

اذا كان له أن يكون شاملاً حقاً

لماذا لن تتجح التغطية الصحية الشاملة بدون المتعاشين مع فيروس
نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية وكذلك
النساء والشباب

تقرير من المدير التنفيذي للمنظمات غير الحكومية

مستندات إضافية لهذا البند:

لا شيء

الاجراءات المطلوبة خلال هذا الاجتماع - إن المجلس التنسيقي للبرنامج مدعو لما يلي:

- 4-1 إدراك ما يلي:
 - 1- ينبغي أن يركّز التصدي العالمي لفيروس نقص المناعة البشرية في المستقبل على المكاسب التي تحققت في حماية ودعم المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من فئات السكان الرئيسية والنساء والشباب، وأن يسرّع هذه المكاسب؛ و
 - 2- إن معالجة الدوافع الاجتماعية والاقتصادية والهيكلية لوباء الإيدز تساهم بشكل أكبر في تحقيق الأهداف الصحية العالمية الأوسع نطاقاً وفي ضمان التقدم عبر خطة التنمية المستدامة لعام 2030، حتى لا يبقى أحد في الخلف؛
- 2-4 للتذكير:
 - 1- إن قرارات المجلس التنسيقي للبرنامج التاسع والثلاثين من القرار 5.1 إلى القرار 5.4، بشأن الدور الأساسي للمجتمعات في القضاء على الإيدز بحلول عام 2030 والقرار 8.4 الذي يعترف "بالحاجة الملحة لدمج برمجة التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في البرامج الصحية الأخرى ... من أجل السعي لآليات دعم - متعدد الجوانب - أفضل للمجتمع المدني والمجتمعات المحلية كعناصر فاعلة في التنمية المستقلة"؛
 - 2- الالتزامات الواردة في الإعلان السياسي للأمم المتحدة الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة المعتمد في 10 تشرين الأول/أكتوبر 2019؛
- 3-4 أخذ العلم بالتقرير؛
- 4-4 يُطلب من البرنامج المشترك لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز مواصلة دعم الدول الأعضاء في تهيئة بيئة مواتية للمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب من خلال معالجة العقبات الاقتصادية والاجتماعية والهيكلية والتنظيمية ذات الصلة والتغلب عليها - بما في ذلك الرصم والتميز والتجريم - والتي تحول دون حصولهم على خدمات شاملة لفيروس نقص المناعة البشرية والبرامج المتعلقة بالصحة؛
- 5-4 يُطلب من البرنامج المشترك لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز - وفقاً لتقسيم العمل والتزام منظماته المختلفة، وبالتعاون مع المجتمع المدني والمنظمات المجتمعية - أن يوصي باتباع أساليب لرصد وإعداد تقارير حول مشاركة منظمات من قبل و/أو لصالح المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية ومن النساء والشباب في استراتيجيات التغطية الصحية الشاملة وأطر الرصد والتقييم؛
- 6-4 يدعو البرنامج المشترك لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز إلى مواصلة دعم الدول الأعضاء في ضمان بقاء جميع عناصر البرمجة الشاملة بفيروس نقص المناعة البشرية، على النحو المبين في استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز (2016-2021)، أو أن تصبح متاحة للمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية، ومن النساء والشباب، بموجب أطر وسياسات التغطية الصحية الشاملة؛ و
- 7-4 يدعو الدول الأعضاء إلى المساهمة في تحقيق التزام خطة التنمية المستدامة لعام 2030 بضرورة عدم ترك أحد في الخلف ووضع المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية، والنساء والشباب، كشركاء وأصحاب مصلحة مهمين في تصميم وتنفيذ برنامج التغطية الصحية الشاملة، وكذلك السياسات والبرامج ذات الصلة، من أجل تعزيز النهج الخاضعة للمساءلة التي تركز على الأفراد ويقودها المجتمع المحلي؛

* هذه هي القرارات النهائية المعتمدة خلال الاجتماع الخامس والرابعين للمجلس التنسيقي للبرنامج.

المحتويات

3	المقدمة
5	نظرة عامة حول مساهمات المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب
7	المساهمة 1: التحديد والوصول الى الأفراد الأكثر تهميشاً أو من هم معرضين للخطر
9	المساهمة 2: معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة
11	المساهمة 3: توفير خدمات متكاملة ومتمحورة حول الفرد، وبقيادة المجتمع
15	المساهمة 4: تطوير نماذج مستدامة وفعالة من حيث التكلفة
17	المساهمة 5: تأمين العلاج بسعر معقول ويمكن الحصول عليه
20	المساهمة 6: ضمان الحوكمة المتعددة القطاعات والمساءلة
23	الاستنتاجات
23	قرارات للمجلس التنسيقي للبرنامج
25	ملحق 1: قائمة المقابلات والمشاركين في المجموعات البؤرية
27	ملحق 2: قائمة النصوص

الاختصاصات

التحرك العالمي من أجل المساواة الجندرية	Global Action for Trans Equality	GATE
المشاركة الأوسع للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية	Greater Involvement of People Living with HIV	GIPA
الشبكة العالمية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية	Global Network of People Living with HIV	GNP+
التحالف الدولي للتخصير للعلاج	International Treatment Preparedness Coalition	ITPC
مجتمع الميم: المثليين/ات، المزدوجي/ات التوجه الجنسي والعابرين/العابرات جندياً	lesbian, gay, bisexual and trans	LGBT
الشبكة العالمية لبرامج عاملي/عاملات الجنس	Global Network of Sex Work Projects	NSWP
المجلس التنسيقي للبرنامج	Programme Coordinating Board	PCB
خطة الرئيس الطارئة للإغاثة من الإيدز	President's Emergency Fund for AIDS Relief	PEPFAR
هدف التنمية المستدامة	Sustainable Development Goal	SDG
الصحة والحقوق الجنسية والانجابية	sexual and reproductive health and rights	SRHR
التغطية الصحية الشاملة	Universal Health Coverage	UHC
برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز	United Nations Joint Programme on HIV/AIDS	UNAIDS
منظمة الصحة العالمية	World Health Organization	WHO

موضوع التقرير

1. كل عام، يقوم وفد المنظمات غير الحكومية لدى المجلس التنسيقي للبرنامج بإعداد تقرير حول جانب من جوانب التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية يستحق مزيداً من الاهتمام ومنظوراً أقوى للسياسة واتفاقاً أوضح عبر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز.
2. بالنسبة لعام 2019، يركّز تقرير وفد المنظمات غير الحكومية على الدور الأساسي للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب، في جعل التغطية الصحية الشاملة شاملة حقاً كاستراتيجية فعالة تفيد جميع المحتاجين، بما في ذلك الأشخاص الأكثر تهميشاً.
3. التغطية الصحية الشاملة قضية حرجة لجدول أعمال الصحة العالمي وللتصدي العالمي لفيروس نقص المناعة البشرية. وقد شكّلت موضوع المناقشات على المستويات الوطنية والإقليمية والدولية. في بعض هذه المنتديات المتعددة القطاعات، عبّر المجتمع المدني - بما في ذلك منظمات وشبكات من ولصالح المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب - عن احتياجاتهم واهتماماتهم فيما يتعلق بالتغطية الصحية الشاملة.
4. شملت المنتديات الجلسة المواضيعية بشأن التغطية الصحية الشاملة في الاجتماع الرابع والأربعين لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز في يونيو/حزيران 2019، والاجتماع الرفيع المستوى الأول للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة في أيلول/سبتمبر 2019، وجلسة الاستماع إلى أصحاب المصلحة المتعددين في أبريل/نيسان 2019. تُوجع الاجتماع الرفيع المستوى بالموافقة على الإعلان السياسي بشأن التغطية الصحية الشاملة.
5. يحدد الإعلان السياسي بشأن التغطية الصحية الشاملة فهم الدول الأعضاء التصوري لالتزامات التغطية الصحية الشاملة والتزاماتها السياسية. تم انتقاد النص من قبل بعض الأشخاص في المجتمع المدني لعدم تحديد صراحة الفئات السكانية الرئيسية - الذين يعتبرون حاسمين في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية - مثل الرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومستخدمي المخدرات، وعاملي/عاملات الجنس والعاشرين جندياً. هذا الإغفال - خاصة عند مقارنته بتحديد الإعلان "الجميع الأطفال والشباب والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة والمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والمسنين والسكان الأصليين واللاجئين والمشردين داخلياً والمهاجرين" - ينطوي على خطر حجب بعض السكان عن التغطية الصحية الشاملة.
6. وثمة انتقاد آخر للإعلان، وهو أنه يفتقر إلى إطار عملي للأداء يجعل النتائج شفافة وقابلة للقياس¹. بالإضافة إلى ذلك، يفشل النص في ذكر الشروط الرئيسية للقضاء على وباء الإيدز، مثل عدم تجريم جميع الفئات السكانية الرئيسية، وهي مسألة ذات أهمية حاسمة لكل من الفئات السكانية الرئيسية وكذلك الأمر للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية.
7. غير أن الاعلان السياسي يوفر نقطة انطلاق لما يلي:
 - تثقيف المجتمعات المحلية حول سبب أهمية التغطية الصحية الشاملة في قضية فيروس نقص المناعة البشرية؛
 - رفع الوعي حول الصحة كحق من حقوق الانسان؛ و
 - الشروع في إجراءات المناصرة لتعزيز التزامات الحكومة بشأن التغطية الصحية الشاملة، والتأكد من أن التغطية الصحية الشاملة المحلية هي حقاً شاملة.
8. على المستوى العالمي، يوفر الإعلان أداة توافق في الآراء يمكن من خلالها لأصحاب المصلحة مساءلة الحكومات والمناصرة لاتخاذ إجراءات بشأنها، بما في ذلك ضمان أن تكون التغطية الصحية الشاملة حقاً شاملة.

الغرض من التقرير

9. يستند تقرير وفد المنظمات غير الحكومية لعام 2019 إلى الأسس التي تم وضعها حتى الآن للحصول على التغطية الصحية الشاملة، مع التطلع إلى مرحلته التالية، حيث سيتم تفعيل الإعلان السياسي. خلال تلك المرحلة، ستساهم البلدان في تحقيق الهدف 3-32 من أهداف التنمية المستدامة وعدة أهداف أخرى عن طريق الإسراع في تطوير وتنفيذ خطط وحزم وشراكات التغطية الصحية الشاملة.

10. لدعم هذا الأمر، يتجاوز تقرير وفد المنظمات غير الحكومية رسائل المناصرة السابقة للمجتمع المدني ("ما نحتاجه من التغطية الصحية الشاملة") إلى نهج أكثر صراحة ("ما نقله إلى التغطية الصحية الشاملة").

11. يركز التقرير بشكل خاص على مساهمات المنظمات والشبكات التي يقودها المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب، الذين لعبوا دوراً فريداً وأساسياً في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، وأصبح ممكن الآن تكرار عملهم، وتكييفه وتوسيع نطاقه في سياق التغطية الصحية الشاملة وغيرها من المجالات الصحية.

12. يُعتبر الاجتماع الخامس والاربعون للمجلس التنسيقي للبرنامج أحد أول التجمعات الدولية الكبرى التي تعقد منذ الاجتماع الرفيع المستوى للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة. يسعى هذا التقرير إلى تعزيز هذه الفرصة والدور القيادي للبرنامج المشترك والدول الأعضاء من خلال:

- زيادة الفهم وعرض وتوضيح الممارسات الجيدة والدروس المستفادة بشأن الإسهامات الكبيرة التي يمكن للمجتمعات والمنظمات وشبكات المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية، والنساء والشباب، أن تقدمها إلى التغطية الصحية الشاملة، بناءً على تجاربهم في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية؛ و
- إعادة تأكيد قرارات المجلس التنسيقي للبرنامج وتوصية قرارات جديدة، بحيث يمكن للبرنامج المشترك دعم تلك المساهمات في تفعيل الإعلان السياسي وتحقيق تغطية صحية شاملة حقاً.

منهجية التقرير

13. يستند تقرير وفد المنظمات غير الحكومية لعام 2019 إلى خبرات ودروس أعضاء وناخبي وفد المنظمات غير الحكومية في مجلس تنسيق البرنامج. تم تطويره من خلال أربعة منهجيات:

- دراسات حالات. تم نشر دعوة لدراسات حالات إلى جميع المناطق والناخبين المتمثلين بأعضاء وفد المنظمات غير الحكومية؛
- مراجعة النصوص. وشمل ذلك أكثر من 40 مورداً (بما في ذلك الدراسات البحثية والإحاطات وتقارير التشاور) التي أنتجتها مجموعة من المجتمع المدني والأمم المتحدة والمنظمات الأكاديمية. وشملت مواقف بشأن التغطية الصحية الشاملة التي طورتها شبكات عالمية من قبل ولصالح المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية، وتمثل وجهات نظر عناصرهم من جميع أنحاء العالم؛

- مقابلات مع ممثلين رئيسيين. وقد أجريت هذه المقابلات مع 15 ممثل عن المنظمات والشبكات من قبل ولصالح المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب؛ وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز؛ والمنظمة الراحبة؛ و

مناقشات المجموعات الـيورية. وقد أجريت مع 45 ممثلاً للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب. من بين المشاركين متعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية شباب وبالغين، وعابرين جندياً متعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، وشباب من الفئات السكانية الرئيسية، وعاملين/عاملات جنس، ومهاجرين وفتيات مراهقات وشابات. لقد جاءوا من أستراليا والبرازيل وكندا وإندونيسيا وكينيا وميانمار وناميبيا ونيبال وتايلاند وأوغندا والولايات المتحدة الأميركية وزيمبابوي.

المصطلحات الرئيسية المستخدمة في التقرير

14. يستخدم تقرير وفد المنظمات غير الحكومية العديد من المصطلحات الرئيسية، بما في ذلك "الفئات السكانية الرئيسية"، والتي يعرف عنها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز أنها: "مجموعات من الناس أكثر تعرضاً لالتقاط فيروس نقص المناعة البشرية أو لنقله، وتُعتبر مشاركتهم حاسمة في نجاح التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية". وتشمل الفئات السكانية الرئيسية في جميع البلدان المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، والرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والعاشرين جذرياً، ومستخدمي المخدرات وعاملتي/عاملات الجنس.

15. يركز التقرير أيضاً على النساء والشباب. بالإضافة إلى ذلك، يقر بأن مجموعات أخرى من الناس يمكن أيضاً أن تتعرض بدرجة عالية لفيروس نقص المناعة البشرية بسبب ظروفهم. مثلاً "الأشخاص الذين يعانون من ظروف هشة": السكان الأصليين والمهاجرون الموثقون وغير الحاملين للوئاثق، والعمال المتنقلون والأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية أو الحدودية.

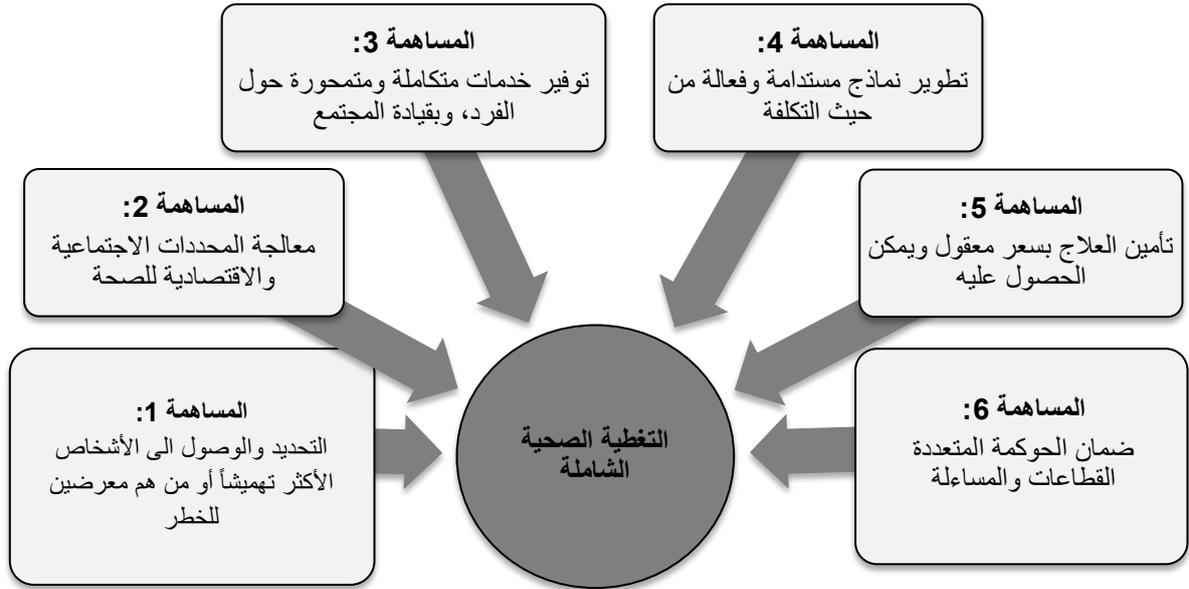
16. تعرّف منظمة الصحة العالمية التغطية الصحية الشاملة وهي بتوجيه من الهدف 3-8 من أهداف التنمية المستدامة، بأنها نهج يمكن من خلاله "لجميع الناس والمجتمعات استخدام الخدمات الصحية التوعوية والوقائية والعلاجية والتأهيلية والتخفيفية التي يحتاجون إليها. وأن تكون ذات جودة فعالة، مع ضمان ألا يؤدي استخدام هذه الخدمات إلى تعريض المستخدم لمصاعب مالية". وكما تذكر منظمة الصحة العالمية لاحقاً، يتضمن هذا التعريف ثلاثة أهداف مترابطة:

- الإنصاف في الوصول إلى الخدمات الصحية، أي يجب الوصول لهذه الخدمات من قبل كل من يحتاج إليها، وليس فقط أولئك الذين يستطيعون دفع ثمنها؛
- يجب أن تكون جودة الخدمات الصحية عالية بما يكفي لتحسين صحة أولئك الذين يتلقون الخدمات ؛ و
- يجب حماية الناس من المخاطر المالية، وبالتالي ضمان أن تكون تكلفة استخدام الخدمات لا تعرّض الأشخاص لخطر الضرر المالي.

