

تقرير المنظمات غير الحكومية 2023 الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية خلال حالات الطوارئ الإنسانية

وثائق إضافية لهذا البند: غير متوفرة

الإجراء المطلوب في هذا الاجتماع - مجلس تنسيق البرنامج مدعو إلى:

الإشارة إلى الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز 2021-2026، وتحديد أهدافها العلاجية 959595 لجميع السكان والمناطق والبلدان المتضررة من وباء فيروس نقص المناعة البشرية؛ وهدفها المركب المتمثل في الوقاية بنسبة 95% للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في المواقع الإنسانية؛ وهدفها المتمثل في 90% من الأشخاص في المواقع الإنسانية الذين يمكنهم الوصول إلى خدمات فيروس نقص المناعة البشرية؛

الإشارة إلى ممثل المنظمات غير الحكومية في الاجتماع الثالث والأربعين لمجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، حول القرار 4.4، بشأن تلبية الاحتياجات المتنوعة للمهاجرين والسكان المتنقلين وكذلك اللاجئين والسكان المتأثرين بالأزمات، والقرار 4.6، بشأن تعزيز الوصول إلى الخدمات؛ وتحسين البيانات المتعلقة بالأشخاص المتنقلين؛ وتكييف القوانين والسياسات والممارسات التي تمنع الوصول للخدمات؛ وتعزيز النظم الصحية؛ وتمكين التعاون بين النظم الصحية والمجتمعات المحلية؛

مع أخذ العلم بما يلي:

دعوة البرنامج المشترك إلى:

تحديث المبادئ التوجيهية لعام 2010 لمعالجة فيروس نقص المناعة البشرية في المواقع الإنسانية (فرقة العمل التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية)، بما في ذلك تلبية احتياجات الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية على وجه التحديد؛

تزويد مجلس تنسيق البرنامج سنوياً بأخر المستجدات عن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان التي تعاني من حالات الطوارئ الإنسانية، بالإضافة إلى تحديث حول استجابة البرنامج المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية في حالات الطوارئ الإنسانية، مع التركيز بشكل خاص على الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية؛

استعراض تقسيم العمل بين الجهات الراعية للبرنامج المشترك المعني بخدمات فيروس نقص المناعة البشرية في حالات الطوارئ الإنسانية، وتحديثه عند الحاجة، لضمان إدماج فيروس نقص المناعة البشرية بشكل أقوى في الاستجابة الإنسانية لجميع الجهات الفاعلة وخاصة على المستوى القطري؛

التعاون مع أصحاب المصلحة الوطنيين لتطوير استجابة مستهدفة للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية في الخطط الاستراتيجية وخطط الطوارئ الوطنية؛

بالاشتراك مع أصحاب المصلحة المعنيين، الاتفاق على تعريف مشترك لحالات الطوارئ الإنسانية؛

وضع مبادئ توجيهية لتقديم الخدمات للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية بما في ذلك تحديد الحد الأدنى من التدخلات وتسهيل الضوء على دور المجتمعات؛

تنسيق تطوير استراتيجية الاستثمار بما في ذلك مصادر التمويل الحكومية والجهات المانحة والخاصة لبناء واستدامة قيادة المجتمعات والأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية؛

إقامة تعاون مع المنظمة الدولية للهجرة IOM وتحسين القدرة الجماعية للوكالات وأصحاب المصلحة الآخرين لمعالجة فيروس نقص المناعة البشرية في المواقع الإنسانية.

جدول المحتويات

4	ملخص
5	مقدمة
6	توضيح مفاهيم أساسية محددة: دراسة المراجع
7	الطوارئ "الطبيعية" مقابل الطوارئ "من صنع الإنسان"
8	استمرارية الكوارث/الإغاثة والتنمية
9	ما الذي يشكل حالة طوارئ إنسانية؟
11	الملخص
11	المنهجية
11	الجدول 1: الاستجابات الإقليمية للمسح المجتمعي العالمي
13	الملخص
13	آثار حالات الطوارئ الإنسانية
14	الآثار على الوقاية والاختبار
14	الآثار على العلاج والرعاية
16	الملخص
16	المجتمعات في قلب الاستجابة لحالات الطوارئ
17	الدروس الرئيسية المستفادة من جائحة الإيدز حول دور المجتمعات المحلية
17	أدوار المجتمع
19	الملخص
19	عرض الدور الحاسم للمجتمعات: دراسات حالة لأفضل الممارسات
19	التعاون مع Life 100% – أوكرانيا
21	النازحون الفنزويليون المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية – فنزويلا/كولومبيا
22	الأقران يدعمون الأقران – جمهورية الكونغو الديمقراطية
23	المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية ويستخدمون المخدرات – أفغانستان
25	رسالة من أفغانستان
25	الاستمرار في العلاج المضاد للفيروسات القهقرية – دوليًا
27	العمل معًا – بنغلاديش
28	تمكين الشباب – نيجيريا
28	الحد الأدنى من حزمة التدخلات
29	المبادئ التوجيهية
30	العناصر المحتملة للحزمة الدنيا
31	الملخص
31	الخاتمة: التوصيات والقرارات المقترحة
32	توصيات شاملة
33	القرارات المقترحة
36	الملحق 1. قائمة المراجع
40	الملحق 2. مقدمو المعلومات الرئيسيون ومجموعات التركيز

ملخص

1. يعتمد تقرير المنظمات غير الحكومية لعام 2023 على تقرير المنظمات غير الحكومية لعام 2018 بعنوان "الأشخاص المتنقلون". والغرض منه هو أن يكون وثيقة سهلة الاستخدام تعمل، من بين أمور أخرى، على توسيع فهمنا لحالات الطوارئ الإنسانية والمساهمة في تطوير الحد الأدنى من مجموعة الخدمات للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية.
2. يعتمد التقرير على مجموعة متنوعة من المصادر، بما في ذلك: البحوث المكتبية؛ استبيان مجتمعي عالمي باللغات الإنجليزية والفرنسية والإسبانية والروسية؛ مقابلات مع 28 من المستجيبين الرئيسيين؛ ست مجموعات تركيز باللغتين الإنجليزية والفرنسية (55 مشاركًا)؛ سبع دراسات حالة عن الممارسات الجيدة؛ وعملية مراجعة النظراء.
3. على مر السنين، أصبحت المفاهيم الأساسية في مجال حالات الطوارئ الإنسانية أقل وضوحًا وضعفت نماذج التمويل ذات الصلة. وفي الوقت نفسه، تستمر حالات الطوارئ هذه في تعطيل الخدمات المقدمة للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية بشكل خطير، بما في ذلك خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه وتوفير خدمات الصحة النفسية وغيرها من أشكال الدعم.
4. توفر المجتمعات مجموعة من الخدمات من خلال المتخصصين المحليين في مجال الصحة البدنية والنفسية، بالإضافة إلى الأقران والعاملين العاديين المدربين والخاضعين للإشراف. ويتطلب هذا العمل إقامة شراكات مع أنظمة رعاية صحية قوية وجيدة الإعداد، وتسريع الوصول إلى المساعدات الإنسانية، وتحسين الفرص، وتعزيز القدرة على القيادة. ويتطلب أيضًا إجراء الاستجابات الإنسانية بطرق تبني القدرة على الصمود. إن تأخير دعم المجتمعات إلى ما بعد المرحلة الإنسانية يؤدي إلى تضييع فرص كبيرة، كما هو موضح أدناه في دراسات الحالة السبع للممارسات الجيدة.
5. يقترح هذا التقرير مجموعة أولية من المبادئ التوجيهية نحو تطوير الحد الأدنى من مجموعة خدمات فيروس نقص المناعة البشرية للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية. كما يقدم مخططًا أوليًا لما قد تتضمنه حزمة الحد الأدنى من الخدمات: إمدادات من الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لمدة ثلاثة أشهر؛ ما يكفي من الغذاء لتلبية الاحتياجات الغذائية الإضافية للبالغين والأطفال المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية؛ أولويات الرعاية الصحية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ بناء قدرات العاملين في المجتمع والأقران؛ وآليات تسليم التحويلات النقدية.
6. يسلط التقرير الضوء على ست توصيات شاملة:
 - تعزيز الفهم الواضح لمصطلح "الطوارئ الإنسانية".
 - الاعتراف بالاحتياجات الصحية والنفسية الاجتماعية الخاصة للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية.
 - دمج الاستجابات الإنسانية ضمن الخطط الإستراتيجية لفيروس نقص المناعة البشرية.
 - التعاون مع الشركاء المعنيين لزيادة توضيح الحد الأدنى من حزمة التدخلات.
 - الاعتراف بالدور الحاسم للمجتمعات المحلية.

- تطوير وتنفيذ تدخلات تهدف إلى تخفيف الآثار السلبية على استمرارية خدمات فيروس نقص المناعة البشرية.
7. وينتهي التقرير بدعوة إلى العمل موجّهة إلى مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويسلط الضوء على الحاجة إلى:
- تعزيز الفهم المشترك لحالات الطوارئ الإنسانية من حيث تأثيرها على الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية.
 - توضيح أين يحدّد برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز المسألة داخل هيكله الخاصة فيما يتعلق باستجابته لاحتياجات الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية.
 - تحديث المبادئ التوجيهية لعام 2010 لمعالجة فيروس نقص المناعة البشرية في المواقع الإنسانية.
 - عقد عملية لتطوير المبادئ التوجيهية ومحتويات الحد الأدنى من التدخّلات.
 - وضع استراتيجية استثمارية لبناء قيادة المجتمعات المحلية والأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية.
 - تعزيز التعاون بشكل عاجل مع المنظمة الدولية للهجرة ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية.

مقدمة

"ومع الجوع، توقّف العديد من المرضى عن تناول الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، وللأسف فقدنا أربعة من رفاقنا. ومعظم المرضى لا يملكون المال."

- مستجيب للمسح الأفريقي الناطق بالفرنسية

8. يتناول تقرير المنظمات غير الحكومية لعام 2023 موضوع الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية. ويهدف التقرير إلى:
- تبادل فهم مشترك لحالات الطوارئ الإنسانية من حيث تأثيرها على الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية.
 - تسليط الضوء على آثار حالات الطوارئ الإنسانية على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية واختباره وعلاجه ورعايته على وجه التحديد فيما يتعلق بالأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية.
 - إبراز الدور الحاسم للمجتمعات المحلية في الاستجابة لاحتياجات الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية.
 - تبادل أفضل الممارسات بشأن الاستجابات لحالات الطوارئ الإنسانية لصالح الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وبواسطتهم.
 - تحديد الحد الأدنى من حزمة التدخّلات للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية.

9. توجد حاليًا حالات طوارئ إنسانية معترف بها في كل منطقة من مناطق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تقريبًا؛ وتحدث معظمها في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وفي الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.
10. يعتمد هذا التقرير على تقرير المنظمات غير الحكومية لعام 2018 بعنوان "الأشخاص المتنقلون"¹. وأظهر هذا التقرير أن فيروس نقص المناعة البشرية في حد ذاته يمثل حالة طوارئ إنسانية، ولكن ليس كل الأشخاص المتنقلين يفعلون ذلك بسبب الوضع الإنساني الذي يواجهونه. اتبع التقرير التعريف الواسع لكلمة "مهاجر" الذي تستخدمه المنظمة الدولية للهجرة، وناقش أمر مجموعة واسعة من المجموعات السكانية الرئيسية التي تتحرك عبر الحدود الدولية وداخل الدول، بغض النظر عن الوضع القانوني أو الرغبة أو السبب أو مدة الإقامة. على سبيل المثال، ناقش تجارب الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أو المتأثرين به والذين كانوا لاجئين، أو يعانون من النزوح القسري، أو يهاجرون عبر الحدود لأسباب اقتصادية أو بسبب بيئات قانونية، أو الذين كانوا ينتقلون بانتظام ذهابًا وإيابًا عبر الحدود لأغراض العمل.
11. وتطرّق تقرير عام 2018 إلى مجموعة من القضايا، بما في ذلك آثار زيادة التنقل البشري؛ والعقبات التي تؤثر على الوصول إلى الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ السكان المتنقلون الذين تم إهمالهم في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية؛ ومجموعة من الممارسات الجيدة المبتكرة والقابلة للتطوير. وتضمّنت القرارات اللاحقة التي وافق عليها مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز² دعوات لدعم السكان المهاجرين والتنقلين واللاجئين والسكان المتأثرين بالأزمات في الوصول إلى الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ وتحسين توافر البيانات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والهجرة؛ ومعالجة العوائق القانونية والسياسية والممارسة أمام الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ وتعزيز النظم الصحية الوطنية؛ وتشجيع تهيئة بيئات تمكينية لمزيد من التعاون بين النظم الصحية الوطنية والمجتمعات المحلية ومنظمات المجتمع المدني.

توضيح مفاهيم أساسية محددة: دراسة المراجع

"من الصعب أن يكون لدينا فهم واضح لما نعنيه بـ "الطوارئ الإنسانية". إن تعزيز رفاهية الإنسان من خلال العمل العاجل أمر أساسي. ومع ذلك، ليست كل حالات الطوارئ مفاجئة، ولها بداية واضحة. في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، فإن وضع الصعوبات الاقتصادية الحادة وغيرها من الصعوبات تتراكم منذ سنوات."

– ماهر سليمان، الخطة الأمامية لمكافحة الإيدز Frontline AIDS – منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، لبنان

12. ركزت دراسة المراجع على ثلاثة مواضيع تتعلق بالأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية:
- مفاهيم الطوارئ "الطبيعية" مقابل حالات الطوارئ "التي من صنع الإنسان".

¹ وفد المنظمات غير الحكومية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. تقرير ممثل المنظمة غير الحكومية: البند 1.4 من جدول الأعمال. جنيف: مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ 11 ديسمبر 2018. (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/PCB43_18.20)

² نفس المرجع

- علاقة الإغاثة الإنسانية باستمرارية التنمية.
- توضيح ما يشكل حالات طوارئ إنسانية.

الطوارئ "الطبيعية" مقابل الطوارئ "من صنع الإنسان"

13. في الماضي، كان يُنظر إلى حالات الطوارئ الإنسانية على أنها أسباب "طبيعية" أو "من صنع الإنسان". تشمل الأسباب "الطبيعية" ظواهر مثل الانهيارات الجليدية والأعاصير والجفاف والزلازل والأوبئة والفيضانات وأمواج تسونامي والانفجارات البركانية. تميل الأسباب "التي من صنع الإنسان" إلى أمور الصراعات المسلّحة، بما في ذلك الإرهاب والحروب الأهلية أو بين الدول. ومن المهم أن نلاحظ أن حالات الطوارئ تنتج على نحو متزايد عن مزيج من الأسباب "الطبيعية" و"التي هي من صنع الإنسان"، وهو ما أدى إلى نشوء صراع مسلّح. الفئة الثالثة: حالات الطوارئ الإنسانية المعقّدة³. ويتزايد أيضًا عدد الحالات الإنسانية المعقّدة. ويرجع ذلك جزئيًا إلى حالة الطوارئ المناخية العالمية، والتي تنتج في حد ذاتها عن أسباب "طبيعية" و"من صنع الإنسان". إن حالات الطوارئ المعقّدة هذه - والتي من المحتمل أن تصل إلى جميع المناطق مع اشتداد حالة الطوارئ المناخية - تستنزف الموارد الإنسانية المتاحة.

14. سواء كانت الظروف "طبيعية" أو "من صنع الإنسان" أو كانت معقّدة، فإن الظروف التي تحدث فيها حالة الطوارئ الإنسانية تؤثر على تأثيرها، بما في ذلك على الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. على سبيل المثال، من المرجّح أن تكون آثار حالات الطوارئ الإنسانية أكثر حدة في البلدان التي تعاني من ضعف النظم الصحية، أو الكوارث الموسمية المتكرّرة أو آثار الطوارئ المناخية، أو ضعف الأطر القانونية القائمة على حقوق الإنسان، أو ارتفاع مستويات الوصمة، أو الاضطرابات المدنية أو عدم الاستقرار، أو التفاوت الاقتصادي الكبير، والفقر، وارتفاع معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية. وتؤدي حالات الطوارئ الإنسانية إلى تضخيم آثار تلك الظروف القائمة من قبل.

15. ومن الصعب على نحو متزايد، التمييز بوضوح بين حالات الطوارئ "الطبيعية" وحالات الطوارئ "التي من صنع الإنسان". تميل حالات الطوارئ الإنسانية إلى الظهور من سلسلة طويلة من الصدمات التي تؤدي إلى تدهور مجتمعي متراجع. وتشمل الأمثلة النزاع المسلّح الذي دام سنوات عديدة إلى جانب انعدام الأمن الغذائي الشديد في جنوب السودان، والأضرار الناجمة عن الفيضانات/الأعاصير المنتظمة إلى جانب عنف العصابات في هايتي⁴. يمكن أن تتشكل الأحداث "الطبيعية" من خلال عوامل "من صنع الإنسان"، مثل الافتقار إلى الدفاعات ضد الفيضانات أو سوء تشييد المباني⁵. وبالمثل، يمكن

³ التحالف الإنساني. ما هي حالة الطوارئ الإنسانية؟

(<https://www.humanitariancoalition.ca/what-is-a-humanitarian-emergency>).

