

Distr.: General  
4 April 2005  
Arabic  
Original: English

## الجمعية العامة



الدورة التاسعة والخمسون  
البند ٤٣ من جدول الأعمال  
متابعة نتائج الدورة الاستثنائية السادسة والعشرين:  
تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة  
البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

التقدم المحرز في تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة  
البشرية/الإيدز

تقرير الأمين العام

موجز

يُقدم هذا التقرير وفقا لقرار الجمعية العامة ٢٣٦/٥٨ المؤرخ ٢٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٣، الذي طلبت فيه الجمعية إلى الأمين العام أن يعد تقريرا شاملا وتحليليا عن التقدم المحرز في تنفيذ الالتزامات المنصوص عليها في تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الذي اعتمده الجمعية العامة في ٢٧ حزيران/يونيه ٢٠٠١. ويستند التقرير إلى مجموعة واسعة النطاق من مصادر البيانات، بما في ذلك البيانات الوطنية المتعلقة بالمؤشرات الرئيسية بشأن الإيدز من ١٧ بلدا وإقليما في أفريقيا وآسيا ومنطقة البحر الكاريبي وأوروبا الشرقية<sup>(١)</sup>، وغيرها من الدراسات الاستقصائية الوطنية، والدراسات التي صدر لها تكليف، والتقديرات القائمة على الأدلة لتغطية البرامج الرئيسية بشأن الإيدز. ويتابع التقرير الحالة الراهنة للوباء ويوجز التقدم المحرز عموما في تنفيذ الالتزامات المنصوص عليها في الإعلان، مع التركيز بصفة خاصة على الالتزامات المحددة لعام ٢٠٠٥.

وبالرغم من الشواهد المشجعة التي تشير إلى أن الوباء قد بدأ احتواؤه في عدد قليل ولكن متزايد من البلدان، فإن الوباء ما زال آخذاً في الانتشار، مع احتمال أن تقصر معظم دول العالم عن الوفاء بالأهداف المحددة في الإعلان. وبالمثل، فإنه في حين أن التوسع في برامج علاج الإيدز قد بعث أملاً جديداً في المجتمعات المحلية وأدى إلى إعادة تنشيط الجهود المجتمعية في مجال الوقاية والرعاية، فإن مستوى النهوض ببرامج العلاج ليس كافياً لتفادي تعميق أثر الوباء على بعض الأسر المعيشية والمجتمعات المحلية والبلدان الأكثر تعرضاً له في العالم. وما زالت الوفيات المتصلة بالإيدز تتسبب في تآكل القاعدة المهتمة لرأس المال البشري الذي تعتمد عليه التنمية السليمة وتهدد بتقويض المؤسسات الاجتماعية البالغة الأهمية في البلدان الشديدة التأثر بالوباء. وتوافق الآراء على أن الإيدز يمثل مشكلة استثنائية تبرر أن يكون التصدي لها استثنائياً يبشر بأن التصدي للإيدز على مستوى العالم سيكون أخيراً في نفس مستوى خطورة الوباء من حيث نطاقه وتعقده.

وفي عام ٢٠٠٦، سيصدر تقرير شامل يستخدم بيانات نهاية العام ويتضمن معلومات موسعة بشأن جميع المؤشرات العالمية والقطرية.

## أولا - مقدمة

١ - منذ عام ٢٠٠١، حدث تغير كبير في الإجراءات المتخذة على الصعيد العالمي لمكافحة الإيدز. وارتفعت بدرجة ملحوظة على الصعيد الوطنية والإقليمية والعالمية درجة الالتزام السياسي بمكافحة الإيدز، الذي كان مفتقدا إلى حد كبير في المراحل الأولى لظهور الوباء. وفي أكثر بلدان في عدد السكان في العالم، بدأت المبادرات المتخذة على صعيد القيادات تعطي أثرا ملموسا. ففي الصين، بدأ كبار الزعماء السياسيين في التحدث علنا بشأن قضايا الإيدز، بينما أنشئ في الهند المجلس الوطني المعني بالإيدز - برئاسة رئيس الوزراء - باشتراك ممثلين عن مختلف الوزارات القطاعية. ويجري في منطقة البحر الكاريبي تحول جذري في التصدي للإيدز من جانب قيادات المنطقة وبالتعاون مع الزعماء السياسيين فيها، تحت مظلة الشراكة بين البلدان الكاريبية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتعهدت البلدان الأوروبية بكفالة توفير إمكانية شاملة للعلاج والرعاية بحلول عام ٢٠٠٥ في جميع أنحاء أوروبا وآسيا الوسطى. وفي شرق أفريقيا، بدأت الجهود المبكرة والملموسة التي تبذلها القيادات السياسية تؤتي ثمارها بظهور علامات مشجعة تدل على بدء انخفاض انتشار فيروس نقص المناعة البشرية. وفي عدد من بلدان أمريكا اللاتينية، انخفض معدل الوفيات منذ التوسع في برامج العلاج المضاد للفيروسات الرجعية. وتقوم البلدان المانحة بصورة نشطة باستطلاع آليات مستدامة وابتكارية لتمويل البرامج المتعلقة بالإيدز والتنمية الدولية. وفي جميع المناطق والبلدان، ما زال المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية يتصدرون الجهود الرامية إلى التغلب على الصمت الذي يكتنف الإيدز ويطالبون باتخاذ إجراءات فعالة للتصدي للوباء.

٢ - وبالرغم من أن كثافة وانتشار برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ما زال غير كافيين، فإن عددا أكبر من البلدان يعمل على تطبيق الدروس المستفادة بالحجم والكثافة اللازمين لإحداث أثر على الوباء. ومع تزايد التغطية في مجال الوقاية، أخذت بعض البلدان تحرز تقدما في تقليل أعداد المصابين بين الشباب. ففي كمبوديا، انخفض معدل انتشار الإصابة بالفيروس بين المشتغلات بالجنس وعملائهن انخفاضا حادا منذ عام ١٩٩٨. وفي جزر البهاما، أدى التوسع في نهج الوقاية والعلاج إلى خفض معدل انتشار الفيروس والوفيات بسبب الإيدز على مدى السنوات السبع الماضية. ومن الأرجح أن تصل الموارد المالية المتاحة في عام ٢٠٠٥ للبرامج المتعلقة بمكافحة الإيدز في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل إلى نحو ستة أمثال المبالغ التي أنفقت على النطاق العالمي في عام ٢٠٠١. وإمكانية الحصول على العلاج المضاد للفيروسات الرجعية المبقي على الحياة في المناطق المنخفضة الدخل، التي لم يكن من الممكن تصورها في بداية العقد الحالي، أخذت تصبح بسرعة حقيقة واقعة في كثير من أنحاء العالم. فالأول مرة، بدأت تظهر استجابات شاملة حقا للإيدز، بما في ذلك الوقاية والعلاج من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

٣ - وقد عمل إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (قرار الجمعية العامة د-٢٦/٢، المرفق) بوصفه آلية حاسمة لجهود الدعوة والشفافية والمساءلة في الحملة العالمية لمكافحة الوباء. ويحدد الإعلان أهدافا واضحة محددة زمنيا تدعم الأهداف الإنمائية للألفية، وبخاصة الهدف ٦ "وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بحلول عام ٢٠١٥، وبدء انحساره اعتبارا من ذلك التاريخ..."<sup>(٢)</sup>. ويقوم المجتمع المدني بصورة متزايدة بدور قيم في رصد الوفاء بهذه الإلتزامات.

٤ - وبغض النظر عن هذا التقدم وغيره في حملة مكافحة العالمية، ما زال الوباء آخذًا في الانتشار. وبالمقارنة بالسنوات السابقة، حدث المزيد من الإصابات الجديدة (٩, ٤ ملايين شخص) والمزيد من الوفيات بالإيدز (١, ٣ ملايين شخص) في عام ٢٠٠٤. ويموت يوميا أكثر من ٨٠٠٠ شخص من الحالات المتصلة بالإيدز. وحتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤، كان هناك ٣٩,٤ مليون مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وتشكل المرأة حاليا أقل قليلا من نصف عدد المصابين بالفيروس. وتعكس هذه الزيادة في تأنيث الوباء الحالة التناقضية التي تواجه النساء والفتيات: فهن يواجهن تزايد التعرض للإصابة بالفيروس، بالرغم من كونهن أقل احتمالا في ممارسة السلوك العالي المخاطر عن شركائهن من الذكور. وبالإضافة إلى ذلك، ما زال الوباء يؤثر بصورة لا تناسبية على المراهقين والشباب حيث تحدث نصف الإصابات الجديدة بين تلك الفئة العمرية. وهناك ما يقدر بـ ٣, ٢ من ملايين الأطفال دون سن ١٥ سنة مصابين بالفيروس، أغلبهم من الرضع الذين انتقلت إليهم العدوى بالفيروس أثناء الحمل أو الوضع أو نتيجة للرضاعة الثديية.

٥ - وأثر الإصابة على الأطفال هائل. فعلى الصعيد العالمي، تتسبب الإصابة بالإيدز حاليا في وفاة ٣ في المائة من الأطفال دون سن الخامسة، وقد تصل هذه النسبة إلى ٥٠ في المائة في البلدان التي تشتد فيها الإصابة. وأدت الإصابة بالإيدز إلى تيمم ١٥ مليون طفل ويتوقع أن يرتفع هذا الرقم ارتفاعا حادا خلال السنوات المقبلة. ويعيش الملايين من الأطفال الآخرين في أسر معيشية يوجد فيها شخص بالغ مصاب.

٦ - وعلى الصعيد العالمي، يوجد شخص واحد من بين كل ٩٠ شخصا بالغًا (١٥-٤٩ سنة) في البلدان المنخفضة الدخل مصابا بفيروس نقص المناعة البشرية، مما يمثل ٩٥ في المائة من الإصابات بالفيروس على النطاق العالمي. وما زالت أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى هي المنطقة الأكثر تضررا، حيث تشكل ٦٤ في المائة من الإصابات بالفيروس على مستوى العالم، و ٧٤ في المائة من جميع الوفيات بالإيدز في عام ٢٠٠٤. إلا أن الاستقرار الظاهر في معدل الإصابة بالوباء في بعض البلدان الأفريقية يحدث عند مستوى عال بدرجة

غير مقبولة، ويعني أن عدد الوفيات بالإيدز يقابله الآن عددا مساويا في الإصابات الجديدة. ولم يصل الوباء حتى الآن إلى نقطة تشبع طبيعية. وفي سوازيلاند، وهو البلد الأكثر إصابة بالوباء، ما زال معدل انتشار الوباء بين البالغين آخذا في الارتفاع، حيث وصلت نسبة الحوامل التي ثبتت بالاختبار إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠٠٤ إلى ٤٢,٦ في المائة.

