الأمم المتحدة

A/76/783

الجمعية العامة

Distr.: General
12 May 2022
Arabic
Original: English

الدورة السادسة والسبعون

البند 11 من جدول الأعمال

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

معالجة أوجه عدم المساواة للقضاء على جائحة الإيدز

تقرير الأمين العام

موجز

جائحة الإيدز مسؤولة عن أكثر من 000 13 حالة وفاة كل أسبوع، وهي أزمة تقوض الجهود الرامية إلى تحقيق الأهداف الصحية العالمية. كما أنها تصطدم بجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) حيث تحد أوجه عدم المساواة الكامنة من إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية، ويترك عدم كفاية الاستثمار العالم غير مستعد بشكل خطير لمواجهة الجوائح الراهنة والمقبلة.

ولقد استجابت الجمعية العامة لهذا الوضع العاجل في عام 2021 من خلال اعتماد الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: إنهاء أوجه عدم المساواة وسلك المسار الصحيح للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030، الذي يركز على أوجه عدم المساواة. وبعد مرور عام، تظهر بيانات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (برنامج الأمم المتحدة المشترك) أن الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والوفيات المرتبطة بالإيدز لا تتناقص بالسرعة الكافية للقضاء على الجائحة بحلول عام 2030. ومن شأن عدم تحقيق أهداف عام 2025 الواردة في الإعلان أن يؤدي إلى 7,7 ملايين حالة وفاة مرتبطة بالإيدز خلال العقد الحالي.

160522 190422 22-04906 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

وأدت التدابير الرامية إلى إبطاء انتشار فيروس كوفيد-19 والضغط الإضافي الكبير الذي فرضته الجائحة الجديدة على النظم الصحية إلى تعطيل خدمات فيروس نقص المناعة البشرية. ومع ذلك وفي العديد من البلدان، أدت التحديات التي تطرحها جائحة كوفيد-19 أيضا إلى تسارع إيجابي في تقديم خدمات متمايزة، بما في ذلك الخدمات المجتمعية والخدمات التي يقودها المجتمع. ومن الأهمية بمكان الحفاظ على هذا الزخم، وإعطاء الأولوية لإزالة الحواجز المجتمعية أمام الخدمات وتمكين المجتمعات المحلية التي هي في أمس الحاجة إلى الخدمات. ووفقا للمكان والسياق، تشمل هذه الفئات السكانية النساء والفتيات، والرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأشخاص مغايري الهوية الجنسانية، والمشتغلين بالجنس، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، والسجناء، والمهاجرين، واللاجئين وغيرهم من المشردين. وتتمثل الفجوة المشتركة في الموارد في جميع المناطق تقريبا في تمويل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية لدى الفئات السكانية الرئيسية الأكثر عرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

وتتجلى الحاجة الملحة لمعالجة الحواجز المجتمعية التي تواجهها هذه الفئات السكانية من خلال أهداف التمكين المجتمعي 10-10-10 الواردة في الإعلان السياسي لعام 2021. وكان التقدم المحرز في إطار هذه الركيزة الأساسية للتصدي للإيدز بطيئا. وفي معظم البلدان، لا تزال القوانين الجنائية ضد الفئات السكانية الرئيسية والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية تقيد حصولهم على الخدمات. ولا يزال الوصم المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية والتمييز والعنف مرتفعا بشكل مثير للقلق، ولا يزال عدم المساواة بين الجنسين يحرم النساء والفتيات من حقوقهن الإنسانية الأساسية.

والدول الأعضاء مدعوة بقوة إلى اتخاذ إجراءات عاجلة لمواجهة التحديات التي تبطئ خطى التقدم نحو تحقيق الأهداف العالمية والنظر في التوصيات الواردة في هذا التقرير بشأن ما يلي: (أ) الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعوامل التمكين المجتمعية؛ (ب) جهود التصدي التي تقودها المجتمعات المحلية؛ (ج) الإنصاف في فرص الحصول على الأدوية واللقاحات والتكنولوجيات الصحية؛ (د) التمويل المستدام لجهود التصدي للإيدز والوقاية من الجوائح والتأهب لها ومواجهتها على نطاق أوسع؛ (هـ) نظم البيانات التي تركز على الناس؛ (و) تعزيز الشراكات العالمية.

أولا - أوجه عدم المساواة التي تحد من التقدم المحرز نحو القضاء على الإيدز بحلول عام 2030[1]

1 - جائحة الإيدز مسؤولة عن أكثر من 000 13 حالة وفاة كل أسبوع، الأمر الذي قوض الجهود الرامية إلى تحقيق الأهداف الصحية العالمية وأهداف التنمية المستدامة. ويُقدَّر عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بنحو 1,5 مليون إصابة والوفيات الناجمة عن أسباب مرتبطة بالإيدز بـ 000 680 وفاة في عام 2020.

2 - وتصطدم جائحة الإيدز أيضا بجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) حيث يفشل العالم في التصدي للحواجز الأساسية التي تحول دون تكافؤ فرص الحصول على الخدمات الصحية، ولا يزال يفتقر إلى الاستعداد بالقدر الكافي ويعاني من نقص بصورة خطرة في الموارد لمواجهة الجوائح الحالية والمقبلة.

3 - واستعرضت الجمعية العامة بالتفصيل النجاحات والتحديات والدروس المستفادة من جهود التصدي لكلتا الجائحتين في اجتماعها الرفيع المستوى بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز الذي عقد في الفترة من 8 إلى 10 حزيران/يونيه 2021. واعتمدت الجمعية العامة الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: إنهاء أوجه عدم المساواة وسلك المسار الصحيح للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030. وتلتزم الدول الأعضاء في الأمم المتحدة بموجب هذا الإعلان الجريء باتخاذ إجراءات عاجلة وتحويلية لإنهاء أوجه عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية والعرقية والجنسانية، والقوانين والسياسات والممارسات التقييدية والتمييزية، ووصمة العار وأشكال التمييز المتعددة والمتداخلة، وتحقيق الأهداف التي من شأنها أن تقلص عدد الإصابات السنوية الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى أقل من 000 370 والوفيات السنوية المرتبطة بالإيدز إلى أقل من 000 250 بحلول عام 2025.

4 - ويتسق محور تركيز الإعلان على أوجه عدم المساواة مع خطتنا المشتركة للنهج الشاملة القائمة على الحقوق بغية وقف جائحة كوفيد-19 وغيرها من الجوائح، وتعزيز الحماية الاجتماعية لأكثر الفئات ضعفا، وتحقيق أهداف التنمية المستدامة من خلال عقد العمل.

5 - وبعد مرور عام على اعتماد الإعلان، تظهر بيانات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أن الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والوفيات المرتبطة بالإيدز لا تتناقص بالسرعة الكافية. ولا يزال العدد السنوي للإصابات الجديدة بين البالغين على مستوى العالم مستقرا إلى حد كبير، وانخفض مجموع عدد الإصابات الجديدة بنسبة 31 في المائة فقط بين عامي 2010 و 2020. وسُجِّل انخفاض بنسبة 47 في المائة في الوفيات المرتبطة بالإيدز بين عامي 2010 و 2020 (انظر الشكل الأول).

6 - والتقدم متفاوت جغرافيا. فقد حققت أكثر المناطق تضرُّرا - أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ومنطقة البحر الكاريبي - أشدَّ انخفاضات في عدد الإصابات منذ عام 2010، تليها آسيا والمحيط الهادئ وأوروبا الغربية والوسطى وأمريكا الشمالية. وعلى النقيض من ذلك، لم يحرز خلال العقد الماضي سوى تقدم ضئيل

(1) ما لم يذكر خلاف ذلك، فإن البيانات المقدمة هي تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والبيانات القطرية التي يُبلِّغ بها برنامج الأمم المتحدة المشترك من خلال عملية رصد الإيدز السنوية التي يقوم بها على الصعيد العالمي.

في أمريكا اللاتينية والشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وارتفعت الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والوفيات المرتبطة بالإيدز ارتفاعا هائلا في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى.

7 - كما أن التقدم المحرز متفاوت بين مختلف السكان داخل البلدان. ويزيد انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في المناطق الحضرية، في حين يقل توافر الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية عموما في المناطق الريفية، الأمر الذي يؤكد أهمية جمع البيانات الدقيقة لتحديد الثغرات في تغطية الخدمات داخل فرادى البلدان.

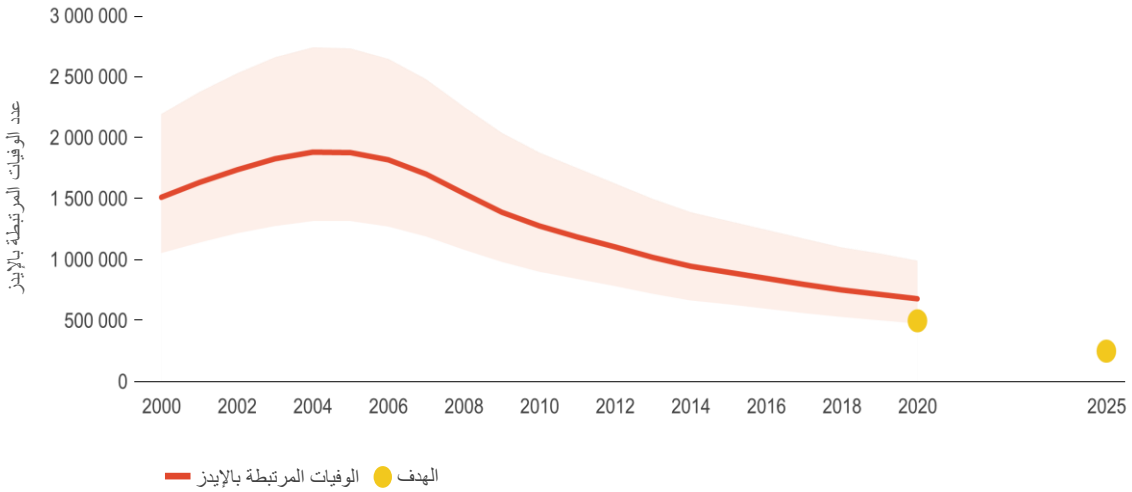
8 - ويسهم عدم المساواة بين الجنسين والعنف الجنساني في زيادة خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية الذي تواجهه النساء والفتيات، مع تأثر المراهقات والشابات بشكل خاص. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، كان ما يزيد على ست من كل عشر إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في عام 2020 لدى النساء والفتيات، حيث شكلت المراهقات والشابات (اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 24 عاما) 25 في المائة من الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في عام 2020، رغم أنهن يمثلن 10 في المائة فقط من السكان.

9 - وتتعرَّض الفئات السكانية الرئيسية، ومن بينها المشتغلون/المشتغلات بالجنس، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، والسجناء، ومغايرو الهوية الجنسانية، والرجال المثليون وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، لزيادة خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض التي تُهدِّد حياتهم بسبب وضعهم المهمَّش في المجتمع، وما يتعرضون له من تمييز وعنف، والقوانين والسياسات والممارسات الرامية إلى معاقبتهم.