⁴ نظرة إنسانية عالمية. جنيف 2022؛ OCHA : (<https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210012423>)

⁵ "النمذجة المستندة إلى بيانات درجات الحرارة وبيانات من 400,000 فرد في 25 دولة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى في سيناريو "العمل كالمعتاد" لانبعاثات الكربون: تظهر ما بين 11.6 و 16.0 مليون حالة إضافية من فيروس نقص المناعة البشرية بحلول عام 2050، وهو ما يمثل زيادة في انتشار فيروس نقص المناعة البشرية" بنسبة 1.4-2.1 نقطة مئوية. ويكشف تحليل بيانات المؤشرات الحيوية عن الحالة المصلية لـ 200,000 فرد في 19 دولة أفريقية عن زيادة بنسبة 11٪ في معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بعد كل جفاف في المناطق الريفية الموبوءة بفيروس نقص المناعة البشرية. انظر ورقة الاقتراح: أزمات المناخ وفيروس نقص المناعة البشرية. Brighton: Frontline AIDS ؛ 2022، ص. 15.

أن ينشأ الصراع المسلح من المنافسة الشديدة على الموارد الطبيعية، وخاصة في ظل الضغوط المتزايدة التي تفرضها حالة الطوارئ المناخية.

استمرارية الكوارث/الإغاثة والتنمية

16. تاريخياً، كان يُنظر إلى الاستجابات الإنسانية على أنها تدخّلات مكثّفة وقصيرة الأجل نسبياً تهدف في المقام الأول إلى تقليل المزيد من الخسائر في الأرواح. ومن المفترض أن تفسح مرحلة الاستجابة المبكرة هذه، بمرور الوقت، المجال أمام مرحلة التنمية حيث يتحوّل التركيز إلى إعادة البناء والاستعداد للكوارث و/أو حالات الطوارئ المستقبلية.

17. وفي سياق التحدّيات الإنسانية المتزايدة التعقيد والأطول أمداً، لم يعد هذا النموذج البسيط مناسباً. وعلى نحو متزايد، تجري الأعمال الإنسانية والتنمية والتأهيبية المستمرة في وقت واحد، ثم تنقطع بسبب حالات الطوارئ الجديدة المتكرّرة التي تتطلب استجابات إغاثة. ونرى هذا، على سبيل المثال، في بوركينافاسو وبلدان الساحل الأخرى؛ وفي إثيوبيا والصومال ودول أخرى في القرن الأفريقي؛ وفي موزمبيق وباكستان وسوريا وفنزويلا.

18. ويخلق هذا الواقع المعقّد تحديات خاصة داخل هياكل الوكالات الإنسانية وآليات تمويلها. على سبيل المثال، يتم استخدام الأموال الإنسانية المحدودة والموجهة لأغراض التنمية، في حين يتم استخدام أموال التنمية لتلبية الاحتياجات العاجلة للإغاثة الإنسانية. ومن بين الاستنزاف الملحوظ لتمويل المساعدات الدولية ما يسمى "الحرب على المخدرات"، والتي استوعبت المليارات من دولارات دافعي الضرائب ولم تحقق سوى نتائج إيجابية قليلة للغاية⁶.

19. وبالإضافة إلى ذلك، ومع زيادة الاحتياجات الإنسانية، يتناقص الدعم المالي المقدم للوكالات الإنسانية، في حين يزيد التضخم وتقلّبات العملة من الضغوط المالية. في وقت سابق من عام 2023، خفّضت اللجنة الدولية للصليب الأحمر 1,800 موظف على مستوى العالم (ما يقرب من عُشر إجمالي موظفيها) بينما كانت تكافح مع أخطر أزمة مالية في تاريخها الممتد 60 عاماً. وتواجه وكالات الأمم المتحدة المشاركة في الأنشطة الإنسانية تحديات مماثلة⁷. إن الأساليب الحالية لتمويل المساعدات الإنسانية والاستجابة لها، تفشل.

20. وفي منتصف التسعينات، كانت تجري مناقشة رؤية جديدة للاستجابات الخاصة بالكوارث الإنسانية: ما يُسمى باستمرارية الإغاثة والتنمية أو استمرارية التنمية الإنسانية⁸. وكان الهدف هو الربط بين الإغاثة والتنمية لتجنّب التنافس على التمويل: فتحسين أعمال الإغاثة من شأنه أن يسهم في التنمية، كما أن

⁶ Provost, C, et al. - المساعدة في الحرب على المخدرات. لندن: المنظمة الدولية للحد من المخاطر؛ 2023 (<https://hri.global/publications/aid-for-the-war-on-drugs/>).

⁷ "في عام 2022 سجّلت الأمم المتحدة عجزاً قياسيًّا في مهامها الإنسانية حيث لم تجمع سوى 24 مليار دولار من أصل مبلغ مطلوب يقدر بنحو 52 مليار دولار". Rich, D. France 24, 8 June 2023. (<https://www.france24.com/fr/europe/20230608-ukraine-inflation-ins%C3%A9curit%C3%A9-la-crise-aucic-remet-en-cause-le-financement-des-ong>).

⁸ Bidder M. الربط بين الإغاثة والتنمية – مخطط مفاهيمي. أديس أبابا: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وحدة الطوارئ في إثيوبيا؛ 1994 (https://www.africa.upenn.edu/eue_web/ctinuum.htm).

التنمية الأفضل من شأنها أن تقلل الحاجة إلى الإغاثة. وقد تطوّر هذا النهج إلى نهج يسعى إلى تعظيم النتائج في ثلاث مجالات، مما يؤدي إلى استمرارية التنمية الإنسانية والسلام⁹.

21. وفي هذا النهج الجديد، من شأن الاستجابة الإنسانية المحسنة أن تُرسي في نفس الوقت الأساس للتنمية والسلام في المستقبل، مع إعطاء الأولوية لوكالة المجتمع المحلي وقيادته كعنصر أساسي. ويصبح التوطين آلية هامة لإقامة روابط محسنة ومستدامة بين الإغاثة من ناحية، والتنمية والسلام من ناحية أخرى. وفي سياق فيروس نقص المناعة البشرية، فإن ذلك يعني تعظيم قيادة الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والمجتمعات المتضررة في إطار الاستجابات الإنسانية. ويُناقش هذا الأمر بمزيد من التفصيل في الفصل السادس أدناه، لا سيما فيما يتعلق بالأهداف 30-60-80 للاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز¹⁰ 2021-2026.

ما الذي يشكل حالة طوارئ إنسانية؟

22. لا يتم الاعتراف بجميع الكوارث على أنها كوارث إنسانية أو مرتبطة بأزمات إنسانية أو حالات طوارئ. يجوز للحكومات الوطنية أن تعلن عن كارثة أو أزمة أو حالة طوارئ محلية أو إقليمية أو على مستوى الدولة دون اعتبارها حالة إنسانية. وبالإضافة إلى ذلك، لا يوجد فهم مشترك عالمياً للفرق بين الأزمات الإنسانية وحالات الطوارئ. في كثير من الأحيان، يتم استخدام هذين المفهومين بالتبادل أو بطرق متداخلة، وحتى دائرية، للإشارة إلى حدث مفاجئ ومدّمر يؤثر على العديد من الأشخاص¹¹. قد تكون الأزمات مفاجئة أكثر من حالات الطوارئ، ولكن حالات الطوارئ قد تحتاج إلى استجابة أكثر فورية أو إلحاحاً من الأزمات¹². وبالإضافة إلى ذلك، فإن كل حالة طوارئ إنسانية فريدة من نوعها. وبالمثل، لا تثير جميع حالات الطوارئ الإنسانية نفس الاستجابات: قارن، على سبيل المثال، استجابات توفير الموارد لحالة الطوارئ في أوكرانيا والمواقف المماثلة في مناطق أخرى.

23. ينبغي أيضاً التمييز بين حالات الطوارئ الإنسانية والانتهاكات الخطيرة لحقوق الإنسان التي تؤثر على مجموعات سكانية معينة في بلد ما أو عبر العديد من البلدان. علّق بعض المشاركين في استطلاع المجتمع العالمي لهذا التقرير بأن هناك مجموعات سكانية رئيسية¹³ تواجه تحديات كبيرة في المواقف التي تعتبرها حالات طوارئ إنسانية على الرغم من أن هذه المواقف لا يتم الاعتراف بها بالضرورة من قبل حكوماتهم أو في الفهم الحالي لما يشكل حالة طوارئ إنسانية. وشملت الأمثلة الواردة في الدراسة الاستقصائية الأشخاص الذين تم تجريدهم ومن كانوا ضحايا في "الحرب على المخدرات"؛ الآلاف من ضحايا عمليات القتل خارج نطاق القضاء في "الحرب على المخدرات" في الفلبين؛ قتل

⁹ نظرة إنسانية عالمية. جنيف 2022. OCHA; <https://2022.gho.unocha.org/delivering-better/operationalizing--> OCHA; 2022
humanitarian-development-peace-nexus-through-basic-social/?gclid=Cj0KCQjw4bipBhCyARIsAFsieCyKKUMT86kXyY7roF_6NblAmirv9jnwAz9VW_05lvZp8vU7D3qGhhEaAn5wEALw_wcB).

¹⁰ انظر أدناه ص. 15 وما يليها .

¹¹ Bloxham L. – ما هي الأزمة الإنسانية؟ - London: Concern Worldwide; 2022
(<https://www.concern.org.uk/news/what-is-a-humanitarian-crisis>).

¹² In: Chan and Al-Dahash HF, Thayaparan M, Kulatunga U. - فهم المصطلحات: الكوارث والأزمات والطوارئ. In: Neilson (Eds), وقائع مؤتمر ARCOM الثاني والثلاثين – ماننستير، 5-7 أيلول/سبتمبر 2016
(<https://openresearch.lsbu.ac.uk/item/872x5>).

¹³ يتم تعريفهم على أنهم عاملين/عاملات جنس، والرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومستخدمي المخدرات عن طريق الحقن، والأشخاص العابرين جندياً، والسجناء وغيرهم من الأشخاص في الأماكن المغلقة.

المثليين؛ وسوء المعاملة والعنف الموجّه ضد السكان الأصليين. وعادةً ما تُعتبر هذه الأمثلة بمثابة انتهاكات لحقوق الإنسان، وليست حالات طوارئ إنسانية.

24. يمكن أن تؤدي نقاط الضعف أو الهشاشة الموجودة مسبقًا إلى و/أو تفاقم حالة طوارئ إنسانية - على سبيل المثال، عدم استقرار الحكومة أو الأنظمة الصحية، أو الأزمة الاقتصادية الطويلة الأمد، أو ارتفاع معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية، أو ارتفاع مستويات الوصمة والتمييز، أو تجريم المجموعات السكانية الرئيسية، أو حالة طوارئ وطنية مستمرة بالفعل. على سبيل المثال، في حين أن كلاً من كوفيد-19 وفيروس نقص المناعة البشرية يمثلان أوبئة أو أزمات عالمية وصعبة للغاية، إلا أنه يُشار إليها عادةً على أنها حالات طوارئ إنسانية فقط عندما تتجاوز قدرات الاستجابة لبلد ما.

25. تُعرّف استراتيجية الأمم المتحدة الدولية للحد من الكوارث (UNISDR) حالة الطوارئ الإنسانية الناجمة عن كارثة بأنها: "اضطراب خطير في أداء مجتمع ما، أو مجتمع ما ينطوي على خسائر وأثار بشرية أو مادية أو اقتصادية أو بيئية واسعة النطاق، تتجاوز قدرة المجتمع أو المجتمع المتضرر على التكيف باستخدام موارده الخاصة"¹⁴.

26. وفي الوقت نفسه، تصف منظمة الصحة العالمية حالة الطوارئ الإنسانية بأنها حالة "تؤثر على حياة ورفاهية عدد كبير من الأشخاص أو نسبة كبيرة من السكان وتتطلب مساعدة كبيرة متعددة القطاعات. ومن أجل استجابة منظمة الصحة العالمية، يجب أن تكون هناك عواقب واضحة على الصحة العامة"¹⁵. ويشبه تعريف منظمة الصحة العالمية تعريف استراتيجية الأمم المتحدة الدولية للحد من الكوارث من حيث أنه يؤكد على التأثيرات على عدد كبير¹⁶ من الأشخاص أو نسبة كبيرة من السكان. ومع ذلك، فهو أكثر تحديدًا في الإشارة إلى الحاجة إلى مساعدة كبيرة متعددة القطاعات، بما في ذلك الدعم الإضافي من الخارج. يتطلب تعريف منظمة الصحة العالمية أيضًا وجود عواقب على الصحة العامة. ويمكن أن يقوم برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بتعديله ليتركز بشكل خاص على فيروس نقص المناعة البشرية، على سبيل المثال: "بالنسبة لاستجابة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، يجب أن تكون هناك نتائج واضحة مرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية".

27. يهدف هذا التقرير إلى المساهمة في الحوار المستمر حول تعريف وإعلان حالات الطوارئ الإنسانية. وباعتباره هيئة الأمم المتحدة المكلفة بقيادة تنسيق المساعدات الإنسانية الدولية، فإن مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (أوتشا OCHA) يحتاج إلى أن يكون صاحب الأولوية في الجهود الرامية إلى التوصل إلى توافق أقوى. هناك حاجة إلى روابط أقوى بين برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني

¹⁴ مصطلحات الأمم المتحدة الدولية للحد من الكوارث UNISDR بشأن الحد من مخاطر الكوارث. نيويورك: استراتيجية الأمم المتحدة الدولية للحد من الكوارث؛ 2009

(https://reliefweb.int/report/world/2009-unisdr-terminology-disaster-risk-reduction?gclid=CjwKCAjwp8OpBhAFEiwAG7NaEtSswYiMNUJfAfpnduiF2qRtvIpd400LwS4HMqz_YxvUsWhIVodRoCAgEQAvD_BwE).

¹⁵ إطار الاستجابة لحالات الطوارئ (الطبعة الثانية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2017، ص 3.

¹⁶ ومن الجدير بالذكر أن "عددًا كبيرًا" لم يتم تعريفه من قبل منظمة الصحة العالمية؛ على سبيل المثال، ليس من الواضح ما إذا كانت عمليات القتل خارج نطاق القضاء لمستخدمي المخدرات المزعومين (على سبيل المثال، في الفلبين) أو جرائم القتل واسعة النطاق للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، أو الهجمات على السكان الأصليين سوف تلبّي هذا المعيار.

بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومكتب تنسيق الشؤون الإنسانية إذا أردنا تلبية احتياجات الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية بشكل فعال أثناء حالات الطوارئ الإنسانية.

الملخص

28. ظهر النموذج الحالي للاستجابات الإنسانية بعد الحرب العالمية الثانية. وفي تسعينيات القرن العشرين، تمت مراجعة النموذج ليصبح نهجاً متواصلاً للتنمية الإنسانية. في الأونة الأخيرة، خاصة خلال جائحة كوفيد-19 والتأثيرات الحادة لحالة الطوارئ المناخية، أصبح فهمنا للمفاهيم الإنسانية الأساسية أكثر ضبابية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن نماذج تمويل الاستجابات الإنسانية ليست مناسبة للواقع الحالي. لقد حان الوقت لإعادة التفكير بشكل جدي.

29. تشير المراجع إلى أن حالات الطوارئ الإنسانية تميل إلى الاشتراك في ثلاث خصائص: (1) حدث أو سلسلة من الأحداث ("طبيعية" أو "من صنع الإنسان" أو كليهما) تشكل تهديداً حاداً و/أو مستمراً للصحة والسلامة، أو الحقوق (بما في ذلك الحقوق الصحية)، أو السلامة الجسدية والنفسية لمجموعة كبيرة من الأشخاص؛ (2) الحاجة الفورية للعمل؛ والتي (3) تشمل الإغاثة الإنسانية الداخلية المتعددة القطاعات، وخاصة الخارجية. ومن وجهة نظر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فإن اعتماد تعريف منظمة الصحة العالمية يمكن أن يوفر أساساً لفهم عملي لـ "حالة الطوارئ الإنسانية".

المنهجية

30. يعتمد هذا التقرير على مجموعة متنوعة من المصادر لاستكشاف المواضيع الشاملة ذات الصلة بالمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية.

- **المكتبة أو البحث المكتبي.** يستند التقرير إلى مراجعة 146 وثيقة مكتوبة، بما في ذلك مقالات المجلات، وتقارير المؤتمرات، ومقالات الصحف، وبيانات الموقع التنظيمي الإلكتروني، وموجزات السياسات، وغيرها من الموارد التي أعدتها الأمم المتحدة والهيئات الأكاديمية وهيئات المجتمع المدني. وترد أكثر هذه الوثائق صلة بالموضوع في قائمة المراجع (الملحق 1).
- **مسح المجتمع العالمي.** كان هذا استطلاعاً نوعياً عبر الإنترنت لجمع تعليقات مفصلة ومتنوعة من المشاركين في المجتمع بكلماتهم الخاصة. وقد تم إجراؤه في وقت مبكر من إعداد التقرير للكشف عن القضايا والتجارب التي يجب أخذها في الاعتبار في التقرير. تم إجراء الاستطلاع بأربع لغات: الإنجليزية والفرنسية والإسبانية والروسية. وقد وردت تعليقات من 322 فرداً من المجيبين¹⁷ من جميع مناطق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

الجدول 1: الاستجابات الإقليمية للمسح المجتمعي العالمي

مناطق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	عدد الإجابات
شرق وجنوب أفريقيا	39
غرب ووسط أفريقيا	20

¹⁷ وأشار أحد عشر مجيباً إلى أنهم يمثلون منطقتين. وبذلك، في حين وصل إجمالي عدد الردود إلى 333، كان هناك 322 مشاركاً فردياً في المسح المجتمعي العالمي.

