الأمم المتحدة

A/60/PV.85

الجمعية العامة

المحاضر الرسمية

الدورة الستون

الجلسة العامة **٨٥**

الخميس، ١ حزيران/يونيه ٢٠٠٦، الساعة ١٦/٠٠

نيويورك

الرئيس: السيد يان إلياسون ..... (السويد)

افتتحت الجلسة الساعة ١٦/٢٠.

البند ٤٥ من جدول الأعمال (تابع)

متابعة نتائج الدورة الاستثنائية السادسة والعشرين: تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز): اختتام اجتماع الجمعية العامة بشأن الاستعراض الشامل للفيروس/الإيدز

تقرير الأمين العام (A/60/736)

مذكرة من الأمين العام (A/60/737)

الرئيس (تكلم بالانكليزية): قبل أن أبدأ مداولاتنا، أود أن أشكر الجميع على مشاركتهم الفعالة في هذا الاجتماع الفريد والاستثنائي جداً. إننا نشعر بقدر من الطاقة الحيوية في قاعات الاجتماع والأروقة. وفي الحقيقة، أتمنى أن تصب هذه الطاقة في الاتجاه الصحيح، وبشكل أساسي في اتجاه التصدي لواحد من أخطر التهديدات، وأيضا أحد أعظم التحديات التي نواجهها في عالم اليوم، ألا وهو مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). وأشكركم أيها المشاركون بصفة خاصة على التزامكم. وأشكركم على مشاركتكم. وأعول على مساعدتكم للتوصل إلى أفضل النتائج الممكنة لهذا الاجتماع.

وقبل أن ننتقل إلى الاستعراض الشامل، أود استشارة الجمعية العامة في ما يتعلق بالاقتراح المقدم إلى الأعضاء في الجلسة العامة ٨٣ المنعقدة في ٣٠ أيار/مايو ٢٠٠٦. ولعدم وجود اعتراض، هل لي أن أعتبر أن الجمعية العامة، مراعاة لاستيفاء قائمة المتكلمين في الاجتماع الرفيع المستوى – التي سجلت رقما قياسيا لعدد المدرجين فيها – يوم الجمعة ٢ حزيران/يونيه، وتسهيلاً لمشاركة جميع المتكلمين المدرجين في القائمة، تقرر أن تفصل الاجتماع الرفيع المستوى إلى قسمين متوازيين، وذلك عقب البيانات الافتتاحية لرئيس الجمعية العامة والأمين العام، وبياني المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الفيروس/الإيدز والمدير التنفيذي للصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وبالطبع بيانات رؤساء الدول أو الحكومات، ونواب رؤساء الوزراء ورؤساء الوزراء السابقين.

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.

06-37119 (A)

وفضلا عن ذلك، فإن شقي الاجتماع المتوازيين سيكونان جزءا لا يتجزأ من الاجتماع الرفيع المستوى وسيجتمعان في وقت متزامن في قاعتي اجتماع منفصلتين، على أن يتم توزيع قائمة المتكلمين المتبقين على القسمين على أساس التعاقب. وبالإضافة إلى ذلك، فإن شطري الاجتماع سيكون لهما مركز متساو وستوفر لهما خدمات المؤتمرات الكاملة والترجمة الشفوية، وسيدعى كل متكلم في كلا القسمين إلى الإدلاء ببيانه من المنبر. وستدعى الوفود إلى الحضور في كلا القسمين.

وسيعود الاجتماع الرفيع المستوى إلى الانعقاد في قاعة الجمعية العامة من أجل اعتماد الإعلان السياسي والإدلاء بالبيان الختامي لرئيس الجمعية العامة بعد أن يكون قد انتهى الاستماع إلى بيانات جميع المتكلمين. ولن يشكل هذا الترتيب بأي شكل من الأشكال سابقة لاجتماعات مقبلة للجمعية العامة.

تقرر ذلك.

الرئيس (تكلم بالانكليزية): سيجتمع القسمان المتوازيان ألف و باء في قاعتي الاجتماع رقم ٢ ورقم ٣ على التوالي. ويجري حاليا تعميم قائمة المتكلمين المؤقتة، رقم ٢، للاجتماع الذي سيعقد غدا. وستكون القائمة المؤقتة متاحة أيضا لدى الأمانة العامة.

وتواصل الجمعية العامة الآن استعراضها الشامل للتقدم المحرز في تحقيق الأهداف المحددة في إعلان الالتزام بشأن الفيروس/الإيدز (القرار دإ-٢/٢٦) وفقا لقرار الجمعية العامة ٦٠/٢٢٤، المؤرخ ٢٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥. وسنستمع إلى عروض موجزة للمناقشات التي جرت في جلسة الاستماع التفاعلية غير الرسمية للمجتمع المدني واجتماعات المائدة المستديرة الخمسة، والتي سيقدمها رؤساء هذه الاجتماعات.

ووفقا للقرار الذي اتخذته الجمعية العامة في جلستها العامة الـ ٨٣، المؤرخة ٣٠ أيار/مايو ٢٠٠٦، سنستمع أيضا إلى عروض موجزة لمقرري حلقات النقاش الخمس. وأود أن أذكر الرؤساء والمقررين على أن العروض الموجزة ينبغي ألا تتجاوز ١٠ دقائق، وهو نفس الوقت الذي آمل أن يستغرقه عرضي الموجز عن جلسة الاستماع التفاعلية غير الرسمية للمجتمع المدني المنعقدة يوم أمس.

وقد شرفني يوم أمس أن أكون رئيسا لجلسة الاستماع التفاعلية غير الرسمية للمجتمع المدني. وكانت الجلسة حافلة بعدد الحاضرين، ونابضة بالحيوية والمشاعر الجياشة، وسادتها روح التعاطف طوال الوقت. وطرحت في القاعة التجارب الحقيقية من خلفيات بالغة التنوع. وتعلم جميع من حضر منا الكثير عن حقيقة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وعن الإجراءات التي يتعين أن نتخذها الآن.

أحاول الآن أن أوجز، وأريد أن أؤكد على كلمة ”أوجز“، الآراء التي استمعنا إليها حول المواضيع التي برزت بالاستناد إلى الملاحظات الكثيرة التي سجلت في جلسة الاجتماع هذه.

وفي ما يتعلق بمسألة الالتزامات والمساءلة، برزت دعوة واضحة إلى التسليم بأن العديد من الأهداف الواردة في إعلان الالتزام بشأن الإيدز لم تتحقق. كما أننا استمعنا بجلاء أنه يجب الاعتراف بمن أصيبوا بالفيروس والإيدز وبالفئات الاجتماعية الضعيفة كشركاء وكجزء لا يتجزأ من التصدي للوباء على نحو أكثر عجالة وشمولا. وينبغي لهم أن يخضعوا حكوماتهم للمساءلة حول الوفاء بالتزاماتها ضمن الإطار الزمني المحدد. إن مشاركة هؤلاء أساسية من أجل تحقيق النجاح. ولا يمكن اعتبار هذه المشاركة على أنها من الكماليات الاختيارية. كما أن الجلسة تعاملت مع احتياجات المجموعات المهتمة والضعيفة.

وجرى تذكيرنا بأن في العالم نماذج لاستراتيجيات قابلة للتحقيق ومثمرة. وطُلب إلينا أن نكفل سبل الحصول على أجهزة الحقن المعقمة، والرفالات والميثادون. كما طُلب إلينا أن نكفل إمكانيات تمتع مدمني المخدرات والمجموعات السكانية المهمشة على قدم المساواة بوسائل الوقاية والرعاية الطبية والعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية وذلك بتحديد أهداف على الصعيدين القطري والعالمي. وطُلب إلينا أن ندعم اشتراك مدمني المخدرات بصفة مجدية على جميع مستويات التخطيط والسياسة. كما طُلب إلينا أن نضع حدا للسجن العشوائي لمستعملي المخدرات والمشتغلين بالجنس وتجريمهم وانتهاك حقوقهم.

وفيما يتعلق بتأثير الإيدز على الأطفال، أعرب المجتمع المدني عن رأي قوي مفاده أن ثمة افتقارا إلى الالتزام وأننا قد خذلنا أطفالنا وعرضنا بذلك مستقبلنا للخطر. ولمعالجة ذلك، جرى توجيه نداء واضح بأن تكون خدمات الرعاية الصحية متاحة ومستدامة وملائمة للشباب وللمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على السواء. وجرى التشديد على الحاجة إلى نظم للحماية الاجتماعية بغرض دعم اليتامى والأطفال ومقدمي الرعاية المعرضين وأسرهم، فضلا عن الحاجة إلى توفير أطر قانونية لتمكين الأطفال من الحصول على الخدمات ولحماية حقوقهم في الميراث في الحالات التي يودي فيها الوباء بحياة ذويهم. وجرى تذكيرنا بالحاجة الماسة إلى إنهاء العنف المرتكب ضد الأطفال. وأعرب بقوة عن رأي مفاده أن أفضل الطرق لمساعدة أطفال المصابين هي الإبقاء على حياة ذويهم.

وعندما افتتحت هذه الأيام الثلاثة من الاجتماعات بالأمس وقدمت خنساني مافاسا (انظر A/60/PV.84)، وجهت الاهتمام إلى ضرورة التصدي لتأنيث الوباء. فقد كان ذلك موضوعا متكررا خلال جلسات الاستماع. وسمعنا أنه، بينما يتأثر انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بالفقر والطبقية والطبقات والعنصر والتوجّه الجنسي، يلقي انعدام المساواة بين الجنسين بعبء الوباء على عاتق المرأة. وأوضح البعض أن فيروس نقص المناعة/الإيدز يستهدف من لا يستطيعون مطالبة شركائهم بالممارسة المأمونة للجنس، كالنساء اللائي تعرضن للاتجار بهن، والنساء في حالات الصراع، والنساء والفتيات رهن الاحتجاز، والنساء والبنات اللوائي يتعرضن للإيذاء الجنسي، وحاملي صفات الجنس الآخر، وكل من هم مهمشون في المجتمع.

ولهذا السبب دعا المجتمع المدني إلى تقديم خدمات شاملة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، وإلى إتاحة إمكانيات مدعومة للجميع في الوصول إلى الواقيات وتكنولوجيات تحكم المرأة والوقاية، من قبيل مبيدات الميكروبات والتثقيف الشامل بشأن الحياة الجنسية، ووُجِهت دعوة واضحة إلى أن تتاح لجميع النساء سبل التمتع بالعلاج دون تمييز.

وفيما يتعلق بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، كان التشديد قويا على نتائج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والتذكير بأن فيروس نقص المناعة/الإيدز والصحة الإنجابية مرتبطان ببعضهما ارتباطاً لا ينفصم ولا بد أن يسيرا جنبا إلى جنب.

وبالنسبة لدور الدين، سمعنا اعترافا من زعيم ديني مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية عن الصعوبات التي تجدها الأوساط الدينية في تقبل المصابين بالفيروس. وأبديت صراحة في الاعتراف بالأخطاء السابقة والرغبة في أداء دور رئيسي في التحرك صوب جعل المجتمعات أكثر استيعابا للجميع بحيث يتسنى فيها بحق التغلب على الوصم والتمييز.

وفيما يتعلق بحقوق الإنسان، وجه نداء إلى الدول بسنّ قوانين وسياسات تحمي حقوق الإنسان للجميع

والاستثمار في حقوق الإنسان للمصابين بفيروس نقص المناعة.

وفيما يتعلق بالموارد اللازمة للخدمات الصحية، وجه المتكلمون اهتمامنا إلى المشاورات التي جرت بشأن إتاحة الإمكانيات للجميع. وكان التأييد قويا لمطالبة الحكومات بتخصيص المبلغ المطلوب سنويا بحلول عام ٢٠١٠ وهو يتراوح بين ٢٠ بليون دولار و ٢٣ بليون دولار، للإنفاق على التعجيل بتكثيف استجابات التصدي للإيدز وللقيام بذلك من خلال آليات مرنة ومستدامة.

وجرى تذكيرنا بأن تعميم سبل الوصول لا يمكن تحقيقه بدون كفالة الاستعانة بالعاملين في المجال الصحي، وضمان التدريب المناسب، واعتماد طريق بديلة لتعيين موظفي الخدمات الصحية والتصدي لاستنزاف العقول.