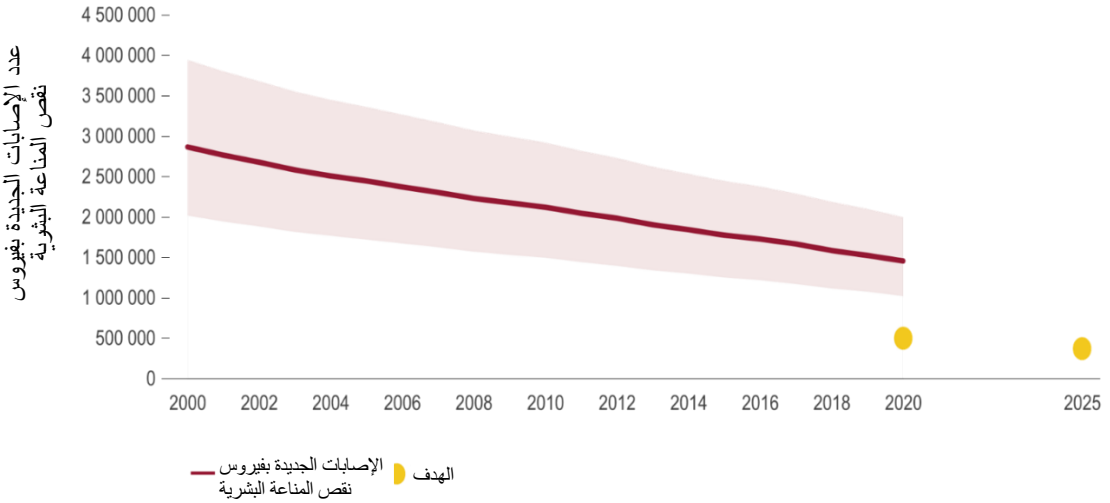
الشكل الأول

الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية والوفيات المرتبطة بالإيدز، على صعيد العالم، الفترة 2000-2020 وأهداف عامي 2020 و 2025

الوفيات المرتبطة بالإيدز



الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية



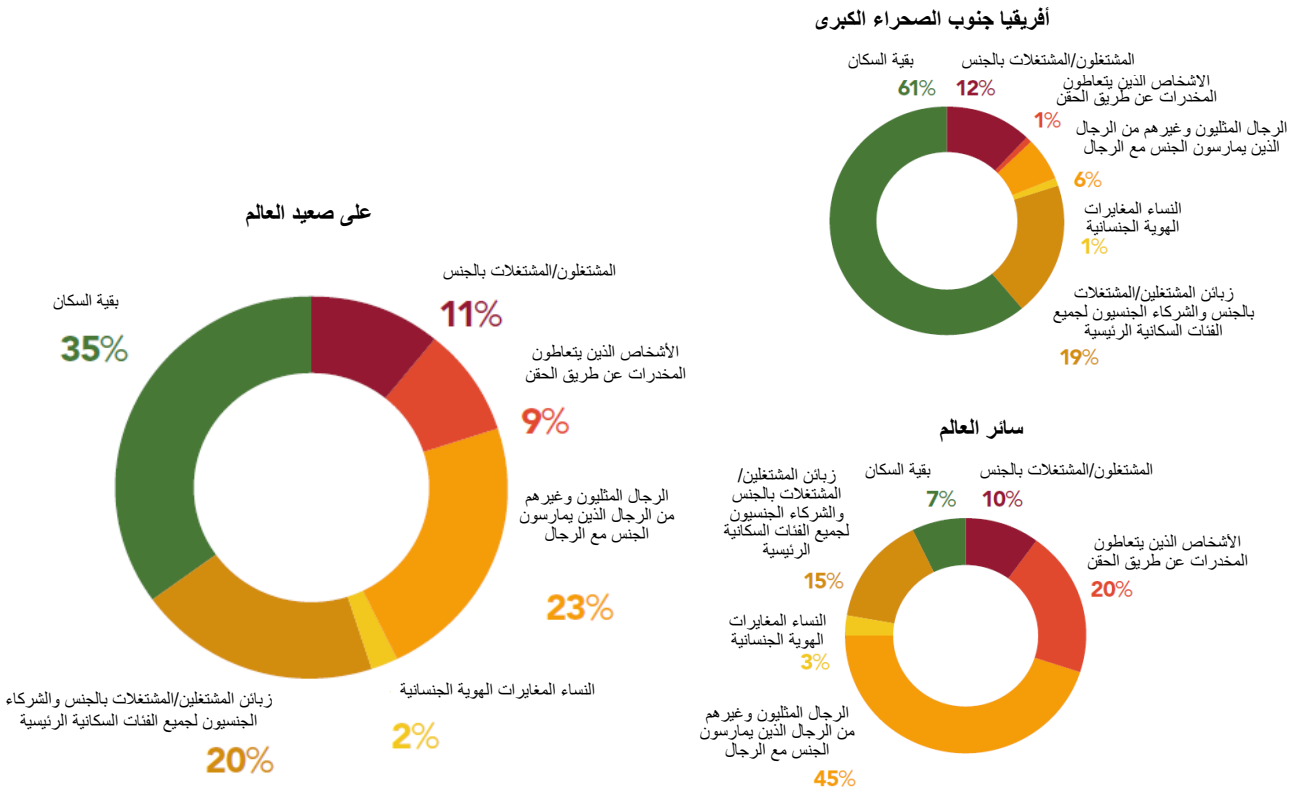
المصدر: التقديرات الوبائية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، 2021.

10 - والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية 35 مرة من الأشخاص الذين لا يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن؛ والنساء المغايرات الهوية الجنسانية أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بمقدار 34 مرة من البالغين الآخرين؛ والمشتغلات بالجنس أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بمقدار 26 مرة من غيرهن من النساء البالغات؛ والرجال المثليون وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بمقدار 25 مرة من الرجال البالغين المحبين للجنس الآخر. وعموما، استأثر أفراد الفئات السكانية الرئيسية وشركاؤهم الجنسيون بنسبة 65 في المائة من الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية على نطاق العالم في عام 2020 وبنسبة 93 في المائة من الإصابات خارج أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (انظر الشكل الثاني).

11 - وتقف حواجز اجتماعية وهيكلية بين هذه الفئات السكانية المتضرِّرة بشدة والخدمات التي يحتاج إليها أفرادها لحماية صحتهم. ولا بد من إزالة هذه الحواجز لتحقيق الأهداف العالمية لعام 2025 وتغيير المسار الحالي للإصابات والوفيات. ومن شأن عدم تحقيق ذلك أن يؤدي إلى 7,7 ملايين حالة وفاة مرتبطة بالإيدز خلال العقد الحالي.

الشكل الثاني

توزيع الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، بحسب الفئات السكانية، 2020



المصدر: التحليل الخاص لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، 2021.

ثانيا - توسيع نطاق تغطية خدمات فيروس نقص المناعة البشرية

12 - جهود التصدي لجائحة الإيدز متعددة القطاعات وشديدة الترابط بالجهود الرامية إلى تعزيز النظم الصحية وغيرها من الخدمات العامة، ومواجهة كوفيد-19، والاستعداد للجوائح في المستقبل، وتحقيق معظم أهداف التنمية المستدامة.

ألف - اختبار الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والعلاج منه

13 - أدى الانتشار العالمي لاختبار الكشف عن الإصابة فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج منه إلى تجنب ما يقدر بنحو 16,6 مليون حالة وفاة مرتبطة بالإيدز على مدى العقدين الماضيين. وأحرز ما لا يقل عن 19 بلدا تقدما يتماشى مع أهداف اختبار الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والعلاج منه لعام 2020[(2)]. وتبين هذه المجموعة المتنوعة من البلدان أنه يمكن تحقيق أهداف طموحة على نطاق جميع الثقافات ومستويات التنمية الاجتماعية والاقتصادية والسياقات الوبائية.

(2) أبلغت البلدان التالية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بأنها حققت كبت الأحمال الفيروسية لدى ما لا يقل عن 73 في المائة من جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في البلد بحلول نهاية عام 2020: إسواتيني، وأوروغواي، وأوغندا، وبوتسوانا، وبوروندي، وتايلند، ورواندا، وزامبيا، وزمبابوي، وسلوفينيا، وسويسرا، وقطر، وكرواتيا، وكمبوديا، وكينيا، وليسوتو، وملاوي، وناميبيا، والنرويج.

14 - وتعهدت الدول الأعضاء في الإعلان السياسي لعام 2021 بتحقيق أهداف 95-95-95 للفحص والعلاج والكبت الفيروسي ضمن جميع الفئات السكانية والمجموعات والبيئات الجغرافية بحلول عام 2025، بما في ذلك بين الأطفال والمراهقين[3].

15 - ومع نهاية عام 2020، وفي جميع البلدان، كان ما يقدر بنسبة 84 في المائة من 37,7 مليون شخص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على صعيد العالم يعرفون وضعهم من حيث الإصابة بالفيروس، وحصل 87 في المائة من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يعرفون وضعهم من حيث الإصابة بالفيروس، على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة، وتحقق كبت الحمل الفيروسي لدى 90 في المائة من الأشخاص الذين يتلقون العلاج. وفي نهاية حزيران/يونيه 2021، كان 28,2 مليون شخص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يتلقون العلاج على صعيد العالم.

16 - وتميل الثغرات في الاختبار والعلاج إلى أن تكون أكبر لدى الفئات السكانية الضعيفة والمهمشة وتلك التي يقل احتمال حصولها على الخدمات الصحية. والثغرات لدى الأطفال والشباب والرجال وأفراد الفئات السكانية الرئيسية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ملحوظة بشكل خاص.

باء - القضاء على الإيدز بين الأمهات والأطفال

17 - أدت الجهود المبذولة لتوفير اختبار الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في بيئات ما قبل الولادة وتحقيق الكبت الفيروسي من خلال العلاج المضاد للفيروسات العكوسة قبل أن تلد النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية أطفالهن إلى تحسن بقدر كبير في النتائج الصحية بالنسبة إلى الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية وتخفيض الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الأطفال بأكثر من النصف (54 في المائة) بين عامي 2010 و 2020.

18 - وتُعدُّ تغطية اختبار الكشف عن الإصابة فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج منه بين النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية أعلى من المتوسط العالمي. ويتلقى ما يقدر بنحو 85 في المائة على صعيد العالم علاجا مضادا للفيروسات العكوسة في عام 2020 لمنع انتقال العدوى من الأم إلى طفلها والبقاء بصحة جيدة. ومع ذلك، لا تزال الثغرات العلاجية كبيرة داخل العديد من البلدان في غرب ووسط أفريقيا، التي يوجد فيها أكثر من نصف (57 في المائة) النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللاتي لا يتلقين علاجا مضادا للفيروسات العكوسة. ومن بين العوائق الرئيسية التي تواجهها هؤلاء النساء تدني مستوى نظم الصحة العامة، واستمرار فرض رسوم على المستفيدين من الخدمات الصحية الأساسية، واستمرار الوصم والتمييز (بما في ذلك الوصم الذاتي)، ولا سيما تجاه الفئات السكانية الرئيسية.

19 - واستأثرت ستة بلدان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بما يقرب من ثلثي الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في عام 2020. ويتطلب القضاء على انتقال العدوى من الأم إلى طفلها إدخال تحسينات في عدة مجالات. ويجب أن تكون الرعاية المتكاملة السابقة للولادة وخدمات فيروس نقص المناعة

(3) أهداف 95-95-95 هي: 95 في المائة من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يعرفون وضعهم من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، و 95 في المائة من الأشخاص الذين يعرفون بأنهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية يحصلون على العلاج و 95 في المائة من الأشخاص الذين يتلقون العلاج قد تحقق لديهم كبت الأحمال الفيروسية. والتحقيق الكامل لهذه الأهداف يعادل تحقق كبت الأحمال الفيروسية لدى 86 في المائة من جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

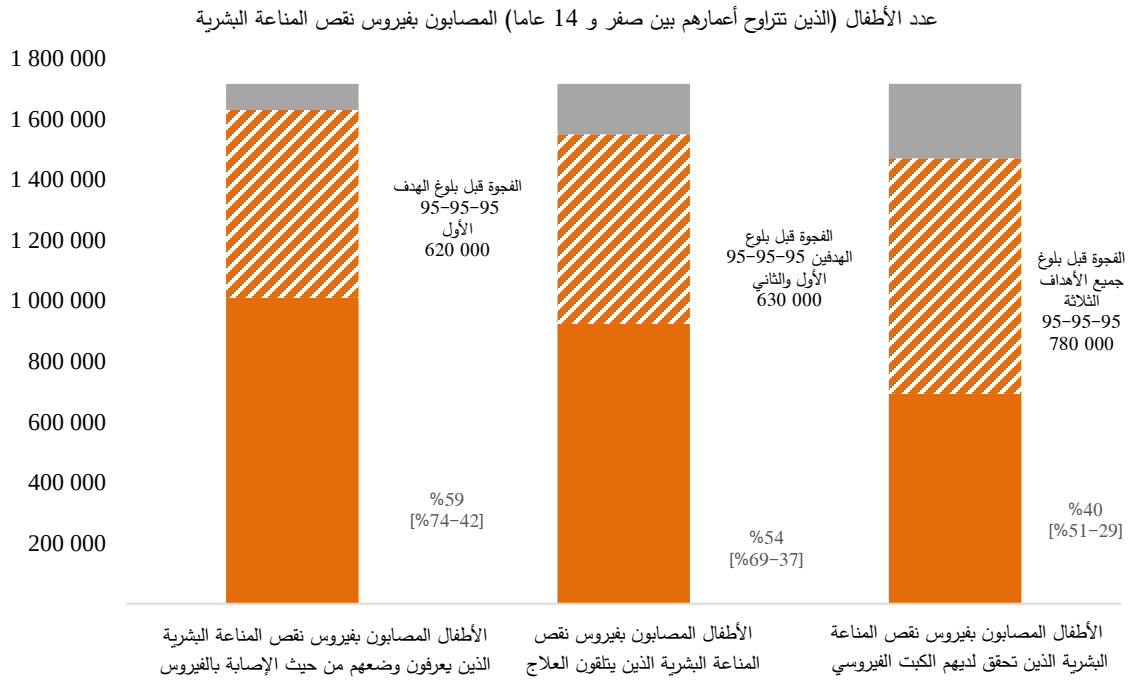
البشرية ميسورة التكلفة ويمكن الوصول إليها ومرحبا بها وملائمة، ولا سيما بالنسبة للمراهقات والنساء من الفئات السكانية الرئيسية الموصومات بالعار والمهمشات والمعرضات للتمييز، ويجب أن تكفل عدم تعرض النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية للتعقيم القسري أو الإجهاض القسري. ويتعين أيضا أن تصبح البرامج أفضل في دعم جميع النساء الحوامل والمرضعات اللاتي لا يعرفن وضعهن من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية للحصول على الاختبار، وإذا كانت النتيجة إيجابية، لمباشرة العلاج بسرعة. وتحتاج المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللاتي انقطعن عن العلاج إلى الدعم لاستئناف العلاج.

