

Distr.: General
2 April 2014
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة الثامنة والستون

البند ١٠ من جدول الأعمال

تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة

البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب

(الإيدز) والإعلانين السياسيين بشأن فيروس

نقص المناعة البشرية/الإيدز

نحو القضاء على وباء الإيدز:

تحقيق الأهداف المحددة لعام ٢٠١٥، والتخطيط لفترة ما بعد

عام ٢٠١٥

تقرير الأمين العام



الرجاء إعادة استعمال الورق

280414 250414 14-28800 (A)



موجز

مع الاقتراب السريع للموعد النهائي المحدد بعام ٢٠١٥ لبلوغ الأهداف والالتزامات التي حددتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في إعلانها السياسي لعام ٢٠١١ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز): تكثيف جهودنا الرامية إلى القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (القرار ٢٧٧/٦٥، المرفق)، تشير الأدلة إلى أن التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد العالمي بلغ مرحلة هامة. ولا يزال عدد الإصابات الجديدة بالفيروس والوفيات المرتبطة بالإيدز ينخفض باطراد. والتفاؤل عال بأن يقضي العالم على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال، وأن يحافظ على حياة الأمهات. وبالرغم من استمرار التحديات الاقتصادية والأولويات المتنافسة، يستمر مجموع الموارد المخصصة لبرامج مكافحة الفيروس في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل في النمو.

وتتاح للعالم فرصة تاريخية لإرساء الأساس للقضاء على وباء الإيدز. بيد أن النجاح ليس مضمونا. ولئن كان التقدم المحرز في الآونة الأخيرة والاتجاهات العالمية العامة تبعث على التفاؤل، فهي تخفي حقيقة واقعة، وهي أن هناك عددا كبيرا جدا من الأشخاص المصابين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية يتركون دون رعاية. وفي العشرات من البلدان، لا يصل العلاج المنقذ للحياة بالأدوية المضادة للفيروسات العكوسة إلا إلى شريحة ضئيلة ممن هم مؤهلون للحصول عليه، وفي جميع أنحاء العالم لم يكن يتلقى العلاج، في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢، إلا شخص واحد تقريبا من كل ثلاثة أشخاص مؤهلين للحصول عليه.

وفي أحيان كثيرة جدا، يجد التمييز والتجريم والنهج العقابية من تحقيق استجابة فعالة لفيروس نقص المناعة البشرية لصالح من هم في أشد الحاجة إليها، لا سيما الفئات الرئيسية من السكان الأشد عرضة لخطر الإصابة به. ومما يثير القلق بوجه خاص ظهور مبادرات تشريعية جديدة ترمي إلى تجريم فئات رئيسية معينة من السكان، وهذا ما لا ينتهك حقوق الإنسان فحسب، بل ويثني الناس عن طلب الحصول على الخدمات الأساسية. وتبين التجربة أن ظواهر الخوف وإلقاء اللوم والنبد لا تشكل عناصر النجاح في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. ونحن نملك من أدوات التصدي للوباء أكثر مما كنا نملك في أي وقت مضى، ويجب أن تسترشد استجابتنا بالعلم والقيم المشتركة بدلا من التحامل والإنكار.

التصدي للإيدز يخلد أيضا الشباب. واحتمالات حصول الأطفال على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة، عندما يكونون بحاجة إليه، تساوي نصف احتمالات حصول البالغين عليه تقريبا. وبالرغم من أن الوفيات المرتبطة بالإيدز تنخفض عموما، فقد ازداد عدد الوفيات الناتجة عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين المراهقين بنسبة ٥٠ في المائة منذ عام ٢٠٠٥. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، لا تزال معدلات الإصابة لدى الفتيات أعلى إلى حد كبير مما هي لدى الفتيان الذين هم في نفس الفئة العمرية.

وعلى الرغم من أننا نؤكد على تحقيق عدد من الأهداف والغايات الرئيسية المحددة لعام ٢٠١٥، سيظل الإيدز تحديا ملحا على الصعيد العالمي، في مجالات الصحة والتنمية وحقوق الإنسان، عندما يبدأ عام ٢٠١٦. ومن أجل الاستفادة من المكاسب الاستثنائية التي تتحقق، والتصدي للتحديات المستمرة، سيلزم أن يولى القضاء على الإيدز مكانة بارزة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥. ويمكن أن يقدم التصدي للإيدز الكثير في مجال التنمية الأوسع نطاقا، بما تنطوي عليه من تركيز على الدعوة، وتمكين المجتمعات المحلية، وتوافر قيادة سياسية رفيعة المستوى، واتخاذ إجراءات قائمة على الأدلة والحقوق، ووضع نماذج مبتكرة للرعاية والوقاية، وإقامة شراكات وتعاون على نطاق واسع. وعلى غرار ذلك، سيعزز التصدي للإيدز إلى حد كبير إذا ما أخرج من كونه معزولا، لتستخدم بوصفه آلية للإسراع بإحراز تقدم في جميع أهداف التنمية المستدامة في المستقبل. وعلى وجه الخصوص، هناك أوجه تآزر هامة بين التصدي للإيدز والجهود العالمية الرامية إلى القضاء على الفقر المدقع وضمان توفير تغطية صحية شاملة، والحد من أوجه عدم المساواة.

وسيكون القضاء على وباء الإيدز إنجازا عالميا تاريخيا للأسرة البشرية بكاملها، إنجازا، من شأنه أيضا، مع مضي الوقت، أن يعزز المساواة بين الجنسين وسينفض بحقوق الإنسان وسيتصدى لمحددات عدم المساواة والاستبعاد. ولئن كان عام ٢٠١٥ يمثل معلما رئيسيا في التصدي للإيدز، يجب مواصلة العمل وتصعيد وتيرته، إذا أردنا أن نحقق رؤيتنا المشتركة، وهي عدم حدوث إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، وعدم التمييز، وعدم حدوث وفيات مرتبطة بالإيدز.

أولا - مقدمة

١ - ولئن كان العالم قد سعى لما يزيد عن ٣٠ سنة للتصدي لأحد أخطر التحديات الصحية في عصرنا، فهو يشهد الآن تحقق مكاسب تاريخية في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. فتراجع عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية والوفيات المرتبطة بالإيدز مستمر على الصعيد العالمي، مع تحقق انخفاضات مذهلة على وجه الخصوص في عدد الأطفال المصابين مؤخرا بالفيروس. ويتخذ العديد من البلدان خطوات لزيادة تمويل القطاع العام المحلي للأنشطة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، وهو ما يشكل علامة مشجعة على استدامة التصدي على المدى الطويل.

٢ - ولئن كانت أوجه التقدم هذه مثيرة للإعجاب، فهي ليست ظاهرة في كل الأمكنة، حيث يستمر ارتفاع عدد الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في بلدان عديدة، لا سيما لدى الفئات السكانية الرئيسية. وعلى الرغم من أن الأدوات المتاحة توفر الأساس للقضاء على الإيدز، لا يزال يتعين دعمها بشكل كامل. فالإمدادات بالوقايات الذكرية متعثرة، ولا يتلقى حاليا خدمات العلاج المنقذ للحياة سوى أقل من نصف المؤهلين للعلاج المضاد للفيروسات العكوسة حسب المبادئ التوجيهية الموحدة لمنظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٣ المتعلقة باستخدام العقاقير المضادة للفيروسات العكوسة لعلاج الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والوقاية منها. ونتيجة لما يعزى إلى حد كبير إلى عدم التصدي على نحو فعال للمحددات الاجتماعية الأساسية للتعرض لفيروس نقص المناعة البشرية، يمكن، في كثير من الحالات، أن يتوقف التقدم المحرز في التصدي أو حتى أن يعكس اتجاهه في السنوات المقبلة، مما يؤكد الأهمية الملحة لليقظة المستمرة والتضامن الدولي وتعزيز الجهود.

٣ - وفي الإعلان السياسي لعام ٢٠١١ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز): تكثيف جهودنا من أجل القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (قرار الجمعية العامة ٦٥/٢٧٧، المرفق)، توحدت البلدان على الهدف المتمثل في إرساء أساس قوي للقضاء على هذا الوباء. وتعهد موقعو الإعلان السياسي لعام ٢٠١١ على اتخاذ إجراءات متضافرة لتحقيق سلسلة من الإنجازات الرئيسية بحلول نهاية عام ٢٠١٥. ومن أجل دعم إنجاز هذه الأهداف، التزمت البلدان بسد الثغرات في توفير الموارد للتصدي للإيدز، من أجل تعزيز استجابة ترتبط على نحو وثيق بالجهود الإنمائية الأوسع نطاقا، وللقضاء على أوجه عدم المساواة بين الجنسين والوصم والتمييز.

٤ - وفي وقت كتابة هذا التقرير، كان قد بقي بالكاد ٦٠٠ يوم قبل أن يحين موعد استحقاق الأهداف والالتزامات المتوخاة لعام ٢٠١٥. ولئن كان العالم يسير الآن على

المسار الصحيح لتحقيق بعض الأهداف والالتزامات العشرة ذات الأولوية من الإعلان السياسي لعام ٢٠١١، لا نزال مقصرين عن تحقيق معظم الأهداف. وفي الكثير جدا من البلدان، سيتحقق عدد قليل من الأهداف، إن تحقق أي منها، بحلول عام ٢٠١٥، في حال استمرار الاتجاهات الحالية. ومن الضروري أن تضاعف البلدان فورا الجهود التي تبذلها من أجل ضمان أن تنفذ النهج التي تبنت جدواها تنفيذا كاملا، وأن تُعزز هذه النهج وتُركز استراتيجيا على البيئات الجغرافية والفئات السكانية التي يمكن أن يكون لها أكبر تأثير فيها. وفي نفس الوقت الذي تعزز فيه الاستجابات وتسرع وتيرتها، تظل الجهود الرامية إلى إرساء الأساس اللازم للقيام باستجابة مستدامة وفعالة، بعد عام ٢٠١٥، ضرورية لتحقيق النجاح على المدى البعيد. وكما يشير التقدم المحرز على مدى العقد الماضي، فإن القضاء على الإيدز في متناول أيدينا، ولدينا عدد استثنائي من الدروس المستفادة التي يمكن الاعتماد عليها. ومع ذلك، فإن مدى تحقيقنا لذلك الهدف متوقف علينا إلى حد بعيد.

