

# موجز عن سياسات الاتحاد الأفريقي



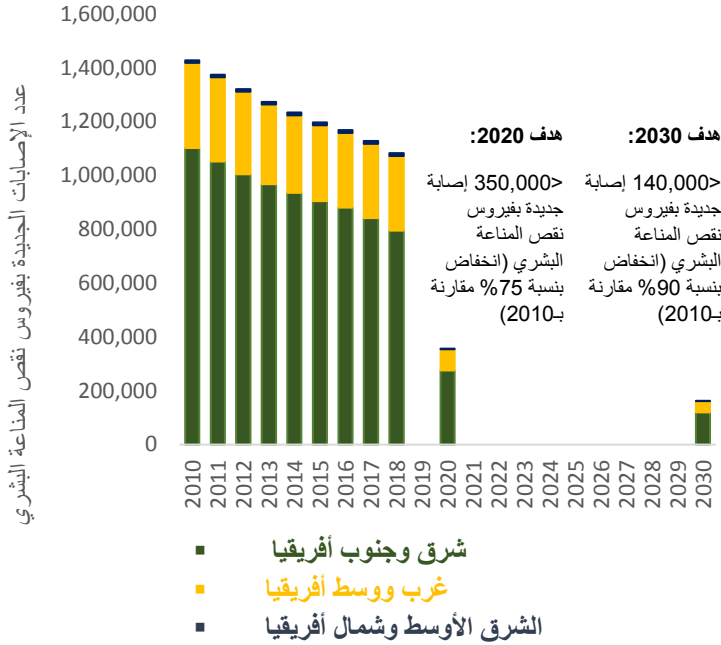
الوقاية من فيروس نقص

المناعة البشري في أفريقيا

الطريق نحو عقد من انخفاض معدلات فيروس نقص المناعة البشري

## خلفية عن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري

شكل 1: الاتجاهات والأهداف الجديدة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري (يجب تحديثه)



لا تزال أفريقيا هي القارة الأكثر تضررا من وباء

فيروس نقص المناعة البشري، حيث تمثل 62

% من الإصابات الجديدة بالفيروس في العالم

و 68 % من المتعاشين مع فيروس نقص

المناعة البشري عالميا. ويختلف نطاق وباء

فيروس نقص المناعة البشري اختلافا كبيرا في

أفريقيا. فمعدل انتشار فيروس نقص المناعة

البشري بين البالغين في الفئة العمرية من 15

إلى 49 عاما يبلغ 7.0% في شرق وجنوب

أفريقيا، مع وجود أربعة بلدان تتجاوز نسبة

الانتشار فيها 20%، و 1.5% في غرب ووسط

أفريقيا، و 0.1% في شمال أفريقيا. وقد أدت

المسؤولية القوية المشتركة بين حكومات

المنطقة، والمجتمع المدني، والجهات المانحة الدولية ومجتمع البحوث إلى انخفاض معدلات الإصابة بفيروس نقص

المناعة البشري في العديد من البلدان، ومع ذلك، لا تزال هناك تحديات كبيرة.

وفي 2017، تم شن تحالف عالمي للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وانضمت إليه 19 دولة أفريقية مثقلة

بعبء الفيروس. ومن خلال وضع البلدان والمجتمعات في الصدارة، يسعى هذا التحالف إلى ضمان المساءلة عن

تقديم خدمات الوقاية بالحجم المطلوب من أجل تحقيق أهداف الإعلان السياسي بشأن القضاء على الإيدز لعام

2016، بما في ذلك خفض 75 % من الإصابات بفيروس نقص المناعة البشري بحلول عام 2020. وتقدم خريطة

طريق الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري لعام 2020 الأساس لحركة تقودها البلدان لتعزيز برامج الوقاية من

فيروس نقص المناعة البشري لتلبية الأهداف العالمية والوطنية. كما تقدم خمس ركائز رئيسية (شكل 2) وعشرة

إجراءات رئيسية (شكل 3) لتتخذها جميع البلدان.

## شكل 2: خمس ركائز للوقاية ذات أولوية

الجمع بين وسائل الوقاية \* للفئات المراهقات، الشبابات وشركائهن؛

الجمع بين طرق الوقاية \* للفئات السكانية الرئيسية؛

برمجة استخدام الواقي؛

الختان الطبي الطوعي للذكور؛

الوقاية القائمة على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية: كبت الحمل الفيروسي والعلاج الوقائي قبل التعرض

للعدوى

\* الجمع بين وسائل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري هو نهج برمجي يقدم جمعا بين الخدمات (مثل الواقي، والعلاج الوقائي قبل التعرض للعدوى عند الاقتضاء، واختبار فيروس نقص المناعة البشري والإحالة إلى العلاج)، والاتصالات (بما في ذلك المشورة والتوعية المجتمعية ووسائل الإعلام (الجديدة)) والدعم الهيكلي (مثل تمكين المجتمع والدعوة بشأن المعايير الاجتماعية والجنسانية الأساسية) مع التكامل القوي للروابط الصحية والاجتماعية وغيرها من الخدمات.

