

Distr.: General
7 April 2017
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة الحادية والسبعون

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

تنشيط جهود التصدي للإيدز من أجل حفز التنمية المستدامة وإصلاح
الأمم المتحدة

تقرير الأمين العام

موجز

أثمرت الالتزامات العالمية الجريئة، والمسؤولية المالية المشتركة، واتباع نهج محوره الإنسان يقوم على مبادئ الإنصاف نجاحاً مشتركاً في جهود التصدي للإيدز. ووجهت مبادرة ٩٠-٩٠-٩٠ التوسع الهائل في العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي وحدت بشدة من الوفيات المرتبطة بالإيدز، كما ساهمت في الحد من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية. وأدى اعتماد خطة عالمية للقضاء على نقل العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل إلى خفض عدد الإصابات الجديدة بالفيروس بين الأطفال بأكثر من النصف. وساهمت جهود التصدي للإيدز مساهمة هامة في العائد الديمغرافي لأفريقيا، والنمو الاقتصادي الذي حققته القارة في الآونة الأخيرة، والرؤية الجديدة لأفريقيا باعتبارها قارة للأمل والمستقبل الواعد والإمكانات الهائلة.



الرجاء إعادة استعمال الورق



وأذكى التفاؤل العالمي أكبر الطموحات المنشودة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وهو القضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠. ولبوغ هذه الغاية، وافقت الجمعية العامة للأمم المتحدة على الأخذ بنهج المسار السريع للتصدي للإيدز، وذلك في إطار الإعلان السياسي الصادر في عام ٢٠١٦ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: على المسار السريع للتعجيل بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والقضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠. ويرتبط تحقيق أهدافنا المتعلقة بالإيدز بخطة عام ٢٠٣٠ الأوسع نطاقاً كما أنه جزء منها، ذلك أن كليهما يستندان إلى الإنصاف وحقوق الإنسان والوعد بعدم ترك أي أحد خلف الركب.

وخلال الأشهر الأولى لي كأمين عام للأمم المتحدة، دعوت النظام الدولي إلى العودة إلى الأسس، أي التركيز بدرجة أكبر على بناء مجتمعات أقدر على الصمود، وذلك بوضع احترام حقوق الإنسان في صميم السياسات الوطنية والدولية، وبخفض الحرمان والتمييز، وبتمكين النساء والفتيات. كما دعوت منظومة الأمم المتحدة الإنمائية إلى تعجيل وتيرة الإصلاح، حتى تصبح أكثر مرونة وكفاءة وفعالية. وتأتي جهود التصدي للإيدز في طليعة كلتا الخطتين: خطة التنمية المستدامة وخطة إصلاح الأمم المتحدة.

غير أنه مع تبقي أقل من أربعة أعوام على عام ٢٠٢٠ وهو العام الذي يجب أن تكون قد تحققت بحلوله أهم أهداف المسار السريع المرحلية، يُخشى أن يتحول التفاؤل إلى تفاؤ. فالالتزامات العالمية لا تجري ترجمتها باستمرار إلى زيادة في الاستثمارات والإجراءات على أرض الواقع. وتوقف نمو تمويل جهود التصدي للإيدز كما تعثر التقدم المحرز في الحد من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الكبار.

والفجوات في تقديم خدمات الوقاية من الفيروس وإجراء الفحوص الخاصة به والعلاج منه هي أكبر ما يكون لدى الفئات السكانية الأشد احتياجاً إلى هذه الخدمات. ولا تزال النساء والفتيات هن اللاتي يتحملن وطأة وباء الإيدز. ولا تزال الفئات السكانية الرئيسية، بمن في ذلك المشتغلون بالجنس، ومتعاطو المخدرات بالحقن، ومغايرو الهوية الجنسية، ونزلاء السجون، والمثليون، وسائر الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، عرضة أكبر بكثير لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ويجب أن يتمكن أكثر من ١٠ ملايين شخص إضافي مصابين بالفيروس من الحصول على العلاج بحلول عام ٢٠٢٠؛ ومعظمهم ليسوا على معرفة بوضعهم. ويؤدي تزايد أعداد المشردين قسراً من جراء الأزمات الإنسانية إلى تزايد شيوع انقطاع العلاج المنقذ للحياة من فيروس نقص المناعة البشرية. ويزيد انعدام الأمن الغذائي في الجنوب الأفريقي وأزمات الجوع في القرن الأفريقي وجنوب السودان من احتمالات الإصابة بالفيروس، ولا سيما بين النساء والفتيات.

ومع أن الطريق صوب القضاء على هذا الوباء لا يزال طويلاً، فمن الممكن بمجهود جماعي أكبر القضاء عليه. فاستناداً إلى النجاح في تجديد موارد الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والمalaria، يمكن أن يؤدي استثمار إضافي مقداره نحو نصف دولار من دولارات الولايات المتحدة للشخص سنوياً على الصعيد العالمي إلى الحفاظ على الزخم في مكافحة الإيدز. ويجب استثمار هذه الموارد بحكمة، باستخدام نهج قائم على الاعتراف باختلاف التحديات التي يواجهها السكان بحسب الموقع الجغرافي والمرحلة العمرية من أجل التصدي لمجموعات التحديات الفريدة التي يواجهها الأشخاص وتواجهها القرى والمدن والبلدان والمناطق.

ويتطلب القضاء على الإيدز أيضاً إحراز تقدم في كامل الحقوق: المدنية والثقافية والاقتصادية والسياسية والاجتماعية والجنسية والإنجابية. ويقتضي سد الثغرات في نطاق شمول الخدمات تكثيف الجهود من أجل الوصول إلى النساء والفتيات وتمكينهن وتعزيز أدوارهن، كما يقتضي من الدول الأعضاء بذل جهود أكثر اتساقاً للعمل مع المجتمع المدني على ضمان تمكين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المعرضين للإصابة به أو المتضررين منه من معرفة حقوقهم والوصول إلى العدالة والخدمات القانونية لمنع انتهاكات حقوق الإنسان والتصدي لتلك الانتهاكات.

وأعظم الإنجازات التي أثمرتها حتى الآن الجهود العالمية للتصدي للإيدز إنما صيغت بفضل الحوار المفتوح وتوافق الآراء الكبير والنشاط المجتمعي والابتكار والاستثمار والعمل المشتركين. ويمكن لصيغ النجاح هذه أن تتغلب على أكبر العقبات وتسد الثغرات المتبقية. ولا غنى عن مشاركة المجتمع المدني. وينبغي أن تستجيب الدول الأعضاء للدعوة الموجهة من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بتشكيل ائتلاف كبير للوقاية يحفز العمل على نطاق الركائز الخمس للتركيبة الوقائية من فيروس نقص المناعة البشرية التي تقوم على مجموعة التدخلات التالية: تقديم خدمات شاملة للشابات والمراهقات وشركائهن في العلاقات الجنسية من الذكور في الأماكن التي ينتشر فيها الفيروس على نطاق واسع؛ وكفالة أن تكون البرامج الوقائية للفئات السكانية الرئيسية مدعومة بالأدلة وقائمة على حقوق الإنسان؛ وتعزيز البرامج الوطنية للرفالات؛ وإجراء الختان الطبي الطوعي للذكور في البلدان ذات الأولوية؛ وتزويد الفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بالعلاج الوقائي قبل التعرض. وتستلزم جميع البرامج الوطنية المعنية بالإيدز توافر عنصر قوي يتمثل في تمكين المجتمعات المحلية وبذل جهود محددة لمعالجة الحواجز القانونية والسياسية. وثمة حاجة إلى تعزيز آليات المساءلة لحفز المزيد من العمل في مجال القضاء على عدم المساواة بين الجنسين والعنف الجنساني.

كذلك فإن لاعتماد آخر النهج المدعومة بالأدلة في مجال فحوص فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج منه أهمية بالغة للحفاظ على الزخم في تنفيذ مبادرة ٩٠-٩٠-٩٠ وتمكين ٣٠ مليون شخص من الحصول على العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي بحلول

عام ٢٠٢٠. وينبغي اتخاذ خطوات فورية من أجل تدريب ونشر مليونين من العاملين الصحيين المجتمعيين الجدد، والإسراع بتوسيع نطاق نماذج الفحوص المجتمعية، وإجراء الفحوص التشخيصية السريعة، وإجراء الفحوص الذاتية الخاصة بالفيروس، وإخطار الشركاء في العلاقة الجنسية، وتحقيق زيادة ضخمة في مدى توافر الاختبارات الروتينية لرصد الحمل الفيروسي. ومن الضروري توافر استثمار ثابت لأنشطة البحث العلمي، بما في ذلك وضع أدوات مبتكرة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، والتوصل إلى أدوية أبسط وأشد فعالية، وإلى لقاح وعلاج شاف.

وثمة دور حاسم لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في هذا الصدد. وينبغي صقل نموذج الفريد وتعزيزه حتى يتمكن من الاستمرار في توجيه الخطة العالمية، وفي دعم البلدان في اعتمادها لنهج المسار السريع، وفي كشف مسارات جديدة في مجال إصلاح الأمم المتحدة.

ويجب ألا تضيع المكاسب التي تحققت بشق الأنفس. ويجب عدم اعتبار البنيان الدولي الذي قام بحفز القيادة وتوفير التوجيه وتعبئة مستويات غير مسبقة من الموارد المالية وإنقاذ أرواح الملايين أمراً مسلماً به. كما أن سد الفجوة الاستثمارية البالغة ٧ بلايين دولار سنوياً وكفالة استخدام الموارد المالية بحكمة سيحولان دون وقوع عشرات الملايين من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية والوفيات المرتبطة بالإيدز، وهو ما يشكل عائداً على الاستثمار أقل مما يوصف به أنه لا يقدر بثمن.

أولا - النجاحات المشتركة

١ - بعد تحقيق الهدف الإنمائي للألفية المتمثل في تقليص انتشار وباء الإيدز والوصول إلى ١٥ مليون شخص بحلول عام ٢٠١٥ لتزويدهم بالعلاج المنقذ للحياة، أذكى التفاؤل العالمي أكبر الطموحات، وهو القضاء على هذا الوباء بحلول عام ٢٠٣٠. وتقع هذه الغاية في جوهر خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وفي قلب التزامها العالمي بعدم ترك أي أحد خلف الركب. وتشكل استراتيجية المسار السريع الرامية إلى القضاء على الإيدز ركيزة للإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: على المسار السريع للتعزيز. بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والقضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠^(١)، الذي وافقت عليه الجمعية العامة في ٧ حزيران/يونيه ٢٠١٦. ويبنى هذا الإعلان على أساس خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ ويتضمن مجموعة شاملة من أهداف المسار السريع.

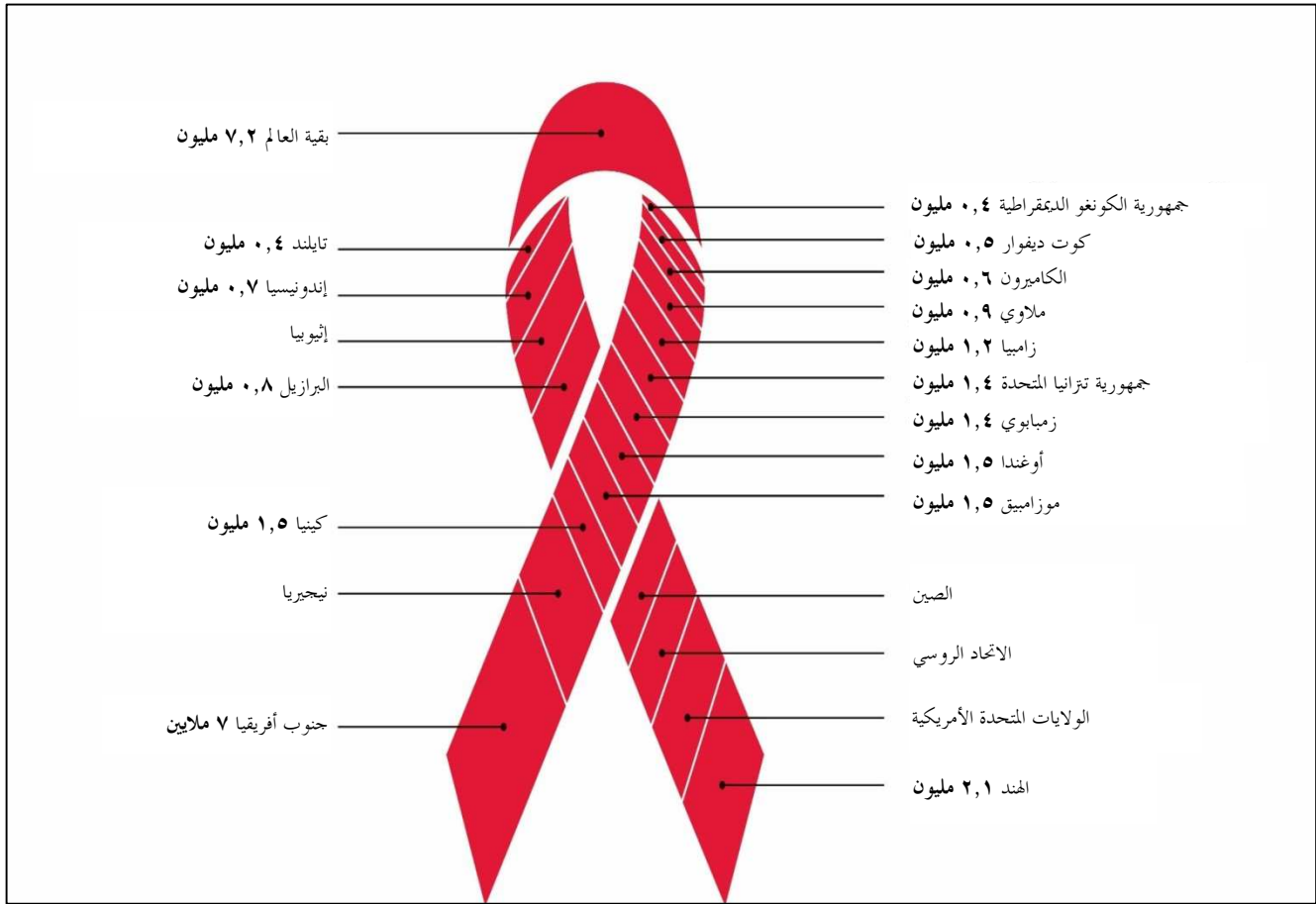
٢ - غير أن الطريق صوب القضاء على الإيدز لا يزال طويلاً. وتبين تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠١٥ أنه قد حدثت على الصعيد العالمي ٢,١ مليون إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية [١,٨ مليون - ٢,٤ مليون]^(٢)؛ و ١,١ مليون حالة وفاة مرتبطة بالإيدز [٩٤٠ ٠٠٠ - ١,٣ مليون]؛ و ٣٦,٧ مليون شخص مصابين بالفيروس [٣٤,٠ مليون - ٣٩,٨ مليون]. ويعيش نحو ٨٠ في المائة من المصابين بالفيروس في ٢٠ بلداً (انظر الشكل الأول).

