الأمم المتحدة

A/67/822

الجمعية العامة

Distr.: General
3 April 2013
Arabic
Original: English

الدورة السابعة والستون

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

تعجيل الاستجابة للإيدز: تحقيق أهداف الإعلان السياسي لعام ٢٠١١

تقرير الأمين العام

موجز

ثمة فرصة سانحة لم يسبق لها مثيل للتمهيد للقضاء على وباء الإيدز في نهاية المطاف. والفتوحات العلمية العظيمة والجهود العالمية المتضافرة والخطى الجريئة التي خطتها البلدان، كلها أمور وضعت العالم في المسار المؤدي إلى السيطرة على وباء الإيدز سيطرة تامة. والواقع أنه أُحرز تقدم ملموس صوب تحقيق الأهداف الطموحة التي حددها الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب: تكثيف جهودنا من أجل القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، الذي اعتمدته الجمعية العامة في عام ٢٠١١.

وتشهد حالات الإصابة الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية وحالات الوفاة المرتبطة بالإيدز تراجعا مطردا على الصعيد العالمي لأن خدمات الوقاية والعلاج المنقذة للحياة باتت تصل إلى عدد من الناس يزيد عما مضى. ففي ٢٥ بلدا من البلدان ذات الدخل

220413 220413 13-27992 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

المنخفض والمتوسط، انخفض معدل الإصابات الجديدة بالفيروس بأكثر من النصف، بما في ذلك في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وهي المنطقة الأشد تضررا من الفيروس. والأهم من ذلك أن نصف الانخفاض العالمي في حالات الإصابة الجديدة بالفيروس خلال العامين الماضيين قد سُجل لدى المواليد، وهو مما يمهد الطريق لجيل خال من الإيدز.

وفي الأشهر الأربعة والعشرين التي سبقت كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١، ارتفع عدد الأشخاص الذين يتمتعون بإمكانية الحصول على العلاج بنسبة ٦٣ في المائة عالمياً. وإضافة إلى ذلك، تراجع عدد الوفيات المرتبطة بالإيدز في عام ٢٠١١ بأكثر من نصف مليون حالة وفاة بالمقارنة مع عام ٢٠٠٥.

وتسجل البلدان الأشد تضررا من فيروس نقص المناعة البشرية أكبر انخفاض في معدلات الوفيات المرتبطة بالإيدز. ففي عام ٢٠١١، انخفضت تلك الوفيات في جنوب أفريقيا بواقع ١٠٠ ٠٠٠ حالة مقارنة بعام ٢٠٠٥، وفي زمبابوي بواقع ٩٠ ٠٠٠ حالة تقريبا، وفي كينيا بواقع ٧١ ٠٠٠ حالة، وفي إثيوبيا بواقع ٦٠ ٠٠٠ حالة. وفي أفريقيا جنوب الصحراء، انخفض عدد الوفيات المرتبطة بالإيدز بمقدار الثلث خلال الأعوام الستة الماضية، حيث ارتفع عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات العكوسة بنسبة ٥٩ في المائة في العامين الماضيين وحدهما.

وقد استثمرت البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط حصة لم يسبق لها مثيل من مواردها المحلية في مجال الاستجابة للإيدز. واستخدم القادة الأفارقة الإيدز كنقطة انطلاق لتعزيز قيادتهم لجدول الأعمال الدولي للصحة والتنمية وسيطرتهم عليه. ووحد الوزراء الآسيويون صفوفهم لتلبية احتياجات النساء والفتيات المتصلة بالفيروس.

ولئن أُحرز تقدم هائل في مجال الاستجابة للإيدز على الصعيد العالمي، فإن وباء الإيدز أبعد ما يكون عن نهايته. ولا يزال الإيدز سبب الوفاة الرئيسي عالميا لدى النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ عاما و ٤٩ عاما. وهو السبب الرئيسي لسنوات العمر الضائعة في جنوب أفريقيا وشرقها، والسبب الرئيسي الثالث للوفاة في أوروبا الشرقية، والسبب الرئيسي السادس للوفاة في العالم. وحتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١، فقد أكثر من ١٧ مليون طفل أحد والديهم أو كليهما بسبب الإيدز.

ومن أجل الاستفادة من المكاسب التي تحققت مؤخرا والتصدي للتحديات الإنمائية والإنسانية المدمرة التي ما برح الوباء يطرحها، يجب على المجتمع الدولي الوفاء بالالتزامات الواردة في الإعلان السياسي لعام ٢٠١١ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز، الأمر الذي يتطلب المبادرة بتنقيح النُهج وتكييفها لاغتنام الفرص

الجديدة السانحة. وللسيطرة على وباء الإيدز سيطرة تامة، لا بد من إعمال مفهوميّ المسؤولية المشتركة والتضامن العالمي. ولا بد من مواصلة زيادة الاستثمار في مجال الاستجابة للإيدز من جانب البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط والمانحين الدوليين لسد الفجوة في التمويل. ويجب أن تصبح البرامج المعنية بالفيروس أكثر استراتيجية وأن تركز الاستثمار على التدخلات التي تحدِث الأثر الأكبر والتي تلبي احتياجات السكان الذين هم في أمس الحاجة إليها. ويجب تعزيز التآزر بين البرامج المعنية بالفيروس والمبادرات الإنمائية الأوسع نطاقا، مثل برامج الحماية الاجتماعية إلى أقصى حد ممكن، لمعالجة الأوضاع الاجتماعية والقانونية والاقتصادية التي تزيد من التعرض للإصابة بالفيروس.

أولا – مقدمة

١ – جدد الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز): تكثيف جهودنا من أجل القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، المعتمد في عام ٢٠١١، روح التضامن العالمي ووضع مجموعة تتألف من ١٠ أهداف خاصة ومحددة زمنيا يُتوخى تحقيقها بحلول عام ٢٠١٥.

٢ – ويقدم هذا التقرير وصفا لما أُحرز من تقدم حتى الآن في تحقيق تلك الأهداف. ويعتمد أساسا على تقارير شاملة عن التقدم المحرز على الصعيد الوطني في مجال الاستجابة للإيدز قدمها ١٨٦ بلدا في عام ٢٠١٢. وقدم ٩٦ في المائة من الدول الأعضاء في الأمم المتحدة البالغ عددها ١٩٣ دولة تقارير في عام ٢٠١٢، ليسجل بذلك نظام الإبلاغ عن التقدم المحرز في الاستجابة للإيدز على الصعيد العالمي معدلات استجابة أعلى مما سجلته أية آلية رصد دولية في مجالي الصحة والتنمية – ويعد بمثابة مثال حيّ لعمق الالتزام العالمي بالاستجابة للإيدز ومدى اتساعه. ويركز هذا التقرير على الإنجازات التي تحققت في مجال الاستجابة للإيدز على الصعيد العالمي، ويرمي في الوقت نفسه إلى إرشاد خطة التنمية الأوسع نطاقا وتعزيزها، بما في ذلك الاجتماع الخاص المقرر أن تعقده الجمعية العامة في أيلول/سبتمبر ٢٠١٣ لمتابعة الجهود المبذولة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

٣ – وما برحت الدول الأعضاء تواجه تحديات كبيرة تعترض جهودها الرامية إلى الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية. فثمة زهاء ٧ ملايين شخص من الأشخاص المؤهلين للحصول على العلاج المنقذ للحياة بمضادات الفيروس لا يتاح لهم الحصول عليه، والأطفال محرومون من ذلك العلاج أكثر من غيرهم. ويتواصل ارتفاع عدد الإصابات الجديدة بالفيروس في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، وكذلك في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. ولا تزال النساء والفتيات يتعرضن أكثر من غيرهن للإصابة بالفيروس؛ وتعاني الفتيات السكانية الرئيسية التي تسجل أعلى معدلات الإصابة بالفيروس من عدم تكافؤ فرص الحصول على الخدمات العلاجية. وإضافة إلى ذلك، لا تزال العوائق القانونية والسياساتية تقوض إجراءات الاستجابة لهذا الوباء بشكل فعال في العديد من أنحاء العالم. وتؤدي التحديات الاقتصادية العالمية المستمرة إلى عرقلة الجهود الرامية إلى تعبئة الاستثمارات الضرورية لسد ثغرة تمويل إجراءات الاستجابة لوباء الإيدز على الصعيد العالمي، بينما تقوض الفجوة الاقتصادية الآخذة في الاتساع بين الأغنياء والفقراء في جميع أنحاء العالم الجهود الرامية إلى التصدي له بشكل شامل يتسم بالفعالية المثلى.

٤ - ورغم أن هذه عقبات حقيقية، فإن من الممكن تخطيها. وقد تبين على مدى تاريخ جهود الاستجابة للإيدز، أن التضامن العالمي والإجراءات القائمة على الأدلة والمشاركة النشطة من جانب الأشخاص الأكثر تضررا من الوباء، كلها أمور تتيح تخطي العقبات التي تعترض التقدم في هذا المجال. ويتطلب التصدي لهذه العقبات أيضا التعجيل بتوسيع نطاق البرامج التي تحدث الأثر الأعظم، ووضع أطر سياسات سليمة من شأنها تحسين فعالية البرامج وتعزيز التآزر بين جهود الاستجابة للفيروس والمبادرات الإنمائية الأخرى.

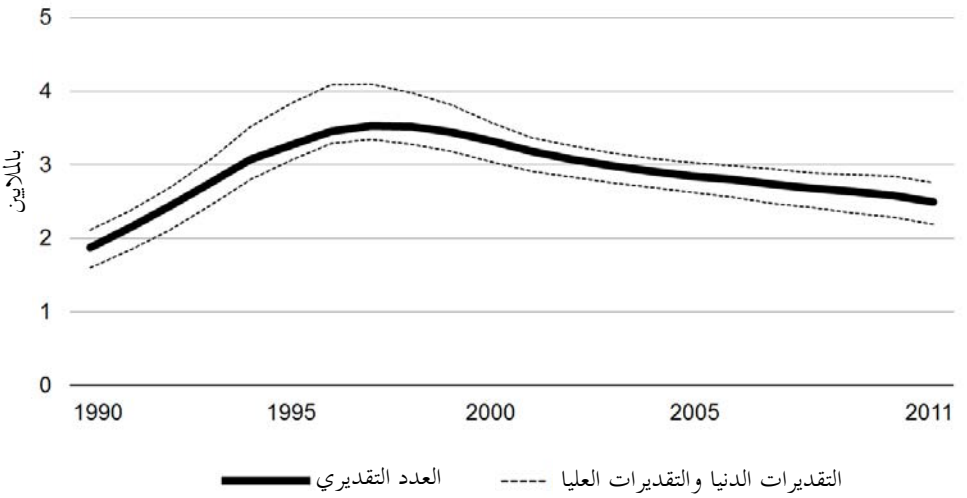
ثانيا - حالة الوباء

٥ - قدر عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في العالم في نهاية عام ٢٠١١ بنحو ٣٤ مليون شخص (ما بين ٣١,٤ و ٣٥,٩ مليون شخص). وتظل أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى المنطقة الأشد تضررا من هذا الوباء، حيث تناهز نسبة الإصابة بالفيروس لدى البالغين ١ إلى ٢٠، وتمثل نسبة المصابين فيها ٦٩ في المائة من مجموع الإصابات في العالم. وبخلاف أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، تسجل كل من منطقة البحر الكاريبي وأوروبا الشرقية وآسيا الوسطى أعلى معدلات لانتشار الفيروس بين البالغين (١ في المائة). وغالبا ما تتسم الأوبئة الوطنية ودون الوطنية بتعقيدها وسرعة تطورها وتعدد أوجهها، وكثيرا ما تختلف الأنماط الوبائية اختلافا كبيرا بين البلدان وفي داخلها.

