

الخروج عن المسار الصحيح بشكل خطير

كيف يؤدي تمويل الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية
إلى إهمال الفئات السكانية الرئيسية



ملخص تنفيذي

السياق والمنهجية

يبحث هذا التقرير في تمويل برامج فيروس نقص المناعة¹ البشرية للفئات السكانية الرئيسية: الرجال المثليون ومزدوجو الميل الجنسي وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومتعاطي المخدرات بالحقن، والعاملون/ات في مجال الجنس، والعابرين/ات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل للسنوات 2019-2023.² هذا التقرير هو متابعة لتقرير أولي صدر في عام 2020 والذي وجد أن 2% فقط من تمويل فيروس نقص المناعة البشرية كان يذهب لدعم العمل مع الفئات السكانية الرئيسية، وهو أقل بكثير مما كان مطلوباً في ذلك الوقت.

البيانات الواردة في التقرير مستقاة في المقام الأول من قواعد البيانات المتاحة للجمهور عن الميزانيات أو النفقات من خطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة من الإيدز وPEPFAR، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (Global Fund)، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز وUNAIDS، والمبادرة الدولية للشفافية في مجال الإيدز. تم توفير بيانات مجهولة المصدر عن المنح التي قدمتها المؤسسات الخيرية الخاصة من قبل الممولين المهتمين بالإيدز. تم استخلاص بيانات إضافية من التقارير العامة عن النفقات السكانية الرئيسية من الصندوق العالمي والمنظمة الدولية للحد من الأضرار. كان المعيار الرئيسي للإدراج في التحليل هو بنود الميزانية أو النفقات أو المنح بين عامي 2019 و2023 التي كانت تستهدف بشكل أساسي أو كبير واحدة أو أكثر من الفئات السكانية الرئيسية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. يقدم الممولون تقارير مختلفة عن استثماراتهم في برامج فيروس نقص المناعة البشرية للسكان الرئيسيين: تُبلغ خطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة من الإيدز (PEPFAR) عن المستفيدين من جميع الاستثمارات، في حين أن الصندوق العالمي والمصادر العامة المحلية لا يبلغون إلا عن تمويل برامج محددة، مثل برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. وهذا يجعل المقارنة بين الممولين صعبة. وبسبب هذه القيود وغيرها من القيود التي تشوب البيانات، قد يبالغ التحليل في تقدير التمويل المخصص للفئات السكانية الرئيسية في بعض النواحي ويقلل من تقديره في نواح أخرى. وترد في المرفق 1 ملاحظات منهجية مفصلة للممولين الرئيسيين

الفئات السكانية الرئيسية المهملة

في عام 2021 في الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، التزمت الحكومات مجدداً بالقضاء على الإيدز كأزمة صحية عامة بحلول عام 2030. وفي السنوات التي تلت ذلك، انخفض التمويل اللازم لتحقيق هذا الالتزام انخفاضاً خطيراً عن مبلغ 5.7 مليار دولار المطلوب سنوياً في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لبرامج الوقاية التي تستهدف الفئات السكانية الرئيسية، ومبلغ 3.1 مليار دولار المطلوب للعوامل التمكينية المجتمعية التي تهيئ النجاح.³ إن تلبية احتياجات الفئات السكانية الرئيسية من المتعاطيين/ات بفيروس نقص المناعة البشرية هي ضرورة صحية وحقوقية

عالمية. في عام 2022، كانت 80% من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية خارج أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى و 25% من الإصابات في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بين السكان الرئيسيين وشركائهم الجنسيين.⁴ ومع ذلك، لا يزال أكثر من 50% من جميع الأشخاص من الفئات السكانية الرئيسية لا تصلهم خدمات الوقاية، مع وجود أهم الثغرات التي تؤثر على الرجال والنساء الذين يتعاطون المخدرات، والرجال المثليين والعابرين/ات وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والعابرين/ات.⁵

