

Distr.: General
1 April 2008
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة الثانية والستون

البند ٤٤ من جدول الأعمال

تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة

البشرية/الإيدز والإعلان السياسي بشأن

فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والإعلان
السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: بعد انقضاء نصف
المدة المحددة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية

تقرير الأمين العام

موجز تنفيذي

يستعرض هذا التقرير التقدم المحرز في مجال تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص
المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠٠١ والإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة
البشرية/الإيدز. وتستند النتائج التي توصل إليها هذا التقرير، في المقام الأول، إلى التقارير التي
أعدتها ١٤٧ دولة عضوا عن التقدم المحرز على الصعيد الوطني في مجال مكافحة فيروس نقص
المناعة البشرية، والتي تمثل، مجتمعة، أشمل مجموعة من الوقائع التي جمعت حتى الآن بشأن



مكافحة الفيروس في البلدان المنخفضة والمتوسطة المرتفعة الدخل^(أ). وأُعد هذا التقرير قبل سنتين فقط من التاريخ الذي حدده العالم لنفسه لتوفير إمكانية حصول الجميع على خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية والدعم، وبعد انقضاء نصف المدة المحددة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المقرر في عام ٢٠١٥.

ومنذ عام ٢٠٠٦، بدأت تظهر في العديد من المناطق معالم التقدم في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، وتشكل معالم التقدم هذه مردوداً للاستثمارات الهائلة التي أجريت في هذا المجال حتى تاريخه. غير أن التقدم متفاوت، واتساع نطاق انتشار الوباء بحد ذاته غالباً ما يتخطى وتيرة زيادة الخدمات المقدمة. وفي عام ٢٠٠٧، تجاوز عدد الإصابات الجديدة بالفيروس الزيادة في عدد الأشخاص الذين يعالجون بمضادات الفيروسات العكسية بما قدره ضعفان ونصف الضعف، مما يؤكد الحاجة الماسة إلى إبداء التزام أقوى بالمساعدة على الوقاية من الفيروس. وما لم تُحرز أوجه تقدم أكبر وأسرع في بلوغ المحتاجين إلى الخدمات الأساسية، سيمضي عبء الوباء على الأسر المعيشية والمجتمعات المحلية والمجتمعات في الازدياد.

النتائج الرئيسية

حالة الوباء

قُدِّر عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في العالم حتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧ بـ ٣٣,٢ مليون شخص^(ب). وقُدِّر عدد المصابين الجدد في عام ٢٠٠٧ بـ ٢,٥ مليون شخص، وبلغ عدد الذين توفوا من الإيدز ٢,١ مليون شخص.

معارف الشباب عن فيروس نقص المناعة البشرية

تبين من الدراسات الاستقصائية الوطنية التي أجريت في عام ٢٠٠٧ أن لدى نسبة ٤٠ في المائة من الشباب (١٥-٢٤ عاماً) و ٣٦ في المائة من الشباب معارف دقيقة عن الفيروس - وهذه نسبة لا تزال تقل إلى حد كبير عن الـ ٩٥ في المائة من الشباب الذين ينبغي أن يمتلكوا هذه المعارف، وهي النسبة التي حددها الدول الأعضاء بالإجماع كهدف في إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

(أ) للاطلاع على التحليل الكامل للبيانات المتعلقة بالمؤشرات الخاصة بكل بلد، انظر التقرير المتعلق بوباء الإيدز في العالم لعام ٢٠٠٨ (منشورات الأمم المتحدة، سيصدر في ما بعد (آب/أغسطس ٢٠٠٨)). في هذه الأثناء، يمكن الاطلاع على التقارير المرحلية القطرية عبر زيارة الموقع الإلكتروني لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: <http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/CountryProgress/2007CountryProgress.asp>

(ب) يتراوح العدد بين ٣٠,٦ مليون و ٣٦,١ مليون شخص.

منع انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية من الأمهات إلى الأطفال

ارتفعت نسبة الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللائي يحصلن على مضادات الفيروسات الرجعية لمنع انتقال الفيروس من الأمهات إلى الأطفال، من ١٤ في المائة في عام ٢٠٠٥ إلى ٣٤ في المائة في عام ٢٠٠٧.

توفير خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية لأشد الشرائح السكانية عرضة للإصابة به

إن معظم متعاطي المخدرات عن طريق الحقن والرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال لا يحصلون على خدمات ذات شأن للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. والعاملون في حقل الجنس هم أوفر حظا إلى حد ما من حيث الحصول على هذه الخدمات مع أن إمكانيات الحصول عليها محدودة للغاية في العديد من البلدان.

المرأة وفيروس نقص المناعة البشرية

يطبق ما يربو على ٨٠ في المائة من البلدان، نسبة ٨٥ في المائة منها موجودة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، سياسات لكفالة حصول المرأة، على قدم المساواة مع الرجل، على خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية والدعم. وإن فرص حصول النساء في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى على مضادات الفيروسات العكسية تتساوى مع الرجال أو حتى تتخطاها، إنما العكس هو واقع الحال بالنسبة للنساء المصابات بالأوبئة التي تتركز في أوساط معينة. ومع أن معظم البلدان وضع أطر عمل استراتيجية لخفض الإصابات بالوباء في أوساط النساء، فإن نسبة البلدان التي تخصص في ميزانيتها دعما للبرامج التي تركز على النساء لا تتجاوز ٥٣ في المائة.

معالجة فيروس نقص المناعة البشرية

ارتفع مستوى التغطية بمضادات الفيروسات العكسية بنسبة ٤٢ في المائة في عام ٢٠٠٧، فأصبح عدد الذين يحصلون عليها في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ٣ ملايين شخص، أي نحو ٣٠ في المائة ممن يحتاجون إليها. وعلى الرغم من وجود علاج يسير التكلفة لداء السل، فإن نسبة الأفراد المصابين بالفيروس والسل معا الذين حصلوا على مضادات الفيروسات الرجعية والأدوية المضادة للسل في عام ٢٠٠٧ لم تتجاوز ٣١ في المائة.

الأطفال يتامى فيروس نقص المناعة البشرية أو الأطفال الذين أضعف مناعتهم الفيروس وفقا للدراسات الاستقصائية التي أجريت مؤخرا وشملت أسرا معيشية في ١١ بلدا يرتفع فيها مستوى انتشار الفيروس، يقدر أن ١٥ في المائة من اليتامى يعيشون في أسر معيشية تتلقى شكلا ما من المساعدة، وهذه زيادة طفيفة على نسبة ١٠ في المائة المقدرة التي أفادت بها البلدان التي يرتفع فيها مستوى انتشار الفيروس في عام ٢٠٠٥.

التمييز والوصم

على الرغم من أن عدد البلدان التي تسري فيها قوانين تحمي المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من التمييز ارتفع منذ عام ٢٠٠٣، إلا أن ثلث البلدان لا يزال يفتقر إلى هذا النوع من الحماية القانونية. وبينما يعتمد ٧٤ في المائة من البلدان سياسات لضمان حصول جميع الفئات الضعيفة المناعة، بالتساوي مع غيرها، على الخدمات ذات الصلة بالفيروس، فإن لدى ٥٧ في المائة منها قوانين أو سياسات تعيق الحصول على هذه الخدمات.

التمويل

بلغ تمويل الأنشطة ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ١٠ بلايين دولار في عام ٢٠٠٧ - وهو يمثل زيادة نسبتها ١٢ في المائة على تمويل عام ٢٠٠٦ وارتفاعا قدره ١٠ أضعاف في أقل من عقد. وفي البلدان المنخفضة الدخل والبلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى، ارتفع مستوى الإنفاق المحلي للفرد لمكافحة الفيروس إلى أكثر من الضعف بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٧.

التوصيات الرئيسية

القيادة الوطنية

مع أن لدى جميع البلدان تقريبا سياسات وطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، فإن هذه السياسات بمعظمها لا تنفذ بأكملها، وغالبا ما لا يخصص للعناصر الرئيسية منها أي اعتمادات في الميزانية. وينبغي لكبار الزعماء السياسيين في البلدان، بمساعدة من الجهات المانحة والوكالات الفنية والمجتمع المدني، قيادة العملية بقوة لكفالة تنفيذ هذه السياسات.

إدانة الإجراءات المتخذة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية

يجب على الجهات المشاركة في عملية مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، أي

الزعماء الوطنيين والحكومات الوطنية والجهات المانحة والباحثين والمنظمات غير الحكومية وجميع أصحاب المصلحة، الشروع في التخطيط لأجل طويل عبر القيام، في سياق مساعيها، بوضع استراتيجيات كفيلة بإدامة الجهود الجبارة والقابلة للتكيف والجماعية المستمرة التي سيلزم بذلها لعدة أجيال.

زيادة عمليات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان التي يستوطنها الوباء لا يمكن مواجهة التحدي الذي يطرحه تواصل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بهذه الطريقة المروعة في البلدان التي تتجاوز فيها نسبة السكان المصابين بالفيروس ١٥ في المائة إلا بالاستنفار بشكل غير مسبوق على الصعيد الوطني وإشراك كل قطاع في المجتمع واستخدام كل وسيلة من وسائل الوقاية المتاحة.

تنظيم عمليات فعالة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في الأوساط التي يتركز فيها الوباء

تعاني الشرائح السكانية الأكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية شديد المعاناة، حتى في البلدان التي تنخفض فيها معدلات الإصابات، من وطأة المرض، لا سيما وأن أعدادا كبيرة جديدة منها تصاب بالفيروس. وتمثل زيادة الاستراتيجيات المركزة للوقاية من الفيروس والمخصصة لهذه الشرائح السكانية أمرا ملحا لا بد منه لحماية الصحة العامة، وهي تتطلب درجة عالية من الشجاعة السياسية والقيادة السياسية اللتين غالبا ما لا تتوافران.

مواصلة زيادة الإجراءات لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية وفي الوقت نفسه تعزيز تدابير الحد من الإصابة بالفيروس والسل معا

ينبغي للبلدان، في معرض مواصلتها بذل الجهود وتعزيزها لحصول الجميع على علاج لفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك مضادات الفيروسات العكسية، أن تتخذ على وجه السرعة مبادرات لزيادة خدمات الوقاية من داء السل وتشخيصه وعلاجه لدى الأفراد المصابين بالفيروس ولتشخيص الإصابة بالفيروس لدى الأفراد المصابين بداء السل.

معالجة دور اللامساواة بين الجنسين في زيادة الإصابات بوباء فيروس نقص المناعة البشرية ينبغي للبلدان العمل على تعبئة السياسيين والمجتمع بشكل جماعي لمعالجة جوانب اللامساواة بين الجنسين والمعايير الجنسية ودور هذه الجوانب في زيادة مخاطر الإصابة بالفيروس وضعف المناعة إزاءه.

أولا - مقدمة

١ - بدأت معالم التقدم في مجال احتواء وباء فيروس نقص المناعة البشرية تظهر منذ عام ٢٠٠٦ في جميع بلدان العالم تقريبا. وفي بعض الأماكن الأشد افتقارا للموارد في العالم، يتزايد توفير علاجات الفيروس التي تنقذ الحياة، وتؤدي التغييرات في السلوك الجنسي إلى خفض عدد الإصابات الجديدة بالفيروس.

٢ - وشرع العالم بحني ثمرة الاستثمارات غير المسبوقة التي أجريت أثناء العقد الجاري لمكافحة هذا الوباء. وتبين النتائج المشجعة التي سُجلت في العديد من المناطق ما يمكن إنجازه حينما يتوافر العزم على الصعيد العالمي ويُبدى الالتزام السياسي ويتم إشراك المصابين بالفيروس والمجتمعات المحلية المتأثرة بعواقبه مشاركة حيوية في عملية مكافحة هذه.

٣ - إلا أن هذه الاتجاهات الإيجابية تتفاوت بين البلدان وحتى داخلها. فالإصابات الجديدة لا تنفك تزداد في عدة بلدان، في حين أن التغطية بالخدمات الأساسية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية والدعم ما زالت ضئيلة للغاية في أنحاء عديدة في العالم لدرجة أنها لا تحدث كبير أثر في مجرى هذه الوباء. وإن أثر هذا الوباء، لا سيما في أكثر البلدان إصابة به، ماض في الزيادة، ترافقه زيادة في أعداد الأسر المعيشية التي تتأثر بعواقبه وأعداد الأطفال يتامى الفيروس أو الأطفال الذين أضعف مناعتهم الفيروس. وعلاوة على ذلك، لا يمكن للتقدم المحرز مؤخرا أن يحجب حجم الخسائر البشرية المتواصلة الناجمة عن الفيروس، لا سيما وفاة ما يقدر بـ ٢٥ مليون شخص من الإيدز منذ ظهور الوباء.

٤ - ولا يواكب مستوى التقدم في مجال زيادة إمكانيات الحصول على الخدمات الأساسية اتساع رقعة انتشار الوباء بحد ذاته، وهذه ثغرة بيّنة بشكل خاص في مجال الوقاية من الفيروس. فبينما شرع مليون شخص إضافي يتناولون مضادات الفيروسات العكسية في عام ٢٠٠٧، أصيب بالفيروس مليون شخص جديد. وما لم يتحرك المجتمع الدولي فورا لدفع المبالغ التي تعهد بتقديمها لاتخاذ إجراءات استثنائية لمكافحة الفيروس، فإن الخسائر البشرية والاقتصادية الناجمة عن الوباء ستمضي في الارتفاع.

