الأمم المتحدة

E/CN.6/2016/9

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
23 December 2015
Arabic
Original: English

لجنة وضع المرأة
الدورة الستون
١٤-٢٤ آذار/مارس ٢٠١٦
البند ٣ (ج) من جدول الأعمال المؤقت*
متابعة نتائج المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة والدورة الاستثنائية الثالثة والعشرين للجمعية العامة المعنونة ”المرأة عام ٢٠٠٠: المساواة بين الجنسين والتنمية والسلام في القرن الحادي والعشرين“: تعميم مراعاة المنظور الجنساني، وأوضاع المرأة، ومسائل برنامجية

المرأة والطفلة وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

تقرير الأمين العام

موجز

لقد حققت الجهود العالمية للتصدي للإيدز تقدما كبيرا في وقف تفشي الوباء وعكس اتجاهه. وقد استقر عدد الإصابات الجديدة في أوساط النساء والفتيات وانخفض عدد الوفيات المتصلة بالإيدز بقدر كبير على الصعيد العالمي. وقد توسعت سبل الحصول على العقاقير المضادة لفيروسات النسخ العكسي المنقذة للحياة توسعا كبيرا، لا سيما في أوساط النساء الحوامل، وأسفرت الوقاية من انتقاله من الأم إلى الطفل عن انخفاض في عدد الإصابات الجديدة لدى المواليد الجدد. ومع ذلك، فإن التقدم المُحرز لصالح النساء والفتيات

* E/CN.6/2016/1.

190116 150116 15-22584 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

ليس متساويا في جميع المناطق. فهناك الكثير الذي ينبغي عمله لتوسيع نطاق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، وتوسيع نطاق جهود الوقاية والعلاج لصالح النساء والفتيات، ومعالجة العوامل القانونية والاقتصادية والاجتماعية التي لا تزال تجعلهن أكثر عرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

ويُبرز هذا التقرير الإجراءات التي اتخذتها الدول الأعضاء وكيانات الأمم المتحدة لتنفيذ قرار لجنة وضع المرأة ٣/٥٨ بشأن المرأة والطفلة وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. ويحدد التقرير الممارسات الجيدة والتحديات والفجوات على كل من الصعيد القطري والإقليمي والعالمي، ويُختتم بتوصيات بشأن الإجراءات المقبلة من أجل تسريع وتيرة التقدم المحرز لصالح النساء والفتيات في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. وهو يستند إلى أدلة حديثة وبحوث تجريبية تُجسّد اتجاهات جديدة ونُهُجا واعدة. وتستند الأمثلة الواردة فيه إلى ردود قدمتها ٢٥ من الدول الأعضاء (الاتحاد الروسي، وأوروغواي، وأوغندا، وباراغواي، وبولندا، وبيرو، وتركيا، وتوغو، والجمهورية الدومينيكية، وسنغافورة، والسويد، وسيراليون، والصين، والفلبين، وفنلندا، وكولومبيا، ولاتفيا، وليبريا، وليتوانيا، والمكسيك، وملاوي، والنرويج، والنمسا، وهنغاريا، واليابان)، و ٦ من كيانات الأمم المتحدة (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وأمانة المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)، وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة)).

أولا - مقدمة

١ - يتباين التقدم المحرز في وقف تفشي وباء فيروس نقص المناعة البشرية وعكس اتجاهه وتلبية احتياجات المرأة والطفلة بحسب المنطقة والبلد والسن والفئة السكانية الرئيسية. وفي عام ٢٠١٤، شكلت النساء ٥١ في المائة من العدد البالغ نحو ٣٤,٣ مليونا [٣١,٨ مليونا - ٣٨,٥ مليونا] من البالغين في سن ١٥ سنة وما فوق المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد العالمي (انظر الجدول ١)[(١)]. وتمثل الشابات والفتيات نحو ٦٠ في المائة من العدد البالغ ٣,٩ ملايين من الشباب المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة[(٢)].

٢ - وفي عام ٢٠١٤، كانت النساء والفتيات يمثلن ٤٨ في المائة من العدد البالغ نحو ١,٨ مليون [١,٧ مليون - مليونين] حالة من حالات الإصابة الجديدة في أوساط الأشخاص في سن ١٥ سنة وما فوق على الصعيد العالمي (انظر الجدول ٢). ويقع الضرر على نحو خاص على الشابات، حيث يشكلن نسبة ٥٦ في المائة من حالات الإصابة الجديدة في أوساط الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة في عام ٢٠١٤. وكانت النساء والفتيات يشكلن ٤٢ في المائة من العدد البالغ نحو ١,٢ مليون [٩٨٠ ٠٠٠ - ١,٦ مليون] وفاة من الوفيات المتصلة بالإيدز في عام ٢٠١٤، في أوساط الأشخاص في سن ١٥ سنة وما فوق، وقد حدث ٧٥ في المائة من هذه الوفيات في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

٣ - وتتأثر فئات معينة أكثر من غيرها بفيروس نقص المناعة البشرية. وقد أسفر تحليل تجميعي لدراسات تقيس مدى انتشار أو وقوع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في ٥٠ بلدا عن معدل انتشار للفيروس تبلغ نسبته المجمّعة على الصعيد العالمي ١١,٨ في المائة في

---

(١) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، *How AIDS Changed Everything: MDG 6: 15 Years, 15 Lessons of Hope from the AIDS Response (2015)*.

(٢) هناك مؤشرات رئيسية من تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك متاحة في قاعدة البيانات AIDSinfo online. ويمكن الاطلاع عليها في الموقع http://aidsinfo.unaids.org/. وما لم يُذكر خلاف ذلك، فقد استُقيت النتائج الواردة في هذا التقرير من تقديرات عام ٢٠١٤ المدرجة في قاعدة البيانات AIDSinfo online. وثمة تصنيفات إضافية توافق تقديرات غير منشورة لعام ٢٠١٤ قدمها برنامج الأمم المتحدة المشترك. ووردت هذه التقديرات من نماذج قطرية لتقديرات وباء الإيدز في بلدان محددة. والتقديرات القائمة على نماذج مطلوبة لأنه من المستحيل حصر العدد الدقيق للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، أو المصابين الجدد بالفيروس، أو الأشخاص الذين توفوا بسبب الإيدز خلال فترة تفشي الوباء في بلد ما. وتشير الأقواس المعقوفة إلى عدم اليقين المحيط بالتقديرات لتوضيح النطاق التي تقع ضمنه القيمة الحقيقية.

أوساط المشتغلات بالجنس، حيث يُقدَّر أن المشتغلات بالجنس على الصعيد العالمي يتعرضن لخطر الإصابة بالفيروس بما يفوق سائر النساء في سن الإنجاب بنحو ١٤ مرة[٣]. وتفيد البيانات بأنه في عام ٢٠١٣، كانت هناك نحو ٠٠٠ ٧٠ [٠٠٠ ٥٥-٠٠٠ ٨٣] إصابة جديدة بالفيروس في أوساط المشتغلات بالجنس[٣]. واستنادا إلى البيانات المقدمة من ٣٠ بلدا، بلغ معدل الانتشار المجمّع للفيروس في أوساط النساء اللاتي يتعاطين المخدرات بالحقن ١٣ في المائة مقابل ٩ في المائة في أوساط الرجال الذين يتعاطون المخدرات بالحقن[٤].

(٣) Stefan Baral and others, “Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis”, *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 12, No. 7 (15 March 2012).

(٤) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، *The Gap Report* (جنيف، ٢٠١٤).

الجدول ١

معدل الانتشار، والإصابات الجديدة، والوفيات المتصلة بالإيدز في عام ٢٠١٤، في أوساط النساء والرجال في سن ١٥ سنة وما فوق