(١) قرار الجمعية العامة ٢٦٦/٧٠.

(٢) تشير الأقواس المعقوفة إلى حدود غير مؤكدة بشأن التقديرات المستخدمة لبيان النطاق الذي تقع ضمنه القيمة الحقيقية.

الشكل الأول

٣٦,٧ مليون شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية في العالم، ٢٠١٥



المصدر: تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠١٦.

ملاحظة: كانت التقديرات المتعلقة بعدة بلدان غير متوافرة في وقت النشر.

مبادرة ٩٠-٩٠-٩٠: أساس للإجراءات المتعلقة بفحوص فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج منه

٣ - يصلح إطار أهداف ٩٠-٩٠-٩٠ الذي وضعه برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز^(٣) أساساً للعمل مع طائفة من أصحاب المصلحة

(٣) أهداف ٩٠-٩٠-٩٠، التي أعلنها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في المؤتمر الدولي العشرين المعني بالإيدز، المعقد في عام ٢٠١٤، هي أهداف ركزت الجهود العالمية على مجموعة من الأهداف القابلة للقياس التي يجب تحقيقها بحلول عام ٢٠٢٠، وهي: ٩٠ في المائة من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على معرفة بوضعهم فيما يتعلق بالفيروس، و ٩٠ في المائة من الذين يعرفون أنهم مصابون بالفيروس يتلقون العلاج، و ٩٠ في المائة من الذين يتلقون العلاج تمكنوا من إعاقة النسخ الفيروسي.

المتنوعين. وقد ترجمت الأدلة العلمية إلى توجيهات عالمية بشأن فحوص فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج منه تهدف إلى التوسع بدرجة كبيرة في إتاحة خدمات الفحوص لجميع المصابين بالفيروس بحيث يمكن أن يعرفوا وضعهم في أقرب وقت ممكن بعد الإصابة وأن يعرض عليهم فوراً بعد ذلك العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي. وهذا النهج لا يؤدي فحسب إلى الحد بشدة من الوفيات المرتبطة بالإيدز وإنما يساعد أيضاً على الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتشير النتائج التي توفرت حديثاً من تقييمات أثر فيروس نقص المناعة البشرية القائمة على السكان، التي أجريت في زامبيا وزمبابوي وملاوي، إلى أن نسبة مرتفعة من السكان الذين يبدؤون العلاج يتمكنون من إعاقه النسخ الفيروسي^(٤). وتؤكد هذه النتائج أنه يجري توفير علاج عالي الجودة بالأدوية المضادة لفيروسات النسخ العكسي في جميع القارات وعلى نطاق مختلف مستويات الدخل في البلدان.

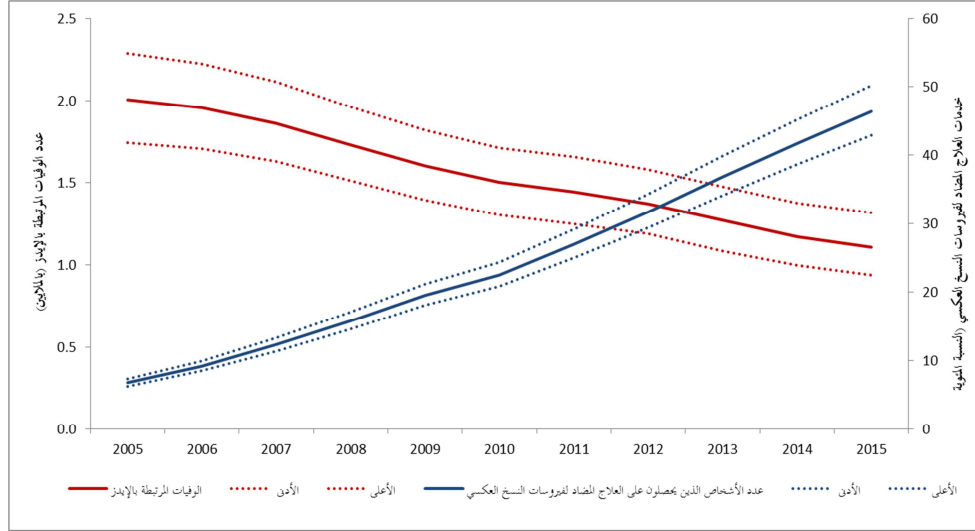
٤ - وبمثل التوسع السريع والمتصل في علاج فيروس نقص المناعة البشرية واحداً من أكبر النجاحات التي تحققت في مجال الصحة العامة على الصعيد العالمي. فمن بين المصابين بالفيروس، زاد عدد الذين يحصلون على العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي عشرة أضعاف منذ عام ٢٠٠٥ ليصل إلى ١٨,٢ مليون شخص [١٦,١ مليون - ١٩,٠ مليون] على الصعيد العالمي في منتصف عام ٢٠١٦. وانخفضت بشدة الوفيات المرتبطة بالإيدز بنسبة ٤٥ في المائة، من ذروة مليوني شخص [١,٧ مليون - ٢,٣ مليون] في عام ٢٠٠٥ إلى ١,١ مليون [٩٤٠.٠٠٠ - ١,٣ مليون] في عام ٢٠١٥ (انظر الشكل الثاني). وأصبح في المتناول بلوغ الهدف العالمي المتمثل في الوصول بحلول عام ٢٠٢٠ بعدد الأشخاص الذين يحصلون على العلاج إلى ٣٠ مليون شخص وإنجاز الهدف المرحلي العالمي المتمثل في خفض عدد الوفيات المرتبطة بالإيدز عن ٥٠٠.٠٠٠ حالة وفاة سنوياً.

٥ - ومع ذلك، فإن التقدم المحدود المحرز في الـ "٩٠" الأولى يهدد بإبطاء التقدم المحرز على نطاق جميع خدمات فحوص فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج منه. ففي نهاية عام ٢٠١٥، اقتضت نسبة الأشخاص الذين يعرفون أنه مصابون بالفيروس على ٦٠ في المائة [٦٥-٥٦]. وهناك قصور في استخدام الأدوات والاستراتيجيات المبتكرة، مثل نماذج فحوص الفيروس المجتمعية، والفحص الذاتي للفيروس، وفحوص الحمل الفيروسي.

(٤) United States Centers for Disease Control and Prevention, "New population-based HIV impact assessments survey data show critical progress towards global HIV targets" ويمكن الاطلاع عليه في الموقع الشبكي www.cdc.gov/globalhivtb/who-we-are/events/world-aids-day/phia-surveys.html

الشكل الثاني

عدد الأشخاص الذين يحصلون على العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي وعدد الوفيات المرتبطة بالإيدز على الصعيد العالمي، ٢٠٠٥-٢٠١٦



المصدر: تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز المستمدة من دراسة "Get on the fast-track: the life-cycle approach to HIV" (Geneva, UNAIDS, 2016).

القضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال

٦- خلال الفترة من عام ٢٠١١ إلى عام ٢٠١٥، أدت الخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بحلول عام ٢٠١٥ والحفاظ على حياة أمهاتهم إلى حفز الإرادة السياسية العالمية والإجراءات الوطنية. ونتيجة لذلك، تراجع عدد الإصابات الجديدة بالفيروس بين الأطفال من عمر صفر - ١٤ سنة بنسبة ٥٦ في المائة في الفترة من عام ٢٠٠٩ إلى عام ٢٠١٥ (انظر الشكل الثالث). وحدثت زيادة هائلة في الخدمات المقدمة للوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، من ٣٦ في المائة [٤٠-٣٢ في المائة] في عام ٢٠١٠ إلى ٧٧ في المائة [٦٩-٨٦ في المائة] في عام ٢٠١٥. وزاد كذلك عدد الأطفال من عمر صفر - ١٤ سنة الخاضعين للعلاج بالأدوية المضادة لفيروسات النسخ العكسي بنحو ثلاثة أضعاف، من نحو ٣٥٧ ٠٠٠ طفل في عام ٢٠٠٩ إلى ٩١٠ ٠٠٠ طفل [٨٠١ ٠٠٠ - ٩٤٧ ٠٠٠] بحلول منتصف عام ٢٠١٦، وهو ما يعني انخفاضاً بمقدار النصف تقريباً في عدد الوفيات المرتبطة بالإيدز. واستلهم من هذه المكاسب نهج دورة الحياة الذي يهدف إلى أن يبدأ جميع الأطفال حياتهم معافين من فيروس نقص المناعة البشرية وأن يبقوا معافين من الفيروس من وقت الولادة إلى مرحلة الرشد.

الشكل الثالث

الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال (من عمر صفر - ١٤ سنة) والنسبة المئوية للحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللاتي يتلقين العلاج بأدوية مضادة لفيروسات النسخ العكسي (إما للعلاج الوقائي بعد التعرض أو العلاج مدى الحياة) للوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، على الصعيد العالمي، ٢٠١٥-٢٠٠٥



المصدر: تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠١٦.

الجهود العالمية للتصدي للإيدز: استثمار في الأثر والتنمية

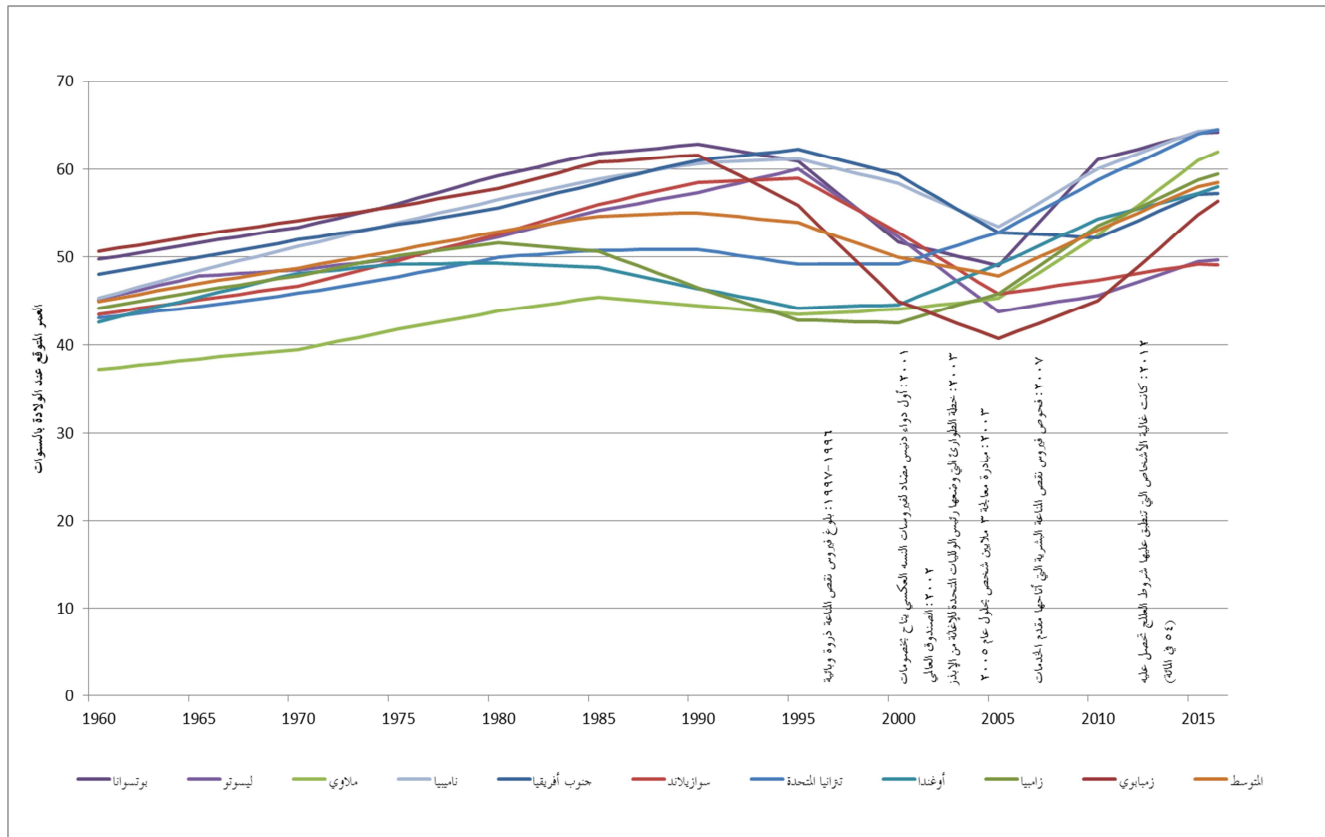
٧ - تساهم جهود التصدي للإيدز فيما يبدو في العائد الديمغرافي لأفريقيا والنمو الاقتصادي الذي حققته القارة الأفريقية في الآونة الأخيرة. ففي التسعينات وأوائل الألفية الثانية، مع تزايد الوفيات المرتبطة بالإيدز في البلدان العشرة الأشد تضرراً من الإيدز في شرق أفريقيا وفي الجنوب الأفريقي، تراجع العمر المتوقع من ٥٥,٠ سنة في عام ١٩٩٠ إلى ٤٨,٩ سنة في عام ٢٠٠٦. وتبدل هذا الأثر على المستوى السكاني بعد أن أصبح العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي متاحاً على نطاق واسع. وارتفع العمر المتوقع باطراد ليصل إلى ٥٨,٤ سنة في عام ٢٠١٥ (انظر الشكل الرابع).