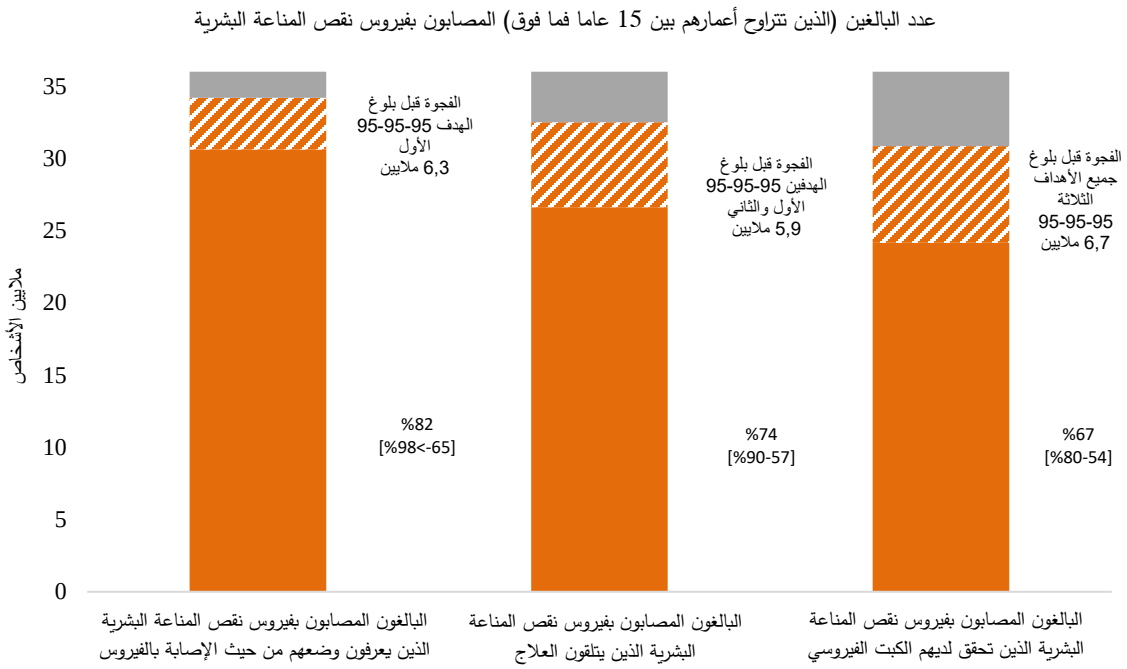
20 - ولقد تركت الثغرات في إجراء الاختبار على الرضع والأطفال المعرضين للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أكثر من خُمسَي الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية دون تشخيص. ولم يستفد ما يقرب من نصف (46 في المائة) أطفال العالم المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية البالغ عددهم 1,7 مليون طفل في عام 2020 من العلاج المضاد للفيروسات العكوسة (انظر الشكل الثالث)، وانخفض عدد الأطفال الذين يتابعون العلاج على صعيد العالم منذ عام 2019.

21 - وتتراوح أعمار ما يقرب من ثلثي هؤلاء الأطفال بين 5 أعوام و 14 عاما: وهؤلاء الأطفال غالبا ما لا يدركون وضعهم من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية حتى تضعف أجهزتهم المناعية ويمرضون. والتحدي الأكبر الوحيد في علاج الأطفال يتمثل في العثور على الأطفال الذين لم يتم تشخيصهم عند الولادة أو أثناء الرضاعة الطبيعية وربطهم بالرعاية. ويمكن أن يساعد توسيع نطاق اختبار الدائرة المقربة القائم على الحقوق، والاختبار داخل الأسر والأسر المعيشية، والاختبار الذاتي، وإدماج فحص فيروس نقص المناعة البشرية مع الخدمات الأخرى لصحة الطفل، على سد هذه الثغرة.

الشكل الثالث

سلسلة اختبارات الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والعلاج منه لدى الأطفال والبالغين، على صعيد العالم، في عام 2020





جيم - التركيبة الوقائية من فيروس نقص المناعة البشرية

22 - لقد ثبت أن الجمع بين خيارات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية المستنيرة بالبينات والمصممة خصيصا لتلبية احتياجات أكثر السكان عرضة لخطر الإصابة يتسم بالفعالية في مجموعة متنوعة من السياقات الوبائية والثقافية. وتنجح البلدان ذات الأوبئة والموارد المتنوعة، بما فيها إسواتيني وبوركينا فاسو وتايلند وزمبابوي وفييت نام ونيبال وهولندا في الحد بشكل ملحوظ من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية. بيد أن بلدانا كثيرة للغاية لا تتبع هذا النهج على نطاق أو بكثافة كافيين. والحواجز المجتمعية، مثل القوانين العقابية وعدم المساواة بين الجنسين وانتهاكات حقوق الإنسان، أكثر شيوعا في البلدان التي تكون فيها معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية مستقرة أو مستمرة في الارتفاع.

23 - ويلاحظ أن خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية المقدمة للفئات السكانية الرئيسية متفاوتة في تيسر الوصول إليها أو غائبة تماما. فعلى سبيل المثال، نادرا ما تقدم خدمات الحد من الضرر للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن على نطاق يعتد به أو مصممة بالقدر الكافي للفئات المعينة التي تستهدف خدمتها. وبالمثل، لا تزال تغطية برامج الوقاية للأشخاص المغايري الهوية الجنسانية والرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال منخفض بصورة متجانسة، بما في ذلك داخل العديد من البلدان المرتفعة الدخل.

24 - وفي شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي، لا تزال تغطية برامج الوقاية بين المشتغلين/المشتغلات بالجنس منخفضة، كما أن استخدام العازل الذكري في آخر ممارسة للجنس الأكثر خطورة أقل من المستويات المطلوبة للحد بشكل كبير من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية أثناء ممارسة الجنس المدفوع الأجر. وتتسم مستويات استخدام العازل الذكري من قبل المشتغلين/المشتغلات بالجنس أثناء ممارسة الجنس بأجر أعلى بكثير في جميع المناطق الأخرى، باستثناء الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وغالبا ما لا يُزوَّد الأشخاص

في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة بخدمات فيروس نقص المناعة البشرية رغم ارتفاع خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المعدية.

25 - وتوفر العوازل الذكرية والأنثوية والمزلقات حماية عالية جدا ضد فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسيا والحمل غير المقصود. ولقد تم تجنب ما يقدر بنحو 117 مليون إصابة بفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق استخدام العازل الذكري منذ عام 1990.

26 - ومع ذلك، فقد ثبت أن الاستخدام المتسق للعازل الذكري أثناء ممارسة الجنس المحفوف بالمخاطر أمر يصعب تحقيقه لدى جميع الفئات السكانية. وتُقيِّد الآراء الأبوية حوال الحياة الجنسية للمرأة إمكانية حصول النساء على العوازل الذكرية وغيرها من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وتحتاج النساء في العديد من البلدان إلى دور ودعم أكبر للتفاوض بشأن الاستخدام المتسق للعوازل الذكرية. ويمكن أن تؤثر القوانين العقابية التي تستهدف الاشتغال بالجنس على قدرة المشتغلات بالجنس على حمل العوازل الذكرية والتفاوض على استخدام العازل الذكري.

27 - وتؤدي العقاقير المضادة للفيروسات العكوسة دورا رئيسيا في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. وتوفير العلاج المضاد للفيروسات العكوسة لجميع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وتنفيذ توليفة استراتيجية من الوقاية قبل التعرض والوقاية بعد التعرض بالاقتران مع تدخلات وقائية أخرى وسيلة شديدة الفعالية. واستخدام أنظمة العلاج التي توصي بها منظمة الصحة العالمية، ومراقبة الأحمال الفيروسية والخدمات التي تدعم الاستبقاء في الرعاية يساعد الأفراد على تحقيق أحمال فيروسية لا يمكن اكتشافها تحول دون انتقال الفيروس عن طريق الاتصال الجنسي لاحقا.

28 - ويعدُّ العلاج الوقائي قبل التعرض خيارا قيِّما إضافيا للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للأشخاص المعرضين بشدة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ولقد استمر استيعابه العالمي في التوسع ببطء في السنوات الأخيرة، رغم التحديات التي طرحتها جائحة كوفيد-19. وتظهر البيانات القطرية أن ما يقرب من 000 845 شخص في 54 بلدا على الأقل تلقوه في عام 2020، بزيادة قدرها 43 في المائة منذ عام 2019 وزيادة قدرها 182 في المائة منذ عام 2018. ويعكس هذا الاتجاه طلبا قويا على هذا الخيار للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، مما يعزز التفاؤل بأن مركبات الوقاية طويلة المفعول قبل التعرض والحلقات المهبلية ستكون مقبولة للغاية وأكثر ملاءمة بالنسبة لكثير من الناس.

29 - ومع ذلك، فإن قدرا كبيرا من توسيع نطاق العلاج الوقائي قبل التعرض لا يزال يتركز بدرجة كبيرة في عدد صغير من البلدان. وكان مجموع عدد الأشخاص الذين يستخدمون هذا الخيار للوقاية في عام 2020 يبلغ 8 في المائة فقط من هدف عام 2025 المتمثل في 10 ملايين شخص معرضين بشدة لخطر الإصابة. ويجب على المزيد من البلدان تعبئة نظمها الصحية لتوفير المعلومات وضمان الحصول على العلاج الوقائي السابق للتعرض عندما يختاره الناس كوسيلة للوقاية. وبالإضافة إلى سياقات العيادات، من المهم توفير هذه الخدمات خارج المرافق الصحية، بما في ذلك عن طريق استخدام الخيارات الافتراضية لعمليات بدء العلاج وتوفير عبوات جديدة وتفقد الأحوال، وعن طريق تحقيق اللامركزية في صرف العلاج الوقائي قبل التعرض من خلال تقديمه في إطار المجتمعات المحلية وتوزيعه لأشهر متعددة قدر الإمكان.

30 - وفي المناطق التي ترتفع فيها معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وتنخفض فيها معدلات ختان الذكور، يمكن لختان الذكور الطبي الطوعي أن يسهم إسهاما كبيرا في الوقاية من فيروس نقص

المناعة البشرية. ورغم ذلك، كان هناك انخفاض حاد في عدد الأشخاص الذين يتبعون هذا الخيار في البلدان الـــ 15 ذات الأولوية في عام 2020، ويرجع ذلك أساسا إلى انقطاع الخدمات بسبب جائحة كوفيد-19. وخضع ما يقرب من 2,8 مليون فتى ورجل لختان الذكور الطوعي في عام 2020، مقارنة بـــ 4,1 ملايين في عام 2019.

31 - ويتعين إعادة تنشيط برامج ختان الذكور الطبي الطوعي لبلوغ الهدف المتمثل في ختان 90 في المائة من المراهقين والرجال في البلدان الـ 15 ذات الأولوية التي تخضع للإجراء الاختياري بحلول عام 2025. وفي المناطق التي ينخفض فيها معدل انتشار الختان ويرتفع فيها عبء الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ينبغي أن ينصب تركيز هذه الخدمات على المراهقين النشطين جنسيا الذين تبلغ أعمارهم 15 عاما والرجال الأكبر سنا والبالغين الأكثر عرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي المناطق التي يكون فيها انتشار الختان بين الرجال النشطين جنسيا مرتفعا بالفعل، يلزم التركيز على مواصلة تقديم الخدمات للمراهقين الذين تزيد أعمارهم عن 15 عاما وتوسيع نطاقها للحفاظ على مستويات تغطية عالية.