المنطقة	مدى الانتشار			الإصابات الجديدة			الوفيات المتصلة بالإيدز		
	النساء	الرجال	المجموع	النساء	الرجال	المجموع	النساء	الرجال	المجموع
على الصعيد العالمي	١٧ ٤٠٠ ٠٠٠ [١٦ ١٠٠ ٠٠٠- ٢٠ ٠٠٠ ٠٠٠]	١٦ ٩٠٠ ٠٠٠ [١٥ ٧٠٠ ٠٠٠- ١٩ ٥٠٠ ٠٠٠]	٣٤ ٣٠٠ ٠٠٠ [٣١ ٨٠٠ ٠٠٠- ٣٨ ٥٠٠ ٠٠٠]	٨٧٠ ٠٠٠ [٧٩٠ ٠٠٠- ٩٥٠ ٠٠٠]	٩٥٠ ٠٠٠ [٨٧٠ ٠٠٠- ١ ٠٠٠ ٠٠٠]	١ ٨٠٠ ٠٠٠ [١ ٧٠٠ ٠٠٠- ٢ ٠٠٠ ٠٠٠]	٤٢٠ ٠٠٠ [٣١٠ ٠٠٠- ٧٣٠ ٠٠٠]	٦١٠ ٠٠٠ [٤٥٠ ٠٠٠- ١ ٠٠٠ ٠٠٠]	١ ٠٠٠ ٠٠٠ [٧٦٠ ٠٠٠- ١ ٨٠٠ ٠٠٠]
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	١٣ ٨٠٠ ٠٠٠ [١٢ ٨٠٠ ٠٠٠- ١٦ ٠٠٠ ٠٠٠]	٩ ٧٠٠ ٠٠٠ [٩ ٠٠٠ ٠٠٠- ١١ ٣٠٠ ٠٠٠]	٢٣ ٥٠٠ ٠٠٠ [٢١ ٨٠٠ ٠٠٠- ٢٦ ٢٠٠ ٠٠٠]	٦٥٠ ٠٠٠ [٦٠٠ ٠٠٠- ٧١٠ ٠٠٠]	٥١٠ ٠٠٠ [٤٧٠ ٠٠٠- ٥٥٠ ٠٠٠]	١ ٢٠٠ ٠٠٠ [١ ١٠٠ ٠٠٠- ١ ٣٠٠ ٠٠٠]	٣١٠ ٠٠٠ [٢٢٠ ٠٠٠- ٥٧٠ ٠٠٠]	٣٥٠ ٠٠٠ [٢٥٠ ٠٠٠- ٦٥٠ ٠٠٠]	٦٦٠ ٠٠٠ [٤٧٠ ٠٠٠- ١ ٢٠٠ ٠٠٠]
آسيا والمحيط الهادئ	١ ٧٠٠ ٠٠٠ [١ ٥٠٠ ٠٠٠- ٢ ٠٠٠ ٠٠٠]	٣ ١٠٠ ٠٠٠ [٢ ٨٠٠ ٠٠٠- ٣ ٥٠٠ ٠٠٠]	٤ ٨٠٠ ٠٠٠ [٤ ٣٠٠ ٠٠٠- ٥ ٤٠٠ ٠٠٠]	١١٠ ٠٠٠ [٧٥ ٠٠٠- ١٥٠ ٠٠٠]	٢١٠ ٠٠٠ [١٥٠ ٠٠٠- ٣٠٠ ٠٠٠]	٣٢٠ ٠٠٠ [٢٣٠ ٠٠٠- ٤٥٠ ٠٠٠]	٦٩ ٠٠٠ [٤٧ ٠٠٠- ١٢٠ ٠٠٠]	١٦٠ ٠٠٠ [١١٠ ٠٠٠- ٢٨٠ ٠٠٠]	٢٣٠ ٠٠٠ [١٥٠ ٠٠٠- ٤١٠ ٠٠٠]
أمريكا اللاتينية	٥٤٠ ٠٠٠ [٤٥٠ ٠٠٠- ٦٤٠ ٠٠٠]	١ ١٠٠ ٠٠٠ [٩٣٠ ٠٠٠- ١ ٣٠٠ ٠٠٠]	١ ٦٠٠ ٠٠٠ [١ ٤٠٠ ٠٠٠- ٢ ٠٠٠ ٠٠٠]	٢٥ ٠٠٠ [٢٠ ٠٠٠- ٣٠ ٠٠٠]	٦٠ ٠٠٠ [٤٨ ٠٠٠- ٧٢ ٠٠٠]	٨٥ ٠٠٠ [٦٨ ٠٠٠- ١٠٠ ٠٠٠]	١٢ ٠٠٠ [٨ ٧٠٠- ٢٢ ٠٠٠]	٢٨ ٠٠٠ [٢٠ ٠٠٠- ٥١ ٠٠٠]	٣٩ ٠٠٠ [٢٩ ٠٠٠- ٧٣ ٠٠٠]
أوروبا الغربية والوسطى وأمريكا الشمالية	٥٣٠ ٠٠٠ [٣٤٠ ٠٠٠- ٧٧٠ ٠٠٠]	١ ٩٠٠ ٠٠٠ [١ ٢٠٠ ٠٠٠- ٢ ٧٠٠ ٠٠٠]	٢ ٤٠٠ ٠٠٠ [١ ٥٠٠ ٠٠٠- ٣ ٥٠٠ ٠٠٠]	١٨ ٠٠٠ [١٠ ٠٠٠- ٢٧ ٠٠٠]	٦٧ ٠٠٠ [٣٧ ٠٠٠- ٩٩ ٠٠٠]	٨٥ ٠٠٠ [٤٧ ٠٠٠- ١٣٠ ٠٠٠]	٤ ٧٠٠ [٢ ٤٠٠- ٨ ٥٠٠]	٢١ ٠٠٠ [١١ ٠٠٠- ٣٨ ٠٠٠]	٢٦ ٠٠٠ [١٣ ٠٠٠- ٤٧ ٠٠٠]
أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى	٦٠٠ ٠٠٠ [٥٢٠ ٠٠٠- ٧١٠ ٠٠٠]	٩٠٠ ٠٠٠ [٧٧٠ ٠٠٠- ١ ١٠٠ ٠٠٠]	١ ٥٠٠ ٠٠٠ [١ ٣٠٠ ٠٠٠- ١ ٨٠٠ ٠٠٠]	٥٤ ٠٠٠ [٤٦ ٠٠٠- ٦٦ ٠٠٠]	٨٠ ٠٠٠ [٦٧ ٠٠٠- ٩٦ ٠٠٠]	١٣٠ ٠٠٠ [١١٠ ٠٠٠- ١٦٠ ٠٠٠]	٢٥ ٠٠٠ [١٣ ٠٠٠- ٦٦ ٠٠٠]	٣٦ ٠٠٠ [٢٠ ٠٠٠- ٩٦ ٠٠٠]	٦١ ٠٠٠ [٣٣ ٠٠٠- ١٦٠ ٠٠٠]
البحر الكاريبي	١٣٠ ٠٠٠ [١١٠ ٠٠٠- ١٧٠ ٠٠٠]	١٣٠ ٠٠٠ [١٠٠ ٠٠٠- ١٦٠ ٠٠٠]	٢٦٠ ٠٠٠ [٢٠٠ ٠٠٠- ٣٢٠ ٠٠٠]	٥ ٨٠٠ [٤ ٢٠٠- ٧ ٢٠٠]	٧ ٢٠٠ [٥ ١٠٠- ٨ ٩٠٠]	١٣ ٠٠٠ [٩ ٣٠٠- ١٦ ٠٠٠]	٣ ٢٠٠ [١ ٧٠٠- ٨ ٥٠٠]	٥ ٠٠٠ [٢ ٧٠٠- ١٣ ٠٠٠]	٨ ٢٠٠ [٤ ٤٠٠- ٢٢ ٠٠٠]
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	٧٢ ٠٠٠ [٥١ ٠٠٠- ٩٢ ٠٠٠]	١٥٠ ٠٠٠ [١١٠ ٠٠٠- ١٩٠ ٠٠٠]	٢٢٠ ٠٠٠ [١٤٠ ٠٠٠- ٣٠٠ ٠٠٠]	٥ ٨٠٠ [٣ ٥٠٠- ٨ ٧٠٠]	١٤ ٠٠٠ [٨ ٣٠٠- ٢١ ٠٠٠]	٢٠ ٠٠٠ [١٢ ٠٠٠- ٣٠ ٠٠٠]	٣ ٢٠٠ [١ ٤٠٠- ٨ ٩٠٠]	٧ ٧٠٠ [٣ ٥٠٠- ٢٢ ٠٠٠]	١١ ٠٠٠ [٥ ٠٠٠- ٣٠ ٠٠٠]

المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك، ٢٠١٤، قاعدة البيانات AIDSinfo online database.

الجدول ٢

النسبة المئوية للتغير في الإصابات الجديدة بالفيروس بين عامي ٢٠٠١ و ٢٠١٤

المنطقة	النساء والفتيات	الرجال والفتيان
على الصعيد العالمي	(٣٤)	(٣١)
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	(٣٨)	(٣٩)
آسيا والمحيط الهادئ	(٢٨)	(٢٦)
أمريكا اللاتينية	(٢٥)	(٩)
أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى	٢٧	٥
منطقة البحر الكاريبي	(٤٨)	(٤٠)
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	١٥	٢٤

المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك، ٢٠١٤، قاعدة البيانات AIDSinfo online database.

ثانيا - الإطار المعياري

٤ - في عام ٢٠١١، اعتمدت الجمعية العامة الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: تكثيف جهودنا من أجل القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (القرار ٢٧٧/٦٥، المرفق)، الذي حدد ١٠ أهداف ذات آجال مقررة، وتضمنت القضاء على أوجه عدم المساواة بين الجنسين والعنف الجنساني. وهو يستند إلى الالتزامات السابقة بدعم المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة كعنصر جوهري في الحد من تعرض النساء والفتيات لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، مثل إعلان الالتزام لعام ٢٠٠١ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (القرار دإ-٢/٢٦)، والإعلان السياسي لعام ٢٠٠٦ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (القرار ٢٦٢/٦٠، المرفق). وقد أدرج فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز بقوة في خطة التنمية لعام ٢٠٠٠ بالاقتران مع الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية، الذي دعا إلى بذل جهود ترمي إلى وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بحلول عام ٢٠١٥ وعكس اتجاهه.

٥ - وفي عام ٢٠١٦، ستعقد الجمعية العامة، عملا بمقررها ٥٥٥/٦٨، اجتماعا رفيع المستوى بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وسيُجري الاجتماع استعراضا شاملا للتقدم المحرز في تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والإعلانين السياسيين بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. والهدف من الاجتماع هو دراسة أوجه النجاح والدروس المستفادة والتحديات والفرص، وكذلك تقديم توصيات يُسترشد بها في

التصدي للإيدز بعد عام ٢٠١٥، بما في ذلك وضع استراتيجيات محددة للقضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠ والتعجيل باتخاذ تدابير عالمية شاملة ومتكاملة للتصدي له. ومن خلال القيام بذلك، سيمهِّد الاجتماع الطريق لتجديد الالتزام السياسي بالمساواة بين الجنسين وحقوق المرأة في إطار أعمال التصدي.

٦ - وسيسترشد الاجتماع والإعلان السياسي المتوقع صدوره في عام ٢٠١٦ بتقرير الأمين العام بشأن التعجيل بالتصدي للإيدز، الذي سيسلط الضوء على جوانب النجاح والثغرات في مجال النهوض بحقوق المرأة والفتاة في سياق التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك ما يرد في هذا التقرير من استنتاجات وتقدم محرز.

٧ - وفي عام ٢٠١٥ اعتمدت الجمعية العامة إطاري عمل حكوميين دوليين رئيسيين، هما خطة عمل أديس أبابا الصادرة عن المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية (القرار ٣١٣/٦٩، المرفق)، التي شددت على تعميم مراعاة المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة في تمويل التنمية، وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ (القرار ١/٧٠)، التي تتضمن الهدف ٥ من أهداف التنمية المستدامة، تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات. والغايات الست التي يتضمنها الهدف، وهي: القضاء على جميع أشكال التمييز ضد جميع النساء والفتيات في كل مكان؛ والقضاء على جميع أشكال العنف ضد جميع النساء والفتيات؛ والقضاء على جميع الممارسات الضارة، من قبيل زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري؛ والاعتراف بأعمال الرعاية والعمل المنزلي غير مدفوعة الأجر وتقديرها؛ وكفالة مشاركة المرأة مشاركة كاملة وفعالة وتكافؤ الفرص المتاحة لها للقيادة على قدم المساواة مع الرجل؛ وضمان حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وعلى الحقوق الإنجابية - توفر مقاييس مرجعية للتصدي للأبعاد الجنسانية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وإضافة إلى ذلك، فإن الهدف ٣، ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار، يتضمن غاية طموحة تهدف إلى القضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠.

٨ - وقد حث مجلس حقوق الإنسان، في قراره ١٤/٢٩، بشأن التعجيل بالجهود الرامية إلى القضاء على جميع أشكال العنف ضد المرأة، الدول على تمكين المرأة بضمان وصولها بشكل كامل وعلى قدم المساواة إلى تعليم جيد النوعية، بما في ذلك التثقيف الجنسي الشامل.

٩ - وأجرت لجنة وضع المرأة، في دورتها التاسعة والخمسين، استعراضا للتقدم المحرز في تنفيذ إعلان ومنهاج عمل بيجين، في السنوات العشرين التي أعقبت اعتماده في المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة في عام ١٩٩٥ (انظر E/CN.6/2015/3). وقد بينت نتائج الاستعراض

حدوث تقدم بطيء ومتفاوت. فلم يحقق أي بلد المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة والفتاة على نحو كامل، ويعاني العديد من النساء والفتيات من أشكال متعددة ومتداخلة من التمييز والضعف والتهميش في جميع مراحل حياتهن. وفي مجال الصحة، كشف الاستعراض عن وجود أعداد متزايدة من النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، ومستويات عالية من وفيات الأمهات أثناء النفاس والتحديات التي تواجه المرأة والفتاة في الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. ودعا الاستعراض إلى اتباع نهج قائم على الحقوق في الصحة، مع ضمان مشاركة المرأة في اتخاذ القرار بشأن السياسات والخدمات الصحية، على أن يكون نهجا شاملا ويعزز توافر خدمات جيدة النوعية، بما في ذلك الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، للنساء والفتيات في جميع الأعمار، ويعزز سهولة الحصول على تلك الخدمات ويسر تكلفتها.

