الخروج عن المسار الصحيح بشكل خطير

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

Love Alliance

معًا من أجل الصحة وحقوق الإنسان

aidsfonds

جدول المحتويات

شكر وتقدير 3

ملخص تنفيذي 4
السياق والمنهجية 4
الفئات السكانية الرئيسية المهملة 4
الموارد لا تواكب الاحتياجات 4
الممولون الرئيسيون 5
التمويل حسب المنطقة 5
التمويل حسب الفئة السكانية الرئيسية 5
التوصيات 6

مقدمة 7
العالم متجه خارج المسار الصحيح بشكل خطير 7
عالم متزايد العداء للفئات السكانية الرئيسية يقوض التقدم محرز 8
هناك فجوة صارخة بين الأهداف العالمية والنتائج بالنسبة للفئات السكانية الرئيسية 8
الانخفاض العام في التمويل المخصص لفيروس نقص المناعة البشرية يهدد التقدم 9
نبذة عن هذا التقرير 10
المنهجية 10
القيود 11

القسم 1: الاستثمارات العالمية في برمجة فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية 14
توافر الموارد والثغرات 14
الممولون الرئيسيون 16
PEPFAR 16
الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا 18
الإنفاق العام المحلي 21
الجهات المانحة الثنائية 21
المؤسسات الخيرية 22
التمويل حسب المنطقة 23

القسم 2: التمويل حسب الفئات السكانية الرئيسية 25
الرجال المثليون ومزدوجو الميول الجنسية وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال 25
الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن 28
العاملين والعاملات في مجال الجنس 31
العابرين و العابرات 34

الاستنتاجات والتوصيات 37

الملحق 1: المنهجية التفصيلية 39
PEPFAR 39
الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا 39
الإنفاق العام المحلي 41
المؤسسات الخيرية 41
الجهات المانحة الثنائية الأخرى 42

المصادر 43

ملاحظات النهاية 44

شكر وتقدير

تم إعداد هذا التقرير بتكليف من مؤسسة Aidsfonds من خلال Love Alliance . و Love Alliance مدعوم من وزارة الخارجية الهولندية في إطار التنمية الهولندية ويجمع بين قادة الفكر الوطنيين GALZ و SANPUD و Sisonke، والجهات الإقليمية المانحة UHAI EASHRI و ARASA و ISDAO، مع الشبكة العالمية للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية (+GNP) والرائد الإداري Aidsfonds ومقره هولندا.

قامتشانون كوالسكي بالبحوث و كتابة التقرير، بدعم من العديد من الأشخاص لضمان جودته واكتماله. نسّقت جوليا لوكومنيك (مؤسسة Aidsfonds) البحث وقدمت التوجيه العام بشأن المنهجية والأساليب. نحن نقدر بشدة الدعم الذي قدمه أعضاء لجنة الإنشاء المشترك، الذين قدموا إرشادات لا تقدر بثمن بشأن المنهجية والرسائل الرئيسية، وقدموا ملاحظات ثاقبة طوال العملية. ومن بينهم جودي تشانغ (الشبكة الدولية لمتعاطي المخدرات - INPUD)، وسيدريك نيناهزوي (الشبكة العالمية للمتعايشين/ات بفيروس نقص المناعة البشرية - GNP+)، وأنور أوغرم (منظمة العمل العالمي من أجل مساواة العابرين/ات - GATE)، وجول كيم (الشبكة الدولية لمشاريع العمل الجنسي - NSWP).

نود أيضًا أن نشكر العديد من الأشخاص الذين ساهموا طوال فترة البحث من خلال توفير البيانات ومراجعة التقرير وتقديم المشورة. ومن بين هؤلاء كاثرين كوك وشارلوت ديفيز وكولين دانييلز وجاج جوجورانج (المنظمة الدولية للحد من الأضرار)، وكاترينا جيروندا (الممولون المهتمون بالإيدز)، وماتيو كاسولاتو وأورا فرانجيوني وسوزي ماكلين وماريا فيلان وديفيد تراينور (الصندوق العالمي لمكافحة الايدز, السل والملاريا)، وإريكا كاستيلانوس (GATE)، وجولين فان هارين (وزارة الخارجية الهولندية)، وأولغا زوبيرت وأديتيا تسليم (INPUD)، وأليني فانتيناتي (+GNP)، ورافياتو عبد السلام، وسيمون كامبس، وتوشار مالك، ورامي شرف (Aidsfonds).

ملخص تنفيذي

السياق والمنهجية

يبحث هذا التقرير في تمويل برامج فيروس نقص المناعة[1] 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 مطلوبًا في ذلك الوقت.

البيانات الواردة في التقرير مستقاة في المقام الأول من قواعد البيانات المتاحة للجمهورعن الميزانيات أو النفقات من خطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة من الإيدز PEPFAR، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (Global Fund)، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز وUNAIDS، المبادرة الدولية للشفافية في مجال الإيدز. تم توفير بيانات مجهولة المصدرعن 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 الايدز (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 نواحٍ أخرى. وترد في المرفق 1 ملاحظات منهجية مفصلة الممولين 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 المتعايشين/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 سنويًا 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 آخذة 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]

يمتد التراجع في التمويل ليشمل البرامج المخصصة للفئات السكانية الرئيسية: قدّر 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. ان

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 الايدز (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. كماافادت 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.

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/ات في مجال الجنس على التوالي. يتم توجيه 2% فقط من التمويل المتاح للسكان الرئيسيين نحو برامج فيروس نقص المناعة البشرية للأشخاص العابرين/ات/ات.

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

- تخصيص 106.4 مليون دولار للبرامج المخصصة للرجال المثليين مزدوجي الميل الجنسي وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال؛
- خُصص مبلغ 86.1 مليون دولار لبرامج متعاطي المخدرات عن طريق الحقن؛
- تم تخصيص 79.3 مليون دولار للبرامج المخصصة للعاملين/ات/ات في مجال الجنس؛
- تم تخصيص 9.8 مليون دولار لبرامج العابرين/ات/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% و0.4% من جميع موارد فيروس نقص المناعة البشرية في عام 2020 لتلبية احتياجاتهم. بالنسبة للأشخاص العابرين/ات/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.

التوصيات

يجب على جميع الممولين الرئيسيين - الحكومات الوطنية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، والصندوق العالمي، وخطة الرئيس الأمريكي الطارئة 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 أهدافا 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 علنًا 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 تلبي 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.
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 ورصدها وتقييمها.

إن نقص التمويل للبرامج الشاملة لفيروس نقص المناعة البشرية التي تلبي 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/ات لا يمكنهم الانتظار أكثر من ذلك للحصول على برامج شاملة وفعالة تلبي احتياجاتهم. لقد حان الوقت. هناك حاجة إلى زيادة كبيرة في الإرادة السياسية والتمويل الآن.

مقدمة

يبحث هذا التقرير في تمويل برامج فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية:[10] الرجال المثليون ومزدوجو الميل الجنسي وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومتعاطو المخدرات بالحقن، والعاملون/ات في مجال الجنس، والعابرين/ات/ات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل للسنوات 2019-2023.[11] هذا التقرير هو متابعة لتقرير أولي صدر في عام 2020 والذي فحص تدفقات التمويل للفترة 2016-2018.[12] وجدت دراسة عام 2020 أن 2% فقط من تمويل فيروس نقص المناعة البشرية كان يذهب لدعم العمل مع الفئات السكانية الرئيسية، وهو أقل بكثير مما كان مطلوبًا في ذلك الوقت.

العالم خارج المسار الصحيح بشكل خطير

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. وبذلك، اعترفت الحكومات بالحاجة إلى زيادة الاستثمارات بشكل كبير لضمان حصول الفئات السكانية الرئيسية على نُهج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية المصممة خصيصًا لتلبية احتياجاتهم بشكل فعال. وتعهدت الحكومات بالتزامات إضافية للتصدي للوصم والتمييز ضد الفئات السكانية الرئيسية، والتراجع عن القوانين والسياسات الضارة التي تقوض حصول الفئات السكانية الرئيسية على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية وتنتهك حقوق الإنسان الخاصة بهم. والتزمت الحكومات أيضا بتمكين المجتمعات المحلية من قيادة عمليات التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك عن طريق ضمان مشاركتها في صنع القرار وزيادة دورها في تقديم الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية.[13]

في السنوات التي تلت ذلك، انخفض التمويل اللازم لتحقيق هذه الالتزامات بشكل خطير 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 الظروف الملائمة للنجاح.[14]

ويكشف هذا التحليل أنه في عام 2023، كان هناك ما لا يقل عن 487.5 مليون دولار أمريكي من التمويل المتاح لجميع البرامج التي تستهدف الفئات السكانية الرئيسية. من هذا المبلغ، تم تخصيص ما يقدر بـ 261.5 مليون دولار لبرامج الوقاية الشاملة، وهو ما يمثل 4.5% فقط من الاحتياجات.

أهداف الوقاية لعام 2025 تركز على الفئات الرئيسية

الوقاية

ضمان حصول 95% من الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، ضمن جميع الفئات ذات الصلة الوبائية والفئات العمرية والمناطق الجغرافية، الحصول على خيار الوقاية المركبة المناسبة ذات الأولوية والمركزة على الشخص والفعالة واستخدامها.

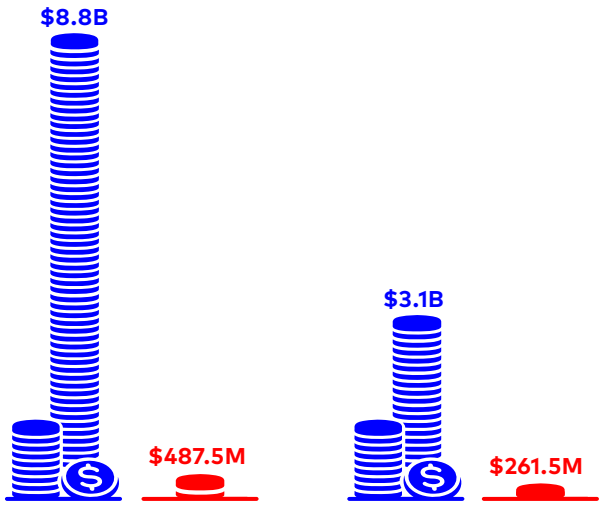
ضمان توفر الوقاية قبل التعرض (PrEP) لـ 10 ملايين شخص معرضين بشكل كبير لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، والوقاية بعد التعرض (PEP) للأشخاص الذين تعرضوا حديثًا للفيروس بحلول عام 2025.

ضمان تغطية بنسبة 50% للعلاج بأدوية الأغونيست الأفيوني بين الأشخاص الذين يعتمدون على المواد الأفيونية.

ضمان استخدام معدات حقن معقمة بنسبة 90% أثناء آخر عملية حقن بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، والأشخاص في السجون وأماكن الاحتجاز الأخرى.

UNAIDS 2022. القضاء على التفاوتات. القضاء على الإيدز. استراتيجية الإيدز العالمية 2021-2026. جنيف: UNAIDS.

الشكل 1. التمويل المقدر المطلوب مقابل التمويل الفعلي المتاح 2023



التمويل السنوي لجميع التدخلات التي تركز على الفئات السكانية الرئيسية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل

التمويل السنوي للوقاية من جميع الفئات السكانية الرئيسية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل

عالم متزايد العداء للفئات السكانية الرئيسية يقوض التقدم المحرز

في معظم البلدان، لا تزال الفئات السكانية الرئيسية مهملة. في عام 2022، كانت 80% من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية خارج أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، و25% من الإصابات في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، بين الفئات السكانية الرئيسية وشركائهم الجنسيين.[15] لا تزال الفئات السكانية الرئيسية تواجه مستويات عالية من الوصم والتمييز والعنف، فضلاً عن القوانين والسياسات الجنائية العقابية، مما يزيد من العوائق التي تحول دون حصولهم على الخدمات الأساسية لفيروس نقص المناعة البشرية ويزيد من تعرضهم للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ونتيجة لذلك، تشكل الفئات السكانية الرئيسية غالبية الأشخاص المتعايشين/ات حديثًا بفيروس نقص المناعة البشرية ولا يحصلون على علاج فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من خدمات الرعاية المنقذة للحياة.[16] في العديد من البلدان، تواجه هذه المجتمعات بيئات معادية بشكل متزايد حيث تتعاون الحركات المناهضة للحقوق والحركات المناهضة للنوع الاجتماعي والديمقراطية مع الحكومات لزيادة تهميشها وتجريمها.[17]

هناك علاقة واضحة بين البيئات المعادية والتقدم نحو القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية كوباء: فالبلدان التي تعاني من الانغلاق والقمع المدني تمثل 85% من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية وحوالي 80% من الوفيات الناجمة عن الإيدز في عام 2021.[18]

في حين تواصل المنظمات الرئيسية التي يقودها السكان وحلفاؤها القيام بعمل حاسم لضمان الحصول على الخدمات الصحية المنقذة للحياة، إلا أنها تواجه تحديات هائلة. فالحكومات في العديد من البلدان تزيد من القيود المفروضة على حقوق المنظمات المجتمعية وغيرها من منظمات المجتمع المدني في التسجيل وتلقي التمويل والعمل بحرية، فضلاً عن ممارسة حقوقها في حرية التعبير وتكوين الجمعيات والتجمع. في عام 2023، كان ما يقرب من 31% من سكان العالم، أو 2.4 مليار شخص، يعيشون في بلدان مصنفة على أنها مغلقة، حيث «تسجن القوات الحكومية وغير الحكومية المعارضين أو تؤذيهم أو تقتلهم بشكل روتيني مع الإفلات من العقاب».[19] ويعيش 40% آخرون في بلدان مصنفة على أنها مكبوتة، حيث توجد قيود شديدة على الحريات الأساسية.[20] وتواجه منظمات مجتمع الميم عين في أفريقيا أكبر قدر من القيود، بما في ذلك الحرمان من التسجيل والمداهمة والإغلاق القسري.[21]

هناك فجوة صارخة بين الأهداف العالمية والنتائج بالنسبة للفئات السكانية الرئيسية

لضمان أن يكون العالم على المسار الصحيح للقضاء على الإيدز كتهديد للصحة العامة بحلول عام 2030، وضعت UNAIDS سلسلة من الأهداف العالمية بشأن الوقاية والعلاج والقيادة المجتمعية وعوامل التمكين المجتمعية، على أن يتم تحقيقها بحلول عام 2025.[22] وبمعدل التقدم الحالي، من غير المرجح أن يتم تحقيق العديد من هذه الأهداف. بالنسبة للفئات السكانية الرئيسية، هناك تفاوتات كبيرة.[23] على الصعيد العالمي، يتعرض الأشخاص من الفئات السكانية الرئيسية لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بشكل أكبر بكثير من عامة السكان. ومع ذلك، لا تصل خدمات الوقاية إلى أكثر من 50 في المائة من جميع الأشخاص من الفئات السكانية الرئيسية، مع وجود أهم الثغرات التي تؤثر على الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، والرجال المثليين ومزدوجي الميل الجنسي وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والعابرين/ات/ات. على الرغم من فعاليته الشديدة في الحد من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، إلا أن الحصول على العلاج الوقائي قبل التعرض للفيروس لا يزال يمثل تحديًا للفئات السكانية الرئيسية. وفي جميع البلدان باستثناء عدد قليل من البلدان، لا تزال تغطية خدمات الحد من الضرر لمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن غير كافية على الإطلاق.[24]

إن الأشخاص من الفئات السكانية الرئيسية المتعايشين/ات بفيروس نقص المناعة البشرية هم أقل عرضة لتلقي علاج فيروس نقص المناعة البشرية ولديهم نتائج علاجية أسوأ من غيرهم من المتعايشين/ات بفيروس نقص المناعة البشرية. وتبدو الفجوة صارخة بشكل خاص في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث يتم إحراز تقدم كبير في هذا المجال.[25] في حين

أهداف القيادة المجتمعية والتمكين المجتمعي لعام 2025 تركز على الفئات الرئيسية

أهداف القيادة المجتمعية 80-60-30

ضمان تقديم المنظمات المجتمعية 30% من خدمات الفحص والعلاج، مع التركيز على اختبار فيروس نقص المناعة البشري، وربط المرضى بالعلاج، ودعم الالتزام والمداومة، وتعزيز الوعي بالعلاج بحلول عام 2025.

ضمان تقديم المنظمات المجتمعية 80% من خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري للأشخاص من الفئات ذات المخاطر العالية للإصابة، بما في ذلك النساء ضمن هذه الفئات بحلول عام 2025.

ضمان تقديم المنظمات المجتمعية 60% من البرامج لدعم تحقيق عوامل التمكين المجتمعي بحلول عام 2025.

عوامل التمكين المجتمعي وحقوق الإنسان

خفض نسبة الأشخاص من الفئات الرئيسية الذين تعرضوا للعنف الجسدي أو الجنسي خلال الـ 12 شهرًا الماضية إلى 10% كحد أقصى بحلول عام 2025.

ضمان أن تجرّم أقل من 10% من الدول العمل الجنسي، وحيازة كميات صغيرة من المخدرات، والسلوك الجنسي بين نفس الجنس، ونقل فيروس نقص المناعة البشري، أو الإفصاح عنه أو عدمه بحلول عام 2025.

UNAIDS 2022. القضاء على التفاوتات. القضاء على الإيدز. استراتيجية الإيدز العالمية 2026-2021. جنيف: UNAIDS.

ألغت بعض البلدان القوانين العقابية التي تقوض الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية، فقد أدت البيئة العدائية المتزايدة للفئات السكانية الرئيسية إلى اعتماد قوانين أكثر صرامة في بعض البلدان، وتعطلت جهود الإصلاح في بلدان أخرى. ومن بين البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، فإن فنزويلا وأوروغواي هما البلدان الوحيدتان اللتان لا توجد فيهما قوانين تجرم العمل في مجال الجنس، وحيازة كميات صغيرة من المخدرات، والسلوك الجنسي المثلي، ونقل فيروس نقص المناعة البشرية، و التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية أو عدم الإفصاح عنه. وهناك دولتان أخريان - كولومبيا وباراغواي - ليس لديهما قوانين جنائية ولكنهما حاكمتا أشخاصاً بسبب التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية في السنوات العشر الأخيرة.[26]

في حين أن الأهداف ترمي إلى ضمان أن تلعب المجموعات السكانية التي تقودها المجتمعات المحلية دورًا رائدًا في تقديم 80% من خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية و60% من البرامج الداعمة للعناصر التمكينية المجتمعية، فإن معظم الجهات المانحة لا تملك أي وسيلة لتتبع مقدار التمويل الذي يصل إلى المنظمات التي تقودها الفئات السكانية الرئيسية.

الانخفاض العام في التمويل المخصص لفيروس نقص المناعة البشرية يهدد التقدم

في عام 2021، نقح UNAIDS تقديراته لمقدار التمويل اللازم لتحقيق هدف القضاء على الإيدز كتهديد للصحة العامة بحلول عام 2030. وبحلول عام 2025، قدّر البرنامج أن هناك حاجة إلى 29.5 مليار دولار سنويًا لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية، بزيادة عن مبلغ 26 مليار دولار في عام 2020. هناك حاجة إلى ما لا يقل عن 9.5 مليار دولار من ذلك المبلغ لبرامج الوقاية الشاملة، أي ما يقرب من ضعف المبلغ الذي قدروا أنه مطلوب بحلول عام 2020 والبالغ 5.3 مليار دولار. يجب تخصيص 60% على الأقل، أو 5.7 مليار دولار، لبرامج الوقاية الشاملة للفئات السكانية الرئيسية. كما قدّرت UNAIDS أن هناك حاجة إلى استثمارات إضافية بقيمة 3.1 مليار دولار لمعالجة العوامل التمكينية المجتمعية – وهي برامج لإلغاء القوانين والسياسات العقابية، وتعزيز حقوق الإنسان للسكان الرئيسيين والمتعايشين/ات بفيروس نقص المناعة البشرية، وتعزيز القيادة المجتمعية، والحد من الوصم والتمييز والعنف - والتي ينبغي أن يستفيد منها الكثير من السكان الرئيسيين.[27]

على الرغم من الحاجة المتزايدة، فإن الاستثمارات في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية آخذة في التراجع. في عام 2023، لم يتوفر سوى 19.8 مليار دولار لدعم برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وهو ما يقل بنحو 10 مليارات دولار عن مبلغ 29.5 مليار دولار اللازم لتحقيق أهداف عام 2025.[28] وهذا هو أقل مبلغ مستثمر في تمويل الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية منذ عام 2011؛ أي أقل بـ 2.2 مليار دولار مما كان متاحًا في عام 2018.[29]

في حين أن معظم تمويل الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل يأتي من الموارد المحلية، فإن تمويل الجهات المانحة مهم بشكل خاص لاستدامة برامج الفئات السكانية الرئيسية. ومع ذلك، فقد انخفض تمويل الجهات المانحة أيضًا بأكثر من 20% منذ ذروته في عام 2013.[30] في عام 2023، ساهمت حكومة الولايات المتحدة الأمريكية بمبلغ 4.7 مليار دولار أمريكي للاستجابة للإيدز، بانخفاض قدره 600 مليون دولار أمريكي عن مساهمتها في عام 2018. كما تراجعت معظم الجهات المانحة الثنائية الأخرى. ففي عام 2023، ساهموا بمبلغ 1.2 مليار دولار فقط بشكل مباشر في الاستجابة للإيدز في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، بانخفاض عن 1.7 مليار دولار في عام 2018. وقد أعيد توجيه بعض استثماراتهم نحو الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (الصندوق العالمي)، الذي يستحوذ على قدر متزايد من تمويل المانحين في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. في عام 2023، أنفق الصندوق العالمي 2.2 مليار دولار على برامج فيروس نقص المناعة البشرية؛ بزيادة قدرها 600 مليون دولار منذ عام 2018.[31]

قدر تقرير عام 2020 أنه في عام 2018 تم استثمار ما يقرب من 529.4 مليون دولار في البرامج السكانية الرئيسية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، من مصادر محلية ومصادر مانحة.[32] في عام 2023، انخفض مبلغ التمويل إلى حوالي 487.5 مليون دولار. من هذا المبلغ، كان ما يقدر بنحو 261.5 مليون دولار من التمويل المخصص لبرامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية التي تستهدف الفئات السكانية الرئيسية. وهذا أقل من 5% من مبلغ 5.7 مليار دولار المطلوب سنويًا لضمان وصول ما لا يقل عن 95% من الأشخاص من الفئات السكانية الرئيسية الذين يحتاجون إلى برامج الوقاية إلى برامج الوقاية واستخدامهم لها. واستُثمر مبلغ إضافي يقدر بـ 76.2 مليون دولار في عوامل التمكين المجتمعية، وهو ما يمثل 2.5 في المائة من إجمالي المبلغ المطلوب البالغ 3.1 بليون دولار. وبدون زيادة كبيرة في الموارد المخصصة لبرامج الوقاية للفئات السكانية الرئيسية، قد يكون هدف القضاء على الإيدز كتهديد للصحة العامة بحلول عام 2030 بعيد المنال.

نبذة عن هذا التقرير

ينقسم هذا التقرير إلى جزئين. يحلل الجزء الأول تدفقات التمويل لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وعلى وجه التحديد، يحلل مقدار التمويل المتاح في السنوات الخمس بين عامي 2019 و2023، في حدود البيانات المتاحة: أي الممولين ساهموا في برامج الفئات السكانية الرئيسية؛ وكيف تم توزيع التمويل بين المناطق؛ والفجوة الإجمالية في الموارد. الأرقام العالمية مجمّعة، وتمثل إجمالي التمويل المتاح للبرامج التي تلبي احتياجات فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية. وبالنظر إلى أن بعض التمويل المخصص للفئات السكانية الرئيسية غير مصنف حسب فئاتهم/ن ، فإن الأرقام العالمية قد تشمل أيضا بعض التمويل المخصص للسجناء والأشخاص في الأماكن المغلقة.

يحلل الجزء الثاني من التقرير مستويات التمويل المتاح للفئات السكانية الرئيسية التي يتم التركيز عليها: الرجال المثليون ومزدوجو الميول الجنسية وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومتعاطو المخدرات بالحقن، والعاملون/ات في مجال الجنس، والعابرين/ات/ات. ويبين إلى أقصى حد ممكن، اتجاهات التمويل مع مرور الوقت.

وأخيراً، يوصي التقرير بإجراءات الممولين الرئيسيين في الاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية. وفي حين أنه من غير المرجح أن تتحقق الأهداف المؤقتة لعام 2025، إلا أنه بالإرادة السياسية وزيادة الموارد والعمل المتضافر، لا يزال من الممكن تحقيق هدف القضاء على الإيدز كتهديد للصحة العامة بحلول عام 2030.

المنهجية

يمثل هذا التقرير أشمل مسح شامل للتمويل المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية للبرامج التي تستهدف الفئات السكانية الرئيسية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ويحلل التقرير النفقات العامة المحلية المتاحة واستثمارات الجهات المانحة المحلية التي يقدمها الممولون الرئيسيون للاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة من الإيدز (PEPFAR)، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، والجهات المانحة الثنائية الرئيسية، والجهات المانحة الخيرية بما في ذلك: المؤسسات الخاصة، والجهات المانحة من القطاع الخاص، والمنظمات غير الحكومية التي تتلقى التمويل من جهات مانحة أخرى وتعيد توزيعه إلى منظمات أخرى في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (يشار إليها أيضاً باسم المنظمات الوسيطة). يقارن التقرير البيانات المتاحة بالاحتياجات من الموارد التي قدرتها UNAIDS لبرامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية والعوامل المساعدة المجتمعية. جميع المبالغ النقدية هي بالدولار الأمريكي كما وردت في قواعد بيانات الجهات المانحة، وليست مربوطة بسنة ثابتة.

كان المعيار الرئيسي للإدراج في التحليل هو بند الميزانية أو النفقات من خلال المنح أو البرامج بين عامي 2019 و2023 التي تم تحديدها على أنها تستهدف بشكل أساسي أو جوهري واحدة أو أكثر من الفئات السكانية الرئيسية التي هي محور تركيز هذا التقرير في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ويشمل ذلك تمويل برامج الوقاية الشاملة والعوامل التمكينية المجتمعية لجميع الممولين، إلى الحد الذي يمكن تمييزه، بالإضافة إلى تمويل اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية والرعاية السريرية والبرامج الأخرى لخطة «PEPFAR»، التي تحدد المستفيدين من معظم نفقات البرنامج. يتم تخصيص جزء بسيط من نفقات خطة PEPFAR في هذا التقرير (0.06%) لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية. وهذا يجعل من الصعب مقارنة إجمالي استثمارات الممولين في برامج فيروس نقص المناعة البشرية التي تفيد الفئات السكانية الرئيسية. على سبيل المثال، في حين يساهم الصندوق العالمي والحكومات الوطنية والمحلية بتمويل كبير في رعاية وعلاج المتعايشين/ات بفيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية، إلا أن هذه البيانات لم تُسجل لأسباب مختلفة، بما في ذلك احترام خصوصية وسرية أولئك الذين يتلقون الخدمات. ويميز التقرير، قدر الإمكان، بين تمويل برامج الوقاية للفئات السكانية الرئيسية وعوامل التمكين المجتمعية وبين أشكال الدعم الأخرى، للتمكين من مقارنة البرامج المماثلة. ومع ذلك، يُستخدم المصطلح الكلي «تمويل الفئات السكانية الرئيسية « ليشمل تمويل برامج الوقاية وعوامل التمكين المجتمعية وغيرها من البرامج التي يتم فيها تحديد الفئات الرئيسية كمستفيدين مباشرين.

يركز هذا التقرير على الاستثمارات في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط لأن هذه البيانات متاحة بسهولة أكبر من الجهات المانحة الرئيسية مقارنة بالتمويل في البلدان ذات الدخل المرتفع. ولا يبلغ سوى عدد قليل من البلدان ذات الدخل المرتفع عن استثماراتها المحلية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز في UNAIDS. وعلاوة على ذلك، قد يأتي التمويل العام المحلي في البلدان ذات الدخل المرتفع من مصادر مختلفة، بما في ذلك الميزانيات المحلية وميزانيات الولايات والميزانيات الاتحادية، مما يزيد من تعقيد عملية تتبع تدفقات التمويل. ما هو واضح من البيانات الوبائية هو أن الفئات السكانية الرئيسية في البلدان ذات الدخل المرتفع لا تزال لا تلبى احتياجاتها من فيروس نقص المناعة البشرية. في عام 2022، كان ما يقرب من ثلاثة أرباع (73.9%) الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في أوروبا الغربية والوسطى وأمريكا الشمالية بين الفئات السكانية الرئيسية.[33] وشكل الرجال المثليون ومزدوجو الميول الجنسية وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال 59% وحدهم، بينما شكل الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن 8.8%، وشكل العاملون في مجال الجنس والعابرون جنسيًا 3.6% و 2.2% من حالات الحقن الجديدة على التوالي.[34] كما هو الحال في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، فإن الوصم والتمييز والقوانين العقابية المنتشرة على نطاق واسع تقوض إمكانية الحصول على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية.