٨ - وتبين التغيرات الحادثة في العمر المتوقع وفي النمو الاقتصادي في مختلف بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجود علاقة ارتباط إيجابي، وهي علاقة قوية جداً في بعض البلدان، مثل زامبيا (انظر الشكل الخامس). وأسهم التقدم الملموس المحرز في مكافحة الإيدز في رؤية

أفريقيا باعتبارها قارة للأمل والمستقبل الواعد والإمكانات الهائلة. والنمو المستدام والشامل للجميع، الذي يسترشد بخطة عام ٢٠٣٠ وبخطة عام ٢٠٦٣ التي وضعها الاتحاد الأفريقي، هو السبيل الأكيد لتحقيق السلام والاستقرار الدائمين. وتتطلب هاتان الخطتان زيادات كبيرة في الإرادة السياسية والاستثمار، على الصعيدين المحلي والدولي على حد سواء.

الشكل الرابع

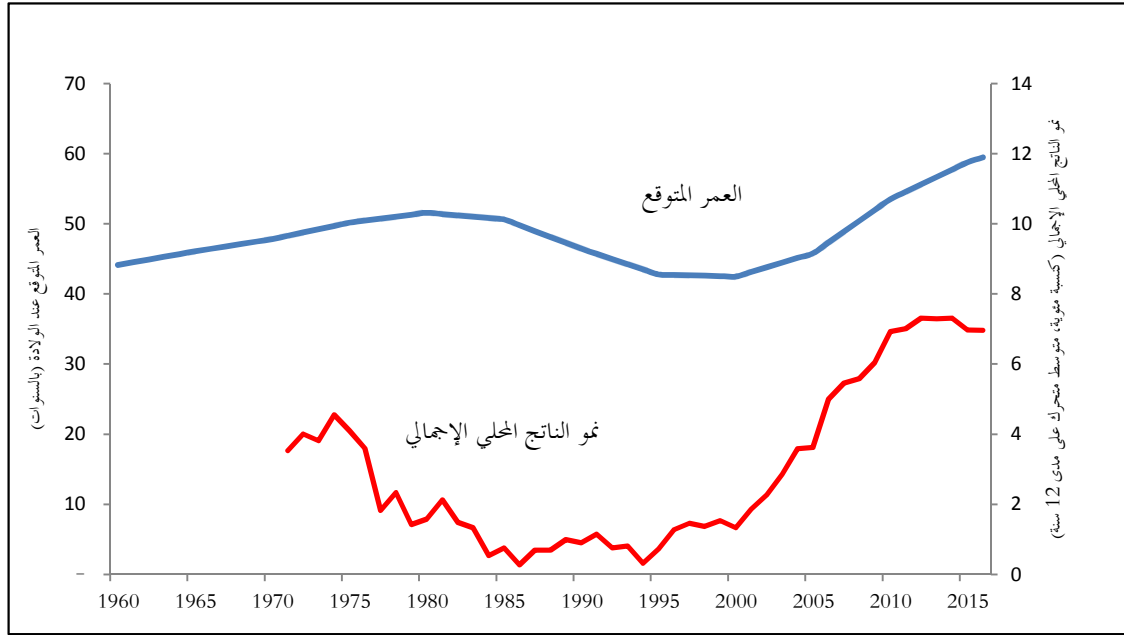
العمر المتوقع في ١٠ بلدان في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي، ١٩٦٠-٢٠١٦



المصدر: تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠١٦.

الشكل الخامس

العمر المتوقع ومعدلات النمو الاقتصادي، زامبيا ١٩٦٠-٢٠١٦



المصادر: تحليل أجراه برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام ٢٠١٧ لبيانات اقتصادية مستمدة من البنك الدولي وبيانات سكانية مستمدة من إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية للأمم المتحدة، شعبة السكان، تقرير التوقعات سكانية في العالم: تنقيح عام ٢٠١٥.

زيادة الاستثمار المشترك وتسريع وتيرته

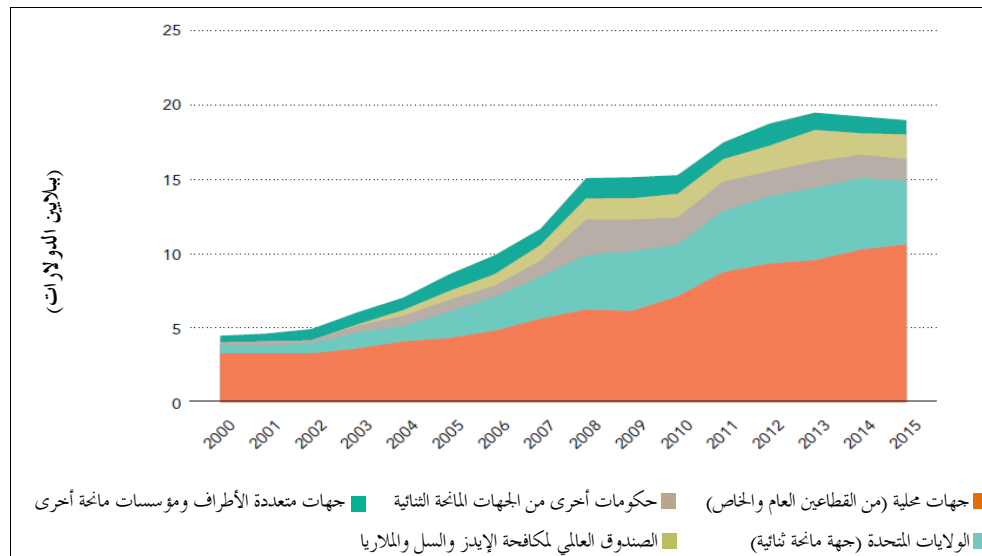
٩ - في أولى سنوات عملية التصدي لتلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز، كان تسريع وتيرة الاستثمار المشترك يعتمد إلى حد بعيد على المساعدات الثنائية والمتعددة الأطراف. أما في السنوات الأخيرة، فقد ازداد الاستثمار المحلي ازدياداً مطّرداً حتى بات يشكل الآن نحو ٦٠ في المائة من جميع الموارد المخصصة للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية (الفيروس) في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. والآن، تقوم بلدان متوسطة الدخل، مثل البرازيل وتايلند وجنوب أفريقيا والصين والهند، بتمويل معظم خدماتها المتصلة بالإيدز. وما فتئ تقاسم المسؤولية المالية هذا يشكل محركاً رئيسياً للتقدم، ولا يزال بالغ الأهمية لتحقيق الاستدامة في سياق عالمي متغير الملامح.

١٠ - ويتضمن الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز لعام ٢٠١٦ التزاماً بتوفير الاستثمارات اللازمة لتمويل نهج المسار السريع: استثمار ٢٦ بليون دولار في البلدان النامية بحلول عام ٢٠٢٠، مع تخصيص ربع مجموع الاستثمارات لأنشطة الوقاية من الفيروس، ونسبة ٦ في المائة من هذا المجموع لعناصر التمكين الاجتماعي. وفي حين ازدادت الاستثمارات المحلية، أسفر الانخفاض في إنفاق الجهات المانحة وتقلب أسعار الصرف والتأخر

في سداد المبالغ المقرّر أن تقدّمها الجهات المانحة عن تراجع طفيف في مجموع الاستثمارات السنوية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في السنوات الأخيرة، حتى بلغ هذا المجموع ١٩ بليون دولار في عام ٢٠١٥ (انظر الشكل السادس).

الشكل السادس

الاستثمارات في آليات التصدي للإيدز في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل،
بحسب مصدر التمويل، ٢٠١٥-٢٠٠٠



المصادر: تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز، حزيران/يونيه ٢٠١٦؛ و Jennifer Kates and others, "Financing the response to AIDS in low- and middle-income countries" (The Henry J. Kaiser Family Foundation and UNAIDS, July 2016)؛ ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، معيار الإبلاغ المشترك.

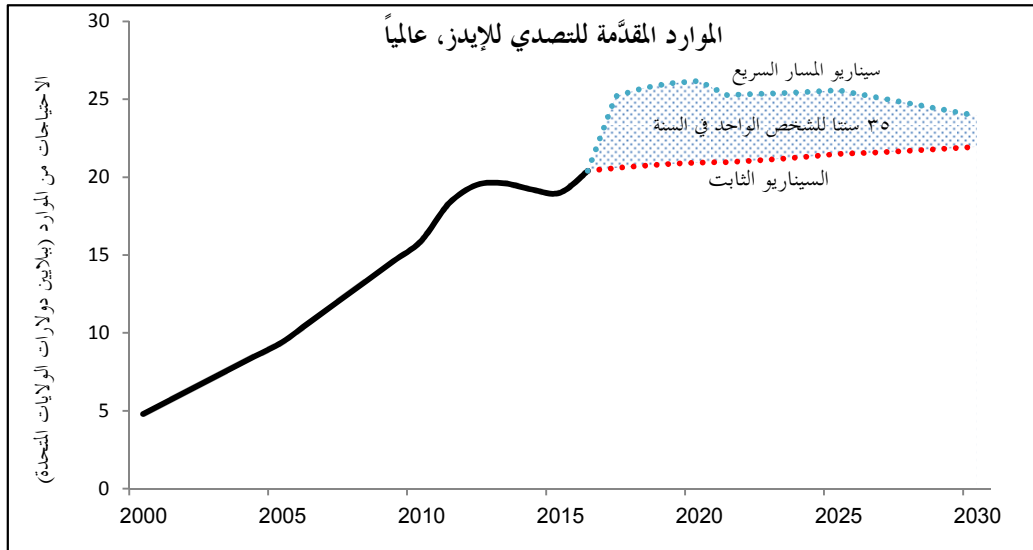
١١ - وشكّل نجاح تجديد موارد الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا في أيلول/سبتمبر ٢٠١٦ خطوة هامة في الاتجاه الصحيح. ومن الأساسي أن تقوم جميع البلدان، في إطار منظومة التصدي للإيدز، باستثمارات إضافية لسد الفجوة الاستثمارية البالغة سبعة بلايين دولار - وهي فجوة تترجم عملياً باستثمار قدره ٥,٥٣ دولار إضافي [٣٧,٠ دولار - ٩٣,٠ دولار] للشخص في السنة على المستوى العالمي في الفترة من عام ٢٠١٦ إلى عام ٢٠٣٠^(٥). (انظر الشكل السابع). وستؤد هذه الزيادة الصغيرة في نصيب الفرد من الاستثمار عائدات كبيرة، إذ سيكون بالإمكان تفادي وقوع ٢١,٧ مليون إصابة

(٥) المعدّل المُخفّض (م=٣ في المائة)، حيث الحدان الأدنى والأعلى يشيران إلى ما إذا كان التحسّن في كفاءة عمليات التصدي للإيدز وتكاليف الوحدات المتصلة بها ينطبق فقط على سيناريو المسار السريع أو على السيناريو الثابت وسيناريو المسار السريع كليهما.

جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، وتفادي حصول ٨,٨٠ ملايين حالة جديدة من حالات الوفاة المتصلة بالإيدز، وذلك في الفترة بين عامي ٢٠١٦ و ٢٠٣٠ (انظر الشكل الثامن). وستولد هذه الزيادة أيضاً فوائد اقتصادية إضافية قدرها ٦٣,٣٠ دولاراً للشخص الواحد، أي ٨,٠٤ دولارات [٤,٥٦ دولارات - ١١,٥٢ دولار] مقابل كل دولار واحد يجري إنفاقه^(٦). ويشمل معدل عائد الاستثمار هذا، والبالغ ٨ إلى ١، قيمة تحسّن الصحة وتراجع الوفيات.

