الأمم المتحدة

A/73/824

الجمعية العامة

Distr.: General
2 April 2019
Arabic
Original: English

الدورة الثالثة والسبعون

البند ١١ من جدول الأعمال

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

استنهاض الطموح العالمي للقضاء على وباء الإيدز بعد عقدٍ من التقدم

تقرير الأمين العام

موجز

كان عالم خالٍ من الإيدز أمرا يكاد لا يمكن تصوره عندما عقدت الجمعية العامة للأمم المتحدة دورتها الاستثنائية الأولى بشأن الوباء قبل ١٨ عاما. ومنذ ذلك الحين، أدى تصميم عالمي على دحر إحدى أكبر الأزمات الصحية في التاريخ إلى إحراز تقدم ملحوظ. فعلى مدى العقد الماضي، ازداد عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يتلقون العلاج بمقدار خمس مرات ونصف، ونجحت برامج التواصل بهدف تغيير السلوك وتوزيع الواقيات الذكرية في الحد من حالات الإصابة بالفيروس في مجموعة متنوعة من البيئات، وهناك عدد متزايد من البلدان التي قضت على انتقال عدوى الفيروس من الأم إلى الطفل. وعلى الصعيد العالمي، تراجعت الوفيات الناجمة عن الأمراض المرتبطة بالإيدز في صفوف الأشخاص من جميع الأعمار وحالات الإصابة بالفيروس بين الأطفال بمقدار النصف تقريبا، وانخفضت حالات الإصابة الجديدة في صفوف البالغين بنسبة ١٩ في المائة.

وألهمت المكاسب القوية المتحققة في مكافحة الوباء وضْع التزامٍ في إطار خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ بالقضاء على وباء الإيدز بحلول ذلك العام. ووافقت الجمعية العامة في عام ٢٠١٦ على أن تحقيق هذه الغاية يتطلب توسيعا سريعا لنطاق خدمات الوقاية من الفيروس واختبار الإصابة به والعلاج منه.

250419 240419 19-05495 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

وهناك العديد من التحديات، بما في ذلك الوصم الذي يلحق بالأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والتمييز الذي يواجهونه والمعايير الجنسانية الضارة. وتَحُول القوانين والسياسات في العديد من البلدان دون حصول الشباب والنساء والفئات السكانية الرئيسية (الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، والمشتغلون بالجنس، ومغايرو الهوية الجنسية، والسجناء، والمثليون، وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال) والشعوب الأصلية والمهاجرين واللاجئين على الخدمات الصحية والخدمات المتصلة بالفيروس. وكان التمويل المخصص لإجراءات التصدي للفيروس في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل على الصعيد العالمي ثابتا أيضا معظم الوقت خلال السنوات الخمس الأخيرة.

ومع ذلك، فإن هناك فرصة سانحة لمزيد من البلدان، في جميع المناطق ومن جميع مستويات الدخل، لتكون على المسار الصحيح لبلوغ غايات عام ٢٠٢٠ التي وافقت عليها الجمعية العامة. وتعمل منظومة الأمم المتحدة، بما فيها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، على تعزيز ما تقدمه من دعم إلى البلدان من خلال مبادرة إصلاح الأمم المتحدة.

وإحدى الفرص الهامة السانحة هي الحركة المتنامية الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وأحد المبادئ الأساسية للتغطية الصحية الشاملة هو عدم ترك أي أحد خلف الركب. وفي السياق المتصل بفيروس نقص المناعة البشرية، يقتضي مبدأ عدم ترك أي أحد خلف الركب توفير مجموعة من الاستحقاقات الصحية التي تشمل تقديم مجموعة شاملة من الخدمات المتعلقة بالفيروس على مستوى المرافق الصحية، وتوفير المزيد من خدمات الصحة العامة والحماية الاجتماعية من خلال مصادر التمويل الحكومي المخصصة، وإجراء تغييرات هيكلية لكفالة حصول الضعفاء والمهمشين على الخدمات التي يحتاجون إليها.

والدول الأعضاء مدعوّة إلى اعتماد التوصيات التالية من أجل استنهاض الإرادة السياسية، والإسراع باتخاذ الإجراءات، وبناء الزخم اللازم لبلوغ غايات عام ٢٠٢٠: (أ) تنشيط الوقاية الأولية من فيروس نقص المناعة البشرية؛ و (ب) تنويع اختبار الإصابة بالفيروس وتقديم الرعاية الصحية لبلوغ غايات نسب التسعين في المائة الثلاث؛ و (ج) إيجاد بيئات قانونية وسياساتية مواتية من أجل الوصول إلى الفئات السكانية المهمشة والضعيفة؛ و (د) تعبئة موارد إضافية وتخصيصها حيثما تشتد الحاجة إليها؛ و (هـ) دعم المجتمعات المحلية حتى يتسنى لها القيام بأدوارها البالغة الأهمية؛ و(و) إدماج استجابة شاملة لفيروس نقص المناعة البشرية في التغطية الصحية الشاملة.

أولا – التقدم المحرز نحو الوفاء بالالتزامات الواردة في الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

١ – كانت الاستجابة للإيدز، وهي أكبر عمل جماعي عالمي ضد مرضٍ معدٍ فتاك، رحلة حافلة بالتحولات. ففي بدايات ظهور الوباء، أدار جزء كبير من العالم ظهره للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وأسفر هذا الإهمال عن ارتفاع حالات الإصابة بالفيروس والوفيات المرتبطة بالإيدز إلى مستويات الأزمة. وأدى نشاط المجتمع المدني إلى تغيير العقلية السائدة على الصعيد العالمي. وجرت تعبئة موارد لم يسبق لها مثيل، وتحققت على نطاق واسع نتائج كان قد سُخِر في لحظة ما من إمكانية تحقيقها في البيئات المنخفضة الدخل.

٢ – واضطلعت الجمعية العامة للأمم المتحدة بدور محوري في تحقيق هذا التحول من خلال بلورة التزامات عالمية طموحة ورصد التقدم المحرز بصورة دورية. وعقب إنجاز الأهداف الإنمائية للألفية لوقف الوباء وعكس اتجاهه بحلول عام ٢٠١٥، أدرجت الجمعية العامة في إطار غايات خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ التزاما بالقضاء على الإيدز بوصفه خطرا يهدد الصحة العامة. وفي عام ٢٠١٦، وضعت الجمعية العامة استراتيجية ”مسار سريع“ لبلوغ تلك الغاية. وتدعو استراتيجية المسار السريع إلى الإسراع في توسيع نطاق الخدمات القائمة على الأدلة في مجال الوقاية من الفيروس واختبار الإصابة به والعلاج منه بحلول عام ٢٠٢٠ بغية الحد من حالات الإصابة الجديدة بالفيروس والوفيات المرتبطة بالإيدز بنسبة ٩٠ في المائة بحلول عام ٢٠٣٠[(١)].

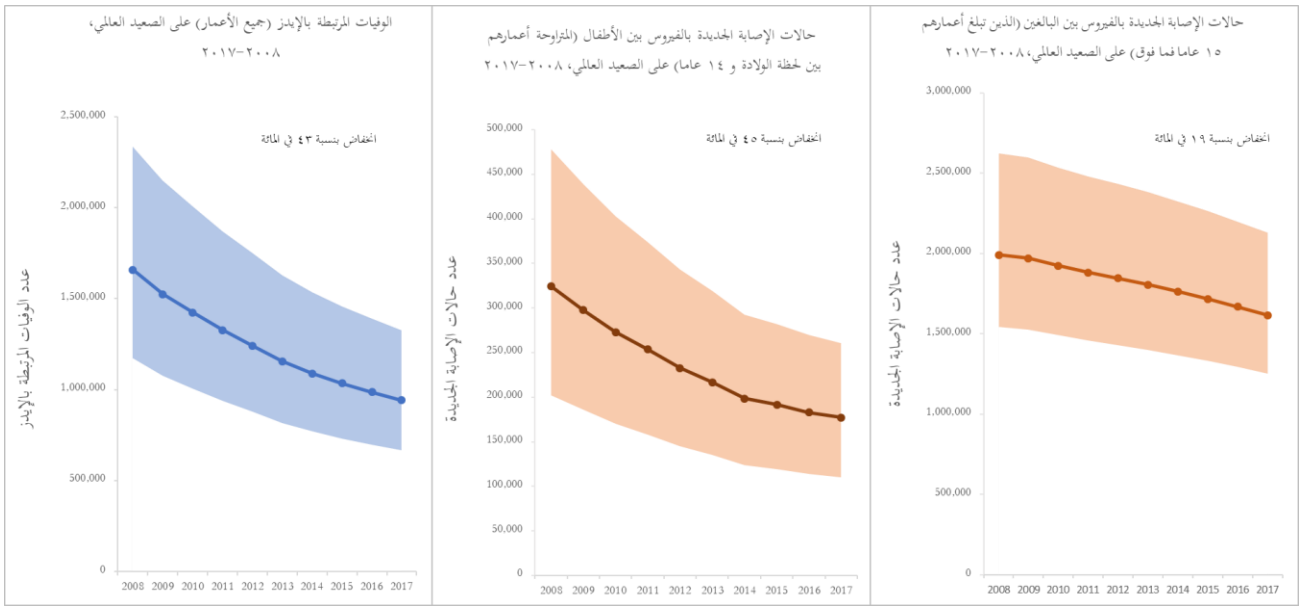
٣ – وبعد مرور ثلاث سنوات على الاتفاق على نهج المسار السريع، تُظهِر التقارير المرحلية القطرية المقدمة إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز فعالية هذه الاستراتيجية. ففي شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي، وهي المنطقة الأشد تأثرا بالإيدز، دَعَمَ الارتفاع المطّرد في التمويل المحلي والدولي على السواء توسعا هائلا في البرامج المعززة بالأدلة والقائمة على حقوق الإنسان. وعلى مدى العقد الماضي (٢٠٠٨-٢٠١٧)، تراجعت الوفيات المرتبطة بالإيدز في المنطقة بنسبة ٥٣ في المائة، وانخفض العدد السنوي لحالات الإصابة الجديدة بالفيروس بنسبة ٣٦ في المائة. والوباء الذي كان يقتل أكثر من مليون شخص سنويا في المنطقة يودي الآن بحياة أقل من ٤٠٠ ٠٠٠ شخص في السنة.

٤ – وفي مناطق أخرى من العالم، بما فيها أمريكا اللاتينية، ومنطقة البحر الكاريبي، وغرب ووسط أفريقيا، وآسيا والمحيط الهادئ، وأوروبا الغربية والوسطى وأمريكا الشمالية، حقق توسيع نطاق التغطية بخدمات اختبار الإصابة بالفيروس والعلاج منه تخفيضات كبيرة في أعداد الوفيات المرتبطة بالإيدز على مدى العقد الماضي. وشهدت معظم هذه المناطق أيضا انخفاضا في حالات الإصابة الجديدة بالفيروس.

(١) تُقارَن نسبة التخفيض البالغة ٩٠ في المائة في حالات الإصابة الجديدة بالفيروس والوفيات المرتبطة بالإيدز بخط الأساس لعام ٢٠١٠.

الشكل الأول

عقدٌ من التقدم المحرز في الحد من الوفيات المرتبطة بالإيدز وحالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية



المصدر : تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠١٨

٥ - وعلى الصعيد العالمي على مدى العقد الماضي، انخفضت كل من الوفيات الناجمة عن الأمراض المرتبطة بالإيدز (من جميع الأعمار) وحالات الإصابة بالفيروس في صفوف الأطفال (الذين تتراوح أعمارهم بين لحظة الولادة و ١٤ عاما) إلى النصف تقريبا. وكان التقدم المحرز في الوقاية من حالات الإصابة الجديدة بالفيروس بين البالغين (الذين تبلغ أعمارهم ١٥ عاما وأكثر) أكثر تواضعا، إذ انخفض عدد حالات الإصابة الجديدة بنسبة ١٩ في المائة على الصعيد العالمي بين عامي ٢٠٠٨ و ٢٠١٧ (انظر الشكل الأول).

