الأمم المتحدة

A/63/812

الجمعية العامة

Distr.: General
7 April 2009
Arabic
Original: English

الدورة الثالثة والستون

البند ٤١ من جدول الأعمال

تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

التقدم المحرز في تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

تقرير الأمين العام

لا يزال التمييز قانونيا في معظم البلدان ضد النساء، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والمشتغلين بالجنس، ومتعاطي المخدرات، والأقليات الإثنية. ولا بد من تغيير ذلك. فأنا أدعو جميع البلدان إلى الوفاء بالتزاماتها بسن أو إنفاذ تشريعات تحرم التمييز ضد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمنتمين للفئات الضعيفة. ففي البلدان التي لا توجد فيها قوانين لحماية المشتغلين بالجنس ومتعاطي المخدرات والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، لا يحصل على خدمات الوقاية سوى نسبة ضئيلة من السكان. وبالعكس، فإن من يحصل على تلك الخدمات في البلدان التي توفر الحماية القانونية لهؤلاء الناس وتحمي حقوق الإنسان المكفولة لهم، هم أكثر بكثير. ونتيجة لذلك، يوجد عدد أقل من الإصابات، وطلب أقل على العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات العكوسة، وحالات وفاة أقل. فعدم حماية تلك الفئات لا يعتبر غير أخلاقي فحسب، بل لا يعد منطقيا من المنظور الصحي، ويضر بنا جميعا.

الأمين العام **بان** كي – مون

المؤتمر الدولي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

مكسيكو ٣ آب/أغسطس، ٢٠٠٨

300409 290409 09-29620 (A)

الرجاء إعادة الاستعمال

موجز

يعرض هذا التقرير آخر التطورات في ميدان مكافحة الإيدز، ويتطلع إلى الإنجازات المتفق على تحقيقها بحلول عام ٢٠١٠، ويوصي باتخاذ إجراءات أساسية من أجل تعجيل التقدم، ويحث على تجديد الالتزام بالهدف المتمثل في استفادة الجميع من خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية.

وفي حزيران/يونيه ٢٠٠٨، أجرت الجمعية العامة في اجتماعها الرفيع المستوى بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تقييما للتقدم المحرز في مكافحة الوباء العالمي المتمثل في فيروس نقص المناعة البشرية. وبيّنت التقارير الواردة من ١٤٧ بلدا عن إحراز تقدم مهم، بما في ذلك في ميدان الحصول على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة وخدمات منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل. ويساهم العديد من العناصر الفاعلة في تحقيق تلك المكاسب، بما فيها الحكومات الوطنية، والمجتمع المدني والمصابون بفيروس نقص المناعة البشرية. وكانت حكومة الولايات المتحدة قد جمعت ١٨,٨ بليونا من الدولارات لمكافحة الإيدز في السنوات الخمس الماضية، كما وفر الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا العلاج المضاد للفيروسات العكوسة لمليوني شخص تقريبا.

وعلى الرغم من هذه التطورات المشجعة، لا تزال هناك تحديات جمة، من بينها فجوات كبيرة في إمكانية الحصول على الخدمات الأساسية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. ولا تزال سرعة انتشار حالات الإصابة الجديدة أكبر من التوسع في برامج العلاج، كما أن الالتزام بكفالة خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية لا يزال غير كاف. فبينما زادت الأموال المتاحة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل من ١١,٣ بليونا من الدولارات عام ٢٠٠٧ إلى ١٣,٧ بليونا من الدولارات عام ٢٠٠٨، كان هناك تراجع اقتصادي عالمي منذ الاجتماع الرفيع المستوى الذي عُقد عام ٢٠٠٨. وحيث إن مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية تمثل إحدى أرشد الاستثمارات العالمية الممكنة على الإطلاق، تكمن أهمية بالغة في مواصلة وتعزيز الالتزام ببذل الجهود الرامية إلى مكافحة الفيروس في خضم تلك التحديات الاقتصادية.

وبناء على الالتزامات المتفق عليها خلال دورة الجمعية العامة الاستثنائية السادسة والعشرين، وهي الدورة المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز التي عُقدت عام ٢٠٠١، اتفقت الدول الأعضاء في عام ٢٠٠٦ على التحرك بغية تحقيق هدف وصول الجميع إلى برامج الوقاية الشاملة والعلاج والرعاية والدعم بحلول عام ٢٠١٠.

وحتى شباط/فبراير ٢٠٠٩، كان ١١١ بلدا قد وضع أهدافه القطرية لتحقيق إمكانية استفادة الجميع من خلال عمليات تشاورية وطنية واسعة النطاق.

ويعكس الالتزام باستفادة الجميع حتمية تمليها حقوق الإنسان، وتدعمه الالتزامات العديدة الأخرى التي قطعتها الدول الأعضاء من أجل حماية حقوق المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالفيروس. إلا أن العديد من البلدان لديها قوانين وسياسات لا تتفق وتلك الالتزامات، وتتسبب في الحد من إمكانية الحصول على الخدمات والسلع الضرورية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. فقد أفاد ثلث البلدان، في عام ٢٠٠٧، بأنها لا تزال تفتقر إلى القوانين التي تحظر التمييز المتصل بفيروس نقص المناعة البشرية، كما يشهد العديد من البلدان ذات التشريعات المناهضة للتمييز مشاكل في تحقيق الإنفاذ الكافي. وأفاد ما مجموعه ٨٤ بلدا بأن لديها قوانين وأنظمة تمثل عائقا أمام فعالية توفير الوقاية والعلاج والرعاية والدعم للجماعات الفرعية الضعيفة فيما يتصل بفيروس نقص المناعة البشرية. وفضلا عن ذلك، هناك ٦٠ بلدا لديها قوانين تقيد دخول المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية إليها وبقائهم وإقامتهم فيها استنادا إلى مجرد إصابتهم بالفيروس. وأخيرا، يتزايد عدد البلدان التي تسن قوانين تتسم بعمومية بالغة وتجرم نقل فيروس نقص المناعة البشرية أو التعريض له، وكذلك عدم الإفصاح عن الإصابة بالفيروس. وعلى الأرجح، ستكون هذه التدابير سببا في تجنب الناس إجراء اختبارات كشف الإصابة بالفيروس، ومن ثم فإنها تقوض الجهود الرامية إلى تحقيق استفادة الجميع.

وتُمَكِّن الأساليب التحليلية المحسنة البلدان من تحديد سمات حجم وديناميات الأوبئة فيها بشكل أفضل، بحيث تستطيع اختيار المبادرات الملائمة وتكييف الاستراتيجيات المستندة إلى الأدلة للتعامل مع السياق الوطني الخاص بها. فتكييف الاستراتيجيات الخاصة بالاستجابات الوطنية يعظم من نتائج برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية ويقلل من الهدر وانعدام الكفاءة. كما تسمح أنظمة الرصد والتقييم المحسنة للبلدان بأن تنقح الاستراتيجيات الوطنية مع تطور حالة الوباء فيها بمرور الوقت. وفي إطار ما تبذله البلدان من جهود تستهدف تحقيق المواءمة الوثيقة للاستراتيجيات الوطنية مع الظروف الفعلية على الصعيد الوطني، يتعين عليها أن تعمل على فهم ومعالجة المحددات الاجتماعية والهيكلية لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وضعف الحصانة منه، مثل أوجه اللامساواة بين الجنسين والتهميش الاجتماعي والوصمة والتمييز.

ويمثل وباء فيروس نقص المناعة البشرية تحديا عالميا طويل الأجل، ويتطلب التزاما مستمرا بالمكافحة الفعالة في الأجل الطويل. ومع التوسع في تغطية برامج مكافحة الفيروس

والتحسن في نوعيتها، يلزم بذل جهود مكثفة لتعزيز قطاعات الصحة والتعليم والرعاية الاجتماعية وغير ذلك من القطاعات الأساسية، وإدماج فيروس نقص المناعة البشرية بالخدمات الخاصة بالسل والصحة الجنسية والإنجابية وغير ذلك من الخدمات الصحية. ولن تتسم مكافحة الإيدز في الأجل الطويل بالاستدامة إلا بتحقيق نجاح أكبر بكثير في خفض معدلات حدوث إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، مع توفير الخدمات المُثلى للمصابين بالفيروس. وسيعمل تحقيق المزيج المناسب من الاستراتيجيات السلوكية والطبية – الأحيائية والهيكلية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية على تخفيض الإصابات الجديدة بالفيروس إلى أقل من النصف بين وقتنا الحاضر وعام ٢٠١٥. على أن إمكانية الوصول إلى هذا المزيج من الاستراتيجيات الوقائية لا تزال محدودة للغاية في معظم البلدان. ويقدر أن تحقيق غايات استفادة الجميع على الصعيد الوطني بحلول عام ٢٠١٠ سيتطلب إنفاقا سنويا قدره ٢٥ بليون دولار خلال سنتين، مما يستلزم تجديد الالتزام من جميع مقدمي التمويل المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية. وسيتطلب استمرار مكافحة الإيدز على نحو فعال وجود قيادة ذات مستوى غير مسبوق على الصعد كافة، بما في ذلك لدى الحكومات والمجتمع المدني والمجتمعات المتضررة.

التوصيات الرئيسية

يجب على كل أصحاب المصلحة إعادة تأكيد التزامهم بالتحرك قدما نحو تحقيق استفادة الجميع من خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية بحلول عام ٢٠١٠.

يتعين أن تلبي الاستراتيجيات الوقائية الوطنية الاحتياجات الوطنية والمحلية، مع مراعاة ديناميات الأوبئة على الصعيد الوطني والأدلة المتعلقة بما هو فعال في منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد الفردي والأهلي والمجتمعي.

يجب أن يزيد التمويل السنوي الوارد من جميع المصادر ليصل إلى ٢٥ بليون دولار بحلول عام ٢٠١٠ من أجل تحقيق أهداف استفادة الجميع على الصعيد الوطني. كما ينبغي أن يعمل قادة العالم على دراسة ودعم آليات مبتكرة للتمويل من أجل مواجهة التحدي المتمثل في فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من التحديات الإنمائية.

يتعين تحسين القوانين وتعزيز إنفاذها، وتعميم البرامج الرامية إلى دعم إمكانية اللجوء إلى العدالة من أجل منع التمييز ضد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والسكان المعرضين للإصابة. كما ينبغي إلغاء قيود السفر المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية؛

ويتعين الحد من تجريم نقل الفيروس ليقتصر على النقل المتعمد؛ وينبغي إلغاء القوانين التي تعوق أو تعرقل إمكانية الحصول على الخدمات للمشتغلين بالجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومتعاطي المخدرات بالحقن.

ويجب أن يلتزم كل أصحاب المصلحة التزاما تاما بأقصى قدر من الشفافية والمساءلة في أعمال المكافحة على الصعيد العالمي بما في ذلك الإبلاغ بانتظام عن التزاماتهم الوطنية والعالمية.

أولا – مقدمة

١ – أجرت الجمعية العامة، في اجتماعها الرفيع المستوى بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز المعقود في حزيران/يونيه ٢٠٠٨، تقييما للتقدم المحرز في مكافحة الوباء العالمي المتمثل في فيروس نقص المناعة البشرية، وللإنجازات التي جرت حتى تاريخه في تحقيق الأهداف المحددة زمنيا التي اعتمدتها الدول الأعضاء بالإجماع في إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الصادر عام ٢٠٠١. وأُعيد التأكيد على تلك الالتزامات في الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الصادر عام ٢٠٠٦، الذي تعهدت فيه الدول الأعضاء بالتحرك قدما نحو تحقيق استفادة الجميع من خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية بحلول عام ٢٠١٠.

٢ – وحدّدت التقارير الواردة من ١٤٧ بلدا الإنجازات الرئيسية التالية:

(أ) زيادة إمكانية الحصول على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة بنسبة ٤٧ في المائة عام ٢٠٠٧ ليصل إلى ثلاثة ملايين من البالغين في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وزيادة تغطية العلاج المضاد للفيروسات العكوسة الخاص بالأطفال ثلاثة أضعاف تقريبا في الفترة بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٧. وفي خمس سنوات فقط، زادت تغطية مضادات الفيروسات العكوسة في الظروف المحدودة الموارد عشرة أضعاف، مما أسفر عن أول انخفاض في عدد الوفيات السنوية بسبب الإيدز منذ التعرف على الوباء لأول مرة في أوائل الثمانينات؛

(ب) زادت نسبة الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللاتي يتلقين خدمات منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل من ١٥ في المائة عام ٢٠٠٥ إلى ٣٣ في المائة عام ٢٠٠٧؛

(ج) تشير حالات الانخفاض في معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية لدى الشابات الحوامل في عدة بلدان يتفشى فيها الفيروس في أفريقيا إلى أن جهود الوقاية من الفيروس في المنطقة تسفر عن تغييرات هامة في السلوك الجنسي.