الشكل السابع

الاستثمار الإضافي (للشخص الواحد، في السنة) اللازم لتحقيق الأهداف العالمية،
٢٠٣٠-٢٠١٦

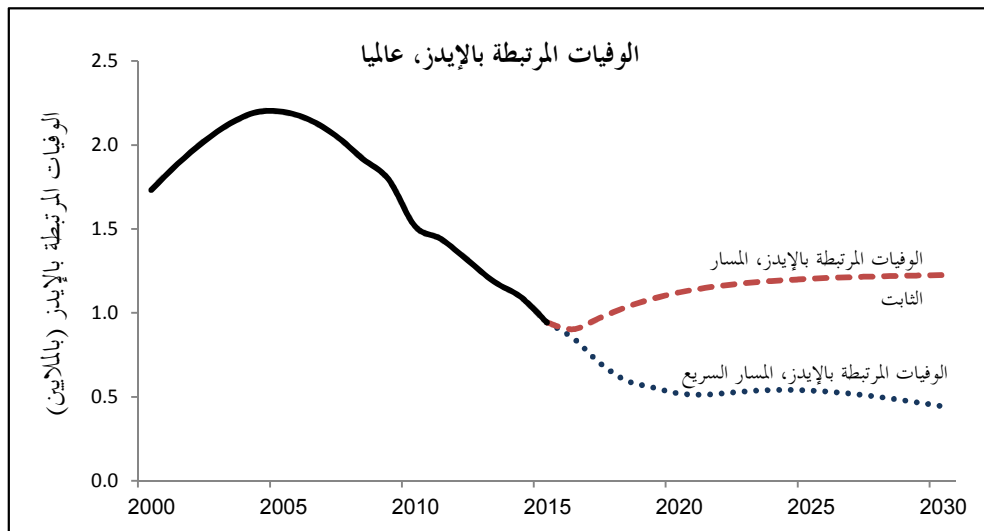
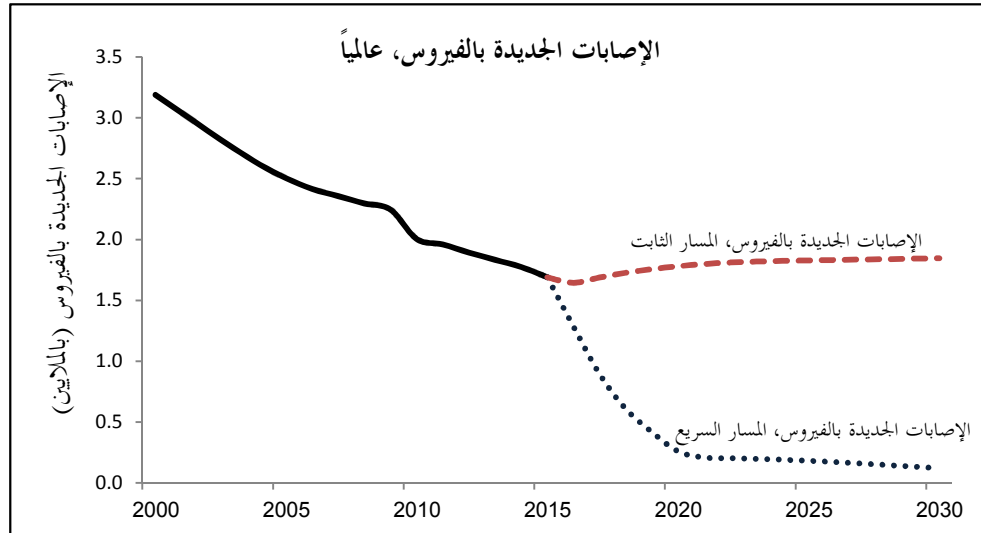


المصدر: Erik Lamontagne and others, "The economic returns of ending the AIDS epidemic by 2030".

(٦) Erik Lamontagne and others, "The economic returns of ending the AIDS epidemic by 2030" (2017).

.in press.

الشكل الثامن
الإصابات الجديدة بالفيروس والوفيات الجديدة المرتبطة بالإيدز التي يمكن تفاديها من
خلال نهج المسار السريع، ٢٠١٦ - ٢٠٣٠



المصدر: Erik Lamontagne and others, "The economic returns of ending the AIDS epidemic by 2030"

ثانياً - عدم ترك أحد خلف الركب

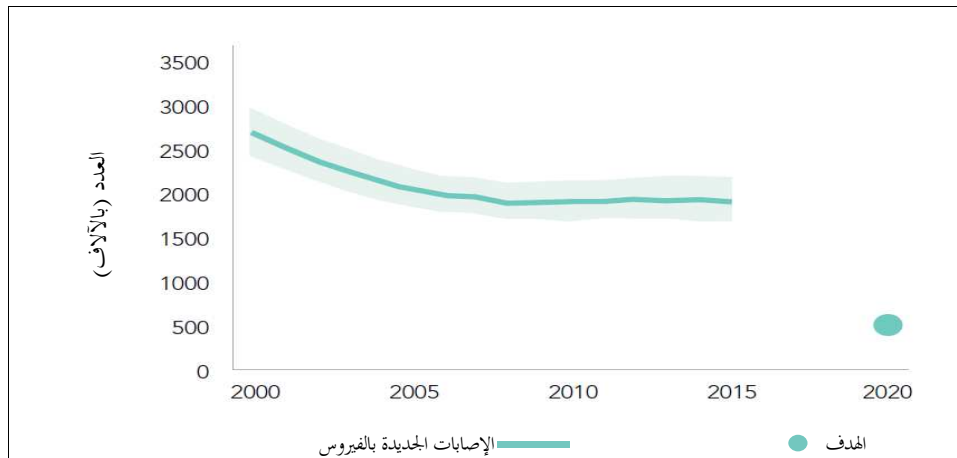
١٢ - لن يكون بالإمكان تحقيق الإنجازات والأهداف الاستراتيجية المحددة، في إطار الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦، إذا ما استمرّ الوضع على ما هو عليه. فالقضاء على الإيدز لا يزال بعيد المنال وتحديات مستعصية تحول دون تحقيق ذلك. وينبغي أن تضمن الجهود التي نبذلها لمعالجة القصور عدم ترك أحد خلف الركب، وذلك بتمكين أولئك الذين دُفعوا إلى هامش المجتمع، وبحماية حقوق الإنسان وتقديم الخدمات إلى جميع المحتاجين.

خمس ركائز لخفض عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى ما دون ٥٠٠ ٠٠٠ إصابة بحلول عام ٢٠٢٠

١٣ - على الرغم من إحراز تقدم مطرد في خفض عدد الإصابات بالفيروس لدى الأطفال، فقد تباطأ الانخفاض في عدد الإصابات الجديدة لدى البالغين. فمنذ عام ٢٠١٠، ظلّ العدد السنوي للإصابات الجديدة بالفيروس لدى البالغين (١٥ سنة وما فوق) على حاله بشكل أساسي، حيث بلغ، حسب التقديرات، ١,٩ مليون إصابة [١,٧ مليون - ٢,٢ مليون في عام ٢٠١٥] (انظر الشكل التاسع). ومع ذلك، فالاتجاهات السائدة لدى الفئات السكانية الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس تبقى أكثر مدعاة للقلق. فالبينات المتاحة تشير إلى أن عدد الإصابات الجديدة بالفيروس لدى متعاطي المخدرات بالحقن ارتفع بمعدل الثلث، كما ارتفع عدد الإصابات الجديدة لدى الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال بنسبة ١٢ في المائة تقريباً، على الصعيد العالمي، في الفترة من عام ٢٠١١ إلى عام ٢٠١٥. وبقيت أعداد الإصابات الجديدة لدى المشتغلين بالجنس ومغايري الهوية الجنسية مستقرة خلال الفترة الزمنية نفسها (انظر الشكل العاشر).

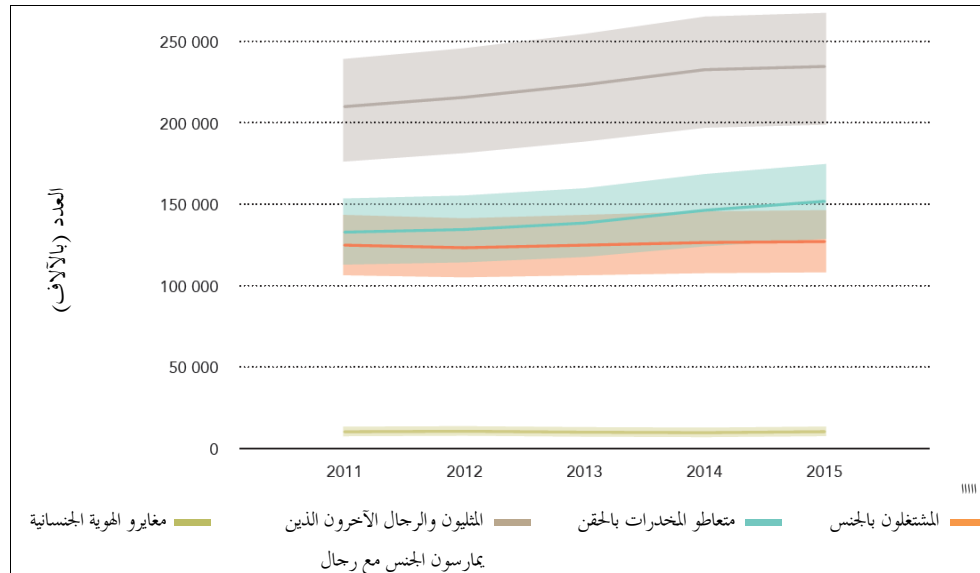
الشكل التاسع

الإصابات الجديدة بالفيروس لدى البالغين (من عمر ١٥ سنة وأكثر)، عالمياً، ٢٠١٥-٢٠٠٠



المصدر: تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠١٦.

الشكل العاشر
الاتجاهات في الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة المكتسبة بين الفئات السكانية
الرئيسية، على الصعيد العالمي، ٢٠١١-٢٠١٥



المصدر: التحليل الخاص لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ٢٠١٦. ملاحظة: أُخذت البيانات المتعلقة بالأشخاص مغايري الهوية الجنسية من منطقتي آسيا والمحيط الهادئ وأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي فقط.

١٤ - وتشير النماذج الوبائية إلى ضرورة اتباع نهج متوازن يشمل توفير تغطية واسعة لمزيج يتألف من تدخلات شديدة الأثر للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ومن الاستمرار في تعزيز معالجة المصابين به^(٧). وتُظهر تجارب عدد من البلدان أنّ تكثيف جهود الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية يؤدي ثماراً. ففي جنوب أفريقيا وزمبابوي، ساهمت زيادة استخدام الواقي الذكري في خفض معدلات الإصابة بالفيروس^{(٨)(٩)}. كذلك، يُعزى إلى إنهاء تجريم استخدام وحيازة كميات صغيرة من المخدرات في تشيكيا، إلى جانب توفير تغطية عالية نسبياً لبرامج توفير الإبر والمحاقن ولتوفير علاج بديل للمواد الأفيونية المفعول، الفضل في بلوغ معدلات الإصابة بالفيروس مستويات منخفضة انخفاضاً لافتاً لدى متعاطي المخدرات بالحقن^(١٠).

(٧) J. Stover and other, "What is required to end the AIDS epidemic as a public health threat by 2030? The cost and impact of the fast-track approach", *PLoS ONE* (9 May 2016).

(٨) D. Halperin and others, "A surprising prevention success: why did the HIV epidemic decline in Zimbabwe?", *PLoS Medicine*, (8 February 2011).

(٩) L. 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 Interface* (2012).

(١٠) Joanne Csete, *A Balancing Act: Policymaking on Illicit drugs in the Czech Republic* (New York, Open Society Foundations, 2012).

١٥ - وقد ازداد عدد الأدوات المستخدمة للوقاية من الفيروس في السنوات الأخيرة. ويمكن لاعتماد تكنولوجيات جديدة أن يساعد في تحقيق نتائج سريعة. وفي الولايات المتحدة الأمريكية، تزامن قيام سان فرانسيسكو، بجدية وثبات، بإضافة توفير العلاج الوقائي قبل التعرض إلى عناصر العملية الشاملة للتصدي للإيدز الجارية على نطاق المدينة، مع تراجع عدد الإصابات الجديدة بنسبة ٢٩ في المائة في الفترة من عام ٢٠١٢ إلى عام ٢٠١٤^(١١).

١٦ - ويتطلب اتباع المسار الصحيح لخفض عدد الإصابات الجديدة إلى ٥٠٠ ٠٠٠ إصابة بحلول عام ٢٠٢٠ التركيز بجدية أكبر على الوقاية من الفيروس عن طريق اعتماد نهج مختلط محوره الناس ويركز على خمس دعائم:

(أ) التركيبة الوقائية، وتشمل التثقيف الجنسي الشامل، والتمكين الاقتصادي، ووصول الشباب والمراهقات وشركائهن إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في المواقع التي ترتفع فيها معدلات انتشار الفيروس؛

(ب) تنفيذ برامج للوقاية معززة بالأدلة وقائمة على حقوق الإنسان لفئات السكان الرئيسية، بما في ذلك تقديم خدمات مخصصة والقيام بالتعبئة المجتمعية والتمكين؛

(ج) تعزيز البرامج الوطنية المتصلة بالرفالات، بما في ذلك شراؤها وتوزيعها وتسويقها الاجتماعي ومبيعاتها في القطاع الخاص وتوليد الطلب عليها؛

(د) الختان الطبي الطوعي للذكور في البلدان ذات الأولوية التي ترتفع فيها مستويات انتشار الفيروس وتنخفض فيها معدلات ختان الذكور، في إطار عملية أوسع نطاقاً تتصل بتوفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للصبيان والرجال؛

(هـ) توفير العلاج الوقائي قبل التعرض للفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس.

