Public Disclosure Authorized

Public Disclosure Authorized

94559
September 3, 2009

تدابير الوقاية لوقف انتشار الإيدز -الهند

تاريخ آخر تحديث: يوليو/تموز 2009

المؤسسة الدولية للتنمية على أرض الواقع

الهند: تدابير الوقاية لوقف انتشار الإيدز

روابط:

- ما هي المؤسسة الدولية للتنمية؟
- عمل المؤسسة الدولية للتنمية في الهند

مزيد من المعلومات عن الهند:

- تاريخ الاقتراض
- بيانات واحصاءات
- أبحاث
- للاتصال بنا

التحدي

في عام 2007، كان نحو 2.3 مليون هندي يحملون فيروس الإيدز وفقا لتقديرات الحكومة الهندية. وبلغ معدل تفشي الفيروس بين البالغين 0.34 في المائة. ويتركز الوباء شديد التباين في الهند في ست ولايات في الجنوب والغرب حيث تنتشر الصناعات وفي الطرف الشمال الشرقي. وفي المتوسط، يزيد معدل انتشار الفيروس في هذه الولايات أربعة أو خمسة أمثال معدل انتشاره في الولايات الأخرى. وبشكل عام فان التحدي الرئيسي الذي يواجه الهند، التي تحتل المرتبة الثالثة عالميا من حيث عدد المصابين بالإيدز، هو الحد من انتقال المرض بين الفئات المعرضة لمخاطر عالية، والحيلولة دون ارتفاع حالات الإصابة الوبائية بالمرض بسبب البغاء، وتعاطي المخدرات عن طريق المحاقن، وممارسة الجنس غير الآمن بين الرجال.

النهج المتبع

بعد وقت قصير من الإعلان عن أول إصابة بالإيدز عام 1986، قامت حكومة الهند بتدشين البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز. وفي 1991، توسع البرنامج وتشكلت المؤسسة الوطنية لمكافحة الإيدز لتطبيقه. وبنهاية المرحلة الأولى (المرحلة الأولى من البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز 1992-1999) توزعت مهام تنفيذ البرنامج على الولايات، على الرغم من وجود اختلافات كبيرة في حجم التزامها وقدراتها. استمرت المرحلة الثانية (1999-2006) في توسيع البرنامج وأشركت المنظمات غير الحكومية وقطاعات أخرى مثل التعليم والنقل، فضلا عن الشرطة. وبموجب المرحلة الثالثة (2006-2011)، يستهدف البرنامج بشكل كبير تدخلات وقائية مستهدفة، مثل الترويج لاستخدام العوازل الطبية

بين العاملين في تجارة الجنس وعملائهم، وخفض كبير في أعداد متعاطي المخدرات عن طريق المحاقن ومساندة التوعية عن طريق الأقران بغية الوصول إلى الفئات المعرضة لمخاطر عالية. وتبني الحكومة على علاقات الشراكة مع مؤسسات المجتمع المدني والنشطاء من المصابين بالإيدز وجماعات رئيسية أخرى. كما تلقت المراقبة وإدارة المعلومات الإستراتيجية تعزيزا، مما أدى إلى تحسين التقديرات الخاصة بمعدل تفشي الفيروس اعتبارا من 2006.

النتائج المتحققة

تراجع انتشار فيروس الإيدز بين المشتغلين في تجارة الجنس حيث نفذت تدخلات مستهدفة، لاسيما في الولايات الجنوبية، بالرغم من استمرار ارتفاع معدلات الانتشار بصفة عامة بين هذه الفئة. كما أن هناك تراجعا بطيئا في انتشار فيروس الإيدز بين السكان عامة في الولايات الجنوبية.

الملامح الرئيسية

- على الرغم من أنه يجري إعداد تقييم للأثر وأن هناك حاجة إلى المزيد من التحليل، يشير تراجع معدلات الانتشار إلى انخفاض عدد المصابين حديثا بفيروس الإيدز. وهذا التراجع ملموس على نحو أكبر في ولايات مثل تاميل نادو حيث تكثفت الجهود الرامية للوقاية من فيروس (اتش.أي.في).

- سلوكيات أكثر حذراأظهر استقصاءان لمراقبة السلوكيات الوطنية في عامي 2001 و2006 أن العاملات في تجارة الجنس رفعن نسبة استخدام العوازل الطبية من 49 إلى 66 في المائة. وبين السكان عموما، تمكن 80 في المائة من الحصول على عوازل طبية خلال 30 دقيقة في عام 2006 مقابل 50 في المائة فقط في 2001، كما زادت نسبة استخدام العوازل في العلاقات الجنسية العابرة من 33 إلى 50 في المائة. وتظهر هذه التوجهات في البيانات السلوكية نتائج مهمة تساعد في تفسير تراجع إنتشار الفيروس.

- زادت أساليب الوقاية المستهدفة. يتم حاليا الوصول إلى أكثر من 1.1 مليون شخص من أصحاب السلوكيات التي تنطوي على مخاطر بأكثر من 1270 أسلوب تدخل مستهدفا بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية. وتعتزم المرحلة الثالثة من البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز زيادة الوصول إلى الفئات ذات السلوكيات التي تنطوي على مخاطر عالية بنسبة 80 في المائة بارتفاع من نسبة تراوحت بين 10 و60 في المائة في المرحلة الثانية من البرنامج.

- . زادت على نحو كبير خدمات العلاج المجاني بمضادات الفيروسات الرجعية. وعلى المستوى الوطني، حصل 217 ألف مريض على العلاج المجاني بمضادات الفيروسات الرجعية في 180 مركزا متخصصا و116 مركزا أخرى خلال المرحلة الثانية من البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز. تم تحديث سبعة مراكز للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية وتحويلها إلى مراكز إقليمية للأطفال تقدم خدمات متخصصة شاملة للأطفال الذين يحملون الفيروس. ومنذ يناير/كانون الثاني 2009، يتم تقديم الخط الثاني من العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية في عشرة مراكز متميزة.

- زادت قدرات المؤسسات والولايات. زيادة عدد بنوك الدم ومراكز التخزين والعربات المجهزة لنقل أكياس الدم. فضلا عن ذلك، زادت القدرات المؤسسية مع إقامة أربعة مراكز متميزة لعمليات نقل الدم ومركز لتجزئة البلازما. ساعد المشروع بنجاح في لامركزية أنشطة مكافحة فيروس الإيدز على مستوى الولايات، وفي إقامة جمعيات إقليمية لمكافحة المرض في جميع الولايات وثلاث بلديات رئيسية.

- زادت الفحوص والاستشارات الطوعية. زاد عدد الأشخاص الذين يخضعون للفحص في المراكز المتكاملة للاستشارات والفحوص من أربعة ملايين في 2006 إلى نحو خمسة ملايين في 2008. وفي غضون نفس الفترة، تضاعف عدد الحوامل اللائي خضعن للفحص إلى المثلين من مليونين لأكثر من أربعة ملايين.

- شهدت بنوك الدم نموا. تضاعفت كمية الدم التي جمعت تقريبا خلال السنوات الأربع الماضية- من 385 ألف وحدة في 2004 إلى 710 ألف في 2008-2009. وزادت نسبة التبرعات الطوعية من 49 في المائة إلى 61 في المائة.

- تم التوسع في الخدمات الرئيسية. وهي حاليا مندمجة بشكل أفضل في إطار المهمة الوطنية للصحة الريفية. تلقى نحو

نصف حالات العدوى نتيجة للاتصال الجنسي والتي بلغت 6.7 مليون حالة رعاية في منشآت المهمة الوطنية للصحة الريفية وعولجت 2.6 مليون حالة في 886 عيادة لعدوى الاتصال الجنسي وعدوى الجهاز التناسلي.

مساهمة المؤسسة الدولية للتنمية

- في 1991، وسعت حكومة الهند ومجموعة البنك الدولي تعاونهما بشأن برامج مكافحة الأمراض المعدية. وبحلول 1992، تم تدشين أول مشروع وطني لمكافحة الإيدز بائتمان من المؤسسة الدولية للتنمية بقيمة 84 مليون دولار.

- واستنادا إلى الدروس المستفادة منه، ساعد البرنامج الوطني الثاني لمكافحة الإيدز في إقامة جمعيات لمكافحة المرض في الولايات للتعجيل بوتيرة التنفيذ.

- وقع المشروع الثالث لمكافحة الإيدز في يوليو/تموز 2007. وبينما كانت المؤسسة الدولية للتنمية الممول الرئيسي للمشروع الأول فقد قدمت عشرة في المائة فقط من الميزانية الوطنية الحالية للمشروع الثالث (2.5 مليار دولار)، فيما جاءت الحكومة الهندية في الصدارة إذ مولت معظم البرنامج إضافة إلى زيادة المساهمات من إتحاد للمانحين. وتساهم المؤسسة بنحو 250 مليون دولار في المشروع الوطني الثالث لمكافحة الإيدز.

- وساعد العمل التحليلي الذي قدمته المؤسسة أسلوب التصدي الوطني للإيدز، مع التركيز على التدخل المستهدف الذي يرتكز على الأدلة بين الفئات المعرضة لمخاطر عالية

- التركيز على عوامل تفشي الوباء: الجنس غير الآمن وتعاطي المخدرات عن طريق المحاقن. تضمن ذلك نشر أول تحليل عن العوامل الوبائية للإيدز في جنوب آسيا، وتحليل عن إجمالي التكاليف والعواقب المرجح أن تنتج عن خيارات السياسات الحكومية العديدة الممكنة فيما يتعلق بتمويل العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية.

- كما نفذت مجموعة البنك الدولي العمل القطاعي الأخير بشأن العواقب الاقتصادية لوباء الإيدز في الهند. عقد فريق مجموعة البنك الدولي متعدد القطاعات في منطقة جنوب آسيا ثلاث جلسات تشاورية بين البلدان وبين المناطق حول الوقاية من فيروس الإيدز بين متعاطي المخدرات عن طريق المحاقن، والمراقبة، وخفض الأضرار مع آسيا الوسطى والشرق الأوسط وشرق آسيا. وعقدت أحدث جلسة مع مكتب الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات والجريمة، والوكالة الأسترالية للتنمية الدولية، والوكالة السويدية للتعاون الإنمائي الدولي. وبالتعاون الوثيق مع المؤسسة الوطنية لمكافحة الإيدز، تجري مجموعة البنك الدولي حاليا تقييما لأثر التدخلات المستهدفة، وتساند أنشطة بناء القدرات للفئات المستهدفة في منطقة جنوب آسيا وتحلل برنامج المهارات الحياتية في المدارس الهندية.

- يتلقى الكثير من منظمات وشبكات المجتمع المدني منح سوق التنمية الإقليمية للبنك الدولي لتنفيذ ومراقبة نتائج النهج المبتكرة على المستوى المحلي لمواجهة وصمة العار والتمييز المرتبطين بالإيدز.

الشركاء

- تقوم الحكومة بتجميع جزء من مساهمتها مع أموال المؤسسة الدولية للتنمية و179 مليون دولار من وزارة التنمية الدولية البريطانية.

- تتلقى الهند مساعدة تقنية وتمويلا من عدد من شركاء الأمم المتحدة والمانحين الثنائيين. يشارك مانحون ثنائيون مثل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، والوكالة الكندية للتنمية الدولية، ووزارة التنمية الدولية البريطانية منذ أوائل التسعينات على مستوى الولاية في عدد من الولايات. كما يساهم الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والدرن والملاريا ومؤسسة جيتس بمبالغ كبيرة في البرنامج. ومع ذلك، لايزال البرنامج يواجه نقصا ماليا، لا سيما مع زيادة التكاليف المالية لعلاج عدد كبير ومتنام من المصابين بالإيدز الذين يحتاجون العلاج والرعاية.

الخطوات التالية

عند تقييم المشروع، كانت هناك فجوة مالية في المشروع الوطني الثالث لمكافحة الإيدز، واقترحت الحكومة الهندية طلب مساندة إضافية من مانحين آخرين. وتم الإتفاق على أن يبحث البنك تقديم تمويل تكميلي (يصل إلى 250 مليون

دولار) على أساس أن يكون تنفيذ المشروع، بما في ذلك الصرف والتقيد الكامل باتفاقيات القرض، مرضيا - وثبت أن نجاح البرنامج يعتمد أساسا على هذا التمويل الإضافي. وتتمثل الخطوة التالية في استعراض منتصف المدة في السنة المالية 2010، الذي ستساهم فيه الكثير من الدراسات الحالية ومن بينها تقييم الأثر بمساندة البنك الدولي.

للاطلاع على المزيد من المعلومات

مشروع شبكة الأمان الإنتاجية - المرحلة الأولى (2004-2006)، المرحلة الثانية (2007-2010)وثائق المشروع:
فيروس ومرض الإيدز في جنوب آسيا | وثائق المشروع