الأمم المتحدة

A/79/869*

الجمعية العامة

Distr.: General
16 April 2025
Arabic
Original: English

الدورة التاسعة والسبعون

البند 11 من جدول الأعمال

تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والإعلانين السياسيين بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

الضرورة الملحة للتحرك الفوري: الإيدز عند مفترق طرق – تقرير مرحلي عن الأهداف المنشودة لعام 2025 والتوجهات الاستراتيجية للمستقبل

تقرير الأمين العام**

موجز

عملا بالتكليف الوارد في الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: إنهاء أوجه عدم المساواة وسلك المسار الصحيح للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030، الذي اعتمدته الجمعية العامة في قرارها 284/75 المؤرخ 8 حزيران/يونيه 2021 في، يستعرض هذا التقرير التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف المنشودة والوفاء بالالتزامات المنصوص عليها في الإعلان السياسي ويعرض موجز الأعمال التي لا يزال يتعين إنجازها.

ويأتي هذا التقرير المرحلي في مرحلة حرجة تمرّ بها جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، إذ يلزم اتخاذ إجراءات عاجلة لحماية المكاسب التي تحققت بشق الأنفس وتسريع وتيرة التقدم نحو القضاء على الإيدز باعتباره تهديدا للصحة العامة. وتؤدي حكومة الولايات المتحدة الأمريكية منذ أكثر من عقدين من الزمن دورا رياديا ثابتا في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد العالمي من خلال خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة المتعلقة بالإيدز، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، ومن خلال دعمها لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، حيث ساهمت هذه الآليات مجتمعة بأكثر من 70 في المائة من التمويل الذي وفرته الجهات

* أُعيد إصدارها لأسباب فنية في 23 أيار/مايو 2025.

** قُدّم هذا التقرير إلى خدمات المؤتمرات لتجهيزه بعد الموعد النهائي بسبب الاستعراض الشامل الذي أجراه المكتب التنفيذي للأمين العام.

25-06214 (A) 300425 230525

الرجاء إعادة استعمال الورق

المانحة للتصدي للفيروس. ومكّنت الخطة، منذ استهلالها في عام 2003، من إنقاذ حياة أكثر من 26 مليون شخص من خلال الاستثمار في البرامج الحاسمة التي توفر الوقاية والعلاج والرعاية والدعم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية في 55 بلداً.

وأبرز وقف التمويل المقدم من حكومة الولايات المتحدة منذ نهاية كانون الثاني/يناير 2025 هشاشة جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. فقد كانت البلدان تتوقع انخفاض المساعدات الخارجية بشكل تدريجي. إلا أن الطابع المفاجئ لوقف التمويل لمدة 90 يوما يعني أن البلدان لم يكن لديها الوقت الكافي للاستعداد واتخاذ التدابير التخفيفية اللازمة. ومع ذلك، أبدت البلدان التزاما سياسيا قويا، بما في ذلك أثناء مؤتمر القمة الثامن والثلاثين للاتحاد الأفريقي المعقود مؤخرا الذي اعتُمدت فيه خارطة طريق الاتحاد الأفريقي لعام 2030 وما بعده: الحفاظ على الاستجابة للإيدز، وضمان تعزيز النظم والأمن الصحي من أجل تنمية أفريقيا.

وقد كان للاستراتيجية العالمية الحالية لمكافحة الإيدز للفترة 2021–2026 دور رئيسي في جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، من خلال رؤية جريئة تهدف إلى إنهاء أوجه عدم المساواة التي لا تزال تساهم في انتشار الوباء. وأتاح استعراض منتصف المدة للاستراتيجية، الذي أُدرج في المنشور السنوي المعنون *آخر المستجدات العالمية المتعلقة بالإيدز* الذي صدر في تموز/يوليه 2024، تسليط الضوء على الإنجازات الرئيسية والتحديات المتبقية لكي يتم الاسترشاد بها في تحديد المرحلة القادمة من تدابير التصدي.

وفي ظل الاستراتيجية الحالية، كان عدد الأشخاص الذين أصيبوا بفيروس نقص المناعة البشرية في عام 2023 أقل من أي وقت مضى منذ أواخر الثمانينات. وتلقى أكثر من 30 مليون شخص العلاج المنقذ للحياة بمضادات الفيروسات القهقرية، وهو ما أدى إلى خفض عدد الوفيات المرتبطة بالإيدز إلى أدنى مستوى له منذ ذروة انتشار المرض في عام 2004. وتحققت مكاسب كبيرة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وهو ما يؤكد فعالية التدخلات الحالية في التوصل، بحلول عام 2030، إلى القضاء على الإيدز باعتباره تهديدا للصحة العامة. ومع اقتراب الذكرى السنوية الثمانين لإنشاء الأمم المتحدة، تمثّل نتائج جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية شهادة قوية على مدى تأثير الإجراءات المتعددة الأطراف، وهي نتائج يجب الحفاظ عليها.

وفي ضوء التحديات الأخيرة وهشاشة تدابير التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، يشهد العالم تأخرا في تحقيق الأهداف المحددة لعام 2025 فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية. ومن العوامل التي تهدد جهود التصدي ثمة العوائق التي تحول دون الوصول إلى العلاج، وعدم كفاية برامج الوقاية، وعدم تقديم الدعم الكافي لعمل المجتمعات المحلية، وتزايد أوجه عدم المساواة، وانعدام الإرادة السياسية والدعم المالي.

ويجري وضع الاستراتيجية العالمية المقبلة لمكافحة الإيدز للفترة 2026–2031 في وقت باتت فيه جهود التصدي لوباء فيروس نقص المناعة البشرية عند مفترق الطرق. وستكون هذه الاستراتيجية من أهم الاستراتيجيات المتبعة في إطار جهود التصدي للجائحة على مدى 40 عاما. ولما كان وضع الاستراتيجية يجري في سياق يتسم بعدم الاستقرار في العديد من البلدان، لا سيما فيما يتعلق بالتمويل المخصص لفيروس نقص المناعة البشرية، فإنها ستكون مُهمة جدا لتسريع وتيرة تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام 2030 ولوضع الأساس اللازم للتصدي على نحو مستدام لفيروس نقص المناعة البشرية بعد عام 2030.

أولا - مقدمة

1 - بلغت جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية مفترق الطرق: فالإنجازات الرائدة ومظاهر التقدم العلمي مهدَّدة بتراجع الالتزام والاستثمار العالميين فيما يتعلق بالقضاء على الإيدز باعتباره تهديدا للصحة العامة. وسيتمكن العالم من القضاء على الإيدز باعتباره تهديدا للصحة العامة، بحلول عام 2030، ومن الحفاظ على المكاسب في المستقبل من خلال ما يلي: تعميم الحصول على علاج فيروس نقص المناعة البشرية، وإدماج هذا العلاج في البرامج الصحية الأخرى؛ والاستثمار في الابتكارات الجديدة وتوسيع نطاق برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية؛ وتهيئة بيئات قانونية واجتماعية ممكّنة؛ وتعزيز الالتزام بحقوق الإنسان وقيم الإنصاف؛ والاستثمار في المجتمعات المحلية؛ وتوفير التمويل الكافي والمستدام لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية من خلال نظم قطرية ومجتمعية. وقد أظهرت أحدث البيانات المجمعة في عام 2023 أن تحقيق الأهداف المنشودة لعام 2025 كان ممكنا في بعض البلدان قبل حدوث التحولات الجذرية الأخيرة في مجال تمويل تدابير التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد العالمي.

2 - وقد انحرف العالم اليوم عن المسار الصحيح. وبات الالتزام السياسي بتمويل تدابير التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية بالكامل معرضا للخطر. ففي كانون الثاني/يناير 2025، أمرت حكومة الولايات المتحدة بوقف مساعداتها الخارجية بشكل فوري في انتظار تقييم الكفاءة البرنامجية والاتساق مع السياسة الخارجية للولايات المتحدة[1]. وفي كانون الأول/ديسمبر 2024، كانت حكومة الولايات المتحدة تتيح تقديم العلاج المنقذ للحياة بمضادات الفيروسات القهقرية إلى أكثر من 20 مليون شخص، من بينهم حوالى 000 560 طفل (تتراوح أعمارهم بين صفر و 14 عاما). وتنفَّذ خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة المتعلقة بالإيدز في 55 بلداً، ولا سيما في أفريقيا، فتوفّر خدمات مهمة منقذة للحياة إلى عشرات الملايين من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمتضررين منه. وقد أدى التوقف المفاجئ للمعونة الخارجية التي تقدمها الولايات المتحدة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية بالفعل إلى عرقلة إيصال الأدوية المنقذة للحياة اللازمة لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير الخدمات لملايين الأشخاص[2].

3 - وتشير تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى أن وقف خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة المتعلقة بالإيدز بشكل دائم سيؤدي إلى حوالي 4 ملايين حالة وفاة إضافية مرتبطة بالإيدز، وتيتّم 3 ملايين طفل بسبب الإيدز، و 000 600 إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال، و 6 ملايين إصابة جديدة بين البالغين بحلول عام 2029، بحيث سيتعذر تحقيق الغاية 3 من هدف التنمية المستدامة 3 والقضاء على الإيدز باعتباره تهديدا للصحة العامة بحلول عام 2030.

4 - وثمة مخاطر أخرى تهدد جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية تتمثل في التهديدات التي تستهدف حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة في سياق خدمات الوقاية والفحص والعلاج المرتبطة بالفيروس، وهو ما يقوّض تقدم جهود التصدي ويعزز أوجه تفاوت بين السكان وبين المناطق.

(1) "Reevaluating and realigning United States foreign aid" (Washington, DC, The White House, 20 January 2025). انظر www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/reevaluating-and-realigning-united-states-foreign-aid.

(2) انظر www.unaids.org/en/impact-US-funding-cuts.

وتؤكّد زيادة تواتر وحجم حالات الطوارئ المرتبطة بالنزاعات والناجمة عن المناخ، وارتفاع عدد النازحين نتيجة لذلك، ضرورةَ تكييف جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية بشكل أفضل مع السياقات الإنسانية. ولا تزال الفئات السكانية الأكثر عرضة للخطر[3]، ومنها النساء والفتيات، معرضة بشدة لخطر عدم الحصول على الخدمات بسبب أوجه عدم المساواة.

5 - وأُدرج استعراض منتصف المدة للاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز للفترة 2021-2026[4] في المنشور المعنون *آخر المستجدات العالمية المتعلقة بالإيدز* لعام 2024[5]. وتضمّن الاستعراض تقييما للتقدم المحرز على الصعيدين العالمي والقطري في إطار الاستراتيجية الحالية. ويرد أدناه عرض موجز للنتائج الرئيسية التي خلص إليها الاستعراض.

6 - ويتوقف نجاح التدابير المتخذة على زيادة إيلاء الأولوية للعمل الجاري للقضاء على الإيدز، بحيث يتم الارتقاء إلى المستوى الذي تفرضه اللحظة الراهنة والإقرار بواقع "الضرورة الملحة للتحرك الفوري". ويشدّد استعراض منتصف المدة على هذه الضرورة الملحة: فنجاح العالم في القضاء على الإيدز يتوقّف على المسار الذي سيسلكه القادة في السنوات القادمة. ويجب أن تحدد الاستراتيجية العالمية المقبلة لمكافحة الإيدز للفترة 2026-2031 هذا المسار.