ثالثا - الإجراءات التي اتخذتها الدول الأعضاء ومنظومة الأمم المتحدة

١٠ - خلال السنوات الخمس عشرة الماضية، حوّلت الإنجازات العلمية والطبية الأحيائية وباء الإيدز من أزمة تهدد الأمم والمجتمعات المحلية في المدى البعيد إلى مسألة صحة عامة مزمنة وطويلة الأجل. غير أن النساء والفتيات، في جميع الأعمار، لم يستفدن من تلك الإنجازات على قدم المساواة مع الرجل. وقد جرى التسليم منذ زمن طويل بانعدام المساواة بين الجنسين كعامل رئيسي يؤثر على ديناميات الوباء. وتتباين المسائل بحسب المجتمع المحلي والبلد، ولكن افتقار المرأة إلى السلطة في العلاقات والأسر والمجتمعات المحلية، إلى جانب الوصم والتمييز والعنف، يقوض قدرتها على منع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتخفيف من حدة آثارها. ورغم وجود أطر معيارية قوية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية تشمل التزامات بالمساواة بين الجنسين، فإن أعمال التصدي للفيروس على الصعيد الوطني كثيرا ما تتصدى على نحو غير ملائم لتأثير عدم المساواة بين الجنسين. كما تؤثر أوجه التحيز الجنساني في السياسات والمؤسسات على إمكانية وصول النساء والفتيات إلى الخدمات ولها تأثير على قدرتهن على التماسها وتلقيها. ويعد تصنيف البيانات بحسب نوع الجنس وإجراء تحليل جنساني من ثم شرطين أساسين لفهم الطرائق المختلفة التي تتأثر من خلالها النساء والفتيات بأوجه عدم المساواة ضمن إطار التصدي للفيروس. ومن شأن خطط وبرامج التصدي للفيروس، التي تشمل إجراءات ذات بعد جنساني وتتمتع بموارد كافية، أن تساعد على تحسين سبل الحصول على خدمات الوقاية من الفيروس وتوفير العلاج والرعاية والدعم للنساء والفتيات. ويلزم تهيئة بيئة تمكينية داعمة للتخفيف من عوامل ضعف النساء وزيادة العوامل الوقائية. ومن شأن التدخلات التي تعالج العناصر الاجتماعية والقانونية

والاقتصادية والثقافية لتفشي الوباء أن تواجه استمرار وانتشار أوجه عدم المساواة التي تنعكس في أعمال التصدي للفيروس. ويتطلب النهج الذي يقوم على الحقوق ويتمحور حول الناس لتحديد الأولويات أن تشارك النساء المصابات بالفيروس في منابر اتخاذ القرار التي تبت في الاستراتيجيات والسياسات والخطط والميزانيات. والاستثمار في إشراك النساء المصابات بالفيروس وقيادتهن في مجال الحوكمة يعزز أهمية جهود التصدي. وقد بينت الأدلة أنه، من دون التصدي لمسألة عدم المساواة بين الجنسين وتنفيذ تدخلات ترمي إلى تمكين النساء والفتيات، فلن يتحقق ما يسمى بـ ''الأصفار الثلاثة'' – أي انعدام الإصابات الجديدة بالفيروس، وانعدام التمييز، وانعدام الوفيات المتصلة بالإيدز.

١١ – وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، حققت الدول الأعضاء ومنظومة الأمم المتحدة تقدما كبيرا في تلبية احتياجات النساء والفتيات في التصدي للفيروس. وقد أُبلغ عن إحراز تقدم في الإجراءات الرامية إلى إدراج التزامات المساواة بين الجنسين في حوكمة أعمال التصدي للفيروس، بأساليب منها دعم الدور القيادي للمرأة ومشاركتها في أعمال التصدي؛ وبذل جهود ترمي إلى تعزيز إمكانية حصول النساء والفتيات على خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم المتصلة بالفيروس؛ ووضع استراتيجيات تعزز تهيئة بيئة داعمة للنساء والفتيات من خلال مساندة تمكينهن السياسي والاجتماعي والاقتصادي، كجوانب أساسية للحد من التعرض للفيروس.

ألف – إدراج منظور المساواة بين الجنسين في أعمال التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز على الصعيد الوطني

١٢ – يُمكّن إدراج منظور المساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان في أعمال التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية البلدان من تلبية احتياجات المرأة والفتاة وأولوياتهما؛ ومن معالجة المسائل الجنسانية المتصلة بالحواجز التي تحول دون الحصول على خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم المتصلة بالفيروس؛ وتخصيص الموارد بناء على ذلك. ومن شأن التوجيه المحسن والشامل المتعلق بسبل إدراج أبعاد المساواة بين الجنسين في أعمال التصدي للفيروس على الصعيد الوطني أن يمكن الشركاء الوطنيين من تعزيز السياسات ومعالجة احتياجات المرأة والفتاة القائمة في هذا المجال على اختلافها. وقد أثبتت الأدلة أن إحداث تحول في أعمال التصدي لهذا الفيروس على الصعيد الوطني يتطلب ضخ استثمارات مستمرة في جميع مراحل وضع السياسات والبرامج للوفاء بالالتزامات المقطوعة لتحقيق المساواة بين الجنسين.

١٣ - وقد أبلغت عدة بلدان، منها الاتحاد الروسي وأوغندا وباراغواي وتوغو والجمهورية الدومينيكية والصين والفلبين وفنلندا وليبريا والمكسيك والنرويج والنمسا، عن جهود لإدراج إجراءات معالجة المساواة بين الجنسين ضمن ميزانيات وأطر رصد وتقييم سياسات وبرامج التصدي للفيروس. وأبلغت أوغندا عن إدراج مؤشرات للنتائج مصنفة بحسب نوع الجنس والعمر في أطرها الوطنية لرصد أعمال التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية وتقييمها. وقسمت الجمهورية الدومينيكية ميزانيتها المخصصة للتصدي للفيروس للفترة ٢٠١٥-٢٠١٨ بما يفيد المرأة والرجل على قدم المساواة. وعممت بيرو والمكسيك الأولويات المتصلة بالتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في خطتي عملهما الوطنيتين بشأن المساواة بين الجنسين.

١٤ - وعقدت الحكومة الجزائرية وجامعة الدول العربية اجتماعا رفيع المستوى للقيادات النسائية العربية، وذلك بالاشتراك مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز[٥] وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، دعما لتنفيذ الاستراتيجية العربية لمكافحة الإيدز. وأسفر الاجتماع عن توجيه نداء للعمل من أجل النهوض بالمساواة بين الجنسين، ووصول الجميع إلى وسائل الوقاية والعلاج من الفيروس، بما في ذلك احتياجات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية اللازمة للشباب، ووضع حد للوصم والتمييز ضد النساء المصابات بالفيروس.

١٥ - ومنذ تقديم التقرير السابق للأمين العام إلى لجنة وضع المرأة، أنتج برنامج الأمم المتحدة المشترك، بالاشتراك مع شركاء رئيسيين، أدوات لتعزيز القدرات من أجل إدراج المساواة بين الجنسين ضمن أعمال التصدي للفيروس، بما في ذلك: أداة لبرمجة أعمال التصدي للعنف ضد المرأة في سياق التصدي للفيروس[٦]، ودليل للخدمات المراعية للمنظور الجنسي المتاحة للنساء اللاتي يتعاطين المخدرات عن طريق الحقن[٧]، وخلاصة بشأن الصحة الجنسانية

(٥) يضم برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، وبرنامج الأغذية العالمي، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة)، ومنظمة العمل الدولية، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي.

(٦) منظمة الصحة العالمية، *16 Ideas for Addressing Violence against Women in the Context of the HIV Epidemic: A Programming Tool* (Geneva, 2013)، متاحة في الموقع http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95156/1/9789241506533_eng.pdf?ua=1.

(٧) "Women who inject drugs and HIV: addressing specific needs", policy brief (Vienna, UNODC, 2014)، متاحة في الموقع http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/WOMEN_POLICY_BRIEF2014.pdf.

والصحة الإنجابية الفيروس والصلات والمؤشرات المتعلقة بهما[٨]، وأداة لتقييم التوزيع الجنساني للإصابة بفيروس الإيدز والسل. وتتضمن مجموعة مواد الدعوة التي أصدرتها هيئة الأمم المتحدة للمرأة بشأن مناصرة المساواة بين الجنسين وتولي المرأة القيادة في أعمال التصدي للفيروس، دروسا مستفادة في مجال إدراج المساواة بين الجنسين في أعمال التصدي للفيروس هذه على الصعيد الوطني في كل من بابوا غينيا الجديدة وجامايكا ورواندا وكمبوديا وكينيا[٩]. وأصدر صندوق الأمم المتحدة للسكان توجيهات بشأن الفيروس ومجال الاشتغال بالجنس، مما عزز المعلومات الاستراتيجية وأفضل الممارسات[١٠].

١٦ - وفي عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٥، يسر البرنامج المشترك الدعم في ٤٠ بلدا لتقييم الآثار الجنسانية لأعمال التصدي للفيروس، مما أسفر عن تحديد الثغرات التي تعتري البيانات وتغطية الخدمات والإجراءات المتخذة لتلبية الاحتياجات الخاصة للمرأة والفتاة. وقامت هيئة الأمم المتحدة للمرأة، بالاشتراك مع برنامج الأمم المتحدة المشترك ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، بتعزيز المهارات المكتسبة في مجال الرصد المراعي للمنظور الجنساني لدى الموظفين الذين يعملون في مجال الصحة الجنسية والصحة الإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية في ١٥ بلدا (إندونيسيا وأوغندا والبرازيل وبنما وتايلند وتونس وجامايكا وجنوب أفريقيا ودولة فلسطين وطاجيكستان وغواتيمالا والفلبين وقيرغيزستان وكمبوديا وملاوي وزمبابوي). وفي أوائل عام ٢٠١٥، أطلق برنامج الأمم المتحدة المشترك وشركاؤه، اليونيسيف؛ وصندوق الأمم المتحدة للسكان؛ ومنظمة الصحة العالمية؛ وخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للمساعدة في مجال مكافحة الإيدز؛ والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا؛ وبرنامج ''البقاء على قيد الحياة'' الذي تقدمه قناة MTV؛ وصندوق القيادات الشابة الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية، برنامج ''كلنا معا'' لتحسين جمع البيانات وتحليلها وتحسين خدمات تغطية شريحة المراهقين. ويعطي نموذج التمويل الجديد

(٨) الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية، "Sexual and reproductive health and HIV linkages compendium: indicators and related assessment tools" (London, December 2014)، متاحة في الموقع http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/SRH-HIV-Linkages-Compendium_rev.pdf.

(٩) هيئة الأمم المتحدة للمرأة، "Championing gender equality in the HIV response: the experiences of five programme countries", (2015). متاحة في الموقع http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/4/championing-gender-equality-in-the-hiv-response-the-experiences-of-five-programme-countries.

(١٠) انظر سلسلة "HIV and sex workers", The Lancet (23 July 2014). متاحة في الموقع http://www.thelancet.com/series/hiv-and-sex-workers.

للصندوق العالمي الأولوية للاستثمارات التي توسع نطاق الخدمات والتدخلات التي من شأنها الحد من عدم المساواة بين الجنسين[١١]. واستجابة لذلك، يسر البرنامج المشترك، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، ومنظمة الصحة العالمية الدعم للشركاء الوطنيين في مجال إدراج منظور المساواة بين الجنسين في المذكرات المفاهيمية، وهي طلبات الحصول على التمويل، التي يُعتزم تقديمها إلى الصندوق العالمي، والتي تولي الأولوية للتدخلات القائمة على الثغرات القائمة في الخطط الاستراتيجية الوطنية للبلدان بشأن فيروس نقص المناعة البشرية.

إجراءات تقدير التكاليف والتمويل المتعلقة بأعمال التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية الموجهة لفائدة المرأة والفتاة

١٧ - يقدر أن يصل في نهاية عام ٢٠١٥ مجموع التمويل المحلي والدولي المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز إلى ٢١,٧ بليون دولار[٣]. وكان الصندوق العالمي قد أنفق، حتى أيلول/سبتمبر ٢٠١٥، ما مجموعه ١٥ بليون دولار في شكل منح تتصل بفيروس نقص المناعة البشرية[١٢]. ورفع الصندوق العالمي نفقاته لفائدة المرأة والفتاة من ٤٢ في المائة من مجموع حافظته في عام ٢٠١٣ إلى نحو ٦٠ في المائة في عام ٢٠١٥. وقد ذهب قدر كبير من هذه الزيادة إلى مجالات الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهقين.