ومن القطاع الخاص استمعنا إلى أدلة على أن من مصلحة الشركات اقتصاديا أن توفر العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية لموظفيها. كما سمعنا عن أهمية اتخاذ حقوق الإنسان محورا للتصدي للإيدز في مكان العمل. وسمعنا دعوة إلى نقل الممارسات الناجحة للعلاج في مكان العمل إلى المجتمعات المحيطة به.

وفيما يتعلق بمسألة التجارة، وجه نداء إلى الدول الأعضاء بفرض وقف طوعي على أي اتفاقات تجارية ثنائية أو إقليمية جديدة تشمل أحكاما تتعلق بحقوق الملكية الفكرية والأدوية. وطُلب إلينا أن نمتنع عن تنفيذ أي أحكام في هذه الاتفاقات تتعارض مع إعلان الدوحة لعام ٢٠٠١ بشأن الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية والصحة العامة.

ودعا المجتمع المدني الحكومات أيضا إلى الاستفادة لأقصى درجة من أوجه المرونة في اتفاق الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية وإصدار تراخيص إجبارية حيثما توجد مشاكل في سبل التمتع بالإمكانيات بسبب القيود المفروضة على البراءات.

وأخيرا، فيما يتعلق بالأبحاث والتطوير، سمعنا تقييما مؤداه أن النظام العالمي الراهن لدعم الابتكار في الأدوية الجديدة وغيرها من التكنولوجيات الصحية غير كاف. ودعا المجتمع المدني إلى التمويل المستمر المتزايد للبحث والتطوير الخاص بمصل الإيدز ومبيدات الميكروبات، ورحب بقرار جمعية الصحة العالمية المتخذ يوم ٢٧ أيار/مايو الذي يهيب بالحكومات أن تعمل من أجل تعزيز الأبحاث الابتكارية وتطوير الأدوية.

أعتقد أني لخصت المناقشة التفاعلية البالغة الثراء بين الدول الأعضاء والمجتمع المدني تلخيصا منصفا. والآن تتمثل المهمة الرئيسية التي تنتظرنا في إتمام العمل، وليس أقله في إعداد الإعلان السياسي. وأهيب بجميع الأعضاء أن يكفلوا خروجنا بنتائج قوية تتناسب مع حجم المأساة البشرية، ومع حجم التحدي السياسي الذي سيواجهونه الآن.

وأعطي الكلمة الآن لرئيس المائدة المستديرة ١، دولة الأونرابل دنزل دوجلاس، رئيس وزراء سانت كيتس ونيفس.

السيد دوجلاس (سانت كيتس ونيفس ورئيس المائدة المستديرة ١) (تكلم بالانكليزية): اسمحوا لي أولا بتوجيه الشكر لمن شاركوا في مناقشات المائدة المستديرة ١. وكما أشار الأمين العام في تقريره المعنون ”إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: السنوات الخمس الأولى“ (A/10/736)، تحقق توافق عريض في الآراء بين المشاركين في اجتماع المائدة المستديرة ١، أولا، على وجود مستوى قوي من الالتزام؛ وثانيا، على أنه قد تم الاضطلاع بعمل كثير؛ وثالثا، على أنه قد أحرز كثير من التقدم منذ

اعتماد إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام ٢٠٠١.

ورغم انضمام أعداد أكبر إلى صفوف المتصدين لفيروس نقص المناعة/الإيدز، لا تزال الحالة خطيرة في الأوساط السكانية. وهي لا تزال خطيرة في بلدان ومناطق من جميع أنحاء العالم. وقد أحدث التقدم بعض التأثير وهو يتيح ومضات من الأمل. ولكن الحالة لا تزال شديدة الخطورة. والانتكاسات الخطيرة مستمرة، وهناك قلق بشأن بلوغ الأهداف الموضوعة لإتاحة الإمكانيات للجميع، أي سبل حصول الجميع على الوقاية والعلاج والرعاية والدعم على مدى السنوات الخمس المقبلة.

وقد تناولت المناقشة في اجتماع المائدة المستديرة عددا من المسائل المثارة. أولا، كيف نعمل على توسيع نطاق الوصول إلى العلاج وإلى معلومات وخدمات الوقاية؟ ثانيا، كيف نضمن أن يترجم شباب العالم المعلومات إلى معرفة والمعرفة إلى تغيير لأنماط السلوك؟ ثالثا، كيف نخفف من حدة الوصمة الاجتماعية والتمييز ضد المصابين بالفيروس أو بالإيدز أو من يشتبه في أنهم يحملون فيروس نقص المناعة البشرية؟ رابعا، كيف نعمل على تذليل الاختناقات المالية؟ خامسا، كيف نُشرِك جميع الشركاء في الاستجابة إشراكا كاملا؟

ويمكننا أن نستخلص عدة رسائل رئيسية من المناقشات. الرسالة الأولى هي أن الخطط الوطنية هي الأساس لبلوغ أهدافنا. والخطط الوطنية الاستراتيجية الوطيدة لمكافحة الإيدز تبدأ بالعنصر الأول من ''الآحاد الثلاثة'': هيئة وطنية منسقة قائمة بذاتها تضم جميع أصحاب المصلحة من الحكومات والمجتمع المدني والقطاع الخاص، والأهم من ذلك المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويجب أن تكون الخطط الاستراتيجية الوطنية شاملة في إطار الوقاية والعلاج والرعاية ومن خلالها، بما في ذلك زيادة الوصول إلى الرفالات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وكذلك ضمان البيئة المؤاتية للشباب. وينبغي لتلك الخطط أن تعكس أيضاً الخصائص الوطنية للوباء، ويجب أن تَبْنِي على الممارسات الثقافية والعقائدية الأساس والاجتماعية الإيجابية. ويمكن اتخاذ إجراءات فعالة وملموسة محليا. ولا بد أن يكون بمقدور أصحاب المصلحة كافة أن يلتفوا حول برنامج وطني واحد وأن يتشاطروا المسؤولية عن وضعه وتنفيذه.

أما الرسالة الثانية، فهي أن المزيد من التمويل المستدام ضروري للغاية. وفي العديد من البلدان النامية، تتوفر الإرادة السياسية المعقودة على العمل، بينما يتفاوت الوصول إلى الأموال. والمعايير الحالية لأهلية التمويل، التي تستند إلى الناتج المحلي الإجمالي ودرجة انتشار الوباء فحسب، تتطلب تنقيحا عاجلا- وأشدد عاجلا. فهذه المعايير وحدها لا تراعي ارتفاع نسبة الدين إلى الناتج المحلي الإجمالي وهو ما أدى إلى إضعاف العديد من الاقتصادات، مما يثير قلقا كبيرا ويؤدي إلى انتكاس الجهود لتحقيق هذه الأهداف.

وقد أُعرِب عن شواغل جدية أيضا بشأن افتقار البلدان الفقيرة للقدرة على إدامة أنظمة قائمة بالفعل، لا سيما تلك التي توفر خدمات الوقاية. والبلدان التي خرجت من برامج المنح كثيراً ما تعاني من انتكاسة تتمثل في عدم القدرة على إحراز تقدم بالسرعة المنشودة، بما في ذلك تذليل حواجز الوصم والتمييز والمشاكل الجنسانية التي تحرم نساء العالم من المساواة التي هن جديرات بها وعن حق في عالمنا المعاصر.

إن الانتظار حتى يمكن اعتبار أن بلدا ما يعاني من انتشار كبير يعني معالجة وباء أكثر تعقيدا. وهناك درس مستفاد من البلدان التي تعاني من استفحال الوباء لأسباب تتصل بالإخفاق في العمل مبكرا، حين كانت درجة الانتشار

منخفضة للغاية. وقد أُعرب عن التأييد لتبسيط ومواءمة موارد المانحين والإبلاغ، وإلغاء الشروط المفروضة بشأن إنفاق الموارد، والتركيز على احتياجات قطرية محددة في إطار الاستجابة وتعزيز القدرات الاستيعابية، لا سيما لدى البلدان النامية الصغيرة، الأمر الذي نعتقد أنه يمكن أن يعجل بالاستجابة. وعلينا أن نواصل التماس الطرق لتعزيز النظم والعمليات، وبناء القدرات والتعامل مع الأجهزة البيروقراطية التي نعاني منها. ولا بد أن نستوعب الأمثلة التي ضربتها البلدان المتقدمة النمو التي تدعم العمل في البلدان النامية على أساس طلبات تلك البلدان واحتياجاتها. ونشدد على أن دعم المانحين يجب ألا يكون سياسي الطابع.

والرسالة الثالثة تتعلق بالحاجة إلى تعزيز نظم الرعاية الصحية والمحافظة عليها. والبلدان النامية لديها شواغل خطيرة بشأن كيفية ضمان مواصلة تقديم خدمات العلاج والوقاية. وعلى سبيل المثال، يمكن حسم الافتقار إلى الموظفين المهرة في العديد من البلدان النامية من خلال توفير المزيد من التدريب، بالترادف مع بذل الجهود للحفاظ على الموظفين المدربين الذين كثيرا ما يهاجرون إلى البلدان المتقدمة سعيا إلى وظائف أفضل. كما أن البلدان المتقدمة النمو عليها التزام بالتعيين- ولكن التعيين المسؤول.

أما الرسالة الرابعة فتتصل بالثالثة: ثمة حاجة إلى إجراء تغييرات جذرية فيما يتعلق بالرعاية والعلاج. وقد أُحيط علما بوجه خاص بالحاجة إلى زيادة الوصول إلى مضادات الفيروسات العكسية والتحول من النهج المُجزّأ صوب نهج متكامل، مما يوفر صفقة شاملة من خدمات الوقاية والرعاية، بما في ذلك، بالطبع، المشورة والفحوصات الطوعية والبرامج التي تتناول حالات تتزامن فيها الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مع الإصابة بالسل.

والرسالة الخامسة مفادها أنه لا بد من زيادة التركيز على الحد من أثر الوصم والتمييز وعلى احترام حقوق الإنسان. وأشدد على أن عالمية الوصول لا يمكن أن تتحقق إذا استمر الوصم والتمييز. ومناقشاتنا أكدت على أن زيادة عزلة من هم أشد تعرضا لخطر الإصابة وعدم القدرة على ذكر تلك المجموعات بالاسم صراحة - مثل المشتغلين بصناعة الجنس، ومتعاطي المخدرات والرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال- يزيد في واقع الأمر من وطأة الوصم والتمييز التي يواجهونها بالفعل. وقد شددت مناقشاتنا على ضرورة ألا يتوارى هؤلاء عن الأنظار، إلى جانب الحاجة إلى أن يصبحوا مشاركين وإلى أن يدرجوا في برامجنا.

والرسالة السادسة هي أنه وإن كانت هناك حاجة إلى إعادة تكثيف الوقاية، يجب ألا يعتبر ذلك برنامجا جديدا. وبرامج الوقاية الثابت نجاحها معروفة. وعلى سبيل المثال، أهمية التثقيف، بما في ذلك المناهج الدراسية، والمهارات الحياتية والوصول إلى الشباب - لا سيما الفتيات خارج المدرسة- مع التركيز على المعلومات والمهارات والخدمات. وينبغي تطوير تكنولوجيات جديدة للوقاية، وأن يحظى ذلك بدعم عاجل. وما يُفتقد هو التكاليف الأفضل والوقاية الأمثل مع وضع ميزانيات محددة ومكرسة في إطار البرامج الوطنية للوقاية. وما يُفتقد كثيرا أيضا هو جمع البيانات وقوة المؤشرات المتوفرة للعلاج. وتُفتقد كذلك مشاركة بعض الشركاء الأقوياء مثل دوائر الأعمال. وهذا، بالطبع، يشمل استخدام برامج أماكن العمل في إطار عملية التحصين الاجتماعي وقيام الشركات بتسخير قوتها في التسويق والترويج لدعم تغيير أنماط السلوك. ويمكن لدوائر الأعمال ووسائط الإعلام أن تساعد في ترجمة المعلومات إلى معرفة وترجمة المعرفة إلى تغيير في أنماط السلوك من خلال استراتيجيات تسويق ملائمة. وهذه المهارات موجودة بالفعل في دوائر المال والأعمال: الخبرة بإيصال رسائل مستهدفة

وفعالة إلى أشخاص معنيين. وعليه، لا بد أن تنضم الائتلافات التجارية الآن كشركاء.