يستند التحليل إلى بحث مكتبي للمصادر الموجودة بما في ذلك بيانات الإنفاق المنشورة من خطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة من الايدزالايدز؛[35] تحليل لبيانات الميزانية من الصندوق العالمي والإبلاغ عن نفقاته على برامج الوقاية للفئات السكانية الرئيسية؛[36] بحث في البيانات التي نشرها المانحين الثنائيين كجزء من مخزن بيانات المبادرة الدولية لشفافية المعونة؛[37] تقارير مجهولة المصدر إلى الجهات المانحة الخيرية المهتمة بالإيدز من قبل الجهات المانحة الخيرية؛[38] والإنفاق المحلي الموثق ل UNAIDS عن طريق نظام Global Aids Monitoring System، أو تم التحقق منه في تحليلات التمويل الأخرى.[39]

تم اختيار السنوات 2019-2023 لأن البيانات كانت متاحة لجميع السنوات من معظم مصادر التمويل، باستثناء الجهات المانحة الخيرية الخاصة.[40] إن تضمين أحدث البيانات يعطي صورة أوضح للتقدم المحرز والتحديات، بحيث يمكن اتخاذ إجراءات سريعة لتغيير المسار والعودة إلى المسار الصحيح نحو الهدف العالمي المتمثل في القضاء على الإيدز كتهديد للصحة العامة بحلول عام 2030. يمكن الاطلاع على ملاحظات منهجية إضافية لكل ممول رئيسي في المرفق 1.

تختلف المنهجية المتبعة في هذا التقرير عن المنهجية المستخدمة في تقرير عام 2020 من عدة نواحٍ.

أولاً، لم يحاول التقرير السابق تصنيف التمويل لمختلف أنواع البرامج أو الأنشطة الخاصة بالفئات السكانية الرئيسية. وبقدر ما يمكن تمييز التمويل المخصص لبرامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية عن الأنواع الأخرى من البرامج الخاصة بالفئات السكانية الرئيسية في هذا التقرير.

ثانياً، في تقرير عام 2020، تم احتساب 100% من التمويل الخيري الذي استهدف فئتين أو أكثر من الفئات السكانية الرئيسية ضمن إجمالي التمويل المبلغ عنه لكل مجموعة سكانية رئيسية محددة. ومع ذلك، كان هناك استثناء رئيسي واحد: تم تخصيص التمويل الذي استهدف تحديدًا الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والعابرين/ات بين المجموعتين بنسبة 9:1. كان هذا متسقًا مع المنهجيات المستخدمة في تقارير أخرى عن نفقات الجهات المانحة على برامج فيروس نقص المناعة البشرية. في هذا التقرير، تم الإبقاء على نسبة 9:1 للتمويل الذي استهدف الرجال المثليين والعابرين/ات/ات وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ومزدوجي **الميول الجنسية**. في حالات أخرى، إذا استهدف التمويل أكثر من فئة سكانية رئيسية واحدة (مثل العاملين/ات/ات في مجال الجنس ومتعاطي المخدرات أو جميع الفئات السكانية الرئيسية)، لم يتم احتسابها في مجاميع التمويل لأي من تلك الفئات السكانية لتجنب احتمال المبالغة في العد. وبدلاً من ذلك، تتم مقارنة نسبة التمويل المخصص تحديدًا لفئة رئيسية واحدة من السكان الرئيسيين بالتمويل المتاح للبرامج الأوسع نطاقًا التي تغطي فئتين أو أكثر من الفئات السكانية الرئيسية. ويقر هذا بقيمة التمويل الذي قد يسمح بمزيد من النُهج المتعددة الجوانب - مع الاعتراف بوجود تداخلات واسعة النطاق بين الفئات السكانية الرئيسية في كثير من الأحيان - مع الاعتراف أيضًا بقيمة تدفقات التمويل المحددة بحيث يمكن فهم أين توجد فجوات أو حيثما يكون التمويل أقل من الاحتياجات.
في تقرير عام 2020، تم تضمين التمويل المقدم للمنظمات الوسيطة من الجهات المانحة الثنائية والخيرية في تقديرات التمويل. في هذا التقرير، لم يُدرج في التقديرات سوى التمويل الذي قدمه المانحون الثنائيون والخيريون مباشرة إلى المنظمات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وذلك لتجنب احتمال المبالغة في العد. ونظراً لأن العديد من المنظمات الوسيطة تقوم بالإبلاغ عن منحها من الباطن للمنظمات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل إلى الممولين المهتمين بالإيدز، فإن هذا التمويل يُحتسب كدعم خيري خاص.

أخيرًا، في تحليل تقرير عام 2020 لتمويل الصندوق العالمي لعام 2020، لم يتم تصنيف تمويل اختبار فيروس نقص المناعة البشرية حسب الفئات السكانية الرئيسية وتم إدراجه في التقديرات الإجمالية. لم يتم تضمين تمويل فحوصات فيروس نقص المناعة البشرية غير المصنفة في هذا التقرير بسبب عدم القدرة على التمييز بين برامج فحص فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية والبرامج التي تستهدف الفئات الأخرى. ولزيادة قابلية المقارنة، تم تنقيح بيانات التمويل للفترة 2016-2018 للصندوق العالمي المدرجة في هذا التقرير لاستبعاد تمويل برامج اختبار فيروس نقص المناعة البشرية التي لا تشكل جزءًا من حزم الوقاية الشاملة من فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية.

القيود

على الرغم من الجهود المبذولة لتقديم التحليل الأكثر شمولاً للتمويل المتاح للفئات السكانية الرئيسية، إلا أن هناك قيودًا على البيانات المقدمة هنا.

أولاً، البيانات المقدمة في هذا التقرير مستقاة من مصادر مختلفة لكل منها منهجيات خاصة بها لجمع تدفقات التمويل والإبلاغ عنها. على سبيل المثال، تُبلغ خطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة من الايدزالايدز عن النفقات حسب المستفيدين المستهدفين لأنواع كثيرة من البرامج، على الرغم من اختلاف مدى تصنيف مجموعات المستفيدين. يبلغ الصندوق العالمي عن الإنفاق على أنواع محددة من البرامج - مثل برامج الوقاية الشاملة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. ومع ذلك، بالنسبة لمعظم المنح للفترة 2021-2023، لم يتم تصنيف ميزانيات برامج الوقاية حسب الفئات السكانية الرئيسية في بيانات الصندوق العالمي المعلنة. بالنسبة لهذه السنوات، تم استخلاص البيانات من تحليل الصندوق العالمي للإنفاق على الوقاية للفئات السكانية الرئيسية في مجموعة فرعية من المنح، بالإضافة إلى أي بيانات متاحة عن تدخلات محددة للفئات السكانية الرئيسية التي كانت متاحة في خدمة بيانات ميزانية الصندوق العالمي. لم يتم تصنيف دعم الصندوق العالمي لأنواع أخرى من البرامج، مثل علاج فيروس نقص المناعة البشرية، حسب المستفيد المستهدف من أجل حماية سرية العملاء، وبالتالي لم يتم تضمينها في هذا التحليل. من ناحية أخرى، من المرجح أن يكون التمويل المقدم من المنظمات الخيرية دعمًا تشغيليًا عامًا أو للبرامج التي تشمل مجموعة واسعة من التدخلات، مما يجعل من الصعب فصل تمويل الوقاية عن أشكال الدعم الأخرى.

إن الاختلافات في منهجيات الإبلاغ عن النفقات تجعل المقارنات بين الجهات المانحة صعبة. كما أنها تجعل الإبلاغ عن حجم التمويل حسب تدخلات محددة أمراً صعباً. ومع ذلك، فإن البيانات المتاحة تتيح لنا استخلاص استنتاجات حول المبلغ الإجمالي للتمويل المتاح لبرامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية التي تستهدف فئات رئيسية محددة من السكان. في هذا التقرير، يتم تقديم البيانات بقدر ما هي متاحة عن البرامج التي تركز على تحقيق العوامل التمكينية المجتمعية،[41] مع التنبيه بأنه على الرغم من أن هذا التمويل لا يعود بالنفع على الفئات السكانية الرئيسية على وجه التحديد، إلا أن نسبة كبيرة منه ينبغي أن تعود بالنفع على هذه الفئات.

ثانياً، أسماء المتلقين النهائيين للتمويل من جميع المصادر، باستثناء التمويل الذي يتم الإبلاغ عنه من خلال المبادرة الدولية لشفافية المعونة غير متاحة للجمهور. وهذا ما يجعل من المستحيل تحديد مقدار التمويل الذي يذهب إلى المنظمات التي تقودها الفئات السكانية الرئيسية نفسها، وهو أمر بالغ الأهمية

لضمان أن يكون للبرامج أكبر الأثر. على الرغم من أهداف عام 2025 بأن تقدم المنظمات المجتمعية 30% على الأقل من خدمات الفحص والعلاج، و80% من برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، و60% من البرامج التي تركز على العوامل المساعدة المجتمعية، لا توجد حاليًا طريقة يمكن من خلالها قياس التقدم المحرز نحو تحقيق هذه الأهداف.

ثالثًا، لا يتم تسجيل النهج المتعددة الجوانب بشكل جيد في البيانات. فالعديد من الأفراد الذين تستهدفهم البرامج قد يندرجون ضمن فئة أو أكثر من الفئات السكانية الرئيسية: فالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال أو العابرين/ات/ات قد يكونون أيضاً من العاملين/ات/ات في مجال الجنس، وقد يكون العاملون/ات في مجال الجنس من متعاطي المخدرات وهكذا. إن منهجية الإبلاغ حسب الفئات السكانية الرئيسية تجعل من الصعب تحديد هذه الهويات المتداخلة أو تحديد إلى أي مدى يتم تلبية احتياجات الأشخاص الذين ينتمون إلى مجموعتين أو أكثر من هذه المجموعات.

رابعًا، في معظم الأحيان، يتم الإبلاغ عن التمويل الذي يتناول مجموعة أو أكثر من الفئات السكانية الرئيسية كبيانات مجمعة في هذا التقرير. ولم تبذل أي محاولة لتوزيعها بين مجموعات سكانية رئيسية محددة. ومع ذلك، كان هناك استثناء رئيسي واحد. اتساقًا مع التقرير السابق، بالنسبة للبرامج التي استهدفت الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والعابرين/ات/ات، تم تخصيص 90% من التمويل للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال و10% للعابرين/ات/ات.[42] قد ينتج عن ذلك بعض النقص أو الإفراط المحدود في الإبلاغ لكل مجموعة.

خامساً، لم يُدرج في التحليل، قدر الإمكان، سوى التمويل الذي كان مخصصاً للمنفعة المباشرة لمجتمع الميم العين ولم يُدرج في التحليل التمويل الذي يستفيد منه شركاؤهم الجنسيون أو الأطفال أو أفراد الأسرة الآخرون. وفي حين أن الوصم والتمييز يؤثران بالفعل على أفراد الأسرة والشركاء الجنسيين، وقد يواجهون مخاطر أكبر فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية، فإن البرامج التي تستهدفهم على وجه التحديد لم تكن ضمن نطاق هذه الدراسة. ومع ذلك، فإن بعض فئات التمويل تجمع بيانات عن الفئات السكانية الرئيسية وشركائهم الجنسيين ولم يكن من الممكن زيادة تصنيف ذلك.

سادساً، أُدرج بعض التمويل الذي يركز على حماية حقوق الإنسان لمجتمع الميم العين والتصدي للوصم والتمييز والقوانين العقابية، نظراً لمساهمتها في تهيئة بيئات مواتية للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية بين الرجال المثليين ومزدوجي الميل الجنسي والعابرين/ات/ات وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. يتم الإبلاغ عن التمويل الذي يستهدف مجتمع الميم العين بشكل عام (وليس الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال أو العابرين/ات/ات على وجه التحديد) في إجمالي التمويل الرئيسي للسكان. ومع ذلك، فقد استُبعد من البيانات التمويل الذي يستهدف مجتمع الميم العين بشكل عام، نظراً لأنهم ليسوا من بين الفئات السكانية التي يركز عليها هذا التقرير.

سابعا، البيانات المتعلقة بالنفقات المحلية على برامج فيروس نقص المناعة البشرية التي تستهدف الفئات السكانية الرئيسية محدودة للغاية. وقد استُمدت البيانات من قاعدة بيانات UNAIDS للرصد العالمي للإيدز، والتي تتضمن بيانات لمجموعة فرعية فقط من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي تقدم تقارير طوعية. ففي عام 2023، على سبيل المثال، تم الإبلاغ عن بيانات 37 بلداً فقط من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. لا تقوم جميع البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بالإبلاغ كل عام؛ فالكثير منها لا يبلغ على الإطلاق. وبقدر ما كانت البيانات متاحة، تم تضمينها في التقرير. ومع ذلك، فمن المحتمل جداً أن يكون ذلك أقل من حجم التمويل المتاح للفئات السكانية الرئيسية في البرامج الوطنية. بالإضافة إلى ذلك، تتضمن التقديرات الواردة في هذا التقرير بيانات تم التحقق منها عن تمويل الحد من الضرر على المستوى الوطني الذي حددته المنظمة الدولية للحد من الأضرار في تقريرها لعام 2024 عن تمويل البرامج المخصصة لمتعاطي المخدرات بالحقن.

أخيراً، وباستبعاد التمويل الخيري والثنائي للمنظمات الوسيطة والمنظمات التي تقع مقارها في البلدان ذات الدخل المرتفع، فمن المحتمل أن يكون قد تم استبعاد بعض التمويل الذي تم استخدامه لدعم برامج الفئات السكانية الرئيسية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وبالنظر إلى أن العديد من المنظمات الوسيطة تقوم أيضاً بالإبلاغ عن منحها الفرعية إلى الممولين المهتمين بالإيدز، فمن المفترض أن معظم التمويل الذي وصل في نهاية المطاف إلى المنظمات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل قد تم تسجيله في تلك البيانات.

نتيجة لهذه القيود، قد يؤدي التحليل إلى المبالغة في تقدير التمويل المخصص للفئات السكانية الرئيسية في بعض النواحي وتقديرها بأقل من قيمتها في نواحٍ أخرى.

القسم 1: الاستثمارات العالمية في برمجة فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية

يحلل هذا القسم مشهد التمويل العالمي لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وهو يستكشف الموارد المتاحة، وكيفية مساهمة الممولين الرئيسيين في برامج الفئات السكانية الرئيسية، وتوزيع التمويل عبر المناطق، ومدى الفجوة بين الاحتياجات وتوافر الموارد.

لا تزال الفئات السكانية الرئيسية تتحمل عبئاً غير متناسب في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية، بسبب الوصم والتمييز والقوانين والسياسات الضارة التي تنتهك حقوق الإنسان الخاصة بهم وتخلق حواجز أمام الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية. ووفقًا لUNAIDS، فإن السكان الرئيسيين وشركائهم الجنسيين يمثلون 55% من جميع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في عام 2022، بعد أن كانت نسبتهم 40% في عام 2010.[43]

ولعكس المسار وإحداث انخفاض في عدد الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بين الفئات السكانية الرئيسية، يقدر UNAIDS أن 60% على الأقل من مبلغ 9.5 مليار دولار المطلوب بحلول عام 2025 لبرامج الوقاية الشاملة ينبغي أن يركز على الفئات السكانية الرئيسية. ويصل هذا المبلغ إلى 5.7 مليار دولار سنوياً. هذا الهدف ليس حتى في متناول اليد: في عام 2023، كان هناك تمويل يقدر بـ 261.5 مليون دولار من جميع المصادر متاحًا للبرامج التي تلبي احتياجات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية

.الفجوة مذهلة: لا يتم توفير 95.5% من التمويل اللازم لبرامج الوقاية للأشخاص الأكثر تأثراً بفيروس نقص المناعة البشرية، سواء من قبل الجهات المانحة أو من خلال النفقات المحلية.

إن نقص تمويل برامج الوقاية يعني أن الكثير من الأشخاص بين الفئات السكانية الرئيسية لا يحصلون على الخدمات الضرورية التي يحتاجونها لمنع حدوث إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي الوقت الراهن، لا تصل برامج الوقاية الشاملة والمركبة إلى 50% فقط من المشتغلين بالجنس وحوالي 40% من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ومتعاطي المخدرات بالحقن والعابرين/ات.[44] ومع حجم هذه الثغرات، فإن هدف عام 2025 المتمثل في تحقيق نسبة 95% من الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية باستخدام خيارات الوقاية المركبة المناسبة والمحددة الأولويات والمركزة على الشخص والفعالة بعيد المنال.
بالإضافة إلى الوقاية، هناك حاجة أيضاً إلى التمويل لمعالجة العوامل التي تدفع الفئات السكانية الرئيسية بعيداً عن خدمات فيروس نقص المناعة البشرية ودعم تقديم الرعاية الشاملة التي تركز على الناس. ويشمل ذلك تمويل برامج الحد من الوصم والتمييز والعنف ضد الفئات السكانية الرئيسية، وإلغاء القوانين العقابية، ودعم قيادة المنظمات التي يقودها السكان الرئيسيون في إطار الاستجابات لفيروس نقص المناعة البشرية.

في حين أن إجمالي الإنفاق الذي تستفيد منه الفئات السكانية الرئيسية، بما في ذلك تمويل عوامل التمكين المجتمعية والبرامج الأخرى بلغ 487.5 مليون دولار على الأقل في عام 2023، إلا أنه لم يصل إلى 2.5% فقط من 19.8 مليار دولار المتاحة لجميع برامج فيروس نقص المناعة البشرية في ذلك العام. وبدون زيادة كبيرة في التمويل لتوسيع نطاق البرامج المخصصة للفئات السكانية الرئيسية، قد يكون هدف القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية كوباء في عام 2030 بعيد المنال.

توافر الموارد والثغرات

على مدى السنوات الخمس الماضية، ظل إجمالي التمويل للبرامج التي تم تحديد الفئات السكانية الرئيسية فيها على وجه التحديد كمستفيدين في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ثابتًا نسبيًا: تم استثمار 447.4 مليون دولار في عام 2019، مقارنة بما لا يقل عن 487.5 مليون دولار في عام 2023. ومع ذلك، شهد عام 2019 انخفاضًا حادًا في التمويل مقارنة بالعام الذي سبقه: في تقرير عام 2020، قُدّر أن حوالي 529.4 مليون دولار كانت متاحة لجميع البرامج السكانية الرئيسية في عام 2018.[45]

الجدول 1. إجمالي التمويل السكاني الرئيسي في مراكز لندن الطبية الدولية، 2019-2023

السنة	تمويل الوقاية السكانية الرئيسية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل[46]	عوامل التمكين المجتمعي[47]	إجمالي التمويل السكاني الرئيسي في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل[48]	إجمالي تمويل فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل[49]	التمويل السكاني الرئيسي كنسبة مئوية من إجمالي التمويل في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل
2019	$298.7M	$56.6M	$447.4M	$21.6B	2.1%
2020	$234.5M	$71.8M	$399.7M	$21.5B	1.8%
2021	$307.1M	$89.8M	$518.2M	$21.4B	2.3%
2022	$317.9M	$89.6M	$544.5M	$20.8B	2.6%
2023	$261.5M	$76.2M	$487.5M	$19.8B	2.4%
الإجمالي	**$1.4B**	**$384.1M**	**$2.4B**	**$105.1B**	**2.3%**

الجدول 2. مجاميع الثلاث سنوات للتمويل السكاني الرئيسي في مراكز البيانات السكانية الدنيا، 2016-2018 و 2021-2023

السنة	تمويل الوقاية السكانية الرئيسية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل[50]	إجمالي التمويل السكاني الرئيسي في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل	إجمالي تمويل فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل[51]	التمويل السكاني الرئيسي كنسبة مئوية من إجمالي التمويل في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل
2016-2018	N/A[52]	$1.3 مليار[٥٣]	$٩,٥٦ مليار[٥٤]	2.0%
2021-2023	$886.6M	$1.6 مليار	$٢٦ مليار	2.5%

تُعزى بعض التقلبات في التمويل على مدى السنوات الخمس الماضية إلى التباينات في الإبلاغ عن الإنفاق المحلي، وهو ما يفسر الانخفاض في عام 2023. ويمكن أن تُعزى التغيرات الأخرى في مستويات التمويل من سنة إلى أخرى إلى دورات التمويل. على سبيل المثال، قد يكون شراء سلع الوقاية مقدماً في المنح المتعددة السنوات. بالنسبة للعديد من منح الصندوق العالمي، يمثل عام 2019 السنة الأخيرة من دورة تمويل مدتها ثلاث سنوات عندما يميل التمويل إلى الانخفاض مقارنة بالسنوات السابقة. وعلى هذا النحو، فإن متوسط الإنفاق على مدى ثلاث سنوات قد يعطي مؤشراً أفضل على الاتجاهات العامة للتمويل مقارنةً بالمقارنات من سنة إلى أخرى. عند مقارنة المبلغ الإجمالي للتمويل المتاح للفترة 2021-2023 بالسنوات الثلاث في التقرير السابق، 2016-2018، فإن التمويل الإجمالي لبرامج الوقاية من الفئات السكانية الرئيسية وعوامل التمكين المجتمعية والبرامج الأخرى التي تم تحديد الفئات السكانية الرئيسية على وجه التحديد كمستفيدين منها، قد زاد بنحو 300 مليون دولار أمريكي.

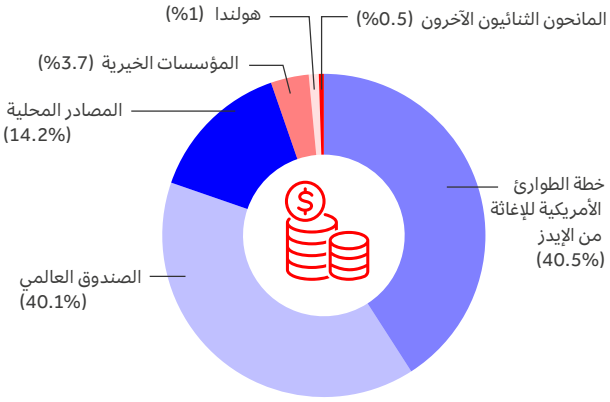
لأول مرة مع هذا التحليل، يتم تحديد تدفقات تمويل محددة لبرامج الوقاية المركبة التي تستهدف الفئات السكانية الرئيسية. ويشمل ذلك التمويل من أجل: توفير الواقي الذكري أو الإبر المأمونة أو المعلومات؛ والتثقيف؛ والحد من التمييز؛ وتعزيز الوصول إلى الفحص والعلاج والاستبقاء؛ والعلاج الإبدالي لشبائه الأفيون لمتعاطي المخدرات بالحقن؛ والعلاج الوقائي قبل التعرض للفيروس، من بين تدخلات أخرى.

في الفترة بين عامي 2019 و2023، تم إنفاق ما لا يقل عن 1.6 مليار دولار على الأقل على برامج الوقاية الشاملة والمركبة للفئات السكانية الرئيسية.

وهذا يمثل 55.4% من إجمالي التمويل المخصص للفئات السكانية الرئيسية. ومع ذلك، فهي بعيدة كل البعد عن أن تكون كافية. فالنقص في تمويل برامج الوقاية يعني أن الكثير من الأشخاص بين الفئات السكانية الرئيسية لا يحصلون على الخدمات الضرورية التي يحتاجونها للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية (HIV).[55]

مع تلبية 4.5% فقط من الحاجة إلى تمويل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، فإن الاستثمارات في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية ستحتاج إلى زيادة 22 ضعفاً لتحقيق الهدف.

الشكل 2. إجمالي تمويل الفئات الرئيسية في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل (LIMCs)، حسب نوع الممول



تترتب على الفجوة في تمويل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية عواقب وخيمة على الصحة البدنية والعقلية للفئات السكانية الرئيسية، وكذلك على النظم الصحية والأمن الصحي. في حين انخفضت الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة 35% منذ عام 2010، انخفضت الإصابات الجديدة بين الفئات السكانية الرئيسية بنسبة 11% فقط.[56] ولم يكن التقدم المحرز بين الفئات السكانية الرئيسية متساوياً. فبينما شهد العاملون في مجال الجنس ومتعاطو المخدرات بالحقن انخفاضًا في الخطر النسبي مقارنة بنظرائهم من عامة السكان (من 12 إلى 9 أضعاف الخطر و21 إلى 14 ضعفًا على التوالي)، ازداد الخطر على الرجال المثليين والعابرين/ات وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال زيادة طفيفة مقارنة بعامة السكان (من 20 إلى 23 ضعفًا)، بينما تضاعف تقريبًا بالنسبة للنساء العابرات (من 11 إلى 20 ضعفًا).[57] وبعيدًا عن عدم ترك أحد خلف الركب، فإن الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية في معظم البلدان تخذل الرجال المثليين وثنائيي الجنس وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومتعاطي المخدرات عن طريق الحقن، والعاملين/ات في مجال الجنس، ومجتمعات العابرين/ات. هناك حاجة ماسة إلى زيادة الموارد المخصصة للبرامج السكانية الرئيسية لسد الفجوة.

بالإضافة إلى التمويل المخصص لبرامج الوقاية للسكان الرئيسيين على وجه التحديد، تم استثمار ما يقدر بـ 384.1 مليون دولار أمريكي في عوامل التمكين المجتمعية بين عامي 2019 و2023. ويشمل هذا التمويل برامج لمعالجة الوصم والتمييز، وإلغاء القوانين العقابية، وحماية حقوق الإنسان، ومعالجة العوائق الأخرى التي تحول دون الحصول على الرعاية، بالإضافة إلى توفير دعم مرن للمنظمات التي يقودها السكان الرئيسيون. وبمعدل 76.9 مليون دولار سنويًا، فإن هذا الاستثمار يقل كثيرًا عن مبلغ 3.1 مليار دولار المطلوب سنويًا.

الممولون الرئيسيون

تشمل الجهات الرئيسية الممولة الرئيسية للاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية حكومة الولايات المتحدة من خلال خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة من الإيدز ؛ والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وهو آلية تمويل متعددة الأطراف؛ والمنظمات الخيرية، بما في ذلك المؤسسات الخاصة والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية؛ والحكومات الأخرى، بما في ذلك الحكومات المانحة من خلال برامجها للمساعدة الثنائية، والحكومات الوطنية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

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 (40.5%)، بينما ساهم الصندوق العالمي بما لا يقل عن 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).

PEPFAR

تُعد خطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة من الايدز (PEPFAR) أكبر مانح للاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية. فقد زادت حصتها من التمويل الإجمالي في برامج فيروس نقص المناعة البشرية التي تفيد الفئات السكانية الرئيسية من 23% في تقرير عام 2020 إلى 40.5% خلال الفترة 2019-2023. خلال هذه الفترة، ارتفع تمويل الفئات السكانية الرئيسية كنسبة من إجمالي تمويل خطة PEPFAR من 4% في عام 2019 إلى 6% في عام 2023. في التقرير السابق، للفترة 2016-2018، استثمرت خطة PEPFAR ما معدله 2.1% من إجمالي تمويلها في برامج يستفيد منها السكان الرئيسيون.[58] في حين أن هذه زيادة كبيرة ومرحب بها في التمويل المقدم من خطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة من الايدز، إلا أنها لا تزال أقل بكثير من الاحتياجات الإجمالية.

الجدول 3. إجمالي التمويل السكاني الرئيسي في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، PEPFAR[59]

السنة	تمويل الوقاية السكانية الرئيسية للسكان	تمويل عوامل التمكين المجتمعي[60]	إجمالي التمويل السكاني الرئيسي[61]	إجمالي تمويل خطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة من الايدز في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل	التمويل السكاني الرئيسي كنسبة مئوية من إجمالي تمويل خطة الاستجابة للطوارئ الرئاسية	تمويل السكان الرئيسيين في خطة الرئيسية، كنسبة مئوية من إجمالي التمويل الرئيسي للسكان في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل
2019	$60.6M	$5.0M	$159.2M	$4.03B	4%	35.5%
2020	$52.4M	$3.0M	$150.1M	$3.8B	4%	37.6%
2021	$74.2M	$1.8M	$195.9M	$4.1B	5%	38.4%
2022	$76.7M	$3.9M	$216.1M	$4.1B	5%	40.2%
2023	$92.8M	$5.65M	$248.3M	$3.9B	6%	52.3%
الإجمالي	**$356.9M**	**$19.4**	**$969.7M**	**$19.9B**	**5%**	**40.9%**

في السنوات ما بين 2019 و2023، استثمارات خطة الرئيس الأمريكي الطارئة للطوارئ في برامج الوقاية المركبة[62] للفئات السكانية الرئيسية بنسبة 34.5%. كان الدافع وراء معظم هذه الزيادة هو الاستثمارات في العلاج الوقائي قبل التعرض للفيروس (PrEP)، والتي زادت بشكل مطرد من 6.4 مليون دولار في عام 2019 إلى 33 مليون دولار في عام 2023. ظل التمويل لبرامج الوقاية المركبة الأخرى ثابتًا نسبيًا ولكنه انخفض كحصة إجمالية من تمويل خطة PEPFAR للسكان الرئيسيين من 34% في عام 2019 إلى 29% في عام 2023.

