الأمم المتحدة

A/69/856

الجمعية العامة

Distr.: General
6 April 2015
Arabic
Original: English

الدورة التاسعة والستون
البند ١٠ من جدول الأعمال
تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والإعلانين السياسيين بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

مستقبل التصدي للإيدز: الاستفادة من الإنجازات السابقة والتعجيل بإحراز تقدم للقضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠

تقرير الأمين العام

موجز

حقق التصدي للإيدز على الصعيد العالمي منذ عام ٢٠٠٠ مكاسب استثنائية، من حيث وقف تفشي هذا الوباء والبدء في عكس مساره. وفي عام ٢٠١٥، استمر عدد الإصابات والوفيات الجديدة المتصلة بالإيدز في الانخفاض على نطاق العالم في حين تراجعت السلوكيات المتهوِّرة في العديد من السياقات. ومن خلال الدعوة إلى توفير أدوية بأسعار ميسورة وتوسيع نطاق برامج العلاج، تحسنت إمكانية الحصول على العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي المنقذ للحياة تحسنا ملحوظا واستمرت معدلات انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في الانخفاض، مما أسفر عن تضاؤل عدد الأطفال الذين يصابون بفيروس نقص المناعة البشرية.

300415 280415 15-05332 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

وبفضل هذه المكاسب الهامة التي ترتكز على الإنجازات التاريخية في ميدان العلم، والالتزام والقيادة والتعبئة على نحو يدعو للإعجاب، لا سيما من جانب المجتمع المدني والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والاستثمار المشترك غير المسبوق للموارد المحلية، أُنقذت ملايين الأرواح، مما مهد السبيل إلى إعلان المجتمع الدولي بثقة أن القضاء على وباء الإيدز بوصفه تهديداً للصحة العامة أصبح ممكناً في السنوات الخمس عشرة المقبلة.

غير أن هناك الكثير من العمل الذي لم ينجز بعد في سبيل تحقيق هذا الهدف التاريخي. ومع أن معظم البلدان تحرز تقدما نحو بلوغ الأهداف المحددة في الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: تكثيف جهودنا من أجل القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، بصيغته الواردة في مرفق قرار الجمعية العامة ٦٥/٢٧٧ المؤرخ ١٠ حزيران/يونيه ٢٠١١، والأهداف الإنمائية للألفية ذات الصلة، يظل التقدم بطيئاً أو ينحسر في بلدان ومناطق أخرى.

وتتسبب الثغرات في نطاق تغطية أنشطة التصدي للإيدز وتمويلها وفعاليتها بحالةٍ يعاني فيها الكثيرون من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المعرَّضين للإصابة به أكثر من غيرهم من الإهمال. ولا يزال التفاوت الاجتماعي والاقتصادي والعنف القائم على نوع الجنس يجعل النساء والفتيات أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وأنشطة التصدي للإيدز تخذل المراهقين والشباب والأطفال بشدة. كما أن الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومغايري الهوية الجنسانية، والمشتغلين بالجنس، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، والسجناء، والعمال المهاجرين، والأشخاص ذوي الإعاقة، والأشخاص ممن تجاوزوا الخمسين من العمر، والنساء الحوامل، يعانون من الإهمال في أنحاء عديدة من العالم. ولا يزال وصم الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المعرِّضين أكثر من غيرهم للإصابة به والتمييز الذي يمارس بحقهم مستشريين كذلك في بلدان عديدة. وتطرح هذه التحديات، مقترنة بنقص الموارد وعدم كفاية الهياكل الأساسية للرعاية الصحية والقوانين العقابية، عقبات كبيرة تحول دون استفادة الفئات السكانية الرئيسية في بعض الأماكن من الخدمات الحيوية ذات الصلة بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية وخدمات الحماية الاجتماعية والخدمات القانونية، فضلا عن فرص العمل والتعليم.

ولا بد من بذل جهود مكثفة للاستفادة من المكاسب المذهلة التي تحققت في الماضي وضمان تحقيق الهدف العالمي المتمثل في القضاء على الإيدز بوصفه تهديداً للصحة العامة بحلول عام ٢٠٣٠. وتشير النماذج التي وضعها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) (”برنامج الأمم المتحدة

المشترك‘‘) إلى أن فترة السنوات الخمس المقبلة توفر فرصة فريدة سانحة للقضاء على الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠ من خلال تعجيل وتيرة العمل والاستثمار في هذا المجال. ووفقا لهذه الفرصة، يساعد برنامج الأمم المتحدة المشترك البلدان على وضع أهداف ’’المسار السريع‘‘ الطموحة وتحقيقها بحلول عام ٢٠٢٠. وتشمل هذه الأهداف زيادة الفحص للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية بحيث يصبح ٩٠ في المائة من السكان مدركين لحالتهم بحلول عام ٢٠٢٠، ووضع هدف جديد على صعيد العلاج من الفيروس يتمثل في تعظيم نسبة المصابين الذين يتمكنون من بلوغ مرحلة كبت النسخ الفيروسي، إلى جانب أهداف تكميلية أخرى لما بعد عام ٢٠١٥ فيما يتصل بالوقاية وعدم التمييز. ولن يتطلب بلوغ هذه الأهداف زيادة الموارد والاستثمار الاستراتيجي فحسب، استنادا إلى مبادئ التضامن العالمي والمسؤولية المشتركة، إنما كذلك نهجاً غير إقصائي محوره البشر للوصول إلى الأشخاص الذين فاتهم الركب حاليا.

ويستلزم القضاء على الإيدز بوصفه تهديداً للصحة العامة بحلول عام ٢٠٣٠ العمل الذي يتجاوز بكثير إطار الصحة بحيث يشمل دمج المبادرات الرامية إلى مكافحة الإيدز في أهداف التنمية المستدامة الأوسع نطاقا لما بعد عام ٢٠١٥. ولقد أظهرت السنوات الثلاثون الماضية من الأنشطة الرامية إلى التصدي للإيدز الأثر الذي يمكن أن يحدثه الاستثمار في التصدي للإيدز على نطاق خطة التنمية الأشمل ألا وهو تحسين الخدمات الصحية وتعزيزها والمساهمة في تمكين النساء والفتيات. وفي فترة ما بعد عام ٢٠١٥، ينبغي تسخير الدروس المستفادة من أنشطة التصدي للإيدز واستهداف تعبئة الموارد، لا للقضاء على الإيدز بوصفه تهديدا للصحة العامة فحسب إنما كذلك لتعزيز الجهود الصحية والإنمائية على الصعيد العالمي عموما.

أولا - مقدمة

١ - يمثل عام ٢٠١٥ العام المستهدف لتنفيذ مجموعة من الالتزامات العالمية التي حفزت ١٥ عاما من الإجراءات العالمية المتضافرة عبر قطاعات متعددة، في إطار مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.

٢ - ولقد برز الالتزام الصريح الأول على الصعيد العالمي مع بدء العمل بالأهداف الإنمائية للألفية في عام ٢٠٠٠، عندما أدرج وباء فيروس نقص المناعة البشرية في خطة التنمية العالمية واحتل فيها مكانة راسخة ضمن إطار الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية الذي يدعو المجتمع الدولي إلى تنسيق الجهود العالمية لوقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وبدء انحساره بحلول عام ٢٠١٥.

٣ - وفي عامي ٢٠٠١ و ٢٠٠٦، عززت الجمعية العامة هذا الالتزام من خلال إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، على التوالي. ولقد وفر هذان الإعلانان إطارا شاملا للتقدم المحرز نحو تحقيق الهدف ٦، مع التصدي في الوقت نفسه للحاجة الملحة لتعميم إتاحة العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية ورعاية المصابين به وتقديم الدعم لهم.

٤ - وفي ١٠ حزيران/يونيه ٢٠١١، اعتمدت الجمعية العامة الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: تكثيف جهودنا من أجل القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (قرار الجمعية العامة ٢٧٧/٦٥، المرفق)، الذي يستند إلى الالتزامات السابقة الواردة في إعلان عام ٢٠٠١ والإعلان السياسي لعام ٢٠٠٦، مع تسليط الضوء على ١٠ أهداف والتزامات ذات أولوية لضمان التوفير الشامل لخدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم بحلول عام ٢٠١٥. وتقوم الأمم المتحدة بإعداد تقارير عن هذه الأهداف سنويا منذ عام ٢٠١٢، وترصد التقدم المحرز في تنفيذ الالتزامات الواردة في الإعلان السياسي، مع تحديد التحديات والقيود، وتقدم توصيات بشأن الإجراءات اللازم اتخاذها للتعجيل بتحقيق الأهداف.

٥ - وعام ٢٠١٥ هو العام المستهدف لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية ومعظم الأهداف المبينة في الإعلان السياسي لعام ٢٠١١. وسيقوم هذا التقرير باستعراض التقدم المحرز في ضوء الأهداف الواردة في الإعلان السياسي لعام ٢٠١١ وكذلك الأهداف الإنمائية للألفية، مع تسليط الضوء على الجهود العالمية اللازمة للقضاء على وباء الإيدز بوصفه تهديداً للصحة العامة بحلول عام ٢٠٣٠.

ثانيا – وباء فيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد العالمي: معلومات مُحدَّثة بشأن الحالة

٦ – ما زال يحرز تقدم كبير على الصعيد العالمي من خلال أنشطة التصدي للإيدز. وفي الفترة الممتدة من عام ٢٠٠١ إلى عام ٢٠١٣، انخفض عدد الإصابات الجديدة بنسبة ٣٨ في المائة (إلى ٢,١ مليون دولار) وفي الفترة بين عامي ٢٠٠٥ (وهو العام الذي سجل أعلى عدد قياسي من الإصابات الجديدة) وعام ٢٠١٣، تراجع عدد الوفيات المرتبطة بالإيدز بنسبة ٣٥ في المائة [١].

٧ – وتحسن الحصول على العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي، وبلغ عدد الأشخاص الذين يتلقون هذا العلاج ١٣,٦ مليون بحلول حزيران/يونيه ٢٠١٤ [٢]. ومن بين هؤلاء، يعيش ١٢،١ مليون في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل [٣]. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، يتلقى حوالي ٨٦ في المائة (٦٣-٩٩ في المائة) من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المدركين لوضعهم العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي ولقد حقق حوالي ٧٦ في المائة (٥٣-٨٩ في المائة) من الملتحقين بالعلاج كبت النسخ الفيروسي [١]. وعلى إثر توفير العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي على نطاق واسع للنساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، تناقص عدد الإصابات الجديدة بين الأطفال على الصعيد العالمي بنسبة ٥٨ في المائة في الفترة بين عام ٢٠٠٢ (وهو العام الذي سُجِّل فيه أعلى عدد قياسي) وعام ٢٠١٣ [١].

٨ – وعلى الرغم من إحراز هذا التقدم، تبرز ثغرات تدعو للقلق في مجال التصدي للإيدز. فمع أن عدد الإصابات الجديدة بالفيروس آخذٌ في الانخفاض على الصعيد العالمي، يتزايد عدد الإصابات الجديدة في بعض المناطق والبلدان، وتشهد منطقتا الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وبعض البلدان في أوروبا الشرقية أعلى زيادة مسجلة. وبالمثل، قد تبدو معدلات الإصابة بهذا الفيروس مستقرة في بعض البلدان، ولكنها تتزايد في أماكن معينة داخل هذه البلدان نفسها، حين يُنظر إليها على الصعيد الوطني.

٩ – وتتأثر فئات معينة أكثر من غيرها بفيروس نقص المناعة البشرية في العديد من البلدان. وفي بعض المناطق، تتحمل النساء والمراهقات عبئا غير متناسب، من حيث مخاطر انتقال العدوى، وتقديم الرعاية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والتعرض للعنف نتيجة وضع إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية وعدم إمكانية الاستفادة من الخدمات الحيوية في مجال الوقاية من الفيروس والحصول على العلاج والرعاية. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، تشكل النساء نسبة ٥٧ في المائة من الأشخاص البالغين (سن الخامسة عشرة أو أكثر) المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ويُصبن بالفيروس قبل الرجال بخمس إلى سبع سنوات [١].

