الأمم المتحدة

A/65/797

الجمعية العامة

Distr.: General
28 March 2011
Arabic
Original: English

الدورة الخامسة والستون
البند ١٠ من جدول الأعمال
تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والإعلان السياسي بشان فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

الاتحاد من أجل تعميم الاستفادة من الخدمات: نحو تحقيق انعدام الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، وانعدام التمييز، وانعدام الوفيات المرتبطة بالإيدز

تقرير الأمين العام

موجز

يسجل عام ٢٠١١ انقضاء ٣٠ عاما من المعاناة من الإيدز. وعلى مدار تلك الفترة، قضى الإيدز على حياة أكثر من ٢٥ مليون شخص وأصيب بالفيروس عدد يجاوز ٦٠ مليون إنسان. ومع ذلك، لا تزال تجدّ في كل يوم إصابات لأكثر من ٠٠٠ ٧ شخص، منهم ٠٠٠ ١ طفل. ولم ينجح بلد واحد من البلاء الذي يحمله هذا الوباء، الذي هو وباء عالمي بحق.

وعلى الرغم من ذلك، بدأت برامج مكافحة الفيروس تؤتي ثمارها، حيث تتناقص المعدلات العالمية للإصابة بالفيروس، ويتسع نطاق الاستفادة من خدمات العلاج، وتحتشد حركة عالمية غير مسبوقة للمطالبة باحترام كرامة كل المعرضين لخطر الفيروس والمصابين به

140411 140411 11-28034 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

واحترام حقوق الإنسان الخاصة بهم. وقد تغير عالمنا بفعل هذا الوباء وبفعل جهود التصدي له، فارتقت مسألة الغبن العالمي في مجال الصحة إلى مكانة متقدمة على قائمة الأولويات السياسية العالمية، وأصبح الإنسان محور الجهود المبذولة في مجالات الصحة والتنمية وحقوق الإنسان.

وفي حين أن هذه الإنجازات تبحث على الأمل، فإنها غير كافية ومعرضة للخطر. فلا تزال ممارسات الوصم والتمييز وعدم المساواة بين الجنسين تُضعف الجهود الرامية إلى تعميم الاستفادة من خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم المرتبطة بالفيروس. ويضاف إلى ذلك أن المسار المتصاعد للتكاليف إلى مستويات لا يمكن تحملها، مقترنا بآثار التراجع الاقتصادي العالمي، يعرض مسيرة التقدم للخطر.

وعلى مدار ثلاثة عقود، ظلت الأدلة التي تساق لإثبات صلاحية ما يقترح في هذا المجال محل نقاش في الجمعية العامة والبرلمانات والمجتمعات المحلية وأماكن العبادة والمنتديات العلمية. ويدلف المجتمع الدولي حاليا إلى العقد الرابع وهو مدعوم ببنيان هائل من المعارف ومصفوفة من الأدوات الجديدة تتيحان له إحداث ثورة في جهود الوقاية والتوسع بقدر ضخم في إتاحة الاستفادة من خدمات العلاج والرعاية والدعم.

وتواجه تدابير التصدي للفيروس حاليا لحظة من لحظات الحقيقة: فعام ٢٠١١ يتيح فرصة فريدة لحصر ما أُحرز من تقدم وإجراء تقييم انتقادي وأمين للعوائق التي تجعلنا مكبلين بقيود واقع يندفع فيه الوباء بخطى أسرع من تقدم تدابير الاستجابة.

ولا بد من أن تُتخذ قرارات جسورة لإجراء إعادة تشكيل بالغة لتدابير التصدي للإيدز لبلوغ أهداف انعدام الإصابات الجديدة بالفيروس وانعدام التمييز وانعدام الوفيات المرتبطة بالإيدز. وهذا يتطلب تجديد حيوية الالتزام السياسي لجعل تدابير التصدي للوباء أقوى تركيزا وكفاءة واستدامة. وهو يستلزم أن يكون هناك إدراك لأن ممارسات عدم التمييز والتحلي بالروح العملية وروح التعاطف ستعود بالفوائد لا على جهود التصدي للفيروس وحدها بل وعلى جميع الأولويات المتعلقة بالصحة والتنمية وحقوق الإنسان.

رأب الثغرات

- في مقابل كل شخص يبدأ العلاج، توجد إصابتان جديدتان. والقضاء على الإصابات الجديدة بالفيروس يقتضي تسخير قوى الابتكار، وجعل المصابين بالإيدز المحور الذي تدور حوله تدابير الاستجابة، وحماية حقوق الإنسان، والقضاء على عدم المساواة بين الجنسين.

