امفنت
الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية

استدامة أثر الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا: الائتلافات المجتمعية والتنسيق والقيادة الإقليمية

موجز سياسة

2026

الملخص التنفيذي

لا تزال منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (MENA) تواجه وباء مركّزا لفيروس نقص المناعة البشرية، تتجلى ملامحه في استمرار الفجوات في مجالات الوقاية، والفحص، والعلاج، واستمرارية الرعاية، وخاصة بين الفئات الرئيسية والفئات الأكثر هشاشة.

تشير تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (UNAIDS) إلى أن عدد الإصابات الجديدة بالفيروس في المنطقة ارتفع بنسبة 94% بين عامي 2010 و2024، من 12 ألف إصابة إلى 23 ألف إصابة سنويا، رغم بقاء معدل الانتشار العام للفيروس منخفضا. وعلى الرغم من أن الاستثمارات الوطنية والإقليمية أسهمت في تحقيق تقدم مهم، فإن الحفاظ على أثر الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية لا يزال يشكل تحديا رئيسيا في ظل محدودية الموارد، وتزاحم أولويات الصحة العامة، وتعقيد بيئات العمل، والوصم الاجتماعي، والعوائق القانونية، وعدم تكافؤ فرص الحصول على الخدمات.

كما يقدّر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وجود فجوة تمويلية تبلغ 71% في استجابة المنطقة مقارنةً بالاحتياجات السنوية المستهدفة حتى عام 2030. ومن دون تنسيق أكثر استهدافا وحوكمة أكثر فاعلية، ستظل هذه التحديات تؤدي إلى تشتيت الموارد والحد من وصول الخدمات إلى الفئات المستهدفة.

يرى هذا الموجز من أن استدامة أثر الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية في المنطقة ليست تحديا تمويليا فحسب، بل هي أيضا تحد يرتبط بالتنسيق والحوكمة. ومن ثم، يتعين على الجهات الفاعلة الإقليمية ومتعددة البلدان العاملة في مجال الاستجابة للفيروس الانتقال من المبادرات المجزأة وقصيرة الأمد إلى تعاون مؤسسي قائم على النتائج، يجمع بين البرامج الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، ومنظمات المجتمع المدني، والائتلافات المجتمعية، والشركاء الفنيين، والجهات المانحة، والآليات الإقليمية.

ومن أبرز ما يؤكد عليه هذا الموجز أنه لا يمكن الحفاظ على فعالية الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية من دون المنظمات والائتلافات التي يقودها المجتمع المحلي. فهي تصل إلى الفئات التي لا تصلها الخدمات على نحو كافٍ، وتبني الثقة معها، وتوفر أدلة مستمدة من الواقع، وتدافع عن سياسات أكثر شمولا، وتسهم في ضمان استمرارية الرعاية، خاصة في البيئات المتأثرة بالوصم الاجتماعي، والتنقل، والنزاعات، والنزوح.

ولا يمكن تحقيق ذلك من دون تنسيق إقليمي فعّال وقيادة فنية قادرة على توحيد الجهود بين البلدان، والحد من ازدواجية العمل، وتعزيز تبادل الخبرات، وربط المبادرات الوطنية والإقليمية ومتعددة البلدان ضمن إطار واحد. كما تتيح المنصات الإقليمية للشركاء تبادل الخبرات العملية، ورصد التحديات المشتركة، والاستفادة من التجارب الناجحة وتكييفها مع اختلاف السياقات، إلى جانب ترسيخ المساءلة المشتركة. وفي منطقة تتأثر بالتنقل، والنزوح، وشح الموارد، والتفاوت في الحصول على الخدمات، يصبح هذا النوع من التعاون ضرورة للحفاظ على التقدم المحرز وتجنب تشتت جهود الاستجابة.

يطرح هذا الموجز مجموعة من التوجهات التي من شأنها الحفاظ على أثر الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وتشمل: ترسيخ القيادة المجتمعية في حوكمة برامج الاستجابة وتنفيذها، ومواءمة الخدمات مع احتياجات الفئات الرئيسية والفئات الأكثر عرضة للهشاشة، وتوسيع تقديم الخدمات المجتمعية والمتمايزة، وتعزيز آليات التنسيق والتعلم على المستوى الإقليمي، وتبني نُهج مستدامة للتمويل وتكامل الخدمات بما يكفل الإنصاف في الحصول على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية.

يُقدر عدد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في إقليم شرق المتوسط بنحو 610 آلاف شخص

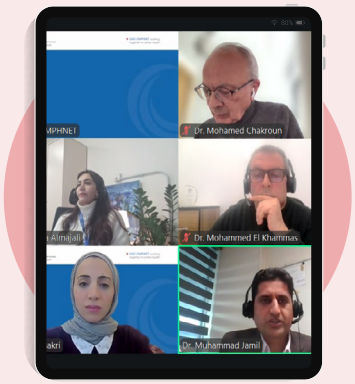
المصدر: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط (WHO EMRO)

المنهجية

استند إعداد هذا الموجز إلى المناقشات التي طُرحت خلال الندوة الإلكترونية "استدامة أثر الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا: الائتلافات المجتمعية والتنسيق والقيادة الإقليمية، والتي نظمتها الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية (امفنت) في 27 يناير 2026.

