الأمم المتحدة

A/66/757

الجمعية العامة

Distr.: General
2 April 2012
Arabic
Original: English

الدورة السادسة والستون

البند ١٠ من جدول الأعمال

تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والإعلانات السياسية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

متحدون من أجل القضاء على الإيدز: تحقيق أهداف الإعلان السياسي لعام ٢٠١١

تقرير الأمين العام

موجز

هذا أول تقرير يُرفع إلى الجمعية العامة منذ انعقاد الاجتماع الرفيع المستوى بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، في حزيران/يونيه ٢٠١١. ففي ذلك الاجتماع، الذي استعرض فيه التقدم المحرز أثناء العقد الماضي، اعتمدت الدول الأعضاء الرؤية التي تنشد عالماً تنعدم فيه الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية وينعدم التمييز وتنعدم الوفيات المرتبطة بالإيدز. ويقدم الإعلان السياسي لعام ٢٠١١ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز): تكثيف جهودنا من أجل القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، وتقديم خريطة طريق لتحقيق هذه الرؤية، وتحديد عام ٢٠١٥ موعداً نهائياً لتحقيق نتائج ملموسة. وتعهدت الدول الأعضاء بتقديم العلاج بمجموعة العقاقير المضادة للفيروسات العكوسة إلى ١٥ مليون مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية؛ وبالعمل من أجل القضاء على الإصابات الجديدة لدى الأطفال والتقليل بقدر كبير من

وفيـات الأمهـات المرتبطـة بالإيـدز؛ وبـالتخفيض بنـسبة ٥٠ في المائـة مـن حـالات العـدوى الجديدة من الأمراض المنقولـة عـن طريـق الاتـصال الجنسي ولـدى الـذين يتعـاطون المخـدرات بواسطة الحقـن؛ وبزيـادة تمويـل فـيروس نقـص المناعـة البـشرية بقـدر كـبير، بهـدف جمـع مبلـغ يتـراوح بـين ٢٢ و ٢٤ بليـون دولار سـنوياً؛ وبتلبيـة احتياجـات النـساء والفتيـات؛ وبالقـضاء على وصمة العار والتمييز.

واليـوم، لـدى المجتمـع الـدولي مـا يحملـه علـى الأمـل والتفـاؤل في عمليـة التـصدي. فالحـصول علـى خـدمات العـلاج والوقايـة الـضرورية ازداد، والإصـابات الجديـدة والوفيـات المرتبطة بالإيدز في انخفـاض، وغـدا الـشباب، في البلـدان الـتي تـشهد انتـشاراً كـبيراً للفـيروس، يتوخى بشكل متزايد سلوكاً جنسياً أكثر أماناً. ومع ما أظهرتـه نتـائج البحـوث الـتي أُجريـت مؤخراً من أن العلاج المضاد للفيروسات العكوسة يقلل بنسبة ٩٦ في المائـة مـن خطـر انتقـال فيروس نقص المناعة البـشرية بـين الأزواج الـذين يحمـل أحـدهما فـيروس نقـص المناعـة البـشرية والثاني يكون غـير مـصاب، بـدأ القـادة يتحـدثون عـن احتمـال ''بدايـة نهايـة مـرض الإيـدز''. ولكن، في هذه اللحظة التي لم يسبق لها مثيل، تظل التحديات الحاسمة قائمة. ففجـوات كـبيرة لا تزال تمنع الحصول على الخدمات الأساسية، وبالخصوص العقبـات الـصعبة الـتي تواجههـا الفئات السكانية الأشد عرضة للإصابة. ثم إن القوانين العقابية، وعدم المساواة بـين الجنـسين، والعنف ضد المرأة وغيرها مـن انتهاكـات حقـوق الإنـسان لا تـزال تقـوض عمليـات التـصدي علـى الـصعيد الـوطني. وممـا يـشكل مـصدر قلـق خـاص الانخفـاض الأول مـن نوعـه في تمويـل فيروس نقص المناعة البشرية في عـام ٢٠١٠، الـذي قـد يهـدد قـدرة المجتمـع الـدولي علـى سـد الفجوات في الحصول على العلاج، وعلى مواصلة التقدم في السنوات المقبلـة. وثمـة حاجـة إلى مواصلة العمل لتحقيـق أقـصى قـدر مـن التـآزر والتـأثير فيمـا بـين بـرامج فـيروس نقـص المناعـة البشرية وبين برامج الصحة والتنمية بشكل أوسع.

ويلخـص التقريـر النتـائج في ضـوء أهـداف الإعـلان الـسياسي لعـام ٢٠١١ بـشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتـسب (الإيـدز). ورغـم مـا أُحـرز مـن تقدم مذهل، فإن العـالم لـيس علـى المـسار الـصحيح لتحقيـق أهـداف عـام ٢٠١٥، ممـا يؤكـد الحاجـة الملحـة لأن يـضاعف جميـع أصـحاب المـصلحة جهـودهم مـن أجـل تعزيـز التـصدي لفيروس نقص المناعة البشرية.

ويجب إعادة تركيز الجهود لتحقيق نتائج فعلية والقضاء على وباء عالمي اتخذ أبعاداً تاريخية. ويجب أن يتسم التصدي بطابع أشد ذكاءً واستراتيجية وبالبساطة والكفاءة وأن يرتكز على حقوق الإنسان. ولتحقيق المكاسب على نحو أسرع واغتنام الفرص الجديدة التي أتاحها البحث العلمي، فإنه من الضروري الإقرار بأن التصدي مسؤولية مشتركة. ولذا يجب على الجهات المانحة الدولية، والاقتصادات الناشئة، والبلدان المتضررة، وأصحاب المصلحة الإضافيين أن يساهموا بنشاط، وفقاً لقدرات كل طرف منها. وينبغي أن تضع الجهود المكثفة الأساس لإحكام السيطرة على عمليات التصدي واستدامتها في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حالما تتم تعبئة موارد إضافية وتعميم البرامج الضرورية. وستمس الحاجة أيضاً إلى الشجاعة والالتزام لمواجهة التحديات التي لا تزال تقوض التقدم، بما في ذلك عدم الحصول على العدالة الاجتماعية والمساواة والإنصاف.

وأخيراً بدأت تباشير النجاح، بعد أكثر من ثلاثة عقود من النضال، تلوح في الأفق.

أولا – مقدمة

١ – أعادت الدول الأعضاء، باتحادها حول رؤية تنشد عالماً تنعدم فيه الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية وينعدم التمييز وتنعدم الوفيات المرتبطة بالإيدز، تأكيد التزامها الجماعي بتحقيق نتائج ملموسة، وذلك في الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) لعام ٢٠١١: تكثيف جهودنا من أجل القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وتعهد الإعلان السياسي، في تحديد الأهداف لعام ٢٠١٥، بتقديم العلاج المضاد للفيروسات العكوسة إلى ١٥ مليون شخص؛ والقضاء على الإصابات الجديدة لدى الأطفال وتحقيق تخفيض تبلغ نسبته ٥٠ في المائة من حالات العدوى بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، ووفيات الأمهات، والوفيات المرتبطة بالسل لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وتعهدت الدول الأعضاء كذلك بسد الفجوة في الموارد، وتلبية احتياجات النساء والفتيات، والقضاء على وصمة العار والتمييز، وتعزيز إدماج التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في الجهود الصحية والإنمائية الأوسع نطاقاً.

٢ – وقد تم تحقيق مكاسب كبيرة في التصدي على مدى العقد الماضي، بما في ذلك ما أحرز من تقدم يبعث على الأمل خلال الأشهر الاثني عشر الأخيرة. ومع ذلك، من غير المرجح أن يسفر التصدي الحالي عن تحقيق أهداف عام ٢٠١٥ الطموحة. وتؤكد الانخفاضات الأخيرة في الإنفاق العالمي الحاجة الماسة إلى مضاعفة الجهود لتعبئة الموارد اللازمة لتحقيق الأهداف المتعلقة بتغطية الخدمات الضرورية لمواجهة فيروس نقص المناعة البشرية.

٣ – ويعد تحقيق أهداف عام ٢٠١٥ أمر حيوي لمستقبل الصحة والرفاه في عالمنا. وفي العقد الرابع من الكفاح العالمي ضد الإيدز، تتاح لنا مجموعة من الدروس المستخلصة والأدوات الفعّالة أوسع نطاقا من أي وقت مضى. وقبل أقل من أربع سنوات من الموعد المقرر لتحقيق هذه الأهداف، تمس الحاجة إلى الأعمال التي تدعمها الأدلة وإلى التركيز الاستراتيجي.

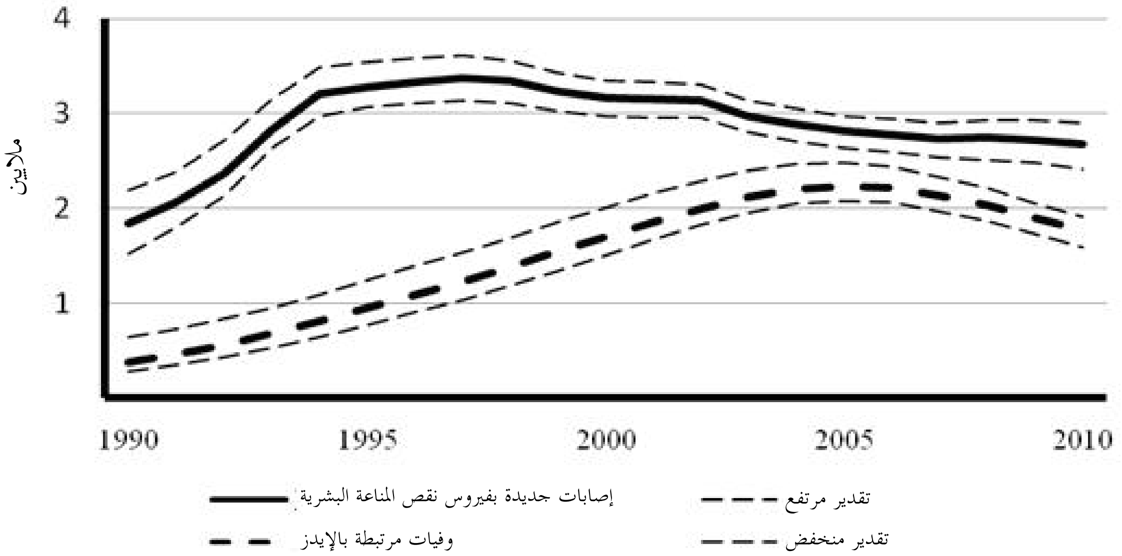
٤ – ولا يزال الإيدز يمثل أحد أكبر التحديات في عصرنا. إذ بلغت أعداد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية مستويات غير مسبوقة – تُقدر بنحو ٣٤ مليون مصاب (بين ٣١,٦ مليون و ٣٥,٢ مليون) في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠. وتظل أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أكثر المناطق تضرراً، إذ تمثل نسبة المصابين فيها ٦٨ في المائة من مجموع المصابين بالفيروس، ونسبة ٧٠ في المائة من جميع المصابين الجدد في عام ٢٠١٠. وتشكل

النساء نسبة ٥٠ في المائة من البالغين (١٥-٤٩ سنة) المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد العالمي، و ٥٩ في المائة من جميع الإصابات في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وأثر ذلك على الشابات (١٥-٢٤ سنة) في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى يتسم بالحدة بشكل خاص، إذ تبلغ نسبة المصابات الشابات ٧٢ في المائة من الإصابات في صفوف الشباب. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠، فَقَدَ ما يُقدر بحوالي ١٦,٦ مليون طفل أحد والديهم أو كليهما بسبب الإيدز - يعيش ما يقرب من ١٥ مليون طفل من أولئك الأطفال في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

٥ - ويتوفى عدد أقل من المصابين لأسباب ذات صلة بالإيدز (انظر الشكل الأول). وفي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، جنب العلاج المضاد للفيروسات العكوسة حدوث ٢,٥ مليون حالة وفاة منذ عام ١٩٩٥. وتراجع العدد السنوي للوفيات المرتبطة بالإيدز (١,٨ مليون [١,٦ مليون - ١,٩ مليون] في عام ٢٠١٠) بنسبة ١٨ في المائة منذ منتصف العقد الأول من القرن الحادي والعشرين.

الشكل الأول

الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية والوفيات المرتبطة بالإيدز، ١٩٩٠-٢٠١٠



المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز)، تقرير اليوم العالمي للإيدز، ٢٠١١.

٦ - وانخفض عدد المصابين الجدد في عام ٢٠١٠ (٢,٧ مليون [٢,٤ مليون - ٢,٩ مليون]) بنسبة ٢١ في المائة عن الذروة التي بلغها في عام ١٩٩٧. ومع ذلك، يظل عدد الأشخاص المصابين الجدد مرتفعا جداً بحيث لا يلبي هدف عام ٢٠١٥ المتفق عليه والمتمثل في خفض حالات العدوى الجديدة بنسبة ٥٠ في المائة.

٧ - وانخفض عدد الأطفال المصابين الجدد في عام ٢٠١٠ (٠٠٠ ٣٩٠ [٠٠٠ ٣٤٠-٠٠٠ ٤٥٠]) بنسبة ٣٠ في المائة أقل من الذروة التي بلغها في عامي ٢٠٠٢ و ٢٠٠٣. ومنذ عام ١٩٩٥، تشير التقديرات إلى أن خدمات الوقاية أتاحت تجنب حدوث ٠٠٠ ٣٥٠ إصابة جديدة بين الأطفال.