ثانيا - وباء الإيدز على الصعيد العالمي: تقرير عن الحالة

٥ - في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢، قُدِّر عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بنحو ٣٥,٣ مليون (٣٢,٢ إلى ٣٨,٨ مليونا) مصاب في جميع أنحاء العالم. وتشكل النساء ٥٠ في المائة من جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك ما يقدر بنسبة ٥٨ في المائة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. ولا يزال الوباء يؤثر بشكل غير متناسب في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، التي تشكل ما يقدر بنسبة ٧١ في المائة من جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد العالمي، و ٧٠ في المائة من الإصابات الجديدة بالفيروس، و ٧٥ في المائة من الوفيات المرتبطة بالإيدز. وخارج أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، يعيش أكبر عدد من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في منطقة آسيا والمحيط الهادئ (٤,٨ ملايين شخص في عام ٢٠١٢، تشكل المرأة ٣٦ في المائة منهم)، على الرغم من أن انتشار الفيروس أقل كثيرا من انتشاره في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

٦ - وتبين الاتجاهات الوبائية الواعدة أن برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به تترك تأثيرا. وكان العدد المقدّر للإصابات الجديدة بالفيروس في عام ٢٠١٢ على الصعيد العالمي (٢,٣ [١,٩-٢,٧] مليون حالة) أقل بنسبة ٣٣ في المائة مما كان عليه في عام ٢٠٠١، في حين أن العدد السنوي للوفيات المرتبطة بالإيدز (١,٦ [١,٤-١,٩] مليون حالة) انخفض بنسبة ٣٠ في المائة منذ عام ٢٠٠٥.

٧ - ولكن، لا تشارك جميع البلدان والمجتمعات المحلية والفئات السكانية في هذه المكاسب. وتستمر الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في الازدياد في أوروبا الشرقية، وآسيا الوسطى، والشرق الأوسط، وشمال أفريقيا، وأجزاء من آسيا. ولم يبلغ عن حدوث انخفاض ملحوظ في وتيرة الوفيات المرتبطة بالإيدز في المناطق التي تستمر فيها الإصابات الجديدة في الازدياد.

٨ - ويتباين انتشار الوباء تباينا واسعا النطاق داخل البلدان والمناطق وفيما بينها. ففي كينيا، على سبيل المثال، تمثل ٩ مقاطعات من أصل مقاطعات البلد، البالغ عددها ٤٧ مقاطعة، نسبة ٥٤ في المائة من الإصابات الجديدة بالفيروس، في حين أن ٧٠ في المائة من حالات الإصابة في تايلند تحدث في ٣٣ مقاطعة. وعلى الرغم من وجود بيانات محدودة عن خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الرجال والنساء المغايري الهوية الجنسية، خلص استعراض مكثي للمعلومات المستقاة من ١٥ بلدا إلى أن احتمال إصابة مغايرات الهوية الجنسية بالفيروس أكبر بمقدار ٤٩ مرة من احتمال إصابة غيرهن من البالغين الذين هم في سن الإنجاب بصفة عامة. ويزيد مدى انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بمقدار ١٣,٥ مرة لدى المشتغلات بالجنس عما هو عليه لدى النساء عامة. واحتمال أن يكون الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال مصابين بالفيروس أكبر بمقدار ١٩ مرة من احتمال إصابة الرجال عامة. وفي ما لا يقل عن ٤٩ بلدا، يتجاوز انتشار فيروس نقص المناعة البشرية لدى الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن انتشاره لدى عامة السكان بمقدار ٢٢ مرة على الأقل. وعلى الصعيد العالمي، قد يكون انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي والتهاب الكبد الوبائي ب، وحمى، والسل، في بعض الحالات، أعلى بمقدار ٥٠ مرة لدى السجناء من انتشار هذه الأمراض لدى عامة السكان.

٩ - ولا يزال الوباء يلحق خسائر هائلة في شباب العالم (من تتراوح أعمارهم بين ١٥ سنة و ٢٤ سنة) الذين يشكلون ٣٩ في المائة من الإصابات الجديدة بالفيروس لدى البالغين. وتتضح بصفة خاصة المخاطر التي تتعرض لها الشباب. ففي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، تساوي احتمالات أن تكون الشباب اللاتي يبلغن من العمر ١٥ سنة إلى ٢٤ سنة مصابات بالفيروس ضعف احتمالات إصابة الشباب الذكور الذين هم من نفس الفئة العمرية. وفي خضم الانخفاضات الواسعة النطاق في الوفيات المرتبطة بالإيدز، ازداد فعليا عدد المراهقين (من تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٩ سنة) الذين يموتون

لأسباب ترتبط بالإيدز بنسبة ٥٠ في المائة في الفترة بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠١٢، وهو دليل واضح على عدم وصول التصدي إلى الكثير من الشباب.

١٠ - وإذ تؤدي زيادة استخدام العلاج المضاد للفيروسات العكوسة إلى إطالة الأعمار وتحسين نوعية الحياة، يشكل المتقدمون في السن نسبة أكبر بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وعلى الصعيد العالمي، كان ما يقدر بنحو ٣,٦ (٣,٢ إلى ٣,٩) ملايين شخص من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية فوق سن الخمسين في عام ٢٠١٢، وهي المرة الأولى في تاريخ الوباء التي يشكل فيها المتقدمون في السن أكثر من ١٠ في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ويتبع هذا الاتجاه العالمي أنماطاً شوهدت في وقت سابق في البلدان المرتفعة الدخل، حيث إن ٣٠ في المائة أو أكثر من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية هم فوق سن الخمسين. ومع تقدم الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية عموماً في العمر نتيجة لتحسين خيارات العلاج، سيلزم أن تتصدى البرامج التي تقدم الخدمات لهم لا لفيروس نقص المناعة البشرية فحسب، بل وللتحديات الصحية والمعيشية المرتبطة بالشيخوخة.

ثالثاً - التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف المتوخاة لعام ٢٠١٥

١١ - يصف هذا الفرع التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف المتوخاة لعام ٢٠١٥ الواردة في الإعلان السياسي لعام ٢٠١١. وفيما يتعلق بكل من الأهداف والالتزامات العشرة المتعلقة بالقضاء على الفيروس، التي تناقش أدناه، يرد وصف للتحديات المستمرة والخطوات الإجرائية الرئيسية التي يلزم اتخاذها لمواجهة هذه التحديات. وعلى الرغم من أن المناقشة تركز على الإنجازات والثغرات في الماضي، فقد كان من شأن الخبرة المكتسبة حتى الآن أن مكنت المجتمع الدولي من تحديد أفضل الاستراتيجيات الواعدة من أجل التغلب على العقبات الرئيسية، بتوفير أساس قوي يمكن التوصل بالاستناد إليه إلى هدف القضاء على الإيدز في فترة ما بعد عام ٢٠١٥.

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

١٢ - يحرز تقدم كبير في الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بالاتصال الجنسي. فقد انخفض العدد السنوي للإصابات الجديدة بالفيروس في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بنسبة ٣٤ في المائة بين عامي ٢٠٠١ و ٢٠١٢، مع الإبلاغ عن انخفاض بنسبة ٤٩ في المائة

في منطقة البحر الكاريبي خلال الفترة نفسها. وفي ١٦ بلدا من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، انخفضت حالات إصابة البالغين بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة تزيد عن ٥٠ في المائة بين عامي ٢٠٠١ و ٢٠١٢. وكثيرا ما تنجم الانخفاضات في الإصابات الجديدة عن التغيرات في السلوك الجنسي الخطر، بما في ذلك زيادة استخدام الواقي الذكري، وتأخير بدء النشاط الجنسي، وحدوث انخفاض في متوسط عدد الشركاء الجنسيين. غير أن الاستقصاءات التي أجريت مؤخرا على الصعيد الوطني للأسر المعيشية كشفت عن حدوث زيادات في عدد الشركاء الجنسيين وانخفاضات في استخدام الواقي الذكري في عدد من البلدان الأفريقية، وهو مما يؤكد الحاجة إلى استمرار الاستثمارات في الوقاية الأساسية من فيروس نقص المناعة البشرية، للحفاظ على التقدم المحرز في مجال الوقاية.

١٣ - وعلى الرغم من أن استمرار تحسين العلاج المضاد للفيروسات العكوسة (انظر الفقرات ٢٥ إلى ٣٢ أدناه) يعزز جهود الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، قد يكون الالتزام بأشكال أخرى من الوقاية من الفيروس قد أخذ يضعف. وانخفض عدد الواقيات الذكرية التي تمولها الجهات المانحة في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من ٣,٤ بلايين في عام ٢٠١١ إلى ٢,٤ بلايين في عام ٢٠١٢، في حين انخفض عدد الواقيات الأنثوية التي تقدمها الجهات المانحة من ٤٣,٤ مليونا إلى ٣١,٨ مليونا. وبينت استعراضات منتصف المدة التي أجريت في عام ٢٠١٣ للتقدم المحرز على الصعيد الوطني، نحو بلوغ الأهداف المحددة لعام ٢٠١٥، تناقص الدعم المقدم في عدد من البلدان للبرامج الاجتماعية والسلوكية الرامية إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. ويفتقر الكثير من الشباب إلى إمكانية الحصول على التثقيف الجنسي الشامل الذي يلي احتياجاتهم وقدراتهم المتطورة ويظلون إلى حد كبير غير مشاركين في الحوارات المتعلقة بالسياسات ذات الصلة بالمسائل التي تؤثر فيهم. وثمة حاجة إلى مواصلة تقديم الدعم إلى جهود الوقاية القائمة على الأدلة لخفض معدل الإصابات الجديدة بالفيروس الذي لا يزال مرتفعا بشكل غير مقبول، وتجنب الزيادات المحتملة في أنماط السلوك الجنسي المخوف بالمخاطر نظرا لأن علاج المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يغير التصورات الشعبية عن هذا المرض.

١٤ - وتحققت مكاسب كبيرة في التوسع في ختان الذكور الطبي الطوعي، وهو ما من شأنه أن يحول دون حدوث أكثر من ٢٠ في المائة من جميع الإصابات الجديدة المتوقعة حتى عام ٢٠٣٠. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢، جرى ختان ٣,٢ ملايين شخص من الرجال الأفريقيين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ سنة و ٤٩ سنة في ١٤ بلدا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث أوصي بالتوسع في هذا الصدد. وعلى الرغم من أن هذا

لا يمثل سوى ١٥ في المائة من الهدف البالغ ٢٠ مليون عملية ختان بحلول عام ٢٠١٥، تتسارع وتيرة التوسع بقوة، حيث أُجري أكثر من ضعف عدد عمليات الختان في عام ٢٠١٢ مقارنة بما أُجري في عام ٢٠١١. وأجرت جنوب أفريقيا عمليات ختان للذكور تزيد عما أجراه أي بلد من البلدان ذات الأولوية، تلتها أوغندا، وجمهورية تنزانيا المتحدة، ورواندا، وزامبيا، وكينيا، وموزامبيق، حيث أُجري في كل بلد أكثر من ١٣٠.٠٠٠ عملية ختان في عام ٢٠١٢. وحققت كينيا أعلى تغطية للختان، حيث بلغت أكثر من ٦٠ في المائة من الرقم المستهدف لها في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢. وفي عام ٢٠١٣، وافقت منظمة الصحة العالمية على أول جهاز غير جراحي لختان البالغين، وهو ما يتيح بديلا يمكن أن يكون جذابا عن الختان الجراحي التقليدي.

