الجائحة معدلات مرتفعة من الفقر (46%) والبطالة (54%) وانعدام الأمن الغذائي (48%) والتشرد (13% خلال الثلاثة أشهر السابقة) (26). ورغم محدودية البيانات الواردة بشأن تأثير الجائحة على الأشخاص مغايري الهوية الجنسانية، فقد أُعرب عن مخاوف تتعلق بالتأثيرات الاقتصادية لعمليات الإغلاق والانقطاعات المحتملة في حصولهم على العلاج الهرموني وغيره من الرعاية المؤكدة للجنس (27).

وتشير التقارير الواردة من البلدان إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز إلى تواضُع الآثار نسبيًا على الاستفادة من خدمات الحد من الضرر. وثمّة استثناء جدير بالملاحظة في هذا الصدد وهو

الشكل 16

النسبة المئوية للتغيير بين الرجال المثليين والرجال الآخرين الذين يمارسون الجنس مع الرجال التي وصلت إليها التدخلات، في بلدان مختارة، كانون الثاني/ يناير_أيلول/ سبتمبر 2020.



4 بلدان واجهت اختلالات مستدامة خلال آخر شهر تم تقديم تقرير به	4 بلدان واجهت اختلالات ثم عادت	بلدان اثنان لم يواجها اختلالات	16 بلدًا قدمت تقارير ببيانات شهرية كافية لتحليل الاتجاهات

المصدر: أداة تتبع خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري UNAIDS/WHO/UNICEF، تشرين الثاني/ نوفمبر 2020.
ملاحظة: خط الأساس هو تقارير شهري كانون الثاني/ يناير وشباط/ فبراير.
ملحوظة: استوفى عدد من البلدان المختارة المعايير التالية: (أ) قدّمت البيانات عن شهري كانون الثاني/يناير وشباط/فبراير 2020؛ (ب) أبلغت عن حصول 50 شخصًا على الأقل على الخدمات خلال شهر كانون الثاني/يناير؛ (ج) لديها ما لا يقل عن 50% من المرافق التي تم الإبلاغ عنها خلال الشهر؛ و(د) تمتلك بيانات تغطي ستة أشهر على الأقل.

[2] بعض البلدان، مثل بيرو وجنوب أفريقيا، أبلغت عن بيانات من عدد محدود فقط من المواقع

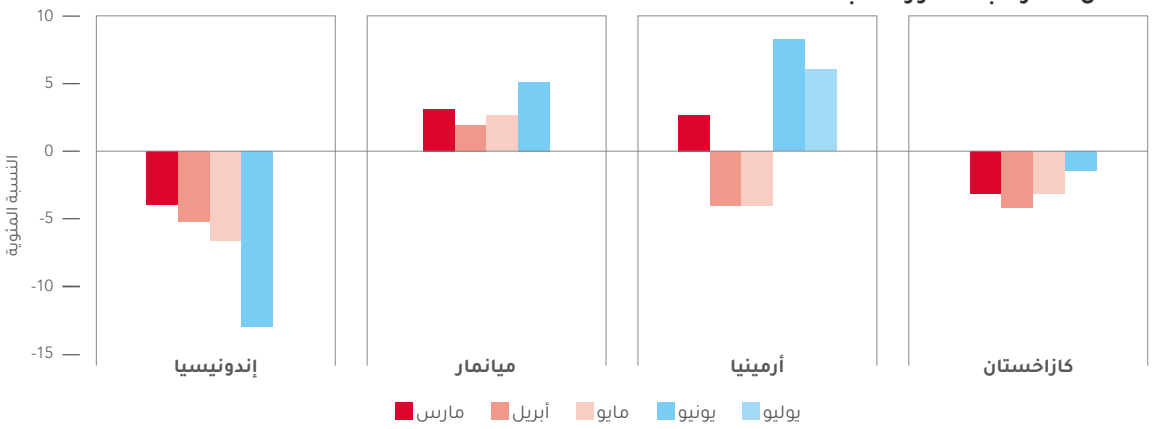
أندونيسيا، حيث انخفضت إمكانية الوصول إلى الخدمات باطراد من آذار/ مارس إلى حزيران/ يونيو (الشكل 17). وقد وجدت دراسة استقصائية عبر الإنترنت أجرتها الشبكة الدولية للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات في أيار/ مايو 2020 أن 65% من المستجيبين أفادوا أن خدمات الحد من الضرر كانت متوفرة في منطقتهم -علامة مشجعة لكنها لا تزال تشير إلى مجال واسع للتحسين (28). يبدو أن تسريع وتيرة النُهج المُوصى بها منذ فترة طويلة للحد من الضرر، مثل توفير جرعات منزلية من بدائل الأفيون، يرجع جزئيًا إلى جهود التكيف مع ظروف الإغلاق. فوفقًا للرابطة الدولية للحد من الأضرار، كانت 47 من البلدان الـ84 التي تقدم علاج ببدائل الأفيون توفر إمدادات منزلية موسعة للمستفيدين في 2020، ووفرت 23 بلدًا خدمات التوصيل إلى المنزل أو تلقي الجرعات من خلال الصيدليات أو برامج تقديم الخدمات لضمان الوصول المستمر (29). ووثقت الشبكة الأوروبية الآسيوية للحد من الضرر الزيادة في توفير العلاج ببدائل الأفيون في المنزل، وتوفير كميات أكبر من معدات الحقن المعقمة والنالوكسون، والتوسُّع في استخدام خدمات الاستشارات عبر الإنترنت والمرضى الخارجيين المتنقلة، والاهتمام المتزايد باحتياجات الطعام والمسكن للمستفيدين (30).

أيضًا، أضعف كوفيد-19 من إمكانية الوصول إلى برامج الوقاية الأخرى. فقد أبلغت العديد من البلدان ذات الأولوية بالنسبة لبرامج الختان الطبي الطوعي للذكور برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز بأنها أوقفت برامجها بين نيسان/ أبريل وحزيران/ يونيو كجزء من الجهود الرامية إلى تركيز النظام الصحي على الخدمات الضرورية، بالتوافق مع المباديء التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية (31). وفي جنوب أفريقيا، وجّه مركز دراسات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري-متلازمة نقص المناعة المكتسب طاقم الختان الطبي الطوعي للذكور والإمدادات لديه إلى الكشف عن كوفيد-19 وفحصه (32). وبحلول أواخر 2020، عادت خدمات الختان إلى طبيعتها في بوتسوانا وكينيا ورواندا وجنوب أفريقيا. ومع استئناف الخدمات، يجب على البلدان تركيز الجهود على الذكور في عمر 15 سنة فما فوق لتعظيم الاستفادة من تأثير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري (33).

ومن بين 12 بلدًا تقدم بيانات شهرية إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز عن عدد الواقيات الذكرية والأنثوية التي خرجت من المخازن للتوزيع فيما بعد، تشير الاتجاهات في أربعة بلدان إلى وجود انقطاعات في الخدمة متعلقة بكوفيد19- بالنسبة لبرامج الواقيات الذكرية. ومع ذلك، أبلغت ثماني بلدان عن استقرار الاتجاهات أو ازديادها في توزيع الواقي الذكري منذ كانون الثاني/ يناير. وعلى غرار ذلك، من بين البلدان الثمانية التي قدمت تقارير شهرية كافية بالبيانات إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز بشأن عدد مستخدمي الواقيات قبل التعرض للعدوى لأول مرة، عانى ستة منها من تذبذبات قصيرة الأمد ثم تعافت، وشهد أحدها (كمبوديا) زيادة ثابتة في انعدام الانقطاعات، وعانى أحدها (ليسوتو) من انقطاعات ثابتة من نيسان/ أبريل حتى أيلول/ سبتمبر.

الشكل 17

النسبة المئوية للتغيير في استخدام العلاج ببدائل الأفيون من جانب الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن، خط الأساس* مقارنة بالشهور المقبلة، 2020



دولة واحدة واجهت اختلالات مستدامة خلال آخر شهر تم تقديم تقرير به	7 دول لم تواجه اختلالات مؤثرة	8 دولة قدمت تقارير ببيانات شهرية كافية لتحليل الاتجاهات

المصدر: أداة تتبع خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري UNAIDS/WHO/UNICEF، تشرين الثاني/ نوفمبر 2020.
ملاحظة: استوفى عدد من البلدان المختارة المعايير التالية: (أ) قدّمت البيانات عن شهري كانون الثاني/يناير وشباط/فبراير 2020؛ (ب) أبلغت عن حصول 50 شخصًا على الأقل على الخدمات خلال شهر كانون الثاني/يناير؛ (ج) لديها ما لا يقل عن 50% من المرافق التي تم الإبلاغ عنها خلال الشهر؛ و(د) تمتلك بيانات تغطي سنة أشهر على الأقل
ملاحظة: خط الأساس هو تقارير شهري كانون الثاني/ يناير وشباط/ فبراير. وأغلب الدول تستخدم الآن تعريف 3 أشهر من التخلف عن المتابعة.

كوفيد-19 والسلوك الجنسي

رغم أن تأثير كوفيد-19 على خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري يُعدّ واضحًا، يوجد فهم أقل لتأثيره على السلوك الجنسي ومعدلات الانتقال الجنسي لفيروس نقص المناعة البشري.

ففي المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، حيث تثني القيود المفروضة بسبب كوفيد-19 عن الاتصال الجنسي بشريك عرضي، أبلغ معظم الرجال المثليين ومزدوجي الميل الجنسي الـ1386 الذين تمّ استطلاعهم في الفترة ما بين 17 نيسان/ أبريل و8 أيار/ مايو عن إحجامهم عن الجنس العرضي خلال الإغلاق، حيث يتوقع 57% منهم أن يستمر امتناعهم عن الجنس العرضي لمدة ستة أشهر على الأقل (34).

وفي مدينة نيويورك، أصدرت السلطات المعنية بالصحة مبادىء توجيهية لتقليل مخاطر انتقال فيروس كورونا خلال الاتصال الجنسي الذي يُنصح بعدم ممارسته مع شركاء عرضيين (35). وكانت سويسرا ضمن البلدان العديدة التي أغلقت بيوت الدعارة خلال الإغلاق وعندما أُعيد فتحها، فُرضت قيود لتقليل مخاطر عدوى كوفيد-19 (36). أجرت الشبكة العالمية لمشروعات العاملين بتجارة الجنس دراسة استقصائية على أعضائها في 55 بلدًا ووجدت أن قيود كوفيد-19 قيدت تجارة الجنس، وجعلت العاملين بتجارة الجنس يعانون من خسارة شديدة في الدخل، وزادت التمييز والتحرش والجوع (37).

وربما تشير هذه الإجراءات إلى احتمالية انخفاض معدلات انتقال فيروس نقص المناعة البشري في عام 2020. ومع ذلك، يوجد أيضًا أدلة على انخراط الأشخاص في سلوكيات جنسية عالية الخطورة أثناء سعيهم إلى تخفيف الشعور بالوحدة والتوتر خلال الجائحة. وفي الدراسة الاستقصائية عن الرجال المثليين ومزدوجي الميل الجنسي في المملكة المتحدة المذكورة أعلاه، أبلغ 24% أنهم مارسوا الجنس العرضي خلال الإغلاق، وأبلغ 5% منهم أنهم مارسوه مع أكثر من خمسة شركاء عرضيين (34).

ويمكن استخدام تتبع تشخيصات الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، التي تظهر الأعراض أسرع من فيروس نقص المناعة البشري، في تقييم التغييرات في السلوك الجنسي الخطر. ومع ذلك، جعلت جائحة كوفيد-19 من الصعب تفسير اتجاهات الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي. وأُبلغ عن انخفاضات في تشخيصات الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي في بعض البلدان، على سبيل المثال، لكنها قد تنشأ عن الانقطاعات في خدمات الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي أو من رغبة الأشخاص في تجنب جميع أنواع خدمات الرعاية الصحية خلال الجائحة (38). وبالتالي، وبدلًا من الأخبار الجيدة المبشرة، قد تشير معدلات الانقطاع في تشخيصات الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي إلى أن العديد من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي تمضي بلا تشخيص أو علاج.

ففي بعض البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، يستعد مسؤولو الصحة لطفرة في المواليد الجديدة بسبب توقف إمكانية الحصول على وسائل منع الحمل خلال الجائحة (39). وفي الهند، على سبيل المثال، يُقدر أن كوفيد-19 أوقف إمكانية الحصول على وسائل منع الحمل لأكثر من 25 مليون زوج (40). وعلى النقيض من ذلك، يمكن أن يؤدي كوفيد-19 إلى ما يُسمى بالانخفاض الملحوظ في معدل المواليد في البلدان عالية الدخل مع إمكانية الحصول على وسائل منع الحمل بشكلٍ متزايد، حيث تقرر النساء عدم إنجاب أطفال خلال الجائحة والركود الاقتصادي المقترن بها. ويتوقع أحد التحليلات انخفاضًا في عدد المواليد إلى 300000 من 500000 في الولايات المتحدة وحدها نتيجة لكوفيد-19 (41).

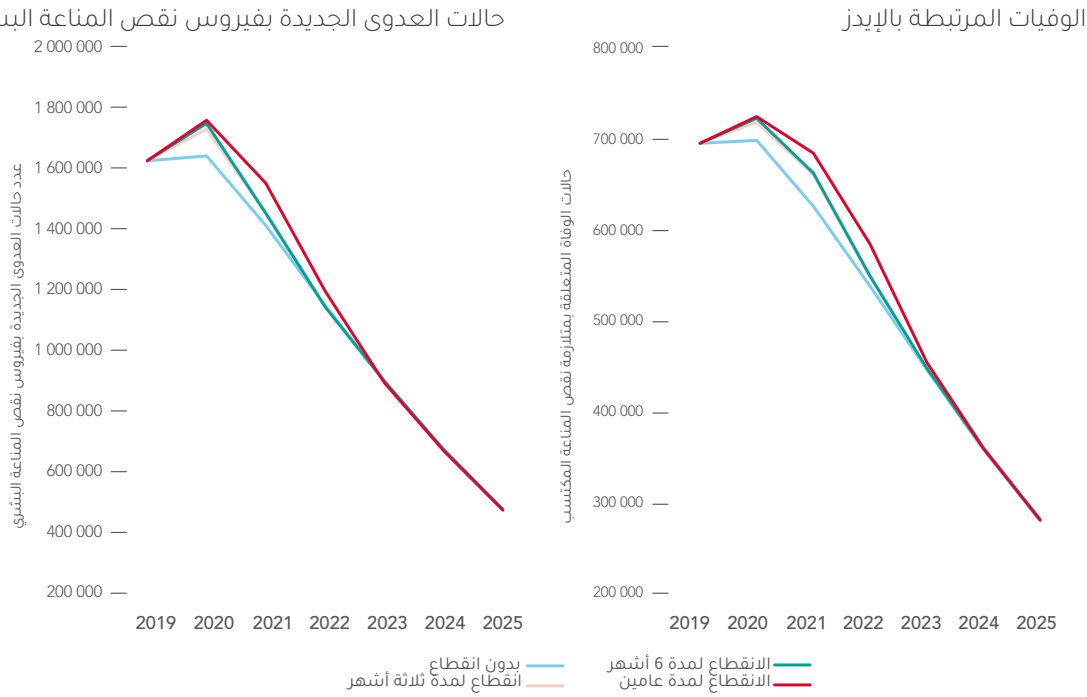
للحصول على صورة أوضح لتأثير الجائحة على السلوكيات الجنسية، يُخطط لعدد من الدراسات في بيئات انتشار فيروس نقص المناعة البشري المرتفعة والمنخفضة.

نمذجة وتوقُّع تأثير كوفيد-19 على الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري

تُستخدم البيانات التي قدمت بها البلدان تقارير إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز في توقع التأثير طويل الأمد المحتمل لجائحة كوفيد-19 على الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري. وتُوضع تصورات متعددة بمددٍ مختلفة لانقطاعات الخدمة. تقول فرضية مهمة في جميع التصورات أن إعداد البحث الحالي سينتج واحدًا أو أكثر من اللقاحات الآمنة والفعّالة لكوفيد-19، وسينجح العالم في تداول اللقاحات على الصعيد العالمي. غير أن هذه التوقعات تحذر من أن الانقطاعات المرتبطة بكوفيد-19قد تؤدي من 123000 إلى 293000 حالة عدوى إضافية بفيروس نقص المناعة البشري ومن 69000 إلى 148000 حالة وفاة إضافية مرتبطة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب على الصعيد العالمي. وعلى الجانب الإيجابي، تظهر هذه التوقعات أن اللقاحات واسعة النطاق يجب أن تسمح لخدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري بالانتعاش سريعًا والعودة إلى طبيعتها، وهو ما يجعل تأثيرات جائحة كوفيد-19على استجابة فيروس نقص المناعة البشري قصيرة الأمد نسبيًا (الشكل 18). توصل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وشركاؤه -باستخدام هذه التوقعات- إلى أنه يجب ألّا تكون جائحة كوفيد-19سببًا لاعتماد أهداف أقل للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري لعام 2025 أو لتأجيل الموعد النهائي في 2030 للقضاء على متلازمة نقص المناعة المكتسب باعتبارها تهديدًا عامًّا للصحة.

الشكل 18

التغييرات المتوقعة في اتجاهات عدوى فيروس نقص المناعة البشري وحالات الوفاة المرتبطة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب بسبب انقطاعات الخدمة المرتبطة بكوفيد-19، عالميًا، 2019-2025



	حالات العدوى الجديدة والإضافية بفيروس نقص المناعة البشري	حالات الوفاة الإضافية المتعلقة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب
الانقطاع لمدة ثلاثة أشهر	123 000	69 000
الانقطاع لمدة ستة أشهر	142 000	79 000
الانقطاع لمدة عامين	293 000	148 000

المصدر: تحليل خاص قامت به Avenir Health باستخدام بيانات من أداة تتبع خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري UNAIDS/WHO/UNICEF، تشرين الثاني/ نوفمبر 2020 وتقديرات UNAIDS الوبائية، 2020 (https://aidsinfo.unaids.org/). انظر الملحق لمعلومات عن الطرق.
ملاحظة: تمت نمذجة سيناريوهات عديدة بمدد انقطاع مختلفة (3 أشهر، 6 أشهر، عامين). وبناءً على مراجعة UNAIDS لأثر جائحة كوفيد19- على خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري، فقد افترضنا أنه في أثناء حدوث انقطاع: (أ) سيكون معدل الزيادة في تغطية العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية نصف معدل ما قبل فترة جائحة كوفيد19-؛ (ب) لن تكون هناك عمليات ختان ذكور طبية طوعية؛ (ج) سيواجه 20% من مُناث المرضى اختلالًا تامًا في الخدمات لمنع الانتقال الرأسي للعدوى؛ و(د) لن يكون هناك توسع في خدمات العلاج الوقائي قبل التعرض للعدوى.

تخفيف تأثير كوفيد-19 من خلال تنويع أساليب تقديم الخدمة

حفز كوفيد-19 التنفيذ السريع للابتكارات التي تسبق تاريخ الجائحة لكنها عانت في السابق للحصول على زخم. على سبيل المثال، وسع عدد من البلدان، ومن بينها بوروندي وإسواتيني وغواتيمالا وميانمار، الفحص الذاتي لفيروس نقص المناعة البشري كبديل للفحص القائم على المرافق الصحية. ومن أجل الاستجابة لأوامر البقاء في المنزل في بولندا، بدأ Project Test في تقديم استشارات عن فيروس نقص المناعة البشري عبر الهاتف، يعقبها تسليم مجموعة فحص عبر البريد دون رسوم (42).

بالإضافة إلى خدمات الفحص المنوعة، ثبتت أيضًا أهمية طرق تقديم خدمات العلاج المنوعة في الحفاظ على إمكانية الوصول إلى الخدمات خلال الجائحة. ولعبت المجتمعات دورًا حاسمًا في زيادة نُهج الخدمات المنوعة، وتوصيل الأدوية إلى المنازل إلى الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري في أماكن متنوعة مثل نيبال وجمهورية مولدوفا وسيراليون. ووجدت دراسة استقصائية أجراها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز على 225 منظمة يقودها المجتمع من 73 بلدًا أن فئات مجتمعية تحركت بسرعة في استجابة للجائحة للحفاظ على إمكانية الوصول إلى الخدمات، ويشمل ذلك استخدام الهاتف أو البريد الإلكتروني للاستشارات الشخصية ولمراقبة العلاج والحالة الصحية.

مبادرة LOVE ON WHEELS

تُستخدم الدراجات الكهربائية في الفلبين لضمان استمرارية خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري للفئات السكانية الأساسية خلال جائحة كوفيد-19. أطلقت المنظمة غير الحكومية Project Red Ribbon مبادرة Love on Wheels بالشراكة مع عيادة الصحة الاجتماعية في مانيلا ومركز العلاج (Manila Social Hygiene Clinic and Treatment Hub) في عيادة الصحة الاجتماعية في مانيلا، وبالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز ووزارة الصحة - مركز مترو مانيلا للصحة والتنمية. وحشدت منظمة Project Red Ribbon الموارد لشراء دراجات نارية كهربائية وغيرها من الدراجات، ثم تبرعت بها إلى عيادة الصحة الاجتماعية في مانيلا لصالح خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري للفئات السكانية الأساسية التي يصعب الوصول إليها (43).

وكان من الضروري توزيع الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لعدة أشهر على الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري لتخفيف تأثير عمليات الإغلاق. ورغم أن منظمة الصحة العالمية أوصت في البداية في عام 2016 بالتحول إلى توزيع الوصفات الطبية وأدوية الفيروسات القهقرية لعدة أشهر، كان اعتماد النهج بطيئًا قبل جائحة كوفيد-19، ويرجع هذا جزئيًا إلى التحديات المتعلقة بالتكيف مع أنظمة إدارة المشتريات والإمدادات. ومع ذلك، وكاستجابة لكوفيد-19، أسرع عدد من البلدان التي اعتمدت توصية منظمة الصحة العالمية في السابق إلى تنفيذ التوزيع لعدة أشهر، ومن بين هذه البلدان مالاوي وتايلاند وجمهورية تنزانيا المتحدة وفيتنام وزيمبابوي. واعتمدت بلدان أخرى سياسات توزيع أكثر تحررًا للأشخاص المستقرين في علاج فيروس نقص المناعة البشري، ومن بينها بوروندي وجمهورية الدومينيكان وأثيوبيا وموزمبيق وبابوا غينيا الجديدة وجنوب أفريقيا. ووجد تحليل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز لبيانات العلاج في 46 بلدًا أنه بحلول منتصف 2020، قلل التنفيذ السريع للتوزيع لعدة أشهر من عدد الزيارات في العيادة إلى أكثر من النصف.

الحفاظ على إمكانية الوصول إلى علاج فيروس نقص المناعة البشري أثناء جائحة كوفيد-19 في جمهورية تنزانيا المتحدة

حافظت الإجراءات السريعة التي اتخذتها وزارة الصحة والتنمية المجتمعية والشؤون الجنسانية وكبار السن والأطفال والجهات الشريكة لها في جمهورية تنزانيا المتحدة، بمجرد تفشي جائحة كوفيد19- في البلاد، على توفير خدمات أساسية تتعلق بفيروس نقص المناعة البشري، وقللت من تأثير تفشي وباء كوفيد-19 على خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري في تنزانيا.

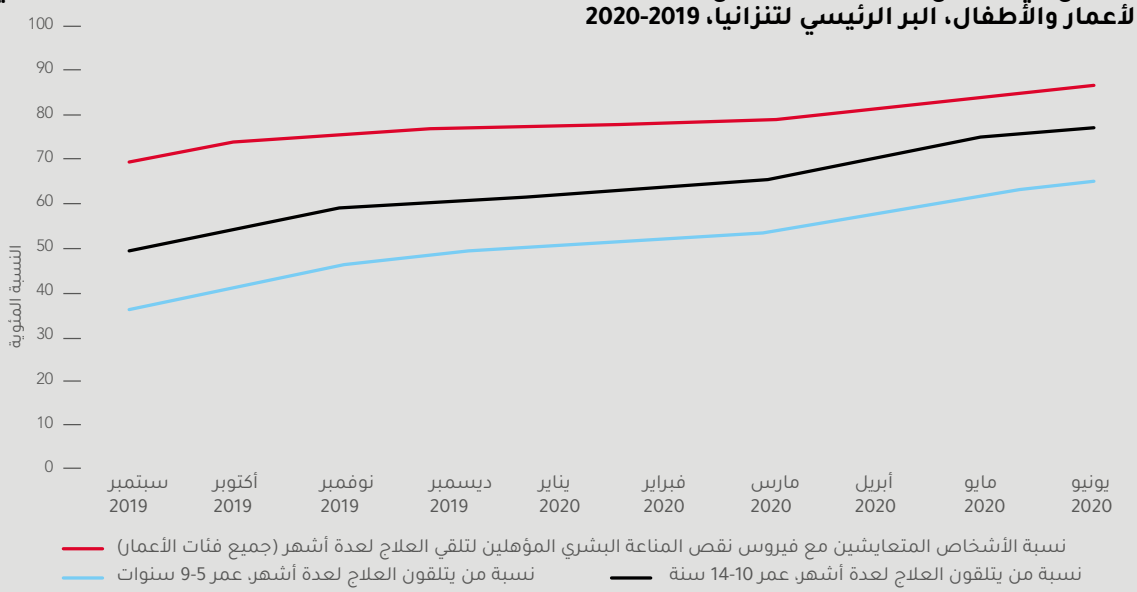
إذ أُنشئت فرقة مهمات بقيادة الوزارة بهدف التنسيق مع الجهات المعنية الرئيسية وإيصال التوجيهات العلمية والمنهجية إلى المرافق الصحية. وتم الإبلاغ عن مؤشرات محددة بصفة منتظمة من أجل رصد تأثير مرض كوفيد-19 على خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري عن كثب. ومع زيادة حجم المعرفة المكتسبة عن الوباء، تم نشر المعلومات المتعلقة بالنهج المبتكرة والممارسات الجيدة على المرافق الصحية لاعتمادها.

وكان الحفاظ على إمكانية الوصول إلى العلاج على رأس أولويات الوزارة. فتحركت السلطات الصحية الوطنية والجهات الشريكة بسرعة لتوسيع نطاق توزيع الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية على الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، ليمتد التوزيع في فترة تتراوح من ثلاثة إلى ستة أشهر. وتسارعت وتيرة توزيع الأدوية لعدة أشهر، بما في ذلك توزيع الأدوية على مستوى المجتمع المحلي باستخدام العيادات المتنقلة والدراجات النارية، بين شباط/فبراير 2020 وحزيران/ يونيو 2020 (الشكل 19) (44).

وبالرغم من التحديات العديدة التي وقعت نتيجة لوباء كوفيد-19، ساعدت تلك الإجراءات على الحفاظ على تلقي نسبة الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري الرعاية على مدى 12 شهرًا بأكثر من 90%. وهي نسبة مماثلة للربعين السابقين (44). وانخفض عدد الحالات

الشكل 19

التوسع في التوزيع كل 3 أشهر للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية لفيروس نقص المناعة البشري، جميع الأعمار والأطفال، البر الرئيسي لتنزانيا، 2019-2020



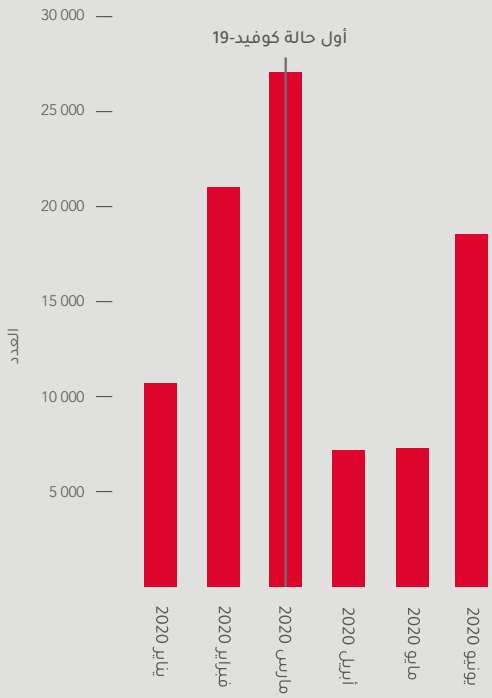
المصدر: المصدر: خطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة المتعلقة بالإيدز (PEPFAR)، تنزانيا العام المالي 20 الربع 3 فريق خطة PEPFAR للاستجابة للمحاسبة والرقابة (POART). اجتماع شركاء تنفيذ PEPFAR، PEPFAR: 22 تشرين الأول/ أكتوبر 2020

الجديدة التي شُخصت بفيروس نقص المناعة البشري وعدد الأشخاص الذين بدأوا تلقي علاج الفيروسات القهقرية، ولكن سرعان ما بدأت النسبة تعاود الارتفاع مرة أخرى في حزيران/ يونيو 2020. واستمر ارتفاع نسبة الأشخاص الذين يتلقون علاج الفيروسات القهقرية على مدار فترة جائحة كوفيد-19 (الشكل.20).

