الأمم المتحدة
A/70/811
الجمعية العامة
Distr.: General
1 April 2016
Arabic
Original: English

الدورة السبعون
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

على المسار السريع صوب القضاء على وباء الإيدز

تقرير الأمين العام

أولا - مقدمة

يوفر إحراز التقدم الملموس أساسا متينا للمسار السريع

١ - يمثل الالتزام العالمي بالقضاء على وباء الإيدز، على النحو المبين في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، فرصة لا مثيل لها للتغلب على أحد أشد التحديات الصحية المعاصرة دمارا وكذلك للاستفادة من الزخم المحقق في التصدي للإيدز من أجل التعجيل بتحقيق نتائج في جميع جوانب خطة التنمية المستدامة.

٢ - وحتى عند مواجهة النطاق الواسع لوباء الإيدز العالمي، فإن جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية لم تغب عنها مطلقا قيمة وخبرة كل فرد من المتضررين من المرض وآمالهم وإحباطاتهم وحقهم في الصحة والرفاه. ولقد حظيت بشرف قضاء وقت مع أشخاص يشاركون في التصدي للإيدز، بما في ذلك أشخاص مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية. ولقد علمت بالصعوبات التي يواجهونها في الحصول على الأدوية المضادة لفيروسات النسخ العكسي التي تبقيهم على قيد الحياة وبما يعيشونه من خوف ووصم في كل يوم. وقد

210416 200416 16-05338 (A)
الرجاء إعادة استعمال الورق

أعرب العديد منهم أيضا عن إيمان راسخ بأن من الممكن لنا أن نضع حدا لهذا الوباء. وتجسد القصص التي تحكي عن شجاعتهم وآمالهم عزم جميع الأشخاص الضالعين في التصدي للإيدز. واليوم، لا يمكننا أن نقدر التقدم الملحوظ الذي أحرزناه معا وحسب، ولكن أيضا إلى أي مدى علينا أن نذهب لكفالة عدم تخلف أي شخص عن الركب.

٣ - ولا يقاس ما حققه التصدي للإيدز من النتائج وحدها. فقد أوجد طموحا وأساسا عمليا، بما في ذلك التطورات الطبية والتدخلات والشراكات، من أجل القضاء على الوباء بحلول عام ٢٠٣٠. وكل ما يظل يتعين توفيره في حقيقة الأمر، أي الحلقة المفقودة التي ستحدد ما إذا كانت غايات المسار السريع ستتحقق أم لا، هو الالتزام السياسي بتنفيذ أدواتنا المجربة تنفيذا كافيا ومنصفا.

٤ - ويشمل التصدي للإيدز جهات فاعلة حكومية وغير حكومية، وهو يُنفذ عبر مختلف القطاعات، ويتم في إطاره تناول الدوافع الاجتماعية وانتهاكات حقوق الإنسان. ومن دواعي فخري أن أرى أن الاستثمارات في التصدي للإيدز تفعل الكثير للدفع إلى تطوير النظم الصحية، والحماية الاجتماعية، وقدرة المجتمعات المحلية على الصمود. وفي اعتقادي أن النُّهُج والآليات التي يُعمل بها على نحو مبتكر في سياق التصدي للإيدز يمكن أن تستخدم في التغلب على التحديات العامة التي تؤدي إلى تكرار تفشي الأمراض وانتشار أوبئة جديدة من الأمراض المزمنة، في الوقت الذي يجري فيه العمل من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة المنصفة.

٥ - إلا أن الطريق صوب القضاء على الإيدز لا يزال طويلا. ولا يسعنا أن نخسر المعركة في التصدي للإيدز. وتتيح السنوات الخمس المقبلة فرصة ضيقة لإحداث تغيير جذري في مسار الوباء. ورغم ما أُحرز من تقدم ملحوظ، إذا قبلنا بالوضع الراهن كما هو دون تغيير، سينتعش الوباء من جديد في عدد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وسيصاب عدد أكبر من الناس بفيروس نقص المناعة البشرية ويموتون من الأمراض المرتبطة بالإيدز في عام ٢٠٣٠ بالمقارنة مع عام ٢٠١٥. وسترتفع تكاليف العلاج بشكل حاد. وسيؤدي الفشل في السيطرة على وباء الإيدز إلى تقويض الجهود الرامية إلى القضاء على السل، وخفض معدلات الوفيات النفاسية ووفيات الأطفال، والتهاب الكبد جيم، وسرطان عنق الرحم. وستكون استثماراتنا الهائلة، وأكثر التحركات العالمية إلهاما من أجل إعمال الحق في الصحة، قد ذهبت سدى.

٦ - ولكن ما من سبب يجعلنا مرغمين على أن نعيش ذلك المستقبل القاتم. واليوم، فإن القضاء على وباء الإيدز بوصفه تهديدا للصحة العامة بحلول عام ٢٠٣٠ أمر في متناول أيدينا، إذا قمنا بتعجيل التصدي للوباء عن طريق الأخذ بالغايات الطموحة لعام ٢٠٢٠،

وزيادة الاستثمارات وضخها منذ وقت مبكر. ويجب أن تعزز النهج القائمة على الحقوق، بما في ذلك تلك التي تشجع على تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. ويجب ضمان الحصول على الخدمات للأشخاص الأكثر تضررا والذين يعانون من التهميش والتمييز ضدهم، بما في ذلك الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية؛ والنساء الشابات وشركاؤهن في العلاقات الجنسية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى؛ والأطفال والمراهقون في كل مكان؛ والرجال المثليون وسائر الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال؛ والمشتغلون بالجنس وزبائنهم؛ ومتعاطو المخدِّرات بالحقن؛ ومغايرو الهوية الجنسانية؛ ونزلاء السجون؛ والأشخاص ذوو الإعاقة؛ والمهاجرون؛ واللاجئون.

٧ - ويتطلب القضاء على الإيدز التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية وسائر الاحتياجات الصحية والاجتماعية طوال فترة الحياة، بما في ذلك عندما يكون الشخص معرضا لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وعندما يحتاج الشخص للحصول على العلاج طوال فترة الحياة، وعندما يتعين على فرد أو أسرة أو مجتمع محلي توفير الرعاية للأيتام والأشخاص المصابين بالفيروس. ويتطلب القضاء على الإيدز تركيز الموارد في البلدان والمقاطعات والمقاطعات الفرعية وأحياء المدن الأكثر تضررا، وتكييف الخدمات المقدمة إلى السكان المعرضين للخطر والمجتمعات التي تعيش في سياقات هشة. وهو يتطلب ابتكارا يكون محوره الناس، بدءا بتحويل وتعزيز أداء الخدمات الذي يقوم على المجتمعات المحلية وعلى المرافق وانتهاء بتطوير منتجات صحية أكثر فعالية وميسورة التكلفة، بما في ذلك التوصل إلى لقاح ضد المرض وعلاج له.

٨ - ويتعين تغيير القوانين العقابية والتمييزية المتعلقة بالمرض. ويجب في نهاية المطاف من القضاء على الوصم والتمييز والعنف القائم على نوع الجنس. ولا بد من معالجة المرتكزات الاجتماعية والاقتصادية للصحة، مثل الأمن الغذائي والتغذوي، والإسكان، والتعليم، والعمالة، والتمكين الاقتصادي. وسيقتضي القيام بذلك أنواعا جديدة من الشراكة التي تستفيد من مساهمات المجتمع المدني، والحكومات، والمؤسسات السياسية الإقليمية، والمنظمات الدولية، والأوساط الأكاديمية، والمنظمات الدينية، والقطاع الخاص.

٩ - ومن خلال اعتماد مسار سريع في التصدي متعدد القطاعات للإيدز، وباستخدام استراتيجي أكثر للآلية التي يُنشئها التصدي، سيتم تقديم مساهمات مقدرة في طائفة من أهداف التنمية المستدامة (انظر قرار الجمعية العامة ١/٧٠)، بما في ذلك مساهمات بشأن القضاء على الفقر، والأمن الغذائي والتغذوي، والصحة، والمساواة بين الجنسين، وتوفير العمل اللائق، والحد من أوجه عدم المساواة، والمدن، والعدالة، والمؤسسات الشاملة للجميع،

والشراكة. وتحقيقا لذلك الهدف، أدعو جميع الشركاء إلى العمل معا بشكل أكثر اتساقا عبر الخطوط الفاصلة على الصعد السياسية والثقافية والدينية والمؤسسية. وأحث المجتمع الدولي على دعم الأمم المتحدة لكي تصبح قادرة على إنجاز خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، بسبل منها تعزيز النهج الفريد والمتعدد الجهات والقطاعات لبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وتوسيع نطاقه، على نحو ما أعاد تأكيده المجلس الاقتصادي والاجتماعي في عام ٢٠١٥[(١)].

١٠ - وشكلت سنة ٢٠١٥ السنة المحددة هدفا للإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: تكثيف جهودنا من أجل القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، الذي اعتمدته الجمعية العامة في عام ٢٠١١، وكذلك للأهداف الإنمائية للألفية. ويقدم هذا التقرير استعراضا للغايات العشر للإعلان السياسي، ويتطلع إلى ما بعد ذلك، في سياق عدد من أهداف التنمية المستدامة، مع تسليط الضوء على مجالات العمل الملحة والفرص المتاحة.

١١ - ويمثل الاجتماع الرفيع المستوى المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، المقرر أن تعقده الجمعية العامة في حزيران/يونيه ٢٠١٦ (انظر القرار ٧٠/٢٢٨) مناسبة محورية لحشد الالتزام العالمي بغايات المسار السريع والإجراءات الأساسية الرامية إلى القضاء على الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠، على النحو المبين في استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١، ”على مسار سريع للقضاء على الإيدز“. ويتيح الاجتماع الفرصة للاستفادة من الدروس المستقاة من التصدي للإيدز والعمل مع القائمين على ذلك التصدي من الناس والمؤسسات والشبكات، والقيام حقا بنقلة نوعية في نهج التنمية المتكاملة المتوخى في أهداف التنمية المستدامة. وبوسعنا معا تحقيق النجاح، على أن يكون المقياس هو أن نضمن للناس الصحة، وحقوق الإنسان، والكرامة، والقدرة على الازدهار في الأجل الطويل.

ثانيا - يجب علينا ألا نتهاون: حفز التقدم ومعالجة أوجه القصور في تنفيذ الإعلان السياسي لعام ٢٠١١

١٢ - أدى الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز إلى تعجيل العمل في جميع أنحاء العالم بوضع ١٠ غايات طموحة لعام ٢٠١٥. وبغية رصد التقدم المحرز، تبنت البلدان إطارا أقوى للمساءلة، بدعم من برنامج الأمم المتحدة المشترك. ويظل نظام التقرير

(١) قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢/٢٠١٥ بشأن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

العالمي عن التقدم في مكافحة الإيدز يشكل إحدى عمليات رصد التنمية الدولية الأكثر ابتكارا في إشراك تقييمات المجتمع المدني.

١٣ - ويكشف استعراض التقدم المحرز عن إنجازات استثنائية وتحديات صعبة، فضلا عن الدروس المستفادة فيما يتعلق بالجهود الإنمائية الأوسع نطاقا (يتضمن الجدول الأول موجزا لكل غاية من الغايات). ويمثل إنجاز إيصال العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي إلى ١٥ مليون شخص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية قبل تسعة شهور من الموعد النهائي المحدد بشهر كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥ انتصارا عالميا رئيسيا (انظر الشكل الأول). وقد أسهم التوسع السريع في العلاج المنقذ للحياة في الحد من الوفيات المرتبطة بالإيدز بنسبة ٤٢ في المائة منذ عام ٢٠٠٤، واضطلع بدور رئيسي في حدوث زيادة حادة في معدل العمر المتوقع في البلدان التي تعاني بشدة من فيروس نقص المناعة البشرية[٢]. ونظرا لالتزام الحكومات، ومنظمات المجتمع المدني، وخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للمساعدة في مجال مكافحة الإيدز، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، وجهات عديدة أخرى، تحول وباء من اليأس والموت إلى استجابة من أجل الصحة والأمل والكرامة.

الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز): ١٠ غايات

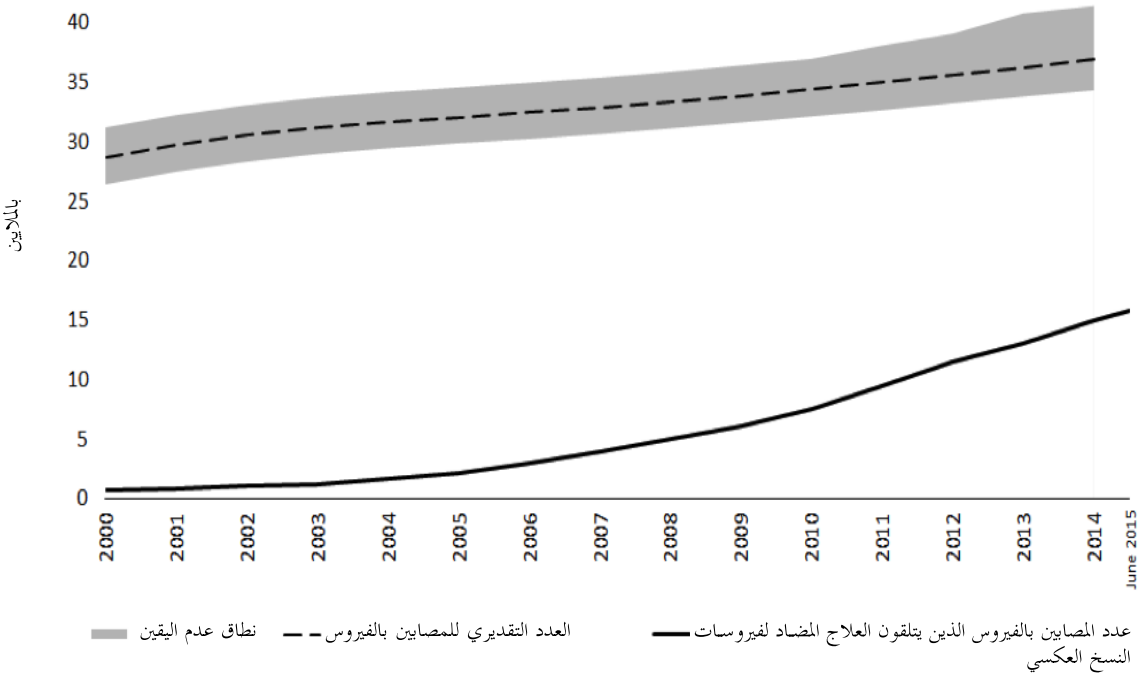
- الحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بالاتصال الجنسي بنسبة ٥٠ في المائة بحلول عام ٢٠١٥
- خفض انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بنسبة ٥٠ في المائة بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن بحلول عام ٢٠١٥
- القضاء على الإصابات الجديدة بالفيروس بين الأطفال والحد بشكل كبير من الوفيات النفاسية المتصلة بالإيدز

(٢) UNAIDS, *How AIDS changed everything: MDG 6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response* (Geneva, July 2015) متاح على الموقع التالي: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_en.pdf. المرجو أيضا ملاحظة أن أحدث الأرقام المقدمة من وكالة الصحة العامة - إنكلترا تورد تقديرات مفادها أنه، في عام ٢٠١٤ في المملكة المتحدة، جرى تقديم العلاج إلى ٧٥ في المائة من جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (الذين شُخصت إصابتهم بالفيروس والذين لم تشخص إصابتهم به) وأن ٧٠ في المائة منهم لديهم أحمال فيروسية غير مكتملة.