- أصاب الركود الشديد الموارد العالمية لمكافحة الإيدز. وتقاسم المسؤولية أمر مطلوب لحماية توافر الخدمات لأكثر من ستة ملايين شخص يتلقون العلاج من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ولإتاحة العلاج للملايين التي لا تزال مفتقرة إليه.
- يتصاعد مسار التكاليف إلى مستويات غير محتملة إطلاقا. ويجب تركيز الموارد على الإجراءات المعززة بالأدلة، التي تحقق الكفاءة وتثمر نتائج مستدامة، وتشجع في الوقت نفسه على ملكية البلدان والناس لتدابير الاستجابة.
- يجب أن تستفيد تدابير التصدي للفيروس من احتشاد الزخم العالمي من أجل الصحة العالمية، مع التركيز بصفة خاصة على نوع الجنس، وأن تصطف وتتكامل مع الجهود الرامية إلى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.
- هناك مصادر بالغة الأهمية لممارسة القيادة والمساءلة لم تستغل بعد. فالقوى السياسية الناشئة، والبلدان المتضررة، والمصابون بالفيروس والمعرضون لخطر الإصابة به – بمن فيهم الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأشخاص الذين يشترون الممارسة الجنسية والذين يبيعونها، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات – يجب أن يمارسوا دورا أكبر في إدارة تدابير التصدي للفيروس.

الحشد من أجل التأثير: خمس توصيات

يتضمن هذا التقرير التوصيات الخمس التالية الموجهة إلى جميع الأطراف المعنية:

(أ) العمل على إحداث نهضة ثورية في مجال الوقاية تؤدي إلى استغلال طاقات الشباب وإمكانات وسائل الاتصال الجديدة التي يتحول العالم بفعلها حاليا، وإلغاء قوانين العقوبات التي تسد الطريق أمام تدابير التصدي الفعالة، وكفالة تزويد الناس بالقدرة على حماية أنفسهم ورفقائهم وأسرهم من الفيروس؛

(ب) صوغ إطار مفعم بالنشاط للتضامن العالمي من أجل تحقيق هدف تعميم الاستفادة من خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم المرتبطة بالفيروس بحلول عام ٢٠١٥؛

(ج) وقف المسار المتصاعد للتكاليف وإنجاز برامج أكثر فعالية وكفاءة واستدامة؛

(د) كفالة أن تكون تدابير تصدّينا للفيروس معززة لصحة النساء والفتيات وحقوق الإنسان الخاصة بهن وأمنهن وكرامتهن؛

(هـ) الالتزام بصوغ آليات قوية للمساءلة المتبادلة.

أولا – مقدمة

١ – عندما اجتمعت الدول الأعضاء في عام ٢٠٠١ في الأمم المتحدة من أجل دورة الجمعية العامة الاستثنائية السادسة والعشرين المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، كان العالم يكابد الخسائر في ميدان الصراع ضد فيروس نقص المناعة البشرية. ففي عام ٢٠٠١، كان عدد المصابين بالفيروس في تزايد، وكانت العلاجات التي أحدثت ثورة في التصدي للفيروس في البلدان المرتفعة الدخل منعدمة تقريبا في أشد البلدان تضررا من الفيروس، و لم تكن نسبة مجموع الموارد المنفقة على أنشطة مكافحة الفيروس في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل تتعدى ١٠ في المائة تقريبا مما أصبح عليه مجموع الإنفاق في عام ٢٠٠٩. وكان الوباء يدحر عقودا من التقدم الإنمائي في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ويعرض الاستقرار والأمن للخطر ويزيد من تفاقم العُبن العالمي في مجال الصحة.

٢ – وتمخضت الدورة الاستثنائية لعام ٢٠٠١ عن إعلان رؤيوي يتضمن أهدافا محددة زمنيا في مجال التصدي للوباء. وأفضت الدورة الاستثنائية إلى إنشاء مؤسسة عالمية كبرى لتمويل الصحة، هي الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. ومن منطلق التعهد باتخاذ خطوات إضافية لتعزيز تدابير التصدي، أخذت الدول الأعضاء على نفسها مجموعة تكميلية من الالتزامات في إطار الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز لعام ٢٠٠٦، بما في ذلك التعهد بتحقيق هدف تعميم الاستفادة من خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية.

٣ – والآن بعد انقضاء عشر سنوات على الدورة الاستثنائية التاريخية لعام ٢٠٠١، أصبح التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية ربما أبلغ الأمثلة روعة للقوة التي يتيحها التضامن الدولي والعمل المعزز بالأدلة والالتزام السياسي. بيد أن هذه الإنجازات، على الرغم من أنها تثلج الصدر، على درجة بالغة من الهشاشة.

٤ – وتواجه تدابير التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في الوقت الراهن لحظة من لحظات الحقيقة. فالبرامج المتعلقة بالفيروس تؤتي حاليا ثمارها، حيث تتناقص المعدلات العالمية للإصابة بالفيروس، ويتسع نطاق إتاحة العلاج، وتحتشد حركة عالمية للمطالبة بالكرامة وحقوق الإنسان لكل من أصابه الفيروس. وكذلك أحدث التصدي للفيروس تغييرات في عالمنا، فارتقى بمسألة الغبن العالمي في مجال الصحة إلى مكانة متقدمة على قائمة الأولويات السياسية العالمية، وأسهم في إحراز تقدم في تنفيذ المجموعة الواسعة التنوع من الأهداف الإنمائية للألفية، وجعل الإنسان محور الجهود الصحية والإنمائية. بيد أن هذه الإنجازات

معرضة للخطر. فالكلل من تقديم المعونة والتراجع الاقتصادي العالمي الذي طال أمده يعرضان للخطر إمكانات تقديم الدعم مستقبلا لبعض المبادرات الضرورية.