٧ - أما خارج أفريقيا، فإن انتشار الإصابة بالفيروس أعلى ما يمكن في منطقة البحر الكاريبي (٢,٣ في المائة). وحتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤، بلغ عدد المصابين بالفيروس نحو ٧,١ ملايين شخص في جنوب وجنوب شرق آسيا، منهم ٨٩٠.٠٠٠ شخص أصيبوا في تلك السنة. وفي نهاية عام ٢٠٠٤، كان هناك من المصابين بالفيروس في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى تسعة أمثال المصابين منذ ١٠ سنوات. وفي أمريكا اللاتينية، يوجد أكثر من ١,٧ مليون شخص مصاب بالفيروس. وفي عام ٢٠٠٤، زاد عدد المصابين بالوباء في جميع المناطق، بما في ذلك أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية، حيث تراجع النجاح في جهود الوقاية في السابق وحدثت في السنوات الأخيرة زيادات في السلوك الجنسي الخطر. وفي جميع المناطق، يستهدف الوباء بصورة لا تناسبية أكثر فئات السكان تهميشا، مثل المشتغلات بالجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومستعملي المخدرات بالحقن، وشباب الشوارع، والسجناء.

٨ - وقد زادت زيادة كبيرة أعداد المصابات بالمرض من النساء والفتيات، وذلك راجع في معظمه إلى الوضع المتدني للمرأة اجتماعيا واقتصاديا وقانونيا في العديد من البلدان. ومن بين الشباب (الفئة العمرية من ١٥ إلى ٢٤ سنة) الذين يعيشون في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، توجد ٣٦ امرأة مصابة بالفيروس لكل ١٠ من الذكور المصابين. وحتى في المناطق التي من الأرجح أن يصاب فيها الرجل عن المرأة، تتزايد أعداد المصابات بالفيروس زيادة سريعة: بنسبة ٥٦ في المائة في شرق آسيا بين عامي ٢٠٠٢ و ٢٠٠٤، وبنسبة ٤٨ في المائة في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى. وعلاوة على زيادة تعرضهن للإصابة بالفيروس، فإن النساء والفتيات يتحملن أيضا نصيبا غير متكافئ من أعباء الرعاية والدعم المتصلة بالإيدز.

٩ - وبالرغم من حدوث زيادات مشجعة في الإنفاق المتعلق بالإيدز في السنوات الأخيرة، فإنه ما زال من المتعذر تحويل المشاريع المحلية الواعدة إلى برامج عريضة القاعدة تكفي تغطيتها للتأثير على مسار الوباء. ومعدل الإصابات الجديدة بالفيروس والوفيات بالإيدز آخذ في التزايد، مع وجود علامات مقلقة جدا تشير إلى تزايد الوباء في آسيا، حيث يعيش نصف سكان العالم، وذلك راجع إلى حد كبير إلى عدم اتباع نهج شاملة تجاه الوباء.

## تفاقم أثر الإيدز

١٠ - بالرغم من أن التوسع في برامج العلاج تبعث على الأمل، من الممكن أن يفقد ١١ بلدا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بحلول عام ٢٠٠٦ أكثر من عُشر حجم القوى العاملة فيها بسبب الإيدز. وفيما قد يشكل لحظة مبكرة لقدرة الوباء على المدى الطويل على التسبب في أضرار واسعة النطاق، كان لأثر الإيدز على القطاعات الزراعية دور محوري في الأزمة الغذائية التي حدثت مؤخرا في الجنوب الأفريقي. ولا تقتصر آثار الوباء على أفريقيا: إذ تقدر الدراسات التي أجراها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومصرف التنمية الآسيوي أن الإيدز سيتسبب في إبطاء معدل الحد من الفقر في كمبوديا بنسبة تبلغ في المتوسط ٦٠ في المائة بين عامي ٢٠٠٣ و ٢٠١٥.

١١ - وقد يكون أكثر جوانب الإصابة بالمرض إضرارا هو ميله إلى قطع الروابط بين الأجيال، وهي الروابط التي تعتمد عليها المجتمعات في نقل القيم والأعراف الثقافية والمعارف العملية. ويتسبب وباء الإيدز، باستهدافه للشباب في سن العمل، في سلسلة من الأحداث التي تهدد بتفكيك مجتمعات بأسرها. وباختصار، فإن الإيدز يمثل مشكلة استثنائية تتطلب أسلوبا استثنائيا في التصدي لها.

## ثانيا - النتائج الرئيسية

١٢ - يتطلب بلوغ الغايات الواردة في إعلان الالتزام والأهداف الإنمائية للألفية استجابة شاملة من حيث كل من النطاق والتغطية. ويمثل وباء الإيدز، الذي لم يكن معروفا للعالم منذ أقل من ٢٥ سنة، تهديدا فريدا من نوعه للتنمية الدولية، يقوض الأمل في بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية.

### معدل الإصابات الجديدة

١٣ - يتعرض الكثير من البلدان الأكثر تأثرا لخطر القصور عن بلوغ الغاية المتمثلة في خفض معدل الإصابة بحلول عام ٢٠٠٥ بين الشبان والشابات بين سن ١٥ و ٢٤ سنة. وبالرغم من أن بعض البلدان يحقق درجة من النجاح في تخفيض مستويات الإصابة بين بعض فئات السكان، فإن معدل انتشار الوباء في جميع أنحاء العالم أخذ في التسارع. وبالرغم من وجود استراتيجيات مؤكدة لمنع حدوث إصابات جديدة بالفيروس، فإن استراتيجيات الوقاية الأساسية لا تصل إلا إلى نسبة ضئيلة ممن يحتاجون إليها. ويعد إيصال خدمات الوقاية المبقية على الحياة أمراً حيوياً بصفة خاصة بالنسبة للشباب، الذين يمثلون نصف جميع الإصابات الجديدة، وكذلك بالنسبة للسكان المهمشين والمستضعفين.

## توسيع نطاق إمكانية الحصول على العلاج

١٤ - بالرغم من أن عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية قد زاد بنحو مقدار الثلثين خلال النصف الثاني من عام ٢٠٠٤، لم تحصل سوى نسبة ١٢ في المائة ممن يحتاجون إلى العلاج المضاد للفيروسات على ذلك العلاج في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤. وقد ساعدت مبادرة "٣ في ٥" (ثلاثة ملايين قبل نهاية ٢٠٠٥)<sup>(٣)</sup>، التي أطلقتها في عام ٢٠٠٣ منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، على استقطاب المزيد من الالتزام بتعزيز إمكانية الحصول على العلاج. ويوفر الآن العلاج - الذي كان يعتبر في السابق غير ممكن عمليا في المناطق المحدودة الموارد - فرصة غير مسبوقه لصياغة استجابات وطنية شاملة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، التي يضطلع فيها بجهود الرعاية والوقاية وتخفيف أثر الإصابة بأسلوب شامل ومتداعم.

## حقوق الإنسان والإيدز

١٥ - بالرغم من أن الكثير من الدراسات الاستقصائية للاستجابات والسياسات الوطنية المتعلقة بالإيدز تشير إلى وجود ضمانات لحقوق الإنسان، فإن تلك التدابير كثيرا ما تفتقر إلى الإجراءات المحددة وآليات الإنفاذ اللازمة للتصدي لما يرتبط بها من وصمة عار وتمييز قائم على أساس نوع الجنس. وهناك العديد من البلدان التي لم تعتمد بعد تشريعات تحظر التمييز ضد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، واعتمد عدد أقل من ذلك تدابير لتعزيز وحماية حقوق الإنسان للفئات السكانية المستضعفة.

## الأيتام والأطفال الذين أصبحوا في حالة ضعف بسبب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

١٦ - يضطلع معظم البلدان التي تنتشر فيها الإصابة بنسبة عالية بجهود كبيرة لحماية الأطفال الذين تيمموا أو أصبحوا في حالة ضعف بسبب الوباء ولكن الشواهد المتاحة تشير إلى أن الجهود المبذولة على الصعيد الوطني ومستوى دعم المانحين لا يرقيان حاليا إلى المستوى الكافي للتصدي لهذه الأزمة المتفاقمة.

## بناء قدرات مستدامة

١٧ - يتمثل أحد العوائق الرئيسية التي تعوق تنفيذ البرامج الأساسية المعنية بالإيدز وتوسيع نطاقها في النقص الحاد في الأفراد المدربين الذين يمتلكون المهارات والخبرات اللازمة. وتوجد استراتيجيات لبناء القدرات الوطنية والحفاظ عليها، بما في ذلك تحقيق أقصى استفادة ممكنة من الموارد المجتمعية، ولكن الجهات المانحة والبلدان المتلقية كثيرا ما تخفق في إدماج هذه النهج في الجهود البرنامجية.

## زيادة الموارد المالية، وإن كانت ما زالت غير كافية

١٨ - إذا ما استمرت الاتجاهات الراهنة فيما يتعلق بالإنفاق، فإنه سيكون هناك عجز كبير بحلول عام ٢٠٠٧ بين الأموال المتاحة والموارد اللازمة لتمويل الاستجابة بصورة شاملة من حيث كل من النطاق والتغطية. ويرد مزيد من التفاصيل في الفرع السابع أدناه. وستتم زيادة أثر الموارد على الصعيد القطري عن طريق تشجيع الملكية الوطنية للاستجابة، وتنسيق الجهود، وإنشاء أطر مؤسسية وإدارية ملائمة، ووضع أهداف تدعّم مبادرة "الآحاد الثلاثة"<sup>(٤)</sup> التي تبنتها مجموعة متنوعة من أصحاب المصلحة في جميع أنحاء العالم.

## ثالثاً - الوقاية

١٩ - يحدد إعلان الالتزام الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بوصفها الدعامة الأساسية للتصدي للإيدز، مما يعكس الالتزام العالمي بتنفيذ برامج شاملة مستندة إلى الأدلة للحيلولة دون حدوث إصابات جديدة. ومعدل حدوث الإصابات الجديدة آخذ في التزايد، وأصبح من المحتم توسيع نطاق تغطية برامج الوقاية. والوقاية الفعالة مهمة بصفة خاصة لدعم الجهود العالمية الرامية إلى توسيع نطاق إمكانية الحصول على العلاج في المناطق المحدودة الموارد. وبالمثل، فإن من شأن توسيع نطاق العلاج والرعاية أن يعزز فعالية ونطاق برامج الوقاية.