الجدول 4. إجمالي تمويل الوقاية السكانية الرئيسية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، خطة الرئيسية، خطة الرئيس الأمريكيّة الطارئة للإغاثة من الايدز

السنة	الوقاية المركبة	PrEP	إجمالي الوقاية	إجمالي تمويل الوقاية كنسبة مئوية من إجمالي التمويل السكاني الرئيسي
2019	$54.3M	$6.4M	$60.7M	38%
2020	$44.4M	$8.0M	$52.4M	35%
2021	$65.5M	$8.7M	$74.2M	38%
2022	$56.0M	$20.7M	$76.7M	39%
2023	$59.7M	$33.2M	$92.9M	37%
الإجمالي	**$279.9M**	**$77.0M**	**$356.9M**	**37%**

على مدى السنوات الخمس، أنفقت PEPFAR أيضا 19.8 مليون دولار في برامج لصالح الفئات السكانية الرئيسية التي يمكن اعتبارها عوامل تمكين مجتمعية، بما في ذلك استثماراتها في البرامج الاجتماعية والاقتصادية، وكذلك في التدخلات الرامية إلى تعزيز القوانين واللوائح وبيئة السياسات. واستثمرت الخطة 222.2 مليون دولار أخرى في اختبار فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية. وتمثل الاستثمارات في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعوامل التمكينية المجتمعية والاختبارات مجتمعة 61.7% من مجموع التمويل الذي تحدده الخطة على أنه يعود بالنفع على الفئات السكانية الرئيسية.

تحدد PEPFAR أيضاً الاستثمارات التي تركز على السكان الرئيسيين في البرامج المذكورة أعلاه، وإدارة البرامج، ورعاية المتعايشين/ات بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاجهم، والتي تمثل 38.1% من جميع برامج الخطة التي تم تحديد السكان الرئيسيين كمستفيدين منها. ومع ذلك، فمن المرجح أن هذه الأرقام لا تمثل بالكامل استثمارات الخطة في الفئات السكانية الرئيسية. على سبيل المثال، تم إنفاق 0.06% فقط من إجمالي استثمارات الخطة في هذا التقرير على علاج فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية. لا يمكن معرفة معظم إنفاق الخطة على علاج فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية، وذلك بسبب الحاجة إلى حماية السرية والخصوصية ومنع الوصم والتمييز والحواجز الإضافية التي تحول دون الحصول على الرعاية.

في عام 2022، أصدرت PEPFAR استراتيجيتها لمدة خمس سنوات، التي تتماشى مع الأهداف المحددة في إعلان الأمم المتحدة السياسي بشأن الإيدز لعام 2021 وتوضح دور الحكومة الأمريكية في تحقيق تلك الأهداف.[63] وتحدد الاستراتيجية هدفًا لسد الفجوات في المساواة بين الفئات السكانية ذات الأولوية، بما في ذلك الفئات السكانية الرئيسية. وتهدف أيضًا إلى «تحويل تقديم الخدمات للسكان الرئيسيين من خلال قيادة السكان الرئيسيين»، مع الاعتراف بأن مشاركتهم في تصميم البرامج وتقديمها تجعل الخدمات أكثر فعالية. وعلى الرغم من أهمية عمل خطة العمل بشأن الفئات السكانية الرئيسية، فإن القيود القانونية المفروضة على تمويل المنظمات التي «تشجع أو تدعو إلى تقنين البغاء أو ممارسته» لا تزال تعيق قدرتها على تمويل برامج وقاية شاملة ومستنيرة بالأدلة وقائمة على حقوق الإنسان للمشتغلين بالجنس.[64]

في يونيو 2024، أعلنت خطة عمل جديدة لمعالجة الفجوات في خدمات فيروس نقص المناعة البشرية للمجموعات السكانية الرئيسية. وإذ أشارت الخطة إلى أن تلبية الاحتياجات الفريدة للفئات السكانية الرئيسية أمر ضروري للقضاء على الإيدز كتهديد للصحة العامة بحلول عام 2030، التزمت الخطة بضمان أن تدعم 7% على الأقل من ميزانيتها السنوية الإجمالية للخطط التشغيلية القطرية والإقليمية الأنشطة التي تخدم الفئات السكانية الرئيسية، إلى جانب أموال إضافية مطابقة لمعالجة العوائق الهيكلية التي تحول دون حصول الفئات السكانية الرئيسية على الخدمات، وأشكال الدعم الأخرى.[65] ومع ذلك، يجب وضع هذا الإعلان في سياق خفض التمويل الإجمالي المخطط له بنسبة 6% للسنة المالية 2025 لخطة العمل الشاملة من أجل القضاء على فيروس كورونا المستجد، مقارنة بمستويات السنة المالية 2024.[66] سيكون الدعم المستمر من خطة «PEPFAR» بالغ الأهمية للاستدامة وزيادة الاستثمارات في البرامج السكانية الرئيسية في العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ومع ذلك، لا يزال مستقبل خطة PEPFAR غير مؤكد. في مارس 2024، أعاد كونغرس الولايات المتحدة في مارس 2024 تفويض خطة PEPFAR لمدة عام واحد فقط، وهو ما يعد خروجًا عن الممارسة السابقة المتمثلة في إعادة التفويض لمدة خمس سنوات. يمكن أن يكون لإعادة انتخاب الرئيس الأمريكي دونالد ترامب، إلى جانب مجلس النواب ومجلس الشيوخ الجمهوريين في نوفمبر 2024، تأثير كبير على مستقبلها. وفي حين استفادت خطة الاستجابة الطارئة للطوارئ من الدعم غير الحزبي الواسع تاريخيًا، إلا أن هناك أدلة على أن هذا الدعم قد يتآكل، مدعومًا بالحركات المناهضة للنوع الاجتماعي والحقوق.[67]

الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا

ساهم الصندوق العالمي بحوالي 40.1% من إجمالي التمويل الذي أمكن تحديده لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية التي تفيد الفئات السكانية الرئيسية في المقام الأول بين عامي 2019 و2023.

وهي أكبر ممول لبرامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للسكان الرئيسيين، حيث ساهمت بما لا يقل عن 724.4 مليون دولار على مدى السنوات الخمس.[71]

تشمل برامج الوقاية السكانية الرئيسية للصندوق العالمي تمويل مجموعة من التدخلات السلوكية وتدخلات تمكين المجتمع المحلي والتدخلات الرامية إلى معالجة العوائق التي تحول دون الوصول إلى الخدمات وتدخلات الحد من الضرر وبرامج اختبار فيروس نقص المناعة البشرية المحددة، من بين تدخلات أخرى. يخلص هذا التقرير إلى أن تمويل برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للسكان الرئيسيين بلغ متوسطه 9.7% من إجمالي التمويل المقدم من الصندوق العالمي في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بين عامي 2019 و2023.

استثمر الصندوق العالمي أيضًا موارد كبيرة في برامج لتحقيق التمكين المجتمعي.[72] وتشمل هذه الاستثمارات تمويل التدخلات التي تركز على تعزيز النظم المجتمعية،[73] والبرامج الرامية إلى معالجة العوائق المتعلقة بحقوق الإنسان في مجال الخدمات. وقد نمت استثماراتها في عوامل التمكين المجتمعي بشكل كبير خلال فترة السنوات الخمس، حيث زادت من 22.3 مليون دولار في عام 2019 إلى 63.5 مليون دولار في عام 2023. وفي حين لا تركز جميع الاستثمارات في عوامل التمكين المجتمعي على الفئات السكانية الرئيسية، فإن نسبة كبيرة منها.

أنفق الصندوق العالمي مجتمعةً ما لا يقل عن 12.8% في المتوسط من إجمالي تمويله لفيروس نقص المناعة البشرية على برامج الوقاية الرئيسية للسكان وعوامل التمكين المجتمعية سنويًا في الفترة 2019-2023.

الجدول 5. إجمالي تمويل الوقاية السكانية الرئيسية وتمويل عوامل التمكين المجتمعية، الصندوق العالمي، 2019-2023

السنة	تمويل الوقاية السكانية الرئيسية للسكان[74]	عوامل التمكين المجتمعي[75]	إجمالي التمويل لبرامج الوقاية السكانية الرئيسية وعوامل التمكين المجتمعية	إجمالي تمويل الصندوق العالمي لفيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل[76]	تمويل الوقاية السكانية الرئيسية وعوامل التمكين المجتمعي كنسبة مئوية من إجمالي تمويل الصندوق العالمي لفيروس نقص المناعة البشرية	تمويل الصندوق العالمي كنسبة مئوية من إجمالي التمويل السكاني الرئيسي
2019	$114.4M	$22.3M	$136.7M	$1.25B	10%	30.6%
2020	$159.1M	$37.9M	$197.0M	$1.60B	12.3%	49.3%
2021-2023	$450.9M[77]	$177.7M	$628.6M	$4.65B	13.5%	39.2%
الإجمالي	**$724.4M**	**$237.9M**	**$962.3**	**$7.49B**	**12.8%**	**40.1%**
2016-2018[78]	$524.8M	$152.4M	$677.2M	$5.41B	12.5%	51.3%

بالإضافة إلى استثماراته في برامج محددة للسكان الرئيسيين وعوامل التمكين المجتمعية، من المرجح أن يفيد دعم الصندوق العالمي الآخر السكان الرئيسيين بشكل كبير، بما في ذلك تمويله للفحوصات المتمايزة لفيروس نقص المناعة البشرية (بخلاف ما يتم توفيره من خلال برامج الوقاية من السكان الرئيسيين) ورعاية المتعايشين/ات بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاجهم. ومع ذلك، لا يمكن معرفة المدى الكامل لهذا الاستثمار، لأن ذلك يمكن أن يخلق عوائق أمام الرعاية المنقذة للحياة ويزيد من الوصم والتمييز ضد مجتمع مجرم ومهمش بالفعل.

بالنسبة للعديد من البلدان التي تتركز فيها الأوبئة بين الفئات السكانية الرئيسية، كان الصندوق العالمي هو المصدر الرئيسي للدعم المقدم من المانحين. وفي أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، تمر عدة بلدان الآن بمرحلة انتقالية من تلقي دعم الصندوق العالمي: فألبانيا وأرمينيا وكوستاريكا وغيانا وكوسوفو وسانت لوسيا تنفذ الآن ما يرجح أن يكون آخر منحها الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية، في حين من المرجح أن تتلقى السلفادور آخر منحة لها في مجال فيروس نقص المناعة البشرية في دورة المنح القادمة للصندوق العالمي.[79] وفي حين أن عمليات الانتقال المخطط لها جيداً ينبغي أن تؤدي إلى استمرار الدعم لبرامج الوقاية السكانية الرئيسية من الحكومات الوطنية والجهات المانحة الأخرى، إلا أن هذا لم يكن الحال دائماً. على سبيل المثال، أدى انسحاب الصندوق العالمي من صربيا في نهاية عام 2014 إلى انهيار البرامج التي يقودها المجتمع المدني للسكان الرئيسيين. وأدت الزيادة اللاحقة في حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال إلى أن يصبح البلد مؤهلاً مرة أخرى للحصول على دعم الصندوق العالمي، وإن كان ذلك بتخصيص تمويل أقل بكثير مما كان عليه الحال في السابق.[80]

في البلدان التي تمر بمرحلة انتقالية، يجب أن يعمل الصندوق العالمي بالتعاون مع السكان الرئيسيين والجهات الفاعلة الأخرى - بما في ذلك منظمات حقوق الإنسان والمنظمات الصحية والإنسانية والحكومات الوطنية والجهات المانحة الخيرية والثنائية الأخرى - لضمان استمرار البرامج السكانية الرئيسية الهامة. أما في الأماكن التي تجعل البيئات الاجتماعية والسياسية المعادية أو رفض الحكومات تولي الدعم أمراً مستحيلاً، فينبغي للصندوق العالمي أن يواصل تقديم الموارد مباشرة إلى المنظمات التي يقودها السكان الرئيسيون للحفاظ على عملهم الحيوي.

لقد كان دعم الصندوق العالمي لبرامج الوقاية السكانية الرئيسية وعوامل التمكين المجتمعية حجر الزاوية في البرامج السكانية الرئيسية في العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وأي تخفيضات في التمويل ستكون مدمرة للسكان الرئيسيين الذين يعتمدون على دعم الصندوق العالمي. يتم تحديد قدرة الصندوق العالمي على الاستثمار في برامج فيروس نقص المناعة البشرية من خلال عمليات تجديد الموارد كل ثلاث سنوات، ومن المقرر أن يتم التجديد التالي للموارد في عام 2025. مع تزايد الاضطرابات السياسية والاجتماعية، بما في ذلك التخفيضات في المساعدة الإنمائية في العديد من البلدان المانحة، ستكون هناك حاجة إلى عمل كبير من قبل جميع أصحاب المصلحة لضمان قدرة الصندوق العالمي على الحفاظ على استثماراته في الفئات السكانية الرئيسية وزيادتها على المدى الطويل.

منهجية الصندوق العالمي وتحديات البيانات

إن تحليل الدعم الذي يقدمه الصندوق العالمي للبرامج التي تفيد الفئات السكانية الرئيسية مستمد بشكل أساسي من مجموعة بيانات المعدل المرجعي لميزانيات المنح المتاحة للجمهور,68 والتي تتضمن معلومات عن ميزانية البرامج والتدخلات لجميع المنح الموقعة من عام 2017 حتى الآن. ومع ذلك، من الأهمية بمكان ملاحظة أن التقدير الوارد في هذا التقرير لدعم الصندوق العالمي لبرامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية للأعوام 2021-2023 يستند إلى بيانات غير مكتملة.

أدى تغيير في منهجية الصندوق العالمي لإعداد ميزانية المنح في دورة تمويل الصندوق العالمي للفترة 2021-2023 (دورة المنح رقم 6) إلى عدم جمع بيانات الميزانية المصنفة لبرامج الوقاية الشاملة للفئات السكانية الرئيسية. جُمعت بيانات الميزانية لمجموعة فرعية من تدخلات الحد من الضرر لمتعاطي المخدرات بالحقن، بما في ذلك برامج الإبر والمحاقن والعلاج بمواد ناهضة أفيونية المفعول وبرامج الوقاية من الجرعات الزائدة. ومع ذلك، لم يتم أيضًا تسجيل التدخلات السلوكية، وبرامج تمكين المجتمع المحلي، واختبارات فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية، والاستثمارات الأخرى المدرجة في برامج الوقاية التي يقدمها الصندوق العالمي لمتعاطي المخدرات بالحقن. تم جمع بيانات الميزانية أيضًا للتدخلات الخاصة بالتدخلات الخاصة بالفئات السكانية الرئيسية من الشباب (لم يتم تصنيفها بشكل أكبر).

وبسبب عدم وجود بيانات ميزانية مصنفة لهذه السنوات، فإن البيانات المتعلقة بميزانيات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية في هذا التقرير مستمدة من تقارير الصندوق العالمي عن مؤشر الأداء الرئيسي 5A للفترة 2017-2022,69 التي تتبعت الاستثمارات المدرجة في الميزانية في برامج الوقاية من الفئات السكانية الرئيسية في مجموعة فرعية من 111 من أصل 149 منحة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية لدورة التمويل 2021-2023. هذه البيانات مصنفة حسب السكان الرئيسيين، ولكنها غير مصنفة حسب سنة الميزانية. بسبب طبيعة دورات تمويل الصندوق العالمي، قد يمتد تنفيذ بعض المنح المشمولة في تحليل الصندوق العالمي إلى عامي 2024 و2025. لتعويض الحسابات الزائدة المحتملة، بالنسبة للمنح التي تمتد فيها فترة التنفيذ لمدة ثلاث سنوات إلى ما بعد عام 2023، تم استبعاد بيانات الميزانية التي كانت متاحة لبرامج الوقاية الشاملة للسكان الرئيسيين من دورة المنح السابقة (دورة المنح الخامسة) من عامي 2021 و2022. وبقدر ما كانت بعض بيانات الميزانية متاحة في مجموعة بيانات ميزانية تنفيذ المنح لبرامج الوقاية للسكان الرئيسيين في المنح الـ 38 التي لم تُدرج في تحليل الصندوق العالمي، فقد أضيفت هذه البيانات إلى مجاميع تمويل الوقاية في هذا التقرير.

يُظهر تحليل الصندوق العالمي أن استثماراتهم في برامج الوقاية الرئيسية للسكان ضمن هذه المنح قد زادت بشكل مطرد من 5.9% من إجمالي الاستثمارات في فيروس نقص المناعة البشرية لدورة التمويل 2015-2017 (دورة التمويل 4) و6.8% لدورة التمويل 2018-2020 (دورة التمويل 5) إلى 8.2% لدورة التمويل 2021-2023 (دورة التمويل 6).70

يتم تضمين منهجية مفصلة في الملحق 1.

الإنفاق العام المحلي

يبلغ عدد قليل من الحكومات الوطنية عن نفقات برامجها المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال UNAIDS, مما يجعل من الصعب إجراء تقييم دقيق لمقدار ما تستثمره الحكومات الوطنية في برامج الوقاية السكانية الرئيسية وعوامل التمكين المجتمعية. من بين 80 بلدًا من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي أبلغت عن أي نفقات لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية بين عامي 2019 و2023، أبلغ 3w1 بلدًا فقط عن استثمارات في البرامج السكانية الرئيسية مرة واحدة على الأقل.81 وهذا يشير إلى أن 60% من البلدان التي تقدم تقاريرها إما أنها لا تستثمر أي موارد في برامج الوقاية الرئيسية للسكان، أو أنها لا تصنف هذه البيانات. وفي كلتا الحالتين، فإن ذلك يدل على وجود قصور كبير في الاستجابات المحلية.

من البلدان التي أبلغت عن الاستثمار السكاني الرئيسي:

- 27 بلداً أبلغت عن إنفاقها على برامج الوقاية للمثليين والعابرين/ات وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال؛
- 18 نفقات مبلغ عنها على برامج الوقاية لمتعاطي المخدرات بالحقن؛
- 24 النفقات المبلغ عنها على برامج الوقاية للمشتغلين بالجنس؛
- 13 نفقات مبلغ عنها على برامج الوقاية للعابرين/ات.

أنفقت تلك التي قدمت تقارير ما يقرب من 323.6 مليون دولار على برامج الوقاية للفئات السكانية الرئيسية، بما في ذلك برنامج الوقاية من انتقال العدوى بفيروس كورونا المستجد، على مدى السنوات الخمس. وتم إنفاق 16.7 مليون دولار أخرى على برامج لمعالجة العوائق المتعلقة بحقوق الإنسان التي تحول دون وصول الخدمات ودعم النظم والاستجابات المجتمعية، ومن المرجح أن يستفيد منها الكثير من الفئات السكانية الرئيسية. وبذلك يصل إجمالي التمويل للبرامج التي تفيد الفئات السكانية الرئيسية في المقام الأول إلى 339.9 مليون دولار.[82]
كما هو الحال مع تقرير عام 2020، يمكن أن يُعزى معظم هذا التمويل إلى بلد واحد فقط: الهند. فخلال السنوات الثلاث التي تتوافر عنها البيانات، أنفقت الهند ما لا يقل عن 156 مليون دولار على الأقل على برامج الوقاية للمثليين والعابرين/ات وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.[83] أنفقت ما لا يقل عن 21 مليون دولار أخرى على الأقل على خدمات الحد من الأضرار للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن. وتمثل هذه المبالغ مجتمعة أكثر من نصف مجموع النفقات المحلية المبلغ عنها من المصادر العامة.

في حين أن هناك أسباب للاعتقاد بأن المستوى الإجمالي للاستثمار في البرامج السكانية الرئيسية في العديد من البلدان منخفض - بما في ذلك العداء المتزايد للسكان الرئيسيين والتضييق على الحيز المدني في العديد من البلدان - فمن المحتمل أن يكون هذا التقدير أقل من إجمالي الإنفاق. في تقرير عام 2024 عن تدفقات التمويل، حددت المنظمة الدولية للحد من الأضرار الإنفاق المحلي في العديد من البلدان التي لم تبلغ عنها من خلال التقييمات الوطنية للإنفاق على الإيدز. ووفقًا لبحثهم، أنفقت الهند 10.17 مليون دولار أمريكي على برامج الحد من الضرر لمتعاطي المخدرات بالحقن في عام 2022، ومع ذلك لم ينعكس هذا التمويل في قاعدة بيانات UNAIDS.[84]

يظل تعزيز الإبلاغ عن النفقات العامة المحلية أمرا بالغ الأهمية. فالحكومات في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل تساهم حاليا بأكبر حصة من الموارد في استجاباتها الوطنية لفيروس نقص المناعة البشرية. ويؤدي عدم وضوح التمويل العام المحلي المخصص للفئات السكانية الرئيسية إلى صعوبة معرفة ما إذا كانت الثغرات في تمويل الجهات المانحة للخدمات الضرورية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية تُسد محليا، أو ما إذا كانت المجتمعات المحلية التي تحتاجها لا تحصل على تلك الخدمات.

الجهات المانحة الثنائية

التمويل الثنائي ثابت؛ لكن هولندا لا تزال تلعب دوراً مهماً في هذا المجال. بالنسبة للفترة 2016-2018، ساهمت الجهات المانحة الثنائية غير خطة الاستجابة الطارئة للإغاثة من الايدز في حالات الطوارئ بمبلغ 33.3 مليون دولار أمريكي مباشرة للبرامج السكانية الرئيسية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.[85] هذه المرة، وباستخدام البيانات المنشورة على موقع قاعدة بيانات الشفافية الدولية للإيدز، تم تحديد 36.5 مليون دولار أمريكي في التمويل الثنائي المباشر لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية التي تستهدف الفئات السكانية الرئيسية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل للفترة 2019-2023.[86] ومن هذا المبلغ، قدمت هولندا 22 مليون دولار أمريكي، بينما قدمت السويد 14 مليون دولار أمريكي.

على مدى أكثر من عقد من الزمن، انخفض التمويل الثنائي لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، من ذروة بلغت 3 مليارات دولار في عام 2012 إلى 1.2 مليار دولار فقط في عام 2023.[87] وفي بعض الحالات، أعاد المانحون الثنائيون توجيه تمويلهم إلى منظمات متعددة الأطراف، مثل الصندوق العالمي. ففي عام 2023، على سبيل المثال، ساهم المانحون الثنائيون بمبلغ 4.04 مليار دولار أمريكي للصندوق العالمي، بعد أن كان 3.3 مليار دولار أمريكي في عام 2012.[88] وفي حالات أخرى، ساهمت هذه المنظمات في منظمات وسيطة مثل Aidsfonds، وAIDS Frontline ، وصندوق روبرت كار لشبكات المجتمع المدني، والتي تلعب دوراً حاسماً في توجيه التمويل إلى المنظمات والشبكات الرئيسية التي يقودها السكان، بما في ذلك في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. فعلى سبيل المثال، ساهمت هولندا والنرويج والمملكة المتحدة مجتمعةً بمبلغ 22 مليون دولار أمريكي في مجموعة تمويل صندوق روبرت كار للفترة 2022-2024.

الجدول 6. التمويل السكاني الرئيسي والمساهمات في الصندوق العالمي، الجهات المانحة الثنائية، 2019-2023

المانحون الثنائيون الرئيسيون (باستثناء الولايات المتحدة الأمريكية).	التمويل الثنائي المباشر الثنائي في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، 2019-2023	المساهمات في صندوق روبرت كار لشبكات المجتمع المدني، 2019-2024[89]	المساهمات في الصندوق العالمي، 2019-2023[90]
هولندا	$22M	$15.6M	$321.7M
المملكة المتحدة	$0	$17.6M	$3.2B
النرويج	$0	$11.5M	$505.6M
السويد	$14M	$0	$524.8M
فرنسا	$372,000	$0	$2.5B
الإجمالي	**$36.4M**	**$44.7M**	**$6.9B**

إن التمويل المباشر في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل مهم. ومع ذلك، فإن التمويل الثنائي للصندوق العالمي ومن خلال المنظمات الوسيطة أمر بالغ الأهمية أيضاً في ضمان مصادر تمويل مستدامة ومتنوعة للسكان الرئيسيين والمنظمات التي يقودها السكان الرئيسيون. تخدم تدفقات التمويل التكميلية هذه أغراضاً مختلفة وتساعد على تعزيز الاستجابة الشاملة. فعلى سبيل المثال، يمكن أن يساعد دعم الصندوق العالمي في تعزيز إدماج البرامج السكانية الرئيسية في الاستجابات الوطنية، في حين أن المنظمات الوسيطة غالباً ما تكون في وضع أفضل للحصول على تمويل للمنظمات الأصغر حجماً التي يقودها السكان الرئيسيون والتي تأتي مع عقبات إدارية أقل وتكون مصحوبة بتعزيز القدرات وأشكال أخرى من الدعم. ومن الضروري الحفاظ على مجموعة التمويل وزيادتها، بما في ذلك الدعم المباشر ودعم الوسطاء وتمويل الصندوق العالمي، لسد ثغرات التمويل وضمان تلبية احتياجات السكان الرئيسيين من فيروس نقص المناعة البشرية.

المؤسسات الخيرية

لا تزال المؤسسات الخيرية من الجهات المانحة المهمة للسكان الرئيسيين. باستخدام بيانات مجهولة المصدر مقدمة من الممولين المهتمين بالإيدز، ساهمت المنظمات الخيرية - بما في ذلك المؤسسات الخاصة والجهات المانحة من القطاع الخاص والمنظمات الوسيطة - بما يقدر بـ 93.4 مليون دولار لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية للسكان الرئيسيين في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بين عامي 2019 و2022. في حين أن بيانات التمويل لعام 2023 لم تكن متاحة بعد، إلا أن التمويل الخيري خلال فترة السنوات الخمس التي يغطيها هذا التقرير، شكل التمويل الخيري 3.7% من إجمالي الموارد المتاحة للبرامج السكانية الرئيسية. ارتفع مبلغ التمويل المقدم من المؤسسات الخيرية للبرامج السكانية الرئيسية سنويًا من 19.4 مليون دولار في عام 2019 إلى 29.4 مليون دولار في عام 2022.

على الرغم من هذا الاتجاه الإيجابي، فقد انخفض التمويل الإجمالي من المؤسسات الخيرية بشكل ملحوظ عن التقرير الأخير: بين عامي 2016-2018، ساهمت المؤسسات الخيرية بمبلغ 131.5 مليون دولار، وهو ما يمثل 10% من إجمالي الموارد المتاحة للبرامج السكانية الرئيسية في ذلك الوقت. ويعكس الانخفاض العام الاتجاهات الأوسع نطاقاً في المشهد الخيري، حيث خفضت بعض الجهات المانحة الرئيسية تمويلها لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية والسكان الرئيسيين أو أنهت تمويلها لها. ونتيجة لذلك، يقدم عدد أقل من الجهات المانحة الخيرية معظم الموارد المتاحة. في الواقع، لاحظت منظمة «الممولون المهتمون بالإيدز» بقلق أن جميع التمويل المخصص لفيروس نقص المناعة البشرية من القطاع الخيري انخفض بنسبة 6% بين عامي 2021 و2022.[91]

بالنسبة للمنظمات الرئيسية التي يقودها السكان، فإن التمويل الخيري مهم بشكل خاص لأنه من المرجح أن يكون طويل الأجل، ويدعم تكاليف التشغيل العامة، ويتسم بالمرونة، مما يسمح لها بالتكيف والاستجابة للاحتياجات المتغيرة لمجتمعاتها والديناميكيات الاجتماعية والسياسية المتغيرة.

كما أنه من الأرجح أن يدعم المناصرة والتعبئة المجتمعية وبناء الحركات، وهو العمود الفقري للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية ويخلق الأسس لبرامج قوية وفعالة تلبي احتياجات الفئات السكانية الرئيسية. في الوقت الذي تواجه فيه العديد من المنظمات التي يقودها السكان الرئيسيون هجمات وعداءات متزايدة، أصبح التمويل الخيري أكثر أهمية من أي وقت مضى.

