

Distr.: General  
24 March 2006  
Arabic  
Original: English

## الجمعية العامة



## الدورة الستون

البند ٤٥ من جدول الأعمال

متابعة نتائج الدورة الاستثنائية السادسة والعشرين:

تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة

البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

## إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: السنوات الخمس الأولى

### تقرير الأمين العام

موجز

يقدم هذا التقرير ما استجد من معلومات عن التقدم المحرز في مكافحة وباء الإيدز على الصعيد العالمي منذ الدورة الاستثنائية لعام ٢٠٠١، ويحدد التحديات الهامة الواجب التصدي لها، ويقدم توصيات عاجلة لتعزيز الجهود المبذولة على كل من الصعيد العالمي والإقليمي والقطري.

والتقرير يستند إلى المعلومات التي قدمتها البلدان عن كامل مجموعة المؤشرات الأساسية التي وضعها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لرصد تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وقد قدم نحو ١٢٠ تقريراً قطرياً تستكمل البيانات التي قدمتها البلدان في عام ٢٠٠٣. واستكملت هذه بما يربو على ٣٠ تقريراً من المجتمع المدني، فضلاً عن دراسات استقصائية وطنية وعالمية وتقديرات للتغطية في إطار تدخلات برنامجية محددة.



وبعد انقضاء خمس سنوات على انعقاد الدورة الاستثنائية لعام ٢٠٠١، تبرز الأدلة المتوفرة التنوع الكبير فيما بين البلدان والمناطق في تنفيذ عملية المكافحة المتوخاة في إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ولئن كانت بلدان معينة قد بلغت المرامي ومراحل التنفيذ التي تحددت في الإعلان بالنسبة لعام ٢٠٠٥، فقد تخلفت بلدان كثيرة عن الوفاء بالتعهدات.

والرسالة المحورية التي يوجهها هذا التقرير هي أن التصدي عالميا للإيدز يقف عند مفترق طرق بعد انقضاء ربع قرن على اندلاع هذا الوباء. والتقدم الهام المحرز في مكافحة الإيدز منذ الدورة الاستثنائية - وبخاصة من حيث زيادة الموارد وتعزيز أطر السياسة الوطنية وتوسيع نطاق التمكّن من الحصول على خدمات العلاج والوقاية، وتوافق الآراء على نطاق عريض بشأن مبادئ الإجراءات الفعالة على الصعيد القطري - هو تقدم يضع أساسا متينا لبناء عملية مكافحة شاملة كاملة النطاق. والواقع أنه للمرة الأولى على الإطلاق، أصبح العالم يمتلك الوسائل اللازمة للبدء في العمل على انحسار هذا الوباء العالمي. غير أن النجاح في ذلك يتطلب توفر الرغبة بصورة غير مسبقة لدى جميع الجهات الفاعلة الداخلة في عملية المكافحة العالمية لتوظيف كل إمكاناتها وتقبل طرق جديدة للعمل مع بعضها البعض والالتزام بمواصلة عملية المكافحة على المدى الطويل.

ومن شأن التقاعس عن التقوية السريعة لعملية مكافحة الإيدز أن يعنى عدم تحقيق العالم الأهداف التي حددها إعلان الالتزام لعام ٢٠١٠، والهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية. وإذا لم يتحقق تقدم كبير في التصدي لوباء الإيدز، فإن الجهود الرامية إلى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالحد من الفقر والجوع ووفيات الأطفال ستقصر بالمثل عن بلوغ المرامي المتفق عليها. أما البلدان التي تتراخى فيها التنمية بالفعل بسبب الإيدز فسيستمر ضعفها بما يمكن أن ينطوي عليه ذلك من تهديد لاستقرارها الاجتماعي وأمنها الوطني

## أولا - مقدمة

١ - عندما اكتشف وباء الإيدز لأول مرة منذ ٢٥ عاما، لم يتخيل كثيرون الأثر الذي يمكن أن ينسحب منه على عالمنا. فحتى تاريخه، أصيب بفيروس نقص المناعة البشرية ما يربو على ٦٥ مليون شخص، ومات بسببه ٢٥ مليون شخص، وفي أفريقيا جنوب الصحراء يتيتم طفل واحد من كل ٢٠ طفلا تقريبا بسبب الإيدز. والإيدز يمثل اليوم السبب الرئيسي في العالم للوفاة قبل الأوان لدى الرجال والنساء فيما بين سن ١٥ و ٥٩ سنة. ويبلغ عدد المصابين بالفيروس حاليا ٤٠ مليون شخص، منهم ما يربو على ٩٥ في المائة في البلدان النامية. وفي البلدان التي تشتد فيها الإصابة، تتآكل أسس المجتمع والحكومة والأمن القومي، مما يعرض شبكات السلامة لضغط شديد يضعها على حافة الاهتيار، ويتسبب في مضاعفات اجتماعية واقتصادية من المحتمل أن تمتد أجيالا.

٢ - وذهب تقرير التنمية البشرية لعام ٢٠٠٥<sup>(١)</sup> إلى أن الإيدز هو الذي أصاب التنمية البشرية بأكبر نكسة قائمة بذاتها. وهذا الوباء، الذي لا يزال في مراحله الأولى، أخذ في الانتشار عالميا بسرعة، مجتاحا بلدانا جديدة وسكانا جدد داخل البلدان التي يستقر فيها هذا الوباء بالفعل. وبتزايد عبء الإيدز ثقلا بحدة شديدة بالنسبة للنساء والفتيات. ولا يقتصر الأمر على أن الإيدز يشكل تحديا صحيا عاما بصورة غير مسبقة، وإنما هو يمثل أيضا تهديدا شديدا لآفاق المستقبل فيما يتعلق بالحد من الفقر وبقاء الطفل والتنمية الاقتصادية.

٣ - وكانت دورة الجمعية العامة الاستثنائية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز التي انعقدت في عام ٢٠٠١ معلما هاما في الجهود العالمية للتصدي لأزمة الإيدز. فلأول مرة في تاريخ هذا الوباء، أخذ قادة ١٨٩ دولة عضوا على عاتقهم التزاما بشن حملة غير مسبقة وطويلة الأجل وشاملة لمكافحة الفيروس، تقاس على مجموعة أهداف ذات مواعيد محددة نص عليها إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (القرار د-٢٦/٢). وفي السنوات التي تلت الدورة الاستثنائية، حث إعلان الالتزام على اتخاذ إجراءات عالمية، وعمل على تعزيز أنشطة الدعوة من جانب المجتمع المدني، وساعد على توجيه عملية صنع القرار على الصعيد الوطني.

٤ - وقد تم إنجاز الكثير. فقد زاد التمويل المخصص لبرامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان النامية بأكثر من أربعة أضعاف في الفترة ما بين ٢٠٠١ و ٢٠٠٥. وتضاعف عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية خمسة مرات، وحدثت زيادة مماثلة في عدد الأشخاص الذين يختارون معرفة حالتهم المصلية. وبتزايد عدد البلدان التي تحقق إنجازات في مكافحة الأوبئة لديها من خلال جهود الوقاية، ومنها كمبوديا

وكينيا وموزامبيق، حيث أسفرت المراقبة عن حدوث هبوط ملحوظ مدعم بالوثائق في انتشار الفيروس. وتعبيراً عن الرغبة القوية في استخدام كل دولار متاح لمكافحة الإيدز على أحسن وجه ممكن، تكوّن توافق آراء دولي قوي حول مبادئ "الأحاد الثلاثة" لاتخاذ إجراءات فعالة على الصعيد القطري بشأن الإيدز، التي تدعو إلى قيام جميع الجهات الفاعلة بتنسيق أنشطتها مع الاستراتيجيات وآليات التنسيق الموضوعية والمحددة على الصعيد الوطني. وقد تعززت جهود مكافحة الوباء إلى درجة أن المجتمع العالمي يأخذ على عاتقه التزاماً الآن بالسعي المشترك من أجل تحقيق زيادة واسعة النطاق في الخدمات الأساسية للوقاية والعلاج والرعاية والدعم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية، والاقتراب إلى أقصى درجة ممكنة من تحقيق تمكن الجميع من الحصول على العلاج بحلول ٢٠١٠.

٥ - على أن الوباء يواصل تجاوزه لعملية مكافحته عالمياً. ففي عام ٢٠٠٥ كانت حالات العدوى والوفاة بمرض الإيدز أكثر منها في أي وقت مضى. ورغم ما تحقق في الآونة الأخيرة من مكاسب، لا يحصل على العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية إلا واحد فقط من كل خمسة أشخاص في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط ممن يحتاجون إليها، وسيواصل عدد الناس الذين يحتاجون إلى مثل ذلك العلاج ارتفاعه بما يتجاوز عدد الأشخاص المصابين بالفعل. وفي بلدان كثيرة، يشير ظاهر الأمر إلى ركود التقدم المحرز في توسيع نطاق الأساليب التي ثبتت صلاحيتها للوقاية من الفيروس. والخدمات الرئيسية للتدخل - مثل البرامج التي تتمحور على تغيير السلوك وتستهدف الفئات السكانية الشديدة الضعف وأكثرها تعرضاً للخطر، وخدمات منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل - خدمات لا تصل حالياً إلا إلى نسبة تقل عن ١٠ في المائة ممن يحتاجون إليها.

٦ - وبعد انقضاء خمس سنوات على انعقاد الدورة الاستثنائية لعام ٢٠٠١، تبرز الأدلة المتوفرة التنوع الكبير فيما بين البلدان والمناطق في تنفيذ حملة المكافحة المتوخاة في إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ولئن كانت بلدان مختارة قد بلغت المرامي ومراحل التنفيذ التي تحددت في إعلان الالتزام بالنسبة لعام ٢٠٠٥، فقد تخلفت بلدان كثيرة عن الوفاء بالتعهدات المنصوص عليها في الإعلان. وقد قطع بعض البلدان خطوات كبيرة في توسيع نطاق التمكّن من الحصول على العلاج غير أن هذا البعض لم يحرز سوى القليل من التقدم في تحقيق أقصى الفوائد من برامج الوقاية من الفيروس، في حين أن البعض الثالث من البلدان التي تشهد الآن انخفاضاً في انتشار الفيروس على الصعيد الوطني لا يحرز سوى القليل من التقدم لكفالة توفر العلاج لمن يحتاجونه. ويبين الجدول أدناه التقدم العام المحرز في بلوغ الأهداف العالمية المتفق عليها لعام ٢٠٠٥. ويتجلى من حجم نطاق كل مؤشر تقريباً تنوع الأداء فيما بين البلدان.

٧ - وما لم تصبح عملية مكافحة وباء الإيدز أقوى بكثير وذات صبغة استراتيجية أكبر ومنسقة على نحو أفضل، فإن العالم لن يحقق الأهداف التي نص إعلان الالتزام على بلوغها بحلول عام ٢٠١٠ وستفشل أكثر البلدان تأثراً بوباء الإيدز في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالحد من الفقر والجوع ووفيات الأطفال. بل أن البلدان التي تتراخى فيها التنمية بالفعل بسبب الإيدز ستستمر في الضعف، مما ينطوي على احتمالات تهديد الاستقرار الاجتماعي والأمن القومي.

٨ - وبعد مضي ربع قرن على اندلاع الوباء، تقف عملية مكافحة الإيدز عالمياً عند مفترق طرق. وبفضل عملية المكافحة القوية التي عبثت منذ انعقاد الدورة الاستثنائية في عام ٢٠٠١، أصبح العالم يمتلك لأول مرة على الإطلاق الوسائل التي تمكنه من العمل على انحسار الوباء عالمياً في السنوات العشر القادمة. ومن شأن توسيع نطاق استراتيجيات الوقاية المتاحة لكي تشمل العالم كله أن يمنع أكثر من نصف الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية المتوقع حدوثها فيما بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠١٥، وأن يوفر ٢٤ بليون دولار من تكاليف العلاج المرتبطة بذلك<sup>(١)</sup>. والقيام بحملة شاملة من أجل العمل على انحسار الوباء سيطلب موارد أكبر بكثير لتوسيع نطاق الاستراتيجيات المستندة إلى التجربة، والتعهد بالالتزام غير مسبوق بإزالة العقبات التي تعترض النجاح، والأخذ بطرق جديدة لممارسة العمل فيما بين الجهات الفاعلة الرئيسية. وعنصر الوقت حاسم بالنظر إلى أن كل يوم يشهد وقوع ١٤ ٠٠٠ إصابة جديدة و ٨ ٠٠٠ حالة وفاة.

التقدم المحرز في بلوغ الأهداف العالمية لإعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، ٢٠٠٥

الأهداف العالمية	النتائج العالمية
	مجموع النفقات السنوية
١٠,٠٠٠-٧,٠٠٠ من بلايين الدولارات	٨ ٢٩٧ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار
	النطاق التقديري: ٧,٤ بليون - ٨,٥ بليون
	النسبة المئوية للشباب البالغين من العمر ١٥-٢٤ سنة الذين يتعرفون على الطرق الصحيحة لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية
التغطية بنسبة ٩٠٪	الذكور
	٣٣٪
	(النطاق القطري: التغطية ٧٪ - ٥٠٪)
	الإناث
	٢٠٪
	(النطاق القطري: التغطية ٨٪ - ٤٤٪)
	النسبة المئوية للحوامل الثابتة إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية اللاتي يتلقين العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية
التغطية ٨٠٪	٩٪
	(النطاق القطري: التغطية ١٪ - ٥٩٪)
	النسبة المئوية للأشخاص الذين يعانون من الإصابة المتقدمة بفيروس نقص المناعة البشرية ويتلقون العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية
التغطية ٥٠٪	٢٠٪
٣ ملايين بحلول عام ٢٠٠٥	(النطاق القطري: ١٪ - ١٠٠٪)
	١ ٣٠٠ ٠٠٠ شخص قيد العلاج
	النسبة المئوية للشباب والشابات البالغين من العمر ١٥-٢٤ سنة، المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية
	النساء: ٤,١٪
	(مقياس عدم اليقين: ٣,٢٪ - ٥,١٪)
	الرجال: ١,٦٪
نسبة الانخفاض ٢٥٪ في معظم البلدان المتأثرة	(مقياس عدم اليقين: ١,٢٪ - ٢,٠٪)
	(لا تتوفر بيانات عالمية مقارنة بالنسبة لهذه الفئة العمرية من سنة ٢٠٠١. ولا يمكن قياس التقدم المحرز تجاه الهدف إلا في فرادى البلدان)
	النسبة المئوية التقديرية لعدد الرضع المولودين لمهات مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية الذين تعرضوا للإصابة في عام ٢٠٠٥
نسبة الانخفاض ٢٠٪	٢٦٪ (في البلدان التي تعم فيها الأوبئة)
	حدث انخفاض يقدر بنسبة ١٠٪ في انتقال العدوى في الفترة ما بين ٢٠٠١ و ٢٠٠٥

## ثانياً - النتائج والتوصيات الرئيسية

٩ - بناء على طلب الجمعية العامة (انظر القرار ٢٢٤/٦٠)، يقدم هذا التقرير آخر ما استجد من معلومات عن التقدم المحرز في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية عالمياً منذ الدورة الاستثنائية لعام ٢٠٠١، ويحدد التحديات الهامة الواجب التصدي لها، ويقدم توصيات عاجلة لتعزيز جهود مكافحة الإيدز على الصعيد العالمي والإقليمي والقطري. وقد استقي الكثير من المعلومات التي يتضمنها هذا التقرير من البيانات المقدمة من البلدان بشأن المؤشرات الأساسية التي وضعها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وشركاؤه في مجال البحث من أجل رصد تنفيذ إعلان الالتزام. وقد تم تقديم حوالي ١٢٠ تقريراً مرحلياً قطرياً استكملت البيانات التي قدمتها البلدان في عام ٢٠٠٣، مما أتاح التعرف على الاتجاهات قياساً على المؤشرات الأساسية. ومن أجل الحصول على أكمل صورة ممكنة للتقدم المحرز في مكافحة الوباء عالمياً منذ الدورة الاستثنائية في عام ٢٠٠١، استكملت التقارير القطرية بمعلومات قدمها المجتمع المدني في ما يربو على ٣٠ تقريراً، فضلاً عن دراسات استقصائية وطنية وعالمية وتقديرات للتغطية بالنسبة لتدخلات برنامجية بعينها.

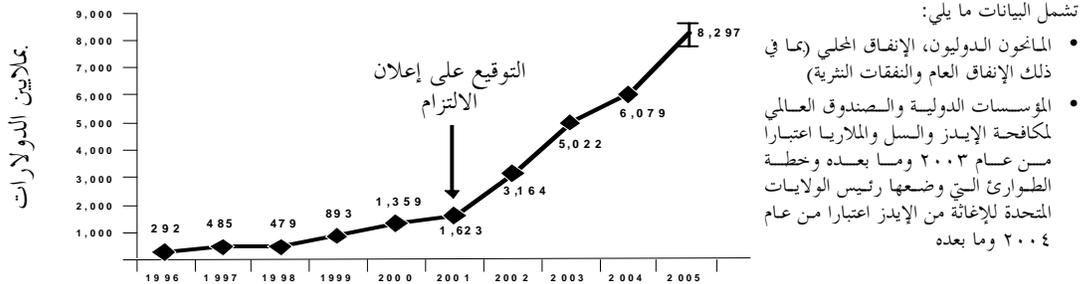
١٠ - وتشمل النتائج الرئيسية لهذا التقرير ما يلي:

(أ) في معظم البلدان، يتوفر الآن أساس متين يمكن الاستناد إليه في القيام بعملية مكافحة فعالة للإيدز. فما مجموعه ٩٠ في المائة من البلدان التي قدمت تقارير لديها الآن استراتيجية وطنية لمكافحة الإيدز، ولدى ٨٥ في المائة منها هيئة وطنية قائمة بذاتها تتولى تنسيق الجهود في مجال الإيدز. وفي حوالي ٤٠ في المائة من البلدان النامية يتولى رؤساء الحكومات أو نوابهم شخصياً قيادة عملية مكافحة الوباء الوطنية للإيدز؛

(ب) طرأت زيادة ضخمة على الموارد المالية المخصصة لمكافحة الإيدز، ولكن الأمر سيتطلب مزيداً من التمويل لدعم القيام بعملية مكافحة يمكن أن تحقق انحسار الوباء. فقد جعل معدل الزيادة في الموارد المخصصة للإيدز يتسارع منذ الدورة الاستثنائية، كما يبين الشكل ١ أدناه. وفي عام ٢٠٠٥، تم إنفاق حوالي ٨,٣ بلايين دولار على برامج مكافحة الإيدز في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، وبذلك تم الوصول إلى الهدف الذي حدده إعلان الالتزام للتمويل، وهو ما بين ٧ بلايين و ١٠ بلايين دولار؛

## الشكل ١

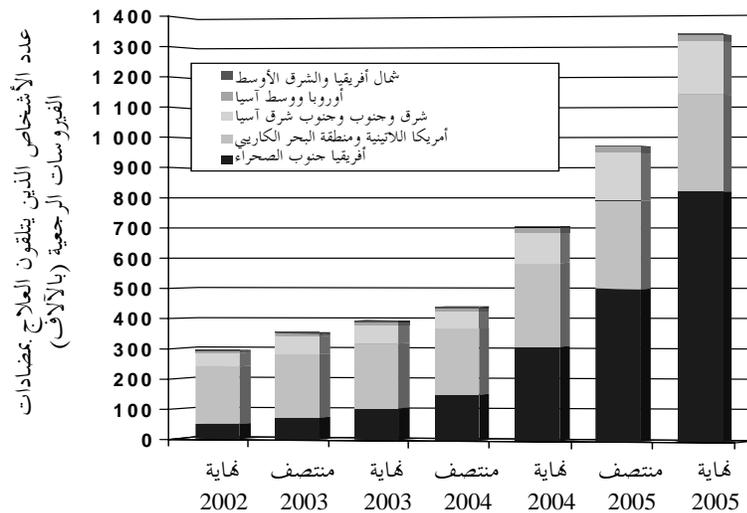
## المجموع التقديري للموارد المتاحة سنويا لمكافحة الإيدز، ٢٠٠٥-١٩٩٦



(ج) توسع نطاق التمكن من الحصول على العلاج بدرجة كبيرة، وإن كانت مثل تلك الجهود قد قصرت عن بلوغ الأهداف العالمية. رغم أن العالم قصر عن بلوغ الهدف العالمي الخاص بعلاج ٣ ملايين شخص بمضادات الفيروسات الرجعية بحلول نهاية ٢٠٠٥، فإن مبادرة "٣ في ٥" أثبتت نهائيا إمكانية العلاج باستعمال العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية في الأوساط التي تكون فيها الموارد محدود، حيث يستفيد الآن ١,٣ مليون شخص في البلدان النامية من التمكن من الحصول على هذه العقاقير (انظر الشكل ٢). وقد أوفى أربعة وعشرون بلدا أو اقتربوا من الوفاء بهدف "٣ في ٥" المتمثل في شمول التغطية نسبة ٥٠ في المائة من المحتاجين إلى العلاج؛

## الشكل ٢

## عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، من نهاية ٢٠٠٢ إلى نهاية ٢٠٠٥



(د) حققت بعض البلدان زيادة مذهلة في التمكن من الاستفادة من برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. في ما يربو على ٧٠ بلدا استقصيت، تضاعفت الاستفادة من خدمات الفحص والمشورة أربع مرات في السنوات الخمس الأخيرة، من قرابة ٤ ملايين في عام ٢٠٠١ إلى ١٦,٥ مليون في عام ٢٠٠٥. وتقوم الآن نسبة مجموعها ٧٤ في المائة من المدارس الابتدائية ونسبة ٨١ في المائة من المدارس الثانوية في ٥٨ بلدا أبلغت بالبيانات بالتحقيق في مجال الإيدز. وحققت بعض البلدان شمول نسبة تبلغ حوالي ٧٠ في المائة من الحوامل بخدمات منع انتقال العدوى من الأمهات إلى الأطفال (وإن كان المتوسط العالمي لا يتجاوز ٩ في المائة). ويجري الآن بصورة روتينية في معظم البلدان التأكد من خلو الدم المستخدم في عمليات نقل الدم من فيروس نقص المناعة البشرية؛

(هـ) بالرغم من ما أحرز من تقدم في توسيع نطاق التمكن من الحصول على خدمات الوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية، فإن الوباء مستمر في التفاقم، ولا سيما لدى النساء والشباب. وفي حين أن الإيدز كان ذات يوم لا يصيب إلا الرجال في المقام الأول، فقد أصبحت النساء يمثلن اليوم نصف عدد الأشخاص المصابين بالفيروس، منهن ما يقرب من ٦٠ في المائة في أفريقيا. وما يربو على النصف من جميع الإصابات الجديدة بالفيروس يوجد لدى شباب يتراوح سنهم بين ١٤ و ٢٥ سنة. وفي بعض أجزاء أفريقيا ومنطقة البحر الكاريبي، من المحتمل أن يبلغ عدد الشابات (١٥-٢٤ سنة) المصابات بالفيروس ما يصل إلى ستة أضعاف الشبان المصابين به؛

(و) تفشل برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في الوصول إلى أكثر السكان تعرضا لخطر الإصابة. الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال وتلقوا أي نوع خدمات الوقاية من الفيروس في عام ٢٠٠٥ لا يتجاوز عددهم ٩ في المائة من مجموع هؤلاء الرجال، حيث تراوحت تغطية الخدمات من ٤ في المائة في أوروبا الشرقية ووسط آسيا إلى ٢٤ في المائة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. وفي صفوف الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، تلقى ما يقل عن ١ فقط من كل خمسة أشخاص خدمات الوقاية من الفيروس، مع الإبلاغ عن هبوط التغطية بوجه خاص (١٠ في المائة) في أوروبا الشرقية ووسط آسيا، حيث يدفع تعاطي المخدرات الانتشار السريع للفيروس. وأبلغ أربعة وعشرون بلدا عن النسبة المئوية للأشخاص العاملين في صناعة الجنس الذين استفادوا من أية برامج للوقاية، حيث حقق تسعة من تلك البرامج معدلات تغطية تتجاوز ٥٠ في المائة. وأبلغ تسعة عشر بلدا أن ما يربو على ٥٠ في المائة من الأشخاص العاملين في صناعة الجنس استخدموا رفاضات مع الزبون الأخير. ورغم أن البيانات تشير إلى أن تغطية برامج الوقاية أعلى بالنسبة للأشخاص العاملين في صناعة الجنس منها بالنسبة للرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، فإن يلزم بشدة بذل جهود إضافية لكفالة تحقيق معدل واف من التغطية لدى الفئات الثلاث؛

(ز) لا تزال جهود الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية غير وافية بشكل واضح بالنسبة للشباب، الذين يمثلون النصف من جميع الإصابات الجديدة، ولكن يوجد مع ذلك دليل على حدوث تغير إيجابي في السلوك. وبالرغم من أن إعلان الالتزام ينص على ضمان حصول ٩٠ في المائة من الشباب على التثقيف بشأن الفيروس بحلول عام ٢٠٠٥، تشير الدراسات الاستقصائية إلى أن نسبة الشباب الذين حصلوا على تثقيف مناسب عن الفيروس تقل عن ٥٠ في المائة. ومن زاوية أكثر إشراقاً، فإن النسبة المئوية للشباب الذين يمارسون الجنس قبل سن الخامسة عشرة قد هبطت وزادت نسبة استخدام الرافلات فيما بين ٢٠٠٠ و ٢٠٠٥ في ٩ من ١٣ من البلدان الأفريقية الواقعة جنوب الصحراء تمت دراستها؛

(ح) الوصم والتمييز حاجزان رئيسيان يعترضان الاستفادة من خدمات الوقاية والعلاج من الفيروس وبرامج الدعم. والوصم يشكل عقبة شديدة الخطورة تعترض نجاح برامج الوقاية من الفيروس، بما في ذلك الخدمات الموجهة إلى الفئات السكانية الضعيفة ومنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل. وحسب ما يشير إليه ما يزيد على ٣٠ من تقارير المجتمع المدني، فإن الوصم والتمييز ضد الأشخاص المصابين بالفيروس لا يزالان يتفشيان على نطاق واسع. وجرى الحال على معاناة النساء من أشد درجات الوصم والتمييز؛

(ط) مكافحة الإيدز لا تستند بدرجة كافية على تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها والتمتع بها. وقد أشار ما يزيد على نصف البلدان التي قدمت تقارير إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى وجود سياسات تعترض سبيل تمكن السكان الموصومين من الاستفادة من التدابير المتصلة بالفيروس وتؤثر على فعاليتها. كما تفشل النظم القانونية في بلدان كثيرة في توفير الحماية الكافية للأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومقدمي الرعاية المسنين. بل أنه في حالة وجود وسائل قانونية للحماية، فإن القدرة على وضعها موضع التنفيذ غالباً ما تكون شديدة الضعف؛

(ي) تفشل الحكومات الوطنية والشركاء الدوليون والمجتمعات المحلية في توفير الرعاية والدعم الوافين للأطفال البالغ عددهم ١٥ مليوناً الذين تيمموا بسبب الإيدز والملايين الأطفال غيرهم ممن أصبحوا مستضعفين بسبب الوباء. ورغم أن معظم أشد البلدان تأثراً في أفريقيا جنوب الصحراء لديه أطر للسياسات الوطنية فيما يتعلق بالأطفال الذين أصبحوا مستضعفين بسبب الإيدز، فإن خدمات الدعم الأساسية لا تصل إلا إلى أقل من طفل واحد في كل عشرة من هؤلاء الأطفال.

١١ - تشمل التوصيات الرئيسية لهذا التقرير ما يلي:

(أ) الحكومات

- على الصعيد الوطني: يجب أن تتصدر الحكومات عملية مكافحة الوطنية وأن تتحمل قدرا أكبر من المسؤولية عن ذلك، فتقوم من ناحيتها بتخصيص موارد أكبر بكثير، وتعمل بنشاط على تعزيز إدماج جميع قطاعات المجتمع، وتسعى بقوة إلى تعزيز التوعية بفيروس نقص المناعة البشرية والتخفيف من حدة وصمته. ويجب أن تحتوي جميع البرامج الوطنية على استراتيجيات فعالة للاتصال من أجل المساعدة في التوعية والحد من الوصمة. وينبغي أن يشارك موظفو الصحة بدرجة أقوى في هذه الجهود.
- على الصعيد الدولي: بالإضافة إلى قيام المانحين بتقديم مبالغ كبيرة لتمويل برامج مكافحة الإيدز في الكثير من البلدان ذات الدخل المنخفض، ولا سيما في أفريقيا جنوب الصحراء، ينبغي لهم العمل من أجل كفالة استقرار التمويل من خلال التعهد بالتزامات مالية طويلة الأجل والسماح بالمرونة في طريقة إنفاق الأموال بما يتمشى مع تغير الأولويات. ومن الأهمية بمكان التقييد بمبادئ "الآحاد الثلاثة" وضرورة التحرك نحو تمكين الجميع من الحصول على الخدمات.

(ب) المجتمع المدني: المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية وسائر أعضاء المجتمع المدني، بما في ذلك المنظمات الدينية والأعمال التجارية والعمال والقطاع الخاص، يجب أن يكونوا شركاء متساوين في وضع وتنفيذ ورصد عملية التصدي الوطنية. وينبغي للحكومات والمانحين ترتيب الأولويات في مجال بناء وموالة قدرات منظمات المجتمع المحلي وشبكات المصابين بالفيروس من أجل التصدي للوباء.

(ج) منظومة الأمم المتحدة: يجب أن توظف منظومة الأمم المتحدة كامل إمكاناتها الفريدة في دعم البلدان في تنفيذ حملات مكافحة وطنية فعالة وتوسيعها. ويلزم أن تتحمل الأمم المتحدة مزيدا من المسؤولية عن الأنشطة التي تضطلع بها بنفسها وأن تتخذ إجراءات أكثر جسارة لتشجيع البلدان والمانحين على الوفاء بتعهداتهم والتزاماتهم. ويجب أيضا أن تحسن أداءها في مجال التنسيق القطري الاستراتيجي لمختلف الشركاء المتعددي الأطراف. ولا سيما من خلال إنشاء أفرقة قطرية مشتركة للإيدز.

### ثالثا - خمس سنوات بعد صدور إعلان الالتزام: تقرير مرحلي

١٢ - في السنوات الخمس التي انقضت على إقرار الجمعية العامة لإعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أصبح ما يربو على ٢٠ مليون شخص مصابين

بالفيروس، منهم حوالي ٣ ملايين طفل انتقل إليهم الفيروس أثناء الحمل أو الولادة أو نتيجة للرضاعة الطبيعية. ومنذ عام ٢٠٠١، يواصل الوباء انتشاره إلى جميع المناطق، وإن كان قد بدأ في الاستقرار عند مستويات مرتفعة بصورة غير عادية في بعض البلدان الأفريقية. وفي السنوات الأخيرة، زاد وقر الوباء على النساء بصورة ملحوظة، حيث أصبحت النساء يمثلن الآن نصف جميع الأشخاص المصابين بالفيروس وقرابة ٦٠ في المائة من جميع الإصابات في أفريقيا. وتمثل النساء نسبة مذهلة قدرها ٧٧ في المائة من مجموع الإصابات الجديدة بالفيروس لدى الشباب في أفريقيا<sup>(٣)</sup>.

١٣ - وقد توخى إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أن تكون عملية مكافحة الوباء شاملة بحق فنص على أهداف ذات مواعيد محددة لتدابير الوقاية من الفيروس، وعلى رعاية وعلاج الأشخاص المصابين به، ودعم الأطفال المتأثرين بالفيروس والإيدز، والقيام بتدخلات من أجل التخفيف من حدة أثر الوباء على الأسر المعيشية والمجتمعات المحلية وقطاعات المجتمع الرئيسية. وإعلان الالتزام يتوخى مكافحة الإيدز عالميا على أساس من حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين، فضلا عن الاعتراف بالعوامل التي تعمل على زيادة التعرض للإصابة بالفيروس.

١٤ - وفي السنوات الخمس الأخيرة شهد العالم إحراز تقدم كبير في بعض الجوانب الرئيسية لعملية مكافحة العالمية للإيدز، ولكن مع عدم كفاية التقدم المحرز على جبهات أخرى شديدة الأهمية. وبوجه عام، فإذا كان ازدياد مكافحة الفيروس عالميا قوة يدعو إلى التفاؤل، فإن الوباء نفسه يسبق هذه العملية بشوط كبير.

### القيادة

١٥ - ينص إعلان الالتزام على أن تقوم جميع البلدان بوضع وتنفيذ استراتيجيات وطنية سليمة متعدد القطاعات لمكافحة الإيدز، وإدماج مكافحتها لفيروس نقص المناعة البشرية في التيار العام للتخطيط الإنمائي، وكفالة المشاركة التامة والنشطة للمجتمع المدني والأوساط التجارية والقطاع الخاص.

١٦ - وقد أبلغ حوالي ٩٠ في المائة من البلدان عن وجود إطار استراتيجي متعدد القطاعات لتوجيه عملية مكافحة الوطنية للإيدز، وأبلغ ٨١ في المائة عن وجود هيئة وطنية لتنسيق الجهود المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي حين أن حوالي ٨٠ في المائة من البلدان التي لديها استراتيجيات وطنية أبلغت عن إدخال مكافحة الإيدز في التيار العام للأدوات الإنمائية العادية، فإن نسبة لا تتجاوز ٥٦ في المائة من البلدان الـ ٣٢ التي ترتفع فيها نسبة انتشار الفيروس هي التي قدمت تقييما لأثر الوباء على التنمية الاقتصادية الوطنية. وفي

بلدان كثيرة، لا يزال يتعين تحويل الخطط المتعددة القطاعات إلى إجراءات عريضة القاعدة، فيما لا يزال تنفيذ البرامج ورصد الأموال في الميزانية لمكافحة الإيدز يتركز في الغالب في قطاع الصحة.

١٧ - وفي معظم البلدان، أفادت جماعات المجتمع المدني التي شملتها الدراسات الاستقصائية التي أجراها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بأن الحكومة الوطنية أحرزت تقدماً في زيادة إشراك قطاعات المنظمات غير الحكومية في وضع وتنفيذ ومراقبة عملية مكافحة الوطنية للفيروس. على أن جهات المجتمع المدني العاملة في عدة بلدان في أفريقيا وآسيا وأوروبا تفيد بأنها لا تشرك بصورة كافية في عملية مكافحة الوطنية. ومشاركة المجتمع الوطني أكبر فيما يتعلق بالتخطيط لمكافحة الفيروس ورصد الأموال في الميزانية لذلك، ولكنها أقل ظهوراً في رصد الجهود الوطنية، وتكاد تكون معدومة في استعراض الاستراتيجيات الوطنية في الثلث من البلدان. وفي حوالي بلد واحد من كل أربعة بلدان، لا يجري إدماج الخدمات المقدمة من جماعات المجتمع المدني في آليات التنسيق الوطنية لمكافحة الفيروس. وفي بلدان كثيرة، تقوم مؤسسات دينية بتقديم حصة كبيرة من الرعاية الصحية والتثقيف ولكنها غالباً ما لا تشرك أو تستشار لدى وضع الخطط والاستراتيجيات الوطنية.

١٨ - ورغم أن الشركات الخاصة التي تتوقع أن يؤثر الإيدز على نشاطها التجاري في السنوات الخمس التالية قد ارتفع عددها من ٣٧ في المائة إلى ٤٦ في المائة في ما بين ٢٠٠٤/٢٠٠٥ و ٢٠٠٦/٢٠٠٥، فإن نسبة ٦ في المائة فقط من الشركات الخاصة في جميع أنحاء العالم لديها سياسة مكتوبة بشأن الفيروس. وفي البلدان التي يتجاوز فيها انتشار الفيروس نسبة ٢٠ في المائة، فإن لدى معظم الشركات (٥٨ في المائة) سياسات مكتوبة. وفي حين أنه مما يدعو إلى التفاؤل أن التدابير التي يتخذها قطاع الأعمال بشأن الفيروس تتركز في المقام الأول على الوقاية منه، فمما يؤسف له أن شركات قليلة فقط هي التي تتخذ ترتيبات لتقديم العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية، ولا سيما في حالات عدم وجود خدمات للقطاع العام أو عدم قدرتها على الوفاء التام بالاحتياجات.

١٩ - وقد قامت الهيئات السياسية الإقليمية الرئيسية في جميع أنحاء العالم بتحديد أولويات الجهود الرامية إلى تحسين الالتزام والتنسيق على الصعيد الإقليمي بشأن مكافحة الإيدز. وعلى الصعيد العالمي، بقي الإيدز قرب قمة جدول المهام السياسية العالمية. وفي كل من البيان الختامي للقمة العالمية لعام ٢٠٠٥ وبلاغ غلن غيلغلز الصادر عن مجموعة البلدان المصنعة الثمانية تبنى زعماء العالم رسمياً هدف الاقتراب من تمكن الجميع من الحصول على

الوقاية والرعاية والعلاج من الفيروس. ودعت مجموعة الـ ٧٧ والصين في إعلان الدوحة الصادر عنها في عام ٢٠٠٥ إلى تعزيز التعاون بين بلدان الجنوب من أجل تنفيذ تدابير الوقاية والعلاج والرعاية والدعم.

### الوقاية

٢٠ - بعد أن وصفت الجمعية العامة في إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الوقاية من الفيروس بأنها "الدعامة الأساسية للتصدي له"، دعت إلى تخفيض معدل انتشار الفيروس بين الشباب والشابات (ما بين سنة ١٥ و ٢٤ سنة) بنسبة ٢٥ في المائة في أشد البلدان تأثراً بحلول سنة ٢٠٠٥، فضلاً عن تقليل عدد إصابات الرضع بعدوى الفيروس بنسبة ٢٠ في المائة. ووفقاً لما جاء في الإعلان، يجب، بحلول عام ٢٠٠٥، أن يحصل ٩٠ في المائة من الشباب والشابات (ما بين سن ١٥ و ٢٤ سنة) على المعلومات والتثقيف في مجال فيروس نقص المناعة البشرية، وعلى الخدمات الضرورية لاكتساب المهارات الحياتية.

٢١ - ومنذ انعقاد الدورة الاستثنائية في عام ٢٠٠١، تم إحراز تقدم في مجال الوقاية عالمياً من الفيروس. وقد حققت الجهود التي بذلت لتثقيف الشباب بشأن الوقاية من الفيروس النتائج التالية:

(أ) ٨٥ في المائة من البلدان (قدمت تقارير من ٧٨ بلداً) تسير على سياسة أو استراتيجية وطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للعمل على تثقيف الشباب بشأن الصحة الجنسية فيما يتصل بالفيروس. والتحدي الباقي هو كفاءة التنفيذ الفعال لبرامج تعليمية مكيفة مع احتياجات الشباب وتقدم بطريقة تحث الشباب على الحد من تعرضهم لخطر العدوى؛

(ب) ٨١ في المائة من البلدان (قدمت تقارير من ٥٨ بلداً) تدخل التثقيف بشأن الإيدز في المنهج الدراسي في المرحلة الثانوية، وتقوم ٧٤ في المائة منها بتقديم التثقيف بشأن الإيدز كجزء من المنهج الدراسي في مرحلة الدراسة الابتدائية. والنسبة المئوية للمدارس التي قام فيها مدرسون مدربون بتقديم دورات دراسية بشأن الإيدز في العام الماضي متفاوتت كثيراً فيما بين البلدان التي قدمت تقارير (من ٣ في المائة إلى ١٠٠ في المائة). ويدخل ضمن البلدان الـ ٢١ التي لديها بيانات شاملة عن التغطية، ٩ بلدان فقط أبلغت عن تقديم التثقيف بشأن الإيدز إلى ما يربو على ٥٠ في المائة من الشباب في عام ٢٠٠٥؛

(ج) ولا تزال معلومات الشباب عن فيروس نقص المناعة البشرية غير كافية. وتدل المعلومات المتوفرة على أن العالم يقصر عن بلوغ هدف تقديم معلومات صحيحة بشأن الفيروس إلى ٩٠ في المائة من الشباب. وفي ١٨ بلداً (١٤ في أفريقيا جنوب الصحراء وواحد

في كل من آسيا وأوروبا الشرقية وأمريكا اللاتينية وأمريكا الشمالية) أجريت فيها دراسات استقصائية للشباب (ما بين سن ١٥ و ٢٤ سنة) في الفترة ما بين ٢٠٠١ و ٢٠٠٥، كان لدى نسبة تقل عن ٥٠ من الشباب فهم دقيق للفيروس، وكانت مستويات معارف الشبان أعلى منها لدى الشبابات في كل البلدان إلا واحدا؛

(د) ومن زاوية أكثر إشراقا، فإن النسبة المئوية للشباب الذين يمارسون الجنس قبل سن الخامسة عشرة انخفضت ما بين ٢٠٠٠ و ٢٠٠٥ في ٩ من ١٣ بلدا في أفريقيا جنوب الصحراء توفرت عنها مثل هذه المعلومات؛

(هـ) كان التغير الذي لوحظ في تواتر النشاط الجنسي مع أشخاص عارضين أو من غير الأزواج قليلا أو معدوما على مدى العام الماضي. وكانت النسب المئوية للشباب والشبان الذين أفادوا بممارسة الجنس مع شركاء عارضين على مدى العام الماضي متفاوتة بشدة حسب البلد والمنطقة وجنس الشخص؛

(و) يشير ظاهر الأمر إلى أن استخدام الأشخاص الذين يتراوح سنهم بين ١٥ و ٢٤ سنة للرفالات قد ازداد حسب المعلومات المقدمة من ١١ بلدا في أفريقيا جنوب الصحراء. وكانت أوغندا ورواندا من الاستثناءات الملحوظة، حيث قل في واقع الأمر استخدام الرفالات من جانب الشباب. وكما هو الحال بالنسبة لسائر جوانب السلوك الجنسي للشباب، يوجد تفاوت هائل في معدلات استعمال الرفالات فيما بين البلدان والمناطق والجنسين؛

(ز) يحدث تحسن في مجال تقديم المشورة وإجراء الفحوص لتزويد الأفراد بمعلومات شديدة الأهمية عن حالتهم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية. ففي ما يربو على ٧٠ بلدا أجريت فيها دراسات استقصائية، فإن الحصول على خدمات المشورة والفحوص، سواء تم طلب المشورة والفحص اختيارا أو أجريت الفحوص روتينيا في إطار المرافق الصحية وفي خارجه، تضاعف أربع مرات في السنوات الخمس الأخيرة، من ٤ ملايين في ٢٠٠١ إلى ١٦,٥ مليون في ٢٠٠٥؛

(ح) ربما يكون انتشار الفيروس هو أبغ دليل على التقدم المحرز عالميا في الوقاية منه. ويضطلع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بجمع بيانات وإجراء تحليلات إضافية للوقوف على ما إذا كان العالم قد أوفى بهدف الإعلان لعام ٢٠٠٥ فيما يتعلق بالحد من انتشار الفيروس بنسبة ٢٥ في المائة لدى الأشخاص الذي يعيشون في أشد البلدان تأثرا. ومن الـ ١١ من البلدان الأفريقية التي تقع جنوب الصحراء وتتوفر عنها شواهد وبائية موثوقة من الفترتين ٢٠٠٠/٢٠٠١ و ٢٠٠٤/٢٠٠٥، توجد

٦ بلدان أبلغت عن حدوث انخفاض بواقع ٢٥ في المائة أو أكثر في صفوف الحوامل (ممن تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ سنة) اللاتي يعشن في عواصم بلدانهن.

٢٢ - على أن جهود الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية لا تزال عموماً أضعف كثيراً من أن تؤدي إلى إبطاء انتشار الوباء. وفي المتوسط، ففي عام ٢٠٠٥ لم تكن الرفالات تستخدم إلا في نسبة تقدر بـ ٩ في المائة من عمليات الاتصال الجنسي المنطوية على خطورة على الصعيد العالمي. وقد يشكل التمكّن من الحصول على الرفالات أحد العوامل الحاكمة. وتشير تقديرات صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى أن الفجوة بين العرض والطلب فيما يتعلق بالرفالات في عام ٢٠٠٥ كانت من ٨ إلى ١٠ بلايين، أي ما يقرب من ٥٠ في المائة. وإذا كان استعمال الشباب للرفالات قد ازداد في معظم البلدان الأفريقية جنوب الصحراء التي أجريت عنها دراسات استقصائية، فإن التواتر العام لاستعمال الرفالات لا يزال أقل من ٥٠ في المائة في معظم البلدان، مع قلة عدد الإناث عن عدد الذكور في الإبلاغ عن استعمال الرفالات عند الاتصال الجنسي مع شريك غير منتظم.

٢٣ - وبالمقارنة مع تغطية العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، الذي زاد ثلاثة أضعاف في الفترة ما بين ٢٠٠٣ و ٢٠٠٥، فإن نسبة الحوامل اللاتي تقدم لهن خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية زادت من ٨ في المائة إلى ٩ في المائة في عام ٢٠٠٥. أما النسبة المتوية العامة للحوامل المصابات بالفيروس اللاتي يتلقين العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية فقد زادت من ٣ في المائة إلى ٩ في المائة في الفترة نفسها. وبسبب عدم توفر خدمات الوقاية، يصاب بالفيروس ١ ٨٠٠ رضيع يومياً. وكما هو الحال بالنسبة لسائر خدمات الوقاية من الفيروس، يوجد تباين ملحوظ في التغطية فيما بين البلدان، حيث تصل خدمات الوقاية، في بوتسوانا مثلاً، إلى ما لا يقل عن ٥٠ في المائة من جميع الحوامل المصابات بالفيروس.

٢٤ - وهناك عوامل عديدة تعوق تنفيذ تدابير الوقاية الثابتة صلاحيتها. وفي المقام الأول، غالباً ما تعمل الوصمة المستمرة المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية، مشفوعة بالتصرفات التي تسهل انتقال الفيروس، على إثراء صانعي القرار عن تطبيق سياسات سليمة للصحة العامة وفي الوقت نفسه تمنع الأفراد المعرضين لخطر العدوى من التماس معرفة حالتهم المصلية أو الحصول على معلومات وخدمات الوقاية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن تدني منزل المرأة في بلدان عديدة يجعلها شديدة الاعتماد على علاقات تجعلها عرضة لخطر الإصابة بالفيروس. وفي أنحاء كثيرة من العالم، لا يمكن للنساء المتزوجات الامتناع عن ممارسة الجنس أو الإصرار على استعمال أزواجهن للرفالات أثناء الجماع أو مطالبة أزواجهن بالإخلاص. ويعمل

الاتجار بالأشخاص كما تعمل ممارسات ثقافية مثل الختان أيضا على زيادة درجة تعرض نساء عديدات لخطر الإصابة بالفيروس.

٢٥ - وبغية زيادة تنشيط الجهود التي تبذل عالميا للوقاية من الإيدز، أقر مجلس تنسيق البرامج التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز سياسة جديدة للوقاية في عام ٢٠٠٥، وردت في ورقة بعنوان "تكثيف الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية". وترسم هذه الورقة إجراءات محددة في مجالي البرامج والسياسة ينبغي لجميع البلدان اعتمادها كجزء من استراتيجياتها الوطنية للوقاية من الفيروس. وتسلم الورقة بأن الوقاية الفعالة من الفيروس لا تتطلب تنفيذ برامج وتكنولوجيات للحد من خطر الإصابة فحسب، بل تتطلب أيضا إحداث تغييرات اجتماعية وثقافية أعرض للحد من التعرض للإصابة. واكتساب جهود الوقاية من الفيروس للفعالية يقتضي أن تكون قائمة على الأساليب التي ثبتت صلاحيتها؛ وأن تكون تغطيتها كافية وواسعة النطاق ومكثفة؛ وأن تتواصل على مر الوقت؛ وأن تشمل آراء وأوليات الشباب نفسه؛ وأن تتجاوز نطاق قطاع الصحة بإشراك مختلف قطاعات المجتمع.

### الرعاية والدعم والعلاج

٢٦ - تسليما بأن الرعاية والدعم والعلاج عناصر أساسية من التصدي الفعال، ينص إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على أن تنفذ البلدان استراتيجيات وطنية للوقاية وأن تزيد التمكن من الحصول على الرعاية الشاملة. وفي تموز/يوليه ٢٠٠٢، أماطت منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز اللثام عن المبادرة "٣ في ٥"، التي أعلنت في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٣. والهدف من تلك المبادرة هو علاج ٣ ملايين شخص في البلدان النامية بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية بحلول نهاية ٢٠٠٥. ورغم أن المبادرة قصرت عن بلوغ هدفها، فقد حفزت على بذل جهود عالمية لتقديم وسائل علاج وإنقاذ الأرواح في أوساط تقل فيها الموارد، وعلى مشاركة حكومات جميع البلدان والمانيين الرئيسيين والوكالات المتعددة الأطراف وقطاع الصناعة الخاص والمجتمع المدني.

٢٧ - ومنذ إعلان مبادرة "٣ في ٥" في عام ٢٠٠٣، تضاعف عدد الأشخاص الذين يتعاطون العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط أكثر من ثلاث مرات حيث بلغ ١,٣ مليون شخص. وتضاعف عدد الأشخاص الذين يتلقون مضادات الفيروسات الرجعية في أفريقيا جنوب الصحراء ثمانية أضعاف على مدى فترة السنتين المشمولة بالمبادرة. وحقق أربعة وعشرون بلدا هدف المبادرة المتمثل في تقديم

العلاج لما لا يقل عن نصف من يحتاجون إليه. وقد أثبتت المبادرة قطعياً أن استعمال العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية ممكن في الأوساط التي تقل فيها الموارد، وأن معدلات التقيد بالعلاج في البلدان النامية تضاهي أو تفضل المعدلات المبلغ عنها في البلدان المرتفعة الدخل، وأن اتباع نهج مبسط في مجال الصحة العامة يعجل بإدخال أساليب علاج مركبة. ونتيجة لزيادة التمكن من الحصول على العلاج، تم تجنب حدوث ما يتراوح بين ٢٥٠.٠٠٠ و ٣٥٠.٠٠٠ حالة وفاة في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠٠٥.

٢٨ - ومواقع علاج الإيدز أماكن مثالية لتقديم تعزيزات للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، ويستدل من الشواهد الجديدة على أن برامج الوقاية المصممة خصيصاً للأشخاص المصابين بالفيروس تتسم بالفعالية في الحد من وقوع تصرفات ذات خطورة.

٢٩ - وحتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥، كان الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والمalaria يدعم تقديم العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية لـ ٣٨٤.٠٠٠ شخص، وقد تجاوزت خطة الطوارئ التي وضعها رئيس الولايات المتحدة للإغاثة من الإيدز السرعة المتوقعة لها في توسيع نطاق العلاج، حيث قدمت العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية لما يربو على ٤٠٠.٠٠٠ شخص حتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥.

٣٠ - وإضافة إلى برنامج البنك الدولي المتعدد البلدان لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أطلق البنك مشروعاً قيمته ٦٠ مليون دولار لتعجيل العلاج في الفترة ٢٠٠٤/٢٠٠٥، مع تقديم منح أولية للإسراع بتوسيع نطاق العلاج إلى بوركينافاسو وغانا وموزامبيق. كما يساهم القطاع الخاص في توسيع نطاق التمكن من الحصول على العلاج، بشمول ٦٠.٠٠٠ شخص بالعلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية في جنوب أفريقيا وحدها. وتقوم المؤسسات الدينية بتوفير معظم مضادات الفيروسات الرجعية في بلدان عديدة. وتقوم منظمة الصحة العالمية بدور محوري في مساعدة البلدان على تنفيذ وتوسيع برامج العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية من خلال إجازة العقاقير قبل تعميم استعمالها؛ وتوفير معلومات عن أسعارها؛ وربط برامج علاج الإيدز بسائر المبادرات الصحية؛ وتنفيذ نظام عالمي للرقابة من أجل رصد مقاومة الجسم للعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية.

٣١ - وحتى تاريخه لا تدل الشواهد على وجود نواح تذكر من التفاوت بين الجنسين في التمكن من الحصول على العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية، وإن كانت التجربة تشير إلى أن النساء كثيراً ما يواجهن عقبات فريدة في التقيد بالعلاج. ومن الواضح أن هناك بعض الفئات السكانية التي لا تستفيد بصورة وافية من اتساع نطاق التمكن من الحصول على العلاج. ففي أوروبا الشرقية ووسط آسيا يمثل متعاطو المخدرات بالحقن ما يربو على ٧٠ في

المائة من المصابين بالفيروس، وهم يشكلون أقل من ٢٥ في المائة ممن يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية.

٣٢ - كذلك لا يستفيد الأطفال بدرجة محسوسة حتى الآن. فكثيرا ما يكتنف التعقيد تشخيص الإصابة لدى الأطفال بالفيروس في الأوساط التي تقل فيها الموارد، وغالبا لا يستبين الوقت الأمثل لبدء العلاج. وعلاوة على ذلك، لا يوجد سوى عدد قليل من وصفات العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية التي تصلح للأطفال، وينحو الأمر إلى أن يكون المتوفر منها أعلى ثمنا بكثير من الجرعات التي تعطى للبالغين. وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٥، اشترك الأمين العام مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وجهات أخرى في إطلاق حملة "اتحدوا من أجل الأطفال، اتحدوا في مواجهة الإيدز"، وهي حملة عالمية تتمحور على الأطفال ترمي، في جزء منها، إلى تحسين التمكن من علاج الأطفال المصابين بالإيدز. ولئن كانت توجد عقبات رئيسية، فهناك ما يدعو إلى التفاؤل بشأن توفر ورخص أسعار وصفات العقاقير الصالحة للأطفال وبشأن زيادة توفر وسائل التشخيص التي تشتد إليها الحاجة بالنسبة للرضع والأطفال في المستقبل القريب.

٣٣ - والعلاج والرعاية الشاملان للإيدز يتطلبان ما هو أكثر من مضادات الفيروسات الرجعية، حيث يشملان علاج الأحماج الناهزة، والأغذية والتغذية السليمة، والرعاية النفسانية، وخدمات صحية واجتماعية أساسية أخرى. وفي بلدان كثيرة، غالبا ما لا يتوفر العلاج للأحماج الناهزة الشائعة. وغالبا ما يصعب على الأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والسل معا الحصول على مجموعة الخدمات الصحية اللازمة لتلبية احتياجات علاج كلا المرضين. وعقار الكوتريموكسازول، الذي تقل كلفته عن ٠,٠٣ دولار في اليوم لمنع الإصابة بالأحماج الناهزة التي تهدد الحياة، لا يتوفر حاليا لأطفال يبلغ عددهم تقديريا ٤ ملايين يحتاجون إليه.

٣٤ - وتوسيع نطاق تمكّن الجميع من الحصول على العلاج يتطلب استراتيجيات للتغلب على العقبات التي تعمل حتى الآن على إبطاء هذا التوسيع. ومثال ذلك أن الأشخاص المعرضين للإصابة المطلقين حاليا على حالتهم المصلية بالنسبة للفيروس عددهم قليل جدا، مما يحمل بلدانا عديدة على تنفيذ استراتيجيات لتشجيع المشورة والفحص فيما يتعلق بالفيروس، بما في ذلك القيام روتينيا بعرض فحص الإصابة بالفيروس على المرضى الذين يترددون على مرافق الرعاية الصحية، وقيام الأخصائيين الصحيين بزيارات لكافة المنازل للعمل على زيادة الاستفادة من الفحص السريع.

### حقوق الإنسان والوصم والتمييز

٣٥ - يؤكد إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الأهمية المحورية لحقوق الإنسان والحريات الأساسية بالنسبة للتصدي بفعالية للإيدز. ويدعو الإعلان البلدان إلى سن تشريعات تمنع التمييز ضد الأشخاص المصابين بالفيروس وضد السكان المستضعفين والمعرضين لخطر الإصابة. وبحلول عام ٢٠٠٥ يفترض أن تكون البلدان قد انتهت من وضع استراتيجيات وطنية تشجع النهوض بالمرأة، وتكفل تقديم الخدمات للنساء والفتيات لتمكينهن من حماية أنفسهن من الفيروس، والقضاء على جميع أشكال التمييز ضدهن. ولدى معظم البلدان (٨٢ في المائة) سياسة نافذة لكفالة التكافؤ بين النساء والرجال في الحصول على خدمات الوقاية والرعاية. على أن واقع الأمر يشير إلى أن العوامل الاقتصادية والقانونية والاقتصادية تعوق حصول النساء بسهولة على الخدمات الحيوية.

٣٦ - وفي الفترة ما بين ٢٠٠٣ و ٢٠٠٥، يبدو أنه حدث بعض التحسن في دمج نهج حقوق الإنسان في الجهود الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، وإن كانت حماية حقوق الإنسان لا تزال على درجة عالية من الضعف والتفتت لا تمكن من دعم مكافحة الفيروس بطريقة شاملة ومثلى. وفي ١٦ من ١٨ بلدا أجريت فيها دراسات استقصائية تقع في أفريقيا جنوب الصحراء ومنطقة آسيا والمحيط الهادئ وأوروبا الشرقية وأوروبا الغربية وشمال أفريقيا، أشارت التقارير الوطنية إلى حدوث تحسن في السياسات والقوانين والأنظمة المعمول بها لتعزيز حقوق الإنسان وحمايتها. على أن بعض التقارير يشير إلى أن الكثير من مثل تلك القوانين الوطنية لا ينفذ أو يتم إعماله بدقة، حيث يعود ذلك غالبا إلى عدم تخصيص مبالغ كافية في الميزانية لرصد حقوق الإنسان.

٣٧ - ويبلغ ما يزيد على نصف البلدان المقدمة للبيانات إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عن وجود فوائن ربما تعوق تقديم خدمات الوقاية من الفيروس وعلاجه للسكان المستضعفين المعرضين لخطر الإصابة به. وتشمل الأمثلة على ذلك تجريم الاتصال الجنسي الرضائي فيما بين البالغين من نفس الجنس، والعوائق القانونية التي تعترض تبادل المحاقن أو العلاج البديل، واشتراط التمتع بالإقامة للحد من الحصول على الخدمات.

### الحد من التعرض للإصابة

٣٨ - تسليما بأن الفقر والتهميش الاجتماعي والتمييز تخلق الأحوال التي تعمل على زيادة التعرض للإصابة بالفيروس، ينص إعلان الالتزام على أن تقوم البلدان بتنفيذ سياسات وبرامج لتعزيز وحماية صحة أكثر السكان تعرضا لخطر الإصابة بالفيروس. ويشير كل من الدراسات

الاستقصائية المستقلة والمعلومات المقدمة إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط نفسها إلى أن الجهود الوطنية لا تعطي أولوية كافية للاضطلاع بالتدخلات الأساسية اللازمة لإنقاذ أرواح أشد المعرضين لخطر الإصابة.

٣٩ - وحسب ما يستبين من الدراسات الاستقصائية للتغطية بالخدمات المتعددة، لا تصل الخدمات المجتمعية الموجهة إلى فئات بعينها للوقاية من الفيروس إلا إلى نسبة ٣٦ في المائة من الأشخاص العاملين في صناعة الجنس، مع تراوح نسبة التغطية بين ٨ في المائة في أوروبا الشرقية ووسط آسيا و ٣٩ في المائة في جنوب شرق آسيا. والبرامج المجتمعية للوقاية لا تصل إلا إلى ما متوسطه ٩ في المائة من الذكور الذين يمارسون الجنس مع ذكور، وتتراوح بين ١ في المائة في أوروبا الشرقية ووسط آسيا و ٢٢ في المائة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي.

٤٠ - ويوجد في العالم ٩ ملايين لاجئ و ٢٥ مليون مشرد داخليا غالبا ما يكونون شديدي التعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وسائر العائل الصحية، ولكن تتكرر معاناتهم من تعطل شبكات الدعم والخدمات بسبب الصراع وغيره من حالات الطوارئ الإنسانية. وتقوم مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وشركاؤها بتقديم خدمات الفحص والمشورة اختياريا في ما يربو على ٣٠ مخيم لاجئين في ١١ بلدا، فضلا عن خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في ما لا يقل عن ٢٠ مخيم لاجئين في ٦ بلدان. ويجري العمل باستراتيجية لمكافحة الإيدز في صفوف الجنود في ما مجموعه ٨٦ في المائة من البلدان، بعد أن كانت هذه النسبة هي ٧٨ في المائة في عام ٢٠٠٣.

### الأطفال الذين تيمموا والأطفال الذين أصبحوا عرضة لخطر الإصابة بسبب الفيروس والإيدز

٤١ - تبين البيانات المقدمة من البلدان التي ينتشر فيها الوباء بنسبة عالية إحراز شيء من التقدم في وضع أطر سياسية بشأن الإيدز تتمحور على الأطفال، ولكن مع التديني الشديد للنجاح المحرز في تقديم الخدمات الأساسية للأطفال الذين تيمموا أو الذين أصبحوا عرضة للإصابة بسبب الإيدز. ويفيد ٢٢ بلدا من البلدان الـ ٢٦ في أفريقيا جنوب الصحراء بأنها تطبق سياسيات لتلبية الاحتياجات الإضافية المتصلة بالفيروس وبالإيدز لليتامى وغيرهم من الأطفال المعرضين للإصابة، وإن كانت التقارير القطرية تضع مستوى الالتزام الوطني بمؤلاء الأطفال المعرضين للإصابة في المرتبة ٥ أو أقل، في المتوسط، على مقياس من ١ إلى ١٠. ويبلغ ١٤ بلدا من البلدان الـ ١٨ التي لديها سياسات وطنية عن قيامها بتخفيض أو إلغاء

المصروفات المدرسية بالنسبة للأطفال المتأثرين بالإيدز وبتنفيذ برامج مجتمعية لدعم اليتامى وغيرهم من الأطفال المعرضين للإصابة. وبتزايد اتجاه البلدان إلى تطبيق استراتيجيات لتلبية احتياجات جميع الأطفال المستضعفين، من حيث أن اختصاص الأطفال المصابين بالفيروس بخدمات خاصة ربما ينطوي على إلصاق وصمة بهم ومن ثم تكون النتائج عكسية.

٤٢ - ورغم حدوث بعض التحسن في معدلات المواظبة على الدراسة، لا يزال اليتامى (بين سن ١٠ و ١٤) متخلفين عن غير اليتامى. وحسب المعلومات الواردة من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء، فإن نسبة ٧٠ في المائة من الأطفال غير اليتامى الذين يعيشون مع أحد والديهم على الأقل يواظبون على الدراسة حاليا، بالمقارنة بنسبة ٦٢ في المائة من الأطفال الذين فقدوا كلا الوالدين. ولا تصل خدمات التوعية إلا إلى نسبة ١٩,٥ في المائة فقط من أطفال الشوارع. وعموما تشير البيانات القليلة المتوفرة إلى أن برامج الدعم المجتمعية أو المقدمة من القطاع العام لا تصل إلا إلى ما يقل عن ١٠ في المائة من الأسر المعيشية التي تعول أطفالا تيتاموا أو أصبحوا معرضين للإصابة بسبب الإيدز.

### البحث والتطوير

٤٣ - شهدت السنوات الخمس الأخيرة تحقق نجاح كبير في البحث والتطوير لإيجاد أساليب جديدة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. وفي عام ٢٠٠٥، تبين من تجربة سريرية أجريت في جنوب أفريقيا أن ختان الذكور البالغين عمل على الحد من خطر إصابة الرجال بالعدوى جنسيا بنسبة ٦٠ في المائة على مدى فترة الـ ١٨ شهرا التي استغرقتها الدراسة. وهناك تجربتان أخريان جاريتان حاليا على نطاق واسع على ختان الذكور البالغين لإثبات النتائج المحققة في جنوب أفريقيا، وللوقوف على الأساليب المثلى للختان، ولاختبار ما إذا كان الختان قد يوفر أيضا قدرا من الحماية للنساء.

٤٤ - ومن شأن تطوير مبيد فعال للجراثيم أن يعزز كثيرا جهود الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بتزويد النساء بوسيلة غير ظاهرة للوقاية خاضعة لسيطرتهم. ويمر بمرحلة ما من مراحل التطوير النشط عدد من المبيدات المرشحة للاستعمال، وقد ارتفع هذا العدد من ١٠ في عام ٢٠٠١ إلى ما يربو على ٢٠ في عام ٢٠٠٥، بما في ذلك خمسة مبيدات مرشحة للاستعمال تمر الآن بالمرحلة الأخيرة من الاختبارات السريرية. وقد ارتفع الإنفاق العام ومن جانب المصادر الخيرية على البحث في مجال مبيدات الجراثيم وتطويرها من ٦٥,٤ مليون دولار في عام ٢٠٠١ إلى ما يقدر بمبلغ ١٦٣,٤ مليون دولار في عام ٢٠٠٥.

٤٥ - وكان التقدم المحرز في البحث عن لقاح بطيئا، ويتوقع كبار العلماء مرور عقد أو أكثر قبل أن يتوفر لقاح للاستعمال على نطاق واسع. وقد قام المشروع العالمي المعني بإيجاد

لقاح لفيروس نقص المناعة البشرية، وهو تحالف يتكون من كيانات مستقلة تهتم بتعزيز التعاون بشأن لقاحات الإيدز، بنشر خطة علمية استراتيجية في عام ٢٠٠٥ ترمي إلى توجيه أعمال وموارد الجهات الفاعلة الرئيسية في هذا الميدان. وقد ارتفع الإنفاق العام ومن جانب مصادر خيرية على أعمال البحث والتطوير الخاصة بإيجاد لقاح للفيروس من ٣٦٦ مليون دولار في عام ٢٠٠١ إلى ٦٢٧ مليون دولار في عام ٢٠٠٥.

## الموارد

٤٦ - قبل عشر سنوات، عندما دخل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مرحلة التنفيذ، أنفق العالم ما يقل عن ٣٠٠ مليون دولار على برامج الفيروس. وطالب إعلان الالتزام بالاستمرار في توسيع نطاق التمويل العالمي لمكافحة الفيروس لكفالة وصول الأموال التي تجمع سنويا لهذا الغرض بحلول ٢٠٠٥ إلى ما لا يقل عن ما يتراوح من ٧ بلايين إلى ١٠ بلايين دولار.

٤٧ - وفي السنوات الخمس الأخيرة، حشد العالم موارد لم يسبق لها مثيل من أجل مكافحة الفيروس عالميا، محققا الهدف المحدد للتمويل في إعلان الالتزام بتوفيره ما يقدر بمبلغ ٨,٣ بليون دولار لبرامج مكافحة الفيروس في عام ٢٠٠٥. ويتسارع معدل الزيادة في موارد مكافحة الفيروس منذ الدورة الاستثنائية التي انعقدت في عام ٢٠٠١، بمتوسط زيادة سنوية في الموارد بمقدار ١,٧ بليون دولار في الفترة ما بين ٢٠٠١ و ٢٠٠٤، بالمقارنة بمتوسط زيادة سنوية قدره ٢٦٦ مليون دولار في الفترة ما بين ١٩٩٦ و ٢٠٠١.

٤٨ - وفي البلدان الـ ٢٥ الواقعة في أفريقيا جنوب الصحراء، زادت النفقات الداخلية للقطاع العام على مكافحة الإيدز بنسبة ١٣٠ في المائة منذ الدورة الاستثنائية حيث بلغ مجموع مخصصاته مبلغ ٦٤٠ مليون دولار في عام ٢٠٠٥. وبالرغم من هذه الزيادة، بقي النصيب الفردي من الإنفاق على مكافحة الإيدز منخفضا في هذه البلدان الـ ٢٥ (حوالي ٠,٦٥ دولار). وكانت الزيادة لدى البلدان المتوسطة الدخل الواقعة خارج المنطقة الأفريقية جنوب الصحراء في الفترة نفسها حوالي ١٠ في المائة وبلغ متوسط النصيب الفردي ٢,٢٠ دولار في عام ٢٠٠٥، مما يدل على ما تمتلكه هذه البلدان من قدرة على المساهمة بنصيب كبير في ميزانية مكافحة الإيدز من مصادرها الحكومية الخاصة.

٤٩ - وتقدم الولايات المتحدة الأمريكية حوالي النصف من جميع الإنفاق الثنائي على مكافحة الفيروس. وتمشيا مع أحكام إعلان الالتزام، تم افتتاح الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠١ وسرعان ما أصبح أداة هامة لتعبئة الموارد الجديدة لمكافحة الفيروس. وحتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥، تلقى الصندوق

العالمي ٤,٨ بليون دولار على شكل تبرعات فعلية. وتنص الاتفاقات الحالية الخاصة بالمنح على تقديم ما يقرب من ٢ بليون دولار لتمويل برامج مكافحة الإيدز، تشمل مبلغ ١,٢ بليون دولار تم دفعها بالفعل. وبقي البنك الدولي مصدرا رئيسيا للتمويل المتعدد الأطراف، حيث التزم بتقديم ما يربو على ٢,٥ بليون دولار حتى نهاية عام ٢٠٠٥.

٥٠ - وسيحتاج الأمر مستقبلا إلى موارد تفوق ذلك كثيرا لتمكين العالم من العمل على انحسار الوباء بحلول عام ٢٠١٥ - بواقع ١٨,١ بليون دولار في عام ٢٠٠٧ و ٢٢,١ بليون دولار في عام ٢٠٠٨. ولسوء الحظ أنه يبدو أن معدل الزيادة في تمويل مكافحة الفيروس يتباطأ، مما يؤكد الحاجة إلى مضاعفة الأنشطة الرائدة والالتزام في مكافحة الفيروس من أجل توليد الموارد بالمستويات اللازمة لتمويل المكافحة الفعالة.

### الرصد والتقييم

٥١ - التقارير الدورية التي طلب إعلان الالتزام بتقديمها عن التقدم المحرز تؤكد أهمية وجود نظم وطنية قوية للرصد والتقييم. ورغم أن ٥١ في المائة من البلدان المقدمة للتقارير تفيد بتحسن علمية الرصد والتقييم على الصعيد الوطني في الفترة ما بين ٢٠٠٣ و ٢٠٠٥، فإن ما يقرب من نصفها (٤٣ في المائة) يصف هذه الجهود بأنها متوسطة أو أقل من المتوسط. ولدى النصف من البلدان المقدمة للتقارير خطة وطنية للرصد والتقييم، في حين تعكف نسبة ٣٣ في المائة منها على وضع مثل هذه الخطة. ولا يمكن لمعظم البلدان حاليا تقسيم بيانات الاستخدام حسب الجنس أو غير ذلك من المتغيرات الديمغرافية، مما يحول دون ممارسة ما يلزم من رصد دقيق وفي الوقت المناسب لكفالة عدالة التمكن من الحصول على العلاج.

## رابعا - إلى عام ٢٠١٠ و عام ٢٠١٥: العمل على انحسار الوباء عن طريق مكافحته بأساليب غير عادية

٥٢ - يواجه العالم لحظة حاسمة في تصديه لأزمة الإيدز. ورغم أن الوباء وضحاياه يواصلون تجاوز أسوأ التنبؤات، فإن أسس القيام بعملية مكافحة أقوى ومستدامة قائمة بالفعل إلى حد كبير. ولأول مرة على الإطلاق فإن الرغبة والوسائل اللازمة لإحراز تقدم حقيقي أصبحت متوفرة.

٥٣ - على أن مكافحة الإيدز لا يمكن أن تنتهي في عام ٢٠١٠ بلوغ مراحل التنفيذ الأخيرة لإعلان الالتزام، أو في عام ٢٠١٥، عندما ينتهي أجل الأهداف الإنمائية للألفية. والأحرى أن وباء الإيدز سيتطلب ممارسة التعبئة عالميا بطريقة غير عادية على مدى الجيل التالي على الأقل. وكل تدخل وخطة وبرنامج ينشأ اليوم يجب أن يصبح لبنة لبناء استراتيجيات مستدامة أطول أجلا تعمل في خاتمة المطاف على تخليص العالم من الإيدز.

## التوسع حتى الوصول إلى التغطية العالمية

٥٤ - في مؤتمر القمة العالمي الذي انعقد في عام ٢٠٠٥، أخذ قادة العالم على عاتقهم التزاما بالتوسع الضخم في الخدمات الشاملة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم بهدف الاقتراب قدر الإمكان من بلوغ هدف إتاحة العلاج لكل من يحتاجون إليه بحلول عام ٢٠١٠. وبعد ذلك كلفت الجمعية العامة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بتيسير الاضطلاع بعمليات شاملة بقيادة البلدان لوضع استراتيجيات تحقق التغطية الشاملة. وقد أجري حتى الآن ما يزيد على ١٠٠ مشاوره قطرية و ٧ مشاورات إقليمية، وشكلت لجنة توجيهية عالمية لدراسة العقبات والحلول الممكنة للتنفيذ على الصعيدين الدولي والقطري. ويقدم البرنامج إلى الجمعية العامة في دورتها الحالية تقييما لهذه العملية حتى تاريخه، بما في ذلك بيان للعقبات التي تعترض توسيع نطاق التمكن من الحصول على العلاج وتوصيات للتغلب عليها (انظر A/60/737).

٥٥ - والإسراع بخطى التنفيذ يتطلب من جميع الجهات الفاعلة العاملة في مجال مكافحة الإيدز أن تتبع نهجا أكثر كفاءة وأحسن تنسيقا، مستهدية بمبادئ "الآحاد الثلاثة". ونظرا لاتساع نطاق مكافحة العالمية وعدد الجهات الفاعلة، فإن الحاجة إلى التنسيق والتوفيق أصبحت أكثر إلحاحا عن أي وقت مضى. ويجب على الجهات العاملة في مجال مكافحة العالمية الالتزام باستخدام كل ذرة من التمويل المتاح على أحسن وجه ممكن من الكفاءة والفعالية. ويجب الاستعاضة عن التفتت والتبديد والازدواج بالتركيز الاستراتيجي والمساءلة والتعاون.

## تعزيز القدرات

٥٦ - عدم توفر القدرات البشرية والمؤسسية هو أكبر عقبة قائمة بذاتها تعترض مكافحة الفعالة لوباء الإيدز في كثير من البلدان النامية، ولا سيما أشدها تأثرا، حيث أدى الوباء نفسه إلى القضاء على الموارد الوطنية بصورة مذهلة. والتخلص من هذه الحواجز في ميدان القدرات شرط أساسي لجعل الخدمات الأساسية لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية متاحة على نطاق واسع. وحيث أن الفقراء يعتمدون أساسا على الخدمات العامة، فإن تعزيز قدرات القطاع العام ضرورة تتجاوز ما كل عداها أهمية في مكافحة العالمية للإيدز.

٥٧ - وينبغي للبلدان أن تنشط في استطلاع سبل مبتكرة لتوسيع نطاق الموارد القائمة إلى أقصى حد ممكن، وذلك بطرق منها برامج الرصد، وإقامة الشراكات الاستراتيجية، وبرامج تبادل الموظفين بين المؤسسات، وتقاسم الخبرة والتجارب التقنية مع سائر البلدان. وينبغي للمانحين إعطاء الأولوية لتدابير بناء وموالاته القدرات الوطنية، ومساعدة البلدان على رفع

مستوى جداول الأجور لمنع فقدان الموظفين الأساسيين، ومساعدة البلدان على توسيع أدوار جميع مستويات العاملين في المجال الصحي وأفراد الأسر المعيشية ومقدمي الخدمات من المستوى المتوسط والأخصائيين المجتمعيين، والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

### الإسراع بالابتكار التكنولوجي وكفالة عدالة التمكّن من الحصول على العلاج

٥٨ - الابتكار التكنولوجي المستمر أمر له أهمية حيوية بالنسبة لتطوير مبيدات الجراثيم وغير من أساليب الوقاية النسائية، وأجيال جديدة من العقاقير، واللقاحات الوقائية. والتحديات الماثلة في الأفق تشمل تعبئة مبالغ أضخم لتمويل البحث، ولا سيما من صناعات المستحضرات الصيدلانية والمعدات الطبية البيولوجية، وشحن وإدامة الرغبة لدى الباحثين في مجال الإيدز في مواصلة السعي إلى إيجاد اللقاحات ومبيدات الجراثيم وفي خاتمة المطاف علاج للإصابة بالفيروس. وفيما يجتهد العالم في متابعة جدول أعمال أقوى وأفضل تمويلًا للبحث، فإنه يجب وضع ما يلزم من النظم والاتفاقات التي تضمن توسع وعدالة التمكّن من الحصول على العلاج في المستقبل. ويجب أن تعمل الحكومات بنشاط مع صناعاتها للمستحضرات الصيدلانية وسائر أصحاب المصلحة من أجل الحد من أسعار الأدوية والتكنولوجيات بالنسبة للبلدان النامية. وينبغي أيضا أن تقدم الدعم لأنشطة البحث التشغيلي من أجل توفير المعلومات لتوسيع نطاق التمكّن من الحصول على العلاج والإسراع بذلك في البلدان.

### التصدي للعوامل الأساسية التي تؤدي إلى تفشي الوباء

٥٩ - بالإضافة إلى توسيع نطاق برامج الوقاية والعلاج، يقتضي النجاح في الأجل الطويل في مكافحة الإيدز أن يتصدى المجتمع العالمي للعوامل التي تؤدي إلى زيادة التعرض للإصابة بالفيروس، مثل الفقر والجهل والظلم الاقتصادي والجنساني، وسائر أشكال التمييز والاستبعاد الاجتماعي. وللمساعدة على انحسار الوباء، ينبغي إعطاء أولوية عالية لاستراتيجيات الحد من الفقر وتعليم الفتيات وتهيئة الفرص الاقتصادية للمرأة وغير ذلك من الإصلاحات الأساسية.

### أساليب جديدة للعمل

٦٠ - إن توليد عملية مكافحة الخارقة التي تتطلبها هذه الأزمة العالمية الخارقة يقتضي من جميع الجهات الفاعلة العاملة في مجال مكافحة العالمية للإيدز أن تأخذ بأساليب جديدة للعمل وأساليب جديدة للتعاون معا.

## خطة عمل للحكومات

٦١ - خطة محلية لمكافحة الإيدز. يجب أن تتصدى البلدان للوصم والتمييز ببرامج فعالة وممولة جيداً للاتصالات. وعلى الحكومات أن تتولى دور القيادة في هذا الشأن، وينبغي لجميع أصحاب المصلحة على الصعيد القطري الاتفاق على أهداف تتلاءم خصيصاً مع البلد لتحقيق تمكن الجميع من الحصول على العلاج والتوصل إلى توافق حول مجموعة محدودة من المؤشرات الأساسية لقياس التقدم المحرز. وينبغي للبلدان أن تعطي أولوية لبناء قدرات كافية للرصد والتقييم من أجل زيادة الشفافية والمساءلة في أنشطة مكافحة الوطنية ولتوجيه القرارات التي تتخذ مستقبلاً بشأن السياسات والبرامج الوطنية. وينبغي للحكومات أن تزيد من استثماراتها في برامج مكافحة الفيروس، ويجب على البلدان ذات الدخل المتوسط بصفة خاصة أن تتحمل نصيبها العادل من تمويل القيام بحملة مكافحة وطنية قوية.

٦٢ - خطة دولية لمكافحة الإيدز. فيما ينبغي للبلدان النامية، وبخاصة البلدان ذات الدخل المتوسط، أن تزيد من تمويلها لحملة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، فإن العالم يجب أن يلجأ في المقام الأول إلى المانحين الدوليين من أجل سد الفجوة التي يلوح حدوثها في التمويل. ومثلما عمل إطلاق حكومة الولايات المتحدة لخطة الطوارئ التي وضعها رئيس الولايات المتحدة للإغاثة من الإيدز، وخروج الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا إلى حيز الوجود، على حث التعهد بتقديم موارد أكبر، فإنه يجب على المانحين السعي بنشاط إلى النهوض بمستويات تمويل مكافحة الفيروس إلى مرتبة أعلى توحياً لتوفير الدعم لحملة مقاومة قميئة بتحقيق انحسار الوباء. وفي إطار السعي إلى تعبئة أموال بمقادير غير مسبقة من أجل برامج مكافحة الفيروس، يجب على جميع المانحين القيام بواجبهم وتجنب إلقاء حصة الأسد من التمويل على كاهل حفنة من البلدان المانحة.

٦٣ - ويقتضي ضمان واستدامة التمويل أن يتعهد المانحون بالالتزام بتقديم التمويل لبرامج مكافحة الفيروس لعدة سنوات. وينبغي أن يسعى المانحون إلى ترجمة مبادرة "الأحاد الثلاثة" من مجرد الأمان إلى واقع فعلى بتنسيق مساعداتهم مع الاستراتيجيات الخاضعة للسيطرة الوطنية وتقديم الدعم للنشط للنظم الوطنية الموحدة للرصد والتقييم. ولدى النهوض بدعم مكافحة الفيروس ينبغي للمانحين إعطاء الأولوية لتدابير بناء وإدامة القدرات الوطنية، ومساعدة البلدان على زيادة جداول المرتبات للحيلولة دون فقدان الموظفين الأساسيين ومساعدة البلدان على توسيع نطاق أدوار جميع مستويات الأخصائيين الصحيين وأعضاء الأسر المعيشية ومقدمي الخدمات من المستوى المتوسط والأخصائيين المجتمعيين والأشخاص المصابين بالفيروس.

٦٤ - وارتفاع تكاليف المستويين الثاني والثالث من نظام العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية يهدد استدامة توسيع نطاق التمكّن من الحصول على العلاج في الأجل الطويل. وينبغي للمانحين العمل بنشاط مع صناعات المنتجات الصيدلانية في بلدانهم ومع سائر أصحاب المصلحة من أجل الحد من أسعار مثل هذه الأدوية المخصصة للاستعمال في البلدان النامية.

### خطة للمجتمع المدني

٦٥ - يجب أن يكون المجتمع المدني في جميع البلدان شريكا نشطا في وضع وتنفيذ وتقييم استراتيجيات وطنية ودون وطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. وينبغي أن تراعي الخطط وهيئات التنسيق الوطنية لمكافحة الفيروس الخدمات المقدمة من الفئات المجتمعية، وينبغي أن تشمل الميزانيات الوطنية والمساعدة المقدمة من المانحين تقديم مساعدات ضخمة إلى منظمات وشبكات المجتمع المدني من أجل بناء القدرات. فالمجتمع المدني يمكنه إذا توفرت له موارد كافية أن يقوم بدور رئيسي في رصد تنفيذ وفعالية الجهود الوطنية، بما في ذلك النجاح على الصعيد الوطني في تحقيق الأهداف ذات المواعيد المحددة المنصوص عليها في إعلان الالتزام وبلوغ مراحل التنفيذ المتفق على بلوغها في طريق الوصول إلى التغطية الشاملة.

٦٦ - وشبكات الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في بلدان عديدة تلعب دورا هاما في الحد من وصمة الداء، وتشجيع الناس على معرفة حالتهم المصلية بالنسبة للفيروس، والتوعية بأهمية التماس العلاج وتعلم القراءة والكتابة، وبناء الالتزام على الصعيد الوطني، ولكن مثل تلك المنظمات تفتقر غالبا إلى القدرات المطلوبة. وفي هذه المرحلة من حملة مكافحة العالمية، يتمثل التحدي في الانتقال من مجرد "المشاركة" الرمزية من جانب الأشخاص المصابين بالفيروس إلى كفالة مشاركتهم النشطة والمجدية في جهود مكافحة الإيدز. كما أن المنظمات الدينية تمثل شركاء لهم أهمية حيوية في مكافحة الإيدز وينبغي أن تلتزم بالتعاون مع الحكومات ومنظمات تقديم الخدمات المتعلقة بالإيدز وجماعات الأفراد المصابين بالفيروس وسائر القطاعات.

### خطة عمل للأمم المتحدة

٦٧ - يمثل فيروس نقص المناعة البشرية تحديا بارزا بالنسبة للأمم المتحدة. وتمشيا مع مبادئ الإصلاح، اشتركت الأمم المتحدة مع المانحين وسائر أصحاب المصلحة منذ ١٠ سنوات في إنشاء برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الذي يجمع في إطار ميزانية وخطة عمل موحدتين لفترة سنتين جهود ١٠ وكالات للأمم المتحدة تشترك

في رعايته وأمانه مقرها جنيف. وقد شددت آخر ميزانية وخطة عمل موحدتين للبرنامج المشترك تشديدا قويا على ضرورة تحسين التنسيق والتجانس على الصعيد القطري وعلى تعزيز الدعم التقني، بما في ذلك إنشاء شبكات دعم تقنية إقليمية لدعم سرعة تنفيذ البرامج وتوسيع نطاق التمكّن من الحصول على العلاج. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥، أوعز الأمين العام إلى جميع المكاتب القطرية للأمم المتحدة بإنشاء هيكل جديد، هو الفريق القطري للأمم المتحدة المعني بالإيدز، للتركيز على المسائل التنفيذية اليومية من أجل العمل على قيام برنامج مشترك وحيد للدعم.

٦٨ - وقد تصدت الأمم المتحدة لتحدي مكافحة الفيروس في أماكن عملها هي نفسها. وتمشيا مع جهود المنظومة في ميدان الإصلاح، أيدت المنظومة استراتيجية للتحرك نحو برنامج مشترك لأماكن العمل بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، يحمل اسم "الأمم المتحدة مهتمة"، يقوم على مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعالم العمل. وشكل موظفو الأمم المتحدة المصابون بالفيروس فريقا غير رسمي للتعبير عن المسائل التي تمس المصابين بالفيروس الذين يعملون في منظومة الأمم المتحدة.

٦٩ - وفي آذار/مارس ٢٠٠٥، قامت فرقة العمل العالمية، التي تتألف من ما يربو على ٥٥ حكومة ومنظمة، ويتولى البرنامج المشترك تنسيق أعمالها، بالشروع في عملية عاجلة مدتها ٨٠ يوما لوضع توصيات لتحسين التنسيق في النظام المتعدد الأطراف وتبسيط وزيادة تجانس الإجراءات المتعلقة بالفيروس، بغية القيام بحملات مكافحة بقيادة البلدان والحد من الأعباء الوطنية المرتبطة بالمعونة الخارجية. وأوصت فرقة العمل العالمية بقيام منظومة الأمم المتحدة والصندوق العالمي بتنفيذ آلية لحل المشاكل من أجل مساعدة البلدان في التغلب على الاختناقات والعقبات التي تعترض توسيع نطاق التمكّن من الحصول على العلاج، وتوضيح تقسيم العمل فيما بين المؤسسات المتعددة الأطراف في مجال تقديم الدعم التقني، وزيادة تمويل المساعدة التقنية.

٧٠ - وتساهم الأمم المتحدة في نجاح الصندوق العالمي عن طريق مساعدة عشرات البلدان على وضع مقترحات لتمويل قائمة على الأدلة. وعلاجا لمشكلة النقص في الموارد التقنية، ينخرط البرنامج المشترك المعني بالإيدز في عملية لإنشاء مراكز إقليمية لتبادل المعلومات التقنية في جميع أنحاء العالم. والتوجيهات المعيارية والمساعدة التقنية من جانب منظمة الصحة العالمية يعملان على الإسراع بتوسيع نطاق التمكّن من الحصول على العلاج بتمكين البلدان من تنفيذ بروتوكولات علاجية مبسطة على سبيل اتباع نهج صحي عام في العلاج. بمضادات الفيروسات الرجعية. وينبغي للأمم المتحدة في انطلاقتها إلى الأمام أن تبني على هذه النواحي من النجاح بإضفاء طابعها الفريد على المساهمة في توسيع نطاق برامج مكافحة الإيدز في جميع أنحاء العالم.

## خامسا - خاتمة

٧١ - ستبقى دورة الأمم المتحدة الاستثنائية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز التي انعقدت في عام ٢٠٠١ علامة بارزة في جهود العالم في مكافحة الإيدز. وقد وجه زعماء العالم الانتباه إلى التحدي الاستثنائي الذي يفرضه وباء الإيدز عالميا على الحياة والكرامة البشرية، وتعهدوا بالإجماع، في إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الصادر عنهم، بشن حملة استثنائية لمكافحته. ونتيجة لذلك، تم إحراز تقدم كبير على كل مستوى من مستويات تلك الحملة. والاجتماع الرفيع المستوى للاستعراض الشامل للإعلان بشأن الإيدز، الذي سيعقد في الفترة من ٣١ أيار/مايو إلى ٢ حزيران/يونيه ٢٠٠٦ يتيح فرصة شديدة الأهمية لقيام زعماء العالم برسم الطريق إلى الأمام لكي تتحقق أهداف ورؤية الإعلان بأكملها بغية تواصل حملة المكافحة في المستقبل. وهذا الالتزام من جانب الزعماء هو حجر الزاوية في وضع حد لوباء الإيدز في نهاية المطاف.

## الحواشي

(١) منشور للأمم المتحدة، رقم المبيع 05.III.B.1.

(٢) "The global impact of scaling up HIV/AIDS prevention in low- and middle-income countries, Stover J, Bertozzi S, Gutierrez J P, Walker N, Stanechi, K A, Greener R, Gouws E, Hankins C, Garnett G P, Salomon J, Boerma J T, De Lay P, Ghys P D, *Science Express*, vol. 311, No. 5766, 2 February 2006.

(٣) التحالف النسائي العالمي لمكافحة الإيدز ورابطة سيدات أفريقيا الأوليات والتحالف التجاري الدولي تسعى جميعها إلى الحد من التعرض للإصابة وتحسين القدرة على الحصول على خدمات الوقاية والعلاج والرعاية.