

Distr.: General
10 May 2022
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



مجلس حقوق الإنسان

الدورة الخمسون

13 حزيران/يونيه - 8 تموز/يوليه 2022

البندان 2 و3 من جدول الأعمال

التقرير السنوي لمفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان

وتقارير المفوضية السامية والأمين العام

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية

والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

حقوق الإنسان وفيرس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة

المكتسب (الإيدز)

تقرير مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان*

موجز

توصي مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، في هذا التقرير المقدم إلى مجلس حقوق الإنسان عملاً بقراره 14/47، باتخاذ الإجراءات اللازمة لتحقيق غايات العوامل التمكينية المجتمعية التي اعتمدها الجمعية العامة في إعلانها السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، وهي: إنهاء أوجه انعدام المساواة والسير على الطريق الصحيح لإنهاء الإيدز بحلول عام 2030: إزالة الأطر القانونية والسياساتية العقابية؛ والحد من الوصم والتمييز؛ ومعالجة أوجه انعدام المساواة بين الجنسين والعنف القائم على النوع الاجتماعي. والعوامل التمكينية المجتمعية هي العوامل البنيوية والنظمية، بما في ذلك العوامل القانونية والثقافية والاجتماعية والاقتصادية، التي تتسم بأنها بالغة الأهمية لتحقيق فعالية التصدي للإيدز. ومن شأن تنفيذ هذه العوامل أن يزيل الحواجز التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية وأن يمكّن الأفراد والمجتمعات المحلية من حماية صحتهم ورفاههم على نحو أفضل.

وقد تحقق منذ عام 2017 تقدم كبير في إزالة الحواجز المتعلقة بحقوق الإنسان التي تعترض تقديم خدمات فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق تحقيق زيادة هامة في التمويل وفي تنفيذ البرامج. بيد أن الثغرات والتحديات الرئيسية المتبقية في مجال التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية تُعزى بصورة

* قُدِّم هذا التقرير بعد انقضاء الموعد النهائي من أجل تضمينه أحدث المعلومات.



رئيسية إلى استمرار الفشل في دعم حقوق الإنسان، ولا سيما حقوق الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، بمن فيهم النساء والفتيات والفئات الأخرى التي تعيش في أوضاع ضعف، والفشل في تمويل وتنفيذ التدخلات المطلوبة على نطاق كبير، مثل إيجاد المعرفة بحقوق الإنسان، وتقديم التدريب والدعم؛ والمساواة بين الجنسين ومنع العنف؛ والتمكين والرصد في مجال حقوق الإنسان على الصعيد المجتمعي؛ وإصلاح القوانين والسياسات؛ والتعويض عن الضرر.

أولاً- مقدمة ونظرة عامة على الحالة فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

1- بعد ما يزيد قليلاً عن 40 عاماً منذ تحديد الحالات الأولى لفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) - ومع وفاة أكثر من 36 مليون شخص بعد ذلك بسبب الوباء - جرى إحراز تقدم كبير، بما في ذلك تطوير طرائق فعالة للغاية للوقاية والعلاج، من بينها الأدوية المضادة لفيروسات النسخ العكسي من أجل الوقاية من المرض والوفاة وكذلك الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية؛ والعلاج الوقائي قبل التعرض؛ وتوفير الوصول إلى الواقي الذكري؛ والختان الطوعي للذكور.

2- ومع ذلك، لا يزال فيروس نقص المناعة البشرية يشكل تهديداً رئيسياً للصحة العامة العالمية. ففي عام 2020، كان يوجد 37,7 مليون شخص مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية على نطاق العالم، بينما جرى تسجيل 1,5 مليون إصابة جديدة و680 ألف حالة وفاة مرتبطة بالإيدز⁽¹⁾. وحتى حزيران/يونيه 2021، كان 28,2 مليون شخص فقط يحصلون على العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي. وعلى الرغم من انخفاض معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية على نطاق العالم بنسبة 31 في المائة بين عامي 2010 و2020، فإن هذا يقصّر كثيراً عن هدف الـ 75 في المائة الذي حددته الجمعية العامة في عام 2020. وإذا استمر الاتجاه الحالي، فلن ينهي العالم الإيدز والأوبئة الأخرى بحلول عام 2030، على النحو المتوخى في الغاية 3-3 من الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار).

3- وقد تعرّض التصدي العالمي لفيروس نقص المناعة البشرية لانتكاسات خطيرة بسبب جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19). وتفاقت بدرجة كبيرة أوجه انعدام المساواة الاجتماعية - الاقتصادية وغيرها من أوجه انعدام المساواة التي تعرّض الناس لخطر أكبر للإصابة بالإيدز (متلازمة نقص المناعة المكتسب). وانخفضت إمكانية الوصول إلى الأدوية المضادة لفيروسات النسخ العكسي، هي والمتاح من خدمات الاختبار والوقاية، والإحالات للتشخيص والعلاج، انخفاضاً كبيراً بسبب إعطاء الأولوية للتصدي لفيروس كوفيد-19. وأدت توجيهات الصحة العامة، وخاصة تدابير الإغلاق وحظر التجول، إلى الحد من الوصول المادي إلى الخدمات الصحية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وغيرها من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بينما أدت اضطرابات سلاسل الإمداد إلى نقص في مواد الوقاية، مثل الواقي الذكري والمزلاقات⁽²⁾.

4- واعتمد مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بتوافق الآراء الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز للفترة 2021-2026 في آذار/مارس 2021. وتستخدم الاستراتيجية عدسة انعدام المساواة لمعالجة الحواجز والثغرات التي تدفع إلى انتشار الوباء، وتُعطي الاستراتيجية الأولوية لمن ليس لديهم إمكانية الوصول إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية أو إلى معالجته. وهي تُحدد في نهجها لمعالجة انعدام المساواة مجموعة من العوامل التمكينية مع الغايات المقابلة.

(1) انظر الرابط: UNAIDS Global AIDS Update 2021, *Confronting inequalities: Lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS, 2021*.

(2) Global Fund, *Results Report 2021, 2021* (available from www.theglobalfund.org/media/11304/corporate_2021resultsreport_report_en.pdf), p. 16

5- وفي حزيران/يونيه 2021، اعتمدت الجمعية العامة في قرارها 284/75 الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: إنهاء أوجه عدم المساواة وسلك المسار الصحيح للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030، بهدف إعادة تنشيط الجهود الرامية إلى القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية بحلول عام 2030، والتعجيل بالتقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة، ولا سيما الهدف 3. وفي الإعلان السياسي، التزمت الدول الأعضاء باتخاذ إجراءات عاجلة وتحويلية لإنهاء انعدام المساواة الاجتماعية والاقتصادية والعرقية والجنسانية، والقوانين والسياسات والممارسات التمييزية والتمييزية، والوصم وأشكال التمييز المتعددة والمتقاطعة، بما في ذلك التمييز على أساس الوضع من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وانتهاكات حقوق الإنسان الأخرى التي أدت إلى استمرار وباء الإيدز العالمي. ويشير الإعلان السياسي بشكل حاسم الأهمية إلى الغايات نفسها التي تشير إليها الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز فيما يتعلق بالعوامل التمكينية المجتمعية.

6- وقد طلب مجلس حقوق الإنسان، في قراره 14/47، إلى مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان أن تعد تقريراً يصف الإجراءات التي يجري اتخاذها وأن تقدم توصيات بشأن الخطوات التي يتعين تنفيذها أو الشروع فيها لتحقيق الغايات الابتكارية المتعلقة بالعوامل التمكينية المجتمعية الواردة في الإعلان السياسي ومعالجة الثغرات المتبقية. وعند إعداد هذا التقرير، تشاورت مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان مع مجموعة من أصحاب المصلحة، وذلك بصورة رئيسية عن طريق توجيه نداء بتقديم إسهامات خطية⁽³⁾. وتتوّه المفوضية السامية لحقوق الإنسان تنويهاً خاصاً إلى الدعم الذي قدمه برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من أجل إعداد التقرير.

ثانياً - العوامل التمكينية المجتمعية وغاياتها

7- بموجب الإعلان السياسي، التزمت الدول بتحقيق عدة غايات تغطي ثلاثة عوامل تمكينية مجتمعية، هي: إزالة الأطر القانونية والسياساتية العقابية؛ والحد من وضمة العار (الوصم) والتمييز؛ ومعالجة انعدام المساواة بين الجنسين (انعدام المساواة الجنساني) والعنف القائم على النوع الاجتماعي (العنف الجنساني). والغايات التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2025 هي: (أ) أن تكون نسبة البلدان التي لديها أطر قانونية وسياساتية تقييدية تؤدي إلى رفض أو تقييد الوصول إلى الخدمات هي أقل من 10 في المائة؛ و(ب) أن تكون نسبة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمتأثرين به والذين يواجهون الوصم والتمييز أقل من 10 في المائة؛ و(ج) ألا تزيد نسبة النساء والفتيات والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المعرضين للإصابة به أو المتأثرين به ويعانون من انعدام المساواة الجنساني ومن العنف الجنسي أو الجنساني عن 10 في المائة.

8- ويجري دعم الغايات الثلاث المذكورة أعلاه عن طريق الالتزام بمضاعفة الاستثمار في العوامل التمكينية المجتمعية (بما في ذلك حماية حقوق الإنسان، والحد من الوصم والتمييز، وإصلاح القوانين، عند الاقتضاء) في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل إلى 3,1 مليارات دولار بحلول عام 2025. فضلاً عن ذلك، يُلزم الإعلان السياسي الدول بمبدأ زيادة المشاركة من جانب الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وبالتكهن لمجتمعات الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمعرضين لخطر الإصابة به والمتأثرين به، بمن في ذلك النساء وفئات السكان المعنية الرئيسية والمراهقات والشباب، من أجل ممارسة أدوارهم القيادية البالغة الأهمية في التصدي

(3) الوثائق الواردة متاحة على الرابط: <https://previous.ohchr.org/EN/Issues/ESCR/Pages/HIV-report-HRC-50th-session.aspx>

لفيروس نقص المناعة البشرية⁽⁴⁾. ويتعين تحقيق ذلك بجملة من الإجراءات من بينها زيادة نسبة خدمات فيروس نقص المناعة البشرية التي تقدمها المجتمعات المحلية، بما في ذلك عن طريق ضمان أن تقدم المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي 60 في المائة من برامج دعم تحقيق العوامل التمكينية المجتمعية بحلول عام 2025.