٨ - ويشكل الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة، نسبة ٤٢ في المائة من حالات الإصابة الجديدة بين البالغين سن ١٥ سنة أو أكبر في جميع أنحاء العالم. وفي هذه الحالة أيضاً، فإن التقدم واضح. ففي ٢١ من ٢٤ بلداً ينتشر فيه فيروس نقص المناعة البشرية بنسبة ١ في المائة أو أكثر، تم توثيق حالات انخفاض ملموس في انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين الشابات الحوامل (بين ١٥ و ٢٤ سنة) على مدى العقد الماضي. وارتبطت التغيرات المؤاتية في السلوك الجنسي بتأخير بدء النشاط الجنسي، وتخفيض تعدد الشركاء، وزيادة استخدام الرفالات. وفي ١١ من ١٩ من البلدان الأفريقية التي تمت دراستها، انخفضت النسبة المئوية للشبان الذين يقيمون علاقات بعدة شركاء في الأشهر الاثني عشر الماضية بشكل ملحوظ.

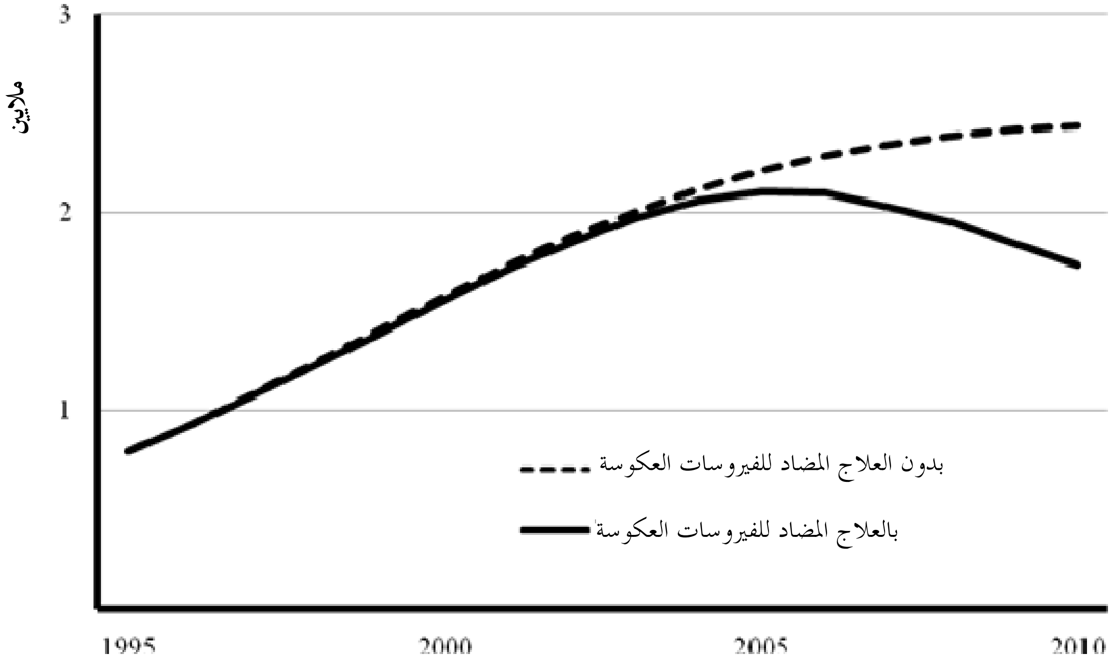
٩ - ويختلف انتشار الوباء اختلافاً كبيراً داخل البلدان والمناطق وفيما بينها. فلئن أخذت الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية الجديدة في التناقص في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ومنطقة البحر الكاريبي، فإن انتشارها يشهد ارتفاعاً في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، وفي منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وفي بعض البلدان الآسيوية. ويبدو، إقليمياً، أن الوباء قد استقر في آسيا، وأمريكا اللاتينية، وأمريكا الشمالية، وأوروبا الغربية والوسطى.

١٠ - وتختلف أيضاً معدلات الوفيات المرتبطة بالإيدز. فعلى سبيل المثال، بينما انخفضت الوفيات المرتبطة بالإيدز انخفاضاً بيّناً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، فإنه لم يتم الإبلاغ عن أي انخفاض في آسيا. وتعكس هذه التباينات درجات متفاوتة من النجاح في الارتقاء بمستوى تقديم العلاج إلى المستويات المطلوبة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وعلاوة على ذلك، لا يزال فيروس نقص المناعة البشرية السبب الرئيسي في وفيات النساء اللاتي بلغن سن الإنجاب على المستوى العالمي. ولئن بلغت تغطية العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات

العكوسة في عام ٢٠١٠ نسبة ٦٣ في المائة (٥٧ في المائة - ٧٤ في المائة) في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، ونسبة ٥٦ في المائة (٥٣ في المائة - ٥٩ في المائة) في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي، فإن التغطية كانت أقل من ذلك بكثير في شرق وجنوب وجنوب شرق آسيا (٣٩ في المائة [٣٦-٤٤ في المائة])، وغرب ووسط أفريقيا (٣٠ في المائة [٢٨-٣٣ في المائة])، وأوروبا الشرقية وآسيا الوسطى (٢٣ في المائة [٢٠-٢٦ في المائة])، ومنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (١٠ في المائة [٨-١٣ في المائة]). وفي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، تبلغ تغطية العلاج نسبة أعلى بكثير بين البالغين (٥١ في المائة [٤٨-٥٤ في المائة]) عنها بين الأطفال (٢٣ في المائة [٢٠-٢٥ في المائة]). وفي هذه البلدان أيضاً، تم تجنب ٢,٥ مليون حالة وفاة مرتبطة بالإيدز في الفترة ١٩٩٥-٢٠١٠ باللجوء إلى العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات العكوسة (انظر الشكل الثاني).

الشكل الثاني

الوفيات لأسباب مرتبطة بالإيدز في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ١٩٩٥-٢٠١٠



المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ومنظمة الصحة العالمية، التقرير المرحلي للاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

١١ - ويميل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والإصابة به إلى الارتفاع في صفوف الفئات الأكثر عرضةً للخطر، سواء في حالات تفشي الوباء أو حالات تركزه. وهذا يعكس عدم قدرة تلك الفئات على الحصول على وسائل الوقاية التي ثَبَتَت فعاليتها، وهو ما يعزى بشكل كبير لآثار القوانين العقابية، والممارسات التعسفية من جانب الشرطة، ومستويات عالية من الوصم بالعار والتمييز. ولا يزال لممارسة الجنس بمقابل نقدي ودون وقاية تأثير كبير على انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، بما في ذلك المرحلة التي يبلغ فيها الوباء نضجه، كما تم الإبلاغ في مناطق أخرى عن مستويات عالية من العدوى في صفوف المشتغلين بالجنس. وما يزال تعاطي المخدرات بالحقن مستمرا كناقلٍ للوباء في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى ويسهم في انتشار الوباء في مناطق أخرى. وبالإضافة إلى ذلك، تم توثيق تفشي الوباء في جميع أنحاء العالم في صفوف الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، بما في ذلك في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

ثانيا - الأهداف الأساسية لعام ٢٠١٥: التقدم المحرز حتى الآن، والتحديات المتعين التغلب عليها

١٢ - توضح المعلومات التالية التقدم المحرز حتى الآن نحو تحقيق الأهداف الواردة في الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) لعام ٢٠١١، وتحدد العقبات التي يتعين التغلب عليها، وتصف خطوات العمل الرئيسية لدفع عجلة التقدم. وتشير الأشكال من الثالث إلى الثاني عشر إلى التغييرات الضرورية في كل منطقة لتحقيق مختلف الأهداف المحددة لعام ٢٠١٥، استنادا إلى البيانات المتاحة والنماذج التي وضعها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

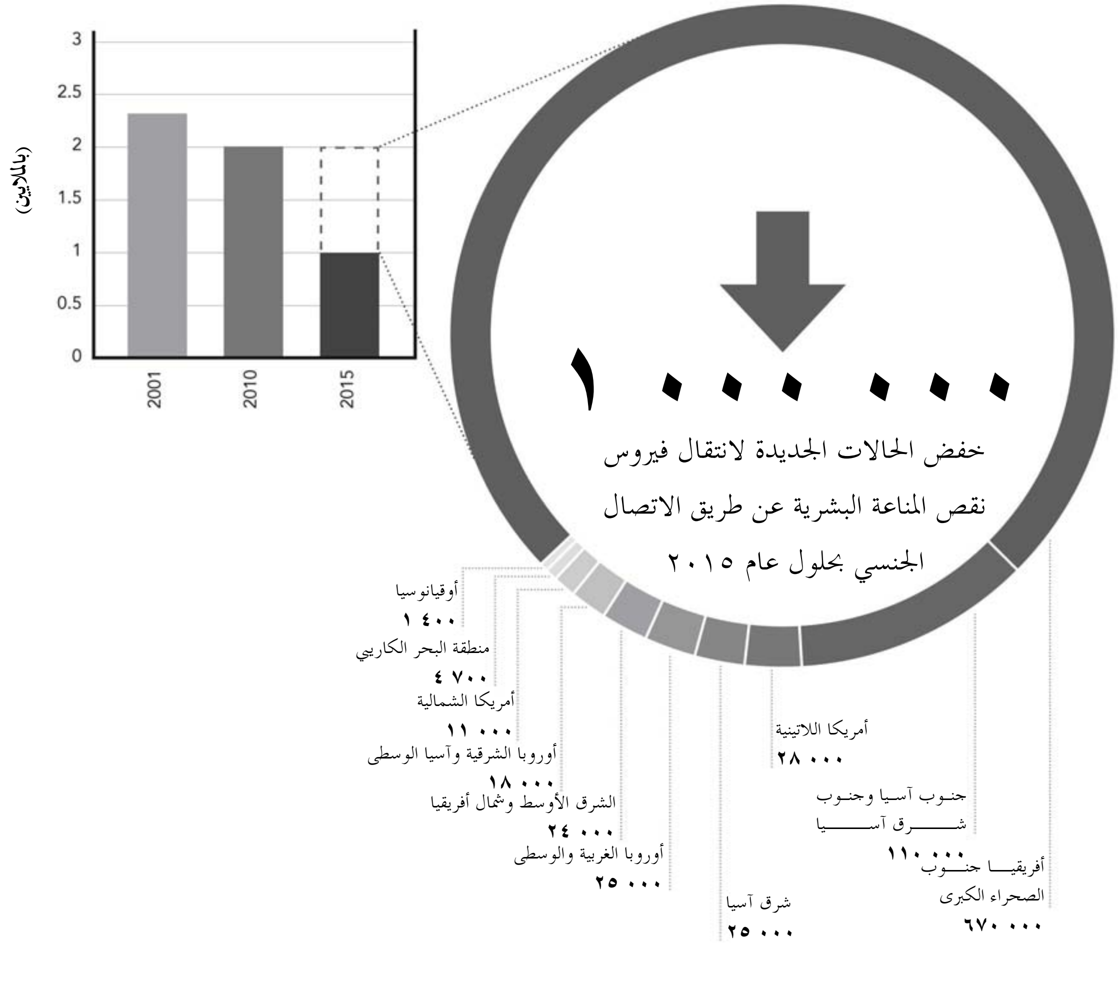
ألف - خفض انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الاتصال الجنسي بنسبة ٥٠ في المائة

١٣ - يعد خفض معدل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الاتصال الجنسي أمرا حيويا لتحقيق رؤية عالمٍ خالٍ من الإصابات الجديدة، ذلك أن الاتصال الجنسي يظل هو الوسيلة الأساسية لانتقال الوباء على الصعيد العالمي. ولتحقيق هذا الهدف المحدد لعام ٢٠١٥، ينبغي أن ينخفض العدد السنوي للإصابات الجديدة عن طريق الاتصال الجنسي بنسبة لا تقل عن مليون إصابة.

١٤ - وعلى مدى العقد الماضي، تحققت مكاسب تاريخية في مجال الحد من انتقال الوباء عن طريق الاتصال الجنسي، ولا سيما في البلدان العديدة التي شهدت افراطا في توطن الوباء. وفي ٢٢ بلداً، انخفض معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة تفوق ٢٥ في المائة بين عامي ٢٠٠١ و ٢٠٠٩. وانخفض معدل انتشار الفيروس بين الحوامل اللاتي يرتدن مرافق الرعاية السابقة للولادة بنسبة ٣١ في المائة، في ٢٤ بلداً من البلدان الأفريقية التي تشهد انتشاراً واسعاً للوباء، وذلك بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٠.

الشكل الثالث

التغييرات الضرورية لتحقيق الهدف المتمثل في خفض انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الاتصال الجنسي بنسبة ٥٠ في المائة بحلول عام ٢٠١٥



المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

١٥ - وتقوم الوقاية الفعالة من انتقال الوباء عن طريق الاتصال الجنسي على أساس اكتساب المعرفة والمهارات، واحترام حقوق الإنسان، والالتزام بالمساواة بين الجنسين، والقضاء على العنف الجنسي، وزيادة مشاركة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وتشمل برامج الوقاية المُحكَمة تشكيلة استراتيجية تتكون من التدخلات الهيكلية والطبية البيولوجية والسلوكية، وإجراء استثمارات قوية في الأنشطة البرنامجية الأساسية ذات الأثر الكبير، واتباع سياسات تمكينية.

١٦ - وقد أدى الاعتماد الواسع النطاق لسلوكيات جنسية أكثر أمنا إلى انخفاض معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في الكثير من الأماكن التي تشهد انتشاراً واسعاً للوباء، على الرغم من التحديات الكبيرة التي تظل قائمة. ويتوافر لدى أقل من نصف الشباب الذين شملهم الاستطلاع في أفريقيا معرفة دقيقة وشاملة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية، ويُتاح أقل من ١٠ واقيات ذكرية في السنة لكل رجل في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، مع تفاوت كبير في مستويات الحصول على هذه الواقيات فيما بين البلدان.