أدارت الندوة الدكتورة ديمة البكري، مسؤولة فنية أولى في امفنت، وشارك فيها كل من: الدكتور محمد شاهد جميل، المسؤول الفني المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط (WHO EMRO)، والدكتور مارتن فاندنبوم، المستشار الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية المعني بالسل، وفيروس نقص المناعة البشرية، والتهاب الكبد، والأمراض المنقولة جنسيا، والأستاذ الدكتور محمد الشقرون، رئيس الآلية الوطنية للتنسيق (CCM) في تونس وعضو مجلس إدارة دائرة إقليم شرق المتوسط في الصندوق العالمي، والدكتورة لمى المجالي، مسؤولة البرامج الأولى لاستجابة الشرق الأوسط للسل وفيروس نقص المناعة البشرية والملاريا في المنظمة الدولية للهجرة (IOM)، والدكتور محمد الخماس، رئيس تحالف MENA-H.

وتستند التوجهات السياساتية الواردة في هذا الموجز إلى ما طرحه المتحدثون من رؤى وتوصيات حول أولويات الاستجابة في المنطقة، ودور المجتمعات المحلية، وآليات التنسيق، ومتطلبات استدامة الجهود.



شاهد تسجيل الندوة

المقدمة

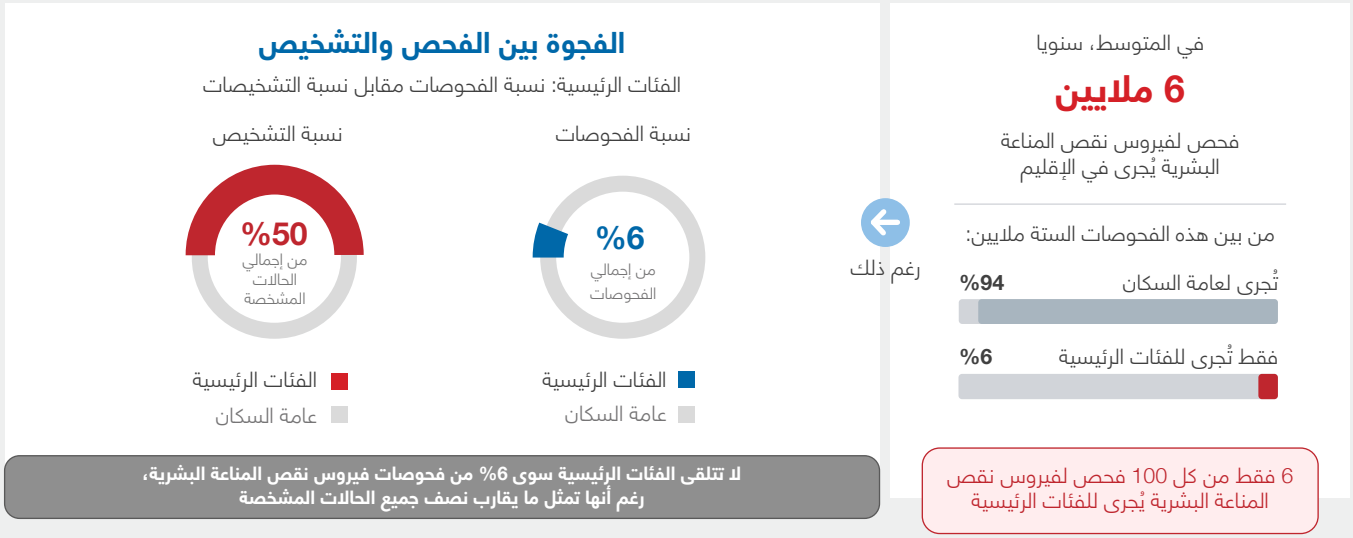
يتوقف الحفاظ على فعالية الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا على قدرة الجهات الوطنية والإقليمية المعنية على بناء منظومة فعالة للحوكمة، والتنسيق، والشراكات، بما يضمن الوصول إلى الفئات الأكثر تأثرا بالفيروس. كما يتطلب الحفاظ على ما تحقق من إنجازات بفضل الاستثمارات الوطنية والإقليمية والبناء عليها مواءمة أوضح بين أولويات الصحة العامة، واحتياجات المجتمعات، والموارد المتاحة، وآليات التنسيق بين البلدان. ولم يعد السؤال اليوم ما إذا كان التنسيق وإشراك المجتمعات المحلية ضروريين، وإنما كيف يمكن مأسستهما، وتوفير التمويل اللازم لهما، وتوظيفهما في توجيه القرارات المتعلقة بالاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية.

ورغم تشابه التحديات التي تواجه بلدان المنطقة، فإنها تختلف في سياساتها، وآليات تمويلها، ونظم تقديم الخدمات. لذلك، تبرز الحاجة إلى تعاون إقليمي يتيح تبادل الخبرات، ويعزز المساءلة، ويساعد البلدان على الاستفادة من تجارب بعضها بعضا. كما توفر المنصات متعددة البلدان، والشراكات الفنية، وآليات التعلم الإقليمية فرصا لربط الخبرات الوطنية، وتبادل الحلول، ومعالجة التحديات المشتركة بصورة جماعية.

ومن هذا المنطلق، يطرح هذا الموجز مجموعة من التوجهات العملية للحفاظ على أثر الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، مع التركيز على القيادة المجتمعية، والتنسيق الإقليمي، والإرشاد الفني، والمسؤولية المشتركة، بما يعزز استجابات أكثر شمولا واتساقا وقدرة على الصمود.

