EQUALIZE

أوجه عدم المساواة الخطيرة

الأمم المتحدة للإيدز

مقدمة

إن اللامساواة تمنع العالم من تحقيق القضاء على الإيدز.

في إصدار عام 2022 للتحديث العالمي السنوي للإيدز، في خطر، قلنا إن الاستجابة العالمية للإيدز قد تم دفعها بعيدا عن المسار الصحيح. فقد تباطأ بشكل ملحوظ الانخفاض في الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري والوفيات المرتبطة بالإيدز، بينما تزايدت الإصابات الجديدة في أجزاء كثيرة من العالم. كما أصيبت موارد الاستجابة بالركود عند مستويات غير كافية على الإطلاق للقضاء على الإيدز باعتباره تهديدا للصحة العامة بحلول عام 2030.

يوضح هذا التقرير، الذي يصادف اليوم العالمي للإيدز لعام 2022، تأثير اللامساواة بين الجنسين، واللامساواة التي تواجهها الفئات السكانية الرئيسية، واللامساواة بين الأطفال والبالغين على الاستجابة للإيدز.

ولكنه ليس من المحتم أن تؤدي هذه اللامساواة إلى إبطاء التقدم نحو القضاء على الإيدز. فنحن نعلم ما الذي ينجح - بالشجاعة والتعاون يمكن للقادة السياسيين معالجتها.

- تعد اللامساواة بين الجنسين دافعًا رئيسيًا لوباء الإيدز. فالمراهقات والشابات في أفريقيا جنوب الصحراء أكثر عرضة بثلاث مرات للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري مقارنة بنظرائهن من الرجال. وقد وجدت دراسة حديثة أيضًا أن النساء اللاتي تعرضن لعنف الشريك الحميم في العام الماضي كن أكثر عرضة للإصابة بالفيروس مؤخرًا بأكثر من ثلاث مرات (1). إن ديناميات القوة غير المتكافئة بين الرجال والنساء والمعايير الجنسانية الضارة تزيد من تعرض النساء والفتيات للفيروس بكل تنوعهن، وتحرمهن من التعبير عن آرائهن والقدرة على اتخاذ القرارات المتعلقة بحياتهن، وتحد من قدرتهن على الوصول إلى الخدمات التي تلبي احتياجاتهن، وزيادة مخاطر تعرضهن للعنف أو غيره من الأضرار، وإعاقة قدرتهن على التخفيف من تأثير الإيدز. وفي حين أن تغيير المعايير الضارة المتعلقة بنوع الجنس والذكورة بين الرجال والفتيان سيساعد في الحد من مخاطر الإصابة بالفيروس، فإنه سيقلل أيضًا من مخاطر التعرض للفيروس بين النساء والمراهقات، بما في ذلك من خلال احترام صحتهن وحقوقهن الجنسية والإنجابية ودعم عدم التسامح مطلقًا مع أي عنف ضدهن.

- ويؤدي التمييز ضد الفئات السكانية الرئيسية – ووصمها وتجريمها- إلى خسائر في الأرواح ومنع العالم من تحقيق أهداف الإيدز المتفق عليها. وهذا صحيح في كل من الأوبئة المركزة والمعممة. فعلى سبيل المثال، في حين انخفض معدل حدوث فيروس نقص المناعة البشري منذ عام 2010 بنسبة 58% بين البالغين (15 - 49 عاما) في غرب ووسط إفريقيا و62% في شرق وجنوب إفريقيا، وجدت مراجعة منهجية للبيانات أنه لم يكن هناك انخفاض قاطع بين المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في تلك المناطق خلال نفس الفترة (2). وبالمثل، تشير بيانات البرامج والمسوح في البلدان عبر مختلف المناطق وأنواع الأوبئة - مثل كينيا، وميانمار، ونيجيريا، وفيتنام – إلى أن الفئات السكانية الرئيسية المختلفة لديها تغطية أقل لخدمات الفيروس مقارنة بعامة السكان. كما أن الفئات السكانية الرئيسية هي الأقل احتمالا لمنحها الأولوية في الاستجابات الوطنية للإيدز في بعض البلدان. وهناك حاجة إلى جهود عاجلة للقضاء على اللامساواة هذه، بما في ذلك من خلال الاستجابات التي يقودها المجتمع المحلي، والتوسع السريع في الوقاية قبل التعرض للعدوى واتخاذ إجراءات فورية لسد فجوات الوصول إلى خدمات الحد من الضرر.

