الأمم المتحدة

A/80/724

الجمعية العامة

Distr.: General
28 April 2026
Arabic
Original: English

الدورة الثمانون

البند 10 من جدول الأعمال

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

متحدون من أجل القضاء على الإيدز

تقرير الأمين العام*

موجز

وفقاً لما نص عليه الإعلان السياسي لعام 2021 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، يُستعرض في هذا التقرير التقدم المحرز نحو الوفاء بالالتزامات المنصوص عليها في الإعلان السياسي لعام 2021 وتُحدد فيه التوجهات الاستراتيجية التي ينبغي للعالم اتباعها لتحقيق هدف القضاء على الإيدز بحلول عام 2030 باعتباره خطراً يُهدد الصحة العامة، بالاستفادة من الفرصة التي تتيحها الاستراتيجية العالمية الجديدة لمكافحة الإيدز للفترة 2026-2031: متحدون من أجل القضاء على الإيدز، والإعلان السياسي لعام 2026.

والجهود العالمية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية تمرُّ بمنعطف حرج. فالتقدم المحرز حقيقيٌ ويُمكن قياسه، لكنه عرضة بشكل متزايد لخطر الأزمات المتداخلة، بما في ذلك تقلص التمويل الخارجي، ووقوع عبء ديون ثقيل على البلدان الأكثر تضرراً من هذا الفيروس، وتنامي عدد الأزمات الإنسانية، وتراجع حالة حقوق الإنسان. وفي الوقت نفسه، يُتيح تجدُّد القيادة الوطنية في هذا الصدد، وتحسُّن الاستدامة، وابتكار ابتكارات هامة، منها أدواتٌ طويلة المفعول للوقاية من الفيروس وعلاجه، فرصاً جديدةً لتسريع وتيرة التقدم.

* قُدِّمت هذه الوثيقة إلى خدمات المؤتمرات لتجهيزها بعد الموعد النهائي لأسباب فنية خارجة عن إرادة المكتب المقدِّم للوثيقة.

26-06191 (A) 070526 030626

الرجاء إعادة استعمال الورق

وقد حفّز الإعلان السياسي لعام 2021 العمل على معالجة أوجه عدم المساواة التي تزيد من تفشي وباء فيروس نقص المناعة البشـــرية في العالم. وكان أكثر من 31,6 مليون فرد، من بين 40,8 مليون فرد مصابين بالفيروس، يتلقون العلاج المنقذ من الموت في عام 2024 بمضادات الفيروسات القهقرية، مما أدى إلى انخفاض عدد الوفيات التي تعزى للإيدز إلى أدنى مســتوى لها منذ أوائل تســعينات القرن الماضـــي. وقد تحققت إنجازات هامة في أفريقيا جنوب الصـــحراء الكبرى تُبرز ما للقيادة الوطنية والشـــراكات المتعددة الأطراف والتدخلات المنسقة المتعددة القطاعات من فاعليةٍ.

لكن لم يُقض على الإيدز بعد. فنحن بعيدون كل البعد عن تحقيق الأهداف التي تقرّر في الإعلان الســـياســـي لعام 2021 أن تتحقق في عام 2025. وفي نهاية عام 2024، لم يكن بوســـع 9,2 ملايين فرد الحصول على العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية؛ وبلغ عدد الوفيات التي تعزى للإيدز 000 630 وفاة (أي ضـــعف الحدّ المقرر لعام 2025)؛ وأُصـــيب 1,3 مليون فرد بالفيروس (أي ثلاث مرات ونصـــف الحدّ المقرر لعام 2025)[أ]. ويوجد مســـار للقضـــاء على الإيدز بحلول عام 2030 باعتباره خطراً يُهدد الصـــحة العامة، وهو مســـار لا يزال من الممكن الســـير عليه، لكنه يتطلب أقلمة تدابير مكافحة الفيروس مع الســـياق الجديد، ومعالجة أوجه انعدام المســـاواة الهيكلية التي تعوق الحصـــول على الخدمات، وســـد فجوات التمويل، والإسراع بتوسيع الخدمات الخاصة بالفيروس بطرق مستدامة.

واعتُمدت الاســـتراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز للفترة 2026–2031، التي وُضـــعت بمشـــاركة قوية من مختلف الأطراف المعنية بهدف توجيه البلدان نحو تحقيق أهداف عام 2030، خلال اجتمـــاع مجلس التنســـيق البرامجي لبرنامج الأمم المتحدة المشـــترك المعني بفيروس نقص المناعة البشـــرية/متلازمة نقص المناعة المكتســـب (الإيدز) (يُشـــار إليه فيما يلي بالبرنامج المشـــترك المعني بالفيروس) الذي عُقد في كانون الأول/ديســـمبر 2025. وهي اســـتراتيجية للعالم بأســـره تُوفر إطارا وإجراءات بما يلبي احتياجات الأشـــخاص المصـــابين بالفيروس والمعرضـــين للإصـــابة به والمتأثرين به، وتســـتند إلى تولي الزمام وطنياً، وتمحور الخدمات حول الإنســـان، والقيادة المجتمعية. ويُتيح الاجتماع الرفيع المســـتوى لعام 2026 بشـــأن فيروس نقص المناعة البشـــرية/الإيدز فرصـــة للمجتمع الدولي للتعاون وتجديد التزامه بالقضـــاء على الإيدز باعتباره خطراً يُهدد الصـــحة العامة. ولا يمكن لأي مجتمع أو دولة أن يقضـــيا على الإيدز بمفردهما: فعلينا أن نقف صفاً واحداً.

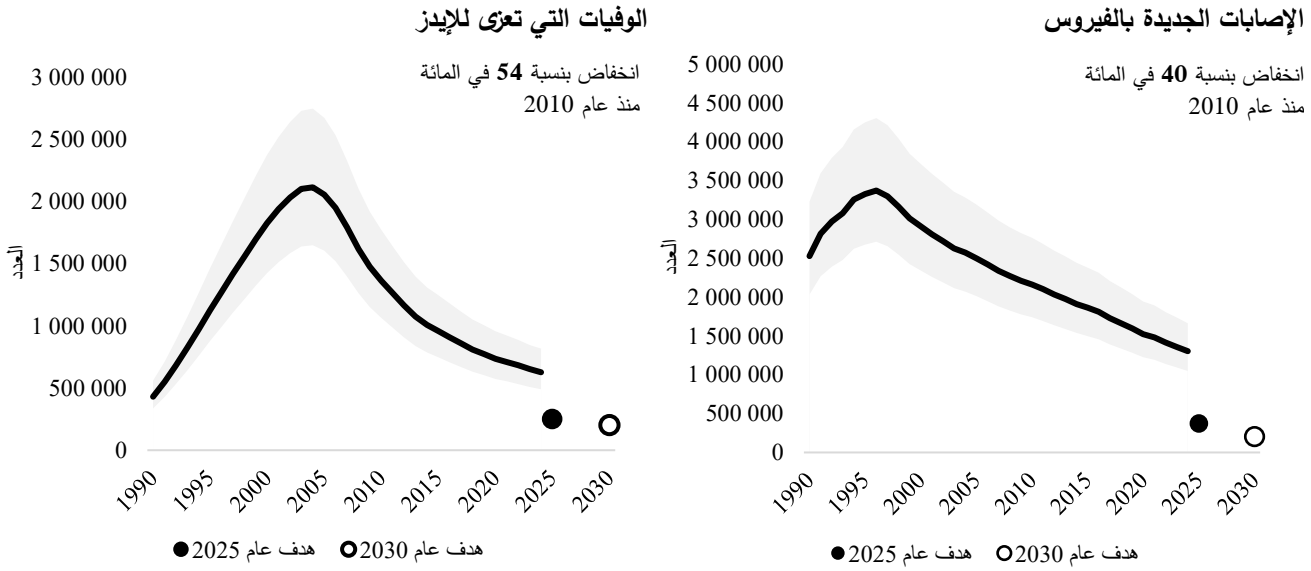
(أ) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), *AIDS, Crisis and the Power to Transform: Global AIDS Update 2025* (Geneva, 2025).

أولا - مقدمة

1 - أفضى العمل على تحقيق الهدف العالمي للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030 باعتباره خطراً يُهدد الصحة العامة الذي حددته الأمم المتحدة إلى إحراز تقدم ملحوظ على الصعيد العالمي[1]. وحُدد الهدف على أنه خفض أعداد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية والوفيات التي تعزى للإيدز بنسبة 90 في المائة مقارنة بمستويات عام 2010[2]. وفي نهاية عام 2024، كان العالم أقرب ما يكون خلال العقدين الماضيين إلى تحقيق هذا الهدف. فوقتئذ، كان 31,6 مليون فرد من بين 40,8 مليون فرد [37 مليون فرد – 45,6 مليون فرد][3] مصابين بالفيروس (77 في المائة) يتلقون علاجا منقذا من الموت[4]. وأدت خدماتُ الوقاية والفحص والعلاج والرعاية المقدمة فيما يتعلق بالفيروس، والتدابيرُ المتخذة لمعالجة الحواجز المجتمعية التي تزيد من خطر إصابة الأشخاص به، إلى انخفاض حالات الإصابة الجديدة به بنسبة 40 في المائة، وانخفاض الوفيات التي تعزى للإيدز بنسبة 54 في المائة في الفترة بين عامي 2010 و 2024 (انظر الشكل الأول)[5].

الشكل الأول

عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية وعدد الوفيات التي تعزى للإيدز، على الصعيد العالمي، من عام 1990 إلى عام 2024، وأهداف عامي 2025 و 2030



المصدر: التقديرات الوبائية للبرنامج المشترك المعني بالفيروس لعام 2025 (https://aidsinfo.unaids.org/).

(1) UNAIDS, *AIDS, Crisis and the Power to Transform: Global AIDS Update 2025* (Geneva, 2025).

(2) UNAIDS, *Fast-Track: Ending the AIDS Epidemic by 2030* (Geneva, 2014).

(3) احتُسبت لكل تقدير حدودٌ يُحصر فيها نطاق عدم اليقين من دقته. وتحدد هذه الحدود النطاق الذي تكمن فيه القيمة الحقيقية. وتشير الحدود الضيقة إلى أن التقدير دقيق، في حين تشير الحدود الواسعة إلى قدر أكبر من عدم اليقين في التقدير.

(4) ما لم يُذكر خلاف ذلك، جميع البيانات الواردة في هذا التقرير متاحة على الموقع https://aidsinfo.unaids.org، بما في ذلك بيانات تقديم الخدمات الشهرية وهي مدرجة في الموقع تحت تبويب "Service Continuation" (استمرارية الخدمات).

(5) ستتوفر التقديرات لنهاية عام 2025 في أوائل حزيران/يونيه 2026.