٦ - ويقدر عدد المصابين الجدد بالفيروس من البالغين والأطفال في عام ٢٠١١ بنحو ٢,٥ مليون شخص (ما بين ٢,٢ و ٢,٨ مليون شخص)، وهو مما يمثل انخفاضا بنسبة ٢٠ في المائة مما كان عليه في عام ٢٠٠١ (انظر الشكل الأول). وسُجل تراجع كبير في المناطق الأكثر تضررا: منطقة البحر الكاريبي (٤٢ في المائة) وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (٢٥ في المائة). وانخفض عدد الإصابات لدى الأطفال خصيصا انخفاضا حادا في السنوات الأخيرة، إذ يقدر عدد الإصابات الجديدة لدى الأطفال بنحو ٠٠٠ ٣٣٠ إصابة (ما بين ٠٠٠ ٢٨٠ و ٠٠٠ ٣٩٠) في عام ٢٠١١، وهو مما يمثل انخفاضا بنسبة ٢٤ في المائة عن عدد المصابين البالغ ٠٠٠ ٤٣٠ (ما بين ٠٠٠ ٣٧٠ و ٠٠٠ ٤٩٠) المسجل في عام ٢٠٠٩.

الشكل الأول

عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في العالم، ١٩٩٠-٢٠١١



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

٧ - وليست اتجاهات الإصابات الجديدة بالفيروس إيجابية في جميع أنحاء العالم، فمعدلات الإصابات الجديدة في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى والشرق الأوسط وشمال أفريقيا آخذة في الارتفاع. وبالإضافة إلى ذلك، ومع أن العديد من البلدان في آسيا نجحت في الحد من الإصابات الجديدة بالفيروس، فإن ذلك لا ينطبق على المنطقة بأكملها مع ارتفاع معدلات الإصابة بالفيروس في بعض البلدان.

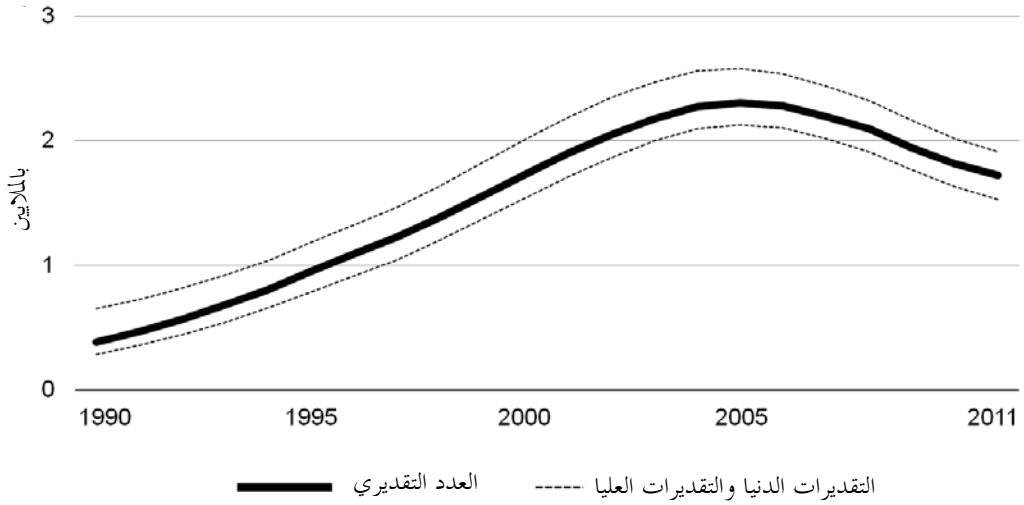
٨ - واتسع نطاق الحصول على علاج الفيروس اتساعا هائلا، ليشمل أكثر من ٨ ملايين شخص في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط في عام ٢٠١١، أو ما نسبته ٥٤ في المائة من مجموع الأشخاص المؤهلين في إطار مبادئ العلاج التوجيهية القائمة. ونسبة تغطية العلاج أعلى بكثير في بعض المناطق، مثل أمريكا اللاتينية (٦٨ في المائة) ومنطقة البحر الكاريبي (٦٧ في المائة)، وأوقيانوسيا (٦٩ في المائة) وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (٥٦ في المائة)، عما هي عليه في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى (٢٥ في المائة) والشرق الأوسط وشمال أفريقيا (١٥ في المائة).

٩ - وفي عام ٢٠١١، توفي ١,٧ مليون شخص (ما بين ١,٥ و ١,٩ مليون شخص) لأسباب مرتبطة بالإيدز، وهو مما يمثل تراجعا بنسبة ٢٤ في المائة مقارنة بعام ٢٠٠٥ (انظر الشكل الثاني). ومع ذلك، فقد ارتفعت نسبة الوفيات المرتبطة بالإيدز في العديد من

المناطق، بما في ذلك أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى (٢١ في المائة) والشرق الأوسط وشمال أفريقيا (١٧ في المائة). ومنذ عام ٢٠٠٤، انخفضت الوفيات المتصلة بالسل لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة ٢٥ في المائة على الصعيد العالمي وبنسبة ٢٨ في المائة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

الشكل الثاني

وفيات الراشدين والأطفال الناجمة عن الإيدز، ١٩٩٠-٢٠١١



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

١٠ - ويشكل الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ عاما من العمر نسبة ١٤ في المائة من مجموع المصابين بالفيروس ونسبة ٣٤ في المائة من مجموع الإصابات الجديدة. وانخفض انتشار فيروس نقص المناعة البشرية لدى الشباب بنسبة تزيد على ٥٠ في المائة منذ منتصف التسعينات في منطقة البحر الكاريبي وفي شرق أفريقيا، غير أن انخفاضه على مستوى العالم بلغ ١٣ في المائة تقريبا.

١١ - وفي عام ٢٠١١، شكلت النساء نسبة ٤٩ في المائة من مجموع البالغين المصابين بالفيروس في العالم. وهناك منطقتان تشكل النساء فيهما أكثر من نصف البالغين المصابين بالفيروس، وهما: أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (٥٨ في المائة) ومنطقة البحر الكاريبي (٥٢ في المائة). أما في المناطق الأخرى، فإن النسبة المئوية للنساء بين البالغين المصابين بالفيروس تتراوح بين ٢٥ في المائة (أوروبا الغربية والوسطى وأمريكا الشمالية) إلى

٣٤ في المائة (آسيا والمحيط الهادئ). وعلى الصعيد العالمي، تُصاب شابة بالفيروس كل دقيقة، في حين أن احتمال إصابة الشابات في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى يفوق بمعدل الضعف احتمال إصابة الشباب ممن هم في سنهن.

١٢ - ويؤثر الوباء تأثيرا أكبر بكثير في بعض الفئات السكانية. وتشير الاستقصاءات إلى أن احتمال إصابة المشتغلات بالجنس يفوق بما متوسطه ١٣,٥ ضعفا احتمال إصابة غيرهن من النساء بالفيروس. ويفوق معدل الانتشار لدى الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن بـ ٢٢ ضعفا معدل انتشاره بين السكان ككل. كما أنه أعلى بـ ١٩ ضعفا لدى الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.

ثالثا - الأهداف الرئيسية المحددة لعام ٢٠١٥: التقدم المحرز حتى الآن والتحديات التي يتعين التغلب عليها

١٣ - يقدم هذا الفرع وصفا للتقدم المحرز حتى الآن صوب تحقيق الأهداف المنصوص عليها في الإعلان السياسي لعام ٢٠١١ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. والأهداف العشرة هي جزء من التزام المجتمع الدولي الأوسع نطاقا بكفالة حصول الجميع على الوقاية والعلاج والرعاية والدعم بحلول عام ٢٠١٥.

ألف - خفض انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الاتصال الجنسي بنسبة ٥٠ في المائة

١٤ - في العديد من البلدان، ترتبط التغيرات التي تطرأ على السلوك الجنسي بانخفاض الإصابات الجديدة بالفيروس. وفي العديد من البلدان التي ينتشر فيها وباء الفيروس، انخفضت نسبة الشباب الذين يمارسون الجنس قبل سن الخامسة عشرة كما انخفضت نسبة الذين يقيمون علاقات جنسية مع شركاء متعددين وارتفعت معدلات استخدام الواقي الذكري. غير أن الاتجاهات الإيجابية لا تبدو واضحة في جميع البلدان. وتفيد التقارير بارتفاع معدلات السلوك الجنسي الخطر بالمخاطر بين الشباب في عدد من البلدان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وعلى الرغم من أن التثقيف الجنسي الشامل يمكن الشباب من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن سلوكهم الجنسي، فإن ٢٠ في المائة من البلدان المثقلة بعبء الوباء تفيد بأن مناهج المدارس الابتدائية فيها لا تتضمن بعد مواد توعوية بشأن الفيروس.

١٥ - والجهود الرامية إلى منع انتقال الفيروس عن طريق الاتصال الجنسي ما زالت تقوضها المشاكل الحادة المصادفة في الحصول على الواقي الذكري في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، حيث يقدر ارتفاع الطلب بـ ١٠ بلايين واق ذكري سنويا. غير أن تسع جهات مانحة دولية اشترت فقط ٣,٤ بلايين واق ذكري و ٤٣,٣ مليون رفال أنثوي لتوزيعها في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط في عام ٢٠١١. ولأن معظم هذه البلدان تعتمد على الدعم الخارجي لشراء الرفالات، فمن غير المرجح أن تكون الاستثمارات الوطنية قد غطت هذه الفجوة في عام ٢٠١١.

١٦ - ولا يزال التقدم المحرز بطيئا في توسيع نطاق الختان الطبي الطوعي للذكور، على الرغم من تسارع وتيرته في العديد من البلدان (انظر الجدول ١). ففي ستة بلدان ترتفع فيها نسبة انتشار الفيروس وتنخفض معدلات ختان الذكور، خُتن أقل من ٥ في المائة من عدد الرجال المستهدف بحلول نهاية عام ٢٠١١. وأعطت بعض البلدان، مثل بوتسوانا وسوازيلند وكينيا وناميبيا، الأولوية في برامجها وزادت إنفاقها فيما يتعلق بالختان الطبي الطوعي للذكور.

الجدول ١

النسبة المئوية للأهداف الوطنية لختان الذكور لعام ٢٠١٥ التي تحققت بحلول عام ٢٠١١

أقل من ٥ في المائة	بين ٥ في المائة و ٢٠ في المائة	أكثر من ٢٠ في المائة
أوغندا	بتسوانا	إثيوبيا
رواندا	جنوب أفريقيا	سوازيلند
زيمبابوي	جمهورية تنزانيا المتحدة	كينيا
غينيا - بيساو	زامبيا	
ملاوي		
موزامبيق		

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

١٧ - وعلى الرغم من أن ٧٣ في المائة من البلدان أبلغت عن تنفيذ برامج للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية لفائدة المشتغلين بالجنس، فإن الاستقصاءات التي أجريت في ٥٨ عاصمة تشير إلى أن خدمات الوقاية قد وصلت إلى ٥٦ في المائة فقط من المشتغلين بالجنس.

١٨ - ولا تزال برامج الوقاية من الفيروس الموجهة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال غير كافية وتغطي نسبة ٥٥ في المائة. ويظل استخدام الواقي الذكري منخفضا أيضا. وذكر معظم الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في البلدان الـ ٦٩ التي شملتها الاستقصاءات أنهم استخدموا الواقي الذكري في آخر مرة مارسوا فيها الاتصال الجنسي، ولكن أقل من ٧٥ في المائة فعلوا ذلك في ٥٦ بلدا من تلك البلدان.

١٩ - وحاليا، تحظى البرامج الرامية إلى الوصول إلى المشتغلين بالجنس والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بأقل من ٤ في المائة من النفقات على البرامج الأساسية. ويوصي برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بزيادة حصة النفقات المخصصة لهذه الفئات السكانية في أحوج البلدان إلى ذلك بنسبة ٧ في المائة بحلول عام ٢٠١٥ لتعظيم أثرها.