والرسالة السابعة هي أننا إن لم نتكلم عن الشباب، فنحن لا نتكلم عن هذا الوباء إطلاقا. فهناك بليون شاب يدخلون حياتهم الجنسية والإنجابية. وهؤلاء بحاجة إلى المعلومات وإلى المهارات، وهم بحاجة إلى الاختيار وإلى حماية حقوقهم. وهم يحتاجون إلى أن يُشرَكوا. ووجود ممثلي هؤلاء هنا في القاعة هذه كممثلين في هذا الاستعراض يبشر بالخير لمستقبلنا.

والرسالة الثامنة والأخيرة هي أن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب مشكلة تستمر مدى الحياة ولذلك يجب ألا يتزعزع التزامنا بمواجهتها أبدا. ولا بد من ترجمة الالتزام إلى أفعال – أفعال تستلزم شراكات منصفة، أفعال تُبني على النجاحات المتشاطرة، وأفعال تكفل المسير صوب إمكانية حصول الجميع على الوقاية، والعلاج والرعاية والدعم.

الرئيس (تكلم بالانكليزية): أود تذكير الرؤساء بأن يقصروا ملاحظاتهم وملخصاتهم على ١٠ دقائق.

والآن أعطي الكلمة للسيدة آنماري أوكيفي سفيرة استراليا المعنية بشؤون الفيروس/الإيدز ورئيسة المائدة المستديرة الثانية.

السيدة أوكيفي (استراليا)، رئيسة المائدة المستديرة الثانية (تكلمت بالانكليزية): أود بدوري أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأشخاص الذين شاركوا في المائدة المستديرة الثانية، التي عقدت بعد ظهر أمس. وأعتقد أننا جميعاً وجدنا المناقشات حيوية وكانت عبارة عن تبادل حقيقي للآراء والأفكار – التي جاءت بنّاءة جدا. وأعتذر الآن إذا أغفلت في ملخصي كل الآراء الرائعة التي تم الإعراب عنها، ولكني أود أن أؤكد مجددا للجمعية، توخيا للاختصار، بأني أتمسك جدا بالعناوين التي توصلنا إليها. وبالفعل، ساهم الجميع مساهمة كبيرة في ذلك.

وكما استمعنا فعلا، كانت هناك أربع مسائل رئيسية – أربعة مواضيع رئيسية – استهدفت المائدة المستديرة مناقشتها. واسمحوا لي بتكرارها. أولا، ما الذي ينبغي القيام به من أجل إعادة تكثيف برامج الوقاية؟ وثانيا، ماذا يمكن أن نفعل من أجل ترجمة المعلومات إلى معارف والمعارف إلى تغيير سلوكي؟ وثالثا، ما هي الاختناقات المالية التي تشهدها بلداننا وكيف يمكن التغلب عليها؟ ورابعا، كيف يمكن للحكومات والمنظمات الثنائية والمتعددة الأطراف أن تزيد من إشراك المجتمع المدني، بما في ذلك ممثلين عن الأشخاص المصابين بالفيروس؟

وقد لاحظ العديد من المشاركين في المائدة المستديرة الثانية أن الوقاية أضحت في المركز الثاني بالنسبة لمجابهة الفيروس/الإيدز. ولا يمكن احتواء المرض أو عكس مساره بدون زيادة التركيز على الوقاية. وبعد أن قلت ذلك، لا يمكن تحديد نهج شامل متعدد الجوانب يدمج برامج الوقاية والعلاج بطريقة عامة. ولا بد من تنفيذ الوقاية والاختبار والعلاج معا للتشجيع على التغييرات السلوكية والاجتماعية اللازمة لمكافحة الفيروس/الإيدز. ولا توجد برامج تلائم كل الحالات. ويكتسي النهج الشامل والمتعدد الجوانب – الذي يشرك الفئات الضعيفة ويستهدفها – أهمية حاسمة بالنسبة لتحقيق النتائج.

ومن العناصر الرئيسية في البرامج المكثفة إشراك القادة والمصابين بالفيروس/الإيدز. وتم تحديد قطاع التربية أيضا بصفته قطاعا حاسما لجهود الوقاية. وكما تحتاج النظم الصحية إلى تعزيز، فإن نظم التربية تحتاجه كذلك إذا أريد للمعلمين والطلاب أن يكونوا جزءا من مجابهة شاملة.

إن تناول كامل قضية تأنيث الوباء بطريقة شاملة له أهمية جوهرية بالنسبة لنجاح الوقاية. وسأقول المزيد عن ذلك بعد قليل.

وتم الاعتراف بأن الشباب لهم أهمية بالغة في مكافحة الفيروس/الإيدز، بيد أن فهم كيفية تحول المعرفة إلى تغيير سلوكي أمر صعب ولكنه جوهري. إن المعلومات فحسب، غير كافية لتغيير السلوك. ويمثل التأكيد والتمكين أداتين حاسمتي الأهمية. ولا بد من توسيع التربية ونشر المعارف، وخاصة بالنسبة لأطفال المدارس.

وإجمالا، وجدت المائدة المستديرة أن الخدمات المقدمة إلى الشباب غير كافية. ويحتاج الشباب إلى الدعم لكي يتمكنوا من اتخاذ خياراتهم. وينبغي أن يسلم المانحون بتلك الحقيقة وأن يتعهدوا بتقديم دعمهم المتواصل لها.

وكان من الجوهري، أيضا، مناقشة الصحة الجنسية والإنجابية لما لها من صلة بالشباب. ويحتاج الأطفال والشباب، ولا سيما الفتيات، إلى تربية مبكرة لكي يكونوا أفضل تجهيزا لفهم مخاطر الفيروس/الإيدز. ولا بد من النظر بطريقة حاسمة في دعم الأطفال اليتامى للتأكد مما يحمله المستقبل لهم والكشف عنه.

وفي مجال الاختناقات المالية، تم الاعتراف بأنه في الوقت الذي تتوفر الموارد وقد ازدادت بالفعل، فإن القابلية على التنبؤ بالتمويل واستدامته تكتسي أهمية حاسمة تماما. وفي سبيل تحقيق الأهداف الرئيسية في السنوات القادمة، ينبغي استكشاف مختلف مصادر التمويل من خلال تعبئة الموارد المحلية، والإسهامات التي يقدمها المانحون التقليديون والناشئون، وآليات التمويل المبتكرة والمساهمات الخاصة من خلال الائتلافات التجارية والشراكات بين القطاعين العام والخاص.

وتم تشجيع الحكومات والمجتمعات المحلية أيضا على زيادة مواردها للمساعدة في تحقيق هدف الاستدامة النهائي. بيد أن اختناقات التمويل الأخيرة تتصل جزئيا بقدرة الاستيعاب الضعيفة والنظم الصحية الضعيفة. وجرى تحديد إجراءات الدفع، على أنها بحاجة إلى تبسيط بغية تعجيل الوصول إلى الموارد اللازمة.

وأشار بعض المشاركين إلى انعدام القدرة على تقديم طلبات للحصول على موارد الصندوق العالمي وطلبوا الحصول على المساعدة في هذا المجال. وشدد المشاركون على ضرورة اتساق الدعم الخارجي مع الخطط الوطنية وضرورة تنسيق مساعداتهم كيما يكون لها أثر أكبر. وكان للمساءلة والأداء أهمية حاسمة، وينبغي عدم التسامح مطلقا حيال أي إساءة في استخدام الأموال.

وبالنسبة لإشراك المجتمع المدني، فمن المسلم به أن المجتمع المدني لا يزال يمارس دورا كبيرا في مجابهة المرض. وطالب المشاركون بزيادة مشاركة المجتمع المدني في مناخ بنّاء من الشراكة والثقة. ويجب أن تكون شراكات المجتمع المدني قوية، ونابضة وشفافة بغية تحقيق الاحترام المتبادل.

ويكتسي إشراك المصابين بالفيروس/الإيدز، أهمية خاصة، ولا سيما لضمان نجاح برامج الوقاية. ويجب إشراك المصابين بالفيروس/الإيدز عند اتخاذ القرارات على صعيد السياسة العامة وعند إعداد الخطط والاستراتيجيات الوطنية. ويجعل إشراك المجموعات المستضعفة ذاك أعمال التدخل أكثر أهمية وفعالية واستدامة.

ومن المشكلات التي ورد ذكرها مرارا أثناء المائدة المستديرة الثانية ضمان تمويل منظمات المجتمع المحلي بطريقة مستدامة. ولا يتعلق التوسيع بالتمويل فحسب، بل إنه يتعلق بالموارد البشرية كذلك. وتم تحديد متطوعي المجتمعات المحلية

بوصفه موردا كبيرا لم يُنتفع به حاليا و لم يتم إشراكهم في مجابهة الفيروس/الإيدز.

وجرت الإشارة أيضا إلى أن وزراء الصحة لا يمتلكون غالبا القدرة على إشراك طائفة عريضة من الشركاء. وينبغي النظر في تقديم العون بغية المساعدة في بناء قدرات تلك الوزارات على التعامل بفعالية مع المجتمع المدني.

وذكر المشاركون أيضا دور المجتمع المدني الأساسي في رصد التقدم المحرز، وورد ذكر بداية عمل الراصد الأفريقي مؤخرا بصفته هيئة مستقلة جديرة بالذكر. ويعزز رصد المجتمع المدني المساءلة للتأكد من وصول المال إلى أشد الفئات ضعفا.

وتكرر ذكر ثلاثة مواضيع خلال مناقشتنا للقضية الرابعة. وجرى التسليم مرارا بأن الاعتراف بالنساء والفتيات وتمكينهن لهما أهمية فائقة في نجاح أي مجابهة. ويتواصل تأنيث الإيدز بوتيرة مقلقة، ويفاقمه انتشار العنف ضد المرأة على نطاق واسع وانعدام إمكانية الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، فضلا عن انعدام المساواة السائد اجتماعيا واقتصاديا.

ويلزم إعطاء النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مقاعد في الاجتماعات الرئيسية لصنع القرارات، ولا سيما فيما يتصل بمسائل التمويل المتعلقة بالمرأة. وينبغي الاعتراف بالنساء كفئة معرضة، وتحديد مقاييس لرصد التقدم المحرز بالنسبة لتلك المسائل. ورئي أن من الضروري مراعاة نوع الجنس في رصد الميزانيات لأغراض الاستثمارات والنفقات.

ومن المسائل الرئيسية الأخرى التي تكررت إثارتها ضرورة التصدي للسذاجة والتعامل مع تحريم كل ما هو متعلق بالجنس وبانتشار فيروس نقص المناعة/الإيدز. فيجب أن نحذر من إنكار الحقائق حتى نقوم بتدخلات تتعامل مع الفئات المهمشة العالية التعرض للمخاطر، كالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ومدمني المخدرات الذين يلجأون للحقن.

وكانت حقوق الإنسان مسألة ثالثة بالغة الأهمية تخللت المناقشة بأكملها. وحقوق الإنسان هي حجر الزاوية في الوقاية من فيروس نقص المناعة والتخفيف من ردود الفعل تجاه الفئات المعرضة. والمجتمع المدني أفضل ضمان لحماية حقوق الإنسان وحقوق المرأة.

وكما قلت في البداية، هذا مجرد موجز لما أجريناه بالأمس من مناقشات شيقة للغاية وتبادل للآراء، ومرة ثانية أود أن أشكر جميع المشاركين.

الرئيس (تكلم بالانكليزية): أعطي الكلمة الآن لرئيسة المائدة المستديرة ٣، الأونرابل سيلفيا ماسيبو، وزيرة الصحة في جمهورية زامبيا.

السيدة ماسيبو (زامبيا، رئيسة المائدة المستديرة ٣) (تكلمت بالانكليزية): أود أن أبدأ بتوجيه الشكر لكم يا سيدي على إتاحة هذه الفرصة لزامبيا لرئاسة مناقشات المائدة المستديرة ٣.

وأود أيضا أن أشكر كل من شاركوا في مناقشات شيقة للغاية وأن أؤكد للجمعية العامة أن الملخص الذي سأتلوه مطابق تماما لما قلناه بالأمس. فقد تلونا هذا البيان في الواقع واعتمدناه في المائدة المستديرة ٣، ومن ثم فلم يضف إليه و لم يحذف منه شيء، بمعنى أنه قد ألمّ بجميع الأفكار، كما قلتم بالأمس يا سيدي.