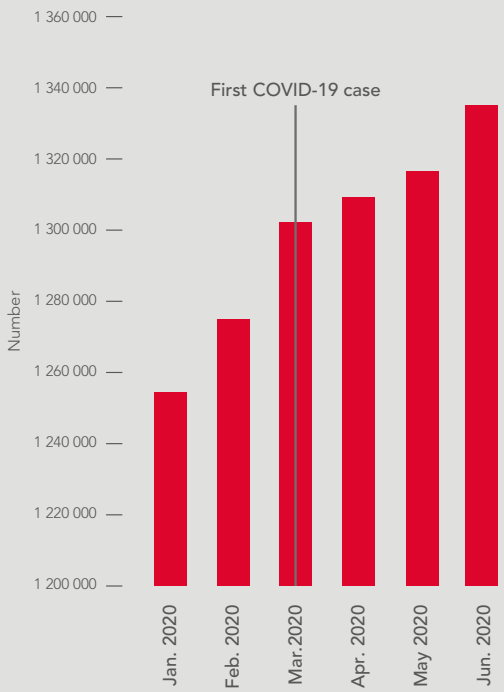
وتبرهن جهود الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري بوضوح على أهمية إشراك المجتمعات المتأثرة في جميع مراحل نظام استجابة الصحة العامة، ومكافحة جميع أشكال الوصم والتمييز، ودعم العاملين في مجال الرعاية الصحية وحمايتهم، وضمان الحصول على الوسائل التشخيصية والوقائية والعلاجية مجانًا، مع توجيه اهتمام خاص لاحتياجات الأشخاص الأكثر ضعفًا والذين يواجهون صعوبة كبيرة في الحصول على تلك الخدمات. وبالإضافة إلى الحفاظ على الخدمات الصحية، يجب أن تعالج جهود الاستجابة العوامل الأخرى التي تؤثر على قطاع الصحة والاستفادة من الخدمات، بما في ذلك التوظيف والمعلومات المضللة ونقص المرافق الصحية والبنية التحتية. ويجب أن تكون القيود المفروضة على حماية الصحة العامة محددة الوقت ومتناسبة وضرورية ومدعومة بالأدلة. وتشدد جهود حملات علاج فيروس نقص المناعة البشري على القيمة المهمة للتضامن الدولي، بما في ذلك الحاجة إلى دعم البلدان لبعضها البعض لضمان عدم تخلف أي بلد عن الركب.

الشكل 20

صافي الزيادة في عدد الأشخاص الذين يتلقون علاج الفيروسات القهقرية بالشهر، جميع فئات الأعمار، دولة تنزانيا، يناير-يونيو 2020



عدد الأشخاص الذين يتلقون علاج الفيروسات القهقرية بالشهر، جميع فئات الأعمار، دولة تنزانيا، يناير-يونيو 2020



المصدر: المصدر: خطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة المتعلقة بالإيدز (PEPFAR)، تنزانيا العام المالي 20 الربع 3 فريق خطة PEPFAR للاستجابة للمحاسبة والرقابة (POART). اجتماع شركاء تنفيذ PEPFAR. PEPFAR: 22 تشرين الأول/ أكتوبر 2020

حشد جهود الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري لمكافحة فيروس كوفيد-19

ومع تفشي فيروس "كورونا" الجديد حول العالم، تم حشد جهود الآليات العالمية والوطنية، التي أُسست في البداية بهدف مكافحة فيروس نقص المناعة البشري، للتصدي لوباء كوفيد-19. فوضع الصندوق العالمي أكثر من مليار دولار أمريكي تحت تصرف الدول، من أجل تعزيز الاستجابات المقدمة لمكافحة وباء كوفيد-19، وتخفيف الآثار المترتبة عليه فيما يتعلق ببرامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشري والسل والملاريا. تعمل مبادرة الشراكة الجديدة لتسريع اختبارات كوفيد-19 في أفريقيا (PACT)- والتي عقدها الاتحاد الأفريقي مع المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها- مع برنامج الأمم المتحدة المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز على الاستفادة من الروابط المجتمعية لعلاج فيروس نقص المناعة البشري من أجل دعم التشخيص وتتبع مسار وباء كوفيد-19.

وتلعب الجهات القائدة من الاستجابات الوطنية لفيروس نقص المناعة البشري دورًا فعالًا في حملات الاستجابة الوطنية لعلاج وباء كوفيد-19. وشمل ذلك نشر مديري برامج علاج فيروس نقص المناعة البشري لرئاسة العناصر الأساسية من الاستجابة لوباء كوفيد-19، وإعادة استخدام مرافق علاج فيروس نقص المناعة البشري من أجل إدارة الحالات المصابة بعدوى كوفيد-19. كما أن نظم المختبرات المتخصصة في تشخيص الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والسل والتهاب الكبد وإدارة علاجها، أثبتت جدارتها في التصدي لكوفيد-19.

وبرزت المجتمعات المحلية التي تلعب دورًا مركزيًا في علاج فيروس نقص المناعة البشري لمعالجة وباء كوفيد-19أيضًا. وقد أفادت المنظمات المجتمعية التي شملها استطلاع برنامج الأمم المتحدة المعني بفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز في عام 2020 بأنها قامت بتسليم أقنعة وجه وصابون ومطهرات للأيدي في المجتمعات الخاصة بها، كما أبلغ البعض عن تكثيف الجهود لمعالجة الآثار الاجتماعية للوباء، بما في ذلك العنف القائم على نوع الجنس وانعدام الأمن الغذائي. وفي جنوب أفريقيا، خضع 28.000 عامل في مجال الصحة المجتمعية لعلاج فيروس نقص المناعة البشري لفحص واختبار الكشف عن وباء كوفيد-19في 993 مجتمعًا من المجتمعات ذات الكثافة السكانية العالية (45). ورغم أن بعض المنظمات المجتمعية أبلغت عن نجاحها في توفير الموارد المالية للعمل المخصص لمكافحة وباء كوفيد-19، قالت منظمات أخرى إنها تواجه صعوبة في أداء المسؤوليات الإضافية. وتبلغ مجموعات العمل المجتمعي عن مواجهة صعوبات مستمرة في الحصول على ما يكفي من معدات الحماية الشخصية لموظفيها.

الاستجابة لكوفيد-19 بقيادة المجتمع المحلي: استثمار سديد

وينص إطار الأمم المتحدة على الاستجابة الاجتماعية الاقتصادية الفورية للتصدي لوباء كوفيد-19 على أنه "ستتحمل المجتمعات وطأة الأثر الاجتماعي الاقتصادي المترتب على وباء كوفيد-19. كما أن بأيديهم الحل لبسط منحنى الوباء ولعلاج الوباء وضمان التعافي على الأمد البعيد. سيحتاجون إلى الاستثمار" (46).

وقد قدر برنامج الأمم المتحدة المعني بفيروس نقص المناعة البشري (الإيدز) الاستثمارات المطلوبة لتقديم الاستجابة الشاملة التي تقودها المجتمعات لمكافحة وباء كوفيد-19 في البيئات عالية الكثافة السكانية، مثل المستوطنات غير الرسمية التي تؤوي أكثر من 1.5 مليار نسمة، بالإضافة إلى المخيمات المؤقتة للاجئين والأشخاص المشردين داخليًا. وفيما يلي عرض لمجموعة الخدمات:

- تقييم يعرض احتياجات المجتمع المحلي.
- أنشطة لمنع انتقال العدوى (وتتضمن خفض نسب العدوى الثانوية بين الأشخاص الذين يتعاملون عن قرب ومقدمي الرعاية).
- اكتشاف الحالات وعزلها وعلاجها (بما في ذلك العلاج المجتمعي للحالات المعتدلة والتي لا تظهر عليها أعراض، ونقل الحالات الأكثر خطورة إلى المرافق الصحية).
- تداول المعلومات الدقيقة والصحيحة من قِبل قادة مجتمعات محل ثقة.
- بذل جهود تهدف إلى تعزيز مرونة الاستجابات المجتمعية والعمل على استدامتها.

يقدر برنامج الأمم المتحدة المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز أن هذا البرنامج الذي يستغرق سنتين، سيكلف 6.08 دولارًا أمريكيًا لكل شخص شهريًا (لا يشمل التكاليف غير المباشرة، والتي تُقدر بنسبة إضافية تتراوح بين 2 و 20 في المائة)، مع وضع معظم التكاليف لدعم الوقاية من العدوى وإدارة الحالات المعتدلة والخفيفة. وبتكلفة سنوية تبلغ قيمتها 81 دولارًا أمريكي

للشخص، يُعد هذا النهج المرتكز على المجتمع أرخص كثيرًا مقارنةً بالتكلفة السنوية لعلاج حالة مصابة بكوفيد-19.

أهمية وجود نظم صحية قوية

أكدت تجربة وباء كوفيد-19 على أهمية وجود نظام صحي بكفاءة عالية ومزود بالموارد اللازمة وسريع الاستجابة ومرن، يتمتع بالقدرة على الاستجابة للتقلبات، وتتبع الحالات والوفيات في الوقت الفعلي ويقدم مشورة صحية موثوقة ومتسقة وخدمات مرتكزة وموجه للأشخاص. وحيث حشدت بعض الدول، مثل اليابان ونيوزيلاندا وفيتنام، حملات استجابة صحية سريعة قائمة على الأساس العلمي، أدى ذلك إلى السيطرة على انتقال الوباء واستعادة الحياة الطبيعية بقدر كبير (47).

وبصورة أعم، كشف وباء كوفيد-19 عن التكاليف البشرية والاقتصادية غير العادية المترتبة على الاستثمار غير الكافي في مجال الصحة. ففي الدول التي يفتقر مواطنوها إلى الوصول إلى الخدمات الصحية، أدى هذا الوباء إلى تفاقم أوجه عدم المساواة الصحية الأساسية، كما أسهم في وفاة الأشخاص ومعاناتهم بلا ضرورة (48). ويجب تسريع العمل من أجل تحويل التغطية الصحية الشاملة إلى حقيقة عالمية، وذلك من خلال إرث طويل الأمد من الكفاح الجماعي ضد وباء كوفيد-19.

ويسلط وباء كوفيد-19 الضوء على الحاجة إلى إجراء استثمارات قوية ومستدامة في النظام الصحي العالمي، والتي أثبتت قيمتها أثناء هذه الحالة الصحية العالمية الطارئة، على الرغم من محدودية التمويل. وقد حذرت منظمة الصحة العالمية المجتمع العالمي من مسار تفشي الوباء، فقدمت المشورة العلمية الأساسية والتوجيهات المتعلقة بالتشخيص والعلاجات والتدابير المتبعة في السيطرة على المرض. وتعاونت المنظمة كذلك مع الجهات المعنية من أجل تعزيز التقنيات والنظم الأساسية. وقد قدم الصندوق العالمي التمويل اللازم لدعم حملات التصدي لوباء كوفيد-19في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. يعمل Gavi (التحالف العالمي للقاحات) على منع انقطاع جهود برامج التطعيم أثناء انتشار الوباء ودعم الجهود الوطنية الرامية إلى التصدي لوباء كوفيد-19. وقد تقدم برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز للعمل من أجل ضمان دمج الدروس المستفادة من حملات علاج فيروس نقص المناعة البشري في حملات التصدي لوباء كوفيد-19. ولتسريع إتاحة الأدوية الأساسية لوباء كوفيد-19 والاستفادة منها، يوصي برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز قيام الدول بالآتي:

- تحسين دقة التنبؤ بالطلب لديها.
- اتخاذ إجراءات تنظيمية للتعجيل بتصدير و/أو استيراد السلع الصحية.
- التفكير في إجراء الإعفاءات الضريبية، لتخفيف الزيادات المحتملة في أسعار الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية والسلع الصحية الأخرى.
- ضمان وجود اتصال نزيه بتوقيت مناسب بين الدول والمشترين والموردين.
- تعزيز نظم إدارة سلاسل التوريد والتوزيع داخل البلاد.

دعوة منسَّقة للحصول على لقاح لخدمة البشر

يدرك برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز أن أفضل فرصة للحفاظ على العالم بأكمله من وباء كوفيد-19 تكمن في توفير اللقاحات والعلاجات للجميع، ولذا، انضم البرنامج مع منظمة أوكسفام والجهات الشريكة الأخرى في حركة عالمية تهدف إلى توفير لقاح لخدمة البشر. وتهدف حركة لقاح لخدمة البشر- المدعومة من منظمات الصحة الإنسانية، وقادة العالم السابقين والحاليّين، وخبراء الصحة وعلماء الأديان والخبراء الاقتصاديين- إلى منع احتكار إنتاج اللقاحات والعلاج، وذلك من خلال جعل تمويل مشروعات البحث والتطوير مشروطاً بموافقة مؤسسات الأبحاث وشركات الأدوية على تبادل جميع المعلومات والبيانات والمواد الحيوية وبرامج الدراية والملكية الفكرية بحرية بينها.

أما بالنسبة للتسعير، فينبغي أن يكون واضحًا وموجهًا فقط إلى تكلفة البحث والتطوير والتصنيع. ويجب توزيع اللقاحات بالتساوي في جميع أنحاء العالم، بشكل جزئي من خلال تبرع الدول الغنية بجرعات آمنة لمبادرة "كوفاكس" التي تنسقها منظمة الصحة العالمية، Gavi، والتحالف من أجل ابتكارات التأهب للأوبئة. وينبغي توفير اللقاحات مجانًا لجميع الأشخاص على مستوى العالم، ويتعين على جميع هيئات اتخاذ القرار المعنية بتوفير لقاح علاج كوفيد19- أن تضمن المشاركة الكاملة لحكومات البلاد النامية والمجتمع المدني. ويسهل مجمع إتاحة تكنولوجيات مكافحة كوفيد-19 التابع لمنظمة الصحة العالمية تداول المعرفة والملكية الفكرية والبيانات لتعزيز الجهود الجماعية الرامية إلى النهوض بالعلم وتطوير التكنولوجيا، والمشاركة واسعة النطاق لفوائد التقدم العلمي وتطبيقاته القائمة على الحق في الصحة (49).

04

أهداف التعامل مع فيروس نقص المناعة البشري لعام 2025

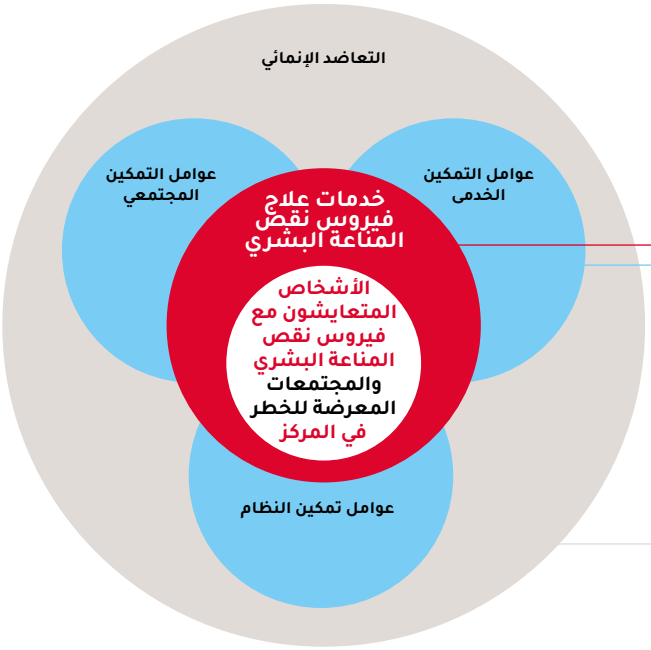
وقد وُضع الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري والمجتمعات المحلية المعرضة للخطر في صميم الأهداف المقترحة لعام 2025.

ومع اقتراب عصر المسار السريع على الانتهاء، نجحت الجهود العالمية الرامية إلى رسم المسار المستقبلي لحملات التصدي لفيروس نقص المناعة البشري في وضع مجموعة من الأهداف المؤقتة لعام 2025، والتي تهدف إلى إعادة التركيز العالمي على هدف التعامل مع فيروس نقص المناعة البشري لعام 2030 ضمن أهداف التنمية المستدامة. ومن خلال إشراك مجموعة واسعة من الجهات المعنية على مدى أكثر من عامين، وثقت عملية تحديد الأهداف الثغرات والتحديات التي أدت إلى إخفاق العالم في تحقيق أهداف عام 2020. وتشتمل العملية على استعراض شامل للأدلة المتاحة عن النُهج التي نجحت بفعالية في خفض نسب عدوى فيروس نقص المناعة البشري ومعدلات الإصابة والوفيات المتعلقة بالفيروس.

إن إطار الاستثمار الذي وُضع كأساس لتنمية حملات الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري المدعومة بالأسانيد لما يقرب من 10 سنوات، تم إعداده ليكون إطار عمل لأهداف عام 2025 (الشكل 21). ويرتكز إطار العمل هذا على الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، والمجتمعات المعرضة للخطر والتي تحتاج إلى مجموعة شاملة من الخدمات لمنع الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري، وتشخيص الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري، وتوفير العلاج للمتعايشين مع الفيروس. وتتفاوت الخدمات المطلوبة من فئات فرعية لأخرى.

الشكل 21

إطار الاستثمار في تنمية أهداف التعامل مع فيروس نقص المناعة البشري لعام 2025



خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري

الخدمات التي أثبتت فعاليتها في الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري أو الوفيات المرتبطة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب.

العوامل

- قانون أو نظام أو إجراء يعدل على نحو إيجابي كفاءة إحدى خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري.
- تتضمن عوامل التمكين المجتمعي القوانين والسياسات الداعمة، والمجتمعات التي تساوي بين الجنسين ولا تميز بين الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والفئات الرئيسية.
- وتشمل عوامل التمكين الخدمي: الربط بين الخدمات أو دمجها، وتقديم الخدمات المتنوعة، والخدمات التي يقودها المجتمع.
- وتشمل عوامل تمكين النظام: البنية الأساسية، والتخطيط الاستراتيجي، ونظم إعداد الميزانية والإدارة، ونظم المراقبة والتقييم، ونظم الاتصالات.

عناصر التعاضد الإنمائي

بذل جهود أوسع في مختلف القطاعات التي تعزز نتائج الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري. وتتضمن الأمثلة المجهودات التي تبذل للقضاء على الفقر، والوفاء بالحق في التمتع بالصحة وحقوق الإنسان الأخرى.

كشفت التجربة عن أن مجرد توفير خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري لا يعد كافيًا للوصول إلى مستويات التغطية المطلوبة لمكافحة الأوبئة الوطنية ودون الوطنية. فهناك مجموعة متزايدة من الأدلة توضح أن التغطية العالية والتأثير الكامل يتطلبان وجود ثلاثة عوامل مساعدة مهمة:

عوامل التمكين المجتمعي: تعمل على تمكين القوانين والسياسات وحملات التعليم العام التي تعمل على القضاء على أشكال الوصم والتمييز التي لا تزال تحيط بفيروس نقص المناعة البشري، وتمكين النساء والفتيات من المطالبة بحقوقهن في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، وإنهاء تهميش الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. ويتضمن ذلك التدريب على مكافحة أشكال الوصم للعاملين في مجال الرعاية الصحية والشرطة.

عوامل التمكين الخدمي: هي الاستراتيجيات التي تُشرك الأفراد في تقديم الخدمات أو تقديم تلك الخدمات إلى الأشخاص الذين يحتاجون إليها. وتشمل هذه العوامل المساعدة: الربط بين الخدمات أو دمجها، وتقديم الخدمات المتنوعة، والخدمات التي يقودها المجتمع.

عوامل تمكين النظام: وهي البنية التحتية والأنظمة التي لها أهمية كبرى في تقديم الخدمات بكفاءة، بما في ذلك المرافق والمعدات وأنظمة التخطيط الاستراتيجي وإعداد الموازنة وإدارة الموارد البشرية والرصد والتقييم والاتصالات.

وتركز أهداف عام 2025 بصورة كبيرة على إزالة العوائق الاجتماعية والقانونية التي تحول دون تقديم الخدمات، وربط أو إدماج توفير خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري مع الخدمات الأخرى التي يحتاج إليها الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والمجتمعات التي تحتاج لحماية للبقاء في صحة جيدة وبناء سبل عيش مستدامة. من المهم تحقيق أهداف عوامل التمكين المجتمعي وتقديم الخدمات المدمجة لتحقيق التغطية العالية المنادى بها ضمن أهداف خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري.

الجدول 2

الأهداف الأساسية لعام 2025

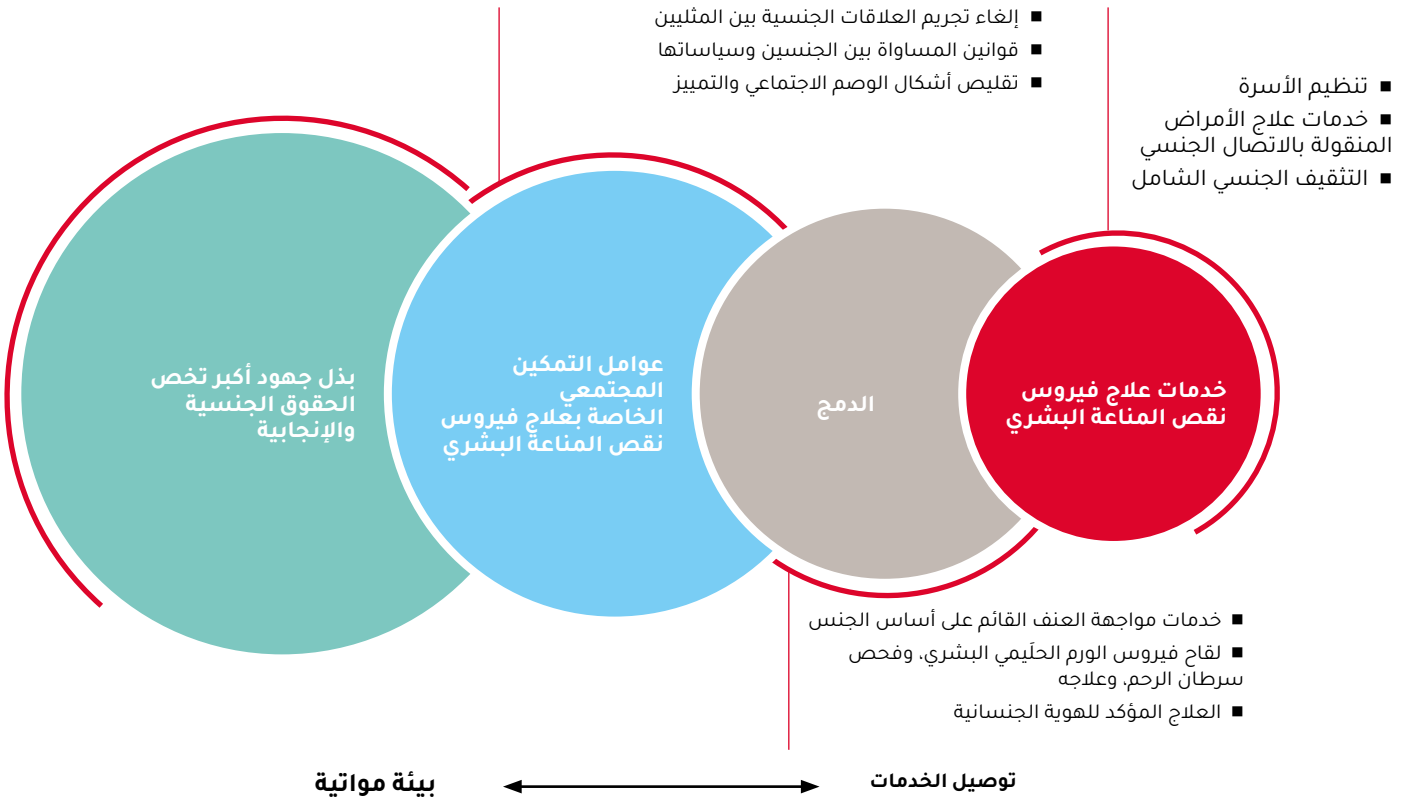
خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري			الدمج	عوامل التمكين المجتمعي		
95-95-95 أهداف الفحوصات والعلاج المنجزة ضمن جميع الفئات الفرعية والفئات العمرية.	تُلبى احتياجات 95% من النساء في سن الإنجاب المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري من خدمات علاج الفيروس والصحة الجنسية والإنجابية، كما تم إجراء الكبت الفيروسي لـ95% من النساء الحوامل والمرضعات المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري، وسيتم إجراء فحوصات لـ95% من الأطفال المعرضين للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بحلول عام 2025	يستخدم 95% من الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري خيارات الوقاية المناسبة ذات الأولوية والمتمركزة حول الشخص، والتي تتمتع بفعالية.	إن اعتماد النُهج المتكاملة المتمركزة حول البشر ومحددة السياق التي تدعم تحقيق أهداف التعامل مع فيروس نقص المناعة البشري لعام 2025، نتج عنها ربط ما لا يقل عن 90% من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والأفراد المعرضين لخطر الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري بخدمات العلاج من الأمراض المعدية الأخرى، والأمراض غير المعدية، والعنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس، والصحة العقلية وغيرها من الخدمات التي يحتاجون إليها من أجل صحتهم ورفاهتهم بشكل عام.	أهداف 10-10-10 لإزالة العوائق الاجتماعية والقانونية أمام تمكين بيئة تقيد إمكانية الحصول على خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري أو استخدامها.		
				أقل من 10% من البلاد التي لديها قوانين وسياسات عقابية تمنع أو تحد من القدرة على الوصول إلى الخدمات.	يعاني أقل من 10% من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والفئات الرئيسية من أشكال الوصم والتمييز.	يعاني أقل من 10% من السيدات والفتيات والأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري و الفئات الرئيسية من عدم المساواة بين الجنسين ومن العنف.
تحقيق أهداف التنمية المستدامة الضرورية للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري (أي الأهداف 1، 2، 3، 4، 5، 8، 10، 11، 16، 17) بحلول عام 2030.						

كما سلط إطار الاستثمار وأهداف عام 2025 الضوء على أن الاستجابة لعلاج فيروس نقص المناعة البشري تقع ضمن جهود أوسع للقضاء على الفقر، وكفالة الحق في الصحة وحقوق الإنسان الأخرى، وتحقيق الأهداف الأخرى ضمن أجندة التنمية المستدامة لعام 2030. وتتخلل أطر عمل ومفاهيم تحقيق أهداف التنمية المستدامة عبر أهداف عام 2025. على سبيل المثال، تلعب الصحة الجنسية والإنجابية وحقوقها دورًا مركزيًا في تمكين النساء والمراهقات، والإيفاء بحقوقهن الإنسانية، وضمان تمتعهن بالصحة والرفاه، بالإضافة إلى خلق مجتمعات واقتصاديات تساوي بين الجنسين. حيث تعود الاستثمارات في الصحة الجنسية والإنجابية وحقوقها بفوائد اجتماعية واقتصادية هائلة على النساء على اختلافهن، وعلى أسرهن ومجتمعاتهن، الأمر الذي يعود يؤتي ثماره على مدى أجيال (50). كما أنها أمر مهم للتصدي لفيروس نقص المناعة البشري، وتظهر عناصر الصحة الجنسية والإنجابية وحقوقها ضمن أهداف خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري وأهداف التكامل وأهداف عوامل التمكين التمكين المجتمعى (الشكل 22).

وقد تم تنفيذ النموذج اللازم لعرض التأثير المترتب على تحقيق هذه الأهداف على مسار الوباء، من خلال خفض النسبة لما يقرب من 370 ألف إصابة بفيروس نقص المناعة البشري و250 ألف حالة وفاة مرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري بحلول عام 2025، ووضع العالم على المسار الصحيح نحو الهدف النهائي المتمثل في إنهاء الوباء في كل البيئات ولجميع الفئات بحلول عام 2030 (انظر الشكل 2 الموضح في صفحة 11). يعمل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز والجهات الشريكة في الوقت الحالي على تقدير حجم الموارد المالية التي ستكون مطلوبة لتحقيق تلك الأهداف.