ثانيا - آ ن الأوان لتقييم التقدم المحرز

٥ - عقب تحديد الأهداف الإنمائية للألفية في عام ٢٠٠٠، التزمت الدول الأعضاء بالعمل لجعل العالم أكثر أمانا وتمتعا بالصحة وإنصافا. وفي عام ٢٠٠١، تبنت الدول الأعضاء بالإجماع مجموعة من الأهداف المحددة زمنيا الواردة في إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (قرار الجمعية العامة د١ - ٢/٢٦، المرفق). وأعادت الدول

الأعضاء إعلان التزامها في الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠٠٦ (قرار الجمعية العامة ٦٠/٢٦٢، المرفق) بتحقيق الأهداف المحددة زمنيا التي أُنْفِق عليها في عام ٢٠٠١ وبالعامل لتزويد الجميع بخدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية والدعم بحلول عام ٢٠١٠.

٦ - وإن الإجراءات المتخذة لمكافحة وباء الفيروس التي رُبطت بالتحديد بالهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بخفض انتشار الوباء، تساعد أيضا على تحقيق معظم الأهداف الأخرى. فعلى سبيل المثال، يؤدي التقليل من رقعة انتشار الوباء إلى الدفع قدما بالهدف ١ الذي يرمي إلى القضاء على الفقر والجوع في العالم، كما أن مكافحة الفيروس تساعد على تمكين النساء وتعزيز المساواة بين الجنسين (الهدف ٣). وبوفاة أكثر من نصف جميع الرضع المصابين بالفيروس قبل بلوغهم الثانية من عمرهم، يساعد منع انتقال الفيروس من الأمهات إلى الأطفال وتوفير العلاج للأطفال، مجتمعين، على تحقيق تقدم باتجاه تحقيق الهدف ٤ الرامي إلى خفض نسبة وفيات الرضع. وتؤازر مكافحة الفيروس أيضا المساعي المبذولة لتوفير التعليم الابتدائي للجميع، دعما للهدف ٢ وتساعد على الدفع باتجاه زيادة الوسائل الابتكارية والشراكات العالمية لأغراض التنمية (الهدف ٨). وهكذا، فإن إحراز تقدم في وضع حد لانتشار الفيروس يشكل محور الخطة الإنمائية الدولية الشاملة.

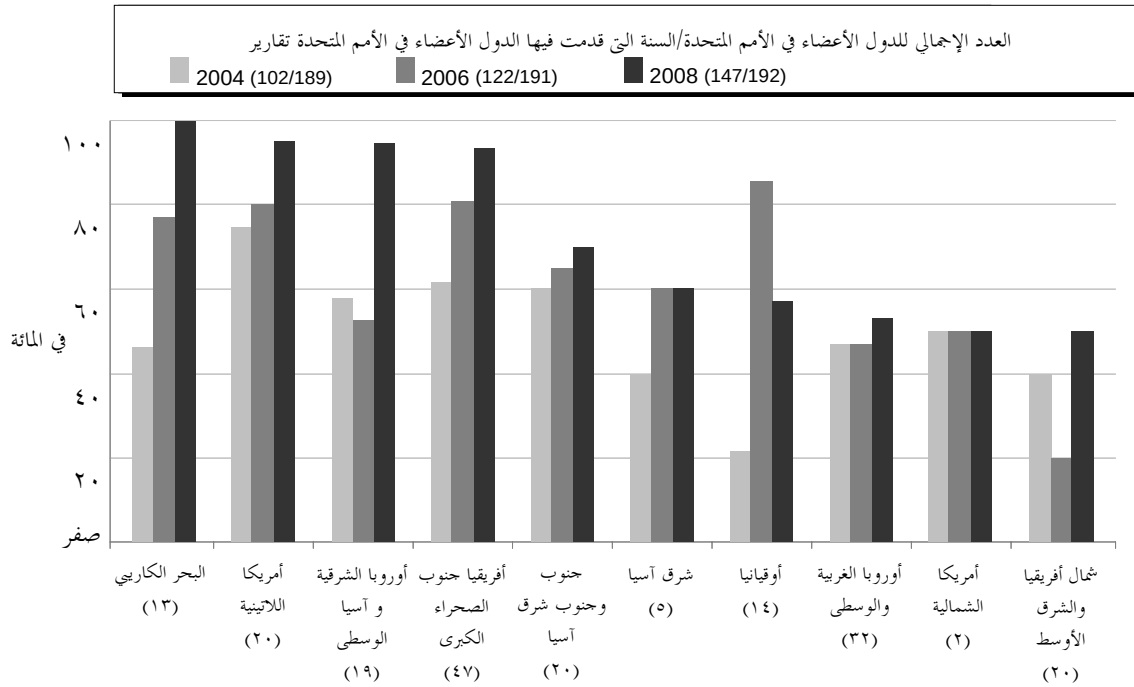
٧ - وبما أنه لم يتبق إلا سنتان لبلوغ الموعد الأقصى المحدد لتوفير إمكانية حصول الجميع على خدمات الوقاية من الفيروس والعلاج والرعاية والدعم، ونظرا لانقضاء نصف المدة المحددة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المقرر في عام ٢٠١٥، يقيم هذا التقرير التقدم المحرز حتى الآن في مجال مواجهة فيروس نقص المناعة البشرية. وحتى ١٠ آذار/مارس ٢٠٠٨، قدمت ١٤٧ دولة عضوا معلومات وطنية تتعلق بالمؤشرات الأساسية الـ ٢٥ التي وُضعت لتتبع مدى تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠٠١. وتغطي هذه المؤشرات مجموعة واسعة من المتغيرات، مثل مدى انتشار الفيروس في أوساط الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ عاما؛ ونسبة التغطية بالعلاج بمضادات الفيروسات العكسية وعمليات التدخل الرئيسية التي تنفذ للوقاية من الفيروس؛ والخدمات المتوفرة لدعم الأطفال يتامى الفيروس أو الأطفال الذين أضعف مناعتهم الفيروس؛ ومدى القيام على الصعيد الوطني باعتماد السياسات الموصى بها بشأن الإيدز. وأُرفدت المعلومات المستمدة من التقارير المرحلية الوطنية بمعلومات أُخذت من بيانات أعدتها مصادر أخرى، مثل الدراسات الاستقصائية التي شملت الأسر المعيشية، وتقارير منظمات المجتمع المدني، والميزانيات، والبيانات التي أُعدت بعد رصد البرامج التي تنفذها الحكومات المانحة والمشاركون في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة

البشرية/الإيدز والمؤسسات الخيرية ووكالات الأبحاث. ويرد في المرفق مزيد من المعلومات عن العمل ذي الصلة بمكافحة الفيروس الذي يضطلع به المشاركون في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٨ - وفي السنوات الأخيرة، ازداد بإطراد عدد البلدان التي قدمت تقارير عن المؤشرات الأساسية المتعلقة بالتقدم الذي تحرزه (الشكل ١).

الشكل ١

النسبة المئوية للدول الأعضاء في الأمم المتحدة التي قدمت تقارير في الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٨، بحسب المنطقة



(العدد الإجمالي للدول في المنطقة الأعضاء في الأمم المتحدة)

٩ - شاركت منظمات المجتمع المدني، في جميع البلدان تقريباً، مشاركة حيوية في رصد التقدم المحرز في تنفيذ المؤشرات الأساسية المتعلقة بإعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وفي تقديم تقارير عن تنفيذها. فوفرت بيانات لإضافتها إلى التقارير الوطنية، وشاركت في حلقات العمل المتعلقة بالتقارير الوطنية وأعدت تقارير موازية. وأفادت منظمات المجتمع المدني في ٧٥ في المائة من البلدان أن مشاركتها في المساعدة على مكافحة

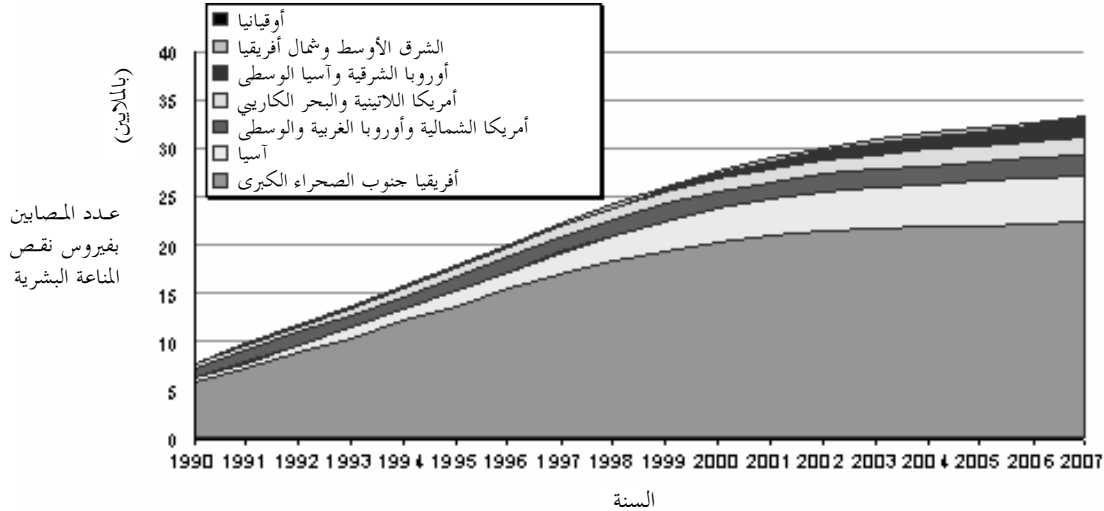
الوباء على الصعيد الوطني ازدادت بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٧، مع أنها أشارت إلى أن مشاركتها هذه ما برحت غير كافية في ربع البلدان تقريبا.

ثالثا - حالة وباء فيروس نقص المناعة البشرية

١٠ - تحسنت الجهود المبذولة لتقدير مدى انتشار الوباء ومساره نتيجة لازدياد عدد الدراسات الاستقصائية التي تشمل الأسر المعيشية، واتساع برامج المراقبة، وتحسن منهجيات وضع النماذج. وتتضمن أحدث البيانات بعض المعلومات المشجعة، مع أن أي مرض معدٍ آخر لم يبلغ مستوى هذا الوباء من حيث انتشاره وحدته في الزمن المعاصر. إذ قُدِّر أن عدد المصابين بالفيروس بلغ حتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧ ما قدره ٣٣,٢ مليون شخص في العالم^(١) (الشكل ٢). ويبدو أن المعدل السنوي للإصابات الجديدة قد تدنى في العقد الأخير، إذ يقدر أن عدد المصابين الجدد بالفيروس قد انخفض من ٣,٢ مليون شخص في عام ١٩٩٨ إلى ٢,٥ مليون شخص في عام ٢٠٠٧. وانخفض عدد الذين توفوا من الإيدز سنويا من ٣,٩ ملايين شخص في عام ٢٠٠١ إلى ٢,١ مليون شخص في عام ٢٠٠٧. ويعود هذا الأمر جزئيا إلى الزيادة الكبرى في أعداد الأشخاص الذين وفرت لهم الأدوية المضادة للفيروس في السنوات الأخيرة. وعالميا، تشكل النساء نصف المصابين بالفيروس من الشباب، لكن ٦١ في المائة منهم من سكان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

الشكل ٢

العدد المقدر للراشدين والأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في الفترة ١٩٩٠-٢٠٠٧، بحسب المنطقة



(١) يتراوح العدد بين ٣٠,٦ و ٣٦,١ مليون شخص.

١١ - في عام ٢٠٠٧، كانت أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى تضم نسبة ٦٨ في المائة من جميع الراشدين المصابين بالفيروس ونسبة ٩٠ في المائة من الأطفال المصابين بالفيروس عالميا وبلغت نسبة من توفوا فيها من الإيدز ٧٦ في المائة من جميع الوفيات من الإيدز في العالم. ويبقى الإيدز في هذه المنطقة السبب الأول للوفيات، مع أن مستوى انتشاره يختلف بصورة حادة باختلاف البلدان. فوفقا للتقديرات الوطنية التي استندت إلى نظم المراقبة والدراسات الاستقصائية التي ركزت على السكان لتحديد عدد المصابين بالفيروس في أوساطهم، تتفاوت نسبة الراشدين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٤٩ عاما المصابين بالفيروس، فهي تساوي ٠,٧ في المائة في السنغال وتصل إلى ٢٥,٩ في المائة في سوازيلند. وإن مستوى الإصابات المنخفض في أوساط الراشدين في بلدان عديدة، لا سيما الكائن منها خارج أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، يخفي مستوى إصابات أعلى من ذلك في أوساط بعض أشد الشرائح السكانية عرضة للإصابة به، بما فيها العاملون في حقل الجنس ومتعاطو المخدرات عن طريق الحقن والرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال. وفي آسيا، حيث تقل النسبة المتوية للسكان المصابين بالفيروس إلى حد كبير عن السكان المصابين به في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، أشار تقرير صدر مؤخرا إلى أن الإيدز لا يزال السبب الأول للوفيات في أوساط الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٤٤ عاما.