أكد اجتماع المائدة المستديرة ٣ مجددا النتائج التي توصل إليها الأمين العام في تقاريره من أنه تم إحراز تقدم في المجالات الرئيسية للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. بيد أنه ما زالت كثير من التحديات ماثلة. ولا بد الآن من ترجمة الالتزام المالي والسياسي القوي الذي جرى

بناؤه منذ عام ٢٠٠١ إلى إجراءات عملية لوقف هذا الوباء. ويسلط الموجز التالي لمداولات المائدة المستديرة ٣ الأضواء على طريق المضي قدما في التصدي للتحديات التي وضع الأمين العام يده عليها في تقريره.

وفي تناول ما يلزم عمله لتكثيف الوقاية، خلص المشاركون إلى أن من الواضح ضرورة تعزيز جهود الوقاية. ويتطلب ذلك تكثيفا متزامنا لبرامج الوقاية والعلاج والرعاية والدعم المتعلقة بفيروس نقص المناعة. فلا يوجد وباء وحيد للإيدز ولا حل واحد يناسب جميع الأوضاع. ولذلك يلزم استحداث برامج ورسائل ابتكارية تكون في متناول الجميع. وثمة حاجة خاصة إلى تنفيذ البرامج المستهدفة للشباب، خاصة التثقيف الجنسي الملائم بدءا من المراحل الأولى للمدرسة. ويجب أن نواصل أيضا تعزيز الوقاية المنهجية للفئات المعرضة، بما فيها مدمنو المخدرات عن طريق الحقن، والمشتغلون بالجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومواصلة التشجيع على استخدام الواقيات الذكرية.

ولابد من اجتناب الثنائية بين الوقاية والعلاج، ويلزم أن نشجع الأبحاث لأغراض صنع الأمصال ووسائل الوقاية التي تتحكم فيها الأنثى، بما فيها مبيدات الميكروبات. ويجب أيضا أن نكثف إجراءات الوقاية في البلدان ذات الانتشار المنخفض، استنادا إلى الدروس المستقاة من البلدان عالية الانتشار.

واحترام حقوق الإنسان، والحد من الوصم والتمييز، فضلا عن تحقيق المساواة بين الجنسين، أمور ضرورية لتهيئة بيئة يمكن فيها تنفيذ برامج الوقاية بمزيد من الفعالية وتكثيفها. ولا يمكن تحقيق هذا التكثيف بدون وجود مساحات أمان خالية من الوصم بالعار والتمييز للفئات الضعيفة والمصابين بفيروس نقص المناعة.

ومن الأمور الحاسمة في أهميتها لتكثيف برامج الوقاية تعزيز تنفيذ الآليات القائمة لإزالة التمييز ضد المرأة والفتاة، كاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

ومن الأمور الأساسية تعزيز الخدمات الملائمة للشباب والنساء، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، ولا تزال إحدى الأولويات تتمثل في كفالة تركيز خاص على إتاحة المعلومات والتثقيف بشأن فيروس نقص المناعة البشرية للشباب على نطاق واسع. ويجب أيضا تحسين الجهود المبذولة للوصول إلى أكثر الفئات تعرضا مع التركيز بصفة خاصة على تعزيز حقوقها.

وورقة المواقف السياسية أصدرها برنامج الأمم المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بشأن تكثيف الوقاية من فيروس نقص المناعة تلمّ بكثير من الاستراتيجيات التي نوقشت في اجتماع المائدة المستديرة. وتوفر ورقة السياسات المتعلقة بالوقاية وخطة العمل توجيها ممتازا للبلدان لتكثيف برامج الوقاية.

وفيما يتعلق بما يلزم عمله لترجمة المعلومات إلى معارف والمعارف إلى تغيير في السلوك، لاحظ المشاركون أن الناس كثيرا ما ينخرطون في سلوكيات تشكل خطرا على بقائهم، رغم ارتفاع مستوى الوعي والمعرفة لديهم بفيروس نقص المناعة/الإيدز، مما يزيد خطر العدوى ويؤدي لمزيد من تفشي الوباء. والواقع أن ثمة ارتباطا بين السلوك الفردي والاتجاهات الجماعية والعوامل الاجتماعية – الثقافية التي تشكل البيئات التي نعيش داخلها.

ومن الأمور التي لا غنى عنها القيام باستجابات شاملة تتصدى للعوامل الكامنة التي تدفع الوباء للتفشي، فضلا عن العوامل الهيكلية التي تزيد من قابلية التعرض للفيروس. ومن بين تلك الاستجابات التصدي للفقر والتمييز ضد المرأة والسكان المعرضين.

ويلزم الوصول في سن مبكرة إلى الشباب، وخاصة الشابات، لتمكينهم بالرسائل المناسبة والمعلومات والتثقيف الجنسي، بما في ذلك من خلال المناهج المدرسية. ويجب أن يشمل ذلك تعزيز حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين واحترامها.

وفي تحليل الاختناقات المالية التي تمر بها البلدان وكيفية التغلب عليها، شدد لمشاركون على ضرورة تطبيق مبادئ ''العناصر الثلاثة'' بطريقة منهجية لتجنب الازدواجية المتسمة بعدم الكفاءة وإيجاد النظم الموازية. ويمكن لتلك المبادئ أن تعزز الكفاءة، وتقلل إلى أقصى حد تكاليف المعاملات وتسهم في إحداث مزيد من المساءلة والشفافية في استخدام الموارد.

ويجب تعزيز الموارد البشرية جنبا إلى جنب مع الهياكل الأساسية والنظم الصحية، ويجب إدراج التصدي لفيروس نقص المناعة بشكل فعال في النظم الصحية، وتعزيز برامج السل والصحة الإنجابية.

ورغم أن الموارد اللازمة للتصدي للإيدز قد زادت بدرجة كبيرة فإنها لم تصل بعد إلى مستوى مناسب لوقف الوباء. ويلزم زيادة الميزانيات المحلية المخصصة للصحة كما يجب أن تصل الموارد إلى المستفيدين المستهدفين منها.

لقد عشنا الآن مع هذا الوباء لمدة ٢٥ عاما، ومن المؤسف أننا مضطرون للعيش معه لسنوات قادمة. وتمويل التصدي للإيدز التزام طويل الأمد، وينبغي لذلك أن يكون قابلا للتنبؤ به ومستداما حتى يحدث فارقا فعليا.

كيف يمكن للحكومات والمنظمات الثنائية والمتعددة الأطراف أن تواصل إشراك المجتمع المدني، بما في ذلك ممثلي الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة؟

لقد اعتُرِف بأن المجتمع المدني كان في طليعة الاستجابة، وأنه أسهم إسهاما كبيرا في النجاحات المحرزة حتى الآن. ويجب على الحكومات والمجتمع الدولي إشراك المجتمع المدني باعتباره شريكا حقيقيا في الاستجابة، وكفالة أن يشارك المصابون بالإيدز مشاركة نشطة في جميع جوانب الاستجابة الوطنية. وتوخيا لفعالية الاستجابة، يجب أن يشارك فيها أصحاب المصلحة كافة.

وفي هذا الإطار، من المهم تعزيز قدرة المجتمع المدني وتمكين منظمات وشبكات الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، لا سيما المنظمات النسائية. وينبغي للحكومات والمجتمع المدني والشركاء المتعاونين زيادة الشفافية والمساءلة كيما تكون الشراكة أكثر فعالية وجدوى.

وفي مداولاتنا الختامية، تساءل المشاركون عما إذا كنا قد أحرزنا أي تقدم منذ عام ٢٠٠١. وكان الرد بالإيجاب تأكيدا. وكان السؤال الآخر هل نحن راضون عن الحالة الراهنة للاستجابة. وكان الرد نفيا قاطعا. ويقودنا ذلك إلى استنتاج أن الطريق أمامنا طويل. فبينما أيد المشاركون بقوة إعلان الالتزام لعام ٢٠٠١ وأكدوا عليه مرة أخرى، فقد أبدوا قلقهم، معربين عن الأمل في أن نتوصل إلى التزام سياسي أقوى ومتجدد في عام ٢٠٠٦. فلنأمل أن يساعدنا التزامنا المتجدد في عام ٢٠٠٦ على التصدي للتحديات التي نواجهها، والتعجيل بالاستجابة.

الرئيس (تكلم بالانكليزية): قبل أن أعطي الكلمة للمتكلم التالي، أود أن أبلغ الجمعية أنه بسبب واجبات ملحة أخرى، سأسلّم الرئاسة بعد قليل إلى صديقي المحترم ونائب رئيس الجمعية العامة، سعادة السيد شيخ سيدي ديارا، الممثل الدائم لمالي.

أعطي الكلمة الآن للسيدة أنا مرزيتش – بوغوسلافسكا، رئيسة المائدة المستديرة الرابعة ومديرة المركز الوطني للإيدز في بولندا.

السيدة مرزيتش – بوغوسلافسكا (بولندا)، رئيسة المائدة المستديرة الرابعة (تكلمت بالانكليزية): بصفتي رئيسة المائدة المستديرة الرابعة، اسمحوا لي أن أعرض ملخصا موجزا لمناقشتنا صباح هذا اليوم.

تولى الرئاسة نائب الرئيس، السيد ديارا (مالي).

لقد وافق المشاركون عموما على أن تقدما لا بأس به قد أُحرِز منذ عام ٢٠٠١؛ ومع ذلك، ما زال الطريق أمامنا طويلا قبل أن نبلغ الأهداف المحددة في إعلان الالتزام (القرار دأ – ٢/٢٦). واسمحوا لي الآن أن ألخص بسرعة المسائل الست الأهم التي أُثيرت خلال المناقشة.

أولا، إن النُهُج الشاملة والجامعة هي السبيل الأكثر فعالية للمضي قدما. فلا يمكن الفصل بين الوقاية والعلاج والرعاية والدعم في إطار وصول عالمي، وينبغي أن تمضي جميعها يدا بيد. وزيادة الوصول إلى العلاج بالعقاقير المضادة للإيدز، بما في ذلك عقاقير النسخ العكسي للأطفال، ينبغي ألا تفضي إلى التهاون في جهود الوقاية. فمن حق الجميع، لا سيما الشبان، أن يحصلوا على الصفقة الكاملة من التوعية والمعلومات والخدمات – بما في ذلك إسداء المشورة والفحص طوعا – التي ثبتت فعاليتها – والضرورية لخفض تعرضهم للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. ويجب أن تستند الاستجابة للفيروس والإيدز بصورة راسخة إلى تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها وتحقيقها.

ولا بد من تعزيز قدرة نظم الرعاية الصحية والتعليمية والاجتماعية وإدامتها. وذلك سيشكل أساسا للتعجيل بالتقدم ويضمن استدامة الإجراءات وأن تكون ذات نطاق كاف لإحداث أثر دائم ومجدٍ.

كما أن تخصيص موارد مالية كافية عنصر أساسي في فعالية إجراءاتنا.

وجميع البلدان تحتاج إلى استجابات نشطة لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، بغض النظر عن مرحلة الوباء التي تواجهها. ويجب أن تُصمم تلك الاستجابات بشكل يتواءم مع أُطُرٍ ثقافية محددة، على أن يُؤخذ الفقر والتهميش الاجتماعي والإقصاء في الاعتبار.

وما زالت الحاجة إلى قدرة بشرية أقوى تشكل تحديا وأولوية رئيسية.

وقد شدد المشاركون أيضا على أن الإرادة السياسية والالتزام على جميع المستويات عنصر أساسي في الاستجابات الوطنية القوية. وينبغي أن ينعكس ذلك في قوانين وسياسات وطنية وأهداف ومقاصد ملائمة، وأن تتصدى الجهود لوصمة العار والتمييز إلى جانب زيادة واستدامة الدعم المالي والتقني.

وكان ثمة تأكيد أيضا على أهمية القيادة على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية. كما أن تجديد وتعزيز الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز أمر حيوي.

وشُدد كذلك على ما للتنسيق وتعزيز الشراكات من أهمية أساسية. وينبغي أن تكون تلك الشراكات متعددة القطاعات – بحيث تشمل الوكالات والقطاعات الحكومية المختلفة – مع إشراك منظمات المجتمع المدني، وبالأخص الأشخاص حاملي الفيروس والمصابين بالإيدز ومن يعملون مع السكان المعرضين. وفضلا عن ذلك، ينبغي التركيز على النساء والفتيات والشباب.

كما أن الجمع بين المانحين والشركاء الدوليين على الصعيدين القطري والدولي يسهم في توفير استجابة أكثر فعالية للوباء. وفي هذا السياق، شُدد على ضرورة التنفيذ الكامل لمبادئ ”الآحاد الثلاثة“.