آسيا والمحيط الهادئ	33
أميركا اللاتينية	88
منطقة البحر الكاريبي	9
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	12
أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى	65
أوروبا الغربية والوسطى وأميركا الشمالية	54
افضل عدم الرد	13
المجموع	333

- **مقابلات مع المجيبين الرئيسيين.** تمّت مقابلة ثمانية وعشرين مجيبين رئيسيين عبر الإنترنت. معظمهم في بلدان تعاني من حالات الطوارئ الإنسانية الحالية، على سبيل المثال: أفغانستان، وبنغلاديش، وهايتي، والهند، ولبنان، وميانمار، وموزمبيق، وباكستان، وجنوب السودان، وأوكرانيا، وفنزويلا (انظر الملحق 2). كان لدى المجيبين خبرة مباشرة في حالات الطوارئ الإنسانية وتم اقتراحهم من قبل أصحاب المصلحة، شاملين الدول الأعضاء في مجلس تنسيق البرنامج، والجهات الراعية، والمنظمات الدولية والوطنية المعنية بالإيدز، وأعضاء وفد المنظمات غير الحكومية في مجلس تنسيق المجلس. وكان من بين المجيبين مستشارون لأعضاء مجلس تنسيق البرنامج، وموظفي جنيف أو موظفي الجهات الراعية القطرية، وممثلي المنظمات الدولية والوطنية التي تقدّم خدمات متعلّقة بفيروس نقص المناعة البشرية. وشملت خلفياتهم المهنية أعمال الاستجابة الإنسانية، والخدمات الطبية والاجتماعية، والدفاع عن حقوق الإنسان.
- **مجموعات التركيز الأفريقية.** ونظرًا للعدد الكبير من حالات الطوارئ الإنسانية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وارتفاع معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في معظم أنحاء تلك المنطقة، عُقدت ست مجموعات تركيز باللغتين الإنجليزية والفرنسية، بمشاركة 55 شخصًا من الكاميرون، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وكينيا، ومالي، وموزمبيق، ونيجيريا، وزامبيا (انظر الملحق 2). تم اختيار المشاركين بمساعدة مندوبي المنظمات غير الحكومية الإفريقية لدى مجلس تنسيق البرنامج، بالإضافة إلى الشبكة العالمية للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية (GNP+). وكان المشاركون من بين الموظفين والمتطوعين وأعضاء المنظمات غير الحكومية الإفريقية المحلية أو الإقليمية.
- **دراسات حالة الممارسات الجيدة.** نشر وفد المنظمات غير الحكومية دعوة مفتوحة لتقديم أمثلة على الممارسات الجيدة لتلبية احتياجات الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية. وتم تلقي دراسات حالة من مختلف المواقع الإنسانية، ومن المجتمع المدني وموظفي أحد مكاتب الرعاية على المستوى القطري. تم اختيار سبع دراسات حالة لتوضيح كيفية استجابة المجتمعات المحلية بشكل فعّال لاحتياجات الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية؛ وكيف دعم التعاون مع الأمم المتحدة والوكالات الإنسانية الأخرى تلك الاستجابات.
- **عملية مراجعة النظراء.** تمت مراجعة مسودات التقرير من قبل أعضاء وفد المنظمات غير الحكومية، وفريق خبراء خارجي من المجتمع المدني دعا إليه الوفد، وخبراء في مجال الحوكمة

والخبراء الفنيون من أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

31. لم يكن المقصود من التقرير إنتاج بيانات كمية أو تحليل إحصائي. في حين أن الوثائق المكتوبة في قائمة المراجع توفّر معلومات كمية ونوعية، فإن أساليب البحث المستخدمة في إعداد التقرير كانت نوعية إلى حد كبير. وعلى هذا النحو، يقتصر التقرير على الاعتماد على المؤلفات وعلى خبراء المجتمع وغيرهم من الخبراء لاكتساب قدر أكبر من المعرفة والفهم لحالة الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية، ولاقتراح استجابات ممكنة على أساس هذا الفهم.

الملخص

32. يستخدم التقرير مجموعة متنوعة من المعلومات والأدلة لاستكشاف احتياجات وتجارب الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أثناء حالات الطوارئ، بما في ذلك مراجعة مكتبية، واستقصاء مجتمعي عالمي عبر الإنترنت، ومقابلات مع المجيبين الرئيسيين، ومجموعات التركيز في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، والممارسات الجيدة لدراسات الحالة، وعملية مراجعة النظراء. ويعتمد التقرير على تلك المصادر لفهم حالة الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية بشكل أفضل أثناء حالات الطوارئ الإنسانية ولاقتراح الاستجابات بناءً على هذا الفهم.

آثار حالات الطوارئ الإنسانية

"بالنسبة للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في أفغانستان، الذين يعانون من وضع اقتصادي صعب للغاية، فإن محدودية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية وارتفاع مستوى الوصمة والتمييز في البلاد أثرت بشكل كبير على سبل عيشهم وحصولهم على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وخدمات الرعاية والعلاج والدعم."

- عبد الرشيد، منظمة صحة الشباب والتنمية، أفغانستان

33. تؤدي حالات الطوارئ الإنسانية إلى تعطيل الحياة على نطاق واسع. وعلى الصعيد العالمي، ينزح حوالي 110 ملايين شخص كل عام. تؤدي حالات الطوارئ الإنسانية إلى تعطيل النظم والهيكل القائمة بشكل خطير، بما في ذلك، تلك المتعلقة بتوفير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. حدّدت التعليقات المجتمعية التي تم تلقيها أثناء إعداد هذا التقرير العديد من الاحتياجات ذات الأولوية للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والتي أصبحت أكثر إلحاحًا لتلبيتها أثناء حالات الطوارئ الإنسانية. وأهمها هو الوصول إلى العلاج المضاد للفيروسات الرجعية (ART)، دون تفويض الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه بشدة. وكثيراً ما تتعطل أيضاً إمكانية الحصول على الغذاء ومياه الشرب، والرعاية الصحية المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية وغيرها من الرعاية الصحية (بما في ذلك الالتهابات المنقولة جنسياً)، والمأوى أو السكن. وبالإضافة إلى ذلك، فإن مجموعات سكانية رئيسية محددة من بين الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والذين يكافحون بالفعل من أجل تلبية احتياجاتهم الأساسية غالباً ما يجدون أنفسهم في ظروف أكثر خطورة أثناء حالات الطوارئ الإنسانية. ويجب أن تعالج المساعدات الإنسانية هذه الآثار، بما في ذلك توفير السلع المادية والمساعدة التقنية.

الآثار على الوقاية والاختبار

34. على الرغم من الاضطرابات التي تسببها حالات الطوارئ الإنسانية في مجال الوقاية والاختبار، فإن هذه الخدمات لا تزال ضرورية وتمتد الآن لتشمل الأشخاص المتنقلين الذين قد لا يتم تشخيصهم أو ربما أصيبوا بفيروس نقص المناعة البشرية أثناء النزوح. فيما يختص بالأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية - وهو ما يركّز عليه هذا التقرير - قد تكون خدمات الوقاية والاختبار مجتمعة معرضة للخطر، على سبيل المثال: الإصابة بالالتهابات المنقولة جنسياً والتهاب الكبد الفيروسي والسل؛ وحالات الصحة البدنية والنفسية غير المعدية المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ لاختبار CD4 والحمل الفيروسي.

35. مع الاستمرار في التركيز على التدخلات مثل تتبّع المخالطين، واستخدام الواقي الذكري، وتوفير خدمات الحد من المخاطر، وتعزيز تغيير السلوك وأنشطة الوقاية الأخرى، فإن تركيز هذه الخدمات بالنسبة للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية قد يتحوّل قليلاً إلى التركيز الإضافي على التدخلات مثل توفير اللقاحات ضد فيروس الورم الحليمي البشري والتهاب الكبد الفيروسي؛ والوقاية من الحالات المعدية وغير المعدية المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية مثل السل والتهاب الكبد الفيروسي والحالات المرتبطة بالشيخوخة وحالات الصحة النفسية؛ ومنع النقل العمودي. ومنع العنف القائم على النوع الاجتماعي ومرافقة الناجين من العنف؛ وخاصة ضمان العلاج كوسيلة وقائية بهدف تحقيق قمع الفيروس وأن يكون غير قابل للكشف.

الآثار على العلاج والرعاية

36. يميل الأشخاص المتعاشون مع فيروس نقص المناعة البشرية في المواقع الإنسانية إلى مواجهة ثلاث مشكلات رئيسية على الأقل فيما يتعلق بالعلاج والرعاية: إمدادات مضادات الفيروسات القهقرية؛ والطعام؛ وخدمات الصحة النفسية.

37. كانت تحديات العلاج والرعاية واضحة في الذروة اثناء جائحة كوفيد-19 عندما أثرت عمليات الإغلاق على الناس - بما في ذلك الأشخاص المتعاشون مع فيروس نقص المناعة البشرية، الذين لديهم متطلبات إضافية خاصة - لتلبية احتياجاتهم الغذائية، أو كسب الدخل، أو التماس الرعاية الصحية الأساسية أو تلقي الرعاية المتخصصة، وتعبئة الوصفات الطبية، وما إلى ذلك؛ والتوظيف/الدخل، والاختبارات الطبية، وخدمات مرض السل، وما إلى ذلك. وفي بعض الأماكن، واجهت معالجة الولادة والمتابعة والرعاية المتعلقة بالانتقال العمودي صعوبات. وكان الوصول صعباً بشكل خاص بالنسبة للأشخاص الذين لم يتواجدوا في مكان إقامتهم أو الذين يفتقرون إلى الوثائق المطلوبة للوصول إلى الخدمات المحلية.

38. تؤدي حالات الطوارئ الإنسانية إلى تعطيل الوصول إلى العلاجات الأساسية، مثل العلاج المضاد للفيروسات القهقرية والعلاج الناهض للمواد الأفيونية. وقد تتعطل خطوط الإمداد، وقد يكون العاملون في مجال الرعاية الصحية متفرقين وغير قادرين على الحضور إلى العمل، وقد تكون مرافق الرعاية الصحية متضررة. من الممكن أيضاً أنه قد تم تهجير الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية قسراً وهم يجدون أنفسهم في منطقة غير مألوفة، مع محدودية القدرة أو الإذن بالسفر ولا يعرفون مكان الحصول على الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية الموصوفة لهم. قد يواجه طابو اللجوء أو اللاجئون قيوداً إضافية في حصولهم على العلاج والرعاية. على الرغم من متطلبات المادة 31 من اتفاقية اللاجئين لعام 1951، قد لا يكون لدى بعض البلدان أطر السياسات اللازمة و/أو تفنن

إلى موارد النظام الصحي اللازمة للامتثال¹⁸. قد لا يكون لدى الأشخاص وثائق التأمين الصحي أو الوصفات الطبية المطلوبة للوصول إلى أدويتهم. ولهذا، كانت الوصفات الطبية لعدة أشهر والدعم للحصول على الوثائق الطبية المناسبة تشكّل استجابات فعالة للغاية.

39. لا تؤثر حالات الطوارئ الإنسانية على إمكانية الحصول على الخدمات والأدوية فحسب، بل تؤثر أيضًا على سلوكيات الأشخاص الذين يسعون إلى الحصول على الرعاية الصحية، حيث إنهم يمنحون الأولوية لاحتياجاتهم الإنسانية العاجلة على حساب اهتماماتهم الصحية. خلال أوقات الأزمات، غالبًا ما يُعطي الأفراد المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية الأولوية للاحتياجات الأساسية مثل المأوى والغذاء. قد لا يعرف الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية أو المنتمون إلى مجموعات سكانية رئيسية أين يطلبون الدعم الإنساني، أو قد يشعرون بالقلق من القيام بذلك بسبب الخوف من الوصمة والتمييز. فقد أظهرت دراسة استقصائية أجريت في أوكرانيا، على سبيل المثال، أن 87% من المشاركين لم يتقدموا بطلبات للحصول على المساعدة الإنسانية¹⁹. ومع ذلك، تشير التقييمات السريعة التي أجرتها منظمة Light of Hope في أوكرانيا في يونيو 2023 إلى أن الناس كانوا أكثر استعدادًا للحصول على الرعاية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية عندما قدمت المنظمات الموثوقة والموجهة نحو فيروس نقص المناعة البشرية الدعم الإنساني باستخدام نموذج "الشباك الواحد"²⁰.

40. وقد أقرّ برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بالاحتياجات المحددة المتعلقة بالأمن الغذائي والتغذية للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. بشكل عام، تشير التقديرات إلى أن البالغين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية يحتاجون إلى طاقة أعلى بنسبة 10-30% من البالغين الأصحاء غير المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، في حين أن احتياجات الأطفال المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية من الطاقة يمكن أن تكون أعلى بنسبة 50-100% من احتياجات نظرائهم غير المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية²¹. وينبغي لهذه المتطلبات الإضافية أن توجّه عملية توفير الغذاء للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في المواقع الإنسانية. ومع ذلك، فمن غير المرجح أن يحدث ذلك ما لم تضع الحكومات والوكالات الإنسانية استراتيجيات محدّدة لتلبية احتياجات الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية كجزء من استجابتها الإنسانية.

41. يمكن أن تتفاقم حالات الطوارئ الإنسانية وتولّد تحديات في مجال الصحة النفسية. عزّزت الآثار النفسية لجائحة كوفيد-19 الوعي بالحاجة إلى الإسعافات الأولية النفسية والدعم النفسي والاجتماعي المستمر. من المرجح أن يعاني العديد من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية (وخاصة أولئك الذين ينتمون إلى مجموعات سكانية رئيسية) من الوصمة والتمييز، والعزلة/الوحدة، وبعض التحديات المعرفية. وتؤدي حالات الطوارئ الإنسانية إلى تفاقم هذه المعاناة. اعترف أحد

18 تقرير الاتجاهات العالمية 2022. جنيف: المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين؛ 2023 (<https://www.unhcr.org/global-trends-report-2022>).

19 Volgina A. اتصال شخصي، 14 سبتمبر 2023

20 نتائج التقييم السريع للمجتمعات والمنظمات غير الحكومية المحلية - أوكرانيا. أمستردام؛ الشبكة العالمية للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية؛ 2023

(<https://gnpplus.net/wp-content/uploads/2023/08/Results-of-rapid-assessment-2023.docx.pdf>).

21 فيروس نقص المناعة البشرية والأمن الغذائي والتغذية. ملخص السياسة. جنيف: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ 2008

المجيبين الرئيسيين في هذا التقرير، وهو ناشط منذ فترة طويلة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية، بأنه خائف جداً من الوصول إلى عيادة مزدحمة للحصول على الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية خوفاً من الكشف عن إصابته بفيروس نقص المناعة البشرية.

الملخص

42. يمكن لحالات الطوارئ الإنسانية أن تعطل بشكل خطير خدمات الوقاية والعلاج والرعاية للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. وللتخفيف من هذه الاضطرابات، من الضروري إعطاء الأولوية للوصول إلى هذه الخدمات. ويشمل ذلك، التركيز القوي على الوقاية لوقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المرتبطة به، وضمان توافر العلاج للوقاية (TasP)، ومعالجة مخاوف الصحة النفسية، وتقديم الدعم للحد من المخاطر وعلاج استخدام المخدرات. وينبغي أيضاً توجيه الجهود نحو ضمان الحصول على إمدادات تكفي لعدة أشهر من مضادات الفيروسات القهقرية، وتلبية الاحتياجات الغذائية، وخدمة الاحتياجات النفسية الاجتماعية للناس.

المجتمعات في قلب الاستجابة لحالات الطوارئ

"يجب أن تكون المجتمعات وكذلك الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية قادرين على طرح احتياجاتهم على طاولة المفاوضات. وهذا أمر أصعب إذا لم يتم إدراجهم قبل حالة الطوارئ الإنسانية: إذا لم يشارك ممثلو المجتمع المدني كشركاء من قبل، فمن غير المرجح أن يتمكنوا من المساهمة بمجرد حدوث حالة طوارئ إنسانية".

- Eva Marly Steide، أعمال الإسكان، هايتي

43. تتطلب الاستراتيجية العالمية للإيدز 2021-2026 أن تقدّم المنظمات التي تقودها المجتمعات المحلية 30% من خدمات الاختبار والعلاج، و60% من البرامج التي تدعم تحقيق عوامل التمكين المجتمعية (أي معالجة الوصمة والتمييز، وعدم المساواة والعنف على أساس الجندر، والقوانين والسياسات العقابية والتمييزية)، وتوفير 80% من خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية والنساء بحلول عام 2025²².