٢٠ - وعلى الرغم من تلك التحديات وغيرها، أُحرز تقدم صوب الهدف المتمثل في الحد من انتقال الفيروس بنسبة ٥٠ في المائة بحلول عام ٢٠١٥. وفي عام ٢٠١٢ وفي مطلع عام ٢٠١٣، ظهرت أدلة قوية في جنوب أفريقيا والصين لمزايا علاج الفيروس من حيث الوقاية على مستوى السكان. ففي منطقة كوازولو - ناتال الريفية في جنوب أفريقيا، يقل احتمال إصابة الأفراد غير المصابين بالفيروس الذين يعيشون في مجتمع محلي ترتفع فيه معدلات العلاج (حيث يتلقى العلاج ما بين ٣٠ و ٤٠ في المائة من مجموع الأفراد المصابين بالفيروس) بنسبة ٣٨ في المائة مما هو عليه لدى أقرانهم الذين يعيشون في مجتمع محلي تنخفض فيه معدلات التغطية بالعلاج (أقل من ١٠ في المائة من مجموع الأفراد المصابين بالفيروس الذين يتلقون العلاج). وفي الصين، لدى الأزواج المصاب أحدهما بالفيروس، تقل معدلات العدوى بنسبة ٢٦ في المائة بين الأزواج التي يتلقى فيها الشريك المصاب بالفيروس علاجا بالمقارنة مع الأزواج التي لا يتلقى فيها الشريك المصاب علاجا. وسيتطلب استغلال كامل الإمكانيات الوقائية للعلاج تحسين برامج الفحص، وإحالة من يُبين الاختبار إصابتهم بالفيروس إلى خدمات الرعاية الصحية المستمرة، واستهلال العلاج في الوقت المناسب، وضمان بقاء المرضى في المراكز الطبية. وتُجرى حاليا تجارب سريرية هامة لمعالجة بعض المسائل المحيطة بالعلاج كوسيلة وقائية، بما في ذلك توقيت بدء العلاج، ونظم العلاج المثلى للحد من خطر انتقال العدوى والطريقة المثلى لتركيز برامج العلاج لتعظيم أثرها في منع انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية.

٢١ - أظهرت برامج الدعم الاجتماعي التي تعالج الضعف الاقتصادي للأطفال والشباب أنها تقلل من حدوث إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة المكتسبة. ولا يزال عدد متزايد من البلدان يواصل تنفيذ هذه البرامج. وفي عام ٢٠١٢، كشف برنامج وطني واسع النطاق في كينيا أن التحويلات النقدية غير المشروطة المرسلة إلى الأسر المعيشية الفقيرة جداً والأسر المعيشية التي لديها أطفال معرّضون للإصابة أدت إلى انخفاض بدء النشاط الجنسي المبكر بنسبة ٣٠ في المائة وإلى انخفاض حالات ممارسة الجنس دون وقاية.

٢٢ - وتلوح في الأفق أدوات وقاية جديدة من الفيروس. وأبانت البحوث الجارية في العلاج الوقائي المضاد للفيروسات العكوسة قبل التعرض للفيروس في كل من أمريكا الشمالية وأمريكا اللاتينية وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وآسيا ومنطقة المحيط الهادئ ذلك العلاج عند استخدامه بشكل صحيح، وتتيح أملاً جديداً لطرائق الوقاية من الفيروس التي تتحكم فيها المرأة.

٢٣ - وإن تحقيق هدف خفض معدل انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الاتصال الجنسي إلى النصف يتطلب مجموعات استراتيجية من النهج البيولوجية الطبية والسلوكية والهيكلية المدروسة بعناية لتلبية الاحتياجات الوطنية والمحلية. ويجب دعم هذه المجموعات البرنامجية ببذل جهود متضافرة ترمي إلى تعزيز المساواة بين الجنسين، وإزالة الأطر القانونية العقابية، والقضاء على الوصمة والتمييز، وحماية حقوق الإنسان، وتعزيز الحماية الاجتماعية. وتجري حالياً ست تجارب سريرية رئيسية في القارات الخمس لتقييم برامج الوقاية التي تجمع بين التدخلات المتعددة لتحديد أفضل السبل للحيلولة دون وقوع إصابات جديدة وتحسين النتائج الصحية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

باء - الحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن بنسبة ٥٠ في المائة

٢٤ - إن سبل الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن معروفة منذ سنوات. ويعد النهج الرامي إلى تخفيض حدة الضرر محدداً بشكل جيد، ويقوم على أدلة محددة من التدخلات الأساسية، تشمل الحصول على إبر وحقن معقمة، والعلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون، وإسداء المشورة والفحص، ومعالجة الإصابة بالفيروس وتوفير غير ذلك من الخدمات الصحية المصممة خصيصا لتلبية احتياجات الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بواسطة الحقن. وشهدت البلدان التي نفذت برامج للحد من الضرر على نطاق كاف انخفاضاً كبيراً في الإصابة بالفيروس المرتبطة بتعاطي

المخدرات، وأصبحت بعض هذه الدول، مثل أستراليا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، على وشك القضاء على انتقال الفيروس عن طريق تعاطي المخدرات.

٢٥ - وعلى الرغم من أن بعض البلدان قد اتخذت خطوات لزيادة فرص الاستفادة من برامج للحد من الضرر في السنوات الأخيرة، فلا تزال تغطية الخدمات غير كافية إلى درجة كبيرة. وفي عام ٢٠١٠، لم توزع إلا إبرتا حقن شهرياً لكل شخص يتعاطى المخدرات عن طريق الحقن. وتشير التقديرات إلى أن الحقن المعقمة لا تستخدم إلا بنسبة ٥ في المائة من حالات مستخدمي المخدرات عن طريق الحقن في أنحاء العالم. ومن بين السبعين بلداً التي لديها برامج لتوفير الإبر والمحاقن، فإن ٨ بلدان فقط تنفذ هذه البرامج في السجون، والبرامج القائمة تترع لأن يكون تنفيذها على نطاق ضيق.

٢٦ - ولا تزال خدمات الوقاية الأخرى من الفيروس التي توصي بها الأمم المتحدة للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن محدودة من حيث نطاق تغطيتها وكثافتها. وفي ٣٢ بلداً من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، لم يحصل إلا ٢,٤ في المائة من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن على العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون في عام ٢٠١٠. وبلغت نسبة الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن والذين استخدموا رفالات عندما مارسوا الجنس آخر مرة حوالي ٤٠ في المائة فقط. وفي البلدان التي ينتشر بها الوباء الناجم عن انتقاله عن طريق تعاطي المخدرات إلى درجة كبيرة، تكون تغطية علاج المصابين بالفيروس منخفضة على نحو غير متناسب لدى الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن. وينطبق الشيء نفسه على علاج التهاب الكبد باء وجيم، الذي يعتبر مشكلة صحية خطيرة أخرى بالنسبة للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن.

٢٧ - أما النساء اللاتي يتعاطين المخدرات عن طريق الحقن فهن أكثر عرضة للخطر. وهن أكثر عرضة للعنف من جانب الشركاء الحميمين، ومن الشرطة، وإذا كنّ مشتغلات بالجنس، فمن زبائنهن. وإن احتمال حصول النساء المصابات بالفيروس اللاتي يتعاطين المخدرات عن طريق الحقن ويصبحن حوامل، على خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل يقل كثيراً عن غيرهن من النساء المصابات بالفيروس.

٢٨ - وبغية توفير الخدمات الأساسية الرامية إلى الحد من الضرر وحماية الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن من الإصابة بالفيروس، يجب على البلدان تهيئة الأطر التشريعية وأطر السياسات التي تدعم حقوق الإنسان وتجنب النهج العقابية مثل العلاج الإجباري وتقديم الدعم لتعمل برامج الحد من الضرر. وتقوم العديد من البلدان، بما فيها

إندونيسيا وبابوا غينيا الجديدة وتايلند والهند، بتنفيذ برامج جديرة بالثناء لكفالة أن لا تعيق ممارسات إنفاذ القانون الحصول على الخدمات للفئات السكانية الأساسية. وتتيح الدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية، المقرر عقدها في أوائل عام ٢٠١٦، فرصة ربط الوقاية من الفيروس بإطار قانوني وسياساتي أوسع حول تعاطي المخدرات غير المشروعة.

٢٩ - وتمثل الجهات الدولية المانحة ما نسبته ٩٢ في المائة من مجموع الإنفاق على برامج الوقاية من الفيروس والعلاج بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، مما يشير إلى أن عدداً قليلاً من البلدان قد أحرزت تقدماً في منح أولوية على الصعيد الوطني للخدمات الصحية الأساسية لهؤلاء السكان. وعلى الرغم من أن تعاطي المخدرات عن طريق الحقن لا يزال الوسيلة الأساسية لانتقال الفيروس في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، فإن التمويل المحلي لا يقدم سوى ١٥ في المائة من الموارد للوقاية من الفيروس للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن في تلك المنطقة.

جيم - القضاء على الإصابات الجديدة بالفيروس عند الأطفال والحد من الوفيات النفاسية المتصلة بالإيدز إلى درجة كبيرة

٣٠ - يتمثل أحد أكبر النجاحات الأخيرة للاستجابة العالمية للإيدز في تحويل التيار ضد حدوث إصابات جديدة بالفيروس عند الأطفال. وقد بدأ المجتمع العالمي مشروعاً تاريخياً لتحقيق انخفاض بنسبة ٩٠ في المائة في عدد الأطفال المصابين الجدد بين الأعوام ٢٠٠٩ و ٢٠١٥، لكن هناك حاجة إلى التركيز بشكل أكبر على التقدم المحرز في البلدان الرئيسية لبلوغ هذا الهدف (انظر الجدول ٢).

٣١ - وتدعو الخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بحلول عام ٢٠١٥ والحفاظ على حياة أمهاتهم في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥، التي أطلقت في الاجتماع الرفيع المستوى بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، في عام ٢٠١١، إلى اتخاذ أربعة إجراءات رئيسية هي: تعزيز خدمات الوقاية الأساسية من الفيروس للنساء اللاتي هنّ في سن الإنجاب وشركائهن؛ وتلبية الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة بين أوساط النساء المصابات بالفيروس؛ وتوفير الفحوص وتقديم المشورة بشأن الفيروس، والعلاج المضاد للفيروسات العكوسة للنساء الحوامل المصابات بالفيروس بغية منع انتقاله إلى أطفالهن؛ وتقديم الرعاية والعلاج والدعم للنساء المصابات بالفيروس، والأطفال المصابين بالفيروس وأسرهم. ويعد وضع هياكل أساسية وتوفير نظم تقديم الدعم للنساء

الحوامل المصابات بالفيروس وأسرهن في جميع الظروف أمراً بالغ الأهمية في تنفيذ هذا النهج ذي المحاور الأربعة.

الجدول ٢

التغيرات الحاصلة بين عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١١ في عدد الأطفال (من صفر إلى ١٤ سنة من العمر) الذين يصابون بفيروس نقص المناعة البشرية في البلدان التي ينتشر فيها الوباء

الزيادة	الانخفاض بين ١ و ١٩ في المائة	الانخفاض بين ٢٠ و ٣٩ في المائة	الانخفاض بين ٤٠ و ٥٩ في المائة
أنغولا	إريتريا	إثيوبيا	بوروندي
غينيا الاستوائية	بنن	أوغندا	توغو
غينيا – بيساو	بوركينا فاسو	بابوا غينيا الجديدة	جنوب أفريقيا
الكونغو	تشاد	بوتسوانا	زامبيا
	جمهورية أفريقيا الوسطى	رواندا	كينيا
	جمهورية تترانيا المتحدة	زمبابوي	ناميبيا
	جنوب السودان	سوازيلند	
	جيبوتي	سيراليون	
	غابون	غانا	
	موزامبيق	غينيا	
	نيجيريا	الكاميرون	
		كوت ديفوار	
		ليبريا	
		ليسوتو	
		ملاوي	
		هايتي	

المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.