2 - ولقد أسفر العمل الدؤوب والتضامن غير المسبوق بين مختلف الأطراف والقطاعات على مدى عقود عن خفض الأعداد السنوية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والوفيات التي تعزى للإيدز إلى أدنى مستوياتها منذ أكثر من 30 عاما. وتكاثرت الأمثلة على تحقيق البلدان إنجازات، وتزايد تحمُّل الحكومات الوطنية المسؤولية عن مكافحة الفيروس. فمنذ عام 2000، تحقّقَ بدافع من الشعور بالمسؤولية المشتركة ارتفاعٌ في إجمالي الموارد المخصصة لمكافحة الفيروس في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، حيث ارتفع من 5,1 بلايين دولار إلى 18,7 بليون دولار في عام 2024، وزاد التمويل المحلي أكثر من الضعف، في حين دعَم التمويل الدولي البلدان حيث يرتفع العبء المرضي دعماً كبيراً (انظر الشكل الثاني).

3 - لكن من ناحية أخرى، طرأ تغير في الالتزام السياسي بالتصدي للفيروس في ظل تضارب الأولويات وتراجع المساعدات الخارجية. ومن المتوقع أن تنخفض المساعدات الدولية المقدمة للأغراض الصحية من عدد من الجهات المانحة الكبرى بنسبة تصل إلى 40 في المائة في عام 2025 مقارنة بعام 2023[6]. ويُحدق هذا الخطر بالأخص بموارد الوقاية من الفيروس والمنظمات التي تقودها مجتمعات محلية، ويأتي ذلك في ظل تفاوت التقدم المحرز في خدمات الوقاية من الفيروس وعلاجه، حيث يختلف هذا التقدم باختلاف المناطق والفئات السكانية. ففي عام 2024، بلغت تغطية المصابين بالفيروس بالعلاج منه نسبة 84 في المائة في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي و 48 في المائة في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وفي شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي، يزيد احتمال إصابة المراهقات والشابات (اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 24 عاما) بالفيروس بثلاث إلى أربع مرات عن احتمال إصابة المراهقين والشبان من الفئة العمرية نفسها. ويصاحب ذلك أيضا تراجعٌ في مجال حقوق الإنسان يؤثر في فئات رئيسية تشمل المشتغلين بالجنس والمثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، ومغايري الهوية الجنسانية، ومن في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة، وجميع الأشخاص المصابين بالفيروس. فعلى سبيل المثال، تزايد عدد الدول التي تجرم العلاقات المثلية، حيث أصبحت أربع دول جديدة تجرم هذه العلاقات في عام 2025[7].

4 - وتكاتفت منظمات المجتمعاتِ المعنية والمجتمعِ المدني لدعم بعضها البعض وتدعيم تدابير مكافحة الفيروس. بينما تولّت العديد من الحكومات دورا قياديا واتخذت إجراءات لتحسين استدامة تدابيرها لمكافحة الفيروس وزيادة التمويل المحلي المرصود لأغراض الصحة والفيروس. فعلى سبيل المثال، أعلنت 26 دولة عن اعتزامها زيادة ميزانياتها المحلية[8]. وقد مكن ذلك بعض البلدان من إبقاء عدد الأشخاص المتلقين للعلاج من الفيروس ثابتاً أو زيادته.

5 - وبتكليف من البلدان، يعمل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مع البلدان والجهات الشريكة على وضع أهداف عالمية لمكافحة الفيروس قائمة على الأدلة وموزعة على مراحل مدة كل منها خمس سنوات، وتوفير إطار عالمي للرصد والمساءلة. وفي عام 2011،

(6) Pascal Zurn and others, “Official development assistance for health: an expected 40% reduction”, P4H Network, 23 April 2025.

(7) UNAIDS, *Global AIDS Update 2025*.

(8) UNAIDS, *World AIDS Day Report 2025: Overcoming Disruption – Transforming the AIDS Response* (Geneva, 2025).

حدّد العالم، خلال الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، هدفَ تقديم العلاج لما عدده 15 مليون شخص مصاب بالفيروس بحلول عام 2015[9]، ثم حقق هذا الهدف في عام 2015.[10] ومن الأمثلة الجيدة على نجاح الأهداف المتعلقة بالفيروس الأهدافُ العالمية لفحص الإصابة بالفيروس وعلاجه المعروفة بالأهداف 95-95-95 التي حددتها الجمعية العامة في اجتماعها الرفيع المستوى المعقود في عام 2021[11] لتُحقق بحلول عام 2025، وتتمثل في أن يعرف 95 في المائة ممن هم مصابون بالفيروس وضعهم من حيث الإصابة به، وأن يتلقى 95 في المائة ممن يعرفون أنهم مصابون بالفيروس العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وأن يُكبت الحمل الفيروسي لدى 95 في المائة ممن يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية. وتم تبنّي الأهداف 95-95-95 على نطاق واسع من قبل البلدان والمجتمعات والجهات المانحة والمعنية. وحققت سبعة بلدان في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي[12] تعاني جميعها من التفشي الوبائي الواسع للفيروس فيها الأهداف 95 بعناصرها الثلاثة في عام 2024، وإن لم تحقق ذلك بالضرورة في جميع الفئات السكانية الفرعية الأكثر عرضة للخطر وفي جميع الفئات العمرية. واقتربت بعض البلدان[13] أيضا من تحقيق هدف الوقاية المتمثل في خفض عدد الإصابات الجديدة بالفيروس بنسبة 90 في المائة بحلول عام 2030 انطلاقا من عام 2010[14].

6 - وتمثل الاستراتيجيات العالمية الخمسة لمكافحة الإيدز إحدى نقاط القوة الرئيسية في المكافحة العالمية للفيروس، وهي استراتيجيات تشتمل على أطر مساءلة مرتكزة على النتائج ومعتمدة من البلدان تقودُها المجتمعات وتدعمها الأمم المتحدة لتوحيد صفّ الجهات الشريكة لتعمل على أهداف مشتركة. ومنذ صدور إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام 2001، ربطت هذه الأطر الأهدافَ العالمية باستراتيجيات مكيّفة لتتناسب مع الخطط الاستراتيجية الوطنية استنادا إلى الواقع المحلي.

7 - وقامت الجمعية العامة بدور محوري من خلال حفز الالتزام السياسي، والاتفاق على أهداف موقوتة، وتوفير منصة للمساءلة وتقديم التقارير السنوية، ومراجعة الأهداف ووضع أهداف جديدة كل خمس سنوات.

8 - ومن خلال الجهود المتعددة الأطراف، لا سيما تلك التي يبذلها البرنامج المشترك المعني بالفيروس، تتلقى البلدان الدعم لوضع خطط استراتيجية وطنية، وتوليد البيانات وتحليلها واستخدامها من أجل رصد النتائج وتحديد الثغرات وتسريع وتيرة العمل حسب الاقتضاء. وقامت المجتمعات المعنية والمجتمع المدني بدور حاسم في دورة المساءلة هذه، حيث دفعت بعجلة التقدم من خلال مساءلتها الحكومات والمؤسسات عن الوفاء بالالتزامات التي قطعتها على نفسها. ويجمع البرنامج المشترك المعني بالفيروس البيانات كل عام عن الحالة القطرية من حيث التفشي الوبائي وتدابير المكافحة في أكثر من 150 دولة، وتتاح هذه البيانات بشفافية لدعم جميع الدول والمجتمعات والجهات المانحة والمعنية في رصد وتخطيط وتوجيه استثماراتها في مكافحة الفيروس.

(9) انظر قرار الجمعية العامة 277/65.

(10) UNAIDS, “‘15 by 15’: a global target achieved”, 2015.

(11) انظر قرار الجمعية العامة 284/75.

(12) إسواتيني، وبوتسوانا، ورواندا، وزامبيا، وزمبابوي، وليسوتو، وناميبيا.

(13) رواندا، وزمبابوي، وليسوتو، وملاوي، ونيبال.

(14) UNAIDS, *Global AIDS Update 2025*.

9 - ويوصَى في هذا التقرير بأن يعتمد الاجتماع الرفيع المستوى المقرر عقده قريباً أهدافاً جديدة لمكافحة الفيروس لعام 2030 بالبناء على أهداف عام 2025، وستقود تلك الأهداف العالم نحو القضاء على الإيدز باعتباره خطراً يُهدد الصحة العامة، ونحو عملٍ آخر مهمٍ وهو الاستمرار في مكافحته بعد عام 2030. وقد وُضعت أهداف عام 2030 (انظر الشكل السادس) من خلال مراعاة حاجة البلدان إلى الاستمرار في مكافحة الفيروس. ويُتوخى من هذه الأهداف كفالة أن ينعم الأشخاص المصابون بالفيروس بحياة طويلة صحية، مع الدفع بالبلدان نحو الاستمرار في مكافحة الفيروس.

ثانيا - ما هو وضعنا اليوم؟ تحويل مسار مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية

10 - يُقدَّر أن 1,3 مليون شخص [1,0 مليون - 1,7 مليون] أصيبوا بالفيروس في عام 2024 على مستوى العالم، وهو ما يمثل انخفاضا بنسبة 40 في المائة مقارنة بعام 2010. وتحقّق انخفاض أكثر حدة، قدره 56 في المائة، في عدد الإصابات الجديدة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى التي تضم نصف إجمالي عدد الأشخاص الذين أُصيبوا به في عام 2024. ونجحت الدول في خفض العدد السنوي للأطفال المصابين بالفيروس عن طريق انتقال العدوى إليهم من الأم ليصل إلى 000 120 طفل [000 82-000 170]، وهو ما يمثل انخفاضا بنسبة 62 في المائة منذ عام 2010، وهذا أدنى رقم مسجل منذ ثمانينات القرن الماضي. وبشكل عام، نجحت برامج الوقاية من انتقال عدوى الفيروس من الأم إلى الطفل في تجنب إصابة ما يقرب من 3,8 ملايين طفل بالفيروس في الفترة ما بين عامي 2010 و 2024.

11 - وأُحرز في عام 2024 تقدم ملحوظ نحو تحقيق أهداف الفحص والعلاج المعروفة بالأهداف 95-95-95. فعلى الصعيد العالمي، يُقدَّر أن 87 في المائة [69 -أكثر من 98 في المائة] من جميع الأشخاص المصابين بالفيروس يعرفون أنهم مصابون به، وأن 89 في المائة [71 - أكثر من 98 في المائة] ممن يعرفون أنهم مصابون به يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وأن 94 في المائة [75 أكثر من 98 في المائة] ممن يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية كُبت الحمل الفيروسي فيهم. وعلى الصعيد العالمي في عام 2024، كان حوالي ثلاثة أرباع الأشخاص المصابين بالفيروس البالغ عددهم 40,8 مليون شخص [37,0 مليون - 45,6 مليون] يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية (77 في المائة [62-90 في المائة])، وكان 73 في المائة [66-82 في المائة] منهم قد كُبت الحمل الفيروسي فيهم، وهذا إنجاز هائل في مجال الصحة العامة. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى التي تضم أكثر من 60 في المائة من مجموع الأشخاص المصابين بالفيروس، أدى توفير العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، إلى جانب تطورات أخرى، إلى ارتفاع متوسط العمر المتوقع من 56,5 سنة في عام 2010 إلى 62,3 سنة في عام 2024[(15)].