١٨ - ولا توجد بيانات متاحة فورا بشأن النسبة المئوية المخصصة في أعمال التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية للبرامج التي تلبي احتياجات المرأة والفتاة. ومن شأن الأدلة التي تستمد من تدخلات فعالة من حيث التكلفة ومراعية للمنظور الجنساني، واقترانها بتحسين أدوات تقدير التكاليف، أن تدعم الحكومات في ترجمة الالتزامات المقطوعة لتحقيق المساواة بين الجنسين إلى إجراءات محددة تقابلها اعتمادات كافية في الميزانية. ولا تزال شبكات النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية تعاني نقصا كبيرا في التمويل[٣]. ولم يقابل زيادة الالتزام السياسي بالاستثمار في تولي النساء والفتيات أدوارا قيادية توافر موارد مناظرة للحفاظ على ما يبذلنه من جهود تنظيمية وما يقمن به من أعمال جماعية[١٣].

---

(١١) الصندوق العالمي، "Addressing gender inequalities and strengthening responses for women and girls, information note (April 2014).

(١٢) انظر http://www.theglobalfund.org/en/financials/.

(١٣) Angelika Arutyunova and Cindy Clark Angelika Arutyunova and Cindy Clark, "Watering the leaves, starving the roots: the status of financing for women's rights organizing and gender equality, (Ontario, Canada, Association for Women's Rights in Development, 2013)

١٩ - وفي حين أن البيانات المتاحة عن تمويل برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية المراعية للمنظور الجنساني محدودة، فقد أبلغت بعض الدول الأعضاء عن إحراز تقدم في هذا الصدد. فقد أبلغت المكسيك عن تخصيص أموال موجهة على وجه التحديد لدعم استبقاء النساء المصابات بالفيروس في برامج العلاج باستعمال مضادات الفيروسات العكوسة. وتخصص الاستراتيجية الوطنية الجديدة للتصدي للفيروس في فنلندا موارد للوقاية الموجهة تستهدف النساء اللاتي يعشن في مناطق ينتشر فيها الفيروس بمعدلات عالية، والمهاجرات، والمشتغلات بالجنس. وقدمت بولندا والسويد دعما ماليا لمنظمات المجتمع المدني من أجل أنشطة الوقاية من الفيروس، كالحملة الوطنية لفحص الإصابة بالفيروس التي تستهدف النساء اللاتي هن في سن الإنجاب، والدراسات الاستقصائية بشأن نوعية حياة المصابين بالفيروس.

٢٠ - وأجرى برنامج الأمم المتحدة المشترك وكلية لندن للنظافة الصحية والطب المداري استعراضا منهجيا لمدى فعالية تكلفة التدخلات المراعية للمنظور الجنساني فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية[١٤]. وقد حدد الاستعراض التدخلات الواعدة المراعية للمنظور الجنساني من أجل تحسين المواظبة على تلقي العلاج من الفيروس والالتزام به وتغيير السلوك، وتم تقديم مبررات لزيادة الاستثمارات في المساواة بين الجنسين والتمويل المشترك مع قطاعات أخرى كقطاع التعليم.

تعزيز انخراط المرأة والفتاة وتوليهما أدوارا قيادية ومشاركتهما

٢١ - مما يحد من مشاركة المرأة وتقلدها لأدوار قيادية في صنع القرار عدم اطلاعها على المعلومات والفرص المتاحة لها للمشاركة، وتعرضها للوصم والتمييز، ومسؤوليات تقديم الرعاية المنوطة بها داخل الأسر المعيشية والمجتمعات المحلية، وصعوبات التمويل. وقد ارتفعت نسبة تمثيل المرأة في آليات الصندوق العالمي المعنية بالتنسيق بين البلدان، وهي هيئات تضم أصحاب مصلحة متعددين يعهد إليها بوضع مقترحات للصندوق العالمي وبرصد تنفيذها، من ٣٤ في المائة في عام ٢٠١٠ إلى نحو ٤٠ في المائة في عام ٢٠١٥[١٥]. غير أن هذه البيانات لا تقدم مؤشرا على تأثير أصوات النساء في هذه الآليات، حيث إن مشاركة المرأة وتأثيرها، ولا سيما النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، في أعمال التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد الوطني لا يُقتفى أثرها بصورة منهجية.

(١٤) Michelle Remme and others, "The cost and cost-effectiveness of gender-responsive interventions for HIV: a systematic review", *Journal of the International AIDS Society*, vol. 17 (2014).

(١٥) انظر http://www.theglobalfund.org/en/womengirls/.

٢٢ - وقد أقام كل من الاتحاد الروسي وأوغندا وسيراليون والنرويج والنمسا شراكات مع منظمات النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والمنظمات النسائية من أجل دعم توفير خدمات الوقاية من الفيروس وأنشطة إذكاء الوعي بأوجه التقاطع بين العنف ضد المرأة والفيروس. ويسرت أوغندا وسيراليون ولاتفيا الدعم لمشاركة النساء، بمن فيهن المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، في آليات التنسيق الوطنية لمكافحة الفيروس.

٢٣ - واستثمر برنامج الأمم المتحدة المشترك، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة في تعزيز قدرات النساء المصابات بالفيروس في أكثر من ٣٠ بلدا. فقد يسرت هيئة الأمم المتحدة للمرأة مشاركة النساء المصابات بالفيروس على الصعيد الوطني في استعراض السنوات العشرين لتنفيذ منهاج عمل بيجين، الأمر الذي أتاح الفرصة لهن للتعبير عن أولوياتهن الرئيسية. وقدم برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة الدعم لشبكات النساء المصابات بالفيروس في الصين وطاجيكستان وفييت - نام وكازاخستان والهند لموافاة لجنة القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة بمساهمات تثير ما تواجهه النساء المصابات بالفيروس من تمييز للحصول على الخدمات في أماكن تقديم الرعاية الصحية. وأطلقت هيئة الأمم المتحدة استراتيجية للشباب تحقق للشابات إمكانية تولي القيادة وتركز على أكثرهن تعرضا للتهميش.

باء - تعزيز إمكانية استفادة المرأة والفتاة من خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية

٢٤ - خلال الفترة قيد الاستعراض، أحرز تقدم كبير في مجال الوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية. فقد تحقّقت الغاية المتعلقة بتعميم إتاحة العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية. وأصبح هناك أكثر من ١٥ مليون شخص يتلقون العلاج. وقد أثبتت الأدلة أن الأدوية المضادة للفيروسات العكوسة يمكن أن تكون جزءا من جهود الوقاية الشاملة وأن بدء العلاج مباشرة بعد معرفة نتيجة التشخيص الإيجابي يمكن أن يحسن كثيرا النتائج الصحية. وتحسنت إلى حد بعيد البحوث المتعلقة بعلاج الأطفال من الإصابة بالفيروس. ونجح منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل في الحد من الإصابات الجديدة لدى الأطفال حديثي الولادة. وأصبح من الأيسر الآن في حالة النساء الحوامل إتاحة خيار تلقي علاج مستمر طوال حياتهن. وتنعكس هذه النتائج في التوجيهات القائمة على أدلة والمقدمة إلى البلدان.

٢٥ - وقد تمت مواءمة استراتيجية البرنامج المشترك للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١ بما يتناسب تماما مع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ ومع أولويات تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين جميع النساء والفتيات. وهي تتضمن غاية متمثلة في كفالة أن تعيش المرأة والفتاة حياة خالية من أوجه عدم المساواة بين الجنسين والعنف القائم على نوع الجنس للتخفيف من مخاطر وأثر فيروس نقص المناعة البشرية. وحفاظا على استمرارية قوة الدفع الناشئة عن المنجزات المحرزة فيما يتعلق بالهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية، وضع برنامج الأمم المتحدة المشترك، في استراتيجيته، غايات طموحة ذات مسار سريع[١٦]. ويتوخّى العلاج القائم على تحقيق الغايات ٩٠-٩٠-٩٠ التوصل، بحلول عام ٢٠٢٠، إلى أن يصبح بإمكان ٩٠ في المائة من جميع المصابين بالفيروس معرفة حالة الفيروس لديهم، وأن يتلقى ٩٠ في المائة من جميع الأشخاص الذين شُخِّصت إصابتهم بالفيروس علاجا مستداما بمضادات الفيروسات العكوسة، وأن يتمكن ٩٠ في المائة من جميع الذين يجري علاجهم بهذه المضادات من وقف انتشار الفيروس[١٧]. وإلى جانب الغايات الرئيسية المتعلقة بالعلاج، وضعت غايات أخرى تتعلق بعدم التمييز والوقاية للتشجيع على اتخاذ إجراءات معجلة لمعالجة الاحتياجات في مجالات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم. غير أن هذه الأهداف لن تتحقق دون تذليل التحديات التي تواجه المرأة والفتاة طوال الفترة التي تستمر خلالها مرحلتا الوقاية والعلاج.

تشجيع الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية واختبارات الكشف عنه

٢٦ - من المهم تزويد المرأة والفتاة بتثقيف جنسي شامل دقيق ومناسب ثقافيا ومن حيث السن. فالافتقار للمعلومات عن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وللقدرة على الاستفادة من هذه المعلومات في العلاقات الجنسية، بما في ذلك في سياق الزواج، يقوض قدرة المرأة على مناقشة استعمال الرفالات وعلى اتباع ممارسات جنسية أكثر أمانا. ويمكن أن تساعد المعارفُ المرأةَ والفتاة على اتخاذ قرارات مستنيرة والوقاية من الإصابة بالفيروس. ففي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، لا تتوافر معارف شاملة وصحيحة عن الفيروس إلا لدى ٢٦ في المائة من المراهقات، مقارنة بنسبة ٣٦ في المائة من المراهقين[٩].

(١٦) نهج 'المسار السريع' هو خطة لتعجيل وتيرة التنفيذ تنطوي على وضع غايات طموحة للوقاية والعلاج. وللاطلاع على المزيد، انظر برنامج الأمم المتحدة المشترك، *Fast Track: Ending the AIDS Epidemic by 2030* (Geneva, 2014).

(١٧) يُعرف القمع الفيروسي بأنه قمع وظيفة فيروس ما وتكاثره أو الحد منهما. بالنسبة لفيروس نقص المناعة البشرية، يعتبر العلاج فعالا جدا متى حد من الحمل الفيروسي، مثل كمية الفيروس في الدم، إلى مستوى لا يتسنّى كشفه.

وخلَص استعراض أجري لـ ٢٢ من برامج التثقيف بشأن الجنس وفيروس نقص المناعة البشرية القائمة على مناهج دراسية إلى أن ٨٠ في المائة منها تتناول العلاقات بين الجنسين وعلاقات القوة، مما أسهم في انخفاض كبير في حالات الحمل و/أو الإصابات المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي[١٨].

٢٧ - ويمكن لأساليب الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية التي تتحكم فيها الإناث، مثل استعمال الرفالات الأنثوية، أو تناول مزيج من الأدوية المضادة لفيروسات النسخ العكسي، على سبيل العلاج الوقائي قبل التعرض للفيروس، وهي أدوية يتناولها الأشخاص غير المصابين بالفيروس لتخفيف مخاطر الإصابة، أن تزود النساء المعرضات لأشد مخاطر الإصابة بالفيروس بوسائل للحد من تلك المخاطر وحماية أنفسهن من العدوى[١٩]. وعلى الرغم من أن الرفالات الأنثوية تعادل الرفالات الذكرية من حيث قبولها وفعاليتها، فإن صعوبة الحصول عليها وارتفاع تكلفتها يحولان دون انتشار استعمالها[٢٠]. ومن الضروري أيضا تناول مسائل الوفرة ويسر التكلفة لتحسين معدلات تناول العلاج الوقائي قبل التعرض من أجل منع الإصابة بالفيروس.