٦ - وقد استرشدت هذه المكاسب بجمع وتحليل البيانات الواردة من مرافق الرعاية الصحية، وبرامج البحوث، والدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية، والدراسات الخاصة بشأن الفئات السكانية الرئيسية، وغيرها من المصادر. وتُستخدَم هذه البيانات من أجل تركيز الموارد على الأماكن والفئات السكانية الأشد احتياجا إلى الخدمات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية. ففي نيجيريا، على سبيل المثال، تُظهِر دراسة استقصائية وطنية للأسر المعيشية أن معدل انتشار الفيروس بين البالغين (الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٤٩ عاما) كان ١,٤ في المائة في عام ٢٠١٨، وهو أدنى بكثير من التقديرات السابقة، وأن النساء يتعرضن بشكل غير متناسب للإصابة بالفيروس. فقد كان معدل انتشار الفيروس في صفوف النساء البالغات في نيجيريا ١,٩ في المائة مقابل ٠,٩ في المائة لدى الرجال.

٧ - ويُحسِّن البحث العلمي أيضا تقديم الخدمات المتعلقة بالفيروس. على سبيل المثال، أظهرت تجربة واسعة النطاق للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية أُجريت في جنوب أفريقيا وزامبيا بين عامي ٢٠١٣ و ٢٠١٨ أن تقديم خدمات منزلية شاملة فيما يتعلق بالصحة وبالفيروس من خلال مقدمي الرعاية المجتمعية

حقق خفضا قدره ٢٠ في المائة على مستوى جميع السكان في حالات الإصابة الجديدة بالفيروس مقارنة بالمعيار الأساسي للرعاية الذي يتيحه الفرع المتعلق بمكافحة الفيروس في إطار هذه التجربة.

٨ - ويستمر البحث عن لقاح لفيروس نقص المناعة البشرية وعن علاج له بلا هوادة. ويجري حاليا اختبار لقاحين مرشحَين في تجارب واسعة النطاق من المرحلة الثالثة في أفريقيا، وهي أولى التجارب الواسعة النطاق التي تُجرى منذ الدراسة المتعلقة باللقاح التي أنجزت في تايلند قبل عقد من الزمن. وتأكيد هدأة طوبة الأجل في عام ٢٠١٩ في حالة شخص ثانٍ مصاب بالفيروس خضع لزرع النخاع العظمي يبعث أملا جديدا في إمكانية إيجاد علاج للفيروس. ومع ذلك، ليس من الممكن توسيع نطاق هذا الإجراء الصعب والخطير بسهولة، ولم تُكلَّل تقنيات ''الصدمة والإبادة'' التجريبية الرامية إلى القضاء على مستودعات الفيروس في الجسم البشري بالنجاح حتى الآن. وتَظهر تقنيات تعديل الجينات أنها واعدة في النماذج الحيوانية.

٩ - وتشمل أبرز أوجه التقدم المحرز من الناحية العملية في علاج الفيروس التطوير المستمر لأشكال الأدوية المضادة للفيروسات العكوسة القابلة للحقن وذات الآثار الطويلة الأمد وإدراج عقار دولوتغرافير في أنظمة العلاج الرئيسة. والأنظمة المستندة إلى عقار دولوتغرافير يمكن تحملها على نحو أفضل، ومن المرجح بدرجة أقل أن تؤدي إلى تَعطيل مسار العلاج، وهي مقترنة بحالات أسرع من كبت الحمل الفيروسي وبحاجز أعلى من حيث المقاومة الجينية. وتتناول أبحاث إضافية التقارير التي تفيد بنشوء آثار جانبية خطيرة محتملة في أجنة النساء عند استخدام عقار دولوتغرافير قرابة وقت الحمل. وفي الوقت نفسه، نصحت منظمةُ الصحة العالمية مقدمي الرعاية الصحية بتوفير المعلومات للنساء عن مخاطر عقار دولوتغرافير وفوائده، وبتحسين سبل الحصول على وسائل منع الحمل الحديثة، وبإتاحة أنظمة علاج أخرى للنساء اللواتي يعتزمن الحمل.

غايات نسب التسعين في المائة الثلاث فيما يتعلق بالاختبار والعلاج

١٠ - تشير التقديرات إلى أن ٢١,٧ مليون [ما بين ١٩,١ و ٢٢,٦ مليون] شخص على صعيد العالم كانوا يتلقّون العلاج المضاد للفيروسات العكوسة في نهاية عام ٢٠١٧، أي ما يزيد بمقدار خمس مرات ونصف عما كان عليه الحال قبل عقد من الزمن فقط. وكان الدافع إلى التقدم القوي والمطّرد المحرَز في مجال علاج فيروس نقص المناعة البشرية هو الصوت المسموع لمجتمعات السكان المتضررين، ووضوح الطموح والرؤية على الصعيد العالمي، والاستثمار المشترَك فيما بين البلدان على اختلاف مستويات دخلها، والتطوير المستمر للتكنولوجيات الجديدة، وتحسن سبل الوصول إلى الأشخاص المصابين بالفيروس لتزويدهم بخدمات اختبار الإصابة بالفيروس والعلاج منه (انظر الشكل الثاني).

١١ - واسترشدت عملية توسيع نطاق اختبار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والعلاج منه في السنوات الأخيرة بالغايات الطموحة لنسب التسعين في المائة الثلاث المتمثلة في معرفة ٩٠ في المائة من الأشخاص المصابين بالفيروس بأنهم مصابون، وحصول ٩٠ في المائة من الأشخاص المصابين بالفيروس الذين يعلمون بأنهم مصابون على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة، وبلوغ ٩٠ في المائة من الأشخاص الذين يتلقون العلاج مرحلة كبت الحمل الفيروسي بحلول عام ٢٠٢٠. وتشدد هذه الغايات على أهمية تشخيص الفيروس في أقرب وقت ممكن بعد الإصابة، والإخضاع الفوري للعلاج، والإبقاء قيد الرعاية، والرصد المنتظم للحمل الفيروسي. ويزيد هذا النهج من معدلات كبت الحمل الفيروسي إلى

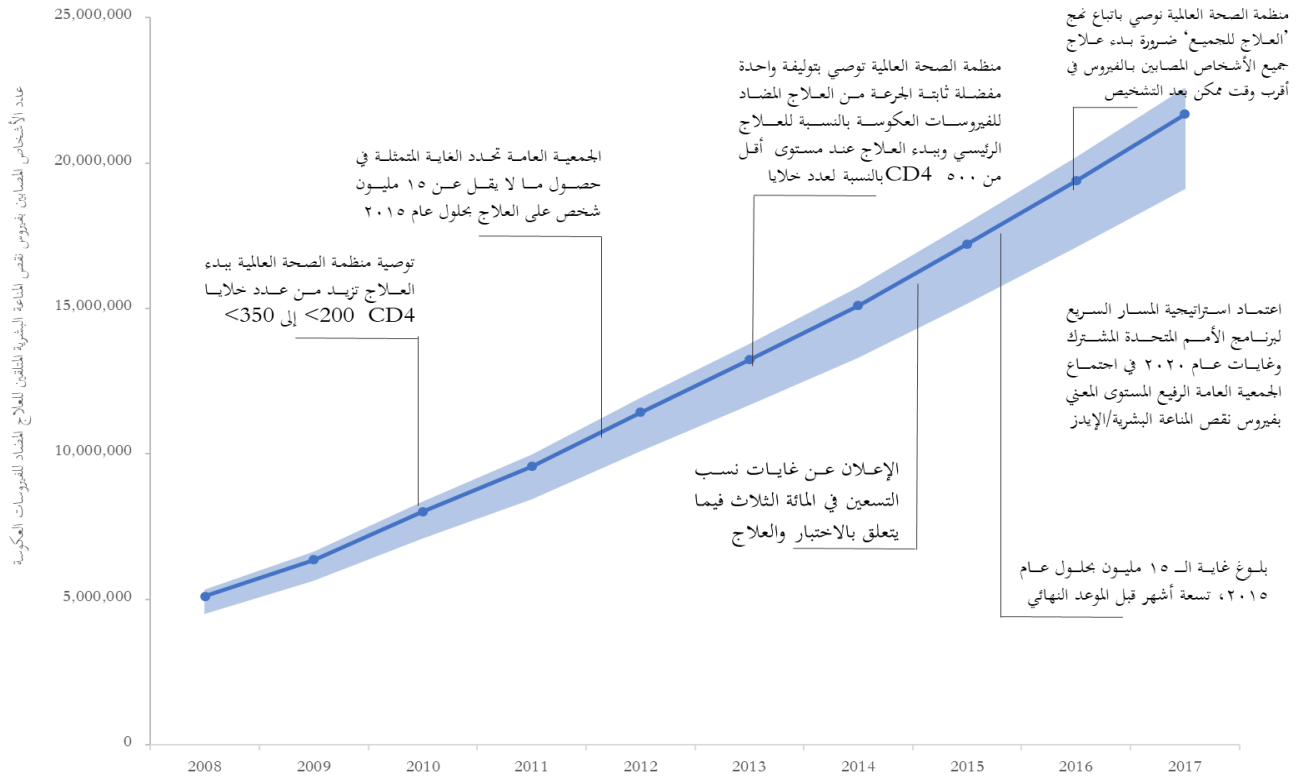
أقصى حد ممكن، وهو ما يحمي الأشخاص المصابين بالفيروس من الأمراض المرتبطة بالإيدز ويقلل بقدر كبير من خطر نقل عدوى الفيروس إلى الآخرين.

١٢ - وحتى نهاية عام ٢٠١٧، كان حوالي ثلاثة أرباع الأشخاص المصابين بالفيروس على الصعيد العالمي [٥٥ - ٩٢ في المائة] على علم بإصابتهم به. ومن بين هؤلاء، كان ٧٩ في المائة [٥٩ - < ٩٥ في المائة] من الأشخاص يتلقون العلاج المضاد للفيروسات العكوسة، وبلغ ٨١ في المائة [٦٠ - < ٩٥ في المائة] من الأشخاص المتلقين للعلاج مرحلة كبت الحمل الفيروسي. وتُخفي هذه المعدلات العالمية تباينات كبيرة فيما بين المناطق والبلدان.

١٣ - والعديد من البلدان المتوسطة الدخل، وهي إسواتيني، وبوتسوانا، وكمبوديا، وليسوتو، وناميبيا، قد بلغت أو كادت تبلغ غايات نسب التسعين في المائة الثلاث. وعلى ما يبدو أن مناطق أوروبا الغربية والوسطى وأمريكا الشمالية، وشرق أفريقيا والجنوب الأفريقي، وأمريكا اللاتينية تسير على المسار الصحيح لبلوغ هذه الغايات. وأحرزت منطقتا آسيا والمحيط الهادئ والبحر الكاريبي تقدما كبيرا، ولكنهما ستحتاجان إلى تسريع برامجهما المتصلة باختبار الإصابة بالفيروس والعلاج منه من أجل بلوغ هذه الغايات بحلول عام ٢٠٢٠. ونطاق التغطية بالعلاج في أوروبا الشرقية ووسط آسيا، والشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وغرب ووسط أفريقيا منخفض على نحو يثير الجزع.

الشكل الثاني

أهم المعالم أثناء زيادة عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (من جميع الأعمار) المتلقين للعلاج المضاد للفيروسات العكوسة، ٢٠٠٨-٢٠١٧



المصدر: تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠١٠.

١٤ - ويجري سد الفجوة في معرفة حالة الإصالة بالفيروس بفضل التقدم المحرَز في مجال اختبار الإصابة بالفيروس. وتصل اختبارات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية التي تجري على نطاق المجتمعات المحلية إلى الأشخاص الذين يعيشون بعيدا عن المرافق الصحية، وتقدم الخدمات في أوقات مناسبة للأشخاص المعرضين بشدة لخطر الإصابة بالفيروس، وتخفف من حدة الوصم والتمييز. وإشراك المراهقين والفئات السكانية الرئيسية من خلال الأقران العاملين في مجال التوعية يُثبت نجاحه أيضا. وتؤدي زيادة إتاحة مجموعات أدوات الاختبار الذاتي للإصالة بالفيروس إلى تحسين اختبار الإصابة به في صفوف الشباب والرجال والفئات السكانية الرئيسية. وتُعالَج الشواغل المتعلقة بالروابط بين التشخيص التأكيدي وبدء العلاج بعد اختبار ذاتي تفاعلي من خلال الاختبار الذاتي بمساعدة الأقران. وأثبت اختبار التكشيف، أي عند تلقّي الأشخاص الذين شُخِّصت إصابتهم بالفيروس حديثا المساعدة لجلب شركائهم الجنسيين وأفراد أُسَرهم وغيرهم من الأشخاص الذين يعيشون داخل أُسَرهم المعيشية لإخضاعهم للاختبار، أنه طريقة فعالة جدا للوصول إلى الأشخاص الذين لا يُرجَّح أن يطلبوا المشورة والخضوع للاختبار بشكل طوعي، مثل الرجال والأطفال.