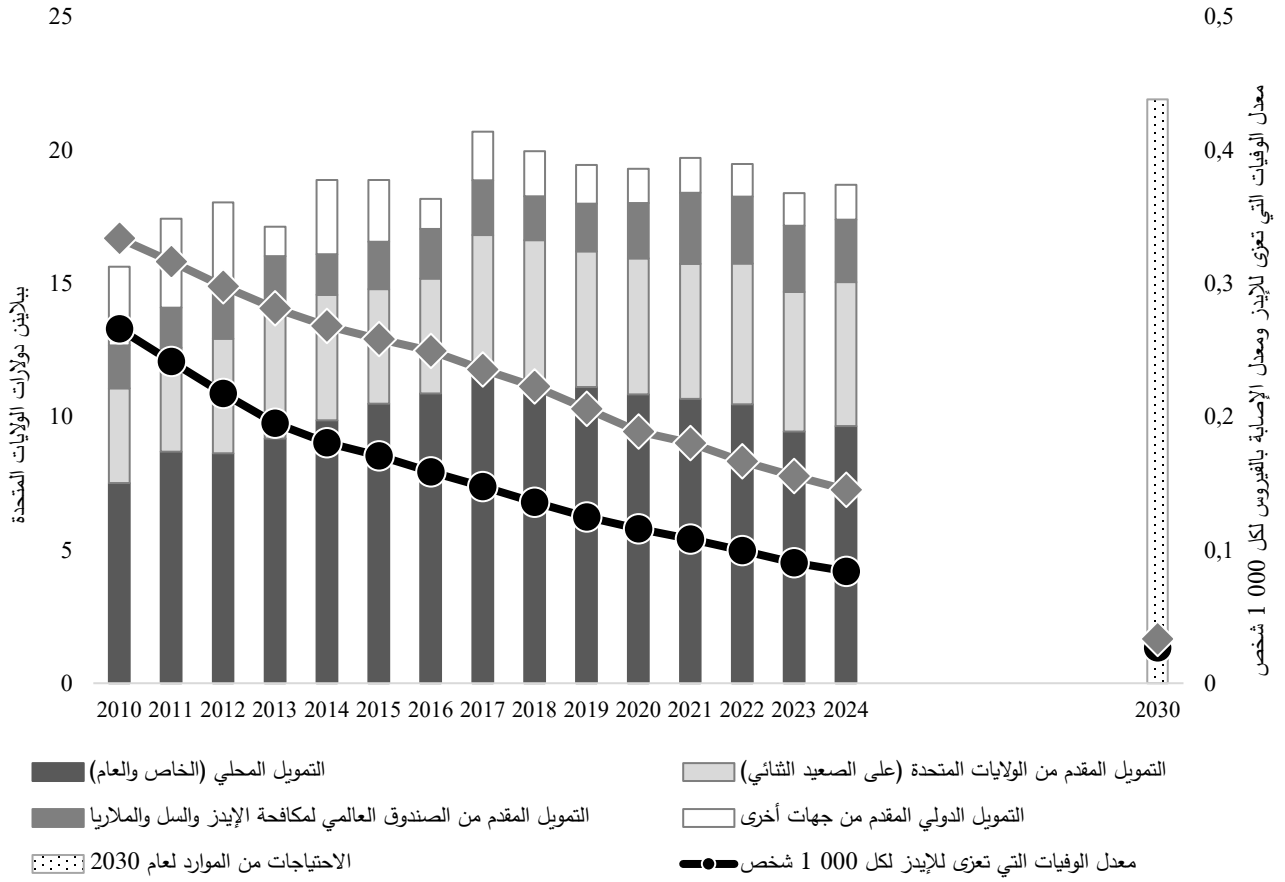
12 - ولا يزال عدد الوفيات التي تعزى للإيدز على مستوى العالم في عام 2024، وهو 000 630 وفاة [000 490-000 820]، مرتفعاً إلى درجة غير مقبولة، لكنه انخفض بنسبة 54 في المائة مقارنة بعام 2010، وقد تحقق هذا الإنجاز بفضل التوفير الواسع لخدمات فحص الإصابة بالفيروس وعلاجه. وانخفض عدد وفيات الأطفال التي تعزى للإيدز من 000 240 وفاة [000 160-000 340] في عام 2010 إلى 000 75 وفاة [000 50-000 110] في عام 2024.

(15) بوابة بيانات شعبة السكان بالأمم المتحدة. وهي متاحة على الرابط التالي: https://population.un.org/dataportal/.

13 - وتحقق هذا التقدم بالارتكاز على بيئة تمويلية برز فيها التزام عالمي من جانب الجهات المانحة الدولية والبلدان المتأثرة بالفيروس، وإن لم يبلغ التمويل المقدم فيها المستويات المطلوبة للقضاء على الإيدز. وفي الفترة ما بين عامي 2010 و 2024، ارتفع التمويل المحلي لمكافحة الفيروس بنسبة 28 في المائة، بينما ارتفع التمويل الدولي بنسبة 12 في المائة (انظر الشكل الثاني).

الشكل الثاني

توزيع الموارد المرصودة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، والاتجاهات في معدلات الإصابة بالفيروس والوفيات التي تعزى للإيدز، 2010-2024



المصدر: التقديرات المالية والوبائية للبرنامج المشترك المعني بالفيروس لعام 2025.

تحقُّقُ تقدمٍ مبهرٍ في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، لكنه تقدم متفاوت

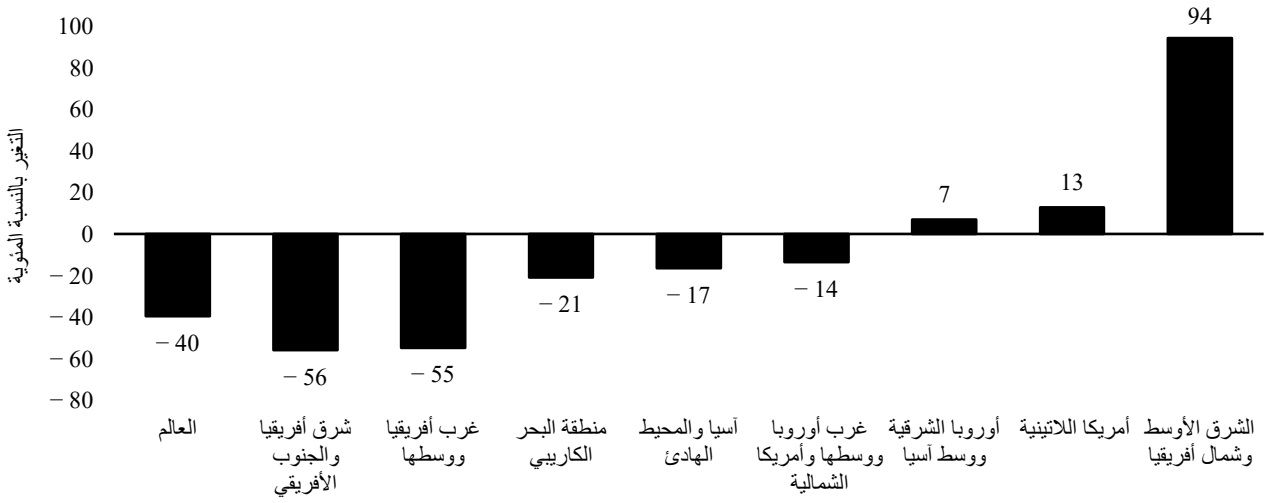
14 - على الرغم من تحقيق التقدم، تفاوتت المكاسب التي تحققت في مكافحة الفيروس بين المناطق والفئات السكانية. وتحسنت مستويات التغطية بفحص الإصابة بالفيروس وعلاجه وكبت حمله الفيروسي بين المصابين به في جميع المناطق عام 2024، لكنها لا تزال متخلفة بشكل كبير في منطقة أوروبا الشرقية ووسط آسيا ومنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وبعض البلدان في منطقة آسيا والمحيط الهادئ.

15 - وكانت أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى المنطقةَ حيث يوجد نصف مجموع الأشخاص في العالم في عام 2024 الذين كانوا بحاجة إلى تلقي العلاج من الفيروس لكنهم لم يكونوا يتلقونه ويبلغ هذا المجموع 9,2 ملايين شخص. وكان ربع إجمالي الاحتياجات غير الملباة يقع في منطقة آسيا والمحيط الهادئ. ولم يكن أكثر من 000 620 من الأطفال المصابين بالفيروس المقدر أن عددهم يبلغ 1,4 مليون طفل [1,1 مليون - 1,8 مليون] يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في عام 2024. وعلى الصعيد العالمي، شكلت وفيات الأطفال حوالي 12 في المائة من إجمالي الوفيات التي تعزى للإيدز في عام 2024 على الرغم من أن الأطفال لم يشكلوا سوى 3 في المائة من إجمالي الأشخاص المصابين بالفيروس. وكانت احتمالات أن يحصل الرجال المصابون بالفيروس، والأشخاص من الفئات السكانية الرئيسية المعنية، والأشخاص من الفئات الضعيفة، مثل اللاجئين والمهاجرين، على العلاج أقلّ في العديد من البلدان[16].

16 - وانخفض عدد الإصابات الجديدة بالفيروس في الفترة بين عامي 2010 و 2024 بنسبة 56 في المائة في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى و 21 في المائة في منطقة البحر الكاريبي و 17 في المائة في منقطة آسيا والمحيط الهادئ، لكنه ارتفع بنسبة 94 في المائة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا و 13 في المائة في منطقة أمريكا اللاتينية و 7 في المائة في منطقة أوروبا الشرقية ووسط آسيا (انظر الشكل الثالث).

الشكل الثالث

التغير بالنسبة المئوية في الأعداد السنوية للإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في الفترة بين عامي 2010 و 2024، على الصعيد العالمي وحسب المنطقة



المصدر: التقديرات الوبائية للبرنامج المشترك المعني بالفيروس لعام 2025 (https://aidsinfo.unaids.org/).

17 - وساهمت الثغرات وأوجه القصور في الخدمات المقدمة في إطار برامج مكافحة الفيروس والمنظومات الصحية والمجتمعية في إصابة ما يقدر بنحو 000 120 طفل [000 82-000 170] (تتراوح أعمارهم بين صفر و 14 عاما) بالفيروس في عام 2024، وكان معظمهم في أفريقيا جنوب

(16) UNAIDS, *Global AIDS Update 2025*.

الصحراء الكبرى (83 في المائة). وتستدعي الضرورة زيادةَ إمكانية تلقي خدمات الرعاية السابقة للولادة ودمجَ خدمات فحص الإصابة بالفيروس وعلاجه ضمن خدمات الرعاية السابقة للولادة من أجل تحسين النتائج الصحية على مستوى الأمهات والأطفال.

18 - وفي عام 2024، أصيبت 000 4 من المراهقات والشابات (اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 24 عاما) بالفيروس كل أسبوع، ويشمل ذلك إصابة 300 3 مراهقة وشابة كل أسبوع في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. ويعود ذلك إلى اللامساواة الهيكلية التي تزيد من تعرض النساء والفتيات لخطر الإصابة بالفيروس وتحد من قدرتهن على حماية صحتهن[17].