٢٨ - وقد أفادت كل من الجمهورية الدومينيكية وسنغافورة والسويد وفنلندا وكولومبيا والمكسيك وهنغاريا عن دعمها لجهود الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، ولتوفير التثقيف الصحي والجنسي في المدارس وتنفيذ برامج متنوعة تستهدف الشباب وتتعلق بقضايا الصحة والمسائل ذات الصلة بالفيروس. وتنفذ سنغافورة مبادرات تثقيفية في أماكن العمل لتعزيز الوقاية من الإصابة بالفيروس. وأفادت سيراليون أنها توزع الرفالات من خلال مراكز الإعلام والتوثيق المختصة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، وتقدم خدمات مناسبة للمراهقين في مجال الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية. وفي كولومبيا، توزَّع الرفالات الذكرية والأنثوية على السواء من خلال خطة صحية إلزامية. وتسعى المبادرة[٢١]، التي

(١٨) Nicole A. Haberland, "The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: a comprehensive review of evaluation studies", *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 41, No. 1 (March 2015).

(١٩) National Institute of Allergy and Infectious Diseases, "Young South African women can adhere to daily pre-exposure prophylaxis regimen as HIV prevention, study finds", 20 July 2015، متاحة في الموقع http://www.niaid.nih.gov/news/newsreleases/2015/Pages/HPTN067.aspx.

(٢٠) What Works for Women and Girls, "Male and female condom use"، متاحة في الموقع http://www.whatworksforwomen.org/chapters/5-Prevention-for-Women/sections/1-Male-and-Female-Condom-Use.

(٢١) مبادرة ''دريمز'' (Dreams) شراكةٌ للقطاعين العام والخاص مع مؤسسة بيل وميليندا غيتس ومؤسسة نايكي.

أُطلقت في إطار خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للمساعدة في مجال مكافحة الإيدز، إلى خفض الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في صفوف المراهقات والشابات في ١٠ بلدان في منطقتي شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي عن طريق تنفيذ مجموعة أساسية من التدخلات الوقائية القائمة على الأدلة التي تخفف مخاطر الإصابة بالفيروس في أوساط الفتيات[٢٢].

٢٩ - وعزز صندوق الأمم المتحدة للسكان البرامج الشاملة ذات الصلة بالرفالات في ٥٢ بلدا، ووزع ٧٥٠ مليون رفال ذكري و ١٥ مليون رفال أنثوي. وقدمت منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) وصندوق السكان الدعم لتوسيع نطاق التثقيف الجنسي الشامل الجيد المناسب للسن والمراعي للاعتبارات الثقافية في ٩٧ بلدا. وتضمنت هذه الجهود التركيز بصورة خاصة على ٢١ من بلدان شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي في إطار متابعة الالتزام الوزاري لعام ٢٠١٣ بتوفير التثقيف الجنسي الشامل.

٣٠ - ومن المهم توسيع نطاق اختبارات الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية من أجل الوقاية منه ومعالجة المصابين به ورعايتهم. فهناك حوالي ١٧,١ مليون من المصابين بالفيروس الذين لا يعرفون حالتهم بعد[٣]. ويتم فحص معظم النساء للكشف عن الفيروس أثناء فحوص الرعاية السابقة للولادة. ويقدر برنامج الأمم المتحدة المشترك أن نحو ٤٠ في المائة من النساء الحوامل في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل أُجريت لهن فحوص الكشف عن الفيروس وخدمات إسداء المشورة بشأنه في عام ٢٠١٢، أي بزيادة على النسبة البالغة ٢٦ في المائة في عام ٢٠٠٩. غير أن الأدلة تشير إلى أنه باستثناء خدمات الرعاية الصحية السابقة للولادة، يتم فحص النساء بوتيرة أدنى من وتيرة فحص الرجال[٢٣]. ويتسم تحقيق التكامل بين خدمات الفحص وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتنظيم الأسرة بأهمية بالغة في الوصول إلى النساء غير الحوامل وكفالة أن نساء الفئات السكانية الرئيسية، مثل المشتغلات بالجنس ومتعاطيات المخدرات بالحقن، يتلقين خدمات تخلو من التمييز والوصم. وبالإضافة إلى ذلك، تحتاج النساء ذوات الإعاقة ونساء المجموعات المهمشة الأخرى إلى دعم محدد الأهداف من أجل مراعاة احتياجاتهن أيضا في أعمال التصدي للفيروس.

(٢٢) انظر خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للمساعدة في مجال مكافحة الإيدز، "Fact sheet", September 2015، متاحة في الموقع http://www.pepfar.gov/documents/organization/247548.pdf.

(٢٣) Carla Malhlouf Obermeyer and Michelle Osborn, "The utilization of testing and counseling for HIV: a review of the social and behavioral evidence", *American Journal of Public Health*, vol. 97, No. 10 (October 2007).

٣١ - واتخذت كل من أوروغواي وبولندا وبيرو وسنغافورة وسيراليون والفلبين وفنلندا وليبريا وليتوانيا والمكسيك وملاوي تدابير لتقديم خدمات الكشف عن الفيروس وإسداء المشورة بشأنه كجزء من خدمات الفحص السابقة للولادة وفي إطار حملات المناصرة. كما شجعت كل من سنغافورة وكولومبيا وملاوي على توسيع نطاق فحوص الكشف عن الفيروس من خلال تقديم خدمات مجتمعية موسعة للفحص إلى النساء والفتيات، وإتاحة الفحوص السريعة، وتوفير مواقع للفحص دون كشف الهوية. وأيد برنامج الأمم المتحدة المشترك زيادة التركيز على الفحص في سياق الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل[٢٤].

القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل والحفاظ على حياة الأمهات

٣٢ - أُحرز تقدم كبير صوب تحقيق أهداف الخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بحلول عام ٢٠١٥ والحفاظ على حياة أمهاتهم واستراتيجية الأمين العام العالمية لصحة المرأة والطفل في مجال انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. فبحلول نهاية عام ٢٠١٤، تلقت ٧٣ في المائة من النساء الحوامل المصابات بالفيروس في جميع أنحاء العالم العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي، وانخفضت الإصابات الجديدة بالفيروس بين الأطفال بنسبة ٥٨ في المائة في الفترة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٤[٣]. وارتفعت نسبة الحوامل المصابات بالفيروس اللاتي يتلقين العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي حفاظا على صحتهن من ١١ في المائة في عام ٢٠٠٩ إلى ٦٢ في المائة في عام ٢٠١٤. ويقوم العديد من البلدان، ومن بينها البلدان الاثنان والعشرون ذاتُ الأولوية في الخطة العالمية جميعُها تقريبا، بتنفيذ الخيار باء+، إتاحة العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي لجميع الحوامل المصابات بالفيروس مدى الحياة. وفي حين أن معدلات انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل انخفضت على الصعيد العالمي، فإن العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي ليس متاحا لجميع الحوامل المصابات بالفيروس. وتنخفض معدلات التغطية بشكل خاص في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ومنطقة آسيا والمحيط الهادئ، ١٣ و ٣٨ في المائة على التوالي[٢٥].

(٢٤) برنامج الأمم المتحدة المشترك، ''تقرير رصد الأداء لعام ٢٠١٤''، ورقة أعدت للاجتماع السادس والثلاثين لمجلس تنسيق البرنامج، جنيف، ٣٠ حزيران/يونيه - ٢ تموز/يوليه ٢٠١٥ (٢٠١٥).

(٢٥) برنامج الأمم المتحدة المشترك، "How AIDS Changed Everything: MDG 6: 15 Years, 15 Lessons of Hope from the AIDS Response—fact sheet", 2014، متاحة في الموقع http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150714_FS_MDG6_Report_en.pdf.

٣٣ - وفي حزيران/يونيه ٢٠١٥، أُعلنت كوبا أول بلد يقضي على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل[٢٦]. وأفادت كل من أوروغواي وبولندا وتوغو وسنغافورة وسيراليون والفلبين وفنلندا ولاتفيا وليبريا وليتوانيا والمكسيك وملاوي أنها أحرزت تقدما كبيرا في القضاء على هذا الانتقال. وأفادت سيراليون وليبريا وملاوي أنها تقدم العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي مدى الحياة لجميع الحوامل المصابات بالفيروس وفقا للمبادئ التوجيهية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية.

ضمان الحصول على العلاج والتقيد به للنساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية

٣٤ - إلى غاية آذار/مارس ٢٠١٥، كان ١٥ مليون مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية يحصلون على العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي، أي ٤١ في المائة من العدد التقديري للمصابين بالفيروس[٣]. وفي عام ٢٠١٣، بلغت نسبة النساء من مجموع من يتلقون العلاج ٥٩ في المائة[٢٧]. غير أن هذا الرقم يُخفي تفاوتات كبيرة بين النساء. فقد خلصت الدراسات إلى أن المراهقات والنساء اللاتي تزيد أعمارهن عن ٥٠ عاما لا يتلقين العلاج الكافي[٢٨]. ولا يتلقى العلاج إلا قلة من النساء اللاتي يتعاطين المخدرات بالحقن، ولا تتلقاه إلا نسبة ٣٦ في المائة من المشتغلات بالجنس المصابات بالفيروس في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل[٣]. ويحول دون تحديد ثغرات الحصول على العلاج الافتقار إلى بيانات مصنفة حسب نوع الجنس والسن والفئة السكانية.

٣٥ - وفي عام ٢٠١٤، اشتركت هيئة الأمم المتحدة للمرأة مع شبكة أثينا، وتحالف الترويج للقاحات الإيدز، ومنظمة سالامندر تراست في إجراء استعراض عالمي للعوامل الرئيسية ذات الصلة بنوع الجنس التي تعوق أو تيسر حصول النساء على علاج فيروس نقص المناعة البشرية. وتشير الاستنتاجات الأولية إلى أن العوامل تتمثل في عدم الاستقلالية في اتخاذ

(٢٦) منظمة الصحة العالمية، "WHO validates elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in Cuba", 30 June 2015، متاحة في الموقع http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/mtct-hiv-cuba/en.

(٢٧) منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك، *Global Update on HIV Treatment 2013: Results, Impacts, and Opportunities* (Geneva, June 2013).

(٢٨) Melanie Croce-Galis, Jill Gay and Karen Hardee, "Gender considerations along the HIV treatment cascade: an evidence review with priority actions", Treatment brief, (Washington D.C., What Works Association, September 2015).

القرارات بشأن الصحة، والتعرض للعنف أو الخوف منه، والتعرض للوصم والتمييز من أفراد الأسرة والمجتمع المحلي والعاملين في قطاع الصحة[٢٩].

٣٦ - ويتسم الغذاء والتغذية بأهمية حاسمة في كفالة التقيد بالعلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي. فقد خلصت الدراسات إلى أن توفير الغذاء يمكن أن يحسّن التقيد بعلاج فيروس نقص المناعة البشرية، وأنّ حالات انعدام الأمن الغذائي التي لم تتم تسويتها يمكن أن تؤثر على جودة نتائج العلاج[٣٠]. وأفادت المكسيك بأنها نفذت برنامجا في ٢٩ ولاية لتقديم خدمات متكاملة تشمل الغذاء والتغذية للنساء المصابات بالفيروس من أجل زيادة تقيّدهن بالعلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي واستبقائهن قيد الرعاية. وأصدرت ملاوي مبادئ توجيهية بشأن التغذية للمساعدة على تقييم الاحتياجات الغذائية للمصابين بالفيروس. وقدم برنامج الأغذية العالمي الدعم التقني للبرامج الوطنية المعنية بالوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل لتشمل الدعم الغذائي والتغذوي من خلال خدمات صحة الأم والرضيع والطفل التي تقدَّم للحوامل اللاتي يعانين من سوء التغذية.

التشجيع على إدماج الخدمات والمعلومات المتصلة بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية

٣٧ - يحسّن إدماج الخدمات والمعلومات ذات الصلة بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية فرص حصول النساء على الخدمات، ويؤدي إلى تحقيق نتائج أفضل في المجال الصحي. ويخفف الإدماج من آثار الوصم ذي الصلة بالإصابة بالفيروس، ويزيد الاستفادة من الخدمات، ويحسن كفاءة البرامج وفعاليتها من حيث التكلفة. ويتسم الربط بين فحص الإصابة بداء السل بفحوص الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في إطار خدمات الصحة الإنجابية بأهمية بالغة نظرا لتزايد مخاطر وفيات الأمهات بداء السل ومخاطر الإصابة المشتركة بفيروس نقص المناعة البشرية أثناء الحمل وبعد الولادة[٣١].

