منظمة الصحة العالمية

الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري (فيروس الإيدز) والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، على التوالي، للفترة 2022 – 2030

جدول المحتويات

1: إنهاء الأوبئة في عصر صحي عالمي جديد
1.1 الأوبئة الرئيسية ذات التقدم غير المتكافئ
2.1 التحولات الاستراتيجية نحو إنهاء الأوبئة: العمل المشترك مع التركيز على الأمراض
3.1 وضع أُطُر الاستراتيجيات
4.1 عملية وضع الاستراتيجيات
5.1 كيفية تصفح هذه الوثيقة

2: الرؤية والأهداف والتوجهات الاستراتيجية والغايات
1.2 الرؤية والأهداف والتوجهات الاستراتيجية
2.2 الغايات والتأثير
3.2 نظرية التغيير

3: النُهُج المشتركة لتحقيق استجابة تركز على الناس
1.3 الغايات الرئيسية في مجالات فيروس العوز المناعي البشري، والتهاب الكبد الفيروسي، والعداوى المنقولة جنسياً
2.3 التوجه الاستراتيجي 1: تقديم خدمات عالية الجودة ومسندة بالبينات وتركز على الناس
3.3 التوجه الاستراتيجي 2: تحقيق الأداء الأمثل للنُظم والقطاعات والشراكات بهدف تحقيق تأثير
4.3 التوجه الاستراتيجي 3: إعداد البيانات واستخدامها لتوجيه القرارات المتعلقة بالعمل
5.3 تمكين المجتمعات المحلية وكيانات المجتمع المدني وإشراكها
6.3 النهوض بالابتكارات بهدف تحقيق تأثير

4: فيروس العوز المناعي البشري (فيروس الإيدز)
1.4 الغايات المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري
2.4 التوجه الاستراتيجي 1: تقديم خدمات عالية الجودة ومسندة بالبينات وتركز على الناس
3.4 التوجه الاستراتيجي 2: تحقيق الأداء الأمثل للنُظم والقطاعات والشراكات بهدف تحقيق تأثير
4.4 التوجه الاستراتيجي 3: إعداد البيانات واستخدامها لتوجيه القرارات المتعلقة بالعمل
5.4 تمكين المجتمعات المحلية وكيانات المجتمع المدني وإشراكها
6.4 النهوض بالابتكارات بهدف تحقيق تأثير

5: التهاب الكبد الفيروسي
1.5 الغايات المتعلقة بالتهاب الكبد الفيروسي
2.5 التوجه الاستراتيجي 1: تقديم خدمات عالية الجودة ومسندة بالبينات وتركز على الناس
3.5 التوجه الاستراتيجي 2: تحقيق الأداء الأمثل للنُظم والقطاعات والشراكات بهدف تحقيق تأثير
4.5 التوجه الاستراتيجي 3: إعداد البيانات واستخدامها لتوجيه القرارات المتعلقة بالعمل
5.5 تمكين المجتمعات المحلية وكيانات المجتمع المدني وإشراكها
6.5 النهوض بالابتكارات بهدف تحقيق تأثير

6: العداوى المنقولة جنسياً
1.6 الغايات المتعلقة بالعداوى المنقولة جنسياً
2.6 التوجه الاستراتيجي 1: تقديم خدمات عالية الجودة ومسندة بالبينات وتركز على الناس
3.6 التوجه الاستراتيجي 2: تحقيق الأداء الأمثل للنُظم والقطاعات والشراكات بهدف تحقيق تأثير
4.6 التوجه الاستراتيجي 3: إعداد البيانات واستخدامها لتوجيه القرارات المتعلقة بالعمل
5.6 تمكين المجتمعات المحلية وكيانات المجتمع المدني وإشراكها
6.6 النهوض بالابتكارات بهدف تحقيق تأثير

7: التنفيذ والمساءلة والرصد
1.7 تفعيل الاستراتيجيات
2.7 أهمية الشراكات
3.7 دور منظمة الصحة العالمية
4.7 المساءلة والرصد والإبلاغ
5.7 تكلفة التنفيذ

الملاحق

الملحق 1: القائمة الموحدة للإجراءات القطرية وإجراءات منظمة الصحة العالمية
الملحق 2: إطار القياس

منظمة الصحة العالمية

1- إنهاء الأوبئة في عصر صحي عالمي جديد

توجَّه الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، على التوالي، للفترة 2022 – 2030، القطاع الصحي في تنفيذ استجابات تركز على الجانب الاستراتيجي من أجل تحقيق الأهداف المتمثلة في إنهاء الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي B و C والعداوى المنقولة جنسياً بحلول عام 2030.[1] واستناداً إلى الإنجازات التي حققتها الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة للفترة 2016 – 2021 والدروس المستفادة منها، [2] [3] [4] تنظر استراتيجيات الفترة 2022 – 2030 في التحولات الوبائية والتكنولوجية والسياقية التي شهدتها السنوات الأخيرة، وتعزز التعلم في جميع مجالات الأمراض، وتتيح فرصاً للاستفادة من الابتكارات والمعارف الجديدة في التصدي الفعال لفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً. وتوصي الاستراتيجيات باتخاذ إجراءات قطرية مشتركة بشأن أمراض محددة في السنوات الثماني المقبلة، تدعمها إجراءات تتخذها منظمة الصحة العالمية وشركاؤها.

وينبغي لكل بلد أن يحدد الفئات السكانية الأكثر تأثراً بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، والأكثر تعرضاً لهذه المخاطر، وأن يلتزم باتخاذ إجراءات تستجيب لسياقات النظام الصحي والوبائي المحلي مع التمسك بحقوق الإنسان الأساسية والتركيز على الإنصاف في الحصول على الخدمات الصحية والتركيز أيضاً على الممارسة القائمة على الأدلة.

وتؤكد استراتيجيات الفترة 2022 – 2030 الدور المهم لقطاع الصحة في إنهاء هذه الأوبئة، مع الإقرار بضرورة اتباع نهج "إدراج الصحة في جميع السياسات" المتعدد القطاعات، من أجل إزالة العقبات الهيكلية والنظامية التي تعترض تسريع وتيرة التقدم. [5] وتدعو الاستراتيجيات إلى تركيز أكثر دقة من أجل الوصول إلى الأشخاص الأشد تضرراً من كل مرض والأكثر تعرضاً له، ومعالجة أوجه عدم المساواة. وتعزز هذه الاستراتيجيات أوجه التآزر في إطار يركز على التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية، وتسهم في تحقيق أهداف خطة التنمية المستدامة لعام 2030. [6]

1.1 الأوبئة الرئيسية ذات التقدم غير المتكافئ

[1] مع الإقرار بأهمية التهاب الكبد الفيروسي A و E ، اللذين يسببان التهاب الكبد الفيروسي الحاد، تركز الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة، أساساً، على التهاب الكبد الفيروسي المزمن B و C. وهاتان العدويان، اللتان قد يؤديان إلى تليف الكبد وتسرطن الخلايا الكبدية، مسؤولتان عن 96% من جميع الوفيات الناجمة عن التهاب الكبد الفيروسي. وتؤدي العدوى المرافقة أو الإضافية بالتهاب الكبد D إلى تسريع تفاقم أمراض الكبد المزمنة، وإن كان ذلك فقط في حالة الأشخاص المصابين بالتهاب الكبد B. ويرد مزيد من التفاصيل في الفصل 5.

[2] الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري 2016 – 2021، صوب وضع حد لمرض الإيدز. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/246178,) ، اطُلع عليها في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021).

[3] الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن التهاب الكبد الفيروسي، 2016 – 2021: صوب وضع حد لالتهاب الكبد الفيروسي، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/246177,) ، اطُلع عليها في 31 كانون الأول/ ديسمبر 2021).

[4] الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن العداوى المنقولة جنسياً، 2016 – 2021: صوب وضع حد للعداوى المنقولة جنسياً، جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/246296,) ، اطُلع عليها في 31 كانون الأول/ ديسمبر 2021).

[5] برنامج العمل العام الثالث عشر، 2019 – 2023. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/279451,) ، اطُلع عليه في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021).

[6] تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام 2030. نيويورك: الأمم المتحدة؛ 2015 (https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication,) ، اطُلع عليها في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021).

يتسبب فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، مجتمعين، في وفاة 2,3 مليون شخص وفي حدوث 1,2 مليون إصابة بالسرطان سنوياً،[7] ولا تزال هذه الأوبئة تشكل عبئاً صحياً عاماً رئيسياً في جميع أنحاء العالم. ففي كل يوم يُصاب أكثر من مليون شخص بعدوى حديثة منقولة جنسياً، ويُصاب في كل عام 4,5 ملايين شخص بفيروس الإيدز والتهاب الكبد B والتهاب الكبد C. ورغم إحراز تقدم في مجالات هذه الأمراض الثلاثة، يُلاحظ أن الاستجابة العالمية لهذه الأمراض ليست على المسار الصحيح وأن معظم الغايات الصحية العالمية لعام 2020 لم تتحقق (الإطار 1.1). ويُلاحظ أيضاً أن الاستفادة الكاملة من الأدوات والتكنولوجيات المتاحة لا تتحقق، وأن العديد من الفئات السكانية لا تزال خلف الركب، وأن العقبات الهيكلية والنظامية والمالية التي تحول دون تسريع التقدم لا تزال قائمة. وبالإضافة إلى ذلك، أدت جائحة كوفيد – 19 إلى عرقلة التقدم، ويستلزم القضاء على هذه الأوبئة تسريع وتيرة العمل.

الإطار 1.1: الإنجازات والفجوات في الفترة 2016 – 2021

تختلف أوبئة فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً من حيث المراحل التي تمر بها والاستجابة لها.[8]

وقد شهد الوباء العالمي لفيروس الإيدز تحولاً نتيجة للتوسع العريض النطاق في المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية، مما أدى إلى الحد من الوفيات الناجمة عن فيروس الإيدز على الصعيد العالمي إلى أدنى مستوى منذ عام 1994. ومع ذلك، فإن الوفيات الناجمة عن أسباب تتعلق بفيروس الإيدز، التي بلغت 680000 شخص في عام 2020، لا تزال مرتفعة بشكل غير مقبول، كما توقف التقدم المحرز في خفض الوفيات. وعلاوةً على ذلك، يصاب أكثر من 1,5 مليون شخص بعدوى حديثة بفيرس الإيدز سنوياً، ولا تزال الغايات العالمية لخفض هذا العدد بعيدة المنال. والملاحظ أن التقدم المحرز في توفير الخدمات للأطفال والمراهقين يقل عن مثيله بالنسبة إلى البالغين. وتشمل الفئات السكانية الرئيسية، في سياق اكتساب العدوى بفيروس الإيدز، الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، و مستخدمي المخدرات عن طريق الحقن ، و عاملين وعاملات الجنس، ومغايري الهوية الجنسانية، والسجناء[9]، والشركاء الجنسيين لهذه الفئات، وتشكّل 65% من الأشخاص الذين يكتسبون عدوى فيروس الإيدز في العالم، ومع ذلك تواجه هذه الفئات عقبات عديدة تحول دون حصولها على الخدمات، منها عقبات قانونية وسياساتية ومحددات هيكلية وصحية واجتماعية داخل القطاع الصحي وخارجه.

واكتسبت الاستجابة لالتهاب الكبد الفيروسي زخماً كبيراً في فترة التنفيذ، وهي 2016 – 2021. ومع ذلك، لا تزال التزامات التمويل قاصرة عن تحقيق الأهداف العالمية. وقد تحققت الغاية العالمية لعام 2020 المتمثلة في خفض وقوع العدوى بفيروس التهاب الكبد B، وساعد على ذلك حملات تطعيم الرُضَّع ووقايتهم. وارتفع عدد من يتلقون المعالجة من عدوى فيروس التهاب الكبد C المزمن بنحو عشرة أضعاف بالمقارنة مع عام 2015، مما أدى إلى خفض الوفيات الناجمة عن التهاب الكبد C. ومع ذلك، لا يزال نحو 80% من المصابين بالتهاب الكبد B أو C دون تشخيص، ولا يُتاح لهم الحصول على العلاج الميسور التكلفة. ويواصل التهاب الكبد B و C حصد أرواح 1,1 مليون شخص سنوياً من جراء أمراض الكبد المزمنة وسرطان الكبد. ولاتزال نسبة من يتلقون جرعة الولادة من لقاح التهاب الكبد B في الوقت المناسب منخفضة في العديد من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

[7] بما في ذلك سرطان الخلايا الكبدية الناجم عن التهاب الكبد B و C ، وسرطان عنق الرحم الناجم عن فيروس الورم الحليمي البشري، وأنواع أخرى من السرطان ناجمة عن التهاب الكبد الفيروسي وفيروس الورم الحليمي البشري.

[8] التقرير المرحلي العالمي بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، 2021: المساءلة عن تنفيذ الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة، 2016 – 2021: اتخاذ إجراءات من أجل تحقيق تأثير. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/341412 ، اطُلع عليه في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021).

[9] " ينبغي لكل بلد أن يحدد فئات السكان المعينة التي تعتبر أساسية فيما يخص انتشار الوباء فيه وطريقة التصدي له استناداً إلى السياق الوبائي المحلي، ونلاحظ بقلق أن الأدلة الوبائية العالمية تثبت أن أفراد الفئات السكانية الرئيسية تزيد احتمالات تعرضهم لفيروس نقص المناعة البشرية أو نقلهم له". قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 284/75. الإعلان السياسي بشأن نقص فيروس المناعة البشرية والإيدز: إنهاء أوجه عدم المساواة وسلك المسار الصحيح للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030، الصادر عام 2021 (https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N21/145/30/PDF/N2114530.pdf?OpenElement، تم الاطلاع في 20 نيسان/أبريل 2022).

وتواصل الأوبئة المتعددة الناجمة عن العداوى المنقولة جنسياً التسبب في حدوث عبء مرضي ثقيل، وتأخرت الاستجابة العالمية تأخراً شديداً، وذلك بسبب الافتقار إلى الرؤية والتمويل ودعم التنفيذ. وتسبب أربع عداوى منقولة جنسياً قابلة للعلاج، وهي الزهري (اللولبية الشاحبية) والسيلان (النيسرية البنيَّة) والمتدثرة (المتدثرة الحثرية) وداء المشعرات (المشعرة المهبلية)، أكثر من مليون عدوى في كل يوم. وشُخصت نحو 604,000 حالة سرطان عنق الرحم بين النساء على الصعيد العالمي في عام 2020، يرتبط معظمها بعدوى فيروس الورم الحليمي البشري العالي الخطر. ومن الممكن أن يسبب فيروس الورم الحليمي البشري ثآليل شرجية أو تناسلية وأنواعاً معينة من السرطان لدى الرجال. وعلاوةً على ذلك، أُصيب أكثر من 500 مليون شخص بعدوى فيروس الهربس التناسلي. ومن الممكن أن تؤدي العداوى المنقولة جنسياً، إذا لم تُعالج، إلى نتائج طويلة الأجل لا شفاء منها، وربما قاتلة، منها الألم الحوضي المزمن، وأنواع من السرطان، والحمل المنتبذ (خارج الرحم)، والعقم، ونتائج الحمل السلبية، و تضاعف وفيات الأولاد ، و التشوهات الخلقية . ومع ذلك، لوحظ بطء شديد في التقدم المحرز في التصدي لهذه العداوى، ولايزال العديد منها دون تشخيص ودون معالجة. ويتزايد وقوع معظم العداوى الأخرى المنقولة جنسياً، ولم تتحقق الغايات العالمية المنشودة لعام 2020.

2.1 التحولات الاستراتيجية نحو إنهاء الأوبئة: العمل المشترك مع التركيز على الأمراض

بيَّنت الإنجازات التي تحققت حتى الآن أن القيادة القوية، المقترنة بالتكنولوجيات والممارسات المبتكرة والاستثمار المالي ومشاركة المجتمع، من الممكن أن تحد من انتقال الأمراض وأن تحسِّن من نتائج العلاج وأن تنقذ الأرواح. ومن شأن أي افتقاد للتركيز في السنوات الثماني القادمة أن يعرض المكاسب التي تحققت حتى الآن للخطر، وذلك بعودة ظهور الأمراض. ويلزم القيام بتحولات استراتيجية ومبتكرة من أجل حماية التقدم المحرز حتى الآن، وتقريب العالم من تحقيق هدف إنهاء أوبئة الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً.

واعترافاً بأوجه التشابه وأوجه الاختلاف فيما بين هذه المجالات المرضية، تقدم الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة للفترة 2022 – 2030 إطاراً يجمع بشكل استراتيجي بين النُهُج المشتركة والنُهُج الخاصة بأمراض محددة بطرق تضع الناس في صميم الاستجابة.

1.2.1 وضع الناس في بؤرة التركيز

يشترك فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً في طرق الانتقال والتدخلات الشائعة. وتتشكل هذه الأمراض أيضاً بطرق مماثلة من خلال المحددات الاجتماعية والهيكلية للصحة، فالمجتمعات التي تواجه مثلاً ظروفاً اجتماعية – اقتصادية متدنية، أو تمييزاً، بما في ذلك التمييز الذي تتعرض له الفئات السكانية الرئيسية، تكون أكثر تعرضاً للعدوى ولنتائج صحية أسوأ. ويشكل وضع الناس في بؤرة تركيز استجابات النظام الصحي القائمة على الحقوق – عن طريق تنظيم الخدمات حول احتياجات الناس لا حول الأمراض، وتعزيز النُهُج المتكاملة التي تركز على المرضى، وإقامة روابط مع خدمات الرعاية الصحية الأولية – السبيل إلى إنهاء هذه الأوبئة (الإطار 2.1). وتشدد استراتيجيات الفترة 2022 – 2030 على أن للفئات السكانية المختلفة احتياجات صحية وظروفاً خاصة، وتعزز هذه الاستراتيجيات الاستجابات المكيفة التي تعترف بالتجارب التي يعايشها أفراد واحدة أو أكثر من هذه الفئات، وتستجيب لهذه التجارب. وتقر هذه الاستراتيجيات أيضاً بوضوح بأن عبء وتوزع العدوى بفيروس الإيدز، والتهاب الكبد الفيروسي، والعداوى المنقولة جنسياً يختلفان من بلد إلى آخر، وبأنه ينبغي تكييف الاستجابات بما يلائم السياقات الوبائية المختلفة وسياقات النظم الصحية المختلفة.

الإطار 2.1: الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس

تتميز النظم الصحية التي تركز على احتياجات الناس والمجتمعات بأنها أكثر فعالية من حيث الأداء وأقل تكلفة، وبأنها تحسِّن التثقيف الصحي وتعزز مشاركة المرضى، وبأنها أكثر استعداداً للاستجابة للأزمات الصحية. وتشكل الخدمات الصحية التي تركز على الناس سمةً مهمة من سمات الرعاية الصحية الأولية، وتسهم في توسيع نطاق التغطية الصحية

الشاملة. [10] ولكي تكون الخدمات الصحية أكثر تركيزاً على الناس، ينبغي إدماج عناصر تقديم الخدمات بطرق جديدة، بحيث يحصل الناس على سلسلة متصلة من الخدمات الصحية بطريقة منسَّقة في جميع مستويات ومواقع الرعاية، داخل القطاع الصحي وخارجه، وبحسب احتياجات الناس طوال فترة حياتهم. ويشمل ذلك إنشاء نظام وشبكات للإحالة، ووضع نُهُج لدعم ومساعدة المرضى والمجتمعات وتمكينهم من المشاركة في رعاية أنفسهم، بما في ذلك الاعتراف بعبء الرعاية غير المدفوعة الأجر الملقاة على عاتق النساء والآخرين.

2.2.1 معالجة الأولويات الخاصة لكل مجال من مجالات المرض

رغم الترابط بين أوبئة فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، تطرح هذه الأوبئة مجموعة مختلفة من التحديات. وعلاوةً على ذلك، تطورت الاستجابات لهذه الأوبئة في الماضي بطرق مختلفة، وهي الآن في مراحل مختلفة. ويجب معالجة الأولويات الخاصة في كل مجال من مجالات الأمراض من أجل تسريع وتيرة التقدم (الإطار 3.1).

الإطار 3.1: خرائط الطريق الخاصة بكل مرض لإنهاء الأوبئة بحلول عام 2030

يتطلب فيروس الإيدز، والتهاب الكبد الفيروسي، والعداوى المنقولة جنسياً إجراءات مكرسة لمعالجة خصائص وثغرات كل مجال من مجالات الأمراض.

وقد استفادت الاستجابة العالمية **لفيروس الإيدز** من الإجراءات العالمية التي اتُخذت على مدى أكثر من 40 سنة لزيادة الموارد وتوسيع نطاق الخدمات ومعالجة مظاهر عدم المساواة، بمشاركة قوية من المجتمعات. ومع ذلك، كان التقدم المحرز متفاوتاً. وقد حقق العديد من البلدان ذات العبء الثقيل من العدوى بفيروس الإيدز مستويات عالية من التغطية بالخدمات، ولكن ينبغي اتخاذ مزيد من الإجراءات من أجل الفئات السكانية الرئيسية، منها مراجعة وإصلاح التشريعات والسياسات الضارة التي تخلق عقبات أمام التدخلات والخدمات القائمة على الأدلة. وينبغي أيضاً التركيز مجدداً على القضاء على الانتشار الرأسي لفيروس الإيدز (من الأم إلى الطفل) وتلبية احتياجات الأطفال من الرعاية، وعلى تحسين مشاركة الرجال في الاستجابة. ويلزم إيلاء مزيد من الاهتمام للحد من الارتفاع غير المقبول للوفيات المرتبطة بفيروس الإيدز، بوسائل منها التصدي للسل والتهاب السحايا بالمستخفيات والعداوى الجرثومية الوخيمة والأمراض المرافقة الأخرى. أما الجهود النهائية للقضاء على فيروس الإيدز، بوصفه تهديداً للصحة العمومية، في السنوات الثماني المقبلة فتتطلب خفض عدد من يُصابون بعدوى فيروس الإيدز من 1,5 مليون شخص في عام 2020 إلى 335000 شخص بحلول عام 2030، وتجنب أكثر من 500,000 وفاة سنوياً. وتتيح التطورات العلمية الحديثة في مجال علاج فيروس الإيدز والتكنولوجيات، والأساليب المبتكرة لتقديم الخدمات، فرصة غير مسبوقة لتحقيق ذلك. ويتطلب النجاح التزاماً مستديماً ونُهُجاً مرنة للتصدي لوباء دائم التغير، مع إعادة تنشيط جهود الوقاية الأولية، وتقديم خدمات متمايزة تلبي الاحتياجات المتنوعة لفئات سكانية وبيئات محددة، والاستعداد الفعال للتصدي للفاشيات. ويتطلب النجاح أيضاً استثمارات مستمرة في التكنولوجيات المبتكرة، بما في ذلك نظم العلاج الجديدة وإمكانيات تطوير لقاح وعلاج.

وشهدت الاستجابة العالمية **لالتهاب الكبد الفيروسي** تزايد الزخم والالتزام السياسي في فترة تنفيذ استراتيجية 2016 – 2021، بدعم من التقدم الهائل في نُهُج الصحة العمومية المتعلقة بالوقاية والعلاج. ورغم أن جميع التدخلات الرئيسية المتعلقة بالتصدي لالتهاب الكبد الفيروسي أثبتت جدوى عالية من حيث التكاليف، ثمة حاجة إلى زيادة الاستثمار المالي زيادةً كبيرةً من أجل تحقيق أهداف القضاء على المرض. ومن شأن توفير لقاحات مأمونة وفعالة لالتهاب الكبد B، وأدوية مضادة للفيروسات يمكنها أن تمنع انتقال التهاب الكبد B وتشكل علاجاً فعالاً لالتهاب الكبد C، أن تتيح إمكانيات كبيرة لإنهاء أوبئة التهاب الكبد الفيروسي بحلول عام 2030. وقد قامت بعض البلدان التي تعاني من عبء ثقيل من التهاب الكبد الفيروسي بدور رائد في اتخاذ إجراءات للتصدي لهذه الأمراض؛ ومع ذلك لا تزال توجد فجوات هائلة في تشخيص وعلاج عدوى التهاب الكبد في معظم البلدان. ولكي تتحقق أهداف الاستراتيجية العالمية في خلال السنوات الثماني المقبلة، يجب خفض العداوى

[10] إطار عمل بشأن الخدمات الصحية التي تركز على الناس: تقرير أعدته الأمانة. جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون، 2016. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/252698,) ، اطُلع عليها في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021).

الحديثة بالتهاب الكبد B و C من نحو ثلاثة ملايين حالة حديثة في عام 2020 إلى 520000 حالة بحلول عام 2030؛ وخفض الوفيات الناجمة عن التهاب الكبد B و C من 1,1 مليون وفاة إلى أقل من 500000 وفاة. ويتطلب ذلك توسعاً هائلاً في توفير خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، والإتاحة الشاملة لجرعة لقاح التهاب الكبد B المعطاة عند الولادة للقضاء على العداوى لدى الأطفال. ولكي يتحقق ذلك، يجب دمج خدمات التهاب الكبد الفيروسي في حزم التغطية الصحية الشاملة، وتبسيط عملية تقديم الخدمات وتحقيق لامركزيتها، ومراجعة وإصلاح التشريعات والسياسات التي تخلق عقبات أمام التدخلات والخدمات القائمة على الأدلة، وتحسين التنسيق مع المجالات الصحية الأخرى، مثل المجالات التي تتصدى للسرطان وللرعاية الصحية المقدمة للأمهات والأطفال، على أن يدعم ذلك رفع مستوى الوعي العام والسياسي وتوفير التمويل الكافي.

وتحتاج الاستجابة العالمية **للعداوى المنقولة جنسياً**، بشكل عاجل، إلى إعادة تنشيطها وإعادة تشكيلها بعد سنوات من الإهمال وغياب الالتزام السياسي والتمويل. ولا تزال هذه العداوى تلحق وصمة بأصحابها ولا تزال طي الكتمان؛ ويفتقر معظم من يكتسبون هذه العداوى، البالغ عددهم 374 مليون شخص سنوياً، إلى سبل الوصول إلى خدمات الفحص والتشخيص والعلاج. وقد تحققت بعض النجاحات، أبرزها نجاح 15 بلداً في القضاء على الانتقال الرأسي للزهري بحلول عام 2020. ويجري أيضاً تعميم لقاح فيروس الورم الحليمي البشري في إطار جداول التطعيم الوطنية، ولكن لا تزال التغطية منخفضة. وتتوافر لدى العديد من البلدان بيانات محدودة عن العداوى المنقولة جنسياً، ولا تستفيد هذه البلدان على نحو كافٍ من فرص الربط بين أنشطة التصدي للأمراض المنقولة جنسياً وأنشطة التصدي لفيروس الإيدز وغيره من الأمراض السارية. ويتطلب القضاء على أوبئة العداوى المنقولة جنسياً كشواغل صحية عامة، بحلول عام 2030، انخفاضاً هائلاً في العداوى الحديثة، على أن يدعم ذلك بذل جهود لتوسيع نطاق الوقاية الأولية وزيادة فرص الحصول على خدمات الفحص للكشف عن العداوى المنقولة جنسياً، وزيادة الوعي بتأثير العداوى المنقولة جنسياً على الصحة العمومية، وتوفير التمويل الكافي. ويتطلب أيضاً تحقيق هذه الأهداف الطموحة زيادة فرص الوصول إلى التدبير العلاجي لحالات العدوى المنقولة جنسياً، العالي الجودة والذي يركز على الناس، الذي توفره جهات مقدمة للخدمات تابعة للقطاع العام أو القطاع الخاص أو غير حكومية، والاستفادة من أوجه التآزر مع خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتنظيم الأسرة ورعاية صحة المراهقين ومكافحة فيروس الإيدز، وذلك باتخاذ نهج للرعاية الصحية الأولية وتعزيز ترصد العداوى المنقولة جنسياً ومقاومة المكروبات للأدوية، ودعم البحوث المعجَّلة في مواد التشخيص المستخدمة في نقاط تقديم الرعاية وفي المنزل وبحوث اللقاحات الجديدة، وتوسيع نطاق الشراكات، بما في ذلك الشراكات مع القطاع الخاص.

3.2.1 اتباع نهج مشترك نحو تعزيز النظم الصحية والمجتمعية

توجد فرص عديدة لزيادة تأثير الاستجابة لأمراض محددة عن طريق التصدي للأمراض بشكل مشترك في إطار التغطية الصحية الشاملة. وتؤكد الاستراتيجيات على الحاجة إلى إجراءات منسقة لتعزيز النظم الصحية والمجتمعية، وضمان إقامة روابط قوية فيما بين الجهات الفاعلة في النظم الصحية والمجتمعية، وتوسيع نطاق التعاون داخل النظم والقطاعات وفيما بينها. ويجب على النظم الصحية أن تلبي احتياجات الأفراد والأسر والمجتمعات في مختلف مجالات الأمراض بطريقة منسقة، وأن تستفيد من أوجه التآزر في مجال تقديم الخدمات والمجالات الأخرى للنظم الصحية، مثل الحوكمة والتمويل والمعلومات الصحية. ويجب تمكين المجتمعات وتوفير الموارد لها لكي يتسنى لها تعزيز دورها الأساسي في تقديم الخدمات التي تركز على الناس مع إقامة روابط قوية مع الخدمات الصحية، وفي تعزيز المساءلة. ورغم عدم وجود نهج واحد مناسب لجميع الحالات لتحقيق التوازن بين الاعتبارات المتعلقة بأمراض محددة وتعزيز النظم الصحية، توفر هذه الاستراتيجيات توجيهات بشأن تحديد إطار للاستجابات الوطنية داخل هذه الرؤية.

4.2.1 الاستجابة لسياق صحي وإنمائي سريع التغير

تتطور الاستجابات لفيروس الايدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً في بيئة تزداد تعقيداً. فقد غيرت جائحة كوفيد – 19 المشهد الصحي العالمي بتحويل الموارد ولفت الانتباه إلى ثغرات النظم الصحية وكشف وزيادة تفاقم أوجه التفاوت وأوجه عدم المساواة التي تزيد من تعرض بعض فئات السكان للأمراض، بما فيها الفئات السكانية الرئيسية التي

تواجه عقبات قائمة بالفعل أمام الحصول على الخدمات. وقد لفت ذلك الانتباه إلى أهمية إدماج استجابة صحية عامة قائمة على الحقوق في الجهود من أجل التخفيف من آثار التدابير العامة والاجتماعية، وإلى الحاجة إلى قوة عاملة صحية قوية وجيدة الدعم للمحافظة على استمرارية الخدمات. وقد كشفت الجائحة الدور المهم للمجتمعات في تلبية احتياجات الناس أثناء الأزمات، وسلطت الضوء على أوجه عدم المساواة في عبء تقديم هذه الرعاية في المجتمع. وحفزَّت الجائحة أيضاً الابتكارات في النظم الصحية والمجتمعية، مثل سرعة تطوير ونشر اللقاحات والتكنولوجيات الجديدة، والاستخدام الموسع لنظم ومنصات التشخيص المتكاملة، ونظم المعلومات الصحية، والحلول الصحية الرقمية، ونُهُج الرعاية الذاتية. وقد أدى التقدم السريع في استحداث لقاحات كوفيد – 19 إلى إعادة تنشيط المجتمع الصحي العالمي وإلى تجديد الأمل في ابتكارات أخرى؛ غير أنه كشف عن أوجه عميقة من عدم المساواة في الحصول على هذه الابتكارات. وستوجِّه الدروس المستفادة من جائحة كوفيد – 19 عمليات الاستجابة للأمراض المعدية في المستقبل. وعلاوةً على ذلك، فإن التحديات المتمثلة في التحولات الديمغرافية، وتزايد عبء الأمراض غير السارية، وتغير المناخ، وتشرد السكان، وانعدام الأمن الاقتصادي، كل ذلك يحدد ملامح السياق الصحي والإنمائي في جميع أنحاء العالم. فمثلاً، للقطاع الصحي دور يؤديه في تشجيع التدخلات المتكيفة مع المناخ، مثل تخضير المشتريات الصحية، وتقديم الخدمات، والتخلص من مخلفات الرعاية الصحية. وهذا الوقت يمثل فرصة غير مسبوقة لإقامة نظم صحية ومجتمعية مرنة وقابلة للتكيف [11] تعزز الأمن الصحي وتدعم حقوق الإنسان وتحمي الناس من الجائحات ومن التحديات الأخرى في المستقبل، وتنهض بصحة الانسان وعافيته.

5.2.1 القضاء على الوصم والتمييز والحواجز الهيكلية الأخرى

لن يتسنى تحقيق التوسع الكبير في الخدمات، اللازم لتحقيق غايات عام 2030، ما لم يرافق هذا التوسع بذل جهود للتصدي للوصم والتمييز ولأوجه عدم المساواة ولتجريم فئات سكانية رئيسية، وهي عوامل تزيد من تفاقم خطر العدوى وتحول دون حصول كثير من الناس على الخدمات الأساسية. وللقطاع الصحي دور مهم يجب أن يؤديه في التصدي للوصم والتمييز والحواجز السياساتية في أماكن تقديم الرعاية الصحية، ويشمل هذا الدور توفير بيانات عن الكيفية التي يؤثر بها الوصم والتمييز على الفئات السكانية الأشد تضرراً بفيروس الايدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً. ويؤدي القطاع الصحي دوراً مهماً أيضاً في إقامة الشراكات بين قطاعات متعددة من أجل معالجة المحددات الأوسع نطاقاً للصحة. ويجب على القطاع الصحي تقديم التوعية بأهمية التصدي لهذه الأوبئة والتغلب على المحظورات والسلوك القائم على التمييز أو الوصم، عملاً بالتزام منظمة الصحة العالمية بالقضاء على التمييز في بيئات الرعاية الصحية.[12]

3.1 وضع أُطُر الاستراتيجيات

تحدد الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، للفترة 2022 – 2030، استجابة القطاع الصحي لهذه الأوبئة بوصف هذه الاستجابة عاملاً حاسماً في تحقيق أهداف خطة التنمية المستدامة للفترة 2016 – 2030 (أو أهداف التنمية المستدامة)، ولاسيما أهداف القضاء على الإيدز والسل والملاريا؛ وتحقيق التغطية الصحية الشاملة وضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار بحلول عام 2030. وترتكز الاستراتيجيات إلى معايير ومبادئ حقوق الإنسان، بما في ذلك حق الجميع في أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية

[11] بناء قدرة النظم الصحية على الصمود من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي أثناء جائحة كوفيد – 19 وما بعدها: ورقة موقف صادرة عن منظمة الصحة العالمية. منظمة الصحة العالمية، 2021، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/346515, اطُلع عليها في 31 كانون الأول/ ديسمبر 2021).

[12] بيان الأمم المتحدة المشترك بشأن إنهاء التمييز في مرافق الرعاية الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2017 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/259622, اطُلع عليه في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021).

والنفسية. [13] وتسهم هذه الاستراتيجيات في تحقيق رؤية إعلان الأمم المتحدة السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة [14] وفي تجديد الالتزام بالرعاية الصحية الأولية المدرج في إعلان أستانا لعام 2018. [15]

وعلى صعيد منظمة الصحة العالمية، تسهم الاستراتيجيات مباشرة في تحقيق أهداف برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة، الذي يسترشد بغايات "المليارات الثلاثة" المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة، والحماية من الطوارئ الصحية، وتعزيز تمتع الجميع بالصحة والعافية على نحو أفضل. [16] وتتواءم هذه الاستراتيجيات أيضاً مع الالتزامات ذات الصلة التي أُعرب عنها في استراتيجيات وخطط صحية أخرى، منها الإعلان السياسي للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن فيروس العوز المناعي البشري ومرض الايدز، لعام 2021، [17] والاستعراض الشاملة الذي يُجرى كل أربع سنوات لسياسة الأنشطة التنفيذية التي تضطلع بها منظومة الأمم المتحدة من أجل التنمية، [18] وإطار التخلص من الأمراض لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، [19] والعمل الجاري من أجل وضع إطار عالمي للتخلص من أمراض متعددة. وتستند هذه الاستراتيجيات إلى منظور عدم المساواة المدرج في الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز للفترة 2021– 2026 [20]، التي وضعها برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، من أجل تحقيق استجابة فعالة من قِبَل القطاع الصحي، وتتواءم هذه الاستراتيجيات مع دعوة الأمين العام إلى العمل من أجل حقوق الإنسان، ولاسيما المبادئ الرئيسية لنهج قائم على حقوق الإنسان يشمل الجميع، والمساواة بين الجنسين، وتمكين المرأة، وهي المبادئ المدرجة في جميع أهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك البعد الأول: الحقوق المدرجة

[13] العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. جنيف، مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان؛ 1966 (https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cescr.aspx, اطُلع عليه في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021).

[14] الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة. قرار الجمعية العامة 74 / 2 (2019). نيويورك: الأمم المتحدة؛ 2019 (https://daccess-ods.un.org/tmp/8215806.48422241.html, اطُلع عليه في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021).

[15] إعلان أستانا: المؤتمر العالمي بشأن الرعاية الصحية الأولية. أستانا، كازاخستان، 25 – 26 تشرين الأول / أكتوبر 2018. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/328123, ، اطُلع عليه في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021).

[16] برنامج العمل العام الثالث عشر، 2019 – 2023. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2019 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/279451, ، اطُلع عليه في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021).

[17] الإعلان السياسي بشأن فيروس العوز المناعي البشري ومرض الايدز: إنهاء أوجه عدم المساواة وسلك المسار الصحيح للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030. نيويورك: الأمم المتحدة؛ 2021 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids, ، اطُلع عليه في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021).

[18] الجمعية العامة للأمم المتحدة. الاستعراض الشامل الذي يُجرى كل أربع سنوات لسياسة الأنشطة التنفيذية التي تضطلع بها منظومة الأمم المتحدة من أجل التنمية. نيويورك: الأمم المتحدة؛ 2020 (https://www.un.org/ecosoc/en/content/2020-qcpr, ، اطُلع عليه في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021).

[19] إطار متكامل ومستدام للتخلص من الأمراض السارية في الأمريكتين. مذكرة مفاهيمية. واشنطن العاصمة: منظمة الصحة للبلدان الأمريكية؛ 2019 (https://iris.paho.org/handle/10665.2/51106, ، اطُلع عليه في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021).

[20] الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز، 2021 – 2026. إنهاء أوجه عدم المساواة والقضاء على الإيدز. جنيف: برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز والعدوى بفيروسه؛ 2021 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy, ، اطُلع عليها في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021).

في صميم التنمية المستدامة،[21] وأولويات الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، [22] والمَرفق الدولي لشراء الأدوية، [23] والشركاء الثنائيين الرئيسيين.

وإذ تجسِّد الاستراتيجيات التفاعل المعقد بين المسائل الصحية المرتبطة بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، تتسق هذه الاستراتيجيات أيضاً مع الاستراتيجيات والخطط الصحية العالمية الأخرى التي تتصدى لمجموعة واسعة من الأمراض والشواغل الصحية ذات الصلة. [24]

4.1 عملية وضع الاستراتيجيات

وُضعت مسودة الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، على التوالي، للفترة 2022 – 2030، من خلال عملية تشاورية أجريت بالحضور الافتراضي أساساً بقيادة منظمة الصحة العالمية طوال عام 2021. واستناداً إلى تحليل للتقدم المحرز والفجوات التي لوحظت في نهاية فترة التنفيذ السابقة، 2016 – 2021، سعت الاستراتيجيات إلى الحصول على مدخلات من الدول الأعضاء والمجتمعات والجهات الأخرى صاحبة المصلحة من أجل تحديد الأولويات الأساسية والتحولات الاستراتيجية المطلوبة لتحقيق أهداف إنهاء الأوبئة بحلول عام 2030. ووفرت الدروس المستفادة من فترة التنفيذ السابقة مدخلات لتحسين شكل وهيكل الوثيقة نفسها، بما في ذلك دمج الاستراتيجيات في وثيقة واحدة ذات محتوى مشترك ومحتوى مخصص لكل مرض، والحد من الإجراءات القطرية وتحديد أولويات لها، وإدراج نظرية التغيير مع تعزيز إطار المساءلة. وجُمعت المدخلات من خلال سلسلة من المشاورات الافتراضية عُقدت في الفترة من نيسان / أبريل إلى تموز / يوليه 2021 في جميع أقاليم المنظمة. وأُجريت، بموازاة هذه المشاورات، دراسة استقصائية على الانترنت، أُتيحت المشاركة فيها لجميع الجهات صاحبة المصلحة، بما فيها الدول الأعضاء، في الفترة من أيار / مايو إلى آب / أغسطس 2021، إلى جانب تقديم سلسلة من الإحاطات الإعلامية للجهات صاحبة المصلحة. وقُدمت للدول الأعضاء إحاطة إعلامية قبل دورتي المجلس التنفيذي 148 و 150، وقبل جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين والخامسة والسبعين، ورُوعيت تماماً التعليقات التي أُبديت أثناء الإحاطات الإعلامية وأثناء مناقشة بنود جدول الأعمال ذات الصلة. ونظرت اللجان الإقليمية للمنظمة، بطرق شتى، في أُطُر لتغطية مجالات الأمراض المعنية

[21] الأمين العام، أنطونيو غوتيريس. أمسى ما ترنو إليه النفوس: نداء إلى العمل من أجل حقوق الإنسان. نيويورك: الأمم المتحدة؛ 2020 (https://www.un.org/en/content/action-for-human-rights/index.shtml, ، اطُلع عليه في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021).

[22] إطار استراتيجية الصندوق العالمي للفترة 2023 – 2028. جنيف: الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا؛ 2021 (https://www.theglobalfund.org/media/11223/strategy_globalfund2023-2028_framework_en.pdf, ، اطُلع عليه في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021).

[23] استراتيجية الفترة 2017 – 2021. جنيف: المَرفق الدولي لشراء الأدوية (https://unitaid.org/about-us/strategy/#en, ، اطُلع عليه في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021).

[24] تشمل هذه الاستراتيجيات والخطط، مثلاً، الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق (2016 – 2030): تنمية الطفولة المبكرة: تقرير المدير العام. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/276423, ، اطُلع عليها في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021)؛ وخطة العمل العالمية للحياة الصحية والرفاه للجميع: تعزيز التعاون فيما بين المنظمات المتعددة الأطراف من أجل تسريع تقدم البلدان نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/330060, ، اطُلع عليها في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021)؛ وخطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، 2013 – 2030. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384, ، اطُلع عليها في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021)؛ وخطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2015 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/193736, ، اطُلع عليها في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021)؛ وخطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الإعاقة، 2014 – 2021: تحسين صحة جميع الأشخاص ذوي الإعاقة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2014 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/199544, ، اطُلع عليها في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021)؛ والاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ: التحول اللازم لإحداث تحسُّن مستدام في حياة الناس ورفاههم من خلال تهيئة بيئات صحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/331959, ، اطُلع عليها في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021)؛ والاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/336583, ، اطُلع عليها في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021).

أثناء دورة اللجان الإقليمية لعام 2021، أو وضعت خططاً للنظر في الاستراتيجيات العالمية في عام 2022. فمثلاً، اعتمدت اللجنة الإقليمية للمنظمة لمنطقة أفريقيا، في آب / أغسطس 2021، إطاراً لاستجابة متكاملة ومتعددة القطاعات للسل وفيروس الايدز والعداوى المنقولة جنسياً والتهاب الكبد للفترة 2021 – 2030. ويتوافق إطار الإقليم الأفريقي تماماً مع الاستراتيجيات العالمية المقترحة لقطاع الصحة.

وعقدت المنظمة اجتماعاً للفريق الاستشاري الاستراتيجي والتقني المعني بفيروس الايدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، في أيلول / سبتمبر 2021، لمراجعة المسودة الكاملة الأولى لوثيقة الاستراتيجيات. وأُتيحت المسودة الكاملة الأولى أيضاً للمراجعة من قِبَل الدول الأعضاء في تشرين الأول / أكتوبر 2021 باستخدام أداة للتعاون بشأن الوثائق ودُعيت الدول الأعضاء إلى تقديم تعليقاتها على المسودة على مدى أربعة أسابيع. وجرى تحميل مسودة ثانية على الإنترنت في 20 كانون الأول / ديسمبر 2021، وأُشير إليها في المناقشات التي جرت في الدورة 150 للمجلس التنفيذي.

وأعربت الدول الأعضاء عن تأييدها لمسودة الاستراتيجيات في الدورة 150 للمجلس التنفيذي، واقترحت عدة دول أعضاء إعادة النظر في استخدام بعض المصطلحات الواردة في المسودة الكاملة الأولى. وعُقدت مشاورات غير رسمية أخرى قبل انعقاد جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، وأُتيحت مسودة كاملة ثانية للدول الأعضاء قبل انعقاد الجمعية.

5.1 كيفية تصفح هذه الوثيقة

تُعرض الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، للفترة 2022 – 2030، في وثيقة واحدة تضم محتوى مشتركاً ومحتوى مخصصاً لكل مرض (الشكل 1.1). وتُنظم الأجزاء التالية من هذه الوثيقة على النحو التالي:

الفصل الثاني يعرض الرؤية والأهداف والتوجه الاستراتيجي والغايات الرئيسية المتعلقة بالتأثير، للاستراتيجيات الثلاث.

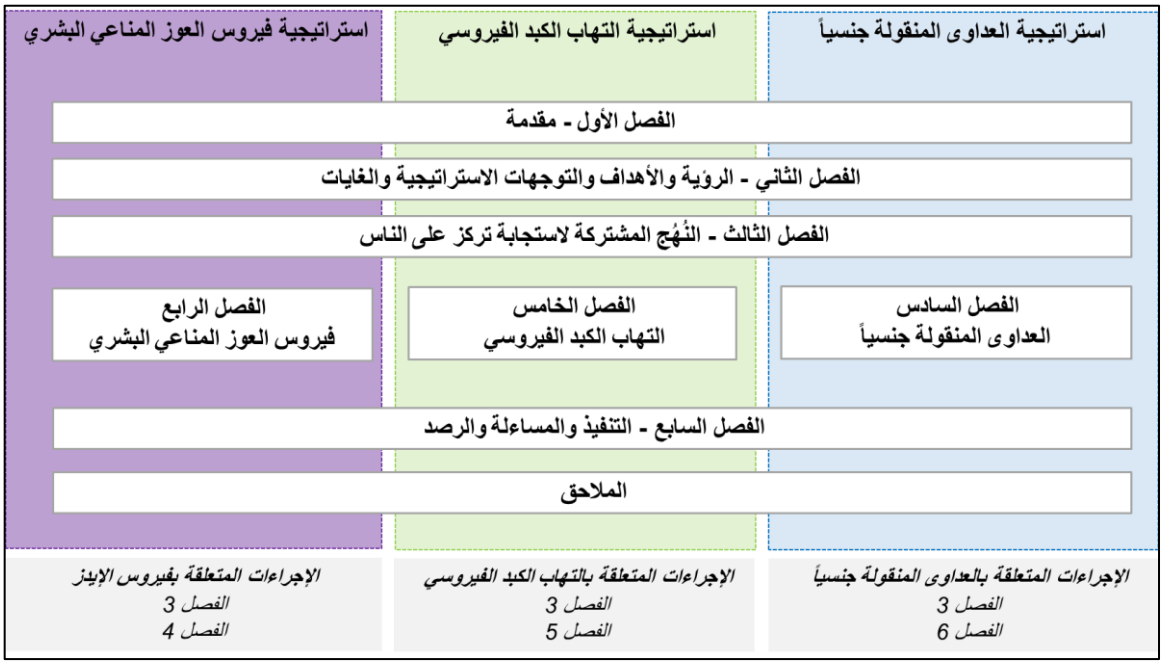
الفصل الثالث يحدد الإجراءات القطرية المشتركة لكل من فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، من أجل تحقيق نتائج في إطار للتغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية.

الفصول الرابع والخامس والسادس تحدد الإجراءات القطرية الإضافية المحددة لكل مرض، أي فيما يتعلق بفيروس الايدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، على التوالي. وينبغي قراءة كل فصل من الفصول المخصصة لكل مرض بالاقتران مع الفصل الثالث، وينبغي اعتبار الإجراءات الواردة في الفصل الثالث عناصر أساسية لاستراتيجيات مكافحة الأمراض.

الفصل السابع يناقش عمليات التنفيذ والمساءلة والرصد وتحديد التكاليف لجميع مجالات الأمراض الثلاثة، ويعرض الإجراءات المحددة التي ينبغي أن تتخذها المنظمة لدعم تنفيذ الاستراتيجيات.

وتقدم الملاحق قائمة موحدة بجميع الإجراءات، وإطار القياس، ومسرداً.

الشكل 1.1 هيكل مسودة الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، للفترة 2022 – 2030



2. الرؤية والأهداف والتوجهات الاستراتيجية والغايات

يعرض هذا الفصل الرؤية العالمية للاستراتيجيات وأهدافها وتوجهاتها الاستراتيجية. ويعرض أيضاً الغايات الرئيسية المتعلقة بالتأثير.

1.2 الرؤية والأهداف والتوجهات الاستراتيجية

تشترك الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً في رؤية مشتركة لإنهاء الأوبئة والنهوض بالتغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية والأمن الصحي. وتتولى خمسة توجهات استراتيجية توجيه الإجراءات المتخذة في إطار جميع الاستراتيجيات الثلاث، مما يعكس التآزر في جهود الاستجابة لفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً (الشكل 1.2).

الشكل 1.2 الرؤية والأهداف والتوجهات الاستراتيجية المحددة في مسودة الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري (فيروس الإيدز) والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، على التوالي، للفترة 2022 – 2030

الرؤية: تتطلع الاستراتيجيات إلى إيجاد رؤية مشتركة لإنهاء الأوبئة والنهوض بالتغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية والأمن الصحي في عالم يوفر لجميع الأشخاص خدمات صحية عالية الجودة ومسندة بالبينات وتركز على الناس، ويمكنهم من أن يعيشوا حياة صحية ومنتجة.

الأهداف: تهدف الاستراتيجيات إلى إنهاء الإيدز وأوبئة التهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً بحلول عام 2030، عن طريق العمل المشترك في مجالات التقارب مع الحفاظ على خصائص الأمراض. وتتسق هذه الأهداف مع أهداف خطة التنمية المستدامة لعام 2030 وبرنامج العمل العام لمنظمة الصحة العالمية.

التوجهات الاستراتيجية: خمسة توجهات استراتيجية تشكل الإطار التوجيهي العام للإجراءات القطرية الرامية إلى تنفيذ الاستراتيجيات:

- **التوجه الاستراتيجي 1: تقديم خدمات عالية الجودة ومسندة بالبينات وتركز على الناس.** استخدام الإرشادات المسندة بالبينات والابتكارات في مجال تقديم الخدمات من أجل تسريع إتاحة سلسلة الخدمات الأساسية العالية الجودة المتعلقة بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً وغيرها من الخدمات الصحية ذات الصلة، المكيفة لتلبية احتياجات الأشخاص من فئات سكانية متنوعة وأوساط مختلفة، والانتفاع بها، مع ضمان شمول الجميع.

- **التوجه الاستراتيجي 2: تحقيق الأداء الأمثل للنظم والقطاعات والشراكات بهدف تحقيق تأثير.** اعتماد نهج ذي توجه نُظُمي يعزز أوجه التآزر مع الرعاية الصحية الأولية وإدارة شؤون الصحة والتمويل والقوة العاملة وتوفير السلع والخدمات، وينهض في الوقت نفسه بالاستجابات المتعددة القطاعات للمحددات الاجتماعية والهيكلية للصحة. وتحقيق التواؤم والتعاون مع الشركاء – بما في ذلك الجهات الممولة والمؤسسات الأكاديمية والبحثية والهيئات المهنية وكيانات القطاع الخاص – من أجل إحداث أقصى تأثير.

- **التوجه الاستراتيجي 3: إعداد البيانات واستخدامها لتوجيه القرارات المتعلقة بالعمل.** جمع الأدلة والبيانات وتحليلها واستخدامها، مع تصنيفها بحسب النوع الاجتماعي والعمر والخصائص السكانية الأخرى ذات الصلة، من أجل رصد وتقييم التقدم المحرز وتوجيه العمل والابتكار والبحث والتطوير وتعزيز شفافية البيانات والمساءلة.

- **التوجه الاستراتيجي 4: تمكين المجتمعات المحلية وكيانات المجتمع المدني وإشراكها.** إشراك المجتمعات المحلية والمجتمع المدني، بما في ذلك الفئات السكانية الرئيسية والمتضررة، ودعم تمكينها الذاتي ودورها المحوري في الدعوة وتقديم الخدمات ورسم السياسات، لأغراض منها ضمان تقديم خدمات ملائمة ثقافياً تلبي احتياجات المجتمعات، والتصدي للوصم والتمييز وللعقبات الاجتماعية والهيكلية.

- **التوجه الاستراتيجي 5: النهوض بالابتكارات بهدف تحقيق تأثير.** المساهمة، في إطار من التعاون مع الشركاء، في تحديد وتنفيذ برامج وطنية وإقليمية وعالمية للبحث والابتكار تولي أولوية لتطوير التكنولوجيات الجديدة، ونماذج تقديم الخدمات، وممارسات النظام الصحي التي تتغلب على العقبات الرئيسية التي تعترض إحراز تقدم في مكافحة فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً.

محركات التقدم: يعتمد التنفيذ الناجح للاستراتيجيات على محركات مشتركة للتقدم، هي:

- **النوع الاجتماعي والإنصاف وحقوق الإنسان.** لن تتحقق رؤية الاستراتيجيات وأهدافها دون معالجة أوجه عدم المساواة التي تؤدي إلى تفاقم الأوبئة وتمنع الناس من الحصول على الخدمات الصحية ومن النشاط في تحسين صحتهم. وينطبق الحق في الحصول على أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية على جميع الأشخاص وجميع المجتمعات. غير أنه ينبغي عدم التفريط بهذا الحق بسبب التمييز، بما فيه التمييز القائم على العمر والنوع الاجتماعي والتوجه الجنسي والخصائص السكانية الأخرى. ويندرج تعزيز الإنصاف والمساواة بين الجنسين، واحترام وإعمال حقوق الإنسان وكرامة الجميع، ضمن العوامل المهمة التي تمكن من تحقيق النجاح على المستوى القطري، وهما أيضاً عاملان محوريان لعمل منظمة الصحة العالمية المتعلق بالدمج التدريجي للنوع الاجتماعي والإنصاف وحقوق الإنسان ورصدها على نطاق المنظمة ككل كجزء من مهمة المنظمة في خدمة الضعفاء وعدم استثناء أحد.