19 - ولقد تراجعت الوقاية من الفيروس بشكل خطير، ولا تزال تطرأ حالات إصابة كان من الممكن الوقاية منها. فبرامج مكافحة الفيروس تُخفق في الوصول إلى الأشخاص من الفئات السكانية الرئيسية المعنية وعشرائهم الجنسيين الذين يمثلون ما يقدر بنحو 74 في المائة من حالات الإصابة الجديدة بالفيروس خارج أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، ونحو 26 في المائة داخل أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى[18]. وعلى الصعيد العالمي، ارتفعت نسبة الإصابات بالفيروس في صفوف الأشخاص من الفئات السكانية الرئيسية المعنية وعشرائهم من 44 في المائة في عام 2010 إلى 49 في المائة في عام 2024[19]. وخدمات الوقاية التي كانت متوفرة من أجل الأشخاص من الفئات السكانية الرئيسية المعنية والنساء والفتيات كانت تعتمد اعتمادا كبيرا على المساعدات الخارجية، لكن جزءا كبيرا من هذا الدعم توقف في أوائل عام 2025[20].

20 - ولا تزال العديد من العوائق وأشكال انعدام المساواة التي تعرقل التقدم في مكافحة الفيروس قائمةً. ولا يزال الوصم والتمييز والقوانين العقابية وانعدام المساواة بين الجنسين والعنف يحد من قدرة الأشخاص على تفادي الإصابة بالفيروس، وعلى عيش حياة مأمونة وصحية بكرامة في حال إصابتهم به[21]. وقد كان التغلب على هذه العوائق هو الغاية من أهداف العوامل التمكينية المجتمعية 10-10-10 التي حددت من أجل عام 2025 في الإعلان السياسي لعام 2021 بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. لكن تحقيق هذه الأهداف ليس في متناول اليد. ففي العديد من البلدان، يحدُّ نقص الإرادة السياسية من نطاق ومدى توفير الخدمات المدمجة المتعددة القطاعات وتدابير الحماية فيما يتعلق بالفيروس لفائدة الأشخاص من الفئات السكانية الرئيسية المعنية وغيرها من الفئات الضعيفة[22].

(17) Sanyukta Mathur and others, "HIV vulnerability among adolescent girls and young women: a multi-country latent class analysis approach", *International Journal of Public Health*, vol. 65, No. 4 (May 2020).

(18) UNAIDS, *World AIDS Day Report 2025*.

(19) المرجع نفسه.

(20) UNAIDS, "Impact of US funding cuts on HIV programmes in East and Southern Africa: 15 March–1 April", 31 March 2025.

(21) Carla M. Doyle and others, "The impact of HIV stigma and discrimination on HIV testing, antiretroviral treatment, and viral suppression in Africa: a pooled analysis of population-based surveys", *The Lancet HIV*, vol. 13, No. 4 (April 2026).

(22) UNAIDS, *Global AIDS Update 2025*.

هشاشة المكاسب وضرورة حمايتها

21 - من الضروري الحفاظ على التقدم المحرز حتى حينه. وتُمول برامج العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية بموارد محلية إلى حد كبير خارج منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. أما في غرب أفريقيا ووسطها حيث قدمت الجهات المانحة 90 في المائة من التمويل المخصص للعلاج (بما في ذلك 53 في المائة من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا)، وفي شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي حيث شكل الدعم الدولي 38 في المائة من التمويل في عام 2024[23]، فهذه البرامج عرضة بشدة لخطر انخفاض التمويل المقدم من الجهات المانحة[24].

22 - وجهود الوقاية من الفيروس عرضةٌ للخطر بالأخص، لا سيما وأن التمويل الخارجي شكّل في عام 2024 ما يقرب من 80 في المائة من تمويل الوقاية من الفيروس في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى و 66 في المائة في منطقة البحر الكاريبي و 60 في المائة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا[25]. ومع استمرار التغيرات في البيئة التمويلية، يجب علينا أن نضمن حصول جميع الأشخاص المصابين بالفيروس والمعرضين للإصابة به والمتأثرين به على الخدمات الخاصة بالفيروس التي يحتاجونها، بما في ذلك الفضاء الآمن ومجموعات الدعم من الأقران وبرامج التثقيف القانوني وشبكات العلاج.

23 - وعلى مدى أكثر من 40 عاما، قامت المنظمات التي تقودها المجتمعات المعنية والمجتمع المدني، بما في ذلك القطاع الديني، بتشكيل معالم برامج مكافحة الفيروس ودعمها في مختلف أنحاء العالم. وقد ثبت أن المنظمات التي تقودها المجتمعات، لا سيما المنظمات الرائدة في تقديم الخدمات المدعومة من الأقران، تزيدُ من الإقبال على الفحص، وتحسّن الالتزام بتلقي العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وتعزّز الاستمرار في تلقي الرعاية، وتحقق مستويات أعلى في كبت الحمل الفيروسي، وتحدّ من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في العديد من السياقات والبلدان[26]. وكان من الصعب قياس التقدم المحرز في تحقيق الأهداف 30-80-60 المنصوص عليها في الإعلان السياسي لعام 2021 والمتعلقة بتقديم الخدمات المجتمعية، كما كان هذا التقدم بطيئا وغير كافٍ بسبب النقص المزمن في تمويل الاستجابات التي تقودها المجتمعات وتقلّص الحيز المدني في العديد من البلدان[27]. ودفعت التغيرات الأخيرة في التمويل العديدَ من المنظمات التي تقودها المجتمعات إلى تقليص أنشطتها المتعلقة بالفيروس أو وقفها، مما يؤكد الحاجة الملحة إلى التعجيل باتخاذ تدابير تكفل الاستمرارية لحماية الاستجابات التي تقودها المجتمعات والتي ثبت أنها تنقذ من الموت.

(23) تقييمات الرصد العالمي للإنفاق الوطني على مكافحة الإيدز المدعوم من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للفترة 2019-2024 (انظر https://aidsinfo.unaids.org/).

(24) Judith Sherman and Hein Marais, “The future is on the line: the cost of inaction on HIV for children”, UNAIDS and United Nations Children’s Fund, 26 November 2025.

(25) Doyle and others, “The impact of HIV stigma”.

(26) Georg George Ayala and others, “Peer- and community-led responses to HIV: a scoping review”, *PLoS One* (2021).

(27) Civicus, “Global findings 2025”, Civicus Monitor database. Available at https://monitor.civicus.org/globalfindings_2025/.

هبُّ الدول والمجتمعات والمؤسسات الإقليمية إلى الإمساك بزمام الريادة

24 - في ظل تراجع الموارد الدولية، بدأ توجُّه البلدان نحو الاعتماد على نفسها، وأصبحت تدابير مكافحة الفيروس تسيرُ نحو المزيد من الاستدامة والإمساك بالزمام وطنيا. وتشمل هذه التحولات التعجيل بدمج تدابير المكافحة في المنظومات الصحية والاجتماعية والمالية في سياق تعزُّزها، مع إشراك القيادات المجتمعية وزيادة تعبئة الإيرادات المحلية والاستثمارات في مجالي الصحة والفيروس.

25 - وتتنامى في العديد من البلدان قوة القيادة الوطنية بهدف كفالة استمرارية التمويل المحلي لتدابير مكافحة الفيروس، وبل حتى زيادته، في ظل التغيرات في مصادر التمويل الخارجية. وتشهد البلدان التي قدمت تقاريرها إلى البرنامج المشترك المعني بالفيروس حتى نهاية عام 2025، بما في ذلك إثيوبيا وأوكرانيا وبوروندي وموزامبيق[28]، استقرارا نسبيا وبل حتى زيادة في عدد الحالات الجديدة لبدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية. وعلى الرغم من محدودية هامش التصرف في المجال المالي، سارعت العديد من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط في عام 2025 إلى الحفاظ على الخدمات الخاصة بالفيروس وتعزيز تدابير المكافحة الوطنية. ورغم أن هذه الزيادات في الاستثمارات المحلية لا تعوض بالكامل عن انخفاض المساعدات الدولية، إلا أنها ساعدت في التخفيف من بعض آثار خفض التمويل.

26 - وفي عام 2024، بدأ البرنامج المشترك المعني بالفيروس والجهات الشريكة له في وضع نهج جديد بالتعاون مع البلدان من أجل التخطيط المستدام لمكافحة الفيروس. ويعتمد هذا النهج، الذي يتجلى في وضع خرائط طريق لاستمرارية تدابير مكافحة الفيروس، على عمليات تشاركية شاملة للجميع تقودها وتُمسِك بزمامها البلدان وتُشرَك فيها القيادة المجتمعية وتراعى فيها الاعتبارات الجنسانية واعتبارات حقوق الإنسان. وقد وضعت أكثر من 30 دولة، بدعم من البرنامج المشترك المعني بالفيروس والجهات الشريكة له، خطط عمل واضحة وقابلة للتنفيذ من أجل القضاء على الإيدز باعتباره خطراً يُهدد الصحة العامة وزيادة التمويل المحلي والحفاظ على المكاسب التي تحققت في مكافحة الفيروس في السنوات المقبلة.

27 - وتكاتفت في مختلف أنحاء العالم مجتمعاتُ الأشخاص المصابين بالفيروس والمعرضين للإصابة به والمتأثرين به من أجل دعم بعضها البعض وحماية التقدم الذي تحقق في مكافحة الفيروس. فشبكة "نيفاك"، وهي شبكة وطنية تضم الأشخاص المصابين بالفيروس والمعرضين للإصابة به في كينيا، تدعو بنشاط إلى دمج الخدمات الخاصة بالفيروس في الرعاية الطبية العامة وإلى إدراج علاجه في حزمة الخدمات التي يغطيها برنامج التأمين الصحي الوطني[29]. وفي فيتنام، قامت مبادرة "لايت هاوس"، التي يقودها أفراد من الفئات السكانية الرئيسية المعنية، بتجربة نماذج متدرجة للمساهمة المالية في تكاليف العلاج الوقائي قبل التعرض للفيروس بهدف التخفيف من آثار تقليص الجهات المانحة تبرعاتها، وقدمت الدعم المالي لأفراد المجتمع المتضررين من تقليص الخدمات[30]. ووضعت الجماعة الدولية للمصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في شرق أفريقيا، من خلال حملتها التي أطلقت عليها تسمية "المناضلة والذكية والممكَّنة والصامدة والشجاعة والمتفوقة"، الشابات في طليعة جهود الدعوة للوقاية من الفيروس في مجتمعاتهن وبلدانهن.

(28) البيانات الشهرية التي تبلغ عنها البلدان عبر منصة الرصد العالمي للإيدز.

(29) See personal communication, FR Anam, Global Network of People Living with HIV, 27 October 2025, in UNAIDS, *World AIDS Day Report 2025*.

(30) See personal communication, T Doan, Lighthouse, Viet Nam, 27 October 2025, in UNAIDS, *World AIDS Day Report 2025*.

