

Distr.: General
25 July 2003
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة الثامنة والخمسون

البند ٤٨ من جدول الأعمال المؤقت*

متابعة نتائج دورة الجمعية العامة 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/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

تقرير الأمين العام

موجز

هذا التقرير مقدم عملاً بالفقرة ١٠٠ من إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) (قرار الجمعية العامة د-٢٦/٢، المرفق)، الذي اعتمدته الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في ٢٧ حزيران/يونيه ٢٠٠١. وتكتسب سنة ٢٠٠٣ أهمية خاصة نظراً إلى أنها السنة التي يحل فيها موعد تحقيق أول الأهداف المحددة زمنياً في إعلان الالتزام. وتعلق معظم الأهداف المقررة لسنة ٢٠٠٣ بإنشاء بيئة تمكينية للسياسة العامة، تُهيئ المناخ لبرنامج وأهداف عامي ٢٠٠٥ و ٢٠١٠ عميقة الأثر.

* A/58/150.



ويستند التقرير بالدرجة الأولى على الردود الواردة من ١٠٠ دولة عضو بشأن ١٨ مؤشرا عالميا ووطنيا وضعه برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الإيدز لقياس التقدم المحرز في تنفيذ الإعلان وفيما يلي توزيع الدول التي قدمت ردودها حسب الإقليم: أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى - ٢٩؛ آسيا والمحيط الهادئ - ١٥؛ أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي - ٢١؛ شرق أوروبا ووسط آسيا - ١٣؛ شمال أفريقيا والشرق الأوسط - ٨؛ البلدان ذات الدخل المرتفع - ١٤. والبلدان التي ينتشر فيها الفيروس انتشارا كبيرا جميعها تقريبا قدم معلومات تتعلق بمسائل السياسة التي تتناولها هذه المؤشرات. والمراد بالأنشطة المذكورة في التقرير أن تكون على سبيل المثال لا الحصر فهي لا تشمل جميع الأنشطة المضطلع بها تنفيذا للإعلان.

ولقد جرى إحراز تقدم كبير في التصدي على نطاق العالم لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز منذ صدور التقرير الأول للأمم المتحدة في ١٢ آب/أغسطس ٢٠٠٢ (A/57/227 و Corr.1). إذ يكاد يكون لدى جميع البلدان المتأثرة تأثرا كبيرا خطط استراتيجية متعددة القطاعات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فضلا عن مجالس وطنية للإيدز، يرأس كثير منها مسؤولون على أعلى المستويات الحكومية. وقد تزايدت في السنوات الأخيرة الموارد المتاحة لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الصعيد القطري في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط تزايداً سريعاً ويُتوقع أن يُقارب مجموعها ٤,٧ مليون دولار في عام ٢٠٠٣، بما في ذلك الإنفاق الثنائي والمتعدد الأطراف. ومع هذا، لا يزال الرقم أقل من نصف الـ ١٠,٥ ملايين دولار التي ستلزم بحلول عام ٢٠٠٥. وقد سجل عدد متزايد وإن كان لا يزال محدوداً من البلدان انخفاضاً في حالات العدوى بين الشباب. كما التزمت هيئات إقليمية عديدة بالتعاون الشامل بعدة بلدان في محاربة هذا الوباء.

على أن التحديات التي يفرضها هذا الوباء تظل من نواح هامة على ما هي عليه من الضخامة. ففي معظم بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، يتفاقم أثر الوباء بشكل يدعو إلى الانزعاج الشديد، كما يتجلى من الثلاثي المهلك المتمثل في انعدام الأمن الغذائي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وفقدان القدرة المؤسسية. ولم يحدث تقدم يذكر على نطاق العالم في تخفيض عدد الحالات الجديدة للإصابة بالعدوى، وثمة مؤشرات على إمكانية تسارع معدل الإصابة بالعدوى على صعيد العالم مع انتشار الوباء في آسيا وأوروبا الشرقية. ورغم زيادة الالتزام السياسي والنمو في الموارد اللازمة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فالتقدير على صعيد العالم هو أن:

- (أ) أقل من شخص من أربعة أشخاص معرضين لالتقاط العدوى بمسئطاع الحصول على المعلومات الأساسية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛
- (ب) لا يستطيع إلا شخص واحد من تسعة أشخاص يريدون معرفة حالتهم المصلية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية الحصول على المشورة الطوعية والخدمات المتعلقة بالفحوص والاختبارات الطبية؛
- (ج) أقل من امرأة واحدة من ٢٠ امرأة حُبلى تطلب الرعاية في مرحلة ما قبل الولادة يمكنها الحصول على الخدمات اللازمة للحيلولة دون انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل؛
- (د) أقل من ٥ في المائة من هؤلاء الذين في الإمكان أن يستفيدوا من العلاج المضاد للفيروسات التراجعية، بمقدورهم الحصول على هذا العلاج؛
- (هـ) في معظم البلدان التي يكون فيها الاشتراك في استعمال المعدات فيما بين مستعملي المخدرات عن طريق الحقن هو الطريقة الرئيسية لنقل فيروس نقص المناعة البشرية، تقل تغطية برامج الوقاية والعلاج لمستعملي المخدرات عن ٥ في المائة.
- وتمثل النساء والفتيات الآن نصف عدد الحالات الكلي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على مستوى العالم، وما يعادل ٥٨ في المائة في أفريقيا. كما أن بعض القواعد المجتمعية تزيد من إمكانية تعرضهن للإصابة وتحمل النساء والفتيات نصيبا غير متناسب من عبء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- وعلى الصعيد العالمي، فقد ١٤ مليون طفل دون سن الـ ١٦ واحدا من والديه أو كليهما بسبب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بما في ذلك ١١ مليون شخص في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وحدها. ورغم هذا يفتقر ٣٩ في المائة من الدول المبلغة التي تتفشى بها الأوبئة إلى الاستراتيجيات الوطنية للأطفال اليتامى أو الأطفال الذين جعلهم فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في مركز ضعيف.
- ولئن كان إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يوفر إطار العمل الفعال في هذا المجال استنادا إلى أفضل الأدلة المتاحة، فسوف يحتاج الأمر إلى إظهار تصميم لم يسبق له مثيل لرفع درجة الاستجابة لدواعي محاربة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى المستوى اللازم لتحقيق أهداف الإعلان.
- وهذا التقرير مقدم وفقا لقرار الجمعية العامة ٢٩٩/٥٧ المؤرخ ٢٠ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٢، الذي طلبت فيه الجمعية العامة، إلى الأمين العام أن يُعد تقريرا شاملا وتحليليا عن التقدم المحرز في الوفاء بالالتزامات الواردة في الإعلان بغية تحديد المشاكل والعقبات واتخاذ توصيات بشأن الإجراءات اللازمة لمواصلة إحراز التقدم.

أولا - مقدمة

١ - يمثل إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (قرار الجمعية العامة د-٢٦/٢، المرفق) الذي اعتمدته الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في حزيران/يونيه ٢٠٠١، معلما بالغ الأهمية، في مكافحة وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الصعيد العالمي، وإذ يتخذ من الهدف الوارد في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية بوقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بحلول عام ٢٠١٥ والبدء في عكس مساره، يُحدّد إعلان الالتزام، للمرة الأولى، أهدافا محددة زمنيا يُسأل بشأنها آحاد الحكومات والمجتمع الدولي. ويحين موعد أول هذه الأهداف في عام ٢٠٠٣، وهو يتعلق بخلق بيئة لسياسة تمكينية، تُهيء المجال للبرنامج والأهداف القوية الأثر في عامي ٢٠٠٥ و ٢٠١٠. وإذ يوضح الإعلان تفاصيل إطار لاستجابة غير عادية على الصعيد العالمي، فإنه يدعو إلى اتخاذ إجراءات متضافرة لمنع حدوث إصابات جديدة، وتقليل إمكانية التعرض للفيروس، وتعزيز سبل الحصول على الرعاية والدعم والعلاج، وحماية حقوق الإنسان وتمكين المرأة؛ وتخفيف حدة الوباء؛ وتعبئة الموارد الكافية لدعم هذه الجهود الضرورية.

٢ - ومع أن هذا التقرير يستند بالدرجة الأولى إلى الردود الواردة من الدول الأعضاء، فقد استُمدّت معلومات تكميلية من مصادر متعددة، منها الدراسات التي كلف بإجرائها برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الإيدز، والأمم المتحدة، والمنظمات الشريكة للأمم المتحدة. وستكون تغطية البرنامج نقطة تركيز هامة في تقرير الأمين العام في عام ٢٠٠٥، مُبيناً الأهداف التي من المقرر الوفاء بها في تلك السنة. لذا، فمع أن المعلومات المتعلقة بتغطية البرنامج محدودة في الوقت الحاضر، فإنه يجري عرض هذه المعلومات حيثما كان ذلك متاحا بغية تحديد خط الأساس منه يُقاس التقدم الذي يتم إحرازه مستقبلا.

ثانيا - تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز:

النتائج الرئيسية

ألف - أثر إعلان الالتزام

٣ - جرى تبني إعلان الالتزام على نطاق واسع، من قبل شبكات المجتمع المدني إلى تحالفات القادة السياسيين، باعتباره أداة هامة لتعزيز ودفع خطى الاستجابة العالمية لزيادة المساءلة في مجال محاربة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. فخلال الفترة قيد الاستعراض، تزايد بشكل كبير عدد الدول الأعضاء التي حققت أهداف السياسة المحددة في الإعلان لعام

٢٠٠٣. على أنه، كما جرى تبيانه في التقرير السابق (A/57/227 و Corr.1)، هناك بلدان كثيرة على وشك التخلف فيما يتعلق بجوانب معينة من تنفيذ الإعلان ما لم يبدأ العمل فوراً على وضع السياسات اللازمة لاتخاذ التدابير الفعالة. وعلى سبيل المثال، من كل أربعة بلدان، هناك بلد على الأقل لا يملك استراتيجية وطنية لتقديم الرعاية والدعم الشاملين للأشخاص الذين يعانون فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وللأسر المتأثرة بالوباء. وهذا أمر يجب معالجته سريعاً إذا ما أريد إحراز تقدم في تقليل حالات الظلم والحيث في هذه المجالات على الصعيد العالمي.