٢٠ - ووفقاً للإعلان، ينبغي، بحلول عام ٢٠٠٥ أن يحصل ما لا يقل عن ٩٠ في المائة من الشباب بين سن ١٥ و ٢٤ سنة على المعلومات والتثقيف والخدمات اللازمة لوقاية أنفسهم من الإصابة. وبنهاية عام ٢٠٠٥، ينبغي أن يكون معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين الشبان والشابات (من ١٥ إلى ٢٤ سنة) في البلدان الأكثر تضرراً أقل بنسبة ٢٥ في المائة عنه في عام ٢٠٠١، ونسبة الرضع المصابين بالفيروس أقل بنسبة ٢٠ في المائة. كما يتوخى الإعلان أن يتم بدرجة كبيرة تعزيز التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في دنيا العمل، وتنفيذ استراتيجيات ترمي إلى منع انتقال الفيروس بين العمال المهاجرين والرحّل، واعتماد نطاق عريض من المبادرات الرامية إلى خفض درجة تعرّض الشباب وغيرهم من الفئات السكانية البالغة الضعف.

٢١ - ويتوفر حالياً قدر أكبر كثيراً من المعلومات عن كيفية منع انتقال العدوى بالفيروس. وتدمج الأساليب الفعالة للوقاية من العدوى بالفيروس مجموعة من النهج تتضمن توفير معلومات للإبقاء على الحياة، وتشجيع الاستعفاف والإخلاص بالعلاقات الجنسية، وصياغة معايير اجتماعية جديدة، وبناء المهارات، وحفز الأفراد على حماية أنفسهم من العدوى، وهيئة البيئات الاجتماعية والمادية التي تشجع على خفض مخاطر الإصابة. كما تعمل برامج

الوقاية القوية على مناهضة وصمة العار المرتبطة بالإيدز والعمل على تخفيض الأسباب الجذرية لزيادة التعرض للإصابة. ولم يثبت حتى الآن إلى حد كبير جدوى البرامج التي تتيح عن هذا النموذج الشامل بالتركيز بصورة لا داعي لها على استراتيجيات معينة مع استبعاد استراتيجيات أخرى. وفي جميع البلدان التي عكست مسار انتشار الأوبئة على الصعيد الوطني، استفادت برامج الوقاية من الدعم الصريح والمطرود الذي حصلت عليه من القيادات السياسية الوطنية.

٢٢ - وعلى الصعيد العالمي، تضاعف عدد الأشخاص الذين يحصلون على خدمات المشورة والاختبار منذ عام ٢٠٠١، وزاد بنسبة ٧٠ في المائة عدد النساء اللاتي قُدمت إليهن خدمات لوقاية انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، وتضاعف عدد الشباب الذين حصلوا على التثقيف في مجال الإيدز.

٢٣ - وتمثل هذه الاتجاهات المشجعة، لسوء الحظ، الاستثناء وليس القاعدة. إذ لم يضطلع معظم البلدان حتى الآن بجهد متضافر للتصدي للعوامل التي تؤدي إلى زيادة التعرض للإصابة. وحتى بالنسبة للبرامج الموجهة إلى أكثر الفئات ضعفاً أو تلك التي تدعم المشاريع التي لها سجل طويل من الشواهد التي تدل على فعاليتها، ما زالت التغطية عند حدها الأدنى. وعلى النطاق العالمي، لم تصل خدمات الوقاية الموجهة في عام ٢٠٠٣ إلا إلى نسبة ١٦ في المائة من المشتغلات بالجنس، و ١١ في المائة من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، و ٥٠ في المائة من السجناء، و ٢٠ في المائة من أطفال الشوارع، وأقل من ٥ في المائة ممن يستعملون المخدرات عن طريق الحقن الذين يصل عددهم إلى ١٣,٢ مليون شخص على نطاق العالم. وحصل أقل من ٠,٤ من البالغين في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل على خدمات المشورة والاختبار على أساس طوعي في عام ٢٠٠٣. ولم يُستثمر سوى قدر ضئيل نسبياً من الموارد في المبادرات القائمة على الأدلة والتي ترمي إلى منع الشباب من استعمال المخدرات أو في الخدمات التي تساعد الأفراد على الشفاء من استعمال المخدرات.

٢٤ - وعلى الصعيد العالمي، لا تصل الخدمات الرامية إلى منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل سوى إلى نسبة ٨ في المائة من الحوامل، بما في ذلك مجرد ٥ في المائة من الحوامل في أفريقيا، التي تمثل تراكمياً نسبة ٩٠ في المائة من جميع الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية عند الولادة. وما زالت الجهود العالمية المبذولة لتخفيض عدد الرضع المصابين بالفيروس عند الولادة تعاني من محدودية إمكانية حصول المرأة على الخدمات الوقائية والصحية الأولية المتعلقة بالفيروس. ومن شأن تعزيز إمكانية حصول المرأة على العلاج المضاد

للفيروسات الرجعية من أجل المحافظة على صحتها الشخصية - وتوفير الخدمات الغذائية والتغذوية وغيرها من الخدمات الأساسية - أن يساعد على زيادة مشاركتها في الخدمات التي تستهدف منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل وتحسين النتائج الطبية لكل من الأمهات والأطفال الحديثي الولادة.

٢٥ - وفي السنوات الأخيرة، أُحرز تقدم فيما يتعلق بتنفيذ استجابة شاملة للإيدز في دنيا العمل مع تزايد أعداد أصحاب المصلحة الذين يقرون مدونة منظمة العمل الدولية للممارسات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعالم العمل<sup>(٥)</sup>. وزاد بنسبة ٧٥ في المائة خلال السنة الماضية عدد الشركات العاملة في البلدان التي يتفشى فيها المرض والتي اعتمدت سياسات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وشجع تحالف المؤسسات التجارية العالمي قيادات الأعمال التجارية على إحداث تأثير في التغيير الجاري على مستوى السياسات العالمية ومعالجة وصمة العار بين العاملين. واتخذت المنظمة الدولية لأرباب الأعمال والاتحاد الدولي لنقابات العمال الحرة، بصورة منفردة وجماعية، إجراءات لتعزيز التصدي للمرض في أماكن العمل، بما في ذلك إصدار تعهد مشترك بالقيام بعمل تعاوني ومكثف لمكافحة الإيدز.

٢٦ - ويلزم تكثيف الجهود لتحقيق هدف كفالة توفير خدمات الوقاية الشاملة للسكان المتنقلين. وفي عام ٢٠٠٣، كان لدى أقل من نصف البلدان استراتيجيات تستهدف تعزيز الوقاية من الفيروس بالنسبة للمهاجرين عبر الحدود إلا أن ثمة جهود جارية حالياً للتصدي للإيدز بين السكان المتنقلين. ففي الهند، حيث بينت دراسة استقصائية أُجريت مؤخراً أن ١٦ في المائة من سائقي الشاحنات المسافرين في الجزء الجنوبي من البلد مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، يجري تنفيذ برامج للوقاية من الفيروس في ٥٠ من المحطات الرئيسية لوقوف الشاحنات في إطار مبادرة افاهان المتعلقة بالإيدز. ويتخذ برنامج الأغذية العالمي تدابير لضمان حصول المتعاقدين في مجال نقل الأغذية على خدمات شاملة للوقاية من الفيروس.

٢٧ - وقد فشلت حكومات كثيرة في إيلاء أولوية لمبادرات الوقاية التي تستهدف الفئات السكانية الأكثر تعرضاً لخطر العدوى، التي ما زالت تعاني من وصمة العار. وبينت دراسة استقصائية أُجريت في عام ٢٠٠٤ بشأن الإنفاق الوطني على الإيدز في ٢٦ بلداً أن بعض البلدان يفضل توجيه موارده المحدودة في مجال الوقاية نحو مبادرات أقل فعالية تركز على عموم السكان والفئات الأقل عرضة لخطر الإصابة. ويضيع هذا النهج فرصة بالغة الأهمية لمنع الوباء الذي يتركز في أكثر الفئات السكانية ضعفاً من الانتشار إلى عامة السكان.

## الإفادة من زيادة إمكانية الحصول على العلاج من أجل تعزيز الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية

٢٨ - يوفر تعزيز إمكانية الحصول على العلاج فرصة فريدة لتعزيز جهود الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. ومن شأن توفير إمكانية العلاج المضاد للفيروسات الرجعية أن تزيد من الحافز للاحتبار للفيروس، وأن يساعد على الحد من وصمة العار المرتبطة بالإيدز، وأن يجتذب الأفراد إلى مرافق الرعاية الصحية التي يمكن فيها تقديم وتدعيم التوجيهات المتعلقة بالوقاية. وللإفادة من هذه الفرص، ينبغي أن تركز البرامج الوطنية والجهات المانحة على تقديم خدمات الوقاية في العيادات، وإنشاء برامج مجتمعية للوقاية ينفذها أشخاص مصابون بالفيروس وتنفذ من أجلهم (تتضمن كلما أمكن وحيثما يقتضي الأمر تقديم خدمات أساسية أخرى، مثل الدعم التغذوي)، واعتماد مبادرات للتثقيف العلاجي تهدف إلى زيادة الفهم على مستوى المجتمع لفوائد وحدود أساليب العلاج المتاحة.

### تعزيز الوقاية الفعالة للنساء والفتيات والشباب

٢٩ - يلزم تكثيف الجهود بصورة جوهرية للتصدي للأعباء المتزايدة التي يفرضها الوباء على النساء والفتيات. إذ لا يقتصر الأمر على أن النساء أكثر قابلية للإصابة بالمرض لأسباب فيسيولوجية بمعدل ثلاثة إلى أربعة أمثال قابلية الرجال للإصابة أثناء الاتصال الجنسي، بل إنهن يواجهن أيضا مجموعة من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والقانونية التي تزيد من تعرضهن للإصابة، كما هو مبين في الفقرات من ٥٦ إلى ٦١ أدناه.

٣٠ - وتمثل زيادة إمكانية حصول النساء والفتيات وشركائهن في العلاقات الجنسية على الخدمات الصحية العالية النوعية في الوقت المناسب أولوية مهمة لأغراض الوقاية. ويمكن أن تعزز هذه الخدمات إمكانية حصول المرأة على المعلومات والتثقيف، وتوجه الانتباه إلى الحواجز التي تعرقل استخدام الرفالات وغيرها من أشكال خفض المخاطر، وتحسن معرفة المرأة بوضعها فيما يتعلق بالإصابة بالفيروس، وتيسر إمكانية التصدي الفعال للأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، وتكون بمثابة مدخل للخدمات التي تهدف إلى منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. وفي عام ٢٠٠٤، تصدر صندوق الأمم المتحدة للسكان عملية صياغة "دعوة نيويورك إلى الالتزام" وتأييده على نطاق واسع، وهو النداء الذي يدعو إلى وضع إطار شامل لزيادة استخدام الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية إلى أقصى حد ممكن لتعزيز التصدي للإيدز على الصعيد العالمي.