- توفير العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي والمنقذ للحياة لـ ١٥ مليون شخص من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بحلول عام ٢٠١٥
- سد فجوة الموارد العالمية المكرسة لمكافحة الإيدز بحلول عام ٢٠١٥ ووصول حجم الاستثمار العالمي السنوي إلى ما يتراوح بين ٢٢ بليون دولار و ٢٤ بليون دولار في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل
- 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
- إزالة الوصمة المرتبطة بفيروس المناعة البشرية والقضاء على التمييز ضد المصابين بالفيروس والمتضررين منه بتعزيز القوانين والسياسات التي تكفل الإعمال التام لجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية
- رفع القيود المفروضة على دخول المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية إلى البلدان وبقائهم وإقامتهم فيها
- القضاء على النظم الموازية للخدمات المتعلقة بالفيروس من أجل تعزيز إدماج مكافحة الإيدز في الجهود الصحية والإنمائية العالمية، فضلا عن تعزيز نظم الحماية الاجتماعية
- خفض عدد الوفيات من جراء داء السل بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة ٥٠ في المائة بحلول عام ٢٠١٥

الشكل الأول

التغطية بالعلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية

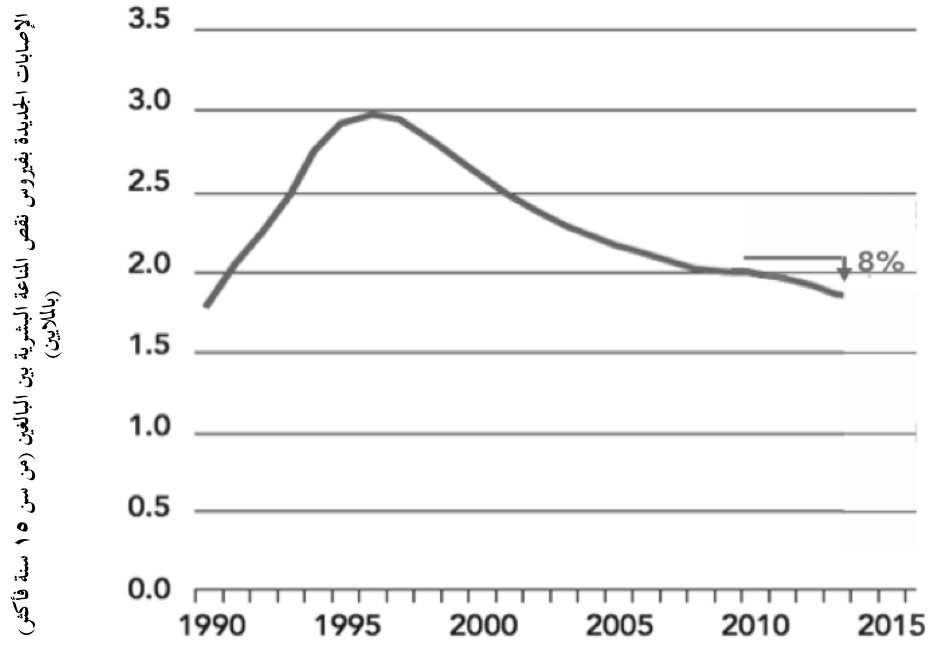


١٤ - وتمثلت أهم المكاسب في عكس مسار الوباء بين الرضع. وأسفرت الخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بحلول عام ٢٠١٥ والحفاظ على حياة أمهاتهم، التي أُطلقت في الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، المعقود في عام ٢٠١١، عن نجاح لم يسبق له مثيل. وخلال أربع سنوات فحسب، انخفضت الإصابات الجديدة بين الأطفال إلى النصف في البلدان التي تبلغ فيها نسبة الإصابات الجديدة بالفيروس بين الأطفال ٩٠ في المائة. وفي عام ٢٠١٤، بلغت أعداد الأطفال الذين أصيبوا إصابات حديثة بالفيروس أقل من ٥٠٠ طفل في منطقة البحر الكاريبي وأقل من ٢ ٠٠٠ طفل في جميع أنحاء أمريكا اللاتينية. وعلى الصعيد العالمي، يقدر أن البلدان التي كاد أن يُقضى فيها على المرض بلغت ٨٥ بلدا، إذ تقل الإصابات الجديدة عن ٥٠ إصابة بين الأطفال سنويا. وانحدر عدد النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ عاما واللاتي يمتن لأسباب مرتبطة بالإيدز بنسبة ٣٥ في المائة منذ عام ٢٠١٠.

١٥ - وقد تحققت مكاسب كبيرة على الصعيد العالمي في خفض عدد البالغين المصابين حديثا بفيروس نقص المناعة البشرية في السنوات العشر التالية لمطلع الألفية. إلا أن التقدم المحرز غير كاف، وهو يتباطأ في كثير من الأماكن، بينما تزداد الإصابات الجديدة في بعض المناطق. وفي الفترة من عام ٢٠١٠ إلى عام ٢٠١٤، لم ينخفض العدد السنوي للشباب والبالغين الذين يصابون بالفيروس سوى بنسبة ٨ في المائة (انظر الشكل الثاني). وعلى الصعيد العالمي، فإن نسبة الشباب الذين لديهم معرفة دقيقة وشاملة عن سبل انتقال عدوى الفيروس استقرت خلال السنوات الـ ١٥ الماضية، بينما تظل أنشطة الترويج لاستخدام الواقي الذكري وتوزيعه غير كافية لتلبية احتياجات الشباب في العديد من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وحتى مع ظهور أدوات ونُهُج جديدة للوقاية، ضعفت برامج الوقاية في السنوات الأخيرة بسبب عوامل مثل عدم كفاية القيادة، وضعف المساءلة، وانخفاض التمويل.

الشكل الثاني

الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين البالغين (من سن ١٥ سنة فأكثر) في الفترة من عام ١٩٩٠ إلى عام ٢٠١٤



١٦ - وعلى الرغم من أن ٩٠ في المائة من الأشخاص المصابين حديثا بفيروس نقص المناعة البشرية يعيشون في ٣٥ بلدا فقط، لا يزال الفيروس يشكل وباء عالميا، ويؤثر على كل ركن

من أركان العالم، ويضيف عبئا كبيرا إلى الأعباء الصحية في العديد من المناطق. بيد أن مسائل من قبيل أنماط الوباء وتقدمه والتحديات المتعلقة به تتباين تباينا كبيرا (انظر الشكل الرابع).

١٧ - ويظل وباء الإيدز يؤثر بشكل غير متناسب على أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى التي يسكنها ٢٦ مليون شخص من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي عام ٢٠١٤، شهدت تلك المنطقة حوالي ١,٤ مليون إصابة جديدة بالفيروس، أي نحو ٦٦ في المائة من المجموع العالمي. ولا تزال الفتيات المراهقات والنساء الشابات يعانين من ارتفاع خطر الفيروس وإمكانية التعرض للإصابة به. ومن بين ٢,٨ مليون من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى في عام ٢٠١٤، كانت نسبة الإناث بينهم ٦٣ في المائة.

١٨ - وارتفع عدد الأشخاص المصابين حديثا بالعدوى في أوروبا الشرقية ووسط آسيا بنسبة ٣٠ في المائة في الفترة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٤، وبقدر كبير في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن. وإلى جانب الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، حيث تتركز الإصابات الجديدة في أوساط المشتغلين بالجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، فإن هاتين المنطقتين هما الوحيدتين اللتين ازدادت الإصابات الجديدة بالفيروس فيهما منذ عام ٢٠٠٠.

١٩ - وفي أعقاب حدوث انخفاض ملحوظ في الفترة الممتدة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٠، ازداد أيضا عدد الأشخاص الذين يصابون بالفيروس ازديادا طفيفا في آسيا ومنطقة المحيط الهادئ في السنوات القليلة الماضية، وكذلك عاودت أوبئة الظهور في مدن في أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية. ويواجه المثليون وسائر الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ومغايرو الهوية الجنسية والمشتغلون بالجنس وزبائنهم والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن مخاطر عالية بشكل خاص. ففي الولايات المتحدة، على سبيل المثال، إذا استمرت الاتجاهات الحالية، سيشخّص نصف الرجال السود الذين يمارسون الجنس مع الرجال وربع الرجال المنحدرين من أصول أمريكية لاتينية الذين يمارسون الجنس مع الرجال بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في فترة ما من حياتهم[٣].

(٣) Centers for Disease Control and Prevention, “Half of black gay men and a quarter of Latino gay men projected to be diagnosed within their lifetime” (Atlanta, 2016), available from www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/2016/croi-press-release-risk.html.

٢٠ - ولا يحصل ما مجموعه ٢٢ مليون شخص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي. والحصول إلى العلاج عسير جدا بالنسبة إلى الأطفال، حيث بلغت نسبة الأطفال الذين نالوا العلاج في عام ٢٠١٤، ٥٤ في المائة في أمريكا اللاتينية و ١٥ في المائة في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. ونسبة حصول البالغين على العلاج هي الأدنى في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، حيث لا تتعدّى ١٤ في المائة. ومع ذلك تبيّن الحالة في بلدان مثل الجزائر وعمان إمكانية بلوغ نسب عالية للحصول على العلاج في المنطقة، وقد سرّني أن أرى الطموح العالي في استراتيجية الإيدز العربية (٢٠١٤-٢٠٢٠) بالرغم من الأزمات الإنسانية وغيرها من الأزمات المحدقة بالمنطقة.

٢١ - ورغم ما أحرز من تقدم في نشر المعرفة عن حالة فيروس نقص المناعة البشرية، لا يزال نصف الأشخاص المصابين بالفيروس يجهلون وضعهم، مما يؤكد الحاجة الملحة إلى توسيع نطاق خدمات الكشف عن الفيروس. فتأخر تشخيص الإصابة هو أكبر عائق أمام توسيع نطاق علاج الفيروس. والصعوبة الكبيرة التي تواجه توسيع نطاق علاج الأطفال المصابين بالفيروس هي تدني نسبة خدمات الكشف المبكر لدى الرضع.

٢٢ - وعلاوة على ذلك، تكافح نسبة كبيرة من أولئك الذين يخضعون للعلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي من أجل التقيد بالعلاج ويفشلون في كبت الفيروس. وتعاني البلدان من جميع مستويات الدخل صعوبات في مساعدة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في كبت الفيروس: ففي عام ٢٠١٢، في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية بلغت نسبة المصابين الذين توصّلوا إلى كبت الفيروس ٦١ في المائة مقارنة بنسبة ٣٠ في المائة في الولايات المتحدة الأمريكية وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى[٢]. ويؤدّي القصور في التلبية الكاملة لاحتياجات جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمعرّضين للإصابة بالفيروس إلى تدني نسب الأشخاص الذين شُخّصوا وأبقوا في الرعاية ونجحوا في كبت الفيروس، بما يترتب على ذلك من آثار خطيرة على الأفراد والصحة العامة. ويفاقم الافتقار إلى بيانات مصنفة بحسب الجنس والسن والفئة السكانية العقبات التي تعترض العمل على إيصال العلاج لكل من يحتاجه. وتُنبئ مواطن الضعف في النظم الصحية والمجتمعية، كما يتضح من تفشي فيروس إيبولا في غرب أفريقيا، بالتحديات المقبلة.

٢٣ - وقد أدّى التصدي للإيدز إلى تمتين النظم الصحية في العديد من البلدان وإلى جني مكاسب كبيرة في جعل الخدمات الصحية المتّصلة بفيروس نقص المناعة البشرية جزءا من الخدمات الصحية بوجه عام. وتفيد أعداد متزايدة من البلدان عن قيامها بدمج الخدمات الصحية المتّصلة بفيروس نقص المناعة البشرية وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية على

مستوى المرافق، فضلا عن الدمج على نطاق واسع لخدمات المشورة والكشف عن الفيروس وتلك المتعلّقة بالأمراض غير المعدية. وقد أبلغت بلدان عن درجة عالية من الدمج بين الخدمات الصحية المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية والخدمات الصحية المتصلة بالسل. بيد أن عدد الأشخاص الذين يموتون بسبب السل المرتبط بالفيروس لم يتراجع إلا بنسبة ١٨ في المائة منذ عام ٢٠١٠[٤].

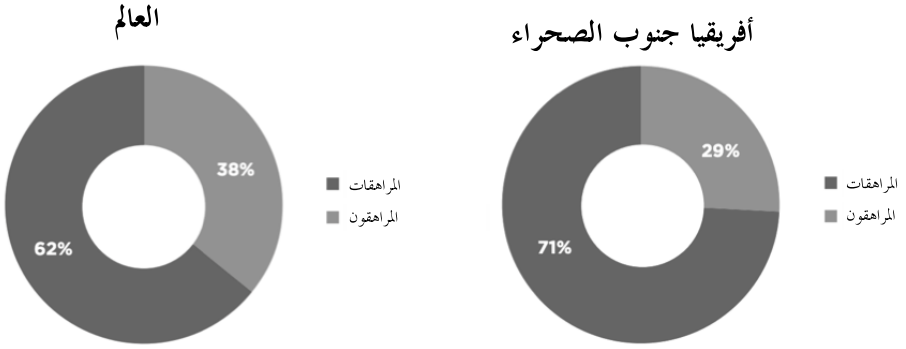
٢٤ - وقد أُدخلت تحسينات طفيفة من أجل الحد من السلوكيات التمييزية تجاه المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ولسن قوانين ووضع سياسات وطنية أكثر مؤاتاة. وإنني أثني على التوصيات التي قدّمتها اللجنة العالمية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والقانون، التي شجعت على إحراز التقدم. ويؤدّي الاتحاد البرلماني الدولي، بصفته مشرّعا وأحد قادة المجتمع المحلي ومشرفا على العمل الحكومي، وظيفة حاسمة الأهمية في سبيل دعم البرلمانات لإزالة العقبات السياسية التي تعترض التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية بفعالية. ومع ذلك، لا يزال العالم بعيدا عن إزالة القوانين العقابية التي تديم الوصم والتمييز المتصلين بالفيروس.

٢٥ - وما فتئت المعايير الجنسانية التي تديم عدم المساواة سائدة في العديد من المجتمعات، وهي تزيد من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين النساء والرجال على السواء. وتواجه النساء والفتيات في كل مكان التمييز والعنف، ويواجهن في بعض البلدان ممارسات ضارة مثل الزواج المبكر والقسري وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث. وفي عام ٢٠١٤، شكلت الإصابات بين الفتيات والشابات نسبة ٥٦ في المائة من جميع الإصابات الجديدة لأولئك الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة و ٦٢ في المائة من الإصابات الجديدة لأولئك الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ١٩ عاما (انظر الشكل الثالث). ولا يزال الإيدز أيضا السبب الرئيسي للوفاة بين النساء في سن الإنجاب في أفريقيا. وأقرّ الوزراء وممثلو الحكومات الموقعة على الإعلان السياسي الذي اعتمدته لجنة وضع المرأة بمناسبة الذكرى السنوية العشرين للمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة في دورتها التاسعة والخمسين في عام ٢٠١٥ بعدم تحقيق أي بلد المساواة التامة للنساء والفتيات، وتعهدوا بالسعي من أجل الإعمال الكامل للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة والفتاة بحلول عام ٢٠٣٠.