باء - ممارسة الصفات القيادية فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

٤ - خلال الشهور الـ ١٢ الماضية، كان عدد القادة السياسيين من البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية على السواء، الذين أعربوا عن التزامهم الصريح بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أكثر منه في العام السابق. وزادت التغطية الإعلامية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز زيادة كبيرة في شرق أوروبا وآسيا، مما يشير إلى ازدياد الوعي العام. ولكن قليلون هم القادة الذين اتخذوا بالفعل تدابير في تلك المناطق ذاتها التي ينتشر فيها الوباء أسرع من أي منطقة أخرى والتي يغلب أن يكون أثر العمل الحاسم فيها أقوى من غيرها. وليست مسببات القلق مقصورة على شرق أوروبا وآسيا فحسب، حيث أفادت بلدان من جميع الأقاليم بأن عدم كفاية التدابير على المستويات السياسية العالية لا تزال تعرقل الاستجابة الوطنية الفعالة. والتدخل السياسي على أعلى المستويات لازم في كثير من البلدان لكفاية التصدي السريع للعقبات التي تعترض تنسيق استراتيجيات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتنفيذها وتعزيزها.

جيم - الاستعانة بجميع الشركاء

٥ - إن قيمة إشراك المجتمع المدني في التصدي على الصعيد الوطني لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز هي حالياً أمر يُسَلَّم به الكافة، وقد عملت المنظمات التي تمثل الأشخاص الذين يتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمجموعات ذات المنطلق الديني، ومنظمات العمال وقطاع الأعمال على توسيع نطاق البرامج والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ومهما يكن من أمر، فإن إشراك هذه الجهات لا يزال غير كاف. فلم تزد مشاركة المجتمع المدني في صياغة الاستجابات الوطنية التي شكلت مادة لهذا التقرير على الثلثين. ولم يستطع بيان الدور الذي يؤديه الأشخاص الذين يتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على وجه التحديد في ردودها الوطنية سوى نصف البلدان المستجيبة أو أقل.

دال - حقوق الإنسان

٦ - رغم أن الإعلان ينص على أن جميع البلدان ستكون بحلول عام ٢٠٠٣، قد قامت بسنّ أو تعزيز أو إنفاذ تشريعات لمنع التمييز ضد الأشخاص الذين يعاشون فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وضد المجموعات الضعيفة، فلم تزد نسبة البلدان التي لديها قوانين وسياسات لحماية الأشخاص الذين يعاشون فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أو المتأثرين به من التمييز ضدهم على ٦٢ في المائة من الدول التي قدمت ردودها. ويقل عدد الدول التي لديها سياسات تحظر التمييز ضد المجموعات الضعيفة عن ذلك كثيرا (٣٨ في المائة). ولا تزال الوصمة المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تعرقل المواجهة العالمية الفعالة للوباء، وذلك مما يؤكد أهمية قيام الدول بالعمل فورا على سنّ وإنفاذ السياسات المناهضة للتمييز المنصوص عليها في الإعلان.

هاء - تعبئة الموارد

٧ - زاد في فترة الـ ١٢ شهرا الماضية زيادة كبيرة الاستثمار في برامج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في البلدان النامية ذات الدخل المنخفض والمتوسط، وسيبلغ المجموع التقديري لهذا الاستثمار خلال العام الحالي ٤,٧ مليون دولار، شاملا الإنفاق على الصعيد الوطني فضلا عن الإنفاق الدولي. وكما توخاه إعلان الالتزام، فإن الصندوق العالمي لمحاربة متلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز والتدرن الرئوي والمalaria سائر إلى أن يصبح آلية صالحة لتمويل برامج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وغيرها من البرامج الصحية في البلدان النامية. وحتى هذا التاريخ، تلقى الصندوق العالمي ما يقرب من ٤,٦ بليون دولار في شكل تعهدات مالية ووافق على مقترحات قيمتها ١,٥ بليون دولار في ٩٣ بلدا. كما زاد التمويل المقدم من مصادر أخرى، كالمناخين الثنائيين وبرنامج البنك الدولي المتعدد البلدان لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ورفعت المناقشات التي جرت مؤخرا في الولايات المتحدة الأمريكية وفيما بين الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي من مستوى وحجم ما يحتتمل أن يقدم من تبرعات مالية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الصعيد العالمي، وللصندوق العالمي، رغم أن الاتجاهات الحالية للتمويل ما زالت تشير إلى أن تمويل برامج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز سيقصر كثيرا عن بلوغ المبلغ المقدّر بـ ١٠,٥ بلايين دولار اللازمة سنويا بحلول عام ٢٠٠٥.

واو - توسيع نطاق العمل، إحداث تغيير

٨ - رغم أن جميع البلدان المتأثرة بشدة من الوباء قد وضعت استراتيجيات لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز متعددة القطاعات، فمعظمها يقابل صعوبة كبيرة في تحويل هذه

الاستراتيجيات إلى برامج عريضة القاعدة. فعلى الصعيد العالمي أقل من شخص واحد من كل أربعة أشخاص معرضين للعدوى، تمكنوا من الحصول على المعلومات الأساسية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويقدر أن واحداً من كل ٨ أشخاص يريدون معرفة حالتهم المصلية فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية، استطاعوا الحصول على خدمات المشورة الطوعية والفحوص في عام ٢٠٠١، وقد انخفض هذا الرقم إلى واحد من كل ١٦ شخص في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وعلى نطاق العالم، أقل من واحدة من كل ٢٠ امرأة حاملاً في أوضاع ما قبل الولادة، باستطاعتهم الحصول على الخدمات المتعلقة بمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، وأقل من ٥ في المائة من النساء اللاتي يمكنهن الاستفادة من العلاج المضاد للفيروسات التراجعية يستطعن الحصول على الأدوية اللازمة. وفي ٧٠ في المائة من البلدان التي يُشكل فيها اشتراك مستعملي عقاقير الحقن في استخدام الأجهزة المستخدمة في الحقن، طريقة رئيسية في نقل فيروس نقص المناعة البشرية، تقل تغطية برامج الوقاية والعلاج لمستعملي هذه العقاقير عن ٥ في المائة. ورغم أن كثيراً من الأدلة يشير إلى أن البرامج التي تستهدف المجموعات الرئيسية مثل العاملين في حقن الجنس والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ذات فعالية كبيرة في تقليل معدلات الإصابة بالفيروس، فقد ذكر أكثر من بلد من كل أربعة بلدان أن هناك حاجة إلى إيلاء مزيد من الاهتمام للبرامج الموجهة لهذه الفئات الضعيفة من السكان. ومن بين ما ذكرته البلدان من عقبات رئيسية تقف حائلاً أمام تعزيز هذه البرامج نقص الموارد المالية والبشرية والتقنية فضلاً عن القدرة المحدودة على الرصد والتقييم.

زاي - تقييم الأثر الاجتماعي والاقتصادي

٩ - من الـ ٤٢ مليون شخص الذين يُقدر أنهم يعايشون فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في نهاية عام ٢٠٠٢، كانت الكثرة الغالبة في ريعان شباهم وقمة قدرتهم على الإنتاج. وفي الوقت ذاته الذي تُطالب فيه مختلف القطاعات في البلدان البالغة التضرر بتعزيز ما تُسهم به في محاربة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، يُقوّض الوباء دعائم هذه القطاعات ذاتها. ويتناقص الإنتاج الزراعي في كثير من البلدان المتأثرة بشدة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى نتيجة لوفاة العمال على وجه الخصوص من جراء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وعلاوة على ذلك، تتداعى النظم التعليمية نتيجة للخسائر في أرواح المدرسين بسبب حالات المرض والوفاة المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتشتد حدة هذه الآثار، في الوقت الحاضر، في بلدان الجنوب الأفريقي التي تواجه ظروفًا متأزمة في القطاع الزراعي،

واضحلالا خطيرا في القدرة المؤسسية واستمرار تزايد معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

حاء - النساء والفتيات وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

١٠ - يمثل النساء والفتيات نصف مجموع حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية على صعيد العالم، ونسبة تصل إلى ٥٨ في المائة من الحالات في أفريقيا كلها. ورغم أن ٦٩ في المائة من البلدان التي أفادت برودوها أوضح أن سياساتها الوطنية تفسح المجال للاستفادة المتكافئة من الخدمات الصحية بصرف النظر عن نوع الجنس، فما فتئت النساء والفتيات يواجهن طائفة عريضة من المعوقات الاقتصادية والقانونية والاجتماعية التي تزيد من ضعفهن في مواجهة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

طاء - الأطفال الذين يَتَمَهَمُ الوباء أو جعلهم مستضعفين

١١ - إن الحاجة الملحة لأن تعتمد البلدان سياسات وبرامج للاستجابة لاحتياجات الأطفال الذين يَتَمَهَمُ فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أو جعلهم في مركز ضعيف والتي أشار إليها الأمين العام في تقريره لعام ٢٠٠٢، لم يتم التصدي لها على نحو فعال في الأشهر الـ ١٢ الماضية. وتسعة وثلاثون في المائة من البلدان ذات الأوبئة المتفشية - المعرفة بأنها تفش بين الكبار أكثر باستمرار من واحد في المائة في المناطق الحضرية والريفية على السواء - ليس لديها استراتيجية رسمية لمعالجة احتياجات الأطفال الميتين وغيرهم من الأطفال المستضعفين. وأشارت دول كثيرة إلى أنها بسبيل وضع هذه السياسات.