٣١ - وسيطلب تحقيق الغايات المتعلقة بالوقاية الواردة في الإعلان إحراز قدر أكبر من النجاح في تزويد الشباب بالمعلومات والتثقيف والخدمات الأساسية. وبالرغم من تحسن مستويات المعارف بين الشباب، فإن أكثر من نصف من أجريت عليهم دراسة استقصائية في ٩ بلدان أفريقية جنوب الصحراء الكبرى يفتقرون إلى معلومات شاملة بشأن الوقاية من

الفيروس. وفي إندونيسيا، أبلغ ٦ في المائة من الشباب (من ١٥ إلى ٢٤ سنة) عن استخدام الرفال الواقي في أول مرة مارسوا فيها الجنس، وأبلغت نسبة تقل عن السدس أنهم استخدموا الرفال الواقي أثناء آخر مرة مارسوا فيها عملية الاتصال الجنسي، أو عندما تعاملوا مؤخرا مع إحدى المشتغلات بالجنس. وبالرغم من أنه توجد حصيلة هائلة من البيانات تبرز أهمية الاستراتيجيات الفعالة لتخفيض السلوك المخوف بالمخاطر بين الشباب، فإن الدراسات الاستقصائية تشير باتساق إلى أن معظم الشباب في العالم يفتقرون إلى إمكانية مجدية للوصول إلى خدمات الوقاية الموجهة نحو الشباب.

### خفض مساهمة إساءة استعمال المخدرات بالحقن في الإصابات الجديدة لفيروس نقص المناعة البشرية

٣٢ - للقيام بجملة شاملة لمكافحة الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، يلزم تعزيز إمكانية الوصول إلى البرامج التي تعالج دور استعمال المخدرات بالحقن في تيسير انتشار الفيروس. وتشمل الخدمات الرئيسية في هذا الصدد منع إساءة استعمال المخدرات، وعلاج الاعتماد على المخدرات (بما في ذلك المعالجة بمخدرات بديلة)، وتوفير إمكانية الحصول على أدوات حقن معقمة. ويجب تحقيق توازن بين الالتزام بمكافحة استعمال المخدرات غير المشروعة في أوساط السجناء وحقهم في الرعاية الصحية، بما في ذلك اتخاذ التدابير التي ثبت أنها تحول دون انتقال العدوى بالمرض عن طريق استعمال المخدرات. وللمساعدة في بناء القدرات الوطنية للحد من إسهام استعمال المخدرات في انتشار الوباء، يقوم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في الوقت الحالي بتنفيذ مشاريع للمساعدة التقنية في عدد من المناطق.

### تطوير وسائل جديدة للوقاية

٣٣ - هناك حاجة ماسة إلى ابتكار نهج جديدة للوقاية لدعم الوسائل القائمة التي ثبتت فعاليتها، وبخاصة بالنسبة للنساء والفتيات اللاتي يفتقرن عادة إلى استراتيجيات الوقاية التي يمكن أن يتحكمن فيها بصورة مستقلة. ويجري حاليا اختبار خمسة مبيدات محتملة للميكروبات في تجارب سريرية على نطاق واسع على الإنسان. وعن طريق تعزيز التعاون فيما بين الباحثين، يتوخى المشروع العالمي المعني بإيجاد لقاح لفيروس نقص المناعة البشرية، الذي يضطلع به تحت رعاية أصحاب المصلحة المتعددين، إلى إعطاء دفعة جديدة للبحث عن لقاح للفيروس على الصعيد العالمي. وللإسراع في بدء التجارب السريرية والتعجيل باستحداثات تكنولوجيايات جديدة في المستقبل للوقاية تثبت فعاليتها، اعتمد الاتحاد الأوروبي في عام ٢٠٠٤ سياسات جديدة لمساعدة البلدان النامية، بناء على طلبها، في إجراء استعراضات علمية تقنية للمنتجات الجديدة التي يُعتمَد استخدامها أساسا في البلدان النامية.

## التوصيات

٣٤ - يوصى باتخاذ الإجراءات التالية فيما يتعلق بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية:

(أ) التوسع في أنشطة الوقاية التي ثبت نجاحها، تحت رعاية السلطات الوطنية ومع تعاون جميع الأطراف ذات المصلحة؛

(ب) توجيه جهود الوقاية لتحقيق أكبر أثر ممكن، ولا سيما في البلدان التي تتركز فيها الإصابة بالأوبئة بين الفئات السكانية الشديدة الضعف؛

(ج) كفالة أن يجري، بالتزامن مع التوسع في خدمات العلاج، اغتنام جميع الفرص المتاحة لتعزيز الوقاية؛

(د) زيادة توفير خدمات التثقيف والدعم في مجال الوقاية بالنسبة للشباب (المتحقون بالمدارس وغير المتحقين بالمدارس على السواء) وتنفيذ سياسات تتصدى لارتفاع معدلات التعرض للمرض بين النساء والفتيات؛

(هـ) تعزيز أنشطة الوقاية في عالم العمل والمبادرات التي تعالج مشكلة السكان المهاجرين.

## رابعاً - العلاج والرعاية والدعم

٣٥ - يسلم إعلان الالتزام بأن العلاج والرعاية والدعم فيما يتعلق بالإيدز تمثل عناصر أساسية في الاستجابة العالمية. وهو ينص على أن تضع البلدان استراتيجيات شاملة للرعاية وأن تحقق تقدماً ملموساً في تنفيذ تلك الاستراتيجيات وفي تعزيز نظم الرعاية الصحية بغية زيادة إمكانية الحصول على الأدوية وتكنولوجيات التشخيص والتكنولوجيات المتصلة بها بأسعار معقولة، وتقديم أعلى مستوى متاح من الرعاية المتعلقة بالإيدز، بما في ذلك العلاج المضاد للفيروسات الرجعية.

٣٦ - ومنذ عام ٢٠٠١، نشأ توافق قوي في الآراء على أن توفير العلاج والرعاية للمصابين بالإيدز يُعد ضرورة إنسانية وأخلاقية ملحة، أسفرت عن إطلاق مبادرة "٣ ملايين قبل نهاية ٢٠٠٥" (مبادرة ٣ في ٥)<sup>(٣)</sup> من جانب منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. وهذه الدفعة التي ترمي إلى توسيع نطاق إتاحة العلاج بدرجة كبيرة اكتسبت زخماً من خلال تلاقي عدد من العوامل، بما في ذلك تجدد الإرادة السياسية والقيادات، والانخفاض السريع في أسعار العقاقير، وتوفير التمويل. ويتطلب تحقيق هذا الهدف وتوفير إمكانية شاملة للحصول على الخدمات في السنوات المقبلة اتباع نظم قياسية للعلاج، وأساليب جديدة للتدريب، واستخدام أخصائيين صحيين مجتمعيين، ونظم

أكثر فعالية لتوفير الأدوية. وتوفر هذه النهج فرصا جديدة هامة لتوسيع نطاق المشاريع المتعلقة بالوقاية وتدعيم وتعزيز نظم الصحة العامة المتعثرة.

### توسيع نطاق إمكانية الحصول على العلاج

٣٧ - تسلّم كل الجهات المانحة الرئيسية بأن البرامج المتعلقة بالإيدز يجب أن تعالج مسائل الوقاية والعلاج والرعاية والدعم بصورة شاملة. وقد وضع أكثر من ٤٠ بلدا خططاً وطنية للتوسع في العلاج، وحدد أكثر من ٣٠ بلدا أهدافاً طموحة للعلاج تمشياً مع مبادرة "٣ في ٥". ونتيجة لذلك، زادت إمكانية الحصول على العلاج المضاد للفيروسات الرجعية زيادة كبيرة في جميع المناطق على مدى السنتين الماضيتين، حتى في البلدان التي تعاني من محدودية شديدة في الموارد. وفي البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، زاد عدد الأفراد الذين يحصلون على العلاج المضاد للفيروسات من عدد يُقدر بـ ٤٠٠ ٠٠٠ شخص في حزيران/يونيه ٢٠٠٤ إلى ٧٠٠ ٠٠٠ شخص بحلول كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، بلغ استعمال العلاج المضاد للفيروسات الرجعية أكثر من الضعف في النصف الثاني من عام ٢٠٠٤ وحدث توسع كبير في عدد المراكز المقدمة للخدمات. وفي أوغندا وبوتسوانا وزامبيا وجنوب أفريقيا وكينيا، زاد عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج بأكثر من ١٠ ٠٠٠ شخص في كل بلد على مدى فترة ستة أشهر. ويوفر الآن كل من أوغندا وبوتسوانا وناميبيا العلاج المضاد للفيروسات لأكثر من ربع من يحتاجون إليه. وقد تجاوزت التغطية بالعلاج المضاد للفيروسات نسبة ٥٠ في المائة في سبعة بلدان في أمريكا اللاتينية. وفي آسيا، بدأت تايلند في توفير العلاج المضاد للفيروسات الرجعية لعدد إضافي من الأفراد يبلغ ٣ ٠٠٠ شخص شهرياً، في حين زادت إمكانية الحصول على العلاج المضاد للفيروسات في كمبوديا عشرة أمثال منذ عام ٢٠٠٣.

٣٨ - وفي البلدان التي يجري فيها التوسع في إمكانية الحصول على علاج المضاد للفيروسات، بدأ المصابون بالإيدز وأسرهم في استعادة حيويتهم. وتبلغ معدلات بقاء المرضى الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل ٩٠ في المائة بعد سنة واحدة من بدء العلاج ونحو ٨٠ في المائة بعد سنتين. وقد خفضت البرازيل معدل الوفيات بالإيدز بنسبة ٨٠ في المائة تقريبا منذ عام ١٩٩٦ عن طريق توسيع نطاق إمكانية الحصول على العلاج المضاد للفيروسات الرجعية من خلال القطاع العام. وفي البلدان المرتفعة الدخل، التي تتراوح فيها إمكانية الحصول على العلاج المضاد للفيروسات بين ٧٠ في المائة وأكثر من ٩٠ في المائة، انخفض معدلات الوفيات بالإيدز انخفاضاً كبيراً كما انخفضت أعداد الأطفال المولودين مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

٣٩ - وتتجاوز فوائد العلاج الأفراد والأسر المعيشية، حيث تؤثر في المجتمع ككل. ففي إحدى بلدات جنوب أفريقيا، على سبيل المثال، بلغ عدد الجماعات المحلية الداعمة للمصابين بالإيدز أكثر من الضعف منذ بدء استعمال العلاج. وأدى توفر علاج الإيدز إلى زيادة الوعي بالإيدز في المجتمع المحلي، كما أدى إلى زيادة الطلب على الاختبار لفيروس نقص المناعة البشرية، وساعد على تخفيف أثر وصمة العار التي يعاني منها المصابون بالفيروس.