يعيق التقدم في معظم البلدان ارتفاع مستويات الوصم والتمييز والعنف، فضلاً عن القوانين والسياسات الجنائية العقابية. وتزيد هذه العوامل من العوائق التي تحول دون حصول الفئات السكانية الرئيسية على الخدمات الأساسية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، فضلاً عن تعرضهم للإصابة به.. في الوقت نفسه، تواجه الفئات السكانية الرئيسية ومنظماتها بيئات معادية بشكل متزايد، تغذيها الحركات المناهضة للحقوق والحركات المناهضة للنوع الاجتماعي والديمقراطية والقيود الحكومية المتزايدة التي تقوض قدرة المنظمات التي يقودها السكان الرئيسيون على العمل بحرية. إن الجمع بين البيئات المعادية والموارد المحدودة يعني أن خدمات فيروس نقص المناعة البشرية بعيدة المنال بالنسبة للكثيرين.

الموارد لا تواكب الاحتياجات

تقدّر UNAIDS أنه بحلول عام 2025، ستكون هناك حاجة إلى 29.5 مليار دولار سنوياً لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، مع تخصيص 5.7 مليار دولار من هذا المبلغ لبرامج الوقاية الشاملة للفئات السكانية الرئيسية. وعلى الرغم من الحاجة، فإن الاستثمارات في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية أخذت في التراجع. ففي عام 2023، لم يتوفر سوى 19.8 مليار دولار أمريكي لدعم برامج فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وهو ما يقل بنحو 10 مليارات دولار أمريكي عما هو مطلوب لتحقيق أهداف عام 2025.⁶ هذا هو أقل مبلغ مستثمر من التمويل في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية منذ عام 2011.⁷

بلغ متوسط الإنفاق على البرامج السكانية الرئيسية في جميع المناطق 2.6% فقط في عام 2020.

التمويل حسب الفئة السكانية الرئيسية

من بين جميع التمويل المتاح لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية التي من المحتمل أن تفيد الفئات السكانية الرئيسية في المقام الأول، هناك 44% على الأقل غير مصنفة حسب نوع السكان. وغالبًا ما تكون هذه البرامج مخصصة للبرامج التي تخدم أكثر من فئة سكانية رئيسية واحدة و/أو التي تعالج التقاطعات بينها. يتم استثمار 21% أخرى في برامج فيروس نقص المناعة البشرية للرجال المثليين ومزدوجي الميل الجنسي وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، بينما يلبي 17% و16% احتياجات برامج فيروس نقص المناعة البشرية لمتعاطي المخدرات بالحقن والعاملين/ات في مجال الجنس على التوالي. يتم توجيه 2% فقط من التمويل المتاح للسكان الرئيسيين نحو برامج فيروس نقص المناعة البشرية للأشخاص العابرين/ات.

بين عامي 2019 و2022، وهي السنوات التي نكتمل فيها البيانات بشكل أكبر، يقدر المتوسط السنوي:

- تخصيص 106.4 مليون دولار للبرامج المخصصة للرجال المثليين ومزدوجي الميل الجنسي وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال؛
- حُصص مبلغ 86.1 مليون دولار لبرامج متعاطي المخدرات عن طريق الحقن؛
- تم تخصيص 79.3 مليون دولار للبرامج المخصصة للعاملين/ات في مجال الجنس؛
- تم تخصيص 9.8 مليون دولار لبرامج العابرين/ات.

انخفض متوسط التمويل السنوي لجميع الفئات السكانية الرئيسية مقارنة بتقرير عام 2020، باستثناء تمويل متعاطي المخدرات بالحقن.