(٤) WHO, *Global Tuberculosis Report 2015* (Geneva, 2015).

الشكل الثالث

التوزيع حسب الجنس لما عدده ٠٠٠ ٢٢٠ إصابة جديدة من الإصابات بالفيروس بين المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ١٩ سنة في عام ٢٠١٤



المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز، تقديرات عام ٢٠١٤

٢٦ - وأدى اتخاذ مجلس الأمن القرار ١٩٨٣ (٢٠١١) إلى توجيه الاهتمام والعمل على الصعيد السياسي الدولي لإنهاء النزاعات المتصلة بالعنف الجنسي والجنساني وتمكين النساء بهدف الحد من تعرضهن للإصابة بالفيروس. ويعمل كل من البرنامج المشترك وإدارة عمليات حفظ السلام على تقييم تنفيذ القرار ١٩٨٣ (٢٠١١)، وسيقدمان تقريرا عن التقدم المحرز ويقترحان توصيات في وقت لاحق من عام ٢٠١٦.

٢٧ - وقد ولّد التشجيع على سن القوانين ووضع السياسات والبرامج التي تتناول حقوق الإنسان والحريات الأساسية زخما في العمل على القضاء على ممارسات الوصم والتمييز والعنف والاستبعاد التي يواجهها السكان المهمشون وأتاح إمكانية الوصول إلى الخدمات المتّصلة بالفيروس، فضلا عن إحراز تقدّم أكبر نحو مجتمعات تشمل الجميع. وما التقدم الكبير المحرز في إزالة قيود السفر المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية إلا إحدى النتائج الملموسة للمهمة الصعبة المتمثلة في إزالة العقبات الهيكلية التي تعترض المساواة.

٢٨ - وكان دافع التقدّم المحرز هو تحقيق هدف إتاحة مبلغ يتراوح بين ٢٢ و ٢٤ بليون دولار لكي تتصدّى البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل للإيدز بحلول عام ٢٠١٥. وقد وجّهت مبادئ المسؤولية المشتركة والتضامن العالمي جهود تعبئة الموارد، كما يتضح من تنفيذ الاتحاد الأفريقي لخريطة الطريق بشأن المسؤولية المشتركة والتضامن العالمي من أجل

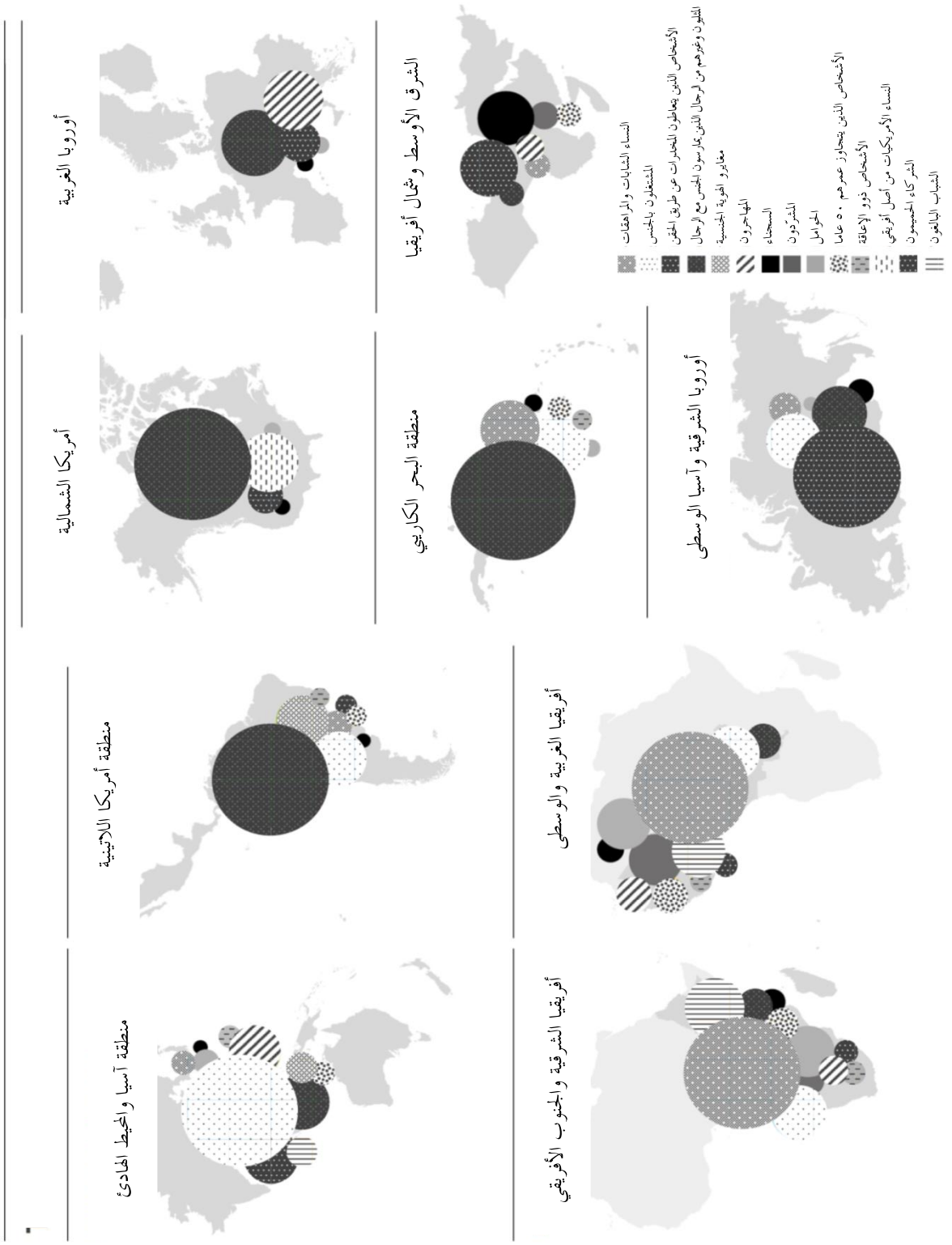
التصدّي لمتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، والسل والملاريا في أفريقيا. ومن الأمور البالغة الأهمية زيادة كفاءة برامج فيروس نقص المناعة البشرية. فقد ازداد التمويل المخصص للتصدي للفيروس بنسبة ١١ في المائة في الفترة بين عام ٢٠١١ وعام ٢٠١٤، وارتفع عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي بنسبة ٦٠ في المائة[٥].

٢٩ - وبما أن ٥٨ في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يقيمون في البلدان المتوسطة الدخل، قد تترتّب على القرارات التي اتّخذها مؤخرا العديد من الشركاء الدوليين بالابتعاد عن الاستثمار في البلدان المتوسطة الدخل بعد عام ٢٠١٧ آثار كبيرة بالنسبة لكفالة استمرار إيصال الخدمات وبقاء البرامج الهامة. وفي حين تزيد الحكومات التمويل المحلي لبرامج التصدي للإيدز، لا تشمل هذه الزيادة في غالب الأحيان زيادة الاستثمار في مجال الدعوة أو حقوق الإنسان أو البرامج التي تركز على الفئات السكانية المعنية. ففي أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، على سبيل المثال، لا تموّل الحكومات الوطنية والمحلية سوى ١٩ في المائة من البرامج التي تركز على الفئات السكانية المعنية، فيما يموّل الشركاء الدوليون النسبة المتبقية والبالغة ٨١ في المائة.

٣٠ - ويوفّر التقدّم الكبير المحرز في الأهداف العشرة زخما قويا للمضي قدما. بيد أن محدودية التقدم المحرز في العديد من المجالات الحاسمة تهدد طموحنا إلى القضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠. وتسنح الآن فرصة هشّة مدّها خمس سنوات لمواجهة التحديات الرئيسية والتعجيل بالتصدي للإيدز.

(٥) UNAIDS, “‘15x15’: a global target achieved” (Geneva, 2015).

الشكل الرابع
أهمية الموقع والفئات السكانية



ثالثا – على المسار السريع: العمل عبر خطة التنمية المستدامة من أجل ضمان ألا يتخلف أحد عن الركب

٣١ – يتطلّب النجاح في تنفيذ أهداف التنمية المستدامة إعادة التفكير في نُهجنا تجاه التنمية. وتُلزم هذه الأهداف، باعتبارها مجموعة من الأهداف العالمية وغير القابلة للتجزئة، جميع أصحاب المصلحة بالتعاون. ويسهم التصدي للإيدز في اكتشاف مسارات جديدة للعمل عبر كل بنود خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، على نحو يشمل قطاعات متعددة ويكون محوره الناس.

٣٢ – ويستلزم التعجيل بالتصدّي وتلبية الاحتياجات الكلية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمعرضين لخطر الإصابة به طوال حياتهم تنسيقا وثيقا مع الجهات التي تبذل الجهود من أجل القضاء على الفقر، وتوفير فرص الحصول على الحماية الاجتماعية للجميع، وتحسين الأمن الغذائي والتغذوي والحصول على التعليم الجيد، وضمان الصحة الجيدة، والحد من أوجه عدم المساواة، وتحقيق المساواة بين الجنسين، وكفالة توفير العمل اللائق، وتعزيز المدن الصحية والعدل ومجتمعات لا يُهمّش فيها أحد. ويسهم التمكين الاقتصادي والحماية الاجتماعية والرعاية والدعم الشاملين في إبقاء الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمتأثرين به في صحة جيدة، في حين يمكن أن تعزّز النظم الصحية المتكاملة لتقديم الدعم التغذوي والخدمات المتعلّقة بفيروس نقص المناعة البشرية النتائج الصحية. ويمكّن إتمام التعليم الثانوي للشباب ويحسّن وضعهم الاجتماعي والاقتصادي ويقلّل من مخاطر إصابتهم بالفيروس. وتقوّي مبادرات التصدي للإيدز التي تقودها المدن النظم الصحية ونظم الحماية الاجتماعية في الجهود المبذولة من أجل الوصول إلى أكثر الفئات السكانية تهميشا.

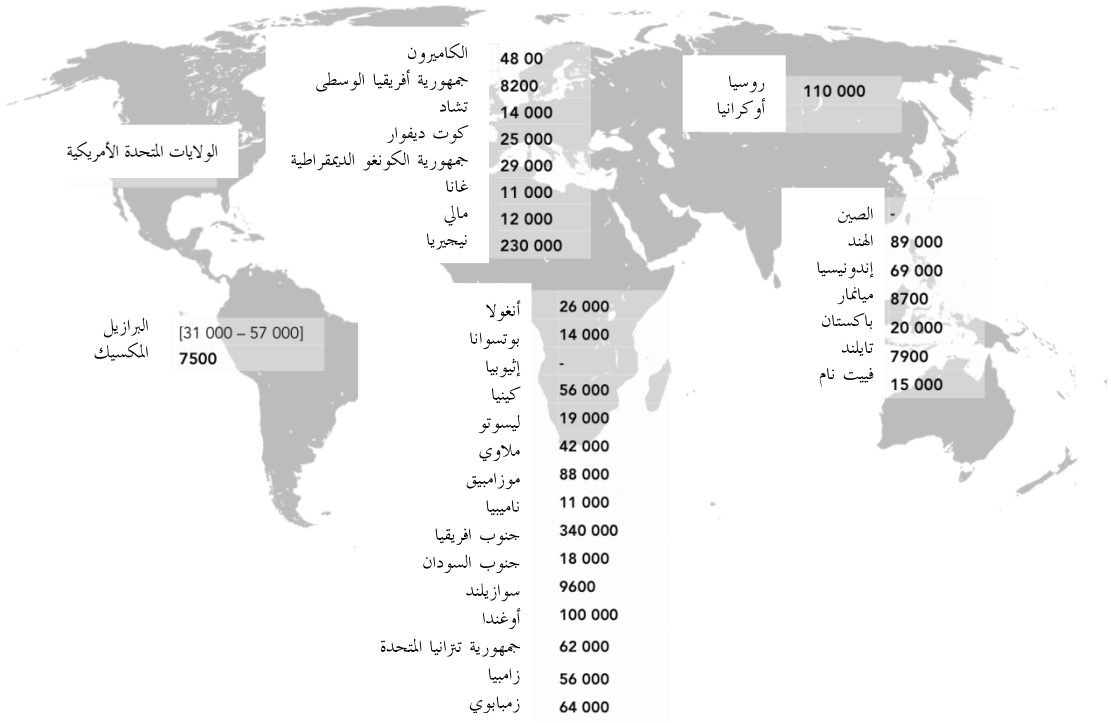
٣٣ – ويتطلّب تسريع وتيرة التقدم المستدام للقضاء على الإيدز والفقر وعدم المساواة إجراء تحولات جذرية على صعيد المجتمعات المحلية والمقاطعات وعلى الصعيد القطري والإقليمي. وتشمل هذه التحولات: تعزيز التركيز الدقيق، المستند إلى الأدلة والمراعي للحقوق، على المواقع والمجموعات السكانية والتدخلات لتحقيق أعظم الأثر؛ والاستثمار في القيادات وتمكينها وإشراك المجتمع المدني بوصفه منفعة عامة عالمية؛ وتخصيص استثمارات أولية كبيرة ومتنوعة من أجل تحقيق مكاسب صحية وإنمائية غير مسبوقة وجني عائدات اقتصادية هامة. وعلى الرغم من ضرورة تسريع الخطى في جميع البلدان، تلحّ الحاجة إلى تركيز الجهود وتعجيلها في ٣٥ بلدا، تضم مجتمعة أكثر من ٩٠ في المائة من السكان الذين يصابون بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع أنحاء العالم (انظر الشكل الخامس). وترد في

الجدول ٢ من المرفق قائمة بالبلدان التي يشكل فيها مجموع المصابين بالأوبئة ٩٠ في المائة من إجمالي المصابين بهذه الأوبئة في المنطقة.

٣٤ - وتهدف استراتيجية البرنامج المشترك للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١ إلى توجيه عمل المسار السريع على الصعيد العالمي. وتتمحور الاستراتيجية التي اعتمدها مجلس تنسيق البرنامج المشترك في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥، حول خمسة أهداف من أهداف التنمية المستدامة، تمثل أهم المجالات الاستراتيجية التي يجب تعزيز التعاون فيها من أجل تحقيق أثر مشترك. ومجالات العمل التعاوني ذات الأولوية هي في صلب نهج المسار السريع، على النحو المبين أدناه.