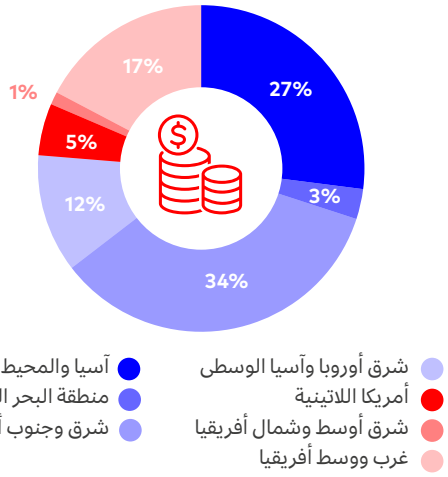
التمويل حسب المنطقة

في عام 2020 - وهو العام الأخير الذي أمكن فيه تصنيف التمويل حسب المنطقة لجميع الجهات المانحة الرئيسية - تركز أكبر قدر من التمويل لبرامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للسكان الرئيسيين وعوامل التمكين المجتمعية وأشكال الدعم الأخرى في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي (34%، تليها آسيا والمحيط الهادئ (27%)، ثم غرب ووسط أفريقيا (17%).

هناك مستويات عالية من الاعتماد على تمويل الجهات المانحة للبرامج السكانية الرئيسية في جميع المناطق. وكان الصندوق العالمي أكبر مانح للبرامج السكانية الرئيسية في جميع المناطق خارج شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي. فقد قدم 84% من إجمالي التمويل الذي يستفيد منه السكان الرئيسيون في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وأكثر من نصف التمويل الذي يستفيد منه السكان الرئيسيون في آسيا والمحيط الهادئ، وأوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، وأمريكا اللاتينية، وغرب ووسط أفريقيا. وقدمت الخطة 47% من مجموع التمويل الذي تستفيد منه الفئات السكانية الرئيسية في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي و46% من مجموع التمويل في غرب ووسط أفريقيا، وبمعدل 28% في المناطق الأخرى، باستثناء الشرق الأوسط حيث لم تقدم أي تمويل.

كانت النفقات العامة المحلية على برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية والعوامل المساعدة المجتمعية هي الأعلى في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى وأمريكا اللاتينية، بنسبة 18% و16% على التوالي. لم تُبلغ بلدان غرب ووسط أفريقيا والشرق الأوسط وشمال أفريقيا عن أي إنفاق محلي في عام 2020.

الشكل 3. توزيع التمويل السكاني الرئيسي بين الأقاليم، 2020



لم يواكب تمويل برامج فيروس نقص المناعة البشرية التي تفيد الفئات السكانية الرئيسية الحاجة في أي منطقة.

وفي جميع المناطق خارج منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ومنطقة البحر الكاريبي، تمثل الفئات السكانية الرئيسية أكبر نسبة إجمالية من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، يليها مباشرة شركاؤهم الجنسيون. وفي حين أحرز تقدم كبير في الحد من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة

الجدول 7. التمويل السكاني الرئيسي حسب المنطقة والممول، 2020

	الصندوق العالمي	PEPFAR	المانحون الثنائيون الآخرون	المصادر العامة المحلية	المؤسسات الخيرية
آسيا والمحيط الهادئ	$61.0M	$36.0M	$597,094	$7.2M	$3.0M
الكاريبي	$6.1M	$4.6M	$0	$76,165	$1.2M
شرق وجنوب أفريقيا	$53.5M	$64.7M	$9.3M	$2.6M	$7.7M
أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى	$24.7M	$9.2M	$157,040	$8.2M	$4.5M
أمريكا اللاتينية	$11.8M	$4.2M	$0	$3.3M	$1.2M
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	$4.2M	$0	$549,305	$0	$277,563
غرب ووسط أفريقيا الغربية والوسطى	$35.6M	$31.5M	$0	$40,542	$1.8M
أفريقيا الإقليمية	$0	$0	$0	$0	$1.1M
الإجمالي	**$197M**	**$150.1M**	**$10.6M**	**$21.4M**	**$20.6M**

الجدول 8. مجموع الإصابات السكانية الرئيسية والنسبة المئوية للتمويل الذي تستفيد منه الفئات السكانية الرئيسية، حسب المنطقة 2020

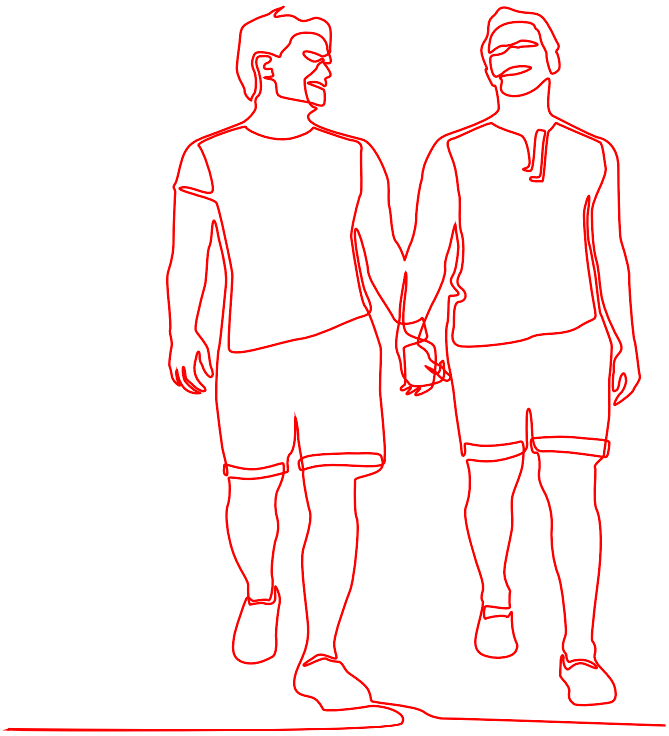
المنطقة	إجمالي تمويل فيروس نقص المناعة البشرية، 2020	النسبة المئوية للسكان الرئيسيين مجتمعين من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، 2022[93]	إجمالي تمويل البرامج التي تفيد الفئات السكانية الرئيسية، 2020	تمويل السكان الرئيسيين كنسبة مئوية من إجمالي تمويل فيروس نقص المناعة البشرية، 2020
آسيا والمحيط الهادئ	$3.52B	62.8%	$107.7M	3.1%
الكاريبي	$278.4M	32.4%	$11.9M	4.3%
شرق وجنوب أفريقيا	$10.4B	9.1%	$137.8M	1.3%
أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى	$1.6B	45.0%	$46.7M	2.9%
أمريكا اللاتينية	$3.6B	57.5%	$20.5M	0.6%
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	$172.6M	72.2%	$5.1M	2.9%
غرب ووسط أفريقيا الغربية والوسطى	$2.0B	22.2%	$68.9M	3.5%

البشرية في بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، فإن أعداد الإصابات الجديدة في المناطق الأخرى آخذة في الارتفاع. ويحدث ما يقرب من ربع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية الآن في آسيا والمحيط الهادئ، في حين زادت الإصابات الجديدة منذ عام 2010 بنسبة 49% في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى و61% في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.[92] وتُعزى هذه الزيادات إلى عدم كفاية الاستثمارات في برامج الوقاية للسكان الرئيسيين، بالإضافة إلى التجريم والوصم والتمييز والعنف، مما يمنع السكان الرئيسيين من الوصول إلى الخدمات المتاحة.

UNAIDS إلى أن حوالي 20% من إجمالي الإنفاق على فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل يجب أن يخصص لبرامج الوقاية للفئات السكانية الرئيسية لتحقيق أهداف عام 2025؛[94] ومع ذلك، ووفقًا لهذه التقديرات، لم يصل التمويل المخصص للفئات السكانية الرئيسية حتى إلى 5%. وفي 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 في المائة 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.

بلغ متوسط الإنفاق على البرامج السكانية الرئيسية في جميع المناطق 2.6% فقط في عام 2020، وهو أقل بكثير من الحاجة. في كل المناطق، لا تزال الفئات السكانية الرئيسية المهملة.

القسم 2: التمويل حسب الفئات السكانية الرئيسية

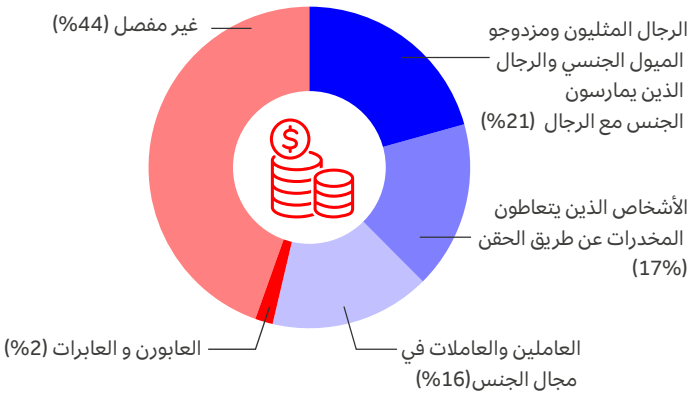


يقدم هذا القسم تحليلاً للتمويل الذي استهدف على وجه التحديد كل فئة من الفئات السكانية الرئيسية الأربع التي يركز عليها هذا التقرير: الرجال المثليون ومزدوجو الميل الجنسي وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومتعاطو المخدرات بالحقن، والعاملون في مجال الجنس، والعابرين/ات. بين عامي 2019 و2023، تم توفير أقل من 5% من مبلغ 5.7 مليار دولار المطلوب لبرامج الوقاية السكانية الرئيسية، مما يترك فجوة مذهلة تزيد عن 95%.

من بين جميع التمويل المتاح لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية التي من المحتمل أن تفيد الفئات السكانية الرئيسية في المقام الأول، فإن 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 قد تعالج التقاطعات بينها.

ومن بين التمويل المتبقي للسكان الرئيسيين، يتم استثمار 21% من التمويل الرئيسي المتبقي في برامج فيروس نقص المناعة البشرية للمثليين 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 للفئات السكانية الرئيسية نحو برامج فيروس نقص المناعة البشرية للعابرين/ات.

الشكل 4. التمويل حسب الفئات السكانية الرئيسية، 2019-2023



الرجال المثليون ومزدوجو الميول الجنسية وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال (MSM)

في حين انخفضت الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بسرعة في معظمها خلال العقد الماضي، إلا أن عدد الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بين الرجال المثليين وثنائيي الجنس وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال (MSM) على مستوى العالم ارتفع بنسبة 11% بين عامي 2010 و2022. وهم يشكلون الآن واحدًا من كل خمسة أشخاص أصيبوا حديثًا بفيروس نقص المناعة البشرية، بعد أن كانوا واحدًا من كل عشرة أشخاص قبل عقد من الزمن.[95] تقصر برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية عن تحقيق أهدافها: أكثر من 60% من الرجال المثليين وثنائيي الجنس وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال لم يحصلوا على خدمتي الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية المقترحتين أو يتلقوهما خلال الأشهر الثلاثة السابقة، وما يقدر بـ 50% فقط من جميع الرجال المثليين وثنائيي الجنس وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال على علم بـ PrEP.[96]

في الوقت نفسه، فإن العداء المتزايد تجاه مجتمع الميم يلحق ضرراً غير مسبوق ببرامج فيروس نقص المناعة البشرية للمثليين ومزدوجي الجنس وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في العديد من البلدان التي تشتد الحاجة إليها. في السنوات الأخيرة، أفادت منظمات مجتمع الميم في جميع أنحاء أفريقيا أنها تواجه تصاعداً في التهديدات والترهيب والعنف، فضلاً عن التحديات المتزايدة لقدرتها على التسجيل وتلقي الأموال والعمل بحرية.[97] وقد أدت القوانين التي تقيد الحيز المدني إلى إغلاق أو تقليص برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية في العديد من البلدان، مما يقوض الاستجابات لفيروس نقص المناعة البشرية.[98] وترجع العديد من الانتكاسات إلى تزايد نفوذ وقوة الحركات المناهضة للحقوق

ترجمة: الجدول 9. الموارد الإجمالية لفيروس نقص المناعة البشرية للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط، 2019-2023، حسب الممول.

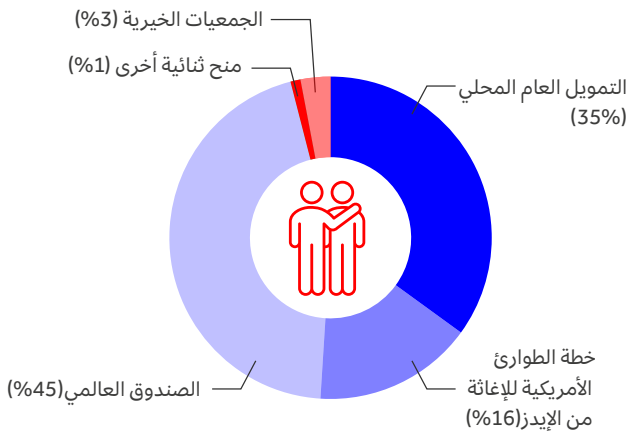
السنة	الإجمالي	الصندوق العالمي[100]	PEPFAR[101]	المانحون الثنائيون الآخرون[102]	المصادر العامة المحلية[103]	المؤسسات الخيرية[104]
2019	$106.3M	$30.3M	$13.8M	$2.8M	$56.8M	$2.7M
2020	$66.6M	$45.2M	$11.5M	$1.7M	$3.8M	$4.3M
2021	$319.3M	$145.3M[105]	$14.9M	$1.6M	$57.4M	$3.8M
2022			$18.7M	$0	$54.3M	$4.0M
2023			$18.8M	$0	$0.5M	N/A
الإجمالي	**$492.2M**	**$220.8M**	**$77.8M**	**$6.1M**	**$172.9M**	**$14.8M**

التي تعمل على التراجع عن الحماية القانونية التي تم الحصول عليها بشق الأنفس، وزيادة تجريم وتهميش المثليين والمثليات ومزدوجي الميل الجنسي والعابرين/ات ، فضلاً عن مهاجمة حقوقهم في حرية تكوين الجمعيات وحرية التعبير.[99]

في الوقت الذي تشتد فيه الحاجة إلى تمويل برامج الوقاية الأساسية وعوامل التمكين المجتمعية للتغلب على العوائق المتعلقة بحقوق الإنسان التي تحول دون وصول خدمات فيروس نقص المناعة البشرية إلى المتعايشين/ات بفيروس نقص المناعة البشرية، فإن التمويل المتاح يقل كثيرًا عن الحاجة. في الفترة بين عامي 2019 و2022 - وهي السنوات التي تتوافر فيها البيانات الأكثر اكتمالاً - تم تخصيص متوسط سنوي يقدر ب 106.4 مليون دولار أمريكي للبرامج التي تركز على تلبية احتياجات فيروس نقص المناعة البشرية للرجال المثليين ومزدوجو الميول الجنسي وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. ويمثل هذا انخفاضًا عن المتوسط السنوي البالغ 111.1 مليون دولار بين عامي 2016-2018. على الرغم من أن الاستجابات التي يقودها المجتمع المحلي لفيروس نقص المناعة البشرية ضرورية لنجاح برامج فيروس نقص المناعة البشرية بين الرجال المثليين ومزدوجو الميول الجنسي وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، إلا أنه من غير الممكن حاليًا تحديد مقدار التمويل الذي يتم توجيهه إلى المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي، والدور الذي تلعبه في تنفيذ البرامج التي يتم تمويلها.

لا يزال الصندوق العالمي هو أكبر ممول للبرامج التي تركز تحديداً على احتياجات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، حيث ساهم بمتوسط 44 مليون دولار سنوياً و45% من جميع الموارد على مدى السنوات الخمس. قدمت خطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة من الإيدز 15.6 مليون دولار في المتوسط سنويًا و16% من جميع الموارد. في حين أن العديد من الجهات المانحة الخيرية الخاصة تستثمر موارد كبيرة في تمويل مجتمعات المثليين والمثليات ومزدوجي الميل الجنسي والعابرين/ات فإن عددًا أقل من هذه الجهات يستهدف تمويله تحديدًا الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. شهدت هذه الفترة انخفاضًا في التمويل الخيري المحدد للرجال المثليين ومزدوجو الميول الجنسي من متوسط 19.8 مليون دولار في التقرير الأخير إلى متوسط 3.7 مليون دولار فقط في السنوات الأربع التي توفرت فيها البيانات.[106] وفي حين أن التمويل المحلي كان كبيرًا خلال هذه الفترة، حيث استحوذ على 35% من إجمالي الموارد، فإن الهند وحدها استحوذت على 156 مليون دولار، أو 90% من إجمالي النفقات العامة المحلية المبلغ عنها.

الشكل 5. التمويل المخصص الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، 2019-2023، حسب الممول

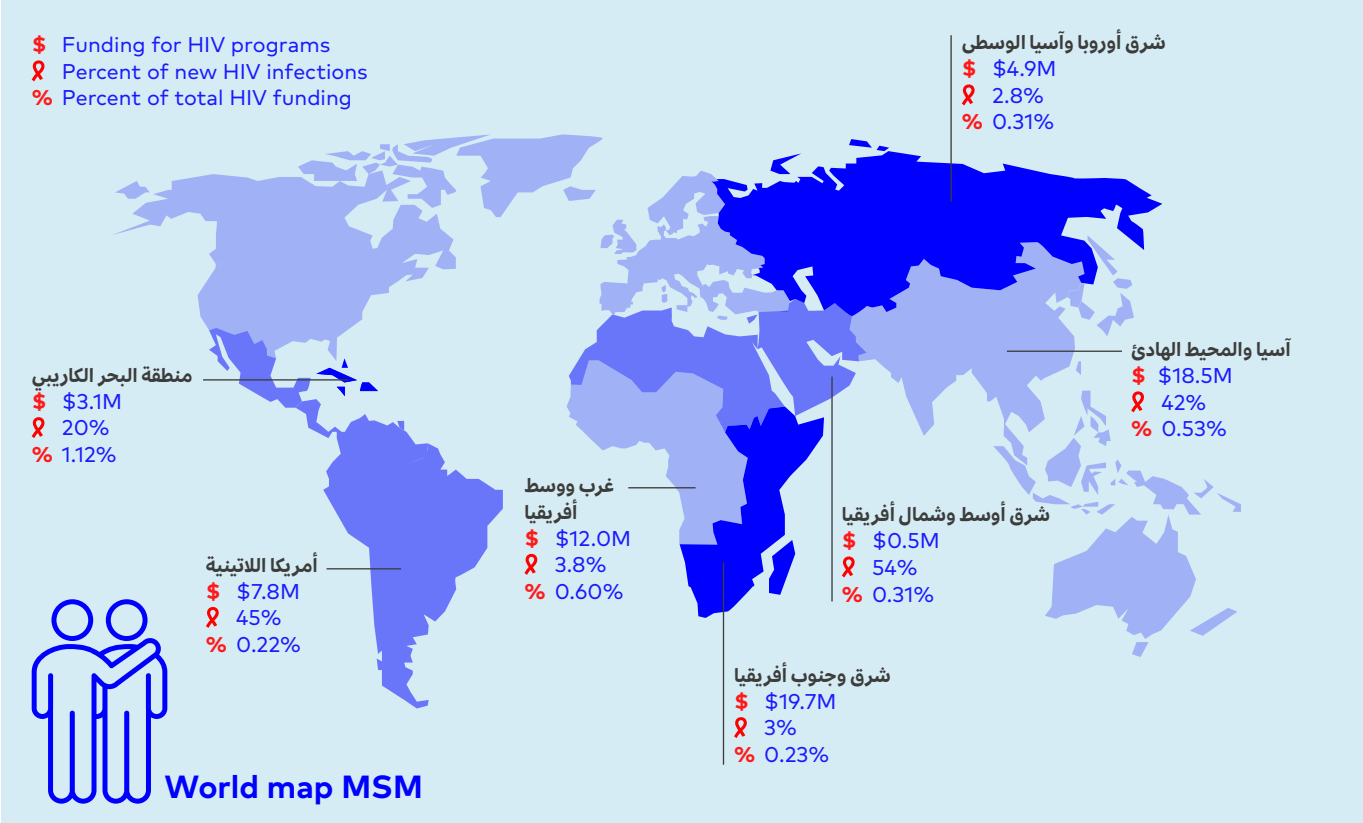


التمويل حسب المنطقة

إن التمويل المتاح لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية التي تستهدف الرجال المثليين مزدوجو الميول الجنسي وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال لا يفي حتى بالحاجة. في آسيا والمحيط الهادئ وأمريكا اللاتينية والشرق الأوسط وأفريقيا، حيث يمثل الرجال المثليون ومزدوجو الميول الجنسي 40% من المتعايشين/ات حديثًا بفيروس نقص المناعة البشرية في عام 2022، بلغ متوسط التمويل المتاح لبرامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية المستهدفة 0.35% فقط من إجمالي النفقات في المنطقة في عام 2020. فقط في منطقة البحر الكاريبي، حيث يمثل الرجال المثليون ومزدوج الجنسي 20% من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، تجاوز تمويل برامج الوقاية 1% من إجمالي الإنفاق على فيروس نقص المناعة البشرية.

الجدول 10. الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والنسبة المئوية للتمويل الذي يستفيد منه الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، حسب المنطقة، 2020

المنطقة	تمويل برامج فيروس نقص المناعة البشرية التي تفيد الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، 2020	النسبة المئوية للإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، 2022[107]	النسبة المئوية لإجمالي تمويل فيروس نقص المناعة البشرية، 2020
آسيا والمحيط الهادئ	$18.5M	42%	0.53%
الكاريبي	$3.1M	20%	1.12%
شرق وجنوب أفريقيا	$19.7M	3%	0.23%
أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى	$4.9M	2.8%	0.31%
أمريكا اللاتينية	$7.8M	45%	0.22%
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	$0.5M	54%	0.31%
غرب ووسط أفريقيا	$12.0M	3.8%	0.60%
الإجمالي	**$66.6M**	**20%**	**0.3%**



تترك الاستجابات لفيروس نقص المناعة البشرية الرجال المثليين ومزدوجو الميول الجنسي وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. ولم تقابل زيادة خطر إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية بزيادة الموارد. وبدلاً من ذلك، انخفضت نسبة التمويل المستثمرة في الاستجابات لفيروس نقص المناعة البشرية خصيصًا للرجال المثليين ولرجال مزدوجو الميول الجنسي وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، كنسبة مئوية من التمويل الإجمالي لفيروس نقص المناعة البشرية، من متوسط 0.97% للفترة 2016-2018,[108] إلى 0.30% فقط في عام 2020.

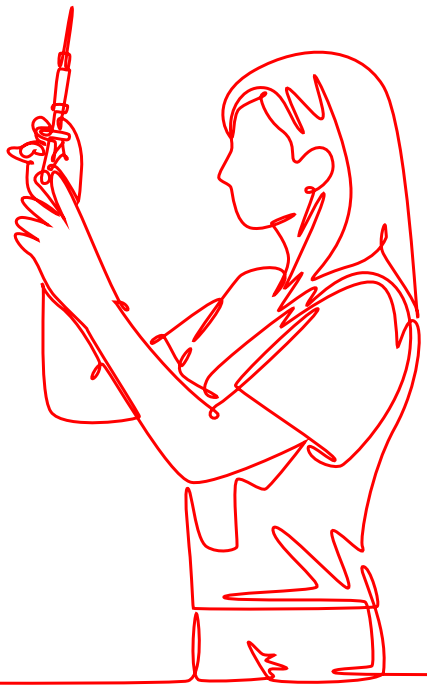
الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن

تحققت مكاسب كبيرة في الحد من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، حيث انخفض العدد السنوي للإصابات الجديدة بنسبة 24% بين عامي 2010 و2022. وكان الخطر النسبي لإصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية أكبر بـ 14 ضعفًا من عامة السكان في عام 2022، بعد أن كان 21 ضعفًا في عام 2010. على الرغم من هذا النجاح، لا تزال برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية غير قادرة على مواكبة الحاجة، حيث يمثل الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن نسبة متزايدة من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية: 8% في عام 2022، ارتفاعًا من 6.8% من جميع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في عام 2010.

قلة من البلدان تسير على الطريق الصحيح لتحقيق أهداف عام 2025 بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن. منذ عام 2019، تلقى 39% فقط من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن خدمتين على الأقل من خدمات الوقاية في الأشهر الثلاثة السابقة في 22 بلداً التي قدمت تقارير. لم يحقق سوى 11 بلداً من أصل 27 بلداً من البلدان التي قدمت تقاريرها هدف الـ 90% بشأن تغطية ممارسات الحقن الآمن. ومن بين 26 بلدًا من البلدان التي قدمت تقارير، يتلقى 10% فقط من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن العلاج بالمواد الناهضة لشبائه الأفيون، وهو أقل بكثير من الهدف المحدد بنسبة 50%. هناك تفاوتات كبيرة بين الجنسين: ففي البلدان التسعة التي أبلغت عن بيانات مصنفة حسب نوع الجنس، تلقى 9.4% من الرجال الذين يتعاطون المخدرات بالحقن العلاج بمواد ناهضة من شبائه الأفيون، بينما لم يتلقه سوى 3.4% من النساء.[109] الحقيقة أن برامج الإبر والمحاقن والعلاج بالمواد الأفيونية الناهضة في العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل غير قانونية أو ببساطة غير متاحة الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن: 55 بلداً فقط لديها برنامج واحد على الأقل للإبر والمحاقن، و52 بلداً فقط تقدم أي شكل من أشكال العلاج بالمواد الأفيونية الناهضة.[110]

يؤجج انتشار القوانين العقابية ضد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن على نطاق واسع الوصم والتمييز ويقوض التقدم المحرز في تلبية احتياجاتهم من الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. لا يزال ما مجموعه 152 بلداً يجرم حيازة كميات صغيرة من المخدرات للاستخدام الشخصي. في تسعة بلدان مبلِّغة، أفاد ما متوسطه 40% من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن بأنهم تعرضوا للوصم والتمييز خلال الأشهر الستة الماضية، في حين أن ما متوسطه 17% من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن في 19 بلداً مبلِّغاً تجنبوا الخدمات الصحية بسبب الوصم والتمييز.[111] حتى في البلدان التي توجد فيها سياسات وطنية داعمة لبرامج الحد من الضرر، لا يزال الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات يتعرضون لمضايقات الشرطة والاعتقال التعسفي وغير ذلك من انتهاكات حقوق الإنسان.[112]

على الرغم من الحاجة العاجل، تم تخصيص 0.4% فقط من إجمالي التمويل المتاح لفيروس نقص المناعة البشرية لتلبية احتياجات الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بين عامي 2019-2023؛ وهي نفس النسبة الواردة في تقرير عام 2020 الذي يغطي الفترة 2016-2018. بين عامي 2019-2022، تم تخصيص ما يقدر بمتوسط 86.1 مليون دولار لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن. ويمثل هذا زيادة طفيفة عن متوسط 81.2 مليون دولار أمريكي متاح خلال السنوات 2016-2018. في حين أن تقديم خدمات الحد من الأضرار من قبل المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي يزيد من فرص الحصول على الخدمات وجودتها، إلا أنه من غير الممكن تحديد مدى مشاركة المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي في تنفيذ البرامج الممولة.

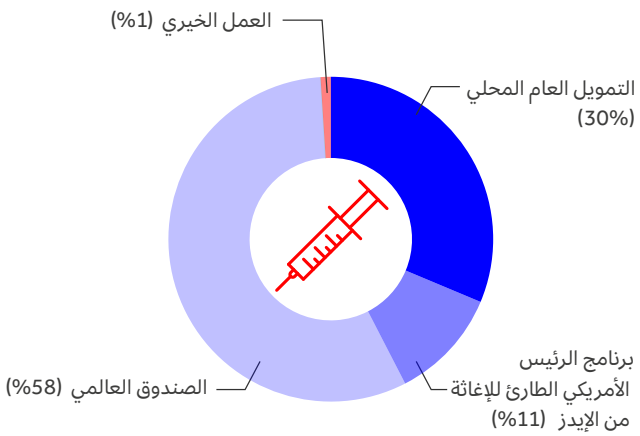


الجدول 11. إجمالي موارد فيروس نقص المناعة البشرية للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، 2019-2023، حسب الممول

السنة	الإجمالي	الصندوق العالمي[113]	PEPFAR[114]	المانحون الثنائيون الآخرون[115]	المصادر العامة المحلية[116]	المؤسسات الخيرية[117]
2019	$102.9M	$37.6M	$8.4M	$0	$55.7M	$1.3M
2020	$73.0M	$54.3M	$7.8M	$0	$9.3M	$1.6M
2021			$11.7M	$0	$13.2M	$1.1M
2022	$240.0M	$148.1M[118]	$7.9M	$0	$36.9M	$1.6M
2023			$8.9M	$0	$10.6M	غير متوفر
الإجمالي	**$416.0M**	**$240.0M**	**$44.7M**	**$0**	**$125.7M**	**$5.6M**

يظل الصندوق العالمي أهم ممول لبرامج الحد من الأضرار وغيرها من تدخلات الوقاية للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، حيث يقدم أكثر من نصف جميع الموارد المتاحة (58% أو 240 مليون دولار). زاد التمويل من المصادر العامة المحلية زيادة كبيرة مقارنة بالتقرير السابق وشكل 30% من التمويل بعد أن كان 7.8% خلال الفترة 2016-2018. كانت أعلى مستويات التمويل من المصادر العامة المحلية في الهند (21.2 مليون دولار) وفيتنام (21.1 مليون دولار) وجورجيا (20.1 مليون دولار) وإيران (18.3 مليون دولار). قدمت خطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة من الايدز 11% من إجمالي التمويل، بانخفاض طفيف في الحصة مقارنة بالتقرير السابق (12%).