ثانيا - الإيدز عند مفترق الطرق: تقرير مرحلي عن وباء فيروس نقص المناعة البشرية

7 - حققت الجهود العالمية المبذولة للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية مكاسب ملحوظة نحو بلوغ الأهداف المنشودة لعام 2025 التي حددتها الجمعية العامة في حزيران/يونيه 2021 للتوصل بحلول عام 2030 إلى القضاء على الإيدز باعتباره تهديدا للصحة العامة[6]، وهذا الالتزام منصوص عليه في أهداف التنمية المستدامة. وعلى الرغم من هذا التقدم المحرز، لن يتمكن العالم من تحقيق هذه الأهداف المنشودة.

ألف - جائحة فيروس نقص المناعة البشرية

8 - كان عدد الأشخاص الذين أصيبوا بفيروس نقص المناعة البشرية في عام 2023 أقل من أي وقت مضى منذ أواخر ثمانينات القرن الماضي[7]. وعلى الصعيد العالمي، انخفض عدد الأشخاص الذين أصيبوا بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة 39 في المائة تقريبا في عام 2023 مقارنة بعام 2010، وشهدت

(3) يشمل الأشخاص المنتمون إلى الفئات السكانية الأكثر عرضة للخطر المشتغلين بالجنس، والمثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، ومغايري الهوية الجنسانية، والأشخاص المودعين في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة.

(4) *Global AIDS Strategy 2021–2026: End Inequalities. End AIDS*، متاح على www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf.

(5) UNAIDS, *The Urgency of Now: AIDS at a Crossroads* (Geneva, 2024). متاح على www.unaids.org/en/resources/documents/2024/global-aids-update-2024.

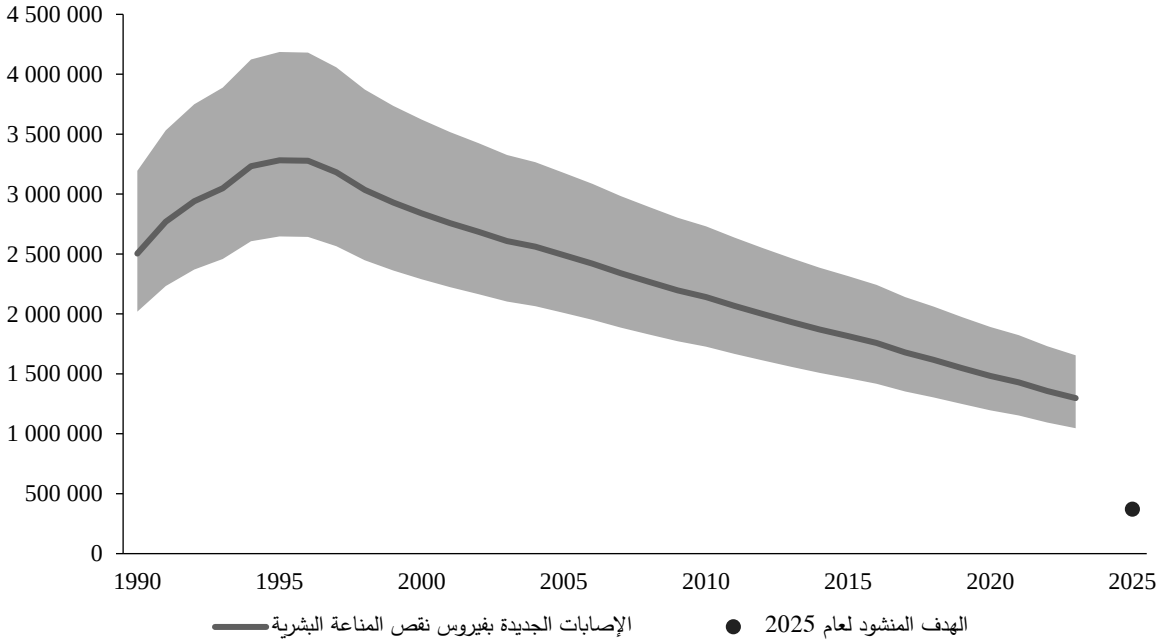
(6) انظر الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: إنهاء أوجه عدم المساواة وسلك المسار الصحيح للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030، الذي اعتمدته الجمعية العامة بموجب قرارها 284/75 المؤرخ 8 حزيران/يونيه 2021.

(7) ما لم يذكر خلاف ذلك، البيانات الواردة في هذا التقرير مستقاة من التقديرات الوبائية الصادرة عن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام 2024، والبيانات التي أبلغتها البلدان إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك من خلال العملية السنوية التي يقوم بها في الرصد العالمي للإيدز.

أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أكبر نسبة انخفاض (56 في المائة)[8]. ومع ذلك، بلغ عدد الأشخاص الذين أصيبوا بفيروس نقص المناعة البشرية في عام 2023 حوالي 1,3 مليون شخص (ما بين مليون و 1,7 مليون) – أي ما يزيد ثلاث مرات عن العدد المنشود وهو 370 000 إصابة جديدة أو أقل في عام 2025. وتشهد ثلاث مناطق ارتفاعا في عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية وهي: أوروبا الشرقية ووسط آسيا، وأمريكا اللاتينية، والشرق الأوسط وشمال أفريقيا (انظر الشكل الأول).

الشكل الأول

عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع أنحاء العالم في الفترة 1990–2023، والهدف المنشود لعام 2025



المصدر: التقديرات الوبائية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، 2024 (https://aidsinfo.unaids.org).

9 – وعلى الصعيد العالمي، كان الانخفاض في عدد الإصابات الجديدة أكبر في صفوف النساء مقارنة بالرجال، ويسري هذا الاتجاه على مختلف الفئات العمرية. بيد أن معدل إصابة المراهقات والشابات بفيروس نقص المناعة البشرية تجاوز بأكثر من ثلاث مرات معدل إصابة المراهقين والشبان بالفيروس في 22 بلداً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. ولا تزال التغطية التي توفرها برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية المخصصة للمراهقات والشابات غير كافية في المناطق التي تكون فيها نسبة الإصابة بالفيروس عالية نسبيا.

10 – وثمة انخفاض في عدد الأطفال من سن الولادة وحتى 14 عاما الذين يصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، ويرجع هذا الاتجاه إلى حد كبير إلى النجاحات التي تحققت في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي، حيث انخفض العدد السنوي للإصابات الجديدة بالفيروس بين الأطفال بنسبة 73 في المائة بين عامي 2010 و 2023. ولكن تباطأت بشكل ملحوظ، في السنوات الأخيرة، وتيرة الانخفاض بشكل عام في عدد الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية المنقولة من الأم إلى الطفل، لا سيما في غرب ووسط أفريقيا.

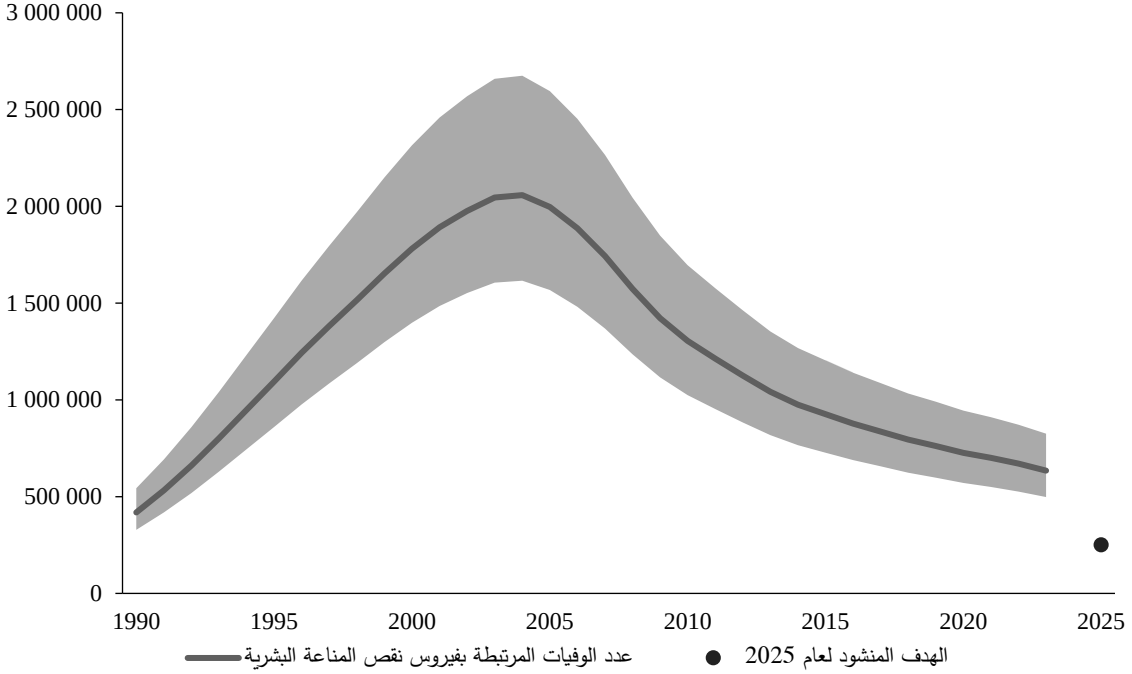
(8) UNAIDS epidemiological estimates, 2024 (https://aidsinfo.unaids.org).

ويقدَّر عدد الأطفال الذين أصـيبوا بفيروس نقص المناعة البشـرية في عام 2023 بحوالي 000 120 طفل (ما بين 000 83 و 000 170) ليصل مجموع عدد الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في العالم إلى 1,4 مليون طفل (ما بين 1,1 مليون و 1,7 مليون)، ويعيش 86 في المائة منهم في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

11 - ويقدَّر عدد الأشـخاص الذين كانوا يتلقون علاجا منقذا للحياة بمضـادات الفيروسـات القهقرية في عام 2023 بحوالي 30,7 مليون شـخص (ما بين 27,0 مليون و 31,9 مليون شـخص)، وهو ما أدى إلى خفض عدد الوفيات المرتبطة بالإيدز إلى أدنى مسـتوى له منذ ذروة انتشـار المرض في عام 2004 (انظر الشكل الثاني). وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، ساهمت هذه النجاحات في رفع متوسط العمر المتوقع من 56,3 سنة في عام 2010 إلى 61,1 سنة في عام 2023.

الشكل الثاني

عدد الوفيات المرتبطة بالإيدز في جميع أنحاء العالم في الفترة 1990-2023، والهدف المنشود لعام 2025



المصدر: التقديرات الوبائية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، 2024 (https://aidsinfo.unaids.org).