ألف - الأطر القانونية والسياساتية

9- على الرغم من التقدم المهم المحرز في العديد من البلدان، لا تزال دول كثيرة تحتفظ بقوانين عقابية وتمييزية ذات صلة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وبفئات السكان المعنية الرئيسية المعرضة بشكل خاص لخطر الإصابة هذا الفيروس. ووفقاً لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، قام 135 بلداً صراحة، في عام 2021، بالتجريم أو المقاضاة بخصوص حالات التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية أو عدم الكشف عنه أو نقله؛ وقام 24 بلداً بتجريم و/أو مقاضاة الأشخاص مغايري الهوية الجنسية؛ وقام 133 بلداً بتجريم جانب واحد على الأقل من جوانب الإشتغال بالجنس؛ وقام 71 بلداً بتجريم النشاط الجنسي المثلي الرضائي. كما يُجرم نحو 65 بلداً حياة كميات صغيرة من المخدرات للاستخدام الشخصي⁽⁵⁾، على الرغم من أن أكثر من 30 بلداً و50 ولاية قضائية قد تبنت شكلاً من أشكال إلغاء تجريم حياة المخدرات للاستخدام الشخصي⁽⁶⁾. بيد أنه يجري في بعض البلدان تحديد نوع المخدرات المسموح بها للاستخدام الشخصي أو الحد الأقصى لكمياتها بطرق يُفترض معها في كثير من الأحيان أن الأشخاص الذين يتعاطونها هم متاجرون بها⁽⁷⁾. ولا يزال عدد من البلدان يفرض قيوداً على دخول الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية إلى أراضيهم، بينما تتطلب بلدان أخرى إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية الإلزامي، مثلاً من أجل إصدار شهادات الزواج أو لأداء مهن معينة. كما أُبلغ عن تشريعات بشأن الرضا الجنسي تقوّض الحق في الصحة للمراهقين وصحتهم وحقوقهم الجنسية والإنجابية⁽⁸⁾.

10- وتؤدي هذه المجموعة من القوانين الجنائية والاستخدام العقابي للجزاء الإدارية والجزاءات الأخرى إلى وضم السكان الذين هم مهمّشون بالفعل. ولهذا عواقب وخيمة على الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المعرضين لخطر الإصابة به، والذين كثيراً ما يجزمون عن التماس الاختبارات والعلاج. والقوانين الجنائية الموجهة إلى فئات السكان المعنية الرئيسية المعرضة للإصابة

(4) يُعرّف برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز فئات السكان المعنية الرئيسية على أنها تشمل الرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والمشتغلين بالجنس، ومغايري الهوية الجنسية، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، والأشخاص المحتجزين وغيرهم من السجناء.

(5) UNAIDS, 2021 World AIDS Day report: *Unequal, unprepared, under threat: why bold action against inequalities is needed to end AIDS, stop COVID-19 and prepare for future pandemics*, Geneva, 2021. p. 51

(6) انظر الرابط: www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation؛ انظر أيضاً الوثيقة A/HRC/47/40، الفقرة 121.

(7) انظر الورقة المقدمة من الاتحاد الدولي المعني بسياسات مكافحة المخدرات، والرابطة الدولية للحد من أضرار المخدرات، ومركز تقييم سياسات مكافحة المخدرات، ومنظمة Harm Reduction International، (submission by) the International Drug Policy Consortium, Harm Reduction International, the Centre on Drug Policy Evaluation and Instituto RIA, para. 16

(8) انظر الورقة المقدمة من صندوق الأمم المتحدة للسكان: (submission by) the United Nations Population Fund (UNFPA)، انظر أيضاً: لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم 20(2016).

بفيروس نقص المناعة البشرية هي وتجريم التعرّض لفيروس نقص المناعة البشرية وعدم الإفصاح عنه ونقله هي أمور تقوّض الصحة العامة وتزيد من خطر انتقال العدوى وتقوّض التعليم⁽⁹⁾.

11- ويمكن أن يؤدي تجريم الاشتغال بالجنس، مثلاً، إلى خلق حواجز أمام الوصول إلى الخدمات الصحية وأن يسهم في العنف ضد المشتغلين بالجنس، الذين يُجبرون على العمل في عزلة وفي أماكن سرية. وقد يؤدي تجريم الأطراف الثالثة أيضاً إلى الحد من إمكانية وصول المشتغلين بالجنس إلى شبكات الدعم وآليات الأمان المجربة⁽¹⁰⁾.

12- والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن أكثر عرضة بنسبة 35 في المائة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من عامة السكان. ويجري في معظم البلدان تجريم الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات وتهميشهم ووضمهم، ما يؤدي إلى خلق حواجز كبيرة أمام الوصول إلى الخدمات الصحية (بما في ذلك تلك المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية) وإلى وقوع انتهاكات أخرى لحقوق الإنسان⁽¹¹⁾. وكان لتجريم تعاطي المخدرات والأنشطة ذات الصلة تأثير سلبي على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه. وجرى إبراز عدم وجود سياسات مناسبة بشأن الحد من الضرر، أو سياسات تقيد بشكل فعال توفير الخدمات الأساسية المتعلقة بالحد من الضرر، على أنه عقبة كبيرة أمام تحقيق غايات العوامل التمكينية المجتمعية⁽¹²⁾.

1- أمثلة على الممارسات ذات الصلة

13- ألغت عدة بلدان القوانين العقابية التي تستهدف فئات السكان المعنية الرئيسية أو تؤثر عليها، بما في ذلك أنغولا وسيشيل اللتان ألغتا تجريم النشاط الجنسي المثلي، بينما أزالتا نيوزيلندا قيود السفر المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية.

14- وقد التزم الصندوق العالمي بدعم البلدان لكي تتوسّع في البرامج الملموسة التي من شأنها أن تساعد المجتمعات على مواجهة التجريم والسياسات العقابية الأخرى، فضلاً عن مواجهة إنفاذ القوانين العقابية وغير القانونية. ومنذ عام 2017، حدثت زيادة كبيرة في تمويل وتنفيذ عدد من البرامج الرامية: إلى تحسين الثقافة القانونية والوعي بحقوق الإنسان والقوانين ذات الصلة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والصحة؛ وإلى تقديم الخدمات والدعم القانونيين، بما في ذلك في شكل مساعدين قانونيين من الأقران؛ وإلى رصد وإصلاح القوانين والسياسات؛ وإلى توعية الشرطة. وتكون هذه البرامج أكثر فعالية عندما يجري الجمع بينها، وتنفيذها على نطاق كبير وقيادتها من جانب أعضاء المجموعات السكانية الرئيسية. وهذه البرامج تمكّن المجتمعات من التصدي للقوانين والممارسات العقابية التي تمنع الوصول إلى الخدمات الصحية.

2- التوصيات

15- توصي المفوضة السامية بما يلي:

(أ) أنه على الدول التي لم تُجر بعد تقييماً لمدى امتثال الأطر القانونية والسياساتية القائمة لمعايير حقوق الإنسان وقواعد المساواة بين الجنسين المنطبقة على التصدي لفيروس نقص

(9) UNAIDS, *Rights in a Pandemic: Lockdowns, rights and lessons from HIV in the early response to COVID-19*, 2020, p. 9.

(10) انظر الورقة المقدمة من الشبكة القانونية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية: (submission by) the HIV Legal Network؛ والرابطة: [Canadian Alliance for Sex Work Law Reform](#).

(11) ورقة مقدمة من الرابطة الدولية للحد من أضرار المخدرات: (Submission by) Harm Reduction International, p. 2.

(12) المرجع نفسه، الصفحة 1.

المناعة البشرية، ولالتزاماتها بموجب الإعلان السياسي، أن تفعل ذلك عن طريق عملية تنطوي على مشاركة هادفة من جانب أصحاب المصلحة، بما في ذلك فئات السكان المعنية الرئيسية والنساء والفتيات والشباب⁽¹³⁾؛

(ب) أنه على الدول أن تلغي أو تُبطل أو تُعدّل القوانين والسياسات التي تُنشئ حواجز أو تفرض عقبات أمام الوصول إلى الخدمات الصحية أو التي تميز، صراحةً أو في الواقع، ضد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وخاصةً ضد فئات السكان المعنية الرئيسية والنساء والفتيات والشباب؛

(ج) أن تضمن الدول أن يكون وضع وتنفيذ ورصد جميع التغييرات القانونية والسياساتية والتدخلات البرنامجية مُضطلعاً بها بمشاركة وقيادة هادفين من جانب المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي؛

(د) أن تقوم الدول، كجزء من الميزانيات الوطنية المرصودة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، بتخصيص الموارد واستخدامها من أجل ما يلي:

1' برامج التثقيف القانوني للمجتمعات المحلية وفئات السكان المعنية الرئيسية والفئات المهمشة؛

2' تدريب وتوعية المشرّعين والموظفين والقضائيين وموظفي إنفاذ القانون بشأن حقوق الإنسان المتعلقة بحماية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية؛

3' توفير التمويل للمنظمات التي يقودها المجتمع المحلي بغية دعم ومناصرة إصلاح القوانين؛

(هـ) رصد أفعال العنف وإساءة المعاملة والتمييز ضد الأشخاص من فئات السكان المعنية الرئيسية والإبلاغ عن هذه الأفعال ومعالجتها بهدف الوقاية والانتصاف، بالتعاون مع المنظمات الرئيسية التي يقودها السكان؛ وهذا يشمل توفير آليات قضائية وشبه قضائية وآليات أخرى مراعية لأوضاع فيروس نقص المناعة البشرية ومتاحة بسهولة ومعقولة التكلفة من أجل التصدي لانتهاكات حقوق الإنسان المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. وينبغي إزالة الحواجز القائمة مثل التكلفة والافتقار إلى المعرفة القانونية أو التمثيل القانوني؛

(و) أن تُنهي الدول ممارسة الاحتجاز الإجباري فيما يتصل بالمخدرات وكذلك العلاج من تعاطي المخدرات؛ وأن تُلغي جميع عقوبات السجن الدنيا الإلزامية لجرائم المخدرات؛ وأن تضمن الوصول إلى الخدمات الأساسية أمام الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، بما في ذلك الإحالات الطوعية إلى الخدمات الصحية والاجتماعية وخدمات الحد من الضرر والعلاج المبنيّة على الأدلة وحقوق الإنسان ومراعاة النوع الاجتماعي⁽¹⁴⁾؛ وأن تُطبق وفقاً على الاحتجاز في مراكز الاحتجاز الإجباري المتصل بالمخدرات ومراكز العلاج الخاصة؛ والإفراج الفوري عن الأشخاص المحتجزين ضد إرادتهم في مرافق خاصة أو عامة للعلاج من المخدرات؛

(13) انظر الورقة المقدمة من الوكالة الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية: (submission by) the National Agency for the Control of AIDS (Nigeria), p. 2.