28 - وعززت القيادة الإقليمية، لا سيما الاتحاد الأفريقي، تدابيرها على مدار عام 2025 من خلال "خارطة طريق الاتحاد الأفريقي لعام 2030 وما بعده: الحفاظ على الاستجابة للإيدز، وضمان تعزيز النظم والأمن الصحي من أجل تنمية أفريقيا" التي تم التعهد فيها بضمان التمويل المتنوع والمستدام لبرامج الفيروس والبرامج الصحية الأخرى[31]؛ وإنشاء صندوق أفريقي جديد للأوبئة لدعم البلدان في الاستعداد للطوارئ الصحية المقبلة والتصدي لها[32]؛ وإطلاق مبادرة "أكرا لإعادة الترتيب" التي دعا في سياقها القادة الأفارقة، الذين جمعهم رئيس غانا جون دراماني ماهاما، إلى إنشاء نماذج جديدة للحوكمة والتمويل من أجل الصحة والتنمية الإقليميتين.[33]

الأهمية الحاسمة لاستمرار الدعم الدولي للجهود الرامية إلى القضاء على الإيدز

29 - على الرغم من أن العديد من البلدان آخذةٌ في تعزيز إمساكها بزمام تدابيرها لمكافحة الفيروس وفي زيادة تمويلها، يظل استمرار الدعم الدولي ضرورياً ليُكفل الانتقال السليم والعادل، لا سيما بالنسبة للبلدان المنخفضة الدخل، وليُحافظ على التدابير التي تقودها المجتمعات ويتواصل تعزيزها.

30 - وتشير التطورات الإيجابية التي شهدها النصف الثاني من عام 2025 فيما يتعلق بالجهتين الدوليتين الرئيسيتين الممولتين لبرامج مكافحة الفيروس العالمية، وهما الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وحكومة الولايات المتحدة الأمريكية، إلى وجود فرص لتسريع التقدم في مكافحة الفيروس بالسعي نحو كفالة الاكتفاء الذاتي والسيادة. ويُعطي التعاون الثنائي، لا سيما في إطار "استراتيجية أمريكا أولاً للصحة العالمية" والالتزام المتجدد الهام بمكافحة الفيروس[34]، بالاقتران مع الالتزام القوي المتعدد الأطراف الذي تجسد في تعهدات بمنح 12,64 بليون دولار لدورة التمويل الثامنة لذلك الصندوق العالمي[35]، دفعةً هامةً للبلدان للاستثمار في برامج مكافحة الفيروس ذات الأثر الكبير من أجل الوصول إلى الأشخاص الأكثر حاجة إلى الخدمات.

تسخير الابتكار لتعزيز الأثر وتحسين الكفاءة

31 - يشكّل تعزيز كبت الحمل الفيروسي إلى أقصى حد من خلال التشخيص المبكر للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وربط المصابين بخدمات الرعاية، والالتزام القوي بتلقي العلاج ركائزَ أساسية في مكافحة هذا الفيروس، حيث إنها تحسّن النتائج الصحية للأشخاص المصابين بالفيروس وتقضي على خطر انتقال العدوى عند النجاح في كبت الحمل الفيروسي. فالأشخاص الحاملون لحمل فيروسي بمستويات لا يمكن كشفها ينعدم فيهم خطر نقل الفيروس إلى عشرائهم الجنسيين، والأشخاص ذوو الحمل الفيروسي

(31) الاتحاد الأفريقي، *خارطة طريق الاتحاد الأفريقي لعام 2030 وما بعده: الحفاظ على الاستجابة للإيدز، وضمان تعزيز النظم والأمن الصحي من أجل تنمية أفريقيا* (أديس أبابا، 2025).

(32) Africa Centres for Disease Control and Prevention, "Africa's health financing in a new era", April 2025.

(33) Sara Jerving, "The 'Accra reset': time's up for the legacy aid system", Devex, 1 October 2025.

(34) United States of America, Department of State, "America First Global Health Strategy", September 2025.

(35) Global Fund, "Global Fund board welcomes final eighth replenishment outcome of US$12.64 billion, backs strategic shifts to advance countries' path to self-reliance", 18 February 2026.

المكبوت يكاد ينعدم فيهم خطر نقل الفيروس[36]،[37]. وباستخدام تدابير الوقاية المناسبة، يمكن أيضا منع انتقال العدوى إلى الرضع. ورسالة "من غير الممكن كشفه = من غير الممكن انتقاله" رسالة بالغة الأهمية وذات صلة وثيقة بجميع جوانب مكافحة الفيروس.

32 - ومن الضروري استخدام المزيج من إجراءات الوقاية من الفيروس وعلاجه استخداماً فعالاً للحد من عدد الإصابات الجديدة بالفيروس وتسريع وتيرة إحراز التقدم. وتنطوي الابتكارات على إمكانية الاستفادة القصوى من الموارد المحدودة وتعظيم الأثر الصحي للاستثمارات في مكافحة الفيروس. وتبرز النمذجة الرياضية، التي كلَّف البرنامج المشترك المعني بالفيروس بإعدادها، الأهمية البالغة لمواصلة توسيع البرامج والحفاظ على مستويات مرتفعة جدا من التغطية بالخدمات[38]. غير أن هذه النماذج تبرز أيضا أن علاج الفيروس، رغم أهميته، لن يقضي بمفرده على الإيدز. إذ يجب أن يُستكمل تعزيز علاج الفيروس بالتزام قوي بالقدر نفسه بتوفير خدمات الوقاية من الفيروس لكل من يحتاج إليها.

33 - وفي السنوات الأخيرة، أدى تطوير نُظم العلاج الوقائي الطويل المفعول عن طريق الحقن قبل التعرض للفيروس لتُكمِّل العلاج الوقائي المتناول عن طريق الفم قبل التعرض للفيروس إلى إكساب جهود الوقاية من الفيروس طابعا جديدا من الإلحاح وإعادة تنشيط الشراكات في هذا المجال. وقد حدد البرنامج المشترك المعني بالفيروس أهدافا طموحة للوقاية من الفيروس وحشد الجهات الشريكة في قطاعات متعددة، وسارعت منظمة الصحة العالمية إلى تحديث مبادئها التوجيهية التقنية لتضمينها توصيات بشأن دواء لیناکابافیر بهدف تعزيز اعتماد هذا الخيار الوقائي وتيسير الحصول عليه[39]. وفي أيلول/سبتمبر 2025، أعلنت حكومة الولايات المتحدة أنها ستدعم الجهود التي يبذلها الصندوق العالمي لتوفير العلاج الوقائي الطويل المفعول قبل التعرض للفيروس لما يصل إلى مليونَيْ شخص في البلدان حيث يرتفع عبء الفيروس[40]. وأعلنت مؤسسة غيتس عن إقامة شراكة مع شركة مختبرات هيتيرو في الهند[41]، وأقامت مبادرةُ كلينتون لتوفير الرعاية الصحية والمرفقُ الدولي لشراء الأدوية شراكةً مماثلة مع مختبرات الدكتور ريدي[42] لتصنيع نسخ مكافئة للأدوية الأصلية للعلاج الوقائي الطويل المفعول قبل التعرض للفيروس بتكلفة

(36) يكون الحمل الفيروسي لدى الشخص حملاً من غير الممكن كشفه عندما يكون منخفضاً لدرجة أن فحص تفاعل البوليمراز التسلسلي لا يستطيع قياسه. يُعرَّف الحمل الفيروسي المكبوت بأن تركيزه يساوي أو يقل عن 000 1 استنساخ في كل مليلتر.

(37) World Health Organization (WHO), *The Role of HIV Viral Suppression in Improving Individual Health and Reducing Transmission: Policy Brief* (Geneva, 2023).

(38) UNAIDS, *World AIDS Day Report 2025*.

(39) WHO, *Guidelines on Lenacapavir for HIV Prevention and Testing Strategies for Long-Acting Injectable Preexposure Prophylaxis* (Geneva, 2025).

(40) United States, Department of State, "PEPFAR commits to distributing breakthrough HIV drug lenacapavir demonstrating American excellence in science and American leadership in HIV prevention", 4 September 2025.

(41) Gates Foundation, "Gates Foundation partners with Indian manufacturer to drive down cost of, accelerate access to groundbreaking HIV prevention tool", 24 September 2025.

(42) Unitaid, "Unitaid, CHAI, and Witts RHI enter into landmark agreement with Dr. Reddy's to make HIV prevention tool lenacapavir affordable in LMICs", 24 September 2025.

40 دولارا سنويا للشخص الواحد بهدف جعل هذه التدخلات العلاجية في متناول النظم الصحية الوطنية. فمن الضروري أن تتاح بإنصاف إمكانية الحصول بأسعار معقولة على الأدوية، ولا سيما ما هو مبتكر منها.

34 - وتقوم المجتمعات بدور حاسم في طليعة جهود مكافحة الفيروس من خلال احتشادها ودعوتها لإتاحة الحصول على الخدمات وأحدث التطورات العلمية ومطالبتها بذلك[43]. فعندما تُطور تقنيات جديدة مثل العلاج الوقائي الطويل المفعول قبل التعرض، تعمل المنظمات التي تقودها المجتمعات على حشد الطلب على الخدمات وتقديمها بطرق مقبولة وفي المتناول[44] لضمان أن يحصل عليها من هم في أمس الحاجة إليها.

ثالثا - القضاء على الإيدز بحلول عام 2030 باعتباره خطراً يُهدد الصحة العامة

35 - تشكل الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز للفترة 2026-2031[45]، التي اعتمدها مجلس التنسيق البرامجي للبرنامج المشترك المعني بالفيروس في اجتماعه الذي عُقد في كانون الأول/ديسمبر 2025، الأساس الذي تستند إليه التوصيات الواردة في هذا التقرير. وتأخذ تلك الاستراتيجية في الاعتبار تأثير التغيرات السريعة في مشهد الفيروس والصحة العالمية والتنمية، وترسم مساراً للعمل الجماعي خلال السنوات الخمس المقبلة وما بعدها. وتهدف الاستراتيجية إلى تحقيق ما يلي بحلول عام 2030: أن يتلقى 40 مليون شخص مصاب بالفيروس العلاجَ ويُكبت الحمل الفيروسي فيهم؛ وأن يُتاح لما عدده 20 مليون شخص تلقي خدمات الوقاية من الفيروس، بما في ذلك الخيارات الوقائية بمضادات الفيروسات القهقرية؛ وأن يتمكن الجميع من الحصول على الخدمات الخاصة بالفيروس دون أي تمييز.

تجديد الالتزامات وتركيز الأهداف على البلدان

36 - يُقترح 16 هدفاً رئيسياً، وهي أهداف تُنظم المكافحة العالمية تحت أقسام متمايزة من الممكن إدارتها، وتساعد على تبسيط المساءلة مع التصدي في الوقت نفسه للتحديات المتغيرة (انظر الشكل السادس)[46]. وقد أُبقي على بعض الأهداف المحددة في الإعلان السياسي لعام 2021 لأنها لم تتحقق بعد في جميع البلدان ولا تزال ذات أهمية بالغة. وتتركز الأهداف الجديدة على الاستمرارية والدمج.

37 - ويُنتظر أن يؤدي تحقيق الأهداف الستة عشر إلى تجنب 3,3 ملايين إصابة جديدة بالفيروس و 1,4 مليون وفاة تعزى للإيدز في الفترة بين عامي 2025 و 2030، وهو ما سيُحقق فعليا هدف القضاء على الإيدز بحلول عام 2030 بخفض عدد الإصابات الجديدة بالفيروس والوفيات التي تعزى للإيدز بنسبة 90 في المائة مقارنة بعام 2010 (انظر الشكل الرابع). ومن شأن خفض عدد الإصابات الجديدة بنسبة

(43) Ayala and others, "Peer- and community-led responses to HIV".