نظرة عامة حول مساهمات المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب

17. يوضح هذا التقرير لماذا لن تنجح الرعاية الصحية الشاملة دون مساهمات المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية، والنساء والشباب. كما يوضح أن مساهماتهم ستزيد بشكل كبير من إمكانات نجاح التغطية الصحية الشاملة. إن أفراد المجتمع ومنظماتهم وشبكاتهم، يجلبون تجارب فريدة وخبرات ورؤى. غالباً ما يعتمد الأمر على عقود من التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والمجالات ذات الصلة، مثل حقوق الإنسان والمساواة الجندرية. غالباً ما يتم الرجوع إلى تلك الأصول ولكن لا يزال يتعين الاعتراف بها واستخدامها بشكل كامل على العديد من المستويات التي تؤثر على التغطية الصحية الشاملة، وبطرق يمكن أن تضمن حقاً شمولية الاستراتيجية.

18. يصف بقية هذا التقرير ويوضح ستة مساهمات رئيسية يمكن للمنظمات التي يفودها المجتمع المحلي أن تقدمها لبرنامج التغطية الصحية الشاملة. تم تحديد هذه المساهمات من قبل وفد المنظمات غير الحكومية من خلال مراجعة النصوص والمقابلات والمناقشات التي أجريت للتقرير.



المساهمة 1: التحديد والوصول الى الأشخاص الأكثر تهميشاً أو من هم معرضين للخطر

19. الإعلان السياسي بشأن التغطية الصحية الشاملة يكلف الدول الأعضاء بما يلي:

الفقرة 70: "التأكد من عدم ترك أي شخص في الخلف، مع السعي لإحضار أبعد شخص الى المقدمة، مع احترام كرامة الانسان وانعكاس مبادئ المساواة وعدم التمييز. وكذلك الأمر تمكين الأشخاص المستضعفين أو من هم في مواقف ضعيفة وتلبية احتياجاتهم من الصحة البدنية والعقلية التي تنعكس في خطة التنمية المستدامة لعام 2030، شاملة جميع الأطفال والشباب والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة والمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والمسنين والسكان الأصليين واللجئين والمشردين داخلياً والمهاجرين".

الفقرة 72: "تعزيز النظم الصحية القوية والمرنة، والوصول إلى الفئات الضعيفة أو من هم في مواقف هشة".

20. إن الاستهداف الشامل والوصول الفعال ضروريان للحصول على التغطية الصحية الشاملة والصحة العالمية بشكل عام. يتصور هذا المفهوم تغطية تشمل الجميع، بما في ذلك الأشخاص المستبعدون تقليدياً من الرعاية الصحية السائدة.

21. وهذا أمر حيوي لتغيير الواقع الذي يفتقر فيه أكثر من نصف سكان العالم إلى الخدمات الصحية الأساسية، ولضمان تمكين الأفراد والأسر والمجتمعات من الخروج من مصائد التهميش وسوء الصحة. يُعتبر وضع الاستهداف والتوسع مفتاحاً لما يسميه المجتمع المدني "الوصول إلى الميل الأخير" في تقديم الرعاية الصحية.

22. لدى المنظمات والشبكات التي تقودها المجموعات وهي من قبل ولصالح المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب، سجل حافل في تحديد وتعبئة الأشخاص الأكثر استبعاداً وضعفاً، وذلك على سبيل المثال بسبب حياتهم الاجتماعية أو العزلة السياسية أو الجغرافية. وهذا يعتمد على سنوات من الخبرة في الاستماع إلى المجتمعات التي تتصدى لفيروس نقص المناعة البشرية والتعلم منها والعمل معها. لقد بنت هذه التجربة ثروة من التفهم، بما في ذلك حول طبيعة الحياة المتعددة الجوانب للناس وتحدياتهم. على سبيل المثال: قد يكون المراهق العابر جندياً مهاجراً غير موثَّق أيضاً؛ وقد تواجه عاملة الجنس العنف أيضاً؛ وقد ينتمي الرجل الذي يمارس الجنس مع الرجال إلى مجموعة من الأقليات العرقية أو العنصرية؛ أو أن المرأة التي تستخدم المخدرات بالحقن قد يكون لديها أيضاً إعاقة. تترك التحركات التي يقودها المجتمع أن الرعاية الصحية لكل فرد يجب أن تهتم بمجمل حياته.

23. كما تم تسليط الضوء عليه في تقرير وفد المنظمات غير الحكومية لعام 2017 المقدم إلى الاجتماع الواحد والأربعين للمجلس التنسيقي للبرنامج، لتحقيق "القضاء على الإيدز"، فمن الضروري الوصول إلى "10-10-

10" لدى المجموعات والمجموعات السكانية الفرعية. هذه هي المجتمعات التي تواجه أقصى حالات التهميش والإهمال، ولا تطالها أهداف 90-90-90 الخاصة بعلاج فيروس نقص المناعة البشرية واستراتيجية المسار السريع.⁸

24. تجلب منظمات وشبكات المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية، ومن النساء والشباب، سمعة راسخة وثقة بين المجتمعات. فهي تجمع بين هذه الأساليب والأساليب المبتكرة للعثور على عدد أكبر من الأشخاص والتواصل معهم حيث لا تستطيع قطاعات أخرى أن تصل إليهم.

25. تجلب هذه المنظمات والشبكات فهماً مباشراً لحياة الناس وسياقهم. على سبيل المثال، وكما هو موضح في مبادرة مدن المسار السريع التابعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، فهي ضرورية للتنقل بين أنظمة الرعاية الصحية والاجتماعية التي تصل إلى أفراد المجتمع في المدن (حيث تعيش غالبية السكان المتضررين)⁹.

26. والأهم من ذلك، أن تركيز المنظمات والشبكات من قبل ولصالح المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية، وكذلك النساء والشباب، يمكن أن يتجاوز مجموعات الأقران (مثل الرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال أو مستخدمي المخدرات). يمكن أن يكون تركيزهم على المجموعات السكانية الفرعية الضعيفة بشكل خاص، مثل الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال أو النساء التي تستخدم المخدرات. ويمكنهم فهم الاختلافات الدقيقة بين السكان، مثل الاختلاف بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات والذين يستخدمون المخدرات بالحقن، أو بين عاملي/عاملات الجنس الذين يعملون بمفردهم ومن يعملون في تجمعات في بيوت الدعارة. بشكل عام، هذه المنظمات والشبكات مجهزة بشكل أفضل لفهم وتعقيدات حياة الناس.

27. تدرك هذه النهج الدقيقة أنه حتى بين السكان المهمشين، هناك مجموعات سكانية فرعية مهمشة بشكل خاص. إن تحديد هذه المجتمعات ودعمها أمر حيوي في حال أن التدخلات تهدف حقاً "ألا تترك أحداً في الخلف".

28. يمكن للمنظمات المعنية أن تؤدي أدواراً أساسية للصحة العامة والصحة الأولية. يمكنها على سبيل المثال، الاستجابة لأنماط سلوكية متغيرة، مثل عاملي/عاملات الجنس الذين يتعاملون مع العملاء، ويتواصلون عبر وسائل التواصل الاجتماعي وعبر الإنترنت¹⁰. بالإضافة إلى توفير الخدمات الأساسية، يمكن للمنظمات أيضاً أن تعمل كنظم للإنذار المبكر والتحرك الأولي - على سبيل المثال في الأزمات الإنسانية وحالات الطوارئ (مثل انتهاكات حقوق الإنسان) أو حول الاتجاهات الناشئة (مثل الذروة في الوفيات بين مجموعات معينة من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية)¹¹.

29. يمكن متابعة أمثلة على الممارسات الجيدة في تحديد الأشخاص الأكثر تهميشاً والوصول إليهم على مدار تاريخ التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. وهي تشمل:

- أحب نفسك **Love Yourself**، الفلبين¹². هي منظمة من المتطوعين تدعم الرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وهو مجتمع يواجه وصمة اجتماعية وخبرات قاسية، مع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بنسبة 4.9% (مقارنة بنسبة 0.1% بين عامة السكان)¹³. تتوصل المنظمة إلى الأشخاص من خلال استراتيجية تركز على القيمة الذاتية وتستخدم رسائل إيجابية حول التمكين الذاتي ونوعية الحياة لتعبئة الاهتمام بالرعاية الصحية. تجمع المنظمة بين أساليب التواصل الإبداعي (من مقاطع فيديو جذابة إلى روايات عبر الإنترنت وإعلانات التواصل الاجتماعي) مع العيادات المجتمعية في سيبو وماندالويونغ ومانيلاباساي وكيزون سيتي وتاجويج. تقدم هذه الأخيرة خدمات صديقة وأمنة بقيادة الأقران مثل اختبار فيروس نقص المناعة البشرية، وتقديم المشورة، واستخدام الوقاية قبل التعرض (PrEP) ومجموعات الدعم للمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. من عام 2011 ولغاية آذار/مارس 2019، توصلت المنظمة إلى ما يقرب من 110,000 شخص وسجلت 3,800 متعاش مع فيروس نقص المناعة البشرية في برنامج العلاج المضاد للفيروسات القهقرية.
- **Convictus**، أوكرانيا¹⁴. مقرها في كييف، تدعم هذه المنظمة عاملي/عاملات الجنس مهما كانت هويتهم الجندرية. وهي تعمل في بيئة يتم فيها تجريم عاملي/عاملات الجنس، وحيث يكون معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بينهم 5.2%.¹⁵ ويُعتقد أن حوالي ثلث عاملي/عاملات الجنس يستخدمون المخدرات¹⁶. لقد أثبتت المنظمة أهمية توفير خدمات مميزة ومناسبة للوصول إلى الأشخاص المهمشين وتلبية احتياجاتهم. تشمل أنشطتها إدارة مرفق صحي صغير في وسط المدينة، إلى جانب وحدات متنقلة

تزرور الفنادق والساونا ومحطات الشاحنات وبيوت الدعارة والشقق. يفتح المرفق من الساعة 10 صباحاً إلى 6 مساءً، في حين يبدأ أول فريق متنقل في الساعة 7 مساءً، وذلك باستخدام جهات اتصال المنظمة ووسائل التواصل الاجتماعي لتحديد أماكن تجمع عاملي/عاملات الجنس. يتوقف الفريق الأول عن العمل في الساعة الواحدة صباحاً، وبعد ذلك تعمل وحدة ثانية في المناطق المحيطة بالمدينة حيث يتواجد عاملو/عاملات الجنس الأكثر هشاشة (الذين يفتقرون إلى الوثائق ويتجنبون الخدمات الحكومية). تشمل المنظمة عاملي/عاملات الجنس بين موظفيها. وهي تصل إلى 4,600 فرد في السنة، أي حوالي نصف عاملي/عاملات الجنس في المدينة. وقد ساهمت في ارتفاع عدد استخدام الواقي الذكري أثناء ممارسة الجنس وفي انخفاض معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين عاملي/عاملات الجنس.

- SisterSpace، كندا¹⁷. يقع هذا المركز في فانكوفر وتديره Atira، وهي منظمة خاصة بالنساء ومن أجلهن، وتهدف إلى إنهاء العنف القائم على النوع الجندي. يوفر المركز مجموعة شاملة وآمنة وسهلة المنال للنساء التي تستخدم المخدرات بالحقن، وهي مجموعة مهمشة للغاية تعاني من نقص الخدمات وغالباً ما يكون لها احتياجات متعددة (بما في ذلك احتياجات متعلقة بالصحة العقلية والعنف). يروج المركز لاستراتيجيات الحد من المخاطر ويعمل كبيئة آمنة حيث يمكن للنساء استخدام حقنها الخاصة، والحصول على الرعاية الصحية الأولية في الموقع وإحالتها إلى خدمات اجتماعية أخرى، مثل الإسكان. يوفر المركز أدوات الحقن النظيفة، والواقي الذكري وأدوات أخرى للحد من المخاطر. تتواصل المنظمة مع أفراد المجموعة وتشارك معهم وتبقى على اتصال معهم من خلال اتباع نهج محور الفرد، حيث يقيم الموظفون علاقات محترمة تعتبر المرأة كخبير في مواقفها وقراراتها. يخدم المركز حوالي 80 امرأة يومياً ويفتح يومياً، من الصباح الباكر وحتى وقت متأخر من الليل.

30. تتضمن هذه الأنواع من المبادرات لتحديد أكثر الفئات تهميشاً والوصول إليها، دروساً يمكن تطبيقها أيضاً على التغطية الصحية الشاملة. وتشمل الحاجة إلى:

- وضع "الميل الأخير أولاً"، على النحو الذي تطالب به الشبكة العالمية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية¹⁸ GNP+ والمجتمع المدني بشكل عام، من خلال تطوير برامج تعطي الأولوية للوصول إلى السكان "10-10-10" (الأشد فقراً والأكثر تهميشاً بين أفراد المجتمع) ووضعهم في صميم الرعاية الصحية؛
- إشراك فعال للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية، والنساء والشباب، في جميع مراحل صنع القرار بشأن التوعية - من التصميم إلى التنفيذ والتقييم - من خلال معاملتهم كخبراء وشركاء، بدلاً من كونهم "مستفيدين".
- استخدام وإدماج وتمويل المنظمات والشبكات التي يقودها المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب تقديراً لخبراتهم الفريدة وقدرتهم على الوصول إلى وإشراك أشد أفراد المجتمع تهميشاً.

"هناك خطر من اعتقاد الحكومات بأن التغطية الصحية الشاملة هي مجرد الوصول إلى الفئات الهشة "السهلة". ومع ذلك، فإن "الخفيين" - من النساء في العلاقات العنيفة، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ولا يعترفون أنهم مثليين، وعاملي/عاملات الجنس العابرين جندياً - هم الذين يحتاجون إلى الدعم أكثر من غيرهم. بإمكان المجموعات السكانية الرئيسية فقط - التي تعمل في إطار ديناميات المجتمع، والتي تعرف الأماكن السرية، والتي تفهم الرموز واللغة المحلية - الوصول إليها."

- Carlos Garcia de Leon، Latin American and Caribbean Council of AIDS Service Organizations (مجلس خدمات منظمات الإيدز في أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي)، المكسيك

"في بعض البلدان، لا يزال مستخدمو المخدرات يفتقرون إلى الرعاية الصحية الأساسية، ناهيك عن برنامج الحد من المخاطر. تشكل التغطية الصحية الشاملة فرصة للتعبير عن احتياجاتنا وحققنا في الصحة. لكنها تشكل أيضاً تهديداً - أن نبقي آخر من يجب شمله، وآخر من يجب الوصول إليه، وآخر من يجب الاستماع إليه."

- Ernesto Cortes Amador، Asociación Costarricense para el Estudio e Intervención en Drogas (جمعية كوستا ريكا لدراسة المخدرات والتدخل فيها)، كوستا ريكا

المساهمة 2: معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة

31. يلزم الإعلان السياسي بشأن التغطية الصحية الشاملة الدول الأعضاء بما يلي:
الفقرة 1: "إعادة تأكيد حق كل إنسان، دون تمييز من أي نوع، في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية."
الفقرة 11: "الاعتراف بالحاجة إلى معالجة أوجه عدم المساواة الصحية داخل البلدان وفيما بينها من خلال الالتزام السياسي والسياسات والتعاون الدولي، بما في ذلك السياسات التي تعالج العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية وغيرها من المحددات للصحة".

32. تُعرّف منظمة الصحة العالمية المحددات الاجتماعية للصحة بأنها الظروف التي يولد فيها الناس ويعملون ويعيشون ويبلغون في السن، ومجموعة أكبر من القوى والأنظمة (بما في ذلك القواعد الاجتماعية والآليات السياسية والاقتصادية) التي تشكل ظروف الحياة اليومية¹⁹.

33. كما ذكر الفريق المرجعي المعني بالإيدز التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، ستكون التغطية الصحية الشاملة ممكنة فقط في حالة إزالة الحواجز الهيكلية وتشجيع العوامل التمكينية القانونية والسياسية والاجتماعية²⁰. وتشمل الأخيرة تعبئة المجتمع ومحو الأمية المتعلقة بالعلاج وإصلاح القانون والحد من الوصمة وتعزيز حقوق الإنسان. هذه الأمور تميّز نوع البيئة التمكينية - بالقوانين الإنسانية، والسياسات الداعمة والمواقف الاجتماعية التقدمية - اللازمة لدعم الفئات الأكثر ضعفاً واستبعاداً. بدون وجود بيئة كهذه، وحتى في حالة توفر خدمات التغطية الصحية الشاملة، فلن تجد هذه المجتمعات إمكانية الوصول لهذه الخدمات.