١٥ - يشكل عدم الوصول إلى الفئات الرئيسية من السكان بخدمات الوقاية القائمة على الأدلة والمرتكزة على حقوق الإنسان ثغرة خطيرة في الجهود المبذولة حاليا للحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بالاتصال الجنسي. وما زالت خدمات التغطية في مجال الوقاية المقدمة لهذه الفئات من السكان غير كاف إلى حد بعيد نظرا لعدم كفاية التمويل المقدم لتلك الجهود، حيث أن ١٠ في المائة فقط من التمويل المقدم للوقاية من الفيروس يدعم برامج للفئات الرئيسية من السكان. وفي الوقت الحالي، فإن الجهود المحدودة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية لهذه الفئات السكانية الرئيسية تموّل غالبيتها العظمى من المانحين الدوليين، وهو مما يؤكد الحاجة إلى قيادة وطنية والتزام أقوى كثيرا لضمان أن يتلقى الأشخاص الأشد حاجة ما يلزمهم من دعم ضروري للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية.

١٦ - وهناك أدلة متزايدة على أن برامج الحماية الاجتماعية، وحماية سبل كسب لقمة العيش، والخوافز المالية، والتمكين الاقتصادي، تقلل من احتمالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بتخفيف حدة الضعف الاقتصادي، الذي قد يشجع على حدوث سلوكيات محفوفة بالمخاطر. وقد توصلت الدراسات المتعلقة بمختلف الخطط المتصلة بالتحويلات النقدية في ليسوتو وملاوي وجمهورية تنزانيا المتحدة إلى أن هذه البرامج تشجع على ممارسة أنماط السلوك الجنسي الأكثر أمانا وتقلل بين الشباب عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي. ونظرا لأن عدد البلدان التي تنفذ فيها برامج للتحويلات النقدية قد ازداد باطراد في السنوات الأخيرة، فهناك حاجة إلى بذل جهود للاستفادة من هذه المبادرات لتعزيز جهود الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. وتبين من استعراض أُجري لأربعة بلدان في الآونة الأخيرة أن الكثير من الناس المصابين بفيروس

نقص المناعة البشرية يواجهون عقبات في الحصول على الحماية الاجتماعية، بسبب عوامل مثل وصمة العار والتعقيد البيروقراطي ونقص الوعي.

٢ - خفض انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بمقدار النصف بين متعاطي المخدرات بالحقن بحلول عام ٢٠١٥

١٧ - لم يُحرز سوى تقدم ضئيل نحو الهدف العالمي المتمثل في خفض الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن، إذ تمثل هذه الفئة من السكان أكثر من ٤٠ في المائة من الإصابات الجديدة في بعض البلدان. وعلى الصعيد العالمي، يُقدر أن من يتعاطون المخدرات بالحقن يمثلون ما يقدر بنحو ٠,٢ إلى ٠,٥ في المائة من سكان العالم (أي ما يقدر بنحو ١٤ مليون نسمة)، ولكنهم يشكلون ٥ إلى ١٠ في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ويعد انتقال العدوى عن طريق تبادل معدات الحقن الملوثة هي القوة الدافعة للأوبئة على الصعيد الوطني في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى وأجزاء من شرق وجنوب شرق آسيا، ثم إنه برز بوصفه عاملاً هاماً في شرق أفريقيا.

١٨ - وبرغم ثبوت أن توافر مجموعة شاملة من خدمات الحد من الضرر يحدث انخفاضاً كبيراً في احتمالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن، فما زال حجم التغطية بالخدمات منخفضاً للغاية. وعلى الصعيد العالمي، فإن ٨ في المائة ممن يتعاطون المخدرات بالحقن يحصلون على العلاج البديل للمواد الأفيونية، وفي جميع أنحاء العالم، يتم توزيع اثنتين من الإبر النظيفة فقط للشخص الواحد في الشهر. ومن شأن القوانين العقابية، بما في ذلك الاستخدام المفرط لحبس الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، والنقص الحاد في الخدمات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون، أن تعوق الجهود المبذولة لتلبية الاحتياجات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى من يتعاطون المخدرات بالحقن.

١٩ - وفي حين أن الاتجاهات العالمية في بعض الأحيان غير مشجعة، فقد ظهرت بوادر أمل في بعض الأحيان، توفر زخماً يمكن أن تُبنى عليه استجابة أشد قوة وفعالية للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات. ووفقاً لدراسات استقصائية أجريت مؤخراً، فإن عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن ويفيدون بأنهم استخدموا أجهزة معقمة في آخر مرة حقنوا أنفسهم قد زاد عما كان عليه في السنوات السابقة. إضافة إلى ذلك منح عدد من البلدان أولوية لتمويل خدمات الحد من الضرر: وهي ممارسة جديدة بأن تقتدي بها البلدان الأخرى.

٣ - القضاء على العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال والحد من وفيات الأمهات

٢٠ - يستمر التقدم المحرز في الجهود العالمية المبذولة لوقاية الأطفال من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ومنذ عام ٢٠٠٥، حالت الخدمات الرامية إلى منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل دون حدوث ٨٥٠ ٠٠٠ إصابة جديدة بين الأطفال. وفي عام ٢٠١٢، حدث نحو ٢٦٠ ٠٠٠ (ما بين ١٣٠ ٠٠٠ إلى ٣٢٠ ٠٠٠) إصابة حديثة بين الأطفال بفيروس نقص المناعة البشرية، ويمثل ذلك انخفاضا بنسبة ٥٢ في المائة مقارنة بعام ٢٠٠١، وانخفاضا بنسبة ٣٥ في المائة على مدى السنوات الثلاث الماضية. وفي حين أن هذه المكاسب تعد تاريخية، فإن وتيرة التقدم بحاجة إلى زيادة إذا كان للعالم أن يحقق هدفه المتمثل في القضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بحلول عام ٢٠١٥.

٢١ - وعلى الرغم من أن تغطية الوقاية بمضادات الفيروسات العكوسة للنساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في تزايد مستمر على الصعيد العالمي، حيث ارتفعت من ٥٧ في المائة في عام ٢٠١١ إلى ٦٢ في المائة في عام ٢٠١٢، فما زالت التغطية متخلفة في كثير من البلدان. وما زالت التغطية الوقائية للنساء الحوامل أقل من ٥٠ في المائة في ١٣ بلدا ينتشر فيها الوباء، وأقل من ٣٠ في المائة على الصعيد الإقليمي في آسيا والمحيط الهادئ، وأقل من ٢٠ في المائة في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

٢٢ - وتوفر المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٣، التي تدعو إلى المعالجة بمضادات الفيروسات العكوسة مدى الحياة للنساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، منهجا هاما يمكن من خلاله التعجيل بالتقدم نحو تحقيق الهدف العالمي المتمثل في القضاء على انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل وتحسين النتائج الصحية للنساء الحوامل والأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، وقد أثبت هذا النهج أنه فعال للغاية في تحفيز التعجيل بوتيرة توسيع نطاق خدمات الوقاية في مرافق الرعاية السابقة للولادة. وسوف يتطلب تحسين التغطية بالخدمة والنتائج أيضا جمعا وتحليلا واستخداما أكثر انتظاما للمعلومات الاستراتيجية عبر سلسلة الخدمات المقدمة للوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل.

٢٣ - وما زال ينبغي توسيع نطاق تطبيق العناصر الأخرى من الوقاية الفعالة من الإصابات الجديدة بين الأطفال، على النحو المبين في الخطة العالمية من أجل منع حدوث حالات عدوى جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بحلول عام ٢٠١٥ والحفاظ على حياة أمهاتهم: ٢٠١١-٢٠١٥. والتغطية بالعلاج المضاد للفيروسات العكوسة للنساء الحوامل

المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية تقل كثيرا خلال فترة الإرضاع الطبيعي (٤٩ في المائة) عما هي عليه خلال فترة الحمل والولادة (٦٢ في المائة). وفي حين أن الاحتياجات غير الملباة إلى وسائل منع الحمل انخفضت إلى حد ما فيما بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٠، فما زالت هناك فجوات كبيرة، حيث أن أكثر من ٢٠ في المائة من النساء في شرق وغرب أفريقيا لا يحصلن على خدمات تنظيم الأسرة. وتشير نماذج المحاكاة إلى أن تقليل الاحتياجات غير الملباة إلى خدمات تنظيم الأسرة أمر بالغ الأهمية لتحقيق هدف عام ٢٠١٥ المتمثل في القضاء على انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. وفي إطار العمل من أجل سد الثغرات في مجال الوقاية المستمرة، ينبغي للبلدان ربط برامج النساء الحوامل والأطفال بالجهود التي تبذل على نطاق أوسع للحد من عدم المساواة بين الجنسين، وتزويد النساء والفتيات بالأدوات التي يحتجن إليها لحماية أنفسهن من فيروس نقص المناعة البشرية.

٢٤ - لم يستطع العالم تلبية احتياجات الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وتبلغ احتمالات حصول الأطفال المؤهلين للعلاج على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة حوالي نصف احتمالات حصول البالغين المؤهلين للعلاج. وتوصي المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٣ بالشروع في العلاج المضاد للفيروسات العكوسة، بغض النظر عن عدد خلايا CD4، لجميع الأطفال دون سن الخامسة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ويتطلب تنفيذ هذا النهج إدخال تحسينات كبيرة في الوصول إلى خدمات التشخيص المبكر لدى الرضع، وقد أبلغ ثلاثة بلدان ذات أولوية بأن التغطية بالتشخيص بلغت أقل من ٥ في المائة. وبالإضافة إلى ذلك، فهناك احتياج إلى اهتمام عالمي عاجل لمواجهة النقص الملحوظ في الحوافز المالية لوضع مجموعة شاملة من التركيبات المضادة للفيروسات العكوسة للأطفال.