الشكل 22

الصحة الجنسية والإنجابية وحقوقها في أهداف التعامل مع فيروس نقص المناعة البشري لعام 2025



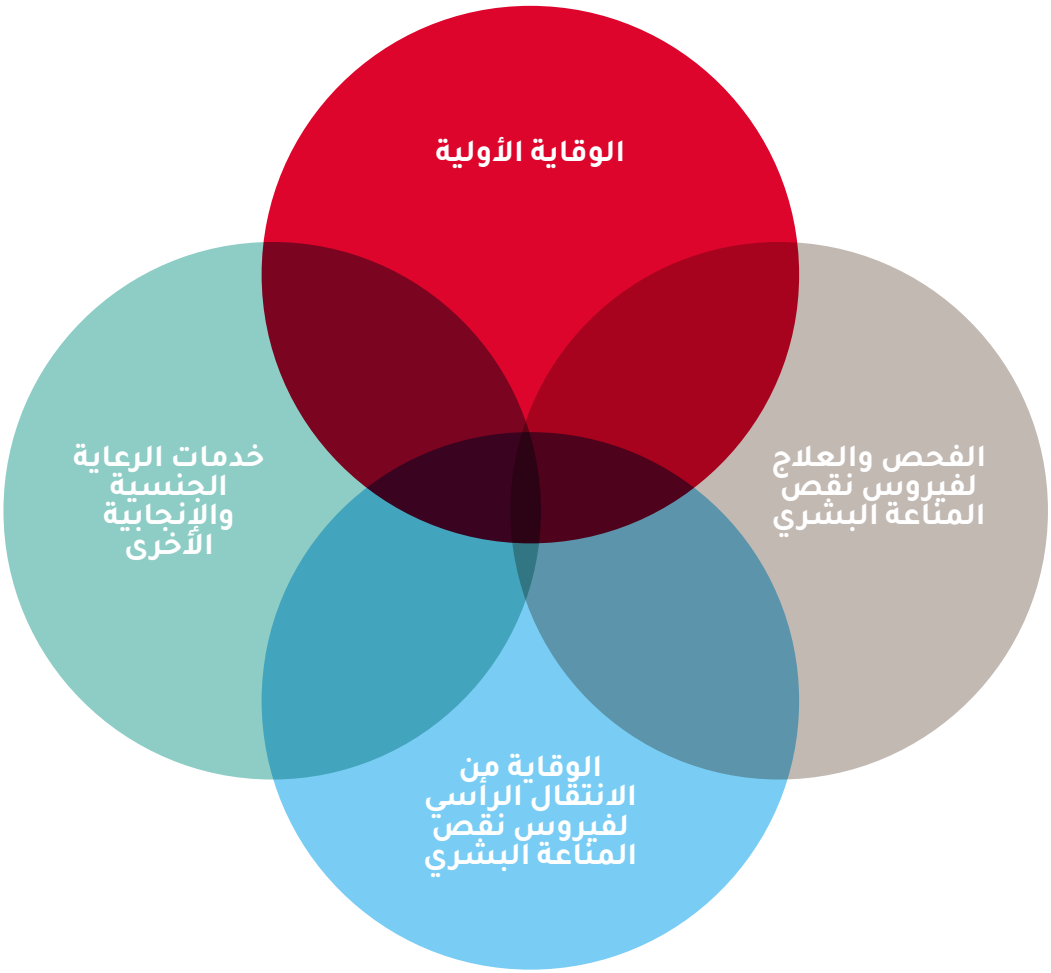
ست فئات لبلوغ نسبة 95% لأجل تحقيق خدمات شاملة في التعامل مع فيروس نقص المناعة البشري

إن خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري الشاملة والعالية الجودة تُشكل صميم حملات التصدي لفيروس نقص المناعة البشري. حيث تم تصنيف أهداف التعامل مع فيروس نقص المناعة البشري لعام 2025 في فئات، ولكن في الحقيقة هناك تداخل كبير بينها. وهذا يعكس حقيقة عدم وجود انقسامات واضحة ضمن إجراءات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والفحص والعلاج والوقاية من الانتقال الرأسي لفيروس نقص المناعة البشري وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية (الشكل 23).

الشكل 23

تداخل خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري ضمن أهداف عام 2025

لا وجود لانقسامات واضحة ضمن إجراءات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والفحص والعلاج والوقاية من الانتقال الرأسي لفيروس نقص المناعة البشري وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية



أهداف الفحص والعلاج لفيروس نقص المناعة البشري

95-95-95 أهداف الفحوصات والعلاج المنجزة ضمن جميع الفئات الفرعية والفئات العمرية بحلول عام 2025.

إن الانخفاض الثابت في الوفيات المترتبة على فيروس نقص المناعة البشري ـ انخفاض بنسبة 39% في الأعوام من 2010 إلى 2019 ـ يبين الفوائد التحويلية لعلاج فيروس نقص المناعة البشري لصحة الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري ورفاههم. وكشفت التجربة عن وجود علاقة بين الجرعة والاستجابة بين علاج الفيروسات القهقرية وقوع إصابات فيروس نقص المناعة البشري، بجانب التغطية القهقرية العالية التي ينتج عنها انخفاض معدل الإصابات الجديدة. توصلت أربع تجارب سريرية في عامي 2018 و 2019 إلى أن الزيادة السريعة في فحص فيروس نقص المناعة البشري المتمركز حول المجتمع وتقديم العلاج له من أجل تحقيق الأهداف 90-90-90، قد قللت من معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بنسبة 30% في بيئات متنوعة في ست دول أفريقية مختلفة (54-51).

ونظرًا لأن الأهداف 90-90-90 كانت العنصر الأكثر نجاحًا في أجندة المسار السريع، فإن أهداف الفحوصات والعلاج الجديدة لعام 2025 تحافظ على اتباع نفس النهج الإجمالي، ولكن من خلال تبنى أهداف ينطوي عليها مزيد من الطموحات بنسبة 95%. وهي توضح كذلك الحاجة إلى تحقيق هذه الأهداف داخل كل مجموعة فرعية من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري.

ويعكس الاهتمام المتزايد بالفئات الفرعية للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري التباين الحالي في تغطية الفحوصات والعلاج بين تلك الفئات، الأمر الذي يعوق التأثير الوقائي للعلاج على مستوى الفئات. على سبيل المثال، تتمتع النساء- على المستوى العالمي وفي مختلف المناطق- بنتائج ممتازة عبر سلسلة الفحوصات والعلاج مقارنةً بالرجال. ففي عام 2019، حقق 54% من الرجال المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري انخفاضًا في مستويات الكبت الفيروسي، مقارنةً بنحو 65% من النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري. وعلى نحو مماثل، تُعدّ فئة الشباب أقل ميلاً من فئة كبار السن للتعرف على حالة فيروس نقص المناعة البشري لديهم وطرق الحصول على علاج، وتُعدّ تغطية علاج فيروس نقص المناعة البشري بين فئة الأطفال المتعايشين معه (53% في عام 2019) أقل بكثير من التغطية المخصصة للبالغين (68% في عام 2019). وتحقق العديد من الفئات الرئيسية نتائج أقل عبر سلسلة 90-90-90، ويرجع ذلك جزئيًا إلى آثار المعاناة من الوصم والتمييز، وغيرها من العوامل الهيكلية، على الرغم من وجود حاجة إلى بيانات أكثر قوة من أجل قياس الفجوات والحواجز التي تعيق الفحوصات وأساليب العلاج وتوضيحها بين الفئات الرئيسية.

عرضت الدراسات الطولية التي أجريت في جنوب أفريقيا تأثير أوجه الاختلاف في التغطية العلاجية بين الرجال والنساء. فعلى سبيل المثال، تفسر التغطية العلاجية العالية بين النساء النسبة القليلة من معدلات الإصابة والوفيات الناتجة عن فيروس نقص المناعة البشري بينهن، ولكن عندما يتعلق الأمر بالوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، فيبدو أن معدل استفادة الرجال أكبر مقارنةً بالمشاركة القوية للنساء في نظام الرعاية الصحية ومن تأثير البرامج المحلية لعمليات ختان الذكور الطبية الطوعية (55). ولا تُشكِّل التغطية العلاجية المنخفضة ومعدلات خفض الكبت الفيروسي بين الرجال بذلك تهديدًا على صحتهم فقط، بل تعرض النساء، وخاصة المراهقات والنساء الأصغر سنًا، لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بمعدل أكبر. وأوضحت دراسة مماثلة كذلك أجريت في أوغندا أنه بالرغم من تزايد معدلات التغطية العلاجية والكبت الفيروسي بين الرجال، فإن معدلات خطر إصابة النساء بفيروس نقص المناعة البشري تميل إلى الانخفاض، خاصة إذا كانت خدمات الوقاية المركبة الأخرى تستخدم على نطاق أوسع (56).

استراتيجيات فحص وعلاج منوعة قائمة على إشراك المجتمع المحلي: بدلًا من الاعتماد طويل المدى على الفحوصات المعممة القائمة على المرافق، تركز حملات الاستجابة بشكل متزايد على نماذج الفحص المتباين، بما في ذلك النهج المتنوعة القائمة على المرافق والمجتمعات والتي يمكن أن تركز على المجتمعات العرضة لخطر الإصابة بشكل أكبر، وأن تكون مصممة لتلبية الاحتياجات الفردية والمجتمعية. ففي المجتمعات الريفية في كينيا وأوغندا على سبيل المثال، لعب استخدام الاستراتيجيات المتعددة القائمة على أساس المجتمع لإجراء فحوصات فيروس نقص المناعة البشري دورًا في زيادة المعرفة السكانية الفئوية لحالة فيروس نقص المناعة البشري من 57% إلى 94% في سنتين (51). وتشمل النماذج المختلفة لتقديم العلاج توزيع الأدوية على عدة أشهر ونماذج الرعاية المجتمعية، مثل تقديم علاج

الفيروسات القهقرية في المجتمعات المحلية، وجلسات الحصول على استشارات (2، 3).

وشكّل وباء كوفيد-19 عوائق إضافية تحول دون الحصول على خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري وغيرها من الخدمات الصحية والاجتماعية. وكانت البلاد التي وضعت استراتيجيات مختلفة لتقديم الخدمات قادرة على اجتياز هذه العوائق الجديدة بشكل أفضل، فيما أسرعت بلاد أخرى في بذل جهود لزيادة حجم خيارات الخدمات التي يقودها المجتمع وخيارات الخدمات المجتمعية.

جهود مركزة لتحسين نسب البقاء تحت الرعاية وزيادة معدلات الكبت الفيروسي: يُعد استنزاف العلاج بمثابة فجوة كبرى في سلسلة الفحوصات والعلاج في العديد من برامج العلاج (57). فوفقًا لأحد التحليلات البعدية التي أجريت في عام 2018 لبرامج علاج فيروس نقص المناعة البشري في دول أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، تبين وفاة 22% من المرضى الذين تخلفوا عن متابعة العلاج (58). وقد تبين أن الدعم النشط المتعلق بجلسات الاستشارات ورصد المجتمعات ومقدمي الخدمة لهؤلاء المرضى الذين تخلفوا عن متابعة العلاج، واستراتيجيات إعادة المشاركة الخاصة بالسياق والتي تركز على الأشخاص، قد أدت إلى تخفيض استنزاف البرنامج وزيادة معدلات إجراء الكبت الفيروسي (59-62).

استراتيجيات ابتكارية للوصول إلى الفئات الفرعية التي كثيرًا ما تُترك وراء الركب: لتحقيق نتائج ممتازة في سلسلة الفحوصات والعلاج بين فئة الشباب والرجال، ركّزت إحدى تجارب الفحص والعلاج المعدة حديثًا على التواصل وتقديم خدمات الفحص في الأماكن التي تشهد كثافة عالية من الرجال والشباب (54). واستخدمت تجربة أخرى المراكز المجتمعية للتواصل مع الرجال الذين يعانون من نقص في الخدمات (52). وأعدت كل من كينيا وأوغندا تجربة استشارية شاملة للحياة الصحية والجنسية عند الرجال، بهدف جعل الخدمات أكثر جاذبية للرجال، كما غيرت دراسة أجريت في جنوب أفريقيا ساعات الوصول لزيادة احتمالات إشراك المزيد من الرجال (51، 53). وفي زيمبابوي، صُمم برنامج واسع النطاق مخصص للنساء العاملات بتجارة الجنس على نحو أكثر من الضعف لتغطية علاج فيروس نقص المناعة البشري بين العاملين في تجارة الجنس في الفترة من 2011 إلى 2016 ـ من 28% إلى 67% (63).

الابتكارات التكنولوجية لتحسين جودة العلاج واستمراريته: عرضت تجارب "ATLAS" و "FLAIR" الأخيرة أن الحقن بالعقارين "cabotegravir" و"rilpivirine " شهريًا لهما نفس فعالية العلاج الذي يؤخذ عن طريق الفم يوميًا، مما يوفر نهجًا علاجيًا قد يكون أبسط وأكثر ملاءمة من الجرعات اليومية الفموية (64، 65). وبالإضافة إلى ذلك، هناك أبحاث قوية جارٍ إعدادها للاستمرار في التحقيق في الأدوية الجديدة المضادة للفيروسات القهقرية، بما في ذلك الأدوية التي يتم الحصول عليها من فئات إضافية.

الجدول 3

أهداف الفحص والعلاج التفصيلية

الأطفال (الأعمار من 0-14 عامًا)	المراهقات والشابات (الأعمار من 15-24 عامًا)	المراهقون والشبان (الأعمار من 15-24 عامًا)	النساء البالغات (في عمر 25 عامًا فأكثر)	الرجال البالغون (في عمر 25 عامًا فأكثر)	الأشخاص المتنقلون (مثل المهاجرين واللاجئين)
الرجال المثليون والرجال الآخرون الذين يمارسون الجنس مع الرجال	الأشخاص مغايرو الهوية الجنسانية	العاملون بتجارة الجنس	الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن	الأشخاص الموجودون في السجون وغيرها من البيئات المغلقة	
95% من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والواقعين ضمن فئة المجموعة الفرعية هم على دراية بحالتهم المرضية بفيروس نقص المناعة البشري					
95% من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والواقعين ضمن فئة المجموعة الفرعية وعلى دراية بحالتهم المرضية بفيروس نقص المناعة البشري، يتلقون علاج الفيروسات القهقرية					
95% من الأشخاص الواقعين ضمن فئة المجموعة الفرعية، والذين يتلقون علاج الفيروسات القهقرية تحقق لديهم الكبت الفيروسي					

تلبية الاحتياجات من الخدمات الجنسية والإنجابية والقضاء على الانتقال الرأسي لفيروس نقص المناعة البشري

- تم تلبية احتياجات *95%* من النساء في سن الإنجاب، المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري، من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.
- تحقق الكبت الفيروسي لـ*95%* من النساء الحوامل والمرضعات المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري.
- سيتم إجراء فحوصات لـ*95%* من الأطفال المعرضين للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بحلول عام *2025*.

إن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للنساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري والنساء المعرضات بدرجة كبيرة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري على رأس أولويات أهداف عام 2025، كما تعمل تلك الخدمات على تفعيل الجهود التي يبذلها العالم للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال، وضمان حصول الأطفال المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري على خدمات العلاج المنقذة للحياة في الوقت المناسب.

وأدت الجهود الرامية لزيادة التغطية العلاجية بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية بين النساء الحوامل المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري على مدى العقد الماضي ـ والتي وصلت لنسبة 84% في عام 2019 ـ إلى خفض معدلات انتقال فيروس نقص المناعة البشري إلى أطفالهن الرضع. ولكن هذه المكاسب غير كافية في حد ذاتها، حيث لا تزال أعداد كبيرة من الأطفال المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري. ويرجع هذا في المقام الأول إلى عدم الاستمرار في توفير خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري للنساء المتعايشات مع فيروس والنساء المعرضات لخطر الإصابة به طوال فترة الحمل و الرضاعة.

معالجة تحديات تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية: تعد خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بالغة الأهمية للوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري عن طريق الجماع وانتقال الفيروس من الأم إلى الطفل أثناء فترة الحمل والولادة وكذلك الرضاعة. وقد أكدت تجربة المحاكاة التي أجرتها ثلاث دول على التحديات الكبرى التي تواجهها النساء في سن الإنجاب في البيئات ذات الحمل المرتفع لفيروس نقص المناعة البشري، حيث تراوحت نسبة الإصابة السنوية بين المشاركات في التجربة بين 3.31 و 4.19 لكل 100 امرأة، على الرغم من عرض خيارات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري على تلك النساء أثناء التجربة على نحو منتظم (66).

من الضروري إجراء تغييرات لتحسين الخدمات المقدمة إلى المراهقات والنساء المعرضات لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، واللاتي يحصلن على وسائل منع الحمل:

- ينبغي أن يتاح للمراهقات والنساء المزيد من خيارات منع الحمل في جميع أنواع مراكز تقديم الخدمات، بما في ذلك عيادات تنظيم الأسرة وعيادات الرعاية الصحية الأولية.
- ينبغي أن تتاح للمراهقات والنساء اللاتي يحصلن على خدمات منع الحمل، ولا سيما في البلاد ذات الحمل المرتفع لفيروس نقص المناعة البشري، إمكانية الوصول بسهولة وبتكلفة معقولة إلى خدمات الوقاية والعلاج، وإجراء فحوصات متكاملة لفيروس نقص المناعة البشري والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، التي تراعي حقوق المراهقات والنساء وما يفضلونه.
- ينبغي نشر التوصيات الأحدث التي أعدتها منظمة الصحة العالمية بشأن استحقاق الحصول على وسائل منع الحمل في فئة النساء المعرضات لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، على نطاق واسع، كما ينبغي اتباعها.
- ينبغي ضمان حقوق المراهقات والنساء في الحصول على معلومات كاملة وغير متحيزة عن جميع أوضاع الرعاية الصحية وفي المجتمع المحلي.
- ينبغي أن تكون خدمات الحصول على وسائل منع الحمل وعلاج فيروس نقص المناعة البشري والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي جزءًا من استجابة صحية أوسع، وتشمل خدمات الرعاية الصحية الأولية والصحة الجنسية والإنجابية وحقوقها في سياق التغطية الصحية الشاملة (67).

الفحص المتكرر للسيدات الحوامل والمرضعات في البيئات ذات الحمل المرتفع لفيروس نقص المناعة البشري: في البيئات ذات الحمل المرتفع لفيروس نقص المناعة البشري، يزيد خطر إصابة النساء بفيروس نقص المناعة البشري أثناء فترة الحمل (68). وتشير البيانات التي أبلغت عنها البلاد التي يُجرى التركيز عليها، والبالغ عددها 21 بلدًا، إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز بهدف القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل، إلى أن 31% من الأطفال المعرضين للإصابة بفيروس نقص

المناعة البشري يولدون لأمهات متعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري أثناء الحمل والرضاعة الطبيعية. ومن بين التحولات المصلية التي حدثت في البلاد التي يجرى التركيز عليها والبالغ عددها 21 بلدًا في عام 2019، بلغت نسبة النساء الشابات (بين 15 إلى 24 سنة) 43% .

ويمكن أن تساعد خدمات الوقاية المكثفة من فيروس نقص المناعة البشري، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، العلاج الوقائي قبل التعرُّض للعدوى، على تقليل عدد النساء اللاتي يصبن بفيروس نقص المناعة البشري أثناء الحمل أو الرضاعة الطبيعية. ومن الممكن أن تكشف الفحوصات التي يكرر إجراؤها بصورة أكبر، بما في ذلك خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل وفي فترة ما بعد الولادة، عن أحدث التحولات المصلية وضمان البدء بسرعة في تلقي علاج الفيروسات القهقرية، من أجل تحسين صحة الأم والوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري إلى طفلها.

استراتيجيات فحص الأطفال المكثفة والمنوعة:

يرجع العدد الضخم من الأطفال المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والذين لا يحصلون على العلاج، إلى مزيج من التغطية المنخفضة لخدمات التشخيص المبكر للرضع ومن عدم كفاية تنفيذ استراتيجيات الفحص المتعددة (تقصي أثر أفراد العائلة بأكملها والمجتمع المحلي) من أجل البحث عن الأطفال الأكبر سنًا المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري أثناء التغذية بالرضاعة الطبيعية بعد إتمامهم سن الشهرين أو هؤلاء الذين من المحتمل أنهم لم يخضعوا للتشخيص المبكر للرضع. يجب توسيع نطاق منصات نقطة الرعاية السريرية للتشخيص المبكر للرضع بسرعة- تلك التي يمكن أن تقلل الفترة الزمنية اللازمة لظهور نتائج الفحوصات 55 يومًا في المتوسط (لإجراءات التشخيص المبكر التقليدية للرضع) إلى يوم واحد (69). وحيثما لا يكون ذلك ممكنًا، فإن الفترة الزمنية اللازمة لظهور نتائج فحوصات التشخيص المكبر للرضع من مختبر مركزي لا بد وأن يتم تقليصها من خلال تحسين عمليات جمع العينات واستخدام التقنيات المحمولة. وبالنسبة للأطفال الأكبر سناً الذين تخلفوا عن الخضوع لخدمات التشخيص المبكر للرضع، فإن الأمر يتطلب استراتيجيات فحص للأسرة بشكل عاجل (70).

الجدول 4

أهداف تفصيلية لخدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية والقضاء على الانتقال الرأسي لفيروس نقص المناعة البشري

عدد السكان	الهدف
النساء في سن الإنجاب اللاتي يعشن في بيئات يتفشى فيها فيروس نقص المناعة البشري بمعدلات عالية، داخل الفئات الرئيسية والمتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري	حصلت 95% من النساء على خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة وتم تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لهن
النساء الحوامل والمرضعات	تم فحص 95% من النساء الحوامل للكشف عن فيروس نقص المناعة البشري وداء الزهري والمستضد السطحي لالتهاب الكبد ب مرة واحدة على الأقل في أقرب وقت ممكن. في البيئات ذات الحمل المرتفع لفيروس نقص المناعة البشري، يجب على النساء الحوامل والمرضعات اللاتي غير معروف حالة الفيروس لديهن أو جاء فحصهن سلبيًا في الماضي، إعادة إجراء الفحص أثناء الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل وفي فترة ما بعد الولادة.
النساء الحوامل والمرضعات المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري	90% من النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري ويتلقين علاج الفيروسات القهقرية قبل الحمل الحالي
	تم تشخيص جميع النساء الحوامل المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري كما يتلقين علاج الفيروسات القهقرية، وحققت 95% منهن الكبت الفيروسي قبل الولادة
	تم تشخيص جميع النساء المرضعات المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري، كما يتلقين علاج الفيروسات القهقرية، وحققت 95% منهن الكبت الفيروسي (يتم قياسه في غضون 6 إلى 12 شهراً)
الأطفال (الأعمار من 0-14 عامًا)	يخضع 95% من الرضع المعرضين للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري لاختبار فيروسي، وتقدم النتائج للآباء الذين أطفالهم بعمر الشهرين
	يخضع 95% من الرضع المعرضين للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري لاختبار فيروسي، وتقدم النتائج للآباء بعد التوقف عن الرضاعة الطبيعية
	أهداف 95-95-95 المتعلقة بالفحوصات والعلاج المنجزة بين فئة الأطفال المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري

خيارات الوقاية المناسبة ذات الأولوية و الفعالية المتمركزة حول البشر

يستخدم ***95%*** من الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري خيارات الوقاية المناسبة ذات الأولوية و الفعالية، المتمركزة حول البشر، بحلول عام ***2025.***

تتفاوت ديناميكيات انتقال فيروس نقص المناعة البشري تفاوتًا كبيرًا عبر المناطق والبلاد وداخلها. وتتفاوت الديناميكيات من حيث أوضاع الانتقال داخل مجموعات الفئات وبينها. وتتطلب الوقاية الفعالة من فيروس نقص المناعة البشري اتباع نهج متعدد، مختلف على أساس الموقع، ومجموعة الفئات، وخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري.

تكشف مجموعة الوقاية من الإصابة عن ضرورة تزويد الأفراد بمجموعة من الوسائل المتعددة للوقاية من الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري، بما في ذلك الطرق السلوكية والطبية الحيوية، بهدف ضمان تلبية وسيلة واحدة على الأقل لاحتياجاتهم الحالية. ومثل هذه الخيارات لا تُعد ثابتة: فالوسيلة الأنسب ستختلف باختلاف الظروف.

ويجب أن تتمركز تلك الوسائل حول البشر. تختلف الوسائل والنهج الأكثر فعالية بين الفئات الفرعية. فعلى سبيل المثال، يُشكل التعليم الجنسي الشامل عنصرًا مهمًا للوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري لدى المراهقين والشباب، كما أن حصول الفتيات على فرصة التعليم في المدارس وتمكينهن اقتصاديًا ارتبط أيضًا بخفض معدلات خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. يُعد استخدام الواقي الذكري خيارًا رخيصًا وفعالًا بالنسبة للعديد من الفئات الفرعية المعرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، ولكن بالنسبة للعاملين بتجارة الجنس، فإن الوقاية الثلاثية التي يوفرها الواقي الذكري ضد فيروس نقص المناعة البشري والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي والحمل غير المرغوب فيه لا مثيل لها بين جميع خيارات منع انتقال العدوى الجنسية. أثبتت عمليات ختان الذكور الطبية الطوعية فعاليتها في البيئات التي يتفشى فيها فيروس نقص المناعة البشري بمعدلات عالية وينخفض فيها نسبة إجراء عمليات الختان، كما أن تقليل المخاطر - بما في ذلك استخدام معدات الحقن المعقمة والعلاج البديل للمواد الأفيونية المفعول - هو أساس الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن. ترتب على زيادة فرص الحصول على العلاج الوقائي قبل التعرض تحسينات كبيرة في تأثير الجمع بين برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري بين الرجال المثليين وغيرهم من الرجال الآخرين الذين يمارسون الجنس مع الرجال.

كما تتفاوت التفضيلات داخل الفئات الفرعية. على سبيل المثال، قد يفضل شاب مثلي الجنس لديه العديد من الشركاء الجنسيين تلقي العلاج الوقائي قبل التعرض، وقد يفضل شخص آخر استخدام الواقي الذكري والمزلق، وقد يمارس شخص ثالث الجنس بدون ارتداء الواقي الذكري مع شريك متعايش مع فيروس نقص المناعة البشري، وتم التأكد من تحقيقه لكبت فيروسي بمستويات لا يمكن كشفها. وقد ثبتت فعالية تقديم مجموعة متنوعة من الخيارات في نيو ساوث ويلز، أستراليا، حيث أفاد أكثر من ثلث الرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال باستخدام العلاج الوقائي قبل التعرض، في حين أن ما يقرب من ربع الرجال يستخدمون الواقي الذكري أثناء العلاقات العابرة (71، 72). وتُرتب أهداف عام 2025 لمجموعة الوقاية في مجموعات الخدمات الخاصة بالفئات، والتي تهدف إلى تزويد الأفراد المعرضين لمخاطر أعلى بخيار من خيارات الوقاية التي تتسم بالفعالية والكفاءة في ظروف محددة.

قد تتداخل الفئات الفرعية. على سبيل المثال، يحتاج العاملون بتجارة الجنس والأشخاص مغايرو الهوية الجنسانية الذين يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن إلى الحصول على خدمات تعمل على تقليل المخاطر. وبالمقابل، فإن الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن، والذين ينخرطون في تجارة الجنس يحتاجون إلى خدمات إجراء فحص الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وعلاج لها.

كما تدرك أهداف عام 2025 أن للأشخاص في مختلف البيئات الجغرافية والاجتماعية- بالإضافة إلى الأشخاص الذين يتمتعون بسمات سلوكية مختلفة- مستويات مختلفة من المخاطر. وقد حددت طبقات مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، بهدف تحديد أولويات الموارد والتدخلات بحيث يمكن لبرامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري أن

تزيد من تأثيرها إلى أقصى حد. على سبيل المثال، إن توفير العلاج الوقائي قبل التعرُّض للعدوى على نطاق واسع للشابات اللاتي يعشن في بيئات ينتشر فيها فيروس نقص المناعة البشري بمعدلات منخفضة، قد يكون مكلفًا ولا يقي إلا من عدد قليل نسبيًا من حالات العدوى. أما في المناطق التي ينتشر فيها فيروس نقص المناعة البشري بمعدلات عالية في شرق أفريقيا وجنوبها، وداخل المجتمعات الحضرية الكبيرة التي يعيش فيها الرجال المثليون والرجال الآخرون الذين يمارسون الجنس مع الرجال في أوروبا وشمال أمريكا، فيعد العلاج الوقائي قبل التعرض عنصرًا إضافيًا بالغ الأهمية لترسانة التصدي لفيروس نقص المناعة البشري.