١٢ - وعلى الرغم من هبوط معدل الإصابات الجديدة بالفيروس عالميا، أشارت مجموعات واسعة النطاق من البيانات وطرائق التحليل الجديدة إلى أن عدد المصابين الجدد قد ارتفع في عدد من البلدان، من بينها الاتحاد الروسي وإندونيسيا وأوكرانيا والصين، في حين أن الإصابات بالفيروس ترتفع أيضا على ما يبدو في بلدان الاتحاد الأوروبي وفي أمريكا الشمالية. ولم ينخفض بعد عدد الإصابات الجديدة في بعض أكثر البلدان إصابة به، مثل ليسوتو وسوازيلند وجنوب أفريقيا. علاوة على ذلك، ما زالت مستويات انتشار الوباء مخيفة حتى في البلدان التي ثبت أو انخفض فيها عدد الإصابات. وما برح الفيروس، خاصة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، يشكل أزمة إنسانية وأحد أخطر العوامل التي تهدد التنمية.

١٣ - وسيمضي عدد المرضى المحتاجين إلى العلاج في التزايد بوتيرة تتجاوز وتيرة الموارد المالية والبشرية واللوجستية المتوافرة. وقد يؤدي هذا الأمر إلى وقف توفير برامج العلاج في المستقبل. ويجب عدم ادخار أي جهد لخفض عدد الإصابات الجديدة بالفيروس خفضا حادا.

رابعاً - حالة عمليات مكافحة وباء فيروس نقص المناعة البشرية

١٤ - لقد أحرز تقدم كبير في مجال زيادة الخدمات الأساسية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية والدعم لمن يحتاج إليها. وإن الموارد المالية التي تقتضيها

مكافحة الفيروس في قطاعات متعددة ما زالت تزداد، ويعمل العديد من البلدان حالياً على وضع السياسات والبرامج اللازمة لتنظيم عمليات تستند إلى الوقائع لمكافحة هذا الوباء.

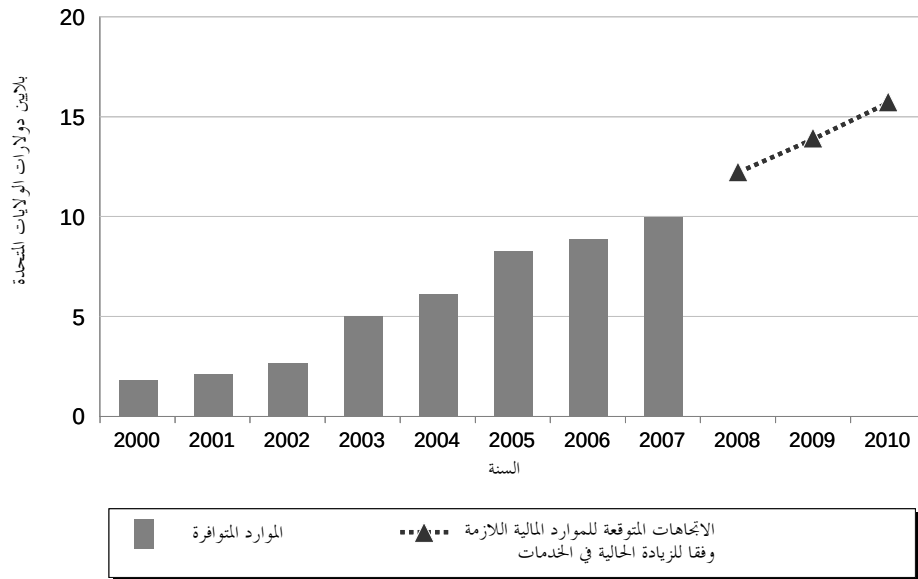
١٥ - غير أن قلة من البلدان طبقت على نطاق كبير الطائفة الواسعة من الاستراتيجيات اللازمة لتشكيل قاعدة لبذل جهود شاملة لمكافحة الوباء. وثمة خدمات بالغة الأهمية - مثل دعم الأطفال يتامى الوباء - لا تزداد بنفس السرعة التي تزداد فيها خدمات أخرى. كما أن بعض البلدان التي أفادت بأنها أحرزت نجاحاً سريعاً في مكافحة الوباء تواجه صعوبة لصون الإنجازات التي حققتها سابقاً. ففي أوغندا، على سبيل المثال، حيث أفضى الالتزام سريعاً باتخاذ ما يلزم من إجراءات قوية لمكافحة الفيروس إلى تغيير واسع النطاق في السلوك الجنسي وإلى انخفاض حاد في معدلات الإصابات الجديدة بالفيروس، كشفت دراسات استقصائية أجريت مؤخراً عن حدوث زيادة في أنواع السلوك التي تنطوي على مخاطر شديدة وتدنٍ في ما لدى الشباب من معارف عن الفيروس.

١٦ - وعلى الرغم من حجم الموارد التي حشدت حتى الآن، لا تزال الفجوة بين ما يتوافر منها وبين الاحتياجات الفعلية تزداد اتساعاً عاماً بعد عام. وتشير الاتجاهات الحالية إلى أن العالم لن يتمكن من تزويد الجميع بخدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية والدعم، ما لم تحدث زيادة كبيرة في مستوى الموارد المخصصة لبرامج مكافحة الفيروس في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ويعرض الشكل ٣ الحد الأدنى من تقديرات الموارد المالية اللازمة للإبقاء فقط على المعدل الحالي لزيادة الخدمات المقدمة.

الشكل ٣

مجموع الموارد السنوية المتاحة في الفترة الممتدة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٧ لتوفير خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية والدعم والاتجاهات المتوقعة للموارد اللازمة للفترة الممتدة بين عامي ٢٠٠٨ و ٢٠١٠ وفقا للمعدل الحالي لزيادة الخدمات

(ببلايين دولارات الولايات المتحدة)



ألف - الجاهزية على الصعيد الوطني

١٧ - إن الإجراءات التي على البلدان اتخاذها من أجل وضع خطط وطنية للتدخل بشكل فعال لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية وتنفيذها محددة بدقة. فينبغي لها وضع استراتيجيات وخطط عمل متعددة القطاعات ومحددة التكلفة ومرتبطة بحسب الأولوية وتستند إلى وقائع أكيدة بشأن انتشار الوباء فيها، إلى جانب سياسات شاملة تدعم بفعالية الإجراءات المتخذة لمكافحة الفيروس.

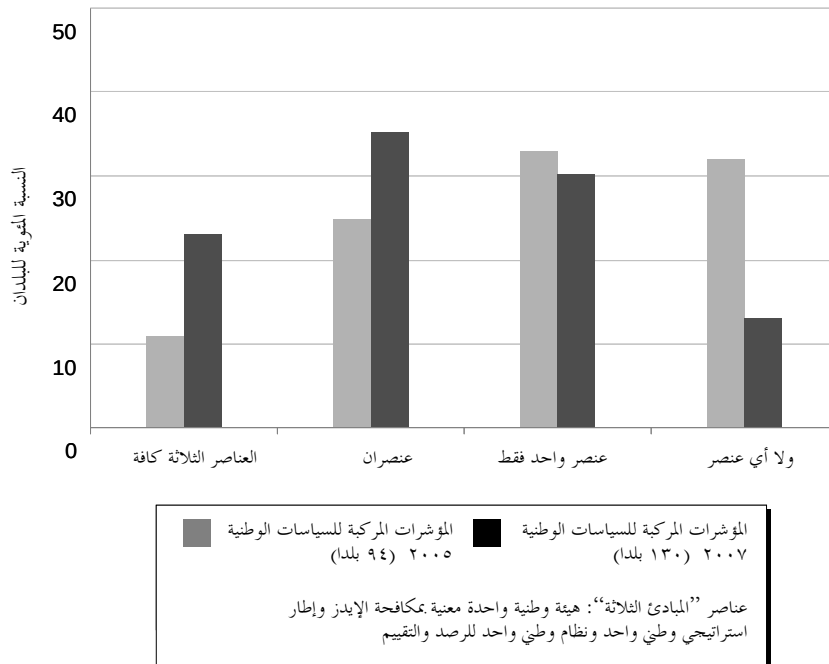
١٨ - ولدى غالبية البلدان أطر للإجراءات الوطنية الفعالة لمكافحة الوباء: فلدى نسبة ٩٧ في المائة من البلدان استراتيجية متعددة القطاعات لمكافحة الفيروس، ولدى نسبة ٩٢ في المائة منها هيئة تنسيق وطنية معنية بمكافحة الفيروس، ولدى ٩٢ في المائة منها خطة وطنية للرصد والتقييم أو هي في طور الإعداد، وعمدت جميع البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل إلى دمج مسألة الفيروس في صلب خططها الإنمائية الوطنية. وفي ٦٩ في المائة من البلدان، تُرجمت أطر

العمل الوطنية لمكافحة الفيروس إلى خطط عملية محددة التكلفة أُدرجت فيها مصادر التمويل.

١٩ - ولتحسين اتساق المساعدات الإنمائية الدولية ومواءمتها مع الاستراتيجيات والخطط التي تتولى زمامها البلدان، يجري ترويج إطار "المبادئ الثلاثة" في البلدان - وهي إنشاء هيئة وطنية واحدة معنية بمكافحة الإيدز، وإطار عمل استراتيجي وطني واحد، ونظام وطني واحد للرصد والتقييم. وحققت البلدان تقدما مطردا في مجال تطبيق هذه المبادئ الثلاثة (الشكل ٤)، مع أن نوعية تطبيق الجهات الفاعلة الوطنية لهذه المبادئ تقتضي التحسين في العديد من البلدان.

الشكل ٤

التقدم المحرز في البلدان في مجال تحسين نوعية تطبيق المبادئ الثلاثة: إنشاء هيئة وطنية واحدة معنية بمكافحة الإيدز وإطار عمل استراتيجي وطني واحد ونظام وطني واحد للرصد والتقييم



٢٠ - وفقا للتقارير الحكومية، تبلغ نسبة هيئات التنسيق الوطنية المعنية بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية التي تضم ممثلين عن المجتمع المدني ٨٣ في المائة. وتشير تقارير منظمات المجتمع المدني إلى أنها شاركت في استعراض الاستراتيجيات الوطنية المتعلقة بمكافحة الفيروس في ٨٤ في المائة من البلدان وفي إعداد الخطط والميزانية الوطنية في ٥٩ في المائة من البلدان. غير أن نسبة البلدان التي تحصل فيها منظمات المجتمع المدني على الدعم المالي الكافي لا تتجاوز ١٩ في المائة.

٢١ - ومع أن الجاهزية على الصعيد الوطني لمكافحة الفيروس قد تحسنت، إلا أن العديد من أطر العمل الوطنية لا ينفذ بفعالية. فعلى سبيل المثال، لدى جميع البلدان تقريباً أطر عمل استراتيجية وطنية مخصصة للشرائح السكانية الأكثر عرضة للإصابة به، وقدم أقل من نصفها خدمات للوقاية من الفيروس ركزت على متعاطي المخدرات عن طريق الحقن والرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال أو العاملين في حقل الجنس في جميع أو معظم المناطق التي تحتاج إلى هذه الخدمات.

باء - الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية

٢٢ - اعتبر إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠٠١ أن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية هو "ركيزة الإجراءات التي تتخذ لمكافحة الفيروس". والتزمت الدول الأعضاء بتنفيذ استراتيجيات مستندة إلى الوقائع لخفض عدد الإصابات الجديدة بالفيروس ولدعم البرامج المحددة الأهداف من أجل منع انتقال الفيروس في أوساط الشرائح السكانية الضعيفة الأكثر إصابة به. وتم التعهد في الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠٠٦ بالتحرك على كل من الصعد العالمي والإقليمي والوطني لكفالة تزويد الجميع بوسائل الوقاية من الفيروس التي تنقذ الحياة.

٢٣ - وكجزء من إعلان الالتزام لعام ٢٠٠١، التزمت الدول الأعضاء بخفض عدد الإصابات بالفيروس في أوساط الشباب بنسبة ٢٥ في المائة بحلول عام ٢٠١٠. ولتقييم التقدم المحرز في درب تحقيق هذا الهدف، ضمنت البلدان تقاريرها بيانات استُمدت من الدراسات الاستقصائية التي أجريت في العيادات المخصصة لما قبل الوضع من أجل تحديد مدى انتشار الإصابات بالفيروس لدى الشباب. وفي ١٢ بلداً من البلدان التي ينتشر فيها الفيروس على نطاق واسع^(٢) وتمتلك بيانات كافية لتبيان المنحى الذي يسلكه الفيروس،

(٢) هي بوتسوانا وبوركينا فاسو وبوروندي وجزر البهاما وجمهورية تنزانيا المتحدة ورواندا وزمبابوي وسوازيلند وكوت ديفوار وكينيا وملاوي وناميبيا.

بدأت الإصابات بالفيروس في أوساط الشباب في الانخفاض منذ الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠١، وتجاوزت نسبة هذا الانخفاض في بعض الحالات ٢٥ في المائة، وسجل انخفاض أقل في أماكن أخرى. إلا أنه لم يلاحظ حدوث انخفاض في عدد المصابين بالفيروس في أوساط الشباب في جنوب أفريقيا وزامبيا وموزامبيق.