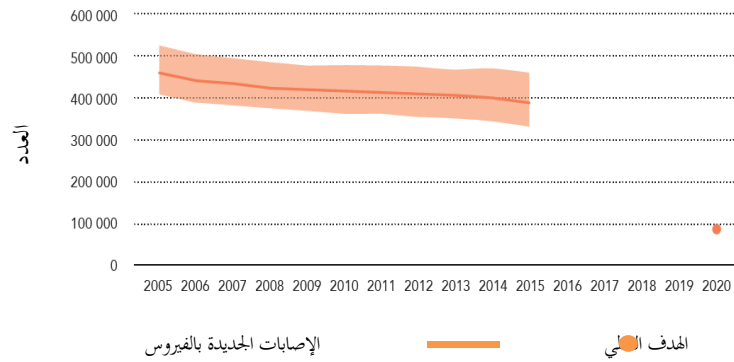
١٧ - واعترافاً بأهمية ذلك، اعتمد الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦، وهو أول إعلان من نوعه تصدره الجمعية العامة ويتضمن أهدافاً تتصل بالتغطية البرنامجية للمبادرات الرئيسية المتصلة بالوقاية. ومع ذلك، لم تُترجم هذه الأهداف العالمية إلى أهداف وطنية في العديد من البلدان. فتغرات برنامجية كبيرة لا تزال موجودة، ولا يزال إيجاد التمويل الكافي لبرامج الوقاية بعيد المنال.

الشابات والمراهقات وشركاؤهن

١٨ - يتضمن الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦ التزاماً بخفض عدد الإصابات الجديدة بفيروس لدى المراهقات والشابات إلى أقل من ١٠٠ ٠٠٠ إصابة في السنة، بحلول عام ٢٠٢٠. وفي الفترة بين العامين ٢٠١٠ و ٢٠١٥، انخفض عدد الإصابات الجديدة لدى الإناث اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ سنة بنسبة ٦ في المائة، من ٤٢٠ ٠٠٠ إصابة [٣٦٠ ٠٠٠ - ٤٨٠ ٠٠٠] إلى ٣٩٠ ٠٠٠ إصابة [٣٣٠ ٠٠٠ - ٤٦٠ ٠٠٠]. وسيُتطلب بلوغ هذا الهدف انخفاضاً نسبته ٧٤ في المائة في الفترة بين العامين ٢٠١٥ و ٢٠٢٠ (انظر الشكل الحادي عشر). وسيكون إحراز تقدم أكبر على صعيد تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات، على النحو الذي يدعو إليه الهدف ٥ من أهداف التنمية المستدامة، عاملاً بالغ الأهمية. ويجب الاعتراف، في إطار الجهود المبذولة لوضع البرامج اللازمة، بالتعقيدات التي تعاني منها الفتيات والنساء في حياتهن اليومية، وذلك في مراحل نموهن ونضوجهن؛ ويجب بناء عمليات الاستجابة وفقاً لاحتياجاتهن.

الشكل الحادي عشر

الإصابات الجديدة بفيروس لدى الشابات (اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ سنة)، عالمياً، ٢٠٠٥-٢٠١٥



المصدر: تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠١٦.

١٩ - ويمكن لتنفيذ تدخلات هيكلية التصدي لأسباب ازدياد خطر انتشار فيروس نقص المناعة البشرية لدى الشابات والفتيات. فعلى سبيل المثال، يمكن لإلغاء شرط موافقة الوالدين والزواج في الحصول على الخدمات المتصلة بالفيروس وعلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أن يزيد من القدرة على الحصول على هذه الخدمات. ويسفر سنُّ قوانين تعزز نشر المعلومات في إطار التثقيف الجنسي الشامل والموضوعي، على نطاق واسع، عن تحسين المعرفة ليس فقط بما يحمي الصحة الجنسية أو يضرُّ بها، بل أيضاً بأمكان وسبل التماس المزيد من المعلومات والمشورة والعلاج.

المجموعات السكانية الرئيسية

٢٠ - لا تزال المجموعات السكانية الرئيسية أكثرَ عرضةً بكثيرٍ للإصابة بالفيروس من غيرها. فثمة دراسات حديثة تشير إلى أنّ احتمالات إصابة متعاطي المخدرات عن طريق الحقن بالفيروس تفوقُ هذه الاحتمالات لدى البالغين من السكان عموماً بـ ٢٤ مرة؛ وأنّ احتمالات الإصابة لدى المشتغلين بالجنس تفوقها لدى غيرهم بعشر مرات؛ وأنّ احتمالات إصابة الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال تفوقها لدى غيرهم بـ ٢٤ مرة. كما أنّ احتمالات إصابة مغايري الهوية الجنسية والسجناء بالفيروس تفوق احتمالات الإصابة لدى البالغين من السكان عموماً بـ ٤٩ مرة و ٥ مرات، على التوالي.

٢١ - ومع أن برامج توفير الإبر والحاقن، وتوفير العلاج البديل للمواد الأفيونية المفعول، وسائر الأدوات والاستراتيجيات الفعّالة المستخدمة لتحسين صحة وحياة الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، معروفةٌ، فإن توافرها محدود في العديد من البلدان. ويواجه الشباب ضمن الفئات السكانية الرئيسية، مخاطرَ خاصةً تتصل بالفيروس، وذلك غالباً نتيجة قلة معرفتهم بالمخاطر أو ضعف قدرتهم على التخفيف منها مقارنةً بنظرائهم الأكبر سناً والأكثر خبرةً. إضافة إلى ذلك، يبدو أنّ الاستثمارات المحلية المتزايدة في عمليات التصدي للإيدز تغفل الفئات السكانية الرئيسية. ففي المتوسط، لا يشكّل التمويل المحلي إلا نسبة ١٢ في المائة من الإنفاق على برامج الوقاية المنفّذة لفائدة الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال. والنسبة المتبوية من مجموع الإنفاق على برامج الوقاية والمُموّل من مصادر محلية هي، كذلك، منخفضة في فئتي المشتغلين بالجنس (٢٠ في المائة) والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن (٢٥ في المائة).

الرفالات

٢٢ - الرفالات هي أدوات فعالة من حيث التكلفة للوقاية من الفيروس ومن سائر الأمراض المنقولة جنسياً وحالات الحمل العارض. وقُدّرت الاحتياجات السنوية من الرفالات في ٤٧ بلداً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، في عام ٢٠١٥، بستة بلايين رفال. ومع ذلك، فقد وُزّع فقط ما قُدّر بـ ٢,٧ بليون رفال في عام ٢٠١٥، مما يشير إلى عدم تلبية أكثر من نصف الاحتياجات من الرفالات.

٢٣ - ويتجلى عدم توفر ما يكفي من الرفالات في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى في انخفاض مستويات استخدام الرفالات عموماً. ففي ٢٣ بلداً من أصل ٢٥ بلداً في المنطقة تتوفر عنها بيانات، أبلغ أقل من ٥٠ في المائة من الرجال المتعدّدي الشركاء الجنسيين عن استخدام رفال في آخر مرة مارسوا فيها الجنس. وفي ١٩ بلداً من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، أبلغت نسبة تقلّ عن ٦٠ في المائة من الشابات المتعدّدات الشركاء الجنسيين عن استخدام رفال.

٢٤ - واستخدام الرفالات منخفضاً أيضاً في الفئات السكانية الرئيسية. فثلاثة بلدان فقط من أصل ١٠٤ بلدان توفرت عنها بيانات أفادت عن تحقيق نسبة تفوق ٩٠ في المائة في استخدام الرفالات من جانب الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال في آخر مرة أقاموا فيها علاقة جنسية. وانخفاض مستويات استخدام الرفالات في فئة الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال في البلدان المرتفعة الدخل - حيث ترتفع مستويات تغطية العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي وتوفر الرفالات - يتسق مع الدلائل على وجود تهاون أو تعب من استخدام الرفالات.

الختان الطبي الطوعي للذكور

٢٥ - الختان الطبي الطوعي للذكور هو إجراء فعال من حيث التكلفة، يُنفذ مرة واحدة، ويوفر حماية جزئية لمدى الحياة من انتقال الفيروس من الإناث إلى الذكور. ومنذ عام ٢٠٠٧، تُبذل جهود جبارة لزيادة الختان الطبي الطوعي للذكور في ١٤ من البلدان ذات الأولوية في شرق وجنوب أفريقيا ترتفع فيها مستويات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وتنخفض فيها معدلات ختان الذكور. غير أنه بعد سنواتٍ سجّل فيها العدد السنوي لحالات الختان في ثمانٍ من البلدان ذات الأولوية الـ ١٤ ارتفاعاً سريعاً، تراجع هذا العدد في عام ٢٠١٥. وسيُطلَب بلوغ الهدف، المتمثل في ختان ٢٥ مليون شاب جديد في البيئات التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بالفيروس، بحلول عام ٢٠٢٠، مضاعفة العدد السنوي لعمليات الختان المنفذة في البلدان الـ ١٤ ذات الأولوية مرتين.

العلاج الوقائي قبل التعرض

٢٦ - العلاج الوقائي قبل التعرض هو أحدث الخيارات التي أُضيفت إلى خيارات التركيبة الوقائية للأشخاص المعرضين بشدة لخطر الإصابة بالفيروس. ويقوم هذا العلاج بتمكين الأفراد ليتحكموا، سراً، بمستوى خطر تعرّضهم للفيروس، وذلك عن طريق تناول جرعات يومية من أدوية مضادة لفيروسات النسخ العكسي. وقد صادق عدد قليل، ولكن متزايد، من النظم الصحية الوطنية على العلاج الوقائي قبل التعرض وسمح باستخدامه. ولا يزال مدى استخدام هذا العلاج وتغطيته محدودين. ففي منتصف عام ٢٠١٦، تسجّل من قُدِّر عددهم بـ ٦٠ ٠٠٠ شخص في برامج تقديم هذا العلاج، معظمهم في الولايات المتحدة. وسيلزم بذل مزيد من الجهود الكبيرة لبلوغ الهدف العالمي، وهو تمتّع ثلاثة ملايين شخص معرض بشدة لخطر الإصابة بالفيروس بالقدرة على الحصول على العلاج بحلول عام ٢٠٢٠.

تنوع أنماط الإصابة بالوباء يقتضي اتباع نهج قائم على الاعتراف باختلاف التحديات التي يواجهها السكان بحسب الموقع الجغرافي والمرحلة العمرية

٢٧ - تواجه كل منطقة في العالم مجموعة فريدة من التحديات. فمنطقة شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي لا يمثل سكانها إلا ٦,٢ في المائة من سكان العالم، ومع ذلك يعيش فيها نصف حاملي فيروس نقص المناعة البشرية على مستوى العالم. وفي غرب ووسط أفريقيا، تعطل التقدم في مكافحة الإيدز بسبب العوائق الهيكلية وضعف سلاسل الإمداد والتزاعات. وفي منطقة آسيا والمحيط الهادئ، يعيش ثاني أكبر عدد من حاملي الفيروس؛ ويتركز وباء فيروس نقص المناعة البشرية بين أبناء الفئات السكانية الرئيسية وشركائهم في العلاقات الحميمة. ولئن كانت منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي قد أحرزت تقدماً كبيراً على طريق القضاء على انتقال المرض من الأم إلى الطفل، فإن معدلات الإصابات الجديدة بهذا الفيروس لا تزال مرتفعة في المناطق الحضرية بين المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال. ورغم أن منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا هي أقل منطقة ينتشر فيها الفيروس هذا، فإن الإصابات الجديدة ارتفعت فيها بنسبة ٤ في المائة بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٥. أما أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، فهما المنطقتان الوحيدتان اللتان لا يزال الوباء ينمو فيهما بسرعة، ومتعاطو المخدرات بالحقن يمثلون نصف الإصابات الجديدة بالفيروس فيهما. وفي أوروبا الغربية والوسطى، انخفض عدد الإصابات الجديدة بين متعاطي المخدرات بالحقن بفضل التغطية الواسعة النطاق الطويلة الأمد للبرامج الرامية إلى تقليل الضرر، غير أن هناك دلائل تشير إلى أن معدلات استخدام الرفالات لم تتحسن بين المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال. وفي أمريكا الشمالية، يتمثل أحد التحديات الرئيسية في استمرار الأثر غير المتناسب لهذا الفيروس على المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومتعاطي المخدرات بالحقن، والأمريكيين والأمريكيات من ذوي الأصول الأفريقية، والمهاجرين القادمين من المناطق الموبوءة بشدة.

٢٨ - وقد أدى الاعتراف بضرورة تكثيف العمل الإقليمي إلى تضمين الإعلان السياسي الإقليمي لعام ٢٠١٦ أهدافاً إقليمية تتعلق بتقليل حالات العدوى الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية وزيادة عدد الأشخاص الذين يُتاح لهم العلاج منه. فمعالجة تنوع أنماط الإصابة بالوباء بين المناطق والبلدان والمدن والمجتمعات المحلية تتطلب اتباع نهج قائم على الاعتراف باختلاف التحديات التي يواجهها السكان بحسب موقعهم الجغرافي إذ يركز جهود التصدي لهذا الفيروس على تزويد المناطق الجغرافية والفئات السكانية الأشد احتياجاً بخدمات مدعومة بالأدلة وقوية الأثر. وقد أصبح الكثير من البلدان يتمتع بالقدرة على رصد الوباء على المستوى دون الوطني. ويمكن لاستخدام هذه البيانات أن يُحسن الكفاءة والفعالية في التصدي للإيدز.