والتوعية، بما في ذلك التوعية الجنسية، ما زالت جزءا أساسيا من التقدم الفعال على صعيد الفيروس والإيدز، وستكون بالغة الفعالية عندما تستند إلى الحقوق وتكون ملائمة ثقافيا وتتوفر في سن مبكرة، وتستجيب للاعتبارات الجنسانية وتقدم داخل المدارس وخارجها. والتعليم جيد النوعية هو ما يمكّن من ترجمة المعرفة إلى التغييرات السلوكية الضرورية لإحراز تقدم في مواجهة الوباء، ولا سيما لتخفيض تعرض النساء والفتيات.

وأخيرا، فإن الاهتمام المركز على تلبية احتياجات المجموعات السكانية المعرضة على نحو خاص هو شرط لا غنى عنه لعكس اتجاه الوباء. وهذا يشمل توسيع نطاق الوصول إلى الخدمات والدعم مع، ومن أجل، المشتغلات بالجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال ومتعاطي المخدرات عن طريق الحقن. وفي هذا الصدد، شددت عدة وفود على أهمية برامج الحد من الضرر وفعالية المداواة البديلة. وتكثيف الجهود لمعالجة احتياجات ضحايا الصراعات والحروب، والمشردين والسكان المهاجرين أمر هام جدا أيضا. وتخفيض تعرض مجموعات سكانية رئيسية يشمل ضرورة أن يتصرف الرجال بشكل مسؤول، كاستخدام الواقي الذكري واحترام النساء كأنداد.

هذا الملخص الموجز يعكس أهم المواضيع التي أُثيرت اليوم، وإن كانت لا تشكل قائمة شاملة. وأغتنم هذه الفرصة مرة أخرى لأتقدم بخالص الشكر إلى جميع المشاركين في المائدة المستديرة رقم ٤ على مشاركتهم.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالفرنسية): أعطي الكلمة الآن لرئيس المائدة المستديرة رقم ٥، السيد أوسكار فرنانديز، وزير الدولة في الهند.

السيد فرنانديس (الهند)، رئيس المائدة المستديرة ٥ (تكلم بالانكليزية): أجرينا في المائدة المستديرة ٥ مناقشات مفعمة بالحيوية، وتمت إثارة النقاط الرئيسية التالية. كرر المشاركون ضرورة وجود الإرادة والقيادة السياسيتين القويتين وساقوا عددا من الأمثلة عن كيفية تعزيزهما في السنوات الخمس الماضية. بيد أن العديدين من المشاركين أعربوا بقوة عن الحاجة إلى إعلان قوي يستند إلى إعلان الالتزام لعام ٢٠٠١، الذي يبين بوضوح ضرورة تكثيف مواجهة فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب، وطريقة واضحة ومتبصرة للمضي قدما بأهداف طموحة.

وسلَّم المشاركون بزيادة توفر الموارد زيادة كبيرة من أجل التصدي للفيروس والإيدز. غير أن بعض البلدان ذات الدخل المتوسط أشارت إلى صعوبة الحصول على المبالغ المالية وسبب ذلك يعزى غالبا إلى عدم الأهلية للحصول على الموارد العالمية المخصصة للفيروس/الإيدز. وغالبا ما كانت المداخلات ضحية لأغراض المتبرعين وأولوياتهم.

وتمت الإشارة أيضا إلى ضرورة إمكانية تعزيز التمويل والتنبؤ به كي تؤتي الأموال ثمارها. وفي ذلك الصدد، ربما يؤدي القطاع الخاص والشراكة مع مجموعات أخرى، كالنقابات، دورها هاما.

ومن الموضوعات التي تكرر طرحها ضرورة توسيع الوقاية القائمة على الأدلة. وبيَّنت البلدان أن هناك عددا من العقبات التي تحد من التوسيع، بما فيها انعدام إمكانية الوصول عموما إلى الرعاية والالتزام السياسي، الذي غالبا ما يكون قائما على الدلائل. بيد أن التقارير أشارت إلى أن المنظمات الدينية تمارس دورا هاما.

وكررت البلدان أن الوقاية والعلاج يمثلان سلسلة مستمرة، وأن المداخلات يتعين أن تكون شاملة وكلية.

وتم إبراز الوصم، والتمييز، وانتهاكات حقوق الإنسان، وعدم المساواة بين الجنسين، بوصفها تحديات

رئيسية تعيق مواجهة الفيروس/الإيدز. وغالبا ما يتم إقصاء المجموعات الضعيفة من المواجهات الوطنية – كمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن، والعاملين في مجال الجنس والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. وتشكل المجموعات الضعيفة جزءا من حاجة كل مجتمع وحكومة للاعتراف بتلك الحقيقة. وينبغي للسكان المستضعفين أن يكونوا جزءا من الحل، بدلا من أن يكونوا جزءا من المشكلة. وبيَّن مختلف المتكلمين أن إقصاء ذكر الضعفاء من البيان السياسي لن يجعل مشاكلهم تختفي.

وليس من باب الصدفة أن يكون معدل إصابة النساء والأطفال أعلى. وينبغي عدم التحكم بالمرأة ولكن ينبغي للمرأة أن تتحكم بحياتها. وينبغي أن تتاح أدوات وقاية جديدة تتحكم بها النساء.

وينبغي أن يكون هناك المزيد من الاستثمار في تكنولوجيات البحث والوقاية.

وينبغي ألا يكون من المقبول بعد الآن أن يولد أطفال مصابون بالفيروس. وجرى مرارا ذكر انعدام الرعاية الطبية للأطفال وتوفير العلاج الملائم المضاد للفيروسات الرجعية للأطفال، علاوة على ضعف يتامى الإيدز.

وشدد مشاركون عديدون على ضرورة تقديم التربية الجنسية الملائمة حضاريا للأطفال.

ووصف العديد من البلدان انتشار وباء الفيروس/الإيدز الخطير بين الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، فضلا عن كيفية التصدي له. وتمثل تدابير تقليل المخاطر، بما في ذلك حالات العلاج وبرامج الإبر والمحاقن مداخلات هامة لنهج شامل.

وجرى ذكر انعدام الموارد البشرية بوصفه عقبة في طريق توسيع الوقاية والعلاج والرعاية. واعتبرت هجرة العاملين المهرة في المجال الصحي من البلدان النامية إلى البلدان المتقدمة النمو عقبة كبيرة بالنسبة للمواجهة. وضُربت أمثلة عديدة لتخفيف هذه المشكلة، مثل إقامة الشراكات مع المجتمع المدني ومنظمات المصابين بالفيروس/الإيدز. وكانت لهذه المنظمات أهمية جوهرية في النهوض بمجابهة الفيروس والإيدز.

وقبل أن أختتم كلامي، أود أن أشكر جميع المشاركين في المناقشات التي أجريناها في المائدة المستديرة ٥.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالفرنسية): استمعنا لفورنا إلى البيان الأخير المتعلق بالموائد المستديرة.

أعطي الكلمة الآن للسيد وو زونيو، مقرر الفريق ١، المعني بكسر حلقة الإصابة المفرغة لمواجهة الإيدز بصورة مستدامة، وهو ممثل مركز الصين الوطني للإيدز، ومكافحة الأمراض المنقولة جنسيا والوقاية منها.

السيد وو زونيو (الصين)، رئيس الفريق ١ (تكلم بالانكليزية): بالنيابة عن الفريق ١، سأقدم إلى الجمعية ملخص عن المناقشات الدائرة بشأن موضوع كسر حلقة الإصابة المفرغة. وكان أعضاء الفريق والمشاركون الآخرون ينتمون إلى قطاع عريض من البلدان، ويمثلون حكومات، ووكالات الأمم المتحدة والقطاع الخاص والمجتمع المدني.

تتواصل الحالة الطارئة للإيدز. وبينما لا بد لنا من العمل بسرعة للوصول إلى غاياتنا وتفادي موت المزيد من الناس، يجب علينا أيضا أن نبذل جهودا مستدامة. وكما سمعت الجمعية بالفعل، فقد وصلنا إلى مفترق طرق. ويجب على الحكومات، والمانحين، والأفراد أن يقرروا ما إذا سنكون نحن جزءا من المشكلة أو جزءا من الحل. ويجب علينا أن نلاحظ خصوصا النقاط التالية.

أولا، يحتاج كسر حلقة الإصابة المفرغة إلى تناول الحلقة برمّتها. ويجب ضم الوقاية إلى العلاج والرعاية والدعم

في برنامج شامل ومتكامل حيث يتم التصدي لمجموعة متنوعة من الاحتياجات في نفس الوقت.

وثانيا، يشكل أثر الفيروس/الإيدز خطرا يتهدد كل قطاعات المجتمع. ويتعين أن تكون الاستجابة متعددة القطاعات. ولا تكفي معاملة الفيروس/الإيدز أساسا كقضية حيوية طبية. وجرى ذكر التربية، والغذاء، والتغذية وأنشطة إدرار الدخل بصفتها من المدخلات الأساسية الضرورية لمكافحة الفيروس/الإيدز.

وثالثا، تكتسي البرامج القائمة على الأدلة أهمية حاسمة لوقف انتشار الفيروس. ومن الضروري لبرامج الوقاية الفعالة فهم القضايا السلوكية والثقافية المحددة للضعفاء خصوصا من المجموعات والسكان كالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومن يتعاطى تجارة الجنس، ومتعاطي المخدرات بالحقن، والسجناء والنساء. ومن الضروري إجراء حوار مفتوح عن الجنس، والنشاط الجنسي، والمنظور الجنساني وتعاطي المخدرات. وعلاوة على ذلك، لا بد من جعل المشورة والاختبار الطوعيين أكثر توفرا وجعل إمكانية الوصول إليهما أكبر، وينبغي توفير خدمات المتابعة الطبية بصورة روتينية.

ورابعا، إن النساء والشباب متضررون على نحو غير متناسب بالوباء وهم يحتاجون إلى الرعاية الخاصة. إنهم بحاجة إلى معلومات شاملة عن التربية الجنسية والصحة الإنجابية والحصول على الخدمات الاستشارية والصحية. إن الجهود المبذولة لتحسين المساواة بين الجنسين يجب أن تشمل أيضا الصبيان والرجال.

وأخيرا، لا تزال الوصمة، بعد خمس وعشرين سنة من نشوء الوباء، مشكلة. يجب علينا أن نخطو خطوات أوسع كثيرا على طريق إزالة الوصمة وحماية حقوق الإنسان.

والتشريعات تؤدي دورا هاما وينبغي أن تؤيدها الإرادة السياسية وحملات تقوم بها الجماعات.

وأخيرا، على جميع القطاعات والمجموعات أن تؤدي دورا في الاستجابة، وخصوصا مجموعات المجتمع المدني، والناس الذين يعانون من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والقطاع الخاص.

وختاما، تجب إعادة التأكيد على أن الوباء ينتشر كل دقيقة. نحن بحاجة إلى العمل اليوم. نحن بحاجة إلى العمل الآن.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالفرنسية): أعطي الكلمة الآن لمقررة الفريق ٢، ”التغلب على وجوه النقص في عاملي الصحة ونظم صحة أخرى وقيود القطاع الاجتماعي على التحرك صوب الحصول على نحو عام على العلاج“، السيدة سيغرون موغيديل، سفيرة النرويج فيما يتعلق بالإيدز.

السيدة موغيديل (النرويج)، مقررة الفريق ٢ (تكلمت بالانكليزية): لم يترك عمل الفريق ٢ شكا لدينا في وجود أزمة في قوة العمل في مجال الصحة وفي أن هذه الأزمة تقيد تقييدا شديدا قدرتنا على الارتقاء باستجابتنا للإيدز. توجد وجوه نقص شديد ومفض إلى الموت. العاملون في مجال الصحة استنفدت قواهم. من اللازم أن تدفع لهم رواتبهم، وأن يلقوا التأييد، وأن يجري الاتصال بهم، وأن يعترف بقيمتهم وأن يحترموا؛ ثمة حاجة إلى أن تسمع أصواتهم. وعدم الرد على هذه الأزمة في الماضي يكلف فقدان حياة الناس اليوم. وعدم القيام بالعمل الآن سيؤدي إلى قتل كثيرين في المستقبل.