---

(٢٩) هيئة الأمم المتحدة للمرأة وآخرون، "Key barriers to women's access to HIV treatment: making fast-track a reality" (2015).

(٣٠) Saskia de Pee and others, "The enabling effect of food assistance in improving adherence and/or treatment completion for antiretroviral therapy and tuberculosis treatment: a literature review", *Aids and Behaviour*, vol. 18, supp. 5 (12 March 2014).

(٣١) منظمة الصحة العالمية، "Tuberculosis in women"، متاحة في الموقع http://www.who.int/tb/publications/tb_women_factsheet_251013.pdf.

٣٨ - ووصفت باراغواي وفنلندا والمكسيك الدعم الذي تقدمه فيما يتعلق بالوقاية من الفيروس في إطار استراتيجياتها الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية. وفي عام ٢٠١٤، استكملت فنلندا برنامج عملها في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ليشمل تدابير للوقاية من الفيروس وكشفه في وقت مبكر. وتركز استراتيجية المكسيك في مجال الصحة الجنسية والإنجابية بصورة خاصة على المراهقين والحوامل والفئات السكانية الرئيسية[٣٢]. وتسعى إلى كفالة التزويد بوسائل منع الحمل وإجراء فحوص الكشف المبكر عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المنقولة جنسيا. وفي باراغواي، توجِّه الخطةُ الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٨ الإجراءاتِ القائمةَ على الحقوق في ٧ مجالات منها الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا ومراقبتها. وفي سياق التصدي للإصابة المشتركة بفيروس نقص المناعة البشرية وبداء السل، تشترك لاتفيا والاتحاد الروسي في تنفيذ برامج تتعلق بهذين الداءين في إطار سياساتهما الصحية الوطنية.

٣٩ - وقدم صندوق السكان الدعم للجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي في وضع المعايير الإقليمية الدنيا في مجال إدماج الصحة الجنسية والإنجابية مع المسائل المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، وقد وافق عليها في كانون الثاني/يناير ٢٠١٥ وزراء الصحة والوزراء المعنيون بالمسائل المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في منطقة الجماعة[٢٤]. وقدم صندوق السكان دعمه أيضا إلى جهود إدماج الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق ذات الصلة بها ومسائل الإصابة بالفيروس في الجهود الوطنية المبذولة في مجال الصحة والتنمية على نطاق أوسع في كل من بوتسوانا وزامبيا وزمبابوي وسوازيلند وليسوتو وملاوي وناميبيا.

جيم - إعطاء الأولوية للتدخلات التي تدعم تهيئة بيئة اجتماعية وقانونية مؤاتية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتخفيف آثار الإصابة به

٤٠ - يُعجِّل إلغاءُ القوانين التمييزية ورفعُ أشكال الوصم ووقفُ العنف الجنساني إحراز التقدم في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية بالنسبة للمرأة والفتاة. ويمكن أن يسهم الاستثمار في زيادة فرص حصول المرأة على التعليم وتمكينها اقتصاديا في تعزيز أمن سبل كسب العيش وتهيئة بيئة مؤاتية للتخفيف من مخاطر الإصابة بالفيروس. وبتغيير المعايير والقوالب النمطية الجنسانية والديناميات الثقافية التمييزية من خلال الحوار مع الرجال والفتيان وإشراكهم، يمكن تعزيز جهود الوقاية وتخفيف آثار الإصابة بالفيروس والإيدز.

(٣٢) يَعتبر برنامج الأمم المتحدة المشترك أن الفئات السكانية الرئيسية الأربع تتألف من الرجال المثليين والرجال الآخرين الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والمشتغلين بالجنس، ومغايري الهوية الجنسية، ومتعاطي المخدرات بالحقن (انظر برنامج الأمم المتحدة المشترك، "Terminology guidelines 2015", (Geneva, 2015)).

تهيئة الأطر القانونية وأطر السياسات لدعم الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتخفيف آثاره

٤١ - لن تنجح برامج الوقاية والعلاج والرعاية الخاصة بالمرأة والفتاة إلا إذا نُفذت في إطار بيئة من القوانين والسياسات التي تسعى إلى حماية وتعزيز حقوق المرأة والفتاة، بما فيها حقوق الملكية والميراث، والحماية من العنف، وعدم التعرض للتمييز في أماكن العمل، والحق في اتخاذ قرارات مستقلة بشأن الزواج والطلاق والإنجاب. وفي العديد من الحالات، لا تزال القوانين والسياسات تميز ضد المرأة والفتاة وتُفاقم أوجه عدم المساواة بين الجنسين، وهو ما ينشئ بدوره صعوبات في الحصول على الخدمات (انظر E/CN.6/2015/3). وفي حين أن ممارسات زواج الأطفال والزواج المبكر والقسري تشهد تراجعا على الصعيد العالمي، تظل في جميع أنحاء العالم هناك ٧٠٠ مليون فتاة تم تزويجهن قبل بلوغهن سن الثامنة عشرة[٣٣]. وقد التزمت الدول الأعضاء، في أهداف التنمية المستدامة، بالقضاء على جميع الممارسات الضارة، مثل زواج الأطفال والزواج المبكر والقسري. ويكتسي إنهاء ممارسة زواج الأطفال أهمية بالغة في الحد من تعرض الفتيات والشابات لفيروس نقص المناعة البشرية ومخاطر الإصابة به. وفي كثير من الأحيان، لا تتوافر لهن سوى فرص محدودة للحصول على المعلومات بشأن الوقاية من الفيروس والقدرة على حماية أنفسهن منه. ويمكن أن تكون القوانين والسياسات المتعلقة بالسن القانونية للرضا بالزواج عاملا يحد من فرص حصول الشابات على الخدمات ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، بما فيها الفحص والمشورة والرعاية الصحية الجنسية والإنجابية[٩]. ويمكّن إعمال حقوق المرأة في الملكية والميراث من تعزيز أمنها الاقتصادي ويؤدي دورا حاسما في منع انتشار الفيروس. فتلك الحقوق تتيح للمرأة قدرة أكبر على التحاور داخل الأسر المعيشية، مما يعزز قدرتها على مناقشة الممارسة الجنسية الآمنة التي تخفف مخاطر الإصابة بالفيروس. وبالتالي فإن كفالة حقوق الملكية والميراث للمرأة عنصر ضروري في الجهود الوطنية الفعالة للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. والبلدان التي تجرّم الفئات السكانية الرئيسية تثني المشتغلات بالجنس ومتعاطيات المخدرات بالحقن عن محاولة الحصول على الخدمات الصحية الضرورية ذات الصلة بالفيروس. ويظل الوصول إلى العدالة عملية مكلِّفة وطويلة الأمد بالنسبة للنساء والفتيات المصابات بالفيروس.

٤٢ - وقد أفادت كل من أوروغواي وبولندا والسويد وفنلندا وكولومبيا ولاتفيا وليتوانيا والمكسيك بأن لديها ضمانات دستورية وقوانين سارية تتعلق بالمساواة وعدم التمييز بين

(٣٣) اليونيسيف، “Ending child marriage: progress and prospects” (New York, 2014).

المرأة والرجل، منها قوانين تحمي الحق في الصحة. وذكرت أوغندا وباراغواي والنمسا قوانين محددة لحماية حقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وأفادت ليبريا عن بذل جهود لصياغة مشروع قانون بشأن العنف الأسري، وذكرت كولومبيا أنها وضعت قوانين لمحاربة جميع أشكال الوصم والتمييز. واتخذت ملاوي خطوة هامة للقضاء على زواج الأطفال والزواج المبكر والقسري، حيث سنت، في عام ٢٠١٥، قانون الزواج والطلاق والعلاقات العائلية، الذي رفعت بموجبه السن الدنيا للزواج دون إذن الأبوين إلى ١٨ سنة. وأطلق الاتحاد الأفريقي حملة إقليمية لإنهاء ممارسة زواج الأطفال، استهدفت ١٠ بلدان، من أجل الدعوة إلى تنفيذ القوانين التي تحظر زواج الأطفال.

٤٣ - وقدم برنامج الأمم المتحدة المشترك دعمه لتنقيح القوانين والسياسات التمييزية المتعلقة بشروط موافقة الأبوين على إجراء الفحوص وإسداء المشورة للمراهقين بشأن فيروس نقص المناعة البشرية، وبشأن العنف الأسري والجرائم الجنسية والحماية الاجتماعية، وإلغاء تجريم الإصابة بالفيروس في كل من إندونيسيا وبنغلاديش وتايلند وجامايكا وفييت نام وكمبوديا وكينيا وميانمار. وواصلت هيئة الأمم المتحدة للمرأة تقديم دعمها لحصول النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والمتضررات منهما على حقوقهن في الملكية والميراث في كل من أوغندا وجمهورية تترانيا المتحدة وزمبابوي وكينيا ونيجيريا، مما أتاح للنساء مزيدا من الإلمام بالقوانين، وأتاح للمساعدين القانونيين القدرة على تقديم الخدمات القانونية والاجتماعية. وقدم برنامج الأمم المتحدة الإنمائي دعمه لتهيئة بيئات قوانين وسياسات مؤاتية للنساء والفتيات المتضررات من الإصابة بالفيروس في ٤١ بلدا، بما في ذلك تعديل القوانين التي تحول دون حصول النساء والفتيات والمصابين والمعرضين للمخاطر والفئات السكانية الرئيسية على الخدمات ذات الصلة بالفيروس.

القضاء على الوباءين التوأم: العنف الجنساني وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

٤٤ - يشكل العنف الجنساني انتهاكا من انتهاكات حقوق الإنسان ومصدر قلق فيما يتعلق بالصحة العامة يفضي إلى عواقب صحية واجتماعية فورية وأخرى طويلة الأجل، ومنها زيادة مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. كما أنه يقوض قدرة النساء والفتيان على التفاوض بشأن الاحتراز في الممارسات الجنسية، وعلى الإفشاء عن الإصابة بالفيروس، وطلب تلقّي خدمات الرعاية الصحية الأساسية. ويؤدي أيضا إلى تدهور صحة

النساء المرتبطة بالإصابة بالفيروس، ويُسهم في زيادة حالات الإصابة بأنواع العدوى الانتهازية وزيادة مخاطر الوفيات[٣٤].

٤٥ - وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن أكثر من ثلث النساء في جميع أنحاء العالم تعرضن للعنف الجسدي و/أو الجنسي من عشير أو تعرضن للعنف الجنسي من شخص ليس بالعشير في فترة ما من حياتهن[٣٥]. واحتمالات أن تكون النساء اللاتي تعرضن لعنف العشير مصابات بفيروس نقص المناعة تفوق ٥٠ في المائة[٣٦]. والنساء المصابات بالفيروس هن أكثر عرضة لعنف العشير بالإضافة إلى العنف على أيدي أفراد الأسرة والمجتمع المحلي وفي السياقات المؤسسية، بما في ذلك الإجهاض والتعقيم القسريين. وتبيّن من دراسة حديثة أن سلوكيات الذكور المتسلّطة، بوصفها مؤشرا عن ممارسة عنف شديد مستمر، تُعرض بمفردها النساء لمخاطر الإصابة بالفيروس[٣٧]. وتعاني المشتغلات بالجنس، والنساء اللاتي يتعاطين المخدرات بالحَقن، والنساء ذوات الإعاقة من معدلات مرتفعة من العنف مقارنة بباقي النساء ككل[٩].