١٧ - وما زالت الجهود العاجلة تتيح وسائل وقائية طبية بيولوجية جديدة. ففي عام ٢٠١١، أظهر اختباران سريريان أساسيان أُنجزا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أن تطبيق نظام علاج يومي بالعقاقير الوقائية المضادة للفيروسات العَكُوسَة قد أدى إلى نقص ملحوظ في خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في صفوف البالغين الغيريين جنسيا غير المصابين. غير أن نتائج دراسة أنجزت في أواخر عام ٢٠١١ كانت أقل إيجابية إذ لم تثبت أي فائدة وقائية تُجنى من الاستخدام اليومي لمبيدات المِكروبات المضادة للفيروسات العَكُوسَة. ومع ذلك، تشير تحليلات إضافية لهذه البيانات الاختبارية أن الامتثال شبه الأَمثَل قد يكون، على أقل تقدير، مسؤولاً، جزئياً، عن هذه النتائج المخيبة للآمال. ولا بد من مواصلة الجهود لتطوير طرائق جديدة وآمنة وفعالة للحد من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الاتصال الجنسي في أوساط النساء، بما في ذلك ابتكار أشكال جديدة من الواقيات الأنثوية.

١٨ - وتُبرز الأدلة المبرهنة على أن العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات العكوسة يقلل من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية الحاجةَ لتعزيز التكامل بين برمجة الوقاية من الفيروس، والتشخيص، والعلاج. وإذ يتحول تركيز الاهتمام إلى الفوائد الوقائية التي يمكن أن تُجنى مبكرا في العلاج بالمضادات لفيروسات النسخ العكسي، قامت ٤٣ من البلدان الـ ٥٢ المشمولة بالاستطلاع، حتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠، بتنقيح معاييرها الوطنية لتحديد توقيت بدء هذا النوع من العلاج.

١٩ - وهناك مجموعة متزايدة من الأدلة توجه الجهود المبذولة لمعالجة المحدِّدات الاجتماعية والهيكلية لفيروس نقص المناعة البشرية. وتشير بيانات جديدة إلى أن التحويلات النقدية تساعد على الحد من ضعف الشباب إزاء الفيروس؛ ويعد الالتحاق بالمدرسة عاملا وقائيا، وبخاصة بالنسبة للفتيات؛ وتؤثر القوانين وممارسات إنفاذ القانون على فرص حصول الفئات المعنية الرئيسية من السكان على الخدمات الأساسية.

٢٠ - وحتى الآن، لم تتلق الفئات الأكثر عرضة للخطر الاهتمام الضروري لضمان حصولها على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية المدعومة بالأدلة. وتدل الدراسات، بوضوح، على فعالية برامج الوقاية القائمة على الحقوق والمركزة على الفئات المعنية الرئيسية من السكان. وفي عام ٢٠١١، أصدرت منظمة الصحة العالمية، بالشراكة مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وغيرهما من الهيئات، أولى توجيهاتها على الإطلاق المتعلقة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وبين مغايري الهوية الجنسانية. وتشمل الفئات الأخرى ذات الحاجة الماسة إلى الدعم في مجال الوقاية المركزة النساء؛ والشباب؛ والمحتجزين في مرافق السجون؛ والمهاجرين؛ والسكان الذين يعيشون حالات الأزمات الإنسانية، وشركاء ممارسة الجنس الذين يتعاطون المخدرات بالحقن أو يمارسون الجنس بمقابل.

٢١ - وعلى الرغم من أن الحماية الدولية لحقوق الإنسان تحظر التمييز في تقديم الخدمات الصحية، فما يزال حصول الفئات المعنية الرئيسية على خدمات الوقاية الأساسية محدوداً للغاية في أجزاء كثيرة من العالم. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، على سبيل المثال، تفيد معظم البلدان بعدم وجود تدخلات سلوكية على المستوى الفردي أو على المستوى المجتمعي تركز على الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. وعلى الصعيد العالمي، يتخلف عدد لا يقل عن ١٨ بلداً عن دعم الهدف المتمثل في توفير الواقيات للمشتغلين بالجنس، وهو العنصر الرئيسي في برامج الوقاية الشاملة الموجهة لتلك الفئة من السكان. وهذا إهمال تمييزي يجب وضع حد له.

٢٢ - وفي ١٣ بلداً أفريقياً من البلدان التي تعاني من الانتشار الواسع النطاق لفيروس نقص المناعة البشرية وتشهد انخفاض معدلات ختان الذكور، تشير الدراسات إلى أن تحقيق ٨٠ في المائة من تعميم الختان الطبي للبالغين الذكور من شأنه أن يحول دون وقوع ما يفوق ٢٠ في المائة من حالات العدوى الجديدة بحلول عام ٢٠٢٥، وأن يوفر ١٦,٦ مليار دولار من تكاليف الرعاية الطبية في المستقبل. بيد أنه لم يُختَن، حتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠،

سوى ٥ في المائة من الرجال البالغين المؤهلين لعملية الختان، على الرغم من تسارع وتيرة تلك العملية في عام ٢٠١٠. وخلال العام الماضي، تم بدء دراسات أو التخطيط لها في عدة بلدان لتقييم أجهزة الختان الجديدة التي توفر طريقة محتملة لزيادة الطلب وتسريع نطاق العملية.

٢٣ - وهناك حاجة إلى تكثيف جهود الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية لحماية النساء من الإصابة بالعدوى. وبعد أن أظهرت دراسة أُجريت في عام ٢٠١١ في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أن استخدام المرأة لحقن منع الحمل الهرمونية التي يدخل البروجستوجين ضمن مكوناتها قد زاد من مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والإصابة به فيما بين الأزواج المصاب أحدهما بالفيروس، وقرر خبراء الصحة العالمية أن الأدلة المتوافرة لم تكن حاسمة وأنها لا تبرر نصح النساء بتجنب وسائل منع الحمل الهرمونية. ومع ذلك، تُنصح بشدة النساء المستخدمات لحقن منع الحمل المكونة فقط من البروجستوجين باستخدام الواقيات وغيرها من التدابير الوقائية. ومن الأساسي إجراء المزيد من البحوث في مجال العلاقة بين وسائل منع الحمل الهرمونية والعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية.

٢٤ - ورغم أن الاستطلاعات التي أُجريت في العديد من البلدان تشير إلى أن المزيد من الشباب يؤخرون بدء الممارسة الجنسية، فهناك حاجة إلى بذل جهود لوقاية أقوى وأكثر تركيزاً، لأن ٤ من كل ١٠ من حالات الإصابة الجديدة بالعدوى تكون في أوساط الشباب الذين تقل أعمارهم عن ٢٥ عاما. ولا يزال مستوى المعرفة الدقيقة بالوقاية متدنياً، وينبغي مواءمة المعلومات المتصلة بالصحة الإنجابية والجنسية، والتوعية الجنسية الشاملة، والخدمات الصحية مع احتياجات الشباب، كما ينبغي إتاحتها لهم. ويتعين إشراك الشباب فعلياً في وضع السياسات والبرامج المؤثرة عليهم وفي تنفيذها؛ وتركيز الجهود المكثفة على تنشئة جيل جديد من القادة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية؛ واستخدام الشبكات الاجتماعية ووسائل الإعلام وأدوات أخرى مبتكرة لزيادة طلب الشباب على الخدمات.

باء - الحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن بنسبة ٥٠ في المائة

٢٥ - إذ يُقدَّر أن ٢٤٠ ٠٠٠ شخص من متعاطي المخدرات بالحقن يصابون بفيروس نقص المناعة البشرية كل عام، فإنه يتعين أن ينخفض عدد حالات الإصابة في هذه الأوساط بمقدار ١٢٠ ٠٠٠ حالة على الأقل من أجل تلبية غاية عام ٢٠١٥ والإسهام في تحقيق الرؤية العالمية المتمثلة في خلو العالم من حالات العدوى الجديدة. ومن الممكن تماما تجنب انتقال الفيروس كنتيجة لتعاطي المخدرات عن طريق تنفيذ حزمة من أساليب الوقاية التي أثبتت نجاعتها، بما في ذلك برامج تبادل الإبر والحقن، والعلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون، وخدمات الدعم الصحي والاجتماعي الشامل.

٢٦ - وثمة حاجة ماسة إلى تكثيف جهود الوقاية واستعراض الأساليب الحالية. ففي عام ٢٠١٠، لم يزد عدد البلدان التي أفادت أن بها أي برامج لتبادل الإبر والحقن عن ٤٣ بلدا من أصل ١٠٩ بلدان، ولم يوفر سوى ٥٨ بلدا العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون. وحتى حيثما تتوافر هذه الخدمات، فإن نطاق تغطيتها يظل محدودا للغاية.

٢٧ - ويُعد النهج المستند إلى الحقوق حيويا بالنسبة لجميع حاملي فيروس نقص المناعة البشرية أو المتأثرين به، وهو أشد ضرورة بالنسبة لمتعاطي المخدرات بالحقن. فالكثير من متعاطي المخدرات بالحقن يتجنبون الخدمات الصحية والاجتماعية بسبب التجريم، والتمييز الصريح، والتجاوزات في مجال إنفاذ القانون. ولما كان متعاطو المخدرات بالحقن وغيرهم من ذوي الدخول المتدنية أو المهمشين اجتماعيا كثيرا ما لا يكون بوسعهم سداد تكاليف الخدمات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، فإن الإتاحة الفعلية للخدمات لهؤلاء الأشخاص تقتضي توفير الحماية الاجتماعية بشكل لا ينطوي على تمييز أو وصم بالعار، والتوعية، وتقديم الرعاية الصحية الشاملة.

الشكل الرابع

التغيرات اللازمة لتلبية غاية الحد بنسبة ٥٠ في المائة من عدد حالات العدوى الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن

المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

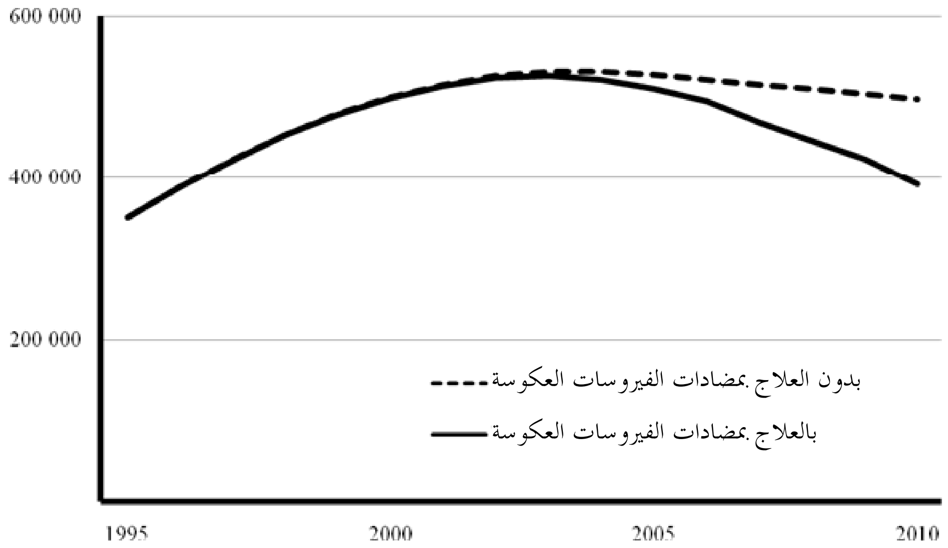
جيم – القضاء على الإصابات الجديدة بين الأطفال والحد بشكل كبير من الوفيات النفاسية المتصلة بالإيدز

٢٨ – يتطلب الوصول إلى عالم خال من الإصابات الجديدة بذل جهود متضافرة من أجل حماية الأطفال وتعزيز صحة ورفاهية أمهاتهم. ومن أجل القضاء على الإصابات الجديدة والحد من الوفيات النفاسية المتصلة بالإيدز بنسبة ٥٠ في المائة بحلول عام ٢٠١٥، سيكون على الشركاء تنفيذ خطة من أربع نقاط ترد في الخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بحلول عام ٢٠١٥، والحفاظ على حياة أمهاتهم لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: (أ) الوقاية من إصابة النساء والفتيات بفيروس نقص المناعة البشرية؛ (ب) إغلاق فجوة في حصول النساء على خدمات تنظيم الأسرة، وبالأخص بالنسبة لحاملات فيروس نقص المناعة البشرية؛ (ج) تنفيذ حزمة الخدمات الموصى بها من أجل كفالة حصول النساء الحوامل ومواليدهن الجدد على العقاقير الوقائية المضادة للفيروسات العكوسة للحد من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية أثناء الحمل أو الولادة أو الرضاعة الثديية؛ (د) كفالة توفير علاج فيروس نقص المناعة البشرية والرعاية والدعم لجميع النساء والأطفال المصابين بالفيروس، بالإضافة إلى عائلاتهم. ولما كانت الخدمات الشاملة تسهم في إزالة الحواجز أمام المواظبة على تلقي الخدمات والتقيد بها، فإن برامج القضاء على الفيروس ينبغي أن تتكامل مع الخدمات الأوسع نطاقاً المعنية بصحة وتغذية النساء والأطفال.