- لا يزال العالم يخذل الأطفال في الاستجابة للإيدز. ففي عام 2021، كان هناك 800.000 طفل متعايش مع فيروس نقص المناعة البشري لا يتلقون العلاج المنقذ للحياة. نحن نعلم ما يجب القيام به للقضاء على الانتقال العمودي لفيروس نقص المناعة البشري وتلبية احتياجات العلاج للأطفال، لكن فشل القيادة منعنا من القيام بذلك، كما أن التفاوت المتزايد في تغطية العلاج بين الأطفال والبالغين يتزايد بدلا من أن ينخفض. ويتم أيضا تشخيص العديد من الأطفال في وقت متأخر، حيث لا يتلقى 60% من الأطفال المتعايشين مع الفيروس والذين تتراوح أعمارهم بين 5 و14 عاما العلاج حاليا. إن سد فجوة العلاج للأطفال سينقذ الأرواح. وفي العمل على تحسين نتائج العلاج للأطفال المتعايشين مع الفيروس، سنستمر أيضا - بل ونعجل - الزيادات الأخيرة في معدلات كبت الحمل الفيروسي المرتبطة بالتحسينات في نظم علاج الأطفال المتعايشين مع الفيروس.

هذه التفاوتات ليست مجرد ضارة للأفراد: فهي تعرقل التقدم في القضاء على الإيدز، وتقلل من عوائد الاستثمارات في مكافحة فيروس نقص المناعة البشري، وتعرض ملايين الأشخاص للخطر. وفي حين أن الإصابة بالفيروس والإيدز يمكن الوقاية منهما تماما، فإن معدلات الإصابة بهما لا تنخفض بالسرعة الكافية لوضعنا على المسار الصحيح للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030.

كل دقيقتين، في عام 2021، كان هناك فتاة مراهقة أو شابة (15 - 24 عاما) تُصاب بفيروس نقص المناعة البشري. وعلى الرغم من أن انتقال الفيروس بين هذه المجموعة هو القوة الدافعة للعديد من الأوبئة الوطنية في أفريقيا جنوب الصحراء، إلا أنه تم تشغيل البرامج المخصصة للجمع بين وسائل الوقاية من أجل المراهقات والشابات في 40% فقط من المواقع التي ترتفع فيها نسبة الإصابة بالفيروس في 19 بلدا ذات عبء مرتفع من الفيروس في أفريقيا. ويجعل الافتقار إلى إصلاح السياسات والاستثمار داخل القطاع الصحي وخارجه من الصعب – إن لم يكن من المستحيل – على المراهقات والشابات الوصول إلى الخدمات الأساسية في مجال الفيروس. ويعتبر منع الإصابة بالفيروس بين الرجال والتأكد من أن المتعايشين مع الفيروس يحققون كبت الحمل الفيروسي أمرين مهمين أيضا لتقليل الخسائر الوبائية للنساء والفتيات في أجزاء عديدة من العالم.

وتمثل الفئات السكانية الرئيسية أقل من 5% من سكان العالم، لكنهم هم وشركاؤهم شكلوا 70% من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري في عام 2021. ولا يساهم إهمال الاحتياجات المتعلقة بالفيروس للفئات السكانية الرئيسية فقط في معاناة ووفيات لا لزوم لها بين تلك الفئات، ولكنه يعرض أيضا شركائهم الجنسيين لمخاطر كبيرة.

إن عدم استخدام الاستراتيجيات البسيطة المتاحة لمنع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال ليس مأساة لكل طفل متعايش مع الفيروس فحسب، بل أيضا مأساة لعائلاتهم ومجتمعاتهم. ويتحمل المجتمع التكاليف طويلة المدى للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية للأطفال الذين لم يكونوا بحاجة إلى الإصابة بالفيروس في المقام الأول.

وقد أحرز أكثر من عقدين من الاستثمارات المستمرة في الاستجابة للإيدز نتائج تاريخية. لكن كل هذه المكاسب تتعرض الآن للخطر بسبب عدم كفاية التقدم لإنهاء التفاوتات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري.

وهذه ليست المرة الأولى التي أثبتت فيها المتابعة أنها تمثل تحديا لجهود الصحة العالمية. وقبل الاعتراف بالإيدز كمرض جديد في أوائل الثمانينيات، كان التقدم العالمي في تخفيف العبء المرتبط بمرض السل والملاريا راكدا وتراجعت جهود المكافحة. إن فشل العالم في متابعة القضاء على هذين المرضين سمح لهما بالظهور مرة أخرى، مما أدى إلى زيادة كبيرة في التكاليف البشرية والاقتصادية المرتبطة بهذين الوباءين.