٢٩ - ويمكن استخدام نهج قائم على الاعتراف باختلاف التحديات بحسب المرحلة العمرية لتحسين معالجة الديناميات المعقدة لهذا الوباء. وتكشف الابتكارات في جمع البيانات أن مخاطر العدوى وتحديات الوصول إلى الخدمات والحلول لهذه التحديات تتغير في مختلف مراحل الحياة. فخطر الإصابة بين الأطفال يتقلص إلى أدنى حد عندما تتوفر بسهولة أدوات التشخيص والأدوية المضادة لفيروسات النسخ العكسي وتستخدم في الوقت المناسب. أما مرحلة الانتقال من الطفولة إلى الرشد، فهي مرحلة فريدة، تكون المراهقات فيها أكثر عرضة بكثير لخطر العدوى بالفيروس، لا سيما في البيئات الذي يكون الوباء متفشياً فيها بشدة. كما تمثل المراهقة فترة خطيرة بالنسبة لأولئك الذين أصيبوا بالفيروس بالفعل؛ إذ ينخفض في هذه الفئة العمرية مستوى الالتزام بالعلاج وترتفع احتمالات فشله. ومع التقدم نحو سن الرشد، تزداد باطراد نسبة المصابين الجدد بالفيروس من الرجال في مختلف أنحاء العالم. وتزداد أيضاً حالات العدوى الجديدة بالفيروس بين المسنين، ويواجه المسنون المصابون بالفيروس تحديات صحية كبيرة بسبب المضاعفات الطويلة الأمد الناجمة عن الأدوية المضادة لفيروسات النسخ العكسي ونمط العيش والأمراض المتصلة بالسن.

ثالثاً - الإيدز وخطة عام ٢٠٣٠

٣٠ - ينسجم الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦ تماماً مع إطار خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. فهذا الإعلان يتضمن التزامات تتعلق بالقضاء على عدم المساواة بين الجنسين؛ وتعزيز كافة حقوق الإنسان والكرامة الإنسانية وحمايتها واحترامها وإعمالها؛ والعمل في اتجاه تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛ وكفالة تقديم خدمات أكثر تكاملاً لفيروس نقص المناعة البشرية والسل والتهاب الكبد الفيروسي، والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، وسرطان عنق الرحم وغيره من الأمراض غير المعدية، وإدمان المخدرات، والدعم الغذائي والتغذوي، وصحة الأمهات والأطفال والمراهقين وصحة الرجال والصحة العقلية والصحة الجنسية والإنجابية. وهذه الالتزامات تعزز الطابع الشامل للتصدي لمكافحة الإيدز والصلات التي تربطها بمختلف عناصر خطة عام ٢٠٣٠.

المساواة بين الجنسين

٣١ - لا تزال النساء والفتيات هن اللاتي يتحملن وطأة وباء الإيدز. ففي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، يكون نصيب الفتيات ثلاثة من كل أربع إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في الفئة العمرية من ١٥ إلى ١٩. وعلى الصعيد العالمي، لا يزال الإيدز السبب الرئيسي للوفاة بين النساء في الفئة العمرية من ١٥ إلى ٢٩^(١٢). وضعف النساء والفتيات

(١٢) World Health Organization, "Global health estimates 2015: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2015 (Geneva, 2016).

الشديد في مواجهة مخاطر هذا الفيروس يتجاوز البُعد الفسيولوجي، فهو يرتبط ارتباطاً وثيقاً بما هو راسخ من أوجه عدم المساواة بين الجنسين والأعراف الجنسانية الضارة والهياكل الاجتماعية التي تعوق النساء والفتيات عن الاستفادة من قدرتهن بشكل كامل. وإلى الآن، لم تصبح الخدمات الصحية، بما فيها خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، متاحة للمراهقات والنساء على نطاق شامل للجميع. والفتاة الصغيرة التي تجبر على ترك المدرسة للمساهمة في دخل أسرتها تكون فرصتها أقل في اكتساب المعرفة أو القدرة على حماية نفسها من هذا الفيروس. فقد أظهرت البحوث في بوتسوانا وسوازيلند أن النساء اللاتي يفتقرن إلى الغذاء الكافي تقل احتمالات استخدامهن للرفالات مع الشركاء غير المنتظمين، وتزيد احتمالات انخراطهن في المياضية بالجنس وتزيد احتمالات عجزهن عن التحكم في علاقتهن الجنسية^(١٣).

٣٢ - وقد ظهر أن التجارب التي تتعرض فيها النساء للعنف البدني والعاطفي من جانب العشير في البيئات التي تسود فيها الهيمنة الذكورية وتفوق فيها نسبة فيروس نقص المناعة البشرية ٥ في المائة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالعدوى بالفيروس هذا بين النساء^(١٤). فقد كانت النساء اللاتي تعرضن لعنف العشير في بعض المناطق أكثر عرضة للعدوى بالفيروس من النساء اللاتي لم يتعرضن للعنف بمعدل مرة ونصف^(١٥). وتحدث بعض حالات عنف العشير التي تتعرض لها الشابات في سياق زواج الأطفال. ويمكن لزواج الأطفال، الذي يشكل انتهاكاً لحقوق الإنسان الأساسية، أن يعيق بشدة تطوّر الفتيات، ويؤدي إلى حملهن المبكر وعزلتهن الاجتماعية، ويعطلهن عن الدراسة، ويُضعف فرصهن في التقدم الوظيفي والمهني^(١٦).

٣٣ - وأظهرت الدراسات أن زيادة التحصيل التعليمي بين النساء والفتيات تقلل من تعرض المرأة لخطر عنف العشير^(١٧) على المستوى الشخصي وترتبط بتحسين نتائج الصحة الجنسية والإنجابية^(١٨)، بما في ذلك انخفاض معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية^(١٩).

(١٣) Sheri Weiser and others, "Food insufficiency is associated with high-risk sexual behavior among women in Botswana and Swaziland", *PLoS Medicine*, vol. 4, No. 10 (23 October 2007).

(١٤) Dick Durevall and Annika Lindskog, "Intimate partner violence and HIV in ten sub-Saharan African countries: what do the demographic and health surveys tell us?", *The Lancet Global Health*, vol. 3, No. 1 (20 November 2014).

(١٥) World Health Organization, London School of Hygiene and Tropical Medicine, and South African Medical Research Council, *Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-partner Sexual Violence* (Geneva, 2013).

(١٦) بيانات منظمة الأمم المتحدة للطفولة: رصد حالة الأطفال والنساء. متاحة على: <http://data.unicef.org/child-protection/child-marriage.html> (تمت زيارة الصفحة في ٦ تموز/يوليه ٢٠١٦).

(١٧) Lore Heise and Andreas Kotsadam, "Cross-national and multilevel correlates of partner violence: an analysis of data from population-based surveys", *The Lancet Global Health*, vol. 3, No. 6 (June 2015).

(١٨) صندوق الأمم المتحدة للسكان، حالة السكان في العالم ٢٠١٣: أمومة في عمر الطفولة - مواجهة تحديات حمل المراهقات (نيويورك، ٢٠١٣).

وتبيّن أن تدابير الحماية الاجتماعية، مثل التحويلات النقدية، تؤدي إلى تمكين الشباب واستمرارهم في الدراسة وتقليل ممارستهم الجنس لدوافع اقتصادية بدرجة كبيرة جداً. وقد استخدمت التحويلات النقدية بنجاح كحافز للمواظبة على الدراسة والصحة الجنسية الأكثر أماناً، وأسفر ذلك عن آثار إيجابية على النتائج المرتبطة بهذا الفيروس^(٢٠). وفي جنوب أفريقيا، أسفر استخدام التحويلات النقدية في إحدى المشاريع عن خفض النسبة المئوية للفتيات في الفئة العمرية من ١٢ إلى ١٨ سنة اللاتي يمارسن الجنس لدوافع اقتصادية إلى النصف تقريباً، وتحققت تخفيضات أخرى من خلال تعزيز الدعم المالي بدعم اجتماعي من الآباء والمعلمين^(٢١). كما أن مخصصات الحماية الاجتماعية، مثل الدعم التغذوي، تزيد من الالتزام بالعلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي. ويشجع الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦ الدول الأعضاء على تعزيز النظم الوطنية للحماية الاجتماعية وحماية الطفل لضمان أن ٧٥ في المائة من المحتاجين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المعرضين للعدوى به سيستفيدون، بحلول عام ٢٠٢٠، من الحماية الاجتماعية المراعية للاحتياجات المتعلقة بهذا الفيروس، بما في ذلك التحويلات النقدية.

وضع حقوق الإنسان في صميم جهود التنمية والتصدي للإيدز

٣٤ - تبشر خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ "بقيام مجتمعات يسودها السلام والعدل ويجد فيها الجميع متسعاً لهم، مجتمعات تخلو من الخوف ومن العنف"، وتصبو إلى "عالم يسود كافة أرجائه احترام حقوق الإنسان" من أجل "المساواة وعدم التمييز" بين البلدان وفي داخلها. وتتشارك جهود الحفاظ على الزخم في مكافحة الإيدز مع الجهود الرامية إلى ضمان التنمية المستدامة وتحسين السلم والأمن العالميين. ومن أجل ذلك، يجب علينا أن نعود إلى الأساسيات، أي بناء مجتمعات أقدر على التكيف، وذلك بوضع احترام حقوق الإنسان في صميم السياسات الوطنية والدولية، وبالحد من الحرمان والتهميش، وبتمكين النساء والفتيات.

٣٥ - وفي الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦، التزمت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة بتطبيق استراتيجيات وطنية لمواجهة الإيدز من شأنها تمكين المصابين بالفيروس أو المعرضين للإصابة به أو المتأثرين به من معرفة حقوقهم والوصول إلى العدالة والخدمات القانونية لمنع انتهاكات حقوق الإنسان والشكوى منها. وقد أوفت دول كثيرة بالتزامها باتخاذ تدابير فعالة منها:

(١٩) Jan-Walter De Neve and others, "Length of secondary schooling and risk of HIV infection in Botswana: evidence from a natural experiment", *The Lancet Global Health*, vol. 3, No. 8 (August 2015).

(٢٠) Jessica Taaffe and others, "The use of cash transfers for HIV prevention — are we there yet?", *African Journal of AIDS Research*, vol. 15, No. 1 (22 March 2016).

(٢١) Lucie Cluver and others, "Combination social protection for reducing HIV-risk behaviour amongst adolescents in South Africa", *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, vol. 72, No. 1 (May 2016).

استعراض وتنقيح الأطر القانونية والاجتماعية والسياساتية من أجل دعم المصابين بالفيروس والفئات السكانية الرئيسية؛ وإزالة القيود المفروضة على السفر؛ وتوفير المعرفة القانونية وغيرها من التثقيف القانوني للسكان المتضررين؛ وتوسيع إمكانية اللجوء إلى القضاء؛ وتقديم برامج للقضاء على الوصم والتمييز في أماكن الرعاية الصحية؛ وتأهيل المشرعين ورجال الشرطة والقضاة وعمال الرعاية الصحية في مجال حقوق الإنسان؛ وتوسيع نطاق الخدمات التي تقودها المجتمعات المحلية.

٣٦ - ومع ذلك، توجد ثغرات كبيرة. ولا تزال القوانين والسياسات والممارسات العقابية تحرم الأشخاص الأشد احتياجاً للخدمات الفعالة من الوصول إليها. فمن بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، ثمة شخص واحد من كل ثمانية أبلغ بأنه حرم من الرعاية الصحية. وقد وثقت على نطاق واسع حالات تبني فيها العاملون الصحيون مواقف تنطوي على وصم وتمييز صارخ وتبين أن هذه المواقف تشكل عائقاً هاماً يحول دون السعي إلى الوصول إلى خدمات الوقاية والعلاج من الفيروس واستخدام هذه الخدمات والمواظبة عليها، ويحول كذلك دون الكشف عن الحالة بالنسبة للإصابة بالفيروس. ويتسبب التوسيع المفرط لنطاق التجريم فيما يتعلق بعدم الكشف عن الإصابة بالفيروس والتعرض له أو نقله في منع الناس من السعي إلى معرفة حالتهم أو الحصول على خدمات الوقاية من الفيروس، بما فيها الخدمات والسلع. فبحلول عام ٢٠١٥، كان هناك ٧٢ بلداً لديه قوانين محددة تسمح بتجريم فيروس نقص المناعة البشرية. وأبلغ عن حالات مقاضاة بسبب عدم الإفصاح عن الإصابة بالفيروس والتعرض المحتمل أو المتصور له و/أو نقل العدوى بشكل غير مقصود، في ٦١ بلداً مما يعكس زيادة عن العدد المبلغ به في عام ٢٠١٤ وهو ٤٩ على الأقل. وحتى أيلول/سبتمبر ٢٠١٥، كان ما عدده ٣٥ من البلدان والأقاليم والأراضي قد فرض بعض أشكال القيود على دخول المصابين بهذا الفيروس وبقائهم وإقامتهم بسبب إصابتهم به.

٣٧ - ولئن كانت تشريعات مكافحة التمييز موجودة في العديد من البلدان، فإن إنفاذها يفتقر إلى الاتساق. ففي ٢٢ بلداً، تفوق نسبة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين قالوا إنهم مُنعوا من التوظيف أو حُرِّموا من فرص العمل بسبب إصابتهم بالفيروس الواحد من أصل كل خمسة أشخاص مصابين بالفيروس. وفي سبعة بلدان، خسر نصف المصابين بهذا الفيروس وظائفهم أو مصادر دخلهم الأخرى بسبب إصابتهم به؛ وفي سبعة بلدان أخرى، كان هذا هو الحال بالنسبة لعشرين في المائة على الأقل من المصابين بالفيروس^(٢٢).

٣٨ - وهناك عوائق يومية تحول دون الوصول إلى الخدمات في عدد كبير جدا من البلدان وهي الوصم والتمييز والتجريم فيما يتعلق بالعلاقات الجنسية المثلية والاشتغال بالجنس وحيارة المخدرات واستخدامها. فعلى سبيل المثال، في حزيران/يونيه ٢٠١٦، كانت الأفعال الجنسية

(٢٢) استقصاءات مؤشر وصم الأشخاص الحاملين لفيروس نقص المناعة البشرية، ٢٠٠٨-٢٠١٤.