(44) Wawira Nyagah and others, "How might we motivate uptake of the dual prevention pill? Findings from human-centered design research with potential end users, male partners, and healthcare providers", *Frontiers in Reproductive Health* (2023).

(45) UNAIDS, *The Global AIDS Strategy for 2026–2031: United Towards Ending AIDS* (Geneva, 2026).

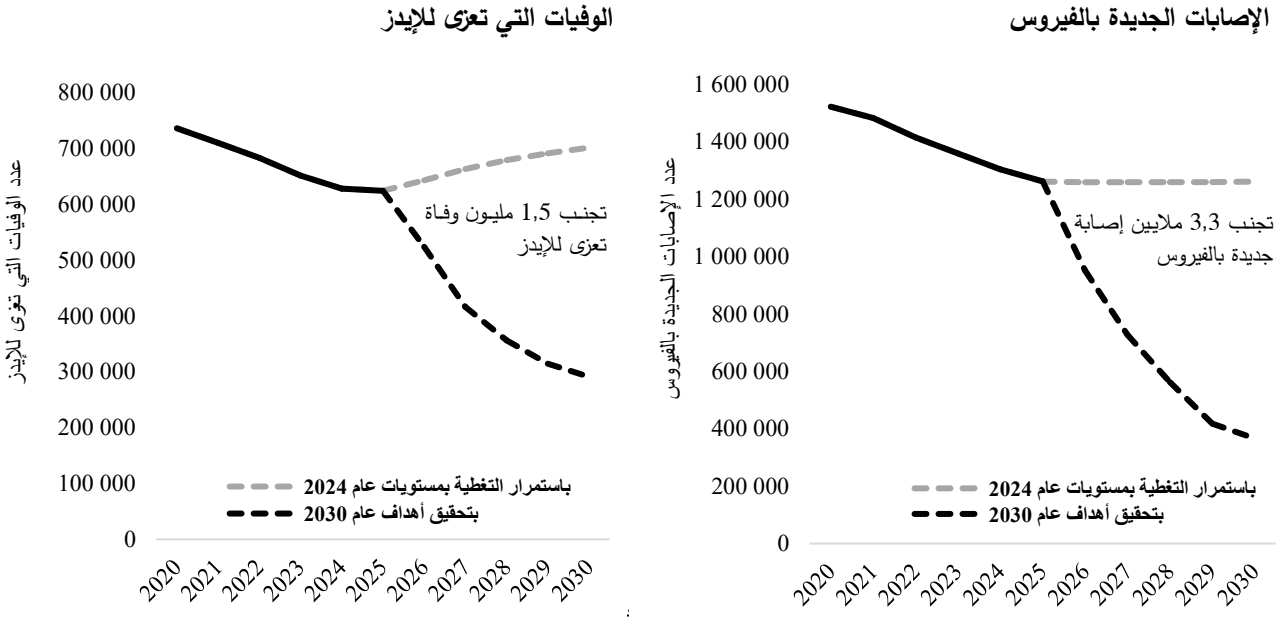
(46) UNAIDS, "Recommended 2030 targets for HIV" (see https://www.unaids.org/en/recommended-2030-targets-for-hivUNAIDS).

5 في المائة إضافية كل سنة بعد عام 2030 أن يضمن الاستمرارية في إحراز التقدم على المدى الطويل في البلدان والمجتمعات بعد عام 2030[47].

38 - ويمكن تحقيق الهدف إذا كان بإمكان الناس باستمرار أن يحصلوا على العلاج من الفيروس ليعيشوا حياة صحية ويحدوا من نقلهم للعدوى؛ وإذا كان بإمكانهم الحصول على خيارات وقائية فعالة أخرى؛ وإذا حُدَّ من الوصم والتمييز؛ وإذا تم التخلص من السياسات والقوانين والحواجز الهيكلية التي تحول دون حصول الناس على الخدمات.

الشكل الرابع

حالات الإصابة الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية والوفيات التي تعزى للإيدز المحتملُ تجنبها بتحقيق أهداف مكافحة الفيروس لعام 2030، والتقديرات العالمية للفترة 2020-2024 والتوقعات العالمية للفترة 2025-2030



المناعة البشرية.

التقديرات الجديدة للاحتياجات من الموارد

39 - تشير توقعات البرنامج المشترك المعني بالفيروس إلى أن تحقيق أهداف الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز سيتطلب موارد سنوية تبلغ 21,9 بليون دولار في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط بحلول عام 2030، أي نحو 0,2 في المائة من الإنفاق الصحي العالمي. وهذا المبلغ يقل عن المبلغ المقدر سابقا وهو 29,3 بليون دولار، ويعزى ذلك لانخفاض الأسعار وغيره من الوفورات التي تحققت في السنوات الأخيرة[48].

40 - وستتركز معظم الاحتياجات السنوية من موارد مكافحة الفيروس في عام 2030 في البلدان ذات الدخل المتوسط من الشريحة العليا (46 في المائة)، بينما ستتركز النسبة المتبقية في البلدان ذات الدخل المتوسط من

(47) المرجع نفسه.

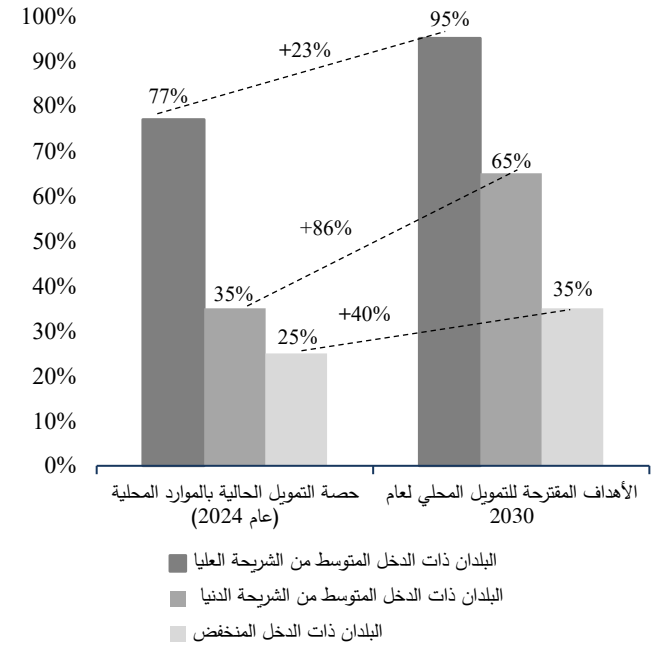
(48) John Stover and others, “The impact and cost of reaching the UNAIDS global HIV targets”, medRxiv. 2 July 2025.

الشـريحة الدنيا (34 في المائة) والبلدان ذات الدخل المنخفض (20 في المائة)[49]. وفي عام 2024، بلغ التمويل المرصود لمكافحة الفيروس على الصعيد العالمي 18,7 بليون دولار، وشكّل التمويل المحلي 52 في المائة من هذا المبلغ. وبناء على الأهداف التمويلية المحلية المتباينة، من المتوقع أن تموّل البلدان ذات الدخل المنخفض تدابير مكافحتها للفيروس بموارد محلية بحوالي الثلث، وأن تمول البلدان ذات الدخل المتوسط من الشريحة الدنيا تلك التدابير بموارد محلية بحوالي الثلثين، وأن تمول البلدان ذات الدخل المتوسـط من الشـريحة العليا معظمها تقريبا بموارد محلية، بما يتماشى مع هامش التصرف المالي المتاح لها. ومن شأن تحقيق هذه الأهداف أن يرفع إجمالي حصـــة التمويل المحلي في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوســـط إلى ما يقارب ثلثي مجموع الاحتياجات بحلول عام 2030. وسـيظل من بالغ الأهمية الاسـتمرار في تقديم الدعم الدولي في بعض البلدان، بما فيها البلدان المتأثرة بنزاعات (انظر الشكل الخامس).

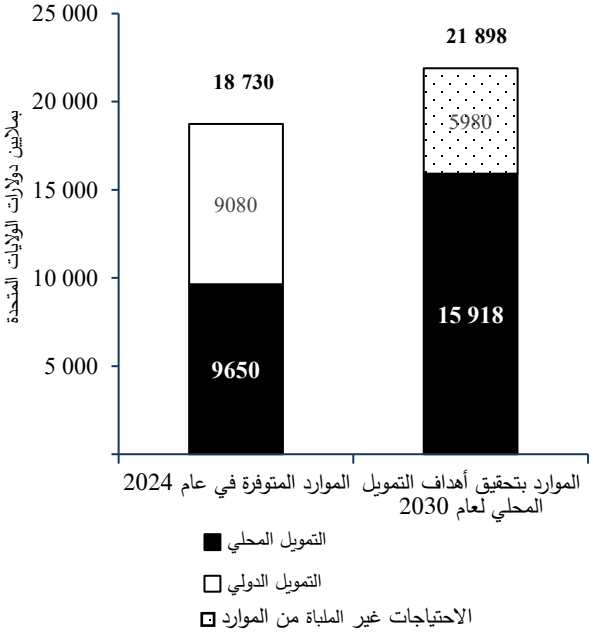
الشكل الخامس

الموارد المقدر توفرها لمكافحة فيروس نقص المناعة البشـرية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسـط في عام 2024، والاحتياجات المقدرة من الموارد لعام 2030، وسيناريو تحقُّق أهداف التمويل المحلي لمكافحة الفيروس

حصـــة التمويل الحالية بالموارد المحلية والأهداف المقترحة للتمويل المحلي لعام 2030 في البلدان ذات الدخل المنخفض والبلدان ذات الدخل المتوســط من الشــريحة الدنيا والبلدان ذات الدخل المتوسط من الشريحة العليا



الموارد المقدر توفرها لمكافحة فيروس نقص المناعة البشـرية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسـط في عام 2024، والاحتياجات المقدرة من الموارد لعام 2030



المصدر: التقديرات المالية للبرنامج المشترك المعني بالفيروس، تموز/يوليه 2025.

ملاحظة: تعكس أهداف التمويل المحلي متوسطَ حصة الموارد المحلية على صعيد مختلف فئات الدخل بحلول عام 2030. وضمن كل فئة، لا سيما فئة البلدان ذات الدخل المتوسط من الشريحة الدنيا وفئة البلدان ذات الدخل المنخفض، توجد تباينات كبيرة بين البلدان من حيث العبء المرضي والقدرة المالية. ويُتوخى من تلك الأهداف التشجيع على زيادة الإمساك بالزمام وطنيا من أجل تحقيق زيادة جماعية ضمن كل فئة من فئات الدخل.

(49) تستبعد التقديرات الجديدة البلدان ذات الدخل المتوسط من الشريحة العليا التي أعاد البنك الدولي تصنيفها بحيث أصبحت مصنفة على أنها من البلدان ذات الدخل المرتفع في عام 2024.