٤٦ - وفي فنلندا، يندرج منع العنف الجنساني ومواجهته في إطار برنامج العمل المتعلق بالشؤون الجنسية والإنجابية الذي يتسق مع الاستراتيجية الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة. وفي باراغواي، أطلقت وزارة شؤون المرأة حملة وطنية للترويج لحياة بلا مخاطر أو عنف، تضمنت رسائل عن مختلف أنواع العنف وعن كيفية الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المنقولة جنسيا. أما في بيرو، فقد أدرج البرنامج الوطني لمكافحة العنف الأسري والعنف الجنسي بنودا محددة تتعلق برعاية المصابين بالفيروس في الدليل الجديد للرعاية الشاملة في مراكز الطوارئ النسائية. وتقدم هذه المراكز الرعاية القانونية والنفسانية - الاجتماعية والرعاية الاجتماعية إلى ضحايا العنف الجنساني. وتوفر سيراليون فحص الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة والمشورة بشأنه، بما في ذلك مجموعة لوازم العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس، إلى ضحايا العنف الجنسي.

---

(٣٤) Abigail M. Hatcher and others, "Intimate partner violence and engagement in HIV care and treatment among women: a systematic review and meta-analysis", *AIDS*, vol. 29 (2015).

(٣٥) *The World's Women 2015: Trends and Statistics* (United Nations publication, Sales No. E.15.XVII.8).

(٣٦) برنامج الأمم المتحدة المشترك، *Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013* (Geneva, 2013).

(٣٧) Dirk Durevall and Annika Lindskog, "Intimate partner violence and HIV in ten sub-Saharan African countries: what do the demographic and health surveys tell us?", *Lancet Global Health*, vol. 3, No. 1 (January 2015).

٤٧ - وعززت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين إدماج الوقاية من فيروس نقص المناعة والعنف الجنسي والجنساني وخدمات العلاج والرعاية والدعم المتعلقة بهما في إطار الحماية الإنسانية وآليات التنسيق، وكذلك على مستوى المجتمع المحلي. وأعدّ صندوق الأمم المتحدة للسكان وهيئة الأمم المتحدة للمرأة ومنظمة الصحة العالمية دليلا للرعاية السريرية موجّها لمقدمي الخدمات الصحية يتناول توفير الخدمات والرعاية لضحايا العنف، بما في ذلك توفير مجموعة لوازم العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس لمنع انتقال العدوى به[٣٨]. وقدم برنامج الأمم المتحدة الإنمائي الدعم لتوفير خدمات متكاملة تخصّ العنف الجنساني والصحة عن طريق مرافق تقدم مساعدة شاملة على المستوى القانوني والصحي والنفساني الاجتماعي، جميعها تحت سقف واحد، إلى النساء والفتيات في بوروندي وتوغو والسودان.

تحسين تعليم الفتيات بغرض تعزيز الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية

٤٨ - تشير الأدلة إلى أن تعليم الفتيات ينقذ من الموت بتحسينه الوقايةَ من الإصابة بفيروس نقص المناعة ورعايةَ المصابين به. وتعليم الشابات يقلل من خطر إصابتهن بالفيروس بتسليحهن بالمعارف عن طرق انتقال الفيروس[٣٩]. وفي ١٧ بلدا في أفريقيا و ٤ بلدان في أمريكا اللاتينية، لوحظ أن الفتيات الأكثر تعليما يتأخرن في ممارسة الجنس للمرة الأولى ومن الأرجح أن يستخدمن الرفالات[٣]. وكشفت دراسة أُجريت في بوتسوانا أنه عن كل سنة إضافية من التعليم الثانوي، ينخفض خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة في أوساط الفتيات بنسبة ١٢ في المائة[٤٠]. وتثبت أدلة جديدة مستقاة من تجارب سريرية ركزت على البرامج المدرسية للتحويلات النقدية المشروطة الرامية إلى الحد من مخاطر الإصابة بالفيروس في جنوب أفريقيا تحقيقَ نتائج واعدة في الحد من السلوكيات المنطوية على مخاطر الإصابة بالفيروس، ومنها أن الشابات يُبلغن عن تضاؤل كبير في عدد العشراء، وانخفاض ممارستهن الجنس دون وقاية، وزيادة خضوعهن للفحوص[٤١]. وتبين أدلة أخرى أن تقديم مجموعة متكاملة من

(٣٨) منظمة الصحة العالمية، "Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook" (Geneva, 2014). متاحة في الموقع http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136101/1/WHO_RHR_14.26_eng.pdf?ua=1.

(٣٩) اليونسكو، "Education transforms lives" (Paris, 2013).

(٤٠) Jan-Walter De Neve and others, "Length of secondary schooling and risk of HIV infection in Botswana: evidence from a natural experiment" *The Lancet Global Health*, vol. 3, No. 8. (August 2015).

(٤١) Quaraisha Abdool Karim and others, "Impact of conditional cash incentives on herpes simplex virus 2 (HSV-2) and HIV in rural South African high school students" and Audrey Pettifor and others, "HIV Prevention Trials Network 068 conditional cash transfer to prevent HIV infection among young women in South Africa: results of a randomized controlled trial", presentations at the eighth International AIDS Society conference on HIV pathogenesis, Vancouver, Canada, July 2015.

أشكال الحماية الاجتماعية[٤٢] إلى الشابات قلّص بمقدار النصف من السلوكيات التي تعرضهن لمخاطر الإصابة بالفيروس. وتظهر هذه النهج أنه بوسع برامج التحويلات النقدية أن تحقق نتائج على مستوى اتباع سلوكيات سالمة. وأبرزت هذه البرامج إمكانات واعدة في إبقاء الفتيات في المدارس وتحقيق نتائج إيجابية في الوقاية من فيروس نقص المناعة. غير أن كفالة استمرار الأثر تتطلب أن تندرج برامج التحويلات النقدية في إطار نُهُج قطاعية جامعة أوسع نطاقا[٤٣] تتناول العقبات الرئيسية التي تحول دون بقاء الفتيات في المدارس، ومنها انعدام الأمان في البيئات المدرسية والزواج المبكر والزواج القسري وزواج الأطفال. غير أنه ثمة حاجة، بالنظر إلى الطابع المشروط والمحدد زمنيا لهذه البرامج، إلى المزيد من الأدلة عن فعاليتها على المدى الطويل.

٤٩ - وأبلغت ملاوي عن تنفيذ برنامج للتحويلات النقدية الاجتماعية لفائدة الأطفال، بمن فيهم الأيتام والفتيات اللاتي يتركن الدراسة لرعاية الإخوة الذين توفي آباؤهم بسبب الإيدز. ويركز البرنامج على التشجيع على الالتحاق بالمدارس وبقاء التلاميذ فيها وإتمام الدراسة، وقد استفاد منه ٧٠ في المائة من الأيتام وغيرهم من الأطفال المستضعفين. وركزت اليونسكو على تحسين جودة التعليم المقدم إلى الفتيات والنساء في المرحلة الثانوية في إثيوبيا وباكستان وجمهورية تترانيا المتحدة والسنغال ونيجيريا، وذلك في إطار الشراكة العالمية لتعليم الفتيات والنساء. وحسّنت برامج التغذية التي ينفذها برنامج الأغذية العالمي مستويات المواظبة في أوساط الفتيات على الحضور إلى المدرسة في إثيوبيا وزامبيا وسوازيلند وغانا والكونغو وليسوتو وميانمار.

تعزيز التمكين الاقتصادي بغرض الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتخفيف من حدّة آثاره

٥٠ - ينطوي اعتماد النساء اقتصاديا على الرجال وانعدام التكافؤ في الحصول على الأراضي والموارد الإنتاجية على احتمالات زيادة مخاطر تعرضهن للإصابة بفيروس نقص المناعة نتيجة لممارسة الجنس لقاء مقابل أو بالإكراه[٤٤]. وتحمُّل النساء والفتيات لعبء

(٤٢) Lucie D. Cluver and others, "Cash plus care: social protection cumulatively mitigates HIV-risk behaviour among adolescents in South Africa" *AIDS*, vol. 28, supp.3 (2014).

(٤٣) Lori Heise, and others, "Cash transfers for HIV prevention: considering their potential", *Journal of the International AIDS Society*, vol. 16 (2013).

(٤٤) Karen Hardee and others, "Strengthening the enabling environment for women and girls: what is the evidence in social and structural approaches in the HIV response?", *Journal of the International AIDS Society*, vol. 17 (2014).

أعمال الرعاية بقدر يفوق غيرهن يعزز حرمانهن الاجتماعي والاقتصادي بحدّه من فرص التعليم والرعاية الصحية وإدرار الدخل المتاحة لهن[٤٥]. ففي أفريقيا، يستدعي ما للإصابة بفيروس نقص المناعة والإيدز من وقع أن تتحمل النساء تقديم الرعاية داخل الأسرة المعيشية[٤٦]. وقد أظهر الجمع بين التمكين الاقتصادي وتدابير مواجهة الفيروس نتائج واعدة فيما يتعلق بمعالجة عوامل الخطر من الإصابة بالفيروس وعوامل الضعف في أوساط النساء والفتيات.

٥١ - وتمنح ليبريا وتوغو الائتمان بهدف زيادة الفرص الاقتصادية المتاحة للنساء والحد من تعرضهن للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ودعمت منظمة العمل الدولية والبرنامج المشترك، بالشراكة مع الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي، التمكين الاقتصادي بالاقتران مع بذل الجهود فيما يتعلق بالوقاية من الفيروس والتصدي للأعراف الجنسانية في جمهورية تترانيا المتحدة وجنوب أفريقيا وزامبيا وزمبابوي وملاوي وموزامبيق. وحسّن البرنامج المهارات في مجال الأعمال، مما أدى إلى زيادة أرباح أفراد المجتمعات المحلية ووفوراتهم. كما عزّز التثقيف عن طريق الأقران، وهو ما حسّن المعرفة عن الوقاية من فيروس نقص المناعة. وشمل البرنامج الإحالة إلى خدمات الرعاية الصحية ذات الصلة. وقد أسفرت هذه المبادرات عن تبني أفراد المجتمعات المحلية استراتيجيات في الحد من مخاطر الإصابة بالفيروس.

القضاء على وصم المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والتمييز ضدهم

٥٢ - تعاني النساء والفتيات، وبالأخص المصابات منهن بفيروس نقص المناعة، من أشكال متعددة من التمييز في إطار أسرهن ومجتمعاتهن المحلية وأماكن عملهن وأوساط الرعاية الصحية. ويشير مؤشر وصم المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية[٤٧] إلى أن النساء المصابات بالفيروس في منطقة آسيا والمحيط الهادئ أكثر عرضة من الرجال المصابين بالفيروس لأن يكن هدفا للإيذاء اللفظي والعنف البدني بسبب إصابتهن بالفيروس. ولا يزال ما تواجهه النساء والفتيات، بما في ذلك النساء في الفئات السكانية الرئيسية، كالمشتغلات بالجنس

(٤٥) هيئة الأمم المتحدة للمرأة، *Progress of the World's Women 2015-2016 (2015) : Transforming Economies, Realizing Rights* (New York, 2015).

(٤٦) Nancy Folbre, "The care economy in Africa: subsistence production and unpaid care", *Journal of African Economies*, vol. 23, supp. 1 (2014).

(٤٧) مؤشر وصم المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أداة يستخدمها المصابون بالفيروس وتُستخدم لفائدتهم لأغراض جمع الأدلة وتحسين الفهم لأوجه معاناة المصابين بالفيروس من الوصم والتمييز. متاحة في الموقع http://www.stigmaindex.org.

والنساء اللاتي يتعاطين المخدرات بالحَقن، من وصم وتمييز مرتبطين بالإصابة بفيروس نقص المناعة يشكلان أشدّ عقبة يكثر ذكرها من العقبات التي تعترض تعزيز خدمات الوقاية من الفيروس وعلاج المصابات ورعايتهن وتقديم الدعم لهن.