- **التمويل.** لكي تتحقق الاستجابة المستدامة، يجب أن تُمول الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة تمويلاً كاملاً كجزء من الجهود الأوسع نطاقاً الرامية إلى زيادة الاستثمارات الإجمالية في مجال الصحة. وتواجه الاستجابات لفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً تحديات مالية مختلفة يجب أن تتصدى لها نظم التمويل الوطنية. وتدعم المنظمة البلدان في سعيها إلى توفير تمويل مستمر ويمكن التنبؤ به، وإلى الحد من النفقات الباهظة على الصحة، وإلى توفير السلع الصحية بأسعار ميسورة.

- **القيادة والشراكات.** يتطلب التنفيذ الفعال قيادة وشراكات سياسية ومجتمعية قوية، إضافةً إلى اتخاذ إجراءات متعددة القطاعات من خلال نهج دمج الصحة في جميع السياسات "على مستوى الحكومة بأكملها" و "مستوى المجتمع بأكمله". وتؤدي المنظمة دوراً مهماً في تعزيز الشراكات، بما فيها الشراكات مع كيانات الأمم المتحدة الأخرى، والشركاء في التمويل والقطاع الخاص، والمشاركة في حوار سياساتي مع أعضاء أفرقة الأمم المتحدة القطرية والسلطات الوطنية لتعزيز الإجراءات الشاملة لعدة قطاعات في سياق وضع تحليلات قطرية مشتركة، وأُطُر الأمم المتحدة للتعاون الإنمائي، والدعم الثنائي من خلال خطط دعم البلدان. ويشكل الاستثمار في الجيل القادم من القادة أمراً بالغ الأهمية للنجاح على المدى البعيد.

2.2 الغايات والتأثير

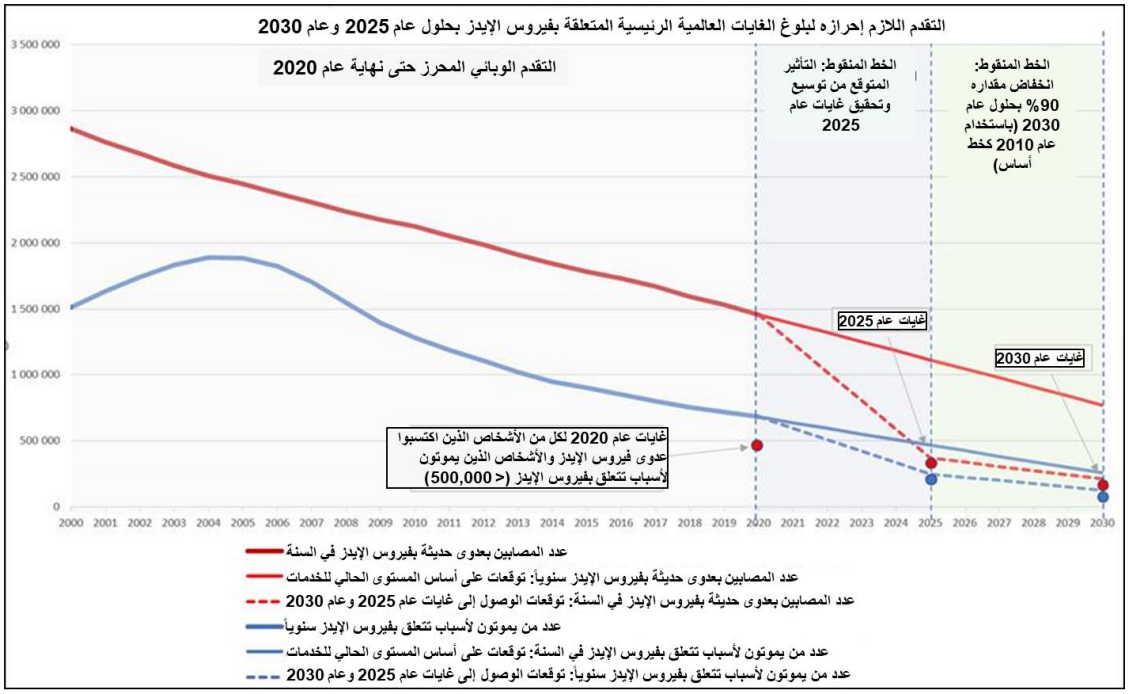
تسعى الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً للفترة 2022–2030 إلى إنهاء الإيدز وأوبئة التهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً بحلول عام 2030.

ويُقاس التقدم المحرز نحو تحقيق هذا الهدف بمجموعة من الغايات والمعالم العالمية المشتركة والخاصة بأمراض محددة لعامي 2025 و2030. وتبين الأشكال من 2.2 إلى 5.2 التأثير المتوقع للاستراتيجيات في الحد من الإصابة بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً. وسيؤدي تحقيق غايات عام 2030 إلى مكاسب هائلة في مجال الصحة العمومية، منها تحقيق التأثير الصحي التالي في الفترة من خط الأساس المحدد بعام 2020 إلى نهاية فترة هذه الاستراتيجيات في عام 2030:

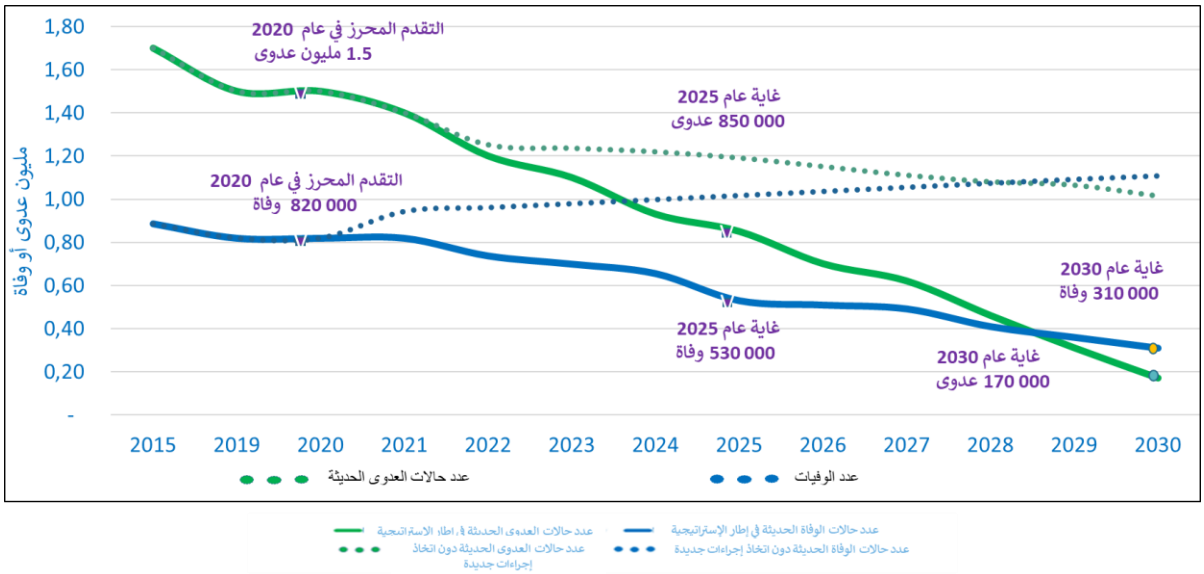
- انخفاض عدد حالات العدوى الحديثة بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي من 4,5 ملايين حالة إلى أقل من 500,000 حالة؛
- انخفاض عدد الحالات الحديثة لأربع عداوى منقولة جنسياً قابلة للعلاج لدى البالغين من 374 مليون حالة إلى أقل من 150 مليون حالة؛
- زيادة عدد البلدان التي تم التحقق من تخلصها من الانتقال الرأسي (من الأم إلى الطفل) لأي من فيروس الإيدز أو التهاب الكبد B أو الزهري من 15 بلداً إلى 100 بلد؛
- انخفاض عدد حالات الوفاة السنوية الناجمة عن فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً من 2,3 مليون حالة إلى أقل من مليون حالة؛
- انخفاض عدد حالات الإصابة الحديثة بالسرطان الناجمة عن فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً من 1,2 مليون حالة إلى أقل من 700,000 حالة.

وتعرض الفصول المشتركة والمخصصة لأمراض محددة في هذه الوثيقة (الفصول من 3 إلى 6) المجموعة الكاملة من المؤشرات والغايات والمعالم المشتركة والمخصصة لأمراض محددة. ويعرض الملحق 2 إطار القياس الموحد.

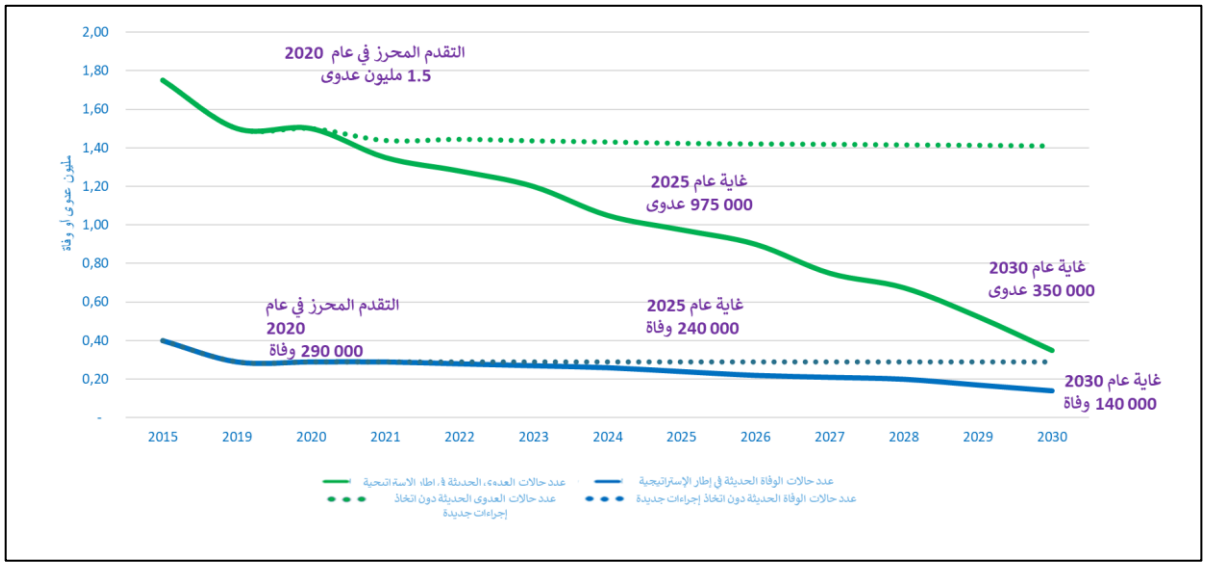
الشكل 2.2 الإصابة بفيروس الإيدز والوفيات الناجمة عن الإجراءات الجديدة المنفذة في إطار الاستراتيجية مقابل عدم اتخاذ إجراءات جديدة، في الفترة 2020 – 2030



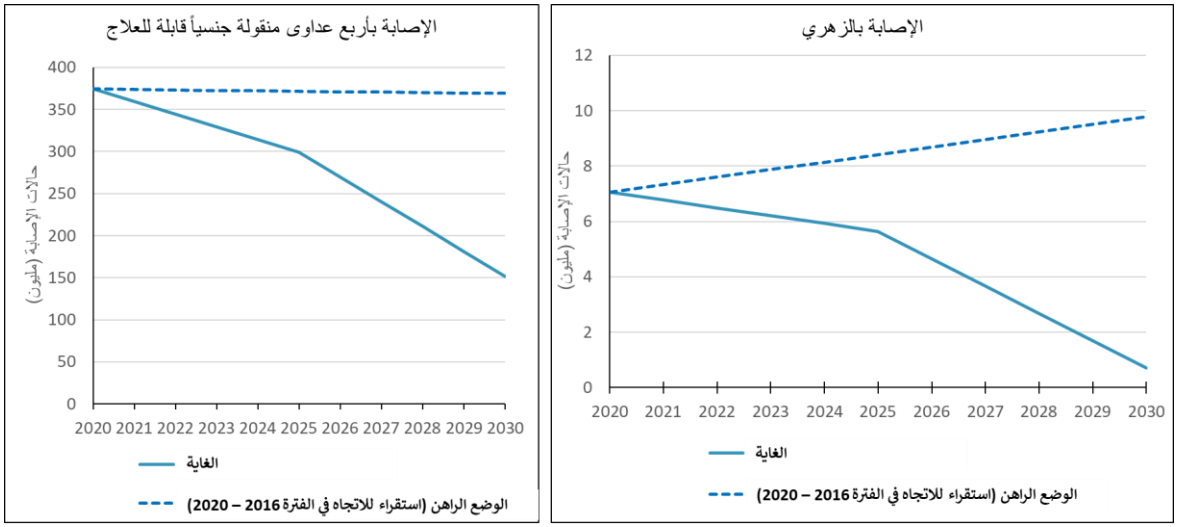
الشكل 3.2 الإصابة بالتهاب الكبد B واتجاهات الوفيات الناجمة عن الإجراءات الجديدة المنفذة في إطار الاستراتيجية مقابل عدم اتخاذ إجراءات جديدة، في الفترة 2020 – 2030



الشكل 4.2 الإصابة بالتهاب الكبد C واتجاهات الوفيات الناجمة عن الإجراءات الجديدة المنفذة في إطار الاستراتيجية مقابل عدم اتخاذ إجراءات جديدة، في الفترة 2020 – 2030



الشكل 5.2 الإصابة بأربع عداوى منقولة جنسياً قابلة للعلاج وبالزهري الناجمة عن الإجراءات الجديدة المنفذة في إطار الاستراتيجية مقابل عدم اتخاذ إجراءات جديدة، في الفترة 2020 – 2030



تجسد الاستراتيجيات أعلى مستوى من الطموح إلى إنهاء هذه الأوبئة بحلول عام 2030، رغم اختلاف الوتيرة التي ستحقق بها المناطق والبلدان المختلفة هذا الهدف. وتشكل الغايات العالمية دليلاً للغايات الوطنية وينبغي تكييفها بما يلائم سياق كل بلد. ويلزم إحراز تقدم منصف نحو تحقيق الغايات في جميع الفئات السكانية، وتشجع الاستراتيجيات إجراء تحليلات مصنَّفة للبيانات بحسب النوع الاجتماعي والعمر والخصائص السكانية الأخرى ذات الصلة، من أجل تتبع أوجه عدم المساواة وضمان عدم استبعاد الفئات السكانية الأكثر تضرراً والمعرضة للخطر.

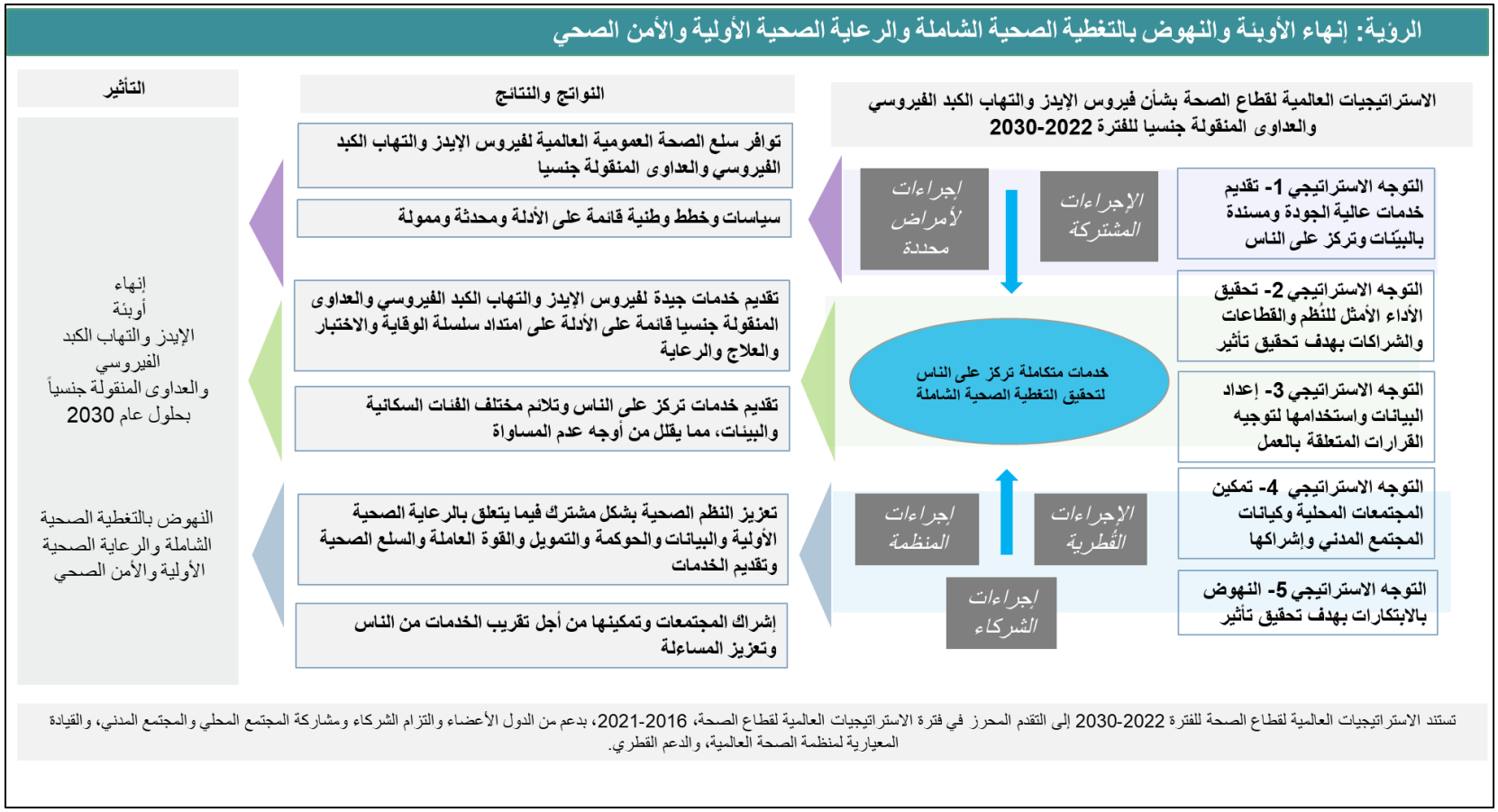
3.2 نظرية التغيير

تلتقي رؤية الاستراتيجيات وأهدافها وتوجهاتها الاستراتيجية وإجراءاتها في إطار نظرية للتغيير تبين المسار الذي يؤدي من خلاله تنفيذ الاستراتيجيات إلى النتائج المنشودة (الشكل 2 – 6). وبتنفيذ التوجهات الاستراتيجية الخمسة من خلال إجراءات قطرية مشتركة ومخصصة لكل مرض في جميع مجالات الأمراض (الشكل 2 – 1)، وبوضع الناس في قلب جميع الجهود، يمكن للمجتمع العالمي أن يسهم بشكل مشترك في القضاء على الأوبئة والنهوض بالتغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي.

الإطار 1.2: تحديد أولويات العمل لكل سياق إقليمي وقطري

تشكل الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً إطاراً عالمياً شاملاً للإجراءات المشتركة والمخصصة لكل مرض يوجّه البلدان والشركاء في جهودهم الرامية إلى تحقيق أهداف إنهاء هذه الأوبئة. ولا يوجد نهج واحد يناسب جميع الحالات، ولذلك يُشجع كل إقليم وكل بلد على اختيار وتحديد أولويات لهذه الإجراءات وتكييف الإجراءات بما يناسب السياق الوبائي المحلي وسياق النظام الصحي المحلي، مع التمسك بحقوق الإنسان الأساسية، بما في ذلك المبدأ الشامل المتمثل في المساواة وعدم التمييز فيما يتعلق بتوافر الخدمات والمنتجات والنُهُج والتدخلات الصحية وإمكانية الحصول عليها ومقبوليتها وجودتها. وينبغي أن يتسق الاختيار الأمثل للإجراءات ونماذج تقديم الخدمات مع الاستراتيجيات الوطنية الأوسع نطاقاً في إطار للتغطية الصحية الشاملة، وأن يلبي احتياجات الأفراد والمجتمعات المحلية.

الشكل 6.2 نظرية التغيير



3. النُهُج المشتركة لاستجابة تركز على الناس

يشترك فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً في طرق انتقال ومحدِّدات مشتركة، وقد يتداخل العديد من الفئات السكانية المتضررة من هذه الأمراض (الإطار 1.3). ومن شأن النُهُج التي تركز على الناس، والتي تدور حول تلبية احتياجات الأفراد المتضررين، أن تحسِّن عملية تقديم الرعاية الصحية، وأن تنهض بالتغطية الصحية الشاملة، وأن تعزز نوعية الخدمات واستدامتها، وأن تعظِّم تأثير الموارد الصحية المتاحة.

ويعرض هذا الفصل التدخلات المشتركة ونماذج تقديم الخدمات في حالات الإصابة بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً في إطار التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية. ويعرض هذا الفصل أيضاً الإجراءات القطرية التي تتصدى للشواغل المشتركة المتعلقة بوظائف أخرى للنظام الصحي، مثل الإدارة الشاملة، والمعلومات الصحية، وتمويل الصحة، والسلع الصحية، واحتياجات القوة العاملة الصحية، والجهود الرامية إلى تعزيز الأمن الصحي. وينبغي النظر في جميع الإجراءات الواردة في هذا الفصل بالاقتران مع الإجراءات القطرية المتعلقة بأمراض محددة المبيَّنة في الفصل 4 (فيروس العوز المناعي البشري)، والفصل 5 (التهاب الكبد الفيروسي)، والفصل 6 (العداوى المنقولة جنسياً). وهذه الإجراءات، التي تُنفذ بصورة مشتركة، بالغة الأهمية في ضمان نجاح هذه الاستراتيجيات.

وتشمل النظم الصحية قطاع الصحة العمومية وكذلك الجهات الفاعلة الرئيسية غير الحكومية، مثل مقدمي الرعاية الصحية التابعين للقطاع الخاص، والمجتمع المدني، والمنظمات المجتمعية التي تخطط وتقدم الخدمات الصحية. ويعتمد أيضاً الوصول إلى التدخلات الفعالة على السياق الاجتماعي والثقافي والسياسي والقانوني الذي يعيش فيه الناس ويحصلون على هذه الخدمات. وينبغي النظر في قرارات القطاع الصحي المتعلقة بدمج الخدمات في جميع مجالات الأمراض المتعددة بحسب سياق الأوبئة الوطنية، وأولويات النظام الصحي، والتشاور مع مقدمي الخدمات والأفراد والمجتمعات المحلية، وأن تسترشد هذه القرارات بحالة هذه العوامل. ويجب على الجهات صاحبة المصلحة أن تضمن ألا يترتب على جهود الإدماج عواقب سلبية غير مقصودة، وأن يكون التقدم المحرز نتيجة للاستجابات الخاصة بأمراض محددة مستديماً، ولاسيما للفئات السكانية الأشد تضرراً والأكثر تعرضاً للخطر.

الإطار 1.3 الفئات السكانية ذات الأولوية في سياق فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً

يُلاحظ تداخل بين العديد من الفئات السكانية الأكثر تضرراً من فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً والأكثر تعرضاً لهذه الأمراض في جميع مجالاتها. وعلاوةً على ذلك، تتأثر العديد من هذه الفئات السكانية أو تتعرض للخطر نتيجة للمحددات الاجتماعية والهيكلية للصحة، بما في ذلك الأشكال المتعددة للتمييز وأوضاع التهميش أو الاستبعاد التي تعيش فيها هذه الفئات. وقد تشمل الفئات السكانية ذات الأولوية التي تشترك في جميع الاستجابات الوطنية لفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، ما يلي:

- الأشخاص المعرضون عن طريق الانتقال الجنسي، بمن فيهم: الشباب والمراهقون؛ والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال؛ و عاملو الجنس وزبائنهم؛ والمتحولون جنسياً؛ ونزلاء السجون والأماكن المغلقة الأخرى؛ والأشخاص الذين يتأثر سلوكهم الجنسي بإستخدام المخدرات أو الكحول؛
- الأشخاص المعرضون عن طريق إمدادات الدم غير المأمونة وعمليات الحقن الطبية والإجراءات الطبية غير المأمونة؛
- مستخدمو المخدرات عن طريق الحقن؛
- الأطفال المعرضون لاكتساب العدوى عن طريق الانتقال الرأسي (من الأم إلى الطفل) أو في الطفولة المبكرة؛
- النساء الحوامل أو المرضعات؛
- النساء والفتيات، بمن فيهن المراهقات والشابات، اللاتي يتعرضن لمخاطر مرتبطة بأوجه عدم المساواة بين الجنسين والتعرض للعنف، بالاقتران مع زيادة المخاطر البيولوجية القائمة على أساس النوع الاجتماعي ؛
- الشباب، بمن فيهم شباب الفئات السكانية الرئيسية؛
- الأشخاص من جميع الأعمار، بمن فيهم الرجال الذين يقل احتمال استخدامهم للخدمات الصحية؛
- المهاجرون والفئات السكانية المتنقلة، والأشخاص المتأثرون بالنزاعات والاضطرابات المدنية؛
- الشعوب الأصلية؛
- الأشخاص ذوو الإعاقة.

وينبغي لكل بلد أن يحدد الفئات السكانية المحددة الأكثر تأثراً بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً في السياق المحلي، أو الأكثر تعرضاً لخطرها، وأن يلبي احتياجات هذه الفئات من منظور متعدد الجوانب يأخذ في الاعتبار تداخل أشكال الخطر والضعف التي تتعرض لها هذه الفئات. وتُشجع البلدان على اختيار وتحديد أولويات الإجراءات القطرية ومواءمة الإجراءات القطرية المقترحة بما يلائم السياق الوبائي المحلي وسياق النظام الصحي، مع التمسك في الوقت نفسه بحقوق الإنسان الأساسية، والوصول المنصف إلى الصحة، والممارسة القائمة على الأدلة. وتقدم الفصول الخاصة بالأمراض (الفصول من 4 إلى 6) معلومات إضافية عن الفئات السكانية الأكثر تضرراً والأكثر تعرضاً للخطر في كل مجال من مجالات الأمراض.

منظمة الصحة العالمية

1.3 الغايات الرئيسية لكل من فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً

يعرض الجدول 1.3 المؤشرات والغايات المشتركة والمتعلقة بتأثير مرض محدد لكل من فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً. وترد مؤشرات وغايات إضافية بشأن أمراض محددة في الفصل الرابع (فيروس الإيدز) والفصل الخامس (التهاب الكبد الفيروسي) والفصل السادس (العداوى المنقولة جنسياً)، على التوالي.

الجدول 1.3 مؤشرات التأثير والغايات لكل من فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، بحلول عام 2030 [أ]

مجال المرض	مؤشر التأثير	خط الأساس 2020 [ب]	غاية عام 2025	غاية عام 2030
المشترك	**انخفاض حالات الإصابة**			
	- عدد حالات العدوى الحديثة بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي سنوياً	4,5 ملايين	< 1,5 مليون	< 500000
	- عدد حالات العدوى الحديثة بالزهري والسيلان والمتدثرة والمشعرات [ج] بين الأشخاص من سن 15 إلى 49 عاماً سنوياً	374 مليون	< 300 مليون	< 150 مليون [د]
	الحياة الصحية – انخفاض الوفيات وحالات السرطان			
	- عدد الوفيات الناجمة عن فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً [هـ] سنوياً	2,3 مليون	< 1,7 مليون	< 1 مليون
	- عدد حالات السرطان الحديثة الناجمة عن فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً سنوياً	1,2 مليون	< 900000	< 700000
فيروس الإيدز	عدد المصابين بعدوى حديثة بفيروس الإيدز سنوياً	1,5 مليون	370 000	335 000
	عدد المصابين بعدوى حديثة بفيروس الإيدز لكل 1000 شخص غير مصاب بالعدوى سنوياً	0,19	0,05	0,025
	عدد الأطفال من الولادة إلى سن 14 سنة المصابين بعدوى حديثة بفيروس الإيدز سنوياً	150 000	20 000	15 000
	عدد الأشخاص الذين يموتون لأسباب تتعلق بفيروس الإيدز سنوياً	680 000	250 000	< 240000
	عدد الأشخاص المصابين بالعدوى بفيروس الإيدز الذين يموتون بسبب السل والتهاب الكبد B والتهاب الكبد C	210 000	110 000	55 000
التهاب الكبد الفيروسي	انتشار المستضد السطحي لالتهاب الكبد B بين الأطفال من الولادة إلى سن 4 سنوات [و]	% 0,94	% 0,5	% 0,1
	عدد حالات العدوى الحديثة بالتهاب الكبد B سنوياً	1,5 مليون حالة حديثة 20 حالة لكل 100000	850000 حالة حديثة 11 حالة لكل 100000	170000 حالة حديثة 2 لكل 100000
	عدد حالات العدوى الحديثة بالتهاب الكبد C سنوياً	1,575 مليون حالة حديثة	1 مليون حالة حديثة	350000 حالة حديثة

مجال المرض	مؤشر التأثير	خط الأساس 2020 [ب]	غاية عام 2025	غاية عام 2030
		20 حالة لكل 100000	13 حالة لكل 100000	5 حالات لكل 100000
	عدد حالات العدوى الحديثة بالتهاب الكبد C بين مستخدمي المخدرات حقناً سنوياً	8 لكل 100	3 لكل 100	2 لكل 100
	عدد الأشخاص الذين يموتون بسبب التهاب الكبد B سنوياً	820000 وفاة 10 لكل 100000	530000 وفاة 7 لكل 100000	310000 وفاة 4 لكل 100000
	عدد الأشخاص الذين يموتون بسبب التهاب الكبد C سنوياً	290000 وفاة 5 لكل 100000	240000 وفاة 3 لكل 100000	140000 وفاة 2 لكل 100000
العداوى المنقولة جنسياً	عدد حالات الزهري الحديثة بين الأشخاص من سن 15 إلى 49 عاماً سنوياً	7,1 ملايين	5,7 ملايين	0,71 مليون
	عدد حالات السيلان الحديثة بين الأشخاص من عمر 15 إلى 49 عاماً سنوياً	82,3 مليون	65,8 مليون	8,23 ملايين
	عدد حالات الزهري الولادية لكل 100000 مولود حي سنوياً	425	200 >	50 >
	النسبة المئوية للفتيات الحاصلات على تطعيم كامل بلقاح فيروس الورم الحليمي البشري قبل بلوغ سن 15 سنة	%14	%50	%90

[أ] تتوافق مؤشرات وغايات التأثير المقترحة مع الغاية 3.3 والمؤشرين 1.3.3 و 4.3.3 من أهداف التنمية المستدامة.

[ب] تستند بعض الغايات إلى بيانات تعود إلى عام 2019 بسبب تعطل خدمات الإبلاغ عن البيانات في عام 2020 من جراء كوفيد – 19. وستُصنف كل البيانات وفقاً للسن والنوع الاجتماعي، وبحسب الاقتضاء وفقاً للفئة السكانية الرئيسية موضع التركيز لكل مرض محدد.

[ج] عداوى منقولة جنسياً قابلة للعلاج.

[د] تشمل غاية خفض عدد حالات الزهري والسيلان الحديثة بنسبة 90%، وخفض عدد حالات المتدثرة والمشعرات الحديثة بنسبة 50% بحلول عام 2030.

[هـ] ستُصنف بيانات الوفيات تصنيفاً إضافياً بحيث تقيّم الحاجة العاجلة إلى التصدي لدوافع وأسباب الوفاة. بالنسبة لفيروس الإيدز، يشمل ذلك التهاب السحايا بالمستخفيات، والسل، والعداوى الجرثومية الوخيمة؛ وبالنسبة لالتهاب الكبد الفيروسي، يشمل ذلك أنواع السرطان الأخرى والتعاطي الضار للكحول.

[و] يُرجى ملاحظة أن الغايات الواردة في هذا الجدول هي غايات عالمية وينبغي للدول الأعضاء أن تكيفها وفقاً للسياق الوطني عند تحديد غايات قطرية. ففي بعض البلدان، مثلاً، قد تكون الغاية المتعلقة بانتشار المستضد السطحي لالتهاب الكبد B بين الأطفال الأقل من عمر خمس سنوات أقل من 0,1% أو 0,2%، رغم أن الغاية العالمية المنشودة هي 0,1%.

2.3 التوجه الاستراتيجي 1: تقديم خدمات عالية الجودة ومسندة بالبيّنات وتركز على الناس

يبين هذا القسم الإجراءات القطرية المشتركة لكل من فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، ولمجالات صحية أخرى ذات صلة، وهي إجراءات يمكن دمجها أو تكرارها في مجالات أمراض متعددة من أجل تحقيق استجابة أكثر فعالية تركز على الناس. وينبغي للبلدان أن تنفذ الإجراءات الواردة في هذا القسم بالاقتران مع الإجراءات القطرية الخاصة بأمراض

محددة المبينة في إطار التوجه الاستراتيجي 1 بالفصل 4 (فيروس العوز المناعي البشري) والفصل 5 (التهاب الكبد الفيروسي) والفصل 6 (العداوى المنقولة جنسياً).

1.2.3 التدخلات المشتركة لكل من فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً

<u>الإجراء 1: الوقاية الأولية.</u> تجديد الاستثمارات في التدخلات الوقائية الأولية وتوسيع نطاقها لتشمل التثقيف والإعلام الشاملين بالصحة الجنسية والإنجابية وبالوقاية من فيروس الإيدز [25]، مع مراعاة الإرشادات التقنية للمنظمة،[26] والاستخدام الصحيح والدائم للعوازل الذكرية، والتصدي للاستعمال الضار للكحول والمخدرات في سياق السلوك الجنسي، واستخدام استراتيجيات الوقاية القائمة على الأدلة والمتمايزة، كالتطعيم، مع التركيز على الفئات السكانية الرئيسية والمتضررة، في سياق تعزيز الصحة الجنسية والإنجابية والعافية على نطاق واسع. وتشمل التدخلات المهمة الرامية إلى خفض عدد المصابين بعدوى حديثة، وفقاً للغايات العالمية: زيادة فرص الحصول على مواد تثقيفية شاملة مناسبة للسن ودقيقة علمياً وملائمة ثقافياً، تقدم للمراهقات والمراهقين والشابات والشبان، بما يتناسب مع أعمارهم، معلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية والوقاية من فيروس الإيدز، ومهارات التواصل والحدّ من المخاطر وتطوير العلاقات القائمة على الاحترام، في إطار كامل من الشراكة مع الشباب والوالدين والأوصياء القانونيين وأولياء الأمور والمربّين ومقدمي الرعاية الصحية، لتمكينهم من حماية أنفسهم من فيروس الإيدز وفقاً للبيّنات الدقيقة علمياً والمعايير التقنية الدولية والتشريعات الوطنية؛ وتوفير خدمات تنظيم الأسرة؛ وتعزيز الاستخدام الصحيح والدائم للعوازل الذكرية والأنثوية والمزلّقات مع تنفيذ برامج مبتكرة؛ وتعزيز سبل الحصول على اللقاحات، مثل لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري والتهاب الكبد B؛ وهي تدخلات مهمة للحد من العداوى الحديثة وفقاً للغايات العالمية. والعدوى بفيروس الايدز واحدة من العداوى الرئيسية المنقولة جنسياً، وهي تشترك مع العداوى الأخرى المنقولة جنسياً في المحددات السلوكية والاجتماعية والهيكلية. ورغم أن الانتقال الجنسي لعدوى التهاب الكبد الفيروسي B و C يؤدي دوراً صغيراً نسبياً في معظم أوبئة التهاب الكبد، ينبغي إيلاء اهتمام خاص لفئات سكانية معينة، مثل الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. وتمس الحاجة إلى حملات توعية الجمهور المحددة الهدف من أجل توعية هذه الفئات السكانية بمخاطر انتقال الأمراض، بما في ذلك التوعية بدور الاستخدام الضار للكحول والمخدرات في انتقال الأمراض. ولكي تحقق نُهُج الوقاية فعالية، يجب أن تُصمم بما يلائم احتياجات الفئات السكانية المتضررة في مختلف السياقات.

<u>الإجراء 2: الحد من الضرر وتدخلات العلاج للأشخاص الذين</u> يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن. **تنفيذ مجموعة شاملة من خدمات الحد من الضرر والعلاج التي يسهل الوصول إليها، عند الاقتضاء، كجزء من مجموعة شاملة من التدخلات**

[25] قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 284/75. الإعلان السياسي بشأن نقص فيروس المناعة البشرية والإيدز: إنهاء أوجه عدم المساواة وسلك المسار الصحيح للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030، الصادر عام 2021 (https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N21/145/30/PDF/N2114530.pdf?OpenElement، تم الاطلاع في 20 نيسان/أبريل 2022).

[26] الإرشادات التقنية الدولية بشأن التربية الجنسية: نهج قائم على الأدلة، نسخة منقحة: منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشتَرَك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وصندوق الأمم المتحدة للطفولة، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، ومنظمة الصحة العالمية، 2018. (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ITGSE.pdf، تم الاطلاع في 25 آذار/مارس 2022).

الرامية إلى الوقاية من فيروس الإيدز وعلاج ورعاية المصابين به من مستخدمي المخدرات عن طريق الحقن[27] [28] ومن مستخدمي الأدوية المنبهة [29]، بما يتوافق مع السياق المحلي والتشريعات المحلية والمسؤوليات المتعلقة بالولاية القضائية المحلية. وتشمل المجموعة الأساسية من خدمات الحد من الضرر التي تستهدف مستخدمي المخدرات عن طريق الحقن توفير معدات الحقن المعقمة من خلال برامج توفير الإبر والمحاقن، وعلاج المداومة الناهض للأفيون لمدمني المواد الأفيونية، والتوزيع المجتمعي للأدوية المضادة للأفيون من أجل التدبير العلاجي للجرعة الزائدة من الأفيون، إلى جانب المعلومات والاتصالات المحددة الهدف، واختبار وتشخيص وعلاج العدوى بفيروس الإيدز وفيروس التهاب الكبد B و C، والعداوى المنقولة جنسياً والعداوى ذات الصلة. ومن المهم أيضاً تنفيذ التدخلات المصممة لتلبية احتياجات مستخدمي المواد المخدرة أو متعاطيها حقناً، مثل المنبهات من نوع الأمفيتامينات، والتصدي للأشكال الأخرى من استخدام الأدوية من قِبَل بعض الفئات السكانية الرئيسية، فضلاً عن تنفيذ التدخلات العلاجية الملائمة بما في ذلك التدخلات النفسية الاجتماعية القائمة على الأدلة والتي أثبتت فعاليتها في الحد من استخدام المخدرات وتعزيز الامتناع عن تعاطيها والعودة إلى تعاطيها. وتزداد فعالية تدخلات الحد من الضرر عندما تُعمم في سياق جهود الوقاية والعلاج الأوسع نطاقاً، ويلزم الجمع بين تدخلات الحد من الضرر وزيادة مستويات التغطية لكي يتحقق أقصى تأثير. وينبغي أن يُتاح الحد من الضرر كجزء من نهج شامل لوقاية وعلاج ورعاية مستخدمي المخدرات، وهو نهج يشمل أشكالاً مختلفة من العلاج الدوائي المقدم أيضاً للأشخاص الذين يسعون إلى التوقف عن تعاطي المخدرات.

<u>الإجراء 3: الانتقال الرأسي لفيروس الإيدز والزهري وفيروس التهاب الكبد B.</u> النهوض بالنهج الثلاثي للقضاء على الانتقال الرأسي (من الأم إلى الطفل) لعدوى فيروس الإيدز والزهري وفيروس التهاب الكبد B بتقديم خدمات شاملة وميسورة لوقاية النساء والأطفال وأسرهم واختبارهم وعلاجهم ومتابعتهم من خلال نهج متكامل يشمل تقديم خدمات صحة الأمومة والطفولة وتعزيز المساواة وحقوق الإنسان. ومن شأن القواسم المشتركة بين التدخلات اللازمة لمنع الانتقال الرأسي لفيروس الإيدز والزهري وفيروس التهاب الكبد B أن يجعل القضاء على العداوى الحديثة لدى الأطفال من خلال نهج متكامل أمراً ممكناً للغاية. وتشمل الخدمات الأساسية في هذا السياق تنظيم الأسرة القائم على الحقوق والمراعي للمنظور الجنساني؛ واختبار كشف فيروس الإيدز والزهري وفيروس التهاب الكبد B في إطار الرعاية السابقة للولادة؛ والتدخلات العاجلة والفعالة الرامية إلى معالجة الحوامل الإيجابيات للاختبار ومنع انتقال العدوى أو العداوى إلى أطفالهن الرُضَّع؛ وتقديم المشورة للحوامل وشركائهن؛ والولادة الآمنة؛ ومتابعة الرُضَّع المعرضين للعدوى، ويشمل ذلك إعطاء جرعة الولادة من لقاح التهاب الكبد B واستكمال سلسلة الجرعات الثلاث من لقاح التهاب الكبد B، والتغذية المثلى للرضَّع؛ ومتابعة العلاج والرعاية المقدمين للأمهات والأطفال والأسر. ومن المهم أيضاً توفير الخدمات لجميع النساء اللاتي هن في سن الإنجاب، قبل الحمل أو في الفترة الفاصلة بين الأحمال، من أجل الحد من

[27] قرار جمعية الصحة العالمية 67 – 6 بشأن التهاب الكبد، منظمة الصحة العالمية، 2014 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R6-en.pdf ، اطُلع عليه في 23 شباط / فبراير 2022).

[28] الدليل التقني المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، والموجَّه إلى البلدان لتحديد الأهداف المتعلقة بالإتاحة الشاملة لخدمات وقاية متعاطي المخدرات حقناً من العدوى بفيروس الإيدز وخدمات علاجهم ورعايتهم (تنقيح عام 2021) (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/idu_target_setting_guide_en.pdf ، اطُلع عليه في 23 شباط / فبراير 2022).

[29] الدليل التقني المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، بشأن وقاية مستخدمي الأدوية المنبهة من العدوى بفيروس الإيدز وعلاجهم ورعايتهم، 2019. (https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/People_who_use_drugs/19-04568_HIV_Prevention_Guide_ebook.pdf ، اطُلع عليه في 23 شباط / فبراير 2022).

انتقال العدوى أثناء الحمل. ويمكن لمنظمة الصحة العالمية أن تتحقق من القضاء على الانتقال الرأسي لهذه العداوى عن طريق العمليات الموحدة والاهتمام المحدد الهدف باحتياجات النساء المصابات بفيروس الإيدز.

الإجراء 4: وقاية الأطفال والمراهقين وعلاجهم ورعايتهم. وقاية الأطفال من الإصابة بجميع العداوى الحديثة بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروس والعداوى المنقولة جنسياً، وتلبية الاحتياجات الطويلة الأجل للأطفال والمراهقين المتضررين من الرصد والعلاج والرعاية كجزء من نهج يركز على الأسرة. وينبغي إيلاء اهتمام خاص لتلبية احتياجات الأطفال من الوقاية والرعاية والعلاج فيما يتعلق بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً. فنحو نصف العدد الإجمالي للأطفال المصابين بفيروس الإيدز لا يجري تشخيصهم ولم يبدأ علاجهم بمضادات الفيروسات القهقرية، ومن ثم يجب المسارعة إلى زيادة سبل حصولهم على العلاج الفعال المضاد للفيروسات القهقرية. وقد أُحرز تقدم ملموس نحو السيطرة على التهاب الكبد B في العالم مع تحقق الغايات المدرجة في أهداف التنمية المستدامة، الرامية إلى خفض معدل انتشار المستضد السطحي لالتهاب الكبد B إلى أقل من 1% بين الأطفال الأقل من عمر خمس سنوات بحلول عام 2020. وقد ساعد على ذلك زيادة التغطية باللقاح الشديد الفعالية المضاد لالتهاب الكبد B بين الرُضَّع. ولكن بالرغم من هذا التقدم، فإن التوسع في إعطاء جرعة الولادة من لقاح فيروس التهاب الكبد B، الذي يُعطى في غضون 24 ساعة من الولادة، وتحسن التطعيم الروتيني في فترة الطفولة، عاملان مهمان في تحقيق أهداف التخلص من فيروس التهاب الكبد B بحلول عام 2030. وقد يتعرض أيضاً الأطفال الأكبر سناً غير المطعمين لخطر الاكتساب الأفقي لفيروس التهاب الكبد A و B، داخل الأسر المعيشية والعائلات. ويجب تلبية احتياجات الأطفال من خلال نُهُج تركز على الأسرة تدعم صحتهم العقلية ونماءهم وتتسق مع برامج صحة الأمومة والطفولة الأوسع نطاقاً، بما في ذلك التدخلات التي تمكِّن جميع الفتيان والفتيات والشباب من إقامة علاقات جنسية قائمة على المساواة بين الجنسين والاحترام. ومن المهم، على قدم المساواة، تقديم الدعم للأطفال المصابين بفيروس الإيدز من أجل تحول صحي إلى مرحلة المراهقة، وتقديم الرعاية الطويلة الأجل لهم، بسبل منها الرصد والمتابعة المنتظمين من خلال الخدمات الصحية الصديقة للمراهقين وكذلك من خلال مراجعة العقبات السياساتية المتعلقة بسن الموافقة على التماس الخدمات.

الإجراء 5: الوقاية من العدوى ومكافحتها. الوقاية من انتقال المرض في أماكن الرعاية الصحية الرسمية وغير الرسمية وغيرها من أماكن تقديم الخدمات. يجب أن تتمكن النظم الصحية من ضمان مأمونية عمليات الحقن الطبية وإمدادات الدم، ويجب أيضاً أن تتبع بشكل شامل الاحتياطات القياسية، وبخاصة الاحتياطات المتعلقة بنظافة اليدين وفحص الدم ومعدات الحماية الشخصية وإدارة المخلفات. وينبغي مراعاة تدابير مكافحة العدوى المنقولة بالهواء من أجل الوقاية من أمراض من قبيل السل وكوفيد – 19. وينبغي التخلص من عمليات الحقن غير الضرورية، مع إيلاء اهتمام خاص للأماكن التي تُجرى فيها عمليات الحقن غير الضرورية، بما في ذلك من قِبَل العاملات الصحيات غير الرسميات في معظم الأحيان، اللاتي قد يحتجن إلى دعم وتدريب محددي الهدف. وينبغي استخدام المحاقن المأمونة في جميع عمليات الحقن الطبية. ويجب تعقيم الأجهزة الطبية بما يتوافق تماماً مع البروتوكولات المعمول بها، ويجب أن توفر المرافق الصحية الهياكل الأساسية والمعدات التي تشترطها هذه البروتوكولات. وينبغي إجراء الفحص الشامل لمنتجات الدم مع التخلص من مصادر منتجات الدم غير المأمونة المحتملة. وأما خارج المرافق الصحية، فيلزم القيام بتدخلات من أجل منع عمليات الحقن غير الآمنة ومنع انتقال العدوى عن طريق ملامسة سوائل الجسم في القطاع الصحي غير الرسمي وفي الأماكن التي تقدم خدمات مثل الوشم وثقب الجلد والتجميل.

الإجراء 6: الاختبار المتكامل. إجراء اختبارات متكاملة لكشف فيروس الإيدز وفيروس التهاب الكبد B وفيروس التهاب الكبد C والعداوى المنقولة جنسياً والسل وغيرها من الأمراض. يشكل الاختبار المتكامل لكشف أمراض متعددة ذات صلة مناسبة بالرعاية عنصراً رئيسياً في الخدمات الصحية التي تركز على الناس. ومن شأن إجراء اختبارات متعددة في نفس الدورة أن يزيد

من الإقبال على إجراء الاختبارات وأن يمكِّن النظم الصحية من توفير تكاليف فيما يتعلق بالتوعية والهياكل الأساسية والموارد البشرية. ويجب أن تلبي بروتوكولات الاختبار المتكاملة احتياجات متلقي الخدمات، وأن تكون موثوقة، وأن يتسنى لمقدمي الخدمات تنفيذها. وقد تستخدم بعض نماذج الاختبار المتكامل أدوات تشخيصية متعددة لتبسيط عملية جمع وفحص العينات البيولوجية. فمثلاً، من الممكن إجراء اختبار كشف الزهري وفيروس الإيدز باستخدام نفس عينة الدم. ومن شأن إجراء اختبارات سريعة متعددة في نقطة تقديم الرعاية لكشف فيروس الإيدز وفيروس التهاب الكبد C، وكشف فيروس الإيدز وفيروس التهاب الكبد B وفيروس التهاب الكبد C أن يمكِّن من تقديم خدمات متكاملة قائمة على المجتمع وتدار ذاتياً لإجراء اختبار كشف هذه الأمراض، وأن ييسِّر البدء العاجل للعلاج. وقد تحتاج نماذج اختبار متكاملة أخرى عينات متعددة، ولكنها تنظم عملية تقديم الخدمات بطرق تيسِّر الإقبال على إجراء اختبارات متعددة في نفس الزيارة إلى العيادة. وتتيح خدمات الاختبار المتكاملة أيضاً فرصاً لاستعراض حالة تطعيم الأفراد. ومن شأن استخدام النظم والشبكات المختبرية المشتركة، إضافة إلى استخدام منصات التشخيص المتكاملة، أن يمكِّن أيضاً من تحسين المرونة وتقديم الدعم المشترك لموظفي المختبرات، وعملية نقل العينات، ونظم معلومات المختبرات.

الإجراء 7: نهج الإخطار الطوعي للشركاء والنُهُج الأخرى المتعلقة بتقديم الخدمات للشركاء وبالشبكات الاجتماعية. وضع وتنفيذ استراتيجيات قائمة على حقوق الإنسان ومراعية للمنظور الجنساني بشأن الإخطار الطوعي للشركاء الجنسيين لأشخاص شُخصت حالتهم بفيروس الإيدز أو بفيروس التهاب الكبد B أو فيروس التهاب الكبد C أو العداوى المنقولة جنسياً، وتقديم خدمات أخرى لهؤلاء الشركاء. وينبغي ملاحظة أن نُهُج إخطار الشركاء الجنسيين والشركاء في إستخدامالمخدرات حقناً، بمن فيهم شركاء الفئات السكانية الرئيسية، وتوفير خدمات الاختبار والمشورة والعلاج لهم، تختلف بحسب الظروف، وينبغي أن تراعي هذه النهج أوجه عدم المساواة بين الجنسين والأشكال الأخرى للوصم والتمييز في كل سياق. وقد يكون تقديم خدمة الفحص للمخالطين داخل الشبكات الاجتماعية وسيلة فعالة أيضاً لزيادة سبل الوصول إلى خدمات اختبار كشف فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً.

الإجراء 8: الوصم والتمييز في أماكن تقديم الرعاية الصحية. القضاء على الوصم والتمييز في أماكن تقديم الرعاية الصحية، وتعزيز المساءلة والرعاية الصحية الخالية من التمييز. إن ما يواجهه الأشخاص المصابون بفيروس الإيدز أو المتأثرون به و / أو بالتهاب الكبد الفيروسي و / أو بالعداوى المنقولة جنسياً، بمن فيهم الفئات السكانية الرئيسية، أو على أساس النوع الاجتماعي أو عوامل أخرى، يؤثر سلباً على الاستجابة لهذه الأمراض. ويضطلع القطاع الصحي بالمسؤولية عن ضمان حصول الجميع على خدمات فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً في بيئة شاملة وغير تمييزية وداعمة [30]. وتشمل التدخلات الرئيسية للقطاع الصحي توفير دورات التدريب المنتظمة لموظفي الرعاية الصحية لزيادة معارفهم بهذه الأمراض، والتصدي للمفاهيم الخاطئة والمخاوف الكامنة، والتوعية بالعواقب الضارة للوصم والتمييز، ومنها تأخر الاستفادة من الخدمات الصحية وأوجه عدم المساواة في الحصول على الخدمات الصحية؛ ووضع ورصد معايير للعاملين في الرعاية الصحية لضمان معاملة جميع المرضى باحترام وكرامة وتعاطف. وينبغي تثقيف العاملين في الرعاية الصحية بحقوق المرضى، وبحقوقهم الذاتية، وبكيفية تقديم الرعاية المراعية للمشاعر لجميع المرضى، وبخاصةٍ الفئات السكانية الرئيسية والفئات الأكثر تضرراً. ولتحقيق هذا الهدف، يجب أيضاً التصدي للوصم والتمييز ضد العاملين في الرعاية الصحية، بمن فيهم من يُحتمل أن يكونوا هم أنفسهم مصابين بفيروس الإيدز أو التهاب الكبد الفيروسي أو العداوى المنقولة جنسياً.

[30] بيان الأمم المتحدة المشترك بشأن إنهاء التمييز في مرافق الرعاية الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2017 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/259622 ، اطُلع عليه في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021).