٣ - وتظهر أوجه التقدم المشجعة هذه أثر الجهود الجبارة التي يبذلها المشاركون في أعمال المكافحة. على أن الاجتماع الرفيع المستوى أبرز كذلك أوجه ضعف وقصور بالغة الأهمية في الجهود الحالية.

(أ) إجمالا، لم يتمكن ٧٠ في المائة من المحتاجين إلى العلاج المضاد للفيروسات العكوسة عام ٢٠٠٧ من الحصول عليه؛

(ب) في عام ٢٠٠٧، مقابل كل شخصين بدءا العلاج المضاد للفيروسات العكوسة، أُصيب خمسة بفيروس نقص المناعة البشرية؛

(ج) في ١١ بلدا من البلدان التي يتفشى فيها فيروس نقص المناعة البشرية، يعيش ٨٥ في المائة من الأطفال الذين تيتموا، أو أصبحوا في حالة ضعف بسبب الفيروس، في أسر معيشية لا تتلقى أي شكل من أشكال المساعدة، وذلك في عام ٢٠٠٧؛

(د) ومن بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ عاما، هناك حوالي ٤٠ في المائة فقط لديهم معرفة دقيقة وشاملة عن فيروس نقص المناعة البشرية؛

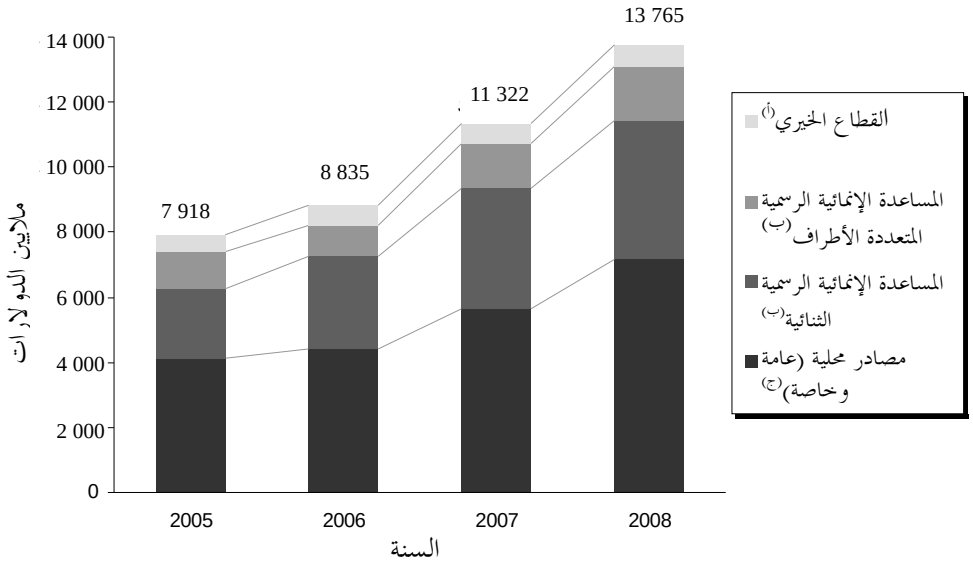
(هـ) يوجد لدى ثلثي البلدان تقريبا قوانين وسياسات تعوق إمكانية حصول الشرائح الضعيفة من السكان على الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، ونصف البلدان تقريبا لا يتوفر فيها أي دعم مالي للبرامج التي تركز على المرأة؛

(و) مع تسبب فيروس نقص المناعة البشرية في ظهور السل من جديد، ثمة حاجة ملحة لتحسين التكامل بين الخدمات المقدمة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والسل معا وما توفره هذه الخدمات من تغطية.

٤ - وفي عام ٢٠٠٧ أُتيح مبلغ قدره ١١,٣ بليون دولار تقريبا لبرامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، بينما توفر في عام ٢٠٠٨ حوالي ١٣,٧ بليون دولار (الشكل الأول). فقد ارتفعت بين عامي ٢٠٠٧ و ٢٠٠٨، الموارد المتاحة لبرامج مكافحة الفيروس بنسبة ٢١ في المائة. ومن حيث التمويل، شكلت الموارد المحلية في عام ٢٠٠٨، ٥٣ في المائة، تلتها الموارد من المانحين الثنائيين بنسبة ٣١ في المائة، ثم المؤسسات المتعددة الأطراف بما فيها الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا بنسبة ١٢ في المائة، فالمؤسسات الخيرية بنسبة ٥ في المائة.

الشكل الأول

التمويل السنوي المتاح لمكافحة الإيدز (بملايين دولارات الولايات المتحدة)



(أ) تقرير منظمة الممولين المهتمين بالإيدز (Funders Concerned About Aids) (٢٠٠٨) وتقرير المجموعة الأوروبية لممولي مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (European HIV/AIDS Funders Group) (٢٠٠٨).

(ب) لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، في ١٩ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨.

(ج) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ٢٠٠٨.

٥ - وفي الاجتماع الرفيع المستوى الذي عقد عام ٢٠٠٨، أشار العديد من البلدان إلى تعرضها لخطر عدم التمكن من تحقيق أهدافها لعام ٢٠١٠ المتعلقة بتحقيق الاستفادة للجميع. ومنذ ذلك الاجتماع، حدث تراجع اقتصادي عالمي يزداد عمقا وتزداد بسببه شدة التحديات التي تواجه الوفاء بتلك الالتزامات العالمية في مجال مكافحة الإيدز. وبينما تجاهد الحكومات في مواجهة عواقب هذا التراجع الاقتصادي، فإن من المهم للغاية الإبقاء على استثماراتها في مجال مكافحة الإيدز وتعزيزها من أجل الحصول على عوائد أكثر أهمية في المستقبل القريب وعلى مدى العقود المقبلة.

٦ - ولهذا التقرير أربعة أهداف هي: (أ) عرض آخر التطورات في ميدان الاستجابة لوباء الإيدز؛ (ب) التطلع إلى الإنجازات المقرر تحقيقها بحلول عام ٢٠١٠ وشرح دورها البالغ الأهمية في كفالة المكافحة المستمرة الطويلة الأجل لذلك الوباء؛ (ج) التوصية باتخاذ إجراءات

أساسية للتعجيل بالتقدم نحو الوفاء بالالتزامات المقطوعة؛ (د) تجديد الالتزام بهدف تحقيق استفادة الجميع من خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية.

ثانيا – كفالة المساءلة عن الالتزامات المتعلقة بحقوق الإنسان

٧ – وافقت الدول الأعضاء بالإجماع، في إعلان التزام عام ٢٠٠١ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على أن احترام حقوق الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يتطلب استجابة فعّالة وتعهدت باتخاذ إجراءات محددة لحماية حقوق الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية سواء من النساء أو الفتيات، أو الشباب، أو المهاجرين، أو أفراد الفئات السكانية الضعيفة. وقد تم التأكيد على هذه الالتزامات وتناولها على نحو مفصل في إعلان عام ٢٠٠٦ السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. بيد أن الحكومات أخفقت في اتخاذ الخطوات السياسية والقانونية والبرنامجية الكافية للوفاء بتلك التعهدات. والوفاء بالالتزامات المتعلقة بحقوق الإنسان أمر ضروري كي يتسنى التعجيل بإحراز تقدم في التصدي لهذا الفيروس وتحقيق هدف استفادة الجميع من الخدمات المتعلقة به.

حظر التمييز المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية

٨ – أظهرت الدلائل التي قُدمت إلى الاجتماع الرفيع المستوى لعام ٢٠٠٨ أن عددا متزايدا من البلدان اعتمد قوانين لحماية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من التمييز. بيد أن ثلث البلدان أبلغت في تقاريرها المقدمة في عام ٢٠٠٧ أنها تفتقر إلى مثل هذه القوانين. ووفقا للالتزامات التي تعهدت بها الدول بموجب الصكوك الدولية لحقوق الإنسان وإعلان عام ٢٠٠٦ السياسي بشأن سن أو تعزيز أو إنفاذ قوانين حسب الحاجة للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وأفراد الجماعات الضعيفة، ينبغي على البلدان التي تفتقر إلى تشريعات مناهضة للتمييز أن تعمل على وضعها.

٩ – ولن تحقق قوانين مناهضة التمييز أهدافها ما لم يتم إنفاذها على نحو سليم ودعمها بمبادرات أوسع نطاقا لمناهضة الوصم بالعار. ولا تقوم العديد من البلدان بقياس الوصمة والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية على نحو منهجي، كما أنها لا تنفذ ولا تعمم برامج للحد من الوصمة والتمييز، أو لا تمنح الأولوية في استجاباتها الوطنية للبرامج التي تمكّن الأشخاص المصابين من الاستفادة من الحماية القانونية.

رفع القيود المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية والمفروضة على الدخول والبقاء والإقامة

١٠ - في عام ٢٠٠٨، كان ما يقرب من ٦٠ بلدا لديه أحكام تحظر دخول الأشخاص أو إقامتهم أو بقاءهم استنادا فقط إلى ثبوت إصابتهم بالفيروس. وهي قيود لا تنطوي على تمييزا فحسب، لكنها أيضا يمكن أن تسبب نتائج مدمرة للأشخاص الذين يسعون للحصول على الهجرة، أو اللجوء، أو التئام الشمل مع أسرهم، أو الدراسة، أو القيام بأعمال تجارية أو المشاركة في مؤتمرات عن السياسات والممارسات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية.

١١ - وفي عام ٢٠٠٨، أكد فريق العمل الدولي المعني بقيود السفر المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية - والذي يضم ممثلين عن الحكومات والمنظمات الدولية والمجتمع المدني - أن هذه القيود التي تنطوي على تمييز لا تحمي الصحة العامة ولا تمثل استراتيجية منطقية ولا عادلة لتجنب التكاليف المرتبطة بعلاج فيروس نقص المناعة البشرية. وأشارت التقارير مؤخرا إلى حدوث بعض التقدم نحو إلغاء تلك القوانين غير المجدية. وقد رفعت طاجيكستان مؤخرا القيود المفروضة لديها؛ وتفيد التقارير بأن حكومات كل من الصين وناميبيا والولايات المتحدة الأمريكية تتخذ خطوات لرفع تلك القيود.

تجريم نقل فيروس نقص المناعة البشرية: تهديد متزايد لاستجابة سليمة

١٢ - مع أن عددا من البلدان ذات الدخل المرتفع قامت، منذ أعوام عديدة بتجريم نقل فيروس نقص المناعة البشرية أو تعريض أشخاص للإصابة به، فقد اعتمد أكثر من ١٥ بلدا أفريقيا قوانين مماثلة في ٢٠٠٧ أو ٢٠٠٨. وكقاعدة عامة، تفرض القوانين المعنية تحديدا بفيروس نقص المناعة البشرية عقوبات جنائية على الأشخاص الذين يقومون بنقل الفيروس لأشخاص آخرين أو بتعريضهم للإصابة به. ولا يوجد دليل على أن هذه القوانين المفرطة في العمومية والتي تفتقر إلى تعريفات دقيقة تمنع الأشخاص من نقل فيروس نقص المناعة البشرية، وثمة قلق بالغ من أن تؤدي تلك القوانين إلى تكريس الوصمة المرتبطة بفيروس نقص المناعة وستثبط الناس عن معرفة وضعهم فيما يتعلق بالفيروس أو الإفصاح عنه.

١٣ - وأي مسلك مؤذٍ يتضمن النقل المتعمد للفيروس إلى شخص آخر، يبرر توقيع العقاب. بيد أن الدلائل تشير إلى أن مثل هذا المسلك نادر للغاية، حيث إن معظم الأشخاص الذين تثبت إصابتهم بالفيروس يتخذون خطوات لتجنب تعريض الآخرين للعدوى. أما في حال وقوع مثل هذا المسلك فإن هناك قوانين جنائية عامة موجودة بالفعل لمعاقبة

مثل هذا المسلك المؤذي. ويرسخ سن قوانين خاصة بفيروس نقص المناعة البشرية وتطبيقه على أنماط سلوكية واسعة النطاق الفكرة السائدة عن الشخص المصاب بالفيروس بوصفه يشكل خطرا ولا يستحق أي تضامن اجتماعي معه. ويتعارض ذلك مع الدلائل، ومع الالتزام الذي ورد في إعلان عام ٢٠٠٦ السياسي بشأن إيجاد مناخ اجتماعي وقانوني آمن للكشف الطوعي عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

١٤ - ويمكن أن تؤدي القوانين المفرطة في العمومية إلى محاكمة أشخاص لم يكونوا عارفين لإصابتهم بالفيروس، ولا يعون كيفية انتقاله، أو حتى الأشخاص الذين يكشفوا عن إصابتهم بالفيروس لشركاء حياتهم أو يتخذون الاحتياطات للحد من خطر انتقال الفيروس. وثمة دلائل أيضا على أن مثل هذه القوانين تُطبق بإفراط على أفراد الجماعات المهمشة.