١ - زيادة معارف الشباب

٢٤ - تعهدت الدول الأعضاء بضمان توافر معرفة دقيقة وكاملة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى ٩٥ في المائة من الشباب المتراوحة أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ عاماً، بحلول عام ٢٠١٠. وفي عام ٢٠٠٧، تبين من الدراسات الاستقصائية الوطنية أن ٤٠ في المائة من الشبان و ٣٦ في المائة من الشباب يمتلكون معرفة دقيقة بفيروس نقص المناعة البشرية، بحسب ما قاسته الدراسات الاستقصائية المستندة إلى خمسة أسئلة تتعلق بالفيروس (الشكل ٥). وعلى الرغم من أن هذه الأرقام تبين توجهها نحو تحسن مستويات المعرفة لوحظت في مرحلة سابقة من هذا العقد، فإن المعدلات تظل منخفضة بشكل كبير عن تلك المتوخاة في إعلان الالتزام لعام ٢٠٠١. وفي بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وعلى الصعيد العالمي، على حد سواء، كان مستوى المعرفة الأساسية بفيروس نقص المناعة البشرية أكثر انخفاضاً لدى الشباب مما هو عليه لدى الشبان. ويدرك معظم الشباب أن استخدام الواقيات الذكرية يمكن أن يمنع انتقال المرض عن طريق الاتصال الجنسي، وتدرج نسبة ٨٠ في المائة من الشبان والشابات أن وجودهم في علاقة أحادية مع شخص مماثل من حيث حالة الإصابة (التماثل المصلي) هو استراتيجية وقائية فعالة.

الشكل ٥

المعرفة الشاملة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ عاماً، ١٩٩٥-٢٠٠٥



٢٥ - إن نسبة البلدان التي ينتشر فيها الوباء على نطاق واسع وتقدم في مدارسها مواد تثقيف بشأن فيروس نقص المناعة البشرية تقل عن ٧٠ في المائة في معظم أو جميع المقاطعات، ولدى ٦١ في المائة منها برامج للوقاية منه للشباب غير المسجلين في المدارس. ولا تخضع هذه البرامج، حيث توجد، في أغلب الأحوال إلى التقييم.

٢ - الحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الاتصال الجنسي

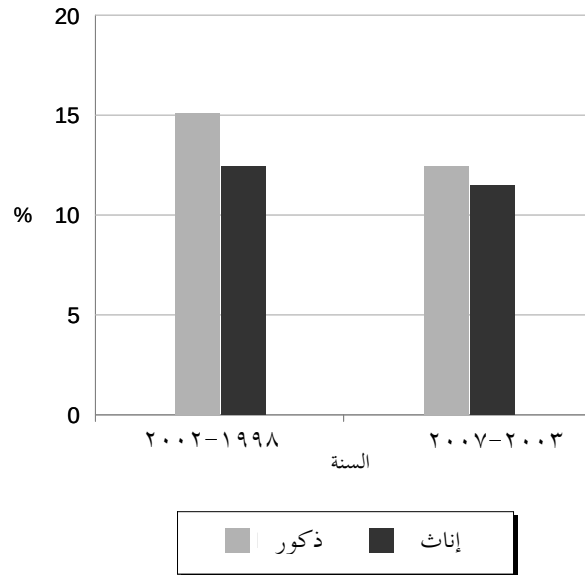
٢٦ - تشير البيانات المستقاة في السنوات الأخيرة من مجموعة مختارة من البلدان، مثل كينيا وزمبابوي، إلى أنه يمكن تحقيق تغييرات مهمة في السلوك الجنسي على مستوى السكان بأكملهم، وأنه يمكن لهذه التحولات السلوكية أن تؤدي إلى تراجع الوباء على الصعيد الوطني.

٢٧ - وفي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، تتناقص النسبة المئوية للشباب الذين يمارسون الجنس قبل سن الخامسة عشرة في جميع المناطق - وهو استمرار لاتجاهات لوحظت في أوائل هذا العقد (الشكل ٦). وبين عامي ١٩٩٨ و ٢٠٠٧، انخفضت عالمياً نسبة الشباب الذين أفادوا بأنهم خبروا الممارسة الجنسية قبل سن ١٥ عاماً، من ١٤ في المائة إلى

١٢ في المائة. وعلى الصعيد العالمي، يرجح أن يفيد الفتيان، أكثر بكثير من الفتيات، بأنهم خبروا الجنس قبل سن ١٥ عاما، باستثناء بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث يرجح أن نسبة المراهقات دون سن الخامسة عشرة اللائي يمارسن الجنس تزيد بحوالي ٥٠ في المائة على الفتيان. وعلى الرغم من وجود اتجاهات عالمية واضحة نحو التأخر في بدء ممارسة الجنس، تبين الاستقصاءات وجود فوارق كبيرة بين البلدان، بما في ذلك الاتجاه نحو الشروع في ممارسة الجنس في سن أبكر في بعض البلدان. وعلى المستوى العالمي، أفاد ١٥ في المائة من البالغين الذكور المتراوحة أعمارهم بين ١٥ و ٤٩ عاما بأنهم مارسوا الجنس مع أكثر من شريك في الأشهر الإثني عشر الماضية، مقارنة بنسبة ٦ في المائة من النساء.

الشكل ٦

النسبة المئوية للشباب الذين مارسوا الجنس لأول مرة قبل سن ١٥ عاما، موزعة بحسب نوع الجنس

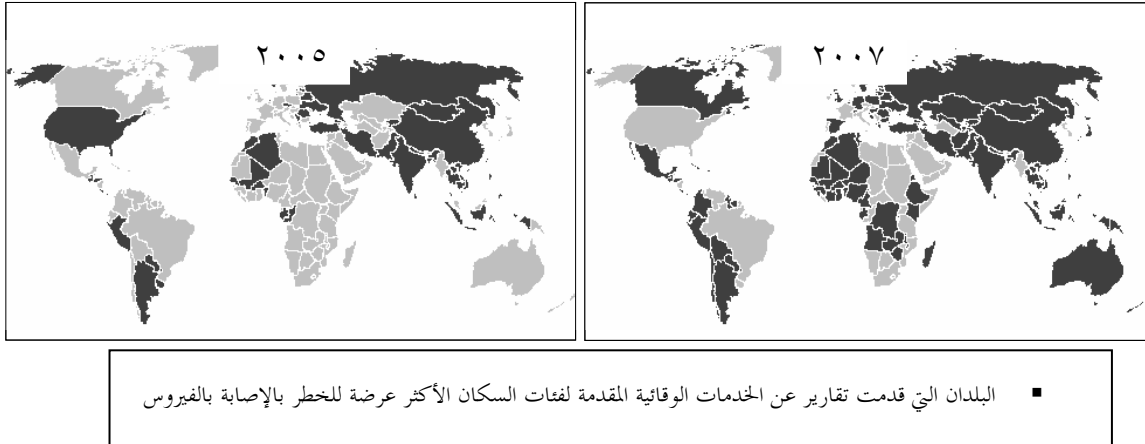


٣ - الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية الأكثر عرضة لخطر الإصابة به

٢٨ - توجد في بلدان مختلفة في العالم أجمع فئات معينة أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ومن بين هذه الفئات متعاطو المخدرات عن طريق الحقن والرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال والعاملون في حقل الجنس.

الشكل ٧

البلدان التي قدمت تقارير في عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٧ بشأن الخدمات الوقائية لفئات السكان الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالفيروس



٢٩ - كما يبين الشكل ٧، يتزايد عدد البلدان التي تقدم تقارير عما لدى أكثر فئات السكان عرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من احتياجات ذات صلة بهذا الفيروس، ويحتل أن يكون ذلك انعكاساً لتنامي الوعي بالأهمية التي تولي لهذه الفئات في إجراءات مكافحة الفيروس على الصعيد الوطني. بيد أنه لا يزال يتعين على معظم البلدان تنفيذ برامج وقاية مركزة مخصصة لهذه الفئات. فعلى سبيل المثال، لم تقم سوى نسبة ٣٤ في المائة من البلدان التي يتركز فيها الوباء في أوساط معينة أو معدلات الإصابة به فيها منخفضة أو بتنفيذ برامج للحد من خطر إصابة بهذا الوباء لدى متعاطي المخدرات عن طريق الحقن. وفي ١٧ بلداً من البلدان التي قدمت تقارير، أفاد ٤٦ في المائة من متعاطي المخدرات عن طريق الحقن بأنهم يعرفون الأماكن التي يمكن أن تجري لهم فحصاً لفيروس نقص المناعة البشرية وتزودهم بالرفالات والحقن المعقمة. وعلى مستوى المناطق، توجد أعلى نسبة للتغطية الوقائية لمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن في جنوب وجنوب شرق آسيا حيث بلغت ٦٢ في المائة. وهكذا، بينما تضع بلدان مثل إندونيسيا برامج شاملة للحد من الضرر الذي يعاني منه متعاطو المخدرات عن طريق الحقن، تظل إمكانيات الإفادة من عناصر رئيسية من هذه البرامج محدودة في بلدان أخرى، من بينها العديد من بلدان أوروبا الشرقية وبلدان آسيا الوسطى.

٣٠ - ونفذ ٣٩ في المائة من البلدان التي يتركز فيها الفيروس في أوساط معينة أو معدلات الإصابة به منخفضة للحد من مخاطر الإصابة به مخصصة للرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال، وذلك في جميع المقاطعات التي تحتاج إليها أو في معظمها. وذكرت نسبة ٤٠ في المائة من الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال المشمولين بدراسات استقصائية في ٢٨ بلداً، بأنهم يدركون كيفية الحصول على الرفالات، أو الأماكن التي يمكن أن تجري لهم فحصا لنقص المناعة البشرية. وإن نسبة الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال، ممن يمكن لهم الحصول على الرفالات تقل في عدة بلدان - بما فيها أرمينيا وبابوا غينيا الجديدة وتركيا والمكسيك واليونان عن ٢٥ في المائة. ويتعين على وجه السرعة زيادة الالتزام على الصعيد الوطني بتعزيز جهود لتوفير خدمات وقاية للرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال، على نحو ما أظهرته البرازيل في الآونة الأخيرة، التي أطلقت هذه السنة حملة إعلامية وطنية لتعزيز الوعي بوسائل الحد من مخاطر الإصابة بالفيروس، وذلك في صفوف الشبان الذين يمارسون الجنس مع رجال.

٣١ - وبصفة عامة، العاملون في حقل الجنس أوفر حظا للحصول على خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية من الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال. وتفيد نسبة ٦١ في المائة من البلدان التي ينتشر فيها الوباء على نطاق واسع بأن خدمات الوقاية قدمت للعاملين في حقل الجنس في جميع المقاطعات أو في معظمها. وعلى الصعيد العالمي، أفاد ٦٠ في المائة من العاملين في حقل الجنس بأنه يمكن لهم إجراء فحص لفيروس نقص المناعة البشرية والحصول على الرفالات، على الرغم من أن إمكانية الحصول على هذه الرفالات في عدة بلدان لا تشمل إلا على ما يقل عن نصف أولئك الذين هم بحاجة إليها.

٤ - الوقاية من انتقال الفيروس من الأمهات إلى الأطفال

٣٢ - على الرغم من أن برامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأمهات إلى الأطفال قد اتضحت فعاليتها من حيث التكلفة في التسعينيات، لا يزال واحد من كل ستة مصابين جدد بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠٠٧ من الأطفال. ووقعت الغالبية العظمى من هذه الإصابات أثناء الحمل أو الولادة، أو نتيجة للرضاعة الطبيعية. ويموت معظم الأطفال الذين يصابون به حول فترة الولادة قبل بلوغهم الثانية من عمرهم.

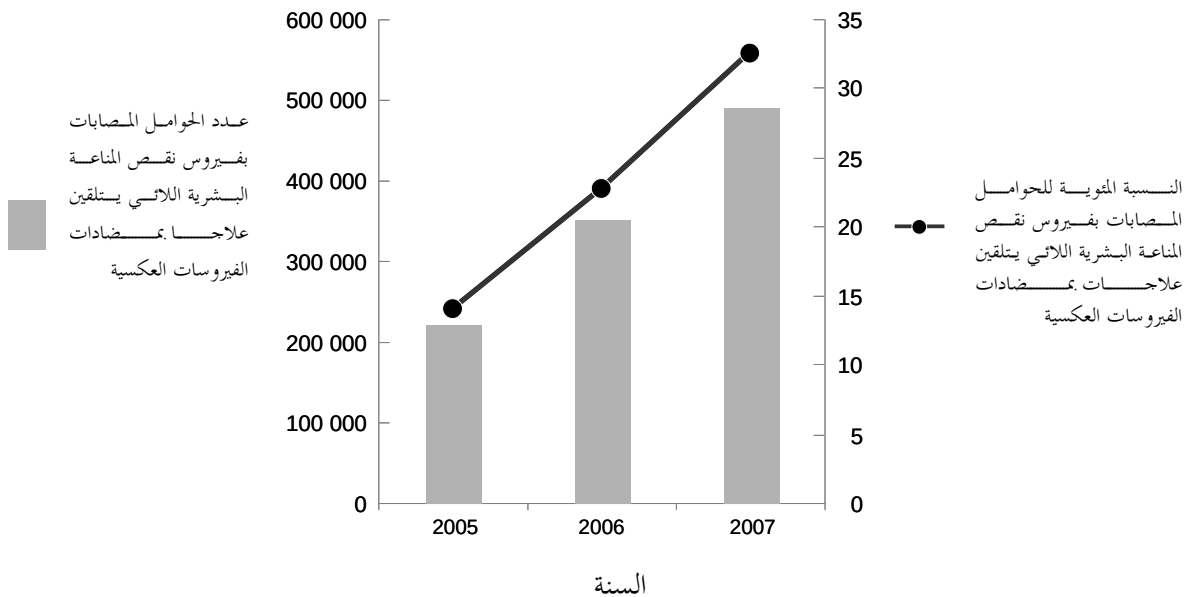
٣٣ - وقد تمكنت البلدان المرتفعة الدخل من القضاء الكامل تقريبا على خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأمهات إلى الأطفال بفضل تنفيذ تدابير وقائية شاملة، من بينها توفير خدمات الوقاية الأولية من الإصابة به؛ وخفض عدد حالات الحمل غير المقصود بين النساء المصابات به؛ وإجراء فحص للفيروس وتقديم المشورة، بمبادرة من مقدمي

الخدمات الطبية وذلك في الفترات السابقة للولادة؛ والسريعة في توفير أنظمة العلاج الوقائية بمضادات الفيروسات العكسية، وتوفير الرضاعة المأمونة. وتعهدت البلدان في إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠٠١، بضمان تقديم خدمات الوقاية من الفيروس لما نسبته ٨٠ في المائة من الحوامل اللاتي يتمكن من الحصول على الرعاية في المرحلة السابقة للولادة. واستناداً إلى التقديرات المنقحة المتعلقة بالوباء، ازداد نطاق التغطية العالمية بخدمات الوقاية من انتقال الفيروس من الأمهات إلى الأطفال من ١٤ في المائة في عام ٢٠٠٥ إلى ٢٧ في المائة في عام ٢٠٠٧ (الشكل ٨).