2.2.3 التدخلات المشتركة لتعزيز التكامل والروابط مع المجالات الصحية الأخرى

<u>الإجراء 9: الأمراض السارية وغير السارية</u>. تعزيز التكامل والروابط بين خدمات مكافحة الأمراض السارية وغير السارية. ينبغي التصدي للأمراض السارية وغير السارية، التي تقع بين المصابين بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، بطريقة منسقة تركز على الناس. ومن الممكن، بحسب سياق النظام الصحي واحتياجات الفئات السكانية المتضررة، إحداث تكامل أو إقامة روابط بينها من أجل تيسير الرعاية الشاملة. وينبغي أن يتضمن العلاج المتكامل لفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً التشخيص المبكر للعداوى المشتركة وعلاجها وفقاً للمبادئ التوجيهية. وبالإضافة إلى فحص وعلاج المصابين بالسل (انظر الإجراء 10 أدناه)، ينبغي فحص المصابين بفيروس الإيدز للكشف عن التهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً والأمراض المرافقة الأخرى، مثل التهاب السحايا بالمستخفيات والعداوى البكتيرية الوخيمة، وعلاجهم من هذه الأمراض. وينبغي فحص ملتمسي خدمات معالجة العداوى المنقولة جنسياً للكشف عن إصابتهم بفيروس الإيدز، وينبغي كذلك تثقيف أولئك الذين قد يستفيدون من سبل اتقاء العدوى بفيروس الإيدز قبل التعرض له، أو يستفيدون من الختان الطبي الطوعي للذكور، بهذه الخدمات وإحالتهم. وينبغي تشجيع تطعيم المصابين بعدوى مرافقة لفيروس الإيدز أو بالعداوى المنقولة جنسياً باللقاحات المضادة لالتهاب الكبد B وفيروس الورم الحليمي البشري. وتبعاً للديناميات الوبائية، قد تشمل الأمراض المعدية الأخرى المثيرة للقلق، في سياق خدمات مكافحة فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، كوفيد – 19 والملاريا. وينبغي أيضاً تعزيز الروابط مع خدمات علاج الأمراض غير السارية، فالتهاب الكبد الفيروسي، مثلاً، يسبب عبئاً كبيراً تترتب عليه الإصابة بسرطان الكبد وأمراض الكبد المزمنة، ولذلك يُشجع تعزيز التنسيق والتكامل بين برامج مكافحة التهاب الكبد الفيروسي والسرطان، فضلاً عن تعزيز ترصد الأمراض. ويستلزم تزايد عبء سرطان عنق الرحم بين النساء المصابات بعدوى فيروس الإيدز، المرافقة للعدوى بفيروس الورم الحليمي البشري، عناية خاصة، ولاسيما بالنظر إلى توافر اللقاحات الفعالة المضادة لفيروس الورم الحليمي البشري واستراتيجيات الفحص والعلاج الفعالة الرامية إلى الوقاية من سرطان عنق الرحم. ويحتاج أيضاً المصابون بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي إلى الرعاية التي تُقدم للمصابين بالأمراض غير السارية الأخرى، مثل الأمراض القلبية الوعائية، والسكري، وأمراض الرئة المزمنة، وفرط ضغط الدم، وغير ذلك من الحالات المرضية التي قد تنشأ على مدى الحياة. ويلزم توافر بيانات وأدلة موثوقة لتوجيه اتخاذ القرارات المتعلقة بكيفية تصدي دوائر خدمات فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً للأمراض السارية وغير السارية. ومن المهم إقامة روابط قوية مع دوائر خدمات الرعاية الصحية الأولية من أجل تلبية الاحتياجات الصحية المتنوعة من خلال نهج يراعي الاعتبارات الجنسانية والثقافية ويركز على الناس.

<u>الإجراء 10: السل</u>. خفض المراضة والوفيات ذات الصلة بالسل بتوفير خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج في الوقت المناسب للمصابين بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي. يشكِّل السل السبب الرئيسي للوفاة لدى المصابين بفيروس الإيدز. ومن الأهمية البالغة توفير خدمات تشخيص وعلاج السل في الوقت المناسب، بما في ذلك لدى الأطفال، وتوفير العلاج الوقائي من السل للأشخاص الأكثر تعرضاً لخطر اكتساب مرض السل. وبالإضافة إلى ذلك، عادة ما تحدث العدوى بفيروس الإيدز والإصابة بالسل في المجتمعات التي يتوطنها التهاب الكبد B، وتحدث العداوى المرافقة لفيروس الإيدز والسل بين الأشخاص الأكثر تعرضاً لخطر فيروس التهاب الكبد C، وبخاصة مستخدميالمخدرات حقناً. أما الفئات السكانية الأكثر تعرضاً لخطر العدوى بفيروس التهاب الكبد C، كالسجناء مستخدميالمخدرات حقناً، فيتعرضون لخطر العدوى بالسل، بما في ذلك السل المقاوم لأدوية متعددة. ومن الممكن أن يشكل ذلك تحدياً خاصاً أمام العلاج السريري ويستدعي مزيداً من التيقظ السريري. وينبغي أن يراعي العلاج المشترك لالتهاب الكبد C والسل الآثار الجانبية للأدوية المستخدمة لعلاج المرضين المختلفين والتفاعلات بين هذه الأدوية. وعادةً ما يؤدي العلاج المضاد للسل إلى تفاقم أمراض الكبد الأساسية لدى المصابين بالتهاب الكبد B المزمن. ولاتزال المسؤولية المشتركة فيما بين الحكومات والمجتمعات المحلية والشركاء، بالإضافة إلى الاشتراك في التخطيط وتقديم الخدمات

المتكاملة لعلاج العدوى بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والسل، لاتزال تشكل أولوية، وبخاصة في البلدان ذات العبء التثقيل من هذه الأمراض.

<u>الإجراء 11: الصحة الجنسية والإنجابية.</u> تعزيز الروابط البرنامجية والخدمات المتكاملة لتمكين مستخدمي خدمات مكافحة العدوى بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً من الوصول بسهولة إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية القائمة على حقوق الإنسان، وفقاً للسياق المحلي والتشريعات المحلية. وتشمل الإجراءات ذات الأولوية المتعلقة بتدخلات الوقاية من فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، كجزء من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، إنشاء روابط برنامجية، وتقديم خدمات متكاملة في الأماكن التي تكون فيها النماذج المتكاملة مفيدة؛ والاستفادة من أوجه التقدم التكنولوجي في مجال الصحة الرقمية وتدخلات الرعاية الذاتية في مساعدة الفئات السكانية التي تعاني من نقص الخدمات في إعمال حقها في الصحة؛ وتعزيز الشراكات المتعددة القطاعات من أجل زيادة المساهمة في مساعي النهوض بالرعاية الصحية الشاملة؛ وإجراء بحوث تنفيذية متعددة التخصصات تدعم النهوض الوطني بالنماذج القائمة على الأدلة لتقديم خدمات الوقاية والعلاج من فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأخرى.

<u>الإجراء 12: الصحة النفسية.</u> تلبية احتياجات الصحة النفسية للمتضررين من العدوى بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، عن طريق الروابط المناسبة مع خدمات الصحة النفسية الآمنة وغير التمييزية وخدمات الأمراض العصبية وخدمات مكافحة مواد الإدمان. وتتسم العلاقة بين الصحة النفسية، من جهة، والعدوى بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، من جهة أخرى، بأنها ثنائية الاتجاه. فالعديد من الفئات السكانية الشديدة التضرر من فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً تعاني أيضاً من عبء ثقيل من الاضطرابات النفسية والعصبية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان، مثل الاكتئاب، والقلق، واضطراب الإجهاد التالي للصدمات، والاعتماد على الكحول والمخدرات؛ ومن الممكن أن تؤثر الأمراض النفسية سلباً على النتائج الصحية. وينبغي الربط بين إجراءات تحري الاضطرابات الصحية النفسية والرعاية المتكاملة لمرضاها، من جهة، وخدمات الوقاية من فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً ورعاية المصابين بها، من جهة أخرى، على أن يكون نظام الرعاية الصحية الأولية هو آلية الربط عند الاقتضاء.

<u>الإجراء 13: الإعاقة.</u> تعزيز البرامج الشاملة للإعاقة وضمان أن تكون خدمات مكافحة فيروس الإيدز والتهاب الكبد والعداوى المنقولة جنسياً متاحة للأشخاص ذوي الإعاقة. من الممكن أن ترتبط مضاعفات وآثار فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً بارتفاع مستويات الإعاقة؛ وقد يكون الأشخاص ذوو الإعاقات القائمة معرضين بشدة لخطر اكتساب عدوى فيروس الإيدز والتهاب الكبد والعداوى المنقولة جنسياً نتيجة للعقبات المادية والمعلوماتية، أو بسبب المعايير والمواقف المجتمعية. ويشكل إشراك ومشاركة الأشخاص ذوي الإعاقات في التخطيط واتخاذ القرارات عاملاً مهماً في ضمان أن تلبي دوائر خدمات مكافحة فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً احتياجات ذوي الإعاقة.

<u>الإجراء 14: العنف القائم على النوع الاجتماعي.</u> منع العنف القائم على النوع الاجتماعي والتصدي له، بما في ذلك العنف الجنسي. يشمل ذلك تنفيذ سياسات لتوجيه عمليات الوقاية من العنف والتصدي له؛ وتقديم خدمات صحية شاملة لضحايا العنف؛ ومنع هذا العنف؛ وجمع أدلة وبيانات من عدة مصادر، منها نظم المعلومات الصحية. وقد فُصلت ركائز العمل الأربع هذه في خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن استجابة النظم الصحية للعنف، وبخاصة ضد النساء والفتيات وضد الأطفال، وهي الخطة التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في قراراتها والتي تعترف بالدور المحوري لقطاع الصحة في التصدي للعنف القائم

على النوع الاجتماعي [31] [32]. وينبغي أن تسترشد عملية تقديم الخدمات الصحة الشاملة إلى الضحايا بالمبادئ التوجيهية للمنظمة وأدواتها المتعلقة بالاستجابة السريرية والسياساتية للعنف القائم على النوع الاجتماعي [33]. ويتمثل السبب الجذري للعنف القائم على النوع الاجتماعي في عدم المساواة بين الجنسين، ولذلك يتطلب منع هذا العنف والتصدي له تدخلات مسندة بالبينات من أجل تعزيز المساواة بين الجنسين.

وينبغي أن يسترشد تنفيذ هذه التدخلات المسندة بالبيّنات إلى حزمة سياسات "احترام المرأة" بشأن الوقاية من العنف ضد المرأة، التي أُعدّت لمقرري السياسات بالاشتراك بين منظمة الصحة العالمية وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، وصادقت عليها 12 وكالة أخرى من وكالات الأمم المتحدة والوكالات الثنائية والمتعددة الأطراف[34]. وتتعرض المراهقات والشابات لأضرار خاصة ناتجة عن العنف، وتبين الأدلة أن النساء المصابات بفيروس الإيدز و **وعملات الجنس** ومغايري الهوية الجنسانية هم أيضاً أكثر عرضة لخطر العنف، بما يشمل عدم الاحترام والإساءة في قطاع الصحة. وتدعو المنظمة إلى اعتماد سياسات وتدابير مساءلة لمنع عدم احترام المرضى/الزبائن والإساءة إليهم[35]. ويتعرّض العاملون الصحيون، لا سيما العاملات الصحيات، الذين يشكلون غالبية العاملين في الخطوط الأمامية، إلى العنف والتحرش في مكان العمل. وقد أصدرت المنظمة إرشادات عن السلامة المهنية للعاملين الصحيين تتناول منع التحرش الجنسي الذي يواجهه العاملون الصحيون.[36]

<u>الإجراء 15: المساواة بين الجنسين.</u> تعزيز المساواة بين الجنسين عن طريق إدماج عملية تعزيز المساواة بين الجنسين في جميع الإجراءات وكذلك عن طريق تكريس الاهتمام بها. تحتاج النساء إلى نُهُج محددة الأهداف لتلبية احتياجاتهن، بمن فيهن النساء غير المتعرضات لمخاطر انتقال العدوى الرأسية (من الأم إلى الطفل). ويلزم وضع استراتيجيات تلبي الاحتياجات العملية العاجلة للنساء بطرق مراعية لالنوع الاجتماعي، وتتصدى كذلك لأوجه عدم المساواة الأساسية بين الجنسين التي يترتب عليها خطر اكتساب العدوى، مثل تعرض النساء لتشويه أعضائهن التناسلية، وزواج الأطفال، وعدم الاستقلالية في اتخاذ القرارات الجنسية والإنجابية. ويشمل العامل الأخير إشراك الشركاء الذكور وتنفيذ استراتيجيات لتعزيز العلاقات القائمة على المساواة بين

[31] خطة العمل العالمية لتعزيز دور النظام الصحي في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال. قرار جمعية الصحة العالمية ح ص ع 69 – 5 (2016)، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-en.pdf#page=27 ، اطُلع عليها في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021).

[32] تعزيز دور النظام الصحي في التصدي للعنف، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال. قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع 67 – 15 (2014). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2014 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R15-en.pdf ، اطُلع عليه في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021).

[33] رعاية النساء اللاتي يتعرضن للعنف: منهج تدريبي أعدته المنظمة لمقدمي الرعاية الصحية والمديرين، نسخة منقحة، منظمة الصحة العالمية، 2021 https://apps.who.int/iris/handle/10665/349539.

[34] منظمة الصحة العالمية، احترام المرأة: الوقاية من العنف ضد المرأة. منظمة الصحة العالمية، 2019 (https://www.who.int/reproductivehealth/publications/preventing-vaw-framework-policymakers/en/).

[35] منع وإزالة عدم الاحترام والإساءة أثناء الولادة: بيان صادر عن منظمة الصحة العالمية، منظمة الصحة العالمية 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/1/WHO_RHR_14.23_eng.pdf?ua=1&ua=1).

[36] منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية، رعاية من يقدمون الرعاية – دليل إعداد وتنفيذ برنامج الصحة والسلامة المهنيتين للعاملين الصحيين. منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية، 2022؛ https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_837585.pdf.

الجنسين والتصدي للوصم والتمييز اللذين يتعرض لهما المصابون بعدوى فيروس الإيدز و / أو التهاب الكبد الفيروسي و / أو العداوى المنقولة جنسياً، أو المتأثرون بها، بما في ذلك الفئات السكانية الرئيسية. وينبغي التصدي للمخاطر المحددة التي تواجهها العاملات الصحيات، وذلك بتعزيز تولي المرأة مناصب قيادية واتخاذها قرارات في النظام الصحي. ويتطلب تقديم الرعاية غير المدفوعة الأجر في المجتمع المحلي، ولاسيما من قِبَل النساء، اعترافاً ودعماً رسميين.

3.3 التوجه الاستراتيجي 2: تحقيق الأداء الأمثل للنظم والقطاعات والشراكات بهدف تحقيق تأثير

يبين هذا القسم النُهُج المشتركة لتعزيز تقديم الخدمات الصحية وتحقيق الأداء الأمثل لوظائف النظام الصحي الأخرى بالتعاون مع الشركاء في إطار التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية. وينبغي تنفيذ الإجراءات المدرجة في هذا القسم بالاقتران مع الإجراءات الخاصة بأمراض محددة المبينة في التوجه الاستراتيجي 2 بالفصل الرابع (فيروس الإيدز) والفصل الخامس (التهاب الكبد الفيروسي) والفصل السادس (العداوى المنقولة جنسياً).

1.3.3 التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية

<u>الإجراء 16: التغطية الصحية الشاملة.</u> الاستفادة الاستراتيجية من النظم الصحية في تقديم الخدمات الأساسية المتعلقة بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً كجزء من التغطية الصحية الشاملة، وذلك بالمواءمة بين الجهود الخاصة بأمراض معينة والجهود المبذولة في النظام الصحي على مستوى السياسة العامة والبرامج والخدمات. تعني التغطية الصحية الشاملة حصول جميع الأشخاص على الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها، حينما وحيثما يحتاجون إليها، دون التعرض لضائقة مالية. ولكي يتسنى القضاء على الأوبئة، يجب إدماج الخدمات الأساسية المتعلقة بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الوبائي والعداوى المنقولة جنسياً في الحزم الوطنية من المنافع الصحية ذات الأولوية، مع دعم ذلك بتمويل كافٍ. وتشمل الإجراءات المنسقة الرامية إلى تحقيق تقدم نحو التغطية الصحية الشاملة المواءمة بين الإجراءات على مستوى السياسة العامة ومستوى التخطيط؛ والتنسيق بين وظائف المدخلات، بما في ذلك وظائف التمويل الصحي والبيانات الصحية والسلع الصحية والقوة العاملة الصحية؛ وتنفيذ تدخلات مشتركة من خلال النُهُج المتكاملة؛ وتمكين المجتمعات؛ والتصدي للمحددات الاجتماعية المشتركة للصحة.

<u>الإجراء 17: الرعاية الصحية الأولية.</u> تعزيز إدماج خدمات مكافحة فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، وما يصاحبها من عداوى وأمراض رئيسية، في منصات الرعاية الصحية حيثما كان ذلك ممكناً ومناسباً، بوسائل منها تقديم الخدمات بشكل لامركزي قائم على المجتمع، والمساهمة في التعزيز المشترك لهذه المنصات من أجل إحراز تقدم مستديم نحو التغطية الصحية الشاملة. تشمل الرعاية الصحية الأولية كلاً من الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة والعلاج وإعادة التأهيل والرعاية الملطفة، التي تلزم طوال الحياة، والتي تُقدم بالقرب قدر الإمكان من البيئة اليومية للناس. وتشكل الرعاية الصحية الأولية أساس التغطية الصحية الشاملة وهي أساسية لتعزيز الإنصاف في مجال الصحة. ومن الممكن أن تشكل الرعاية الصحية الأولية منصة التصدي لأمراض متعددة حيثما كان ذلك ممكناً ومناسباً، وأن تمكِّن الأفراد والأسر والمجتمعات من الوصول إلى الوضع الصحي الأمثل. ويستلزم نجاح إدماج خدمات مكافحة فيروس الإيدز والتهاب الكبد والعداوى المنقولة جنسياً استثمارات في مجال تعزيز الهياكل الأساسية للرعاية الصحية الأولية والقوة العاملة الصحية. وتسلِّم الرعاية الصحية الأولية أيضاً بأن صحة وعافية الأشخاص والفئات السكانية هي ثمرة التفاعل بين العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والتجارية؛ وأن القطاع الصحي يجب أن يتعاون عن كثب مع القطاعات الأخرى من أجل التصدي على نحو منهجي للمحددات الأوسع نطاقاً للصحة عن طريق السياسات والإجراءات المسندة بالبينات والمتعددة القطاعات. ويجب أيضاً على القطاع الصحي أن يتصدى للتحديات المتعلقة بهذه المحددات في إطار القطاع الصحي نفسه، ويشمل ذلك "تخضير" النظام الصحي من أجل زيادة استخدام مصادر الطاقة المتجددة وخفض انبعاثات الكربون.

2.3.3 النماذج المشتركة لتقديم الخدمات

<u>الإجراء 18: تقديم خدمات متمايزة.</u> تحديد الفرص المتاحة لاستخدام النماذج المتمايزة لتقديم خدمات مكافحة فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، والاستفادة المثلى من هذه الفرص، مع الاسترشاد بالمعلومات الاستراتيجية في فهم الاحتياجات والتفضيلات المتنوعة للفئات السكانية المستفيدة في مختلف البيئات، كوسيلة لتوسيع نطاق الحصول على الخدمات الشاملة التي تركز على الناس. يمكن للنُهُج المتمايزة، بتكييف عملية تقديم الخدمات بما يلائم الاحتياجات والتفضيلات المتنوعة للمجتمعات المتضررة، أن تحسِّن الاستفادة من الخدمات، وتعزز جودة الخدمات، وتحقق الاستفادة المثلى من موارد النظم الصحية. وقد استُخدمت عملية تقديم الخدمات بطريقة متمايزة، في أغلب الأحيان، لتقديم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لدى المصابين بفيروس الإيدز، وذلك باتباع نُهُج مثل التشارك في المهام، وتعديل ساعات تقديم الخدمات، وتكييف وتيرة الزيارات السريرية وتكرار صرف نفس الأدوية. وفي أثناء جائحة كوفيد – 19، سارعت بلدان عديدة إلى تطبيق النماذج المتمايزة لضمان استمرار تقديم الخدمات الأساسية في سياق تدابير البقاء في المنزل، وشروط التباعد الجسدي، وانقطاع الإمدادات. ومن الممكن أن يوفر الاتباع الموسع لهذه النُهُج فرصاً طويلة الأجل لتقريب خدمات مكافحة فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً من الناس بطريقة متكاملة. ويجب أن يكون مقدمو الخدمات الصحية مجهزين لتقديم خدمات متمايزة، بوسائل منها الاستفادة من النُهُج القائمة على التكنولوجيا والمجتمع، ولتقديم خدمات عالية الجودة تركز على الناس وخالية من الوصم والتمييز.

<u>الإجراء 19: اللامركزية.</u> تحديد الفرص التي تحقق لامركزية تقديم خدمات مكافحة فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، عند الاقتضاء، وتحقيق الاستفادة المثلى منها، وذلك بتنويع سبل توفيرها لتشمل موظفي المستويات الإدارية الأدنى والموظفين غير المتخصصين، وتبسيط البروتوكولات حيثما أمكن كوسيلة لتوسيع نطاق الحصول على الخدمات الشاملة التي تركز على الناس. وتتيح اللامركزية، إلى جانب تقديم الخدمات المتمايزة، فرصاً لتوسيع نطاق الخدمات بما يتجاوز المرافق المتخصصة أو الثالثية عن طريق تقاسم المهام مع الموظفين غير المتخصصين، والخدمات التي تركز على المجتمع المحلي، والتطبيب عن بُعد، وغير ذلك من النُهُج بهدف توسيع النطاق الجغرافي للتوعية. وقد تشمل التوعية أيضاً المشاركة الأكثر نشاطاً مع قطاع الرعاية الصحية الخاص. ويجب على البلدان أن تحدد عناصر الاستجابة التي تتطلب نُهُجاً مركزية أو لامركزية وتستفيد منها، كي يتسنى تقديم الرعاية الصحية الأولية وتحقيق أهداف التغطية الصحية الشاملة. ويمكن توفير الخدمات المختبرية المثلى بطرق تحدد الفرص المتاحة لتوسيع منطقة الخدمة الطبية للمختبرات المتخصصة أو الثالثية من خلال المرافق الصحية غير التخصصية ومنصات الرعاية الصحية الأولية من أجل توسيع النطاق الجغرافي للتغطية بالخدمات. ويجب تكييف القرارات الرامية إلى تحقيق اللامركزية في تقديم الخدمات بما يلائم السياقات المحلية، بدعم من السياسات والتشريعات، على أن يصاحب ذلك استثمارات تهدف إلى تعزيز الهياكل الأساسية على مستويات الرعاية الصحية الأولية، وإلى تقديم ما يكفي من الدعم وبناء القدرات لموظفي الرعاية الصحية والعاملين الصحيين المجتمعيين الرسميين وغير الرسميين المقدمين لهذه الرعاية، من أجل الحفاظ على جودة الخدمات وعلى ثقة متلقيها.

<u>الإجراء 20: السياقات الخاصة.</u> توفير فرص متكافئة للحصول على الخدمات في السياقات الخاصة، بما في ذلك السجون والأماكن المغلقة الأخرى، فضلاً عن السياقات التي تثير القلق الإنساني. فالسكان المتنقلون والمشردون عادةً ما يبتعدون عن مجتمعاتهم ولا تُتاح لهم فرص كافية للحصول على الخدمات المحلية نتيجة عدم حيازتهم للوثائق اللازمة أو نتيجة للعقبات المتعلقة باللغة أو التكاليف الباهظة. وقد يتفاقم الضعف أثناء حالات الطوارئ وفي البيئات الإنسانية التي يتعطل فيها تقديم الخدمات. وقد تحدث أيضاً فاشيات فيروس التهاب الكبد A والتهاب الكبد E في الأماكن ذات الظروف الصحية وظروف النظافة

المتدنية. وتقضي قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء (قواعد نيلسون مانديلا) [37] بأن تكون خدمات الرعاية الصحية المقدمة في السجون والأماكن المغلقة الأخرى، كمراكز الاحتجاز، مساوية للخدمات الصحية المتاحة للمجتمع الأوسع نطاقاً، مع ضمان استمرارية هذه الخدمات عندما يتنقل الناس داخل هذه الأماكن ومن هذه الأماكن إلى المجتمع الأوسع نطاقاً.

الإجراء 21: الابتكارات الرقمية. تسخير القدرات المتنامية للتكنولوجيات الصحية لتحسين التغطية بالتدخلات الصحية وتحسين جودتها. يمكن للتكنولوجيات الصحية الرقمية أن تحسِّن الاتصال بالعملاء المستهدفين، كالشباب أو الأفراد الذين قد يتجنبون التجمعات الشخصية خوفاً من الوصم والتمييز. ومن شأن نُهُج رصد رأي المجتمع عبر وسائل التواصل الاجتماعي، بطرق منها رسم الخرائط الافتراضية وإجراء الدراسات الاستقصائية على الانترنت، أن يساعد في تحسين فهم احتياجات وتفضيلات الفئات السكانية المستهدفة. ويمكن للتكنولوجيات الصحية الرقمية أن تحسِّن استقلالية المريض ووكيل المريض باستخدام الأجهزة التي يمكن ارتداؤها وتطبيقات الهاتف المحمول بهدف رصد الحالة الصحية الشخصية. ويمكن للأدوات الرقمية الداعمة للعامل الصحي أن تحسِّن من جودة علاج المريض ومتابعته، ويمكن لنظم المعلومات الصحية الإلكترونية أن تحسِّن من جودة البيانات. ويجب أن تُصمم التدخلات الصحية الرقمية وتُنفذ في إطار الهيكل الصحي الرقمي الأوسع نطاقاً لأي نظام صحي وطني. ويجب أن يكفل نشر هذه التدخلات الصحية الرقمية التصدي الكافي للمخاطر وللعقبات ذات الصلة باستخدام هذه التدخلات، كالمخاطر المتعلقة بالسرية والخصوصية. ولا ينبغي أن يحل استخدام التكنولوجيات الرقمية محل الخدمات الشخصية أو أن يؤدي إلى أوجه عدم مساواة للأشخاص الذين قد لا يُتاح لهم الوصول إلى التكنولوجيات الرقمية.

3.3.3 الحوكمة

الإجراء 22: الحوكمة الفعالة والشاملة. تعزيز هياكل الحوكمة الوطنية والخطط الاستراتيجية المحددة التكاليف من أجل توجيه الاستجابات الوطنية لفيروس الإيدز والتهاب الكبد والعداوى المنقولة جنسياً، مع المشاركة المجدية للمجتمعات المحلية وتعزيز أوجه التآزر مع هياكل وخطط الحوكمة الصحية الأوسع نطاقاً بما يتسق مع المبادئ والمعايير الدولية لحقوق الإنسان. يجب أن تعالج هياكل الحوكمة الصحية الوطنية بشكل شامل القضايا الخاصة بالأمراض وأن تشرك بشكل مجدٍ الفئات المصابة بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً أو المتأثرة بها. وبالمثل، يجب أن تكون هياكل الحوكمة الخاصة بالأمراض، حيثما وُجدت، متسقة على نحو مناسب مع الهياكل والخطط الصحية والإنمائية الوطنية الأوسع نطاقاً ومرتبطة بها. وتتسم الحوكمة الفعالة بأنها شاملة وتشاركية، وهي تعزز القيادة الممثلة للجميع في إطار النظام الصحي، بمن فيهم النساء وأفراد المجتمعات المتضررة، فضلاً عن التعاون بين جميع القطاعات والجهات صاحبة المصلحة، بما فيها الحكومات ومختلف منظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص والمجتمعات المحلية، في إطار نهج الحكومة بأكملها والمجتمع بأكمله.

4.3.3 التمويل

الإجراء 23: التمويل. معالجة مسألة تمويل الاستجابة لفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً من خلال نظم تمويل الصحة الوطنية، مع تجنب التمويل المجزأ؛ وتعظيم الاستخدام الفعال للموارد؛ والحد إلى أقل مستوى من النفقات الصحية الباهظة الإجمالية للأسر المعيشية. يتطلب الاستمرار في دفع عجلة التقدم في مجالات الأمراض الثلاثة تحولات استراتيجية في نظم التمويل الصحي من أجل تحقيق ثلاثة أهداف رئيسية، هي: جمع أموال كافية من المصادر المحلية، تُكمَّل من مصادر خارجية؛ وإنشاء آليات منصفة لتجميع الأموال للتمكين من الحماية من المخاطر المالية؛ وتحقيق الاستخدام

[37] قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء (قواعد نيلسون مانديلا). فيينا: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة؛ 2015 (https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-E-ebook.pdf ، اطُلع عليها في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021).

الأمثل للموارد عن طريق دمج الخدمات والحد من التكاليف ومصادر التمويل المجزأ، وتحسين الكفاءة؛ وانتهاج استراتيجيات الحد من الأسعار. ومن المهم ضمان أن تكون خدمات مكافحة فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً جزءاً من حزمة المنافع الصحية الأساسية، وكذلك توثيق وسد الفجوات الموجودة في تمويل الخدمات والتدخلات الأساسية. وينبغي أن تعكس مخصصات الموارد الاحتياجات من الخدمات والاحتياجات الصحية، بما في ذلك احتياجات الفئات السكانية الرئيسية والفئات المعرضة للخطر على المستوى الوطني وفي بيئات محددة. ويجب دعم البلدان من أجل زيادة التمويل المحلي لأنشطة الوقاية، بما في ذلك تمويل التدخلات التي تصل إلى الأشخاص الأشد تضرراً من فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، والأشد تعرضاً لخطر الإصابة بها. وينبغي إشراك القطاع الخاص، ولاسيما بوصفه مقدماً للخدمات الصحية، من خلال آليات الشراء الاستراتيجية. وينبغي أيضاً أن تراعي عملية تمويل القطاع الصحي الاحتياجات المتزايدة للهياكل الأساسية لتكنولوجيا المعلومات اللازمة لدعم وظائف النظام الصحي.

5.3.3 السلع الصحية

<u>الإجراء 24: السلع الصحية الأساسية.</u> ضمان الحصول العادل والموثوق على الأدوية ومواد التشخيص والمنتجات الصحية الأخرى، المضمونة الجودة والميسورة التكلفة، اللازمة لمكافحة فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، وذلك بالتعجيل بتطويرها وضمان جودتها وتسجيلها في البلد؛ وخفض أسعارها؛ وتعزيز القدرات المحلية المتعلقة بتطويرها وتصنيعها وتوزيعها؛ ومواءمة الجهود مع خطط وميزانيات السلع الصحية الأوسع نطاقاً. يشكل الإمداد المأمون والطويل الأجل للسلع التي يسهل الحصول عليها والميسورة التكلفة والمقبولة عنصراً محورياً في نهج الصحة العمومية الذي يهدف إلى القضاء على هذه الأوبئة. ويجب دعم أنشطة البحث والتطوير في السلع والتكنولوجيات ومواءمتها بما يناسب احتياجات الصحة العمومية. ويجب تعزيز القدرات التنظيمية الوطنية لضمان تسجيل المنتجات الجديدة في الوقت المناسب، ولضمان سلامة وجودة ونجاعة جميع المنتجات الصحية الموجودة في السوق. ويمكن أيضاً استخدام استراتيجيات خفض الأسعار، مثل تشجيع منافسة الأدوية الجنسية عن طريق الترخيص الطوعي لها بشروط وأحكام موجهة نحو الصحة العمومية، وهي آلية رئيسية لتحسين وتسريع الحصول على الوسائل العلاجية الحالية لفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي، وذلك لغرض توسيع نطاق الحصول على منتجات جديدة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل؛ ويمكن كذلك تعزيز التشارك الطوعي في التكنولوجيا بشروط متفق عليها بين الأطراف، والتصدي للحواجز المتعلقة بالملكية الفكرية عن طريق تعزيز الاستفادة من أوجه المرونة في الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية؛ وتشجيع الأسعار التفاضلية؛ والمشاركة في مفاوضات مباشرة بشأن الأسعار مع الجهات المصنِّعة؛ وتبادل المعلومات عن أسعار المنتجات، وذلك لتحسين القدرة على شراء المنتجات والحصول عليها. ويجب تعزيز نظم معلومات إدارة اللوجستيات لضمان توافر بيانات دقيقة وفي الوقت المناسب عن الاحتياجات من السلع واستهلاكها من أجل اتخاذ القرارات والمساءلة، مع بذل جهود لتعزيز المشتريات الخضراء والتخلص من النفايات.

6.3.3 القوة العاملة الصحية

<u>الإجراء 25: تعزيز القوة العاملة الصحية.</u> تلبية الاحتياجات الحالية والمستقبلية للقوة العاملة الصحية فيما يتعلق بالتصدي لفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً بطرق تتضافر مع الجهود الرامية إلى تعزيز القوة العاملة الصحية الشاملة. من شأن الجهود الرامية إلى القضاء على أوبئة الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً بحلول عام 2030 أن تفرض مزيداً من الأعباء على القوى العاملة الصحية المثقلة بالفعل بالأعباء في العديد من البيئات. ومن المتوقع بشكل متزايد أن يتناول العاملون الصحيون قضايا صحية مختلفة وأن يتعاملوا مع مجموعات مختلفة من العملاء. وينبغي تقدير الاحتياجات المتعلقة بأمراض محددة ومراعاة هذه الاحتياجات في عملية اتخاذ القرارات الأوسع نطاقاً المتعلقة بالقوة العاملة الصحية وموظفي المرافق. وينبغي للخطط الوطنية الشاملة المتعلقة بالقوة العاملة أن تستفيد الاستفادة المثلى من القوة العاملة

القائمة، بمن فيها العاملون في صحة المجتمع، وأن تنهض بالرعاية المتعددة التخصصات القائمة على الأفرقة من أجل تقديم خدمات مكافحة فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً في إطار سلسلة متصلة من الخدمات، على أن تؤدي الكوادر المختلفة من العاملين الصحيين أدواراً مختلفة. وينبغي مكافأة العاملين الصحيين وفقاً لمستوى تعليمهم، والمهام التي يؤدونها، وظروف سوق العمل الأوسع نطاقاً. وينبغي تجنب الحوافز المالية التي تؤدي إلى أوجه عدم المساواة بين العاملين الصحيين أو تؤثر سلباً على مجالات أخرى لتقديم الخدمات. وينبغي تعميم الكفاءات المطلوبة لأداء الأدوار المتعلقة بأمراض محددة وإدماج هذه الكفاءات في التعليم السابق للالتحاق بالخدمة. وينبغي لسياسات القوة العاملة أن تتناول المعايير الجنسانية الضارة وأن تحدد شروط الالتحاق بالخدمة، والتعليم، والنشر، واستراتيجيات الإدارة.

وينبغي أن تستثمر النظم الصحية في بناء قدرات العاملين الصحيين وتقديم التدريب المستمر والإشراف الداعم لهم، بما في ذلك التدريب الأولي والتدريب في مرحلة الدراسات العليا للعاملين الصحيين في المرافق وفي المجتمع على جميع المستويات في مجال الصحة الجنسية واحتياجات الأشخاص المتضررين من فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً. ويجب أن تكفل النظم الصحية أيضاً تزويد العاملين الصحيين بمعدات الحماية الضرورية وبالوسائل التي تمكنهم من تنفيذ الاحتياطات الشاملة، وتوفير سبل السلامة والعافية الأوسع نطاقاً في مكان العمل. ويلزم وضع استراتيجيات لزيادة عدد الممرضات والقابلات في العديد من الأماكن. وينبغي تشجيع الشباب على الالتحاق بوظائف في مجال الرعاية الصحية ومجال مكافحة فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً. ويجب إشراك القوة العاملة الصحية في الجهود الشاملة الرامية إلى القضاء على الوصم والتمييز المرتبطين بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً في أماكن الرعاية الصحية، على النحو المبين في الإجراء 8 من هذا الفصل.

7.3.3 المحددات الاجتماعية والهيكلية للصحة

<u>الإجراء 26: الإصلاح القانوني والتنظيمي والسياساتي.</u> تهيئة بيئة قانونية مواتية عن طريق مراجعة وإصلاح الإطارين القانوني والسياساتي، بحسب الحاجة، للتمكين من الوصول العادل إلى الخدمات الصحية، ولاسيما من قِبَل الفئات السكانية الأكثر تضرراً والأكثر تعرضاً للخطر، وتهيئة بيئات مؤسسية ومجتمعية، بما في ذلك في أماكن الرعاية الصحية، تتيح للناس الحصول الآمن على الخدمات. ويقع على عاتق القطاع الصحي واجب تهيئة بيئة آمنة وغير تمييزية في أماكن الرعاية الصحية، وكذلك تهيئة بيئة مواتية في القطاعات الأخرى من أجل الحد من تعرض الناس للخطر وتعزيز حصول الجميع على الخدمات الصحية. وينبغي دعم جهود البلدان الرامية إلى مراجعة وإصلاح الأُطُر القانونية والسياساتية التقييدية، بحسب الحاجة، بما في ذلك القوانين والممارسات التمييزية التي تخلق عقبات أو تزيد من تفاقم الوصم والتمييز، كالقوانين المتعلقة بعدم الكشف عن العدوى بفيروس الإيدز والتعرض لها وانتقالها، أو القوانين التي تفرض قيوداً على السفر بسبب فيروس الإيدز وتُلزِم بإجراء اختبار فيروس الإيدز، أو القوانين المتعلقة بتجريم إستخدامالمخدرات و العمل بالجنس والعلاقات الجنسية المثلية، التي تؤثر على صحة وسلامة الأشخاص الأشد ضعفاً وعلى حصولهم على الخدمات. وينبغي أيضاً مراجعة القوانين والسياسات المتعلقة بسِن الموافقة، لتمكين المراهقين والشباب من التماس خدمات اختبار الكشف عن فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، والوقاية منها وعلاجها. ومن المهم أيضاً وضع تشريعات تدعم تنفيذ التدخلات القائمة على الأدلة، وتعزز وتحمي حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين، وتحد من الوصم والتمييز، ومن المهم كذلك دعم توفير المساعدة القانونية للأشخاص المحتاجين. وينبغي أن تراعي إجراءات تحسين الصحة، عن طريق توفير بيئة قانونية تمكينية، السياق المحلي والتشريعات والمسؤوليات القضائية المحلية.

<u>الإجراء 27: إقامة شراكات متعددة القطاعات للتصدي للوصم والتمييز والعقبات الاجتماعية والهيكلية الأخرى.</u> إنشاء وتحفيز وتنسيق شراكات متعددة القطاعات ومجتمعية من أجل التصدي للعقبات الاجتماعية والهيكلية التي تعوق الاستجابة الفعالة

لفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً. يشكل الوصم والتمييز المستمران عقبة كبرى أمام الاستجابة الفعالة لفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً. ولايزال المصابون بفيروس الإيدز، والفئات السكانية الرئيسية الأشد تضرراً من فيروس الإيدز، يتعرضون للوصم والتمييز والتجريم، وهي مواقف تزيد من المخاطر التي يتعرضون لها وتنتهك حقوقهم في الحصول على الخدمات التي يحتاجون إليها. ويواجه المصابون بالتهاب الكبد الفيروسي، في العديد من البيئات، الاستبعاد الاجتماعي، أو عقبات أمام الحصول على الرعاية الصحية، أو التمييز المرتبط بمكان العمل. ولاتزال العداوى المنقولة جنسياً تحمل وصمة عار ولاتزال طي الكتمان. ويتأثر العديد من هذه العقبات بالسياسات والأنشطة الموجودة في قطاعات متعددة، كالتعليم والتغذية والعدالة والعمل والحماية الاجتماعية والإسكان والبيئة. ويجب أن تشمل أية استجابة شاملة لفيروس الإيدز والتهاب الكبد والعداوى المنقولة جنسياً تعاوناً بين جميع القطاعات لضمان اتخاذ إجراءات إيجابية بشأن العوامل التمكينية الحاسمة التي تهدف إلى تعزيز حصول الجميع على التدخلات وتعزيز قبولها والاستفادة منها وجودتها. ويشمل ذلك تعزيز التعاون مع كيانات الأمم المتحدة ذات الخبرة التقنية المتخصصة على المستوى الإقليمي، ولاسيما على المستوى القطري، بما في ذلك التعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، ومفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. وتؤدي المشاركة الفعالة للأفراد والمجتمعات وتمكينهم، بما في ذلك المجتمعات التي تمثل فئات سكانية رئيسية والجهات المستفيدة الأخرى، دوراً رئيسياً في تذليل هذه العقبات.

8.3.3 الأمن الصحي

<u>الإجراء 28: حماية الناس أثناء الجائحات وغيرها من حالات الطوارئ الصحية.</u> حماية المكاسب التي تحققت في التصدي لفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، وضمان استمرارية الخدمات الصحية الإنسانية في سياق الجائحات والتهديدات الصحية الأخرى، عن طريق بناء قدرة النظام الصحي والمجتمعي على الصمود. لقد عطلت جائحة كوفيد – 19 سبل الحصول على خدمات مكافحة فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، في جميع أنحاء العالم، مما هدَّد بوقف أو عكس مسار المكاسب التي تحققت في سياق التصدي لهذه الأمراض. وفي الوقت نفسه، أثبتت الجائحة أيضاً قدرة النظم الصحية والمجتمعية على التكيف والتطور لمواصلة الوصول إلى المحتاجين. فمثلاً، حفَّزت الإجراءات التي يقودها المجتمع الابتكارات التي تحافظ على الخدمات الصحية الأساسية التي تستهدف الفئات السكانية المحتاجة التي تعيش في سياقات صعبة من تدابير البقاء في المنزل وانقطاع الخدمات والإمدادات؛ وأتاحت التكنولوجيات الرقمية فرصة لتقديم الرعاية الافتراضية للسكان البعيدين. ويجب العمل على استدامة هذه الابتكارات لضمان استمرار تقديم الخدمات الأساسية أثناء الجائحات والتهديدات الصحية الناشئة، مع بذل جهود مشتركة لبناء قدرة النظم الصحية والمجتمعية على الصمود، وتعزيز الروابط مع الرعاية الصحية الأولية، وضمان بذل جهود الوقاية والتطعيم، وتوفير الحماية الاجتماعية للسكان الأشد ضعفاً أثناء الجائحات والطوارئ الصحية.

<u>الإجراء 29: إدارة فاشيات الأمراض في المستقبل.</u> الاستفادة من الدروس المستخلصة من التصدي لكوفيد – 19 في الوقاية من فاشيات الأمراض في المستقبل والتصدي لها. شكَّلت النُهُج المبتكرة التي طُبقت أثناء جائحة كوفيد – 19 لتقديم الخدمات الصحية الأساسية بطريقة متمايزة ولامركزية ومبسطة في أوقات الأزمة فرصة تاريخية لتعزيز الاستجابة للأمراض المعدية على نطاق أوسع. ومع تحرك البلدان نحو المرحلة الأخيرة من القضاء على أمراض فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، يجب الاستفادة من الدروس المستخلصة من التصدي لكوفيد – 19 في زيادة استعداد ومرونة النظم الصحية والمجتمعية لتحديد وإدارة الفاشيات المستقبلية لفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، فضلاً عن التهديدات الصحية الناشئة الأخرى، لدى ظهورها.

4.3 التوجه الاستراتيجي 3: إعداد البيانات واستخدامها لتوجيه القرارات المتعلقة بالعمل

يبين هذا القسم النُهُج المشتركة لتعزيز نظم المعلومات الصحية من أجل تحسين عمليات توفير البيانات واستخدامها والمساءلة عنها. وينبغي أن تُنفذ الإجراءات الواردة في هذا القسم بالاقتران مع الإجراءات المتعلقة بأمراض محددة، المبينة في إطار التوجه الاستراتيجي 3 بالفصل الرابع (فيروس الإيدز) والفصل الخامس (التهاب الكبد الفيروسي) والفصل السادس (العداوى المنقولة جنسياً).

الإجراء 30: توافر البيانات وتحليلها واستخدامها. إعداد بيانات عالية الجودة واستخدام تحليلات البيانات في توجيه الإجراءات، بما في ذلك على المستويات اللامركزية. لا غنى عن البيانات الدقيقة والمناسبة من حيث التوقيت والمفصلة لعمليات التخطيط الاستراتيجي الوطنية وتخصيص الموارد وتقديم الخدمات الصحية والدعوة والمساءلة. ومن المهم بذل جهود مشتركة لتعزيز نظم المعلومات الاستراتيجية، بما في ذلك تقديرات الأعباء القائمة على السكان والتصنيف ذي الصلة للبيانات بحسب النوع الاجتماعي والعمر والخصائص السكانية الأخرى ذات الصلة، من أجل توجيه عملية تنفيذ البرامج وتحسين جودتها. ومن المهم أيضاً الاستثمار في بناء القدرات من أجل تعزيز عمليات جمع البيانات والإبلاغ عنها وتحليلها واستخدامها، بما في ذلك البيانات المتعلقة بالأمراض المرافقة. وينبغي أن تسترشد عمليات اتخاذ القرارات وتحسين البرامج بالبيانات، بما في ذلك على المستويات دون الوطنية، على أن يدعم ذلك قدراتٌ تحليلية كافية على المستوى الوطني ومستوى المناطق والمرافق. ولا غنى عن الإبلاغ المنتظم عن تنفيذ البرامج وتمويلها وأدائها وتأثيرها، وعن شفافية البيانات لغرض المساءلة.

الإجراء 31: رصد البيانات التي تركز على الأشخاص. توسيع نطاق الرصد الذي يركز على الأشخاص من أجل دعم الخدمات التي تركز على الناس، وذلك بوضع الفرد في مركز نظم المعلومات الصحية وبزيادة درجة تفصيل البيانات المصنفة على النحو المناسب بحسب النوع الاجتماعي والإعاقة والعمر والخصائص السكانية الأخرى ذات الصلة، وتكميل ذلك بمعلومات مستمدة من الرصد الذي يقوده المجتمع. يقدم الرصد الذي يركز على الأشخاص الدعم للأفراد في سياق تنقلهم عبر سلسلة الخدمات، ويساعد في تقديم خدمات متمايزة تلبي احتياجات الناس، وتدعم تلقي الرعاية الصحية الطويلة الأجل، وتحسِّن حصائل البرامج. ومن الممكن أن يكون الرصد الذي يقوده المجتمع – والذي تسهم فيه المجتمعات بشكل مباشر في جمع وتحليل المعلومات واستخدامها في رصد وتحسين جودة الخدمات ومعالجة الأزمات ومحاسبة مقدمي الخدمات ومتخذي القرارات، ويمكِّن الأفراد والأسر والمجتمعات من تحسين صحتهم على النحو الأمثل – من الممكن أن يكون مكوناً مهماً في أي نظام للمعلومات الصحية. ويجب تمكين العاملين الصحيين من تحليل واستخدام البيانات لتحسين جودة تقديم الخدمات. ويشكِّل التطبيق الصارم لمعايير جمع واستخدام البيانات التي تركز على الأشخاص عاملاً أساسياً في ضمان أمن البيانات وحماية سرية البيانات الخاصة بالأفراد والمجتمعات، وفي تعزيز إمكانية التشغيل المتبادل لنظم البيانات، وفي ضمان ألا تؤدي جهود جمع البيانات إلى أي ضرر.

الإجراء 32: نظم المعلومات الصحية. مواءمة نظم المعلومات المتعلقة بأمراض أو عداوى محددة مع نظم المعلومات الصحية الأوسع نطاقاً من أجل تعزيز التغطية الصحية الشاملة ودعم التحول إلى نظم المعلومات الرقمية مع إيلاء اهتمام مناسب لإدارة البيانات وأمنها وإمكانية تبادلها. تتيح النُهُج المنسَّقة الرامية إلى تعزيز نظم المعلومات، مثل الاستثمارات المشتركة في تعزيز نظم تسجيل الأحوال المدنية ونظم الرصد الروتيني للخدمات، والترصد المتكامل للأمراض، والنُهُج المشتركة المتعلقة بترصد المقاومة لمضادات المكروبات، والدراسات الاستقصائية المشتركة حيثما كان ذلك مناسباً، تتيح هذه النُهُج فرصة لتحسين المواءمة والكفاءة، ولتحسين جودة البيانات المتعلقة بجميع الأمراض، ولتحسين التتبع على مستوى المرضى في النظام الصحي بأسره. وينبغي دمج البيانات التي تُجمع على مستوى المجتمع في منصات إدارة البيانات السريرية أو ربط البيانات بهذه المنصات. ومع تحول مزيد من البلدان إلى نظم المعلومات الصحية الرقمية، من المهم ضمان سرية البيانات وأمنها في جميع النظم، ووضع معايير مشتركة للبيانات، وتعزيز إمكانية التبادل فيما بين منصات البيانات المستخدمة من قِبَل مجالات مختلفة للبرامج، وتعزيز الوظائف ذات الصلة مثل وظائف إدارة اللوجستيات ونظم المختبرات. ومن المهم أيضاً تعزيز الشراكات بين القطاعين العام

والخاص، من أجل توسيع نطاق الحصول على الخدمات من القطاع الخاص، وضمان معايير متسقة لجودة الخدمات، وتعزيز تبادل البيانات بما يمتثل لمعايير الأمن وحماية البيانات.

5.3 التوجه الاستراتيجي 4: تمكين المجتمعات المحلية وكيانات المجتمع المدني وإشراكها

يبين هذا القسم النُهُج المشتركة الرامية إلى إشراك ودعم وتمكين المجتمعات المحلية ومنظمات المجتمع المدني والفئات السكانية المتضررة في مجالات الدعوة وتقديم الخدمات ورسم السياسات ومبادرات تحسين تقديم الخدمات وعلاج العقبات الاجتماعية والهيكلية. وينبغي تنفيذ الإجراءات الواردة في هذا القسم بالاقتران مع الإجراءات المتعلقة بأمراض محددة المبينة في إطار التوجيه الاستراتيجي 4 في الفصل الرابع (فيروس الإيدز) والفصل الخامس (التهاب الكبد الفيروسي) والفصل السادس (العداوى المنقولة جنسياً).

الإجراء 33: قيادة المجتمع المحلي والمجتمع المدني. إشراك ودعم المجتمعات المحلية والمجتمع المدني من أجل تحسين إسهاماتها المحورية في الدعوة، وتقديم الخدمات، ورسم السياسات، والرصد والتقييم، ومبادرات التصدي للعقبات الاجتماعية والهيكلية. تقدم المجتمعات المحلية ومجموعة متنوعة من منظمات المجتمع المدني عنصراً مكملاً أساسياً للخدمات القائمة على المرافق، وهي تشكِّل جزءاً أساسياً من الرعاية الصحية الفعالة، ولاسيما بين الفئات السكانية التي قد تواجه عقبات تحول دون الوصول إلى الخدمات أو الفئات السكانية التي تعيش في أوضاع قد لا يتسنى لها فيها الوصول إلى المرافق الصحية. ومن شأن المشاركة المجدية من قِبَل المجتمعات المحلية والمجتمع المدني في عمليات التخطيط الصحي الوطنية وتقديم الخدمات أن تقرِّب الخدمات إلى المحتاجين؛ وأن تحسِّن قبول الخدمات والاستفادة منها واستمراريتها؛ وأن تمكِّن الأفراد عن طريق منحهم مزيداً من الاستقلالية وإمكانيات الرعاية الذاتية؛ وأن تعزز المساواة. وتدعم المجتمعات المحلية ومنظمات المجتمع المدني جهود الدعوة، وتخطيط وتنفيذ البرامج، والمساءلة، بطرق منها المساءلة التي يقودها المجتمع المحلي. ولكي تكون المنظمات القائمة على المجتمع المحلي ومنظمات المجتمع المدني فعالة، ينبغي أن يتوفر لها تمويل يمكن التنبؤ به، وأن يُعترف بها من قِبَل الجهات الأخرى صاحبة المصلحة كشركاء أساسيين في الجهود الرامية إلى القضاء على أوبئة فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً.

الإجراء 34: العاملون الصحيون المجتمعيون. توفير ما يكفي من التنظيم والتدريب والإشراف والدعم لأفراد القوة العاملة الصحية في المجتمع المحلي. تتطلب معالجة الفجوات الرئيسية في عمليات الاستجابة لفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً توسيع قدرة المجتمع المحلي على توفير الخدمات والسلع الصحية للفئات السكانية التي لا يتسنى الوصول إليها بفعالية من خلال النُهُج التقليدية القائمة على العيادات. ويجب تلبية احتياجات القوة العاملة القائمة على المجتمع على قدم المساواة مع احتياجات القوة العاملة الصحية الرسمية من حيث التنظيم والتدريب والإشراف. وينبغي تقوية الروابط بين الخدمات الصحية القائمة على المجتمع والخدمات الصحية الرسمية. ويجب مكافأة العاملين الصحيين المجتمعيين بشكل مناسب عن عملهم. وينبغي أن يُتاح لهم، شأنهم شأن جميع العاملين الصحيين، الحصول على معدات الحماية وأن تشملهم بروتوكولات مكافحة العدوى.

6.3 التوجه الاستراتيجي 5: النهوض بالابتكارات بهدف تحقيق تأثير

يبين هذا القسم النُهُج المشتركة الرامية إلى تعزيز ونشر الابتكارات من أجل تحقيق تأثير سريع. وينبغي تنفيذ الإجراءات الواردة في هذا القسم بالاقتران مع الإجراءات المتعلقة بأمراض محددة المبينة في التوجه الاستراتيجي 5 بالفصل الرابع (فيروس الإيدز) والفصل الخامس (التهاب الكبد الفيروسي) والفصل السادس (العداوى المنقولة جنسياً).

<u>الإجراء 35: الشراكات من أجل الابتكار.</u> تحقيق أقصى استفادة ممكنة من الابتكار من خلال تحليل السوق وتعزيز الشراكات القائمة على البحث والتطوير، بما في ذلك تعزيز المشاركة مع القطاع الخاص والمجتمعات المحلية. لكي تحقق البلدان الأهداف العالمية، ينبغي لها ألا تقتصر على الاستفادة من المعارف والتكنولوجيات الجديدة والنُهُج الجديدة لتقديم الخدمات، بل أيضاً استخدام الأدوات القائمة بمزيد من الكفاءة وتكييف هذه الأدوات بما يلائم مختلف الفئات السكانية والبيئات والأغراض. وتتعاون منظمة الصحة العالمية والبلدان مع العديد من الشركاء في مجال الابتكار على دفع وتحفيز الابتكارات في مجال الاستجابة لفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً ومجال الصحة الأوسع نطاقاً، لضمان وصول المنتجات والأدوات والأساليب المبتكرة التي تُطور في البلدان المرتفعة الدخل إلى البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل بأسعار ميسورة وبأعباء أقل على النظم الصحية. ويشمل ذلك استخدام التكنولوجيات الصحية الرقمية التي تتيح فرصاً جديدة لتحسين نوعية الخدمات وخيارات الرعاية الذاتية للمرضى وتحليل واستخدام البيانات. ومن المهم مشاركة المجتمع في البحوث، بما في ذلك البحوث التي يقودها المجتمع المحلي، لضمان ملاءمة الابتكارات المقترحة وتشجيع اعتمادها في المستقبل.