بالنسبة لجميع الفئات الرئيسية من السكان، كانت حصة التمويل جزءًا بسيطًا مما هو مطلوب لتلبية احتياجاتهم من فيروس نقص المناعة البشرية. في حين أن الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال يشكلون 20% من جميع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، في عام 2020، لم يمثل تمويل برامج فيروس نقص المناعة البشرية التي تركز على الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال سوى 0.3% من إجمالي التمويل المتاح لفيروس نقص المناعة البشرية. يمثل الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن والعاملون في مجال الجنس 8% و 7.7% من جميع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية على التوالي، ومع ذلك لم يتوفر سوى 0.5% و 0.4% من جميع موارد فيروس نقص المناعة البشرية في عام 2020 لتلبية احتياجاتهم. بالنسبة للأشخاص العابرين/ات، الذين يمثلون 1.1% من جميع الإصابات الجديدة، تم توجيه 0.03% فقط من إجمالي التمويل لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية لهم في عام 2020. في الوقت الذي يحتاج فيه العالم إلى اهتمام عاجل لتسريع حصول الفئات السكانية الرئيسية على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية، فإن العالم متأخر بشكل خطير.

يتمد التراجع في التمويل ليشمل البرامج المخصصة للفئات السكانية الرئيسية: قُدّر تقرير سابق لمؤسسة Aidsfonds أنه في عام 2018 تم استثمار ما يقرب من 529.4 مليون دولار في برامج السكان الرئيسيين في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، من المصادر المحلية والمانحين على حد سواء.⁸

في عام 2023، لم يتوفر سوى ما يقدر بـ 487.5 مليون دولار أمريكي فقط من التمويل لجميع البرامج التي تستهدف الفئات السكانية الرئيسية. ومن هذا المبلغ، تم تخصيص ما يقدر بـ 261.5 مليون دولار لبرامج الوقاية الشاملة، وهو ما يمثل 4.5% فقط من الاحتياجات. إن

ان الفجوة بين الحاجة والموارد المتاحة ضخمة. وبدون زيادة كبيرة في التمويل، قد يكون هدف القضاء على الإيدز كتهديد للصحة العامة بحلول عام 2030 بعيد المنال.

الممولون الرئيسيون

من مبلغ 2.4 مليار دولار الذي تم إنفاقه على برامج فيروس نقص المناعة البشرية التي تفيد الفئات السكانية الرئيسية في المقام الأول بين عامي 2019 و2023، جاء 969.7 مليون دولار من خطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة من الإيدز (40.5%)، بينما ساهم الصندوق العالمي بمبلغ 962.3 مليون دولار (40.1%). وساهمت المصادر العامة المحلية، بما في ذلك التمويل من الحكومات الوطنية والمحلية، بمبلغ 339.9 مليون دولار أخرى (14.2%)، بينما ساهمت المؤسسات الخيرية الخاصة بما لا يقل عن 93.4 مليون دولار (3.7%) في الاستجابة الشاملة. وساهمت الجهات المانحة الثنائية بما لا يقل عن 36.5 مليون دولار (1.5%) في الإنفاق المباشر في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، حيث ساهمت هولندا بمبلغ 22 مليون دولار من هذا المبلغ (1%) من إجمالي الاستجابة).

التمويل حسب المنطقة

لم يواكب تمويل برامج فيروس نقص المناعة البشرية بين الفئات السكانية الرئيسية الحاجة في أي منطقة. كما أفادت UNAIDS أن حوالي 20% من مجموع الإنفاق على فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ينبغي أن يخصص لبرامج الوقاية للفئات السكانية الرئيسية لتحقيق أهداف عام 2025؛⁹ ومع ذلك فإن التمويل المخصص للفئات السكانية الرئيسية لم يصل حتى إلى 5% في أي منطقة. ففي منطقة آسيا والمحيط الهادئ، حيث تمثل الفئات السكانية الرئيسية 62.8% من جميع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، لم تشكل الموارد المخصصة لبرامج الوقاية من الفئات السكانية الرئيسية والعوامل التمكينية المجتمعية سوى 3% من مجموع الموارد المتاحة. وفي أمريكا اللاتينية، حيث تبلغ نسبة 57.5% من الإصابات الجديدة بين الفئات السكانية الرئيسية، بلغ إجمالي الإنفاق على البرامج السكانية الرئيسية أقل من 1% من مجموع النفقات على فيروس نقص المناعة البشرية.