## شكل 3: عشرة إجراءات رئيسية لتعزيز استجابات الوقاية



## سياسات الاتحاد الأفريقي بشأن فيروس نقص المناعة البشري والإيدز: ما هو موقفنا من الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري؟

ظل الاتحاد الإفريقي يركز على إعطاء الأولوية للصحة في التخطيط الاستراتيجي الشامل في "أجندة الاتحاد الإفريقي 2063: أفريقيا التي نريدها" ومرة أخرى في "استراتيجية الصحة الأفريقية 2016-2030".

ويسلط الهدف الاستراتيجي 2 لاستراتيجية الصحة الأفريقية الضوء على "القضاء على الإيدز والسل والملاريا ... كجزء من الحد من الحالات المرضية وإنهاء الوفيات التي يمكن الوقاية منها ...". وتحدد استراتيجية الصحة الأفريقية المناهج الرئيسية لتحقيق هذه الأهداف الحاسمة:

- تحسين أداء النظام الصحي
- تغطية صحية شاملة
- القيادة والحوكمة الرشيدة
- زيادة الموارد البشرية للصحة
- الاستثمار في المراهقين والشباب

من خلال الهدف الواضح المتمثل في القضاء على الإيدز باعتباره تهديدا للصحة العامة بحلول عام 2030، تحدد خطة تنفيذ الإطار التحفيزي "الحد من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري" كهدف رئيسي وذلك بإنجازات وأهداف متوقعة يجب تحقيقها.

وتمشيا مع الهدف الاستراتيجي رقم 2 لاستراتيجية الصحة الأفريقية، صادقت منظمة رصد حالة الإيدز في أفريقيا التابعة لمفوضية الاتحاد الأفريقي، بقيادة وزراء الصحة ورؤساء الدول والحكومات الأفريقية، على الإطار التحفيزي للاتحاد الأفريقي لوضع حد للإيدز والسل والقضاء على الملاريا في أفريقيا بحلول عام 2030.

يوضح الجدول 1 أهداف الإطار التحفيزي للاتحاد الأفريقي:

جدول 1: أهداف الإطار التحفيزي للاتحاد الأفريقي

الأهداف	الإنجازات	الأغراض
أقل من 140,000 سنويا	أقل من 350,000 سنويا	الحد من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري مقارنة بعام 2015
عدم وجود أي إصابات بين الأطفال، والأمهات في صحة جيدة	أقل من 40,000 إصابة بين الأطفال، والأمهات بحالة جيدة	1.2 القضاء على انتقال الفيروس من الأم إلى الجنين
جميع الشباب تم تمكينهم بمهارات لوقاية أنفسهم من فيروس نقص المناعة البشري	90% من الشباب تم تمكينهم بمهارات لوقاية أنفسهم من فيروس نقص المناعة البشري	2.2 الشباب
جميع الرجال والنساء لديهم الوصول إلى الجمع بين وسائل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وخدمات الصحة الإنجابية والجنسية	90% من الرجال والنساء لديهم الوصول إلى الجمع بين وسائل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وخدمات الصحة الإنجابية والجنسية	3.2 الرجال والنساء
27 مليون رجل إضافي في الأماكن التي ترتفع فيها معدلات الانتشار يتم ختانهم طبيا بشكل طوعي	تحقيق تغطية ختان الذكور بنسبة 90% في الأماكن التي ترتفع فيها معدلات الانتشار واستدامة مستويات التغطية	4.2 الختان
جميع الفئات السكانية الرئيسية لديها الوصول إلى خدمات جمع وسائل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري	90% من الفئات السكانية الرئيسية لديها الوصول إلى خدمات جمع وسائل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري	5.2 الفئات السكانية الرئيسية

## من الالتزام إلى العمل – أين نحن؟

تظهر البيانات أن النجاح يمكن تحقيقه في أفريقيا – بالنسبة لجميع ركائز الوقاية، ولكن التقدم غير متساو وبطيء بشكل عام.