حاجة ملحة لزيادة الدعم السياسي والتمويل للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري: وقد أثبت الإخفاق في عدم توسيع نطاق الحصول على العلاج إلى الوقت الحالي بهدف تحقيق انخفاض سريع في حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، أن هناك أهمية كبرى للوقاية الأولية من فيروس نقص المناعة البشري. وقد أدى تدشين الاتحاد العالمي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري في عام 2017 إلى تركيز اهتمام كبير ومتجدد على أهداف مكافحة فيروس نقص المناعة البشري، بجانب تنمية جميع البلاد التي يجرى التركيز عليها والبالغ عددها 28 بلدًا لأهداف قومية لمكافحة الفيروس، بما يتماشى مع خارطة طريق 2020 لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري التابعة للاتحاد. ومع ذلك، لا يزال الدعم السياسي للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري غير متوفر نظرًا لعوامل عديدة، منها التعقيد المتأصل في عملية الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، والتحديات التي تواجه التأثير (من خلال عدم إظهار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري)، والافتقار للمرونة في معالجة القضايا التي تتعلق بالنشاط الجنسي وأستخدام المخدرات (وبالأخص بين فئة الشباب)، وحقيقة أن احتياجات المكافحة تكون في أغلب الأحيان أكبر بين فئة المهمشين اجتماعيًا وغير المفضلين سياسيًا. ولذا، انعكس الدعم السياسي غير الكافي للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري على بيانات التمويل المخصصة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري. وانخفض تقديم المساعدة الإنمائية الدولية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري في الأعوام من 2012 إلى 2017 بنسبة قُدرت بـ 44% (73). ويشير رصد برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز للإنفاق الوطني على أساليب الوقاية إلى إنفاق العديد من البلاد الكثير من مواردها المحدودة للوقاية على النهج الأخرى بخلاف الركائز الوقائية الخمسة القائمة على أساس الأدلة، والتي وضعها الاتحاد العالمي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري على رأس أولوياته (74).

الدمج التآزري لمناهج الوقاية المعززة بالأدلة: وتضم الوقاية الفعالة من فيروس نقص المناعة البشري نهجًا مدمجًا يوفر خيارات متعددة للوقاية للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. وتبين البيانات الواردة من مدينة راكاي، بأوغندا، تضخم حجم تأثير الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري عندما يقترن بتوسيع نطاق علاج فيروس نقص المناعة مع الإمكانية الكبيرة للوصول لخدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري القائمة على الأدلة (75). يجب أن تدمج الجهود المبذولة للوصول إلى أهداف الفحص والعلاج 95-95-95 مع جهود قوية لرفع مستوى الترويج لاستخدام الواقي الذكري، والتثقيف الجنسي الشامل، وإجراء عمليات ختان الذكور الطبية الطوعية، وتلقي العلاج الوقائي قبل التعرُّض للعدوى، وتخفيض معدلات الضرر.

حشد الابتكارات: تستمر الأبحاث في ابتكار وسائل ونُهج جديدة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري. حيث نتج عن دراستين ابتكار الحلقة المهبلية "dapivirine"، التي تهدف إلى تخفيض خطر إصابة النساء بفيروس نقص المناعة البشري إلى أكثر من الربع (76، 77). دعمت وكالة الأدوية الأوروبية ابتكار الحلقة المهبلية هذه، وسارعت في تنفيذه (78). كشفت دراستان أن تلقي العلاج الوقائي قبل التعرض بـ "cabotegravir" طويل المفعول القابل للحقن له فعالية أكبر مقارنةً بالعلاج الوقائي قبل التعرض الذي يؤخذ عن طريق الفم في الوقاية من العدوى الجديدة لفيروس نقص المناعة البشري. كما ركزت إحدى هاتين الدراستين على النساء اللاتي يعشن في دول أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، فيما ركزت الدراسة الأخرى على الرجال المثليين والرجال الآخرين الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والنساء مغايرات الهوية الجنسية في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية والولايات المتحدة (79، 80). ولا تزال الجهود مستمرة لابتكار لقاحات وقائية من فيروس نقص المناعة البشري وتقييمها ، وإن كان من المتوقع عدم التوصل إلى لقاح وقائي لفيروس نقص المناعة البشري قبل عدة سنوات على أقرب تقدير.

الجدول 5

الأهداف التفصيلية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري لدى الفئات الرئيسية

	المعيار	منخفض إلى معتدل	عالٍ	عالٍ جدًا
العاملون بتجارة الجنس	تفشي فيروس نقص المناعة البشري بين المواطنين البالغين (الأعمار من 15-49 عامًا)	<0.3%	<0.3%	<3%
المسجونون	تفشي فيروس نقص المناعة البشري بين المواطنين البالغين (الأعمار من 15-49 عامًا)	<1%	<1%	<10%
الرجال المثليون والرجال الآخرون الذين يمارسون الجنس مع الرجال	تحليل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز على مستوى الدول/المناطق	نسبة الفئات المقدر إصابتها بالفيروس <0.3%	نسبة الفئات المقدر إصابتها بالفيروس 0.3-3%	نسبة الفئات المقدر إصابتها بالفيروس >3%
الأشخاص مغايرو الهوية الجنسانية	يعكس الرجال المثليين والرجال الآخرين الذين يمارسون الجنس مع الرجال في غياب البيانات	نسبة الفئات المقدر إصابتها بالفيروس <0.3%	نسبة الفئات المقدر إصابتها بالفيروس 0.3-3%	نسبة الفئات المقدر إصابتها بالفيروس >3%
الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن	تحليل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز على مستوى الدول/المناطق	إتاحة التغطية العالية لبرنامج تبديل الإبر والمحاقن من خلال توفير كمية كافية لكل شخص يستخدم المخدرات عن طريق الحقن والعلاج البديل للمواد الأفيونية المفعول	بعض تبديل الإبر والمحاقن وتغطية بعض من العلاج البديل للمواد الأفيونية المفعول	تغطية منخفضة لبرنامج تبديل الإبر والمحاقن والعلاج البديل للمواد الأفيونية المفعول

	المعيار	منخفض	معتدل	عالٍ جدًا	
المراهقات والشابات	مجموعة من [إصابات المواطنات والمواطنات الثانويات في الأعمار من 15-24 عامًا] و [السلوكيات المبلغ عنها من وزارة الأمن الوطني أو غيرها (<2 من الشركاء، أو الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي المبلغ عنها في الأشهر الـ 12 الماضية)]	<0.3% من الإصابات أو 0.3-<1% من الإصابات والسلوكيات المبلغ عنها منخفضة الخطورة	0.3-<1% من الإصابات والسلوكيات المبلغ عنها عالية الخطورة أو 1-3% من الإصابات والسلوكيات المبلغ عنها منخفضة الخطورة	1-3% من الإصابات و السلوكيات المبلغ عنها عالية الخطورة	>3% من الإصابات
المراهقون والشباب	مجموعة من [إصابات المواطنين والمواطنين الثانويين في الأعمار من 15-24 عامًا] و [السلوكيات المبلغ عنها من وزارة الأمن الوطني أو غيرها (<شريكين، أو الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي المبلغ عنها في الأشهر الـ 12 الماضية)]	<0.3% من الإصابات أو 0.3-<1% من الإصابات والسلوكيات المبلغ عنها منخفضة الخطورة	0.3-<1% من الإصابات والسلوكيات المبلغ عنها عالية الخطورة أو 1-3% من الإصابات والسلوكيات المبلغ عنها منخفضة الخطورة	1-3% من الإصابات و السلوكيات المبلغ عنها عالية الخطورة	>3% من الإصابات
البالغون (عمر 25 عامًا فأكثر)	مجموعة من [إصابات المواطنين والمواطنين الثانويين في الأعمار من 25-49 عامًا] و [السلوكيات المبلغ عنها من وزارة الأمن الوطني أو غيرها (<شريكين، أو الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي المبلغ عنها في الأشهر الـ 12 الماضية)]	<0.3% من الإصابات أو 0.3-<1% من الإصابات والسلوكيات المبلغ عنها منخفضة الخطورة	0.3-<1% من الإصابات والسلوكيات المبلغ عنها عالية الخطورة أو 1-3% من الإصابات والسلوكيات المبلغ عنها منخفضة الخطورة	1-3% من الإصابات و السلوكيات المبلغ عنها عالية الخطورة	>3% من الإصابات
الشركاء المتباينون مصليًا	العدد التقديري لفئة الشركاء غير المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري الذين على علاقة منتظمة بشخص بدأ حديثًا في تلقي علاج الفيروسات القهقرية	ويعتمد تحديد طبقات المخاطر على الاختيارات المتاحة في الشراكة: اختيار توقيت ونظام علاج الفيروسات القهقرية للشريك المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشري، واختيار الأنماط السلوكية (مثل ارتداء الواقي الذكري أو معدل تكرار ممارسة الجنس)، واختيار العلاج الوقائي قبل التعرض للعدوى.			

الجدول 6

الأهداف التفصيلية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري لدى الفئات الرئيسية

المجموعات السكانية الرئيسية	العاملون بتجارة الجنس	الرجال المثليون والرجال الآخرون الذين يمارسون الجنس مع الرجال	الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن	الأشخاص مغايرو الهوية الجنسانية	المسجونون وغيرهم من المقيمين في البيئات المغلقة
ارتداء الواقي الذكري/استخدام المزلق في آخر ممارسة جنسية من قبل الأشخاص الذين لا يتلقون العلاج الوقائي قبل التعرض مع شريك في علاقة عابرة، وغير مكتشف الحمل الفيروسي لنشاط فيروس نقص المناعة البشري في الدم لديه (بما في ذلك هؤلاء المعروف بعدم إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشري)	--	%95	%95	%95	--
ارتداء الواقي الذكي/استخدام المزلق في آخر ممارسة جنسية مع زبون أو شريك في علاقة عابرة	%90	--	--	--	%90
استخدام العلاج الوقائي قبل التعرض (بفئة المخاطر)					
- عالٍ جدًا	%80	%50	%15	%50	%15
- عالٍ	%15	%15	%5	%15	%5
- معتدل أو منخفض	%0	%0	%0	%0	%0
إبر ومحاقن معقمة	--	--	%90	--	%90
العلاج البديل للمواد الأفيونية المفعول بين الأشخاص المعتمدين على المواد الأفيونية	--	--	%50	--	--
فحص الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وعلاجها	%90	%80	--	%80	--
الوصول المنتظم إلى النظام الصحي المناسب أو الخدمات التي يقدمها المجتمع	%90	%90	%90	%90	%100
الوصول إلى العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس (PEP) كجزء من حزمة تقييم المخاطر ودعمها	%90	%90	%90	%90	%90

الجدول 7

الأهداف التفصيلية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري لدى الفئات العامة

عامه السكان		المخاطر التي تنطوي على الطبقات أو الموقع الجغرافي		
		عالٍ جدًا	معتدل	منخفض
جميع الأعمار والأجناس	ارتداء الواقي الذكي/استخدام المزلق في آخر ممارسة جنسية من قبل الأشخاص الذين لا يتلقون العلاج الوقائي قبل التعرض مع شريك في علاقة عابرة، وغير مكتشف الحمل الفيروسي لنشاط فيروس نقص المناعة البشري في الدم لديه (بما في ذلك هؤلاء المعروف بعدم إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشري)	%95	%70	%50
	استخدام العلاج الوقائي قبل التعرض (بفئة المخاطر)	%50	%5	%0
	فحص الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وعلاجها	%80	%10	%10
المراهقون والشباب	التثقيف الجنسي الشامل في المدارس، بما يتماشى مع الإرشادات الفنية الدولية التابعة للأمم المتحدة	%90	%90	%90

		الطبقات القائمة على أساس الموقع الجغرافي على حدة			
		عالٍ جدًا (>3%)	عال (1-3%)	معتدل (0.3-1%)	منخفض (<0.3%)
جميع الأعمار والأجناس	الوصول إلى العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس (PEP) (التعرّض غير المهني) كجزء من حزمة تقييم المخاطر ودعمها	%90	%50	%5	%0
	الوصول إلى العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس (المستشفيات) كجزء من حزمة تقييم المخاطر ودعمها	%90	%80	%70	%50
المراهقات والشابات	التمكين الاقتصادي	%20	%20	%0	%0
المراهقون والرجال	عمليات ختان الذكور الطبية الطوعية	90% في الـ 15 دولة ذات الأولوية			
الأشخاص في فئة الشركاء المتباينين مصلياً	ارتداء الواقي الذكي/استخدام المزلق في آخر ممارسة جنسية من قبل الأشخاص الذين لا يتلقون العلاج الوقائي قبل التعرض مع شريك في علاقة عابرة، وغير مكتشف الحمل الفيروسي لنشاط فيروس نقص المناعة البشري في الدم لديه	%95			
	العلاج الوقائي قبل التعرض، حتى يقوم الشريك إيجابي الإصابة بتحقيق الكبت الفيروسي	%30			
	العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس	100% بعد التعرض عالي الخطورة			

إزالة الحواجز الاجتماعية والقانونية الماثلة أمام خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري

لا يمكن تحقيق المستويات العالية من تغطية خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري المنادى بها في أهداف عام 2025 إلا في بيئة يشعر فيها الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري والأشخاص المعرضون لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بالأمان فيما يخص استفادتهم من تلك الخدمات. ولكن لسوء الحظ، لا تنظر العديد من الدول لهذه المسألة في الوقت الحالي. يُعد كل من صور الوصم والتمييز المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري، وعدم المساواة بين الجنسين، وتجريم استهلاك المخدرات، والعمل بتجارة الجنس، والعلاقات الجنسية بين المثليين، عوائق كبرى تحول دون تقديم خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري. وتؤكد أهداف عام 2025 على ضرورة استثمار البلاد في بذل جهود محددة تهدف إلى القضاء على تلك العوائق وتهيئة بيئة مواتية خالية من العوائق الاجتماعية والسياسية والقانونية والاقتصادية (81).

وقد وضعت الأهداف الواردة في هذا الفرع بوصفها عوائق تحول دون تركيز الاهتمام العالمي على واقع صور الوصم والتمييز القائمين على أساس حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، والقوانين والسياسات العقابية أو الضارة، وصور عدم المساواة (القائمة على نوع الجنس، والعنصرية، والاقتصادية، والتعليمية)، ومحدودية فرص الوصول إلى العدالة بالنسبة للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، والفئات الرئيسية، والفئات المستضعفة (أي النساء والمراهقات والمهاجرات واللاجئات والمسجونين). وتطالب الأهداف بالقضاء على هذه العوائق بسرعة. وقد تبدو قيم تلك الأهداف (أي أقل من 10%) أقل عدديًا من أهداف خدمة علاج فيروس نقص المناعة البشري التي تتطلب تغطية بنسبة 95%، ولكن خطوط الأساس لعوامل التمكين المجتمعي غالبًا ما تكون أقل، كما أن التغيير الاجتماعي غالبًا ما يكون أبطأ من التوسع المنهجي. وبالرغم من ذلك، يلعب تحقيق تلك الأهداف دورًا مركزيًا في إنجاز التقدم على نطاق المجموعة الكاملة من الأهداف المراد تحقيقها في عام 2025، ونحو تحقيق الرؤية المتمثلة في عدم وجود أي إصابات جديدة، وعدم وجود أي من صور التمييز، وعدم وقوع وفيات مرتبطة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب.

قياس تأثير البيئة الاجتماعية والقانونية: أُجري تحليلان عن الآثار السلبية للعوائق الاجتماعية والقانونية التي تواجه عملية وضع أهداف عام 2025. ووُجد أن تلك العوائق تسهم في ظهور حالات جديدة من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري والوفيات المتصلة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب عن طريق الحد من إمكانية الحصول على الخدمات والحد من فعالية برامج فيروس نقص المناعة البشري.

وركز أحد التحليلات على الدراسات المتاحة التي قاست- من الناحية الكمية- الأثر السلبي لصور الوصم والتمييز وتجريم العمل بتجارة الجنس، واستهلاك المخدرات وممارسة العلاقات الجنسية بين المثليين على جهود مكافحة فيروس نقص المناعة البشري وفحوصاته وعلاجه (82-88). ويشير التحليل إلى أن الفشل فى إحراز أي تقدم عبر كل عوامل التمكين المجتمعي من شأنه أن يقوض الجهود الرامية إلى بلوغ الأهداف المتعلقة باختبار فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه والقضاء عليه ، مما يؤدي بدوره إلى وفاة 1.7 مليون شخص إضافي لأسباب ذات صلة بالإيدز بين عامي 2021 و 2030، وهذا الفشل في إحراز أي تقدم عبر كل عوامل التمكين المجتمعي من شأنه أن يقوض الجهود الرامية إلى تحقيق أهداف الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، وهو ما يترتب عليه إصابة 2,5 مليون شخص آخر بفيروس نقص المناعة البشري على مدى نفس الفترة (الشكل 24) (89).

أما التحليل الثاني فكان تحليلاً إحصائيًّا متعدد المتغيرات للبيانات المقطعية والطولية على مستوى الدول من 138 دولة. ووجد أن الدول التي تتمتع ببيئات اجتماعية وقانونية مواتية بدرجة أكبر لها علاقات ترابط إيجابية أقوى بين تغطية خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري والآثار المترتبة على فيروس نقص المناعة البشري. على سبيل المثال، مع تزايد استخدام الرجال للواقي الذكري بسبب المخاطر العالية التي تحدق بممارسة الجنس، أظهرت الدول التي تتمتع ببيئات اجتماعية مواتية انخفاضات أقوى وأكثر حدة في معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري منذ عام 2010 (الشكل 25).[3] ومع توقع ارتفاع مستويات استخدام الواقي الذكري عن المعدلات الحالية، فيتوقع حدوث انخفاض في حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري أكبر بكثير في الدول التي تتمتع ببيئات أنسب (فئة الرُبع الأعلى)، وهو ما ينعكس في المنحنى الأكثر انحدارًا بالنسبة لهذه البلاد.[4]

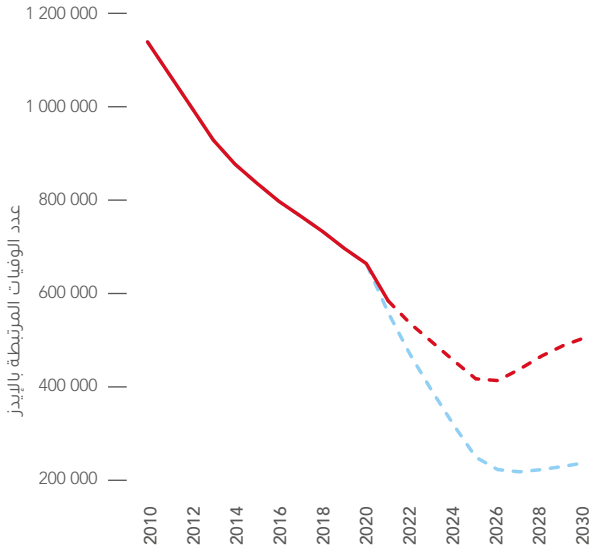
3 وفي هذا التحليل، تم تعريف استخدام الواقي الذكري أثناء ممارسة الجنس الذي ينطوي عليه مخاطر عالية بأنه النسبة المئوية للرجال الذين أبلغوا عناستخدام الواقي الذكري في آخر مرة مارسوا فيها الجنس مع شريك خارج إطار الزواج، بين جميع الرجال الذين أبلغوا عن ممارسة الجنس مع شريك خارج إطار الزواج.

4 وفي المستويات المنخفضة من استخدام الواقي الذكري (أقل من 40%)، كانت الزيادة في معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري أعلى على مدى السنوات العشر الماضية في الدول التي تتمتع ببيئات اجتماعية مواتية بصورة أفضل، نظرًا لأن خطوط الأساس للإصابات في تلك الدول كانت أقل.

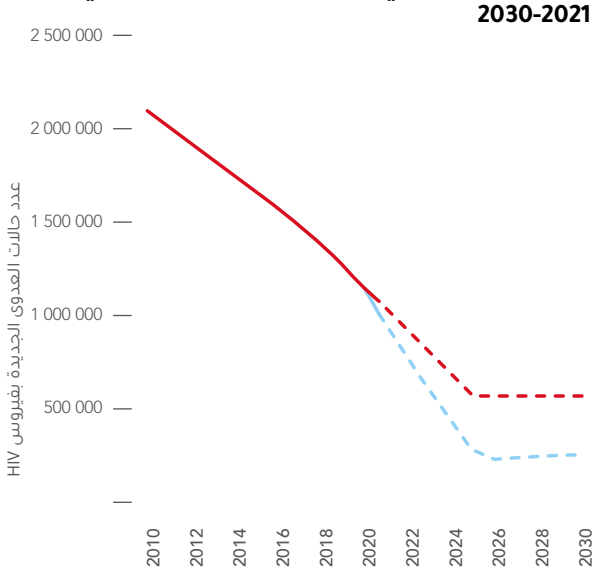
الشكل 24

الآثار المتوقعة للفشل في إحراز تقدم فيما يخص عوامل التمكين المجتمعي، 2020-2030

عدد الوفيات المرتبطة بالإيدز المتوقعة حتى عام 2020، و نموذجة توقعات التقدم في عوامل التمكين المجتمعي، 2021-2030



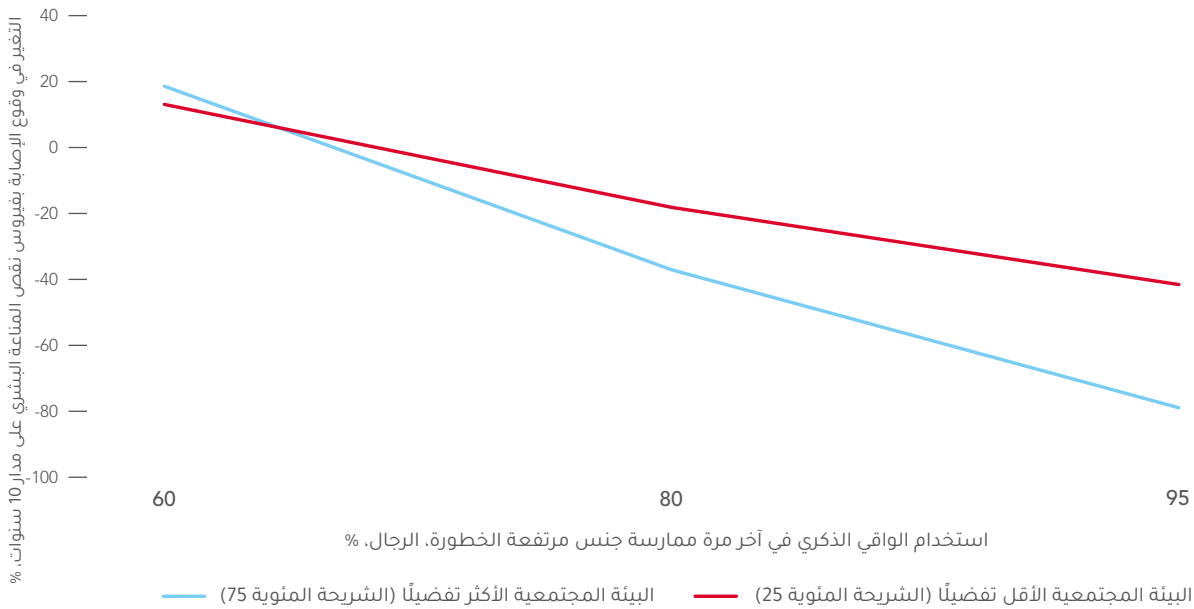
عدد الإصابات بفيروس نقص المناعة البشري الجديدة المتوقعة حتى عام 2020، و نموذجة توقعات التقدم في عوامل التمكين المجتمعي ، 2021-2030



المصدر: تحليل خاص قامت به Avenir Health باستخدام بيانات من أداة تتبع خدمات فيروس نقص المناعة البشري التابعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/ منظمة الصحة العالمية واليونيسيف. تشرين الثاني/نوفمبر 2020 وتقديرات UNAIDS الوبائية 2020. https://aidsinfo.unaids.org)): انظر ملحق الاساليب

الشكل 25

انخفاض نسبي في معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري (لكل 1000 شخص) على مدى السنوات العشر الأخيرة عن طريق استخدام الرجال للواقي الذكري في آخر ممارسة جنسية تنطوي على مخاطر عالية، وهي دول ذات بيئات اجتماعية إيجابية وسلبية، 2010-2019



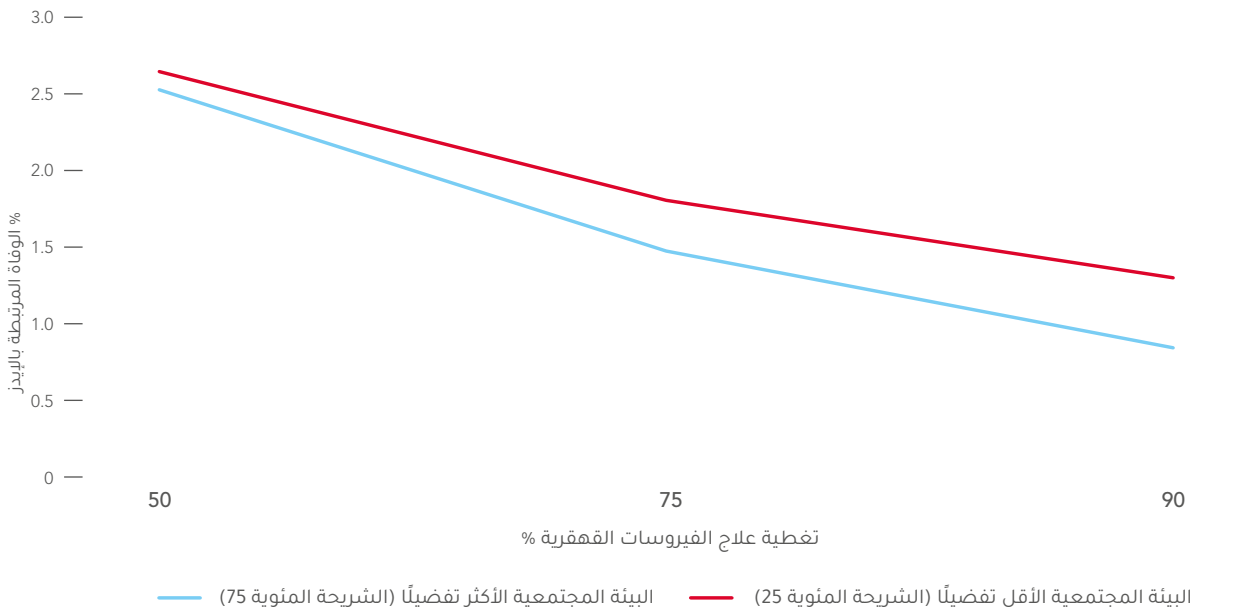
المصدر: تحليل خاص لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز باستخدام نمذجة المعادلات الهيكلية: انظر مرفق الأساليب
ملاحظة: مستوى البيئة التمكينية المجتمعية هو مؤشر مركب يعتمد على أربع مجموعات من البيئات التمكينية المجتمعية: (1) مجتمعات المساواة بين الجنسين ؛ (2) مجتمعات خالية من الوصم والتمييز ؛ (3) تحسين الوصول إلى العدالة ورفع القوانين العقابية ؛ و (4) العمل المشترك مع قطاع التنمية الأوسع .
تم إجراء التقدير من خلال تطبيق بيانات التراجع متعددة المتغيرات على نمذجة المعادلات الهيكلية للتحليل الإحصائي للبيانات غير قابلة للرصد.

وعلى نحو مماثل، تحدث انخفاضات أكبر في معدلات الوفيات المرتبطة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب بين الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري عندما تزداد تغطية علاج الفيروسات القهقرية في البلاد ذات البيئات الاجتماعية الأنسب، مقارنةً بالبلاد ذات البيئات الاجتماعية غير المواتية بدرجة أكبر (الشكل 26). وفيما يتعلق بعلاج فيروس نقص المناعة البشري، لا يوجد فرق كبير في مستويات الوفيات المتصلة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب عند مستويات التغطية المنخفضة، ولكن مع زيادة التغطية العلاجية إلى مستوى أهداف عام 2025، فتنخفض معدلات الوفيات في البلاد التي تتمتع ببيئات اجتماعية الأنسب: 0.9% من معدل الوفيات المرتبطة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب بين الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري مقارنةً بمعدل وفيات أعلى يتراوح بين 1.4% و 55% في البلدان ذات البيئات الاجتماعية غير المواتية.

وقد أكد الاتساق الموجود بين التحليلين المتعلق بآثار لصور الوصم والتمييز والعنف القائم على نوع الجنس، على قيمة وضع أهداف طموحة لعوامل التمكين المجتمعي واستثمار الموارد في تحقيق الأهداف.