"لن يتم تحقيق التغطية الصحية الشاملة ما لم تتم معالجة المحددات القانونية والسياسية والاجتماعية للصحة. تم الاعتراف بالحق في الصحة كحق أساسي من حقوق الإنسان، وقد تم التعبير عنه في العديد من الإعلانات والعهود الدولية. لذلك، يجب أن تتبع التغطية الصحية الشاملة نهجاً قائماً على حقوق الإنسان ويضمن الوصول العادل إلى الخدمات الصحية للجميع".
- الشبكة العالمية لبرامج عالمي/علامات الجنس

34. إن المحددات الاجتماعية أساسية لمبدأ المساواة في التغطية الصحية الشاملة. لكي تكون شاملة حقاً، على النهج أن يفيد الجميع، بغض النظر عن الهوية الاجتماعية أو الوضع القانوني أو القدرة على الدفع، على سبيل المثال. فالصحة حق وليست امتيازاً. إن التغطية الصحية الشاملة لا تتعلق فقط بالحصول على الأدوية وتمويل الخطط والعاملين الصحيين. إنه أيضاً، وربما بشكل أساسي، أمر يتعلق بالعدالة الاجتماعية والاقتصادية.

35. تعدّ معالجة المحددات الاجتماعية أحد المعجلات لخطة العمل العالمية من أجل حياة صحية ورفاهية للجميع²¹، وهي المبادرة العالمية لمعالجة الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة التي تنسقها منظمة الصحة العالمية عبر عدة وكالات عالمية. تنص خطة العمل على ما يلي: "تعتبر معالجة محددات الصحة أمراً حيوياً لتهيئة بيئة مواتية للصحة والرفاه للجميع وضمان عدم ترك أحد في الخلف، بما في ذلك من خلال النهج القائمة على الحقوق والاستجابة لاعتبارات النوع الجندي، والاستفادة من الاستثمارات والعمل في القطاعات الخارجة عن الصحة وزيادة المكاسب عبر أهداف التنمية المستدامة".

36. لقد كان المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب رائدين في فهم فيروس نقص المناعة البشرية والتصدي له، واعتباره كمسألة ليست فقط طبية/حيوية ولكن تتشكّل من خلال محددات اجتماعية وتجارية متعددة. بعضها ترتبط مباشرة بفيروس نقص المناعة البشرية. العديد منها، مثل عدم المساواة الجنسانية أو العنف القائم على النوع الجندي، يمثل تحديات على مستوى المجتمع لها عواقب بعيدة المدى على رفاهية الأفراد. فرض تجريم الفئات السكانية الرئيسية يشكّل عائقاً قوياً ومستمرّاً أمام الوصول إلى الخدمات الصحية وحماية رفاه الأفراد على نطاق واسع.

37. أظهرت المنظمات التي يقودها المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من مجموعات السكان الرئيسيين، النساء والشباب، فهماً عميقاً لكيفية تقاطع محددات صحة الناس. على سبيل المثال، تشكل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية مجرد جانب واحد من جوانب حياة الفرد. قد تكون الاحتياجات الأخرى، التي تكون أحياناً أكثر إلحاحاً، مرتبطة بالتشرد أو التعرض لعنف الشريك الحميم. غالباً ما يكون من الضروري معالجة الأولويات العاجلة للناس أولاً - كعمل إنساني ومحترم يجب القيام به، ولكن أيضاً كنقطة دخول استراتيجية لمعالجة القضايا الأخرى، مثل فيروس نقص المناعة البشرية.

38. اكتسبت أهمية العوامل التمكينية الاجتماعية تقديراً أكبر في التصدي العالمي لفيروس نقص المناعة البشرية. على سبيل المثال، فإن عمل أصحاب

"بمنعنا القمع الهيكلي من الوصول إلى حقنا الأساسي في الصحة؛ والجهود المبذولة لإزالة هذه الحواجز تستبعد مجتمعاتنا بشكل دائم. الكثير منا فقراء أو فقراء للغاية؛ والدفع للحصول على الرعاية الصحية ليس خياراً. ويُستبعد آخرون من تغطية الرعاية الصحية بسبب هويتنا (من نحن) وجسدينا، لأننا نعيش في بلدان يحدد فيها نظام الرعاية الصحية هويتنا الجنسية و/أو خصائصنا الجنسية باعتبارها "حالة موجودة مسبقاً"، وبالتالي يتم استبعادنا من تغطية التأمين الصحي. يواجه من هم منا ذوو هويات / حالات عبور جندي حواجز لا يمكن التغلب عليها للوصول إلى الصحة ... بمن فيهم الأشخاص ذات البشرة السمراء و/ أو من هم من الأقليات العرقية و/ أو الدينية، الأشخاص الذين يعيشون في حالة فقر أو الذين لا مأوى لهم، المهاجرين، عاملتي/عاملات الجنس، المسجونين، المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة."

- Global Action for Trans Equality (GATE) ،
التحرك العالمي من أجل المساواة الجندرية

المصلحة بقيادة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز لوضع أهداف برنامجية لفيروس نقص المناعة البشرية لعام 2025 وتقدير احتياجات الموارد للفترة 2021-2030، سينظر في تضمين أهداف لهذه العوامل التمكينية²².

39. على الرغم من التحديات الهائلة، أظهرت المنظمات والشبكات التي يقودها المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب، أنه من الممكن العمل من أجل معالجة المحددات الاجتماعية للصحة. قاموا في جميع أنحاء العالم بدمج التدخلات البرنامجية (على سبيل المثال للحد من المرافق من الوصمة من قبل العاملين في مجال الرعاية الصحية) مع حملات المناصرة (على سبيل المثال لتغيير القوانين الوطنية). وقد ركزت الأخيرة على المجالات القانونية والسياساتية التي تتصل مباشرة بقضية فيروس نقص المناعة البشرية (مثل قوانين متعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية) وتعالج المجالات الأوسع نطاقاً وذات الصلة (مثل سياسة المخدرات وقيود السفر وسياسة الهجرة والهوية الجندرية وسن الرضا).

40. يمكن ملاحظة أمثلة على الممارسات الجيدة في معالجة المحددات الاجتماعية للصحة في عمل كل من:

■ **مناصرو الصحة المجتمعية، ملاوي²³.** وهؤلاء متطوعون تلقوا تدريبات حول فيروس نقص المناعة البشرية والسل وحقوق الإنسان من تحالف الإيدز وحقوق الإنسان للجنوب الأفريقي. كثير منهم من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، وفتيات مراهقات وشابات ومن مجتمع الميم. وهم يعيشون في بلدان داخل شرق وجنوب أفريقيا، وهي المنطقة الأكثر تضرراً من فيروس نقص المناعة البشرية. في ملاوي، يرتبط المدافعون عن الصحة المجتمعية بالعيادات على مستوى المقاطعة، حيث يعملون جنباً إلى جنب مع أفراد المجتمع والقائمين بالواجبات، مثل الشرطة والقضاة ومفوضي المقاطعات والقادة الدينيين. يراقبون الوصول إلى خدمات فيروس نقص المناعة البشرية والسل، فضلاً عن مراقبة انتهاكات حقوق الإنسان؛ ويستخدمون البيانات الناتجة للمناصرة المحلية والوطنية. ومن الأمثلة حول النتائج لدى المجموعات: انخفاض مخزون علاج فيروس نقص المناعة البشرية والسل، وعدد أقل من عمليات توقيف عاملتي/عاملات الجنس وعدد أقل من حوادث رهاب المثلية²⁴. ساهم المناصرون بشكل كبير في تحسين الوصول إلى الرعاية الصحية للسكان المهمشين.

■ **Fundación Huésped، الأرجنتين²⁵.** تدعم هذه المؤسسة العابرين/العابرات جندرياً، وهم أشخاص يعانون بشدة من العنف والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، مع متوسط عمر متوقع منخفض للغاية في أميركا اللاتينية. وهي تجري بحثاً في المحددات الاجتماعية للصحة. فوجدت إحدى دراساتها أن 32٪ فقط من النساء العابرات جندرياً أنهت مرحلة الدراسة الثانوية، بينما أكثر من ثلث النساء العابرات جندرياً

يحاولن الانتحار و41٪ يتجنبن الرعاية الطبية بسبب التمييز²⁶. بناءً على هذه المعلومات، أنشأت المؤسسة عيادة تستجيب للعابرين/العابرات جندياً. وهذا يجمع بين الخدمات الصحية المجانية (مثل الخدمات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية وغيرها من الالتهابات المنقولة جنسياً) مع دعم الأقران والمشورة، مع التركيز بشكل عام على كرامة الأشخاص ونوعية حياتهم. وهو يقدم خدمات خاصة بالعابرين/العابرات جندياً، بما في ذلك العلاج الهرموني، والمشورة القانونية (مثل استخدام قانون الهوية الجندرية في البلد) والمناصرة في مكان العمل (على سبيل المثال: التعامل مع حالات التمييز). تستخدم المؤسسة أيضاً أبحاثها لتوجيه سياسات الصحة العامة على المستويين الوطني والإقليمي.

■ **مينا روزا، الشرق الأوسط وشمال إفريقيا²⁷**. هذه هي أول شبكة على الإطلاق من ولأجل المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشرية في هذه المنطقة. ويشمل عملها تسهيل الحوارات وتقديم أدلة على التحامل الاجتماعي الهائل والعزلة التي يعيشها أعضاؤها. على سبيل المثال، أثناء الحوارات الوطنية، أبلغ 95٪ من النساء عن تعرضهن للعنف الجسدي، وأفاد الكثير منهن عن تجارب مثل الزواج المبكر وتشويه الأعضاء التناسلية. من خلال توفير مساحات آمنة ودعم من قبل الأقران، تمكّن مينا روزا أفراد المجتمع من التحدث بحرية عن الوصمة المزدوجة التي يواجهونها (كمتعايشات ومتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية) والإساءة الناتجة في الأسر والمجتمعات ومراكز الرعاية الصحية. يُبلغ البحث الذي أنتجته الشبكة الدعوة القوية لصانعي السياسات الإقليميين حول المحددات الاجتماعية للصحة.

41. قدمت هذه المبادرات وغيرها من المبادرات لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة دروساً مهمة يمكن تطبيقها خلال التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحاجة إلى:

- **اعتبار العمل المتعلق بالمحددات الاجتماعية أمراً أساسياً**، وليس كإضافة اختيارية، لجميع الاستجابات الصحية لجميع المجموعات، ولا سيما تلك التي تواجه حواجز هيكلية والذين يتعرضون للوصمة والتهميش والاستبعاد؛
- **معالجة المحددات الاجتماعية للصحة** في جميع مكونات التخطيط والتنفيذ للصحة الوطنية، بما في ذلك التحليلات السياقية والموازنة وتقديم الخدمات والرصد وإصلاح القانون وصنع السياسات؛ و
- **تطبيق إطار صارم للرصد والتقييم** على البرامج التي تتناول المحددات الاجتماعية لتقديم أدلة على أنها تؤدي إلى آثار صحية ملموسة، لا سيما للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب.

"لقد أظهر لنا فيروس نقص المناعة البشرية مكان تواجد جميع التقاطعات. إن وصم أي فئة معينة من السكان هو مجرد وسيلة لزيادة وباء فيروس نقص المناعة البشرية... نحن بحاجة إلى إلغاء تجريم فيروس نقص المناعة البشرية، وبحاجة إلى إلغاء استخدام المخدرات، وبحاجة إلى إلغاء تجريم العمل الجنسي. كل الوسائل التي حاولت بها [الحكومات] تجريم استمرار بقاء الناس لم توصلنا إلى أي مكان".

- مشترك في مناقشة مع المجموعة البورمية مع العابرين جندياً ومتعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية، الولايات المتحدة الأمريكية

"يجب فتح حوار بين الصحة... ومجالات أخرى. الناس الذين يعانون من الفقر، أو الجوع الشديد أو يواجهون حالات عنف.... بحاجة إلى نظام صحي يأخذ في الاعتبار كل هذا".

- مشترك في مناقشة مع المجموعة البورمية مع الشباب المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، البرازيل

المساهمة 3: توفير خدمات متكاملة ومتمحورة حول الفرد، وبقيادة المجتمع

42. يُلزم الإعلان السياسي بشأن التغطية الصحية الشاملة الدول الأعضاء بما يلي:

الفقرة 25: "تنفيذ التدخلات الأكثر فعالية وذات التأثير القوي، والمضمونة الجودة، والمتمحورة حول الأفراد، والمراعية للاعتبارات الجندرية والإعاقة، والقائمة على الأدلة لتلبية الاحتياجات الصحية للجميع طوال دورة الحياة، ولا سيما أولئك الذين هم عرضة للخطر أو في حالات هشّة، لضمان الوصول الشامل إلى مجموعات

محددة على المستوى الوطني من الخدمات الصحية عالية الجودة والمتكاملة على جميع مستويات الرعاية للوقاية والتشخيص والعلاج والرعاية في الوقت المناسب".

الفقرة 46: "توسيع تقديم الرعاية الصحية الأولية وإعطائها الأولوية باعتبارها حجر الزاوية في نظام صحي مستدام محوره الأفراد، ومرتكز على المجتمع ومتكامل. ويشكّل أساس لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، مع تعزيز نظام الإحالة الفعال بين المستويات الأولية والمستويات الأخرى للرعاية، مع الاعتراف بأن الخدمات المجتمعية تشكل منصة قوية للرعاية الصحية الأولية".

"لا حاجة للدول في إعادة اختراع العجلة لتلبية احتياجات مستخدمي المخدرات داخل برنامج التغطية الصحية الشاملة. فتطوير ما هو موجود بالفعل والاستثمار في الخدمات المجتمعية، على سبيل المثال تلك التي تديرها المنظمات بقيادة مستخدمي المخدرات، ليس مجرد خيار فعال من حيث التكلفة، بل إنه يعزز ما تعرفه المجتمعات حول ما هو ناجح ويعمل لصالح صحتهم ومجتمعاتهم".

- الشبكة العالمية لمستخدمي المخدرات

43. ووفقاً لإطار منظمة الصحة العالمية بشأن الخدمات الصحية المتكاملة التي محورها الأفراد²⁸، فإن الرعاية التي تركز على الأفراد هي: "نهج للرعاية يعتمد بوعي وجهات نظر الأفراد ومقدمي الرعاية والأسر والمجتمعات كمشاركين ومستفيدين في الجهات الصحية الموثوق بها، والمنظمة حسب الاحتياجات الشاملة للأفراد بدلاً من الأمراض الفردية، وهي تحترم الأولويات الاجتماعية".

44. كما يوفّر إطار منظمة الصحة العالمية التعريف التالي للخدمات المتكاملة: "الخدمات الصحية التي تتم إدارتها وتقديمها حتى يتلقى الناس سلسلة من خدمات تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، والتشخيص والعلاج، وإدارة الأمراض، وإعادة التأهيل والرعاية التلطيفية، والمنسقة عبر مختلف المستويات و مواقع الرعاية داخل وخارج القطاع الصحي، ووفقاً لاحتياجاتهم طوال دورة الحياة".

45. في عام 2019، شكّل مصطلح "التصدي المجتمعي" موضوع تشاور عقده برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. جاء ذلك استجابة للقرار 10.4 من الاجتماع الثالث والأربعين للمجلس التنسيقي للبرنامج²⁹، والذي تابع قرارات تقرير وفد المنظمات غير الحكومية لعام 2016 والمرفوع إلى الاجتماع التاسع والثلاثين للمجلس التنسيقي للبرنامج³⁰.

46. أسفرت المشاورة عن تعريف للتصدي المجتمعي على النحو التالي: "الإجراءات والاستراتيجيات التي تسعى إلى تحسين الصحة وحقوق الإنسان للمجموعات، والتي يتم إبلاغها وتنفيذها بشكل خاص من قبل المجتمعات نفسها والمنظمات والمجموعات والشبكات التي تمثلهم". أسفر الأمر أيضاً عن تعريف "التصدي الذي تقوده الفئات السكانية الرئيسية".

47. يكون التصدي الذي يقوده المجتمع والذي تقوده الفئات السكانية الرئيسية فعالاً بشكل خاص عندما يكون أيضاً تصدي مجتمعي، أي من داخل المجموعات وفيما بينها. وصف البنك الدولي المبادرات المجتمعية بأنها "حجر الزاوية" للتصدي الفعال لفيروس نقص المناعة البشرية³¹. وأنها تتيح توفير الخدمات في مواقع محددة (مثل المنازل والمدارس والمواقع المجتمعية ومراكز الاستقبال وأماكن العمل والمراكز الدينية) أو في مواقع افتراضية (مثل مواقع الويب أو تطبيقات المواعدة) تكون مريحة ومألوفة ومتاحة لأفراد المجتمع، بما فيهم أفراد قد "يصعب الوصول إليهم".

48. تعتبر خصائص الخدمة هذه أمراً حيوياً للتغطية الصحية الشاملة، وهي استراتيجية لا تركز فقط على كمية التغطية واتساع نطاقها، ولكن أيضاً على جودة الأنظمة وعمقها. فهي تساعد على ضمان الحفاظ على حزم الخدمة على المستوى اللازم، وهي مناسبة ومقبولة ومتاحة للجميع. وهذا يتطلب العمل بطرق تدعم احتياجات الناس بالكامل، من حيث الرفاهية العامة والاحتياجات الصحية المحددة. وتشمل الأخيرة، على سبيل المثال، الحد من المخاطر لدى مستخدمي المخدرات بالحقن؛ خدمات التأكيد على النوع الجندي للعابرين/العابرات جندياً؛ خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية لعامل/عاملات الجنس، والمثليين والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والعابرين/العابرات جندياً؛ وخدمات معالجة العنف القائم على النوع الجندي للفتيات المراهقات والشابات؛ ودعم الالتزام بعلاج فيروس نقص المناعة البشرية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية.

49. لا يمكن أن تكون حزم التغطية الصحية الشاملة ذات "مستوى واحد يناسب الجميع". فعليها التأكد من تقديم الدعم الشامل والمرن بطرق "صديقة" ومحترمة وفعالة لجميع المحتاجين إليها.