منظمة الصحة العالمية

4. فيروس الإيدز

يعرض هذا الفصل الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس الإيدز. وهو يعرض أيضاً التحولات الاستراتيجية والتشغيلية الرئيسية اللازمة للقضاء على الإيدز بوصفه تهديداً للصحة العمومية بحلول عام 2030 (الإطار 1.4)، ويحدد الأهداف والتدخلات والابتكارات ذات الأولوية. وتتواءم الاستراتيجية المتعلقة بفيروس الإيدز تواؤماً كاملاً مع الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز للفترة 2021 – 2026، واستراتيجية القضاء على السل (الإطار 2.4)، والاستراتيجيات العالمية الأخرى ذات الصلة. ومن شأن إجراء استعراض منتصف المدة في عام 2026 مقارنةً بالغايات المشتركة المستهدف بلوغها بحلول عام 2025 أن ييسّر المواءمة في المستقبل مع أية استراتيجية عالمية لاحقة لمكافحة الإيدز. وينبغي أن تُنفذ الإجراءات المخصصة للبلدان، المحددة في هذا الفصل، بالاقتران مع الإجراءات المشتركة للبلدان، المحددة في الفصل الثالث.

الإطار 1.4: التحولات الاستراتيجية والتشغيلية الرئيسية اللازمة للقضاء على الإيدز بوصفه تهديداً للصحة العمومية بحلول عام 2030:

- تجديد التركيز على الوقاية الأولية
- التصدي للأسباب الرئيسية للوفيات المرتبطة بفيروس الإيدز، بما في ذلك السل، والتهاب السحايا بالمستخفيات، والعداوى البكتيرية الوخيمة
- سد الفجوات التى تحول دون وصول الأطفال والمراهقين إلى الخدمات
- ضمان مشاركة المصابين بفيروس الإيدز في خدمات علاج ورعاية المصابين بفيروس الإيدز، وتلبية الاحتياجات إلى رعاية الحالات المزمنة لتحسين نوعية الفئة المسنَّة من المصابين بفيروس الإيدز
- القضاء على العقبات التى تواجهها الفئات السكانية الرئيسية
- تطبيق نُهُج متمايزة لتقديم الخدمات من أجل تلبية الاحتياجات المحددة للفئات السكانية والبيئات المختلفة
- الاستفادة من الابتكارات، بما فى ذلك النظم العلاجية الجديدة، والنُهُج الوقائية الجديدة، واللقاحات، ووسائل العلاج الفعالة، بدعم من البحوث التى تشمل تلبية احتياجات البيئات المحدودة الموارد.

الإطار 2.4: الاستجابة المشتركة للسل وفيروس الإيدز

السل هو السبب الرئيسي للوفاة بين المصابين بفيروس الإيدز. ورغم انخفاض عدد الوفيات في الفترة من عام 2010 إلى عام 2019، تفيد التقارير بأن أقل من نصف العدد المقرَّر للمصابين بعدوى مشتركة بفيروس الإيدز والسل كانوا يتلقون علاجاً لكل من فيروس الإيدز والسل في عام 2019 [38]. وتولي الاستراتيجية العالمية للقضاء على السل [39] أولوية للأنشطة التعاونية الرامية إلى التصدي المشترك للسل وفيروس الإيدز عن طريق تقديم الرعاية المتكاملة التي تركز على الناس والتي تشمل الفحص المنهجي من أجل الكشف عن أعراض السل لدى المصابين بفيروس الإيدز، وتقديم العلاج الوقائي للسل، وإجراء اختبار الكشف عن فيروس الإيدز لدى جميع الأشخاص الذين شُخصت حالتهم بالسل أو الذين يُفترض إصابتهم بالسل، وبدء إعطاء العلاج المضاد للفيروسات القهقرية للمصابين بالسل، في الوقت المناسب، وإعطاء العلاج الكيميائي الوقائي المعتمد من المنظمة، وعلاج السل الحساس للأدوية والسل المقاوم

[38] تقرير السل العالمي، 2020. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/336069) ، اطُلع عليه في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021).

[39] استراتيجية القضاء على السل. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2015 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/331326) ، اطُلع عليها في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021).

للأدوية. وتُعد فرص التعاون البرنامجي، كالتخطيط المشترك، والترصد والتمويل، والنُهُج المشتركة للتصدي لأوجه عدم المساواة التي تسبب العدوى بفيروس الإيدز والسل، مهمة أيضاً للوقاية من السل المرتبط بفيروس الإيدز وعلاجه.

1.4 الغايات المتعلقة بفيروس الإيدز

يعرض الجدول 1.4 أدناه مؤشرات وغايات التأثير والتغطية بالبرامج، ومعالم السياسات، فيما يتعلق بفيروس الإيدز.

الجدول 1.4 مؤشرات وغايات التأثير والتغطية بالبرامج ومعالم السياسات، فيما يتعلق بفيروس الإيدز، بحلول عام 2030

	المؤشر	خط الأساس – 2020 [أ]	الغايات – 2025	الغايات – 2030
التأثير	عدد المصابين بعدوى حديثة بفيروس الإيدز سنوياً	1.5 مليون	370 000	335 000
	عدد المصابين سنوياً بعدوى حديثة بفيروس الإيدز لكل 1000 من السكان غير المصابين (هدف التنمية المستدامة 1.3.3)	1.19	0.05	0.025
	عدد الأطفال من الولادة إلى سن 14 عاماً الذين يصابون بعدوى حديثة بفيروس الإيدز سنوياً	150 000	20 000	15 000
	عدد الأشخاص الذين يموتون لأسباب تتعلق بفيروس الإيدز سنوياً [ب] (مع تصنيفها بحسب التهاب السحايا بالمستخفيات، والسل، والعداوى البكتيرية الوخيمة)	680 000	250 000	240 000
	عدد المصابين بفيروس الإيدز الذين يموتون من جراء السل والتهاب الكبد B والتهاب الكبد C [ج]	210 000	110 000	55 000
	عدد البلدان التي تم التحقق من تخلصها من الانتقال الرأسي (من الأم إلى الطفل) للعدوى بفيروس الإيدز أو التهاب الكبد B أو الزهري	15	50	100
التغطية	النسبة المئوية للمصابين بفيروس الإيدز الذين يعرفون حالة إصابتهم بعدوى فيروس الإيدز [د]	%84	%95	%95
	النسبة المئوية للأشخاص الذين يعرفون حالتهم الإيجابية لفيروس الإيدز ويحصلون على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية [د]	%87	%95	%95
	عدد المصابين بفيروس الإيدز، ممن يتلقون العلاج، الذين تم كبح الأحمال الفيروسية لديهم [د]	%90	%95	%95
	النسبة المئوية للمعرضين لخطر فيروس الإيدز الذين يستخدمون توليفة من وسائل الوقاية مع مجموعة محددة من الخدمات	%8	%95	%95
	النسبة المئوية لمن استخدمن العوازل / المزلقات في آخر علاقة جنسية مع زبون أو شريك غير منتظم		%90	%90
	عدد الإبر أو المحاقن الموزعة لكل شخص يستخدم المخدرات حقناً (في إطار برنامج شامل للحد من الضرر)	200	200	300

	النسبة المئوية للمصابين بفيروس الإيدز الذين يتلقون العلاج الوقائي للسل	%50	%95	%95
	النسبة المئوية للمصابين بفيروس الإيدز والمعرضين للخطر الذين يرتبطون بخدمات صحية متكاملة، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بالعدوى المنقولة جنسياً والتهاب الكبد الفيروسي		%95	%95
المعالم	**الوصم والتمييز – النسبة المئوية للمصابين بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً والفئات السكانية ذات الأولوية الذين يتعرضون للوصم والتمييز**		أقل من 10%	أقل من 10%
	القوانين والسياسات – النسبة المئوية للبلدان التي لديها قوانين وسياسات عقابية	تختلف بحسب الفئة السكانية [هـ]	أقل من 10%	أقل من 10%
	المساواة بين الجنسين – معدل انتشار عنف الشريك الحميم مؤخراً (آخر 12 شهراً) بين النساء والفتيات من عمر 15 إلى 49 سنة	%13	%11	أقل من 10%
	التكامل – النسبة المئوية للمصابين بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً المرتبطين بخدمات صحية متكاملة أخرى		%95	%95
	المراحل المتأخرة للمرض – النسبة المئوية لمن يبدأون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية بتعداد للخلايا اللمفاوية أقل من 200 خلية / ملليمتر مكعب (أو المرحلة الثالثة أو الرابعة) [و]	%30	%20	%10
	تقديم خدمات متمايزة – النسبة المئوية للبلدان التي نفذت تكرار صرف نفس الأدوية خلال ستة أشهر	19 بلداً	%50	%80
	الابتكار – عدد الأمراض الإضافية (فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً) المغطاة باللقاحات أو العلاج		1	2

[أ] أحدث البيانات تعود إلى نهاية عام 2020، تستخدم بعض الغايات بيانات تعود إلى عام 2019 بسبب تعطل خدمة الإبلاغ عن البيانات في عام 2020 نتيجة لكوفيد – 19. ولا يُتوقع الآن أن تتأثر غايات عام 2025 بكوفيد – 19. وستُصنف جميع البيانات بحسب العمر، بما في ذلك عمر المراهقين، والنوع الاجتماعي، وعند الاقتضاء بحسب الفئات السكانية الرئيسية موضع التركيز المعنية بالمرض

[ب] ستُصنف أيضاً البيانات المتعلقة بالوفيات كي يتسنى تقييم الحاجة الملحة إلى معالجة دوافع وأسباب الوفاة، ولاسيما التهاب السحايا بالمستخفيات المرتبط بفيروس الإيدز من أجل الحد من الوفيات بنسبة 50% بحلول عام 2025 وبنسبة 90% بحلول عام 2030، والسل والعداوى البكتيرية الوخيمة

[ج] ستُصنف البيانات وتُبلغ بحسب السبب، بما في ذلك سلسلة تدخلات خدمات السل اللازمة للحد من الوفيات، والفحص المنهجي لأعراض السل، والتشخيص السريع للسل والعلاج الوقائي له، وعلاج السل المقاوم لأدوية متعددة

[د] تحقق لدى جميع الأعمار والجنسين والفئات السكانية موضع التركيز

[هـ] انتقال فيروس الإيدز 61%، لدى مغايري الهوية الجنسانية 24%، ولدى المشتغلات بالجنس 87%، ولدى متعاطي أو حائزي المخدرات 83%، ولدى ممارسي العلاقات الجنسية المثلية 36%

[و] المؤشر 5–2–1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: نسبة النساء المعاشرات والفتيات في الخامسة عشرة وما فوق، اللاتي تعرضن لعنف بدني أو جنسي أو نفسي من عشير حالي أو سابق، خلال الاثني عشر شهراً السابقة، مصنّفة بحسب شكل العنف والعمر (https://unstats.un.org/sdgs/metadata/?Text=&Goal=5&Target= accessed 28.04.2022).

[ز] لتحقيق ذلك، ينبغي أن يحصل جميع المصابين بفيروس الإيدز على نتائج تعداد الخلايا اللمفاوية، وعلى نسبة 90% على الأقل بحلول عام 2025 ونسبة 95% على الأقل بحلول عام 2030

وترد **بالبنط العريض** الغايات المشتركة لكل من فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً.

2.4 التوجه الاستراتيجي 1: تقديم خدمات عالية الجودة ومسندة بالبيِّنات وتركز على الناس

يبين هذا القسم الإجراءات ذات الأولوية الخاصة بفيروس الإيدز التي ينبغي للبلدان أن تتخذها على امتداد سلسلة خدمات الوقاية والتشخيص والرعاية والعلاج. وينبغي أن تُنفذ هذه الإجراءات بالاقتران مع الإجراءات المشتركة ذات الصلة المبينة في التوجه الاستراتيجي 1 الوارد في الفصل الثالث، على أن تلائم عملية تنفيذ هذه الإجراءات احتياجات مختلف الفئات السكانية المتضررة ووفقاً لمختلف السياقات الوبائية (الإطار 3.4).

الإطار 3.4 الفئات السكانية ذات الأولوية في التصدي لفيروس الإيدز

المصابون بفيروس الإيدز هم محور التصدي ويجب إيلاؤهم أولوية في إجراءات التصدي القطرية في جميع السياقات. وتتأثر بعض الفئات السكانية بشكل غير متناسب بالأوبئة نتيجة للعوامل البيولوجية والسلوكية والهيكلية التي تزيد من خطر إصابتهم بفيروس الإيدز وتعرضهم للعدوى به. وتشير الأدلة العالمية إلى تأثر خمس فئات سكانية أساسية بشكل غير متناسب بفيروس الإيدز – هي الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، و مستخدمو المخدرات عن طريق الحقن، و عاملو الجنس، ومغايرو الهوية الجنسانية، ونزلاء السجون والأماكن المغلقة الأخرى، وذلك بالمقارنة مع عامة السكان في جميع البيئات. وفي عام 2020، كان أفراد الفئات السكانية الرئيسية وشركاؤهم في العلاقة الجنسية يشكلون نسبة 65% من الأشخاص الذين أُصيبوا بعدوى فيروس الإيدز في العالم: كانت نسبة 93% من المصابين بعدوى حديثة خارج منطقة أفريقيا جنوب الصحراء ونسبة 39% في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء. ولهذه الفئات السكانية أهمية بالغة بالنسبة لديناميات انتقال فيروس الإيدز وللشركاء الأساسيين في أية استجابة فعالة.

وتتعرض أيضاً النساء، بمن فيهن الحوامل والمرضعات والمراهقات، والأطفال والمراهقون والشباب، بمن فيهم شباب الفئات السكانية الرئيسية، للعدوى بفيروس الإيدز في بعض البيئات. ويقل احتمال إقبال الرجال والفتيان على الخدمات الصحية، ويلاحظ تدني الحصائل الصحية لهم في بعض البيئات. وقد تشمل الفئات السكانية الأخرى ذات الأولوية الأشخاص ذوي الإعاقة، والسكان الأصليين، والمهاجرين والسكان المتنقلين، والأشخاص الذين يعيشون في بيئات تثير قلقاً إنسانياً، بمن فيهم المتأثرون بالنزاعات والاضطرابات الأهلية.

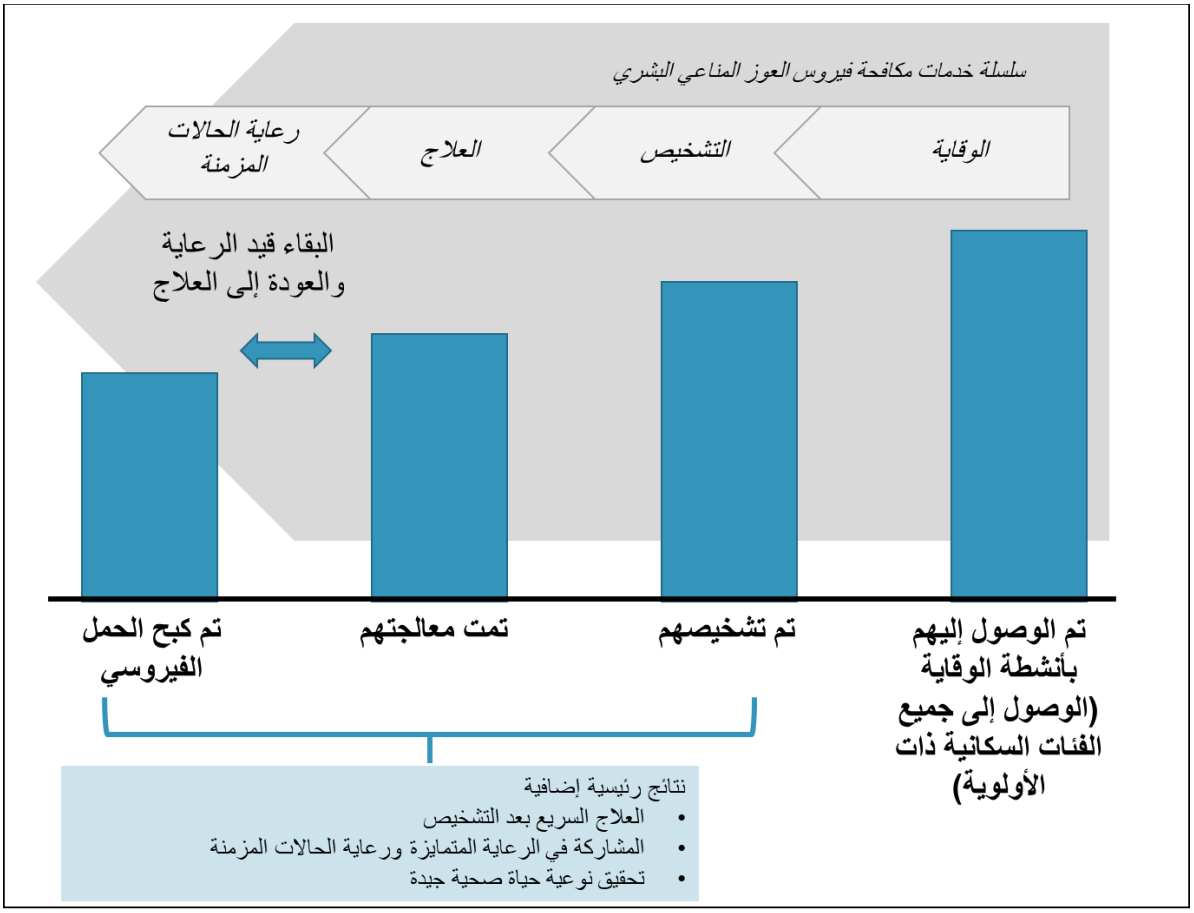
وبالإضافة إلى تركيز الجهود على الفئات السكانية، من المهم على قدم المساواة تركيز الجهود على المواقع الجغرافية التي قد يرتفع فيها عبء العدوى بفيروس الإيدز أو التي قد تكون فجوات الخدمات فيها أعلى ما تكون. فمثلاً، يزداد تعرض المراهقات والشابات في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء للعدوى، ومن ثم يمكنهن الاستفادة من النُهُج المتكاملة التي تتصدى لفيروس الإيدز والعداوى المنقولة جنسياً وتتناول الصحة الجنسية والإنجابية. ويلزم أيضاً اتخاذ نُهُج محددة الهدف من أجل الفئات السكانية الرئيسية والمهمشة التي قد يصعب الوصول إليها أو المحتجبة أو غير المعترف بها (من قِبَل الآخرين أو من قِبَلها) أو غير الراغبة في الكشف عن حالتها. وتزداد الآن، أكثر من أي وقت مضى، أهمية الإشراك المجدي للفئات السكانية الأكثر تضرراً والأكثر تعرضاً للخطر، حيث تتصدى البلدان للصعوبات التي تعترض الحصول على الخدمات بسبب حالات الطوارئ الصحية، ومنها جائحة كوفيد – 19 والأزمات المرتبطة بالمناخ وانعدام الأمن.

1.2.4 التدخلات المتعلقة بتقديم خدمات مكافحة فيروس الإيدز

<u>الإجراء 36: سلسلة خدمات مكافحة فيروس الإيدز.</u> تنظيم عملية تقديم الخدمات الصحية لتلبية احتياجات الناس على امتداد سلسلة خدمات مكافحة فيروس الإيدز، بتقديم خدمات الوقاية الشاملة، وضمان الحصول المبكر على الرعاية والمشاركة المبكرة فيها، واستمرارية العلاج، واستئناف تلقي العلاج، ورصد سلسلة الخدمات من أجل تحسين البرامج. وتشكل

سلسلة خدمات مكافحة فيروس الإيدز إطاراً ينظم تنفيذ التدخلات الأساسية التي تلبي بصورة شاملة احتياجات الناس فيما يتعلق بالوقاية من فيروس الإيدز واختبار كشف العدوى به وعلاجها ورعاية حالات فيروس الإيدز المزمنة. وقد ينقطع الحصول على الخدمات في كل خطوة يخطوها الناس عبر سلسلة الخدمات. ولذلك يجب تنظيم الخدمات الصحية بحيث يتسنى للأفراد تلقي الرعاية بشكل مستمر، بما في ذلك من خلال نقاط الوصول المجتمعية حيثما كان ذلك مناسباً، من أجل تحقيق النتائج المثلى على مستوى المريض ومستوى السكان، بسبل منها إقامة روابط مناسبة بين جميع الخدمات لضمان استمرارية الرعاية في جميع مراحل الحياة. وينبغي رصد سلسلة البقاء قيد الرعاية من أجل تحديد المجالات التي تتطلب أوجه تحسُّن في البرامج (الشكل 1.4).

الشكل 1.4 سلسلة المشاركة في خدمات مكافحة فيروس الإيدز



<u>الإجراء 37: حزم التدخلات المتعلقة بفيروس الإيدز.</u> تحديد حزمة أساسية من التدخلات القائمة على الأدلة، المناسبة لسياق كل بلد والمصممة لتلبية احتياجات مختلف الفئات السكانية والبيئات. ينبغي لكل بلد أن يحدد مجموعة من التدخلات الإنسانية على امتداد سلسلة الخدمات بشأن فيروس الإيدز، تسترشد بالبيانات والأدلة العلمية والممارسة الجيدة ومدخلات المجتمعات، وأن ينظر في أعباء هذه التدخلات، والمساواة في الاستفادة منها، وفعاليتها، وتكاليفها، ومقبوليتها، وجداواها، وتأثيرها. وينبغي أن تتسق حزمة التدخلات مع مجموعة فوائد التغطية الصحية الشاملة وأن ترتبط بالرعاية الصحية الأولية حيثما كان ذلك مجدياً ومناسباً.

<u>الإجراء 38: الوقاية من فيروس الإيدز.</u> تحديد وتنفيذ المزيج الأمثل من تدخلات الوقاية من فيروس الإيدز لفئات سكانية ومواقع محددة. قد يحتاج الناس إلى خيارات مختلفة للوقاية من فيروس الإيدز بحسب عمرهم ونوع جنسهم وظروفهم، وقد تختلف المخاطر التي يتعرض لها الفرد واحتياجاته باختلاف عمره. وينبغي أن تُتاح للناس خيارات واختيارات فيما يتعلق بالخدمات ونُهُج تقديم الخدمات من أجل تلبية الاحتياجات والتفضيلات الفردية، بما في ذلك النُهُج المبتكرة كاستخدام التكنولوجيات الرقمية مثلاً. وينبغي استخدام البيانات لتحديد المزيج الأمثل من التدخلات الوقائية لمختلف الفئات السكانية والمواقع، مع الرصد الذي يركز على الأشخاص من أجل مواءمة الخدمات بما يناسب احتياجات الأفراد والفئات السكانية. وينبغي النظر في الحزم الوقائية الشاملة التي تشمل التدخلات الطبية الحيوية والسلوكية والهيكلية.

<u>الإجراء 39: إعطاء الأدوية المضـــادة للفيروســـات القهقرية للوقاية من فيروس الإيدز.</u> تحقيق الفوائد الوقائية المثلى من الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية عن طريق توفير العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لجميع المصابين بفيروس الإيدز، وتنفيذ مزيج استراتيجي من تدابير الاتقاء السابق للتعرض للعدوى والاتقاء التالي للتعرض للعدوى، بالإضافة إلى التدخلات الوقائية الأخرى. يجب توفير العلاج بمضـادات الفيروسـات القهقرية لجميع المصـابين بفيروس الإيدز مع التركيز على النظم العلاجية الموصى بها من منظمة الصحة العالمية، ورصد الحمل الفيروسي، والبقاء قيد الرعاية بغية تحقيق أحمال فيروسية لا يمكن اكتشـافها من أجل منع الانتقال الجنسـي للعدوى. وينبغي أن تُتاح تدابير الاتقاء السـابق للتعرض للعدوى، أو الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لغير المصابين بفيروس الإيدز، كخيار وقائي إضافي لجميع الأفراد الذين يلتمسون تدابير الاتقاء السـابق للتعرض، وأن يُتاح ذلك للمتعرضـين بشـدة لخطر اكتسـاب العدوى بفيروس الإيدز. أما تدابير الاتقاء التالي للتعرض للعدوى فينبغي إتاحتها للأشخاص الذين تعرضوا بشدة للعدوى بفيروس الإيدز دون اتخاذ تدابير الاتقاء السابق للتعرض. وتشكل الحلقة المهبلية التي تطلق دواءً مضاداً للفيروسات القهقرية خياراً وقائياً إضافياً للنساء غير القادرات على تناول الجرعة الفموية اليومية من الدواء الواقي السـابق للتعرض أو غير الراغبات في تناول الجرعة الفموية. ورغم توافر منتج وحيد من الحلقات المهبلية في عام 2022، من المُتوقع أن يُتاح في فترة تنفيذ الاستراتيجية، 2022 – 2030، مستحضرات أخرى تؤخذ حقناً أو تركيبات يمكن زرعها لغرض الاتقاء السابق للتعرض.

<u>الإجراء 40: الختان الطبي الطوعي للذكور.</u> تحقيق أقصـــى تأثير للختان الطبي الطوعي للذكور على الوقاية من فيروس الإيدز كجزء من الخدمات الشـاملة الرامية إلى تحسـين صـحة وعافية الفتيان المراهقين والرجال. ينبغي توفير الختان الطبي الطوعي الآمن للذكور كخيار إضـافي لوقاية المراهقين من عمر 15 سـنة فأكثر والرجال البالغين من فيروس الإيدز، من أجل الحد من خطر اكتسـاب العدوى بفيروس الإيدز عن طريق العلاقة مع الجنس المغاير في البيئات التي تعمها الأوبئة في المناطق الشرقية والجنوبية من أفريقيا.

<u>الإجراء 41: اختبار كشف فيروس الإيدز الذي يركز على الناس.</u> توسيع نطاق اختبار كشف فيروس الإيدز الذي يركز على الناس من خلال تقديم خدمات لامركزية ومتمايزة مع ربطها في الوقت المناسب بالعلاج والرعاية. يشكل اختبار كشف فيروس الإيدز مسـاراً محورياً لكل من الوقاية من العدوى بالفيروس وعلاجها. وتعتمد التوليفة المثلى من نُهُج اختبار كشـف فيروس الإيدز، بما في ذلك من خلال البيئات السـريرية أو النُهُج القائمة على المجتمع أو الاختبار الذاتي، على الديناميات الوبائية واحتياجات الفئات السكانية والنظام الصحي المحلي. ويتطلب توسيع نطاق التغطية بالاختبار، بما في ذلك اختبار المؤشرات، اهتماماً خاصـاً بضـمان جودة مواد التشـخيص والخدمات من أجل الحد من خطر التشـخيص الخاطئ لفيروس الإيدز. وينبغي للبلدان أن تكفل أن يتسـق سـن الموافقة على إجراء اختبار كشـف فيروس الإيدز مع سـن الموافقة على تلقي العلاج. ولاتزال التغطية بخدمات تشخيص فيروس الإيدز لدى الرُضَّع والأطفال غير كافية، وعادةً ما يحتاج الأطفال المصابون بفيروس الإيدز إلى بذل مزيد من الجهود المحددة الهدف لكشـف الحالات، على أن تتكامل هذه الجهود مع النظام الصـحي بأكمله، من أجل تحقيق أقصى قدر من الفعالية.

<u>الإجراء 42: علاج العدوى بفيروس الإيدز.</u> المسارعة إلى بدء علاج العدوى بفيروس الإيدز باستخدام نظم العلاج الموصى بها من منظمة الصـحة العالمية لجميع المصـابين بالفيروس باتباع نماذج متمايزة لتقديم الخدمات تقدم الرعاية التي تركز على الناس، والرصد، ودعم الالتزام بالرعاية والبقاء قيد الرعاية واستئناف الرعاية. ينبغي المسارعة إلى تقديم العلاج المضاد للفيروسـات القهقرية، وتُعرَّف المسـارعة بأنها تقديم العلاج في غضـون سـبعة أيام من تشـخيص العدوى بفيروس الإيدز، وذلك بغض النظر عن المرحلة السـريرية لمنظمة الصـحة العالمية وأياً كان تعداد الخلايا اللمفاوية. ومن المهم التعاون الوثيق مع المجتمعات المحلية، ورصد متلقي العلاج المضاد للفيروسات القهقرية مع إجراء اختبار الحمل الفيروسي في نقطة تلقي الرعاية، وذلك لضـمان نجاح حصـائل العلاج وتحقيق التأثير الوقائي لعلاج فيروس الإيدز. ويجب تقديم دعم الالتزام المخصـص إلى

الجميع من أجل تحسين البقاء قيد الرعاية، إلى جانب التدخلات الرامية إلى اقتفاء أثر الأشخاص الذين انقطعوا عن الرعاية ودعم عودتهم إلى تلقي الرعاية.

الإجراء 43: مقاومة فيروس الإيدز للأدوية. منع ورصد مقاومة فيروس الإيدز للأدوية والتصدي لها من خلال إجراءات منسقة تتضمن دعم استمرار أنشطة البحث والتطوير، والتحول إلى أدوية معالجة العدوى بفيروس الإيدز التي تصمد أمام المقاومة، مع ضمان عدم انقطاع إمدادات الأدوية، وتعزيز الرصد والترصد. تواجه جميع الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، بما في ذلك الأصناف الجديدة منها، خطر فقدان فعاليتها جزئياً أو كلياً بسبب ظهور سلالات الفيروس المقاومة للأدوية. وتشمل استراتيجيات منع مقاومة فيروس الإيدز للأدوية والتصدي لها دعم التحول إلى النظم العلاجية من الخط الأول الموصى بها من المنظمة، بما في ذلك مثبطات أنزيم الإنتغراس integrase ، وهي النظم الأكثر صموداً أمام المقاومة، والوصول إلى اختبار قياس الحمل الفيروسي، ورصد تقديم خدمات الرعاية للمصابين بفيروس الإيدز، وضمان عدم انقطاع إمدادات الأدوية. ويتطلب ذلك أيضاً بيانات عالية الجودة عن مقاومة فيروس الإيدز للأدوية، بما في ذلك استخدام أدوات جديدة لرصد مقاومة فيروس الإيدز للأدوية، وتعزيز قدرة المختبرات على رصد مقاومة الفيروس للأدوية، وضمان استمرار البحوث الجارية والنُهُج المبتكرة التي سيكون لها أكبر الأثر الصحي العمومي في تقليل مقاومة فيروس الإيدز للأدوية إلى أدنى حد.

الإجراء 44: سميَّة الأدوية المقاومة للفيروسات القهقرية. رصد سميَّة الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية وتعزيز سلامة المرضى. يجب أن تتضمن خدمات العلاج من فيروس الإيدز توليفة من النُهُج التي ترصد سمية الأدوية المقاومة للفيروسات القهقرية وتعزز سلامة المرضى، بما في ذلك مراقبة سلامة الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية المستخدمة لدى الحوامل والرصد النشط والروتيني لسميَّة الأدوية لدى جميع الفئات السكانية، بمن فيها البالغون والمراهقون والحوامل والأطفال.

الإجراء 45: المراحل المتقدمة من العدوى بفيروس الإيدز. تقديم الرعاية للأطفال والمراهقين والبالغين الذين هم في المراحل المتقدمة من العدوى بفيروس الإيدز. يقبل على تلقي الرعاية الكثير من المصابين بالمراحل المتقدمة من العدوى بفيروس الإيدز، التي ترتبط بزيادة خطر الوفاة واكتساب العداوى الانتهازية والأمراض الأخرى المرافقة المرتبطة بالإيدز أو غير المرتبطة بالإيدز. وبالإضافة إلى السل، ينبغي أن تشمل حزمة رعاية المصابين بالمراحل المتقدمة من العدوى بفيروس الإيدز تدابير الفحص و / أو الاختبار التشخيصي و / أو العلاج و / أو الإتقاء، من أجل التصدي للأسباب الرئيسية الأخرى للمراضة والوفيات في صفوف المصابين بفيروس الإيدز، مثل العداوى البكتيرية الوخيمة والأمراض الانتهازية الأخرى، كالتهاب السحايا بالمستخفيات وداء النوسجات وداء المقوسات والالتهاب الرئوي بالمتكيِّسة الرئوية الجيروفية. ويشكل ساركوما كابوزي أيضاً نوعاً مهملاً من السرطان المرتبط بفيروس الإيدز لا تُتاح خيارات كافية لمعالجته. ويجب تقييم حالة كل من يقبل على تلقي الرعاية من عدوى فيروس الإيدز، بمن فيهم غير الحاملين للعدوى ومن سبق تشخيص حالتهم بالعدوى الذين يستأنفون تلقي الرعاية بعد انقطاع العلاج، للكشف عن إصابتهم بمراحل متقدمة من العدوى بفيروس الإيدز، ولتلبية احتياجاتهم بالتدخلات المناسبة. ويُعتبر جميع الأطفال الأقل من عمر خمس سنوات مصابين بمراحل متقدمة من العدوى بالنظر إلى زيادة حظر تفاقم المرض لديهم والوفاة.

الإجراء 46: رعاية المصابين بعدوى فيروس الإيدز المزمنة وتحسين نوعية حياتهم (يكمِّل الإجراء المشترك 9). تلبية احتياجات الأطفال والمراهقين والبالغين المصابين بعدوى فيروس الإيدز المزمنة والاحتياجات التي تحسِّن نوعية حياتهم. يعاني المصابون بعدوى فيروس الإيدز من مجموعة واسعة من المشاكل الأخرى المتعلقة بالصحة والعافية على الأجل الطويل، منها المشاكل المتعلقة بالفيزيولوجيا المرضية للمرض؛ وعلاج الآثار الجانبية؛ والعداوى المرافقة والأمراض المرافقة غير المرتبطة بفيروس الإيدز؛ وعلاج التفاعلات بين الأدوية، مثل أدوية علاج فيروس الإيدز وأدوية علاج الصرع؛ والصحة النفسية؛ وتقدم العمر – وكلها مشاكل تتطلب رعاية وعلاج شاملين. وينبغي رصد نوعية حياة البالغين والأطفال المصابين

بفيروس الإيدز وتلبية احتياجاتهم المتعلقة بالصحة والعافية بشكل شامل طوال حياتهم. وتُعد الرعاية الملطفة، التي تخفف من الألم والأعراض الجسمانية الأخرى المتعلقة بالعدوى بفيروس الإيدز أو علاجها، وتخفف من المعاناة الأخرى ذات الصلة بالصحة، عنصراً أساسياً في التدبير العلاجي السريري الشامل للمصابين بعدوى فيروس الإيدز.

الإجراء 47: القضاء على الانتقال الرأسي للعدوى بفيروس الإيدز، والوقاية منها وعلاج ورعاية المصابين بها من الأطفال والمراهقين (يكمّل الإجراءين المشتركين 3 و 4). القضاء على الانتقال الرأسي للعدوى بفيروس الإيدز (من الأم إلى الطفل)، وسد الفجوات القائمة في حصول الرُّضَّع والأطفال على خدمات اختبار كشف فيروس الإيدز والعلاج منه، ودعمهم في الحفاظ على صحتهم حتى سن المراهقة والبلوغ. يستلزم القضاء على الانتقال الرأسي لفيروس الإيدز تعزيز النُهُج المتكاملة مع برامج الصحة الجنسية والإنجابية المتعلقة بالوقاية من فيروس الإيدز وتنظيم الأسرة؛ وضمان استمرارية العلاج بين مراكز تقديم الخدمات لمنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل ولتقديم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية؛ وتقديم مجموعة شاملة من الرعاية للرضَّع المتعرضين للعدوى بفيروس الإيدز، تشمل اختبار الرُّضَّع ووقايتهم. ويتساوى في الأهمية ضمان سد فجوات علاج الرُّضَّع المصابين بفيروس الإيدز، بحيث تُوفر لجميع الأطفال المصابين بفيروس الإيدز، في الوقت المناسب، خدمات اختبار كشف الفيروس والدعم المناسب للعلاج والالتزام، والرعاية الكافية على الأجل الطويل أثناء انتقالهم إلى مرحلة المراهقة والبلوغ. وينبغي أيضاً فحص الأطفال والمراهقين للكشف عن الأمراض المزمنة المرافقة والإعاقات، بما في ذلك تأخر النماء والخلل العصبي المعرفي، واضطرابات الصحة النفسية والأمراض العضوية المرافقة، وحصولهم على رعاية التنشئة التي تدعم نماءهم مع تقدمهم في العمر. ويجب أيضاً تلبية الاحتياجات المحددة للمراهقين المصابين بفيروس الإيدز، وذلك بتوفير خدمات صحية يحركها الأقران ومصادقة للمراهقين، وإشراكهم في الرعاية الذاتية الخاصة بهم، وربطهم بالتدخلات النفسية – الاجتماعية وتدخلات دعم الأقران. وينبغي علاج العقبات السياساتية المتعلقة بسِن الموافقة على الحصول على خدمات الاختبار والعلاج.

2.2.4 التدخلات المتعلقة بفيروس الإيدز التي تحسّن التكامل والروابط مع المجالات الصحية الأخرى.

الإجراء 48: الأمراض السارية وغير السارية بين المصابين بفيروس الإيدز والمعرضين بشدة لخطر اكتساب العدوى بفيروس الإيدز (يكمّل الإجراء المشترك 9). تعزيز الروابط والتكامل بين خدمات مكافحة فيروس الإيدز وخدمات مكافحة الأمراض السارية وغير السارية المرتبطة بفيروس الإيدز باتباع نهج شامل بشأن الرعاية يركز على نوعية الحياة. ينبغي أن تشمل المكافحة الشاملة للعدوى بفيروس الإيدز والعدوى بالتهاب الكبد الفيروسي تشخيصهما وعلاجهما المبكرين. وينبغي فحص المصابين بفيروس الإيدز والمعرضين بشدة لخطر اكتساب العدوى به للكشف عن العداوى المنقولة جنسياً وعلاجها. ويتعرض المصابون بفيروس الإيدز أيضاً بشدة لاكتساب عدوى بطائفة مختلفة من الأمراض غير السارية، منها الأمراض القلبية الوعائية، والسكري، وفرط ضغط الدم، والاضطرابات المعرفية العصبية، وأمراض الرئة المزمنة، وضمور العظام، وأنواع مختلفة من السرطان. ويتطلب تزايد عبء سرطان عنق الرحم لدى النساء المصابات بفيروس الإيدز، المقترن بالعدوى المرافقة بفيروس الورم الحليمي البشري، عناية خاصة ولاسيما بالنظر إلى توافر لقاح فعال وخدمات الفحص والعلاج.

الإجراء 49: فيروس الإيدز والسل (يكمّل الإجراء المشترك 10). خفض المراضة والوفيات المرتبطة بالسل عن طريق التشخيص والعلاج في الوقت المناسب للمصابين بفيروس الإيدز والسل، على أن يدعم ذلك تعاونٌ قويٌ بين أنشطة التصدي لفيروس الإيدز والسل. يشكّل السل السبب الرئيسي للوفاة بين المصابين بفيروس الإيدز. وتشمل التدخلات التعاونية الرامية إلى التصدي المشترك للسل وفيروس الإيدز من خلال الرعاية المتكاملة التي تركز على الناس إجراء الفحص المنهجي للكشف عن أعراض السل لدى المصابين بفيروس الإيدز، وتقديم العلاج الوقائي للسل (ولاسيما النظم العلاجية القصيرة الأجل)، واختبار الكشف عن فيروس الإيدز لدى جميع من شُخصت حالتهم بالسل أو من يُفترض إصابتهم بالسل، وبدء العلاج في الوقت

المناسب بمضادات الفيروسات القهقرية وبالوقاية الكيميائية الموصى بها من المنظمة للمصابين بالعدوى المرافقة بالسل، وعلاج السل الحساس للأدوية والمقاوم للأدوية لدى المصابين بفيروس الإيدز. ويستلزم نجاح التدخلات التعاونية نُهُجاً منسقة بشأن التخطيط، والمراقبة والرصد، والتمويل، ومجالات النظام الصحي الأخرى، ونُهُجاً مشتركة للتصدي لأوجه عدم المساواة التي تساعد على اكتساب كل من العدوى بفيروس الإيدز والسل.

الإجراء 50: إعادة التأهيل لمعالجة الإعاقة المرتبطة بالعدوى بفيروس الإيدز (يكمّل الإجراء المشترك 13). تقديم خدمات إعادة التأهيل كجزء من الخدمات الشاملة الرامية إلى مكافحة فيروس الإيدز من أجل معالجة الاختلالات التي قد تؤثر على المصابين بفيروس الإيدز. قد يعاني المصابون بفيروس الإيدز من مجموعة متنوعة من الاختلالات التي تؤثر على أداء وظائفهم اليومية، منها صعوبات في التنقل والإدراك والرؤية والسمع والتواصل والتغذية. ومع تقدم المصابين بفيروس الإيدز في العمر، قد يصابون مبكراً بالأمراض القلبية الوعائية واضطرابات الجهاز العصبي والعظام والمفاصل. أما خدمات إعادة التأهيل والرعاية الملطفة، بما في ذلك توفير المنتجات المساعدة لتحسين أداء الناس لوظائفهم والحفاظ عليه، فيجب إتاحتها في إطار الخدمات الشاملة المتعلقة بمكافحة فيروس الإيدز الرامية إلى تلبية هذه الاحتياجات الصحية المتغيرة للمصابين بفيروس الإيدز. وينبغي إدماج إعادة التأهيل في التوجيهات والبروتوكولات السريرية المتعلقة بالرعاية التي تركز على الناس من أجل التحديد المبكر للاحتياجات التأهيلية والإحالة والقيام بالتدخلات الملائمة باستخدام أفرقة متعددة التخصصات.

3.4 التوجه الاستراتيجي 2: تحقيق الأداء الأمثل للنظم والقطاعات والشراكات بهدف تحقيق تأثير

يبين هذا القسم الإجراءات ذات الأولوية الخاصة بمكافحة فيروس الإيدز والرامية إلى تعزيز وظائف تقديم الخدمات الصحية وغيرها من وظائف النظام الصحي، بما في ذلك التعاون المتعدد القطاعات. وينبغي أن تُنفذ الإجراءات الواردة في هذا القسم بالاقتران مع الإجراءات المشتركة ذات الصلة المبينة في التوجه الاستراتيجي 2 بالفصل الثالث.

الإجراء 51: تقديم خدمات متمايزة لمكافحة فيروس الإيدز (يكمّل الإجراء المشترك 18). تحديد الفرص المتاحة لاستخدام النماذج المتمايزة لتقديم خدمات مكافحة فيروس الإيدز والاستفادة المثلى من هذه الفرص. ينبغي لجميع الفئات السكانية التي تتلقى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، لغرض العلاج أو الوقاية، أن تستفيد من النماذج المتمايزة لتقديم الخدمات ومن توطيد هذه النماذج في هياكل النظم الصحية، مما يمكِّن من الحفاظ على تقديم خدمات مكافحة فيروس الإيدز فترة طويلة. فمثلاً، يمكن الإذن لهذه الفئات بتكرار صرف نفس الأدوية لمدة أطول وتقليل عدد زياراتهم للعيادات، أو بدء علاجهم وتقديم العلاج لهم خارج المرافق الصحية، مع رصدهم من قِبَل مقدمي الخدمات غير المتخصصين. ويمكن الاستفادة من النماذج الجماعية والمواقع المجتمعية لتكرار صرف الأدوية. ولايزال الأطفال والمراهقون والفئات السكانية الرئيسية والحوامل يحصلون على العلاج من خلال النماذج التقليدية لتقديم الخدمات في العديد من البيئات، وينبغي أن تركز الجهود على ضمان استفادة هذه المجموعات أيضاً من نماذج تقديم خدمات متمايزة. ويمكن استخدام هذه النماذج أيضاً لتوسيع نطاق الاستفادة من التدخلات الأخرى المتعلقة بمكافحة فيروس الإيدز وتعزيز حصائل هذه التدخلات. ويجب تزويد مقدمي الرعاية الصحية بالوسائل التي تمكنهم من تقديم خدمات صحية متمايزة وخدمات عالية الجودة تركز على الناس.

الإجراء 52: السلع الصحية الأساسية المتعلقة بمكافحة فيروس الإيدز (يكمّل الإجراء المشترك 24). ضمان الحصول العادل والموثوق على الأدوية ومواد التشخيص والمنتجات الصحية الأخرى، المضمودة الجودة والميسورة التكلفة، اللازمة لمكافحة فيروس الإيدز. يستلزم التوسيع السريع للتغطية بخدمات اختبار فيروس الإيدز والوقاية منه وعلاجه توافر إمدادات مضمونة بمواد الوقاية من فيروس الإيدز الميسورة الثمن والعالية الجودة (مثل العوازل الذكرية والأنثوية، والمزلّقات، وأدوات الختان الطبي

الطوعي للذكور، والإبر والمحاقن لغرض الحد من الضـــرر، وما إلى ذلك)، واختبارات كشـــف فيروس الإيدز، وأدوية مكافحة العدوى بفيروس الإيدز، وغير ذلك من المنتجات الصحية المثلى اللازمة لمكافحة المراحل المتقدمة من العدوى بفيروس الإيدز. ويجب التصـدي للعقبات التي تحول دون شـراء وتوريد نظم علاج الخط الأول المضـادة للفيروسـات القهقرية، وذلك لضـمان حصـول الجميع على النظم العلاجية الفعالة والجيدة التحمل والميسـورة التكلفة المضـادة للفيروسـات القهقرية. ويجب أن تُتاح للجميع على نطاق واسع المنتجات الجديدة، مثل الاختبارات السريعة لكشف فيروس الإيدز في نقاط تقديم الرعاية، والاختبارات الذاتية لكشف فيروس الإيدز، والأدوية الجديدة المضادة للفيروسات القهقرية. ولاتزال توجد تحديات أمام ضمان حصول فئات سـكانية معينة على المنتجات الصـحية، ومن هذه الفئات مرضـى المراحل المتقدمة من العدوى بفيروس الإيدز والأشـخاص المصـابون بأمراض مرافقة. وينبغي القيام بمزيد من العمل لتطوير وتنفيذ نظم صـحية مثلى وميسـورة التكلفة، ومنصـات للتشخيص المبكر للعدوى لدى الرُضَّع في نقاط تقديم الرعاية.

4.4 التوجه الاستراتيجي 3: إعداد البيانات واستخدامها لتوجيه القرارات المتعلقة بالعمل

يبين هذا القسم الإجراءات المخصصة لفيروس الإيدز الرامية إلى تعزيز نظم المعلومات الصحية من أجل تحسين توافر البيانات واستخدامها والمساءلة عنها. وينبغي تنفيذ الإجراءات الواردة في هذا القسم بالاقتران مع الإجراءات المشتركة ذات الصلة المبينة في التوجه الاستراتيجي 3 بالفصل الثالث.

الإجراء 53: رصد البيانات التي تركز على الأشخاص في مجال العدوى بفيروس الإيدز (يكمّل الإجراءين المشتركين 30 و 31). توسيع نطاق رصد البيانات التي تركز على الأشخاص وترصد حالات العدوى بفيروس الإيدز من أجل دعم خدمات مكافحة فيروس الإيدز التي تركز على الناس. ينبغي أن تهدف نظم المعلومات المتعلقة بفيروس الإيدز إلى التمكين من الرصد الذي يركز على الناس من خلال نظم الترصـد الروتينية، باسـتخدام محدِّدات خاصـة لتتبع الوصـول الفردي والنتائج الفردية والإبلاغ عنها على امتداد سـلسـلة خدمات الوقاية من فيروس الإيدز ورعاية المصـابين به وعلاجهم. وينبغي لنظم المعلومات المتعلقة بفيروس الإيدز أن توفر بيانات دقيقة بحسب الموقع (مثلاً بحسب المستوى الإداري دون الوطني)، وخصائص السكان (كالعمر والنوع الاجتماعي ووجود أمراض مرافقة أو عداوى مرافقة)، والفئة السـكانية ذات الأولوية (كالفئات السـكانية الرئيسـية مثلاً)، بما في ذلك تقديرات حجم السكان، لكي يتسنى اتخاذ إجراءات مخصصة وحشد وتخصيص الموارد بكفاءة. وينبغي أن تُتاح البيانات التي تركز على الشخص في نقطة تقديم الرعاية لتيسير اتخاذ مقدمي الرعاية الصحية للقرارات المتعلقة بشخص معين ولكل الأشـخاص. ومن الممكن لعملية ترصـد العدوى الحديثة أن تسـاعد البرامج في تعزيز التحديد المبكر للفاشـيات من أجل تحديد وإدامة جهود مكافحة الأوبئة.

الإجراء 54: نظم المعلومات الصحية المتعلقة بالعدوى بفيروس الإيدز (يكمّل الإجراء المشترك 32). إدماج نظم المعلومات الصحية المتعلقة بالعدوى بفيروس الإيدز في نظم المعلومات الصحية الأوسع نطاقاً. ينبغي أن تتسق نظم المعلومات المتعلقة بفيروس الإيدز مع نظم المعلومات الصـحية الأخرى، بما فيها نظم المعلومات الصـحية المجتمعية والقائمة على المرافق، مما يمكِّن من تكامل أوسـع نطاقاً للخدمات المتعلقة بفيروس الإيدز مع الخدمات الأخرى، المتعلقة مثلاً بالسـل والأمراض غير السـارية والرعاية الصـحية الأولية. ولاغنى عن الإدارة القوية للبيانات من أجل التشـغيل المتبادل للنظم وضـمان أمن البيانات وخصوصيتها وسريتها.

5.4 التوجه الاستراتيجي 4: تمكين المجتمعات المحلية وكيانات المجتمع المدني وإشراكها

يبين هذا القسم الإجراءات المخصصة للعدوى بفيروس الإيدز الرامية إلى إشراك المجتمعات المحلية ومنظمات المجتمع المدني والسكان المتضررين في أنشطة الدعوة وتقديم الخدمات ورسم السياسات والمبادرات الرامية إلى تعزيز تقديم الخدمات والتصدي

للعقبات الاجتماعية والهيكلية. وينبغي تنفيذ الإجراءات الواردة في هذا القسم بالاقتران مع الإجراءات المشتركة ذات الصلة المبينة في التوجه الاستراتيجي 4 بالفصل الثالث.

الإجراء 55: إشراك قيادات المجتمع المحلي والمجتمع المدني في مكافحة فيروس الإيدز (يكمّل الإجراءين المشتركين 33 و 34). إشراك الفئات السكانية الرئيسية، والأشخاص بمن منهم النساء المصابات بعدوى فيروس الإيدز، والمجتمع المدني في مجال مكافحة فيروس الإيدز، ودعم تمكينهم الذاتي بهدف تحسين دورهم في مجالات الدعوة، وتقديم الخدمات، ورسم السياسات، والرصد والتقييم، والمبادرات الرامية إلى التصدي للعقبات الاجتماعية والهيكلية، من أجل تحسين نطاق الخدمات الصحية ونوعيتها وفعاليتها. تُعد المشاركة المجدية من قِبَل المجتمع المحلي، بما في ذلك مشاركة المصابات بفيروس الإيدز والفئات السكانية الخمس الرئيسية بالنسبة لفيروس الإيدز والمصابين بفيروس الإيدز، عاملاً أساسياً في تقديم خدمات فعالة لمكافحة العدوى بفيروس الإيدز. وتعمل التدخلات المجتمعية المحددة الهدف على تسريع الجهود الرامية إلى الوصول إلى الأشخاص غير المشخصين وسد الفجوات في الوصول إلى الخدمات. ويمكن للمجتمعات التي تم تمكينها حقاً أن تحشد الجهود وتشارك في الإجراءات الجماعية من أجل التصدي للعقبات الاجتماعية والهيكلية التي تؤثر في المخاطر وأوجه الضعف المحدقة بالمجتمعات المحلية وفي حصولها على الصحة. ويؤدي العاملون المجتمعيون، بمن فيهم الزملاء ومقدمو الخدمات غير المتخصصين، دوراً مهماً في التصدي لفيروس الإيدز بتقديم خدمات التوعية والوقاية والاختبار، وصرف الأدوية، وتقديم دعم أوسع للالتزام ولتصفح النظام الصحي. وتوفر المنظمات المجتمعية أيضاً معلومات استراتيجية قد لا تُتاح من خلال نظم المعلومات الوطنية المتعلقة بفيروس الإيدز، وتعزز وتحمي حقوق الإنسان.

6.4 التوجه الاستراتيجي 5: النهوض بالابتكارات بهدف تحقيق تأثير

يبين هذا القسم الإجراءات المخصصة لفيروس الإيدز الرامية إلى تعزيز ونشر الابتكارات من أجل التعجيل بتحقيق تأثير. وينبغي تنفيذ الإجراءات الواردة في هذا القسم بالاقتران مع الإجراءات المشتركة ذات الصلة المبينة في التوجه الاستراتيجي 5 بالفصل الثالث.

الإجراء 56: تكنولوجيات تشخيص فيروس الإيدز الجديدة ونُهُج الاختبار. مواصلة تحسين تكنولوجيات التشخيص ونُهُج الاختبار من أجل التشخيص المبكر والأكثر دقة لفيروس الإيدز وتعزيز رصد المرضى. يشكِّل الاختبار الذاتي لفيروس الإيدز والاختبار السريع له وسيلة مقبولة تمكِّن الكثير من الناس من إجراء اختبار كشف العدوى بفيروس الإيدز وتحسين المساواة في الوصول إلى اختبار كشف فيروس الإيدز. ولكي تتحقق الاستفادة الكاملة من الاختبار الذاتي لكشف فيروس الإيدز، يجب ضمان جودة الاختبارات الذاتية وتوفير روابط بالاختبار التأكيدي وخدمات مكافحة فيروس الإيدز الأوسع نطاقاً. ويؤدي التوسع في التكنولوجيات البسيطة الميسورة التكلفة والموثوقة التي تُقدم في نقاط الرعاية، والابتكارات التي يمكن أن تساعد في تعزيز لامركزية الاختبار والرصد، دوراً محورياً في نقل اختبار كشف فيروس الإيدز ورصد المرضى إلى المجتمعات المحلية والمناطق النائية. وتؤدي منصات التشخيص المتعددة الاختبارات أو المتكاملة التي تشخص فيروس الإيدز والأمراض المرافقة له، كالسل والتهاب الكبد الفيروسي والزهري، إلى رفع كفاءة الخدمات وتحسين الرعاية المقدمة للمريض. وبالمثل، ينبغي تشجيع النُهُج الجينومية الحديثة القابلة للتطبيق على نطاق واسع على عوامل أخرى مسببة للمرض. ومع تعدد المبادرات الجارية الرامية إلى دعم الابتكار في هذا المجال، من الممكن أن يؤدي تعزيز التعاون وزيادة البحوث، بدعم من المنظمة والشركاء، إلى تسريع الأُطُر الزمنية لضمان إتاحة الابتكارات لفئات سكانية جديدة، كالأطفال، وفي البلدان في أقرب وقت ممكن.