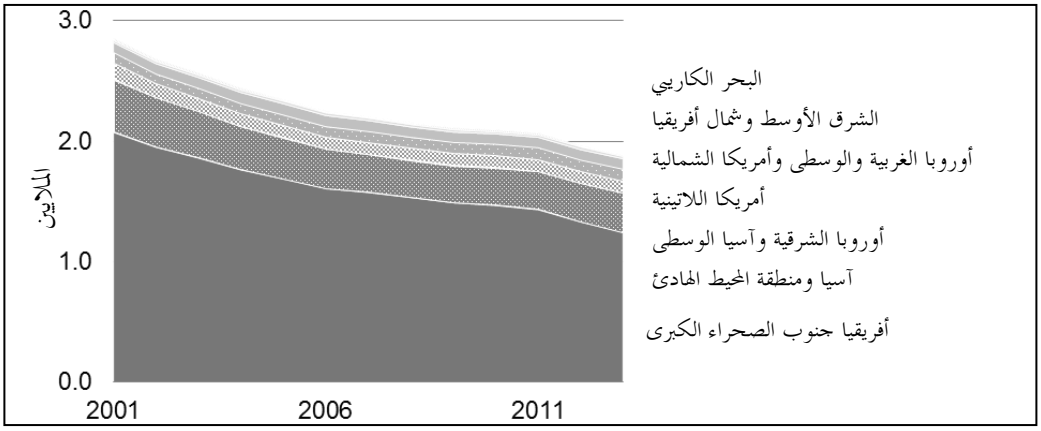
١٠ - كما أن المشتغلين بالجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومغايري الهوية الجنسانية، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، والعمال المهاجرين، والمراهقين والشباب، والسجناء، والمشردين، والأشخاص ذوي الإعاقة، والأطفال، والنساء الحوامل، والأشخاص ممن يتجاوزون سن الخمسين، يعانون أيضا من زيادة خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ولقد خذلت الجهود الرامية إلى التصدي للإيدز المراهقين والشباب بشكل خاص. ففي عام ٢٠١٣، شكل الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ عاما نسبة ٣١ في المائة من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد العالمي، وسجلت نسبة ٥٧ في المائة من الإصابات الجديدة ضمن هذه الفئة العمرية في صفوف المراهقات والشابات [١]. ولا تزال الثغرات قائمة على مستوى التغطية العلاجية وتدني التزام المرضى بالعلاج واستبقائهم قيد الرعاية. ورغم التقدم المحرز، يتلقى أقل من ٥٠ في المائة من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي [١].

ثالثا - تقييم التقدم المحرز نحو تحقيق غايات وأهداف عام ٢٠١٥

ألف - الحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بالاتصال الجنسي بنسبة ٥٠ في المائة بحلول عام ٢٠١٥

الشكل الأول

الإصابات الجديدة بالفيروس لدى الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ١٥ عاما أو أكثر، حسب المنطقة، ٢٠٠١-٢٠١٣



المصدر: تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك لعام ٢٠١٣.

١١ - ويستمر عدد الأشخاص البالغين المصابين حديثا بفيروس نقص المناعة البشرية في الانخفاض في معظم أنحاء العالم. وفي نهاية عام ٢٠١٣، سجلت ٢,١ مليون إصابة جديدة بالفيروس (١,٩ مليون - ٢,٤ مليون) على الصعيد العالمي، وهو ما يمثل انخفاضا بنسبة ٣٨ في المائة مقارنة بعام ٢٠٠١ (انظر الشكل الأول) [١].

١٢ - وأدت زيادة الاستفادة من الفحص الطوعي للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية إلى ارتفاع عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يدركون وضعهم (٤٨ في المائة في عام ٢٠١٣)، ولا سيما في البلدان التي تتحمل أكبر عبء من الإصابات بالفيروس [١]. ويستفيد الأشخاص المدركون لوضعهم على نحو متزايد من العلاج بعد أن أثبت العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي أنه أداة قوية في الحد من معدلات انتقال الفيروس بالاتصال الجنسي. ويتبين أن الأساليب التي يتبعها العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي من قبيل الوقاية بالعلاج والعلاج الوقائي قبل التعرض للفيروس تشكل أدوات وقاية ناجعة، إذ أدت إلى انخفاض متوقع في معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وانتقاله بالعدوى تصل إلى ٩٦ في المائة [٤] و ٨٦ في المائة [٥]، على التوالي.

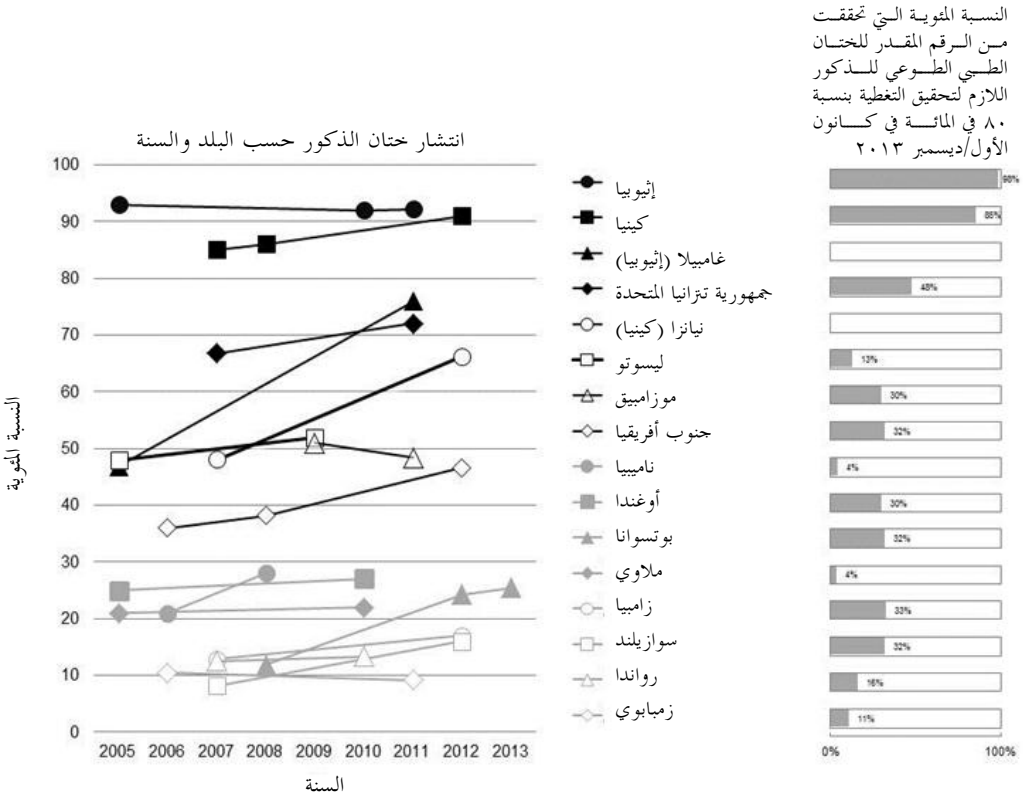
١٣ - وأسفرت زيادة توفير الواقيات الذكرية والعوازل الأنثوية أيضا عن نتائج إيجابية هامة من حيث انتقال الفيروس بالاتصال الجنسي، مع أنه يتوجب بذل المزيد من الجهود في هذا المجال. ولقد أظهر التقرير العالمي عن التقدم في مكافحة الإيدز حسب البلدان في عام ٢٠١٤ زيادة مشجعة في معدلات استخدام الواقيات والعوازل لدى الرجال والنساء على السواء في جمهورية تترانيا المتحدة والكونغو وملاوي وموزامبيق، حسبما أفادت التقارير. ومع ذلك، ففي جنوب أفريقيا، حيث أشارت دراسات سابقة إلى أن انخفاض الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في البلد يعزى إلى زيادة استخدام الواقيات والعوازل [٦]، أظهرت آخر دراسة استقصائية وطنية انخفاضا يدعو للقلق في استخدامها.

١٤ - وفي العامين الماضيين، أحرز تقدم بارز في توسيع نطاق الختان الطبي الطوعي للذكور، وهي عملية من شأنها وحدها تفادي وقوع ما يُقدَّر بنحو إصابة واحدة من بين ٥ إصابات جديدة بالفيروس في البلدان ذات الأولوية (انظر الشكل الثاني) [٢]. ولقد خضع قرابة مليون رجل للختان في عام ٢٠١٣ وبلغ المجموع التراكمي نحو ٦ ملايين رجل خضعوا لعمليات الختان الطوعي للذكور في ١٤ من البلدان ذات الأولوية بحلول نهاية عام ٢٠١٣ [٢]. ومع أن جميع البلدان ذات الأولوية شهدت توسع نطاق هذه العمليات، تفاوتت درجة التقدم المحرز ووتيرته بشدَّة بين بلد وآخر. ولقد لوحظ أن أهم تقدم نحو بلوغ هدف تحقيق

التغطية في ختان الذكور بنسبة ٨٠ في المائة أحرز في إثيوبيا وكينيا، حيث تركزت الجهود على مقاطعات معينة. إلا أن التقدم لا يزال بطيئا في عدد من البلدان الأخرى ذات الأولوية. فعلى سبيل المثال، كانت نسبة الإنجازات مقارنة بالأهداف أقل من ٥ في المائة في ملاوي وناميبيا.

الشكل الثاني

انتشار ختان الذكور في ١٤ بلدا من البلدان ذات الأولوية، ٢٠٠٥-٢٠١٣، وتحقيق الهدف المتمثل في التغطية بنسبة ٨٠ في المائة بحلول عام ٢٠١٣



المصدر: تحليل برنامج الأمم المتحدة المشترك، استناداً إلى البيانات الواردة في التقرير العالمي عن التقدم في مكافحة الإيدز لعام ٢٠١٤ والدراسات الاستقصائية الوطنية.

ملاحظة: لم تتوافر بيانات عن جمهورية أفريقيا الوسطى وجنوب السودان.

١٥ - وعلى الرغم من إحراز مكاسب في الحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بالاتصال الجنسي عموما، لا ينعكس التقدم المحرز في جميع البلدان والمناطق، ومن المحتمل ألا يتحقق الهدف المتمثل في خفض معدل انتقال الفيروس بالاتصال الجنسي بنسبة ٥٠ في المائة. وفي آسيا الوسطى وأوروبا الشرقية، ارتفع عدد الإصابات الجديدة بنسبة ٥ في المائة في الفترة بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠١٣، وفي الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، ارتفع عدد الإصابات الجديدة بين البالغين بنسبة ٣١ في المائة [٢].

١٦ - وتكاد معدلات الإصابة لدى الفئات السكانية الرئيسية تكون مرتفعة في جميع أنحاء العالم. وفي الواقع، لعل حوالي ٤٠ في المائة من جميع الإصابات الجديدة بالفيروس بين البالغين في جميع أنحاء العالم تحصل لدى الأشخاص من الفئات السكانية الرئيسية وعُشرائهم [٧]. ونظرا إلى مجموعة الحواجز الاجتماعية والهيكلية التي تحول دون الوصول إلى خدمات الوقاية والفحص والعلاج والرعاية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية، تكون معدلات انتقال الفيروس أعلى لدى النساء من الرجال في العديد من البلدان. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الأطر القانونية غير المواتية تتسبب باستبعاد بعض الفئات، وإعاقة الحصول على الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والخدمات المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، وتؤدي إلى زيادة انتقال العدوى في أوساط الفئات السكانية الرئيسية.