(14) انظر الورقة المقدّمة من الاتحاد الدولي المعني بسياسات مكافحة المخدرات: (submission by) the International Drug Policy Consortium, p. 5.

(ز) أن تنفذ الدول تدابير الصحة والحد من الضرر غير التمييزية في السجون وأن تحافظ عليها وتوسع نطاقها، وفقاً لأفضل الممارسات في مجال الصحة العامة والمعايير المقبولة مهنيًا، وبالتشاور مع مجموعات المحتجزين والمنظمات الصحية المجتمعية، لضمان النجاح التشغيلي؛ على أن تُؤخذ في الحسبان الحاجة إلى برامج مناسبة ثقافياً ومحددة جنسانياً⁽¹⁵⁾.

باء - الوضُم والتمييز

16- على الرغم من إحراز تقدم في زيادة الوعي بالوضُم المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية والحد منه في بعض البلدان، فإن الوضُم لا يزال قائماً. ووفقاً لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أفاد أكثر من 25 في المائة من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و49 عاماً بأن لديهم مواقف تمييزية تجاه الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في 52 من أصل 58 بلداً لديها بيانات استقصاءات سكانية حديثة، في حين أن أكثر من 50 في المائة لديهم مواقف تمييزية بشكل عام في 36 من أصل 58 بلداً⁽¹⁶⁾. وينتشر التمييز في أماكن الرعاية الصحية على نطاق واسع، حيث إن نسبة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في 13 بلداً الذين أبلغوا عن حرمانهم من الخدمات الصحية مرة واحدة على الأقل في الاثني عشر شهراً الماضية قد تراوحت بين 1,7 في المائة من المجيبين من جميع فئات السكان المعنية الرئيسية أنهم تجنّبوا التماس الرعاية الصحية. كما أن الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن قد تجنّبوا التماس الرعاية الصحية في ثلاثة من أصل أربعة من البلدان المبلّغة⁽¹⁸⁾.

17- وإحدى أكثر الثغرات تأثيراً في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية هي عدم الاهتمام الكافي بأشكال التمييز المتعددة والمتقاطعة. وتُظهر الخبرة والأدلة المستمدة من التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية أن أوجه انعدام المساواة والتمييز المتقاطعة القائمة على الميل الجنسي، والهوية الجنسية، والجنس، والعرق، والحالة الصحية، وتعاطي المخدرات، والاشتغال بالجنس، والوضع الاجتماعي-الاقتصادي، وأسباب أخرى إنما تعوق بشكل فعال التقدم في إنهاء الإيدز⁽¹⁹⁾. ووجدت البحوث الحديثة المتعلقة بالنقاط والاشتغال بالجنس أن الجماعات الجنسية المتنوعة تواجه أشكالاً متعددة ومتقاطعة من التمييز يمكن أن تزيد من تعرّضها للعنف وللإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية⁽²⁰⁾.

18- ويؤثر الوضُم والتمييز سلباً على النتائج الصحية ويؤديان إلى العزلة الاجتماعية وإلى تدني جودة الحياة وتردي الصحة العقلية⁽²¹⁾. وتواجه فئات السكان المعنية الرئيسية على وجه الخصوص مجموعة من الحواجز القائمة على الوضُم والتمييز، بما في ذلك انتهاكات حقوق الإنسان،

(15) انظر الورقة المقدّمة من الشبكة القانونية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية ومركز تقييم سياسات مكافحة المخدرات: (Submission by) the HIV Legal Network and the Centre on Drug Policy Evaluation, pp. 3–4.

(16) UNAIDS Global AIDS Update 2021.

(17) انظر الورقة المقدّمة من "برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز" (UNAIDS).

(18) UNAIDS, *Unequal, unprepared, under threat*, World AIDS Day Report 2021, Geneva (2021), p. 53.

(19) انظر الورقة المقدّمة من: 1 (Submission by) UNAIDS.

(20) Andrea L. Wirtz, Tonia C. Poteat, Mannat Malik and Nancy Glass, "Gender-Based Violence against Transgender People in the United States: A Call for Research and Programming", *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 21, No.2 (2018).

(21) الورقة المقدّمة من الاتحاد الأسترالي للمنظمات المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية: (Submission by) the Australian Federation of AIDS Organisations (AFAO), p. 2.

والحرمان المنهجي من الحقوق، والتهميش الاجتماعي والاقتصادي، والتجريم. وبحول العنف والتحرش والقوانين والسياسات العقابية دون الوصول الفعال إلى رعاية صحية جيدة النوعية. وحتى عندما يكون لدى هذه الفئات إمكانية الوصول، فإن بعض أصحاب المصلحة يبلغون عن رداءة جودة الخدمات الصحية، والتكلفة الرهيبة للخدمات العالية الجودة، وعدم تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بخلاف الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية باعتبارها شواغلهم الرئيسية⁽²²⁾. ويتمثل أحد التحديات المهمة في وجود نهج مجزأ وليس نهجاً شاملاً يكون من شأنه إزالة الحواجز القانونية مع ضمان الوصول إلى خدمات صحية قائمة على حقوق الإنسان وخالية من الوصم⁽²³⁾.

19- وبسبب الوصم والتمييز، لا تزال فئات السكان المعنية الرئيسية تتحمل وطأة وباء فيروس نقص المناعة البشرية. وبالمقارنة مع عامة السكان، يظل هؤلاء أكثر عرضة بكثير للإصابة بالعدوى: أي أعلى بمقدار 34 مرة في حالة النساء المغايرات للهوية الجنسية، وبمقدار 26 مرة في حالة المشتغلين بالجنس وبمقدار 25 مرة في حالة الرجال المثليين والرجال الآخرين الذين يمارسون الجنس مع رجال⁽²⁴⁾. ويقدر الصندوق العالمي أن هؤلاء، مع شركائهم الجنسيين، يشكلون 65 في المائة من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية على مستوى العالم و93 في المائة من الإصابات خارج أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى⁽²⁵⁾. كما أنهم لم يستفيدوا من جهود مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على قدم المساواة مع الآخرين بسبب عدم التركيز عليهم⁽²⁶⁾.

1- أمثلة على الممارسات ذات الصلة

20- على الرغم من أهمية العمل بشأن العوامل التمكينية المجتمعية من أجل مكافحة الوصم والتمييز، كانت توجد حتى وقت قريب ثغرات كبيرة في العمل والتمويل. ولهذا السبب، جرى في عام 2017 تشكيل الشراكة العالمية من أجل العمل على إزالة جميع أشكال الوصم والتمييز المتصلين بفيروس نقص المناعة البشرية بغية تسخير القوة المشتركة للحكومات والمجتمع المدني والجهات المانحة الثنائية والمتعددة الأطراف والأوساط الأكاديمية والأمم المتحدة لإزالة الوصم والتمييز المتصلين بفيروس نقص المناعة البشرية ولإلهام البلدان لاتخاذ إجراءات لإزالة الحواجز الحرجة أمام خدمات هذا الفيروس.

21- وهذه الشراكة العالمية، التي يشترك في قيادتها كل من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة)، والشبكة العالمية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ووفد المنظمات غير الحكومية لدى مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، قد زادت من المساعدة التقنية المنسقة المقدمّة لدعم جهود البلدان الرامية إلى إنهاء

(22) الورقة المقدمة من: (Submission by) the Sex Workers' Advocacy Network in Central Easter Europe and Central Asia (SWAN), p. 2.

(23) المرجع نفسه، الصفحة 1.

(24) انظر: UNAIDS fact sheet for World AIDS Day، متاحة على الرابط:

www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf

(25) Global Fund, Results Report 2021, p. 16.

(26) انظر الورقتين المقدمتين من: (submissions by) Sisonke National Sex Workers Movement in South Africa, p. 2; and UNFPA, p. 1. See also submission by Trans and Intersex Rising Zimbabwe, p. 4.

الوضم والتمييز في ستة سياقات: الرعاية الصحية، والعدالة، والتعليم، ومكان العمل، والعمل الإنساني، والمجتمع. وحتى 3 شباط/فبراير 2022، انضم إليها 26 بلداً.

22- وحشدت تايلند الشركاء، بما في ذلك القطاع الخاص، من أجل منع وتقليل الوضم والتمييز المتصلين بفيروس نقص المناعة البشرية في مكان العمل بمشاركة كاملة من مجموعات المجتمع المدني. وعلى أساس الأدلة التي جمعت بشأن الممارسات التجارية التمييزية في المجتمع المدني، يُجري ثلاثة من أرباب العمل الرئيسيين في القطاع الخاص مراجعة كاملة لسياساتهم المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وتنفيذها⁽²⁷⁾.