44. وكما تم تسليط الضوء على موضوع اليوم العالمي للإيدز لعام 2023، "دعوا المجتمعات المحلية تقود"، هناك اعتراف متزايد بأن القيادة المجتمعية يجب أن تكون في صميم الخطط المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ وينبغي أن تحظى بمراد جيدة وغير مقيدة بالحوجز. وهذا يتماشى مع الالتزام طويل الأمد بمبدأ "المشاركة الأكبر للأشخاص المتعايشين مع الإيدز" أو (GIPA) والإصرار على "لا شيء يتعلق بنا بدوننا". تتطلب الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية المشاركة الهادفة للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في صنع السياسات وتصميم البرامج، من البداية إلى التنفيذ والتسليم والرصد والتقييم. يجب أن تكون المجتمعات المتضررة في قلب الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك وقت الاستعداد لحالات الطوارئ الإنسانية وأثناءها.

22 الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز 2021-2026. إنهاء عدم المساواة. إنهاء الإيدز. جنيف: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ 2021، ص. 141.

الدروس الرئيسية المستفادة من جائحة الإيدز حول دور المجتمعات المحلية

45. لا تزال جائحة الإيدز تُظهر أن المجتمعات المحلية يمكنها أن تقود وتقدم بفعالية خدمات فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك بعض الخدمات السريرية مثل اختبار فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الفيروسي، فضلاً عن توفير نقاط الوصول للأدوية الموصوفة، والإسعافات الأولية للصحة النفسية، ودعم الالتزام بالعلاج. ومن خلال شبكات أصحاب المصلحة، تستطيع المنظمات المجتمعية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية الدعوة إلى تحسين تقديم الخدمات، فضلاً عن زيادة الاستثمار في مجال الصحة والتأهب للأوبئة والاستجابات لها. إن حركة فيروس نقص المناعة البشرية قوية وتحظى باحترام كبير في المجتمعات، ولديها خبرة في العمل مع الأشخاص المهمشين في المواقف الصعبة. ولديها الكثير لتقدمه للقطاع الإنساني. وتذكرنا جائحة الإيدز بأن الخدمات التي تقودها المجتمعات المحلية تشكل مكونات أساسية لأنظمة الرعاية الصحية الفعالة، بما في ذلك - وربما بشكل خاص - عندما تكون هذه الأنظمة تحت الضغط.

أدوار المجتمع

46. وتهدف البحوث الأساسية الواردة في التقرير إلى توضيح الاحتياجات الأكثر إلحاحًا وكذلك مجموعة الخدمات التي تقدمها المجتمعات للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية. كان هذا مهمًا لتحديد الحد الأدنى من حزمة التدخلات.

47. تُعتبر المنظمات والخدمات التي يقودها المجتمع المحلي مصادر للمعلومات، خاصة خلال فترات الاضطراب والارتباك. ومن المرجح أنهم يعرفوا من يحتاج إلى خدمات ودعم محدد أثناء الاضطرابات؛ ويمكنهم لعب أدوار حاسمة في خدمة تلك الاحتياجات. يمكنهم إجراء تقييمات للاحتياجات، وجمع البيانات لمراقبة جودة تقديم الخدمات وعدالتها، والعمل باللغات المحلية. ويمكنهم بناء القدرات بين مقدمي الخدمات العاديين والمهنيين للمساعدة في مكافحة الوصمة والتمييز من خلال تعزيز المزيد من الوعي والحساسية بشأن حقوق الإنسان وحاجة الأشخاص إلى السرية والثقة. وعادةً ما تقوم المنظمات التي يقودها المجتمع بكل هذا على الرغم من نقص التمويل والافتقار إلى الاعتراف المناسب من الأنظمة الصحية الرسمية.

48. بالإضافة إلى المساعدة في توزيع الأدوية المضادة للفيروسات الفهقرية والواقيات الذكرية وبيع الحد من المخاطر، يمكن للمنظمات التي تقودها المجتمعات المحلية تقديم المعلومات والدعم للوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والصحة الجنسية والإنجابية بشكل عام. يمكنهم دعم الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي؛ تشغيل مراكز الاستقبال/المساحات الآمنة؛ وتوفير المساعدة في مجال الصحة النفسية والاجتماعية؛ والمساعدة في توفير الغذاء. ويمكن لهذه المنظمات أن تلعب أدوارًا حيوية في دعم الأنظمة الصحية المتعثرّة بهذه الطرق وغيرها.

49. وترتبط هذه الأدوار بشكل خاص بمبادرة منظمة الصحة العالمية الجارية والتي تهدف إلى تطوير معاهدة للتأهب للأوبئة بموجب القانون الدولي. إن المعاهدة المقترحة متجذرة في دستور منظمة الصحة العالمية، وتهدف إلى اعتماد نهج يشمل جميع الحكومات والمجتمع لتعزيز قدرات النظم الصحية ومرونتها واستجابتها للأوبئة المستقبلية. وبالإضافة إلى الجهات الحكومية، تعترف منظمة الصحة العالمية بإدراج مشاركة مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة من خلال جلسات الاستماع العامة، بما في ذلك الوكالات الدولية ومنظمات المجتمع المدني وغيرها من الجهات الفاعلة ذات الصلة. تمثل هذه

المشاورات فرصًا مهمة لمنظمات يقودها المجتمع وغيرها من منظمات المجتمع المدني لتبادل الخبرات التي اكتسبتها خلال وباء الإيدز وكوفيد-19 وخلال حالات الطوارئ الإنسانية المختلفة²³.

50. وقد برزت المطالب الرئيسية من البحوث الأساسية التي أجريت لإعداد هذا التقرير: أنظمة رعاية صحية أقوى وأفضل إعدادًا تشمل الخدمات التي يقودها المجتمع؛ وتسريع الوصول إلى الدعم التمويلي للمنظمات غير الحكومية المحلية التي تقدّم خدمات الإغاثة؛ والمشاركة القوية مع المجتمعات وقيادتها.

51. وتتحمّل الحكومات المسؤولية الأساسية عن حماية ومساعدة المواطنين المتضرّرين من الكوارث. وإذا كانت أنظمة الرعاية الصحية ضعيفة بالفعل، فمن المرجح أن تؤدي الكوارث إلى إضعافها بشكل أكبر. وأشار مقدمو المعلومات الرئيسيون إلى نقص مرافق الرعاية الصحية وتنوّعها، مع محدودية تكامل الخدمات. إحدى طرق الاستعداد لحالات الطوارئ هي التركيز على تعزيز النظام الصحي الذي يشمل كامل سلسلة الرعاية الصحية، من المستشفى إلى الخدمات بقيادة المجتمع. كما حدّد بعض المجهيين مدى بطء وتعقيد وصول المجتمع المحلي أو منظمات المجتمع المدني إلى الأموال لدعم جهود الإغاثة الخاصة بهم؛ وخاصة في المراحل الأولى من حالات الطوارئ، عندما تكون هناك حاجة ماسة للمساعدة.

52. لكي تتمكن المجتمعات من تحقيق إمكاناتها كجزء من تقديم الرعاية الصحية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية، يتعيّن على الحكومات والمستجيبين الإنسانيين إفساح المجال للمجتمعات المحلية للمشاركة وحتى قيادة جوانب معينة من الاستجابة. وحثّ المشاركون في البحث على التعامل مع مشاركة المجتمع في قيادة الخدمات وتقديمها كأولوية استراتيجية. ويمكن قياس هذا الاعتراف بمدى قيام الحكومات والوكالات الإنسانية، بما في ذلك كيانات مثل مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، بدعوة وتسهيل مشاركة وقيادة مجموعات المجتمع وبناء قدراتها التقنية والتشغيلية. ونظرًا لضغوط التمويل الحالية للأنشطة الإنسانية، فإن المشاركة الأقوى في الخدمات التي يقودها المجتمع المحلي واستخدامها هي طريقة قابلة للتطبيق للمضي قدمًا. وينبغي الاعتراف بالخدمات التي يقودها المجتمع المحلي ودمجها باعتبارها عنصرًا حاسمًا في أنظمة الرعاية الصحية.

53. يحتاج الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية إلى دعم شامل، بما في ذلك أثناء حالات الطوارئ الإنسانية؛ ولكن هذا يمكن أن يعوقه التفويضات المتميزة التي توجّه الجهات المانحة والمنظمات الإنسانية. ولذلك، يجب على المنظمات المجتمعية وغيرها من الجهات الموجودة على الخطوط الأمامية أن تشارك في مختلف الجهات المانحة والمنظمات لخدمة احتياجات الناس بشكل كلي. وينطبق نفس المبدأ - والقيود - على المساعي المتعلقة بالتصدي للعنف، أو تيسير التوظيف والاندماج المجتمعي، أو توفير برامج التعليم للأطفال: يحتاج الناس إلى دعم شامل. وهذا يسلط الضوء على الحاجة إلى مزيد من المرونة في تقديم المساعدات الإنسانية وقيمة نموذج "الشباك الواحد"، الذي يناسب تمامًا مقدّمي الخدمات المجتمعيين.

²³ اتفاق الوقاية من الأوبئة والتأهب والاستجابة لها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 28 يونيو 2023
(<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/pandemic-prevention--preparedness-and-response-accord>).

الملخص

54. يجب أن تكون المجتمعات المحلية في قلب الاستجابات الإنسانية الطارئة للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. بحلول عام 2025، ينبغي للمنظمات التي يقودها المجتمع تقديم 30% من خدمات الاختبار والعلاج، و60% من البرامج التي تدعم تحقيق عوامل التمكين المجتمعية، و80% من خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. تقدّم هذه المنظمات بالفعل مجموعة واسعة من الخدمات. ولكنها تحتاج إلى شراكات مع أنظمة صحية قوية وجيدة الإعداد؛ وتسريع الوصول إلى دعم التمويل الإنساني؛ وتحسين فرص القيادة.

55. تحتاج المجتمعات أيضاً إلى تنفيذ الاستجابات الإنسانية بطرق تبني قدرتها على الصمود وقدرة الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. لا ينبغي أن ينتظر تحقيق المزيد من الاستجابات الإنسانية بقيادة محلية حتى انتهاء حالة الطوارئ الإنسانية؛ يجب أن تبدأ العملية الآن. ومن الممكن أن تؤدي الاستجابات التقليدية إلى إدامة التبعية أو تشجيعها، مما يقوّض عمليات التعافي والتنمية في نهاية المطاف. إن منهجية الاستجابة التي تعمل مع ومن خلال الخدمات التي يقودها المجتمع المحلي والممولة بشكل مستدام ستكون أكثر فعالية وستحقق مكاسب طويلة الأجل. ويمكن بعد ذلك جمع أمثلة على التعاون الفعال بين المجتمع والحكومة والوكالات واستخدامها لإلهام الآخرين ودفعهم في مواقع إنسانية مختلفة.

عرض الدور الحاسم للمجتمعات: دراسات حالة 24 لأفضل الممارسات

56. عند إعداد هذا التقرير، كان من الواضح أن هناك العديد من الأمثلة حول العالم للممارسات الجيدة لتلبية احتياجات الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في المواقع الإنسانية. ويجب جمع هذه الأمثلة ومشاركتها وتكرارها في أماكن أخرى وتوسيع نطاقها حيثما كان ذلك مناسباً. ويشترك القسم التالي سبعة أمثلة من هذا القبيل.

التعاون مع 100% Life - أوكرانيا²⁴

57. مع 16,000 عضو، تُعد 100% Life (شبكة الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية سابقاً) أكبر منظمة للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في كل من أوكرانيا وأوروبا. تهدف الشبكة إلى ضمان الوصول الكامل إلى العلاج للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والسل و/أو التهاب الكبد الوبائي في 25 منطقة في أوكرانيا، وتحسين نوعية حياتهم، وتعزيز حقوقهم وحرّياتهم. تعمل منذ عام 2001، وهي الشريك المنفّذ الرئيسي للصندوق العالمي والوكالة الأميركية للتنمية الدولية. وتقدّم الشبكة خدماتها سنوياً لأكثر من 190,000 مريض، 90,000 منهم متعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية.

58. قبل الحرب الحالية في أوكرانيا، كان ما يزيد قليلاً عن 60% من السكان يعيشون تحت خط الفقر؛ هذا الوضع لم يتحسن. تفيد المفوضية شؤون اللاجئين UNHCR أنه بحلول منتصف عام 2023، نزح ما

²⁴ كان هناك العديد من دراسات الحالة المقترحة للممارسات الجيدة: أكثر مما يمكن تضمينه في هذا التقرير القصير. ونشكر جميع أفراد ومجموعات المجتمع المدني الذين عملوا عليها.

²⁵ منذ بداية الحرب في فبراير 2022، أُجبر ملايين الأشخاص على الفرار من أوكرانيا. ويحتاج الآن حوالي 17.6 مليون شخص، أي ما يقرب من نصف مجموع السكان، إلى المساعدة الإنسانية والحماية. (https://www.unocha.org/ukraine)

يقرب من 5.1 مليون شخص داخلياً في أوكرانيا وأكثر من 6.2 مليون غادروا البلاد كلاجئين. يحتاج حوالي 17.6 مليون شخص إلى المساعدة الإنسانية في عام 2023.

59. تصف دراسة الحالة هذه كيف عملت منظمة LIFE 100% مع الوكالات الإنسانية لتحسين حياة الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في أوكرانيا. وقد بدأ برنامج الأغذية العالمي هذا التعاون، الذي اتصل بالشبكة للعمل معها كشريك. على الرغم من أن مبدأ عمل الأمم المتحدة أو الوكالات الإنسانية الأخرى مع المنظمات المحلية أو حتى أخذ زمام المبادرة منها لم يكن جديداً، إلا أن هذه كانت المرة الأولى التي تتواصل فيها وكالة إنسانية كبرى مع الشبكة.

60. يكافح العديد من الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في أوكرانيا لكسب دخل منتظم. وخلال الأزمات، يكونون أيضاً في كثير من الأحيان من بين أول من يفقدون وظائفهم، ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى الوصمة والتمييز. وقد يلجأ البعض إلى مبادلة الجنس بالطعام والحماية وغيرها من الضروريات. وقد حقّق التعاون بين منظمة LIFE 100% وبرنامج الأغذية العالمي الأمن الغذائي لنحو 900,000 شخص، منهم حوالي 300,000 متعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أو السل ولأسرهم. وقادت الشبكة عملية توزيع الطرود الغذائية الشهرية، والتي ضمّت كل منها حوالي 17 كيلوغراماً من الإمدادات الغذائية غير القابلة للتلف. وساعدت هذه الحزم على ضمان عدم موت أحد من الجوع، كما أتاحت للناس بعض الحرية لتكملة وجباتهم بالمنتجات الطازجة عندما تكون متاحة. وتم تسليم الطرود الغذائية بطرق عديدة، بما في ذلك في الملاجئ والمستشفيات.

61. ومن الأمثلة القوية على فوائد هذا التعاون إنقاذ امرأتين أوكرانيتين من مجتمع ريفي معزول بالقرب من خط المواجهة، وكانت إحداهما متعاشية مع فيروس نقص المناعة البشرية بينما كانت الأخرى مصابة بالتهاب الكبد الوبائي سي. تم تمويل طرودهم الغذائية من قبل الصندوق العالمي وتم تقديمها عن طريق برنامج الأغذية العالمي الذي ساعد أيضاً في ربط النساء بالخدمات الأخرى، بما في ذلك مشاكل الأسنان والإجهاد الشديد. تمكّنت الشبكة وبرنامج الأغذية العالمي والصندوق العالمي والجهات المانحة الأخرى من القطاع الخاص في نهاية المطاف من إجلاء النساء من المناطق القريبة من خط المواجهة والتأكد من حصولهن على ما يكفي من الغذاء والمأوى.

تقرير Valeriia Rachynska، مديرة حقوق الإنسان والنوع الاجتماعي وتنمية المجتمعات
100% Life (<https://network.org.ua/en/>)

النازحون الفنزويليون المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية – فنزويلا/كولومبيا²⁶

62. Red Somos هي منظمة مجتمعية في كولومبيا. تأسست عام 2007، وهي تعمل على الاعتراف بالتنوع الجنسي والجنسدي والصحة الجنسية وتمكين المجتمع من خلال توفير الخدمات المجتمعية والبحوث الاجتماعية. تتعاون Red Somos مع المجموعات والسكان في السياقات الضعيفة، ولا سيما الأشخاص من مجتمع LGBTIQ+، والأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، واللاجئين والمهاجرين. ويجمع عملها بين الخبرة المجتمعية والتقنية في تطوير التدخلات الفعالة التي تمنع فيروس نقص المناعة البشرية وتعزز الصحة الجنسية، والرعاية الشاملة، وقمع الفيروس، والحد من الوصمة والتمييز ضد فيروس نقص المناعة البشرية، وتمكين الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية.