- 10 زيادة شفافية البيانات من خلال ضمان أن تكون ميزانيات برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والاستثمارات في حقوق الإنسان وغيرها من العوامل التمكينية المجتمعية مصنفة حسب الفئات السكانية الرئيسية، ومتاحة للجمهور.
- 11 ضمان تمتع الموظفين داخل المنظمات الممولة بالقدرات والخبرات الكافية لدعم المشاركة الفعالة للمنظمات التي يقودها الفئات السكانية الرئيسية في تصميم المنح وتنفيذها ورسدها وتقييمها.

إن نقص التمويل للبرامج الشاملة لفيروس نقص المناعة البشرية التي تلبى احتياجات الفئات السكانية الرئيسية لا يقوض التقدم نحو تحقيق الأهداف العالمية فحسب، بل يضر بالمجتمعات المهمشة أصلاً التي تتحمل وطأة وباء فيروس نقص المناعة البشرية وتداعيات عالم يشهد اضطرابات سياسية واجتماعية. في هذه اللحظة التي تتعرض فيها الديمقراطية وحقوق الإنسان الأساسية للخطر، أصبح دعم الفئات السكانية الرئيسية، التي غالباً ما تكون أول المستهدفين، أكثر أهمية من أي وقت مضى. فالرجال المثليون ومزدوجو الميول الجنسية وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومتعاطو المخدرات بالحقن، والعاملون/ات في مجال الجنس، والعابرين/ات لا يمكنهم الانتظار أكثر من ذلك للحصول على برامج شاملة وفعالة تلبى احتياجاتهم. لقد حان الوقت. هناك حاجة إلى زيادة كبيرة في الإرادة السياسية والتمويل الآن.

يجب على جميع الممولين الرئيسيين - الحكومات الوطنية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، والصندوق العالمي، وخطه الرئيس الأمريكي الطائرة للإغاثة من الإيدز، والجهات المانحة الثنائية الأخرى، والمؤسسات الخيرية الخاصة - أن تجدد التزامها وتتخذ إجراءات حاسمة لضمان تركيز احتياجات الفئات السكانية الرئيسية في إطار الاستجابات لفيروس نقص المناعة البشرية، وتخصيص الموارد وفقاً لذلك. يجب على الحكومات الوطنية أن تتخذ إجراءات للحد من اعتمادها على الجهات المانحة لتمويل برامج الفئات السكانية الرئيسية من خلال زيادة التمويل من المصادر العامة المحلية، والعمل بالشراكة مع المنظمات التي يقودها السكان الرئيسيون لإزالة القوانين العقابية الضارة وغيرها من الحواجز التي تحول دون الحصول على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية. وينبغي للجهات المانحة الأخرى أن تضع أهدافاً طموحة لإنفاقها على فيروس نقص المناعة البشرية بين الفئات السكانية الرئيسية بما يتناسب مع ما هو مطلوب لتحقيق أهداف تمويل UNAIDS. ومن شأن ضمان وصول الأموال إلى المنظمات التي تقودها الفئات السكانية الرئيسية نفسها أن يزيد من فعالية برامج الوقاية للسكان الرئيسيين ويساعد على ضمان الاستدامة على المدى الطويل.