لقد ناقشنا بقلق بالغ كيف تقترن وجوه النقص المقضي إلى الموت وسوء توزيع العاملين في مجال الصحة بـ ”التدفق المهلك“ من جانب العاملين في مجال الصحة. يتجه هذا التدفق المهلك من الريف إلى المناطق الحضرية، ومن

العام إلى الخاص، ومن البلدان ذات السكان المعدمين إلى البلدان التي توفر صفقات أفضل. الحالة لا تطاق. بينت الأمثلة من منطقة البحر الكاريبي ومن أفريقيا نطاق هذه الأزمة وبرهنت على الحاجة الملحة إلى التصدي للحالة.

وثمة رسالة لا تقل أهمية، وهي أن الزخم يتولد الآن بسرعة. يتحرك العالم من إهمال وإنكار هذه المسألة إلى الحوار والمشاورات. سمعنا عددا من الأمثلة التي تبين ما يمكن القيام به. بدأ عدد من البلدان والمناطق بتنفيذ خطط شاملة للموارد البشرية. يجب علينا جميعا أن ننظم قوانا تأييدا لتلك الجهود في ذلك الاتجاه. نحن بحاجة إلى مقاربة الخطوات بين البلدان المصنعة والنامية، وفيما بين القطاع العام والقطاع الخاص والمجتمع المدني.

وناقشنا أيضا الاستراتيجيات الممكنة لتناول ذلك. على المستوى المحلي يمكن لتغييرات طفيفة نسبيا في السياسة والممارسة أن يكون لها أثر كبير. إن تقديم الخدمات على نحو مبسط، ونماذج الرعاية البديلة، والنُهُج الموحدة لحفظ السجلات والفحص والمعالجة والرصد السريري للمرضى، على سبيل المثال، اعتبرت كلها ضرورية. وعلمنا بتشاطر المهام على كل طيف الفنيين وأشباه الفنيين في مجال الصحة والعاملين في مجال صحة المجتمع. ومن الحاسم هنا دعم التثقيف على المعالجة وإحضار أناس أصيبوا بالعدوى أو يعانون منها من أجل توسيع نطاق القدرة وبالتالي تحسين نوعية الاستجابة.

والروابط بين قطاع الإيدز وقطاع الصحة لا تزال تعتبر ناقصة. ولكنها ضرورية. ولا تزال فجوات قائمة يجب ردمها بين ''عالم الصحة'' و ''عالم الإيدز''. يمكن للإيدز أن يولد استجابة تشمل دعم نظام الصحة والنظام الاجتماعي فيما يتجاوز الإيدز بسبب زخمه والجهد الكبير والابتكار اللذين يولدهما. ولا سبيل إلى ضمان تحسين نسبة الاستفادة من الاستجابة للإيدز في معزل عن عوامل أخرى، ويمكن للإيدز أن يحدث التغيير.

ويوفر تحالف قوة العمل العالمي الجديد للصحة إطارا فريدا للتعجيل بالعمل. إنه يركز على بناء قدرة البلد، وإيجاد بيئة عالمية ممكّنة والمحافظة على وضوح رؤية الأزمة.

وثمة زخم لا سابق له للتحسين الكبير في التدريب وتحويل المهام والشراكة الأكثر فعالية. من الضروري هنا حشد كل الجهات التي يمكن أن تكون مساهمة على أن يفعل ذلك دائما في إطار تملكه الدولة ويجمع الجهود المختلفة. ومن اللازم أن تدعم على نحو واف كوادر جديدة على مستوى الجماعة وأن يجري على نحو واف ربط الواحد منها بالأخرى وألا تترك دون ربط الواحد منها بالأخرى. هنا يوجد شيء ما يمكن أن نتعلمه من التاريخ: لقد تم تذكيرنا في مناقشتنا بإعلان ألما – آتا الصادر سنة ١٩٧٩.

ومن اللازم أن تربط الاستراتيجيات القُطرية للجهات الفاعلة في مجال الإيدز والجهات الفاعلة في مجال الصحة، على المستويين العام والخاص، وأيضا الرابطات المهنية ومنظمات أرباب الأعمال التي تنظم حول خطة عمل مشتركة للتدريب والاستيفاء والشراكة.

والتمويل تحد رئيسي دائما. لقد سمعنا بوضوح كامل أنه دون دفع راتب مقبول لعاملي الصحة لن نتمكن من التحرك. من اللازم أن نوجد حلولا يكون الوطن منشأها وتكون مستندة إلى البلد، وأن يحشد كل شخص قواه عبر الجهات المقدمة وأن يحدد هوية الخطوات التي من الضروري اتخاذها لتحقيقها. ونحن بحاجة، على نحو خاص، إلى تناول الحدود القصوى القائمة للأجور، وهي الحدود التي تقيد حاليا تقييدا شديدا القيام بالعمل. إن التحدي المتمثل في إيجاد الفضاء المالي اللازم تحد حقيقي، ولكن، كما سمعنا، يمكن التحكم به ما دامت الموارد الإضافية التي يكمن التنبؤ بها

للاستثمار موفرة. وذلك يعني أن من اللازم أن يعمل معا الشمال والجنوب، والجهات المانحة والبلدان المتلقية، لإظهار أن الموارد متاحة، وإنها تُستثمر في قوة العمل في مجال الصحة وأنه تتوفر إرادة لوضع الأولويات وفقا لما يقتضيه ذلك.

وسمعنا أيضا أن خطط الموارد البشرية يجب أن تكمل الخطط الوطنية الأخرى للتنمية والحد من الفقر، مع إقامة التوازن الصحيح بين استجابات حالات الطوارئ التي يتطلبها الإيدز والاستثمارات الطويلة الأجل في النظامين الصحي والاجتماعي المهملين منذ زمن طويل. ولكن الاستثمار في قوة العمل في مجال الصحة هو في حد ذاته مشروع طويل الأجل، ولكن يتضح الآن أن له عنصر حالة الطوارئ.

وقال شخص ما إننا بحاجة إلى أن يؤدي عاملون تقليديون أدوارا غير تقليدية وإننا بحاجة إلى أن يؤدي عدد أكبر من العاملين غير التقليديين أدوارا جديدة. إن الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وخدمات صحية أخرى – للسل والصحة الإنجابية والجنسية، على سبيل المثال — يجب أن تكون مرتبطة بالحد من التبذير والازدواجية وأيضا بتعزيز قاعدة الموارد البشرية لنظم الصحة في مجموعها.

وعن طريق برامج التثقيف والوقاية في مكان العمل نحد من تعرض العاملين في مجال الصحة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. يحتاج العاملون في مجال الصحة ويستحقون المعالجة والرعاية والدعم. واقتُرحت نُهُج ابتكارية، بما في ذلك نهج يتعلق بالأنشطة التي تستند إلى تعلم الفنيين في مجال الصحة والتي يمكنها أن تصل بفعالية أكبر بينهم وبين المجتمعات المحلية وأن تصل الواحد منهم بالآخر؛ ويمكن أن يولد ذلك القدرة. ونظرا إلى أن كثيرين من العاملين في مجال الصحة من النساء فإن أبعاد الجنس للموارد البشرية للصحة يجب أن ترشد أيضا السياسة ووضع البرامج.

تكلمنا على ما يمكن القيام به في البلدان ذات الحاجة. وسمعنا، أثناء المناقشات، دعوة إلى اتباع النهج العالمية والتضامن العالمي. ويصدق ذلك أيضا على التحديات التي تسفر عنها هجرة العاملين في المجال الصحي أكثر من غيرها. وثمة ضرورة لاستحداث آليات مالية واتفاقات ثنائية للتعويض عن هجرة ذوي الكفاءات من البلدان الفقيرة؛ وبدأ ذلك الموضوع يحتل مكانا بارزا في جدول أعمال المجتمع الدولي. وما سمعناه هو أن الشمال بوسعه أن يفعل أكثر بكثير مما يفعله الآن ويجب أن يقوم بذلك من خلال تقليل اعتماده على العاملين الأجانب في المجال الصحي، ووضع قواعد مدونة السلوك الأخلاقية للتعيين ورصد التقدم المحرز بطريقة أكثر شفافية، عبر استعراض الأقران. ونحن نتكلم على تبعية الإيدز، ولكننا نتكلم هنا أيضا على الاعتماد على العاملين الأجانب في المجال الصحي. ويتعين علينا أن نخضع للمساءلة إزاء بعضنا بعضا بالنسبة لكيفية ترابط كل هذه القضايا معا. وتم كذلك اقتراح توأمة وتبادل البرامج مع البلدان في الجنوب.

وبإيجاز، لا بد لكل الشركاء الإنمائيين من فعل المزيد بغية ضمان استعمال مواردنا بطريقة تتصف بالكفاءة وتعبئة موارد أكثر لكفالة إسهام المساعدات الفنية والتدريب المتاح دائما في بناء القدرات المحلية. ويشكل هذا تحديا خاصا للشركاء الخارجيين. ومن الضروري بالنسبة لهم اكتشاف الموارد والمهارات المحلية، والإقرار بها واحترامها.

وأفاد المتكلمون عن التنافس المزعج على الموارد البشرية النادرة وتأثيره السلبي على النظم الصحية الضعيفة بالفعل، وبالمثل، عن حالات عمدت فيها المنظمات الدولية وغير الحكومية إلى تهميش المنظمات الوطنية والمحلية. ولا يسعنا تحقيق النجاح بدون تحقيق عمل هذه الشراكات بنجاعة. وهي تعمل كذلك فعلا في بلدان عديدة.

وشدد العديدون من المتكلمين على ضرورة إشراك المنظمات الدينية، والنقابات واتحادات الموظفين في جهودنا. وعلاوة على ذلك، جرى أيضا ذكر المنظمات القائمة على العضوية في العديد من المجتمعات المحلية التي لا تشارك بالضرورة في الأعمال المتعلقة بالإيدز، مثل الصليب الأحمر. ولا يسعنا تحديد أنفسنا بمنظمات معينة؛ ويتعين علينا حشد كل السبل الممكنة للارتباط بالقدرات المحلية.

وتكلمنا أيضا على تحديات مماثلة في قطاعات أخرى. ولكن بالنظر إلى الطريقة المحددة لتوسيع القطاع الصحي، فقد ركزنا عليها في هذا التقرير.

وعندما سننظر إلى الوراء في السنوات القادمة، فليتذكر الناس أننا قررنا اتخاذ إجراء في دورة عام ٢٠٠٦. ونتعهد أن نتحلى بالشجاعة وندرك الضرورة الملحة للمضي قدما معا في الشراكة، داعمين القيادات القطرية لتلك الإجراءات الحاسمة في الشمال والجنوب على السواء. ومن الضروري أن نفعل ذلك معا.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالفرنسية):أعطي الكلمة الآن لمقررة الفريق ٣، ''إنهاء تأنيث الإيدز المتزايد''، السيدة كيشا إفس، سفيرة الشبيبة الوطنية لشؤون المصابين بالمرض في جامايكا.

السيدة إفس (جامايكا)، مقررة الفريق ٣ (تكلمت بالانكليزية): يسرني أن أقدم ملخصا عن مداولات الفريق ٣، بشأن إنهاء تأنيث الإيدز المتزايد. وأود مشاطرة اقتباسين قويين من جلسة الفريق. فقد أضافا نكهة أغنت مداولاتنا. وكان أولهما، ''لماذا يتعين علينا التظاهر بأن كل شيء على ما يرام عندما لا تكون الأمور كذلك؟ لقد تعبنا من التأسي؛ ومن الضروري أن يعرف القادة أننا (النساء) نعاني من الألم والحزن''. ومصدر هذا البيان عضوة الفريق ليليان موريكو، ممثلة المجتمع الدولي للمصابات بالفيروس/الإيدز، أوغندا.

وكان الاقتباس الثاني ''نود التمكين قبل الإصابة''، أدلى به شخص من جمهور الحاضرين، أناندي يوفراج، ممثل الاتحاد الدولي للفيروس/الإيدز، الهند.

لقد تبلورت القضايا والتحديات الرئيسية في السؤال التالي ''لماذا لا تتسم مواجهة الإيدز بالنجاعة بالنسبة للنساء والفتيات؟'' وشملت الأجوبة النقاط التالية.

لم نأخذ عدم المساواة بين الجنسين الذي يشكل دافعا للوباء في الحسبان بما فيه الكفاية. ولا تزال فرص حصول النساء والفتيات على التربية أقل وليس لديهن سوى قسط أقل من المعرفة بشأن حماية أنفسهن من الفيروس/الإيدز. ولا يوجد اعتراف بأن المصابات بالفيروس يحملن عبئا مضاعفا من الوصم بالمرض وعدم المساواة بين الجنسين. ولا يزال التثقيف عن النشاط الجنسي غير متوفر للبنات والصبيان. ولا تمتلك كل النساء فرص الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وتفتقر النساء إلى الفرص الاقتصادية. ولا تُحترم حقوق المرأة، التي تشمل الحقوق الجنسية وحقوق الصحة الإنجابية.