١٧ - وتبرز حاجة ماسة إلى الإسراع في إتاحة برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والاستفادة منها (بما في ذلك الاستجابات البيولوجية والسلوكية والهيكلية والاجتماعية) الموجهة إلى الفئات السكانية الرئيسية التي تغفلها أنشطة التصدي للإيدز، على أن يتحقق ذلك من خلال إعادة تركيز الجهود على المواقع الرئيسية التي يكون فيها التقدم بطيئا. وتظهر الأدلة المستخلصة من تقييمات برامج الحماية الاجتماعية الوطنية أن التحويلات النقدية تساعد على الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الحد من السلوك الجنسي المتهوِّر لا سيما بين النساء والفتيات [٨]. ففي ملاوي، على سبيل المثال، تبين أن برنامج التحويلات النقدية الذي يقدم ١٠ من دولارات الولايات المتحدة شهريا للفتيات والشابات غير المتزوجات (اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٣ و ٢٢ عاما) يؤدي إلى انخفاض احتمال الإصابة بالفيروس بنسبة ٦٠ في المائة [٩]. ومن الضروري أيضا توسيع نطاق نهج تغيير السلوكيات التقليدية مثل التثقيف عن طريق الأقران في المجتمعات المحلية، بدعم من الرسائل المنقولة عبر وسائط الإعلام، والتثقيف الجنسي الشامل، والتدابير الوقائية، بما في ذلك زيادة توفير الواقيات والعوازل.

باء - خفض انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بمقدار النصف بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن بحلول عام ٢٠١٥

١٨ - تشير التقديرات إلى أن نحو ١٢,٧ مليون شخص في أنحاء العالم يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، وينتشر تعاطي المخدرات عن طريق الحقن في كل بلد تقريبا في العالم [١٠]. وهناك حوالي ١,٧ ملايين شخص، أو نسبة ١٣ في المائة من الرقم العالمي، مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية [١]. وفي ٣٠ بلدا شملتها دراسة استقصائية أجريت في عام ٢٠١٣، ينتشر فيروس نقص المناعة البشرية بين النساء اللواتي يتعاطين المخدرات عن طريق الحقن أكثر مما ينتشر بين الذكور الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، أي بنسبة ١٣ في المائة مقابل نسبة ٩ في المائة [١١].

١٩ - وينتشر فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن في الوقت الراهن أكثر من بقية السكان البالغين بـ ٢٨ مرة [١]، مما يجعلهم فئة معرضة للخطر الشديد هي في أمس الحاجة إلى الجهود المركزة والمنسقة من أجل التعجيل بإحراز تقدم.

٢٠ - أما نسبة انخفاض عدد الإصابات الجديدة بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن فهي ضئيلة في أفضل الأحوال، مع تسجيل انخفاض بنسبة ١٠ في المائة على الصعيد العالمي بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٣ [١]. ولقد أبلغت أوكرانيا وتايلند وفييت نام عن أشدِّ انخفاض في عدد الإصابات الجديدة بالفيروس بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن خلال تلك الفترة بينما أفضى التقدم البطيء في بعض بلدان آسيا والمحيط الهادئ، وآسيا الوسطى وأوروبا الشرقية، إلى زيادة على ما يبدو في انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين أفراد هذه الفئة، تتراوح نسبتها بين ١٨ في المائة و ٣١ في المائة [١].

٢١ - وعلى الرغم من توافر أدلة علمية بيِّنة على التأثير الذي تحدثه برامج الحد من الأضرار، بما في ذلك برامج توزيع الإبر والمحاقن المعقَّمة والعلاج البديل للمواد الأفيونية المفعول، في مجال وقاية الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، فإن تأمين الالتزام والتمويل الكافي (ولا سيما التمويل المحلي) لا يزال من التحديات المطروحة في العديد من البلدان. وأفاد ٨٠ من بين ١٩٢ بلدا أنها توفر العلاج البديل للمواد الأفيونية المفعول، وأبلغ ٣٣ في المائة منها فقط عن تغطية عالية بهذا العلاج [١٢]. وهذا يعني أن هناك نحو ٢٦ بلدا فقط على الصعيد العالمي يقدم مستوى من العلاج البديل للمواد الأفيونية المفعول القادر على إحداث أثر بشأن انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن [١٣].

٢٢ - وعلى الصعيد العالمي، يلاحظ أن نسبة التغطية بالإبر والمحاقن المعقَّمة أقل من ٢٠ في المائة في جميع المناطق، وأن المتوسط العالمي هو أقل من إبرتين ومحقنتين نظيفتين توزع على كل شخص يتعاطى المخدرات. وتبلغ الاحتياجات الفعلية حاليا ١٠٠ مرة ذلك أي ٢٠٠ إبرة نظيفة لكل شخص يتعاطى المخدرات عن طريق الحقن في السنة [١٤].

٢٣ - ونظرا إلى تجريم حيازة المخدرات وتعاطيها في معظم البلدان حول العالم، تندرج سياسات مكافحة المخدرات على الدوام تحت سلطة إنفاذ القانون عوضا عن الصحة. ويثني ذلك في كثير من الأحيان الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن عن الاستفادة من الخدمات الصحية، بما في ذلك الوقاية والفحص والعلاج والرعاية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية، بالإضافة إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية ذات الصلة، أو يحجبها عنهم. وتقدر دراسة تحليلية أجراها البنك الدولي أن شخصا واحدا فقط من بين ١٠ أشخاص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ويتعاطون المخدرات عن طريق الحقن يتلقى العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي [١ [. ويتبين كذلك أن تجريم حيازة المخدرات وتعاطيها يؤدي إلى انتهاكات حقوق الإنسان في العديد من البلدان. ففي الصين وفييت نام وكمبوديا وماليزيا، يعاني الكثيرون ممن يتعاطون المخدرات من علاج غير طوعي في السجون أو في مراكز احتجاز متعاطي المخدرات. وفي المقابل، يزيد الحبس كذلك من مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية. ففي بعض السياقات، قد ينتشر فيروس نقص المناعة البشرية فيما بين السجناء ٥٠ مرة أكثر من انتشاره لدى عموم السكان [١٤]، مع قيام السجناء الذين تتضاءل إمكانية حصولهم على الواقيات والإبر والمحاقن المعقَّمة أو العلاج البديل للمواد الأفيونية المفعول أو تنعدم، بممارسة الجنس في كثير من الأحيان دون وقاية واتباع سلوكيات حقن تُعرِّضهم لمخاطر شديدة. كما أن الخوف من إجراءات الشرطة يدفع بالأشخاص الذين يتعاطون المخدرات إلى تجنب تدابير الحد من المخاطر التي قد تثير الشكوك حولهم أو تكشف عن أنشطتهم.

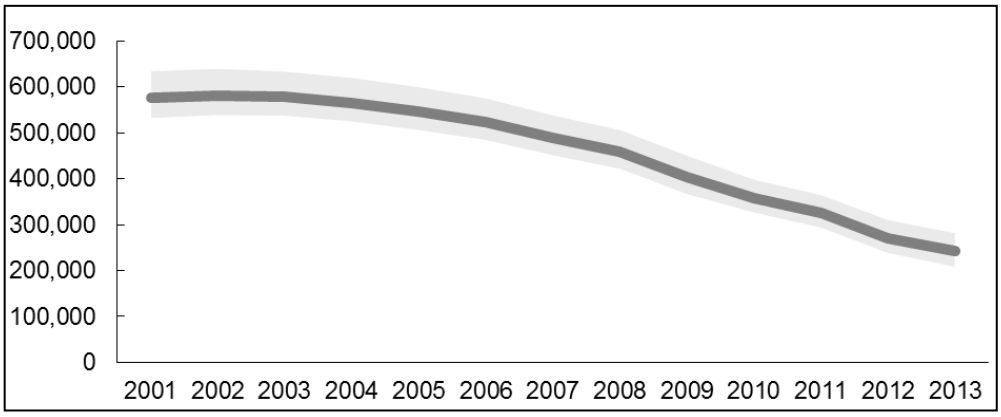
٢٤ - وتدلُّ جميع هذه العوامل على أن التقدم المحرز نحو تحقيق الهدف المتمثل في خفض انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن بحلول عام ٢٠١٥ لا يزال بطيئا. ويجب التصدي بصورة عاجلة إلى مسألة الافتقار إلى خدمات للحد من الضرر تتسم بسهولة الوصول إليها وسرعة تلبيتها للاحتياجات وجودتها العالية بمتناول الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، سواء في المجتمع أو في السجون. وهذا يتطلب زيادة الالتزام بالاستثمار فضلا عن مشاركة الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن في تصميم خدمات الحد من الأضرار وتوفيرها، وذلك

لضمان تلبيتها لاحتياجاتهم. وتتيح الدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية التي ستعقد في عام ٢٠١٦ فرصة حاسمة من أجل التوصل إلى توافق في الآراء بشأن سياسات مكافحة المخدرات التي تلبي احتياجات الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن على أفضل وجه. كما أن هناك حاجة ماسة إلى توسيع نطاق برامج توفير الإبر والمحاقن، والعلاج البديل للمواد الأفيونية المفعول، والعلاجات الأخرى لإدمان المخدرات المستندة إلى الأدلة، والفحص والمشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية، والعلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن. ويُوصى التركيز بوجه خاص على النساء اللواتي يتعاطين المخدرات عن طريق الحقن لكي يتسنى معالجة مكامن الضعف التي يعانين منها من قبيل وصمة العار وإساءة المعاملة والعنف (بما في ذلك عنف العشير).

جيم - القضاء على الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال والحد من وفيات الأمهات

الشكل الثالث

الاتجاه السائد في الإصابات الجديدة بالفيروس بين الأطفال، ٢٠٠١-٢٠١٣



المصدر: تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك لعام ٢٠١٣.

٢٥ - أُحرز تقدم كبير نحو تحقيق هدف القضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال والحد من وفيات الأمهات المرتبطة بالإيدز، في أعقاب تنفيذ التوصيات ضمن إطار الخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بحلول عام ٢٠١٥ والحفاظ على حياة أمهاتهم (انظر الشكل الثالث) [١٤]. وهذا يشمل تنسيق النهوض بالخدمات الشاملة من أجل القيام بما يلي: (أ) منع

وقوع إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين النساء في سنِّ الإنجاب؛ (ب) منع حالات الحمل غير المقصود بين النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية؛ (ج) منع انتقال الفيروس من الأم إلى طفلها؛ (د) تقديم العلاج والرعاية والدعم بشكل متواصل إلى النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية وأطفالهن وأُسرهن.

٢٦ - وفي عام ٢٠١٣، كان ٦٧ في المائة من النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية يتلقين العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي لمنع انتقال الإصابة إلى أطفالهن، بزيادة نسبتها ١٣ في المائة في الأشهر الستة الأولى من عام ٢٠١٤ [٢]. وأدى ذلك بدوره إلى انخفاض في عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الأطفال بنسبة ٥٨ في المائة في جميع أنحاء العالم في الفترة بين عامي ٢٠٠٢ و ٢٠١٣ [١]. ويقدر أن زيادة توفير العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي في الفترة بين عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١٣ أتاحت تجنب أكثر من ٩٠٠ ٠٠٠ حالة إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الأطفال [١].