الإجراء 57: خيارات أخرى للوقاية القائمة على الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. توسيع نطاق خيارات الوقاية من فيروس الإيدز الفعالة والقائمة على الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية على نحو مناسب لتشمل جميع الأشخاص المتضررين والفئات المعرضة للخطر عن طريق تعزيز التعاون مع الشراكات القائمة على البحث والتطوير والمجتمعات

المحلية والقطاع الخاص. رغم أن الفوائد الوقائية الناجمة عن العلاج مفهومة منذ سنوات عديدة، يُلاحظ أن الخيارات التي تتحكم فيها المرأة باستخدام هذه التكنولوجيا محدودة. وتشكل الحلقة المهبلية التي تطلق دواء مضاداً للفيروسات القهقرية، التي أوصت بها المنظمة بشكل مشروط في عام 2021، خياراً إضافياً في إطار مجموعة شاملة من الخدمات الموجهة للمراهقات والنساء اللاتي لا يمكنهن تناول وسائل الاتقاء الفموي السابق للتعرض أو لا يرغبن في تناولها. وتُجرى حالياً بحوث بشأن سلامة البيولوجيات أو حالات استخدامها (بوجه عام الأضداد المستعْدِلة)، والتركيبات المديدة المفعول التي تُؤخذ بالفم أو حقناً، والزرعات تحت الجلدية ولطخات الإبر المجهرية، وأخيراً أدوات الوقاية المتعددة الأغراض. وينبغي أن تشمل هذه البحوث جميع الفئات السكانية – بمن فيها الحوامل والمرضعات، والمراهقون، والأطفال، والأشخاص المصابون بعداوى مرافقة – وأن تقيّم حالات استخدام وسائل الاتقاء التالية للولادة. وقد توفر وسائل الاتقاء المديدة المفعول السابقة للتعرض للعدوى خيارات للأشخاص الذين لا يرغبون في تناول مواد الاتقاء الفموية السابقة للتعرض للعدوى أو الذين يجدون صعوبة في الالتزام بها، ولذلك يجب أن تتناول البحوث التحديات والفرص ذات الصلة باستخدام نفس التكنولوجيات الجديدة أو الفئات الجديدة من أدوية العلاج وأدوية الوقاية.

<u>الإجراء 58: الاستخدام الأمثل للأدوية المضادة للفيروسات القهقرية.</u> دعم البحوث المتعلقة بالجرعات والتركيبات المثلى من الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية التي تقلل إلى أدنى حد من السمَّية ومن التفاعلات بين الأدوية وتقلل التكاليف. تحقق تقدم كبير في تطوير الخط الأول من النظم العلاجية والتركيبات البسيطة والفعالة المضادة للفيروسات القهقرية، ولكن لا غنى عن الابتكار لتطوير نظم علاجية بسيطة وقوية من الخط الثاني والخط الثالث بجرعات ثابتة. وينبغي أن تهدف البحوث المتعلقة بالجرعات والتركيبات المثلى من الأدوية الجديدة المضادة للفيروسات القهقرية وغير المضادة للفيروسات القهقرية إلى توجيه عمليات تطوير نظم علاجية فعالة وفي الوقت نفسه التقليل إلى أدنى حد من السمية والتفاعلات بين الأدوية وتقليل التكاليف. ويلزم دعم البحوث المتعلقة بالتركيبات المثلى لأدوية الأطفال، وتطوير أدوية ونظم علاجية أكثر فعالية للوقاية من العداوى المرافقة الرئيسية والأمراض المرافقة الأخرى وعلاجها. ويجب أن يتناول هذا المجال من الابتكار الآثار البحثية والسياساتية لأي مسار وقائي وعلاجي متقارب، مع تعدد إمكانيات الاستفادة من كل من الوقاية والعلاج في تقييم الجرعات المحددة، والسمَّية، والسلامة، والحصائل لدى الأطفال والحوامل والمرضعات، ورصد المقاومة لأدوية الإيدز، وتحديد معالم السوق.

<u>الإجراء 59: لقاحات فيروس الإيدز.</u> تعزيز برامج تطوير اللقاحات المضادة لفيروس الإيدز عن طريق تشجيع الاستثمارات والوضوح في الجهود الرامية إلى توفير لقاح فعال مضاد لفيروس الإيدز، بما في ذلك من خلال تعزيز التعاون مع الشراكات القائمة على البحث والتطوير ومع القطاع الخاص والمجتمعات المحلية. ستظل البحوث المتعلقة باللقاحات الوقائية والعلاجية لفيروس الإيدز والجهود المبذولة لتوفير علاج فعال للمصابين بفيروس الإيدز مكوناً رئيسياً في برامج البحوث المتعلقة بفيروس الإيدز، بما في ذلك الدروس المحتملة المستفادة من تكنولوجيا لقاح الرنا RNA المرسال التي نجح استخدامها لإنتاج لقاحات كوفيد – 19.

<u>الإجراء 60: علاج العدوى بفيروس الإيدز.</u> تشجيع الاستثمارات والوضوح في الجهود الرامية إلى توفير علاج فعال للعدوى بفيروس الإيدز عن طريق تعزيز التعاون مع الشراكات القائمة على البحث والتطوير، ومع المجتمعات المحلية والقطاع الخاص. قبل تفشي جائحة كوفيد – 19، كان العلماء يرون على نطاق واسع أن العلاج المجدي لفيروس الإيدز لايزال أمامه عقود كثيرة – بالتأكيد بعد أفق عام 2030 المحدد في هذه الاستراتيجية. وقد أدى التطوير السريع للسلع الصحية أثناء جائحة كوفيد – 19 (تطوير الأضداد المستعْدِلة الواسعة النطاق) إلى إعادة طرح أسئلة بشأن ما هو ممكن في الإطار الزمني القصير، ولاسيما لتطوير علاج فعال أو تخفيف أو اختفاء الأعراض على المدى الطويل. ومن الأهمية بمكان تعزيز الاستثمار والوضوح

في برامج علاج فيروس الإيدز، وضمان أن تشمل التجارب السريرية المتعلقة بالنظم العلاجية المحتملة المبكرة البيئات المحدودة الموارد منذ البداية.

5. التهاب الكبد الفيروسي

يعرض هذا الفصل الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة المتعلقة بالتهاب الكبد الفيروسي. ورغم الاعتراف بأهمية التهاب الكبد الفيروسي A و E [40] [41] اللذين يسببان التهاب الكبد الفيروسي الحاد، تركز الاستراتيجية أساساً على التهاب الكبد الفيروسي المزمن B و C. وتتسبب هاتان العدويان، اللتان قد تؤديان إلى تشمع الكبد وتسرطن الخلايا الكبدية، في 96% من جميع الوفيات الناجمة عن التهاب الكبد الفيروسي. وتؤدي العدوى المرافقة لالتهاب الكبد D أو العدوى الإضافية به إلى تسريع تفاقم أمراض الكبد المزمنة وذلك فقط لدى المصابين بالتهاب الكبد B. ويعرض هذا الفصل التحولات الاستراتيجية والتشغيلية الرئيسية اللازمة للقضاء على التهاب الكبد الفيروسي المزمن B و C بوصفهما تهديدين للصحة العمومية بحلول عام 2030 (الإطار 1.5)، بالإضافة إلى الغايات والتدخلات والابتكارات الرئيسية. وينبغي أن تُنفذ الإجراءات الخاصة بالتهاب الكبد المحددة للبلدان الواردة في هذا الفصل بالاقتران مع الإجراءات المشتركة المحددة للبلدان، والواردة في الفصل الثالث.

الإطار 1.5 التحولات الاستراتيجية والتشغيلية الرئيسية اللازمة للقضاء على فيروس التهاب الكبد B وفيروس التهاب الكبد C بوصفهما تهديدين للصحة العمومية بحلول عام 2030:

- تعزيز الوعي العام والسياسي بأهمية الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي B و C واختباره وعلاجه.
- زيادة الموارد المالية المخصصة لمكافحة التهاب الكبد الفيروسي B و C ، والتي قد تشمل التمويل التحفيزي الخارجي والتمويل المحلي، وذلك بإدراج أنشطة الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي واختباره وعلاجه ضمن حزمة الفوائد الصحية الوطنية.
- زيادة إتاحة جرعة اللقاحات المعطاة عند الولادة للجميع، وتحسين خدمات اختبار الحوامل لمنع الانتقال الرأسي للعدوى بالتهاب الكبد B (من الأم إلى الطفل).
- ضمان استمرار الاستثمار في الوقاية الأولية، بما في ذلك تحسين سلامة عمليات الحقن الطبية والإجراءات الطبية، واستمرار الوقاية الشاملة بما في ذلك الحد من الضرر وغيرها من التدابير المسندة بالبينات الذي يلحق ب مستخدمي المخدرات عن طريق الحقن، وتطعيم الرُضَّع والفئات السكانية المعرضة للخطر بلقاحات التهاب الكبد B.
- توسيع نطاق الحصول على اختبارات الكشف عن التهاب الكبد B والتهاب الكبد C بحيث تصل إلى المصابين بالعدوى المزمنة بفيروس التهاب الكبد B وفيروس التهاب الكبد C ، الذين لم يجر تشخيص أكثر من 80% و 90% منهم، على التوالي.

[40] ورقة موقف منظمة الصحة العالمية بشأن لقاحات التهاب الكبد A: حزيران / يونيه 2012 – توصيات. اللقاح. 6 – 285: 31 ؛ 2013. (بالإنكليزية فقط).

[41] انتشار العدوى بفيروس التهاب الكبد E والتعرض له على مستوى العالم: استعراض منهجي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2010 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70513/WHO_IVB_10.14_eng.pdf?sequence=1) ، اطُلع عليه في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021). (بالإنكليزية فقط).

- تحقيق زيادة كبيرة في توفير العلاج عن طريق البناء على الخدمات المتاحة القائمة على المجتمع المحلي والمرفق الصحي.
- تشجيع النماذج المبسطة لتقديم الخدمات، التي تشمل لامركزية خدمات اختبار وعلاج التهاب الكبد B و C وإسنادها إلى المرافق الصحية الأدنى مستوى، بما في ذلك مرافق الرعاية الأولية؛ وإدماج هذه الخدمات في خدمات أخرى، مثل خدمات الحد من الضرر ومكافحة فيروس الإيدز؛ والتشارك في المهام مع تقديم الرعاية والعلاج من قِبَل غير المتخصصين والممرضين والممرضات.
- التصدي للعقبات التي تواجهها الفئات السكانية الأشد تضرراً والأكثر تعرضاً للخطر.
- تعزيز مشاركة المجتمع المحلي والمجتمع المدني والشراكات المعنية بالابتكار.
- النهوض ببرامج البحوث التي تركز على وضع استراتيجيات لعلاج فيروس التهاب الكبد B وتطوير لقاح للوقاية من التهاب الكبد C.

1.5 غايات مكافحة التهاب الكبد الفيروسي

يعرض الجدول 1.5 أدناه مؤشرات وغايات التأثير والتغطية بالبرامج، بالإضافة إلى معالم السياسات، فيما يتعلق بالتهاب الكبد الفيروسي.

الجدول 1.5 مؤشرات وغايات التأثير والتغطية بالبرامج ومعالم السياسات، فيما يتعلق بالتهاب الكبد الفيروسي، بحلول عام 2030

	المؤشر	خط الأساس – 2020 [أ]	الغايات – 2025	الغايات – 2030
التأثير	انتشار المستضد السطحي لالتهاب الكبد B بين الأطفال الأقل من عمر خمس سنوات [ب]	%0.94	%0.5	%0.1
	عدد حالات العدوى الحديثة بالتهاب الكبد B سنوياً	1.5 مليون حالة حديثة 20 لكل 100,000	850,000 حالة حديثة 11 لكل 100,000	170,000 حالة حديثة 2 لكل 100,000
	عدد حالات العدوى الحديثة بالتهاب الكبد C سنوياً	1.575 مليون حالة حديثة 20 لكل 100,000	مليون حالة حديثة 13 لكل 100,000	350,000 حالة حديثة 5 لكل 100,000
	عدد حالات العدوى الحديثة بالتهاب الكبد C بين مستخدمي المخدرات عن طريق الحقن سنوياً	8 لكل 100	3 لكل 100	2 لكل 100
	عدد حالات الوفاة بسبب التهاب الكبد B سنوياً	820,000 وفاة 10 لكل 100,000	530,000 وفاة 7 لكل 100,000	310,000 وفاة 4 لكل 100,000
	عدد حالات الوفاة بسبب التهاب الكبد C سنوياً	290,000 وفاة 5 لكل 100,000	240,000 وفاة 3 لكل 100,000	140,000 وفاة 2 لكل 100,000

التغطية	التهاب الكبد B – النسبة المئوية للمصابين بالتهاب الكبد B الذين تم تشخيصهم / وعلاجهم	%30 / %30	%50 / %60	%80 / %90
	التهاب الكبد C – النسبة المئوية للمصابين بالتهاب الكبد C الذين تم تشخيصهم / وشفاؤهم	%30 / %30	%50 / %60	%80 / %90
	النسبة المئوية لحديثي الولادة الذين تلقوا جرعة لقاح التهاب الكبد عند الولادة في الوقت المناسب واستفادوا من التدخلات الأخرى للوقاية من الانتقال الرأسي (من الأم إلى الطفل) لفيروس التهاب الكبد B [ج]	%50	%70	%90
	التغطية بلقاح التهاب الكبد B بين الأطفال (الجرعة الثالثة)	%90	%90	%90
	عدد الإبر والمحاقن الموزعة لكل شخص يستخدم المخدرات عن طريق الحقن [د]	200	200	300
	سلامة الدم – نسبة وحدات الدم التي يجري فحصها لتحري الأمراض المنقولة بالدم	%95	%100	%100
	عمليات الحقن المأمونة – نسبة عمليات الحقن المأمونة في إطار الرعاية الصحية	%95	%100	%100
المعالم	**التخطيط –** عدد البلدان التي لديها خطط محددة التكاليف للقضاء على التهاب الكبد	يُحدد لاحقاً	30	50
	الترصد – عدد البلدان التي تبلغ عن أعباء وتتعاقب سنوياً	130	150	170
	الحصول على أدوية فيروس التهاب الكبد C – متوسط النسبة المئوية لانخفاض الأسعار (إلى ما يكافئ أسعار الأدوية الجنسية بحلول عام 2025)	%20	%50	%60
	الحصول على أدوية فيروس التهاب الكبد B – متوسط النسبة المئوية لانخفاض الأسعار (بما يتسق مع أسعار أدوية فيروس الإيدز بحلول عام 2025)	%20	%50	%60
	القضاء على الانتقال الرأسي للعدوى (من الأم إلى الطفل) – عدد البلدان التي تم التحقق من قضائها على الانتقال الرأسي لعدوى فيروس الإيدز أو التهاب الكبد B أو الزهري	15	50	100
	القضاء على الأمراض – عدد البلدان التي تم التحقق من قضائها على التهاب الكبد C و / أو التهاب الكبد B	صفر	5	20
	التكامل – نسبة المصابين بفيروس الإيدز الذين تم اختبارهم للكشف عن التهاب الكبد C / تم شفاؤهم منه	يحدد لاحقاً	%50 / %60	%80 / %90

[أ] أحدث البيانات تعود إلى نهاية عام 2020. تستخدم بعض الغايات بيانات من عام 2019 بسبب تعطل خدمة الإبلاغ عن البيانات في عام 2020 نتيجة لكوفيد – 19. وستُصنَّف جميع البيانات بحسب العمر والنوع الاجتماعي، وعند الاقتضاء بحسب الفئات السكانية موضع التركيز المعنية بالمرض.

[ب] يُرجى ملاحظة أن الغايات الواردة في هذا الجدول هي غايات عالمية وينبغي تكييفها بحيث تحدد غايات للبلدان في سياقها الوطني. فمثلاً، قد تكون الغاية المحددة لانتشار المستضد السطحي لفيروس التهاب الكبد B لدى الأطفال الأقل من عمر خمس سنوات، في بعض البلدان، أقل من 0.1% أو 0.2% رغم أن الغاية العالمية العامة ينبغي أن تكون 0.1%.

[ج] بالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن تُقاس أيضاً نسبة الرُضَّع الأقل من عمر 12 شهراً، الذين تلقوا الجرعة الثالثة من لقاح التهاب الكبد B، وكذلك قياس المؤشرات الأخرى المتعلقة بانتقال العدوى الرأسية، مثل اختبار الأمهات ووقاية الأمهات.

[د] في إطار استراتيجية مماثلة للحد من الضرر ووفقاً للأولويات الوطنية.

2.5 التوجه الاستراتيجي 1: تقديم خدمات عالية الجودة ومسندة بالبينات وتركز على الناس

يبين هذا القسم الإجراءات ذات الأولوية الخاصة بالتهاب الكبد الفيروسي المحددة للبلدان على امتداد سلسلة خدمات الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي وتشخيصه ورعاية مرضاه وعلاجهم. وينبغي أن تُنفذ الإجراءات الواردة في هذا القسم بالاقتران مع الإجراءات المشتركة ذات الصلة المبينة في التوجه الاستراتيجي 1 الوارد في الفصل الثالث، على أن تلائم عملية تنفيذ هذه الإجراءات احتياجات مختلف الفئات السكانية المتضررة ووفقاً لمختلف السياقات الوبائية (الإطار 2.5).

الإطار 2.5 الفئات السكانية المصابة بالتهاب الكبد الفيروسي المزمن

تختلف الفئات السكانية المصابة بالتهاب الكبد الفيروسي اختلافاً كبيراً على الصعيد العالمي. ففي العديد من المناطق، تصيب أوبئة التهاب الكبد الفيروسي B و C عامة السكان، وأيضاً بعض الفئات السكانية الأخرى المعرضة للخطر التي هي جزء من مجموعة سكانية ذات معدل انتشار عالٍ أو سبق تعرضها للعدوى و / أو ذات سلوك محفوف بمخاطر عالية يعرضها للعدوى. وتشمل هذه المجموعة الفئات السكانية المتنقلة والمهاجرة من بلدان يتوطنها المرض بدرجة عالية أو متوسطة، وبعض المجموعات السكانية الأصلية أو المجموعات التي سبق تعرضها للعدوى بفيروس التهاب الكبد C أو ذات السلوك المحفوف بمخاطر عالية تعرضها بشكل خاص للعدوى بفيروس التهاب الكبد C، مثل الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات حقناً، ونزلاء السجون والأماكن المغلقة الأخرى، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والمشتغلات بالجنس، والمصابين بفيروس الإيدز، وأطفال الأمهات المصابات بعدوى التهاب الكبد B والتهاب الكبد C الزمنة، وبخاصة إن كنَّ مصابات بفيروس الإيدز.

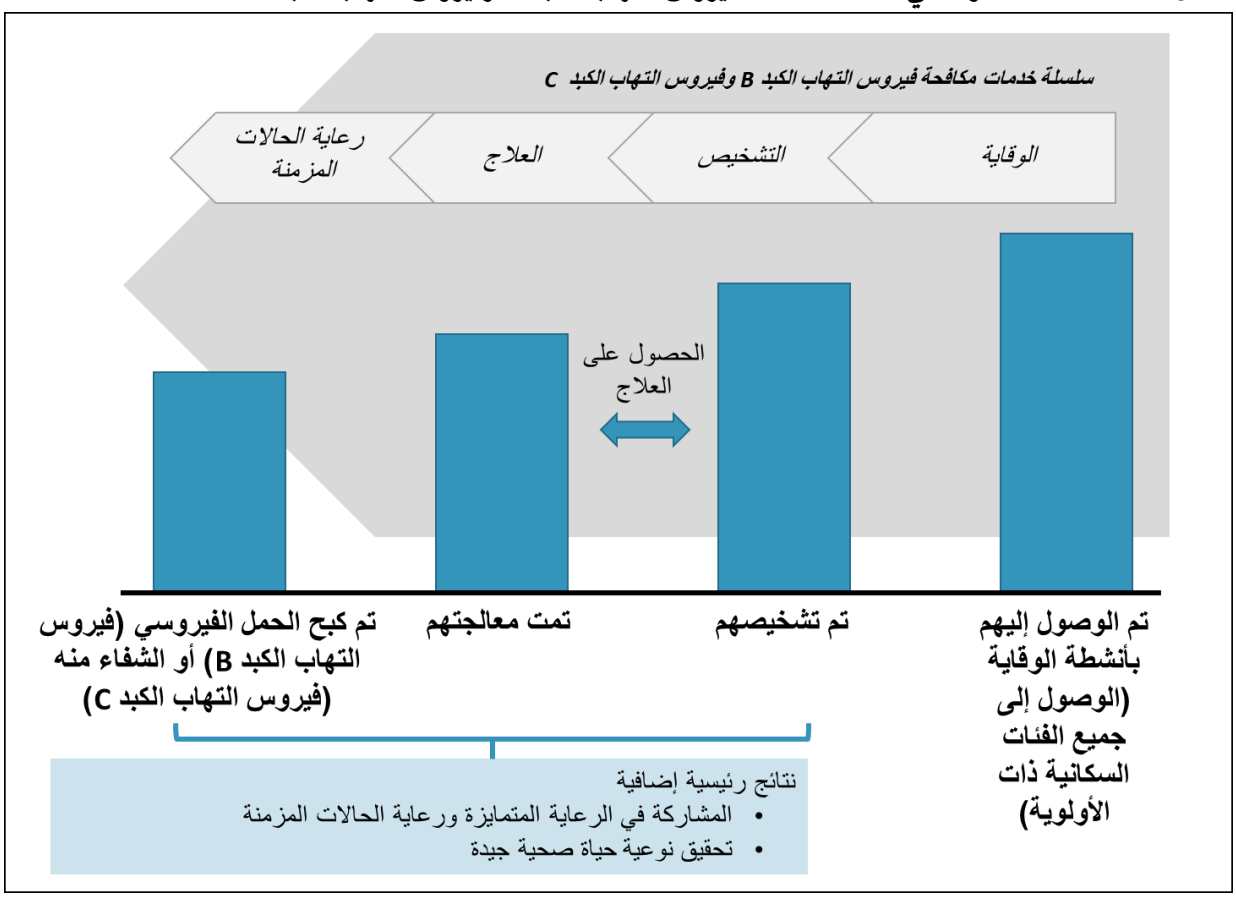
وتشمل الفئات السكانية الجديدة بتركيز الاهتمام عليها في العديد من البلدان تلك الفئات المعرضة لخطر العدوى عن طريق إمدادات الدم غير المأمونة، وعمليات الحقن الطبية غير المأمونة، وغير ذلك من الإجراءات الصحية غير المأمونة. وفي البيئات ذات الانتشار الواسع لالتهاب الكبد B، يشكِّل الانتقال الرأسي لالتهاب الكبد B (من الأم إلى الطفل) الوسيلة الرئيسية للانتقال، إلى جانب العدوى المبكرة في مرحلة الطفولة بين الأطفال الذين لم يجر تطعيمهم. ويتعرض مستخدمو المخدرات عن طريق الحقن بشدة لخطر العدوى بالتهاب الكبد الفيروسي C ولاسيما التهاب الكبد الفيروسي C. وفي بعض البيئات، قد تتعرض بعض الفئات السكانية، بمن فيها الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، لخطر الاكتساب الجنسي لفيروس التهاب الكبد B أو فيروس التهاب الكبد C. وقد يتعرض بشكل خاص المشردون من جراء النزاعات أو حالات الطوارئ الإنسانية لخطر اكتساب العدوى بالتهاب الكبد A و E، بسبب ظروف معيشتهم وعدم قدرتهم على الحصول على المياه النظيفة والغذاء المأمون. ويجب إيلاء اهتمام خاص أيضاً للمصابين بالمراحل المتقدمة من أمراض الكبد والمصابين بأمراض مرافقة مختلفة، كالسل وفيروس الإيدز واضطرابات تعاطي الكحول والمخدرات، والأمراض غير السارية التي قد تؤدي إلى ارتفاع المراضة والوفيات.

1.2.5 التدخلات المتعلقة بتقديم خدمات مكافحة التهاب الكبد الفيروسي

<u>الإجراء 61: سلسلة خدمات مكافحة التهاب الكبد الفيروسي.</u> تقديم سلسلة شاملة من خدمات الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي واختبار الكشف عنه وعلاجه. تشكل سلسلة خدمات مكافحة التهاب الكبد الفيروسي إطاراً تنظيمياً لتنفيذ التدخلات

الأساسية التي تلبي بشكل شامل احتياجات الناس. ينبغي تنظيم الخدمات بطرق تعزز المشاركة المبكرة في تقديم الرعاية، وتحقق أقصى قدر من استمراريتها، وأقصى التزام بالعلاج. وينبغي رصد سلسلة البقاء قيد الرعاية من أجل تحديد المجالات التي تحتاج إلى أوجه تحسن في البرامج (الشكل 1.5).

الشكل 1.5 سلسلة المشاركة في خدمات مكافحة فيروس التهاب الكبد B وفيروس التهاب الكبد C



<u>الإجراء 62: حزم تدخلات مكافحة التهاب الكبد الفيروسي.</u> تحديد حزمة أساسية من التدخلات المسندة بالبينات، تتوافق مع السياق القطري وتلائم احتياجات فئات سكانية وبيئات متنوعة. يجب على كل بلد أن يحدد حزمة من التدخلات الأساسية لمكافحة التهاب الكبد الفيروسي على امتداد سلسلة الخدمات، مع تركيز اهتمام خاص على الاحتياجات الصحية المحددة المرتبطة بفيروس التهاب الكبد B وفيروس التهاب الكبد C. وينبغي أن تسترشد عملية اختيار التدخلات بالبيانات، والأدلة العلمية، والممارسات الجيدة، ومدخلات المجتمع، وأن تأخذ بعين الاعتبار الأعباء والإنصاف والفعالية والتكاليف والمقبولية والجدوى. وينبغي أن تتواءم حزمة التدخلات مع حزمة فوائد التغطية الصحية الشاملة وأن ترتبط بالرعاية الصحية الأولية حيثما كان ذلك مجدياً ومناسباً.

<u>الإجراء 63: الانتقال الرأسي لفيروس التهاب الكبد B و C (يكمّل الإجراء المشترك 3).</u> يستلزم القضاء على الانتقال الرأسي (من الأم إلى الطفل) لفيروس التهاب الكبد B نهجاً شاملاً يشمل الإعطاء الجماعي لجرعة الولادة من لقاح التهاب الكبد B

وتطعيم الرُضَّع، بالإضافة إلى الفحص الروتيني لجميع الحوامل لتحري العدوى بفيروس التهاب الكبد B المزمن وتقديم أدوية الوقاية من الفيروسات القهقرية للمستحقات منهن. وينبغي أيضاً فحص الحوامل المعرضات لخطر العدوى بفيروس التهاب الكبد C أو اللاتي يعشن في بيئات يتوطنها هذا المرض، بغرض تحري التهاب الكبد C وتقديم الرعاية الملائمة وخدمات المتابعة للأم والرضيع. ولا يُوصى حالياً بعلاج التهاب الكبد C أثناء الحمل، غير أن فحص الحوامل في المناطق التي يتوطنها المرض أو المعرضات منهن للخطر يمكن أن يتيح الفرصة لكشف الحالات والربط بالرعاية والعلاج.

<u>الإجراء 64: لقاحات التهاب الكبد الفيروسي (يكمّل الإجراء المشترك 3).</u> تنفيذ برنامج شامل لتطعيم الرُضَّع ضد فيروس التهاب الكبد B في إطار البرنامج الوطني للتطعيم من أجل خفض حالات العدوى الحديثة بالتهاب الكبد B. يؤدي أيضاً تطعيم الرُضَّع ضد فيروس التهاب الكبد B الوقاية من العدوى بالتهاب الكبد D، كما يؤدي توسيع نطاق تطعيم الرُضَّع إلى الحد من عبء أمراض الكبد المزمنة والوفاة. ويُوصى أيضاً بتقديم التطعيم التداركي ضد فيروس التهاب الكبد B للمراهقين وللسكان البالغين المستهدفين، غير الحاصلين على التطعيم، بمن فيهم مخالطو المصابين بالتهاب الكبد B والعاملون في مجال الرعاية الصحية ومن يتلقون بشكل متكرر الدم ومشتقات الدم. وتوجد أيضاً لقاحات فعالة للوقاية من العداوى الحادة بالتهاب الكبد الفيروسي A، إلى جانب توفير تدابير وقائية أخرى مناسبة للسياق القطري. ويلزم توفير بيانات أشمل بشأن الاستخدام الروتيني للقاح التهاب الكبد E في حالات الفاشيات.

<u>الإجراء 65: اختبار الكشف عن التهاب الكبد الفيروسي.</u> زيادة الوعي بضرورة إجراء اختبار الكشف عن التهاب الكبد الفيروسي B و C، وتوسيع نطاق الوصول إلى الاختبار من خلال نُهُج فعالة تركز على الناس، وربط الأشخاص الذين يخضعون للاختبار بخدمات العلاج والرعاية. لا يزال نقص تشخيص التهاب الكبد الفيروسي يشكل عائقاً كبيراً أمام القضاء على التهاب الكبد الفيروسي بوصفه تهديداً للصحة العمومية. وينبغي أن تحدد السياسات والمبادئ التوجيهية الوطنية المتعلقة بالتهاب الكبد الفيروسي استراتيجيات لاختبار عامة السكان والفئات السكانية المعرضة للخطر وفقاً للوضع الوبائي لالتهاب الكبد في البلد، وينبغي أن تُصمم الخدمات بما يلائم احتياجات الفئات السكانية المتضررة في البيئات المختلفة. وينبغي تكثيف حملات التوعية العامة لتثقيف الفئات السكانية التي يتوطنها الوباء والمعرضة للخطر والعاملين في مجال الرعاية الصحية بأهمية اختبار الكشف عن التهاب الكبد الفيروسي. وبالنسبة لمن شُخصت حالتهم بالتهاب الكبد الفيروسي B، فإن إجراء اختبار الكشف عن التهاب الكبد الفيروسي B لدى مخالطي أفراد الأسرة المعيشية المصابين وتطعيمهم من الممكن أن يقي من حالات العدوى الحديثة وأن يحسِّن التشخيص المناسب التوقيت لحالات العدوى غير المعترف بها. ويجب أيضاً زيادة الوعي بالعدوى المرافقة أو العدوى الإضافية لالتهاب الكبد الفيروسي D لدى المصابين بعدوى التهاب الكبد المزمن B، والتوسع في اختبار الكشف عن التهاب الكبد D لدى المصابين بعدوى فيروس التهاب الكبد B، وبخاصةٍ في البيئات التي تشيع فيها العدوى المرافقة بفيروس التهاب الكبد D. أما الفئات السكانية ذات المعدلات المرتفعة من العدوى بالتهاب الكبد C، بمن فيها مستخدمي المخدرات عن طريق الحقن والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، فينبغي إيلاؤها أولوية في اختبار الكشف عن التهاب الكبد C، بما في ذلك الاختبار الذاتي، مع بذل جهود لتحديد العدوى المتكررة لدى الأشخاص ذوي السلوك المستمر المحفوف بمخاطر عالية. ويجب، في العديد من البلدان، زيادة القدرات المختبرية، وتعزيز نظم المختبرات، واتخاذ تدابير لدمج منصات الاختبار في نُهُج مكافحة أمراض متعددة (بما في ذلك المنصات الجزيئية) وكذلك لضمان الإمدادات الموثوقة بمواد التشخيص المضمونة الجودة (المؤهلة مسبقاً من المنظمة) والإبلاغ في الوقت المناسب عن نتائج الاختبار.

<u>الإجراء 66: علاج التهاب الكبد الفيروسي.</u> توفير العلاج من العدوى المزمنة بالتهاب الكبد B و C لجميع البالغين والمراهقين والأطفال المستحقين للعلاج، وبخاصةٍ من هم في مراحل متقدمة من المرض، لضمان إتاحة النظم العلاجية الأكثر فعالية بتكلفة ميسورة لجميع فئات السكان. من الممكن أن يؤدي استخدام العوامل الفعالة المضادة للفيروسات لعلاج التهاب الكبد

الفيروسي B و C إلى خفض جذري للمراضة والوفيات، بما في ذلك لدى المصابين بفيروس الإيدز. ورغم التوصية بعلاج العدوى بالتهاب الكبد المزمن C لدى جميع البالغين والمراهقين والأطفال من سن ثلاث سنوات فأكثر، فإن نسبة ضئيلة من المصابين بعدوى التهاب الكبد B المزمن سيحتاجون إلى العلاج في ضوء المعايير الحالية لأهلية تلقي العلاج الطويل الأجل. وينبغي اختبار المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي المزمن للكشف عن المرحلة التي يمر بها مرض الكبد قبل بدء العلاج، لضمان تقديم التدبير العلاجي المناسب. ويلزم إجراء رصد مستمر للمصابين بالتهاب الكبد المزمن B الذين لم يتلقوا العلاج بعد، لتحديد الوقت المناسب لبدء العلاج من التهاب الكبد B. ويحقق استخدام نظم العلاج الفموية ذات المفعول المباشر المضادة للفيروسات، لعلاج التهاب الكبد الفيروسي C المزمن، معدلات شفاء تزيد على 95%. ويُتاح العلاج الفموي الفعال بالنظير النوكليوزيدي لعلاج العدوى بفيروس التهاب الكبد المزمن B، على الرغم من أن العلاج مدى الحياة عادة ما يكون مطلوباً. وتشجع المبادئ الإرشادية للمنظمة، المتعلقة بعلاج عدوى التهاب الكبد B و C المزمنة، اتخاذ نهج مبسط للصحة العمومية.

<u>الإجراء 67: رعاية المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي المزمن.</u> تلبية احتياجات المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي المزمن والاحتياجات التي تحسِّن نوعية حياتهم عن طريق النُهُج التي تركز على الناس واستخدام نماذج تقديم الخدمات التي تتصدى للأمراض المرافقة بطريقة متكاملة. قد يحتاج المصابون بعدوى التهاب الكبد الفيروسي المزمن إلى الرعاية التي تتصدى لمجموعة متنوعة من المشكلات الصحية والنفسية – الاجتماعية. وقد يعاني المصابون بعدوى التهاب الكبد المزمن، بالإضافة إلى تشمع الكبد وسرطان الخلايا الكبدية، من مظاهر أخرى للعدوى خارج الكبد، منها المقاومة للأنسولين ومرض السكري. وقد يؤدي تعاطي الكحول وفرط ضغط الدم والسمنة إلى تفاقم العدوى بالتهاب الكبد الفيروسي المزمن B و C وقد تعجل بتفاقم أمراض الكبد. ويُوصى بتقييم مستوى استهلاك الكحول لدى جميع المصابين بعدوى التهاب الكبد الفيروسي المزمن، ويلي ذلك تطبيق تدخلات سلوكية لوقف أو تقليل استهلاك الكحول.

وقد يكون لدى المصابين بالتهاب الكبد المزمن B أو C عداوى مرافقة، مثل فيروس الإيدز أو فيروس التهاب الكبد D لدى المصابين بالتهاب الكبد المزمن B . ويتلقى معظم المصابين بفيروس الإيدز، المصابين أيضاً بعدوى فيروس التهاب الكبد B المشتركة، أدوية مضادة للفيروسات القهقرية وفعالة أيضاً ضد العدوى بالتهاب الكبد B . ومن الممكن أن تؤدي العدوى الإضافية بفيروس التهاب الكبد B إلى جانب العدوى بفيروس التهاب الكبد D إلى حدوث التهاب الكبد الوخيم المزمن، وإلى سرعة تفاقم أمراض الكبد. ومن المهم تحسين سبل اختبار فيروس التهاب الكبد D، وبخاصةٍ في البلدان التي يتوطنها فيروس التهاب الكبد D ، ورغم ذلك تعاني من محدودية خيارات العلاج المحدودة وارتفاع التكاليف.

ويحتاج أيضاً المصابون بالتهاب الكبد B، بمن فيهم المصابون بتليف شديد في الكبد الذين نجح علاجهم من التهاب الكبد C، إلى علاج الحالات المتقدمة من أمراض الكبد، ولاسيما تشمع الكبد اللامعاوض (الشديد التفاقم)، بالإضافة إلى فحص وعلاج سرطان الخلايا الكبدية. وتتسم خيارات العلاج، بما في ذلك العلاج بالمنظار، والاستئصال الجراحي، والعلاج الكيميائي، وزرع الكبد، بالمحدودية في معظم البيئات المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، مما يؤكد الحاجة إلى منع تفاقم المرض وتوفير الرعاية الملطفة الجيدة، والرعاية في نهاية العمر.

<u>الإجراء 68: وقاية الأطفال والمراهقين من التهاب الكبد الفيروسي وعلاج ورعاية المصابين به (يكمِّل الإجراءين المشتركين 3 و 4).</u> الوقاية من جميع حالات العدوى الحديثة بالتهاب الكبد الفيروسي B و C بين الأطفال وتلبية الاحتياجات الطويلة الأجل للأطفال والمراهقين المتضررين من الرصد والعلاج والرعاية. في العديد من الأماكن، وخاصةً في الإقليم الأفريقي لمنظمة الصحة العالمية، لاتزال التغطية بالتطعيم ضد التهاب الكبد B عند الولادة وفي مرحلة الرضاعة دون المستوى الأمثل. فأكثر من 4,7 ملايين طفل أقل من عمر خمس سنوات مصابون بعدوى التهاب الكبد الفيروسي B المزمن ويحتاجون إلى الرصد المستمر من أجل الكشف المبكر عن تفاقم المرض. ويُقدِّر أن 3,26 ملايين طفل ومراهق مصابون بعدوى التهاب الكبد الفيروسي C في

العالم، وينبغي لبرامج الاختبار والعلاج الوطنية واستراتيجيات القضاء على المرض أن تلبي احتياجات هؤلاء المصابين. وتوصي منظمة الصحة العالمية حالياً بعلاج التهاب الكبد C لدى المراهقين والأطفال من سن ثلاث سنوات فأكثر باستخدام نفس الأدوية ذات المفعول المباشر المضادة للفيروسات القهقرية المعتمد استخدامها لدى البالغين. وينبغي أن يشمل ذلك تقديم الخدمات الصديقة للمراهقين التي تقدم أيضاً الدعم النفسي – الاجتماعي وتتصدى للوصم الذي يتعرض له الأطفال والمراهقون المصابون بعدوى فيروس التهاب الكبد B و C .

2.2.5 تدخلات مكافحة التهاب الكبد الفيروسي الرامية إلى تحسين التكامل والروابط مع المجالات الصحية الأخرى

<u>الإجراء 69: التهاب الكبد الفيروسي المزمن B و C وسرطان الكبد الأولي (يكمّل الإجراء المشترك 9)</u>. تعزيز التكامل والترابط بين الجهود الرامية إلى الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي المزمن وسرطان الكبد الأولي وعلاج المصابين بهما. نظراً لعدم وجود علاج فعال للعدوى بفيروس التهاب الكبد المزمن B و C، سيُصاب نحو 20 إلى 30% من الحاملين لهذه العدوى بتشمع الكبد وسيتعرضون لخطر الإصابة بسرطان الكبد. ويشكل سرطان الكبد محركاً رئيسياً للوفيات ذات الصلة بالعدوى بالتهاب الكبد الفيروسي B والتهاب الكبد الفيروسي C، وثمة حاجة ملحة إلى تحسين الفحص الروتيني للكشف عن سرطان الكبد الأولي لدى المصابين بعدوى التهاب الكبد الفيروسي المزمن B و C والمعرضين لخطر تفاقم المرض. ويلزم أيضاً إقامة روابط بين خدمات مكافحة التهاب الكبد الفيروسي والجهود الرامية إلى الوقاية من السرطان ومكافحته وعلاج مرضاه.

3.5 التوجه الاستراتيجي 2: تحقيق الأداء الأمثل للنظم والقطاعات والشراكات بهدف تحقيق تأثير

يبين هذا القسم الإجراءات ذات الأولوية المخصصة لالتهاب الكبد الفيروسي والرامية إلى تعزيز تقديم الخدمات وأداء الوظائف الأخرى للنظام الصحي، بما في ذلك التعاون المتعدد القطاعات. وينبغي تنفيذ الإجراءات الواردة في هذا القسم بالاقتران مع الإجراءات المشتركة المبينة في التوجه الاستراتيجي 2 بالفصل الثالث.

<u>الإجراء 70: تقديم خدمات لامركزية ومتمايزة لمكافحة التهاب الكبد الفيروسي (يكمّل الإجراءين المشتركين 18 و 19)</u>. تطبيق اللامركزية في خدمات مكافحة التهاب الكبد الفيروسي وتقديم رعاية متمايزة لتوفير الخدمات المناسبة للناس ذوي الاحتياجات المختلفة. كان المعتاد أن تُنفذ تدخلات مكافحة التهاب الكبد الفيروسي B و C من خلال الخدمات التخصصية القائمة على المستشفيات ومن خلال الاختصاصيين. وسيتطلب القضاء على التهاب الكبد اتخاذ نهج للصحة العمومية يستخدم بروتوكولات مبسطة لتقديم الخدمات، منها تطبيق لامركزية خدمات الاختبارات والعلاج بإسنادها إلى المرافق الصحية الأدنى مستوى، بما في ذلك مرافق الرعاية الأولية أو مواقع الحد من الأضرار أو السجون، على أن يقترن ذلك في الوضع الأمثل بتقديم خدمات الاختبار والعلاج في الموقع نفسه من أجل تعزيز الارتباط؛ وإدماج خدمات اختبار وعلاج التهاب الكبد الفيروسي في مرافق الرعاية الصحية الأولية القائمة، أو المرافق المعنية بفيروس الإيدز، أو مواقع الحد من الأضرار، أو المرافق الصحية في السجون؛ وتقديم الرعاية والعلاج من قِبَل غير المتخصصين، بمن فيهم أطباء الرعاية الأولية والممرضات بدعم من العاملين النظراء ومقدمي المساعدة والتوجيه للمرضى في بعض الأماكن. ومن شأن تقديم خدمات متمايزة أن يعزز الرعاية التي تركز على الناس وأن يحقق الاستخدام الأمثل لموارد النظام الصحي عن طريق تكييف الخدمات بما يلائم احتياجات محددة. فمثلاً، قد يحصل المرضى غير الحاملين للأعراض أو المرضى المستقرون سريرياً على الخدمات من خلال مرافق الرعاية الصحية الأولية والخدمات القائمة على المجتمع المحلي، في حين أن من هم في المراحل المتقدمة من أمراض الكبد يحتاجون إلى دعم سريري أكثر كثافة وإلى دعم نفسي – اجتماعي وصحي نفسي إضافي.

<u>الإجراء 71: التمويل المخصص لمكافحة التهاب الكبد الفيروسي (يكمِّل الإجراء المشترك 23)</u>. تنفيذ استراتيجيات تهدف إلى زيادة الاستثمار في مكافحة التهاب الكبد الفيروسي، ويشمل ذلك الاستفادة من التمويل المحلي والمقدم من الجهات المانحة، وتسريع إتاحة فرص جديدة للتمويل التحفيزي والمبتكر. رغم أن التدخلات الرئيسية للوقاية من فيروس التهاب الكبد B وفيروس التهاب الكبد C واختبارات الكشف عنهما وعلاج المصابين بهما هي تدخلات مجدية في معظم البيئات والفئات السكانية، يُلاحظ أن تدابير الصحة العمومية التي تتصدى لالتهاب الكبد الفيروسي تعاني من نقص حاد في التمويل. وكانت المساعدة الإنمائية الخارجية التي أتيحت حتى الآن للتصدي الشامل لالتهاب الكبد الفيروسي ضئيلة للغاية. ومن المهم ضمان أن تكون خدمات التصدي لالتهاب الكبد الفيروسي جزءاً من حزمة الفوائد الصحية الوطنية الأساسية، المدعومة بالتمويل الكافي والإجراءات المنسقة، من أجل المضي قدماً نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة والنهوض بمنصات الرعاية الصحية الأولية، بالإضافة إلى تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد عن طريق دمج الخدمات وخفض التكاليف وتحسين الكفاءة؛ وانتهاج استراتيجيات خفض الأسعار. ويجب على البلدان اغتنام الفرص لتطوير حالات استثمار قائمة على الأدلة من أجل إدراج تدخلات مكافحة التهاب الكبد الفيروسي في حزم الفوائد الصحية الأساسية، وينبغي أن تكون الاستراتيجيات الرامية إلى زيادة الاستثمار في مكافحة التهاب الكبد جزءاً من الجهود الأوسع نطاقاً الرامية إلى زيادة الاستثمارات الإجمالية في الصحة، كي يتسنى النهوض بجميع الخدمات الصحية ذات الأولوية بهدف تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

<u>الإجراء 72: السلع الصحية الأساسية المتعلقة بمكافحة التهاب الكبد الفيروسي (يكمِّل الإجراء المشترك 24)</u>. ضمان الحصول العادل والموثوق على الأدوية ومواد التشخيص والمنتجات الصحية الأخرى، المضمونة الجودة والميسورة التكلفة، اللازمة لمكافحة التهاب الكبد الفيروسي. في العديد من البيئات، يسهم عدم توفر المواد المنخفضة التكلفة لتشخيص التهاب الكبد B و C واختباره وعلاجه السريري، إلى جانب نقص القدرات المختبرية، في انخفاض مستويات الاختبار وتدني النتائج السريرية. ورغم أن أسعار اختبارات الفحص التشخيصي السريع لالتهاب الكبد B و C منخفضة بشكل عام، لاتزال تكاليف المقايسات الجزيئية المطلوبة للكشف عن الحمض النووي رنا RNA لفيروس التهاب الكبد C والحمض النووي دنا DNA لفيروس التهاب الكبد B مرتفعة نسبياً بالمقارنة مع تكاليف العلاج، مما يشكل عائقاً كبيراً أمام توسيع نطاق تشخيص وعلاج العدوى بالتهاب الكبد B و C. وتُتاح على نطاق واسع وبأسعار ميسورة في بلدان عديدة تركيبة دوائية جنسية لعلاج التهاب الكبد الفيروسي B، وإن كانت عقبات تسجيلها منعت استخدامها في بعض البلدان. ويتسم علاج العدوى بالتهاب الكبد الفيروسي C بمضادات الفيروسات ذات المفعول المباشر بالتحمل الجيد والقدرة على تحقيق الشفاء. وتشمل العقبات الرئيسية أمام توسيع نطاق الحصول على العلاج كلاً من محدودية التمويل المحلي وارتفاع التكاليف نتيجة زيادة أسعار سلسلة الإمداد، وتجزئة الطلب، وانخفاض حجم الطلب. ويجب اتباع استراتيجيات شاملة لتحسين إتاحة مواد تشخيص التهاب الكبد الفيروسي وعلاجه والقدرة على تحمل تكاليف التشخيص والعلاج، بوسائل منها تناول مسألة منافسة الأدوية الجنسية وتعزيز شفافية السوق، وتيسير تسجيل المواد في الوقت المناسب، والاستفادة من خيارات الشراء الاستراتيجية.

<u>الإجراء 73: القوة العاملة الصحية اللازمة لمكافحة التهاب الكبد الفيروسي (يكمِّل الإجراء المشترك 25)</u>. رفع كفاءات القوة العاملة الصحية العامة المعنية باختبار وعلاج التهاب الكبد الفيروسي. العديد من التدخلات الأساسية المتعلقة بالوقاية من التهاب الكبد الفيروسي مدمجة في الخدمات الصحية الأوسع نطاقاً، بما في ذلك برامج تطعيم الأطفال، وسلامة الدم والحقن، وسلامة الغذاء، والمياه والصرف الصحي، والتدخلات الصحية والعلاجية التي تستهدف مستخدمي المخدرات عن طريق الحقن والتي تشمل الحد من الضرر الذي يتعرضون له. ويتزايد إدماج خدمات الاختبار والعلاج في التدبير العلاجي السريري للأمراض المعدية وفي خدمات رعاية حالات الأمراض السارية المزمنة. وينبغي للعاملين الصحيين، في جميع البيئات، بما في ذلك مرافق الرعاية الصحية الأولية، أن يكونوا على دراية بعوامل الخطر ذات الصلة بالتهاب الكبد الفيروسي، وسبل الوقاية منه وعلاجه، وبحزمة التدخلات الأساسية الرامية إلى مكافحته. وينبغي أن تتوفر لديهم الكفاءة التي تؤهلهم للعمل من البالغين والأطفال

المصابين بعدوى التهاب الكبد المزمن ومع الفئات السكانية المعرضة للخطر، وأن يتلقوا التدريب على التحلي بالسلوك المتنزه عن الوصم والتمييز. وبالنظر إلى خطر انتقال التهاب الكبد الفيروسي في بيئات الرعاية الصحية الرسمية وغير الرسمية، ينبغي حماية جميع العاملين الصحيين ببرامج شاملة للصحة والسلامة المهنيتين، تشمل التطعيم الروتيني ضد التهاب الكبد B، من أجل منع التعرض الخطير جداً لفيروس التهاب الكبد B أو فيروس التهاب الكبد C. وينبغي أن تستثمر النظم الصحية في بناء القدرات، والتدريب المستمر، والتوجيه والإشراف، ودعم غير المتخصصين، بمن فيهم مقدمو الرعاية الصحية من الأطباء والممرضات والممرضين، لكي يقدموا الرعاية والعلاج للمصابين بالتهاب الكبد B و C .

4.5 التوجه الاستراتيجي 3: إعداد البيانات واستخدامها لتوجيه القرارات المتعلقة بالعمل

يبين هذا القسم الإجراءات المخصصة لالتهاب الكبد الفيروسي الرامية إلى تعزيز نظم المعلومات الصحية من أجل توفير البيانات واستخدامها والمساءلة عنها على نحو أفضل. وينبغي أن تُنفذ الإجراءات الواردة في هذا القسم بالاقتران مع الإجراءات المشتركة ذات الصلة المبينة في التوجه الاستراتيجي 3 بالفصل الثالث.

الإجراء 74: رصد البيانات التي تركز على الأشخاص في مجال التهاب الكبد الفيروسي (يكمّل الإجراءين المشتركين 30 و 31). توسيع نطاق رصد البيانات الذي يركز على الأشخاص في مجال التهاب الكبد الفيروسي من أجل دعم خدمات مكافحة التهاب الكبد الفيروسي التي تركز على الأشخاص. يمكن الاستفادة من النظم الحالية المتعلقة برصد البيانات الذي يركز على الأشخاص في مجال الوقاية والاختبار والعلاج، بما في ذلك النظم المتعلقة بفيروس الإيدز، في رصد خدمات مكافحة التهاب الكبد على امتداد سلسلة الخدمات. فإن تعذر الرصد على المستوى الفردي، مثلاً أثناء المراحل المبكرة من توسيع نطاق التصدي لالتهاب الكبد الفيروسي، يمكن استخدام البيانات الإجمالية لتقييم سلاسل الرعاية. وتؤدي تحليلات البيانات غير المصنفة، مثلاً بحسب الموقع الجغرافي أو الحالة الاجتماعية – الاقتصادية، دوراً مهماً في تحسين الجودة والمساواة.

الإجراء 75: نظم المعلومات الصحية المتعلقة بالتهاب الكبد الفيروسي (يكمّل الإجراء المشترك 32). الاستثمار في تعزيز نظم المعلومات الصحية المتعلقة بالتهاب الكبد الفيروسي وإدماج هذه النظم بشكل أشمل في نظم المعلومات الصحية الأوسع نطاقاً. تتسم نظم المعلومات المتعلقة بالتهاب الكبد الفيروسي بالتعقد حيث يجب أن تسجل حالات العدوى الحديثة أو الحادة، وحالات العدوى المزمنة، والعواقب التي تؤدي إلى المراضة والوفيات. وبما أن الفترة من اكتساب الناس للعدوى بالتهاب الكبد B أو C ووفاتهم قد تتراوح بين 20 و 30 سنة، وأن البيانات تُسجل من قِبَل أجزاء مختلفة للجهاز الصحي، ينبغي تحقيق التكامل بين نظم المعلومات المتعلقة بالتهاب الكبد الفيروسي وأن تمكِّن هذه النظم من تثليث البيانات (الحصول على البيانات من مصادر متعددة) لغرض تحليلها. ويؤدي تعزيز ترصد ورصد الحالات المتقدمة من أمراض الكبد وسرطان الخلايا الكبدية دوراً مهماً للغاية في رصد التقدم المحرز وتمكين المنظمة من التحقق من القضاء على التهاب الكبد الفيروسي. ويلزم أيضاً تحقيق التكامل بين نظم المعلومات الصحية من حيث الجهود المبذولة لإحراز تقدم نحو القضاء على الانتقال الرأسي (من الأم إلى الطفل) للعداوى الثلاث، وهي فيروس الإيدز والزهري وفيروس التهاب الكبد B، وتحسين الارتباط بنظم أخرى، مثل الإحصاءات الحيوية، وسجلات السرطان، والتمنيع، والصحة الجنسية والإنجابية، من أجل التحقق من القضاء على فيروس التهاب الكبد B و C بوصفهما تهديدين للصحة العمومية.

5.5 التوجه الاستراتيجي 4: تمكين المجتمعات المحلية وكيانات المجتمع المدني وإشراكها

يبين هذا القسم الإجراءات المخصصة لالتهاب الكبد الفيروسي الرامية إلى إشراك المجتمعات المحلية ومنظمات المجتمع المدني والفئات السكانية المتضررة في أنشطة الدعوة وتقديم الخدمات ورسم السياسات والمبادرات، التي تهدف إلى تحسين تقديم الخدمات والتصدي للعقبات الاجتماعية والهيكلية. ويجب أن تُنفذ الإجراءات الواردة في هذا القسم بالاقتران مع الإجراءات المشتركة ذات الصلة المبينة في التوجه الاستراتيجي 4 بالفصل الثالث.