63. ويتشابك وضع فيروس نقص المناعة البشرية في كولومبيا مع وجود حوالي 2.9 مليون نازح فنزويلي. "بافتراض استقرار معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين المهاجرين واللاجئين وحجم السكان البالغ 2,477,588 لاجئًا ومهاجرًا في كولومبيا، استنادًا إلى تقديرات الهجرة في سبتمبر 2022 التي تشمل جميع دول الهجرة: فإن هذا يعادل 22,298 مهاجرًا ولاجئًا يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية في كولومبيا، ويحتاجون إلى استمرار الحصول على العلاج، على الرغم من أن 4,500 فنزويلي فقط مسجلون في النظام الصحي الوطني، وفقًا لوزارة الصحة الكولومبية.

64. وتشمل المشاكل التي يعاني منها السكان الفنزويليون النازحون المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية: عدم إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية والعلاج، والفجوات في استمرارية الرعاية، ونقص المعلومات، والضعف الاقتصادي، ونقص الوثائق، والوصمة والتمييز، والظروف التي تساعد على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، مثل الجنس من أجل البقاء، والاتجار بالبشر، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، وكرهية الأجانب. وقد تم تخفيف الوضع إلى حد ما من خلال العمل بتصريح الحماية المؤقتة الكولومبي للاجئين والمهاجرين الفنزويليين الذي أصبح حيّز التنفيذ، والذي ينص على الحماية والوصول إلى النظام الصحي.

65. أنشأت منظمة Red Somos: Tu pana te cuida أي "صديقك/نظيرك يعتني بك" كنموذج مبتكر لتطوير التدخلات الصحية المجتمعية التي تلبي احتياجات اللاجئين والمهاجرين من مجتمع LGBTIQ+، وكذلك الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. تم تنفيذ النموذج في ثلاث مدن: بارانكويلا وبوغوتا وسواشا. تركّز الخدمات على الاهتمام بالمجتمع والصحة وتعزيزها؛ والمساعدة القانونية؛ والحماية الاجتماعية؛ والتغيير الثقافي. وتشمل الخدمات الرئيسية الاختبار السريع لفيروس نقص المناعة البشرية والزهرري والتهاب الكبد الوبائي سي؛ تسليم الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية؛ المشورة الصحية؛ العلاج بالهرمونات؛ استشارات الصحة النفسية ومجموعات الدعم؛ والمشورة القانونية، على سبيل المثال، بشأن قضايا التمييز والتسوية.

²⁶ على الرغم من بعض علامات التحسن، لا يزال الفنزويليون الأكثر ضعفًا يواجهون محدودية الوصول إلى الخدمات الأساسية والفرص الاقتصادية. أثّر موسم الأمطار لعام 2022 بشدة على عشرات الآلاف من الأشخاص بسبب فيضان الأنهار والانهيارات الأرضية، مما ألحق أضرارًا بالشركات الصغيرة وأثّر على صغار المنتجين. انظر (<https://www.unocha.org/venezuela>). أحرزت كولومبيا تقدمًا في التنمية وبناء السلام على مدار العقد الماضي، لكن الصراع المسلح الداخلي وأعمال العنف والأحداث المناخية المتطرفة وجائحة كوفيد-19 تركت حوالي 7.7 مليون شخص في حاجة إلى المساعدة الإنسانية. أدى تدفق اللاجئين والمهاجرين من فنزويلا إلى زيادة العبء على المجتمعات المضيفة. انظر (<https://www.unocha.org/colombia>)

66. يخدم Tu pana te cuida الأشخاص المعرضين بشكل خاص للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وكذلك أولئك الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية. تشمل الأمثلة عاملة في مجال الجنس متعايشة مع فيروس نقص المناعة البشرية كانت بحاجة إلى المساعدة للوصول إلى العلاج الوقائي قبل التعرض وتساعد الآن في دعم الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية؛ وفنزويلي يبلغ من العمر 19 عامًا أصيب بفيروس نقص المناعة البشرية وتم دعمه في وجوده في كولومبيا حتى يتمكن من الوصول بشكل قانوني إلى علاج فيروس نقص المناعة البشرية.

67. يعتبر جوزيه مثالاً جيدًا لفعالية هذا المشروع. فبعد مغادرته فنزويلا، وصل إلى كولومبيا دون دعم من أي شبكة، ولجأ إلى بيع الجنس للحصول على المال ليأكل ويعيش. ثم أجرى اختبارًا سريعًا في Tu pana te cuida واكتشف أنه التقط فيروس نقص المناعة البشرية. وقد رافقه المشروع خلال عملية التسجيل للحصول على العلاج والخدمات الصحية الأخرى، وقدم له الدعم النفسي والاجتماعي، وساعده على تطوير شبكة دعم مستقرة. أصبح جوزيه الآن قائدًا وناشطًا مجتمعيًا يشارك قصته بشكل علني ويساعد الآخرين على الاستفادة من المشروع وخدماته. كما أشار جوزيه: "إن Red Somos و Tu pana te cuida مرادفان للفرصة وتحسين الذات والدعم والإنجاز. بمجرد أن تدرك أن المهاجرين والملاجئين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية لديهم الكثير ليقدموه أكثر من مجرد تشخيصنا، فستكون أداً قادرًا على إنشاء مساحات آمنة للجميع، وهذا ما تفعله Tu pana te cuida".

تقرير *Red Somos ، Miguel Angel Barriga Talero and David Marquez ، كولومبيا*

الأقران يدعمون الأقران – جمهورية الكونغو الديمقراطية²⁷

68. تعتمد دراسة الحالة هذه على تجربة مجموعتين في جمهورية الكونغو الديمقراطية: الاتحاد الكونغولي لمنظمات الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية (UCOP+) ونقطة التوزيع المجتمعية للأدوية المضادة للفيروسات القهقرية (PoDi)، وهو نموذج مجتمعي للرعاية تم تطويره بواسطة UCOP+.

69. UCOP+ مكرّس للدفاع عن صحة وكرامة الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية ورفع أصواتهم في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. وهي تساعد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية على التنظيم في مجتمعات شعبية تعمل على تعزيز الحقوق الصحية لكل فرد في البلاد. من جانبها، توفر PoDi خدمات لا مركزية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك الدعم النفسي والاجتماعي والأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، كما تسهّل مراقبة الحمل الفيروسي، وتعزّز الحياة الإيجابية مع فيروس نقص المناعة البشرية.

70. يشارك الأقران في الأنشطة المختلفة للمنظمتين. فيرفعون الوعي حول فيروس نقص المناعة البشرية، وينظّمون اختبار فيروس نقص المناعة البشرية بين النازحين، ويدعمون أولئك الذين ثبتت إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال الإحالات إلى الرعاية والعلاج. كما أنهم يساعدون في توزيع الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي. وهم يساعدون على وضع

²⁷ في جمهورية الكونغو الديمقراطية أكبر عدد من النازحين داخليًا في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى: فقد أدت سنوات من العنف وانعدام الأمن إلى نزوح 5.7 مليون شخص قسراً. وتزايدت أعمال العنف في الأونة الأخيرة في بعض المحافظات، بما في ذلك ضد المدنيين الذين يعيشون في مواقع النزوح. الق نظرة عامة على جمهورية الكونغو الديمقراطية. جنيف: مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية. (<https://www.unocha.org/democratic-republic-congo>)

آليات لمنع الانتقال العمودي لفيروس نقص المناعة البشرية بين النساء الحوامل والمرضعات، وزيادة الوعي حول فوائد التغذية الجيدة وتشجيع تناول الأطعمة المغذية والمكملات الغذائية.

71. يجب على الميسرين الذين تم اختيارهم للتدريب كمتقفي أقران أن يستوفوا معايير معينة؛ على سبيل المثال، يجب أن يكونوا متعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية بشكل علني، وأن يكونوا متعلمين، وقادرين على التواصل باللغة المحلية. يخضع الأشخاص المؤهلون للتدريب الذي يركز على المعرفة بفيروس نقص المناعة البشرية والاختبار والمراقبة وتقديم الدعم للالتزام والعيش الإيجابي مع فيروس نقص المناعة البشرية. يتلقى المشاركون مبلغ نقدي للمشاركة في التدريب ولتغطية النفقات. يتضمن عمل متقفي الأقران إجراء زيارات منزلية، وترتيب المواعيد أو تذكير الأشخاص بها، وتنظيم اجتماعات مجموعات الدعم لزيادة الوعي وتقديم المشورة وتبادل الخبرات.

72. يتم تدريب بعض الأقران لتصبحن مرشدات للأمهات. وعادةً ما يتعين عليهن استيفاء معايير إضافية، على سبيل المثال، أن تكون أمًا تتمتع بخبرة حديثة في الولادة والرضاعة الطبيعية وأن تكون قادرة على رفع مستوى الوعي بين النساء الحوامل أو المرضعات المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشرية. كما تخضع للتدريب وتتلقى مبلغًا نقديًا لدعم التدريب والأنشطة اللاحقة. تجري جلسات توعية حول فيروس نقص المناعة البشرية، وتدعم وتراقب الأمهات الأخريات في الحفاظ على الالتزام بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية من خلال الزيارات المنزلية، أو المكالمات الهاتفية، أو الرسائل النصية (SMS) لتحديد المواعيد أو التذكيرات. كما تقوم بتنظيم اجتماعات مجموعة المساعدة الذاتية لرفع مستوى الوعي وتقديم المشورة وتبادل الخبرات.

73. العمل الذي يقوده الأقران له فوائد عديدة. على سبيل المثال: تنفيذ منظمة UCOP+ أنه تم تحديد حوالي 730 نازحًا متعايشًا مع فيروس نقص المناعة البشرية في مواقعها السبعة وإحالتهم إلى مراكز الرعاية بعد زيارات المتابعة والتوعية. كما أنشأ الأقران نظام مراقبة وآلية دعم لضمان استمرارية الرعاية للنازحين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. قال أحد المستفيدين من الخدمات التي يقودها الأقران: "أتحدث عن فيروس نقص المناعة البشرية دون محظورات، وأنفهم مرضي، وقد أصبحت طبيب نفسي". وقال آخر: "يقدم زملائي دعماً رائعاً لحياتي الإيجابية مع فيروس نقص المناعة البشرية".

تقرير *Angélique Machozi* مركز توزيع مضادات الفيروسات القهقرية على مستوى المجتمع، *Whiskey Kalume*، الاتحاد الكونغولي لمنظمات الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، جمهورية الكونغو الديمقراطية

المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية ويستخدمون المخدرات – أفغانستان²⁸

74. منظمة بريدج هوب الصحية (BHHO) هي منظمة مجتمعية غير ربحية وغير سياسية في أفغانستان، تأسست في مايو 2015 من قبل أشخاص يستخدمون المخدرات. وقد توسعت صلاحياتها منذ ذلك الحين لتشمل الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية.

²⁸ وتواجه أفغانستان أزمة إنسانية كبرى تتطوي على خطر جدي يتمثل في انهيار نظامي وحدث كارثة إنسانية. وبالإضافة إلى التكاليف البشرية، فإن الأزمة تؤدي إلى تراجع العديد من المكاسب التي تحققت على مدى السنوات العشرين الماضية، بما في ذلك حقوق المرأة. كما أن البلاد معرضة بشدة للمخاطر الطبيعية، التي يتفاقم تواترها وشدتها بسبب آثار تغير المناخ. الق نظرة عامة على أفغانستان. مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية. (<https://www.unocha.org/afghanistan>)

وهي تعزّز سبل العيش والصحة وحقوق الإنسان والحد من المخاطر، وتعزّز المساعدة في حالات الطوارئ. تقوم منظمة BHHO حاليًا بتنفيذ مشاريع للحد من مخاطر المخدرات بدعم مالي من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC)، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP)، والصندوق العالمي.

75. تشهد أفغانستان نسبة منخفضة في معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين عامة السكان. ومع ذلك، فهي تعاني من انتشار وباء فيروس نقص المناعة البشرية بشكل مركز بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن. وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، في عام 2019، بلغ معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن حوالي 4.4% على المستوى الوطني²⁹. ويساهم ارتفاع معدل انتشار استخدام المخدرات عن طريق الحقن، وضعف نظام المراقبة، وعدم كفاية المعرفة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، والوصمة والتمييز ضد الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، والعنف القائم على نوع الجنس، في انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في البلاد.

76. وتضع حركة طالبان الحاكمة نصب أعينها القضاء على إدمان المخدرات، بما في ذلك من خلال القوة. يتضمن نموذج العلاج الدوائي السائد خدمات علاجية داخلية طويلة الأجل (45 يومًا من برامج علاج المرضى الداخليين للبالغين و180 يومًا للمراهقين) مع قدرة محدودة على برامج العيادات الخارجية والتوعية. ويعمل حوالي 50 مركزًا للعلاج من استخدام المخدرات في جميع أنحاء البلاد. ويتم دمج هذه الخدمات بشكل سيئ في النظام الصحي؛ ولا يستطيع المرضى الحصول على الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، أو العلاج بالأدوية الأفيونية، أو الدعم النفسي والاجتماعي ودعم الأقران. إن العلاج المجتمعي، الذي ثبت أنه من أكثر العلاجات كفاءة، ضعيف التطور. إن نموذج التعافي والدعم، بما في ذلك الدعم التعليمي المخصص والتدريب المهني ودعم التوظيف وتوفير سبل العيش المؤقتة للأشخاص في مرحلة التعافي، يكاد يكون معدومًا. ويخرج معظم المرضى من المستشفى دون أي متابعة بعد هذه العلاجات السكنية. وبالإضافة إلى مراكز العلاج، أنشأت حركة طالبان "مراكز إعادة تأهيل" كبيرة جديدة لاستيعاب عدة آلاف من الأشخاص الذين تم تجميعهم من الشوارع بالقوة.

77. إن الوصمة والتمييز شائعان ضد الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات أو المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، وهناك قدر كبير من الجهل بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد. يحاول الناس حماية أنفسهم عن طريق تجنب أي اتصال مع الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. كما أن الوصمة مرتفعة أيضًا في أماكن الرعاية الصحية، ويؤدي الخوف من العدوى إلى سوء الخدمات. ونتيجة لذلك، قد يُحرم الأشخاص من إجراءات مثل استئصال الزائدة الدودية أو جراحة الأسنان، أو يُطلب من المرضى توفير مجموعات جراحية يمكن التخلص منها على نفقتهم الخاصة (حوالي 70 يورو لكل مجموعة). تتوفّر خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في ثماني مقاطعات فقط من مقاطعات البلاد البالغ عددها 34 مقاطعة، في حين يتوفّر العلاج بالأدوية الأفيونية في خمس مقاطعات، كما أن الحصول على الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية محدود بشكل عام.

29 تقرير المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية في أفغانستان لعام 2019. كابول: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (http://www.emro.who.int/images/stories/afghanistan/who_at_a_glance_2019_feb.pdf?ua=1).

78. وتقدم منظمة BHHO وغيرها من المنظمات المحلية، بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، مجموعة من الخدمات عبر شبكة من مراكز الاستقبال في ثماني مقاطعات. وهناك، يمكن للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات أو المتعاشون مع فيروس نقص المناعة البشرية أن يحصلوا على الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك الاستشارة والدعم الاجتماعي واختبار فيروس نقص المناعة البشرية وتبادل الإبر والمحاقن والواقي الذكري والأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. كما ترافق منظمة BHHO الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية إلى مواعيد العيادات في كابول. ومن خلال شبكاتها من الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في ثماني مقاطعات، تساعد منظمة BHHO الأشخاص في الحصول على أدويتهم وتوفير ما يصل إلى ثلاثة أشهر من الأدوية المضادة للفيروسات الرجعية للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، وهو أمر مهم بشكل خاص للنساء الحوامل المتعاشات مع فيروس نقص المناعة البشرية. وقد تم التغلب على النقص السابق في الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية من خلال تحسين التعاون مع مقدمي العلاج المضاد للفيروسات القهقرية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي. وتشارك منظمة BHHO ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة أيضاً في بناء القدرات حول، على سبيل المثال، الحد من المخاطر، والممارسات الجيدة لعلاج استخدام المخدرات، والاحتياجات المحددة للنساء، ورعاية فيروس نقص المناعة البشرية بين مستخدمي المنشطات. كما يقومون أيضاً بترتيب التدريب لمقدمي الرعاية الصحية.

رسالة من أفغانستان

79. "هناك حاجة لجمع الأموال لتوسيع نطاق الخدمات مع التركيز بشكل خاص على الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. كما أن هناك حاجة إلى تدخّلات للحد من الوصمة والتمييز على مستوى السياسات ومقدمي الخدمات."

تقرير Morgane BERNARD-HAREL & Dr Ziaurahman Zia، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة – أفغانستان؛ و Ata Hamid & Abdur Raheem Rejae، منظمة بريدج هوب الصحية

الاستمرار في العلاج المضاد للفيروسات القهقرية – دولياً

80. "الالتزام بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية" (www.stayonart.com) هو مشروع دولي أنشأته منظمة Life4me+، وهي منظمة غير حكومية تعمل على منع ظهور حالات جديدة من فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الالتهابات المنقولة جنسياً، والتهاب الكبد الوبائي والسل؛ وذلك باستخدام تقنيات البرمجيات، بما في ذلك تطبيقات للهواتف المحمولة. نظام Life4me+ متاح بـ 15 لغة: العربية والأرمنية والصينية والإنجليزية والإستونية والفرنسية والجورجية والألمانية والإيطالية والبرتغالية والرومانية والروسية والصربية والإسبانية والأوكرانية.