٣٤ - بيد أن هناك استثناءات ملحوظة على هذه المعدلات العالمية، وذلك في بلدان مثل بوتسوانا وتايلند وجزر البهاما حيث وصلت نسبة التغطية ٨٠ في المائة في عام ٢٠٠٧، مما يبين أن تحقيق حصول الجميع على الخدمات الصحية على المستوى القطري ممكن فعلاً. فبوتسوانا، حيث جعلت فيها الحكومة الوطنية الوقاية من انتقال الفيروس من الأمهات إلى الأطفال أولوية وطنية، تمكنت من الحد من معدل إصابات الأطفال الذين يولدون من أمهات مصابات بالفيروس إلى ٤ في المائة في عام ٢٠٠٧، وهذا دليل على جدوى تطبيق هذه البرامج وأثرها في أماكن محدودة الموارد.

الشكل ٨

عدد الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللاتي يتلقين علاجاً بمضادات الفيروسات العكسية، ونسبتهن المئوية، ٢٠٠٥-٢٠٠٧



٣٥ - يظهر هذا التقدم إمكانية جعل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأمهات إلى الأطفال أمراً نادراً في المستقبل. وبالإضافة من أوجه النجاح التي أحرزت في الآونة الأخيرة، ينبغي للحكومات والجهات المانحة والأطراف الأخرى صاحبة المصلحة مضاعفة جهودها الهادفة إلى توسيع نطاق الحصول على الخدمات لمنع انتقال الفيروس من الأمهات إلى الأطفال، مع بذل جهود خاصة لتوسيع نطاق هذه الخدمات بحيث تصل إلى المناطق الريفية والمناطق الحضرية على السواء.

٥ - البحث عن تكنولوجيات جديدة لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية

٣٦ - منذ إصدار نتائج التجارب السريرية المتعلقة بختان الذكور الراشدين^(٣)؛ التي عززت الاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسات القائمة على المراقبة بأن الختان يحد من خطر انتقال الفيروس عن طريق الاتصال الجنسي من الأنثى إلى الذكر بنسبة ٦٠ في المائة تقريباً، تقوم بلدان عديدة حالياً بتنفيذ برامج الختان، أو تزيد منها. وتُجرى دراسات لتحديد ما إذا كان ختان الذكور الراشدين يعود على الشريكات والرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال بفائدة مباشرة من حيث الوقاية من الفيروس.

٣٧ - ولكن التجارب التي شملت نهجاً وقائية أخرى محتملة تمخضت عن نتائج أكثر تحفظاً. وفي أيلول/سبتمبر ٢٠٠٧، أوقفت الدراسات المتعلقة بلقاح من أكثر اللقاحات الواعدة لفيروس نقص المناعة البشرية، بسبب عدم فعاليته كما أن الدراسات التي أجريت على الجيل الأول من مبيدات الميكروبات لم تبين أن لها أي فائدة وقائية، كما أُبلغ أيضاً عن نتائج مخيبة للآمال فيما يخص إمكانية الوقائية لأغشية منع الحمل الأنثوية، وللعلاج المستخدم على نطاق المجتمعات المحلية بالمضاد "أسينيكلوفير" لفيروس الحلاأ البسيط من النوع الثاني. لكن على الرغم من تبين عدم نجاعة هذه العلاجات، كان لهذه التجارب فائدتها في إثراء اتجاهات البحث في المستقبل. وفيما يخص مبيدات الميكروبات، على سبيل المثال، شُرِع في تجربة الجيل الثاني من المبيدات، من بينها مواد الترطيب الهلامية التي يضاف إليها مضاد للفيروسات العكسية للاستخدام الموضعي. ويتواصل البحث على طرق تجريبية أخرى، مثل تناول مضادات الفيروسات الرجعية قبل الإصابة بالفيروس. ونظراً إلى أن الفترة الزمنية اللازمة لحدوث فتوحات جديدة رئيسية في مجال الوقاية بالوسائل البيولوجية - الطبية يرجح أن تكون طويلة، فإن ذلك يزيد من التشديد على أهمية الإفادة القصوى من الاستراتيجيات الوقائية الفعالة المتاحة حالياً.

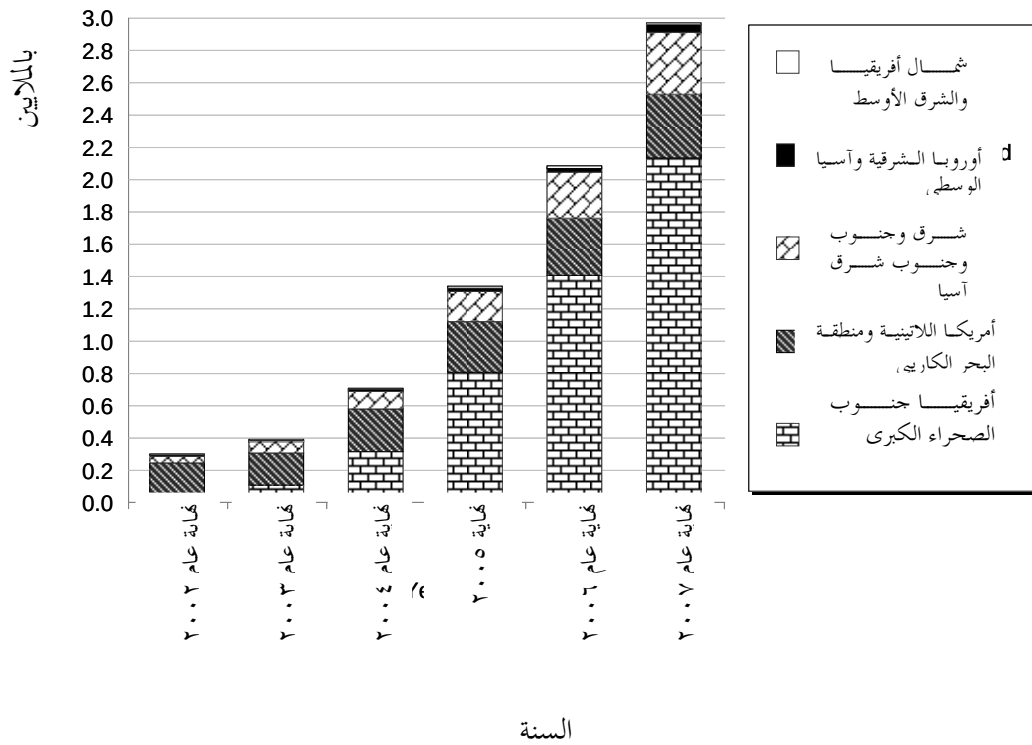
(٣) أجريت التجارب السريرية في جنوب أفريقيا وكينيا وأوغندا.

جيم - علاج فيروس نقص المناعة البشرية وخدمات الرعاية المتعلقة به

٣٨ - بنهاية عام ٢٠٠٧، كان هناك عدد يقدر بثلاثة ملايين شخص في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات العكسية، ويمثل ذلك زيادة قدرها ٤٢ في المائة على العدد المسجل في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦، وزيادة قدرها عشرة أضعاف على الأعداد المسجلة في السنوات الخمس الماضية. وعلى الصعيد العالمي بلغت نسبة من يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات العكسية من قُدر أهم بحاجة إليها في عام ٢٠٠٧ ما قدره ٣٠ في المائة تقريباً. (الشكل ٩).

الشكل ٩

عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات العكسية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ٢٠٠٢-٢٠٠٧.



٣٩ - لقد كانت الزيادات في الحصول على العلاج هائلة في بلدان عديدة. ففي ناميبيا، على سبيل المثال، حيث كانت التغطية العلاجية لا تكاد تُذكر في عام ٢٠٠٣، بلغت نسبة الأشخاص الذين كانوا يعالجون بمضادات الفيروسات العكسية من كانوا يحتاجون إليها نسبة

٨٨ في المائة في عام ٢٠٠٧. وفي رواندا، ازدادت التغطية بالعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية من ١ في المائة في عام ٢٠٠٣ إلى ٦٠ في المائة تقريباً في عام ٢٠٠٧. وفي تايلند وفيت نام ازدادت التغطية العلاجية بأكثر من ١٠ أضعاف بين عامي ٢٠٠٣ و ٢٠٠٧.

٤٠ - ويبدو أن ثمة مساواة بين الجنسين في جميع أنحاء العالم من حيث التغطية بمضادات الفيروسات العكسية. غير أنه في عدد من البلدان التي ينتشر فيها الوباء على نطاق واسع تتجاوز نسبة التغطية في صفوف الإناث نسبة الذكور. وعلى نقيض ذلك، يرجح أن تكون نسبة النساء اللاتي يحتجن إلى العلاج بمضادات الفيروسات العكسية ويحصلن عليه أقل بصفة ملحوظة من نسبة الرجال يتركز فيها الوباء في أوساط معينة.

٤١ - وعلى الرغم من الإنجازات الكبيرة في مجال توسيع نطاق الحصول على علاجات فيروس نقص المناعة البشرية التي تنفذ الحياة، من الضروري إحراز تقدم أكبر بكثير من أجل تزويد الجميع بعلاج لفيروس نقص المناعة البشرية وبالرعاية اللازمة. وإذا ما استمر المسار الحالي في تزايد العلاج، فإن ٤,٦ ملايين شخص من المحتاجين إلى العلاج سيتلقون علاجاً بمضادات الفيروسات العكسية في عام ٢٠١٠ و ٨ ملايين في عام ٢٠١٥. وهذه الأرقام تقل عن التوقعات التي يجب تحقيقها؛ ففي عام ٢٠٠٧ كان عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المستحقين طبياً للعلاج بهذه المضادات ٩,٨ ملايين، ومن المؤكد أن هذا الرقم سيرتفع بتفاقم المرض لدى الأشخاص المصابين حالياً بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يزيد عددهم على ٣٣ مليون شخص.

٤٢ - وبفضل جهود الدعوة التي يقوم بها الناشطون، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ (الايديز)، وشركاء آخرون، والمناخ التنافسي بظهور مصنعي أدوية لا تحمل الأسماء التجارية؛ وتخفيضات الأسعار الكبيرة التي قامت بها شركات الأدوية^(٤)، انخفضت بشكل حاد أسعار العديد من مضادات الفيروسات العكسية من المستوى الأول على امتداد العقد الماضي. وساعدت الاتفاقات الدولية للملكية الفكرية أيضاً على زيادة حصول الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على الأدوية التي تنقذ الحياة. غير أنه من الضروري حدوث مزيد من التخفيضات في أسعار المضادات المذكورة لضمان استدامة برامج العلاج، لا سيما فيما يخص الأصناف الأحدث من هذه المضادات

(٤) على سبيل المثال، انخفض السعر السنوي (المتوسط) للدواء المركب لوبينافير/ريتونافير بالنسبة للبلدان المتوسطة الدخل من ٤,٥١٠ دولارات في عام ٢٠٠٤ إلى ١,١٣٧ دولار من دولارات الولايات المتحدة في عام ٢٠٠٧؛ وعلى امتداد الفترة نفسها، انخفض سعر ثينافافير من ٢٧٩ دولاراً من دولارات الولايات المتحدة إلى ٢٢٥ دولاراً من دولارات الولايات المتحدة.

والعقاقير للعلاجات من المستويين الثاني والثالث، والتي تزيد تكلفة معظمها حالياً على النظم العادية من المستوى الأول. غير أن أسعار مضادات الفيروسات العكوسة ليست غير قابلة للتخفيض كما اتضح عندما قامت مؤسسة كلينتون والمرفق الدولي لشراء الأدوية (UNITAID) بالإعلان في أيار/مايو ٢٠٠٧ عن إجراء تخفيضات حادة في الأسعار لستة عشر نظاماً مختلفاً تستند إلى مضادات الفيروسات العكسية من المستوى الثاني.

٤٣ - وعلى الرغم من المكاسب المهمة في توقعات الأعمار التي تحققت للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية منذ الشروع في تحسين مستويات العلاج، فإن الأشخاص الذين يتلقون علاجات بمضادات الفيروسات العكسية في البلدان المنخفضة الدخل يسجلون معدلات وفيات أعلى من نظرائهم في البلدان المرتفعة الدخل. ومن العوامل التي يُعتقد أنها تساهم في هذه النتائج الطبية المتفاوتة وجود نسبة انتشار أعلى للأمراض غير مشخصة أخرى وتباين إمكانيات الحصول على الرعاية الصحية. فضلاً عن ذلك، يزداد شيوع ظاهرة عدم متابعة برامج مضادات الفيروسات العكسية بسبب ازدياد خدمات تقديم هذه المضادات وفرض رسوم على الخدمات التي تقدمها في إطار هذه البرامج، واستفحال ضعف المناعة عند الشروع في العلاج بهذه المضادات.