و لا يزال العنف الجنساني الحقيقة التي تعيشها العديدات من النساء. وليست النساء شريكات متساويات في الزواج أو في العلاقات الأخرى. وتتسم الفتيات الشابات والنسوة بالضعف، خصوصا حيال الزواج المبكر، وممارسة الجنس مع رجال أكبر سنا. ولا تمتلك النساء طريقة للوقاية من الفيروس بحيث يمكنهن استهلالها والتحكم بها. ولا يضطلع الرجال بقدر كاف من المسؤولية في سلوكهم حيال النساء. ولا تشارك المرأة مشاركة مجدية في وضع السياسات والبرامج المتعلقة بالإيدز. وتتواطأ الثقافات والأديان على إبقاء المرأة في حالة التبعية.

والجواب النهائي هو أن المبالغ المالية المستثمرة في مواجهة الإيدز الناجعة للنساء والفتيات قليلة للغاية.

فما هو السبيل للمضي قدما، من خلال الإجراءات والحلول الفعالة التي تمت التوصية بها؟ يستخدم المزيد من المبالغ المالية أكثر من أي وقت مضى لتمويل مواجهة الإيدز، ولكن لا بد من توفير مبالغ أكبر بكثير للبرامج التي تستفيد منها النساء والفتيات. ويجب أن تكون المرأة والفتاة في صميم برامج الإيدز. وعلاوة على ذلك، ينبغي أن تلتزم الهياكل الإدارية بمبدأ ''٤٠-٤٠''، حيث تكون نسبة النساء في عمليات صنع القرار ٤٠ في المائة على الأقل. ويجب أن يكون للنساء خصوصا عدد متساو من المقاعد أسوة بالرجال في الموائد التي يتم فيها وضع سياسات الإيدز وتمويلها.

وتكتسي الخبرة الجنسانية نفس أهمية التوازن الجنساني في وضع سياسات وبرامج الإيدز. ويجب على الرجال في المناصب القيادية – على كل الصعد في الحكومة، والمجتمع المحلي، والأسرة والقطاع الخاص – النهوض والعمل دعما لحقوق المرأة والمساواة بين الجنسين. وثمة حاجة إلى الاستثمار في البرامج التي تستفيد منها النساء والفتيات، ولا سيما الخدمات والتربية الصحية الجنسية والإنجابية، بما في ذلك التثقيف الشامل عن النشاط الجنسي. ولا بد من ضمان حقوق المرأة – وخاصة الحقوق الجنسية والإنجابية، وحقوق الملكية والإرث، والحقوق الاقتصادية والحق في حياة خالية من العنف.

ومن الأهمية الحاسمة سد فجوة تمويل تكنولوجيات الوقاية القائمة والجديدة التي تستفيد منها المرأة، مثل الرفالات النسائية، واللقاحات ومبيدات الجراثيم. ويجب علينا كفالة العلاج والرعاية الشاملين، بما في ذلك الرعاية الجنسية ورعاية الصحة الإنجابية، ورعاية المصابات بالفيروس.

ويتعين على الرجال والصبيان تحمل المسؤولية إزاء تحويل توقعات سلوك الرجال في المنزل وفي العالم على نطاق أوسع. ويجب أن تنجح كل استراتيجيات الإيدز في هذا الاختبار: يجب أن تكون قادرة على الرد ''بنعم'' على سؤال: ''هل يكون هذا ناجعا للمرأة؟''.

ويجب على القطاع الخاص الاضطلاع بدور في تناول تأنيث مواجهة الإيدز. حينما تتكلم المؤسسة التجارية الحكومات تصغي: هذا الموقف ينبغي للمؤسسات التجارية أن تعيد التأكيد عليه.

يجب علينا أن نوسع المبادرات الواعدة بالخير بمنظمات مستندة إلى العقيدة ابتغاء النهوض بحقوق النساء.

وختاما، كان أعضاء الفريق متحدين في ندائهم بإعلان تقدمي وقوي يضع النساء والفتيات في مركز الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وليس إعلانا يقر بلعبة التعرض للخطر العالمية التي تعرض للخطر حياة النساء والفتيات.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالفرنسية): أعطي الكلمة الآن لمقرر الفريق ٤ بشأن ''التمويل المستدام الذي يمكن التنبؤ به للاستجابات المحسنة للإيدز''، السيد أومولو فالوبي، ممثل صحافيين ضد الإيدز في نيجيريا.

السيد فالوبي (نيجيريا)، مقرر الفريق ٤ (تكلم بالانكليزية): كان لدينا فريق متميز جدا ناقش مسائل التمويل المستدام الذي يمكن التنبؤ به للاستجابات المحسنة للإيدز، وأجرينا مناقشة مهمة ومثيرة تماما، وخلصنا إلى عدة أفكار واقتراحات وتوصيات، وأحد الأشياء الأولى التي لاحظناها هو أنه، منذ الدورة الاستثنائية التي عقدتها الجمعية العامة قبل سبع سنوات، حدثت زيادة كبيرة في الموارد المتاحة للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، محليا ودوليا. واتخذت أيضا مبادرات جديدة، مثل خطة الطوارئ التي وضعها الرئيس للإغاثة من الإيدز وبرنامج البنك الدولي المتعدد البلدان لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز،

وأيضا الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا الذي أعطى زخما جديدا لمكافحة هذه الأمراض الثلاثة.

وأسعار الأدوية خفضت أيضا تخفيضا جذريا؛ حدثت زيادة كبيرة في عدد الأشخاص الذين يتلقون المعالجة المضادة للفيروسات الرجعية؛ وجرى تعزيز تنسيق الاستجابتين الوطنية والدولية.

ولكن اتفقنا أيضا طبعا على وجود نقص كبير في الأموال التي نحتاجها للتصدي للوباء. واتفقنا على وجود حاجة رئيسية إلى التمويل الأكبر وأيضا الأكثر استدامة وقابلية للتنبؤ به، حتى نستطيع تحقيق أهداف الوصول العام التي التزمنا نحن جميعا، من الشمال والجنوب، بها وألزمنا أنفسنا بتحقيقها.

إننا ندرك أنه، ابتغاء ردم الفجوة، من اللازم إنعام النظر في آليات تمويلية جديدة، والقيام بالتزامات جديدة والوفاء بالتزامات قائمة.

وبالتالي السؤال هو كيف نفعل ذلك؟ لقد ناقشنا موضوعين عريضين لتحقيق هذا الهدف. أولا، نظرنا في آليات ممكنة تستطيع جميع الدول أن تعمل من أجل تحقيقها. وندرك أن التمويل الأكبر والمستدام والقابل للتنبؤ به لا يمكن أن يأتي من مصدر واحد فقط، وأن من اللازم طرق جميع أبواب المصادر الممكنة واستكشافها.

في الغرب، على سبيل المثال، يأتي كثير من الأموال للرعاية الصحية من الضرائب والتأمين وخطط أخرى من هذا القبيل. ولكنها ليست النموذج في أجزاء كثيرة من الجنوب. لقد أوصى الفريق بأن نعمل لكفالة القيام بنشاط أكبر في تحري خطط من قبيل التأمين والضرائب، وحشد الموارد الوطنية، وأيضا لكفالة نجاح خطط التأمين حتى في البيئات المفتقرة إلى الموارد.

وناقشنا أيضا مسألة تعبئة مواردنا المحلية. واتفقنا على أنه لا بد من أن يتوقف جهد على الأمد الطويل لإزالة الإيدز على زيادة في الإنفاق العام، بخاصة من البلدان القليلة والمتوسطة الدخل. وينبغي أن يشمل ذلك جهودا لردم الفجوات في الإنفاق المحلي والميزانيات الوطنية. واتخذت أفريقيا مثالا على ذلك، فقد ألزمت نفسها بأن تخصص مبلغا قدره ١٥ في المائة سنويا للصحة في الميزانيات الوطنية، تتشاطرها المنطقة كلها. والبلدان التي لم تف بذلك الالتزام، على نحو خاص، ينبغي أن تشجع على القيام بذلك خلال السنتين القادمتين.

وشملت اقتراحات أخرى مثال رسم الإيدز الذي قدمته زمبابوي والذي وصف بأنه استجابة أصلية لحشد موارد جديدة محليا عن طريق فرض ضريبة تبلغ ٣ في المائة من دخل الموظفين للتصدي للإيدز في بلدهم. وأثنينا على ذلك شديد الثناء.

ويتعلق اقتراح آخر قدم لتعزيز التمويل بتخفيف عبء الديون. واتفق الفريق على أنه يمكننا أن نبني على استجابات جديدة للإبقاء على مكافحتنا لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عن طريق الاستفادة من الوفورات من التخفيف من عبء الديون من أجل زيادة الإنفاق على فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز دون الشروط التي تقرن أحيانا كثيرة بذلك التخفيف. وذكرت نيجيريا مثالا على ذلك، فقد نالت مؤخرا التخفيف من عبء الديون من نادي باريس، ونتيجة عن ذلك خصصت هذه السنة ٤٢ مليون دولار من مواردها الوطنية للتصدي للإيدز.

واقترحت أيضا اقتراحات تتعلق بزيادة البلدان المانحة لدعمها وتمويلها للصندوق العالمي على سبيل المثال، ولاحظنا أننا شاهدنا في الأشهر الأخيرة التزامات جديدة وعلى الأمد الأطول. وبدلا من التزامات على مدى خمس سنوات نشاهد

التزامات على مدى عشر سنوات وخمس عشرة سنة، من جهات منها، على سبيل المثال، حكومة الولايات المتحدة وحكومة المملكة المتحدة، بشأن التثقيف. وثمة حاجة إلى تكرار الدخول في مثل هذه الالتزامات الطويلة الأمد الكبيرة في مجالات أخرى ومن قبل حكومات أخرى.

وناقش الفريق مسألة الصندوق العالمي واتفق على الحاجة إلى تمويله الكامل بالتزامات مستدامة وطويل الأمد بقصد الوفاء بمتطلبات التمويل واقتراحات البلدان. واتفق أيضا على أن تشمل آليات مستدامة أخرى تمويل التسجيل في خطط التأمين للفقراء والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

وناقش الفريق أيضا آليات تمويل أخرى، مثل المرفق الدولي لشراء العقاقير ومقترحات المملكة المتحدة المتعلقة بمرفق التمويل الدولي وبالرسم على شركات الطيران الذي يمكن أن يوجد موارد وطنية في هذه المجالات.

وسمعنا أيضا تعليقات أعضاء الفريق وأشخاص مساهمين آخرين من القطاع الخاص قدموا اقتراحات بالغة الأهمية للارتقاء بمستوى التمويل لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. واشتملت على أفكار تتعلق بعرض القطاع الخاص لخدمات خيرية والمنح العينية والمشاركة في الاستثمار في خدمات الوقاية والعلاج للموظفين وأسرهم. وذكروا أيضا أمثلة من قبيل حملة المشروع الأحمر التي تدر أموالا جديدة وإيرادات إضافية تبلغ الملايين للصندوق العالمي. ويمكن للمشاريع التجارية أن تضاعف الاستجابات عن طريق توفير الموارد المالية والتنظيمية والتقنية، وأيضا عن طريق استخدام استجابات الآخرين في الحصول على موارد مالية كبيرة.

وفي سياق هذه الآليات الجديدة ناقشنا أيضا توصية بتخفيض تكلفة التدخلات، وخصوصا تكلفة العلاج الثانوي والعلاج على المستوى الثالث التي يمكن أن تخفض عن طريق إجراء مزيد من المفاوضات مع الصناعات الصيدلية ومبادرات أخرى يمكن أن تؤدي إلى تخفيض تكلفة أول علاج لفيروس نقص المناعة البشرية.