الشكل 26

التخفيض النسبي في معدل الوفيات المتصلة بالإيدز مع ازدياد معدل تغطية علاج الفيروسات القهقرية، الدول ذات البيئات الاجتماعية الإيجابية والسلبية، 2017-2019



المصدر: تحليل خاص لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز باستخدام نمذجة المعادلات الهيكلية؛ انظر مرفق الأساليب.
ملاحظة: مستوى البيئة التمكينية المجتمعية هو مؤشر مركب يعتمد على أربع مجموعات من البيئات التمكينية المجتمعية: (1) مجتمعات المساواة بين الجنسين ؛ (2) مجتمعات خالية من الوصم والتمييز ؛ (3) تحسين الوصول إلى العدالة ورفع القوانين العقابية ؛ و (4) العمل المشترك مع قطاع التنمية الأوسع
تم إجراء التقدير من خلال تطبيق بيانات التراجع متعددة المتغيرات على نمذجة المعادلات الهيكلية للتحليل الإحصائي للبيانات غير قابلة للرصد.

أقل من 10% من الدول لديها بيئات قانونية عقابية وسياسية تمنع الوصول إلى العدالة

- أقل من *10%* من الدول تجرم العمل بتجارة الجنس وحيازة كميات قليلة من المخدرات والعلاقات الجنسية المثلية ونقل عدوى فيروس نقص المناعة البشري أو التعرض له أو عدم الإفصاح عنه بحلول عام *2025*.
- أقل من *10%* من الدول تنقصها الآليات للتعامل مع الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والفئات الرئيسية اللازمة للإبلاغ عن سوء المعاملة والتمييز والسعي إلى جبر ذلك النقص بحلول عام *2025*.
- أقل من *10%* من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والفئات الرئيسية ينقصهم إمكانية الوصول إلى الخدمات القانونية بحلول عام *2025*.
- أكثر من *90%* من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري الذين عانوا من انتهاكات لحقوقهم قد سعوا للحصول على تعويضاتهم بحلول عام *2025*.

يسعى هذا المجال المستهدف إلى البناء على الزخم المتحقق في مجال الإصلاحات القانونية وتسريعه وإلى تحقيق الوصول إلى العدالة في العديد من البلدان والمناطق، بتطبيق الدروس المستفادة بشكل أوسع لتحقيق التوافق بين الأطر القانونية والسياسية وبين الدعائم الأساسية لحقوق الإنسان المنطبقة على استجابة فعالة لفيروس نقص المناعة البشري.

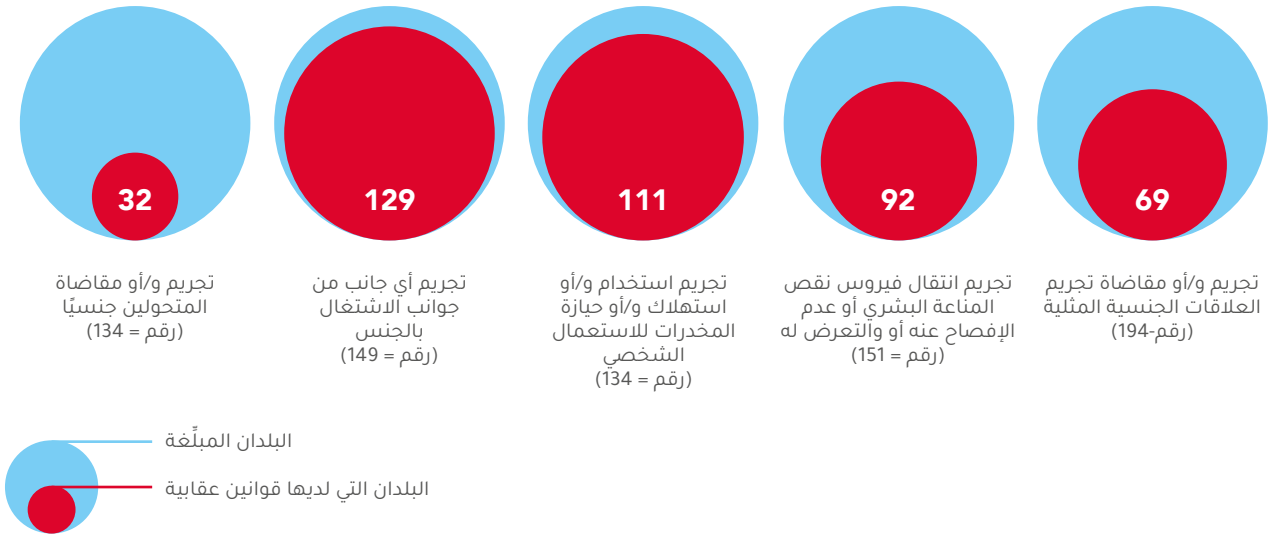
تأثير التجريم على الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري: ترتبط العقوبات الجنائية الوخيمة للعلاقات الجنسية المثلية بحدوث زيادة تقدر بنسبة 4.7 أضعاف في خطورة العدوى بفيروس نقص المناعة البشري مقارنة بالبيئات التي لا توجد فيها مثل هذه العقوبات (90). ووفقًا لتحليل شمل 75 دولة، فإن وجود القوانين التي تهمش أو تجرم المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين (LGBTI) يرتبط أيضًا بانخفاض ملحوظ في تحديث خدمات فحوصات فيروس نقص المناعة البشري (91). وفي عشر دول في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، رُبطت القوانين القمعية فيما يتعلق بالعمل بتجارة الجنس بزيادة في معدل تفشي فيروس نقص المناعة البشري (92). ووفقًا لمراجعة منهجية أجريت في عام 2017، تربط أكثر من 80% من الدراسات ذات الصلة بين استخدام المخدرات وبين الزيادة في خطورة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري (93).

فهم عملية إزالة التجريم: إن إزالة التجريم هي عملية طويلة الأمد تمتد على مسار متصل وتقدم فرصة تحقيق نجاحات مرحلية قبل الإزالة الكلية للعقوبات الجنائية. وإزالة التجريم في حد ذاتها ليست نهاية هذه العملية، بل هي عبارة عن خطوة وسيطة وضرورية نحو الهدف النهائي لخلق بيئة عادلة وتفعيل استجابة ناجحة ومتمركزة حول البشر.

البناء على نجاحات محاولات سد الفجوة بين القانون والسياسات: إن القوانين العقابية والتمييزية وغير السليمة علميًا هي الأصل في جميع أنحاء العالم، ولها تبعات وخيمة على الفئات الرئيسية بصفة خاصة، لكن التجارب الأخيرة تؤكد على جدوى إزالة التجريم وغيره من صور الإصلاحات القانونية. منذ عام 2016، اعترفت كل من باكستان وشيلي وأوروغواي رسميًا بالهوية الجنسانية وأدخلت هذه الدول حمايات قانونية للأشخاص مغايري الهوية الجنسانية. وقامت السنغال بتقنين العمل بتجارة الجنس. وعلى مستوى العالم، انخفض عدد الدول والأقاليم التي بها قيود مفروضة على الدخول والمكوث والإقامة مرتبطة فيروس نقص المناعة البشري إلى 48 في عام 2019. وقامت دول مثل أنتيغوا وباربودا وبليز وكولومبيا والمكسيك وجنوب أفريقيا والعديد من الولايات في الولايات المتحدة الأمريكية بتخفيف قوانين التعامل مع المخدرات التي كانت مستقرة منذ زمن طويل. واستمر عدد الدول التي تجرم العلاقات الجنسية المثلية في الانخفاض في السنوات الأخيرة حيث قامت بوتسوانا والهند بإزالة العقوبات التي كانت موجودة سابقًا. ومنذ عام 2016، أزالت كل من كولومبيا والمكسيك أو خففتا من قوانينهما التجريمية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري، بينما ضيقت جمهورية بيلاروس وكندا وجمهورية الكونغو الديموقراطية من الحالات التي يمكن فيها الملاحقة القانونية أو الإدانة للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري.

الشكل 27

الدول التي بها قوانين تمييزية وعقابية، على مستوى العالم، 2019



المصادر: أداة تعزيز السياسات والالتزامات الوطنية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، عامي 2017 و2019 (انظر http://lawsandpolicies.unaids.org/): يمكن استكمالها بمصادر إضافية (انظر المراجع الواردة في الملحق).

التعلم من النجاحات الحديثة لعمليات سحب القوانين العقابية: ثمة حاجة إلى المزيد من الجهود المتضافرة لمعرفة كيفية حدوث الإصلاحات القانونية ولفهم كيفية تطبيق هذه الاتجاهات وتعديلها لتناسب البيئات الأخرى. إن الاستفادة بشكل أكثر فاعلية من الأمثلة القومية الناجحة يمكن أن يساعد على تحديد الرسائل المثالية والاستراتيجيات الفعالة لتنمية أنصار ونصيرات جدد وتحالفات شريكة وطرق للتآزر مع التغيرات الاجتماعية الأوسع لأجل تشجيع الإصلاح القانوني. وبصفة خاصة، فإن الدول التي سنّت مؤخرًا إصلاحات قانونية يمكن أن تشجع دول الجوار لها على اتخاذ إجراءات مشابهة.

أقل من 10% من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والفئات الرئيسية يعانون من الوصم الاجتماعي والتمييز

- أقل من *10%* من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري يبلغون عن شعور داخلي بالوصمة الاجتماعية بحلول عام *2025*.
- أقل من *10%* من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري يبلغون بالتعرض للوصم الاجتماعي والتمييز في بيئات الرعاية الصحية والمجتمع بحلول عام *2025*.
- أقل من *10%* من الفئات الرئيسية (أي الرجال المثليون والرجال الآخرون الذين يمارسون الجنس مع الرجال، العاملون بتجارة الجنس، الأشخاص مغايرو الهوية الجنسانية والأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن) يبلغون بالتعرض للوصم الاجتماعي والتمييز بحلول عام *2025*.
- أقل من *10%* من السكان بصفة عامة يبلغون بسلوكيات تمييزية ضد الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري بحلول عام *2025*.
- أقل من *10%* من العاملين بالمجال الصحي يبلغون بسلوكيات سلبية تجاه الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري بحلول عام *2025*.
- أقل من *10%* من العاملين بالمجال الصحي يبلغون بسلوكيات سلبية تجاه الفئات الرئيسية بحلول عام *2025*.
- أقل من *10%* من موظفي إنفاذ القانون يبلغون بسلوكيات سلبية تجاه الفئات الرئيسية بحلول عام *2025*.

لقد مر نحو أربعة عقود منذ سُجلت أول حالة للإصابة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب، وتستمر الوصمة الاجتماعية والتمييز في إبطاء التقدم نحو إنهاء هذا الوباء أو تعيقه تمامًا. ففي 25 من أصل 36 دولة تتاح منها بيانات المسح الحديثة عن مؤشر مركب للسلوكيات التمييزية، أبدى أكثر من نصف الأشخاص بعمر 15 إلى 49 عامًا سلوكيات تمييزية تجاه الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري (الشكل 28). وبينما أخذت السلوكيات التمييزية في الانخفاض بشكل متسق في بعض الدول، خاصة في شرق وجنوب أفريقيا، فهي آخذة في الصعود في دول أخرى.

ويسعى هذا الهدف الجديد إلى تقليل انتشار الوصم الاجتماعي والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشري بشكل كبير. ومع أخذ حمل فيروس نقص المناعة البشري المتزايد بين الفئات الرئيسية في الاعتبار وكذلك التأثيرات الضارة للوصم الاجتماعي والتمييز على جهود التعامل مع الاحتياجات ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشري لدى الفئات الرئيسية، فإن مساحة الهدف هذه تتضمن المزيد من الأهداف الأكثر تفصيلًا وتخصيصًا في تعاملها مع الفئات المستهدفة.

التفشي المخيف للتمييز داخل مؤسسات الرعاية الصحية: ومن بين الدول الـ13 التي قدمت أحدث البيانات عن التمييز في بيئات الرعاية الصحية، قال أكثر من 21% من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري الذين تم استطلاع آرائهم في بيرو وطاجيكستان بأنهم سبق أن مُنعوا من الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية مرة واحدة على الأقل خلال الأشهر الـ12 الماضية (94).

توفير الموارد وتوسيع نطاقها بصورة فعالة لتدخلات حقوق الإنسان ومكافحة الوصمة الاجتماعية المدعومة بالأسانيد: وجدت مراجعة منهجية كلف بها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز عن تأثير التدخلات ذات الصلة بحقوق الإنسان على النتائج المنشودة للتعامل مع فيروس نقص المناعة البشري أن أكثر الدراسات (نسبة 83%) أشارت إلى حدوث تأثير إيجابي. وقد وفرت مبادرة الصندوق العالمي بعنوان Breaking Down Barriers (كسر الحواجز) موارد جديدة ومهمة (أكثر من 78 مليون دولار أمريكي في الفترة من 2017-2019) لتقليل الحواجز ذات الصلة بحقوق الإنسان التي تعوق الوصول إلى خدمات فيروس نقص المناعة البشري والسل والملاريا في 20 دولة (95).

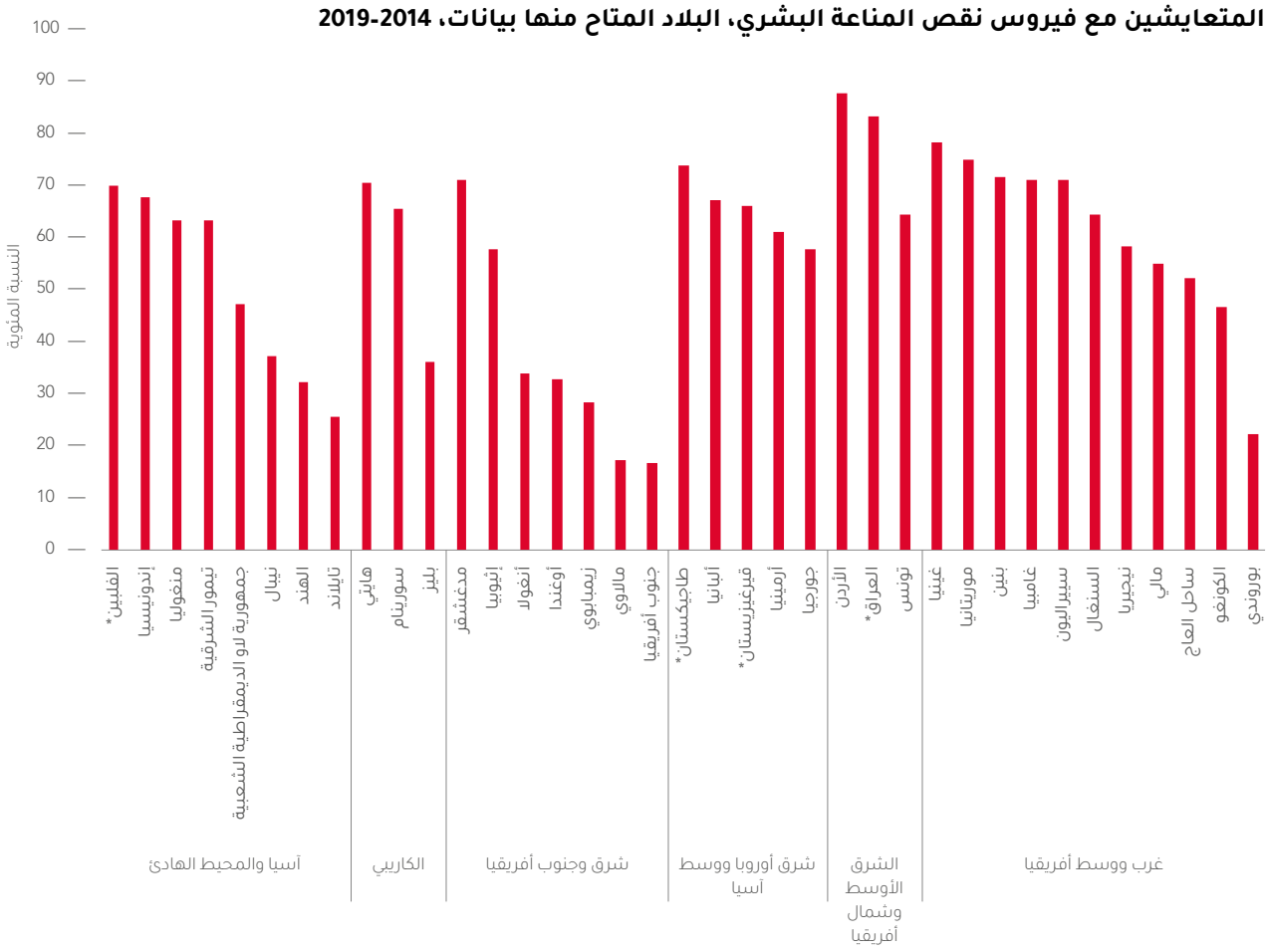
دعم وتمكين المجتمعات لمكافحة الوصم الاجتماعي والتمييز: من خلال المراقبة والتأييد والبرامج التي يقودها المجتمع المحلي لضمان الوصول إلى العدالة، تُعد المجتمعات لاعبًا أساسيًا في عملية تنسيق الاستجابات لفيروس نقص المناعة البشري مع مبادئ حقوق الإنسان. مبادرة Support. Don't Punish (ادعم. لا تعاقب)– التي تم الحشد لها في 200 مدينة على الأقل في

86 دولة في عام 2020–هي مبادرة شعبية عالمية تدعو إلى سياسات قائمة على حقوق الإنسان في التعامل مع التقليل من الضرر ومكافحة المخدرات (95).

حشد قدرة جديدة على رؤية جهود إزالة الوصم الاجتماعي والتمييز: وقد اتحدت جهود كل من الشبكة العالمية للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري (GNP+) ووفد المنظمات الدولية غير الحكومية إلى مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وهيئة الأمم المتحدة للمرأة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي لإطلاق الشراكة العالمية للقضاء على كل صور الوصم الاجتماعي والتمييز ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشري (الشراكة العالمية). في عام 2020، بدأت الشراكة العالمية التنفيذ في الدول وذلك من خلال الشراكة مع الحكومات والمجتمعات على مستوى الدولة لاتخاذ إجراءات مدعومة بالأسانيد لمكافحة الوصم الاجتماعي والتمييز.

الشكل 28

النسبة المئوية للأشخاص ما بين سن 15 و49 عامًا الذين يبلغون عن سلوكيات تمييزية ضد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، البلاد المتاح منها بيانات، 2014-2019



*البيانات خاصة بالنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عامًا فقط.

المصدر: الدراسات الاستقصائية القائمة على السكان، 2019-2014.

ملاحظة: تقاس المواقف التمييزية من خلال الردود بـ "لا" على أي من السؤالين: (1) هل ستشتري خضروات طازجة من صاحب متجر أو بائع إذا كنت تعرف أن هذا الشخص متعايش مع فيروس نقص المناعة البشري؟؛ (2) وهل تعتقد أنه ينبغي تمكين الأطفال المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري من الذهاب إلى المدرسة مع الأطفال غير المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري؟

أقل من 10% من النساء والفتيات والأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والفئات الرئيسية يعانون من عدم المساواة بين الجنسين ومن العنف

- أقل من *10%* من النساء والفتيات يعانين من العنف البدني أو الجنسي من من جانب العشير بحلول عام *2025*.
- أقل من *10%* من الفئات الرئيسية (أي الرجال المثليون والرجال الآخرون الذين يمارسون الجنس مع الرجال، العاملون بتجارة الجنس، الأشخاص مغايرو الهوية الجنسانية والأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن) يعانون من العنف البدني أو الجنسي بحلول عام *2025*.
- أقل من *10%* من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري يعانون من العنف البدني أو الجنسي بحلول عام *2025*.
- أقل من *10%* من الأشخاص يدعمون القواعد والعادات غير المساوية بين الجنسين بحلول عام *2025*.
- أكثر من *90%* من خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري مراعية للمنظور الجنساني بحلول عام *2025*.

تركز مساحة الهدف هذه على أهمية القضاء على العنف ضد المرأة والفتيات والأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والفئات الرئيسية. ولا يُعد العنف المرتبط بالجنس سوى أحد تجليات عدم المساواة بين الجنسين التي تقلل من قدرة النساء والفتيات على حماية أنفسهن من فيروس نقص المناعة البشري. ويؤدي عدم المساواة إلى تثبيت توزيع مسؤوليات الرعاية على أساس نوع الجنس ويقلل من الفرص التعليمية والتوظيفية للنساء والفتيات. ويستحضر الهدف الجديد كذلك كيفية إسهام قواعد عدم المساواة بين الجنسين على قابلية الفئات الرئيسية للتعرض للضرر.

التفشي المرتفع وغير المقبول للعنف ضد النساء والفتيات والفئات المجتمعية الأساسية: لقد تعرضت نحو واحدة من كل ثلاث نساء حول العالم للعنف البدني و/أو الجنسي من قبل العشير أو للعنف الجنسي من غير العشير أو لكليهما خلال فترة حياتها (97). وكثيرًا ما يبدأ العنف الجنسي في عمر مبكر: من المقدر أن نحو 120 مليون فتاة قد تعرضن لصورة من صور الإكراه على التواصل الجنسي قبل بلوغ سن 20 عامًا (98). وفي حوالي النصف من جميع الدول المتاح منها بيانات عمر مقسمة، تعرضت نسبة مئوية أكبر من الفتيات المراهقات (بين 15 و19 عامًا من العمر) للعنف من من جانب العشير خلال الـ12 شهرًا السابقة مقارنة بالسيدات البالغات في المجموع (99). إن الفئات الرئيسية هم ضحايا مستمرون للتمييز وسوء المعاملة حيث عانى أكثر من نصف العاملين بتجارة الجنس من العنف في ثمانٍ من 36 دولة أتيحت منها بيانات استقصائية حديثة. وفي أربع من 17 دولة أتيحت منها بيانات استقصائية، أبلغ أكثر من 20% من الرجال المثليين والرجال الآخرين الذين يمارسون الجنس مع الرجال عن تعرضهم للعنف، ووردت كذلك تقارير بارتفاع نسب العنف ضد الأشخاص مغايري الهوية الجنسانية والأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن في عدد محدود من الدول المتاح منها بيانات ذات صلة.

تأثير العنف على خطر فيروس نقص المناعة البشري وعلى النتائج الصحية: إن التعرض لعنف العشير في البيئات التي يتفشى فيها فيروس نقص المناعة البشري بصورة مرتفعة يزيد من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بين النساء (97). وعانت النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري ممن تعرضن للعنف كذلك من ضعف إمكانية الوصول إلى العلاج والالتزام به ومن نسب أقل من خلايا CD4 وحمل فيروسي أعلى (100).

توجهات القطاعات المتعددة لزيادة المساواة بين الجنسين وتقليل قابلية النساء والفتيات للتعرض للضرر: لقد أظهرت الأدلة أن التحويلات النقدية قد ساعدت الفتيات على البقاء في المدارس وعلى زيادة الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية وتأخير التعرض للجنس لأول مرة وانخفاض نسبة حالات الزواج المبكر والحمل في سن المراهقة وإلى معدلات أقل من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بين الفتيات (101، 102). وبحسب الأدلة التي تم الحصول عليها من بوتسوانا، قللت كل سنة إضافية من التعليم الثانوي من خطورة تعرض الشابات للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بنسبة 8.1%(103). لقد ارتبط إشراك القيادات الدينية في النُهج التحولية للتعامل مع الجنس في جمهورية الكونغو الديموقراطية -وإشراك الرجال في الرعاية الإنجابية ورعاية الأمومة في رواندا - ارتبط كل ذلك بتقليل معدلات العنف الجنسي وتحسين استخدام أدوية منع الحمل وتحسن صحة النساء قبل الولادة والمزيد من المساواة في تقسيم مهام العمل داخل المنازل (104, 105).

مختبر سياسات فيروس نقص المناعة البشري

يجمع النظام العالمي لمراقبة متلازمة نقص المناعة المكتسب الذي يدار بواسطة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز ثروة كبيرة من البيانات عن القوانين والسياسات ذات العلاقة بفيروس نقص المناعة البشري. ولمضاعفة الفائدة من استخدام هذه البيانات، حشد برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز القوى بالتعاون مع جامعة جورج تاون ومعهد أونيل للقوانين الصحية الوطنية والعالمية وشبكة GNP+ وشركة Talus Analytics لإطلاق مبادرة مختبر سياسات فيروس نقص المناعة البشري (http://www.hivpolicylab.org).

يعد مختبر سياسات فيروس نقص المناعة البشري أداة لتصوير ومقارنة البيانات تتتبع السياسة الوطنية عبر 33 مؤشرًا مختلفًا في 194 دولة، لتمكن بذلك المستخدمين من الحصول على تقييم مدعوم بالأسانيد للبيئة السياسية. وتقع المؤشرات التي يتتبعها مختبر سياسات فيروس نقص المناعة البشري ضمن أربع فئات: الرعاية السريرية والصحية، الفحص والوقاية، الأمور الهيكلية ونظم الرعاية الصحية.

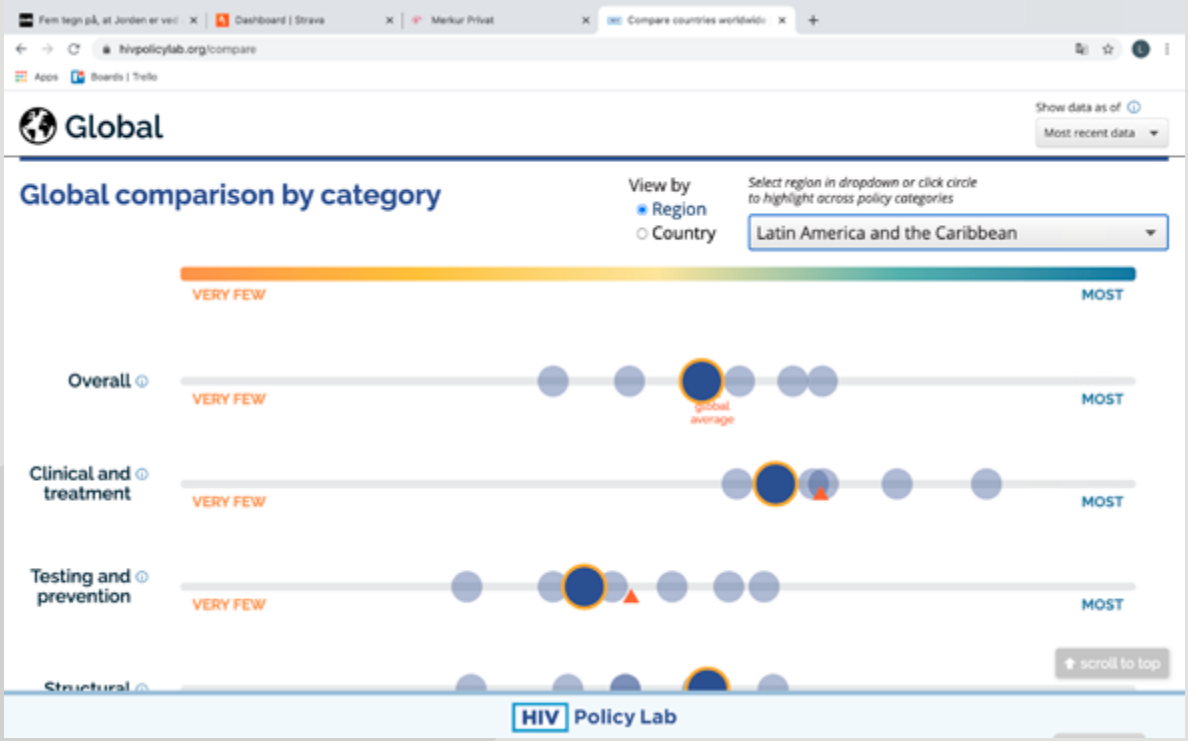
تهدف الأداة إلى دعم الجهود المبذولة من قبل مجموعات المجتمع المدني لتأييد تغيير القوانين والسياسات في الدول ولأجل إخضاع الحكومات للمحاسبة. ويمكن للحكومات كذلك استخدام الأداة لتوجيه جهودها الساعية إلى تحقيق التزاماتها، ولمقارنة تقدمها بالدول الأخرى في منطقتها أو بالدول ذات الظروف المشابهة من حيث الاقتصاد ومن حيث الوضع الصحي للأوبئة. ويمكن للشركاء الإقليميين والعالميين استخدام الأداة كذلك لتحديد الممارسات الجيدة وتكبير أثر تلك التجارب لتحقيق التقدم للخطة العالمية لإصلاح القوانين والسياسات بحيث يدعم ذلك عملية بناء استجابة متينة لفيروس نقص المناعة البشري.