١ - خصوصية مخنة الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية

٤٤ - يقل بشكل كبير احتمال تلقي الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية للعلاج بمضادات الفيروسات العكسية عن معدلات تلقي الراشدين المصابين بهذا الفيروس للعلاج بهذه المضادات في بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وتتضح هذه الفروق في التغطية بين الراشدين والأطفال بوجه خاص في غرب أفريقيا.

٤٥ - ويصعب تشخيص الإصابة بالفيروس لدى الأطفال مقارنة بالراشدين، والعقاقير المستخدمة كعلاج اعتيادي للراشدين لا تلائم الأطفال. ولحسن الحظ، فإن الفحوصات التشخيصية الموثوقة للإصابة بالفيروس لدى الأطفال أصبحت أقل تكلفة وبدأت تجري في مواقع نائية. وأعدت أدوات سهلة الاستخدام لمساعدة الممارسين الطبيين في إعطاء الجرعات المناسبة من مضادات الفيروسات الرجعية للأطفال، كما يتزايد توفر تركيبات الأدوية المعدة للأطفال. ويلزم الآن بذل جهود متضافرة لزيادة الحصول على هذه الأدوات والأدوية في جميع أنحاء العالم لضمان حصول الأطفال على علاج فيروس نقص المناعة البشرية على قدم المساواة مع الفئات الأخرى.

٢ - الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض آخر وضرورة المعالجة المزودة

٤٦ - لا يزال داء السل أحد الأسباب الرئيسية للوفاة لدى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، حيث تسجل بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وحدها نسبة ٨٥ في المائة من حالات الإصابة بالفيروس والسل معاً. لكن ما نسبته ٣١ في المائة فقط من الأشخاص المصابين بهما على الصعيد العالمي و ٣٤ في المائة من المصابين بهما في بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، تلقوا علاجاً في آن واحد بمضادات الفيروسات الرجعية وعقاقير معالجة السل في عام ٢٠٠٧.

٤٧ - ومن أصل البلدان البالغ عددها ٦٣ بلداً التي تضم نسبة ٩٧ في المائة من الإصابات المقدرة بالسل لدى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وضعت ٦٣ في المائة منها خططاً وطنية تدمج برامج لمكافحة الفيروس والسل. بيد أن البيانات الفعلية المتعلقة بمدى استخدام هذه البرامج تبين أن معظم هذه الخطط لم تنفذ بشكل فعال. وعلى الرغم من أن الخطة العالمية لوقف مرض السل للفترة ٢٠٠٦ - ٢٠١٥ حددت هدفاً عالمياً لفحص ١,٦ مليون شخص من المصابين بمرض السل لكشف عما إذا كانوا مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠٠٦، لم يتجاوز عدد الأشخاص الذين فُحصوا فعلاً ٧٠٦ ٠٠٠ شخص في عام ٢٠٠٦. وبالمثل فإن ٤٢ في المائة من البلدان التي ينتشر فيها وباء فيروس نقص المناعة البشرية على نطاق واسع أجرت فحوصات روتينية للكشف عن السل لدى الأشخاص المصابين بالفيروس، ولكن ٢٧ في المائة منها فقط تقدم العلاج للوقاية من السل في جميع المقاطعات إلى الأشخاص المصابين بالفيروس. وتلقي ما يقل عن ٠,١ في المائة من الأشخاص المصابين بالفيروس علاجات للوقاية من السل في عام ٢٠٠٦.

٤٨ - وتنتشر أيضاً بين الراشدين والأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الإصابات بالتهاب الكبد في نوع باء والتهاب الكبد في نوع جيم وتقل الأعمار المتوقعة للأشخاص المصابين بالفيروس/التهاب الكبد في نوع جيم عن أولئك المصابين بالفيروس وحده، لكن تزيد الأعمار المتوقعة للمصابين بالفيروس/التهاب الكبد في نوع جيم الذين يتلقون علاجاً للوباءين معاً.

٣ - ضرورة تعزيز الأنظمة الصحية

٤٩ - تعوق معدلات النقص الحادة في مقدمي الرعاية الصحية تحسين مستويات معالجة فيروس نقص المناعة البشرية وخدمات الوقاية منه في بلدان عديدة يتسع فيها نطاق انتشار الفيروس. ففي حين يوجد ٣٤٧ طبيباً لكل ١٠٠ ٠٠٠ شخص في النرويج، يوجد طبيبان فقط لكل ١٠٠ ٠٠٠ شخص في مالاوي أو جمهورية تنزانيا المتحدة. ولقد كان التحدي

التمثل في نقص الموارد البشرية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل عاملاً محفزاً لتنفيذ قدر كبير من الأنشطة ومن الأساليب المبتكرة في السنوات الأخيرة، كما يتضح من مبادرات التدريب والتثقيف الجديدة والنهج المبتكرة التي تعتمد لبناء القدرات وتقديم المساعدة التقنية، وتحويل المهام من الأطباء إلى الممرضين أو العاملين الطبيين في مرافق الرعاية الصحية للوصول بقدرات هؤلاء المختصين المحدودة إلى مستويات تأثيرها القصوى. وينبغي إشراك المنظمات الدينية التي تساهم بحصة كبيرة في معالجة الفيروس، وتقديم خدمات الرعاية للمصابين به في بلدان عديدة، يجعلها جزءاً من الجهود الوطنية المبذولة لتوسيع نطاق الحصول على مضادات الفيروسات الرجعية. وبتزايد الجهود لبناء قدرات بشرية إضافية في مرافق الرعاية الصحية، من الضروري القيام بعمل مماثل لتعزيز القدرات الوطنية لوضع النظم المتعلقة بالأدوية وشراء العقاقير والأدوات التشخيصية وإدارة إمداداتها. وينبغي للبلدان والجهات المانحة في سياق تعزيزها الأنظمة الصحية، أن تسعى جاهدة أيضاً إلى بناء قدرات المنظمات المجتمعية لمساعدة أفراد الفئات الضعيفة من السكان في الحصول على الخدمات الصحية وخدمات الدعم الأساسية.

دال - المحددات الهيكلية للمخاطر والضعف

٥٠ - على الرغم من أن كل حالة من حالات انتقال فيروس نقص المناعة البشرية الناجمة عن الاتصال الجنسي أو تعاطي المخدرات تعود إلى سلوك شخصي، فإن مخاطر الإصابة بالفيروس وانخفاض مقاومة الإصابة به، غالباً ما تخضع أيضاً لقوى اجتماعية أوسع نطاقاً خارجة عن سيطرة الأشخاص. فحالات الفقر واللامساواة بين الجنسين والتهميش الاجتماعي التي تعاني منها الفئات الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالفيروس تجعل من الصعب على الأفراد الحد من مخاطر إصابتهم بالفيروس أو حصولهم على الخدمات الأساسية للوقاية منه والعلاج والرعاية والدعم. وبالإضافة إلى إتاحة إمكانية لكل شخص في الحصول على المعلومات وسبل الوقاية الأساسية، يجب أن تعالج أيضاً في سياق الجهود المبذولة لكبح انتشار الوباء، العوامل الهيكلية التي تزيد من خطر انتقال الفيروس.

١ - حماية صحة المرأة والفتاة وتعزيزها

٥١ - تفاقم أوجه عدم المساواة بين الجنسين من استمرار انتشار فيروس نقص المناعة البشرية، وتحد من قدرة النساء على حماية أنفسهن من الإصابة به عن طريق الاتصال الجنسي، وتجعلهن أكثر عرضة للعنف الجنسي، وتضعهن في ظروف تزيد من مخاطر إصابتهم بالفيروس. وتمثل النساء حالياً ٦١ في المائة من مجموع الراشدين المصابين بالفيروس في

أفريقيا، ومستويات الإصابة بين المراهقات في أفريقيا هي أعلى بعدة مرات من مستويات إصابة الفتيان ممن هم في سنهن.

٥٢ - وعالمياً، توجد لدى أكثر من ٨٠ في المائة من البلدان، من بينها ٨٥ في المائة من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى سياسات تكفل للمرأة الحصول، على قدم المساواة مع الرجل، على خدمات وقائية من الفيروس وخدمات العلاج والرعاية والدعم. وفيما يخص مضادات الفيروسات العكسية، تمكنت البلدان بصفة عامة من تأمين حصول المرأة عليها. إنما مدى تنفيذ الاستراتيجيات المراعية لاحتياجات المرأة أمر غير واضح، إذ إن لدى معظم البلدان أطراً استراتيجية للتخفيف من انتشار الوباء في أوساط النساء، ولكن ٣٥ في المائة منها فقط تخصص في ميزانياتها اعتمادات للبرامج التي تركز على المرأة.

٥٣ - وفضلاً عن ذلك، يقوض أحياناً عدم وجود قوانين تعترف بحق المرأة في حيازة الممتلكات أو وراثتها من السياسات التي تنص على تكافؤ فرص المرأة في الحصول على الخدمات مع فرص الرجل. وفي حين أن لهذه الأطر القانونية التمييزية أثراً سلبياً للغاية بالنسبة للنساء اللائي تملن بسبب فيروس نقص المناعة البشرية، إذ أنها تجرد النساء والفتيات جميعهن من سلطتهن بزيادة اعتمادهن المالي على الرجال.

٢ - إرساء عمليات مكافحة الإيدز في إطار حقوق الإنسان

٥٤ - تعهدت الدول الأعضاء، في إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠٠١، بإرساء عمليات مكافحتها لفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد الوطني في الإطار الواسع لحقوق الإنسان. ويشمل هذا الالتزام أكثر من مجرد مسألة الإنصاف. وبما أن هناك عوامل هيكلية في العديد من المجتمعات تساهم في خطر الإصابة بالفيروس وإضعاف المناعة إزاءه، تحقق جهود الوقاية منه الأثر المرجو منها إلا إذا صاحبت التغييرات في السلوك الفردي المنطوي على خطر الإصابة بالفيروس تغييرات أوسع في المجتمع.

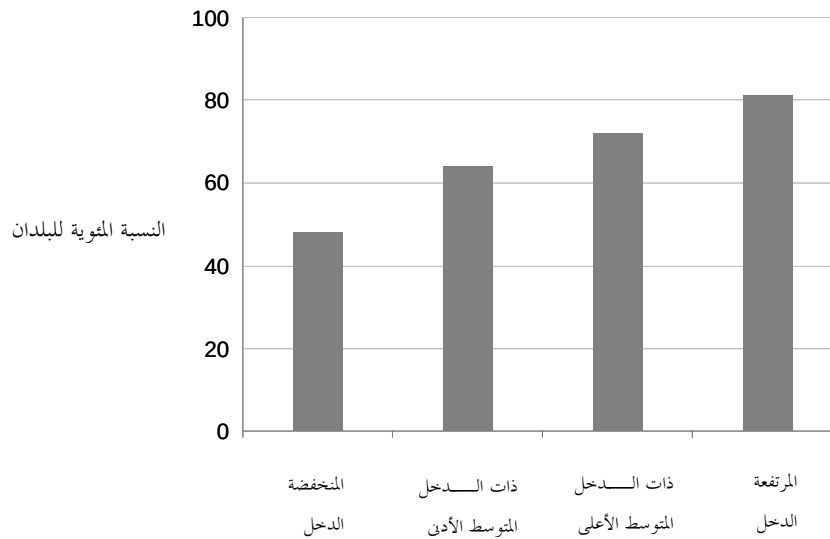
٥٥ - وفي عام ٢٠٠١، وافقت الدول الأعضاء بالإجماع على تطبيق أطر قانونية وسياساتية للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي عام ٢٠٠٧، أبلغ بلدان من أصل كل ثلاثة أن لديها قوانين لحماية المصابين بالفيروس من التمييز. ومن غير الواضح مدى إنفاذ هذه القوانين المناهضة للتمييز، وفي بعض البلدان يقلص أثر هذه الأطر القانونية الموالية لاتجاه المتزايد نحو تجريم نقل الفيروس.

٥٦ - وقد أقر إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠٠١ كذلك أن الوصم والتمييز اللذين يستهدفان السكان الأقل مناعة أمام الفيروس يقوضان أيضاً عملية

مكافحته. وأبلغ ٧٣ بلدا أنه ليس لديها قوانين أو أنظمة تحدد تدابير لحماية السكان المستضعفين. لكن لا تزال هناك حواجز كبرى تحد من الحصول على خدمات الوقاية من الفيروس؛ وأفادت نسبة ٦٣ في المائة من البلدان بأنها تعتمد سياسات تحول دون حصول السكان المستضعفين على الخدمات المتصلة بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. وعلى نحو ما هو مبين في الشكل ١٠، كلما ارتفع دخل البلدان كلما زاد احتمال أن تكون فيها حواجز تحد من حصول فئات أساسية من السكان على هذه الخدمات.