٥ - ويمثل عام ٢٠١١ معلما تاريخيا على طريق التصدي العالمي لفيروس نقص المناعة البشرية؛ فهو يتيح للمجتمع الدولي استعراض التقدم المحرز عبر العقد المنصرم ويسجل انقضاء ٣٠ عاما من الوجود تحت وطأة الوباء. ويجب أن يغتنم المجتمع الدولي هذه الفرصة للتفكر في الدروس المستفادة، وتنشيط تدابير التصدي وإعادة تجهيزها بالأدوات استعدادا للأجل الطويل، وتعظيم الفوائد العائدة على أشد الناس تضررا.

٦ - ويعرض هذا التقرير تقييما لما أُحرز من تقدم وما يوجد من ثغرات في تدابير التصدي، بناء على البيانات المقدمة من ١٨٢ بلدا، وعلى استعراضات وطنية وإقليمية بشأن تعميم الاستفادة من خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية[(١)]. وتتضمن النتائج الرئيسية ما يلي:

- الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية: انخفض عدد المصابين الجدد بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة ١٩ في المائة في العقد السابق لكانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩، حيث انخفضت معدلات الإصابة بالفيروس في ٣٣ بلدا بما لا يقل عن ٢٥ في المائة وحققت عشرة بلدان من البلدان ذات المعدلات المرتفعة لانتشار الفيروس الهدف العالمي المتمثل في خفض معدل انتشار الفيروس لدى صغار السن بنسبة ٢٥ في المائة على الأقل. وعلى الرغم من ذلك، لا يزال الوباء أقوى زخما من تدابير التصدي، مما يبرز الحاجة إلى إحداث ثورة في الجهود الرامية إلى منع حدوث إصابات جديدة.
- العلاج المضاد للفيروسات العكوسة: في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠، قُدر عدد الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات العكوسة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل بأكثر من ستة ملايين شخص. ومع ذلك، فإن أغلبية المحتاجين إلى هذا العلاج ما زالوا لا يستطيعون الحصول عليه.
- نحو جيل خال من فيروس نقص المناعة البشرية: أصبحت التغطية العالمية بالعلاج الوقائي المضاد للفيروسات العكوسة لمنع الانتقال الرأسي لفيروس نقص المناعة البشرية تتجاوز ٥٠ في المائة. بيد أنه وقد انقضى أكثر من ١٠ أعوام بعد ثبوت

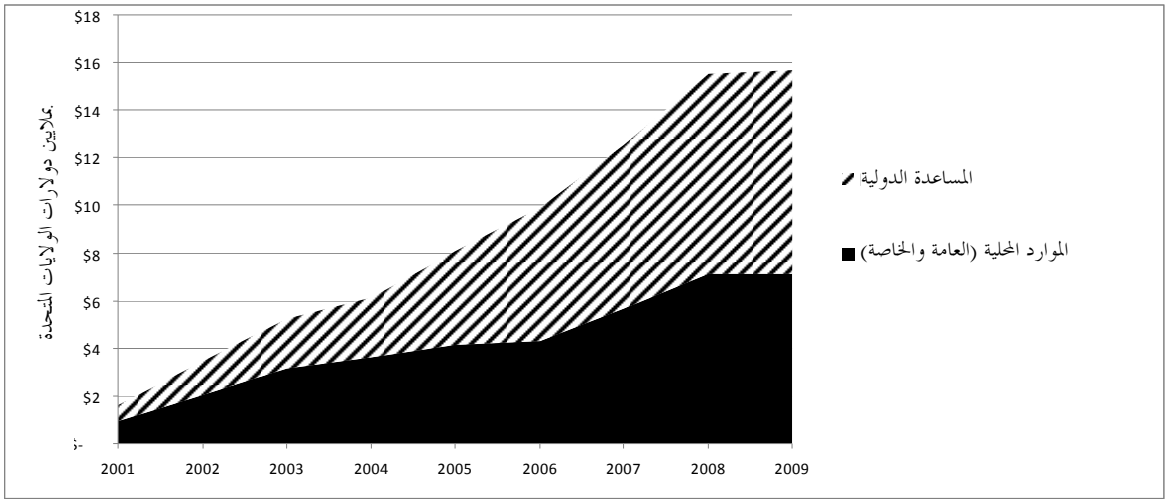
(١) نتيجة لتأخر لا مفر منه في الإبلاغ من جانب البلدان، يعتمد هذا التقرير بصفة رئيسية على البيانات المتلقاة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩ أو ما قبله.

صلاحية التدخلات لمنع الانتقال الرأسي في البيئات المحدودة الموارد، لا يزال العالم بعيدا عن بلوغ هدف حماية حديثي الولادة من الإصابة بالفيروس.

- حقوق الإنسان: يوجد من كل ١٠ بلدان على مستوى العالم ثلاثة بلدان تقريبا لا تزال تفتقر إلى القوانين التي تحظر التمييز المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية. وأفادت نسبة تجاوز النصف من البلدان بأن لديها قوانين أو سياسات تقلل على نحو غير مباشر أو غير مقصود مدى توافر الخدمات للفئات الضعيفة. وهناك كثرة من البلدان التي لديها قوانين مناهضة للتمييز لا يجري فيها إنفاذ صارم لهذه القوانين.
- تمويل تدابير التصدي: ازداد التمويل الموجه إلى برامج فيروس نقص المناعة البشرية ازديادا ضخما، مما ساعد على إحداث قفزة شاملة في التمويل الصحي العالمي (انظر الشكل الأول). بيد أنه في عام ٢٠٠٩، انخفضت للمرة الأولى المساعدة الدولية المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية على نحو يعكس صورة مماثلة للانخفاضات التي لحقت بالأشكال الأخرى للمعونة الإنمائية.

الشكل الأول

مجموع الموارد السنوية المتاحة لبرامج الإيدز، للفترة ٢٠٠١-٢٠٠٩



١ المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ٢٠١١.

ثانيا – ثلاثون عاما تحت وطأة متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز): استعراض الماضي، واستشراف المستقبل

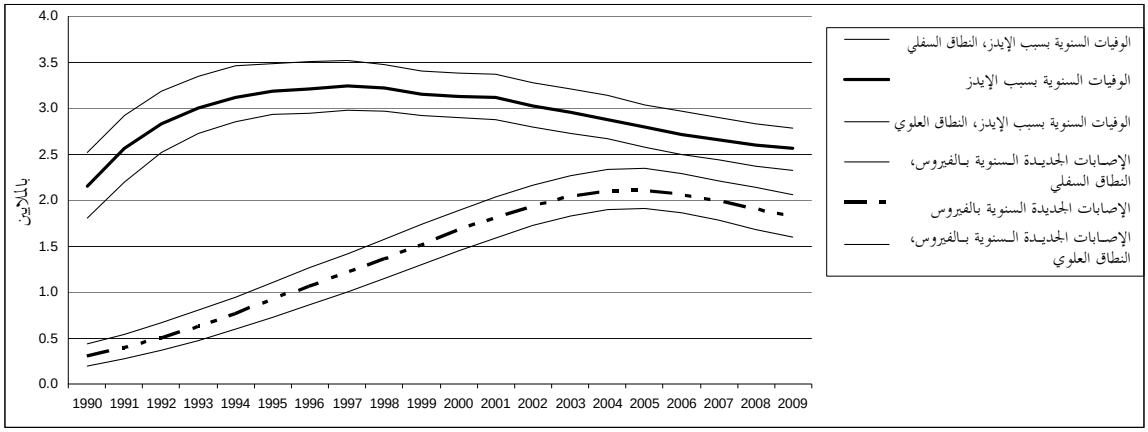
٧ – في عام ٢٠٠٩، بلغ العدد التقديري للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ٣٣,٣ مليون شخص، بزيادة نسبتها ٢٧ في المائة عن عام ١٩٩٩ (انظر الشكل الثاني). وحوالي ٢٣ في المائة من المصابين بالفيروس على مستوى العالم أقل سنا من ٢٤ سنة، بينما تبلغ نسبة الفئة العمرية ١٥-٢٤ سنة من مجموع المصابين الجدد بالفيروس ٣٥ في المائة. ولا تزال أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى هي المنطقة الأشد تضررا في هذا المجال، حيث يوجد فيها ٦٨ في المائة من مجموع المصابين بالفيروس، وتحدث فيها ٦٩ في المائة من الإصابات الجديدة و ٧٢ في المائة من الوفيات الناتجة عن الإيدز. غير أن المناطق الأخرى لم تفلت من كارثة هذا الوباء؛ إذ يوجد أكثر من ١٠,٨ ملايين من المصابين بالفيروس خارج أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. ولا يزال هذا الوباء ماضيا في تعميق هوة الفقر وزيادة انتشار الجوع وإبطاء معدلات التقدم بشأن صحة الأم والطفل والإسهام في استفحال الأمراض المعدية الأخرى.

٨ – ويضر هذا الوباء إضرارا خاصا بالنساء والفتيات. ففي عام ٢٠٠٩، مثلت المرأة أغلبية بقدر طفيف من المنكوبين بالوباء (حوالي ٥١ في المائة من جميع المصابين بالفيروس، ونحو ٦٠ في المائة من المصابين بالفيروس في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى). واحتمال أن تكون المراهقات والشابات مصابات بالفيروس في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى يفوق بعدة مرات الاحتمال المناظر في حالة الذكور من نفس الفئة العمرية.