الإجراء 76: إشراك قيادات المجتمع المحلي والمجتمع المدني في مكافحة التهاب الكبد الفيروسي (يكمّل الإجراء المشترك 33). إشراك ودعم المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي والمجتمعات المحلية لكي يؤدوا دوراً محورياً في الجهود الرامية إلى القضاء على التهاب الكبد الفيروسي من خلال أنشطة الدعوة ورسم السياسات والبحوث وتقديم الخدمات والرصد والتقييم. يؤدي الإشراك المجدي لكل من المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي والمجتمعات المحلية والمجتمع المدني إلى تعزيز الوعي بالتهاب B و C والتصدي المنصف لالتهاب الكبد الفيروسي، وهو أيضاً عامل أساسي في التصدي الفعال لكل من الوصم والتمييز والتهميش الاجتماعي والعنف الجنساني، التي يواجهها المصابون بالتهاب الكبد الفيروسي والمعرضون لمخاطره. ويأخذ الوصم والتمييز أشكالاً مختلفة فيما يتعلق بفيروس التهاب الكبد B وفيروس التهاب الكبد C، ويجب التصدي لهما كمشكلتين منفصلتين. ويمكن التغلب على بعض هذه العقبات بتكييف النماذج الحالية لتقديم الخدمات بحيث تلبي احتياجات الفئات السكانية المتضررة. وقد يتطلب تذليل عقبات أخرى مراجعة وإصلاح قوانين ولوائح وسياسات معينة تقيد الحصول على الخدمات الصحية. ومن الممكن أن يحد التمييز ضد أشخاص بسبب تشخيص حالتهم بالتهاب الكبد من فرص توظيفهم وأن يعوق قدرتهم على الحصول على الخدمات الصحية وتحسين نوعية حياتهم. وتشمل الفئات السكانية التي تواجه عادةً عقبات قانونية وسياساتية تحول دون حصولهم على خدمات علاج التهاب الكبد الفيروسي كلاً من المراهقين والشباب، والمهاجرين من بلدان تعاني من عبء ثقيل من التهاب الكبد، والفئات السكانية الرئيسية.

6.5 التوجه الاستراتيجي 5: النهوض بالابتكارات بهدف تحقيق تأثير

يبين هذا القسم الإجراءات المخصصة لالتهاب الكبد الفيروسي الرامية إلى تعزيز ونشر الابتكارات من أجل التعجيل بتحقيق تأثير. وينبغي أن تُنفذ الإجراءات الواردة في هذا القسم بالاقتران مع الإجراءات المشتركة ذات الصلة المبينة في التوجه الاستراتيجي 5 بالفصل الثالث.

الإجراء 77: التكنولوجيات الجديدة لتشخيص التهاب الكبد الفيروسي ونُهُج الاختبار الجديدة. مواصلة تحسين تكنولوجيات التشخيص ونُهُج الاختبار من أجل تشخيص التهاب الكبد الفيروسي المزمن B و C بطريقة مبسطة ودقيقة وفي الوقت المناسب، وتعزيز رصد المرضى. لا يزال نقص تشخيص العدوى بالتهاب الكبد الفيروسي B و C عقبة كبرى أمام تحقيق أهداف القضاء على المرض. ويلزم مواصلة تطوير وتوسيع نطاق التكنولوجيات البسيطة والميسورة التكلفة والموثوقة في نقاط تقديم الرعاية من أجل تأكيد وجود العدوى بفيروس التهاب الكبد C في الدم وتقييم مستوى فيروس التهاب الكبد B في الدم لغرض الرصد أو تحديد الأهلية للعلاج. ويشكل توفر اختبار سريع لتشخيص المستضد الأساسي لفيروس التهاب الكبد C حلاً محتملاً آخر يعزز الحصول على العلاج وييسر لامركزية تقديم الخدمات. ويجري حالياً اتخاذ مبادرات بحثية عديدة لتطوير منصات تشخيصية متعددة التخصصات أو متكاملة، فضلاً عن إيجاد حلول في نقطة تقديم الرعاية لإجراء تشخيص مشترك لفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً والسل. ومن شأن تعزيز التعاون، بدعم من المنظمة والشركاء، أن يسرِّع الأُطُر الزمنية لضمان إتاحة هذه الابتكارات في البلدان في أقرب وقت ممكن. وفي عام 2021، أوصت المنظمة بالاختبار الذاتي لكشف فيروس التهاب الكبد C، وهو وسيلة مقبولة تمكِّن العديد من الفئات السكانية المتضررة من إجراء الاختبار. ويلزم إجراء مزيد من البحوث وتطوير منتجات لتقييم نسبة إجراء الاختبار الذاتي لفيروس التهاب الكبد C لدى الفئات السكانية المختلفة، ولوضع

خيارات مماثلة للاختبار الذاتي لفيروس التهاب الكبد B. وأخيراً، يجب تطوير أساليب ميسورة التكلفة وموثوقة في نقاط تقديم الرعاية لتقييم درجة تلف الكبد.

الإجراء 78: العوامل المثلى المضادة لفيروس التهاب الكبد B و C. دعم البحوث المتعلقة بالجرعات والتركيبات المثلى للعوامل المضادة لفيروس التهاب الكبد B و C. يتيح تطوير علاجات مديدة المفعول لالتهاب الكبد الفيروسي B و C إمكانية زيادة تبسيط مسارات الرعاية وزيادة الامتثال والبقاء قيد الرعاية، وتحسين النتائج. ويلزم أيضاً تحسين التركيبات العلاجية للأطفال وتحسين سبل الحصول عليها، ويلزم كذلك إجراء بحوث بشأن التوصل إلى حلول علاجية لفيروس التهاب الكبد D، ميسورة التكلفة ومقبولة.

الإجراء 79: لقاحات التهاب الكبد الفيروسي الجديدة. تعزيز برامج تطوير اللقاحات المضادة لفيروس التهاب الكبد C و E بتعزيز التعاون مع الشراكات القائمة على البحث والتطوير والقطاع الخاص والمجتمعات المحلية. لا تزال الجهود الرامية إلى تطوير لقاح فعال ضد فيروس التهاب الكبد C مكوناً مهما لبرنامج البحوث المتعلقة بالتهاب الكبد الفيروسي. ويُستخدم لقاح مضاد لالتهاب الكبد E على نطاق واسع في حالات الفاشيات، وإن كانت الخبرة لا تزال محدودة بشأن استخدامه خارج الصين، وفي بيئات مختلفة من الفاشيات، ولدى النساء الحوامل المعرضات لخطر الوفاة. ويلزم أيضاً الابتكار في استخدام سلسلة الإمداد ذات درجة الحرارة المضبوطة والمحاقن المحكمة السابقة الملء والذاتية التعطل لإعطاء جرعة الولادة من لقاح التهاب الكبد B من أجل توسيع نطاق التغطية وتحقيق غايات القضاء على المرض في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل.

الإجراء 80: البحوث العلاجية لفيروس التهاب الكبد B . تشجيع الاستثمارات والوضوح في الجهود الرامية إلى وضع استراتيجيات قادرة على البقاء لعلاج التهاب الكبد الفيروسي B عن طريق تعزيز التعاون مع الشراكات القائمة على البحث والتطوير والقطاع الخاص والمجتمعات المحلية. رغم أن التوصل إلى علاج كامل لالتهاب الكبد الفيروسي B يؤدي إلى إزالة الفيروس من الجسم غير متوقع في الوقت الراهن، تواصل الجهود البحثية استطلاع إمكانية تطوير علاج فعال يبسّط كثيراً علاج التهاب الكبد الفيروسي B ويزيد بشكل ملحوظ من فرص الحصول على العلاج.

6. العداوى المنقولة جنسياً

يعرض هذا الفصل الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن مكافحة العداوى المنقولة جنسياً. فهو يعرض التحولات الاستراتيجية والتنفيذية الرئيسية اللازمة للقضاء على العداوى المنقولة جنسياً بوصفها شواغل للصحة العمومية بحلول عام 2030 (الإطار 1.6)، بالإضافة إلى الغايات والتدخلات والابتكارات ذات الأولوية. وينبغي أن تُنفذ الإجراءات المحددة للبلدان في هذا الفصل بالاقتران مع الإجراءات المشتركة المحددة للبلدان الواردة في الفصل الثالث.

الإطار 1.6 التحولات الاستراتيجية والتنفيذية الرئيسية اللازمة للقضاء على العداوى المنقولة جنسياً بوصفها شواغل للصحة العمومية بحلول عام 2030:

- تهيئة بية تمكِّن الأفراد من التحدث بارتياح عن صحتهم الجنسية، واعتماد ممارسات جنسية أكثر آمناً، والتماس العلاج من العداوى المنقولة جنسياً.
- تعزيز الوقاية الأولية وزيادة سبل الوصول إلى فحوص الكشف عن العداوى المنقولة جنسياً.
- زيادة فرص الوصول إلى التدابير العلاجية للعداوى المنقولة جنسياً والعالية الجودة والتى تركز على الناس، التى يقدمها مقدمو الخدمات من القطاعين العام والخاص والقطاع غير الحكومي.
- زيادة إدماج خدمات الوقاية من العداوى المنقولة جنسياً فى خدمات الرعاية الصحية الأولية، والصحة الجنسية والإنجابية، وتنظيم الأسرة، وصحة المراهقين، ومكافحة فيروس الإيدز.
- ضمان توفر التمويل الكافي لخدمات الوقاية من العداوى المنقولة جنسياً في إطار الآليات الوطنية لتمويل الصحة.
- تعزيز قدرات نظم المعلومات الصحية الوطنية لضمان جمع وتحليل البيانات المصنَّفة فى الوقت المناسب، من أجل توجيه السياسات الصحية والمبادئ التوجيهية العلاجية وعملية تخصيص الموارد.
- دعم تعجيل أنشطة البحث والتطوير المتعلقة بتكنولوجيات الوقاية من العداوى المنقولة جنسياً ومواد تشخيصها وأدوية علاجها واللقاحات التي تقي منها.

ومن الممكن أن ينتقل أكثر من 30 عامل ممرض عن طريق الاتصال الجنسي، وقد يكون الأفراد مصابين بأكثر من عدوى واحدة في نفس الوقت. ولا تتسبب العداوى المنقولة جنسياً عادةً في ظهور أعراض، وقد تستمر هذه العداوى فترة طويلة دون ظهور أعراض وبالتالي يمكن أن تنتقل دون علم أثناء الجماع أو أثناء الحمل. وتتضرر النساء والفتيات بشكل غير متناسب من العداوى المنقولة جنسياً وقد تؤدي العداوى المنقولة جنسياً، إذا تُركت دون علاج، وبحسب طبيعة العداوى المحددة، إلى عواقب طويلة الأمد لا رجعة فيها وربما قاتلة، منها آلام الحوض المزمنة، والسرطانات، والحمل المنتبذ (خارج الرحم)، والعقم، وتائج الحمل السلبية، ووفاة حديثي الولادة، والتشوهات الولادية. ومن الممكن أيضاً أن تيسِّر بعض العداوى المنقولة جنسياً عملية اكتساب فيروس الإيدز.

ولا يقتصر نطاق الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحي بشأن العداوى المنقولة جنسياً على عوامل ممرضة محددة، بل تسلِّم الاستراتيجية بأن من الممكن الوقاية من هذه العداوى وتشخيصها وعلاجها باتباع استراتيجيات النظام الصحي المتكاملة. ويسهم هذا النهج في تعزيز الخدمات الصحية التي تركز على الناس، عن طريق التركيز على الاحتياجات الشاملة للمصابين بعداوى

منقولة جنسياً أو المعرضين لخطر اكتسابها. ويجب على البلدان أن تتصدى للعوامل الفردية والمجتمعية والهيكلية التي تسهم في انتشار العداوى المنقولة جنسياً، مع ضمان حصول الناس على خدمات الرعاية الصحية العالية الجودة لمنع انتقال العداوى المنقولة جنسياً ومعالجة ورعاية المصابين بها دون أن يتعرضوا للوصم والتمييز.

وتوجد ثلاث عداوى ذات أهمية كبرى على الصعيد العالمي، هي الزهري (اللولبية الشاحبة)، والسيلان (النيسرية البنيَّة)، وعدوى فيروس الورم الحليمي البشري، وجميعها مستهدفة بمبادرات عالمية محددة.[42] [43] [44] وتستدعي هذه العداوى عناية خاصة بسبب عوامل مثل ارتفاع معدل حدوث وانتشار هذه العداوى، وعواقبها السلبية الخطيرة، ووجود أدوات مجدية لمكافحة هذه العداوى، وإمكانية اكتساب مقاومة للعلاج. وتشمل العداوى المهمة الأخرى كلاً من المتدثرة (المتدثرة الحثرية)، وداء المشعرات (المشعَّرة المهبلية)، وفيروس الهربس البسيط، والفيروس المنمِّي للمفاويات التائية البشرية من النوع 1 (HTLV-1) (الإطار 2.6).

الإطار 2.6 الفيروس المنمِّي للمفاويات التائية البشرية من النوع 1 (HTLV-1)

الفيروس المنمِّي للمفاويات التائية البشرية من النوع 1، المعروف اختصاراً باسم HTLV-1، هو فيروس قهقري ينتقل أساساً عن طريق الجماع، بما في ذلك عن طريق المنيّ والإفرازات المهبلية. ومن الممكن أن ينتقل أيضاً عن طريق الدم ولبن الثدي. وتشمل عوامل الخطر المسببة للانتقال ممارسة الجنس دون حماية، و إستخدام المخدرات عن طريق الحقن، ونقل الدم. ومن الممكن أن يسبب هذا الفيروس مجموعة متنوعة من الأعراض السريرية، منها سرطان الخلايا التائية لدى البالغين، والاعتلال النخاعي / الخزل (الشلل النصفي) السفلي التشنجي المداري المرتبط بالفيروس من النوع 1. وتوجد فجوات كبيرة في مجال الوبائيات، والتأثير على الصحة العمومية، وتفاقم المرض، والعواقب الصحية الأوسع نطاقاً، بما في ذلك منع انتقال الفيروس والتدبير العلاجي له. وقد وضعت بلدان قليلة سياسات واستراتيجيات وميزانيات وخدمات بشأن الوقاية من الفيروس واختبار الكشف عنه وعلاج ورعاية المصابين به. ويمكن للبلدان أن تدمج أنشطة الوقاية من الفيروس وتدبيره العلاجي في مجالات برنامجية أخرى، مثل خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً، والوقاية من السرطان وتدبيره العلاجي، وعلاج اضطرابات الجهاز العصبي. ويمكن الحد من حالات العدوى والمراضة بالفيروس عن طريق إدماج تدابير المكافحة في تدخلات مكافحة المرض القائمة واستراتيجيات الصحة العمومية القائمة، مثل تشجيع استعمال العوازل وفحص سلامة الدم.

[42] مبادرة النهج الثلاثي للقضاء على انتقال فيروس الإيدز والزهري والتهاب الكبد B من الأم إلى الطفل. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (https://www.who.int/initiatives/triple-elimination-initiative-of-mother-to-child-transmission-of-hiv-syphilis-and-hepatitis-b ، اطُلع عليه في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021).

[43] شبكة برنامج منظمة الصحة العالمية لترصد مقاومة ميكروبات المكورات البنية (السيلان) لمضادات الميكروبات. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (https://www.who.int/initiatives/gonococcal-antimicrobial-surveillance-programme/gasp-network#:~:text=The%20WHO%20Gonococcal%20Antimicrobial%20Surveillance%20Programme%20%28GASP%29is,o%20antimicrobial%20susceptibility%20in%20gonorrhoea%20in%20participating%20countries ، اطُلع عليه في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021).

[44] مبادرة القضاء على سرطان عنق الرحم. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative ، اطُلع عليه في 31 كانون الأول / ديسمبر 2021).

وتستند الغايات العالمية التي يعرضها القسم التالي من هذه الاستراتيجية إلى تقديرات مستمدة من البيانات الحالية، وهي تقديرات محدودة للغاية بالنسبة للعديد من البلدان. وينبغي للمنظمة وللشركاء التقنيين مواصلة دعم الحكومات الوطنية والجهات الأخرى صاحبة المصلحة من أجل وضع وتنفيذ أساليب عملية لجمع البيانات المتعلقة بالعداوى المنقولة جنسياً.

1.6 غايات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً.

يعرض الجدول 1.6 أدناه مؤشرات وغايات التأثير والتغطية بالبرامج، فضلاً عن معالم السياسات، فيما يتعلق بمكافحة العداوى المنقولة جنسياً.

الجدول 1.6 مؤشرات وغايات التأثير والتغطية بالبرامج، ومعالم السياسات، فيما يتعلق بمكافحة العداوى المنقولة جنسياً بحلول عام 2030

	المؤشر	خط الأساس 2020 [أ]	الغايات – 2025	الغايات – 2030
التأثير	عدد حالات العدوى الحديثة بالزهري والسيلان [ب] والمتدثرة وداء المشعرات بين الأشخاص من عمر 15 إلى 49 سنة سنوياً	374 مليون	< 300 مليون	< 150 مليون [ج]
	عدد حالات العدوى الحديثة بالزهري بين الأشخاص من عمر 15 إلى 49 سنة سنوياً	7.1 ملايين	5.7 ملايين	0.71 مليون
	عدد حالات العدوى الحديثة بالسيلان بين الأشخاص من عمر 15 إلى 49 سنة سنوياً	82.3 مليون	65.8 مليون	8.23 ملايين
	حالات الزهري الولادي لكل 100,000 مولود حي سنوياً	425	< 200	< 50
	النسبة المئوية للفتيات الحاصلات على تطعيم كامل بلقاح فيروس الورم الحليمي البشري قبل بلوغهن سن 15 عاماً	%14	%50	%90
التغطية	النسبة المئوية للحوامل المترددات على عيادات الرعاية السابقة للولادة اللاتي تم فحصهن للكشف عن الزهري / والنسبة المئوية لمن عولجن إن ثبتت إصابتهن	%66 / %78 [د]	< %85 / < %90	<%95 / < %95
	النسبة المئوية للفئات السكانية ذات الأولوية [هـ] التي تم فحصها للكشف عن الزهري / النسبة المئوية لمن عولجوا إن ثبتت إصابتهم	لا توجد بيانات / لا توجد بيانات	< %80 / < %90	< %90 / < %95
	النسبة المئوية للفئات السكانية ذات الأولوية [هـ] التي تم فحصها للكشف عن السيلان / النسبة المئوية لمن عولجوا إن ثبتت إصابتهم	لا توجد بيانات / لا توجد بيانات	< %20 / < %90	< %90 / < %95
	النسبة المئوية للنساء اللاتي تم فحصهن للكشف عن سرطان عنق الرحم باستخدام اختبار عالي الأداء قبل بلوغهن سن 35 عاماً ومرة أخرى قبل بلوغهن سن 45 عاماً / النسبة المئوية لمن تم		< %40 / < %40	< %70 / < %90

	المؤشر	خط الأساس 2020 [أ]	الغايات – 2025	الغايات – 2030
	فحصهن وكُشف عن احتمال إصابتهن بالسرطان اللاتي عولجن أو حصلن على علاج جراحي للسرطان			
	عدد البلدان التي أُبلغت عن مقاومة النيسرية البنيَّة لمضادات الميكروبات إلى برنامج المنظمة لترصد السيلان المقاوم لمضادات الميكروبات	%36	> %60	> %70
المعالم	**التخطيط –** عدد الدول الأعضاء في المنظمة التي لديها خطط وطنية لمكافحة العداوى المنقولة جنسياً تم تحديثها في السنوات الخمس الأخيرة	%40 [و]	> %70	> %90
	السياسات – عدد الدول الأعضاء في المنظمة التي لديها مبادئ توجيهية وطنية لعلاج حالات العدوى المنقولة جنسياً تم تحديثها في السنوات الخمس الأخيرة	لا توجد بيانات	> %70	> %90
	الترصد – عدد البلدان التي لديها نظم قوية لترصد العداوى المنقولة جنسياً [ز]		> %50	> %90

[أ] أحدث البيانات تعود إلى نهاية عام 2020. تُصنَّف جميع البيانات بحسب العمر، بما في ذلك سن المراهقين إن وُجدوا، والنوع الاجتماعي، وعند الاقتضاء بحسب الفئات السكانية موضع التركيز المعنية بالمرض.

[ب] العداوى المنقولة جنسياً القابلة للعلاج.

[ج] غايات عام 2025 تبين انخفاضاً قدره 20% في وقوع الأمراض الأربعة (خط أساس عام 2020) في حين تبين غايات عام 2030 انخفاضاً مستهدفاً قدره 90% في عدد حالات العدوى الحديثة بالزهري والسيلان وانخفاضاً مستهدفاً قدره 50% في عدد حالات العدوى الحديثة بالمتدثرة وداء المشعرات بحلول عام 2030.

[د] تقديرات عام 2016.

[هـ] الفئات السكانية ذات الأولوية تُحدد بحسب كل بلد؛ تشمل لأغراض الفحص الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والمشتغلات بالجنس، والمصابين بفيروس الإيدز.

[و] ترد التقديرات المستندة إلى إبلاغ 112 بلداً عن الخطط الاستراتيجية الوطنية بشأن العداوى المنقولة جنسياً والمبادئ التوجيهية الوطنية عن العداوى المنقولة جنسياً التي تم تحديثها خلال السنوات الخمس الأخيرة في: تقييم التنفيذ القُطري للاستراتيجية العالمية للقطاع الصحي بشأن العداوى المنقولة جنسياً (2016–2021): نتائج مسح وطني.

[ز] يشمل أي نظام قوي لترصد العداوى المنقولة جنسياً أربع كفاءات رئيسية، هي: الإبلاغ عن الحالات، وتقييم الانتشار العادي في مرافق الرعاية السابقة للولادة وبين الرجال والفئات السكانية ذات الأولوية، والاستعراضات السنوية العادية لمسببات أعراض العداوى المنقولة جنسياً والبيانات المتعلقة بالأعراض، مصححةً لتعويض النقص في الإبلاغ، ورصد مقاومة النيسرية البنية (السيلان) لمضادات الميكروبات.

2.6 التوجه الاستراتيجي 1: تقديم خدمات عالية الجودة ومسندة بالبينات وتركز على الناس

يبين هذا القسم الإجراءات ذات الأولوية التي ينبغي أن تتخذها البلدان لتوسيع نطاق إتاحة الخدمات العالية الجودة الرامية إلى مكافحة العداوى المنقولة جنسياً وتعزيز الحصول على هذه الخدمات. وينبغي أن تُنفذ الإجراءات الواردة في هذا القسم بالاقتران مع الإجراءات المشتركة ذات الصلة المبينة في التوجه الاستراتيجي 1 بالفصل الثالث. ويجب أن تُنفذ هذه الإجراءات على نحو يلبي احتياجات الفئات السكانية الأشد تضرراً في إطار كل سياق وبائي (الإطار 3.6).

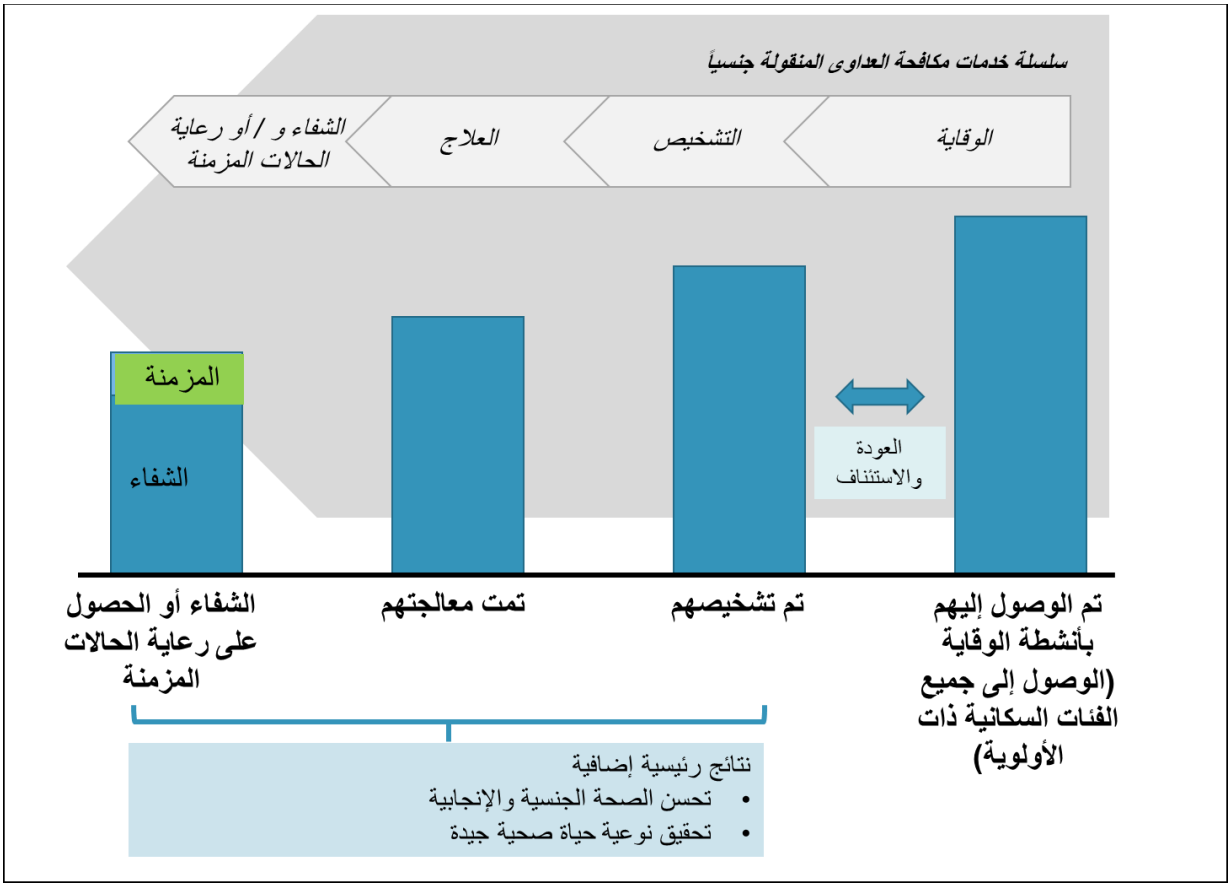
الإطار 3.6 الفئات السكانية ذات الأولوية في سياق مكافحة العداوى المنقولة جنسياً

ينبغي أن تركز النظم الصحية على الوصول إلى فئات سكانية محددة من أجل تحقيق تقدم منصف في مكافحة العداوى المنقولة جنسياً، مع مراعاة التفاوت في وقوع العداوى وانتشارها وفي السلوكيات الجنسية والسياقات المحلية. وتشمل الفئات السكانية ذات الأولوية، في العديد من السياقات، المراهقات والمراهقين، والشباب، والمشتغلات بالجنس وزبائنهم، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومغايري الهوية الجنسانية، والمصابين بفيروس الإيدز، والمصابين بعداوى أخرى منقولة جنسياً، والنساء الحوامل. وتشمل المجموعات الأخرى المعرضة بشكل خاص للعداوى المنقولة جنسياً، في العديد من السياقات، الأشخاص الذين تعرضوا لعنف جنساني، والسكان الأصليين، والأطفال والشباب الذين يعيشون في الشوارع، والأشخاص المتضررين من النزاعات والقلاقل الأهلية، والأشخاص ذوي الإعاقات.

1.2.6 تدخلات تقديم خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً

الإجراء 81: سلسلة خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً. تقديم سلسلة شاملة من خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً في سياق تعزيز الصحة الجنسية والعافية من أجل تلبية احتياجات الناس. تشكل سلسلة خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً إطاراً تنظيمياً لتنفيذ التدخلات الأساسية التي تلبي على نحو شامل احتياجات الناس المتعلقة بالوقاية والاختبار والعلاج والرعاية. وبالنسبة للعداوى المنقولة جنسياً، تتخذ سلسلة الخدمات مسارين يبينان الاختلافات بين العداوى التي يمكن علاجها والشفاء منها، والعداوى التي تستمر طوال العمر. وينبغي أن تُنظم الخدمات الصحية بحيث يتسنى في اليوم نفسه تشخيص وعلاج الأفراد المصابين بعداوى منقولة جنسياً قابلة للعلاج، وبحيث يتسنى إبقاء الأفراد المصابين بعداوى منقولة جنسياً تدوم طوال العمر قيد الرعاية الطويلة الأجل. وينبغي رصد سلسلة البقاء قيد الرعاية من أجل تحديد المواضع التي تُفتقد فيها المتابعة والمواضع التي ينبغي فيها تلبية الاحتياجات (الشكل 1.6). ومن شأن استراتيجيات التشخيص والعلاج، والوصول بسهولة إلى خدمات الإحالة، أن تساعد في تحقيق نتائج مثلى على مستوى الأفراد ومستوى السكان.

الشكل 1.6 سلسلة المشاركة في خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً



<u>الإجراء 82: حزم تدخلات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً</u>. تحديد حزمة أساسية من التدخلات القائمة على الأدلة تناسب سياق كل بلد ومصممة لتلبية احتياجات فئات سكانية وبيئات مختلفة. ينبغي لكل بلد أن يحدد حزمة من التدخلات الأساسية لمكافحة العداوى المنقولة جنسياً على امتداد سلسلة الخدمات، مع إيلاء اهتمام خاص للاحتياجات المحددة من الخدمات الصحية المرتبطة بالعداوى المنقولة جنسياً. وينبغي أن تسترشد عملية تحديد التدخلات بالبيانات، والأدلة العلمية، والممارسة الجيدة، ومدخلات المجتمع المدني، وأن تأخذ بعين الاعتبار الأعباء، والإنصاف، والفعالية، والمقاومة، والتكلفة، والمقبولية، والجدوى. وينبغي أن تتسق حزمة التدخلات مع حزم فوائد التغطية الصحية الشاملة وأن ترتبط بالرعاية الصحية الأولية حيثما كان ذلك ممكناً ومناسباً.

<u>الإجراء 83: الوقاية من العداوى المنقولة جنسياً (يكمّل الإجراء المشترك 1)</u>. النهوض بالتدخلات الوقائية الأولية المصممة لتلائم فئات سكانية ومواقع مختلفة. قد يحتاج الناس إلى خيارات مختلفة للوقاية من العداوى المنقولة جنسياً، على أساس عمر الأشخاص ونوع جنسهم وظروفهم، وقد تتغير المخاطر والاحتياجات الفردية باختلاف مراحل العمر. وينبغي تحليل البيانات من أجل تحديد المزيج الأمثل من التدخلات الوقائية لفئات سكانية ومواقع مختلفة، مع الرصد الذي يركز على الأشخاص من أجل تكييف الخدمات بما يلائم احتياجات السكان. وتشمل التدخلات الرئيسية التثقيف الشامل بالصحة الجنسية والإنجابية (على النحو المبين في الإجراء 1)، وتوفير العوازل، وتقديم خدمات للشركاء (على النحو المبيّن في الإجراء 7)، وتوفير الاتقاء التالي

للتعرض للعدوى عند الحاجة، وتشجيع الختان الطبي الطوعي للذكور، عند الاقتضاء، وتوفير العلاج الكابت لفيروس الهربس البسيط لدى المصابين به.

<u>الإجراء 84: اللقاحات المضادة للعداوى المنقولة جنسياً (يكمّل الإجراء المشترك 1).</u> تنفيذ برنامج شامل للتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري، وتسريع الاستفادة من اللقاحات المضادة للعداوى الأخرى المنقولة جنسياً أثناء تطورها. توجد لقاحات فعالة في الوقاية من العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري، ومن شأن توسيع إتاحة هذه اللقاحات أن يحد بشدة من حالات العدوى الحديثة بسرطان عنق الرحم والقضيب والشرج. وقد أدرج أكثر من 100 بلد حتى الآن لقاح فيروس الالتهاب الحليمي البشري في استراتيجيات التطعيم، وإن كان ينبغي زيادة التغطية بهذا التطعيم في البلدان وتعزيز الاستراتيجيات التي تشجع تطعيم المراهقات. وينبغي التصدي للعقبات التي تعترض الإقبال على التطعيم وللتردد في أخذ اللقاح. وفي البلدان ذات الموارد الكافية، يتوسع نطاق برامج التطعيم بلقاح فيروس الورم الحليمي البشري لتشمل تطعيم المراهقين الذكور.

<u>الإجراء 85: الانتقال الرأسي للعداوى المنقولة جنسياً (يكمّل الإجراء المشترك 3).</u> الوقاية من الانتقال الرأسي (من الأم إلى الطفل) للعداوى المنقولة جنسياً. من الممكن أن تنتقل بشكل رأسي عدة عداوى منقولة جنسياً، منها فيروس الإيدز، والزهري، والسيلان، والمتدثرة، وفيروس الهربس البسيط، والفيروس المنمِّي للمفاويات التائية البشرية من النوع 1. ويتطلب الحد من الانتقال الرأسي للعداوى تحسين سبل الحصول على خدمات الرعاية السابقة للولادة وضمان أن تتوفر لدى عيادات الرعاية السابقة للولادة الوسائل الفعالة للوقاية من هذه العداوى ومعالجتها. ولمنع إعادة اكتساب العداوى المنقولة جنسياً القابلة للشفاء، ينبغي مساعدة الحوامل في إخطار شركائهن الجنسيين لكي يتلقوا العلاج. وبالنسبة للزهري، كلما كان فحص المرأة الحامل وعلاجها في فترة مبكرة من الحمل، يقل خطر نتائج الولادة السلبية، والفترة المثلى للفحص والعلاج هي أول زيارة إلى وحدة الرعاية السابقة للولادة. ويحتاج الأطفال المولودون لأمهات لم يُعالجن أو لأمهات مصابات بالزهري ولم يعالجن ببنسلين البنزاتين G إلى متابعة مناسبة. وينبغي النظر في إعطاء العلاج الكابت لفيروس الهربس البسيط إلى النساء المشتبه في إصابتهن بالهربس التناسلي الأولي في فترة الثُلث الأخير من الحمل لمنع إصابة الوليد بالهربس، مع متابعة أطفالهن. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي تطعيم جميع المواليد بجرعة اللقاح المضاد لالتهاب الكبد B التي تعطي عند الولادة، وفي البيئات التي لا يجري فيها فحص الأمهات بشكل روتيني للكشف عن العدوى بالسيلان والمتدثرة، ينبغي إعطاء الأمهات عند الولادة التطعيم الروتيني الواقي من الرمد الوليدي.

<u>الإجراء 86: التوعية بالعداوى المنقولة جنسياً والسلوك الملتمس للعلاج.</u> زيادة الوعي بالعداوى المنقولة جنسياً وبأعراضها، وتشجيع الأفراد على التماس العلاج المبكر. يجب أن تعمل أنشطة التثقيف الصحي في مرافق الرعاية الصحية والبيئات المجتمعية وغيرها من البيئات على إجراء حوار طبيعي بشأن الصحة الجنسية. وينبغي أن تتخذ الحملات الإعلامية والحملات التثقيفية المناسبة للعمر نُهُجاً إيجابية لتعزيز الصحة الجنسية وتعليم الأفراد كيفية الوقاية من العداوى المنقولة جنسياً والتعرف على علاماتها وأعراضها، وتثقيفهم بأهمية التماس الرعاية والوقاية من تكرار العدوى. ويلزم أيضاً تنفيذ أنشطة لتعزيز الصحة وتقديم التثقيف المحدد الهدف من قِبَل المجموعات المجتمعية. ومن الممكن أن تؤدي استراتيجيات الرعاية الذاتية، بما في ذلك الأخذ الذاتي للعينات والتطبيب عن بعد، إلى تقليص الحواجز التي تعترض الحصول على خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً.

<u>الإجراء 87: التدبير العلاجي لحالات العداوى المنقولة جنسياً المصحوبة بأعراض.</u> توفير التدبير العلاجي الفعال والشامل لحالات العداوى المنقولة جنسياً المصحوبة بأعراض ومنع انتقالها. يجب أن يتمكن الأفراد من الحصول على خدمات جيدة لمكافحة العداوى المنقولة جنسياً في بيئة يشعرون فيها بالراحة وتُقدم فيها الرعاية بطريقة خالية من التمييز والوصم، بما في ذلك في مرافق الرعاية الصحية الأولية والبيئات المجتمعية والصيدليات. وينبغي، إن أمكن، دعم التشخيص باختبار للسببيات

وبالإبلاغ في الوقت المناسب. وينبغي أيضاً تنفيذ نماذج جديدة لتقديم خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً من أجل تحسين جودة وملاءمة تشخيص هذه العداوى ورعاية وعلاج المصابين بها، وتشمل أمثلة هذه النماذج الرعاية الصحية عن بُعد، وعيادات الطوارئ، والخدمات القائمة على الصيدليات، والاختبار الذاتي والأخذ الذاتي للعينات، والعيادات المتنقلة، والعلاج العاجل للشريك. ويجب إجراء تحديث دوري للمبادئ الإرشادية الوطنية القائمة على الأدلة المتعلقة بعلاج الحالات، لكي تتضمن أوجه التقدم في أدوات العلاج والتشخيص وفي مسألة اكتساب المقاومة للأدوية. ومع توفر اختبارات تشخيصية جديدة مضمونة الجودة وموثوقة وميسورة التكلفة، سيتعين تعديل المبادئ الإرشادية الوطنية المتعلقة بعلاج الحالات. وينبغي تعزيز التحول من التدبير العلاجي للأعراض إلى التدبير العلاجي للأسباب بالنسبة للسيلان والمتدثرة والزهري، وكذلك بالنسبة لداء المشعرات حيثما أمكن، مع زيادة التغطية في مرافق الرعاية الصحية الأولية.

<u>الإجراء 88: تقديم خدمات للشريك الجنسي بشأن العداوى المنقولة جنسياً (يكمّل الإجراء المشترك 7)</u>. تنفيذ استراتيجيات لتقديم الإخطار الطوعي للشركاء وتوفير خدمات المتابعة للشركاء. من الممكن أن تسهم الخدمات المقدمة للشركاء إسهاماً مهماً في منع مزيد من الانتقال للعداوى المنقولة جنسياً ومنع تكرار العدوى. وينبغي ألا تُنفذ التدخلات التي توفر خدمات للشركاء إلا إذا كانت المشاركة في الخدمات طوعية. ويجب ضمان السرية للحالة المرجعية ولحالة شركاء ذلك الشخص. ومن شأن الاستراتيجيات القائمة على الأدلة، مثل التعجيل بمعالجة الشريك والإحالة الطوعية للشريك الجنسي بمساعدة مقدم الخدمات والنُهُج التي قد تكون قائمة على الشبكات الاجتماعية التي وُضعت لغرض اختبار كشف فيروس الإيدز، من شأنها أن تتيح فرصاً للوصول إلى الشركاء الجنسيين للأشخاص الذين شُخصت حالتهم بعداوى منقولة جنسياً ولتقديم الخدمات العلاجية لهم. ويمكن أيضاً تكييف الابتكارات في مجال تتبع المخالطين للمصابين بكوفيد – 19، بطرق منها استخدام المنصات الرقمية، من أجل دعم الاختبار الطوعي للشركاء والخدمات ذات الصلة.

<u>الإجراء 89: فحص الفئات السكانية ذات الأولوية للكشف عن العداوى المنقولة جنسياً</u>. تعزيز سبل حصول الفئات السكانية ذات الأولوية على خدمات تحري العداوى المنقولة جنسياً. من شأن فحص الفئات السكانية ذات الأولوية وعلاج جميع المصابين بالعدوى أن يحسّن صحة الأفراد ويحد من انتشار العدوى في المجتمع. وينبغي أن تحدد السياسات والمبادئ الإرشادية الوطنية لمكافحة العداوى المنقولة جنسياً استراتيجيات الفحص القائمة على البيانات الوبائية المتاحة. وينبغي فحص جميع النساء الحوامل للكشف عن العدوى بفيروس الإيدز والزهري، مرة واحدة على الأقل وفي أقرب وقت ممكن أثناء الحمل، وينبغي إجراء فحص دوري للفئات السكانية ذات الأولوية، بمن فيها الأفراد الذين يتلقون مواد الوقاية السابقة للتعرض لفيروس الإيدز، للكشف عن إصابتهم بفيروس الإيدز والزهري. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي فحص الفئات السكانية ذات الأولوية باختبارات التشخيص المؤكدة الجودة للكشف عن العدوى بالسيلان والمتدثرة، حيثما أمكن. وينبغي النظر في أخذ وتجميع عينات من مواضع تشريحية متعددة. وينبغي إجراء فحص دوري للنساء اللاتي هن في سن الإنجاب للكشف عن أمراض عنق الرحم باتباع المبادئ الإرشادية الوطنية. وتتقيد حالياً برامج الفحص المتعلقة بالكشف عن العداوى المنقولة جنسياً بمدى توافر الاختبارات التشخيصية المنخفضة التكلفة في نقاط تقديم الرعاية. ويلزم بذل جهود لجعل الاختبارات المختبرية للكشف عن العداوى المنقولة جنسياً أيسر تكلفة وأكثر إتاحة.

<u>الإجراء 90: علاج مضاعفات وعواقب العداوى المنقولة جنسياً</u>. توفير الوقاية والعلاج المناسبين لمضاعفات العداوى المنقولة جنسياً وعواقبها. من شأن التبكير بتشخيص وعلاج العداوى المنقولة جنسياً أن يقي من مضاعفاتها وعواقبها، ومنها مرض التهاب الحوض، والحمل خارج الرحم، والزهري العصبي، والعدوى المنتشرة بالسيلان والمتدثرة، وغيرها. ويسهم التشخيص والعلاج المبكران أيضاً في الوقاية من حالات السرطان الناجمة عن بعض العداوى المنقولة جنسياً، مثل العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري والعدوى بالفيروس المنمِّي للمفاويات التائية البشرية من النوع 1.

<u>الإجراء 91: المقاومة للأدوية المضادة للعداوى المنقولة جنسياً. رصد أنماط المقاومة للأدوية المضادة للميكروبات من أجل توجيه التوصيات والسياسات المتعلقة بالعلاج</u>. تنتشر المقاومة لمعظم الأدوية المستخدمة لعلاج السيلان في أماكن عديدة من العالم. وتشمل العوامل الأخرى المسببة للعداوى المنقولة جنسياً، ذات المقاومة المحتملة لمضادات الميكروبات، كلاً من المفطورة البلازمية التناسلية والمشعَّرة المهبلية. ويشكل اكتساب المقاومة لمضادات الميكروبات تحدياً عالمياً. ويجب على البلدان تعزيز وتوسيع نطاق عمليات ترصد ورصد حالات فشل العلاج، والمشاركة في إقامة شبكات إقليمية للمختبرات لغرض إجراء مزرعة للمكورات البنية واختبار الحساسية لمضادات الميكروبات. وينبغي استخدام البيانات المستمدة من ترصد مضادات الميكروبات في التحديث الدوري للمبادئ الإرشادية والسياسات الوطنية المتعلقة بالعلاج. ومن المهم أيضاً تعزيز اللوائح والسياسات الوطنية المتعلقة بالأدوية ووصف الأدوية، وتقديم التوعية بالاستخدام الصحيح للمواد المضادة للميكروبات لدى مقدمي الرعاية الصحية والمستهلكين، وبخاصةٍ لدى الفئات السكانية ذات الأولوية. وينبغي أن تتسق الجهود الرامية إلى التصدي لمقاومة العداوى المنقولة جنسياً لمضادات الميكروبات مع خطة العمل العالمية الشاملة المعنية بمقاومة مضادات الميكروبات التي وضعتها المنظم.[20] وفي سياق التصدي للتحدي الذي تشكله المقاومة الواسعة النطاق لمعظم الأدوية المستعملة لمعالجة السيلان، عززت المنظمة برنامج ترصد مقاومة المكورات البنية لمضادات الميكروبات، وذلك بإنشاء شبكة مختبرات لتنسيق عمليات ترصد المكورات البنيَّة لمضادات الميكروبات، على أن ترتبط هذه الشبكة بالنظام العالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات واستعمالها.

2.2.6 التدخلات المتعلقة بالعداوى المنقولة جنسياً الرامية إلى تعزيز التكامل والروابط مع المجالات الصحية الأخرى

<u>الإجراء 92: ربط خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً بالخدمات الصحية الأخرى (يكمّل الإجراءين المشتركين 9 و 11)</u>. تعزيز الروابط والتعاون والتكامل بين خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً والخدمات الصحية الأخرى. من الممكن أن يؤدي توفير خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً إلى جانب الخدمات الصحية الأخرى إلى خفض تكاليف الخدمات، وتحسين كفاءتها، وزيادة فرص الحصول على الخدمات والاستفادة منها. ونظراً لارتفاع معدلات الإصابة بالعداوى المنقولة جنسياً لدى فئات سكانية متنوعة، لا غنى عن إدماج خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً في خدمات الرعاية الصحية الأولية. وينبغي ربط خدمات الوقاية من العداوى المنقولة جنسياً وعلاجها بشكل وثيق بخدمات الوقاية من فيروس الإيدز، بما في ذلك الخدمات المجتمعية وخدمات توعية الفئات السكانية الرئيسية بمسألة العدوى بفيروس الإيدز. ومن المهم ربط هذه الخدمات بخدمات صحة المراهقين وخدمات الصحة المدرسية من أجل الوصول إلى المراهقين والمراهقات. وينبغي أيضاً أن تقيم خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً آليات إحالة قوية مرتبطة بخدمات مكافحة السرطان. وتشمل المجالات الأخرى التي يمكن فيها الربط بين خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً والخدمات الأخرى كلاً من تنظيم الأسرة، وصحة الأمهات والولدان، والتمنيع، والأمراض غير السارية، والصحة النفسية، وتعزيز الصحة، بما في ذلك تعزيز الصحة الجنسية. وينبغي للبلدان أن تعد نماذج مناسبة للتكامل والترابط، استناداً إلى سياقها الوطني وخصائص نظامها الصحي.

3.6 التوجه الاستراتيجي 2: تحقيق الأداء الأمثل للنظم والقطاعات والشراكات بهدف تحقيق تأثير

يبين هذا القسم الإجراءات ذات الأولوية المخصصة للعداوى المنقولة جنسياً، الرامية إلى تعزيز وظيفة تقديم الرعاية الصحية ووظائف النظام الصحي الأخرى، بما في ذلك التعاون المتعدد القطاعات. وينبغي أن تُنفذ الإجراءات الواردة في هذا القسم بالاقتران مع الإجراءات المشتركة ذات الصلة المبينة في التوجه الاستراتيجي 2 بالفصل الثالث.

<u>الإجراء 93: خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً التي تركز على الناس (يكمّل الإجراءين المشتركين 18 و 19)</u>. تعزيز سبل الحصول على خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً التي تركز على الناس وتعزيز الاستفادة منها. لن تتحقق غايات

مكافحة العداوى المنقولة جنسياً ما لم يتسع نطاق إتاحة الخدمات للفئات السكانية الأشد تعرضاً للخطر. ويجب توسيع نطاق استخدام النماذج المبسطة لتقديم الخدمات وإدماجها على نطاق أوسع مع الخدمات الصحية الأخرى، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية الأولية، ومكافحة فيروس الإيدز، والرعاية السابقة للولادة، والصحة الجنسية والإنجابية. وينبغي أن توجّه العلوم التطبيقية عملية النهوض ببرامج مكافحة العداوى المنقولة جنسياً، ويشمل ذلك تقديم الخدمات اللامركزية من خلال تقاسم المهام مع خدمات الرعاية الصحية الأولية والخدمات المجتمعية. ويجب أن تعزز النظم الصحية قدرات دوائر الرعاية الصحية الأولية لكي يتسنى لها الوقاية من العداوى المنقولة جنسياً وعلاجها إلى جانب فيروس الإيدز والتهاب الكبد. ويلزم بذل جهود مركزة لإشراك الرجال والفتيان في خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً عن طريق التدخلات التي تلبي احتياجاتهم المحددة. ويجب إعداد نماذج لتقديم الخدمات تجعل خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً العالية الجودة والمنزهة عن الوصم متاحة ومقبولة للفئات السكانية ذات الأولوية، بطرق منها تقديم الخدمات التي يقودها المجتمع؛ وكذلك لتمكين الأفراد من المساهمة الفعالة في تعزيز صحتهم الذاتية.

<u>الإجراء 94: تمويل أنشطة الوقاية من العداوى المنقولة جنسياً وعلاجها (يكمّل الإجراء المشترك 23).</u> تنفيذ استراتيجيات لزيادة الاستثمار في أنشطة الوقاية من العداوى المنقولة جنسياً وعلاجها. على الرغم من وجود تدخلات للوقاية من العداوى المنقولة جنسياً وعلاجها، لم تمنح الحكومات الوطنية والوكالات الإنمائية الخارجية أولوية بعد لتمويل أنشطة تصدي الصحة العمومية للعداوى المنقولة جنسياً. ويجب على البلدان أن تحدد الفرص المتاحة لحشد التمويل اللازم لتعزيز الصحة الجنسية ولإدماج جهود الوقاية من العداوى المنقولة جنسياً وعلاجها في الجهود الأوسع نطاقاً الرامية إلى تعزيز الاستثمار الكلي في الصحة.

<u>الإجراء 95: السلع الصحية الأساسية المتعلقة بمكافحة العداوى المنقولة جنسياً (يكمّل الإجراء المشترك 24).</u> ضمان الحصول العادل والموثوق على الأدوية ومواد التشخيص واللقاحات والعوازل وغير ذلك من المواد الصحية، المضمونة الجودة والميسورة التكلفة، اللازمة لمكافحة العداوى المنقولة جنسياً. ينبغي إدماج السلع الصحية اللازمة للوقاية من العداوى المنقولة جنسياً وتشخيصها وعلاجها في النظم الوطنية المتعلقة بالمشتريات الصحية وإدارة الإمدادات الصحية، لضمان اختيار المنتجات المناسبة وشرائها بأسعار معقولة وتسليمها بكفاءة. وتؤدي نظم مراقبة المخزون دوراً مهماً في الحد من حالات نفاد المخزون، وينبغي ربط هذه النظم بتوقعات العرض والطلب الوطنية. ومن شأن الشراء المجمَّع والمركزي على الصعيدين الوطني والإقليمي أن يساعد على تقليل التكاليف، وضمان الجودة، وتجنب نفاد المخزون. ومن المهم توفير سلع مضمونة الجودة، علماً بأن البلدان التي تشتري منتجات غير معتمدة من المنظمة ولا من هيئة تنظيمية صارمة تواجه صعوبات في سبيل ذلك. وهذا هو الحال بالنسبة للبنسلين، الذي هو الدواء الوحيد المعروف بأنه يقي من الزهري الولادي. وتتعاون المنظمة مع الشركاء على ضمان جودة البنسلين في المستقبل القريب.

<u>الإجراء 96: خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً المقدمة من القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية.</u> التعاون مع القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية على تعزيز سبل الحصول على خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً، العالية الجودة. تقدم جهات عديدة مقدمة للخدمات، بما في ذلك القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية، خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً. ويتأثر القرار الذي يتخذه العميل بشأن استخدامه لخدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً، من عدمه، ومكان استخدامه لهذه الخدمات، بمدى توافر الخدمات وبالتصورات المتعلقة بخطورة المرض والجوانب ذات الصلة بالرعاية، مثل التكلفة، والسرية، والملاءمة للمستخدم، والنجاعة. ويجب على الحكومات أن تشجع القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية والمجموعة المجتمعية، وأن تتعاون معها، على وضع نُهُج وإقامة علاقات تعاون مبتكرة من أجل تعزيز توفير حملات الوقاية، والحصول على اللقاحات، وخدمات المختبرات، والعلاج، والرعاية. وتشمل آليات إدماج جهود مقدمي الخدمات من القطاع

الخاص والقطاع غير الحكومي في الجهود الوطنية الرامية إلى تحسين خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً منح الامتياز الصحي، والشراكات بين القطاعين العام والخاص، وتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية التابعين للقطاع الخاص بشأن مكافحة العداوى المنقولة جنسياً. وينبغي تعزيز نظم المعلومات الصحية الوطنية من أجل تشجيع مقدمي الرعاية الصحية من القطاع الخاص على التشارك في البيانات المتعلقة بتقديم الخدمات وعلى المشاركة في نظم رصد الجودة.

الإجراء 97: تعزيز قدرات المختبرات على ترصد العداوى المنقولة جنسياً. تعزيز قدرة المختبرات على تحسين التدبير العلاجي لحالات العداوى المنقولة جنسياً وترصدها. بالنظر إلى أن العداوى المنقولة جنسياً لا تصحبها أعراض في كثير من الأحيان، يحظى التشخيص المختبري والفحص المناسبين بأهمية بالغة. وينبغي زيادة قدرات المختبرات، بالاستناد إلى النظم المختبرية والشبكات القائمة، ونظم تأكيد الجودة، من أجل تحسين علاج وترصد المرضى. وينبغي أن يكون فهم أسباب الأعراض، ورصد المقاومة، جزءاً من هذا العمل. وينبغي تحديد متطلبات المختبرات في مختلف مستويات الرعاية الصحية وتزويد المختبرات بالموظفين المدربين جيداً والمرافق المختبرية الكافية. وينبغي إنشاء نظم للإحالة، لضمان نقل العينات بطريقة سليمة وتلقي النتائج في الوقت المناسب.

الإجراء 98: تعزيز كفاءة القوة العاملة الصحية المعنية بمكافحة العداوى المنقولة جنسياً (يكمّل الإجراء المشترك 25). تعزيز كفاءات القوة العاملة العامة في مجال التدبير العلاجي لحالات العداوى المنقولة جنسياً. ينبغي توسيع نطاق التثقيف والتدريب بشكل عام في مجال الصحة الجنسية، المقدمين لجميع العاملين في مجال الرعاية الصحية، من أجل تعزيز ثقتهم ومهاراتهم وضمان تمكّن جميع ملتمسي خدمات الصحة الجنسية من القيام بذلك في بيئة خالية من الوصم والتمييز. وينبغي تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية، بمن فيهم العاملون على مستوى الرعاية الصحية الأولية ومستوى المجتمع، في مجال تقصي التاريخ الجنسي وتقديم خدمات تركز على الناس يسهل الحصول عليها وتكون مقبولة ومناسبة.

4.6 التوجه الاستراتيجي 3: إعداد البيانات واستخدامها لتوجيه القرارات المتعلقة بالعمل

يبين هذا القسم الإجراءات المخصصة للعداوى المنقولة جنسياً الرامية إلى تعزيز نظم المعلومات الصحية من أجل تحسين توافر البيانات واستخدامها والمساءلة عنها. وينبغي أن تنفذ الإجراءات الواردة في هذا القسم بالاقتران مع الإجراءات المشتركة ذات الصلة المبينة في التوجه الاستراتيجي 3 بالفصل الثالث.