ثالثا - القيادة

القيام، بحلول عام ٢٠٠٣، بوضع استراتيجيات في شأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، ودمج هذه المسألة في صميم التخطيط الإنمائي، ووضع آليات لإشراك القطاع الخاص والمجتمع المدني في التخطيط لاستراتيجيات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتنفيذها*

ألف - القيادة الوطنية

١٢ - في استمرار للاتجاه الذي وردت الإشارة إليه في التقرير السابق إلى الجمعية العامة عن تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب

* أوجزت الالتزامات ذات الصلة الواردة في إعلان الالتزامات في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ويرد موزها في بداية كل من الأجزاء التالية.

(الإيدز) (A/57/227 و Corr.1) يتزايد عدد القادة الوطنيين الذين يُعربون جهرا عن أهمية إعطاء الأولوية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويتكلم رؤساء الدول عن حقوق الأشخاص الذين يعيشون فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، كما يعقدون اجتماعات وزارية بشكل منتظم لبحث كيفية التصدي للوباء على مستوى الوطن. على أن ٢٠ في المائة من ردود الدول التي تغطي جميع الأقاليم، تضمنت ما يفيد بأن مستوى الالتزام السياسي الحالي لا يزال غير كاف لتوليد وإدامة الاستجابة الاستثنائية اللازمة لعكس مسار الوباء. ويحتاج الأمر إلى أن يتخذ القادة السياسيون تدابير حاسمة، لا سيما في آسيا وشرق أوروبا، نظرا لنمو الوباء السريع في تلك المناطق. ويتعين أن تكون تلك التدابير بادية جلية على مستوى الوطن والناحية والمستوى المحلي إذا أريد وقف هذا الاتجاه.

١٣ - وأفاد أربعة وتسعون في المائة من الجهات المستجوبة بأنها وضعت استراتيجيات متعددة القطاعات لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، كما أفاد ٩٢ في المائة من البلدان ذات الدخل المنخفض بأنها أدمجت أنشطة التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في التيار العريض لأدوات التنمية، مثل استراتيجيات استئصال الفقر فضلا عن اعتمادات الموازنة الوطنية وخطط التنمية القطاعية. وأوضح ثمانية وثمانون من الجهات التي قدمت ردودها بأن لديها هيئات وطنية تعمل على التنسيق في موضوع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بين المصالح الحكومية والقطاع الخاص والمجتمع المدني. وطبقا للمعلومات التي جمعها بشكل مستقل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، زادت نسبة البلدان التي لديها استراتيجيات وطنية وآليات تخطيط من ٧٨ في المائة في عام ٢٠٠٢ إلى ٩٣ في المائة في عام ٢٠٠٣. ورغم النجاح في وضع أطر استراتيجية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، لم يُنفذ على نحو فعال سوى قليل من الاستراتيجيات الوطنية، ويرجع السبب في ذلك، إلى حد كبير، إلى عدم كفاية الموارد المالية والتقنية والبشرية.

باء - القيادة على الصعيد الإقليمي والعالمي

١٤ - تواصل التعبئة الإقليمية في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز خطواتها المتسارع خلال الفترة قيد الاستعراض. ويجري إنشاء المركز الأفريقي لإدارة فيروس نقص المناعة البشرية لتوفير تحليلات السياسة ضمن أنشطة أخرى لدعم أعمال مجموعة رصد حالة الإيدز في أفريقيا، وهي تحالف مجموعة من رؤساء الدول الأفريقية، أُقيم لرصد تنفيذ إعلان أبوجا لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والسل وغيرها من الأمراض المعدية. ومنتدى قيادات آسيا والمحيط الهادئ المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والتنمية، الذي بدأ أعماله في آب/أغسطس ٢٠٠٢ باجتماع وزراء الدول الأعضاء في رابطة أمم جنوب شرقي آسيا، يقوم الآن بتنفيذ برنامج عمله بشكل نشط وأنشأت شراكة دول منطقة البحر الكاريبي، بدعم قوي من القادة السياسيين الإقليميين، إطارا استراتيجيا إقليميا لفيروس

نقص المناعة البشرية/الإيدز، يُهتدى به حالياً في وضع خطط التنفيذ والعمل الوطنية والإقليمية. وقد أدى اعتماد برنامج الاستجابة السريعة في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في مؤتمر قمة رابطة الدول المستقلة المعقود في أيار/مايو ٢٠٠٢ إلى تعزيز الاستجابات الوطنية في تلك الدول وذلك باقتضاء تعيين مسؤولين كباراً محولين سلطة الإشراف على قطاعات متعددة. وقد عُيِّن شخصيات بارزة مبعوثين خاصين للأمين العام في شؤون فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أفريقيا وآسيا ومنطقة المحيط الهادئ، وشرق أوروبا، وأمريكا اللاتينية، ومنطقة البحر الكاريبي. وعقب ما أعلنته حكومتا فرنسا والولايات المتحدة، أصدر أعضاء مجموعة البلدان الصناعية الكبرى الثمانية في اجتماع القمة الذي عقدته في عام ٢٠٠٣ نداءً للبلدان المانحة بزيادة مساعدتها للبلدان النامية في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

١٥ - ولدفع خطة التقدم في تنفيذ الإعلان، كثفت مختلف الكيانات الداخلية في منظومة الأمم المتحدة من جهودها داخل مجالات خبرتها، بما في ذلك التعليم، وبرنامج التشجيع على استعمال وسائل منع الحمل، والأطفال اليتامى والمستضعفين والأغذية والأمن بغية تحسين التنسيق ووضع القواعد الإرشادية وتطوير الاستراتيجيات والشراكات. وتعمل أفرقة الأمم المتحدة المواضيع المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، حالياً في ١٣٤ بلداً، كما تعكس خطط عمل الأمم المتحدة القطرية، على نحو متزايد زيادة التخطيط التعاوني، وتجميع الموارد والبرامج المشتركة. وفي عام ٢٠٠٣، اشتركت هيئات الأمم المتحدة في استكمال خطة الأمم المتحدة الاستراتيجية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بتحديد الاستراتيجيات الرامية إلى مواجهة التحديات الجديدة التي يثيرها الوباء وزيادة فعالية استجابة منظومة الأمم المتحدة لتحدي فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وسوف يزداد إنفاق منظومة الأمم المتحدة على الجهود العالمية والإقليمية لمحاربة الوباء بأكثر من ٥٠ في المائة في فترة السنتين ٢٠٠٤-٢٠٠٥. ويمكن الحصول على وثيقة تصف الجهود التي تبذلها منظومة الأمم المتحدة للتعجيل في تنفيذ الإعلان ورسم بياني يُبين المؤشرات الرئيسية المستخدمة في رصد تنفيذ الإعلان، من الموقع الشبكي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (www.unaids.org).

جيم - دور الشركاء من المجتمع المدني

١٦ - إن الإعلان، إذ يسلم بأن مواجهة فيروس نقص المناعة البشرية لا بد وأن يتجاوز جهود الحكومات، يحث على إيجاد آليات على الصعيدين الوطني والعالمي لضمان انخراط المجتمع المدني في تلك الجهود بشكل نشط، ولا سيما الأشخاص الذين يعيشون فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وقطاع الأعمال.

١٧ - وقد ثبت أن منتديات الشراكة التي تدعمها الأمم المتحدة وغيرها من أصحاب المصلحة هي أدوات قيّمة لتشجيع التعاون بين المصالح الحكومية والمجتمع المدني وقطاع الأعمال. وأفاد تسعون في المائة من البلدان بأنها أنشأت مثل هذه المنتديات، معززة بذلك مشاركة القطاعات غير الحكومية في التخطيط الوطني وصنع القرار في ميدان مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. على أنه يبدو أن مساهمة المجتمع المدني لم تُلمس إلا في ثلثي الحالات التي أُبلغ عنها لأغراض هذه الوثيقة، مما يدل على أن اشتراك المجتمع المدني لا يزال غير كاف^(١).

١ - المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

١٨ - يجري حالياً تنفيذ شراكة جديدة بين الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في عدد من بلدان العالم بهدف محاربة الوصم والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وبدأ التجمع الدولي للمصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والتحالف العالمي لجمعيات الشابات المسيحية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز بتكوين شراكات لمحاربة الوصم والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. ورغم هذه التطورات الهامة، أشار أقل من ٤٠ في المائة من الردود إلى دور معين أو مساهمة معينة لرابطات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في العمليات الوطنية لتنفيذ إعلان الالتزام.

٢ - المنظمات ذات المنطلق الديني

١٩ - في أيار/مايو ٢٠٠٣، عُقدت المشاورة الدولية الثانية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في ماليزيا، مما دلل على التعاون والالتزام المتجددين للجماعات الإسلامية في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. واستندت هذه المشاورة إلى المشاورة الدولية الأولى للقادة المسلمين وإلى مجموعة كبيرة من الأنشطة التي اضطلع بها القادة المسلمون في السابق، ولا سيما في غرب أفريقيا. وللكنائس خبرة طويلة في رعاية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وفي تقديم المشورة لهم. ولقد جعلت الكنيسة الأنغليكانية، بدعم من حكومة المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، من فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز أولوية عالمية، مع التركيز في البدء على تعزيز عمل الأبرشيات في أفريقيا. ويقوم الاتحاد اللوثيري العالمي، بالتعاون مع التحالف المسكوني للدعوة ومجلس الكنائس العالمي، بتنفيذ استراتيجية خاصة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في جميع الكنائس اللوثرية في أفريقيا. وتمد الكنائس الأفريقية الأمريكية وغيرها من الكنائس القائمة في الولايات المتحدة

يد العون بشكل متزايد إلى أفريقيا، مقدمة إليها المساعدة والتضامن. ولقد عملت مؤسسة كاريتاس الدولية، وهي منظمة خيرية كاثوليكية منتشرة في العالم أجمع، في ميدان فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز لمدة ١٦ عاما، وهي تقوم حاليا بإدماج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في جميع برامجها في شتى أنحاء العالم. وبدأت الجاليات الهندوسية في أفريقيا تشعر بالآثار الأليمة لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في مجتمعاتها المحلية وفي المجتمعات المحيطة بها، وقد نفذت برامج ممتازة للرعاية والدعم خاصة في دربان، بجنوب أفريقيا. وكان الرهبان والراهبات البوذيون من أوائل رجال الدين الذين وضعوا نماذج يحتذى بها في مجال محاربة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وذلك من خلال وضع نماذج رائدة لتقديم المشورة والرعاية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز خلال السنوات العشرين الماضية. وغالبا ما لا تحظى أهم الأعمال التي تؤديها المنظمات ذات المنطلق الديني بالانتباه، أي مساعدة فئات المجتمع على فهم الحقائق التي يفرضها أكبر بلاء عرفه الجنس البشري والتكيف معها.