بالرغم من أن هايتي هي أدنى البلدان في نصف الكرة الغربي من حيث نصيب الفرد من الدخل القومي، فإنها، بمساعدة الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، تحرز تقدماً كبيراً في توسيع نطاق إمكانية الحصول على العلاج المضاد للفيروسات الرجعية. وبحلول كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤، حصل عشرات الآلاف من الأفراد على مشورة وتم اختبارهم، كما تم وضع ٢٠٠٠ شخص في المناطق الحضرية والمركزية في هايتي على العلاج المضاد للفيروس.

٤٠ - ومما ساعد الخطط الوطنية على توسيع نطاق إمكانية الحصول على العلاج إعلان منظمة الصحة العالمية للمبادئ التوجيهية للعلاج المضاد للفيروسات الرجعية في المناطق المحدودة الموارد، والتأهيل المسبق لعقاقير العلاج المضاد للفيروسات الرجعية، وزيادة مستويات الدعم التقني، وقيام المنظمة بتنسيق دائرة تشخيص وعلاج الإيدز، التي تقدم الدعم فيما يتعلق بشراء وإدارة عقاقير علاج الإيدز ووسائل تشخيصه.

٤١ - ويوفر مبلغ الـ ١٥ بليون دولار المخصص في إطار خطة الطوارئ التي وضعها رئيس الولايات المتحدة الأمريكية للإغاثة من الإيدز موارد جديدة كبيرة للبرامج الوطنية لمكافحة الإيدز، بما في ذلك تيسير إمكانية الحصول على العلاج. وحتى كانون الثاني/يناير ٢٠٠٥، كان الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا قد وافق على تمويل يستهدف في نهاية المطاف دعم توفير العلاج المضاد للفيروسات لما يقدر بـ ١,٦ مليون شخص في المناطق المحدودة الموارد. كما زاد البنك الدولي من دعمه للعلاج المضاد للفيروسات. وتساعد تعبئة قطاع الأعمال والشراكات بين القطاعين العام والخاص على توفير رعاية ودعم شاملين.

### العقبات التي تعترض إمكانية حصول المصابين بالإيدز على الرعاية والعلاج

٤٢ - يلزم تدريب عدد يصل إلى ١٠٠ ٠٠٠ من الإخصائيين الصحيين والمختصين لتوسيع نطاق إمكانية الحصول على العلاج المضاد للفيروسات الرجعية في جميع أنحاء العالم، وهو جهد يجري دعمه من خلال اعتماد نهج ابتكارية، مثل نهج الإدارة المتكاملة للأمراض المراهقين والكبار لمنظمة الصحة العالمية. ولتيسير التشخيص المبكر، ينفذ عدد من البلدان سياسات تشجع تقديم خدمات المشورة والاختبار لفيروس نقص المناعة البشرية روتينياً بأسلوب يتسم بالسرية.

٤٣ - وبالرغم من أن أسعار العلاج المضاد للفيروسات الرجعية قد انخفضت انخفاضاً كبيراً، فإن متوسط التكلفة السنوية التي تبلغ ٣٠٠ دولار لنظم العلاج المضاد للفيروسات من المستوى الأول ما زالت تحول دون إمكانية التوسع في استعماله. وسيطلب التوسع في إمكانية الحصول على العلاج المضاد للفيروسات والمداومة عليه العمل على زيادة تخفيض أسعار العلاج من المستويين الأول والثاني وتكنولوجيا التشخيص والرصد، والتي ما زالت مرتفعة التكلفة بصورة محبطة في كثير من أنحاء العالم.

٤٤ - وبالرغم من أن ١٥ في المائة من المصابين بالمرض هم من الأطفال، فإن أقل من ٥ في المائة ممن يتلقون العلاج هم من الأطفال. والاختبارات التشخيصية لتحديد الإصابة بالفيروس في الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٨ شهراً مرتفعة التكلفة، كما أن التراكيب الدوائية للأطفال من العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية شحيحة وأكثر تكلفة عن التراكيب الدوائية للبالغين.

٤٥ - ولضمان تحقيق أقصى فوائد ممكنة من النظم العلاجية المتاحة حالياً، يلزم بذل جهود عالمية لتقليل احتمالات نشوء مقاومة للعقاقير إلى الحد الأدنى. وتشمل الجهود المبذولة الرصد الإنذاري لمقاومة العقاقير المضادة للفيروس، واستخدام نظم علاجية مبسطة وأدوية مركبة ذات جرعات ثابتة، وتقديم دعم فيما يتعلق بتثقيف المرضى وإسداء المشورة لهم والمثابرة على العلاج. كما سيتم دعم مثابرة المرضى واستدامة البرنامج من خلال اتباع نهج منصفة وابتكارية للتمويل لا تعتمد على رسوم يدفعها مستعملو الخدمات عند نقطة تلقي الخدمة.

## التوصيات

٤٦ - يوصى باتباع الإجراءات التالية فيما يتعلق بالعلاج والرعاية والدعم:

(أ) استعراض سياسات الاختبار الوطنية لتشجيع زيادة التوسع في معرفة الحالة المصلية، وزيادة الدعم المالي المقدم من المانحين لمبادرات الاختبار؛

(ب) اتخاذ إجراءات على الصعيد العالمي لزيادة خفض أسعار النظم العلاجية بالعقاقير المضادة للفيروس من المستويين الأول والثاني، بما في ذلك نظم علاج الأطفال بالعقاقير المضادة للفيروس المرتفعة التكلفة وغير المتاحة غالباً؛

(ج) القيام، بمساعدة الجهات المانحة والوكالات الفنية، بتعزيز نظم رصد الإنصاف في توفير إمكانية الحصول على العلاج بالنسبة للنساء والفتيات والفئات السكانية المستضعفة، بما في ذلك عن طريق توفير بيانات مفصلة حسب نوع الجنس؛

(د) إدماج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، والرعاية المنزلية، والخدمات النفسية الاجتماعية، ودعم العلاج، وعلاج الإصابات الانتهازية، والدعم الغذائي والتغذوي، مع العلاج المضاد للفيروسات بوصفها عناصر للرعاية الشاملة للمصابين بالإيدز؛

(هـ) تحقيق أقصى استفادة ممكنة من العاملين المجتمعيين والموظفين شبه الفنيين في تقديم و/أو رصد العلاج المضاد للفيروسات الرجعية وفي تشجيع التقيد بالعلاج بغية تعجيل توسيع نطاق الخدمات العلاجية.

## خامسا - الأيتام والأطفال الذين أصبحوا في حالة ضعف بسبب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

٤٧ - وفقا لإعلان الالتزام، على البلدان أن تنفذ بحلول عام ٢٠٠٥ سياسات واستراتيجيات وطنية ترمي إلى بناء وتعزيز القدرات الحكومية والأسرية والمجتمعية لتوفير بيئة داعمة لإعالة الأيتام<sup>(٦)</sup> والبنات والأولاد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمتضررين منه. ويشمل ذلك تقديم المشورة الملائمة والدعم النفسي والاجتماعي، وضمان حصولهم على التثقيف والدعم الصحي والمأوى والتغذية على قدم المساواة مع الأطفال الآخرين. كما ينص الإعلان على أن تتخذ البلدان خطوات لحماية الأيتام والأطفال المستضعفين من سوء المعاملة والعنف والاستغلال والتمييز ومن الاتجار بهم وفقدانهم الميراث.

٤٨ - وعلى الصعيد العالمي، سيشتم ١٥ مليون طفل بسبب الإيدز، وهو رقم يتوقع أن يرتفع ارتفاعا حادا في السنوات المقبلة. ووباء الإيدز هو المسؤول أساسا عن الارتفاع الكبير في عدد الأيتام في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، الذي زاد بأكثر من الثلث بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٣. وقد فقد ١٢ مليون طفل في أفريقيا أحد الأبوين أو كليهما بسبب المرض، في حين يعيش ملايين الأطفال في أسر معيشية يعاني أحد البالغين فيها من المرض.

### تعزيز القدرات الأسرية والمجتمعية

٤٩ - تصدر برنامج الأمم المتحدة للطفولة إعداد إطار العمل الشامل لحماية الأيتام وضعاف الأطفال الذين يعيشون في عالم يعاني من فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وتقديم الرعاية والدعم لهم<sup>(٧)</sup>، الذي يحدد الأدوات اللازمة لتوجيه العمل على الصعيد الوطني. وتشمل الاستجابات البرنامجية لحماية الأطفال توفير إمكانية الحصول على العلاج المضاد للفيروسات الرجعية من أجل الإبقاء على أحد الأبوين أو كليهما حيا وفي حالة صحية جيدة، والمبادرات التي تستهدف تعزيز الأمن الغذائي والاقتصادي للأسر المتضررة من الإيدز، ومبادرات التعليم المهني المجتمعي لصالح الأطفال المتضررين.

٥٠ - وتشير البيانات المتعلقة بالتحاق الأطفال بالمدارس إلى أن الكثير من البلدان تحرز تقدماً في الحفاظ على الفرص التعليمية للأطفال المصابين بالإيدز. وفي حين أن معدل الالتحاق بالمدارس كان دائماً أقل كثيراً بالنسبة للأيتام عنه لغير الأيتام، فإن الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية التي أجريت في الفترة بين عامي ٢٠٠١ و ٢٠٠٣ في تسعة بلدان أفريقية تشير إلى أن معدل التحاق الأيتام يقارب حالياً معدل التحاق غير الأيتام. ويعد ضمان توفر التعليم أمراً بالغ الأهمية، مع التشديد على أهمية برامج التعليم الشامل، وإلغاء الرسوم المدرسية، وتقديم الوجبات في المدارس لتخفيف الآثار الطويلة الأجل للوباء على الشباب.