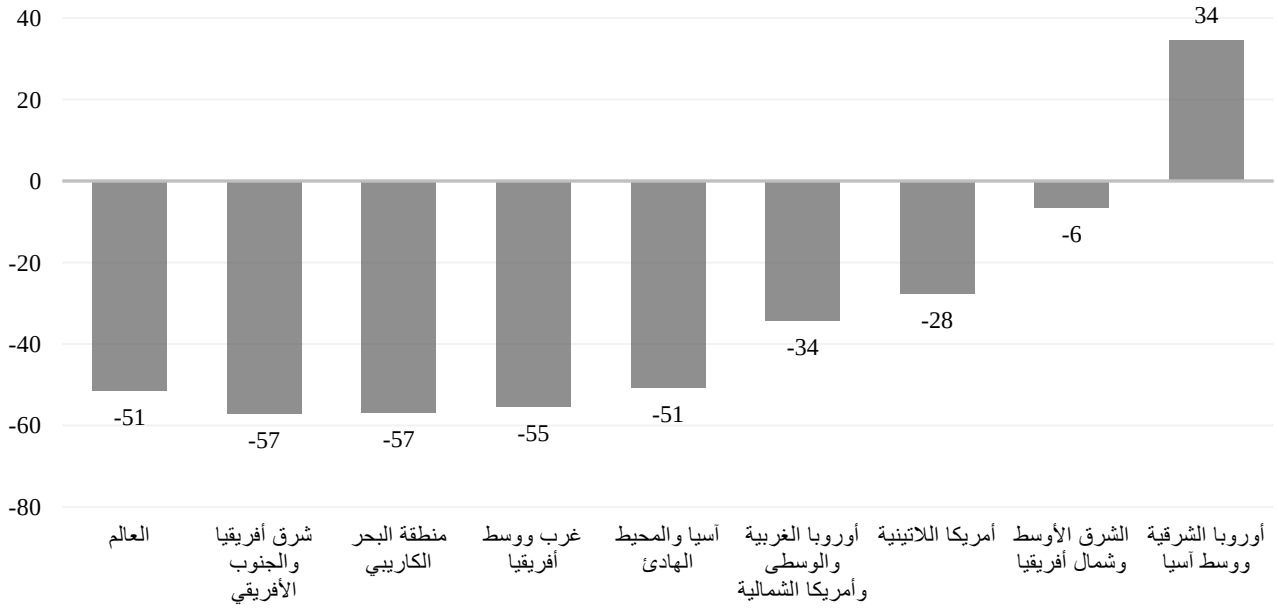
12 - وأدت زيادة إمكانية الحصول على علاج بمضادات الفيروسات القهقرية لكل من العلاج والوقاية - يقدَّم معظمه مجانا وعن طريق قطاع الصـحة العامة - إلى خفض العدد السـنوي للوفيات المرتبطة بالإيدز بأكثر من النصـف، وذلك من 1,3 مليون حالة وفاة (ما بين مليون و 1,7 مليون) في عام 2010 إلى 630 000 حالة وفاة (ما بين 500 000 و 820 000) في عام 2023. ومع ذلك، ظل هذا العدد أكبر من العدد المنشود عالميا لعام 2025 بمقدار الضعف.

13 - ويمكن خفض عدد الوفيات المرتبطة بالإيدز إلى أقل من الهدف المنشود لعام 2025 وهو 000 250 حالة وفاة، إذا أدت جهود التصدي إلى استمرار الزيادة السريعة في وتيرة تشخيص حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وفي وتيرة توفير العلاج للمصابين به (انظر الشكل الثالث).

14 - وساهمت برامج العلاج أيضا في خفض عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية. فالأشخاص ذوو الحمل الفيروسي الغير القابل للكشف ينعدم لديهم خطر نقل فيروس نقص المناعة البشرية إلى شركائهم في العلاقة الجنسية، والأشخاص ذوو الحمل الفيروسي المكبوت يكاد ينعدم لديهم خطر نقل الفيروس. وقد أدى ذلك إلى إطلاق حملة بعنوان "حمل فيروسي غير قابل للكشف = حمل فيروسي غير قابل للنقل" ("غ ق ك = غ ق ن").

الشكل الثالث

تغير العدد السنوي للوفيات المرتبطة بالإيدز بين عامي 2010 و 2023، على الصعيد العالمي وحسب المنطقة



المصدر: التقديرات الوبائية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، 2024 (https://aidsinfo.unaids.org).

15 - ومع ذلك، كان التقدم المحرز متفاوتاً. ويموت شخص في كل دقيقة لأسباب مرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية. وعلى الصعيد العالمي، هناك 9,3 ملايين شخص لا يتلقون علاجا منقذا للحياة، أو ما يقرب من ربع عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية البالغ 39,9 مليون شخص. والفجوة أكبر في صفوف الأطفال إذ لا يتلقى 43 في المائة منهم أي علاج. وقد تعهد العالم بخفض عدد الإصابات الجديدة السنوية إلى أقل من 000 370 إصابة بحلول عام 2025، ولكن الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لا تزال تتجاوز هذا العدد بأكثر من ثلاث مرات، إذ بلغت 1,3 مليون إصابة في عام 2023.

16 - ولن يستفيد الناس من خدمات الوقاية والعلاج إلا تم دعم حقوق الإنسان، ومعالجة أوجه عدم المساواة بين الجنسين، وإلغاء القوانين التمييزية ضد المرأة والمجتمعات المحلية المهمشة، وتم التصدي لأعمال التمييز والعنف المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية، لا سيما تلك التي تستهدف النساء والفئات

السكانية الأكثر عرضة للخطر. ومن الأهمية بمكان كفالة الإنصاف في إمكانية الوصول إلى الأدوية والابتكارات، بما فيها التكنولوجيات ذات المفعول الطويل الأمد.

17 - ومن التحديات الماثلة أيضا استمرار مظاهر الوصم والتمييز المرتبطة بالحالة الحقيقية أو المتصورة فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية، فضلا عن أوجه التقاطع مع التمييز القائم على أساس نوع الجنس أو السلوك أو الحياة الجنسية. ووفقا لتحليل دراسات أجريت في 25 بلدا في إطار مؤشر وصم الأشخاص الحاملين لفيروس نقص المناعة البشرية 2,0، أفاد 25 في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أنهم تعرضوا للوصم والتمييز عند طلب رعاية صحية غير متعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية[9]. وفي دراسة استقصائية نُشرت في آذار/مارس 2025، لم تقتصر المنظمات والشبكات المجتمعية في جميع أنحاء العالم على وصف حالات انقطاع الخدمات ونقص الموظفين، بل أشارت أيضا إلى زيادة في حالات الوصم والتمييز والكرب النفسي نتيجة سحب الدعم التمويلي بشكل مفاجئ[10].

18 - وغالبا ما تتولى منظمات غير حكومية تلبية الاحتياجات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية للأشخاص المنتمين إلى الفئات السكانية الأكثر عرضة للخطر، ومنها منظمات يقودها أشخاص مصابون بالفيروس وكذلك منظمات مجتمعية، دون أن يحظى عمل هذه المنظمات بما يكفي من الاعتراف والتمويل.

باء - تفاوت التقدم المحرز في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية

19 - على الصعيد العالمي، لم يكن بلوغ الهدف المنشود لعام 2025 فيما يتعلق بالوقاية (إتاحة إمكانية الوصول إلى خيارات التركيبة الوقائية الفعالة وإمكانية اللجوء إليها لنسبة 95 في المائة من الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية) ممكنا في عام 2023. ولا تزال برامج الوقاية تعاني من نقص التمويل، كما تباطأ الإقبال على وسائل الوقاية من الفيروس المنخفضة التكلفة، ويستمر عدم المساواة في فرص الوصول إلى أدوات الوقاية مثل منتجات العلاج الوقائي قبل التعرض للإصابة، بما فيها حلقة دابيفيرين المهبلية.

20 - وتستطيع الابتكارات الحديثة تغيير قواعد اللعبة في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية إذا أتيحت بسرعة وبتكلفة معقولة للمستخدمين المحتملين. وعلى سبيل المثال، ثبت أن أحد منتجات العلاج الوقائي قبل التعرض للإصابة، من المنتجات القابلة للحقن وذات المفعول الطويل الأمد الذي يدوم ستة أشهر، فعال جدا في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بين المراهقات والنساء في أفريقيا.

21 - وكانت الجهود العالمية المبذولة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية تسير بوتيرة مشجعة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، لكنها توقفت في مناطق أخرى، وظلت تزيد في ثلاث مناطق هي: أوروبا الشرقية ووسط آسيا، وأمريكا اللاتينية، والشرق الأوسط وشمال أفريقيا. ويجب أن تعالَج على وجه السرعة الفجوات المستمرة والآخذة في الاتساع في مجال الوقاية الأساسية من فيروس نقص المناعة البشرية.

(9) Global Network of People Living with HIV, “Hear us out: community measuring HIV-related stigma and discrimination”, People Living with HIV Stigma Index 2.0 Global Report 2023 (Amsterdam, 2023).

(10) “What is the cost of inaction? Impact of funding cuts on the global HIV response and needs for emergency funding” (Global Network of People Living with HIV, Aidsfonds and Robert Carr Fund, 1 March 2025).

22 - ووفقا للبيانات المبلَّغة إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فإن ما لا يقل عن نصف مجموع الأشخاص المنتمين إلى الفئات السكانية الأكثر عرضة للخطر لا يحصلون على خدمات الوقاية[11]. ويتعرّض للإهمال بوجه خاص الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، والمثليون وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومغايرو الهوية الجنسانية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن أكثر من نصف المناطق التي تشهد نسبة عالية أو عالية نسبيا من الإصابات بالفيروس في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى تفتقر لبرامج وقاية مصمَّمة خصيصاً للمراهقات والشابات[12].

23 - ويمكن أن تؤدي إمكانية الوصول بسرعة وعلى نطاق أوسع إلى العلاج الوقائي قبل التعرض للإصابة، بما يشمل التركيبة الجديدة القابلة للحقن والطويلة المفعول، إلى تقليل عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، خاصة بين الأشخاص المنتمين إلى الفئات السكانية الأكثر عرضة للخطر وبين النساء في المناطق التي يرتفع فيها معدل الإصابة بالفيروس. ولكن هذا المنتج بسعره الحالي لن يكون في متناول البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا.

24 - ولا يزال استخدام الواقي الذكري الوسيلة المنخفضة التكلفة الأكثر فعالية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية[13]،[14]، ولكن تم وقف تمويل برامج الواقي الذكري وتقليص برامج التسويق الاجتماعي في العديد من البلدان[15]. وفي بعض البلدان، يبلّغ المشتغلون بالجنس عن مستويات عالية من استخدام الواقي الذكري مع الزبائن، إلا أن إمكانية وصولهم إلى أدوات الوقاية الفعالة، مثل العلاج الوقائي قبل التعرض للإصابة، محدودة جدا[13]. ولا يجد الرجال المثليون وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومغايرو الهوية الجنسية، سبيلا للحصول على العلاج الوقائي قبل التعرض للإصابة إلا في عدد قليل من البلدان المرتفعة الدخل. وإمكانية حصول متعاطي المخدرات بالحقن على خدمات الحد من الضرر منخفضة جدا إلا في عدد قليل من البلدان. وهناك أيضا فرص لإسهام برامج الختان الطبي الطوعي للذكور في إحداث تأثير أكبر[16]. وقد أُجريت 35 مليون عملية ختان في الفترة الممتدة بين عامي 2008 و 2022، في 15 بلداً من البلدان التي تحظى بالأولوية في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي، وأدت إلى تجنب حوالي 000 670 إصابة بفيروس نقص المناعة البشرية[17].

---

(11) التقارير القطرية المقدمة من خلال الرصد العالمي للإيدز، 2024 (انظر https://aidsinfo.unaids.org).