١٥ - ويستند مؤيدو القوانين التي تجرّم نقل فيروس نقص المناعة البشرية عادة إلى الحاجة إلى حماية المرأة، التي تتعرض غالبا للخطر بسبب المسلك الجنسي لزوجها أو شريكها. بيد أن هذه القوانين يمكن أن تؤدي في الواقع إلى مقاضاة المرأة على نحو غير متوازن. ونظرا لأن النساء يستخدمن غالبا الخدمات الصحية أكثر من الرجال، بسبب الحمل أو للحصول على خدمات تنظيم الأسرة، يتم غالبا تشخيص إصابتهم في الأول، وقد يحاكمن ''بتهمة جلب الفيروس إلى العلاقة'' أو يُتهمن بتعريض أطفالهن حديثي الولادة للفيروس.

١٦ - وإضافة إلى تجريم نقل الفيروس، فرضت العديد من البلدان عقوبات جنائية على ممارسة الجنس المثلي، أو الجنس التجاري أو تعاطي المخدرات عن طريق الحقن. وتشكّل هذه القوانين حواجز ضخمة أمام إيصال الخدمات المتعلقة بالفيروس إلى قطاعات مهمة من السكان. وينبغي رفع الصفة الإجرامية عن هذه السلوكيات، كما ينبغي أن يتلقى مدمنو المخدرات خدمات صحية لعلاجهم من الإدمان.

١٧ - وبدلا من الاعتماد على القوانين الجنائية، ينبغي على الحكومات توسيع نطاق القوانين التي تحمي الأشخاص من التمييز المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية ومن العنف الجنسي وإنفاذ تكل القوانين وكفالة حصول الجميع على المعلومات والخدمات والسلع الطبية المتعلقة بالفيروس. وتبيّن تجارب عديدة أن البرامج التي ترمي إلى تغيير سلوكيات المخاطرة، إلى جانب توفير حماية قوية لحقوق الإنسان، هي أكثر فعالية في السيطرة على فيروس نقص المناعة البشرية من الاستخدام غير المجدي للعقوبات الجنائية أو غير ذلك من أشكال الإكراه.

ثالثا – استفادة الجميع

١٨ – أدى الترويج لمبدأ استفادة الجميع إلى توحيد المجتمع الدولي في الارتقاء بالخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع أنحاء العالم. وفي شباط/فبراير ٢٠٠٩، كان ١١١ بلدا قد وفر تغطية وطنية وحدد نتائج مستهدفة لمسألة استفادة الجميع. وجرى تطوير مصادر جديدة لتقديم الدعم التقني وللتنسيق، مثل مرافق الدعم التقني الإقليمية ومراكز المعرفة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، والفريق العالمي لدعم التنفيذ، من أجل مساعدة البلدان على تعميم البرامج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتحسنت أيضا أنظمة الرصد والتقييم على الصعيد القطري، حيث وفرت سبلا أكثر شفافية وأفضل توقيتا لمتابعة الإنجازات وتحديد الثغرات المتبقية في تغطية الخدمات وجودتها.

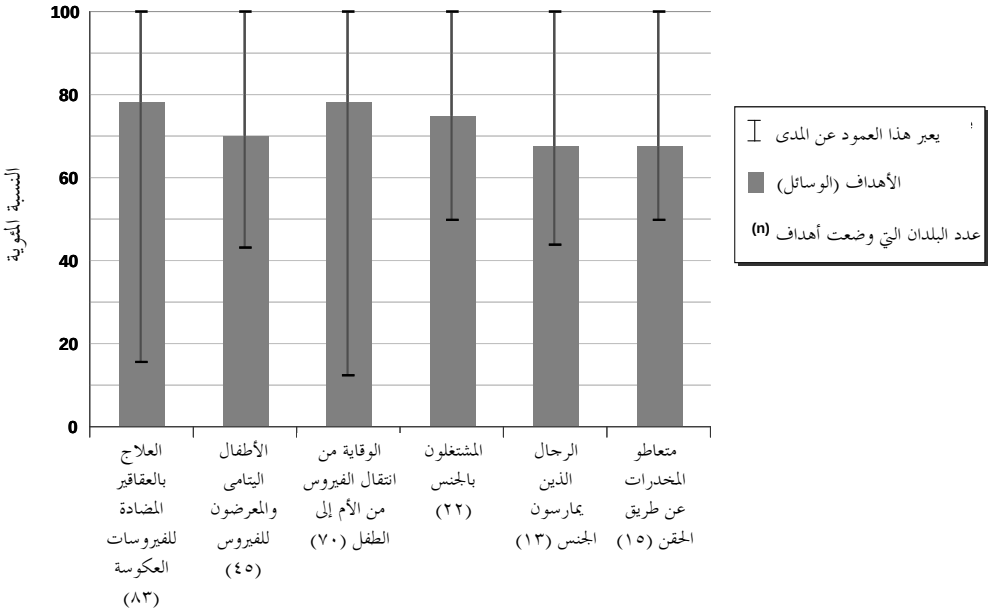
استيعاب فكرة استفادة الجميع

١٩ – لا يعني مصطلح ''استفادة الجميع'' أن ١٠٠ في المائة من الأشخاص سيحصلون على جميع خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم. لكنه يعكس، التزاما على مستوى العالم بقطع أشواط مستدامة وقابلة للقياس نحو تحقيق مستوى أرفع بكثير من التغطية في الخدمات الفعالة المطلوبة لإدارة مختلف الأوبئة. وتعني استفادة الجميع أن تكون الخدمات عادلة ومتاحة وبأسعار معقولة وشاملة وتلبي الاحتياجات الفردية. ولا تركز استفادة الجميع فقط على تحقيق نتائج ملموسة، بل تمثل أيضا طريقة جديدة للتعامل في مجالي الصحة والتنمية على الصعيد الدولي. فهي تقوم على الحقوق والحلول، وتستند إلى الملكية الوطنية وحل المشاكل، وتنطلق من الحد الأقصى للمساءلة والشفافية.

٢٠ – وكما يبين الشكل الثاني، فقد اعتمدت البلدان مجموعة من الأهداف تغطية المكونات المختلفة لمسألة استفادة الجميع، حيث تتطلع معظم البلدان إلى أهداف طموحة لكنها قابلة للتحقيق. وبعض الأهداف المحددة في بلدان بعينها لعام ٢٠١٠ تقل عن سواها، الأمر الذي يعكس في الغالب تفاوتات في الجدول الزمني المتوقع لكي يتوسع كل بلد بخدماته المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، فهو لا يعكس عدم وجود الالتزام بإتاحة الاستفادة للجميع.

الشكل الثاني

عدد البلدان التي حددت أهدافا للتغطية في مختلف الخدمات بحلول عام ٢٠١٠



٢١ - تحدد البلدان التي تشهد أنواعا مختلفة من الوباء أولويات تختلف باختلاف الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتتوقف مجموعة الخدمات الخاصة بكل بلد على عدة عوامل، من بينها مدى انتشار فيروس نقص المناعة البشرية، والأهمية النسبية للطرق المختلفة لنقل الفيروس، وحجم الثغرات السائدة في الخدمات وتوزيع تلك الثغرات، والفئات السكانية الأكثر تضررا من الوباء.

٢٢ - لم يدخر الشركاء الراعون لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وأمانته أي جهد لمساعدة البلدان في تحقيق مبدأ استفادة الجميع، من حيث تيسير الحوارات بين البلدان وعمليات تحديد الأهداف، والعمل مع الشركاء على تقدير الاحتياجات من الموارد اللازمة لتحقيق مبدأ استفادة الجميع، ووضع مسألة التوجه نحو تحقيق الاستفادة للجميع في مقدمة خطة العمل المشتركة لبرنامج الأمم المتحدة للإيدز. وأكد برنامج الأمم المتحدة المشترك بقيادته الجديدة مرة أخرى على جعل مبدأ استفادة الجميع على قمة أولوياته.

استفادة الجميع: طموحة لكنها قابلة للتحقيق

٢٣ - مع أن استفادة الجميع تعد موقفا طموحا، فقد أثبتت التجارب في مختلف المناطق أنها قابلة للتحقيق. فمعدلات تعاطي العقاقير المضادة للفيروسات العكوس، ارتفعت بمعدل خمسة أضعاف في كمبوديا في الفترة من ٢٠٠٤ إلى ٢٠٠٧. وفي تايلند وجنوب أفريقيا والسنغال تضاعف عدد الأشخاص الذين يتلقون علاجا بهذه العقاقير في الفترة من ٢٠٠٥ إلى ٢٠٠٧. بل سُجلت معدلات زيادة أسرع في الحصول عليها في وسط أوروبا وشرقها.

٢٤ - وأفادت التقارير بإحراز تقدم مماثل في خدمات الوقاية من انتقال الفيروس من الأم للطفل. وبحلول عام ٢٠٠٧، كانت بتسوانا قد حققت أهدافها الوطنية فيما يتعلق باستفادة الجميع من خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في مراحل ما قبل الولادة. وقد أحرزت بلدان أخرى، من بينها الاتحاد الروسي والأرجنتين وأوكرانيا والبرازيل وبنن وبيلاروس وجمهورية مولدوفا وجورجيا ورواندا وسوازيلند وكازخستان وكينيا وناميبيا، تقدما كبيرا نحو استفادة الجميع من خدمات الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل[(١)].

٢٥ - وتظهر الدلائل أن تحقيق مكاسب كبيرة فيما يتعلق بالوقاية من الفيروس أمر ممكن. حيث تناقصت نسبة النساء الحوامل اللائي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ سنة والمصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في الفترة من ٢٠٠٠ إلى ٢٠٠٧ وذلك في ١٤ بلدا أفريقيا من بين ١٧ بلدا أُجريت فيها عملية مسح، وحققت تسعة بلدان بالفعل نسبة الانخفاض في انتشار الفيروس التي دعا إليها إعلان الالتزام لعام ٢٠٠١ وهي ٢٥ في المائة.

ضرورة حتمية مستمرة

٢٦ - نظرا لأن عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لا يزال أعلى من عدد الوفيات بالإيدز، فإن أعداد المصابين بالفيروس تستمر في التزايد، مما يعني زيادة عدد الأشخاص الذين سيحتاجون لخدمات علاجية في المستقبل. وتُبرز ضرورة تقديم العلاج لمن يحتاجون إليه الحاجة الملحة لتعزيز وتوسيع الهياكل الأساسية لتوفير العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات العكوسة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل.

---

(١) وبالإضافة إلى الأهداف المحددة لكل بلد من أجل الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل في إطار مسألة استفادة الجميع، اعتمدت الدول الأعضاء الهدف العالمي الذي ورد في إعلان الالتزام لعام ٢٠٠١ والذي ينص على أن تصل تغطية الخدمات الوقائية في فترة ما قبل الولادة إلى ٨٠ في المائة بحلول عام ٢٠١٠.

٢٧ - وبدون إحراز تقدم أكبر في الوقاية من حدوث إصابات جديدة بالفيروس، سيظل معدل الإصابات الجديدة أكبر من أي توسع في برامج العلاج. وأثبتت تجارب مجموعة من البلدان أن تركيبة معينة من التدابير الوقائية يمكن أن تؤدي إلى انخفاض حاد في معدلات الإصابة الجديدة بالفيروس. ففي ناميبيا على سبيل المثال، أسهمت المناهج الدراسية المتعلقة بالفيروس والقائمة على مهارات حياتية، إلى جانب التماس المشورة طوعا وإجراء الاختبارات الطوعية وتوزيع الواقي الذكري على نطاق واسع، في انخفاض معدلات انتشار الفيروس بين الشابات الحوامل من ١٨ في المائة في عام ٢٠٠٣ إلى ١٤ في المائة في عام ٢٠٠٧. وأشارت التقديرات إلى أن تحقيق الأهداف المتعلقة باستفادة الجميع والمحددة حسب ظروف كل بلد، في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل بحلول عام ٢٠١٠، يمكن أن يؤدي إلى تجنب ٢,٦ مليون إصابة جديدة و ١,٣ مليون حالة وفاة جديدة في عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١٠.

٢٨ - وتعتمد التركيبة الوقائية على مزيج مناسب من الاستراتيجيات السلوكية والطبية الإحيائية والهيكلية للوقاية من الفيروس من أجل تلبية الاحتياجات الخاصة للأشخاص المعرضين للإصابة بالفيروس[٢]. وتتطلب الوقاية الفعالة من الفيروس تركيز الجهود بصورة خاصة على الشباب، المتضررين من الفيروس على نحو غير متناسب في جميع المناطق.