٩ – وعلى الرغم من أن المعدل العالمي للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية قد انخفض، لا يزال الارتفاع مستمرا في عدد الذين يصابون بالعدوى في شرق أوروبا ووسط آسيا، وشمال أفريقيا والشرق الأوسط، وأجزاء من آسيا. والطابع الدوري الذي يغلب على الأوبئة المنقولة جنسيا يبرز الحاجة الحيطة المستمرة، حيث يتعين تدعيم استراتيجيات الوقاية وتكييفها مع انتقال صغار السن إلى مرحلة النشاط الجنسي.

الشكل الثاني

الأعداد التقديرية للإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية والوفيات الناتجة عن الإيدز للفترة ١٩٩٠-٢٠٠٩



المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، التقرير المتعلق بوباء الإيدز العالمي لعام ٢٠١٠.

١٠ - وبفضل ازدياد عدد مَن يتلقون العلاج المضاد للفيروسات العكوسة بمقدار ١٣ ضعفاً في الفترة من عام ٢٠٠٤ إلى عام ٢٠٠٩، هبط عدد الوفيات المتصلة بالإيدز بنسبة ١٩ في المائة خلال تلك الفترة نفسها. ولكن الوباء ما زال يخلّف عواقب وخيمة. ففي الفترة من عام ٢٠٠٥ إلى عام ٢٠٠٩، زاد عدد الأطفال الذين تيتموا من جراء الإيدز من ١٤,٦ مليون طفل إلى ١٦,٦ مليون طفل.

الإعلانان الصادران في عامي ٢٠٠١ و ٢٠٠٦: إطار لإحراز تقدم غير مسبوق

١١ - ساعد إعلان الالتزام المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠٠١ على توطيد العزم العالمي على دحر هذا الوباء. وحُدِّدت مؤشرات للنواتج من أجل رصد تحقيق الأهداف المعتمدة في عام ٢٠٠١، مع قيام البلدان بتقديم تقارير مرحلية مرة كل سنتين إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. واضطلع المجتمع المدني والمصابون بالفيروس بدور حاسم بصفة خاصة في تتبع مسار التقدم في تنفيذ إعلاني عام ٢٠٠١ و ٢٠٠٦، وتقييم الاستجابات الوطنية على صعيد السياسات، والإسهام في الاستعراضات التي تجرى لكل بلد على حدة.

١٢ - وأدى إقرار هدف تعميم الاستفادة من الخدمات في عام ٢٠٠٦ إلى تعجيل خطى الزخم العالمي بقدر كبير. فقد بادر أكثر من ١١٠ من البلدان إلى إقرار أهداف وطنية واضحة ومحددة زمنياً فيما يتعلق بنطاق التغطية بالخدمات. وعلى الرغم من أن أغلبية البلدان لم تبلغ على الأرجح أهدافها المحددة لعام ٢٠١٠، فإن خطوات التقدم التي تحققت على مدى العقد الماضي تثبت بصورة قاطعة أن تعميم الاستفادة من الخدمات أمر ممكن وضروري في الوقت نفسه لإحراز النجاح الطويل الأمد.

ثالثا - نحو عالم ينعم بانعدام الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، وانعدام التمييز، وانعدام الوفيات المرتبطة بالإيدز

١٣ - إن الإنجازات التي تحققت حتى الآن إنجازات حقيقية، وكثير منها تاريخي، ولكن النقص ما زال يشوب سرعة التوسع في التطبيق ومدى هذا التوسع. ومن ثم يلزم إحداث تحول في تدابير الاستجابة. وفي عام ٢٠١٠، بادر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى صوغ رؤية جديدة لتدابير الاستجابة، تتوخى عالماً ينعم بانعدام الإصابات الجديدة بالفيروس وانعدام التمييز وانعدام الوفيات المرتبطة بالإيدز. وهذه الرؤية الجديدة قُصد عمدا أن تكون رؤية طموحة تتجلى فيها التطلعات الكبيرة لحركة عالمية محورها الناس.

ألف - انعدام الإصابات الجديدة

١٤ - إن إحداث تحول في الاستجابة يقتضي أساليب العمل من أجل إنجاز خفض شديد لعدد من تنالهم الإصابات الجديدة. وعلى الرغم من أن المعدل العالمي للإصابة بالفيروس آخذ في الانخفاض حالياً، فإن بلداناً كثيرة لم تف بالتزاماتها في مجال الوقاية. ونتيجة لذلك، لا يزال زخم الوباء يفوق زخم تدابير التصدي له، حيث أنه في مقابل كل فرد بدأ في تلقي العلاج المضاد للفيروسات العكوسة في عام ٢٠٠٩، أصيب فردان آخران بالفيروس.