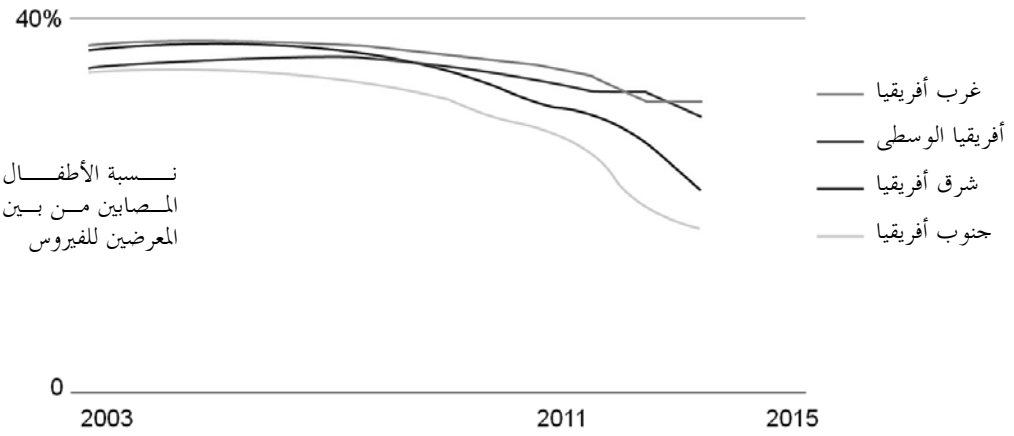
ملاحظة: يظهر الجدول التقدم الكبير المحرز في العديد من البلدان (مثل بوتسوانا) في خفض عدد الإصابات الجديدة بين الأطفال قبل عام ٢٠٠٩، لكونه يستخدم عام ٢٠٠٩ كسنة أساس.

٣٢ - تم إحراز تقدم سريع في زيادة استخدام العلاج بالعقاقير الوقائية المضادة للفيروسات العَكُوسَة للوقاية من حدوث إصابات جديدة بالفيروس عند الأطفال. ففي عام ٢٠١١، تلقت حوالي ٥٧ في المائة (ما بين ٥١ و ٦٤ في المائة) من النساء الحوامل المصابات

بالفيروس في جميع أنحاء العالم، و ٥٩ في المائة (ما بين ٥٣ و ٦٦ في المائة) في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، علاجات فعالة بالعقاقير الوقائية المضادة للفيروسات العَكُوسَة لمنع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. أما التغطية في جنوب وجنوب شرق آسيا (١٨ في المائة [ما بين ١٣ و ٢٣ في المائة]) والشرق الأوسط وشمال أفريقيا (٧ في المائة [ما بين ٦ و ٩ في المائة]) فهي أقل بكثير. وهناك أدلة تشير إلى أن نسبة النساء المصابات بالفيروس اللاتي قدمت المعالجة الوقائية لمواليدهن من خلال الرضاعة الطبيعية قد ازدادت منذ عام ٢٠٠٩، على الرغم من أن بلداناً عديدة لم تنفذ بعد تدابير صارمة لرصد التغطية بين النساء المرضعات اللاتي عولجن بمضاد للفيروسات العَكُوسَة. وقد توسعت البرامج الهادفة إلى منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في سياقات إنسانية، إلا أن العمليات التي حققت تغطية بنسبة ١٠٠ في المائة لم تتجاوز ٣٩ في المائة فقط (انظر الشكل الثالث).

الشكل الثالث

الاتجاهات في معدلات انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل حسب المنطقة دون الإقليمية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، ٢٠٠٠-٢٠١١



المصدر: برنامج الأمم المتحدة المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.

٣٣ - ويعيق الجهود الرامية إلى القضاء على حدوث إصابات جديدة بالفيروس عند الأطفال بحلول عام ٢٠١٥ عدم إحراز تقدم كاف بشأن الأولويات الأخرى في الخطة العالمية. فلا يزال عدد الإصابات الجديدة بالفيروس مرتفعاً بين النساء ممن هنّ في سن الإنجاب في ٢٢ بلدا من البلدان ذات الأولوية. وباستثناء عدد قليل من البلدان، فإن التقدم المحرز

لتخفيض الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة محدود. واتسم الانتقال إلى استخدام نظم المضادات للفيروسات العكوسة الأكثر فعالية بالبطء الشديد في بعض الأماكن.

٣٤ - وإن تقديم العلاج المنقذ للحياة للنساء المصابات بالفيروس مفيد للنساء وأطفالهن على حد سواء، وذلك لأن الأطفال الذين تموت أمهاتهم يتعرضون لخطر الوفاة بصورة متزايدة بصرف النظر عن حالة إصابتهم بالفيروس. ويتزايد الاهتمام في العديد من البلدان بتقديم العلاج طوال الحياة للنساء الحوامل المصابات بالفيروس وذلك باستخدام علاج مبسط مرة واحدة في اليوم (يعرف باسم ''الخيار باء +'').

٣٥ - ويعد توفير الوقاية من مرض السل والفحص لاكتشافه وعلاجه ومكافحة العدوى أموراً جوهرية لعدم حدوث إصابات جديدة بالفيروس بين الأطفال وإبقاء الأمهات على قيد الحياة. وتتعرض النساء الحوامل المصابات بالفيروس للإصابة بالسل ١٠ أضعاف ما تتعرض له النساء الحوامل الأخريات. كما أن السل يضاعف من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل. بالإضافة إلى ذلك ينبغي السعي في إطار البرامج إلى تعزيز تشخيص الأطفال المصابين بالسل، وزيادة فرص حصول الأطفال المحتاجين على العلاج.

٣٦ - ومن المحزن أن إمكانية حصول الأطفال على علاج فيروس نقص المناعة البشرية لا يزال متخلفاً كثيراً عما هو عند البالغين. إذ يحتاج الأطفال دون الثانية من العمر المصابين بالفيروس إلى العلاج في الحال، غير أنه تم فحص ٢٨ في المائة فقط من الأطفال المولودين من أمهات حوامل مصابات بالفيروس بعد شهرين من ولادتهم في عام ٢٠١٠. وفي عام ٢٠١١، فإن ٢٨ في المائة (ما بين ٢٥ و ٣١ في المائة) فقط من الأطفال بين سن صفر إلى ١٤ سنة المؤهلين للحصول على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة في إطار المبادئ التوجيهية كانوا يحصلون عليه. ولتعزيز إمكانية علاج الأطفال من الفيروس، ينبغي للبلدان أن تنفذ نظماً جيدة التصميم لتتبع الأمهات والرضع لإحالة الأطفال الرضع إلى خدمات التشخيص المبكر. وتدعو الحاجة الملحة إلى توحيد صيغ العلاج بالمضاد للفيروسات العكوسة.

٣٧ - وعلى الرغم من هذه التحديات، فإن التقدم الذي أحرز مؤخرا يشير إلى أن هدف منع حدوث إصابات جديدة بالفيروس عند الأطفال والحفاظ على حياة أمهاتهم يمكن أن يتحقق بحلول عام ٢٠١٥. ويتطلب ذلك تحسين الأداء البرنامجي، ومعالجة العوامل المنهجية التي تؤدي إلى إبطاء تقدم المرض وتكثيف الجهود الرامية إلى جعل البرامج الوطنية تتماشى مع التوصيات الدولية. ويجب على البرامج المخصصة للنساء والأطفال أن تحترم الاستقلال الذاتي للمرأة، وأن تستند إلى مشاركة النساء المصابات بالفيروس وقيادتهن واتخاذ خطوات فعالة لإشراك الرجال والفتيان.

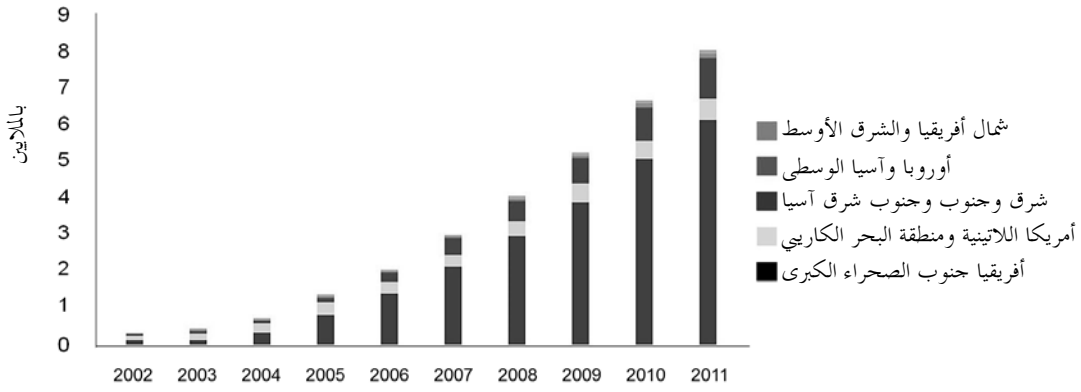
دال – شمول ١٥ مليون شخص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بالعلاج بمضادات الفيروسات العكوسة

٣٨ – تعد زيادة فرص علاج المصابين بالفيروس في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في السنوات الأخيرة أحد أهم الإنجازات في تاريخ الصحة العالمية. إذ إن العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة يقلل من معدلات الاعتلال والوفيات ويمنع أيضا حدوث إصابات جديدة بالفيروس. ومنذ عام ١٩٩٥، أضاف العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة ١٤ مليون سنة من العمر في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، بما في ذلك ٩ ملايين سنة من الحياة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

٣٩ – وارتفع عدد البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي تحقق تغطية تزيد على ٨٠ في المائة فيما يتعلق بعلاج المصابين بالفيروس من ٧ في عام ٢٠٠٩ إلى ١٠ في عام ٢٠١١، في حين انخفض عدد البلدان التي تقل فيها نسبة التغطية عن ٢٠ في المائة من ٢٨ إلى ١٠. ولم تشمل هذه التحسينات جميع أنحاء العالم (انظر الشكل الرابع). ويؤكد استمرار التغطية العلاجية ما دون المتوسطة في أفريقيا الغربية والوسطى وأوروبا الشرقية وآسيا الوسطى والشرق الأوسط وشمال أفريقيا على الحاجة إلى تكثيف الجهود الرامية إلى توسيع نطاق تغطية العلاج في المناطق التي لا تزال متخلفة عن ذلك. والتغطية العلاجية للرجال في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (٤٧ في المائة) أقل من التغطية للنساء (٦٨ في المائة)، ويرجع السبب في ذلك جزئيا إلى الفروق في السلوكيات الصحية.

الشكل الرابع

عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات العكوسة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، حسب المنطقة، ٢٠٠٢-٢٠١١



المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.

٤٠ - إن نسبة البالغين الذين يجرون اختبار فيروس نقص المناعة البشرية خلال الاثني عشر شهراً الماضية آخذ في الارتفاع حسب الدراسات الاستقصائية التي أجريت في ١٤ بلدا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بين الأعوام ٢٠٠٤ و ٢٠١١. وقد ساعد على الإسراع في الاستفادة من خدمات الفحص والاستشارة التحسينات التي أجريت على النظام والتحسينات التكنولوجية، بما في ذلك الاختبارات السريعة المبسطة، والاختبار بمبادرة من مقدم الرعاية الطبية في مرافق الرعاية الصحية، وبدء تنفيذ استراتيجيات الفحص المحلية، واللامركزية في تقديم خدمات اختبار الفيروس، بالإضافة إلى زيادة التكامل بين الفحص والخدمات الصحية الأخرى، وزيادة استخدام العمال العاديين لإجراء الاختبارات السريعة. وأثبتت حملات المجتمع المحلي التي تركز على التعليم والخدمات التشخيصية للأمراض المتعددة فعاليتها في توسيع نطاق الحصول على خدمات الفحص. وعلى الرغم من هذه المكاسب، لا يزال هناك العديد من الأشخاص الذين يجري تشخيصهم في وقت متأخر مما يحول دون الشروع في العلاج في الوقت المناسب.