٢٧ - غير أن التقدم كان متباينا وما زالت هناك ثغرات كبيرة في الوقاية الأساسية للمرأة من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بما في ذلك الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة للنساء في سنِّ الإنجاب والنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، ولا سيما في البلدان التي تشكل فيها الإصابات بالفيروس عبئا ثقيلا. وبالإضافة إلى ذلك، لا تحصل جميع النساء الحوامل على العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي؛ وفي العديد من البلدان، لا يتوفر لجميع النساء الحوامل الفحص للكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

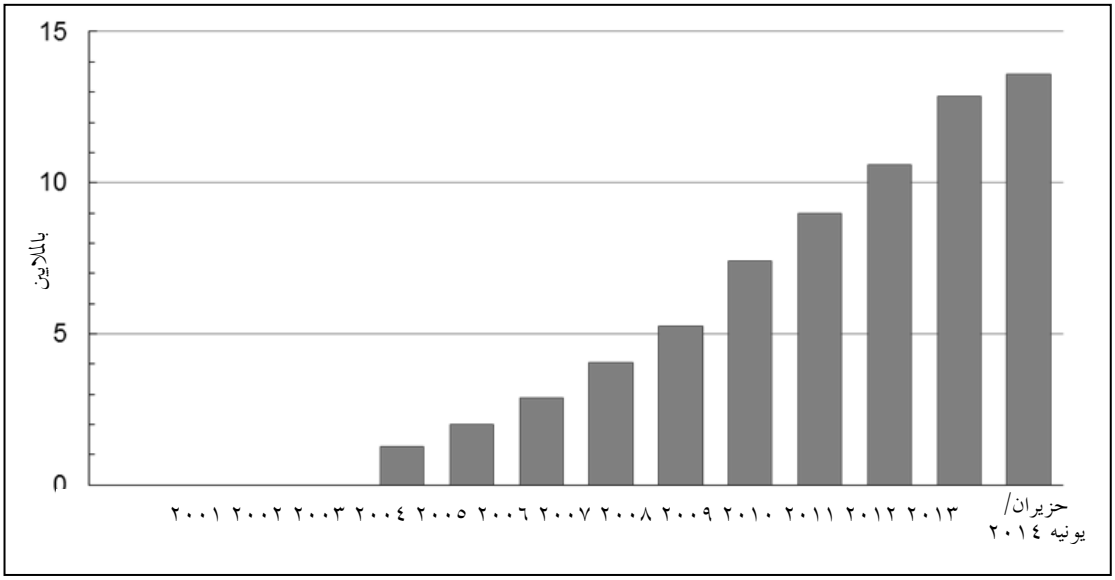
٢٨ - ومن الضروري إدخال تحسينات فيما يتعلق بمواصلة توفير العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي للأمهات المرضعات خلال الفترة اللاحقة للولادة. وتشير تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك إلى أن أكثر من نصف حالات انتقال الفيروس إلى الرُضَّع في عام ٢٠١٣ حصلت خلال الرضاعة الطبيعية التي تؤدي الآن إلى حالات انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل أكثر من حالات انتقاله ذات الصلة بالحمل والولادة. وبوسع توفير العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي طوال فترة الرضاعة الطبيعية أن يقلِّل من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية إلى الرُضَّع أثناء الرضاعة الطبيعية. ويتعين زيادة التكيف السريع لأكثر السياسات المتعلقة بنظم العلاج فعالية، بما في ذلك اقتراح استمرار تقديم العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي للحفاظ على حياة الأمهات اللواتي يتلقين الرعاية وتقديم الدعم لهن، وذلك لضمان أن أطفال الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بوسعهم أن يرضعوا بأمان وبأن الأمهات بوسعهن أن يتمتعن بحياة صحية.

٢٩ - ويعاني الأطفال المعرَّضون للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو المصابون به من الإهمال على مستوى الخدمات. ففي عام ٢٠١٣، لم يتلق سوى ٤٢ في المائة من الأطفال المعرَّضين لفيروس نقص المناعة البشرية على خدمات التشخيص المبكر للرُضَّع في غضون أول شهرين بعد ولادتهم، ولم يحصل إلا حوالي نصف الأطفال الذين تلقوا خدمات التشخيص المبكر على نتائج الفحص الذي خضعوا له [١١]. كما أن الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية لا يحصلون أيضا على العلاج، وإمكانية استفادتهم من نظم العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي محدودة أكثر بكثير من البالغين. وعلى الصعيد العالمي، فإن ٢٤ في المائة فقط من الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، أي ما مجموعه ٩٢١ ٧٦٢ طفلا، يستفيدون من العلاج، بالمقارنة مع ٣٨ في المائة من البالغين [١]. ولا تزال المسائل المتصلة بوضع نُظُم العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي، من قبيل تحديد الجرعة الصحيحة والمذاق المناسب، من التحديات المطروحة كذلك. ولقد تناول مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك هذه المسائل خلال اجتماعه الخامس والثلاثين الذي عقده في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤، فطلب إلى البرنامج المشترك أن يعمل مع الشركاء المعنيين من أجل إنشاء منتدى عالمي لتنسيق مبادرات المعالجة المختلفة للأطفال من أجل تحقيق الاتساق والتأثير إلى أقصى حد.

٣٠ - ولن يتحقق خفض عدد الإصابات الجديدة بالفيروس لدى الأطفال إلا إذا بذلت جهود إضافية لمنع وقوع إصابات جديدة بين النساء في سنِّ الإنجاب والاحتياجات غير الملبَّاة في مجال تنظيم الأسرة لدى النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. وبوسع اعتماد المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية بين النساء الحوامل والأمهات والأطفال لعام ٢٠١٣ على نحو عاجل وفعال، بالاقتران مع توسيع نطاق تغطية الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل بشكل ملحوظ، أن يقلص خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية إلى الرُضَّع بقدر كبير إلى أقل من ٥ في المائة [١٥]، وأن يعمل في الوقت نفسه على تحسين فرص بقاء الأمهات على قيد الحياة. وينبغي أن يُستكمل ذلك بزيادة فرص الحصول على تشخيص الإصابة بالفيروس وعلاجه لدى الرُضَّع والأطفال في مرحلة مبكرة، الأمر الذي يتطلب تعزيز النظم والآليات الصحية الهادفة إلى متابعة الأم وطفلها، وذلك لضمان عدم التغاضي عن الأطفال أو الأمهات أثناء مرحلة الرعاية النفاسية وما بعد الولادة.

دال - توفير العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي المنقذ للحياة ل ١٥ مليون شخص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بحلول عام ٢٠١٥

الشكل الرابع
الأشخاص الذين يتلقون العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي، ٢٠٠٥ - حزيران/يونيه ٢٠١٤، في جميع البلدان



المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك، التقرير العالمي عن التقدم في مكافحة الإيدز، منتصف عام ٢٠١٤.

٣١ - منذ عام ١٩٩٥، حال العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي دون وفاة ٧,٦ ملايين شخص على الصعيد العالمي، مما أدى إلى إنقاذ نحو ٤٠,٢ مليون سنة من سنوات العمر منذ بدء تفشي الوباء [١]. وفي أعقاب العمل المكثف للاستفادة من الفوائد العلاجية والوقائية للعلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي، شهد عدد الأشخاص المصابين بالفيروس الذين أصبحوا الآن يحصلون على العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي المنقذ للحياة زيادة كبيرة. ولقد تلقى ما مجموعه ١٣,٦ مليون شخص هذا العلاج على الصعيد العالمي حتى نهاية حزيران/يونيه ٢٠١٤ (انظر الشكل الرابع)، مما وضع العالم على مسار تحقيق هدف تلقي ١٥ مليون شخص العلاج بنهاية عام ٢٠١٥. وكانت لزيادة نطاق التغطية بالعلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي أهمية خاصة في المناطق حيث تشتدُّ الحاجة إليه، مثل أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى التي يتلقى فيها حاليا ٣ من بين ٤ أشخاص العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية.

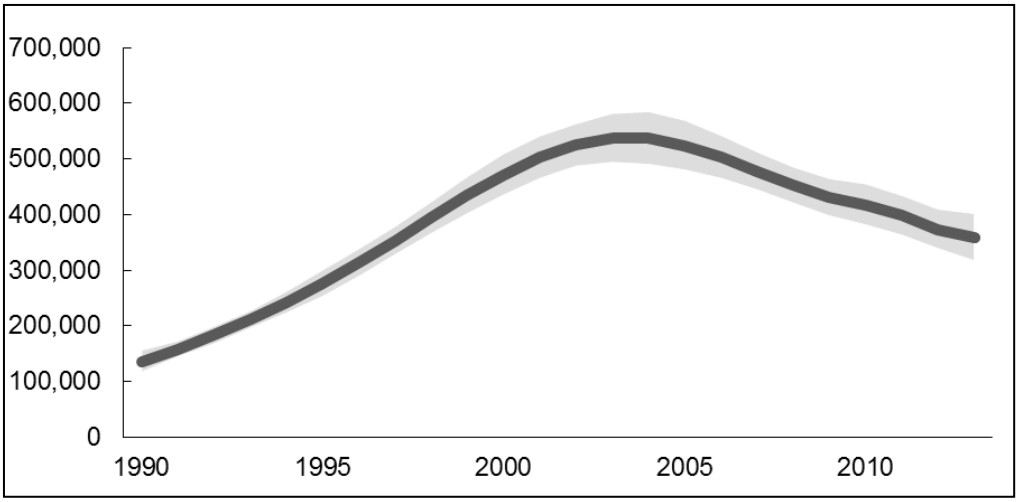
٣٢ - ومع أن الهدف المتمثل في تلقي ١٥ مليون شخص العلاج في المتناول، لم يكن التقدم المحرز متسقا على الصعيد العالمي ولا تزال هناك ثغرات كبيرة قائمة. وهناك ما مجموعه ٢٢ مليون شخص، أي ٣ من بين ٥ أشخاص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، لا يحصلون على العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي [٣]. وعلى الرغم من أن الأعداد تشهد تحسنا، يعاني الأطفال والمراهقون من نقص الخدمات بشدَّة: فهناك ٣ من بين ٤ أطفال مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية لا يتلقون العلاج. كما أن هناك بعض الفئات السكانية الرئيسية، كالنساء على سبيل المثال، التي لا تحصل على العلاج و/أو لا تلتزم به، نظرا إلى الحواجز التي تفرضها التغطية غير الكافية للخدمات، والقوانين العقابية، وتجريم السلوكيات، وعدم المساواة بين الجنسين، والفقر، والخوف، والوصم، والتمييز.

٣٣ - والتكاليف (لا سيما تكاليف علاج الأطفال)، وضمان استمرار المشتريات والإمدادات الكافية والعالية الجودة والميسورة التكلفة من العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي، والتفاوض بشأن القيود الاجتماعية والقانونية والقيود المفروضة على حقوق الإنسان، كلها تؤدي إلى الحد من إمكانية حصول الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي. كما أن هناك أيضا نقصاً في استخدام التشخيص. ومن بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، هناك ٥٢ في المائة لا يدركون وضعهم [١] والأشخاص الذين تم التشخيص بأنهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية لا يستفيدون بالضرورة من تكنولوجيا اختبار قياس الحِمل الفيروسي [١١].

٣٤ - ويتعين التوسع السريع للعلاج المتواصل خلال السنوات الخمس المقبلة بهدف التعجيل بإحراز تقدم نحو القضاء على وباء الإيدز، ولا سيما لدى النساء والفتيات (وخاصة النساء المرضعات)، والمراهقين، والأطفال، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والمشتغلين بالجنس. وتحقيقا لهذه الغاية، أعلن عن أهداف جديدة للعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية لفترة ما بعد ٢٠١٥ خلال المؤتمر الدولي العشرين المعني بالإيدز في عام ٢٠١٤. وتتوخى الأهداف الجديدة، المعروفة بـ ”٩٠-٩٠-٩٠“، تحقيق ما يلي بحلول عام ٢٠٢٠: أن يدرك ٩٠ في المائة من جميع المصابين بالفيروس وضعهم، أن يتلقى ٩٠ في المائة ممن يتم تشخيص إصابتهم بعدوى الفيروس علاجا مستمرا بالأدوية المضادة لفيروسات النسخ العكسي، أن يتمكن ٩٠ في المائة ممن يتلقون علاجا مضادا لفيروسات النسخ العكسي من بلوغ مرحلة كبت النسخ الفيروسي. ويلزم لتحقيق هذه الأهداف تعزيز النظم الصحية بقدر كبير؛ وتوظيف استثمارات ذكية ومركزة في المبادرات التي تحقق أعظم تأثير؛ وزيادة إمكانية الاستفادة من الخدمات المعدة خصيصا لجميع أولئك الذين يتعرضون للإهمال.