٢٩ – وتقوم الحاجة إلى بذل جهود عاجلة للقضاء على الفجوات في الحصول على الخدمات بغية منع الإصابات الجديدة لدى الأطفال. وفي عام ٢٠١٠، تلقت ٤٨ في المائة من النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل خليطا فعالا من العقاقير الوقائية المضادة للفيروسات العكوسة بغية منع انتقال الفيروس إلى مواليدهن. وفي ٥ بلدان من بين ٢٢ بلدا مُنحت الأولوية في الخطة العالمية (بوتسوانا وليسوتو وناميبيا وجنوب أفريقيا وسوازيلند)، تجاوزت نسبة التغطية بنظم العلاج المضاد للفيروسات ٨٠ في المائة. وتتطلب الجهود الرامية إلى منع الإصابات الجديدة لدى الأطفال التقوية العاجلة للخدمات الوقائية للنساء، ولا سيما الحوامل اللاتي قد يواجهن خطرا أعلى، فضلا عن الخطوات الفورية لتلبية الحاجة إلى خدمات تنظيم الأسرة في أوساط النساء جميعا، بما في ذلك المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، بينما يتم احترام حقوقهن الإنجابية. وفي البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، جرى تجنب ٣٥٠ ٠٠٠ حالة إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في أوساط الأطفال عن طريق العقاقير الوقائية المضادة للفيروسات العكوسة في الفترة من ١٩٩٥ إلى ٢٠١٠.

الشكل الخامس

تخفيض حالات الإصابة الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في أوساط الأطفال عن طريق العقاقير الوقائية المضادة للفيروسات العكوسة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، ١٩٩٥-٢٠١٠



المصدر: التقرير المرحلي لعام ٢٠١١ لمنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز واليونيسيف عن الاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٣٠ - وتقوم الحاجة إلى المعالجة الفورية لأوجه القصور البرنامجية التي تقوض أثر برامج الوقاية. وفي ستة بلدان يشتد فيها انتشار المرض في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، تتراوح معدلات عدم تلبية الاحتياج إلى خدمات تنظيم الأسرة فيما بين النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بين ١٢ و ٢١ في المائة، وفقا لاستقصاءات أُجريت في الفترة من عام ٢٠٠٦ إلى عام ٢٠١٠. وثمة فجوة في حصول الأطفال على العلاج لا تزال قائمة، حيث لم يتلق العلاج المضاد للفيروسات العكوسة سوى ٢٣ في المائة من الأطفال المؤهلين للحصول على العلاج. وبسبب استمرار الفجوات في الحصول على العلاج واستخدام أنظمة العلاج الوقائية بمضادات الفيروسات العكوسة غير المثلى، لم يتم الإبلاغ سوى عن حدوث انخفاض طفيف في معدلات انتقال العدوى إلى الأطفال - من نسبة ٢٩ في المائة من الأطفال المولودين لأمهات مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠٠٩ إلى ٢٦ في المائة في عام ٢٠١٠.

٣١ - وفي عام ٢٠١٠، لم يتلق العلاج المضاد للفيروسات العكوسة سوى ٣٤ في المائة من النساء المؤهلات للحصول على هذا العلاج من أجل صحتهن الخاصة. وتستفيد أمهات المواليد الجدد في البلدان ذات الدخل المرتفع بالعلاج، وهو ما يتيح لهن الحفاظ على

إنتاجيتهن والإبقاء على تماسك أُسرهن. وتشير الخبرة الواردة من جميع المناطق إلى أن النهج المتمركز حول الأسرة يتسم بفعالية كبيرة في النهوض بالأهداف المترابطة الرامية إلى الحد من الإصابات الجديدة بين الأطفال، وتعظيم النتائج الصحية للنساء والأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وخفض عدد الأطفال الذين تيتموا بسبب الإيدز، والحد من الفقر في أوساط الأسر المعيشية المتضررة من فيروس نقص المناعة البشرية.

٣٢ - وفي بلدان كثيرة، تتلقى النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية أنظمة العلاج بالعقاقير غير المثلى لمنع انتقال الفيروس إلى أطفالهن الرضع. وفي ٢٢ بلدا تضم الأغلبية العظمى من الإصابات الجديدة بين الأطفال، وُصِف العلاج بالجرعة الوحيدة من عقار النيفيرابين لـ ١٣ في المائة من النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠١٠، وتلقت امرأة واحدة من كل ثلاث تقريبا العلاج الوقائي المزدوج الأمثل بعد التعرض للفيروس. ومن شأن القضاء على استخدام الأنظمة العلاجية غير المثلى منع ما يُقدَّر بعشرين في المائة من الإصابات الجديدة بين الأطفال.

الشكل السادس

التغيرات اللازمة لتلبية غاية القضاء شبه الكامل على حالات العدوى الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في أوساط الأطفال

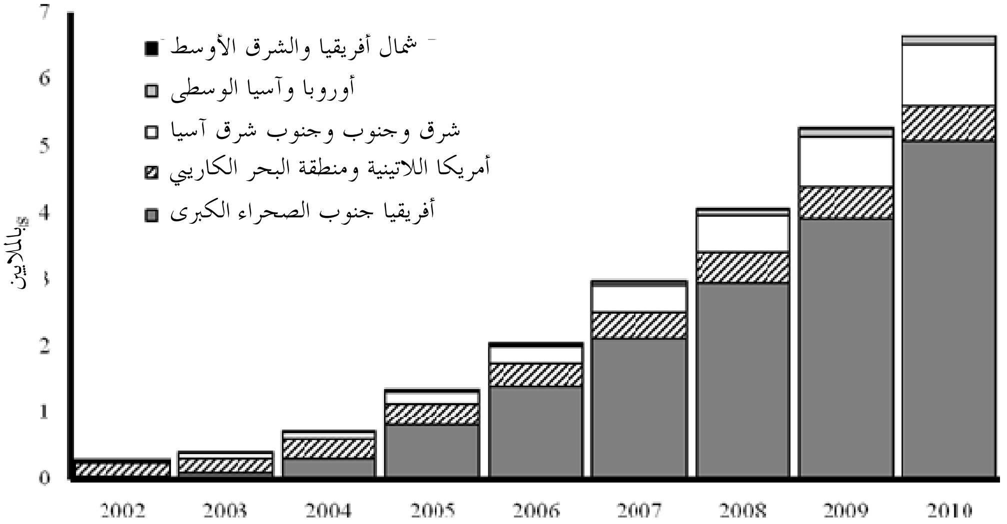
المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

دال – الوصول بالعلاج المضاد للفيروسات العكوسة إلى ١٥ مليون شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية

٣٣ – بينما تتم مضاعفة الجهود من أجل منع الإصابات الجديدة، تقوم الحاجة إلى إصرار متجدد لتعزيز صحة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ونوعية حياتهم. ويمثل التوسع السريع في العلاج المضاد للفيروسات العكوسة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل أحد أهم الإنجازات على صعيد الصحة العالمية، وقد ولّد الأمل في تحقيق الرؤية المتمثلة في عالم خال من الوفيات المرتبطة بمرض الإيدز. وفي عقد واحد، تضاعف عدد الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات العكوسة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل أكثر من عشرين مرة. وبلغت نسبة التغطية بالعلاج المضاد للفيروسات العكوسة ٤٧ في المائة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل في عام ٢٠١٠. ومن أجل بلوغ غايات عام ٢٠١٥، ستقوم الحاجة إلى زيادة عدد متلقي العلاج المضاد للفيروسات العكوسة بنسبة ٥٧ في المائة بالمقارنة بعام ٢٠١٠.

الشكل السابع

عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات العكوسة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بحسب المنطقة، ٢٠٠٢–٢٠١٠

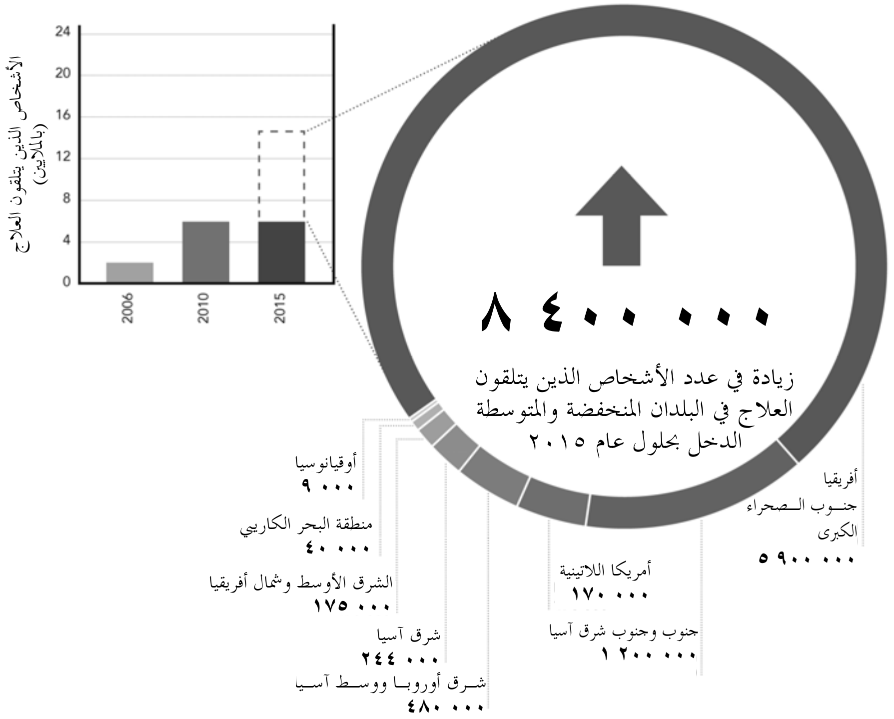


المصدر: التقرير المرحلي لعام ٢٠١١ لمنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز واليونيسيف عن الاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٣٤ - وسوف يقتضي بلوغ الغاية المتمثلة في توفير العلاج بالفيروسات العكوسة لـ ١٥ مليون نسمة بحلول عام ٢٠١٥ إحراز تقدم أكبر كثيرا عبر مجمل سلسلة خدمات التشخيص والعلاج. ورغم أن الاختبار والتماس المشورة هما بوابة العلاج، فإن الكثير من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يظلون غير واعين بإصابتهم بالعدوى. وعلى الصعيد العالمي، زاد عدد المرافق التي تقدم خدمات الاختبار والمشورة بنسبة ١٨ في المائة في عام ٢٠١٠. وفي مسعى لزيادة عدد الأشخاص الملمين بوضعهم من حيث الإصابة بالفيروس، بُذلت جهود من أجل توسيع نطاق خدمات الاختبار بما يتجاوز نطاق المراكز الطوعية القائمة بذاتها للمشورة والفحوص، واستخدام نظام إجراء الاختبار وإسداء المشورة بمبادرة من الجهة المقدمة للخدمات في مرافق الرعاية الصحية، وشن حملات الاختبار المجتمعية من باب إلى باب، وبرامج الاختبار في أماكن العمل، والتكنولوجيات التي تتيح الاختبار الذاتي في المترل.

الشكل الثامن

التغيرات اللازمة لتلبية الغاية المتمثلة في توفير العلاج المضاد للفيروسات العكوسة لـ ١٥ مليون نسمة مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط بحلول عام ٢٠١٥



المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٣٥ - ويجب أن يقترن الاختبار دوما بتقديم المشورة والعلاج. ويقدّر أن ٤١ في المائة من سكان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى الذين تُثبِت الاختبارات إصابتهم بالفيروس لا تُجرى لهم اختبارات متخصصة لرصد الخلية (CD4) ولا يحدد التدرج السريري لحالاتهم. كما أن ٣٢ في المائة ممن تقرر أنهم يستحقون العلاج المضاد للفيروسات العكوسة لا يحصلون على الأدوية. وينبغي القضاء على الحواجز المالية أمام تلقي العلاج مثل فرض الرسوم على المستفيدين وتكاليف السفر الباهظة.

٣٦ - وفي المناطق ذات الموارد المحدودة، يمكن للدعم بالأطعمة والتغذية أن يكون استثمارا فعالا من حيث التكلفة، في سبيل تعزيز نجاعة العلاج، وتخفيف عواقب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل على سبل كسب الرزق، وذلك بخفض حالات الموت المبكر، ودعم الانتعاش التغذوي، والتشجيع على التقيد بالعلاج، وتحسين ظروف المكوث في مرافق الاستشفاء. كما ينبغي أن ترافق العلاج تقييمات للتغذية، وأن يتم التثقيف وتقديم المشورة بشأنها، وتعالَج حالات سوء التغذية.

٣٧ - وهناك حاجة إلى بذل جهود خاصة من أجل كفالة إمكانية الحصول على العلاج للسكان الأكثر عرضة للخطر، والذين يواجهون في كثير من الأحيان حواجز تعوق حصولهم عليه ناجمة عن الوصم والتمييز. وقد نفذت كمبوديا سلسلة خدمات واحدة متكاملة لفائدة هذه الشريحة من السكان، وعززت الروابط بين برامج العلاج ومبادرات التوعية المجتمعية.

٣٨ - وينبغي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يعيشون بين الكتل السكانية المتضررة من حالات الطوارئ الإنسانية أن يتمكنوا من الحصول على نفس مستوى العلاج المتوفر للمجتمعات المضيفة التي تحيط بهم. ومن الضروري مواجهة ضعف السكان الموجودين في مناطق النزاعات أو ما بعدها، والمخاطر المتزايدة المحدقة بهم، وكفالة جعل البرامج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية جزءا لا يتجزأ من كافة عمليات نزع السلاح والتسريح وإعادة الإدماج وبناء السلام وإصلاحات قطاع الأمن.