٣ - المنظمات غير الحكومية والمنظمات الخدمية المعنية بالإيدز

٢٠ - في شتى أرجاء العالم، تلجأ المنظمات غير الحكومية والجماعات المحلية الأخرى التي تسعى إلى تعزيز التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز على جميع المستويات إلى استخدام إعلان الالتزام كأداة رئيسية في مجال الدعوة. وفي الفترة قيد الاستعراض، أقيمت تحالفات جديدة عديدة بين المنظمات غير الحكومية وغيرها من أصحاب المصلحة بهدف تعزيز الدعوة والتعاون البرنامجي والبحوث المتصلة بالفيروس. فمبادرة "المجتمعات المحلية تتصدى لوباء فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز" (CORE)، على سبيل المثال، تضم منظمة "كير" الدولية، والتحالف الدولي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والمركز الدولي للبحوث المتعلقة بالمرأة، وجامعة جان هوبكنز، ومجلس الكنائس العالمي. وفي آب/أغسطس ٢٠٠٢، أطلق ممثلون عن منظمات المجتمع المدني من ٢١ بلدا أفريقيا الحركة الأفريقية لكفالة إمكانية الحصول على العلاج المضاد لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، التي كرست نفسها لتعبئة المجتمع المدني والدعوة لتحقيق هدف زيادة فرص الحصول على العلاج المضاد للفيروسات التراجعية لما لا يقل عن ٣ ملايين شخص في البلدان النامية بحلول عام ٢٠٠٥.

٤ - عالم العمل

٢١ - في أيار/مايو ٢٠٠٣، في الحوار حول سياسات الاتفاق العالمي المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، أصدر الاتحاد الدولي لنقابات العمال الحرة والمنظمة الدولية لأرباب

العمل بيانا مشتركا بالالتزام بمحاربة الوباء. ولقد تعززت مشاركة القطاع الخاص في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز بنشوء التحالف العالمي لشركات الأعمال المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الذي أصبح يضم أكثر من ١٠٠ شركة ملتزمة علنا بمحاربة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، وكذلك بإنشاء مجالس شركات الأعمال لمكافحة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز على الصعيدين الوطني والإقليمي. وخلال الفترة قيد الاستعراض، أعلن عدد من أرباب العمل الرئيسيين في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى عن خطط لتوفير التأمين الصحي للعمال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وتدل دراسات أجريت في البرازيل والفلبين وجنوب أفريقيا على أن الشركات الكبيرة أفادت أن لدى ٥٢ و ٢٥ و ٦٠ في المائة منها، على التوالي، سياسات عامة لأماكن العمل بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وعلى الصعيد العالمي، لم يفد سوى ٢١ في المائة من الشركات عبر الوطنية باعتمادها سياسات عامة لأماكن العمل بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وسيقتضي الأمر من أصحاب المصلحة في عالم العمل تقديم التزامات إضافية كبيرة من أجل الوفاء بالالتزام الوارد في الإعلان باعتماد برامج شاملة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في أماكن العمل على الصعيد العالمي بحلول عام ٢٠٠٥.

رابعا - فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وحقوق الإنسان

القيام، بحلول سنة ٢٠٠٣، بسن أو تعزيز أو إنفاذ، حسب الاقتضاء، التشريعات والنظم وغيرها من التدابير المناسبة من أجل القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وكفالة تمتع هؤلاء الأشخاص وأفراد الجماعات المعرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز تمتعا كاملا بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، بما في ذلك كفالة حصولهم على قدم المساواة على الخدمات الرئيسية.

٢٢ - يعترف إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز بأن حماية حقوق الإنسان وتعزيزها هي من المبادئ الأساسية للتصدي بفعالية لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وأفاد بلد من كل أربعة بلدان أن الوصم والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز يعتبران عائقين رئيسيين في وجه تحقيق جهود وطنية أكثر فعالية في التصدي لهذا الوباء.

٢٣ - وقد لا تتمكن بلدان عديدة من تحقيق أهداف الإعلان المتفق عليها المتصلة بحقوق الإنسان وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. ورغم التقدم الملحوظ الذي تحقق منذ عام

٢٠٠٢، لم يشر سوى ٦٢ في المائة من البلدان التي أرسلت ردودا إلى وجود تدابير قانونية معمول بها تحمي المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز أو المتأثرين به من التمييز الممارس ضدهم وتكفل لهم الحصول على الخدمات على قدم المساواة. ومع ذلك فإن معظم هذه البلدان أشارت إلى وجود قوانين وتدابير عامة لمنع التمييز لا تدابير محددة تستهدف الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. والمناطق التي وجد بها أكبر عدد من البلدان ذات القوانين العامة لمنع التمييز هي شرق أوروبا ووسط آسيا، حيث أفاد ٨٠ في المائة من البلدان بوجود قوانين لمنع التمييز لديها. وكانت الأرقام المقابلة بالنسبة لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي والبلدان المتقدمة النمو ٧٠ و ٦٧ في المائة، على التوالي؛ وبالنسبة لشمال أفريقيا والشرق الأوسط وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وآسيا، ٥٠ و ٥٢ و ٦١ في المائة، على التوالي.

٢٤ - وكانت الردود الإيجابية بشأن تدابير منع التمييز الموضوعية خصيصا لحماية الجماعات الضعيفة أقل من ذلك بكثير. وفي المحمل لم يفد سوى ٣٨ في المائة من البلدان عن وجود مثل هذه التدابير، وتراوح التصنيف الإقليمي بين مستوى عال بلغ ٥٠ في المائة بالنسبة لبلدان شرق أوروبا ووسط آسيا، و ١٢ في المائة بالنسبة لبلدان شمال أفريقيا والشرق الأوسط. وكان التصنيف المقابل بالنسبة لأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي والبلدان المتقدمة النمو ٣٩ و ٤٧ و ٤٤ في المائة، على التوالي.

٢٥ - ولاحظ العديد من الدول التي أرسلت ردودها أنه، حتى في حالة وجود تدابير لمنع التمييز، كانت معرفة العامة بها محدودة، وكانت تفتقر إلى آليات لإنفاذها. ورغم أن العديد من البلدان، بما فيها فييت نام ومدغشقر ونيبال والهند، قد اعترفت بضرورة استعراض وتعزيز قوانينها المتعلقة بمنع التمييز، فإن ثمة ما يدعو إلى العمل على نطاق أوسع بكثير.

خامسا - الوقاية والحد من التعرض للإصابة

ألف - الوقاية

بحلول سنة ٢٠٠٣، وضع أهداف وقائية تتعلق بالشباب والفئات الأخرى الشديدة التعرض للإصابة وتنفيذ تدابير احترازية في أماكن تقديم الرعاية الصحية على مستوى العالم للحيلولة دون انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية.

٢٦ - أفاد ٨٨ في المائة من البلدان باعتماد سياسات وطنية شاملة للوقاية. ولكن هذه السياسات الوطنية لم تؤد بعد إلى توافر واسع النطاق لأنشطة رئيسية في مجال الوقاية. وعلى

الصعيد العالمي، يقدر أن أقل من واحد لكل أربعة أشخاص معرضين للإصابة قادر على الحصول على معلومات أساسية عن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وواحد فقط من كل ٩ أشخاص يحاولون معرفة حالتهم المصلية المتعلقة بالفيروس أمكنهم الحصول على خدمات المشورة والاختبار الطوعيين في عام ٢٠٠١. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث ارتفعت معدلات الإصابة بالفيروس في عدة بلدان إلى مستوى أعلى مما كان يمكن توقعه في السابق، كان الحصول على خدمات الوقاية الأساسية محدودا جدا، إذ يطلع أقل من شخص واحد لكل ثلاثة أشخاص معرضين للإصابة على برامج الترويج لاستعمال العوازل ويحصل ١٤ في المائة منهم فقط على خدمات الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي ومعالجتها. وأفاد صندوق الأمم المتحدة للسكان بوجود نقص بالغ في توافر العوازل لذلك الغرض، ولو أردنا التعبير عن ذلك بالدولارات لبلغ ٨٠ مليون دولار في عام ٢٠٠٠، وهي آخر سنة تتوفر بشأنها معلومات كاملة.

٢٧ - أما بالنسبة لبرامج توفير الرعاية والدعم والعلاج، تشير الدول الأعضاء إلى أن الافتقار إلى الموارد المالية والفنية والبشرية اللازمة هو العائق الرئيسي أمام زيادة خدمات الوقاية من الفيروس. وفي البلدان المرتفعة الدخل التي شهدت انخفاضات كبيرة في عدد حالات الإصابة الجديدة في المراحل الأولى من انتشار الوباء، ثمة دلائل على احتمال وجود زيادة مطردة في مستوى المجازفة وعدد حالات الإصابة الجديدة لدى الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وبين الشباب من ذوي الميول الجنسية الغريبة، مما يؤكد أهمية استمرار الجهود الوقائية وتعزيزها.