السؤال الآن هو: ما الذي يجري على المستوى القطري لتحقيق أهداف الاتحاد الأفريقي؟ هل تتخفف الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري في أفريقيا كما هو مخطط لها؟ والجواب هو: أفريقيا ليست على المسار الصحيح لتحقيق أهداف 2020. فقد انخفض عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بنسبة 25% فقط بحلول عام 2018 كما هو مبين في شكل 1 (صفحة 1).

إن التقدم غير متساو كما هو موضح في البيانات التفصيلية في جدول 2 (الصفحة التالية). وفي بعض البلدان، انخفض عدد الإصابات الجديدة بما يزيد عن 40% بين عامي 2010 و2018، بينما زاد عدد الإصابات الجديدة في بلدان أخرى. وبشكل عام، تشير البيانات المتعلقة بالإصابات الجديدة وتغطية البرامج إلى ضرورة بذل جهود أكبر على المستوى الوطني للوقاية من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري. ويعود عدم انخفاض عدد الإصابات الجديدة بسرعة كافية إلى أربعة أسباب رئيسية:

- التزام سياسي محدود وقيادة برمجية محدودة للوقاية الأولية؛
- عدم المساواة والوصول المحدود في بلوغ الفئات السكانية ذات الأولوية، بما في ذلك الشباب والشبان البالغين في المناطق التي ترتفع فيها معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشري والفئات السكانية الرئيسية في جميع أنحاء القارة وكذلك الفئات السكانية في الأوضاع الإنسانية؛
- تعزيز غير كاف لبرامج الوقاية، بما في ذلك الخدمات والتوعية المجتمعية والنهج الابتكارية المحدودة المستخدمة لتقديم خدمات الوقاية؛
- عدم كفاية الاستثمارات والتمويل للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري.

جدول 2: التقدم المحرز في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري في الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي

منع انتقال العدوى من الأم للطفل	خمس ركائز للوقاية ذات الأولوية							عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري				البلد	
	الوقاية القائمة على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية		ختان الذكور الطبي الطوعي	الوقائي	الغوات السكانية الرئيسية			الشابات	معدل التغيير	هدف 2020	2018		2010 خط الأساس
	كيت الحمل	تقديم خدمة العلاج			انتشار ختان الذكور	استخدام الوقائي	تغطية متعاطي المخدرات بالحقن						
النساء	النساء	النساء	النساء	النساء	الرجال	الرجال	الرجال	النساء	النساء	النساء	النساء	النساء	إسواتيني
7800	2750	31%-	71%	51%	24%	ب غ ك	ب غ ك	30%	نعم	81%	79%	أفريقيا الجنوبية	
390000	97500	40%-	50%	45%	33%	ب غ ك	ب غ ك	56%	نعم	54%	87%	الجابون	
2900	730	31%-	60%	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	75%	لا	ب غ ك	72%	الجزائر	
990	250	29%	ب غ ك	10%	14%	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	لا	55%	74%	الجمهورية العربية الصحراوية الديمقراطية	
ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	لا	0%	0%	السنگال	
2100	530	39%-	43%	ب غ ك	6%	ب غ ك	ب غ ك	98%	ب غ ك	ب غ ك	65%	السودان	
5300	1330	-2%	ب غ ك	20%	33%	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	لا	ب غ ك	5%	السيمثل	
ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	87%	62%	75%	ب غ ك	ب غ ك	لا	0%	0%	الصومال	
650	160	40%-	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	لا	ب غ ك	19%	الكامرون	
36000	9000	34%-	61%	23%	17%	ب غ ك	ب غ ك	74%	ب غ ك	ب غ ك	80%	الكونغو	
5800	1450	-9%	43%	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	58%	99%	لا	ب غ ك	25%	المغرب
1200	300	25%-	ب غ ك	63%	49%	45%	ب غ ك	ب غ ك	نعم	59%	61%	النيجر	
1500	380	11%	29%	59%	46%	ب غ ك	ب غ ك	64%	99%	لا	45%	أنجولا	
26000	6500	6%	33%	43%	25%	ب غ ك	ب غ ك	53%	96%	لا	ب غ ك	38%	أوغندا
92000	23000	43%-	44%	40%	18%	8%	ب غ ك	62%	46%	نعم	64%	93%	إثيوبيا
29000	7250	23%-	24%	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	54%	72%	لا	ب غ ك	92%	إيريتريا
810	200	29%-	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	لا	39%	48%	بنين	
4400	1100	15%-	38%	18%	44%	ب غ ك	ب غ ك	46%	ب غ ك	48%	>95%	بوتسوانا	
13000	3250	36%-	ب غ ك	60%	64%	ب غ ك	ب غ ك	25%	نعم	81%	>95%	بوركينافاسو	
4600	1150	49%-	61%	47%	76%	ب غ ك	ب غ ك	74%	95%	لا	ب غ ك	>95%	بوروندي
3700	930	55%-	33%	26%	18%	ب غ ك	ب غ ك	53%	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	80%	تشاد
7400	1850	11%-	37%	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	94%	لا	ب غ ك	56%	تنزانيا
83000	20750	13%-	55%	20%	14%	10%	ب غ ك	ب غ ك	79%	نعم	62%	93%	توجو
7200	1800	31%-	49%	ب غ ك	59%	ب غ ك	ب غ ك	61%	98%	لا	ب غ ك	80%	تونس
<500	52	22%	ب غ ك	36%	36%	29%	ب غ ك	ب غ ك	نعم	24%	ب غ ك	ب غ ك	جامبيا
1800	450	20%	27%	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	67%	ب غ ك	لا	ب غ ك	68%	جزر القمر
<100	2	67%-	32%	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	60%	97%	لا	68%	ب غ ك	ج أفريقيا الوسطى
9100	2280	40%-	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	لا	ب غ ك	ب غ ك	71%	ج أفريقيا الوسطى
31000	7750	39%-	24%	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	31%	97%	نعم	ب غ ك	44%	ج الكونغو الديمقراطية
14000	3500	35%	ب غ ك	16%	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	لا	ب غ ك	ب غ ك	56%	جنوب السودان
<500	109	24%	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	لا	ب غ ك	ب غ ك	30%	جيبوتي
9000	2250	61%-	51%	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	66%	30%	لا	74%	>95%	رواندا
56000	14000	13%-	40%	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	ب غ ك	56%	28%	نعم	59%	>95%	زامبيا
62000	15500	38%-	57%	44%	71%	ب غ ك	ب غ ك	85%	14%	نعم	ب غ ك	94%	زيمبابوي
25000	6250	33%-	33%	96%	39%	22%	63%	99%	نعم	41%	90%	ساحل العاج	