32 - وقد التزمت الجمعية العامة بضمان تلبية احتياجات 95 في المائة من النساء والفتيات في سن الإنجاب فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية وخدمات الرعاية الصحة الجنسية والإنجابية بحلول عام 2025، ولكن عددا قليلا جدا من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل هو حاليا في متناول تحقيق ذلك الهدف.

33 - وتشكل خدمات تنظيم الأسرة عنصرا هاما من عناصر الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، ولكن توافر هذه الخدمات يتفاوت بشدة. وفي 32 بلدا تتوفر عنها بيانات بين عامي 2015 و 2020، تراوحت النسبة المئوية للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عاما واللاتي تمت تلبية طلبهن على تنظيم الأسرة بالوسائل الحديثة بين 6 في المائة و 87 في المائة. ومن المرجح أن يُلبَّى طلب النساء على تنظيم الأسرة باستخدام الأساليب الحديثة إذا كن يعشن في مناطق حضرية عوضا عن مناطق ريفية (في 19 من أصل 32 بلدا) أو إذا كان لديهن مستوى تعليم ثانوي أو عال مما لو لم يتابعن أي تعليم رسمي أو تابعن تعليما ابتدائيا فقط (في 21 من أصل 32 بلدا). وتميل هذه النسبة المئوية أيضا إلى أن تكون أعلى بالنسبة للنساء الأكبر سنا منها بالنسبة للنساء الأصغر سنا، وبالنسبة للنساء في الشريحة الخمسية الأعلى للثروة مقارنة بقرائنهن في الشريحة الخمسية الأدنى.

دال - التثقيف الجنسي الشامل

34 - استأثر الشباب، بمن فيهم الشباب ضمن الفئات السكانية الرئيسية، بنسبة 27 في المائة من الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في عام 2020 بينما كانوا يمثلون 16 في المائة فقط من سكان العالم. ولا يحصل الشباب في العديد من البلدان على تثقيف جنسي شامل جيد النوعية وملائم لأعمارهم، الأمر الذي يجعلهم عرضة للخرافات والمعلومات المضلِّلة عن الجنس والحياة الجنسية.

35 - ويشكل التثقيف الجنسي الشامل الذي يتسم بالتحول الجنساني والملائم للعمر والمناسب للاعتبارات الثقافية عنصرا رئيسيا في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسيا لدى المراهقين والشباب. ويؤدي التثقيف الجنسي الشامل دورا حيويا في تعزيز الصحة والرفاه ومهارات التفكير النقدي لدى الشباب وفي تعزيز المواطنة المسؤولة. ويؤدي أيضا دورا في منع العنف الجنساني، وزيادة استخدام وسائل الحمل، وخفض عدد الشركاء الجنسيين، وتأخير بدء ممارسة الجنس. والشباب الذين يكونون داخل النظام

التعليمي الرسمي أو خارجه ويتلقون تثقيفا جنسيا شاملا يتمكنون من تحمل المسؤولية عن قراراتهم وسلوكياتهم، وعن الطرق التي قد تؤثر بها أفعالهم على الآخرين.

36 - ووفقا لآخر تحليل أجرته منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) للبيانات القطرية المستمدة من مصادر متعددة، فإن 132 من أصل 155 بلدا (85 في المائة) شملتها الدراسة الاستقصائية لديها سياسات أو قوانين داعمة تتعلق بالتثقيف الجنسي، مع وجود عدد أكبر بكثير من البلدان التي أبلغت عن سياسات تلزم بتقديمه على مستوى التعليم الثانوي عوضا عن المستوى الابتدائي[4]. غير أن وجود أطر سياساتية وقانونية لا يساوي دائما المحتوى الشامل القائم على الأدلة أو التنفيذ القوي. ويشير التحليل الأعمق إلى أن مناهج التثقيف الجنسي الشامل غالبا ما تفتقر إلى اتساع نطاق الموضوعات اللازمة لجعل التثقيف الجنسي فعالا وذا صلة. وتبين الدراسات الاستقصائية أن الطلاب كثيرا ما يشعرون بأنهم تلقوا معلومات في مرحلة متأخرة جدا وأنهم كانوا يفضلون أن يبدأ التثقيف الجنسي في مرحلة مبكرة من دراستهم.

هاء - التكامل

37 - في الإعلان السياسي لعام 2021، التزمت الحكومات بالتعجيل بإدماج خدمات فيروس نقص المناعة البشرية في خدمات السل والتهاب الكبد الفيروسي والأمراض المنقولة جنسيا والأمراض غير المعدية وأمراض الصحة العقلية. والتزمت أيضا بضمان إدماج خدمات فيروس نقص المناعة البشرية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمهددين بالإصابة به والمتضررين منه ضمن حزم خدمات التغطية الصحية الشاملة، وبإدماج الاستجابات لفيروس نقص المناعة البشرية ضمن نظم الحماية الاجتماعية القوية والمرنة.

38 - والإنصاف والجودة وميسورية التكاليف هي من بين اللبنات الأساسية للتغطية الصحية الشاملة. وينبغي تعزيز وظائف النظام الصحي الرئيسية، ولا سيما على مستوى الرعاية الأولية، لدعم تقديم خدمات فيروس نقص المناعة البشرية بفعالية، بما في ذلك الحصول على الأدوية الجيدة وغيرها من السلع والتكنولوجيات والابتكارات الصحية.

39 - ويتقدم الإدماج بشكل جيد في بعض المجالات. فعلى سبيل المثال، جرى تعزيز الروابط بين علاج فيروس نقص المناعة البشرية وفحص السل وتشخيصه والعلاج منه والوقاية منه.

40 - وفي أول اجتماع رفيع المستوى على الإطلاق للجمعية العامة بشأن مكافحة السل، عقد في نيويورك في 26 أيلول/سبتمبر 2018، التزمت الدول الأعضاء بتوفير العلاج الوقائي من السل لما لا يقلّ عن 30 مليون شخص بحلول عام 2022، بمن فيهم 6 ملايين من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وأحرز تقدم كبير في الفترة 2018-2019، استنادا إلى عقد من التوسع في الخدمات وتراجع عدد وفيات السل لدى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ومع ذلك، تزامنت حالات انقطاع الخدمات المرتبطة بكوفيد-19 في عام 2020 مع زيادة الوفيات المرتبطة بالسل مقارنة بعام 2019. ولا يزال السل السبب الرئيسي للوفاة لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

(4) United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) and others, *The Journey towards Comprehensive Sexuality Education: Global Status Report* (Paris, 2021).

41 - وسرطان عنق الرحم هو سرطان شائع بين النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. وغالبا ما يحدث بسبب الإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري، وهي إصابة يمكن الوقاية منها بكافح الأشخاص الذين يعانون من ضعف في جهاز المناعة لإزالتها. وارتفاع خطر الإصابة المستمرة بفيروس الورم الحليمي البشري لدى النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية يجعلهن أكثر عرضة بست مرات للإصابة بسرطان عنق الرحم الاجتياحي. ويعد التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري وفحص سرطان عنق الرحم، يليه التدبير العلاجي المناسب للآفات السابقة للتسرطن، من التدابير الفعالة للغاية من حيث التكلفة. واعتبارا من حزيران/يونيه 2020، لم يقدم سوى 41 في المائة من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل هذا التطعيم، إما على الصعيد الوطني أو في أجزاء من البلد[5].

42 - وسلطت جائحة كوفيد-19 الضوء على الأهمية الحيوية لنظم الحماية الاجتماعية القوية للتخفيف من تأثير الجوائح. وتزيد الحماية الاجتماعية المراعية للاعتبارات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية من استخدام خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج منه وتوفير الرعاية للمصابين به عن طريق تخفيف الأعباء المالية وغيرها من العوائق. ويتطلب الإعلان السياسي لعام 2021 أن يحصل 45 في المائة من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمهددين بالإصابة به والمتضررين منه على استحقاقات الحماية الاجتماعية بحلول عام 2025. غير أن عددا قليلا من البلدان يكفل حاليا سهولة الحصول على تلك الحماية الاجتماعية.

واو - التمويل المستدام

43 - كان نقص الاستثمار في جهود تصدي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لفيروس نقص المناعة البشرية سببا رئيسيا في عدم تحقيق الأهداف العالمية لعام 2020. وتبين الاتجاهات في بيانات تخصيص الموارد أن تدفقات التمويل المحلية والدولية على السواء قد استقرت بشكل خطير (انظر الشكل الرابع)، وأن التوقعات الحالية لقدرة الاستثمار الصحي تتسم بالتشاؤم. ولقد دعت الجمعية العامة إلى استثمارات سنوية في جهود تصدي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل للإيدز تصل إلى 29 بليون دولار بحلول عام 2025. وفي عام 2021، لم يكن متاحا سوى 21,5 بليون دولار (بدولارات 2019).

44 - وتفاوتت مخصصات الموارد حسب المناطق. وكانت الثغرات كبيرة بشكل خاص في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى والشرق الأوسط وشمال أفريقيا وآسيا والمحيط الهادئ. وعلى النقيض من ذلك، فإن موارد فيروس نقص المناعة البشرية المتاحة في عام 2020 في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي وأمريكا اللاتينية كانت تضاهي مجموع احتياجات تلك المناطق من الموارد أو حتى تتجاوزها. وتباين أثر هذه الاستثمارات لأن نسبة كبيرة منها لم تُخصَّص للمجالات البرنامجية أو للفئات السكانية التي تواجه أكبر الثغرات.

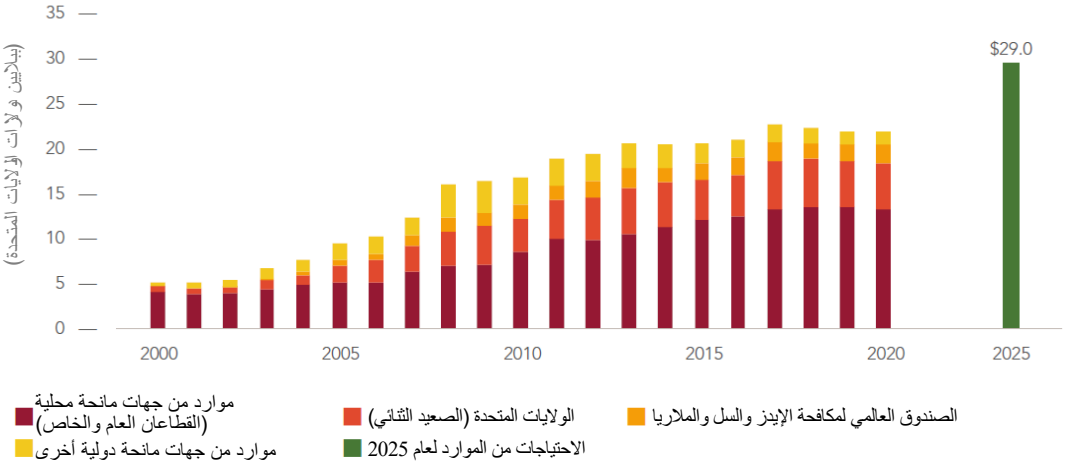
45 - وثمة ثغرة مشتركة في الموارد في جميع المناطق تقريبا تتمثل في تمويل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية لدى الفئات السكانية الرئيسية الأكثر عرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ويتضمن الإعلان السياسي لعام 2021 أيضا التزاما بزيادة الاستثمارات في العوامل التمكينية المجتمعية، بما في ذلك إلغاء القوانين والسياسات التقييدية والتمييزية، والقضاء على الوصم والتمييز، وتوفير الوصول إلى العدالة، وضمان المساواة بين الجنسين. ويجب أن تزيد هذه الاستثمارات لتصل إلى 3,1 بلايين دولار في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بحلول عام 2025.

(5) Laia Bruni and others, "HPV vaccination introduction worldwide and WHO and UNICEF estimates of national HPV immunization coverage 2010–2019", *Preventive Medicine*, vol. 144 (March 2021).

الشكل الرابع

توافر الموارد لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، الفترة 2000-2020، وهدف عام 2025

(بلايين دولارات الولايات المتحدة)



المصدر: التقديرات والتوقعات المالية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، 2021. (https://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html).

ملاحظة: ترد تقديرات الموارد بدولارات الولايات المتحدة الثابتة لعام 2019. والبلدان المشمولة هي تلك التي صنَّفها البنك الدولي في عام 2020 على أنها بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل.