وفي فئة الرعاية السريرية، يمكن لمستخدمي مختبر سياسات فيروس نقص المناعة البشري معرفة ما إذا كانت إحدى الدول قد تبنت السياسات الموصى بها بشأن بدء العلاج، وبرامج العلاج والبدء في ذات اليوم، والتقديم المتفاوت للخدمة، واختبار الحمل الفيروسي، وتشخيص الأطفال وعلاجهم وإمكانية الوصول إلى العلاج بين فئات المهاجرين وعمليات تشخيص السل. ويقدم مختبر سياسات فيروس نقص المناعة البشري للمستخدمين المعلومات بشأن ما إذا كانت إحدى الدول تسمح بالاختبار الذاتي لفيروس نقص المناعة البشري أو تمنع الاختبارات الإجبارية لفيروس نقص المناعة البشري أو تسمح ببرامج تقليل الضرر أو تلزم بالتثقيف الجنسي الشامل في المدارس الابتدائية والثانوية أو تجرم التعرض لفيروس نقص المناعة البشري أو نقله أو تفرض رسومًا مقابل الخدمات الصحية أو تمنع التمييز بناءً على الميل الجنسي أو الهوية الجنسانية أو حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري.

بالإضافة إلى فهم البيئة السياسية في دولة معينة، يمكن لمستخدمي مختبر سياسات فيروس نقص المناعة البشري رؤية أوجه الاختلاف والتشابه مع الدول الأخرى. تُستخدم الرموز اللونية لتحديد ما إذا كانت الدولة لم تنفذ أيًا من السياسات أو نفذت بعضها أو الكثير منها أو أغلبها أو جميعها في أي من فئات السياسات الأربعة، كما هو موصى بها في التوجيهات المعيارية الدولية.

الشكل 29

الرسوم التوضيحية لعرض البيانات على الموقع الإلكتروني لمختبر سياسات علاج فيروس نقص المناعة البشري



النهج المتكاملة المتمركزة حول البشر والخاصة بالسياق

إن اعتماد النُهج المتكاملة المرتكزة على الأشخاص ومحددة السياق التي تدعم تحقيق أهداف التعامل مع فيروس نقص المناعة البشري لعام *2025*، نتج عنها ربط ما لا يقل عن *90%* من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والأفراد المعرضين لخطر الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري بخدمات العلاج من الأمراض المعدية الأخرى، والأمراض غير المعدية، والعنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس، والصحة العقلية وغيرها من الخدمات التي يحتاجون إليها من أجل صحتهم ورفاهتهم بشكل عام.

بدلًا من أن يكون مرض ما أو قدرة المرافق الصحية هي منارة الطريق، ينبغي أن يكون البشر هم منارة الطريق لتصميم خدمات الرعاية الصحية وتقديمها وتقييمها. وإحدى الطرق لجعل النظم الصحية متمركزة حول البشر هي من خلال إدماج الخدمات بهدف توفير خدمات مخصصة للبشر وفي مواقع مشتركة أو جيدة التنسيق تكون مثالية ويسيرة وسلسة ويسهل التحكم فيها. يهدف إدماج الرعاية الصحية إلى تحسين أداء برامج الصحة عبر أربعة أبعاد: الكفاءة والفعالية والمساواة والاستجابة.

إعطاء الأولوية للتدخلات عالية القيمة التي تقدم تأثيرات غير مباشرة: إن للمسارات المتكاملة التي تقدم المنافع ليس لفيروس نقص المناعة البشري فحسب وإنما للأولويات الصحية الأخرى كذلك القدرة على توليد منافع صحية واسعة النطاق والتمكين من توزيع الميزانيات عبر القطاعات المختلفة.

الأدلة على منافع تكامل الخدمات: وجدت مراجعة منهجية وتحليل تجميعي حديثان أن تكامل خدمة فيروس نقص المناعة البشري مع خدمات الرعاية الصحية الأخرى (مثل الرعاية الصحية للأم والطفل ورعاية مرض السل والرعاية الأولية وتنظيم الأسرة وخدمات الرعاية الصحية الجنسية والتناسلية) يمكن أن يزيد من تبني خدمات الرعاية الصحية لفيروس نقص المناعة البشري وغيرها من الخدمات وتحسن من بقاء الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري في برامج الرعاية وتحقق مستوى التزام بالعلاج وتثبيط للفيروس مكافئين أو في درجة أفضل وتنتج فوائد صحية غير مباشرة وتقلل من معدل الوفيات المرتبطة بالإيدز وغير المرتبطة به (106). وكانت نتائج الدراسات مختلطة من جهة ما إذا كانت الخدمات المتكاملة أكثر أم أقل تكلفة من الخدمات غير المتكاملة لكن النتائج تشير إلى أن تكامل خدمات فيروس نقص المناعة البشري مع الخدمات الأخرى هو أمر فعال من حيث التكلفة (106).

اتخاذ القرار بشأن متى وكيف يتم التكامل: ليس ثمة خيار ما بين توجهي الخدمات المتكاملة بشكل كلي والخدمات المفككة تمامًا. فقد تكون للتوجهات المختلفة نحو تكامل الخدمات آثارها الإيجابية والسلبية وثمة فرص للتكامل تقصر بشكل كبير عن إمكانية التكامل واسع النطاق. وفي جميع الأحوال، فإن تقرير الوقت والكيفية والدرجة المناسبة للتكامل هي أمور ينبغي أن تُبنى على تحليل شامل وفهم لبيئة نظام الرعاية الصحية ولاحتياجات الأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمات الرعاية الصحية في بيئة معينة. وحتى في الأنظمة الأكثر تكاملًا، فإن التخصص سيظل وينبغي دائمًا أن يظل عنصرًا مهمًا. ولأجل أن تكون فعالة، تتطلب التوجهات المتكاملة جهودًا متضافرة لتقوية أنظمة الرعاية الصحية ويشمل ذلك ضمان أن أطر سياسات الرعاية الصحية تدعم تكامل الخدمات بطريقة متمركزة حول البشر. ويجب إعطاء الأولوية لمراقبة نتائج الرعاية الصحية ولمرونة مسار التغير حسب الحاجة استجابة للمشكلات أو الفرص. ولأجل تدعيم القرارات بالمعرفة بشأن متى وكيف ينبغي أن يتم التكامل، فإن ثمة حاجة إلى معلومات أفضل عن التكلفة والفعالية من حيث التكلفة وإمكانية الاستدامة المالية للبرامج المتكاملة في البيئات ذات الموارد المحدودة.

تكامل النهج لأجل فئات محددة: ويجب أن تكون الرعاية والدعم المقدمان لفيروس نقص المناعة البشري شاملة حيث إن الأشخاص المتعايشين مع أو المعرضين لخطورة كبيرة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري كثيرًا ما يعانون من مشكلات صحية أخرى بخلاف فيروس نقص المناعة البشري. يظل مرض السل هو السبب الرئيسي في الوفاة بين الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري حيث توفي نحو 250000 شخص من المتعايشين مع

فيروس نقص المناعة البشري بسبب السل عام 2018 (107). وبمقارنة بالنساء غير المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري، فإن النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري يعتبرن أكثر عرضة بنحو خمسة أضعاف للإصابة بسرطان عنق الرحم (108). ويُعد الأشخاص المصابون بأمراض نفسية أكثر عرضة بنحو أربع إلى 10 أضعاف للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري مقارنة بالأشخاص غير المصابين بتلك الأمراض ويُعد الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري عرضة لخطر مرتفع للإصابة بمشكلات صحية عقلية (109). ويُعد الناجون من حوادث العنف الجنسي والأشخاص الذين تعرضوا لكوارث إنسانية من بين الفئات الأكثر عرضة للمعاناة من الصدمات العاطفية إلى جانب التحديات الصحية. المسار الشامل الذي يسلط الضوء على جميع جوانب الصحة - البدنية والعقلية والعاطفية - ضروري لتحقيق نتائج ناجحة.

بينما يكبر الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري في العمر، خاصة مع فوائد الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في إطالة العمر، فإنهم يكونون أكثر عرضة للإصابة بالأمراض الشائعة في سن الشيخوخة وغيرها من الأمراض غير المعدية. فقد وجدت دراسة حديثة على سبيل المثال أن 62% من مواطني كينيا المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري يعانون من مرض واحدٍ غير معدٍ على الأقل (110).

ويمكن للمراهقين الاستفادة من الخدمات الصديقة للشباب التي تقدم نطاقًا واسعًا من الخدمات المركزة على الشباب. وبالنسبة للنساء، فإن تكنولوجيات نقطة الرعاية لفحص فيروس الورم الحليمي البشري كجزء من توجه الفحص والعلاج لن تكون مكلفة وستكون سهلة التنفيذ إلى جانب خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري. وبالنسبة للرجال، فإن تقديم خدمة اختبار فيروس نقص المناعة البشري إلى جانب فحوصات الأمراض غير المعدية يوفر استراتيجية ممكنة لتحسين تغطية عمليات الفحص. ويمكن إيصال باقات خدمات التكامل المصممة خصيصًا لتلبية احتياجات الفئات الرئيسية، خاصة في مواقع الخدمات التي لها قدرة مثبتة على تقديم خدمات مخصصة للمجتمع وغير مصدرة للأحكام.

حشد التطور لتحقيق تغطية صحية شاملة:

على الرغم من أن تمويل خدمات الرعاية الصحية مستقل من الناحية النظرية عن طريقة تنظيم خدمات الرعاية الصحية وتقديمها، فإن التقدم نحو جمع فئة سكانية كاملة تحت مظلة تغطية واحدة تمول حكوميًا يُتوقع أن يزيد من زخم التوجهات الأكثر تكاملًا نحو الرعاية الصحية الأولية. وفي عدد كبير جدًا من الدول، تثبط رسوم المستخدم الوصول إلى خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري وتزيد من عدم المساواة وتفقر بيوتًا بأكملها متأثرة بفيروس نقص المناعة البشري وتزيد من حالات المرض والوفاة المرتبطة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب. وسيلزم بذل جهود مخصصة لضمان أن الاتجاه نحو التغطية الصحية الشاملة يعكس الصفات الرئيسية للاستجابة لمرض فيروس نقص المناعة البشري (بما في ذلك المشاركة المجتمعية والحوكمة الاحتوائية والمحاسبة على النتائج والالتزام بحقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين) وأن جميع الخدمات المقدمة سواء في مرفق للرعاية الصحية أو في بيئة مجتمعية هي خالية من الوصم الاجتماعي والتمييز وأن حزم الخدمات تشمل خدمات تشخيص فيروس نقص المناعة البشري الضرورية وخدمات العلاج والوقاية.

قدرة المهاجرين على الوصول إلى الخدمات:

يواجه الكثير من المهاجرين تحديًا صعبًا في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية وخدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري. ويجب أن يكون ثمة تشريعات متضافرة تنتج بيئة مشجعة للمهاجرين على الوصول إلى الخدمات بصرف النظر عن مستواهم داخل الدولة. إن التشريعات التي تم إقرارها في البرتغال لتمهيد الطريق أمام المهاجرين التقليديين وغير التقليديين للوصول إلى كامل خدمات الرعاية الصحية تقدم نموذج عمل لتقديم الخدمات يمكن تنفيذه في أماكن أخرى.

الجدول 8

الأهداف التفصيلية لعملية التكامل

تعداد السكان	الهدف
الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري	90% من المرضى الذين يدخلون إلى نظام الرعاية من خلال خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري أو السل تتم إحالتهم لأجل فحص السل وفيروس نقص المناعة البشري والعلاج في مرفق واحد متكامل مشترك أو في مرفق مرتبط وذلك بحسب البروتوكول الوطني المتبع. 90% من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري الذين يعانون من عدوى سل كامنة يتلقون علاجًا وقائيًا ضد مرض السل.
	90% لديهم إمكانية الوصول إلى الخدمات المتكاملة أو المرتبطة لعلاج فيروس نقص المناعة البشري وأمراض الجهاز الدوري وسرطان عنق الرحم والرعاية الصحية النفسية وتشخيص وعلاج مرض السكري والتثقيف واستشارات نمط الحياة الصحية والنصائح بشأن الإقلاع عن التدخين وتمرينات اللياقة البدنية.
الأطفال (الأعمار من 0-14 عامًا)	95% من حديثي الولادة والرضع المعرضين للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري لديهم إمكانية الوصول إلى الخدمات المتكاملة لرعاية الأمومة وحديثي الولادة بما في ذلك الوقاية من النقل الثلاثي الرأسي لفيروس نقص المناعة البشري والزهري وفيروس التهاب الكبد B.
المراهقون والشبان (الأعمار من 15-24 عامًا)	90% من الذكور المراهقين (أكبر من 15 من العمر) والرجال (بعمر 25-59 عامًا) لديهم إمكانية الوصول إلى عمليات ختان الذكور الطبية الطوعية المتكاملة مع الحزمة الأصغر من الخدمات [5] وفحص الأمراض المتعددة[6] ضمن مرافق تقديم رعاية صحية صديقة للرجال في 15 من الدول ذات الأولوية.
الرجال البالغون (يزيد عمرهم عن 25 عامًا)	
الفتيات في عمر المدرسة (الأعمار من 9-14 عامًا)	90% من الفتيات في عمر الدراسة في الدول ذات الأولوية يمكنهن الوصول إلى لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري، بالإضافة إلى فحص و/أو علاج بلهارسيا الأعضاء التناسلية لدى المرأة (البلهارسيا الدموية) في المناطق التي يُعدّ مرضًا متوطنًا فيها.[7]
المراهقات والشابات (الأعمار من 15-24 عامًا)	90% لديهن القدرة على الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الجنسية والتناسلية التي تدمج خدمات الوقاية من مرض نقص الرعاية البشري وفحصه وعلاجه. ويمكن لهذه الخدمات المتكاملة أن تتضمن–حسبما يناسب تلبية الاحتياجات الصحية للسكان المحليين–فحص وعلاج فيروس الورم الحليمي البشري وسرطان عنق الرحم والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، وفحص و/أو علاج بلهارسيا الأعضاء التناسلية لدى المرأة (البلهارسيا الدموية)، وبرامج التعامل مع عنف الشريك وبرامج التعامل مع العنف المرتبط بالجنس أو النوع التي تشمل الوقاية بعد التعرض ومنع الحمل العاجل والرعاية الأولية النفسية.[8]
النساء البالغات (يزيد عمرهن عن 25 عامًا)	
النساء الحوامل والمرضعات	95% لديهن القدرة على الوصول إلى رعاية صحية للأم ولحديث الولادة تكمل أو ترتبط بخدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري الشاملة، بما في ذلك الوقاية من النقل الثلاثي الرأسي لفيروس نقص المناعة البشري لفيروس نقص المناعة البشري والزهري وفيروس التهاب الكبد B.
الرجال المثليون والرجال الآخرون الذين يمارسون الجنس مع الرجال	90% لديهم إمكانية الوصول إلى خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري المتكاملة مع (أو المرتبطة) العدوى المنتقلة جنسيًا، وبرامج الصحة النفسية والتعامل مع عنف الشريك والعنف القائم على أساس الجنس التي تشمل الوقاية بعد التعرض والرعاية النفسية أولًا.
العاملون بتجارة الجنس	90% لديهم إمكانية الوصول إلى خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري المتكاملة مع (أو المرتبطة) العدوى المنتقلة جنسيًا، وبرامج الصحة النفسية والتعامل مع عنف الشريك والعنف القائم على أساس الجنس التي تشمل الوقاية بعد التعرض والرعاية النفسية أولًا.
الأشخاص مغايرو الهوية الجنسانية	90% من الأشخاص مغايري الهوية الجنسانية لديهم إمكانية الوصول إلى خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري المتكاملة مع (أو المرتبطة) العدوى المنتقلة جنسيًا، وبرامج الصحة النفسية وعلاج التحقق من الجنسانية والتعامل مع عنف الشريك والعنف القائم على أساس الجنس التي تشمل الوقاية بعد التعرض وطرق منع الحمل الطارئة والرعاية النفسية أولًا.
الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن	90% لديهم إمكانية الوصول إلى خدمات تقليل ضرر شاملة مدمج بها (أو ترتبط) بخدمات لعلاج الالتهاب الكبدي C وعلاج فيروس نقص المناعة البشري وخدمات الصحة النفسية.
الأشخاص الموجودون في السجون وغيرها من البيئات المغلقة	90% لديهم إمكانية الوصول إلى حدمات متكاملة لعلاج السل والالتهاب الكبدي C وفيروس نقص المناعة البشري.
الأشخاص المتنقلون (مثل المهاجرين واللاجئين والأشخاص في بيئات الظروف الإنسانية)	90% لديهم إمكانية الوصول إلى خدمات علاج السل والالتهاب الكبدي C وفيروس نقص المناعة البشري بالإضافة إلى برامج التعامل مع عنف العشير والعنف القائم على أساس الجنس التي تشمل الوقاية بعد التعرض وطرق منع الحمل الطارئة والرعاية النفسية أولًا. يجب أن تكون هذه الخدمات متمركزة حول الشخص الخاضع للعلاج ومخصصة للسياق الإنساني ومكان بيئة العلاج والموطن الأصلي للشخص.

5 تتضمن أصغر الحزم من الخدمات المقدمة مع عمليات ختان الذكور الطبية الطوعية تعليم ممارسة الجنس بصورة أكثر أمانًا والترويج لارتداء الواقيات الذكرية وتقديم خدمات فحص فيروس نقص المناعة البشري وإدارة العداوى المنقولة جنسيًا.
6 الخدمات الإضافية مثل فحص مرض السكري وارتفاع ضغط الدم و/أو السل وإدارة مرض الملاريا. سيتم تعديلها بحسب الموقع.
7 الدول منخفضة ومتوسطة الدخل التي يوجد بها عداوى متصاحبة بفيروس الورم الحليمي البشري وفيروس نقص المناعة البشري.
8 لجميع الفئات الفرعية، تشمل الوقاية بعد التعرض اختبارات فيروس نقص المناعة البشري وتقييم التعرض للخطر.

05

الوصول إلى الأهداف

وكشف وباء فيروس كورونا (COVID-19) عن مخاطر قلة الاستثمار في قدرات الاستجابة للأوبئة. غير أنه حفز أيضًا على التعجيل باتباع نُهج تركز على الأشخاص للوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها.

كما تُظهر النتائج المختلطة مقابل أهداف المسار السريع، فإن وضع طموحات كبيرة هو مجرد خطوة أولى في عملية قيادة التطور. وللوصول إلى الهدف المتمثل في عالم لا يُعدّ فيه فيروس نقص المناعة البشري تهديدًا للصحة العامة، تتطلب هذه الأهداف الجديدة طريقًا استراتيجيًا واضحًا وتنفيذًا ذكيًا والتزامًا سياسيًا قويًا ومستدامًا ومشاركة مجتمعية.

استراتيجية جديدة للاستجابة العالمية

في كانون الأول/ ديسمبر 2019، طلب مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز من البرنامج المشترك البدء في عملية احتوائية متعددة الاطراف لتحديد الأولويات الاستراتيجية فيما بعد عام 2021، حيث تنتهي مدة استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز الحالية. وقد تضمنت العملية الاستشارية ما يلي:

- تقييمًا مستقلًا لاستجابة منظومة الأمم المتحدة لفيروس نقص المناعة البشري في الفترة 2016-2019.
- مراجعة شاملة للأدلة على تنفيذ الاستراتيجية الحالية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز.
- استبيانًا عبر الإنترنت بـ16 لغة شارك فيه أكثر من 8300 مستجيبًا من 163 دولة للحصول على تعليقات الأطراف المعنية على الأولويات الأساسية وعوامل التغيير.
- خمس وستون مراجعة معمقة مع الأطراف المعنية.
- العديد من مناقشات مجموعات التركيز مع أطراف معنيين متنوعين من مختلف المناطق.
- استشارة العديد من الأطراف المعنية.

وفي شهر كانون الأول/ ديسمبر 2020، سيقوم مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز بدراسة نتائج هذه العملية الاستشارية ومراجعة مسودة أولى من الإطار العام المشروح للاستراتيجية الجديدة وتوضيح الطريق لاستكمال الاستراتيجية الجديدة.

وفي لقائه في شهر حزيران/ يونيو 2020، قدم مجلس برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز توصية مبدئية بأن الاستراتيجية الجديدة يجب أن تحتفظ ضمنها بالقواعد والمبادئ الأساسية للاستراتيجية الحالية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز بينما تعطي الأولوية للنقاط الحيوية حيث لا يزال التطور متأخرًا ويلزم إعطاء المزيد من الاهتمام والتركيز. إن الاستراتيجية الجديدة الناشئة عن هذه العملية هي استراتيجية عالمية للتعامل مع متلازمة نقص المناعة المكتسب تهدف إلى تقديم خارطة طريق لتسريع التطور على المستويات العالمية والإقليمية وعلى مستوى الدول سعيًا إلى إنهاء تهديد الصحة العامة الذي تمثله متلازمة نقص المناعة المكتسب. ولكل نقطة في النتائج، ستوضح الاستراتيجية الجديدة الإسهام والقيمة المضافة من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز نحو تحقيق أولويات استراتيجية جديدة بينما تؤكد على الحاجة الماسة إلى أطراف معنيين متنوعين ليساهموا في تحقيق النتائج المتفق عليها. وستقوم الاستراتيجية الجديدة بالتحديد وبصورة أوضح لموضع الجهود الرامية إلى القضاء على متلازمة نقص المناعة المكتسب باعتبارها تهديدًا للصحة العامة ضمن سياق أهداف التنمية المستدامة، موضحة بذلك الروابط الاستراتيجية بين تلك الأهداف.

استجابة متمركزة حول البشر تعطي الأولوية للمساواة

إن إجماع الأطراف المعنيين المتنوعين الذين تمت استشارتهم واضح: لأجل أن تؤدي الاستراتيجية التالية إلى دفع التقدم نحو إنهاء تمثيل متلازمة نقص المناعة المكتسب لتهديد للصحة العامة، يجب وضع البشر في المركز من هذه الاستجابة. يجب أن يتم تخصيص الخدمات لتناسب احتياجات المجتمعات الأكثر احتياجًا، ويجب أن تكون مرنة بما فيه الكفاية لتتكيف مع السياقات المحلية. ويجب إشراك المجتمعات ودعمها بشكل كلي باعتبارهم شركاء أساسيين وروادًا في هذه الاستجابة.

سيلزم الاستراتيجية الجديدة أن تعطي الأولوية للمساواة في الاستجابة، مراعية بذلك أن متلازمة نقص المناعة المكتسب لا يمكن القضاء عليها باعتبارها تهديدًا للصحة العامة ما لم يتم القضاء عليها لجميع الفئات المتأثرة بهذا الوباء. إن مواصلة تطبيق أجندة المساواة هذه ستتطلب تقدمًا عاجلًا في التعامل مع العوامل الاجتماعية والهيكلية التي تزيد من خطر التعرض لفيروس نقص المناعة البشري والتبني البطيء للخدمة وتفاقم سوء المحصلات الصحية. ولتسريع التقدم نحو إنهاء هذا الوباء، يجب أن يتم عكس مبادئ حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين بصورة أكثر تفصيلًا في الاستجابة ويجب كذلك إعادة إحياء توجه متعدد القطاعات نحو الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري - وهو ما يرتبط بسلسلة من الأولويات الإنمائية. إن إعطاء الأولوية للمساواة في الاستجابة سيتطلب أيضًا الاستعداد والمرونة في التعامل مع فيروس نقص المناعة البشري في سياق حالات الطوارئ والأزمات الإنسانية والتغيرات السريعة في السياقات الاقتصادية والاجتماعية والمادية.

تطبيق استراتيجية جديدة كحزمة غير قابلة للتجزئة

تؤكد التجربة خلال مرحلة المسار السريع على قصورات التوجهات الانتقائية في مكافحة فيروس نقص المناعة البشري. وكما يبيّن التقدم البطيء، فإن الفوائد الوقائية لتوسيع نطاق العلاج تفقد تأثيرها عند إتاحة الحد الأدنى من الدعم لتوسيع نطاق جهود الوقاية الأولية من فيروس نقص المناعة البشري. وبصورة مماثلة، فإن تأثير التطبيق البرنامجي يكون مقيدًا عند إخفاق الاستجابة في التغلب على الحواجز الاجتماعية والهيكلية التي تعطل تبني الخدمة. وبينما يُعد التقدم المحقق نحو الأهداف العامة واعدًا، إلا أنه لا يكفي عندما تُترك فئات بأكملها وراء الركب.

إن التضامن والالتزام العالميين سيلزمان لتأمين تحقيق كامل أهداف العام 2025 والاستراتيجية الجديدة باعتبارها حزمة واحدة غير قابلة للتجزئة. ولن يتمكن النجاح في تنفيذ عناصر الاستراتيجية الأسهل والأكثر استساغة من الناحية السياسية من القضاء على متلازمة نقص المناعة المكتسب

باعتبارها تهديدًا للصحة العامة ما لم تتعامل الاستجابة كذلك مع العنصر الأكثر تحديًا من التوجه الشامل والأكثر تماسكًا في التعامل مع الوباء.

المسؤولية المشتركة عن حشد الموارد والتنفيذ

سيلزم جميع الأطراف المعنيين بالاستجابة أن يعيدوا تأكيد التزامهم بالقيام بواجبهم لتحقيق أهداف 2025. وعلى الرغم من الحاجة إلى مضاعفة الجهود لتحديد فرص التمويل المشترك والاستفادة منها، خاصة فيما يتعلق بعوامل التمكين الاجتماعية والهيكلية، فلن يمكن القضاء على متلازمة نقص المناعة المكتسب باعتبارها تهديدًا للصحة العامة دون توفر موارد مالية كافية. ولن يتطلب ذلك زيادة الاستثمارات المحلية في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري فحسب، ولكنه سيتطلب كذلك التزامًا متجددًا من المجتمع الدولي ومشاركة تمويلية مكثفة ومبتكرة للقطاعات الخاصة والخيرية.

لقد أبرزت جائحة كوفيد-19 مخاطر الاستثمار القاصر في إمكانات الاستجابة للجائحة على المستويين الوطني والعالمي. لكنها أسهمت أيضًا في استثارة تسريع التوجهات المتمركزة حول البشر تجاه الوقاية من الأمراض المعدية والسيطرة عليها - وهي توجهات طالما نادى بها الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري وناشطو المجتمع المدني الآخرون. ويمكن أن تُحوّل الجهود الجماعية العالمية التي تعطي الأولوية للبشر أزمة كوفيد-19 إلى فرصة لتسريع كل من الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري والجهود لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة.

ملحق
عن الأساليب

الجزء الأول. أساليب اشتقاق تقديرات فيروس نقص المناعة البشري العالمية والإقليمية لعدد الأشخاص الخاضعين للعلاج حتى نهاية حزيران/يونيو 2020

تم استخلاص المقاييس العالمية والإقليمية لعدد الأشخاص الخاضعين للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية حتى نهاية حزيران/يونيو 2020 من بيانات البرامج القُطرية التي رُفِعت تقارير عنها إلى أداة تتبع خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري. وقد قام 85 بلدًا بتقديم تقارير عن أعداد الخاضعين للعلاج والتي يمكن التحقق من صحتها عن طريق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وباقي الشركاء (تمثل 81% من النسبة المقدّرة للأشخاص الذين يجب أن يخضعوا للعلاج).

وبالنسبة للبلدان التي لم تُرفَع تقارير بأعداد الأشخاص الخاضعين للعلاج فيها-وبشكل أساسي في غرب ووسط أوروبا وأمريكا الشمالية والاتحاد الروسي-تم تقدير عدد الأشخاص الخاضعين للعلاج بناءً على فترات إعداد التقارير السابقة والمصادر غير المنشورة. وقد تكون هناك مبالغة طفيفة في تقديرات عدد الأشخاص الخاضعين للعلاج في البلدان التي لم يتم نشر البيانات الخاصة بها، لأنه قد تم حساب التغير لفترة ستة أشهر في عدد الأشخاص الخاضعين للعلاج من نهاية عام 2019 إلى حزيران/يونيو 2020 (وهي فترة يُحتمل أن تكون قد تأثرت بانقطاعات الخدمة الناتجة عن فيروس كوفيد-19) من خلال النسبة المئوية للتغير في عدد الأشخاص الخاضعين للعلاج بين عامي 2018 و2019 (هذه الفترة لم تتأثر بانقطاعات الخدمة الناتجة عن فيروس كوفيد-19). ولم تُنشَر التقديرات الإقليمية لأعداد الأشخاص الخاضعين للعلاج في غرب ووسط أوروبا وأمريكا الشمالية لشهر حزيران/يونيو 2020 بسبب العدد المحدود للبلدان التي قدمت البيانات الخاصة بنهاية عام 2019 ومنتصف عام 2020.