٤ - الوصول إلى ١٥ مليون شخص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بالعلاج المضاد للفيروسات العكوسة المنقذ للحياة بحلول عام ٢٠١٥

٢٥ - في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢، كان ٩,٧ ملايين شخص في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل يتلقون العلاج المضاد للفيروسات العكوسة، بزيادة قدرها ١,٦ مليون شخص على مدى عام ٢٠١١. ويؤدي التوسع المطرد في إمكانية الحصول على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة إلى حدوث تحول في سبل مواجهة فيروس نقص المناعة البشرية في جميع أنحاء العالم. ففي الفترة من عام ١٩٩٥ إلى عام ٢٠١٢، حال العلاج المضاد للفيروسات العكوسة دون حدوث ما يقدر بنحو ٦,٦ ملايين حالة وفاة مرتبطة بالإيدز في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك ٥,٥ ملايين حالة في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان

المتوسطة الدخل. وفي كوازولو ناتال، جنوب أفريقيا، ارتبط توسيع نطاق العلاج المضاد للفيروسات العكوسة بزيادة قدرها ١١,٣ سنة في متوسط العمر المتوقع. ووفقا لتحليل أجراه مؤخرا أبرز خبراء الاقتصاد، فإن بدء العلاج المضاد للفيروسات العكوسة في وقت مبكر يعد فعالا للغاية من حيث التكلفة، إذ أن التكاليف الإضافية يمكن التحكم فيها وترتبط بزيادات كبيرة في تفادي سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة.

٢٦ - وفي حين أن توسيع نطاق العلاج المضاد للفيروسات العكوسة يمثل واحدا من الإنجازات المتميزة في تاريخ الصحة العالمية، فإن الثغرات المستمرة تقوض الجهود المبذولة لتحقيق تعميم الحصول على العلاج. وبالإضافة إلى أوجه التفاوت في العلاج المذكورة سابقا فيما بين الأطفال، فإن احتمال حصول الرجال المؤهلين للعلاج من فيروس الإيدز يقل بنسبة ٢٢ في المائة مقارنة بالنساء المؤهلات لتلقي العلاج. كما أن وصمة العار والتمييز، التي غالبا ما تعززها القوانين والسياسات العقابية، تحول أيضا دون استفادة الفئات السكانية الرئيسية من خدمات الفحص في ما يتعلق بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والعلاج منه. على سبيل المثال، تشير التقديرات إلى أن ٤ في المائة فقط من الأشخاص المؤهلين للعلاج ممن يتعاطون المخدرات بالحقن يتلقون العلاج المضاد للفيروسات العكوسة. وعلى الصعيد الإقليمي، ما زالت إمكانية الوصول إلى العلاج من فيروس نقص المناعة منخفضة للغاية في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى والشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وتقل التغطية العلاجية بشكل ملحوظ في غرب ووسط أفريقيا عما هي عليه في شرق وجنوب أفريقيا.

٢٧ - وبموجب المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٣، فإن ما يقدر بنحو ٢٨,٦ مليون نسمة في جميع أنحاء العالم هم الآن مؤهلون للحصول على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة. ومن الواضح أن جميع الناس المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية سوف يحتاجون، في مرحلة ما من حياتهم، إلى علاج فيروس نقص المناعة البشرية. وتشير نماذج المحاكاة التي وضعها برنامج الأمم المتحدة المشترك إلى أن تحقيق التغطية بنسبة ٩٥ في المائة في إطار المبادئ التوجيهية لعام ٢٠١٣ من شأنه أن يؤدي إلى انخفاض بنسبة ٨٣ في المائة في عدد الوفيات المرتبطة بالإيدز بحلول عام ٢٠٢٠، مقارنة بالذروة التي بلغها عدد الوفيات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠٠٤. ولتنفيذ المبادئ التوجيهية لعام ٢٠١٣، فإن مقدمي الخدمات بحاجة إلى أن يكونوا على استعداد لتقديم الرعاية التي تلي احتياجات الناس في مرحلة مبكرة من العدوى.

٢٨ - ويتعين على البلدان أن تقيّم، على وجه السرعة ما لديها من مبادئ توجيهية على الصعيد الوطني بشأن العلاج، بهدف مواءمتها مع المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية

عام ٢٠١٣. وقد تبين من استعراض برنامج الأمم المتحدة المشترك للمبادئ التوجيهية للعلاج في ١٠٨ دول، في أوائل عام ٢٠١٤، أن ثمانية بلدان فقط (منها أربعة بلدان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى) قد وافقت رسمياً على استخدام عتبة ٥٠٠ لعدد خلايا CD4 لبدء العلاج بالنسبة لمعظم الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ويوصي أكثر من نصف عدد البلدان (٥٨) ببدء العلاج عند CD4 ٣٥٠ أو أقل. وعلى النقيض من ذلك، فإن خمسة بلدان على الأقل، فضلاً عن مقاطعة بريتيش كولومبيا الكندية، توصي الآن ببدء علاج فيروس نقص المناعة البشرية لجميع المصابين بمرض فيروس نقص المناعة البشرية، بغض النظر عن عدد خلايا CD4. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣، أصبحت البرازيل أول دولة متوسطة الدخل توصي بتقديم العلاج من فيروس الإيدز للجميع، بغض النظر عن عدد خلايا CD4، مع إعطاء الأولوية للأفراد الذين ظهرت عليهم الأعراض أو الذين تبلغ أعداد خلايا CD4 لديهم ما دون ٥٠٠ مع عدم ظهور الأعراض عليهم.

٢٩ - وسيتعين تحسين شمولية وفعالية أنظمة الخدمة أيضاً من أجل تحسين الفوائد المحتملة من العلاج المضاد للفيروسات العكوسة. وبسبب الثغرات في سلسلة العلاج، لم يتمكن سوى ما يقل عن شخص واحد من بين كل أربعة أشخاص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى من وقف انتشار الفيروس، وهو الهدف السريري للعلاج المضاد للفيروسات العكوسة. فالشخص الذي يدخل في المعتاد علاج فيروس نقص المناعة البشرية في المنطقة يكون لديه عدد منخفض من خلايا CD4، وتواجه نسبة كبيرة من هؤلاء المرضى صعوبات في التقيد بالعلاج أو البقاء في مرافق الرعاية. وقد أثبتت المساعدات الغذائية، والحد من وصمة العار، وتوجيه المرضى، ودعم الالتزام القائم على الأقران، والاستخدام المبتكر لتكنولوجيا الاتصالات النقالة، وغيرها من الاستراتيجيات، أنها فعالة في الحد من فقدان المرضى عبر سلسلة العلاج.

٣٠ - وحيث أن العلاج المضاد للفيروسات العكوسة يُعطى مدى الحياة، فإن التخطيط لاحتياجات الاستدامة يجب أن يكون في صلب برامج العلاج الوطنية. ولتوسيع فرص العمل للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية دور هام في الحفاظ على المكاسب التي تتحقق من العلاج، لأن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ممن يعملون يزيد احتمال تقيدهم بالنظم العلاجية الموصوفة بنسبة ٣٩ في المائة عن أولئك الذين يعانون من البطالة. وفي ضوء الزيادة التي طرأت في عام ٢٠١٣ في حالات الطوارئ الإنسانية الناجمة عن النزاعات والكوارث الطبيعية، ينبغي تطبيق خطط لضمان استمرارية العلاج من فيروس الإيدز حينما وحيثما تنشأ تلك الحالات الطارئة.

٣١ - وكذلك فإن خفض تكاليف الأدوية المضادة للفيروسات العكوسة ما زال يمثل أولوية حاسمة. وقد حققت دول مثل جنوب أفريقيا وسوازيلاند انخفاضات ملحوظة في أسعار الأدوية المضادة للفيروسات العكوسة بأن قامت بعملية هيكلية دقيقة للمناقصات على الصعيد الوطني. وتعد الخطوات الرامية إلى الحفاظ على قدرة قوية على تصنيع الأدوية الجنسية ذات أهمية حاسمة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن البلدان بحاجة ماسة إلى تحقيق الاستفادة القصوى من أوجه المرونة المتاحة بموجب القواعد الدولية للملكية الفكرية، وتجنب الدخول في التزامات قد تعوق قدرتها على الاستفادة من أوجه المرونة في اتفاق الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية إلى أقصى حد ممكن. ويكتسب ذلك مزيداً من الأهمية لأن التمويل المتعدد الأطراف لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية يغدو أقل توافراً في المناطق التي فيها عدد كبير من البلدان المتوسطة الدخل، مثل أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي.

٣٢ - وفي عام ٢٠١٣، اشترك برنامج الأمم المتحدة المشترك مع منظمة الصحة العالمية، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وخطوة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة من الإيدز، في إطلاق مبادرة العلاج بحلول عام ٢٠١٥، التي تنص على خريطة طريق للتسريع بتوسيع نطاق العلاج، بما في ذلك في سنوات ما بعد عام ٢٠١٥. وتبحث هذه المبادرة الجديدة على تركيز الاهتمام على الجوانب المهملة من برنامج العلاج، بما في ذلك الحاجة الملحة إلى الاستثمار في الاستراتيجيات الرامية إلى زيادة الطلب على خدمات الفحص والعلاج. وتدعو مبادرة العلاج بحلول عام ٢٠١٥ جميع البلدان إلى وضع أهداف علاجية جديدة لتجسيد المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٣، ولرصد النتائج بصورة منتظمة عبر سلسلة العلاج. وقد تضافر الشركاء في المبادرة، لتكثيف الدعم المالي والتقني المقدم إلى ٣٠ بلدا ذات أولوية، تمثل ٩٠ في المائة من الاحتياجات غير الملباة لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية.

٥ - تقليل الوفيات الناجمة عن السل بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥

٣٣ - ما زال السل هو السبب الرئيسي للوفاة بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، على الرغم من أن هدف خفض الوفيات الناجمة عن السل بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥ يبدو في متناول اليد. وقد انخفض العدد السنوي للوفيات المرتبطة بالسل بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، منذ عام ٢٠٠٤، بنسبة ٣٦ في المائة، مع حدوث انخفاضات تربو على ٥٠ في المائة في ١٧ بلداً من ٤١ بلداً يرتفع

فيها عبء فيروس نقص المناعة البشرية/مرض السل. وتقدر منظمة الصحة العالمية أن توسيع نطاق الأنشطة التعاونية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/مرض السل قد حال دون وفاة ١,٣ مليون شخص في الفترة بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠١٢. وكما هو الحال في الجوانب الأخرى للاستجابة، فإن التقدم المحرز في الحد من الوفيات المتصلة بالسل بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يتفاوت كثيرا، حيث أبلغ ١٥ بلدا يزداد فيها العبء عن حدوث انخفاض في تلك الوفيات بنسبة تقل عن ٢٥ في المائة.