التركيز على الأشخاص الأكثر عرضة للخطر

٢٩ - ليس هناك توزيع عادل لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ولا لتأثير هذا المرض. ففي جنوب أفريقيا على سبيل المثال، تعتبر فرص إصابة المراهقات بالفيروس أكبر مرتين أو أربعة مرات ونصف من المراهقين في نفس الفئة العمرية. وفي جميع البلدان تقريبا، تعتبر معدلات انتشار الفيروس بين فئات بعينها أعلى منها بين بقية السكان بصفة عامة.

٣٠ - ومع التوسع في الخدمات، ينبغي أن تركز أكثر على الأشخاص الذين يحتاجونها، وينبغي أن تراعي الاحتياجات الخاصة والموانع التي تحول دون حصول جماعات معينة على تلك الخدمات. على سبيل المثال، يشكل الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن في أوروبا الشرقية أكثر من ٨٠ في المائة من الأشخاص المصابين بالفيروس لكنهم يمثلون أقل من ٢٥ في المائة من الأشخاص الذين يتلقون علاجا بالعقاقير المضادة للفيروسات

(٢) انظر ورقة الموقف السياسي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بشأن تكثيف الوقاية من الفيروس لعام ٢٠٠٥ وهي متاحة على الموقع http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/PolicyGuidance/UmbrellaPolicies/Prevention_Umbrella_Policies.asp.

العكوسة. ويفيد برنامج الأمم المتحدة المشترك بأن برامج الوقاية الوطنية تتفق تماما مع الاحتياجات الوطنية في عشرة في المائة فقط من البلدان.

٣١ - وإضافة إلى زيادة نسبة الحاصلين على خدمات الوقاية بين النساء والفتيات، ينبغي على البلدان أن تضاعف جهودها لمعالجة مظاهر عدم المساواة بين الجنسين التي تزيد من نسبة تعرض النساء والفتيات للإصابة بالفيروس. وينبغي على الشركاء الوطنيين العمل على كفالة استفادة الجميع من التعليم الابتدائي والثانوي وتعزيز تدابير منع العنف القائم على نوع الجنس وكفالة اعتماد وإنفاذ أطر قانونية سليمة تعترف بحقوق المرأة في الملكية والإرث والمساواة في المشاركة السياسية والفرص الاقتصادية.

الوصول إلى الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المتضررين منه

٣٢ - يتعين بذل جهود خاصة لكفالة حصول الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المتضررين منه على الخدمات المتعلقة بالفيروس. وحسبما أكد تقرير مبادرة التعلم المشترك بشأن الأطفال والإيدز الصادر في شباط/فبراير ٢٠٠٩، فإن الاستجابة للايدز تتجاهل ملايين الأطفال وعائلاتهم. وفي ظل عدم وجود علاج، تصل احتمالات وفاة الأطفال المصابين بالفيروس قبل سن العشرين إلى ٥٠ في المائة. بيد أن ٨ في المائة فقط من الأطفال المولودين لأمّهات مصابات بالفيروس تجرى لهم اختبارات خلال شهرين من ولادتهم، كما أن ما يتيح للأطفال الذين يعيشون في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى من فرص للحصول على العلاج المضاد للفيروسات أقل من الأشخاص البالغين. ويمكن إحراز تقدم سريع في زيادة فرص حصول الأطفال على العلاج. فقد ارتفع في عام ٢٠٠٨ عدد الأطفال الذين يتلقون العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات العكوسة، من خلال خطة الرئيس للطوارئ للإغاثة من فيروس نقص المناعة البشرية، في الولايات المتحدة، بنسبة ٥١ في المائة.

٣٣ - وفقد ما يقرب من ١٥ مليون طفل - ٨٠ في المائة منهم يعيشون في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى - أحد والديه أو كليهما بسبب الإصابة بالإيدز. وتؤكد أعداد الأطفال الذين يُتّموا أو أصبحوا ضعفاء بسبب الوباء الحاجة الملحة لتعزيز نظم رفاه الأطفال وحمايتهم.

استفادة الجميع: ٢٠١٠ وما بعدها

٣٤ - سيكون لتحقيق مبدأ استفادة الجميع أثر يمكن أن يمتد إلى ما بعد الموعد المستهدف في عام ٢٠١٠. ويمكن أن تحول زيادة عدد الحاصلين على خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية دون حدوث أكثر من نصف حالات العدوى الجديدة بفيروس نقص المناعة

البشرية التي يمكن أن تظهر من الآن وحتى عام ٢٠١٥. وسيُعزز تحقيق الهدف الإنمائي للألفية رقم ٦، والذي يدعو العالم لوقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحساره اعتبارا من ذلك الوقت، تحقيق الأهداف الإنمائية الأخرى للألفية، لا سيما الهدفين ٤ و ٥، اللذين يركزان على صحة الطفل والمرأة.

٣٥ - وقد ترتب بالفعل على تحقيق هدف استفادة الجميع فوائد هامة، حيث شجع على زيادة اللامركزية في الاستجابات الوطنية، وزاد من مشاركة المجتمع المدني والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وعزز الروابط بين الصحة الجنسية والصحة الإنجابية، وأسهم في النظم الوطنية لشراء العقاقير وإدارة الإمدادات، وإخضاع العقاقير للوائح، والموارد البشرية.

إشراك قطاعات عديدة في تحقيق مبدأ استفادة الجميع

٣٦ - مع أن الحكومات الوطنية هي المسؤولة عن إدارة الاستجابة للإيدز، يتطلب مبدأ استفادة الجميع منح مجموعة من الشركاء غير الحكوميين. ومن بين أصحاب المصلحة المختلفين المشاركين بقوة في الدفع بمبدأ استفادة الجميع، قام تحالف الشبكات الإقليمية في آسيا والمحيط الهادئ المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بوضع معايير دنيا لمشاركة المجتمع المدني في تحقيق استفادة الجميع. ويصدر التحالف الدولي المعني بالاستعداد للعلاج تقارير دورية تعتمد على بحوث المجتمع المدني في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل لتقييم التقدم المحرز في توسيع نطاق الحصول على العلاج. وتقوم الشبكات الإقليمية للحد من الأخطار بالترويج بقوة لمبدأ استفادة الجميع من الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن.

٣٧ - وتتطلب استدامة الزخم من أجل تحقيق استفادة الجميع حتى عام ٢٠١٠ وما بعده استمرار المشاركة الواسعة النطاق والمستدامة لمختلف القطاعات. وقد ساعدت الاستجابة لمرض الإيدز في إيجاد آليات تشاركية جديدة شاملة بشأن وضع السياسات وتنفيذ البرامج ورصدها وتقييمها. ويجب تعزيز هذا النهج وتسريعه كي يتسنى مواجهة التحدي الطويل الأجل المتمثل في مرض الإيدز باستجابة مناسبة طويلة الأجل أيضا وواسعة النطاق.

رابعا - تكييف الاستجابة للإيدز حسب السياقات الوطنية والمحلية

٣٨ - ينبغي على البلدان أن تتعرف على الوباء المنتشر لديها وتحدد استجابتها له كي يتسنى لها اختيار وسائل التدخّل المناسبة ووضع الاستراتيجيات المبنية على الدلائل لمعالجة الحالات الموجودة لديها على الصعيدين الوطني ودون الوطني. ولا يؤدي تكييف الاستجابة

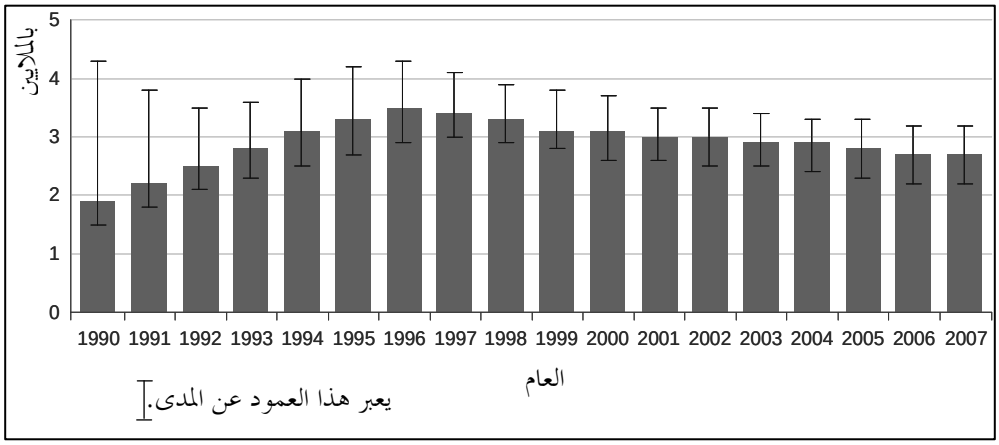
لـديناميات الوبـاء إلى مجـرد تقليـل الهـدر وانعـدام الفعاليـة، بـل مـن شـأنه أيـضا تعظـيم أثـر الجهود الوطنية.

الوضع الحالي للوباء

٣٩ - في عام ٢٠٠٧، كان هناك ما يقرب من ٣٣ مليون شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية. وقد تراجع تدريجيا العدد السنوي للإصابات الجديدة بالفيروس خلال العقد الماضي، من ذروة بلغت ٣,٥ مليون شخص في عام ١٩٩٦ إلى ٢,٧ مليون شخص في عام ٢٠٠٧ (انظر الشكل الثالث)، مع أن العدد السنوي للأشخاص الذين يفقدون الحياة بسبب الإيدز قد انخفض أيضاً من ٢,٢ مليون شخص في عام ٢٠٠٥ إلى مليوني شخص في عام ٢٠٠٧.وبصفة عامة، فقد حدثت ٩٦ في المائة من الإصابات الجديدة بالفيروس في عام ٢٠٠٧ في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. وفي عام ٢٠٠٧، تراجعت الإصابات الجديدة بالفيروس بين الأطفال تحت سن ١٥ عاماً بمقدار ٠٠٠ ٨٠ حالة عن عام ٢٠٠٠، الأمر الذي يعزى جزئياً إلى زيادة انتشار خدمات الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل.

الشكل الثالث

العدد التقديري للإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية على مستوى العالم، ١٩٩٠ - ٢٠٠٧



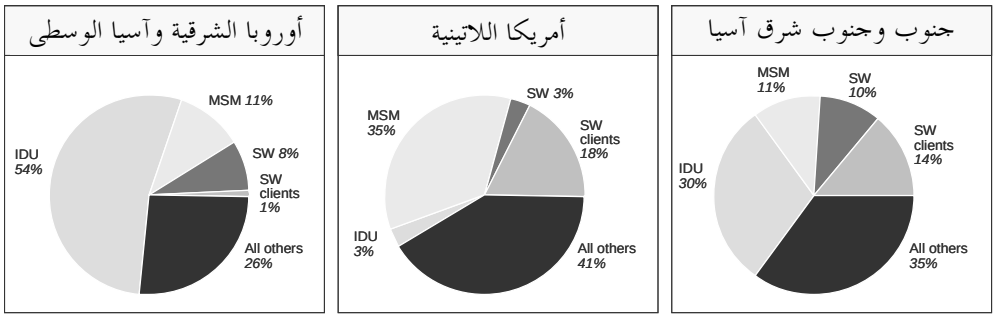
تنوع الحالات الوبائية لفيروس نقص المناعة البشرية

٤٠ - لا تتسم الإصابة الوبائية بفيروس نقص المناعة البشرية بالتجانس، فهي تصيب مجموعات سكانية مختلفة في ظروف جغرافية متفاوتة بطرق متنوعة (انظر الشكل الرابع). وتمثّل النساء نحو ٦٠ في المائة أو أكثر من حالات الإصابة الجديدة بالفيروس في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، بينما يشكل الرجال غالبية الأشخاص المصابين به في المناطق الأخرى. كما يرجح إصابة المراهقين والشباب بالفيروس.

٤١ - وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، يعتبر انتقال العدوى عن طريق العلاقات بين الجنسين هو السائد، مع معدلات إصابة كبيرة بالفيروس على وجه خاص في أفريقيا الجنوبية، والتي شكلت ٣٥ في المائة من جميع حالات الإصابة الجديدة بالفيروس على مستوى العالم في عام ٢٠٠٧. بيد أن السمات الوبائية تختلف في المناطق الأخرى. وفي أمريكا اللاتينية يشكّل الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال أكثر الجماعات عرضة للإصابة، كما ترتفع معدلات الإصابة أيضاً بين العاملين في مجال الجنس وعملائهم وبين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن. وبالمثل تتسم الحالات الوبائية في آسيا بتنوع طرق انتقال العدوى، حيث تتميز العديد من الحالات الوبائية الوطنية بارتفاع معدلات الإصابة بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن وبين المشتغلين في مجال الجنس وعملائهم. ومع أن استخدام أدوات الحقن الملوثة يظل السبب الرئيسي للإصابات الجديدة في أوروبا وآسيا الوسطى، تتزايد حالات العدوى الجديدة التي ينتقل إليها الفيروس عن طريق ممارسة الجنس.