٣٩ - ويحتل تحسين كفاءة وفعالية خدمات العلاج مكانة مركزية في تأمين النجاح الطويل الأمد للاستجابة. ويرمي منهاج العلاج المسمى ”Treatment 2.0“ إلى الإسراع في رفع مستوى العلاج وتحسين النتائج الصحية عن طريق تطوير النظم الدوائية إلى أقصى حد، وتوفير خدمات مبسطة للتشخيص، وأدوات الرصد في مواقع الرعاية وخارجها، وخفض تكاليف العلاج، وتكييف نماذج أداء الخدمات بجعلها لامركزية ومتكاملة، وتعبئة المجتمعات لتعزيز جهود العلاج.

٤٠ - وقد وردت تقارير عن حصول تقدم في اتجاه تحقيق رؤيا منهاج العلاج المسمى "Treatment 2.0". ورغم تناقص استخدام دواء d4T المضاد للفيروسات العكوسة، وهو دواء أكثر سمّية، في نظم المستوى الأول منذ العام ٢٠٠٦، تشير الدراسات الاستقصائية إلى أن عدة بلدان تعاني من اختناقات في اعتماد نظم بديلة أكثر نجاعة، ومتوفرة على شكل جرعة ثابتة من قرص واحد، تؤخذ مرة واحدة في اليوم. وفي موزامبيق، أثبتت الأبحاث العملية أن وجود جهاز لاختبار خلية CD4 في موقع الرعاية يخفض عدد الأشخاص المنقطعين عن المتابعة بنسبة ٥٠ في المائة، ويقلص عدد الأيام الضرورية للحصول على نتيجة الاختبار من ٢٧ يوما إلى يوم واحد.

٤١ - وإذا كانت أسعار مجموعة علاج المستوى الأول من المضادات للفيروسات العكوسة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط قد تراجعت بنسبة ٩٩ في المائة خلال العقد الماضي، فإنها قد ترتفع مجددا في المستقبل. ورغم أن النسبة المقدرة من مرضى هذه البلدان، باستثناء الأمريكتين، الخاضعين للنظم الدوائية من المستوى الثاني سنة ٢٠١٠ لم تتجاوز ٣ في المائة، فلا مناص من ارتفاع الطلب على هذه النظم، التي لا تزال أسعارها أغلى من أدوية المستوى الأول. وإضافة إلى ذلك، لا تزال المركّبات المجهزة لطب الأطفال من أوجه العلاج المضاد للفيروسات العكوسة تتسم بالارتفاع المفرط في أسعارها، مما يفاقم التأخير المتواصل في تمكنهم من العلاج.

٤٢ - وسيستلزم ضمان القدرة على تحمل تكاليف طائفة واسعة من الأدوية المضادة للفيروسات العكوسة وأدوية الأمراض المقترنة، بما فيها الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي "C"، نظما دوائية مبسّطة وموحدة ومتسقة من المستويين الأول والثاني، تصلح لمختلف الكتل السكانية من بالغين وأطفال. ويجب على البلدان أيضا أن تستغل بفعالية ما يتاح من المرونة في إطار القواعد الدولية للملكية الفكرية. وقد أُقر إعلان الدوحة لعام ٢٠٠١ بشأن الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة والصحة العامة حق البلدان في الأخذ باعتبارات الصحة من أجل تعزيز قدرات المرضى على الحصول على الأدوية ذات الأولوية. وقد سبق لعدة بلدان أن استخدمت مرونة هذا الاتفاق لتيسير الحصول على الأدوية الضرورية، غير أن الأمر سيستلزم المزيد من العمل، حيث أن بلدانا كثيرة لم تمارس بعد كافة خيارات تيسير الوصول إلى العلاج المتوفرة في إطار القواعد الدولية. وينبغي بذل جهود مكثفة لبناء قدرات قوية في أفريقيا جنوب الصحراء وغيرها من المناطق من أجل صنع المستحضرات الصيدلية محليا، كما ينبغي النظر فورا في إنشاء سلطة إقليمية أفريقية لتنظيم الأدوية. وأثناء التفاوض حول الاتفاقيات التجارية، ينبغي لكل الأطراف أن تعمل على اجتناب فرض تدابير تحد من المرونة التي يتيحها حاليا اتفاق الجوانب المتصلة بالتجارة من

حقوق الملكية الفكرية. وفي عام ٢٠١١، أعلن مجمع براءات اختراع الأدوية عن إصداره أول ترخيص لشركة مستحضرات صيدلية يأذن بصنع المركبات الأصلية التي تنتجها شركة Gilead Sciences.

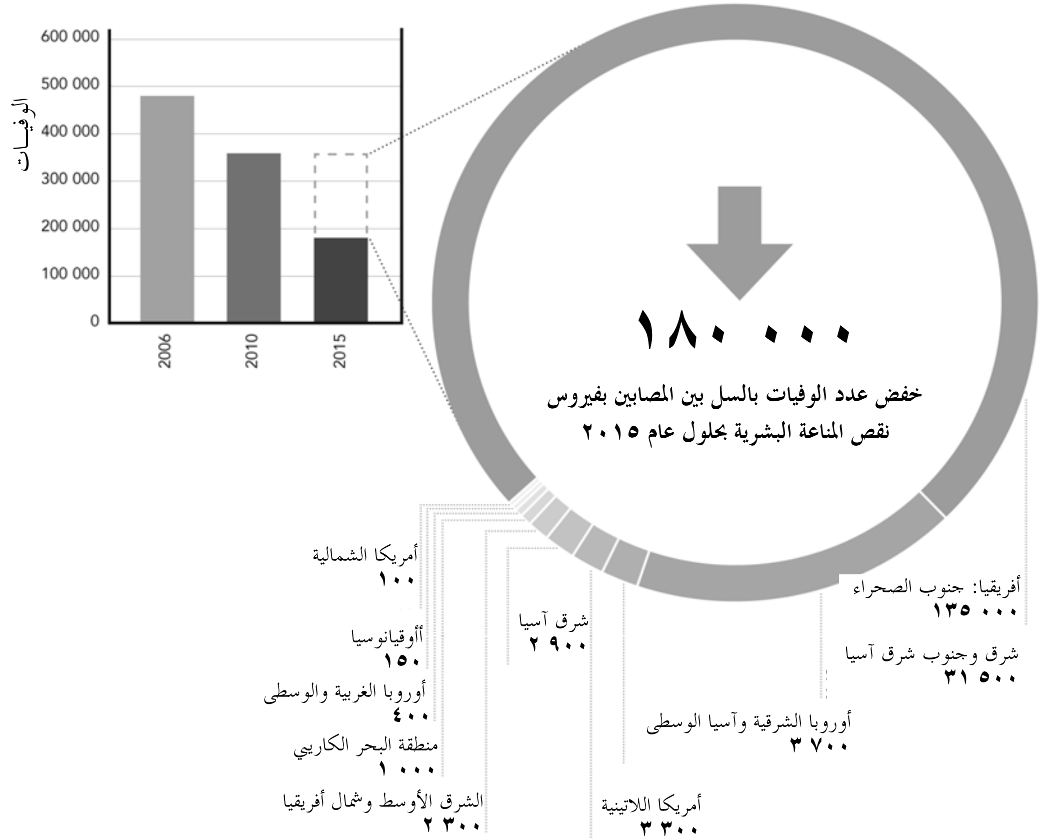
هاء - خفض عدد الوفيات بالسل بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة ٥٠ في المائة

٤٣ - يتطلب تحقيق رؤيا وقف الوفيات الناجمة عن الإيدز نجاح جهود اجتناب الوفيات المتصلة بالسل بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ورغم أن عدد الوفيات من جراء الإصابة بالسل في صفوف هذه الشريحة قد انخفض لعدة سنين، يبقى السل سببا رئيسيا في وفاة أفرادها. وفي عام ٢٠١٠، تمكن من الحصول على الرعاية الطبية لداء السل أقل من واحد من كل ثلاثة أشخاص تم تشخيصه لديهم بالتزامن مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

٤٤ - ومقارنة بسنة ٢٠١٠، سيتعين خفض الوفيات المتصلة بالسل بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بمقدار ٠٠٠ ١٨٠ حالة على الأقل بحلول سنة ٢٠١٥، من أجل بلوغ هدف الإعلان السياسي الصادر في عام ٢٠١١ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفي الفترة من عام ٢٠١٠ إلى عام ٢٠١٥، ينبغي ارتفاع نسب الشفاء من السل من ٧٠ إلى ٨٥ في المائة، ويجب زيادة نسب الكشف عن الإصابة بالسل بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من ٤٠ إلى ٨٠ في المائة، ويلزم أن يبلغ العلاج الوقائي بعقار أيسونيازيد (Isoniazid) ٣٠ في المائة على الأقل من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين لا يعانون من السل النشط. وحسب عمليات وضع النماذج التي أجريت مؤخرا، سيتجاوز بلوغ هذه الأهداف القابلة للتحقيق غاية عام ٢٠١٥، حيث سيخفض الوفيات المتصلة بالسل بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة ٨٠ في المائة وسينقذ مليونا من الأرواح.

الشكل التاسع

التغييرات المطلوبة لبلوغ هدف خفض عدد الوفيات بالسل من بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بحلول عام ٢٠١٥



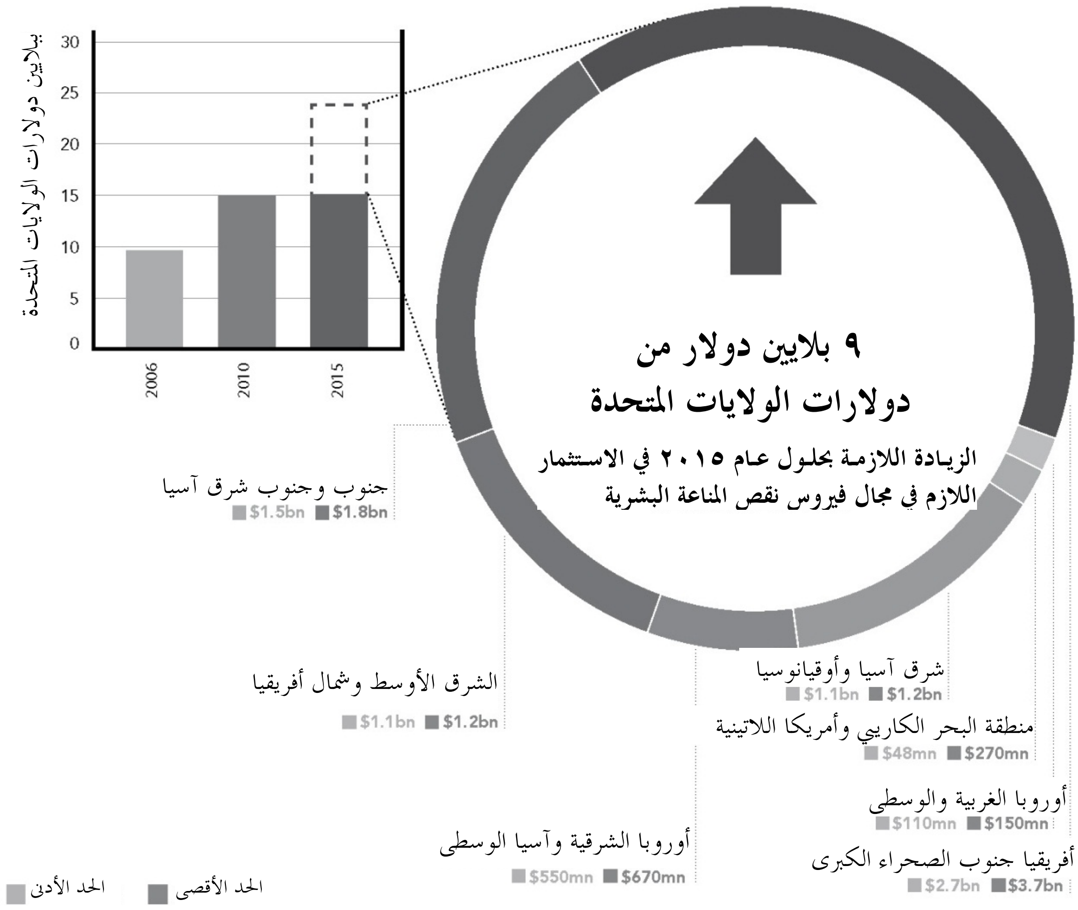
المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

واو – سد الفجوة العالمية في الموارد المخصصة للإيدز ورفع مستوى الإنفاق

٤٥ - سيستحيل تحقيق الأهداف العالمية دون موارد مالية كافية، وبحلول العام ٢٠١٥، سيلزم إنفاق ما بين ٢٢ و ٢٤ بليون دولار سنويا من أجل تحقيق أهداف الإعلان السياسي الصادر في عام ٢٠١١ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وسيتطلب هذا الزيادة في النفقات الحالية بنسبة حوالي ٥٠ في المائة، حيث تم توفير ١٥ بليون دولار للاستجابة لإصابات فيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠١٠.