(12) يشير ارتفاع معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى إصابة جديدة أو أكثر لكل 100 شخص في السنة الواحدة. ويشير الارتفاع المتوسط لمعدل الإصابة إلى 0,3 - 0,99 إصابة جديدة لكل 100 شخص في السنة الواحدة.

(13) John Stover and others, "The case for investing in the male condom", *PLoS One*, vol. 12, No. 5 (16 May 2017).

(14) John Stover and Yu Teng, "The impact of condom use on the HIV epidemic", *Gates Open Research*, vol. 5, No. 91 (2022).

(15) "The global condom landscape: perspectives on the context of condom programming in a shifting environment", PowerPoint presentation (Seattle, United States, and Geneva, Mann Global Health, 2024).

(16) Loveleen Bansi-Matharu and others, "Cost-effectiveness of voluntary medical male circumcision for HIV prevention across sub-Saharan Africa: results from five independent models", *Lancet Global Health*, vol. 11, No. 2 (2023).

(17) تحليل خاص أجرته مؤسسة أفينير هيلث (Avenir Health) باستخدام نموذج أهداف التنمية المستدامة، تشرين الثاني/نوفمبر 2023.

25 - وتكتسي التدخلات التي ترمي إلى تذليل الحواجز الاجتماعية والهيكلية أهمية بالغة في منع حدوث إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية. ومن المهم جدا إشراك الأطفال والمراهقين والدفاع عنهم بشكل مجد لضمان أن تكون جهود التصدي مصممة خصيصاً للفئات السكانية الشابة التي لديها أكبر الاحتياجات. ويجب تكثيف الاستثمارات لتغيير المعايير غير المتكافئة، ولمنع ممارسات العنف ضد المرأة والأوجه الأخرى لعدم المساواة بين الجنسين التي تعرّض المرأة بدرجة كبيرة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، والتصدي لها، وذلك بقيادة النساء المصابات بالفيروس، بمن فيهن الشابات والفتيات، وبمشاركتهن المجدية.

26 - واستمرار النقص في تمويل برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، وبرامج التمكين المجتمعي، والأنشطة المجتمعية أمر لا يبشر بالخير فيما يتعلق بالتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. ولم يكن متاحا لبرامج الوقاية الأولية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في عام 2023 سوى مبلغ يتراوح بين 1,8 بليون دولار و 2,4 بليون دولار تقريبا، مقارنةً بمبلغ 9,5 بلايين دولار المطلوب في عام 2025. وبلغ الإنفاق على برامج التمكين المجتمعي 0,9 بليون دولار - 1,1 بليون دولار، وهو أقل بكثير من مبلغ 3,0 بلايين دولار المطلوب لعام 2025.

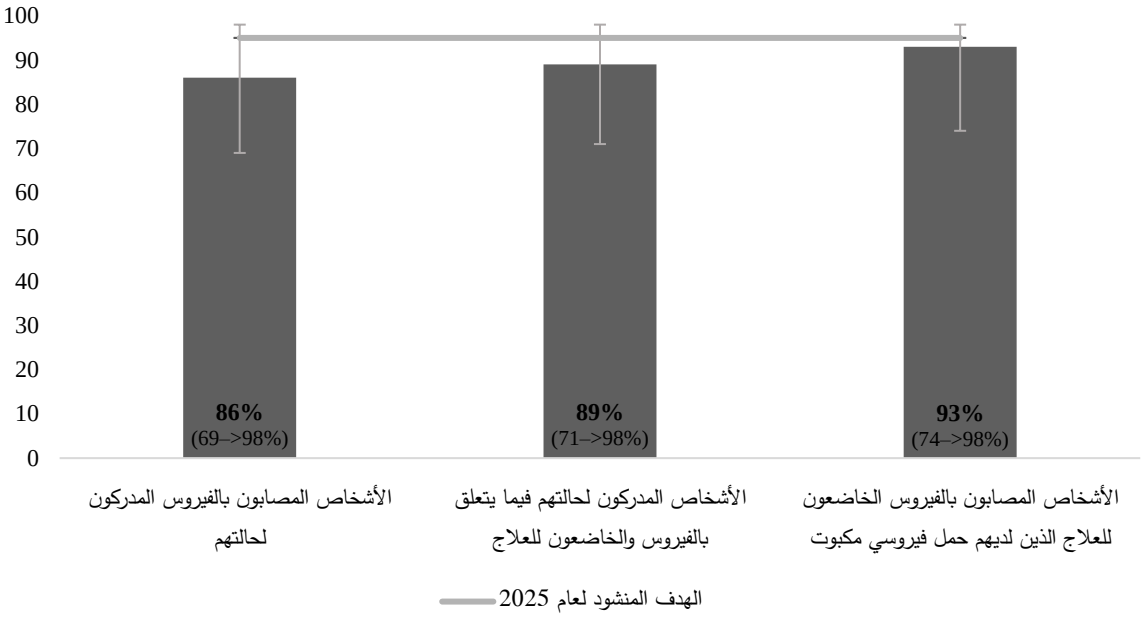
جيم - زيادة إمكانية الحصول على علاج فيروس نقص المناعة البشرية وكبت الحمل الفيروسي لدى السكان

27 - شهد عام 2023 إنجازا بارزا في مجال الصحة العامة فيما يتعلق بإمكانية الحصول على علاج فيروس نقص المناعة البشرية. وكان حوالى 30,7 مليون شخص (ما بين 27,0 مليون و 31,9 مليون) من أصل العدد المقدَّر للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في العالم والبالغ 39,9 مليون شخص (ما بين 36,1 مليون و 44,6 مليون) يتلقون علاجا بمضادات الفيروسات القهقرية. وارتفعت نسبة التغطية العلاجية العالمية من 47 في المائة في عام 2015 إلى 77 في المائة في عام 2023.

28 - وبات من الممكن تحقيق الأهداف 95-95-95 المحددة لعام 2025 (95 في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يدركون حالتهم؛ و 95 في المائة من الأشخاص الذين يُدركون أنهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية يخضعون لعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية؛ و 95 في المائة من الأشخاص الذين يخضعون لعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية لديهم حمل فيروسي مكبوت). وبحلول عام 2023، كان ما يقرب من 86 في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع أنحاء العالم يدركون حالتهم. وكان نحو 89 في المائة منهم يخضعون لعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وتمكّن 93 في المائة من الأشخاص الذين يخضعون للعلاج من كبت الحمل الفيروسي (انظر الشكل الرابع).

الشكل الرابع

النسبة المئوية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يدركون حالتهم فيما يتعلق بالفيروس، والأشخاص الذين يدركون حالتهم فيما يتعلق بالفيروس ويخضعون لعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، والأشخاص الذين يخضعون للعلاج لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية ولديهم حمل فيروسي مكبوت، على مستوى العالم، في عام 2023



المصدر: تحليل إضافي للتقديرات الوبائية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، 2024.

29 - ودعم الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من أجل بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية والاستمرار في تناوله له فوائد هائلة على صحة الأفراد وعلى الصحة العامة. ونجاح علاج فيروس نقص المناعة البشرية أمر في غاية الأهمية لمنع حدوث إصابات جديدة بالفيروس[18]. وفي عام 2023، كان ما يقرب من ثلاثة أرباع البالغين (73 في المائة (ما بين 66 و 81 في المائة)) المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على مستوى العالم لديهم حمل فيروسي مكبوت، وتمثّل هذه النسبة تحسّنا كبيرا مقارنة بنسبة 40 في المائة (ما بين 36 و 45 في المائة) المسجّلة في عام 2015.

30 - وتحقق بعض من أكبر المكاسب في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وتحسنت قدرة النظم الصحية والمجتمعية على توفير فحوص الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية إلى الأشخاص الذين ربما تعرضوا للفيروس، وعلى إحالتهم إلى مرافق موثوقة لتلقي خدمات العلاج والرعاية. ووجود نظم علاجية يتحملها المريض بشكل أفضل وتتسم بفعالية أكبر يسهّل على الأشخاص الاستمرار في تناول الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية وكبت الأحمال الفيروسية.

31 - غير أن أوجه التفاوت في الحصول على فحوص الكشف عن الفيروس وعلى العلاج اللازم لا تزال تقوّض التأثير العام لهذه الإنجازات. وترتبط أكبر الفجوات بالأشخاص الذين يجهلون أنهم مصابون بفيروس

(18) R.M. Anderson and R.M. May, "Epidemiological parameters of HIV transmission", *Nature*, vol. 333 (1988).

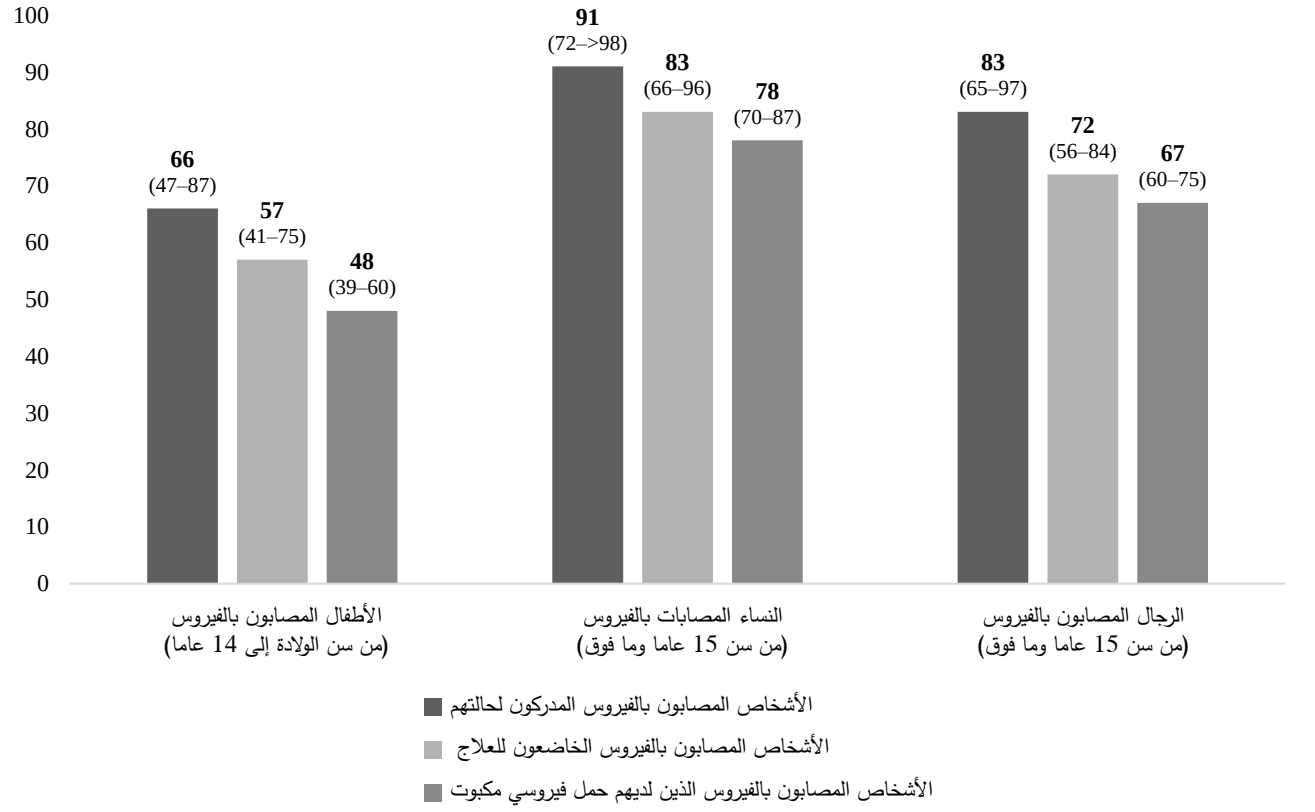
نقص المناعة البشرية، وبالأشخاص الذين شُخصت إصابتهم بالفيروس ولكنهم لم يبدأوا العلاج أو لم يتمكنوا من مواصلته. ولا يزال استمرار التفاوتات في التغطية العلاجية – بين المناطق، وبين البالغين والأطفال، وبين النساء والرجال – يقوّض التأثير العام لتدابير التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية.