المثلية غير مشروعة في ٧٣ بلدا وخمسة كيانات، وكان يمكن تطبيق عقوبة الإعدام على الأفعال الجنسية المثلية في ١٣ بلداً^(٢٣). وتواجه النساء في الفئات السكانية الرئيسية بعض التحديات والعوائق المحددة، منها تعرضهن للعنف وانتهاكات حقوق الإنسان. ولا غنى عن الاضطلاع بعمل متسق لتمكين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المعرضين لخطر العدوى لكي يتسنى ضمان عدم ترك أحد يتخلف عن الركب حقاً.

إدماج الإيدز في خطة الصحة العالمية

٣٩ - تتشابه جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية مع الجهود الرامية إلى تعزيز النظم الصحية، وتوسيع نطاق الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتنظيم الأسرة والتصدي لمجموعة من الأمراض المعدية وغير المعدية. ورغم إحراز مكاسب كبيرة في الاستجابة للسل، يظل هذا الداء من بين الأسباب الأكثر شيوعاً للمرض والوفاة بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ولا تزال مواطن الضعف في النظم الصحية تتسبب في ضياع فرص تشخيص السل بين المصابين بالفيروس، فقد ظلت نسبة تقارب ٥٧ في المائة من حالات السل المرتبطة بهذا الفيروس دون علاج في عام ٢٠١٥. وتشمل العوائق عدم كفاية الروابط التي تصل المصابين بخدمات الرعاية بعد التشخيص، وضعف القدرة على تتبع الأشخاص والفشل في الوصول إليهم بغرض المتابعة، والعجز عن الوصول إلى الأشخاص الأكثر تعرضاً للمرض. كما أن تزايد حالات السل المقاوم للأدوية يهدد بإبطاء التقدم. ومن بين مرضى السل الذين أخبروا بمرضهم، ينبغي توسيع نطاق اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وتقديم العلاج الفوري للأشخاص الذين يتبين أنهم مصابون بالفيروس. ويحتاج المصابون إلى الفحص السريع للكشف عن داء السل ومقاومة عقار الريفامبيسين، ويحتاجون كذلك لعلاج وقائي ضد السل ودعم تغذوي.

٤٠ - ويزداد خطر تعرض النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية لسرطان عنق الرحم بنسبة تتراوح بين أربع إلى خمس مرات^(٢٤). ويرتبط هذا الخطر بفيروس الورم الحليمي البشري الذي يعد مرضاً شائعاً في أوساط الناشطين جنسياً من الرجال والنساء ويتعذر على المرأة التي لديها جهاز مناعي ضعيف مقاومته. ويتطلب تقليل عدد الوفيات الناجمة عن سرطان عنق الرحم إلى أدنى حد اتباع نهج شامل. وثمة استراتيجية رئيسية لتحقيق ذلك تكمن في تحصين الفتيات المراهقات في سن مبكر قبل ممارستهن للجنس. ومعظم برامج التحصين من فيروس الورم الحليمي البشري القائمة حتى الآن قد وضعت في بلدان مرتفعة

Aengus Carroll, "State-sponsored homophobia: a world survey of sexual orientation laws - criminalisation, (٢٣) protection and recognition", 11th ed. (Geneva; International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association, May 2016).

Sheri Denslow and others, "Incidence and progression of cervical lesions in women with HIV: a systematic (٢٤) global review", *International Journal of STD & AIDS*, vol. 25 No. 3 (2014).

الدخل. ومن أصل ما يقدر بـ ١١٨ مليون امرأة من المتوخى أن يستفدن من برامج التحصين من فيروس الورم الحليمي البشري التي نفذت في الفترة الواقعة بين حزيران/يونيه ٢٠٠٦ وتشيرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤، اقتصرت نسبة النساء من البلدان المنخفضة الدخل أو بلدان الدخل المتوسط الأدنى على ١ في المائة^(٢٥). ويعد الربط بين خدمات الكشف عن سرطان عنق الرحم وفيروس نقص المناعة البشرية نهجا فعالا من حيث التكلفة. وفي زامبيا، وسعت عملية إدماج الخدمات من نطاق فحص سرطان عنق الرحم على مدى خمس سنوات ليشمل ما يزيد عن ١٠٠ ٠٠٠ امرأة (كانت نسبة ٢٨ في المائة منهن مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية)^(٢٦).

٤١ - وتفيد التقديرات بأن ١٠ ملايين من متعاطي المخدرات بالحقن مصابون بالتهاب الكبد الوبائي جيم، وبأن ٨٢,٤ في المائة من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية مصابون بفيروس التهاب الكبد جيم (انظر الشكل الثاني عشر). وتحول برامج الإبر والمحاقن فعلاً دون الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد جيم كما تُجنّب من العلاج الطويل والمكلف. وفي ثمانية بلدان واقعة في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، أدت زيادة تغطية برنامج الإبر والمحاقن بمقدار ثلاث مرات في الفترة بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠١٠ إلى الحدّ من السلوك المحفوف بالمخاطر ومن حدوث إصابات جديدة^(٢٧).

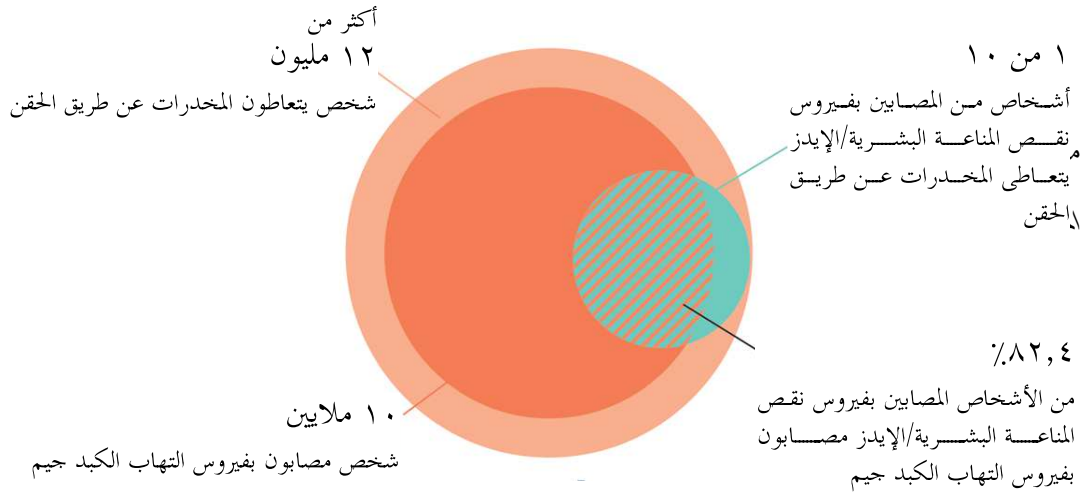
(٢٥) Laia Bruni and others, "Global estimates of human papillomavirus vaccination coverage by region and income level: a pooled analysis", *The Lancet Global Health*, vol. 4, No. 7 (July 2016).

(٢٦) Groesbeck Parham and others, "Implementation of cervical cancer prevention services for HIV-infected women in Zambia: measuring program effectiveness", *HIV Therapy*, vol. 4, No. 6 (November 2010).

(٢٧) David Wilson and others, "The cost-effectiveness of needle-syringe exchange programs in Eastern Europe and Central Asia: costing, data synthesis, modeling and economics for eight case study countries", presentation at the nineteenth International AIDS Conference, held from 22 to 27 July 2012 in Washington, D.C.

الشكل الثاني عشر

تزامن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد الوبائي جيم في جميع أنحاء العالم، في عام ٢٠١٤



المصدر: تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠١٥؛ World Health Organization, hepatitis fact sheets (2015); and Lucy Platt and others, "Prevalence and burden of HCV co-infection in people living with HIV: a global systematic review and meta-analysis", *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 6, No. 7 (July 2016).

٤٢ - وتشكل الخدمات المجتمعية وسيلة هامة لسد الثغرات والوصول إلى أولئك الذين لا يستطيعون الاتصال بمقدمي الخدمات التقليدية أو ربما لا يشعرون بالارتياح لقيامهم بذلك. وتسليماً بهذا الأمر، يتضمن الالتزام العالمي ببناء نظم صحية محورها الإنسان الذي يرد في الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦ هدفاً محدداً لتوسيع نطاق تقديم الخدمات بقيادة المجتمعات المحلية بحيث يغطي ما لا يقل عن ٣٠ في المائة من جميع الخدمات بحلول عام ٢٠٣٠. ويشمل العديد من الممارسات الجيدة الأخيرة الاستفادة من الخدمات المجتمعية في إطار استجابات المسار السريع. ويتمثل الجهد الذي قام به اتحاد أبحاث شرق أفريقيا المستدامة بشأن الصحة المجتمعية في كينيا وأوغندا في الجمع بين فحص الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والعلاج منه مع تقديم طائفة من خدمات الرعاية الصحية الأولية. وفي العديد من البلدان، تبين أن توفير عقار النالوكسون على نطاق المجتمع للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات الأفيونية هو أحد تدابير الصحة العامة المنقذة للحياة. كما أن توظيف وتدريب ونشر أعداد كبيرة للغاية من العاملين في مجال الصحة المجتمعية هي أمور ضرورية لوضع نماذج مجتمعية والتوسع في تطبيقها.

٤٣ - ويتطلب البحث والتطوير في المجال الطبي استثماراً متواصلاً. فالتقدم الذي أحرز مؤخراً في إيجاد لقاح للفيروس قد جدد الأمل بتحقيق إنجاز كبير. وكانت هناك أيضاً

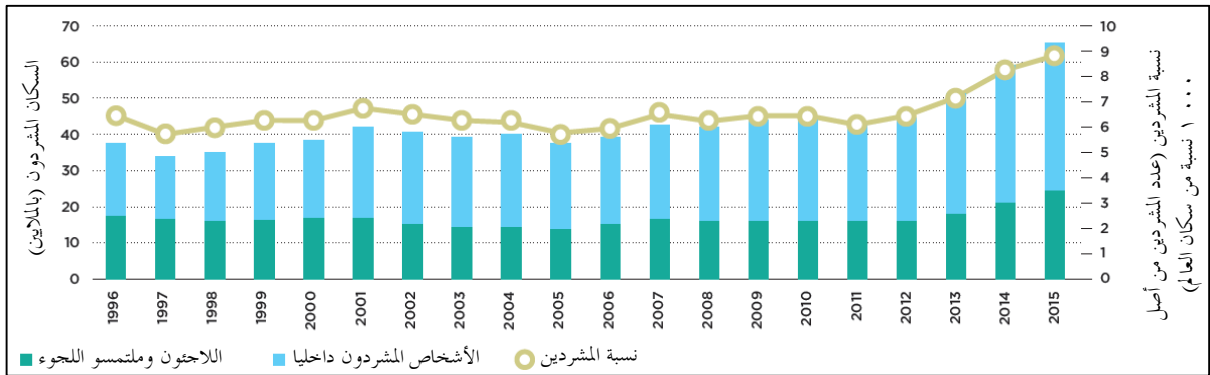
تطورات مثيرة في البحث عن علاج شملت النُهج التي تستهدف مستودعات الفيروس داخل الأمعاء والنخاع العظمي. وقد استقر حجم التمويل المخصص لهذه الجهود عند مستوى معين خلال السنوات القليلة الماضية.

حالات الطوارئ الإنسانية

٤٤ - يتنامى عدد الأشخاص المشردين بسبب حالات الطوارئ الإنسانية. ففي عام ٢٠١٥، تعرض ٦٥,٣ مليون شخص للتشريد قسراً في جميع أنحاء العالم، وكان ذلك إما نتيجة الاضطهاد والتزاع والعنف العام، وإما نتيجة انتهاكات حقوق الإنسان، وهو عدد يمثل زيادة فاقت نسبتها ٥٠ في المائة في خمس سنوات (انظر الشكل الثالث عشر)^(٢٨). وخلال الفترة نفسها، تضاعف تقريباً عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يتلقون العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي. وتزيد هذه الاتجاهات معاً احتمال أن يعوق التزاع تقديم علاج فيروس نقص المناعة البشرية المنقذ للحياة. وتشير تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى أن ١,٦ مليون شخص مصاب بالفيروس قد أصيبوا في حالات الطوارئ الإنسانية في عام ٢٠١٣، أي نسبة واحد من أصل كل ٢٢ شخصاً من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية^(٢٩). وكان ما يزيد عن ٨٠ في المائة من هؤلاء الأشخاص في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

الشكل الثالث عشر

عدد ونسبة الأشخاص المشردين قسراً، في الفترة الواقعة بين عامي ١٩٩٦ و ٢٠١٥



المصدر: مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، الاتجاهات العالمية، التشريد القسري في عام ٢٠١٥ (جنيف، ٢٠١٦).

(٢٨) In 2014, when 59.4 million were displaced by these events, an additional 19.3 million people were displaced by natural disasters. Michelle Yonetani and others, "Global estimates 2015: people displaced by disasters" (Geneva, International Displacement Monitoring Centre, July 2015)

(٢٩) مذكرة معلومات أساسية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية في سياق حالات الطوارئ مقدمة للاجتماع السادس والثلاثين لمجلس تنسيق البرنامج الذي عقد في الفترة الممتدة من ٣٠ حزيران/يونيه إلى ٢ تموز/يوليه ٢٠١٥، في جنيف.