46 - واستثمر الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا أكثر من 53 بليون دولار في الجهود التي بذلتها البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا على مدى السنوات العشرين الماضية، مما أسهم إسهاما كبيرا في تحقيق انخفاض حاد في معدل الوفيات الناجمة عن هذه الأمراض الثلاثة مجتمعة. ومن خلال خطة الرئيس الطارئة للإغاثة من الإيدز، استثمرت الولايات المتحدة ما يقرب من 100 بليون دولار في جهود التصدي للإيدز على الصعيد العالمي، مما أدى إلى تسريع التقدم نحو السيطرة على الأوبئة في أكثر من 50 بلدا.

47 - وانخفضت المدفوعات من الجهات المانحة الدولية الأخرى بنحو النصف منذ عام 2010. وفي عام 2022، يدخل الصندوق العالمي دورة تجديد سابعة حاسمة، حيث يجب الالتزام بما لا يقلُّ عن 18 بليون دولار من الموارد للفترة 2023-2025.

48 - ولن يكون بالإمكان القضاء على الإيدز بدون زيادة الاستثمارات المحلية والتزامات الجهات المانحة الدولية. ويمكن حشد موارد مالية إضافية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، وجهود التصدي للجوائح، والقطاع الصحي، والجهود المبذولة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة الأوسع نطاقا من خلال معالجة التهرب الضريبي، وسن إصلاحات ضريبية تصاعدية، وإلغاء الديون، وإعادة تخصيص حقوق السحب الخاصة.

ثالثا - مرض فيروس كورونا وفيروس نقص المناعة البشرية

ألف - الآثار المتصلة بمرض فيروس كورونا

49 - كانت الجهود المبذولة للقضاء على جائحة الإيدز بحلول عام 2030 تتحرك بالفعل ببطء شديد عندما ضربت جائحة كوفيد-19. وأدت التدابير الرامية إلى إبطاء انتشار فيروس كوفيد-19 والضغط الإضافي الواقع على كاهل النظم الصحية إلى تعطيل خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية واختبار الكشف عن الإصابة به والعلاج منه، والتعليم المدرسي، وبرامج الوقاية من العنف، وغير ذلك من الجهود الرامية إلى معالجة أوجه عدم المساواة التي تؤدي إلى تباين النتائج الصحية. وأدى بطء نشر التطعيم ضد كوفيد-19 في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى إلى إطالة أمد الآثار الاقتصادية للجائحة في المنطقة، فأسفر ذلك عن زيادة الديون السيادية، وتوسيع الفجوات الاقتصادية، والتأثير السلبي على القدرة راهنا ومستقبلا على الاستثمار في الصحة وجهود التصدي للإيدز.

50 - وتتفاوت الأضرار التي لحقت ببرامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية بسبب جائحة كوفيد-19 من بلد إلى آخر. وتبين الأدلة المتاحة أنه في عام 2020 انخفضت حالات تشخيص الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وباشر عدد أقل من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية العلاج في 40 من أصل 50 بلدا أبلغت برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بهذه البيانات. وحدثت أكبر الاضطرابات في النصف الأول من عام 2020، عندما كانت العديد من البلدان في عمليات الإغلاق الأولى. وارتفع عدد الأشخاص المصابين على مستوى العالم بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يتلقون علاجا مضادا للفيروسات العكوسة بنسبة 1,9 في المائة فقط بين كانون الثاني/يناير وحزيران/يونيه 2020، مقارنة بنسبة 6,3 في المائة بين كانون الثاني/يناير وحزيران/يونيه 2019.

51 - وتعطلت خدمات الحد من الضرر للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات في ما يقرب من ثلثي (65 في المائة) 130 بلدا شملها الاستطلاع في عام 2020[6]. والعديد من البلدان الـ 15 ذات الأولوية لإجراء ختان الذكور الطبي الطوعي علقت الإجراءات تماما.

52 - وعكست جائحة كوفيد-19 سنوات من التقدم المحرز في توفير الخدمات الأساسية المتعلقة بالسل وفيروس نقص المناعة البشرية والحد من عبء مرض السل. وتزامنت عمليات الإغلاق العام مع انخفاض عالمي كبير في عدد الأشخاص الذين تم تشخيصهم حديثا بمرض السل والإبلاغ عنهم، والذي انخفض من 7,1 ملايين في عام 2019 إلى 5,8 ملايين في عام 2020. وأدى انخفاض فرص الحصول على تشخيص السل والعلاج منه إلى زيادة في حالات الوفاة بالسل بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، من 000 209 في عام 2019 إلى 000 214 في عام 2020[7].

53 - كما أثرت عمليات الإغلاق العام وحالات انقطاع سلاسل التوريد المرتبطة بكوفيد-19 على تصنيع وتوزيع لوازم الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك العوازل الذكرية والأنثوية، ووسائل منع الحمل عن طريق الفم والحقن، ومجموعات الصحة الإنجابية[8].

---

(6) World Health Organization (WHO), *The Impact of COVID-19 on Mental, Neurological and Substance Use Services: Results of a Rapid Assessment* (Geneva, 2020).

(7) WHO, *Global Tuberculosis Report 2021* (Geneva, 2021).

(8) United Nations Population Fund, "Supply alert: navigating continuous supply chain disruptions", 19 May 2021.

54 - وتأثرت برامج الوقاية قبل التعرض بشدة خلال الأشهر الأولى من جائحة كوفيد-19. غير أنها انتعشت بسرعة وتوسعت في المتوسط في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل خلال السنة التقويمية 2020، ثم استمرت في تحقيق نمو سريع في عام 2021، لا سيما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وآسيا[9].

55 - وأدت جائحة كوفيد-19 أيضا إلى تفاقم أوجه عدم المساواة التي ثبت أنها تحد من إمكانية الحصول على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية. فعلى سبيل المثال، تؤدي الجائحة إلى تآكل المكاسب نحو تحقيق المساواة بين الجنسين. وكانت خسائر الوظائف والمداخيل خلال الجائحة أعلى في صفوف النساء اللاتي زادت أعباؤهن في مجال الرعاية غير المدفوعة الأجر. ولقد خلصت الدراسات الاستقصائية السريعة للتقييم الجنساني بشأن الآثار الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كوفيد-19 التي أجرتها هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة) في 58 بلدا أن العنف ضد المرأة قد ازداد منذ بداية جائحة كوفيد-19، حيث أفادت واحدة من كل أربع مجيبات بأن النزاعات الأسرية أصبحت أكثر تواترا، وأفادت سبع من كل عشر مجيبات بأن الإساءة اللفظية أو الجسدية من قبل الشريك أصبحت أكثر شيوعا[10].

56 - كما توقف التعليم في مرحلة ما بالنسبة لمعظم الأطفال في العالم. ولقد أدى إغلاق المدارس لفترات طويلة إلى تعميق الفوارق القائمة في مجال التعليم مع البلدان الفقيرة التي غالبا ما شهدت إغلاقا للمدارس لفترات أطول، ومع تكبد الفتيات، والطلاب الأصغر سنا، والطلاب المحرومين اجتماعيا واقتصاديا المزيد من الخسائر في مجال التعلم[11]. وتشير التقديرات إلى أن 100 مليون طفل إضافي يعيشون في فقر متعدد الأبعاد بحلول نهاية عام 2021 مقارنة بما كان عليه الحال قبل الجائحة[12].

57 - ومع انخفاض المداخيل وارتفاع أسعار الأغذية، يتزايد انعدام الأمن الغذائي، مما يؤثر سلبا على النتائج الصحية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، ويرتبط بارتفاع السلوكيات المعرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين النساء. ولقد جرى توسيع نطاق الحماية الاجتماعية مؤقتا في العديد من البلدان حيث أغلقت قطاعات عمالة بأكملها، ولكن المساعدة غابت عن الكثيرين من أفقر الناس وأشدهم ضعفا. وأبلغت شبكات المشتغلين/المشتغلات بالجنس والأشخاص مغايري الهوية الجنسانية والرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال عن صعوبات في الوصول إلى خدمات الحماية الاجتماعية هذه.

58 - وتشير الدراسات إلى أن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية معرضون بشدة لخطر الاعتلال والوفيات المرتبطة بـ كوفيد-19. وتتوافر أيضا أدلة على أن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من ذوي الأجهزة المناعية المعرضة للخطر يكافحون لإزالة كوفيد-19 من أجسامهم إذا لم يتم تطعيمهم ولم يتلقوا العلاج الذي يحتاجونه لحالاتهم الطبية.

(9) بيانات من موقع أداة بانوراما سبوت لايت لخطة الطوارئ للإغاثة من الإيدز (https://data.pepfar.gov).

(10) Ramya Emandi and others, *Measuring the Shadow Pandemic: Violence against Women during COVID-19* (United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women, 2021).

(11) United Nations Children's Fund (UNICEF), UNESCO and World Bank, *Where Are We on Education Recovery?* (UNICEF, 2022).

(12) UNICEF and Save the Children, "Impact of COVID-19 on children living in poverty: a technical note", December 2021.

باء - الارتقاء إلى مستوى تحديات مرض فيروس كورونا

59 - في العديد من الأماكن، استدعت الاضطرابات الناجمة عن جائحة كوفيد-19 الابتكار والمرونة اللذين أصبحا السمتين المميزتين لجهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. والبرامج التي تتمتع بموارد كافية وتكون مستعدة للتكيف وترتكز على مشاركة مجتمعية قوية تتعامل بصفة عامة مع الوضع على أفضل وجه.

60 - واستلزمت القيود المفروضة على الحركة المرتبطة بكوفيد-19 تسريع صرف الأدوية المضادة للفيروسات العكوسة لعدة أشهر للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والعلاج البديل للأشخاص المدمنين على المواد الأفيونية. وأتاح هذا النهج للناس الاستمرار في تناول أدويتهم رغم حالات انقطاع الخدمات.

61 - وتم الحفاظ على علاج فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الخدمات الحيوية عن طريق التمييز بين تقديم الخدمات، وأبرزها الخدمات بقيادة المجتمعات المحلية. وأنشئت خطط ومواقع للاستلام المجتمعي، ورتبت خدمات التوصيل إلى المنازل، وتحول دعم العلاج إلى الرعاية الصحية عن بعد والمنصات الافتراضية. وبحلول نهاية عام 2020، انتعشت معظم برامج اختبار الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والعلاج منه من الاضطرابات الناجمة عن كوفيد-19.

62 - ويأتي مثال واسع النطاق على ذلك من إسواتيني وأوغندا وبوتسوانا ورواندا وزامبيا وزمبابوي وناميبيا، حيث أجرت البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز، بدعم من خطة الرئيس الطارئة للإغاثة من الإيدز، تحولات رئيسية في الخدمات. وبعد فرض القيود المتعلقة بكوفيد-19، بدأت المواقع التي تخدم أكثر من 1,8 مليون شخص في توفير عبوات جديدة للأدوية المضادة للفيروسات العكوسة في المرافق المجتمعية وصرفت كميات أكبر من الأدوية لتغطية فترات أطول من العلاج (عادة ستة أشهر). وفي ستة من البلدان السبعة، خفضت هذه التعديلات النسبة المئوية للمرضى الذين عانوا من حالات انقطاع العلاج مقارنة بمستويات ما قبل الجائحة[13].

رابعا - إنهاء أوجه عدم المساواة من خلال العوامل التمكينية المجتمعية، والإنصاف في التمويل وفرص الوصول، وقيادة المجتمع، والبيانات التي تركز على الناس

ألف - أوجه عدم المساواة من الأسباب الجوهرية للتفاوت في التقدم

63 - أظهرت جهود التصدي للإيدز الأعلى أداء كيف أن التغطية العالية للغاية لخدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية واختبار الكشف عن الإصابة به والعلاج منه تقلل إلى حد كبير من حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والاعتلال والوفاة المتصلة بالإيدز. وعلى العكس من ذلك، فإن الثغرات في تغطية الخدمات تديم الجائحة. وهذه الثغرات هي الأكبر بين السكان الذين يواجهون بشكل روتيني وصمة العار والتمييز وعدم المساواة بين الجنسين والعنف والتجريم والظلم. ووفقا للمكان والسياق، تشمل هذه المجموعات النساء والفتيات، والرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون

(13) Neha Mehta and others, "Impact of COVID-19 on HIV treatment interruption in seven PEPFAR countries, April–June 2020"، الملخص 2641 من العرض الذي قدم خلال المؤتمر الدولي لجمعية الإيدز، 18-21 تموز/يوليه 2021.

الجنس مع الرجال، ومغايري الهوية الجنسانية، والمشتغلين بالجنس، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، والسجناء، والمهاجرين، واللاجئين، وغيرهم من المشردين.