٤١ - ومع تواصل ارتفاع مستوى الخدمات، أصبحت برامج العلاج أكثر كفاءة، وانخفضت تكاليف الوحدة، مما أدى إلى تحسين النتائج الصحية والقدرة على تغطية عدد أكبر من الأفراد بالميزانيات الصحية المحدودة. وقد ساهمت نظم العقاقير المبسطة وتطوير الأدوات التشخيصية في نقاط الرعاية في تحسين الكفاءة مؤخراً. ولكفالة أن يتلقى الأفراد علاجات أكثر فعالية، تعمل البلدان حالياً على وقف عقاقير ستافودين المضادة للفيروسات العكوسة تدريجيا بسبب سميتها وآثارها الجانبية على المدى البعيد.

٤٢ - وبغية زيادة المزايا الصحية للعلاج المضاد للفيروسات العكوسة إلى أقصى درجة، يجب سد الثغرات خلال فترة العلاج كلها. ويجب أن يتم التشخيص المبكر أثناء الإصابة، وينبغي وضع نظم لإحالة الأشخاص الذين يتبين أنهم يحملون الفيروس إلى الرعاية الطبية الفورية، وينبغي أن تكفل عملية الرصد المستمرة بدء العلاج في الوقت المناسب، وينبغي أن تقدم خدمات الدعم وفق الاحتياجات الفردية. وهناك حاجة إلى بذل جهود خاصة للتغلب على العوائق التي يواجهها في إمكانية الحصول على العلاج المراهقون والمشتغلون بالجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومغايرو الهوية الجنسية، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، والمهاجرون، والأشخاص الذين يعيشون في أوضاع تتطلب مساعدات إنسانية، ونزلاء السجون وغيرها من الأماكن المغلقة، والمجموعات الأخرى التي تقل فرص حصولها على الرعاية الصحية.

٤٣ - وفي بعض البلدان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، لم يعد أكثر من ثلث جميع الأشخاص الذين بدأوا العلاج يتلقونه بعد خمس سنوات. وتقوم البلدان باختبار تدابير ابتكارية لتحسين إمكانية الاحتفاظ بالمرضى. وفي موزامبيق، شهد برنامج ناجح لأشخاص تم استبقاؤهم لمدة سنتين في برامج علاج في العيادة ارتفاعاً من ٧٠ إلى ٩٨ في المائة.

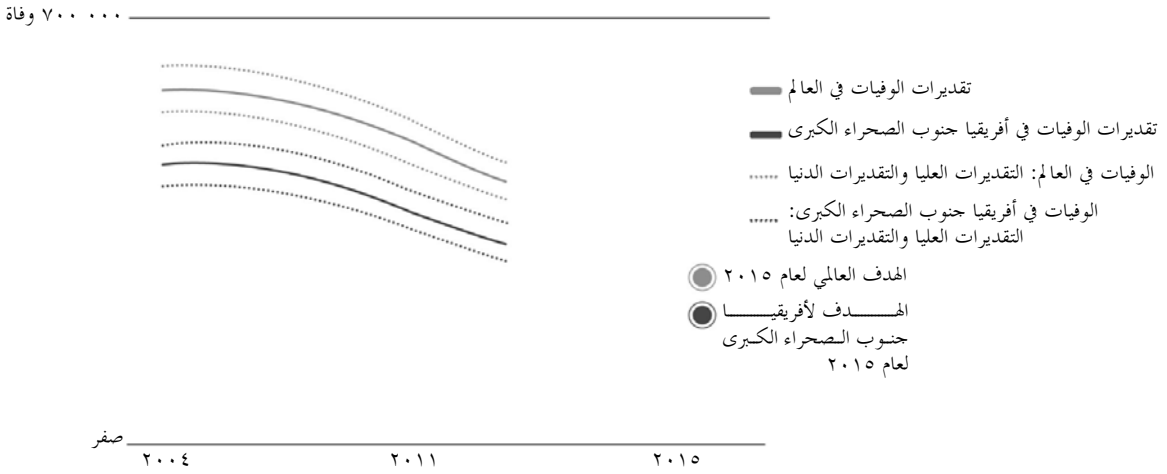
٤٤ - وفي حين استمرت تكلفة العلاج في الانخفاض، فإن مواصلة تخفيض التكاليف يعد أمراً جوهرياً للتعجيل في الحصول على علاج مستمر طوال الحياة. ويعد تخفيض التكاليف جوهرياً للعقاقير المضادة للفيروسات العكوسة من الصف الثاني والثالث، التي لا تزال مكلفة أكثر من عقاقير الخط الأول، لكنها ستصبح ذات أهمية متزايدة في السنوات المقبلة مع تزايد مقاومة الفيروس لنظم الخط الأول. ومع قيام البلدان بتعزيز قدرتها على رصد الحمل الفيروسي للمرضى، فمن المؤكد أن الطلب على نظم الخط الثاني والخط الثالث ستزداد. وإن تخفيض تكاليف العقاقير أكثر يحتاج إلى مزيد من المرونة المتاحة في إطار استخدام أحكام الملكية الفكرية الدولية، والحفاظ على توافر البدائل التي لا تحمل اسما تجاريا للعقاقير ذات العلامة التجارية وزيادة قدرة البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ولا سيما في أفريقيا، على تطوير وتصنيع الأدوية الأساسية. وينبغي لجميع الأطراف المشاركة في التفاوض على اتفاقات التجارة الحرة الجديدة أن تتجنب الاقتراح أو الاتفاق على الأحكام التي قد تضعف قدرة البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل على الحصول على إمدادات يعول عليها من العقاقير بأسعار معقولة.

هاء - خفض عدد الوفيات بالسل بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة ٥٠ في المائة

٤٥ - انخفضت الوفيات بالسل المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية، حيث سمح التنفيذ الوطني للأنشطة التعاونية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/السل بإنقاذ حياة ما يقدر بـ ١,٣ مليون شخص ما بين عام ٢٠٠٥ وعام ٢٠١١ (انظر الشكل الخامس). بيد أن داء السل يظل السبب الأول في الوفيات بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، إذ سبب واحدة من كل أربع وفيات في عام ٢٠١١.

الشكل الخامس

عدد الوفيات المقدرة المتصلة بالسل بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، ٢٠٠٤-٢٠١١



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

٤٦ - ولقد انضمت البلدان إلى النهج الموصى به وهو إجراء استقصاء مكثف للحالات، والعلاج الوقائي بعقار آيزونيازيد للمصابين بالفيروس الذين ليسوا مصابين بالسل النشط، والسيطرة الفعّالة على العدوى. وأدى أيضاً توسيع نطاق علاج الفيروس إلى انخفاض عدد الوفيات بالسل المرتبط به، بالنظر إلى أن العلاج المضاد للفيروسات العكوسة يخفض كثيراً من خطر الإصابة بالسل بين المصابين بالفيروس.

٤٧ - وقد أُحرز تقدم كبير في تغطية المرضى بالسل عبر خدمات الفحص للكشف عن الفيروس. ففي عام ٢٠١١، تم فحص ٦٩ في المائة من جميع المصابين بالسل في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية، ورغم أن المعدلات العالمية كانت أدنى بكثير (٤٠ في المائة). ومن بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والسل، تم فحص ٣,٢ ملايين شخص في عام ٢٠١١، وتلقى ٤٤٦ ٠٠٠ منهم العلاج الوقائي بعقار آيزونيازيد. وتبين التجربة أن الجهود المركزة يمكن أن تزيد فرص الحصول على الخدمات الأساسية. وفي جنوب أفريقيا، ارتفعت نسبة الفحص للكشف عن السل بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بحوالي الضعف في عام ٢٠١١، في حين ازداد عدد الأشخاص المصابين بالفيروس الذين يتلقون علاجاً وقائياً ضد السل بما يقرب من ثلاثة أضعافه تقريباً.

٤٨ - وكان للتشخيص المبكر للسل دور حيوي في الحد من الوفيات المرتبطة بهذا الداء بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وتوصي منظمة الصحة العالمية الآن بإجراء الاختبار الجديد للتشخيص الجزيئي السريع (Xpert MTB/RIF) لداء السل في بدايته لدى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

٤٩ - ويوصى بأن يبدأ جميع المرضى بالسل المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية علاج الفيروس في أقرب وقت ممكن، بصرف النظر عن حساب خلايا CD 4 في أجسامهم. ومع ذلك، لم يتلق علاجاً لفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠١١ سوى ٤٨ في المائة من المصابين بالسل الحاملين لوثائق تثبت إصابتهم بالفيروس. وفي أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، حيث تتزايد الإصابات الجديدة بالفيروس، يؤكد انتشار السل المقاوم لأدوية متعددة ضرورة تعزيز برامج الفحص والعلاج وضمان الاستجابة المتكاملة لوباءي فيروس نقص المناعة البشرية والسل المترابطين. ويلاقي العديد من الأفراد المصابين إصابة مزدوجة، بمن فيهم السجناء وغيرهم ممن يعيشون في بيئات مغلقة، صعوبة في إتمام العلاج المقرر لهم، مما يبرز الحاجة الماسة إلى الالتزام بالأنشطة في مجال الدعم.

٥٠ - ومن أجل تعجيل تحقيق التقدم، من الضروري ضمان حصول المرأة على الخدمات الأساسية المتعلقة بالسل ومعالجة فيروس نقص المناعة البشرية. ففي أفريقيا، يفوق احتمال وفاة النساء بالسل بنسبة حوالي ٢٠ في المائة منه لدى الرجال.

٥١ - وفي آذار/مارس ٢٠١٣، انضم قادة من الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي إلى شركاء عالميين لإطلاق مبادرة الإجراءات المعجلة في مجال مكافحة السل وفيروس نقص المناعة البشرية في الأيام الألف المقبلة (أي حتى الموعد النهائي لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية). ودعا برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى عدم التسامح مطلقاً إزاء النظم الموازية لتقديم الخدمات المتعلقة بالسل وفيروس نقص المناعة البشرية. وللتخفيض على وجه السرعة في عدد الوفيات بالسل بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، ينبغي إدماج هذه الخدمات، حيثما أمكن، وتوفيرها في نفس الموقع لكفالة تركيزها على المرضى. وينبغي توسيع نطاق علاج الفيروس باستخدام شبكات الخدمات اللامركزية. وينبغي إدماج الغذاء والدعم التغذوي والأنشطة الأخرى التي أظهرت تحسناً في نتائج مكافحة السل في برامج رعاية المصابين إصابة مزدوجة بالسل/فيروس نقص المناعة البشرية. وينبغي كذلك إدماج الأنشطة التعاونية في مجالي السل/الفيروس في أنشطة الخدمات مثل برامج صحة الأم والطفل، وبرامج الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، والحد من الأضرار، وبرامج العلاج بالأدوية، والخدمات الصحية في السجون.