81. بدأ برنامج "الالتزام بالعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية" في عام 2020 عندما أدى كوفيد-19 إلى عمليات الإغلاق وإغلاق الحدود، مما ترك العديد من الأشخاص دون إمكانية الوصول إلى الأدوية الأساسية مثل الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. انشأ Stay on ART نموذج Google بسيط يسمح للأشخاص بطلب الدعم في حالة نقص ART. جاءت الطلبات من كل مكان، بما في ذلك السياح في الجزر، وسائقي الشاحنات، والبحارة الذين يعملون على سفن الشحن. وساعدت المبادرة أكثر من

1,000 شخص في الحصول على الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، بدعم من الناشطين والأطباء والعديد من الأشخاص الذين يقدمون الرعاية.

82. كان لكل طلب تحدياته الخاصة، ولكن أحد هذه الطلبات لا يُنسى بشكل خاص. تلقينا طلبًا من البحار "ماكس" (اسم مستعار) على متن سفينة شحن في أحد موانئ تايلاند. كانت فترة الإبحار التي استمرت ستة أشهر على وشك الانتهاء عندما بدأت عمليات الإغلاق. لم يتمكن أي من أفراد الطاقم من النزول إلى الشاطئ، وكانوا يستعدون لقضاء الأشهر الستة المقبلة على متن السفينة. تمكّن ماكس من إرسال طلب إلينا عبر شبكة هاتف تعمل عبر الأقمار الصناعية. أدركنا أن أمامنا ثلاثة أيام لتزويده بمضادات الفيروسات القهقرية لأن السفينة كانت على وشك الإبحار مرة أخرى. وبمساعدة الناشطين التايلانديين، اشترينا الأدوية المناسبة وقمنا بترتيب عملية النقل. ولأسوء الحظ، تم إرسال السفينة إلى ميناء في الصين قبل الموعد المحدد. لذلك، كان لا بد من إرسال الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية إلى الصين، وهو أمر كان من الصعب جدًا القيام به أثناء الإغلاق. لكن العثور على شخص يمكنه تسليم الطرد إلى السفينة كان أكثر صعوبة. هنا، تدخل الناشطون في الصين. كان ماكس قد فقد الأمل بالفعل، لكن الطرد وصل إليه! بقي ماكس على اتصال مع Life4me+ ويواصل القول: "ما زلت لا أصدق أنكم تمكنتم من القيام بذلك ولا أفهم كيف فعلتم ذلك".

يختلف التحدي المتمثل في توصيل حزم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية للأشخاص باختلاف البلد المعني. على سبيل المثال، عند إرسال الطرود إلى البلدان التي تُجرّم فيروس نقص المناعة البشرية، كنا نضطر إلى إخفاء الأدوية عن طريق وضعها في صناديق الحلوى أو إخفائها في أغراض شخصية، مثل الجوارب. خلال الحرب في أوكرانيا، بدأت موجة جديدة من الطلبات تصل. كتب أحدهم: "مساء الخير، أنا من أوكرانيا، أنا في بولندا. العلاج الذي تلقيته في أوكرانيا سينتهي. من فضلكم أخبروني أين يمكنني الحصول على العلاج هنا في بولندا. إنني أترقب إجاباتكم حقا، لأنها مهمة للغاية. شكرا لكم مقدما!" وكتب شخص آخر: "مرحبًا، زوجي بحار. وهو يتناول العلاج لفيروس نقص المناعة البشرية. وهو الآن يتجه إلى إسبانيا، ميناء تاراغونا. أين يمكنه الحصول على العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية؟"

83. بفضل نظام الإحالة المحسّن، تمكّننا من مساعدة أكثر من 1,500 شخص اعتبارًا من يوليو 2023. ومن المحتمل أن يكون هذا الرقم أعلى بكثير لأننا نحسب الطلبات المباشرة فقط وليس المستخدمين الذين يزورون الموقع الإلكتروني الخاص لمشروع Stay on ART.

84. لقد وجدنا أن الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية ما زالوا معرّضين بشدة لأي نوع من حالات الطوارئ. إن الوصمة والتمييز على جميع المستويات يجبران الناس على إخفاء وضعهم. ومع ذلك، فإننا نعتقد أن نهجنا أثبت فعاليته ويمكن تكراره في ظروف مقيدة مثل الكوارث الطبيعية، والحروب، وفي ظل الأنظمة السياسية التمييزية. تم تطوير برنامج Stay on ART للوصول إلى عدد كبير من الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية ومساعدتهم على الاندماج في نظام الرعاية الصحية. أكبر مكافأة بالنسبة لنا هي عندما يتلقى الأشخاص العلاج، وبالطبع، من المستحب دائمًا أن نتلقى كلمات الامتنان منهم، مثل هذه الكلمة: "شكرًا جزيلاً لك على الإجابة. الآن نحن نعرف ما يجب القيام به. من الجيد أنني وجدت مصدرًا يمكنني من خلاله الحصول على جميع الإجابات والدعم! شكرًا جزيلاً مرة أخرى!"

تقرير Ten، المدير التنفيذي، و Alex Schneider رئيس Life4me+ - (<https://life4me.plus/en/>)

العمل معاً - بنغلاديش³⁰

85. تركّز جمعية بانكو للرعاية الاجتماعية (بانكو)، ومقرّها في بنغلاديش، على حقوق ورفاهية المجتمعات المتنوعة بين الجنسين والمعرّضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وخاصة الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. وفي سياق حالات الطوارئ الإنسانية، مثل الكوارث الطبيعية أو الصراعات، تعمل بانكو على ضمان عدم ترك هذه الفئات المهمّشة في الخلف. وهي توفّر مجموعة من الخدمات، بما في ذلك الوصول إلى الرعاية الصحية والدعم النفسي والاجتماعي والمساحات الآمنة والمساعدة القانونية وحملات التوعية. وهي تتعاون مع المنظمات الأخرى والوكالات الحكومية والجهات الفاعلة الإنسانية لتنسيق الجهود. ومن خلال الدفاع عن حقوق الناس وتوفير الخدمات الأساسية، تسعى جمعية بانكو إلى الحد من تأثير حالات الطوارئ على رفاهية الناس وتسهيل إدراجهم في جهود الإغاثة والإنعاش.

86. نشأت مجموعة العمل المعنية بالتنوع الجندي، بقيادة بانكو في كوكس بازار، من جهدٍ تعاوني رئيسي يضم العديد من أصحاب المصلحة لمعالجة الاحتياجات والتحدّيات المحدّدة التي يواجهها الأفراد المتعددي الجندر والأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية. وتضم مجموعة العمل ممثلين عن وكالات الأمم المتحدة والوكالات الحكومية والمنظمات غير الحكومية ومقدمي الرعاية الصحية والمدافعين عن المجتمع وأعضاء المجتمعات المتنوعة بين الجنسين.

87. وتستضيف منطقة كوكس بازار عدداً كبيراً من اللاجئين، بما في ذلك حوالي 1,100 شخص متعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. ومن خلال الجهود المشتركة التي بذلها فريق العمل وBandhu، تمكّننا من تلبية احتياجاتهم بطرق هادفة من خلال عدد من الأنشطة. أقام بانكو اتصالات شبكية مع أصحاب المصلحة الحكوميين، لا سيّما في مستشفى سادار، حيث كانت خدمات العلاج المضاد للفيروسات القهقرية متاحة. وقد مكّن هذا الأمر الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية من الحصول على العلاج. وبمجرّد إنشاء الشبكات، تم الإشراف على الأفراد وتزويدهم بروابط الإحالة إلى المستشفى الحكومي. وقد ساعد ذلك على ضمان أن رعاية المتابعة الخاصة بهم كانت متنسقة ومنسّقة بشكل جيد. بالإضافة إلى ذلك، تم إدراج الأفراد في شبكة SPORSHO التابعة لشركة Bandhu، والتي قدّمت منصّة لمشاركة تجاربهم، وتبادل المعلومات، وتلقي دعم الصحة العاطفية والنفسية.

88. وأدى التعاون بين مجموعة العمل وBandhu في كوكس بازار إلى نظام دعم مرّكّز وفعال للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في بيئة صعبة من خلال الدعوة والتواصل وروابط الإحالة والإشراف والإدراج في شبكة الدعم. تناول العمل احتياجاتهم الطبية والنفسية والاجتماعية، مما يدل على إمكانية اتباع نهج شامل ورحيم في المواقع الإنسانية.

³⁰ ويعيش نحو مليون لاجئ من الروهينجا في أكبر مخيم للاجئين في العالم في كوكس بازار Cox's Bazar. ويعتمد لاجئو الروهينجا بشكل كامل على المساعدات الإنسانية لتوفير الحماية والغذاء والماء والمأوى والصحة. إنهم يعيشون في ملاجئ مؤقتة في مخيم شديد الازدحام. وتحتل بنغلاديش المرتبة الثالثة في العالم بين الدول الأكثر تضرراً من الكوارث الطبيعية، ويتعرّض لاجئو الروهينجا بشدة للمخاطر المرتبطة بالطقس، مثل الأعاصير والفيضانات والانهيّارات الأرضية. راجع

تقرير Shohel Rana ، قائد الفريق، بانكو (<https://www.bandhu-bd.org/>)

تمكين الشباب – نيجيريا

89. مؤسسة اليوم من أجل الغد (TFTF) هي منظمة غير حكومية يقودها ويخدمها الشباب ومقرها شمال شرق نيجيريا، والتي شهدت صراعاً مسلحاً منذ عام 2009، عندما أعلنت الجماعة الجهادية المتمردة بوكو حرام عن نيتها إنشاء مقاطعة لتنظيم الدولة الإسلامية هناك. تم تأسيس TFTF في عام 2016 لمساعدة كل فرد في المجتمع على الحصول على حقوقه وتحقيق إمكاناته الكاملة، مع إعطاء الأولوية للمراهقين والشباب. ولتحقيق ذلك، يعمل TFTF على معالجة المشكلات وتحسين رفاهية الناس، خاصة من خلال التدريب والتوجيه والتمكين.

90. يتضمن أحد العناصر الأساسية للعمل تطوير مساحات آمنة حيث يمكن للنساء والفتيات الحصول على معلومات وخدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية (SRHR) في مخيمات أو يان النازحين داخلياً. تم تثقيف قادة المخيمات والمقيمين والعاملين في مجال الصحة المجتمعية حول الحاجة إلى مساحات آمنة وطرق خالية من الوصمة للوصول إلى مواد الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الفوط الصحية، ووسائل منع الحمل، وأدوات اختبار فيروس نقص المناعة البشرية. وتضمن العمل أيضاً تثقيف المراهقين والشباب حول السلوكيات الجنسية المحفوفة بالمخاطر.

91. يركز TFTF أيضاً على بناء القدرات بين الشباب المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية لمعالجة الوصمة والتمييز، ويدعمهم لحماية صحتهم، وفهم فوائد العلاج المضاد للفيروسات القهقرية والالتزام بالعلاج، والاعتراف بأن الأشخاص الذين يوصونهم يحركهم الجهل والتصور الخاطئ. يقوم TFTF بتدريب الشباب على الدفاع عن أنفسهم، وكذلك الأمر بالنسبة للإمدادات والموارد المتعلقة باحتياجاتهم الأساسية في مجال النظافة أو مكافحة الملاريا وغيرها من التهديدات الصحية. يتم توفير التدريب في بيئة خالية من الوصمة حيث يشعر الشباب بالأمان ويمكنهم طرح أي أسئلة يريدونها.

تقرير Adek Bassey ، مؤسسة اليوم من أجل الغد، نيجيريا

الحد الأدنى من حزمة التدخلات

"إن ضمان إمدادات موثوقة ومستمرة للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية أمر بالغ الأهمية. كما أن ضمان الوصول إلى الفحوصات المنتظمة والاختبارات المعملية والرعاية المتخصصة للمضاعفات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية أمر مهم. إن تلبية الاحتياجات الشاملة للأفراد المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أمر بالغ الأهمية للوقاية من الإيدز."

- William Mabior Achuil ، المدير التنفيذي لوكالة تنمية الأغذية والزراعة، جمهورية جنوب السودان

92. أحد الأهداف الرئيسية لهذا التقرير هو تحديد الحد الأدنى من حزمة التدخلات للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في حالات الطوارئ الإنسانية. في حين أن البحث الأساسي قدم العديد من الأفكار حول هكذا حزمة دنيا؛ فقد أظهر أيضاً أن هناك حاجة إلى مناقشة أوسع مع أصحاب المصلحة، وإجراء مزيد من البحث لضمان وجود قاعدة أدلة قوية لتحديد مثل هذه الحزمة واختبارها

التجريبي وتنفيذها. لذلك، اتخذ التقرير منهجاً مدعوماً بالأدلة لوصف الحد الأدنى من الحزمة، على أمل أن يؤدي إجراء المزيد من الأبحاث التعاونية إلى إرشادات واضحة بسرعة.

93. إن مفهوم الحد الأدنى من الحزمة ليس جديداً. على سبيل المثال، دعا تقرير المنظمات غير الحكومية لعام 2018، على وجه التحديد، إلى تطوير وتعزيز: "حزمة أساسية من خدمات الرعاية الصحية الأولية دون إصدار أحكام وبسريرة وذات كفاءة ثقافية ولغوية، والتي سيتم إتاحتها للأشخاص المتنقلين كجزء من التغطية الصحية الشاملة، واعترافاً بحقهم في الحصول على أعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، بغض النظر عن وضعهم كمهاجرين، مجاناً، بما في ذلك الوصول السريع إلى خدمات التشخيص والعلاج والرعاية وخدمات الصحة النفسية ذات الجودة والملائمة ثقافياً، وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية اللازمة للنساء والفتيات، وضمان استمرارية الرعاية"³¹.

94. في عام 2010، أنشأت فرقة العمل المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات مبادئ توجيهية تهدف إلى "مساعدة المنظمات الإنسانية ومنظمات الإيدز في التخطيط لتقديم الحد الأدنى من خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية والدعم للأشخاص المتضررين من الأزمات الإنسانية"³². وتوجد أمثلة أخرى على الحزم الأساسية أو الحد الأدنى لحالات الطوارئ الإنسانية، بما في ذلك التعليم³³ والصحة الجنسية والإنجابية³⁴.

المبادئ التوجيهية

95. قدّمت الدراسة الاستقصائية للمجتمع العالمي، والمقابلات مع المجيبين الرئيسيين، ومناقشات مجموعات التركيز رؤى ثاقبة حول الاحتياجات الأساسية للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية. واستناداً إلى هذه المعلومات، من الممكن البدء في وضع الخطوط العريضة لحزمة الحد الأدنى من التدخلات المناسبة.

96. الخطوة الأولى هي توضيح المبادئ الخاصة بتحديد مثل هذا الحد الأدنى من الحزمة. ينبغي للحزمة:

- تقديم الخدمات المطلوبة بشكل خاص في المراحل المبكرة من حالة الطوارئ الإنسانية.
- تقليل الوفيات والمرض بين الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية.
- بناء المرونة.

³¹ وفد المنظمات غير الحكومية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. تقرير ممثل المنظمة غير الحكومية: البند 1.4 من جدول الأعمال. جنيف: مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ 11 ديسمبر/كانون الأول 2018، الفقرة 132 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/PCB43_18.20).

³² اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. المبادئ التوجيهية لمعالجة فيروس نقص المناعة البشرية في المواقع الإنسانية. جنيف: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ 2010، ص. 6 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1767_iasc_doc_en_3.pdf).

³³ المعايير الدنيا للتعليم من الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ INEE: الاستعداد والاستجابة والتعافي. نيويورك: الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ؛ 2010 (<https://inee.org/resources/inee-minimum-standards>).

³⁴ الحد الأدنى من حزمة الخدمات الأولية للصحة الجنسية والإنجابية في حالات الأزمات: الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في المواقع الإنسانية. الفريق العامل المشترك بين الوكالات؛ 2020.

97. ويترك التركيز على "المراحل المبكرة" المجال للإضافة اللاحقة والتدرجية لخدمات أكثر شمولاً في مجال الصحة البدنية والنفسية والتعزيز التفصيلي للأنظمة المجتمعية والاجتماعية والحكومية. ومع ذلك، ونظراً لتزايد حالات الطوارئ المعقدة والمستمرة، فمن المحتمل جداً أن تظهر حالات طوارئ إنسانية جديدة من وقت لآخر وسط حالة الطوارئ القائمة. ومن ثم، فإن الحزمة الدنيا ستكون ذات صلة أيضاً بـ "حالات الطوارئ الجديدة داخل حالات الطوارئ"، على سبيل المثال، عندما تحدث كارثة طبيعية أثناء حالة صراع مستمر أو العكس.

98. وستكون خدمات حماية الأرواح أولوية بالنسبة لحزمة الحد الأدنى: على سبيل المثال، الوصول المستقر إلى مضادات الفيروسات القهقرية، والغذاء، والمياه الصالحة للشرب، والمأوى، بغض النظر عن جنسية الشخص أو حالة الهجرة/المواطنة. يجب أن تعكس الخدمات التي تدعم الالتزام بمضادات الفيروسات القهقرية تنوع الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. وينبغي أن تكون مجموعة الحد الأدنى من التدخلات الإنسانية قائمة على حقوق الإنسان وتؤكد على قيادة ومشاركة المجتمعات المحلية والأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية.

العناصر المحتملة للحزمة الدنيا

99. واستناداً إلى المدخلات التي تم تلقيها خلال البحث لهذا التقرير، تم اقتراح خمسة عناصر للحزمة الدنيا.

100. **توفير الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لمدة ثلاثة أشهر على الأقل.** عموماً ما كان يُعتبر الحصول على الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية أنها الحاجة الأكثر إلحاحاً للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية، وخاصة الأشخاص الذين يعيشون بعيداً عن المواقع التي يتم فيها توزيع الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. يبدو أن توفير الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لمدة ثلاثة أشهر يمثل ممارسة واسعة النطاق في المواقع الإنسانية. والمشكلة المرتبطة بذلك هي عدم امتلاك النازحين إلى الوثائق اللازمة للحصول على الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية (على سبيل المثال، الوصفة الطبية). هناك حاجة إلى آليات لمساعدة الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في الحصول على الوثائق اللازمة للوصول إلى الأدوية الأساسية المتاحة (والتي قد تكون مختلفة عن تلك التي كانوا يستخدمونها سابقاً).

101. **الغذاء الكافي والماء والمأوى.** ويجب أن تعكس الحزمة الدنيا توصيات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بشأن الاحتياجات الغذائية الإضافية للأطفال والبالغين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية (أي أن البالغين لديهم متطلبات طاقة أعلى بنسبة 10-30% من البالغين الأصحاء غير المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، والأطفال لديهم احتياجات طاقة أعلى بنسبة 50-100% من المتطلبات العادية)³⁵. قد يتطلب توفير هذه الاحتياجات في المواقع الإنسانية أيضاً إلى دعم للنقل أو الإخلاء إلى مواقع أكثر أماناً.

102. **الرعاية الصحية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية.** وسيشمل ذلك إجراء اختبارات وعلاج التهاب الكبد والسل والالتهابات المنقولة جنسياً؛ واختبار الحمل الفيروسي؛ ومواد الحد من المخاطر وعلاج استخدام المخدرات - وتحديد الوصول إلى العلاج الناهض للمواد الأفيونية -، ومنع الانتقال العمودي، علاج ورعاية الأشخاص المعرّضين للعنف الجنسي، بما في ذلك الاغتصاب؛ والإسعافات

35 فيروس نقص المناعة البشرية والأمن الغذائي والتغذية. ملخص السياسة. جنيف: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ 2008.

الأولية النفسية والدعم النفسي والاجتماعي. ويجب تنفيذ أنظمة إحالة قوية لضمان تلبية الاحتياجات الصحية الملحة الأخرى للأشخاص.

103. بناء قدرات العاملين في مجال الصحة المجتمعية والأخصائيين الاجتماعيين. إذا كان للمجتمعات والأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أن يقودوا الخدمات ويقدموها في المواقع الإنسانية، فإنهم يحتاجون إلى بناء قدرات إضافية، والتدريب، والإشراف، وغير ذلك من الدعم. وسيشمل ذلك معالجة الوصمة والتمييز الناجمين عن فيروس نقص المناعة البشرية واعتماد نهج قائم على حقوق الإنسان، فضلاً عن توفير معلومات محددة الأهداف بشأن تقديم الإسعافات الأولية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية وضمان سلامة الموظفين ومستخدمي الخدمات.

104. التحويلات النقدية / العمالة / الدخل. هناك حاجة أساسية خلال حالات الطوارئ الإنسانية إلى الأموال النقدية لشراء الغذاء، ودفع تكاليف النقل، وشراء البيانات للهواتف المحمولة، وما إلى ذلك، حيث أن الكثير من الناس سيفقدون مصادر دخلهم المعتادة. يعد توفير إمكانية الوصول دون انقطاع إلى الدخل عنصرًا حاسمًا في الحد الأدنى من الحزمة أثناء حالات الطوارئ الإنسانية³⁶. وتقدم المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وبرنامج الأغذية العالمي وغيرهما من الشركاء بالفعل تدخلات نقدية في حالات الطوارئ في جميع أنحاء العالم³⁷.

المخلص

105. يتطلب توضيح الحد الأدنى من التدخلات في حالات الطوارئ الإنسانية توضيح المبادئ التوجيهية لتلك التدخلات، ومن ثم توضيح تفاصيل الخدمة. تم اقتراح ثلاثة مبادئ: التركيز على الخدمات المطلوبة في المراحل الأولية لحالة الطوارئ، والتي تقلل من الوفيات والأمراض، والتي تبني القدرة على الصمود.

106. وتشمل الحزمة الدنيا للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية توفير إمدادات من الأدوية المضادة للفيروسات الرجعية لمدة ثلاثة أشهر؛ والغذاء والماء الذي يأخذ في الاعتبار الاحتياجات الغذائية الإضافية للبالغين والأطفال المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية؛ الرعاية الصحية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك الوقاية والاختبار (بما في ذلك اختبار الحمل الفيروسي)؛ بناء قدرات العاملين في المجتمع والأقران؛ وآليات الحصول على النقد.

الخاتمة: التوصيات والقرارات المقترحة

"يمكن أن يركز برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على تثقيف أفراد أسرة الأمم المتحدة داخليًا حول إعطاء الأولوية لفيروس نقص المناعة البشرية، ودعم التعاون وبناء الجسور بين المجتمعات وصانعي السياسات والحكومات، ودعم القيادة والدعوة من قبل المجتمعات والأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية".

– Daxa Patel، التحالف الوطني للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، الهند

³⁶ هذا التقرير مخصص للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. ومع ذلك، فإن التحويلات النقدية والحصول على الدخل هي أيضًا طرق مهمة جدًا لتقليل التعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ومخاطره.

³⁷ التقرير السنوي 2022 حول المساعدات النقدية. جنيف: المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2022 (<https://www.unhcr.org/media/2022-annual-report-cash-assistance>).

107. يعتمد تقرير المنظمات غير الحكومية لعام 2023 على تقرير المنظمات غير الحكومية لعام 2018. جاءت إحدى توصيات تقرير عام 2018 بتحسين علاقة العمل مع المنظمة الدولية للهجرة؛ وقد تم المضي قدماً في ذلك، خلال القرارات المعتمدة من مجلس تنسيق البرنامج. ولكن، لم يتم تضمين التوصية الرئيسية لتطوير وتعزيز حزمة الحد الأدنى من الخدمات للأشخاص المتقنين في القرارات النهائية المعتمدة.

108. يعدّ تحسين التعاون مع أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك المنظمة الدولية للهجرة ومكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، بالإضافة إلى العمل على تحقيق الحد الأدنى من حزمة التدخلات للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية، من الأولويات في هذا التقرير. وسوف يتطلب هذا مشاركة كبيرة من جانب أصحاب المصلحة من الدول الأعضاء، ووكالات الأمم المتحدة، والمجتمع المدني، والأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، والجهات المانحة مثل الصندوق العالمي وصندوق الطوارئ التابع لرئيس الولايات المتحدة للإغاثة من مرض الإيدز.

توصيات شاملة

109. قبل تفصيل القرارات المحددة الناشئة عن هذا التقرير، يتم تقديم التوصيات الست الشاملة التالية إلى جميع أصحاب المصلحة المشاركين في تقديم الخدمات للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية.

110. تعزيز الفهم الواضح لمصطلح "الطوارئ الإنسانية". يمكن للتفاهم المشترك أن يؤكد على ثلاث سمات أساسية لحالة الطوارئ باعتبارها حدثاً أو سلسلة من الأحداث ("من صنع الإنسان"، أو "طبيعية" أو كليهما)، والتي:

- تمثل تهديداً حاداً و/أو مستمراً للصحة والسلامة والحقوق (بما في ذلك الحقوق الصحية) أو السلامة الجسدية والنفسية لمجموعة كبيرة من الأشخاص (مع الاعتراف بأن العدد الكبير هو مصطلح مفتوح للتأويل)؛
- المطالبة باتخاذ إجراءات فورية؛
- تتطلب عمليات إغاثة إنسانية داخلية وخارجية متعددة القطاعات، وتكون الأخيرة تحت تنسيق مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية.

ويمكن لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أن ينظر في اعتماد تعريف منظمة الصحة العالمية لمصطلح "الطوارئ الإنسانية".

111. الاعتراف بالاحتياجات الصحية والنفسية والاجتماعية الخاصة. أثناء حالات الطوارئ، يجب على الحكومات والجهات الفاعلة الإنسانية ضمان الوصول بشكل عاجل إلى الوقاية والأدوية والعلاج والرعاية المناسبة لاحتياجات الصحة البدنية والنفسية للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية.

112. دمج الاستجابة الإنسانية ضمن الخطط الاستراتيجية لفيروس نقص المناعة البشرية. ويتعين على الحكومات والمجتمع الإنساني أن يعملوا معاً لتحسين دمج الاهتمامات الإنسانية في الخطط الاستراتيجية لفيروس نقص المناعة البشرية ودمج فيروس نقص المناعة البشرية في الاستعداد لحالات الطوارئ،

وتقييم الاحتياجات والاستجابات الإنسانية. إن تعزيز القدرة المشتركة على جمع وتحليل واستخدام الأدلة والبيانات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في المواقع الإنسانية وبين السكان المتأثرين بحالات الطوارئ أمر بالغ الأهمية لتحسين المناصرة والبرمجة في مجال العمل هذا.

113. **التعاون مع أصحاب المصلحة المعنيين لزيادة توضيح الحد الأدنى من حزمة التدخلات.** يتضمن الوصف العملي لمثل هذه الحزمة ما يلي:

- توفير الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لمدة ثلاثة أشهر على الأقل.
- إمدادات الغذاء والمياه التي تأخذ في الاعتبار الاحتياجات الغذائية الإضافية للبالغين والأطفال المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية.
- الرعاية الصحية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والتي تراعي الاحتياجات المتنوعة والمتعددة الجوانب للمجموعات السكانية الرئيسية من الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، والتي تشمل الوقاية والاختبار.
- بناء قدرات العاملين في المجتمع المحلي.
- آليات الحصول على النقد.

ومن الناحية العملية، تحتاج هذه الحزمة أيضًا إلى تلبية احتياجات الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ ويجب على أصحاب المصلحة الرئيسيين تجربتها قبل تنفيذها. إن توضيح وضمان مثل هذا الحد الأدنى من الحزمة أمر ضروري للتأهب لحالات الطوارئ.

114. **الاعتراف بالأدوار الحاسمة للمجتمعات.** لقد حان الوقت للمجتمعات المحلية أن تتولى زمام المبادرة في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، على النحو المنصوص عليه في الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز. ويمكن لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومكتب تنسيق الشؤون الإنسانية أن يؤدي دوراً قيادياً في تعزيز الاستجابة الإنسانية لحالات الطوارئ التي تعتمد على القدرات المحلية الحالية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية من أجل تلبية احتياجات الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والمعرضين للإصابة به بشكل أكثر فعالية. وبينما يواجه العالم بشكل متزايد حالات طوارئ معقدة، وانهيار المناخ، وتضاؤل الأموال الإنسانية، يجب أن تؤكد المنهجيات الإنسانية على القيادة المجتمعية وتبني عليها.

115. **تطوير وتنفيذ التدخلات لتقليل الاضطرابات على طول سلسلة خدمات فيروس نقص المناعة البشرية.** يتعين على الحكومات والجهات الفاعلة الإنسانية إعطاء الأولوية لتطوير وتنفيذ إجراءات الوقاية والاختبار والعلاج والرعاية الشاملة التي تستهدف التقليل إلى أدنى حد من الآثار السلبية لحالات الطوارئ الإنسانية على استمرارية خدمات فيروس نقص المناعة البشرية للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. ويتطلب القيام بذلك ضمان الاستخدام الفعال لتمويل التنمية والاستثمارات في تعزيز النظام الصحي. إن وجود استراتيجيات محدّدة لتقديم الخدمات للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية يجب أن يكون أولوية بالنسبة للحكومات والمستجيبين الإنسانيين.

القرارات المقترحة

116. يقترح تقرير المنظمات غير الحكومية لعام 2023 قرارات تتجنب تكرار الالتزامات التي تم التعهد بها سابقاً في اجتماعات الأمم المتحدة أو اجتماعات مجلس تنسيق البرنامج المشترك المعني بفيروس نقص

المناعة البشرية/الإيدز. إن القرارات المقترحة هي SMART³⁸ لمعالجة الحاجة الملحة لحالات الطوارئ الإنسانية المستمرة والمتزايدة التعقيد، بالإضافة إلى الهدف العالمي المتمثل في إنهاء الإيدز باعتباره تهديداً للصحة العامة بحلول عام 2030، وهو الموعد النهائي الذي لا يبعد سوى سبع سنوات.

117. تم اقتراح القرارات التالية على الاجتماع الثالث والخمسين لمجلس تنسيق البرنامج المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، في الفترة من 12 إلى 14 ديسمبر/كانون الأول 2023:

- بالإشارة إلى الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز 2021-2026، وتحديد أهدافها العلاجية 95-95. 95 لدى جميع السكان والمناطق والبلدان المتضررة من وباء فيروس نقص المناعة البشرية؛ وهدفها المتمثل في الوقاية بنسبة 95% للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في المواقع الإنسانية؛ وهدفها المتمثل في حصول الأشخاص في الأوضاع الإنسانية على 90% من الخدمات المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، والسل، وفيروس نقص المناعة البشرية، والعنف القائم على النوع الاجتماعي.

- بالإشارة إلى تقرير ممثل المنظمات غير الحكومية في الاجتماع الثالث والأربعين لمجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، القرار 4.4، بشأن تلبية الاحتياجات المتنوعة للمهاجرين والسكان المتنقلين وكذلك اللاجئين والسكان المتأثرين بالأزمات؛ والقرار 4.6، بشأن تعزيز الوصول إلى الخدمات؛ وتحسين البيانات المتعلقة بالأشخاص المتنقلين؛ وتكييف القوانين والسياسات والممارسات التي تمنع الوصول؛ وتعزيز النظم الصحية؛ وتمكين التعاون بين النظم الصحية والمجتمعات المحلية.

- يحيط علمًا بالتقرير.

- يدعو البرنامج المشترك إلى:

أ. تحديث المبادئ التوجيهية لعام 2010 لمعالجة فيروس نقص المناعة البشرية في المواقع الإنسانية (فريق عمل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، المعني بفيروس نقص المناعة البشرية)، بما في ذلك تلبية احتياجات الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية على وجه التحديد؛

ب. تزويد مجلس تنسيق البرنامج سنويًا بأخر المستجدات عن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وحوادثه في البلدان التي تعاني من حالات الطوارئ الإنسانية، بالإضافة إلى تحديث حول استجابة البرنامج المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية في حالات الطوارئ الإنسانية، مع التركيز بشكل خاص على الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية؛

ت. مراجعة تقسيم العمل بين الجهات الراعية للبرنامج المشترك بشأن خدمات فيروس نقص المناعة البشرية في حالات الطوارئ الإنسانية، وتحديثه عند الضرورة، لضمان إدماج فيروس نقص المناعة البشرية بشكل أقوى في الاستجابة الإنسانية لجميع الجهات الفاعلة وخاصة على المستوى القطري؛

- ث. التعاون مع أصحاب المصلحة الوطنيين لتطوير استجابة موجهة للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية في الخطط الاستراتيجية وخطط الطوارئ الوطنية؛
- ج. الاتفاق، بالتعاون مع أصحاب المصلحة المعنيين، على تعريف مشترك لحالات الطوارئ الإنسانية؛
- ح. وضع مبادئ توجيهية لتقديم الخدمات للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية، بما في ذلك تحديد الحد الأدنى من التدخلات وتسليط الضوء على دور المجتمعات المحلية؛
- خ. تنسيق تطوير استراتيجية الاستثمار - بما في ذلك تدفقات التمويل الحكومية والجهات المانحة والخاصة - لبناء واستدامة قيادة المجتمعات والأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية؛
- د. إقامة تعاون مع المنظمة الدولية للهجرة ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية لتحسين القدرة الجماعية لمختلف وكالات الأمم المتحدة وأصحاب المصلحة الآخرين لمعالجة فيروس نقص المناعة البشرية في المواقع الإنسانية.

[الملحقات تلي]

الملحق 1. قائمة المراجع

The worsening HIV crisis in eastern Europe and central Asia. Aidspace, issue 430, March 2023 (<https://aidspace.org/the-worsening-hiv-crisis-in-eastern-europe-and-central-asia/>).

Al-Dahash HF, Thayaparan M, Kulatunga U. Understanding the terminologies: disaster, crisis and emergency. In: Chan and Neilson (Eds), Proceedings of the 32nd ARCOM Conference, 5-7 September 2016, Manchester, United Kingdom.

Ayala G, Sprague L, van der Merwe LL-A, Thomas RM, Chang J, Arreola S, et al. Peer- and community-led responses to HIV: A scoping review. PLoS ONE. 2021;16(12):e0260555 (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260555>).

Bennett, R. Estimation of people living with HIV affected by humanitarian disasters in 2016. Geneva: UNHCR; 2018.

Bidder M. Linking relief and development—a conceptual outline. Addis Ababa: UNDP, Emergencies Unit for Ethiopia; 1994 (https://www.africa.upenn.edu/eue_web/ctinuum.htm).

Byanyima W and Marmot M. Close inequalities to end AIDS & prepare for future pandemics. Inter-Press Service, 5 June 2023 (<https://www.ipsnews.net/2023/06/close-inequalities-end-aids-prepare-future-pandemics/>).

Bloxham L. What is a humanitarian crisis? London: Concern Worldwide; 2022 (<https://www.concern.org.uk/news/what-is-a-humanitarian-crisis>).

What is an emergency? Copenhagen: Danish Refugee Council (<https://emergency.drc.ngo/home-page/policy-and-principles/>).

Ferreyra C, O'Brien D, Alonso B, Al Zomour A, Ford, N. Provision and continuation of antiretroviral therapy during acute conflict: the experience of MSF in Central African Republic and Yemen. Conflict and Health. 2018;12:30 (<https://doi.org/10.1186/s13031-018-0161-1>).

Food Security Information Network. *Global report on food crises: Joint analysis for better decisions*. Rome: World Food Programme; 2023 (<https://www.wfp.org/publications/global-report-food-crises-2023>).

Improving the agency and equity of marginalised communities in the COVID-19 crisis: Advocacy brief for organizations working across the humanitarian-development nexus. Brighton: Frontline AIDS; 2021 (<https://frontlineaids.org/resources/improving-agency-and-equity/>).

Proposition paper: The climate crises and HIV. Brighton: Frontline AIDS; 2022.

Gilks C. Role of communities in AIDS response. Indian J Med Res. 2019;150:515–517.

Gkotsis P, Henriques S, Koukournesis E, Leleki E, Melachrinou C, Papaioannou M, et al. Challenges and opportunities in rapid situational awareness of Ukrainian displacement to the European Union: Some methodological insights. Migration Research Series, No. 75. Geneva: International Organization for Migration; 2023.

Results of the rapid assessment of communities and local NGOs—Ukraine. Amsterdam: GNP+; 2023 (<https://gnpplus.net/wp-content/uploads/2023/08/Results-of-rapid-assessment-2023.docx.pdf>).

Gómez OA, Kawaguchi C. The continuum of humanitarian crisis management: Multiple approaches and the challenge of convergence. Working paper no. 136. Tokyo: Japan International Cooperation Agency Research Institute; May, 2016 (https://www.jica.go.jp/english/jica_ri/publication/workingpaper/wp_136.html).

Guinto RR, Cahatol JJF, Lazaro K, Cruz Salazar A. Pathways linking climate change and HIV/AIDS: An updated conceptual framework and implications for the Philippines. *J of Clim Change & Health*. 2022;6.

Provost, C, Daniels, C, Gurung, G, Cook, C. *Aid for the war on drugs*. London: Harm Reduction International; 2023 (<https://hri.global/publications/aid-for-the-war-on-drugs/>).

What is a Humanitarian Emergency? Ottawa: Humanitarian Coalition (<https://www.humanitariancoalition.ca/what-is-a-humanitarian-emergency/>).

Humanitarian Policy Group. *HIV/AIDS and humanitarian action*. London: Overseas Development Institute; 2004.

Inter-Agency Standing Committee Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. *Mental health and psychosocial support in humanitarian emergencies: what should humanitarian health actors know?* Geneva: OCHA; 2010.

Dealing with crises arising from conflicts and disasters – ILO training manual for workers' organizations. Geneva: ILO; 2022.

Regional Refugee and Migrant Response Plan (RMRP) 2023–2024. Inter-Agency Coordination Platform for Refugees and Migrants from Venezuela; 2023 (<https://rmp.r4v.info/#:~:text=To%20respond%20to%20these%20mounting,protection%20and%20socio%20economic%20integration>).

Inter-Agency Network for Education in Emergencies. (2010). *INEE Minimum standards for education: Preparedness, response and recovery*. <https://www.right-to-education.org/resource/inee-minimum-standards-education-preparedness-response-recovery>

Inter-Agency Standing Committee. *Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Geneva: OCHA; 2007 (<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007>).

Inter-Agency Standing Committee. *Guidelines for addressing HIV in humanitarian settings*. Geneva: UNAIDS; 2010 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1767_iasc_doc_en_3.pdf).

Inter-Agency Task Team on addressing HIV in humanitarian emergencies. *COVID-19 and HIV in Humanitarian Situations: Considerations for preparedness and response*. Geneva: UNAIDS; 2020.

Inter-Agency Task Team on HIV and Young People. *Guidance Brief: HIV Interventions for young people in humanitarian emergencies*. New York: UNFPA; 2007 (https://inee.org/sites/default/files/resources/iatt_hivandyoungpeople_emergencies.pdf).

Inter-Agency Task Team to Address HIV in Humanitarian Emergencies. *Assessment of HIV in internally displaced situations*. Geneva: UNHCR; 2014 (<https://www.unhcr.org/sites/default/files/legacy-pdf/53cfafb99.pdf>).

Inter-Agency Working Group. *Minimum initial services package (MISP) for sexual and reproductive health (SRH) in crisis situations—Inter-Agency field manual on reproductive health in humanitarian settings*. New York: UNFPA; 2020 (<https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/MISP-Reference-English.pdf>).

HIV in emergencies. Geneva: International Organization for Migration; 2014.

Jennings L, George AS, Jacobs T, Blanchet K, Singh NS. A forgotten group during humanitarian crises: a systematic review of sexual and reproductive health interventions for young people including adolescents in humanitarian settings. *Conflict and Health*. 2019;13:57 (<https://doi.org/10.1186/s13031-019-0240-y>).

Khoshnood K. "HIV/AIDS in humanitarian crises". Newsletter issue 3. New Haven: Center for Interdisciplinary Research on AIDS, Yale University; November 2022.

Kickbusch I, Liu A. Global health diplomacy—reconstructing power and governance. *Lancet*. 2022;399: 2156–2166 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00583-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00583-9/fulltext)).

Lieber M, Chin-Hong P, Whittle HJ, Hogg R, Weiser SD. The synergistic relationship between climate change and the HIV/AIDS epidemic: a conceptual framework. *AIDS and Behavior*. 2021;25:2266–2277 (<https://doi.org/10.1007/s10461-020-03155-y>).

Lilly D. Humanitarian action is the answer to fewer and fewer of today's humanitarian crises. London: Humanitarian Practice Network; 2023 (<https://odihpn.org/publication/humanitarian-action-is-the-answer-to-fewer-and-fewer-of-todays-humanitarian-crises/>).

Maurer P. Humanitarian crises are on the rise. By 2030, this is how we'll respond. Geneva: World Economic Forum; November 2016 (<https://www.weforum.org/agenda/2016/11/humanitarian-crisis-are-on-the-rise-by-2030-this-is-how-well-respond/>).

Community engagement at the centre of disaster response. Geneva: OCHA; 2016 (https://www.unocha.org/story/community-engagement-centre-disaster-response?gclid=EAlaIqobChMI5Nr5ycOngAMVpJFoCR0MCAvzEAAAYASAAEgIif_D_BwE).

Global humanitarian overview. Geneva: OCHA; 2022 (<https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210012423>).

ODI Humanitarian Policy Group. HIV/AIDS, food security and humanitarian action: a resource guide. London: Overseas Development Institute; 2019 (<https://www.oxfam.org/en/power-local-leadership-emergencies>).

The power of local leadership in emergencies. London: OXFAM (<https://www.oxfam.org/en/power-local-leadership-emergencies>).

Platform LAC and the Global Fund. A case study: response to HIV and TB in the framework of the migration phenomenon in the Andean region countries prioritized by the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Lima, Peru. Geneva: The Global Fund; 2022.

"Uganda's anti-gay law: how restricted are LGBTQ rights in Africa". Reuter's news agency, May 29, 2023 (<https://www.reuters.com/world/africa/africas-restrictions-lgbtq-rights-2023-05-29/>).

Rich D. "Ukraine, inflation, insécurité: la crise du CICR révélatrice des difficultés financières des ONG". *France 24*. 8 June 2023 (<https://www.france24.com/fr/europe/20230608-ukraine-inflation-ins%C3%A9curit%C3%A9-la-crise-au-cicr-remet-en-cause-le-financement-des-ong>).

Saberi P, Ming K, Arnold EA, Leddy AM, Weiser SD. Extreme weather events and HIV: development of a conceptual framework through qualitative interviews with people with HIV impacted by the California wildfires and their clinicians. *BMC Public Health*. 2023;23:950 (<https://doi.org/10.1186/s12889-023-15957-5>).

SáCouto S, Ford Ouoba, SA, Martin C. Good practice on accountability for conflict-related sexual violence: the Sepur Zarco case. New York; UN Women; 2022 (https://reliefweb.int/attachments/d077ed7b-ecd0-4991-94bc-c8b396bbaa40/Research-paper-Documenting-good-practice-on-accountability-for-conflict-related-sexual-violence-Sepur-Zarco-en_1.pdf).

Spiegel P. HIV/AIDS among conflict-affected and displaced populations: dispelling myths and taking action. *Disasters*. 2004;28(3):322–339 (<https://doi.org/10.1111/j.0361-3666.2004.00261.x>).

Stamnes E. Rethinking the humanitarian-development nexus. Policy brief. Oslo: Norwegian Institute of International Affairs; 2016 (<https://nupi.brage.unit.no/nupi-xmlui/handle/11250/2405657>).

Sturridge C. Living with climate change, conflict and displacement: recognising agency, voice, mobility, language and linkages. Policy brief. London: Overseas Development Institute; 2023 (<https://odi.org/en/publications/living-with-climate-change-conflict-and-displacement-recognising-agency-voice-mobility-language-and-linkages>).

Conflicts, crises and displaced people: how the Global Fund works in challenging operating environments. Geneva: The Global Fund; 2022.

The Sphere Project. Humanitarian charter and minimum standards in disaster response. London: Oxfam GB; 2004.

UNAIDS PCB NGO Delegation. Report by the NGO Representative: Agenda item 1.4. Geneva: UNAIDS Programme Coordinating Board; 11 December 2018, para 132 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/PCB43_18.20).

HIV, food security and nutrition. Policy brief. Geneva: UNAIDS; 2008.

Global AIDS Strategy 2021–2026: End Inequalities. End AIDS. Geneva: UNAIDS; 2021.

HIV prevention 2025 Road Map: Getting on track to end AIDS as a public health threat by 2030. Geneva: UNAIDS; 2022.

The path that ends AIDS: Global AIDS update 2023. Geneva: UNAIDS; 2023 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/global-aids-update-2023>).

Manual: Inter-Agency reproductive health kits for use in humanitarian settings. New York: UNPFA; 2019.

UNHCR and WFP. Information note: HIV in humanitarian contexts. Geneva: UNHCR; 2019.

UNHCR and WFP. Humanitarian fact sheet. High-Level Meeting on HI/AIDS. Geneva: UNHCR; 2021.

Essential medicines and medical supplies guidance 2023. Geneva: UNHCR; 2023.

Global trends report 2022. Geneva: UNHCR; 2023 (<https://www.unhcr.org/global-trends-report-2022>).

UNHCR. International guidelines on HIV/AIDS and human rights. Geneva: UNAIDS; 2006.

UNICEF Canada. HIV/AIDS, conflict and displacement. Ottawa: UNICEF; 2006.

WHO, UNODC, INPUD. Recommended package of interventions for HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for people in prisons and other closed settings. Policy brief. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366820/9789240071858-eng.pdf?sequence=1>).

Emergency response framework (2nd ed.). Geneva: World Health Organization; 2017.

Serving the needs of key populations: case examples of innovation and good practice in HIV prevention, diagnosis, treatment and care. Geneva: World Health Organization; 2017.

Wirtz AL, Guillén JR, Stevenson M, Ortiz J, Barriga Talero MA, Page KR, et al. HIV infection and engagement in the care continuum among migrants and refugees from Venezuela in Colombia: a cross-sectional, biobehavioural survey. *Lancet HIV* 2023;10:e461–471. ([https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(23\)00085-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(23)00085-1/fulltext)).

الملحق 2. مقدمو المعلومات الرئيسيون ومجموعات التركيز

1- أفراد: 24 فرداً

Emergency setting منطقة الطوارئ	Key informant المستجيب الرئيسي
International دولياً	Frédéric Boyer, Global Health Advisor at the Permanent Representation of France to the UN مستشار الصحة العالمية في الممثلة الدائمة لفرنسا لدى الأمم المتحدة Binod Mahanty, Advisor to the Ministry of Health, Germany مستشار وزارة الصحة الألمانية Allen Maina, Chief of Public Health Section, UNHCR رئيس قسم الصحة العامة، المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين Michael Smith, HIV Adviser and UNAIDS Focal Point, WFP مستشار لشؤون فيروس نقص المناعة البشرية و رابط الاتصال لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، برنامج الأغذية العالمي
Afghanistan أفغانستان	Morgane BERNARD-HAREL and Dr Ziurahman Zia, UNODC – مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة – أفغانستان Ata Hamid & Abdur Raheem Rejae, Bridge Hope Health Organization منظمة بريدج هوب الصحية Abdul Rasheed, Youth Health and Development Organization منظمة الصحة والتنمية للشباب Matt Southwell, Coact Technical Support Coact - دعم تقني
Bangladesh بنغلادش	Shale Ahmed, Nazmul Haque, Shohel Rana, Bandhu Social Welfare Society جمعية الرعاية الاجتماعية - باندو
Haiti هايتي	Eva Marly Steide, Housing Works (Haiti) أعمال الإسكان – هايتي
India الهند	Daxa Patel, National Coalition of People living with HIV in India التحالف الوطني للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في الهند
Lebanon/MENA لبنان / مينا	Maher Sleiman, Frontline AIDS (Lebanon)
Myanmar ميانمار	Pyae Phyo Kyaw (Victor) مستجيب رئيسي مجهول
Mozambique موزمبيق	Julio Mutemba, Regional Psychosocial Support Initiatives (REPSSI) – موزمبيق - مبادرات الدعم النفسي الاجتماعي الإقليمية Teles Nhanombe, Pediatric-Adolescent Treatment Africa (Mozambique)
Pakistan باكستان	Shahzadi Rai, Gender Interactive Alliance التحالف التفاعلي بين الجنسين
South Sudan جنوب السودان	William Mabior Achuil, Food and Agriculture Development Agency وكالة التنمية الغذائية والزراعية
Ukraine أوكرانيا	Anton Basenko, INPUD الشبكة الدولية للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات Andrii Chernyshev, Alliance Global التحالف العالمي Ioannis Mameletzis, WHO – Ukraine منظمة الصحة العالمية - أوكرانيا Valeriia Rachynska, 100% Life التحالف من أجل الصحة العامة
Venezuela فنزويلا	Mary Ann Torres, International Council of AIDS Service Organizations

المجلس الدولي لمنظمات خدمات الإيدز

2- المشاركون في مجموعة التركيز الأفريقية (55)

Country البلد	Focus group participants المشاركون في مجموعة التركيز
Cameroon الكاميرون	Landom Shey, Gildas Ndzome, Virginie Zangue, Ndongo Jimenez, Nigel, Endeley Paul, Cathy Aba, Felico, Bruno Baha, Alice Wouedjie, André Tsogo, Benoit Bissohong
Democratic Republic of the Congo جمهورية الكونغو الديمقراطية	Lysette Bora, Karim KALUME HAMAD, BASILA KABUKA Djimy. KALUME Whisky, DENGU SAFI Cécile, Ange MAVULA NDEKE, Shadie MARYSA, César MOMBUSA, Meschack SHONGO, MATCHOSI LASSI Angélique, BAPU NDJATCHU Jean de Dieu, MAKI NDRUINGA Justin, SOMBO SAOKPA John
Madagascar مدغشقر	Karancha Lydia, Marion Njorogo, Tasline Otieno, Michael Owino
Mali مالي	Mariam TOURE, Dramane KONE, Amadou I. SANGHO, Amey GUE Mathurin, Ali DJERMA, Abdoulaye BANOU, Cheick H. SIDIBE, Madani Diarra, Djeneba COUMARE, Amadou TRAORE, Ibrahim S. TOURE
Mozambique موزمبيق	Roberto Paulo
Nigeria نيجيريا	Joseph I Anosike, Layidi Abraham Johnson, Nkechi Okoro, Blessing Omebiro, Ayomide Faith Jaiyeola, Adeyemi Bilikis Apeke, Bukola Okaraga Eneye, Hajara Aliyu, Kareem Samsudeen Adebola, Haruna Aaron Sunday, Stephanie Ajuma Okoriko, Amaka Enemo, Adek Bassej,
Zambia زامبيا	Mable Zibuku

[نهاية الوثيقة]