64 - وتتجلى الحاجة الملحة للتصدي للحواجز الاجتماعية والهيكلية أمام خدمات فيروس نقص المناعة البشرية من خلال أهداف التمكين المجتمعي الثلاثة 10-10-10 الواردة في الإعلان السياسي لعام 2021. وتلتزم الدول بموجب هدفي التمكين المجتمعي الأولين بما يلي: (أ) خفض عدد النساء والفتيات والأشخاص المصابين بالفيروس أو المهدَّدين بالإصابة به أو المتضررين منه الذين يعانون من أوجه عدم المساواة بين الجنسين والعنف الجنسي والجنساني إلى ما لا يزيد عن 10 في المائة؛ (ب) ضمان أن يتعرَّض أقل من 10 في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمهدَّدين بالإصابة به والمتضرِّرين منه للوصم والتمييز.

65 - والهدف الثالث هو أن أقل من 10 في المائة من البلدان لديها أطر قانونية وسياساتية تقييدية تستهدف بصورة غير عادلة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمهددين بالإصابة به والمتضررين منه، بما في ذلك القوانين المتعلقة بسن الرضا والقوانين المتعلقة بعدم الإفصاح عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتعرض له ونقله والقوانين التي تفرض قيودا على السفر فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والفحوص الإلزامية، وتؤدي إلى الحرمان من الخدمات أو تقييد الحصول عليها. وهذا يعادل 20 بلدا أو أقل من أصل 193 بلدا هي دول أعضاء في الأمم المتحدة. ويوجد عدد أكبر بكثير من البلدان التي تُجرِّم حاليا العلاقات الجنسية المثلية، والاشتغال بالجنس، وحيازة المخدرات وتعاطيها، والتعرض لفيروس نقص المناعة البشرية وعدم الإفصاح عن الإصابة به ونقله (انظر الشكل الخامس).

باء - دعم وضع أطر قانونية وسياساتية لتقديم الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية

66 - ارتبط تجريم الفئات السكانية الرئيسية بضعف التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. وحيثما تجرم العلاقات الجنسية المثلية والاشتغال بالجنس وتعاطي المخدرات، كانت مستويات المعرفة بحالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والكبت الفيروسي بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أقل بكثير مما كانت عليه في البلدان التي اختارت عدم تجريمها. وعلى العكس من ذلك، ثمة علاقة إيجابية بين اعتماد قوانين تعزز عدم التمييز، ووجود مؤسسات لحقوق الإنسان وجهود التصدي للعنف الجنساني، وبين النتائج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية نفسها[14].

67 - وتقدم النتائج مزيدا من الدعم لتوصية اللجنة العالمية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والقانون الذي تطبق البلدان بموجبه مبادئ الصحة العامة وحقوق الإنسان وتلغي أو تصلح القوانين والسياسات التي تمنع الناس من الوصول إلى الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والخدمات الصحية التي يحتاجون إليها واستخدامها.

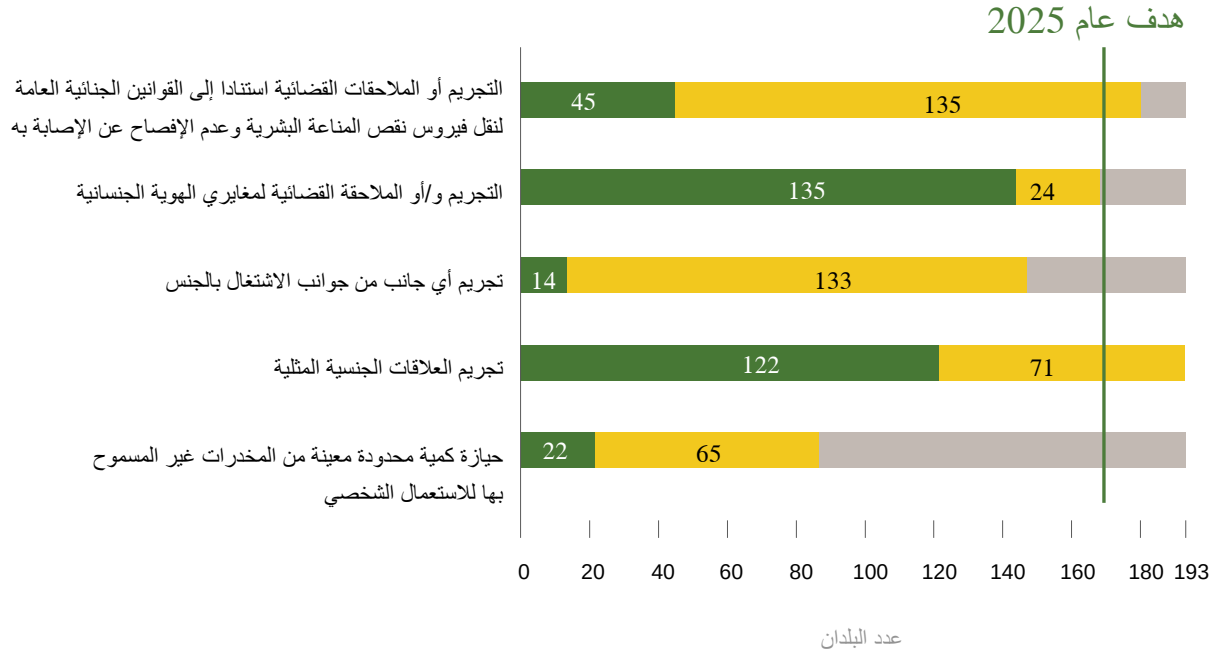
68 - فقد ثبت أن إلغاء القوانين التي تشترط الحصول على إذن الوالدين من أجل الاستفادة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وخدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية واختبار الكشف عن الإصابة به والعلاج منه، يؤدي إلى تحسين السلوكيات التي تسعى للحصول على الرعاية الصحية لدى المراهقين

(14) Matthew M. Kavanagh and others, "Law, criminalization and HIV in the world: have countries that criminalize achieved more or less successful pandemic response?", *BMJ Global Health*, vol. 6, No. 8 (2021).

والشباب[15]. وقد أبلغ 40 بلدا برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام 2021 بأن لديها قوانين تتطلب موافقة الوالدين أو الوصي لحصول المراهقين على وسائل منع الحمل الهرمونية أو طويلة الأمد، وأفادت 108 بلدان بأن هذه الموافقة مطلوبة لإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية، و 43 بلدا لإجراء الاختبار الذاتي لفيروس نقص المناعة البشرية، و 92 بلدا للعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية، و 22 بلدا للوقاية قبل التعرض.

الشكل الخامس

البلدان التي لديها قوانين تمييزية وعقابية، 2021



المصدر: أداة رصد الالتزامات والسياسات الوطنية التابعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الفترة 2017-2021.

جيم - المساواة بين الجنسين

69 - يحرم عدم المساواة والتمييز بين الجنسين النساء والفتيات من حقوقهن الإنسانية الأساسية، بما في ذلك الحق في التعليم والحق في الصحة، ويزيدان من خطر إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية مع إعاقة قدرتهن على التخفيف من أثر فيروس نقص المناعة البشرية.

(15) Britt McKinnon and Ashley Vandermorris, "National age-of-consent laws and adolescent HIV testing in sub-Saharan Africa: a propensity-score matched study", *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 97, No. 1 (2019).

70 - وتتعرض واحدة من كل ثلاث نساء، خلال حياتهن، للعنف البدني أو الجنسي من قبل العشير أو للعنف الجنسي من غير العشير[16]. وعلى صعيد العالم، تعرضت أكثر من واحدة من كل 10 نساء (13 في المائة) من النساء اللواتي سبق لهن الزواج أو هن في علاقة مع شريك (تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عاما) للعنف البدني و/أو الجنسي من قبل العشير في الأشهر الـ 12 السابقة. ولم يحقق سوى 7 بلدان من أصل 43 بلدا تتوافر بيانات عنها بين عامي 2015 و 2020 هدف عام 2025 المتمثل في أقل من 10 في المائة.

71 - ويتضمن الإعلان السياسي لعام 2021 التزاما من جانب البلدان باعتماد وإنفاذ القوانين والسياسات التي تحمي النساء والفتيات من العنف. وينبغي أن تضمن تدابير الحماية هذه أيضا حصول الناجيات من العنف على خدمات ودعم كافيين وملائمين، وتمكينهن من تحقيق الانتصاف القانوني ضد مرتكبي العنف.

72 - ومن بين البلدان التي أبلغت برنامج الأمم المتحدة المشترك بمعلومات، أشارت 103 بلدان إلى أن لديها تشريعات تتعلق بالعنف العائلي، وأفادت الغالبية العظمى منها أيضا بأن هذه التشريعات تشمل فرض عقوبات جنائية على الجناة، وإصدار أوامر قضائية وتوفير خدمات حماية للناجيات. وأفاد 96 بلدا بأن لديها خطة أو استراتيجية وطنية للتصدي للعنف القائم على أساس نوع الجنس والعنف ضد المرأة تشمل مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، وأبلغ 47 بلدا عن وجود أحكام قانونية خاصة لديها تحظر العنف ضد الأشخاص على أساس إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية أو هويتهم كأفراد ينتمون إلى فئة سكانية رئيسية (انظر الشكل السادس). وتتفاوت نوعية هذه الحماية القانونية والسياساتية وتنفيذها.

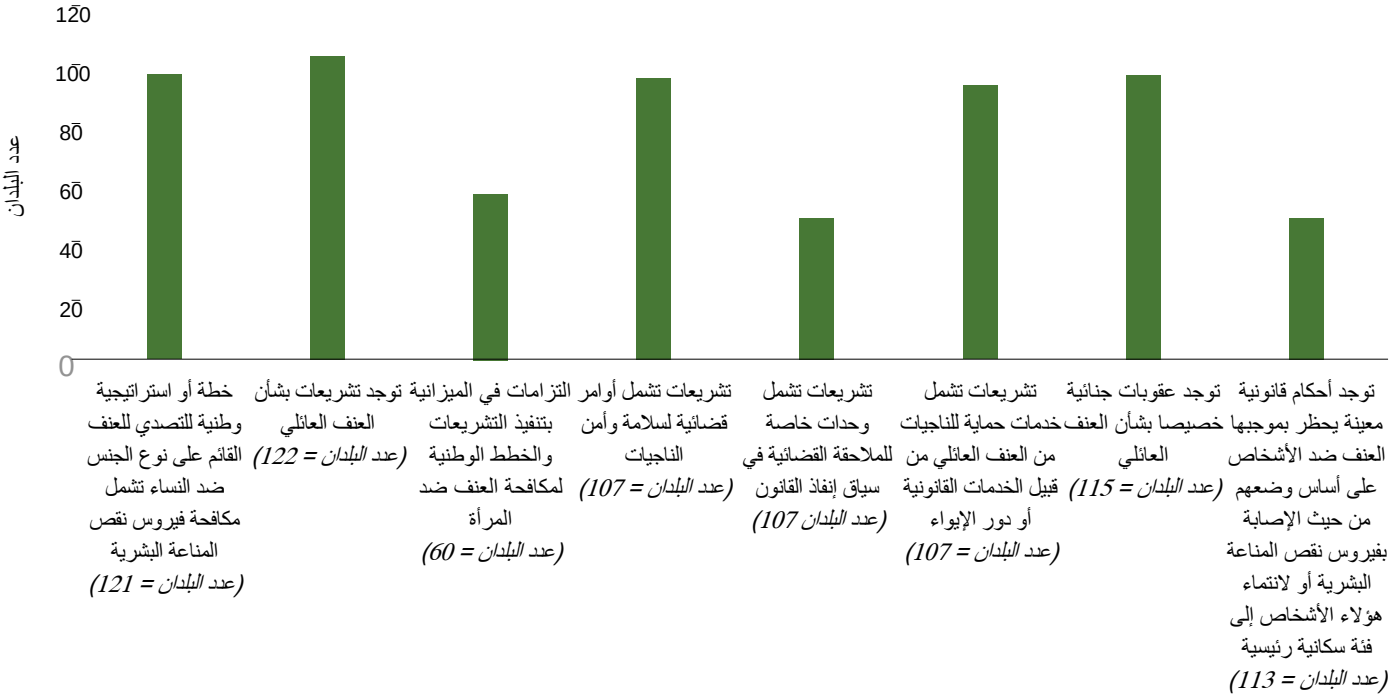
73 - وتلتزم الدول الأعضاء بموجب الإعلان السياسي لعام 2021 بإعمال الحق في التعليم لجميع الفتيات والشابات، وتمكين المرأة اقتصاديا من خلال تزويدها بالمهارات المهنية وفرص العمل ومحو الأمية المالية والحصول على الخدمات المالية. وتقدر اليونسكو أن 129 مليون فتاة على صعيد العالم غير ملتحقات بالمدارس، بما في ذلك 32 مليون فتاة في سن الدراسة الابتدائية، و 30 مليون فتاة في سن التعليم الإعدادي، و 67 مليون فتاة في سن التعليم الثانوي. ولم يحقق سوى 49 في المائة من البلدان التكافؤ بين الجنسين في التعليم الابتدائي، وحقق 42 في المائة منها ذلك في التعليم الإعدادي، وحققه 24 في المائة منها في التعليم الثانوي[17].