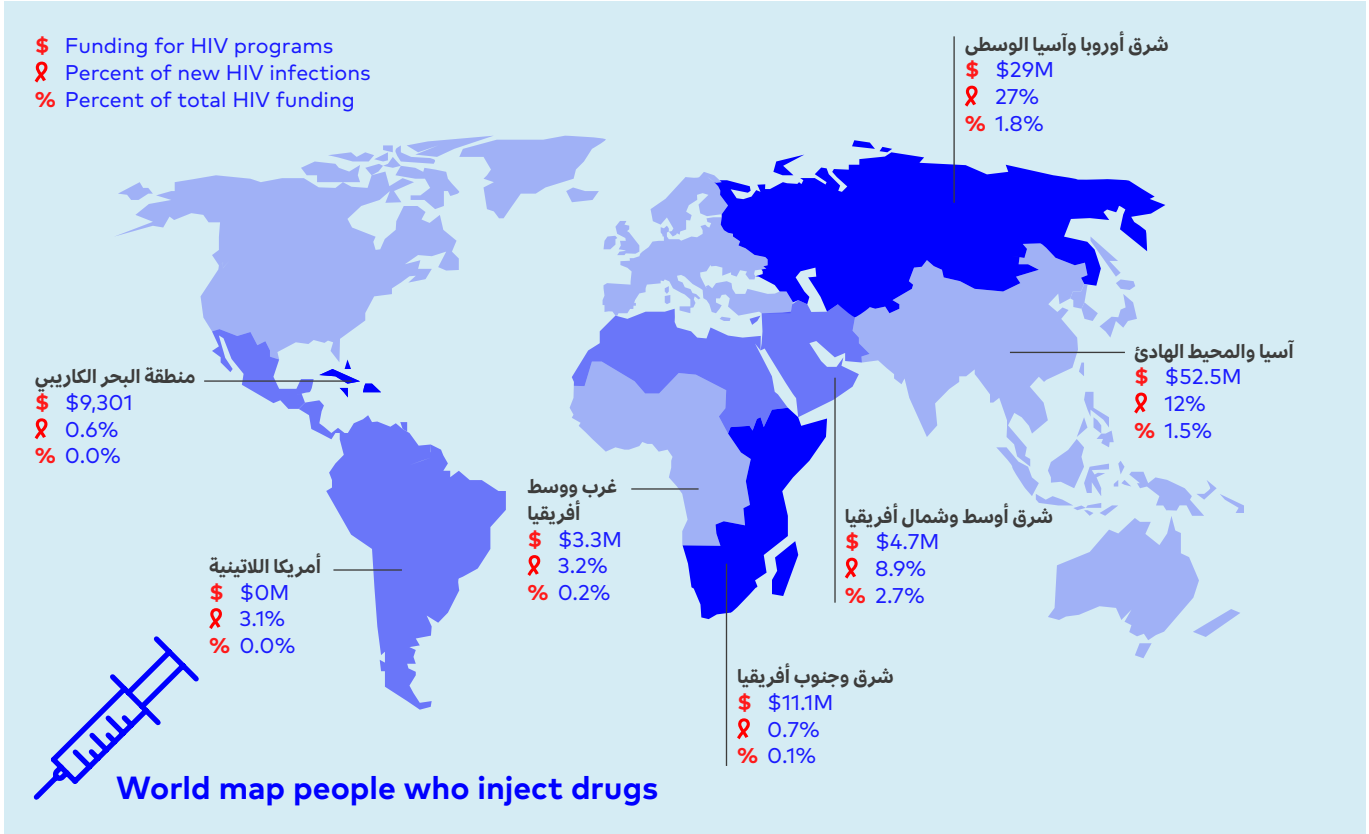
الشكل 6. تمويل الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، 2019-2023، حسب الجهة الممولة



انخفض الدعم المقدم من المؤسسات الخيرية الخاصة انخفاضًا كبيرًا في الفترة 2019-2023 مقارنة بالتقرير السابق: تم تحديد متوسط سنوي يبلغ حوالي $1.4M في الدعم المباشر للمنظمات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، بانخفاض عن متوسط $8.2M. قد يُعزى جزء من هذا الانخفاض إلى تغيير في المنهجية، والتي تخصم الآن التمويل المقدم للمنظمات الدولية أو الوسيطة والتمويل العام للسكان الرئيسيين. مع ذلك، فقد أدى التحول في الأولويات من مؤسسات المجتمع المفتوح (OSF) إلى كما كان له تأثير كبير: فوفقًا للمنظمة الدولية للحد من الأضرار، انخفض إجمالي تمويل المنظمة للحد من الأضرار - بما في ذلك للمنظمات الدولية غير الحكومية وغيرها في البلدان ذات الدخل المرتفع - من $6.9M في عام 2019 إلى $3.9M في عام 2022.[119] في حين أن الممولين الآخرين - مثل صندوق روبرت كار لشبكات المجتمع المدني ومؤسسة إلتون جون للإيدز ومؤسسة ViiV للرعاية الصحية - قد زادوا التمويل لبرامج الحد من الضرر، إلا أن هذا لم يعوض الفجوة بالكامل.[120]

الجدول 12. الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن والنسبة المئوية للتمويل الذي يستفيد منه الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، حسب المنطقة، 2020.[121]

المنطقة	تمويل برامج فيروس نقص المناعة البشرية للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، 2020	نسبة الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، 2022[122]	النسبة المئوية لإجمالي تمويل فيروس نقص المناعة البشرية، 2020
آسيا والمحيط الهادئ	$52.5M	12%	1.5%
الكاريبي	$9,301	0.6%	0.0%
أفريقيا الجنوبية والجنوب الأفريقي	$11.1M	0.7%	0.1%
أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى	$29M	27%	1.8%
أمريكا اللاتينية	$0	3.1%	0.0%
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	$4.7M	8.9%	2.7%
غرب ووسط أفريقيا	$3.3M	3.2%	0.2%
الإجمالي	**$100.5M**	**8%**	**0.5%**



في حين أن الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن يمثلون 27% من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، فإن 1.8% فقط من إجمالي الإنفاق في المنطقة في عام 2020 استُثمر في برامج مخصصة للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، مما يمثل فجوة مذهلة. بينما كان إنشاء برامج الحد من الضرر في المنطقة أمرًا بالغ الأهمية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، فإن إقرار قوانين «العميل الأجنبي» و«الدعاية للمخدرات» يهدد التقدم من خلال الحد من إمكانية حصول المنظمات التي تعمل على الحد من الضرر على التمويل، وتجريم خدمات الحد من الضرر والدعوة.[123]

في آسيا والمحيط الهادئ، حيث يمثل الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن 12% من الإصابات الجديدة، لم يخصص سوى 1.5% من جميع الاستثمارات في مجال فيروس نقص المناعة

البشرية لتلبية احتياجاتهم من فيروس نقص المناعة البشرية. في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، ركزت نسبة 2.7% من إجمالي التمويل المتاح في المنطقة في عام 2020 على البرامج المخصصة للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، مقارنةً بمتوسط 0.7% فقط في الفترة 2016-2018.

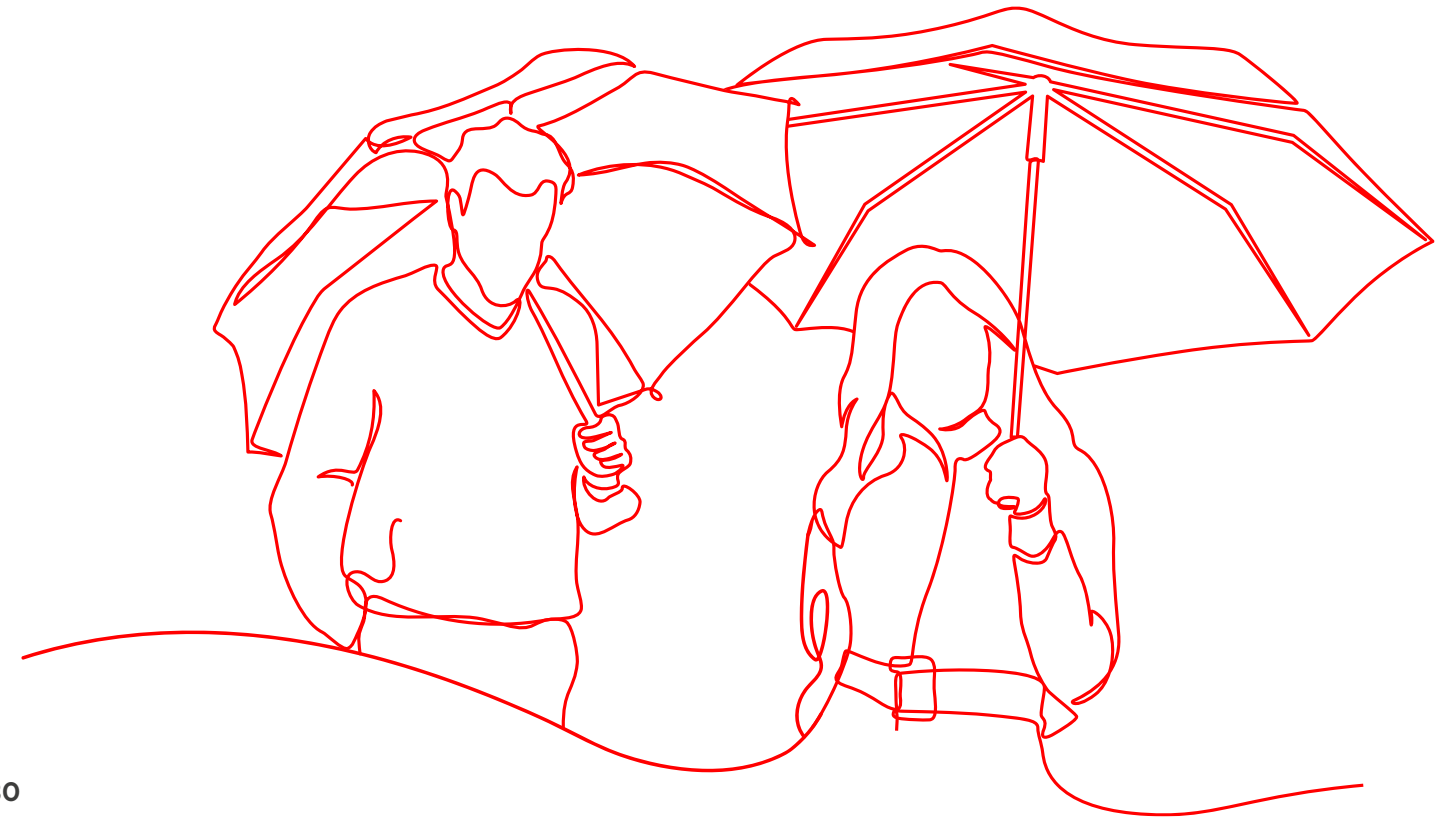
في عام 2020، لم يتوفر سوى نسبة ضئيلة من التمويل لتلبية احتياجات الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. بالنسبة لتلك السنة، لم يتسنَّ تحديد أي تمويل للبرامج المخصصة للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن في أمريكا اللاتينية، وخُصص أقل من 10 000 دولار للبرامج في منطقة البحر الكاريبي. في هذه المناطق، هناك أعداد كبيرة من الأشخاص الذين لا تُلبى احتياجاتهم المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية.

العاملين والعاملات في مجال الجنس

انخفضت الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بين العاملين و العاملات في مجال الجنس في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بنسبة 50% بين عامي 2010 و2020، ولكن لم يحدث أي تغيير في معظم المناطق الأخرى. في بعض البلدان تتزايد حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.[124] على الصعيد العالمي، تبلغ نسبة العاملات في مجال الجنس 7.7% من جميع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، وهم أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بتسع مرات من عامة السكان[125]. هناك تفاوتات كبيرة في خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين االعاملين والعاملات في مجال الجنس من الإناث والذكور والعابرين/ات. في البلدان القليلة التي أبلغت عن بيانات مفصلة، فإن معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية أعلى بين العاملين و العاملات في مجال الجنس من العابرين/ اتوالذكور مقارنة بالإناث. لا يزال العاملين و العاملات في مجال الجنس يواجهون عوائق في الحصول على خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، حيث لم يحصل سوى نصفهم على خدمتين أو أكثر من خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية الموصى بها خلال الأشهر الثلاثة الماضية.[126] لا يزال العاملينو العاملات في مجال الجنس يخضع للتجريم إلى حد كبير، حيث يجرم أكثر من 170 بلداً بعض أو كل جوانب لعامل بالجنس. يزيد التجريم بشكل كبير من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق زيادة الوصم والتمييز والترهيب والعنف، وإقامة حواجز أمام خدمات فيروس نقص المناعة البشرية. قد وجد تحليل لأثر القوانين الجنائية في 10 بلدان أفريقية جنوب الصحراء الكبرى أن معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية كان أعلى بسبعة أضعاف بين العاملين والعاملات في مجال الجنس في البلدان التي يجرم فيها العمل بالجنس، مقارنةً بالبلدان التي قانوني فيها هذا العمل على الأقل جزئياً أو التي لا يجرم فيها.[127]

على مدى السنوات الأربع بين عامي 2019 و2022، تم تخصيص متوسط سنوي يقدر بـ 79.3 مليون دولار أمريكي في المتوسط للبرامج التي تركز تحديدًا على تلبية احتياجات العاملين/ات **في مجال الجنس من فيروس نقص المناعة البشرية. في التقرير الأخير، تم إنفاق متوسط سنوي قدره 118.9 مليون دولار أمريكي على البرامج للفترة 2016-2018. هذا يمثل انخفاضًا كبيرًا على أساس سنوي في الاستثمارات المحددة في برامج** العاملين **والعاملات في مجال الجنس.**

على الرغم من أن المنظمات التي يقودها العاملون في مجال الجنس لا غنى عنها في توفير خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، ومعالجة الحواجز التي تحول دون الوصول، والدعوة إلى إلغاء القوانين العقابية، إلا أنه لا يمكن تتبع حجم التمويل الذي تتلقاه المنظمات التي يقودها العاملون في مجال الجنس.

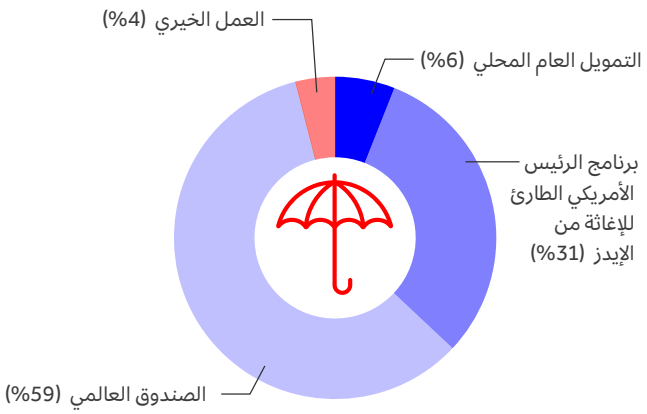


الجدول 13. إجمالي الموارد المخصصة لفيروس نقص المناعة البشرية للعاملين والعاملات في مجال الجنس في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، 2019-2023، حسب الممول

السنة	الإجمالي	الصندوق العالمي[128]	PEPFAR[129]	المانحون الثنائيون الآخرون[130]	المصادر العامة المحلية[131]	المؤسسات الخيرية[132]
2019	$77.9M	$43.9M	$23.3M	$0	$7.8M	$2.8M
2020	$83.0M	$54.9	$18.8M	$0	$5.4M	$3.8M
2021			$24.4M	$0	$9.4M	$4.8M
2022	$223.1M	$127.3M[133]	$27.8M	$0	$584,267	$3.9M
2023			$25.5M	$0	$127,671	غير متوفر
الإجمالي	**$384M**	**$226.0M**	**$119.8M**	**$0**	**$23.5M**	**$14.7M**

لا يزال الصندوق العالمي هو الممول الرئيسي لبرامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية المخصصة للعاملين/ات في مجال الجنس، حيث يمثل 59% على الأقل من إجمالي التمويل. وقدمت خطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة من الإيدز 31% من الموارد، مما زاد حصتها من التمويل من 26% في التقرير السابق. استأثرت مصادر التمويل العامة المحلية بنسبة متزايدة من الموارد المتاحة، إلا أن التقارير عن الاستثمارات في البرامج الخاصة بالعاملين/ات في مجال الجنس انخفضت بشكل كبير في عامي 2022 و2023. استحوذت جنوب أفريقيا ($8.6M) وتايلاند ($4.6M) وبنغلاديش ($3M) وكازاخستان ($2.5M) والسلفادور ($2.2M) على معظم الإنفاق العام المحلي المبلغ عن.

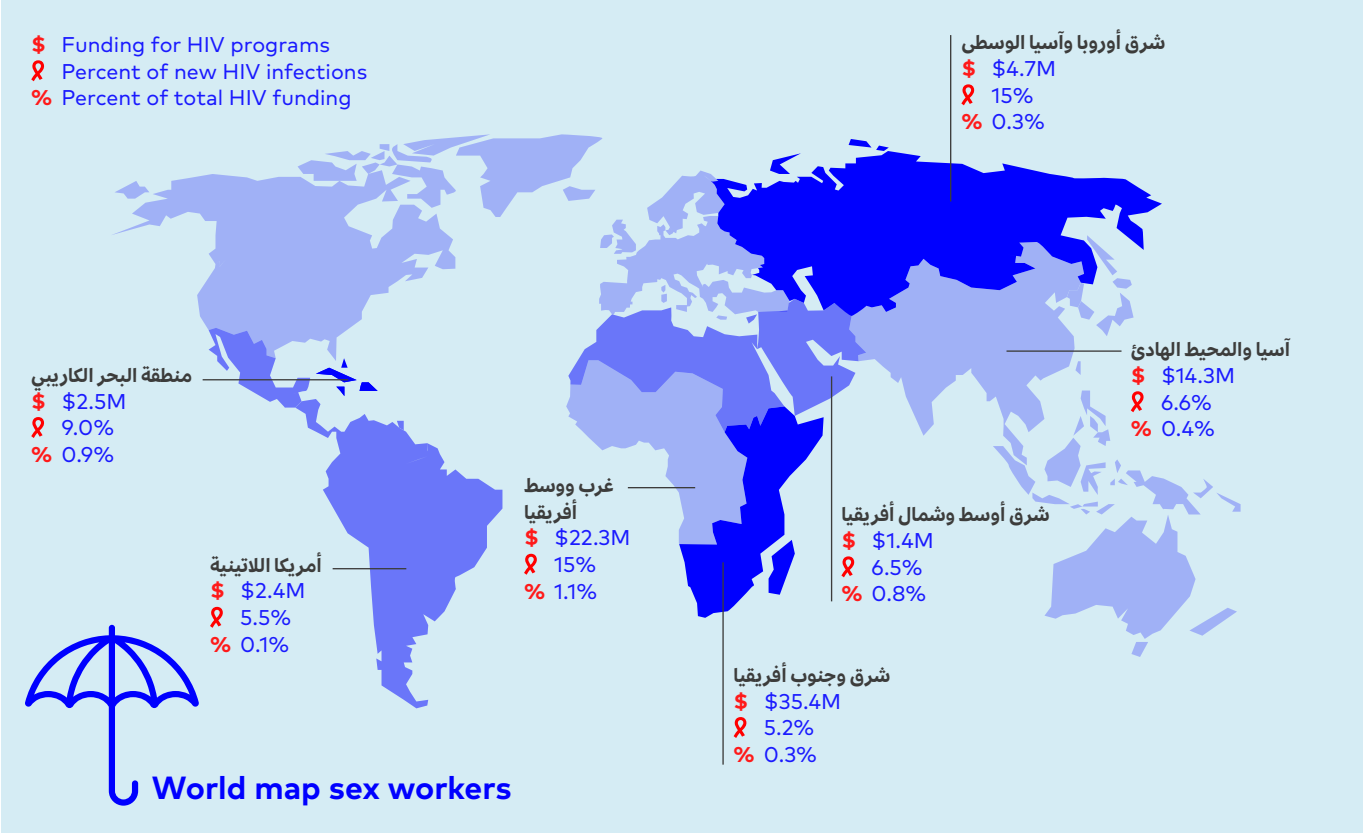
الشكل 7. تمويل العاملين في مجال الجنس، 2019-2023، حسب الجهة الممولة



لا تزال المؤسسات الخيرية تلعب دورًا حاسمًا في الاستثمار في برامج فيروس نقص المناعة البشرية المخصصة للعاملين/ات في مجال الجنس، حيث تستثمر 4% من الموارد المتاحة، على الرغم من انخفاض التمويل بشكل كبير مقارنة بتقرير عام 2020.[134] كما هو الحال مع تمويل برامج الحد من الضرر، من المرجح أن يكون لإغلاق مشروع الصحة والحقوق الجنسية التابع لمؤسسة المجتمع المفتوح تأثير كبير في المستقبل. على سبيل المثال، بينما امتد تمويل مؤسسة المجتمع المفتوح إلى ما هو أبعد من برامج فيروس نقص المناعة البشرية، فقد قدمت المؤسسة $4.7M لمنظمات في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى تعمل على تعزيز صحة العاملين/ات في مجال الجنس وحقوقهم بين عامي 2018 و2023، معظمها في شكل دعم تشغيلي عام مرن للمنظمات التي يقودها العاملون في مجال الجنس.[135] لم يمكن تحديد أي استثمارات مباشرة محددة من المانحين الثنائيين في برامج العاملين والعاملات في مجال الجنس في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بين عامي 2019 و2023. ويرجع ذلك جزئيًا إلى أن تمويل الدول يتم توجيهه من خلال منظمات وسيطة، مثل صندوق روبرت كار لشبكات المجتمع المدني.

الجدول 14. الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بين العاملين والعاملات في مجال الجنس والنسبة المئوية للتمويل، حسب المنطقة، 2020

المنطقة	تمويل برامج فيروس نقص المناعة البشرية للعاملين والعاملات في مجال الجنس، 2020	النسبة المئوية للإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، 2022[136]	النسبة المئوية لإجمالي تمويل فيروس نقص المناعة البشرية، 2020
آسيا والمحيط الهادئ	$14.3M	6.6%	0.4%
الكاريبي	$2.5M	9.0%	0.9%
شرق وجنوب أفريقيا	$35.4M	5.2%	0.3%
أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى	$4.7M	15%	0.3%
أمريكا اللاتينية	$2.4M	5.5%	0.1%
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	$1.4M	6.5%	0.8%
غرب ووسط أفريقيا	$22.3M	15%	1.1%
المجاميع	**$83.0M**	**7.7%**	**0.4%**



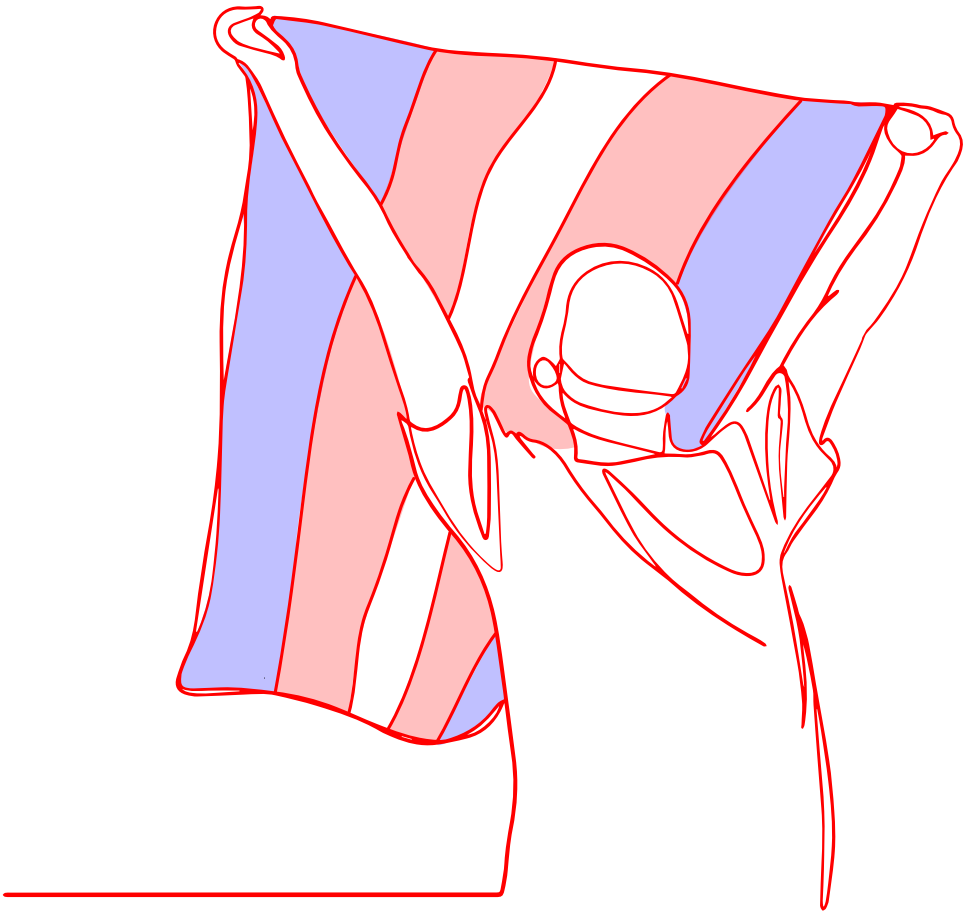
في عام 2020، وهي السنة الأخيرة التي يمكن تصنيف التمويل فيها حسب المنطقة، لم تقترب الاستثمارات في البرامج الخاصة بالعاملين/ات في مجال الجنس من تلبية الحاجة. كان أعلى مستوى للاستثمار في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي، حيث تم توفير 35.4 مليون دولار لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية الخاصة بالعاملين/ات في مجال الجنس. ومع ذلك، فإن هذا يمثل 0.3% فقط من إجمالي التمويل المخصص لفيروس نقص المناعة البشرية في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي، وهي منطقة يمثل فيها العاملون في مجال الجنس 5.2% من جميع الإصابات الجديدة. كما من إجمالي التمويل المخصص لفيروس نقص المناعة البشرية، كان الاستثمار أكبر في غرب ووسط أفريقيا، حيث تم استثمار 1.1% من الموارد المتاحة ($22.3M) في برامج فيروس نقص المناعة البشرية الخاصة بالعاملين/ات في مجال الجنس؛ وهي منطقة تحدث فيها إصابة واحدة من كل ست إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين العاملين/ات في مجال الجنس. أما في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، حيث تقع 15% من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين العاملين والعاملات في مجال الجنس، تم استثمار 0.3%

فقط من الموارد المتاحة في برامج مصممة لتلبية احتياجاتهم الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية. ومن شأن الفجوة الصارخة في الاستثمار في البرامج الخاصة بالعاملين/ات في مجال الجنس أن تقوض المكاسب الهشة التي تحققت في الحد من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين العاملين/ات في مجال الجنس.