وعلى الرغم من أن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز يعمل بشكل وثيق مع البلدان والشركاء متعددي الأطراف لضمان دقة الأرقام الواردة في التقارير والتقديرات للأشخاص الخاضعين للعلاج، فإن البيانات القُطرية قد تبالغ في تقدير عدد الأشخاص الخاضعين للعلاج إذا تم الإبلاغ عن الأشخاص الذين ينتقلون من منشأة إلى أخرى من قبل كلتا المنشأتين، أو إذا لم يتم تحديد الأشخاص الذين وافتهم المنية أو انقطعوا عن الرعاية أو هاجروا، وتم حذف أسمائهم من سجلات العلاج. كما يمكن التقليل من تقدير عدد الأشخاص الخاضعين للعلاج إذا لم تقدم جميع العيادات تقارير وافية عنهم بشكل كامل أو في الوقت المناسب. ونظرًا لانقطاعات الخدمة الناتجة عن تداعيات جائحة كوفيد-19، يمكن أن يحدث أي من هذه الانحرافات والأخطاء على نطاق مختلف عما كانت عليه الحالة في السابق. لذلك، يجب توخي الحذر عند تفسير الاتجاهات المتعلقة بتوسيع نطاق العلاج بمرور الوقت. علاوة على ذلك، فإن حدود عدم

اليقين حول تقدير النقطة قد لا تكتشف أوجه عدم اليقين الإضافية بالكامل بسبب انقطاعات الخدمة الناجمة عن جائحة كوفيد-19.

الجزء الثاني. أساليب جمع وتحليل بيانات انقطاع خدمة علاج فيروس نقص المناعة البشري والتي تم رفع تقارير عنها من خلال أداة تتبع خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري

بدءًا من حزيران/يونيو 2020، ومع تقديم التقارير بأثر رجعي من شهر كانون الثاني/يناير، طُلب من جهات التنسيق الوطنية تقديم بيانات شهرية إلى منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز بشأن تقديم خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري في الأشهر السابقة لجائحة كوفيد-19 وخلالها. هذا وقد تم تقديم البيانات من خلال أداة تتبع خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري، وهي عبارة عن تعديل لأداة قائمة بالفعل عبر الإنترنت (أداة مراقبة الإيدز العالمية) والتي استخدمتها البلدان في السابق في تقديم التقارير سنويًا مقابل أكثر من 70 مؤشرًا عالميًا مرتبطًا بفيروس نقص المناعة البشري.

ولأغراض إعداد التقارير بشأن انقطاعات الخدمة المحتملة المرتبطة بكوفيد-19، تم اختيار مجموعة فرعية من 13 مؤشرًا. تتوافق المؤشرات مع تقديم خدمات فحص ومعالجة فيروس نقص المناعة البشري، بما في ذلك خدمات منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل وخدمات التوعية المتاحة بفيروس نقص المناعة البشري للفئات الرئيسية من السكان. كما تم جمع تقارير عن العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي. وطُلب من البلدان رفع تقارير عن نسبة المنشآت التي تقدّم خدمات خلال الشهر، حيثما كان ذلك ذا صلة بالمؤشر.

وجرى استخدام البيانات الشهرية الواردة في التقارير المقدّمة من البلدان بين شهري كانون الثاني/يناير وأيلول/سبتمبر 2020 لتحديد انقطاعات الخدمة المحتملة بسبب جائحة كوفيد-19. وقد اقتصر التحليل على الأشهر التي قدّمت فيها البلدان تقارير عن الوصول إلى ما لا يقل عن 50 فردًا أو تقديم ما لا يقل عن 50 خدمة، لدى ما لا يقل عن 50% من المنشآت التي رفعت تقارير بالبيانات. وبالنسبة لكل مؤشر، فقد تم تحديد النسبة المئوية الإجمالية للتغير في عدد الخدمات المقدّمة، مقارنة بمتوسط الخدمات المقدّمة في شهري كانون الثاني/يناير وشباط/فبراير. وقد تم تقديم تقارير عن تغيُّر النسبة المئوية لتقديم الخدمات في تلك البلدان التي قدمت بيانات تغطي ستة أشهر على الأقل.

وتخضع جودة البيانات القُطرية التي تم تقديم تقارير عنها، وكذلك طابعها التمثيلي، لقيود يتعين مراعاتها عند مقارنة النتائج بمرور الوقت وداخل البلدان وعبرها. وعلى سبيل المثال، عندما تنخفض تغطية التقارير المقدمة من المرافق الصحية عن 50% لأي شهر، تكون قد تمت إزالة هذه البيانات لتجنب مقارنة شهر تم فيه تقديم الخدمات بواسطة نسبة صغيرة من المرافق بشهر تم فيه تقديم تقارير من جميع المرافق. ومع ذلك، فإن تذبذب عدد المرافق التي تم تقديم تقارير عنها بمرور الوقت هي في حد ذاتها مؤشر محتمل لانقطاع الخدمات. وفي هذه الحالات، فإن الحجم الحقيقي لهذا الانقطاع سيبدو أقل مما هو عليه في الحقيقة.

وهناك قيد ثانٍ يتعلق بالنظر إلى أن متوسط الخدمات المقدّمة في شهري كانون الثاني/يناير وشباط/فبراير يشكل خط الأساس للمقارنة بالخدمات المقدّمة في الأشهر اللاحقة (على الرغم من أن بعض البلدان والخدمات قد تشهد أنماط استيعاب متأثرة بالموسم). ونظرًا لأن بيانات الشهر نفسه خلال جائحة كوفيد-19 ليست متاحة في السنوات السابقة لعقد مقارنة-ونظرًا لأنه ربما يكون قد تم توسيع نطاق الخدمات أيضًا منذ تلك الفترة-فإنه يُعتقد أن متوسط الشهرين السابقين لانقطاع الخدمات نتيجة كوفيد-19 يوفر أقوى مقياس للمقارنة.

الجزء الثالث. الأساليب المستخدَمة لتقدير أثر تحقيق الأهداف

تم تقدير الأثر الوبائي لتحقيق أهداف 2025 و2030 باستخدام نموذج الأهداف وتم التحقق منه باستخدام نموذجين آخرين: نموذج أوبتيما لفيروس نقص المناعة البشري ونموذج وباء

الإيدز (AEM). نموذج الأهداف هو نموذج محاكاة رياضي يقدّر معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري على أساس السلوكيات (على سبيل المثال: عدد الشركاء الجنسيين، وعدد الممارسات الجنسية لكل شريك، والعمر عند ممارسة الجنس لأول مرة، واستخدام معدات الحقن غير المعقمة)، والعوامل الوبائية (على سبيل المثال، احتمال انتقال العدوى لكل ممارسة جنسية بالنظر إلى نوع الجنس أو استخدام معدات الحقن غير المعقمة، ومرحلة العدوى ووجود الأمراض الأخرى المنقولة بالاتصال الجنسي)، والتدخلات الطبية الحيوية التي تقلل من احتمالية انتقال العدوى (على سبيل المثال: العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، واستخدام الواقي الذكري، وعمليات ختان الذكور الطبية الطوعية والعلاج الوقائي قبل التعرض) والتدخلات السلوكية التي تؤثر على السلوكيات التي تنطوي على مخاطر كبيرة (على سبيل المثال: الوصول إلى الفئات الرئيسية من السكان، والتثقيف الجنسي الشامل، والتمكين الاقتصادي، وبرامج تبديل الإبر والمحاقن، والعلاج ببدائل المواد الأفيونية) (111). تم تطبيق نموذج الأهداف المصنَّف حسب العمر (Goals-ASM) الذي يصنف سلوكيات الفئات السكانية وديناميكيات فيروس نقص المناعة البشري حسب العمر، على البلدان الواقعة في إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى التي تتفشى فيها الأوبئة؛ بينما تم تطبيق نموذج الأهداف المصنَّف حسب المخاطر (Goals-RSM) الذي يصنف ديناميكيات فيروس نقص المناعة البشري لدى الفئات السكانية حسب السلوكيات المحفوفة بالمخاطر (على سبيل المثال: العمل بالجنس، والاتصالات الجنسية بين المثليين، واستخدام المخدرات بالحقن، وتعدد الشركاء) على البلدان الواقعة خارج منطقة إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

وقد تم وضع نماذج الأهداف لعدد 39 بلدًا في إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى و38 بلدًا خارج منطقة إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى والتي شكلت مجتمِعة 94% من الإصابات الجديدة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري و95% من الوفيات المرتبطة بالإيدز. ويتم الحصول على بيانات النماذج من مجموعة متنوعة من المصادر، منها:

- البيانات الديموغرافية من قسم التوقعات السكانية العالمية التابعة لشعبة السكان بالأمم المتحدة (112).
- أحجام الفئات السكانية الرئيسية من أطلس الفئات السكانية الرئيسية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز (113).
- انتشار فيروس نقص المناعة البشري والبيانات السلوكية من الدراسات الاستقصائية الأسرية الوطنية (بشكل أساسي الدراسات الاستقصائية الديموغرافية والصحية، والدراسات الاستقصائية القائمة على السكان والخاصة بتقييم تأثير فيروس نقص المناعة البشري) (114، 115).
- الدراسات الاستقصائية المتكاملة لمراقبة السلوك البيولوجي لفيروس نقص المناعة البشري، وتغطية التدخلات الحالية من جانب النظام العالمي لمراقبة الإيدز التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز (116).

وبالنسبة لكل بلد، فإن النموذج مناسب لرصد انتشار فيروس نقص المناعة البشري حسب الفئة المعرضة للخطر والعمر. وبالنسبة لكل تدخل، فإن الأثر الناجم عن توسيع نطاق التدخلات لتلبية أهداف 2025 و2030 على احتمال انتقال العدوى لكل ممارسة وكذلك على السلوكيات، يعتمد على الدراسات المنشورة حول فاعلية التدخل (111).

وقد تم وضع نماذج الأهداف لكل بلد لتقييم الاتجاهات المتوقَّعة في الإصابات الجديدة والوفيات المرتبطة بالإيدز الناتجة عن تحقيق الأهداف. وبالنسبة لكل مؤشر، تم تعديل مجموع كل البلدان التي تم وضع نماذج لها تصاعديًا لإعداد تقدير عالمي يمثّل البلدان التي لم يتم وضع نماذج لها.

وجهت المجموعة الاستشارية لنمذجة آثار البرنامج (PIMAG) النهج المتبع في نمذجة الآثار واستعرضت النتائج. وقد تم التحقق من صحة نتائج نموذج الأهداف من خلال مقارنتها بالنتائج المستقاة من نموذج أوبتيما لفيروس نقص المناعة البشري لإسواتيني وملاوي والسودان وزيمبابوي ونموذج وباء الإيدز لكمبوديا وإندونيسيا وميانمار (117، 118). ومن الجدير بالذكر أن نتائج النماذج الثلاثة كانت كلها متسقة فيما

يتعلق بحجم الأثر المتوقع من تحقيق أهداف 2025 و2030.

الجزء الرابع. تقييم أثر عوامل التمكين المجتمعية على النتائج المنشودة لعلاج فيروس نقص المناعة البشري

تتضمن عملية تحديد الأهداف لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز لعام 2025 بشكل صريح أثر عوامل التمكين المجتمعية. يتم تصنيف لعوامل التمكين المجتمعية في أربع فئات شاملة: الوصم والتمييز المرتبطين بالإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري، والوصول إلى العدالة، والمساواة بين الجنسين، ومجالات العمل المشترك الأخرى للتنمية الاجتماعية. ولا تؤثر التدخلات في هذه المجالات تأثيرًا مباشرًا على انتقال فيروس نقص المناعة البشري؛ ولكن بدلاً من ذلك، فإنها تخلق بيئة من شأنها أن تسهل السلوكيات الأكثر أمانًا، والتي تؤثر بالفعل على انتقال فيروس نقص المناعة البشري. وقد تشمل هذه السلوكيات الاستعداد للفحص والاختبار، أو بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، أو الالتزام بالعلاج، أو استخدام الواقي الذكري، أو العلاج الوقائي قبل التعرض. ومما تجدر الإشارة إليه أنه من الصعب نمذجة أثر عوامل التمكين

المجتمعية لأنه قد تم بالفعل تحديد أهداف عالمية للفحص والاختبار، والعلاج، واستخدام الواقي الذكري، والعلاج الوقائي قبل التعرض. هذا وتفترض هذه الأهداف ضمنيًا أن الحواجز والعوائق التي تحول دون تحقيق تلك الأهداف قد أُزيلت.

وقد تم إجراء نوعين من التحليلات لإظهار أثر أو اعتدال تأثير عوامل التمكين المجتمعية على النتائج المنشودة لعلاج فيروس نقص المناعة البشري:

1. نمذجة الأثر على تحقيق أهداف التغطية بناءً على أدلة عوامل التمكين المجتمعية المحددة التي تؤثر على توسيع نطاق الخدمات الرئيسية المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري.
2. تحليل إحصائي للبيانات الواردة من 138 بلدًا لتقييم التأثير المعتدل لبيئة التمكين المجتمعية على فاعلية استخدام الواقي الذكري في تغير معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري وتغطية العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية على الوفيات المرتبطة بالإيدز.

يتألف النهج الأول من تطبيق نسبة الاحتمالات للحواجز المعروفة الموثقة في المؤلفات العلمية حول كيفية قيام عوامل تمكين مجتمعية معينة بتقييد الوصول إلى الخدمات، وبالتالي الحد من قدرة البلدان على الوصول إلى أهداف الفحص والعلاج 95-95-95 أو أهداف الوقاية بحلول عام 2025. ويعمل هذا النهج على نمذجة أثر عوامل التمكين المجتمعية بافتراض أنه، في حالة عدم إحراز تقدم، لا يمكن تحقيق الأهداف العالمية. ويمكن للنمذجة تقدير الزيادة في حالات الإصابة الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري والوفيات المرتبطة بالإيدز التي ستنجم عن انخفاض تحقيق الأهداف.

الوصم والتمييز المرتبطان بالإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري

يشير الوصم والتمييز إلى ثلاثة مظاهر مختلفة للوصم على الأقل، ألا وهي: التمييز على مستوى المجتمع، والتمييز بين مقدمي الرعاية الصحية، والوصمة الداخلية. وقد بحثت بعض الدراسات في تأثيرات الوصمة الداخلية على الحصول على الرعاية والعلاج:

- وجدت دراسة أُجريت على الرجال المثليين والرجال الآخرين الذين يمارسون الجنس مع غيرهم من الرجال في مدينة نيويورك أن نسبة الاحتمالات المعدّلة تبلغ 0.54 بالنسبة لاحتمال إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري في الشهر السابق (119).
- كشف تحليل بيانات PopART في جنوب إفريقيا وزامبيا عن أن نسبة الاحتمالات المعدّلة تبلغ 1.82-1.71 بالنسبة للصلة المتأخرة بالرعاية (120).
- كشف تحليل تجميعي للدراسات أجرتها البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل عن أن نسبة الاحتمالات المعدلة تبلغ 2.4 (3.6-1.6)

لتأخُّر خضوع أولئك الأشخاص الذين يعانون من وصمة داخلية للرعاية (121).

- كشف تحليل تجميعي للدراسات التي أُجريت عن الالتزام بواسطة كاتز وآخرون (Katz et al.) عن أن نسبة الاحتمالات تبلغ 1.74 لعدم الالتزام بالعلاج بين أولئك الأشخاص الذين يعانون من الوصم (122).
- كشف تحليل بيانات PopART بشأن الكبت الفيروسي عن وجود خطر نسبي معدل يبلغ 0.83 بالنسبة للكبت الفيروسي بين أولئك الأشخاص الذين يعانون من وصمة داخلية (123).

وقد استخدمنا هذه الدراسات لتقدير تأثيرات الوصمة الداخلية على تسلسل العلاج: معرفة الحالة، والعلاج، والكبت الفيروسي. وإذا افترضنا أن الأهداف العالمية 95-95-95 لا يمكن تحقيقها إلا في حالة عدم وجود وصمة داخلية، فقد يكون الحد الأقصى لتحقيق الأهداف 83-79-84 بالنسبة لأولئك الأشخاص الذين يعانون من وصمة داخلية (كما هو موضح في الجدول 1).

الجدول 1

تأثير الوصمة الداخلية على أهداف 95-95-95

العنصر	الدراسة	المؤشر	aOR	احتمالات تبلغ نسبتها 90	الاحتمالات في حالة وجود وصمة داخلية	تحقيق الأهداف في حالة وجود وصمة داخلية
إجراء الفحص والاختبار	غولوب وغاماريل (2013)	احتمال إجراء الفحص	0.54	9	4.86	0.83
الصلة	ساباباثي وآخرون. (2017)	الصلة المتأخرة بالرعاية	1.82-1.71	9	5.10	0.84
	جيسيسو وآخرون (2017)	التقديم المتأخر للرعاية	2.4 (3.6-1.6)	9	3.75	0.79
الالتزام	كاتز وآخرون. (2013)	عدم الالتزام	1.74	9	5.17	0.84

من شأن هذه القيم المتسلسلة المنخفضة أن تؤثر على نسبة الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري الذين يعانون من وصمة داخلية. وقد كشفت دراسة PopART عن أن حوالي 22% من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري يعانون من وصمة داخلية (123). وباستخدام هذه النسبة، تصبح القيم المتسلسلة القصوى 88-88-89. وقد وضعنا نموذج الأهداف لكل بلد من 77 بلدًا وقمنا بتعيين أهداف 2025 و2030 إلى 88-88-89 (أو القيم المتسلسلة الحالية، إذا كانت أعلى).

إن أي برنامج عالمي يهدف إلى الحد من الوصم سيتضمن تدخلات لمعالجة الوصمة الداخلية، والتمييز بين العاملين في مجال الرعاية الصحية، والمعايير المجتمعية. وتجدر الإشارة إلى أن هذا التحليل يركز على الوصمة الداخلية فقط، لذلك قد يقلل من تقدير تأثير البرنامج الكامل، أو قد تكون الوصمة الداخلية مؤشرًا جيدًا لجميع أشكال الوصم والتمييز.

الوصول إلى العدالة

تناول "شانون وآخرون" أثر إلغاء التجريم في العمل الذي وضع نموذجًا لآثار تجريم الاشتغال بالجنس، ووجد انخفاضًا بنسبة 40% تقريبًا في الإصابات الجديدة بين المشتغلين بالجنس خلال فترة قوامها 10 سنوات في فانكوفر ومومباسا وبيلاري في الهند (124). وبالنسبة للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن، فقد قدّر "بوركيز وآخرون" أن إلغاء التجريم في المكسيك، إلى جانب العلاج ببدائل المواد الأفيونية، يمكن أن يمنع 21% من الإصابات الجديدة (125). وتشير البيانات المأخوذة من أطلس الفئات السكانية الرئيسية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز إلى أن نسبة 34% من 192 بلدًا لديها قوانين تجرم النشاط الجنسي المثلي، وأن نسبة 80% من 134 بلدًا تجرم الاشتغال بالجنس.

وقد قدّرنا آثار تحقيق أهداف إلغاء التجريم من خلال تطبيق الانخفاضات في أعداد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري الموجودة في دراسات "شانون وآخرون" و"بوركيز وآخرون" للبلدان التي تجرم حاليًا الاشتغال بالجنس واستخدام المخدرات عن طريق الحقن. كما يشير ذلك إلى أن عدم تحقيق إلغاء التجريم في جميع البلدان سيؤدي إلى حوالي 750 ألف إصابة جديدة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري خلال الفترة بين عامي 2020 و2030.

المساواة بين الجنسين

تُعد المساواة بين الجنسين موضوعًا واسعًا يشمل جميع المعايير المجتمعية التي تعرض الفتيات والنساء لخطر متزايد للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. ولأغراض تقدير التكاليف والنمذجة، قد يكون من المناسب التركيز على العنف القائم على النوع الاجتماعي باعتباره مقومًا مهمًا ومؤشرًا للمساواة بين الجنسين. هذا وتتوفر البيانات المتعلقة بمدى العنف القائم على النوع الاجتماعي من عدد من الدراسات الاستقصائية الوطنية، بما في ذلك الدراسات الاستقصائية الديموغرافية والصحية. كما أن هناك مطبوعات ثرية حول أساليب وتأثيرات الحد من العنف القائم على النوع الاجتماعي، وهناك العديد من الجهود الجارية لتجميع هذه المعلومات، بما في ذلك مستند جديد عن الأنشطة الناجحة في الحد من العنف القائم على النوع الاجتماعي، وإطار عمل جديد للوقاية بعنوان احترام المرأة وجهود من قبل صندوق الأمم المتحدة للسكان لتقدير تكلفة وأثر إنهاء العنف القائم على النوع الاجتماعي بحلول عام 2030. وتم تقديم تقدير أولي للتكاليف العالمية في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25 المنعقد في نيروبي في تشرين الثاني/نوفمبر 2019، وتتواصل الجهود لتحديث تقديرات التكلفة والأثر بالتعاون مع عدد من المعاهد البحثية ومنظمات الأمم المتحدة. ويوفر هذا العمل أساسًا لتحديد مجموعة الخدمات القياسية، والفئات السكانية محور التركيز، والتكاليف والآثار فيما يتعلق بالحد من وقوع عنف من جانب الشريك الحميم.

ولا يتناول العمل الجاري العلاقة بين العنف القائم على النوع الاجتماعي وفيروس نقص المناعة البشري، لكن هناك دراسات أخرى استعرضت هذه العلاقة. ومن الناحية النظرية، يمكن أن يؤدي العنف القائم على النوع الاجتماعي إلى المزيد من ممارسات الجنس غير المحمي وزيادة انتشار الأمراض الأخرى المنقولة بالاتصال الجنسي، وتقليل الفحوصات والالتزام بالعلاج والوقاية الطبية الحيوية. وفي هذه الصدد، وجد ليدي وآخرون عددًا كبيرًا من الدراسات التي تناولت هذه العلاقات في أماكن متنوعة (126). وقد كانت النتائج مختلطة، لكنها دعمت بشكل عام فكرة أن النساء اللائي يتعرضن للعنف القائم على النوع الاجتماعي كن أقل احتمالاً أن يتصلن بالرعاية وأقل احتمالاً أن يلتزمن بالعلاج. وكانت نتائج الفحص مختلطة، حيث أظهرت بعض الدراسات زيادة حالات إجراء الفحص والبعض الآخر عكس ذلك (126).

ومن ناحية أخرى، نجد أن البحث أقل وضوحًا حول ما إذا كانت التدخلات المتبعة للحد من العنف القائم على النوع الاجتماعي ستؤدي إلى سلوك بالغ الخطورة، أو ما إذا كان ارتكاب العنف القائم على النوع الاجتماعي مرتبطًا بالسلوكيات عالية الخطورة التي قد تستمر حتى لو انتهى العنف. وأشارت العديد من الدراسات إلى وجود ارتباط بين العنف وحالات الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري في جنوب إفريقيا، مع معدل إصابة قدره 1.51 (1.04-2.21) لتأثير عنف الشريك الحميم على الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري (127، 128).

وفي سياق متصل، قدّر تحليل مبدئي أجراه صندوق الأمم المتحدة للسكان حول تأثير توسيع نطاق برامج منع عنف الشريك الحميم أن وضع برنامج عالمي لتوسيع نطاق خدمات منع عنف الشريك الحميم يمكن أن يؤدي إلى منع 14% من حالات عنف الشريك الحميم بحلول عام 2025 و29% من الحالات بحلول عام 2030 (129). وهذا يعني أن أي برنامج عالمي لمنع عنف الشريك الحميم قد يمنع حدوث ما يصل إلى 75 ألف إصابة جديدة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري في الفترة من عام 2000 إلى عام 2030.

وكان النهج الثاني عبارة عن سلسلة من التحليلات الإحصائية المستندة إلى بيانات من 138 بلدًا، والتي تضمنت بالتتابع التحليل الإحصائي باستخدام الانحدار غير المرتبط ظاهريًا (SUR) ونمذجة المعادلات الهيكلية (SEM) وانحدار البيانات الجدولي متعدد المتغيرات. وقد شمل التحليل نفس عوامل التمكين المجتمعية الأربعة: الوصول إلى العدالة وإصلاح القانون، والمساواة بين الجنسين، والوصم والتمييز، والعمل المشترك مع قطاعات التنمية الأوسع.

وتم تضمين واحد وعشرين مؤشرًا تنبؤي لكل مجموعة من هذه المجموعات الأربع الواسعة من عوامل التمكين/العوائق:

- مؤشر الوصم للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري
- تقارير الإبلاغ عن التمييز في الوصول إلى الخدمات الصحية من جانب النساء
- تقارير الإبلاغ عن الاعتداء الجسدي أو الجنسي من جانب النساء
- تقارير الإبلاغ عن الإساءة النفسية من جانب النساء
- تقارير الإبلاغ عن التمييز في الوصول إلى الخدمات الصحية من جانب أفراد الفئات السكانية الرئيسية
- حالات إبلاغ أفراد الفئات السكانية الرئيسية عن الاعتداء الجسدي أو الجنسي أو النفسي عليهم
- قبول السلوكيات الجنسية المثلية
- اعتبار استخدام المخدرات أو حيازتها للاستخدام الشخصي جريمة
- تجريم الاشتغال بالجنس
- قوانين تجريم السلوكيات الجنسية المثلية أو القوانين العقابية الأخرى التي تؤثر على المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين
- مؤشر سيادة القانون
- مؤشر التنمية المرتبط بالنوع الاجتماعي
- العنف ضد المرأة
- مؤشر التكافؤ بين الجنسين
- الوصول إلى المياه النظيفة
- معدل معرفة القراءة والكتابة
- إجمالي البالغين (النسبة المئوية للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 15 عامًا فأكثر)
- نسبة السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر الوطني (%)
- معدل إتمام المرحلة الإعدادية، إلخ.
- مؤشر التنمية البشرية
- مستوى دخل البلدان

يسمح مؤشر نمذجة المعادلات الهيكلية بأكثر من متغير تابع واحد في النموذج. وكانت متغيرات نتائج فيروس نقص المناعة البشري هي معدل الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري لكل 1000 شخص، والتغير النسبي في الإصابة على مدى السنوات العشرة الماضية، والوفيات المرتبطة بالإيدز بين الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري (130). وعلى الجانب الآخر، تضمنت المتغيرات المستقلة استخدام الواقي الذكري من جانب الرجال في آخر لقاء جنسي عالي الخطورة، وتغطية العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية وعدد الخلايا التائية CD4 عند بدء العلاج (131).

وقد تم استخدام أساليب الإسناد/التنسيب المتعدد القياسي والاستيفاء لزيادة عدد البلدان المدرجة في التحليل الإحصائي لنقاط البيانات المفقودة.

كما تم إدخال المؤشرات التنبؤية لكل من عوامل التمكين المجتمعية في نمذجة المعادلات الهيكلية لتحليل التركيبات غير الملاحظة وغير المرصودة. هذا وقد تم استخدام كل من التركيبات الأربع لإنشاء متغير مركب يشير إلى البيئة التمكينية المجتمعية.

وتم تحليل جميع المتغيرات بعد توحيدها بمتوسط قدره صفر وانحراف معياري قدره 1.

وكان محور التفسير هو الأهمية الإحصائية لتأثير

الاعتدال (أي عندما كانت العلاقة بين برنامج فيروس نقص المناعة البشري ونتائج فيروس نقص المناعة البشري متباينة على مستويات مختلفة من تغطية العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية أو استخدام الواقي الذكري) بسبب البيئة التمكينية.

ولأغراض تعليمية، تُظهر الرسوم البيانية المدرجة في تقرير اليوم العالمي للإيدز العلاقة بين التغير النسبي في الاصابة بفيروس نقص المناعة البشري حسب مستويات استخدام الواقي الذكري في آخر لقاء جنسي عالي الخطورة والوفيات المرتبطة بالإيدز بين الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري على مستويين من البيئات التمكينية المجتمعية: البلدان الواقعة في الربع الأول أو أقل منه (للإشارة إلى البلدان ذات البيئات المجتمعية غير المواتية) والبلدان التي تقع ضمن أعلى 25% (للإشارة إلى البلدان ذات البيئات المجتمعية الأكثر مواءمة).

وسيكون التأثير الإجمالي بين البلدان التي لديها بيئات مجتمعية مواتية أكثر أو أقل هو المنطقة الواقعة بين المنحنيين. أما التقدير الموضعي للتأثير عند بلوغ أهداف 2025، فسيكون نسبة الاحتمالات عند الوصول إلى هذه التغطية (أي 95% من استخدام الواقي الذكري أو 90% من تغطية العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية). وعلى سبيل المثال، فإن نسبة الاحتمالات عندما تصل البلدان إلى نسبة 90% من تغطية العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، هي 1.46 لصالح البلدان التي لديها عوامل تمكين مجتمعية أفضل.