2- التوصيات

23- توصي المفوضة السامية بما يلي:

(أ) أن تضع الدول استراتيجيات وخططاً مزودة بالموارد المناسبة للتصدي لأوجه الوضم والتمييز والتهميش المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية لفئات السكان المعنية الرئيسية والفئات الضعيفة الأخرى، بمن في ذلك النساء والفتيات، باعتماد تدابير خاصة عند الضرورة من أجل تعزيز المساواة؛

(ب) وأن تتناول الخطط والاستراتيجيات على وجه التحديد أشكال التمييز المتعددة والمتقاطعة؛ وينبغي أن تركز التدخلات على نهج متعدد الجوانب، على أن يُؤخذ في الحسبان أثر الوضم والتمييز على هويات المشاركين، وأن تجتذب القادة المجتمعيين من مجموعة متنوعة من الخلفيات، بقصد تحسين قدرة الناس على التعامل مع التمييز المتعدد الجوانب وتقليل الوضم المتقبل داخلياً؛

(ج) وأن تتخذ الدول إجراءات للحد من الوضم والتمييز المتصلين بفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الشراكة العالمية؛

(د) وأن يجري توفير الموارد المالية والموارد الأخرى لإنشاء فضاءات آمنة يقودها المجتمع المحلي من أجل فئات السكان المعنية الرئيسية بغية بناء تحالفات وتنظيم وعرض التجارب التي عاشوها بغية حماية حقوق الإنسان الخاصة بهم؛

(هـ) وأن تنفذ تدخلات هادفة من أجل فئات السكان المعنية الرئيسية والفئات الضعيفة، بما في ذلك:

1' توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة القائمة على حقوق الإنسان أو التوسع فيها من أجل فئات السكان المعنية الرئيسية؛

2' دمج الخدمات الملائمة لفئات السكان المعنية الرئيسية في جميع المرافق الصحية؛

3' تدريب مقدمي الرعاية الصحية على حقوق الإنسان والأخلاقيات الطبية المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك النهج المراعية للمنظور الجنساني والصحة الجنسية والإنجابية؛

(27) انظر الورقة المقدمة من: UNAIDS.

(و) تضخيم الأصوات والتجارب التي عاشتها فئات السكان المعنية الرئيسية والفئات الضعيفة الأخرى، بما في ذلك في الأماكن التي استبعدت هذه الفئات تقليدياً؛ ويمكن دعم هذه المبادرات عن طريق مبادرات التمكين المجتمعي وبناء التحالفات مع الحركات والجماعات ذات الصلة؛

(ز) في جميع التدخلات والخطط والاستراتيجيات، ينبغي تزويد فئات السكان المعنية الرئيسية والمجتمعات والمجموعات المتضررة بالفرص التي تمكنها من تقديم مدخلات ذات مغزى في جميع مراحل التخطيط والتنفيذ والرصد.

جيم- انعدام المساواة والعنف القائم على النوع الاجتماعي

24- لا تزال الأعراف الجنسانية الضارة قائمة في كثير من البلدان، ولا يزال التمييز والعنف القائم على النوع الاجتماعي (التمييز والعنف الجنسيان) ضد النساء والمراهقات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية أو النساء والمراهقات المعرّضات لدرجة مرتفعة من خطر الإصابة به منتشراً على نطاق واسع. ولا تزال النساء ممثلات بشكل غير متناسب في صفوف المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ووفقاً لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، كان 53 في المائة من جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في عام 2020 من النساء والفتيات في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى، واللاتي كان نصيبهن أيضاً 63 في المائة من جميع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في تلك المنطقة في ذلك العام. ويقدر الصندوق العالمي أن 5 000 مراهقة وشابة يُصنّفن كل أسبوع بفيروس نقص المناعة البشرية في شرق إفريقيا والجنوب الأفريقي، وأن ستة من كل سبع إصابات جديدة لدى المراهقين في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى هم من الفتيات⁽²⁸⁾.

25- وقد تعرّض ما لا يقل عن 35 في المائة من النساء حول العالم للعنف البدني و/أو الجنسي من جانب الشريك الحميم أو للعنف الجنسي من جانب شخص غير شريك في وقت ما من حياتهن. وفي مناطق معينة، تكون النساء المتأثرات بالعنف الجنسي والبدني أكثر عرضة بمقدار 1,5 مرة عن النساء الأخريات للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وأفاد أكثر من 50 في المائة من المشتغلين بالجنس أنهم تعرّضوا للعنف البدني في 22 في المائة من البلدان الـ 36 التي توافرت بيانات بشأنها مؤخراً. والنساء اللاتي يحقن أنفسهن بالمخدرات، واللاتي كثيراً ما تتجاهلهن برامج الحد من الضرر، يواجهن مستويات عالية من العنف البدني والجنسي، ما يسهم في ارتفاع مخاطر إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية. كما جرى الإبلاغ عن معدلات مرتفعة لممارسة العنف، بما في ذلك العنف الجنسي، ضد مغايري الهوية الجنسانية في العديد من البلدان.

26- والنساء والمراهقات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية معرّضات بشكل خاص للعنف القائم على النوع الاجتماعي (العنف الجنساني) - بما في ذلك التعقيم القسري والتعقيم بالإكراه، والإجهاض القسري والعنف أثناء الولادة - وانتهاكات لصحتهن وحقوقهن الجنسية والإنجابية في خدمات مرافق الرعاية الصحية⁽²⁹⁾. ووجدت دراسة أجريت في سبعة من بلدان أمريكا اللاتينية لدى النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية أن أكثر من 20 في المائة قد أبلغن عن شعورهن بأنهن أُكرهن على الخضوع

(28) Global Fund, *Results Report 2021*, p. 21

(29) اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم 35(2017)، الفقرة 18. انظر أيضاً الرابط: www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_HIV_WEB.pdf

للتعقيم و/أو الإجهاض، وأبلغت نسبة 48 في المائة عن أنهن قد حُرمن من الخدمات المتعلقة بسرطان عنق الرحم أو سرطان الثدي بسبب وضعهن من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية⁽³⁰⁾.

1- أمثلة على الممارسات ذات الصلة

27- تمكّنت جماعات حقوق المرأة في أوغندا وجامايكا، عن طريق التعاون مع 'الصندوق العالمي للمرأة'، من تلقّي الدعم من الشراكة العالمية لتعزيز التعاون فيما بين بلدان الجنوب في مجال تبادل أفضل الممارسات لضمان أن تعالج التدخلات الجوانب الجنسانية للوُصم والتمييز، وأن تدعم هذه التدخلات حقوق واحتياجات النساء والفتيات بكل تنوعهن. وعُقدت حلقات دراسية شبكية (على الإنترنت) على الصعيد القطري للجمع بين مجموعة واسعة من جهات المجتمع المدني والشركاء المجتمعيين والتقنيين والمنفذين، ولبناء فهم لنقاط الدخول الرئيسية للتأثير على كيفية نشر الشراكة العالمية في أوغندا وجامايكا.

28- وعقدت الشبكة الوطنية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في السنغال حوارات لمكافحة الوُصم تتركز على النساء والفتيات ولوضع استراتيجية للمناصرة مع جمعيات المحاميات ومنظمات حقوق المرأة بغية الحد من التمييز الذي تتعرّض له النساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والنساء والفتيات المتضررات منه.

2- التوصيات

29- توصي المفوضة السامية بما يلي:

(أ) أن تضع الدول استراتيجيات وخططاً وطنية للتصدي للتمييز ضد النساء والفتيات بكل تنوعهن في مجال الوصول إلى الخدمات الصحية، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية؛ وينبغي تنفيذ هذه الاستراتيجيات والخطط جنباً إلى جنب مع استراتيجيات حماية النساء والفتيات من العنف الجنساني، على أن تُؤخذ في الحسبان ارتباطاته بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وينبغي وضع جميع الاستراتيجيات والخطط بالتشاور مع المنظمات التي تقودها المرأة ومع النساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، وينبغي أن تحظى بالتمويل الكامل؛

(ب) أن تُعطى الأولوية لرفع مستوى الإجراءات الرامية إلى معالجة ديناميات وقواعد وممارسات القوة غير المتكافئة بين الجنسين، بما في ذلك زيادة الاستثمارات في التدخلات التي تقود إلى التحول في الوضع بين الجنسين ويقودها المجتمع، ولا سيما تلك التي يتبين أنها تحد من فيروس نقص المناعة البشرية وكذلك من العنف ضد النساء والفتيات؛

(ج) أن تزيد الدول استثمارات في منهجيات جمع البيانات المبتكرة للإفادة منها في تشكيل السياسات والإجراءات المتعلقة بالعنف الجنساني؛ وينبغي إتاحة الوصول بسهولة إلى سبل انتصاف فعالة تركز على الضحايا فيما يتعلق بالعنف الجنساني، وينبغي إنفاذ مساءلة الجناة؛

(د) أن تضمن الدول أن تكون برامج التثقيف الجنسي الشاملة مناسبة للعمر، وقائمة على الأدلة ودقيقة علمياً في جميع مستويات التعليم، بما في ذلك تضمينها معلومات شاملة عن الصحة

(30) Luciano, D., Negrete, M., Vázquez, M., Hale, F., Salas, J., Álvarez-Rudín, M. et al, *Estudio regional sobre violencia y mujeres con VIH en América Latina* (Managua, ICW Latina, HIVOS, Development Connections y Salamander Trust, 2019).

والحقوق الجنسية والإنجابية، والسلوك الجنسي المسؤول، والوقاية من الحمل المبكر والأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية⁽³¹⁾؛

(هـ) بالنظر إلى أن عمليات التصدي التي تقودها النساء، والقيادة النسائية، والمشاركة الهادفة في صنع القرار في مجال تشكيل عملية التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، والبناء على الممارسات القائمة على الأدلة، هي أمور بالغة الأهمية لتحقيق تصدي فعال، فإنه ينبغي دعمها بموارد مالية كافية وبالموارد الأخرى حسب الضرورة.