الشكل الرابع

معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الجماعات السكانية المختلفة موزعة حسب المنطقة، ٢٠٠٧



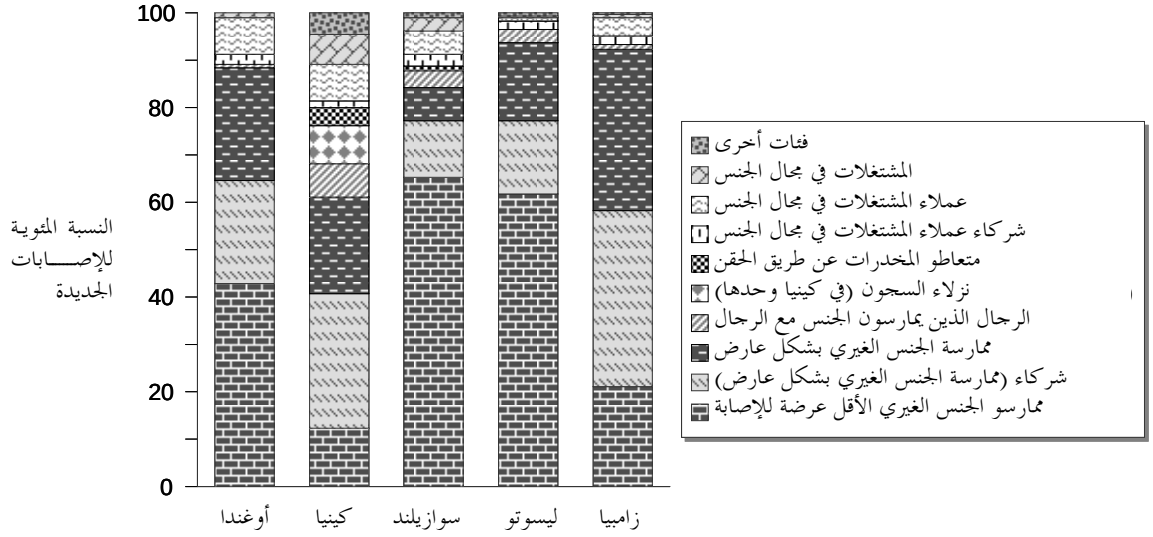
IDU: متعاطو المخدرات عن طريق الحقن
MSM: الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال
SW: المشتغلون في مجال الجنس

حذفت الهند من هذا التحليل لأن نطاق انتشار الوباء الناتج عن فيروس نقص المناعة البشرية لديها (الذي ينتقل إلى حد كبير من خلال العلاقات بين الجنسين) يحجب حجم الجماعة السكانية الأخرى المعرضة للإصابة في الحالات الوبائية بالمنطقة.

٤٢ - ويمكن ملاحظة التنوع الشديد في الحالات الوبائية الوطنية من خلال الشكل الخامس. ورغم أن انتقال العدوى بين الجنسين هو أحد المصادر الهامة لحالات الإصابة الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في كل بلد من البلدان الأفريقية التي تم تناولها، تتنوع الجماعات السكانية الفرعية الغيرية جنسياً الأكثر عرضة للإصابة. ومع أن العلاقات الجنسية الغيرية سواء بالزواج أو المعاشرة تُمثّل أقلية بين حالات الإصابة الجديدة في كينيا وأوغندا وزامبيا، فهي تشكل غالبية حالات الإصابة الجديدة في ليسوثو وسوازيلند.

الشكل الخامس

طرق انتقال العدوى للأشخاص حديثي الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في مختلف بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى



٤٣ - أفادت التقارير لفترة طويلة بارتفاع معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين المشتغلين في مجال الجنس في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وغيرها من المناطق. وقد ظهرت في الأعوام الأخيرة أيضاً دلائل على ارتفاع معدلات انتشار الفيروس بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وبين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، والذين لم تكن مساهمتهم في الأوبئة الوطنية معروفة من قبل. وفي ملاوي، زادت نسبة الإصابة بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال عن الخمس، وفي جنوب غرب نيجيريا، تبلغ نسبة انتشار الفيروس بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ٣,٥ أضعاف نسبة الإصابة في البلد ككل. وفي كينيا، زادت النسبة عن أربعة أشخاص بين كل عشرة

من متعاطي المخدرات عن طريق الحقن، كما أن واحدا من بين كل ثمانية أشخاص يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن مصاب بالفيروس في جنوب أفريقيا.

الاستراتيجيات الناشئة لمساعدة البلدان على معرفة طبيعة الوباء لديها وتحديد استجابتها له

٤٤ - تحتاج البلدان، كي يتسنى لها تحديد استجاباتها الوطنية على نحو فعّال يلائم سياقاتها الوطنية إلى الحصول على دلائل سليمة وفي الوقت المناسب بشأن الحالة الوبائية لديها. وقد ظهرت أدوات جديدة وأساليب مُحسّنة لمساعدة البلدان في جمع وتحليل المعلومات التي تحتاج إليها لتحديد استجاباتها الوطنية للوباء. ويقوم عدد متزايد من البلدان بتحليل طرق انتقال العدوى للتوصل إلى معدل حدوث حالات الإصابة الجديدة بالفيروس والجماعات الأكثر تأثرا.

٤٥ - وتساعد هذه الدراسات البلدان على مراجعة استراتيجيتها المتعلقة بالإيدز وفقاً للدلائل الوبائية. ففي أوغندا على سبيل المثال تشير التقديرات إلى أن ٤٣ في المائة من حالات الإصابة الجديدة تحدث بين الأشخاص المتزوجين أو الذين يعيشون معاً. وقد دفعت هذه المعلومات صانعي القرار في أوغندا إلى اعتماد استراتيجيات للوقاية من انتقال الفيروس بين الأزواج، من قبيل تقديم الاستشارات لهم أو وضع برامج لتشجيع الناس على تجنب تعدد العلاقات في وقت واحد أو الحد من عدد شركائهم الجنسيين.

٤٦ - وأبرزت البيانات الجديدة احتياجات للوقاية لم تكن معروفة من قبل أو غير موثقة جيدا. وعلى سبيل المثال، ونتيجة لما تم التوصل إليه من نتائج وبائية، يتخذ المسؤولون في كينيا حالياً خطوات لاستكمال الاستراتيجيات الرامية إلى تشجيع الحد من خطر الإصابة بالفيروس بين السكان بصفة عامة، مع وجود مبادرات تركز على منع وقوع إصابات جديدة بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وبين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن وفي الجماعات التي تتسم بمعدلات انتشار عالية للفيروس.

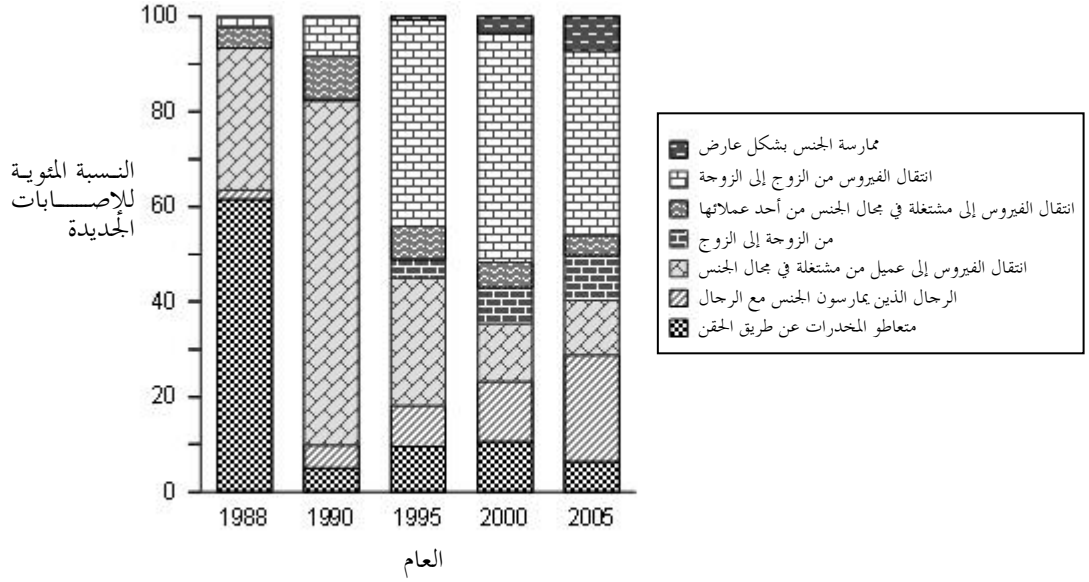
٤٧ - وتُسهّل أنماط العلاقات وديناميات الشبكات الجنسية أيضاً الانتشار السريع للفيروس. وتُشير التحليلات إلى أن معدلات الانتشار العالية بين الأشخاص ذوي العلاقات الجنسية المتعددة في وقت واحد بصفة خاصة تعجّل بانتشار الفيروس بين جميع أفراد تلك العلاقات بمجرد إصابة أحدهم. وفي البلدان التي يتركز فيها الوباء بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن، يتزايد معدل الإصابات الجديدة بين الشركاء الجنسيين لمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن. ولتحديد مجموعة الاستراتيجيات التي يمكن أن تلبي بدقة الاحتياجات الوطنية على نحوٍ أكثر فعالية، ينبغي أن تواكب مراقبة الوباء بحوث اجتماعية وإثنية وسلوكية مناسبة.

الاستجابة للاحتياجات المتغيرة

٤٨ - ترصد الدراسات الوبائية الجارية درجة تغيّر الحالات الوبائية الوطنية والوطنية الفرعية بمرور الوقت، مع إبراز الحاجة إلى إعادة التركيز في الوقاية من الفيروس أو في البرامج العلاجية. ففي تايلند، مع أن الحالة الوبائية كانت تتسم في وقت ما بانتقال الفيروس المرتبط بالمشتغلين في مجال الجنس، أظهرت الدلائل مؤخراً أن العديد من الإصابات الجديدة بالفيروس تحدث الآن بين السكان بصفة عامة، بما في ذلك من خلال انتقال الفيروس من الزوج إلى زوجته، وأن هناك عدداً كبيراً من الإصابات الجديدة بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال (انظر الشكل السادس).

الشكل السادس

الأنماط المتغيرة للإصابات الجديدة في تايلند ١٩٨٨-٢٠٠٥



٤٩ - تُبرز الطبيعة الدائمة التغيّر للحالات الوبائية الوطنية أهمية الحفاظ على نظم وطنية قوية لرصد وتقييم ومراقبة الفيروس على الصعيد الوطني. وتزود هذه النظم مديري البرامج بالمعلومات الاستراتيجية اللازمة لتحسين الخدمات وتقديمها، وتعزيز المزيد من المساءلة بين أصحاب المصلحة ومساعدة البلدان في تعبئة الموارد عن طريق تحديد أوجه النجاح أو القصور الوطنية. والمحافظة على المرونة في إعادة توجيه الموارد حيثما تمس الحاجة إليها تعتمد على قيادة وإدارة سليمين على الصعيد الوطني، كما ينعكس ذلك في هيئة وطنية قوية معنية بالإيدز ومشاركة نشطة متعددة القطاعات.

٥٠ - وينبغي أن تكون البلدان مستعدة لاعتماد ووضع تكنولوجيات واستراتيجيات جديدة، وكفالة تقبلها بمجرد طرحها. وعلى سبيل المثال فقد دفع الانخفاض المستمر في أعداد الأشخاص الذين يطلبون المشورة أو يجرون اختبارات على نحو طوعي عددا من البلدان إلى تنفيذ مبدأ قيام مقدمي الخدمات بإجراء الاختبارات وتقديم المشورة مما أدى إلى حدوث زيادة كبيرة في عدد الأشخاص الذين أصبحوا على علمٍ بوضعهم فيما يتعلّق بفيروس نقص المناعة البشرية.

٥١ - ويتخذُ بالمثل عدد من البلدان التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بالفيروس وتنخفض فيها معدلات الرجال المختونين، خطوات نحو توفير خدمات ختان الذكور البالغين أو التوسع فيها، حيث أظهرت الدراسات انخفاض احتمالات انتقال الفيروس جنسياً من الأنثى إلى الذكر في تلك الحالة بنسبة ٦٠ في المائة. ويجب أن يُتاح لصانعي القرار التوجيه والدعم التقني والتمويل لدعم زيادة الحصول على خدمات آمنة ومناسبة فيما يتعلّق بختان الذكور، واتخاذ خطوات نحو كفالة استكمال تلك الاستراتيجيات بجهود قوية للترويج لاستخدام الواقي الذكري. وربما تظهر خلال الأعوام القادمة أدوات إضافية للوقاية، مثل العقاقير التي تقضي على الميكروبات أو سُبل الوقاية من الفيروسات العكوسة قبل التعرض له في حالات الاتصال الجنسي، والتشديد كذلك على الحاجة لأن يعتمد صانعو القرار وينفذوا استراتيجيات جديدة في هذا الصدد.