الشكل الخامس

مثلت خمسة وثلاثون بلدا ٩٠ في المائة من الإصابات الجديدة بالفيروس على الصعيد العالمي في عام ٢٠١٤



ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار (الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة)

٣٥ - إن ضمان حياة صحية، بما في ذلك للأشخاص المصابين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية، أمر أساسي لتحقيق التنمية المستدامة. وبلوغ الغاية ٩٠-٩٠-٩٠ من العلاج[٦] بالنسبة إلى الأطفال والمراهقين والبالغين أمر محوري للقضاء على الوباء، ويوفر مداخل متعددة لتشجيع اتخاذ إجراءات بشأن حقوق الإنسان والمسائل الجنسانية والحواجز الاجتماعية والاقتصادية التي يواجهها الناس في الحصول على الخدمات المتعلقة بالفيروس. ويتطلب نجاح الجهود العالمية الرامية إلى سد الثغرات في سلسلة العلاج، تمشيا مع المبادئ التوجيهية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية عام ٢٠١٥[٧]، بما في ذلك من خلال وضع استراتيجيات كشف محددة الأهداف، وتكييف الخدمات العلاجية للوصول إلى مختلف الفئات السكانية والبيئات، وكفالة أن يُتاح العلاج عند التشخيص بالإصابة وتخطي الحواجز الاجتماعية - الاقتصادية التي تعترض تقديم خدمات الرعاية، وتقديم خدمات الدعم من أجل تشجيع الالتزام والقيام بمتابعة المصابين الخاضعين للعلاج بشكل منتظم.

٣٦ - وينبغي مواجهة مسألة تدني نسبة الأطفال المصابين الذين يحصلون على علاج بالتأكد من أن خدمات التشخيص المبكر للرضع في متناول جميع الأطفال المعرضين لفيروس نقص المناعة البشرية وبتوفير العلاج لجميع الأطفال المصابين بالفيروس. وينبغي تحسين جميع الخدمات الموجّهة للأطفال المعرضين للفيروس، بما في ذلك عن طريق توسيع نطاق تقصي الحالات، واعتماد نظم مبتكرة لتتبع الأمهات والرضّع وتقديم الخدمات الشاملة لهم من خلال الرعاية المستمرة، وزيادة خدمات دعم الالتزام بالعلاج المقدّمة للأطفال ومقدمي الرعاية وتحسينها، وكفالة توافر أكثر التركيبات المضادة لفيروسات النسخ العكسي المناسبة للأطفال فعالية.

٣٧ - وسيتطلب رفع مستوى العلاج أن تعمل البلدان على توحيد طريقة العلاج واستكمال الخدمات المقدّمة في المرافق بطائفة من النهج القائمة على خدمات تقدّم خارج المرافق، وتعزيز النظم لتوفير إدارة رعاية الأمراض المزمنة. وليكون رفع مستوى العلاج فعالا،

---

(٦) الغاية ٩٠-٩٠-٩٠ من العلاج لعام ٢٠٢٠ هي أن يعرف ٩٠ في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وضعهم؛ وأن يحصل ٩٠ في المائة من الأشخاص الذين يعرفون أنهم مصابون بالفيروس على العلاج؛ وأن يتوصّل ٩٠ في المائة من المصابين الخاضعين للعلاج إلى كبت أحمال الفيروس.

(٧) WHO, *Consolidated Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection: What's New* (November 2015).

ينبغي زيادة نسبة الخدمات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية المقدّمة على صعيد المجتمعات المحلية من متوسط عالمي بلغ ٥ في المائة في عام ٢٠١٣ إلى متوسّط يبلغ ٣٠ في المائة في عام ٢٠٣٠. وسيكون من الضروري تكثيف الجهود الرامية إلى تنفيذ تحويل المهام في المراكز الطبية من أجل تعظيم المكاسب الناتجة عن زيادة الكفاءة والتصدي للنقص في الموارد البشرية في قطاع الصحة.

٣٨ - ويجب على المجتمع الدولي أن يعجّل بتعزيز ومواصلة الجهود الرامية إلى ضمان إمكانية أن يعيش جميع الأطفال في مأمن من فيروس نقص المناعة البشرية وأن تكون أمهاتهم على قيد الحياة وبصحة جيدة، وأن يركّز في ذلك على المواقع الضعيفة الأداء وعلى النساء المعرضات لخطر عدم الحصول على العلاج. ومن شأن دمج الخدمات الرامية إلى القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل في الرعاية المقدّمة قبل الولادة وبعدها وخدمات تنظيم الأسرة، أن ييسّر الحصول على الخدمات بصورة روتينية، فقد تبيّن أن عمل المجموعات النسائية التي تقدم الدعم النفسي قد ساهم في تقليص الوفيات المرتبطة بالفيروس، بشكل قابل للقياس. وتشكّل الجهود الرامية إلى تحقيق القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية وعلى الزهري الخلقي لدى الأطفال معا، عن طريق دمج خدمات الكشف والعلاج القائمة على الموافقة للنساء الحوامل، فرصة فعالة من حيث التكلفة بصفة خاصة للحد من المواليد الموتى ووفيات حديثي الولادة. وبالشراكة مع الحركة من أجل تنفيذ الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق، يجب أن يُكثَّف العمل للتصدي للإيدز من أجل زيادة التمويل وتمتين السياسات وتحسين الخدمات المتكاملة المقدّمة لأضعف الفئات من النساء والمراهقين والأطفال، بما في ذلك تلك المتّصلة بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد وفيروس الورم الحليمي البشري وسرطان عنق الرحم، وكذلك الأمراض الناشئة مثل زيكا. ويلزم إيلاء احتياجات الأطفال الذين تيتموا بسبب فيروس نقص المناعة البشرية والقائمين على رعايتهم مزيدا من الاهتمام.

٣٩ - ولا يمكن القضاء على وباء الإيدز إلا إذا حصل جميع المصابين والمتأثرين بالفيروس على منتجات صحية جيّدة النوعية بتكلفة معقولة. والابتكار مطلوب لتوفير إمكانية الحصول على خدمات التشخيص في مراكز الرعاية وعلى أدوات الوقاية المثلى والميسورة، بما في ذلك التكنولوجيات التي تبادر النساء باستخدامها، والأدوية، بما في ذلك نظم علاج الخط الثاني والثالث، المضادة لفيروسات النسخ العكسي وأدوية والسل والتهاب الكبد باء وجيم، فضلا عن اللقاحات والعلاج. وإذ أسلّم بأن البلدان من جميع مستويات الدخل تكافح لتوفير إمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات وخدمات الكشف الجيدة والميسورة التكلفة، فقد

دعوت إلى عقد حلقة نقاش رفيعة المستوى بشأن إمكانية الحصول على الأدوية. ويُكلّف الفريق بالتقييم والتوصية بحلول لمعالجة عدم الاتساق السياساتي بين حقوق المخترعين والقانون الدولي لحقوق الإنسان وقواعد التجارة والصحة العامة، وسوف يقدم تقريره النهائي في حزيران/يونيه ٢٠١٦.

تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات (الهدف ٥ من أهداف التنمية المستدامة)

٤٠ - يرتبط انعدام المساواة بين الجنسين ارتباطا وثيقا بفيروس نقص المناعة البشرية، وينبغي زيادة الجهود الرامية إلى معالجة أوجه التقاطع بينهما بشكل جذري ومنهجي. وتمكِّن كفالة المساواة بين الجنسين الناس من الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، وتحسن فرص الحصول على الخدمات الصحية والتعليم والعمالة، وتمهد الطريق نحو حياة خالية من العنف. ويجب أن تحمي القوانين والسياسات والممارسات حقوق المرأة، بما في ذلك حقوق الملكية والميراث، والحماية من العنف، وعدم التعرض للتمييز في مجال التعليم وفي مكان العمل، وأن تدعم فرص الحصول على الخدمات للنساء والفتيات على اختلاف مشاربهن، وبخاصة أولئك اللاتي ينتمين إلى المجتمعات الأكثر ضعفا.

٤١ - وتكتسي حماية وتعزيز الحقوق الجنسية والإنجابية للمرأة، بما في ذلك حقها في اتخاذ قرارات مستقلة بشأن النشاط الجنسي والزواج والطلاق والحمل، أهمية مركزية لتمكين النساء من الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. وتبين الأدلة الحديثة الأثر الكبير لتوفير مزيج من التحويلات النقدية والتغذية المدرسية والدعم النفسي والاجتماعي على تمكين المراهقات والمراهقين من الحد من السلوك المنطوي على مخاطر عالية، إضافة إلى أثر التحويلات النقدية على الحد من ممارسة الجنس دون وقاية وعنف العشير[٨].

٤٢ - وتحقق النهج المتعددة الأوجه لمعالجة الروابط بين حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين وفيروس نقص المناعة البشرية، التي تشمل الرجال والنساء والفتيان والفتيات، وتشرك مجموعة متنوعة من أصحاب المصلحة، أكبر قدر من التأثير. وإدماج برامج منع العنف وفيروس نقص المناعة البشرية في المنتديات الإنمائية الحالية، مثل التمويل البالغ الصغر الذي تقوده المدخرات، والحماية الاجتماعية، والتعليم، ييسر إلى حد كبير قابلية التوسع والاستدامة. ومن المهم جدا إشراك الرجال في جهود الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، سواء بصفتهم شركاء جنسيين أو أشخاصا لهم احتياجاتهم الخاصة. ويتطلب تحدي المفاهيم

(٨) UNAIDS, "2016-2021 Strategy: On the Fast-Track to end AIDS" (Geneva, 2015).

التقليدية للذكورة مشاركة الرجال بوصفهم دعاة للمساواة بين الجنسين، وتوليهم المسؤولية عن تغيير الأعراف الاجتماعية والسلوكيات والقوالب النمطية الجنسانية التي تكرس التمييز وعدم المساواة. ويتعرض الرجال والفتيان أيضا لأوجه ضعف مرتبطة بنوع الجنس، بما في ذلك العنف الجنسي، والتي ينبغي معالجتها من خلال الخدمات المراعية للاعتبارات الجنسانية فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية.

٤٣ - وغالبا ما يصبح العنف الجنسي أكثر بروزا في حالات الطوارئ الإنسانية، عندما تضعف نظم الحماية التقليدية. ومن الأهمية بمكان تعزيز مشاركة المرأة في بناء السلام، والحد من ضعف النساء والفتيات في تلك الأوضاع، وضمان إمكانية حصول ضحايا العنف الجنسي على الرعاية السريرية، بما في ذلك الدعم النفسي والاجتماعي والعلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.

٤٤ - ويجب تمكين النساء والفتيات، بمن فيهن المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، بوصفهن قائدات. ويلزم تخصيص أماكن لمشاركة النساء في المحافل الرئيسية لوضع جداول الأعمال المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ ويجب الاستثمار في المنظمات التي تناصر المساواة بين الجنسين؛ وينبغي تعزيز حقوق المرأة وتمكينها؛ وينبغي تسهيل حشد المشاركة على مستوى القواعد الشعبية وبناء التحالفات مع الحركات الاجتماعية الأخرى.

الحد من انعدام المساواة في الحصول على الخدمات والسلع الأساسية (الهدف ١٠ من أهداف التنمية المستدامة)

٤٥ - سوف يعتمد التقدم المحرز في جهود التصدي بشكل متزايد على تعزيز حق جميع الناس، بمن فيهم الشباب والنساء والفئات السكانية الرئيسية، في الحصول على خدمات شاملة فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية دون تمييز. وتتطلب كفالة الحصول العادل على الخدمات للمشتغلين بالجنس؛ والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال؛ ومتعاطي المخدِّرات بالحقن؛ ومغايري الهوية الجنسانية؛ والسجناء؛ والمهاجرين؛ والأشخاص المتضررين من حالات الطوارئ؛ والمشردين؛ والأشخاص المهمشين الآخرين؛ توافر خدمات وسلع صحية ومتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، تكون فعالة وملائمة، في بيئة اجتماعية وقانونية وسياسية مؤاتية، فضلا عن المشاركة ذات المغزى من جانب هذه المجموعات في التصدي.

٤٦ - ولرفع مستوى برامج التركيبة الوقائية المتسمة بالفعالية والقائمة على الحقوق، يجب أن يستخدم صانعو القرار البيانات الوبائية والاقتصادية والاجتماعية الوطنية ودون الوطنية، لغمر المناطق التي ترتفع فيها معدلات العدوى بمزيج من التدخلات المصممة خصيصا لتلبية

احتياجات فئات معينة من السكان. ويمكن لبرامج الوقاية المركزة بصورة أفضل حسب السكان والموقع أن تزيد من أثر الوقاية دون زيادة النفقات. وهذا لا يتطلب تخصيص الموارد لتكثيف البرامج حيث تشتد الحاجة إليها فحسب، بل يتطلب أيضا خفضا في الإنفاق حيث تقل الحاجة إلى هذه البرامج.

٤٧ - ومن الضروري تحديث أطر التركيبة الوقائية القطرية، وتعزيز إدارة برامج الوقاية وقدراتها، وتخصيص التمويل الكافي. وتدعو الحاجة إلى إنشاء قدرة مكرسة للتنسيق بين القطاعات والرصد والتوجيه فيما يتعلق بالبرامج المحلية لرفع مستوى التغطية، وتعزيز عملية الشراء وسلسلة الإمداد فيما يتعلق بمنتجات الوقاية، وإقامة اتصالات فعالة بشأن الوقاية، بما في ذلك من خلال وسائط الإعلام الجديدة والرقمية. وتشير تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز إلى أنه ينبغي تخصيص ربع الاستثمارات العالمية في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية لأساليب الوقاية غير العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي، مع تفاوت النسبة المحددة من بلد إلى آخر.

٤٨ - ويتاح العديد من أساليب الوقاية الفعالة، ويجب أن تصبح في المتناول على نحو متزايد. وتؤدي برامج الواقيات الذكرية والعوازل الأنثوية والمزلّقات دورا فعالا للغاية في منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بالاتصال الجنسي والأمراض الأخرى المنقولة جنسيا والحمل العارض. ويوفر الختان الطبي الطوعي للذكور حماية كبيرة لملايين الشبان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث يحد من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بنسبة تصل إلى ٦٠ في المائة[٩]. ويمكن أن يشكل العلاج الوقائي قبل التعرض عامل تغيير بالنسبة للأشخاص المعرضين بشدة لخطر الإصابة بالفيروس. وتشير تقديرات البرنامج المشترك إلى ضرورة إتاحة ٢٠ بليون واقٍ ذكري سنويا في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وكذلك إتاحة العلاج الوقائي قبل التعرض لـ ٣ ملايين شخص، بحلول عام ٢٠٢٠. وبالنسبة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، يساعد الحصول المبكر على العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي وتوفير الرعاية الجيدة على كبت الحمل الفيروسي لفيروس نقص المناعة البشرية إلى درجة ينخفض فيها خطر العدوى بنسبة تصل إلى ٩٦ في المائة. وقد ثبت أن الخدمات الشاملة للحد من الضرر فعالة للغاية في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المنقولة بالدم.

(٩) WHO, Fact sheet: Voluntary medical male circumcision for HIV prevention (July 2012).

٤٩ - ويجب علينا التأكد من أن القوانين والسياسات والأعراف تحمي الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين والشباب، لا أن تقوضها. ويجب ألا تمنع القوانين المتعلقة بسن الرشد الشباب من الحصول باستقلالية على المعلومات والخدمات الشاملة والملائمة للشباب المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. وثمة إقرار بأن التثقيف الجنسي الشامل يمثل نهجا تسلسليا على نحو ملائم من الناحية العمرية ومناسبا ثقافيا في التعليم عن الجنس والعلاقات عن طريق تقديم معلومات دقيقة علميا وواقعية دون أحكام مسبقة، وقد ثبت أنه يسهم في الحد من فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المنقولة جنسيا والحمل العارض. وفي ضوء استمرار عدم كفاية مستويات المعرفة عن انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب، يظل هذا التثقيف هاما للغاية. ويطالب الشباب بوضوح بزيادة وتحسين التثقيف الجنسي الشامل والخدمات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك الدعم النفسي والاجتماعي ودعم الالتزام.