العابرين والعابرات

لا يزال التمويل المخصص لمجتمعات العابرين/ات في حده الأدنى. تزيد احتمالية إصابة العابرات بفيروس نقص المناعة البشرية الآن 20 مرة عن الأشخاص المتوافقي الجندر الذين لا ينتمون إلى فئات رئيسية أخرى من السكان، بعد أن كانت 11 مرة أكثر عرضة للإصابة في عام 2010.[137] يبلغ متوسط معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين العابرين والعابرات 9%، ويصل إلى 58% في جنوب أفريقيا.[138] البيانات المتعلقة بخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الرجال العابرين/ات وغيرهم من العابرين/ات الذين تم تعيينهم إناثًا عند الولادة قليلة بسبب الافتراض المستمر بأنهم أقل عرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وقد أبلغت تسعة بلدان فقط عن بيانات عن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين الرجال العابرين خلال السنوات الخمس الماضية.[139] ومع ذلك، حيثما توفرت البيانات، يُقدر أن الرجال العابرينوغيرهم من العابرين الذين تم تعيينهم إناثًا عند الولادة أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بحوالي سبعة أضعاف احتمال إصابة عامة السكان بفيروس نقص المناعة البشرية.[140] على سبيل المثال، وجدت دراسة حديثة في زيمبابوي أن معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية يبلغ 38.5% بين الرجال العابرين وغيرهم العابرين الذين تم تعيينهم إناثًا عند الولادة من العاملين في مجال الجنس، وهو ما يزيد أربع مرات تقريبًا عن معدل انتشاره بين عامة السكان.[141] بالمثل، تندر البيانات حول حصول مجتمعات العابرين/ات على الخدمات. ومع ذلك، تشير المعلومات المتوفرة إلى أن الحصول على خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية لا يزال بعيد المنال بالنسبة لمعظم العابرين/ات. ومن بين 13 بلدًا من البلدان التي قدمت تقارير، لم تتمكن سوى 39% من العابرات من الحصول على خدمتين أو أكثر من خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية الموصى بها في الأشهر الثلاثة السابقة.[142]

تُعد مجتمعات العابرين والعابرات هدفاً خاصاً للحركات المناهضة للجندر والحقوق، مع ما يترتب على ذلك من عواقب ضارة. في عام 2023، أفادت منظمة العمل العالمي من أجل مساواة العابرين/ات (GATE) أن الهجمات المتزايدة ضد مجتمعات العابرين/ات قد حدّت من فرص المناصرة، وقطعت الوصول إلى صانعي القرار، وقللت من فرص الحصول على التمويل. في الوقت نفسه، قللت هذه الهجمات من إمكانية الوصول إلى خدمات فيروس نقص المناعة البشرية وغيرها من الخدمات الحيوية، مما زاد من ضعف مجتمعات العابرين/ات.[143] في ضوء هذه الهجمات، فإن التمويل لدعم وتعزيز المنظمات التي يقودها العابرين/ات، بما في ذلك من أجل المناصرة، ومعالجة العوائق المتعلقة بالنوع الاجتماعي وحقوق الإنسان أمام خدمات فيروس نقص المناعة البشرية، وتقديم الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، أمر ملح بشكل خاص. ومع ذلك، هناك فجوات كبيرة بين الحاجة الملحة والموارد المتاحة: تم تخصيص مبلغ 43.3 مليون دولار أمريكي خصيصًا لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية للعابرين والعابرات بين عامي 2019 و2023. بالنسبة للأعوام 2019-2022، حيث البيانات أكثر اكتمالاً، يمثل هذا المبلغ 9.8 مليون دولار فقط سنوياً في المتوسط.



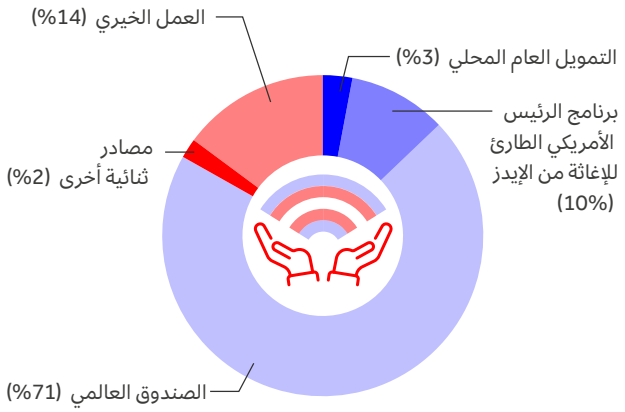
الجدول 15. إجمالي الموارد المخصصة لفيروس نقص المناعة البشرية للعابرين والعابرات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، 2019-2023، حسب الممول

السنة	الإجمالي	الصندوق العالمي [144]	PEPFAR [145]	المصادر العامة المحلية [146]	المانحون الثنائيون الآخرون [147]	المؤسسات الخيرية [148]
2019	$4.5M	$2.7M	$468,682	$361,174	$310,793	$664,576
2020	$7.2M	$4.8M	$808,935	$370,273	$193,547	$1.1M
2021			$717,664	$552,034	$177,842	$1.8M
2022	$31.6M	$23.3M	$1.2M	$172,665	$0	$2.6M
2023			$1.0M	$23,247	$0	غير متوفر
الإجمالي	**$43.3M**	**$30.8M**	**$4.2M**	**$1.5M**	**$682,183**	**$6.2M**

في الفترة بين عامي 2019-2023، كان الصندوق العالمي أكبر ممول لبرامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للعابرين/ات. فقد زادت الاستثمارات من 2.75 مليون دولار في عام 2019 إلى 7.8 مليون دولار في السنوات 2021-2023، وهو ما يمثل 71% من التمويل بين عامي 2019-2023. قدمت المؤسسات الخيرية 14% من الدعم لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية بين مجتمعات العابرين/ات، حيث زادت من 665,000 دولار في عام 2019 إلى 2.6 مليون دولار في عام 2022. ظل الدعم المقدم من خطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة الطارئة من أجل القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية صغيرًا نسبيًا، حيث يمثل 10% فقط من إجمالي التمويل وبلغ ذروته البالغة 1.15 مليون دولار في عام 2022.

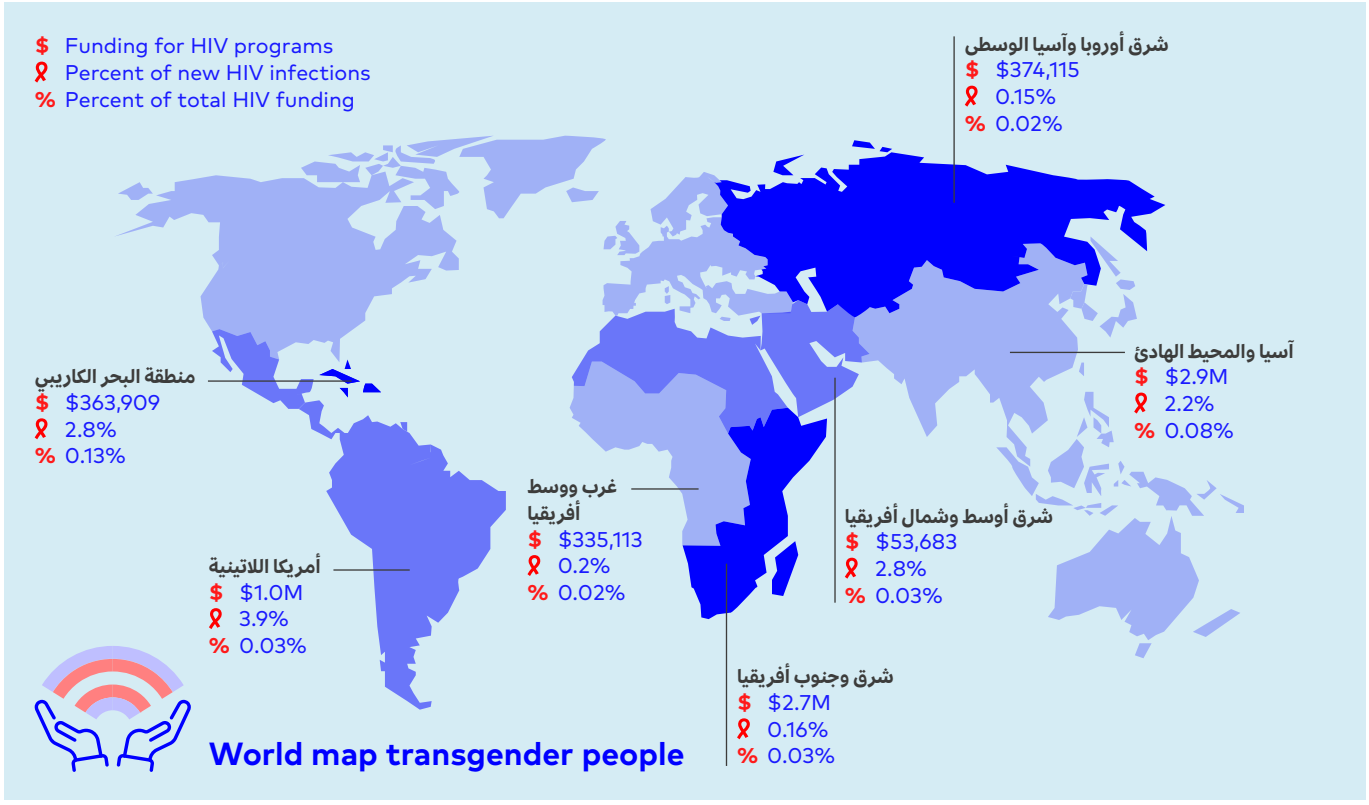
بلغت المصادر المحلية 1.5 مليون دولار، أي 3% من إجمالي التمويل خلال هذه الفترة، حيث استحوذت تايلاند على 47.7% من هذا المبلغ (719,000$). في حين أبلغ عدد أقل من البلدان بشكل عام عن التمويل لعام 2023، من المهم ملاحظة أنه في العديد من البلدان التي قدمت تقارير - بما في ذلك تايلاند والسلفادور وجورجيا - كان هناك انخفاض كبير في التمويل من المصادر العامة المحلية مقارنة بالسنوات السابقة. لم يمثل الدعم الثنائي المباشر الآخر سوى 1.5% من إجمالي الاستثمار في مجتمعات العابرين/ات، على الرغم من أنه كما هو الحال مع الفئات السكانية الرئيسية الأخرى من المرجح أن بعض الدعم الثنائي تم توجيهه من خلال وسطاء.

الشكل 8. تمويل الأشخاص العابرين، 2019-2023، حسب الجهة الممولة



الجدول 16. الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بين العابرات والنسبة المئوية للتمويل الذي يستفيد منه العابرون، حسب المنطقة، 2020[149]

المنطقة	تمويل برامج فيروس نقص المناعة البشرية للعابرين/ات، 2020	النسبة المئوية للإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين العابرات، 2022[150]	النسبة المئوية لإجمالي تمويل فيروس نقص المناعة البشرية، 2020
آسيا والمحيط الهادئ	$2.9M	2.2%	0.08%
الكاريبي	$363,909	2.8%	0.13%
شرق وجنوب أفريقيا	$2.7M	0.16%	0.03%
أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى	$374,115	0.15%	0.02%
أمريكا اللاتينية	$1.0M	3.9%	0.03%
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	$53,683	2.8%	0.03%
غرب ووسط أفريقيا	$335,113	0.20%	0.02%
المجاميع	$7.0M	1.1%	0.03%



في جميع المناطق، كانت الاستثمارات في مجتمعات العابرين/ات أقل من 0.15% من إجمالي الاستثمار في فيروس نقص المناعة البشرية في المنطقة، على الرغم من أن العابرات أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بمقدار 20 مرة من الأشخاص المتوافقي الجندر الذين لا ينتمون إلى الفئات السكانية الرئيسية الأخرى.

يمثل العابرون نسبة متزايدة من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية على مستوى العالم، ومع ذلك فإن الاستثمارات في برامج محددة لتلبية احتياجاتهم للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، والحد من الحواجز التي تحول دون الوصول إلى هذه الفئة، لا تتناسب مع الحاجة في أي منطقة من العالم. كانت أعلى مستويات الاستثمار في عام 2020 في آسيا والمحيط الهادئ حيث بلغت 2.9 مليون دولار أمريكي، يليها 2.7 مليون دولار أمريكي في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي. أما في أمريكا اللاتينية، حيث توجد إصابة واحدة من بين كل 25 إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين العابرين/ات والعابرات، لم يتوفر سوى مليون دولار أمريكي، أي 0.03% فقط من إجمالي التمويل المخصص لفيروس نقص المناعة البشرية في المنطقة. كنسبة من جميع التمويل المخصص لفيروس نقص المناعة البشرية، كان أكبر استثمار في منطقة البحر الكاريبي، حيث تم استثمار 0.13% من جميع الموارد المتاحة في برامج محددة لفيروس نقص المناعة البشرية لمجتمعات العابرين/ات.

الاستنتاجات والتوصيات

إن تمويل البرامج السكانية الرئيسية خارج المسار الصحيح بشكل خطير، مما يقوض التقدم نحو تحقيق هدف القضاء على الإيدز كتهديد للصحة العامة بحلول عام 2030. وكما يوضح هذا التقرير، فإن الفجوة بين التمويل المتاح والاحتياجات مذهلة. يجب تخصيص ما لا يقل عن 20% من جميع الموارد المتاحة لفيروس نقص المناعة البشرية لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية التي تلبي احتياجات الفئات السكانية الرئيسية، ومع ذلك لم يركز سوى 2.6% من التمويل المخصص لفيروس نقص المناعة البشرية بين عامي 2019 و2023 على برامج الفئات السكانية الرئيسية. هناك حاجة إلى 5.7 مليار دولار أمريكي للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية على وجه التحديد، ومع ذلك في عام 2023 لم يتوفر سوى 4.5% من التمويل اللازم لبرامج الوقاية الشاملة. هناك حاجة إلى 3.1 مليار دولار أمريكي للعوامل التمكينية المجتمعية، والتي ينبغي أن تفيد السكان الرئيسيين في المقام الأول. ومع ذلك، في عام 2023، تم تحديد 2.5% فقط من هذا المبلغ. بالنسبة للفئات السكانية الرئيسية، فإن عواقب الفشل في تلبية هذه الاحتياجات مدمرة.

خارج أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، تمثل الفئات السكانية الرئيسية وشركاؤهم الجنسيون أكثر من 80% من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي حين تم إحراز تقدم كبير في خفض عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية داخل أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، فإن الفئات السكانية الرئيسية تمثل الآن 25% من جميع حالات الإصابة الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في هذه المنطقة.[151]

مع ذلك، فإن أكثر من نصف الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن والعاملين والعاملات في مجال الجنس والعابرين والعابرات في جميع أنحاء العالم لا يحصلون على خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية التي يحتاجونها.[152] لا يقتصر الأمر على عدم تلبية احتياجات الفئات السكانية الرئيسية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية فحسب، بل إن احتمال حصولهم على العلاج أقل بكثير من أقرانهم من عامة السكان. في الوقت نفسه، يتزايد انتشار الوصم والتمييز وغير ذلك من انتهاكات حقوق الإنسان على نطاق واسع بسبب الحركات المناهضة للنوع الاجتماعي والحقوق والحركات المناهضة للديمقراطية التي تعمل على التراجع عن الحماية التي اكتسبتها الفئات السكانية الرئيسية بشق الأنفس.

العالم يخذل الفئات السكانية الرئيسية. لن يكون من الممكن القضاء على الإيدز كأزمة صحية عامة بحلول عام 2030 دون حدوث تحول جذري في التمويل والعمل على حماية حقوق الإنسان الخاصة بهم.

يجب على جميع الممولين الرئيسيين - الحكومات الوطنية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، والصندوق العالمي، و PEPFAR، والجهات المانحة الثنائية الأخرى، والمؤسسات الخيرية الخاصة - اتخاذ إجراءات حاسمة لضمان تركيز احتياجات الفئات السكانية الرئيسية في إطار الاستجابات لفيروس نقص المناعة البشرية. يجب عليهم تخصيص الموارد وفقاً لذلك. يجب على الحكومات الوطنية أن تقلل من اعتمادها على الجهات المانحة لتمويل برامج السكان الرئيسيين من خلال زيادة التمويل من المصادر العامة المحلية، والعمل في شراكة مع المنظمات التي يقودها السكان الرئيسيون لإزالة القوانين العقابية الضارة، ومعالجة العوائق الأخرى التي تحول دون الحصول على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية. ينبغي للجهات المانحة الأخرى أن تضع أهدافاً طموحة لإنفاقها على فيروس نقص المناعة البشرية بين الفئات السكانية الرئيسية، بما يتماشى مع أهداف عام 2025. إن ضمان وصول تلك الأموال إلى المنظمات التي تقودها الفئات السكانية الرئيسية نفسها سيزيد من فعالية برامج الوقاية للسكان الرئيسيين ويساعد على ضمان الاستدامة على المدى الطويل.

بالإضافة إلى ذلك، يجب على ممولي فيروس نقص المناعة البشرية:[153]

1. **توفير تمويل طويل الأجل ومرن وغير مقيد مباشرة للمنظمات الرئيسية التي يقودها السكان.** يتيح التمويل المرن للمنظمات الرئيسية التي يقودها السكان تلبية احتياجات فيروس نقص المناعة البشرية للمجتمعات المحلية التي تخدمها بشكل أفضل، وكذلك المشاركة في أنشطة الدعوة، وتكييف الاستراتيجيات استجابة للبيئات السياسية والاجتماعية المتغيرة، والاستثمار في تعزيز قدراتها، وزيادة استدامتها ومرونتها على المدى الطويل.
2. **تقليل الحواجز التي تحول دون حصول المنظمات التي يقودها السكان الرئيسيون على التمويل.** تواجه العديد من المنظمات التي يقودها السكان الرئيسيون تحديات في الحصول على التمويل بسبب المتطلبات الإدارية المرهقة التي تضعها الجهات المانحة، والافتقار إلى الشبكات مع المنظمات الأخرى المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والجهات المانحة، والاستبعاد من عمليات صنع القرار. هناك حاجة ماسة إلى آليات لتمويل المنظمات التي تقودها المجتمعات المحلية بشكل مباشر، وتعزيز قدراتها، والحد من العوائق الأخرى لضمان قدرتها على الوصول الفعال إلى الموارد.
3. **ضع معايير طموحة للاستثمارات في برامج الوقاية الشاملة للفئات السكانية الرئيسية** بما يتماشى مع أهداف عام 2025، وتتبع الاستثمارات والإبلاغ عنها بمرور الوقت. اتخاذ إجراءات لضمان تنفيذ 80% من برامج الوقاية من قبل المنظمات التي تقودها المجتمعات المحلية، والإبلاغ عن التقدم المحرز نحو تحقيق هذا الهدف.

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.** ينبغي أن يشمل ذلك تمويل تمكين المجتمع المحلي، فضلا عن التمويل الذي يمكّن المنظمات التي يقودها السكان الرئيسيون من زيادة سلامتهم وأمنهم، والتأهب للأزمات، والاستجابة لحالات الطوارئ. لتحقيق هدف القيادة المجتمعية لعام 2025، اتخاذ إجراءات لضمان تنفيذ 60% من برامج تحقيق العوامل التمكينية المجتمعية من قبل المنظمات التي تقودها المجتمعات المحلية، والإبلاغ عن التقدم المحرز نحو تحقيق هذا الهدف.

5 **التصدي علنًا للقوانين القمعية والإجرامية، والهجمات على الحيز المدني، وتأثير الحركات المناهضة للنوع الاجتماعي والحقوق والحركات المناهضة للديمقراطية.** يجب على ممولي الاستجابات لفيروس نقص المناعة البشرية استخدام صوتهم الدبلوماسي ونفوذهم السياسي لحماية حقوق الإنسان للسكان الرئيسيين. عند القيام بذلك، ينبغي أن يعملوا بشكل وثيق مع المنظمات التي يقودها السكان الرئيسيون لتوجيه كيفية وتوقيت الاستفادة من نفوذهم، لتجنب المزيد من الضرر.

6 **تعزيز الآليات التي تدعم قيادة الفئات السكانية الرئيسية في تحديد الأولويات واتخاذ قرارات التمويل، بما في ذلك في الاستراتيجيات الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والميزانيات وطلبات التمويل.** سواء من خلال تقديم المنح التشاركية، وضمان إشراك الفئات السكانية الرئيسية في آليات التنسيق القطرية أو الحوارات القطرية أو PEPFAR COP، يجب إشراك الفئات السكانية الرئيسية في اتخاذ القرارات المتعلقة بالتمويل لضمان توفير الموارد للبرامج المناسبة. لا ينبغي اتخاذ أي قرارات بشأن برامج فيروس نقص المناعة البشرية للسكان الرئيسيين دون مشاركتهم الفعالة والهادفة.

7 **ضمان إدراج الفئات السكانية الرئيسية في جهود البحث وجمع البيانات،** بما في ذلك تقييمات البرامج والبحوث التشغيلية والمراقبة البيولوجية والسلوكية المتكاملة. يؤدي إدراج الفئات السكانية الرئيسية إلى سد الثغرات في البيانات الوبائية وغيرها من البيانات، وزيادة المعرفة بالبرمجة الفعالة للسكان الرئيسيين، وتخصيص الموارد.

8 **ضمان أن تلبي برامج وخدمات فيروس نقص المناعة البشرية التي تنفذها المنظمات الشريكة 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 من السكان الرئيسيين.

9 **في البلدان التي تواجه نهاية التمويل الثنائي أو متعدد الأطراف («البلدان التي تمر بمرحلة انتقالية»)، العمل بالتعاون مع السكان الرئيسيين والحكومات الوطنية والمؤسسات الخيرية والجهات المانحة الأخرى، لضمان استدامة البرامج السكانية الرئيسية الهامة.** في الأماكن التي يتعذر فيها ذلك بسبب البيئات الاجتماعية والسياسية المعادية، الاستمرار في توفير الموارد مباشرة للمنظمات التي يقودها السكان الرئيسيون.

10 **زيادة شفافية البيانات** من خلال ضمان أن تكون ميزانيات برامج فيروس نقص المناعة البشرية - بما في ذلك الوقاية والعلاج والاستثمارات في حقوق الإنسان وعوامل التمكين المجتمعية الأخرى - مصنفة حسب الفئات السكانية الرئيسية ومتاحة للجمهور.

11 **ضمان تمتع الموظفين داخل المنظمات الممولة بالقدرات والخبرات الكافية لدعم المشاركة الفعالة للمنظمات الرئيسية التي يقودها السكان** في تصميم المنح وتنفيذها ورصدها وتقييمها. إشراك الشبكات الرئيسية ذات الصلة التي يقودها السكان ومواردها في جهود تعزيز القدرات الداخلية.

لا يؤدي نقص التمويل للبرامج السكانية الرئيسية إلى تقويض التقدم نحو تحقيق الأهداف العالمية فحسب، بل إنه 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.

لا يمكن للرجال المثليين ومزدوجو الميول الجنسي وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، والعاملين/ات في مجال الجنس، والعابرين والعابرات، الانتظار أكثر من ذلك للحصول على برامج شاملة وفعالة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية تلبي احتياجاتهم. لقد حان الوقت. هناك حاجة إلى زيادة كبيرة في الإرادة السياسية والتمويل الآن.

الملحق 1: المنهجية التفصيلية

PEPFAR

تستند الأرقام المبيّنة لPEPFAR إلى النفقات التي أبلغ عنها الشركاء المنفذون لPEPFAR في مجموعة البيانات «PEPFAR نفقات برنامج، 1 فبراير 2024». مجموعة البيانات هذه متاحة للتحميل من PEPFAR على https://data..gov/datasets. تم إجراء بحث في مجموعة البيانات للسنوات من 2019 إلى 2023 باستخدام المرشحات التالية:

المستفيد: المجموعات السكانية الرئيسية

المستفيد الفرعي:
- الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال؛
- الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن؛
- العاملون في مجال الجنس؛
- للعاملين/ات والعابرات؛ و
- غير مصنفين

ثم تمت تصفية النتائج بعد ذلك حسب وحدة التشغيل، وهي أعلى وحدة جغرافية (البلدان أو المناطق) التي تعمل فيها PEPFAR، ثم تم جمع كل من النفقات الفردية لتحديد إجمالي النفقات للسكان الرئيسيين المحددين في البلدان أو المناطق حسب السنة. أُدرجت النفقات التي لم يتم تصنيفها في إجمالي الأرقام العالمية والإقليمية للتمويل السكاني الرئيسي حسب PEPFAR، لكن لا يتم احتسابها تحت بند الاستثمارات في مجموعات سكانية رئيسية محددة في القسم 2. من المهم ملاحظة أن فئة الفئات السكانية الرئيسية غير المصنفة قد تشمل بعض الاستثمارات في الأشخاص في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة.

من بين جميع الاستثمارات في الفئات السكانية الرئيسية، تم إجراء مزيد من التحليل لتحديد نفقات PEPFAR في مجالات برنامجية محددة، وتحديداً في مجال الوقاية والعوامل المساعدة المجتمعية. قد تم تحديد الاستثمارات في برامج الوقاية عن طريق تصفية مجال البرنامج حسب PREV. أُجريت تصفية إضافية عن طريق البرنامج الفرعي PrEP لتحديد استثمارات محددة في العلاج الوقائي قبل التعرض للفئات السكانية الرئيسية.
تم تحديد الاستثمارات في عوامل التمكين المجتمعي من خلال تصفية مجال البرنامج حسب SE (البرامج الاجتماعية والاقتصادية، والتي تشمل الاستثمارات في حماية حقوق الإنسان والمناصرة من بين مجالات أخرى) وبالإضافة إلى ذلك من خلال تصفية مجال البرنامج الفرعي حسب القوانين واللوائح وبيئات السياسات (تحت فئة ASP برنامج فوق الموقع). قد تم احتساب جميع الاستثمارات في البرامج الاجتماعية والاقتصادية وقوانين البرنامج الفرعي واللوائح وبيئات السياسات كعوامل تمكين مجتمعية.

لا تدرج PEPFAR اختبار فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية كجزء من برنامج الوقاية، بل تقدم تقارير عن ذلك كبرنامج منفصل. أنفقت الخطة 222.25 مليون دولار على اختبار فيروس نقص المناعة البشرية خلال فترة الخمس سنوات.

من المهم أن نلاحظ أن مبالغ كبيرة من النفقات PEPFAR على الفئات السكانية الرئيسية تقع في مجالات برنامجية أخرى بما في ذلك إدارة البرامج، والبرامج فوق الموقع (بصرف النظر عن الاستثمار في القوانين واللوائح وبيئات السياسات المدرجة في أماكن أخرى)، ورعاية وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية. وتشكل هذه البرامج 38.3% من مجموع النفقات التي تم تحديد الفئات السكانية الرئيسية كمستفيدين منها. ومع ذلك، تم إنفاق 618,000 دولار أمريكي فقط على مدى فترة الخمس سنوات على أدوية فيروس نقص المناعة البشرية، وتم إنفاق 80% من هذا التمويل في عام 2019. ويمثل هذا 0.06% فقط من إجمالي تمويل خطة الرئيس الأمريكيّة الطارئة للإغاثة من الإيدز الذي تم احتسابه في هذا التقرير. ركزت معظم النفقات في إطار هذا المجال البرنامجي على الرعاية السريرية. وهذا يشير إلى أن معظم التمويل المخصص لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية لم يتم تسجيله في البيانات، مثل الصندوق العالمي والمصادر العامة المحلية

الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا

البيانات الخاصة بعامي 2019 و2020، وبعض المنح للفترة 2021-2023، مستمدة من مجموعة بيانات الميزانية التفصيلية لفترة تنفيذ اتفاق المنح الخاصة بالصندوق العالمي، وهي متاحة للجمهور من خلال خدمة بيانات الصندوق العالمي. توفر بيانات الميزانية التفصيلية معلومات الميزانية لكل منحة في كل فترة تخصيص بدءًا من دورة المنح الخامسة (2017-2019). يتم تحديث مجموعة البيانات بشكل متكرر حيث يتم تغيير الميزانيات أو تكييفها أثناء تنفيذ المنحة. تم تنزيل البيانات الأولية المستخدمة في هذا التحليل في 17 أبريل 2024 و19 يوليو 2024. في يونيو 2024، غيّر الصندوق العالمي الطريقة التي أبلغ بها عن بياناته لتقديم معلومات إضافية عن ميزانيات تدخلات محددة، بالإضافة إلى الوحدات أو مجالات البرامج الأوسع نطاقًا.

بالنسبة للدورة الخامسة للمنح (المنح الموقعة بين عامي 2017-2020)، تمت تصفية البيانات حسب الوحدات التالية لتحديد استثمارات محددة في برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية:
- برامج الوقاية الشاملة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال
- برامج الوقاية الشاملة للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن وشركائهم
- برامج الوقاية الشاملة للعاملين/ات في مجال الجنس وزبائنهم
- برامج الوقاية الشاملة للعابرين والعابرات

تمت تصفية هذه البيانات كذلك حسب سنة الميزانية والاسم الجغرافي، ثم تم دمج كل بند من بنود الميزانية الفردية لتحديد إجمالي النفقات لبرامج الوقاية السكانية الرئيسية المحددة في البلدان أو المنح المتعددة البلدان حسب السنة. ومن المهم الإشارة إلى أنه بالنسبة لبعض المنح والبلدان، مثل الهند وأوغندا، لم تكن البيانات المصنفة لبرامج الوقاية الشاملة للسكان الرئيسيين متاحة.