١٥ - وقد نص إعلان عام ٢٠٠١ على أن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية هي ''عماد تدابير التصدي''، ومع ذلك فإن أطر السياسات وأولويات الإنفاق الوطنية لا يتجلى فيها بالقدر الكافي هذا الالتزام. وعلى الرغم من نسبة قدرها ٩١ في المائة من البلدان حددت أهدافاً في مجال العلاج، فإن ٣٣ في المائة منها فقط هي التي حددت أهدافاً بشأن معدلات انتشار الفيروس بين صغار السن و ٣٤ في المائة منها فقط هي التي لديها أهداف محددة قيد التطبيق بشأن برامج الرفالات.

١٦ - وفي حالات كثيرة، تتألف الاستراتيجيات الوطنية في مجال الوقاية من برامج متفتتة وغير مترابطة لا توجد لها مسارات سببية محددة تحديداً واضحاً أو صياغات لأوجه التعاضد فيما بينها أو نواتج مستهدفة. ففي آسيا، تركز ٩٠ في المائة من موارد الوقاية المكرسة لبرامج الدعم لصغار السن على فئة من الشباب منخفضة التعرض للخطر، ولا تضم سوى

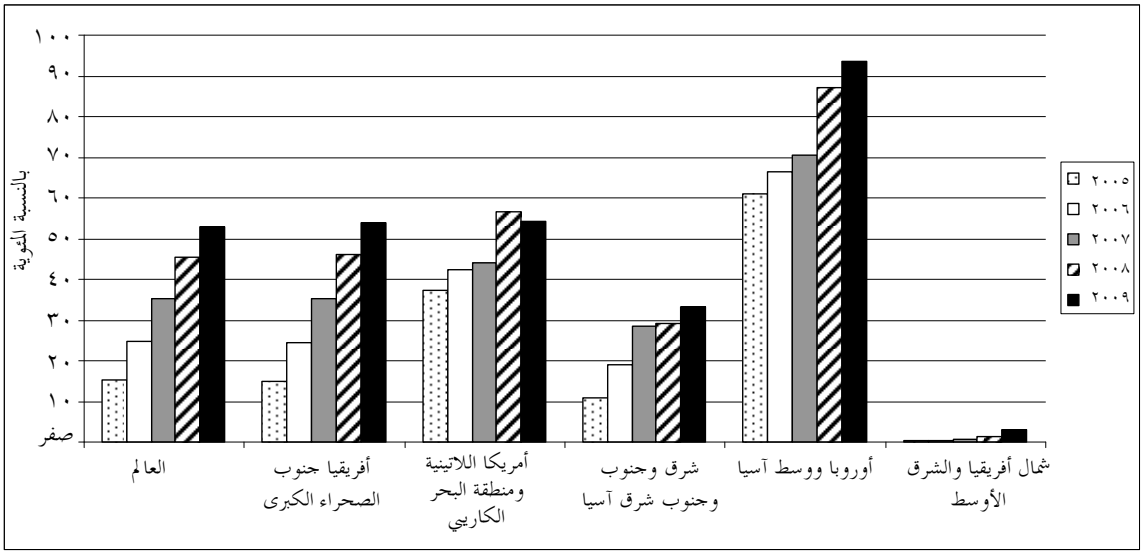
٥ في المائة من الذين يصابون بالفيروس. وكذلك في شرق أوروبا ووسط آسيا، حيث تتركز الأوبئة أساساً بين الذين يتعاطون المخدرات، تقع هذه الفئة المعرضة لأعلى درجة من الخطر خارج النطاق الذي يركِّز عليه ٨٩ في المائة من الاستثمارات المخصصة للوقاية.

التقدم المحرز في مجال منع الانتقال الرأسي لفيروس نقص المناعة البشرية

١٧ - في السنوات الأخيرة، أخذ عدد متزايد من البلدان يرسي الأساس اللازم للقضاء على الافتعال الرأسي للفيروس (انظر الشكل الثالث). وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩، كان ١٥ بلدا قد أنجز الهدف المحدد في إعلان عام ٢٠٠١ بأن تصل نسبة تغطية الحوامل المصابات بالفيروس بالعلاج الوقائي المضاد للفيروسات العكوسة إلى ٨٠ في المائة على الأقل، وتراوحت نسب التغطية التي أفادت بها سبعة بلدان أخرى في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بين ٥٠ في المائة و ٨٠ في المائة. وكانت التغطية المحققة مرتفعة بصفة خاصة في بلدان شرق أوروبا ووسط أفريقيا. ونتيجة لتوسيع نطاق التغطية بخدمات الوقاية، انخفض عالمياً عدد الإصابات الجديدة بين الأطفال بنسبة ٢٤ في المائة في الفترة من عام ٢٠٠٤ إلى عام ٢٠٠٩.