٥٠ - وتتوقف كفالة تكافؤ الفرص في الحصول على الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية أيضا على مواصلة تعبئة وإشراك المصابين بالفيروس والفئات السكانية المهمشة كقوة لإحداث تحول في إدارة الاستجابة وتصميمها وتنفيذها. ويجب أن تكون الشبكات والمنظمات التي يقودها المجتمع المحلي (لا سيما تلك المعنية بالأشخاص المصابين بالفيروس والنساء والشباب والفئات السكانية الرئيسية) حرة في التنظيم الذاتي وممكّنة ماليا وسياسيا لتقوم بدور المناصرة والمراقبة للمساءلة والشراكة الكاملة.

التشجيع على إقامة مجتمعات يسودها العدل والسلام ولا يُهمّش فيها أحد (الهدف ١٦ من أهداف التنمية المستدامة)

٥١ - تتيح خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ فرصة وإلزاما لم يسبق لهما مثيل لتوسيع جهود التصدي القائمة على الحقوق لفيروس نقص المناعة البشرية وتعزيز الروابط مع الحركات المعنية بحقوق الإنسان والعدالة الاجتماعية وسيادة القانون. ويجب أن تترجم الالتزامات القانونية والسياسية الحالية في مجال حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين إلى استراتيجيات وبرامج وإجراءات ملموسة. ويجب أن ترقى القيادة على جميع المستويات وعبر القطاعات إلى مستوى الحدث - وتؤدي الفروع التنفيذية، وأعضاء البرلمان، والسلطة القضائية، والزعماء الدينيون، وقادة المجتمعات المحلية، والقادة في مجال الرعاية الصحية دورا حاسما في النهوض بالعدالة الاجتماعية.

٥٢ - ويجب أن تزال فورا ونهائيا القوانين والسياسات والممارسات التمييزية والعقابية التي تحول دون الحصول على الخدمات، لا سيما بالنسبة للأشخاص المصابين بفيروس نقص

المناعة البشرية، والفئات السكانية الرئيسية، والشباب، والأشخاص الذين يمرون بأوضاع إنسانية. ويجب إنهاء جرائم الكراهية وجميع أعمال العنف المرتكبة ضد الفئات السكانية الرئيسية، بمن فيهم الأشخاص من مختلف التوجهات الجنسية والجنسانية.

٥٣ - وكثيرا ما تؤثر إساءة استخدام القانون الجنائي سلبا على الصحة وتنتهك حقوق الإنسان. ويتنافى التجريم الواسع جدا للتعرض لفيروس نقص المناعة البشرية وعدم الإفصاح عنه ونقله مع التوصيات المقبولة دوليا في مجال الصحة العامة ومبادئ حقوق الإنسان. ويشكل تجريم العلاقات الجنسية التي تتم بالتراضي بين البالغين انتهاكا لحقوق الإنسان، وإضفاء الصفة القانونية يمكن أن يقلل من قابلية التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية ويحسن فرص الحصول على العلاج. وثبت أن إلغاء تجريم حيازة واستخدام المخدرات عن طريق الحقن، ووضع القوانين والسياسات التي تتيح خدمات شاملة للحد من الأضرار، قد أدت إلى خفض انتقال فيروس نقص المناعة البشرية. وبالمثل، فإن إلغاء تجريم الاشتغال بالجنس يمكن أن يحد من العنف والتحرش وخطر فيروس نقص المناعة البشرية. وينبغي أن يتمتع المشتغلون بالجنس بحماية حقوق الإنسان المكفولة لجميع الأفراد، بما في ذلك الحق في عدم التمييز والصحة والأمن والسلامة.

٥٤ - ويواجه المهاجرون واللاجئون وطالبو اللجوء المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية تمييزا كبيرا، لأن بعض الدول تقيد دخول المصابين بالفيروس أو تعيدهم قسرا. وفي عدد من البلدان، يخضع المهاجرون واللاجئون وطالبو اللجوء لفحص إلزامي للكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية دون إسداء المشورة أو تقديم ضمانات بحماية الخصوصية. وتقديم خدمات طوعية في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والصحة الجنسية والإنجابية للمهاجرين والأشخاص المتضررين من حالات الطوارئ الإنسانية متجذر بقوة في القانون الإنساني الدولي والقانون الدولي لحقوق الإنسان والسياسات العامة وآداب مهنة الطب.

٥٥ - وفي جميع أنحاء العالم، يعرّض الإهمال والتمييز بجميع أشكالهما الأشخاص ذوي الإعاقة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتشمل التصورات الخاطئة الشائعة التي تؤثر على التخطيط في مجال الصحة العامة الاعتقاد بأن الأشخاص ذوي الإعاقة غير ناشطين جنسيا أو من المستبعد أن يتعاطوا المخدرات أو الكحول. ونتيجة لذلك، كثيرا ما يهمل الأشخاص ذوو الإعاقة في تخطيط السياسات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، وكذلك في توفير الرعاية الصحية بنطاقها الأوسع. ولا بد من معالجة هذه الفجوة، بوسائل منها تحسين جمع البيانات المتعلقة بالإعاقة.

٥٦ - وعلينا أن نحمي حق جميع الناس في الوصول إلى العدالة والتصدي لانتهاكات حقوق الإنسان، مثل التمييز والحرمان من الخدمات في جميع السياقات، بما في ذلك العمالة والصحة والتعليم. ويجب زيادة الاستثمارات في برامج حقوق الإنسان التي تستعيد الكرامة وتحسن النتائج الصحية، مثل إصلاح القوانين والسياسات، والحد من الوصم والتمييز، والحد من التمييز بين الجنسين وعدم المساواة، ومحو الأمية القانونية، وتوافر الخدمات القانونية وإمكانية الحصول عليها، وتوعية المشرعين وموظفي إنفاذ القانون والعاملين في مجال الرعاية الصحية.

٥٧ - ويجب رفع مستوى تدريب مقدمي الرعاية الصحية في مجالي الأخلاقيات وحقوق الإنسان، وذلك للتأكد من أن مقدمي الخدمات يعرفون حقوقهم في الصحة، وتزويدهم بالمهارات والأدوات اللازمة لضمان إعمال حقوق المرضى في الموافقة المستنيرة على جميع الخدمات الصحية وفي السرية وعدم التمييز.

٥٨ - ويجب توسيع الجهود المبذولة للقضاء على التمييز المتصل بفيروس نقص المناعة البشرية في أماكن العمل، وتطبيق معايير العمل الدولية ذات الصلة، والاستفادة إلى أقصى حد من برامج أماكن العمل للتأكد من أن جميع الموظفين يمكنهم الحصول على الفحص والمشورة الطوعيين فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية، وتتوفر لهم إمكانية الحصول على الرعاية وضمانات لاستمرارهم في العمل. وتتطلب كفالة بيئات عمل سليمة تعزيز الشراكات بين شبكات الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والأعمال التجارية الخاصة، والوزارات المسؤولة عن العمل والنقابات وأرباب العمل والأعمال التجارية.

تنشيط الشراكة من أجل تحقيق التنمية المستدامة (الهدف ١٧ من أهداف التنمية المستدامة)

٥٩ - تتطلب الطبيعة المتكاملة وغير القابلة للتجزئة لأهداف التنمية المستدامة أن تشمل جميع الجهود الصحية والإنمائية وسائل مبتكرة للتنفيذ، بناء على مبادئ الشراكة والتعاون عبر القطاعات والتضامن. وستكون شراكات أصحاب المصلحة المتعددين والتحالفات القائمة على أساس قضايا محددة، بما في ذلك داخل منظومة الأمم المتحدة، مثل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز، الذي يُشرك الحكومات، والمجتمع المدني، والجماعات الدينية، والقطاع الخاص، والوسطين العلمي والأكاديمي، والمؤسسات، والسلطات المحلية، حاسمة في تحقيق التقدم في جميع الأهداف.

٦٠ - ولا يمكننا القضاء على وباء الإيدز بدون زيادة الموارد المتنوعة وتركيز صرفها في بداية الفترة. وسيتطلب نهج المسار السريع بلوغ الاستثمار ذروة قدرها ٧,٤ بلايين دولار في البلدان المنخفضة الدخل، و ٨,٢ بلايين دولار في البلدان متوسطة الدخل من الشريحة الدنيا،

و ١٠,٥ بلايين دولار في البلدان متوسطة الدخل من الشريحة العليا، بحلول عام ٢٠٢٠ (انظر الجدول ١). وسيؤدي تنفيذ استجابة عالمية للإيدز ممولة تمويلا كاملا في جميع البلدان إلى تفادي وقوع ١٧,٦ مليون إصابة جديدة و ١١ مليون حالة وفاة مبكرة بين عامي ٢٠١٦ و ٢٠٣٠ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

٦١ - وهناك تصور بأن التضامن العالمي من أجل التصدي للإيدز قد بلغ حدوده القصوى. وهذا أبعد ما يكون عن الحقيقة. فالعديد من البلدان لديها القدرة على الاستثمار أكثر مما تفعل حاليا. ومن بين البلدان المرتفعة الدخل، تستثمر أربعة بلدان فقط حصة من مجموع الموارد الدولية المتاحة للإيدز تتعدى حصة تلك البلدان من الناتج المحلي الإجمالي العالمي. ويجب، على سبيل الاستعجال، أن يكفل المجتمع الدولي تعبئة الاحتياجات من الموارد بمقدار ١٣ بليون دولار من أجل التجديد الخامس لموارد الصندوق العالمي. وبالاستفادة من التطورات العلمية وتطبيق حلول مبتكرة، فإن الشراكة في طريقها إلى أن تبلغ، بحلول نهاية عام ٢٠١٦، ما مجموعه ٢٢ مليونا من الأرواح التي أنقذت منذ إنشائها. وسيؤدي التجديد الكامل التمويل إلى إنقاذ حياة ٨ ملايين شخص إضافي بحلول عام ٢٠٢٠، وتحقيق مكاسب اقتصادية تصل قيمتها إلى ٢٩٠ بليون دولار على مدى السنوات المقبلة.

الجدول ١

الاحتياجات السنوية من موارد المسار السريع للبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بحلول عام ٢٠٢٠، حسب مستوى الدخل[أ]

(بلايين دولارات الولايات المتحدة)

	الموارد المتاحة في عام ٢٠١٤	الهدف لعام ٢٠٢٠[ب]
البلدان المنخفضة الدخل[ج]	٥,٥	٧,٤
الموارد العامة المحلية	٠,٢	٠,٩
الموارد الدولية	٤,٧	٦,٥
البلدان متوسطة الدخل من الشريحة الدنيا[ج]	٤,٣	٨,٢
الموارد العامة المحلية	٠,٧	٣,٧
الموارد الدولية	٢,٦	٤,٥
البلدان متوسطة الدخل من الشريحة العليا[ج]	٩,٤	١٠,٥
الموارد العامة المحلية	٧,٦	١٠,٠
الموارد الدولية	١,٤	٠,٥

	الموارد المتاحة في عام ٢٠١٤	الهدف لعام ٢٠٢٠[ب]
مجموع الاحتياجات من الموارد في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل[ج]	١٩,٢	٢٦,٢
الموارد العامة المحلية	٨,٦	١٤,٦
الموارد الدولية	٨,٨	١١,٦

(أ) باستخدام تصنيف البنك الدولي للإقراض بهدف الاستثمار لعام ٢٠١٥، مما لا يشمل البلدان المصنفة الآن على أنها من البلدان المرتفعة الدخل؛ وجرى تعديل الموارد المتاحة في عام ٢٠١٤ بالنسبة للبلدان التي ستبقى منخفضة أو متوسطة الدخل في الفترة من عام ٢٠١٦ إلى عام ٢٠٢٠.

(ب) صدرت تقديرات الموارد لعام ٢٠٢٠ بالنسبة لجميع البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، باستخدام المدخلات أو التقديرات القطرية لكل بلد، مع افتراض إعادة تخصيص الموارد المتاحة لاستجابات أكثر فعالية حسب الموقع والسكان واعتماد طرائق مبسطة لخدمات الرعاية المتعلقة بالعلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي.

(ج) يشمل الموارد الخاصة المحلية، لا سيما النفقات من الأموال الخاصة.

٦٢ - وسيتعين على البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل زيادة التمويل المحلي إلى حد كبير حسب قدرتها وعبء المرض. وتشجَّع البلدان على وضع خطط للانتقال إلى الاستدامة واتفاقات تبين الالتزامات المحلية والدولية دعما لخطط وطنية محددة التكاليف تتضمن أهدافا تتولى البلدان تحديدها، فضلا عن توسيع نطاق نهج التمويل المشترك. وبتباطؤ التمويل الدولي العام لمكافحة الفيروس وعدم قدرة البلدان الأشد تأثرا على زيادة الحيز المالي بالوسائل التقليدية، فإن إقامة الشراكات مع القطاع الخاص أمر أساسي أيضا.

٦٣ - كما أن المكاسب الناتجة عن زيادة الكفاءة ستساعد على ضمان الحيز المالي لمكافحة الإيدز. ويتعين على معظم البلدان توسيع نطاق الخدمات الصحية الجيدة، وتبسيط نماذج الرعاية وفقا لأحدث المبادئ التوجيهية للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، والحد من الهدر وانعدام الكفاءة وخفض تكاليف المنتجات الصحية بسبل منها توسيع نطاق تقديم الخدمات المجتمعية وتشجيع المنافسة بين موردي المنتجات. ولخفض الأسعار، لا بد للبلدان أن تستفيد تماما من إمكاناتها للتفاوض، بما في ذلك تجميع المشتريات وتصميم عمليات المناقصة وغيرها من آليات التأثير على السوق بطريقة استراتيجية. وينبغي توسيع نطاق الشراكات بين الحكومات وأوساط المصابين بالفيروس وشركات الأدوية الجنيسة والأصلية. وستعتمد زيادة كفاءة التصدي للفيروس أيضا على ما يلي: دعم البلدان في الاستفادة من أوجه المرونة في جوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة؛ ودعم البلدان في التفاوض بشأن اتفاقات التجارة الحرة دون الأحكام الإضافية للاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية

الفكرية المتصلة بالتجارة التي من شأنها أن تحد من إمكانية الحصول على الأدوية بأسعار معقولة؛ واتخاذ تدابير لصون وتعزيز القدرة على صنع المستحضرات الصيدلانية الجنيسة على الصعيد المحلي؛ وتأييد تمديد الفترة الانتقالية لالتزامات أقل البلدان نموا بموجب الاتفاق فيما يتعلق بالمستحضرات الصيدلانية؛ والتعجيل بدخول المنتجات المبتكرة إلى السوق، بوسائل منها تبسيط الإجراءات التنظيمية الصحية وتعزيزها.

٦٤ - ويجب كذلك تشجيع توفير المنتجات المبتكرة عن طريق زيادة الاستثمارات في البحوث وتطوير منتجات صحية بقدرة تحمل أكبر وأكثر فعالية بتكلفة معقولة، بما في ذلك: مستحضرات أبسط وأطول أمدا للأطفال والمراهقين والبالغين؛ وعلاجات الخيار الثاني والخيار الثالث؛ وعمليات التشخيص؛ وتكنولوجيات الوقاية، بما في ذلك اللقاحات؛ والعلاج.