والمسألة الثانية التي ناقشناها تتعلق بالمبادئ التي ينبغي للبلدان والجهات الشريكة أن تتبناها في الارتقاء بمستوى استجاباتها. وفي إحدى المرات كان المبدأ الذي وصي به أن يكون تركيز جميعنا على التدخل والرعاية والدعم والعلاج بوصفها مبادرات مشتركة. وعلى الرغم من أن الفريق أقر بأن أناسا بأعداد متزايدة يتلقون العلاج تكلمنا أيضا عن الحاجة إلى كفالة أن نواصل منع حدوث إصابات جديدة، وأن تستثمر الأموال تحقيقا لذلك الهدف وأن تخصص الحكومات أموالا جديدة للوقاية والعلاج على نحو خاص.

ثانيا، من ناحية المبادئ ناقش الفريق أهمية وضع أهداف ومعالم وأغراض، لأنها توفر نقاطا مرجعية هامة لقياس تحسين الاستجابات. واتفق الفريق على أن موارد التمويل الجديدة أكثر خضوعا للمساءلة حينما تقاس بمعايير الأهداف والمعالم التي يمكن تحقيقها، خصوصا حينما تأخذ هذه الأهداف والمعالم في الحساب الخطط والأولويات الوطنية.

وجرت أيضا مناقشة الشروط المرتبطة بمبالغ التمويل الخارجي. وتمت الإشارة إلى أن تلك الشروط لا تتصل في بعض الأحيان بهدف التمويل وأنها تعيق استدامة المبالغ المالية والقدرة على التنبؤ بها. وينبغي أن تكون الشروط محدودة ومتسقة مع الخطط الإستراتيجية القطرية، وألا تهدف من ثم سوى إلى ضمان المساءلة والشفافية.

وتمت مناقشة التركيز على الأداء مناقشة تامة. واتفقنا على أن أحد مبادئ التمويل يتمثل في زيادة التركيز

على الأداء وضمان تحقيق البرامج للنتائج المطلوبة وتوجيه المبالغ المالية حيثما تكون أكثر نجاعة.

وجرى الطلب إلى البلدان المتلقية للمساعدات أن تضع خططا وطنية طويلة الأجل تتصل بالفيروس لكل قطاع وينبغي حساب تكلفة تلك الخطط. ويشمل ذلك مشاريع تعزيز النظم القطاعية – التي تشمل الموارد البشرية والصلات بالقطاع الخاص – مما يجعل دعم المانحين للخطط الطويلة الأجل أيسر. وشدد العديدون من المشاركين على الملكية القطرية. ويجب أن تكون ملكية الخطط والبرامج القطرية في صميم المبادرات المدفوعة وطنيا لتحقيق إمكانية حصول الجميع عليها. وعلى الرغم من إمكانية تنسيق تلك الأهداف والغايات على الصعيدين الإقليمي والدولي، فلابد أن يكون العمل وطنيا ومحليا.

ولأن الفيروس/الايدز لا يمثل مشكلة صحية فحسب، فمن المهم جدا أن يتناول التمويل قطاعات أخرى، بما في ذلك الماء، والصرف الصحي، والتغذية، والقطاع الاجتماعي والتربية. وبالطبع، تؤثر تلك القطاعات تأثيرا كبيرا على الوباء.

وإجمالا، يجب أن تبقى مواجهة الفيروس ثابتة وطنيا ودوليا، ويجب على البلدان تعجيل جهودها من أجل بناء قدراتها لمواجهة الايدز واستخدام أية مبالغ قد تكون متاحة استخداما أفضل. وجرى الطلب إلى المنظمات المتعددة الأطراف أيضا توسيع مواجهتها وكفالة توفير المنح بدلا من القروض. وفي المواجهات الوطنية، يجب أن نضمن إمكانية الوصول إلى المنظمات التجارية والفردية، لأنها تحتل جبهة مواجهة الوباء الأمامية ولديها الخبرة التي تجعل المبالغ المالية تؤتي ثمارها واستخدامها بطريقة فعالة.

وأخيرا، ناقش فريق الخبراء أيضا كفالة ألا يقتصر طلب الوفاء بأهداف تعبئة الموارد الاقتصادية على البلدان المتلقية للمساعدات فحسب، كما هو الحال في المجموعات الأفريقية، مما يمثل ٥٠ في المائة من الأهداف؛ بل ينبغي للبلدان المانحة أيضا الوفاء بأهدافها. ويتمثل الهدف المحدد للبلدان الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية في المساهمة بنسبة ٠,٧ في المائة من نواتجها القومية الإجمالية للوفاء باحتياجات تمويل مواجهة الفيروس/الايدز. وفي سبيل ضمان ذلك، ينبغي لنا ألا ندع أية خطة وطنية بدون تمويل.

وأود أن أختتم كلمتي بالاقتباس من بيان أدلى به أحد المشاركين في المناقشة، ممثل حملة الإجراءات العلاجية (جنوب أفريقيا): ''بالنسبة لتمويل الفيروس/الايدز، ينبغي ألا يكون السؤال إذا، بل متى؛ و ينبغي ألا يكون السؤال ما إذا أو لا، بل كيف''.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالفرنسية): أعطي الكلمة الآن لمقررة الفريق ٥ المعني بـ ''التغلب على الوصم والتمييز وتغيير طريقة استجابة المجتمعات للمصابين بالفيروس/الايدز''، السيدة راميناتا ستويكيته، مديرة شبكة تقليل الضرر في وسط وشرقي أوروبا في ليتوانيا.

السيدة ستويكيته (ليتوانيا)، مقررة للفريق ٥ (تكلمت بالانكليزية): التزمت الحكومات عام ٢٠٠١ بتعزيز حقوق الإنسان في ثمانية مجالات وحمايتها. وعلى الرغم من إحراز بعض التقدم في مواجهة الايدز على نطاق عالمي، فقد أخفقنا في الوفاء بأهداف حقوق الإنسان، ويمكن حساب ما يترتب على ذلك من تكلفة في أرواح الناس. ويشكل الوصم، والتمييز، وانعدام المساواة، والعنف وانتهاكات حقوق الإنسان الأخرى عقبات كبيرة في طريق بلوغ أهداف إمكانية حصول الجميع على الخدمات وإنهاء انتشار الفيروس.

ويواجه المصابون بالفيروس، والنساء والسكان المستضعفون والمهمشون التمييز في كل مجالات الحياة.

والتمييز وأنماط السلوك السلبية، يجردان الناس من القوة سواء في الأسر، أو المجتمعات المحلية، أو المرافق الصحية، أو أماكن العمل، أو المدارس أو أماكن أخرى. ذلك يمنعنا من الحصول على ما يتصل بالفيروس من معلومات واختبارات، ومن اعتماد أنماط سلوك سليمة، ومن اكتساب إمكانية الحصول على الوقاية، والعلاج والخدمات القانونية وحتى على الحياة باحترام وكرامة.

وناقش فريقنا العقبات التي تعترض تناول الوصم والتمييز بفعالية. وركزنا على ستة تحديات رئيسية. يتمثل أولها بعدم إشراك المصابين بالايدز وممثلي المجموعات المهمشة الأخرى بما فيه الكفاية في إعداد المواجهات، وتنفيذها ورصدها. والثاني عدم كفاية الالتزامات والموارد السياسية لتناول القضايا المتصلة بحقوق الإنسان، بما فيها الوصم، والتمييز، وحقوق المرأة وعدم المساواة. والثالث عدم كفاية سن التشريعات، واستعراضها وإنفاذها بغية حماية المصابين بالفيروس، والنساء والسكان المستضعفين، وبغية إزالة صفة الإجرام عن المصابين وضمان إمكانية الحصول على الخدمات المتصلة بالفيروس. والرابع عدم كفاية الالتزام بتناول انتهاكات الحقوق الجنسانية وضمان إمكانية حصول النساء والفتيات على الخدمات المتعلقة بالفيروس وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية. والخامس التمييز المزدوج على أساس النمط المتصور لانتقال الفيروس: التمييز بين ما يسمى بضحايا الفيروس الأبرياء وأولئك ''المذنبين'' والذين ''يستحقون'' الإصابة. ويتمثل التحدي الأخير الذي حددناه وركزنا عليه في عدم كفاية المعلومات المتوفرة عن الفيروس/الايدز والمفاهيم الخاطئة عنه، والمصابين بالفيروس والسكان المستضعفين.

وبعد مرور خمسة وعشرين عاما على ظهور الوباء، نعرف ما يتعين علينا أن نفعل. يجب تمكين المصابين بالفيروس، وإدراج حقوقهم في القوانين، وبناء الالتزام السياسي، وضمان التمويل الكافي للقضاء على الوصم والتمييز ورصد التقدم المحرز. وتمكين المصابين بالفيروس ومشاركتهم بطريقة نشطة ومجدية أمر حتمي. وتنطوي مسألة الإشراك والمشاركة على ما هو أكثر من دعوة المصابين بالفيروس، ومتعاطي المخدرات أو الشباب إلى حضور اجتماعات. فهي تعني إشراكهم فعلا في اتخاذ قرارات تؤثر على حياتهم. وهي تعني تقاسم الصلاحيات. وهي تعني إقامة تحالفات للتغلب على التقاعس عن العمل، والعمل بطريقة خاطئة، والإنكار، والوصم والتمييز.

ويتطلب حصول الجميع على الخدمات اعتماد تشريعات ضد التمييز وإنفاذها وتعزيز حق الحصول على تربية ومعلومات جنسية شاملة، وعلى الخدمات الصحية والاجتماعية التي تراعي متطلبات النساء والشباب، وخدمات تقليل الضرر بما في ذلك الإبر النظيفة، والعلاج البديل وسياسات أماكن العمل وبرامجها الشاملة، وضمان الحقوق والسرية والخصوصية والرضا عن معرفة.

ولا يسعنا تحقيق إمكانية حصول الجميع على الخدمات عن طريق إنكار الفئات الضعيفة أو عن طريق إهمال تمكين وإشراك وحماية متعاطي المخدرات، والعاملين في مجال الجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والسجناء والمهاجرين بلا وثائق. ويجب على الحكومات إلغاء تجريم الأشخاص على أساس إدمانهم أو نشاطهم الجنسي أو فقرهم. ويجب أن تتوفر إمكانية حصول الأشخاص الذين ينتمون على مجموعات ضعيفة على الخدمات وينبغي رصد ما يحرز من تقدم في تسليم تلك الخدمات بعناية.

ويجب علينا أن نخضع للمساءلة حيال الالتزامات التي قطعناها بالنسبة لحقوق الإنسان. وثمة حاجة إلى الالتزام والموارد الحقيقية من قطاعات المجتمع كافة، بما فيها القادة السياسيون على كل الصعد؛ ومن مناصري المجتمع

المدني؛ ومن السلطات والقادة الدينيين؛ ومن المصابين بمرض الايدز وأعضاء المجتمعات المحلية المتضررة؛ ومن البرلمانيين؛ ومن أرباب العمل، والنقابات والقطاع الخاص؛ ومن المجموعات النسوية، وقادة الشباب، والمانحين ومنظومة الأمم المتحدة.

إن الالتزامين بحماية حقوق الإنسان، ومكافحة وصمة العار والتمييز ينبغي رصدهما بغية قياس التقدم المحرز وجوانب نجاحنا وفشلنا.

وأي قدر من التقدم لا يمكن إحرازه في تصدينا لفيروس نقس المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب بدون انخراط الناس المصابين به، ولا يمكن إحراز تقدم حقيقي إلا بالشراكة مع المجتمعات المحلية المتضررة. والناس المصابون بالفيروس هم جزء من الحل، وليسوا جزءا من المشكلة، مثلما سمعنا تكرارا اليوم. وهذا يشمل جميع المصابين: النساء ومتعاطو المخدرات بالحقن، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والمجتمعات المحلية المتضررة الأخرى. وهذا يعني جميعنا.

أخيرا، تكلمنا على أنه ينبغي أن يكون تركيزنا الرئيسي منصبا على ردم الفجوة بين كلماتنا وأفعالنا. ويجب أن نردم الفجوة بين البيانات التي ندلي بها بحسن نية في اجتماعات الأفرقة والموائد المستديرة وبين الالتزامات الفعلية المقطوعة في الإعلان السياسي وبين أفعالنا في ذلك الصدد. ولقد حان الوقت كي نفي بالتزاماتنا.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالفرنسية): بهذا نختتم استعراضنا الشامل لمدة يومين بشأن التقدم المحرز في تحقيق الأهداف الواردة في إعلان الالتزام بشأن الفيروس/الإيدز.

وبذلك تكون الجمعية العامة قد اختتمت هذه المرحلة من نظرها في البند ٤٥ من جدول الأعمال.

رفعت الجلسة الساعة ١٨/١٠.