٤٥ - ويؤدي ارتفاع معدلات الاستغلال والعنف الجنسيين في بيئات النزاع وما بعد النزاع إلى حدوث مخاطر محددة ناجمة عن فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك عدم توفر الرعاية السريرية المأمونة والميسورة. وتبين البحوث باستمرار أن العنف الذي يمارسه الشركاء وغيرهم من المدنيين ضد النساء والفتيات يزداد خلال فترات النزاع^(٣٠). ويرتبط الجنس القسري بزيادة جروح الأعضاء التناسلية والسحجات والإصابات الناتجة عن الجماع التي تيسر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية^(٣١). وبالإضافة إلى ذلك، فإن مرتكبي العنف الجنسي يُرجَّح أن يمارسوا الجنس دون وقاية، وأن يكون لديهم شركاء جنسيين متعددين، مما يزيد احتمال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو بمرض آخر من الأمراض المنقولة جنسياً^(٣٢). وقد يمنع الوصم الاجتماعي والمحرمات الثقافية الضحايا من التماس خدمات العدالة والخدمات الطبية حتى عندما تكون متاحة. وتؤكد هذه الأنماط من العنف الذي يمارس ضد النساء والفتيات الحاجة إلى اتخاذ مبادرات للتصدي صراحةً لطائفة العنف الكاملة التي تعاني منها النساء والفتيات في حالات النزاع وما بعد النزاع، بما في ذلك صلاته بفيروس نقص المناعة البشرية.

٤٦ - ويُشير الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦ إلى ازدياد حالات ضعف المشردين والمتضررين من حالات الطوارئ الإنسانية ويُلزم الدول الأعضاء بالعمل على كفالة استمرارية الوقاية من الفيروس وتوفير العلاج والرعاية والدعم للمصابين به وتوفير مجموعة من تدابير الرعاية للأشخاص الحاملين لفيروس نقص المناعة البشرية و/أو السل و/أو الملاريا في حالات الطوارئ الإنسانية والنزاع، مع التركيز بوجه خاص على النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والمعرضات للإصابة بالفيروس في حالات النزاع وما بعد انتهاء النزاع. ويتعين ربط هذه الجهود بتلك الرامية إلى تحقيق هدف التنمية المستدامة المتعلق بإقامة مجتمعات مسالمة وشاملة.

رابعاً - مسار إصلاح الأمم المتحدة

٤٧ - يعد تسريع وتيرة إصلاح الأمم المتحدة أولوية قصوى. ويجب علينا أن نرسي ثقافة المساءلة والإدارة القوية للأداء، مع التركيز على التنفيذ بدلاً من سير العمل وعلى الأشخاص بدلاً من البيروقراطية. وأثناء الاستعراض الذي يجري كل أربع سنوات لسياسة الأنشطة التنفيذية من أجل التنمية التي تضطلع بها منظومة الأمم المتحدة والذي أجري في عام ٢٠١٦، دعت الدول الأعضاء إلى زيادة الحس الاستراتيجي لمنظومة الأمم المتحدة الإنمائية وما تتسم به من روح المساءلة والشفافية ومن منحى تعاوني وكفاءة وفعالية واتجاه صوب تحقيق النتائج^(٣٣).

(٣٠) Lori Heise and Elizabeth McGrory, "Violence against women and girls, and HIV: report on a high-level consultation on the evidence and implications", (STRIVE Research Consortium, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2016).

(٣١) Alex de Waal and others, *HIV/AIDS, Security and Conflict: New Realities, New Responses* (New York, Social Science Research Council, 2009).

(٣٢) Michael Westerhaus and others, "Framing HIV prevention discourse to encompass the complexities of war in northern Uganda", *American Journal of Public Health*, vol. 9, No. 7 (July 2007).

(٣٣) قرار الجمعية العامة ٢٥٤/٧١.

٤٨ - والكثير من الإصلاحات التي دُعي إلى تنفيذها في الاستعراض الذي يجري كل أربع سنوات هي ممارسات متبعة في إطار برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ومن الأمثلة على ذلك، التنسيق الفعال بين كيانات الأمم المتحدة العاملة على الصعيدين العالمي والقطري؛ والاستفادة من الأدلة والمعلومات الاستراتيجية في وضع السياسات والتوجيه البرنامجي؛ واستناد النهج المتعددة القطاعات ومتعددة أصحاب المصلحة إلى قيم حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين والاستدامة؛ والإدارة الشفافة التي تشرك المجتمع المدني. ويتبع البرنامج أيضاً مسار الوباء والاستجابة، ويقدم دعماً حاسماً لآليات تمويلية مثل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، يشمل الدعم التقني لوضع وتنفيذ برنامج المنح. غير أن الدعم المالي للبرنامج الذي يعتمد اعتماداً كلياً على التبرعات قد انخفض في السنوات الأخيرة.

٤٩ - كما أن الانفصام بين الطموح العالمي المتعلق بالإيدز وحجم التمويل المخصص للبرنامج المشترك يهدد استدامة البرنامج المشترك والجهود الرامية إلى تحقيق الأهداف والمعالم الرئيسية المنصوص عليها في الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦. واستجابةً لذلك، كلف مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز فريق استعراض عالمي متعدد أصحاب المصلحة بتقديم التوصيات لجعل البرنامج المشترك مستداماً ووافياً بالغرض من خلال تنقيح وتحديث نموذج البرنامج المشترك. ومع أن عمل الفريق لم يكتمل بعد، يتزايد الاقتناع بأن البرنامج يقدم إسهاماً فريداً في الاستجابة العالمية للإيدز، ولا يزال يكتسي أهمية بالغة خلال هذه الحقبة الجديدة لإصلاح الأمم المتحدة وينبغي تحسينه وتعزيزه لكي يحقق نتائج واضحة ضمن مجالاته التي يتمتع فيها بميزة نسبية.

خامساً - التوصيات

تنشيط الاستجابة السريعة للقضاء على الإيدز

٥٠ - إن الوقت المتاح للأخذ بنهج المسار السريع وسد الفجوات المالية والبرنامجية الأساسية آخذ في النفاذ، مما جعل من الصعب للغاية تسريع وتيرة تخفيض الإصابات الجديدة بالفيروس وتحقيق الإنجازات المتفق عليها في الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦. ومن الضروري أن تُبذل جهود متضافرة لسد الفجوة الاستثمارية البالغة ٧ بلايين دولار في إطار التضامن العالمي والمسؤولية المشتركة، والاستمرار في العمل على إخراج الإيدز من العزلة وتحقيق أقصى حد من التآزر بين الجهود المبذولة للقضاء على الإيدز وبلوغ أهداف التنمية المستدامة. وتتطلب الجهود الرامية إلى تحقيق تغطية صحية شاملة زيادة الخدمات المتكاملة الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل والتهاب الكبد الفيروسي، والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، وسرطان عنق الرحم وغيره من الأمراض غير المعدية، وإدمان المخدرات، والدعم الغذائي

والتغذوي، وصحة الأمهات والأطفال والمراهقين، وصحة الرجال والصحة العقلية والصحة الجنسية والإنجابية. ويلزم بذل المزيد من الجهود لتلبية الاحتياجات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والاحتياجات الصحية للأشخاص المتضررين من حالات الطوارئ الإنسانية، مثل الأشخاص المعرضين للإصابة بالفيروس أثناء الكوارث الطبيعية والتزاع والمجرة القسرية، والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يمكن أن ينقطع علاجهم في إطار هذه السياقات.

التعجيل بالالتزامات الدولية بشأن التركيبة الوقائية من فيروس نقص المناعة البشرية

٥١ - يحرز التقدم نحو بلوغ أهداف التغطية البرنامجية للتدخلات الوقائية الرئيسية بدرجات متفاوتة. وينبغي للدول الأعضاء أن تستجيب لنداء البرنامج بإنشاء ائتلاف كبير للوقاية يكرس لحفز العمل عبر الركائز الخمس للتركيبة الوقائية من الفيروس. وينبغي أن يعتمد ائتلاف الوقاية المذكور على كل من النماذج الناجحة للمبادرة ٩٠-٩٠-٩٠ والخطة العالمية للقضاء على انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. وينبغي أن يتضمن جدول أعمال الائتلاف ترجمة الالتزامات العالمية المتعلقة بتوافر الرفالات والختان الطبي الطوعي للذكور والعلاج الوقائي قبل التعرض ضمن أهداف وطنية؛ وتوليد المزيد من الاستثمار المحلي في برامج الوقاية التي تركز على فئات سكانية رئيسية، مثل المشتغلين بالجنس والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، ومغايري الهوية الجنسية والسجناء والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال؛ وتوفير الدعم التقني اللازم للقيام على نحو منهجي بإغلاق الثغرات البرنامجية في بلدان المسار السريع؛ وإنشاء إطار مساءلة واضح يحافظ على اتساق جهود الوقاية الوطنية.

استمرار توسيع نطاق فحوص فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج منه

٥٢ - لم تعتمد بلدان المسار السريع الرئيسية بعد المبادئ التوجيهية لعام ٢٠١٥ التي وضعتها منظمة الصحة العالمية والتي تدعو إلى توفير العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي مباشرة بعد التشخيص واللجوء إلى اختبار قياس الحمل الفيروسي باعتباره النهج المفضل لرصد استجابة المريض للعلاج، وقد اعتمدت قلة من البلدان أحدث توجيهات المنظمة بشأن اختبار فيروس نقص المناعة البشرية. ويشكل اعتماد أحدث النهج المدعومة بالأدلة إزاء الكشف عن الفيروس والعلاج منه أمراً بالغ الأهمية للحفاظ على الزخم صوب تنفيذ مبادرة ٩٠-٩٠-٩٠.

٥٣ - ولا بد من إحداث "ثورة في إجراء الفحوص" تعطي الأولوية لحق كل فرد وجميع الأفراد في معرفة حالتهم إزاء الفيروس، وتجعل خدمات إجراء فحوص للكشف عن الفيروس في متناول الأفراد والمجتمعات المحلية التي تحتاج إليها وتزيد الاستثمار في خدمات فحوص

الكشف عن الفيروس. وينبغي للبلدان أن تتخذ خطوات فورية للتعجيل بتوسيع نطاق نماذج الفحص على المستوى المحلي، وإجراء الفحوص التشخيصية السريعة، والفحوص الذاتية للكشف عن الفيروس، وإخطار الشريك، ولتحقيق زيادة ضخمة في مدى توافر الاختبارات الروتينية لرصد الحمل الفيروسي. ومن أجل تحسين كفاءة البرامج وتوسيع نطاق برامج العلاج، لا بد من القيام باستثمارات عاجلة لتوظيف وتدريب ونشر ما لا يقل عن مليونين من العاملين في الصحة المجتمعية على مدى العامين المقبلين، بما في ذلك مليون عامل في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

تعزيز الجهود الرامية إلى تمكين النساء والفتيات والشباب والفئات السكانية الرئيسية والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية

٥٤ - يتطلب سد الثغرات في تغطية الخدمات تمكين السكان الذين غالباً ما يتخلفون عن الركب مثل: النساء والفتيات والشباب والفئات السكانية الرئيسية والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وتستلزم جميع البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز توافر عنصر قوي يتمثل في تمكين المجتمعات المحلية وبذل جهود محددة لمعالجة الحواجز القانونية والسياساتية. وينبغي للدول الأعضاء والمنظمات المجتمع المدني والمنظمات النسائية أن تستفيد من نظام رصد الإيدز على الصعيد العالمي والنظام المبتكر لجمع البيانات المجتمعية الابتكارية اللذين وضعهما برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وذلك من أجل تعزيز الآليات الوطنية والإقليمية والعالمية القائمة، وتحسين المساءلة عن تحقيق الالتزامات العالمية بشأن إبقاء الفتيات في المدارس، وتحقيق التمكين الاقتصادي، والحد من العنف الجنساني وتقديم طائفة كاملة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وتعد مواجهة التمييز المتعدد الجوانب، ولا سيما في مجال الرعاية الصحية، أمراً حاسماً الأهمية لبلوغ أهداف المسار السريع. ويحتاج الشباب إلى دعم إضافي للمشاركة باعتبارهم مستفيدين وشركاء وقادة في التصدي بفيروس نقص المناعة البشرية. وستساعد زيادة جمع وتحليل البيانات المصنفة حسب السن ونوع الجنس في تحديد التحديات والفرص عبر مختلف المراحل العمرية.

تحسين وتعزيز نموذج عمل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ليتمكن من دعم البلدان بمزيد من الفعالية لكي تحقق التزاماتها وتظل في طليعة المنادين بإصلاح الأمم المتحدة

٥٥ - دعت الجهود المبذولة لتسريع وتيرة إصلاح الأمم المتحدة إلى بذل الجهود في المجالات المرتبطة ببرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وهي: التنسيق الفعال لكيانات الأمم المتحدة، والحوكمة الشاملة للجميع، والاستفادة من الأدلة والمعلومات الاستراتيجية في وضع السياسات والبرمجة، والتشجيع على الأخذ بنهج متعددة القطاعات ومتعددة أصحاب المصلحة والقائمة على قيم حقوق الإنسان والمساواة بين

الجنسين والاستدامة. ويضطلع البرنامج أيضا بدور حاسم في مواجهة الإيدز على نطاق أوسع، إذ يقوم بتوفير القيادة والتوجيه الاستراتيجي، ورصد الوباء والتصدي له ودعم البلدان في الاستفادة القصوى من موارد الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، ومن الاستثمارات المحلية ومصادر التمويل الأخرى. والدول الأعضاء مدعوة لدعم جهود البرنامج الرامية إلى صقل وتعزيز نموذج برنامجه المشترك ليتمكن من المضي في اكتشاف مسار إصلاح الأمم المتحدة، وقيادة الجهود الرامية لمواصلة إخراج الإيدز من العزلة ودعم البلدان لتسريع مكافحتها له.