يجب على ممولي برامج فيروس نقص المناعة البشرية:

- 1 توفير تمويل طويل الأجل ومرن وغير مقيّد مباشرة للمنظمات التي يقودها الفئات السكانية الرئيسية.
- 2 الحد من العوائق التي تحول دون تمويل المنظمات الرئيسية التي يقودها السكان.
- 3 وضع معايير طموحة للاستثمارات في برامج الوقاية الشاملة للفئات السكانية الرئيسية.
- 4 زيادة الاستثمارات في البرامج الرامية إلى معالجة العوائق المتعلقة بحقوق الإنسان التي تحول دون حصول الفئات السكانية الرئيسية على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية وغيرها من العوامل المجتمعية المساعدة.
- 5 التصدي علناً للقوانين القمعية والإجرامية، والهجمات على الحيز المدني، وتأثير الحركات المناهضة للنوع الاجتماعي والحقوق والحركات المناهضة للديمقراطية.
- 6 تعزيز الآليات التي تدعم قيادة الفئات السكانية الرئيسية في تحديد الأولويات واتخاذ قرارات التمويل، بما في ذلك في الاستراتيجيات والميزانيات الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، وفي طلبات التمويل.
- 7 التأكد من إدراج المجموعات السكانية الرئيسية في جهود البحث وجمع البيانات الممولة.
- 8 ضمان أن تلبى برامج وخدمات فيروس نقص المناعة البشرية التي تنفذها المنظمات التي لا يقودها السكان الرئيسيون احتياجات السكان الرئيسيين وأن تكون متسقة مع المبادئ التوجيهية الموحدة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الفيروسي والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وتشخيصها وعلاجها ورعاية المتعايشين/ات بها.
- 9 في البلدان التي تواجه نهاية التمويل الثنائي أو متعدد الأطراف («البلدان التي تمر بمرحلة انتقالية»)، العمل بالتعاون مع الفئات السكانية الرئيسية والحكومات الوطنية والمؤسسات الخيرية والجهات المانحة الأخرى لضمان استدامة البرامج السكانية الرئيسية الهامة.

ملاحظات النهاية

- 1 في هذا التقرير، يُستخدم مصطلح "الفئات السكانية الرئيسية" للإشارة بشكل جماعي إلى الرجال المثليين والعابرين/ات وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومتعاطي المخدرات بالحقن، والعاملين في مجال الجنس، والعابرين/ات. يتم تصنيف المعلومات المتعلقة بفئات سكانية رئيسية محددة ومناقشتها حسب الحاجة. لا يقص هذا التحليل التمويل المخصص للأشخاص في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة على وجه التحديد، إلا أن بعض التمويل المخصص للفئات السكانية الرئيسية المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية غير المصنف حسب الفئة السكانية قد يشمل أيضاً تمويلًا يلبي احتياجاتهم من فيروس نقص المناعة البشرية على وجه التحديد.
- 2 يبحث هذا البحث في جميع التمويلات التي أُلغيت عنها الجهات المانحة الدولية - وغيرها من الجهات المانحة الثنائية الرئيسية والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا والمنظمات الخيرية - حيث كانت الفئات السكانية الرئيسية إما فئات مستهدفة أو مستفيدة محددة. كما يقص أيضاً التمويل من المصادر العامة المحلية بالقدر المتاح. ويجري تحليل برامج الوقاية، بما في ذلك التمويل المحدد المخصص لبرنامج الوقاية من الإيدز والسل والملاريا، بشكل منفصل، قدر الإمكان.
- 3 UNAIDS (2022) القضاء على أوجه عدم المساواة. إنهاء الإيدز. الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز - 2021-2026. جنيف: UNAIDS.
- 4 UNAIDS (2024) الحاجة الملحة الآن: الإيدز في مقرر الطرق. تحديث العالمي للإيدز 2024. UNAIDS: جنيف، متاح في: https://crossroads.unaids.org/wp-content/uploads/2024/09/GAU-2024-Full-report_En.pdf.
- 5 UNAIDS (2024).
- 6 UNAIDS، لوحة القيادة المالية لفيروس نقص المناعة البشرية. مُطلَع عليها في 10 أكتوبر 2024. متاح على <https://hivfinancial.unaids.org/>.
- 7 UNAIDS. لوحة المتابعة المالية لفيروس نقص المناعة البشرية.
- 8 Aidsfonds (2020).
- 9 UNAIDS (2024).



Ministry of Foreign Affairs of the
Netherlands