الشكل العاشر

التغييرات اللازمة لتحقيق هدف بلوغ استثمار في مجال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية قدره ٢٤ بليون دولار بحلول عام ٢٠١٥



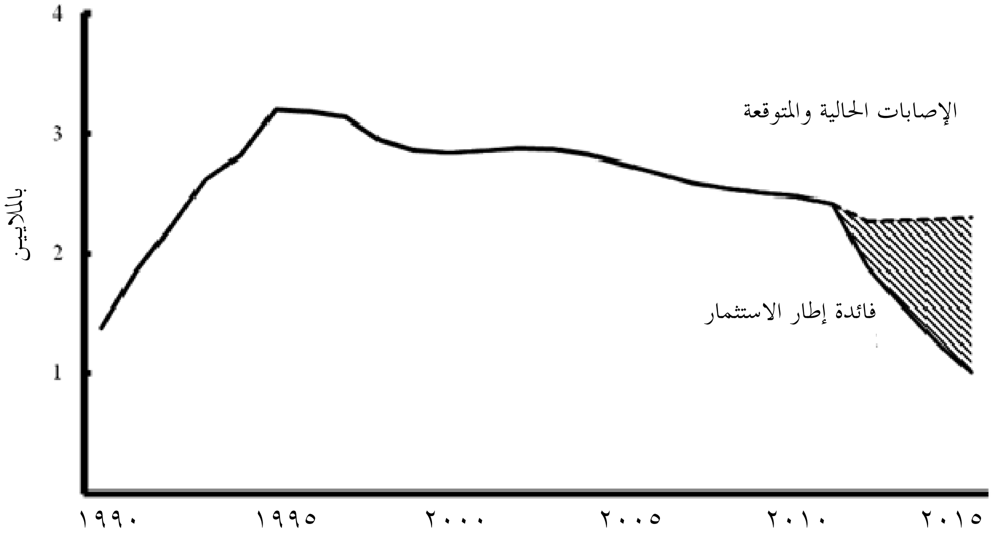
المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٤٦ - في سنة ٢٠١١، انضم برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى شركائه لاقتراح إطار جديد للاستثمار من أجل الاستجابة، تم تصميمه بغية تعزيز الكفاءة وبلوغ أعلى مستوى من النتائج. ويشجع إطار الاستثمار على التمويل المركّز لستة أنشطة برنامجية أساسية وهي: (أ) برامج تخص الكتل السكانية الرئيسية؛ (ب) القضاء على الإصابات الجديدة لدى الأطفال؛ (ج) برامج خفض المخاطر الجنسية؛ (د) برامج تعميم استعمال الرفالات؛ (هـ) رعاية وعلاج ودعم المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية؛ (و) الختان الطبي الطوعي للذكور في البلدان ذات الأولوية. ويجب أن يتم دعم هذه الأنشطة البرنامجية الأساسية بأدوات التمكين الحاسمة والجهود المستندة إلى موارد جيدة من

أجل الاستفادة من أوجه التآزر بين المبادرات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية من جهة، والمتعلقة بالصحة والتنمية بمفهومها الأوسع من جهة أخرى. وحسب عمليات وضع النماذج، سيمكن تحسين الاستخدام الاستراتيجي وفقا لمبادئ إطار الاستثمار من اجتناب ١٢,٢ مليون إصابة جديدة و ٧,٤ مليون حالة وفاة ناجمة عن الإيدز بحلول العام ٢٠٢٠، حيث سيؤدي الاستثمار الأمثل إلى انخفاض سريع في عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد العالمي (انظر الشكل الحادي عشر).

الشكل الحادي عشر

إسقاطات إطار الاستثمار من أجل الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية



المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، تقرير اليوم العالمي للإيدز، ٢٠١١.

٤٧ - يلزم بذل جهود عاجلة لتحسين استخدام النفقات استخداما فعّالا واستراتيجيا، ولتعبئة الموارد اللازمة. وينبغي إزالة النظم الموازية في التمويل والشراء والبرمجة والإبلاغ، حيثما وجدت، تعزيزا للكفاءة والمواءمة والاتساق. وينبغي السعي بهمة إلى استكشاف مصادر جديدة للتمويل المستدام، بما يشمل تحسين الدعم المقدم من القطاع الخاص، وتنفيذ آليات وطنية للحماية الاجتماعية، وتحسين استخدام مصارف التنمية الإقليمية، واقتراح ضريبة على المعاملات المالية.

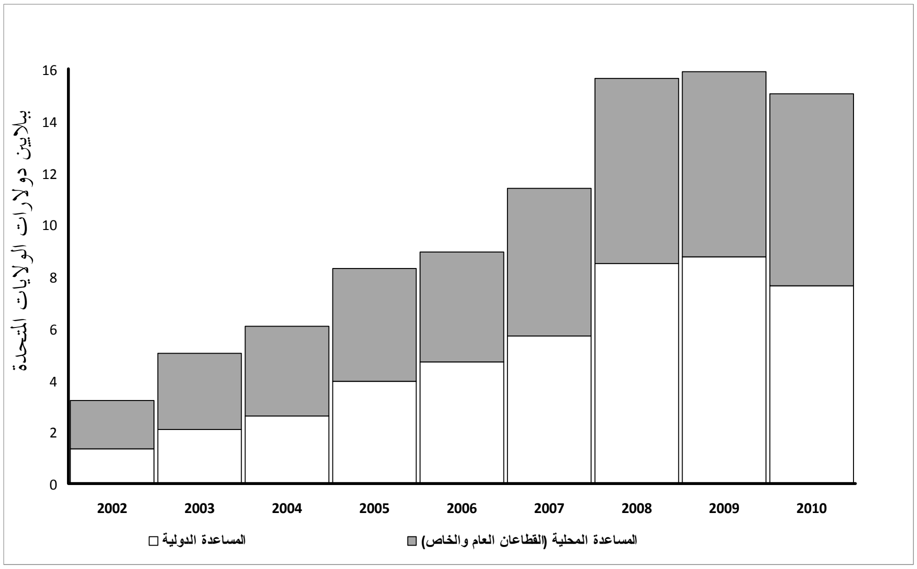
٤٨ - وتتجلى المخاطر التي ينطوي عليها إيجاد مصادر لتمويل تدابير الاستجابة في المستقبل في الصعوبات التي واجهها مؤخرا الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، الذي ألغى دعوة كان مقررا توجيهها لتلقي عطاءات من الموردين بسبب نقص التمويل. وقد أعلنت مؤسسة بيل وميليندا غيتس، في عام ٢٠١٢، أنها ستقدم إلى الصندوق العالمي تبرعا

جديدا يبلغ ٧٥٠ مليون دولار، مما يُعدّ تصويتا حاسم الأهمية بالثقة في آلية التمويل الأساسية هذه. واتساقا مع الإطار الاستثماري، اعتمد الصندوق العالمي نموذجا جديدا للتفاوض على اتفاقات المنح مع البلدان، وذلك بهدف تركيز الموارد المحدودة على البرامج الفعّالة من حيث التكلفة والمصممة خصيصا لتلائم الاحتياجات المحلية والمرجح أن يكون لها الأثر الأعمق.

٤٩ - وبفهم الاستجابة على أنها مسؤولية مشتركة، سيكون بوسع المجتمع العالمي توفير الوسائل المالية الكفيلة بتحقيق الأهداف العالمية. فإذا تمكنت البلدان ذات الدخل المرتفع من الوفاء بالتعهدات التي قطعتها على نفسها بتخصيص ٠,٧ في المائة من ناتجها المحلي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية، فإن مجموع الموارد المتاحة من أجل التنمية سيزيد بأكثر من الضعف. وإذا جاءت معدلات النمو الاقتصادي القوية المسجلة في أفريقيا جنوب الصحراء مصحوبة بقرار من الحكومات الأفريقية بزيادة الحصة المخصصة من ميزانية الصحة لمكافحة الإيدز، بما يعكس العبء الثقيل نسبيا لهذا الوباء مقارنة بالأمراض الأخرى، فإن ذلك سيوجد موارد إضافية قدرها ٤,٧ بليون دولار لأنشطة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. وإضافة إلى ذلك، ينبغي للبلدان الصاعدة ذات الدخل المتوسط، مثل الاتحاد الروسي والبرازيل وجنوب أفريقيا والصين والهند، أن تواصل السعي بهمة لاستكشاف سبل توفير مساعدة مالية متزايدة للبلدان الأخرى لأغراض الاستجابة.

الشكل الثاني عشر

الموارد المتاحة على الصعيد العالمي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، ٢٠٠٢-٢٠١٠



المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، تقرير اليوم العالمي للإيدز لعام ٢٠١١.

زاي - تلبية الاحتياجات المحددة للنساء والفتيات، والقضاء على عدم المساواة بين الجنسين وعلى الانتهاك والعنف الجنسانيين، وزيادة قدرة النساء والفتيات على حماية أنفسهن من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية

٥٠ - يقتضي التسريع بوتيرة الاستجابة قطع أشواط مطردة نحو المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات. ولما كانت النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ سنة يشكلن أكثر من ربع حالات الإصابة الجديدة، ولما كانت قرابة ٦٠ في المائة من حالات الإصابة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى تقع بين النساء، فقد اعترف الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) بالآثار الضارة المترتبة على المعايير والممارسات الاجتماعية التي تنطوي على التمييز بين الجنسين وتعهدت فيه الدول باتخاذ إجراءات متضافرة للقضاء على أوجه عدم المساواة بين الجنسين.

٥١ - ورغم تزايد الوعي والالتزام باتخاذ إجراءات لتعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات، فإن الفجوة بين التطلعات والواقع لا تزال واسعة. ورغم اعتراف عدة بلدان بآثار هذا الوباء على النساء والفتيات، فإن أقل من نصف بلدان العالم خصص ميزانيات للأنشطة البرنامجية التي تعالج أبعاده الجنسانية. وتُعدّ زيادة إمكانية حصول النساء على خدمات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية القائمة على الحقوق وتمكينهن من ممارسة حقوقهن الإنجابية عنصرا حاسم الأهمية في تقديم استجابة فعّالة للنساء والفتيات. وإمكانية الحصول على التعليم الجيد تؤدي أيضا إلى تقليص أوجه عدم المساواة، مما يُبرز أوجه التآزر بين التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية وسائر قطاعات التنمية.

٥٢ - وتنتمي النساء والفتيات المصابات بالفيروس والمتضررات منه، على غرار أقرانهن الذكور، إلى بيئات شديدة الاختلاف، مما يتطلب استجابات برنامجية وسياسية تراعي اختلاف احتياجاتهن وظروفهن المعيشية. وفي معظم المناطق، يُعزى العديد من حالات الإصابة لدى النساء والفتيات إما لانتمائهن إلى الفئات السكانية الرئيسية الأشد عرضة لخطر الإصابة بالفيروس أو لتعرضهن لخطر الإصابة به لأن رفاقهن في العلاقة الجنسية ينتمون إلى تلك الفئات.

٥٣ - والعنف ضد المرأة هو في الوقت ذاته أحد الأسباب الجذرية المؤدية إلى الإصابة بالفيروس وأحد نتائجها، مما يؤكد أهمية اتخاذ إجراءات عاجلة للقضاء على العنف الجنساني. ووفقا لاستقصاءات أُجريت مؤخرا وشملت أسرا معيشية، فإن احتمال تشخيص النساء اللواتي تعرضن لعنف جنسي في طفولتهن بالإصابة بأحد الأمراض المنقولة جنسيا في الاثني عشر شهرا السابقة يفوق بأكثر من الضعف احتمال إصابة من لم يتعرضن له في طفولتهن،

كما أن احتمال استخدامهن للرفالات يقل بمعدل النصف تقريبا. وتدعو حملة ”متحدون من أجل إنهاء العنف ضد المرأة“ إلى اتخاذ إجراءات متضافرة من أجل القضاء على العنف الجنساني بحلول عام ٢٠١٥، بما في ذلك سن وإنفاذ قوانين وطنية مناسبة، وتنفيذ خطط وطنية متعددة القطاعات، واتخاذ إجراءات هامة أخرى. وحتى عام ٢٠١١، أفاد ٤٠ بلدا، من أصل ٩٤ بلدا شملتها الدراسة، بأن لديها استراتيجية في قطاع الصحة مكرسة خصيصا لمعالجة العنف الجنساني.

٥٤ - وتحشد خطة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الخاصة بالإجراءات القُطرية المعجّلة المتعلقة بالنساء والفتيات والمساواة بين الجنسين وفيروس نقص المناعة البشرية زخما قويا لمعالجة تأثير الوباء على النساء والفتيات. ففي الأشهر الأخيرة، قامت بلدان عديدة، منها بنن، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وفييت نام، وليسوتو، والمغرب، وناميبيا، إما بوضع خطط عمل وطنية تتعلق بالنساء والفتيات، والمساواة بين الجنسين، وفيروس نقص المناعة البشرية، أو باتخاذ إجراءات أخرى لمعالجة العوامل الجنسانية المؤدية إلى الإصابة بالوباء فيها. وأنشأت ماليزيا ”نموذج مركز جامع لخدمات الطوارئ الطبية“ للنساء اللواتي تعرضن لعنف جسدي أو جنسي، وهو يوفر في نفس المكان خدمات تلائم أولئك النساء وخدمات استشارية وقانونية واجتماعية وفي مجال الرعاية الاجتماعية. وفي الهند، شُرع في تنفيذ إجراء متعدد المستويات لمنع العنف والمضايقات والوصم ضد المشتغلين بالجنس وسائر الفئات السكانية الرئيسية الأشد عرضة لخطر الإصابة بالفيروس.

٥٥ - ويؤدي الرجال والصبية أيضا دورا محوريا في تشكيل المعايير الاجتماعية السليمة للمساواة بين الجنسين، مما يؤكد أهمية البرامج والسياسات التي تشرك الرجال والصبية. وفي عام ٢٠١١، خصص ٧ بلدان فقط من أصل ٩٤ بلدا تمويلا وطنيا لبرامج واسعة النطاق تشرك الرجال والصبية وتتصدى لأوجه عدم المساواة بين الجنسين.