الشكل ١٠

النسبة المئوية للبلدان التي أبلغت عن وجود قوانين أو أنظمة أو سياسات تعرقل حصول السكان المستضعفين على خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشرية، حسب الدخل



هاء - تلبية احتياجات يتامى الإيدز وغيرهم من الأطفال الذين أضعف مناعتهم الإيدز

٥٧ - فقد ما يقدر بـ ١٢ مليون طفل دون الثامنة عشرة من عمرهم أحد والديه أو كليهما بسبب الإيدز في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وتشير الدراسات الاستقصائية

إلى أن عدد الأسر المعيشية التي تضم أشخاصاً أصيبوا حديثاً بفيروس نقص المناعة البشرية يتزايد بسرعة في بعض البلدان الأكثر إصابة به في الجنوب الأفريقي.

٥٨ - ونص إعلان الالتزام لعام ٢٠٠١ على أنه ينبغي للبلدان تنفيذ استراتيجيات وطنية لتعزيز القدرات الحكومية والأسرية والمجتمعية على دعم الأطفال يتامى الفيروس والأطفال الذي أضعف مناعتهم الفيروس. كما تعهدت الدول الأعضاء بحماية يتامى وغيرهم من الأطفال من الوصم والتمييز، واتفقت الجهات المانحة على إعطاء أولوية للبرامج التي تركز على الأطفال.

٥٩ - وأبلغ ٣٣ بلداً ينتشر فيها الوباء على نطاق واسع أن لديها استراتيجية وطنية لتلبية حاجات الأطفال يتامى الفيروس والأطفال الذي أضعف مناعتهم الفيروس. بيد أن العديد من هذه السياسات ما زال لم ينفذ القسم الأعظم منها. وفي أوساط البلدان الـ ١١ التي ينتشر فيها الوباء على نطاق واسع في صفوف الراشدين بنسبة تصل إلى ٥ في المائة أو أكثر، وحيث أجريت دراسات استقصائية للأسر المعيشية مؤخراً، كان ١٥ في المائة من الأيتام يعيشون في أسر معيشية تتلقى شكلاً من أشكال المساعدة شملت الرعاية الطبية أو المساعدات المدرسية أو الدعم المالي أو الخدمات النفسية الاجتماعية. ولا يمثل هذا إلا زيادة طفيفة على نسبة الـ ١٠ في المائة التي أبلغت عنها البلدان التي ترتفع فيها معدلات انتشار الإصابة عام ٢٠٠٥.

٦٠ - ويعتبر التعليم حاسماً في نمو قدرات الأطفال وإحساسهم باحترام الذات في المستقبل، ولتناقل المعرفة والقيم بين الأجيال داخل المجتمعات. وفي البلدان الـ ١٥ التي تعاني من ارتفاع معدل الفيروس فيها^(٥) حيث تتوافر بيانات عن الدراسات الاستقصائية التي أُجريت مؤخراً للأسر المعيشية، كان احتمال التحاق الأيتام بالمدارس يقل بالمتوسط بنسبة ٣ في المائة عن غير الأيتام، وهذه إشارة إلى أن التفاوت بين الأيتام وغير الأيتام من حيث الالتحاق بالمدرسة، الذي لوحظ في وقت سابق من انتشار الوباء بصدد التقلص.

واو - حالات الطوارئ الإنسانية وبيئات ما بعد النزاع

٦١ - ذكر إعلان الالتزام لعام ٢٠٠١ أن على الحكومات والفاعلين في المجال الإنساني مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في بيئات ما بعد النزاع. وبالرغم من أن الجهود الرامية إلى تنفيذ برامج لمكافحة الفيروس في مثل هذه البيئات تواجه صعوبات حمة، فقد تم إحراز

(٥) وهي أوغندا وبوتسوانا وجمهورية أفريقيا الوسطى وجمهورية تنزانيا المتحدة وجنوب أفريقيا وزامبيا وزمبابوي وسوازيلند وغابون وكوت ديفوار والكاميرون وكينيا وملاوي وليسوتو وناميبيا.

تقدم هام في تحسين إمكانية حصول المشردين على الخدمات. بيد أن ثمة حاجة إلى عمل إضافي كبير، لأن حصول الجميع على خدمات الوقاية من الفيروس والعلاج والرعاية والدعم لن يتحقق إلا إذا وُسع نطاق هذه البرامج لتشمل اللاجئين والمشردين.

زاي - تعبئة موارد مالية كافية

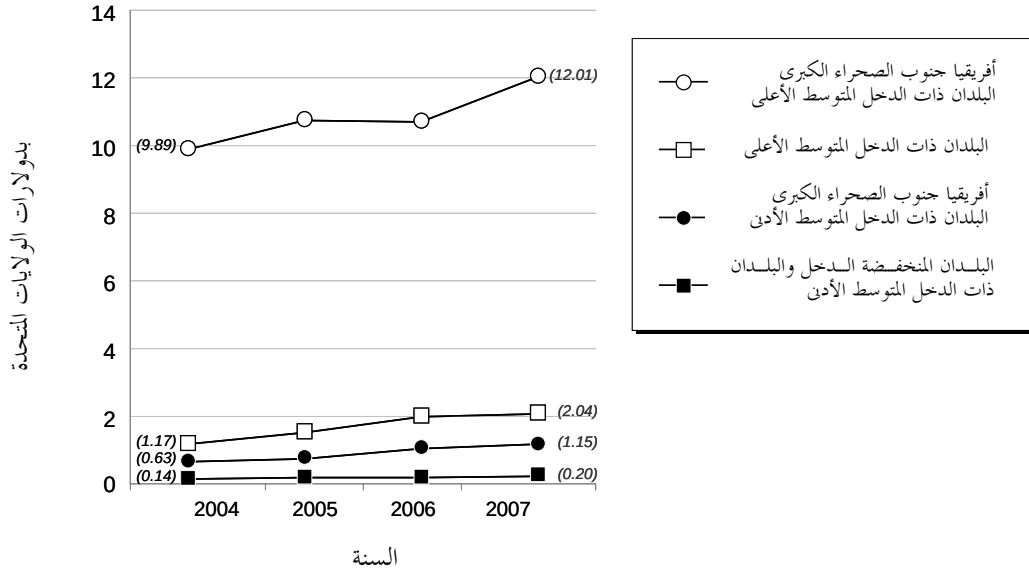
٦٢ - التزمت الدول الأعضاء في عام ٢٠٠١ بتعبئة ما بين ٧ و ١٠ بلايين دولار لمكافحة الإيدز في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل عام ٢٠٠٥. وقد تحقق هذا الهدف في عام ٢٠٠٧.

٦٣ - وتعددت الجهات التي ساهمت في زيادة تمويل برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وكان الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا الذي أنشئ كاستجابة مباشرة لإعلان الالتزام لعام ٢٠٠١ قد التزم بحلول آذار/مارس ٢٠٠٨ بمبلغ ١٠,١ بلايين دولار لتمويل برامج صحية في ١٣٦ بلدا لعدة سنوات، وخُصص القسم الأعظم من هذه الأموال لمبادرات مكافحة الفيروس. وقدمت خطة رئيس الولايات المتحدة للطوارئ لإغاثة المصابين بالإيدز (PEPFAR) أكثر من ١٥ بليون دولار من دولارات الولايات المتحدة كمساعدات مالية للوقاية من الفيروس والعلاج والرعاية والدعم على مدى السنوات الخمس الأخيرة، ويُتوقع تواصل زيادة هذه المساعدات في السنوات المقبلة. وفي عام ٢٠٠٦، وصلت المبالغ التي دُفعت إلى البلدان من الصندوق العالمي إلى ٦٤٠ مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة ومن خطة رئيس الولايات المتحدة ٢,١ بليون دولار. وازداد الدعم المالي الذي قدمته المنظمات الخيرية لأنشطة مكافحة الفيروس في الفترة بين ٢٠٠٤ و ٢٠٠٦ إلى الضعف تقريبا، حيث بلغ ٩٧٩ مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة.

٦٤ - وتجدر الإشارة بشكل خاص إلى الزيادات التي عرفتتها مؤخرا نفقات البلدان الأكثر إصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ففي البلدان المنخفضة الدخل والبلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى، زادت حصة الفرد من الإنفاق المحلي على مكافحة الفيروس بأكثر من الضعف بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٧ (انظر الشكل ١١)، وما زالت تزداد. وسجل أكبر ارتفاع في حصة الفرد من النفقات في خمسة بلدان من البلدان ذات الدخل المتوسط الأعلى في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث يُتوقع أن تصل عام ٢٠٠٧ إلى ما يقارب ١٢ دولارا في هذه البلدان.

الشكل رقم ١١

حصة الفرد من المبالغ التي أنفقت من مصادر عامة محلية على مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ٢٠٠٤-٢٠٠٧



٦٥ - ومع مرور الوقت وعقب إجراء مزيد من التحليلات، اتضح أن إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠٠١ أقل في تقدير الموارد المالية التي سيتطلبها اتخاذ إجراءات شاملة قائمة على الوقائع في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لمكافحة الفيروس. وعلى نحو ما يوضحه الشكل رقم ١٢، بالرغم من الزيادة في الموارد السنوية المتوافرة للبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، فإن الوتيرة الحالية للزيادة لن تفي بالاحتياجات المالية المقدرة اللازمة لتحقيق حصول الجميع على خدمات الوقاية من الفيروس والعلاج والرعاية والدعم بحلول عام ٢٠١٠.

الشكل رقم ١٢

الفجوة بين الاحتياجات من موارد التمويل والموارد المتوافرة، ٢٠٠٥-٢٠٠٧ (ببلايين دولارات الولايات المتحدة)



خامسا - التحرك في سبيل حصول الجميع على خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية والدعم: توصيات لاتخاذ إجراءات

٦٦ - يجب على العالم، وهو على بعد سنتين من الموعد المحدد كهدف لحصول الجميع على العلاج وبعد انقضاء نصف المدة المحددة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، أن يستفيد من نجاحاته لحث الخطى لتحقيق حصول الجميع إلى خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ومعالجته والرعاية والدعم. وما لم يزد معدل زيادة برامج مكافحة الفيروس، يُرجح ألا يتمكن العالم من تزويد الجميع بالعلاج بحلول عام ٢٠١٠. بيد أنه قد يتحقق في مجموعة من البلدان أهداف فرعية محددة تشمل الجميع؛ فعلى سبيل المثال، تمكنت بوتسوانا وتايلند وجزر البهاما، إلى جانب بلدان أخرى، من تغطية نسبة ٨٠ في المائة (أو تغطية شاملة) بخدمات الوقاية من انتقال الفيروس من الأمهات إلى الأطفال. وما ينطوي على تحديات مماثلة هو تحقيق الغاية الواردة في الأهداف الإنمائية للألفية والمتمثلة في الشروع في عكس مسار انتشار الوباء على الصعيد الوطني بحلول عام ٢٠١٥، ويُقاس تحقيق هذه الغاية بخفض النسبة

المثوية للشباب المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وللتغلب على هذه التحديات الكبرى، ينبغي الاهتمام على وجه الاستعجال بتنفيذ التوصيات الواردة أدناه.

القيادة

٦٧ - لا بد من وجود إطار من الالتزام والقيادة القويين والمستمرين على المستوى السياسي، يشمل جميع القطاعات المعنية في المجتمع والمجتمع المدني والمصابين بالفيروس، من أجل الإفادة من النجاحات التي تحققت مؤخراً والتحرك بشكل أسرع لحصول الجميع على خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية والدعم. وتتجلى القيادة الحقيقية في الأفعال لا الأقوال. ففي العديد من البلدان، توجد فجوة بين الأطر الاستراتيجية الوطنية وتنفيذها الفعلي. وينبغي، حيث توجد هذه الفجوات، معالجتها وتقليصها. وكذلك الأمر، يجب على حكومات البلدان المرتفعة الدخل كفالة حصول الجميع على خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية والدعم، كما عليها أن تزيد بشكل كبير المساعدات المالية المقدمة إلى البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لتمكينها من تحقيق الأهداف المتمثلة في حصول الجميع على العلاج. ويعتبر حصول الجميع على خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية والدعم ومواصلة توفير هذه الخدمات أفضل وسيلة لكفالة الحفاظ على التقدم الذي أحرزته البلدان مؤخراً وإمكانية توسيع نطاقه ليشمل بلدانا أخرى.

كفالة استدامة الإجراءات المتخذة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية

٦٨ - ما فتئت عملية مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية حتى اليوم تُدار وتُعتبر إلى حد كبير كأنها مجهود يُبذل لمعالجة حالة طارئة. وإن مكافحة هذا الوباء تتطلب اتخاذ إجراءات مستمرة وطويلة الأمد للقضاء عليه. ويجب أن تصبح استدامة هذه العملية محور الخطط ذات الصلة بمكافحة الفيروس في جميع عمليات التخطيط وتنفيذ هذه الخطط. ولتحقيق هذا الغرض، ينبغي أن تكون آليات التمويل قوية ومستمرة لأمد طويل، وينبغي تعزيزها حيث تبدو ضعيفة وإنشائها حيث لا توجد حالياً؛ ويجب تعبئة أعداد غير مسبقة من الموارد البشرية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛ ويجب، حيث يلزم الأمر، بناء نظم جديدة أساسية والحفاظ عليها لدعم مكافحة الفيروس بطريقة مستدامة. ويجب على القادة الوطنيين في البلدان التي تعاني من الوباء وقادة الحكومات المانحة والباحثين والمنظمات غير الحكومية وجميع ذوي المصلحة الآخرين المشاركين في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية التخطيط على المدى البعيد.