هاء – خفض الوفيات الناجمة عن السل بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥

الشكل الخامس
الوفيات بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/السل على مر الزمن، ١٩٩٠-٢٠١٢



المصدر: منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي الخاص بالسل للعام ٢٠١٤.

٣٥ – استمر عدد الوفيات بالسل بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بالانخفاض على الصعيد العالمي إلى ٣٦٠ ٠٠٠ حالة وفاة بالسل بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠١٣، وهو ما يمثل انخفاضا بنسبة ٣٦ في المائة [١] منذ سنة الذروة في عام ٢٠٠٤ (انظر الشكل الخامس). ومع ذلك، يبدو من غير المرجح أن يحقق العالم الهدف المتمثل في خفض عدد هذه الوفيات على الصعيد العالمي إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥.

٣٦ – وفي عام ٢٠١٣، حصل ٢,٩ مليون شخص مصابين بالسل على نتيجة موثقة لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية، وهو ما يمثل زيادة مقدارها ١٥ مرة في نطاق التغطية بخدمات الفحص مقارنة بالعام ٢٠٠٤. وتختلف تغطية اختبار الإصابة بالسل للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية كثيرا باختلاف البلدان والمناطق، وتتراوح نسبتها بين ٢ في المائة في إندونيسيا و ٩٨ في المائة في رواندا. وفي الفترة بين عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٣، تباطأت وتيرة التقدم المحرز على الصعيد العالمي في نطاق التغطية بفحص الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية للأشخاص المصابين بالسل [١٦].

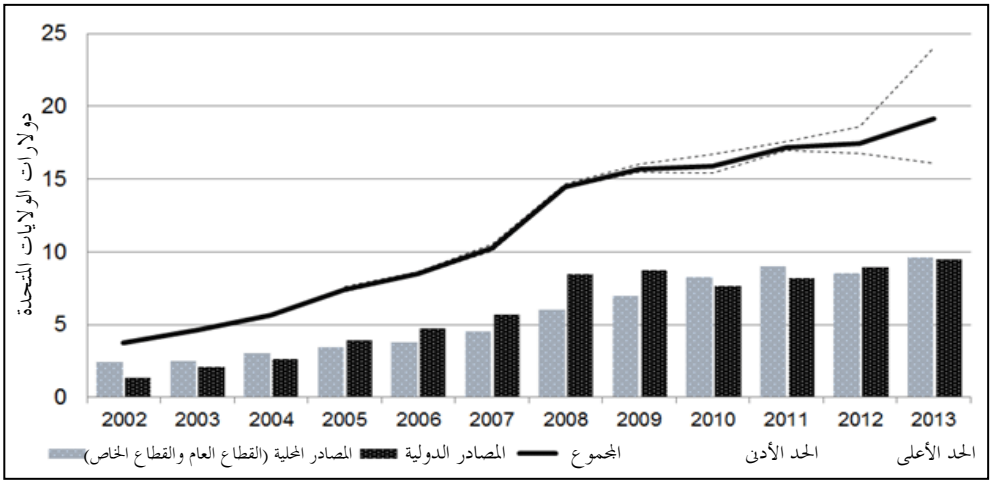
٣٧ - ولا يزال الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية معرضين لخطر الإصابة المشتركة بالسل بقدر أكبر واحتمال إصابتهم بالسل يفوق ب ٢٩ مرة احتمال إصابة سائر السكان البالغين بالسل على الصعيد العالمي. وفي عام ٢٠١٣، بلغ عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ١,١ مليون شخص (بنسبة ١٣ في المائة) من أصل العدد المقدر بنحو ٩ ملايين شخص الذين أصيبوا بالسل على نطاق العالم. ومن بين هؤلاء، لم يبدأ سوى ٣٢ في المائة بالعلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي المنقذ للحياة مما يعني أنه لا بد من بذل المزيد من الجهود لرفع مستوى إجراء الفحص وتلقي العلاج [١٦].

٣٨ - ويتعين الابتكار على وجه السرعة لتنشيط النهج الرامية إلى معالجة وبائَيْ السل وفيروس نقص المناعة البشرية المشتركين، من خلال تعزيز نطاق برامج الكشف عن السل وعلاجه وحسن توقيتها وفعاليتها للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ويجب أن تستجيب نظم الرعاية الصحية للتوصيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن تقديم خدمات متكاملة في مجال مكافحة السل وفيروس نقص المناعة البشرية، تشمل توفير العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي والعلاج الوقائي بعقار كوتريموكسازول لجميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والسل، وإنشاء خدمات للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للمصابين بالسل، وكذلك تقديم العلاج الوقائي بعقار أيسونيازيد للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين لا يعانون من السل النشط.

واو - سد الفجوة العالمية في الموارد المخصصة لمكافحة الإيدز بحلول عام ٢٠١٥

الشكل السادس

تمويل مكافحة الإيدز على مر الزمن، حسب المصادر الدولية والمحلية (التقديرات للبلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل)، ٢٠٠٢-٢٠١٣



المصدر: تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك لعام ٢٠١٤.

٣٩ - في حين شهد مستوى الاستثمار في التصدي للإيدز استقراراً في الفترة بين عامي ٢٠١١ و ٢٠١٢، ارتفع الاستثمار السنوي في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، في نهاية عام ٢٠١٣، إلى ١٩,١ بليون دولار من دولارات الولايات المتحدة في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، وهو ما يمثل زيادة في الاستثمارات بمبلغ ٢٥٠ مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة [٢]. وكانت هذه الزيادة في الموارد مدفوعة بارتفاع طفيف في التمويل الدولي الذي يعزى إلى حكومة الولايات المتحدة والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، إلى جانب استمرار التمويل المحلي.

٤٠ - وفي الفترة بين عام ٢٠٠٦ وعام ٢٠١٣، بادر حوالي ٧٥ بلدا من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل إلى زيادة استثماراتها المحلية في مجال مكافحة الإيدز بأكثر من ٥٠ في المائة. بيد أن الزيادة في مجموع التمويل العام المحلي تباطأت بسبب خفض الإنفاق في عدد من البلدان، إما بسبب انخفاض أسعار السلع الأساسية أو بسبب الحواجز الاقتصادية التي تحول دون زيادة الإنفاق.

٤١ - وبحلول كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤، كان عدد من البلدان النامية يضع خطط عمل بشأن الاستثمار المستدام من أجل التصدي للإيدز أو يعكف على وضعها، بما في ذلك إعادة توجيه الموارد نحو المبادرات الشديدة الأثر من قبيل تلك التي تستهدف الفئات السكانية والأماكن الرئيسية، وتعزيز الالتزامات بزيادة الإنفاق المحلي على أنشطة التصدي للإيدز والنظر في آليات تمويل مبتكرة. ويجري حاليا تعميم مراعاة التصدي للإيدز في القطاعين العام والخاص بنجاح في عدد من البلدان الأفريقية، حيث يطلب إلى مختلف القطاعات الاقتصادية الإسهام في مخصَّصات الميزانية المحددة مسبقا للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، مع تحقيق نجاحات بارزة في سوازيلند وليسوتو [١٧].

٤٢ - ويؤدي عدم استقرار مصادر تمويل أنشطة التصدي للإيدز في العديد من البلدان والثبات المتوقع في المساعدة الدولية إلى إحباط التقدم المحرز ويهدد بتقويض التوسع في نطاق خدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. وفي حين سجلت المدفوعات الدولية الفعلية زيادة طفيفة في عام ٢٠١٣، انخفضت الالتزامات بتمويل جديد من مصادر التمويل التقليدية بنسبة ٣ في المائة [١٨]، ولا تزال هناك فجوة كبيرة قائمة بين الموارد اللازمة والاستثمار في الموارد المتعلقة بمكافحة الإيدز.

٤٣ - ويتعين تعجيل الجهود المبذولة للتأكد من أن مستويات التمويل المطلوبة تحققت، وأن التكاليف قد انخفضت، وأن مكاسب في الكفاءة أحرزت لإتاحة الإسراع بالقضاء على وباء الإيدز. ويجب تحديد آليات تمويل مبتكرة تكون مستقرة ومستدامة وتدريجية وإضافية وبمأمن

من الآثار الجانبية الرئيسية لتحقيق التنمية الاقتصادية أو السياسية أو الاجتماعية، إذا أريد لأهداف التمويل أن تتحقق. ويجب تسخير الإمكانيات الكبيرة لاستثمارات القطاع الخاص من أجل المساعدة على سدِّ الفجوة في الموارد.

زاي - القضاء على أوجه عدم المساواة بين الجنسين، وإساءة المعاملة والعنف على أساس نوع الجنس، وزيادة قدرة النساء والفتيات على حماية أنفسهن من فيروس نقص المناعة البشرية

٤٤ - لا يزال لفيروس نقص المناعة البشرية تأثير غير متناسب على المرأة، ولا سيما في البلدان والمناطق المثقلة بعبء الإصابة بهذا الفيروس. وفي الواقع، يعتبر فيروس نقص المناعة البشرية السبب الرئيسي لوفاة النساء في سنِّ الإنجاب على الصعيد العالمي. وعلى الصعيد العالمي، في عام ٢٠١٣، سجلت نسبة ٦٤ في المائة من الإصابات الجديدة بين الشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ١٩ عاماً) لدى الفتيات [١]. والشابات في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ عاما هم أكثر عرضة بمرتين من الشباب للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. والتوقعات أسوأ بالنسبة للمشتغلات بالجنس، والمغايرات لهويتهن الجنسانية، والنساء اللواتي يتعاطين المخدرات عن طريق الحقن أو الشريكات لرجال يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، مع ارتفاع معدلات الإصابة بالفيروس والعنف لدى هذه الفئات من النساء أكثر من السكان عامة.

٤٥ - وتساهم الأعراف الجنسانية الضارة والمواقف الراسخة المتمثلة في عدم المساواة بين الجنسين في تعرض المرأة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في سياقات معينة، من خلال تعزيز ممارسة الجنس بصورة غير مأمونة أو قسراً، وسيطرة الرجل على المرأة ومعاملتها بعنف وتعدد شركائه الجنسيين، ومنع المرأة في الوقت نفسه من السيطرة على صحتها الجنسية والاستفادة من خدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والخدمات الأخرى المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. كما تزيد من تعرُّض المرأة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية عوامل من قبيل عدم المساواة في الحصول على التعليم، بما في ذلك التربية الجنسية الشاملة والتوعية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية، والصعوبات في تأمين الدخل المنتظم والعمل الدائم، وانعدام الأمن الاقتصادي، فضلا عن العنف والخوف من التعرض له. وهذا بدوره يجعل بعضهن يشاركن في الأنشطة التي تنطوي على مخاطر شديدة، من قبيل المقايضة بالجنس، ويحول في الوقت نفسه دون معرفتهن بحالة الإصابة بالفيروس وتبادل المعلومات بشأنها.

٤٦ - ولا تزال مستويات إساءة المعاملة والعنف على أساس نوع الجنس مرتفعة في أنحاء كثيرة من العالم، ولا سيما في العديد من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، أو في المناطق التي تعاني من النزاعات المتكررة. واستنادا إلى تقرير لمنظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٣، تفيد امرأة من بين ٣ نساء في جميع أنحاء العالم عن تعرُّضها للعنف البدني أو الجنسي، أو لكليهما، على يد عشير [١٩]. وتطال إساءة المعاملة والعنف على أساس نوع الجنس أيضا الرجال والفتيان (بمن في ذلك الرجال مغايرو الهوية الجنسانية) الذين ينظر إليهم على أنهم يسلكون سلوكا مخالفا للسلوك الجنساني المألوف. وفي بعض البلدان، يرتكب الاغتصاب بدافع معاداة المثليين والمثليات، المعروف أيضا باسم ''الاغتصاب التصحيحي''، ضد الرجال والنساء استناداً إلى التصور بشأن ميلهم الجنسي أو هويتهم الجنسانية.