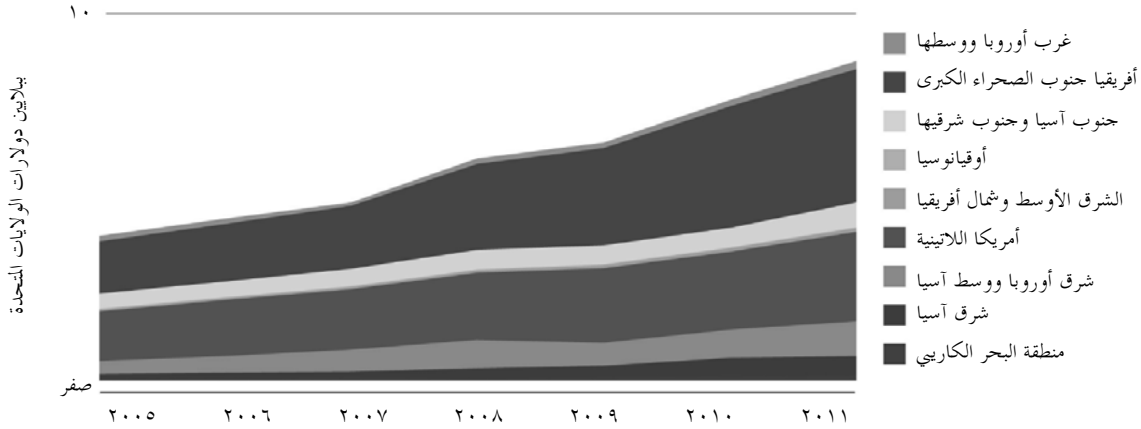
واو – سد الفجوة العالمية في الموارد المخصصة للإيدز

٥٢ – ستكون هناك حاجة إلى موارد سنوية بمجموع يتراوح بين ٢٢ و ٢٤ بليون دولار بحلول عام ٢٠١٥ للمساعدة على إرساء الأسس من أجل وضع حد للوباء. ويوصي برنامج الأمم المتحدة المشترك بأن يتبع جميع الشركاء نهجاً استثمارياً يركز التمويل بموجبه على الاستراتيجيات قوية الأثر التي تلبي الاحتياجات الموثقة.

الشكل السادس

الموارد المحلية العامة والخاصة المتاحة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط في الفترة، ٢٠٠٥-٢٠١١

(بلايين دولارات الولايات المتحدة الحالية)



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

٥٣ – وفي عام ٢٠١١ تم استثمار مبلغ ١٦,٨ بليون دولار في الأنشطة المتصلة بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في جميع أنحاء العالم – وهو مبلغ يقل عن الحد الأدنى الضروري في عام ٢٠١٥ بأكثر من ٥ ملايين دولار. وللمرة الأولى، صرفت البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط غالبية نفقات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠١١، وساهمت فيها بمبلغ ٨,٦ بلايين دولار – أي أكثر من ضعف استثماراتها في عام ٢٠٠٥ (انظر الشكل السادس). ولكن ثمة مجال كبير لإحراز تقدم نظراً إلى أن معظم البلدان الأفريقية لم تبلغ بعد هدف إعلان أبوجا المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة، وهو تخصيص ما لا يقل عن ١٥ في المائة من ميزانياتها الوطنية للبرامج الصحية. ومع مراعاة النمو الاقتصادي المتوقّع، يتوقع برنامج الأمم المتحدة المشترك أن تتمكن البلدان الأفريقية وحدها من تعبئة مبلغ إضافي قدره ٥ بلايين

دولار للاستجابة للإيدز بحلول عام ٢٠١٥ بتحقيق هذا الهدف وبمواءمة الاستثمارات في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية مع نسبة العبء الذي يثقل كاهل الصحة الوطنية الناجم عن الوباء.

٥٤ - ورغم الزيادة في الاستثمار المحلي، يجب أن تواصل الجهات المانحة الدولية القيام بدور محوري في تمويل عملية الاستجابة. إذ زادت ٢٣ دولة من الدول الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي مدفوعاتها المتعلقة بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية بنسبة ١٠ في المائة في عام ٢٠١١. وفي عام ٢٠١٢، أُصدر في إطار خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للمساعدة في مجال مكافحة الإيدز التي أطلقها رئيس الولايات المتحدة في عام ٢٠٠٣، مخطط لاستراتيجية عمل من أجل إحراز تقدم نحو تحقيق جيل خال من الإيدز. وفي عام ٢٠١٣، أطلق الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا نموذجاً جديداً للتمويل يعطي الأولوية لمساعدة البلدان الأشد تضرراً ويركز على تمويل الأنشطة التي تكون لها آثار صحية كبرى.

٥٥ - وفي عام ٢٠١٢، عمل برنامج الأمم المتحدة المشترك مع ٤٩ بلداً لتقييم الإنفاق الوطني على مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، بهدف مواءمة أنماط الإنفاق مع مبادئ الاستثمار. فكمبوديا، على سبيل المثال، شرعت في النهج الجديد المعروف باسم ”كمبوديا ٣٠“، الذي يسعى إلى تحقيق نواتج أكبر وأفضل بمدخلات أقل عن طريق تعزيز التدخلات ذات الأولوية، واعتماد استراتيجيات ابتكارية (من قبيل تقديم الخدمات استناداً إلى المجتمع المحلي) من أجل توسيع نطاق البرامج وزيادة فعاليتها، واستخدام المعلومات الاستراتيجية لتحسين نوعية الأنشطة وكفاءتها وفعاليتها.

٥٦ - ويجب معالجة عدم المساواة في التمويل مع تكثيف جهود تعبئة الموارد. ولا تزال البرامج الخاصة بفئات السكان الرئيسية المعرضة للخطر بدرجة أعلى تفتقر بشدة إلى التمويل، وتعتمد اعتماداً كبيراً على التمويل الدولي. فمن بين النفقات المتصلة بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية الخاصة بالمرأة، تركز نسبة ٧١ في المائة على الوقاية من الإصابات الجديدة لدى الأطفال، بحيث لا يتبقى من الموارد إلا القليل للخدمات الأوّلية لوقاية النساء من الفيروس، أو البرامج الرامية إلى منع العنف الجنساني، أو المبادرات الرامية إلى التخفيف من المسؤوليات المجحفة للمرأة عن تقديم الرعاية.

٥٧ - وسد الفجوة في الموارد هو مسؤولية يشترك في تحملها المجتمع العالمي بأسره. ولسد هذه الفجوة، تُشجع البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط على أن تواصل زيادة استثماراتها المحلية، كما تشجع الجهات المانحة الدولية على مواصلة الالتزام بالتضامن العالمي.

وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي السعي بهمة لاعتماد آليات تمويل مبتكرة. وسيمثل موعد أيلول/سبتمبر ٢٠١٣ لحظة حاسمة، عندما تجتمع الجهات المانحة العامة والخاصة لإعادة تمويل الصندوق العالمي للفترة ٢٠١٤-٢٠١٦ وبالإضافة إلى ذلك، يلزم بذل مزيد من الجهود لتحسين كفاءة البرامج وفعاليتها؛ ولتخطي الحواجز المتصلة بالطلب، مثل انعدام الأمن الغذائي والمعيشي، التي تمنع الناس من الحصول على الخدمات الصحية والتقيد بها؛ ولترشيد النظم الإدارية ونظم الإبلاغ الموازية وإزالتها.

زاي - تلبية الاحتياجات المحددة للنساء والفتيات والقضاء على أوجه عدم المساواة بين الجنسين وعلى الانتهاك والعنف الجنسانيين

٥٨ - تزيد معايير عدم المساواة بين الجنسين من تفاقم ضعف المرأة بالحد من فرص حصولها على التعليم والعمل، وتقويض قدرتها على التقليص من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق ممارسة الجنس، وتعريضها لخطر العنف أو النبذ الاجتماعي. والمرأة أيضاً أكثر عرضة للإصابة بالفيروس عن طريق العلاقات الجنسية مع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، أو الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، أو زبائن المشتغلات بالجنس. وتقدر إحدى الدراسات أن ٥٠ مليون امرأة في آسيا معرضة لخطر العدوى على أيدي عشرائهن الحميمين. وتلحق المعايير الجنسانية الضرر بالرجال أيضاً، إذ تشجع على اتباع سلوك خطر، وتصدهم عن السعي للحصول على الخدمات الصحية الأساسية. وتفاقم أيضاً المعايير الجنسانية السائدة من ضعف مغايري الهوية الجنسية وتعوق حصولهم على الخدمات المتعلقة بالفيروس وعلى سبل عيش آمنة وسليمة.

٥٩ - وتمشياً مع برنامج العمل الخمسي للأمين العام، تدعو خطة الإجراءات القطرية المعجلة لصالح النساء والفتيات والمساواة بين الجنسين ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية الذي أطلقه برنامج الأمم المتحدة المشترك إلى تركيز الجهود الرامية إلى مساعدة البلدان على تلبية احتياجات النساء والفتيات وإعمال حقوقهن في سياق مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. وقد عززت الخطة الالتزام السياسي والتعجيل باتخاذ إجراءات حيث استعان بها ٦٠ في المائة من البلدان في تعزيز المساواة بين الجنسين في مواجهة الإيدز.

٦٠ - وللأسف، لا يُولى اهتمام كاف لعدم المساواة بين الجنسين ولأثره على احتياجات النساء المتصلة بالفيروس. ففي عام ٢٠١١، لم يعمم إلا ثلث البلدان برامج استعمال الرفالات الأنثوية، ولم يبلغ سوى ثلثها عن تحقيق التكامل بين الخدمات المتعلقة بالفيروس والصحة الجنسية والإنجابية، ولم يشارك بفعالية إلا واحد من كل عشرة رجال وفتيان في جهود الاستجابة للمرض.

٦١ - ويتراوح انتشار عنف العشير في الاثني عشر شهراً الماضية بين ٥ و ٦٩ في المائة في البلدان التي شملتها الدراسة الاستقصائية. وشراكة ''معاً من أجل الفتيات'' هي تحالف دولي يضم وكالات الأمم المتحدة والشركاء الحكوميين والشركاء من القطاع الخاص، ويعمل على دعم الدراسات الاستقصائية الوطنية، والإجراءات القائمة على الأدلة، والدعوة على الصعيد العالمي، والتوعية العامة للتصدي لوباء العنف الجنسي ضد المرأة والفتاة.

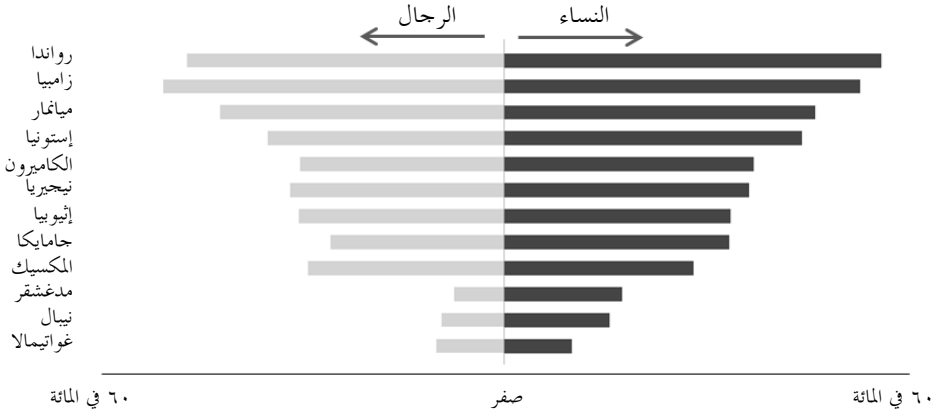
حاء - القضاء على الوصم والتمييز ضد الأشخاص المصابين والمتضررين بفيروس نقص المناعة البشرية

٦٢ - بعد مضي أكثر من ثلاثة عقود على الإبلاغ عن الحالات الأولى للإيدز، لا يزال الوصم والتمييز ضد الأشخاص المصابين أو المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية يقوض الاستجابة الفعّالة. وتشير البيانات التي جمعت بواسطة مؤشر وصم الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية إلى أن نسباً كبيرة من الأشخاص المصابين بالفيروس يتعرضون للإيذاء البدني أو اللفظي، والنبذ الاجتماعي، والمعاناة النفسية. ووفقاً لدراسات أُجريت في تسعة بلدان، تراوحت النسبة المئوية للأشخاص المصابين بالفيروس الذين أبلغوا عن تعرضهم للتمييز في مكان العمل بين ٨ في المائة في إستونيا و ٥٤ في المائة في ماليزيا.