زيادة الوقاية الشاملة من فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان التي يستوطنها الوباء ٦٩ - في البلدان التي تبلغ فيها نسبة انتشار الإصابة في صفوف الراشدين ١٥ في المائة أو أكثر، إن التعبئة الشاملة على نطاق المجتمع هي وحدها، دون سواها، التي تؤدي إلى النجاح في التغلب على المشاكل التي يطرحها الفيروس. بيد أن الشباب في العديد من هذه البلدان لا يزالون يفتقرون إلى المعلومات الكافية المتعلقة بالفيروس، والتغطية بالخدمات الأساسية للوقاية من الفيروس متدنية للغاية، وقليلة هي أماكن العمل التي توفر أنشطة أساسية للوقاية من الفيروس. ويجب تعميم كل الوسائل المتاحة ملائمة للظروف السائدة على الصعيد الوطني، من بينها تنظيم حملات تشمل جميع السكان للتوعية بالمخاطر الناجمة عن إقامة علاقات مع أكثر من شخص في آن معاً؛ والعمل بحماية لتعميم المعرفة لدى الجميع بشأن الإصابة بالفيروس؛ وختان الذكور الراشدين؛ وبرامج الوقاية التي تركز على الشباب والسكان الأشد عرضة لخطر الإصابة بالفيروس؛ وأنشطة الوقاية في مكان العمل؛ والخدمات الشاملة لمنع انتقال الإصابة من الأمهات إلى الأطفال. وينبغي ربط خدمات العلاج التي تتزايد ربطاً وثيقاً بجهود الوقاية من الفيروس.

تنظيم عمليات فعالة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في المناطق التي يتركز فيها الوباء

٧٠ - بالرغم من أن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية يظل ككل ضعيفاً في البلدان التي يتركز فيها الوباء في أوساط معينة، إلا أنه يصيب بشكل استثنائي فئات سكانية فرعية هامة، منها متعاطو المخدرات عن طريق الحقن والرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال والعاملون في حقن الجنس. وفي بعض البلدان التي يتركز فيها الوباء في أوساط معينة، يطرح وجود "جسور" يحتمل أن تنشر الوباء بين السكان الأشد عرضة لخطر الإصابة به وعامة السكان احتمال أن يصبح الوباء واسع الانتشار في غياب تدابير وقائية فعالة. وتشكل زيادة الاستراتيجيات المركزة للوقاية من الفيروس والمخصصة للسكان الأشد عرضة للخطر إحدى الضرورات الملحة التي تقتضيها حماية الصحة العامة. وتظل تغطية هذه المجموعات بخدمات الوقاية من الفيروس منخفضة للغاية ليس بسبب تعقيد هذه المهمة، إنما في المقام الأول بسبب غياب الإرادة السياسية. ويجب على القادة الوطنيين العمل على سن قوانين ووضع سياسات تحمي وتعزز حقوق الإنسان للسكان الأشد عرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ وتنفيذ السياسات التي تزيد فرص الحصول على خدمات الوقاية من الفيروس والعلاج والرعاية والدعم؛ وإلغاء القوانين والسياسات والشروط التي تحول دون الحصول على هذه الخدمات، وترتيب

برامج الوقاية المخصصة لهذه المجموعات بحسب الأولوية. ويقدم التقرير الأخير للجنة المعنية بالإيدز في آسيا خريطة طريق ممتازة لاتخاذ إجراءات قوية ودائمة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في الأماكن التي تنخفض فيها مستويات الإصابة بالوباء والأماكن التي يتركز فيها الوباء في أوساط معينة، على السواء.

مواصلة التسريع في زيادة العلاج وفي الوقت نفسه تعزيز تدابير الحد من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل معا

٧١ - بالرغم من أن الزيادات التي شهدتها مؤخرا عدد الذين حصلوا على العلاج تمثل إنجازا كبيرا، إلا أن وتيرتها الحالية لن تؤدي إلى حصول الجميع عليه، فيبقى ملايين المصابين بالفيروس محرومين من العلاجات التي يحتاجونها لإنقاذ حياتهم. وينبغي للحكومات الوطنية والجهات المانحة وغيرهما من ذوي المصلحة العمل على تسريع وتيرة زيادة فرص الحصول على العلاج. ويتطلب هذا الأمر زيادة المساعدات المالية بشكل متواصل من أجل زيادة فرص الحصول على العلاج؛ وإنشاء وتعزيز نظم وطنية متينة للمشتريات وإدارة الإمدادات ووضع أنظمة للأدوية وضمان الجودة وتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية. وبالرغم من إمكانية علاج السل والشفاء منه في أغلب الحالات، يظل هذا الداء أحد أكثر الأسباب شيوعا لاعتلال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ووفاتهم. وفي الوقت الذي تواصل فيه البلدان جهودها وتعزيزها لحصول الجميع على مضادات الفيروسات الرجعية، ينبغي لها أن تضطلع على وجه الاستعجال بمبادرات لزيادة خدمات الوقاية من السل وتشخيصه ومعالجته من أجل الحد من الانتشار الهائل للسل في أوساط المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

التصدي لدور عدم المساواة بين الجنسين في زيادة الإصابات بوباء فيروس نقص المناعة البشرية

٧٢ - بما أن فيروس نقص المناعة البشرية ينتقل في أغلب الأحيان عن طريق الاتصال الجنسي، فإن العلاقات غير المتساوية بين الرجال والنساء، وكذا القوالب النمطية الجنسانية، تغذي انتشار الفيروس. وبالتالي، من الأهمية الحيوية بمكان أن تجعل الحكومات من التعبئة السياسية والاجتماعية الجماهيرية جزءا من جهودها لوضع حد للمساواة بين الجنسين والمعايير الجنسية في عملية مكافحتها للفيروس على الصعيد الوطني. ويجب أن تقوم البرامج على التزام بحماية حقوق الإنسان للفتيات والنساء وأن تسعى إلى تمكينهن من حماية أنفسهن من الإصابة بالفيروس وإشراك الرجال بشكل كبير في هذا المسعى كشركاء. وينبغي لعمليات مكافحة الفيروس الوطنية أن تكفل للمرأة إمكانية الحصول

على المجموعة الكاملة من الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وأن تُتخذ في سياقها إجراءات ضد العنف الذي يستهدف المرأة بسبب نوع جنسها، وحماية حقوق المرأة في الملكية والميراث، ووضع حد لعبء الرعاية الذي تتحمله المرأة مقارنة بالرجل. وينبغي للحكومات كفالة دمج المنظور الجنساني في خطط عملها الوطنية، وتخصيص الأموال اللازمة لذلك، ومشاركة المرأة مشاركة تامة في عمليات مكافحة الفيروس على الصعيد الوطني.

دور الأمم المتحدة في تعزيز عمليات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية ودعمها

يجمع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، في ميزانية وخطّة عمل واحدة لفترة سنتين، الأنشطة المتصلة بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية التي تنفذها ١٠ جهات من تلك المشاركة في رعايته، وتواصل الأمانة العامة للأمم المتحدة عملها المتصل بمكافحة الفيروس. بما يتفق مع توجيهات شعبة الدعم التقني التابعة للبرنامج. وفي ما يلي الأنشطة المضطلع بها سنة ٢٠٠٧:

- قدمت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، من خلال تعاونها الوثيق مع شركاء الأمم المتحدة والحكومات والمنظمات غير الحكومية، الدعم التقني والمالي لأكثر من ٧٠ بلدا. وأصدرت توجيهات رسمية بشأن كيفية مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في السياقات الإنسانية وحالات ما بعد النزاع، وقادت التقييمات المشتركة بين الوكالات لبرامج مكافحة الفيروس في مثل هذه الحالات في ١٠ بلدان، وساهمت في إحداث زيادة كبيرة في استخدام مضادات الفيروسات العكسية في أوساط اللاجئين والمشردين.
- تدعم منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) زيادة خدمات الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأمهات إلى الأطفال على الصعيد الوطني؛ وتشخيص فيروس نقص المناعة البشرية لدى الأطفال وعلاجهم؛ وحماية الأطفال المصابين بالإيدز ورعايتهم ودعمهم؛ والوقاية من انتقال الفيروس إلى المراهقين في أكثر من ١٠٠ بلد.
- دعم برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أكثر من ٩٠ بلدا لمعالجة الصلات القائمة بين فيروس نقص المناعة البشرية والتنمية. وقدم البرنامج الإنمائي وشركاؤه العون للبلدان لتعزيز أولويات مكافحة الفيروس في الأوراق الاستراتيجية للحد من الفقر والخطط الإنمائية الوطنية، كما يسر الجهود الوطنية المبذولة لإبداء المرونة إزاء اتفاقات الملكية الفكرية بحيث يتسنى زيادة إمكانية الحصول على الأدوية الأساسية. وعقد البرنامج الإنمائي، بالاشتراك مع صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، اجتماعا تشاوريا عالميا

بشأن النساء والإيدز لإعداد توجيهات تتعلق بمن في عمليات مكافحة الإيدز على الصعيد الوطني.

- تقود منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) المبادرة العالمية المتعلقة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز التي نُفذت عام ٢٠٠٧ أنشطة في ٦٠ بلداً، منها تحديد الإجراءات ذات الأولوية على الصعيد الوطني في ٣٩ بلداً. وقدمت اليونسكو دعماً تقنياً مكثفاً للأنشطة ذات الصلة بمكافحة الفيروس في قطاعات التعليم في جميع أنحاء العالم، شمل عقد سبع حلقات عمل دون إقليمية لبناء القدرات عام ٢٠٠٧.

- قدم صندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم لـ ١٥٤ بلداً لزيادة فرص الحصول على خدمات ولوازم الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك زيادة البرامج الشاملة لتوزيع الرفالات. وزاد عدد رفالات الإناث الموزعة من ١٣,٩ مليون عام ٢٠٠٥ إلى ٢٥,٩ مليون عام ٢٠٠٧. وقدم الصندوق، بالاشتراك مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، أكثر من ٢٨ مليون رفال للذكور وما يقارب ٣٠٠ ٠٠٠ رفال للإناث من اللاجئين في ٣٢ بلداً.

- قدم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة الدعم التقني والمالي لما لا يقل عن ٣٠ بلداً لتوفير خدمات الوقاية من الفيروس والرعاية المتعلقة به إلى متعاطي المخدرات عن طريق الحقن والسجناء. وشمل هذا الدعم وضع إطار لمساعدة البلدان على صياغة استراتيجيات وطنية فعالة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في السجون، ووضع معايير لعلاج إدمان المخدرات، وإعداد دليل تقني للبلدان ليساعدها على المضي قدماً نحو حصول جميع متعاطي المخدرات عن طريق الحقن على خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية والدعم.

- قدمت منظمة العمل الدولية عام ٢٠٠٧ الدعم التقني للحكومات والجهات أرباب العمل والعمال في أكثر من ٧٠ بلداً في جميع المناطق، وفقاً للمبادئ المنصوص عليها في مدونة منظمة العمل الدولية الخاصة بالممارسات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعالم العمل. وتعمل شبكة الشباب المكلفين بتوعية أقرانهم التابعة لمنظمة العمل الدولية في ٤٧ بلداً، وتلقى ٢٨ بلداً عام ٢٠٠٧ مساعدة المنظمة في وضع أو تنقيح القوانين والسياسات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية.

- قدم برنامج الغذاء العالمي مساعدات غذائية إلى ما يزيد على ٣٣٠ ٠٠٠ مستفيد في ١٦ بلداً أفريقياً خلال بدء علاجهم من فيروس نقص المناعة البشرية، وذلك

كجزء من الدعم الذي يقدمه للوقاية من الفيروس والعلاج والرعاية والدعم في ٥٠ بلدا. وفي عام ٢٠٠٧، قدم برنامج الغذاء العالمي مساعدات غذائية إلى البرامج التي تُنفذ لمنع انتقال الإصابة من الأمهات إلى الأطفال في ١٤ بلدا، وذلك بالعمل عن كثب مع الحكومات ومنظمات المجتمع المدني وأُسرة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

- شجعت منظمة الصحة العالمية زيادة فحوصات فيروس نقص المناعة البشرية وتقديم المشورة بشأنه في المؤسسات الصحية، وتعاونت مع أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من أجل استحداث أدوات تشغيلية لتقديم خدمات ختان الذكور، ودعمت زيادة البرامج المركزة على السكان لمنع انتقال الإصابة من الأمهات إلى الأطفال. كما ساعدت المنظمة البلدان على تقدير الاحتياجات من الموارد البشرية وتطوير التدريب والاحتفاظ بالموظفين وتحويل المهام تماشيا والخطط الوطنية. وقد تم تبسيط نظم العلاج من المستويين الأول والثاني لكل من الراشدين والأطفال، وقُدّم الدعم للبلدان عبر عقد ترتيبات عالمية معها بشأن مشتريات الأدوية من المستوى الثاني.

- مول البنك الدولي برامج وطنية وإقليمية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية وقدم الدعم لتسريع تنفيذ البرامج وساعد على تعزيز قدرات البلدان على الرصد والتقييم، وذلك جزئيا عن طريق الدعم المباشر لأنشطة الرصد والتقييم في ٥٦ بلدا عن طريق الفريق العالمي لرصد وتقييم فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وعن طريق خدمات استراتيجية وخطّة عمل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز التي يحتضنها البنك الدولي، تلقى ٣٩ مساعدة تقنية مباشرة لتعزيز استراتيجياته وخطط عمله الوطنية.