50. في سياق التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، أثبتت المنظمات والشبكات التي يقودها المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب، مراراً وتكراراً، قدرتها على تطوير خدمات عالية الجودة مصممة ومتباينة³² لمن هم في أمس الحاجة إليها، وهي ليست إلزامية. كما ذكر التحديث العالمي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالايذ لعام 2019، فإن هذه "صبيغة رابحة" "تغير وباء فيروس نقص المناعة البشرية"³³.

"لا حاجة للدول لإعادة العمل في تلبية احتياجات مستخدمي المخدرات داخل التغطية الصحية الشاملة. فبناءً على ما هو موجود بالفعل والاستثمار في الخدمات المجتمعية، على سبيل المثال، المنظمات التي يديرها ويقودها مستخدمو المخدرات، ليست مجرد خيار فعال من حيث التكلفة، ولكنها توطّد ما تعرفه المجتمعات بالفعل حول ما يعمل بالنسبة لصحتهم ولمجتمعاتهم".
- الشبكة العالمية لمستخدمي المخدرات

51. علاوة على ذلك، أظهرت هذه الجماعات قدرتها على توسيع نطاق اختصاصها إلى خارج نطاق فيروس نقص المناعة البشرية، على سبيل المثال، من خلال دمج الخدمات المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، والصحة العقلية وصحة العين، والعنف القائم على النوع الجندري والشيخوخة، وصحة الأسنان، والسرطان والسكري. وكمثال محدد: الوقاية من الانتقال الرأسي لفيروس نقص المناعة البشرية. ناصرت المنظمات النساء الحوامل المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشرية إلى تلقي المشورة والعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، فضلاً عن مجموعة كاملة من خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والخدمات الصحية الأخرى لأنفسهم وأطفالهم.

52. يضفي المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب كفاءات ثقافية فريدة لعملهم. على سبيل المثال، يستخدمون اللغة والرسائل وطرق التواصل المألوفة والملائمة لمجتمعاتهم، من قبل السكان الأصليين أو الشباب أو المهاجرين أو أفراد مجتمع الميم. كما أنهم يفهمون كيف تؤثر المعايير الثقافية (على سبيل المثال فيما يخص السلوكيات الساعية للصحة) على حياة الناس.

53. يقوم عمل هذه المنظمات والشبكات على الحقوق والسرية وعدم الحكم. وهو يعتمد على الأقران ويزيد من نقل التجارب المعيشية إلى أقصى حد، مع استفادة الأشخاص من الدعم المقدم من الموظفين والمتطوعين الذين يمكنهم التواصل معهم.

54. تدبر هذه المنظمات والشبكات أنشطة تلبية الاحتياجات الكاملة والشاملة لأفراد المجتمع المهمشين. على سبيل المثال، لا يعالج نهج الصحة الإيجابية والكرامة والوقاية الذي طوره GNP+ احتياجات الرعاية والعلاج للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية فحسب، بل أيضاً تلك المتعلقة بالوقاية ومجالات أوسع من الحقوق والصحة العقلية والرفاهية.

55. في بعض السياقات، يتم تقديم خدمات شاملة في مرافق "المحطة الواحدة" لتلبية مجموعة واسعة من احتياجات الأفراد في مكان واحد (للحد من الضغط والتكلفة والإزعاج). وفي سياقات أخرى، يتم توفير الخدمات من خلال أنظمة إحالة مطوّرة بعناية. على سبيل المثال، الإحالة لمقدمي خدمات آخرين تلقوا تدريباً من المنظمات والشبكات التي تقودها الفئات السكانية الرئيسية ومن أجلهم، حول كيفية تقديم خدمات تكون على سبيل المثال، "صديقة لعاملي/عاملات الجنس" أو "صديقة للشباب".

56. أثبتت المنظمات والشبكات التي تقودها المجموعات قدرتها على العمل بطريقة متكاملة وبشراكة - حيث تكمل خدماتها وتتحد مع خدمات القطاعات الأخرى، وإضافتها إلى الدعم الشامل لأفراد المجموعات وأسرها.

57. وتستند هذه المساهمات إلى أنظمة مجتمعية قوية، تعتبر حيوية لنظم صحية مرنة ومستدامة. وتمكّن هذه الأنظمة المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب من عملية التعاقد الاجتماعي لمجموعة واسعة من الخدمات الصحية والاجتماعية.

58. وبالاعتماد على عملهم في مجال فيروس نقص المناعة البشرية بشكل خاص، تقدّم هذه المجتمعات خبرة كبيرة يمكن تقاسمها مع المناطق والمجالات الصحية الأخرى. وهي موجودة في مجموعة من الموارد العالمية المتاحة

للعلن. وتشمل الأمثلة "أدوات التنفيذ" التي تم تطويرها بشكل تعاوني بين شبكات الفئات السكانية الرئيسية ووكالات الأمم المتحدة، والتي تقدم إرشادات تفصيلية حول تصميم البرامج الشاملة³⁴.

59. يمكن ملاحظة أمثلة على الممارسات الجيدة في توفير الخدمات المتكاملة والتي تركز على الأفراد، والتي يقودها المجموعات في عمل كل من:

▪ مركز APICHA لصحة المجتمع، الولايات المتحدة الأمريكية³⁵. بدأ هذا المشروع في عام 1989 كمركز للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية يركز على المجتمعات الآسيوية، والآسيوية الأميركية، وجزر المحيط الهادئ، في مدينة نيويورك. وقد تطوّر المركز كي يقدم رعاية صحية متعددة الخدمات تركز على مجموعات المهاجرين ومجتمع الميم، وكلاهما يعاني من التهميش والضعف. تعمل APICHA الآن على زيادة الوصول إلى الرعاية الأولية الشاملة وخدمات الصحة الوقائية وخدمات الصحة العقلية، مع الالتزام بالتميز والكفاءة الثقافية التي تعزز جودة حياة الأشخاص. بالاعتماد على الدروس المستمدة من عملها في مجال فيروس نقص المناعة البشرية، فإن خدمات APICHA شاملة وهي على مستوى المجتمع، وتركز على الفرد. وهي تشمل عيادة للعابرين/العابرات جندياً، وصيدلية، وفريق للوقاية قبل التعرض، وإدارة الأمراض المزمنة، ومركز استقبال الشباب من مجتمع الميم، وفريق دعم للصحة العقلية.

▪ الخيارات الصحية للشباب حول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والالتهابات المنقولة جنسياً HOYMAS، كينيا³⁶. مقر هذه الهيئة نيروبي، بقيادة عاملي جنس من الذكور، وهي تدعم عاملي الجنس من الذكور والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والمجموعات التي تواجه التمييز ومستويات عالية من التعسّف. يعاني واحد من كل أربعة من عاملي الجنس في كينيا من العنف الجسدي أو الجنسي؛ بينما يواجه 44٪ منهم الاعتقالات والترهيب والعنف الذي ترتكبه الشرطة. توفر المجموعة خدمات شاملة لفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك ومن خلال التواصل مع الأقران، الرعاية المنزلية والعيادة التي تقودها المجموعة (والتي تعمل بمثابة "محطة واحدة" لجميع الخدمات الصحية والاجتماعية والقانونية). كما أنها تزيد خدماتها لتلبية مجموعة أوسع من احتياجات المجتمع. على سبيل المثال، توفر برنامجاً لكسب الرزق، مع فرص لبناء المهارات المهنية، وإنشاء مشاريع صغيرة والوصول إلى خطط الادخار والائتمان. كما تقوم هيئة HOYMAS بالمناصرة مع صناعات القرار الوطنيين وعمل التوعية مع الشرطة والصحفيين ومقدمي الرعاية الصحية والقادة الدينيين لتعزيز بيئة أكثر دعماً لعملها وأعضائها.

▪ RedTraSex، أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي³⁷. واجهت هذه الشبكة الإقليمية لعاملي/عاملات الجنس تقارير متعددة عن الوصمة والتمييز في بيئات الرعاية الصحية من خلال وضع دليل الممارسات الجيدة للعاملين في مجال الرعاية الصحية، مثل الممرضين/الممرضات والأطباء النسائيين وعلماء النفس. يشارك الدليل تجارب الشبكة المجتمعية التي تقودها المجموعة لتوفير الدعم الشامل والمركز على الفرد لعاملي/عاملات الجنس المهمشين كجزء من برامج فيروس نقص المناعة البشرية. ويغطي قضايا مثل الوصمة والتمييز، والهجرة، والعنف القائم على النوع الجندي، والصحة العقلية، وحقوق الصحة الجنسية والإنجابية، وفيروس نقص المناعة البشرية والالتهابات المنقولة جنسياً. في 2012-2018، استخدمت RedTraSex الدليل لتوعية أكثر من 120 مركزاً صحياً، ووقعت اتفاقيات مع 58 منها لتنفيذ الدليل بشكل روتيني.

60. وقد أسفرت تلك الجهود والمبادرات المماثلة لتقديم خدمات قائمة على الحقوق وتمحورة حول الأفراد، ومتكاملة، وبقيادة المجموعة، عن دروس مهمة يمكن تطبيقها في مجال التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك:

▪ تطوير مناهج قائمة على الحقوق الفردية والشاملة للرعاية الصحية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية الأخرى والنساء والشباب. يجب أن تتضمن المناهج المحددات العامة لرفاهية الأشخاص، مع عدم تجاهل احتياجاتهم الخاصة بالأمراض، على سبيل المثال فيما يتعلق بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والرعاية والدعم والعلاج؛

▪ إعطاء الأولوية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من فئات السكان الرئيسية، والتدخلات التي يقودها النساء والشباب، اعترافاً بالقيمة المضافة الفريدة للخدمات التي يمكن للأشخاص الخبراء في مجتمعاتهم تصميمها وتنفيذها وإدارتها؛ و

▪ التعرف على ودعم النظم المجتمعية للصحة من أجل تعزيز عمل الهيئات والشبكات المجتمعية، واستكمال الخدمات والخبرة والبنية التحتية لأصحاب المصلحة، مثل الحكومة والقطاع الخاص.

"لقد رأينا أنه عندما يتم قيادة برامج عاملات الجنس من قبل العاملات أنفسهن، فهي أفضل من تلك التي يتم تسلمها من قبل الآخرين. هذا لأننا نعكس واقعنا المعيشي ونفهم احتياجاتنا الخاصة."

- Grace Kamau، التحالف الأفريقي لعاملات الجنس، كينيا

"إننا نجد ترابطاً بين العديد من القضايا، بما في ذلك التمييز العنصري والفقير... لذا، لكي نولي قضية فيروس نقص المناعة البشرية الصدارة، يجب أن يكون البرنامج قادراً على تلبية احتياجاتنا [الأخرى]... لا يمكننا الذهاب إلى الناس فقط ونقول لهم: لدينا معلومات عن فيروس نقص المناعة البشرية، ونحن نجري اختبارات، وسنوصلكم بالخدمات. [الرد هو] 'حسناً الأمر ليس في قائمة الأولويات 12345 الخاصة بي. أفكر في كيفية دفع الإيجار الخاص بي. وكيف يمكنني دعم مجتمعي في الوطن؛ وكيف يمكنني دفع فواتيري.'"

- مشارك في مناقشة المجموعة البؤرية مع منظمات يقودها المهاجرون وتخدم المهاجرين، الولايات المتحدة الأمريكية

المساهمة 4: تطوير نماذج مستدامة وفعالة من حيث التكلفة

61. يُلزم الإعلان السياسي بشأن التغطية الصحية الشاملة الدول الأعضاء بما يلي:

الفقرة 13: "ندرك أن الرعاية الصحية الأولية تصل الأشخاص أولاً بالنظام الصحي، وهي المنهجية الأكثر شمولاً وفعالية وكفاءة لتعزيز الصحة البدنية والعقلية للأشخاص، فضلاً عن الرفاه الاجتماعي؛ وأن الرعاية الصحية الأولية تشكل حجر الزاوية لنظام صحي مستدام للتغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة".

الفقرة 39: "اتباع سياسات فعالة للتمويل الصحي، من خلال التعاون الوثيق بين السلطات المعنية، بما في ذلك السلطات المالية والصحية، للاستجابة للاحتياجات غير الملباة وإزالة الحواجز المالية التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية الأساسية والأمن والفعالية والميسورة التكلفة والأساسية واللقاحات والتشخيص والتكنولوجيات الصحية، وتقليل من النفقات الداخلية، مما يؤدي إلى صعوبات مالية؛ وضمان حماية المخاطر المالية للجميع طوال فترة الحياة، وخاصة للفقراء وأولئك الذين هم في حالة ضعف أو في أوضاع هشّة، من خلال تخصيص الموارد واستخدامها بشكل أفضل، مع التمويل الكافي للرعاية الصحية الأولية".

62. تعد فعالية التكلفة والاستدامة عاملين محوريين في نوع التغيرات المؤثرة على مستوى النظم في الرعاية الصحية اللازمة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. إنها أساسية للتحويل عن الوضع الحالي الذي يكون فيه حوالي 45٪ من الإنفاق العالمي على الصحة "من المال الخاص"، وهو واقع يدفع ما يقرب من 100 مليون شخص إلى الفقر المدقع كل عام³⁸.

63. أتاحت ثلاثة عقود من تنفيذ برامج فيروس نقص المناعة البشرية، لا سيما على مستوى الرعاية الصحية الأولية، للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والمنظمات والشبكات التي يقودها النساء والشباب، معرفة جَمّة بشأن تقدير تكلفة التدخلات وتوفير الموارد لها. لقد تعلموا، على سبيل المثال، أن تكاليف الحصول على الرعاية الصحية تتجاوز تكلفة العلاج المضاد للفيروسات القهقرية: فهي تتعلق أيضاً بالتشخيص (بما في ذلك اختبار CD4)، ونفقات النقل والدعم النفسي والاجتماعي.

64. وفي الوقت نفسه، تعمل المجموعات نفسها في كثير من الأحيان في ظروف تفتقر إلى الموارد، وتكافح من أجل تأمين التمويل من خلال القنوات التقليدية، مثل ميزانيات الرعاية الصحية الحكومية. وهذا يؤثر على عملها ويعرقل استدامة تدخلاتها، وهي حقيقة غالباً ما سلّطت وفد المنظمات غير الحكومية للمجلس التنسيقي للبرنامج الضوء عليها واستنكرها.

65. يمكن لخبرات المنظمات والشبكات المجتمعية في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية أن تساعد في تقصير منحنى التعلم للتغطية الصحية الشاملة، على سبيل المثال من خلال الاستفادة من درايتهم حول البرامج القائمة على الحقوق وبرامج العابرين/العابرات جندياً. يمكنهم أيضاً توفير البنية التحتية (مثل كوادر المتطوعين والمجموعات المجتمعية وآليات التواصل) ومسارات لتوجيه أنظمة الرعاية الصحية (مثل معرفة أنظمة الإحالة الفعالة). كلاهما فرص كبيرة لتوسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة وتسريعها.

66. مع تناقص الموارد العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية، أصبحت قيمة المال والمرونة ذات أهمية متزايدة. وينطبق هذا الواقع بشكل خاص على البلدان المتوسطة الدخل التي تنتقل بعيداً عن التمويل الخارجي (كالصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا)؛ حيث تتزايد التفاوتات وتدهور الحقوق الاجتماعية والسياسية. في مثل هذه السياقات، هناك قلق خاص بشأن جدوى وفعالية التمويل الحكومي لمنظمات المجتمع المدني، وخاصة تلك التي يقودها المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب.

67. كما هو موضح في تقرير وفد المنظمات غير الحكومية لعام 2016، المقدم إلى الاجتماع التاسع والثلاثين للمجلس التنسيقي للبرنامج، لن يتم القضاء على الإيدز بحلول عام 2030 بدون تمويل مستدام للتصدي الذي يقوده المجتمع ضد فيروس نقص المناعة البشرية³⁹.

68. تؤدي المنظمات والشبكات من قبل ولصالح المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب، أدواراً حاسمة في توفير الخدمات اليومية والمجتمعية والتي تركز على الفرد في مجالات مثل التوعية الصحية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والحد من الوصمة والتمييز. توفر هذه الخدمات أيضاً مزايا مالية، بما في ذلك تجنب تكلفة الرعاية الصحية الطارئة والأزمات. كما أنها فعالة من حيث التكلفة. غالباً ما تكون نماذج الاختبار المنزلي⁴⁰ وتوزيع العلاج من قبل مركز المجموعة⁴¹ ودعم الأقران⁴² أكثر فعالية من حيث التكلفة من الخيارات القائمة على المؤسسة.

69. التغطية الصحية الشاملة فرصة لإدراك عمل هذه المنظمات والشبكات وتقييمها بشكل أفضل، بما في ذلك من خلال الاندماج المنتظم في النظم الصحية الوطنية⁴³. كما أنها فرصة لمثل هذه المنظمات والشبكات (إلى جانب أصحاب مصلحة آخرين مشاركين في التصدي العالمي) لمواصلة تحسين فعالية تكلفة الإجراءات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال المنهجيات على مستوى المنظومة⁴⁴.

70. يمكن ملاحظة أمثلة على الممارسات الجيدة في تطوير نماذج جيدة النوعية وفعالة من حيث التكلفة ومستدامة في عمل كل من:

- **Rise Clubs**، جنوب أفريقيا⁴⁵. يتم تنسيق هذه الأندية من قبل معهد سول سيتي للعدالة الاجتماعية. وهي من أجل وإدارة الفتيات المراهقات والشابات، في بلد تعرّضهم فيه المحددات الاجتماعية - لا سيما المعايير الجندرية الضارة - لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بشكل كبير وغير متناسب. في عام 2018، كان هناك أكثر من ضعف عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الشابات (الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عاماً) مقارنة بالشباب (69000 مقارنة بـ 25000)⁴⁶. يركز نموذج نادي Rise على توفير مساحة آمنة منخفضة التكلفة للفتيات المراهقات والشابات لمشاركة النهج ووضع الاستراتيجيات حول القضايا التي تؤثر على حياتهن - من التسجيل في المدارس إلى تقوية احترام الذات ومنع الحمل غير المرغوب فيه. يسلط الضوء على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية طوال هذا العمل. في أول عامين، تم توسيع نطاق نموذج نادي Rise في 6 مقاطعات، مع وصول أكثر من 1100 نادي إلى 18000 مرافقة وشابة.

- **مجموعات من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، بلدان جنوب صحراء أفريقيا**⁴⁷. مثلت هذه المنظمات مركزاً أساسياً في تصميم النماذج لتقديم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية بوسائل تقلل من التكاليف لكل من مقدمي الخدمات ومستخدمي الخدمة. تضمنت النماذج أندية التزام مجتمعية بالعلاج (تجتمع في المرافق الصحية المحلية وتوفر دعم الأقران)؛ نقاط التوزيع المجتمعية للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية (توفر وصولاً أسهل إلى الدواء عن طريق تقريبها من المكان الذي يعيش فيه الأشخاص)؛ ومجموعات العلاج المجتمعي (حيث يتناوب الأعضاء على جمع الأدوية، وتقديم دعم الالتزام بالعلاج ومراقبة النتائج للأعضاء المعنيين). تم اختبار النماذج وتنفيذها في ثمانية بلدان: جمهورية الكونغو الديمقراطية وغينيا وكينيا وليسوتو وملawi وموزمبيق وجنوب أفريقيا وزيمبابوي. وهي فعالة من حيث التكلفة ويمكن أن تكون مستدامة. وقد أدى تقديم الخدمات المتميزة إلى زيادة مستويات الالتزام بالعلاج والاحتفاظ بالأشخاص في نظام الرعاية لفيروس نقص المناعة البشرية⁴⁸.

- **Pink Lotus**، فيتنام⁴⁹. طورت هذه المنظمة التي يقودها عاملات جنس نموذجاً للاستشارة المجتمعية والدعم في قضية فيروس نقص المناعة البشرية في مدينة هو تشي منه Ho Chi Minh. وهي تعمل في سياق وطني حيث هناك حوالي 3.6% من عاملات الجنس المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشرية⁵⁰، وحيث تعتمد منظمات الخدمات بشكل كبير على تمويل الجهات المانحة الخارجية.

وصل النموذج في مرحلته الأولى إلى 514 عاملة جنس وعملت على 93 إحالة إلى الخدمات الطبية. وبيّنت أن المبادرة بقيادة الفئات السكانية الرئيسية يمكن أن تحقق الوصول إلى الأشخاص، وتكون فعالة من حيث التكلفة. وفي وقت لاحق، عندما سعت الحكومة إلى وضع برنامج للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بتغطية أعلى، اختارت نموذج Pink Lotus لتوسيع النطاق في 15 مقاطعة، على أساس الشراكة بين المنظمة والحكومة والمجتمع المدني. يتم تمويل العمل من خلال حكومة المقاطعة، مع إمكانيات قوية للاستدامة المحلية.

71. وقد أسفرت هذه المبادرات والمبادرات المماثلة لتطوير نماذج مستدامة وفعالة من حيث التكلفة عن دروس هامة يمكن تطبيقها في التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحاجة إلى:

- **ضمان آليات تمويل فعالة وكفوة وضرورية** تمكن المنظمات والشبكات التي يقودها المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب من أجل التقدم للحصول على الموارد والحصول عليها. يُفضل ذلك على قنوات التمويل التي لا يمكن الوصول إليها إلا لمنظمات أو شبكات أو وكالات دولية أكبر. يجب أن تشمل التغييرات السياسات والأنظمة المناسبة لتمكين التعاقد الاجتماعي، مع تحويل التمويل من الحكومة إلى منظمات المجتمع المدني؛
- **الاعتماد على وتكثيف** البنية التحتية والموارد الموجودة بقيادة المجموعات، بدلاً من البدء من نقطة الصفر. على سبيل المثال، إذا تم التمويل بشكل كافٍ للنماذج الموجودة الخاصة بخدمات فيروس نقص المناعة البشرية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب، فيمكن إبدأ توسيع الخدمات لتقديم حزم التغطية الصحية الشاملة، وبالتالي تقديم بديل أكثر فعالية من حيث التكلفة للخدمات الموازية؛ و
- **تحديد التكاليف الكاملة وتوفير الموارد** للبرامج من قبل ولصالح المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب، بدلاً من افتراض أن العمل سوف يتم مجاناً أو بتكلفة منخفضة. ضمان إدراج الميزانية الكافية في العمليات الوطنية ذات الصلة، مثل تطوير ميزانية الحكومة للصحة أو طلبات تمويل الصندوق العالمي.

"تحتاج النظم الصحية إلى إعادة صياغة دورها وعلاقتها بالمجتمعات. ليست هناك حاجة إلى التغطية الصحية الشاملة لتكرار الأنظمة. لقد منحتنا المجتمعات وكذلك واقع التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية البنية التحتية التي نحتاجها."

- Mara Quesada، مبادرات التحرك من أجل الصحة، الفلبين

"إن "هدية" فيروس نقص المناعة البشرية هي في ربط القضايا الصحية بحياة الأشخاص وتقديم الرعاية الصحية المستنيرة حسب الثقافات. والآن يجب احترام وتمويل عمل المجموعات التي يقودها المجتمع. يجب توفير الأموال في أيدي المجتمعات لتطوير خدماتها الصحية الخاصة بها - الخدمات التي تعمل ضمن السياقات المحلية ويمكن استمراريتها."

- Renee Masching، Canadian Aboriginal AIDS Network (شبكة السكان الأصليين الكندية لمكافحة الإيدز)، كندا

"لا تعترف الدولة بمعرفة المجتمع وخبرته. هذا تحد كبير. يكمن أحد التهديدات الرئيسية بأن معظم المانحين يغادرون منطقة آسيا والمحيط الهادئ، وأن الحكومات ليست على استعداد لتمويل أو العمل مع المجتمع السكاني الرئيسي... إنهم قلقون من أن يذكر المجتمع حقوق الإنسان، ولكن يجب على المجتمع الوقوف على مبادئنا وليس فقط اتخاذ أي شروط تضعها الحكومات علينا."

- مشارك في المجموعة البورية مع الفئات السكانية الرئيسية الشابة، بما فيهم عاملي/عاملات الجنس؛ آسيا والمحيط الهادئ

المساهمة 5: تأمين العلاج بسعر معقول ويمكن الحصول عليه

72. يُلزم الإعلان السياسي بشأن التغطية الصحية الشاملة الدول الأعضاء بما يلي:

الفقرة 50: "تحسين توافر الأدوات الصحية والقدرة على تحمل تكلفتها وكفاءتها عن طريق زيادة شفافية أسعار الأدوية واللقاحات والأجهزة الطبية والتشخيص والأدوات المساعدة والعلاجات القائمة على الخلايا والجينات وغيرها من التقنيات الصحية حسب امتياز القيمة، عن طريق تحسين اللوائح وبناء مشاركة بناءة وشراسة أقوى مع أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك الصناعات والقطاع الخاص والمجتمع المدني ... لمعالجة القلق العالمي من ارتفاع أسعار بعض الأدوات الصحية".

الفقرة 51: "تعزير الوصول المتزايد إلى أدوية جيدة وأمنة وفعالة وبتكلفة معقولة، بما في ذلك الأدوية الجينية واللقاحات والتشخيص والتكنولوجيا الصحية، مع إعادة تأكيد اتفاقية منظمة التجارة العالمية بشأن الجوانب المتعلقة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية (اتفاق تريبس TRIPS) بصيغتها المعدلة. وإذ يؤكد مجدداً إعلان الدوحة لمنظمة الصحة العالمية لعام 2001 بشأن اتفاق تريبس والصحة العامة، الذي يعترف بضرورة شرح حقوق الملكية الفكرية وتنفيذها بطريقة تدعم حق الدول الأعضاء في حماية الصحة العامة، ولا سيما تعزير الحصول على الأدوية للجميع".

73. تكمن العدالة الصحية في نظام التغطية الصحية الشاملة، التي تهدف إلى ضمان إتاحة الخدمات الصحية لجميع من يحتاجون إليها (وليس فقط أولئك الذين يمكنهم دفع الثمن) وحماية الناس من المخاطر المالية⁵¹. إن الوضع الاقتصادي هو محدد رئيسي للصحة. لذلك، يجب أن تكون حزم وخدمات التغطية الصحية الشاملة (بما في ذلك الأدوية والسلع) على المقياس الصحيح وبأسعار معقولة.

74. ولكي تكون الأدوية سهلة المنال، يجب أن تكون ميسورة التكلفة للأفراد والمنظمات والبلدان. يحتاج الناس إلى الشعور بالقدرة على الحصول على الأدوية والمواد الطبية التي يحتاجونها، واستخدامها دون المخاطرة بخسارة مالية. تحتاج المنظمات إلى مصادر موثوقة لأدوية ذات أسعار معقولة لدعم برامجها. تحتاج وزارات الصحة والمالية للقدرة على وضع ميزانية لشراء الأدوية وتوريدها لتلبية حزم التغطية الصحية الشاملة على نطاق واسع.

75. على النحو المبين في تقرير منظمة الصحة العالمية حول تقديم مواد طبية مضمونة الجودة للجميع، يتعين على التغطية الصحية الشاملة خفض تكاليف الأدوية وزيادة إمداداتها وضمان فعاليتها وجودتها العالية⁵².

76. في سياق التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، قام المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب بالدعوة الشجاعة والرائدة لتأمين الحصول على الأدوية ذات الجودة العالية وبسعر معقول. وقد شمل هذا العمل مجموعة واسعة من الاستراتيجيات، من تنفيذ المراقبة التي يفوقها المجتمع المحلي (لتقديم أدلة على حجم وتأثير مخزون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية) إلى تسليم الأدوية (لتسهيل تسليم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية القائم على الأقران) وإجراء حملات على المستوى الوطني (لإصلاح القوانين وتحدي براءات الاختراع المعوقة).

77. أحدث التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في بعض السياقات تغييراً جذرياً في العلاقة بين مستخدمي الخدمات والأخصائيين الطبيين وكذلك الشركات. على سبيل المثال، من خلال حملة "معرفة حقوقك" وحملات محو الأمية العلاجية، أصبح المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية خبراء في حالتهم الصحية وخيارات العلاج الخاصة بهم. لقد تمكنوا من المشاركة وفي قيادة الحوارات حول أسعار الأدوية وجودتها.

78. تناولت المنظمات والشبكات التي يقودها المجتمع أمر الحصول على العلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية، إلى جانب الأدوية والمواد الأساسية الأخرى اللازمة للتصدي الشامل لفيروس نقص المناعة البشرية. على سبيل المثال، ناصرت المجموعات من أجل توافر أدوية بكلفة معقولة لمعالجة العدوى الانتهازية والأمراض المصاحبة، مثل السل. كما لفتوا الانتباه إلى المشكلات المتعلقة بالتفاعلات العلاجية، مثلما هو الحال مع العابرين/العابرات جندياً المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وهم يتناولون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية إلى جانب العلاج الهرموني؛ أو مع الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات وهم متعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية ويتناولون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية جنباً إلى جنب مع العلاج البديل للأفيون.

79. إن دعم عمل المنظمات من قبل وصالح المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية، يشكل رسالة محورية: إن ارتفاع أسعار الأدوية وعدم القدرة على تحملها له أثر كارثي على الوضع الاقتصادي والصحي للناس، ولا سيما أولئك الأكثر تهميشاً. وقد مارست هذه المنظمات والشبكات

ضغوطاً متواصلة لزيادة الإنفاق العام على الصحة، وتحسين تنظيم القطاع الخاص وزيادة الشفافية والمساءلة. فالمساءلة مهمة في عمل جميع أصحاب المصلحة (بما فيهم الحكومات والقطاع الخاص) وجميع مجالات العمل ذات الصلة (بما في ذلك العمليات التي تنطوي عليها المفاوضات التجارية ووضع البراءات).

80. يمكن ملاحظة أمثلة على الممارسات الجيدة في تأمين الحصول على الأدوية الأساسية وبسعر معقول في عمل كل من:

- مؤسسة مجموعة التأثير الإيجابي **Fundación Grupo Efecto Positivo**، الأرجنتين⁵³. هذه مجموعة من قبل ولصالح المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، تعمل في بلد مصنف على أنه "مرتفع الدخل". ورصدت طلبات براءات الاختراع للأدوية المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية وتحدت تلك التي تمنع الوصول العادل. في عام 2015، كان السعر السنوي لعلاج الخط الأول للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية 2642 دولاراً أميريكياً للفرد الواحد في الأرجنتين؛ وهو مرة أعلى من أدنى سعر للعلاج الجيني. ويرجع هذا الأمر بشكل رئيسي إلى براءة اختراع على تركيبة الجرعة الثابتة. قامت المؤسسة بتحليل الطلب وتقديم اعتراضات، بحجة أن الدواء لم يكن له براءة اختراع، لأن الجمع بين ثلاثة مضادات للفيروسات القهقرية الحالية لا يشكل "اختراعاً" ولا "حادثة". ضغطت على صانعي القرار، وشاركت في حوارات السياسة، ونشرت القضية في وسائل الإعلام ودعمت جهود الحكومة لمتابعة الشراء العام. ونتيجة لذلك، تم سحب طلب البراءة، مما فتح الطريق أمام المنافسة الجينية. وقد أدى ذلك إلى انخفاض سعر الخط الأول إلى 152 دولاراً أميريكياً للفرد في السنة، وهو انخفاض بنسبة 94٪ سيوفره البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز والمقدر بحوالي 37 مليون دولار أميركي.
- مرصد العلاج المجتمعي، غرب أفريقيا⁵⁴. تعمل شبكات المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية (بما فيهم فئات السكان الرئيسية) في 11 دولة، وتهدف إلى زيادة الوصول إلى العلاج الأمثل لفيروس نقص المناعة البشرية من خلال المراقبة المنتظمة للخدمات. وهي مدعومة من قبل التحالف الدولي للتأهب للعلاج (ITPC و ITPC-غرب أفريقيا). تقوم المرصد بجمع وتحليل البيانات المتعلقة بتوافر الرعاية والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وإمكانية الحصول عليها ومقبوليتها والقدرة على تحمل تكلفتها وملاءمتها في العيادات المحلية. وينصب التركيز على النساء الحوامل والشباب والمثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وعاملي/عاملات الجنس ومستخدمي المخدرات بالحقن. تقدم البيانات المجمعة دليلاً على الصورة الحقيقية للحصول على أدوية فيروس نقص المناعة البشرية في غرب أفريقيا. على سبيل المثال، يظهر أن متوسط تكرار نفاذ المخزون هو 23٪ فيما يخص العلاج المضاد للفيروسات القهقرية. كما يسلب الضوء على أن بعض السكان (مثل المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وعاملي/عاملات الجنس والشباب) لديهم مستويات منخفضة من الالتزام بالرعاية فيما يخص فيروس نقص المناعة البشرية.
- شبكة بوتسوانا للأخلاقيات والقانون والإيدز، بوتسوانا⁵⁵. طعنت منظمة المجتمع المدني هذه التي تعمل مع منظمات من قبل ولصالح الفئات السكانية الرئيسية ومركز النقاضي في الجنوب الأفريقي، في سياسة الحكومة المتمثلة في رفض العلاج المجاني المضاد للفيروسات القهقرية للسجناء غير المواطنين. في ذلك الوقت، 87٪ من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في بوتسوانا يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، ولكن تم ترك السجناء الأجانب في الخلف. واصل الشركاء النقاضي الاستراتيجي في المحكمة العليا، التي قضت بأن حرمان السجناء غير المواطنين المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية من تلقي العلاج، ينتهك حقوقهم الدستورية. وقد كفل الحكم حق السجناء في الحصول على علاج مضاد للفيروسات القهقرية، سهل المنال وبأسعار معقولة.

فشل نص الإعلان السياسي في توصيل المساهمات العديدة للمجتمعات والمجتمع المدني في توفير وتنفيذ الرعاية الصحية الشاملة. مطلوب بيئة اجتماعية وقانونية وسياسية مواتية لمشاركة قوية من المجتمعات؛ هذا يعني أنه يجب على منظمات المجتمع المدني أن تكون قادرة على التسجيل القانوني واستلام الأموال والعمل دون خوف من المضايقة أو العنف." - MPact التحرك العالمي من أجل صحة الرجال المثليين وحقوقهم

81. في إطار هذه المبادرات وغيرها، ولضمان الحصول على الأدوية الأساسية والميسورة التكلفة، تشمل الدروس المستفادة من الأنشطة الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية (والتي يمكن تطبيقها في مجال التغطية الصحية الشاملة) الحاجة إلى:

- **الاستثمار في محو الأمية العلاجية** لدى المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب لتمكينهم من تعزيز قدراتهم (على سبيل المثال، فيما يتعلق بأسعار الأدوية وبراءات الاختراع والملكية الفكرية) وأن يصبحوا دعاة صبورين يمكنهم الدفاع عن أنفسهم بالحق في الصحة وقيادة الدعوة بشأن الحصول على الأدوية بأسعار معقولة؛
- **استخدام حجج المناصرة التي تجمع بين اللغة القانونية ولغة الحقوق**، بناءً على المعلومات القانونية والسوابق القانونية (مثل استخدام اتفاق تريبس)، جنباً إلى جنب مع الحق في الصحة (كما هو مذكور في الإعلانات السياسية ذات الصلة)؛ و
- **الحفاظ على الاهتمام بجودة الأدوية وتكلفتها وإمكانية الحصول عليها** للتأكد من أنها متاحة وبأسعار معقولة للمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية، والنساء والشباب، وتكون ذات جودة عالية وفعالة وملائمة.

"علينا أن نصل الروابط بين فيروس نقص المناعة البشرية ومجالات الصحة الأخرى حيث تواجه المجتمعات المهمشة نفس أنواع العوائق، مثل ارتفاع أسعار الأدوية. نطالب بمساءلة الجميع، بما في ذلك شركات الأدوية وشركات التأمين. وإلا فإن الرعاية الصحية - والتغطية الصحية الشاملة - تتعلق فقط بمن لديه المال ومن لا يملكه".

- Elie Ballan، Arab Foundation for Freedoms and Equality، M-Coalition (تحالف- م، المؤسسة العربية للحرية والمساواة)، لبنان

المساهمة 6: ضمان الحوكمة المتعددة القطاعات والمساءلة

82. يُلزم الإعلان السياسي بشأن التغطية الصحية الشاملة الدول الأعضاء بما يلي:
- الفقرة 20: "الإدراك بأن مشاركة الناس، وخاصة النساء والفتيات والأسر والمجتمعات المحلية، وإدماج جميع أصحاب المصلحة ذوي الصلة تشكّل أحد المكونات الأساسية لإدارة النظام الصحي، بهدف تمكين الجميع بشكل كامل لأجل تحسين صحتهم وحمايتهم".
 - الفقرة 54: "إشراك جميع أصحاب المصلحة ذوي الصلة، بما في ذلك المجتمع المدني والقطاع الخاص والأوساط الأكاديمية، حسب الاقتضاء، من خلال إنشاء منصات وشراكات تشاركية وشفافة لأصحاب المصلحة المتعددين، لتوفير مساهمتهم لتطوير وتنفيذ وتقييم السياسات الصحية والاجتماعية ذات الصلة واستعراض التقدم المحرز في تحقيق الأهداف الوطنية للتغطية الصحية الشاملة".
83. وكما هو الحال بالنسبة للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، تتطلب التغطية الصحية الشاملة، نهجاً شاملاً ومتعدد القطاعات للمجتمع بأكمله في تنفيذه وإدارته. تعد مشاركة المجموعات والمجتمع المدني مُسرِّعاً إضافياً لخطة العمل العالمية من أجل حياة صحية ورفاهية للجميع⁵⁶. يعتمد المُسرِّع على الأساس المنطقي الذي يقول: "إن ضمان حصول المجموعات والمجتمع المدني على الدعم الذي يحتاجون إليه للمشاركة المجدية يمكنهم من نقل خبرتهم الحية ووجهات نظرهم وخبراتهم إلى المعرفة ووضع السياسات والاستجابات الصحية المرتكزة على الحقوق والمساءلة، وضمان عدم ترك أي شخص في الخلف".

84. تنتقل منظمات وشبكات المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب عقود من الخبرة في المشاركة الريادية والمؤثرة في أجهزة الحكم وصنع القرار. وقد حصلت ارتباطات رسمية على جميع المستويات، بما في ذلك:

- عالمياً (كما هو الحال في مشاركة وفد المنظمات غير الحكومية في البرنامج التنسيقي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز)؛
- على مستوى الدول الأعضاء (كما هو الحال مع ممثلي المجتمع المدني المشاركين في آليات التنسيق الوطنية للصندوق العالمي أو المجالس الوطنية لمكافحة الإيدز)؛ و

▪ محلياً (كما هو الحال مع الممثلين في لجان الصحة المحلية أو القروية).

85. تضمنت المشاركات أيضاً العمليات المتعلقة بوضع أو استعراض الاستراتيجيات والبرامج والمقترحات. وتشمل الأمثلة الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة الإيدز، والرصد العالمي للإيدز، والميزانيات الصحية الوطنية، والمراجعات الدورية الشاملة، وطلبات التمويل للصندوق العالمي، وخطط العمليات الوطنية لخطة الرئيس الطارئة للإغاثة من الإيدز.

86. وقد لعبت القيادة المجتمعية في هذه المنتديات أدواراً فريدة من نوعها، باستخدام قضايا الحياة الواقعية واحتياجات المعنيين لتعبئة الإرادة السياسية والتأثير في صنع القرار وصياغة تخصيص الموارد. بقيادة الممثلين المتحمسين والمطلعين، وضعت هذه الدعوة مبدأ "لا شيء عنا من دوننا" موضع التنفيذ.

87. ذكرت لجنة لانسيت بشأن النهوض بالصحة العالمية وتعزيز التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في عصر أهداف التنمية المستدامة أن "الإدماج الأكبر للمجتمعات المتضررة في إدارة الصحة العالمية ... سيكون أحد الموروثات الدائمة لنشاط فيروس نقص المناعة البشرية"⁵⁷.

88. لقد لعب ممثلو المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب أدواراً مهمة بشكل خاص في مساءلة أصحاب المصلحة الآخرين - وبالأخص الحكومات ومهنة الطب وشركات الأدوية -. وغالباً ما كانوا هم الذين يطرحون أسئلة صعبة، ويصررون على المزيد من الشفافية ويدفعون لتحسين الأداء. وقد جمع هذا العمل بين الأدوار الرسمية (مثل الممثلين المشاركين في عمليات رصد الإيدز العالمية) والأدوار غير الرسمية (مثل الناشطين الذين يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي للعمل كـ "مراقبين").

89. وقد أصبحت مساهمة هؤلاء الممثلين مهمة وصعبة على حد سواء في سياقات تقلص مساحة المجتمع المدني. تشير CIVICUS إلى أن القطاع يواجه، في جميع أنحاء العالم، تحديات متعددة، مثل زيادة التعدي على المساحة المدنية للمجموعات المستبعدة وزيادة الشعبية اليمينية⁵⁸. من المهم أكثر من أي وقت مضى أن يتم سماع أصوات المجتمعات المهمشة، ودعمهم من قبل أولئك الذين لديهم القدرة على ذلك.

90. مع زيادة وتيرة التغطية الصحية الشاملة، سيحتاج المتعاشون مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب إلى الحفاظ على دورهم في إدارة التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. في حين ينبغي إدراج خدمات فيروس نقص المناعة البشرية الأساسية في حزم التغطية الصحية الشاملة، ستبقى هناك حاجة لاستراتيجيات وطنية قوية لمكافحة الإيدز تستمر في الاستجابة للاحتياجات الدقيقة لمجموعة سكانية رئيسية محددة. هذا أمر حيوي استراتيجياً في سياق عالمي حيث تحدث 54% من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية (وأكثر من 95% في بعض المناطق) في مثل هذه المجتمعات⁵⁹.

91. وقد أثبتت المجتمعات المشاركة في فيروس نقص المناعة البشرية أيضاً قدرة مهمة على العمل معاً، من خلال تشكيل تحالفات ومنصات مشتركة تدعم بدورها الممثلين في هيئات صنع القرار. هذه الآليات هي فرص لتحديد أرضية مشتركة، وتوفير صوت موحد حول القضايا ذات الأولوية للمجتمعات، وضمان تدفقات اتصالات قوية (من وإلى الدوائر). توجد أمثلة على جميع المستويات: عالمياً (مثل عملية "المساحة الحرة" التي تجمع بين شبكات عالمية من الفئات السكانية الرئيسية وشبكات المجتمع المدني)⁶⁰؛ إقليمياً (مثل مبادرة "لا يبق أحد في الخلف" وهي مجموعة من المنظمات التي تمثل المجتمعات المهمشة في أوروبا)⁶¹؛ ووطنياً (مثل اتحادات شبكات الفئات السكانية الرئيسية).

92. يمكن ملاحظة أمثلة على الممارسات الجيدة في ضمان الحوكمة والمساءلة المتعددة القطاعات في عمل كل من:

▪ منظمات من قبل ولصالح المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية، كينيا⁶². هذه المنظمات (بما فيهم الرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والعابرين/العابرات جندياً وعاملين/عاملات الجنس والأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن) لعبت أدواراً رائدة في الحوكمة المتعددة القطاعات لتصدي كينيا لفيروس نقص المناعة البشرية. يعترف المجلس الوطني لمكافحة الإيدز بأهميتها، ولا سيما تلك التي يقودها المتعاشون مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية. وقد عززت هذه المجموعات مساهماتها من خلال

تحسين التنسيق وتشكيل آليات "المظلة" (الدعم)، مثل اتحاد كينيا للفئات السكانية الرئيسية.

وقد عزز هذا تمثيلها في هيئات مثل مجلس إدارة المجلس الوطني لمكافحة الإيدز وآلية التنسيق الكينية (للصندوق العالمي). بعد إثبات فوائد العمل بطريقة متعددة القطاعات، يتم تطوير مثل هذا النموذج الآن لنهج كينيا تجاه التغطية الصحية الشاملة. على سبيل المثال، تشارك شبكة المنظمات الصحية غير الحكومية في اللجنة الاستشارية لمجموعة مزايا التغطية الصحية الشاملة التابعة لوزارة الصحة.

- **جمعية المناضلات النسائية، البرازيل 63.** تعمل هذه المنظمة التي تقودها عاملات الجنس في مدينة كامبيناس. يبلغ معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين عاملات الجنس على الصعيد الوطني 5.3% (مقارنة بـ 0.5% لعامة السكان) 64. وقد أدت سنوات من المناصرة إلى مشاركة واسعة في المجلس البلدي، وهي هيئة صنع القرار السياسي المتعددة القطاعات للنظام الصحي اللامركزي في المدينة. دعت المنظمة إلى تموقعها في هيئات مثل المجالس البلدية لحقوق المرأة والصحة. وبهذه الطريقة، فقد ضغطت على الحكومة المحلية لتوسيع الخدمات الصحية لعاملات الجنس في جارديم إيتاتينغا، وهو الحي الذي يحوي معظم نشاطات عاملات الجنس في المدينة. وقد أدى ذلك إلى تقديم مركز سانتوس دومون الصحي خدمات تلبي بشكل خاص احتياجات عاملات الجنس، من تزويدهم بالوقاي الذكري إلى خدمات الأمراض النسائية والعلاج الهرموني (للعبارات جندياً). يمكن للمركز رعاية 150 شخصاً يومياً، حيث تتمكن عاملات الجنس من الوصول إليه بسرية، دون الحاجة إلى تقديم وثيقة الهوية.
- **ميسري التحول المجتمعي، ملاوي 65.** هذه شبكة شبابية قامت بالتعاون مع آلية التنسيق الوطنية في ملاوي، بتنظيم مشاورات بين المراهقات والشابات للإبلاغ عن العمل الذي يدعمه الصندوق العالمي. وركزت المشاورات على تصميم أندية للمراهقات والشابات، وهو أحد التدخلات الممولة من منحة الصندوق العالمي للبلاد. كما أعدت الشبكة المشاركة في منتدى سنوي للمجتمع المدني حول عمليات الصندوق العالمي. شاركت أكثر من 500 مراهقة وشابة في حملة "أنا أتكلم" لضمان المساءلة والشفافية في عمليات تنفيذ منح الصندوق العالمي.

93. وقد أسفرت هذه المبادرات والمبادرات المماثلة لضمان الحوكمة والمساءلة المتعددة القطاعات، عن دروس أساسية يمكن تطبيقها في مجال التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحاجة إلى:

- **ضمان المشاركة الهادفة** للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب في هيئات الحوكمة المتعددة القطاعات. يجب أن تتجاوز المشاركة مجرد "مقعد على الطاولة"، ويجب أن تشمل آليات رسمية وخاضعة للمساءلة وسلطة حقيقية للتأثير على القرارات والسياسات وتخصيص الموارد؛
- **دعم تمثيل جيد** للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب في هيئات متعددة القطاعات من خلال تمكينهم من اختيار ممثلهم، والحصول عند الاقتضاء على الدعم التقني لبناء قدراتهم العملية، كما هو الحال في وضع الميزانية أو المراقبة؛ و
- **لديها آليات مساءلة مدمجة وشفافة** لهياكل حوكمة متعددة القطاعات. وذلك لتمكين جميع أصحاب المصلحة، خاصة المتأثرين بشكل مباشر بالقضايا المطروحة، من فهم ما تم تحقيقه (أو الذي لم يتحقق) وسبب حدوث ذلك، والدعوة إلى اتخاذ الإجراءات المناسبة.

"لا يتعلق الأمر فقط بالسماح للمجتمع بالحصول على مقعد على الطاولة ... ولكن السماح لهم بوضع الطاولة وتعيين الطاولة. لا يتعلق الأمر بتوصية صانعي القرار للمجتمعات، ولكن السماح للمجتمعات بالتحدث عن نفسها وتعليم صانعي القرار. سيتحدثون عن التحديات التي يواجهونها - العنصرية والنظام الذكوري ورهاب المثلية، وما إلى ذلك - وما هي الرعاية الصحية الجيدة التي يجب وضعها."

- THRIVE SS، Larry Walker، الولايات المتحدة الأمريكية

"لقد تعلمنا أن ما ينجح هو التعاون العادل على جميع المستويات - إشراك مقدمي الخدمات وصانعي السياسات والباحثين والمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية بأنفسهم. هذه هي الطريقة الوحيدة لمعالجة العوائق الضخمة التي تحول دون الرعاية الصحية - العنصرية، رهاب المثلية، كراهية الأجانب، الصور النمطية - التي تؤثر على مجتمعنا."

الاستنتاجات

94. تم الآن وضع الإعلان السياسي للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة. لكن بدأت للتو قضية التغطية الصحية الشاملة في عدة نواحي. لقد بدأ العمل الحقيقي الآن: تحويل الكلمات والالتزامات إلى أعمال شاملة حقاً تصل إلى جميع المحتاجين وتفيدهم.

لن يكون للالتزامات العالمية المنصوص عليها في الإعلان السياسي معنى إلا إذا تُرجمت إلى سياسات وإجراءات وتمويل على المستوى الوطني. هناك حاجة إلى آليات مساءلة واضحة ومتناسكة ومجتمعية وشاملة للمجتمع المدني تعتمد على العمليات الوطنية والإقليمية والعالمية لنقل الإعلان السياسي بشأن التغطية الصحية الشاملة من مجرد كلام إلى الواقع على الأرض. يجب أن يكون الإعلان السياسي مصحوباً بإطار للمساءلة يحدد أهدافاً يمكن لجميع أصحاب المصلحة - بما في ذلك المجتمعات الرئيسية والمتضررة - محاسبة الدول. وينبغي أن تشمل مؤشرات محددة لتقييم مدى وضع برنامج التغطية الصحية الشاملة "الميل الأخير أو الأ"، وتلبية احتياجات أشد الناس فقراً وتهميشاً."

- الشبكة العالمية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية

95. في هذا المنعطف الحرج، تعتبر المنظمات والشبكات من قبل ولصالح المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب، رصيد هائل. من خلال عقود من التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، تشكل مورد عالمي للمعرفة والخبرة، بما في ذلك تحديد الفئات الأكثر تهميشاً أو هشاشة والوصول إليها؛ معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة؛ تقديم خدمات تركز على الفرد، وتكون متكاملة، وتديرها المجتمعات المحلية؛ تطوير نماذج مستدامة وفعالة من حيث التكلفة؛ تأمين الأدوية بأسعار معقولة ويمكن الوصول إليها؛ وضمان المساءلة والحوكمة المتعددة القطاعات.

96. هذه المجالات وغيرها من مجالات الممارسة الجيدة - التي ابتكرها وأثبت ريادةها وتوسيع نطاقها المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من فئات السكان الرئيسية والنساء والشباب - هي جاهزة للتكرار والتكيف مع التغطية الصحية الشاملة.

97. إذا لم يتم استخدام هذه الفرص - وإذا تم رفض أو عدم استخدام مساهمات المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية، والنساء والشباب - فلن تنجح التغطية الصحية الشاملة. سيتم تهميش نشاط مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية داخل التغطية الصحية الشاملة، وستترك التغطية الصحية الشاملة أشخاصاً في الخلف. ولن تكون شاملة حقاً.

قرارات للمجلس التنسيقي للبرنامج

98. يُلزم الإعلان السياسي بشأن التغطية الصحية الشاملة الدول الأعضاء بما يلي:

الفقرة 80: "الاستفادة من الإمكانيات الكاملة للنظام المتعدد الأطراف، بالتعاون مع الدول الأعضاء بناء على طلبها، ودعوة الجهات ذات الصلة في جهاز الأمم المتحدة الإنمائي، كل في حدود التزامات عمله، لا سيما منظمة الصحة العالمية بصفتها الهيئة الرائدة في مجال الصحة، فضلاً عن تعزيز المنسقين المقيمين للأمم المتحدة وأفرقة الأمم المتحدة الوطنية، كل في حدود التزاماته؛ وكذلك الجهات الأخرى ذات الصلة بالتمية والصحة العالمية، بما في ذلك المجتمع المدني والقطاع الخاص والأوساط الأكاديمية، لمساعدة ودعم البلدان في جهودها لتحقيق التغطية الصحية الشاملة على المستوى الوطني، وفقاً للسياسات والأولويات والكفاءات الوطنية لكل منها."

99. ومع هذا الأمر في الاعتبار، يُحث مجلس تنسيق البرنامج على الاستجابة لتقرير تفويض المنظمات غير الحكومية، من خلال إعادة الالتزام بالقرارات الحالية والموافقة على قرارات جديدة.

100. يدعو وفد المنظمات غير الحكومية الدول الأعضاء والمنظمات والشركاء المشاركين مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز إلى إعادة الالتزام وتسريع العمل بشأن ما يلي:

❖ هذه هي القرارات النهائية المعتمدة خلال الاجتماع الخامس والأربعين للمجلس التنسيقي للبرنامج.

4.1 إدراك ما يلي:

- 1 - ينبغي أن يركز التصدي العالمي لفيروس نقص المناعة البشرية في المستقبل على المكاسب التي تحققت في حماية المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب، وأن يسرع هذه المكاسب؛
- 2 - معالجة الدوافع الاجتماعية والاقتصادية والهيكلية لوباء الإيدز تساهم بشكل أكبر في تحقيق أهداف الصحة العالمية الأوسع نطاقاً وفي ضمان التقدم عبر خطة التنمية المستدامة لعام 2030، حتى لا يبقى أحد في الخلف؛

4.2 التذكير بالتالي:

- 3- إن قرارات مجلس تنسيق البرنامج التاسع والثلاثين من رقم 5.1 إلى 5.4 بشأن الدور الأساسي للمجتمعات في القضاء على الإيدز بحلول عام 2030 والقرار 8.4 الذي تعترف "بالحاجة الملحة لدمج برمجة التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية مع البرامج الصحية الأخرى ... من أجل السعي لآليات دعم - متعددة الجوانب - أفضل للمجتمع المدني والمجتمعات المحلية كعناصر فاعلة في التنمية المستقلة"؛ و
- 4 - الالتزامات الواردة في الإعلان السياسي للأمم المتحدة الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة المعتمد في 10 تشرين الأول/أكتوبر 2019؛

4.3 الإحاطة بالتقرير؛

4.4 يُطلب من البرنامج المشترك لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز مواصلة دعم الدول الأعضاء في تهيئة بيئة مواتية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب، من خلال معالجة العقبات الاقتصادية والاجتماعية والهيكلية والتنظيمية ذات الصلة والتغلب عليها - بما في ذلك الوصمة والتمييز والتجريم - والتي تحول دون حصولهم على خدمات شاملة لفيروس نقص المناعة البشرية والبرامج المتعلقة بالصحة؛

4.5 يُطلب من البرنامج المشترك لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز - وفقاً لتقسيم العمل والتزامات منظماته المختلفة، وبالتعاون مع المجتمع المدني والمنظمات المجتمعية - أن يوصي بأساليب للرصد والإبلاغ عن مشاركة منظمات من قبل و/أو من أجل المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب في استراتيجيات التغطية الصحية الشاملة وأطر الرصد والتقييم؛

4.6 يدعو البرنامج المشترك لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز إلى مواصلة دعم الدول الأعضاء في ضمان بقاء جميع عناصر البرمجة الشاملة الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية، على النحو المبين في استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز (2016-2021)، أو أن تصبح متاحة للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية، ومن النساء والشباب، بموجب أطر وسياسات التغطية الصحية الشاملة؛ و

4.7 يدعو الدول الأعضاء إلى المساهمة في تحقيق التزام خطة التنمية المستدامة لعام 2030 بعدم ترك أحد في الخلف ووضع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب، كشركاء وأصحاب مصلحة مهمين في تصميم وتنفيذ برنامج التغطية الصحية الشاملة، وكذلك السياسات والبرامج ذات الصلة، من أجل تعزيز النهج الخاضعة للمساءلة التي تركز على الأفراد ويقودها المجتمع المحلي؛

ملحق 1: قائمة المقابلات والمشاركين في المجموعات البؤرية

المقابلات

الاسم	المنظمة
1. Grace Kamau	African Sex Workers Alliance (ASWA), Kenya التحالف الأفريقي لعاملي/عاملات الجنس، كينيا
2. Mara Quesada	Action for Health Initiatives (ACHIEVE Inc.), the Philippines العمل من أجل مبادرات الصحة، الفلبين
3. Ernesto Cortes	Asociación Costarricense para el Estudio e Intervención en Drogas (ACEID), Costa Rica جمعية كوستا ريكا لدراسة المخدرات والتدخل فيها، كوستا ريكا
4. Elie Ballan	M-Coalition, Arab Foundation for Freedoms and Equality, Middle East and North Africa تحالف-م، المؤسسة العربية للحرية والمساواة، الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
5. Richard Stern	Agua Buena, Costa Rica - كوستا ريكا
6. Carlos Garcia de Leon	Latin American and Caribbean Council of AIDS Services Organizations (LACCASO), Latin America and Caribbean مجلس منظمات خدمات الإيدز في أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، أميركا اللاتينية والبحر الكاريبي
7. Renee Masching	Canadian Aboriginal AIDS Network (CAAN), Canada شبكة مكافحة الإيدز الكندية للسكان الأصليين، كندا
8. Maureen Owino	Committee for Accessible AIDS Treatment (CAAT), Canada لجنة العلاج الميسور للإيدز، كندا
9. Cecilia Chung	Positively Trans / Transgender Law Centre, USA مركز محاماة/للعاشرين جندياً الايجابيين، الولايات المتحدة الأمريكية
10. Larry Walker	THRIVE SS, USA - الولايات المتحدة الأمريكية
11. Rico Gustav	Global Network of People Living with HIV (GNP+), global الشبكة العالمية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، عالمي
12. George Ayala	MPact Global Action for Gay Men's Health and Rights, global التحرك العالمي لصحة وحقوق الرجال المثليين، عالمي
13. Ruth Morgan-Thomas	Global Network of Sex Work Projects (NSWP), global الشبكة العالمية لبرامج عاملي/عاملات الجنس، عالمي
14. Laurel Sprague	United Nations Joint Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), global برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، عالمي
15. Andy Seale	World Health Organization (WHO), global منظمة الصحة العالمية، عالمي

المشاركون في المجموعات البؤرية

مناقشة المجموعة البؤرية مع الشباب من الفئات السكانية الرئيسية وعاملي/عاملات الجنس وممثلي المنظمات من قبل ولخدمة الشباب من الفئات السكانية الرئيسية وعاملي/عاملات الجنس:

- 1- YouthLEAD، Ikka Noviyanti، أندونيسيا
- 2- YouthLEAD، Gaj Gurung، نيبال
- 3- YouthLEAD، Vanessa، تايلاندا
- 4- Kaythi Win، Asia Pacific Network of Sex Workers (APNSW)، ميانمار
- 5- APNSW، Gyanu Gurung، نيبال

6- (الميسر) Jules Kim، مندوب آسيا والمحيط الهادئ، وفد المنظمات غير الحكومية

مناقشة المجموعة البورية مع الشباب (عمر بين 22 – 26 سنة) المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية،
البرازيل:

Bruno -7

Cristina -8

Eduardo -9

Jéssica -10

Nathália -11

Niki -12

Thiago -13

14- (الميسر) ألسندرا نيلو، مندوبة أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وفد المنظمات غير الحكومية

مناقشة المجموعة البورية مع النساء والرجال المتعاشين والمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، ريسيف،
البرازيل:

Rosângela -15

Sandra Beltrão -16

Josué Melo -17

Sonia Cavalcanti -18

Carlos Heraclito -19

Carlos Augusto da Silva -20

Claudia O. Freitas -21

Elissandra Vieira Costa -22

Roberto Brito -23

José Candido da Silva -24

25- (الميسر) Alessandra Nilo، مندوب أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وفد المنظمات غير الحكومية

مناقشة المجموعة البورية مع العابرين جندياً المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، الولايات المتحدة
الأميركية:

26- Lee Andel Dewey، عابر جندياً متعاش مع فيروس نقص المناعة البشرية، شيكاغو، إلينوي

27- Shaun، عابرة جندياً متعاشة مع فيروس نقص المناعة البشرية

28- Cortney، عابرة جندياً متعاشة مع فيروس نقص المناعة البشرية، ميسيسيبي

29- Tasha، عابرة جندياً متعاشة مع فيروس نقص المناعة البشرية، ممفيس، تينيسي

30- Diana، عابرة جندياً متعاشة مع فيروس نقص المناعة البشرية، سان فرانسيسكو، كاليفورنيا

31- Teo Drake، عابر جندياً متعاش مع فيروس نقص المناعة البشرية، ماساتشوستس

32- Nikee، عابرة جندياً متعاشة مع فيروس نقص المناعة البشرية، أتلانتا، جورجيا

33- (الميسر) Andrew Spieldenner، مندوب أميركا الشمالية، وفد المنظمات غير الحكومية

مناقشة المجموعة البورية مع المراهقات والشابات وممثلات من منظمات المراهقات والشابات، شرق أفريقيا
وجنوب أفريقيا:

34- Irene Ogeta، ATHENA، كينيا

35- Yvonne، مراهقة، زيمبابوي

36- Helena Nangombe، تمكين الشباب، ناميبيا

37- Allen، مراهقة، اوغندا

38- Lucy Wanjiku Njenga، مندوبة أفريقيا، وفد المنظمات غير الحكومية

مناقشة المجموعة البورية مع المهاجرين وممثلي منظمات للمهاجرين ومن أجل المهاجرين، كندا والولايات المتحدة
الأميركية:

- 39-Teresia Otieno، برنامج خاص بفيروس نقص المناعة البشرية، مركز الصحة للثقافات المتعددة، سياتل، واشنطن، الولايات المتحدة الأمريكية؛ تجمع الأميركيين المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية؛ ومجموعة النساء المتعاشيات مع فيروس نقص المناعة البشرية، أميركا الشمالية
- 40-Sipiwe Mapfumo، منسق برنامج المجتمعات الأفريقية، رابطة مجموعة المتعاشين/المتعاشيات مع فيروس نقص المناعة البشرية، كالغاري، ألبرتا
- 41-Amanda Lugg، مدير المناصرة وبرمجة مجتمع الميم، الخدمات الإفريقية، نيويورك
- 42-Simret Daniel، منسق المشروع: المعرفة من أجل العمل، مركز موارد التنقيف الجنسي، وينيبغ، مانيتوبا، كندا
- 43-Ana Iervolino، محلل برنامج التقييم والبحوث، مركز موارد التنقيف الجنسي، وينيبغ، مانيتوبا، كندا
- 44-Ashley Doung، لجنة الإيدز في وندسور، أونتاريو، كندا
- 45-(الميسر) Wangari Tharao، مندوب أميركا الشمالية، وفد المنظمات غير الحكومية

ملحق 2: قائمة النصوص

الموارد التي يصدرها المجتمع المدني

1. وضع الميل الأخير أولاً: بيان موقف بشأن التغطية الصحية الشاملة. 2019; GNP+
2. يدعو GNP+ الى آلية مساءلة قوية بشأن التغطية الصحية الشاملة (بيان صحفي). 2019; GNP+
3. مذكرة إعلامية موجزة: التغطية الصحية الشاملة. 2019; NSWP
4. ما معنى التغطية الصحية الشاملة لمستخدمي المخدرات؟ موجز تقني، 2019; INPUD
5. الدعوة الى العمل: وضع الميل الأخير أولاً للإسراع بالتغطية الصحية الشاملة للجميع. MPact، النشاط العالمي لصحة وحقوق الرجال المثليين؛ 2019
6. ضمان التغطية الصحية الشاملة للفئات السكانية الرئيسية. MPact، النشاط العالمي لصحة وحقوق الرجال المثليين؛ 2019
7. يوم الصحة العالمي 2019 – التغطية الصحية الشاملة (بيان صحفي). 2019; GATE
8. اجتماع منظمة الصحة العالمية: التغطية الصحية الشاملة (بيان صحفي). 2018; GATE
9. ترك الفئات السكانية الرئيسية في الخلف في البيان السياسي لعام 2019 حول التغطية الصحية الشاملة. MPact، النشاط العالمي لصحة وحقوق الرجال المثليين؛ 2019
10. استجابات المجتمع للصحة – في قلب الرعاية الصحية الأولية والضرورية للتغطية الصحية الشاملة: موجز للمناصرة. 2019; Free Space Process and PITCH
11. سلسلة من مقالات AidsFonds على شبكة الانترنت حول تأثير التغطية الصحية الشاملة على المجتمعات:
 - لماذا يجب أن تتجه الدروس المستفادة من قضية فيروس نقص المناعة البشرية مع نشر التغطية الصحية الشاملة في شرق وجنوب أفريقيا (<https://aidsfonds.org/story/why-lessons-from-hiv-must-be-heeded-as-uhc-rolls-out-in-east-and-southern-africa>)
 - كيفية ضمان وصول المجتمعات المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية في فيتنام الى التغطية الصحية الشاملة (<https://aidsfonds.org/story/how-to-ensure-communities-affected-by-hiv-in-vietnam-can-access-uhc>)
 - كيفية جلب التغطية الصحية الشاملة للفئات المهمشة في أندونيسيا (<https://aidsfonds.org/work/pitch/story/how-to-bring-uhc-to-marginalised-groups-in-indonesia>)
 - لماذا لا يستطيع برنامج التغطية الصحية الشاملة التجريبي في كينيا تجاهل فيروس نقص المناعة البشرية (<https://aidsfonds.org/story/why-kenyas-uhc-pilot-cannot-afford-to-ignore-hiv>)
 - التغطية الصحية الشاملة في أوكرانيا: كيفية منع الخدمات من الانكماش (<https://aidsfonds.org/work/pitch/story/uhc-in-ukraine-how-to-stop-services-from-shrinking>)
12. نحو الاندماج التحويلي للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في التغطية الصحية الشاملة: الاعتماد على نقاط القوة والنجاحات في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. 2019; PITCH
13. هل يخذل إعلان الأمم المتحدة العالمي للرعاية الصحية أضعف الفئات؟ 2019; Frontline AIDS

14. التغطية الصحية الشاملة التي نريدها: بيان موقف حول التغطية الصحية الشاملة من مجتمع آسيا والمحيط الهادئ والمجتمع المدني. APCASO/مجلس آسيا والمحيط الهادئ لمنظمات خدمات الإيدز و GFAN AP; 2017
15. فيروس نقص المناعة البشرية والاجتماع الرفيع المستوى حول التغطية الصحية الشاملة: ما هو على المحك؟ UNAIDS; 2019 (blog)
16. فيروس نقص المناعة البشرية والتغطية الصحية الشاملة: نتائج مسح 2019، تحليل واستفسارات من مجموعات المتعاشين والمتأثرين والمهتمين بفيروس نقص المناعة البشرية. مركز المشاركة المجتمعية؛ 2019.
17. ما تقدمه المجتمعات المحلية: الدور الحاسم للمجتمعات المحلية في بلوغ الأهداف العالمية للقضاء على وباء الإيدز. Stop AIDS Alliance and UNAIDS; 2015
18. اجراءات المجتمع المدني ذات الأولوية لاجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة. آلية مشاركة المجتمع المدني للتغطية الصحية الشاملة 2030.
19. مبادرة عدم ترك أي فرد في الخلف (الموقع) (<https://nobodyleftoutside.eu/who-we-are/>)

الموارد التي تصدرها الأمم المتحدة والوكالات الأخرى

20. الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى حول التغطية الصحية الشاملة – التغطية الصحية الشاملة: التحرك معاً لبناء عالم أكثر صحة. الجمعية العامة للأمم المتحدة؛ 2019.
21. فيروس نقص المناعة البشرية والتغطية الصحية الشاملة: دليل للمجتمع المدني. برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز؛ 2017.
22. المجتمعات المحلية في الصميم: الدفاع عن الحقوق، كسر الحواجز، حصول الأشخاص على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية: التحديث العالمي للإيدز 2019. برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز؛ 2019.
23. أهداف التنمية المستدامة والتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية: قصص عن وضع الناس في الصميم. برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز؛ 2017.
24. التحرك معاً لبناء عالم أكثر صحة: اسئلة أساسية حول حركة التغطية الصحية الشاملة. اجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة. التغطية الصحية الشاملة 2030.
25. التغطية الصحية الشاملة 2030 (موقع الكتروني). التغطية الصحية الشاملة 2030. (<https://www.uhc2030.org/our-mission/>)
26. الصحة للجميع: إعلان موقف وتوصيات إلى الدول الأعضاء بشأن التغطية الصحية الشاملة. الفريق المرجعي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وحقوق الإنسان؛ 2019.
27. تحقيق هدف التنمية المستدامة رقم 3: تعزيز ودمج التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية الشاملة في نظم الصحة المستدامة للتغطية الصحية الشاملة. المجلس التنسيقي للبرنامج لدى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز؛ حزيران/يونيو 2019.
28. بيان حقائق/معلومات التغطية الصحية الشاملة (صفحة الويب). منظمة الصحة العالمية ([https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)))
29. إطار عمل متعلق بالخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس. منظمة الصحة العالمية؛ 2018.
30. Odugleh-Kolev A, Parrish-Sprowl J. التغطية الصحية الشاملة ومشاركة المجتمع. Bull World Health Organ. 2018;96(9):660–661
31. تقديم علاجات طبية مضمونة الجودة للجميع 2019-2023: خطة منظمة الصحة العالمية الخمسية للمساعدة في بناء أنظمة تنظيمية فعالة. منظمة الصحة العالمية؛ 2019.
32. اعطاء الأولوية لوضع الإعاقة في التغطية الصحية الشاملة. The Lancet. 2019;394(10194):187
33. التغطية الصحية الشاملة: فرصة للوصول إلى الفئات السكانية الرئيسية التي تم إهمالها وتفتقر إلى الخدمات؛ ورقة مناقشة لتعزيز الصحة، والحفاظ على سلامة العالم، وخدمة الضعفاء: حول فيروس نقص المناعة البشرية، والتهاب الكبد الفيروسي والسل والأمراض المنقولة جنسياً، واجتماع التغطية الصحية الشاملة للمجتمع المدني، أعدته منظمة الصحة العالمية؛ آذار/مارس 2018.