الشكل الثالث

التغطية بالأدوية المضادة للفيروسات العكوسة لمنع الانتقال الرأسي لفيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، على مستوى العالم وحسب المنطقة الجغرافية، للفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٩



المصدر: منظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، ”نحو تعميم الاستفادة من الخدمات: توسيع نطاق المبادرات ذات الأولوية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في القطاع الصحي“، التقرير المرحلي لعام ٢٠١٠.

١٨ - والقضاء على الانتقال الرأسي للفيروس يتطلب التقدم بخطوات تفوق بكثير في حجمها وسرعتها ما يجري حاليا، من أجل زيادة التغطية وتوفير نظم علاجية أكثر فعالية. ويلزم بذل جهود معززة لدمج اختبار فيروس نقص المناعة البشرية في خدمات الرعاية السابقة للولادة، حيث أن نسبة الحوامل اللاتي أجري لهن هذا الاختبار، في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل في عام ٢٠٠٩ لم تتعد ٢٦ في المائة. ويتعين ربط الخدمات الرامية إلى منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل ربطا أكثر وثاقة بالرعاية الصحية الجنسية والإنجابية. وفي عام ٢٠٠٩، كانت نسبة ٣٠ في المائة من متلقيات خدمات الوقاية في مرافق الرعاية السابقة للولادة يتلقين نظاماً علاجيا مضادا للفيروسات العكوسة دون المستوى الأمثل ويتألف من جرعة واحدة، مما يبرز أهمية تحسين إتاحة نظم علاجية مركبة أكثر فعالية.

اتجاهات مشجعة في أوساط الشباب

١٩ - إن الشباب هم الذين يقودون الثورة العالمية في مجال الوقاية. ففي فئة البلدان التي تتجاوز فيها نسبة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية ٢ في المائة، أفادت ثمانية بلدان بحدوث انخفاضات ملموسة إحصائيا في النسبة المئوية للفتيات اللاتي بدأن الممارسة الجنسية قبل سن الخامسة عشرة، مع إفادة سبعة بلدان بحدوث انخفاضات ملموسة في البدء المبكر للممارسة الجنسية في فئة الصبان (انظر الشكل الرابع). وبدت أيضا اتجاهات مواتية لدى الشباب بشأن استعمال الرفالات (في ستة بلدان بالنسبة للشابات وفي خمسة بلدان بالنسبة للشباب)، وبشأن عدد الرفقاء في العلاقة الجنسية (في سبعة بلدان بالنسبة للشابات وفي ١٠ بلدان بالنسبة للشبان). وعلى الرغم من أن المعارف المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية قد ازدادت لدى الشباب، فإن نسبة من أظهروا معرفة دقيقة وشاملة بالفيروس لم تتجاوز ٣٤ في المائة في عام ٢٠٠٩، وهي نسبة تقل كثيرا عن الهدف المحدد بنسبة ٩٥ في المائة في إعلان الالتزام لعام ٢٠٠١. ويمكن أن يعالج هذا النقص في المعرفة عن طريق اتخاذ إجراءات متضافرة في هذا المجال، حيث أن بلداناً عديدة، منها إريتريا وبيلاروس وشيلي، أثبتت إمكانية بلوغ معدلات لانتشار المعارف المتصلة بالفيروس لدى الشباب تتجاوز ٧٠ في المائة.

الشكل الرابع

الشباب والمخاطر الجنسية: نسبة الشباب من الفئة العمرية ١٥-٢٥ سنة الذين بدأوا الممارسة الجنسية قبل بلوغ سن الخامسة عشرة وكان لهم رفقاء متعددون في فترة الاثنى عشر شهرا الأخيرة

المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، التقرير المتعلق بوباء الإيدز العالمي لعام ٢٠١٠.

٢٠ - وقد نادى إعلان عام ٢٠٠١، بالتوسع في إتاحة السلع الضرورية، بما فيها الرفالات الذكرية والأنثوية. وعلى الرغم من أن تعميم توافر الرفالات لم يتحقق، هناك اتجاه واضح نحو ازدياد توافرها واستعمالها خلال الاتصالات الجنسية الأكثر خطورة.

نقص الاهتمام الموجه إلى احتياجات الوقاية لبعض الفئات الرئيسية المعرضة لدرجة أعلى من الخطورة

٢١ - لن يكون بوسع العالم أن يحدث تخفيضاً حاداً لمعدل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية دون أن يولي الاهتمام لاحتياجات الوقاية اللازمة لبعض الفئات الرئيسية المعرضة بدرجة أكبر لخطر الفيروس. ومع ذلك فإن الوضع في عام ٢٠٠٩ تمثل في أن نسب البلدان التي حددت أهدافاً في مجال وقاية هذه الفئات لم تتجاوز ٢٦ في المائة فيما يتعلق بالمشتغلين بالجنس، و ٣٠ في المائة فيما يتعلق بمن يتعاطون المخدرات، و ١٨ في المائة فيما يتعلق بالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. وأغلبية البلدان لا تبلغ أي بيانات بشأن هذه الفئات الرئيسية؛ وكثير منها لا يكاد يحيط بحجمها وتوزيعها العمري والجغرافي. أما الموارد المخصصة لخدمات الرقابة اللازمة لهذه الفئات فهي في معظم الحالات متدنية أو منعدمة.