٣٤ - ويقلل العلاج المضاد للفيروسات العكوسة خطر تعرض الشخص المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية للإصابة بمرض السل بنسبة ٦٥ في المائة. ومع ذلك، فإن التغطية العلاجية لفيروس نقص المناعة البشرية تقل بين الأشخاص المصابين بفيروس الإيدز والسل معا عما هي بين الأشخاص الآخرين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية فقط. ومن بين ٤١ بلدا ذات أولوية، يوفر أربعة بلدان فقط (البرازيل وكينيا وملاوي وأوكرانيا) علاج فيروس نقص المناعة البشرية لما لا يقل عن ٥٠ في المائة من حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل. وما زال تشخيص حالات العدوى بهذين الداءين معا يشكل عائقا رئيسيا أمام تحقيق مزيد من التقدم، إذ أن ٤٦ في المائة فقط من حالات السل المبلغ عنها جرى فحصها، في عام ٢٠١٢، للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية. وتشكل تكاليف العلاج، وخاصة علاج مرض السل الشديد المقاومة للأدوية، عائقا على نحو متزايد في بعض البلدان، وهو ما يؤكد حاجة البلدان إلى تحقيق الاستفادة القصوى من أوجه المرونة في اتفاق الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية، لضمان الحصول على العلاج بأسعار معقولة.

٦ - سد الفجوة العالمية في الموارد المخصصة للإيدز

٣٥ - ارتفع مجموع الموارد المتاحة للأنشطة المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية عام ٢٠١٢، ليلغ زهاء ١٨,٩ بليون دولار، أي بزيادة قدرها ١٠ في المائة عن المبالغ التي جُمعت عام ٢٠١١. غير أن العالم لا يسير في الاتجاه الصحيح لجمع موارد تتراوح بين ٢٢ و ٢٤ بليون دولار على أقل تقدير بحلول عام ٢٠١٥. وتشير التقديرات إلى أن تنفيذ المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٣ سيتطلب موارد إضافية بنسبة ٥ إلى ١٠ في المائة، زيادة على الاحتياجات من الموارد المتوقعة سابقاً لعام ٢٠١٥ وما بعده.

٣٦ - وكما هو الحال في أوجه التصدي الأخرى، ينبغي أن يُظهر أي حشد لموارد مالية كافية المسؤولية المشتركة في بذل الجهود الرامية إلى التصدي لهذا الوباء. وفي عام ٢٠١٢، وللسنة الثانية على التوالي، ساهمت المصادر المحلية في تمويل الجزء الأكبر من أنشطة مكافحة

فيروس نقص المناعة البشرية، إذ غطّت ما نسبته ٥٣ في المائة من النفقات. وقد أفاد أكثر من ثلثي البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل البالغ عددها ٤٣ بلدا والتي نشرت بيانات الإنفاق لعام ٢٠١٢، عن حدوث زيادة في الموارد المحلية، وقد فاق الإنفاق المحلي لكل من تشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية وسيراليون وغينيا ضعف إنفاقها في السابق.

٣٧ - وسيظلّ العديد من البلدان، ولا سيما البلدان ذات القدرة المحدودة على زيادة الإنفاق المحلي، يعتمد على الجهات الفاعلة الدولية في مساعدتها على تمويل أنشطة التصدي. وفي عام ٢٠١٢، ارتفعت قيمة المساعدات الدولية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية بنسبة ٨ في المائة، وعادت المساعدات الدولية لتبلغ الذروة التي بلغت عام ٢٠٠٩. وفي عام ٢٠١٢، تدفق معظم المساعدات الدولية (٦٧ في المائة) من خلال القنوات الثنائية، وشكّلت البرامج المتعددة الأطراف نسبة ٢٨ في المائة من الإنفاق الدولي. وبفضل خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للمساعدة في مجال مكافحة الإيدز، تظلّ الولايات المتحدة أكبر مقدمي المساعدة في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣، تعهدت الجهات المانحة الدولية بتقديم مبلغ ١٢ بليون دولار إلى الصندوق العالمي، على مدى ثلاث سنوات، وهي زيادة قدرها ٣٠ في المائة مقارنة بالموارد التي تلقاها الصندوق خلال السنوات الثلاث السابقة.

٣٨ - وبينما تسعى البلدان لحشد الموارد اللازمة بكل الوسائل المتاحة، ينبغي مضاعفة الجهود للتأكد من استثمار الأموال المتاحة بذكاء. وبمساعدة من الشركاء الدوليين، أجرى ما لا يقل عن ٣٠ بلدا دراسات جدوى لاستثمارات في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية أو يعتزم إجرائها. فإجراء دراسة جدوى للاستثمار يتيح للبلدان إمكانية تحسين أهداف برامجها الاستراتيجية، والتكيف مع نهج تقديم الخدمات لتحسين الكفاءة، واستكشاف استراتيجيات مبتكرة لحشد موارد جديدة. على سبيل المثال، اتخذت نيجيريا خطوات لتحسين التركيز الاستراتيجي لبرامجها بعدما تبين لها أن ٧٠ في المائة من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية حدثت في ١٢ ولاية بالإضافة إلى منطقة العاصمة الاتحادية، وشرعت ميانمار في بذل جهد وطني لتعزيز برامجها الموجهة لفئات رئيسية من السكان. وتدرس بلدان عدّة خيارات متنوعة لحشد تمويل مستدام، من قبيل الصناديق الاستثمارية الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، ورصد مخصصات إلزامية في ميزانيات الوزارات، وفرض ضريبة جديدة على تذاكر الطيران والاتصالات السلكية واللاسلكية. وإذ توقّعت بلدان متوسطة الدخل، من بينها أوكرانيا وبيلاروس وتايلند وجامايكا، تناقص إمكانية الحصول على المساعدة الدولية، التزمت بتحمّل التكاليف

المستقبلية المرتبطة بتوسيع نطاق التصدي. وقد استثمرت كينيا مبلغ ١,١ بليون دولار لإعادة تركيز جهود التصدي، وهي تتوقع أن تمنع وقوع ١,١٥ مليون إصابة جديدة بالفيروس، وحدوث ٧٦٠.٠٠٠ وفاة مرتبطة بالإيدز، وأن تُعوّض أكثر من نصف هذه الاستثمارات بتحقيق وفورات في تكاليف العلاج وتحسينات في إنتاجية العمل.

٣٩ - ومن أجل تمويل الجهود الطويلة الأمد اللازمة في هذا المجال، ينبغي أن يخضع التصديّ للوباء لمبادئ التضامن الدولي وتقاسم المسؤولية. وفي حين يلزم الحفاظ على التزام دولي قوي، ستظهر الحاجة إلى مصادر تمويل جديدة من خارج قنوات المساعدة الإنمائية الرسمية. وتتقدم بلدان عديدة بخطى حثيثة نحو تحقيق هذا الهدف، ولكن من الضروري وجود آليات دولية لدعم الابتكار على المستوى الإقليمي والمستوى القطري لكفالة تحقيق أقصى قدر من المرونة لصانعي القرار الوطنيين من أجل تنفيذ خيارات تمويل جديدة، ومكتفية ذاتياً.

٧ - القضاء على أوجه التفاوت بين الجنسين، وإساءة المعاملة، والعنف الجنساني، وزيادة قدرة النساء والفتيات على حماية أنفسهن من فيروس نقص المناعة البشرية

٤٠ - يتجلى أثر الوباء غير المتناسب على النساء والفتيات بطرق شتى. وفي البيئة التي ينتشر فيها فيروس نقص المناعة البشرية بكثافة، تعاني النساء والشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ سنة و ٢٤ سنة الإصابة بالسل بمعدلات أعلى بمرّة ونصف إلى مرتين من الرجال في الفئة العمرية ذاتها. وتواجه النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ازدياد احتمالات إصابتهن بسرطان عنق الرحم، وعراقل تعوّق إمكانية حصولهن على خدمات الرعاية الصحية الأساسية وخدمات الدعم، وعوائق تعترض سبل احتكامهن إلى القضاء. وتحد الأعراف غير المتكافئة بين الجنسين من قدرة المرأة على التفاوض على استخدام الواقي الذكري، ويلحق ذلك الضرر بالرجال أيضاً الذين يتورّطون بمستويات أعلى من النساء في السلوك المحفوف بالمخاطر. وفي كثير من الحالات، تؤدي البيئة القانونية والسياسية غير المنصفة إلى تفاقم ضعف المرأة وإمكانية تعرّضها للمخاطر الكبيرة أصلاً.

٤١ - إن العنف الجنساني سبباً للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ونتيجة لها على حد سواء. ووفقاً لبيانات وردت من نحو ٥٠ بلداً، فقد تعرّضت نسبة تتراوح بين ٩ و ٦٠ في المائة من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ سنة و ٥٩ سنة لأعمال عنف على يد شريك حميم في الأشهر الإثني عشر الماضية. وأظهرت دراستان حديثتان في أوغندا وجنوب أفريقيا أن احتمال أن تكون النساء اللاتي تعرّضن لعنف الشريك الحميم مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية يزيد عن ٥٠ في المائة مقارنة بالنساء اللاتي لم يتعرضن للعنف. وربطت دراسات عدّة التعرض لاعتداء جنسي في مرحلة الطفولة بزيادة التوجه نحو المخاطرة في وقت

لاحق في الحياة. وفي ما يتعلق بالنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية فإن الكشف عن إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية قد يعرضهن لخطر العنف الجنساني. ولذلك فإن تكثيف العمل على الصعيد الوطني لحماية النساء والفتيات من العنف الجنسي وغيره من أشكال العنف الجنساني ضرورة ملحة.

٤٢ - وتمشيًا مع تركيز خطة عمل الأمين العام الخمسية على صحة المرأة وحقوقها، ومع الالتزامات الواردة في الإعلان السياسي لعام ٢٠١١، ينبغي أن تستند أنشطة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد الوطني إلى التزام بتحقيق المساواة بين الجنسين. ولم يرفع أكثر من نصف البلدان مستوى التمويل على الصعيد الوطني لتشجيع مشاركة الذكور في تعزيز المساواة بين الجنسين، ولإدماج خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، وخدمات فيروس نقص المناعة البشرية على المستوى الوطني، ولم تحدّد اعتمادات في الخطة الاستراتيجية الوطنية لتخصيص أموال للمنظمات النسائية المجتمعية.