٦٣ - وكثيراً ما تتعرض النساء المصابات بالفيروس إلى مستويات أعلى من الوصم والتمييز. ويتعرض الرجال والنساء المصابون بالفيروس للعنف اللفظي (انظر الشكل السابع) وللعنف الجسدي (انظر الشكل الثامن)، والنساء يعانين أكثر من الرجال. وتشير الدراسات الاستقصائية الوطنية، إلى أن النساء أكثر عرضة من الرجال للشتم أو الاعتداءات البدنية، ولفقدان عملهن، والشعور بالعار. وأُفيد بالتعقيم القسري للنساء المصابات بالفيروس في العديد من البلدان.

الشكل السابع

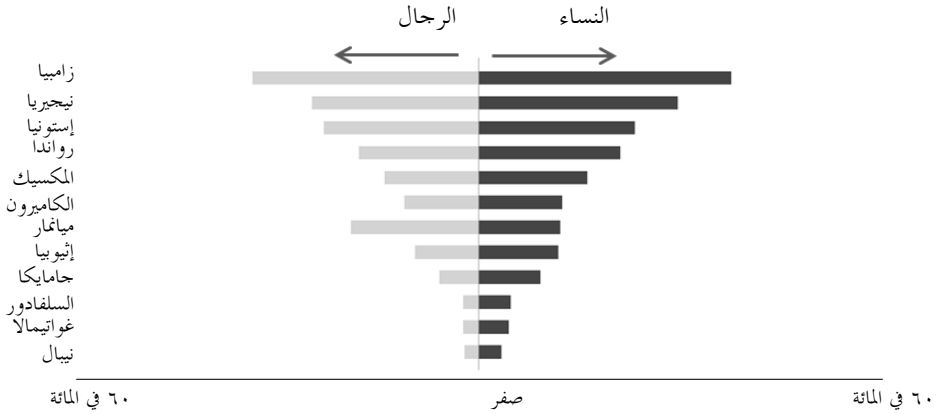
النسبة المئوية للرجال والنساء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يتعرضون للعنف اللفظي في البلدان التي وفرت بيانات مصنفة حسب نوع الجنس



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

الشكل الثامن

النسبة المئوية للرجال والنساء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يتعرضون للعنف البدني في البلدان التي وفرت بيانات مصنفة حسب نوع الجنس



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

٦٤ - ويدعو برنامج العمل الخمسي إلى إطار للسياسات يحمي من انتهاكات حقوق الإنسان وينهض بالمسؤولية عن حماية السكان. و لم تنفذ إلا بلدان قليلة جداً أطراً لسياسات مكافحة الفيروس تدعم نهجا قائماً على حقوق الإنسان. ففي عام ٢٠١٢، أفادت أربعة من

كل عشرة بلدان بعدم وجود أحكام قانونية محددة لديها لمنع التمييز المتصل بفيروس نقص المناعة البشرية أو للتصدي له. وارتفعت نسبة البلدان التي لديها خدمات قانونية قائمة تتصل بالفيروس من ٤٥ في المائة في عام ٢٠٠٨ إلى ٥٥ في المائة في عام ٢٠١٢، ولكن العديد من البلدان أخفقت في اتخاذ الخطوات المؤدية إلى إعمال هذه الحقوق.

٦٥ - وأبلغ ما لا يقل عن ٦٠ في المائة من البلدان عن قوانين وأنظمة وسياسات تشكل عوائق تحول دون فعالية الوقاية والعلاج والرعاية والدعم. وبالإضافة إلى ذلك، لا تملك ٤٣ في المائة من البلدان التي تؤوي لاجئين تشريعات تحمي حقوق ملتمسي اللجوء المصابين بالفيروس. واعتمد زهاء ٦٠ بلداً قوانين تجرم تحديداً التسبب في العدوى بالفيروس، ويجرّم أكثر من ٤٠ في المائة من البلدان العلاقات الجنسية المثلية، ولمعظم البلدان قوانين تعدّ بعض جوانب العمل في تجارة الجنس غير قانوني. ووفقاً لاستعراض دولي، فإن نُهج المعاقبة على تعاطي المخدرات، بما في ذلك تجريم الأفراد المدمنين على المخدرات، أو الإبقاء على مراكز الاحتجاز القسري للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، أو حظر العناصر البرنامجية لتخفيف الأضرار، هي ممارسات منتشرة على نطاق واسع، وتقوض إمكانية الحصول على الخدمات المتصلة بالفيروس.

٦٦ - وقد أوصت اللجنة العالمية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والقانون بأن تحظر البلدان صراحة التمييز المتصل بالفيروس؛ وتتجنب تجريم تعريض الآخرين للإصابة بالفيروس أو عدم الكشف عن الإصابة به أو نقله؛ وسن قوانين لتأمين حماية خاصة للنساء والفتيات؛ واستخدام تدابير قانونية لكفالة توفير فرص الحصول على العلاج؛ وإزالة القوانين والسياسات التأديبية أو التمييزية المتعلقة بفئات السكان الرئيسية وبالفئات الضعيفة. ويجب أن يعزز جميع الشركاء الجهود الرامية إلى كفالة تنفيذ تلك التوصيات التي تتسم بأهمية بالغة بالنسبة للسيطرة على انتشار فيروس نقص المناعة البشرية ومراقبته والقضاء عليه.

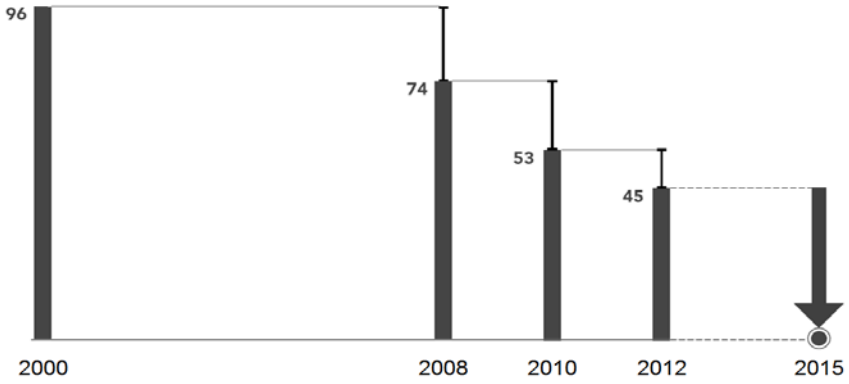
طاء - إزالة القيود المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية والمفروضة على الدخول والبقاء والإقامة

٦٧ - ثمة اتجاه دولي واضح نحو الابتعاد عن القيود المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية والمفروضة على الدخول والبقاء والإقامة، حيث رفضت الغالبية العظمى من البلدان والأقاليم تلك الممارسات التمييزية (انظر الشكل التاسع). وفي الفترة ما بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٢، انخفض عدد البلدان والأقاليم والمناطق التي تفرض قيود السفر المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية بأكثر من النصف، من ٩٦ إلى ٤٥ بلداً. ومنذ عام ٢٠١٠، ألغت تسعة بلدان

(أرمينيا وأوكرانيا وجمهورية كوريا وجمهورية ملدوفا والصين وفيجي ومنغوليا وناميبيا والولايات المتحدة) قيودها الوطنية.

الشكل التاسع

عدد البلدان التي فرضت قيودا على الدخول والبقاء والإقامة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية خلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠١٢ والهدف المحدَّد لعام ٢٠١٥



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

٦٨ - لا يمكن تبرير القيود على الدخول والبقاء والإقامة باعتبارات الصحة العامة، بيد أن تلك التدابير تتواصل وتظل تفرض أعباءً شديدة على المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وأسرهم. وتُبقي خمسة بلدان على حظر شامل لدخول المصابين بالفيروس. وتقتضي خمسة بلدان أخرى أن يثبت الأفراد الراغبون في البقاء لفترة قصيرة (من ١٠ أيام إلى ٩٠ يوما) عدم إصابتهم بالفيروس. ويبيح عشرون بلدا نفي المصابين بالفيروس.

٦٩ - وإضافة إلى الضرر المباشر اللاحق بالمصابين بالفيروس، ثمة اعتراف متزايد أيضا بالتكاليف الاقتصادية للقيود على السفر في زمن يحتاج فيه قطاع الأعمال إلى القدرة على إرسال الموارد البشرية - فضلا عن الموارد الرأسمالية والسلعية - إلى الأماكن التي تشتد فيها الحاجة إليها. وفي عام ٢٠١٢، دعا نحو ٤٠ من الرؤساء التنفيذيين للشركات، يمثلون حوالي مليونَيْ موظف على الصعيد العالمي، إلى إلغاء جميع القيود المتصلة بالفيروس والمفروضة على الدخول والبقاء والإقامة.

ياء – القضاء على النظم الموازية للخدمات ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، من أجل تعزيز التكامل في الاستجابة للإيدز

٧٠ – دُعي في الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز لعام ٢٠١١ إلى بذل جهود حثيثة من أجل ربط الاستجابة للإيدز ربطا أوثق بالخطة الأوسع نطاقا للتنمية وحقوق الإنسان. وينطوي التركيز على استجابة متكاملة على اعتراف بأن وقف وعكس مسار هذا الوباء يعتمد من عدة جوانب على التقدم المحرز في تنفيذ مختلف الأهداف الإنمائية للألفية وخطة التنمية الأوسع نطاقا، إضافة إلى الطرق التي يؤدي بها التقدم المحرز بشأن الإيدز إلى إحراز تقدم نحو تحقيق الأهداف العالمية الأخرى المتعلقة بالصحة. والنهج الذي يربط بشكل متكامل بين فيروس نقص المناعة البشرية والجهود الصحية والإنمائية الأخرى هو نهج يدعم أيضا الاستدامة، تماشيا مع برنامج العمل الخمسي.

٧١ – وأمام العالم الكثير ليتعلمه من الاستجابة للإيدز. فالنتائج الباهرة المتحققة حتى الآن تشكل برهانا على قوة الاستجابة التي يكون الإنسان محورها. وقد أسفرت الاستجابة للإيدز عن تجربة نُهج إبداعية إزاء الحوكمة الصحية العالمية من خلال مبادئ الشمول والمساءلة والمسؤولية المشتركة والتضامن العالمي. ومن خلال البناء على هذا التقدم من أجل إرساء أساس قوي للقضاء على الإيدز في نهاية المطاف، من الممكن أن يظهر للعالم ما يمكن تحقيقه من خلال تمكين المجتمعات المحلية وتعبئتها وبذل جهد دولي موحَّد. وسيُلهم النجاح عزما متجدداً على مواجهة التحديات الصحية والإنمائية الصعبة الأخرى.

٧٢ – ويساعد التصدي للإيدز على تعزيز النظم الصحية الوطنية. ووجد استعراض شامل للبيانات الصحية في البلدان التي تتلقى الدعم من خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للمساعدة في مجال مكافحة الإيدز أن برامج الإيدز تزيد العمر المتوقع عند الميلاد، وتخفِّض معدلات الإصابة بالسل ومعدلات الوفيات، وتعزِّز البنية التحتية الصحية الوطنية. وقد اتخذت بلدان عديدة خطوات لتحقيق التكامل بين خدمات رعاية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وبالسل، بينما أُدمِجت الخدمات الرامية إلى وقاية الأطفال من الفيروس في خدمات صحة الأم والطفل في جميع البلدان التي تتحمل عبئا كبيرا. وتُرشد الدروس المستفادة من الاستجابة للإيدز حاليا الإدارة السريرية لمرض السكري في إثيوبيا، بينما بدأت جنوب أفريقيا حملة فحص متكامل تُركِّز على الفيروس وارتفاع ضغط الدم والسكري. واضطلع معهد جورج دبليو بوش، وخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للمساعدة في مجال مكافحة الإيدز، ومؤسسة سوزان ج. كومين العلاجية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بمبادرة جديدة مشتركة للتوسع في فحص وعلاج

الفيروس وسرطان عنق الرحم وسرطان الثدي للنساء في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وأمريكا اللاتينية.