1. **القيادة، وتولي مقاليد الأمور على الصعيد الوطني، والحوكمة والمساءلة:** من اللازم أن يظل الالتزام السياسي بمثابة الأولوية الرئيسية فيما يتعلق بالحد من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري. ويجب على الحكومة تعزيز القيادة والمسؤولية بشأن إدارة برنامج الوقاية والمساءلة الخاصة به. ويتطلب ضمان الحوكمة السليمة لبرامج الوقاية تنسيقا محسنا على جميع المستويات وعبر القطاعات ذات الصلة. وتحتاج البلدان الأفريقية إلى مراعاة الجوانب الاجتماعية لانتقال فيروس نقص المناعة البشري وتعزيز الاستجابة المتعددة القطاعات التي تتجاوز قطاع الصحة.
2. **الوصول الشامل والمنصف إلى الوقاية، والتشخيص، والعلاج، والرعاية والدعم:** يعتبر الوصول الشامل حقا أساسيا من حقوق الإنسان ويجب أن يأخذ في الاعتبار التدابير المنصفة والميسورة للوصول إلى تغطية تصل إلى 90%. وينبغي إيلاء اهتمام خاص للشباب والبالغين في الأوضاع التي ترتفع فيها معدلات حدوث الإصابة والفئات السكانية الرئيسية، ولا سيما العاملين بالجنس الذين ما زالوا من بين الفئات السكانية الأكثر تأثرا بفيروس نقص المناعة البشري في أفريقيا والعالم. كما يجب تعزيز النظم الصحية لحماية الفئات الفقيرة والأكثر عرضة للإصابة.
3. **مشاركة وإشراك المجتمع:** تساعد الاستراتيجيات والبرامج المجتمعية على تعزيز الوصول إلى خدمات الوقاية والتغطية والاستفادة منها. ويجب على الحكومات تمكين المجتمعات من المشاركة في الاستجابة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري ودعم تطوير آليات قائمة على المجتمع لدعم التوسع في خدمات الوقاية. وبالإضافة إلى ذلك، يجب تمكين المجتمعات من المشاركة في رصد البيانات الخاصة بأنشطة الوقاية المجتمعية والتقرير عنها وتفسيرها.
4. **الفجوات في تمويل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري:** أقرت البلدان الأفريقية بضرورة الاستثمار في الصحة وزيادة الموارد المحلية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري. ومع ذلك، غالبا ما تواجه برامج الوقاية فجوات تمويلية أكبر مقارنة بالرعاية والعلاج، على الرغم من أن الوقاية ذات الأثر الكبير تكون فعالة من حيث التكلفة وموفرة للتكاليف. وبالنسبة للوقاية الأولية، على وجه الخصوص، يتعين على الدول الأعضاء النظر في تخصيص ربع الميزانيات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري على المستوى القطري، اعتمادا على معدل انتشار الفيروس وتكاليف العلاج. وضمن برامج الوقاية، يجب إعطاء أولوية التمويل للواقي الذكري والبرامج والتدخلات الخاصة بالفئات السكانية الرئيسية التي تهدف إلى الحد من الوصم ضدها وضد المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري. ويوصى باستخدام نهج مبتكرة أخرى لتمويل برامج الوقاية من أجل سد الفجوة والمساعدة على فعالية استخدام الموارد من أجل الحد من عدد الإصابات الجديدة بالفيروس.
5. **الحوافز السياسية:** يتطلب تحقيق نتائج الوقاية المرغوب فيها بيئة سياسات مواتية لمعالجة مجموعة من العوامل التي تزيد من العرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري أو تعرقل الطلب على خدمة الوقاية من الفيروس والوصول إليها وقبول الخضوع لها والالتزام بها. ويدعو التزام أبوجا لعام 2001 إلى مراجعة القوانين والسياسات ذات الصلة على المستويين الوطني والإقليمي لتعزيز الوقاية القائمة على الحقوق لجميع الفئات السكانية الرئيسية والمجموعات المعرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري.