٦٥ - ولتحقيق وفورات كبيرة لا بد من اعتماد أدوات حديثة بتكاليف إنتاج أقل للوقاية، والتشخيص، ونظم العلاج واختبارات قياس الحِمل الفيروسي. وينبغي إبرام اتفاقات متعلقة بنقل التكنولوجيا، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر اتفاقات التراخيص الطوعية بين شركات التي تنتج الأدوية الأصلية والتي تنتج الأدوية الجنيسة، سعيا إلى زيادة توافر الأدوية والقدرة على تحمل تكاليفها.

٦٦ - وستعتمد زيادة فعالية الاستجابات على تنفيذ استخدام العلوم بوجه أفضل لجمع أدلة جيدة ومستمرة تستند إليها النهج لتحقيق نتائج أحسن في سياقات معينة. ويمكن دعم ذلك بعمليات تقييم على المستوى القطري، على النحو المطلوب في قرار الجمعية العامة ٦٩/٢٣٧.

٦٧ - وسيلزم تعزيز النظم الصحية التي تركز على الناس بتعميم التغطية الصحية على الجميع وبرامج الحماية الاجتماعية للمصابين بالفيروس، والنساء والفتيات، والأسر الضعيفة، ومقدمي الرعاية وفئات السكان الرئيسية. وسيتعين على البلدان تعزيز نظم الشراء وسلسلة الإمداد لمنع نفاد مخزون المنتجات الصحية، وتوفير الموارد البشرية من أجل تقديم خدمات متكاملة في مجال الصحة ومكافحة الفيروس. وينبغي أن تتناول الخدمات المتكاملة الإصابات والأمراض المتزامنة، مثل التهاب الكبد، وكذلك معالجة الألم، والصحة العقلية والصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، وسرطان عنق الرحم، وتوفير الرعاية لضحايا الاعتداء الجنسي. وينبغي زيادة سبل الحصول على خدمات الوقاية والتشخيص والرعاية المتعلقة بالسل المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق البرمجة المشتركة والخدمات المتكاملة المشتركة والمركزة على المرضى لمكافحة الفيروس والسل. ونظرا لازدياد عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والبالغين من العمر

٥٠ سنة أو أكثر، سيتعين إدراج خدمات ضمن نظم الرعاية للأمراض المزمنة التدريجية الأخرى، بما فيها الأمراض غير المعدية.

رابعا - نحو اتخاذ تدابير أكثر جدوى: من الغايات العالمية إلى غايات إقليمية ووطنية وتعزيز رصد المساءلة أمام الناس

غايات المسار السريع العالمية

٦٨ - في النصف الأول من عام ٢٠١٥، خلص المجلس الاقتصادي والاجتماعي، ومجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، واللجنة المشتركة بين برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومجلة لانست في تقريرها عن دحر الإيدز - النهوض بالصحة العالمية، إلى أنه لا بد من تعجيل الاستثمارات والجهود بقدر كبير والقيام بها في وقت مبكر للقضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠. واعتمد مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك غايات المسار السريع، استنادا إلى وضع النماذج لتحديد معدل التقدم اللازم بحلول عام ٢٠٢٠، في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥ (انظر الشكل السادس).

الشكل السادس

غايات المسار السريع لعام ٢٠٢٠ الواردة في استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١

٦٩ - ولزيادة التعاون ورصده في جميع المسائل المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والمسائل الصحية، تشجَّع الجهات المعنية أيضا على اعتماد غايات متوسطة الأجل بشأن التحديات الصحية ذات الصلة في المسار نحو عام ٢٠٣٠، من قبيل ما يلي:

- بحلول عام ٢٠٢٠، تخفيض الحالات الجديدة من التهاب الكبد الفيروسي باء وجيم المُزمن بنسبة ٣٠ في المائة وإيصال علاج فيروس التهاب الكبد جيم إلى ٣ ملايين شخص[١٠]
- بحلول عام ٢٠٢٠، فحص ما لا يقل عن ٩٥ في المائة من الحوامل للكشف عن مرض الزهري في ٧٠ في المائة من البلدان؛ وفحص ٩٥ في المائة من الحوامل للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية وتلقي ٩٠ في المائة من المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية العلاج الفعال[١١]
- بحلول عام ٢٠٢٠، فحص كل امرأة مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية تتلقى الرعاية للكشف عن سرطان عنق الرحم[١٢]
- بحلول عام ٢٠٢٠، توسيع إمكانية الحصول على المعلومات والخدمات واللوازم المتعلقة بتنظيم الأسرة إلى ١٢٠ مليون امرأة وفتاة أخرى في ٦٩ بلدا من البلدان ذات الأولوية[١٣]
- بحلول عام ٢٠٢٠، خفض عدد الوفيات الناجمة عن داء السل لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة ٧٥ في المائة[١٤]
- بحلول عام ٢٠٢٥، تخفيض نسبي بنسبة ٢٥ في المائة من إجمالي الوفيات الناجمة عن الإصابة بأمراض الأوعية الدموية أو السرطان أو السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة[١٥]

---

(١٠) منظمة الصحة العالمية، مسودة الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن التهاب الكبد الفيروسي، ٢٠١٦-٢٠٢١، الأولى من نوعها (٢٠١٥).

(١١) منظمة الصحة العالمية، مسودة الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأمراض المعدية المنقولة جنسيا في الفترة ٢٠١٦-٢٠٢١ (٢٠١٥).

(١٢) WHO, Guidelines for Screening and Treatment of Pre-Cancerous Lesions for Cervical Cancer Prevention (2013).

(١٣) تنظيم الأسرة بحلول عام ٢٠٢٠ (شراكة عالمية تستضيفها مؤسسة الأمم المتحدة، وأحد الشركاء الأساسيين في حركة الأمين العام من أجل صحة المرأة والطفل، كل امرأة كل طفل).

(١٤) منظمة الصحة العالمية، مسودة الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري في الفترة ٢٠١٦-٢٠٢١ (٢٠١٥).

(١٥) من إطار الرصد العالمي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الأمراض غير المعدية، الذي يتتبع تنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ عن طريق الرصد والإبلاغ عن تحقيق الغايات العالمية التسع المتعلقة بالأمراض غير المعدية، بحلول عام ٢٠٢٥، قياسا على خط أساس محدد في عام ٢٠١٠.

- بحلول عام ٢٠٢٥، تحقيق توافر ٨٠ في المائة من التكنولوجيات والأدوية الأساسية بأسعار معقولة، بما في ذلك التكنولوجيات والأدوية الأساسية، التي تشمل الأدوية الجنيسة، المطلوبة لمعالجة الأمراض غير المعدية الرئيسية، في المرافق العامة والخاصة على حد سواء[١٦]

غايات المسار السريع الإقليمية

٧٠ - يوضح اختلاف أنماط الوباء في جميع مناطق العالم الأساس المنطقي والفرص المتعلقة بالنهج الإقليمية تجاه تسريع التصدي للإيدز. وتزداد أهمية الدور الذي تؤديه القيادة والمشاركة على الصعيد الإقليمي في التنمية باعتبارهما صلة فعالة بين المستويين العالمي والوطني ومصدرا للقيادة السياسية، وتبادل المعارف، وتقديم الدعم التقني والمالي، والمساءلة التي يتولاها الأقران. وسعيا إلى إحداث الالتزام السياسي والمساءلة على الصعيد الإقليمي، أشجع جميع مناطق العالم على اعتماد غايات للمسار السريع لعام ٢٠٢٠ مكيفة حسب السياقات الوبائية في المناطق المعنية. ويرد في المرفق جدول لتشجيع ودعم تحديد الغايات على الصعيد الإقليمي (انظر المرفق، الجدول ١).

الجدول ٢

نحو تحديد غايات إقليمية للإصابات الجديدة بالفيروس: البالغون (من سن ١٥ سنة فأكثر)[١٧]

المنطقة	الأشخاص الذين أصيبوا بالفيروس، ٢٠١٠	هدف عام ٢٠١٠: تخفيض بنسبة ٧٥ في المائة
المجموع	٢ ٠٠٠ ٠٠٠	٥٠٠ ٠٠٠
آسيا والمحيط الهادئ	٢٨٠ ٠٠٠	٨٨ ٠٠٠
	نساء: ٩٣ ٠٠٠ رجال: ١٨٠ ٠٠٠	
أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى	١٢٠ ٠٠٠	٤٤ ٠٠٠
	نساء: ٤٩ ٠٠٠ رجال: ٧٤ ٠٠٠	
شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي	٩٩٠ ٠٠٠	٢١٠ ٠٠٠

(١٦) إطار الرصد العالمي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الأمراض غير المعدية.

(١٧) يرجى الانتباه إلى أن الأرقام التي يتضمنها هذا الجدول وغيره من الجداول الواردة في هذا التقرير تمثل القيمة الوسطية ضمن قيم مختلفة. ولمزيد من المعلومات عن مختلف القيم، يُرجى الاتصال ببرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

المنطقة	الأشخاص الذين أصيبوا بالفيروس، ٢٠١٠	هـــدف عـــام ٢٠١٠: تخفيض بنسبة ٧٥ في المائة
	نساء	
	١٥-٢٤: ٠٠٠ ٢٤٠	
	٢٥+: ٠٠٠ ٣١٠ رجال: ٠٠٠ ٤٣٠	
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	٠٠٠ ٩٨	٠٠٠ ٤٠
	نساء: ٠٠٠ ٣٢ رجال: ٠٠٠ ٦٦	
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	٠٠٠ ١٩	٢٠٠ ٦
	نساء: ٨٠٠ ٥ رجال: ٠٠٠ ١٣	
غرب ووسط أفريقيا	٠٠٠ ٣٦٠	٠٠٠ ٦٧
	نساء رجال: ٠٠٠ ١٦٠	
	١٥-٢٤: ٠٠٠ ٨٠	
	٢٥+: ٠٠٠ ١٣٠	
أوروبا الغربية والوسطى وأمريكا الشمالية	٠٠٠ ٨٦	٠٠٠ ٥٣
	نساء: ٠٠٠ ١٨ رجال: ٠٠٠ ٦٨	

جرى تقدير الأثر لثلاثين بلدا أو أكثر من البلدان التي تتحمل أكبر عبء من المرض. أما التقديرات الإقليمية فهي مستنبطة من البلدان التي اتُّخذت نماذج في المنطقة المعنية.

الجدول ٣

نحو تحديد غايات إقليمية للتغطية العلاجية: البالغون (من سن ١٥ سنة فأكثر)

المنطقة	الأشخاص الذين يتلقون العلاج (نسبة التغطية)، عام ٢٠١٤	هدف عام ٢٠٢٠
المجموع	٠٠٠ ١٠٠ ١٤	٠٠٠ ٩٠٠ ٢٧
آسيا والمحيط الهادئ	٠٠٠ ٧٠٠ ١	٠٠٠ ١٠٠ ٤
	نساء: ٠٠٠ ٧٤٠ (٤٣ في المائة) رجال: ٠٠٠ ٩٨٠ (٣٢ في المائة)	
أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى	٠٠٠ ٢٧٠	٠٠٠ ٤٠٠ ١
	نساء: ٠٠٠ ١١٠ (١٩ في المائة) رجال: ٠٠٠ ١٥٠ (١٧ في المائة)	
شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي	٠٠٠ ٥٠٠ ٨	٠٠٠ ١٠٠ ١٤
	نساء: ٠٠٠ ٤٠٠ ٥ (٥٢ في المائة) رجال: ٠٠٠ ١٠٠ ٣ (٤٢ في المائة)	
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	٠٠٠ ٨٩٠	٠٠٠ ٦٠٠ ١

المنطقة	الأشخاص الذين يتلقون العلاج (نسبة التغطية)، عام ٢٠١٤		هدف عام ٢٠٢٠
	نساء: ٣٣٠ ٠٠٠ (٤٩ في المائة)	رجال: ٥٦٠ ٠٠٠ (٤٥ في المائة)	
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا		٣٠ ٠٠٠	٢١٠ ٠٠٠
	نساء: ١٣ ٠٠٠ (١٨ في المائة)	رجال: ١٧ ٠٠٠ (١٢ في المائة)	
غرب ووسط أفريقيا		١ ٥٠٠ ٠٠٠	٤ ٥٠٠ ٠٠٠
	نساء: ١ ١٠٠ ٠٠٠ (٣١ في المائة)	رجال: ٤٦٠ ٠٠٠ (١٩ في المائة)	
أوروبا الغربية والوسطى وأمريكا الشمالية		[٨١٠ ٠٠٠-١ ٥٠٠ ٠٠٠]	٢ ٠٠٠ ٠٠٠
	نساء: [١٨٠ ٠٠٠-٣٣٠ ٠٠٠]	رجال: [٦٣٠ ٠٠٠-١ ٢٠٠ ٠٠٠]	

الجدول ٤

نحو تحديد غايات إقليمية للإصابات الجديدة بالفيروس والتغطية العلاجية: الأطفال من الميلاد حتى سن ١٥ عاما[١٨]

المنطقة	الأطفال الذين أصيبوا بالفيروس		الأطفال المصابون بالفيروس الذين يتلقون العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي		
	٢٠١٠	هدف عام ٢٠٢٠	٢٠١٤		هدف عام ٢٠٢٠
المجموع	٣٦٠ ٠٠٠	٢٠ ٠٠٠	٨٢٠ ٠٠٠		١ ٢٠٠ ٠٠٠
آسيا والمحيط الهادئ	٢٦ ٠٠٠	٢ ٠٠٠	٧٣ ٠٠٠	(٣٥٪)	٩٥ ٠٠٠
أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى	١ ٩٠٠	<٥٠٠	١٤ ٠٠٠	(٨٣٪)	٧ ٦٠٠
شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي	٢٠٠ ٠٠٠	١٠ ٠٠٠	٦٠٠ ٠٠٠	(٣٨٪)	٦٩٠ ٠٠٠
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	٤ ٩٠٠	<٥٠٠	٢٣ ٠٠٠	(٥٤٪)	١٧ ٠٠٠
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	٢ ٣٠٠	<٥٠٠	٢ ٠٠٠	(١٥٪)	٨ ٠٠٠
غرب ووسط أفريقيا	١٣٠ ٠٠٠	٦ ٠٠٠	٩٣ ٠٠٠	(١٣٪)	٣٤٠ ٠٠٠
أوروبا الغربية والوسطى وأمريكا الشمالية	<٥٠٠	<٥٠٠	[٢ ٥٠٠-٧ ٥٠٠]		١ ٣٠٠

(١٨) الغايات لعام ٢٠٢٠ مستمدة من نموذج المسار السريع المستكمل لعام ٢٠١٦، وتنفيذ غايات التغطية الواردة في استراتيجية البرنامج المشترك، وأحدث المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية، والأدلة الجديدة الإضافية.