ثلاث أولويات للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030 باعتباره خطراً يُهدد الصحة العامة

41 - تُعزز الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز للفترة 2026-2031 تحويل التوجُّه ليصبح تجاه نُهج محورها الإنسان، مع ترسيخ التوقعات بأن تتولى البلدان والمجتمعات المعنية والمجتمع المدني قيادة التدابير الوطنية لمكافحة الفيروس في إطار من المسؤولية المشتركة. وبذلك، ترسّخُ الاستراتيجية وتسرّعُ التحول الجاري في مكافحة الفيروس للانتقال من نموذج يركز على الطوارئ ويُمول من مصادر خارجية إلى نهج مستدام متكامل تقوده الجهات الوطنية ويقوم على الحقوق ويسعى إلى إحداث التحول من حيث الاعتبارات الجنسانية ويكون مدمجا في منظومات قادرة على الصمود. وتركز الاستراتيجية على التمويل المحلي الطويل الأجل؛ وإدماج الخدمات الخاصة بالفيروس في برامج التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية وغيرها من البرامج؛ وإضفاء الطابع الرسمي على آليات دعم تدابير المكافحة التي تقودها المجتمعات.

42 - وقد حُددت في الاستراتيجية ثلاث أولويات أساسية وثمانية مجالات للنتائج، بالإضافة إلى أهداف من الممكن قياسها وبوسع البلدان رصدها (انظر الشكل السادس):

(أ) تركز الأولوية 1 على القيادة المحلية، وتنويع مصادر التمويل، وإدماج الخدمات الخاصة بالفيروس في نُظم التغطية الصحية الشاملة. وتدعو هذه الأولوية إلى الابتكار المالي، والتعاون المتعدد القطاعات، وإدماج الخدمات في الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز نظم البيانات الوطنية، بما في ذلك الارتكاز في الحوكمة على الإنصاف وحفظ الخصوصية؛

(ب) تركز الأولوية 2 على دمج الخدمات الخاصة بالفيروس وتمايزها وتمحورها حول الإنسان وكفالتها حصول الأشخاص المصابين بالفيروس والمعرضين للإصابة به والمتأثرين به على خدمات الوقاية والفحص والعلاج والرعاية من خلال الجمع بين أدوات الطب الحيوي والتدخلات الهيكلية والتغيير المجتمعي والسلوكي، والسعي إلى إتاحة الحصول على الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى على نحو منصف؛

(ج) تدعو الأولوية 3 إلى الأخذ بنُهج تقوم على الحقوق وتراعي الاعتبارات الجنسانية، وإلى حوكمة تقودها المجتمعات. وتَعتبر أيضا أن من الضروري إصلاح القوانين وتزويد المنظمات التي تقودها المجتمعات بالموارد وتوفير الحماية.

43 - وتشكل هذه الأولويات مجتمعةً خطة عمل محددة التكاليف يمكن قياسها تتمحور حول القضاء على الإيدز بحلول عام 2030 واستمرارية تدابير مكافحة الفيروس الوطنية الشاملة والمتعددة القطاعات في المستقبل. وتحدد هذه الأولويات مسارا طموحا نحو تحقيق إنجاز تاريخي في مجال الصحة العامة: القضاء على الإيدز بحلول عام 2030 باعتباره خطراً يُهدد الصحة العامة، لكنه مسار في المتناول.

الحفاظ على المكاسب وإرساء تدابير مستدامة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية

44 - تتطلب الاستمرارية التخطيطَ المحكم والتطلعي واتباعَ نُهج مُحدثة للتحول. وستحتاج الدول إلى نُظم لتقديم خدمات الرعاية الصحية تُزود الأشخاص المصابين بالفيروس والمعرضين للإصابة به والمتأثرين به بخدمات عالية الجودة ميسَّر الحصول عليها، مع تقليل النفقات التي على متلقي هذه الخدمات تحملها من مالهم الخاص إلى أدنى حد ممكن في ظل الضغوط المالية. ويتطلب ذلك دعم المجتمعات من أجل توفير المساعدة الفورية والمناسبة، ومعالجة العوائق الهيكلية التي تحول دون الحصول على الخدمات.

45 - وتتطلب الاستمرارية استثمارات استراتيجية في القدرات الوطنية والمحلية، بما في ذلك الاستثمار في ترتيبات تمويلية مرنة ومتنوعة تجمع بين الإيرادات العامة والمزيد من المصادر المحلية من خلال برامج التأمين الصحي أو الضرائب الصحية، واستمرار المنح وأدوات التمويل، مع ضمان التزام الجهات المانحة بالمسؤولية خلال مراحل الانتقال التي تعمل فيها البلدان على تعزيز نُظمها العامة والاستعداد للاعتماد على نفسها.

46 - ولقد كان لمكافحة الفيروس الريادة على الصعيد العالمي في الأخذ بنماذج دمج الخدمات الصحية التي تتمحور حول الإنسان[50]. وقد قام رُبع البلدان من بين 152 دولة تتوفر عنها بيانات بدمج تدابيرها لمكافحة الفيروس في استراتيجيات الصحة الأوسع. وينطوي دمج النظم على إمكانية تعزيز الكفاءة، وتحقيق وفورات في التكاليف، وتحسين الأداء العام لنُظم الصحة، بما في ذلك في سياقات تقديم المساعدة الإنسانية. ومن المهم، في سياق العمل السريع على دمج التدابير، أن يُكفل تقديم الخدمات المدمجة دون وصم أو تمييز، والحفاظ على الأخذ بنُهج تتمحور حول الإنسان، وحماية حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين[51].

(50) Caroline A. Bulstra and others, "Integrating HIV services and other health services: a systematic review and meta-analysis", *PLoS Medicine* (2021).

(51) Global Network of People living with HIV, "People Living with HIV Stigma Index 2.0: global report 2023 – hear us out: community measuring HIV-related stigma and discrimination", 2023.

الشكل السادس

موجز الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز للفترة 2026-2031

تسخير الشراكات من أجل إحراز التقدم: تدابير محلية وإقليمية ومتعددة الأطراف للقضاء على الإيدز

47 - لا يمكن التغلب على الإيدز بمعزل عن سياقه. فمن الضروري دمج تدابير مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في منظومات وخطط الصحة العامة والتنمية الأوسع. وهذا الدمج يُعزّز الأثر، ويُحسّن الكفاءة والقدرة على الاستمرارية، ويضمن أن تسهم تدابير مكافحة الفيروس في صمود النظم وتمحورها حول الإنسان وتلبيتها جميع احتياجات الأشخاص المصابين بالفيروس والمعرضين للإصابة به والمتأثرين به، ويضمن كذلك أن تستفيد هذه التدابير بدورها من هذه النظم.

48 - وفي العديد من البلدان، تُدار وتُقدم الخدمات الصحية وغيرها من الخدمات الأساسية محلياً، مما يتيح إقامة شراكات مثمرة بين المجتمعات المعنية والسلطات المحلية ومقدمي الخدمات والمؤسسات الخيرية والمنظمات الدينية والقطاع الخاص والجهات الفاعلة الأخرى.

49 - وتضطلع الكيانات الإقليمية، بما فيها الشبكات الإقليمية للمجتمع المدني والشبكات الإقليمية التي تقودها المجتمعات، بأدوار بالغة الأهمية. وهي كيانات في وضعٍ يؤهلها لتنسيق استراتيجيات الصحة العامة، وتجميع أشكال الدعم التقني وعمليات الشراء، وتعزيز المساءلة على الصعيد الوطني، وتعبئة الموارد المشتركة، وتشجيع بناء القدرات المحلية والإقليمية لإنتاج المنتجات المتعلقة بالفيروس، وإجراء البحوث، ونشر المعلومات.

50 - ويظل العمل المتعدد الأطراف ضرورياً لحشد الالتزام السياسي والحفاظ عليه، ولتوحيد صفّ الجهات الشريكة، بما في ذلك البلدان والمجتمعات المعنية والمجتمع المدني والقطاع الخاص والسلطات المحلية والمنظمات الدينية والمؤسسات الوقفية والمنظمات الدولية وغيرها من الجهات المعنية، كي تعمل على أهداف وغايات مشتركة، ولتعزيز التوجيهات المعيارية بشأن المعايير الدولية، وتقوية المساءلة عن النتائج. فقد كانت التدابير المتعددةُ الأطرافِ والقطاعاتِ إحدى السمات البارزة لنجاح مكافحة الفيروس، حيث جمعت بين الجهات الشريكة والمعنية من مختلف القطاعات ومن مختلف شرائح المجتمع على هدف مشترك في إطار من التكامل الواضح بين الجهود. وهي تضمن توفير التمويل المتعدد الأطراف على نحو مستدام ومنسق، والتعاون بين مختلف المؤسسات والتخصصات.

51 - وتؤدي الأمم المتحدة، من خلال صلاحيتها في الدعوة الى الاجتماع، دوراً محورياً في دعم البلدان في ترجمة الالتزامات العالمية إلى إجراءات منسقة تقودها البلدان ذاتها، وهي تعمل على ضمان أن يظل دعمها لمكافحة الفيروس متناسباً مع متطلبات المستقبل. وفي هذا السياق، اقترح الأمين العام، في إطار مبادرة الأمم المتحدة 80، الشروع في عملية إنهاء البرنامج المشترك المعني بالفيروس في عام 2026 وإدماج قدراته وخبراته في الكيانات المعنية من كيانات منظومة الأمم المتحدة الإنمائية. والهدف النهائي المتوخى هو ضمان سلاسة عملية انتقال المهام إلى الجهات المشاركة في تقديم الدعم، بما يحافظ على قدرة المنظمة على دعم الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز على مستوى جميع المهام التي يؤديها حالياً البرنامج المشترك المعني بالفيروس. وبناء عليه، قرر مجلس التنسيق البرامجي للبرنامج المشترك المعني بالفيروس، في دورته السابعة والخمسين، إنشاء فريق عامل ليُعنى بالمضي في عملية نقل ودمج مهام البرنامج المشترك المعني بالفيروس في منظومة الأمم المتحدة وغيرها. وكُلف ذلك الفريق العامل بتقديم تقرير مرحلي بحلول حزيران/يونيه 2026 وخطة نهائية بحلول تشرين الأول/أكتوبر 2026، بما يتماشى مع مبادرة الأمم

المتحدة 80، للإحالة بعدئذ إلى المجلس الاقتصادي والاجتماع[52]. والفريق العامل منكب على دراسة جملة أمور منها الخيارات الكفيلة بضمان استمرارية المهام الحيوية، مثل مهام القيادة والدعوة ومهام عقد الاجتماعات والتنسيق ومهام المساءلة من خلال البيانات والأهداف والاستراتيجية ومهام القيادة والمشاركة المجتمعيتين، وبما في ذلك النظر في إمكانية نقل مهام أمانة البرنامج المشترك المعني بالفيروس، جزئياً أو كلياً، إلى مركز تستضيفه إحدى الكيانات المتعددة الأطراف. والفريق العامل منكب أيضا على النظر في الترتيبات المقبلة للتمويل والحوكمة لضمان استمرار الإشراف العالمي على الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز، ووضع نموذج للحوكمة بتفويض من الأمم المتحدة يحافظ على دور المجتمع المدني والمجتمعات المعنية في عملية صنع القرار.