32 – ولا يزال احتمال تشخيص الأطفال المصابين بالفيروس الذين تتراوح أعمارهم بين سن الولادة و 14 عاما واحتمال تلقيهم علاجا بمضادات الفيروسات القهقرية أقل بكثير من احتمال تشخيص البالغين وتلقيهم العلاج: فحوالى 43 في المائة (ما بين 31 و 57 في المائة) من مجموع الأطفال المصابين بالفيروس في العالم وعددهم 1,4 مليون طفل (ما بين 1,1 مليون و 1,7 مليون) لم يكونوا خاضعين للعلاج في عام 2023. وكان الأطفال يمثلون 12 في المائة من مجموع الوفيات المرتبطة بالإيدز، مع أنهم كانوا يشكلون 3 في المائة فقط من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (انظر الشكل الخامس).

الشكل الخامس

التدرج بين فحوص الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاجاته، في صفوف الأطفال والنساء والرجال في جميع أنحاء العالم، 2023

(النسبة المئوية)



المصدر: التحليل الإضافي للتقديرات الوبائية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، 2024.

33 – وعلى الصعيد العالمي، يقل احتمال إدراك الرجال المصابين بالفيروس من سن 15 عاما وما فوق لحالتهم فيما يتعلق بالفيروس وتلقيهم العلاج اللازم مقارنة بنظرائهم من الإناث. وكثيرا ما يكون وضعهم الصحي بعد العلاج أسوأ حالاً.

34 - وقد تكون التغطية التي توفرها العلاجات بمضادات الفيروسات القهقرية لبعض الفئات السكانية الأكثر عرضة للخطر قد زادت في السنوات الأخيرة[19]، إلا أن التغطية المتاحة للأشخاص المنتمين إلى تلك الفئات والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بالعلاجات بمضادات الفيروسات القهقرية ما زالت أقل ونتائج علاجهم أسوأ مقارنة بغيرهم من المصابين بالفيروس، لا سيما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى[20].

35 - وبالتالي، فإن ربع (23 في المائة (ما بين 19 و 27 في المائة)) جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية لم يكونوا خاضعين لعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في عام 2023. وكانت إمكانية الحصول على العلاج منخفضة بوجه خاص في كل من منطقة أوروبا الشرقية ووسط آسيا ومنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، حيث كان حوالى نصف المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية فقط من أصل 2,1 مليون مصاب بالفيروس (ما بين 1,9 مليون و 2,3 مليون) في المنطقة الأولى و 000 210 مصاب بالفيروس (ما بين 000 170 و 000 280) في المنطقة الثانية، يتلقون علاجا بمضادات الفيروسات القهقرية.

36 - ويقدَّر عدد الأشخاص المصابين بمرض فيروس الإيدز في مراحله المتقدّمة (الإيدز) بما عدده 1,8 مليون شخص (ما بين 1,6 مليون ومليونين). وكان يُنظر إلى الإيدز بشكل رئيسي على أنه مشكلة تنجم عن تأخر تشخيص الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه. ولا تزال هذه الشواغل قائمة، إلا أن مرض فيروس الإيدز في مراحله المتقدّمة بات أكثر شيوعا بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين تلقوا علاجا بمضادات الفيروسات القهقرية ثم أوقفوا العلاج[21]،[22]. وهذا الوضع يعرّض صحتهم للخطر، ويزيد من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، ويلقي عبأ إضافيا على النظم الصحية، بما في ذلك تقويض فوائد حملة "غ ق ك = غ ق ن"[23]،[24].

37 - والأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية أكثر عرضة من غيرهم لخطر الإصابة باضطرابات الصحة العقلية، وخاصة الاكتئاب، في جميع مراحل الحياة، ويلزمهم الحصول على خدمات الفحص والتشخيص والعلاج والدعم النفسي الاجتماعي[25]. ومع تقدّم الأشخاص المصابين بفيروس نقص

(19) James Stannah and others, "Trends in HIV testing, the treatment cascade, and HIV incidence among men who have sex with men in Africa: a systematic review and meta-analysis", *The Lancet HIV,* vol. 10, No. 8 (August 2023).

(20) Oliver Stevens and others, "Population size, HIV prevalence, and antiretroviral therapy coverage among key populations in sub-Saharan Africa: collation and synthesis of survey data 2010–2023", preprint, *medRxiv*. متاح على www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.07.27.22278071v2.

(21) Marcel Kitenge and others, "Prevalence and trends of advanced HIV disease among antiretroviral therapy-naïve and antiretroviral therapy-experienced patients in South Africa between 2010–2021: a systematic review and meta-analysis", *BMC Infectious Diseases*, vol. 23, No. (2023).

(22) Dominik Stelzle and others, "High prevalence of advanced HIV disease in sub-Saharan Africa: an analysis of household surveys". عرض موجز قُدِّم خلال مؤتمر الفيروسات القهقرية والعدوى الانتهازية، الذي عقد في الفترة من 3 إلى 6 آذار/مارس 2024، في دنفر، بالولايات المتحدة.

(23) Haroon Moolla, "The effect of unplanned care interruptions on the mortality of adults resuming antiretroviral therapy in South Africa: a survival analysis". عرض موجز قُدم خلال المؤتمر الثاني عشر للجمعية الدولية للإيدز بشأن علوم فيروس نقص المناعة البشرية، الذي عَقد في الفترة من 23 إلى 26 تموز/يوليه 2023، في بريسبان، بأستراليا.

(24) Surajudeen Abdulrahman and others, "HIV treatment adherence: a shared burden for patients, healthcare providers, and other stakeholders", *AIDS Reviews*, vol. 21, No. 1 (2019).

(25) *Integration of Mental Health and HIV Interventions: Key Considerations* (Geneva, UNAIDS, 2022).

المناعة البشرية في العمر، يُرجَّح أن يواجهوا مجموعة متزايدة من الأمراض المصاحبة التي تتطلب الرعاية، ومن بينها أمراض غير سارية مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري.

38 - وتعدّ أسعار المنتجات الحيوية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية عاملاً رئيسياً يؤثر في قدرة البلدان على تمويل برامجها المتعلقة بالفيروس بموارد محلية على نحو مستدام. ومع أن أسعار العديد من الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية ظلت تنخفض في السنوات الأخيرة، أنفقت البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ما يقرب من 3 بلايين دولار على الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في الفترة الممتدة بين عامي 2020 و 2022. ولا تزال أسعار شراء هذه الأدوية متفاوتة جدا بين المناطق وبين فئات البلدان المصنفة حسب دخلها. وفي بيئة تتسم بقلة الموارد، سيكون خفض أسعار العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، والابتكارات الجديدة التي تدخل السوق، أمرا ضروريا لاستدامة جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية.

دال - ضرورة إحراز مزيد من التقدم فيما يتعلق بالحد من الوصم والتمييز وأوجه عدم المساواة الاجتماعية والعنف

39 - إن تحقيق أهداف 10-10-10[26] و 30-80-60[27] المحددة لعام 2025 ليس في المتناول حاليا. ولا تزال كتب التشريع والقانون في جميع البلدان تقريباً تتضمن قوانين عقابية تستهدف الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والأشخاص المنتمين إلى الفئات السكانية الأكثر عرضة للخطر، وهو ما يهدد إمكانية الحصول على خدمات الوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية. ونتيجة لمظاهر الوصم، والتمييز، والتفاوت الاجتماعي، والإقصاء، وعدم المساواة بين الجنسين، بما في ذلك العنف الجنساني، يتعذر على الناس عدم التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية وحماية صحتهم[28]،[29]. وقد ازداد الاعتراف بهذه العوائق، إلا أن ذلك لم يتجسد بعد بشكل كافٍ في القوانين والسياسات والممارسات، ويزيد مناخ السلطوية المتنامية من صعوبة إزالة هذه العوائق[30].

(26) تُحدد الأهداف المنشودة لعام 2025 على النحو التالي: خفض نسبة البلدان التي لديها بيئات قانونية وسياساتية عقابية تؤدي إلى الحرمان من الخدمات أو تقييد الحصول إلى أقل من 10 في المائة؛ وخفض نسبة الأشخاص الذين يتعرضون للوصم والتمييز من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومن المنتمين إلى الفئات السكانية الرئيسية إلى أقل من 10 في المائة؛ وخفض نسبة الأشخاص الذين يعانون من أوجه عدم المساواة على أساس الجنس وجميع أشكال العنف الجنساني من النساء والفتيات والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمنتمين إلى الفئات السكانية الأكثر عرضة للخطر إلى أقل من 10 في المائة.

(27) تُحدد الأهداف المنشودة لعام 2025 على النحو التالي: قيام المنظمات المجتمعية بتوفير 30 في المائة من خدمات الفحص والعلاج؛ وقيام المنظمات المجتمعية والمنظمات المعنية بشؤون الفئات السكانية الأكثر عرضة للخطر والمنظمات التي تقودها نساء بتوفير 80 في المائة من الخدمات المقدمة في إطار برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية لفائدة الأشخاص المنتمين إلى الفئات السكانية الأكثر عرضة للخطر والنساء؛ وقيام المنظمات المجتمعية بتوفير 60 في المائة من البرامج الرامية إلى دعم تحقيق التمكين المجتمعي.

(28) Anne Stangl and others, "Removing the societal and legal impediments to the HIV response: an evidence-based framework for 2025 and beyond", *PLoS One*, vol. 17, No. 2 (2022).

(29) Rachel Baggaley, "Young key populations and HIV: a special emphasis and consideration in the new WHO Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations", *Journal of the International AIDS Society*, vol. 18, No. 2 (2015).

(30) Global Commission on HIV and the Law, Risks, *Rights and Health: Supplement* (New York, UNDP, 2018).

40 - وأظهرت بيانات الدراسة الاستقصائية التي أجريت مؤخرا أن ما يقرب من نصف الأشخاص (47 في المائة) في 42 بلداً لديهم مواقف تمييزية ضد الأشخاص المصابين بالفيروس[31]. ولا تزال هذه المواقف موجودة في المرافق الصحية. وأفاد ما يقرب من ربع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أنهم تعرضوا للوصم عند طلب رعاية صحية غير متعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في الأشهر الاثني عشر السابقة، وفقا لتحليل لدراسات استقصائية متعلقة بمؤشر وصم الأشخاص الحاملين لفيروس نقص المناعة البشرية أجريت في 25 بلدا[32].