ثالثاً - الثغرات والتحديات في مجال التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية

30- تتعلق العوامل التمكينية المجتمعية ببعض أشد الحواجز الهائلة التي يواجهها الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية أو المعرضون بشدة للإصابة به. وكما سلّم مجلس حقوق الإنسان في قراره 14/47، فإن التحديات التي تواجه التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية لا تقتصر على هذه المجالات. وفي الفرع الوارد أدناه، تعرض المفوضة السامية للثغرات الرئيسية، وهي عدم تنفيذ نهج قائم على حقوق الإنسان بشأن فيروس نقص المناعة البشرية؛ ودور النهج القائمة على الأدلة؛ والافتقار إلى بيانات شاملة، بما في ذلك بيانات بشأن السكان "غير المرئيين"؛ والمشاركة المجتمعية؛ والتمويل. وسيكون من الضروري اتخاذ إجراءات حازمة وفعالة بشأن هذه الأمور بغية تحقيق التطورات المحددة في الإعلان السياسي.

ألف - نهج بشأن الصحة قائم على حقوق الإنسان

31- يُسلّم العديد من الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان بالحق في الصحة، بما في ذلك العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واتفاقية حقوق الطفل، والاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. وتوجد في صميم الكثير من التحديات الدائمة في سياق فيروس نقص المناعة البشرية الحاجة إلى اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان للتصدي لهذا الفيروس، وهو نهج تشتمل مبادئه الرئيسية على عدم التمييز والمساواة والمشاركة. واتباع مثل هذا النهج بشأن الحق في الصحة يتطلب أن تضمن الدول أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية متاحة بكميات كافية ويسهل الوصول إليها مادياً وذات أسعار معقولة، على أساس عدم التمييز. وينبغي أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية مراعية للنوع الاجتماعي، وملائمة ثقافياً، ومناسبة علمياً وطبياً، وذات نوعية جيدة، وتحترم أخلاقيات مهنة الطب. وينبغي أن تتحمل السلطات الصحية والجهات المسؤولة الأخرى المسؤولية عن الوفاء بالالتزامات المتعلقة بحقوق الإنسان في مجال الصحة العامة، وينبغي أن يكون النظم الفعال متاحاً بغية منع الانتهاكات أو معالجتها⁽³²⁾. وهذا يجب أن يشمل آليات وتدابير لمنع ومعالجة انتهاكات الحقوق الإنجابية المرتكبة ضد النساء والمراهقات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية أو المعرضات لدرجة كبيرة من خطر الإصابة به، والقضاء على الممارسات القسرية التي تقوّض حقهن في الاختيار وفي الاستقلالية الجسدية. كما يجب ضمان المشاركة الهادفة من جانب جميع أصحاب المصلحة في تصميم السياسات وتنفيذها ورصدها.

(31) انظر: اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم 36 (2017).

(32) انظر: اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14 (2000)، الفقرة 11.

32- وكما يتضح من بعض المبادرات التي سُطِّط عليها الضوء في هذا التقرير، حدث اعتراف مشجع في السنوات الأخيرة بحتمية اتباع نهج حقوق الإنسان في معرض التصديّ الفعال لفيروس نقص المناعة البشرية: فقد اعتمد برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز استراتيجية للفترة 2021-2026 تركز على إنهاء أوجه انعدام المساواة، ويركز الإعلان السياسي الانتباه على غايات العوامل التمكينية المجتمعية، كما أنشئت الشراكة العالمية في عام 2017. واعتمد الصندوق العالمي استراتيجية للفترة 2023-2028 تتضمن تركيزاً قوياً على حقوق الإنسان. وقام الصندوق العالمي أيضاً، عن طريق مبادرة كسر الحواجز، بتوجيه مستويات غير مسبقة من التمويل إلى البرامج الرامية إلى إزالة الحواجز المتصلة بحقوق الإنسان التي تعترض الحصول على الخدمات وركز على التقييمات والتمويل ورفع المستوى وإثبات التأثير. بيد أنه لا يزال يوجد كثير من التحديات في هذا الصدد، بما في ذلك الفهم غير الكافي لكيفية وضع وتنفيذ برامج تحقّق التغيير في مجال حقوق الإنسان؛ وعدم كفاية القدرات المتعلقة بحقوق الإنسان على الصعيد الوطني فيما يخص الحكومة والمجتمع المدني بغية تنفيذ البرامج على نطاق أكبر؛ واستمرار وتزايد الضغط السياسي العكسي على عمليات التصديّ والبرامج القائمة على الحقوق.

1- أمثلة على الممارسات ذات الصلة

33- استحدثت جامايكا منصة للرصد والتقييم على الإنترنت لتتبع التقدم المحرز في القضاء على الوصم والتمييز، إلى جانب استحداثها سجلاً لقياس الأداء في مجال حقوق الإنسان، يضم 138 تدخلاً لزيادة الوعي وتحسين التكامل والاتساق والمساءلة حول التدخلات.

34- وفي كازاخستان، جرى تجريب موقع شبكي (على شبكة الإنترنت) لجمع البيانات وتوثيق انتهاكات حقوق الإنسان في الوقت الحقيقي للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وفئات السكان المعنية الرئيسية. وسيجري استخدام المعلومات المتحصّل عليها لتعزيز تصميم البرامج التي تعالج الحواجز المتعلقة بحقوق الإنسان ولضمان الوصول إلى العدالة.

2- التوصيات

35- توصي المفوضة السامية بقيام الدول بما يلي:

(أ) ضمان توافر وإمكانية تلقي خدمات صحية جيدة النوعية، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، للجميع على قدم المساواة، وضمان إعطاء الأولوية لفئات السكان المعنية الرئيسية والفئات الضعيفة، مثل الأشخاص ذوي الإعاقة واللاجئين والأشخاص المسلوبين حريتهم؛

(ب) تدريب العاملين الصحيين على احترام وحماية الصحة والحقوق المتعلقة بالصحة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، بمن فيهم أولئك المنتمون إلى فئات السكان المعنية الرئيسية والفئات الضعيفة؛

(ج) تنفيذ التوجيهات التقنية والتوجيهات الأخرى القائمة بشأن تنفيذ نهج قائم على حقوق الإنسان بخصوص فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بما في ذلك المبادئ التوجيهية الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان وسياسة المخدرات، والمبادئ التوجيهية الدولية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وحقوق الإنسان، وتقرير اللجنة العالمية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والقانون.

باء - القيادة المجتمعية والفضاء المدني⁽³³⁾

36- تتحدّد الاستجابات التي يقودها المجتمع المحلي على أساس احتياجات وتطلعات الدوائر المكونة له كما تستجيب هذه الاستجابات لهذه الاحتياجات والتطلعات وتشتمل على مجموعة من الأنشطة، مثل المناصرة وتنظيم الحملات ومساءلة صانعي القرار؛ ورصد السياسات والممارسات وتقديم الخدمات؛ والبحوث التشاركية؛ والتعليم وتقاسم المعلومات؛ وتقديم الخدمات؛ وبناء القدرات؛ وتمويل المنظمات والمجموعات والشبكات التي يقودها المجتمع المحلي. وتعمل المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي على زيادة الوعي بالقوانين والممارسات المعيقة، وتحديد الفرص الضائعة، والوصول إلى المجتمعات المهمّشة، والقيادة بالقدوة. وتشكل نظم الرصد التي يقودها المجتمع المحلي مورداً قيماً، فهي تستفيد من معرفة وشبكات منظمات المجتمع المحلي لتعزيز أداء ومساءلة برامج فيروس نقص المناعة البشرية⁽³⁴⁾. وقد اضطلعت جهات المجتمع المدني الفاعلة، وخاصة المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي، بدور أساسي في زيادة الوعي بحقوق فئات السكان المعنية الرئيسية والنساء والمراهقات، وفي ضمان إسماع صوتهم. وشكلت هذه المشاركة تحدياً للأعراف الاجتماعية والثقافة التنظيمية للمنظمات الإقليمية والدولية.

37- وتؤدي منظمات المجتمع المحلي ومنظمات المجتمع المدني دوراً هاماً في التأثير على الكيفية التي تتناول بها الميزانيات الحكومية الصحة وفي تحقيق مساءلة الحكومات وشفافيتها. وكثيراً ما تكون هذه المنظمات في أفضل وضع يسمح لها بالعمل مع السكان المهمّشين والمستبعدين من الخدمات الصحية الرئيسية، وتؤدي وظيفة مهمة في تمثيل احتياجات ومصالح فئات السكان المعنية الرئيسية والفئات الضعيفة في تصميم البرامج وتنفيذها، وفي مراقبة الجودة، وفي تحقيق الوصول المنصف⁽³⁵⁾. وعلى سبيل المثال، ظلت منظمات المجتمع المدني، بما في ذلك المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي، في طليعة عملية التصديّ للتحديات القانونية بما أدى إلى إلغاء القوانين التي تجرّم التعرّض لفيروس نقص المناعة البشرية وانتقاله (كولومبيا والمكسيك)⁽³⁶⁾، والنشاط الجنسي المثلي الرضائي (بوتسوانا)⁽³⁷⁾، والهند⁽³⁸⁾، وترينيداد وتوباغو⁽³⁹⁾، والهوية الجنسانية والتعبير (غيانا)⁽⁴⁰⁾ وإلى إنهاء التعقيم غير الطوعي للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية (شيلي)⁽⁴¹⁾.

(33) للاطلاع على مزيد من المعلومات عن القضايا المبحوثة في الفرع الوارد أعلاه، انظر الورقة المقدمة من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (UNAIDS).

(34) UNAIDS, "Establishing community-led monitoring of HIV services: principles and processes", Geneva, 2021.

(35) انظر الرابط: www.theglobalfund.org/en/civil-society/.

(36) UNAIDS, *Communities at the Centre: defending rights, breaking barriers, reaching people with HIV services. Global AIDS update 2019*, Geneva, 2019, p. 132.