حاء - القضاء على الوصم والتمييز والعنف ضد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمتضررين منه، وإلغاء قيود السفر المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية، وذلك من خلال القوانين والسياسات والاستراتيجيات والبرامج التي تنهض بحقوق الإنسان

٥٦ - يؤدي الوصم والتمييز المستمرين إلى تقويض التقدم المحرز نحو بلوغ الأهداف العالمية بمنع الأفراد من الوصول إلى خدمات مكافحة الفيروس والمفاقمة من الأعباء الملقاة على كاهل المصابين به. ففي منطقة آسيا والمحيط الهادئ مثلا، أفادت نسبة تتراوح بين ١٦ و ٥٠ في المائة من المصابين بالفيروس بأنهم فقدوا عملهم أو مصدر دخلهم بسبب

إصابتهم به، وتعرض ما نسبته ٤ إلى ٣٣ في المائة منهم إلى انخفاض مستوى حصولهم على خدمات الرعاية الصحية بسبب السلوك الذي ينطوي على الوصم السائد في صفوف المهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية، وأُفشيت المعلومات الطبية المتعلقة بإصابة نسبة ٩ إلى ٥٠ في المائة منهم بالفيروس إلى أصدقائهم أو جيرانهم دون موافقتهم. ويفاقم الوصم المرتبط بالفيروس من أشكال الوصم الأخرى، كالوصم الذي تتعرض له الفئات السكانية الأشد عرضة لخطر الإصابة به. وغالبا ما تتعرض النساء المصابات بالفيروس إلى وصم وتمييز أكثر قسوة وتواترا من الرجال المصابين به.

٥٧ - ومن الواضح أن هناك حاجة ماسة إلى تكثيف الجهود للتصدي للوصم والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية. ففي عام ٢٠١٠، أفاد بلد واحد من أصل كل ثلاثة بلدان بأنه ليست لديه قوانين تمنع التمييز ضد المصابين بالفيروس. وسنّ عدد متزايد من البلدان قوانين غير سليمة وذات آثار سلبية تجرّم عدم إفشاء حالات الإصابة بالفيروس أو التعرض له أو نقله، وجاءت البلدان ذات الدخل المرتفع في مقدمة البلدان التي تنفذ إجراءات ملاحقة قضائية فعلية بموجب هذه القوانين.

٥٨ - وفي عام ٢٠١٠، أفادت ٤٦ في المائة من البلدان أن بها قوانين أو أنظمة أو سياسات تعوق الفئات السكانية الرئيسية الأكثر تعرضا لخطر العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الحصول على خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم. وتجرِّم ستة وسبعون بلدا العلاقات المثلية الجنسية بين البالغين بالتراضي، وتجرِّم معظم البلدان بعض جوانب العمل في مجال الجنس، وتفرض معظمها عقوبات جنائية على مدمني المخدرات. ولا تهمش هذه القوانين أفراد الفئات السكانية الرئيسية وتعرضهم للعنف والعقوبات الجنائية والسجن فحسب، ولكنها تؤدي أيضا إلى إقصاء هذه الفئات من برامج الدعم الاقتصادي والصحي والاجتماعي على الصعيد القومي.

٥٩ - وبما يتفق مع الالتزامات الواردة في الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) لعام ٢٠١١، ينبغي للبلدان إعادة النظر فورا في الأطر القانونية والمتعلقة بالسياسات الوطنية، وسن أحكام قوية، عند الإشارة إلى ذلك، لمناهضة التمييز وإلغاء أو تعديل القوانين الأخرى التي تعرقل الاستجابات السليمة لفيروس نقص المناعة البشرية. ونظرا لأن ٥١ في المائة فقط من البلدان كان لديها نظام للمعونة القانونية في عام ٢٠١٠ للحالات ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، فإنه ينبغي للبلدان أن تسعى جاهدة لتقديم المعونة القانونية والاستثمار في برامج محو الأمية في مجال الحقوق القانونية للأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية

الرئيسية، والاستثمار في هذه البرامج. ويلزم أيضا بذل جهود عاجلة لتوعية العاملين في السلك القضائي وموظفي إنفاذ القانون.

٦٠ - وقد ظهرت في الآونة الأخيرة عدة أمثلة هامة على القيادة في مجال حقوق الإنسان. وقد وضعت اثنتان وثلاثون بلدا سياسات وتشريعات وطنية أو قطاعية لتشجيع أصحاب المصلحة في مكان العمل على اتخاذ خطوات للقضاء على الوصمة الاجتماعية وحماية حقوق الإنسان وتيسير الحصول على الخدمات. وفي رواندا، انضمت منظمات المجتمع المدني إلى نقابة المحامين وغيرها من الشركاء لدعم الخدمات القانونية، ومحو الأمية القانونية وبناء القدرات في قطاع العدالة. وقد ارتبط إنهاء تجريم تعاطي المخدرات في البرتغال بانخفاض في معدلات تعاطي المخدرات مدى الحياة، والزيادة في عدد الأشخاص الذين يحصلون على العلاج من الاتكال على المخدرات. وأنهت فيجي تجريم المثلية الجنسية في عام ٢٠١٠، وقامت نيوزيلندا بإصلاح قوانينها من أجل إنهاء تجريم العمل في مجال الجنس. وثمة مشاريع في الفلبين وتايلاند للعمل على توعية القائمين على إنفاذ القانون باحتياجات الفئات السكانية الرئيسية. وفي جنوب أفريقيا والبرازيل، تم الاستشهاد بتوصية منظمة العمل الدولية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وعالم العمل لعام ٢٠١٠ (رقم ٢٠٠)، في قضايا معروضة على المحاكم أبطلت الإجراءات التمييزية ضد العمال استنادا إلى حالتهم من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

٦١ - وإدراكا من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي للحاجة الملحة إلى مواءمة الأطر القانونية مع مبادئ حقوق الإنسان، والاستجابة السليمة، يقود البرنامج مبادرة مدتها ١٨ شهرا، بعنوان اللجنة العالمية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والقانون. وستقوم اللجنة قريبا بوضع توصيات قابلة للتنفيذ ومدعومة بالأسانيد وقائمة على الحقوق وذلك لتقديم استجابات فعالة للإيدز.

٦٢ - وبالإضافة إلى إصلاح القوانين والسياسات، تم إحراز تقدم مهم نحو توسيع قاعدة الأدلة اللازمة حتى يتسنى للبرامج المجتمعية التخفيف من حدة الوصم المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية. وعلى وجه الخصوص ثمة مشاريع مبتكرة للقضاء على الوصمة في أفغانستان، وباكستان، وبنغلاديش، وسري لانكا، ونيبال، والهند قد تمخضت عن آراء ثاقبة ودروس تستنير بها جهود مكافحة الوصم في مناطق أخرى.

٦٣ - واعتبارا من تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١ واصلت ٤٧ بلدا ومقاطعة ومنطقة فرض قيود تمييزية على دخول الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وإقامتهم بصفة مؤقتة أو دائمة. ومنذ الدورة الاستثنائية التي عُقدت في عام ٢٠١١، أزالت فيجي قيود

السفر المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية من مرسومها الوطني بشأن الإيدز. وتأتي هذه الخطوة الجريئة اقتداء ببلدان أخرى قامت بإزالة قيود السفر المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية منذ كانون الثاني/يناير ٢٠١٠، بما في ذلك أرمينيا، وأوكرانيا، والصين، والولايات المتحدة الأمريكية وناميبيا.

طاء - القضاء على النظم الموازية الخاصة بالخدمات ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، من أجل تعزيز تكامل الاستجابة للإيدز

٦٤ - ترتبط الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية ارتباطا وثيقا بالبرنامج الأوسع نطاقا للتنمية وحقوق الإنسان. وعلى وجه الخصوص، يعزز التقدم المحرز في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية التقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية الأخرى للألفية ويستفيد منه.

٦٥ - ويتعهد الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) لعام ٢٠١١ برفع مستوى الاستجابة لتعزيز النظم الصحية والمجتمعية، ودمج فيروس نقص المناعة البشرية في الجهود الصحية والإنمائية الأخرى. وقد أوجدت الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية اهتماما غير مسبوق باحتياجات وحقوق الشباب والنساء والعاملين في مجال الجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، والسجناء، وفئات سكانية أخرى عديدة. كما عززت الاستجابة الحوكمة في مجال الصحة؛ وكفلت تدريب عشرات الآلاف من العاملين في مجال الصحة ودعمت الاستراتيجيات المبتكرة في مجال الموارد البشرية؛ وأدت إلى تحسين النظم الخاصة بالرقابة الصحية وإدارة مشتريات وإمدادات السلع الصحية الأساسية؛ وتحسين القدرات المختبرية والهياكل الأساسية المادية للعيادات.

٦٦ - ولتحسين النواتج الصحية، ثمة حاجة إلى خدمات شاملة تركز على العنصر البشري وتدمج فيروس نقص المناعة البشرية في إطار الخدمات الخاصة بالسل، والصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك صحة المرأة والأطفال، والأمراض غير المعدية، من قبيل الاتكال على المخدرات، والأمراض السرطانية وأمراض القلب والأوعية الدموية. وتساهم الابتكارات في مجال النظم الصحية، الناشئة عن تحسين مستويات معالجة فيروس نقص المناعة البشرية، من قبيل إشراك المجتمعات المحلية في توفير الخدمات، وتوليد الطلب، ولا مركزية الخدمات، وتدابير تعزيز القدرة على تحمل نفقات السلع الصحية الأساسية والحصول عليها في إحداث تحسينات بالفعل في البرامج الخاصة بالحالات الأخرى المزمنة وغير المعدية.

٦٧ - وتساعد التحويلات الاجتماعية الغذائية، أو النقدية أو قسائم صرف الغذاء، المقترنة بالرعاية المجتمعية، على التغلب على معوقات الوصول إلى الخدمات والالتزام بالعلاج.

وبالرغم من أن الحماية الاجتماعية لها دور واضح تقوم به في تعزيز الاستجابة، فإن تكثيف التعاون بين الخبراء وأصحاب المصلحة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والحماية الاجتماعية أمر ضروري لضمان استجابة برامج الحماية الاجتماعية لاحتياجات الأفراد والأسر المتضررة من فيروس نقص المناعة البشرية.

٦٨ - وتستدعي آثار الوباء على الأطفال مواصلة العمل والالتزام. وبينما وصل عدد الأطفال الذين تيتموا بسبب فيروس نقص المناعة البشرية إلى ذروته، فيما يبدو في ٢٠٠٩ حيث بلغ ١٧ مليونا، ثمة أخبار مشجعة تفيد بانخفاض متواضع لاحق في عدد هؤلاء الأطفال إلى ١٦,٦ مليونا بحلول ٢٠١٠. وقد عزى ذلك بصفة أساسية إلى التوسع في العلاج المضاد للفيروسات العكوسة والبرامج الرامية إلى منع حالات العدوى الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال. إلا أن التقارير القطرية تشير إلى أن معظم الأسر المعيشية التي يوجد بها أطفال مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية لا تتلقى مساعدة وما زال هنالك ملايين من اليتامى الجدد سنويا. وتنطوي أكثر النهج فعالية وأقلها وصما على وضع المساعدة على مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في إطار البرامج الأوسع نطاقا التي تتصدى لاحتياجات جميع الأسر المعرضة للخطر.

ثالثا - المساءلة المتبادلة، وإشراك مختلف أصحاب المصلحة في جهود الاستجابة

٦٩ - سيتطلب الوصول إلى عالم خال من حالات العدوى الجديدة، وخالٍ من التمييز ومن الوفيات ذات الصلة بالفيروس استجابة جماعية، حيث ليس بوسع قطاع بمفرده أو فئة من فئات أصحاب المصلحة أن تقوم بمفردها بإجراء تحرك عاجل والإشراف عليه لتحقيق الأهداف المتفق عليها في مجال الإيدز لعام ٢٠١٥. فلكل طرف دور هام يتعين عليه القيام به في ضمان النجاح، ويتعين على كل طرف الالتزام بمبادئ المساءلة المتبادلة والشمولية والشفافية والتنسيق لدى تقديم الاستجابة.

٧٠ - وتتضح بجلاء القيادة الرامية إلى تحقيق نتائج عبر اتساع جهود الاستجابة. وفي الأشهر الأخيرة، عقد البرلمانيون في الهند منتدى جديدا لنشر الوعي بفيروس نقص المناعة البشرية بين صانعي القرارات السياسية، وعقد رئيس وزراء موزامبيق حوارا وطنيا من أجل التعجيل بإحراز تقدم نحو تحقيق الأهداف الواردة في الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) لعام ٢٠١١. وفي مواجهة التحديات الاقتصادية، تكثف بعض الجهات المانحة أيضا جهودها لمواجهة هذا التحدي: ففي ٢٠١١ التزمت الولايات المتحدة بإيصال العلاج المضاد للفيروسات العكوسة إلى ما لا يقل عن

٦ مليون شخص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بحلول كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣، وكشفت النقاب عن استراتيجية وقائية جديدة خاصة بالمساعدة الدولية التي تقدمها لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية تتواءم مع المبادئ الواردة في إطار الاستثمار. وقد تعهد وزراء الصحة بالاتحاد الروسي، والبرازيل، وجنوب أفريقيا، والصين، والهند رسميا بالعمل سويا من أجل التنفيذ التام للإعلان السياسي لعام ٢٠١١.

٧١ - وما زال المجتمع المدني يلعب دورا قياديا، إذ يثري جهود الاستجابة بآرائه التي لا مثيل لها ويضفي عليها حماسه وتفانيه. وقد قادت المنظمات المعنية بالأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بدء نشر مؤشر وصم الأشخاص المصابين بالفيروس وعززت تنفيذ نهج شامل قائم على حقوق الإنسان، يعرف باسم ”الصحة والكرامة والوقاية على نحو إيجابي“. وتواصل أفرقة المجتمع المدني قيادة جهود الدعوة، على الصعيد القطري وعلى الصعيد العالمي أيضا، حيث اتحد مختلف الدعاة للحث على تضافر الجهود من أجل كفالة الحق في العلاج، وعدم التمييز والمشاركة. وفي كثير من البلدان يكون لمنظمات المجتمع المدني دور هام في تقديم الخدمات، مما يؤكد ضرورة قيام الحكومات بالعمل مع الجهات الفاعلة من غير الدول لبناء استجابات مستدامة على الصعيدين الوطني والمحلي.