41 - وثمة قلة قليلة من البلدان على وشك تحقيق الهدف المنشود لعام 2025 المتمثل في خفض نسبة الأشخاص الذين يتعرضون للوصم والتمييز من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمنتمين إلى الفئات السكانية الأكثر عرضة للخطر إلى أقل من 10 في المائة. وقامت بضعة بلدان، مدفوعة بالعمل النضالي للمجتمعات المحلية المتضررة، بإلغاء أو إصلاح القوانين التي تستهدف المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والأشخاص المنتمين إلى الفئات السكانية الأكثر عرضة للخطر. ولم يكن لدى ثلاثة بلدان فقط (أوروغواي، وفنزويلا (جمهورية - البوليفارية)، وهولندا (مملكة-))، من أصل 193 بلداً، أي قوانين تجرّم الاشتغال بالجنس، أو العلاقات الجنسية المثلية، أو حيازة كميات صغيرة من المخدرات غير المشروعة، أو مغايري الهوية الجنسانية، أو عدم الإفصاح عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو التعرض للفيروس أو نقله.

42 - ولا يزال العنف الجنساني، لا سيما ضد النساء والفتيات، يشكل تهديداً وانتهاكاً خطيراً لحقوق الإنسان في كل مكان[33]. ولا تزال الصلة القائمة بين عنف العشير وفيروس نقص المناعة البشرية تشكل مصدر قلق في البيئات التي يرتفع فيها معدل انتشار الفيروس. فقد كان احتمال كبت الفيروس لدى النساء اللاتي تعرضن لعنف بدني على يد العشير خلال الأشهر الاثني عشر السابقة للدراسة الاستقصائية أقل بنسبة 9 في المائة في المتوسط مقارنة بالنساء اللاتي لم يتعرضن لهذا العنف، وذلك وفقا لتحليل بيانات مستمدة من سبع دراسات استقصائية أجريت في بلدان منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى[34].

43 - وتساعد المنظمات غير الحكومية، بما فيها المنظمات التي يقودها أشخاص مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، والمنظمات التي تقودها نساء، والمنظمات الشبابية، والمنظمات المجتمعية، في تقديم الخدمات والدعم للأشخاص، وخاصة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والأشخاص المنتمين إلى الفئات السكانية الأكثر عرضة للخطر، الذين كثيرا ما ينحو مقدمو الرعاية الصحية، في القطاعين العام والخاص، إلى إهمال احتياجاتهم المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية واحتياجاتهم الأخرى

(31) دراسات استقصائية سكانية للفترة 2019-2023.

(32) Global Network of People Living with HIV, "Hear us out: community measuring HIV-related stigma and discrimination".

(33) E/CN.6/2025/3/Rev.1.

(34) Salome Kuchukhidze and others, "The effects of intimate partner violence on women's risk of HIV acquisition and engagement in the HIV treatment and care cascade: a pooled analysis of nationally representative surveys in sub-Saharan Africa", *The Lancet HIV*, vol. 10, No. 2 (2023).

من الرعاية الصحية[35]. ولطالما كانت القيادة المجتمعية حجر زاوية في جهود التصدي للإيدز، وتتجسد في مبدأ زيادة إشراك الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الذي اعتُمد في عام 1994 في مؤتمر القمة المتعلق بالإيدز الذي عقد في باريس[36] بعنوان "لا غنى عنا في المسائل التي تخصنا".

44 - ومن الضروري أن يتاح للمنظمات المجتمعية الحيز المدني والبيئة القانونية والتنظيمية اللذين يسمحان لها بتلقي التمويل والعمل، وأن تكون لديها العلاقات الوظيفية اللازمة مع نظم الصحة العامة والنظم الحكومية الأوسع نطاقا. ولكن أكثر من ثلثي سكان العالم (71 في المائة) يعيشون في 78 بلداً حيث الحيز المدني في الوقت الحاضر إما مغلق تماما أو خاضع لرقابة مشددة، وهو ما يهدد أبسط حقوق الإنسان الأساسية الواجبة للناس، ومن بينها الحق في الصحة[37]. ولا تزال هناك حاجة لدعم المشاركة المجتمعية، بما في ذلك دعمها ماليا، من أجل ضمان استدامة جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في المستقبل.

هاء - تحسين تكامل الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية ركن أساسي لتحقيق الاستدامة

45 - يمكن أن تؤدي خطة قوية لتحقيق التكامل إلى دعم استدامة برامج فيروس نقص المناعة البشرية وقدرتها على الصمود في المدى الطويل. وعندما يتحقق التكامل اللازم بين الخدمات الصحية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والخدمات الصحية الأخرى، يمكن أن يؤدي ذلك إلى تحسين النتائج الصحية وتعزيز النظم الصحية وتدعيم التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة[38]. وقد كان الإدماج في خدمات الرعاية الصحية الأولية وعبر مختلف القطاعات سمة أيضا من سمات جهود التصدي الوطنية لفيروس نقص المناعة البشرية. وعلاوة على ذلك، فإن المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، والتدخلات في أماكن العمل، والمساعدة الإنسانية، والحماية الاجتماعية، وخطط كسب العيش كلها تدابير رُبطت تدريجياً بالتدخلات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية.

46 - ويتزايد عدد البلدان التي لديها خطط استراتيجية وطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية مدمجة مع الخطط الاستراتيجية الوطنية المتعلقة بقضايا صحية أو أمراض أخرى، ومع استراتيجيات أو خطط صحية أعمّ. وكان لدى تسعة وثلاثين بلدا، من أصل 151 بلدا مبلغاً، استراتيجيات أو سياسات صحية وطنية تضمنت تدابير للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية (وهو ما يمثل زيادة بمقدار سبعة بلدان مقارنة بعام 2022). ومن بين 60 بلداً اعتمدت نظام التأمين الصحي الشامل، تضمنت حزمُ المنافع الصحية وحزم التمويل العلاجَ بمضادات الفيروسات القهقرية في 38 بلداً، والعلاجَ الوقائي قبل التعرض للإصابة في 21 بلداً[39].

(35) George Ayala and others, "Peer- and community-led responses to HIV: a scoping review", *PLoS One*, vol. 16, No. 12 (2021).

(36) انظر www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20141201_GIPAprinciple.

(37) CIVICUS – World Alliance for Citizen Participation, "People power under attack 2023: a report based on data from the CIVICUS Monitor" (Johannesburg, South Africa, 2023).

(38) Caroline Bulstra, "Integrating HIV services and other health services: a systematic review and meta-analysis", *PLoS Medicine*, vol. 18, No. 11 (2021).

(39) UNAIDS National Commitments and Policy Instrument, 2017–2024 (Geneva, UNAIDS, 2024). انظر https://lawsandpolicies.unaids.org.

47 - وساعد العلاج المترابط أو المتكامل للسل وفيروس نقص المناعة البشرية، الذي يتلقاه الأشخاص المصابون بالفيروس والسل معا، في تفادي وفاة 6,4 ملايين شخص تقريبا (ما بين 5,5 ملايين و 7,3 ملايين) بين عامي 2010 و 2022[40]. ويمكن أن تكون التدخلات الرامية إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسيا والتهاب الكبد الفيروسي وإلى علاجها فعالة من حيث التكلفة وأن تحقق وفورات في التكاليف، خاصة عند الجمع بينهما[41].

48 - ويمكن أن يتيح الجمع بين الخدمات معالجة مسائل ومخاطر مترابطة تتعرض لها بعض الفئات السكانية، على غرار الجمع بين خدمات فيروس نقص المناعة البشرية، وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، والدعم التغذوي، وخدمات الصحة العقلية والعنف الجنساني. ولا تزال التربية الجنسية الشاملة عاملاً حاسماً في تحديد قدرة جميع الأشخاص، ولا سيما المراهقات والمراهقون، على حماية أنفسهم من فيروس نقص المناعة البشرية من خلال تحسين المعرفة بالفيروس وبالخدمات المتصلة به. وقد أُحرز بعض التقدم في هذا الصدد، لكن الخدمات المتكاملة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وبالصحة الجنسية والإنجابية بشكل عام لا تزال غير متاحة على نطاق واسع حتى الآن[42].

49 - وتؤكد الزيادة في حالات الطوارئ المرتبطة بالنزاعات والناجمة عن تغير المناخ[43] وفي الحالات الإنسانية التي طال أمدها الحاجة إلى تدابير عاجلة متكاملة للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية تعالج احتياجات الناس على الصعيد الصحي ومن حيث الأمن الغذائي والتغذية والحماية، خاصة في البلدان المثقلة بالأعباء.

50 - وتختلف فوائد التكامل باختلاف السياق، ويتطلب تحقيقها مجموعة من العوامل التمكينية، ومن ضمنها توافر ما يكفي من الموظفين والخبرات، ونظم صحية تؤدي وظيفتها على النحو اللازم، ونظم صحية مجتمعية مزوَّدة بموارد جيدة ومترابطة ترابطا مناسبا، وإجراءات حاسمة لمنع الوصم والتمييز[44]،[45]،[46].

(40) World Health Organization (WHO), *Global Tuberculosis Report 2023* (Geneva, 2023).

(41) WHO, *Consolidated Guidelines on HIV, Viral Hepatitis and STI Prevention, Diagnosis, Treatment And Care For Key Populations* (Geneva, WHO, 2022).

(42) Linda-Gail Bekker and others, "Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society-Lancet Commission", The *Lancet*, vol. 392, No. 10144 (2018).

(43) "The climate crisis and its impact on HIV services: a policy brief from UNDP and UNAIDS" (Geneva, UNAIDS, 2024).

(44) Caroline Bulstra, "Integrating HIV services and other health services: a systematic review and meta-analysis".

(45) Luka Nkhoma, Doreen Chilolo Sitali and Joseph Mumba Zulu, "Integration of family planning into HIV services: a systematic review", *Annals of Medicine*, vol. 54, No. 1 (2022).

(46) Henry Zakumumpa and others, "Transitioning health workers from PEPFAR contracts to the Uganda government payroll", *Health Policy and Planning*, vol. 36, No. 9 (November 2021).