٢٨ - إن عدم القدرة على تنفيذ برامج الوقاية من الفيروس بالمستوى المطلوب يمثل فرصة حاسمة ضائعة. وأفاد الخبراء الذين اجتمعوا في عام ٢٠٠٢، بدعوة من منظمة الصحة العالمية وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، أن بالإمكان تلافي حدوث ٢٩ مليون إصابة من أصل ٤٥ مليون حالة إصابة جديدة يتوقع حدوثها بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٠، لو أمكن تحقيق الحد الأقصى لتنفيذ الاستراتيجيات الوقائية القائمة. ومع ذلك قليلة هي البلدان التي شهدت آثار الاستراتيجيات الوقائية الواسعة النطاق تنعكس في انخفاض معدلات حالات الإصابات الجديدة. وأوغندا أفضل مثال حتى الآن على بلد شهد مثل هذه الآثار.

٢٩ - ورغم عدم توفر معلومات مستكملة عن تنفيذ التدابير الاحترازية على مستوى العالم في أماكن تقديم الرعاية الصحية، فإن التغطية البالغة ٩٦ في المائة لسلامة الدم تدل على أن هذه التدابير موجودة على أقل تقدير في معظم المؤسسات التي تقدم الخدمات المتعلقة بالدم.

ومع ذلك فإن منظمة الصحة العالمية تقدر أن نحو ٤٠ في المائة من الحقن التي تعطى لأغراض الرعاية الصحية في العالم أجمع تنطوي على إعادة استعمال لمعدات الحقن وأن ممارسات الحقن غير الآمنة مسؤولة عن ٥ في المائة من حالات الإصابة الجديدة بالفيروس.

باء - الشباب

تخفيض معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين الشبان والشابات الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة بنسبة ٢٥ في المائة، في أشد البلدان تأثراً بحلول سنة ٢٠٠٥، وبنسبة ٢٥ في المائة عالمياً بحلول سنة ٢٠١٠؛ وضمان حصول ٩٠ في المائة على الأقل من الشبان والشابات على المعلومات والتثقيف وبرامج اكتساب المهارات الحياتية المطلوبة للحد من تعرضهم للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، والارتفاع بهذه النسبة إلى ٩٥ في المائة من الشبان والشابات بحلول سنة ٢٠١٠.

٣٠ - سعياً لتحقيق تلك الأهداف، أفاد ٨٨ في المائة من البلدان أنه اعتمد استراتيجيات للنهوض بتثقيف الشباب في مجال الصحة الإنجابية والجنسية. ولكن برامج التثقيف والمهارات الحياتية كانت في مراحل مبكرة في معظم البلدان ولم تَطُل سوى جزء قليل ممن يحتاجونها. وكما يدل عليه الانخفاض المتواصل والطويل الأمد في انتشار الإصابة بالفيروس بين صفوف الشباب في أوغندا والانخفاضات الأخيرة المدعمة بالوثائق بين الشباب في أجزاء من إثيوبيا وملاوي، تكثر الأدلة على أن برامج الوقاية الشاملة يمكن أن تؤدي إلى خفض معدلات الإصابة في صفوف الشباب.

٣١ - ومع ذلك، لا يتلقى حالياً سوى عدد قليل جداً من الشباب الخدمات التي يحتاجونها لتفادي انتقال المرض. ففي جميع المناطق، لا تنجح برامج الوقاية في الوصول إلا إلى جزء قليل جداً من الشباب الذين لا يرتادون المدارس، ويقدر بـ ٨ في المائة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، و ٤ في المائة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، و ٣ في المائة في آسيا والمحيط الهادئ وشرق أوروبا ووسط آسيا. وثمة حاجة ملحة إلى خدمات وقاية موجهة للشباب على وجه خاص في شرق أوروبا ووسط آسيا حيث يتفشى الوباء بسرعة أكبر وحيث تظهر الغالبية العظمى من حالات الإصابة الجديدة لدى الشباب. وفي رابطة الدول المستقلة، يقدر أن ٨٠ في المائة من الحالات الجديدة التي ظهرت بين ١٩٩٧ و ٢٠٠٠ أصابت أشخاصاً يقل عمرهم عن ٣٠ عاماً.

جيم - النساء والفتيات

القيام، بحلول ٢٠٠٥، بوضع استراتيجيات من أجل تعزيز النهوض بالمرأة وكفالة تمتعها الكامل بجميع حقوق الإنسان؛ وتوفير الأدوات التي تحتاجها النساء والفتيات لحماية أنفسهن من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.

٣٢ - أفاد ٧٠ في المائة من البلدان بوجود سياسات وطنية لكفالة حصول الرجال والنساء على الخدمات على قدم المساواة. فالحصول على الخدمات على قدم المساواة، ولو كان أمرا أساسيا، إلا أنه، بمفرده، لن يمكن البلدان من تقليل إمكانية إصابة النساء والفتيات اللائي كثيرا ما يواجهن قدرا كبيرا من العوائق الاقتصادية والقانونية والاجتماعية التي تعيق التقليل الفعلي من خطر الإصابة. وينبغي للاستراتيجيات الوطنية أن تعزز المعايير الاجتماعية التي تؤكد على المساواة بين الجنسين، وأن تدخل إصلاحات على القوانين والسياسات لكفالة حصول الفتيات في العالم أجمع على التعليم، وزيادة القدرات الاقتصادية للنساء واستقلالهن الذاتي، والتقليل من إمكانية ممارسة العنف ضد النساء والبنات. وإدراكا من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وشركائه الاستراتيجيين للحاجة العالمية الملحة لمعالجة الأبعاد الجنسانية للوباء، فإنهم يبذلون جهودا كبيرة للدعوة عالميا من أجل تعزيز العمل الفعال للتقليل من عبء الوباء على النساء والبنات.

دال - منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل

القيام، بحلول سنة ٢٠٠٥، بالحد من إصابة الرضع بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة ٢٠ في المائة، ثم بنسبة ٥٠ في المائة بحلول سنة ٢٠١٠، وضمان حصول ٨٠ في المائة من الحوامل اللائي تقدم لهن الرعاية السابقة للولادة على الخدمات من أجل تقليل خطر انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل.

٣٣ - يقدر عدد الرضع المصابين بالفيروس كل عام بـ ٨٠٠ ٠٠٠ رضيع، سواء قبل الحمل أو خلاله أو نتيجة للرضاعة الطبيعية. وأفاد ٨٨ في المائة من البلدان على صعيد العالم، ولكن ٧٨ في المائة فقط على صعيد آسيا، أن لديه سياسات وطنية سارية للتقليل من خطر انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. وأفادت عدة بلدان، بما فيها هندوراس وتايلند وأوغندا، بتحقيق تقدم في زيادة مستوى الحصول على الخدمات لمنع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. وفي بوتسوانا، زادت النسبة المئوية للحوامل المتلقيات للمشورة في ما يتصل بالفيروس في مراحل قبل الولادة من ٦٠ في المائة في عام ١٩٩٩ إلى ٧٤ في المائة في عام ٢٠٠٢، في

حين تضاعفت النسبة المئوية للحوامل المتلقيات لعلاج وقائي من ٣٠ إلى ٦٠ في المائة. أما على الصعيد العالمي فيبقى الحصول على هذه الخدمات محدودا، ولا سيما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث يقدر أنه لم يحصل على خدمات وقائية في عام ٢٠٠١ سوى نحو واحد في المائة من الحوامل اللائي يتلقين رعاية سابقة للولادة.

٣٤ - إن المبادرة المتعلقة بمنع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل بمبلغ ٥٠ مليون دولار، والتي تقودها جامعة كولومبيا وتمولها تسع مؤسسات من القطاع الخاص، ترمي في مرحلتها الأولى إلى اتخاذ البرامج القائمة مرتكزا لها من أجل منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل وتقديم الرعاية والعلاج المتعلقين بالفيروس إلى ١٠ ٠٠٠ من الأمهات والأطفال وغيرهم من أفراد الأسرة المصابين. وفي نيسان/أبريل ٢٠٠٣، بدأ أكثر من ٢٠٠ امرأة وفرد من أفراد الأسر بتلقي الرعاية في ١٢ موقعا للتجارب العملية.

هاء - الحد من التعرض للإصابة

القيام، بحلول سنة ٢٠٠٣، بإيجاد استراتيجيات وسياسات وبرامج تحدد العوامل التي تجعل الأفراد معرضين بصفة خاصة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والشروع في التصدي لها.

٣٥ - تدل الخبرة الواسعة على أن احتمال الإصابة يتصل في كثير من الأحيان اتصلا مباشرا بالوصم والتهميش الاجتماعي الذي تعيشه الفئات المعرضة للإصابة، مثل متعاطي المخدرات باستعمال الحقن، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والعاملين في حقن الجنس، والشباب غير المتحقين بالمدارس، وفئات السكان المتنقلة، ونزلاء السجون. ورغم أن أكثر من ٨٠ في المائة من البلدان أفاد بأن لديه سياسات تعزز الوقاية من الفيروس وغير ذلك من الخدمات الصحية الأخرى المقدمة للسكان المعرضين للإصابة، فإن ٣٨ في المائة فقط من تلك البلدان قال بأنه اتخذ تدابير لحماية هذه الفئات من التمييز. وفي شمال أفريقيا والشرق الأوسط، كانت هذه النسبة أقل من ١٢ في المائة. وأقل من نصف البلدان عموما تنتهج سياسات وطنية لتوفير المعلومات والخدمات الصحية في ما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز للمهاجرين الذين يعبرون الحدود. أما أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (٦٣ في المائة) وشرق أوروبا ووسط آسيا (٦٠ في المائة) فقد كانت النسبة فيها أعلى قليلا من المتوسط.