(37) Botswana Court of Appeal, *Attorney General v. Motshidiemang*, 29 November 2021.

(38) Supreme Court of India, *Navtej Singh Johar v. Union of India*, No. 76 of 2016, 6 September 2018.

(39) High Court of Justice of Trinidad and Tobago, *Jason Jones v. Attorney General of Trinidad and Tobago*, Claim No. CV2017-00720, 12 April 2018.

(40) Caribbean Court of Justice, *Quincy McEwan, Seon Clarke, Joseph Fraser, Seyon Persaud and the Society against Sexual Orientation Discrimination (SASOD) v. Attorney General of Guyana*, 13 November 2018.

(41) Organization of American States, "IACHR welcomes friendly settlement agreement signed in : انظر : F.S. case, Chile", press release 221/21, 27 August 2021.

38- وقد تعرّض الفضاء المدني لضغوط متزايدة في السنوات الأخيرة، وخاصة في مواجهة جائحة كوفيد-19، والتي شهدت تقلص هذا الفضاء تقلصاً هائلاً إذ اتخذت البلدان تدابير للصحة العامة تقيد أنشطة المجتمع المدني بما يتجاوز ما كان ضرورياً للتصدي للأزمة الصحية. وتقلص الفضاء المدني يهدد قدرة المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي على العمل والإسهام في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. وفي عام 2021، أشار 22 بلداً من أصل 78 بلداً تقدم تقاريرها إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى عدم وجود تعاقد اجتماعي أو آليات أخرى تسمح بأن يُموّل من الأموال المحلية تقديم الخدمات التي يقودها المجتمع المحلي؛ وأفادت ثمانية بلدان بوجود "وكيل أجنبي" أو قيود أخرى على الوصول إلى الأموال المقدّمة من المانحين الدوليين؛ وأفاد 14 بلداً بوجود قيود لديها على التسجيل، بينما أشار 16 بلداً آخر إلى متطلبات إبلاغ مرهقة⁽⁴²⁾.

39- وانخفض أيضاً بدرجة كبيرة تمويل منظمات المجتمع المدني، وخاصة المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي، وهو ما كان له تأثير شديد على فئات السكان المعنية الرئيسية التي درج الأمر على أن تكون هي المستفيد الرئيسي من البرامج التي يقودها المجتمع المحلي. وبالإضافة إلى ذلك، لا يمول كثير من البلدان المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي أو برامج حقوق الإنسان في سياق فيروس نقص المناعة البشرية⁽⁴³⁾. وإن الحواجز القانونية التي تواجهها المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي وعدم إشراك الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية إشراكاً ذا معنى، وعدم دعم المبادرات التي يقودها المجتمع المحلي، لا تزال جميعها تشكل عقبات رئيسية أمام تنفيذ التدخلات الفعالة القائمة على حقوق الإنسان.

1- أمثلة على الممارسات ذات الصلة

40 أدت الأنشطة التي يقودها المجتمع المحلي في مجالات المناصرة والبحث والتعاون مع الحكومات إلى إجراء إصلاح تشريعي لإلغاء القوانين التي تتطلب موافقة الوالدين للحصول على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية (بيرو)⁽⁴⁴⁾، وإلى إلغاء تجريم النشاط الجنسي المثلي الرضائي (أنغولا)، وإلى الأخذ بتدابير حماية لمغاييري الهوية الجنسية وللأشخاص المتنوعين جنسانياً (الأرجنتين، وشيلي، وأوروغواي)⁽⁴⁵⁾، وباكستان⁽⁴⁶⁾. وقللت المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي من الوصم والتمييز وزادت من إمكانية الوصول إلى العدالة عن طريق اللجوء إلى حملات التوعية، وتدريب المشتغلين بالرعاية الصحية، ووضع موائيق لحقوق المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وتطوير وإعداد وتقديم دورات التمكين القانوني، أو ساعدت هذه المنظمات في توجيه الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات إلى الخدمات الصحية⁽⁴⁷⁾.

2- التوصيات

41- توصي المفوضة السامية بما يلي:

(أ) أن تستحدث الدول و/أو تعزز المشاركة المتسمة بالشفافية أو الحوار الاجتماعي أو الآليات المتعددة أصحاب المصلحة على مستوى المجتمع المحلي وعلى الصعيدين دون الوطني

(42) انظر الرابط: <https://lawsandpolicies.unaids.org>.

(43) ورقة مقدمة من "تحالف الحب": 2 (Submission by) Love Alliance.

(44) UNAIDS Global AIDS Update 2021, p. 302.

(45) UNAIDS Global AIDS Update 2019, *Communities at the Centre: the response to HIV in Western and Central Africa*, 2019, p. 126.

(46) UNAIDS Global AIDS Update 2021, p. 157.

(47) ورقة مقدمة من: UNAIDS (Submission by).

والوطني، بما يضمن أن تكون نتائج المشاركة مصدر إلهام للسياسات والبرامج المتعلقة بالتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية؛

(ب) جعل الوصول إلى هياكل المشاركة الرسمية ميسوراً أمام الجماعات والأفراد الذين جرى تجريمهم أو تهميشهم أو التمييز ضدهم وشاملاً لهم جميعاً، بما في ذلك فئات السكان المعنية الرئيسية والنساء والفتيات والشباب. وينبغي استحداث آليات دائمة محددة لتحقيق المشاركة من جانب المجموعات التي جرى استبعادها تاريخياً، أو التي لم تُستوعب آراؤها واحتياجاتها بشكل كافٍ في عمليات صنع القرار؛

(ج) اتخاذ تدابير لضمان أن تتيح الهياكل والآليات المذكورة أعلاه فرصاً مجدية للمشاركة، بحيث تكون على الأقل:

1' مصممة بالاشتراك مع أصحاب الحقوق المعنيين، وبخاصة الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك فئات السكان المعنية الرئيسية والنساء والفتيات؛

2' أن تستخدم آراء أصحاب الحقوق بشكل محايد كمدخلات في عمليات صنع القرار الفعلية؛

3' أن تُرَوِّد بميزانية كافية وموارد بشرية ذات خبرة فنية بشأن المجموعات المختلفة التي ينبغي تشجيع مشاركتها وتمكينها؛

4' أن يكون الوصول إليها ميسوراً وأن تكون شاملة للجميع ومراعية للمنظور الجنساني وتمثيلية؛

(د) تخصيص الموارد المالية والبشرية والموارد الأخرى، على أساس مستدام، لبناء قدرة أصحاب الحقوق على المشاركة والمطالبة بحقوقهم عن طريق التثقيف والتوعية والحصول على المساعدة القانونية المجانية وغيرها من أشكال الدعم، وتيسير التواصل المنتظم بين أصحاب الحقوق والمكلفين بالمسؤولية على الصُّعد المجتمعي والمحلي والوطني؛

(هـ) تمكين المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي، بما في ذلك المنظمات التي تقودها فئات السكان المعنية الرئيسية والنساء، تمكيناً يتحقق عن طريق القوانين والسياسات والتمويل لكي تعمل بحرية، وتقدِّم الخدمات، وتقوم بالمناصرة، وتقود العمل بشأن العوامل التمكينية المجتمعية والوصول إلى النظم القانونية. وينبغي أن يُتاح بسهولة تمويل طوارئ قصير الأجل للمنظمات التي يقودها المجتمع المحلي وأن يجري إنشاء قاعدة تمويل ثابتة طويلة الأجل لتمكين هذه المنظمات من العمل بفعالية⁽⁴⁸⁾؛

(و) دعم وتعزيز الرصد الذي تقوده المجتمعات المحلية لانتهاكات حقوق الإنسان ودعم وتعزيز تطبيق قوانين وتدابير الحماية.

UNAIDS, *Holding the line: communities as first responders to COVID-19 and emerging health threats* (2021), p. 58 (48)

جيم - التدخلات القائمة على الأدلة وجمع البيانات

42- تشتمل السمات الأساسية للنهج القائم على الأدلة على عمليات صنع قرار تستخدم أفضل الأدلة المتاحة التي خضعت لاستعراض الأقران؛ وعلى الاستخدام المنهجي لنظم البيانات والمعلومات؛ والمشاركة المجتمعية في التقييم وصنع القرار؛ وإجراء تقييم سليم؛ ونشر النتائج على أصحاب المصلحة الرئيسيين وصانعي القرار⁽⁴⁹⁾.

43- ويشكل استخدام التدخلات القائمة على الأدلة إسهاماً مهماً في تحقيق نتائج صحية جيدة، فيسهل إلقاء نظرة ثاقبة حاسمة الأهمية على الدور الذي تؤديه العوامل الأخرى ذات الصلة، مثل العنف الجنساني، والقوانين والسياسات العقابية، والوصم والتمييز⁽⁵⁰⁾. وعلى سبيل المثال، يمكن للتقدم العلمي، المقترن ببيئة تشريعية وسياساتية قائمة على العلم، أن يؤثر بشكل إيجابي على التصورات الثقافية للمرض. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الاستنتاجات العلمية الواضحة التي تقيد بأن فيروس نقص المناعة البشرية غير قابل للانتقال من الأشخاص المصابين به الذين عانوا من قمع الفيروس، ولا هو ينتقل إلى الأشخاص الذين يستخدمون العلاج الوقائي قبل التعرض (PrEP)، هي أسباب إضافية لإلغاء القوانين التي تجرم كلاً من التعرض الجنسي المحتمل أو انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق العلاقات الجنسية⁽⁵¹⁾.