٥١ - وتشمل الجهود الفعالة الأخرى في هذا الصدد اعتماد مبادرات في مجال السياسات والمجال التشريعي لحماية الأطفال من التعرض للضرر والإيذاء، وكفالة إمكانية حصول الأطفال على الخدمات الأساسية، واتخاذ إجراءات لرفع الوعي العام وتعبئة جهود عريضة القاعدة من جانب المجتمع ككل، وتنفيذ برامج تهدف إلى تلبية الاحتياجات التغذوية للأسر المعيشية والمجتمعات المحلية. وترمي هذه الاستراتيجيات وغيرها إلى تعزيز قدرة الأسر على حماية الأطفال المصابين بالإيدز ورعايتهم. وتشير دراسة استقصائية أجريت في عام ٢٠٠٤ في البلدان الأفريقية جنوب الصحراء الكبرى إلى أن ثلث هذه البلدان سن قوانين لإعالة الأيتام وحمايتهم من الإيذاء. إلا أن بلداً واحداً فقط ذكر أن لديه الموارد الكافية لإنفاذ تلك القوانين إنفاذاً كاملاً.

تحرز رواندا، وهي موطن لما يُقدر بـ ١٦٠.٠٠٠ من الأطفال الذين تيمّموا بسبب الإيدز، تقدماً كبيراً في معالجة أثر الوباء على الأيتام والأطفال الذي أصبحوا في حالة ضعف بسبب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وكان من أول البلدان التي وضعت سياسات شاملة تركز على الأطفال.

### التوصيات

٥٢ - تقدم التوصيات التالية فيما يتعلق بالأيتام والأطفال والذين أصبحوا في حالة ضعف بسبب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز:

(أ) تنفيذ إطار العمل لحماية الأيتام وضعاف الأطفال الذين يعيشون في عالم يعاني من فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وتقديم الرعاية والدعم لهم عن طريق اتخاذ خطوات عاجلة لوضع وتفعيل خطط عمل لكل من الأدوات الرئيسية لإطار العمل؛

- (ب) تعجيل الجهود التي ترمي إلى إلغاء الرسوم المدرسية، وزيادة تغطية برنامج الوجبات المدرسية، وإزالة العوائق الأخرى التي تعوق الأيتام والأطفال الذين أصبحوا في حالة ضعف بسبب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز؛
- (ج) وضع ورصد أهداف وطنية لعلاج الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

## سادسا - حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين

٥٣ - ما زال التمييز ووصمة العار وانعدام المساواة بين الجنسين تغذي انتشار فيروس نقص المناعة البشرية. ويسلم إعلان الالتزام بأن أعمال حقوق الإنسان والحريات الأساسية بالنسبة للجميع شرط أساسي لخفض درجة التعرض للإصابة. ووفقا للإعلان، ينبغي لجميع البلدان أن تقوم بوضع وإنفاذ تدابير وقائية مجدية ضد التمييز القائم على الإصابة بالفيروس وحظر التمييز ضد الفئات السكانية المعرضة للإصابة بالفيروس. كما يدعو الإعلان إلى العمل، بحلول سنة ٢٠٠٥، على وضع وتسريع تنفيذ استراتيجيات وطنية لتمكين المرأة، والنهوض بالمرأة، وتعزيز وحماية تمتعها الكامل بجميع حقوق الإنسان، وتنفيذ تدابير لزيادة قدرات النساء والمراهقات على حماية أنفسهن من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

### ضمان المشاركة الكاملة من جانب الأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية

٥٤ - في جميع البلدان التي عكست فيها اتجاهات الأوبئة على الصعيد الوطني، كان أحد العناصر المشتركة في الاستجابة الوطنية هو وجود التزام قوي بحقوق الإنسان وعدم التمييز وإشراك المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية إشراكا فعالا في هذا الشأن. ولسوء الحظ، ما زالت وصمة العار المرتبطة بالإيدز في كثير من البلدان تعمل على إدامة مناخ من الصمت والإنكار مما يؤدي إلى إحجام المصابين بالفيروس عن الكشف عن حالتهم، ولا سيما في أماكن العمل. ولم يعتمد بعد حتى عام ٢٠٠٣ ما يقرب من نصف البلدان الأفريقية جنوب الصحراء الكبرى، و ٤٠ في المائة تقريبا من البلدان على مستوى العالم، تشريعات لمنع التمييز ضد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. بل إن عددا أقل من البلدان سن قوانين لحماية الفئات السكانية الضعيفة من التمييز، بما في ذلك المشردون واللاجئون.

٥٥ - ويؤدي انتهاك الحقوق إلى عرقلة إمكانية الحصول على خدمات الوقاية والعلاج والدعم بالنسبة للفئات المهمشة الأكثر عرضة للإصابة، بما في ذلك مستعملي المخدرات بالحقن، والمشتغلات بالجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. ويواجه المشردون، وبخاصة النساء والأطفال المتضررين من النزاع أو حالات الطوارئ أو من الاتجار

بهم، وصمة عار غير عادية وكثيرا ما يواجهون العنف الجنسي والاستغلال والاستبعاد من الحصول على خدمات الدعم. وقد عمدت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، التي أصبحت من الجهات المشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز في عام ٢٠٠٤، إلى تعزيز قدرتها على تحديد انتهاكات حقوق الإنسان المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية والتي ترتكب ضد اللاجئين وغيرهم من المشردين، والإبلاغ عن تلك الانتهاكات والتصدي لها.

### تزايد تعرض النساء للإصابة

٥٦ - تتعرض النساء والفتيات بصورة متزايدة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، بغض النظر عن سلوكهن المنخفض المخاطر، وذلك نتيجة لوضعهن المتدني واعتمادهن الاقتصادي الشديد على الرجال. وقد بينت الدراسات الاستقصائية التي أُجريت على الشباب في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بصورة متسقة أن الشابات أقل احتمالا من الشبان لأن تتوفر لهن معارف شاملة عن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، وهو ما ينم عن محدودية الفرص التعليمية المتاحة للفتيات.

٥٧ - وفي كثير من البلدان، لا تتمتع المرأة المتزوجة بدرجة كافية بحقوق الملكية أو الميراث المعترف بها. ولدى طلاقها أو وفاة زوجها، غالبا ما تترك المرأة معوزة، وفي كثير من الأحيان يكون لديها أطفال يتعين عليها رعايتهم. وبافتقار النساء والفتيات إلى الاستقلال الاقتصادي وانعدام مساواتهن في العلاقات، فإنهن يكن في كثير من الحالات عاجزات عن حماية أنفسهن من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لأن الأدوات المتاحة لهن - الإخلاص في العلاقات الجنسية والرفالات الذكرية والاستعفاف - تتطلب عادة التعاون من جانب شركائهن في العلاقات الجنسية من الذكور.

٥٨ - وحتى في العلاقات المستقرة، قد تكون المرأة عرضة لمخاطر الإصابة بسبب الحالة المصلية لشريكها من حيث فيروس نقص المناعة البشرية وممارسته لسلوك عالي المخاطر خارج إطار الزوجية. فعلى سبيل المثال، بينما تكون المرأة التي تتزوج وهي صغيرة السن أقل من نظيراتها غير المتزوجات من حيث احتمال أن يكون لها شركاء عديدين، تشير الدراسات التي أُجريت في كينيا وزامبيا إلى أن احتمال أن يكون الرجال المتزوجون مصابين بالفيروس يبلغ نحو ثلاثة أمثال احتمال أن تكون شريكاتهم من الشابات غير المتزوجات مصابات به.

٥٩ - ويعد العنف ضد المرأة من أقصى مظاهر انعدام المساواة بين الجنسين. وتفيد نسبة تتراوح بين ٣٠ و ٦٠ في المائة من النساء اللاتي أُجريت عليهن دراسات استقصائية في ١٠ بلدان في أفريقيا وآسيا ومنطقة المحيط الهادئ وأمريكا الجنوبية وأوروبا أنهن عانين من

العنف الجسدي أو الجنسي في علاقتهن مع شريك حميم. كما تفيد نسبة تتراوح بين ٢٠ و ٤٨ في المائة من الفتيات والشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٠ و ٢٥ سنة أن أولى خيراتهن كانت قسرا. وهذا القسر يزيد من احتمال عدوى المرأة بفيروس نقص المناعة البشرية كما يزيد من خوفها من التفاوض بشأن استعمال الرفالات.

٦٠ - ومع قلة الخيارات الاقتصادية المتاحة للنساء والفتيات، فإنهن يضطرن أحيانا للدخول في علاقات جنسية تجارية كوسيلة لكسب الرزق لأنفسهن وأسرهن. وفي كثير من أنحاء العالم، تُكره شبكات الاتجار بالبشر آلاف النساء والفتيات على الاشتغال بالجنس.

٦١ - وعلاوة على ذلك، تتحمل النساء والفتيات نصيبا غير متكافئ من عبء رعاية أفراد الأسرة المصابين. وقد بيّنت دراسة استقصائية أُجريت لثلاث مقاطعات في جنوب أفريقيا أن ما يقرب من ثلاثة أرباع الأسر المعيشية التي توجد بها إصابات بالإيدز ترأسها إناث، ونسبة كبيرة منهن يعانين من أمراض ذات صلة بالإيدز. ومما يزيد من تفاقم عبء الرعاية هذا الفقر والجوع وسوء الخدمات العامة، الأمر الذي يؤدي إلى عواقب صحية واجتماعية واقتصادية بعيدة المدى بالنسبة للنساء والفتيات. كما تتحمل المرأة عبئا أكبر في رعاية الأطفال الميتمين.

سنت بوتسوانا تشريعات لتحسين وضع النساء والفتيات (مشروع قانون إلغاء السلطات المتعلقة بالزواج، على سبيل المثال). بما يعطي المرأة المتزوجة حقا مكافئا في التصرف في ممتلكات الأسرة. كما يجري وضع نظام شامل للإبقاء على الفتيات في المدارس، وخفض معدل حمل المراهقات، وإعادة إلحاق الأمهات الشابات في المدارس بعد الوضع.

### صياغة معايير ثقافية جديدة

٦٢ - يتطلب أيضا الكفاح الطويل الأجل للحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية حدوث تغييرات في مواقف الرجال والأولاد، وهو ما يمكن أن يحدث على أفضل نحو إذا ما تم إشراك الأطفال بصورة ملائمة في أنشطة اجتماعية في سن مبكرة. ولتنفيذ هذه التغييرات الجذرية في المعايير الثقافية، يلزم القيام بأنشطة دعوة غير مسبقة. ومنذ تشكيل التحالف العالمي المعني بالمرأة والإيدز في عام ٢٠٠٤، يعمل التحالف على توحيد جهود أصحاب المصلحة المتباينين في برنامج موحد للدعوة لزيادة الوعي بأثر الوباء على النساء والفتيات ولحشد الدعم من أجل وضع معايير ثقافية جديدة. ويعمل المدافعون عن المساواة بين الجنسين الجسورون في مختلف البلدان في جميع أنحاء العالم، وتستحق ما يضطلعون به من جهود كل دعم مالي وسياسي.

