الأمم المتحدة

A/72/815

الجمعية العامة

Distr.: General
3 April 2018
Arabic
Original: English

الدورة الثانية والسبعون

البند ١٠ من جدول الأعمال

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

الاستفادة من التصدي للإيدز من أجل إصلاح الأمم المتحدة والصحة على الصعيد العالمي

تقرير الأمين العام

موجز

في منتصف المدة قبل الإيفاء بالتزامات المسار السريع لعام ٢٠٢٠ التي وافقت عليها الجمعية العامة في عام ٢٠١٦، يحرز العالم تقدما هاما صوب القضاء على انتشار وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠.

وتحققت مكاسب في معظم الالتزامات العشرة التي قطعت في الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: على المسار السريع للتعجيل بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والقضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠. فأغلبية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يحصلون على العلاج، وتراجعت الوفيات بالإيدز بنسبة الثلث منذ عام ٢٠١٠، ولكن الإنجاز الكامل للأهداف ٩٠-٩٠-٩٠ بحلول عام ٢٠٢٠ يتطلب توسيع نطاق نُهُج اختبار فيروس نقص المناعة البشرية التي تقودها المجتمعات المحلية ويكون محورها الإنسان، وإقامة صلة مباشرة بين الحصول على الرعاية ومواصلتها والالتزام بالعلاج. ومن الأهمية بمكان التعجيل بتطبيق تركيبات الاختبار والعلاج الجديدة والمحسنة.

010518 250418 18-05214 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

وقد أدت المكاسب التي تحققت من التصدي على الصعيد العالمي لمرض السل وفيروس نقص المناعة البشرية إلى التراجع بأكثر من الثلث في الوفيات المتصلة بالسل بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ولا يزال القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل قريب المنال. ويصاب عدد أقل من الأطفال بفيروس نقص المناعة البشرية أثناء الولادة. ومع ذلك، فإن توسع علاج الأطفال لا يكفي لبلوغ الهدف العالمي لعام ٢٠١٨ المتمثل في حصول ١,٦ مليون طفل على العلاج.

ويبين تزايد عدد البلدان والمدن أن اتباع نهج مزدوج للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية يحترم حقوق الفئات الأكثر ضعفاً ويحميها يمكن أن يقلل إلى حد كبير من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية. ويشكل الوصم والتمييز وعدم المساواة بين الجنسين والفقر وانعدام الأمن الغذائي وغير ذلك من أوجه عدم المساواة الاجتماعية التي يواجهها الأشخاص المعرضون بشدة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية عقبات قانونية وسياساتية تحول دون استخدام الخدمات وتعرقل الجهود المبذولة للحد من وقوع إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية. أما التمويل على الصعيد العالمي فهو أيضا غير كاف، إذ لم يتم الإيفاء بمبلغ يقارب ٧ بلايين دولار عن المبلغ الذي تم الالتزام به في الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦.

أما الإيدز فلم يتم القضاء عليه بعدُ، ولكن بالإمكان تحقيق ذلك. وقد ألهمت التدابير المتخذة على الصعيد العالمي من أجل التصدي للإيدز الابتكارات في مجال الصحة العالمية والتنمية المستدامة والتنسيق داخل منظومة الأمم المتحدة الإنمائية. وللمضي قدماً، فإن نهج الأمم المتحدة المشترك إزاء التصدي للإيدز، وشراكة الوكالات الست في مجال الصحة، والبرنامج الإصلاحي للأمم المتحدة على نطاق أوسع، تمثل فرصا من أجل تسريع عجلة التقدم صوب القضاء على وباء الإيدز وصوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

ويحدد هذا التقرير خمس توصيات: (أ) تسخير دورة لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية وتحقيق الأهداف ٩٠-٩٠-٩٠؛ (ب) وتكثيف الجهود المبذولة للقضاء على مرض السل وغيره من العلل والأمراض المصاحبة؛ (ج) واستخدام خارطة طريق للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بهدف تسريع وتيرة انخفاض عدد الإصابات الجديدة؛ (د) وحماية حقوق الإنسان وتعزيز المساواة بين الجنسين من خلال نماذج تقديم الخدمات التي يكون محورها الناس وأطر قانونية وسياسية داعمة؛ (هـ) والاستفادة من البرنامج المشترك لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وشراكة الوكالات الست في مجال الصحة بوصفهما عنصرين من عناصر الصحة العالمية المعجلة والحاضنة لإصلاح الأمم المتحدة.

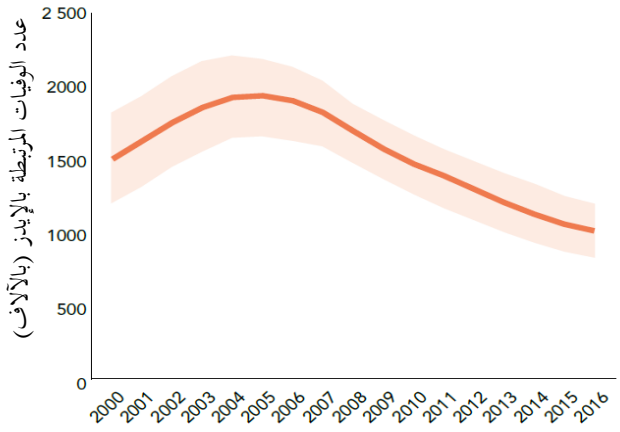
أولا – في منتصف المدة قبل الإيفاء بالتزامات المسار السريع

١ – تتضمن خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ غاية ترمي إلى القضاء على الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠ (الغاية ٣-٣ من أهداف التنمية المستدامة). والطريق إلى تحقيق هذا الهدف الطموح حدَّده الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: على المسار السريع للتعجيل بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والقضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠، الذي اعتمد في الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المعقود في حزيران/يونيه ٢٠١٦، والذي التزمت فيه الدول الأعضاء بزيادة الاستثمارات وضخها لتمويل تدابير التصدي الوطنية لمكافحة الإيدز وزيادة التغطية المكثفة لخدمات فيروس نقص المناعة البشرية. ومن الضروري توخي نهج المسار السريع هذا لتحقيق الأهداف المرحلية الثلاثة التالية في نهاية عام ٢٠٢٠: خفض الوفيات المرتبطة بالإيدز إلى أقل من ٥٠٠ ٠٠٠ حالة وفاة على الصعيد العالمي؛ وخفض عدد المصابين حديثا بفيروس نقص المناعة البشرية إلى أقل من ٥٠٠ ٠٠٠ مصاب على الصعيد العالمي؛ والقضاء على الوصم والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية.

٢ – وتصادف الدورة الثانية والسبعون للجمعية العامة منتصف المدة في مرحلة المسار السريع للتصدي العالمي لفيروس نقص المناعة البشرية. وتبين البيانات المتعلقة بانتشار الأوبئة وبالبرامج التي أبلغت عنها البلدان أن العالم بصدد إحراز تقدم سريع. وشكل التوسع المطرد في العلاج المضاد للفيروسات العكوسة السبب الرئيسي في حدوث انخفاض بمقدار الثلث في الوفيات الناجمة عن أسباب مرتبطة بالإيدز منذ عام ٢٠١٠، وذلك من ١,٥ مليون حالة وفاة [بين ١,٣ مليون و ١,٧ مليون][(١)] في عام ٢٠١٠ إلى ١,٠ مليون حالة وفاة [بين ٨٣٠ ٠٠٠ و ١,٢ مليون] في عام ٢٠١٦ (انظر الشكل الأول). يمكن تخفيض عدد الوفيات المرتبطة بالإيدز إلى أقل من ٥٠٠ ٠٠٠ حالة وفاة بحلول عام ٢٠٢٠ من خلال مواصلة توسيع نطاق الخدمات.

الشكل الأول

الوفيات المرتبطة بالإيدز من جميع الأعمار، على الصعيد العالمي، عام ٢٠١٦



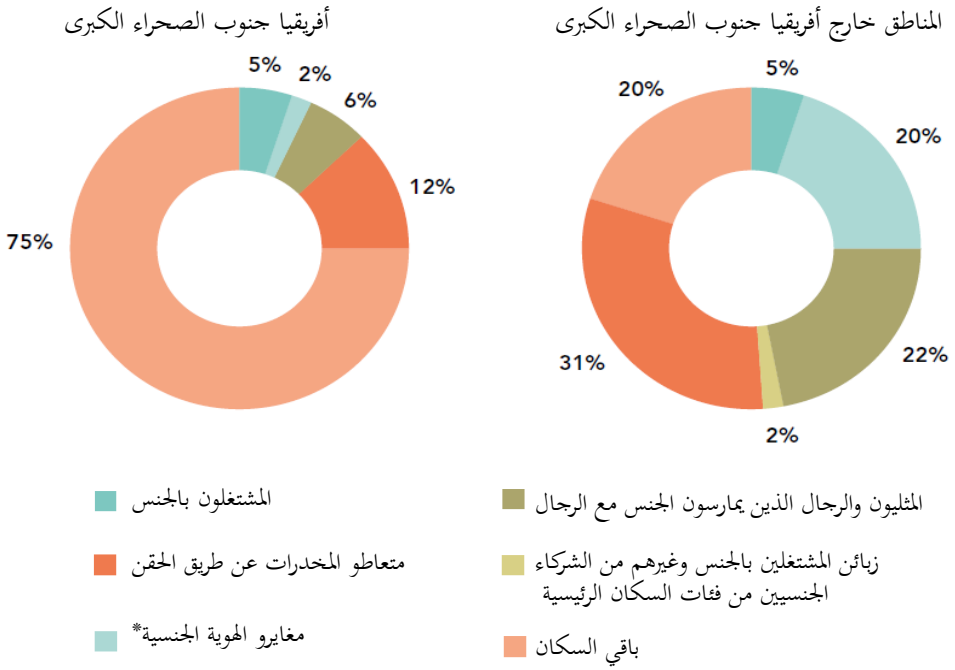
المصدر: تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠١٧.

(١) تحتسب الحدود غير المؤكدة لكل تقدير على حدة. وتبين الحدود النطاق الذي تقع ضمنه القيمة الحقيقية. وتشير الحدود الضيقة أن تقديرا ما هو تقدير دقيق، بينما تشير الحدود الواسعة حدودا غير مؤكدة على نحو أكبر فيما يتعلق بالتقديرات.

٣ - ومع ذلك، وخلال الفترة نفسها، انخفض العدد السنوي للإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية (من جميع الأعمار) بنسبة ١٨ في المائة فقط، وذلك من ٢,٢ مليوني إصابة [بين ١,٩ مليون و ٢,٤ مليوني إصابة] في عام ٢٠١٠ إلى ١,٨ مليون إصابة (بين ١,٦ مليون و ٢,١ مليوني إصابة) في عام ٢٠١٦، وهو انخفاض إجمالي يعكس تبايناً في التقدم في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، سواء جغرافياً أم لدى مجموعات السكان المعرضة للخطر (انظر الشكل الثاني). وفي البيئات التي تكون فيها نسبة الإصابة مرتفعة، لا تزال الشابات عرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بشكل غير مقبول. ففي شرق أفريقيا وجنوبها، على سبيل المثال، مثلت الشابات (اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ سنة) نسبة ٢٦ في المائة من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠١٦، على الرغم من أنهن يشكلن نسبة ١٠ في المائة فقط من السكان. وفي غرب أفريقيا ووسطها ومنطقة البحر الكاريبي شكلت الشابات (اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ سنة) نسبتي ٢٢ في المائة و ١٧ في المائة من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، على التوالي، في عام ٢٠١٦.

الشكل الثاني

توزيع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، بحسب السكان، أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى والمناطق خارج أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، عام ٢٠١٥



المصدر: التحليل الخاص لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، عام ٢٠١٧.

* شمل مناطق آسيا والمحيط الهادئ وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي فقط.

٤ - وفي البيئات التي تكون فيها نسبة الإصابة أقل انتشاراً، تحدث معظم حالات العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية بين فئات السكان الرئيسية - أي الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، والمشتغلون بالجنس، ومغايرو الهوية الجنسية، والسجناء، والمثليون، وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال - وشركائهم الجنسيين. أما خارج منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، فإن فئات السكان الرئيسية وشركائهم الجنسيين تمثل نسبة ٨٠ في المائة من الإصابات الجديدة بالفيروس في عام ٢٠١٥. وحتى في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، فإن فئات السكان الرئيسية وشركائهم الجنسيين تمثل نسبة تناهز ٢٥ في المائة من الإصابات الجديدة في عام ٢٠١٥، بما يؤكد أهمية إيصال الخدمات لهم. ويمثل إشراك هذه المجتمعات الأكثر تضررا من الوباء وتمكينها والتصدي بحزم لظاهرتي الوصم والتمييز المرتبطتين بالإيدز عناصر أساسية من أجل بلوغ هدف وقوع أقل من ٠٠٠ ٥٠٠ حالة إصابة جديدة سنوياً بحلول عام ٢٠٢٠. وتبين مجموعة متزايدة من الأدلة أن اتباع نهج وقاية مزدوج يحترم حقوق أكثر الفئات ضعفا ويحميها سيحقق نتائج المسار السريع التي وافقت عليها الجمعية العامة.

٥ - وفي هذه النقطة من منتصف المدة من مرحلة المسار السريع في تنفيذ تدابير التصدي للإيدز، يبعث التقدم المحرز حتى الآن تجاه الالتزامات التي تم التعهد بها في الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦ على الثقة. فالإيدز لم يُقض عليه بعد، لكن مجموعة متزايدة من الأدلة تبين أن بالإمكان تحقيق انتصار دولي ضد أحد أسوأ الأوبئة في التاريخ المدون عندما تعمل الدول الأعضاء معا على استخدام نهج يجمع بين الموقع والسكان ودورة الحياة لتوسيع نطاق توافر الخدمات وتجاوز الحواجز الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تمنع أكثر الفئات ضعفاً من استخدامها.

الالتزام ١
التأكد من إمكانية حصول ٣٠ مليون شخص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على العلاج من خلال تحقيق الأهداف ٩٠-٩٠-٩٠

٦ - تكشف أحدث التقديرات الوبائية وبيانات البرنامج التي أُبلغت لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عن تقدم ملحوظ في اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه. وازدادت إمكانية الحصول على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة من أقل من ٠٠٠ ١ شخص في عام ١٩٩٠ إلى ٢٠,٩ مليون شخص [بين ١٨,٤ مليون و ٢١,٧ مليون] في حزيران/يونيه ٢٠١٧. وتم تحقيق هدف مرحلي رئيسي في عام ٢٠١٦: فللمرة الأولى، حصل أكثر من نصف عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد العالمي (٥٣ في المائة [بين ٣٩ و ٦٥ في المائة]) البالغ ٣٦,٧ مليون شخص (بين ٣٠,٨ مليون و ٤٢,٩ مليون) على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة. وقد استرشد التقدم المحرز مؤخرا بالأهداف ٩٠-٩٠-٩٠ التي تتطلب أن يَعرِف ٩٠ في المائة من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وضعهم، وأن يتلقى العلاج ٩٠ في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يعرفون وضعهم، وأن يكبح ٩٠ في المائة من الأشخاص الخاضعين للعلاج جماح الحمل الفيروسي. وتعكس هذه الأهداف مجتمعة أهمية التشخيص المبكر لفيروس نقص المناعة البشرية، والشروع الفوري في العلاج وكبح جماح الحمل الفيروسي إلى أقصى حد بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ولا يحمي العلاج الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من الأمراض المرتبطة بالإيدز فحسب، وإنما يقلل أيضًا من خطر نقل الفيروس إلى الآخرين.

٧ - وفي نهاية عام ٢٠١٦، كان أكثر من ثلثي الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد العالمي - حوالي ٧٠ في المائة [بين ٥١ و ٨٤ في المائة] - على علم بإصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية. ومن بين أولئك الذين يعرفون إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية، يحصل ٧٧ في المائة [بين ٥٧ ونسبة أكبر من ٨٩ في المائة] على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة، بينما كبح ٨٢ في المائة [بين ٦٠ ونسبة أكبر من ٨٩ في المائة] من هؤلاء الأشخاص المتحصلين على العلاج جماح الحمل الفيروسي (انظر الشكل الثالث). وحققت بالفعل فرادى البلدان والمدن والمجتمعات ذات البيئات المتنوعة، الأهدافَ ٩٠-٩٠-٩٠، مما يثبت أن تحقيق هذه الأهداف بحلول عام ٢٠٢٠ يمكن القيام به وبلوغه إذا تم سد الثغرات بحزم عبر إجراء سلسلة من فحوصات فيروس نقص المناعة البشرية وتناول العلاج. وتُظهر أحدث البيانات المتاحة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أن ما لا يقل عن ١٨ بلدا حققت أو هي على وشك تحقيق الهدف المتمثل في كبح نسبة ٧٣ في المائة من جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية جماح الحمل الفيروسي، وهي: إسبانيا، وأستراليا، وألمانيا، وأيسلندا، وإيطاليا، وبلجيكا، وبوتسوانا، والدانمرك، وسنغافورة، وسوازيلند، والسويد، وسويسرا، وفرنسا، وكمبوديا، والكويت، ولكسمبرغ، والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، وهولندا.

الشكل الثالث

التقدم المحرز صوب تحقيق الأهداف ٩٠-٩٠-٩٠ على الصعيد العالمي، عام ٢٠١٦

المصدر: التحليل الخاص لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، عام ٢٠١٧.

٨ - وحقق العديد من المدن أيضا، أو هي على وشك تحقيق الأهداف ٩٠-٩٠-٩٠؛ وأثبتت دراسة البحوث المستدامة في مجال الصحة المجتمعية في شرق أفريقيا أن بالإمكان تحقيق الأهداف ٩٠-٩٠-٩٠ في البيئات التي يكون الدخل فيها منخفضا ونسبة الإصابة مرتفعة في غضون بضع سنوات فقط من خلال إشراك المنظمات المجتمعية والعاملين في مجال الصحة المجتمعية.

٩ - وتشـــير البيانات المتاحة إلى أن الناس يبدؤون العلاج في وقت مبكر[٢]. وشـــكل اعتماد نهج للعلاج الشامل على نطاق واسع والبدء في اليوم نفسه بتناول العلاج المضاد للفيروسات العكوسة، على نحو ما أوصت به منظمة الصحة العالمية، عاملا أساسيا في إحراز تقدم. وما فتئ اختبار الحمل الفيروسي الذي قلما كان متوفرا في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل منذ بضع سنوات فقط، ينتشر بسرعة. فنصف الأشخاص تقريباً الذين يتلقون العلاج في البلدان التي أمدت برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ببيانات في عام ٢٠١٦ خضعوا لاختبار روتيني لقياس الحمل الفيروســـي، مما أدى إلى تحســـين مراقبة نتائج العلاج والمســـاعدة على إبلاغ التحول في الوقت المناسب إلى علاج الخط الثاني والخط الثالث، عند الحاجة.

الالتزام ٢

القضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الأطفال بحلول عام ٢٠٢٠ مع التأكد من حصـــول ١,٦ مليون طفل على علاج فيروس نقص المناعة البشـــرية بحلول عام ٢٠١٨

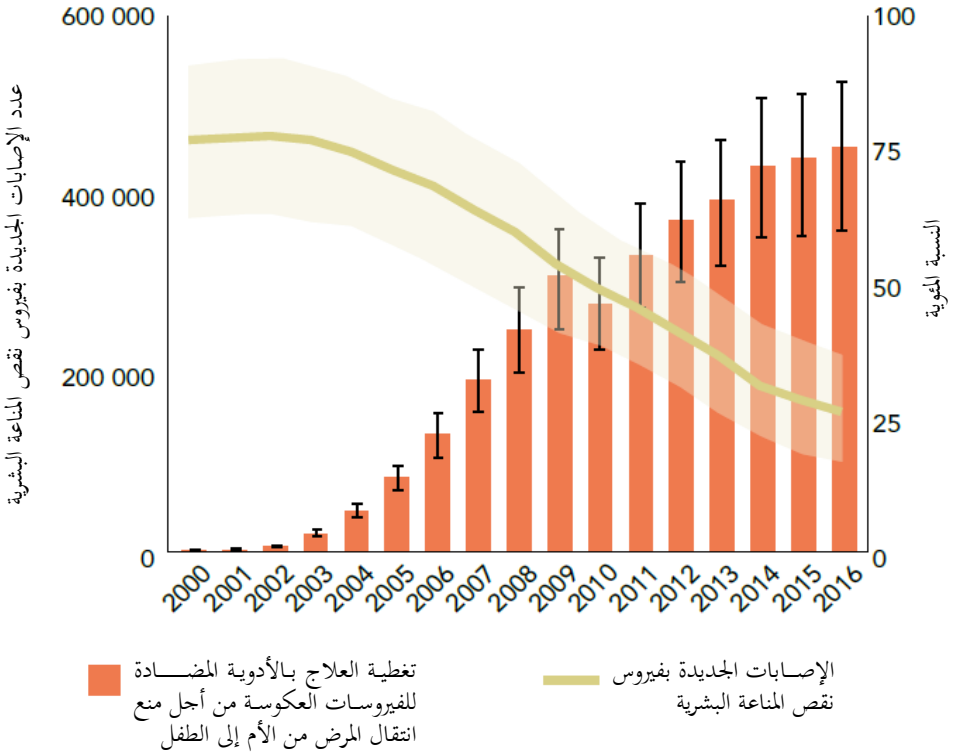
١٠ - حقق التوسع العالمي في خدمات صحة الأم والطفل مكاسب طويلة الأجل فيما يتعلق بصحة النساء والأطفال ورفاههم. وفي هذا السياق، التزمت الدول الأعضاء في عام ٢٠١٦ بالقضاء في الآن نفســـه على انتقال فيروس نقص المناعة البشـــرية من الأم إلى الطفل وعلى الزهري الخلقي. فزيادة عدد النســـاء الحوامل للتأكد من عدم إصـــابتهن بالزهري وفيروس نقص المناعة وتحســـين فرص الحصـــول على العلاج المناسب، شهدا انخفاضا في عدد حالات وقوع الزهري الخلقي من حوالي ٠٠٠ ٧٨٠ حالة على مستوى العالم في عام ٢٠١٢ إلى حوالي ٠٠٠ ٦٦٠ حالة في عام ٢٠١٦. وبالإضافة إلى ذلك، انخفض عدد الأطفال الذين يصـــابون بالفيروس أثناء الولادة. وعلى الصـــعيد العالمي، تم تفادي ما يقدر بـ ٠٠٠ ٢٧٠ [بين ٠٠٠ ٢٣٠ و ٠٠٠ ٣١٠ إصابة] إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الأطفال خلال عام ٢٠١٦ نتيجة لتوفير الأدوية المضـادة للفيروسـات العكوسـة أثناء الحمل وطوال فترة الرضاعة الطبيعية.

١١ - وارتفعت نسبة النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللاتي يحصلن على أدوية مضادة للفيروسات العكوسة من أجل منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل أو كعلاج مدى الحياة من ٤٧ في المائة [بين ٣٨ و ٥٥ في المائة] في عام ٢٠١٠ إلى ٧٦ في المائة [بين ٦٠ و ٨٨ في المائة] في عام ٢٠١٦ (انظر الشكل الرابع). ومنذ عام ٢٠٠٦، انخفضت الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين لحظة الولادة و ١٤ سنة بنسبة ٦١ في المائة، بما في ذلك تسجيل انخفاض بنسبة ٨ في المائة بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠١٦. ومع ذلك، لا يزال حوالي ٠٠٠ ١٦٠ طفل [بين ٠٠٠ ١٠٠ و ٠٠٠ ٢٢٠] مصـابا بفيروس نقص المناعة البشـرية أثناء الولادة أو الرضـاعة الطبيعية في عام ٢٠١٦. وستستدعي الحاجة إحراز تقدم مستمر لتحقيق انخفاض بنسبة ٩٥ في المائة في عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الأطفال بحلول عام ٢٠٢٠، على النحو الذي دعا إليه الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦.

(٢) Andrew Auld and others, “Trends in prevalence of advanced HIV disease at antiretroviral therapy enrolment— 10 countries, 2004–2015”, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 66, No. 21 (2 June 2017).

الشكل الرابع

الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الأطفال (الذين تتراوح أعمارهم بين لحظة الولادة و ١٤ سنة) وتغطية العلاج المنتظم بالأدوية المضادة للفيروسات العكوسة من أجل منع انتقال المرض من الأم إلى الطفل، على الصعيد العالمي، الفترة ٢٠٠٠-٢٠١٦



المصدر: تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠١٧.

١٢ - وعلى الصعيد العالمي، كان ما يقدر بزهاء ٠٠٠ ٩٧٤ طفل [بين ٠٠٠ ٨٥٧ و ٠٠٠ ٠١٣ ١] ممن تتراوح أعمارهم بين لحظة الولادة و ١٤ سنة يتلقون العلاج المضاد للفيروسات العكوسة في منتصف عام ٢٠١٧. أما نسبة التغطية العلاجية بالأدوية المضادة للفيروسات العكوسة فهي أدنى لدى الأطفال من نسبة التغطية لدى البالغين (٤٣ في المائة [بين ٣٠ و ٥٤ في المائة] مقارنة بنسبة ٥٣ في المائة [بين ٣٩ و ٦٥ في المائة]، ومع ذلك، فإن العدد الإجمالي الذي تم بلوغه لا يزال أقل بكثير من الهدف المنشود في الإعلان السياسي المتمثل في حصول ١,٦ مليون طفل على العلاج بحلول نهاية عام ٢٠١٨.

١٣ - ويمثل ما يبذل من جهود للقضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل وتحقيق هدف العلاج لعام ٢٠١٨ للأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية جزءا من الجهود المبذولة على نطاق أوسع ليس لإتاحة فرصة أمام كل امرأة وطفل ومراهق للبقاء على قيد الحياة، وإنما لازدهار مجتمعه وتطوره أيضاً. وتسترشد هذه الجهود بالاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق (الفترة ٢٠١٦ - ٢٠٣٠) وبدعم من شراكة الوكالات الست في مجال الصحة (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز، ومنظمة الأمم

المتحدة للطفولة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي)، ومرفق التمويل العالمي دعما لمبادرة ''كل امرأة، كل طفل''.

الالتزام الثالث
ضمان إمكانية الوصول إلى خيارات التركيبة الوقائية

١٤ - تتوفر طائفة متزايدة من خيارات الوقاية التي أثبتت جدواها، منها الرفالات الذكرية والأنثوية، والعلاج الوقائي قبل التعرض الذي يتم تناوله عن طريق الفم، وختان الذكور الطبي الطوعي، وتدابير الحد من الضرر لمتعاطي المخدِّرات بالحقن. وقد عززت دراسة طولية أُجريت في أوغندا في الفترة ما بين عامي ١٩٩٩ و ٢٠١٦ مجموعة الأدلة التي تثبت أن توفير مجموعة من خيارات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك العلاج المضاد للفيروسات العكوسة، يقلل بنجاح من حالات الإصابة بالفيروس[٣].

١٥ - والرفالات الذكرية والأنثوية فعالة ورخيصة وسهلة الاستعمال. وتظهر بيانات الدراسات الاستقصائية أن الزيادات في استخدام الرفالات، من قبل الأفراد الأكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، تتزامن مع انخفاض حالات الإصابة بالفيروس (انظر الشكل الخامس). وتَحول الرفالات أيضا دون الإصابة بالأمراض الأخرى المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي ودون الحمل العارض. وقد خلص تحليل أُجري مؤخرا لتكاليف الاستثمار في برامج الرفالات ولعوائدها المحتملة إلى أن استثمار ٢٧,٦ بليون دولار إضافياً، على مدى ١٥ سنة، في الرفالات الذكرية في إطار مجموعة من وسائل منع الحمل في ٨١ بلدا يمكن أن يحول، في الفترة ما بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠٣٠، دون حدوث ٧٠٠ مليون إصابة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، ويمنع ١٧ مليون إصابة بفيروس نقص المناعة البشرية و ٤٢٠ حالة حمل عارض، وبذلك يتم تفادي ما مجموعه ٢٤٠ مليون سنة من سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة بتكلفة تبلغ ١١٥ دولارا من دولارات الولايات المتحدة لكل سنة من سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة[٤].

١٦ - وقد التزمت الدول الأعضاء، بموجب الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦، بضمان توافر ٢٠ بليون رفال في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. وقُدِّرت الاحتياجات من الرفالات في ٤٧ بلداً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، في عام ٢٠١٥، بستة بلايين رفال ذكري؛ ومع ذلك، فلم يوزَّع في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى في عام ٢٠١٥ سوى حوالي ٢,٧ بليون رفال، مما يشير إلى عدم تلبية أكثر من نصف الاحتياجات من الرفالات[٥]. ومنذ ذلك الوقت، عززت عدة بلدان برامجها الوطنية المتعلقة بالرفالات. ووضعت أوغندا، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وملاوي، ونيجيريا استراتيجياتٍ جديدة في

(٣) Kate Grabowski and others, "HIV prevention efforts and incidence of HIV in Uganda", *New England Journal of Medicine*, vol. 377, No. 22 (30 November 2017).

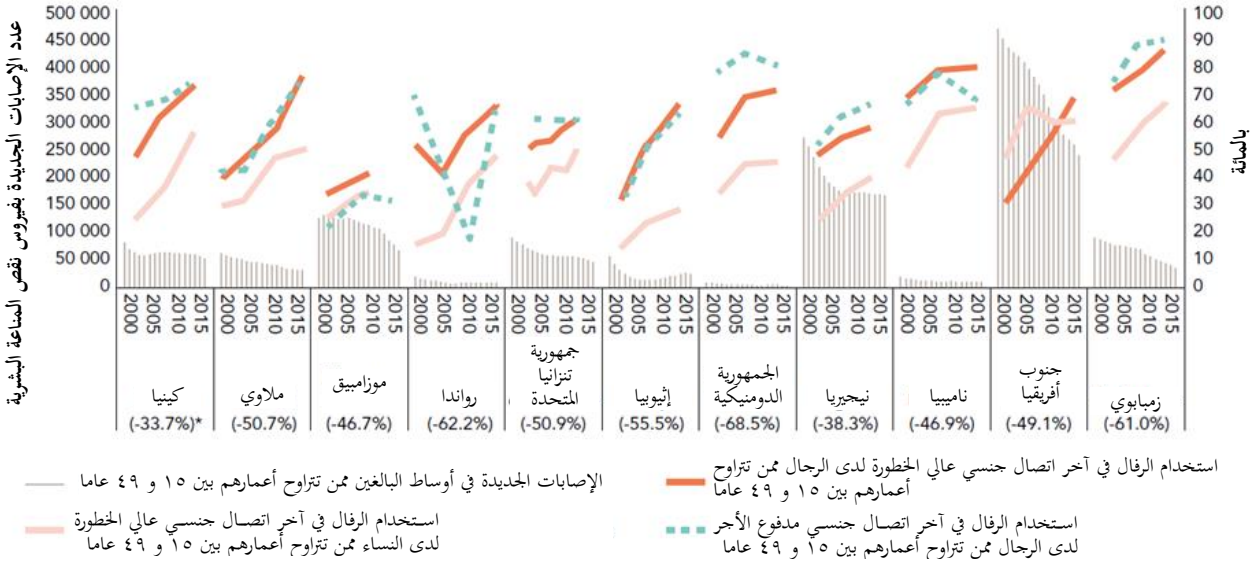
(٤) John Stover and others, "The case for investing in the male condom", *PLoS ONE* , vol. 12, No. 5 (16 May 2017).

(٥) Henk Van Renterghem and others, "Estimating condom needs and gaps for fast-tracking people-centred condom programming in sub-Saharan Africa" (هينك فان رنترجيم وآخرون، ''تقدير الاحتياجات من الرفالات في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى والفجوات في هذا المجال من أجل تسريع برامج الرفالات التي تركز على الناس''، ملصق أُعدّ للمؤتمر المعني بالإيدز لعام ٢٠١٦ الذي عُقد في ديربان، جنوب أفريقيا، في الفترة من ١٨ إلى ٢٢ تموز/يوليه ٢٠١٦، الجلسة D73 بشأن: (توافر الرفالات والمزلِّقات وإمكانية الوصول إليها وتوزيعها وتسويقها اجتماعياً)).

مجال الرفالات؛ وزادت بوتسوانا، وجنوب أفريقيا، وناميبيا من تمويلها المحلي للرفالات؛ وعملت إثيوبيا، وبنن، وبوركينا فاسو، ورواندا، وزمبابوي، وكينيا، ومدغشقر، ونيجيريا، وهايتي مع الشركاء الدوليين من أجل حشد التمويل اللازم لبرامج الرفالات.

الشكل الخامس

استخدام الرفال في آخر اتصال جنسي عالي الخطورة والإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، لدى البالغين (ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٤٩ عاما) في ١١ بلدا في الفترة ما بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٦



المصدر: تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠١٧؛ والاستقصاءات السكانية في الفترة ما بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٦.

١٧ - وتشكل برامجُ تبديل الإبر والمحاقن، والعلاج البديل للمواد الأفيونية المفعول، واختبارات الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية، والعلاج المضاد للفيروسات العكوسة المكوناتِ الرئيسية لمجموعة الخدمات الشاملة التي أوصت بها الأمم المتحدة لمنع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والحد من الأضرار الأخرى المرتبطة بتعاطي المخدرات. وتحقق البلدان التي اعتمدت نهجا شاملا للحد من الضرر نتائج صحية أفضل فيما يتعلق بمتعاطي المخدِّرات بالحقن وشركائهم في العلاقات الجنسية، منها تخفيض الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية وبفيروس التهاب الكبد الوبائي والتعامل على نحو أكثر فعالية مع تعاطي المخدرات ومع الجرائم المتصلة بالمخدرات.

١٨ - ويمثل العلاج الوقائي قبل التعرض، الذي يتم تناوله عن طريق الفم، خيارا إضافيا للأشخاص المعرضين بشدة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي عدة مدن في أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية، منها سان فرانسيسكو ولندن وواشنطن العاصمة، تسهم إضافة العلاج الوقائي قبل التعرض في انخفاض حالات الإصابة الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية. وحتى حزيران/يونيه ٢٠١٧، وردت تقارير عن توافر مستوى معين من إمكانية الحصول على العلاج الوقائي قبل التعرض في أكثر من

٦٠ بلدا، ويمثل ذلك على الأقل ضعف ما كان عليه هذا العدد في عام ٢٠١٦، ومع ذلك لا يزال عدد الأشخاص الذين بإمكانهم الحصول على العلاج الوقائي قبل التعرض في العالم أدنى بكثير من هدف الجمعية العامة المتمثل في ٣ ملايين شخص بحلول عام ٢٠٢٠. ويُقدَّر عدد الأشخاص الذين بدأوا تناول العلاج الوقائي قبل التعرض في الفترة الواقعة بين عامي ٢٠١٢ و٢٠١٧ بحوالي ٠٠٠ ٢٥٠ شخص. ويوجد معظم هؤلاء الأشخاص (٠٠٠ ٢٢٠ شخص) في الولايات المتحدة الأمريكية.

١٩ - والختان الطبي الطوعي للذكور إجراء فعّال من حيث التكلفة، يُنفَّذ مرة واحدة، ويوفر حماية جزئية مدى الحياة من انتقال الفيروس من الإناث إلى الذكور. وقد تعهدت الجمعية العامة بالتوصل إلى ختان ٢٥ مليون رجل إضافي ختاناً طبياً طوعياً في البلدان التي ترتفع فيها نسبة الإصابة بالفيروس بحلول عام ٢٠٢٠. وقد تسارعت وتيرة الجهود الرامية إلى ختان الرجال ختاناً طبياً طوعياً في ١٤ بلدا من البلدان ذات الأولوية في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي في الفترة ما بين عامي ٢٠٠٨ و ٢٠١٤ وبلغت عمليات الختان فيها ٣,٢ ملايين عملية في السنة. غير أنه في عامي ٢٠١٥ و ٢٠١٦، انخفض العدد السنوي لعمليات الختان إلى حوالي ٢,٦ مليون عملية. ولكي يتحقق هذا الهدف، يتعين ختان ٥ ملايين رجل في المتوسط سنويا في الفترة الواقعة بين عامي ٢٠١٦ و ٢٠٢٠.

الالتزام الرابع
القضاء على أوجه عدم المساواة بين الجنسين وإنهاء جميع أشكال العنف والتمييز ضد النساء والفتيات والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية

٢٠ - تقوّض أوجه عدم المساواة بين الجنسين والأعراف الجنسانية الضارة استقلال المرأة الاقتصادي وتُعرّضها للعنف والاعتداء الجنسي، وتحرمها من السيطرة على حياتها الجنسية والإنجابية، وتزيد من مخاطر إصابتها بفيروس نقص المناعة البشرية. وقد أظهر استعراض منهجي لـ ٤١ دراسة أن النساء اللاتي يتعرضن لعنف الرفيق الحميم أكثر عرضة في المتوسط للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة ١،٥ مرة من النساء غير المعرّضات لذلك العنف[٦]. ويحد العنف، أو الخوف من التعرض له، من قدرة النساء على الإصرار على الممارسات الجنسية الأكثر أمانا ومن قدرتهن على الاستفادة من تدخلات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه، أو من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وتُبيّن بحوثٌ أخرى ارتباطَ انعدام الأمن الغذائي بزيادة المخاطر الجنسية إذ يؤدي إلى المقايضة بالجنس وعدم القدرة على التفاوض بشأن ممارسة الجنس بطريقة أكثر أمانا، كما تبين هذه البحوث أن انعدام الأمن الغذائي يشكل عائقا أمام بدء العلاج والتقيد به لدى النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية[٧].

٢١ - ويتفاقم ارتفاع خطر إصابة النساء بفيروس نقص المناعة البشرية في البيئات التي ترتفع فيها نسبة الإصابة به عندما يكنّ صغيرات السن. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، كانت المراهقات والشابات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ عاما يمثلن في عام ٢٠١٦ نسبة ٢٣ في المائة من حالات الإصابة

(٦) WHO, London School of Hygiene & Tropical Medicine and 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).

(٧) Elisabeth Chop and others, “Food insecurity, sexual risk behavior, and adherence to antiretroviral therapy among women living with HIV: a systematic review”, *Health Care for Women International*, vol. 38, No. 9 (published online 11 July 2017).

الجديدة بالفيروس، مقابل ١١ في المائة من الإصابات الجديدة في صفوف الفتيان والشبان من نفس الفئة العمرية. وقد أولي اهتمام متزايد للدور الذي ربما قد تلعبه العلاقات التي يتباين فيها عمر الشـــريكَين في حدوث عدم التكافؤ هذا بين الجنسين. وأشارت دراسات أجريت في سياقات متنوعة إلى أن التباينات الكبيرة في السن بين الشريكين ترتبط بانخفاض استخدام الرفال وبارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي لدى المراهقات والشابات.

٢٢ - وعلى الرغم من هذه التحديات، فإن احتمال حصول النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة واحتمال شروعهن في إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وتقيدهن بالعلاج أكبر من احتمال قيام الرجال بذلك. ونتيجة لذلك، فإن الرجال أكثر عرضة للوفاة لأسباب متصلة بالإيدز مقارنة بالنساء. وهذا الاختلال كبير بصفة خاصة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث كان الرجال، في عام ٢٠١٦، يمثلون ٤١ في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية و ٥٣ في المائة من الوفيات المرتبطة بالإيدز.

٢٣ - ويسبب استمرارُ وصم الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المعرضين لخطر الإصابة به تعرّضَهم لأعمال التمييز في جميع قطاعات المجتمع: بدءاً بالموظفين العموميين ورجال الشرطة والعاملين في مجال الرعاية الصحية إلى أماكن العمل والمدارس والمجتمعات المحلية. وفي العديد من البلدان، تعزز القوانين والسياسات التمييزية جو العنف والتهميش السائد وتثبط الناس من السعي للحصول على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك طرق الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ومعرفة حالتهم من حيث الإصابة بالفيروس، وبدء العلاج والتقيد به. وتظهر الدراسات بشأن الوصم والتمييز وسلوكيات التماس الصحة أن من المرجح بنسبة ٢,٤ مرة أن يؤخر الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، الذين يشعرون أن هناك مستويات عالية من الوصم المتصل بالفيروس، بدء التماسهم للرعاية إلى حين اشتداد المرض جدا[٨].

٢٤ - وتعزز القوانين الجنائية وغيرها من الحواجز الهيكلية الوصمَ الذي يلحق بالفئات السكانية الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، مما يغذي بدوره العنف والاستغلال وجو الخوف الذي يعوق الجهود الرامية إلى توفير الرفالات وجهود الحد من الضرر وغيرها من أساليب الوقاية الأولية بمستويات كافية من التغطية. وفي معظم الحالات، يُرتكب هذا العنف دون أن يتعرض مرتكبوه لطائلة العقاب. ويختلف مدى انتشار العنف الذي يتعرض له المشتغلون بالجنس والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن من بلد لآخر. فعلى سبيل المثال، تراوحت نسبة من تعرض في صفوف الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ممن شملتهم دراسة استقصائية أُجريت مؤخرا في ١٧ بلدا، خلال الاثني عشر شهرا السابقة بين ٢,٦ في المائة في كولومبو و ٦١,٧ في المائة في كمبالا؛ وقد أبلغ أكثر من نصف متعاطي المخدرات بالحقن الذين شملتهم دراسة استقصائية أجريت في باكستان وأكثر من نصف المشتغلات بالجنس اللواتي شملتهن دراسة استقصائية أجريت في سبعة مواقع في جميع أنحاء جنوب أفريقيا عن تعرضهم للعنف البدني خلال الاثني عشر شهرا السابقة[٩].

(٨) Hailay Abrha Gesesew and others, "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*, vol. 12, No. 3 (30 March 2017).

(٩) تقارير المراقبة البيولوجية والسلوكية المتكاملة، في الفترة الواقعة ما بين عامي ٢٠١١ و ٢٠١٦.

الالتزام الخامس

ضمان أن تتوافر لدى الشباب المهارات والمعارف والقدرة على حماية أنفسهم من فيروس نقص المناعة البشرية وعلى الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية

٢٥ - الشباب هم مستقبل البشرية. ويتوقف نجاح خطة التنمية المستدامة إلى حد كبير على مدى قدرة الشباب على الحصول على التعليم والرعاية الصحية والعمل والخدمات الاجتماعية. وقد التزمت الدول الأعضاء في الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦ بضمان أن يتوفر لدى ٩٠ في المائة من الشباب المهارات والمعارف والقدرة على حماية أنفسهم من فيروس نقص المناعة البشرية؛ وبضمان حصول الجميع على خدمات ومعلومات ومستلزمات ذات نوعية جيدة وميسورة التكلفة وشاملة في مجال الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك مستلزمات الوقاية التي تتحكم فيها المرأة؛ وبتحقيق انخفاض في عدد الإصابات الجديدة في صفوف النساء الشابات (ممن تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ عاما) إلى أقل من ١٠٠ ٠٠٠ بحلول عام ٢٠٢٠.

٢٦ - وتُبين أحدث البيانات المتاحة أن الشباب يفتقرون في كثير من الأحيان إلى المعرفة اللازمة لحماية أنفسهم من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وأنهم يستخفّون بمخاطر تعرضهم للإصابة. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، تُظهر البيانات المستمدة من الاستقصاءات السكانية التي أُجريت في ٣٥ بلدا أن ٣٦ في المائة من الشبان و ٣٠ في المائة الشابات (ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ عاما) تمكنوا على نحو صحيح من تحديد سبل الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، ورفضوا التصورات الخاطئة الرئيسية بشأن انتقال الفيروس. وفي ٢٣ بلدا خارج أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، لم تكن المعلومات الشاملة والصحيحة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية متوفرة سوى لدى ١٣,٨ في المائة من الشبان و ١٣,٦ في المائة من الشابات.

٢٧ - ويمكن أن يؤدي عدم كفاية فرص الحصول على التعليم إلى زيادة خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الشباب. وتشير الدراسات الاستقصائية السكانية التي أجريت في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى إلى أن بدء النشاط الجنسي المبكر أكثر شيوعا في صفوف الفتيات الأقل تعليما ممن تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاما. فمن المرجّح أن تتزوج المراهقات اللاتي يتسربن من المدرسة قبل بلوغهن سن ١٨ عاما[١٠]، ولا تكون الطفلات العرائس في كثير من الأحيان قادرات على التفاوض بشأن ممارسة الجنس بطريقة أكثر أمانا، مما يجعلهن عرضة للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية[١١]. وتشكل القوانين التي تطلب من الشباب الذين تقل أعمارهم عن ١٨ عاما الحصول على موافقة والديهم قبل إمكانية حصولهم على الخدمات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية إحدى الحواجز القائمة في العديد من البلدان. ومن بين البلدان البالغ عددها ١٠٦ بلدان التي قدمت بيانات إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام ٢٠١٧ بشأن القوانين المتعلقة بسن الرضا، تطلب ٢٩ في المائة منها موافقة

(١٠) United Nations Population Fund, *Marrying Too Young: End Child Marriage* (New York, 2012). متاح على الرابط التالي: http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MarryingTooYoung.pdf.

(١١) United Nations Children's Fund, "Ending child marriage: progress and prospects" (New York, 2014). متاح على الرابط التالي: http://www.unicef.org/media/files/Child_Marriage_Report_7_17_LR..pdf.

الوالدين لكي يحصل طفل دون سن ١٨ عاما على اختبار فيروس نقص المناعة البشرية، و ٢٥ في المائة منها موافقة الوالدين على علاج فيروس نقص المناعة البشرية و ٢٨ في المائة منها موافقة الوالدين على الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

٢٨ - وفي الفترة الواقعة بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٦، انخفض عدد الإصابات الجديدة لدى الشابات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ عاما بنسبة ١٧ في المائة، من ٠٠٠ ٤٢٠ إصابة [٠٠٠ ٣٦٠ - ٠٠٠ ٤٨٠] إلى ٠٠٠ ٣٩٠ إصابة [٠٠٠ ٣٣٠ - ٠٠٠ ٤٦٠]. وسيتطلب تحقيق الهدف العالمي في هذا المجال بذل المزيد من الجهود من أجل تحسين التوعية بفيروس نقص المناعة البشرية في صفوف الشباب وإزالة الحواجز التي تحول دون حصولهم على الخدمات.

الالتزام السادس
توفير حماية اجتماعية مراعية لاحتياجات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية

٢٩ - يتزايد الاعتراف ببرامج الحماية الاجتماعية باعتبارها عناصر تمكّن من تحسين نتائج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ونتائج علاجه. فعلى سبيل المثال، أظهرت دراسة أجريت في جنوب أفريقيا أن توفير الحماية الاجتماعية، بما في ذلك توفير الدعم التغذوي من خلال وجبتين في اليوم، والمشاركة في فريق تقديم دعم للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، يرتبطان بتحسين التقيد بالعلاج[١٢]. وقد أظهرت دراسات عديدة أن التحويلات النقدية تمكّن الفتيات من مواصلة الدراسة في المدارس، وأنها تعمل على تمكين المرأة، وتحد من عنف الرفيق الحميم وتساهم في صحة جنسية أكثر أمانا - وجميع هذه النتائج يمكن أن تدعم تنمية اجتماعية واقتصادية تتسم بمزيد من الإنصاف وتحد من خطر التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية ومن مخاطر الإصابة به. وتظهر البيانات القطرية المبلّغ عنها إلى البرنامج المشترك أن برامج التحويلات النقدية موجودة في ١٠ بلدان من بلدان شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي وفي ستة بلدان في أمريكا اللاتينية، وأنها نادرا ما توجد في مناطق أخرى.

الالتزام رقم ٧
تقديم الخدمات بقيادة المجتمعات المحلية

٣٠ - إن إشراك المنظمات المحلية والعاملين في المجال الصحي في المجتمعات المحلية بشكل عملي في تنفيذ الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية يُعدُّ سمة مميزة للاستجابة الناجحة، حيث إنه يُمكِّن النظم الصحية العامة من تقديم خدماتها على نطاق أوسع وبشكل أكثر إنصافا. فعلاوة على أن المنظمات المحلية توسع نطاق الوصول إلى الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، فهي توفر سلسلة أوسع من الخدمات، بما في ذلك محو الأمية القانونية، والمساعدة القانونية، والرعاية الاجتماعية. وتساعد هذه الجهود في بناء مجتمع مدني أكثر قوة ومرونة وقدرة على الدفاع عن حقوق الفئات المهمشة.

(١٢) Lucie Cluver and others, “Achieving equity in HIV-treatment outcomes: can social protection improve adolescent ART-adherence in South Africa?”, *AIDS Care*, vol. 28, No. 2 (2016).

٣١ - وقد ثبت أن إشراك المجتمعات المحلية في توزيع الأدوية المضادة للفيروسات العكوسة وتبني مفهوم الرعاية المتمايزة لهما فعالية كبيرة في توسيع نطاق برامج العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية وتحسين نتائجها. والرعاية المتمايزة هي نهج يتمحور حول الناس ويقوم على الحقوق وينطوي على مفاهيم مثل التبسيط، وتوزيع المهام، وإعمال اللامركزية، وزيادة المباعدة بين المواعيد، وهي مفاهيم تساعد على تخصيص الموارد بفعالية أكبر، وتزيد من إتاحة الخدمات للسكان المحرومين منها وتقدم الرعاية بطرق تحسن نوعيتها ونوعية الحياة. وفي عام ٢٠١٦، كان ٢٥ بلداً، من بين ١١٨ بلدا أبلغ بياناته إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، يطبق سياسة وطنية تشجع على إشراك المجتمعات المحلية في تقديم خدمات العلاج المضاد للفيروسات العكوسة، بما في ذلك ٤٠ في المائة من البلدان المبلِّغة في شرق أفريقيا وجنوبها.

الالتزام رقم ٨
زيادة الاستثمارات الموجهة لتمويل الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية

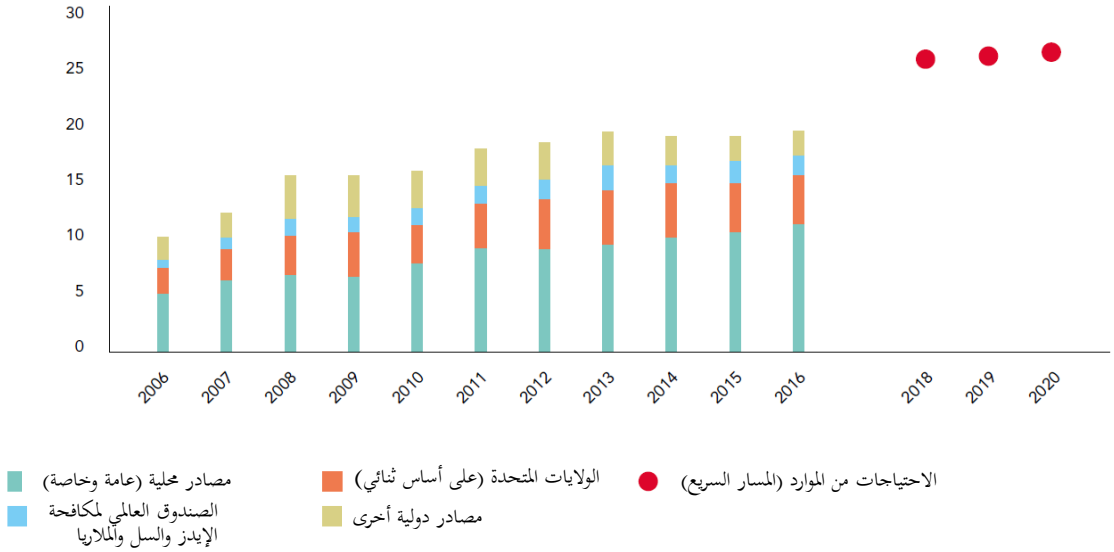
٣٢ - الموارد المتوافرة لتمويل الاستجابة العالمية للإيدز لا تكفي للوفاء بالالتزام المعرب عنه في الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦. فقد ظلت الموارد الإجمالية المتوافرة لتمويل هذه الاستجابة في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل ثابتة في عام ٢٠١٦ عند ١٩,١ بليون دولار تقريبا للعام الثالث على التوالي. وفي داخل هذا الاتجاه العام المستقر، بلغ الاستثمار الدولي ذروته في عام ٢٠١٣، حيث ارتفع إلى ١٠ بلايين دولار تقريبا (بالسعر الثابت لدولار الولايات المتحدة لعام ٢٠١٦) ثم انخفض إلى حوالي ٨,١ بلايين دولار في عام ٢٠١٦. وفي الوقت نفسه، زاد الاستثمار المحلي من جانب البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، بمعدل سنوي متوسطه ١١ في المائة من عام ٢٠٠٦ إلى عام ٢٠١٦؛ غير أن معدل تلك الزيادة انخفض إلى ٥ في المائة فيما بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠١٦ (انظر الشكل السادس).

٣٣ - وهذا الاتجاه الإجمالي المستقر في توافر الموارد يتعارض مع الالتزام باستثمار ٢٦ بليون دولار في جهود الاستجابة للإيدز في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل بحلول عام ٢٠٢٠. وإضافة إلى المساعدة الدولية غير المسبوقة التي تُقدّم من خلال خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة من الإيدز ومن خلال الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، يلزم توفير المزيد من الاستثمارات المحلية واستثمارات الجهات المانحة من أجل تحقيق أهداف المسار السريع لعام ٢٠٢٠.

الشكل السادس

الموارد التي توافرت لتمويل الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية خلال الفترة من ٢٠٠٦ إلى ٢٠١٦ في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، موزعة حسب المصدر، والاحتياجات المتوقعة من الموارد بحلول عام ٢٠٢٠

(ببلايين دولارات الولايات المتحدة)



المصدر: التقديرات الصادرة عن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بشأن الموارد المتوافرة لتمويل الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية الصادرة في حزيران/يونيه ٢٠١٧؛ و UNAIDS, “Fast-track update on investments needed in the AIDS response” (Geneva, 2016) [تقرير تحديث صادر عن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بشأن الاستثمارات اللازمة لتمويل الاستجابة للإيدز من أجل تحقيق أهداف المسار السريع]؛ و Jen Kates and others, “Donor Government funding for HIV in Low- and Middle-Income Countries in 2016” (The Henry J. Kaiser Family Foundation and UNAIDS, 2017) [دراسة اشتركت مؤسسة عائلة كايزر في إعدادها مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بشأن التمويل المقدم من الحكومات المانحة لتمويل الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل في عام ٢٠١٦]؛ و *Global AIDS Monitoring* reports and Global AIDS Response Progress Reporting (٢٠٠٥-٢٠١٧) [تقارير الرصد العالمي للإيدز والتقرير العالمي عن التقدم في مكافحة الإيدز للفترة ٢٠٠٥-٢٠١٧]؛ و Funders Concerned about AIDS, “Philanthropic support to address HIV/AIDS in 2015” Washington, D.C., 2016) [دراسة أعدتها مجموعة المانحين المهتمين بالإيدز بشأن الدعم الخيري للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام ٢٠١٥].

ملاحظة: التقديرات المتعلقة بالبلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل مأخوذة من تصنيف البنك الدولي لمستوى الدخل لعام ٢٠١٥. وجميع الأرقام معروضة بالسعر الثابت لدولار الولايات المتحدة لعام ٢٠١٦.

الالتزام رقم ٩

تمكين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمعرضين للإصابة به والمتأثرين به

٣٤ - البيانات المستقاة من الاستقصاءات السكانية التي أجريت بين عامي ٢٠١١ و ٢٠١٦ في ٤٧ بلداً في سبع مناطق إقليمية تظهر تفاوتا كبيرا في نسبة الأشخاص الذين يعبرون عن مواقف تمييزية تجاه المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (انظر الشكل السابع). وتظهر البلدان التي أجريت فيها

استقصاءات متعددة انخفاضا في هذه النسبة مع مرور الوقت. ففي شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي على سبيل المثال، انخفضت النسبة المئوية للأشخاص الذين أعربوا عن عدم استعدادهم لشراء الخضروات من بائع مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية من ٥٣،٨ فيما بين عامي ٢٠٠٣ و ٢٠٠٨ إلى ٣٦،٢ في المائة فيما بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٦. وفي غرب ووسط أفريقيا، لم يكن انخفاض المواقف التمييزية ملحوظا بالدرجة نفسها، إذ انخفضت من ٦٢ في المائة فيما بين عامي ٢٠٠٣ و ٢٠٠٨ إلى ٥٠،٧ في المائة فيما بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٦. ولا تزال المواقف التمييزية مستمرة عموماً على الصعيد العالمي، ففي البلدان البالغ عددها ٤٧ التي أجريت فيها استقصاءات، أعرب نصف الرجال والنساء (في الفئة العمرية من ١٥ إلى ٤٩ سنة) عن عدم استعدادهم لشراء الخضروات من بائع مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية.

الشكل السابع

النسبة المئوية للرجال والنساء في الفئة العمرية من ١٥ إلى ٤٩ سنة الذين أعربوا عن عدم استعدادهم لشراء الخضروات من بائع مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية، في البلدان التي توافرت بشأنها بيانات عن الفترة ما بين عامي ٢٠١١ إلى ٢٠١٦

٧٥-١٠٠%	٥٠-٧٤%	٢٥-٤٩%	صفر-٢٤%
مصر*	أفغانستان	بنغلاديش*	الأرجنتين*
غينيا	بنن	بليز	بربادوس*
العراق*	البوسنة والهرسك	الكاميرون	بوتسوانا
الأردن*	جزر القمر	تشاد	كمبوديا
اليمن*	أثيوبيا	الكونغو	كوبا
	غامبيا	كوستاريكا*	كينيا
	غانا	كوت ديفوار	ليسوتو
	هايتي	جمهورية الكونغو الديمقراطية	ملاوي
	إندونيسيا	الجمهورية الدومينيكية	ناميبيا
	جامايكا	غابون	رواندا
	كازاخستان	هندوراس	زامبيا
	قيرغيزستان	مالي	زمبابوي
	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	موزامبيق	
	ليبيريا	نيبال	
	موريتانيا*	نيجيريا	
	الجبل الأسود	باكستان	
	ميانمار	بيرو*	

٧٥-١٠٠%	٥٠-٧٤%	٢٥-٤٩%	صفر-٢٤%
	النيجر	توغو	
	جمهورية مولدوفا	أوغندا	
	السنغال	فييت نام*	
	سيراليون		
	طاجيكستان*		
	تونس*		
	أوكرانيا		

المصدر: الاستقصاءات السكانية التي أُجريت في الفترة ما بين عامي ٢٠١١ و ٢٠١٦.

* النساء المجيبات فقط.

٣٥ - والسكان الأكثر عرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية يواجهون أيضا مستويات عالية من الوصم لأسباب منها نوع الجنس أو الميل الجنسي أو الهوية الجنسانية أو تعاطي المخدرات أو الاشتغال بالجنس. وفي العديد من البلدان، تعزز القوانين والسياسات بيئة العنف والتهميش، مما يعيق الوصول إلى الخدمات ويمكن أن يفاقم انعدام الأمن الغذائي. وأبلغت منظمات المجتمع المدني والمؤسسات الأكاديمية بأن ٧٢ بلدا يجرم النشاط الجنسي المثلي[١٣]، و ٣٢ بلدا لا يزال يطبق عقوبة الإعدام على جرائم المخدرات[١٤] وأكثر من ١٠٠ بلد يجرم بعض جوانب الاشتغال بالجنس[١٥]. ومن بين البلدان التي قدمت بياناتها إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام ٢٠١٧، أبلغ ٤٤ بلدا، من أصل ١٠٠ بلد، بأنه يطبق قوانين تجرم بشكل محدد النشاط الجنسي المثلي؛ وأبلغ ١٧ بلدا، من أصل ١١٦ بلدا، بأنه يُجرّم مغايري الهوية الجنسانية أو يحاكمهم؛ وأبلغ ٨٤ بلدا، من أصل ١١٠ بلدان، بأنه يجرم بعض جوانب الاشتغال بالجنس. وفيما يتعلق بتعاطي المخدرات أو حيازتها، أبلغ ٧٨ بلدا، من أصل ٩٠ بلدا، بأن تعاطي المخدرات أو حيازتها للاستخدام الشخصي يشكل جريمة جنائية أو سببا للاحتجاز القسري، وأبلغت ٩ بلدان، من أصل ١٠٧ بلدان، بأنها تطبق عقوبة الإعدام على الجرائم المتصلة بالمخدرات.

٣٦ - وإصلاح القوانين التمييزية والعقابية أو إلغاؤها، وتنفيذ قواعد قانونية حمائية يؤديان إلى تمكين الأفراد والمجتمعات المحلية، حيث يخلق بيئة يشعر فيها الأشخاص بأنهم قادرون على الوصول إلى الخدمات الصحية بأمان وكرامة وعلى قدم المساواة مع الآخرين. فعندما لا يعاقب القانون على السلوك الجنسي

(١٣) انظر: Aengus Carroll and Lucas Ramón Mendos, *State-Sponsored Homophobia: A World Survey of Sexual Orientation Laws — Criminalisation, Protection and Recognition*, 12th ed. (Geneva, International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association, 2017).

(١٤) الرابطة الدولية للحدّ من الأضرار، مشروع مناهضة عقوبة الإعدام (صفحة شبكية). متاحة على: https://www.hri.global/death-penalty-project. (اطُّلع عليها ١٤ أيلول/سبتمبر ٢٠١٧).

(١٥) شيريل اوفر، خريطة القوانين المتعلقة بالاشتغال بالجنس (صفحة شبكية)، أعدت لصالح معهد دراسات التنمية. متاحة على: http://spl.ids.ac.uk/sexworklaw. (اطُّلع عليها ٢٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١٧).

المثلي والعلاقات الجنسية المثلية، يكون الرجال المثليون وسائر الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ومغايرو الهوية الجنسانية أكثر قدرة على التماس الرعاية الصحية وغيرها من الخدمات التي يحتاجون إليها. وفي البلدان التي نفذت كليا أو جزئيا تدابير أنهت بها تجريم تعاطي المخدرات، مثل تشيكيا والبرتغال، حدثت آثار ملموسة على الإدمان والجرائم المتصلة بالمخدرات والوفيات المتصلة بالمخدرات وانتقال فيروس نقص المناعة البشرية. وخلصت دراسة أجريت مؤخرا بين ٢٧ بلدا أوروبيا إلى أن معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين المشتغلين بالجنس في البلدان التي قننت بعض جوانب الاشتغال بالجنس أصبحت أقل بكثير من معدلات انتشاره في البلدان التي تجرم جميع جوانب الاشتغال بالجنس(١٦). ولا بد من حماية حقوق السكان المهمشين بفعالية كي يتسنى تخفيف حدة الوصم والتمييز على الصعيد المجتمعي. ويشمل ذلك سن قوانين تحظر التمييز على أساس الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والميل الجنسي والهوية الجنسانية في أماكن الرعاية الصحية وغيرها من الأماكن، وتُنشئ نظما للتعامل مع شكاوى التمييز والتحقيق فيها، وتحمي سرية المعلومات الشخصية وحق المريض في قبول العلاج.

٣٧ - وغالبا ما تكون هناك حواجز كبيرة تعيق اللجوء إلى نظم العدالة. ولا بد أن يكون التمثيل القانوني متاحا ومعقول التكلفة. وقد ثبتت بشكل خاص فعالية البرامج الرامية إلى تيسير اللجوء إلى النظم القانونية التي تجمع بين الخدمات الصحية والمعونة القانونية. وفي العديد من البلدان، أتاحت المجالس الاستشارية المجتمعية للناس فرصة أكبر لإيصال شكاواهم وطلب الإنصاف أمام القانون.

الالتزام رقم ١٠
إخراج الإيدز من العزلة

٣٨ - يمكن أن يؤدي إخراج استجابة فيروس نقص المناعة البشرية من العزلة إلى تسريع التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة المختلفة. ففيروس نقص المناعة البشرية والسل والتهاب الكبد الفيروسي وفيروس الورم الحليمي البشري كلها أوبئة متداخلة وبينها تحديات وسمات متشابهة، منها طرق انتقال هذه الأوبئة وصعوبة تشخيصها وصعوبة الوصول إلى السكان المتأثرين بها. ويمكن أن يؤدي تحسين التآزر بين البرامج الصحية إلى تعزيز الأنظمة الصحية وتحسين الكفاءة. ويعترف الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦ صراحةً بهذه الروابط، ويدعو النظم الصحية الوطنية إلى التصدي للإصابات والعلل المصاحبة باتباع نهج متكاملة، ويتضمن التزاما بخفض حالات الإصابة بالتهاب الكبد باء وجيم بنسبة كبيرة وزيادة التغطية العلاجية للمصابين بالسل والتهاب الكبد.

٣٩ - وقد تحققت مكاسب كبيرة خلال العقد الماضي في الاستجابة العالمية لانتشار السل بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ففي عام ٢٠٠٤، كان ٣ في المائة فقط من مرضى السل الذين أُخبروا بمرضهم يعرفون ما إذا كانوا مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أم لا، وكان ٥٤ في المائة من مرضى السل المصابين بالفيروس يحصلون على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة. وفي عام ٢٠١٦، كان ٥٧ في المائة فقط من مرضى السل الذين أُخبروا بمرضهم يعرفون ما إذا كانوا مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أم لا، وكان ٨٥ في المائة من مرضى السل المصابين بالفيروس يحصلون على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة. وانخفضت الوفيات المتصلة بالسل بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية

(١٦) انظر: Aaron Reeves and others, “National sex work policy and HIV prevalence among sex workers: an ecological regression analysis of 27 European countries”, *The Lancet HIV*, vol. 4, No. 3 (24 January 2017).

بما يزيد على الثلث، من ٠٠٠ ٥٩٣ شخص تقريبا في عام ٢٠٠٧، وهو أعلى رقم وصلت إليه، إلى ٠٠٠ ٣٧٤ في عام ٢٠١٦. ويتسع حاليا نطاق العلاج الوقائي لمرض السل أيضا، وخاصةً بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والأطفال دون سن الخامسة وهما من المجموعات ذات الأولوية المهددة بالإصابة بهذا المرض. فقد تلقى هذه العلاج الوقائي حوالي مليون شخص من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين التحقوا حديثاً ببرامج رعاية المصابين بهذا الفيروس في ٦٠ بلداً في عام ٢٠١٦، في مقابل ٠٠٠ ١٢ شخص أبلغت ثلاثة بلدان فقط بتلقيهم هذا العلاج في عام ٢٠٠٤.

٤٠ - ورغم هذه المكاسب المبهرة، فإن انخفاض حالات الوفاة المتصلة بالسل بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة ٢٨ في المائة منذ عام ٢٠١٠ يقل كثيرا عن نسبة ٧٥ في المائة المستهدف الوصول إليها بحلول عام ٢٠٢٠ طبقا لما حددته الدول الأعضاء في الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦. ويظل السل أيضاً أهم أسباب دخول المستشفى والوفاة بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، حيث تسبب في أكثر من ثلث الوفيات المرتبطة بالإيدز (٣٧ في المائة) في عام ٢٠١٦، وهو تاسع أهم سبب للوفاة على النطاق العالمي. وكانت نسبة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين أبلغوا بإصابتهم بمرض السل في عام ٢٠١٦ هي ٤٦ في المائة فقط من العدد الإجمالي المقدر للأشخاص المصابين بالفيروس الذين أصيبوا بمرض السل في ذلك العام، مما يسلط الضوء على وجود فجوة كبيرة في التشخيص في الوقت المناسب وارتفاع معدلات الإصابة بالسل بين المصابين بالفيروس الذين لم يتمكنوا حتى الآن من الحصول على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة. وكي يتسنى سد هذه الفجوة وفحص جميع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية عند ظهور أعراض السل عليهم، كما هو مطلوب في الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦، يلزم تنفيذ برامج وطنية للسل وفيروس نقص المناعة البشرية من أجل التعاون بشكل أفضل على اقتفاء أثر مخالطي المرضى المسجلين كحالات مرضية مرجعية، وأنشطة للتوعية المجتمعية، وأنشطة لدعم الالتزام بالعلاج.

٤١ - ويشكل السل المقاوم للأدوية تهديدا مستمرا للتقدم. وفي عام ٢٠١٦، كان هناك ٠٠٠ ٦٠٠ حالة جديدة مقاومة لدواء ريفامبيسين، الذي يعد الخيار الأول والأكثر فعالية، منها ٠٠٠ ٤٩٠ حالة من حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة. وتعد مستويات الفقر ونقص التغذية والتدخين من المؤثرات الأوسع نطاقا على وباء السل. ومن أجل تحقيق أهداف عام ٢٠٢٠ المرحلية المتصلة بمرض السل التي وردت في الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦، مثل الوصول إلى ٩٠ بالمائة من جميع الأشخاص الذين يحتاجون إلى علاج السل، بما في ذلك ٩٠ بالمائة من السكان المعرضين لخطر أشد وتحقيق نسبة نجاح في العلاج لا تقل عن ٩٠ في المائة، لا بد من تحسين معدل الانخفاض في حالات الإصابة بالسل والوفاة بسبب السل ليصل إلى ٤-٥ في المائة سنوياً، ولا بد من خفض النسبة المئوية لحالات السل التي تؤدي إلى الوفاة من ١٦ في المائة إلى ١٠ في المائة.

٤٢ - ومن بين ٣٦،٧ مليون شخص كانوا مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠١٥، كان ٢،٧ مليون شخص مصابين بالتهاب الكبد الفيروسي المزمن باء و ٢،٣ مليون شخص مصابين بالتهاب الكبد الفيروسي جيم. وتتمثل أهداف مكافحة التهاب الكبد الواردة في الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦ في تخفيض الحالات الجديدة للإصابة بالتهاب الكبد الفيروسي المزمن باء وجيم بنسبة ٣٠ في المائة بحلول عام ٢٠٢٠؛ وكفالة حصول ٥ ملايين شخص من المصابين بالتهاب الكبد باء على العلاج بحلول عام ٢٠٢٠؛ وكفالة علاج ٣ ملايين شخص من المصابين بالتهاب الكبد المزمن جيم

بحلول عام ٢٠٢٠. وفي عام ٢٠١٦، كان ٤,٥ ملايين شخص مصابين بالتهاب الكبد باء يتلقون العلاج، وكان ١,٧٦ مليون شخص مصابين بالتهاب الكبد جيم قد بدأوا العلاج. وقد أسفر التوسيع الفعال لنطاق التحصين بلقاح التهاب الكبد باء – حيث وصلت التغطية العالمية بالجرعات الثلاث من لقاح التهاب الكبد باء في سن الرضاعة إلى ٨٤ في المائة في عام ٢٠١٥ – إلى انخفاض كبير في انتقال فيروس التهاب الكبد باء في السنوات الخمس الأولى من العمر، مما ساهم في الحد من انتشار هذه المرض بين الأطفال إلى ١,٣ في المائة.

٤٣ – وهناك تدخلات وقائية أخرى متاحة ولكنها غير منفذة بشكل كاف. فلم يُقدّم ما يكفي من الخدمات الفعالة الرامية إلى تقليل الأضرار، بما في ذلك استخدام برامج تبديل الإبر والمحاقن التي تمنع انتقال فيروس التهاب الكبد جيم (وانتقال فيروس نقص المناعة البشرية) بين متعاطي المخدرات بالحقن. ونتيجة لذلك، ظهر ما يقرب من ١,٧٥ مليون حالة إصابة جديدة بفيروس التهاب الكبد جيم في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠١٥. ولا يتوافر ما يكفي من خدمات الفحص الميسورة التكلفة للكشف عن التهاب الكبد، ولم يصل العلاج إلا إلى نسبة صغيرة من المرضى الذين أثبت الفحص إصابتهم بهذا المرض. ومما يثير القلق أن حالات الوفاة الناجمة عن التهاب الكبد الفيروسي آخذة في التزايد، حيث ارتفعت من ١,١٠ مليون في عام ٢٠٠٠ إلى ١,٣٤ مليون في عام ٢٠١٥.

٤٤ – ويظهر العديد من البلدان ”صاحبة الاستجابة المبكرة“، ومنها مصر وجورجيا ومنغوليا وباكستان، أن التوسع السريع في توفير فحوص الكشف عن التهاب الكبد جيم والعلاج منه يمكن أن يتحقق من خلال التزام القيادة السياسية وخفض أسعار الأدوية الأساسية والتشخيص لتوسيع نطاق خدمات الفحص والعلاج. وكي يتسنى توسيع نطاق الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي وتوفير فحوص الكشف عنه وعلاج المصابين به، لا بد من اتباع نهج على نطاق نظم الصحة العامة لتقديم الخدمات لجميع المحتاجين، وفقا لإطار يكفل التمويل المستدام اللازم لتوفير التغطية الصحية الشاملة للجميع.

٤٥ – والنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية هنّ أكثر عرضة للإصابة بسرطان عنق الرحم من غيرهن بمعدل يتراوح بين أربعة وخمسة أضعاف. ويرتبط هذا الخطر بفيروس الورم الحُليمي البشري الذي تشيع العدوى به بين الناشطين والناشطات جنسياً ويصعب على النساء ذوات الجهاز المناعي الضعيف (من قبيل النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية) أن يتخلصن منه. ويجب اتباع نهج شامل لتقليل الوفيات الناجمة عن سرطان عنق الرحم إلى أدنى حد. وبما أن الإصابة بهذا بالفيروس شائعة بين الأشخاص الأصغر سنا، فإن تحصين المراهقات في مرحلة مبكرة من حياتهن قبل أن يدخلن في أي علاقة جنسية يعد من الاستراتيجيات الرئيسية. وتتركز غالبية برامج التحصين من هذا الفيروس حتى الآن في البلدان المرتفعة الدخل. فمن بين النساء اللاتي استهدفتهن برامج التحصين من هذا الفيروس في الفترة الواقعة بين حزيران/يونيه ٢٠٠٦ وتشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤ واللاتي يقدر عددهم بحوالي ١١٨ مليون امرأة، لم تشكل النساء في البلدان المنخفضة الدخل أو البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا سوى واحد في المائة.

ثانياً – التصدي للإيدز وإصلاح الأمم المتحدة

٤٦ – أنشأ المجلسُ الاقتصادي والاجتماعي، بموجب قراره ١٩٩٤/٢٤، برنامجَ الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، من أجل قيادة العالم وإلهامه في تحقيق استفادة الجميع من الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والحصول على العلاج والرعاية والدعم في وقت أخفقت فيه الاستجابة الجماعية. وبعد مرور أكثر من عقدين من الزمن، يتولى البرنامج المشترك تنسيق جهود ١١ كيانا تابعا للأمم المتحدة ويعمل في شراكة وثيقة مع الدول الأعضاء، والمجتمع المدني، والصندوق العالمي، وخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة من الإيدز، والأوساط الأكاديمية، والقطاع الخاص. وقد أدت هذه الجهود إلى توحيد العالم وراء هدف عالمي يتمثل في القضاء على وباء الإيدز بوصفه تهديدا للصحة العامة بحلول عام ٢٠٣٠.

٤٧ – وشهد البرنامج المشترك تطورا مطردا على مدى العقدين الأخيرين، حيث ارتفع عدد وكالات الأمم المتحدة المشاركة في رعايته من ست إلى إحدى عشرة وكالة. و تعمل الجهات الراعية المشارِكة والأمانة العامة بموجب استراتيجية مشتركة مدتها ست سنوات، وميزانية موحدة، وخطة عمل، وإطار للمساءلة بشأن أعمالها المتصلة بالتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. ولا تنفك أفرقة الأمم المتحدة المشتركة المعنية بالإيدز التي يقودها المديرون القطريون للبرنامج المشترك تحقق أداء قويا داخل أفرقة الأمم المتحدة القطرية. ويؤدي المجتمع المدني دورا نشطا في إدارة البرنامج المشترك، وتعمل الشراكات الفعالة بين الدول الأعضاء ومنظومة الأمم المتحدة والمجتمع المدني والقطاع الخاص على تحديد نوعية التدابير الناجحة للتصدي للإيدز في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. وفي إطار الشراكة الدولية لمكافحة الإيدز وبدعم من برنامج الأمم المتحدة المشترك، قام الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا بدور بالغ الأهمية في مواءمة تمويل التنمية بحيث يصطف خلف قضايا الاستثمار الوطنية التي تستهدف تدابير التصدي للإيدز التي تستند إلى الأدلة على وجود الوباء والأدلة البرنامجية وتسترشد بأطر النتائج القوية.

٤٨ – وفي عام ٢٠١٧، عقد البرنامج المشترك حلقة نقاش للخبراء ضمت عدة جهات ذات مصلحة من أجل تقديم توصيات بشأن تحسين وتعزيز البرنامج المشترك في سياق تطور الوباء وإصلاح الأمم المتحدة. وقدمت حلقة النقاش توصيات محددة بشأن نشر الموارد البشرية والمالية، وبشأن تنشيط الأعمال المشتركة على المستوى القطري، وبشأن تعزيز المساءلة وتحقيق النتائج لصالح الشعوب. وتُرجمت هذه التوصيات إلى خطة عمل أقرها مجلس تنسيق البرنامج المشترك في حزيران/يونيه ٢٠١٧. ويُجري البرنامج المشترك منذ ذلك الحين عمليات لتقييم قدراته على الصعيد القطري، وعمم نموذجا منقحا لتخصيص الموارد يتميز بـ ”المظاريف التي تقدمها البلدان“ بشأن الموارد المالية التي برمجتها أفرقةُ الأمم المتحدة المشتركة المعنية بالإيدز ووافقت عليها أفرقة الأمم المتحدة القطرية في ٧١ بلدا ذي أولوية. ويهدف هذا التنقيح المستمر الذي يخضع له النموذج التشغيلي للبرنامج المشترك وإعادة تنظيم الموظفين والموارد المالية إلى ضمان أن تظل الأمم المتحدة مهيأة لتحقيق الغرض المنشود وهي تدعم كل مرحلة من مراحل التصدي للإيدز. ويمكن للنهج الذي يتبعه البرنامج المشترك، على النحو الذي يتوخاه المجلس الاقتصادي والاجتماعي – بما في ذلك إنجازاته والدروس المستفادة منه وتطوره الاستباقي – أن يثري العمل في العديد من المجالات التي يُقترح فيها إعادة تنظيم منظومة الأمم المتحدة الإنمائية من أجل تحسين الدعم المقدم لتحقيق خطة عام ٢٠٣٠. وترتبط خبرة البرنامج المشترك ارتباطا مباشرا برؤية الأمم المتحدة المنقحة التي

تهدف إلى معالجة الازدواجية وسد الثغرات من خلال العمل المشترك الذي يستند إلى الاستفادة من الميزة النسبية الخاصة التي يتمتع بها كل كيان. وقد برهن النموذج المشترك الذي يحظى برعاية مشتركة على أن الشراكات المعززة عموما، واتباع نهج متسق ومتكامل على الصعيد القطري، يؤديان إلى توسيع نطاق الدعم المقدم إلى البلدان ''على نطاق المنظومة'' وتعزيزه.

ثالثا – التوصيات

٤٩ – لا يزال القضاء على الإيدز بوصفه تهديدا للصحة العامة، بحلول عام ٢٠٣٠، كما دعت إلى ذلك خطة عام ٢٠٣٠، هدفا يلوح في الأفق. ومع ذلك، فإن بطء التقدم المحرز في خفض عدد الإصابات الجديدة يشير إلى ثغرات وتحديات يجب التصدي لها إذا أردنا أن نحقق هدفنا النهائي. وعلى الرغم من وجود عدد كبير من الخيارات المعززة بالأدلة للوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، استحدث عدد قليل من البلدان استراتيجيات تقوم على أساس استخدام تركيبات وقائية قوية ونفذت استثمارات بالقدر الذي يكفي لضمان تنفيذ هذه الاستراتيجيات. وتخفق القوانين والسياسات الوطنية في حماية أضعف أفراد المجتمع. ولا يزال ملايين النساء والأطفال وحديثي الولادة والمراهقين يموتون كل عام، في أغلب الحالات لأسباب يمكن تفاديها. ولا تزال الشابات تواجهن مخاطر مرتفعة بدرجة غير مقبولة للإصابة بالفيروس في البيئات التي ترتفع فيها نسبة الإصابة، وتشهد جميع القارات عدم كفاية الجهود المبذولة للوصول إلى الفئات السكانية الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة والمهاجرين والأشخاص الذين يعيشون في بيئات إنسانية لتزويدهم بالخدمات التي يحتاجونها من أجل الوقاية من الفيروس وتشخيصه وعلاجه.

٥٠ – والإيدز لم يُقضَ عليه بعد، ولكن يمكن تحقيق ذلك. ويتطلب تحقيق جميع غايات المسار السريع بحلول ٢٠٢٠ من الدول الأعضاء اعتماد نهج يجمع بين الموقع والسكان ودورة الحياة ويستفيد استفادة كاملة من البيانات المسحية والبرنامجية، التي تضمن أن يكون كل شخص محتاج على علم بوضعه وأن يستفيد من خيارات متعددة للوقاية الفعالة، ومن إمكانية إجراء فحوص الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية، ومن الحصول على الخدمات العلاجية، والتي تضمن أيضاً اتخاذ تدابير الحماية اللازمة ليتمكن كل شخص محتاج من الاستفادة من تلك الخدمات.

التوصية ١
الحشد من أجل إحداث ثورة في إجراء فحوص الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية وتحقيق الأهداف ٩٠–٩٠–٩٠

٥١ – تقلصت الفجوات في سلسلة إجراءات فحوص الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه، ولكن عندما تجتمع مع بعضها، فإنها تترجم إلى نسبة ٤٤ في المائة [من ٣٢ إلى ٥٣ في المائة] من جميع الأشخاص المصابين بالفيروس الذين توصلوا إلى كبح جماح الفيروس في عام ٢٠١٦ – وهي أقل بكثير من النسبة اللازمة لتحقيق أهداف ٩٠–٩٠–٩٠ بالكامل وتبلغ ٧٣ في المائة. وأكبر فجوة هي الخطوة الأولى في سلسلة الإجراءات وهي: معرفة الشخص بإصابته بفيروس نقص المناعة البشرية. فهناك نسبة غير مقبولة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، ولا سيما الشباب والرجال والفئات السكانية الرئيسية، الذين لا يعرفون ما إذا كانوا مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أم لا، وغير قادرين على الحصول على العلاج، وعلى حماية شركائهم من الإصابة بالفيروس. ونتيجة لذلك، فإن نسبة المرضى

الذين تُشخص حالاتهم بعد عدة سنوات من إصابتهم بالفيروس ويصل المرض لديهم إلى مراحل متأخرة في وقت التسجيل لتلقي العلاج، لا تزال مرتفعة على نحو يثير القلق في العديد من البلدان.

٥٢ - والدول الأعضاء مدعوة إلى الانضمام إلى ثورة في إجراء فحوص الكشف عن الفيروس تكفل تحقيق الأهداف ٩٠-٩٠-٩٠ بحلول عام ٢٠٢٠. ويُعدُّ توسيع نطاق التشخيص المبكر للرضع والأطفال وتسريع وتيرة استحداث وتعميم التركيبات المضادة للفيروسات العكوسة التي تستخدم لعلاج الأطفال، أموراً بالغة الأهمية لتحقيق الهدف العالمي المتمثل في حصول ١,٦ مليون طفل مصاب بالفيروس على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة بحلول نهاية عام ٢٠١٨. وتُبشر آليات نقاط الرعاية التي تقدم التشخيص المبكر للرضع بتحقيق وعود خاصة شأنها في ذلك شأن الجهود الرامية إلى ضمان أن يخضع جميع البالغين الذين يتلقون الرعاية المتعلقة بالفيروس للفحوص التي يخضع لها أطفالهم، وأن تجرى فحوص الكشف عن الفيروس على الأطفال المتقدمين للحصول على التحصينات والخدمات المتعلقة بعلاج سوء التغذية والسل. وينبغي للدول الأعضاء أن تكفل إتاحة آخر الابتكارات في مجال فحوص الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية على نطاق واسع للأشخاص والمناطق الأكثر احتياجا. وتشمل هذه النهج المبتكرة في مجال الفحوص إجراء الفحوص على نطاق المجتمعات المحلية والفحوص الذاتية وتقديم المساعدة في إبلاغ الشريك.

التوصية ٢

تسريع وتيرة الجهود الرامية إلى القضاء على السل وغيره من الإصابات والعلل المصاحبة

٥٣ - خلُص المؤتمر الوزاري العالمي لمنظمة الصحة العالمية بشأن القضاء على السل في عصر أهداف التنمية المستدامة، الذي عقد في موسكو في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، إلى صياغة التزام جماعي بالتحرك السريع من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بسبل من بينها توسيع نطاق الخدمات المتكاملة المتمحورة حول الإنسان التي تهدف إلى علاج السل وفيروس نقص المناعة البشرية من خلال الأنشطة التعاونية. ويهيئ أول اجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة بشأن السل والمقرر عقده في أيلول/سبتمبر ٢٠١٨، فرصة تاريخية لتحويل هذا الالتزام إلى إعلان قابل للتنفيذ تصدره الجمعية العامة، وتسريع وتيرة التصدي للسل وداء السل المصاحب لفيروس نقص المناعة البشرية، وترسيخ خطوات فرادى البلدان والعالم على الطريق المؤدي إلى إنهاء الوفيات الناجمة عن السل بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وسيتطلب ذلك سد الفجوة التمويلية التي تبلغ قيمتها ٢,٣ بليون دولار من خلال المصادر المحلية (لا سيما في البلدان المتوسطة الدخل) والجهات المانحة الدولية (لا سيما في البلدان المنخفضة الدخل). ويمثل الاجتماع الثالث الرفيع المستوى بشأن الوقاية من الأمراض غير المعْدية ومكافحتها فرصة أخرى لتحقيق مكاسب صحية على الصعيد العالمي، سيكون لها أثر إيجابي على التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. ويوفر كلا الاجتماعين، فضلا عن الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالرعاية الصحية الشاملة المقرر عقده في عام ٢٠١٩، فرصا للربط بين المسائل المدرجة ضمن برنامج عمل الصحة العالمية، ومواءمة جهود البرمجة والتمويل من أجل تحقيق المكاسب الناتجة عن زيادة الكفاءة مع تشجيع اتباع نُهُج صحية أقوى على نطاق المنظومة.

٥٤ - وبخلاف السل، تتمثل الخطوات المحددة الرامية إلى مواجهة الإصابات والعلل المصاحبة في مواصلة توسيع نطاق علاج التهاب الكبد الوبائي باء وجيم، بسبل من بينها شراء أدوية جنيسة عالية

الجودة، واستحداث تكنولوجيات مخبرية جديدة لفحص الحالات المختلفة باستخدام منصة مشتركة لإجراء فحوص الكشف عن الأمراض المحددة، ومنها على سبيل المثال فيروس نقص المناعة البشرية والزهري، وتوسيع نطاق التلقيح ضد فيروس الورم الحلَيمي البشري، والتثقيف، والفحص والعلاج. وسيؤدي تحسين الحصول على الرعاية الصحية الأولية إلى تسريع وتيرة التدابير الرامية إلى التصدي لأمراض محددة. وستؤدي تدابير مكافحة الفقر إلى تحقيق أثر مماثل. ويستلزمُ إخراجُ وباء الإيدز من نطاق العزلة تسريعَ وتيرة الجهود الرامية إلى بلوغ الهدف العالمي المتمثل في تحقيق تغطية صحية شاملة بحلول عام ٢٠٣٠ وتوسيع نطاق الجهود الرامية إلى تحقيق خطة عام ٢٠٣٠. ومرة أخرى، يتيح الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالرعاية الصحية الشاملة المقرر عقده في عام ٢٠١٩، فرصة للدول الأعضاء لإدماج فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في صميم المناقشات، سواء باعتبارها محركا للرعاية الصحية الشاملة أو مستفيدا منها.

التوصية ٣

استخدام خريطة طريق الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية لتسريع وتيرة خفض الإصابات الجديدة

٥٥ - جميع البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، ولا سيما البلدان الخمسة وعشرين التي شهدت نحو ٧٥ في المائة من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠١٦، مدعوة إلى استخدام خريطة طريق الوقاية من الفيروس من أجل اتخاذ خطوات فورية ملموسة لتسريع وتيرة التقدم المحرز صوب تحقيق التزاماتها لعام ٢٠٢٠ بشأن الوقاية من الفيروس باستخدام النهج المدعومة بالأدلة والمتمحورة حول الإنسان والقائمة على أساس الحقوق. وترشد الخطة المكونة من عشر نقاط الواردة ضمن خريطة الطريق البلدان نحو: (أ) إجراء تقييم استراتيجي للاحتياجات الرئيسية للوقاية وتحديد العقبات التي تعترض التقدم في مجال السياسات والبرامج؛ (ب) واستحداث أهداف وطنية وخرائط طريق أو تنقيحها من أجل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية؛ (ج) وإجراء تغييرات مؤسسية لتعزيز القيادة والرقابة والإدارة في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية؛ (د) وإدخال التغييرات القانونية والسياساتية اللازمة لتهيئة بيئة مواتية لبرامج الوقاية؛ (هـ) ووضع توجيهات وطنية وصياغة مجموعات التدخلات وتحديد منصات تقديم الخدمات وتحديث خطط العمليات؛ (و) ووضع خطة موحدة لبناء القدرات وتقديم المساعدة التقنية فيما يتعلق بالوقاية؛ (ز) واستحداث أو تعزيز آليات التعاقد الاجتماعي لجهات التنفيذ في المجتمع المدني وتوسيع نطاق الاستجابات في المجتمعات المحلية؛ (ح) وتقييم الموارد المتاحة للوقاية، ووضع استراتيجية من أجل سد ثغرات التمويل؛ (ط) وإنشاء أو تعزيز نظم رصد برامج الوقاية؛ (ي) وتعزيز المساءلة عن الوقاية على الصعيدين الوطني والدولي. وتشمل الإجراءات البرنامجية البالغة الأهمية، التوسع الأكثر إلحاحا في برامج الرفالات، والحد من الأضرار، والختان الطبي الطوعي للذكور، وتناول العلاج الوقائي قبل التعرض، الذي يتم تناوله عن طريق الفم. ويجب أن تركز التغييرات القانونية والسياساتية على إزالة الحواجز الهيكلية والسياساتية التي تحول دون حصول الفئات الأكثر تعرضا للخطر والفئات الضعيفة على الخدمات، بما في ذلك الشباب داخل المدارس وخارجها والفئات السكانية الرئيسية، والحد من الوصم والتمييز، وإتاحة فرص متكافئة لتلك الفئات، ومن ثم كفالة الإعمال التدريجي لحقوقهم الإنسانية.

التوصية ٤

صون حقوق الإنسان وتعزيز المساواة بين الجنسين من خلال نماذج تقديم الخدمات التي تركز على الإنسان والأطر القانونية والسياساتية الداعمة

٥٦ - صُممت تدابير التصدي للإيدز من خلال الاضطلاع بأنشطة: الطلبُ على الخدمات في أوساط ن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية متأصلٌ في نهج قائم على حقوق الإنسان. وتشير مجموعة كبيرة من الأدلة إلى أن إنشاء نماذج تقديم الخدمات التي تركز على الإنسان، والأطر القانونية والسياساتية الداعمة، وآليات الرصد والإنفاذ، والتدريب لتوعية العاملين في مجال الرعاية الصحية وغيرها من المكلفين بالمسؤوليات، يمكن أن تعزز الإدماج وتحقق المساواة في الحصول على الخدمات الصحية. ويكتسي تحقيق المساواة بين الجنسين، بما في ذلك إبقاء الفتيات في المدارس والتصدي للعنف ضد المرأة، أهمية بالغة لتمكين النساء والفتيات من حماية أنفسهن من الإصابة بالفيروس. ويلزم إلغاء شرط الموافقة من أجل تسريع وتيرة حصول الشباب على الخدمات، وتكتسي إزالة القوانين والسياسات التمييزية وتحقيق المساواة في الحصول على المساعدة القانونية أهمية بالغة في صون حقوق الفئات السكانية الرئيسية والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. والدول الأعضاء مدعوة إلى تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، ومضاعفة جهودها للوفاء بالتزاماتها الواردة في الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦ من أجل تحقيق المساواة بين الجنسين؛ وتكثيف الجهود على الصعيد الوطني الرامية إلى استحداث أطر قانونية واجتماعية مواتية تعزز إمكانية الحصول دون تمييز على خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشرية، والتعليم، والرعاية الصحية، والتوظيف، والخدمات الاجتماعية؛ وتوفير الحماية القانونية للأشخاص المصابين بالفيروس والمعرضين لخطر الإصابة به والمتضررين منه.

التوصية ٥

الاستفادة من البرنامج المشترك والشراكة بين الوكالات الست في مجال الصحة (H6) بوصفهما عاملين لتسريع وتيرة الخدمات الصحية على الصعيد العالمي وحاضنتين لإصلاح الأمم المتحدة

٥٧ - يكتسي النهج المشترك الذي تتبعه الأمم المتحدة للتصدي للإيدز أهمية متزايدة بينما تدخل الأمم المتحدة فترة بالغة الأهمية من الإصلاح في خضم التهديدات الأمنية المتغيرة على الصعيد العالمي وحالات الطوارئ الإنسانية والتحديات الإنمائية وتغير المناخ. ويجب على الجهات الفاعلة في المجالين الإنمائي والإنساني أن تعتمد بشكل جماعي على المكاسب التي تحققت في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية حتى الآن، مع التكيف في الوقت نفسه مع السياقات السياسية والاقتصادية والوبائية المتغيرة. وهناك أهمية بالغة لأن تقدم الدول الأعضاء الدعم الكامل لخطة العمل المنبثقة من البرنامج المشترك والخطة الاستراتيجية لتعبئة الموارد للفترة ٢٠١٨-٢٠٢١ لضمان أن يظل البرنامج المشترك في صدارة جهود إصلاح الأمم المتحدة.

٥٨ - وتمثل رئاسة البرنامج المشترك للشراكة بين الوكالات الست في مجال الصحة (H6) فرصة للاستفادة من خبرات البرنامج المشترك وتسريع وتيرة إصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية. ويدخل كثير من أولويات خطة إصلاح الأمم المتحدة - والتي تشمل العمل المشترك، والحد من التجزؤ والازدواجية، وإصدار المعلومات الاستراتيجية، وتقديم المشورة المتكاملة في مجال السياسات، وتعزيز المساءلة - في صميم البرنامج المشترك ونموذج الوكالات الست في مجال الصحة (H6). وعلى غرار نهج المسار السريع

للتصدي للإيدز المستوحى من استراتيجية السنوات الست التي ينتهجها البرنامج المشترك، والإعلان السياسي لعام ٢٠١٦، يمكن للشراكة بين الوكالات الست في مجال الصحة (H6) أن تلهم زيادة الطموح والالتزام السياسي بصحة النساء والأطفال والمراهقين، وتركيز جهود الأمم المتحدة المشركة حول منجزات ونتائج واضحة، وتسريع وتيرة التقدم المحرز في سياق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. والدول الأعضاء مدعوة إلى دعم الشراكة بين الوكالات الست في مجال الصحة (H6) لتؤدي دورها بوصفها أحد عوامل تسريع وتيرة الخدمات الصحية على الصعيد العالمي وحاضنة لإصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية.