

البند 4-1 من جدول الأعمال

المجلس التنسيقي للبرنامج/
برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص
المناعة البشرية/ بالايذز
(49)/21.24

تقرير ممثل المنظمات غير الحكومية

إهمال: مجتمع المتعاشين/المتعاشيات مع فيروس نقص المناعة
البشرية والعوامل التمكينية المجتمعية في التصدي لفيروس
نقص المناعة البشرية



7 – 10 ديسمبر 2021/جنيف، سويسرا

مجلس تنسيق برنامج UNAIDS

تاريخ الاصدار: 15 نوفمبر 2021

المحتويات

3	الاختصاصات
5	المقدمة
7	وصف المنهجية
8	أهمية العوامل الاجتماعية في التصدي العالمي لفيروس نقص المناعة البشرية
11	تأثير العوامل التمكينية المجتمعية على الوعي للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية
14	عوامل التمكين المجتمعية للقضاء على الوصم والتمييز المرتبطين بالتوظيف
15	عوامل التمكين المجتمعية لتحسين الوصول إلى الرعاية الصحية وتحسين نتائجها
17	تغيير القوانين والسياسات لتسريع التقدم نحو القضاء على الإيدز
22	العمل بقيادة المجتمع لتوسيع نطاق التمكينات المجتمعية
24	الدور الحاسم للخدمات التي تقودها المجتمعات المحلية
28	دور البرنامج المشترك في رفع مستوى العوامل التمكينية المجتمعية
30	الاستنتاجات
32	التوصيات
33	الملحقات

الاختصارات

متلازمة نقص المناعة المكتسب	Acquired immunodeficiency syndrome	AIDS
علاج مضاد للفيروسات القهقرية	Antiretroviral therapy	ART
الأطفال والمراهقون والشباب المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية	Children, adolescents, and young people living with HIV	CAYPLHIV
التربية الجنسية الشاملة	Comprehensive sexuality education	CSE
المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة	United Nations Economic and Social Council	ECOSOC
الإطار البيئي والاجتماعي للبنك الدولي	World Bank Environmental and Social Framework	ESF
مشاركة أكبر للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية	Greater Involvement of People Living with HIV	GIPA
العنف القائم على النوع الاجتماعي	Gender-based violence	GBV
الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	Global Fund
الشراكة العالمية للعمل من أجل القضاء على جميع أشكال الوصم والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية	Global Partnership for Action to Eliminate all Forms of HIV-Related Stigma and Discrimination	Global Partnership
الشبكة العالمية للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية	Global Network of People Living with HIV	GNP+
فيروس التهاب الكبد الوبائي "أ"	Hepatitis A virus	HAV
فيروس التهاب الكبد الوبائي "ب"	Hepatitis B virus	HBV
فيروس نقص المناعة البشرية	Human immunodeficiency virus	HIV
فيروس الورم الحليمي البشري	Human papillomavirus	HPV
منظمة العمل الدولية	International Labor Organization	ILO
الشبكة الدولية للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات	International Network of People Who Use Drugs	INPUD
أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	Latin America and the Caribbean	LAC
الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال	Men who have sex with men	MSM
انتقال العدوى من الأم إلى الطفل	Mother-to-child transmission	MTCT
منظمة غير حكومية	Nongovernmental organization	NGO
الشبكة العالمية للعمل بالجنس	Global Network of Sex Work Projects	NSWP
خطة الطوارئ التي وضعها الرئيس الأميركي للإغاثة من الإيدز	U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief	PEPFAR

مجلس تنسيق البرنامج	Programme Coordinating Board	PCB
الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية	People Living With HIV	PLHIV
الوقاية بعد التعرّض	Post-exposure prophylaxis	PEP
الوقاية قبل التعرّض	Pre-exposure prophylaxis	PrEP
أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة	UN Sustainable Development Goals	SDGs
الصحة الجنسية والإنجابية	Sexual and reproductive health	SRH
الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية	Sexual and reproductive health and rights	SRHR
الالتهابات المنقولة جنسياً	Sexually transmitted infections	STI
إطار عمل الميزانية والنتائج والمحاسبة الموحد	Unified Budget, Results and Accountability Framework	UBRAF
الأمم المتحدة	United Nations	UN
برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز	Joint United Nations Programme on HIV and AIDS	UNAIDS
برنامج الأمم المتحدة الإنمائي	United Nations Development Programme	UNDP
منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization	UNESCO
صندوق الأمم المتحدة للسكان	United Nations Population Fund	UNFPA
الجمعية العامة للأمم المتحدة	United Nations General Assembly	UNGA
منظمة الصحة العالمية	World Health Organization	WHO
الشبكة العالمية للشباب المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية	Global Network of Young People Living with HIV	Y+

المقدمة

1- في كل عام، يعدّ وفد المنظمات غير الحكومية تقريراً إلى مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بشأن القضايا التي تهم المجتمعات المحلية والمجتمع المدني بشكل عاجل. يركّز هذا التقرير السنوي لوفد المنظمات غير الحكومية، المقدم خلال الاجتماع التاسع والأربعين لمجلس تنسيق البرنامج، على ضرورة توسيع نطاق عوامل التمكين المجتمعية لتسريع التقدم نحو إنهاء وباء الإيدز بحلول عام 2030، باعتباره تهديداً للصحة العامة، على النحو الذي تم التعهّد به في أهداف التنمية المستدامة.

2- الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز، التي أقرّها مجلس تنسيق البرنامج في اجتماع خاص في آذار/مارس 2021، وكذلك الإعلان السياسي لعام 2021 بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: إنهاء أوجه عدم المساواة والمضي قدماً في القضاء على الإيدز بحلول عام 2030، الذي اعتمده الجمعية العامة للأمم المتحدة في حزيران/يونيو 2021، تضمنين أهداف محددة وطموحة حول عوامل التمكين المجتمعية. تنصّ هذه الأهداف على أنه بحلول عام 2025:

- أقل من 10٪ من البلدان لديها بيانات قانونية وسياسية عقابية تمنع أو تحدّ من الوصول إلى الخدمات ؛
- أقل من 10٪ من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية يعانون من الوصم والتمييز ؛ و
- أقل من 10٪ من النساء والفتيات المتعايشات وكذلك المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والسكان الرئيسيين يعانون من العنف ومن عدم المساواة بين الجنسين.

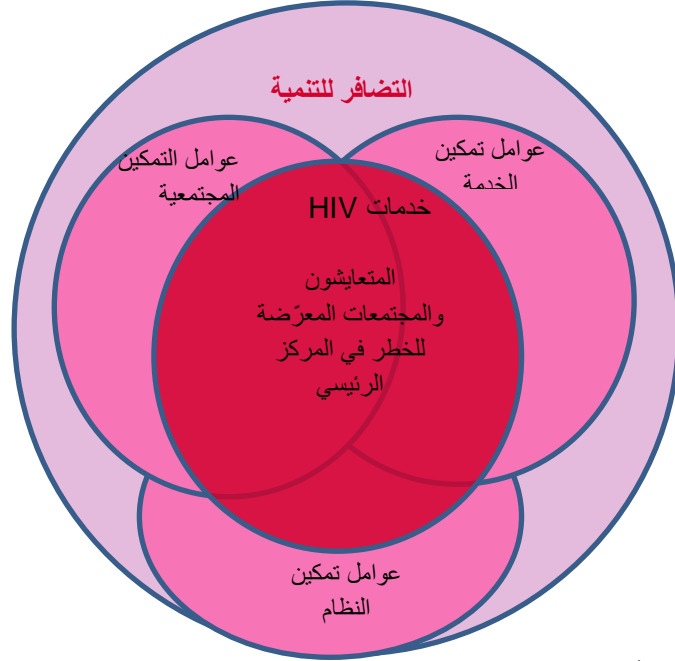
3- تعترف الأهداف 10-10-10 بأن خدمات فيروس نقص المناعة البشرية، على الرغم من أهميتها، فهي غير قادرة بمفردها على وضع حد للإيدز كتهديد للصحة العامة، طالما أن العوامل الاجتماعية والهيكليّة تقلل من قدرة الناس على الحصول على الخدمات والالتزام بها. يعدّ استكمال التدخلات الطبية الحيوية مع التركيز بشكل أكبر على العوامل التمكينية المجتمعية أمراً بالغ الأهمية لتحقيق هدف 2030.

4- وعلاوة على ذلك، يدعو الإعلان السياسي لعام 2021 بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى توسيع الاستثمار في عوامل التمكين المجتمعية - بما في ذلك حماية حقوق الإنسان، والحد من الوصم والتمييز وإصلاح القانون، عند الاقتضاء - في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل إلى 3.1 مليار دولار أميركي بحلول عام 2025.

5- يقدّم تقرير الإيدز العالمي لعام 2020 أمثلة مفيدة على عوامل التمكين في التصدي للإيدز، موضحة على النحو التالي:

خدمات فيروس نقص المناعة البشرية	خدمات ثبت أنها تمنع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو الوفيات المرتبطة بالإيدز
عوامل التمكين	قانون أو نظام أو إجراء يعطل بشكل إيجابي فعالية خدمة فيروس نقص المناعة البشرية
	● تشمل العوامل التمكينية المجتمعية القوانين والسياسات الداعمة، والمجتمعات التي تحترم المساواة بين الجنسين ولا تميّز ضد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية.

<ul style="list-style-type: none">تشمل عوامل تمكين الخدمة ربط الخدمات أو تكاملها، وتقديم الخدمات المتميزة، والخدمات التي يقودها المجتمع، والتدريب على مكافحة الوباء للعاملين الصحيين والشرطة.تشمل عناصر تمكين النظام البنية التحتية والتخطيط الاستراتيجي وأنظمة الميزانية والإدارة وأنظمة المراقبة والتقييم وأنظمة الاتصالات.	التضافر للتنمية
جهود أوسع نطاقاً في مختلف القطاعات التي تعزز نتائج التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. ومن الأمثلة على ذلك الجهود المبذولة للقضاء على الفقر والحصول على الحق في الصحة وحقوق الإنسان الأخرى.	



6- بالاستناد إلى الأمثلة عن عوامل التمكين المجتمعية المقدمة في تقرير اليوم العالمي للإيدز لعام 2020 وتلك الواردة في الاستراتيجية العالمية للإيدز 2016-2021 والإعلان السياسي لعام 2021، وكذلك أثناء المشاورات التي قادتها منظمات المجتمع المدني بشأن هذا الموضوع، يبحث هذا التقرير في العناصر المختلفة الممكن اعتبارها كعوامل تمكين مجتمعية بناءً على تجارب الحياة الواقعية من قبل الأشخاص المتعاضين مع فيروس نقص المناعة البشرية والسكان الرئيسيين والفئات الأخرى الأكثر عرضة في بلدان مناطق مختلفة من العالم.

7- تلعب العوامل التمكينية المجتمعية دوراً محورياً في إنهاء أوجه عدم المساواة المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية والتي تستمر في دفع الوباء، ولا سيما الفئات السكانية الرئيسية المتضررة. يعتبر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أن الرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والعاملين بالجنس، وعابري النوع الاجتماعي، والأشخاص الذين يستخدمون المخدرات، والسجناء وغيرهم من المسجونين، يشكّلون المجموعات السكانية الرئيسية الخمس المعرضة بشكل خاص لفيروس نقص المناعة البشرية والتي تفتقر في كثير من الأحيان إلى الوصول الكافي إلى الخدمات. لا يزال الأشخاص المتعاضون مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الأخرى الأكثر عرضة - مثل النساء والفتيات والمراهقين والشباب والمهاجرين (بما في ذلك الأشخاص في مناطق النزاع وفي البيئات الإنسانية) - يواجهون حواجز وتحديات فريدة مرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية.

8- من النتائج الأساسية لهذا التقرير أن المجتمعات تعرف ما تحتاج إليه وما هي أفضل الخدمات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية بالنسبة لها. لا يمكن القضاء على وباء فيروس نقص المناعة البشرية ما لم يتم إشراك الأشخاص الأكثر تضرراً، وبالتحديد الفئات السكانية الرئيسية

والمجموعات الأخرى الأكثر عرضة، بشكل كامل في كل خطوة من خطوات التصدي للوباء. تلعب المجتمعات دوراً حيوياً ليس فقط في معالجة عوامل التمكين المجتمعية ولكن أيضاً في تقديم الخدمات الأساسية للمجتمعات المهمشة والموصومة، والتي غالباً ما لا تخدمها أنظمة الخدمة السائدة بشكل جيد. يسلط هذا التقرير الضوء على أصوات المجتمعات المتنوعة المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية.

9- بعد وصف الطريقة التي شرع بها وفد المنظمات غير الحكومية في تحليل الدور الحاسم للعوامل التمكينية المجتمعية، يركّز التقرير على الكيفية التي يمكن بها لعناصر التمكين المجتمعية تعظيم فوائد التعليم والعمالة والرعاية الصحية والقوانين والسياسات في الحد من التعرّض لفيروس نقص المناعة البشرية وتعزيز الوصول إلى الخدمات والنتائج. يقدّم التقرير أمثلة توضيحية لتسليط الضوء على أن الجهود التي يقودها المجتمع بشأن عوامل التمكين المجتمعية، بما في ذلك تلك التي تمولها الحكومات الوطنية والمانحون الدوليون، ضرورية للتصدي الفعال لفيروس نقص المناعة البشرية. كما تم تسليط الضوء على خطوات التصدي التي يقودها المجتمع لإنشاء خدمات مخصصة تركّز على الأشخاص، وذلك للسكان الذين يعانون من الوصم والتمييز والعنف وعدم المساواة بين الجنسين. يفحص التقرير العوائق المستمرة أمام الجهود التي يقودها المجتمع لتوسيع نطاق عوامل التمكين المجتمعية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر التمويل غير الكافي. الأمثلة المستخدمة في هذا التقرير لتسليط الضوء على أهمية العمل على العوامل التمكينية المجتمعية في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية مأخوذة من دراسات الحالة والمعلومات التي تم جمعها أثناء المقابلات مع المستجيبين الرئيسيين ومن استطلاع عبر الإنترنت بثلاث لغات.

وصف المنهجية

10- أصدر وفد المنظمات غير الحكومية تقرير المنظمات غير الحكومية لعام 2021 باستخدام مجموعة من المنهجيات:

1-10 *مراجعة الأدبيات*: استعرض وفد المنظمات غير الحكومية مجموعة من المصادر بما في ذلك منشورات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومنشورات الأمم المتحدة، والموارد التي تنتجها المجموعات التي يقودها المجتمع، ومقالات المجلات الأكاديمية والتقارير وموجزات السياسات ووثائق السياسات ومصادر أخرى.

2-10 *مقابلات المستجيبين الرئيسيين*: أجريت المقابلات شبه المنظمة عبر تطبيق Zoom مع 15 فرداً من ذوي الخبرة يعملون على عوامل التمكين المجتمعية في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. شملت المقابلات ثمانية نشطاء مجتمعيين يمثلون الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والسكان الرئيسيين والفئات الأخرى الأكثر عرضة؛ ستة موظفين من الجهات الراعية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ وموظف آخر من وكالة أخرى تابعة للأمم المتحدة (راجع الملحق 1 للحصول على القائمة الكاملة للأشخاص الذين تمت مقابلتهم، الدولة/المنطقة التي ينتمون لها، والمنظمة التابعين لها). عدة اقتباسات في هذا التقرير مأخوذة من مقابلات المخبرين الرئيسيين.

3-10 *دراسات الحالة*: تُظهر دراسات الحالة - من كل من بلدان الجنوب والدول المتقدمة - كيف جعلت العناصر التمكينية المجتمعية التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية أكثر فعالية واستدامة. تبحث دراسات الحالة في كيفية عمل المجتمعات المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية لإحداث التغييرات الضرورية التي حسّنت نوعية حياتهم .

4-10 استطلاع: تم نشر استطلاع عبر الإنترنت باللغات الإنجليزية والروسية والإسبانية على أصحاب القرار في المجتمع من ذوي الخبرة في قضايا فيروس نقص المناعة البشرية وعلى دراية بأمور وفد المنظمات غير الحكومية. تم استطلاع ما مجموعه 131 إجابة، والعديد من الاقتباسات في هذا التقرير مأخوذة من الاستطلاع (راجع الملحق 2 لتفصيل المستجيبين حسب المنطقة).

5-10 عملية المراجعة الداخلية: تمت مراجعة مسودات نصوص متعددة لتقرير المنظمات غير الحكومية لعام 2021 من قبل أعضاء وفد المنظمات غير الحكومية، وكذلك من قبل خبراء في الموضوع من أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

أهمية العوامل الاجتماعية في التصدي العالمي لفيروس نقص المناعة البشرية

11- تركّز الاستراتيجية العالمية الجديدة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز 2021-2026 (الاستراتيجية) على عدم المساواة كمحرك رئيسي للوباء، بما في ذلك المناطق والبلدان التي تتزايد فيها الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية. تدعو الإستراتيجية إلى استثمار 3.1 مليار دولار أميركي على مدى خمس سنوات في عوامل التمكين المجتمعية لمكافحة عدم المساواة وإنهاء فيروس نقص المناعة البشرية كتهديد للصحة العامة بحلول عام 2030. وتدعو إلى تمويل هذه الاستثمارات بشكل مشترك من قبل التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والقطاعات غير الصحية، والتركيز على خلق بيئات تشريعية وسياسية مواتية.

12- تعطي الأهداف 10-10-10 أولوية صريحة للعوامل التمكينية المجتمعية باعتبارها ركيزة أساسية للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. من خلال دعم دور العناصر التمكينية المجتمعية في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، تقرّ الاستراتيجية بأن علاج فيروس نقص المناعة البشرية والتدخلات الطبية الحيوية الأخرى ضرورية ولكنها ليست كافية بمفردها لتحقيق السيطرة على الوباء. تتفاعل الأوبئة المترابطة لفيروس نقص المناعة البشرية واستخدام المخدرات والصدّات والسجن والفقر مع بعضها البعض ومع العوامل الاجتماعية والهيكليّة والسلوكية للمساهمة في زيادة عبء المرض بين الفئات المهمّشة اجتماعياً. يخلق الوصم والتحيز والتمييز بيئة اجتماعية معادية ومرهقة تعمل كمحيط عميق للسعي للحصول على الخدمات الصحية الأساسية. بدون عوامل التمكين المجتمعية، ستبقى المجتمعات الأكثر تضرراً من فيروس نقص المناعة البشرية - والتي غالباً ما تكون أيضاً هي المجتمعات الأكثر تعرضاً للوصم والتهميش - غير مرئية وغير قادرة على الوصول إلى الخدمات التي تحتاجها. مثل هذه النتيجة، التي يتعدّر فيها على السكان الأكثر تضرراً الوصول إلى الخدمات للحد من مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وانتشاره، من شأنها أن تجعل إنهاء الإيدز كتهديد للصحة العامة بحلول عام 2030 أمراً غير قابل للتحقيق.

13- في الإعلان السياسي لعام 2021، رحّبت الجمعية العامة للأمم المتحدة بالجهود التي تبذلها البلدان للاستفادة الكاملة من عوامل التمكين المجتمعية، بما في ذلك تمكين القوانين والسياسات، وحملات التثقيف العام، والتدريب على مكافحة الوصم لمقدمي الرعاية الصحية وموظفي إنفاذ القانون. كما رحّبت بالجهود المبذولة لتمكين النساء والفتيات من الانخراط في قضايا صحتهن الجنسية والإنجابية وحقوقهن من أجل إنهاء تهمة الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

14- إن التزام الاستراتيجية الصريح والثابت بإنهاء أوجه عدم المساواة في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية من خلال التركيز على أوجه التفاوت، وعلى عوامل التمكين المجتمعية، وعلى

الفئات السكانية الرئيسية والمجموعات الأخرى الأكثر عرضة، هي أخبار سارة للمجتمعات التي دمرها وباء فيروس نقص المناعة البشرية بشكل غير متناسب. في عام 2020، شكّل أفراد الفئات السكانية الرئيسية وشركاؤهم الجنسيون 65% من جميع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية على مستوى العالم، بما في ذلك 93% من جميع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية خارج أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى. في كل منطقة باستثناء شرق وجنوب إفريقيا، يشكّل أفراد السكان الرئيسيين وشركاؤهم غالبية الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية. العبء الملقى على عاتق الفئات السكانية الرئيسية صارخ: بالمقارنة مع عامة السكان، فإن خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية يزيد 35 مرة بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن، و 34 مرة أعلى بالنسبة للنساء عابرات النوع الاجتماعي، و 26 مرة أعلى بالنسبة لعاملات الجنس، و 25 مرة بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال^{iv}.

15- تساعد عوامل التمكين المجتمعية في معالجة الأسباب الكامنة وراء عدم المساواة في التعليم والتوظيف والحماية الاجتماعية والرعاية الصحية وغيرها من المجالات. وقد تفاقم العديد من أوجه عدم المساواة هذه - التي تؤدي إلى زيادة مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في المجتمعات المهمشة وتقويض الوصول القوي للخدمات - بسبب جائحة كوفيد-19 المستمرة^v.

16- يمكن أن يشكّل الوصم والتمييز ضد المجتمعات المهمشة والهشة عائقاً رئيسياً أمام الوصول إلى الخدمات. تعمل العوامل التمكينية المجتمعية على تحسين الوصول إلى الخدمات من خلال تمكين الأفراد ومساعدتهم على التغلب على الأعراف والسياسات الاجتماعية التي تقيّد سبل عيشهم. هذا مهم بشكل خاص اليوم حيث أدت جائحة كوفيد-19 المستمرة إلى تفاقم التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية وفرض عقبات إضافية في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية التي استمرت 40 عاماً. تعمل عوامل التمكين المجتمعية على تعزيز التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية من خلال معالجة القضايا الشاملة الرئيسية، بما في ذلك حقوق الإنسان والحق في الصحة والإرادة السياسية والالتزام بالتغيير الاجتماعي والاستثمارات في المجتمعات.

17- تعزّز عوامل التمكين المجتمعية التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية بطرق عملية. على سبيل المثال، قوانين مكافحة التمييز (التي تغطي حالة فيروس نقص المناعة البشرية، واستخدام المخدرات، والعمل بالجنس، والهوية الجندرية، والميول الجنسية) التي تسمح للناس بالاستمتاع بحياتهم بشكل كامل ودون خوف (القوانين والسياسات). في هذه اللحظة المحورية في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية - عندما تباطأ التقدم نحو الأهداف العالمية وتراجع تمويل مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، ولكن أيضاً عندما تحدد استراتيجيات عالمية جديدة للإيدز خارطة طريق للتغلب على هذه التحديات - هناك حاجة ماسة إلى توسيع نطاق عوامل التمكين المجتمعية من أجل تحقيق التأثير الأمثل.

18- إذا كنا نأمل في توسيع نطاق عوامل التمكين المجتمعية، على المجتمعات أن تستلم القيادة. تُعتبر الخدمات التي يقودها المجتمع مركزية، الآن أكثر من أي وقت مضى، للتصدي العالمي لفيروس نقص المناعة البشرية؛ لكن المجتمعات تواجه بشكل متزايد قيوداً من قبل الحكومات على قدرتها على العمل في مجال حقوق الإنسان والتنظيم وجمع الأموال^{vi}.

19- وافق أعضاء المجتمع الذين يمثلون الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، والفئات السكانية الرئيسية والمجموعات الأخرى الأكثر عرضة، الذين تمت مقابلتهم من أجل هذا التقرير أو الذين استجابوا للاستطلاع عبر الإنترنت بأغلبية ساحقة على أن العناصر التمكينية المجتمعية يجب أن تكون جزءاً أساسياً من التصدي العالمي لفيروس نقص المناعة البشرية. عندما طُلب من المشاركين تصنيف عوامل التمكين المجتمعية الرئيسية الأربعة التي يغطيها هذا التقرير

من حيث الأهمية، اعتُبر الوصول إلى الرعاية الصحية والقوانين والسياسات الداعمة هي الأكثر أهمية من قبل غالبية المستجيبين، يليها الوصول إلى التعليم وفرص العمل.

20- أقرّ البرنامج المشترك بأهمية عوامل التمكين المجتمعية في دعم الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية والمجموعات الأخرى الأكثر عرضة من أجل البقاء والازدهار. على سبيل المثال، يأخذ البنك الدولي في الاعتبار المساواة بين الجنسين وإنهاء العنف القائم على النوع الاجتماعي من خلال استخدام الإطار البيئي والاجتماعي (ESF) كجزء من إجراءات الحماية أثناء عملية الإقراض. يشتمل الإطار البيئي والاجتماعي على مؤشر جندي لضمان عدم استبعاد النساء والفتيات والأقليات الجندرية من البرامج التي يمولها البنك. بالإضافة إلى ذلك، يتم تحديد المتعاقدين الذين ينخرطون في العنف القائم على النوع الاجتماعي أو في الاستغلال والاعتداء والتحرش الجنسي، ولا يتم تعيينهم في مشروعات البنك المستقبلية.

21- سيبحث هذا التقرير بعد ذلك تأثير عوامل التمكين المجتمعية في تسهيل الوصول والاستفادة الكاملة من التعليم والتوظيف والرعاية الصحية والقوانين والسياسات الداعمة. من خلال توسيع نطاق عوامل التمكين المجتمعية، يمكننا ضمان وصول الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية والفئات الأخرى الأكثر عرضة إلى وسائل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه، بالإضافة إلى الخدمات الأخرى التي يحتاجونها لضمان بقائهم على قيد الحياة وصحتهم ورفاههم.

"إن تتحقق مكافحة وباء فيروس نقص المناعة البشرية دون إشراك الفئات السكانية الرئيسية والمجموعات المعرضة الأخرى في كل جانب من جوانب التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية." - **Justin Chidozie Chukwukere** - **جاستن تشيدوزي تشوكوكيري، المدير التنفيذي، مركز التثقيف الصحي ودعم الفئة المعرضة، نيجيريا**

"تساعد العوامل التمكينية المجتمعية الفئات السكانية الرئيسية والمجموعات المعرضة الأخرى على اكتساب الاستقلالية واتخاذ قرارات أفضل. كما تسمح لهذه الفئات المهمشة بالحصول على مزيد من الحماية من العنف والوصم." - **Cecilia Chung** **سيسيليا تشونغ، مديرة التقييم والمبادرات الإستراتيجية، مركز قانون عابري النوع الاجتماعي، الولايات المتحدة الأمريكية**

"إن حقوق الإنسان والحصول على الخدمات الصحية متشابكان، والعلاقة السببية بين انتهاكات حقوق الإنسان والتعرض لفيروس نقص المناعة البشرية واضحة بشكل جيد. وتؤثر المحددات الاجتماعية للصحة مثل الوصم والفقر والتجريم والقمع القانوني وعدم المساواة بين الجنسين تأثيراً سلبياً على صحة العاملين/العاملات بالجنس، بما في ذلك زيادة التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية. إن تجريم العمل بالجنس، بما في ذلك تجريم العملاء والأطراف الثالثة، يغذي ويعزز انتهاكات حقوق الإنسان والتمييز، ويحدّ من وصول العاملين/العاملات بالجنس إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية." - **Ruth Morgan Thomas** **روث مورغان توماس، المنسق العالمي، الشبكة العالمية لمشاريع العمل بالجنس NSWP**

"تفتقر بلدي إلى تشريعات عدم التمييز، فهي تجرّم العلاقة الحميمة بين الأشخاص من نفس الجنس، والعمل بالجنس، والإجهاض، وليس لديها مؤسسة لحقوق الإنسان، ولا تطبّق بشكل كامل التربية الجنسية الشاملة في المدارس. هذه الثغرات لها تأثير ضار على التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. على سبيل المثال، بسبب الوصم والتمييز، يجب على الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية السفر من مكان إلى آخر لتلقي العلاج خوفاً من التعرض في مجتمعاتهم. وهذا يفرض تكاليف نقل متزايدة، ويخلق ضغوطاً، ويؤدي إلى مخاطر عالية لخسارة المتابعة والالتزام." - **مجهول، أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي**

"على المثليين والمثليات ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجندرية في جميع أنحاء العالم، مواجهة التمييز والعنف بسبب نقص الحماية الاجتماعية. إن الاستثمار الحكومي في حياة المثليين والمثليات ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجندرية، يفيد الجميع وهو دليل على الالتزام بحقوق الإنسان الأساسية." - **Alex Garner** **أليكس غارنر، مدير المشاركة المجتمعية، MPact العمل العالمي من أجل صحة وحقوق الرجال مثلي الجنس**

"العوامل التمكينية المجتمعية ضرورية للسكان الرئيسيين والفئات المعرضة الأخرى حتى يتمكنوا من التمتع بحياة منتجة." - Tim Sladden تيم سلادين، مستشار فني، صندوق الأمم المتحدة للسكان

تأثير العوامل التمكينية المجتمعية على الوعي للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية

22- أثبتت دراسات متعددة أن التثقيف هو أحد أفضل الطرق للوقاية من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية. المراهقون والشباب ذوو المستويات التعليمية الأعلى لديهم معرفة أكبر بطرق الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعوامل الخطر. أظهرت دراسة في بلد في جنوب إفريقيا أن مجرد سنة إضافية من التعليم قلّلت من فرص الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة 7%^{vii}

23- ارتبطت المستويات الأعلى من التعليم ارتباطاً مباشراً بانخفاض معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. كشفت دراسة أجريت في بلد في شرق إفريقيا أن الارتفاع الحاد في التحاق الفتيات بالمدارس الثانوية أدى إلى انخفاض كبير في عدد التشخيصات الجديدة لفيروس نقص المناعة البشرية. جاءت الزيادة في الالتحاق بالمدارس بين الشباب بسبب سياسة العمل الإيجابي في عام 1990 التي أعطت الأولوية للنساء في الالتحاق بالجامعة. حصل الانخفاض اللاحق في حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في البلاد سريعاً حيث انخفض معدل الانتشار من حوالي 15% من السكان في عام 1990 إلى 5% فقط بحلول عام 2007.^{viii}

24- ثبت أن الوصم المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية يقيّد الوصول إلى التعليم والتوظيف اللاحق، مما يؤجج التفاوتات التي يسببها الفقر^{ix}. لطالما قوّضت رهاب المثلية الجنسية^x ورهاب عابري النوع الاجتماعي^{xi} الإمكانات التعليمية وبلوغ المراهقين والشباب من الأقليات الجنسية والجنسانية. يرتبط التنمر والعنف الذي يستهدف المراهقين والشباب من الأقليات الجنسية والجنسانية بزيادة الانتحار^{xii} وزيادة التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية^{xiii}. إن الوصم المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية يضع الشباب المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في وضع غير مؤات من حيث النتائج التعليمية والتسجيل والحضور والأداء وإكمال تعليمهم^{xiv}. إن ضمان بيئات تعليمية عادلة وخالية من العنف والتنمر أمر بالغ الأهمية لضمان عدم حرمان المتعلمين المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أو المعرضين لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من التعليم الذي يعدّ أمراً حاسماً للفرص الاقتصادية والاجتماعية في المستقبل.

25- كما أن القواعد غير المتكافئة بين الجنسين تمنع العديد من الفتيات والشابات من الحصول على التعليم. هناك 129 مليون فتاة في العالم غير ملتحقات بالمدارس^{xv}. حققت 42% فقط من البلدان التكافؤ بين الجنسين في التعليم الثانوي الإعدادي، وأفاد 24% فقط عن التكافؤ بين الجنسين في التعليم الثانوي العالي. تفسّر العوامل المتداخلة هذه الفوارق بين الجنسين في التحصيل العلمي، بما في ذلك الزواج المبكر و/أو الحمل، والعنف القائم على النوع الجندي وحقيقة أن النساء والفتيات يمثلن حصة غير متناسبة فيما يختص بتقديم الرعاية.

26- يجب بذل جهود أكبر للقضاء على الوصم والتمييز وعدم المساواة بين الجنسين لتهيئة بيئة تعزز الالتحاق بالمدارس للمراهقين والشباب. بالإضافة إلى ذلك، تلعب المبادرات المركزة دوراً في تلبية احتياجات المراهقين وطلاب المدارس الصغار المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أو المتأثرين به. على سبيل المثال، تعاونت الشبكة العالمية للشباب المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية (Y+) والشبكة العالمية للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية

(GNP+) مع منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) لدعم الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في المدارس.

27- كما ساعدت اليونسكو الدول الأعضاء على إنشاء برامج مناهضة للعنف القائم على النوع الاجتماعي ومكافحة التنمر في المدارس. أطلقت اليونسكو وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) برنامجاً للتربية الجنسية الشاملة في عشرات البلدان في أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى للحد من الوصم والتمييز وتلبية احتياجات المراهقين والشباب من الفئات السكانية الرئيسية والمجموعات المعرضة الأخرى.

28- ينبغي استكشاف الأساليب الإبداعية لزيادة مشاركة المراهقين والشباب في التعليم الرسمي وغير الرسمي. في بلد في جنوب إفريقيا، أدت التحويلات النقدية المرتبطة بحضور الفتيات إلى المدارس إلى انخفاض بنسبة 61% تقريباً بالنسبة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وزيادة بنسبة 62% في الالتحاق بالمدارس^{xvi}. توفر هذه البرامج دفعة نقدية لتلبية الاحتياجات الأساسية، وتقليل الحاجة إلى اللجوء إلى العمل بالجنس وتقليل الاعتماد المالي على شركاء الجنس من الذكور. قد تشعر الشابات المشاركات في برنامج التعليم المالي الشخصي هذا وجوانب تطوير العمل من جراء برنامج التحويل النقدي بالتمكين والأمان المالي بما يكفي لرفض شركاء الجنس، وبالتالي تقليل مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المحتملة^{xvii}. تكتسب برامج التمكين الاقتصادي للمراهقات والشابات في أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى زخماً باعتبارها استراتيجية فعالة للحد من مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ومواطن الضعف^{xviii}.

التثقيف الجنسي الشامل والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية

أحد الأسباب المهمة والمستقلة لزيادة نسبة الحضور إلى المدرسة إلى الحد الأقصى هو زيادة تعرّف المراهقين والشباب على التربية الجنسية الشاملة، وهو نهج قائم على المناهج الدراسية يعالج التأثيرات الاجتماعية والثقافية والجنسانية الأوسع نطاقاً على الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، مع التركيز بشكل خاص على بناء المهارات الحياتية. على الرغم من أن المدارس ليست المصدر الوحيد للتربية الجنسية الشاملة - يلزم أيضاً تحسين نوادي الشباب وبرامج الأقران والمواقع المجتمعية الأخرى - تلعب المدارس دوراً رئيسياً في تزويد المراهقين والشباب بالمعرفة والمواقف والمهارات اللازمة لدعمهم في مجالات الصحة والرفاهية، بغض النظر عن النوع الاجتماعي أو الحالة الاجتماعية والاقتصادية أو الميل الجنسي أو الهوية الجنسية.

التثقيف الجنسي الشامل (داخل وخارج المدارس على حد سواء) هو عنصر أساسي للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. في الواقع، أيد عدد متزايد من البلدان، بما في ذلك العديد من البلدان الواقعة في أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى، الأطر الإقليمية والدولية لتلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والشباب، بما في ذلك من خلال توفير التثقيف الجنسي الشامل.

ومع ذلك، فإن العديد من البلدان لم تعتمد جميع عناصر التربية الجنسية الشاملة. وجدت دراسة استعرضت مناهج التربية الجنسية الشاملة التي يدعمها كل من اليونيسكو وصندوق الأمم المتحدة للسكان في 10 بلدان في شرق وجنوب أفريقيا، أن ستة منها لديها مناهج ذات اهتمامات طفيفة إلى متوسطة، في حين أن أربعة منها تحتوي على فجوات متوسطة إلى خطيرة. في منطقة آسيا والمحيط الهادئ، حيث يصاب أكثر من 80,000 من المراهقين والشباب بفيروس نقص المناعة البشرية كل عام، لوحظ أن تنفيذ التثقيف الجنسي الشامل غير متكافئ وغير منسجم، حيث سمحت بعض البلدان بقرارات لامركزية بشأن التعليم من قبل الولايات و/أو المقاطعات، من تقويض انسجام ونوعية تقديم التثقيف الجنسي الشامل. يمكن أن تؤدي الأعراف الاجتماعية والثقافية إلى مقاومة تنفيذ التربية الجنسية الشاملة، كما هو الحال في دولة واحدة في شرق أفريقيا، والتي حظرت في عام 2016 برامج التثقيف الجنسي الشامل على أساس أنها تشجع على الفجور الجنسي وتضعف القيم الوطنية والأخلاقية. بعض البرامج التي تهدف ظاهرياً إلى توفير تعليم جنسي شامل هي ذات جودة رديئة أو غير متكافئة، وتتجاهل التثقيف حول الواقي الذكري أو تعطي الأولوية للامتناع عن ممارسة الجنس، وهو نهج رفضه المهنيون الطبيون والمتخصصون في الصحة العامة باعتباره غير فعال.

حيثما التزمت البلدان بتنفيذ تربية جنسية قوية وشاملة وقائمة على الأدلة، تحققت فوائد مهمة لصحة ورفاه المراهقين والشباب. لمكافحة الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين المراهقين والشباب، وارتفاع معدلات حمل المراهقات والوصم الشديد والتمييز ضد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، أدرجت ناميبيا التثقيف الجنسي الشامل في مناهجها لتعليم المهارات الحياتية، والتي يتم تدريسها كموضوع إلزامي قائم بذاته. في ناميبيا، يتم أيضاً تضمين التثقيف الجنسي الشامل في الأنشطة اللامنهجية مثل مشروع Galz and Goals الذي يشرك الفتيات في الأنشطة الرياضية ويستخدم كرة القدم لتمكين الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 10 و 14 عاماً من خلال التثقيف حول تعليم المهارات الحياتية وفيروس نقص المناعة البشرية والصحة.

للرد على المخاوف المتعلقة بميل العديد من الشباب إلى الحصول على معلومات خاطئة حول الصحة الجنسية والإنجابية من الإنترنت أو المصادر التقليدية والعائلية، التزمت زامبيا في عام 2013 بإدراج تعليم جنسي شامل جيد النوعية ويتناول خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الملانمة للشباب للمراهقين والشباب. إتبعته زامبيا نهجاً متعدد القطاعات يشمل وزارات التعليم والصحة والجنس والشباب والثقافة والرياضة، فضلاً عن المنظمات غير الحكومية والشركاء المحليين والدوليين لتطوير برامجها الشاملة للتربية الجنسية. واشترك صنّاع السياسات وأولياء الأمور والمراهقون والشباب وغيرهم من المجموعات الرئيسية في تطوير المناهج الدراسية، ممّا ساهم في توسيع نطاق المشاركة. شكّلت الإرادة السياسية للحكومة والتزامها عاملين حاسمين في الدمج الناجح وإضفاء الطابع المؤسسي على التربية الجنسية الشاملة في نظام التعليم الوطني.

"يجب تضمين التربية الجنسية الشاملة باستخدام نهج قائم على الحقوق في المناهج الدراسية حتى يتبنى الناس موقفاً أكثر صحة تجاه الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. يمكن أن يقلل التثقيف الجنسي الشامل أيضاً من العدوى ويساعد في الحد من الوباء". - Efraín Soria إفران سوريّا، مدير مؤسسة الإنصاف الإكوادوري (Ecuadorian Equity Foundation)

"يجب التقدم بالدعوة السياسية لتشمل التثقيف الجنسي الشامل لجميع المدارس للحد من الوصم والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية." - **Fernando Cisneros Dávila** فرناندو سيسنيروس دافيللا، منسق التنمية وجودة البرامج، منظمة إنقاذ الطفولة، بيرو

"أسفر الاستثمار في تعليم المراهقين والشباب، بمن فيهم الفتيات، عن نتائج مذهلة في الحد من حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية." - **Kathy Ward** كاثيري وارد، منسقة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، البنك الدولي

عوامل التمكين المجتمعية للقضاء على الوصم والتمييز المرتبطين بالتوظيف

29- ترتبط البطالة بزيادة السلوك المحفوف بالمخاطر^{xix}. العمل المستقر والمجزي يقلل من قابلية التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية ويسهم في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية من خلال زيادة الوصول إلى الموارد المادية، والحد من الإجهاد المزمن، وزيادة القوة السياسية، وبالتالي المساعدة في تحسين النتائج الصحية والمكانة الاجتماعية والعدالة الصحية^{xx}.

30- للعمل/التوظيف فوائد واضحة للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. ترتبط البطالة بتأخر الاختبار أو التشخيص^{xxi}، فضلاً عن انخفاض الوصول إلى الرعاية والمشاركة فيها^{xxii}. على النقيض من ذلك، يرتبط التوظيف بالالتزام الأفضل بعلاج فيروس نقص المناعة البشرية؛ بينما يرتبط فقدان الوظيفة، من ناحية أخرى، بالحمل الفيروسي المرتفع المستمر^{xxiii}. يساعد الحصول على عمل مستقر أيضاً في التخفيف من تأثير الوباء، وتحسين نوعية الحياة للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وتحقيق فوائد صحية بدنية وعقلية^{xxiv}.

31- بينما تؤثر الظروف الاقتصادية العامة وكذلك سوق العمل على الوصول إلى عمل هادف ومستدام، فإن القوانين العقابية والوصم والتمييز وعدم المساواة بين الجنسين تقلل أيضاً من فرص العمل للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية والهشة^{xxv}. في جمهورية الدومينيكان، على سبيل المثال، أفاد 13٪ من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية بأنهم حُرّموا من العمل بسبب إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية^{xxvi}. بالمقارنة مع الأشخاص الذين لا يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية، فإن الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية هم أقل احتمالاً للحصول على وظائف بدوام كامل^{xxvii}. يمكن أن يحصل التمييز المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية في أشكال متعددة أثناء العمل. على سبيل المثال، قد يؤدي طلب نتيجة اختبار أحد الموظفين لفيروس نقص المناعة البشرية أو إلزامه بإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية إلى تني الشخص المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية عن التقدم لوظيفة أو عن القدرة على تأمين وظيفة، وهو ما يمكن أن يساهم بدوره في الإفقر وبمشكلات صحية.

32- قد تواجه المجموعات السكانية الرئيسية والمجموعات الأخرى الأكثر تعرضاً لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية تحديات في الاعتراف بعملهم على أنه عمل مشروع. على سبيل المثال، لا يُعترف بعاملي/العاملات الجنس في العديد من البلدان كعمّال شرعيين يحق لهم الحصول على خدمات حكومية (راجع دراسة الحالة من كولكاتا، الهند لاحقاً في هذا التقرير). أثناء جائحة كوفيد-19، مُنح العديد من عاملي/عاملات الجنس من الحصول على المساعدة المالية الحكومية المتاحة للعاملين الآخرين لأنهم لم يُعتبروا موظفين. كما يتم تجريم عاملي/عاملات الجنس في العديد من البلدان بموجب القانون وإجبارهم على العمل في الظل، مما يجعلهم عرضة لسوء المعاملة والعنف ويعرّضهم بشكل أكبر لخطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.

33- بسبب الوصم والتمييز، غالباً ما يكون عابرو النوع الاجتماعي غير قادرين على العثور على وظائف مستقرة وذات رواتب جيدة. في غياب خيارات التوظيف الأخرى، يُجبر العديد من عابري النوع الاجتماعي على العمل بالجنس من أجل البقاء، مما يعرضهم لخطر أكبر لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية والعنف. يستمر غياب قوانين وسياسات عدم التمييز في العمل في معظم البلدان في إلحاق الضرر بعابري النوع الاجتماعي وتقيد خياراتهم لكسب العيش.

34- أظهرت دراسة أجريت في بلد في أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي أن الوصم المتقاطع المتعلق بحالة فيروس نقص المناعة البشرية والميول الجنسية والهوية الجندرية يمكن أن تقلل من القدرة على العثور على عمل مستقر ومكافئ عليه، والمحافظة عليه. أشارت الدراسة إلى أن فرص العمل ذات الأجر الجيد نادرة بشكل خاص للنساء عابرات النوع الاجتماعي بسبب التمييز المرتبط بالهوية الجندرية. من بين الرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، فإن التمييز المرتبط بحالة فيروس نقص المناعة البشرية هو أهم عائق أمام التوظيف^{xxviii}. توضح هذه الأنماط كيفية عمل السلطة عندما يكون لدى الشخص هويات مهمشة متعددة، مثل كونه عابر النوع الاجتماعي وعاملاً بالجنس وشخصاً متعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية^{xxix}.

35- تعطي التوجيهات المعيارية الدولية الأولوية للإجراءات الرامية إلى القضاء على الأشكال العديدة للتمييز في العمل التي يمكن أن تؤثر على الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أو المعرضين لخطر الإصابة به. تماشياً مع أسس حقوق الإنسان الواردة في اتفاقية منظمة العمل الدولية لعام 1958 بشأن التمييز في العمالة والمهنة، تدعو توصية منظمة العمل الدولية رقم 200 إلى توفير الحماية للعمال المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، والسرية فيما يتعلق بالوضع السيرولوجي للموظفين الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية والاعتراف بالتأثير الشديد لفيروس نقص المناعة البشرية على الفئات المعرضة. بالإضافة إلى ذلك، فإن اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن العنف والتحرش لعام 2019 هي أول معاهدة دولية تعترف بحق كل فرد - بما في ذلك أفراد الفئات السكانية الرئيسية والمجموعات المعرضة الأخرى - في العمل في بيئات خالية من العنف والتحرش القائم على النوع الاجتماعي^{xxx}. تشارك منظمة العمل الدولية مع شبكات الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في تخطيط البرامج وتدير برنامج التمكين الاقتصادي في بلد في جنوب شرق آسيا وفي بلد في أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي لتعليم مهارات العمل للسكان الرئيسيين.

"غالبية السكان الرئيسيين يعيشون تحت خط الفقر. وذلك لأن معظمهم لا يمكنهم الحصول على عمل جيد أو عمل هادف نتيجة لضعف الفرص الأكاديمية أو سلوكهم الجنسي/الاجتماعي أو ميولهم الجنسية". - مجهول، ناشط مجتمعي، إفريقيا

"ينبغي على الحكومات أن تفرض سياسات تحمي الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في أماكن العمل وتفرض عقوبات أشد على الأشخاص الذين يكسرونها. وعلى هذه السياسات أن تشمل القطاعين الخاص والعام". - Lorraine Graham لورين جراهم، مسؤولة ميدانية للإحصاء في المنطقة الغربية، شبكة جامايكا للإيجابيين المصلين

"ممارسات التوظيف التمييزية مثل المطالبة باختبار فيروس نقص المناعة البشرية للموظف يمكن أن تثني الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية عن التقدم للوظائف أو الحصول عليها، مما يؤدي إلى دوامة الفقر". - Diddie Schaaf ديدي شاف، مسؤول تقني، منظمة العمل الدولية

عوامل التمكين المجتمعية لتحسين الوصول إلى الرعاية الصحية وتحسين نتائجها

36 - تؤكد الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز على الأهمية المحورية لخدمات الرعاية الصحية العالية الجودة والمتاحة للجهود الرامية إلى القضاء على وباء الإيدز باعتباره تهديداً للصحة العامة. تدعو

الأهداف 95-95-95 إلى تكثيف الجهود لتوسيع نطاق وضمان الوصول العادل والنتائج بين جميع السكان وفي جميع الأماكن لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والوقاية المشتركة والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

37 - تعوق الأشكال المتداخلة والمتقاطعة للتمهيش والوصم الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والسكان الرئيسيين وغيرهم من الفئات السكانية المعرضة عن الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية والاستمرار فيها. يعاني العديد من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والسكان الرئيسيين من الوصم والتمييز الحقيقي أو المحسوس في مرافق الرعاية الصحية، لا سيما في البيئات المحافظة اجتماعياً^{xxxi}. يمكن أن تؤدي الوصمة هذه إلى تفويض التشخيص وجودة العلاج والنتائج الصحية. إن إزالة الوصمة أمر بالغ الأهمية لتقديم رعاية صحية عالية الجودة وتحقيق أفضل النتائج الصحية^{xxxii}.

38 - كثيراً ما يُمنع أفراد المجتمع الذين عانوا من الوصم والتمييز من التماس الخدمات الصحية. علاوة على ذلك، فإن الأفراد الذين يعانون من الوصمة يشاركون أيضاً انطباعاتهم غير المواتية مع الآخرين، الذين بدورهم قد يتجنبون أيضاً الخدمات الصحية.

39 - في كثير من البلدان، تترجم المنظمات المجتمعية الجهود المبذولة لجعل بيئات الرعاية الصحية ترحيبية ومنصفة وتمحورة حول الأشخاص قدر الإمكان. على سبيل المثال، في بلد واحد في أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، أطلق أعضاء المجتمع مبادرة لتوعية وتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية على القضايا التي تؤثر على الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والسكان الرئيسيين والفئات المعرضة الأخرى. أفاد أعضاء المجتمع بتحسين الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية ومشاركة أفضل مع مقدمي الخدمة حيث كان التدريب متسقاً.

40 - في بلدين من بلدان غرب أفريقيا، أطلقت منظمة لعاملات الجنس مبادرة لإدماج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في خدمات فيروس نقص المناعة البشرية الحالية، مما يوفر مساحات وفرص آمنة لأفراد المجتمع للتواصل من خلال وسائل التواصل الاجتماعي أو مجموعات WhatsApp. قام البرنامج ببناء تضامن مجتمعي وتعزيز الدعم المتبادل، حيث طرح أعضاء المجتمع أسئلة تتعلق بصحتهم وأجسادهم وحتى عملهم.

41 - في وقت يتزايد فيه عدد الأشخاص المتنقلين أكثر من أي وقت مضى، يعاني المهاجرون في كثير من الأحيان من العداة والاستبعاد الاجتماعي وتقلص فرص الحصول على خدمات الرعاية الصحية. دعت المنظمة الدولية للهجرة، وهي وكالة تابعة للأمم المتحدة، إلى رعاية صحية تركز على الأشخاص، ويمكن الوصول إليها بسهولة من قبل المهاجرين والسكان المتنقلين. وهذا يتطلب بذل جهود متضافرة لإزالة الوصم والتمييز باعتبارهما حواجز أمام وصول مجتمعات المهاجرين إلى الرعاية الصحية، فضلاً عن المبادرات المركزة لضمان التغطية الصحية الشاملة التي تشمل المهاجرين.

"بسبب جائحة كوفيد-19، لم يتمكن العديد من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين ينتمون إلى مجموعات سكانية رئيسية من الحصول على عوات جديدة للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية. لكان من الممكن منع هذا الوضع بالتركيز على عوامل التمكين المجتمعية مثل تحسين الوصول إلى الرعاية الصحية. نحن الآن نخاطر بزيادة كمية الحمل الفيروسي للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في حالة عدم الالتزام بالعلاج". -
Tonny Muzira توني موزيرا، مؤسسة إشراك الذكور، أوغندا

"أدى عمل تحسيس العاملين بالجنس وتوعيتهم لمقدمي الرعاية الصحية إلى نتائج رائعة حيث تم علاجنا بشكل أفضل في مرافق الرعاية الصحية." - **Elena Eva Reynaga** إلينا إيفا ريناغا، شبكة عاملات الجنس في أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، الأرجنتين

"لقد ساعد توفير العلاج المجاني لمضادات الفيروسات القهقرية والمشورة المناسبة، الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية كثيراً في الحفاظ على الالتزام وتقليل الوصم إلى حد كبير. ومع ذلك، يواجه الأشخاص المتعاشون مع فيروس نقص المناعة البشرية من مجتمعات مختلفة مثل الأشخاص المثليين ومستخدمي المخدرات وعاملات/عاملات الجنس وصمة مزدوجة. يجب تقليل هذا." - **Pritha** بريثا، ناشطة مجتمعية، الهند

تغيير القوانين والسياسات لتسريع التقدم نحو القضاء على الإيدز

42- تعكس القوانين والسياسات العقابية وتعزز الوصم والتمييز وأوجه عدم المساواة بين الجنسين والاستبعاد الاجتماعي. تمثل هكذا قوانين انتهاكات لحقوق الإنسان، حيث يجب أن يتمكن السكان الرئيسيون والفئات المعرضة الأخرى والأشخاص المتعاشون مع فيروس نقص المناعة البشرية من عيش حياة خالية من التجريم والوصم والتمييز والعنف.

43- تقوّض القوانين العقابية أيضاً مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. ثبت أن تجريم استخدام المخدرات والممارسات الجنسية المثلية والعمل بالجنس يؤدي إلى نتائج صحية أسوأ وانخفاض معدلات قمع الفيروس بين الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية^{xxxiii}. على سبيل المثال، في البلدان التي يتم فيها تجريم العلاقات الجنسية المثلية بين البالغين بالتراضي، كانت نسبة الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين هم على علم بإصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية أقل بنسبة 11٪، ومستويات قمع الفيروس أقل بنسبة 8٪. ارتبط تجريم العمل بالجنس بانخفاض المعرفة بنسبة 10٪ بحالة إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية و 6٪ انخفاض في قمع الفيروس. ارتبط تجريم استخدام المخدرات بمستويات أقل بنسبة 14٪ لكليهما. ارتبط تجريم الثلاثة بنتائج أسوأ بنسبة 18٪-24٪ تقريباً.

44- التجريم هو أكبر عائق هيكلي أمام قدرة الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية والفئات المعرضة الأخرى على الوصول إلى المنافع الرئيسية، مثل التوظيف والتعليم والرعاية الصحية وغيرها من الخدمات. وعلى العكس من ذلك، فإن القوانين والسياسات التي تحمي حقوق الإنسان بالنسبة للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والسكان الرئيسيين والفئات الهشة الأخرى هي عوامل تمكين مجتمعية يمكنها تحويل التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية بطرق إيجابية وقوية.

45- وجدت اللجنة العالمية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والقانون - وهي لجنة مستقلة شكّلها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي نيابة عن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز - أن القوانين العقابية والتمييز ضد المجتمعات الأكثر عرضة والمهمشة أعاقَت المكافحة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية^{xxxiv}. ودعت المفوضية الحكومات إلى اتخاذ إجراءات عاجلة لضمان المكافحة القائمة على الحقوق لفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المصاحبة له مثل السل والتهاب الكبد. وتشمل هذه الإجراءات إلغاء القوانين التي تضر بالمجتمعات وتُعيق التقدم في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية.

46- قد لا يكون إلغاء قوانين التجريم، رغم أهميته البالغة لاستجابة فعالة، كافياً في حد ذاته لجني الفوائد الكاملة للعوامل التمكينية المجتمعية. حتى في البلدان التي لا تجرم الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أو الفئات السكانية الرئيسية أو الفئات الأكثر عرضة الأخرى، غالباً ما يستمر

الوصم والتمييز بسبب فشل الدولة في سن القوانين والسياسات التي تعزز بشكل فعال الصحة وحقوق الإنسان لهذه المجتمعات^{xxxv}. في البلدان التي لديها قوانين تحظر صراحة التمييز والعنف القائم على النوع الجندي، تكون معدلات المعرفة بحالة فيروس نقص المناعة البشرية وقمع الفيروس أعلى بين الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية^{xxxvi}.

47- لا تمنع قوانين التجريم التمييزية والمضلة حدوث إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين النساء أو تقلل من تعرّضهن للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. على العكس من ذلك، لوحظ أن قوانين التجريم تضر المرأة كما أن لها تأثيراً سلبياً على الصحة العامة وحقوق الإنسان^{xxxvii}.

48- ثمانية عشر بلداً في منطقة آسيا والمحيط الهادئ تجرّم العلاقات الجنسية المثلية بالتراضي بين البالغين، ممّا يشكّل عقبة كبيرة أمام قدرة الرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال على الوصول إلى الرعاية الصحية وغيرها من الخدمات. في منطقة يتركز فيها وباء فيروس نقص المناعة البشرية بين السكان الرئيسيين - الذين يمثلون مع شركائهم ما يقدر بنحو 98% من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية كل عام^{xxxviii} - تجعل قوانين التجريم من الصعب إيقاف المسار المقلق للوباء في العديد من البلدان.

49- يرتبط نزع الصفة الجرمية بتحسين النتائج. عندما قامت دولة في جنوب آسيا بإلغاء تجريم العلاقات الجنسية المثلية بالتراضي بين البالغين في عام 2018، شعر نشطاء المجتمع بأنهم أكثر قدرة على الدفاع علناً عن حقوقهم والوصول العادل إلى عوامل التمكين المجتمعية مثل التعليم والرعاية الصحية، حيث تم اعتبارهم شرعيين، وشعروا أن أصواتهم مسموعة. من ناحية أخرى، يمكن أن يكون للتجريم تأثير مخيف ليس فقط على المناصرة وتنظيم المجتمع، ولكن أيضاً على توفير خدمات الرعاية الصحية الأساسية. في بلد في غرب إفريقيا، كان من الصعب الحصول على عيادات لتوفير خدمات فيروس نقص المناعة البشرية للسكان الرئيسيين بسبب الخوف من المقاضاة بعد حادثة وقعت في عام 2008 عندما تم اعتقال وسجن العاملين الصحيين لمجرد حملهم الوافي الذكري.

50- أظهرت دراسة أجريت في بلد في أميركا الشمالية أن القوانين التي تجرّم التعرّض لفيروس نقص المناعة البشرية أو نقله هي غير فعّالة في الحد من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وقد تقوّض، في الواقع، جهود الوقاية (هناك مزيد من المعلومات حول هذا الموضوع لاحقاً في هذا التقرير في دراسة حالة من هولندا)^{xxxix}. لاحظ ناشط مجتمعي قديم في نفس البلد أن القوانين المحلية التي تجرّم انتقال فيروس نقص المناعة البشرية ضارة بشكل خاص لأنها يمكن أن تؤدي إلى وضع الأشخاص في سجل مرتكبي الجرائم الجنسية وبالتالي حرمانهم من السكن وفرص العمل^x.

51- ووجدت دراسة أجريت في أحد بلدان غرب أفريقيا أن تجريم عاملي/عاملات الجنس والمثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال يزيد من خطر التعرّض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ليس فقط لدى هذه الفئات، ولكن أيضاً لدى المجتمع عامة. ردة فعل الحكومة الرسمية لوباء فيروس نقص المناعة البشرية لم تعالج بشكل كافٍ حقوق واحتياجات السكان الرئيسيين، ولم تتضمن أي دعوة لإلغاء تجريم أو مناصرة لمناهج الحد من الضرر للسكان الرئيسيين. ونتيجة لذلك، جاء وصول الفئات السكانية الرئيسية إلى خدمات الوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية محدوداً للغاية. أدى ذلك إلى إبقاء معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية مرتفعة، ممّا ساهم بدوره في ارتفاع معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية على المستوى الوطني^{xi}. كما أن تجريم العلاقات الجنسية المثلية يشوّه البيانات الاستراتيجية اللازمة للتخطيط لاستجابات فعّالة على النحو الأمثل للسكان الرئيسيين. في البلدان التي يتم فيها تجريم

السلوك الجنسي المثلي الطوعي، من الصعب إجراء دراسات استقصائية للحصول على تقديرات موثوقة للمجموعات. كما أن حجب الفئات السكانية الرئيسية في البلدان التي تسري فيها قوانين التجريم يشجع على الإنكار الرسمي لوجود هؤلاء السكان وبتيح إحساساً زائفاً بالنجاح في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية^{xlii}.

52- بالإضافة إلى إلغاء قوانين التجريم وسن قوانين للحماية، ينبغي أن تتصدى مكافحة الفعالة لفيروس نقص المناعة البشرية بين الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية والفئات الأخرى الأكثر عرضة، لأثر التنمر وسوء المعاملة والعنف الذي كثيراً ما يفسد حياة أكثر الناس عرضة في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك العديد من المراهقين والشباب. لاحظت دراسة في بلد في شرق إفريقيا أن الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات وعامل/عاملات الجنس كثيراً ما يتعرضون للعنف. يتسبب العنف بتعريض هؤلاء السكان الرئيسيين لخطر متزايد لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية ومشاكل صحية أخرى، كما هو بمثابة حاجز أمام الوصول إلى خدمات فيروس نقص المناعة البشرية والاستفادة منها. لتفعيل برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، يجب أن تمنع العنف ضدهم وتتصدى له^{xliii}.

53- يمكن أن تشكّل القوانين أو السياسات التي تتطلب موافقة الوالدين أو الوصي للمراهقين والشباب الذين تقلّ أعمارهم عن 18 عاماً للحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية واختبار فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه، عائقاً أمام الوصول إليها. تنتهك هذه القوانين والسياسات خصوصية وسرية متلقي الرعاية الشباب، وتعريضهم للوصمة والحكم عليهم، وتقوض تقديم الوقاية والعلاج في الوقت المناسب للمراهقين والشباب.

54- تلعب أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والجهات الراعية دوراً حاسماً في تعزيز حماية حقوق الإنسان وصحة الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، والفئات السكانية الرئيسية، والفئات الأخرى الأكثر عرضة. على سبيل المثال، اشتركت منظمة العمل الدولية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي على المستويين العالمي والإقليمي^{xliv} في مبادرة لحقوق الإنسان للدعوة إلى إلغاء القوانين العقابية التي تضر بفئات السكان الرئيسية. في عام 2021، نظمت الوكالتان فعاليات نقاش متعددة اللغات حول الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية والحماية الاجتماعية^{xlv}. ركزت الفعاليات على العوائق التي تحول دون الحماية الاجتماعية خلال جائحة كوفيد-19، وأفضل الممارسات والدروس المستفادة من برامج الحماية الاجتماعية، وقضايا التمويل. يمكن لمثل هذه الأحداث أن تحفّز الاستثمارات المبنية على الأدلة والقائمة على الحقوق والاستثمارات العادلة والمؤثرة في عوامل التمكين الاجتماعية الحساسة لوضع فيروس نقص المناعة البشرية في المجتمعات.

دراسة حالة: إصلاح قانون التجريم في هولندا^{xlvi}

55- بدأ إصلاح قانون التجريم يحصل تدريجياً في هولندا بين عامي 1989 و 2007، موضحاً كيف كان الإصلاح القانوني بمثابة عامل تمكين مجتمعي أدى إلى تحسين نوعية حياة الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. خلال هذه الفترة، حكمت الحكومة على 15 شخصاً متعاشياً مع فيروس نقص المناعة البشرية مستخدمة قوانين القتل والاعتداء، بما في ذلك قانون اعتداء يعود إلى عام 1881 بشأن محاولة / إيذاء جسدي خطير. وقد تم اتهامهم بتعريض شركائهم الجنسيين للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. حالة واحدة فقط تسببت بانتقال محتمل لفيروس نقص المناعة البشرية. من أصل 15 محاكمة، 14 أدت إلى إدانات.

56- أصبح عدد متزايد من الناشطين في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والنشطاء القانونيين والاجتماعيين ومقدمي الرعاية الصحية يعتقدون أن الملاحقات القضائية كانت غير مبررة وذات نتائج عكسية، وهي تقوّض الرسالة الوقائية التي مفادها أن كل فرد مسؤول شخصياً عن ممارسة الجنس الآمن. كما منعت الملاحقات القضائية الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية من الخضوع للفحص والحصول على الخدمات. لوقف الملاحقات القضائية بخصوص الانتقال غير المتعمّد والتعرّض للخطر المقصود، شرع النشطاء في إنشاء إرشادات تحدّ من استخدام قانون^{xlvii} 1881 بدلاً من السعي إلى الإلغاء الكامل.

57- كان هناك بعض التردد من قبل مجموعات ومقدمي خدمات فيروس نقص المناعة البشرية في التعامل مع القانون الجنائي، وكانت الحكومة في البداية غير راغبة في الانخراط في هذه القضية حتى واجهت تحالفاً قطاعياً واسعاً من منظمات محل تقدير. في عام 1989، تم رفع القضية الأولى التي تطعن في نطاق قانون الاعتداء لعام ، لكن التغيير الحقيقي بدأ في عام 2000 عندما تناول بيتر سميت، كاتب قانوني في دائرة الادعاء الملكية، القضية كمتطوع مع جمعية تُعنى بأمور فيروس نقص المناعة البشرية بعد تشخيصه بالفيروس. بدأ سميت بالطعن في الملاحقات القضائية في المحكمة. في عام 2002، تم تشكيل تحالف بين جمعية HIV و Aidsfonds و Schorer Stichting و STI Foundation. طعنت هذه المنظمات بشكل مشترك في الملاحقات القضائية المتعلقة بالتعرّض أو النقل غير المقصود حتى تم إيقافها من قبل الحكومة.

58- أدت عدة عوامل إلى الجهود الناجحة لحمل الحكومة على وقف الملاحقة القضائية للتعرّض أو الانتقال غير المقصود لفيروس نقص المناعة البشرية. إن مشاركة موظف سابق في النيابة العامة، ومساعدة محامين عن حقوق الإنسان الذين كانوا أيضاً محامين في القانون الجنائي، ونشر مقالات في المجلات القانونية، وإشراك المنظمات المجتمعية الرئيسية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية لعبت جميعها دوراً مهماً في هذا الأمر. كما استعان سميت بمتخصصين في فيروس نقص المناعة البشرية ليكونوا بمثابة شهود دفاع خبراء في الإجراءات الجنائية.

59- أصدرت المنظمات المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية تقرير خبراء إجماعي في عام 2004 بعنوان "الاحتجاز أو الوقاية"^{xlviii}، والذي كان حاسماً في إقناع الحكومة بعدم إدخال قانون جديد خاص بفيروس نقص المناعة البشرية عندما تبين أن القانون القديم غير مناسب. تم إعداد التقرير من قبل لجنة مهمة يرأسها المستشار القانوني للجمعية الطبية الهولندية مع أعضاء من بينهم أشخاص متعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، ومقدمي الرعاية الصحية، وخبراء الصحة العامة، ومحامين. جمعت الوثيقة الحقائق العلمية وخلصت إلى أن الملاحقات القضائية تضر أكثر مما تنفع. وأوصت بالمقاضاة فقط في حالة وجود إكراه أو خداع، مقترن بخطر حقيقي لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية.

60- استخدمت الحملة الرامية إلى تقييد استخدام قانون الاعتداء لعام 1881 الحجج المتعلقة بالصحة العامة والأدلة العلمية بشأن مستويات الخطر الحقيقية وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية كوسيلة للوقاية. عمل خبراء السياسة والقانون معاً للطعن في الملاحقات القضائية الفردية مع بناء القضية ضد الملاحقات العامة بشكل عام. وبلغت هذه الجهود ذروتها في حكمين للمحكمة العليا في 2005 و 2007 يؤكدان أن القانون الحالي غير مناسب. رفضت الحكومة في وقت لاحق إصدار قانون جديد لتغطية هذه القضية. نتيجة لقرارات المحكمة العليا والوعي التشريعي، يوجد اليوم تمييز أقل ضد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في هولندا. بسبب هذا التغيير في الإطار القانوني للبلد، يستطيع الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية أن يعيشوا حياتهم دون خوف من الملاحقة الجنائية التي تخيم عليهم.

دراسة حالة: إلغاء تجريم استخدام المخدرات في البرتغال^{xlix}

61- أصبحت البرتغال أول بلد يلغى العقوبات الجنائية على استخدام جميع المخدرات وحياسة كميات صغيرة منها في عام 2001 من خلال القانون 2000/30. منذ إلغاء التجريم، شهدت البرتغال انخفاضاً كبيراً في حالات الإصابة الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، وعدوى التهاب الكبد الوبائي سي، ووفيات الجرعات الزائدة، والجرائم المرتبطة بالمخدرات، ومعدلات السجن. انخفضت معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من أعلى مستوياتها على الإطلاق من 104.2 حالة جديدة لكل مليون في عام 2000 إلى 4.2 حالة لكل مليون في عام 2015. وانخفضت الوفيات المرتبطة بالمخدرات من حوالي 80 في عام 2001 إلى 16 في عام 2012.

62- ويبرهن عدم تجريم البرتغال لجميع أنواع المخدرات على أن سياسات المخدرات التدريجية والإصلاحات القانونية يمكن أن تكون بمثابة عامل تمكين مجتمعي فعال للغاية في الحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية. أدى إلغاء تجريم المخدرات إلى تسهيل تمويل مجموعة واسعة من خدمات الصحة والتوظيف والإسكان وتوفير الموارد لها في جميع أنحاء البرتغال. هذه الخدمات، بدورها، خدمت بشكل أكثر فعالية الاحتياجات غير الملباة للسكان الرئيسيين والمجتمعات المعرضة الأخرى. كما تحوّل استخدام اللغة/التعبير تماشياً مع التغيرات الاجتماعية والسياسية. وقد تم استبدال المصطلحات التحقيرية مثل "الحشاشون" أو "المدمنون" بلغة إنسانية مثل "الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات" و "الأشخاص الذين يحقنون المخدرات".

63- ومع ذلك، تكشف الانتقادات الأخيرة للنموذج البرتغالي عن بعض القيود. الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات يظلون عرضة للعقوبات الإدارية. لا يتم القبض على من يتم ضبطهم وبحوزتهم إمدادات شخصية من المخدرات، ولكن يتم تحذيرهم وتغريمهم. كما يتم استدعاؤهم أمام لجنة نبد إدمان المخدرات - المؤلفة من أطباء ومحامين وأخصائيين اجتماعيين - والتي تجبر الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات على الالتحاق بخدمات العلاج من استخدام المخدرات وبرامج "الاندماج الاجتماعي" التي تستمر في مراقبة المجتمع. وبالتالي، يمكن القول إن القانون 2000/30، بينما يحظر أسوأ جوانب مخطط التجريم المسبق، لا يزال يجسد نهجاً أخلاقياً لاستخدام المخدرات، ولم يؤد بالضرورة إلى قبول اجتماعي أوسع للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات.

64- وعموماً، لم يُلغ نموذج إلغاء التجريم في البرتغال إلا جزئياً الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات (على الرغم من إلغاء تجريم جميع المخدرات). لا يزال حمل كميات أكبر من المخدرات جريمة، مما يعني أن الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات لا يزالون يتعرّضون للتوقيف والتفتيش والمضايقة من قبل الشرطة، وما زالوا يخضعون لعقوبات جنائية. لا تزال المخدرات التي يشتريها الأشخاص ويستخدمونها تُنتج ضمن السوق السوداء، مما يعني أن الناس ما زالوا يستخدمون المخدرات التي يمكن أن تكون شديدة القوة و / أو قد تحتوي على ملوثات سامة. نظراً لعدم تنظيم إنتاج المخدرات وبيعها، فإن هذا يعني أنه على الأشخاص السفر إلى بيئات خطيرة لشراؤها، مما يعرّض صحتهم وسلامتهم للخطر.

65- يُعتبر النموذج البرتغالي الخاص بإلغاء التجريم الجزئي خطوة أولى مهمة وجديرة بالثناء، لكنه ليس نقطة النهاية. يمكن أن توفر أهداف^{lxx} التمكين الاجتماعي 10-10-10 للاستراتيجية العالمية الجديدة لمكافحة الإيدز قوة دفع جديدة لتلبية الحاجة التي طال انتظارها فيما يختص بالإصلاحات التدريجية للمخدرات على الصعيدين الوطني والعالمي. يجب أن يكون إلغاء تجريم المخدرات وتقنينها وتنظيمها بشكل كامل مصحوباً بوضع حد للوصم والتمييز والإقصاء الاجتماعي الذي يتعرّض له مستخدمي المخدرات على مستوى العالم، بما في ذلك في البرتغال.

66- لقد نُبِّت أن نزع الصفة الجرمية عن استخدام المخدرات وحيازتها له تأثير إيجابي على الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وانتشاره. أشارت مراجعة منهجية أجريت عام 2017 حول فيروس نقص المناعة البشرية وتجريم استخدام المخدرات أن 80% من الدراسات التي تمت مراجعتها شهدت تأثيراً مفيداً لتجريم المخدرات على جهود الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ومعالجته¹¹¹. لطالما دعت الشبكة الدولية لمستخدمي المخدرات (INPUD) إلى إلغاء تجريم استخدام المخدرات وحيازتها بشكل كامل، ورَحِّبت بأهداف التمكين المجتمعي الخاصة بالاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز 10-10-10 والتي تُلزم الدول الأعضاء بالعمل على إزالة القوانين العقابية والسياسات التي تعيق حالياً مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. تتطلب صياغة السياسات والإصلاحات القانونية المستقبلية التعلُّم من الجهود السابقة لإصلاح السياسة المتعلقة بالمخدرات وتأثيرها على مستخدمي المخدرات.

"خمسة عشر دولة في منطقة آسيا والمحيط الهادئ تُجرّم العلاقات المثلية، وهذا يمثل عقبة كبيرة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال للوصول إلى الرعاية الصحية والخدمات الأخرى. يتركز وباء فيروس نقص المناعة البشرية في آسيا بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وعابري النوع الاجتماعي، وتجعل قوانين التجريم هذه من الصعب إيقاف الوباء". - **Midnight Poonkasetwattana** مدينايت بونكاسيتواتانا، المدير التنفيذي، مؤسسة أبكوم، تايلاند

"غالباً ما يتم انتقاد العاملات بالجنس علناً من قبل نفس السياسيين ذوي السلطة، الذين هم عملاؤهم، ويسعون للحصول على خدماتهم. وهذا نفاق يتم تمكينه بواسطة الافتقار إلى قوانين الحماية". - **Tobi Elizabeth** توبي إليزابيث، هيلث ترين ميديا، غانا

"إن تجريم عدم الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية جعل الاختبار أكثر صعوبة، وزاد من الوصمة، وأدى إلى تقليل الثقة بمقدمي الرعاية الصحية، وجعل حياة الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أكثر صعوبة ووحدة، وعرضهم لمزيد من العنف". - **Sandra Wesley** ساندرا ويسلي، رئيس تومز، كندا

"الواقى الذكري هو أحد أكثر الطرق فعالية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. للأسف، في إندونيسيا، يُنظر إلى الواقى الذكري على أنه دليل على عدم الاحتشام (والمعنى بذلك: ممارسة الجنس قبل الزواج). على الرغم من الاعتراف بالواقى الذكري في اللوائح الحكومية في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، تظل المعتقدات الاجتماعية والثقافية هي العائق الرئيسي. بالإضافة إلى ذلك، غالباً ما يتم استخدام الواقى الذكري كدليل لمقاضاة الأقليات الجنسية. على سبيل المثال، في عدة مرات تم اعتقال مجموعة من الرجال المثليين من قبل جهات إنفاذ القانون من أماكن خاصة لحيازتهم الواقى الذكري، على الرغم من عدم وجود قانون واحد يجرم الأنشطة الجنسية المثلية. غالباً ما يُستخدم وجود الواقى الذكري كدليل على مزيد من مقاضاتهم واتهامهم بقوانين فاحشة للأداب والمواد الإباحية وقوانين أخرى". - **Aditia Taslim Lim** أديتيا تسلم ليم، روماه سيمارا، إندونيسيا

"إن تجريم بعض المجموعات يزيد من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية للجميع". - **Dr. Carlos Van Der Laet** الدكتور كارلوس فان دير لات، منسق برنامج المساعدة الصحية للمهاجرين، المنظمة الدولية للهجرة

العمل بقيادة المجتمع لتوسيع نطاق التمكينات المجتمعية

67- يدعو الإعلان السياسي لعام 2021 إلى 60% من البرامج لدعم تحقيق عوامل التمكين المجتمعية التي تقدمها المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي. وتقر الموافقة على هذا الهدف الطموح بالأهمية المحورية للعمل الذي يقوده المجتمع المحلي لتعزيز الاستجابات الوطنية من خلال مكافحة القوانين العقابية والوصم والتمييز وعدم المساواة بين الجنسين والعنف.

68- إن المجتمعات المحلية هي أكثر المدافعين فعالية وإقناعاً لعوامل التمكين المجتمعية. بعد أن تدخلت منظمة LEGABIBO للمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية في دعوى قضائية في بوتسوانا، أبطلت المحكمة العليا في البلاد تجريم العلاقات المثلية. وهكذا أيضاً في الهند، بدأ

نشطاء المجتمع الائتماس القانوني الذي أدى بالمحكمة العليا في البلاد إلى إلغاء تجريم السلوك الجنسي المثلي بالتراضي. لعب عاملو/عاملات الجنس، بمن فيهم عاملو/عاملات الجنس من السكان الأصليين والمهاجرين، دوراً رئيسياً في قرار الإقليم الشمالي الأسترالي بإلغاء تجريم العمل بالجنس. أدت الحملات الشعبية، بما في ذلك العمل بقيادة رابطة النضال من أجل الهوية للعابرين جندياً Asociacin de Lucha por Identidad Travesti-transsexual، إلى تمرير تشريع في الأرجنتين يزيل الحواجز أمام قدرة الناس على تغيير هوياتهم الجنسية. تدعم شبكة العدالة بخصوص واقع فيروس نقص المناعة البشرية جهود المجتمع في جميع أنحاء العالم لمكافحة القوانين التي تعرّض لفيروس نقص المناعة البشرية أو نقله أو عدم الكشف عنه.

69- المجتمعات المحلية هي المنفذ المثالي لبرامج مكافحة الوصم. في كل منطقة، تعمل شبكات الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والسكان الرئيسيين على تعزيز التضامن المجتمعي والقدرة على الصمود، وزيادة الظهور والإدماج الاجتماعي وإقامة شراكات استراتيجية للحد من انتشار وتأثير الوصم والتمييز. ساهمت منظمة ناماتي، وهي منظمة غير حكومية للتمكين القانوني في موزمبيق، في تحسينات ملموسة في تمكين الخدمات غير التمييزية مثل العيادات الصحية والصيدليات، من خلال نشر مناصري الصحة الذين يجمعون الشكاوى المقدمة من متلقي الخدمة ويتحققوا منها ويتابعونها. في الكاميرون، ولفترة عدة سنوات، قادت منظمة السكان الرئيسية العالمية: MPact العمل العالمي من أجل صحة وحقوق الرجال مثليي الجنس Global Action for Gay Health & Rights جهوداً مع المنظمات غير الحكومية المحلية للعمل على القضايا الهيكلية التي تؤثر على الوصول إلى الرعاية الصحية للمثليين وثنائيي الجنس وعابري/عابرات النوع الاجتماعي. من خلال العمل مع مدير المنطقة الصحية، أجرت MPact والمنظمات المحلية تدريباً تحسيسياً للتأكيد على الهوية الجنسية والجنسدية مع موظفي السجن؛ مما أدى إلى تغييرات في تجارب الأشخاص المثليين وثنائيي الجنس وعابري النوع الاجتماعي في هذا المكان. لسوء الحظ، يجب إضفاء الطابع المؤسسي على هكذا جهود في الممارسة العملية وتكرارها من أجل استمرار الموقف^{iv}.

70- ويقوم الرصد الذي تقوده المجتمعات المحلية أيضاً بتوثيق انتهاكات حقوق الإنسان والمساعدة في التصدي لها. لقد أكملت ما لا يقل عن اثني عشر دولة، وبدأت 35 دولة أخرى على الأقل في تنفيذ، مؤشر الوصمة للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية (مؤشر الوصمة 2.0)، مما يمكن المجتمعات من توثيق حدوث وتأثير الوصم والتمييز. تم استخدام نهج مراقبة المجتمع الذي طورته REAct، وهو أول نظام على الإطلاق لرصد وتسجيل ومساعدة الردود على قضايا حقوق الإنسان التي يواجهها السكان الرئيسيون، من قبل المنظمات المجتمعية في أكثر من 22 دولة في آسيا والمحيط الهادئ، - وفي أفريقيا الصحراوية والشرق الأوسط وشمال أفريقيا. قامت AVAC، وشبكة ATHENA، و Salamander Trust بتوثيق الحواجز والميسرات المتعلقة بالنوع الاجتماعي لحصول المرأة على العلاج والالتزام به، باستخدام إرشادات من مجموعة مرجعية عالمية من النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشرية من 11 دولة.

71- ومع ذلك، فإن العمل الفعال بقيادة المجتمع المحلي بشأن عوامل التمكين المجتمعية يقوّضه عدد لا يحصى من العوامل. أكد العديد من قادة المجتمع أن عدم وجود تمويل كافٍ و/أو ثابت يشكل عائقاً رئيسياً أمام قدرتهم على العمل على عوامل التمكين المجتمعية^v. غالباً ما يكون دعم المانحين هو التمويل الوحيد المتاح للعمل ويخضع لسياسات ومتغيرات خارجة عن سيطرة المجتمعات المستفيدة. على سبيل المثال، يمكن أن يركّز تمويل المانحين بشكل مفرط على المخرجات والنتائج القابلة للقياس، ويفشل في إعطاء الأولوية للعمل طويل الأجل على عوامل التمكين المجتمعية، مما قد لا يؤدي إلى نتائج سريعة.

72- إن التراجع منذ عام 2018 في دعم المانحين للعمل في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والعوامل التمكينية المجتمعية - بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر خفض التمويل الدولي من المملكة المتحدة هذا العام بنسبة 90%^{vi} - قد أدى إلى تكثيف الضغوط المالية التي تواجهها المنظمات المجتمعية العاملة في مجال التمكين المجتمعي. وقد شهد البرنامج المشترك والعديد من الوكالات المشاركة الراحية في الأونة الأخيرة تخفيضات في تمويل برامج فيروس نقص المناعة البشرية، مما أدى إلى تخفيضات في البرمجة وإلغاء مناصب الموظفين التي تركّز على فيروس نقص المناعة البشرية. أدى تقليص الموارد المخصصة لفيروس نقص المناعة البشرية إلى عدد أقل من الأحداث من النوع الذي يوفر تقليدياً منبراً للتنسيق والحوار بين المجتمعات ووكالات الأمم المتحدة، مما يجعل من الصعب الحفاظ على التركيز على عوامل التمكين المجتمعية والسكان الرئيسيين.

73- على الرغم من أن الحركات التي يقودها المجتمع المحلي والبرنامج المشترك لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز توفر قيادة حاسمة فيما يتعلق بعوامل التمكين المجتمعية ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، فإن عملها قد لا يوتي ثماره دائماً بسبب المقاومة في البلدان. في العديد من البلدان، تشكل المواقف الدينية والثقافية والسياسية حواجز كبيرة أمام العمل على عوامل التمكين المجتمعية التي يمكن أن تفيد السكان الرئيسيين والفئات الأخرى الأكثر عرضة، بما في ذلك النساء والفتيات. وبالمثل، عندما يحظر ممول رئيسي لفيروس نقص المناعة البشرية مثل خطة PEPFAR الدعوة لحقوق عاملي/عاملات الجنس، فإنه يحد من القدرة على الانخراط في عوامل التمكين المجتمعية التي تؤثر على هذه الفئة السكانية الرئيسية الأكثر عرضة. تدعو اتفاقيات وتوصيات منظمة العمل الدولية إلى وضع حد للمضايقات والعنف، لكن الافتقار إلى آليات المراقبة والإنفاذ يقوّض الالتزام الواسع النطاق بهذه المعايير الدولية.

الدور الحاسم للخدمات التي تقودها المجتمعات المحلية

74- تتوخى الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز أنه بحلول عام 2025، ستقدم المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي 30% من خدمات اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه. كما تنص الاستراتيجية على أن 80% من تقديم الخدمات لبرامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية لفئات السكان الرئيسية والنساء ستقدم من قبل المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي.

75- تُعدّ المجتمعات المحلية مصادر رئيسية لدعم خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه ورعايته. في الواقع، سلّطت جائحة كوفيد-19 الضوء على الدور الأساسي للخدمات التي يقودها المجتمع، حيث أثبت الابتكار من قبل المجتمعات أنه ضروري في الحفاظ على الخدمات وتوسيع نطاق الوصول إليها خلال عمليات الإغلاق المرتبطة بكوفيد-19^{vii}.

76- تقدّم المجتمعات المحلية أيضاً خدمات اجتماعية رئيسية. وتشمل مبادرات التمكين الاقتصادي، كما هو موضح أدناه في دراسة الحالة من الهند.

77- كما في حالة العمل الذي يقوده المجتمع المحلي بشأن عوامل التمكين المجتمعية، فإن مدى انتشار الخدمات التي يقودها المجتمع المحلي وتأثيرها واستدامتها يتقوّض بسبب النقص الحاد والمتفاقم في الموارد. يُعتبر توفير الموارد والدعم الكامل للخدمات التي يقودها المجتمع أولوية غير قابلة للتفاوض إذا كنا نأمل في إنهاء وباء الإيدز بحلول عام 2030 باعتباره تهديداً للصحة العامة.

نقطة تركيز:

في بلد في جنوب شرق آسيا، قامت منظمة يقودها رجال مثليون وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بتوفير عبات وقائية مع الواقي الذكري والمزلق والمواد الإعلامية والتعليمية للشباب المثليين الذين يستخدمون المخدرات أثناء ممارسة الجنس chemsex. تمكنت المنظمة من تحديد ومساعدة المراهقين والشباب المثليين الذين يمكنهم الاستفادة من التدخلات الوقائية من فيروس نقص المناعة البشرية لأنها مرتبطة بالمجتمعات التي تخدمها.

في بلد في غرب إفريقيا، استعانت مجموعة مجتمعية يقودها الشباب وعناصر من المجموعات الرئيسية بفريق من المثقفين الأقران لإيجاد وتوفير خدمات الرعاية الصحية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية لأفراد المجتمع الذين لم يتم الوصول إليهم حتى الآن ولا يتلقون الخدمات. أتاحت الاستعانة بالمستشارين الأقران لأفراد المجتمع الآخرين الشعور بالراحة وزيادة احتمالية الوصول إلى الخدمات.

في منتصف التسعينيات، افتتحت الحكومة المحلية لإحدى المدن الكبرى في أميركا الشمالية عيادة صحية لعابري النوع الاجتماعي، إدراكاً للعوائق التي تحول دون الوصول إلى الرعاية الصحية التي يفرضها الوصم والتمييز الذي يعاني منه متلقو خدمة عابري النوع الاجتماعي. بالإضافة إلى الخدمات السريرية، كان المرفق بمثابة مكان لأفراد المجتمع للتجمع، مما يساعد على تقوية الروابط المجتمعية والتضامن ومشاركة المعلومات والتشبيك بين الأقران والمساهمة في الانخفاض في حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية الجديدة. كما قدّم مركز عابري النوع الاجتماعي برامج إبداعية، وقام برعاية قياديين من ضمن المجتمعات المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية. بسبب نجاح المركز الأول، تم افتتاح العديد من العيادات الصحية الخاصة بعابري النوع الاجتماعي في المدينة منذ ذلك الحين، مما أدى إلى توسيع نطاق الوصول إلى الرعاية الصحية التي تؤكد النوع الاجتماعي، وساهمت في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، وكذلك الحد من الوصمة.

"تم اعتماد المستشارين الأقران المدربين والمرشدين والمعروفين باسم أنصار علاج المراهقين المجتمعيين (CATS) من قبل وزارة الصحة ورعاية الطفل في زيمبابوي وتم دمجهم في 568 مرفقاً صحياً وضمن المجتمعات المحيطة بهم ككادر رئيسي في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية لدى الأطفال والمراهقين والشباب المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية (CAYPLHIV). تم تخفيض أعراض الاضطرابات النفسية الشائعة من 62% إلى 2% بين المراهقين الذين أخذوا المشورة لدى CATS. تم اعتماد تدخل CATS في ثمانية بلدان في المنطقة حيث يدعم 1745 من CATS عدد 55833 من جماعة CAYPLHIV. في نهاية عام 2020، تم القمع الفيروسي لدى 98% من جماعة CATS، و 97% من الأمهات الشابات، و < 90% من جماعة CAYPLHIV." - **Nicola Willis نيكولا ويليس، المؤسس والمدير التنفيذي، Zvandiri، زمبابوي**

دراسة حالة: التمكين الاقتصادي لعاملات الجنس في الهند^{lix}

78- تسلط دراسة الحالة هذه الضوء على كيفية قيام تعاونية مالية تقودها عاملات الجنس في الهند بتعزيز الوضع الاقتصادي لعاملات الجنس من خلال تقديم قروض بفائدة منخفضة وبرامج ادخار وخطط عمل لحسابهم الخاص للعاملات في مجال الجنس. ساعدت العمالة والتمكين الاقتصادي عاملات الجنس على تحسين نتائجهم الصحية، بما في ذلك تقليل مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

79- إن جمعية أوشا التعاونية متعددة الأغراض (Usha) هي أول وأكبر مؤسسة مالية على الإطلاق تقودها عاملات الجنس في جنوب آسيا، وتديرها حصرياً عاملات الجنس وتعمل من أجلهم فقط. تم تشكيلها في عام 1995 رداً على التحديات الاقتصادية والاجتماعية التي تواجهها عاملات الجنس في سوناغاتشي، منطقة الضوء الأحمر في كولكاتا، وهي مدينة يبلغ عدد سكانها 15 مليون نسمة في ولاية البنغال الغربية. قبل إنشاء أوشا، لم يكن بوسع عاملات الجنس في كولكاتا فتح حسابات مصرفية بدون هوية قانونية وإثبات إقامة - وهي وثائق لا تسمح لهم مهنتهم "غير القانونية" بحياتها. تعتبر القوانين في الهند أنه من غير القانوني إدارة بيت للدعارة، وهي كذلك تجرم المكاسب من العمل بالجنس^{ix}. كما واجهت عاملات الجنس الوصم والتمييز لأن المصارف رفضت تقديم الخدمات لهم عند معرفة مهنتهم.

80- وبسبب عدم قدرتهن على فتح حسابات مصرفية، فإن العديد من عاملات الجنس تحتفظ بأرباحها مع أصحاب بيوت الدعارة أو القوادين أو حتى العملاء، مما يجعل العاملات عرضة للاحتيال. كما تعرّضن في كثير من الأحيان للسرقة من قبل العصابات الإجرامية أو ابتزازهن من قبل الشرطة. نتيجة لذلك، اختارت معظم عاملات الجنس عدم الإدخار أو لم تتمكن من الادخار. وعند عدم وجود مدخرات، أُجبرن على اقتراض الأموال أثناء حالات الطوارئ من مقرضين محليين بأسعار فائدة باهظة. ونتيجة لذلك، وجدت عاملات الجنس أنفسهن محاصرات في براثن الفقر والديون، واضطروا إلى الانخراط في عمل غير آمن يحتمل أن يكون أعلى أجراً، مما يعرضهم لمزيد من الاستغلال والمخاطر الصحية، بما في ذلك انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.

81- لتغيير هذا الوضع، حاولت عاملات الجنس إنشاء مؤسسة مالية خاصة بهن. ومع ذلك، تم استخدام "شرط الفضيلة" في قانون الجمعيات التعاونية في غرب البنغال لعام 1983 لرفض طلبهن لتشكيل تعاونية، على أساس أن العمل في مجال الجنس لا يعتبر مهنة مشروعة أو قانونية. رداً على ذلك، بدأت عاملات الجنس في التنظيم والمطالبة بالاعتراف بالعمل بالجنس كشكل مشروع من أشكال العمل. أدى أخيراً نضال عقد من الزمان إلى تعديل القانون في عام 2006 للسماح لعاملات الجنس بتشكيل تعاونية من خلال تسجيل مهنتهن على أنها أعمال جنسية^{ix}.

82- ومنذ ذلك الحين، مكنت أوشا عاملات الجنس من الادخار لمواجهة الأزمات، مثل جائحة كوفيد-19 المستمرة. ساعد موقع أوشا في تحرير عاملات الجنس من الاعتماد على مقرضي الأموال عديمي الضمير وأسماك القرش التي تقدم القروض؛ كما ساعد في تقليل المديونية وانعدام الأمن الاقتصادي. أدى الأمن المالي إلى زيادة القوة التفاوضية مع العملاء، مما جعل عاملات الجنس أقل عرضة للعنف وانتقال فيروس نقص المناعة البشرية لهن.

83- توفر أوشا معدلات فائدة إدارية أعلى من المصارف التجارية، مما يحفز الادخار. تم تبسيط الأعمال الورقية للاستثمار وتوفير المال. يتم تقديم القروض بأسعار فائدة منخفضة إلى جانب خطط سداد القروض السهلة والمرنة التي تراعي الظروف الاجتماعية والمالية لعاملات الجنس. تقوم أوشا أيضاً بمجموعة من الأنشطة التجارية التي تساعد على زيادة دخل عاملات الجنس وخلق وظائف بديلة لعاملات الجنس العاطلة عن العمل وأيضاً لكبار السن منهن. تسمح مبادرات التمكين الاقتصادي هذه لعاملات الجنس بالانتقال إلى أنواع أخرى من العمل في حال رغبن في ذلك. رداً على وباء كوفيد-19، قدمت أوشا قروضاً صغيرة لعاملات الجنس التي ترغب في بدء عمل تجاري جديد منذ توقف العمل في مجال الجنس.

84- يخدم موقع أوشا اليوم 30,000 من عاملات الجنس كل عام، وتبلغ ميزانيته السنوية 4 ملايين دولار. نتيجة للتمكين المالي، أصبحت عاملات الجنس أكثر قدرة على تلبية احتياجاتهن الأساسية والحصول على الرعاية الصحية والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. ساعد موقع أوشا أيضاً عاملات الجنس على اكتساب نفوذ سياسي من خلال تجميع الموارد. كما اتبعت خطى كولكاتا مدن هندية أخرى مثل مومباي (التي يبلغ عدد سكانها 22 مليون نسمة، وهي ثاني أكبر منطقة أضواء حمراء في آسيا)، ومدينة ميسور، وأنشأت مؤسسات مالية يقودها المجتمع المحلي لخدمة عاملات الجنس.

دراسة حالة: تقديم خدمات صحية خاصة بعابري النوع الاجتماعي في تايلاند^{lxii}

85- تعاني عابرات النوع الاجتماعي في تايلاند من معدلات انتشار عالية للغاية للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والالتهابات المنقولة جنسياً، ولكنهن لا يستطعن في كثير من الأحيان الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية المصممة لاحتياجاتهن الفريدة. تشير التقديرات إلى أن أكثر من نصف الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في البلاد كل عام تحصل بين النساء عابرات النوع الاجتماعي والمثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. أشارت دراسة حديثة أن معدلات الإصابة بالتهاب السيلان المستقيمي والكلاميديا الشرجية بين النساء عابرات النوع الاجتماعي مرتفعة.

86- يتمتع العديد من مقدمي الرعاية الصحية في تايلاند بفهم محدود ومهارات سريرية لتقديم خدمات مناسبة وودية للأشخاص عابري النوع الاجتماعي. أشارت دراسة استقصائية أجرتها وزارة الصحة العامة مؤخراً إلى أن 15% من العاملين في مجال الرعاية الصحية يعتقدون أن النساء عابرات النوع الاجتماعي المتعاشيات مع فيروس نقص المناعة البشرية يجب أن يخجلن من هويتهم الجنسية و/أو حالة مصطلهن الإيجابي. ما يقرب من 50% من النساء عابرات النوع الاجتماعي أبلغن عن تجارب سلبية مع مقدمي الخدمة. تُعتبر المخاوف بشأن التفاعل المتبادل بين الهرمونات والعلاج المضاد للفيروسات سبباً رئيسياً لعدم حصول العديد من عابرات النوع الاجتماعي المتعاشيات مع فيروس نقص المناعة البشرية على العلاج. أبلغ عدد قليل جداً من النساء عابرات النوع الاجتماعي أنهم تلقين المشورة من مقدمي الخدمات بشأن العلاج الهرموني لتأكيد الجنس.

87- من الواضح أن أعضاء مجتمع عابري النوع الاجتماعي في تايلاند يحتاجون إلى خدمات صحية مخصصة يمكن الوصول إليها، وتكون ودودة وشاملة، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والهرمونية والتدريب المناسب لمقدمي الخدمات. إدراكاً لهذه الاحتياجات التي لم تتم تلبيتها، تعاون الصليب الأحمر التايلاندي في عام 2015 مع المجتمع لفتح مركز الصحة المجتمعية في *Tangerine* بدعم تمويلي من خطة الطوارئ لرئيس الولايات المتحدة للإغاثة من الإيدز (PEPFAR). تقع تانجرين في قلب العاصمة التايلندية الصاخبة، بانكوك، وهي أول عيادة للصحة الجنسية والرفاهية خاصة بعابري النوع الاجتماعي في البلاد.

88- تقدم تانجرين خدمات صحية شاملة مقابل أجر، بما في ذلك العلاج الهرموني الإيجابي للجنس؛ اختبار فيروس نقص المناعة البشرية، وتقديم المشورة، والعلاج الوقائي، والوقاية بعد التعرض، والعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية؛ إدارة الالتهابات المنقولة جنسياً؛ واللقاحات ضد التهاب الكبد الفيروسي أ والتهاب الكبد الفيروسي ب وفيروس الورم الحليمي البشري. بالإضافة إلى الممرضات والأطباء الذين يراعون النوع الجندي، يعمل لدى تانجرين أيضاً موظفون عابرون النوع الاجتماعي، ومتعاشون مع فيروس نقص المناعة البشرية. تحافظ العيادة على اتصال وثيق

مع المجتمع الذي تخدمه من أجل ضمان سهولة الوصول إلى الخدمات وحساسيتها وأن تكون ذات جودة عالية.

89- عملت تانجرين مع المؤثرين المشهورين على وسائل التواصل الاجتماعي من عابري النوع الاجتماعي للوصول إلى الأفراد المعرضين لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك المراهقين والشباب وأولئك الذين يخضعون لفحص فيروس نقص المناعة البشرية لأول مرة. لقد تجاوز المركز الصحي الأهداف السنوية للمستفيدين الذين تم خدمتهم، ويرجع ذلك في جزء كبير منه إلى المشاركة مع المؤثرين عابري النوع الاجتماعي كجزء من استراتيجية وسائل التواصل الاجتماعي عبر الإنترنت، وفي حالة قطع الاتصال بالإنترنت، للوصول بشكل أفضل إلى مجتمعات عابري النوع الاجتماعي.

90- ونتيجة للجهود التي يقودها المجتمع المحلي في تانجرين، تحسّن الإقبال على العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية بشكل ملحوظ بين النساء عابرات النوع الاجتماعي. أدى دمج خدمات الهرمونات وفيروس نقص المناعة البشرية إلى زيادة احتمالية عودة المستفيدات إلى العيادة لزيارات المتابعة. لقد أثبت نموذج تانجرين الذي يدمج خدمات الهرمونات الخاصة بالجنسدية وخدمات الصحة الجنسية أنه مجدي وفعال في زيادة الوصول إلى خدمات اختبار فيروس نقص المناعة البشرية والالتزام، وعلاج الوقاية قبل التعرّض، والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية.

دور البرنامج المشترك في رفع مستوى العوامل التمكينية المجتمعية

91- تضطلع أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والجهات الراعية الإحدى عشرة بدور مركزي في الجهود العالمية المبذولة لتجنب عشرات الملايين من الإصابات والوفيات والقضاء على وباء فيروس نقص المناعة البشرية بحلول عام 2030، على النحو المتوخى في أهداف التنمية المستدامة^{lxiii}. يتمثل أحد الركائز الأساسية لهذه الجهود في إنهاء عدم المساواة، الذي لا يمكن تحقيقه إلا من خلال العمل على عوامل التمكين المجتمعية لدعم الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، والفئات السكانية الرئيسية والمجموعات الأخرى الأكثر عرضة التي تتضرر بشكل غير متناسب من فيروس نقص المناعة البشرية.

92- توفر الشراكة العالمية للعمل من أجل القضاء على جميع أشكال الوصم والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية إرشادات مفيدة للبرنامج المشترك بشأن الاضطلاع باستجابة متعددة القطاعات - تشمل المجتمعات والحكومات والجهات المانحة الثنائية والمتعددة الأطراف والأوساط الأكاديمية والأمم المتحدة - للتصدي للوصم والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية^{lxiv}.

93- تدرك الشراكة العالمية، وهي نتيجة ثانوية مباشرة للدعوة التي قام بها وفد المنظمات غير الحكومية في مجلس تنسيق البرنامج، أن الوصم المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية (المواقف والسلوكيات والأحكام غير العقلانية والسلبية بدافع الخوف) والتمييز المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية (المعاملة غير العادلة، القوانين والسياسات) واسعة الانتشار، وتشكّل حواجز مستمرة أمام الوصول إلى خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والاختبار والعلاج للأشخاص الأكثر تعرّضاً للخطر. تشمل الأماكن التي يحدث فيها الوصم والتمييز مؤسسات الرعاية الصحية والمؤسسات التعليمية وأماكن العمل ونظام العدالة والأسر والمجتمعات ومراكز الطوارئ والحالات الإنسانية. على الرغم من عقود من عقود من التقدم العلمي في الوقاية والعلاج، فإن المخاوف غير المنطقية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والمواقف السلبية تجاه الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية لا تزال تقوّض الجهود المبذولة للقضاء على وباء الإيدز باعتباره تهديداً للصحة العامة.

94- على المستوى العالمي، يوصي وفد المنظمات غير الحكومية بأن تقود الأمانة الجهود المبذولة لوضع قواعد ومعايير قائمة على الحقوق بشأن عوامل التمكين المجتمعية، من أجل تجنب انحراف العمل على عوامل التمكين المجتمعية بسبب الافتقار إلى مصطلحات الأمم المتحدة المتفق عليها. هناك العشرات من المعايير والاتفاقيات والتوصيات والسياسات الحالية التي أنتجها البرنامج المشترك والتي تدعم المشاركة في عوامل التمكين المجتمعية، بما في ذلك مع الفئات المهمشة. يجب مواصلة هذه الوثائق وتسخيرها لوضع قواعد ومعايير قائمة على الحقوق بشكل صريح تدعم العمل على العوامل التمكينية المجتمعية وفيروس نقص المناعة البشرية. ويوصي وفد المنظمات غير الحكومية أيضاً ببذل الجهود لتبسيط موارد برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على عوامل التمكين المجتمعية وجعلها سهلة الاستخدام قدر الإمكان.

95- في حالة وجود فجوات في المعرفة والأدلة، ينبغي على البرنامج المشترك دعم وتسهيل تمويل جهود البحث التي تخرج المعلومات ذات الصلة عن الاحتياجات الفريدة للسكان الرئيسيين والفئات الأخرى الأكثر عرضة. عند إجراء البحث، يجب ضمان سلامة المشاركين في البحث وخصوصيتهم وحريتهم من خلال الحصول على الموافقة المستنيرة الكاملة. تعتبر السلامة مهمة، بما في ذلك أمن البيانات، لأن العديد من المشاركين في البحث قد يعيشون في بيئات يتم فيها تجريبيهم و/أو وصمهم. يجب إعادة المعرفة المتولدة من البحث إلى المجتمعات المحلية لدعم جهودهم في المناصرة والتنظيم.

96- تتمتع وكالات الأمم المتحدة بشرعية عالمية وقدرة على عقد الاجتماعات. وهي تحتل وضعاً فريداً لقيادة العمليات التعاونية بنجاح لجمع البيانات بشكل منهجي ومستقل وصارم، على سبيل المثال بشأن القوانين العقابية التي تستهدف الفئات السكانية الرئيسية وكيف تقوض هذه القوانين التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية^{lxv}. إن تحديد القوانين الضارة والإشارة إلى كيفية تعارضها مع المعايير العالمية والالتزامات الوطنية يمكن أن يوفر زخماً قوياً للحكومات لتغيير أو إلغاء القوانين الضارة.

97- وعلى الصعيدين الإقليمي والقطري، ينبغي للبرنامج المشترك أن يستفيد بشكل كامل من سمعته كمصدر للبيانات الدقيقة والمعلومات وأفضل الممارسات بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه. يجب على المكاتب القطرية والإقليمية تحديد احتياجات المجتمعات المتضررة من فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان التي تعمل فيها، واستخدام تقييم الاحتياجات هذا لتوفير الدعم المناسب للمكافحة الوطنية، بما في ذلك الدعم المباشر للجهود التي يقودها المجتمع المحلي.

98- يجب أن تكون المشاركة المباشرة مع النشطاء والمنظمات التي يقودها المجتمع المحلي والتي تمثل الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية والفئات الأخرى الأكثر عرضة، على رأس أولويات المكاتب القطرية والإقليمية للبرنامج المشترك. يمكن لمثل هذه المشاركة أن توفر منظورات لا تقدر بثمن للواقع المعيشي للمجموعات المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية. يجب أن تشارك المجتمعات المحلية في كل مرحلة من مراحل البرمجة المشتركة للأمم المتحدة، منذ تصميم البرنامج إلى بدء التطبيق والتنفيذ. من خلال الاستماع بانتظام إلى مخاوف المجتمعات المتضررة من فيروس نقص المناعة البشرية، سيتمكن البرنامج المشترك وفرق الأمم المتحدة المشتركة من تصميم برامج تلبي الاحتياجات الموضحة والتي يمكن أن يكون لها تأثير حقيقي في وقف وعكس معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية.

99- ينبغي أن يشترك البرنامج المشترك وأعضاء فرق الأمم المتحدة المشتركة مع المنظمات الوطنية لحقوق الإنسان لتوثيق التمييز والانتهاكات التي يواجهها الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية والفئات الأخرى الأكثر عرضة. يمكن أن توفر الأدلة

التي تم جمعها من هذه الجهود الأساس المنطقي للدعوة إلى التغيير. ويوصي وفد المنظمات غير الحكومية بأن يستفيد البرنامج المشترك من الأدلة والبيانات لتحديد واستدعاء البلدان التي تقوم بمكافحة غير كافية لفيروس نقص المناعة البشرية من أجل تحفيز الإجراءات اللازمة. على مكاتب الأمم المتحدة القطرية أيضاً الاستفادة من التدخلات السابقة الناجحة في إنشاء البرامج وتكييفها.

"على برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز حشد الأموال لدعم المناصرة التي يقودها المجتمع لحمل الحكومات على إنشاء وتنفيذ ودمج عوامل التمكين المجتمعية كجزء لا يتجزأ من التصدي الوطني لفيروس نقص المناعة البشرية." - **Mara Quesada** مارا كيسادا، المديرية التنفيذية، منظمة العمل من أجل المبادرات الصحية، الفلبين

"على برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إنشاء آليات مستمرة للاستماع إلى المجتمعات السكانية الرئيسية. يجب أن ينشئ آليات تمويل بحيث يتم تضمين عوامل التمكين الاجتماعية في تطوير استراتيجيات البرنامج." - **Leonardo Moura** ليوناردو مورا، محامي ومحضر مجتمعي، البرازيل

"على برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أن يمول أنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية التي يقودها المجتمع المحلي، والمراكز الصديقة للشباب، والأنشطة المدرة للدخل، والبيوت الآمنة للمراهقين والشباب، والسكان الرئيسيين والفئات المعرضة الأخرى." - **Maryam Sani Haske** مريم ساني هاسكي، مسؤولة برامج، الوكالة الوطنية لمكافحة الإيدز، نيجيريا

"على برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز التعامل مع الإدارات التي تتجاوز برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية على المستوى القطري، والاستثمار في المجتمعات الأكثر تضرراً من فيروس نقص المناعة البشرية وتدريبها على مهارات المناصرة والتفاوض." - **Sonal Mehta** سونال ميها، المديرية الإقليمية لجنوب آسيا، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة

"لا تواصلوا خفض عدد موظفي برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. إن عملية المحاذاة الحالية مقلقة للغاية، وتثير أسئلة حول ما إذا كان يتم توجيه المنظمة في الاتجاه الصحيح. استمروا في دعم وتمويل بدء تنفيذ الشراكة من أجل القضاء على جميع أشكال الوصم والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية." - **مجهول، ناشط مجتمعي، أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي**

"يحتاج برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى البدء في التحدث أكثر عن المحددات الاجتماعية لفيروس نقص المناعة البشرية والصحة. التحدث أكثر عن الصحة العقلية، والتحدث أكثر عن الفوارق الاقتصادية، والتحدث أكثر عن عدم المساواة بين الجنسين، والتحدث أكثر عن حقوق الإنسان، والتحدث أكثر عن التعليم، والتحدث أكثر عن التوظيف، والتحدث أكثر عن العدالة. لأن هذه الأمور ستفقدنا في النهاية إلى تحقيق أهداف الاختبار والعلاج." - **مجهول، ناشط مجتمعي، منطقة غير محددة**

الاستنتاجات

100- إن هذا التقرير، الذي يستند إلى أفضل الأدلة المتاحة ومن الأمثلة من جميع أنحاء العالم، يبين بشكل قاطع الدور الحاسم للعوامل التمكينية المجتمعية في جعل التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية أكثر فعالية واستدامة. لقد أظهر أن الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، والفئات السكانية الرئيسية والمجموعات الأخرى الأكثر عرضة ستستفيد بشكل كبير من عوامل التمكين المجتمعية الموسعة، لا سيما عندما يتم تقديم الخدمات من قبل المنظمات التي يقودها المجتمع. تعد الاستثمارات في عوامل التمكين المجتمعية أمراً بالغ الأهمية في وقت يتفاقم فيه انخفاض التمويل، والبيئات القانونية العقابية وتقلص مساحة المجتمعات المدنية بسبب تحديات جائحة كوفيد-19 المستمرة^{lxvi}.

101- إن الاستراتيجية العالمية للإيدز والإعلان السياسي لعام 2021 تؤيد صراحة المشاركة في العناصر التمكينية المجتمعية كجزء من التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية.

102- تركّز الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز على عدم المساواة كمحرك رئيسي للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع أنحاء العالم، وتدعو إلى إلغاء القوانين والسياسات العقابية التي تحول دون التصدي الفعال لفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك تلك المتعلقة بانتقال فيروس نقص المناعة البشرية، والعلاقات الجنسية بين أفراد من نفس الجنس، والعمل بالجنس واستخدام المخدرات. وهي تؤيد صراحة دور العناصر التمكينية المجتمعية كأحد أعمدة التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، وتلتزم بدعم البرامج التي يقودها المجتمع المحلي بالموارد اللازمة، وتقرّ بأن علاج فيروس نقص المناعة البشرية أمر أساسي - ولكنه ليس كافياً في حد ذاته - لتحقيق مكافحة الوباء بحلول عام 2030 على النحو المتصوّر من قبل أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة.

103- ورحب الإعلان السياسي بالجهود التي تبذلها البلدان للعمل على عوامل التمكين المجتمعية ودعا إلى إنهاء تهميش الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والمجتمعات الأكثر عرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. أقرّ الإعلان أهدافاً محددة بشأن عوامل التمكين المجتمعية والبرامج التي ستنفذها المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي، وشجّع الاستثمار في الجهود المبذولة لحماية حقوق الإنسان، والحد من الوصم والتمييز وسنّ إصلاحات قانونية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

104- يخلق الوصم والتحيز والتمييز والعنف بيئة اجتماعية معادية للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية والفئات الأخرى الأكثر عرضة. يجب أن تتعاون المجتمعات المحلية والبرنامج المشترك لإنهاء الوصم والتمييز وزيادة التدخلات الطبية الحيوية من خلال البرمجة حول العوامل التمكينية المجتمعية. تلعب العوامل التمكينية المجتمعية دوراً رئيسياً في توسيع الوصول إلى عوامل التمكين المجتمعية مثل التعليم والتوظيف والرعاية الصحية، والتي بدورها تقلل من عدم المساواة الأساسية وتمكّن الأفراد والمجتمعات من المطالبة بالحصول على الخدمات التي يحتاجون إليها. يعدّ التوسع السريع في عناصر التمكين المجتمعية أمراً ضرورياً.

105- إن حشد المزيد من الأدلة حول كيف يمكن للاستثمار في عوامل التمكين المجتمعية أن يقلل من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية، وتقليل مخاطر انتقاله سيكون أمراً حاسماً للحصول على تأييد أوسع من الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة الآخرين لزيادة التمويل للعوامل التمكينية المجتمعية. على البرنامج المشترك أن يرسم مسارات واضحة حول كيف تؤدي الاستثمارات في عوامل التمكين المجتمعية إلى تحقيق مكاسب للمجتمعات المتضررة من فيروس نقص المناعة البشرية. يمكن أن تساعد المواءمة بين معايير وسياسات الأمم المتحدة الحالية بشأن عوامل التمكين المجتمعية وفيروس نقص المناعة البشرية في وضع قواعد ومعايير قائمة على الحقوق بشكل صريح تدعم العمل المتزايد على عوامل التمكين المجتمعية وفيروس نقص المناعة البشرية.

106- إن وباء فيروس نقص المناعة البشرية ليس في طريقه إلى الانتهاء بحلول عام 2030. وقد ثبت أن الأساليب والاستراتيجيات الحالية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية غير كافية. بينما سيحقق تحسين استراتيجيات الوقاية والعلاج الحالية مكاسب كبيرة، ستظل جائحة فيروس نقص المناعة البشرية تمثل تحدياً عالمياً رئيسياً في المستقبل المنظور. لذلك يجب أن تشرك خدمات فيروس نقص المناعة البشرية المجتمعات الأكثر تضرراً وأن تتضمن التزاماً صارماً بحقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين والوصول العادل إلى عوامل التمكين المجتمعية^{lxvii}. كما يوضح هذا التقرير، لا يمكن القضاء على وباء فيروس نقص المناعة البشرية ما لم يكن الأشخاص الأكثر تضرراً - أي الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية والفئات الأخرى الأكثر تضرراً - يشكلون جزءاً لا يتجزأ من التصدي العالمي.

التوصيات

107- استناداً إلى النتائج والاستنتاجات الواردة في تقرير المنظمات غير الحكومية لعام 2021، يوصى بهدف تعزيز التصدي العالمي الحالي لفيروس نقص المناعة البشرية لإنهاء وباء الإيدز باعتباره تهديداً للصحة العامة بحلول عام 2030، أن يقوم أصحاب المصلحة المعنيين بما يلي:

أ) الاستفادة الكاملة من عوامل التمكين المجتمعية لضمان الوصول دون عوائق إلى فرص التعليم والتوظيف والرعاية الصحية للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية والمجموعات الأخرى الأكثر عرضة، مثل النساء والفتيات والمراهقين والشباب والمهاجرين الذين يتضررون بشكل غير متناسب من فيروس نقص المناعة البشرية؛

ب) تكثيف الجهود لزيادة الوصول إلى العدالة وإلغاء القوانين والسياسات العقابية التي تجرم الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، وعاملي/عاملات الجنس، ومستخدمي المخدرات، وعابري/عابرات النوع الاجتماعي والرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال؛

ت) الدفاع عن القوانين والسياسات التي تحمي حقوق وصحة الجميع؛

ث) القضاء على الوصمة والتحيز والتمييز وسوء المعاملة والعنف ضد الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية والفئات الأخرى الأكثر عرضة لضمان حصول الجميع على خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والاختبار والعلاج؛

ج) توسيع نطاق التدخلات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والعوامل التمكينية المجتمعية التي ثبت نجاحها؛

ح) توسيع نطاق التدخلات والعلاجات الطبية الحيوية لفيروس نقص المناعة البشرية مع التركيز بشكل أكبر على العوامل التمكينية المجتمعية؛

خ) تصميم وتنفيذ خدمات فيروس نقص المناعة البشرية المستندة إلى الأدلة والمجتمع والقائمة على الحقوق؛

د) مواصلة السياسات والتوجيهات الحالية الخاصة بالبرنامج المشترك والراعي المشارك لدعم العمل المتزايد على عوامل التمكين المجتمعية؛

ذ) استخدم البيانات والعلوم والأدلة للدعوة إلى أهمية العمل على عوامل التمكين المجتمعية كجزء من التصدي الشامل لفيروس نقص المناعة البشرية؛

ر) دعم الجهود التي يقودها المجتمع بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والعوامل التمكينية المجتمعية؛

ز) تعزيز أهمية الاستثمارات في عوامل التمكين المجتمعية وتوثيق كيف تؤدي هذه إلى مكاسب للمجتمعات المتضررة من فيروس نقص المناعة البشرية.

[الملحقات فيما يلي]

الملحقات

الملحق الأول: قائمة مقابلات المخبرين/المستجيبين المؤهلين الرئيسيين

الاسم	الدولة / المنطقة	المنظمة
نشاط وقيادة من المجتمع		
1	Ivan Cruickshank	جامايكا / أميركا اللاتينية والكاريبي
		تحالف المجتمعات المعرّضة في منطقة البحر الكاريبي Caribbean Vulnerable Communities Coalition
2	Maguette Niang	السنغال / أفريقيا
		مركز جامعة دكار للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتأثيره University of Dakar Center for HIV prevention & M pact
3	Ronald Brands	هولندا / أوروبا
		جمعية فيروس نقص المناعة البشرية HIV Vereniging
4	Cecilia Chang	الولايات المتحدة / أميركا الشمالية
		مركز قانون عابري النوع الاجتماعي Transgender Law Center
5	Tobi Elizabeth	غانا / أفريقيا
		وسائل الإعلام في القطار الصحي Health Train Media
6	Tonny Muzira	أوغندا / أفريقيا
		مؤسسة مشاركة الذكور Foundation for Male Engagement
7	Justin Chidozie Chukwukere	نيجيريا / أفريقيا
		مركز التثقيف الصحي ودعم الفئات المعرّضة Center for Health Education and Vulnerable Support
8	Midnight Poonakastwana	تايلاند / آسيا والمحيط الهادئ
		مؤسسة أبكوم APCOM Foundation
رعاة البرنامج المشترك		
9	Tim Sladden	عالمياً وآسيا والمحيط الهادئ
		صندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA
10	Kathy Ward	عالمياً وأفريقيا الشرقية والجنوبية
		البنك الدولي World Bank
11	Diddie Schaaf	عالمياً
		منظمة العمل الدولية ILO
12	Kofi Amekudzi	عالمياً
		منظمة العمل الدولية ILO
13	Ariana Stahmer	عالمياً
		منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) UNESCO
14	Christopher Castle	عالمياً
		اليونسكو UNESCO
وكالات الأمم المتحدة الأخرى		
15	Carlos van der Laat	عالمياً
		المنظمة الدولية للهجرة IOM

الملحق الثاني: عدد المستجيبين على الاستطلاع عبر الإنترنت حسب المنطقة واللغة

المجموع	أميركا الشمالية	أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	أوروبا	آسيا / المحيط الهادئ	أفريقيا	
44	6	9	4	7	16	اللغة الانكليزية
81	3	75	1	0	0	اللغة الاسبانية
6	0	0	3	3	0	اللغة الروسية
131	اجمالي عدد المستجيبين					

المراجع

- i <https://www.unaids.org/en/topic/key-populations>
- ii <https://www.unaids.org/en/Global-AIDS-Strategy-2021-2026>
- iii <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6962566/>
- iv <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- v <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32527573/>
- vi [https://unaidspcbngo.org/rw_common/plugins/stacks/armadillo/media/47thPCBNGOReportwithD
Ps.pdf](https://unaidspcbngo.org/rw_common/plugins/stacks/armadillo/media/47thPCBNGOReportwithD
Ps.pdf)
- vii <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.7448/IAS.17.1.18619>
- viii Alsan MM, Cutler DM. Girls' education and HIV risk: evidence from Uganda. *J Health Econ*. 2013;32(5):863-872. doi:10.1016/j.jhealeco.2013.06.002
تعليم الفتيات وخطر الاصابة بفيروس نقص المناعة البشرية: دليل من أوغندا
- ix <https://unaidspcbngo.org/wp-content/uploads/2012/08/Sprague-Simon-Sprague-AJAR-article.pdf>
- x <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21859187/>
- xi <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32036103/>
- xii <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26789401/>
- xiii <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23796024/>
- xiv <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22519300/>
- xv <https://www.unicef.org/education/girls-education>.
- xvi [https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/201211_UNAIDS_UNDP_Enablers_a
nd_Synergies_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/201211_UNAIDS_UNDP_Enablers_a
nd_Synergies_en.pdf)
- xvii <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jia2.25316>
- xviii <https://link.springer.com/article/10.1186/s43058-020-00042-4>
- xix <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22694837/>
- xx <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20147666/>
- xxi <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27119364/>
- xxii <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26265965/>
- xxiii <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7716244/>
- xxiv <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540121.2010.507952>
- xxv <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17159584/>
- xxvi [https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2020/01/Dominican-Republic-SI-Report-
2019.pdf](https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2020/01/Dominican-Republic-SI-Report-
2019.pdf).
- xxvii <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6962566/>
- xxviii <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13691058.2020.1718212>
- xxix <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2020.306031>
- xxx https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190
- xxxi <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4718797/>
- xxxii <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6376713/>
- xxxiii <https://gh.bmj.com/content/6/8/e006315>
- xxxiv <https://www.undp.org/press-releases/bad-laws-and-discrimination-undermining-aids-response>
- xxxv <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=14925&LangID=E>
- xxxvi <https://gh.bmj.com/content/6/8/e006315>
- xxxvii <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19962650/>
- xxxviii [https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2021/april/20210421_civil-
society-asia-pacific-hlm](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2021/april/20210421_civil-
society-asia-pacific-hlm)
- xxxix <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23763428/>
- xl Virtual interview via Zoom with a community activist. September 22, 2021.
مقابلة افتراضية عبر منصة "زوم" مع ناشط مجتمعي، أيلول/سبتمبر 2021
- xli <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28768541/>
- xlii <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5467607/>
- xliiii <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30033535/>
- xliv [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---
dcomm/documents/statement/wcms_756457.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---
dcomm/documents/statement/wcms_756457.pdf)
- xlv <https://www.sparkblue.org/discussion/social-protection-people-living-hiv>

- xlvi Adapted from the following sources: (1) An interview on 6 September 2021 with Ronald Brands, Advocate on Legal and Social Affairs, HIV Vereniging, and (2) مقتبس من المصادر التالية: (1) مقابلة في 6 سبتمبر 2021 مع رونالد براندرز، محامي الشؤون القانونية والاجتماعية، HIV Verenigin، (2) و
https://www.opttest.eu/Portals/0/WP7%20docs/OptTEST%20Case%20Study%208_Law%20reform_Netherlands.pdf
- xlvii https://www.legislationline.org/download/id/6415/file/Netherlands_CC_am2012_en.pdf
- xlviii <https://www.aidsactioneurope.org/en/publication/detention-or-prevention>
- xlix This case study is adapted from a document shared with the Communication and Consultation Facility of the UNAIDS PCB NGO Delegation on 27 September 2021 by Judy Chang, Executive Director, International Network of People Who Use Drugs (INPUD).
دراسة الحالة هذه مقتبسة من وثيقة تمت مشاركتها مع مرفق الاتصال والتشاور لوفد المنظمات غير الحكومية التابع للمجلس التنسيقي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في 27 أيلول/سبتمبر 2021 من قبل جودي تشانغ، المديرية التنفيذية للشبكة الدولية للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات
- i European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2015). *European Drug Report: Trends and Developments*. Available at
المركز الأوروبي لرصد المخدرات والإدمان (2015). تقرير المخدرات الأوروبي: الاتجاهات والتطورات. متوفر لدى
https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_239505_EN_TDAT15001ENN.pdf
- ii Transform (2014), "Drug Decriminalisation in Portugal: Setting the Record Straight". Available at
"إلغاء تجريم المخدرات في البرتغال: ضبط الأمور في نصابها". متوفر لدى
<http://www.tdpf.org.uk/blog/drug-decriminalisation-portugal-setting-record-straight>
- iii https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-AIDS-Targets_en.pdf
- iiii DeBeck, K., Cheng, T., Montaner, J. S., Beyrer, C., Elliott, R., Sherman, S., Wood, E., & Baral, S. (2017). HIV and the criminalisation of drug use among people who inject drugs: a systematic review. *The Lancet HIV*, 4(8), e357–e374.
فيروس نقص المناعة البشرية وتجريم استخدام المخدرات بين الأشخاص الذين يحقنون المخدرات: مراجعة منهجية
- liv <https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-021-03216-w>
- lv Interviews conducted with key populations activists from Africa, Asia-Pacific, and LAC regions in September 2021. مقابلات أجريت مع نشطاء من السكان الرئيسيين من إفريقيا وآسيا والمحيط الهادئ ومناطق أميركا اللاتينية. والكاريببي في أيلول/سبتمبر 2021
- lvi <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/global-response/funding>
- lvii https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20200909_Lessons-HIV-COVID19.pdf
- lviii <https://www.theglobalfight.org/wp-content/uploads/2021/11/ABC-the-HIV-Response-Nov-2021.pdf>
- lix Adapted from مقتبس من https://www.nswp.org/sites/default/files/usha_case_study_nswp_2020.pdf
- lx <https://legislative.gov.in/actsofparliamentfromtheyear/immoral-traffic-prevention-act-1956>
- lxi https://prsindia.org/files/bills_acts/acts_states/west-bengal/2006/2006WB40.pdf
- lxii Adapted from مقتبس من https://www.iapac.org/files/2020/11/Factsheet_Tangerine-Health-Center-1.pdf
- lxiii <https://sdqs.un.org/2030agenda>
- lxiv https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_en.pdf
- lxv <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5467607/>
- lxvi https://unaidspcbngo.org/resources/index.php?post_id=925&title=47th-pcb-ngo-report:-engagement-evidence-and-impact:-25-years-of-the-ngo-delegation-to-the-unaids-pcb
- lxvii <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6323648/>

[نهاية الوثيقة]