## التوصيات

- ٦٣ - يوصى باتخاذ الإجراءات التالية فيما يتعلق بحقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين:
- (أ) سن وتنفيذ قوانين مجدية لحظر التمييز ضد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والفئات السكانية المهمشة والمشردة، وإنشاء آليات لإنفاذ تلك القوانين ومتابعتها بصورة جادة؛
- (ب) تعزيز مبادرات تحقيق المساواة بين الجنسين، واتخاذ خطوات فورية للارتقاء بوضع النساء والفتيات، بما في ذلك عن طريق توفير فرص توليد الدخل لهن، والترويج للنشط لمعايير اجتماعية جديدة بين الرجال والأولاد؛
- (ج) سن قوانين وطنية لكفالة تحقيق المساواة بين الجنسين في حقوق الملكية والميراث؛
- (د) الاضطلاع بجهود لتعزيز معارف المرأة بحقوقها القانونية، ومكافحة العنف ضد المرأة، وتكثيف الجهود من أجل القضاء على الاتجار بالبشر؛
- (هـ) تشجيع التعليم الجاني الشامل للفتيات والأولاد وكذلك برامج تقديم الوجبات في المدارس.

## سابعاً - الموارد

٦٤ - استناداً إلى الأدلة المتاحة في عام ٢٠٠١، دعا إعلان الالتزام إلى حشد مبلغ يتراوح بين ٧ و ١٠ بلايين دولار للإنفاق سنوياً، بحلول عام ٢٠٠٥، على البرامج الأساسية لمكافحة الوباء في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل وفي البلدان التي تعاني من الانتشار السريع لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أو يحتمل أن تواجه خطر ذلك الانتشار. ومنذ ذلك الوقت، زادت بدرجة كبيرة الموارد المتاحة من جميع المصادر بما في ذلك الإنفاق الوطني في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. ويقدر أنه أتيح في عام ٢٠٠٤ مبلغ ٦,١ بلايين دولار لتنفيذ برامج شاملة في ١٣٥ بلداً من البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، وهو مبلغ يمثل زيادة بنسبة ٢٣ في المائة عن النفقات التقديرية في عام ٢٠٠٣ كما يمثل ٢٠ ضعفاً المبالغ التي أنفقت في عام ١٩٩٦. واستناداً إلى الاتجاهات السائدة حالياً والتزامات التمويل، يتوقع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز أن الموارد المتاحة لهذه البلدان ستصل إلى ما يقرب من ٨ بلايين دولار في عام ٢٠٠٥ و ١٠ بلايين دولار بحلول عام ٢٠٠٧، وأن يتألف المبلغ الأخير من ٣ بلايين دولار من مصادر محلية و ٦,٧ بلايين دولار من المساعدات الدولية و ٣٦٤ مليون دولار من المؤسسات والمنظمات غير الحكومية.

٦٥ - وتشير تقديرات الإنفاق الوطني إلى أن البلدان المتضررة قد زادت أيضا بدرجة كبيرة نفقاتها المتصلة بالإيدز من خلال زيادة الاعتمادات العامة وزيادة ما يتحملة الأفراد من نفقات. ومن المتوقع أن يزيد الإنفاق المحلي على الإيدز في عام ٢٠٠٧ بنسبة ٢٠ في المائة على الأقل عنه في عام ٢٠٠٤، ويرجع ذلك أساسا إلى زيادة الإنفاق العام على العلاج والرعاية، مما يخفف بعض العبء عن الأفراد فيما يتعلق بما تكبدوه حتى الآن من نفقات باهظة. ومع ذلك، ما زالت البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل تفتقر إلى الوسائل المالية اللازمة لسد ثغرة الموارد المتعلقة بالإيدز.

٦٦ - وقد زادت البلدان المانحة ما تقدمه من مساهمات ثنائية ومتعددة الأطراف للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويقدر أن الموارد الثنائية المتاحة للتصدي للإيدز قد تزيد من ١,٣ من بلايين الدولارات في عام ٢٠٠٤ إلى ٢,٣ من بلايين الدولارات في عام ٢٠٠٥، لتصل إلى ما يقدر بـ ٣,٦٥ بلايين دولار في عام ٢٠٠٧. كما وجهت البلدان المانحة موارد إضافية من خلال المنظمات المتعددة الأطراف، التي تضاعف ما تقدمه من تمويل متعلق بالإيدز من ١,٥ بليون دولار إلى ٣ بلايين دولار بين عامي ٢٠٠٣ و ٢٠٠٥. ومن الجدير بالملاحظة بوجه خاص، أن الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا قد التزم بأكثر من ١,٧ بليون دولار على هيئة مواد إضافية للإيدز.

٦٧ - وبالرغم من أن الجهود المبذولة لتعبئة الموارد وفقا لما هو مطلوب في الإعلان يبدو أنها تمضي حسب ما هو مخطط لها، فإن التحليلات الإضافية القائمة على البيانات التي أجريت منذ عام ٢٠٠١ تشير إلى أنه سيلزم في السنوات المقبلة زيادة الموارد بدرجة كبيرة لتحقيق استجابة شاملة. وبصفة خاصة، سيلزم تخصيص استثمارات مالية وتقديم دعم تقني على نطاق واسع لتمكين البلدان المحدودة الموارد من أن تبرمج بصورة فعالة المستوى المرتفع مع الموارد الذي يجري توفيره حاليا. وإذا ما أريد حشد موارد كافية للوصول بالبرامج الأساسية إلى الحجم المطلوب، سيلزم وفقا للتوقعات الأولية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز توفير موارد إضافية سيأتي معظمها من المجتمع الدولي. وتجري حاليا دراسات متعددة لزيادة تنقيح التقديرات وإيجاد توافق في الآراء بشأن الاحتياجات المالية التي ستكفل تحقيق استجابة شاملة على مستوى العالم. ومن المتوقع أن تكون التقديرات المنقحة متاحة بحلول منتصف عام ٢٠٠٥.

### الآحاد الثلاثة: تفعيل دور الأموال

٦٨ - تعد نوعية المعونة مهمة بنفس قدر أهميتها كميته. واحتمال اتساع الفجوة بين الموارد المتاحة والموارد اللازمة يؤكد أهمية استخدام الموارد المتاحة بأقصى قدر ممكن من الفعالية. وكانت القدرة الوطنية المحدودة لكثير من البلدان تستترف فيما مضى بسبب تعدد احتياجات التمويل المطلوبة من مختلف الجهات المانحة، التي كثيرا ما كانت تفشل أيضا في ضمان أن تكون برامجها داعمة للأهداف الاستراتيجية الوطنية المتعلقة بالإيدز.

٦٩ - وقد توصلت القيادات الوطنية والجهات المانحة والوكالات المتعددة الأطراف إلى توافق في الآراء على مدى السنتين الماضيتين بشأن استراتيجية وحيدة، تعرف باسم الآحاد الثلاثة<sup>(٣)</sup>، لتخطيط الأنشطة ورصدها على الصعيد القطري، يتمثل هدفها في الوصول بعملية التنسيق إلى الوضع الأمثل وتخفيض ازدواجية الجهد. وسترکز إحدى الأولويات الرئيسية في الأجل القريب على تشجيع تقيد جميع الأطراف صاحبة المصلحة بنهج الآحاد الثلاثة.

### بناء قدرات مستدامة

٧٠ - ستتوقف فعالية الزيادة في الإنفاق على الإيدز في المستقبل، إلى حد كبير، على قدرة البلدان المتلقية على استخدام تلك الموارد استخداماً فعالاً. وبالإضافة إلى تقديرات الموارد المالية اللازمة سنوياً لتمويل الاضطلاع ببرنامج شامل، يلزم أن تكون هناك استثمارات مصاحبة في القدرات من أجل تحقيق أقصى استفادة ممكنة من الأموال المتاحة.

٧١ - كما يواجه كثير من البلدان الأكثر تضرراً أزمة حادة في الموارد البشرية - في القطاعات الصحية والنظم التعليمية والإدارة العامة والشركات الخاصة. وتنتهج بلدان شتى استراتيجيات ابتكارية لتعزيز القوى العاملة، وإن كان دعم الجهات المانحة لهذه المبادرات غير كافٍ في الوقت الراهن. وتضطلع منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة في الوقت الحالي بمبادرة عالمية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والتعليم لتعبئة مزيد من الدعم والموارد للتدابير التي تستهدف المحافظة على القدرات الوطنية وبنائها وإدامتها في القطاعات التعليمية. وتتوخى مبادرة بناء القدرات في الجنوب الأفريقي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي مساعدة البلدان في وقف تدهور القدرات بسبب الإيدز وفي النهوض بالأهداف الإنمائية لتلك البلدان.

٧٢ - وتتسم القطاعات الصحية في كثير من البلدان في الوقت الحالي بضعفها الشديد فيما يتعلق بتقديم الخدمات اللازمة لتوسيع نطاق التصدي للإيدز، وبخاصة فيما يتعلق بالعلاج المضاد للفيروسات الرجعية. وتتضمن أسباب ذلك الوضع الافتقار إلى الاستثمار في الهياكل الأساسية الصحية، وعدم كفاية أعداد الأخصائيين الفنيين الصحيين، وإحجام الجهات المانحة عن تمويل التكاليف التشغيلية، ولا سيما المرتبات.

٧٣ - وتؤدي أوجه القصور المماثلة في الهياكل الأساسية ومحدودية القدرات إلى عرقلة الجهود الوطنية لرصد الوباء، ومنع حدوث إصابات جديدة، وإعالة الأيتام والأطفال الذين أصبحوا في حالة ضعف بسبب الإيدز. وتتطلب الأزمة الملحة في الموارد البشرية إزالة العقبات المتأصلة التي تحول دون زيادة تعزيز القدرات في القطاع الصحي والقطاعات الأخرى، ووقف نزف القوى العاملة الماهرة من مجال الخدمة العامة إلى المنظمات غير

الحكومية والقطاع الخاص، ومن البلدان الفقيرة إلى البلدان الغنية، وخفض التحيز القائم بين الجهات الحضرية والريفية في تقديم الخدمات.

٧٤ - وتشمل الحلول الممكنة لهذه المشاكل تحقيق أقصى استفادة ممكنة من الموارد المجتمعية، وتوسيع نطاق البرامج التدريبية للأخصائيين الفنيين وشبه الفنيين، وحيثما يقتضي الأمر، نشر موظفين مدربين من البلدان الأخرى على أساس قصير الأجل. ويجب تحديد وضمان النسق والمستويات الكافية لمشاركة وزارتي المالية والتخطيط وإجراء إصلاحات في الخدمة المدنية/القطاع العام.