(16) WHO and others, *Violence against Women Prevalence Estimates, 2018: Global, Regional and National Prevalence Estimates for Intimate Partner Violence against Women and Global and Regional Prevalence Estimates for Non-Partner Sexual Violence against Women* (Geneva, WHO, 2021).

(17) انظر www.unicef.org/education/girls-education.

الشكل السادس

عدد البلدان التي لديها أحكام تتعلق بالعنف، الفترة 2017-2021



المصدر: أداة رصد الالتزامات والسياسات الوطنية التابعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الفترة 2017-2021.

دال - مكافحة الوصم والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية

74 - يتفاوت انتشار المواقف التمييزية تجاه المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية تفاوتا كبيرا. ففي جميع المناطق تقريبا، توجد بلدان لا تزال نسبة كبيرة من البالغين تتخذ فيها مواقف تمييزية تجاه المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي 52 من أصل 58 من البلدان التي تتوافر لديها بيانات حديثة عن دراسات استقصائية سكانية، أفاد أكثر من 25 في المائة من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 49 عاما بأنهم يتخذون هذه المواقف؛ وفي 36 من أصل 58 بلدا، اتخذ أكثر من 50 في المائة من مجمل السكان هذه المواقف. ووفقا لتقرير صادر عن منظمة العمل الدولية ومؤسسة غالوب استنادا إلى مسح أجري في 50 بلدا في عام 2021، لم يكن أربعة من كل ستة أشخاص مرتاحين للعمل مع شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية[18].

75 - وفي العديد من البلدان، يبلغ المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية، من خلال دراسات استقصائية خاصة، عن التعرض للوصم والتمييز داخل مرافق الرعاية الصحية. وتتخذ هذه الانتهاكات أشكالا عديدة، من المواقف القائمة على لأحكام المسبقة أو المتحيزة إلى انتهاكات السرية، وضعف الدعم، وتأخير العلاج أو الحرمان منه. وتثني مثل هذه الانتهاكات الناس عن طلب الرعاية الصحية

(18) International Labour Organization (ILO), *The ILO Global HIV Discrimination in the World of Work Survey* (Geneva, 2021).

عندما يحتاجون إليها، وتقلل من جودة الرعاية التي يتلقاها الناس، وتقوض الثقة في الخدمات الصحية والالتزام بالمشورة الطبية والعلاج، مما يؤدي إلى نتائج صحية بدنية وعقلية سيئة.

76 - وفي عام 2021، ذكر 95 من أصل 131 بلدا مبلِّغا أن هناك آليات رسمية أنشأتها الحكومات يمكن من خلالها للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية الإبلاغ عن سوء المعاملة والتمييز والتماس سبل الانتصاف. ويؤدي الرصد الذي يقوم به المجتمع المدني دورا حاسما في ضمان المساءلة والانتصاف. وفي 53 بلدا، أفادت منظمات المجتمع المدني بأن المجتمعات المحلية و/أو المنظمات غير الحكومية أنشأت آليات لتسجيل الشكاوى الفردية ومعالجتها. وإجمالا، أبلغ 116 بلدا (60 في المائة) عن وجود آلية رسمية و/أو غير رسمية لمعالجة الحالات أو الشكاوى الفردية المتعلقة بالتمييز المتصل بفيروس نقص المناعة البشرية.

77 - وقد انضم تسعة وعشرون بلدا إلى الشراكة العالمية للعمل من أجل القضاء على جميع أشكال الوصم والتمييز المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية. وزادت هذه الشراكة من المساعدة التقنية المنسقة وعززت أوجه التآزر في العمل لدعم الجهود التي تبذلها البلدان لإنهاء الوصم والتمييز في ستة سياقات: الرعاية الصحية، والعدالة، والتعليم، وأماكن العمل، والأوضاع الإنسانية والمجتمعية.

هاء - تكافؤ فرص الحصول على التكنولوجيات الصحية

78 - تبوء جهود التصدي للجائحة بالفشل عندما تكون التكنولوجيات الصحية متاحة للبعض ولكن يحرم البعض الآخر منها. واستغرق التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية سنوات عديدة ووقوع الملايين من الإصابات والوفيات التي يمكن تجنبها لتعلم هذا الدرس. وأدت الدعوة الحازمة من جانب المجتمع المدني والأطباء السريريين والحكومات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل إلى إنشاء آليات تساعد على جعل أدوية فيروس نقص المناعة البشرية وتشخيصاته ميسورة التكلفة ومتاحة في جميع أنحاء العالم.

79 - ومع ذلك، فهذه الآليات معرَّضة للتهديد. والتكنولوجيات الجديدة لتشخيص فيروس نقص المناعة البشرية وكوفيد-19 وغيرهما من الأمراض والوقاية منها وعلاجها تصل إلى السوق، مصحوبة بحواجز الملكية الفكرية، وتقييد التقاسم ونقل التكنولوجيا، ومحدودية مواقع إنتاج المستحضرات الصيدلانية، وضعف القدرات التنظيمية، وارتفاع الأسعار.

80 - ويكافح بعض البلدان المتوسطة الدخل من أجل الحصول على أدوية جنيسة لفيروس نقص المناعة البشرية بتكلفة ميسورة. ولا يزال العلاج الوقائي قبل التعرض مكلفا في العديد من البلدان بسبب احتكارات البيع والتوزيع والقيود المفروضة على الإنتاج المحلي. وكان تطوير علاجات الأطفال المؤاتية للأطفال، التي لا ينظر إليها على أنها استثمارات مربحة، بطيئا جدا. والتكنولوجيات الجديدة التي يمكن أن تساعد في معالجة أوجه عدم المساواة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، مثل التركيبات الجديدة لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية للأطفال والبالغين، والتركيبات طويلة المفعول للوقاية قبل التعرض والحلقات المهبلية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ومنع الحمل، معرضة لخطر التسعير خارج متناول معظم من يحتاجون إليها. ويمكن أيضا القيام بالمزيد لتعزيز الحلول العالية الفعالية ذات التكنولوجيا المنخفضة مثل العوازل.

81 - ولا يزال فرض رسوم على المستعملين في العيادات والمستشفيات في بعض البلدان يحرم الكثير من الناس، ولا سيما ذوي الدخل المنخفض أو المستبعدين من القرارات المالية للأسر المعيشية، من فوائد الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وغيرها من الخدمات الصحية والأدوية.

82 - ولا تزال فرص الحصول على وسائل التشخيص متفاوتة في العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، حيث المجتمعات الفقيرة والريفية هي الأشد تضررا. كما أن المختبرات الطبية موزعة بشكل غير متكافئ بين البلدان. فالولايات المتحدة الأمريكية، على سبيل المثال، لديها 000 260 من المختبرات الطبية المعتمدة، في حين أن الهند، التي يبلغ عدد سكانها أربعة أضعاف، لديها 150 1 من هذه المختبرات[19].

83 - ويؤكد استمرار عدم المساواة في توافر وتوزيع لقاحات كوفيد-19 ووسائل تشخيصه وعلاجه الحاجة الملحة إلى اتخاذ تدابير عالمية لضمان تكافؤ فرص الوصول إلى التكنولوجيات الصحية الأساسية، لا سيما أثناء الأزمات الصحية. وبدون هذه التدابير، سيظل الناس في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل محرومين من حقهم الأساسي في الصحة، وسيبقى العالم غير مستعد لمواجهة الجوائح الراهنة والمقبلة.

84 - وينبغي إعطاء الأولوية لتوزيع أوسع نطاقا لتصنيع الإمدادات الطبية والمستحضرات الصيدلانية وغيرها من التكنولوجيات الصحية. ومن شأن توطين التصنيع أن يقلل من تعرض النظم الصحية لانقطاع سلاسل التوريد واكتناز المنتجات الطبية الأساسية أثناء الأزمات. ويمكن القيام بذلك عن طريق إنشاء سلاسل قيمة إقليمية، وإنشاء محاور دون إقليمية يعمل فيها المصنعون معا في مجموعات، ومواءمة الترتيبات التنظيمية لتيسير التعاون عبر الحدود والاستفادة منه. ويشكل إنشاء الوكالة الأفريقية للأدوية مؤخرا خطوة مهمة نحو إنشاء منصة قارية لاتخاذ القرارات التنظيمية.

واو - قيادة المجتمع

85 - يتمثل الإرث الدائم للتصدي للإيدز في الدور المركزي الذي يؤديه أكثر الأشخاص تضررا في إقناع الحكومات بتنظيم استجابة كافية للجائحة. وبمرور الوقت، نضجت مجموعة مختلطة من المنظمات المحلية وأصبحت بنية تحتية بقيادة المجتمع المحلي ضرورية لكل جانب من جوانب التصدي للجائحة، من المستوى المحلي إلى المستوى العالمي.

86 - ويُكمِّل المجتمع المدني والمنظمات المحلية، ولا سيما تلك التي يقودها المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، والنساء، والشباب، والفئات السكانية الرئيسية، استجابات النظم الصحية التقليدية للجوائح في ثلاثة أدوار رئيسية هي: توفير الخدمات؛ إدماج رؤى المجتمع المحلي في التخطيط والقرارات؛ ودعم المساءلة والرصد.

87 - ومنذ الأشهر الأولى لجائحة كوفيد-19، تعمل المنظمات المحلية كجسور للمجتمعات المهمَّشة، مما حافظ على تشغيل الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال عمليات الإغلاق العام بسبب جائحة كوفيد-19 وغيرها من حالات التعطيل المرتبطة بجائحة كوفيد-19. كما دأبت هذه المنظمات المحلية على أخذ فحص كوفيد-19 واختبار الكشف عن الإصابة به وتتبع المخالطين إلى المناطق التي

(19) Kenneth A. Fleming and others, "The Lancet Commission on diagnostics: transforming access to diagnostics", *The Lancet*, vol. 398, No. 10315 (2021).

تعاني من نقص الخدمات بطرق تحترم حقائق الناس على أرض الواقع وشواغلهم المختلفة، وتربط المجتمعات المحلية بالخدمات الصحية الرسمية.

88 - ولكي تسير جهود التصدي للإيدز على المسار الصحيح، يجب أن تصبح المشاركة الكاملة لهذه البنية التحتية التي يقودها المجتمع المحلي عالمية. ويتضمن الإعلان السياسي لعام 2021 التزاما من جانب الدول الأعضاء بزيادة الإدماج في عملية صنع القرار ونسبة الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية التي تقدمها المجتمعات المحلية، وتعزيز القوى العاملة الصحية في المجتمع المحلي، ودعم جمع البيانات التي تولدها المجتمعات المحلية لحماية حقوق الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المهدَّدين بالإصابة به أو المتضررين منه وتلبية احتياجاتهم.

89 - وثمة أيضا أهداف محددة في الإعلان للبلدان لكي تكفل، بحلول عام 2025، قيام المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي بتقديم ما يلي: (أ) 30 في المائة من خدمات الفحص والعلاج، مع التركيز على فحص فيروس نقص المناعة البشرية، والربط بالعلاج، ودعم الالتزام والاستبقاء، ومحو الأمية العلاجية؛ (ب) 80 في المائة من خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية المعرَّضة بشدة لخطر الإصابة بالفيروس، بما يشمل النساء ضمن تلك الفئات؛ (ج) 60 في المائة من البرامج لدعم تحقيق التمكين المجتمعي. وسيكون وضع أساليب محددة لقياس التقدم المحرز نحو تحقيق هذه الأهداف الجديدة أمرا بالغ الأهمية لتنفيذها.

زاي - نظم البيانات التي تركز على الناس

90 - ساعدت جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية على صعيد العالم في بناء بعض من أكثر نظم البيانات شمولا في مجالي الصحة والتنمية على الصعيد العالمي، وتستخدم عشرات البلدان هذه النظم لمواجهة كوفيد-19 وغيره من التحديات الصحية. ويُعدُّ تعميق وتوسيع نطاق جمع واستخدام البيانات الدقيقة أمرا بالغ الأهمية لتوجيه الجهود التي تبذلها نظم الصحة والتعليم والحماية الاجتماعية لسد أوجه عدم المساواة في الحصول على الخدمات والنتائج في مجال الصحة.