نظرًا للتغيير في منهجية الصندوق العالمي لإعداد الميزانية، لم يتم جمع بيانات مصنفة مماثلة لدورة المنح رقم 6 (المنح الموقعة بين 2021-2023) في مجموعة بيانات ميزانية فترة التنفيذ. وبدلاً من ذلك، هناك وحدة وقاية واحدة. تشمل التدخلات في إطار تلك الوحدة بعض تدخلات الحد من الضرر، بما في ذلك برامج الإبر والمحاقن وبرامج الوقاية من الجرعات الزائدة والعلاج بمواد ناهضة أفيونية، بالإضافة إلى التدخلات الخاصة بالفئات السكانية الرئيسية من الشباب (غير مصنفة بشكل أكبر). تمت تصفية مجموعة البيانات لهذه التدخلات، ثم تمت تصفيتها حسب سنة الميزانية والاسم الجغرافي، لتحديد المبالغ المدرجة في الميزانية لهذه التدخلات الوقائية المحددة داخل البلدان.

مع ذلك، فإن معظم البيانات المجمعة للمنح الموقعة بين عامي 2021 و2023 مستمدة من تقارير مجلس إدارة الصندوق العالمي عن مؤشر الأداء الرئيسي 5a، الذي يتتبع الاستثمار في برامج الوقاية السكانية الرئيسية في مجموعة فرعية من البلدان، وهو متاح على: https://archive.theglobalfund.org/media/13540/archive_bm50-16-strategic-performance-mid-2023_report_en.pdf. في حين أن هذه البيانات مصنفة حسب السكان الرئيسيين، إلا أنها غير مصنفة حسب البلد أو المنطقة أو سنة الميزانية. وهي تتضمن بيانات الميزانية فقط لمجموعة فرعية من المنح: 111 من إجمالي 149 منحة تم توقيعها خلال دورة المنح رقم 6. وقد قُدمت قائمة المنح المشمولة في التحليل إلى مؤسسة Aidsfonds بشكل منفصل.

إن جميع المنح الموقعة بين عامي 2021 و2023 لها فترات تنفيذ مدتها ثلاث سنوات، بالتالي قد يمتد تنفيذ بعض المنح المدرجة في تحليل الصندوق العالمي إلى عامي 2024 و2025. بالنسبة لهذه المنح، ولتعويض الحسابات الزائدة، تم استبعاد بيانات الميزانية الخاصة بمنح الدورة الخامسة التي تم تنفيذها في عامي 2021 و2022 من إجمالي أرقام الوقاية الإجمالية. تشمل المبالغ المستبعدة 21.7 مليون دولار للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال؛ و13.5 مليون دولار للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن؛ و17 مليون دولار للعاملين والعاملات في مجال الجنس؛ و2.6 مليون دولار للعابرين/ات، أي ما مجموعه 54.8 مليون دولار. تم تخصيص معظم هذا التمويل (44.9 مليون دولار أو 81.9%) في ميزانية عام 2021؛ أما المبلغ المتبقي فقد تم تخصيصه لعام 2022.

بالنسبة لجميع المنح الـ 38 المتبقية غير المشمولة في تحليل الصندوق العالمي، تمت إضافة تمويل برامج الوقاية الشاملة للفئات السكانية الرئيسية من منح الدورة الخامسة التي تم تنفيذها في الأعوام 2021 و2022 و2023 إلى المجاميع لتلك السنوات. بالإضافة إلى ذلك، تمت إضافة أي تمويل لتدخلات الحد من الضرر والتدخلات الخاصة بالفئات السكانية الرئيسية من الشباب التي تم إدراجها في الميزانية لتنفيذها في الأعوام 2021 أو 2022 أو 2023 إلى إجمالي مبالغ الميزانية لبرامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية لتلك السنوات. تضمنت المنح الـ 38 منحة واحدة أو أكثر للبلدان والمناطق التالية: أفغانستان، وألبانيا، والجزائر، وبيلاروس، وكابو فيردي، والكاميرون، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وجزر القمر، وكوت ديفوار، والجمهورية الدومينيكية، وغانا، وغينيا بيساو، وإندونيسيا، وإيران، وجامايكا، وليبيريا، وليسوتو، ومدغشقر، وموريشيوس، وميانمار، وناميبيا، ونيجيريا، ومقدونيا الشمالية، وبنما، ورواندا، وسان تومي وبرينسيبي، وسيراليون، وجنوب السودان، وسري لانكا، وتايلاند، توغو، وتونس، وأوكرانيا، وغرب المحيط الهادئ المتعدد البلدان.

لوضع تقديرات لاستثمارات الصندوق العالمي في عوامل التمكين المجتمعية، تمت تصفية بيانات الميزانية لتشمل وحدة RSSH : تعزيز النظم المجتمعية، إذا كانت مدرجة في المنح التي تحتوي على عنصر فيروس نقص المناعة البشرية والوحدة: الحد من العوائق المتعلقة بحقوق الإنسان أمام خدمات فيروس نقص المناعة البشرية/السل. ثم تم تصنيف البيانات حسب سنة الميزانية. كانت هذه الوحدات متاحة لجميع سنوات الميزانية. أُدرجت البيانات المتعلقة بالعوامل التمكينية المجتمعية فقط في التمويل الإجمالي في القسم 1 من التقرير وليس في التمويل المحدد للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، و العاملين والعاملات في مجال الجنس، والعابرين/ات في القسم 2 من التقرير. في حين أن الكثير من استثمارات الصندوق العالمي في العوامل التمكينية المجتمعية من المرجح أن تفيد الفئات السكانية الرئيسية، إلا أنها لا تفيد جميعها.

الإنفاق العام المحلي

استُمدت البيانات المتعلقة بالنفقات العامة المحلية من مجموعة بيانات نفقات البرنامج العالمي لرصد الإيدز التابع لUNAIDS، وهي متاحة للتنزيل من UNAIDS لوحة المعلومات المالية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية على الموقع الإلكتروني https://hivfinancial.unaids.org/ وتتضمن معلومات أبلغت عنها البلدان طواعية.

لتحديد الاستثمارات في برامج وقاية سكانية رئيسية محددة، تمت تصفية البيانات حسب برامج فيروس نقص المناعة البشرية التالية:

- PrEP للرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال
- PrEP للعاملين/ات في مجال الجنس
- PrEP للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن
- PrEP للعابرين والعابرات
- برامج الوقاية والترويج للاختبار والربط ببرامج الرعاية للرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال
- برامج الوقاية والترويج للاختبار والربط ببرامج الرعاية للعاملين/ات في مجال الجنس وزبائنهم
- برامج الوقاية والترويج للاختبار والربط ببرامج الرعاية للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن
- برامج الوقاية والترويج للاختبار والربط ببرامج الرعاية للعابرين والعابرات

كما تمت تصفية البيانات حسب سنة الإنفاق والبلد والمصادر العامة المحلية لتحديد إجمالي النفقات على برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية حسب السنة والمنطقة.

لتحديد الاستثمارات في عوامل التمكين المجتمعية، تمت تصفية البيانات حسب برامج فيروس نقص المناعة البشرية التالية:

- برامج حقوق الإنسان الرئيسية
- التعبئة المجتمعية وتعزيز النظم
- تمت تصفية البيانات كذلك حسب سنة الإنفاق والبلد والمصادر العامة المحلية لتحديد إجمالي النفقات في عوامل التمكين المجتمعية حسب السنة والمنطقة.

بالإضافة إلى البيانات التي تم الإبلاغ عنها من خلال الرصد العالمي للإيدز التابع لUNAIDS، تم التحقق من الاستثمارات التي تم الإبلاغ عنها في تقرير المنظمة الدولية للحد من الأضرار بعنوان «تكلفة الرضا عن النفس»: تم تضمين أزمة تمويل الحد من الأضرار. التقرير متاح للتنزيل على https://hri.global/wp-content/uploads/2024/06/HRI_Funding-Report-2024_AW_080724.pdf. شمل ذلك بيانات عامي 2019 و2022 فقط.

من المهم ملاحظة وجود ثغرات كبيرة في البيانات المتعلقة بالنفقات العامة المحلية. لم يبلغ سوى 80 بلداً فقط عن أي نفقات في برامج فيروس نقص المناعة البشرية لUNAIDS للأعوام 2019-2023 مرة واحدة على الأقل، ومن بين هذه البلدان أبلغت مجموعة فرعية فقط عن أي نفقات في البرامج السكانية الرئيسية.

المؤسسات الخيرية

تم توفير بيانات مجهولة المصدر من قبل الممولين المهتمين بالإيدز (FCAA)، مستقاة من البيانات الواردة من المؤسسات الخيرية الخاصة كجزء من تقرير التتبع السنوي الخاص بهم. قد تمت مراجعة البيانات لحذف التمويل الذي استفاد منه السكان الرئيسيون في البلدان ذات الدخل المرتفع، وكذلك التمويل المقدم للمنظمات الوسيطة إلى الحد الذي يمكن تحديده في وصف المنح، حتى لو كان هذا التمويل يهدف إلى إفادة السكان الرئيسيين في البلدان المتوسطة والمنخفضة الدخل. تم اتخاذ هذا القرار لتقليل الازدواجية في التمويل، بالنظر إلى أن العديد من المنظمات الوسيطة تقوم أيضًا بإبلاغ FCAA عن منحها الفرعية. كما تم حذف التمويل الذي استفاد منه في المقام الأول ثنائيون الجنس وثنائيات الجنس، أو المثليات ومزدوجات الميول الجنس، أو غيرهم من الفئات السكانية الضعيفة مثل المراهقات والشابات، من البيانات، نظرًا لأنهم ليسوا محور تركيز هذا التقرير.

ثم تم تصنيف التمويل بعد ذلك حسب سنة الصرف، وكل فئة من الفئات السكانية الرئيسية، وعلى المستوى القطري والإقليمي والمتعدد البلدان. إذا كانت المنح تغطي أكثر من مجموعة سكانية رئيسية واحدة، فقد تم إدراجها في فئة مجمعة للسكان الرئيسيين ولم يتم تصنيفها أو احتسابها كتمويل لفئات سكانية رئيسية محددة؛ وشمل ذلك تمويل منظمات مجتمع الميم حيث لم يكن هناك تركيز محدد على الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال أو العابرين/ات وحيث كان التمويل يركز في المقام الأول على تحقيق العوامل التمكينية المجتمعية. يمثل هذا خروجًا عن التقرير السابق، حيث تم احتساب المبلغ الكامل لكل منحة لكل مجموعة سكانية رئيسية، كما هي المنهجية التي استخدمتها منظمة FCAA.

مع ذلك، نظرًا لأنه كان هناك تاريخيًا ولا يزال هناك خلط بين الرجال المثليون ومزدوجي الميل الجنسي والعابرين والعابرات في برامج فيروس نقص المناعة البشرية، فقد تم إيلاء اهتمام خاص للفصل بين من هاتين المجموعتين السكانيتين. حيث يقوم كل من الرجال المثليين ومزدوجي الميل الجنسي والعابرين والعابرات أدرجت كمجموعات سكانية ذات أولوية، تم تقسيم إجمالي مبلغ المنحة بنسبة 90%/10%، بما يتوافق مع التقرير السابق.

تعني هذه القرارات المنهجية أن مجاميع تمويل المؤسسات الخيرية في هذا التقرير أقل بكثير من التقرير السابق. ومع ذلك، من المهم ملاحظة أنه كان هناك بعض الانخفاض العام: FCAA انخفاضاً إجمالياً بنسبة 6% في التمويل الخيري لفيروس نقص المناعة البشرية في عام 2022 مقارنة بعام 2021.

الجهات المانحة الثنائية الأخرى

تم إجراء بحث في البيانات التي أبلغت عنها الحكومات المانحة الرئيسية والاتحاد الأوروبي (باستثناء الولايات المتحدة والصندوق العالمي) إلى المبادرة الدولية لشفافية المعونة. ركز البحث على قطاع "تحكم مكافحة الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (13040)" واستخدم البحث بالكلمات الرئيسية للمصطلحات التالية التي ربما استخدمها المانحون لوصف الفئات الأربع الرئيسية عند تقديمها إلى المبادرة الدولية للشفافية في المعونة.

عدد السكان	مصطلح البحث
المجموعات السكانية الرئيسية	الفئات السكانية الرئيسية، الفئات السكانية الأكثر عرضة للخطر، السكان المعرضون للخطر
الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال	MSM، الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، الرجال المثليون، مزدوجو الميول الجنسي
العابرين/ات	العابرين/ات, trans, TG, FTM, MTF
العاملين/ات في مجال الجنس	عاملة في مجال الجنس, FSW, MSW, عاملة الجنس بالمقابل, CSW
الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن	الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن, الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات, IDU, PWUD, PWID, الحد من الضرر

حيثما تم العثور على أي من هذه المصطلحات، ساعدت مراجعة معلومات المنحة بما في ذلك العنوان والوصف في تحديد ما إذا كان

يمكن إدراجها في التحليل. تم إدراج المنح التي ذكرت صراحةً واحدة أو أكثر من الفئات السكانية الرئيسية فقط. في الحالات التي تم فيها الجمع بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والعابرين/ات، تم تقسيم التمويل بنسبة 10%/90%.

بالنسبة للمنح التي ركزت على وجه التحديد على الفئات السكانية الرئيسية، ولكنها لم تفصل، أو التي غطت فئتين أو أكثر من الفئات السكانية الرئيسية، تم إدراج المبلغ في إجمالي الرقم العالمي فقط.

تم تضمين المبالغ المصروفة في الأعوام 2019 و2020 و2021 و2022 و2023 فقط. المبالغ المبلغ عنها بعملات غير الدولار الأمريكي تم تحويلها باستخدام https://www.ofx.com

المصادر

(2020) Aidsfonds. المسار السريع أو خارج المسار: كيف أن التمويل غير الكافي للفئات السكانية الرئيسية يهدد إنهاء الإيدز بحلول عام 2030. Aidsfonds: هولندا. متاح على: https://aidsfonds.org/wp-content/uploads/2024/02/AF%20off-track%20report_A4_V2_I%20(9).pdf.

سيفيكوس (2023). تحدي الحواجز: التحقيق في قيود الحيز المدني على حقوق مجتمع الميم في أفريقيا. سيفيكوس

سيفيكوس (2024). سلطة الشعب تحت الهجوم 2023: CIVICUS مرصد. متاح على: https://monitor.civicus.org.

CIVICUS و PITCH و Aidsfonds و Frontline AIDS و (2020) BZ. النشاط والإيدز: حماية مساحة المجتمع المدني لإنهاء الوباء. متاح على : https://www.civicus.org/documents/reports-and-publications/AidsAndActivismES.pdf.

ديفيز، شارلوت؛ كوك، كاثرين؛ وجورونج، جاج (2024). تكلفة الرضا عن النفس: أزمة تمويل الحد من الأضرار. المنظمة الدولية للحد من الأضرار؛ لندن. متاح على : https://hri.global/wp-content/uploads/2024/06/HRI_Funding-Report-2024_AW_080724.pdf (ديفيز، سي وآخرون. (2024)).

الممولون المهتمون بالإيدز (2024). استجابة العمل الخيري لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: تقديم المنح لعام 2022. FCAA: واشنطن، متاح على : https://resourcetracking.fcaaids.org/wp-content/uploads/2024/07/FCAA-SupportReport2022.pdf.

GATE (2023) موجز سياسة بشأن الإدماج الفعال للرجال العابرين/ات في الاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية والاستجابات الصحية والإنمائية الأوسع نطاقاً. بوابة GATE: نيويورك.

GATE (2023a). تأثير المعارضة المناهضة للنوع الاجتماعي على حركات مجتمع الميم: تقرير عالمي. GATE: نيويورك. متاح على الرابط: https://gate.ngo/wp-content/uploads/2024/02/GATE_Global-report-on-the-impact-of-AG-opposition-on-TGD-and-LGBTIQ+-movements_2023.pdf

المنظمة الدولية للحد من الأضرار (2024). الحالة العالمية للحد من الأضرار 2024. HRI: لندن.

هولت، إد (2024). المنظمات غير الحكومية تبحث عن مصادر تمويل جديدة وسط حملة عالمية. The Lancet، المجلد 404، العدد 10461، 1391-1390

قاعدة بيانات ILGA العالمية (تم الوصول إليها في 12 نوفمبر 2024). متاح على: https://database.ilga.org/en

قاعدة بيانات مبادرة شفافية المعونة الدولية، متاح على: https://datastore.iatistandard.org.

المركز الدولي للقانون غير الهادف للربح (2018). تعزيز التهميش: تأثير إغلاق المجال المدني على الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية في إثيوبيا وكينيا وأوغندا. ICNL: واشنطن العاصمة.

جانغ، بيكسان وهاو، إيرين (2024). تأثير سحب مؤسسة المجتمع المفتوح للتمويل على حركة حقوق العاملين/ات في مجال الجنس، وتوصيات من أجل المضي قدمًا. المجموعة التعاونية للمانحين للعاملين/ات في مجال الجنس ومجموعة القوة في الأرقام الاستشارية. متاح على : https://strengthinnumbersconsulting.com/wp-content/uploads/2024/02/SWDC-report.pdf

كورنرومب، إلين ل. دكتوراه في الطب (PhD)؛ سابين، كيث دكتوراه في الطب (PhD)؛ ستوفر، جون إم. ماجستير في العلوم (MA)؛ براون، تيم دكتوراه في الطب (PhD)؛ جونسون، ليه إف. دكتوراه في الطب (PhD)؛ مارتن-هيوز، روان دكتوراه في الطب (PhD)؛ تن بريك، ديبرا ماجستير في الصحة العامة (MPH)؛ تنغ، يو دكتوراه في الطب (PhD)؛ ستيفنز، أوليفر ماجستير في الصحة العامة (MPH)؛ سيهول، رومان دكتوراه في الطب (PhD)؛ أرياس-غارسيا، سونيا ماجستير في العلوم (MSc)؛ كيماني، جوشوا دكتور في الطب، ماجستير في الصحة العامة (MD, MPH)؛ غلوبيوس، روبرت دكتوراه في الطب (PhD)؛ فيكرمان، بيتر دكتور في الفلسفة (DPhil)؛ ماهي، ماري دكتوراه في العلوم (.ScD (2024)).

الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين السكان الرئيسيين وشركائهم في عامي 2010 و2022، حسب منطقة العالم: تقدير متعدد المصادر. JAIDS مجلة متلازمات نقص المناعة المكتسبة 95(1S) : ص e34-e45 DOI: 10.1097/QAI.0000000000003340. (كورينرومب وآخرون (2024).)

نفقات برنامج PEPFAR، فبراير 2024، متاح على https://data.pepfar.gov/datasets.

موس، ك. وكيتس، ج. (27 مارس 2024). إعادة تفويض PEPFAR على المدى القصير يحدد مسارًا غير مؤكد لمستقبلها على المدى الطويل. مؤسسة عائلة كايزر: واشنطن. متاح على: https://www.kff.org/policy-watch/s-short-term-reauthorization-sets-an-uncertain-course-for-its-long-term-future.

شبكة مشاريع العمل في مجال الجنس. ورقة إحاطة #01 : PEPFAR والعمل في مجال الجنس. متاح على : https://www.nswp.org/sites/default/files/%20%26%20SW.pdf.

مؤسسات المجتمع المفتوح (2017). الضياع في المرحلة الانتقالية: ثلاث دراسات حالة عن انسحاب الصندوق العالمي في جنوب شرق أوروبا. OSF: نيويورك. متاح على الرابط: https://www.opensocietyfoundations.org/publications/lost-transition.

(2022) PEPFAR. الوفاء بوعد أمريكا بإنهاء جائحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بحلول عام 2030. واشنطن: وزارة الخارجية الأمريكية. متاح على: https://www.state.gov/wp-content/uploads/2022/11/s-5-Year-Strategy_WAD2022_FINAL_COMPLIANT_3.0.pdf.

صندوق روبرت كار لشبكات المجتمع المدني (2022). التقرير السنوي 2021: شبكات أقوى، مجتمعات أقوى. RCF : أمستردام

صندوق روبرت كار لشبكات المجتمع المدني (2024): مع المجتمعات في الصدارة: التقرير السنوي 2023. RCF: أمستردام.

ستوترهايم إس إي، فان ديك م، وانغ هـ، جوناس كيه جيه (2021). العبء العالمي لفيروس نقص المناعة البشرية لدى الأفراد العابرين/ات: مراجعة منهجية محدثة وتحليل تلوي. 12) 16 PLOS ONE): e0260063. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260063

الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (2023). خارطة طريق الدعوة 2025-2023. متاح على: https://www.theglobalfund.org/media/13367/publication_advocacy-roadmap_report_en.pdf. (الصندوق العالمي (2023)).

الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (2023a). تقارير الأداء الاستراتيجي لمنتصف عام 2023. الاجتماع الخمسون لمجلس الإدارة، 16-14 نوفمبر 2023، جنيف سويسرا. GF/B50/16. متاح على: https://archive.theglobalfund.org/media/13540/archive_bm50-16-strategic-performance-mid-2023_report_en.pdf. (الصندوق العالمي 2023a).

الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (2024). التحويلات المتوقعة من المخصصات القطرية للصندوق العالمي بحلول عام 2028: التوقعات حسب المكون. متاح على : https://www.theglobalfund.org/media/9017/core_projectedtransitionsby2028_list_en.pdf.

الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. مجموعة بيانات الميزانية التفصيلية لفترة تنفيذ اتفاقية المنحة (تم التنزيل في 29 يوليو 2024). متاح على: https://data-service.theglobalfund.org/downloads.

الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. مجموعة بيانات التعهدات والمساهمات (تم التنزيل في 6 نوفمبر 2024). متاح على: https://data-service.theglobalfund.org/downloads.

TGEU و GATE و ILGA World و APTN و IGLYO و ESWA (نوفمبر 2024). بيان مشترك ليوم ذكرى العابرين/ات: نكرّم أرواح أشقائنا ونطالب بالسلامة وسط تنامي حركات الكراهية ومناهضة الحقوق. متاح على: https://tgeu.org/trans-day-of-remembrance-2024-joint-statement/.

(2022) UNAIDS. إنهاء أوجه عدم المساواة. إنهاء الإيدز. الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز 2026-2021. جنيف: UNAIDS.

(2024) UNAIDS. الحاجة الملحة الآن: الإيدز في مفترق الطرق. تحديث الإيدز العالمي 2024. UNAIDS: جنيف، متاح على: https://crossroads.unaids.org/wp-content/uploads/2024/09/GAU-2024-Full-report_En.pdf.

(2024a) UNAIDS. الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الفئات السكانية الرئيسية: النسب في عامي 2010 و2022. UNAIDS: جنيف.

(2024b) UNAIDS. المبادئ التوجيهية لمصطلحات UNAIDS. UNAIDS: جنيف. متاح على: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-terminology-guidelines_en.pdf.

(2024c) UNAIDS. فيروس نقص المناعة البشرية والرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال: 209204 مذكرة إحاطة مواضيعية حول آخر المستجدات العالمية بشأن الإيدز. UNAIDS: جنيف. متاح على: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-gay-men_en.pdf .

(2024d) UNAIDS. فيروس نقص المناعة البشرية والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن: 2024 مذكرة إحاطة مواضيعية حول مستجدات الإيدز في العالم. UNAIDS: جنيف. متاح على: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-people-who-inject-drugs_en.pdf.

(2024e) UNAIDS. العاملين/ات والعاملات في مجال الجنس: مذكرة إحاطة مواضيعية حول مستجدات الإيدز في العالم لعام 2024. UNAIDS: جنيف. متاح على: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-sex-workers_en.pdf

(2024f) UNAIDS. فيروس نقص المناعة البشرية والعابرين/ات: مذكرة إحاطة مواضيعية حول مستجدات الإيدز في العالم لعام 2024. UNAIDS: جنيف. متاح على: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-transgender-people_en.pdf.

(2024g) UNAIDS. صحيفة وقائع زمبابوي 2023. متاح على: https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/zimbabwe (تم الاطلاع عليه في 23 نوفمبر 2024).

قاعدة بيانات نفقات البرنامج العالمي لرصد الإيدز التابع UNAIDS (تم التنزيل في 13 أكتوبر2024). متاح على: https://hivfinancial.unaids.org/.

لوحة المتابعة المالية فيروس نقص المناعة البشرية لUNAIDS. تم الوصول إليها في 10 أكتوبر 2024. متاح على: https://hivfinancial.unaids.org.

قاعدة بيانات تحليلات قوانين وسياسات UNAIDS. تم الوصول إليها في 10 أكتوبر 2024. متاح على: https://lawsandpolicies.unaids.org/.

الجمعية العامة للأمم المتحدة (8 يونيو 2021). الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: إنهاء أوجه عدم المساواة والسير على الطريق الصحيح للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030، متاح على: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf.

وزارة الخارجية الأمريكية (19 يوليو 2024).البيان الصحفي PEPFAR: خطة العمل الجديدة لPEPFAR لمعالجة فجوات المساواة في الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية.

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 يفحص 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 أيضًا تمويلًا يلبي احتياجاتهم من فيروس نقص المناعة البشرية على وجه التحديد.

2 يبحث هذا البحث في جميع التمويلات التي أبلغت 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 يفحص 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 مفترق الطرق. تحديث العالمي الإيدز 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. مُطَّلَع 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).

10 في هذا التقرير، يستخدم مصطلح "الفئات السكانية الرئيسية" للإشارة بشكل جماعي إلى الرجال المثليين ومزدوجي الميل الجنسي وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومتعاطي المخدرات بالحقن، والعاملين/ات في مجال الجنس، والعابرين/ات/ات. يتم تصنيف المعلومات المتعلقة بفئات سكانية رئيسية محددة ومناقشتها حسب الحاجة. لا يفحص 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 أيضًا تمويلًا يلبي احتياجاتهم من فيروس نقص المناعة البشرية على وجه التحديد.

11 في هذا التقرير، يستخدم مصطلح "الفئات السكانية الرئيسية" للإشارة بشكل جماعي إلى الرجال المثليين ومزدوجي الميل الجنسي وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومتعاطي المخدرات بالحقن، والعاملين/ات في مجال الجنس، والعابرين/ات/ات. يتم تصنيف المعلومات المتعلقة بفئات سكانية رئيسية محددة ومناقشتها حسب الحاجة. لا يفحص 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 أيضًا تمويلًا يلبي احتياجاتهم من فيروس نقص المناعة البشرية على وجه التحديد.

12 Aidsfonds (2020)

13 الجمعية العامة للأمم المتحدة (8 يونيو 2021). الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: إنهاء أوجه عدم المساواة والسير على الطريق الصحيح للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030. متاح على: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf.

14 Aidsfonds (2020)

15 UNAIDS (2024).

16 UNAIDS (2022).

17 سيفيكوس (2023). تحدي الحواجز: استقصاء قيود الحيز المدني على حقوق مجتمع الميم في أفريقيا. سيفيكوس.

18 الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (2023). خارطة طريق المناصرة 2025-2023. متاح على: https://www.theglobalfund.org/media/13367/publication_advocacy-roadmap_report_en.pdf.

19 سيفيكوس (2024). سلطة الشعب تحت الهجوم 2023: سيفيكوس مونيتور متاح على: https://monitor.civicus.org.

20 CIVICUS (2024)

21 CIVICUS (2023)

22 UNAIDS (2022)

23 UNAIDS (2024)

24 UNAIDS (2024)

25 UNAIDS (2024)

26 UNAIDS. قاعدة بيانات تحليلات القوانين والسياسات. تم الوصول إليها في 10 أكتوبر 2024. متاح على https://lawsandpolicies.unaids.org/. UNAIDS .

27 UNAIDS (2024)

28 UNAIDS لوحة القيادة المالية لفيروس نقص المناعة البشرية .

29 UNAIDS لوحة القيادة المالية للإيدز.

30 UNAIDS (2024).

31 UNAIDS لوحة القيادة المالية لفيروس نقص المناعة البشرية.

32 Aidsfonds (2020).

33 كورينرومب، إيلين ل. دكتوراه أ؛ سابين، كيث دكتوراه أ؛ ستوفر، جون ماجستير ب؛ براون، تيم دكتوراه ج؛ جونسون، لي ف. د؛ مارتن هيوز، روان دكتوراه؛ تين برينك، ديبرا دكتوراه؛ تنج، يو دكتوراه ب؛ ستيفنز، أوليفر دكتوراه؛ سيلهول، رومان دكتوراه و، ز؛ أرياس-غارسيا، سونيا ماجستير؛ كيماني، جوشوا دكتوراه في الطب، دكتوراه في الصحة العامة؛ جلاوبيوس، روبرت دكتوراه ب؛ فيكرمان، بيتر دكتوراه في الطب؛ ماهي، ماري دكتوراه في الطب. (2024). الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين السكان الرئيسيين وشركائهم في عامي 2010 و2022، حسب مناطق العالم: تقدير متعدد المصادر. مجلة AIDSلمجلة متلازمات نقص المناعة المكتسبة 95 (3340 :DOI: 10.1097/QAI.0000000000003340 | e34-e45 :p 1S) (كورينرومب، وآخرون. 2024)

34 كورينرومب، وآخرون (2024).