١٥ - واختبار الحمل الفيروسي لدى الأشخاص المتلقِّين للعلاج هو النهج الموصى به للتحقق من أن العلاج يؤدي الغرض منه ولتحديد ما إذا كان كبت الحمل الفيروسي قد تحقق وهو مستمر، ولتشخيص وتأكيد فشل العلاج. ويتيح اختبار الحمل الفيروسي للعملاء فهم العلاج والتحكم فيه والرغبة في الالتزام به بقدر أكبر. ويشكل هذا الاختبار أداة حيوية لمقدمي الرعاية الصحية في تكييف الرعاية بحيث تقل وتيرة زيارة الأشخاص ذوي الأحمال الفيروسية المكبوتة للمرافق الصحية، وإيلاء مزيد من الاهتمام للمرضى ذوي الأحمال الفيروسية غير المكبوتة. ونطاق تغطية اختبار الحمل الفيروسي آخذ في التوسع. وفي بعض البلدان التي تشهد معدلات انتشار عالية، وتيرة الزيادة هائلة. ففي أوغندا، على سبيل المثال، ازداد عدد المقاطعات التي تبلغ فيها نسبة تغطية اختبار الحمل الفيروسي ٩٠ في المائة أو تتجاوزها من ٢٩ إلى ٧٠ مقاطعة في سنة واحدة، وانخفض عدد المقاطعات التي تقل فيها نسبة التغطية عن ٨٠ في المائة من ٥٣ إلى ٢٢ مقاطعة[٢].

القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل

١٦ - يمثل الانخفاض المستمر في عدد الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة انتصارا هاما للصحة العامة. فعلى الصعيد العالمي، جرى تجنب ١,٦ مليون [١ مليون - ٢,٤ مليون] إصابة جديدة لدى الأطفال بين عامي ٢٠٠٨ و ٢٠١٧ (انظر الشكل الثالث) - وهو إنجاز ناتج عن زيادة كبيرة في النسبة المئوية للنساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللائي يحصلن على أدوية مضادة للفيروسات العكوسة من أجل منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل أو كعلاج مدى الحياة، من ٢٥ في المائة [٣١-١٩ في المائة] في عام ٢٠٠٨ إلى ٨٠ في المائة [٦١-> ٩٥ في المائة] في عام ٢٠١٧[٣]. وساهم ارتفاع عدد النساء الحوامل اللائي خضعن للفحص من أجل من أجل الكشف عن الإصابة بالزهري وفيروس نقص المناعة، إلى جانب تحسين فرص الحصول على العلاج المناسب، في انخفاض عدد

(٢) لوحة متابعة الحمل الفيروسي في أوغندا، وزارة الصحة. متاحة على الموقع الشبكي لمختبرات الصحة العامة المركزية: http://cphl.go.ug.

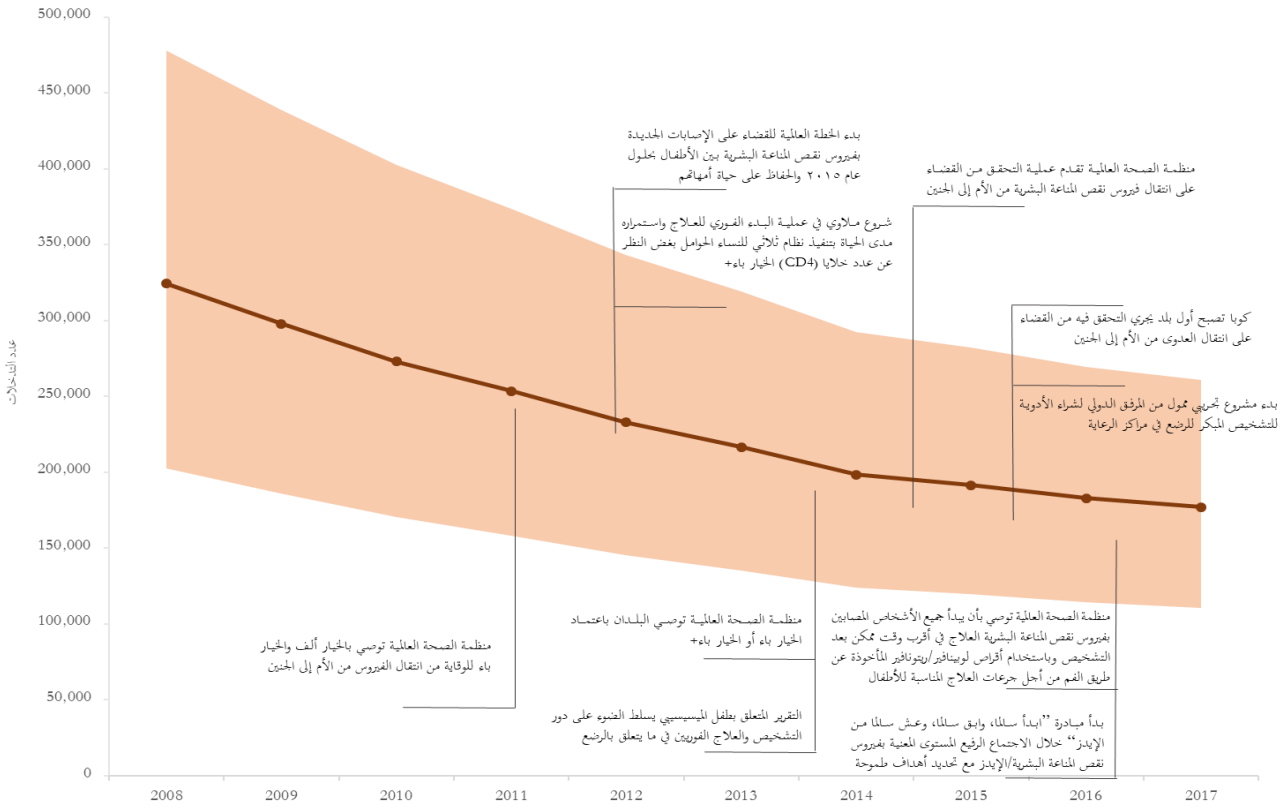
(٣) تستبعد التقديرات لعام ٢٠٠٨ الجرعة الوحيدة من عقار النيفيرابين الذي كان متاحا على نطاق واسع آنذاك والذي لم تعد منظمة الصحة العالمية توصي به بسبب محدودية فعاليته.

حالات الإصـــابة بالزهري الخلقي من حوالي ٠٠٠ ٧٥٢ حالة على مســـتوى العالم في عام ٢٠١٢ إلى حوالي ٠٠٠ ٦٨٣ حالة في عام ٢٠١٦. واســـتطاع عدد متزايد من البلدان التي لديها عبء مرض قليل القضـــاءَ على انتقال فيروس نقص المناعة البشـــرية و/أو الزهري من الأم إلى الطفل. ومن بين البلدان التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، استطاعت كل من إسواتيني وزيمبابوي وملاوي وناميبيا التقليل، إلى حد كبير، من حالات انتقال العدوى من الأم إلى الطفل. ويدل هذا التقدم على إمكانية القضاء على مرض الإيدز عند الأطفال في المستقبل القريب.

١٧ - وبالنسـبة للرضـع المعرضـين للإصـابة بفيروس نقص المناعة البشـرية، توفر تكنولوجيات الاختبار الفيروســي في مراكز الرعاية نتائج أســرع فيما يخص التشــخيص لدى الرضــع، وهو ما يؤدي إلى تراجع حالات ضعف القدرة على التتبع، وبدء العلاج بشكل أكثر اتساقا قبل أن تضعف أجهزة المناعة للرضع المصـابين، وانخفاض عدد الوفيات المرتبطة بالإيدز. وقد بدأ في موزمبيق، على سـبيل المثال، تقديم العلاج المضاد للفيروسات العكوسة في غضون ٦٠ يوما من جمع العينات بالنسبة لـــ ٨٩,٧ في المائة من الرضع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، الذين جرى تشخيص حالاتهم عن طريق تحاليل أجريت في مراكز الرعاية، مقابل ١٢,٨ في المائة من الرضع الذين أجري لهم تشخيص عادي مبكر خاص بالرضع[٤].

الشكل الثالث

المعالم الرئيسية في سياق تراجع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الأطفال (الذين تتراوح أعمارهم بين لحظة الولادة و ١٤ سنة) نحو القضاء على انتقال المرض من الأم إلى الطفل، ٢٠٠٨-٢٠١٧



(٤) Ilesh V. Jani and others, "Effect of point-of-care early infant diagnosis on antiretroviral therapy initiation and retention of patients", AIDS, vol. 32, No. 11 (July 2018).

المصدر: تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠١٨.

المختصرات: اليونيتيد، المرفق الدولي لشراء الأدوية.

الوقاية الأولية من فيروس نقص المناعة البشرية

١٨ - وتشكل الوقاية الأولية من فيروس نقص المناعة البشرية عنصرا أساسيا في التصدي للإيدز منذ الأيام الأولى للوباء، ولا تزال تمثل حجر الزاوية في الجهود المبذولة من أجل الوصول إلى غايات عامي ٢٠٢٠ و ٢٠٣٠ فيما يتعلق بالحد من العدوى. ولقد نجحت وسائل الاتصال الداعية إلى تغيير السلوك وبرامج توزيع الواقيات الذكرية في تقليل حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في العديد من البلدان. وأظهرت استعراض منهجي أجريت مؤخرا لـ ٢٩ دراسة أن توزيع الواقيات الذكرية في المدارس يؤدي في كثير من الأحيان إلى زيادة استخدام الواقيات الذكرية وتقليل العدوى المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي بين الشباب، دون أن يتسبب ذلك في الشروع المبكر في النشاط الجنسي أو زيادته أو ارتفاع عدد الشركاء الجنسيين[٥].

١٩ - ويلعب التثقيف الجنسي الشامل دورا رئيسيا في إعداد المراهقين والشباب ليحيوا حياة آمنة ومنتجة ومرضية، وهو عنصر مهم في مجموعة التدابير الخاصة بالوقاية من الفيروس لدى الشباب. وقد تبين أن برامج التثقيف الجنسي المدرجة في المنهج الدراسي تسهم في تأخير بدء الاتصال الجنسي، وانخفاض وتيرة الاتصالات الجنسية، وانخفاض عدد الشركاء الجنسيين، وتقليل المخاطرة وزيادة استخدام الواقيات الذكرية وزيادة استخدام وسائل منع الحمل بين الشباب. وتوضح الأدلة أيضا أن التثقيف الجنسي الشامل يسهم في تحقيق نتائج مهمة أخرى، بما في ذلك المواقف المنصفة للجنسين والثقة والهوية الذاتية[٦].

٢٠ - وقد قللت بشكل كبير تدابير الحد من الأضرار - بما في ذلك توفير معدات الحقن المعقمة، والعلاج ببدائل المواد الأفيونية المفعول، والنالوكسون والعناصر الأخرى القائمة على الأدلة من مجموعة الخدمات الشاملة التي أوصى بها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحة العالمية - من الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والجرعات الزائدة المميتة في البلدان التي تضمن سهولة وصول متعاطي المخدرات بالحقن إلى هذه الخدمات.

٢١ - وتسارع في السنوات الأخيرة نشر أحدث تدخلات الوقاية في مجال الطب الأحيائي، بما في ذلك الختان الطبي الطوعي للذكور والعلاج الوقائي قبل التعرض. وفي عام ٢٠١٧، أجريت ٤ ملايين عملية ختان طوعي للذكور في ١٤ بلدا من البلدان التي ترتفع فيها مستويات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي. والعلاج الوقائي قبل التعرض متاح على نطاق واسع في العديد من

(٥) Eda Algur and others, “A systematic global review of condom availability programs in high schools”, Journal of Adolescent Health, vol. 64, No. 3 (March 2019).

(٦) منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، ومنظمة الصحة العالمية، International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-informed Approach, revised ed. (Paris, 2018).

المدن في أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية وأستراليا، حيث يساهم في تراجع عدد الحالات الجديدة لتشخيص الإصابة بالفيروس بين المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال. وتتزايد سبل الوصول إلى العلاج الوقائي قبل التعرض في عدة بلدان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وآسيا، وكذلك في البرازيل.

المضي قدما نحو القضاء عن الوصم والتمييز والتهميش

٢٢ - في الأيام الأولى لوباء فيروس نقص المناعة البشرية، أوشك انتشار الوصم والتمييز ضد الأشخاص المعرضين بشدة لخطر الإصابة بالفيروس والأشخاص المصابين به أن يشل الاستجابة للإيدز. وعلى الرغم من أن آثار تلك الإخفاقات المبكرة لا تزال ظاهرة إلى اليوم، فقد كان للجهود المبذولة من أجل تبديد الوصم والتمييز المحيطين بالوباء أثر إيجابي ملموس. وقد لوحظ تراجع في الوصم المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية في البلدان التي أجريت فيها استقصاءات متعددة. 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 ٥٠,٧ في المائة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٨ إلى ٢٩,٥ في المائة بين عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١٦.

٢٣ - وثبت أن تقيد بلد ما بسيادة القانون يمثل محددا من المحددات الأساسية للصحة[٧]. وقد وثقت اللجنة العالمية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والقانون ما للقانون من إمكانيات هائلة في تحسين حياة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وحبر الضرر الذي يحدث عندما لا توفر النظم القانونية الحماية للناس من التمييز وغيره من انتهاكات الحقوق. ومنذ أن أصدرت اللجنة تقريرها في عام ٢٠١٢، اتخذ أكثر من ٨٩ بلدا إجراءات لإلغاء قوانين أو إصلاح أخرى. فبعضها ألغى قوانين تجرّم فيروس نقص المناعة البشرية والعلاقات الجنسية المثلية وحيازة المخدرات، وسنت بلدان خرى قوانين تعزز الحقوق الإنجابية والتربية الجنسية، وحقوق الإنسان للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المعرضين لخطر الإصابة به.

٢٤ - ومنذ أن التزمت الجمعية العام، في عام ٢٠١١، بإلغاء القيود المفروضة على الدخول والمكوث والإقامة المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية، ألغى ٢٩ بلدا هذه القيود أو أوضح رسميا أنه لا يمارس تمييزا على أساس حالة الإصالة بالفيروس. وأبلغ ٢٠ بلدا فقط عن وجود هذه القيود في عام ٢٠١٧.

ثانيا - الثغرات الخطيرة في الخدمات

٢٥ - لقد تحقق تقدم كبير حيثما تم توسيع نطاق البرامج الشاملة القائمة على الأدلة وتهيئة بيئة مواتية لتوفير الخدمات للأشخاص والمواقع الأكثر احتياجا. ومع ذلك، فالتصميم على تحقيق القضاء على الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠ ليس أمرا منتشرا بما فيه الكفاية. فهناك مناطق بأكملها لا تسير على المسار الصحيح، والوباء في تفاقم في عشرات البلدان.

(٧) Angela Maria Pinzon-Rondon and others, "Association of rule of law and health outcomes: an ecological study", BMJ Open, vol. 5, No. 10 (October 2015).

٢٦ - ففي أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، على سبيل المثال، ارتفع العدد السنوي للإصابات الجديدة بالفيروس بنسبة ٣٠ في المائة منذ عام ٢٠١٠، وفي الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ازداد عدد الوفيات الناجمة عن الأمراض المرتبطة بالإيدز بنسبة ١١ في المائة خلال نفس الفترة. والخدمات التي تركز على الفئات السكانية الرئيسية في هذه المناطق قليلة ومتباعدة، وتمثل العقوبات القاسية على العلاقات الجنسية المثلية، وتعاطي المخدرات والاشتغال بالجنس، في هذه المناطق وغيرها، عقبات هائلة أمام الحصول على الخدمات القليلة المتاحة.

٢٧ - وفي غرب ووسط أفريقيا، يتسبب عدم كفاية التمويل المحلي، وضعف النظم الصحية، والرسوم الرسمية وغير الرسمية اللازمة للاستفادة من الرعاية الصحية، والحالات الإنسانية، وارتفاع مستويات الوصم والتمييز، في تقويض الجهود المبذولة من أجل توسيع نطاق اختبارات الكشف عن الإصابة بالفيروس والعلاج منه. ونتيجة لذلك، توجد فجوات هائلة على طول السلسلة الخاصة باختبار الكشف عن الإصابة بالفيروس، والعلاج منه والرعاية المرتبطة به. ومن بين جميع المصابين بالفيروس في المنطقة في ٢٠١٧، كان أقل من النصف (٤٨ في المائة) على علم بإصابتهم به، وكان اثنان من أصل خمسة أشخاص فقط (٤٠ في المائة) يحصلون على علاج مضاد للفيروسات العكوسة وبلغ أقل من الثلث (٢٩ في المائة) مرحلة كبت الحمل الفيروسي. وفي جميع المناطق، نادرا ما تُقدَّم، على نطاق ملائم وبكثافة كافية، توليفات من خدمات الوقاية الأولية من الفيروس مصممة بشكل خاص لتلبية احتياجات السكان الأكثر عرضة لخطر الإصابة.

٢٨ - وفي الأماكن التي يصعب فيها الوصول إلى خدمات فيروس نقص المناعة البشرية، مثل الأماكن التي يتعين فيها على الأشخاص التنقل لمسافات طويلة إلى العيادة، أو التي لا تكون ساعات العيادة فيها مناسبة للأفراد أو المجموعات، أو حيث يمارس موظفو العيادة التمييز ضد الأشخاص المصابين بالفيروس والفئات السكانية الرئيسية الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالفيروس، يميل مستوى ما تستوعبه تلك الخدمات إلى الانخفاض. وتؤدي الحواجز السياساتية والهيكلية وعدم التنفيذ المنهجي لبرامج الوقاية التي ثبتت فعاليتها على نطاق واسع إلى حرمان الفتيات المراهقات والشابات والفئات السكانية الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى والسكان المهمشين من خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. ويساهم انعدام الأمن الغذائي، والتكاليف المرتبطة بالفيروس واختبار الحمل الفيروسي، وتكاليف الرعاية الصحية الأخرى، وتكاليف النقل، وفقدان الدخل وتكاليف الفرص الضائعة في تأخر بدء العلاج، وانخفاض مستوى التقيد به، وارتفاع معدلات الوفيات المرتبطة بالإيدز.

٢٩ - وتتسبب الثغرات الموجودة في سلسلة خدمات اختبار الكشف عن الإصابة بالفيروس والعلاج منه في عدم بلوغ مرحلة كبت الحمل الفيروسي لدى أكثر من نصف المصابين بالفيروس على مستوى العالم، وهو ما يجعلهم عرضة للأمراض والوفيات المرتبطة بالإيدز، ويزيد أيضا من فرص نقلهم الفيروس إلى الآخرين. ومعدلات المعرفة بحالة الإصابة بالفيروس والتغطية بالعلاج وكبت الحمل الفيروسي منخفضة باستمرار بين الأطفال والشباب والرجال، وتشير غالبية الأدلة إلى ضعف التقيد بالعلاج وانخفاض مستوى كبت الحمل الفيروسي في أوساط المشتغلات بالجنس، ومتعاطي المخدِّرات بالحقن، ومغايري الهوية الجنسانية والسجناء المثليين من الرجال وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.

الفئات السكانية الرئيسية

٣٠ - يتجاهل، إلى حد كبير، صانعو سياسات الصحة العامة في العديد من البلدان، الفئات السكانية الرئيسية، على الرغم من أن البيانات تشير إلى أن ما يقرب من نصف (٤٧ في المائة) الإصابات الجديدة بالفيروس على مستوى العالم في عام ٢٠١٧ كانت في صفوف أفراد الفئات السكانية الرئيسية وشركائهم الجنسيين. ولا توفر خدمات الحد من الضرر على نطاق واسع، على سبيل المثال، إلا في عدد قليل من البلدان. وتفسح القوانين الجنائية وإنفاذ القانون بعدوانية المجال للتمييز والمضايقة والعنف، وتدفع الفئات السكانية الرئيسية إلى هوامش المجتمع وتحرمهم من الحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية الأساسية. ولا تزال هناك قوانين وسياسات تجرم العلاقات الجنسية المثلية في أكثر من ٦٨ بلدا، ويجرم ١٧ بلدا على الأقل مغايري الهوية الجنسانية. ويجرَّم الاشتغال بالجنس في أكثر من ١١٦ بلدا، وما زال الأشخاص الذين يرتكبون جرائم متعلقة بالمخدرات يواجهون عقوبة الإعدام في ٣٣ بلدا. وقد حدد الوصم والتمييز ضد الفئات السكانية الرئيسية داخل مرافق الرعاية الصحية على أنهما يشكلان عقبة رئيسية أمام الحصول على خدمات اختبار الكشف عن الإصابة بالفيروس والعلاج منه، مما يؤدي إلى التأخر في التشخيص وبدء العلاج وانقطاع العلاج وزيادة خطر الإصابة بالأمراض والوفيات المرتبطة بالإيدز.

٣١ - ولا يزال الوصم والتمييز اللذان يواجههما المصابون بالفيروس مرتفعين بشكل غير مقبول. ففي ٢٢ بلدا شملتها دراسات استقصائية مؤخرا، كان لدى متوسط ٥٠,٤ في المائة (ما بين ١٧,٦ في المائة و ٧٦,٠ في المائة) من الرجال والنساء الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٤٩ عاما مواقف تمييزية تجاه المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، بينما أعرب متوسط ٣١,٢ في المائة (ما بين ٧,٣ في المائة و ٥٨,٨ في المائة) من الرجال والنساء الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٤٩ عاما عن اعتراضهم على السماح للأطفال المصابين بالفيروس بالذهاب إلى المدرسة مع الأطفال غير المصابين بالفيروس، على الرغم من أن خطر انتقال الفيروس ما بين الأطفال في المدارس يقارب الصفر. والإفراط في توسيع نطاق تجريم عدم الكشف عن الإصابة بالفيروس وتعريض الآخرين لخطر الإصابة به أو نقله إليهم يزيد من حدة مواقف الوصم والسلوكيات التمييزية في العديد من البلدان. وفي استعراض أجري في عام ٢٠١٨، خلص برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى أن هناك ٦٩ بلدا لديه قوانين تجرم نقل الفيروس أو عدم الإفصاح عن الإصابة به أو تعريض الآخرين لخطر الإصابة به. وذكر ١٩ بلدا آخر أنه على الرغم من عدم وجود قوانين محددة من هذا القبيل لديه، فإن الملاحقات القضائية تتم بناء على قوانين جنائية أخرى.

الشباب، بمن فيهم المراهقات والشابات

٣٢ - في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، بالنظر إلى انخفاض معدلات وفيات الأطفال والارتفاع الحالي في معدلات الخصوبة، أصبح الأطفال والشباب البالغون يشكلون جزءا كبيرا من إجمالي السكان. ولا تصل جهود الوقاية من الفيروس باستمرار إلى هذه ''الطفرة الشبابية''. فقد ظلت المعرفة بمسائل الوقاية من الفيروس بين الشباب جامدة على مدى العشرين عاما الماضية. وكشفت دراسات استقصائية تمثيلية على الصعيد الوطني، أجريت بين عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٧، عن أنه فقط ٣٤ في المائة من الشباب الذكور و ٢٨ في المائة من الشابات (تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ و ٢٤ سنة) في أفريقيا جنوب الصحراء

الكبرى لديهم معرفة أساسية بكيفية حماية أنفسهم من فيروس نقص المناعة البشرية. و ١٩ في المائة من البلدان التي تقدم تقارير إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ما زالت لا تتبع سياسة لتوفير التثقيف الجنسي الشامل في المدارس الثانوية، ولدى ٩٥ بلدا قوانين تفرض موافقة الوالدين قبل خضوع المراهقين لاختبار الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ويؤثر الانخفاض في التمويل المحلي وتمويل الجهات المانحة لبرامج الترويج الاجتماعي للواقيات الذكرية – وهو جزء من انخفاض كلي في النسبة المئوية للتمويل المخصص للوقاية الأولية – على الحصول على الواقيات الذكرية في البلدان التي تشهد ارتفاع معدلات الإصابة بالفيروس.

٣٣ - ولا تزال معدلات الإصابة بالفيروس مرتفعة بين المراهقات والشابات في جميع أنحاء أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، ويصبح الكثير منهن أمهات. وكانت المراهقات والشابات (اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ عاما) يمثلن واحدة من كل أربع إصابات بالفيروس في المنطقة في عام ٢٠١٧ على الرغم من أنهن لا يشكلن سوى ١٠ في المائة من السكان، وشكلت الأمراض المرتبطة بالإيدز السبب الرئيسي للوفاة بين النساء والفتيات اللاتي هن في سن الإنجاب (١٥-٤٩ سنة). ومن بين كل خمس نساء مصابات بالفيروس، توجد امرأة واحدة لا تُشخَّص حالتها أو لا تحصل على العلاج، ومعدل استبقاء النساء الحوامل والمرضعات للعلاج من الفيروس منخفض للغاية، إذ إن ٢٠ في المائة من النساء في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى اللائي يبدأن العلاج يتركنه قبل الولادة. وبالإضافة إلى ذلك، يصاب عدد كبير من النساء بالفيروس أثناء الحمل أو الرضاعة الطبيعية ولا يجري تشخيص حالاتهن في الوقت المناسب لتفادي الانتقال الرأسي.

عدم المساواة بين الجنسين

٣٤ - تؤدي أوجه عدم المساواة بين الجنسين والأعراف الجنسانية الضارة إلى زيادة خطر إصابة النساء بفيروس نقص المناعة البشرية، ولا سيما الشابات في أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى. وتتسبب محدودية إمكانية حصول المرأة على التعليم وعدم استقلالها اقتصادياً وديناميات عدم تكافؤ القوى سواء داخل المنزل أو في المجتمع عموما في حرمان المرأة من التحكم في حياتها وفي تقييد وصولها إلى خدمات الوقاية من الفيروس وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وتعريضها لعنف العشير والعنف الجنسي، بالإضافة إلى زيادة خطر الإصابة بالفيروس وغيره من الأمراض المنقولة جنسياً والحمل غير المرغوب فيه والوفيات النفاسية[٨]. ويرتفع احتمال إصابة النساء اللائي يتعرضن لعنف العشير بالفيروس بنسبة ٥٠ في المائة مقارنة بأولئك اللواتي لا يتعرض لهذا العنف[٩]. وتبين التقارير القطرية أن البنات والأبناء لا يتمتعون بحقوق متساوية في الإرث في ٣٩ بلداً على الصعيد العالمي. وخلص برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، في استعراض أنجزه في عام ٢٠١٨، إلى أن المرأة، في أربعة بلدان،

(٨) Kristin L. Dunkle and Michelle R. Decker, "Gender-based violence and HIV: reviewing the evidence for links and causal pathways in the general population and high-risk groups", *American Journal of Reproductive Immunology*, vol. 69, No. s1 (February 2013); and Frank Chirowa, Stephen Atwood and Marc Van der Putten, "Gender inequality, health expenditure and maternal mortality in sub-Saharan Africa: a secondary data analysis", African Journal of Primary Health Care and Family Medicine, vol. 5, No. 1 (2013).

(٩) Lori Heise and Elizabeth McGrory, eds.,"Greentree II: violence against women and girls, and HIV", project report, STRIVE research consortium, August 2016.

ملزمة بالحصول على موافقة الزوج أو العشير للحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وتشير بيانات البنك الدولي إلى أن ٧٨ بلداً فقط يجرّم صراحة الاغتصاب الزوجي.

الفئات المهمشة

٣٥ - يؤدي تهميش الشعوب الأصلية والمهاجرين واللاجئين إلى تردي حالتهم الصحية، بما في ذلك ارتفاع معدلات حالات الاعتلال والوفيات المرتبطة بالإيدز. وتَبين أن السكان الأصليين في إندونيسيا، والبرازيل، وفنزويلا (جمهورية - البوليفارية)، وكندا يعانون من محدودية سبل الحصول على الرعاية الصحية ويواجهون خطر الإصابة بالفيروس والأمراض المرتبطة بالإيدز بنسبة عالية[١٠]،[١١]،[١٢]،[١٣].

٣٦ - ويمكن للهجرة أن تتسبب في وقوع الأشخاص في حالات تزيد من خطر إصابتهم بالفيروس. فالفقر أو ظروف العمل الاستغلالية أو الحرمان من الاستحقاقات أو ارتفاع معدلات الانتشار الأساسية للعدوى في بلد المنشأ أو المقصد (أو على طول طريق العبور) عوامل من بين عوامل أخرى تغذي خطر إصابة المهاجرين بالفيروس والسل وغيرهما من الأمراض. وتعرقل مجموعة من العوامل أيضاً حصول العمال المهاجرين على ما يحتاجونه من خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك وضع الهجرة غير النظامية والحواجز اللغوية والثقافية ورسوم الاستخدام وغياب سياسات صحية شاملة للمهاجرين وتعذر الوصول إلى الخدمات[١٤]. ويمكن أن يتفاقم هذا الضعف في البلدان التي تفرض قيوداً على سفر المصابين بالفيروس لأن تلك القيود تثبط المهاجرين عن الحصول على خدمات اختبار الكشف عن الإصابة بالفيروس والعلاج منه.

٣٧ - وقد يواجه اللاجئون والمشردون عراقيل مماثلة للحصول على الرعاية الصحية وغيرها من الخدمات الاجتماعية. ويكون الأشخاص الذين لا يملكون ما يكفي لإعالة أنفسهم أكثر عرضةً للعنف والاستغلال الجنسيين أو للوقوع في حالات تجعلهم ضعفاء ومهمشين، وكلها حالات قد تؤثر تأثيراً خطيراً على صحتهم ورفاههم. وقد يخضع اللاجئون والمهاجرون أيضاً لاختبار إلزامي للكشف عن الإصابة بالفيروس ولقيود على حرية التنقل أو غير ذلك من انتهاكات الحقوق التي يتعرض لها من تأكدت إصابتهم بالفيروس. ويواجه المصابون بالفيروس المرغمون على الفرار من ديارهم أيضاً خطراً شديداً يتمثل في انقطاع العلاج والاعتلال والوفاة المتصلين بالإيدز. وقد يؤثر انعدام الأمن الغذائي في حالات الطوارئ أيضاً في مدى التقيد بالعلاج ويؤدي إلى سلوك منطوٍ على خطر الإصابة بالفيروس، مثل ممارسة الجنس بمقابل.

---

(١٠) Adele Schwartz Benzaken and others, "HIV and syphilis in the context of community vulnerability among indigenous people in the Brazilian Amazon", *International Journal for Equity in Health*, vol. 16, No. 92 (2017).

(١١) A.C. Bourgeois and others, "HIV in Canada – surveillance report, 2016", *Canada Communicable Disease Report*, vol. 43, No. 12 (December 2017).

(١٢) Leslie Butt, "'Living in HIV-land': mobility and seropositivity among highlands Papuan men", in *From "Stone-Age" to "Real-Time": Exploring Papuan Temporalities, Mobilities and Religiosities*, Martin Slama and Jerry Munro, eds. (Canberra, ANU Press, 2015).

(١٣) Julian A. Villalba and others, "HIV-1 epidemic in Warao Amerindians from Venezuela: spatial phylodynamics and epidemiological patterns", *AIDS*, vol. 27, No. 11 (July 2013).

(١٤) منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لأوروبا، "Migration and health: key issues - Migrant health in the European region"، ٢٠١٦.

٣٨ - وقد يكون عدد المصابين بالفيروس في تزايد بالتزامن مع ارتفاع تواتر حالات الطوارئ الإنسانية وشدة وطأتها. وقدرت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، بناء على نمذجة أنجزتها بدعم من برنامج الأغذية العالمي، أن عدد الأشخاص المتضررين من حالات الطوارئ بلغ ٤٧٩ مليون في عام ٢٠١٦، مقابل ٣١٤ مليون في عام ٢٠١٣، وأن عدد المصابين بالفيروس المتضررين من حالات الطوارئ الإنسانية ارتفع من ١,٧١ مليون إلى ٢,٥٧ مليون شخص.

الفقر والضعف

٣٩ - يكرس الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام ١٩٤٨ الحق في الصحة. وبعد مرور سبعين عاماً، لا تتمتع الفئات الأشد فقراً وضعفاً من هذا الحد الأدنى من الصحة في حالات كثيرة، في جميع البلدان أياً كان مستوى دخلها. فعندما يكون الشخص فقيراً تزيد احتمالات اعتلال صحته، ومن المرجح أن تزيد تكاليف الرعاية الصحية من فقره. ويصرف الفقراء على الرعاية الصحية نسباً أكبر من دخلهم مقارنة بما يصرفه الأغنياء وتقل فرص استفادتهم من التأمين الصحي اللازم لتجنب التكاليف الصحية الباهظة.

٤٠ - وتتعقد الصلات بين الفقر والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وقد لا يكون الفقراء بالضرورة أكثر عرضة للإصابة بالفيروس، لكنهم يتضررون بصورة متفاوتة من آثاره الصحية والاقتصادية والاجتماعية[١٥]. فعلى سبيل المثال، يتضح أن مستوى الدخل متغيرٌ هامٌ في نتائج العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية. وفي جنوب أفريقيا، يعاني المصابون بالفيروس الذين ينتمون إلى فئة اجتماعية اقتصادية متدنية (استناداً إلى دخلهم أو أصولهم أو وضعهم الوظيفي) من خطر الوفاة لأسباب تتصل بالفيروس بنسبة تتجاوز ٥٠ في المائة مقارنة بنظرائهم المنتمين إلى فئة اجتماعية اقتصادية أعلى[١٦].

٤١ - وتحد رسوم الاستفادة وغيرها من النفقات المدفوعة من الأموال الخاصة من إمكانية حصول المصابين بالفيروس على خدمات الرعاية الصحية[١٧]. وحتى لما تكون الأدوية المضادة للفيروسات العكوسة مجانية، فمصاريف الاختبارات التشخيصية والاستشارات الطبية وأدوية العلاج من حالات العدوى الانتهازية لها أثر شديد على الأفراد ذوي الدخل المنخفض. وتَبين أيضاً أن رسوم الاستفادة تحُد من حصول أضعف الفئات في المجتمع عموماً على الخدمات الصحية[١٨]. وتمثل المدفوعات من الأموال الخاصة نسبة كبيرة من مجموع النفقات الصحية في جميع المناطق (انظر الشكل الرابع)، وفي بعض البلدان

(١٥) Stuart Gillespie, Suneetha Kadiyala and Robert Greener, "Is poverty or wealth driving HIV transmission?", *AIDS*, vol. 21, supplement 7 (November 2007).

(١٦) Charlotte Probst, Charles D. H. Parry and Jürgen Rehm, "Socio-economic differences in HIV/AIDS mortality in South Africa", *Tropical Medicine and International Health*, vol. 21, No. 7 (July 2016).

(١٧) Shabnam Asghari and others, "Challenges with access to healthcare from the perspective of patients living with HIV: a scoping review and framework synthesis", *AIDS Care*, vol. 30, No. 8 (2018).

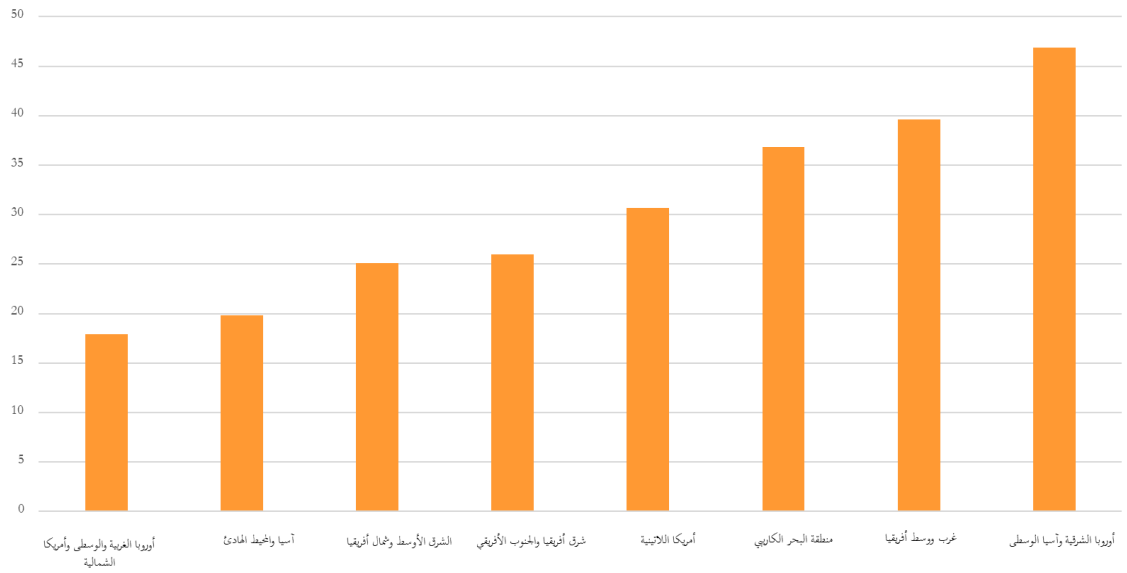
(١٨) Chris D. James and others, "To retain or remove user fees? Reflections on the current debate in low- and middle-income countries", *Applied Health Economics and Health Policy*, vol. 5, No. 3 (September 2006); and Mylene Lagarde and Natasha Palmer, "Evidence from systematic reviews to inform decision making regarding financing mechanisms that improve access to health services for poor people", policy brief prepared for the international dialogue on evidence-informed action to achieve health goals in developing countries, Khon Kaen, Thailand, December 2006.

المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل يُقدر أن الإنفاق من الأموال الخاصة يتجاوز ٦٠ في المائة من مجموع النفقات الصحية[١٩].

الشكل الرابع

مدفوعات الأسر المعيشية من أموالها الخاصة كنسبة مئوية من مجموع النفقات الصحية، المتوسط حسب المناطق، ٢٠١٥

(بالنسبة المئوية)



المصدر: قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية للنفقات الصحية على الصعيد العالمي. متاحة على الرابط التالي: http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en (اطلع عليه في ١ حزيران/يونيه ٢٠١٨).

عدم توافر ما يكفي من الابتكارات الحديثة

٤٢ - لا تزال أحدث تكنولوجيا الاختبار غير متاحة على نطاق واسع في معظم المناطق. ومن بين البلدان التي قدمت معلومات في عام ٢٠١٨ إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الطرائق المتاحة لاختبار الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ٣٢ بلداً فقط كان يسمح لمقدمي خدمات غير متخصصين بإجراء اختبار الكشف عن الفيروس، و ١٤ بلدا كان يوفر إمكانية الاختبار الذاتي للكشف عن الإصابة بالفيروس و ١٨ كان يوفر اختبار الكشف عن الإصابة بالفيروس في المنزل. وكانت خدمة المساعدة على إخبار الشريك أكثر شيوعاً، إذ أفاد ٥٤ بلدا من أصل ١٤٠ بلدا من البلدان التي تقدم التقارير بإمكانية توفير مقدمي خدمات مدرَّبين من أجل مساعدة الأشخاص الذين كُشف حديثاً عن إصابتهم بالفيروس على إخبار شركائهم ومن ثم عرض اختبار الكشف عن الفيروس عليهم (انظر الشكل الخامس).

(١٩) منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، ”Universal health coverage: facts and figures“، كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨.

٤٣ - ولا تزال التغطية باختبار الحمل الفيروسي منخفضة في كثير من أنحاء العالم. ومن بين البلدان الـ ٧٩ التي قدمت بيانات إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك في عام ٢٠١٧، أشار ربعها إلى أن أقل من نصف الأشخاص الذين يتلقون العلاج خضعوا لاختبار سنوي لقياس الحمل الفيروسي.

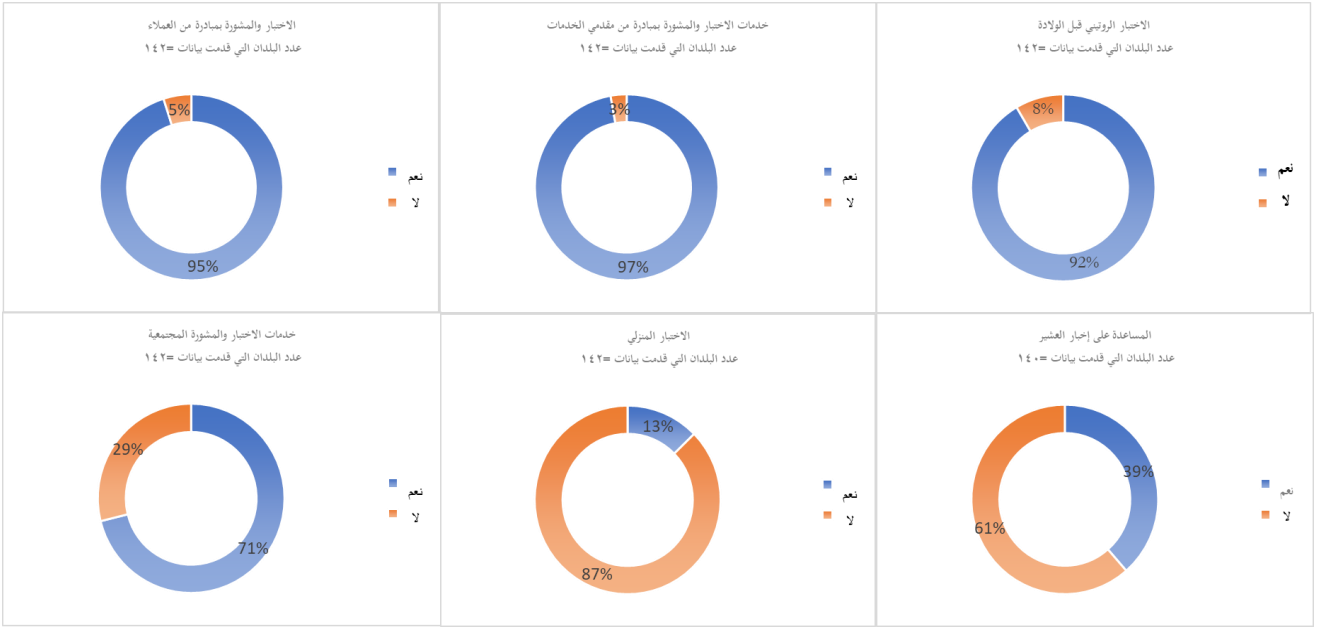
٤٤ - ويحرز تقدم بطئ نحو تحقيق الهدف العالمي المتمثل في تلقي ٣ ملايين شخص العلاج الوقائي قبل التعرض في جميع أنحاء العالم بحلول عام ٢٠٢٠. ويُقدر عدد الأشخاص الذين سبق لهم أن بدؤوا العلاج الوقائي قبل التعرض بحوالي ٣٥٠ ٠٠٠ شخص بحلول منتصف ٢٠١٨، وثلثا هؤلاء الأشخاص موجودان في الولايات المتحدة الأمريكية.

عدم كفاية الاستثمارات

٤٥ - في عام ٢٠٠٩، تعثرت مسيرة أكثر من عقد من النمو في التمويل المخصص للتصدي للفيروس في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل في خضم الأزمة الاقتصادية العالمية. ومع استقرار الأسواق المالية وتزايد القلق من احتمال فقدان الزخم في التصدي لأحد أكبر التهديدات الصحية في العالم، وافقت الجمعية العامة على زيادة الاستثمارات في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، على مدى خمس سنوات، إلى ٢٦ بليون دولار بحلول ٢٠٢٠ - وهو مبلغ يتسق مع التكاليف المقدرة لتحقق هذه البلدان غايات المسار السريع البرنامجية الواردة في الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز لعام ٢٠١٦: على المسار السريع للتعجيل بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والقضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠.

الشكل الخامس

النسبة المئوية للبلدان التي تبلّغ عن وجود نُهُج لاختبار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، على الصعيد العالمي، لعام ٢٠١٨



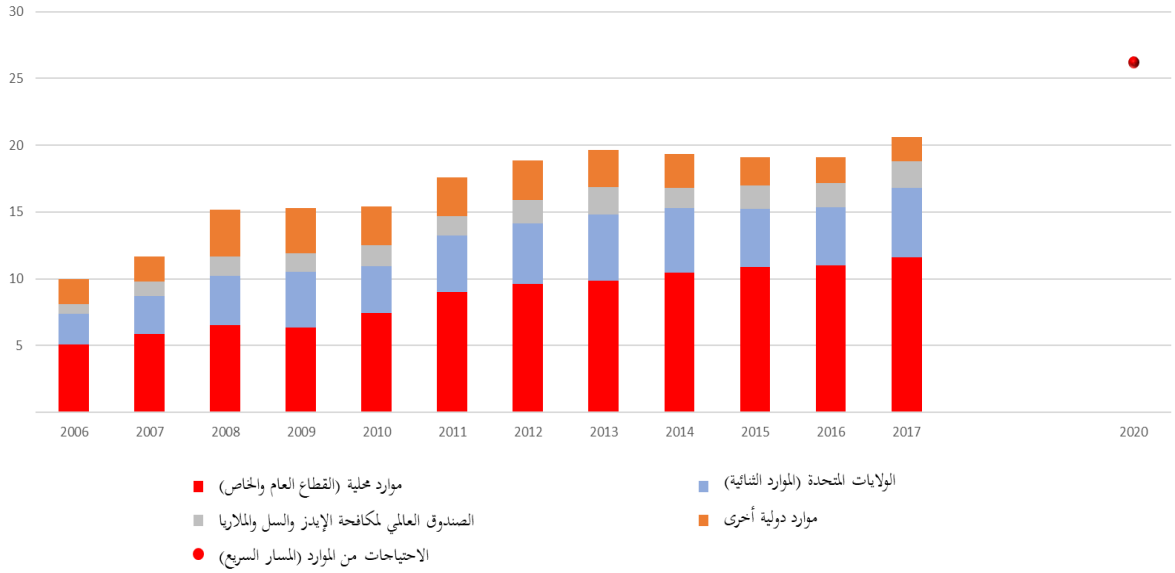
المصدر: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٨.

٤٦- وكان التمويل الإجمالي المخصص للتصدي للفيروس في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل ثابتاً في الفترة من ٢٠١٢ إلى ٢٠١٦. وفي إطار هذا الاتجاه العام، قابل الزيادات المطردة في الاستثمارات المحلية انخفاضات في التمويل المقدم من الجهات المانحة. وفي عام ٢٠١٧، تضافرت زيادة المدفوعات من الجهات المانحة والزيادات المستمرة في الاستثمارات المحلية لرفع مستوى الإنفاق إلى ٢٠,٦ بليون دولار (بالسعر الثابت لدولار الولايات المتحدة لعام ٢٠١٦) - أي حوالي ٨٠ في المائة من هدف عام ٢٠٢٠ بالنسبة للبلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل (انظر الشكل السادس). ويعد التمديد الأخير لخطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة المتعلقة بالإيدز التزاما جديدا جديرا بالترحيب من أكبر مقدم منفرد للدعم الدولي من أجل التصدي للإيدز على الصعيد العالمي. بيد أنه ثمة حاجة إلى مزيد من الالتزامات من الجهات المانحة وعلى الصعيد المحلي من أجل بلوغ هدف الاستثمار لعام ٢٠٢٠. ويكتسي المؤتمر السادس لتجديد موارد الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، الذي سيُعقد في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩، أهمية بالغة لضمان مزيد من التزامات الجهات المانحة للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢٢ والتحفيز على مزيد من الاستثمار المحلي.

الشكل السادس

توافر الموارد للتصدي للفيروس في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، بالسعر الثابت لدولار الولايات المتحدة، حسب مصدر التمويل، للفترة ٢٠٠٠-٢٠١٧ وهدف عام ٢٠٢٠

(بلايين دولارات الولايات المتحدة)



المصدر: التقديرات الصادرة عن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بشأن توافر الموارد والاحتياجات منها، لعام ٢٠١٨.

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.

إخراج الإيدز من العزلة

٤٧ - ليس التصدي للإيدز بمعزل عن غيره من الجهود. فطبيعة الفيروس - سواء طريقة انتقاله أو كيفية هجومه على جهاز المناعة - تتطلب جهداً شاملاً متمحوراً حول الإنسان ومتعدد القطاعات من أجل الحد من خطر التعرض لمشاكل صحية واجتماعية متعددة والتعامل مع حالات طبية متعددة يواجهها المصابون بالفيروس. فعلى سبيل المثال، فيروس الورم الحليمي البشري يزيد من خطر تعرض النساء المصابات بالفيروس للإصابة بسرطان عنق الرحم الغازي بأربعة إلى خمسة أضعاف مقارنة بالنساء غير المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية[٢٠]. ويمثل السل سبب الوفاة الرئيسي الممكن الوقاية منه في صفوف للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، إذ ي حوالي ٣٠٠ ٠٠٠ شخص [٢٧٠ ٠٠٠ - ٣٤٠ ٠٠٠] بسبب السل المرتبط بالفيروس في عام ٢٠١٧[٢١]. وفي عام ٢٠١٦، كان أكثر من نصف متعاطي المخدرات بالحقن مصابين بالتهاب الكبد جيم، وكان شخص واحد من أصل ثمانية منهم مصابا بفيروس نقص المناعة البشرية. ومن بين متعاطي المخدرات بالحقن المصابين بالفيروس، أثبتت التحاليل المصلية أن أربعة من أصل خمسة مصابون حالياً بفيروس التهاب الكبد جيم أو سبقت إصابتهم به، و ٧ في المائة مصابون بالتهاب الكبد باء[٢٢].

٤٨ - وعلى الرغم من المزايا الجلية لإدماج خدمات التصدي للسل وفيروس نقص المناعة البشرية، فإن هذا النهج أبعد ما يكون عن العالمية. فمن أصل ١١٧ بلداً زود برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ببيانات في نهاية عام ٢٠١٧، أدمج نصفها تقريباً المشورة واختبار الكشف عن الفيروس مع الخدمات المتعلقة بالسل، وما يزيد قليلاً عن ثلثها أدمج تماما علاج فيروس نقص المناعة البشرية والسل (انظر الشكل السابع). وحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية، نصف المصابين بالفيروس والسل في عام ٢٠١٧ كانوا يجهلون إصابتهم بالسل، وبناء على ذلك كانوا لا يتلقون العلاج الخاص بالسل. ويزيد خطر الوفاة إذا تأخر التشخيص، لا سيما بسبب السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية.

٤٩ - وتشير التطورات في التكنولوجيا الجزيئية إلى تزايد إمكانية تشخيص أمراض مختلفة بسرعة باستخدام منصات موحدة. وتوفر هذه المنصات أوجه الكفاءة التقنية والمالية للنظم الصحية الوطنية، إلى جانب توسيع نطاق الحصول على الرعاية وإنقاذ الأرواح[٢٣]. ويمكن للخدمات المتعلقة بالأمراض المتعددة أيضاً أن تشجع الاختبار المنتظم للإصابة بالفيروس بوصفه جزءا آخر من الكشف الطبي

---

(٢٠) Sheri A. Denslow and others, "Incidence and progression of cervical lesions in women with HIV: a systematic global review", *International Journal of STD and AIDS*, vol. 25, No. 3 (March 2014).

(٢١) منظمة الصحة العالية، "HIV-associated tuberculosis"، صحيفة وقائع، ٢٠١٨.

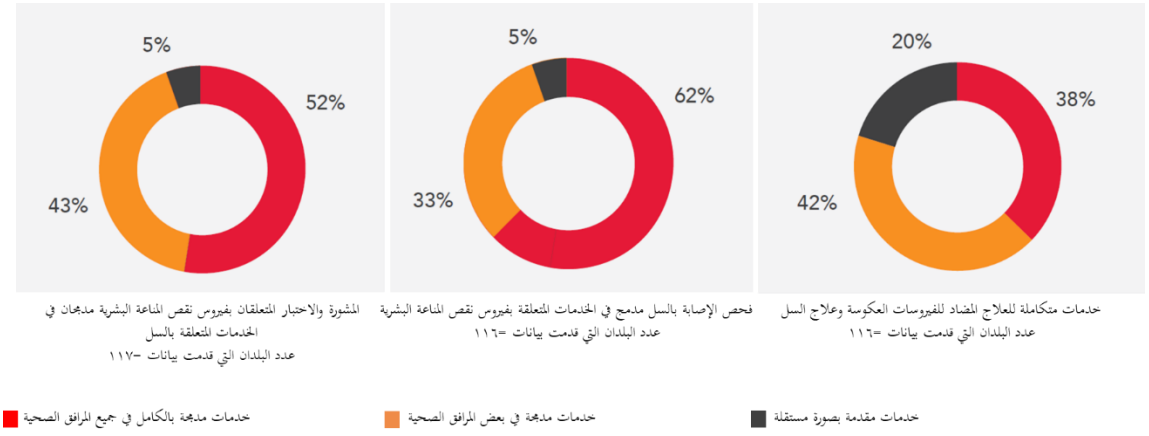
(٢٢) منظمة الصحة العالية، *Global Hepatitis Report*, 2017 (جنيف، ٢٠١٧).

(٢٣) منظمة الصحة العالمية، "WHO advises on the use of multidisease testing devices for TB, HIV and hepatitis" 22 June 2017، ٢٢ حزيران/يونيه ٢٠١٧؛ ومنظمة الصحة العالمية، البرنامج العالمي لمكافحة السل والإدارة المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، "Considerations for adoption and use of multidisease testing devices in integrated laboratory networks"، مذكرة معلومات، حزيران/يونيه ٢٠١٧.

الكامل، وأن تساعد على التغلب على الوصم والتمييز، لأن زيارة مرفق من مرافق الخدمات المتكاملة يتعذر معه على الآخرين تخمين إصابة أي شخص بفيروس نقص المناعة البشرية[٢٤].

الشكل السابع

النسبة المئوية للبلدان التي أبلغت عن تقديم خدمات متكاملة للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والسل، على الصعيد العالمي، لعام ٢٠١٧



المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، مؤشر الالتزامات والسياسات الوطنية لعام ٢٠١٧.

ثالثا – عدم ترك أي أحد خلف الركب في الوقت الذي تعتمد فيه البلدان التغطية الصحية الشاملة

٥٠ – إن الجهود الرامية إلى القضاء على الإيدز باعتباره خطرا يهدد الصحة العامة، والوفاء بالالتزامات الأخرى المتعلقة بالصحة ضمن أهداف التنمية المستدامة، وتنفيذ الإعلان الذي صدر منذ ٧١ عاما بشأن الحق العالمي غير القابل للتصرف في الصحة، تعتمد اعتمادا كبيرا على التقدم المحرز نحو تحقيق هدف واحد محدد هو: التغطية الصحية الشاملة.

٥١ – وتهدف الحركة المتنامية للوصول إلى التغطية الصحية الشاملة إلى ضمان إمكانية حصول جميع الناس على الخدمات الصحية التي يحتاجونها بجودة عالية، وحمايتهم من مخاطر الصحة العامة، ومن الوقوع في الفقر بسبب المرض، سواء من خلال المدفوعات المقدمة من الأموال الخاصة لتمويل الرعاية الصحية أو فقدان الدخل عندما يمرض أحد أفراد الأسرة. وسيكون ضمان حصول الجميع على خدمات صحية جيدة وبأسعار معقولة مساهمة مهمة في القضاء على الفقر المدقع بحلول عام ٢٠٣٠.

٥٢ – والمبدأ الأساسي للتغطية الصحية الشاملة هو عدم ترك أي أحد خلف الركب. وكان هذا نفسه الشعار الذي اعتمدته جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية لأكثر من عقد من الزمن. وتترابط أوجه التفاوت الكامنة وراء هذين النداءين ترابطا قويا. ففيروس نقص المناعة البشرية هو السبب الرئيسي

(٢٤) Baotran N. Vo and others, “Patient satisfaction with integrated HIV and antenatal care services in rural Kenya”, *AIDS Care*, vol. 24, No. 11 (2012); and Population Council, “Assessing the benefits of integrated HIV and reproductive health services: the Integra Initiative”.

الرابع للوفاة في البلدان المنخفضة الدخل، والسبب الرئيسي الثاني للوفاة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى[٢٥]. ويتطلب عدم ترك أحد خلف الركب مجموعة من الاستحقاقات الصحية تتضمن مجموعة شاملة من الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، وخدمات إضافية تتعلق بالصحة العامة والحماية الاجتماعية توفر من خلال قنوات تمويل حكومية مخصصة وإدخال تغييرات هيكلية لضمان حصول الفئات الضعيفة والمهمشة على الخدمات التي تحتاج إليها.

٥٣ - ويجب أن تشمل مجموعات الاستحقاقات الصحية التي تمثل نواة التغطية الصحية الشاملة الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية المقدمة في المرافق، من قبيل اختبارات الكشف عن الفيروس وعلاجه لدى البالغين والأطفال، ومنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، والعلاج الوقائي قبل التعرض للمرض، والختان الطبي الطوعي للذكور. ويمكن أن تيسر منصات التغطية الصحية الشاملة أيضا الجهود المستمرة الرامية لدمج الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية مع خدمات صحة الأم والطفل، وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، والوقاية من السل وعلاجه، والتهاب الكبد، والأمراض المنقولة جنسيا، والأمراض غير المعدية، وخدمات التلقيح ضد فيروس الورم الحليمي البشري وخدمات الحد من الأضرار.

٥٤ - وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن تشمل التغطية الصحية الشاملة قنوات تمويل مخصصة للصحة العامة أو الحماية الاجتماعية لتوفير خدمات أخرى بالغة الأهمية تقدمها مجموعة من القطاعات، من قبيل الترويج لاستخدام الواقيات الذكرية، وتدخلات تغيير السلوك، والتثقيف الجنسي الشامل، وبرامج حقوق الإنسان، والحد من الوصم والتمييز، وخدمات التوعية للفئات السكانية الرئيسية.

٥٥ - وفي البلدان المنخفضة والبلدان المتوسطة الدخل التي يشكل الفيروس فيها عبئا كبيرا، حيث تمثل الخدمات المتعلقة بالفيروس نسبة كبيرة من إجمالي النفقات الصحية، قد لا تكفي الموارد المحلية لتغطية تكاليف توفير مجموعة شاملة من الخدمات على المدى المتوسط. وحتى في البلدان المنخفضة والبلدان المتوسطة الدخل التي لديها معدلات متدنية من حيث انتشار الأوبئة، يمكن أن تشكل تكلفة علاج فيروس نقص المناعة البشرية مدى الحياة عبئا على خطط تمويل خدمات الصحة الوطنية. وسيلزم توفير الدعم من الجهات المانحة في سياق انتقال البلدان إلى نظم التغطية الصحية الشاملة. وستحتاج البلدان التي تتلقى هذا الدعم إلى تعزيز النظم الأساسية، مثل نظم المعلومات الصحية والإدارة المالية، لبناء ثقة الجمهور والجهات المانحة في خطط تمويل خدمات الصحة الوطنية.

رابعا - الحاجة إلى إرادة سياسية أكثر صلابة لتحقيق الأهداف العالمية

٥٦ - إن التحديات التي تعترض سبيل القضاء على الإيدز لا تعد ولا تحصى وتختلف من بلد إلى آخر (وحتى داخل البلدان)، مما يعكس التنوع العالمي في القوانين والسياسات والعادات والممارسات. ويمكن أن تبدو هذه التحديات في بعض الأحيان مستعصية على الحل في الوقت الذي تواجه فيه البلدان تضارب الأولويات ومحدودية الموارد. بيد أن الأدلة واضحة: فقد هيئت بيئات تمكينية، وجرى تحقيق أهداف المسار السريع في مجموعة متنوعة من بيئات الأوبئة وبيئات الدخل. وعندما تتحقق هذه الأهداف،

(٢٥) منظمة الصحة العالمية، ''Global health estimates 2016: estimated deaths by cause and region, 2000 and 2016''.

تكون النتيجة هي حدوث انخفاض مطرد في معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والوفيات المرتبطة بالإيدز.

٥٧ - ومن الضروري حشد الإرادة السياسية لمواجهة هذه التحديات والوصول إلى الغايات المقررة لعام ٢٠٢٠ في عدد أكبر بكثير من البلدان على نطاق جميع المناطق ومستويات الدخل، لوضع العالم على المسار الصحيح للقضاء على الإيدز بوصفه خطرا يهدد الصحة العامة بحلول عام ٢٠٣٠. وعلى النقيض من ذلك، من شأن الرضا بالوضع القائم أن يؤدي في أحسن الأحوال إلى إطالة أمد الوباء أو إلى الارتداد إلى الأزمة في أسوأ الأحوال. ويؤدي استمرار ارتفاع معدلات الإصابات الجديدة بالفيروس بين البالغين إلى تزايد أعداد الأشخاص المصابين به الذين يحتاجون إلى علاج مضاد للفيروسات العكوسة مدى الحياة. ويزداد عبء الرعاية الملقى على عاتق أنظمة الصحية كل عام.

٥٨ - ويجري تنفيذ مبادرات متعددة لمساعدة البلدان على الوفاء بالتزاماتها، ولا سيما في المجالات المتعلقة بالتصدي للفيروس التي ظلت متخلفة عن الركب. ويجري الاضطلاع بهذه المبادرات في السياق الأعم لإصلاح الأمم المتحدة، الذي يوجه الاستخدام الأكثر فعالية للموارد وتحسين قدرة منظومة الأمم المتحدة على الوفاء بالولايات المسندة إليها ودعم البلدان في تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. وما فتئ برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وهو برنامج مشترك مكون من ١١ كيانا من كيانات الأمم المتحدة، يعمل على تحسين نموذجه الفريد تمشيا مع إصلاح الأمم المتحدة الأعم.

٥٩ - ويعكف التحالف العالمي للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، الذي يتكون من الدول الأعضاء وجهات مانحة ومنظمات المجتمع المدني والجهات المنفذة، على معالجة مسالة بطء التقدم المحرز في الحد من الإصابات بالفيروس بين البالغين. وتهدف مبادرة تابعة لصندوق الأمم المتحدة للسكان في إطار شراكة بين القطاعين العام والخاص إلى توسيع نطاق الترويج للواقيات الذكرية وتوزيعها بغرض الربح في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، بطرق من بينها توجيه المزيد من الاهتمام إلى العوائق التي يواجهها القطاع الخاص، من قبيل الضرائب المرتفعة والتعريفات الجمركية والمسارات التنظيمية المربكة.

٦٠ - ومن خلال الدعوة إلى العمل من أجل الربط بين الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والتدخلات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، يعمل ائتلاف موسع مكون من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية على الترويج لعشر استراتيجيات رئيسية لدعم الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وتلبية الاحتياجات من الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي، يعمل برنامج ”معا من أجل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية“ (”2gether 4 SRHR“) على زيادة تقديم الخدمات المتكاملة في ١٠ من البلدان التي ترتفع فيها معدلات انتشار الفيروس.

٦١ - ولبيت الحاجة إلى تمكين الشباب في هذا الصدد من خلال تقديم معلومات دقيقة عن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والنشاط الجنسي والصحة الجنسية والإنجابية، لا سيما في البيئات التي تتسم بارتفاع معدل انتشار المرض، بإصدار نسخة منقحة في عام ٢٠١٨ من الإرشادات التقنية الدولية بشأن التربية الجنسية تشدد على أهمية التثقيف الجنسي الشامل في المدارس.

٦٢ - واستُهلت شراكة عالمية جديدة في عام ٢٠١٨ للعمل من أجل القضاء على جميع أشكال الوصم والتمييز المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية، حيث تعهد عدد من البلدان بالفعل باتخاذ إجراءات

بشأن الوصم والتمييز. وتعمل مبادرة ”ابدأ سليما، ابق سليما، عش سليما من الإيدز“ على الترويج لمجموعة من التدخلات القائمة على حقوق الإنسان للقضاء على الإيدز بوصفه خطرا يهدد الصحة العامة بين الأطفال، وتركز على ٢٣ دولة بها أعداد كبيرة من الأطفال والمراهقين والشابات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية[٢٦].

٦٣ - وانضم أكثر من ٣٠٠ مدينة في جميع أنحاء العالم إلى مبادرة مدن المسار السريع، التي تركز جهود هذه المناطق الحضرية على تحقيق غايات نسب التسعين في المائة الثلاث، وزيادة الاستفادة من دمج خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والقضاء على التأثير السلبي للوصمة والتمييز. وبعد مرور خمس سنوات على بدء المبادرة، سيعقد أول مؤتمر دولي لمدن المسار السريع في أيلول/سبتمبر ٢٠١٩ في لندن لمعالجة التحديات الشاملة وتبادل أفضل الممارسات.

خامسا - التوصيات

٦٤ - أُحرز تقدم ملحوظ في مكافحة وباء فيروس نقص المناعة البشرية، ولكن هذا التقدم متفاوت. وتواجه عشرات البلدان ومناطق بأكملها خطر عدم تحقيق غايات عام ٢٠٢٠ التي اتفق عليها في إطار الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز لعام ٢٠١٦. وتحث الدول الأعضاء على أن تعتمد التوصيات التالية للحفاظ على الإرادة السياسية وحفز العمل وتوليد الزخم الضروري لبلوغ غايات عام ٢٠٢٠ التي حددتها الجمعية العامة، ووضع العالم على المسار الصحيح للقضاء على الإيدز بوصفه خطرا يهدد الصحة العامة بحلول عام ٢٠٣٠.

التوصية ١ : إعادة تنشيط تدابير الوقاية الأساسية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية

٦٥ - أعد التحالف العالمي للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية خريطة الطريق للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية لعام ٢٠٢٠[٢٧]، وهي عبارة عن خطة مشتركة تتطلب من البلدان وضع أهداف وطنية ودون وطنية في مجال الوقاية وتعزيز برامج الوقاية الأولية من فيروس نقص المناعة البشرية. ومنذ تشكيل التحالف في عام ٢٠١٧، جرى إنشاء ائتلافات وطنية جديدة للوقاية وإنعاش استراتيجيات الوقاية الوطنية القائمة في العديد من البلدان التي يشكل الفيروس عبئا كبيرا عليها. ومن الضروري تحويل هذه الاستراتيجيات الوطنية إلى إجراءات عملية وطنية على وجه السرعة.

التوصية ٢ : تنويع اختبارات الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وتحقيق التمايز في تقديم الرعاية الصحية من أجل بلوغ غايات نسب التسعين في المائة الثلاث

٦٦ - يتبين من تجربة البلدان التي حققت غايات نسب التسعين في المائة الثلاث أن هناك حاجة إلى اتباع نهج متنوعة في إجراء اختبارات الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك

(٢٦) إثيوبيا، وإسواتيني، وإندونيسيا، وأنغولا، وأوغندا، وبوتسوانا، وبوروندي، وتشاد، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وجنوب أفريقيا، وزامبيا، وزمبابوي، وغانا، والكاميرون، وكوت ديفوار، وكينيا، وليسوتو، وملاوي، وموزامبيق، وناميبيا، ونيجيريا، والهند.

(٢٧) يمكن الاطلاع عليها من خلال الرابط: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/hiv-prevention-2020-road-map_en.pdf.

الاختبارات المنجزة بمبادرة من مقدمي خدمات الرعاية، والاختبارات التي تجرى على نطاق المجتمعات المحلية، والتوعية عن طريق الأقران، واختبارات التكشيف والاختبارات الذاتية، لتحقيق معرفة ٩٠ في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بحالتهم من حيث الإصابة بالفيروس. وبعد إجراء تشخيص لحالة الإصابة بالفيروس، يلزم البدء الفوري في العلاج المضاد للفيروسات العكوسة وتلزم آليات لدعم الامتثال وإجراء اختبارات دورية للحمل الفيروسي من أجل بلوغ تغطية علاجية نسبتها ٩٠ في المائة بين الأشخاص المصابين بالفيروس و ٩٠ في المائة بين الأشخاص الذين يتلقون العلاج بعد بلوغ مرحلة كبت الحمل الفيروسي. وتبين أن التمايز في تقديم خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك نقل المهام من الأطباء إلى الممرضين ومن الممرضين إلى العاملين في مجال الصحة المجتمعية، يحقق تغطية عالية بالخدمات في البيئات التي لديها مستويات منخفضة من الموارد البشرية العاملة في مجال الصحة.

التوصية ٣: تهيئة بيئات قانونية وسياساتية مواتية للوصول إلى الفئات السكانية المهمشة والضعيفة

٦٧ - يلزم بذل جهود محددة لضمان تلبية الاحتياجات في مجال الصحة ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية للفئات المهمشة والضعيفة، بما في ذلك الفئات السكانية الرئيسية المعرضة بدرجة كبيرة لخطر الإصابة بالفيروس. وقد بينت بتفصيل اللجنة العالمية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والقانون الإجراءات التي ينبغي اتخاذها لضمان استجابات فعالة ومستدامة في مجال الصحة تتسق مع الالتزامات العالمية المتعلقة بحقوق الإنسان[٢٨].

التوصية ٤: تعبئة موارد إضافية وتخصيصها حيثما تمس الحاجة إليها

٦٨ - يجري حاليا السعي إلى الحصول على ما لا يقل عن ١٤ بليون دولار في هيئة منح مقدمة إلى الصندوق العالمي من أجل التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا في الفترة ٢٠٢٠-٢٠٢٢. وتحقيق هذا الهدف بالكامل أمر بالغ الأهمية ولكنه غير كافٍ لوضع العالم على المسار الصحيح المؤدي إلى القضاء بحلول عام ٢٠٣٠ على الإيدز بوصفه خطرا يهدد الصحة العامة. وثمة حاجة إلى زيادات مستمرة في تخصيص الموارد المتأتية من الجهات المانحة والمحلية للوصول إلى المستويات العالية للتغطية بالخدمات التي دعا إليه الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦. وثمة حاجة أيضا إلى تحقيق مكاسب ناتجة عن زيادة الكفاءة. وينبغي إنفاق الموارد المتأتية من الجهات المحلية والجهات المانحة على خدمات مدعومة بالأدلة تركز على الأشخاص والأماكن التي تمس فيها الحاجة إلى هذه الخدمات، وذلك باستخدام نهج قائم على مراعاة الصلة بين الأماكن والسكان يسترشد بجمع البيانات الدقيقة.

التوصية ٥: دعم المجتمعات المحلية لتمكينها من القيام بأدوارها الحيوية

٦٩ - أدت جهود الدعوة الاستثنائية التي يقوم بها المجتمع المدني إلى استجابة عالمية استثنائية لفيروس نقص المناعة البشرية، ومن الضروري أن يشارك المجتمع المدني في تقديم الخدمات الرئيسية من أجل الوصول إلى مستويات عالية من التغطية. وينبغي إشراك فئات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في المجتمعات المحلية والفئات السكانية الرئيسية والنساء والمراهقين والشباب في تصميم البرامج الصحية

(٢٨) يمكن الاطلاع على جميع التوصيات الثلاثين التي قدمتها اللجنة العالمية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والقانون في الملحق الصادر عنها عام ٢٠١٨: *Risks, Rights and Health* (المخاطر والحقوق والصحة).

والاجتماعية وتنفيذها ورصدها، بما في ذلك الجهود الرامية على وضع أنظمة تحقق التغطية الصحية الشاملة. ويكتسي إشراك النساء في القيادة ومناصب صنع القرار أهمية محورية. وهناك حاجة إلى أنظمة وطنية ومحلية للتعاقد الاجتماعي لضمان حصول المنظمات الأهلية على التمويل العام اللازم لتوفير الخدمات.

التوصية ٦ : إدراج الاستجابة الشاملة لفيروس نقص المناعة البشرية في التغطية الصحية الشاملة

٧٠ - يمثل الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المتعلق بالتغطية الصحية الشاملة، المقرر عقده في أيلول/سبتمبر ٢٠١٩، فرصة لإدماج استجابة شاملة لفيروس نقص المناعة البشرية في التغطية الصحية الشاملة. وينبغي إدراج التدخلات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية القائمة على الأدلة في مجموعات الاستحقاقات الصحية الشاملة، وحملات الصحة العامة، وأنظمة التعليم العام، وتوفير الحماية الاجتماعية. وهناك حاجة إلى أنظمة عامة قوية وشفافة للإدارة مالية لضمان الكفاءة في استخدام الموارد المتأتية من الجهات المحلية والجهات المانحة.