سادسا - الرعاية والدعم والعلاج

ألف - الحصول على الخدمات الأساسية

القيام، بحلول سنة ٢٠٠٣، بإعداد استراتيجيات تعاونية من أجل تعزيز نظم الرعاية الصحية، ومعالجة المسائل المتعلقة بتوفير العقاقير المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، والتعجيل بالحصول على الخدمات الشاملة التي تعزز التوفير التدريجي والمطرد لأعلى مستويات الرعاية التي يمكن تقديمها للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز؛ وإعداد استراتيجيات وطنية لتقديم الرعاية النفسية للأفراد والأسر والمجتمعات المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وبحلول سنة ٢٠٠٥، إحراز تقدم كبير في توفير الرعاية الشاملة للأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز ولأفراد أسرهم.

٣٦ - يؤكد إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز أن الوقاية والرعاية والدعم والعلاج تمثل عناصر أساسية في أي استجابة فعالة. وفي حين أشار ٧٧ في المائة من الردود إلى وجود سياسات وطنية لتوفير الرعاية الشاملة والدعم في ما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، فإن ٤٠ في المائة من البلدان التي أرسلت ردودها من شرق أوروبا ووسط آسيا كانت تفتقر إلى مثل هذه الخطط. ولم يكن لدى واحد من كل خمسة بلدان، بما في ذلك واحد من كل ثلاثة بلدان في آسيا والمحيط الهادئ، أطر عمل تتعلق بالسياسات لزيادة إمكانية الحصول على الأدوية ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.

٣٧ - وشهدت السنة الماضية زحاما مطردا صوب زيادة فرص الحصول على العلاج في البلدان منخفضة الدخل أو متوسطة الدخل. وأصدرت منظمة الصحة العالمية مبادئ توجيهية لزيادة مدى توفير العلاج المضاد للفيروسات التراجعية في الأماكن ذات الموارد المحدودة، وأضافت ١٠ عقاقير مضادة للفيروسات التراجعية إلى قائمتها المتعلقة بالأدوية الأساسية. وفي ٢٠٠٢، اشتركت منظمة الصحة العالمية وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والبنك الدولي مع مؤسسات خاصة رائدة ومنظمات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والتحالف العالمي لشركات الأعمال المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، من أجل إنشاء التحالف الدولي لكفالة إمكانية الحصول على العلاج المضاد لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، الذي يسعى إلى تعزيز التبادل الدولي لأفضل الممارسات بشأن زيادة إمكانية الحصول على العلاج في البلدان النامية وعلى حفر الشراكات لتقديم الدعم الفني على الصعيد القطري. وقدم الصندوق العالمي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والسل والملاريا منحا كافية لتوفير العلاج المضاد للفيروسات

التراجعية لـ ٥٠٠ ٠٠٠ شخص. وقد أطلقت حكومة الولايات المتحدة مبادرة جديدة تسعى إلى كفالة توفير العلاج المضاد للفيروسات التراجعية وغيرها من أنواع العلاج المضاد لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز للمليون شخص في ١٤ بلدا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ومنطقة البحر الكاريبي.

٣٨ - وباستثناء البرازيل التي يعيش فيها أكثر من ثلث الأشخاص المتلقين للعلاج المضاد للفيروسات التراجعية في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، فإن استعمال العقاقير المضادة للفيروسات التراجعية في عام ٢٠٠٢ قد زاد بنسبة ٥٠ في المائة على نطاق العالم وبحوالي الثلثين في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. ولكن الحصول على هذا العلاج لا يزال محدودا في البلدان قليلة الموارد، ولا تزال الفجوات في الحصول على العلاج هائلة بين البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية. ورغم أن ٥,٥ مليون شخص في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل بحاجة للحصول على العلاج المضاد للفيروسات التراجعية، لم يكن يحصل على تلك الأدوية في أواخر عام ٢٠٠٢ سوى ما يقدر بـ ٣٠٠ ٠٠٠ شخص. وفي حين لا تعد البلدان المتقدمة النمو سوى ٥ في المائة من المصابين بالفيروس على صعيد العالم بأسره، ومع ذلك فهم يشكلون ٦٠ في المائة من جميع الأشخاص المتلقين للعلاج المضاد للفيروسات التراجعية.

٣٩ - وقد تركز الاهتمام على زيادة إمكانية الحصول على العلاج المضاد للفيروسات التراجعية، ولكن العناصر الأخرى للرعاية الشاملة غالبا ما تكون غير متاحة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وتؤدي نفس العوامل التي تعوق توسيع نطاق برامج العلاج المضاد للفيروسات التراجعية، أي البنى الأساسية المحدودة وعدم كفاية الموارد المالية والتقنية والبشرية، إلى الحد من إمكانية الحصول على الرعاية النفسية الاجتماعية والحماية الوقائية والعلاجية من الأمراض الانتهازية المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية.

باء - الأطفال الذين تيتموا وتضرروا بسبب فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

القيام، بحلول سنة ٢٠٠٣، بتنفيذ سياسات واستراتيجيات وطنية من أجل رعاية الأطفال الذين تيتموا وتضرروا بسبب فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.

٤٠ - على الصعيد العالمي، أكثر من ١٤ مليون طفل تقل أعمارهم عن ١٥ عاما فقدوا أحد الأبوين أو كليهما بسبب فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، بمن فيهم ١١ مليون طفل في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وحدها. وبحلول ٢٠١٠، يتوقع أن يزيد ذلك العدد ليصل إلى ٢٥ مليون طفل. وفي الوقت نفسه، يؤدي فيروس نقص المناعة البشرية

والإيدز إلى جعل العديد من الأطفال الآخرين والشباب مستضعفين، بمن فيهم من يضطر لترك المدرسة من أجل رعاية أفراد الأسرة المرضى أو من أجل العمل للتعويض عن الخسارة المادية التي تلحق بالأسر المتضررة بسبب الفيروس.

٤١ - وعلى الرغم من التقدم الذي تحقق خلال السنوات الماضية في وضع سياسات وطنية لرعاية اليتامى وغيرهم من الأطفال الذين تتضرروا بسبب الفيروس، لم يفد سوى ٦٠ بلدا عن انتهاجهم مثل هذه السياسات. ومما يدعو إلى الانشغال بوجه خاص أن العديد من البلدان الشديدة التأثر بالوباء هي في عداد البلدان المفتقرة إلى هذه السياسات. ومن بين البلدان التي لا يقل فيها معدل انتشار الفيروس بين البالغين عن واحد في المائة بين النساء الحوامل في المناطق الحضرية والريفية، والتي قدمت ٢٨ منها معلومات، لم يكن لدى ٣٩ في المائة منها استراتيجيات وطنية بشأن الأطفال الذين تيتموا أو تضرروا بسبب فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وأفاد العديد من هذه البلدان أنه في صدد وضع هذه السياسات. وما لم يتم اتخاذ إجراءات عاجلة، فإن المجتمع الدولي لن يتمكن من بلوغ الأهداف المتفق عليها.

سابعاً - التخفيف من الأثر الاجتماعي والاقتصادي

القيام، بحلول سنة ٢٠٠٣، بتقييم الأثر الاجتماعي والاقتصادي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وإيجاد الاستجابات المناسبة؛ ووضع استراتيجيات وطنية للقضاء على الفقر والتعجيل بتنفيذها بهدف التصدي لقدرة الفيروس على مقاومة الضعف في المجالين الاقتصادي والاجتماعي؛ وإنشاء أطر وطنية في المجال القانوني وفي مجال السياسة العامة للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في أماكن العمل.

٤٢ - في أكثر البلدان تضرراً، يؤدي الوباء نفسه إلى تقويض القدرة على التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وفي الوقت الذي تكثف فيه الجهود لزيادة قوة الاستجابة في قطاعات التعليم والصحة والخدمة المدنية، كثيراً ما يفتك الوباء بالمؤسسات القطاعية سلباً البلدان والمجتمعات المحلية من القدرة البشرية التي هي بأمرس الحاجة إليها. ويظهر هذا خصوصاً في أفريقيا الجنوبية، حيث أدى فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز إلى تفاقم الأزمة الغذائية التي كانت حادة أصلاً. وأجرى ٧٨ في المائة من البلدان التي يزيد فيها انتشار الفيروس بين البالغين عن واحد في المائة تقييماً للأثر الاجتماعي والاقتصادي للوباء.

٤٣ - ومن أجل التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز على الصعيد القطاعي، ينبغي إجراء تخطيط مسبق يستند إلى الوقائع، والحصول على الموارد المالية والتقنية اللازمة للقطاعات الرئيسية. وخلال الفترة قيد الاستعراض، قدم البنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وغيرهما المساعدة إلى البلدان من أجل إجراء تحاليل اقتصادية لأثر الوباء. وبفضل هذه المساعدة الخارجية، درست ملاوي أثر فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز على قطاع الخدمات العامة. ووضعت منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة أطرا لتعزيز قدرات قطاعي الصحة والتعليم من أجل التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، وتواصل منظمة العمل الدولية العمل مع عناصرها الثلاثة من أجل التشجيع على تنفيذ مدونة قواعد الممارسات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وعالم العمل.

ثامنا - البحث والتطوير

القيام، بحلول سنة ٢٠٠٣، بكفالة أن تتولى لجان مستقلة معنية بأخلاقيات المهنة تقييم جميع بروتوكولات البحوث.

٤٤ - ونظرا لعدم وجود علاج شاف أو لقاح وقائي، لا يزال البحث والتطوير المتصلين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز يمثلان أولوية ملحة على الصعيد العالمي. ويدعو الإعلان البلدان إلى زيادة الاستثمار في مجال اللقاحات المتعلقة بالفيروس وتعزيز القدرة الوطنية على البحث والتطوير، وزيادة التعاون العالمي في مجال البحوث المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، وكفالة أن تجرى الاختبارات البحثية المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وفقا للمعايير والمبادئ التوجيهية الأخلاقية المعترف بها. وأفاد ٧٠ في المائة من البلدان بأنه وضع سياسات من هذا القبيل.

٤٥ - وتبعث التطورات البحثية التي جرت خلال العام الماضي على الأمل ولكنها تؤكد مع ذلك التحديات التي لا تزال قائمة. ورغم أن نتائج أول اختبار من نوعه لجدوى لقاح أخفقت في إثبات جدواه بالنسبة لمجمل الأشخاص الذين أجري عليهم الاختبار، إلا أن ذلك الاختبار وفر دروسا مفيدة عن كيفية إجراء اختبارات على نطاق واسع للقاحات التجريبية. وقدر التمويل العالمي للبحوث الخاصة بلقاح مضاد للفيروس في عام ٢٠٠١ بحوالي ٤٧٠ مليون دولار، ويشمل هذا مساهمات مقدمة من الحكومات والمؤسسات المتعددة الأطراف والمنظمات غير الحكومية وشركات المستحضرات الصيدلانية. وقدمت معاهد الصحة الوطنية للولايات المتحدة ما يقدر بـ ٢٦٩ مليون دولار من ذلك المبلغ، ويتوقع أن تزيد هذه المساهمة في عام ٢٠٠٣ لتصل إلى ٤٢٢ مليون دولار.

٤٦ - وحتى تاريخه، كانت تضطلع بمهام البحث والتطوير الخاصة بمبيدات الجراثيم المؤسسات البحثية غير الربحية والمؤسسات الأكاديمية وشركات التكنولوجيا الحيوية الصغيرة، وقد دعمت تلك الجهود بشكل رئيسي بمنح قدمتها حكومة الولايات المتحدة بلغ مجموعها ٦٢ مليون دولار في عام ٢٠٠١. وسوف يدخل ستة من مبيدات الجراثيم التجريبية مراحل الاختبار على نطاق واسع لمعرفة جدواها في المستقبل القريب. وتقدر مؤسسة روكفلر أن ثمة حاجة إلى نحو ٧٧٥ مليون دولار خلال السنوات الخمس القادمة من أجل التوصل إلى ناتج مأمون وفعال بحلول عام ٢٠١٠.

تاسعا - فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في المناطق المتأثرة بالصراعات والكوارث

القيام، بحلول سنة ٢٠٠٣، بوضع استراتيجيات وطنية لمكافحة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بين أفراد القوات النظامية، ووضع وبدء تنفيذ استراتيجيات وطنية تجعل عناصر التوعية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والوقاية منه ورعاية وعلاج المصابين به، جزءا من إجراءات التصدي لحالات الطوارئ.

٤٧ - سبق قرارا مجلس الأمن ١٣٠٨ (٢٠٠٠) و ١٣٢٥ (٢٠٠٠) اعتماد إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وركزا على مسألة توفير برامج التوعية والتدريب لأفراد عمليات حفظ السلام الدولية. وتماشيا مع تلك الولاية، وضع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز استراتيجيات للتوعية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والوقاية منه لفائدة أفراد عمليات حفظ السلام، شملت تعميم معلومات عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (مترجمة إلى ١١ لغة)، فضلا عن منشورات فنية لدعم إدماج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في البروتوكولات التدريبية.

٤٨ - وقد أفاد ثمانية وسبعون في المائة من البلدان بأنها وضعت سياسات لأفراد القوات النظامية أدمجت في معظم الحالات في الخطط والاستراتيجيات الوطنية المتعلقة بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويمثل هذا الأمر تحسنا هاما مقارنة بعام ٢٠٠٠: فلم يبلغ سوى ٢٥ في المائة من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى عن وضع سياسات من هذا القبيل في عام ٢٠٠٢، بينما أوضح ٩٠ في المائة منها أنها اعتمدت هذه السياسات في عام ٢٠٠٣.

٤٩ - ومن مجموع ٥٤ بلدا ردت على دراسة استقصائية أجراها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز في أوائل عام ٢٠٠٣، أفاد ١٦ بلدا فقط (٢٩ في المائة) باتخاذ

إجراءات منسقة بين الهيئة الوطنية للإغاثة الطارئة وآلية التنسيق الوطنية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وعلى حين أفادت التقارير بأن منظمات الإغاثة الإنسانية نفذت سياسات وبرامج لمكافحة هذا الوباء في أماكن العمل في عدد يقل قليلا عن نصف البلدان المبلغة، فإن الأرقام الخاصة بأفريقيا كانت أعلى بكثير حيث بلغت ٧٥ في المائة.

عاشرا - الموارد

القيام، بحلول سنة ٢٠٠٥، عن طريق مجموعة من الخطوات المتتابعة بتحقيق هدف عام يتمثل في كفالة إنفاق سنوي على مكافحة الوباء يتراوح بين ٧ و ١٠ بلايين من دولارات الولايات المتحدة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل وفي البلدان التي تعاني من الانتشار السريع للوباء أو يحتمل أن تواجه خطر هذا الانتشار السريع.

حشد الموارد الكافية

٥٠ - يعكس إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) اعترافا عالميا بأن التصدي بفعالية لهذا الوباء يستوجب عملية حشد للموارد لم يسبقها مثيل. وبموجب هذا الإعلان، ينبغي أن تصل الموارد المخصصة لبرامج مكافحة هذا الوباء في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل إلى ما يتراوح بين ٧ و ١٠ بلايين دولار في عام ٢٠٠٥. وتشير تحليلات أجراها خبراء في أواخر عام ٢٠٠٢ جمعهم برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز إلى أن مقدار الموارد اللازمة لرد عالمي فعال سيكون أكبر بكثير خلال السنوات اللاحقة. ووفقا لما جاء في تلك التوقعات، فإن تحقيق التغطية المثلى لأعمال الوقاية والرعاية والدعم والعلاج في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل سيقتضي نفقات سنوية لا تقل عن ١٠,٥ بليون دولار بحلول عام ٢٠٠٥ وقرابة ١٥ بليون دولار بحلول عام ٢٠٠٧. وتُستثنى من هذين الهدفين الاستثمارات في البنية الأساسية الضرورية لدعم برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٥١ - وقد تزايدت الأموال المخصصة لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في البلدان النامية من مبلغ يقل عن ٣٠٠ مليون دولار في عام ١٩٩٦ إلى ما يناهز ٤,٧ بليون دولار في عام ٢٠٠٣. وحتى بعد حدوث هذه الزيادات الهامة، سيكون لزاما توفير أموال جديدة ضخمة لبلوغ الأهداف العالمية المحددة للموارد. وسيكون من اللازم إنفاق ما يزيد على ضعف مبالغ عام ٢٠٠٣ للوصول إلى الهدف المتوخى في عام ٢٠٠٥ وسيقتضي الأمر ثلاثة أضعاف هذا الرقم بحلول عام ٢٠٠٧.

٥٢ - ومع أن تحدي حشد الموارد تحد هائل، ثمة مؤشرات تدل على تزايد استعداد المجتمع الدولي للتحرك. وكان من بين الخطوات الهامة إنشاء الصندوق العالمي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا، والذي دعا إليه الإعلان، والذي يمثل قناة جديدة بالغة الأهمية لتمويل الإجراءات الوطنية الموسعة لمكافحة وباء الإيدز. وقد تلقى الصندوق العالمي حتى الآن تعهدات مالية بدفع ٤,٦ بليون دولار ووافق على مقترحات قيمتها ١,٥ بليون دولار لتنفيذ أنشطة في ٩٢ بلدا. ومن مجموع الأموال الموافق عليها حتى الآن، سيستخدم ٦٥ في المائة لبرامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. هذا ويتزايد حجم الطلبات المقترحة مما يجعل النقص المحتمل في الأموال التي يمكن توفيرها بسرعة أمرا يدعو إلى القلق الشديد. وثمة حاجة إلى مبلغ قدره ٣ بلايين دولار بنهاية عام ٢٠٠٤ لكي يتسنى للصندوق العالمي تمويل مقترحات البلدان التي يتوقع الموافقة عليها في المستقبل تمويلا كاملا.

٥٣ - هذا وقد أنفقت منظومة الأمم المتحدة منذ البداية وما زالت الوقت والجهد لفكرة الصندوق العالمي وإنشائه تحت رعاية الأمين العام. وتواصل أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز والمشاركين في تمويله توفير الدعم الأساسي للبلدان في ما تبذله من مجهودات للاستفادة من موارد الصندوق، بما في ذلك إنشاء آليات للتنسيق القطري وصياغة المقترحات المناسبة ودعم عمل هذه الآليات حيثما يبدأ. كما يقدم البرنامج الدعم الفني والمتعلق بالسياسة العامة على الصعيد العالمي في مناطق عديدة. وتبرز مذكرة التفاهم التي وقع عليها مؤخرا البرنامج والصندوق العالمي تكامل قوتهما والتزامهما بمساعدة البلدان على تحقيق أقصى حد ممكن من استخدام الموارد الجديدة بفعالية.

٥٤ - وقد زاد بعض المانحين الثنائيين إلى حد بعيد من دعمه لبرامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وأصبح البنك الدولي يخصص ما يزيد على ١,١ بليون دولار للجهود الرامية إلى مكافحة هذا الوباء في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ومنطقة البحر الكاريبي على مدى فترة متعددة السنوات. وتشير آخر المعلومات المتوافرة إلى أن إنفاق الأمم المتحدة السنوي على مكافحة هذا الوباء بلغ مجموعه حوالي ٧٠ مليون دولار في عام ٢٠٠٠، وهو رقم يتوقع أن يزيد إلى ٣٥٠ مليون دولار في عام ٢٠٠٣.

حادي عشر - المتابعة والرصد والتقييم

إنشاء آليات ووسائل ملائمة للرصد والتقييم وإجراء استعراضات وطنية دورية لتيسير أعمال المتابعة والقيام، بحلول سنة ٢٠٠٣، بإنشاء أو تعزيز أنظمة

للمرصد الفعال، حيثما اقتضى الأمر، من أجل تعزيز وحماية حقوق الإنسان للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٥٥ - وإذ تقصد الدول الأعضاء إلى جعل إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وسيلة للمساءلة، فقد حددت عملية منظمة للمتابعة، تشمل اجتماعات سنوية رفيعة المستوى للجمعية العامة الغرض منها تقييم التقدم المحرز نحو تنفيذ هذه الالتزامات وتبيان المشاكل والقيود ومعالجتها. ومن المقرر عقد الاجتماع المقبل للجمعية العامة في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٣.

٥٦ - ولتيسير الرصد الجاري للتقدم المحرز عالمياً في تنفيذ هذا الإعلان، تشاور برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز مع الحكومات الوطنية وشركائه من أجل وضع مؤشرات أساسية مرتبطة بالأحكام الأساسية التي نص عليها الإعلان. ويمكن تصنيف هذه المؤشرات على النحو الآتي: (أ) مؤشرات عالمية تعكس الاعتبارات العامة مثل حشد الموارد وإشراك الشركات المتعددة الجنسية في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وفعالية جهود الدعوة إلى مكافحته؛ (ب) ومؤشرات مرتبطة بالسياسات العامة والبرامج الوطنية؛ (ج) ومؤشرات للأثر تعكس الأهداف المحددة لعامي ٢٠٠٥ و ٢٠١٠. ومن أجل وضع هذه المؤشرات، طلب برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز إجراء دراسات وأطلع على مصادر أخرى للبيانات وتوجد نتائج هذا العمل موجزة في موضعها المناسب من هذا التقرير.

٥٧ - ولكل من هذه المؤشرات، تقوم البلدان، بالتعاون مع البرنامج المشترك وشركاء الأمم المتحدة والمناخين الثنائيين والباحثين، بوضع خطوط الأساس المناسبة، فضلاً عن صقل البروتوكولات الخاصة بجمع البيانات ذات الصلة. وسيرد بيان بنتائج جهودها تلك في تقرير موسع سيعده البرنامج المشترك وسيصدر في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٣، وفي التقارير السنوية للأمين العام والتقارير التي يصدرها عادة البرنامج المشترك.

٥٨ - وقد ذكرت البلدان مراراً أن قدراتها المحدودة للرصد والتقييم تمنعها من تقديم المعلومات ذات الصلة بالمؤشرات الوطنية. ومع أن بناء القدرات الكافية على الصعيد القطري للرصد والتقييم يظل تحدياً، فقد أحرز تقدم هام خلال الفترة الموجودة قيد الاستعراض. وقد أنشئ الفريق العالمي لدعم الرصد والتقييم في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الذي يوجد مقره في البنك الدولي، لدعم جهود الرصد والتقييم على الصعيد القطري. ويعطي البرنامج المشترك الأولوية لحشد الموارد لأعمال الرصد والتقييم على الصعيد القطري في ميزانيته لفترة السنتين ٢٠٠٤-٢٠٠٥.

ثاني عشر - التوصيات

٥٩ - يخشى أن تعجز عدة دول أعضاء عن الوفاء بالتزامات عام ٢٠٠٣ المتفق عليها في إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). ينبغي للبلدان بدعم من أعلى المستويات الحكومية، أن تبادر على الفور بتقييم سياساتها الوطنية من حيث أحكام الإعلان الخاصة بعام ٢٠٠٣ وأن تُعجّل بوضع وتنفيذ السياسات اللازمة لكي تتقيد به. ويجب التركيز خاصة على المجالات التالية:

(أ) القيادة الوطنية - القيادة السياسية الجريئة والعمل الفعال أمران ضروريان، خاصة في آسيا ومنطقة المحيط الهادئ وفي شرق أوروبا وآسيا الوسطى، لمنع تفشي فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بشكل كبير. ومع أن الالتزام السياسي بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز قد تزايد إلى حد كبير خلال السنوات القليلة الماضية، فإن قلة قليلة من الزعماء السياسيين هم الذين يقودون بحماس الجهود الوطنية للتصدي لهذا الوباء؛

(ب) إشراك فئات المجتمع المدني، خاصة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز - ينبغي للدول الأعضاء أن تعطي أولوية لمسألة إشراك المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمجتمع المدني عموماً. وينبغي أن تطبق جميع الشركات مدونة الممارسات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعالم العمل، التي سنتها منظمة العمل الدولية. ومع أن التصدي لهذا الوباء يتعدى الآن اختصاص وزارات الصحة في معظم البلدان، فما زالت مشاركة الفئات الهامة غير كافية؛

(ج) حقوق الإنسان والوصم بالعار والتمييز - كما ورد في الإعلان، يجب أن يكون أولوية سن وإنفاذ سياسات وطنية تعالج ظاهرة التمييز وتشجع التمتع الكامل بحقوق الإنسان، خاصة من قبل المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. فوصم هؤلاء الأفراد بالعار والتمييز ضدهم يمنعهم من التعريف بحالتهم والاستفادة من الخدمات؛

(د) الوقاية - يجب تكثيف الجهود لتزويد الشباب بما يحتاجون إليه من معلومات وخدمات ودعم لحماية أنفسهم. ولن يتسنى تحقيق النجاح على المدى الطويل إلا عن طريق تقليص عدد حالات الإصابة الجديدة تدريجياً؛

(هـ) النساء والفتيات - ينبغي للدول الأعضاء أن تقيم وتحصح القوانين والسياسات والممارسات التي تزيد من استضعاف النساء والفتيات. وينبغي للدول أن

تؤكد مساواة المرأة والرجل في القيمة والمرتبة، وذلك من خلال أمور من بينها الاستراتيجيات التي تعزز وضعها الاقتصادي وتحد من خطر العنف القائم على نوع الجنس. وهذا أمر أساسي للحد عموماً من خطر تعرض النساء والفتيات لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ولا يمكن المغالاة في تأكيد الضرورة الملحة لإقامة تعاون فعال عبر الحدود من أجل القضاء على الاتجار بالجنس؛

(و) الفئات الشديدة الضعف - يجب أن تبادر الدول الأعضاء إلى اعتماد وتنفيذ وإنفاذ تدابير تحد من الاستضعاف عن طريق حماية الحقوق وتيسير سبل الحصول على الخدمات الموجهة للاحتياجات الخاصة للفئات الشديدة الضعف. ويقتضي الإعلان الاهتمام خاصة باحتياجات الفئات الشديدة الضعف مثل المتعاطين للمخدرات بالحقن، والرجال الذين يمارسون الجنس مع أمثالهم من الرجال، والمشتغلين بالجنس ذكورا وإناثا، والشباب الذين توقفوا عن الدراسة، والمساكين والسكان الرحل؛

(ز) البرامج الشاملة - ينبغي للدول الأعضاء كافة أن تضع وتنفذ استراتيجيات وطنية لتوفير خدمات شاملة من حيث الوقاية والعلاج والرعاية والدعم لأولئك المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛

(ح) اليتامى - ينبغي لجميع الدول الأعضاء التي استشرت فيها الأوبئة على نطاق واسع أن تضع وتنفذ استراتيجيات وطنية تلبي احتياجات العدد المتزايد من الأطفال الذين تيتيموا وفقدوا كل أسباب الحماية بسبب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛

(ط) التمويل - لتمويل الاستجابة العالمية بالأزمة لكفالة الوفاء بالتزامات الإعلان مستقبلاً، يجب أن تضاعف بحلول عام ٢٠٠٥ الأموال السنوية المخصصة لبرامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ثلاثة أضعاف مقارنة بالمستويات الحالية وسبعة أضعاف بحلول عام ٢٠٠٧. ويجب أن تتسارع خطر الزخم الهادف إلى جمع مزيد من الأموال لتغطية تكاليف جهود مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل وكذلك من قبل المانحين؛

(ي) بناء القدرات والاستدامة - يتعين تنفيذ الاستراتيجيات الرامية إلى بناء القدرات المؤسسية وإدامتها إذا أريد للبلدان أن تبقي على استجابة علاجية فعالة في الأجل الطويل. وعند زيادة الدعم لجهود مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ينبغي للمانحين أن يجعلوا من أولوياتهم نقل التكنولوجيا وإيجاد القدرات التقنية وغير ذلك من الآليات الهادفة إلى بناء القدرات الوطنية دعماً للتصدي لهذا الوباء بفعالية؛

(ك) الجنوب الأفريقي - لا بد لطائفة واسعة من المانحين الدوليين المتحالفين وغيرهم من أصحاب المصلحة من القيام بعمل عاجل دؤوب ومتضافر للاستجابة للأوضاع المأساوية التي تسود بلدان الجنوب الأفريقي. ولا بد أن يكون الرد بحجم الوباء سواء من حيث تعقيداته أو من حيث حجمه، هذا ويهدد فقدان القدرات المؤسسية في القطاعات الوطنية الرئيسية بتسارع خطي دورة الفقر وعدم الاستقرار الشديد؛

(ل) الرصد والتقييم والمتابعة - يجب تعزيز نظم الرصد والتقييم الوطنية، والتي لا بد من تزويدها بسرعة بالدعم التقني والمالي الكبير. ويستوجب وضع سياسات سليمة الحصول على معلومات موثوق بها. هذا ويفتقد ثلاثة أرباع الدول التي أفادت برودوها إلى القدرة على رصد هذا الوباء وتقييم الإجراءات الرامية إلى التصدي له.

الحواشي

(١) نظرا لما لها من أهمية، أختيرت مسألة اشتراك المجتمع المدني في الاستراتيجيات الوطنية الرامية إلى محاربة متلازمة نقص المناعة المكتسب موضوعا للمناقشات الحية غير الرسمية للأفرقة، التي ستعقد في اليوم الخاص للاجتماعات الرفيعة المستوى المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز المقرر تنظيمها خلال الدورة الثامنة والخمسين للجمعية العامة.