خامسا - الأخذ بحلول التنمية المستدامة لتسريع جهود قائمة على الحقوق للتصدي للإيدز: توصيات

٧١ - إن التزامنا بالقضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠ يتطلب منا أن نعمل بشكل جماعي لتسريع الاستجابة واغتنام الفرص الكامنة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. وتسريع وتيرة التقدم المشترك الذي يستند إلى الإنجازات الراسخة، ويعالج الفقر وعدم المساواة اللذين ابتلي بهما عالمنا، ويكفل عدم تخلف أحد عن الركب، يقتضي عملا مشتركا من البلدان والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمتأثرين به والمجتمع المدني والشركاء في التنمية ومنظومة الأمم المتحدة والقطاع الخاص وسائر الشركاء الرئيسيين.

٧٢ - ولتوجيه التقدم، تشجع البلدان على اعتماد غايات المسار السريع لعام ٢٠٢٠ المتمثلة في تخفيض عدد الأشخاص المصابين حديثا بفيروس نقص المناعة البشرية والأشخاص الذين يموتون لأسباب ذات صلة بالإيدز، على التوالي، إلى أقل من ٥٠٠ ٠٠٠ شخص في السنة، والقضاء على التمييز المتصل بالفيروس. والاجتماع الرفيع المستوى القادم الذي ستعقده الجمعية العامة بشأن القضاء على الإيدز يتيح فرصة بالغة الأهمية لوضع غايات كمية طموحة على الصعيد العالمي لدعم هذه الأهداف، بالاستناد إلى الغايات المقترحة في استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١. وأحث البلدان على كفالة مشاركة رفيعة المستوى ومتنوعة في هذا الاجتماع. وتشجيعا لروح القيادة وتحقيق النتائج على جميع المستويات، ينبغي بعد ذلك تصنيف الغايات حسب المنطقة والاسترشاد بها في تحديد غايات قطرية مكيفة حسب الظروف الوطنية.

٧٣ - ولتعزيز المساءلة، يجب متابعة التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف وغايات المسار السريع واستعراضه بطريقة شاملة وتشاركية وشفافة. وأدعو البرنامج المشترك إلى الاستمرار في توفير القيادة بشأن التقييم المنتظم للتقدم المحرز وتقديم تقارير سنوية عن الاستجابة للإيدز بقيادة البلدان لإبلاغ الجمعية العامة والمنتدى السياسي الرفيع المستوى. ولاستكمال الإبلاغ على الصعيد العالمي، لا بد من إجراء استعراضات منتظمة للأقران على الصعيد الإقليمي تشارك فيها وزارات الصحة والوزارات غير المعنية بالصحة، وقادة المدن/القادة المحليون والمجتمع المدني. وفي المستقبل، ينبغي للدول الأعضاء أن تنظر في عقد اجتماع رفيع المستوى بشأن الإيدز وأهداف التنمية المستدامة في عام ٢٠٢٢ لاستعراض التقدم المحرز فيما يتعلق بالأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والسياسية في تدابير المسار السريع لمكافحة الإيدز، وبالمساهمات في التقدم عبر خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

٧٤ - ولا يزال التصدي للإيدز مصدرا للابتكار والإلهام، يبين ما يمكن تحقيقه بتوحيد سلطة العلم والعمل المجتمعي الناشط والقيادة السياسية. ومن المستوى الشعبي إلى المستوى العالمي، طورت جهود التصدي آلية لمواجهة الإيدز بجميع أبعاده. وتساعد هذه الآلية على إشراك الجهات الفاعلة من الدول ومن غير الدول، وتعمل في مختلف القطاعات، وتعالج الدوافع الاجتماعية وانتهاكات حقوق الإنسان. وهي آلية تنفرد بها الصحة العالمية ويجب الاستفادة منها على نحو أفضل في نهوضنا لمواجهة التحديات التي يشكلها تكرار تفشي الأمراض والأوبئة الجديدة من الأمراض المزمنة، مع المضي قدما في تحقيق التغطية الصحية المنصفة للجميع. كما أشجع المجتمع الدولي على النظر في وضع اتفاقية إطارية شاملة بشأن الصحة العالمية والاعتراف بقيمتها.

٧٥ - واستمرار التقدم في التصدي للإيدز يبعث على الثقة بأننا على وشك تحقيق أهداف التنمية المستدامة. وباستغلال الزخم والسعي إلى تحقيق أوجه تآزر بين التصدي للإيدز وخطة عام ٢٠٣٠، يمكننا القضاء على وباء الإيدز باعتباره تهديدا للصحة العامة بحلول عام ٢٠٣٠، والإسراع بالتقدم في مجموعة من الأهداف في حلقة إيجابية. وإذ نسعى إلى تحقيق هذه الأهداف، أشجع الدول الأعضاء وجميع الجهات المعنية على التعجل بتنفيذ التوصيات التالية:

(أ) توفير استثمارات تبلغ ٧,٤ بلايين دولار، و ٨,٢ بليون دولار و ١٠,٥ بلايين دولار مقدما للتصدي للإيدز في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا على التوالي في عام ٢٠٢٠، بسبل منها نجاح تجديد موارد الصندوق العالمي للمرة الخامسة، استنادا إلى اتفاقات للاستدامة المالية تحدد التزامات محلية ودولية وخاصة يمكن التنبؤ بها لدعم خطط وطنية محددة التكاليف؛

(ب) بلوغ الهدف ”٩٠-٩٠-٩٠“ للفحص والعلاج في جميع البلدان ولدى جميع السكان، مع كفالة أن يتلقى ٢٨ مليونا من البالغين و ١,٢ مليون من الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية العلاج بحلول عام ٢٠٢٠؛

(ج) القضاء على الإصابات الجديدة بالفيروس لدى الأطفال والحفاظ على صحة الأمهات، بالتوصل خفض الإصابات بالفيروس إلى ما يقل عن ٢٠ ٠٠٠ إصابة جديدة لدى الأطفال بحلول عام ٢٠٢٠، بإدماج خدمات مكافحة الفيروس وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وضمان حصول جميع الحوامل والمرضعات المصابات بالفيروس

على العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، وإشراك الشركاء الذكور في الوقاية من الفيروس مع تعزيز الصلات بالجهود الشاملة والقابلة للتكييف في مجال تنمية الطفل؛

(د) تكثيف البرامج المركبة للوقاية من الفيروس، التي تشمل الحصول على الواقيات الذكرية، والعلاج الوقائي قبل التعرض للإصابة، والختان الطبي الطوعي للذكور، والتثقيف الجنسي للحد من الأضرار والتثقيف الجنسي الشامل، والتي تلائم الفئات السكانية والأماكن والتدخلات من أجل تحقيق أقصى قدر من التأثير، ورصد موارد كافية لهذه البرامج، وكفالة تخصيص ما لا يقل عن ربع موارد مكافحة الإيدز للوقاية حسب السياق القطري، مع إيلاء اهتمام خاص لإشراك المراهقات والشابات، والمشتغلين بالجنس وزبائنهم، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، ومغايري الهوية الجنسية، والسجناء، إضافة إلى المهاجرين والأشخاص ذوي الإعاقة والسكان في حالات الطوارئ والسكان المتضررين بالنزاع، وإحقاق الحقوق الجنسية وحقوق الصحة الإنجابية للجميع؛

(هـ) خفض عدد الشابات المصابات حديثا بفيروس نقص المناعة البشرية كل عام إلى ١٠٠ ٠٠٠ بحلول عام ٢٠٢٠، بتعزيز المساواة بين الجنسين، والقضاء على العنف الجنساني وتمكين النساء والفتيات، بوسائل تشمل العمل على القضاء على القوانين التمييزية والأعراف الجنسانية التي تديم الوضع غير المتكافئ للنساء والفتيات، وتنفيذ الاستراتيجيات التي تعزز تهيئة بيئة مواتية للتمكين الاجتماعي والسياسي والاقتصادي للمرأة، بطرق من بينها إشراك الفتيان والرجال؛

(و) عدم ترك أحد متخلفا عن المسيرة وضمان الحصول على الخدمات عن طريق إزالة القوانين العقابية والسياسات والممارسات التي تنتهك حقوق الإنسان، بما في ذلك تجريم العلاقات الجنسية المثلية، وتنوع الميول الجنسية، وتعاطي المخدرات، والاشتغال بالجنس، والتجريم الواسع لعدم الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتعرض له ونقله، وقيود السفر المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية والفحص الإلزامي، والقوانين المتعلقة بسن الرشد التي تقيد حق المراهقين في الحصول على الرعاية الصحية وجميع أشكال العنف ضد الفئات السكانية الرئيسية؛

(ز) الاستثمار في تقديم الخدمات التي تقودها المجتمعات المحلية، والموارد البشرية من أجل الصحة والتغطية الصحية الشاملة لتعزيز تقديم الخدمات التي يكون محورها الناس، بوسائل من بينها إدماج الخدمات المتعلقة بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، والسل، والصحة الجنسية والإنجابية، وسرطان عنق الرحم وغيره من الأمراض غير

المعدية، والتهاب الكبد، والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات والدعم الغذائي والتغذوي، من أجل تلبية احتياجات الأفراد من الرعاية الصحية مدى الحياة بطرق مقبولة لهم؛

(ح) زيادة التمويل من أجل معالجة العوامل الهيكلية والاجتماعية المسببة لفيروس نقص المناعة البشرية والتي لها نتائج إنمائية تطال عدة قطاعات منها التعليم، والحماية الاجتماعية غير التمييزية والمتسمة بالحساسية لفيروس نقص المناعة البشرية، وتعزيز حقوق الإنسان، واستخدام أجهزة التصدي للإيدز من أجل مواجهة حالات الطوارئ الأخرى الصحية والأمنية والإنسانية؛

(ط) تكثيف الاستثمارات في أنشطة الدعوة والدور القيادي للمصابين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية والشباب، والمرأة والمجتمع المدني لتمثيل مصالح جميع المجتمعات المحلية الهشة بصورة مشروعة، وحفز الطموح والتمويل والإنصاف في التصدي للإيدز، كجزء من جهد أوسع لكفالة تخصيص ما يصل إلى ٦ في المائة من مجموع الموارد المخصصة لمكافحة الإيدز على الصعيد العالمي لعناصر التمكين الاجتماعي، بما في ذلك الدعوة، والتعبئة السياسية، وإصلاح القوانين والسياسات، والاتصالات العامة، والحد من الوصم؛

(ي) السعي بخطى واثقة للتوصل إلى حلول علمية جديدة وتوسيع نطاق الاستثمار في البحث والتطوير من أجل تحسين التشخيص، وإيجاد نظم علاج أسهل وأكثر قبولا، وتوفير اللقاحات العلاجية وغيرها من التكنولوجيات الوقائية فضلا عن العلاج الوظيفي، وكفالة القدرة على تحمل التكاليف عن طريق مواءمة القواعد التجارية وأهداف الصحة العامة ضمن إطار حقوق الإنسان؛

(ك) ضمان أن تكون الأمم المتحدة قادرة على تحقيق نتائج بشأن خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ من خلال تعزيز النهج الفريد المتعدد القطاعات والمتعدد أصحاب المصلحة الذي يتبعه برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وتوسيع نطاقه ليشمل الاتساق الاستراتيجي، والتنسيق، والتركيز على النتائج والإدارة الشاملة في التصدي للإيدز من أجل إحداث آثار على الصحة، وحقوق الإنسان، والتنمية المستدامة، على الصعيد القطري.

المرفق

الجدول الأول

الغايات العشر لعام ٢٠١٥: التقدم المحرز والتحديات المتبقية

التقدم المحرز	العوامل المؤدية إلى التقدم	التحديات المستمرة
إيصال العلاج بالأدوية المضادة لفيروسات النسخ العكسي إلى ١٥ مليون من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية		
تحققت. حصول ١٥,٨ مليون شخص على العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي بحلول حزيران/يونيه ٢٠١٥.	توسيع نطاق اختبارات الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ولا سيما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.	يؤدي الوصم والتمييز إلى تقويض الجهود المبذولة.
	زيادة إمكانية الحصول على الأدوية والتشخيص بتكلفة ميسورة. توفير نظم علاج مبسطة وموحدة ويمكن تحملها (وفقا لمبادئ توجيهية عالمية ووطنية)	لا يعرف ما يقرب من نصف المصابين بالفيروس شيئا عن حالة إصابتهم به، ولا يحصل ما يقرب من ٦٠ في المائة منهم على العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي. حصول الأطفال على العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي بمعدل منخفض لا يتناسب مع معدل حصول البالغين عليه.
	تقديم الخدمات المبتكرة، مثل تقديم الخدمات المجتمعية ونوادي دعم الالتزام بالعلاج.	يبدأ كثير من الناس العلاج في وقت متأخر، وتكافح نسبة كبيرة منهم للتغلب على الحواجز الاجتماعية والهيكلية التي تحول دون البقاء في دور الرعاية. ولا يبلغ مرحلة كبت النسخ الفيروسي سوى عدد قليل من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية
سد النقص العالمي في موارد مكافحة الإيدز بحلول عام ٢٠١٥ والوصول بالاستثمار السنوي العالمي من ٢٢ بليون دولار إلى ٢٤ بليون دولار في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل		
تحققت الغاية إلى حد كبير. وأتيح ما يقدر بمبلغ ٢١,٧ بليون دولار لبرامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في عام ٢٠١٥.	تضاعف الاستثمار المحلي في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية ثلاث مرات تقريبا في الفترة من عام ٢٠٠٦ إلى عام ٢٠١٤، وشكلت المصادر المحلية ٥٧ في المائة من جميع الموارد في عام ٢٠١٤.	ما زال يتعين على معظم البلدان تعبئة الموارد المحلية بما يتناسب مع حجم الثروة الوطنية وعبء مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية.
	زادت المساعدة الدولية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية من ٧,٩ بلايين دولار في عام ٢٠١٠ إلى ٨,٨ بلايين دولار في عام ٢٠١٤.	لا تتناسب المساعدة المقدمة من عدة بلدان مرتفعة الدخل لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية مع نصيبها من الاقتصاد العالمي.
	أدت المكاسب الناتجة عن زيادة الكفاءة إلى تعزيز أثر التمويل المحدود المخصص لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية.	تقل الكفاءة التوزيعية والبرنامجية عن المستوى الأمثل، بما في ذلك محدودية الموارد التي تركز على السكان الأكثر معاناة من المرض.

التقدم المحرز	العوامل المؤدية إلى التقدم	التحديات المستمرة

القضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بحلول عام ٢٠١٥ والحد بشكل كبير من الوفيات النفاسية ذات الصلة بالإيدز

أحرز تقدم ملموس. أصيب ٠٠٠ ٢٢٠ طفل بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠١٤ – وهو ما يمثل انخفاضا عن عام ٢٠٠٩ بنسبة ٤٥ في المائة. ومنذ عام ٢٠١٠، انخفض عدد النساء اللائي توافيهن المنية بين سن ١٥ و ٤٩ سنة لأسباب مرتبطة بالإيدز بنسبة ٣٥ في المائة.

زيادة توفير عقاقير مضادة لفيروسات النسخ العكسي أكثر فعالية للنساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك زيادة توفير العلاج للنساء المصابات بالفيروس قبل أن يصبحن حوامل وتغيير السياسات العامة في العديد من البلدان لتوفير العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي للنساء الحوامل مدى الحياة. وبلغت نسبة الأطفال المصابين بالفيروس الذين يتلقون العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي أكثر من الضعف، حيث زادت من ١٤ في المائة في عام ٢٠١٠ إلى ٣٢ في المائة في عام ٢٠١٤.