الإجراء 99: تعزيز نظم المعلومات الصحية المتعلقة بالعداوى المنقولة جنسياً (يكمّل الإجراءات المشتركة من 30 إلى 32). الاستثمار في تعزيز نظم المعلومات الصحية المتعلقة بالعداوى المنقولة جنسياً وربط هذه النظم بشكل أكثر فعالية بنظم المعلومات الصحية الأوسع نطاقاً. ينطوي ترصد العداوى المنقولة جنسياً على أربع كفاءات أساسية، هي: الإبلاغ عن الحالات، ورصد الانتشار، وتقييم مسببات أعراض العداوى المنقولة جنسياً، ورصد المقاومة لمضادات الميكروبات. وينبغي مواءمة جهود ترصد العداوى المنقولة جنسياً بما يتفق ونظم المعلومات الصحية الوطنية. وسيتطلب تعزيز ترصد العوامل المُمرِضة، وكذلك ترصد المقاومة، استثمارات في جمع وتحليل البيانات وفي تعزيز قدرات وجودة المختبرات في البلد. وينبغي تحسين الإبلاغ المنهجي عن بيانات الحالات، وتحديد الفرص المتاحة لتوسيع نطاق الترصد، بحيث يتجاوز نطاق الإبلاغ عن الحالات المصحوبة بأعراض، الذي يكشف فقط الأشخاص ذوي الأعراض الذين يتسنى لهم الوصول إلى التشخيص والعلاج، ليشمل أيضاً الأفراد غير المصحوبين بأعراض أو الذين لا يلتمسون الرعاية الصحية. ويجب تصنيف البيانات بحسب النوع الاجتماعي، والعمر، والحالة الاجتماعية – الاقتصادية، والمنطقة الجغرافية، والخصائص السكانية الأخرى ذات الصلة، بما في ذلك المواءمة مع الأولويات الوطنية، بهدف رصد الإنصاف في الحصول على الخدمات وفي الحصائل. وينبغي أيضاً لنظم الإبلاغ أن تجمع بيانات عن النتائج الصحية الأخرى ذات الصلة بالعداوى المنقولة جنسياً، مثل الزهري الولادي.

<u>الإجراء 100: جمع بيانات عن خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً المقدمة من مقدمي الخدمات التابعين للقطاع الخاص والقطاع غير الحكومي.</u> إنشاء نظم رصد لجمع بيانات عن خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً المقدمة من مقدمي الخدمات التابعين للقطاع الخاص والقطاع غير الحكومي وعن السلع الموزعة عن طريقهم. من المهم، في البلدان التي تقدم فيها المختبرات والصيدليات والأطباء، التابعون للقطاع الخاص، جزءاً كبيراً من خدمات تشخيص وعلاج العداوى المنقولة جنسياً، تشجيع الإبلاغ المنتظم عن البيانات من قِبَل هذه الجهات المقدمة للخدمات إلى نظام المعلومات الصحية الوطني. وينبغي أن يدعم ذلك إعداد سجل يضم هذه الجهات المقدمة للخدمات، والإبلاغ الموحد وتعريفات وأدوات الحالات، وآليات كافية لضمان جودة البيانات، والسرية، والتنسيق، والتعقيب لغرض تحسين الخدمات.

5.6 التوجه الاستراتيجي 4: تمكين المجتمعات المحلية وكيانات المجتمع المدني وإشراكها

يبين هذا القسم الإجراءات الرامية إلى إشراك المجتمعات المحلية والفئات السكانية المتضررة وأصحاب المصلحة التابعين للمجتمع المدني في أنشطة الدعوة وتقديم الخدمات ورسم السياسات وفي مبادرات التصدي للعقبات الاجتماعية والهيكلية التي تعترض التصدي للعداوى المنقولة جنسياً. وينبغي أن تُنفذ الإجراءات الواردة في هذا القسم بالاقتران مع الإجراءات المشتركة ذات الصلة المبينة في التوجه الاستراتيجي 4 بالفصل الثالث.

<u>الإجراء 101: إشراك قيادات المجتمع المحلي والمجتمع المدني في مكافحة العداوى المنقولة جنسياً (يكمّل الإجراءين المشتركين 33 و 34)</u>. إشراك ودعم المنظمات المجتمعية ومنظمات المجتمع المدني، وتعديل نماذج تقديم الخدمات الصحية، وإجراء إصلاحات قانونية لمنع الوصم والتمييز والحواجز الاجتماعية الأخرى من تقييد وصول الناس إلى خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً ومن انتهاك حقوقهم الإنسانية. ينبغي إشراك ممثلي المجتمعات المحلية الأكثر تضرراً، بمن فيهم الشباب وممثلو الفئات السكانية الرئيسية والمجتمعات الأخرى التي تواجه الوصم والتمييز، في عمليات تصميم خدمات مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً وتعزيزها وتنفيذها ورصدها وإشراكهم كذلك في أنشطة الدعوة بغية زيادة دعم هذه الخدمات. ومن شأن تطبيق نُهُج تقديم الخدمات التي تقودها المجتمعات أن تتيح للأفراد الاختيار من بين تدخلات أوسع، منها زيادة إمكانيات الرعاية الذاتية، بطرق منها دعم الأخذ الذاتي للعينات لغرض الكشف عن العداوى المنقولة جنسياً. واستناداً إلى استراتيجيات إشراك المجتمعات وتمكينها في مجال مكافحة فيروس الإيدز، ينبغي للنظم الصحية أن تعزز دور المجتمعات المحلية ومقدمي الخدمات القائمة على المجتمع كشركاء في تعزيز الصحة الجنسية. وتؤدي مشاركة المجتمع المحلي والمجتمع المدني دوراً رئيسياً في التصدي للوصم والتمييز اللذين قد يتعرض لهما المصابون بالعداوى المنقولة جنسياً. ويمكن التغلب على بعض هذه العقبات بتكييف نماذج تقديم الخدمات الحالية بحيث تلبي احتياجات الفئات السكانية المتضررة. وقد يستلزم تذليل العقبات الأخرى مراجعة وإصلاح قوانين ولوائح وسياسات معينة تحد من الحصول على الخدمات الصحية. وينبغي تشجيع منظمات المجتمع المدني والجهات الأخرى صاحبة المصلحة التي تعمل بالفعل على الحد من الوصم والتمييز المرتبطين بالعدوى بفيروس الإيدز على إدماج الاهتمام بالعداوى المنقولة جنسياً في جهودها.

6.6 التوجه الاستراتيجي 5: النهوض بالابتكارات بهدف تحقيق تأثير

يبين هذا القسم الإجراءات المحددة الرامية إلى تعزيز ونشر الابتكارات من أجل التعجيل بتحقيق تأثير في مكافحة العداوى المنقولة جنسياً. وينبغي أن تُنفذ الإجراءات الواردة في هذا القسم بالاقتران مع الإجراءات المشتركة المبينة في التوجه الاستراتيجي 5 بالفصل الثالث.

<u>الإجراء 102: النُهُج المبتكرة للوقاية من العداوى المنقولة جنسياً</u>. تحديد وتقييم وتوسيع نطاق أفضل الممارسات من أجل الوقاية من العداوى المنقولة جنسياً. يلزم استحداث نماذج ومنتجات جديدة لتوسيع نطاق التدخلات المتاحة وتلبية احتياجات الأفراد، ومنها اللقاحات، وسبل اتقاء العدوى بعد التعرض لها، وتكنولوجيات الوقاية المتعددة الأغراض التي تجمع بين منع الجمل والحماية من العداوى المنقولة جنسياً، بما فيها فيروس الإيدز. وينبغي أيضاً تقييم أوجه التقدم في خدمات الوقاية من فيروس الإيدز، مثل توفير الخدمات المجتمعية وخدمات الشركاء، للوقوف على مدى ملاءمة خدمات الوقاية للعداوى المنقولة جنسياً، والنهوض بهذه الخدمات بحسب الاقتضاء. وتؤدي وسائل التواصل الاجتماعي والقنوات الإعلامية الأخرى دوراً متزايداً في بث المعلومات الصحية، وينبغي تقييم الفرص والتحديات التي تطرحها هذه الوسائل والقنوات فيما يتصل بخدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً.

<u>الإجراء 103: تطوير لقاحات جديدة مضادة للعداوى المنقولة جنسياً</u>. تشجيع الاستثمارات في البحوث والتجارب السريرية المتعلقة باللقاحات المضادة للعداوى المنقولة جنسياً، بوسائل منها تعزيز التعاون مع القطاع الخاص والمجتمعات المحلية. يشكِّل تطوير اللقاحات مكوناً أساسياً في برامج البحث المتعلقة بالعداوى المنقولة جنسياً. وتشمل هذه البرامج البحوث الرامية إلى تحسين فهم مسائل الإمراض، والمناعة، ومؤشرات الحماية من العداوى المختلفة. ويجب تعزيز المسارات التنظيمية بحيث يتسنى طرح اللقاحات المرخصة المضادة للعداوى المنقولة جنسياً في الأسواق وتوسيع نطاق توزيعها في الوقت المناسب، وينبغي إنشاء آليات تكفل التوزيع العادل للقاحات على الأشخاص المعرضين لخطر العدوى. وتبين البيانات المستخلصة من الدراسات القائمة على الملاحظة أن اللقاحات المضادة للمكورة السحائية من الزمرة المصلية B تمنح بعض الحماية من المكورة البنية، وتتواصل التجارب العشوائية المضبطة بالشواهد. وتُجرى حالياً تجارب سريرية لتقييم اللقاحات التي تعالج فيروس الهربس البسيط، وتُجرى أيضاً تجارب سريرية مبكرة بشأن العدوى بالمتدثرة. وتتواصل البحوث التجريبية قبل السريرية لتطوير لقاحات مضادة لعداوى أخرى منقولة جنسياً، مثل اللقاحات التي تقي من فيروس الهربس البسيط والسيلان.

<u>الإجراء 104: تطوير مواد تشخيص واستراتيجيات جديدة للعداوى المنقولة جنسياً</u>. دعم تطوير وتقييم مواد التشخيص واستراتيجيات الاختبار الجديدة المتعلقة بالعداوى المنقولة جنسياً. تمس الحاجة إلى منصات متعددة سريعة وميسورة التكلفة يمكنها أن تشخص عوامل ممرضة متعددة في نفس الوقت، وإلى تكنولوجيات موثوقة في نقطة تقديم الرعاية ملائمة للاستخدام في بيئات الرعاية الصحية التي لا تُتاح فيها مختبرات أو تُتاح بقدر محدود. وييسِّر تطوير هذه الاختبارات التحول من معالجة الأعراض إلى معالجة المسببات. ويلزم توافر اختبارات تشخيصية سريعة ومنخفضة التكلفة في نقاط تقديم الرعاية، لتشخيص السيلان والمتدثرة، وفحص المصابين بفيروس الورم الحليمي البشري للكشف عن سرطان عنق الرحم، ويلزم أيضاً توافر اختبار سريع ومنخفض التكلفة يمكنه التمييز بين الزهري النشط والعدوى السابقة به. ومن شأن تطوير أدوات التشخيص المنخفضة التكلفة والموثوقة أن تفيد عمليات تشخيص فيروس الورم الحليمي البشري والمضاعفات المرتبطة بالعداوى المنقولة جنسياً، مثل الزهري الولادي ومرض التهاب الحوض. وبالإضافة إلى دور اختبارات التشخيص الجزيئية في تشخيص العدوى، تلزم أيضاً هذه الاختبارات لتحديد وتمييز المقاومة لمضادات الميكروبات بسرعة. ويلزم أيضاً إجراء بحوث تتعلق بتحسين عملية أخذ العينات من مواضع تشريحية مختلفة عند الاقتضاء، وبحوث عملية بشأن كيفية الاستخدام الأمثل لهذه الاختبارات في بيئات مختلفة، بما في ذلك خيار الاختبار الذاتي.

<u>الإجراء 105: تطوير علاجات جديدة للعداوى المنقولة جنسياً</u>. دعم التطوير والاختبار السريري لعلاجات جديدة للعداوى المنقولة جنسياً ومضاعفاتها وعواقبها. يلزم إجراء بحوث بشأن الجوانب المتعددة لعلاج العداوى المنقولة جنسياً، بما في ذلك تحديد الجرعات المثلى، وتركيبات الأدوية، والتفاعلات بين الأدوية، وطرق تقديم العلاج من أجل تحسين الحصول عليه والامتثال للعلاج. ويلزم أيضاً توفير اختيارات جديدة منخفضة التكلفة وسهلة الاستخدام للعلاج الفموي للزهري. ونظراً لأن

المقاومة لعلاج المرحلة الأخيرة للسيلان آخذة في الظهور، ولا يوجد قيد التطوير إلا عدد ضئيل جداً من الأدوية، يجب المسارعة إلى توفير خيارات علاجية جديدة للسيلان. ويلزم أيضاً توفير علاجات جديدة للعدوى بداء المشعرات والعدوى بالمفطورة البلازمية التناسلية نظراً لظهور المقاومة لمضادات الميكروبات.

7. التنفيذ والمساءلة والرصد

يستلزم التنفيذ الفعال للاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن مكافحة فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً توافر القيادة القوية، والشراكات، والتضامن، والمساءلة. ويعرض هذا الفصل الاعتبارات التنفيذية الرئيسية لتنفيذ الاستراتيجيات. ويعرض أيضاً إجراءات منظمة الصحة العالمية الداعمة لجهود البلدان والشركاء، ويبين إطار المساءلة عن الاستراتيجيات.

1.7 تفعيل الاستراتيجيات

تقدم الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة مجموعة شاملة من الإجراءات لتوجيه البلدان والشركاء في تخطيط وتنفيذ استجابات قائمة على الأدلة لإنهاء أوبئة فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً. وتشجع الاستراتيجيات، من منطلق إدراك القواسم المشتركة والاختلافات فيما بين مجالات هذه الأمراض، تنفيذ مزيد من الإجراءات المشتركة والإجراءات المخصصة لمرض محدد من أجل تحقيق أقصى تأثير ممكن، وتُنفذ هذه الإجراءات من خلال نُهُج متسقة ومتكاملة بحسب الإمكان والاقتضاء في إطار للتغطية الصحية الشاملة يركز على الناس.

وسيحدد كل سياق إقليمي أو قطري متفرد كيفية تفعيل البرامج وعملية تقديم الخدمات بحيث يمكن تحقيق الأهداف المشتركة مع إدامة التقدم المحرز بشأن مرض محدد في الوقت نفسه. وتُشجع البلدان على أن تستند في عمليات اتخاذ القرارات إلى سياقاتها الوطنية ودون الوطنية، والاحتياجات الصحية للسكان، ومواطن القوة والضعف في نظامها الصحي. وينبغي أن يكون الهدف العام هو التنفيذ العادل للتدخلات الأكثر تأثيراً والأكثر فعالية من خلال نماذج متمايزة لتقديم الخدمات تلبي احتياجات مختلف الفئات السكانية ومختلف البيئات. وينبغي للبلدان أيضاً أن تحدد إلى أي مدى يمكن توسيع نطاق المواءمة والتكامل بين مجال مكافحة فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، والمجالات الصحية الأخرى ذات الصلة؛ وفيما بين مستويات الرعاية الأولية والثانوية والثالثية. ويجب أن تلائم عملية تكامل الخدمات الأوضاع المحلية، بحيث يتسنى لجميع الأشخاص الحصول على سلسلة من الخدمات الصحية بطريقة منسقة عبر مختلف نقاط تقديم الخدمات، بما في ذلك النقاط الموجودة خارج الأوساط الصحية الرسمية، ووفقاً لاحتياجاتهم طوال فترة الحياة. وقد تتطور هذه القرارات بمرور الزمن تبعاً لتغير الاحتياجات والسياقات الصحية.

وينبغي تحديث أُطُر السياسات على المستوى القطري للتمكين من تنفيذ نماذج فعالة لتقديم الخدمات، مثل التغيرات التنظيمية التي قد تكون مطلوبة للاعتراف بالعاملين الصحيين المجتمعيين كجزء لا يتجزأ من النظام الصحي، أو برامج التدريب المحددة الهدف المصممة لأفرقة الرعاية الصحية المتعددة التخصصات. وتُشجع البلدان على الاستفادة الاستراتيجية من الابتكارات في تقديم الخدمات على النحو الأمثل، مثل توسيع نطاق استخدام التكنولوجيات الرقمية لأغراض الصحة. وستقدم المنظمة التوجيه والدعم للبلدان من أجل تفعيل الاستراتيجيات بوصفها جزءاً من عمليات التخطيط الوطنية لقطاع الصحة. وستدعم المنظمة أيضاً بناء القدرات اللازمة لتنفيذ البحوث التي ستحتاج إليها البلدان من أجل تكييف نماذج تقديم الخدمات على النحو الأمثل بحيث تلبي احتياجات البلدان، بما في ذلك تنفيذ البحوث المتعلقة بتقديم خدمات متكاملة.

2.7 أهمية الشراكات

يعمل العديد من الشركاء في مجال الصحة ومجال التنمية جنباً إلى جنب مع وزارات الصحة من أجل التصدي لأوبئة فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً. ولن تتحقق الغايات العالمية ما لم يشارك جميع الشركاء في جدول أعمال مشترك تقوده البلدان وتدعمه المنظمة والشركاء، مع تعزيز التعاون بين النظم والقطاعات.

القيادة القطرية: تجسِّد الاستراتيجيات العالمية الرؤية والتوجيه الشاملين للبلدان لوضع استراتيجياتها الوطنية الرامية إلى القضاء على فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً وتحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030. ويتطلب نجاح التنفيذ على الصعيد القطري أن تتولى السلطات الوطنية زمام الأمور والقيادة من أجل تحديد الأولويات، وتأمين الموارد المستدامة، وضمان اتخاذ إجراءات متسقة من جانب راسمي السياسات ومقدمي الخدمات الصحية والمجتمعات والجهات الأخرى صاحبة المصلحة في إطار بيئة قانونية واجتماعية مواتية.

الجهات المانحة والوكالات الإنمائية، المتعددة الأطراف والثنائية الأطراف، والصناديق والمؤسسات: من الضروري اتباع نهج منسق بشأن الشراكات على الصعيد العالمي والإقليمي والقطري من أجل تسريع إحراز تقدم، مع التعاون الوثيق بين جميع الشركاء في سبيل تحديد أهداف وغايات مشتركة، ونُهُج مشتركة كجزء من خطة للتغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية، وتنسيق دعم التنفيذ. وتشمل قائمة الشركاء العالميين الذين يسهمون في تصدي القطاع الصحي لفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، بالإضافة إلى وكالات الأمم المتحدة، كلاً من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، والمرفق الدولي لشراء الأدوية، وتحالف غافي، ومؤسسة بل وميلندا غيتس، وخطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة من الإيدز، والعديد من الشركاء الثنائيين الآخرين. وقد استفادت الاستجابات العالمية لالتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، في الماضي، من عدد أقل من الشراكات وآليات التمويل بالمقارنة مع فيروس الإيدز. وسيكون من المهم جداً إقامة وإدامة شراكات جديدة في هذه المجالات المرضية من أجل تسريع التقدم نحو تحقيق أهداف عام 2030. وسيتطلب القضاء على الأوبئة أيضاً اتباع نُهُج متعددة القطاعات والتنسيق مع الجهود الأوسع نطاقاً التي يبذلها الشركاء من أجل التصدي للتحديات الصحية والإنمائية الرئيسية المترابطة.

المجتمع المدني والمجتمعات المحلية: أدت منظمات المجتمع المدني والمنظمات المجتمعية دوراً رياديا في أنشطة الدعوة المتعلقة بمكافحة بفيروس الإيدز وفي تقديم الخدمات والمساءلة منذ المراحل المبكرة للتصدي لفيروس الإيدز. وفي الآونة الأخيرة، نجحت هذه المنظمات في الدعوة إلى تعزيز أنشطة التصدي لالتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً. وقد حفزت جائحة كوفيد – 19 المنظمات المجتمعية على الصعيد العالمي على تكثيف جهودها المبتكرة من أجل تقريب الخدمات إلى الناس المحتاجين في بيئة من الثقة. ويجب رعاية المساهمات المقدمة من المجتمع المدني والمجتمعات المحلية وتعزيز الاستفادة منها في الوقت الذي تسعى فيه البلدان إلى تحقيق أهداف القضاء على هذه الأوبئة.

الشركاء الآخرون: تؤدي المؤسسات الأكاديمية والبحثية، والهيئات المهنية، وكيانات القطاع الخاص أدواراً مهمة أيضاً في الابتكار وتقديم الخدمات والدعوة في إطار المشهد الصحي العالمي الناشئ. ويلزم وجود آليات تنسيق على الصعيدين القطري والعالمي لتعزيز المواءمة بين أولويات البلدان وأولويات الجهات صاحبة المصلحة.

3.7 دور منظمة الصحة العالمية

إن منظمة الصحة العالمية، بوظائفها الأساسية المتمثلة في الإشراف على الصحة على الصعيد العالمي، وإصدار القواعد والمعايير القائمة على الأدلة، وتقديم المساعدة التقنية للبلدان، تتبوأ مكاناً فريداً يمكِّنها من تحفيز التقدم نحو القضاء على أوبئة فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً بحلول عام 2030. وتدعو المنظمة أيضاً على أعلى المستويات إلى

توفير الدعم السياسي والتمويل المستدام للصحة، وتدعم بحزم الإنصاف، والمساواة بين الجنسين، والنُهُج القائمة على الحقوق، في جميع أنشطة الاستجابة. وهذه الالتزامات راسخة في دستور المنظمة وفي رسالة برنامج العمل العالمي الثالث عشر للفترة 2019 – 2023 المتمثلة في "تعزيز الصحة والحفاظ على سلامة العالم وخدمة الفئات الضعيفة"، وتمثل هذه الالتزامات الأساس لجميع أعمال المنظمة.

وستنفذ المنظمة الإجراءات التالية دعماً للإجراءات القطرية المبينة في الفصول من الثالث إلى السادس:

الإجراء ألف: القيادة والشراكات الاستراتيجية. توفير التوجيه الاستراتيجي العالمي لجهود القطاع الصحي الرامية إلى القضاء على أوبئة فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، بوسائل منها القيادة والشراكات المتعددة القطاعات والدبلوماسية الصحية على أعلى المستويات السياسية. ستتعاون المنظمة عن كثب مع الدول الأعضاء والشركاء على تعزيز وإدامة الالتزام بالقضاء أوبئة فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، كجزء من أهداف التغطية الصحية الشاملة. وستدعو المنظمة إلى توفير التمويل الكامل لأنشطة تصدي القطاع الصحي العالمي لفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً كجزء من حزم المنافع الأساسية للتغطية الصحية الشاملة، وستسعى إلى اتخاذ استراتيجيات شاملة تحقق الاستدامة. وفي سياق مواجهة عدم إحراز تقدم نحو القضاء على فيروس الإيدز لدى الأطفال، ستطلق منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز تحالفاً عالمياً جديداً ومبادرة لمتابعة تنفيذ إطار "سلامة المواليد من فيروس الإيدز، وسلامة الأطفال والمراهقين والشباب من فيروس الإيدز، وعلاج ورعاية الأطفال والمراهقين المصابين بفيروس الإيدز"، وهو مبادرة عالمية سريعة الخطى للفترة 2015 – 2020 تهدف إلى القضاء على الإيدز لدى الأطفال والمراهقين والشابات. وللتصدي لتزايد أعداد أفراد الفئات السكانية الرئيسية المصابين بفيروس الإيدز، ستعد المنظمة مبادرة لتقديم خدمات شاملة ومتمايزة للفئات السكانية الرئيسية، بطرق منها التصدي للوصم والتمييز في القطاع الصحي. ولمعالجة الفجوات المالية في جهود تعزيز تصدي القطاع الصحي لالتهاب الكبد الفيروسي، ستعقد المنظمة اتحاداً عالمياً للشركاء بهدف زيادة التمويل المحفِّز للجهود الرامية إلى القضاء على أوبئة التهاب الكبد الفيروسي بوصفها تهديدات للصحة العمومية. وبغية تجديد الالتزامات العالمية بالتصدي للعداوى المنقولة جنسياً، ستقود المنظمة تحالفاً متعدد القطاعات للشركاء والدعاة والمجتمعات المتضررة يهدف إلى التوعية وزيادة التمويل. وستهدف المنظمة، في سياق جميع أعمالها، إلى تيسير المشاركة المجدية للمجتمع المدني والجهات الفاعلة في المجتمع – بما في ذلك المنظمات والشبكات الرئيسية التي يقودها السكان – في اتخاذ القرارات على المستوى القطري، وستكفل المنظمة أيضاً تمثيل هذه المنظمات والشبكات في الأفرقة الاستشارية التقنية التابعة للمنظمة. وأخيراً، ستكفل المنظمة توفير الخبرة والقدرة المكرستين لفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، وذلك في المقر الرئيسي للمنظمة وجميع مكاتبها الإقليمية، لضمان تقديم الدعم للبلدان وداخل البلدان التي تعاني من أشد الأعباء المرضية.

الإجراء باء: الدعوة والتواصل في مجال الصحة العمومية. رفع مستوى الوعي والالتزام العالميين بشأن ضرورة اتخاذ إجراءات عاجلة للقضاء على هذه الأوبئة، بما في ذلك اتخاذ تدابير لسد الفجوات في سياق التصدي لفيروس الإيدز، وتسريع الزخم اللازم للتصدي لالتهاب الكبد الفيروسي، وتنشيط جهود التصدي للعداوى المنقولة جنسياً. وستدعم المنظمة جهود الدعوة والتواصل على الصعيدين العالمي والوطني فيما يتعلق بالتصدي لفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، بإعداد رسائل تستند إلى أدلة في مجال الصحة العمومية تهدف إلى زيادة الوعي بأعباء وآثار هذه الأمراض، وإلى مكافحة ما

يرتبط بهذه الأمراض من وصم وتمييز وعار، بما في ذلك داخل القطاع الصحي؛ والمساعدة في إعادة صياغة الخطاب بحيث يدور حول الصحة الجنسية والعافية لا حول الأمراض. وستعزز المنظمة الاستفادة من الشراكات مع المجتمع المدني، والأوساط الأكاديمية، ومجتمع البحوث، ووسائط الإعلام، في نشر هذا الخطاب. وستقدم المنظمة الدعم إلى الحملات العالمية والإقليمية والقطرية المتعلقة بالدعوة والاتصال الصحي، بوسائل منها وضع مواد وأدوات أساسية، وتوسيع نطاق التوعية باستخدام وسائط الإعلام الرقمية والاجتماعية.

الإجراء جيم: القواعد والمعايير. وضع القواعد والمعايير وغير ذلك من المنافع العالمية في مجال الصحة العمومية، القائمة على الأدلة، في مختلف المجالات المواضيعية ذات الصلة بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، وتشجيع استخدام جميع البلدان للمبادئ التوجيهية والأدوات والنُهُج الحديثة المتعلقة بتقديم الخدمات. ستقوم المنظمة الجهود العلمية والتقنية الجارية الرامية إلى وضع قواعد ومعايير وأدوات عالمية، وتحديثها، في مختلف المجالات المواضيعية ذات الصلة بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، وذلك من خلال عملية قوية، ولكنها دينامية في الوقت نفسه ومناسبة من حيث التوقيت، لتقييم الأدلة الجديدة وتحديث التوجيهات المعيارية. وستقدم المنظمة أيضاً توجيهات عملية بشأن النُهُج المتكاملة لمكافحة فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً وغير ذلك من الشواغل الصحية، وستعزز النُهُج التي تركز على الناس والتي يمكن تكييفها بما يلائم احتياجات مواقع وفئات سكانية معينة. وستستخدم المنظمة المنصات الرقمية الجديدة لإتاحة هذه النواتج للجهات صاحبة المصلحة.

الإجراء دال: الابتكار. توفير القيادة لصياغة جداول أعمال البحوث العالمية المتعلقة بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، ودعم الجهود الرامية إلى توفير وتوسيع نطاق الابتكارات الصحية الفعالة في جميع البلدان. ستدعم المنظمة البلدان لكي تستفيد من أوجه التقدم العلمي الهائل التي شهدتها السنوات الأخيرة في مجال اللقاحات والتشخيص في نقاط الرعاية واستراتيجيات العلاج ونُهُج تقديم الخدمات من أجل تسريع التقدم نحو القضاء على هذه الأوبئة. وستدعم المنظمة الابتكارات والبحوث الجارية عن طريق عقد اجتماعات بين الحكومات والمجتمعات المحلية والشركاء في البحوث التطوير، وتيسير ترجمة الابتكارات إلى تكنولوجيات صحية ميسورة التكلفة في أقرب وقت ممكن. وستحفِّز المنظمة توفير واستخدام الابتكارات القائمة على الأدلة في إطار النظم الصحية عن طريق المشاركة مع الحكومات والشركاء في مجال البحوث والشركاء في التمويل، وستشجع التعاون فيما بين بلدان الجنوب في مجال البحوث والابتكار.

الإجراء هاء: الدعم التقني. تقديم الدعم التقني للبلدان من أجل مراجعة وتكييف وتنفيذ استجاباتها الوطنية لفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، وتعزيز الرعاية الصحية الأولية والنظم الصحية. ستعزز المنظمة عملها على المستوى القطري كشريك مقدم للدعم التقني من أجل وضع السياسات، والتخطيط الاستراتيجي، وتنفيذ تدابير التصدي على الصعيد الوطني لفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، مع مشاركة فعالة من المجتمعات المحلية في اتخاذ القرارات وتقديم الخدمات. وستدعم المنظمة أيضاً جهود البلدان الرامية إلى تعزيز مؤسسات الصحة العمومية وبناء قدرات النظم الصحية. وسيُصمم الدعم المقدم من المنظمة بحيث يلائم سياق كل بلد وقدراته، وسيركز على تحقيق الأثر المنشود وتعزيز الإنصاف والاستدامة في الاستجابات الوطنية.

الإجراء واو: الرصد والإبلاغ على الصعيد العالمي. رصد التقدم المحرز نحو تحقيق الغايات العالمية المتعلقة بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، والإبلاغ عن هذا التقدم، من أجل تعزيز اتخاذ القرار القائم على الأدلة وضمان المساءلة. ستحدد المنظمة معايير عالمية لجمع وتحليل واستخدام البيانات الصحية المتعلقة بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، وستدعم جهود البلدان الرامية إلى بناء قدرات منصات البيانات الصحية الوطنية. وستدعو

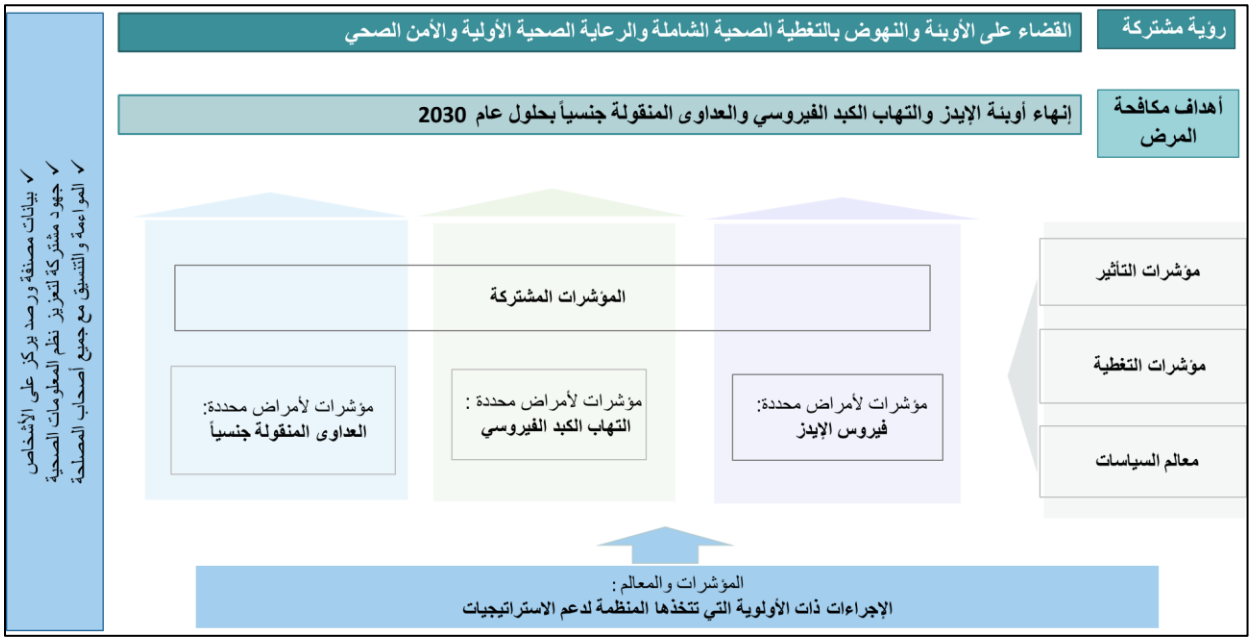
المنظمة إلى جمع بيانات مصنَّفة بحسب النوع الاجتماعي، والعمر، والفئات السكانية الرئيسية، والموقع الجغرافي، وغير ذلك من المتغيرات، والإبلاغ عن هذه البيانات بحسب الاقتضاء، من أجل تقدير الفجوات وتعزيز الإنصاف. وستعزز المنظمة شفافية البيانات واستخدام البيانات في اتخاذ القرارات، وستبلغ بانتظام عن التقدم المحرز على الصعيد العالمي.

4.7 المساءلة والرصد والإبلاغ

يستلزم القضاء على أوبئة فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً آليات للمساءلة الجماعية وللمساءلة الشفافة على جميع المستويات، بما في ذلك فيما بين الجهات الفاعلة المعنية بأمراض معينة والمعنية بالنظام الصحي الأوسع نطاقاً. وتحدد نظرية التغيير المتعلقة بهذه الاستراتيجيات، الواردة في الفصل الأول، المسارات التي يؤدي من خلالها التنفيذ المتسق والتكميلي للإجراءات القطرية، بدعم من المنظمة والشركاء، إلى تقريب العالم من القضاء على الأوبئة والنهوض بالتغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي. ويجب ضمان المساءلة عن هذه الإجراءات القطرية وإجراءات المنظمة من خلال الرصد والإبلاغ المنتظمين على الصعيد العالمي في ضوء المؤشرات والمعالم ذات الأولوية التي تمثل المجالات المحورية لهذه الإجراءات.

المساءلة العالمية: على الصعيد العالمي، يستند إطار المساءلة المدرج في الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة إلى مؤشرات وغايات مختارة، مشتركة ومتعلقة بأمراض محددة ومصنفة تبعاً لذلك، تُستخدم لرصد تأثير الاستجابة العالمية، والتغطية بها، والإنصاف في تنفيذها، وجودتها. ويشمل إطار المساءلة أيضا معالم مشتركة ومعالم خاصة بأمراض محددة من أجل تتبع التقدم المحرز في المجالات ذات الأولوية ذات الصلة بالسياسات والنظم. ويلخص الشكل 1.7 إطار المساءلة العالمية. ويعرض الملحق 2 إطار المساءلة الكامل مع مؤشرات وغايات.

الشكل 1.7 إطار قياس الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس الإيدز، والتهاب الكبد الفيروسي، والعداوى المنقولة جنسياً، على التوالي، للفترة 2022 – 2030



يحدد إطار القياس الغايات العالمية لعام 2025 وعام 2030 لجميع المؤشرات ذات الأولوية المتعلقة بالتأثير والتغطية، ويحدد كذلك معالم للسياسات. وسيستند الرصد العالمي إلى البيانات التي تُجمع من الدول الأعضاء والشركاء عن طريق الآليات القائمة، مع إيلاء اهتمام لتنسيق عمليات جمع البيانات في جميع مجالات الأمراض. وبالإضافة إلى إدراج الإحصاءات الصحية الرسمية، ستشجع المنظمة إدراج المعلومات التي تُجمع من المنظمات والشبكات المجتمعية. وستتسق جهود جمع البيانات وتحليلها مع عملية الرصد العالمي للإيدز التي يقودها برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، ومع العمليات التي ينفذها الشركاء. وستكفل المنظمة، في جميع أنشطة الرصد والإبلاغ، تصنيف البيانات على النحو المناسب بحسب النوع الاجتماعي والعمر والخصائص السكانية الأخرى، من أجل تتبع أوجه عدم المساواة وتحديد الفجوات وإيلاء أولوية للجهود الرامية إلى الوصول إلى الفئات السكانية المتخلفة عن الركب. وستُقدم تقارير مرحلية إلى جمعية الصحة العالمية في الأعوام 2024 و 2026 و 2028 و 2031، مع ملاحظة أن تقرير عام 2026 سيقدم استعراضاً لمنتصف المدة.

استعراض منتصف المدة لعام 2026: يستغرق تنفيذ هذه الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة تسع سنوات – وهو تطور بالمقارنة مع الأُطُر الأقصر مدة للاستراتيجيات السابقة. وستشكل غايات عام 2025 الأساس لاستعراض قوي في منتصف المدة تدعمه إعادة مواءمة هذه الاستراتيجيات، بحسب الاقتضاء، في عام 2026، وتحديد الإجراءات التداركية بحسب الحاجة. وستُنفذ الاستراتيجيات في بيئة شديدة التغير ولا يمكن التنبؤ بها ولاسيما فيما يتعلق بالتأثير المستمر لكوفيد – 19. ومن شأن استعراض منتصف المدة أن يكفل أيضاً استمرار التوافق مع الاستراتيجية العالمية المتعددة القطاعات لمكافحة الإيدز لما بعد عام 2026، واستراتيجيات المرحلة التالية للشركاء الرئيسيين، بما في ذلك الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا.

المساءلة على الصعيد القطري: ينبغي أن تقترن الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً بأُطُر وطنية للمساءلة، تشمل مؤشرات وغايات تتسق مع التوجيهات العالمية الموحدة. وتؤدي آليات المساءلة الجيدة الأداء، المدعومة بالمشاركة القوية من جانب المجتمع المدني والشفافية في التقييم والإبلاغ، دوراً مهماً على الصعيد القطري لتحقيق الفعالية في التنفيذ والإمساك بزمام الأمور. وتُشجع البلدان على إجراء استعراضات منتظمة، بمشاركة جهات متعددة من الجهات صاحبة المصلحة، لعملية تنفيذ استراتيجياتها على الصعيد الوطني، مع إشراك الجهات الفاعلة المعنية بأمراض محددة والمعنية بالقطاع الصحي الأشمل.

المساءلة على مستوى منظمة الصحة العالمية: سترصد المنظمة أداءها الذاتي وإسهاماتها في الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة من خلال مؤشرات ومراحل مختارة ذات أولوية تتعلق بمجالات عملها الأساسية، بما في ذلك القيادة؛ والدعوة والاتصال؛ والقواعد والمعايير؛ والدعم التقني؛ والإبلاغ. ويجب أن يتوافق الرصد الذي تجريه المنظمة مع إطار النتائج الخاص ببرنامج العمل العام الثالث عشر للفترة 2019 – 2023 وما بعدها. وتنعكس أنشطة المنظمة المتعلقة بمكافحة فيروس الإيدز في الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة الذي وضعه برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، وفي تقارير المنظمة بشأن الأموال التي جُمعت من خلال برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز ومن خلال جهود التمويل التي تبذلها المنظمة. وستكفل المنظمة أيضاً، بوصفها الأمينة على رصد أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة والإبلاغ عنها، رصد التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف وغايات مكافحة فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، وذلك باتباع نهج منسق مع رصد أوسع نطاقاً للصحة والتنمية.

5.7 تكلفة التنفيذ

تتبين الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة للفترة 2022 – 2030 المتعلقة بمكافحة فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً إسهام القطاع الصحي في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتمثلة في مكافحة هذه الأوبئة والقضاء عليها. ولأول مرة، تم تقدير تكاليف الاستراتيجيات معاً، استناداً إلى تكاليف الخدمات وتأثيرها على كل مرض، وتحسن البيانات الأساسية، وتحديد الإجراءات الشاملة التي يمكن أن تحقق غايات عام 2025 وعام 2030 على النحو الأمثل.

واستُمدت البيانات المتعلقة بتقدير التكاليف من البيانات الحديثة المنشورة في التقرير المرحلي العالمي للمنظمة لعام 2021 بشأن فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً،[45] ومن غايات التغطية والتأثير المحددة في الاستراتيجيات، ومن استعراض شامل لتكاليف الوحدات والخدمات. وبالإضافة إلى ذلك، تم تنقيح التكاليف المتعلقة بالوقاية والنظم الصحية وتقديم الخدمات المجتمعية، لجميع الأمراض الثلاثة، استناداً إلى الفجوات التي حُددت في عام 2020. وتغطي عملية تقدير التكاليف البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، بما يتواءم مع الـ 118 بلداً المدرجة في عملية تقدير تكاليف الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز للفترة 2021 – 2026،[46] لأغراض الاتساق. وكانت سنة الأساس هي بيانات عام 2020 أو بيانات عام 2019 المتداخلة مع بيانات عام 2020 أخذاً في الاعتبار انقطاع الخدمات بسبب جائحة كوفيد – 19. وجرت مواءمة التكاليف في جميع الأمراض لتجنب الإحصاء المزدوج، وللبناء على أوجه التآزر بين جميع الاستراتيجيات،

[45] التقرير المرحلي العالمي بشأن فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، 2021. منظمة الصحة العالمية، 2021.

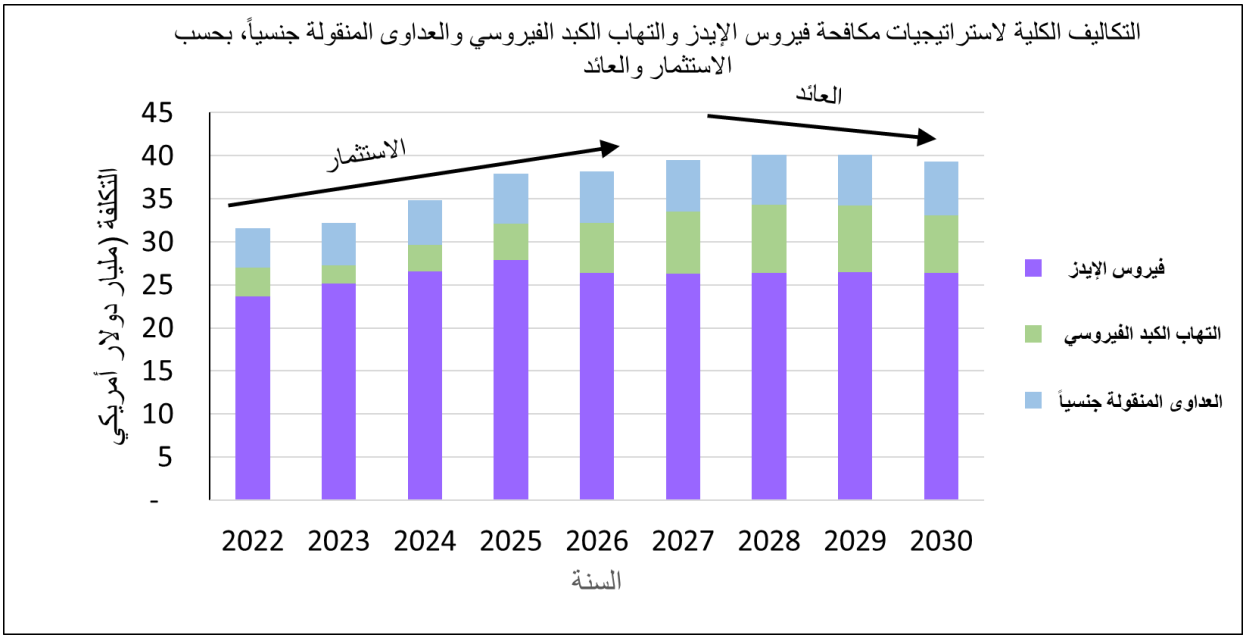
[46] إنهاء أوجه عدم المساواة والقضاء على الإيدز. الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز، 2021 –2016. برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، 2021.

وبخاصةٍ فيما يتعلق بمواد تشخيص الفئات السكانية الرئيسية بكل من العدوى بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً وإجراءات تعزيز الصحة.

وحُدِّدت الإجراءات الشاملة في التقرير المرحلي العالمي للمنظمة لعام 2021 وفي عملية وضع الاستراتيجية، واستُخدمت هذه الإجراءات لاقتراح تدابير الكفاءة للفترة 2022 – 2030، وفقاً للإجراءات المقترحة من المنظمة والبلدان. وأخيراً، قُدِّرت التكاليف بالاشتراك مع الشركاء، واتسقت عملية التقدير مع جهود تقدير تكاليف أخرى، مثل تقدير تكاليف كل من الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز والاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة.[47] وانصَّب تركيز عملية تقدير هذه التكاليف على مساهمات القطاع الصحي في تحقيق الغايات المتعلقة بالتأثير.

وتبلغ التكاليف الإجمالية للاستراتيجيات (الشكل 2.7) ذروتها بقيمة 27,9 مليار دولار أمريكي في عام 2025 لفيروس الإيدز، و 6,3 مليارات دولار للعداوى المنقولة جنسياً في عام 2026، و 7,96 مليارات دولار لالتهاب الكبد الفيروسي في عام 2028. وكانت ذروة التكاليف، في الاستراتيجيات الثلاث، أقل قليلاً من 40,2 مليار دولار في عام 2028. وتنخفض التكاليف الإجمالية بحلول عام 2030 إلى 39,2 مليار دولار سنوياً بالنظر إلى تحقيق التأثير والكفاءة نتيجة تنفيذ إجراءات استراتيجية شاملة.

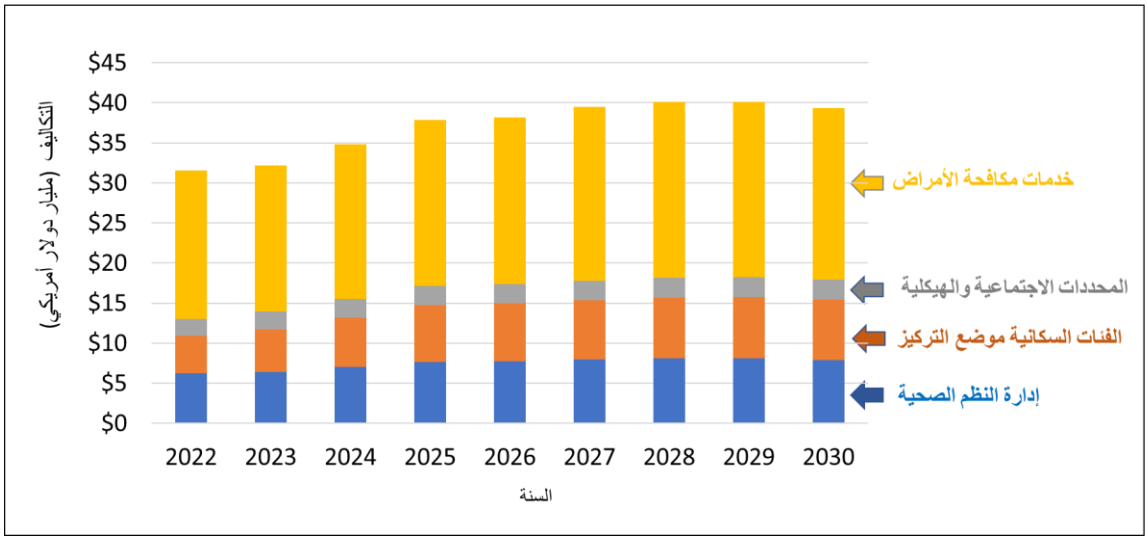
الشكل 2.7 التكاليف الإجمالية للاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة لكل من فيروس الإيدز، والتهاب الكبد الفيروسي، والعداوى المنقولة جنسياً، على التوالي، للفترة 2022 – 2030



[47] الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة. منظمة الصحة العالمية، 2020.

لتجنب الإحصاء المزدوج، جرى حساب تكاليف الاستراتيجيات الثلاث معاً دون تكرار التكاليف المبينة بالفعل في الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز. ويبين تقدير التكاليف إمكانات كبيرة لتحقيق الكفاءة في التكاليف المشتركة للاستراتيجيات الثلاث. وهذا هو الحال بالنسبة لمبلغ 8,1 مليارات دولار أمريكي المحددة للتكاليف السنوية لإدارة وتعزيز الصحة، والتي تبلغ 20,2% من التكاليف الإجمالية في عام 2028. وحددت عملية تقدير التكاليف أيضاً علاقات تآزر قوية في مجالين إضافيين. يتعلق المجال الأول بالاستثمارات في الفئات السكانية موضع التركيز لكل من فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، التي تبلغ 7,57 مليارات دولار أو نسبة 18,8% من التكاليف الإجمالية. ويتعلق المجال الثاني (الشكل 3.7) بالمحددات الاجتماعية والهيكلية الرئيسية للصحة، التي تبلغ تكلفتها 2,46 مليار دولار سنوياً أو 6,1% من التكاليف الإجمالية. ويشكل العمل المتعلق بالمحددات الاجتماعية والهيكلية، وبخاصة التدخلات المناهضة للوصم والتمييز في القطاع الصحي والوصول إلى العدالة أساساً قوياً للعمل في مجالات الأمراض الثلاثة.

الشكل 3.7 مجالات التآزر من أجل الاستثمارات المتسقة فيما يتعلق بالنظم الصحية والفئات السكانية ذات الأولوية لمكافحة فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً؛ والمحددات الاجتماعية والهيكلية الرئيسية للصحة، بما فيها المتعلقة بمكافحة الوصم والتمييز في القطاع الصحي



تشكل **مكونات القطاع الصحي في الاستراتيجية العالمية المتعددة القطاعات لمكافحة الإيدز** 93% من التكاليف الإجمالية. وتركز التكاليف الخارجة عن القطاع الصحي على الدعم الاجتماعي المقدم للأطفال الضعفاء، ونُهُج التعليم الشامل (التي تعزز إلى حد كبير أنشطة القطاع التعليمي)، والتمكين الاقتصادي للمراهقات والشابات، وعوامل التمكين الاجتماعي – الاقتصادي. وتبلغ هذه التكاليف 2,07 مليار دولار أمريكي سنوياً عند ذروة الاستثمار في عام 2028. وقد انخفض الدعم المخصص للأيتام

والأطفال الضعفاء في الاستراتيجية العالمية الحالية لمكافحة الإيدز بالمقارنة مع الاستراتيجية السابقة للفترة 2016 – 2021. وتشمل المكونات الأعلى تكلفة في القطاع الصحي الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لدى البالغين (4,7 مليارات دولار أمريكي في السنة)، وتقديم خدمات مكافحة الفيروسات القهقرية وخدمات المختبرات للبالغين (3,9 مليارات دولار في السنة)، وتوفير العوازل (2,4 مليار دولار). وبالإضافة إلى ذلك، تدعم الموارد الكبيرة أولويات أخرى، منها التصدي للوصم والتمييز (1,2 مليار دولار)، وإصلاح القوانين والسياسات (1,2 مليار دولار)، وتأمين الخدمات للفئات السكانية الرئيسية (6,2 ملايين دولار). وجرت مواءمة الاستراتيجيات المتعلقة بالأمراض الثلاثة بحيث لا تتكرر هذه التكاليف في استراتيجيات أخرى، فقد أُدرجت، مثلاً، تكاليف الحد من الأضرار وعلاج العداوى المنقولة جنسياً في هذه الاستراتيجيات.

وبالنسبة **لاستراتيجية مكافحة التهاب الكبد الفيروسي**، أُدرجت تكاليف الوحدات الأساسية، والتغطية بالخدمات، وحدوث التهاب الكبد الفيروسي وانتشاره والوفيات الناجمة عنه، لعامي 2019 و 2020 استناداً إلى البيانات القطرية المحسَّنة المستمدة من التقرير المرحلي العالمي لمنظمة الصحة العالمية لعام 2021 المتعلق بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، وذلك لتعويض تأثير انقطاع الإبلاغ بسبب جائحة كوفيد – 19. وبالإضافة إلى ذلك، استُخدمت البيانات القطرية المتعلقة بالأدوية والتشخيص، وتواريخ انتهاء مدة براءات الاختراع، من أجل التنبؤ بتكاليف الوحدات حتى عام 2030. وتتوقع الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة زيادات كبيرة في التغطية بخدمات اختبار وعلاج التهاب الكبد الفيروسي B و C قدرها 10% سنوياً، وبذلك تبلغ التكاليف ذروتها عند 8 مليارات دولار في عام 2028، ثم تنخفض التكاليف، نتيجة زيادة التأثير والكفاءات، بنسبة 15% لتصل إلى 6,7 ملايين دولار سنوياً بحلول عام 2030. ويتراكم العديد من الفوائد التي تنعكس على الوفيات على مدى عدة عقود حتى عام 2050.