٥٢ - والمطلوب كذلك توخّي اليقظة والمرونة على المستوى الوطني فيما يتعلّق بعلاج فيروس نقص المناعة البشرية. وينبغي على البلدان، بدعمٍ من الوكالات والمانحين التقنيين الدوليين، أن تُقيّم ظهور أي مقاومة للعقاقير المضادة للفيروسات العكوسة، وترصد سمية العقاقير، وتستبق الحاجة إلى عقاقير وأنظمة جديدة مضادة للفيروسات العكوسة. وكما يتطلب الأمر وعلى نحو عاجل إحراز مزيد من التقدم في الدمج بين الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وتلك المتعلقة بمرض السل.

الخدمات المقدمة للجماعات السكانية الضعيفة

٥٣ - تستحق الجماعات السكانية المهمشة الضعيفة الأكثر تعرضا للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية جهودا خاصة لكفالة حصولها على خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية (انظر الشكل السابع). وفي العديد من البلدان التي تتركز فيها الحالات الوبائية، تم توجيه أقل من ١٠ في المائة من النفقات المخصصة للوقاية

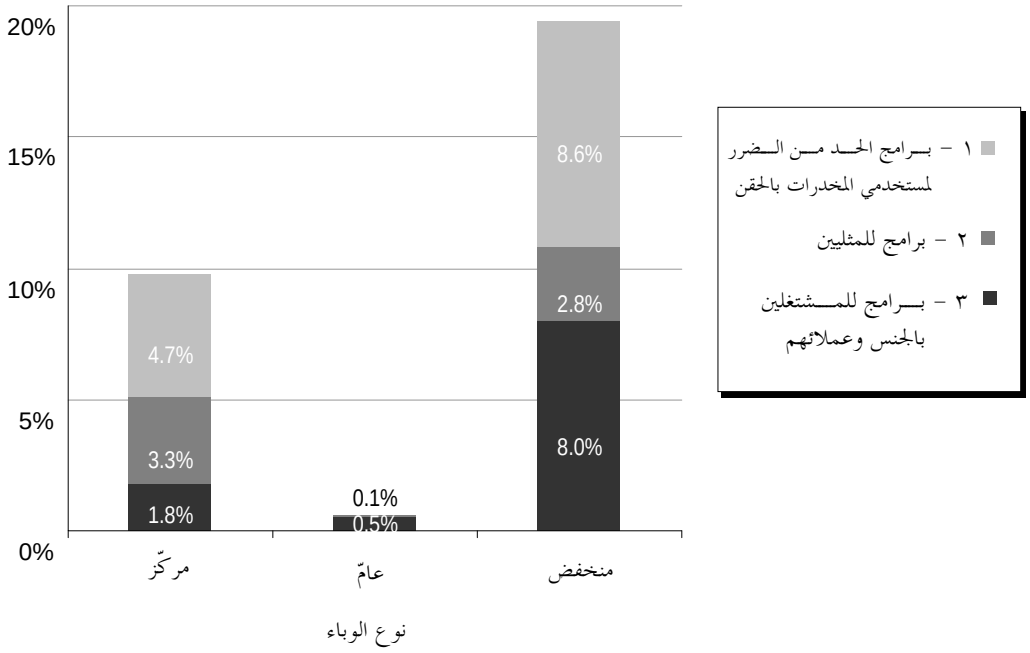
من الفيروس في عام ٢٠٠٦ إلى الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة. وتُشير عمليات المسح التي أجريت في ٤٠ بلداً إلى أن ما لا يزيد عن نحو ربع الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن حصلوا على الخدمات الوقائية الأساسية في عام ٢٠٠٧، وأن أقل من النصف لديه معارف معقولة عن كيفية الوقاية من انتقال الفيروس. على أن عدد البلدان التي حددت أهدافاً للتغطية بالنسبة للخدمات المقدمة لمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن، لا يزال منخفضا (انظر الشكل الثاني).

٥٤ - وبالمثل حددت قلة من البلدان أهدافاً لتغطية الخدمات المقدمة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال (انظر الشكل الثاني). وانعكس أثر انخفاض عدد الحاصلين على الخدمات بشكل واضح في الارتفاع السريع لمعدلات الإصابة بالفيروس بين الرجال الذين يمارسون الجنس المثلي في العديد من البيئات الآسيوية. وكذلك ورغم أن نسبة كبيرة من الإصابات الجديدة في العديد من الحالات الوبائية العامة تكون بين المشتغلين في مجال الجنس أو عملائهم، فقد تم تخصيص ١,٥ في المائة فقط من النفقات المخصصة لغرض الوقاية، في البلدان ذات معدلات الانتشار العالية في عام ٢٠٠٦، للبرامج التي تحول دون انتقال الفيروس بين المشتغلين في مجال الجنس.

٥٥ - وشهد مستوى تغطية الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أماكن تواجد اللاجئين زيادة كبيرة، حيث بلغت نسبتا العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة ومنع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل ٧٥ و ٦٨ في المائة على التوالي للمحتاجين من اللاجئين في عام ٢٠٠٨. بيد أنه لا تزال هناك تحديات هامة على صعيد البرامج والسياسات تعيق الوصول إلى المجموعات المتأثرة بحالات الطوارئ، من بينها فشل العديد من الخطط الاستراتيجية الوطنية والمنح المقدمة من جهات مانحة في إعطاء الأولوية للخدمات المقدمة للمهاجرين واللاجئين والمشردين داخليا.

الشكل ٧

النسبة المئوية للإنفاق على المجموعات الأكثر تعرضا للخطر مقارنة بالإنفاق الإجمالي على كل نوع من الأوبئة، أحدث البيانات المتوفرة للفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٧



التصدي للعوامل الاجتماعية والهيكلية المحددة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والضعف في مواجهته

٥٦ - ينبغي للبلدان أن تفهم العوامل الاجتماعية والهيكلية التي تزيد من التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية كي تتمكن من التوفيق بين استراتيجيات السياسات والبرامج والحاجات الوطنية. فقد تعيق هذه القوى التقدم نحو توفير الخدمات الصحية للجميع إذا لم يتم التصدي لها. كذلك يؤدي الوصم المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية وعدم المساواة بين الجنسين إلى إضعاف إمكانات الأشخاص، ويجعل من الصعب عليهم التقليل من خطر إصابتهم بالفيروس أو الوصول إلى الخدمات المرتبطة به. ويمكن للبرامج الموجهة أن تحد من انتشار الوصم وأوجه عدم المساواة بين الجنسين وآثارهما، لكن هذه المشاريع لم تعمم في الأحوال العادية على المستوى الوطني عادة على نحو يكسبها أثرا هاما.

٥٧ - وسوف يؤدي الفشل في التصدي للعوامل التي تزيد من ضعف المجموعات الأكثر تعرضا لخطر الفيروس إلى إبطاء التقدم على صعيد استفادة الجميع. وسوف يتجنب العديد من أعضاء تلك المجموعات الخضوع لاختبارات الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية

أو طلب المعلومات عنه أو الحصول على الخدمات المرتبطة به خوفا من الاستبعاد أو سوء المعاملة. وغالبا ما تشكل المواقف التمييزية عاملا يردع صانعي السياسات عن تنفيذ تدابير رشيدة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه تركّز على هذه المجموعات الأمسّ حاجة لها. ففي عام ٢٠٠٧، كان عدد البلدان التي تسري فيها قوانين تحظر العلاقات الجنسية المقبولة من الطرفين بين البالغين من نفس الجنس ٩٠ بلدا. وفي عام ٢٠٠٨، كان العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيونيات متوفرا في ٥٢ بلدا فقط، وسجلت اختلافات كبيرة في حجم ونطاق وجودة هذه البرامج. وعلاوة على ذلك، وحتى في البلدان التي يتوفر فيها العلاج البديل لأثر الأفيونيات في المجتمعات المحلية، فإنه ينقطع في كثير من الأحيان عندما يدخل مستخدمو المخدرات السجن.

٥٨ - وتبين التجارب الأخيرة أن من الممكن التغلب على العوائق التي تعرقل وضع السياسات السليمة، وذلك من خلال القيادة القوية والشجاعة. فقد اتخذت بلدان عديدة، من بينها أوكرانيا وجمهورية إيران الإسلامية والصين وفييت نام وماليزيا، خطوات لزيادة فرص الحصول على العلاج البديل للمخدرات، مستجيبة في ذلك للدلائل إلى أن هذا العلاج يساعد على خفض انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بين مستخدمي المخدرات بالحقن. وقامت الهند بتوسيع نطاق الخدمات الصحية لتشمل المشتغلين بالجنس في المناطق التي تسجل ارتفاعا في نسبة انتشار الفيروس. وفي عام ٢٠٠٨، نفذت بنما ونيكاراغوا إصلاحات قانونية ألغت من خلالها الحظر الجنائي على ممارسة الجنس بين الرجال، وفي شباط/فبراير ٢٠٠٩، رفض مجلس الشيوخ في بوروندي قانونا يفرض عقوبات جنائية على السلوك المثلي.

خامسا - استدامة إجراءات التصدي الطويلة الأجل لفيروس نقص المناعة البشرية

٥٩ - اكتُشفت جائحة فيروس نقص المناعة البشرية للمرة الأولى منذ ثلاثة عقود مضت، وسوف تشكل تحديا عالميا هاما لأجيال قادمة. وقد اتسم النهج المتبع حتى اليوم بكونه نهجا قصير الأجل يستجيب للأزمة المباشرة ويهدف إلى تحقيق نتائج سريعة. وتتضح الحاجة بصورة متزايدة إلى استدامة الالتزام والدعم والموارد المالية خلال العقود القادمة لمنع حدوث إصابات جديدة، وخفض معدلات الاعتلال والوفيات المتصلة بالفيروس، ومساعدة المجتمعات والمجموعات المحلية والأسر المعيشية على التعايش مع أعباء الوباء.

بناء قدرة وطنية مستدامة

٦٠ - إن ضمان استمرار الاستجابة الطويلة الأجل يستدعي الاستثمار في تدابير لبناء قدرة دائمة في العديد من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. فعلى سبيل المثال، وفي حين أن

أفريقيا جنوب الصحراء تضم ثلثي جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في العالم، فإن ٣ في المائة فقط من مقدمي الرعاية الصحية في العالم ينتمون لهذه المنطقة. ويزداد نقص العاملين في قطاع الرعاية الصحية العام حدة في البلدان المتأثرة بالفيروس بسبب انخفاض الأجور وسوء ظروف العمل وهجرة العاملين إلى خارج القطاع بحثا عن وظائف أفضل أجرا في القطاع الخاص أو في بلدان أخرى. كذلك تتعثر الجهود الرامية إلى توسيع نطاق الخدمات المتعلقة بالفيروس في غالب الأحيان نتيجة لعوامل أخرى تحدّ من القدرات، كعدم ملاءمة الهياكل الأساسية المادية وقلة المختبرات وغير ذلك من المعدات، وضعف تطور النظم المعنية بتنظيم استخدام الأدوية وشرائها وإدارة الإمداد بها.

٦١ - ويتوقف تحقيق استفادة الجميع من الوقاية من الفيروس وعلاجه وتوفير الرعاية والدعم للمصابين به، واستدامة هذه الاستفادة على وجود نظم صحية سليمة تعمل جيدا. لكن التوسيع السريع لنطاق الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في الأوساط ذات الموارد المحدودة قد أفرز اهتمامات بأن الاستجابة للإيدز قد تهدد النظم الصحية الضعيفة من خلال تحريف الأولويات الصحية المحلية وسحب الموارد من المسائل الصحية الأخرى ذات الأولوية. بيد أن السنوات الثماني الماضية شهدت زيادة ملحوظة في المساعدة الإنمائية الرسمية للرعاية الصحية، المتعلق منها بالفيروس أو غير المتعلق به.

٦٢ - وتشير الأدلة الآتية من رواندا وهايتي وبلدان أخرى إلى أن إنشاء خدمات جديدة خاصة بفيروس نقص المناعة البشرية من شأنه أن يحسن الخدمات غير المتعلقة بالفيروس المذكور، كالتحصين، وتدابير مكافحة السل والملاريا، وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، والرعاية الصحية للأم والطفل. ويساعد توسيع نطاق الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية أيضا في تمكين المرضى، وفي إشراك المجتمعات المحلية في توعية المرضى، والدفاع عن الرعاية الصحية، وفي المبادرات الرامية إلى تشجيع التزام المرضى وتحسين النتائج الطبية. وعلاوة على ذلك، سوف تؤدي زيادة الوصول إلى العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة وإلى خدمات الوقاية من الفيروس إلى تخفيف العبء الذي تتحمله نظم الرعاية الصحية وسوف تساعد في ضمان حياة منتجة للعاملين في حقل الرعاية الصحية المصابين بالفيروس. وقد ساهم توسيع نطاق الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية أيضا في تزايد انتقال المسؤوليات في ميدان الرعاية الصحية من الأطباء إلى الممرضات وغيرهم من الموظفين، مما ساهم في استخدام الموارد البشرية المحدودة على نطاق أوسع.