لا يمكننا ببساطة أن نسمح بحدوث نفس الشيء في حالة الإيدز. إن التكاليف المذهلة طويلة الأجل للفشل هي أكبر مما ينبغي بكثير. فيجب على العالم أن يتحرك الآن لإعادة الاستجابة للإيدز إلى مسارها الصحيح.

وتقدم «الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز 2021-2026: القضاء على اللامساواة، والقضاء على الإيدز» مخططا واضحا وقابل للتحقيق للقضاء على اللامساواة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري ووضعنا على المسار الصحيح للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030. ولكن، مجرد القيام بالمزيد من نفس الشيء هو وصفة للفشل: من أجل معالجة اللامساواة التي تؤدي إلى إبطاء التقدم، يجب علينا تطبيق منظور عدم المساواة عبر نطاق جهودنا، والاستفادة من البيانات الدقيقة لتحديد أوجه عدم المساواة الحرجة وتوجيه جهودنا لمعالجتها.

وباختصار، فإن الفشل في تحقيق المساواة في الاستجابة للإيدز سيؤدي إلى فشل الاستجابة نفسها. ولتجنب هذا المصير، يجب أن نضمن:

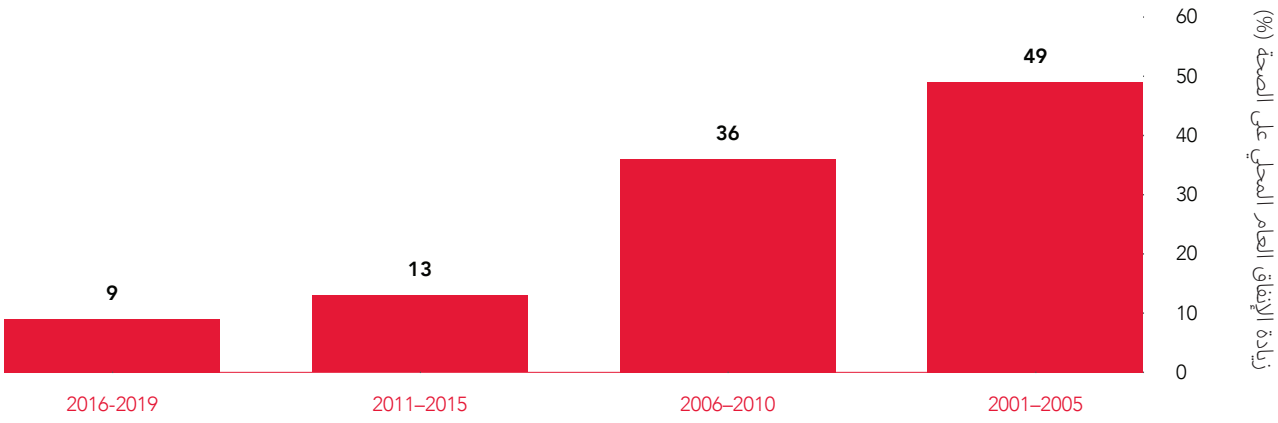
- المساواة في الحصول على الحقوق.
- المساواة في الوصول إلى الخدمات.
- المساواة في الوصول إلى العلم.
- المساواة في الوصول إلى الموارد.

وسوف يتطلب القضاء على اللامساواة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري - الوصول إلى أولئك الذين تم إهمالهم ومعالجة الأسباب الجذرية للضعف والاستبعاد - موارد إضافية وتغيير الطريقة التي نؤدي بها أعمالنا. ولن نتمكن من القضاء على الإيدز إلا إذا استجمعنا الإرادة لتعبئة هذه الموارد.

وتتضاءل قدرتنا على معالجة اللامساواة التي تبطئ التقدم بسبب النقص الحاد في تمويل الاستجابة للإيدز. ففي عام 2021، كان التمويل المتاح لبرامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشري في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (21 مليار دولار أمريكي) أقل بمقدار 8 مليار دولار أمريكي من المبالغ المطلوبة في عام 2025.

ويتطلب تعبئة الموارد التي نحتاجها لسد فجوات اللامساواة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري أن نواجه تحديات متعددة. تدفع البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل الآن غالبية تكاليف استجاباتها للإيدز، على الرغم من أن درجة الاستثمار المحلي في مجال مكافحة الفيروس تتباين بشكل كبير بين البلدان. ومع ذلك، فإن العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لم تتعاف بعد من تأثير جائحة كوفيد19- على الاقتصادات الوطنية وأنظمة المجتمع والصحة. وقد أدت الحرب في أوكرانيا أيضا إلى زيادة تكلفة الوقود والغذاء والسلع الأخرى، ويقوم بعض المانحين الدوليين منذ فترة طويلة بإعادة تخصيص أموال التنمية لمعالجة القضايا الإنسانية. وعلاوة على ذلك، فإن أزمة الديون في البلدان النامية تقوض قدرتها على حماية صحة ورفاهية سكانها: فقد تباطأت الزيادات في الاستثمارات المحلية في مجال الصحة بشكل حاد في العقد الماضي مع زيادة عبء الديون (شكل 0.1).

شكل 0.1 النسبة المئوية للزيادة في الإنفاق العام المحلي في مجال الصحة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بفترات 5 سنوات، 2000-2019



المصدر: التقديرات المالية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز لعام 2022: World economic update: gloomy and more uncertain. July 2022. Washington (DC): world-economic-outlook-update-july-2022); WHO Global Health Expenditure Database. In:/26/07/IMF; 2022 (https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2022 .(World Health Organization [Internet]. 15 November 2022. Geneva: WHO; c2022 (https://apps.who.int/nha/database

ملاحظة: أحدث البيانات المتاحة تخص نفقات عام 2019.

وعلى الرغم من كونها هائلة، إلا أن هذه التحديات لها حلول. فقد حددت الابتكارات من قبل البلدان والمجتمعات استراتيجيات برمجية وسياساتية لسد فجوات اللامساواة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري وتلبية احتياجات الفئات السكانية التي تم إهمالها. ويمتلك العالم موارد كافية لتمويل الاستجابة للإيدز، حيث أن المبالغ المطلوبة لتمويل تنفيذ الاستراتيجية العالمية للإيدز 2021-2026 متواضعة في سياق الاقتصاد العالمي. كما نعلم أن الزيادات في التمويل الثنائي من حكومة الولايات المتحدة الأمريكية والتمويل متعدد الأطراف من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (الصندوق العالمي) لم تؤد إلى تفاقم اعتماد البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل على الموارد الخارجية: بدلا من ذلك، قوبلت بزيادات في المساهمات المالية المحلية في مكافحة الفيروس. وعلاوة على ذلك، هناك مسارات واضحة لتوليد الموارد اللازمة، بما في ذلك إعادة تخصيص الموارد من مدفوعات الديون إلى الصحة.

ويعتبر العنصر المفقود حاليا هو الإرادة السياسية لاتخاذ الخيارات الصعبة المطلوبة للاستثمار في البشر والقضاء على الإيدز. ومن خلال تحديد فرص معالجة اللامساواة التي تبطئ التقدم في الاستجابة للإيدز، يهدف هذا التقرير إلى المساعدة في نقل الاستجابة العالمية من الركود إلى العمل. وسواء كنا نتحرك الآن لإعادة الاستجابة إلى المسار الصحيح أو نشاهد ارتفاع التكاليف البشرية والمالية دون داعٍ وندعها تستمر لعقود قادمة، فإن ذلك هو خيارنا. إن الفرصة لا تزال لدينا للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030 - ولكن فقط إذا اغتنمناها اليوم. إن اختيار القيام بذلك لن يساعد فقط ملايين الأشخاص المعرضين لخطورة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، ولكنه سيساعدنا جميعا أيضا: لا أحد في مأمن من أي جائحة حتى يصل الجميع بشكل عادل إلى خدمات الوقاية والعلاج.

©UNAIDS

المراجع

1. Kuchukhidze S, Panagiotoglou D, Boily MC, Diabaté S, Eaton JW, Mbofana F et al. The effect of intimate partner violence on women's risk of HIV acquisition and engagement in the HIV treatment and care cascade: an individual-participant data meta-analysis of nationally representative surveys in sub-Saharan Africa. Preprint. doi: https://doi.org/10.1101/2022.08.04.22278331
2. Stannah J, Soni N, Lam J, Giguère K, Larmarange J, Maheu-Giroux M et al. Trends in HIV testing, the treatment cascade, and HIV incidence among men who have sex with men in Africa: a systematic review and meta-regression analysis. Preprint (https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.11.14.22282329v1).

UNAIDS
Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org