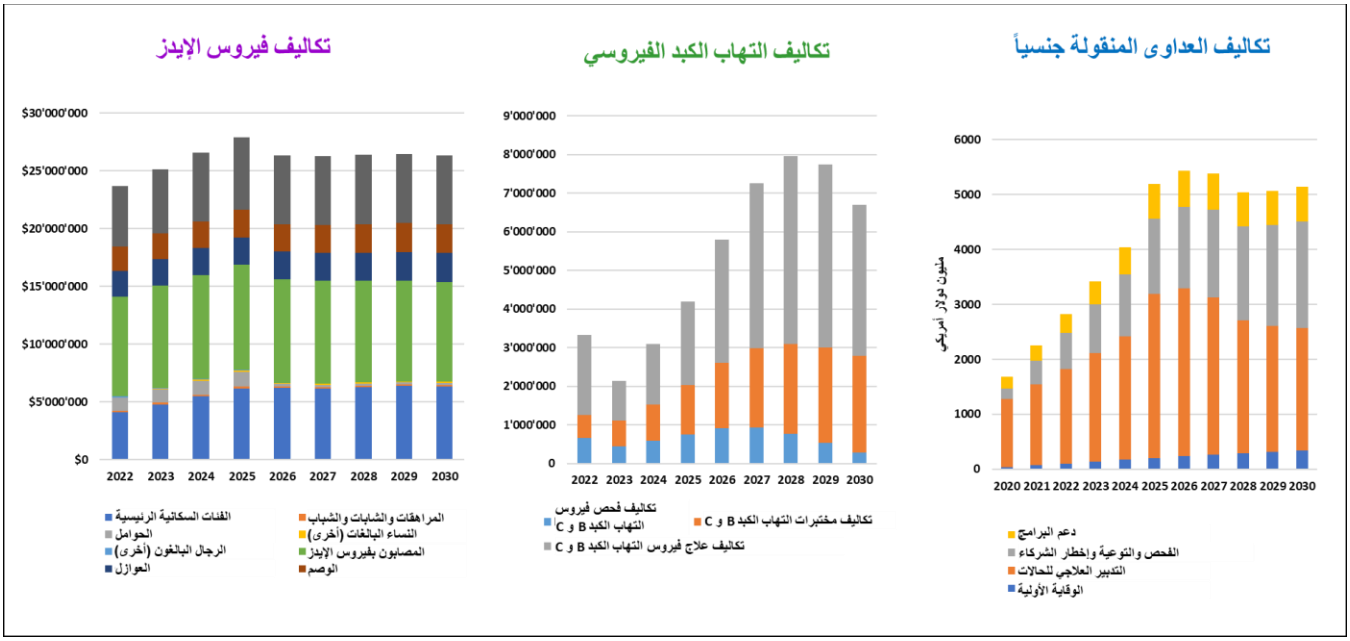
وأصبح انخفاض تكاليف العلاج وتكاليف المختبرات جزءاً متزايداً من التكاليف الكلية بمرور الزمن، ويُعزى ذلك أساساً إلى فيروس التهاب الكبد B، الأمر الذي يدل على الحاجة إلى ابتكارات في تشخيص وعلاج التهاب الكبد B الوارد ذكرها في الاستراتيجية. وتنخفض التكاليف حتى عام 2023 مع تحقيق الجهود الأولية المبذولة في مصر تأثيراً وحدوث نهوض في بلدان أخرى، مما يبرز أهمية المسارعة إلى العمل مع بلدان أخرى. ويعني علاج التهاب الكبد C أن أعداد حالات العلاج في أي بلد تنخفض بسرعة مع وصول البلد إلى التوفير الشامل للعلاج كما هو الحال في مصر. وتعد إجراءات مكافحة التهاب الكبد الفيروسي الواردة في الاستراتيجية بالغة الأهمية في إدارة التكاليف والتأثير، بما في ذلك خفض التكاليف الأساسية لعلاج التهاب الكبد الفيروسي B لتتواءم مع تكاليف العلاج من فيروس الإيدز وتوسيع نطاق حصول جميع البلدان المؤهلة على علاج التهاب الكبد الفيروسي C وتحسين توعية المجتمع والتشخيص. وأخيراً، لا غنى عن الإجراءات الشاملة، ومنها مثلاً إجراءات الحد من أضرار فيروس الإيدز، واستمرارية التطعيم، والاستثمارات الكبيرة في النظام الصحي والمجتمعي، من أجل تحقيق أهداف الاستراتيجية.

وبالنسبة **لاستراتيجية مكافحة العداوى المنقولة جنسياً**، أُجريت أول جولة من نوعها لإجراء تقدير متعدد البلدان للتكاليف على المستوى القطري، يشمل تصنيف الاحتياجات القطرية بين الفئات السكانية الفرعية المعرضة لخطر مرتفع وخطر منخفض من العداوى المنقولة جنسياً، والفئات التي يسهل أو يصعب حصولها على خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً. ومن ناحية أخرى، أُجري تقدير لتكاليف الاستراتيجية السابقة على المستوى الإقليمي للمنظمة دون مدخلات أو مخرجات قطرية محددة. ويتسق هذا التقدير المحدَّث للتكاليف مع تقدير تكاليف الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة، غير أن هذا التقدير المحدَّث ميّز هذه التكاليف في التحليل، وبالتالي أُدرجت التكاليف بشكل منفصل. وتنطوي التكاليف المتعلقة بمكافحة فيروس الورم الحليمي البشري على تكلفة مبكرة، ولاسيما أن فترة التطعيم التداركي للفتيات تمتد من عمر 10 سنوات إلى 14 سنة. وبالنسبة لبرامج مكافحة العداوى المنقولة جنسياً، تنطوي

غايات الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة على زيادة تدريجية وكبيرة في الاستثمار السنوي بالمقارنة مع المستويات الحالية، بحيث تتضاعف في عام 2026، ثم تنخفض التكاليف بعد ذلك نتيجة للتأثير وزيادة الكفاءة.

وتصل التكاليف الإجمالية إلى ذروتها البالغة 6,3 مليارات دولار في عام 2026، حيث تصل التكاليف المتعلقة بالعداوى المنقولة جنسياً إلى 5,4 مليارات دولار في السنة أو نسبة 86% من إجمالي التكاليف. ولتنفيذ التوجهات الاستراتيجية المدرجة في الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة، تشمل التكاليف المقدرة تلك التكاليف الزائدة المتعلقة بالوقاية الأولية، التي تصل إلى 344 مليون دولار سنوياً في عام 2030 (بالإضافة إلى تكاليف مكافحة فيروس الإيدز، لتعزيز نتائج الجهود المتعلقة بكل من العداوى المنقولة جنسياً والعدوى بفيروس الإيدز)، وتصل تكاليف توعية وفحص الفئات السكانية موضع التركيز، والتصدي لحالات فشل العلاج، والتهديدات التي تمثلها المقاومة للمضادات الحيوية، إلى 1,9 مليار دولار بحلول عام 2030. ومع الانخفاض التدريجي في معدلات الإصابة بالعداوى المنقولة جنسياً، تغطي التوعية والفحص والتشخيص نسبة كبيرة من التكاليف الإجمالية، مما يبرز أهمية الابتكارات والكفاءة في تنفيذ نُهُج جديدة لتشخيص العداوى المنقولة جنسياً بحلول عام 2025.

الشكل 4.7 الاستثمارات اللازمة للتصدي لفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، بحلول عام 2030



تتطلب مكافحة فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً زيادة الاستثمارات حتى عام 2025 مع انخفاض التكاليف بحلول عام 2030.

الملحق 1: القائمة الموحدة للإجراءات القطرية وإجراءات منظمة الصحة العالمية

ملاحظة: يتبع ترقيم الإجراءات الواردة في هذا الملحق ترقيمها في فصول النص السردي.

التوجه الاستراتيجي 1 – تقديم خدمات عالية الجودة ومسندة بالبينات وتركز على الناس
الإجراءات المشتركة (الفصل الثالث): الإجراء 1: الوقاية الأولية الإجراء 2: الحد من الضرر الإجراء 3: الانتقال الرأسي لفيروس الإيدز والزهري وفيروس التهاب الكبد B الإجراء 4: وقاية الأطفال والمراهقين وعلاجهم ورعايتهم الإجراء 5: الوقاية من العدوى ومكافحتها الإجراء 6: الاختبار المتكامل الإجراء 7: نهج الإخطار الطوعي للشركاء والنُهُج الأخرى المتعلقة بتقديم الخدمات للشركاء وبالشبكات الاجتماعية الإجراء 8: الوصم والتمييز في أماكن تقديم الرعاية الصحية الإجراء 9: الأمراض السارية وغير السارية الإجراء 10: السل الإجراء 11: الصحة الجنسية والإنجابية الإجراء 12: الصحة النفسية الإجراء 13: الإعاقة الإجراء 14: العنف القائم على النوع الاجتماعي الإجراء 15: المساواة بين الجنسين

إجراءات فيروس الإيدز (الفصل الرابع) الإجراء 36: سلسلة خدمات مكافحة فيروس الإيدز الإجراء 37: حزم التدخلات المتعلقة بفيروس الإيدز الإجراء 38: الوقاية من فيروس الإيدز الإجراء 39: إعطاء الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية للوقاية من فيروس الإيدز الإجراء 40: الختان الطبي الطوعي للذكور الإجراء 41: اختبار فيروس الإيدز الذي يركز على الناس الإجراء 42: علاج العدوى بفيروس الإيدز الإجراء 43: مقاومة فيروس الإيدز للأدوية الإجراء 44: سميَّة الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية الإجراء 45: المراحل المتقدمة من العدوى بفيروس الإيدز الإجراء 46: رعاية المصابين بفيروس الإيدز المزمنة وتحسين نوعية حياتهم (يكمِّل الإجراء المشترك 9) الإجراء 47: القضاء على الانتقال الرأسي للعدوى بفيروس الإيدز والوقاية منها وعلاج ورعاية المصابين بها من الأطفال والمراهقين (يكمِّل الإجراءين المشتركين 3 و 4) الإجراء 48: الأمراض السارية وغير السارية بين المصابين بفيروس الإيدز والمعرضين بشدة لخطر اكتساب العدوى بفيروس الإيدز (يكمِّل الإجراء المشترك 9) الإجراء 49: فيروس الإيدز والسل (يكمِّل الإجراء المشترك 10)	**إجراءات التهاب الكبد الفيروسي (الفصل الخامس):** الإجراء 61: سلسلة خدمات مكافحة التهاب الكبد الفيروسي الإجراء 62: حزم تدخلات مكافحة التهاب الكبد الفيروسي الإجراء 63: الانتقال الرأسي لفيروس التهاب الكبد B و C (يكمِّل الإجراء المشترك 3). الإجراء 64: لقاحات التهاب الكبد الفيروسي (يكمِّل الإجراء المشترك 3) الإجراء 65: اختبار الكشف عن التهاب الكبد الفيروسي الإجراء 66: علاج التهاب الكبد الفيروسي الإجراء 67: رعاية المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي المزمن الإجراء 68: وقاية الأطفال والمراهقين من التهاب الكبد الفيروسي وعلاج ورعاية المصابين به (يكمِّل الإجراءين المشتركين 3 و 4) الإجراء 69: التهاب الكبد الفيروسي المزمن B و C وسرطان الكبد الأولي (يكمِّل الإجراء المشترك 9)	**إجراءات العداوى المنقولة جنسياً (الفصل السادس):** الإجراء 81: سلسلة خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً الإجراء 82: حزم تدخلات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً الإجراء 83: الوقاية من العداوى المنقولة جنسياً (يكمِّل الإجراء المشترك 1) الإجراء 84: اللقاحات المضادة للعداوى المنقولة جنسياً (يكمِّل الإجراء المشترك 1) الإجراء 85: الانتقال الرأسي للعداوى المنقولة جنسياً (يكمِّل الإجراء المشترك 3) الإجراء 86: التوعية بالعداوى المنقولة جنسياً والسلوك الملتمس للعلاج الإجراء 87: التدبير العلاجي لحالات العداوى المنقولة جنسياً المصحوبة بأعراض الإجراء 88: تقديم خدمات للشريك الجنسي بشأن العداوى المنقولة جنسياً (يكمِّل الإجراء المشترك 7) الإجراء 89: فحص الفئات السكانية ذات الأولوية للكشف عن العداوى المنقولة جنسياً الإجراء 90: علاج مضاعفات وعواقب العداوى المنقولة جنسياً

الإجراء 50: إعادة التأهيل لمعالجة الإعاقة المرتبطة بفيروس الإيدز (يكمِّل الإجراء المشترك 13)		الإجراء 91: المقاومة للأدوية المضادة للعداوى المنقولة جنسياً الإجراء 92: ربط خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً بالخدمات الصحية الأخرى (يكمِّل الإجراءين المشتركين 9 و 11)

التوجه الاستراتيجي 2 – تحقيق الأداء الأمثل للنظم والقطاعات والشراكات بهدف تحقيق تأثير
<u>الإجراءات المشتركة (الفصل الثالث):</u> الإجراء 16: التغطية الصحية الشاملة الإجراء 17: الرعاية الصحية الأولية الإجراء 18: تقديم خدمات متمايزة الإجراء 19: اللامركزية الإجراء 20: السياقات الخاصة الإجراء 21: الابتكارات الرقمية الإجراء 22: الحوكمة الفعالة والشاملة الإجراء 23: التمويل الإجراء 24: السلع الصحية الأساسية الإجراء 25: تعزيز القوة العاملة الصحية الإجراء 26: الإصلاح القانوني والتنظيمي والسياساتي الإجراء 27: إقامة شراكات متعددة القطاعات للتصدي للوصم والتمييز والعقبات الاجتماعية والهيكلية الأخرى الإجراء 28: حماية الناس أثناء الجائحات وغيرها من حالات الطوارئ الصحية

الإجراء 29: إدارة فاشيات الأمراض في المستقبل		
<u>إجراءات فيروس الإيدز (الفصل الرابع)</u> الإجراء 51: تقديم خدمات متمايزة لمكافحة فيروس الإيدز (يكمِّل الإجراء المشترك 18) الإجراء 52: السلع الصحية الأساسية المتعلقة بمكافحة فيروس الإيدز (يكمِّل الإجراء المشترك 24)	**<u>إجراءات التهاب الكبد الفيروسي (الفصل الخامس)</u>** الإجراء 70: تقديم خدمات لامركزية ومتمايزة لمكافحة التهاب الكبد الفيروسي (يكمِّل الإجراءين المشتركين 18 و 19) الإجراء 71: التمويل المخصص لمكافحة التهاب الكبد الفيروسي (يكمِّل الإجراء المشترك 23) الإجراء 72: السلع الصحية الأساسية المتعلقة بمكافحة التهاب الكبد الفيروسي (يكمِّل الإجراء المشترك 24) الإجراء 73: القوة العاملة الصحية اللازمة لمكافحة التهاب الكبد الفيروسي (يكمِّل الإجراء المشترك 25)	**<u>إجراءات العداوى المنقولة جنسياً (الفصل السادس)</u>** الإجراء 93: خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً التي تركز على الناس (يكمِّل الإجراءين المشتركين 18 و 19) الإجراء 94: تمويل أنشطة الوقاية من العداوى المنقولة جنسياً وعلاجها (يكمِّل الإجراء المشترك 23) *الإجراء 95: السلع الصحية الأساسية المتعلقة بمكافحة العداوى المنقولة جنسياً (يكمِّل الإجراء المشترك 24)* *الإجراء 96: خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً المقدمة من القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية* *الإجراء 97: تعزيز قدرات المختبرات على ترصد العداوى المنقولة جنسياً* *الإجراء 98: تعزيز كفاءة القوة العاملة الصحية المعنية بمكافحة العداوى المنقولة جنسياً (يكمِّل الإجراء المشترك 25)*

التوجه الاستراتيجي 3 – إعداد البيانات واستخدامها لتوجيه القرارات المتعلقة بالعمل
<u>الإجراءات المشتركة (الفصل الثالث):</u> الإجراء 30: توافر البيانات وتحليلها واستخدامها الإجراء 31: رصد البيانات التي تركز على الأشخاص

الإجراء 32: نظم المعلومات الصحية		
<u>إجراءات فيروس الإيدز (الفصل الرابع):</u> الإجراء 53: رصد البيانات التي تركز على الأشخاص في مجال العدوى بفيروس الإيدز (يكمِّل الإجراءين المشتركين 30 و 31) الإجراء 54: نظم المعلومات الصحية المتعلقة بالعدوى بفيروس الإيدز (يكمِّل الإجراء المشترك 32)	**<u>إجراءات التهاب الكبد الفيروسي (الفصل الخامس):</u>** الإجراء 74: رصد البيانات التي تركز على الأشخاص في مجال التهاب الكبد الفيروسي (يكمِّل الإجراءين المشتركين 30 و 31) الإجراء 75: نظم المعلومات الصحية المتعلقة بالتهاب الكبد الفيروسي (يكمِّل الإجراء المشترك 32)	**<u>إجراءات العداوى المنقولة جنسياً (الفصل السادس):</u>** الإجراء 99: تعزيز نظم المعلومات الصحية المتعلقة بالعداوى المنقولة جنسياً (يكمِّل الإجراءات المشتركة من 30 إلى 32) *الإجراء 100: جمع بيانات عن خدمات مكافحة العداوى المنقولة جنسياً المقدمة من مقدمي الخدمات التابعين للقطاع الخاص والقطاع غير الحكومي*

التوجه الاستراتيجي 4 – تمكين المجتمعات المحلية وكيانات المجتمع المدني وإشراكها		
<u>الإجراءات المشتركة (الفصل الثالث):</u> الإجراء 33: قيادة المجتمع المحلي والمجتمع المدني الإجراء 34: العاملون الصحيون المجتمعيون		
<u>إجراءات فيروس الإيدز (الفصل الرابع):</u> الإجراء 55: إشراك قيادات المجتمع المحلي والمجتمع المدني في مكافحة فيروس الإيدز (يكمِّل الإجراءين المشتركين 33 و 34)	**<u>إجراءات التهاب الكبد الفيروسي (الفصل الخامس):</u>** الإجراء 76: إشراك قيادات المجتمع المحلي والمجتمع المدني في مكافحة التهاب الكبد الفيروسي (يكمِّل الإجراء المشترك 33)	**<u>إجراءات العداوى المنقولة جنسياً (الفصل السادس):</u>** الإجراء 101: إشراك قيادات المجتمع المحلي والمجتمع المدني في مكافحة العداوى المنقولة جنسياً (يكمِّل الإجراءين المشتركين 33 و 34)

التوجه الاستراتيجي 5 – النهوض بالابتكارات بهدف تحقيق تأثير		
<u>الإجراءات المشتركة (الفصل الثالث):</u> الإجراء 35: الشراكات من أجل الابتكار		
<u>إجراءات فيروس الإيدز (الفصل الرابع)</u> الإجراء 56: تكنولوجيات تشخيص فيروس الإيدز الجديدة ونُهُج الاختبار الإجراء 57: خيارات أخرى للوقاية القائمة على الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية الإجراء 58: الاستخدام الأمثل للأدوية المضادة للفيروسات القهقرية الإجراء 59: لقاحات فيروس الإيدز الإجراء 60: علاج العدوى بفيروس الإيدز	**<u>إجراءات التهاب الكبد الفيروسي (الفصل الخامس)</u>** الإجراء 77: التكنولوجيات الجديدة لتشخيص التهاب الكبد الفيروسي ونُهُج الاختبار الإجراء 78: العوامل المثلى المضادة لفيروس التهاب الكبد B و C الإجراء 79: لقاحات التهاب الكبد الفيروسي الجديدة الإجراء 80: البحوث العلاجية لفيروس التهاب الكبد B	**<u>إجراءات العداوى المنقولة جنسياً (الفصل السادس)</u>** الإجراء 102: النُهُج المبتكرة للوقاية من العداوى المنقولة جنسياً الإجراء 103: تطوير لقاحات جديدة مضادة للعداوى المنقولة جنسياً

إجراءات منظمة الصحة العالمية (الفصل السابع):
الإجراء ألف: القيادة والشراكات الاستراتيجية
الإجراء باء: الدعوة والتواصل في مجال الصحة العمومية
الإجراء جيم: القواعد والمعايير

الإجراء دال: الابتكار
الإجراء هاء: الدعم التقني
الإجراء واو: الرصد والإبلاغ على المستوى العالمي

الملحق 2: إطار القياس

مؤشرات التأثير والغايات لرصد التقدم المحرز فيما يتصل بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، بحلول عام 2030 [أ]

مجال المرض	مؤشر التأثير	خط الأساس – 2020 [ب]	غاية عام 2025	غاية عام 2030	التصنيف	مصادر البيانات
المشترك	**انخفاض حالات الإصابة**					
	- عدد حالات فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي الحديثة سنوياً	4.5 ملايين	< 1.5 مليون	< 500,000	المرض، إقليم المنظمة، العمر، الجنس	الإبلاغ العالمي للمنظمة والعبء العالمي للمرض
	- عدد حالات الزهري والسيلان والمتدثرة والمشعرات [ج] الحديثة بين الأشخاص من سن 15 إلى 49 عاماً سنوياً	374 مليون	< 300 مليون	< 150 مليون [د]	العداوى المنقولة جنسياً، وأقاليم المنظمة	المنظمة
	- عدد البلدان التي تم التحقق من قضائها على الانتقال الرأسي (من الأم إلى الطفل) لأي من فيروس الإيدز أو التهاب الكبد B أو الزهري	15	50	100	أقاليم المنظمة	
	الحياة الصحية – انخفاض عدد الوفيات وحالات السرطان					
	- عدد الوفيات الناجمة عن فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً [هـ] سنوياً	2.3 مليون	< 1.7 مليون	< 1 مليون	المرض، إقليم المنظمة، العمر، الجنس	الإبلاغ العالمي للمنظمة والعبء العالمي للمرض تحليل الوكالة الدولية لبحوث السرطان
	- عدد حالات السرطان الحديثة الناجمة عن فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً سنوياً	1.2 مليون	< 900,000	< 700,000	إقليم المنظمة، سبب المرض	

مجال المرض	مؤشر التأثير	خط الأساس – 2020 [ج]	غاية عام 2025	غاية عام 2030	التصنيف	مصادر البيانات
فيروس الإيدز	عدد المصابين حديثاً بعدوى فيروس الإيدز في السنة	1.5 مليون	370000	335000	أقاليم المنظمة، العمر، جنس المراهقين، الفئة السكانية، موضع التركيز	برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز / منظمة الصحة العالمية
	عدد المصابين حديثاً بعدوى فيروس الإيدز لكل 1000 شخص غير مصاب بالعدوى في السنة	0.19	0.05	0,025	أقاليم المنظمة، العمر، جنس المراهقين، الفئة السكانية، موضع التركيز	برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز / منظمة الصحة العالمية
	عدد الأطفال الأقل من عمر 15 سنة المصابين بعدوى حديثة بفيروس الإيدز سنوياً	150000	20000	15 000	أقاليم المنظمة، العمر، الجنس	برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز / منظمة الصحة العالمية
	عدد الوفيات الناجمة عن أسباب تتعلق بفيروس الإيدز سنوياً	680000	250000	< 240,000	أقاليم المنظمة، العمر، الجنس، السبب، ويشمل ذلك في حالة فيروس الإيدز التهاب السحايا بالمستخفيات، والسل، والعداوى البكتيرية الوخيمة	برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز / منظمة الصحة العالمية
	عدد المصابين بفيروس الإيدز الذين يموتون بسبب السل والتهاب الكبد B و C	210000	110000	55000	إقليم المنظمة	برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز / منظمة الصحة العالمية
التهاب الكبد الفيروسي	انتشار المستضد السطحي لالتهاب الكبد B بين الأطفال الأقل من عمر خمس سنوات	%0.94	%0.5	%0.1	إقليم المنظمة	استقصاء تمثيلي على الصعيد الوطني / النماذج / البحوث، المنظمة
	عدد حالات العدوى الحديثة بالتهاب الكبد B سنوياً [و]	1.5 مليون حالة حديثة لكل 100,000 شخص 20	850,000 حالة حديثة	170,000 حالة حديثة	إقليم المنظمة	الإبلاغ العالمي للمنظمة، واستقصاء تمثيلي على

مجال المرض	مؤشر التأثير	خط الأساس – 2020 [ب]	غاية عام 2025	غاية عام 2030	التصنيف	مصادر البيانات
			11 لكل 100,000 شخص	2 لكل 100,000 شخص		الصعيد الوطني / النماذج / البحوث
	عدد حالات العدوى الحديثة بالتهاب الكبد C سنوياً	1,575 مليون حالة حديثة 20 لكل 100,000 شخص	1 مليون حالة حديثة 13 لكل 100,000 شخص	350,000 حالة حديثة 5 لكل 100,000 شخص	إقليم المنظمة، الجنس، العمر، الفئة السكانية ذات الأولوية	الإبلاغ العالمي للمنظمة وبيانات الشركاء (مركز مؤسسة تحليل الأمراض، وغيره)
	عدد حالات العدوى الحديثة بالتهاب الكبد C لدى مستخدمي المخدرات عن طريق الحقن حقناً سنوياً	8 لكل 100	3 لكل 100	2 لكل 100	إقليم المنظمة، الجنس، العمر، الفئة السكانية ذات الأولوية	الإبلاغ العالمي للمنظمة، بيانات الشركاء (جامعة بريستول، ومركز مؤسسة تحليل الأمراض، وغيرهما)
	عدد الوفيات الناجمة عن التهاب الكبد B سنوياً	820,000 10 لكل 100,000 شخص	530,000 7 لكل 100,000 شخص	310,000 4 لكل 100,000 شخص	إقليم المنظمة، الجنس، العمر، الفئة السكانية ذات الأولوية	الإبلاغ العالمي للمنظمة، بيانات الشركاء (الوكالة الدولية لبحوث السرطان، مركز مؤسسة تحليل الأمراض، جامعة إمبريال بلندن، وغيرها)
	عدد الوفيات الناجمة عن التهاب الكبد C سنوياً	290 000 5 لكل 100,000 شخص	240 000 3 لكل 100,000 شخص	140 000 2 لكل 100,000 شخص	إقليم المنظمة، الجنس، العمر، الفئة السكانية ذات الأولوية	الإبلاغ العالمي للمنظمة، بيانات الشركاء (جامعة بريستول، مركز مؤسسة تحليل الأمراض، وغيرها)

مجال المرض	مؤشر التأثير	خط الأساس – 2020 [ب]	غاية عام 2025	غاية عام 2030	التصنيف	مصادر البيانات
العداوى المنقولة جنسياً	عدد حالات العدوى الحديثة بالزهري بين الأشخاص من عمر 15 إلى 49 عاماً سنوياً	7.1 ملايين	5.7 ملايين	0.71 مليون	إقليم المنظمة، الجنس، العمر، الفئة السكانية ذات الأولوية	الإبلاغ العالمي للمنظمة، الرصد العالمي للإيدز
	عدد حالات العدوى الحديثة بالسيلان بين الأشخاص من عمر 15 إلى 49 عاماً سنوياً	82.3 مليون	65.8 مليون	8.23 ملايين	إقليم المنظمة، الجنس، العمر، الفئة السكانية ذات الأولوية	الإبلاغ العالمي للمنظمة، الرصد العالمي للإيدز
	عدد حالات الزهري الولادي لكل 100,000 مولود حي سنوياً	425	< 200	< 50	إقليم المنظمة، العمر، الشركاء الذكور	الإبلاغ العالمي للمنظمة، الرصد العالمي للإيدز
	النسبة المئوية للفتيات الحاصلات على تطعيم كامل بلقاح فيروس الورم الحليمي البشري قبل بلوغهن سن 15 سنة	%14	%50	%90	إقليم المنظمة، الدخل، تقييم المنطقة داخل البلد	الإبلاغ العالمي للمنظمة

[أ] تتوافق مؤشرات وغايات التأثير المقترحة مع الغاية 3.3 والمؤشرين 1.3.3 و 4.3.3 من أهداف التنمية المستدامة.

[ب] تستند بعض الغايات إلى بيانات تعود إلى عام 2019 بسبب تعطل خدمات الإبلاغ عن البيانات في عام 2020 من جراء كوفيد – 19. وستُصنف كل البيانات وفقاً للسن والنوع الاجتماعي، وبحسب الاقتضاء، وفقاً للفئة السكانية الرئيسية موضع التركيز لكل مرض محدد.

[ج] عداوى منقولة جنسياً قابلة للعلاج.

[د] تشمل غاية خفض عدد حالات الزهري والسيلان الحديثة بنسبة 90%، وكذلك خفض عدد حالات المتدثرة والمشعرات الحديثة بنسبة 50% بحلول عام 2030. ستُصنف بيانات الوفيات تصنيفاً إضافياً لكي تقيّم الحاجة العاجلة إلى التصدي لدوافع وأسباب الوفاة. بالنسبة لفيروس الإيدز، يشمل ذلك التهاب السحايا بالمستخفيات، والسل، والعداوى البكتيرية الوخيمة؛ وبالنسبة لالتهاب الكبد الفيروسي، يشمل ذلك الأنواع الأخرى من السرطان والاستخدام الضار للكحول.

[هـ] ستُصنف بيانات الوفيات تصنيفاً إضافياً لكي تقيّم الحاجة العاجلة إلى التصدي لدوافع وأسباب الوفاة. بالنسبة لفيروس الإيدز، يشمل ذلك التهاب السحايا بالمستخفيات، والسل، والعداوى البكتيرية الوخيمة؛ وبالنسبة لالتهاب الكبد الفيروسي، يشمل ذلك الأنواع الأخرى من السرطان والاستخدام الضار للكحول.

المؤشرات والغايات والمعالم بالنسبة لفيروس الإيدز بحلول عام 2030

	المؤشر	خط الأساس – 2020 [أ]	الغايات – 2025	الغايات – 2030	التصنيف	مصدر البيانات
التأثير	عدد المصابين بعدوى حديثة بفيروس الإيدز سنوياً	1.5 مليون	370000	335000	إقليم المنظمة، الجنس، العمر (بما في ذلك عمر المراهقين)، والفئة السكانية ذات الأولوية	برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز / منظمة الصحة العالمية
	عدد المصابين بعدوى حديثة بفيروس الإيدز لكل 1000 شخص غير مصاب بالعدوى سنوياً (هدف التنمية المستدامة 1.3.3)	0.19	0.05	0.025	إقليم المنظمة، العمر، الجنس	برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز / منظمة الصحة العالمية
	عدد الأطفال الأقل من عمر 15 سنة المصابين بعدوى حديثة بفيروس الإيدز سنوياً	150000	20000	15000	إقليم المنظمة، العمر، الجنس	برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز / منظمة الصحة العالمية
	عدد الوفيات الناجمة عن أسباب تتعلق بفيروس الإيدز سنوياً [ب] (بما في ذلك التصنيف بحسب التهاب السحايا بالمستخفيات، والسل، والعداوى البكتيرية الوخيمة)	680000	250000	< 240,000	إقليم المنظمة، العمر، الجنس	برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز / منظمة الصحة العالمية التعاون مع معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي والوكالة الدولية لبحوث السرطان
	عدد المصابين بفيروس الإيدز الذين يموتون لأسباب تتعلق بالسل والتهاب الكبد B و C [ج]	210000	110000	55000	إقليم المنظمة	برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة لإيدز / منظمة الصحة العالمية

	المؤشر	خط الأساس – 2020 [أ]	الغايات – 2025	الغايات – 2030	التصنيف	مصدر البيانات
	عدد البلدان التي تم التحقق من قضائها على الانتقال الرأسي لفيروس الإيدز أو التهاب الكبد B أو الزهري	15	50	100	إقليم المنظمة	الإبلاغ العالمي للمنظمة
التغطية	النسبة المئوية للمصابين بفيروس الإيدز الذين يعلمون حالتهم [د]	%84	%95	%95	إقليم المنظمة، العمر، الجنس، الفئة السكانية ذات الأولوية	منظمة الصحة العالمية / برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز
	النسبة المئوية للمصابين بفيروس الإيدز ممن يعلمون حالتهم الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية [د]	%87	%95	%95	إقليم المنظمة، العمر، الجنس، الفئة السكانية ذات الأولوية	منظمة الصحة العالمية / برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز
	النسبة المئوية للمصابين بفيروس الإيدز ممن يتلقون العلاج الذين كبتوا الحمل الفيروسي [د]	%90	%95	%95	إقليم المنظمة، العمر (بما في ذلك عمر المراهقين)، الجنس، الفئة السكانية ذات الأولوية	منظمة الصحة العالمية / برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز
	النسبة المئوية للمعرضين لخطر عدوى فيروس الإيدز الذين يستخدمون الوقاية المركبة إلى جانب حزمة خدمات محددة	%8	%95	%95	إقليم المنظمة، الجنس، الفئة السكانية ذات الأولوية	منظمة الصحة العالمية / برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز
	استخدام العوازل والمزلقات في آخر علاقة جنسية مع عميل أو شريك غير منتظم		%90	%90	إقليم المنظمة، الجنس، العمر، الفئة السكانية ذات الأولوية	منظمة الصحة العالمية / برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة لإيدز
	عدد الإبر والمحاقن الموزعة على كل شخص يستخدمالمخدرات حقناً (في إطار برنامج شامل للحد من الضرر)	200	200	300	إقليم المنظمة، والفئة السكانية ذات الأولوية	منظمة الصحة العالمية / برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز

	المؤشر	خط الأساس – 2020 [أ]	الغايات – 2025	الغايات – 2030	التصنيف	مصدر البيانات
	النسبة المئوية للمصابين بفيروس الإيدز الذين يتلقون علاجاً وقائياً من السل	%50	%95	%95	إقليم المنظمة، الجنس، الفئة السكانية ذات الأولوية	منظمة الصحة العالمية، الإبلاغ العالمي عن السل
	النسبة المئوية للمصابين بفيروس الإيدز والمعرضين لخطر اكتساب العدوى المرتبطين بأنشطة صحية متكاملة تشمل العداوى المنقولة جنسياً والتهاب الكبد الفيروسي		%95	%95	إقليم المنظمة	منظمة الصحة العالمية / برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز
المعالم	**الوصم والتمييز – النسبة المئوية للمصابين بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، والفئات السكانية ذات الأولوية، الذين يتعرضون للوصم والتمييز**		أقل من 10%	أقل من 10%	إقليم المنظمة، والفئة السكانية ذات الأولوية	منظمة الصحة العالمية / برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز
	القوانين والسياسات – النسبة المئوية للبلدان التي لديها قوانين وسياسات عقابية	تختلف بحسب السكان [هـ]	أقل من 10%	أقل من 10%	إقليم المنظمة	منظمة الصحة العالمية / برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز
	النوع الاجتماعي – انتشار عنف الشريك الحميم مؤخراً (آخر 12 شهراً) بين الأشخاص من عمر 15 إلى 49 سنة[48]	%13	%5	%2	إقليم المنظمة، العمر، الريف / الحضر	الإبلاغ العالمي للمنظمة
	الإدماج – النسبة المئوية للمصابين بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً المرتبطين بخدمات صحية مدمجة أخرى		%95	%95	إقليم المنظمة ، بحسب المرض	الإبلاغ العالمي للمنظمة

[48] المؤشر 5–2–1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: نسبة النساء المعاشرات والفتيات في الخامسة عشرة وما فوق، اللاتي تعرضن لعنف بدني أو جنسي أو نفسي من عشير حالي أو سابق، خلال الاثني عشر شهراً السابقة، مصنّفة بحسب شكل العنف والعمر (https://unstats.un.org/sdgs/metadata/?Text=&Goal=5&Target= accessed 28.04.2022).

	المؤشر	خط الأساس – 2020 [أ]	الغايات – 2025	الغايات – 2030	التصنيف	مصدر البيانات
	المرض في مراحله المتأخرة – النسبة المئوية لمن يبدأون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية بتعداد للخلايا اللمفاوية يقل عن 200 خلية / مليمتر ^{3} (أو المرحلة الثالثة أو الرابعة) [و]	%30	%20	%10	إقليم المنظمة، العمر، الجنس	الإبلاغ العالمي للمنظمة
	تقديم خدمات متمايزة – النسبة المئوية للبلدان التي طبقت نظام تكرار صرف نفس الأدوية في خلال ستة أشهر	19 بلداً	%50	%80	إقليم المنظمة	منظمة الصحة العالمية / برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز
	الابتكار – عدد الأمراض الإضافية (فيروس الإيدز، التهاب الكبد الفيروسي، العداوى المنقولة جنسياً) التي يغطيها اللقاح أو العلاج		1	2	بحسب فيروس الإيدز، فيروس التهاب الكبد B ، فيروس التهاب الكبد C ، العداوى المنقولة جنسياً	الإبلاغ العالمي للمنظمة

[أ] أحدث البيانات تعود إلى نهاية عام 2020. تستخدم بعض الغايات بيانات تعود إلى عام 2019 بسبب تعطل خدمات الإبلاغ عن البيانات في عام 2020 من جراء جائحة كوفيد – 19. ولا يُتوقع حالياً أن تتأثر غايات عام 2025 بكوفيد – 19. وستُصنف جميع البيانات بحسب العمر، بما في ذلك عمر المراهقين، والنوع الاجتماعي، وعند الاقتضاء بحسب الفئات السكانية موضع التركيز بالنسبة للمرض.

[ب] ستُصنف البيانات المتعلقة بالوفيات تصنيفاً إضافياً بحيث تقيّم الحاجة العاجلة للتصدي لدوافع وأسباب الوفيات، بما في ذلك خفض الوفيات الناجمة عن التهاب السحايا بالمستخفيات، المرافق لفيروس الإيدز، بنسبة 50% في عام 2025، وخفض الوفيات الناجمة عن العداوى البكتيرية الوخيمة والسل بنسبة 90% بحلول عام 2030.

[ج] ستُصنف البيانات وتُبلغ بحسب السبب، بما في ذلك بحسب سلسلة تدخلات خدمات مكافحة السل اللازمة لخفض الوفيات، والفحص المنهجي لأعراض السل، والتشخيص السريع والعلاج الوقائي السريع للسل، وعلاج السل المقاوم للأدوية.

[د] تحقق في جميع الأعمار ولدى الجنسين والفئات السكانية موضع التركيز.

[هـ] نسبة انتقال فيروس الإيدز 61%، لدى مغايري الهوية الجنسانية 24%، ولدى المشتغلات بالجنس 87%، ولدى مستخدمي المخدرات أو حائزي المخدرات 83%، وفي سياق العلاقات الجنسية المثلية 36%.

[و] لتحقيق ذلك، ينبغي أن يحصل جميع المصابين بفيروس الإيدز على نتائج تعداد الخلايا اللمفاوية ونسبة 90% على الأقل بحلول عام 2025 ونسبة 95% على الأقل بحلول عام 2030.

وترد **بالبنط العريض** الغايات المشتركة لكل من فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً.

المؤشرات والغايات والمعالم بالنسبة لالتهاب الكبد الفيروسي بحلول عام 2030

	المؤشر	خط الأساس – 2020 [أ]	الغايات – 2025	الغايات – 2030	التصنيف	مصدر البيانات
التأثير	انتشار المستضد السطحي لفيروس التهاب الكبد B بين الأطفال الأقل من عمر خمس سنوات	%0.94	%0.5	%0.1	إقليم المنظمة	استقصاء تمثيلي على الصعيد الوطني، والنماذج والبحوث، ومنظمة الصحة العالمية
	عدد حالات العدوى الحديثة بالتهاب الكبد B سنوياً [ب]	1.5 مليون حالة حديثة 20 لكل 100,000 شخص	850,000 حالة حديثة 11 لكل 100,000 شخص	170,000 حالة حديثة 2 لكل 100,000 شخص	إقليم المنظمة	الإبلاغ العالمي للمنظمة، واستقصاء تمثيلي على الصعيد الوطني، والنماذج والبحوث
	عدد حالات العدوى الحديثة بالتهاب الكبد C سنوياً	1.575 مليون حالة حديثة 20 لكل 100,000 شخص	1 مليون حالة حديثة 13 لكل 100,000 شخص	350,000 5 لكل 100,000 شخص	إقليم المنظمة، الجنس، العمر، الفئة السكانية ذات الأولوية	الإبلاغ العالمي للمنظمة وبيانات الشركاء (مركز مؤسسة تحليل الأمراض، وغيره)
	عدد حالات العدوى الحديثة بالتهاب الكبد C بين مستخدمي المخدرات حقناً سنوياً	8 لكل 100	3 لكل 100	2 لكل 100	إقليم المنظمة، الجنس، العمر، الفئة السكانية ذات الأولوية	الإبلاغ العالمي للمنظمة وبيانات الشركاء (جامعة بريستول، ومركز مؤسسة تحليل الأمراض، وغيره)
	عدد الوفيات الناجمة عن التهاب الكبد B سنوياً	820,000 10 لكل 100,000 شخص	530,000 7 لكل 100,000 شخص	310,000 4 لكل 100,000 شخص	إقليم المنظمة، الجنس، العمر، الفئة السكانية ذات الأولوية	الإبلاغ العالمي للمنظمة، وبيانات الشركاء (الوكالة الدولية لبحوث السرطان، ومركز مؤسسة تحليل الأمراض، وكلية إمبريال، لندن، وغيرها)
	عدد الوفيات الناجمة عن التهاب الكبد C سنوياً	290,000 5 لكل 100,000 شخص	240,000 3 لكل 100,000 شخص	140,000 2 لكل 100,000 شخص	إقليم المنظمة، الجنس، العمر، الفئة السكانية ذات الأولوية	الإبلاغ العالمي للمنظمة، وبيانات الشركاء (جامعة بريستول، ومركز مؤسسة تحليل الأمراض، وغيرهما)

التغطية	التهاب الكبد B – النسبة المئوية للمصابين بالتهاب الكبد B الذين شُخصوا / عولجوا	%30 / %30	%50 / %60	%80 / %90	إقليم المنظمة بحسب العمر والجنس	الإبلاغ العالمي للمنظمة وبيانات الشركاء
	التهاب الكبد C – النسبة المئوية للمصابين بالتهاب الكبد C الذين شُخصوا / شفوا	%30 / %30	%50 / %60	%80 / %90	إقليم المنظمة بحسب العمر والجنس	الإبلاغ العالمي للمنظمة وبيانات الشركاء
	نسبة المواليد الذين تلقوا جرعة الولادة من لقاح التهاب الكبد في الوقت المناسب أو استفادوا من تدخلات أخرى لمنع انتقال فيروس التهاب الكبد B من الأم إلى الطفل [ج]	%50	%70	%90	إقليم المنظمة	الإبلاغ العالمي للمنظمة
	عدد الإبر والمحاقن الموزعة لكل شخص من مستخدمي المخدرات حقناً [د]	**200**	**200**	**300**	**إقليم المنظمة**	**برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز / منظمة الصحة العالمية**
	سلامة الدم – نسبة وحدات الدم التي فُحصت للكشف عن الأمراض المنقولة بالدم	%95	%100	%100	إقليم المنظمة	الإبلاغ العالمي للمنظمة
	مأمونية عمليات الحقن – نسبة عمليات الحقن المأمونة في إطار الرعاية الصحية	%95	%100	%100	إقليم المنظمة	الإبلاغ العالمي للمنظمة
المعالم	**التخطيط –** عدد البلدان التي لديها خطط محددة التكاليف للقضاء على التهاب الكبد	يُحدد لاحقاً	30	50	إقليم المنظمة، ودخل البلد	الإبلاغ العالمي للمنظمة
	الترصد – عدد البلدان التي أبلغت عن أعباء وسلسلة ترصد سنوياً	130	150	170	إقليم المنظمة، ودخل البلد	الإبلاغ العالمي للمنظمة

	الحصول على أدوية فيروس التهاب الكبد C – متوسط النسبة المئوية لانخفاض الأسعار (بالمقارنة مع أسعار الأدوية الجنسية المكافئة بحلول عام 2025)	%20	%50	%60	إقليم المنظمة، ودخل البلد	نظام الإبلاغ العالمي عن التهاب الكبد / بيانات الشركاء، والحصول على الأدوية وخدمات التشخيص
	الحصول على أدوية فيروس التهاب الكبد B – متوسط النسبة المئوية لانخفاض الأسعار (منسوبة إلى أسعار أدوية فيروس الإيدز بحلول عام 2025)	%20	%50	%60	إقليم المنظمة، ودخل البلد	نظام الإبلاغ العالمي عن التهاب الكبد / بيانات الشركاء، والحصول على الأدوية وخدمات التشخيص
	القضاء على المرض – عدد البلدان التي تم التحقق من قضائها على التهاب الكبد C و / أو التهاب الكبد B	0	5	20	إقليم المنظمة، النسبة المئوية للعبء	نظام الإبلاغ العالمي عن التهاب الكبد / بيانات الشركاء

[أ] أحدث البيانات تعود إلى نهاية عام 2020. تستخدم بعض الغايات بيانات تعود إلى عام 2019 بسبب تعطل خدمات الإبلاغ عن البيانات في عام 2020 من جراء جائحة كوفيد – 19. ولا يُتوقع حالياً أن تتأثر غايات عام 2025 بكوفيد – 19. وستُصنف جميع البيانات بحسب العمر، والجنس، وعند الاقتضاء بحسب الفئات السكانية موضع التركيز بالنسبة للمرض.

[ب] يُرجى ملاحظة أن الغايات المدرجة في هذا الجدول هي غايات عالمية وينبغي تكييفها بما يلائم الغايات القطرية المحددة للبلدان بما يناسب سياقها الوطني. فمثلاً، قد تكون الغاية المتعلقة بانتشار المستضد السطحي لفيروس التهاب الكبد B في بعض البلدان لدى الأطفال الأقل من عمر خمس سنوات أقل من 0,1% أو 0,2%، رغم أن الغاية العالمية العامة ينبغي أن تكون 0,1%.

[ج] بالإضافة إلى ذلك، ينبغي أيضاً حساب نسبة الرُضَّع الأقل من عمر 12 شهراً الذين تلقوا الجرعة الثالثة من لقاح التهاب الكبد B.

[د] في إطار استراتيجية شاملة للحد من الضرر

المؤشرات والغايات والمعالم بالنسبة للعداوى المنقولة جنسياً بحلول عام 2030

	المؤشر	خط الأساس – 2020 [أ]	الغايات – 2025	الغايات – 2030	التصنيف	مصدر البيانات
التأثير	عدد حالات العدوى الحديثة بالزهري والسيلان والمتدثرة وداء المشعرات [ب] بين الأشخاص من سن 15 إلى 49 عاماً سنوياً	374 مليون	< 300 مليون	< 150 مليون [ج]	إقليم المنظمة، مع تحليل منفصل بحسب كل عدوى منقولة جنسياً، والقياس بحسب الانتشار	الإبلاغ العالمي للمنظمة، والتقدير استناداً إلى الدراسات المتاحة
	عدد حالات الزهري الحديثة بين الأشخاص من عمر 15 إلى 49 عاماً سنوياً	7.1 ملايين	5.7 ملايين	0.71 مليون	إقليم المنظمة، والعمر	الإبلاغ العالمي للمنظمة، والإبلاغ العالمي عن الإيدز
	عدد حالات السيلان الحديثة بين الأشخاص من عمر 15 إلى 49 عاماً سنوياً	82.3 مليون	65.8 مليون	8.23 مليون	إقليم المنظمة والعمر والجنس	الإبلاغ العالمي للمنظمة، والإبلاغ العالمي عن الإيدز
	عدد حالات الزهري الولادي لكل 100,000 مولود حي سنوياً	425	< 200	< 50	إقليم المنظمة	الإبلاغ العالمي للمنظمة، والإبلاغ العالمي عن الإيدز
	النسبة المئوية للفتيات الحاصلات على تطعيم كامل بلقاح فيروس الورم الحليمي البشري قبل بلوغهن سن 15 عاماً	%14	%50	%90	إقليم المنظمة، والدخل. تقييم المناطق داخل البلدان	الإبلاغ العالمي للمنظمة
التغطية	النسبة المئوية للحوامل المترددات على عيادات الرعاية السابقة للولادة اللاتي جرى فحصهن للكشف عن الزهري / النسبة المئوية للحالات الإيجابية التي عولجت	%66 / %78 [د]	> %85 / > %90	> %95 / > %95	إقليم المنظمة والعمر	الإبلاغ العالمي للمنظمة

	المؤشر	خط الأساس – 2020 [أ]	الغايات – 2025	الغايات – 2030	التصنيف	مصدر البيانات
	النسبة المئوية للفئات السكانية ذات الأولوية [هـ] التي تم فحصها للكشف عن الزهري / النسبة المئوية للحالات الإيجابية التي عولجت	لا توجد بيانات / لا توجد بيانات	> 80% / > 90%	> 90% / > 95%	إقليم المنظمة، والعمر، بحسب الفئة السكانية ذات الأولوية	الإبلاغ العالمي للمنظمة
	النسبة المئوية للفئات السكانية ذات الأولوية التي تم فحصها للكشف عن السيلان / النسبة المئوية للحالات الإيجابية التي عولجت	لا توجد بيانات / لا توجد بيانات	> 20% / > 90%	> 90% / > 95%	إقليم المنظمة، والعمر، بحسب الفئة السكانية ذات الأولوية	الإبلاغ العالمي للمنظمة
	النسبة المئوية للنساء اللاتي تم فحصهن باستخدام اختبار عالي الأداء قبل بلوغهن سن 35 سنة ومرة أخرى قبل بلوغهن سن 45 سنة / النسبة المئوية لمن تم فحصهن وتشخيصهن ببوادر السرطان اللاتي عولجن أو حصلن على العلاج الجراحي للسرطان		> 40% / > 40%	> 70% / > 90%	إقليم المنظمة، والعمر	الإبلاغ العالمي للمنظمة، وتحليل الوكالة الدولية لبحوث السرطان
	عدد البلدان اللاتي أبلغت عن مقاومة النيسرية البنية (السيلان) لمضادات الميكروبات إلى برنامج المنظمة لترصد مقاومة السيلان لمضادات الميكروبات	36%	> 60%	> 70%	إقليم المنظمة، ودخل البلد	الإبلاغ العالمي للمنظمة
	التخطيط – عدد الدول الأعضاء في المنظمة التي حدثت خططها الوطنية لمكافحة العداوى المنقولة جنسياً في السنوات الخمس الأخيرة	لا توجد بيانات [و]	> 70%	> 90%	إقليم المنظمة، ودخل البلد	الإبلاغ العالمي للمنظمة
	السياسات – عدد الدول الأعضاء في المنظمة التي حدثت مبادئها الإرشادية الوطنية لعلاج العداوى المنقولة جنسياً في السنوات الخمس الأخيرة	62% [ز]	> 70%	> 90%	إقليم المنظمة، ودخل البلد	الإبلاغ العالمي للمنظمة
	الترصد – عدد البلدان التي لديها نُظم قوية لترصد العداوى المنقولة جنسياً[ح]		> 50%	> 90%	إقليم المنظمة، ودخل البلد	الإبلاغ العالمي للمنظمة

[أ] أحدث البيانات تعود إلى نهاية عام 2020. ستُصنف جميع البيانات بحسب العمر، بما في ذلك عمر المراهقين حيثما أُتيحت، والنوع الاجتماعي عند الاقتضاء، والفئات السكانية ذات الأولوية المعنية بالمرض.

[ب] العداوى المنقولة جنسياً القابلة للشفاء.

[ج] تبين غايات عام 2025 انخفاضاً قدره 20% في وقوع جميع الأمراض الأربعة (خط أساس عام 2020)، بينما تبين غايات عام 2030 انخفاضاً قدره 90% في العدوى بالزهري والسيلان، وانخفاضاً قدره 50% في العدوى بالمتدثرة وداء المشعرات (خط أساس عام 2020).

[د] تقديرات عام 2016

[هـ] تُحدد الفئات السكانية بحسب فرادى البلدان، وتشمل، لغرض الفحص، الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والمشتغلات بالجنس، والمصابين بفيروس الإيدز.

[و] ترِد التقديرات المستندة إلى إبلاغ 112 بلداً عن الخطط الاستراتيجية الوطنية بشأن العداوى المنقولة جنسياً والمبادئ التوجيهية الوطنية عن العداوى المنقولة جنسياً التي تم تحديثها خلال السنوات الخمس الأخيرة في: تقييم التنفيذ القُطري للاستراتيجية العالمية للقطاع الصحي بشأن العداوى المنقولة جنسياً (2016–2021): نتائج مسح وطني. https://www.who.int/publications/i/item/9789240025585

[ز] يشمل أي نظام قوي لترصد العداوى المنقولة جنسياً أربعة كفاءات أساسية، هي: الإبلاغ عن الحالات، والتقييمات المنتظمة للانتشار لدى متلقيات الرعاية السابقة للولادة والرجال والفئات السكانية ذات الأولوية، والاستعراضات السنوية المنتظمة لأسباب أعراض العداوى المنقولة جنسياً وبيانات الأعراض التي تُصحح لتدارك نقص الإبلاغ، ورصد مقاومة النيسرية البنية (السيلان) لمضادات الميكروبات.

رصد إجراءات منظمة الصحة العالمية

إجراءات المنظمة	المؤشر
الإجراء ألف: القيادة والشراكات الاستراتيجية	أ- **تمويل الصحة** – دعم زيادة التمويل العالمي والمحلي لمجالات الأمراض الثلاثة لتوفير 80% على الأقل من التمويل اللازم ب- **الشراكات من أجل القضاء على الأمراض** – معايير التنفيذ والتحقق فيما يتصل بمنع الانتقال الرأسي للعدوى (من الأم إلى الطفل) والقضاء على الأمراض الثلاثة لدى البالغين
الإجراء باء: الدعوة والتواصل في مجال الصحة العمومية	ج- **تغيير السياسة القطرية، والدبلوماسية** – رصد وسد الفجوات في تقديم الخدمات في معظم البلدان، بما في ذلك الخدمات المقدمة للفئات السكانية ذات الأولوية. د- **الدعوة إلى اتخاذ نُهُج مشتركة لكل من فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً** – زيادة عدد البلدان التي تنفذ نُهُجاً مشتركة في التشخيص، ونهجاً مشتركة في الوقاية من فيروس الإيدز تدمج العداوى المنقولة جنسياً
الإجراء جيم: القواعد والمعايير	هـ- **المبادئ التوجيهية المحدَّثة** – المبادئ التوجيهية الرئيسية للعلاج والوقاية والمعلومات الاستراتيجية لكل من فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، تُحدَّث كل ثلاث سنوات على الأقل و- **دعم التغير السريع في السياسات وتنفيذ المبادئ التوجيهية** – ضمان اعتماد 80% من البلدان للتوصيات الرئيسية المدرجة في المبادئ التوجيهية للمنظمة في غضون عامين
الإجراء دال: الابتكار	ز- **دعم الابتكارات في مجال العلاج واللقاحات** – دعم تطوير لقاحات وعلاجات إضافية لفيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً ح- **الابتكارات في مجال التشخيص** – دعم تحسين اختبارات التشخيص في نقاط الرعاية وخفض أسعار أدوات التشخيص والأدوية
الإجراء هاء: الدعم التقني	ط- **التخطيط القطري** – ضمان أن يوجد لدى 80% من البلدان خطط استراتيجية منفذة بشأن فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، مع توفير الإدماج اللازم والنُهُج المشتركة بحسب الاقتضاء ي- **الدعم التقني الثلاثي المستويات** – في جميع مقار المنظمة والمكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية، ضمان تقديم دعم تقني للبلدان يغطي 80% من عبء الأمراض في كل ثنائية
الإجراء واو: الرصد والإبلاغ على المستوى العالمي	ك- **الإبلاغ العالمي** – ضمان أن تبلغ نسبة 80% من البلدان بيانات عن الأعباء الرئيسية وعن سلاسل الخدمات لكل من فيروس الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، تتحقق منها المنظمة ل- **تحليل الفجوات لأغراض التخطيط** – تقديم تحليلات منتظمة للفجوات المتعلقة بالسياسات والخدمات والتأثير إلى المناطق والبلدان من أجل تحيد أولويات الدعم التقني وتوجيهه من خلال المراصد الصحية العالمية والإقليمية

For more information, contact:

World Health Organization
Global HIV, Hepatitis and Sexually Transmitted Infections Programmes
20, avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

E-mail: hiv-aids@who.int
www.who.int/health-topics/hiv-aids
www.who.int/health-topics/hepatitis
www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections