

Distr.: General  
20 March 2007  
Arabic  
Original: English

## الجمعية العامة



الدورة الحادية والستون

البند ٤٦ 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/متلازمة نقص المناعة  
المكتسب (الإيدز) والإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة  
البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) - التركيز على التقدم  
المحرز خلال الاثني عشر شهرا

تقرير الأمين العام

موجز

أُعلن في الاجتماع الرفيع المستوى بشأن الإيدز، الذي عقد في نيويورك في ٢ حزيران/يونيه ٢٠٠٦، عن هدف عالمي جديد وهو: المضي نحو تحقيق هدف إتاحة برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، والمعالجة، وتقديم الرعاية والدعم للجميع بحلول عام ٢٠١٠. ويشكل الالتزام بإتاحة العلاج للجميع علامة بارزة في الطريق نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في عام ٢٠١٥ - وخاصة الغاية المتمثلة في وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والبدء في عكس اتجاهه في إطار الهدف ٦، وكذلك الأهداف الأوسع المتعلقة بالفقر، والتعليم، والمساواة بين الجنسين، ووفيات الأطفال، وصحة الأم. ومن شأن ذلك الالتزام أن يعزز الجهود الرامية للوفاء بالالتزامات التي قطعتها الحكومات في إعلان



الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، المعنون "أزمة عالمية، تحرك عالمي" الذي اعتمده الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية السادسة والعشرين في عام ٢٠٠١.

وباقترب علامة منتصف الطريق في عملنا الرامي إلى بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية، يقدم هذا التقرير لحة عامة عن آخر التطورات في الاستجابة العالمية للإيدز. وهو يمثل تقييماً مؤقتاً للاستجابة العالمية للإيدز خلال الاثني عشر شهراً الماضية، ومن المقرر إجراء استعراض أكثر شمولاً في عام ٢٠٠٨، بعد أن تقدم البلدان التقارير المرحلية على النحو الذي نص عليه الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

وتم خلال السنة الماضية وضع الأساس لجهد طويل الأجل للتقدم نحو إتاحة العلاج للجميع. وحدد تسعون بلداً من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل أهدافاً وطنية في نهاية عام ٢٠٠٦، وقام ٢٥ بلداً بإدماج تلك الأهداف في خطة وطنية مستكملة، محددة التكلفة، ومرتبة حسب الأولويات.

وتوحي البيانات الأخيرة أيضاً بأنه أحرز تقدم في مجالات أخرى منذ إقرار الإعلان السياسي، إلا أن الأمر يتطلب اتخاذ إجراء أكبر بكثير للوفاء بالالتزامات الدولية بشأن الإيدز. وتتمثل إحدى المسائل الهامة في إقامة توازن بين الحاجة إلى تحسين الخدمات والوصول إلى مرحلة إتاحتها للجميع في أقرب وقت ممكن، مع الحاجة إلى تعزيز الهياكل الأساسية القائمة، بما في ذلك قدرة المجتمع المدني على كفاءة استدامة الخدمات في الأجل الطويل.

ولا تزال الجهود الرامية إلى توسيع إطار المعالجة تكتسب زخماً. ففي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦، كان هناك ما يقدر بمليوني شخص يحصلون على العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات العكوسة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، مما يمثل ٢٨ في المائة من الـ ٧,١ مليون شخص الذين يُقَدَّر بأنهم بحاجة إليها، وهي زيادة قدرها ٧٠٠ ٠٠٠ عن العدد الذي يُقَدَّر بأنه كان يُعالج بالعقاقير المضادة للفيروسات العكوسة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥. ومع ذلك، فقد ازداد عدد الأشخاص الذين يموتون بسبب الإيدز من ٢,٢ مليون شخص في عام ٢٠٠١ إلى ٢,٩ مليون شخص في عام ٢٠٠٦. وتعتبر زيادة الوفيات في المقام الأول نتيجة لازدياد عدد الأشخاص ممن هم في مرحلة متقدمة من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يحتاجون إلى علاج بالعقاقير المضادة للفيروسات العكوسة بأسرع من رفع مستوى هذا العلاج.

وتتطلب عملية إتاحة العلاج للجميع أيضاً تكثيف الجهود المبذولة للحيلولة دون حدوث إصابات جديدة بالفيروس. ويعزى عدم مجاراة تدابير الوقاية في الماضي لنمو الوباء في المقام الأول إلى ثلاث مشاكل: (أ) الاستثمار غير الكافي في الوقاية؛ (ب) تدني تغطية خدمات الوقاية من الإصابة بالفيروس للسكان ذوي المعدلات والمخاطر المرتفعة للإصابة بالفيروس؛ (ج) عدم اتخاذ إجراءات ضد العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تؤدي إلى تفشي الإصابة بالفيروس، بما في ذلك عدم المساواة بين الجنسين، والوصمة والتمييز، وعدم حماية حقوق الإنسان الأخرى.

وقد أبرزت عمليات تحديد الأهداف الوطنية وجود تحديات أساسية أمام تحقيق تحسين كبير في جهود العلاج. فمثلاً، أظهر عدد قليل من البلدان بوضوح الطريقة التي ستتغلب بها على العوائق الأساسية أمام إتاحة العلاج للجميع، مثل ضعف النظم الصحية، وعدم كفاية الموارد البشرية، وعدم توفر التمويل المستدام الذي يمكن التنبؤ به، وعدم إمكانية الحصول على الخدمات بتكلفة ميسورة.

وتبلغ التقديرات الحالية لاحتياجات البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط من الموارد العالمية من أجل فيروس نقص المناعة البشرية، ١٨ بليون دولار في عام ٢٠٠٧ و ٢٢ بليون دولار في عام ٢٠٠٨. وسيحتاج ما يقدر بـ ١٠ بلايين دولار للبرامج المتصلة بالفيروس في هذه البلدان في عام ٢٠٠٧ - ما يمثل زيادة عن مبلغ ٨,٩ بلايين دولار في عام ٢٠٠٦، وأكثر بقليل من نصف المبلغ المطلوب. وبما أن العديد من البلدان، وخاصة البلدان ذات الدخل المنخفض لا تستطيع أن تحقق أهداف إتاحة العلاج للجميع بدون موارد خارجية، هناك حاجة ماسة لمزيد من التمويل الدولي للصحة العامة والتنمية.

ومع مرور الـ ٢٥ سنة الأولى على الوباء، أصبح من الواضح أكثر من أي وقت مضى أنه لا بد أن تنتقل الاستجابة العالمية من منطلق الطوارئ إلى جهد طويل الأجل يضع الأساس للتقدم المستدام. ويتيح التمويل من أجل الفيروس فرصة ونقطة بداية لتعزيز نظم الخدمة الصحية والاجتماعية. وعندما تستخدم على نحو استراتيجي، يمكن للموارد المخصصة للإيدز أن تحسن الهياكل الأساسية الصحية، الأمر الذي يفضي إلى زيادة تلقيح الأطفال، وتوفير بيئات أكثر أماناً في المستشفيات، وإمكانية الحصول بشكل أفضل على الخدمات الأساسية المتعلقة بالمشاكل الصحية الأخرى. وبغية تعزيز الاستدامة الطويلة الأجل، ينبغي أن ترتبط برامج فيروس نقص المناعة البشرية ارتباطاً وثيقاً بالخدمات الأخرى ذات الصلة.

وفي نهاية المطاف، لا يزال العديد من البلدان يكافح لزيادة سرعة تحسين مستوى الخدمات إلى حد كبير، والانتقال نحو هدف إتاحة العلاج للجميع بحلول عام ٢٠١٠. ويقتضي تعزيز الاستجابة العالمية والتنفيذ التام للالتزامات السابقة التي قطعتها الدول الأعضاء على نفسها أن تكون البلدان "تُعرف وباءها"، وأن تكشف من الوقاية من الإصابة بالفيروس؛ وأن تحدد مسارها نحو إتاحة الوقاية من الفيروس وعلاجه للجميع؛ وتمويل الخطط الوطنية الطموحة وذات المصدقية المتعلقة بالفيروس ومواءمتها مع نظمها الوطنية القائمة؛ وأن تكون قادرة على القيام بشكل منتظم بإجراء استعراض أوجه التقدم وتقديم تقارير عنها؛ وبناء القدرات من أجل استجابة أقوى وأكثر استدامة.

”نحن، رؤساء الدول والحكومات، والممثلين للدول والحكومات ... نلتزم بمواصلة بذل جميع الجهود اللازمة لرفع مستوى التصدي الشامل المستدام الذي تتولاه جهات وطنية في سبيل بلوغ تغطية واسعة متعددة القطاعات في مجالات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم، بمشاركة كاملة وفعالة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والفئات المعرضة للإصابة وأكثر المجتمعات المحلية تضررا والمجتمع المدني والقطاع الخاص، بغية تحقيق هدف وصول الجميع إلى برامج الوقاية الشاملة والعلاج والرعاية والدعم بحلول عام ٢٠١٠“<sup>(١)</sup>

## – الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

### أولا – مقدمة

١ – منذ عام مضى، عزز المجتمع الدولي بقوة التزامه بوقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والوفيات السنوية الناجمة عن الإصابة بالإيدز. وفي الاجتماع الرفيع المستوى بشأن الإيدز، الذي عقد في نيويورك في ٢ حزيران/يونيه ٢٠٠٦، أُعلن عن هدف عالمي جديد: إتاحة العلاج للجميع. واعتمدت الجمعية العامة، بموجب قرارها ٢٦٢/٦٠ المؤرخ ٢ حزيران/يونيه ٢٠٠٦، الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) الذي يحدد الاحتياجات اللازمة لكي تنتقل البلدان إلى هدف إتاحة برامج الوقاية الشاملة، والمعالجة، والرعاية والدعم للجميع بحلول عام ٢٠١٠.

٢ – ويضع الالتزام بإتاحة العلاج للجميع معلما بارزا في الطريق نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وخاصة الغاية المتمثلة في وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بحلول عام ٢٠١٥ والبدء في عكس اتجاهه في إطار الهدف ٦، وكذلك الأهداف المتعلقة بالفقر والتعليم والمساواة بين الجنسين ووفيات الأطفال، وصحة الأم. وخلال الاثني عشر شهرا الماضية، انبثقت الفكرة الشاملة لإتاحة العلاج للجميع، وأصبحت العناصر الجوهرية للعملية أفضل تحديدا. والالتزام بإتاحة العلاج للجميع ليس هدفا بحد ذاته. بل، يركز على الحاجة إلى مزيد من السرعة، والإنصاف في الاستجابات الوطنية للإيدز وتوفيرها بتكلفة ميسرة وبشكل مستدام، وأيضا على اتباع نهج شامل ومتعدد القطاعات في التصدي للإيدز. وتشمل إتاحة العلاج للجميع حشد أصحاب المصلحة ذوي الصلة في البلدان لكي يحددوا أهدافهم. ولذلك، فقد التزمت الحكومات في الإعلان السياسي بالتعجيل بتحديد الأهداف

(١) انظر قرار الجمعية العامة ٢٦٢/٦٠، المرفق.

الوطنية التي تعكس الحاجة الماسة لتحسين العمل نحو تحقيق هدف إتاحة العلاج للجميع بحلول عام ٢٠١٠.

٣ - ويعزز الإعلان السياسي الجهود الرامية إلى تنفيذ الالتزامات التي قطعتها الحكومات على نفسها في إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) المعنون: "أزمة عالمية، تحرك عالمي"<sup>(٢)</sup>. وسيستمر تقديم التقارير الوطنية عن التقدم المحرز نحو تنفيذ الالتزامات الواردة في كلا الإعلانين في دورة السنتين الحالية، ومن المقرر أن تقدم الجولة التالية من التقارير المرحلية القطرية في ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨. وعندها سيقوم برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بتحليل البيانات، وسيقدم تقرير مرحلي شامل إلى الجمعية العامة في عام ٢٠٠٨، على النحو الذي اتفق عليه في الإعلان السياسي.

٤ - ويركز هذا التقرير على التقدم المؤقت المحرز منذ انعقاد الاجتماع الرفيع المستوى بشأن الإيدز بما في ذلك حالة وضع الأهداف الوطنية، والبيانات الجديدة بشأن تغطية التدخلات الأساسية وتقييم الالتزام السياسي إزاء الاستجابة، بما في ذلك تقديرات الأموال المتاحة لعام ٢٠٠٧. وبالإضافة إلى ذلك، سيصدر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز تقريراً سنوياً في حزيران/يونيه ٢٠٠٧ يبرز فيه الأدوار والمساهمات التي حددتها الأمم المتحدة، وسوف يكمل محتويات هذا التقرير<sup>(٣)</sup>.

٥ - ومع مضي الـ ٢٥ سنة الأولى على الوباء، أصبح من الواضح أكثر من أي وقت مضى أن الاستجابة العالمية يجب أن تنتقل من مستوى الطوارئ إلى جهد طويل الأجل يُرسي حجر الأساس للتقدم المستدام. ولذلك، سيكون من اللازم وضع نظم مالية سليمة وموثوقة وتنفيذ استراتيجيات لبناء الهياكل الأساسية الوطنية وحفظها، بما في ذلك الاستثمار في المجتمع المدني. كما ستكون هناك حاجة إلى التعجيل بالتدخلات التي تنصدي للعوامل التي تساهم في تفشي الوباء مثل عدم المساواة بين الجنسين، والوصمة والتمييز، وعدم حماية حقوق الإنسان.

(٢) قرار الجمعية العامة د-٢٦/٢ المؤرخ ٢٧ حزيران/يونيه ٢٠٠١، المرفق.

(٣) انظر <http://www.unaids.org/en/AboutUNAIDS/Governance/20070625-pcb20.asp>.

## ثانياً - التطورات منذ اعتماد الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز): الانتقال نحو إتاحة العلاج للجميع

٦ - أُحرزت أوجه تقدم مختارة في الانتقال نحو إتاحة العلاج للجميع خلال الاثني عشر شهراً الماضية، ويبين الفرع الثاني العناصر الرئيسية في العملية حتى الآن. وتشمل هذه العناصر التغيرات في البيئة السياسية، وتحديد الأهداف الوطنية، وتقدير الاحتياجات من الموارد، وتوسيع المعالجة وتكثيف الوقاية. ولا يزال هناك عدد من التحديات. ولا يزال لم يتطرق عدد من الخطط الوطنية بشكل كاف إلى تكاليف تدخلات الوقاية في القطاع غير الصحي، والمعالجة بالعقاقير المضادة للفيروسات العكوسة من الصف الثاني، وتكاليف دعم الأيتام والاستثمارات في الهياكل الأساسية. وتشمل إجراءات القطاع غير الصحي البرامج التي تضع في رأس أولوياتها: الشباب، سواء كانوا في المدرسة أم خارجها؛ وحشد المجتمع المحلي، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والتخفيف من حدة الضرر اللاحق بمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن، والتدخلات في موقع العمل. وفيما نتقل نحو استجابة طويلة الأجل، فإن من الواضح أن الأمر لا يقتصر على ضرورة الحصول على مزيد من الموارد المالية للإيدز فحسب، بل ينبغي أيضاً استخدام الموارد بطرائق استراتيجية وابتكارية لتقديم مزيد من برامج الوقاية والعلاج الأكثر فاعلية، من خلال خدمات اجتماعية عامة أقوى وجهود مجتمعية موسعة.

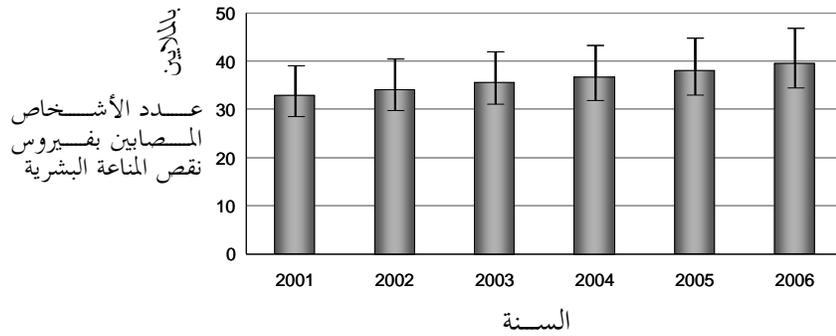
## ألف - حالة وباء الإيدز في العالم

٧ - في نهاية عام ٢٠٠٦، قُدر أن عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع أنحاء العالم يبلغ ٣٩,٥ مليون شخص. ويمثل هذا الرقم زيادة كبيرة منذ عام ٢٠٠١، عندما كان يُقدر عدد الأشخاص المصابين بالفيروس بـ ٣٢,٩ مليون شخص (الشكل ١). وبقي معدل الأشخاص المصابين بالفيروس قرابة ٤ ملايين شخص في السنة، في حين ازداد عدد الأشخاص الذين يموتون بسبب الإيدز من ٢,٢ مليون في عام ٢٠٠١ إلى ٢,٩ مليون في عام ٢٠٠٦ (الشكل ٢). ويعزى السبب في زيادة الوفيات في المقام الأول إلى زيادة عدد الأشخاص في مراحل الإصابة المتقدمة والذين هم بحاجة ماسة إلى العلاج<sup>(٤)</sup> وإلى أن هذه الأعداد تتزايد بشكل أسرع من رفع مستوى العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات العكوسة.

(٤) على النحو المحدد في المبادئ التوجيهية للمعالجة لمنظمة الصحة العالمية.

## الشكل ١

تقديرات عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في العالم،  
٢٠٠٦-٢٠٠١

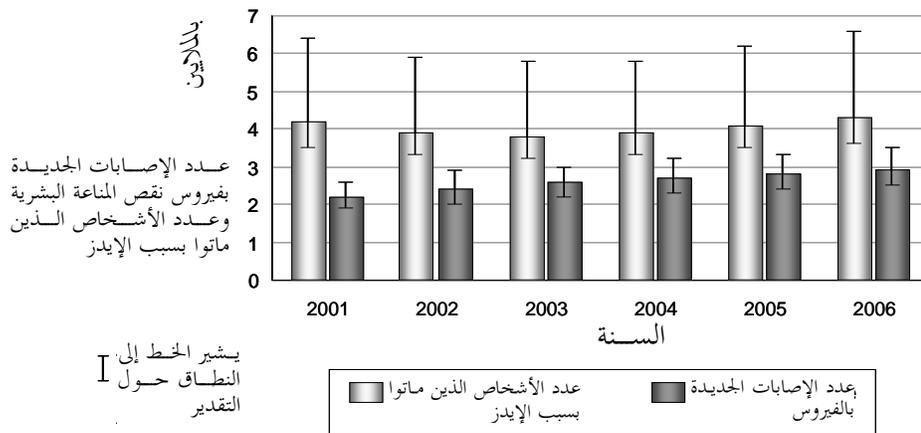


يشير الخط إلى النطاق حول التقدير

المصدر: راجع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، ومنظمة الصحة العالمية  
*AIDS Epidemic Update* (UNAIDS/06.29E) (Geneva, December 2006). متاح على موقع  
الإنترنت [http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/2006\\_EpiUpdate\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/2006_EpiUpdate_en.pdf)

## الشكل ٢

العدد المقدر للإصابات الجديدة وعدد الأشخاص الذين ماتوا بسبب الإيدز،  
٢٠٠٦-٢٠٠١



يشير الخط إلى النطاق حول التقدير

المصدر: راجع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، ومنظمة الصحة العالمية  
*AIDS Epidemic Update* (UNAIDS/06.29E) (Geneva, December 2006). متاح على موقع  
الإنترنت [http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/2006\\_EpiUpdate\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/2006_EpiUpdate_en.pdf)

٨ - كان الإيدز يحتل المرتبة الرابعة في أسباب الوفيات على المستوى العالمي، في عام ٢٠٠٢. وإذا ما اقتصر تحسين برامج معالجة الإيدز على رفع مستوى العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات العكوسة، دون تحسين الوقاية، فإنه يُقدر أن يصبح الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠ السبب الرئيسي الثالث للوفيات. إلا أنه عندما يقترن عبء الأمراض المرتبطة بالإيدز والوفيات ببرامج وقاية فعالة، يقدر أن ينخفض عبء الإيدز وما ينجم عنه من وفيات إلى حد كبير (الجدول ١).

٩ - وذكر أن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية قد انخفض في صفوف الشباب في عام ٢٠٠٦ في عدة بلدان، بما في ذلك بوتسوانا وبوروندي وجمهورية تنزانيا المتحدة ورواندا وزمبابوي وكوت ديفوار وكينيا وملاوي وهايتي. لكن تدابير الوقاية لا تجاري بشكل عام تنامي الوباء. وحتى في البلدان التي تشتد فيها الإصابة بالإيدز، مثل جنوب أفريقيا وسوازيلند، فإن نسبة كبيرة من السكان لا تزال لا تؤمن بأنها معرضة للخطر. وفي معظم البلدان، تؤدي الوصمة والتمييز ضد الأشخاص المصابين بالفيروس إلى ثني العديد من الأشخاص عن إجراء اختبار الإيدز وكشف حالتهم إلى شركائهم الجنسيين.

الجدول ١

التغيرات في ترتيب أهم ١٥ سبب لحدوث الوفيات، ٢٠٠٢ و ٢٠٣٠

المرتب في عام ٢٠٣٠	المرتب في عام ٢٠٠٢	المرض أو الإصابة
١	١	أمراض القلب الناجمة عن انسداد الشرايين
٢	٢	أمراض أوعية الدماغ
٥	٣	التهابات الجهاز التنفسي السفلي
٣	٤	فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
٤	٥	مرض الانسداد الرئوي المزمن
٩	٦	الظروف الملازمة للولادة
١٦	٧	أمراض الإسهال
٢٣	٨	السل
٦	٩	سرطانات الرغامى، والقصبات الهوائية، والرئتين
٨	١٠	حوادث الطرق
٧	١١	مرض البول السكري
٢٢	١٢	الملاريا
١١	١٣	مرض القلب الناجم عن ارتفاع ضغط الدم
١٢	١٤	الإصابات الذاتية

المرتب في عام ٢٠٣٠	المرتب في عام ٢٠٠٢	المرض أو الإصابة
١٠	١٥	سرطان المعدة
١٣	١٧	التهاب الكلية ونوسرة الكلية
١٥	١٨	سرطان الكولون والمستقيم
١٤	١٩	سرطانات الكبد

المصدر: توقعات Dejan Loncar و D. Mathers حول الوفيات وعبء المرض من عام ٢٠٠٢ إلى عام ٢٠٣٠. *PLoS Medicine*, vol. 3, No. 11 (تشرين الثاني/نوفمبر)، الجدول ٢.

١٠ - ولا يزال عدم المساواة بين الجنسين يدفع إلى تأنيث الوباء، رغم تغير دينامية هذا التأنيث. ويزداد عدد الإصابة بالعدوى في صفوف النساء المتزوجات، بالإضافة إلى الفتيات والشابات. وفي العديد من المناطق، ازداد عدد النساء والفتيات المصابات بالفيروس واللاقي تزيد أعمارهن على ١٥ سنة أكثر من ذي قبل، في حين تبلغ الآن نسبة النساء في العالم ٤٨ في المائة من الأشخاص المصابين بالفيروس. والشباب معرضون للخطر على نحو خاص، إذ يشكلون ٤٠ في المائة من الإصابات الجديدة في عام ٢٠٠٦ من بين الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على ١٥ سنة.

١١ - وعلى الصعيد العالمي، فإن متعاطي المخدرات عن طريق الحقن، والمشتغلين بالجنس، والسجناء، والمهاجرين والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال لا يسمح لهم بانتظام بالحصول على المعلومات والخدمات، ويخضعون غالباً إلى التمييز والعنف، مما يجعلهم من بين أكثر السكان المعرضين لخطر الإصابة بالفيروس. وخلال السنتين الماضيتين، بدأ تفشي الإصابة بالفيروس في صفوف الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال واضحا في كل من باكستان وتايلند والصين وفيت نام وكمبوديا ونيبال والهند. وبرز مؤخرا تعاطي المخدرات عن طريق الحقن كعامل جديد للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وخاصة موريشيوس، ولكن أيضا في جمهورية تنزانيا المتحدة وجنوب أفريقيا وكينيا ونيجيريا. ولسوء الحظ، فإن هذه الاتجاهات لم تؤد دائما إلى إحداث استجابة وقائية وطنية مناسبة.

## باء - البيئة السياسية والانتقال إلى تحقيق هدف إتاحة العلاج للجميع

١٢ - استمر تزايد الالتزام السياسي بمكافحة الإيدز في عام ٢٠٠٦ كما يتجلى على الأخص في الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) الذي اعتمد خلال الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالإيدز. واعترفت الجمعية العامة مجددا بأن وباء الإيدز يشكل حالة طارئة عالمية تمثل تحديا عالميا. وقد تحول

التركيز السياسي حالياً من توافق الآراء على الصعيد العالمي إلى اتخاذ الإجراءات على المستوى القطري حيث يتطلب الأمر بناء القدرات اللازمة لتنفيذ استجابات للإيدز تكون واسعة النطاق وشاملة لعدة قطاعات ومتسمة بالكفاءة بغية زيادة أثر الموارد المالية المتاحة إلى أقصى حد ممكن.

١٣ - وغالبا ما كانت الجهود المبذولة على الصعيدين الثنائي والمتعدد الأطراف الرامية إلى دعم الاستجابات للإيدز في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل تولى الأولوية لتحقيق نتائج سريعة على تحقيق أثر ومستدام في الأجل الطويل. وقد أنشأ كثير من الجهات المانحة نظما خاصة بها للإدارة والرصد بالتوازي مع الخطط والنظم الوطنية الأوسع. وفي عام ٢٠٠٤، وضعت "المبادئ الثلاثة" باعتبارها مجموعة مبادئ توجيهية تتوخى تحسين تنسيق الاستجابات للإيدز على الصعيد الوطني<sup>(٥)</sup>. وفي نتائج مؤتمر القمة العالمية، التزم رؤساء الدول والحكومات بالعمل بنشاط من أجل تنفيذ "المبادئ الثلاثة"، وأقرتها الجمعية العامة من جديد في الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

١٤ - واستنادا إلى البيانات المقدمة من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بلغ مجموع البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل التي أصبح لديها إطار وطني لمكافحة الإيدز أنشئ من خلال عملية مفتوحة للجميع ومتعددة الشركاء ٧٣ بلدا بحلول كانون الثاني/يناير ٢٠٠٧، واستخدم ٥١ من هذه الأطر أساسا للمفاوضات بشأن الحصول على المساهمات المالية من جميع الشركاء الرئيسيين. غير أن عناصر التخطيط الرئيسية مفقودة في كثير من البلدان. فلا يتعدى عدد البلدان التي لديها عملية منتظمة قائمة على المشاركة لاستعراض التقدم المحرز ٤٩ بلدا، كما لا يتعدى عدد البلدان التي لديها أطر وطنية وقامت بترجمتها إلى خطط تنفيذية محددة التكاليف ٤٠ بلدا. وفيما يتعلق بـ "المبدأ الثالث"، وهو النظام الوطني للرصد والتقييم، يستفاد من بيانات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أن ٥٦ من البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل تستخدم نظما للرصد والتقييم، غير أن عدد البلدان التي لديها آليات لجمع وتحليل التقارير الواردة من الشركاء الرئيسيين لا يتجاوز ٣٥ بلدا.

(٥) دعت "المبادئ الثلاثة" الشركاء الوطنيين والدوليين إلى توحيد جهودها حول إطار عمل لمكافحة الإيدز متفق عليه تتولى تنسيقه هيئة تنسيق وطنية واحدة معنية بمكافحة الإيدز تسند إليها ولاية متعددة القطاعات واسعة النطاق، ويتم رصده عن طريق نظام وطني واحد للرصد والتقييم متفق عليه.

١٥ - ومن أجل دعم تنفيذ "المبادئ الثلاثة" في البلدان، وضعت أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والبنك الدولي في عام ٢٠٠٦، أداة تحقيق الاتساق والمواءمة على الصعيد القطري. وتعد هذه الأداة بمثابة إطار ووسيلة لتقييم مدى نجاح المنظمات الدولية والوطنية في تحقيق تكامل برامجها داخل البلدان<sup>(٦)</sup>. ويتضح من النتائج الأولية لاستخدام هذه الأداة الجديدة أن الشركاء الدوليين لا يهتمون تماماً بالالتزامات التي قطعوها على أنفسهم في إعلان روما بشأن التنسيق لعام ٢٠٠٣، وإعلان باريس بشأن فعالية المعونة: الملكية والمواءمة والاتساق والنتائج والمساءلة المشتركة لعام ٢٠٠٥. وتصف النتائج الواردة من سبعة بلدان مستوى مشاركة المجتمع المدني وتبين أن المشاركة في التخطيط لا تضمن بحال من الأحوال المشاركة في مجالات العمل الحاسمة الأخرى مثل المناقشات بشأن تخصيص الموارد.١٦ - وفي حين بات واضحاً أن من الضروري تحقيق مزيد من التقدم لكفالة التنفيذ الكامل "للمبادئ الثلاثة" على الصعيد القطري، فقد ظهرت عدة "ممارسات جيدة" في السنوات الأخيرة تتعلق بمواءمة الجهود الدولية مع الأولويات الوطنية. ففي موزامبيق على سبيل المثال، وقعت الحكومة الوطنية والجهات المانحة ومؤسسات المجتمع المدني ومنظمة الأمم المتحدة مدونة لقواعد السلوك في عام ٢٠٠٦. وتحدد مدونة قواعد السلوك الموزامبيقية مبادئ وخطى للشركاء وآلياته وسير عمله، بما في ذلك الاجتماعات التنسيقية الشهرية، وعمليات الاستعراض والتقييم السنوية المشتركة، والمساعدة التقنية المقدمة للهيئة الوطنية لتنسيق العمل في مجال مكافحة الإيدز.

## جيم - تحديد الأهداف الوطنية للمضي قدماً نحو إتاحة العلاج للجميع

١٧ - دعا الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز جميع البلدان إلى القيام بانتهاء عام ٢٠٠٦ بتحديد أهداف وطنية طموحة في مجال الوقاية من هذا الفيروس وعلاج المصابين به وتقديم الرعاية والدعم لهم، تنم عن التزامها بالمضي قدماً صوب بلوغ هدف إتاحة العلاج للجميع بحلول عام ٢٠١٠. ومن شأن الأهداف الوطنية الواضحة - بما في ذلك الأهداف المؤقتة أو أهداف العملية لعام ٢٠٠٨ والأهداف الختامية لعام ٢٠١٠ - أن تعزز توافق عمل الشركاء مع الأولويات الوطنية ويجعل البلدان مسؤولة بشكل مباشر عن بلوغ الأهداف التي رسمتها بنفسها. كما يؤدي تحديد الأهداف إلى تيسير الجهود التي تبذلها البلدان والشركاء الدوليين من أجل حشد الدعم والموارد الدولية.

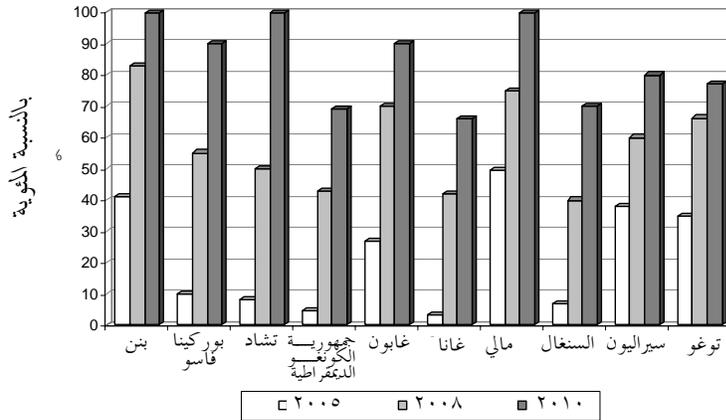
(٦) استخدمت هذه الأداة على أساس تجريبي في البلدان السبعة التالية في أواخر عام ٢٠٠٦، وهي إندونيسيا، البرازيل، بوتسوانا، جمهورية الكونغو الديمقراطية، زامبيا، الصومال، نيجيريا.

١٨ - وتضم عملية تحديد الأهداف التي أوصى بها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز<sup>(٧)</sup> طائفة واسعة من الجهات صاحبة المصلحة، منها ممثلو المجتمع الدولي، وتوفر إطارا بالغ الأهمية لتقييم الالتزامات الوطنية وتدعم الجهود التي تبذلها الحكومات لتكثيف استجاباتها بما يتلاءم مع الطابع الخاص للوباء في بلدانها والاحتياجات الناشئة عنه، وتشجع الشفافية والمساءلة.

١٩ - وبحلول نهاية عام ٢٠٠٦، بلغ عدد البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل التي حددت أهدافا في هذا المجال ٩٠ بلدا. ففي غرب أفريقيا ووسطها، على سبيل المثال، حددت عدة بلدان أهدافا طموحة لزيادة نطاق تغطية خدمات العلاج بأدوية مضادة للفيروسات العكوسة والوقاية من انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، وهي بصدد استكمال برنامجها الاستراتيجي الوطني تبعا لذلك (الشكلان ٣ و ٤).

### الشكل ٣

النساء والرجال والأطفال في مرحلة متقدمة من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، والذين يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة في عام ٢٠٠٥، والأهداف المتوقعة للعامين ٢٠٠٨ و ٢٠١٠ في عدد من البلدان الأفريقية الواقعة جنوب الصحراء

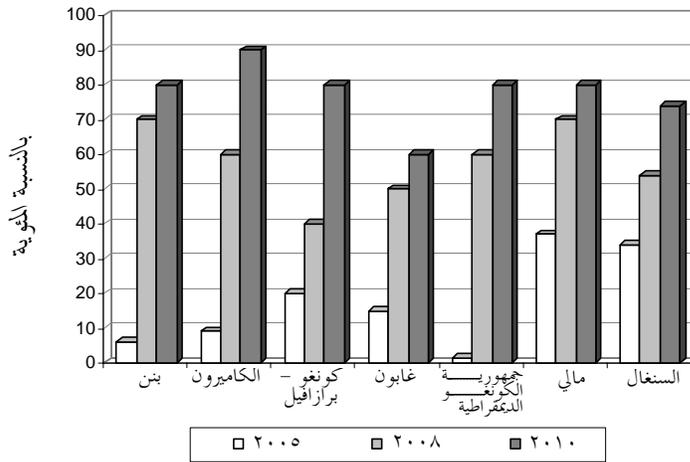


المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، بالاستناد إلى بيانات مقدمة خلال معتكف كبار مديري برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، غليون، سويسرا، شباط/فبراير ٢٠٠٧.

UNAIDS, "Setting national targets for moving towards universal access: operational guidance" (٧) (Geneva, 2006).

## الشكل ٤

الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللائي حصلن على مجموعة كاملة من العقاقير الوقائية المضادة للفيروسات العكوسة للحد من خطر انتقال عدوى الفيروس من الأم إلى الطفل في عام ٢٠٠٥، والأهداف المتوقعة للعامين ٢٠٠٨ و ٢٠١٠ في عدد من البلدان الأفريقية الواقعة جنوب الصحراء



المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، بالاستناد إلى بيانات مقدمة خلال معتكف كبار مديري برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، غليون، سويسرا، شباط/فبراير ٢٠٠٧.

٢٠ - وفي نهاية عام ٢٠٠٦، أطلقت كينيا مبادرة لتحقيق النتائج السريعة تطالب المقاطعات بتحديد أهداف في مجال العلاج يُتوخى تحقيقها في غضون ١٠٠ يوم. وكانت النتائج باهرة: فقد تجاوز جميع المقاطعات تقريبا الأهداف التي حددتها فبرهنت بذلك عما يمكن أن يتولد عن تحديد الأهداف من قدرة تحفيزية ومن ترتيب أولويات العمل.

٢١ - ومن بين البلدان التسعين التي حددت أهدافا بانتهاء عام ٢٠٠٦، هناك ٨١ بلدا وضعت أهدافا تتصل بالعلاج، و ٥١ بلدا حددت أهدافا في مجال تقديم الرعاية لليتامى وضعاف الأطفال، و ٨٤ بلدا وضعت هدفا واحدا على الأقل يتعلق بالوقاية، رغم ما يبدو من قلة الاتساق في المجموعة الواسعة للتدخلات المتصلة بالوقاية. ووضع ثلثا البلدان السالفة الذكر أهدافا تتعلق بتوزيع الروافل والوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل في حين حدد نحو نصف عدد البلدان فقط أهدافا في مجال الفحص عن فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز وتغيير السلوك وإشاعة المعارف المناسبة في صفوف الشباب.

٢٢ - وعمد كثير من الهيئات الوطنية المعنية بالإيدز، إدراكا منها لتنوع المجتمع المدني - بما فيه ممثلو المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والمنظمات المعنية بالإيدز والطوائف الدينية، ونقابات العمال وجمعيات الأعمال التجارية - إلى إشراك ممثلي المجتمع المدني في عملية المشاورات وتحديد الأهداف، بما يشمل تنفيذ ورصد أعمال التصدي للفيروس. ففي ملاوي، تولت الرابطة الوطنية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الدور القيادي في إنشاء تحالف لجمعيات المجتمع المدني اضطلع بدور مفيد في عملية إتاحة العلاج للجميع.

٢٣ - ويسرّت عملية المشاورات وتحديد الأهداف على الصعيد الوطني بناء توافق للآراء بين الشركاء بشأن سبل توسيع نطاق الجهود الرامية إلى إتاحة العلاج للجميع، وتحديد الاهتمام بتكثيف تدخلات الوقاية تدعيما للجهود المبذولة في مجال العلاج. غير أن التقارير الواردة من بعض البلدان تشير أيضا إلى الشعور بالقلق من أن الإفراط في طموح الأهداف قد يُبطل أثر عملية تحديدها.

٢٤ - وعقب تحديد الأهداف، يعمل نحو ٧٠ بلدا على وضع أو استكمال خططها الوطنية المتعلقة بمكافحة الإيدز لإدراج الأهداف فيها، في حين قام ٢٥ بلدا بالفعل بتقدير تكاليف خططها المستكملة. غير أن هناك استعراضا أجراه برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز بشأن هذه الخطط الرامية إلى تكثيف الجهود في هذا المضمار يكشف أنها تتفاوت من حيث الجودة، ولا سيما فيما يتعلق بشمولية التدخلات وترتيب أولويات الإجراءات المقررة وفعالية التكاليف. وكثير من الخطط لا تعالج العراقيل القائمة في وجه تحقيق هدف إتاحة العلاج للجميع التي حددت في المشاورات الوطنية التي جرت قبل شهور من عقد الاجتماع الرفيع المستوى بشأن الإيدز في عام ٢٠٠٦ - وتشمل عدم المساواة بين الجنسين، ووصمة العار والتمييز، وضعف النظم الصحية، وعدم كفاية الموارد البشرية، وانعدام التمويل المستدام الذي يمكن التنبؤ به، وانعدام سبل الحصول على الخدمات والسلع بتكلفة معقولة - أو أنها لا تقدر تكاليف الإجراءات الرئيسية اللازمة لتذليل هذه العراقيل التي تحول دون تحسين الخدمات في هذا المجال.

٢٥ - وكثير من البلدان لم تُقدّر التكاليف الناجمة عن الحاجة إلى العلاج من المستوى الثاني، لأن ارتفاع الأسعار الحالية لهذه الأدوية يجعل استخدامها عبئا لا يمكن تحمله في معظم البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. وأبانت عملية تقدير للموارد أجريت مؤخرا في كينيا عن زيادة هائلة في احتياجات العلاج بسبب إضافة علاج المستوى الثاني.

٢٦ - واعتبر بعض البلدان التي قدرت تكاليف خططها الوطنية هذه العمليات بمثابة "اختبار حقيقة" غير مريح من حيث توافر التمويل وقابلية استدامة الخطط الطموحة. فرامبيا

على سبيل المثال حددت في خطتها لتحسين الخدمات، التي تشمل إجراءات لمعالجة الأزمة في مجال الموارد البشرية، هدف تحقيق نسبة تغطية قدرها ٥٠ في المائة لأن الحكومة لم تكن متيقنة من مدى قدرة مساهمتها الوطنية على تحمل تكاليف توسيع نطاق التدخلات بنسبة تغطية أعلى. واستغلت موريتانيا فرصة إجراء عملية تقدير للتكاليف في سياق إطارها المتوسط الأجل المتعلق بالإنفاق للقيام بحشد مزيد من الموارد الداخلية والخارجية.

٢٧ - ويواجه بعض البلدان صعوبات في حشد الموارد من المصادر الدولية أو الوطنية بسبب ضعف سجل إنجازاتها، مما يزيد من صعوبة تحديد وتحقيق أهداف طموحة. وينبغي أن يشكل تحسين استخدام الموارد المتاحة اهتماما مشتركا بين الحكومات والشركاء الإنمائيين على حد سواء، يستدعي تعزيز تنسيق الدعم التقني وتوحيد الجهود. ومن المسائل الرئيسية في هذا الصدد إقامة توازن بين ضرورة تحسين الخدمات وبلوغ هدف إتاحة العلاج للجميع في أقصر مدة ممكنة وضرورة تعزيز الهياكل الأساسية القائمة، بما في ذلك تطوير قدرات المجتمع المدني، بهدف كفاءة استدامة الخدمات.

#### دال - الموارد المالية: ما مقدار الموارد اللازمة ومن أين ستأتي؟

٢٨ - تبلغ التقديرات الحالية للاحتياجات العالمية من الموارد اللازمة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل ما قدره ١٨ بليون دولار في عام ٢٠٠٧ و ٢٢ بليون دولار في عام ٢٠٠٨. وتمثل احتياجات البلدان المنخفضة الدخل<sup>(٨)</sup> نحو نصف الاحتياجات العالمية من الموارد لعام ٢٠٠٨. وتقدر احتياجات البلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى بنحو ثلث مجموع الاحتياجات العالمية من الموارد، أي ما يناهز ٦,٥ بليون دولار في عام ٢٠٠٨.

٢٩ - ويقدر المبلغ الذي سيتاح للبرامج المتصلة بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل بنحو ١٠ بليون دولار في عام ٢٠٠٧. ومع أن هذا المبلغ يمثل زيادة مقارنة بالمبلغ المتوافر في عام ٢٠٠٦، وهو ٨,٩ بليون دولار، فإنه لا يمثل إلا نسبة تزيد قليلا عن نصف الاحتياجات المقدرة بنحو ١٨ بليون دولار من دولارات الولايات المتحدة لعام ٢٠٠٧.

٣٠ - وحيث إن كثيرا من البلدان لا تستطيع بلوغ هدف إتاحة العلاج للجميع دون مساعدة خارجية، فهناك حاجة ملحة إلى زيادة التمويل الدولي في مجال الصحة والتنمية.

(٨) وهي البلدان التي يقل نصيب الفرد فيها من الدخل القومي الإجمالي عن ٧٨٥ دولار.

ويجب على البلدان التي استطاعت تحقيق ذلك، ولا سيما البلدان ذات الاقتصادات القوية والمتنامية، أن تستثمر أيضا قدرا أكبر من أموالها في مكافحة الإيدز وفي الصحة بوجه عام.

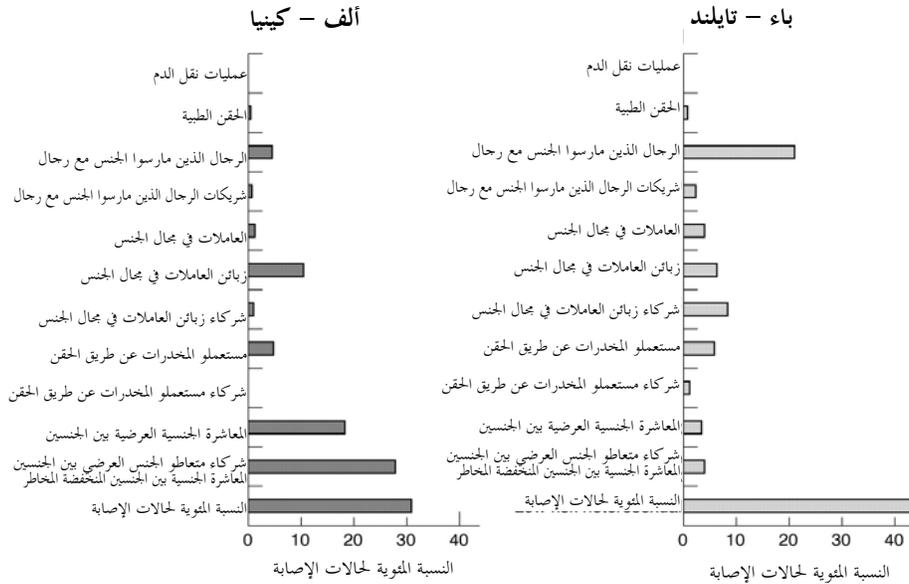
٣١ - وتساهم آليات التمويل العالمية مثل خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة لإغاثة المصابين بالإيدز، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، والبنك الدولي، والخطط المبتكرة لحشد الموارد من قبيل الرسم المفروض على شركات الطيران الذي يستخدمه المرفق الدولي لشراء الأدوية، في تحقيق زيادات أكثر استقرارا وقابلية للتنبؤ بها في التمويل العالمي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. كما تساهم منظمات مثل مؤسسة بيل وميليندا غيتس، ومؤسسة كلينتون، مساهمة كبرى في تقديم التمويل والدعم التقني في مجال مكافحة الإيدز. كما تتسم نظم التأمين العامة والخاصة القائمة في مجال الحماية المالية الاجتماعية بأهمية في ضمان قابلية التنبؤ بالتمويل واستدامته وتخفيف خطر اضطراب الأسر المعيشية الفقيرة المتأثرة بالإيدز إلى صرف قسط كبير من دخلها على النفقات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية.

#### هاء - معالجة الأسباب الكامنة وراء انتشار وباء الإيدز

٣٢ - إن الأمر لا يستلزم زيادة الإنفاق فحسب، بل أيضا الإنفاق بمزيد من الحكمة للحصول على نتائج دائمة مثلى. ويجب أن تستند القرارات بشأن الأنشطة التي تمول أو التي تُمول أولا على تحليل مدعوم بالأدلة للطابع الوبائي للإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية وأنماط السلوك والأحوال الاجتماعية التي تعوق قدرة المصابين بهذا الفيروس على الحصول على المعلومات والخدمات المتعلقة بالفيروس والاستفادة منها. ويمكن أن يجد مقررو السياسات في المعلومات المتعلقة بكيفية إصابة الأشخاص معلومات مهمة عن طابع الوباء في بلدهم. ومن هنا، فإن "معرفة الوباء في البلد" تشكل أساسا بالغ الأهمية لترتيب أولويات مواجهة الإيدز على الصعيد الوطني، كما يتبين من البيانات (الشكل ٥) التي توضح أن هناك فئات سكانية أكثر عُرضة للخطر ربما تحتاج إلى خدمات متخصصة سواء في حالة الوباء الشامل أو الوباء المركز.

## الشكل ٥

## توزيع النسبة المئوية لحالات الإصابة حسب طريقة التعرض



المصدر: E. Gouws, and others, "Short-term estimates of adult HIV incidence by mode of transmission: Kenya and Thailand as examples", *Sexually Transmitted Infections*, vol. 82, Supplement No. 3

٣٣ - ومع ذلك، هناك في العديد من البلدان رغبة أو قدرة محدودة على التركيز على المسائل القانونية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تتحكم في الوباء. والفئات التي يعرف أنها أكثر تعرضاً لخطر الإصابة - كالعاملات في مجال الجنس ومتعاوط المخدرات عن طريق الحقن والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال - نادراً ما تتلقى خدمات مستهدفة، مما يؤدي إلى عدم فعالية الاستجابة. ويعتبر الوصم والتمييز ظاهراً كان أم خفياً ضد هذه الفئات عاملاً هاماً من عوامل إعاقة جمع البيانات والتمويل والبرمجة المستهدفة.

٣٤ - وبالمثل، تعتبر النساء والفتيات والفتيان والسجناء والمهاجرون في البلدان التي يرتفع فيها انتشار فيروس نقص المناعة البشرية، من الفئات الضعيفة للغاية إزاء الإصابة بالفيروس، مع ذلك فمن النادر أن تستفيد هذه الفئات من تدخلات البرامج المتعلقة بالفيروس والمكرسة لاحتياجاتهم تحديداً. ويواجه عدم كفاية التمويل أو البرمجة إلى معالجة عدم المساواة بين الجنسين والوصم والتمييز والعنف ضد النساء والفتيات، التي يؤدي جميعها إلى زيادة ضعفهم إزاء الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وتأثير متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

٣٥ - وفي إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والإعلان السياسي المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، اعترفت الحكومات اعترافاً كاملاً بأهمية حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين في الاستجابة على الصعيد الوطني للفيروس والتزمت باتخاذ الإجراءات اللازمة في هذين المجالين، إلا أن الاستجابات البرنامجية التي تعزز حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية لا تزال لا تتسم بالأولوية. وتشمل هذه الاستجابات ما يلي: إصلاح القوانين وتدريب موظفي إنفاذ القوانين وتعزيز وحماية حصول الفئات الضعيفة على الوقاية والعلاج والرعاية والدعم في ما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية؛ وتدريب عمال الرعاية الصحية في مجال الموافقة المستنيرة، وعدم التمييز والسرية فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية؛ وبذل الجهود اللازمة لوضع حد للقواعد التقليدية الضارة كزواج الأطفال والعنف ضد المرأة وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث؛ وبذل الجهود اللازمة لجعل المدارس خالية من العنف الجنسي ضد البنات؛ وتقديم خدمات الفيروس إلى السجناء.

#### معرفة الوباء في بلدك واستجابتك الراهنة عليه

تتطلب برمجة الوقاية الفعالة من فيروس نقص المناعة البشرية اتخاذ الإجراءات اللازمة لمعالجة مسببات الوباء على صعيد المجتمع المحلي. ويتعين أن يكون مقرر السياسات والمبرمجون عارفين للوباء الذي يتعاملون معه: من الذي يصاب، وما هي الصلات بين أنواع السلوك المخفوف بالخطر، وأوجه الضعف والأحوال الاقتصادية والقانونية والسياسية والثقافية والنفسية. وينبغي أن تقوم عمليات التقييم هذه بإشراك المجتمعات المحلية وأفراد مجموعات السكان الضعيفة من أجل تحديد العوامل التي تقرر الضعف، وما الذي يعترض سبيل إمكانية الحصول على المعلومات والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، وما يلزم للتغلب على هذه العوائق.

#### المسببات وعوامل الخطر

يتعلق مصطلح "مسببات الوباء" بالعوامل الهيكلية والاجتماعية، كالفقر وعدم المساواة بين الجنسين وانتهاكات حقوق الإنسان وزيادة ضعف السكان إزاء الإصابة بالفيروس، إلا أن قياس هذه العوامل ليس أمراً سهلاً. ويعرّف قاموس علم الأوبئة، الطبعة الثالثة، مصطلح "عوامل الخطر" بأنه "أي جانب من جوانب السلوك الشخصي أو نمط الحياة، أو التعرض البيئي، أو أي خاصية من الخصائص الفطرية أو الموروثة، التي تعرف بالاستناد إلى أدلة علم الأوبئة بأنها ترتبط بالأحوال المتعلقة بالصحة التي تعتبر هامة لمنع الخطر". وتشمل هذه العوامل أنماط السلوك كتعاطي

المخدرات عن طريق الحقن، وممارسة الجنس العرضي دون حماية وتعدد الشركاء في آن واحد لفترة طويلة من الزمن مع قلة استخدام الرفال أو عدم انتظام استخدامه<sup>(أ)</sup>.

المصدر: John M. Last, editor, *A Dictionary of Epidemiology*, 3rd edition (New York, Oxford University Press, 1995)

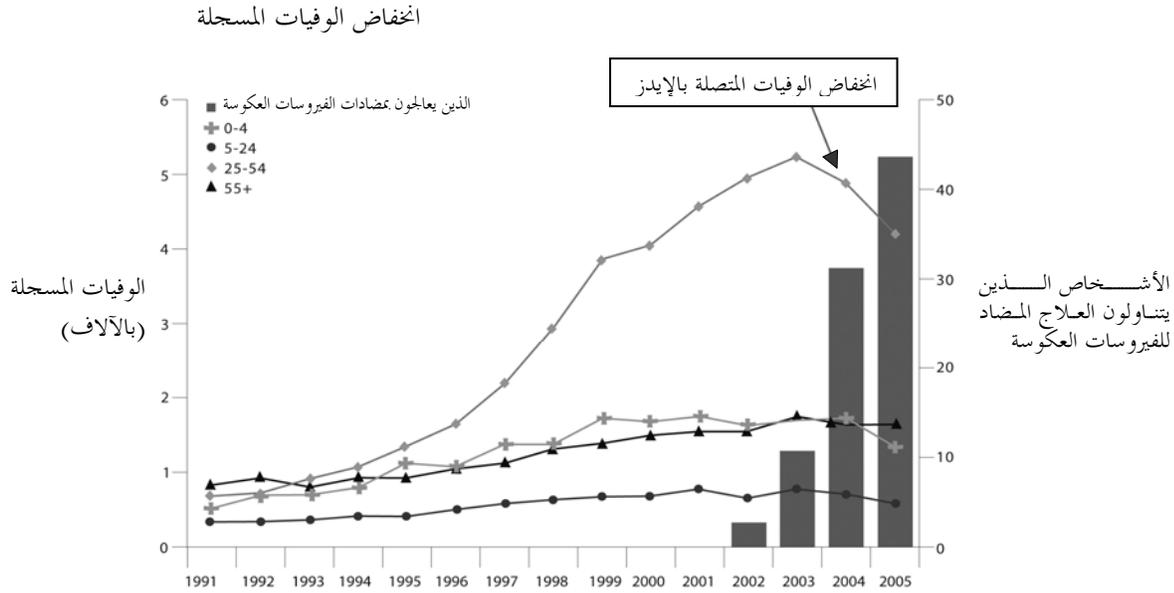
(أ) استخدم مصطلح "مسبب" مؤخرًا لوصف عوامل الخطر الشائعة من أجل تفسير الزيادة في انتشار وباء فيروس نقص المناعة البشرية على صعيد السكان واستمراره.

## واو - توسيع نطاق خدمات العلاج

٣٦ - تعتبر إمكانية الحصول على خدمات العلاج المنقذة للحياة عنصراً رئيسياً من عناصر الحصول الشامل على هذه الخدمات. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦، قدر أنه كان هناك ٢ مليون شخص يتلقون العلاج المضاد للفيروسات العكوسة في البلدان المتوسطة والمنخفضة الدخل، ويمثلون ٢٨ في المائة من الأشخاص المحتاجين الذين يقدر عددهم بـ ٧ ملايين شخص، أي بزيادة قدرها ٧٠٠.٠٠٠ شخص عن تقديرات شمول العلاج في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥. وفي البلدان الأفريقية جنوب الصحراء الكبرى، يتلقى ١,٣ مليون شخص العلاج المضاد للفيروسات العكوسة، أو بنسبة قدرها ٢٨ في المائة من المحتاجين، بالمقارنة مع مجرد ١٠٠.٠٠٠ شخص الذين كانوا يتلقون العلاج و ٢ في المائة من شمول العلاج قبل ذلك بثلاث سنوات. وقد ظهر تأثير رفع مستوى العلاج المضاد للفيروسات العكوسة على معدل الوفيات في عدد من البلدان على النحو المبين في المثال الوارد في الشكل ٦.

## الشكل ٦

بوتسوانا: انخفاض الوفيات المسجلة بين البالغين في الفئات العمرية بتنفيذ العلاج المضاد للفيروسات العكوسة



المصدر: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, Partners in Impact: Results Report

(Geneva, 2007), figure 39

٣٧ - وتشير بيانات منظمة الصحة العالمية، إلى أن شمول العلاج يقدر بنسبة ١٩ في المائة في آسيا، و ٧٢ في المائة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، و ١٤ في المائة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في أوروبا ووسط آسيا. ويوجد أقل مستوى من الشمول على الصعيد الإقليمي في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، حيث لا يتلقى من الذين يحتاجون إلى العلاج إلا نسبة ٥ في المائة منهم.

٣٨ - ويعتبر شمول التغطية للأطفال الذين يحتاجون إلى العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات العكوسة منخفضا للغاية. وفي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل يقدر أن نسبة الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والذين يحتاجون إلى العقاقير المضادة للفيروسات العكوسة ويحصلون على هذا العلاج لا تزيد عن ٨ في المائة. ويمثل الأطفال حاليا حوالي ٤ في المائة من جميع الأشخاص الذين يتلقون العقاقير المضادة للفيروسات العكوسة في هذه البلدان، في حين تشير التقديرات التي تستند إلى إمكانية الحصول المنصفة إلى أن هذه النسبة ينبغي ألا تقل عن ١٣ في المائة.

٣٩ - وإذا ما استمر الاتجاه الراهن في رفع مستوى الرعاية والعلاج بالمعدل نفسه، فإن عدد الأشخاص الذين يتلقون العقاقير المضادة للفيروسات العكوسة عام ٢٠١٠ سيصل إلى نحو ٤,٥ مليون شخص<sup>(٩)</sup>، أو أقل من نصف الذين هم في حاجة ماسة للعلاج. ويحتاج رفع مستوى العلاج إلى حد كبير إلى الاستثمارات أكبر في الهياكل الأساسية للمنظم الصحية، بما في ذلك الموارد البشرية والإدارية والمالية وموارد المشتريات.

٤٠ - وفي حالات ارتفاع معدلات تفشي الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ترتفع لدى مرضى السل معدلات الإصابة بالفيروس في آن واحد، ويعتبر مرض السل من أكثر أسباب المرض والوفاة شيوعاً لدى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي عام ٢٠٠٥، لم يُفحص من مرضى السل في جميع أنحاء العالم لمعرفة إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية إلا نسبة ٧ في المائة منهم، وتبين إصابة نسبة ٢٣ في المائة منهم بالفيروس. وفي أفريقيا، حيث ثبت إصابة ٨٠ في المائة من مرضى السل بفيروس نقص المناعة البشرية أيضاً، لم تجر الفحوص لمعرفة إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية إلا لنسبة ١٠ في المائة منهم<sup>(١٠)</sup>. ولذلك، فإنه ينبغي أن تولى أولوية عليا في القطاع الصحي لإجراء الفحص المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية لمرضى السل، لكفالة استفادتهم من الرعاية والعلاج على نحو مناسب. وينبغي كذلك إجراء فحص منتظم للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية لكشف إصابتهم بمرض السل وينبغي بذل الجهود اللازمة لمنع انتشار السل في مرافق الرعاية الصحية، وخاصة في الأوضاع التي يرتفع فيها معدل تفشي فيروس نقص المناعة البشرية. ويتسم ذلك بأهمية خاصة في ضوء ظهور السل المقاوم للأدوية - وهو شكل من أشكال السل الذي يقاوم معظم العقاقير المضادة للسل من المستويين الأول والثاني، والذي يعتبر الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية معرضون للإصابة به بسبب ضعف جهاز المناعة لديهم.

٤١ - ويتعين تشجيع مجموعات المجتمع المدني والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بوجه خاص، على الاضطلاع بدورهم في رفع مستوى العلاج. وإذا ما تم تزويدهم بالموارد المناسبة، فإن دورهم في دعم المجتمعات المحلية بالإلمام بمسائل العلاج وتقديم المشورة والدعوة وتخفيف الوصم يعتبر أمراً حاسماً في رفع مستوى العلاج بصورة فعالة.

(٩) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، الفريق العامل التقني المعني بالاحتياجات من الموارد.

(١٠) World Health Organization, *Global Tuberculosis Control: Surveillance, Planning, Financing. WHO report* (١٠) .2007 (WHO/HTM/TB/2007.376) (Geneva)

٤٢ - ويجرى استحداث أصناف جديدة من العقاقير المضادة للفيروسات العكوسة. وتشمل التطورات الأخيرة موانع الأنزيم المدمج وحواجز تجميع الكيموكين، التي توفر أصنافاً إضافية من العقاقير اللازمة لمعالجة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. بيد أن أسعارها الراهنة تحول دون استعمالها في العديد من البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل التي تجد أن من العسير تحمل السعر المرتفع للأنظمة من الصنف الثاني التي تحتوي على الأدوية التي تحمل أسماء تجارية. ومن الواضح أن هناك حاجة ماسة إلى قيام الحكومات بالعمل مع صناعة الأدوية وغيرها من أصحاب المصلحة لتخفيض أسعار الأدوية من الصنفين الثاني والثالث لاستعمالها في البلدان النامية.

### زاي - التجارة وحقوق الملكية الفكرية ذات الصلة بالتجارة

٤٣ - في الإعلان السياسي المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أبرزت الجمعية العامة أهمية اتفاقات التجارة العالمية في الاستجابة لوباء الإيدز، ولا سيما اتفاق منظمة التجارة العالمية المتعلق بالجوانب المتعلقة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية<sup>(١١)</sup> وإعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بحقوق الملكية الفكرية ذات الصلة بالتجارة والصحة العامة<sup>(١٢)</sup>. وتواصل منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي تحليل استخدام براءات الاختراع ودور التعريفات في إمكانية الحصول على الأدوية الأساسية.

٤٤ - وبرزت خلال العامين الماضيين إشارات على رغبة السلطات الوطنية المتزايدة للاستفادة من أوجه المرونة في حقوق الملكية الفكرية ذات الصلة بالتجارة. وفي عام ٢٠٠٥، أصدرت الكاميرون وغانا وإريتريا تراخيص إلزامية من أجل استيراد الأدوية التي لا تحمل أسماء تجارية لمعالجة الفيروس. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٦ وكانون الثاني/يناير ٢٠٠٧، أعلنت حكومة تايلند عن قرارها بالسماح باستعمال اثنين من المنتجات المتعلقة بمكافحة الفيروسات العكوسة الموثقة ببراءة اختراع في تايلند، مما سمح للحكومة باستيراد وتصنيع أصناف لا تحمل أسماء تجارية من هذه الأدوية وتصنيعها محلياً.

(١١) انظر *Legal Instruments Embodying the Results of the Uruguay Round of Multilateral Trade Negotiations*, done at Marrakesh on 15 April 1994 (GATT Secretariat publication, Sales No. GATT/1994-7).

(١٢) انظر *World Trade Organization*, document WT/MIN(01)/DEC/2. Available from <http://docsonline.wto.org>

## حاء - الأيتام والأطفال المعرضون للخطر<sup>(١٣)</sup>

٤٥ - في عام ٢٠٠٥، كان هناك حوالي ١٥,٢ مليون طفل من الذين فقدوا أحد الوالدين أو كليهما بسبب الإيدز. ويعيش نحو ٨٠ في المائة من هؤلاء الأطفال في البلدان الأفريقية جنوب الصحراء الكبرى، ويقدر أن أكثر من ٢٠ مليون طفل سيقيمون بسبب الإيدز بحلول عام ٢٠١٠.

٤٦ - ويحقق العديد من البلدان تقدماً في توفير المجموعة الدنيا من الخدمات للأيتام والأطفال الضعفاء، التي تشمل الحصول على التعليم والرعاية الصحية والرعاية الاجتماعية وخدمات الحماية. وفي جنوب أفريقيا، البلد الذي يعيش فيه أكبر عدد من الأيتام بسبب الإيدز، يستفيد أكثر من ٧,١ مليون طفل تقل أعمارهم عن ١٤ سنة ويعيشون في فقر ٧٩ في المائة من المؤهلين من المنح الخاصة بدعم الطفولة بحلول نيسان/أبريل ٢٠٠٦. ويمثل ذلك الرقم زيادة بمعدل الثلثين منذ عام ٢٠٠٤، و ٢٠ ضعفا عما كانت عليه منذ عام ٢٠٠٠.

٤٧ - وتتضمن ورقة استراتيجية الحد من الفقر في موزامبيق للفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٩ أهدافاً تتعلق بالالتحاق بالمدارس، والدعم الخارجي لمقدمي الرعاية وآلية للرصد. وتتناول ورقة استراتيجية الحد من الفقر في جمهورية تنزانيا المتحدة للفترة ٢٠٠٥-٢٠١٠، التي تم وضعها بالتعاون مع المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية والحكم المحلي، مسألة الضعف ضمن إطار إجمالي للحماية الاجتماعية. وفي حين أن ٩٥ في المائة من الأسر المعيشية التي يعيش فيها يتيم على الأقل تتلقى شكلاً ما من أشكال الدعم الخارجي لرعاية الأيتام والأطفال الضعفاء، فإن هذه النسبة تبلغ في البلدان الأخرى ١٠ في المائة.

٤٨ - وفي بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى حالياً، يلتحق بالمدارس ٧٩ في المائة من الأطفال الأيتام من جراء جميع الأسباب. وقام أربعة وعشرون بلداً بقياس حضور الأيتام في المدارس وزاد عددهم في ١٥ بلداً، التي كان من الأرجح أن يكون التحاق الأيتام بالمدارس أكثر من التحاق غير الأيتام في العديد من البلدان. ويعزى جزء من هذا التقدم إلى إلغاء رسوم المدارس، كما هو الحال في كينيا وأوغندا.

### الوقاية تحت الأضواء

٤٩ - تعتبر عملية الحصول الشامل فرصة حاسمة لرفع مستوى الوقاية من فيروس المناعة البشرية، وتدل البيانات العائدة لعام ٢٠٠٥ على تحقيق قدر ضئيل من التقدم في زيادة تغطية

(١٣) Based on UNICEF, UNAIDS and WHO, *Children and AIDS: A Stocktaking Report* (New York, UNICEF, 2007).

خدمات الوقاية. ولم تزد نسبة النساء الحوامل اللاتي يستفدن من خدمات منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل إلا من ٩ في المائة في عام ٢٠٠٥ إلى ١١ في المائة فقط في عام ٢٠٠٦. وبالرغم من أن انخفاض معدل الحصول على خدمات الوقاية في الأحوال السابقة للولادة مثير للجزع، فإن البيانات المتوفرة تشير إلى أن بإمكان البلدان التغلب على الحواجز التي تعوق رفع مستوى هذه الخدمات. وهناك ما لا يقل عن سبعة بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل التي توفر خدمات الوقاية إلى ما لا يقل عن ٤٠ في المائة من النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، في حين تتراوح تغطية الالتقاء بمضادات الفيروسات العكوسة لمنع انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل من أقل من ١ في المائة في بعض البلدان إلى ٩٠ في المائة في بلدان أخرى.

٥٠ - وتشير الدراسات الاستقصائية في ١٢ بلدا من البلدان المثقلة بالأعباء في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، إلى أن ١٢ في المائة من الرجال و ١٠ في المائة من النساء فقط يحصلون على نتائج الاختبارات التي أُحرقت لهم بخصوص فيروس نقص المناعة البشرية. وبوجه عام، تجاوزت معدلات الإصابة الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى حد كبير توسع نطاق العلاج، مما يدل على أن هدف وقف انتشار وباء فيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد العالمي وعكس اتجاهه لا يمكن أن يتحقق إلا إذا حققت الوقاية نجاحا أكبر.

٥١ - ويذكر منشور برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز المبادئ التوجيهية العملية من أجل تكثيف الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية: نحو إتاحة العلاج للجميع<sup>(١٤)</sup> أن فشل الوقاية من الفيروس في العديد من البلدان يُعزى في المقام الأول إلى ثلاثة مشاكل كما يلي: (أ) عدم كفاية الاستثمار في الوقاية؛ (ب) انخفاض تغطية خدمات الوقاية من الفيروس بالنسبة لمجموعات السكان التي ترتفع لديها معدلات الإصابة وخطر الإصابة بالفيروس؛ (ج) عدم اتخاذ إجراءات ضد العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تتحكم في الإصابة بالفيروس، بما في ذلك عدم المساواة بين الجنسين والوصم والتمييز، وعدم حماية حقوق الإنسان. وتعزى هذه الثغرات غالبا إلى الافتقار إلى الالتزام السياسي، وتفضيل تخصيص الموارد للتدابير "المأمونة ثقافيا" كحملات التوعية الأساسية بالفيروس الموجهة إلى عموم السكان.

٥٢ - وهناك على سبيل المثال لا يزال لا توجد رغبة في تزويد الشباب بالمعلومات والخدمات والسلع في الوقت المناسب بالرغم من وجود أدلة سليمة على فعالية بعض

(١٤) متاحة على الموقع: [http://data.unaids.org/pub/Guidelines/2007/20070306\\_Prevention\\_Guidelines\\_.Towards\\_Universal\\_Access%5d.pdf](http://data.unaids.org/pub/Guidelines/2007/20070306_Prevention_Guidelines_.Towards_Universal_Access%5d.pdf)

التدخلات، كتوزيع الرفال في المدارس. وتشير البيانات الواردة من البرازيل إلى أنه بالرغم من زيادة استعمال الرفال فيما بين المراهقين في السنوات السبع الأخيرة، فإن نسبة المراهقين الذين يمارسون النشاط الجنسي ظلت مستقرة، مما يدل على أن تشجيع استخدام الرفال لم يؤدي إلى تشجيع زيادة ممارسة النشاط الجنسي.

٥٣ - وكان تشمل خدمات الوقاية الأساسية المقدمة إلى مجموعات السكان الأكثر تعرضا للخطر في عام ٢٠٠٥ أقل من ٢٠ في المائة. وتشير التقديرات من ٩٤ بلدا منخفضا أو متوسطا الدخل إلى أن النسبة المئوية لتعاطي المخدرات عن طريق الحقن الذين يتلقون نوعا من خدمات الوقاية بلغت ٨ في المائة في عام ٢٠٠٥، مما يشير إلى إهمال فعلي هؤلاء السكان الأكثر تعرضا للخطر. وعلى الصعيد العالمي، لا يتمتع بإمكانية الحصول على خدمات الوقاية من الفيروس حاليا من الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال إلا نسبة ٩ في المائة منهم. أما النساء والرجال الذين يشتغلون بالجنس فلا يزالون يتلقون معلومات وخدمات غير كافية فيما يتعلق بالفيروس. وفي معظم البلدان، يحصل السجناء على قدر ضئيل من المعلومات الصحية أو الرعاية الصحية المتعلقة بالفيروس، ومع ذلك فإن تزويد السجناء بالرفال والعلاج بالأدوية في جمهورية إيران الإسلامية يدل على أن تقديم الخدمات إلى مثل هذه المجموعات السكانية المهمشة هو أمر ممكن وفعال.

٥٤ - ويشرع عدد من البلدان حاليا في جمع المعلومات المتعلقة بمجموعات السكان الأكثر تعرضا للخطر من أجل تقديم العون لبرامج الوقاية المستهدفة. وقامت إيران (جمهورية - الإسلامية) والجزائر والجمهورية العربية السورية وعمان ولبنان ومصر والمغرب على سبيل المثال، في عام ٢٠٠٦، بتقييم أنماط السلوك والاتجاهات التي تنطوي على مخاطر فيما بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن وشرعت في تنفيذ برامج للدعوة. وقامت السلطات الوطنية المعنية بالإيدز في بلدان آسيا والمحيط الهادئ باستكشاف السبل الكفيلة بتعبئة الدعم والعمل السياسي لتكثيف الوقاية من الفيروس في البلدان التي ينخفض فيها انتشاره، ولتركيز الموارد على تقديم الخدمات للمجموعات الضعيفة والأكثر تعرضا للخطر. وقام ثمانية عشرة بلدا في غرب ووسط أفريقيا بإجراء استعراض للتشريعات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وحقوق الإنسان، في حين عُقد في أمريكا اللاتينية اجتماع تمهيدي للنساء المصابات بالفيروس من المنطقة. واكتسبت المبادرات الإقليمية شهرة أكبر. وتشمل مبادرة ممر أيدجان - لاغوس في غرب أفريقيا - التي تشمل بنن وتوغو وغانا كوت ديفوار ونيجيريا - عنصرا قويا خاصا بالوقاية، وتمكنت من تأمين ٤٦,٥ مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة من الصندوق العالمي للفترة ٢٠٠٧-٢٠١٠.

٥٥ - واضطلعت الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي بسلسلة استراتيجية من أنشطة الشراكة لتكثيف الوقاية من الفيروس في منطقة وصل فيها انتشار وباء الفيروس بين البالغين إلى مستويات تزيد عن ١٥ في المائة. وعلى سبيل المثال، توصل مجمع فكري إقليمي في ليسوتو إلى نتيجة مفادها أن الشراكات الجنسية المتعددة في آن واحد، وعدم ختان الذكور، وارتفاع مستويات ممارسة الجنس بين الأجيال، والإكراه الجنسي والعنف المستند إلى نوع الجنس، كانت من الأسباب الرئيسية لانتشار الأوبئة بين ممارسي الجنسي مع الجنس الآخر في جنوب أفريقيا. كما شرعت الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي منذ ذلك الحين في جهد تمهيدي لتكثيف استراتيجيات الوقاية، بما في ذلك التعبئة الاجتماعية من أجل التغيير الاجتماعي، وإشراك الرجال في عملية تغيير سلوكهم وإشراك البلدان في عملية عكس اتجاه الوباء.

٥٦ - وعلى الصعيد العالمي، ما فتئت المشاورات الدولية تعقد من أجل تنشيط التدابير الرامية إلى تغيير السلوك من أجل الوقاية من انتقال العدوى عن طريق الاتصال الجنسي، وإبراز أهمية الخدمات المتعلقة بالعدوى المنقولة بالاتصال الجنسي في مكافحة الأوبئة الجديدة والراسخة المتعلقة بالفيروس. وقام إئتلاف واسع النطاق من البلدان والجهات المانحة وكيانات الأمم المتحدة (منظمة الصحة العالمية واليونيسيف)، ووكالات الدعم التقني بوضع استراتيجية عالمية لرفع مستوى تدخل الخدمات المعنية بانتقال العدوى من الأم إلى الطفل. وبالإضافة إلى ذلك، وفي ميدان التعليم، عقد الفريق الرفيع المستوى المعني بتوفير التعليم للجميع أول دورة له بشأن الإيدز في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٦. وأسفرت هذه الدورة عن تعزيز الالتزام السياسي بتكثيف دور قطاع التعليم في جهود الوقاية.

## باء - التدخلات الجديدة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية

٥٧ - على الرغم من أن البلدان تعمل على رفع مستوى التدخلات الوقائية الموجودة، قام الباحثون بتحديد استراتيجية صحية جديدة للحد من عدوى فيروس نقص المناعة البشرية. وفي عام ٢٠٠٦، أكدت دراستان أُجريتَا في أوغندا وكينيا أن الإصابة بالفيروس تقل فيما بين الرجال البالغين المختونين الذين يمارسون الجنس مع الجنس الآخر عن ٦٠ في المائة. وأدت الأدلة العلمية القاطعة إلى إجراء مشاورة عالمية بشأن تعدد الشركاء في آذار/مارس ٢٠٠٧، أوصت بتشجيع ختان الذكور البالغين في المناطق التي يرتفع فيها انتشار الفيروس وينخفض فيها شيوع ختان الذكور كاستراتيجية إضافية لوقاية الرجال من اكتساب العدوى بالفيروس عن طريق الاتصال الجنسي مع الجنس الآخر. وستعمل جهود الأمم المتحدة المشتركة التي تبذلها منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز بشأن ختان الذكور من أجل وقايتهم من فيروس نقص المناعة البشرية على تشجيع السلوك الجنسي المسؤول للحد من ازدياد السلوك

الذي ينطوي على مخاطر الذي ينتج عن مفهوم خاطئ انخفاض مفاده أن الرجال المختونين لم يعودوا معرضين لخطر الإصابة بالفيروس. وهذا ما سيؤدي إلى تشجيع الاشتراك في اتخاذ القرارات في شؤون الجنس، والمساواة بين الجنسين وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة والرجل على السواء.

٥٨ - وقامت المؤسسة العالمية للقاحات المضادة بفيروس نقص المناعة البشرية بحشد العلماء والناشطين والممولين وأصحاب المصلحة الآخرين في جميع أنحاء العالم حول خطة علمية استراتيجية للإسراع بالتقدم في استحداث لقاح فعال ضد فيروس نقص المناعة البشرية. وهناك أكثر من ٣٠ لقاحا مرشحا للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في المراحل الأولى من التجارب السريرية البشرية في حوالي ٢٠ بلدا، وتجري التجارب لاختبار فعالية لقاحين مرشحين على نطاق واسع.

٥٩ - ولم يعثر حتى الآن على مبيدات مأمونة وفعالة للميكروبات، إلا أنه بدأ العمل باختبار عشرين مبيدا للميكروبات تقريبا على البشر. وهناك مبيدان مرشحان للميكروبات يبدو أنهما يؤديان إلى زيادة خطر إصابة النساء بالفيروس. إلا أن هناك ثلاثة منتجات من الجيل الأول والثاني من مبيدات الميكروبات لا تزال قيد التجارب للتأكد من فعاليتها على نطاق واسع. وكلها تغطي مواقع الدراسة الأفريقية. وتجري التجارب أو يجري التخطيط لإجرائها لاختبار استعمال بعض الأدوية المضادة للفيروسات العكوسة للوقاية من انتقال العدوى بالفيروس عن طريق الاتصال الجنسي أو عن طريق نقل الدم بالاتقاء السابق للتعرض. وهناك اختباران سريريان يعملان حاليا على تقييم فعالية الوقاية من الفيروس عن طريق قمع فيروس الحلق البسيط من النوع الثاني الذي يُعرف بأنه يزيد من خطر العدوى والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

## كاف - إتاحة العلاج للجميع وإصلاح الأمم المتحدة

٦٠ - أدت الجهود المشتركة التي تبذلها الوكالات المتخصصة والمؤسسات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة لدعم الاستجابة للإيدز على الصعيد العالمي إلى تحقيق تحسن مطرد منذ إنشاء برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز في عام ١٩٩٦. وقامت أمانة برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز من أجل العمل بشكل أفضل كمنظمة واحدة على الصعيد القطري، مع الوكالات العشر التي تشترك معها في رعاية البرنامج<sup>(١٥)</sup> بدراسة الميزات المقارنة فيما بين مؤسسات الأمم المتحدة لتقديم الدعم التقني إلى الشركاء الوطنيين. ويؤدي تقسيم العمل

(١٥) مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، واليونيسيف، وبرنامج الأغذية العالمي، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة العمل الدولية، واليونسكو ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي.

على هذا النحو إلى توضيح المنظمة المسؤولة عن تولي دور الريادة في ١٧ مجالاً من المجالات البرنامجية الرئيسية.

٦١ - وفي أعقاب الأمر التوجيهي الذي أصدره الأمين العام في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥، قام المنسقون المقيمون بإنشاء أفرقة مشتركة تابعة للأمم المتحدة معنية بالإيدز في عدد لا يقل عن ٦٥ بلداً. وتركز هذه الأفرقة على تقديم الدعم التقني والمشورة، إلا أنها تعمل أيضاً كدعاة لأجل تعبئة الموارد ومساعدة البلدان على تنسيق المجالات الرئيسية لاستجاباتها، وفي حالة بعض كيانات الأمم المتحدة (برنامج الأغذية العالمي ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين واليونيسيف على سبيل المثال) نقدم خدمات الوقاية والعلاج والرعاية مباشرة.

٦٢ - في عام ٢٠٠٦، قدمت مرافق الدعم التقني التابعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز مساعدة تقنية إلى البلدان بناء على طلب الأفرقة المشتركة التابعة للأمم المتحدة عبر خمس مناطق في عدد من مجالات الأولوية، بما في ذلك التخطيط الاستراتيجي والتنفيذي والرصد والتقييم والتطوير التنظيمي.

٦٣ - وعمل البنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز على بناء قدرات البلدان على وضع استراتيجيات وخطط عمل معنية بالإيدز تكون مركزة ومحددة الأولويات وتستند إلى الأدلة ومقدرة التكليف، وإدماج أولويات الإيدز في ورقات استراتيجية الحد من الفقر والخطط الإنمائية الوطنية.

٦٤ - وما فتئت منظمة الصحة العالمية تعمل على وضع ونشر المعلومات التقنية الاستراتيجية ذات الصلة بنظم العلاج، واستخدام براءات اختراع التكنولوجيات الطبية، وسلامة الحقن، والإبلاغ عن حالات الإصابة بالفيروس، والوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل وتقدير حجم الاحتياجات من الموارد البشرية في قطاع الصحة، بما في ذلك دور تناوب العمل فيما بين مقدمي الرعاية الصحية.

٦٥ - وركز عدد من وكالات الأمم المتحدة المتخصصة على المجالات الرئيسية المهمة. وقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم بشأن إدارة برمجة وشراء الأرفلة في ٩٠ بلداً. وعمل مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة مع ٢٥ بلداً بشأن عمليات استعراض السياسات والقوانين وتنفيذ برامج الوقاية من الفيروس المدعومة بالأدلة وبرامج الرعاية لمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن وفي السجن. وقدمت اليونيسكو الدعم للجهود التي تبذلها وزارات التعليم في أكثر من ٧٠ بلداً لتعزيز برامج الوقاية من الفيروس، وفي نهاية عام ٢٠٠٦، كان هناك ٢٩ بلداً قامت بوضع استراتيجيات شاملة للتثقيف في مجال الفيروس

ضمن سياق إطار عمل المبادرة العالمية للتثقيف في مجال الإيدز. وقامت منظمة العمل الدولية بتشجيع الاستجابة للإيدز بوصفها من الشواغل الإنمائية وساعدت دوائر الصحة المهنية الرسمية على توفير الوقاية والرعاية والعلاج لأسر عمالها ومجتمعها المحلية.

٦٦ - وأخيراً، تم في عام ٢٠٠٦ إنشاء فريق من الموظفين يمثل موظفي الأمم المتحدة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والذين يقدر عددهم بـ ٣ ٥٠٠، لكفالة تمكّن الموظفين من الحصول على الخدمات المناسبة والعمل المناسب في ظروف خالية من الوصم والتمييز. ويضم الفريق في عضويته حالياً ١٠٠ عضو في ٣٥ بلداً يمثلون ٢٢ من الوكالات والبرامج والمنظمات المرتبطة.

### لام - الماضي قدماً: استدامة الاستجابة

٦٧ - في الوقت الذي تمضي فيه البلدان قدماً باتجاه كفالة إتاحة العلاج للجميع، يجب إرساء القواعد لاستجابة يمكن مواصلتها في الأجل الطويل. وبينما يرتفع عدد المرافق الصحية التي تقدم الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، يجب كذلك توسيع نطاق القدرات من أجل كفالة ما يلزم من الموظفين، والمعدات، ودعم المختبرات، والمشتريات من الأدوية، اللازمة لتوفير الخدمات، والرصد والتقييم المنتظمين لهذه الخدمات.

٦٨ - ويمكن للأموال المخصصة لمكافحة متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، عند استخدامها بصورة استراتيجية، أن تحسن من الهياكل الأساسية الصحية، مما يؤدي إلى زيادة عمليات تحصين الأطفال، وكفالة بيئات أكثر أمناً في المستشفيات، ووجود مختبرات أفضل تجهيزاً، وتحسين إمكانية الحصول على خدمات الوقاية والعلاج الأساسية الأولية للمشاكل الصحية الأخرى. فعلى سبيل المثال، خلّصت دراسة لأحد برامج الرعاية الصحية الأولية في هايتي إلى أن الجهود الحثيثة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج على صعيد المجتمع المحلي لمن هم في مرحلة متقدمة من الإيدز، كان لها أثر إيجابي بالنسبة لعدد من أهداف الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك التطعيم، وتنظيم الأسرة، واستقصاء حالات السل وعلاجه، وتعزيز الصحة<sup>(١٦)</sup>.

٦٩ - إن إنشاء الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، الذي نُظر إليه في البداية باعتباره صندوقاً لمكافحة الإيدز، قد حسّن كثيراً من مستوى الموارد لمشكّلتين عالميتين أخريين من مشاكل الصحة، وهما السل والملاريا. فالتحسينات في نظم الشراء واللوجستيات

(١٦) David A. Walton, and others, "Integrated HIV prevention and care strengthens primary health care: lessons from rural Haiti", *Journal of Public Health Policy*, vol. 25, No. 2

المتعلقة بالرفالات وأدوية فيروس نقص المناعة البشرية، وعمليات تشخيص هذا الفيروس، يمكن أن تزيد من إمدادات السلع الأخرى بالغة الأهمية. وأخيراً، فإن بإمكان جهود مكافحة الإيدز تمد القطاع التعليمي بالمزيد من الموارد المتعلقة بلوازم المدارس وتدريب المعلمين.

٧٠ - ويلزم وجود استراتيجيات مبتكرة وطويلة الأجل من أجل كفالة توافر العاملين المؤهلين في مجال الرعاية الصحية. فتدريب عدد إضافي من اخصائيي الصحة يمثل جزءاً من الحل فحسب. فالحكومات يجب أن تشجع على الموظفين العاملين في مرافق الصحة العامة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل على البقاء في وظائفهم بدلاً من الانتقال من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية أو الانتقال إلى الخارج أو إلى القطاع الخاص الذي يدر ربحاً أكبر. وقد تشمل خطط الاستبقاء هذه حوافز مثل زيادة المرتب وتحسين ظروف العمل، كما يجب أن تدرج في إطار الاستراتيجيات الوطنية المقدره التكاليف.

٧١ - بالنظر إلى حجم وشدة وباء الإيدز على الصعيد العالمي، تعين أن تكون الاستجابة له حتى الآن استجابة فائقة، لما يتطلبه من آليات محددة للتمويل والإدارة والتنفيذ. كما ينبغي تعزيز تعميم الاستجابة للإيدز، بتشجيع جميع الوكالات الحكومية المختصة على التعاون على التخطيط للخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وتوحيدها وأدائها. وحيثما كان القطاع العام والخاص يضطلعان بدور هام في تقديم الخدمات المتعلقة بالفيروس، يلزم أن تعمل البلدان بالعمل على كفالة قيام القطاع الخاص بدعم هدف إتاحة العلاج للجميع. بيد أنه بالنظر إلى حدة التحديات الراهنة، فإن التخلي عن الاستجابة للإيدز على نحو فائق سيكون خطأ مدمراً.

### ثالثاً - التوصيات

٧٢ - بعد عام واحد من اعتماد الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) لعام ٢٠٠٦، وُضعت أسس هامة لجهد أطول أجلاً يهدف إلى المضي قُدماً في إتاحة العلاج للجميع. إلا أن العديد من البلدان لا تزال تسعى بدأب من أجل تحقيق زيادة كبيرة في سرعة توسيع نطاق إتاحة العلاج للجميع على الخدمات والمضي قُدماً نحو بلوغ هذا الهدف بحلول عام ٢٠١٠. وأبرزت الجهود المبذولة من أجل تحديد أهداف وطنية لإتاحة العلاج للجميع وجود تحديات جوهرية. وتتمثل أفضل الطرق لمواجهة هذه التحديات في الجهد المتضافر والمتعدد القطاعات فيما بين أصحاب المصلحة الرئيسيين استجابة للتوصيات الخمس التالية:

- **معرفة الوباء وتكثيف الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية -** يجب على البلدان، من أجل معرفة الوباء في كل منها، أن تُنشئ نظاماً متكاملًا للمراقبة والرصد والتقييم الوبائي من أجل جمع المعلومات الاستراتيجية، ووضع الخطة الوطنية لمكافحة الإيدز وتحسينها. كما أن معرفة الوباء تعني فهم فعالية الاستجابة، للوقاية وللعلاج على السواء، بما في ذلك المستفيدون الفعليون من هذه الخدمات. ويمكن حينئذ توجيه الموارد المحدودة إلى حيث تمس الحاجة إليها: المناطق التي ترتفع فيها معدلات العدوى، والسكان الأكثر تعرُّضًا لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، والظروف الكامنة التي تيسر انتقال الإصابة بهذا الفيروس، والعقبات الهامة أمام الارتقاء بالبرامج. وفي العديد من البلدان، يحد من التقدم على صعيد الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية عدم المساواة بين الجنسين، والوصمة، والتمييز، وعدم حماية حقوق الوباء، بما فيها عدم المساواة بين الجنسين، والوصمة، والتمييز، وعدم حماية حقوق الإنسان الأخرى. ويجب أن تصبح الجهود المبذولة من أجل تلبية احتياجات النساء والفتيات، والأطفال والأيتام، والشباب، والمهاجرين، والسكان الموصومين بقدر كبير مثل المشتغلين بالجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومتعاطي المخدرات عن طريق الحقن، والمساجين، أولويات برنامجية في الخطط الوطنية لمكافحة الإيدز، التي تُقدَّر تكاليفها وتدرج في الميزانية وتنفذ. وبالمثل، يتعين الارتقاء بجهود الوقاية والعلاج في حالات الطوارئ والتشريد، من أجل السكان المتضررين وكذلك لسكان المناطق المضيفة المحيطين بهم. وتقوم منظمات وشبكات المجتمع المدني الوطنية المعنية بالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بدور بالغ الأهمية في هذا الجهد، حيث يمكنها تمثيل مصالح الفئات المتضررة والمساعدة على إيصال الخدمات إليها.
- **رسم مسار العمل باتجاه كفاءة إمكانية حصول الجميع على الخدمات -** يجب أن تكون الأهداف المتعلقة بإتاحة العلاج للجميع طموحة وذات أساس واقعي في الوقت نفسه. ويتطلب تحقيق هذا التوازن تقديراً دقيقاً للموارد اللازمة للتغلب على العقبات التي تواجه الارتقاء بقطاع الصحة والقطاعات الأخرى سواء بسواء. ومما يكتسب نفس القدر من الأهمية فهم مستويات تغطية الخدمة ونوعيتها حالياً، والقدرة على الارتقاء بهذه الخدمات. وتعد هذه المعلومات بالغة الأهمية من أجل وضع أو تنقيح الخطط الوطنية لمكافحة الإيدز التي تحدد الثغرات المالية لكل برنامج أو خدمة، والسكان المستفيدين، ويمكنها العمل كأداة قوية لتعبئة موارد إضافية والوصول إلى مستويات تغطية الخدمة المتوخاة في إتاحة العلاج للجميع. ويجب أن يشمل جزء من هذه العملية ترتيب أولويات العناصر الرئيسية لخطط مكافحة

الإيدز، استناداً إلى المعرفة بما هو فعال حقاً، والإقرار بإمكانية عدم الحصول على جميع الموارد المطلوبة. وبالتالي، تعدُّ أطر العمل الوطنية لمكافحة الإيدز، وخطط العمل الوطنية ذات الأولوية، التي أعدت إعداداً جيداً وقدرت تكاليفها، من الشروط المسبقة البالغة الأهمية للتنفيذ الناجح.

- **تمويل خطة وطنية طموحة ومقنعة لمكافحة الإيدز، والاتساق مع النظم الوطنية -** أقر المجتمع الدولي في الإعلان السياسي بوجود فجوة تمويل ضخمة للاستجابة للإيدز، وتعهّد بكفالة تمويل وتنفيذ الخطط الوطنية المقنعة والمستدامة. ومن دون التزامات تمويل إضافية - من المانحين ومن الميزانيات الوطنية على السواء - لن يكون بإمكان البلدان المنخفضة الدخل وبعض البلدان المتوسطة الدخل وضع أهداف طموحة للمضي قدماً نحو إتاحة العلاج للجميع. كما يجب على المجتمع الدولي متابعة الالتزامات بكفالة اتساق الدعم الخارجي حول الخطط والنظم الوطنية، على النحو المبين في مبادئ "العناصر الثلاثة". وتوفّر أداة الموازنة والاتساق على الصعيد القطري للبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل نمجاً عملي المنحى لاستعراض الأنشطة التي يضطلع بها المانحون في إطار الاستجابة الوطنية للإيدز وتحسين مشاركتها وتنسيقها واتساقها، ويتعين تشجيع البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل على استخدام الأداة لهذا الغرض.

- **بناء القدرات من أجل استجابة أقوى وأكثر استدامة -** تتسم الاستثمارات الضخمة في الهياكل الأساسية والموارد البشرية بأهمية بالغة إن كان للبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل أن تستوعب الموارد وتبني استجابة قوية ومستدامة لفيروس نقص المناعة البشرية. ولم تشتد حدة النقص الذي طال أمده في الموارد البشرية في المجال الصحي في البلدان المنخفضة الدخل إلاّ بسبب فيروس نقص المناعة البشرية. فيلزم تدريب عدد إضافي من العاملين في المجال الصحي، واستبقاء من لديه الرغبة من الأطباء والمرضات في مغادرة القطاع العام من أجل تحسين ظروف عملهم، وتعويض من راحوا ضحية وباء فيروس نقص المناعة البشرية. كما ستطلب الاستدامة أن تصبح برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية أكثر تكاملاً مع نظام الصحة المحلي وغيره من الخدمات ذات الصلة من أجل المساعدة على بناء خدمات عالية الجودة في القطاع الاجتماعي. إلاّ أنه لا يمكن تحقيق إتاحة العلاج للجميع عن طريق القطاع العام وحده. فيجب على جميع الوكالات الحكومية ذات الصلة أن تشارك المجتمع المدني حتى يتمكن من تقديم مساهماته القيّمة في إيصال الخدمات ذات الصلة بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، وفي رصد الأداء الوطني.

ويمكن للشراكات الحكومية مع القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية أن تعمل على أن يمتد تقديم الخدمات الممولة من القطاع العام ليشمل عددا متزايدا من الناس. ولن يكون بالإمكان تحقيق الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية المتعلق بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض وكذلك غيره من الأهداف الإنمائية للألفية المتأثرة بهذا الوباء إلا من خلال هذه الاستراتيجية المتكاملة والأوسع نطاقا.

- **الإبلاغ عن التقدم المحرز في تنفيذ الالتزامات الدولية** - يتعين أن تستعد البلدان للاستعراض الشامل المعني بالإيدز المقرر إجراؤه عام ٢٠٠٨، وذلك عن طريق تعزيز نظم المراقبة والرصد والتقييم لديها. وكما ينص الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، سيتضمن استعراض التقدم المحرز في مكافحة الإيدز في عام ٢٠٠٨ استكمالا شاملا من البلدان عن مؤشرات الأداء لإعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). وأرسل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز إلى جميع الدول الأعضاء المبادئ التوجيهية المتعلقة بمجموعة المؤشرات المنقحة، والموعد النهائي لتقديم التقارير هو ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨. وكما هو الحال في الجولة الأخيرة من تقديم التقارير، يتعين تشجيع جماعات المجتمع المدني الوطنية ودعمها لتقوم بمهمة رصد عملية الإبلاغ، عن طريق عملها مع العملية الرسمية، وكذلك من خلال تقديم التقارير الموازية. وسيجري إعداد تقرير شامل عن التقدم المحرز وتقديمه في دورة الجمعية العامة لعام ٢٠٠٨.