٤٧ - ولقد كشفت الدراسات صلة قائمة بين ارتفاع مستويات العنف ضد النساء، ولا سيما العنف الجنسي والبدني الذي يمارسه العشير، وزيادة مخاطر إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية [٢٠]. وتشير الدراسات أيضا إلى أن النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية أكثر عرضةً للعنف الناجم عن حالتهن إيجابية المصل. وفي دراسة استقصائية أجريت في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية وشملت ١٩١ من النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، أفادت ٥٠ في المائة منهن بأنهن تعرضن لعنف العشير [٢١]. وتشمل أشكال العنف الأخرى ضد النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية العنف المؤسسي وانتهاكات حقوق الإنسان، من قبيل التعقيم أو الإجهاض قسراً أو بالإكراه (المفروض أحيانا كشرط لتلقي العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي)، والحرمان من الرعاية الصحية الإنجابية، بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة.

٤٨ - ومع أن الالتزام بالقضاء على عدم المساواة بين الجنسين والعنف وإساءة المعاملة على أساس نوع الجنس لم يتحقق بعد، فقد أحرزت مكاسب جلية وإن كانت هشة. ولقد أشار ما مجموعه ١٠٠ من بين ١٠٩ بلدان قدمت تقارير عام ٢٠١٣ إلى أن القضاء على الفوارق بين الجنسين من الأولويات الوطنية؛ كما أن عدد البلدان التي أقرَّت سياسات أو قوانين أو لوائح من أجل الحد من العنف ضد المرأة، بما في ذلك الاعتداء الجنسي عليها، ارتفع فيما بين البلدان التي تقدم تقارير باستمرار من ٩٠ في المائة في عام ٢٠١٢ إلى ٩٢ في المائة في عام ٢٠١٤ [٢٢]. وتعززت القدرات القيادية للنساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية أو المتأثرات به أيضا في ٦٨ بلدا خلال الفترة بين عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٣، في حين رفع بعض البلدان مستوى التمويل الوطني لإشراك الذكور وذلك بغية تعزيز المساواة بين الجنسين. بيد أن البلدان التي أبلغت عن مشاركة النساء المصابات بفيروس نقص المناعة

البشرية في الآليات الرسمية لتخطيط المبادرات الوطنية لمكافحة الإيدز واستعراضها قد انخفض من ٦٦ في المائة في عام ٢٠١٠ إلى ٦١ في المائة في عام ٢٠١٢ [٢٢].

٤٩ - ومع أن التعهدات التي قطعتها الحكومات الوطنية تبعث على التفاؤل، هناك حاجة ماسة إلى المزيد من الاتساق في ترجمة تلك الالتزامات إلى إجراءات قوية. وتعد الإجراءات الوطنية والدولية المكثفة لحماية النساء والفتيات من العنف الجنسي والجنساني ضرورة ملحة، وكذلك الاستثمار في قيادة المرأة ومشاركتها في استراتيجيات مكافحة الإيدز في المستقبل. ويتبين من الدراسات التي أجريت أن التمكين الاقتصادي للمرأة يزيد قدرتها على التفاوض بشأن ممارسة الجنس بطريقة مأمونة، ويسهم في قدرتها على تحمل تكاليف خدمات الفحص والمشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والاستفادة منها، فضلا عن العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي [٢٣]. ولذلك، لا بد من إعطاء الأولوية لتمكين النساء بوصفهن ''عناصر تغيير فاعلة'' من خلال تخصيص حيِّزٍ لمشاركتهن في المحافل الرئيسية لوضع جداول الأعمال فضلا عن حشد المشاركة على مستوى القواعد الشعبية.

حاء - إزالة الوصمة المرتبطة بفيروس المناعة البشرية، والقضاء على التمييز، وتعديل القوانين والممارسات العقابية (تعزيز القوانين والسياسات التي تكفل الإعمال التام لجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية)

٥٠ - فيما تشير البيانات الواردة من البلدان التي تتوافر لديها أكثر من دراسة استقصائية ديمغرافية و صحية إلى بعض الزيادة في نسبة المواقف المتقبلة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، من معدل وسيط يتراوح بين ٣٧ و ٥١ في المائة لدى النساء وبين ٤٥ و ٥٥ في المائة لدى الرجال، لا يزال الوصم والتمييز المرتبطان بفيروس نقص المناعة البشرية مستشريين في العديد من البلدان حول العالم.

٥١ - ويقوم الوصم والتمييز، فضلا عن القوانين والسياسات والممارسات العقابية، بتعزيز انتهاكات جسيمة لحقوق الإنسان، وبث الخوف والحيلولة دون استفادة الأشخاص المعرَّضين لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، فضلا عن المصابين به، من الحماية القانونية وسبل الانتصاف والمعلومات والخدمات التي يحتاجون إليها. ونتيجة للوصم والمواقف التمييزية، يُحرم الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، فضلا عن الفئات السكانية الرئيسية والمعرضة لخطر الإصابة، من الرعاية الصحية، ويرفض توظيفهم أو يخسرون فرص العمل والتعليم، وينبذون من جانب أسرهم ومجتمعاتهم المحلية. ويفيد شخص واحد من بين ٨ أشخاص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أنه قد حُرم من الخدمات الصحية، ويفيد شخص واحد من أصل ٩ أشخاص أنه لم يحصل على فرصة عمل

بسبب حالة إصابته بفيروس نقص المناعة البشرية. ويبين مؤشر الوصمة لدى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أن معدلات البطالة لدى هؤلاء الأشخاص أكثر من معدلات البطالة الوطنية بثلاث مرات [١].

٥٢ - ولا يزال تجريم الفئات السكانية الرئيسية أيضا منتشرا على نطاق واسع. ويفيد ٦٠ في المائة من البلدان بوجود قوانين أو أنظمة أو سياسات إدارية تضع عقبات أمام توفير خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم الفعالة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية والفئات الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالفيروس. ويُجرِّم ما مجموعه ٧٩ من البلدان العلاقات الجنسية من نفس الجنس، في حين تُجرِّم معظم البلدان بعض جوانب العمل في مجال الجنس وتعاطي المخدرات. ولدى أكثر من ٦٠ بلدا قوانين تُجرِّم على وجه التحديد عدم الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية والتعرُّض له ونقله. ولقد خضع الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية لمحاكمات مفرطة في عموميتها، بما في ذلك عن أعمال لا تنطوي على أيِّ احتمال لانتقال الفيروس، في ما لا يقلُّ عن ٤٩ بلدا.

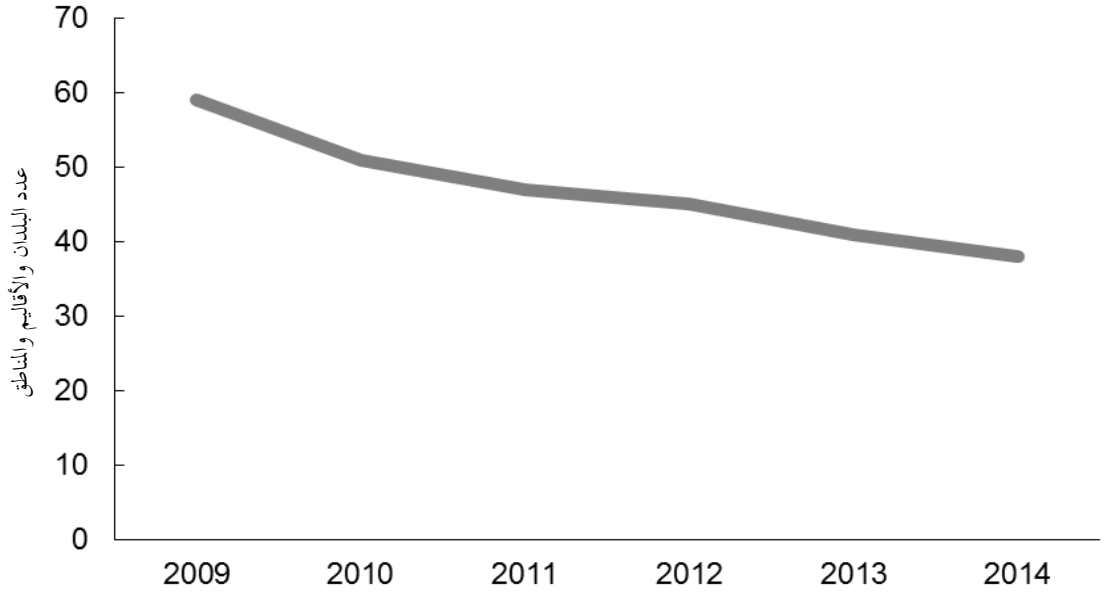
٥٣ - ويتبين من الدراسات أن الخوف من الوصمة والتمييز، الأمر الذي قد يكون مرتبطاً كذلك بالخوف من العنف، لا يشجع العديد من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على الإفصاح عن وضعهم حتى إلى أفراد أسرهم وشركائهم الجنسيين، مما يقوِّض قدرهم على الاستفادة من العلاج والتقيد به واستعدادهم للقيام بذلك. وتشير الدراسات أيضا إلى أن المشتغلين في الجنس، حيثما تكون هناك قوانين عقابية متصلة بالعمل في مجال الجنس، أقل معرفةً بالمعلومات المتصلة بالفيروس واستفادةً من الخدمات ذات الصلة وتزداد لديهم نسبة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية [٢٤].

٥٤ - وفي العديد من البلدان، تولي البرامج الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية مزيدا من الاهتمام بمسائل حقوق الإنسان، مع السعي إلى تحقيق هدف القضاء التام على التمييز. فتايلند والمغرب على سبيل المثال وضعتا خططا وطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية تتضمن أهدافا عملية تتمحور حول الحد من الوصم والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان فضلا عن إقرار برامج حقوق الإنسان الرئيسية التي ينصُّ عليها الإعلان السياسي لعام ٢٠١١ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. ولقد حدَّد ما مجموعه ١٠٣ من بين ١٠٩ بلدان القضاء على الوصم والتمييز، ضمن الأولويات الوطنية، وأبلغ ٦١ في المائة من البلدان عن وجود قوانين مناهضة للتمييز تحمي الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية [٢٥].

٥٥ - ويتعين اتخاذ خطوات فورية لإتاحة استعراض الأطر القانونية وأطر السياسات بما يتوافق مع التزامات حقوق الإنسان والصكوك الدولية المتعلقة بحقوق العمل. وينبغي للبرامج الرامية إلى الحد من الوصم المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية أن تساعد على تمكين الأشخاص المصابين أو المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية من الناحية الاجتماعية والاقتصادية، ولا سيما النساء والفتيات اللواتي غالبا ما يتعرضن لنوع أو أكثر من أنواع الوصم والتمييز. وينبغي أن تُنفَّذ البرامج بطرقٍ تكفل تعزيز المساواة وعدم التمييز، والمساءلة، ومشاركة الفئات السكانية الرئيسية والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وإدماجهم.

طاء - رفع القيود المفروضة على دخول المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية إلى البلدان وبقائهم وإقامتهم فيها

الشكل السابع
عدد البلدان والأقاليم والمناطق التي تفرض قيود سفر مرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية، على مر الزمن



المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك، ٢٠١٤.

٥٦ - لقد نصَّ الإعلان السياسي لعام ٢٠١١ على أن إزالة جميع القيود المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية على الدخول والبقاء والإقامة من الأولويات الرئيسية في الجهود الرامية إلى القضاء التام على التمييز (انظر الشكل السابع). وفي أعقاب الدعم التقني والمشاركة السياسية من جانب برنامج الأمم المتحدة المشترك، رفعت ثلاثة بلدان من مختلف المناطق (أستراليا وجزر القمر وطاجيكستان) القيود التي كانت تفرضها أو أوضحت أنها لا تفرض قيودا في عام ٢٠١٤، فانضمت بذلك إلى ما يقرب من ١٤٠ بلدا وإقليما ومنطقة لا تفرض قيود سفر مرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية.