٦٣ - وبالنظر إلى أهمية النظم الصحية المتينة في تحقيق استفادة الجميع من الخدمات الصحية، لا بد من بذل قصارى الجهد لإدخال تدابير لتقوية النظم الصحية وتوسيع نطاق

الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في الوقت نفسه. وثمة بوادر مشجعة تنم عن حدوث ذلك، فعلى سبيل المثال، يعمل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا بنشاط لتشجيع البلدان على إدراج مسألة تقوية النظم الصحية في مقترحات التمويل. وقد عمدت حكومة الولايات المتحدة إلى السماح باستخدام ما تقدمه من تمويل لمكافحة الفيروس لدعم تقوية النظم الصحية العامة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، إضافة إلى التدخل لمكافحة السل والملاريا. وفي غانا، استخدم التمويل المقدم لمكافحة الفيروس في دعم ما تبذله الحكومة من جهود لتحسين أجور جميع كوادر العاملين في ميدان الرعاية الصحية.

٦٤ - ومما يعيق الجهود المبذولة لاستخدام توسيع نطاق الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في تقوية النظم الصحية قلة الدلائل على الاستراتيجيات المثلى للارتقاء بالتفاعل بين ما يسمى ''بالخدمات العمودية'' أو البرامج الخاصة بمرض معين والخدمات ''الأفقية'' الأوسع نطاقا. وتقوم العديد من المؤسسات بأبحاث تستخدم في وضع سياسات لتقوية النظم الصحية في سياق توسيع نطاق الخدمات المتعلقة بالفيروس. ولا بد من إيلاء اهتمام أكبر لتكوين قاعدة الأدلة المطلوبة لمساعدة صناع السياسات الوطنيين. وعلى نحو مماثل، لا بد من تخصيص طاقة دائمة تركز على كيفية الدمج بين فيروس نقص المناعة البشرية والسل، والصحة الجنسية والإنجابية، وغيرها من الخدمات ذات الصلة.

٦٥ - وعلى الرغم من الدور الحيوي للصحة في تكوين استجابة فعالة طويلة الأجل، فهي ليست إلا أحد النظم الوطنية العديدة التي يتحتم تقويتها لضمان النجاح في الحد من انتشار الفيروس. ويتوقف التقدم المستدام على وجود قدرة دائمة وأكثر قوة في القطاعات الأخرى من المجتمع، بما في ذلك قطاعات الخدمات الاجتماعية والتعليم والعمل.

حشد التمويل المستدام لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية وتحقيق نتائج طويلة الأجل

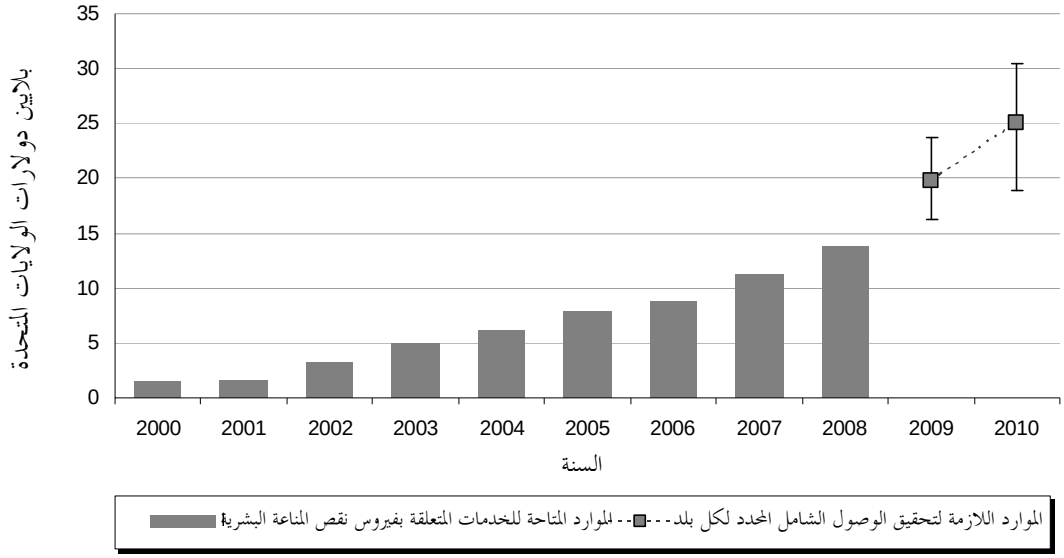
٦٦ - جاءت الزيادة الأخيرة التي سجلها التمويل العالمي والوطني نتيجة لروح القيادة والالتزام التي تحلت بهما مجموعة واسعة من الوكالات والمنظمات الثنائية والمتعددة الأطراف والمؤسسات وغير ذلك من أصحاب المصلحة. فمن خلال خطة الطوارئ الرئاسية للإغاثة في ميدان الإيدز، وفرت الحكومة الأمريكية ١٨,٨ بليون دولار للمساعدة على مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية خلال السنوات الخمس الماضية، وأنقذت بذلك ٣,٣ مليون سنة من حياة البالغين حتى أيلول/سبتمبر ٢٠٠٩ حسب التقديرات. وقدم الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا الدعم لتوفير العقاقير المضادة للفيروسات العكوسة لمليوني نسمة حتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨، وطال ٦٢ مليون نسمة من خلال تقديم الخدمات الاستشارية

والاختبارات في ميدان فيروس نقص المناعة البشرية. وتستثمر البلدان نفسها مبالغ متزايدة من مواردها المحلية في توسيع نطاق الخدمات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية. ففي الفترة من ٢٠٠٤ إلى ٢٠٠٧، تضاعفت تقريبا النفقات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية للفرد الواحد في بلدان جنوب الصحراء المنخفضة الدخل وذات الدخل المتوسط الأدنى.

٦٧ - وفي حين سجلت الأموال المرصودة لبرامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية زيادة حادة خلال السنوات العدة الأخيرة، فإن نسبة النمو الحالية ليست كافية لتحقيق الأهداف التي يحددها كل بلد لإنجاز استفادة الجميع من الوقاية والعلاج والرعاية والدعم في ما يتعلق بالفيروس بحلول ٢٠١٠. ووفقا للمبين في الشكل ٨، فإن آخر الإسقاطات تشير إلى أن تحقيق الأهداف القطرية بالتقدم نحو تحقيق استفادة الجميع بحلول ٢٠١٠ سوف يتطلب نفقات سنوية تقدر بمبلغ ٢٥ بليون دولار خلال سنتين. ويشير برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز إلى أن على الجهات المانحة الدولية تغطية ما يقرب من ثلثي تلك التكاليف لكفالة تحقيق استفادة الجميع. لكن الجهات المانحة الدولية قد لا تتمكن من ردم ثغرة الموارد المسقطة على الرغم من التزامها بدعم استفادة الجميع، مما يؤكد ضرورة أن تواصل الحكومات الوطنية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط زيادة استثماراتها المحلية لتوسيع نطاق الخدمات في ميدان فيروس نقص المناعة البشرية وضمان استمرارها.

الشكل ٨

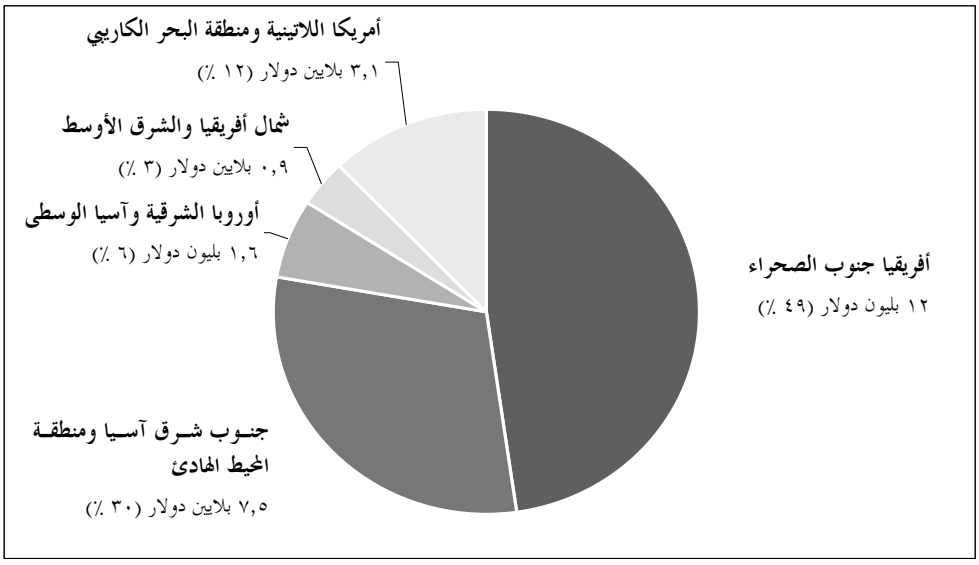
الموارد المتاحة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٨ وتقديرات الاحتياجات من الموارد المالية للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٠



٦٨ - ينبغي أن تحكم طبيعة الأوبئة الوطنية والمحلية كيفية توزيع الموارد على نحو يتيح تحقيق أهداف استفادة الجميع التي يحددها كل بلد. وتشير تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز إلى أن أفريقيا جنوب الصحراء سوف تحتاج إلى ٤٩ في المائة من الموارد، تليها منطقة جنوب شرق آسيا والمحيط الهادئ بنسبة ٣٠ في المائة، ومنطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي بنسبة ١٢ في المائة، وأوروبا الشرقية وآسيا الوسطى بنسبة ٦ في المائة، والشرق الأوسط وشمال أفريقيا بنسبة ٣ في المائة (انظر الشكل ٩).

الشكل ٩

التقسيم الإقليمي للاستثمارات اللازمة



٦٩ - ومع أن التراجع الاقتصادي العالمي الحالي قد يجعل هذه الأرقام تبدو مهولة، فإن على صانعي السياسات أن يضعوا نصب أعينهم التكاليف التي ستترتب عن فشلهم في توفير هذه الاستثمارات. وسوف يتطلب ردم الثغرة بين النفقات المسجلة في عام ٢٠٠٨ والاستثمارات اللازمة لتحقيق الأهداف التي حددها كل بلد في عام ٢٠١٠ مبلغا إضافيا قدره ١١,٣ بليون دولار أمريكي. ويمثل هذا المبلغ جزءا ضئيلا من قيمة إجراءات التنشيط الاقتصادي الضخمة التي نفذتها الحكومات مؤخرا في جميع أنحاء العالم. وسوف يولد هذا الاستثمار الطموح والممكن لتحقيق استفادة الجميع أرباحا طائلة، (انظر الجدول).

٧٠ - وينبغي للجهات المانحة أن تفي بالتزاماتها وأن تجعل من تمويل مكافحة الإيدز مسألة يمكن التنبؤ بها. فالتمويل من سنة إلى أخرى غير مؤكد ويعيق التخطيط الوطني الفعال ويمنع تنفيذ الاستراتيجيات الطويلة الأجل لبناء قدرة وطنية مستدامة. ويجري النظر حاليا في

عدد من الخيارات المبتكرة لجعل التمويل في ميدان الإيدز أكثر وثوقا، من بينها تحويل برامج المنح إلى اعتمادات دائمة يمكن للبلدان أن تسحب منها، وزيادة استخدام ''سلة التمويل''، أو اتباع نهج على نطاق القطاعات تتيح للجهات المانحة الجمع بين مواردها المخصصة لدعم الاستراتيجيات والأولويات الوطنية.

٧١ - ولمعالجة التحدي الطويل الأجل الذي يطرحه الوباء، لا بد من توفير تمويل قوي ومتواصل لسنوات عديدة. وقد أفرزت الاستجابة للإيدز العديد من الآليات المبتكرة لحشد الموارد، من بينها القنوات المتعددة الأطراف كالصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا والمرفق الدولي لشراء الأدوية، إضافة إلى مبادرات القطاع الخاص كمشروع منتجات (RED). وتسلط الحاجة إلى التمويل الطويل الأجل الضوء على أهمية تحديد آليات تمويل إضافية ومبتكرة ودائمة لدعم الاستجابة للإيدز.