المراجع

1. Community-based antiretroviral therapy delivery: experiences of Médicins Sans Frontiéres. Geneva: UNAIDS; 2015.
2. Grimsrud A, Bygrave H, Doherty M, Ehrenkranz P, Ellman T, Ferris R et al. Reimagining HIV service delivery: the role of differentiated care from prevention to suppression. J Int AIDS Soc. 2016;19(1):21484.
3. Roy M, Moore CB, Sikazwe I, Holmes CB. A review of differentiated service delivery for HIV treatment: effectiveness, mechanisms, targeting and scale. Curr HIV/AIDS Rep. 2019;16(4):324-34.
4. Report on transgender-competent care workshop. Bangkok: Thai Red Cross AIDS Research Centre; 2019.
5. Abramsky T, Devries KM, Michau L, Nakuti J, Musuya T, Hyegombe N et al. The impact of SASA!, a community mobilization intervention, on women's experience of intimate partner violence: secondary findings from a cluster randomized trial in Kampala, Uganda. J Epidemiol Community Health. 2016;70:818-25.
6. Community treatment observatories. In: ITPCglobal.org [Internet]. ITPC; c2020 (https://itpcglobal.org/monitoring/ctos/).
7. A new initiative—the Ritshidze Project—will monitor the quality of HIV services in 400 clinics across South Africa. In: Health Gap Access Project [Internet]. 2 December 2019. New York: Health Global Access; c2020 (https://healthgap.org/press/a-new-initiative-the-ritshidze-project/).
8. Rights in a pandemic: lockdowns, rights and lessons from HIV in the early response to COVID-19. Geneva: UNAIDS; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/rights-in-a-pandemic_en.pdf, accessed 15 October 2020).
9. Jewell B, Mudimu E, Stover J, ten Brink D, Phillips AN, Smith JA et al. Potential effects of disruption to HIV programmes in sub-Saharan Africa caused by COVID-19: results from multiple mathematical models. Lancet HIV. 2020;7:e629-40.
10. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. Interim guidance. Geneva: WHO; 2020 (https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1279080/retrieve).
11. The impact of the COVID-19 response on the supply chain, availability and cost of generic antiretroviral medicines for HIV in low- and middle-income countries. Geneva; UNAIDS; 2020.
12. EATG rapid assessment: COVID-19 crisis' impact on PLHIV and communities most affected by HIV. European AIDS Treatment Group; 2020.
13. The impact of women's and men's lives and livelihoods in Europe and central Asia: preliminary results from a rapid gender assessment. Bangkok: UN Women; 2020 (https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20eca/attachments/publications/2020/07/the%20impact%20of%20covid19%20on%20womens%20and%20mens%20lives%20and%20livelihoods%20in%20europe%20and%20central%20asia.pdf?la=en&vs=5703, accessed 21 October 2020).
14. Policy brief: the impact of COVID-19 on women. New York: United Nations; 2020.
15. From insights to action: gender equality in the wake of COVID-19. New York: UN Women; 2020 (https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/gender-equality-in-the-wake-of-covid-19-en.pdf?la=en&vs=5142, accessed 18 October 2020).
16. Burzynska K, Contreras G. Gendered effects of school closures during the COVID-19 pandemic. The Lancet. 2020;395:1968.
17. COVID-19 and violence against women and girls: addressing the shadow pandemic. New York: UN Women; 2020 (https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-covid-19-and-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=640, accessed on 20 October 2020).
18. Unlocking the lockdown: the gendered effects of COVID-19 on achieving the SDGs in Asia and the Pacific. Bangkok: UN Women; 2020.
19. Our voices: impact of COVID-19 on women's and girls' sexual and reproductive health and rights in eastern and southern Africa. ITPC, Salamander Trust, Making Waves: October 2020 (https://salamandertrust.net/wp-content/uploads/2020/09/ITPC_MW_SalT_Our_voices_SRHR_COVID_Work_in_progress_report_7_messages.pdf).
20. Lamontagne E, Howell S, Wallach S, Ayala G, Yakusik A et al. The impact of COVID-19 crisis on wellbeing, economic and HIV among LGBT population. Under finalization. 2020.
21. COVID-19 impact survey—Asia and the Pacific. Edinburgh: NSWP; 2020 (https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/

covid-19_impact_report_-_asia_and_the_pacific_-_nswp_-_2020.pdf, accessed 18 October 2020).

22. COVID-19 impact survey—North America and the Caribbean. Edinburgh: NSWP; 2020 (https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/covid-19_impact_report_-_north_america_and_the_caribbean_-_nswp_-_2020.pdf, accessed 18 October 2020).
23. COVID-19 impact survey—Africa. Edinburgh: NSWP; 2020 (https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/covid-19_impact_report_-_africa_-_nswp_-_2020_.pdf, accessed 18 October 2020).
24. COVID-19 impact survey—Europe. Edinburgh: NSWP; 2020 (https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/covid-19_impact_report_-_africa_-_nswp_-_2020_.pdf, accessed 18 October 2020).
25. COVID-19 impact survey—Latin America. Edinburgh: NSWP; 2020 (https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/covid-19_impact_report_-_latin_america_-_nswp_-_2020.pdf, accessed October 2020).
26. Poteat TC, Reisner SL, Miller M, Wirtz AL; American Cohort to Study HIV Acquisition Among Transgender Women (LITE). COVID-19 vulnerability of transgender women with and without HIV infection in eastern and southern U.S. medRxiv. Preprint. 2020 Jul 24. doi: 10.1101/2020.07.21.20159327.
27. Woulfe J, Wald M. The impact of the COVID-19 pandemic on the transgender and non-binary community. In: Columbia University Department of Psychiatry [Internet]. 22 September 2020. New York: University of Columbia; c2020 (https://www.columbiapsychiatry.org/news/impact-covid-19-pandemic-transgender-and-non-binary-community, accessed 7 November 2020).
28. INPUD online survey on COVID-19 and people who use drugs (PWUD)—data report 1. London: INPUD; 2020 (https://www.inpud.net/sites/default/files/INPUD_COVID-19_Survey_DataReport1.pdf, accessed 21 October 2020).
29. Global state of harm reduction 2020. London: Harm Reduction International; 2020.
30. Eurasian Harm Reduction Association. Harm reduction programmes during the COVID-19 crisis in central and eastern Europe and central Asia. Vilnius (LT): Eurasian Harm Reduction Association; 2020.
31. COVID-19: operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak. Interim guidance. Geneva: WHO; 1 June 2020.
32. Pienaar J. Old lessons, new pandemic: "we showed up to do COVID-19 testing & communities told us to pack our bags." In: Bhekisisa Centre for Health Journalism [Internet]. 22 June 2020. Bhekisisa: Centre for Health Journalism; c2017 (https://bhekisisa.org/opinion/2020-06-22-medical-male-circumcision-hiv-prevention-covid-coronavirus-response-south-africa/).
33. Preventing HIV through safe voluntary medical male circumcision for adolescent boys and men in generalized HIV epidemics: recommendations and key considerations. Geneva: WHO; 17 August 2020.
34. Pebody R. A quarter of gay men report casual sex during UK lockdown. In: AIDSMAP [Internet]. 11 June 2020. NAM; 2020 (https://www.aidsmap.com/news/jun-2020/quarter-gay-men-report-casual-sex-during-uk-lockdown).
35. Safer sex and COVID-19. New York: New York City Department of Health and Mental Hygiene; 2020 (https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/imm/covid-sex-guidance.pdf, accessed 8 November 2020).
36. "No older men or oral sex": how Swiss brothels are responding to the coronavirus. In: The Local [Internet]. 23 June 2020. Stockholm: The Local Europe AB; c2020 (https://www.thelocal.ch/20200623/no-older-men-or-oral-sex-how-switzerlands-brothels-are-responding-to-the-coronavirus).
37. COVID-19 responses must uphold and protect the human rights of sex workers. In: unaids.org [Internet]. 24 April 2020. Geneva: UNAIDS; c2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/april/20200424_sex-work#:~:text=recently%20released%20a-,The%20Global%20Network%20of%20Sex%20Work%20Projects%20(NSWP)%20and%20UNAIDS,during%20the%20COVID%2D19%20pandemic.&text=We%20do%20not%20have%20money,medicine%3B%20health%20services%20are%20closed).
38. Hoffman J. People are still having sex. So why are S.T.D. rates dropping? In: New York Times [Internet]. 28 October 2020. New York: The New York Times Company; c2020 (https://www.nytimes.com/2020/10/28/health/covid-std-testing.html, accessed 8 November 2020).
39. Berger M. Coronavirus baby boom or bust? How the pandemic is affecting birthrates worldwide. In: Washington Post [Internet]. 15 July 2020. Washington (DC): The Washington Post; c2020 (https://www.washingtonpost.com/world/2020/07/15/coronavirus-baby-boom-or-bust-how-pandemic-is-affecting-birthrates-worldwide/, accessed 8 November 2020).
40. Chandrashekar VS, Sagar A. Impact of COVID-19 on India's Family Planning Program. Policy brief. New Delhi: Foundation for Reproductive Health; 2020 (https://pratigyacampaign.org/wp-content/uploads/2020/05/impact-of-covid-19-on-indias-family-planning-program-policy-brief.pdf, accessed 8 November 2020).

41. Kearney MS, Levine PB. Half a million fewer children? The coming COVID baby bust. Washington (DC): Brookings Institution; 2020.

42. Personal communication with Agata Stola, Foundation for Social Education, 2020.

43. UNAIDS COVID-19 portal reporting, October 2020.

44. PEPFAR Tanzania FY 20 Q3 POART. PEPFAR Implementing Partner meeting. PEPFAR; 22 October 2020.

45. Karim QA, Karim SSA. COVID-19 affects HIV and tuberculosis care. Science. 2020;369(6502):366-8.

46. A UN framework for the immediate socio-economic response to COVID-19. New York: United Nations; 2020 (https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/UN-framework-for-the-immediate-socio-economic-response-to-COVID-19.pdf, accessed 21 October 2020).

47. Alwan N, Burgess RA, Ashworth S, Beale R, Bhadelia N, Bogaert D et al. Scientific consensus on the COVID-19 pandemic: we need to act now. The Lancet. 2020;396(10260):E71-2.

48. Galvani A, Parpia AS, Pandey A, Zimmer C, Kahn JG, Fitzpatrick MC. The imperative of universal healthcare to curtail the COVID-19 outbreak in the USA. EClinicalMedicine. 2020;23:100380.

49. COVID-19 technology access pool. In: who.int [Internet]. Geneva: WHO; c2020 (https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/covid-19-technology-access-pool#:~:text=The%20COVID%2D19%20Technology%20Access,knowledge%2C%20intellectual%20property%20and%20data).

50. Sexual and reproductive health and rights: an essential element of universal health coverage. Background document for the Nairobi Summit on ICPD25 – accelerating the promise. New York: UNDP; 2019.

51. Havlir D, Balzer LB, Charlebois ED, Clark TD, Kwarisiima D, Ayieko J et al. HIV testing and treatment with the use of a community health approach in rural Africa. New Eng J Med. 2019;381:219-29.

52. Hayes R, Donnell D, Floyd S, Mandla N, Bwalya J, Sabapathy K et al. Effect of universal testing and treatment on HIV incidence—HPTN 071 (PopART). New Eng J Med. 2019;381:207-18.

53. Iwuji C, Orne-Gliemann J, Larmarange J, Balestre E, Theibaut R, Tanser F. Universal test and treat and the HIV epidemic in rural South Africa: a phase 4, community cluster randomised trial. Lancet HIV. 2018;5:e116-e125.

54. Makhema J, Wirth KE, Pretorius Holme M, Gaolathe T, Mmalane M, Kadima E et al. Universal testing, expanded treatment and incidence of HIV infection in Botswana. New Eng J Med. 2019;381:230-42.

55. Vandormael A, Akullian A, Siedner M, deOliveira T, Bärnighausen T, Tanser F. Declines in HIV incidence among men and women in a South African population-based cohort. Nat Commun. 2019;10:5482.

56. Nakigozi G, Chang LW, Reynolds SJ, Nalugoda F, Kigozi G, Quinn TC et al. Rapidly declining HIV incidence among men and women in Rakai, Uganda. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), 8–11 March 2020. Abstract 150.

57. PEPFAR programme data, 2020.

58. Chammartin F, Zücher K, Keiser O, Weigel R, Chu K, Kiragga AN et al. Outcomes of patients with HIV lost to follow-up in sub-Saharan Africa. Clin Infect Dis. 2018;67:1634-52.

59. Fox MP, Rosen S. Patient retention in antiretroviral therapy programs up to three years on treatment in sub-Saharan Africa, 2007–2009: systematic review. Trop Med Int Health. 2010;15(Supp. 1):1-5.

60. Zücher K, Mooser A, Anderegg N, Tymejczyk O, Couvillon MJ, Nash D et al. Outcomes of HIV-positive patients lost to follow up in African treatment programmes. Trop Med Int Health. 2017;22:375-87.

61. Fuente-Soto L, López-Varela E, Augusto O, Bernardo EL, Saccoor C, Nhacolo A et al. Loss to follow-up and opportunities for reengagement in HIV care in rural Mozambique: a prospective cohort study. Medicine. 2020;99:e20236.

62. Hickey MD, Omollo D, Salmen CR, Mattah B, Blat C, Ouma GB et al. Movement between facilities for HIV care among a mobile population in Kenya: transfer, loss to follow-up, and re-engagement. AIDS Care. 2016;28:1386-93.

63. Cowan FM, Chabata ST, Musemburi S, Fearon E, Davey C, Ndori-Mharadze T et al. Strengthening the scale-up and uptake of effective interventions for sex workers for population impact in Zimbabwe. J Int AIDS Soc. 2019;22(Supp. 4):e25320.

64. Swindells S, Andrade-Villanueva JF, Richmond GJ, Rizzardini G, Baumgarten A, Mar Masiá et al. Long-acting cabotegravir and tilpivirine for maintenance of HIV-1 suppression. New Eng J Med. 2020 Mar 19;382(12):1112-1123.

65. Orkin C, Arasteh K, Górgolas Hernández-Mora M, Pokrovsky V, Overton ET, Girard P-M et al. Long-acting cabotegravir and rilpivirine after oral induction for HIV-1 infection. New Eng J Med. 2020;382:1124-35.

66. Ahmed K, Baeten J, Beksinska ME, Bekker L-G, Bukusi EA, Donnell D et al. HIV incidence among women using intramuscular depot medroxyprogesterone acetate, a copper intrauterine device, or a levonorgestrel implant for contraception: a randomized, multicentre, open-label trials. The Lancet. 2019;394:303-13.

67. WHO, UNAIDS. Preventing HIV and other sexually transmitted infections among women and girls using contraceptive services in contexts with high HIV incidence. Geneva: WHO; June 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/preventing-hiv-sti-among-women-girls-using-contraceptive-services_en.pdf).

68. Mugo NR, Heffron R, Donnell D, Wald A, Were EO, Rees H et al. Increased risk of HIV-1 transmission in pregnancy: a prospective study among African HIV-1 serodiscordant couples. AIDS. 2011;25:1887-95.

69. Bianchi F, Cohn J, Sacks E, Bailey R, Lemaire J-F, Machekano R et al. Evaluation of a routine point-of-care intervention for early infant diagnosis of HIV: an observational study in eight African countries. Lancet HIV. 2019;6(6):e373-81.

70. Simon KR, Flick RJ, Kim MH, Sabelli RA, Tembo T, Phelps BR et al. Family testing: an index case finding strategy to close the gaps in pediatric HIV diagnosis. J Acquir Immune Defic Syndr. 2018;78(Supp. 2):S88-S97.

71. Gay Community Periodic Survey 2020 data, shared via email by Martin Holt, Centre for Social Research in Health, 11 May 2020.

72. Broady T, Power C, Mao L, Bavinton B, Chan C, Bambridge C et al. Gay Community Periodic Survey: Sydney 2019. Sydney: Centre for Social Research in Health, UNSW Sydney; 2019.

73. Jones C, Miller N, Mann C, Smith B, Gesuale S. Report #2: donor funding landscape for condom programming. Mann Global Health; 2019 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2019/06/MGH-Rpt-2-Donor-Trends_Condom-Landscape-Analysis_Final.pdf).

74. HIV prevention 2020 road map: accelerating HIV prevention to reduce new infections by 75%. Geneva: UNAIDS; 2017 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/hiv-prevention-2020-road-map_en.pdf).

75. Grabowski MK, Serwadda DM, Gray RH, Nakigozi G, Kigozi G, Kagaayi J et al. HIV prevention efforts and incidence of HIV in Uganda. New Eng J Med. 2017;377:2154-66.

76. Nel A, van Niekerk N, Kapiga S, Bekker L-G, Gama C, Gill K et al. Safety and efficacy of a dapivirine vaginal ring for HIV prevention in women. New Eng J Med. 2016;375(22):2133-43.

77. Baeten JM, Palanee-Phillips T, Brown ER, Schwartz K, Soto-Torres LE, Govender V et al. Use of a vaginal ring containing dapivirine for HIV-1 prevention in women. New Eng J Med. 2016;375(22):2121-32.

78. Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP). Summary of opinion. Dapivirine vaginal ring 25 mg. 23 July 2020. European Medicines Agency. EMA/CHMP/330850/2020 (https://www.ema.europa.eu/en/documents/medicine-outside-eu/dapivirine-vaginal-ring-25-mg-summary-opinion_en.pdf).

79. Landmark trial in East and southern Africa finds injectable PrEP safe and effective for cisgender women. In: AVAC [Internet]. 9 Nov 2020. AVAC: Global Advocacy for HIV Prevention; c2020 (https://www.avac.org/blog/landmark-trial-finds-injectable-prep-safe-and-effective-cisgender).

80. Landovitz RJ, Donnell D, Clement M, Hanscom B, Cottle L, Coelho L et al. HPTN083 interim results: pre-exposure prophylaxis (PrEP) containing long-acting injectable cabotegravir (CAB-LA) is safe and highly effective for cisgender men and transgender women who have sex with men (MSM, TGW). 23rd International Conference on AIDS (AIDS2020). Abstract OAXKBO101.

81. Thomas-Slayter BP, Fisher WF. Social capital and AIDS-resilient communities: strengthening the AIDS response. Glob Public Health. 2011;6(SUPPL. 3):323-43.

82. Golub SA, Gamarel KE. The impact of anticipated HIV stigma on delays in HIV testing behaviours: findings from a community-based sample of men who have sex with men and transgender women in New York City. AIDS Patient Care STDs. 2013;27(11):621-7.

83. Sabapathy K, Mubekapi-Musadaidzwa C, Mulubwa C, Schaap A, Hoddinott G, Stangl A et al. Predictors of timely linkage-to-ART within universal test and treat in the HPTN 071 (PopART) trial in Zambia and South Africa: findings from a nested case-control study. J Int AIDS Soc. 2017;20(4):e25037.

84. Gesesew HA, Gebremedhin AT, Demissie TD, Woldie Kerie M, Sudhakar M, Mwanri L. Significant association between perceived HIV-related stigma and late presentation for HIV/AIDS care in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2017;12(3):e0173928.

85. Katz IT, Ryu AE, Onuegbu AG, Psaros C, Weiser SD, Bangsberg DR et al. Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: systematic review and meta-synthesis. J Int AIDS Soc. 2013;16(3S2):18640.

86. Hargreaves JR, Pliakas T, Hoddinott G, Mainga T, Mubekapi-Musadaidzwa C, Donnell D et al. HIV stigma and viral suppression among people living with HIV in the context of universal test and treat: analysis of data from the HPTN 017 (PopART Trial in Zambia and South Africa). J Acquir Immune Defic Syndr. 2020;85(5):561-70.

87. Shannon K, Strathdee SA, Goldenberg SM, Duff P, Mwangi P, Rusakova M et al. Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. The Lancet. 2015;385:55-71.

88. Borquez A, Beletsky L, Nosyk B, Strathdee SA, Madrazo A, Abramovitz D et al. The effect of public health-oriented drug law reform on HIV incidence in people who inject drugs in Tijuana, Mexico: an epidemic modelling study. The Lancet. 2018;3(9):E429-E437.

89. UNAIDS special analysis conducted for the 2025 AIDS targets exercise, 2020.

90. Lyons C. Utilizing individual level data to assess the relationship between prevalent HIV infection and punitive same sex policies and legal barriers across 10 countries in sub-Saharan Africa. 23rd International AIDS Conference, 6–10 July 2020 (virtual). Abstract OAF0403.

91. Stannah J, Dale E, Elmes J, Staunton R, Beyrer C, Mitchell KM et al. HIV testing and engagement with the HIV treatment cascade among men who have sex with men in Africa: a systematic review and meta-analysis. Lancet HIV. 2019;6:e767-e787.

92. Lyons CE, Schwartz SR, Murray SM, Shannon K, Diouf D, Mothopeng T et al. The role of sex work laws and stigmas in increasing HIV risks among sex workers. Nat Commun. 2020;11:773.

93. DeBeck K, Cheng T, Montaner JS, Beyrer C, Elliot R, Sherman S et al. HIV and the criminalization of drug use among people who inject drugs: a systematic review. Lancet HIV. 2017;4:e357-e374.

94. People Living with HIV Stigma Index Surveys, 2013–2018.

95. Questions & answers. Breaking down barriers to access: scaling up programs to remove human rights-related barriers to health services in 20 countries and beyond. Geneva: Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2020 (https://www.theglobalfund.org/media/1213/crg_breakingdownbarriers_qa_en.pdf, accessed on 26 July 2020).

96. Support, Don't Punish [Internet]. International Drug Policy Consortium; 2020 (https://supportdontpunish.org, accessed on 25 October 2020).

97. WHO, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: WHO; 2013.

98. Hidden in plain sight: a statistical analysis of violence against children. New York: UNICEF; 2014.

99. Demographic and Health Surveys, 2013–2018.

100. Hatcher AM, Smout EM, Turan JM, Chrisofides N, Stöckl H. Intimate partner violence and engagement in HIV care and treatment among women: a systematic review and meta-analysis. AIDS. 2015;29(16):2183-94.

101. Gorgens M, Mabuza K, de Walque D. Sitakehla Likusasa impact evaluation: results of a cluster randomized control trial (cRCT) of financial incentives for HIV prevention among adolescent girls and young women (AGYW) in Eswatini. 10th IAS Conference on HIV Science, Mexico City, 21–24 July 2019. Abstract TUAC0205LB.

102. Pettifor A, Warmoyi J, Balvanz P, Gichane MW, Maman S. Cash plus: exploring the mechanisms through which a cash transfer plus financial education programme in Tanzania reduced HIV risk for adolescent girls and young women. J Int AIDS Soc. 2019;22(S4):e25316.

103. De Neve J, Fink G, Subramanian SV, Moyo S, Bor J. Length of secondary school and risk of HIV infection in Botswana: evidence from a natural experiment. Lancet Glob Health. 2015;3:e470-e477.

104. Doyle K, Levtov RG, Barker G, Bastian GG, Bingenheimer JB, Kazimbaya S et al. Gender-transformative Bandebereho couples' intervention to promote male engagement in reproductive and maternal health and violence prevention in Rwanda: findings from a randomized controlled trial. PLoS ONE. 2018;13(4):e0192756.

105. Jewkes R, Stern E, Ramsoomar L. Preventing violence against women and girls: community activism approaches to shift harmful gender attitudes, roles and social norms. Evidence review. WhatWorks; 2019 (https://www.whatworks.co.za/documents/publications/357-social-norms-briefweb-28092019/file, accessed on 25 October 2020).

106. 2025 AIDS Targets. Technical consultation on HIV integration with other health services: 2025 target setting, and 2020–2030 resource needs and impact estimation. Meeting report. 3–5 March 2020. Rio de Janeiro, Brazil

(https://www.unaids.org/en/file/119719/download?token=uU7CqEBg).

107. Global tuberculosis report 2019. Geneva: WHO; 2019.

108. Liu G, Sharma M, Tan N, Barnabas RV. HIV-positive women have higher risk of human papilloma virus infection, precancerous lesions, and cervical cancer. AIDS. 2018;32:795-808.

109. Remien RH, Stirratt MJ, Nguyen N, Robbins RN, Paia AN, Mellins CA. Mental health and HIV/AIDS: the need for an integrated response. AIDS. 2019;33(9):1411-20.

110. Smit M, Perez-Guzman PN, Mutai KK, Cassidy R, Kibachio J, Kilonzo N et al. Mapping the current and future noncommunicable disease burden in Kenya by Human Immunodeficiency Virus status: a modeling study. Clin Infect Dis. 2020;71(8):1864-73.

111. Stover J, Bollinger L, Izazola JA, Loures L, DeLay P, Ghys PD. What is required to end the AIDS epidemic as a public health threat by 2030? The cost and impact of the Fast-Track approach. PLoS One. 2016;11(5):e0154893.

112. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population prospects 2019: highlights. United Nations; 2019 (ST/ESA/SER.A/423; https://population.un.org/wpp/).

113. The Key Population Atlas [database]. Geneva: UNAIDS; c2020 (https://kpatlas.unaids.org/dashboard).

114. The DHS Program [database]. Rockville (MD): The DHS Program; c2020 (https://dhsprogram.com/).

115. PHIA Project [database]. New York (NY): ICAP at Columbia University; c2020 (https://phia.icap.columbia.edu/).

116. AIDSinfo [database]. Geneva: UNAIDS; c2020 (https://aidsinfo.unaids.org/).

117. Optima HIV [database]. Optima Consortium for Decision Science; c2020 (http://optimamodel.com/hiv/).

118. Brown T, Peerapatanapokin W. The Asian Epidemic Model: a process model for exploring HIV policy and programme alternatives in Asia. Sex Transm Infect. 2004;80(Suppl I):i29-i24.

119. Golub SA, Gamarel KE. The impact of anticipated HIV stigma on delays in HIV testing behaviors: findings from a community-based sample of men who have sex with men and transgender women in New York City. AIDS Patient Care STDS. 2013;27(11):621-7.

120. Sabapathy K, Mubekapi-Musadaidzwa C, Mulubwa C, Schaap A, Hoddinott G, Stangl A et al. Predictors of timely linkage-to-ART within universal test and treat in the HPTN 071 (PopART) trial in Zambia and South Africa: findings from a nested case-control study. J Int AIDS Soc. 2017;20(4):e25037.

121. Gesesew HA, Gebremedhin AT, Demissie TD, Kerie MW, Sudhakar M, Mwanri L. Significant association between perceived HIV related stigma and late presentation for HIV/AIDS care in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2017;12(3):e0173928.

122. Katz IT, Ryu AE, Onuegbu AG, Psaros C, Weiser SD, Bangsberg DR et al. Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: systematic review and meta-synthesis. J Int AIDS Soc. 2013;16(3S2):18640.

123. Hargreaves JR, Pliakas T, Hoddinott G, Mainga T, Mubekapi-Musadaidzwa C, Donnell D et al. HIV stigma and viral suppression among PLHIV in the context of 'treat all': analysis of data from the HPTN 071 (PopART) trial in Zambia and South Africa. J Acquire Immune Defic Syndr. 2020;85(5):561-70.

124. Shannon K, Strathdee SA, Goldenberg SM, Duff P, Mwangi P, Rusakova M et al. Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. Lancet. 2015;385:55-71.

125. Borquez A, Beletsky L, Nosyk B, Strathdee SA, Madrazo A, Abramovitz D et al. The effect of public health-oriented drug law reform on HIV incidence in people who inject drugs in Tijuana, Mexico: an epidemic modelling study. Lancet Public Health. 2018;3(9):e429-e437.

126. Leddy A, Weiss E, Yam E, Pulerwitz J. Gender-based violence and engagement in bio-medical prevention, care and treatment: a scoping review. BMC Pub Health. 2019;19:897.

127. Norman R, Schneider M, Bradshaw D, Jewkes R, Abrahams N, Matopoulos R et al. Interpersonal violence: an important risk factor for disease and injury in South Africa. Popul Health Metr. 2010;8:32.

128. Jewkes RK, Dunkle K, Nduna M, Shai N. Intimate partner violence, relationship power inequity, and incidence of HIV infection in young women in South Africa: a cohort study. Lancet. 2010;376:41-8.

129. Three transformative results journal. Geneva: UNFPA; November 2019.

130. UNAIDS epidemiologic estimates, 2020 (https://aidsinfo.unaids.org).

131. Global AIDS Monitoring (https://aidsinfo.unaids.org).

التغلُّب على الأوبئة
من خلال وضع الأشخاص فى المركز

حقوق الطبع والنشر © لعام 2020
برنامج الأمم المتحدة المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز

جميع الحقوق محفوظة.
التسميات المستعملة وعرض المواد الواردة في هذا المنشور لا تعني التعبير عن أي رأي من جانب برنامج الأمم المتحدة المشترك المعنى بفيروس نقص المناعة البشرى/بالإيدز بشأن النظام القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو سلطاتها، أو فيما يتعلق بتعيين حدودها. لا يضمن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعنى بفيروس نقص المناعة/الإيدز أن تكون المعلومات المنشورة في هذا المنشور كاملة وصحيحة، كما أنه لا تقع أي مسؤولية على عاتقه عن أي أضرار تنجم عن استخدام هذا المنشور.

UNAIDS/JC3007A

UNAIDS
Joint United Nations
Programme on HIV/AIDS

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org