٥٧ - وعلى الرغم من أن حرية تنقل الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية تتسع، لا يزال هناك ٣٨ بلدا وإقليما ومنطقة تحافظ على شكل ما من أشكال قيود السفر المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية. وهناك ١٨ بلدا وإقليما ومنطقة من بينها تجيز ترحيل الأجانب الذين يتبين أنهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية [٢٦]. ويتعرض العمال المهاجرون بالأخص للقيود المتصلة بالفيروس على الدخول والبقاء والإقامة. فعلى سبيل المثال، تفرض بلدان عديدة في الشرق الأوسط فحصا إلزاميا للكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية على العمال المهاجرين الذين يسعون إلى ضمان الحصول على تأشيرات عمل أو تجديدها. وهذه الممارسات لا تقوض فرص التوظيف المتاحة على الصعيد الدولي، وتهدد بتقويض الجهود الوطنية الرامية إلى التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية فحسب، بل تنتهك أيضا الحق في الصحة والخصوصية والكرامة.

٥٨ - ومن الضروري الإسراع في إحراز تقدم في مجالات القوانين والإصلاحات التنظيمية في البلدان التي تحافظ على هذه القيود.

ياء - تعزيز إدماج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية (في العمل الأوسع نطاقا على نطاق الرعاية الصحية والعمل الإنمائي)

٥٩ - اتخذت خطوات هامة في مجال القضاء على النظم الموازية بإدماج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في الجهود التي تبذلها نظم الرعاية الصحية والجهود الإنمائية الأوسع نطاقاً. وفي العديد من البلدان، بدأ العمل على إدماج خدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية بخدمات مكافحة السل والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية - بما في ذلك صحة الأم، وتنظيم الأسرة، والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، وسرطان عنق الرحم، والعنف الجنساني - وخدمات صحة الطفل. وفي رواندا، أدى السعي للقضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل إلى إدماج خدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والخدمات الأخرى المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، التي تقدم من

خلالها في إطار منشآت صحية واحدة خدمات الرعاية الصحية للأمهات والأطفال حديثي الولادة، وتنظيم الأسرة، وتقديم المشورة والفحص الطوعيين بشأن فيروس نقص المناعة البشرية، والعلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي، والخدمات المتصلة بمكافحة العنف الجنساني، والإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي.

٦٠ - ومع أن مستويات الالتزام بالإدماج تبعث على التفاؤل، يتعين بذل المزيد من الجهود مع العديد من البلدان في مختلف مراحل العملية. ولا بد من تعزيز القيادة والالتزام بإلغاء النظم الموازية اللازمة، فضلا عن الاشتراك في التخطيط والتنفيذ، والاستثمار في تقديم الخدمات المتكاملة (بما في ذلك الهياكل الأساسية والتدريب والإدارة والرصد والتقييم) وتحسين التعاون الشامل لعدة قطاعات. ويلزم المزيد من التكامل بين خدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية - بما في ذلك العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي - وعلاج الأمراض غير المعدية. ويلزم أيضا إقامة مزيد من الروابط بين خدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والقطاعات غير الصحية، بما في ذلك الحماية الاجتماعية، والعمالة، والأمن الغذائي، وحقوق الإنسان، وإنفاذ القانون والسلطات القضائية، والحد من الفقر، وخدمات التعليم والخدمات الاجتماعية.

٦١ - ومع إحراز تقدم في دمج خدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية ضمن البرامج الصحية والإنمائية الأوسع نطاقا، يجب مواصلة بذل الجهود المركزة لضمان مواصلة التصدي للاحتياجات الخاصة بالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وتلبيتها. ومن المهم أيضا أن تستجيب النهج الرامية إلى تحقيق تكامل الخدمات للأوبئة والسكان المتضررين في فرادى البلدان، وذلك لضمان تكيف الاستجابة المتكاملة مع السياقات المحلية.

رابعا - الإسهام في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية

الهدف ٣: تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

٦٢ - يشكل تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة جزءا لا يتجزأ من التصدي للإيدز على الصعيد العالمي. ومع أن الطريق نحو تحقيق الأهداف المتصلة بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة لا يزال طويلا، فقد بدأت آثار المبادرات المتعلقة بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية تتجلّى في هذا المجال. فعلى سبيل المثال، للتحويلات النقدية من أجل التمكين الاقتصادي للنساء والفتيات واستبقائهن على مقاعد الدراسة تأثير مباشر على السلوك الجنسي المتهور. غير أنه يلزم بذل المزيد من الجهود من أجل تعزيز تمكين المرأة والتصدي للحواجز الجنسانية الهيكلية وعلاقات السلطة السلبية التي تؤثر على قدرة النساء والفتيات

على مواجهة التحدي المتمثل في فيروس نقص المناعة البشرية. ومن الضروري اتخاذ إجراءات حاسمة لضمان أن تحصل الشابات والفتيات على التعليم وأن يتابعن تحصيلهن؛ وأن تشعر المرأة بالأمان وتتحكم بصحتها الجنسية؛ وأن تشارك المرأة بقدر أكبر في القيادة وصنع القرار وتقديم الخدمات؛ وأن يكون هناك نهوض أكبر بحقوق المرأة القانونية واحتكامها إلى القضاء.

الهدف ٤: تخفيض معدل وفيات الأطفال والهدف ٥: تحسين صحة الأم

٦٣ - أسهم التصدي للإيدز في تحقيق الهدفين المتصلين بوفيات الأطفال وصحة الأم من خلال اتخاذ عدد من المبادرات الصحية. ولقد اتسمت الخدمات المتكاملة في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية بأهميتها الحاسمة لإحراز تقدم في سبيل تحقيق الغاية ٥ باء من الأهداف الإنمائية للألفية، وهي تعميم إتاحة خدمات الصحة الإنجابية. ومع أن معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة تحسنت من خلال خفض انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، لا يزال الطريق طويلا نحو ضمان تمكين الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من تلقي العلاج.

الهدف ٦: مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض

٦٤ - أتاحت زيادة استخدام الواقيات والعوازل والمعرفة بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال توسيع نطاق البرامج الهادفة إلى تغيير السلوك إحراز تقدم كبير صوب تحقيق الغاية ٦ ألف والغاية ٦ باء. ومع أن عدد الأطفال الذين فقدوا أحد الوالدين أو كليهما بسبب الإيدز لا يزال مرتفعا بشكل مذهل - ارتفع العدد العالمي في عام ٢٠١٣ إلى ١٧,٧ مليون طفل يعيش ١٥,١ مليون منهم في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى - [٣]، فإن الاستثمارات الأخيرة في المبادرات الرامية إلى التخفيف من أثر الإيدز على الأسر المعيشية والمجتمعات المحلية كان لها أثرٌ مدهش. واليوم، هناك شبه تكافؤ في نسبة مواظبة اليتامى على الدراسة إلى غير اليتامى ممن تتراوح أعمارهم بين ١٠ أعوام و ١٤ عاما.

خامسا - الإيدز في فترة ما بعد عام ٢٠١٥

التعجيل في القضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠

٦٥ - هناك توافق عالمي في الآراء على أن الأدوات متاحة حاليا من أجل تحويل القضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠ إلى إمكانية واضحة. وتدل النماذج التي وضعها برنامج الأمم المتحدة المشترك على أن السنوات الخمس المقبلة توفر فرصة حيوية لتحقيق هذا الهدف، من خلال التعجيل بالعمل والاستثمار. ومع ذلك، فإن تفاوت وتيرة التقدم،

واستمرار الوصم والتمييز، وعدم المساواة بين الجنسين، والقوانين العقابية، ونقص التمويل وعدم استقراره، وعدم توافر ما يكفي من الخدمات في مجال الوقاية والعلاج والرعاية الموجهة إلى الفئات السكانية الرئيسية يعني أن الكثيرين يتعرضون للإهمال. وإذا أخفق المجتمع العالمي في تكييف استجابته بحيث تلبي الحاجة حيث تشتدّ من خلال التعجيل ببذل الجهود بالزخم اللازم، هناك خطر في أن يعود هذا الوباء إلى الظهور بقوة أكثر من أي وقت مضى.

٦٦ - ولقد أثبتت التجارب أن الأهداف الطموحة تُحفِّز إحراز التقدم، وتُعزِّز المساءلة، وتُوحِّد أصحاب المصلحة. وتحقيقا لهذه الغاية، يقوم برنامج الأمم المتحدة المشترك، بالإضافة إلى عمله مع البلدان على وضع وتنفيذ هدف العلاج المسمى ”٩٠-٩٠-٩٠“ بوضع أهداف مكمِّلة في مجال الوقاية وعدم التمييز بحلول عام ٢٠٢٠. وإذا تحققت هذه الأهداف الطموحة إنما القابلة للتحقيق فإنها ستقضي على وباء الإيدز بصورة فعالة بوصفه تهديداً للصحة العامة بحلول عام ٢٠٣٠، مما يؤدي إلى تجنب ١٨ مليون إصابة جديدة و ١١,٢ مليون حالة وفاة بالفيروس [٢].

٦٧ - وسعيا لتوليد الزخم اللازم لتحويل القضاء على التهديد الذي يمثله وباء الإيدز على الصحة العامة إلى واقع، يلزم على وجه السرعة التبكير في ضخِّ الاستثمارات مقدما وتعجيل وتيرة إعداد برامج الوقاية التي تستهدف الأماكن والفئات السكانية الرئيسية خلال السنوات الخمس المقبلة. وينبغي لهذه البرامج أن تشمل تعزيز الاستخدام الصحيح والدائم للواقيات والعوازل، وإعداد برامج الختان الطبي الطوعي، وإعداد برامج التحويلات النقدية، وإعداد برامج التوعية مع المشتغلين بالجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والمغايرين لهوياتهم الجنسانية، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن. وبالإضافة إلى ذلك، لا بد من ضمان وصول المشتغلين بالجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأزواج غير المتوافقي المصلية في الأوساط التي يكثر فيها انتشار الفيروس، والشابات في الأوساط التي ينتشر فيها الفيروس بشدة، إلى العلاج الوقائي قبل التعرض للفيروس.

٦٨ - وسعيا لتلبية الحاجات، يلزم في البلدان المنخفضة الدخل بمبلغ يقدر بـ ٩,٧ بلايين دولار من دولارات الولايات المتحدة من الاستثمار السنوي بحلول عام ٢٠٢٠، في حين أن الاستثمار في البلدان المتوسطة الدخل ينبغي أن يصل إلى ٨,٧ بلايين دولار من دولارات الولايات المتحدة. ولتحقيق هذا المستوى من الاستثمار، يجب أن تعمد جميع البلدان المنخفضة والبلدان المتوسطة الدخل إلى رفع التمويل المحلي إلى المستوى الذي يعكس عبء الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية الذي تتحمله. وسيتعين على بلدان الشريحة الدنيا من

الدخل المتوسط التوجه نحو المزيد من التمويل الذاتي لأنشطة التصدي للفيروس، على الرغم من أن الدول التي تتحمل عبئا ثقيلا من الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ستظل بحاجة إلى دعم هائل من الجهات المانحة. وينبغي لبلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط أن تتخذ خطوات فورية لبدء عملية الانتقال نحو التمويل الذاتي لأنشطة التصدي للفيروس.

٦٩ - ويتطلب القضاء على هذا الوباء استجابة مستهدفة وديناميةومستدامة لا تترك أحداً يتخلف عن ركبها. وهذا يشمل التزام جميع أصحاب المصلحة بنظم صحية قوية ومرنة، وبآليات تمويل مبتكرة وفعالة، وبتخصيص استراتيجي للموارد يكون فعالا من حيث التكلفة ويستهدف الفئات التي هي في أشدِّ الحاجة إليه، أو الأكثر عرضةً للإصابة، بالاقتران مع مبادرات عالية الأثر. ويجب إعادة تكييف الأولويات السياسية القصيرة الأجل بما يضمن وضع السياسات والبرامج التي ستعود بعائدات صحية وإنمائية واقتصادية في المدى الطويل. وينبغي لهذه النهج أن ترتكز بدورها على حماية حقوق الإنسان وحمايتها والمساواة بين الجنسين، فضلا عن مبادئ التضامن العالمي والمسؤولية المشتركة. والاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، المزمع عقده في عام ٢٠١٦، يتيح الفرصة لإحداث تحوُّل نوعي على صعيد تقوية التصميم العالمي على إنهاء الوباء ومضاعفة الجهود الاستراتيجية المبذولة في سبيل ذلك.

