

المحاضر الرسمية

## الجمعية العامة



الدورة الحادية والستون

الجلسة العامة ١٠٠

الثلاثاء، ٢٢ أيار/مايو ٢٠٠٧، الساعة ١٠/١٠

نيويورك

الرئيس: السيدة هيا راشد آل خليفة ..... (البحرين)

تنتخبهم الجمعية العامة، مع إيلاء الاعتبار الواجب لتمثيل كافة المجموعات الإقليمية في التشكيل العام للجنة.

وسوف يذكر الأعضاء أيضا أن الجمعية العامة، عملا بالقرار ٢٦١/٦٠، المؤرخ ٨ أيار/مايو ٢٠٠٦، بعد أن لاحظت أن الانتخابات و/أو الاختيارات التي سبق إجراؤها في الدورة الستين، وفقا لأحكام الفقرات ٤ (أ) إلى (د) من قرار الجمعية العامة ١٨٠/٦٠ وقرار مجلس الأمن ١٦٤٥ (٢٠٠٥)، قررت أن توزع فيما بين المجموعات الإقليمية الخمس المقاعد السبعة الإضافية في عضوية اللجنة التنظيمية لهذا العام التي ستجري الجمعية العامة انتخابات لشغلها، وذلك على النحو التالي: مقعدان للدول الأفريقية؛ مقعد واحد للدول الآسيوية؛ مقعد واحد لدول أوروبا الشرقية؛ ثلاثة مقاعد لدول أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي؛ لا تخصص مقاعد لدول أوروبا الغربية ودول أخرى.

وسيدكر الأعضاء كذلك أن الجمعية العامة في جلستها العامة الثانية والثمانين المعقودة يوم ١٦ أيار/مايو ٢٠٠٦، انتخب الأعضاء السبعة الإضافيين التالي ذكرهم

افتتحت الجلسة الساعة ١٠/٢٠.

البند ١٠٥ من جدول الأعمال (تابع)

انتخابات لملء الشواغر في الأجهزة الفرعية وانتخابات أخرى

(د) انتخاب عضوين في اللجنة التنظيمية للجنة بناء السلام

الرئيسة (تكلمت بالانكليزية): يذكر الأعضاء بأن اللجنة التنظيمية، وفقا للفقرات ٤ (أ) إلى (هـ) من قرار الجمعية العامة ١٨٠/٦٠، المؤرخ ٢٠ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥، سوف تتكون على الوجه التالي: سبعة أعضاء من مجلس الأمن، منهم أعضاء دائمون؛ سبعة أعضاء من المجلس الاقتصادي والاجتماعي، ينتخبون من المجموعات الإقليمية؛ خمسة أعضاء من كبار المساهمين بالأنصبة المقررة في ميزانيات الأمم المتحدة وبالتبرعات المقدمة لصناديق الأمم المتحدة وبرامجها ووكالاتها، بما في ذلك صندوق دائم لبناء السلام؛ خمسة من كبار المساهمين بالأفراد العسكريين وأفراد الشرطة المدنية في بعثات الأمم المتحدة؛ سبعة أعضاء إضافيين

يتضمن هذا المحضر نص الخطب الملقاة بالعربية والترجمة الشفوية للخطب الملقاة باللغات الأخرى. وينبغي ألا تقدم التصويبات إلا للنص باللغات الأصلية. وينبغي إدخالها على نسخة من المحضر وإرسالها بتوقيع أحد أعضاء الوفد المعني إلى: Chief of the Verbatim Reporting Service, Room C-154A. وستصدر التصويبات بعد انتهاء الدورة في وثيقة تصويب واحدة.



الكاربي، هو بنما، ونقص مقعد واحد في مجموعة دول أوروبا الغربية ودول أخرى، وهو الدائم.

وبالرغم من تلك التغييرات، أفهم أن توزيع المقاعد السبعة الإضافية في إطار الجمعية لعضوية اللجنة ما زال كما تحدد في القرار ٢٦١/٦٠. ونتيجة لذلك، سيجرى هذا الانتخاب بالنسبة لمقعد واحد من بين دول أوروبا الشرقية ومقعد واحد من بين دول أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي.

سوف تشرع الجمعية العامة الآن في انتخاب عضوين باللجنة التنظيمية للجنة بناء السلام.

فيما يتعلق بالمرشحين للمقعدين، أود أن أبلغ الأعضاء بأنه بالنسبة للمقعد الواحد من بين دول أوروبا الشرقية، أعربت مجموعة دول أوروبا الشرقية عن تأييدها لجورجيا وبالنسبة للمقعد من دول أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، أعربت مجموعة دول أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي عن تأييدها لجامايكا.

وسوف يذكر الأعضاء أن الجمعية في القرار ٢٦١/٦٠ قررت أن يطبق على انتخابها أعضاء اللجنة النظام الداخلي للجمعية العامة والممارسة المتبعة فيها فيما يختص بانتخاب أعضاء هيئتها الفرعية. وتسري المادتان ٩٢ و ٩٤ فيما يتعلق بهذا الانتخاب. وبناء عليه، سوف يجرى الانتخاب بالاقتراع السري، ولن تكون هناك ترشيحات.

غير أني أود أن أشير إلى الفقرة ١٦ من مقرر الجمعية العامة ٤٠١/٣٤، التي تقضي بأن تصبح ممارسة الاستغناء عن إجراء اقتراع سري لانتخابات أعضاء الهيئات الفرعية قاعدة، حين يتفق عدد المرشحين مع عدد المقاعد الواجب ملؤها، ما لم يطلب أحد الوفود صراحة إجراء التصويت في انتخاب بعينه.

باللجنة التنظيمية للجنة بناء السلام: بوروندي ومصر من بين الدول الأفريقية؛ فيجي من بين الدول الآسيوية؛ وكرواتيا من دول أوروبا الشرقية؛ والسلفادور وجامايكا وشيلي من بين دول أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي.

وفي الجلسة ذاتها، جرى اختيار كرواتيا وجامايكا عن طريق القرعة لفترة عضوية مدتها سنة واحدة تبدأ ٢٣ حزيران/يونيه ٢٠٠٦ وتنتهي في ٢٢ حزيران/يونيه ٢٠٠٧.

وبموجب القرار ٢٦١/٦٠، قررت الجمعية أن أعضاء اللجنة التنظيمية سوف يعملون لفترة مدتها سنتان قابلة للتجديد، حسب مقتضى الحال. وبناء عليه، تكون جامايكا وكرواتيا مؤهلتين لتجديد انتخابهما على الفور.

وأود أن أذكر الأعضاء بأن الدول التالية قد انتخبت و/أو اختيرت خلال الدورة الحالية أعضاء في اللجنة، وفقا لأحكام الفقرات ٤ (أ) إلى (د) من قرار الجمعية العامة ١٨٠/٦٠ وقرار مجلس الأمن ١٦٤٥ (٢٠٠٥) ومقرري المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢٠١/٢٠٠٦ هـ و ٢٠١/٢٠٠٧ ألف: الاتحاد الروسي، السلفادور، ألمانيا، إندونيسيا، إيطاليا، أنغولا، باكستان، البرازيل، بنما، بنغلاديش، بوروندي، الجمهورية التشيكية، جنوب أفريقيا، سري لانكا، شيلي، الصين، غانا، غينيا - بيساو، فرنسا، فيجي، لكسمبورغ، مصر، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، النرويج، نيجيريا، الهند، هولندا، الولايات المتحدة الأمريكية، اليابان. وهذه الدول الـ ٢٩ لذلك ليست مؤهلة في هذا الانتخاب.

ونتيجة للانتخاب و/أو الاختيار في إطار مجلس الأمن خلال الدورة الحادية والستين، ثمة زيادة قدرها مقعد واحد في مجموعة دول أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر

## (ب) انتخاب ثلاثين عضواً في لجنة الأمم المتحدة للقانون التجاري الدولي

الرئيسة (تكلمت بالانكليزية): فيما يلي بيان الدول الأعضاء الـ ٣٠ التي تنتهي مدة عضويتها في لجنة الأمم المتحدة للقانون التجاري الدولي: الأرجنتين، الاتحاد الروسي، الأردن، ألمانيا، أوروغواي، البرازيل، بلجيكا، بنن، تركيا، تونس، جمهورية كوريا، جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة، جنوب أفريقيا، رواندا، سري لانكا، سنغافورة، السويد، سيراليون، شيلي، الصين، فرنسا، قطر، الكاميرون، كرواتيا، كندا، ليتوانيا، المغرب، المكسيك، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، اليابان. الدول الأعضاء المذكورة مؤهلة لإعادة انتخابها مباشرة.

وأود أن أذكر الأعضاء بأنه، اعتباراً من ٢٥ حزيران/يونيه ٢٠٠٧، سوف تظل الدول التالية ممثلة في اللجنة: إسبانيا، إسرائيل، أستراليا، إكوادور، أوغندا، إيطاليا، باراغواي، باكستان، بولندا، بيلاروس، تايلند، الجزائر، جمهورية إيران الإسلامية، الجمهورية التشيكية، جمهورية فنزويلا البوليفارية، زمبابوي، سويسرا، صربيا، غابون، غواتيمالا، فيجي، كولومبيا، كينيا، لبنان، مدغشقر، منغوليا، النمسا، نيجيريا، الهند، الولايات المتحدة الأمريكية. وبالتالي، فإن هذه الدول الـ ٣٠ غير مؤهلة.

تشرع الجمعية العامة الآن في انتخاب ٣٠ عضواً ليحلوا محل الأعضاء الذين تنتهي فترة عضويتهم في ٢٤ حزيران/يونيه ٢٠٠٧. ووفقاً للمادة ٩٢ من النظام الداخلي، يجري الانتخاب بالاقتراع السري، ولا تكون هناك ترشيحات.

بيد أني أود التذكير بالفقرة ١٦ من مقرر الجمعية العامة ٤٠١/٣٤، التي ينبغي بموجبها أن تصبح ممارسة الاستغناء عن إجراء اقتراع سري في انتخابات الأجهزة

ونظراً لعدم تقديم مثل هذا الطلب، هل لي أن أعتبر أن الجمعية تقرر الشروع في هذا الانتخاب على الأساس المذكور؟

تقرر ذلك.

الرئيسة (تكلمت بالانكليزية): ونظراً لأن عدد المرشحين الذين اعتمدتهم مجموعة دول أوروبا الشرقية ومجموعة دول أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي يتفق مع عدد المقاعد الواجب ملؤها في كل من المجموعتين، هل لي أن أعتبر، ما لم يوجد اعتراض على ذلك، أن الجمعية العامة تقرر انتخاب جامايكا وجورجيا عضوين في اللجنة التنظيمية للجنة بناء السلام لفترة عضوية مدتها سنتان، تبدأ في ٢٣ حزيران/يونيه ٢٠٠٧؟

تقرر ذلك.

الرئيسة (تكلمت بالانكليزية): أنهى جامايكا وجورجيا على انتخابهما لعضوية اللجنة التنظيمية للجنة بناء السلام.

وهكذا يكون أعضاء اللجنة التنظيمية للجنة بناء السلام البالغ عددهم ٣١ عضواً على الوجه التالي: الاتحاد الروسي، السلفادور، ألمانيا، إندونيسيا، أنغولا، إيطاليا، باكستان، البرازيل، بنما، بنغلاديش، بروندي، جامايكا، الجمهورية التشيكية، جنوب أفريقيا، جورجيا، سري لانكا، شيلي، الصين، غانا، غينيا - بيساو، فرنسا، فيجي، لكسمبورغ، مصر، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، النرويج، نيجيريا، الهند، هولندا، الولايات المتحدة الأمريكية، اليابان.

وبهذا نختتم نظرنا في البند الفرعي (د) من البند ١٠٥ من جدول الأعمال.

هؤلاء المرشحين لمدة ست سنوات تبدأ في ٢٥ حزيران/يونيه ٢٠٠٧؟  
تقرر ذلك.

**الرئيسة** (تكلمت بالانكليزية): أهنيء الدول التالية، التي تم انتخابها لعضوية لجنة الأمم المتحدة للقانون التجاري الدولي لمدة ست سنوات تبدأ في ٢٥ حزيران/يونيه ٢٠٠٧: الاتحاد الروسي، أرمينيا، ألمانيا، البحرين، بلغاريا، بنن، بوليفيا، جمهورية كوريا، جنوب أفريقيا، سري لانكا، السلفادور، سنغافورة، السنغال، شيلي، الصين، فرنسا، الكاميرون، كندا، لاتفيا، مالطة، ماليزيا، مصر، المغرب، المكسيك، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، ناميبيا، النرويج، هندوراس، اليابان، اليونان.

بهذا نختتم نظرنا في البند الفرعي (ب) من البند ١٠٥ من جدول الأعمال بأكمله.

#### البند ٤٦ من جدول الأعمال (تابع)

**متابعة نتائج الدورة الاستثنائية السادسة والعشرين: تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز**

تقرير الأمين العام (A/61/816)

مشروع المقرر (A/61/L.58)

**السيد شاليتا** (رواندا) (تكلم بالانكليزية): سيدي الرئيسة، نود أن نشيد بكم لعقد هذه الاجتماعات الهامة ذات التوقيت المناسب لاستعراض التقدم الذي أحرزناه في تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠٠١ والإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠٠٦.

الفرعية هي القاعدة، عندما يكون عدد المرشحين مساويا لعدد المقاعد المراد ملؤها، إلا إذا طلب وفد على وجه التحديد التصويت في انتخاب معين.

نظرا لعدم وجود طلب من هذا القبيل، هل لي أن أعتبر أن الجمعية تقرر إجراء الانتخاب بالتركية، من دون الاقتراع السري؟  
تقرر ذلك.

**الرئيسة** (تكلمت بالانكليزية): فيما يتعلق بالترشيحات، أود أن أبلغ الأعضاء بما يلي. بالنسبة للمقاعد السبعة من بين الدول الأفريقية، هناك سبعة مرشحين، هم: بنن وجنوب أفريقيا والسنغال والكاميرون ومصر والمغرب وناميبيا. باستثناء جنوب أفريقيا، أقرت مجموعة الدول الأفريقية جميع المرشحين. وبالنسبة للمقاعد السبعة من بين الدول الآسيوية، أقرت مجموعة الدول الآسيوية البحرين وجمهورية كوريا وسري لانكا وسنغافورة والصين وماليزيا واليابان. وبالنسبة للمقاعد الأربعة من بين دول أوروبا الشرقية، أقرت مجموعة دول أوروبا الشرقية الاتحاد الروسي وأرمينيا وبلغاريا ولاتفيا. وبالنسبة للمقاعد الخمسة من بين دول أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، أقرت مجموعة دول أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي بوليفيا والسلفادور وشيلي والمكسيك وهندوراس. وبالنسبة للمقاعد السبعة من بين دول أوروبا الغربية ودول أخرى، أقرت مجموعة دول أوروبا الغربية ودول أخرى ألمانيا وفرنسا وكندا ومالطة والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والنرويج واليونان.

حيث أن عدد المرشحين من المجموعات الإقليمية الخمس مساويا لعدد المقاعد الشاغرة في كل مجموعة، هل لي أن أعتبر أن الجمعية العامة ترغب في أن تعلن انتخاب

بما يستحقه من جدية، بما في ذلك من خلال تعزيز حقوق المرأة.

ونتيجة للتقدم المحرز حتى الآن فيما يتعلق بحصول الجميع على العلاج والرعاية، كان هناك حتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦ مليوناً شخص يتلقون العلاج المضاد للفيروسات العكوسة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وكثيرون الآن يعيشون حياة منتجة في مجتمعاتهم. بيد أن هذا لا يمثل سوى ٢٨ في المائة من ٧,١ مليون شخص بحاجة إلى هذا العلاج. هذا تحسن كبير وجدير بالثناء مقارنة بالسنوات السابقة، وينبغي أن نتذكر أن ٢,٩ مليون شخص قد ماتوا في العام الماضي بسبب أمراض مرتبطة بالإيدز، وأن نشعر بالعار إزاء تلك الحقيقة.

إن الهدف العالمي الجديد المتمثل في المضي نحو استفادة الجميع من برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية والدعم بحلول عام ٢٠١٠ الذي اتفق عليه قادتنا عندما اجتمعوا هنا في نيويورك العام الماضي أمر جدير بالإشادة وقابل للتحقيق. لكن لا يمكن أن يتحقق ذلك إلا من خلال التعزيز القوي للالتزامات من جانب البلدان المتقدمة التي توفر الموارد اللازمة لبلوغ هذا الهدف ومن جانب البلدان النامية التي تعمل بشكل جاد واستباقي على الصعيدين المحلي والوطني للتصدي للتحديات الناجمة عن ضعف البنية التحتية للصحة العامة وقيود الموارد البشرية.

وفي رواندا، فإن أصعب التحديات أمام مواجهتنا لفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) تتمثل في، أولاً، تأمين الدعم الطويل الأجل والثابت من الشركاء؛ ثانياً، تدريب مهنيي قطاع الصحة واستبقائهم؛ وثالثاً، ضعف البنية التحتية للصحة العامة.

ولا يمكن للمرء في مكافحة الوباء أن يبالي في تأكيد أهمية تأمين التمويل والمهنيين ذوي المهارة العالية والشديدي

ونود أن ننتهز هذه الفرصة لنشيد بالأمين العام على تقريره الشامل (A/61/816)، الذي يحدد بوضوح التحديات العديدة التي لا تزال نواجهها في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ونرحب بالتوصيات الواردة في التقرير، ونتطلع إلى تنفيذها من خلال جهد منسق ومتعدد القطاعات بين أصحاب المصلحة الرئيسيين.

وتؤيد رواندا تماماً البيان الذي ألقاه أمس الممثل الدائم لتزانيا نيابة عن المجموعة الأفريقية. ونود أن نبدي بعض الملاحظات الإضافية.

من الواضح أن وباء الإيدز يتغلب على التصدي العالمي له. ففي عام ٢٠٠٦، كانت هناك إصابات جديدة ووفيات بالإيدز أكثر من أي وقت مضى. وما زالت التحديات التي نواجهها على أرض الواقع حسيمة جداً. ففي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، المنطقة الأكثر تضرراً في العالم، كانت نسبة ٧٢ في المائة من وفيات الأطفال والبالغين في عام ٢٠٠٦ متعلقة بالإيدز. وتمثل أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ٦٣ في المائة من المصابين بالفيروس والإيدز و ٨٠ في المائة من يتامى الإيدز، ومع ذلك فهي تفتقر إلى المتخصصين في الرعاية الصحية والبنية الأساسية للقيام بالتصدي الفعال للوباء.

لقد أصبح تأنيث الوباء أمراً واقعاً، لا سيما في أفريقيا. وفي رواندا، يبلغ معدل انتشاره بين النساء والفتيات مرة ونصف من معدل انتشاره بين الرجال والفتيان. إن محنة النساء المصابات بالفيروس والإيدز في رواندا هي تحد مضاعف، لأن الكثيرات منهن تعرضن للاغتصاب وفقدن شركاءهن ومنازلهن وموارد رزقهن أثناء الإبادة الجماعية في عام ١٩٩٤. والاحتياجات الخاصة لتلك المجموعات الضعيفة ينبغي الاعتراف بها واتخاذ الإجراءات لدعمها. وإن نوع الجنس أمر بالغ الأهمية، ولذلك يجب معالجته

الذي يشمل أيضا أوغندا وبوروندي وتزانيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية وكينيا. ويهدف المشروع، الذي أُطلق في آذار/مارس ٢٠٠٦، إلى تقديم الدعم المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للاجئين والأشخاص المشردين داخلها، بغية تيسير تعاون القطاع الصحي والشبكات المتصلة بالإيدز ودعم إدارة البرامج وتنمية القدرات.

وفي الشهر المقبل، ستستضيف رواندا اجتماع المنفذين المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠٠٧ الذي ترعاه خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة لإغاثة الإيدز والصندوق العالمي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المشمول برعاية متعددة والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية. وموضوع الاجتماع الدولي هو "رفع المستوى من خلال الشراكات"؛ وسيركز الاجتماع على الدروس المستخلصة في بناء القدرات المحلية لبرامج الوقاية والعلاج والرعاية والمحافظة على ضبط الجودة وتنسيق الجهود. وسييسر الاجتماع حوارا مفتوحا بشأن الاتجاهات المقبلة لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، مع إيلاء تركيز قوي على التنفيذ وتحديد العوائق الخطيرة وأفضل الممارسات. ونتوقع أن يسهم الاجتماع إسهاما كبيرا في مجموعة المعارف والخبرات بشأن ذلك المشروع وأن يؤدي بالتالي إلى تحسين الاستجابات الدولية.

وأخيرا، فإن التحديات الماثلة أمامنا تحديات كبيرة. فلنلزم أنفسنا بالعمل معا لرفع مستوى تصدينا للوباء على الصعيد الوطني والإقليمية والدولية. ونناشد البلدان الشركاء زيادة التمويل طويل الأجل والثابت، فضلا عن المساعدة في تنمية الموارد البشرية في البنية التحتية للبلدان النامية.

**السيدة الحلبي** (الجمهورية العربية السورية): لا يزال الحد من انتشار الإيدز هدفا عالميا وإقليميا ومحليا، لما يشكله

الرغبة في العمل في قطاع الصحة، ووجود البنية التحتية الجيدة للصحة العامة. وبالتالي لا بد لرفع مستوى الالتزامات أن يشمل تمويلا طويلا للأجل وثابتا وتكثيف البرامج التدريبية والتعليمية للعاملين في قطاع الصحة وتحفيزهم، فضلا عن الاستثمار في البنية التحتية للصحة العامة. وحقيقة أن ٩٥ في المائة من الوفيات بسبب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تحصل في البلدان النامية تعزى بقدر كبير إلى تلك العوامل الثلاثة.

إن بناء القدرات يتسم كذلك بالأهمية لضمان الملكية الوطنية لبرامج الوقاية والعلاج والرعاية. ومثلما أشار على نحو صائب العديد من الوفود أمس، فإن الملكية الوطنية تكفل الاستدامة الطويلة الأجل لتلك البرامج. كما أنها تضمن تخصيص الموارد للبرامج واتساق البرامج مع الخطط والأولويات الوطنية وتعميق جذور البرامج في هذه الخطط والأولويات.

ولقد أحرزت رواندا بالفعل تقدما في "معرفة الوباء في بلدنا" من خلال عمليات رسم الخرائط والدراسات الاستقصائية لمراقبة السلوك والدراسات الاستقصائية الصحية التي مكنتنا من تحديد أكثر السكان المعرضين لخطر الإصابة، مثل سائقي المركبات والعمال المهاجرين الآخرين. كما أن "معرفة الوباء في بلدنا" كانت تعني معرفة فعالية استجابتنا وقدراتنا، نظرا لمحدودية مواردنا. وستظل الوقاية تكمن في صميم استجابتنا من خلال برامج التعليم العام، وتوزيع الرفالات، وبرامج الوقاية من انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل.

كما أن "معرفة الوباء في بلدنا" تستلزم الاعتراف بالأبعاد الإقليمية أو دون الإقليمية للوباء وإطلاق استجابات متعددة البلدان. ورواندا جزء من مشروع دعم مبادرة منطقة البحيرات الكبرى بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز،

رابعا، تعتبر الاستراتيجية الوقائية محور الخطة الوطنية للحد من انتشار مرض الإيدز، التي تعمل على رفع مستوى الوعي لدى المواطنين، وخاصة فئة الشباب، بالإضافة إلى التوسع في توفير خدمات المشورة والتحليل الطوعي لجميع طالبي الخدمة من المواطنين، وخاصة للأفراد الذين يتبعون السلوكيات المخوفة بالخطر التي تعرّضهم لخطر العدوى بفيروس الإيدز، مع التأكيد على أن هذه الخدمة تُقدم مجاناً وبشكل يراعي مبدأ الخصوصية والسرية وعدم التمييز أو الوصم تجاه طالب الخدمة.

خامسا، تم وضع خطة للوقاية من عدوى الإيدز ضمن الخطة الوقائية الوطنية لمكافحة مرض الإيدز، تشمل برامج مخصصة للرعاية الصحية الأولية وتضم الصحة الإنجابية والجنسية وصحة الأم والطفل، كما تشمل برنامج مكافحة مرض السل.

سادسا، وضعنا استراتيجية وطنية للاتصال والإعلام ضمن الخطة الوقائية لمكافحة مرض الإيدز، تعتمد في مجال التثقيف والتوعية على استثمار القيم والأخلاق والمعتقدات الدينية والثقافية في دعم هذه الخطة الوطنية.

سابعاً، تقوم الدولة بكافة الإجراءات الكفيلة بضمان سلامة نقل الدم إلى المواطنين في القطر العربي السوري.

ثامناً، تعتمد الاستراتيجية الوقائية مفهوم التخفيف من الأضرار ضمن خدمات المشورة، وخاصة التي تستهدف الفئات المعرضة لخطر العدوى بسبب السلوك المخوف بالمخاطر.

تاسعاً، تم تطوير التشريعات والقوانين المحلية المتعلقة بمرض الإيدز استجابة للمرسوم الجمهوري الخاص بتطوير قانون مكافحة الأمراض السارية، ووضع المقترح الخاص بالمواد التشريعية المتعلقة بمرض الإيدز التي توضح حق المواطن في الحصول على المعلومات والمعرفة حول المرض، وكذلك

هذا المرض من خطر على المجتمع الإنساني وتطوره الاجتماعي والاقتصادي. إذ لم يقتل الوباء الناس فحسب، بل فرض عبئا ثقيلا على شعوب العالم. ومن المرجح أن يتكون أثره في المستقبل أكبر مع استمرار تزايد قائمة البلدان المنكوبة به بشدة. ومن الصعب التنبؤ على وجه اليقين بمسار هذا الوباء في العالم، ما لم يتم اتخاذ خطوات فعالة في مجال توعية الناس بأخطار الفيروس وحثهم على تغيير سلوكياتهم؛ وإيجاد طرائق فعالة للحيلولة دون زيادة انتشار الفيروس؛ واكتشاف أدوية وعلاجات جديدة أو لقاح فعال وتسهيل الحصول عليها؛ وتعبئة الموارد المالية والبشرية اللازمة لإنجاز هذه المهام. وعلى الرغم من أن عدد الإصابات بمتلازمة نقص المناعة المكتسب لا يزال محدودا في الجمهورية العربية السورية، فإن مواجهة مرض الإيدز هي من أولويات الخطة الإنمائية الألفية، حيث تبذل الدولة جهودا حثيثة في هذا المضمار، وفقا للاعتبارات والأسس التالية.

أولاً، تعتبر الجمهورية العربية السورية من الدول ذات الانتشار المنخفض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، إذ أن عدد الإصابات المكتشفة منذ عام ١٩٨٨ وحتى نهاية عام ٢٠٠٦ يبلغ ٤٤٧ إصابة. أما العدد المقدر للإصابات، فيتراوح بين ١٠٠٠ و ١٥٠٠ إصابة.

ثانياً، يتجلى الالتزام السياسي للدولة في مجال التصدي لمرض الإيدز من خلال دعم الجهود الوطنية كافة في هذا الشأن، واعتبار الحد من انتشار عدوى فيروس الإيدز من الأهداف الرئيسية للخطة الإنمائية الألفية العاشرة للدولة.

ثالثاً، تتجلى الشراكة الوطنية في التصدي لمرض الإيدز من خلال العمل التشاركي بين اللجنة الوطنية لمكافحة الإيدز، التي تضم في عضويتها ممثلين عن القطاعات الحكومية وغير الحكومية. وتعمل هذه اللجنة على وضع الخطط والسياسات الوطنية.

على مكافحة الفيروس والإيدز. لذا يتشاطر وفد بلدي الرأي المجمع عليه القائل بأن الوقاية ينبغي أن تكون الدعامة الأساسية في مكافحة الفيروس والإيدز. ويسعدنا أن نلاحظ أن الوقاية تنصدر توصيات الأمين العام.

صحيح أن الوقاية لا تعني مجرد درء الخطر المباشر للإصابة، بل تعني أيضا معالجة الظروف الأساسية التي تسهل العدوى. لذلك تبذل فييت نام قصارى جهدها في هذا المجال - وضمن جملة أمور، من خلال سن التشريعات واعتماد وتنفيذ الخطط والبرامج الوطنية وتشجيع مشاركة المنظمات الاجتماعية والمجتمعات المحلية والأسر في أنشطة الوقاية.

وإلى جانب التدابير الوقائية مثل تغيير السلوك، والتدخلات لتقليل الأضرار على مستخدمي المخدرات بالحقن، وتشجيع استخدام الرفالات، وهي تدابير موجهة إلى أكثر الفئات عرضة للخطر، لا يمكن إغفال الأهمية القصوى لدور الإعلام والتعليم والاتصال وتنقيف الأقران على الصعيد الشعبي في معالجة القضايا الملموسة المتعلقة بالوصمة والتمييز. وعلى صعيد تحديد وتحقيق الأهداف الوطنية، تبذل فييت نام كل جهد لتنفيذ رؤيتها الإستراتيجية لعام ٢٠٢٠ والإستراتيجية الوطنية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومكافحته، التي تستمر حتى نهاية عام ٢٠١٠. والهدف العام هو الإبقاء على معدل انتشار الفيروس والإيدز تحت ٠,٣ في المائة بحلول عام ٢٠١٠، وبعد ذلك الوصول إلى معدل صفر للزيادة والحد من آثار الفيروس والإيدز على التنمية الاجتماعية والاقتصادية. وتحدد الإستراتيجية الوطنية أهدافا ملموسة في المجالات التالية: تعميم الوقاية من وباء الفيروس والإيدز ومكافحته بوصفهما هدفا ذا أولوية لجميع الوكالات الحكومية وهيئات الحكم المحلي؛ وزيادة الوعي بالوقاية من الفيروس والإيدز بين سكان الحضر والريف والمناطق الجبلية؛ والسيطرة على انتقال العدوى من أكثر الفئات عرضة للخطر من خلال التدخل

خدمات الإرشاد والتحليل الطوعي ووسائل الوقاية من العدوى مع التأكيد على مبدأ السرية واحترام الخصوصية وعدم الوصم أو التمييز تجاه طالب هذه الخدمات. كما تضمنت المواد التشريعية حق المريض في الحصول على الرعاية الطبية والاجتماعية والحياة الكريمة دون التعرض للوصم أو التمييز ضده، علما بأن وزارة الصحة تقدم العلاج المجاني لجميع المصابين المحتاجين لهذه المعالجة.

عاشرا، الاستفادة من الخبرات من خلال التعاون بين وزارة الصحة والبرنامج الوطني لمكافحة الإيدز وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز في دعم الخطط الوطنية.

وفي الختام، لا يسعني، السيدة الرئيسة، إلا أن أعبر عن أمل الجمهورية العربية السورية من الجهات الدولية والصناديق المانحة بتأدية التزاماتها في دعم الخطط الوطنية لمكافحة الإيدز، وخاصة في البلدان النامية، والعمل الجاد على توفير الدواء وتسهيل الوصول إليه بأسعار مناسبة للدول كافة، ودعم وتخفيف مؤسسات البحث العلمي للعمل من أجل التوصل إلى علاج أو لقاح لهذا المرض الخطير.

**السيد نغوين تات تان (فييت نام) (تكلم بالانكليزية):** يود وفد بلادي أن يعرب عن تقديره لكم، سيدي الرئيسة، على عقد هذه الجلسات الهامة. ونود أيضا أن نتقدم بالشكر إلى الأمين العام علي تقريره الشامل (A/61/816) المقدم في إطار هذا البند من جدول الأعمال الذي نتناوله اليوم.

إن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، كما يوضح تقرير الأمين العام، قاتل سيئ الصيت وخسائره آخذة في التزايد كل عام. ويجب اتخاذ تدابير أكثر فعالية بشكل عاجل لمنع هذا الوباء من أن يصبح سلاحا حقيقيا للدمار الشامل. المثل القائل "درهم وقاية خير من قنطار علاج" ينطبق تماما

يصبح نافذا اعتبارا من اليوم. ويهدف الصندوق إلى توفير الدعم للفحص الطبي والعلاج للمصابين بالفيروس والإيدز الذين يواجهون صعوبات خاصة. بالإضافة إلى ذلك، يدعم الصندوق تكاليف الفحص الطبي والعلاج للمصابين الذين لا يشملهم التأمين الطبي. ويتلقى أيضا أزواج وأطفال المصابين الدعم لتغطية تكاليف الاختبارات والاستشارات والرعاية والعلاج. وتشمل موارده تمويلا أوليا من ميزانية الدولة للأغراض التنفيذية، وتمويلا من مشاريع وبرامج مدعومة من ميزانية الدولة، ومساهمات من وكالات مانحة ومنظمات وأفراد من الداخل والخارج. في الختام، ستواصل فييت نام مضاعفة كل الجهود اللازمة والكافية لتحقيق أهدافها الوطنية والهدف السادس من الأهداف الإنمائية للألفية والالتزامات المنصوص عليها في إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

**الرئيسة** (تكلمت بالانكليزية): أعطي الكلمة للمراقب عن الكرسي الرسولي.

**رئيس الأساقفة ميغليوري** (الكرسي الرسولي) (تكلم بالانكليزية): يعرب وفدي عن شكره لكم يا سيدتي على عقد هذا الاجتماع الهام المتعلق بالتقرير عن التقدم المحرز الذي يمكن للدول أن تتبادل فيه الخطوات التي اتخذتها في سعيها نحو هدف إتاحة برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، والمعالجة، وتقديم الرعاية والدعم للجميع بحلول عام ٢٠١٠. ولا شك أن تقييماها الأمينة والتزامها بالعمل معا يشكلان حركة في الاتجاه الصحيح للعناية بجميع المتضررين من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

ويذكر تقرير الأمين العام التفصيلي والشامل أن أكبر التحديات هي: تقديم الرعاية لـ ٣٩,٥ مليون شخص مصابين في الوقت الحالي بفيروس نقص المناعة البشرية؛

بتدابير مثل توفير المعلومات عن التعاطي الآمن للمخدرات بالحقن واستخدام الرفالات؛ وضمان حصول الأشخاص المصابين بالفيروس والإيدز على الرعاية والعلاج الكافيين؛ وتحسين نظم المراقبة والرصد والتقييم في جميع المدن والأقاليم؛ ومنع انتقال العدوى عن طريق الخدمات الطبية.

وفي خطوة أخرى بعد عقد الاجتماع الرفيع المستوى في العام الماضي، أصدرت الجمعية الوطنية في فييت نام قانونا في ٢٩ حزيران/يونيه ٢٠٠٦ بشأن الوقاية من الفيروس والإيدز ومكافحته. ويحدد القانون حقوق ومسؤوليات الأفراد والوكالات الحكومية والمنظمات الاجتماعية والمجتمعات المحلية والأسر في المكافحة المشتركة لهذا الوباء. ويحظر القانون صراحة ورسما الوصم والتمييز ضد المصابين بالفيروس والإيدز وأفراد أسرهم. ويغطي القانون أيضا الحرمان من الوظيفة أو الترقيّة على أساس الإصابة بالفيروس والإيدز. كما أنه يتضمن أحكاما تغطي الاختبارات الطوعية وسرية نتائج الاختبارات والخدمات الاستشارية والحصول على الأدوية المضادة للفيروسات العكوسة وغيرها من جوانب الوقاية والعلاج والرعاية والدعم. وتبذل جميع الوكالات الحكومية وكل القطاعات الاجتماعية حاليا الجهود للإسراع في تنفيذ الإستراتيجية الوطنية وترجمة القانون الجديد إلى عدد من التدابير والأنشطة على أرض الواقع.

وكما أشار العديد من المتكلمين الذين أدلوا ببياناتهم قبلي، تؤثر الموارد على مكافحة الفيروس والإيدز. لذلك، في الوقت الذي نحاول فيه زيادة ميزانيتنا الوطنية للوقاية من الفيروس والإيدز ومكافحته والتعاون مع المانحين والشركاء الدوليين، تستكشف فييت نام أيضا السبل والوسائل اللازمة لتعبئة وتوجيه واستخدام الموارد بمزيد من الفعالية والكفاءة. وفي ٧ أيار/مايو ٢٠٠٧، وقع رئيس وزراء فييت نام قرار إنشاء صندوق لدعم علاج المصابين بالفيروس والإيدز، وهو

ويقدم تقرير الأمين العام خمس توصيات، وبالنظر إلى قيود الوقت المتاح، يود وفدي أن يتناول اثنتين منها بإيجاز.

أولاً، تحت العنوان "معرفة الوباء وتكثيف الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية"، يرى وفدي أن توفير المعلومات وإتاحة الفرص للتثقيف مع احترام القيم الطبيعية أمر ضروري سواء في تنمية التقدم العلمي أو في الوقاية الشخصية. فلا يمكن التماس أي عذر لبقاء جميع الناس في جميع البلدان، بعد ٢٥ عاماً من ظهور الوباء، مفتقرين إلى المعلومات السليمة والدقيقة والموثوقة التي تسمح لهم بأن يتقنوا أنفسهم ويعيشوا حياة أكثر أماناً.

ثانياً، تحت العنوان "الإبلاغ عن التقدم المحرز في تنفيذ الالتزامات الدولية"، يبدو أننا، في هذه الدار كثيراً ما نتكلم عن الشفافية والتعاون فيما يتعلق بالالتزامات كل منا. ويشجع وفدي جميع الدول على أن تكون أكثر إقبالا على تقديم الأعداد الدقيقة فيما يتصل بالرصد والتقييم، مهما بلغ ذلك من الصعوبة. فالفهم الواقعي لموقف المجتمع العالمي من هذه المسألة سيفيدنا كثيراً في محاولتنا التصدي لجميع المشاكل المترتبة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتوفير الرعاية للجميع.

**الرئيسة** (تكلمت بالانكليزية): وفقاً لقرار الجمعية العامة ٤٧/٤ المؤرخ ١٦ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٢، أعطي الكلمة الآن للمراقبة عن المنظمة الدولية للهجرة.

**السيدة شتراوس** (المنظمة الدولية للهجرة) (تكلمت بالانكليزية): أشكركم يا سيدي على إتاحة هذه الفرصة للتفكير في المناقشات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من زاوية الهجرة. وتحدد تقديرات الأمم المتحدة عدد الأشخاص المقيمين خارج مسقط رؤوسهم بما يقرب من ٢٠٠ مليون شخص، ونصف هؤلاء من

وخفض عدد الأشخاص الذين يموتون سوياً من جراء الإيدز، الذي بلغ ٢,٩ مليون شخص في عام ٢٠٠٠؛ ومنع حدوث الإصابات الجديدة بالعدوى، التي تبلغ في الوقت الراهن نحو ٤ ملايين شخص في السنة؛ وتقديم رعاية خاصة للنشئين، الذين كانوا يمثلون نسبة ٤٠ في المائة من الإصابات الجديدة في العام الماضي.

ورغم أن هذه الأرقام تتحدث عن نفسها، فهي لا تلم بالصورة كاملة. فاقتصار عدد الذين يتلقون العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية على مليونين من أصل ٧,١ ملايين شخص يحتاجون إليها هو في حد ذاته نسبة تبعث على الأسى. ويُعتقد أن الموارد المطلوبة عالمياً للبلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل من أجل مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في حدود ١٨ بليون دولار للعام ٢٠٠٧ و ٢٢ بليون دولار للعام ٢٠٠٨. ولا تمثل هذه الأعداد الكبيرة في ظاهرها في الواقع سوى مبلغ يتراوح بين ٣ و ٤ دولارات للشخص الواحد على ظهر هذا الكوكب. وتبدو الأعداد في مجملها فوق الطاقة، ولكنها إذا نظر إليها في سياقها السليم، أي نصيب كل شخص على حدة، ليست في الواقع إلا شيئاً لا يذكر مما يستطيع المجتمع العالمي وما ينبغي عليه أن يفعله. ومن الواضح أنه يجب علينا جميعاً زيادة جهودنا.

ولهذا السبب، يغتنم الكرسي الرسولي من جانبه هذه المناسبة ليؤكد مجدداً التزامه بتكثيف تصديه لهذا المرض من خلال الدعم المستمر الذي يقدمه لشبكة تضم على نطاق العالم نحو ١٦٠٠ مستشفى، و ٦٠٠٠ مستوصف، و ١٢٠٠٠ مبادرة ذات طابع خيرى واجتماعي في البلدان النامية.

المناعة البشرية، والمعالجة، وتقديم الرعاية والدعم للجميع، سواء في ذلك مواطنوها أو المقيمون في أراضيها.

واليوم، بدعم من عدة مبادرات عالمية كبرى، منها الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة لإغاثة المصابين بالإيدز، وغيرهما، لا تزال توجد فجوة هامة يتعين سدها: هي توفير سبل الحصول على الخدمات واستمراريتها للجماعات السكانية المتنقلة خلال مجتمعات المنشأ والعبور والمقصد والعودة. ويجب تحسين الموارد البشرية والنظم الصحية والموارد المالية للتعامل مع مقومات الصحة، بما فيها الصحة العقلية والوقاية من الأمراض، وتوفير إمكانيات التمتع بالخدمات الصحية، وكفالة حماية المهاجرين بالحد من جميع أشكال التمييز والإقصاء الاجتماعي، والتعاون مع القطاعات المتعددة، ودمج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وعلاجهما والعناية المتعلقة بهما في السياقات الإنسانية.

ويجب على وجه الخصوص تعزيز الشراكات بين الحكومات والمنظمات على صعيد المجتمعات المحلية والصعيدين الوطني والإقليمي بغية النهوض بتوفير إمكانيات الوقاية والعلاج والرعاية لكل الجماعات السكانية المتنقلة، بغض النظر عن حالتها من حيث الهجرة أو الإقامة. ويجب أن تمول هذه البرامج، وتضم المنظمة الدولية للهجرة صوتها إلى المجتمع المدني في التشديد على أهمية الصندوق العالمي في بلوغ هدف توفير الإمكانيات للجميع بحلول عام ٢٠١٠ وفي تأييد الدعوة لتقديم التمويل الكامل في عام ٢٠٠٦ لجميع مقترحات الجولة ٦ السليمة من الواجهة التقنية. كما تدعو المنظمة إلى زيادة اهتمام آليات التنسيق القطرية بتنقل المجتمعات السكانية.

النساء، ولكن عدد المرتحلين، بمن فيهم اللاجئون والمشردون داخليا، فضلا عن العمال الموسميّين والمهاجرين سرا، يفوق ذلك بكثير.

ورغم الاعتراف الآن بأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وملايين النازحين داخليا وعبر الحدود يشكلان اثنين من التحديات الكبيرة في عصرنا، فإن الصلة بينهما ما زالت تقدر بأقل من حقيقتها في كثير من الأحيان. لذلك فنحن نرحب بتقرير الأمين العام عن التقدم المحرز على مدى الأشهر الـ١٢ الماضية وبتسليمه، في جملة أمور أخرى، بأن

”والمهاجرون ... من الفئات الضعيفة للغاية إزاء الإصابة بالفيروس، مع ذلك فمن النادر أن تستفيد هذه الفئات من تدخلات البرامج المتعلقة بالفيروس والمكرسة لاحتياجاتهم تحديدا. ويوجه عدم كفاية التمويل أو البرمجة إلى معالجة عدم المساواة بين الجنسين والوصم والتمييز والعنف ضد النساء والفتيات، التي تؤدي جميعها إلى زيادة ضعفهم إزاء الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وتأثير متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).“ (A/61/816، الفقرة ٣٤).

وتسليما بمواطن الضعف هذه لدى الأشخاص عند ارتحالهم داخل الحدود وعبرها بسبب الصراعات أو الكوارث الطبيعية أو لأسباب اقتصادية، فإذا أرادت البلدان أن تحرز تقدما في تحقيق الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية وهو خفض الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا وغيرها من الأمراض إلى النصف، والتقيّد بإعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية المعتمد في الدورة الاستثنائية السادسة والعشرين، لا يمكن لدولة من الدول أن تبلغ هذه الأهداف دون إتاحة برامج الوقاية من فيروس نقص

الرئيسة (تكلمت بالانكليزية): استمعنا بذلك إلى آخر المتكلمين بشأن هذا البند من جدول الأعمال.

سوف تبت الجمعية الآن في مشروع المقرر A/61/L.58، المعنون "تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)".

هل لي أن أعتبر أن الجمعية ترغب في اعتماد مشروع المقرر A/61/L.58؟

اعتمد مشروع المقرر A/61/L.58.

الرئيسة (تكلمت بالانكليزية): هل لي أن أعتبر أن الجمعية العامة ترغب في أن تحتتم نظرها في البند ٤٦ من جدول الأعمال؟

تقرر ذلك.

رُفعت الجلسة الساعة ١١/١٠.