٨ - إزالة الوصمة المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية، والقضاء على التمييز، وتعديل القوانين والممارسات العقابية

٤٣ - لا تزال وصمة العار والتمييز يقوّضان فعالية أنشطة التصدي للإيدز. وتشير دراسات استقصائية أجريت في ٣٥ بلدًا، كما يتبين من مؤشر الوصمة لدى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، إلى شيوع السلوك التمييزي تجاه أولئك المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ففي ثمانية بلدان، حُرّم ما لا يقل عن ٢٠ في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من الخدمات الصحية أو خدمات العناية بالأسنان، وفي خمسة بلدان رُفض توظيف أكثر من ١٦ في المائة من المصابين.

٤٤ - وفي الإعلان السياسي لعام ٢٠١١ المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، كرّرت الدول الأعضاء التزامها "تعزيز السياسات الوطنية والتشريعات الرامية إلى القضاء على وصمة العار والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية". وفي عام ٢٠١٢، أفاد ٦١ في المائة من البلدان بوجود قوانين لمناهضة التمييز تحمي الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ومع ذلك، فقد أُفيد أن أقل من ٣٠ في المائة من الأشخاص الذين كانوا يعانون تمييزًا لإصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية، في ١٧ بلدًا من أصل ٢٣ بلدًا أُجريت فيها دراسات استقصائية بين عامي ٢٠٠٨ و ٢٠١٣، سعوا إلى التماس سبل انتصاف قانونية. وقد ازدادت نسبة البلدان التي تقدم خدمات قانونية، لمساعدة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، من ٤٥ في المائة في عام ٢٠٠٨ إلى ٥٥ في المائة في عام

٢٠١٢، ويُعدّ ذلك تقدماً هاماً ولكنّه ليس كافياً لضمان استطاعة كل المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أن يدافعوا عن حقوقهم.

٤٥ - وبالمثل، فإن القوانين والممارسات العقابية تقوّض الجهود المبذولة لتقديم علاج فيروس نقص المناعة البشرية لكل من يحتاج إليه. وحتى عام ٢٠١٣، كان لدى ٦٣ بلداً أحكام خاصة تسمح بمقاضاة عدم الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتعرض له ونقله. وغالباً ما تتعارض أحكام هذه القوانين مع الأدلة الطبية السليمة، وقد تخلق بيئة يشوبها الخوف واللوم، وهو مما يثني الناس عن الخضوع لفحص العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه. وفي السنوات الأخيرة، ألغى العديد من البلدان، من بينها الكونغو وغينيا وغيانا وفيجي والسنغال وتوغو وسويسرا، هذه الأحكام من قوانينها أو رفضتها، أو اتخذت خطوات لتقييد نطاقها بحصرها في حالات نقل العدوى المتعمد.

٤٦ - وما زالت الأطر القانونية العقابية تقوّض اتخاذ أي إجراءات فعّالة لتلبية الاحتياجات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية. وقد أفاد ٦٠ في المائة من الحكومات الوطنية والجهات غير الحكومية التي أجابت على أسئلة الدراسة الاستقصائية، في ٧٠ في المائة من البلدان، عن وجود قوانين وأنظمة وسياسات تحول دون تنفيذ أنشطة فعالة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه، وتقديم خدمات الرعاية والدعم للفئات السكانية الرئيسية والفئات الضعيفة. وقد جرّمت قوانين معظم البلدان بعض جوانب العمل في مجال الجنس، وأفيد أن عدداً من البلدان ينظر في سنّ قوانين تجرّم شراء الجنس بالتراضي بين البالغين. وعادة ما يتعرّض متعاطو المخدرات للقوانين العقابية، بطرق شتّى منها احتجازهم في مراكز احتجاز إلزامي لمتعاطي المخدرات حيث الظروف المعيشية غير إنسانية ومهينة، وفقاً لما ذكره مقرر الأمم المتحدة الخاص المعني بالتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.

٤٧ - وحتى مع تزايد عدد البلدان المتّجهة نحو مزيد من الاعتراف بحقوق الإنسان للمثليين والمثليات، ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسية، سنّت قوانين عقابية في بعض البلدان تجرّم كذلك هذه الفئات السكانية و/أو تحدّ من حريّتها في إنشاء الجمعيات، ومن حقّها في التعبير. وتتعارض هذه القوانين مع معايير حقوق الإنسان، ومع أي تدابير ترمي إلى التصدي بفعالية لفيروس نقص المناعة البشرية، لأن من غير المحتمل أن يسعى أولئك الذين يجرّمون إلى الحصول على خدمات الوقاية والعلاج الأساسية. وعلاوة على ذلك، بيّنت التجربة مؤخراً أن هذه القوانين تفسح المجال أيضاً لحدوث أعمال عنف وتمييز بحق هذه الفئات.

٤٨ - وبموجب الالتزامات التي قطعت في الإعلان السياسي لعام ٢٠١١، ينبغي أن تتخذ البلدان فوراً خطوات لمراجعة أطرها القانونية والسياساتية لمواءمتها مع التزاماتها بموجب حقوق الإنسان. وينبغي أن تكفل البلدان أن يكون الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية وأشدهم عرضة للإصابة به في مأمن من أي عقاب جنائي أن يكون بمقدورهم الحصول على المعلومات والأدوات اللازمة لحماية أنفسهم والآخرين من العدوى. وينبغي منح المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وأفراد الفئات الرئيسية، من السكان والفئات المستضعفة، فرصاً حقيقية للاستفادة من الخدمات القانونية، والاستفادة من برامج تهدف إلى مكافحة التمييز.

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

٤٩ - ثمة تغيير واضح في مجال رفع القيود التمييزية المفروضة على دخول المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية إلى البلدان وبقائهم وإقامتهم فيها. فمنذ عام ٢٠١٠، أزال ١٢ بلداً وإقليماً ومنطقة قيوداً من هذا القبيل. وفي الآونة الأخيرة، أي في عام ٢٠١٣، رفعت منغوليا وأوزبكستان القيود التي فرضتها على الدخول والبقاء والإقامة، وأفادت أندورا، وسلوفاكيا أن هذه القيود لم تعد سارية. وفي عام ٢٠١٤، أزالتا طاجيكستان أيضاً القيود المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية على الدخول والبقاء والإقامة.

٥٠ - ومع ذلك، يواصل ٤٠ بلداً وإقليماً ومنطقة فرض هذه القيود، الأمر الذي يُبرز الحاجة إلى مزيد من الإجراءات لضمان القضاء على هذه القوانين والأنظمة والسياسات في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك البلدان التي تُعدّ وجهات هامة لملايين من العمال المهاجرين.

٥١ - وإضافة إلى أن هذه القيود تُظهر سلوكيات واصمة تجاه المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وتعزّزها، فإن القوانين التمييزية تلحق هي أيضاً ضرراً كبيراً بالأفراد والأسر، وتقوّض أي تصدّ فعال لفيروس نقص المناعة البشرية يستند إلى الأدلة. وكثيراً ما يخضع المهاجرون المشمولون بهذه القوانين لفحوص فيروس نقص المناعة البشرية دون علمهم أو موافقتهم، وقلّما تُقدّم لهم المشورة الطبية ويُحرمون من المتابعة والرعاية الطبية إذا ما تبيّن إصابتهم بالفيروس. وتؤثّر هذه القيود التي يتعرض لها المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية سلباً في الأعمال التجارية التي تعتمد على القدرة على التوظيف ونشر الموظفين حسب الحاجة من أجل تحقيق النجاح في عالم تسوده العولمة والتنافس الشديد.

١٠ - تعزيز إدماج مسألة فيروس نقص المناعة البشرية

٥٢ - يتطلب التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية إدماجاً وثيقاً للخدمات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية في الجهود الصحية والإنمائية الأخرى. ففي داخل القطاع الصحي، ينبغي أن ترتبط الخدمات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية بغيرها من الخدمات، في حين ثمة حاجة لاتخاذ خطوات تضمن مراعاة القطاعات الأخرى لمسألة فيروس نقص المناعة البشرية. ويشير أكثر من ٩٠ في المائة من البلدان إلى أن إدماج الخدمات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية بالخدمات المقدمة في القطاعات الأخرى هو أولوية وطنية. ويستلزم الإدماج الفعال اتخاذ إجراءات في مجالات التخطيط المشترك، وتوجيه السياسات، وتنفيذ البرامج، وتقديم الخدمات، والرصد والتقييم.

٥٣ - ويُفقد ٤٥ في المائة من البلدان التي أجرت استعراضات منتصف المدة، للوقوف على التقدم المحرز نحو بلوغ أهداف عام ٢٠١٥، أنها قد واءمت مسألة فيروس نقص المناعة البشرية مع التخطيط للأمراض الأخرى، أو أدمجتها في الخطط الوطنية في مجالات الصحة والتنمية. وانتهجت البلدان سبلاً مختلفة لتحقيق ذلك، من بينها ربط مسألة فيروس نقص المناعة البشرية بالتخطيط الصحي بوجه أعم، أو إدماج الخدمات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية في خطط التأمين الصحي الوطنية.

٥٤ - ويزداد شيوع إدماج مسألة فيروس نقص المناعة البشرية على مستوى تقديم الخدمات. وقد اتخذ ٥٣ في المائة من البلدان خطوات فعّالة نحو إدماج الخدمات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/مرض السل إدماجاً تاماً، أو تعزيز توفير الخدمات المشتركة. وأبلغ ٧٠ في المائة من البلدان عن إدماج خدمات الفحوص والمشورة الطبية، وغيرها من الخدمات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، في خدمات الرعاية السابقة للولادة، وتلك المقدّمة للأم والطفل. وأدمج ثلثا البلدان مسألة فيروس نقص المناعة البشرية ضمن خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، وأفاد ٢٣ في المائة من البلدان عن ربط الخدمات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية بالخدمات المقدّمة للمصابين بأمراض مزمنة غير معدية، وأعلن ٥٥ في المائة من البلدان أنها أدمجت خدمات الفحوص وإسداء المشورة الطبية المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية في خدمات الرعاية العامة المقدمة للمرضى الخارجيين.