مكافحة الإيدز وخطة التنمية المستدامة لما بعد عام ٢٠١٥

٧٠ - لا تقتصر عوائد الاستثمار مستقبلا في تعجيل التصدي للإيدز على وباء الإيدز. وللاستثمار الذي تحركه دوافع مكافحة الإيدز في تكامل النظم الصحية وتعزيزها تأثير مباشر على طائفة من التحديات الأخرى في مجال التنمية المستدامة. ولقد أدى تفشي مرض فيروس إيبولا في غرب أفريقيا إلى التركيز بشدة على قيمة الاستثمار في النظم الصحية المتصلة بالإيدز وتحسينها وعلى الخبرة التي تتمتع بها الجهات المشاركة في التصدي للإيدز. وسرعان ما استفيد من الخبرة المستمدة من التصدي للإيدز في عام ٢٠١٤، من خلال النقل الطوعي لموظفي البرنامج المشترك إلى أشدِّ البلدان تضررا فضلا عن البعثات التي قام بها الأمين العام والمدير التنفيذي ونائب المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ولقد سلَّم المجلس الاقتصادي والاجتماعي، في قراره ١١/٢٠١٣ المؤرخ ٢٢ تموز/يوليه ٢٠١٣، بقيمة الدروس المستفادة من التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز على الصعيد العالمي في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ الأوسع نطاقا (الفقرة ٨)، وسلَّم أيضا بأن البرنامج المشترك يوفر للأمم المتحدة مثالا مجديا يتعين اعتباره،

حسب الاقتضاء، وسيلة لتعزيز الاتساق الاستراتيجي والتنسيق والتركيز على النتائج والأثر على الصعيد القطري في مرحلة ما بعد عام ٢٠١٥ (الفقرة ٩).

سادسا - التوصيات

٧١ - سعيا للاستفادة من إنجازات الماضي وتحقيق فرص المستقبل، يتعين أن يلتزم كل من مصادر التمويل الدولية، والحكومات الوطنية، والمجتمع المدني، ومنظومة الأمم المتحدة، والشركاء الرئيسيين الآخرين باتخاذ الإجراءات التالية:

- يجب أن تكون الأماكن والفئات السكانية المحددة التي تعاني من الإهمال في الوقت الراهن محور الجهود المبذولة في سياق التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في فترة ما بعد عام ٢٠١٥، وذلك لضمان أن الموارد والبرامج تصيب أهدافها المحددة وتلبي الاحتياجات، وترتكز على حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين. ويجب أن ينخرط الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية انخراطا كاملا في التصدي للإيدز، من خلال المشاركة الفعالة في تحديد الأولويات وتنفيذ البرامج.

- ينبغي أن يظل الاهتمام منصباً بشدة على الإيدز في فترة ما بعد عام ٢٠١٥، وذلك لضمان الحفاظ على المكاسب الحالية والبناء عليها، وبالنظر إلى الفرصة المتاحة، لتحقيق الهدف المتمثل في القضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠. وهذا يشمل ضمان تعزيز الصلات مع أنشطة التصدي للإيدز على كامل نطاق جدول أعمال التنمية المستدامة لما بعد عام ٢٠١٥، ولا سيما في مجالات الحد من الفقر وتوفير فرص العمل وتمكين النساء والفتيات.

- يجب متابعة السعي بحزم لبلوغ هدف تحقيق القضاء التام على التمييز. ويجب وضع مؤشرات لقياس تراجع الوصم والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان ورصدها. ويجب كذلك وضع نظم من أجل تحديد انتهاكات حقوق الإنسان والتصدي لها بما يتيح علاج الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية ومنعها وحماية كرامة الأشخاص المصابين أو المتأثرين بالفيروس. كما أن تدريب الاختصاصيين في مجال القانون، بمن في ذلك أولئك الذين يقدمون الدعم إلى الأشخاص المصابين أو المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية أمرٌ في غاية الأهمية أيضا [٢٧].

- ولا بد من توسيع نطاق برامج الحماية الاجتماعية التي تعزز الوقاية والعلاج والرعاية والدعم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية، مع التركيز بشكل خاص على برامج التحويلات النقدية للشابات في البلدان التي ينتشر فيها فيروس نقص المناعة البشرية انتشارا واسعا، من وذلك من أجل تحقيق أعظم الأثر [٢٨].

- يجب تحقيق مكاسب في الكفاءة، حيثما أمكن، من أجل كفالة استخدام الموارد بفعالية، وتحقيق أعظم أثر على المحتاجين لها. وهذا يشمل العمل على تحسين المتابعة وكفالة استمرار الالتزام بالعلاج.

- يتوقف نجاح أنشطة التصدي للإيدز مستقبلا في فترة ما بعد عام ٢٠١٥ على تمويلها بالكامل. وينبغي تشجيع البلدان على زيادة التمويل المحلي تمشيا مع وضعها الاقتصادي وتجربتها مع الوباء. وفي البلدان المنخفضة الدخل، من الضروري أن تستمر البلدان المانحة بتوفير أغلبية الموارد. وينبغي لمصادر التمويل الدولية أن تؤكد مجددا التزامها بدعم التصدي للإيدز في فترة ما بعد عام ٢٠١٥، تمشيا مع مبادئ التضامن العالمي وتقاسم المسؤولية والحكم الرشيد. وتحقيقا لهذه الغاية، ينبغي لبلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط في المقابل أن تبدأ في الانتقال إلى التمويل الذاتي للجزء الأكبر من جهودها الوطنية في مجال التصدي للإيدز.

- ينبغي توسيع نطاق استثمارات القطاع الخاص من خلال تكرار الشراكات القائمة بين القطاعين العام والخاص التي أثبتت جدواها في إطار التصدي للإيدز وتوسيع نطاقها.

- لا بد من تسخير المعارف والخبرات والدروس المستفادة، على النحو المستمد من أنشطة التصدي للإيدز على الصعيد العالمي في فترة ما بعد عام ٢٠١٥، للمساعدة في حل التحديات الشائكة الأخرى في مجال التنمية المستدامة. وهذا يشمل الاستفادة من الدروس المستخلصة عن طريق النظر في النهج الفريد لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من حيث قيامه بتعزيز الاتساق الاستراتيجي والتنسيق والتركيز على تحقيق النتائج والإدارة الشاملة للجميع وإحداث الأثر على المستوى القطري.

المراجع

١ - UNAIDS, *The Gap Report*, (Geneva ,September 2014).

٢ - UNAIDS, *Fast-Track: World AIDS Day Report 2014* (Geneva, October 2014).

٣ - UNAIDS, HIV estimates, 2013.

٤ - M.S. Cohen and others, “Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy”, *New England Journal of Medicine*, vol. 365, No.5 (2011), pp. 493-505.

٥ - S. McCormack and D. Dunn, “Pragmatic open-label randomised trial of preexposure prophylaxis”, Abstract 22LB, PROUD Study, Conference on Retroviruses and M. Molina and Opportunistic Infections, Seattle, 23 and 24 February, 2015; and others, “Pragmatic open-label randomised trial of preexposure prophylaxis”, Abstract 23 LB, PROUD Study, Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Seattle, 23 and 24 February, 2015.

٦ - L.F. Johnson and others, “The effect of changes in condom usage and antiretroviral treatment coverage on human immunodeficiency virus incidence in South Africa: a model-based analysis”, *Journal of the Royal Society*, 18 January 2012. متاح في الموقع الشبكي التالي: http://rsif.royalsocietypublishing.org/content/early/2012/01/11/rsif.2011.0826.full.

٧ - World Health Organization, *Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis ,Treatment and Care for Key Populations* (Geneva, 2014), p.8. متاح في الموقع الشبكي التالي: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431_eng.pdf?ua=1.

٨ - UNICEF, “Social protection programmes contribute to HIV prevention”, HIV-sensitive social protection policy brief. January 2015.

٩ - S.J. Baird and others, ”Effect of a cash transfer programme for schooling on prevalence of HIV and herpes simplex type 2 in Malawi: a cluster randomised trial”, *Lancet*, vol. 379, No. 9823 (7 April 2012), pp. 1320-1329. متاح في الموقع الشبكي التالي: http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2811%2961709-1/abstract.

١٠ - United Nations Office on Drugs and Crime, *World Drug Report 2014* (Vienna, June 2014).

١١ - برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، تقرير المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، (جنيف، كانون الثاني/يناير ٢٠١٥).

١٢ - Harm Reduction International, *The Global State of Harm Reduction 2014* (London, 2014).

١٣ - UNAIDS Programme Coordinating Board, "Halving HIV transmission among people who inject drugs", background note (UNAIDS/PCB 35/14. 27), December 2014, متاح في الموقع الشبكي التالي: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20141125_Background_Note_Thematic_Segment_35PCB.pdf.

١٤ - United Nations Office on Drugs and Crime, International Labour Organization, United Nations Development Programme, World Health Organization and UNAIDS, "HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings :a comprehensive package of interventions", policy brief (Vienna, June 2013). متاح في الموقع الشبكي التالي: http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_comprehensive_package_prison_2013_eBook.pdf.

١٥ - UNAIDS, *Countdown to Zero: Global Plan Towards the Elimination of New HIV Infections among Children by 2015 and Keeping their Mothers Alive, 2011-2015* (Geneva, 2011).

١٦ - World Health Organization, *Global Tuberculosis Report 2014* (Geneva, 2014).

١٧ - UNAIDS, *AIDS Dependency Crisis: Sourcing African Solutions* (Geneva, October 2014).

١٨ - Henry J. Kaiser Family Foundation and UNAIDS "Financing the response to AIDS in low-and middle-income countries: international assistance from donor governments in 2013" (Menlo Park, California, July 2014).

١٩ - Claudia Garcia-Moreno and others. "The health-systems response to violence against women", *Lancet online*, 20 November 2014.

٢٠- D. Durevall and A. Lindskog, "Intimate partner violence and HIV in ten sub-Saharan African countries: what do the Demographic and Health Surveys tell us?" *Lancet* online, 20 November 2014.

٢١ - (UNAIDS, "Unite with women: unite against violence and HIV", (Geneva, 2014 متاح في الموقع الشبكي التالي: http://www.unaids.org/sites/default/files/ media_asset/JC2602_UniteWithWomen_en_0.pdf.

٢٢ - UNAIDS, "Global AIDS Response Progress Reporting: national commitments and policy instrument (NCPI)", 2014.

٢٣ - P. Pronyk and others, "Effect of a structure intervention for the prevalence of intimate-partner violence and HIV in rural South Africa: a cluster randomised trial", *Lancet*, vol. 368, No. 9551 (2 December 2006), pp. 1973-1983.

٢٤ - S. Gruskin and others, "Realigning government action with public health evidence: the legal and policy environment affecting sex work and HIV in Asia", *Culture, Health and Sexuality,* vol. 16, No. 1 (2014), pp. 14 – 29.

٢٥ - UNAIDS, *Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic* (Geneva, 2013).

٢٦ - UNAIDS, "Welcome(not)", 2015, متاح في الموقع الشبكي التالي: http://www.unaids.org/sites/default/files/UNA064Infographics_7%20v6.pdf.

٢٧ - International Labour Organization, *HIV and AIDS* and *Labour Rights: A Handbook for Judges and Legal Professionals*, 2nd ed. (Geneva, 2015).

٢٨ - UNAIDS, 35th Meeting of the UNAIDS Programme Coordinating Board, Geneva, 9-11 December 2014: decisions. متاح في الموقع الشبكي التالي: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20141212_Decisions_35PCB_meeting_EN.pdf.