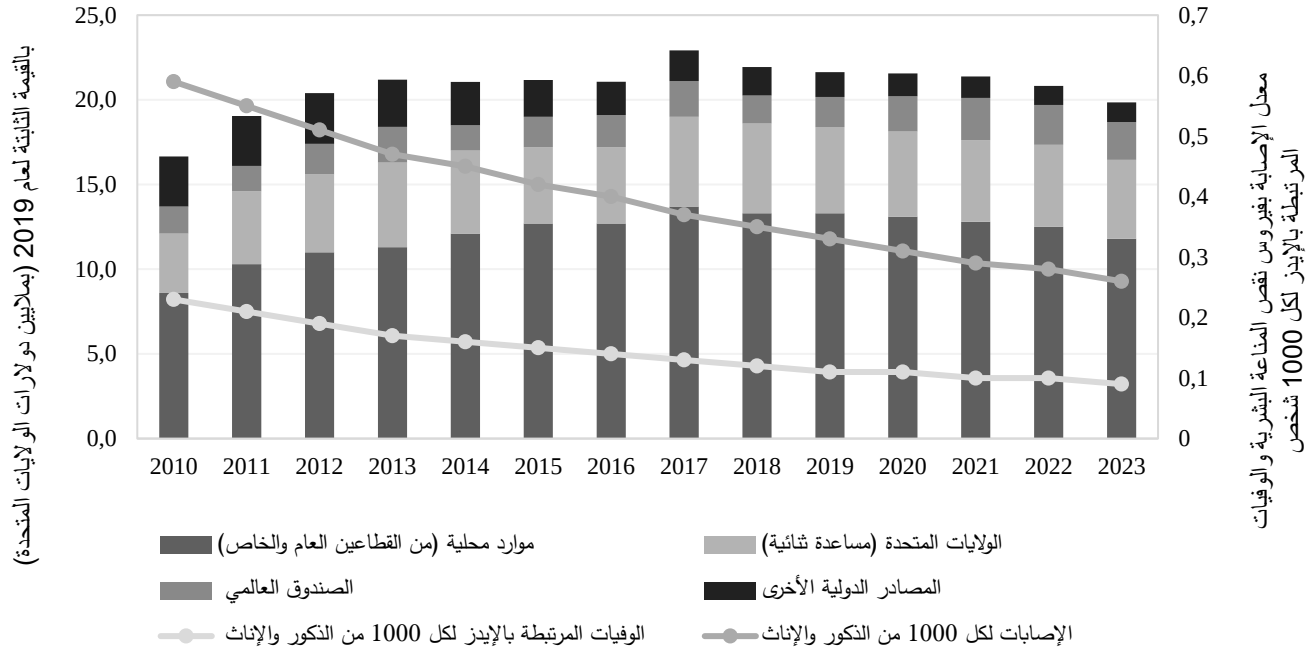
وعلاوة على ذلك، لا بد من السعي إلى تحقيق التكامل على نحو يعزز المبادئ المتمحورة حول الإنسان والقائمة على الإنصاف التي تحدد البرامج الناجحة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية[47].

واو - أزمة التمويل تعرض جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية للخطر

51 - أتيح ما يقرب من 19,8 بليون دولار في عام 2023 لتمويل برامج فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، أي أقل من المبلغ المطلوب لعام 2025 بحوالي 9,5 بلايين دولار. وفي عام 2023، وصل مجموع الموارد المتاحة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، بعد تعديل قيمته لمراعاة التضخم، إلى أدنى مستوى له منذ أكثر من عقد من الزمن. وأحرزت المنطقتان اللتان تعانيان من أكبر الفجوات التمويلية (وهي منطقة أوروبا الشرقية ووسط آسيا ومنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا) أقل قدر من التقدم في التصدي لما تواجهه من أوبئة فيروس نقص المناعة البشرية. ويأتي معظم التمويل المخصص لفيروس نقص المناعة البشرية من موارد محلية (حوالى 59 في المائة)، ولكن التمويل المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية يتعرض لضغوط على الصعيدين المحلي والدولي. وبعد إجراء التعديلات اللازمة لمراعاة التضخم، تَبيّن أن التمويل المحلي المخصص لفيروس نقص المناعة البشرية انخفض في عام 2023 للسنة الرابعة على التوالي، وأن الموارد الدولية انخفضت بنسبة 20 في المائة تقريبا عما كانت عليه في ذروتها في عام 2013 (انظر الشكل السادس).

الشكل السادس

توافر الموارد، وحالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، والوفيات المرتبطة بالإيدز في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (2010-2023)



المصدر: تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، تموز/يوليه 2024

(47) Linda-Gail Bekker and others, "Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society-*Lancet* Commission".

52 - وساعد استعراض المساعدات الخارجية التي تقدمها حكومة الولايات المتحدة على تسليط الضوء على مدى هشاشة تدابير التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. وتغطي المساهمات المباشرة المقدمة من هذه الحكومة 33 في المائة من التمويل المخصص لفيروس نقص المناعة البشرية في البلدان التي تدعمها خطة الرئيس الطارئة للإغاثة المتعلقة بالإيدز، ويشكل احتمال وقف العمل بالخطة خطراً كبيراً. إذ يواجه العديد من تلك البلدان أعباء ثقيلة ناجمة عن الأمراض والديون، وهو ما يحد من قدرتها على تعويض أي موارد تفقدها. ومع أن المساهمات المحلية المقدّمة في البلدان المدعومة من خطة الرئيس ارتفعت بنسبة 38 في المائة منذ عام 2010، فإنها لا تزال غير كافية للتعويض بشكل كامل وفي فترة زمنية قصيرة عن الدعم المقدم في إطار الخطة. وانخفض تمويل المانحين الدوليين أيضا في هذه البلدان من 3 بلايين دولار في عام 2010 إلى 1,1 بليون دولار في عام 2023. ويموِّل الدعمُ المقدم في إطار الخطة 19 في المائة من أدوية فيروس نقص المناعة البشرية في 36 بلداً من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (وتصل هذه النسبة إلى 32 في المائة عند استبعاد البلدان المعتمدة على الذات). وبدون دعم ثابت، يمكن أن يؤدي انقطاع الخدمات إلى عكس مسار التقدم المحرز وإلى تعرض حياة الملايين للخطر.

53 - وعلى الرغم من الطابع المفاجئ للتخفيضات التي تعتزم حكومة الولايات المتحدة إجراءها في التمويل المخصص للتدابير العالمية الرامية إلى التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، أبدت البلدان التزاماً سياسياً قوياً. وفي آذار/مارس 2025، أصدرت حكومات بوتسوانا، وجنوب أفريقيا، وغانا، وكينيا، وملاوي، ونيجيريا بيانات تشير إلى أنها ستستخدم موارد محلية لضمان استمرارية الخدمات الحيوية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، وذلك ردا على أوامر وقف العمل الصادرة عن الولايات المتحدة. وعلاوة على ذلك، اعتمد الاتحاد الأفريقي مؤخراً خارطة طريق الاتحاد الأفريقي لعام 2030 وما بعده: الحفاظ على الاستجابة للإيدز، وضمان تعزيز النظم والأمن الصحي من أجل تنمية أفريقيا[48]. وستتطلب حلول الاستدامة تضامن الحكومات والمجتمع المدني والمجتمعات المحلية والقطاع الخاص والشركاء في التمويل، بما في ذلك الولايات المتحدة.

ثالثا - تأمين مستقبل جهود التصدي للإيدز: الأولويات الاستراتيجية في المراحل القادمة

54 - تشير توقعات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى أن عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية سيبلغ حوالى 46 مليون شخص في عام 2050 إذا ظلت برامج فيروس نقص المناعة البشرية عند مستويات التغطية المسجلة في عام 2023. وحتى لو حقق العالم الأهداف المنشودة لعام 2025 وحافظ على هذه المكاسب، سيبلغ عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية 30 مليون شخص تقريبا في عام 2050. وسيحتاج كل منهم مدى الحياة إلى العلاج والدعم المرتبطين بالفيروس ليعيشوا حياة طويلة وصحية. وفي غياب لقاح أو علاج فعال ومتاح للجميع، سيستمر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.

55 - والهدف الرئيسي هو التمكّن، بحلول عام 2030، من خفض عدد الإصابات الجديدة والوفيات المرتبطة بالإيدز بنسبة 90 في المائة مقارنة بمستويات عام 2010، وتحقيق ذلك على نحو يحول دون عودة الوباء في المستقبل. وهذا يتطلب اتخاذ تدابير دائمة ومرنة من أجل التصدي لفيروس نقص المناعة

(48) انظر https://aidswatchafrica.org/african-leaders-renew-commitment-to-strengthening-health-systems-with-the-adoption-of-the-au-roadmap-to-2030-and-beyond.

البشرية. وتُظهر الإسقاطات أن البلدان المثقلة بالأعباء التي تحقق الأهداف 95-95-95 يمكنها أن تستمر في خفض عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة 20 في المائة كل خمس سنوات إذا استثمرت في الوقت نفسه في برامج فعالة للوقاية الأولية من الفيروس[49]. ويجب القيام بهذه الاستثمارات في بيئات خالية من الوصم والتمييز، وستتطلب استثمارات مالية وسياسية في عوامل التمكين الحاسمة والبرامج المجتمعية. ولكن هناك تغييرات أخرى يجب إجراؤها أيضا بسبب الطابع المتغير باستمرار لجائحة فيروس نقص المناعة البشرية. وسيتعين إدماج برامج فيروس نقص المناعة البشرية في البرامج الصحية الأعمّ لغرض التصدي للتأثير المتزايد للأمراض المعدية والأمراض غير السارية، بما في ذلك في صفوف الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية[50].

56 - ومع زيادة إدماج برامج فيروس نقص المناعة البشرية في نظم الرعاية الصحية الأولية والنظم الصحية الأعمّ، سيكون هناك أيضاً مجال للتعلم المتبادل. وقد أدت جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية دورا أساسيا في تعزيز النظم الصحية والمجتمعية، وفي جعل مسألتي حقوق الإنسان والإنصاف من الأولويات المركزية. ويمكن أن يؤدي التكامل الأوسع نطاقا مع البرامج الصحية الأخرى إلى زيادة تعزيز النظم القطرية، ولكن ينبغي ألا يؤدي ذلك إلى إضعاف السمات المميزة التي تساهم في نجاح تدابير التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية[51]. وهذا أمر ملح بشكل خاص عند تقديم الخدمات إلى فئات سكانية قد تكون معرضة للوصم أو التمييز.

57 - ويجب تحقيق كل ذلك في سياق يشهد أزمة تمويل كبرى، واستمرارَ أوجه عدم المساواة داخل البلدان وفيما بينها، وتزايد التهديد الذي يطرحه الحكم القمعي، واستمرار التمييز ضد الأشخاص المعرضين أكثر من غيرهم لفيروس نقص المناعة البشرية وغيره من المخاطر الصحية. وسيكون للقرارات والإجراءات المتخذة الآن تأثير دائم على الجهود العالمية المبذولة للقضاء على وباء الإيدز باعتباره تهديدا للصحة العامة.

رابعا - وضع الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز للفترة 2026-2031

58 - تُعزى النتائج الاستثنائية التي تحققت حتى الآن إلى التضامن العالمي وإلى الإجراءات المتخذة على صعيد البلدان والقطاعات، إذ أدى ذلك إلى توحيد جهود المجتمعات المحلية، والحكومات، والمجتمع المدني، والقطاع الخاص، والمنظمات المعنية بالشباب والنساء والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والشعوب الأصلية، والنقابات العمالية، والطوائف الدينية والأوساط العلمية، واضطلعت البلدان في هذا الصدد بدور ريادي كما قدّم الشركاء العالميون والإقليميون والمحليون الدعم اللازم، لا سيما برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وخطة الرئيس الطارئة للإغاثة المتعلقة بالإيدز والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا.

(49) UNAIDS, "Describing 'the end of AIDS as a public health threat'" (Geneva, 2023).

(50) Linda-Gail Bekker and others, "Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society – Lancet Commission", *The Lancet*, vol. 392, No. 10144 (July 2018); and Gemma Oberth and Alan Whiteside, "What does sustainability mean in the HIV and AIDS response", *African Journal of Aids Research*, vol. 15, No. 1 (2016).

(51) Bekker and others, "Advancing global health"; and Peter Piot and others, "Defeating AIDS: advancing global health", *The Lancet*, vol. 386, No. 9989 (July 2015).

59 - واعتُمدت الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز للفترة 2021-2026 بتوافق الآراء في دورة استثنائية عقدها مجلس التنسيق البرامجي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام 2021. وفي وقت لاحق من ذلك العام، اعتمد رؤساء الدول والحكومات، وممثلو الدول والحكومات الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: إنهاء أوجه عدم المساواة وسلك المسار الصحيح للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030، الذي توخوا فيه اتخاذ تدابير تحويلية للقضاء على الإيدز باعتباره تهديدا للصحة العامة بحلول عام 2030. واتفقت البلدان على غايات تقرّر تحقيقها بحلول عام 2025 وهي غايات يُفترض أن تضع البلدان على طريق بلوغ الهدف المذكور بحلول عام 2030.

60 - ويجري خلال عام 2025 وضع الاستراتيجية العالمية المقبلة لمكافحة الإيدز. وستعقد الجمعية العامة في عام 2026 الاجتماع الرفيع المستوى المقبل المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب - الإيدز؛ ومن المتوقع أن تلتزم البلدان في هذا الاجتماع بتنفيذ استراتيجية عالمية جديدة لمكافحة الإيدز للفترة 2026-2031.

61 - وطوال عام 2024، اضطلع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بأعمال أساسية تهدف إلى إرساء الأساس اللازم لوضع الاستراتيجية العالمية المقبلة لمكافحة الإيدز من خلال (أ) إجراء استعراض منتصف المدة للاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز للفترة 2021-2026؛ و (ب) إنشاء فرقة عمل استشارية عالمية معنية بالأهداف المنشودة لعام 2030 ونشر مجموعة من الغايات التي أوصيت البلدان بتحقيقها من أجل بلوغ الهدف المتمثل في القضاء على الإيدز باعتباره تهديدا للصحة العامة بحلول عام 2030[52]؛ و (ج) دعم البلدان في وضع خرائط طريق ترمي إلى تحقيق الاستدامة في مجال التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية.

62 - وستغطي الاستراتيجية العالمية المقبلة لمكافحة الإيدز السنوات الخمس الأخيرة التي ستسبق انتهاء فترة خطة التنمية المستدامة لعام 2030، ويجب أن يسترشد بها العالم لاتخاذ تدابير مستدامة ومرنة للتصدي للإيدز بعد عام 2030.

63 - وتحقيق الاستدامة السياسية والمالية والبرنامجية سيتطلب رؤى تنفَّذ فورا وفي الأجل المتوسط والطويل لتحقيق الأهداف المنشودة لعام 2025، وللحفاظ على التقدم المحرز وتسريع وتيرته حتى عام 2030، ولضمان الزخم اللازم لتعزيز النظم التي ستمكّن من بذل جهود قطرية فعالة للتصدي للفيروس بعد عام 2030. ويقوم برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، في إطار قيادته للجهود العالمية المبذولة للتوصل بحلول عام 2030 إلى القضاء على الإيدز باعتباره تهديدا للصحة العامة وللحفاظ على المكاسب المحققة في هذا الصدد، بدعم الشركاء القطريين والمجتمعات المحلية على وضع وتنفيذ خرائط طريق تتولى البلدان زمامها وتقوم بتوجيهها من أجل تحقيق استدامة جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية.

64 - وستتضمن الاستراتيجية العالمية المقبلة لمكافحة الإيدز الأولويات العالمية التي ستسري في الفترة الممتدة حتى عام 2030 والتي ستمكّن من المضي قدما لتجاوز أهداف التنمية المستدامة بما فيها الهدف المتمثل في القضاء على الإيدز باعتباره تهديدا للصحة العامة بحلول عام 2030. وستُستخدم الاستراتيجية

(52) UNAIDS, “Global Task Team on 2030 HIV Targets: draft recommendations”. متاح على الرابط: www.unaids.org/sites/default/files/2025-03/recommended_2030_HIV_targets_livedocument_en.pdf.

لإرشاد البلدان والمجتمعات المحلية والجهات المانحة وواضعي السياسات وأصحاب المصلحة خلال المرحلة التالية من جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك تأمين تدابير مستدامة من أجل التصدي للفيروس في مرحلة بعد عام 2030. وستوضع الاستراتيجية من خلال عملية شاملة تجري بقيادة عدة جهات من أصحاب المصلحة على مدار عام 2025، لأغراض الاسترشاد بها في الاجتماع الرفيع المستوى المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب – الإيدز لعام 2026. وبينما يستعد العالم للاحتفال بالذكرى السنوية الثمانين لإنشاء الأمم المتحدة، لا بد من الإعراب مجددا عن التضامن والالتزام فيما يتعلق بالقضاء على الإيدز باعتباره تهديدا للصحة العامة.

خامسا – التوصيات

65 – سعيا لوضع العالم على المسار الصحيح من أجل التوصل بحلول عام 2030 إلى القضاء على الإيدز باعتباره تهديدا للصحة العامة، وتأمين تدابير مستدامة من أجل التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في مرحلة ما بعد عام 2030، تُشجَّع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة على تنفيذ التوصيات الواردة أدناه تنفيذا تاما.

التوصية 1

اتخاذ إجراءات عاجلة للوصول إلى الأشخاص الذين تُركوا خلف الركب في جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية

66 – تُشجَّع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة على القيام بما يلي:

(أ) توسيع نطاق خدمات الوقاية والفحص والعلاج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال معالجة الفجوات والعوامل النظمية التي تديم أوجه عدم المساواة المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية، وإدماج الخدمات المجتمعية؛

(ب) تنفيذ استراتيجيات لإزالة العقبات التي تعيق عملية التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، مثل الوصم والتمييز وعدم المساواة بين الجنسين؛

(ج) اعتماد نهج متعدد القطاعات فيما يتعلق بالخدمات، بما في ذلك التعليم والصحة الجنسية والإنجابية والحماية الاجتماعية والعدالة؛

التوصية 2

تأمين التمويل الكافي والمستدام لجهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية

67 – تُشجَّع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة على القيام بما يلي:

(أ) تعبئة التمويل المحلي والدولي اللازم على وجه السرعة من أجل التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، والاستفادة من آليات التمويل البديلة لسد الفجوات التمويلية؛

(ب) إدماج الاحتياجات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في نظم التأمين الصحي والاستراتيجيات الصحية الأوسع نطاقا، فضلاً عن ميزانيات التنمية وأدوات التمويل؛

(ج) استعراض مدى كفاية الجهود المبذولة حاليا للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والقدرة على تحمل تكاليفها، من أجل تحقيق الاستدامة على المدى الطويلفي مرحلة بعد عام 2030؛

(د) تنفيذ خرائط طريق تتيح استدامة جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، وذلك بالتعاون مع البلدان والمجتمعات المحلية والشركاء؛

(هـ) دعم إجراء مناقشات شاملة للجميع تتناول التحولات التي قد تكون ضرورية في تدابير التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية من أجل التكيف مع تغير السياق الخارجي للجائحة وتغيّر نمطها ولأغراض تحقيق الاستدامة في مرحلة ما بعد عام 2030؛

التوصية 3

تعزيز تدابير التصدي المجتمعية

68 - تُشجَّع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة على القيام بما يلي:

(أ) تهيئة بيئات آمنة تتيح للمنظمات التي يقودها الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية والنساء والشباب والفئات السكانية الأكثر عرضة للخطر المشاركة في صنع القرار وتقديم الخدمات؛

(ب) إتاحة التمويل الكافي والمستدام لتدابير التصدي المجتمعية، وذلك بوسائل منها التعاقد الاجتماعي وغيرها من الآليات القانونية ذات الصلة؛

التوصية 4

ضمان تكافؤ فرص الحصول على الأدوية والتكنولوجيات الصحية

69 - تُشجَّع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة على القيام بما يلي:

(أ) دعم التخفيضات في أسعار المنتجات الطبية؛

(ب) ضمان الحصول بشكل منصف وموثوق على المنتجات والتكنولوجيات والابتكارات الصحية ذات الصلة بالفيروس، الميسورة التكلفة والعالية الجودة؛

(ج) تعزيز إدارة سلسلة الإمداد، وعمليات الشراء، ونظم الشراء المجمَّع؛

التوصية 5

تعزيز نظم البيانات من أجل استحداث برامج مستدامة متمحورة حول الإنسان وقائمة على الأدلة

70 - تُشجَّع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة على القيام بما يلي:

(أ) تعزيز برامج فيروس نقص المناعة البشرية من خلال بناء نظم بيانات يمكن استخدامها لدعم الأفراد الذين يبدأ ويستمر تلقيهم خدمات الرعاية، وتتيح رصد البرامج حسب العمر ونوع الجنس وطريقة انتقال العدوى، بغية توفير خدمات فعالة ومتمايزة ومتكاملة متعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية؛

(ب) تعزيز النظم التي تجمع بانتظام البيانات المفصلة، بغية رصد التقدم المحرز والحد من العوائق، بما في ذلك من خلال رصد بيانات التمويل وتتبع أسعار السلع الأساسية؛

التوصية 6

إدماج الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في النظم الصحية من أجل تحقيق الأهداف الصحية الأوسع نطاقا

71 - تُشجَّع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة على القيام بما يلي:

(أ) مواءمة نماذج التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية مع الوظائف الأساسية للرعاية الصحية الأولية، أي خدمات الرعاية الأولية والمشاركة المجتمعية، بما يتماشى مع الهدف المتمثل في توفير التغطية الصحية الشاملة؛

(ب) النظر بالقدر الكافي خلال الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالأمراض غير السارية لعام 2025، في الروابط القائمة بين فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض غير السارية، وفي مسألة تكامل الخدمات، حسب الاقتضاء، وذلك بغية التصدي للتأثير المتزايد لهذه الأمراض على الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية؛

(ج) الاستفادة من الدروس المستخلصة من جهود التصدي لجائحة فيروس نقص المناعة البشرية على مدى أكثر من 40 عاما، في سياق المفاوضات الرامية إلى وضع صك يصدر عن منظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من الجوائح والتأهب والتصدي لها؛

التوصية 7

الحفاظ على التضامن العالمي للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030

72 - تُشجَّع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة على القيام بما يلي:

(أ) ضمان أن يكون هيكل الجهود العالمية المبذولة للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية منسَّقا وملائما للمستقبل من أجل القضاء على الإيدز بحلول عام 2030 ومن أجل الحفاظ على المكاسب بعد عام 2030؛

(ب) ضمان التمويل الكامل للإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة للفترة 2026-2030 الخاص ببرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛

(ج) تقديم تقارير سنوية إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عن أوبئة فيروس نقص المناعة البشرية وعن جهود التصدي لها؛

(د) عملا بالتكليف الوارد في الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: إنهاء أوجه عدم المساواة وسلك المسار الصحيح للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030، دعم عقد الاجتماع الرفيع المستوى المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب - الإيدز في عام 2026 بغية استعراض التقدم المحرز، وكذلك العمل مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والمجتمعات المحلية، والشركاء الآخرين بغرض وضع أهداف طموحة لعام 2030 كجزء من الاستراتيجية العالمية المقبلة لمكافحة الإيدز.