٥٥ - وعلى الرغم من تحقيق مكاسب هامة في إخراج المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من عزلتهم، ما زالت البلدان في مراحل مختلفة في ما يتعلق بإدماج مسألة فيروس نقص المناعة البشرية في قطاع الصحة الأوسع نطاقاً وقطاعات التنمية الأخرى. ونظراً لشدة اختلاف أنواع الأوبئة التي تصيب البلدان، واختلاف ظروف البلدان واحتياجاتها، فما قد

يصلح في بلد ما، في ما يتعلق بتكامل التخطيط والخدمات، قد لا يكون بالضرورة ناجعاً في بلدان أخرى. وينبغي للجهات المانحة الدولية أن تضمن ألا تُثبط نُهجها تحقيق تكامل ومواءمة فعالين، وينبغي للبلدان أن تعمل من جهتها على تكييف هياكل الإدارة وتعزيزها لدعم التكامل. ومع المضي قدماً في هذه المسألة، يجب التركيز بصورة خاصة على زيادة خطط الحماية الاجتماعية المراعية لمسألة فيروس نقص المناعة البشرية. ويلزم أيضاً اتخاذ مزيد من الإجراءات للتأكد من أن الخدمات المتكاملة مقبولة وفي متناول الفئات السكانية الرئيسية، وكذلك الخطوات الموضوعية لمعالجة المواقف الواضمة أو تلك القائمة على إصدار أحكام مسبقة لدى بعض مقدمي الرعاية الصحية.

رابعاً - استغلال مكافحة الإيدز لتحفيز الصحة والمساواة وحقوق الإنسان

٥٦ - لقد أدى التقدم المحرز خلال العقد الماضي، إضافة إلى التطورات الهامة في مجال البحث العلمي، إلى زيادة الثقة في إمكانية القضاء على وباء الإيدز في نهاية المطاف. إلا أن تحقيق ذلك يتوقف على مواصلة المضي قدماً بعد انقضاء الموعد المحدد لتحقيق أهداف عام ٢٠١٥. وتاريخ الصحة والتنمية العالمية حافل بالأمثلة على الجهود المبذولة لمكافحة أمراض معينة، التي تمخضت عن تقدم كبير ولكنها تعثرت في الشوط الأخير. وبعد أن شهد المجتمع العالمي انخفاضات تاريخية في عدد الإصابات الجديدة بالفيروس والوفيات المرتبطة بالإيدز، يقع عليه الآن الواجب الأخلاقي باغتنام هذه الفرصة للقضاء على الإيدز.

٥٧ - ومع اقتراب الموعد النهائي لتحقيق أهداف عام ٢٠١٥، تم تكثيف العمل لوضع تصور لخطة إنمائية عالمية لما بعد عام ٢٠١٥. ويجب أن يكفل إطار ما بعد عام ٢٠١٥ استمرار الأهداف الإنمائية للألفية وتعزيزها وتكثيفها.

التعلم من مكافحة الإيدز لأغراض التنمية المستدامة

٥٨ - يمكن الاستناد إلى كثير من الدروس المستفادة من مكافحة الإيدز لتعزيز الجهود الإنمائية الأوسع نطاقاً. فتركيز جهود مكافحة الإيدز على المساواة، الذي يتجلى في سلسلة من الأهداف المحددة زمنياً، والتي أقرتها الدول، وفي تقديم تقارير منتظمة عن النتائج، قد أثر على ميدان التنمية بصفة عامة، الذي أخذ بعين الاعتبار أهمية تحديد الأهداف، وقياسها، وتفصيلها، وشفافيتها، ومشاركة المجتمعات المحلية المتأثرة في الاستجابة. وساهم الاعتماد على الأدلة والبيانات، بما في ذلك المعلومات التي تقدمها المجتمعات المحلية نفسها، في تعزيز

التركيز الاستراتيجي لتدابير مكافحة الفيروس، وساهم في سرعة حل المشاكل، وساعد الدعاة على مناصرة قضية الاستثمارات السياسية والمالية في برامج مكافحة الفيروس.

٥٩ - وقد استندت مكافحة الإيدز، أكثر من أي حركة عالمية أخرى في مجال الصحة، إلى الدعوة التي يقوم بها الأفراد المصابون مباشرة. وبفضل هذا النشاط تمكن الناس، بمن فيهم الفقراء والمهمشون، من الإعراب عن آرائهم، واضطُر أصحاب السلطة إلى الانتباه والاستجابة. وساعد هذا النشاط أيضا على إنشاء شبكات واسعة من الأشخاص المصابين بالفيروس، الذين يتبادلون الدعم، ويكافحون الوصم والتمييز، ويقدمون خدمات أساسية. ويوفر الفيروس دروسا مفيدة بشأن الكيفية التي يمكن بها تعزيز مجموعة واسعة من المبادرات الصحية والإنمائية في العالم باتباع النهج التي محورها الإنسان.

٦٠ - وبرهنت مكافحة الإيدز على جدوى معالجة حالة صحية مزمنة وفوائدها الرائعة بطريقة تستند إلى أدلة، ومنسقة. وقد شجع الفيروس على إعادة التفكير في النظم الصحية، مع إشراك العاملين الصحيين في المجتمعات المحلية في برامج الصحة ووضع نماذج مبتكرة لتقديم الخدمات. ولهذه الدروس قيمة في مواجهة التحديات الصحية والإنمائية الأخرى التي تبين أن النظم القائمة، بوضعها الذي تطورت إليه في السابق، غير ملائمة لمواجهة تحديات عالم سريع التغير.

٦١ - وتبين مكافحة الإيدز بوضوح الدور الحيوي للابتكار في حل المشاكل الصعبة، ومواجهة التحديات المعقدة. وبعد الزيادة البطيئة التي تحققت في الخدمات الرامية إلى منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، في أعقاب التوصل إلى نتائج نهائية للبحوث التي جرت في هذا الصدد، بدأت النظم والبرامج الصحية المحلية في الابتكار، بتحديد النماذج والنهج الكفيلة بالتغلب على العقبات، والإسراع بتوسيع نطاق الخدمات، بما في ذلك الاهتمام بتوسيع نطاق العلاج المضاد للفيروسات العكوسة للمرأة. وزادت مكافحة الإيدز الزخم في العمل نحو استكشاف طرق تفكير جديدة في قواعد الملكية الفكرية، وكانت حافزا على وضع مجموعة من آليات التمويل المبتكرة، منها الصندوق العالمي والمرفق الدولي لشراء الأدوية.

٦٢ - وساعدت مكافحة الإيدز ميدان التنمية عموما على الاعتراف بالأهمية البالغة للسكان والمجتمعات المحلية المتأثرين، بصفتهم شركاء وعوامل تغيير. وفي الواقع، فقد دعم التمويل المقدم لمكافحة الفيروس إنشاء مؤسسات مجتمعية مدني قوية في المجتمعات المحلية، في جميع أنحاء العالم، ونماذج للشراكة المؤسسية، من قبيل آليات التنسيق القطرية التابعة

للسندوق العالمي. واجتذبت مكافحة الفيروس مشاركة واسعة النطاق من مختلف الجهات الفاعلة من غير الدول، بما في ذلك الطوائف الدينية والشركات الخاصة.

٦٣ - وأكدت التجربة في مجال مكافحة الفيروس تأكيداً قاطعاً الأهمية الأساسية لأن تستند الجهود المبذولة في المجالات الصحية والإنمائية إلى مبادئ حقوق الإنسان. ولعل الفيروس قد أبرز، أكثر مما أبرزته أي قضية أخرى في عصرنا هذا، الآثار الصحية الويلة المترتبة على عدم المساواة بين الجنسين والتهميش الاجتماعي والقانوني. والإصرار على اتباع نهج لا يستبعد أحداً يشكل برهاناً قوياً على إحراز تقدم نحو تحقيق أهداف صحية وإنمائية متعددة.

٦٤ - وأثبت الفيروس أيضاً ما لتوافر قيادة سياسية قوية والتزام قوي من أهمية بالغة في مواجهة التحديات المعقدة والمتعددة الأبعاد. وعلى وجه الخصوص، يوضح الفيروس بجلاء ما يمكن تحقيقه بفضل وجود تضامن دولي مستمر ومسؤولية مشتركة.

تحديد مكانة الإيدز في عالم ما بعد عام ٢٠١٥

٦٥ - إن إحدى الفضائل العديدة في الأهداف الإنمائية للألفية هي اعترافها بالدور المركزي للصحة في الجهود الرامية إلى تحسين رفاه الإنسان. وقد أفاد اجتماع لفريق خبراء عقدته مجلة "لانسيت" لدراسة مكانة مكافحة الفيروس والمسائل الصحية الأخرى في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، بأن ٢٤ في المائة من النمو في الإيرادات، الذي تحقق في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١١، يعزى إلى تحقيق أوجه تحسن في متوسط العمر المتوقع في تلك البلدان. هذه الحسابات توضح على نحو لافت للنظر ما هو مفهوم منذ أمد طويل في ميدان مكافحة الفيروس، وهو أن المجتمعات لا يمكن أن تنمو وتزدهر على النحو الأمثل، وتصبح أكثر عدلاً، من دون الاعتماد على أساس من الصحة الجيدة والرفاهية يتمتع به الناس على نطاق واسع.

٦٦ - بناء على ذلك، أبرزت مكافحة الفيروس مدى التأثير القوي للفقر وأوجه عدم المساواة الاقتصادية والاجتماعية والتمييز والتهميش على الحالة الصحية. وقد أكد المجلس الاقتصادي والاجتماعي، باتخاذ قراره، في عام ٢٠١٣، يعترف برنامج الأمم المتحدة المشترك نموذجاً للاتساق والتنسيق من الناحية الاستراتيجية، والتركيز على النتائج، والأثر على المستوى القطري (القرار ١١/٢٠١٣)، أهمية استمرار منح الأولوية لمكافحة الإيدز في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥.