عدم توفير القدر الكافي من الوقاية الأولية للنساء في سن الإنجاب وعدم كفاية فرص الوصول إلى تنظيم الأسرة.

ضعف تنفيذ ٤ زيارات للرعاية السابقة للولادة و ١٣ تدخلا، على النحو الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية.

يحول انخفاض التشخيص المبكر لإصابة الرضع بفيروس نقص المناعة البشرية دون حصول الأطفال المصابين به على العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي، بينما يقوض انعدام الرعاية والدعم الالتزام بالعلاج. ففي عام ٢٠١٤، لم يخضع لفحوص تشخيصية سوى ٤٩ في المائة من الأطفال المعرضين للإصابة بالفيروس في ٢١ من البلدان ذات الأولوية في أفريقيا في غضون الشهرين الأولين من الحياة.

إزالة القيود المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية المفروضة على الدخول والبقاء والإقامة

تحققت مكاسب هامة. فهناك ١٤ بلدا ألغت القيود أو أوضحت رسميا أن سياسات السفر الوطنية لديها لا تميز على أساس حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، مما أدى إلى انخفاض عدد البلدان التي تفرض هذه القيود إلى ٣٥ بلدا.

ناصر قادة الشركات قضية عدم التمييز بين الموظفين في قطاع الأعمال، استنادا إلى حاجتهم إلى إرسال الموظفين المؤهلين تأهيلاً جيدا في الخارج دون اعتبار لحالتهم من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

ما زالت القوانين والسياسات التمييزية تقيد حركة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وتؤدي إلى أضرار بالغة من قبيل الحرمان من الخدمات المتعلقة بمكافحة الفيروس. وتعزز تلك القوانين والسياسات معتقدات لا أساس لها مفادها أن المهاجرين يزيدون المخاطر المتعلقة بالفيروس في المجتمعات المضيفة، ومن ثم فهي تعيق التضامن والتعاطف مع المصابين به.

خفض عدد الوفيات من جراء داء السل بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة ٥٠ في المائة بحلول عام ٢٠١٥

تحققت مكاسب هامة. انخفض عدد الأشخاص الذين يموتون بسبب السل المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية من ٠٠٠ ٥٧٠ في عام ٢٠٠٤ إلى ٠٠٠ ٣٩٠ في عام ٢٠١٤. ومع ذلك، لم ينخفض عدد الوفيات المتصلة بالسل بين المصابين بالفيروس في عام ٢٠١٤ إلا بنسبة ١٨ في المائة عما كان عليه في عام ٢٠١٠.

ارتفع عدد الأشخاص المسجلين في خدمات الرعاية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المبلغة الذين تم فحصهم لمعرفة حالتهم من حيث الإصابة بالسل من ٢,٣ مليون في عام ٢٠١٠ ليصل إلى ما يقارب ٧ ملايين في عام ٢٠١٤. وارتفعت نسبة مرضى السل الذين هم على وعي بحالتهم من حيث الإصابة بالفيروس من ٣٣ في المائة إلى ٥١ في المائة، وارتفعت حالات التغطية بالعلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي من بضعة آلاف في عام ٢٠٠٤ إلى ٠٠٠ ٣٩٢ في عام ٢٠١٤. وبلغ عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يتلقون علاجا وقائيا بعقار أيسونيازيد لعلاج الإصابة بالسل ٩٣٣٠٠٠ شخصا في عام ٢٠١٤، أي بزيادة قدرها ٦٠ في المائة منذ عام ٢٠١٣.

ما زال السل السبب الرئيسي للوفاة بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، ويمثل ثلث مجموع الوفيات المرتبطة بالإيدز في عام ٢٠١٤. وما زال توفير أدوات الوقاية والتشخيص والعلاج الأساسية دون المستوى الأمثل. ولم يتلق العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي سوى شخص واحد من كل ثلاثة أشخاص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من الذين أصيبوا بالسل في عام ٢٠١٤.

ما زال وضع خطط وبرامج منفصلة لمكافحة السل وفيروس نقص المناعة البشرية يعوق إمكانية الحصول على الخدمات المتكاملة والرعاية المتواصلة.

ظهور سلالات السل المقاوم للأدوية المتعددة في بعض البلدان.

التقدم المحرز	العوامل المؤدية إلى التقدم	التحديات المستمرة
القضاء على النظم الموازية للخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية من أجل تعزيز إدماج مكافحة الإيدز في الجهود الصحية والإنمائية العالمية فضلا عن تعزيز نظم الحماية الاجتماعية		
تحققت مكاسب هامة. فقد أفاد أكثر من ٩٠ في المائة من البلدان المبلغة في نهاية عام ٢٠١٤ بأن فيروس نقص المناعة البشرية قد أدمج في الأطر الإنمائية الأوسع نطاقا، بينما يمضي ٧٠ في المائة منها على المسار الصحيح لتحقيق الالتزامات المتعلقة بالإدماج على الصعيد الوطني.	الدمج بين المشورة والفحص فيما يتعلق بالفيروس وخدمات مكافحة السل في ٩٠ في المائة من البلدان المبلغة، التي أبلغ أكثر من نصفها عن توفير خدمات مشتركة للعلاج والفحص فيما يتعلق فيروس نقص المناعة البشرية والسل. أفاد ثلثا البلدان بدمج خدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية على مستوى المرافق؛ وأفاد ٣٣ بلدا بدمج الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض غير المعدية وخدمات المشورة والفحص. دمج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في الخدمات الشاملة المقدمة للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات.	لم تتم بعد تلبية الاحتياجات الكلية للفئات السكانية الرئيسية والشباب بالقدر الكافي.
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		
أحرز بعض التقدم. وتقر أطر السياسات الوطنية بشكل متزايد بمركزية المسائل الجنسانية في التصدي للإيدز. بيد أن استمرار عدم المساواة بين الجنسين والعنف الجنساني يعرضان النساء والفتيات لخطر أكبر.	ازداد عدد البلدان التي ألغت السياسات التي تميز ضد المرأة ونفذت تدابير لمواجهة العنف الجنساني. قُطع شوط كبير في معدل التحاق الفتيات بالمدارس، وارتفعت مشاركة المرأة في القوة العاملة في بعض المناطق.	كثير من النساء والفتيات غير قادرات على التفاوض بشأن ممارسة الجنس بطريقة أكثر أمانا. واستمر الافتقار إلى أساليب وقائية منبثقة عن مبادرات نسائية. وعلى الصعيد العالمي، تعرضت ٣٥ في المائة من النساء للعنف البدني أو الجنسي، وهو ما يرتبط بزيادة تعرض النساء لفيروس نقص المناعة البشرية. وما زالت الفتيات والشابات يواجهن عقبات كبيرة في الحصول على فرص التثقيف. في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، تقل احتمالات التماس إجراء اختبار الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتسجيل في البرامج العلاجية بين الرجال كما تزداد احتمالات انقطاعهم عن العلاج. يسهم الاستعمال الضار للكحول في العنف الجنساني.

التقدم المحرز	العوامل المؤدية إلى التقدم	التحديات المستمرة
القضاء على الوصم والتمييز ضد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمتأثرين به عن طريق تعزيز القوانين والسياسات التي تكفل الإعمال الكامل لجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية		
أحرز بعض التقدم. فهناك انخفاض عام في المواقف التمييزية تجاه الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. بيد أنه في حوالي ٤٠ في المائة من البلدان التي أجريت دراسات استقصائية فيها، أبلغ أكثر من نصف البالغين عن مواقف تمييزية تجاه الأشخاص المصابين بالفيروس.	لبرامج محو الأمية القانونية والتعريف بالحقوق وتوفير الخدمات القانونية أثر فعال في تمكين الناس وحماية حقوقهم. من بين ٧٤ بلدا في عام ٢٠١٤، أفاد ٦٤ في المائة بوجود قوانين سارية تحظر التمييز ضد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وزادت تدابير مكافحة التمييز ضد المشتغلين بالجنس والمهاجرين والنساء والسجناء والشباب. وفي الفترة من عام ٢٠٠٦ إلى عام ٢٠١٥، انخفض عدد البلدان التي تجرم الأفعال الجنسية المثلية من ٩٢ بلدا إلى ٧٥ بلدا.	ما زالت الأطر القانونية والسياساتية العقابية تؤخر الاستجابة. ويفيد ٣٠ في المائة من البلدان بوجود قوانين أو لوائح أو سياسات لديها تحول دون فعالية الوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية، وتقديم الرعاية والدعم للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، والمشتغلين بالجنس، ومغايري الهوية الجنسانية. ويوجد تجريم فضفاض للغاية لنقل عدوى الفيروس في ٦١ بلدا.
خفض معدل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الاتصال الجنسي بنسبة ٥٠ في المائة بحلول عام ٢٠١٥		
أحرز تقدم بطيء. ففي الفترة من عام ٢٠١٠ إلى عام ٢٠١٤، انخفض العدد السنوي للأشخاص المصابين بالفيروس حديثا (الذين تزيد أعمارهم عن ١٥ سنة) بنسبة ٨ في المائة فقط على نطاق العالم.	التوسع المحدود في برامج الوقاية الفعالة لصالح الشباب والفئات السكانية الرئيسية. إجراء الختان الطبي الطوعي للذكور لأكثر من ١٠ ملايين رجل في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بحلول نهاية عام ٢٠١٥. تساهم زيادة التغطية بالعلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي في خفض استمرار وتيرة النقل. وثبت أن العلاج الوقائي باستخدام الأدوية المضادة لفيروسات النسخ العكسي قبل التعرض للإصابة أداة وقائية فعالة. تقلل الحماية الاجتماعية من المخاطر المتعلقة بسلوكيات المراهقين بمقدار خمسة أضعاف.	ما زال تنفيذ أطر الوقاية التي تجمع بين الاسترشاد بالأدلة والاستناد إلى الحقوق غير كاف ونادرا ما تغطي هذه الأطر النطاق المطلوب. تعثرت الجهود الرامية إلى تعزيز السلوك الآمن، وما زال الترويج لاستخدام الواقيات الذكرية دون المستوى الكافي وما زالت هناك عوائق في سبيل حصول الفئات السكانية الرئيسية على الخدمات. شهدت الاستثمارات في الوقاية حالة من الركود أو التراجع.
الحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن بنسبة ٥٠ في المائة بحلول عام ٢٠١٥		
تحقق تقدم متفاوت. إذ لم تتراجع حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن منذ عام ٢٠١٠. وبينما شهد بعض البلدان انخفاضا، شهدت بلدان أخرى زيادة في عدد هذه الحالات.	حدوث زيادة محدودة في تغطية بعض عناصر الحد من الضرر على الصعيد العالمي من قبيل توزيع المحاقن والإبر على جميع الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن.	ما زال تنظيم برامج فعالة للغاية للحد من الأضرار غير كاف. وفي عام ٢٠١٤، وفر ٧٩ بلدا من أصل ١٩٢ بلدا مبلغا علاجا بمواد بديلة لأثر الأفيون، وأنشأ ٥٥ بلدا برامج توفير الإبر والمحاقن. ويعرقل تهميش وتجريم متعاطي المخدرات بالحقن إمكانية الحصول على الخدمات المتعلقة بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. ويشكل الوصم والتمييز الجنسيان في كثير من الأحيان عقبة إضافية في طريق النساء اللاتي يتعاطين المخدرات عن طريق الحقن.

المصدر: UNAIDS, “Ten targets: 2011 United Nations Political Declaration on HIV and AIDS: global progress and lessons learned, 2011-2015”.

الجدول ٢

الأوبئة بحسب المنطقة: البلدان التي يوجد بها ٩٠ في المائة من الأشخاص المصابين بالفيروس في كل منطقة، في عام ٢٠١٤

	عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠١٤
آسيا والمحيط الهادئ	٢٩٠ ٠٠٠ (٢١٠ ٠٠٠-٤١٠ ٠٠٠)
الهند	٨٩ ٠٠٠
إندونيسيا	٦٩ ٠٠٠
الصين	صفر
باكستان	٢٠ ٠٠٠
فييت نام	١٥ ٠٠٠
ميانمار	٨ ٧٠٠
منطقة البحر الكاريبي	١٣ ٠٠٠ (٩ ٦٠٠-١٧ ٠٠٠)
هايتي	٦ ٨٠٠
الجمهورية الدومينيكية	٢ ٤٠٠
كوبا	٢ ١٠٠
جامايكا	١ ٥٠٠
أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى	١٤٠ ٠٠٠ (١١٠ ٠٠٠-١٦٠ ٠٠٠)
الاتحاد الروسي	١١٠ ٠٠٠
أوكرانيا	صفر
أمريكا اللاتينية	٨٧ ٠٠٠ (٧٠ ٠٠٠-١٠٠ ٠٠٠)
البرازيل	صفر
المكسيك	٧ ٥٠٠
كولومبيا	٦ ٥٠٠
الأرجنتين	٦ ٤٠٠
فنزويلا (جمهورية - البوليفارية)	٥ ٥٠٠
غواتيمالا	٢ ٩٠٠
شيلي	٢ ٤٠٠
بيرو	٢ ٣٠٠
باراغواي	١ ٩٠٠
منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	٢٢ ٠٠٠ (١٣ ٠٠٠-٣٣ ٠٠٠)
إيران (جمهورية - الإسلامية)	٧ ٤٠٠
السودان	٥ ٢٠٠
الصومال	٣ ٣٠٠
المغرب	٢ ٠٠٠
مصر	١ ٢٠٠

	عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠١٤
الجزائر	١ ٠٠٠
غرب ووسط أفريقيا	٤٢٠ ٠٠٠ (٣٨٠ ٠٠٠-٤٦٠ ٠٠٠)
نيجيريا	٢٣٠ ٠٠٠
الكاميرون	٤٨ ٠٠٠
جمهورية الكونغو الديمقراطية	٢٩ ٠٠٠
كوت ديفوار	٢٥ ٠٠٠
تشاد	١٤ ٠٠٠
مالي	١٢ ٠٠٠
غانا	١١ ٠٠٠
جمهورية أفريقيا الوسطى	٨ ٢٠٠
غينيا	٧ ٢٠٠
شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي	٩٤٠ ٠٠٠ (٨٦٠ ٠٠٠-١ ٠٠٠ ٠٠٠)
جنوب أفريقيا	٣٤٠ ٠٠٠
أوغندا	١٠٠ ٠٠٠
موزمبيق	٨٨ ٠٠٠
زمبابوي	٦٤ ٠٠٠
جمهورية تترانيا المتحدة	٦٢ ٠٠٠
كينيا	٥٦ ٠٠٠
زامبيا	٥٦ ٠٠٠
ملاوي	٤٢ ٠٠٠
أنغولا	٢٦ ٠٠٠
إثيوبيا	صفر
أوروبا الغربية والوسطى وأمريكا الشمالية	٨٥ ٠٠٠ (٤٨ ٠٠٠-١٣٠ ٠٠٠)
الولايات المتحدة الأمريكية	صفر
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية	صفر
فرنسا	صفر
إيطاليا	صفر
ألمانيا	صفر
إسبانيا	صفر
كندا	صفر
البرتغال	صفر
تركيا	صفر
بلجيكا	صفر
اليونان	صفر