٧٣ - ويجري إدماج التدخلات المتركزة على الفيروس في نظم الحماية الاجتماعية الأوسع نطاقا. ووفقا لدراسة أجراها مؤخرا البنك الدولي، فإن بعض أنواع الاستثمار في الحماية الاجتماعية التي تعالج أوجه الضعف الاقتصادية والاجتماعية لأشد الناس عوزا تصل بفعالية إلى الأسر التي تضم الأيتام والأطفال الضعفاء وتعاني من معدلات مرتفعة من التبعية.

٧٤ - وقد جرى إدماج فيروس نقص المناعة البشرية بوجه عام في العمليات الإنسانية. وفي عام ٢٠١٢، أصدر فريق خبراء متعدد التخصصات توجيها لإرشاد البحوث والممارسات فيما يتعلق بمواءمة خدمات الوقاية من الفيروس ومكافحة العنف الجنساني في سياقات النزاع وما بعد النزاع.

٧٥ - وتدعو الحاجة إلى بذل جهود متضافرة من أجل اغتنام الفرص الإضافية لتحقيق التكامل. ويتعين إدماج الخدمات المتعلقة بالفيروس بشكل أشمل ضمن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. ويجب أخذ سياق فيروس نقص المناعة البشرية في الاعتبار عند إعداد السياسات والبرامج الرامية إلى منع العنف الجنساني. ويجب أيضا ربط الخدمات السريرية المتعلقة تحديدا بالفيروس بجهود معالجة الأمراض غير المعدية، وذلك بالنظر إلى اتجاه هذه الأمراض للتزايد في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ويمكن للاستجابة للإيدز أيضا أن ترشد المساعي الدولية تجاه تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأن تستفيد منها.

رابعا - التركيز على المساءلة إزاء النتائج: تعجيل التقدم نحو تحقيق الأهداف المحددة لعام ٢٠١٥

٧٦ - مع الاقتراب السريع للموعد النهائي المحدَّد لتحقيق الأهداف العالمية، وهو عام ٢٠١٥، يجب على جميع أصحاب المصلحة تجديد تركيزهم على المساءلة عن النتائج. ومن أجل تعجيل التقدم وزيادة المساءلة والشفافية، ستصدر تقارير برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية بشأن وباء الإيدز العالمي سنويا بدلا من كل سنتين اعتبارا من عام ٢٠١٣. وسيتيح إصدار تقارير سنوية إجراء تقييمات في وقت أنسب للتقدم المحرز وأوجه القصور، والتشديد على الضرورة الملحة لاتخاذ إجراءات فورية من أجل تحقيق نتائج.

٧٧ - وقد قَبِل قادةٌ ومجتمعات محلية على الصعيد العالمي بمساءلتهم عن جهود الاستجابة. واجتمع وزراء الصحة لرابطة أمم جنوب شرق آسيا في عام ٢٠١٢ وتعهدوا باتخاذ إجراءات مُركَّزة ومتخصصة على امتداد المنطقة من أجل خفض معدلات إصابة النساء والفتيات بفيروس نقص المناعة البشرية، استنادا إلى أهداف عام ٢٠١٥ الواردة في الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠١١.

٧٨ - وتعكس خريطة طريق الاتحاد الأفريقي، المتعلقة بالمسؤولية المشتركة والتضامن العالمي في الاستجابة للإيدز والسل والملاريا في أفريقيا، التزام وعزم القادة الأفارقة بإجراء استثمار استراتيجي في إطار استجابة مستدامة تُحقِّق نتائج. وتشمل خريطة الطريق ثلاثة أركان رئيسية: نماذج تمويلية أكثر تنوعا وتوازنا واستدامة؛ إمكانية الحصول على الأدوية، بما في ذلك من خلال الإنتاج المحلي وتنسيق الأنظمة؛ والقيادة والحوكمة والرقابة من أجل الاستدامة.

٧٩ - ومن أجل تحقيق الأهداف المحددة لعام ٢٠١٥، ستدعو الحاجة إلى ترجمة التقدم المحرز في البحوث خلال السنوات الأخيرة إلى هيئة برامج فعالة. ومن الضروري تجنُّب الفجوة التاريخية بين ظهور أدوات صحية جديدة من جهة وإدخالها بفعالية في سياقات تتسم بمحدودية الموارد من جهة أخرى. ومع التطوُّر السريع في قاعدة المعارف المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، سيتعين أن يكون مخططو البرامج ومنفذوها مطَّلعين على أحدث التطورات في مجال البحوث وأن يكيِّفوا نُهجهم مع توفُّر معارف جديدة. ومن الضروري استخدام المعلومات الاستراتيجية بفعالية أكبر من أجل تركيز البرامج على المجالات التي تشتد فيها الحاجة إليها. ومن الأهمية بمكان أيضا كفالة التزام أكبر برصد البرامج في وقت أنسب بحيث يُتاح للبرامج البناء على النجاحات ومواجهات الاختناقات حال ظهورها.

٨٠ - ومن الضروري تجديد الالتزام والتضامن إذا أريد للأهداف المحددة لعام ٢٠١٥ أن تتحقق. وينبغي استخدام المكاسب المتحققة خلال السنوات الأخيرة كمصدر إلهام من أجل الوصول بهذه العملية إلى غايتها، وليس كمبرِّر لإضعاف الالتزام العالمي إزاء واحد من أخطر التحديات الصحية في التاريخ الإنساني. فمرض الإيدز لم ينته، بل لا يزال الوباء يتوسع في بقاع كثيرة من العالم. وباعتبار الإيدز هدفا إنمائيا للألفية لم يكتمل تحقيقه بعد، يجب أن تحتل الاستجابة له موقعا بارزا في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥. ولهذا الغرض، أنشأ برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومجلة لانسيت الطبية لجنة جديدة، اسمها ”من الإيدز إلى الصحة المستدامة“.

خامسا – الاستنتاجات والتوصيات

٨١ – يلزم، من أجل انتهاز الفرصة التاريخية لإرساء أسس جيل خال من الإيدز، تنفيذ التوصيات التالية بشكل فوري:

(أ) **ينبغي اتخاذ خطوات ملموسة فورا من أجل سد الفجوة في الموارد المخصصة للإيدز** – ينبغي للبلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، والجهات المانحة الدولية، ووكالات الأمم المتحدة، والمجتمع المدني والشركاء الآخرين ضم الصفوف في جهد مشترك يرمي إلى تعبئة تمويل لا يقل عن ٢٢ أو ٢٤ بليون دولار سنويا لصالح الأنشطة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. واقتداءً بالإجراءات التي اتخذها الصين وجنوب أفريقيا وبلدن أخرى زادت من استثمارها المحلي، ينبغي لجميع البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط إعادة تقييم أولوياتها الوطنية المتعلقة بالإنفاق. وينبغي للجهات المانحة الدولية مواصلة وزيادة استثمارها في البرامج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، وأن تبذل البلدان المرتفعة الدخل التي لا تتناسب مساهماتها مع نصيبها من الاقتصاد العالمي جهودا خاصة في هذا الصدد. وتدعو الحاجة الملحة إلى إيلاء العناية الكفيلة بالإمداد القوي للصندوق العالمي، الذي سيظل مصدر تمويل حيوي للاستجابة للإيدز في السنوات المقبلة؛

(ب) **يجب أن يكون تخصيص الموارد النادرة المخصصة للإيدز أكثر استراتيجيةً** – ينبغي لجميع البلدان تقييم واستعراض أولويات الاستثمار من أجل تعظيم التأثير وتعزيز الاستجابة المستدامة بمساعدة الشركاء الفنيين. وينبغي تركيز الموارد بغية التعجيل بزيادة الأنشطة البرنامجية الأساسية. وينبغي استكمال تلك الأنشطة عن طريق الاستثمار الاستراتيجي في سياسات وبرامج التمكين الحيوية من أجل تحفيز الطلب والتقليل إلى أدنى حد من مثبطات الخدمات، وكذلك عن طريق المبادرات الإنمائية المتآزرة التي تحد من أوجه الضعف وتخفِّف التأثير الاجتماعي والاقتصادي للإيدز على الأسر الضعيفة (مثل مبادرات الحماية الاجتماعية والتعليم)؛

(ج) **ينبغي لجميع البلدان الاضطلاع بعمليات استراتيجية لتحديد واستيعاب أوجه التآزر ضمن نُظمها للحماية الصحية والاجتماعية، بدعم من الشركاء الفنيين** – يجب إدماج الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل إدماجا كاملا؛ ويجب تحقيق إدماج أكبر لخدمات منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل ضمن الخدمات السابقة للولادة؛ وينبغي ربط الخدمات ربطا وثيقا بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية؛ وينبغي لخدمات رعاية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أن تصبح جزءاً من خدمات العلاج والرعاية والدعم للمصابين بالأمراض غير المعدية ومرشدا لها. وينبغي لجميع البلدان السعي نحو بلوغ التغطية الصحية الشاملة، على نحو يكفل تلبية احتياجات المصابين بالفيروس. وثمة حاجة أيضا إلى اتخاذ إجراءات مكثَّفة من أجل تعزيز برامج التحويلات النقدية وغيرها من برامج الحماية الاجتماعية،

بالأخص لصالح الأطفال يتامى الفيروس والأطفال الذي أضحوا ضعفاء بسببه، نظراً لأن الأطفال قد لا يلقون اهتماماً، في غياب ما يقدّمه الوالدان من تنشئة وتعليم ورعاية، الأمر الذي يُعرِّضهم لمزيد من مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية؛

(د) **ينبغي أن يعمل أصحاب المصلحة معا على إزالة أوجه اللامساواة في الحصول على الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة المكتسب** – تدعو الحاجة إلى تضافر الموارد لتلبية احتياجات النساء المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية التي تتجاوز نطاق البرامج الحالية والقضاء على الإصابات الجديدة في صفوف الأطفال. وثمة ضرورة ملحة أيضا لبذل جهود من أجل إيصال خدمات الفحص وإسداء المشورة والعلاج والرعاية إلى الرجال. وكمكوِّن من مكوِّنات إعادة التقييم الاستراتيجي للاستثمار المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية، ينبغي للبلدان زيادة الموارد المتاحة للبرامج المستنيرة بالأدلة والقائمة على الحقوق من أجل تلبية احتياجات الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، والمشتغلات بالجنس وزبائنهن، وغيرهم من السكان المعرضين للخطر، بما في ذلك شركاؤهم الحميمون. وينبغي للبلدان استعراض إطاراتها القانونية والسياسية بغية إزالة القوانين العقابية وغيرها من التدابير التي تعيق الحصول على الخدمات الضرورية، وكفالة وجود تدابير محددة لمنع التمييز، وضمان إمكانية حصول الفئات السكانية الأساسية والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على الخدمات القانونية؛

(هـ) **تدعو الحاجة إلى نُهج جديدة محورها الإنسان إزاء رعاية وتعبئة القيادة. ويجب دعم وتشجيع القيادة الإقليمية الناشئة في مجال الإيدز، مع التركيز بوجه خاص على الجهود الإقليمية الرامية إلى تشجيع المزيد من المساءلة في الاستجابة** – ينبغي للاقتصادات الناشئة أن تتحرك قدما للإسهام في قيادة الاستجابة العالمية. وينبغي تسخير أدوات الاتصال والتعبئة الجديدة القوية، مثل وسائل التواصل الاجتماعي، لتغطية الأجيال الحالية والمقبلة من الشباب؛

(و) **ينبغي لخطة التنمية الدولية لما بعد عام ٢٠١٥ أن تمضي قدما بتحقيق الرؤية التي تنشد عالما تنعدم فيه الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية وينعدم التمييز وتنعدم الوفيات المرتبطة بالإيدز** – سيظل الإيدز تحديا عالميا كبيرا يستمر لفترة طويلة بعد عام ٢٠١٥. وينبغي لخطة التنمية الدولية لما بعد عام ٢٠١٥ أن تعكس بوضوح دور الاستجابة الفعالة للإيدز كركن أساسي من أركان الجهود الصحية والإنمائية في المستقبل.