٥٣ - وقدمت سنغافورة الدعم الاجتماعي للمصابين بفيروس نقص المناعة وأسرهم للحد من الوصم والتمييز، وشجعت على تعزيز البقاء تحت الرعاية. وقدم البرنامج المشترك الدعم لإنجاز تحليل لانتهاكات الحقوق القانونية للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة في أوساط الرعاية الصحية في آسيا، وقام بجهد مماثل في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي[٤٨]. ولفتت هذه الدراسة الانتباه إلى أشكال التمييز والعنف والإيذاء التي تتعرض لها النساء المصابات بالفيروس عند سعيهن للحصول على الخدمات الصحية.

إشراك الرجال والفتيان في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية

٥٤ - من الضروري إشراك الرجال والفتيان في تغيير الأعراف الجنسانية التي تكرس المكانة غير المتكافئة للنساء والفتيات في المجتمع وتعرضهن لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة. وكان لتدابير التدخل المنفذة على صعيد المجتمع المحلي، التي تشرك النساء والفتيات والرجال والفتيان في المناقشات بخصوص انعدام المساواة بين الجنسين، فعالية في تغيير الأعراف الجنسانية[٤٩]. وأبلغت أوغندا وتوغو وسيراليون وملاوي عن إشراك الرجال والفتيان في دعم الجهود المبذولة للتصدي لانتهاكات حقوق المرأة التي ترتكب في سياق فيروس نقص المناعة. ففي ملاوي، وقع زعماء تقليديون إعلانا لرفع السن الدنيا للزواج وإنهاء زواج الأطفال. أما في أوغندا، فقد عزز نحو ٥٠٠ ٠٠٠ زعيم في المجالين الثقافي والديني قدرتهم على الترويج للنهوض بصحة الأم ومنع العنف الجنساني والوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة. وقدم صندوق الأمم المتحدة الاستئماني للقضاء على العنف ضد المرأة الدعم إلى تحالف النساء المصابات بالإيدز في ملاوي لإشراك النساء والرجال والقادة التقليديين في التصدي للأعراف الثقافية والمجتمعية التي تتسبّب في الإيذاء الجنساني. وقد حُشدت المجتمعات المحلية في ١٢ مقاطعة للدعوة إلى المزيد من القوانين الفعالة، ومنها قانون يجرّم الاغتصاب الزوجي[٤٣].

(٤٨) برنامج الأمم المتحدة المشترك، "Performance monitoring report highlights", paper prepared for the thirty-sixth meeting of the UNAIDS Programme Coordinating Board, Geneva, 30 June-2 July 2015 (2015).

(٤٩) Tanya Abramsky and others, "Findings from the SASA! Study: a cluster randomized controlled trial to assess the impact of a community mobilization intervention to prevent violence against women and reduce HIV risk in Kampala, Uganda", *BioMed Central Medicine*, vol. 12, No. 122 (31 July 2014).

خامسا - الاستنتاجات والتوصيات

٥٥ - يشكل القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز ضرورة من ضرورات الصحة العامة تتوقف على تدابير كفيلة بإحداث التغيير. وقد أحرز تقدم واضح في مكافحة الإيدز. فقد حقق العالم الغايات المتصلة بالإيدز المندرجة في الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية. وقد توقّف تفشي الوباء وانعكس اتجاهه. وفي عام ٢٠٠٠، كان عدد لا يتجاوز ٧٠٠ ٠٠٠ شخص يتناولون عقاقير مضادة للفيروسات العكوسة؛ واليوم يتلقى نحو ١٥ مليون شخص علاجا من هذا القبيل، مما يعني أن واحدا من أهم أهداف العلاج في التاريخ قد تحقق. وبحسب ما أبلغ عنه البرنامج المشترك، فقد انخفض في السنوات الخمس عشرة الماضية عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة ٣٥ في المائة؛ ومنذ بلوغ الإصابة بالفيروس ذروتها في عام ٢٠٠٤، انخفضت الوفيات المرتبطة بالإيدز بنسبة ٤٢ في المائة. كما قطع العديد من البلدان أشواطا جبارة في كفالة توسيع نطاق التغطية بالعلاج المضاد للفيروسات العكوسة لفائدة الحوامل المصابات بالفيروس، والقضاء على انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل عن طريق تعزيز التكامل بينها وبين خدمات الصحية الجنسية والإنجابية. وقد أحرزت الدول الأعضاء وكيانات الأمم المتحدة تقدما هاما في تلبية احتياجات النساء والفتيات ضمن أعمال التصدي للفيروس. وثمّة تمثيل أقوى للأولويات المتعلقة بتحقيق المساواة بين الجنسين في الخطط الاستراتيجية الوطنية المتعلقة بالفيروس، كما زادت مشاركة المرأة في ميادين وضع السياسات وصنع القرار.

٥٦ - ورغم التقدم المحرز، فعدد الإصابات الجديدة بالفيروس في صفوف المراهقات آخذ في الارتفاع. وفئة المراهقات هي الفئة الوحيدة التي تشهد زيادة في الوفيات بسبب الإيدز؛ وفي البلدان الأفريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى، يشكل الإيدز السبب الرئيسي في وفيات المراهقات. ولا تزال هناك ثغرات في جهود التصدي للفيروس والإيدز تهدد بتقويض ونقض المكاسب المحققة. فمن الضروري أن يُدمج عنصر عدم التسامح إطلاقا مع العنف الجنساني والوصم والتمييز، مقترنا بتلبية احتياجات وحقوق المرأة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، دمجا تاما في السياسات والبرامج والمتعلقة بفيروس نقص المناعة والصحة والتنمية ككل، وأن تُرصد الموارد لهما بصورة كاملة. ويتيح اعتماد أهداف التنمية المستدامة الإطار الذي يمكن من خلاله تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، حيث يتضمن غاية ترمي إلى القضاء على الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠. ويشدد اعتماد الاستراتيجية الجديدة للبرنامج المشترك للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١

والاستراتيجية العالمية الجديدة لمنظمة الصحة العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠ صراحة على حقوق النساء والفتيات في سياق التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، وهما توفران أدلة إرشادية هامة لتحقيق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. ويشكل إنهاء عدم المساواة بين الجنسين وتمكين جميع النساء والفتيات عنصرا أساسيا للقضاء على الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠.

٥٧ - ولعل اللجنة تود أن تشجع الدول الأعضاء على القيام بما يلي:

(أ) مواءمة الأطر القانونية والسياساتية الوطنية مع الأطر الشارعة العالمية المتعلقة بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة والفتاة، عن طريق تنقيح القوانين التمييزية والعمل على القضاء على الأعراف والقوالب النمطية الجنسانية التي تُكرس المكانة غير المتكافئة للمرأة والفتاة في المجتمعات وتُفاقم خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية؛

(ب) تعزيز إدراج الالتزامات بتحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة في جميع الخطط الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وبالصحة، وفي الاستراتيجيات الإنمائية، والخطط التنفيذية، وأطر وميزانيات الرصد والتقييم؛

(ج) تنفيذ الاستراتيجيات التي تعزز تهيئة بيئة مؤاتية لتمكين المرأة اجتماعيا وسياسيا واقتصاديا بغية الحد من مخاطر إصابتها بفيروس نقص المناعة البشرية والتخفيف من حدة آثاره؛

(د) توسيع نطاق تطبيق النُهج المستندة إلى الأدلة لتشمل معالجة أوجه الضعف المحددة التي تعاني منها الشابات والفتيات كي يتسنى الحد من مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ومساندة الشابات والفتيات المصابات بالفيروس؛

(هـ) تعزيز الجهود الساعية إلى تعزيز نشر المعارف والمعلومات عن فيروس نقص المناعة البشرية، بطرق منها التثقيف الجنسي الشامل؛

(و) تعزيز تكامل الخدمات بغرض التصدي للفيروس في إطار الخدمات الصحية الأوسع نطاقا، بما فيها خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وبما يشمل الأنشطة التعاونية المتصلة بالإيدز والسل، وكذلك في إطار الخدمات القانونية لمواجهة العنف الجنساني وانتهاكات حقوق المرأة، بما فيها حقوق الملكية والميراث.

(ز) تنفيذ تدابير تدخّل تُحدث تحوّلا في الأعراف الجنسانية التي لها أثر سيء على النساء والفتيات والتي تزيد مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في أوساطهن، بما يشمل الفئات السكانية الرئيسية؛

(ح) توسيع فرص حصول النساء والفتيات، على اختلافهن، على خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وخدمات العلاج والرعاية والدعم المتعلقة به؛

(ط) القضاء على وصم النساء والفتيات والتمييز ضدهن، على اختلافهن، وضمان مواجهة انتهاكات حقوق الإنسان كي تتعزز فرص الحصول على خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم؛

(ي) دعم الأطراف القيادية للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، بطرق منها تمويل جمعياتهن وشبكاتهن، بوصفهن مشاركات فعليات في آليات تنسيق السياسات المتعلقة بالفيروس واتخاذ القرارات بشأنه؛

٥٨ - ولعل اللجنة تود أن تشجع منظومة الأمم المتحدة وغيرها من الجهات الفاعلة الدولية على القيام بما يلي:

(أ) تتبّع المخصصات والنفقات الموجّهة لأغراض تحقيق المساواة بين الجنسين وأولويات النساء والفتيات واحتياجاتهن في أعمال التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في جميع المؤسسات - حتى يتسنى توثيق الاستثمارات في مجال المساواة بين الجنسين ضمن جهود التصدي للفيروس؛

(ب) دعم القدرات الوطنية على جمع وتحليل واستخدام البيانات المصنفة بحسب نوع الجنس والسن والفئات السكانية الرئيسية، وتحسين قدرات تحليل البيانات، من حيث البعد الجنساني، كي يتسنى تجسيد الأولويات المتعلقة بالنساء والفتيات بدقة في وضع البرامج والسياسات؛

(ج) تعزيز الجهود المبذولة على الصعيد الوطني لتعزيز خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم المقدمة للنساء والفتيات، على اختلافهن؛

(د) إعطاء الأولوية للاستثمارات الموجّهة إلى تحسين توافر نُهج آمنة وفعالة وشاملة للوقاية، وأن تكون ميسورة التكلفة ويسهل الوصول إليها، وأن تشمل تكنولوجيات للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية تبادر المرأة باستخدامها، وأن تروج لنُهج تسلح المرأة بالمعارف والمهارات والقدرات اللازمة للاستفادة من هذه الخيارات لحماية نفسها من الإصابة بالفيروس؛

(هـ) تحديد العقبات الجنسانية التي تواجهها النساء والفتيات في تلقي العلاج، واتخاذ تدابير وفقا لذلك، مع ضمان أن تسترشد الجهود المبذولة بمبادئ حقوق الإنسان المتمثلة في المساواة وعدم التمييز والسرّية والموافقة المستنيرة؛

(و) تعزيز الدعم المقدم لشبكات ومنظمات النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الدعم التمويلي المتعدد السنوات، والتطوير التنظيمي، وإقامة التحالفات، وتعبئة الفئات المعنية لتشجيع المشاركة، وتوسيع نطاق أدوارها القيادية بوصفها أطرافا فاعلة تشارك في مواجهة فيروس نقص المناعة البشرية؛

(ز) ضمان تعزيز إدماج الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في القطاعات الإنمائية الأخرى، بما فيها التعليم والحماية الاجتماعية والعمالة والأمن الغذائي وحقوق الإنسان وإنفاذ القانون والسلطة القضائية، حتى يتسنى الاستفادة بشكل أفضل من أوجه التآزر وتحقيق الحد الأقصى من التأثير لفائدة النساء والفتيات.