٦٧ - ولكي تكون مكافحة الفيروس والجهات الفاعلة الأخرى في مجالي الصحة والتنمية في وضع فعال لتحقيق أهدافها في عالم ما بعد عام ٢٠١٥، لا بد من اتخاذ خطوات لتعزيز

هياكل التنمية الصحية وهياكل حقوق الإنسان. وينبغي لأنشطة مكافحة الفيروس أن تعزز وتعجل الاندفاع المتنامي نحو توفير رعاية صحية جيدة وميسورة التكلفة للجميع. ويجب أن تنعكس الصلات بين المبادرات الصحية والجهود الإنمائية العامة على نحو أكمل في جميع جوانب الممارسات الجارية على الصعيد العالمي في مجالي الصحة والتنمية. وينبغي تركيز الجهود على ما يلي:

- تقريب الخدمات الصحية والاجتماعية الأساسية إلى المجتمعات التي تحتاج إليها بالإسراع بتطبيق اللامركزية، وإيلاء مزيد من الاهتمام للمسائل المتعلقة بالإنصاف
- إرساء الجهود المبذولة في مجالي الصحة والتنمية على نهج مقنن قائم على حقوق الإنسان
- تعزيز تكامل الخدمات وتبسيط المؤسسات
- ضمان إنشاء نظم بيانات توفر باستمرار تعقيبات ومعلومات استراتيجية ذات صلة، ومفصلة، وفي الوقت المناسب
- تعزيز النظم الصحية والمتعلقة بالميزانيات على الصعيد الوطني، مع التركيز بوجه خاص على إعدادها على نحو لتتجاوز فيه الأهداف القصيرة المدى، من أجل تحقيق تحسينات دائمة أطول أمدا في الحالة الصحية
- دعم وتعزيز الجهات الفاعلة من غير الدول، بما في أكثر الفئات تأثرا بالفيروس لتعمل على نحو أوفى وأكثر وفعالية في مكافحته.

٦٨ - وفي حين يتعين بذل جهود متواصلة لمراعاة مكافحة الفيروس في الهيكل العام للصحة والتنمية، يجب الاعتراف، في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، بالتحدي الفريد الذي يشكله الإيدز، وبإمكانية تحقيق التطلعات الرامية إلى القضاء على الإيدز. ويتعين إعطاء الأولوية في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ لهدف القضاء على الإيدز، لا لتجنب المعاناة البشرية الشديدة فحسب بل باعتبار ذلك أيضا حافزا على إيجاد عالم أكثر إنصافا وأحسن صحة وأكثر عدلا.

خامسا - توصيات

٦٩ - تتطلب الفرص الناشئة والتحديات المستمرة واقتراب الموعد النهائي لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، والإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز لعام ٢٠١١،

عملا مشتركا من جانب البلدان والمجتمع المدني والجهات المانحة الدولية ومنظومة الأمم المتحدة وسائر الشركاء الرئيسيين لتنفيذ التوصيات التالية:

- **الإسراع بالتقدم نحو تحقيق أهداف عام ٢٠١٥ والالتزامات بالقضاء على الفيروس** - مع اقتراب الموعد النهائي بسرعة، لا بد من بذل جهود متضافرة لتعجيل التقدم نحو تحقيق الأهداف التي التزم بها المجتمع العالمي. وينبغي بصفة خاصة تركيز الخدمات على المناطق الجغرافية والفئات السكانية التي تشهد أكبر معدلات انتشار الفيروس والإصابة به، والتي تشتد فيها الحاجة غير الملباة إلى الخدمات الأساسية. وينبغي للبلدان تشجيع الابتكار وحفزه بنشاط، وبذل جهود مكثفة لتعزيز النظم الصحية والمجتمعية.
- **سد الثغرات في مجال الحصول على الخدمات** - لا بد من إيلاء اهتمام على سبيل الأولوية لضمان تمتع جميع الأفراد والسكان والمجتمعات المحلية بإمكانية الحصول بطريقة منصفة وغير تمييزية على خدمات مكافحة الفيروس. وينبغي للبلدان رصد شمول الخدمات للفئات السكانية الرئيسية، بما في ذلك وضع تقديرات الحجم ومقاييس الرصد والتقييم، واستخدام البيانات المستمدة من تلك النظم لسد الثغرات في الحصول على الخدمات. ولمنع حدوث وفيات مرتبطة بالإيدز لدى المراهقين، يجب التركيز بشدة على ضمان توافر خيارات بالنسبة إلى الخدمات المقدمة للشباب وترويجها بفعالية. ويجب على الشركاء في مكافحة أن يتخذوا على الفور خطوات لزيادة القدرة على التشخيص المبكر لدى الرضع، واختبار الأطفال الأكبر سنا وربطها بتوفير العلاج والرعاية المناسبين للأطفال. ويجب على البلدان أن تعطي الأولوية لاتخاذ خطوات تهدف إلى منع العنف الجنساني وإزالة العوامل القانونية والاجتماعية والاقتصادية الأخرى التي تزيد من حالات الضعف التي تعاني منها النساء والفتيات وتقلل فرص حصولهن بشكل مجد على خدمات الوقاية والعلاج والرعاية التي تنقذ حياتهن.
- **الاستعاض عن القوانين العقابية بقوانين للحماية** - ينبغي للبلدان أن تتخذ خطوات فورية لإلغاء القوانين العقابية، وأساليب إنفاذ القوانين التي تشكل عقبة أمام الاستفادة من الخدمات الصحية والخدمات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، والاستعاضة عنها بقوانين توفر الحماية ضد التمييز والعنف والجرائم القائمة على الكراهية، والفحص والعلاج بالإجبار. بما فيها القوانين التي تلقي عبئا على الفئات السكانية الرئيسية، أو تفرض عقوبات جنائية على عدم الكشف عن الإصابة

بالفيروس أو التعرض له أو نقله. فذلك يعكس الأدلة الدامغة على أن هذه النهج العقابية لا تستند إلى أساس في مجال الصحة العامة، وهي تنتهك حقوق الإنسان الأساسية، وتقوض الجهود الرامية إلى مكافحة الفيروس بفعالية. فالتصدي الفعال للفيروس هو ذلك الذي يقوم على الشمول والمشاركة، وعلى الدعم المجتمعي القوي، ونشر المعرفة والوعي دون مقابل، وعلى التواصل مع أشد الناس عرضة للتهميش وحمايتهم.

- **وضع أهداف جديدة طموحة للقضاء على وباء الإيدز - تتطلب مكافحة الفيروس وضع أهداف جديدة لإحراز مزيد من التقدم، وتوحيد مختلف الجهات المعنية، وتعزيز المساءلة والشفافية. وإدراكا للتغيرات الجذرية في قاعدة الأدلة اللازمة لعلاج الفيروس منذ الإعلان السياسي لعام ٢٠١١، على النحو المبين في المبادئ التوجيهية الموحدة لعام ٢٠١٣ لمنظمة الصحة العالمية بشأن استخدام الأدوية المضادة للفيروسات العكوسة لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية والوقاية منه، انضم برنامج الأمم المتحدة المشترك إلى مختلف الشركاء والجهات المعنية لبدء عملية وضع أهداف جديدة لمكافحة الفيروس لعامي ٢٠٢٠ و ٢٠٣٠. وينبغي أن تشمل المؤشرات الرئيسية لقياس التقدم المحرز بعد عام ٢٠١٥ الإصابة بالفيروس، وشمول العلاج المضاد للفيروسات العكوسة، والقضاء على الوصم، وغير ذلك من مقاييس المحددات الاجتماعية لانتشار الفيروس. وتشجّع البلدان على وضع أهداف رقمية جديدة لعمليات التحسين، وكذلك على وضع أهداف محددة للسكان الذين لا يستفيدون على قدم المساواة من التقدم العلمي والبرنامجي. وإضافة إلى ذلك، لا بد من وجود أهداف محددة وآليات رصد لتقييم المسائل المتعلقة بالتنوع، بما في ذلك ربطها بالخدمات الأساسية والإبقاء عليها في هذه الخدمات بفعالية. وأوصي بأن تنظر الجمعية العامة في عقد اجتماع رفيع المستوى في عام ٢٠١٦، وفقا لتوصية مجلس التنسيق لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الصادرة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣، لتأكيد الالتزامات السياسية من جديد، وتحديد، ولكفالة تحمل المسؤولية في تحقيق وصول الجميع إلى خدمات الوقاية والعلاج والدعم في مواجهة فيروس نقص المناعة البشرية، في فترة ما بعد عام ٢٠١٥.**

- **إنشاء حالات الاستثمار على الصعيد الوطني** - ينبغي للبلدان والجهات المعنية الدولية أن تمنح الأولوية للتخطيط من أجل تحقيق استدامة أوجه التصدي على الصعيد الوطني. وتشجع جميع البلدان على زيادة تأثير الاستثمارات في مكافحة الفيروس، وضمان جودة عالية بأفضل الأسعار. وهناك بلدان عديدة لا تستثمر الموارد المحلية على نحو يتفق وثروتها الوطنية والأعباء التي تتحملها من الوباء. ومن ثم، يجب إيلاء اهتمام خاص لوضع استراتيجيات وآليات تولد موارد محلية جديدة على الأجل الطويل. ويمكن أن تستخدم في حالات الاستثمار الوطنية آليات مبتكرة لتعبئة الموارد، مثل فرض ضرائب جديدة، وإنشاء صناديق استثمارية وطنية، ورصد مخصصات إلزامية في الميزانيات. ويمكن أن تستخدم البلدان مشاريع استثمارها المتعلقة لمكافحة الفيروس، لتحديد آليات تنفيذ محسنة، وتحقيق وفورات في الشراء وغير ذلك من الاستراتيجيات الرامية إلى خفض التكاليف. وما دامت البلدان تعزز مواردها المحلية المخصصة لمكافحة الفيروس، سيظل التضامن الدولي أمراً حيوياً. وستظل البلدان ذات القدرات المالية المحدودة تحتاج إلى المساعدة الدولية المتصلة بالصحة ومكافحة الفيروس. وعلى وجه الخصوص، لا يزال التمويل الطويل الأجل يعتمد على قوة الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا ومئاته ومرونته.
- **دمج تدابير مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية** - يجب أن يكون القضاء على الإيدز أولوية من أولويات التنمية في خطة ما بعد عام ٢٠١٥، وينبغي الاعتراف بالدروس التي يستفاد منها في مكافحة الإيدز لحل مسائل إنمائية معقدة أخرى في السنوات المقبلة، واتخاذ إجراءات بشأنها. وسيساعد القضاء على الإيدز في الحفز على بذل جهود واسعة النطاق لتنفيذ خطة عمل بشأن العدالة الاجتماعية في العالم بعد عام ٢٠١٥، وسيكون نموذجاً للنهج الذي لا يُستبعد فيه أحد، والذي يتحد فيه جميع الناس في التزام مشترك بحقوق الإنسان، وبالمساواة بين الجنسين، والحوكمة الشاملة، والتكامل الاجتماعي. ولذلك، ينبغي بذل جهود لإدماج مكافحة الفيروس في الجهود الصحية والإنمائية الأوسع نطاقاً، وتعزيز النظم الصحية والاجتماعية، وتفكيك النظم الازدواجية أو الموازية لتخطيط البرامج وتنفيذها. ويجب تمكين الشباب والمجتمعات المحلية المتأثرة من دفع عجلة هذا التغيير.