النتائج والآثار المتوقعة في حال توفير كامل الاستثمارات اللازمة لتحقيق الأهداف القطرية المحددة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط بحلول ٢٠١٠

(بالملايين)

عدد الإصابات الجديدة بالفيروس التي تم تجنبها (٢٠٠٩-٢٠١٠)	٢,٦
عدد الوفيات التي تم تجنبها (٢٠٠٩-٢٠١٠)	١,٣
عدد الأفراد الذين يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة	٦,٧
عدد معلمي المدارس المدربين	١,٠
عدد المشتغلين بالجنس الذين تم الوصول إليهم	٧,٥
الاستشارة والاختبار الطوعيان	٤٠,٩
الواقيات الذكرية المقدمة	٨١٥٣,٧
العاملون الذين تلقوا الإرشاد في مكان عملهم	٤٦,٢
عدد وحدات الدم السليمة المنتجة	٤٢,٦
الحوامل اللاتي قُدمت لهن خدمات الوقاية الشاملة من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل	٧٤,٥
مستخدمو المخدرات بالحقن الذين شملتهم برامج الحد من الضرر	٩,٦
المثليون الذين تلقوا الإرشاد	٢٠,٤
السجناء الذي تلقوا الإرشاد	٦,٢
الحقن المأمونة المقدمة	٢٤٧,١
عمليات ختان الذكور	١٠٥
اليتامى الذين تلقوا الدعم	٦,٧
الأفراد الذين تلقوا العلاج للأخماج الناهزة والرعاية المخففة للآلام	٢,١

زيادة كفاءة الإنفاق في ميدان فيروس نقص المناعة البشرية

٧٢ - يبين التراجع الاقتصادي العالمي ضرورة ضمان استخدام الاستثمارات المخصصة للإيدز لتحقيق أقصى أثر ممكن. ووفقا لما يعكسه إعلان باريس بشأن فعالية المعونة، تزايد اعتراف الميدان الإنمائي بضرورة تحقيق المواءمة والاتساق بين جميع جهود المساعدة الدولية، وذلك للحد من الازدواجية، والإقرار بالملكية والقيادة الوطنية، وتشجيع الجهود الأكثر تركيزا لتحقيق أثر استراتيجي أكبر. وينعكس الدفع نحو تحسين المواءمة والاتساق على صعيد الاستجابة للإيدز في مبدأ ''الوحيدات الثلاث'' المتمثل في استراتيجية وطنية واحدة توجه الجهود القطرية، وسلطة تنسيق وطنية واحدة، وإطار واحد متفق عليه للرصد والتقييم.

٧٣ - وقد طرأ تحسن على المواءمة والاتساق في ميدان الإيدز في العديد من البلدان، إذ ازداد استخدام البلدان لأطرها الوطنية الخاصة بالإيدز لدعم عمليات التخطيط الإنمائي الوطنية، وقد قدمت الدائرة المعنية باستراتيجيات وخطط العمل المتعلقة بالإيدز المساعدة لأكثر من ٥٠ بلدا لوضع أطر استراتيجية وطنية أو تقييمها أو مراجعتها. بيد أن الحاجة ماسة إلى مزيد من التقدم للتقليل من أعباء الإدارة والإبلاغ غير الضرورية الملقاة على عاتق البلدان وتعزيز التنسيق الاستراتيجي لدعم الاستراتيجيات المملوكة وطنيا التي تواكب ديناميكيات الأوبئة المحلية. وتفرد أولوية خاصة لتحقيق مزيد من التوفيق بين جهود الرصد والتقييم.

الأولويات الأساسية الأخرى على صعيد الاستجابة للإيدز

٧٤ - سوف تتطلب الاستجابة الفعالة والمستدامة للإيدز التحلي بمقدرات قيادية لم يسبق لها مثيل على جميع المستويات وفي مختلف القطاعات. فعندما يزول طابع الجدة عن المشاكل، يبرز الخطر في أن يتحول تركيز صانعي السياسات عنها، بعض النظر عما إذا كانت التحديات التي تطرحها قد عولجت بصورة فعالة أو لا. وبالنظر إلى ملايين الأرواح التي يهددها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فإن التهاون في هذا الميدان قد يؤتي بنتائج مميتة.

٧٥ - ومع أن القيادة السياسية القوية والمتواصلة تعتبر شرطا أساسيا تستند إليه الاستجابة الطويلة الأجل، فإن الالتزام الهادف للمجتمع المدني والمجتمعات المحلية المتأثرة يكتسي نفس القدر من الأهمية. ويعد تبوأ المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية للقيادة وتسليط الضوء عليهم عنصرين هامين لتحقيق تقدم طويل الأجل. وكما تبيّن المشاركة الكبيرة للمجتمع المدني في الاجتماع الرفيع المستوى لعام ٢٠٠٨، فقد تحققت قفزات هامة على صعيد توطيد التزام المجتمعات المحلية في ميدان الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية. بيد أن منظمات المجتمع المدني تواجه عقبات مستمرة تمنع مشاركتها بفعالية في التصدي للوباء، كالتحديات

على صعيد الإدارة، ومحدودية الهياكل الأساسية، والمقاومة التي تلقاها من بعض الحكومات الوطنية. ووفقا للمعلومات الواردة إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك للإيدز من مصادر غير حكومية، فإن منظمات المجتمع المدني في حوالي ٢٠ في المائة من البلدان تحصل على الدعم المالي لتنمية القدرات لمساعدتها في تعزيز مشاركتها في الاستجابة.

سادسا – التعجيل بالتقدم نحو استفادة الجميع من الخدمات الصحية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية: توصيات لاتخاذ إجراءات

٧٦ – لم يتبق سوى أقل من سنتين قبل حلول الموعد النهائي لتحقيق استفادة الجميع من سبل الوقاية والعلاج والرعاية والدعم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية. وقد أنجزت الأهداف القطرية المتعلقة باستفادة الجميع في بعض البلدان أو شارف إنجازها فيما يتعلق بالمكونات الأساسية للاستجابة. لكن العديد من البلدان الأخرى ما زالت تحتاج إلى تحقيق تقدم إضافي كبير يمكنها من إنجاز الأهداف المتعلقة باستفادة الجميع. وبالإبقاء على هدف استفادة الجميع في الخواطر، لا بد لجميع أصحاب المصلحة، من الحكومات الوطنية والجهات المانحة الدولية، والأمم المتحدة وسائر الوكالات التقنية الدولية، والمجتمع المدني والمجتمعات المحلية المتأثرة، والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، أن يضاعفوا الجهود لتعزيز العمل وتسريعه فيما يتعلق بالإيدز. ولا بد لشركاء برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز وأمانته من أن يعيدوا التأكيد على دورهم في تقديم الدعم للبلدان التي تبذل تلك الجهود. وتحقيقا لهذا الغرض، ينبغي إيلاء الانتباه العاجل لتنفيذ التوصيات الواردة أدناه.

إعادة تأكيد الالتزام بتحقيق استفادة الجميع

٧٧ – لا بد لجميع أصحاب المصلحة، على المستويات العالمي والإقليمي والوطني، من أن يعيدوا التأكيد على التزامهم بالتقدم نحو تحقيق استفادة الجميع من سبل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه ورعاية مرضاه وتوفير الدعم لهم بحلول عام ٢٠١٠. وينبغي للبلدان أن تقيّم الحواجز التي تعيق توسيع نطاق الخدمات الصحية في هذا المجال، وأن تضع استراتيجيات مدعمة بالأدلة وقائمة على الحقوق للتغلب على هذه العوائق، مستخدمة في ذلك جميع مصادر الدعم التقني والمالي المتاحة. وعلى أصحاب المصلحة الدوليين أن يدخلوا تحسينات إضافية على سبل الوصول إلى الدعم التقني والمالي للبلدان. ولا بد من أن يبقى استفادة الجميع من تلك الخدمات على رأس بنود جدول الأعمال ذات الأولوية في جميع مؤتمرات القمة التي ستعقد في ٢٠٠٩ و ٢٠١٠ و ٢٠١١. وبالتعاون مع الشركاء الوطنيين والدوليين، ينبغي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز أن يواصل تقديم المساعدة

للبلدان وتكثيفها على نحو يتيح تقييم التقدم المحرز وتحديد العوائق والإسراع بتوسيع نطاق الخدمات المقدمة.

تحقيق الالتزامات المرتبطة بحقوق الإنسان وبالبيئة القانونية وبيئة السياسات اللاتي تدعم تحقيق استفادة الجميع

٧٨ - ينبغي للدول أن تقوم باستعراض أطرها القانونية وأطر السياسات وما يرتبط بها من آليات الإنفاذ الرامية إلى حماية حقوق المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمجموعات السكانية الضعيفة، وأن تعمد إلى مراجعتها حيثما يقتضي الأمر ذلك. وينبغي أن تُدعم الأطر القانونية السليمة ببرامج للحد من الوصم والتمييز. وينبغي للدول أن تنبذ القيود على الدخول والمكوث والإقامة وفقا للحالة الصحية المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية، وأن تحصر تطبيق القانون الجنائي على النقل المتعمد لفيروس نقص المناعة البشرية فقط. وينبغي للبلدان أن تعمم البرامج لتمكين المصابين بالفيروس من الوصول إلى العدالة، كتقديم الخدمات القانونية، والقيام بحملات للتوعية القانونية، وبرامج لحماية حقوق المرأة في الملكية والميراث.

تكثيف الالتزام بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية

٧٩ - ينبغي تكثيف الاستراتيجيات الوطنية للوقاية وتكييفها لتتماشى مع الواقع الوطني والمحلي، مع الأخذ في الاعتبار لديناميكيات الأوبئة الوطنية وأدلة النجاعة. وينبغي أن تتخذ البلدان نهج ''الوقاية المنوعة'' التي تنطوي على مزيج ملائم من برامج السلوك وبرامج الطب الحيوي والبرامج الهيكلية. ولا بد من تنفيذ وتعميم برامج كافية للتصدي للعوامل الاجتماعية والقانونية والاقتصادية التحتية التي تزيد من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتعرض للإصابة به.

تمويل استفادة الجميع

٨٠ - لا بد من زيادة التمويل السنوي إلى ٢٥ بليون دولار بحلول ٢٠١٠ كي يتسنى تحقيق الأهداف الوطنية المتعلقة باستفادة الجميع. ولا بد من زيادة التمويل من الجهات المانحة الدولية لسد ثغرة الموارد المتاحة لتحقيق استفادة الجميع في البلدان ذات الدخل المنخفض، كما أن على جميع البلدان زيادة تمويلها للاستجابة للإيدز. وعلى الجهات المانحة أن تزيد من قابلية التنبؤ بالتمويل المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية وتمويل التنمية، وأن تعمل بنشاط على استكشاف استراتيجيات قابلة للبقاء لتسهيل التخطيط الاستراتيجي الطويل الأجل على المستوى القطري. وينبغي للقادة العالميين أن يستكشفوا آليات تمويل مبتكرة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، وأن يدعموا تلك الآليات. ولتحقيق أقصى درجة من النجاح في الأجل

الطويل، ينبغي للتمويل الحالي أن يوفر الدعم لجهود البحث الرامية إلى تطوير وتنفيذ تكنولوجيات واستراتيجيات جديدة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه.

تقوية نظم الصحة والتعليم والرفاه مع تعميم الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية

٨١ - يتطلب تحقيق استفادة الجميع تمويلا وسياسات وأنشطة برنامجية خاصة بفيروس نقص المناعة البشرية، ودعما قويا لتعزيز النظام الصحي وغيره من النظم الأساسية على نطاق واسع. وينبغي لجميع البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط أن تضع وتنفذ خططا استراتيجية وطنية لبناء قوة عاملة قوية في قطاعات الصحة والتعليم والرفاه وأن تحافظ عليها. وينبغي توفير الدعم التقني المركّز لإعانة البلدان على تنفيذ استراتيجيات واعدة تهدف إلى تقوية النظم الصحية، ومثال ذلك نقل المهمات واتباع نهج الصحة الإلكترونية.

المساءلة فيما يتعلق بالاستجابة للإيدز

٨٢ - لا بد لجميع أصحاب المصلحة من أن يلتزموا بأقصى درجة من الشفافية والمساءلة على صعيد الاستجابة العالمية. وينبغي للجهات المانحة والحكومات أن تكشف بالكامل عن كيفية إنفاق أموالها المخصصة لفيروس نقص المناعة البشرية. وعلى جميع الشركاء القطريين أن يبادروا فورا إلى التوفيق والمواءمة بين نشاطاتهم في إطار نظام وطني وحيد للرصد والتقييم، عملا بمبدأ الوحيدات الثلاث. ولا بد لجميع البلدان من أن تضمن جاهزيتها لجمع البيانات النموذجية المتعلقة بمؤشرات الأداء المتفق عليها والإبلاغ عنها في وقتها المناسب كي يتسنى استخدامها لرصد تطبيق استفادة الجميع وغيرها من الالتزامات الواردة في إعلان الالتزام بشأن الفيروس والإيدز لعام ٢٠٠١ والإعلان السياسي بشأن الفيروس والإيدز لعام ٢٠٠٦.