35 نفقات برنامج ، 1 فبراير/شباط 2024. متاح على https://data..gov/datasets.

36 البيانات الخاصة بعامي 2019 و2020، ومجموعة فرعية من المنح للفترة 2021-2023، مستمدة من مجموعة البيانات التفصيلية لميزانية فترة تنفيذ اتفاقية المنح الخاصة بالصندوق العالمي، وهي متاحة للجمهور من خلال Global Fund's Data Service. البيانات الأخرى للأعوام 2021-2023 مستمدة من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (2023). تقارير الأداء الاستراتيجي لمنتصف عام 2023. اجتماع المجلس الخمسين، 16-14 نوفمبر/تشرين الثاني 2023، جنيف، سويسرا. GF/B50/16. متاح على: https://archive.theglobalfund.org/media/13540/archive_bm50-16-strategic-performance-mid-2023_report_en.pdf.

37 مخزن بيانات مبادرة شفافية المعونة الدولية، متاح على https://datastore.iatistandard.org .

38 البيانات المقدمة من FCAA؛ في ملف لدى Aidsfonds.

39 يمكن تنزيل قاعدة بيانات UNAIDS على لوحة المتابعة المالية لفيروس نقص المناعة البشرية، https://hivfinancial.unaids.org/. أُضيف التمويل المحلي لبرامج الحد من الضرر متعاطي المخدرات بالحقن الذي تحققت منه المنظمة الدولية للحد من الأضرار إلى تقديراتنا لإجمالي النفقات المحلية. ديفيز، شارلوت؛ كوك، كاثرين؛ وجورونج، جورونج، جاج (2024). تكلفة الرضا عن النفس: أزمة تمويل الحد من الأضرار. المنظمة الدولية للحد من الأضرار: لندن. متاح على: https://hri.global/wp-content/uploads/2024/06/HRI_Funding-Report-2024_AW_080724.pdf (دافيز، سي. وآخرون. (2024))

40 تغطي البيانات الخاصة بالمتبرعين الخيريين للفترة 2019-2022.

41 العوامل التمكينية المجتمعية هي العوامل القانونية والثقافية والاجتماعية والسياسية والاقتصادية التي تزيد من فعالية الاستجابات لفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق إزالة الحواجز التي تحول دون الحصول على الرعاية الصحية ودعم الأفراد والمجتمعات المحلية لحماية صحتهم ورفاههم. يحدد الإعلان السياسي لعام 2021 عدة عوامل تمكينية مجتمعية، بما في ذلك حماية حقوق الإنسان، والبيئات القانونية الداعمة والوصول إلى العدالة، والمساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات من تولي مسؤولية صحتهن الجنسية والإنجابية وحقوقهن الإنجابية، والتحرر من الوصم والتمييز. انظر الجمعية العامة للأمم المتحدة (2021).

42 في التقرير السابق، تم اتخاذ قرار بالتشاور مع الصندوق العالمي بتقسيم التمويل للبرامج المشتركة التي تستهدف الرجال المثليين ومزدوجي الميول الجنسي وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والعابرين/ات بنسبة 9:1. استند هذا التقسيم إلى نسبة التمويل المخصص للرجال المثليين ومزدوجي الميول الجنسي وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والتمويل المخصص للعابرين/ات من الصندوق العالمي في عام 2018، عندما بدأوا في تتبع التمويل المخصص للفئتين بشكل منفصل. ثم تم تطبيق هذه النسبة على التمويل الآخر المقدم من الجهات المانحة الثنائية والخيرية التي استهدفت بشكل مشترك الرجال المثليين وثنائيي الميول الجنسي وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال و العابرين/ات.

43 UNAIDS (2024a). الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الفئات السكانية الرئيسية: النسب في عامي 2010 و 2022. جنيف: UNAIDS.

44 UNAIDS (2024).

45 Aidsfonds (2020).

46 تتضمن بيانات الأعوام 2021 و2022 و2023 متوسطًا مستمدًا من إجمالي المبلغ المقدر لاستثمارات الصندوق العالمي في فترة السنوات الثلاث تلك. قد لا يوفر هذا المتوسط تقييماً دقيقاً لكيفية توزيع التمويل في كل سنة خلال تلك الفترة، إلا أن الرقم الإجمالي يمثل أفضل البيانات المتاحة.

47 ويشمل ذلك جميع التمويل الخيري؛ واستثمارات محددة في تعزيز النظام المجتمعي وحقوق الإنسان من الصندوق العالمي والمصادر العامة المحلية؛ وبعض التمويل الثنائي؛ وتمويل خطة الرئيس الأمريكي الطارئة من أجل القضاء على فيروس كورونا المستجد لجميع البرامج الاجتماعية والاقتصادية والقوانين واللوائح وبيئات السياسات في إطار مجال برنامجها المذكور أعلاه.

48 ويشمل ذلك جميع استثمارات خطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة من المجاعة () الأخرى التي يتم فيها تحديد الفئات السكانية الرئيسية كمستفيدين؛ وكذلك جميع الاستثمارات في الوقاية والعوامل التمكينية المجتمعية.

49 UNAIDS. لوحة المتابعة المالية لفيروس نقص المناعة البشرية.

50 تتضمن بيانات الأعوام 2021 و2022 و2023 متوسطاً مستمداً من المبلغ الإجمالي لاستثمارات الصندوق العالمي في فترة السنوات الثلاث تلك. قد لا يوفر هذا المتوسط تقييماً دقيقاً لكيفية توزيع التمويل في كل سنة خلال تلك الفترة، إلا أن الرقم الإجمالي للفترة 2021-2023 يمثل أفضل البيانات المتاحة.

51 UNAIDS لوحة القيادة المالية لفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة..

52 في تقرير عام 2020، لم يتم فصل تمويل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية عن أنواع التمويل الأخرى للفئات السكانية الرئيسية المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

53 Aidsfonds (2020)

54 UNAIDS لوحة المتابعة المالية لفيروس نقص المناعة البشرية.

55 UNAIDS (2024)

56 UNAIDS (2024a)

57 UNAIDS (2024a)

58 Aidsfonds (2020).

59 نفقات برنامج ، 1 فبراير2024. متاح على https://data..gov/datasets.

60 ويشمل ذلك جميع الاستثمارات في البرامج والبرامج الاجتماعية والاقتصادية لمعالجة القوانين واللوائح وبيئات السياسات، والتي يمكن اعتبارها مجتمعة عوامل تمكين مجتمعية.

61 ويشمل ذلك الاستثمارات في البرامج الأخرى التي يتم فيها تحديد الفئات السكانية الرئيسية كمستفيدين، بما في ذلك اختبار فيروس نقص المناعة البشرية، والبرامج فوق الموقع، وإدارة البرامج، والرعاية والعلاج.

62 "تسعى الوقاية المختلطة من فيروس نقص المناعة البشرية إلى تحقيق أقصى قدر من التأثير في الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال الجمع بين الاستراتيجيات السلوكية والطبية الحيوية والهيكلية القائمة على حقوق الإنسان والقائمة على الأدلة في سياق وباء محلي مدروس ومفهوم جيدًا». (2024) UNAIDS. إرشادات مصطلحات UNAIDS: جنيف. متاح على https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-terminology-guidelines_en.pdf. يمكن أن تشمل برامج الوقاية المركبة، على سبيل المثال، الفحص المجتمعي، وبرامج الواقي الذكري ومواد التزليق، وبرامج الإبر والمحاقن، والعلاج الوقائي قبل وبعد التعرض للفيروس، إلى جانب تثقيف الأقران، وبرامج الحد من الوصم والتمييز في أماكن الرعاية الصحية، ونهج تمكين المجتمع المحلي، وغيرها.

63 (2022) PEPFAR. الوفاء بوعد أمريكا بإنهاء جائحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بحلول عام 2030. واشنطن: وزارة الخارجية الأمريكية. متاح على: https://www.state.gov/wp-content/uploads/2022/11/s-5-Year-Strategy_WAD2022_FINAL_COMPLIANT_3.0.pdf.

64 شبكة مشاريع العمل في مجال الجنس. ورقة الإحاطة رقم 01: خطة الرئيس الأمريكي الطارئة من أجل القضاء على الفقر المدقع والعمل في مجال الجنس. متاح على الرابط: https://www.nswp.org/sites/default/files/%20%26%20SW.pdf.

65 وزارة الخارجية الأمريكية (19 يوليو 2024). بيان صحفي صادر عن خطة الرئيس الأمريكية الطارئة من أجل القضاء على الفقر: خطة عمل جديدة لخطة عمل PEPFAR لمعالجة الثغرات في التكافؤ في خدمات فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الرئيسية.

66 يخصص الكونغرس الأمريكي تمويل خطة «PEPFAR» سنويًا، وكان التمويل المخصص للسنة المالية 2025 ثابتًا بقيمة 4.4 مليار دولار أمريكي مقارنة بالسنة السابقة. في السنوات المالية السابقة، تمكنت خطة «PEPFAR» من استكمال المبلغ السنوي المخصص من التمويل عن طريق سحب الأموال غير المنفقة من السنوات السابقة. ومع ذلك، فقد استنفدت احتياطيات التمويل هذه الآن، مما أدى إلى خفض إجمالي.

67 (موس، ك. وكيتس، J. 27 مارس 2024). إعادة تفويض PEPFAR على المدى القصير يحدد مسارًا غير مؤكد لمستقبلها على المدى الطويل. مؤسسة عائلة كايزر: واشنطن. متاح على: https://www.kff.org/policy-watch/s-short-term-reauthorization-sets-an-uncertain-course-for-its-long-term-future/.

68 الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. مجموعة بيانات الميزانية التفصيلية لفترة تنفيذ اتفاق المنحة. متاحة على: https://data-service.theglobalfund.org/downloads.

69 الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (2023 أ). تقارير الأداء الاستراتيجي لمنتصف عام 2023. الاجتماع الخمسون لمجلس الإدارة، 14-16 نوفمبر/تشرين الثاني 2023، جنيف سويسرا. GF/B50/16. متاح على: https://archive.theglobalfund.org/media/13540/archive_bm50-16-strategic-performance-mid-2023_report_en.pdf. (Global Fund 2023a).

70 الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (2023A).

71 انظر الملحق 1 للاطلاع على الملاحظات المنهجية التفصيلية.

72 انظر المرفق 1 للاطلاع على الملاحظات المنهجية المفصلة حول حساب استثمارات الصندوق العالمي في عوامل التمكين المجتمعي.

73 يشمل دعم الصندوق العالمي لتعزيز النظم المجتمعية تمويل الرصد المجتمعي؛ والبحوث والدعوة التي يقودها المجتمع المحلي؛ والتعبئة الاجتماعية وبناء الروابط المجتمعية والتنسيق.

74 انظر الملحق 1 للاطلاع على المنهجية التفصيلية.

75 ويشمل ذلك جميع التمويل المخصص للوقاية من السكان الرئيسيين، بالإضافة إلى تمويل الوحدات التي تركز على العوائق المتعلقة بحقوق الإنسان التي تحول دون الحصول على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية/السل وتعزيز النظم المجتمعية، والتي يستفيد منها الكثير من السكان الرئيسيين. تم تضمين التمويل الخاص بالتدخلات الممائلة في تحليل 2018-2016، كما هو مقدم من الصندوق العالمي وموجود في ملف لدى مؤسسة Aidsfonds

76 الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. تنفيذ المنح: مجموعة بيانات الدورة الزمنية للميزانيات، والتي تُظهر إجمالي الإنفاق على فيروس نقص المناعة البشرية على مر الزمن. متاح على: https://data.theglobalfund.org/viz/budgets/time-cycle (تم التحميل في 6 يونيو 2024).

77 من المحتمل أن يكون هذا التقدير أقل من الواقع، بسبب عدم وجود بيانات عن تمويل برامج الوقاية للفئات السكانية الرئيسية في عدد كبير من المنح خلال السنوات 2023-2021. كانت البيانات المصنفة متاحة لمزيد من المنح في عامي 2019 و2020.

78 بيانات عن الاستثمارات في برامج الوقاية الشاملة التي تستهدف الفئات السكانية الرئيسية 2018-2016 المقدمة من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. في ملف لدى مؤسسة أيدسفوندس.

79 الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (3 يوليو 2024). التحويلات المتوقعة من المخصصات القطرية للصندوق العالمي بحلول عام 2028: إسقاطات حسب المكوّن. متاح على https://www.theglobalfund.org/media/9017/core_projectedtransitionsby2028_list_en.pdf.

80 مؤسسات المجتمع المفتوح (2017). الضياع في المرحلة الانتقالية: ثلاث دراسات حالة لانسحاب الصندوق العالمي في جنوب شرق أوروبا. OSF: نيويورك. متاح على: https://www.opensocietyfoundations.org/publications/lost-transition .

81 قاعدة بيانات نفقات البرنامج العالمي لرصد نفقات UNAIDS (تم التنزيل في 13 أكتوبر/تشرين الأول 2024). متاحة على https://hivfinancial.unaids.org/.

82 قاعدة بيانات نفقات البرنامج العالمي لرصد الإيدز التابع لUNAIDS.

83 قاعدة بيانات نفقات البرنامج العالمي لرصد الإيدز التابع لUNAIDS.

84 ديفيز وآخرون (2024).

85 في التقرير الأخير، ساهم المانحون الثنائيون من غير خطة الاستجابة الطارئة للإغاثة من المجاعة في أفغانستان بمبلغ 69.2 مليون دولار أمريكي في البرامج السكانية الرئيسية خلال الفترة 2018-2016، إلا أن هذا المبلغ شمل 35.9 مليون دولار أمريكي في تمويل منظمات وسيطة بما في ذلك مؤسسة Aidsfonds وصندوق روبرت كار لشبكات المجتمع المدني التي تقدم منحاً فرعية للمنظمات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. في هذا التقرير، لم يتم احتساب المساهمات المقدمة إلى المنظمات الوسيطة العالمية، لتجنب الازدواجية في البيانات، نظراً لأن العديد من المنظمات الوسيطة تبلغ عن منحها الفرعية للمنظمات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل إلى الممولين المهتمين بالإيدز.

86 لم تدرج المساهمات المقدمة إلى المنظمات الوسيطة العالمية في تقرير هذا العام، لتجنب الازدواجية في البيانات نظراً لأن العديد من المنظمات الوسيطة تبلغ عن منحها الفرعية للمنظمات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل إلى الممولين المهتمين بالإيدز.

87 لوحات المتابعة المالية لUNAIDS.

88 الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. مجموعة بيانات التعهدات والمساهمات (تم التنزيل في 6 نوفمبر 2024). متاح على: https://data-service.theglobalfund.org/downloads.

89 يعمل صندوق روبرت كار على دورات تمويل مدتها ثلاث سنوات. تغطي البيانات الواردة في هذا التقرير دورتي تمويل: 2021-2019 و2024-2022. صندوق روبرت كار لشبكات المجتمع المدني (2022). التقرير السنوي 2021: شبكات أقوى، مجتمعات أقوى. صندوق روبرت كار لشبكات المجتمع المدني (2024): مع المجتمعات في الصدارة: التقرير السنوي لعام 2023. صندوق روبرت كار لشبكات المجتمع المدني: أمستردام.

90 الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. مجموعة بيانات التعهدات والمساهمات.

91 الممولون المهتمون بالإيدز (2024). استجابة العمل الخيري لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: تقديم المنح لعام 2022. FCAA: واشنطن، متاح على https://resourcetracking.fcaaids.org/wp-content/uploads/2024/07/FCAA-SupportReport2022.pdf .

92 UNAIDS (2024).

93 كورينرومب، وآخرون (2024).

94 UNAIDS (2024).

95 UNAIDS (2024)؛ كورينرومب وآخرون (2024).

96 UNAIDS (2024)؛ UNAIDS (2024c). فيروس نقص المناعة البشرية والرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال: 209204 مذكرة إحاطة مواضيعية حول آخر المستجدات العالمية بشأن الإيدز. UNAIDS: جنيف. متاح على : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-gay-men_en.pdf.

97 CIVICUS (2023).

98 هولت، إد (2024). المنظمات غير الحكومية تبحث عن مصادر تمويل جديدة وسط حملة عالمية. The Lancet، المجلد 404، العدد 10461، 1390-1391. CIVICUS، PITCH، Aidsfonds، Frontline AIDS و 2020 BZ). النشاط والإيدز: حماية مساحة المجتمع المدني لإنهاء الوباء؛ المركز الدولي للقانون غير الهادف للربح (2018). تعزيز التهميش: تأثير إغلاق الحيز المدني على الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية في إثيوبيا وكينيا وأوغندا. واشنطن العاصمة، المركز الدولي للقانون غير الهادف للربح.

99 في حين أن بعض البلدان قد وسعت نطاق الحماية لحقوق المثليين والمثليات ومزدوجي الميل الجنسي والعابرين/ات والعابرين/ات ومزدوجات الميل الجنسي والعابرين/ات، إلا أن المثلية الجنسية لا تزال مجرمة في 63 بلدًا، وقد أقرت بعض البلدان مؤخرًا قوانين تفرض قيودًا جديدة، بما في ذلك أوغندا والعراق وجورجيا. وقد صدر قانون مناهض للمثلية في غانا، إلا أنه يخضع لطعن قانوني ولم يوقع عليه الرئيس ليصبح قانونًا. في العام الماضي، تم تقديم مشاريع قوانين تشدد العقوبات على المثلية أو تحظر «الدعاية المثلية» في السنغال ومولدوفا وبيلاروسيا وروسيا، بينما أيدت المحاكم القوانين الجنائية القائمة في غانا وملاوي وسانت فنسنت وجزر غرينادين. قاعدة بيانات ILGA العالمية (تم الوصول إليها في 12 نوفمبر 2024). متاح على: https://database.ilga.org/en.

100 تشمل أرقام الصندوق العالمي الاستثمارات في برامج الوقاية الشاملة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال فقط.

101 وتحدد خطة الرئيس الأمريكي للقضاء على فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال كمستفيدين من مجالات برنامجية متعددة، بما في ذلك الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، واختبار فيروس نقص المناعة البشرية، والبرامج التي تسبق الموقع، والرعاية والعلاج، وإدارة البرنامج.

102 يشمل التمويل المقدم من المانحين الثنائيين جميع الاستثمارات في العوامل التمكينية المجتمعية وبرامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية حيث يتم تحديد الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال كمستفيدين.

103 يشمل التمويل من المصادر العامة المحلية فقط النفقات في برامج الوقاية الشاملة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.

104 يشمل التمويل المقدم من المؤسسات الخيرية جميع الاستثمارات في البرامج التي يتم فيها تحديد الرجال المثليين والعابرين/ات وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال كمستفيد رئيسي.

105 لا تتوفر بيانات مصنفة حسب السنة للفترة 2023-2021 من الصندوق العالمي. انظر FN67 للحصول على شرح مفصل. نظرًا لعدم توفر بيانات عن التمويل في عدد من المنح للفترة 2023-2021، فمن المحتمل أن يكون هذا أقل من مساهمة الصندوق العالمي في البرامج المخصصة للمثليين ومزدوجي الميول الجنسية وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.

106 يمكن أن يعزى بعض هذا الانخفاض، وليس كله، إلى تغيير في المنهجية التي لم تعد تحتسب التمويل لكل من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والعاملين في مجال الجنس أو الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات كتمويل للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.

107 كورينرومب، وآخرون (2024).

108 قد يرجع بعض الانخفاض في النسب المئوية الإجمالية إلى التغييرات في منهجية هذا التقرير، والتي لا تشمل في تقديرات التمويل المخصص تحديدًا للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال التمويل الذي يتم تقديمه للمنظمات الوسيطة أو التمويل غير المصنف على وجه التحديد حسب الفئة السكانية الرئيسية.

109 UNAIDS (2024). فيروس نقص المناعة البشرية والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن: مذكرة إحاطة مواضيعية مستكملة عن الإيدز في العالم لعام 2024. UNAIDS:جنيف. متاح على : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-people-who-inject-drugs_en.pdf.

110 المنظمة الدولية للحد من الأضرار (2024). الحالة العالمية للحد من الأضرار 2024. HRI: لندن.

111 UNAIDS (2024d).

112 المنظمة الدولية للحد من الأضرار (2024).

113 يشمل التمويل المقدم من الصندوق العالمي استثماراته في برامج الوقاية الشاملة للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن فقط.

114 تحدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن كمستفيدين من مجالات برنامجية متعددة، بما في ذلك الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، واختبار فيروس نقص المناعة البشرية، والبرامج التي تسبق الموقع، والرعاية والعلاج، وإدارة البرنامج.

115 ويشمل التمويل المقدم من الجهات المانحة الثنائية جميع الاستثمارات في العوامل التمكينية المجتمعية وبرامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية حيث يتم تحديد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن كمستفيدين.

116 يشمل التمويل من المصادر العامة المحلية فقط الإنفاق على برامج الوقاية الشاملة للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن.

117 يشمل التمويل المقدم من المؤسسات الخيرية جميع الاستثمارات في البرامج التي يتم فيها تحديد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن كمستفيد رئيسي.

118 لا تتوفر بيانات مصنفة حسب السنة للفترة 2021-2023 من الصندوق العالمي. وبالنظر إلى أنه بالنسبة لبعض المنح لا تتوفر البيانات إلا لمجموعة فرعية من تدخلات الحد من الضرر للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، فمن المرجح أن يكون هذا أقل من الواقع.

119 ديفيز وآخرون (2024).

120 ديفيز وآخرون (2024).

121 يتم تقديم تصنيف إقليمي لعام 2020 فقط لأنه العام الأخير الذي تتوفر فيه بيانات مصنفة حسب المنطقة لمعظم الجهات المانحة.

122 كورينرومب، وآخرون (2024).

123 المنظمة الدولية للحد من الأضرار (2024).

124 UNAIDS (2024) ؛ كورينرومب، وآخرون (2024).

125 UNAIDS (2024) ؛ كورينرومب، وآخرون (2024).

126 UNAIDS (2024) ؛ UNAIDS (2024e) . العاملين والعاملات في مجال الجنس: مذكرة إحاطة مواضيعية حول آخر المستجدات العالمية بشأن الإيدز لعام 2024. برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: جنيف. متاح على: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-sex-workers_en.pdf

127 UNAIDS (2024) ؛ UNAIDS (2024e)

128 يشمل التمويل المقدم من الصندوق العالمي استثماراته في برامج الوقاية الشاملة للعاملين في مجال الجنس فقط.

129 تُعرّف العاملين والعاملات في مجال الجنس كمستفيدين من مجالات برنامجية متعددة، بما في ذلك الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، واختبار فيروس نقص المناعة البشرية، والبرامج فوق الموقع، والرعاية والعلاج، وإدارة البرنامج.

130 يشمل التمويل المقدم من المانحين الثنائيين جميع الاستثمارات في العوامل التمكينية المجتمعية وبرامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية حيث يتم تحديد العاملين والعاملات في مجال الجنس كمستفيدين.

131 يشمل التمويل من المصادر العامة المحلية فقط الإنفاق على برامج الوقاية الشاملة للعاملين في مجال الجنس.

132 يشمل التمويل المقدم من المؤسسات الخيرية جميع الاستثمارات في البرامج التي يتم فيها تحديد العاملين في مجال الجنس كمستفيدين.

133 من المحتمل أن يكون هذا أقل من تقدير الدعم المقدم من الصندوق العالمي، نظرًا لعدم توفر تمويل مصنف لتدخلات الوقاية بين المشتغلين بالجنس لعدد كبير من المنح للفترة 2021-2023.

134 يمكن تفسير بعض هذا الانخفاض من خلال التحول في المنهجية: في هذا التقرير، لا يتم تضمين التمويل المقدم للمنظمات الوسيطة أو تلك الموجودة في البلدان ذات الدخل المرتفع في مجاميع التمويل لبرامج العاملين والعاملات في مجال الجنس. بالإضافة إلى ذلك، لا يتم احتساب التمويل العام للسكان الرئيسيين غير المخصص تحديدًا لبرامج العاملين والعاملات في مجال الجنس في المجاميع الإجمالية للبرامج التي تركز علنا لعاملين في مجال الجنس. في التقرير السابق كان أي تمويل يشمل العاملين في مجال الجنس كمستفيدين إلى جانب الفئات السكانية الرئيسية الأخرى يُحتسب كتمويل خاص بالعاملين في مجال الجنس.

135 جانغ وبيكسان وإيرين هاو (2024). تأثير سحب تمويل مؤسسة المجتمع المفتوح على حركة حقوق العاملات في مجال الجنس، وتوصيات من أجل المضي قدمًا. المجموعة الاستشارية التعاونية للمانحين العاملين في مجال الجنس والقوة في الأرقام. متاح على: https://strengthinnumbersconsulting.com/wp-content/uploads/2024/02/SWDC-report.pdf.

136 كورينرومب، وآخرون (2024).

137 UNAIDS (2024f). فيروس نقص المناعة البشرية و العابرين/ات: مذكرة إحاطة مواضيعية حول مستجدات الإيدز في العالم لعام 2024. UNAIDS: جنيف. متاح على : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-transgender-people_en.pdf.

138 UNAIDS (2024f)

139 GATE (2023) موجز سياساتي حول الإدماج الفعال للرجال العابرين/ات في الاستجابات العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية والاستجابات الصحية والإنمائية الأوسع نطاقاً. GATE : نيويورك; UNAIDS (2024f)

140 GATE (2023) ؛ ستوترهايم إس إي وفان ديك م و وانغ ه و جوناس كيه جيه (2021) العبء العالمي لفيروس نقص المناعة البشري لدى العابرين والعابرات: مراجعة منهجية محدثة وتحليل تلوي. PLOS ONE 16(12) : e0260063. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260063

141 UNAIDS(2024g) GATE (2023). صحيفة وقائع زمبابوي 2023. متاح على : https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/zimbabwe (تم الوصول إليه في 23 نوفمبر 2024).

142 UNAIDS (2024f)

143 GATE (2023a). تأثير المعارضة المناهضة للنوع الاجتماعي على حركات العابرين/ات ومجتمع الميم عين: تقرير عالمي. GATE : نيويورك. متاح على : https://gate.ngo/wp-content/uploads/2024/02/GATE_Global-report-on-the-impact-of-AG-opposition-on-TGD-and-LGBTIQ+-movements_2023.pdf.

144 يشمل التمويل المقدم من الصندوق العالمي استثماراته في برامج الوقاية الشاملة للعابرين/ات فقط.

145 تحدد PEPFAR العابرين/ات كمستفيدين من مجالات برنامجية متعددة، بما في ذلك الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، واختبار فيروس نقص المناعة البشرية، والبرامج فوق الموقع، والرعاية والعلاج، وإدارة البرنامج.

146 يشمل التمويل من المصادر العامة المحلية فقط الإنفاق على برامج الوقاية الشاملة للعابرين/ات.

147 يشمل التمويل المقدم من المانحين الثنائيين جميع الاستثمارات في العوامل التمكينية المجتمعية وبرامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية حيث يتم تحديد العابرين/ات كمستفيدين.

148 يشمل التمويل المقدم من المؤسسات الخيرية جميع الاستثمارات في البرامج التي يتم فيها تحديد العابرين/ات كمستفيد رئيسي.

149 التقديرات الوبائية العالمية متاحة حاليًا للنساء العابرات فقط، مما يمثل فجوة كبيرة في البيانات.

150 كورينرومب، وآخرون (2024).

151 UNAIDS (2024)

152 UNAIDS (2024)

153 العديد من هذه التوصيات مستمدة من المنظمات الرئيسية التي يقودها السكان. بما في ذلك الموارد التالية: TGEU و GATE و ILGA World و APTN و IGLYO و ESWA (نوفمبر 2024). بيان مشترك ليوم ذكرى العابرين/ات: نكرّم أرواح أشقائنا ونطالب بالسلامة وسط تنامي حركات الكراهية ومناهضة الحقوق. متاح على: https://tgeu.org/trans-day-of-remembrance-2024-joint-statement/. ديفيز وآخرون (2024)؛ GATE (2023)؛

Ministry of Foreign Affairs of the Netherlands

Made possible by support from the Dutch Ministry of Foreign Affairs