متحدون من أجل القضاء على الإيدز

52 - بوسع العالم مجتمعاً أن يقضي على الإيدز. ويعتمد النجاح على استمرارية الالتزام السياسي، وعلى وجود برامج فعالة تتمحور حول الإنسان وسياساتٍ داعمة ونظمٍ صحية ومجتمعية بمقدرتها الصمود، وعلى التمويل المستدام. ويظل إمساكُ مجتمعات الأشخاص المصابين بالفيروس والمعرضين للإصابة به والمتأثرين به بزمام القيادة وتجربتُهم عاملين أساسيين في الدفع بعجلة التقدم. وهناك مسار واضح للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030 باعتباره خطراً يُهدد الصحة العامة، ويمكننا متحدين أن نصل إلى نهايته.

رابعا - التوصيات

53 - تُحَث الدول الأعضاء على اعتماد التوصيات التالية المتوخى منها دعم الأولويات الثلاث للاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز للفترة 2026-2031 وأهدافها الرئيسية للقضاء على الإيدز باعتباره خطراً يُهدد الصحة العامة، وإرساء تدابير مكافحة مستدامة تتمحور حول الإنسان. والهدف من هذه الإجراءات مجتمعةً هو خفض عدد الإصابات الجديدة بالفيروس بنسبة 90 في المائة مقارنة بمستويات عام 2010 بحلول عام 2030، ثم استمرار الخفض بنسبة 5 في المائة سنوياً بعد عام 2030، وخفض عدد الوفيات التي تعزى للإيدز بنسبة 90 في المائة مقارنة بمستويات عام 2010.

التوصية 1

إرساء تدابير لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية تكونُ مستدامة ومتعددة القطاعات وقائمة على الحقوق ومُمسك بزمامها وطنياً

54 - تُحَث الدول الأعضاء على القيام بما يلي:

(أ) ضمان توفير التمويل الكافي والمستدام الذي يمكن التنبؤ به لتدابير لمكافحة الفيروس تتمحور حول الإنسان، بما في ذلك تحقيق هدف تعبئة 21,9 بليون دولار سنوياً للاستثمارات المتعلقة بالفيروس في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، وزيادة حصة التمويل المحلي المرصود لمكافحة الفيروس، وخفض النفقات التي على متلقي الخدمات الخاصة بالفيروس تحملها من مالهم الخاص، بما يتماشى مع أهداف توفير التغطية الصحية الشاملة، بحيث لا تشكل التكلفة عائقاً أمام الحصول على خدمات الوقاية من الفيروس وعلاجه وما يتصل به من رعاية ودعم؛

(52) UNAIDS, "Terms of reference: PCB working group on the further transition and integration of UNAIDS into the UN system and beyond", 24 February 2026.

(ب) دمج الخدمات الخاصة بالفيروس والنظم الصحية والمجتمعية المتصلة به في نظم الرعاية الصحية الأولية وفي النظم الصحية الأوسع والقطاعات المحورية غير القطاع الصحي (بما في ذلك قطاعات العمل والتعليم والعدالة والمساواة بين الجنسين والعمل الإنساني) من أجل تحقيق الأهداف المتمثلة في ضمان حصول 95 في المائة من الأشخاص الذين يتلقون خدمات الوقاية من الفيروس وعلاجه على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أيضا (بما في ذلك الخدمات المتعلقة بالأمراض المنقولة جنسياً)، وحصول 95 في المائة من النساء الحوامل المصابات بالفيروس وأطفالهن حديثي الولادة على رعاية مخصصة للأمهات والمواليد تشتمل على خدمات شاملة خاصة بالفيروس أو تحيل إليها، بما في ذلك خدمات الوقاية من الفيروس والتهاب الكبد باء وعلاج مرض الزهري؛

(ج) الاستثمار في نُظم متكاملة للمراقبة وجمع المعلومات والبيانات تُمسك البلدان بزمامها، مع إشراك قطاعات ومجتمعات متعددة في ذلك، لضمان فعالية العمل على الوقاية من الفيروس والاعتلالات المصاحبة له وعدم التأخر في تشخيص الإصابة به وعلاجه وتقديم ما يتصل به من رعاية. وينبغي ربط هذه المبادرات بنُظم عالية الجودة لتتبع الموارد، فذلك حيويٌ لتسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق الأهداف.

التوصية 2

تقديم خدمات متمحورة حول الإنسان لضمان الإنصاف وحفظ الكرامة وإتاحة الخدمات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية لمن هم في أمس الحاجة إليها

55 - تُحَث الدول الأعضاء على القيام بما يلي:

(أ) توسيع برامج الجمع بين أدوات الوقاية من الفيروس التي تجمع بين تدخلات الطب الحيوي والتدخلات السلوكية والهيكلية والتدخلات التي تقودها المجتمعات لتحقيق هدف تمكين نسبة 90 في المائة من الأشخاص الذين يحتاجون إلى الوقاية من استخدام خيارات وقائية فعالة، بما في ذلك العلاج الوقائي قبل التعرض للفيروس والعلاج الوقائي بعد التعرض له والواقيات الذكرية والأنثوية وبرامج الإبر والمحاقن وعلاج المداومة الناهض للأفيونيات؛

(ب) ضمان أن يُتاح بإنصاف الحصول على الخدمات المتوفرة المقبولة لفحص الإصابة بالفيروس وعلاجه وتقديم ما يتصل به من رعاية على أن تكون عالية الجودة وميسّر الحصول عليها، وتحقيق الأهداف 95-95-95 التي تتمثل في أن يعرف 95 في المائة ممن هم مصابون بالفيروس وضعهم من حيث الإصابة به، وأن يتلقى 95 في المائة ممن يعرفون أنهم مصابون بالفيروس العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وأن يُكبت الحمل الفيروسي لدى 95 في المائة ممن يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وذلك على مستوى النساء والرجال والشباب والأطفال والأشخاص من الفئات السكانية الرئيسية المعنية والأشخاص من الفئات الضعيفة الأخرى التي هي عرضة لخطر مرتفع للإصابة بالفيروس، بمن فيهم اللاجئون والمهاجرون والشعوب الأصلية؛

(ج) القضاء على الوصم والتمييز المعززين للفيروس، وإعمال حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين في سياق مكافحة الفيروس بطرق منها تسريع الإصلاحات القانونية والسياساتية لإزالة العوائق التي تعرقل الحصول على الخدمات الخاصة بالفيروس وتدابير مكافحته واستمرارية وتكامل هذه الخدمات والتدابير، وتجديد الجهود لتحقيق الأهداف 10-10-10: معاناة أقل من 10 في المائة من المصابين بالفيروس والفئات السكانية الرئيسية المعنية من الوصم والتمييز؛ معاناة أقل من 10 في المائة من النساء

والفتيات والأشخاص المصابين بالفيروس والأشخاص من الفئات السكانية الرئيسية المعنية من عدم المساواة بين الجنسين والعنف الجنساني؛ انطواء أقل من 10 في المائة من البلدان على بيئات قانونية وسياساتية عقابية تحرم من الحصول على الخدمات أو تقيّد إمكانية الحصول عليها؛

(د) ضمان إمكانية الاستفادة على نحو منصفٍ وحسنِ التوقيت من الابتكارات العلمية والطبية والتكنولوجية في مجالات فحص الإصابة بالفيروس والوقاية منه وعلاجه وما يتصل به من رعاية، بما في ذلك التكنولوجيات الحديثة والطويلة المفعول، بحيث تترجم التطورات العلمية إلى فوائد ملموسة يستفيد منها جميع المحتاجين في كل مكان، وذلك من خلال تعزيز توازن الأطر القانونية التي تحسن قدرة البلدان على إدارة حقوق الملكية الفكرية من منظور الصحة العامة.

التوصية 3

ضمان القيادة المجتمعية

56 - تُحَث الدول الأعضاء على القيام بما يلي:

(أ) ضمان استمرار مجتمعات المصابين بالفيروس والمعرضين للإصابة به والمتأثرين به في قيادة تدابير مكافحة الفيروس من خلال إشراكها في تشكيل معالم السياسات وتقديم الخدمات وضمان الجودة وحفز المساءلة عن الالتزامات التي تعهدت بها الحكومات، وذلك تماشياً مع مبدأ زيادة إشراك الأشخاص المصابين بالفيروس/الإيدز، واعترافاً بمساهماتهم الأساسية في استمرارية المكافحة؛

(ب) تعزيز القيادة المجتمعية وتجديد الجهود الرامية إلى تحقيق الأهداف 30-80-60 بحيث تُقدَّم نسبة 30 في المائة من خدمات فحص الإصابة بالفيروس والخدمات الداعمة المتصلة بالرعاية والعلاج من قِبل المنظمات التي تقودها المجتمعات، بما في ذلك المنظمات التي تقودها الفئات السكانية الرئيسية المعنية والمنظمات التي تقودها النساء، وتُنفَّذ 80 في المائة من برامج الوقاية من الفيروس المتمحورة حول الإنسان والموجهة للفئات السكانية الرئيسية المعنية من قِبل المنظمات التي تقودها المجتمعات، وتُنفَّذ 60 في المائة من البرامج التي تدعم تحقيق العوامل التمكينية المجتمعية من قِبل المنظمات التي تقودها المجتمعات، بما في ذلك المنظمات التي تقودها الفئات السكانية الرئيسية المعنية والمنظمات التي تقودها النساء.

التوصية 4

تجديد وترسيخ القيادة والمساءلة المتعددتَي الأطراف من خلال الأمم المتحدة للحفاظ على استمرارية الطموح والعمل الجماعيين للقضاء على الإيدز باعتباره خطراً يُهدد الصحة العامة

57 - تُحَث الدول الأعضاء على القيام بما يلي:

(أ) تقديم تقرير سنوي عن التقدم المحرز بشأن التفشي الوبائي للفيروس ومكافحته على الصعيد الوطني، باستخدام مؤشراتٍ عالمية ونُظم رصدٍ محكمةٍ ومصنفةٍ حسب العمر والجنس، مع تحديد الثغرات في التغطية بالخدمات ونتائج مكافحة الفيروس. وينبغي أن تستمر هذه التقارير في إطلاع جهات منها الجمعية العامة والمجلس الاقتصادي والاجتماعي والمنتدى السياسي الرفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة بما يتيح استعراض الحالة على نحو قائم على الأدلة، والمساءلة المتبادلة، وتصحيح المسار في الوقت المناسب في السياق الصحي والإنمائي العالمي المتغير؛

(ب) النظر في عقد اجتماع رفيع المستوى بشأن الفيروس والإيدز في عام 2031 لاستعراض التقدم المحرز في الوفاء بالالتزامات المتعهد بها في عام 2026 من أجل تحقيق هدف القضاء على الإيدز بحلول عام 2030 باعتباره خطراً يُهدد الصحة العامة والحفاظ على هذا الإنجاز في المستقبل، وإحكام سلامة وثبات التدابير الانتقالية للمكافحة العالمية للفيروس، مع تقييم التقدم المرحلي المحرز في هذا الصدد في مؤتمري قمة الجمعية العامة لعامي 2027 و 2030 بشأن الأهداف العالمية.