٧٥ - وخلال المشاورة المعنية بتنمية الموارد البشرية لأغراض الصحة، التي عقدت في أوغندا في شباط/فبراير ٢٠٠٥، قدمت توصيات لوضع منهاج عمل عالمي يمكن أن يؤدي إلى اتباع سياسات والقيام بأنشطة للدعوة تتسم بالتماسك وتستند إلى الأدلة، ولا سيما فيما يتعلق بتعبئة الموارد. ويلزم بصفة خاصة، كفالة تضمين الموارد البشرية بصورة كافية بوصفها جزءاً أساسياً في تخطيط قطاع الصحة.

نظراً لعدم وجود أي برامج تدريبية تقريباً في مجال العلاج المضاد للفيروسات الرجعية قبل عام ٢٠٠٣ في وسط أوروبا وأوروبا الشرقية، تكفلت الوكالة الألمانية للتعاون التقني بمشروع دولي لإنشاء مركز إقليمي للمعارف المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في أوكرانيا، بدأ تنفيذه في عام ٢٠٠٤. وقام ذلك المركز خلال السنة الأولى لإنشائه بتدريب ٦٦ من مقدمي الرعاية بدعم مالي من الصندوق العالمي والتحالف الدولي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

### الإنفاق على بحوث مكافحة الإيدز

٧٦ - تقدر المبادرة الدولية للقاحات ضد الإيدز أنه قد أنفق على اللقاحات ضد الإيدز في عام ٢٠٠٢ مبلغ يتراوح بين ٦٢٤ مليون دولار و ٦٧٠ مليون دولار، شكل ما قدمه القطاع العام نسبة ٦٧ في المائة من ذلك الإنفاق. وفي عام ٢٠٠٤، أنفق ما يقدر بـ ١٤٣ مليون دولار على النطاق العالمي على مبيدات الميكروبات، وشكلت الولايات المتحدة أكبر مصدر للتمويل. ويجري حالياً التعاون من أجل تنقيح تقديرات الاحتياجات المطلوبة من الموارد في المستقبل في هذا المجال.

## التوصيات

٧٧ - تقدم التوصيات التالية فيما يتعلق بالموارد:

- (أ) تعبئة الموارد المالية اللازمة من المجتمع الدولي لكي يتسنى بصورة عاجلة توفير التمويل الكامل اللازم للتصدي للوباء بصورة موسعة وشاملة، استنادا إلى الاحتياجات التي حددها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز والشركاء الآخرين، بما في ذلك توفير التمويل الكامل للصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، بوصفه إحدى القنوات الرئيسية لتمويل هذا الجهد العالمي؛
- (ب) تقليص العجز المتوقع عن طريق ضمان التزام القيادات الوطنية في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل بزيادة الاعتمادات المخصصة لمكافحة الإيدز، حيثما أمكن، من الميزانيات المحلية؛
- (ج) وضع وتمويل خطط قصيرة الأجل وطويلة الأجل لبناء قدرات وطنية مستدامة للتصدي للوباء على مستوى رفيع، وتمويل تكاليف التشغيل الأساسية وتطوير الهياكل الأساسية؛
- (د) تبسيط وزيادة تنسيق الدعم المقدم إلى الاستجابات الوطنية للإيدز لزيادة أثر ذلك الدعم على وباء الإيدز وتخفيف العبء الملقى على عاتق القدرات الإدارية والتقنية للبلدان، وتشجيع الملكية الوطنية للاستجابة للإيدز عن طريق تنفيذ المبادئ الواردة في مبادرة الآحاد الثلاثة؛
- (هـ) تحسين الإبلاغ عن فعالية تمويل وتنفيذ البرامج المتعلقة بالإيدز بغية كفالة استجابة السياسات والممارسات للتحديات المستجدة لوباء الإيدز واستباقها لتلك التحديات.

## ثامنا - الرصد والتقييم

٧٨ - على مدى السنتين الماضيتين، اتخذت خطوات هامة لتعزيز رصد وتقييم الجهود المبذولة على الصعيدين العالمي والقطري. وقامت أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز والجهات المشتركة في رعايته، مع الصندوق العالمي، بتنقيح مؤشرات قياس تنفيذ الإعلان، وأجرت أو كلفت بإجراء العديد من الدراسات الاستقصائية لقياس الاستجابات الوطنية، ووفرت دعما فنيا كبيرا لتحسين نظم المعلومات الوطنية. وهي أيضا أكثر قدرة على تقدير التغطية للمشاريع الرئيسية وتحديد مستويات التغطية المستهدفة لمشاريع محددة في

مختلف المناطق التي ينتشر فيها الوباء. كما تحسنت على مدى السنتين الماضيتين بدرجة كبيرة القدرات العالمية على رصد تدفق المساهمات من الجهات المانحة، وكذلك القدرة على تقدير الموارد الإجمالية المتاحة لبرامج الإيدز في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. كما تعززت النظم الوطنية لمراقبة الوبائية، مما أدى إلى زيادة موثوقية التقديرات على الصعيد العالمية والإقليمية والقطرية فيما يتعلق بالوباء.

٧٩ - ومع ذلك، فإن جهود الرصد والتقييم ما زالت تعاني من جوانب ضعف هامة تقلل من قدرة العالم على استجلاء الاتجاهات والقضايا المستجدة المتعلقة بالإيدز والاستجابة لها على وجه السرعة. ولا يمكن لأحد أن يصنف بموثوقية الكيفية التي يجري بها إنفاق الموارد المتاحة في معظم البلدان (أي على الوقاية، العلاج والرعاية، إعالة الأيتام، الخ)، وذلك راجع جزئياً إلى الصعوبة التي يصادفها كثير من المانحين في تحليل الإنفاق المتعلق بالإيدز. وبالمثل، فإنه بالرغم من أن كفاءة إمكانية الحصول على الخدمات الأساسية بصورة منصفة للنساء والفتيات والأيتام وغيرهم من الأطفال، والشباب، والفئات السكانية المستضعفة، تقع قرب قمة قائمة الأولويات العالمية فيما يتعلق بالإيدز، فإن نظم الرصد والتقييم المستخدمة حالياً ليست لديها أي قدرة تذكر على تحليل بيانات استعمال الخدمات حسب نوع الجنس أو السن أو التصنيف الاجتماعي.

## التوصيات

٨٠ - يوصى باتخاذ الإجراءات التالية فيما يتعلق بالرصد والتقييم:

- (أ) تعزيز الجهود الرامية إلى إنشاء نظام وطني رئيسي للرصد والتقييم يعطي بيانات عالية النوعية لتحليل أداء البلدان بالنسبة إلى إطار العمل الوطني المعني بالإيدز؛
- (ب) زيادة الاستثمار في بناء القدرة على الرصد والتقييم على الصعيد العالمية والإقليمية والوطنية؛
- (ج) تحليل بيانات برامج الرصد والتقييم المتعلقة باستعمال الخدمات، حسب السن ونوع الجنس والتصنيف الاجتماعي بغية رصد وتقييم درجة إنصاف وفعالية الاستثمارات الوطنية في برامج الإيدز؛
- (د) تصنيف بيانات الإنفاق على الإيدز وفقاً للأنشطة الممولة، بما في ذلك أنشطة الوقاية والعلاج والرعاية وإعالة الأيتام.

## تاسعا - الاستنتاجات

٨١ - بالرغم من أن الالتزام السياسي بالتصدي لوباء الإيدز قد أصبح أقوى كثيرا مما كان عليه في عام ٢٠٠١، فإنه ما زال غير كاف في كثير من البلدان التي بدأ الوباء فيها يظهر كمشكلة رئيسية. ومن المهم بصفة خاصة أن تتوفر قيادات قوية ونشطة في جميع البلدان في آسيا وأوروبا الشرقية، حيث أخذت فرصة منع تفشي الوباء في التضاؤل بسرعة. ووجود قيادات قوية أمر بالغ الأهمية كذلك في البلدان المرتفعة الدخل لإعادة تنشيط جهودها في مجال الوقاية ولسد الثغرة بين الموارد المتاحة والموارد اللازمة لمكافحة الإيدز على الصعيد العالمي.

٨٢ - وفي عام ٢٠٠٦، ستلقى الجمعية العامة تقريرا شاملا عن التقدم المحرز على الصعيد الدولي في تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مع الإشارة بصفة خاصة إلى الأهداف المحددة لعام ٢٠٠٥. ومن شأن اقتراب هذه المناسبة الهامة في الاستجابة العالمية أن يحفز القيادات من شتى مناحي الحياة، وبخاصة القيادات السياسية، على مضاعفة جهودها للإسهام في إيجاد استجابة فعالة. ومع تزايد ظهور أثر الوباء على عالمنا، فإن مجرد تصور إخفاقنا في مجابهة الإيدز أمر يصعب التعايش معه، إلا أن حدوث ذلك أمر محتوم ما لم تُتخذ إجراءات فعالة في هذا الشأن.

### الحواشي

- (١) الاتحاد الروسي، وإثيوبيا، وإندونيسيا، وأنغولا، وأوكرانيا، وبربادوس، وبوتسوانا، وترينيداد وتوباغو، وجامايكا، ورواندا، وزامبيا، والسنغال، وغانا، وغينيا، وكمبوديا، وكوت ديفوار، ومونتسيرات.
- (٢) إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية (قرار الجمعية العامة ٥٥/٢)، الفقرة ١٩.
- (٣) إتاحة العلاج المضاد للفيروسات الرجعية لـ ٣ ملايين شخص مصابين بالإيدز في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية بحلول عام ٢٠٠٥.
- (٤) تروج مبادئ "الآحاد الثلاثة"، التي أعلنت في اجتماع رفيع المستوى عقد برعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، والولايات المتحدة الأمريكية في ٢٥ نيسان/أبريل ٢٠٠٤، ما يلي: إطار عمل واحد متفق عليه بشأن الإيدز يوفر الأساس لتنسيق عمل جميع الشركاء؛ وسلطة وطنية واحدة للتنسيق بشأن الإيدز ذات ولاية واسعة النطاق ومتعددة القطاعات؛ ونظام واحد للرصد والتقييم متفق عليه على المستوى القطري.
- (٥) اعتمده مجلس إدارة منظمة العمل الدولية في حزيران/يونيه ٢٠٠١. وللإطلاع على النص، انظر "مدونة الممارسات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعالم العمل" (مكتب العمل الدولي، جنيف، ٢٠٠١).
- (٦) يُعرّف اليتيم بأنه طفل دون سن ١٨ سنة، توفي أحد والديه على الأقل.
- (٧) برنامج الأمم المتحدة للطفولة، نيويورك، تموز/يوليه ٢٠٠٤.