44- وقد أظهرت الدراسات التي راجعها أقران أن إلغاء القوانين الجنائية الضارة التي تؤثر على فئات السكان المعنية الرئيسية والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية هو أمر أساسي للتصدي الفعال لهذا الفيروس، ما يقلل بدرجة كبيرة من حدوث الإصابة به. ووفقاً لتقديرات قائمة على النمذجة، فإن إلغاء تجريم الاشتغال بالجنس يمكن أن يؤدي إلى تجنب ما يصل إلى 33 إلى 46 في المائة من حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى المشتغلين بالجنس وزيائهم على مدى عقد من الزمن⁽⁵²⁾. كما أن إلغاء تجريم العلاقات الجنسية بين الأشخاص من نفس الجنس يمكن أن يساهم في زيادة قمع فيروس نقص المناعة البشرية بنسبة 8,1 في المائة، بينما تبين أن إلغاء تجريم تعاطي المخدرات قد زاد من المعرفة بحالة هذا الفيروس ومن قمعه بنسبة 14 في المائة⁽⁵³⁾. وثبت أن تغيير قوانين موافقة الوالدين وخفض السن التي تسمح للمراهقين بالوصول المستقل إلى الخدمات المتعلقة بهذا الفيروس وغيرها من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية يمكنان من تحقيق زيادات كبيرة في تلقي اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية في هذه المجموعة⁽⁵⁴⁾. وتوجد دراسات عديدة تشهد على فعالية التدخلات المختلفة المتعلقة

(49) Ross C. Brownson, Jonathan E. Fielding and Cristopher M. Maylahn, "Evidence-based public health: a fundamental concept for public health practice", *Annual Review of Public Health*, vol. 30 April 2009, p. 177

(50) ورقة مقدمة من "سيسونكي": 3 (Submission by) Sisonke, p. 3

(51) ورقة مقدمة من "مجموعة العمل العلاجي": 4 (Submission by) Treatment Action Group, p. 4

(52) Kate Shannon, Steffanie A. Strathdee, Shira M. Goldenberg, Putu Duff, Peninah Mwangi, Maia Rusakova et al. "Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants", *The Lancet*, vol. 385, No. 9962 (2015), pp. 55–71

(53) Matthew M. Kavanagh, Shadrac C. Agbla, Marissa Joy et al, "Law, criminalization and HIV in the world: have countries that criminalise achieved more or less successful pandemic response?", *BMJ Global Health*, vol. 6, No. 8 (2021)

(54) Britt McKinnon and Ashley Vander Morris, "National age-of-consent laws and adolescent HIV testing in sub-Saharan Africa: a propensity-score matched study", *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 97, No. 1 (2018), pp. 42–50

بالوصم والتمييز في الحد من الوصم وفي تحسين النتائج المتعلقة بفيروس⁽⁵⁵⁾. وينطلق دعم الإجراءات المحددة التي توصي بها المفوضة السامية في هذا التقرير من المبدأ القائل بأن التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية ينبغي أن يتضمن نهجاً قائماً على الأدلة.

45- وتتطلب الأنشطة القائمة على أدلة المتعلقة بالتخطيط وتصميم السياسات والرصد والمساءلة توافر بيانات شاملة وجيدة النوعية وحديثة. ويساعد تصنيف البيانات حسب الدخل، والعمر، والهوية الجنسية، والعرق، والإثنية، والهوية المهمّشة، والميل الجنسي، والوضع الصحي وغيرها من الفروق باعتبارها ذات صلة محلياً على تحديد أوجه انعدام المساواة كما أنه يساعد، في نهاية المطاف، على فهم سبب وجود أوجه انعدام المساواة هذه. واتباع هذا النهج القائم على حقوق الإنسان في جمع البيانات يمكن أن يساعد على إظهار من يُحرّمون من الخدمات وتقديم أدلة من أجل تغيير السياسات. أما المعلومات الأخرى البالغة الأهمية التي ستظهر فتشمل هوية وحجم الفئات المعنية والمجموعات التي كانت تتعرض أو تتعرض حالياً لزيادة خطر التخلف عن الركب في مجال التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والعواقب التي تواجهها في تلقي العلاج. ويشكّل التحليل الجنساني الشامل للجميع المسترشّد به في السياسات والاستثمارات جزءاً لا يتجزأ من النهج القائم على حقوق الإنسان وينبغي تعزيزه باعتباره أحد الأبعاد الشاملة لتحسين توافر البيانات والمعلومات الاستراتيجية ذات الجودة وذات الصلة.

46- ولا يزال نقص البيانات والمعلومات عن فئات السكان المعنية الرئيسية والفئات الضعيفة الأخرى يشكل تحدياً، وخاصة فيما يتعلق بحجم الفئة المعنية وحالتها الصحية. وكثيراً ما يؤدي التجريم والوصم والتمييز إلى الاختفاء عن نظر المؤسسات (عدم المنظورية المؤسسية)؛ ففي الواقع يحدث في بعض البلدان أن ينكر المسؤولون صراحة وجود فئات السكان المعنية الرئيسية⁽⁵⁶⁾. ومن الأكثر احتمالاً أن تبلغ البلدان التي تجرم السلوك الجنسي المثلي عن أعداد منخفضة من الرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال بالمقارنة بالبلدان الأخرى⁽⁵⁷⁾. وتشير التقديرات إلى أنه لدى الدول الـ 52 التي تقدم تقديرات عن حجم الفئات السكانية المعنية، يوجد أكثر من 15 مليون شخص من فئات السكان المعنية الرئيسية الذين ينبغي أن يستفيدوا من خدمات الوقاية والرعاية والعلاج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية ساقطون من الحساب وأن الرقم الكلي العالمي للسكان المفقودين على هذا النحو ربما يكون أعلى من ذلك بكثير. وغياب هؤلاء السكان عن التقديرات الوطنية للسكان يؤثر بصورة مباشرة على اعتمادات الميزانية المخصّصة للتغطية الصحية وتمويل البرامج الهادفة إلى الوصول إلى فئات السكان المعنية الرئيسية كجزء من التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية.

47- وقد يؤدي جمع البيانات من فئات سكانية معينة إلى تعريض سلامتهم للخطر؛ ولذلك ينبغي القيام به في إطار شراكة مع المجتمعات المحلية وبطريقة تحمي سلامة وخصوصية الجماعات والأفراد الضعفاء والمهمّشين⁽⁵⁸⁾. ففي منطقة أوروبا الشرقية والمنطقة الآسيوية، أدت عدم المنظورية المؤسسية للأشخاص المغايري الهوية الجنسية واستبعادهم إلى نقص في تحليل عبء فيروس نقص المناعة

(55) UNAIDS, *Evidence for eliminating HIV-related stigma and discrimination: Guidance for countries to implement effective programmes to eliminate HIV-related stigma and discrimination in six settings*, 2020.

(56) Sara L. Davis, *The Uncounted: Politics of Data in Global Health* (Cambridge, Cambridge University Press, 2020), p. 46.

(57) Sara L. Davis, William C. Goedel, John Emerson and Brooke Skartvedt Guven, "Punitive laws, key population size estimates, and Global AIDS Response Progress Reports: an ecological study of 154 countries", *Journal of the International AIDS Society*, vol. 20, No. 1 (2017), pp. 1–8.

(58) انظر الورقة المقدمة من: UNAIDS (submission by).

البشرية لديهم وإلى ندرة البرامج المحددة المتعلقة بهذا الفيروس وإلى نقص التمويل⁽⁵⁹⁾. ولا يزال الافتقار إلى بيانات كافية عن الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بشكل تحدياً، لأنه ينطوي، في معظم البيئات، على قياس حجم السكان "المختفين"⁽⁶⁰⁾. وغياب هؤلاء السكان عن التقديرات السكانية الوطنية يؤثر بصورة مباشرة على اعتمادات الميزانية المخصصة للتغطية الصحية وعلى تمويل البرامج للوصول إلى فئات السكان المعنية الرئيسية كجزء من التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية.

1- أمثلة على الممارسات ذات الصلة

48- مؤشر وضم المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، الذي وضعه 'المجتمع الدولي للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز'، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، والشبكة العالمية الموسعة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (GNP+)، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز هو مبادرة بحثية يقودها المجتمع المحلي من أجل جمع البيانات عن شتى أشكال الوضم والتمييز التي يعاني منها الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية. ومؤشر الوضم هذا، الذي جرى تطويره لكي يستخدمه الأشخاص المصابون بهذا الفيروس ولكي يُستخدم من أجلهم، قد نُفذ في أكثر من 100 بلد، وشارك في هذه العملية أكثر من 100 000 شخص مصاب بهذا الفيروس⁽⁶¹⁾. وسمحت النتائج المستمدة من مؤشر الوضم برفع مستوى العمل المضطلع به للحد من الوضم والتمييز المتصلين بفيروس نقص المناعة البشرية⁽⁶²⁾.

49- وقام برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومنظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي لصحة الأسرة (FHI 360) ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها بالولايات المتحدة بوضع مجموعة من المبادئ التوجيهية للدراسات الاستقصائية لسلوك الأحيائي من أجل الدراسات الاستقصائية المتكاملة لسلوك الأحيائي على الصعيد القطري بشأن السلوكيات التي تعرّض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ولخطر الإصابة به. وتسعى أسئلة الدراسة الاستقصائية إلى الحصول على معلومات عن التمييز المتعدد الجوانب، بما في ذلك فيما يتصل بالهوية الجنسية أو الميل الجنسي، والجنس عند الولادة، وتعاطي المخدرات، والمشاركة في العمل بالجنس، ومستوى التعليم، والحالة الزوجية. واستخدمت بنجاح البيانات المأخوذة من المسح في التقاضي الاستراتيجي الذي يطعن في تجريم النشاط الجنسي المثلي⁽⁶³⁾.

2- التوصيات

50- توصي المفوضة السامية بما يلي:

(أ) تزويد منظمات المجتمع المدني، بما في ذلك المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي وتلك التي تمثل فئات السكان المعنية الرئيسية، بالموارد المالية والتقنية بغية دعمها في مجال

(59) ورقة مقدمة من: الائتلاف الأوروبي - الآسيوي المعني بالصحة والحقوق والجنس والتنوع الجنسي: (Submission by) the Eurasian Coalition on Health, Rights, Gender and Sexual Diversity (ECOM), p. 6.

(60) الرابط: www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR-2021-Methodology.pdf.