ويستهدف هذا الموجز الجهات المعنية بالاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، بما فيها الجهات المستفيدة من منح الصندوق العالمي، والبرامج الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، والآليات الوطنية للتنسيق (CCMs)، والشركاء الفنيين، والجهات المانحة، والشبكات التي يقودها المجتمع المحلي، ممن يشاركون في وضع سياسات الاستجابة، أو تمويلها، أو تنسيقها، أو تنفيذها.

الأكثر عرضة للخطر، والأقل وصولا إلى الخدمات: فحوصات فيروس نقص المناعة البشرية بين الفئات الرئيسية في إقليم شرق المتوسط



المصدر: بيانات غير منشورة، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط WHO EMRO، 2025

المشكلة

تقف الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا أمام مرحلة مفصلية. فحجم الاستثمارات وحده لم يعد كافيا للحفاظ على أثرها ما لم يواكبه تنسيق أكثر فاعلية، وحوكمة أوضح، وخدمات تستجيب لاحتياجات الفئات الأكثر تأثرا، إلى جانب الاستفادة المنهجية من الخبرات والتجارب على المستوى الإقليمي.

ورغم انخفاض معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين عموم السكان، فإنه لا يزال يتركز بين الفئات الرئيسية، مما يستدعي مواصلة التعامل معه بوصفه أولوية في مجال الصحة العامة. وتوضح بيانات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط (WHO EMRO) حجم هذا التحدي؛ إذ يقدر عدد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في الإقليم بنحو 610 آلاف شخص، بينما لم يتم تشخيص سوى 38% من الحالات، ولا يتلقى العلاج سوى 28% منهم. ولا تزال المنطقة تعاني فجوات مستمرة في الوقاية، والفحص، والعلاج، واستمرارية الرعاية، خاصة عندما تعجز الخدمات عن الوصول إلى الفئات الأكثر تأثرا بالفيروس.

تتشابك التحديات التي تواجه الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية، فتشمل الجوانب الوبائية، والبرامج، والسياسات، والبيئة الاجتماعية والمؤسسية. ويسهم الوصم الاجتماعي، والعوائق القانونية والاجتماعية، ومحدودية الموارد، في الحد من إتاحة الخدمات، وإضعاف الثقة بين المجتمعات والمؤسسات، وتقليص قدرة البرامج على الوصول إلى الفئات التي لا تحصل على الخدمات على نحو كافٍ. ويستدعي ذلك توسيع نطاق الخدمات، وإشراك المجتمعات المحلية ضمن أطر مؤسسية، وتعزيز التنسيق بين مختلف الجهات، واعتماد سياسات تحمي الوصول إلى الخدمات، وتصون خصوصية الفئات الرئيسية، وتضمن استمرارية الرعاية.

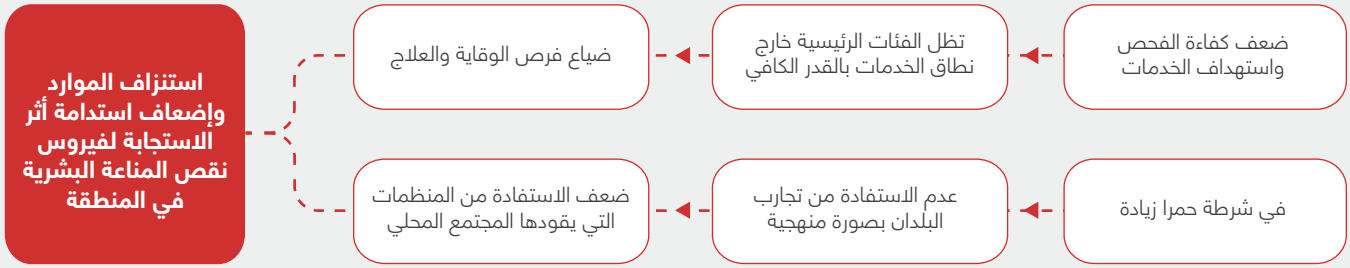
وفي الوقت نفسه، تواجه برامج الاستجابة ضغوطا متزايدة للحفاظ على أثرها في ظل تزاحم أولويات الصحة العامة. وتسهم في هذه الجهود البرامج الوطنية، ومنظمات المجتمع المدني، والمنظمات التي يقودها المجتمع المحلي، والجهات المانحة، والشركاء الفنيون، والآليات الإقليمية، إلا أن التنسيق فيما بينها لا يزال يفتقر في كثير من الأحيان إلى الأطر المؤسسية التي تضمن استمراريته. ونتيجة لذلك، تضيع فرص تبادل الخبرات، ومواءمة الجهود على المستوى الإقليمي، وتعزيز المساءلة المشتركة، والاستفادة المثلى من الموارد. وتزداد أهمية ذلك في المبادرات متعددة البلدان، حيث تفرض تحديات مشتركة، مثل التنقل، والنزوح، والوصم الاجتماعي، ومحدودية التمويل، حاجةً متزايدة إلى تبادل الخبرات بصورة أكثر انتظامًا بين الجهات الوطنية والإقليمية والمجتمعية والفنية.

وتفرض هذه المعطيات تحديا حقيقيا أمام استدامة أثر الاستجابة. ويحتاج الحفاظ على ما تحقق في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا إلى استجابة أكثر تكاملا وتنسيقا، تربط الخدمات بالاحتياجات الوبائية الفعلية، وتعزز دور المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي، وتقوي التنسيق الإقليمي، وتوضح مسؤوليات الجهات الوطنية والإقليمية. وبدون ذلك، ستظل الاستجابة عرضة للتشتت، وضعف الكفاءة، والعجز عن تلبية احتياجات الفئات الرئيسية، مما يحد من قدرة المنطقة على الحفاظ على التقدم المحرز.

عواقب التقاعس

سيؤدي تأخر اتخاذ الإجراءات اللازمة إلى استنزاف الموارد المحدودة أصلا، في ظل استمرار ارتفاع الإصابات الجديدة، وضعف كفاءة استراتيجيات الفحص، وتشتت جهود التنسيق. وقد تواصل البرامج توجيه جانب كبير من خدماتها إلى الفئات الأقل عرضة للخطر، بينما تبقى الفئات الرئيسية خارج نطاق الخدمات بالقدر الكافي، مما يحد من التقدم في خفض الإصابات الجديدة وتوسيع التغطية العلاجية. كما قد لا تستفيد بلدان المنطقة من التجارب الناجحة التي حققتها بلدان أخرى، وقد يبقى دور المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي محدودا رغم أهميته في الوصول إلى الفئات الرئيسية، وبناء الثقة معها، وضمان استمرارية الرعاية. ومع مرور الوقت، ستنعكس هذه التحديات على فعالية الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية، وعدالتها، وقدرتها على الاستمرار في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

كلفة التقاعس: كيف يضعف تشتت الجهود أثر الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية



العوامل التي تحد من استدامة أثر الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية

ترتبط استدامة أثر الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بمجموعة من العوامل التي تحد من قدرتها على الوصول إلى الفئات الأكثر تأثرا بالفيروس. وتتداخل هذه العوامل فيما بينها، مما يجعل التعامل معها مرهونا بتنسيق الجهود على مستوى السياسات، والبرامج، والتمويل، وإشراك المجتمعات المحلية.

عدم مواءمة الخدمات مع الاحتياجات الوبائية

لا تزال الخدمات المقدمة لا تعكس بصورة كافية الواقع الوبائي في المنطقة. ففي المتوسط، يُجرى سنويا نحو 6 ملايين فحص لفيروس نقص المناعة البشرية، لكن الفئات الرئيسية لا تحصل إلا على 6% من هذه الفحوصات، رغم أنها تمثل ما يقارب نصف الحالات المشخصة، وفق بيانات غير منشورة للمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط لعام 2024. ويؤدي هذا الخلل إلى توجيه الموارد المحدودة بعيدا عن أولوياتها، ويحد من حصول الفئات الأكثر تأثرا بالفيروس على خدمات الوقاية، والعلاج، واستمرارية الرعاية.

إشراك المجتمعات المحلية لا يزال محدودا

تسهم المنظمات والائتلافات التي يقودها المجتمع المحلي في الوصول إلى الفئات التي لا تحصل على الخدمات على نحو كافٍ، وبناء الثقة معها، وإنتاج الأدلة المستمدة من واقعها، والدفاع عن سياسات أكثر شمولا. ومع ذلك، يقتصر دورها في كثير من الأحيان على المشورة أو تنفيذ الأنشطة، بينما تظل القرارات، والتمويل، وآليات المساءلة بيد جهات أخرى. ويقلص ذلك قدرتها على التأثير في الأولويات، ومتابعة مدى التزام البرامج بالوصول إلى الفئات الرئيسية. ويتفق ذلك مع ما تؤكد عليه الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز 2021–2026، التي تدعو إلى توفير الموارد والدعم اللازمين لتمكين المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي من أداء دورها كشريك رئيسي في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية.

تفاوت مستويات التنسيق بين الجهات الوطنية والإقليمية

تشارك في الاستجابة جهات متعددة، تشمل البرامج الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، ومنظمات المجتمع المدني، والائتلافات المجتمعية، والآليات الوطنية للتنسيق (CCMs)، والجهات المانحة، والشركاء الفنيين، والآليات الإقليمية. وعندما يغيب التنسيق المؤسسي، أو يقتصر التعاون على مشاريع منفصلة، تتكرر الجهود، وتتراجع فرص تبادل الخبرات بين البلدان. ويساعد التعاون الإقليمي المنظم على ربط الخبرات الوطنية بالإرشاد الفني، وأولويات الجهات المانحة، ورؤى المجتمعات المحلية، بما يعزز استجابة أكثر انسجاما على مستوى المنطقة.

محدودية التمويل

تعمل برامج الاستجابة في ظل موارد محدودة وأولويات متزايدة في مجال الصحة العامة. ويستدعي ذلك توجيه الموارد المتاحة بكفاءة أكبر، وربط الاستثمارات بالاحتياجات ذات الأولوية، وتعزيز المسؤولية المشتركة بين الجهات الوطنية والإقليمية والدولية.