34. تعزيز الصحة والحفاظ على سلامة العالم وخدمة الضعفاء: تقرير حول فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الفيروسي والسل والأمراض المنقولة جنسياً والتغطية الصحية الشاملة: اجتماع المجتمع المدني. منظمة الصحة العالمية، آذار/مارس 2018.
35. نظم صحية عالية الجودة خلال فترة أهداف التنمية المستدامة: حان وقت الثورة. لجنة لانسيت للصحة العالمية (The Lancet Global Health Commission)، أيلول/سبتمبر 2018.
36. وضع النساء والأطفال والمراهقين في صميم التغطية الصحية الشاملة، موجز للمناصرة. شراكة من أجل صحة الأم والوليد والطفل؛ 2019.
37. الدور الحاسم للمجتمعات: تعزيز التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا. الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا؛ نيسان/أبريل 2018.
38. أقوى معاً: من الأنظمة الصحية والمجتمعية إلى الأنظمة الصحية. برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالأيديز. 2016.
39. تحولات جذرية أربعة لازمة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة عالمياً (مقال على شبكة الإنترنت). المنتدى الاقتصادي العالمي؛ 4 نيسان/أبريل 2019
(<https://www.weforum.org/agenda/2019/04/universal-health-coverage-world-day-healthcare-sustainable-development-goal-3-un-radical-shifts/>)
40. الرعاية الصحية الأولية نحو التغطية الصحية الشاملة. الوثيقة A72/12، البند المؤقت من جدول الأعمال 5-11 لجمعية الصحة العالمية رقم 72، 1 نيسان/أبريل 2019.
41. تعاون أقوى، صحة أفضل: خطة عمل عالمية لحياة صحية ورفاه للجميع: تعزيز التعاون بين المنظمات متعددة الأطراف لتسريع التقدم الوطني في تحقيق أهداف التنمية المستدامة الخاصة بالصحة. منظمة الصحة العالمية؛ 2019.
42. Ooms G, Kruja K. دمج التصدي العالمي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في التغطية الصحية الشاملة: مرغوب فيه، ربما يكون ممكناً، لكن ليس بالأمر السهل. الصحة العالمية. 2019؛ 15(1):41

المراجع

- 1 يدعو GNP+ إلى آلية مساهلة قوية للتغطية الصحية الشاملة، (نشرة صحفية)، GNP+، 2019؛ مذكورة موجزة: التغطية الصحية الشاملة، NSW، 2019؛ هل خذل إعلان الرعاية الصحية العالمي الصادر عن الأمم المتحدة أضعف الفئات؟ (نشرة صحفية)، Frontline AIDS، 2019؛ ويتم ترك الفئات السكانية الرئيسية في الخلف حسب الإعلان السياسي لعام 2019 حول التغطية الصحية الشاملة، (بيان صحفي)، MPact، 2016، 2019.
- 2 الهدف 3-3: القضاء على أوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة ومكافحة التهاب الكبد والأمراض المنقولة بالمياه وغيرها من الأمراض المعدية، وذلك بحلول عام 2030.
- 3 في المسار السريع للقضاء على الإيدز: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز: استراتيجية 2016-2021، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز.
- 4 المبادئ التوجيهية الموحدة بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتشخيصه وعلاجه ورعاية الفئات السكانية الرئيسية: تحديث عام 2016. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016.
- 5 الهدف 8-3: تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، والحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة، والحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية الآمنة والفعالة والجيدة وبتكلفة معقولة للجميع.
- 6 التغطية الصحية الشاملة والتمويل الصحي (صفحة الويب)، منظمة الصحة العالمية [\(https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/\)](https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/)
- 7 تتبع تقرير الرعاية الصحية الشاملة، منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، 2017.
- 8 تقرير ممثل المنظمات غير الحكومية، الاجتماع 41 للمجلس التنسيقي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، 2017.
- 9 المدن السريعة المسار: المدن التي تقضي على وباء الإيدز؛ جنيف: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز؛.
- 10 دراسة حالة أوكالا Ujwala، التحالف الهندي ضد فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. (دراسة حالة مقدمة إلى وفد المنظمات غير الحكومية).
- 11 غواتيمالا والجمهورية الدومينيكية كدراسات حالة ارتفاع معدلات الوفيات بشكل غير عادي في البلدان ذات معدل انتشار منخفض لفيروس نقص المناعة البشرية، ريتشارد ستيرن. (دراسة حالة مقدمة إلى وفد المنظمات غير الحكومية).
- 12 (الموقع Love Yourself) 'Love Yourself'، <http://www.loveyourself.ph/p/about-us.html>
- 13 بيان وقائع محلية 2018: الفلبين، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز.
- 14 المجتمعات المحلية في الصميم: الدفاع عن الحقوق، وكسر الحواجز، ووصول الخدمات إلى المتعاطشين مع فيروس نقص المناعة البشرية: المستحدث في مجال الإيدز على الصعيد العالمي 2019. جنيف: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز؛ 2019.
- 15 بيان وقائع محلية 2018: أوكرانيا، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز.
- 16 النتائج الرئيسية للمراقبة السلوكية الحيوية بين الفئات السكانية الرئيسية: Salyuk T و Kyiv, Sazonova Y للتحالف من أجل الصحة العامة، 2018.
- 17 SisterSpace: مشاركة مجتمعية للنساء فقط باستخدام المساحة، SisterSpace; and SisterSpace، (دراسة حالة مقدمة إلى وفد المنظمات غير الحكومية). <https://atira.bc.ca/what-we-do/program/sisterspace/>
- 18 وضع الميل الأخير أولاً: إعلان موقف بشأن التغطية الصحية الشاملة. GNP+؛ 2019.
- 19 المحددات الاجتماعية للصحة، (صفحة الويب) منظمة الصحة العالمية، https://www.who.int/social_determinants/en/
- 20 الصحة للجميع: إعلان موقف وتوصيات للدول الأعضاء بخصوص التغطية الصحية الشاملة. جنيف: الفريق المرجعي المعني بفيروس نقص المناعة البشرية وحقوق الإنسان التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز؛ 2019.
- 21 منظمة الصحة العالمية، التحالف العالمي للقاحات والتحصين، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، برنامج الأغذية العالمي، وغيرها. تعاون أقوى وصحة أفضل: خطة عمل عالمية لحياة صحية ورفاه للجميع: تعزيز التعاون بين المنظمات المتعددة الأطراف لتسريع تقدم البلدان في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019.
- 22 أهداف للتصدي للإيدز لعام 2025: تحديد الأهداف والأثر والاحتياجات من الموارد للتصدي العالمي للإيدز: التشاور التقني بشأن العوامل الاجتماعية التمكينية. جنيف: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز؛ 2019.
- 23 تحالف الحقوق والتنمية في مجال الإيدز في جنوب أفريقيا ARASA، مركز بحوث المخاطر CHRR، ومركز تنمية الأفراد CEDEP. أفضل الممارسات المتعلقة ببرنامج السل وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الإنسان على الصعيد الوطني في ملاوي؛ وتعزيز القدرات وتعبئة المجتمعات المحلية والدعوة إلى المساهلة في مجال الصحة والحقوق في جنوب وشرق أفريقيا: هناك دراسة حالة من ARASA دعمت تعزيز القدرات والمناصرة بخصوص برامج فيروس نقص المناعة البشرية والسل وحقوق الإنسان، ARASA (دراسة حالة قدمت إلى وفد المنظمات غير الحكومية).
- 24 أفضل الممارسات المتعلقة ببرنامج السل وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الإنسان على الصعيد الوطني في ملاوي؛ تحالف الحقوق والتنمية في مجال الإيدز في جنوب أفريقيا ARASA، مركز بحوث المخاطر CHRR، ومركز تنمية الأفراد CEDEP.
- 25 Fundación Huésped (موقع المؤسسة)، <https://www.huesped.org.ar/institucional/>؛ وتحسين الظروف المعيشية للعابرين جنسياً، Fundación Huésped (دراسة حالة مقدمة إلى وفد المنظمات غير الحكومية).

- 26 الدراسة الاستقصائية الوطنية الخاصة بالصحة والظروف المعيشية للعابرين جندياً، Fundación Huésped والجمعية الأرجنتينية Transvestite, Transsexual والعاشرين جندياً، 2013.
- 27 مينا روزا <http://menarosa.org>؛ قصص صامتة، مينا روزا 2017؛ وقفة ورفع الصوت: النساء وفيروس نقص المناعة البشرية في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالايذز، 2012.
- 28 إطار العمل المتعلق بالخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الأفراد. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016.
- 29 عقد فريق عمل يضم مانحين متنوعين، وبلدان منفذة، وممثلين من المجتمع المدني، بما فيهم ممثلين للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، والنساء والفتيات المراهقات والشباب والشباب من الفئات السكانية الرئيسية، بهدف توحيد استخدام التعريف، بما في ذلك حركة التصدي للايذز "بقيادة المجتمع" و "العوامل التمكينية الاجتماعية" والتوصية بالممارسات الجيدة والأساليب المحسنة لضمان الحصول على التمويل من قبل المنظمات المجتمعية والشبكات.
- 30 تقرير ممثل المنظمات غير الحكومية: نهاية غير محتملة: القضاء على الايدز بحلول 2030 دون تمويل مستدام للتصدي الذي يقوده المجتمع. الاجتماع 39 للمجلس التنسيقي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالايذز، جنيف، 2016.
- 31 Bonnel R، Rodríguez-García R. زيادة قاعدة الأدلة حول دور المجتمع في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الايذز. [Epidemiol Community Health](http://www.euro.who.int/en/Viewpoint/Viewpoint-2012/2012-06-22-epidemiol-community-health)، 2012؛ 66 Suppl 2:ii7-8.
- 32 منظمة الصحة العالمية WHO، مركز السيطرة على الأمراض والوقاية CDC، خطة الرئيس الطارئة للإغاثة من الايدز PEPFAR، الوكالة الأميركية للتنمية الدولية USAID، المجتمع الدولي ضد الايدز IAS. اعتبارات أساسية لتقديم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية على نحو متميز لفئات محددة: الأطفال والمراهقين والنساء الحوامل والمرضعات والفئات السكانية الرئيسية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ تموز/يوليو 2017.
- 33 المجتمعات في الصميم: الدفاع عن الحقوق، كسر الحواجز، وصول خدمات فيروس نقص المناعة البشرية الى المستفيدين: تحديث عالمي حول الايدز 2019. جنيف: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالايذز؛ 2019.
- 34 الشبكة العالمية لبرامج عاملي/عاملات الجنس، منظمة الصحة العالمية، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالايذز، صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، البنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي. تنفيذ برامج شاملة خاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/الالتهابات المنقولة جنسياً مع عاملي/عاملات الجنس: المقاربات العملية من التدخلات التعاونية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2013.
- 35 موقع APICHA، <https://www.apicha.org/>، (دراسة حالة مقدمة الى وفد المنظمات غير الحكومية).
- 36 موقع HOYMAS، <http://www.hoymas.or.ke/#sthash.Yh7hK7XA.dpbs>؛ و HOYMAS، AidsFonds، <https://aidsfonds.org/work/pitch-sex-work-kenya-hoymas>
- 37 دليل الممارسات الجيدة لموظفي النظام الصحي، RedTraSex؛ ومن المرضى إلى مروجي التغيير: تجربة عاملات الجنس في توعية العاملين في مراكز الصحة والخدمات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية في أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، RedTraSex، (دراسة حالة مقدمة الى وفد المنظمات غير الحكومية).
- 38 منظمة الصحة العالمية، البنك الدولي. تتبع تقرير الرعاية الصحية الشاملة: تقرير الرصد العالمي 2017. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2017.
- 39 تقرير ممثل المنظمات غير الحكومية: نهاية غير محتملة: القضاء على الايدز بحلول 2030 دون تمويل مستدام للتصدي الذي يقوده المجتمع. الاجتماع 39 للمجلس التنسيقي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالايذز، جنيف، 2016.
- 40 إظهار فعالية تكلفة اختبار فيروس نقص المناعة البشرية والتعليم المنزلي (HOPE) للنساء الحوامل وشركائهن الذكور في مقاطعة نيانزا، كينيا، مجلة متلازمات نقص المناعة المكتسبة JAIDS، 1 آب/أغسطس 2016.
- 41 تقديم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية من قبل المجتمع، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالايذز وأطباء بلا حدود 2015.
- 42 هل التثقيف عن طريق الأقران فعال للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؟ ملخص دعم لمراجعة منهجية، P Steinmann، أيلول/سبتمبر 2010.
- 43 Ooms G، Kruja K، دمج التصدي العالمي لفيروس نقص المناعة البشرية/الايذز في التغطية الصحية الشاملة: مرغوب فيه، ربما يكون ممكناً، لكنه ليس بالأمر السهل. الصحة العالمية. 2019؛ 41(1) 15.
- 44 نهج على مستوى المنظومة لتحليل الكفاءة عبر البرامج الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2017.
- 45 مواجهة الصعاب، (مقالة على شبكة الإنترنت)، الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا؛ والاستثمار في المستقبل: النساء والفتيات بكل تنوعهن، الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، 2019.
- 46 البلد: جنوب أفريقيا 2018، (صفحة الويب)، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالايذز.
- 47 أقوى معاً: من الصحة والنظم المجتمعية الى أنظمة الصحة. جنيف: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالايذز؛ 2016؛ وأطباء بلا حدود، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالايذز. تقديم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية من قبل المجتمع: خبرات أطباء بلا حدود. جنيف؛ برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالايذز؛ 2015.
- 48 منظمة الصحة العالمية WHO، مركز السيطرة على الأمراض والوقاية CDC، خطة الرئيس الطارئة للإغاثة من الايدز PEPFAR، الوكالة الأميركية للتنمية الدولية USAID، المجتمع الدولي ضد الايدز IAS. اعتبارات أساسية لتقديم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية على نحو متميز لفئات محددة: الأطفال والمراهقين والنساء الحوامل والمرضعات والفئات السكانية الرئيسية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ تموز/يوليو 2017.
- 49 دراسة حالة AIDS FONDS: تعاون المجتمع المدني مع الحكومة الفيتنامية. أمستردام: AIDS FONDS؛ 2019؛ وتغيير القصة 4: يؤدي التعاون الناجح مع الحكومة الى استدامة وتمكين البرامج التي يقودها المجتمع المحلي. أمستردام: سد الفجوات؛ 2018.
- 50 بيان وقائع محلية: فيتنام 2018، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالايذز.

- 51 التغطية الصحية الشاملة والتمويل الصحي (صفحة الويب). منظمة الصحة العالمية
(https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/)
- 52 تقديم مادة طبية مضمونة الجودة لاستهلاك الجميع 2019-2023: الخطة الخمسية لمنظمة الصحة العالمية بهدف المساعدة في بناء أنظمة تنظيمية فعالة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019.
- 53 المجتمعات المحلية في الصميم: الدفاع عن الحقوق، وكسر الحواجز، ووصول الخدمات الى المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية: المستحدث في مجال الإيدز على الصعيد العالمي 2019. جنيف: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز؛ 2019.
- 54 فهم الثغرات في استمرارية الرعاية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية في 11 دولة من غرب إفريقيا: النتائج التي توصل إليها مرصد العلاج المجتمعي الإقليمي في ITPC و ITPC والمرصد الإقليمي لعلاج المجتمع؛ 2019.
- 55 FSP، GFAN، والمجلس الدولي لمنظمات خدمات الإيدز/ICASO. الفئات السكانية الرئيسية والصندوق العالمي: تحقيق نتائج رئيسية. شبكة المدافعين عن الصندوق العالمي؛ 2016.
- 56 تعاون أقوى، صحة أفضل: خطة عمل عالمية لحياة صحية ورفاه للجميع: تعزيز التعاون بين المنظمات متعددة الأطراف لتسريع التقدم الوطني في تحقيق أهداف التنمية المستدامة الخاصة بالصحة. منظمة الصحة العالمية؛ 2019.
- 57 Baral S، Alleyne G، Bekker LG، وآخرون. النهوض بالصحة العالمية وتعزيز التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية خلال فترة أهداف التنمية المستدامة: لجنة لانسيت للصحة العالمية (The Lancet Global Health Commission)، Lancet، 2018؛ 392 (10144): 312-358.
- 58 تقرير حالة المجتمع المدني لعام 2019. جوهانسبرغ؛ التحالف/CIVICUS؛ 2019.
- 59 الاحصاءات العالمية حول فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: بيان الوقائع لعام 2019. جنيف: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز؛ 2019.
- 60 أسلوب المساحة الحرة، (صفحة الويب)، ICSS؛ <https://icssupport.org/what-we-do/free-space-process/>
- 61 لا يُترك أحد خارج المبادرة، (الموقع)؛ <https://nobodyleftoutside.eu/who-we-are/>
- 62 موجز السياسات: الاستفادة من التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية لمنع الرعاية الصحية الشاملة في كينيا. نيروبي: المجلس الوطني لمكافحة الإيدز؛ 2018؛ نحو الاندماج التحويلي للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في التغطية الصحية الشاملة: الاعتماد على نقاط القوة والنجاحات في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، 2019؛ PITCH؛ (دراسة حالة مقدمة الى وفد المنظمات غير الحكومية).
- 63 الدور الرائد لعاملات الجنس في تصميم وتنفيذ خدمات الصحة الجنسية والمتكاملة في البرازيل (دراسة حالة مقدمة الى وفد المنظمات غير الحكومية).
- 64 بيان وقائع محلية: البرازيل 2018، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز.
- 65 الاستثمار في المستقبل: النساء والفتيات في كافة تنوعهن. جنيف: الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا؛ 2019.