(61) ورقة مقدمة من: UNAIDS (submission by).

(62) انظر: "Stigma and discrimination among health care providers and people living with HIV in health care settings in Thailand: comparison of findings from 2014-2015 and 2017", Department of Disease Control, Ministry of Public Health (Thailand), October 2019.

(63) ورقة مقدمة من: UNAIDS (submission by).

بناء القدرة على إجراء البحوث وغير ذلك من أساليب جمع الأدلة، وعلى تنفيذ المناصرة القائمة على الأدلة؛

(ب) تخصيص الموارد لإضفاء الطابع المؤسسي على جمع البيانات وإدارة البيانات ولزيادة القدرة على القيام بذلك، وخاصة في البلدان النامية، وهو ما ينبغي أن يشمل توفير الموارد لدعم المنظمات التي تقودها فئات السكان المعنية الرئيسية، والفئات المهمشة الأخرى، في مجال جمع البيانات، بما في ذلك جمعها عن طريق الرصد الذي تقوده المجتمعات المحلية؛

(ج) أنه على الدول أن تضمن المشاركة الحرة والنشطة والهادفة لأصحاب المصلحة، ولا سيما المنظمات التي تقودها المجتمعات المحلية، وفئات السكان المعنية الرئيسية، والنساء والفتيات، والشباب وغيرهم من الفئات السكانية الضعيفة والمهمشة، عن طريق عملية جمع البيانات برمتها؛ وينبغي جمع البيانات بطريقة تحمي سلامة وأمن الفئات الضعيفة والمهمشة من السكان؛

(د) تحليل البيانات المصنفة ونشرها واستخدامها في رسم السياسات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، وتقييم الأثر، والمناصرة، والبرمجة، وتقاسم المعلومات بشأن الممارسات الجيدة، مع ضمان حماية حقوق فئات السكان المعنية الرئيسية والفئات المهمشة الأخرى ومعالجة أوجه انعدام المساواة.

دال - تمويل العوامل التمكينية المجتمعية

51- يتواصل انخفاض التمويل الكلي لدى البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل المخصص لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية؛ ففي عام 2020، قُدر العجز في المبلغ الإجمالي المطلوب للتصدي الفعال لهذا الفيروس بنحو 30 في المائة⁽⁶⁴⁾. وكما يتضح من فجوة التمويل بين الاحتياجات والموارد المتاحة لفئات السكان المعنية الرئيسية، المقدرة بنحو 80 في المائة، فإن عدم كفاية التمويل لبرامج وتدخلات فيروس نقص المناعة البشرية لصالح فئات السكان المعنية الرئيسية كان أيضاً اتجاهًا ثابتاً. وعلى الرغم من أن الأفراد المنتمين إلى فئات السكان المعنية الرئيسية، هم وشركاؤهم، يمثلون أكثر من نصف الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية على نطاق العالم، فإن 2 في المائة فقط من مجموع المبلغ المُنفق على التصدي لهذا الفيروس قد ذهب بالفعل إلى برامج فيروس نقص المناعة البشرية التي تستهدف فئات السكان المعنية الرئيسية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل⁽⁶⁵⁾. وعلاوة على ذلك، وكما يلاحظ برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فإن عمليات التصدي الوطنية لهذا الفيروس في البلدان المنخفضة الدخل تعتمد بشدة على التمويل الخارجي، في حين أن كثيراً من البلدان المتوسطة الدخل قد كافحت للانتقال إلى عمليات التصدي الممولة محلياً في المقام الأول⁽⁶⁶⁾. والتأثير السلبي لجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) على توافر الموارد لفيروس نقص المناعة البشرية قد أبرز الحاجة إلى اتباع نهج مبتكرة للاستثمار الصحي، فضلاً عن إبراز التضامن العالمي والتعاون الدولي.

(64) The Global Fund, Results Report 2020., p. 15

(65) انظر: PITCH, AIDSfonds, "Fast-Track or Off Track? How insufficient funding for key populations jeopardises ending AIDS by 2030", 2019. متاح على الرابط:

<https://aidsfonds.org/assets/work/file/Factsheet%20general.pdf>

(66) المرجع نفسه.

52- ومنذ عام 2017، ينفذ الصندوق العالمي مبادرة كسر الحواجز، التي تهدف إلى ترجمة مبادئ حقوق الإنسان إلى برامج ملموسة لها تأثير على حياة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا⁽⁶⁷⁾، عن طريق تمويل وتنفيذ برامج كبيرة الحجم تزيل الحواجز المتصلة بحقوق الإنسان التي تعوق الحصول على الخدمات الصحية المخصصة. وعن طريق زيادة حجم هذه البرامج، يدعم الصندوق العالمي البلدان في تحقيق أهداف التمكين المجتمعي. ففي البلدان العشرين المشاركة في مبادرة كسر الحواجز، زادت استثمارات الصندوق العالمي في برامج الحد من الحواجز المتعلقة بحقوق الإنسان بأكثر من عشرة أمثال، من 10,6 ملايين دولار في دورة التمويل 2014-2016 إلى 78,2 مليون دولار في دورة التمويل 2017-2019 لتصل إلى ما يقرب من 130 مليون دولار في دورة التمويل 2020-2022. وركز الصندوق العالمي جهوده على زيادة حجم هذه البرامج لتقليل الحواجز المتعلقة بحقوق الإنسان أمام الحصول على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية عبر محفظته الكاملة؛ وفي نهاية المطاف، ارتفع مستوى الاستثمار في 90 بلداً فارتفعت المنح الموافق عليها من 87 مليون دولار في الفترة 2017-2019 إلى 172 مليون دولار في الفترة 2020-2022.

1- أمثلة على الممارسات ذات الصلة

53- صُممت آلية "تحويل الدين إلى نفقات صحية" (Debt2Health) التابعة للصندوق العالمي لتشجيع التمويل المحلي عن طريق تحويل مدفوعات الديون إلى استثمارات منقذة للحياة في مجال الصحة. وبموجب اتفاقات "مقايضة الديون" التي يجري التفاوض عليها بشكل فردي، تتنازل الدولة الدائنة عن سداد القرض عندما توافق الدولة المستفيدة على استثمار جزء من الديون المعفاة أو كلها في برنامج يدعمه الصندوق العالمي. وأفاد الصندوق العالمي بأن الديون المتبادلة بموجب اتفاقات آلية "تحويل الدين إلى نفقات صحية" يبلغ مجموعها ما يقرب من 200 مليون يورو، بدعم من أستراليا وألمانيا وإسبانيا⁽⁶⁸⁾.

2- التوصيات

54- توصي المفوضة السامية بقيام الدول بما يلي:

(أ) التخصيص الحصري لموارد الميزانية للعوامل التمكينية المجتمعية، بما في ذلك الحد من الوضْم والتمييز، والقضاء على العنف الجنساني، والحد من انعدام المساواة بين الجنسين والمعايير الجنسانية الضارة، وزيادة الوصول إلى العدالة، واتخاذ إجراءات لدعم إصلاح القوانين؛

(ب) اتخاذ تدابير لسد أي ثغرات تمويلية من أجل تلبية احتياجات فئات السكان المعنية الرئيسية في سياق فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك زيادة التمويل الحصري للتدخلات بغية تلبية احتياجاتهم المحددة؛

(ج) تخصيص الأموال للمنظمات التي تقودها المجتمعات المحلية والمنظمات المجتمعية لقيادة الأنشطة الرامية إلى تنفيذ العوامل التمكينية المجتمعية، وخاصة تلك التي تستهدف فئات السكان المعنية الرئيسية والفئات الضعيفة؛

(67) انظر الورقة المقدمة من الصندوق العالمي: (submission by the Global Fund).

(68) The Global Fund, "Spain, Three African Countries and the Global Fund Launch New Debt2Health Initiative", 29 November 2017.

- (د) ضمان تصنيف الميزانيات المخصصة والمنفقة حسب التصنيفات الوظيفية والبرنامجية، بما يضمن تحديد الإنفاق على العوامل التمكينية المجتمعية تحديداً واضحاً في الميزانية الإجمالية وإتاحته بأشكال يسهل على الجمهور الوصول إليها؛
- (هـ) وضع برامج مستدامة لدعم الانتقال من تمويل المانحين إلى التمويل المحلي لخدمات فيروس نقص المناعة البشرية، وخاصة العوامل التمكينية المجتمعية.

رابعاً - الاستنتاجات

55- لا غنى عن تنفيذ العوامل التمكينية المجتمعية وغيرها من التدخلات المتعلقة بحقوق الإنسان لتحقيق هدف القضاء على الإيدز بحلول عام 2030. والتمويل الكافي لهذه العوامل والتدخلات أمر حيوي، ويتعين على الدول، عند الاقتضاء، أن تتخذ تدابير للانتقال من الاعتماد على التمويل الخارجي إلى تدبير الموارد محلياً المتسم باستدامة أكبر من أجل التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. وفضلاً عن ذلك، فإن الوضع الخطير الذي تواجهه هذه الدول وفئات السكان المعنية الرئيسية وغيرها من الفئات الضعيفة يجعل مما لا نزاع فيه الوصول أولاً إلى أولئك الذين تخلفوا عن الركب أكثر من غيرهم وضمن عدم تخلف أحد عن الركب - وهو من المبادئ الأساسية لخطة التنمية المستدامة لعام 2030، وكذلك في الواقع، لإطار حقوق الإنسان. وأنجح التدخلات معروفة جيداً، وهي تشمل ضمان وصول الجميع وصولاً منصفاً إلى خدمات صحية ذات جودة طبية، والتأكد من احتساب الجميع ومن أنه يمكنهم جميعاً المشاركة في عمليات صنع القرار المتعلقة باحتياجاتهم وحقوقهم، ومعالجة الوصم والتمييز، ودعم حقوق الإنسان للنساء والفتيات. ويحتاج العالم الآن إلى الإرادة السياسية للدفع نحو التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية تصدياً منسّقاً وعالمياً على أساس التضامن والمسؤولية المشتركة.