الوصم الاجتماعي والعوائق القانونية والاجتماعية، والتنقل، والنزاعات، والنزوح

ما تزال هذه العوامل تؤثر في قدرة الأفراد على الاستفادة من الخدمات، وتعرقل استمرارية الرعاية، وتحد من وصول البرامج بصورة منتظمة إلى الفئات الرئيسية والفئات الأكثر هشاشة. كما تعكس اختلالا في توزيع الأدوار والصلاحيات؛ فالمنظمات التي يقودها المجتمع المحلي تمتلك في كثير من الأحيان الثقة والعلاقات التي تتيح لها الوصول إلى الفئات الرئيسية، لكنها لا تحظى دائما بالصلاحيات، أو التمويل، أو الحماية اللازمة للمشاركة في رسم السياسات وتصميم الخدمات. ولهذا، فإن دعم النهج التي يقودها المجتمع المحلي وحمايتها يمثل شرطا أساسيا لضمان الوصول إلى الخدمات، واستمرارية الرعاية، والحفاظ على أثر الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية، خاصة في البيئات التي تشهد عدم استقرار، أو حركة نزوح وتنقل، أو قيودا قانونية واجتماعية.

عناصر الاستجابة

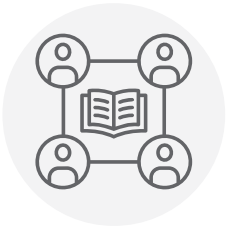
يتطلب الحفاظ على أثر الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا العمل على مجموعة من العناصر المترابطة التي تعزز التنسيق، وتوسع الوصول إلى الخدمات، وتدعم المساءلة والاستدامة على المدى الطويل.

العنصر الأول: قيادة مجتمعية فاعلة ومشاركة راسخة في منظومة الاستجابة

تحتل المنظمات والائتلافات التي يقودها المجتمع المحلي موقعا متقدما في جهود الاستجابة، بحكم قربها من الفئات الأكثر تأثرا بفيروس نقص المناعة البشرية. ويستند هذا الدور إلى قدرتها على بناء الثقة، والوصول إلى الفئات المستهدفة، والدفاع عن حقوقها، وإنتاج الأدلة المستمدة من واقعها، ورصد العوائق التي تحول دون حصولها على الخدمات. ويؤكد الصندوق العالمي أن تحقيق نتائج صحية مستدامة يتطلب تمكين المجتمعات المحلية من قيادة الجهود، ومتابعتها، والدفاع عن حقها في الصحة.

ويقتضي تعظيم أثر هذا الدور إدماج المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي في هياكل الحوكمة، والتخطيط، والتنفيذ، والمتابعة، بحيث تصبح شريكا في صنع القرار، بدلا من حصر دورها في المشورة أو تنفيذ أنشطة مؤقتة.

العنصر الثاني: تنسيق إقليمي، وتبادل للخبرات، ومسؤولية مشتركة



يكتسب التعاون الإقليمي قيمته عندما يحول خبرات البلدان من تجارب متفرقة إلى معرفة مشتركة يستفيد منها الجميع. وتوفر المبادرات متعددة البلدان، والشراكات الفنية، والائتلافات الإقليمية، مساحة لتبادل الخبرات العملية، ومناقشة التحديات المشتركة، والاستفادة من التجارب الناجحة، ومواءمة الأولويات الوطنية والإقليمية.

وتزداد أهمية هذا التعاون في منطقة تتأثر بالتنقل، والنزوح، والوصم الاجتماعي، ومحدودية الموارد، وهي عوامل تؤثر مباشرة في الوصول إلى خدمات فيروس نقص المناعة البشرية واستمرارية الرعاية. ومن دون تنسيق مستمر، ستظل فرص توحيد الجهود، ورفع كفاءة استخدام الموارد، وتعزيز المسؤولية المشتركة، محدودة.

العنصر الثالث: خدمات تستند إلى البيانات وتستجيب لاحتياجات الأفراد

ينبغي أن تستند خدمات فيروس نقص المناعة البشرية إلى الأدلة الوبائية، وأن تُصمم بما يلبي احتياجات الفئات الرئيسية. ويساعد تقديم الخدمات وفق نهج متمايز، وبمشاركة المجتمعات المحلية، على تحسين الوصول إلى الفحص، والوقاية، والعلاج، ودعم الالتزام بالعلاج، واستمرارية الرعاية.

وتكتسب هذه النماذج أهمية خاصة عندما تعجز الخدمات المقدمة داخل المرافق الصحية عن الوصول إلى الفئات التي لا تحصل على الخدمات على نحو كافٍ، أو عندما يحول الوصم الاجتماعي والعوائق القانونية دون الاستفادة من الخدمات. واستمرار تقديم الخدمات بالأساليب التقليدية سيبقي الفئات الأكثر تأثرا بالفيروس خارج نطاقها.

العنصر الرابع: تمويل مستدام وتكامل مدروس

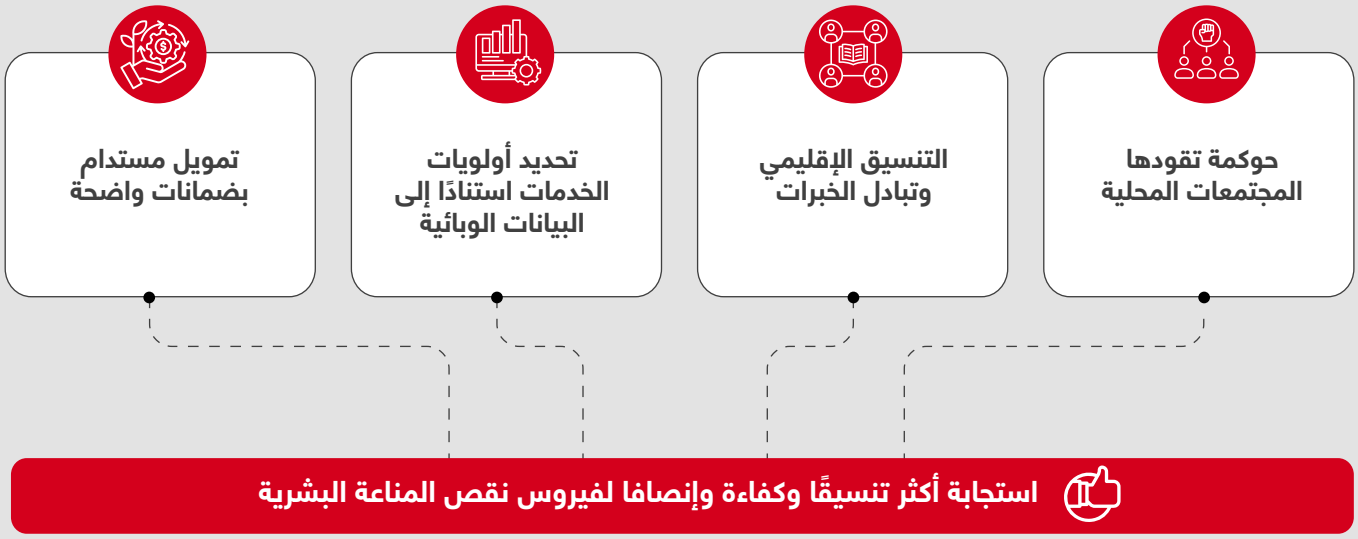
يتطلب الحفاظ على أثر الاستجابة استخدام الموارد المتاحة بكفاءة أعلى، وزيادة الاستثمارات الوطنية والدولية، وربط جهود الاستجابة بالأنظمة الصحية والاجتماعية على نحو يحقق التكامل دون الإضرار بجودة الخدمات أو سريتها.

ويمكن لهذا التكامل أن يحسن كفاءة الخدمات واستمراريتها إذا روعي اختلاف السياقات، وحُفظت خصوصية الفئات الرئيسية، وضُمنت جودة الخدمات وعدالة الوصول إليها. كما ينبغي أن تنعكس أهمية المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي في آليات التمويل، باعتبارها شريكا دائما في الاستجابة، لا جهة تُستعان بها لتنفيذ مشاريع مؤقتة. أما التكامل الذي يغيب عنه هذا النوع من الضمانات، فقد ينعكس سلبا على الوصول إلى الخدمات، وحماية الخصوصية، وجودة الرعاية المقدمة للفئات الرئيسية.

التوصيات السياساتية

في ظل استمرار ارتفاع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، واتساع الفجوات في التشخيص والعلاج، والضغوط التي تفرضها محدودية الموارد، يدعو هذا الموجز إلى اعتماد نهج إقليمي يعزز الحوكمة والتنسيق، ويرسخ دور المجتمعات المحلية في قيادة الاستجابة، ويوجه الخدمات وفق الاحتياجات الوبائية، ويعزز المساءلة وتبادل الخبرات بين بلدان المنطقة.

إطار عمل للحفاظ على أثر الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا



سياسات لترسيخ الحوكمة التي تقودها المجتمعات المحلية

1. ترسيخ مشاركة المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي في حوكمة الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية

ينبغي للبرامج الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، والآليات الوطنية للتنسيق (CCMs)، والجهات المانحة، والشركاء المنفذين، وضع آليات واضحة تضمن مشاركة المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي في التخطيط، ومراجعة التنفيذ، والرصد، وصياغة السياسات. ويقتضي ذلك تحديد أدوارها بوضوح، وتوفير الموارد اللازمة لمشاركتها، واعتماد قنوات تواصل شفافة، وإدراج الأدلة التي تنتجها المجتمعات المحلية ضمن الأسس التي تستند إليها القرارات.

كما ينبغي أن تتضمن هذه الآليات ضمانات تكفل مشاركة حقيقية، خاصة في القضايا التي قد تواجه حساسيات سياسية أو وصما اجتماعيا أو عوائق قانونية، مثل البرامج الموجهة للفئات الرئيسية، وخدمات الحد من المخاطر، والمبادرات المجتمعية. ومن شأن ذلك أن يجعل المجتمعات المحلية شريكا في الحوكمة والمساءلة، بدلا من اقتصار دورها على المشاركة في مشاورات متفرقة أو تنفيذ أنشطة قصيرة الأجل.

2. اعتماد تمويل مستدام لمشاركة المجتمعات المحلية

لا يمكن للمنظمات التي يقودها المجتمع المحلي أن تتولى دورها في الحوكمة، وتقديم الخدمات، والوصول إلى الفئات المستهدفة، والرصد، والدفاع عن الحقوق، من دون تمويل مخصص يدعم هذه المهام. ولذلك، ينبغي للجهات المانحة، والآليات الوطنية للتنسيق، والشركاء المنفذين، تخصيص موارد لتمويل مشاركة المجتمعات المحلية، وأنشطة الرصد التي تقودها، وتوثيق العوائق التي تحول دون الوصول إلى الخدمات، خاصة بين الفئات الرئيسية.

ويمثل الاستثمار في الأنظمة المجتمعية أساسا لاستمرار مشاركة المجتمعات المحلية، بحيث لا تبقى مرتبطة بعمر مشروع أو فترة تمويل محددة.

سياسات لمواءمة الخدمات والاستثمارات مع الاحتياجات الوبائية

3. مواءمة خدمات الفحص والوقاية مع الاحتياجات الوبائية للفئات الرئيسية والفئات الأكثر عرضة للهشاشة

ينبغي للبرامج الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، والآليات الوطنية للتنسيق، والجهات المانحة، والشركاء الفنيين، مراجعة استراتيجيات الفحص والوقاية بصورة عاجلة في ضوء البيانات الوبائية، وإعادة توجيه الموارد نحو الفئات والمناطق التي ترتفع فيها الحاجة إلى الخدمات.

ويفترض أن تستند خدمات فيروس نقص المناعة البشرية إلى الأدلة الوبائية، وأن توجه إلى الفئات الأكثر احتياجا. وتشير المبادئ التوجيهية الموحدة التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية عام 2024 بشأن خدمات الفحص المتمايزة إلى أهمية الجمع بين أساليب مختلفة للفحص للوصول إلى الأشخاص الذين لم يتم تشخيص حالاتهم بعد، وربطهم بخدمات الوقاية والعلاج.

ويستلزم ذلك إعطاء الأولوية للتدخلات الأعلى أثرا، لضمان استخدام الموارد المحدودة بكفاءة، وسد الفجوات في التشخيص، والوقاية، والتغطية العلاجية، واستمرارية الرعاية. كما يشمل توسيع تطبيق نماذج الفحص المتمايز، بما في ذلك الفحص الذاتي، والخدمات المجتمعية، حيثما كان ذلك مناسبا.

---

4. ضمان الوصول العادل إلى الخدمات وحماية الخصوصية عند دمج خدمات فيروس نقص المناعة البشرية في الأنظمة الصحية

ينبغي للشركاء تعزيز خطط الاستدامة من خلال دمج خدمات فيروس نقص المناعة البشرية ضمن الأنظمة الصحية والاجتماعية، مع الحفاظ على خصوصية المستفيدين، وجودة الخدمات، وضمان وصول الفئات الرئيسية إليها دون تمييز.

ولتحقيق ذلك، يتعين على الحكومات، والجهات المانحة، والآليات الوطنية للتنسيق، والشركاء الفنيين، الاتفاق على مجموعة من الضمانات قبل تنفيذ عملية الدمج، تشمل بروتوكولات لحماية السرية، ومسارات واضحة للإحالة، وآليات تتيح للمجتمعات المحلية إبداء ملاحظاتها، ومؤشرات تقيس أثر الدمج على الوصول إلى الخدمات.

أما تنفيذ الدمج من دون هذه الضمانات، فقد يؤدي إلى تراجع فرص الوصول إلى الخدمات، وإضعاف حماية الخصوصية، وانخفاض جودة الرعاية المقدمة للفئات الرئيسية.

سياسات لتعزيز التنسيق الإقليمي وتبادل الخبرات

5. إنشاء آلية إقليمية لتنسيق جهود الاستجابة وتبادل الخبرات، مع تحديد إجراءات واضحة للمتابعة

ينبغي للشركاء الإقليميين والجهات العاملة في البرامج متعددة البلدان إنشاء آلية منتظمة للتنسيق وتبادل الخبرات، تُعقد بصورة دورية (مرتين سنويا، على سبيل المثال)، وتجمع البرامج الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، ومنظمات المجتمع المدني، والائتلافات المجتمعية، والآليات الوطنية للتنسيق (CCMs)، والشركاء الفنيين، والجهات المانحة.

ولا ينبغي أن يقتصر دور هذه الآلية على تبادل المعلومات، بل يفترض أن تدعم معالجة التحديات بصورة جماعية، وتوثيق الخبرات المستفادة من التنفيذ، ومواءمة الاستثمارات الوطنية والإقليمية، والاستفادة من التجارب الناجحة وتكييفها بما يتناسب مع السياقات المختلفة.

ويكتسب هذا التعاون أهمية خاصة عندما تواجه البرامج الوطنية تحديات تتعلق بالموارد، أو السياسات، أو الجوانب التشغيلية، إذ يسهم التنسيق الإقليمي في الحفاظ على زخم الاستجابة واستمرارها.

---

6. توظيف المنصات الإقليمية لإنتاج معرفة قابلة للتطبيق ودعم القضايا السياساتية المعقدة

ينبغي للشركاء الإقليميين الاستفادة من المنصات الإقليمية القائمة، أو إنشاء منصات جديدة عند الحاجة، بحيث تتحول النقاشات إلى خطوات عملية قابلة للتنفيذ.

ويشمل ذلك إعداد موجز إقليمي سنوي يوثق الدروس المستفادة، ويتابع التقدم المحرز، ويحدد الإجراءات المتفق عليها، والجدول الزمني لتنفيذها، والجهات المسؤولة عنها. كما ينبغي أن يتضمن عرضا للتحديات المشتركة، والتجارب الوطنية الواعدة، والعوائق التي تحددها المجتمعات المحلية، وخطوات المتابعة، والفجوات المتبقية على مستوى السياسات والتمويل.

وينبغي أيضا أن توفر هذه المنصات مساحة فنية آمنة لمناقشة القضايا التي يصعب تناولها على المستوى الوطني، سواء لأسباب سياسية أو تشغيلية، مثل خدمات الحد من المخاطر، والبرامج الموجهة للفئات الرئيسية، والوصم الاجتماعي، والعوائق القانونية، واستمرارية الرعاية للأشخاص كثيري التنقل أو النازحين.

ويساعد ذلك على تحويل التنسيق الإقليمي من منصة للحوار إلى أداة تدعم تنفيذ السياسات وتحسين البرامج في مختلف بلدان المنطقة.

الخاتمة

لن تتوقف استدامة الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا على حجم التمويل وحده، وإنما على قدرة بلدان المنطقة على تحويل الجهود القائمة إلى عمل منسق، واضح المسؤوليات، وقابل للمساءلة.

وفي كثير من بلدان المنطقة، تمتلك المنظمات الأقرب إلى الفئات الرئيسية الثقة والقدرة على الوصول إليها، لكنها لا تشارك بالقدر نفسه في رسم السياسات واتخاذ القرارات. ومعالجة هذا الخلل تتطلب ربط ما تمتلكه المجتمعات المحلية من ثقة وخبرة ميدانية بما تمتلكه المؤسسات الوطنية من صلاحيات، وما يقدمه الشركاء والجهات المانحة من دعم وتمويل، ضمن إطار إقليمي يعزز التنسيق ويجمع الجهود. وبهذا فقط يمكن ضمان وصول خدمات فيروس نقص المناعة البشرية إلى الفئات الأكثر احتياجا، والحفاظ على أثرها مع مرور الوقت.

وتشكل القيادة التي تقودها المجتمعات المحلية، والتنسيق الإقليمي، والخدمات التي تسترشد بالأدلة الوبائية، الأساس الذي تقوم عليه استدامة الاستجابة. فغياب هذه المقومات يبقي الجهود متفرقة، ويضعف كفاءة استخدام الموارد، ويحد من قدرة البرامج على تلبية احتياجات الفئات الرئيسية.

وتحتاج المرحلة المقبلة إلى تجاوز المبادرات المتفرقة، والانتقال إلى استجابة تقوم على التنسيق، والمسؤولية المشتركة، والمساءلة. ويشمل ذلك ترسيخ دور المجتمعات المحلية في الحوكمة، ومواءمة الخدمات مع الاحتياجات الوبائية، وتعزيز آليات التعلم والتنسيق على المستوى الإقليمي، وتوفير تمويل مستدام تحكمه ضمانات واضحة.

وسيظل الحفاظ على أثر الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا مرهونا بقدرة بلدان المنطقة وشركائها على تحويل هذه الأولويات إلى إجراءات منسقة، واضحة المسؤوليات، وقابلة للمساءلة.

المراجع

1.Mumtaz GR, Chemaitelly H, AlMukdad S, Osman A, Fahme S, Rizk NA, et al. Status of the HIV epidemic in key populations in the Middle East and north Africa: knowns and unknowns. Lancet HIV [Internet]. 2022 Jul [cited 2026 May 18];9(7):e506–e516. Available from: https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00093-5

2. 2025 Global AIDS Update — AIDS, Crisis and the Power to Transform | UNAIDS [Internet]. [cited 2026 May 18]. Available from: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2025/2025-global-aids-update

3. Regional action plan for the implementation of the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections [Internet]. 2022 [cited 2026 May 18]. Available from: http://apps.who.int/bookorders.

4. WHO EMRO - 2025 [Internet]. [cited 2026 May 3]. Available from: https://www.emro.who.int/wad2025/index.html

5. Global AIDS Strategy 2021-2026 — End Inequalities. End AIDS. | UNAIDS [Internet]. [cited 2026 May 18]. Available from: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy

6. Evaluation of Community Responses and Systems Strengthening - Independent Evaluation & Learning - The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria [Internet]. [cited 2026 May 3]. Available from: https://www.theglobalfund.org/en/iel/evaluations/2024-07-05-community-responses-and-systems-strengthening/

7. Consolidated guidelines on differentiated HIV testing services. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240096394

الصحة الدولية للتنمية|امفنت: نعمل معا من أجل صحة أفضل

الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية (امفنت) هي شبكة إقليمية تركز على تعزيز أنظمة الصحة العامة داخل إقليم شرق المتوسط وخارجه. وتعمل امفنت بالشراكة مع وزارات الصحة والمنظمات غير الحكومية والوكالات الدولية والقطاع الخاص ومؤسسات الصحة العامة الأخرى العاملة في الإقليم والعالم لتعزيز الصحة العامة والوبائيات التطبيقية. الصحة الدولية للتنمية هي مبادرة إقليمية أنشئت للنهوض بعمل امفنت من خلال بناء آليات تنسيق للشراكة والتعاون مع مختلف الجهات. وبالعمل معاً، تكرس الصحة الدولية للتنمية|امفنت أعمالها لخدمة الإقليم من خلال دعم الجهود الرامية إلى تعزيز سياسات الصحة العامة والتخطيط الاستراتيجي والتمويل المستدام وتعبئة الموارد وبرامج الصحة العامة والمجالات الأخرى ذات الصلة.

الشميساني، شارع عبدالله بن عباس، مبنى 42 -
ص. ب. 963709 - الرمز البريدي 11196 عمان، الاردن

هاتف: 5519962-6-962+
فاكس: 5519963-6-962+

www.emphnet.net
info@emphnet.net