91 - وتستخدم البلدان أيضا بشكل متزايد البيانات الدقيقة لضبط الجهود التي تبذلها من أجل التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. وفي جولة عام 2021 من التقديرات الوبائية لفيروس نقص المناعة البشرية التي يدعمها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، جمع 38 بلدا بيانات برنامجية لتحديد الموقع الجغرافي واستخدم أداة النمذجة "نعومي" لإنشاء تقديرات على الصعيد دون الوطني لفيروس نقص المناعة البشرية والاستجابة للاختلافات في البيانات.

92 - وتأتي جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية أيضا في طليعة قيادة المجتمع والمشاركة في جمع البيانات واستخدامها. ويتزايد استخدام الرصد الذي يجري بقيادة المجتمعات المحلية كآلية للمساءلة تمكن شبكات الفئات السكانية الرئيسية أو الفئات المتضررة الأخرى أو الكيانات المجتمعية الأخرى من جمع وتحليل البيانات النوعية والكمية منهجيا وبانتظام عن إمكانية الحصول على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية وملاءمتها والقدرة على تحمل تكاليفها ومقبوليتها، وعن انتهاكات الحقوق والوصم والتمييز التي ترتكبها الجهات المقدمة للخدمات. ويقوم الرصد الذي يجري بقيادة المجتمعات المحلية بإعلام مديري برامج فيروس نقص المناعة البشرية، وصناع القرارات الصحية، والجهات المانحة، وغيرهم من الجهات صاحبة المصلحة

الرئيسية بما يعمل بشكل جيد، وما لا يعمل، وما يحتاج إلى تحسين. كما يساعد على ضمان جمع البيانات واستخدامها بطريقة آمنة وقائمة على الحقوق، ولا سيما في البلدان التي تُجرَّم فيها الفئات السكانية الرئيسية.

93 - وتعترض الثغرات في البيانات سبيل الوصول إلى الفئات السكانية الرئيسية. فعلى سبيل المثال، يبدو أن بلدانا عديدة تقلل من شأن حجم فئاتها السكانية الرئيسية، وفي بعض الحالات لا تُجمَع حتى البيانات المتعلقة بهذه الفئات السكانية. ونتيجة لذلك، قد تكون برامجها المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية غير متوازنة، مع احتمال وجود ثغرات عميقة في الخدمات المقدمة لمن هم في أمس الحاجة إليها.

94 - وتتضخم الاستهانة بحجم الفئات السكانية بأوجه قصور أخرى في البيانات المتعلقة بالفئات السكانية الرئيسية. وتوفر الدراسات الاستقصائية للسلوكيات البيولوجية التي تركز على هذه الفئات السكانية بيانات مهمة عن الفئات السكانية التي يصعب الوصول إليها بالوسائل الاعتيادية. بيد أن قيود التمويل وغيرها من القرارات تتسبب في انخفاض عدد هذه الدراسات الاستقصائية التي أجريت.

95 - وتتمتع تقنيات الصحة الرقمية بالقدرة على دعم الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية لاتخاذ قرارات أكثر استنارة بشكل موثوق به مع التعرض لوصمة عار أقل، وتولي زمام رعايتهم الصحية. ويجب أن تصاحب اعتماد هذه التكنولوجيات الجديدة تدابير حماية قانونية تحمي خصوصية المستخدمين وسريتهم، وتكفل حماية سجلات الرعاية الصحية على الإنترنت، والسجلات الطبية الإلكترونية، والاتصالات مع مقدمي الرعاية الصحية.

حاء - الدعم المشترك الذي تقدمه الأمم المتحدة

96 - في الإعلان السياسي لعام 2021، طلبت الدول الأعضاء من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مواصلة دعم الدول الأعضاء في التصدي للدوافع الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والهيكلية لوباء الإيدز. ويدعم برنامج الأمم المتحدة المشترك، من خلال أفرقة الأمم المتحدة المشتركة المتعددة الوكالات التابعة له ومكاتبه القطرية، البلدان في وضع وتنفيذ تدابير وطنية للتصدي للإيدز تعكس الأولويات الاستراتيجية للإعلان وأحدث التوجيهات المعيارية والتقنية. وخلال جائحة كوفيد-19، ساعد برنامج الأمم المتحدة المشترك على تبسيط وتكييف الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية بطرق تخدم احتياجات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على نحو أفضل وتُقلِّل من الأعباء غير الضرورية على النظام الصحي.

97 - ومنذ إنشاء الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا في عام 2002، قدم برنامج الأمم المتحدة المشترك الدعم إلى أكثر من 100 بلد في اجتذاب وتنفيذ وتعبئة أكثر من 18 بليون دولار من استثمارات الصندوق العالمي.

98 - ويؤدي برنامج الأمم المتحدة المشترك أيضا دورا قياديا في عقد شراكات استراتيجية بشأن قضايا حاسمة، مثل مبادرة التعليم المعزز، والتحالف العالمي للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، والشراكة العالمية من أجل العمل للقضاء على جميع أشكال الوصم والتمييز المتصلين بفيروس نقص المناعة البشرية، ويحشد الموارد للتصدي للإيدز.

99 - غير أن برنامج الأمم المتحدة المشترك، شأنه شأن جهود التصدي العالمية الأوسع نطاقا للإيدز، قد عانى من أوجه نقص حاد في التمويل في السنوات الأخيرة. وفي عامي 2020 و 2021، كان لدى

برنامج الأمم المتحدة المشـــترك ميزانية ســـنوية معتمدة قدرها 242 مليون دولار. في عام 2020، جمع 194 مليون دولار فقط، وفي عام 2021 جمع 170 مليون دولار فقط.

خامسا – التوصيات

100 – لا تزال الجهود المبذولة للقضاء على جائحة الإيدز بحلول عام 2030 بعيدة عن المسار الصحيح. والدول الأعضاء مدعوة بقوة إلى اتخاذ إجراءات فورية لمواجهة التحديات التي تبطئ خطى التقدم نحو تحقيق أهداف عام 2025 الواردة في الإعلان السياسي لعام 2021. وسيسهم الوفاء بجميع الالتزامات الواردة في الإعلان أيضا في بذل جهود أوسع نطاقا لسد أوجه عدم المساواة، والاستعداد لمواجهة الجوائح في المستقبل، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وبلوغ أهداف التنمية المستدامة.

التوصية 1

اتخاذ مزيد من الإجراءات بشـــأن أوجه عدم المســـاواة والوقاية من فيروس نقص المناعة البشـــرية والعوامل التمكينية المجتمعية

101 – الدول الأعضاء مدعوة بقوة إلى القيام بما يلي:

(أ) اســـتعراض جهودها للتصـــدي للإيدز على وجه الســـرعة من خلال منظور أوجه عدم المســـاواة، وتقييم التقدم المحرز نحو الوقاية من فيروس نقص المناعة البشـــرية وأهداف التمكين المجتمعي في الإعلان السياسي لعام 2021 من خلال العمليات التي تولد فهما وطنيا للحواجز القانونية والسياساتية والاجتماعية التي يواجهها الأشـــخاص المصـــابون بفيروس نقص المناعة البشـــرية والمهدَّدون بالإصـــابة به والمتضررون منه؛

(ب) ضـــمان إدراج خطوات محددة لتحقيق الأهداف 10-10-10 بحلول عام 2025 وتوفير حزم مصممة خصيصا من خيارات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية المعرضة بشدة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في الخطط الاستراتيجية لتدابيرها الوطنية للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والحصول على التمويل الكافي للتنفيذ الكامل؛

(ج) الانضـــمام، في حال لم تفعل ذلك، إلى الشـــراكة العالمية للعمل من أجل القضـــاء على جميع أشكال الوصم والتمييز المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية.

التوصية 2

جهود التصدي التي تقودها المجتمعات المحلية

102 – الدول الأعضـــاء مدعوة بقوة إلى الاستفادة من مواطن القوة التاريخية للتصـــدي للإيدز والتعديلات الأخيرة التي أجريت خلال جائحة كوفيد-19 عن طريق إشـــراك وتمويل المجتمعات المحلية للمصـــابين بفيروس نقص المناعة البشرية والنساء والشباب والفئات السكانية الرئيسية بشكل كامل من أجل مشاركتهم المجدية في صـــنع القرار وتقديم الخدمات ورصـــد التقدم المحرز في التصـــدي للإيدز والجهود الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما يتماشى مع الأهداف العالمية.

التوصية 3

الإنصاف في فرص الحصول على الأدوية واللقاحات والتكنولوجيات الصحية

103 - الدول الأعضاء مدعوة بقوة إلى الاستفادة الكاملة من الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة، ومجمع براءات اختراع الأدوية، وغير ذلك من الآليات لضمان إتاحة أحدث الأدوية والتكنولوجيات الصحية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية واختبار الكشف عن الإصابة به والعلاج منه، بما في ذلك لقاح ضد فيروس نقص المناعة البشرية مستقبلا، بسرعة وبأسعار معقولة لجميع البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

التوصية 4

التمويل المستدام لجهود التصدي للإيدز والوقاية من الجوائح والتأهب لها ومواجهتها على نطاق أوسع

104 - الدول الأعضاء مدعوة بقوة إلى زيادة مخصصات الجهات المانحة المحلية والدولية للجهود التي تبذلها البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل من أجل التصدي للإيدز لتصل إلى 29 بليون دولار سنويا بحلول عام 2025، بما في ذلك زيادة الاستثمارات في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعوامل التمكينية المجتمعية، على النحو المتفق عليه في الإعلان السياسي لعام 2021.

105 - ويجب أن تحدث مكافحة الجوائح الراهنة ومنع الجوائح المقبلة في آن واحد لتكون ناجعة. وبينما تعمل الدول الأعضاء على إنشاء آليات للوقاية من الجوائح والتأهب لها ومواجهتها، فإنها مدعوة بقوة على ضمان أن يكون اتخاذ مزيد من الإجراءات للقضاء على جائحة الإيدز واستخلاص الدروس الرئيسية من جهود التصدي للإيدز جزءا من ذلك العمل.

106 - وتأتي الآليات الجديدة للجوائح في وقت حرج من الضغوط الاقتصادية والمالية الشديدة. والدول الأعضاء مدعوة بقوة إلى إيجاد حيز مالي إضافي عن طريق الحد من التهرب الضريبي واستخدام إلغاء الديون وإعادة تخصيص حقوق السحب الخاصة، وتعبئة الموارد المالية اللازمة لجميع البلدان للقضاء على الإيدز بصورة متزامنة في غضون العقد المقبل، وهزيمة كوفيد-19 بسرعة ومواجهة الجوائح المقبلة استباقيا.

التوصية 5

نظم البيانات التي تركز على الناس

107 - الدول الأعضاء مدعوة بقوة إلى تعزيز النظم الوطنية لرصد المرضى ومراقبة الحالات القائمة على الحقوق والمرتكزة على الناس والأخلاقية والسرية، بسبل منها استخدام الدراسات الاستقصائية الدورية للفئات السكانية الرئيسية وغيرها من الفئات السكانية الفرعية المعرضة لدرجة عالية من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية دون الكشف عن هوية أفرادها؛ التعاون مع المجتمعات المحلية المتضرِّرة وتعزيز قدرتها على إجراء عمليات رصد تكميلية تقودها المجتمعات المحلية؛ تتبع التقدم الوطني نحو تحقيق أهداف العوامل التمكينية المجتمعية 10-10-10؛ استخدام البيانات المصنَّفة لتحديد الثغرات القائمة على الموقع والسكان في الخدمات وسد هذه الثغرات.

التوصية 6

تعزيز الشراكات العالمية

108 - الدول الأعضاء مدعوة بقوة إلى القيام بما يلي:

(أ) ضـمان تمويل خطة عمل برنامج الأمم المتحدة المشـترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للفترة 2022-2023[20] تمويلا كاملا؛

(ب) تعزيز دور الرصد العالمي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من خلال الإبلاغ سنويا عن البيانات الدقيقة بشأن جهود التصدي للإيدز إلى النظام العالمي لرصد الإيدز التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك، بما يتماشى مع أهداف عام 2025 والتركيز على أوجه عدم المساواة في الإعلان السياسي لعام 2021.

(20) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الوثيقة UNAIDS/PCB (49)/21.27.