يرى الاتحاد الأفريقي لحظة حرجة بالنسبة للبلدان الأفريقية لقيادة القارة في اعتماد توصيات هذا الموجز السياسي مذكرا بدعوة أبوجا لتسريع برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري باستخدام مزيج من وسائل الوقاية الفعالة المدعمة بالدلائل، لا سيما للشباب والنساء والبنات وغيرها من الفئات السكانية المعرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، لتقليل عدد الإصابات الجديدة بالفيروس بنجاح نحو هدف صفر إصابات جديدة بحلول عام

## الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري: الإجراءات التي اتخذتها البلدان الأفريقية

سيكون تبادل الخبرات والتجارب من بلد إلى آخر أمراً بالغ الأهمية لتكرار النجاحات المسجلة في القارة.

فيما يلي بعض الأمثلة للبلدان التي حققت تغطية ونتائج جيدة في برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري:

- أبلغت **ليسوتو وإسواتيني** عن التغطية العالية لبرامج بين المراهقات والشابات، ومستوى عال من استخدام الواقي الذكري في الشراكات غير المنتظمة في هذه الفئة وزيادة تغطية العلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشري. وفي كلا البلدين، تسارع الحد من حدوث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري.
- أحرزت **غانا وأوغندا** تقدماً في تبني التنقيف الجنسي الشامل في المدارس كجزء من المناهج الدراسية ومن خلال تشغيل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي يتم تقديمها في المدارس أو من خلال الإحالات.
- في **إسواتيني**، تم سن قانون وطني للجرائم الجنسية والعنف المنزلي في عام 2018، لتمكين حماية المراهقات والشابات من سوء المعاملة.
- تقوم **كينيا** بتنفيذ برامج لمختلف الفئات السكانية الرئيسية بالحجم المطلوب، بما في ذلك العاملين بالجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ومتعاطي المخدرات بالحقن - بالرغم من أن سلوكيات الفئات السكانية يتم تجريمها. وبالإضافة إلى ذلك، لدى بلدان أخرى مثل **ساحل العاج وزيمبابوي** برامج واسعة النطاق للعاملين بالجنس.
- في **ناميبيا وزيمبابوي**، أدى التوزيع الفعال للواقي الذكري والترويج له على مدار عقدين من الزمن إلى بعض أعلى مستويات استخدام الواقي الذكري عند ممارسة الجنس مع شركاء غير منتظمين.
- أجرت **أوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة** أكبر عدد من عمليات ختان الذكور الطبي الطوعي في عام 2018 (خضع 1.5 مليون فتى ورجل لختان الذكور الطبي الطوعي) مما يدل على أن تعزيز الخدمات ممكن.
- أحرزت **كينيا، والمغرب وجنوب أفريقيا** تقدماً في تقديم العلاج الوقائي قبل العدوى وبالتالي يمكن أن توجه هذه البرامج تقديم العلاج الوقائي قبل العدوى إلى الفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري في البلدان الأخرى.