٧٢ - وتعتبر المشاركة النشطة من جانب المؤسسات الإقليمية أمرا حيويا أيضا من أجل إحراز تقدم مستمر ومتسارع. ففي شباط/فبراير ٢٠١٢، أقرت حكومات بلدان آسيا والمحيط الهادئ خارطة طريق لتحسين التنسيق من أجل تسريع التقدم على الصعيد الإقليمي نحو بلوغ الأهداف الواردة في الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) لعام ٢٠١١. وبالمثل، توحدت البلدان الأفريقية حول خطة إقليمية للقضاء على حالات العدوى الجديدة لدى الأطفال. ونشطّت مبادرة رصد حالة الإيدز في أفريقيا، وتحالفت تحت قيادة اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب من أجل إنشاء اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وأولئك المهددين بالخطر، والمعرضين للإصابة بالفيروس والمتأثرين به.

رابعا - قياس النتائج

٧٣ - ساعد تقديم تقارير منتظمة عن التقدم المحرز في تعزيز نجاح عملية التصدي للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وتكريس مبدأ المساءلة عنها وإضفاء مزيد من الشفافية عليها. وساهم أيضا تقديم التقارير الوطنية عن المؤشرات الأساسية، عن طريق إشراك المجتمع المدني وغيره من الشركاء غير الحكوميين، في الاضطلاع بعملية تصدٍ تتسم بمزيد من الشمولية والفعالية.

٧٤ - ويؤدي الإعلان السياسي الصادر في عام ٢٠١١ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) إلى إبراز المبادئ التي أضفت على عملية التصدي لمتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) سمات الابتكار والقوة والنجاح. ومن أجل قياس التقدم المحرز في تنفيذ الأهداف والالتزامات الواردة في هذا الإعلان السياسي لعام ٢٠١١، اضطلع الفريق المرجعي المعني بالرصد والتقييم، مدعوما من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)؛ وعن طريق جمعٍ يضم خبراء من الحكومات الوطنية، ومن منظمات المجتمع المدني والمنظمات الدولية، بوضع مجموعة منقحة من مؤشرات الإبلاغ عن التقدم المحرز في مجال التصدي لمتلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز على الصعيد العالمي. وقد أُدمجت هذه المؤشرات في نظام الإبلاغ عن القطاع الصحي المعمول به في منظمة الصحة العالمية. وستُدرج موجزات للتقارير المرحلية التي ترد من البلدان ضمن التقارير السنوية التي تُقدم إلى الجمعية العامة لإطلاعها عليها أثناء المناقشة السنوية التي تجريها بشأن التقدم المحرز في تنفيذ الإعلان السياسي لعام ٢٠١١.

٧٥ - ونظرا للحاجة الملحة إلى التعجيل بإحراز تقدم مع اقتراب الموعد النهائي المحدد بعام ٢٠١٥، ينبغي أن تُبذل جهود إضافية للاستفادة القصوى من التقارير الوطنية في تسريع التقدم نحو تحقيق الأهداف المتفق عليها. وعلى وجه الخصوص، لا بد أن تزيد المؤسسات الإقليمية من مشاركتها وظهورها في ما يتعلق بعمليات الرصد والإبلاغ عن التقدم المحرز.

خامسا - التوصيات

٧٦ - كان عام ٢٠١١ عاما مشهودا في ما يخص التصدي لمتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). ففيه تلقى أكثر من ٧ ملايين شخص العلاج بالعقاقير المضادة لفيروسات النسخ العكسي، وأكدت الاكتشافات العلمية الجديدة إمكانية استخدام العلاج لمنع حدوث إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية. وحمل الإعلان السياسي الذي أصدرته الجمعية العامة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وعودا كبيرة وآمالا عريضة تمثلت في الالتزامات والأهداف الطموحة، مما شجع زعماء العالم ونشطاء المجتمع المحلي على الحديث عن بداية النهاية لوباء الإيدز. غير أنه ما زال هناك الكثير من العمل العاجل الواجب القيام به. ويدعو الأمين العام المجتمع الدولي للارتقاء الآن إلى مستوى المسؤولية من أجل الوفاء بالالتزامات التي تعهد بها. وينبغي أن يفعل ذلك بسبل تتحول من العمل الخيري إلى تحقيق العدالة، وتعمل على بناء الملكية والمسؤولية المشتركة من أجل عملية أكثر استدامة في التصدي لمرض الإيدز، وذلك تمشيا مع الدعوة الواردة في خطة

العمل الخمسية للأمين العام بوضع عقد اجتماعي جديد. وعلى وجه الخصوص، يحث الأمين العام جميع الأطراف المعنية على التكاتف من أجل:

(أ) **تعزيز وتكثيف الجهود المبذولة بدرجة كبيرة للحيلولة دون حدوث إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية:** بناء على التقدم الذي أُحرز في السنوات الأخيرة في مجال تعزيز السلوكيات الجنسية الأكثر أمانا، ينبغي لبرامج الوقاية أن تحسن الجهود الرامية إلى تعزيز عملية تغيير السلوك وديمومتها وتوسيعها بتشجيع تطبيق المعايير الاجتماعية المتعلقة بالمساواة بين الجنسين والاحترام المتبادل بينهما. ولا بد أن تركز برامج الوقاية بشكل أفضل على المحليات والمجتمعات المحددة حيث تقع إصابات جديدة. وثمة حاجة إلى تجديد العزم للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال والحفاظ على حياة أمهاتهم في البلدان ذات الأولوية البالغ عددها ٢٢ بلدا والتي جرى تحديدها في خطة العمل العالمية، مع بذل جهود خاصة تكفل الالتزام وتوفير الطاقة اللازمة في جميع البلدان. ويجب على أصحاب المصلحة المعنيين بعملية التصدي أن يتحلو بالحكمة والشجاعة والالتزام المطلوبين لتنفيذ برامج الوقاية التي تتسم بالقوة والاستناد إلى الأدلة التي تمكن الجزء الرئيسي من السكان من حماية أنفسهم وشركائهم من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك التركيز بوجه خاص على الفئات الثلاث الرئيسية من السكان التي تُعد الأكثر عرضة لخطر العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية والمحددة في الإعلان السياسي الذي أصدرته الجمعية العامة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) لعام ٢٠١١، وهذه الفئات هي: الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والمشتغلون بالجنس، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن؛

(ب) **تجديد وتعزيز العزم على تقديم ما يلزم من خدمات العلاج والرعاية والدعم لمعالجة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية إلى أولئك الذين يحتاجون إليها:** من أجل تحقيق الغاية المستهدفة بحلول عام ٢٠١٥ المتعلقة بكفالة حصول ١٥ مليون شخص على العلاج المضاد للفيروسات النسخ العكسي، ويجب على جميع الشركاء العمل معا لتعزيز الكفاءة والمساءلة في ما يخص الارتقاء بمستوى العلاج، وتسريع وتيرة التقدم المحرز نحو تحقيق المعرفة العالمية بحالة فيروس نقص المناعة البشرية، واستخدام الدروس المستفادة لزيادة تقيد المرضى بنظام العلاج ومداومتهم عليه، واتخاذ خطوات محددة تكفل توفير فرص متكافئة في الحصول على العلاج للمصابين بالفيروس من الفئات السكانية الرئيسية وغيرها من الفئات المستبعدة اجتماعيا. وثمة حاجة إلى إيلاء عناية عاجلة لتحفيز المرحلة المقبلة من مراحل معالجة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وتوفير الرعاية لهم. وينبغي أن تتركز البحوث المكثفة

على تطوير ونشر وسائل تشخيصية أكثر بساطة وأيسر سعرا، ووضع نظم علاجية مركّبة تتسم بالفعالية المثلى؛ وينبغي للبلدان أن تحقق الاستفادة القصوى من جوانب المرونة المتاحة بموجب أحكام الملكية الفكرية الدولية لخفض تكاليف الأدوية؛ ويجب إشراك المجتمعات المحلية وتعبئتها لدعم عملية الارتقاء بمستوى العلاج. ويجب على جميع البلدان أن تضع استراتيجيات برنامجية ثبتت نجاعتها لزيادة إمكانية إجراء تشخيص حالات الإصابة بمرض السل من بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في الوقت المناسب والعمل من أجل الوقاية منه وعلاجه والشفاء منه؛

(ج) **ضرورة تحوّل العالم من الأقوال إلى الأفعال في الالتزام باتباع نهج قائم على الحقوق للتصدي للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية**: ينبغي لجميع البلدان إجراء استعراض فوري وشامل للأطر القانونية وأطر السياسات العامة على الصعيد الوطني بهدف إزالة العقبات التي تحول دون إجراء عمليات تصدٍ لمتلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) تتسم بالفعالية وتستند إلى الحقوق. وينبغي وضع قوانين معتبرة تحظر التمييز القائم على أساس الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع الظروف، وأن تحظى هذه القوانين بالدعم في تنفيذها، وأن تتضمن آليات وخدمات ملموسة لزيادة إمكانية اللجوء إلى العدالة لجميع الأشخاص المتضررين من هذا الوباء. وينبغي للبلدان والجهات المانحة أن تعمل معا كي يتركز التمويل الجديد الكبير الحجم على البرمجة المجتمعية بهدف التغلب على الوصم بالعار المرتبط بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وتعزيز قواعد المساواة بين الجنسين، والقضاء على العنف الجنساني. وينبغي تنقيح أو إلغاء القوانين الجنائية أو المعوقات القانونية أو السياسية الأخرى التي تُمثل عقبات تحول دون التمتع الفعلي بالصحة وحقوق الإنسان الأساسية الأخرى للفئات السكانية الرئيسية المعرضة بدرجة أكبر للخطر. وبالاستفادة من الفرص المتاحة عن طريق التصدي لمتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في إقامة روابط أقوى مع الحملات الأخرى الصحية والاجتماعية والمتعلقة بحقوق الإنسان، يجب تمكين النساء والشباب وتعزيز المساواة بين الجنسين؛

(د) **ضرورة اتباع نهج جديد للاستثمار في عملية التصدي للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بما يُؤدي إلى تعبئة الموارد اللازمة، وتعزيز الاستخدام الاستراتيجي للموارد، وتسريع انتقال أفريقيا إلى عملية تصدٍ تتسم بقوة الملكية والاستدامة**: ينبغي على جميع الجهات الحالية والمحتملة التي تقدم التمويل المتعلق بمكافحة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، بما فيها المانحون الدوليون، والاقتصادات الناشئة، والبلدان المتضررة، والقطاع الخاص، أن تساهم ماليا في عملية التصدي، مع الاستفادة من الفرص المتاحة لتعبئة موارد

إضافية وفقا لقدرات كل شريك. وفي حين تظل الجهات الدولية المانحة والوكالات الدولية التقنية منخرطة بدرجة نشطة باعتبارها من الشركاء في عملية التصدي، ينبغي عليها في الوقت ذاته أن تقدم الدعم إلى البلدان لتعزيز تماسك البرامج والموارد والسيطرة عليها وللحصول على أفضل قيمة مقابل المال المقدم من أجل تحقيق النتائج. وباستخدام أدوات من قبيل الإطار الاستثماري، يتعين على الشركاء الدوليين دعم البلدان في تجهيز ملفات حالات استثمار فعالة لتنوير وتسريع عملية الارتقاء البرنامجي، وتعزيز العملية الدقيقة والاستراتيجية لتحديد الأولويات، وتحقيق التآزر الأمثل عن طريق التكامل البرنامجي وعوامل التمكين الحاسمة. وبدعم من المجتمع الدولي، ينبغي للبلدان والشركاء في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بذل جهود إنمائية أكبر في المنطقة لتشجيع قيام صناعات جديدة واقتصادات قائمة على المعرفة. وثمة حاجة إلى بذل جهود عاجلة لزيادة الإنتاج المحلي والإقليمي من العقاقير المضادة لفيروسات النسخ العكسي في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وزيادة التعاون التقني في ما بين بلدان الجنوب؛

(هـ) **ضرورة إقامة شراكات جديدة وعلاقات تعاون تتصدى لتحمل المسؤولية المشتركة لمكافحة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وتقليل المخاطر والنهوض بسبل الحماية المقدمة إلى فئة الضعفاء من الناس:** تحتاج مسألة مكافحة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والمسائل الصحية الأخرى إلى أن تحتل مكانا بارزا في المحافل الدولية والإقليمية والوطنية الكبرى وفي برنامج التنمية لمرحلة ما بعد عام ٢٠١٥. ويجب أن نستثمر في شراكات تضطلع من خلالها الأمم المتحدة والمجتمع المدني والحكومات والأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص بالتصدي لمعالجة قضايا عميقة الجذور مثل تمكين النساء والشباب بتعزيز الروابط مع الحركات الصحية والاجتماعية الأخرى، وحملات حقوق الإنسان الأوسع نطاقا. وثمة حاجة أيضا لأن يضطلع أصحاب المصلحة المعنيين بمواجهة تزايد الخطر والضعف في التراعات وفي مرحلة ما بعد التراع والتأكد من صيرورة برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية جزءا لا يتجزأ من جميع عمليات نزع السلاح والتسريح وإعادة الإدماج وبناء السلام وعمليات إصلاح قطاع الأمن، وذلك باستخدام برامج مكافحة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لتعزيز قدرة أفراد حفظ السلام وأفراد القوات النظامية باعتبارهم عناصر من أجل التغيير الإيجابي.