ومن الفئات الرئيسية الأخرى التي تستلزم دعماً وقائياً مشدداً السجناء والمهاجرون ومغايرو الهوية الجنسية وذوو الإعاقة.

٢٢ - ووفقا للبيانات الواردة من ٢٧ بلدا، فإن نسبة من استعملوا خدمات الوقاية من الفيروس من الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن لم تتجاوز ٣٢ في المائة في عام ٢٠٠٩. وفي معظم البلدان التي شملها الاستقصاء في عام ٢٠١٠، تبين أنه لا توجد برامج للإبر أو المحاقن ولا للعلاج بالعقاقير الأفيونية البديلة من أجل خفض معدل انتقال الفيروس المرتبط بتعاطي المخدرات.

جعل الوقاية المركبة حقيقة واقعة

٢٣ - إن إحداث نهضة ثورية في مجال الوقاية يقتضي من البلدان أن تؤسس برامجها الوطنية على قاعدة من الفهم المتعمق للوباء ولتدابير التصدي له لدى كل منها. وقد أخذت البلدان تحرص بصورة متزايدة على أن تؤسس استراتيجيات الوقاية لديها، لا على معرفة العدد الكلي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (معدل انتشار الفيروس)، بل على فهم أفضل لفئة المصابين الجدد بالفيروس (معدل الإصابة بالفيروس). ونتيجة لذلك، اتخذت عدة بلدان خطوات لتنقيح نهجها الوقائية بغية التصدي للتحديات الناشئة وتركيز مواردها المحدودة على المواضع التي يمكن أن تحدث فيها أكبر قدر من التأثير.

٢٤ - وقد تعزز نهج الوقاية المركبة بظهور أدوات وقائية جديدة مهمة، مثل ختان الذكور البالغين، الذي يقلل خطر انتقال الفيروس من الإناث إلى الذكور عن طريق الاتصال الجنسي بنسبة تقارب ٦٠ في المائة. وتم في ١٣ من البلدان ذات المعدلات العالية لانتشار الفيروس والمعدلات المنخفضة لختان الذكور إجراء تقييمات للوضع الوطني ذي الصلة ووُضعت خطط استراتيجية للتوسع في استعمال الختان. وخلال السنتين الماضيتين، تم ختان أكثر من ٢٠٠ ٠٠٠ رجل في هذه البلدان ذات الأولوية الثلاثة عشر، منهم عدد يتجاوز ٩٠ ٠٠٠ رجل في مقاطعة نيانزا الكينية وحدها.

٢٥ - ويلزم أن تكون النُهج السلوكية والطبية - البيولوجية مدعومة بجهود تعالج المحدِّدات الاجتماعية الأساسية لعوامل الخطورة والضعف. وفي عام ٢٠١٠، وجدت دراستان أجريتا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بدعم من البنك الدولي أن استعمال أسلوب دفع مبالغ نقدية مقابل التقيد بسلوك محبذ (مثل الاستمرار في التعليم المدرسي أو تجنب الاتصال الجنسي دون وقاية)، خفَّض احتمال إصابة الشباب بالفيروس أو بغيره مما ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي.

ظهور استراتيجيات طبية – بيولوجية جديدة وحاسمة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية

٢٦ – خلال السنة الماضية، استجدت استراتيجيات طبية – بيولوجية إضافية لخفض احتمال أن يؤدي أي فعل جنسي واحد بمفرده إلى انتقال فيروس نقص المناعة البشرية. ففي عام ٢٠١٠، بيَّنت نتائج بعض التجارب الإكلينيكية أن مبيداً للجراثيم المهبلية يمكن أن يقلل احتمال إصابة المرأة أثناء الجماع الجنسي. وتجرى حالياً تجارب إضافية لتأكيد هذه النتائج وتقييم مبيدات جرثومية أخرى مرشحة لهذا الغرض. وهذه النتائج، إذا تأكدت، ستساعد على سد ثغرة بالغة الخطورة في عُدَّة الوقاية، بواسطة طريقة فعالة للوقاية يمكن أن تطبقها المرأة من تلقاء نفسها.

٢٧ – وفي عام ٢٠١٠ أيضا، وجدت دراسة شاملة لعدة بلدان أن استعمال قرص يومي يحتوي على العقارين المضادين للفيروسات العكوسة تينوفوفير وإمتريسيتاباين يخفِّض بنسبة ٤٤ في المائة احتمال انتقال العدوى فيما بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. وعلى غرار ما يجري في حالة مبيدات الجراثيم، تُنفّذ حاليا تجارب أخرى لتأكيد هذه النتائج، بما في ذلك تجارب تشمل دراسات للأتراب الغيريين جنسياً.

٢٨ – وينطوي كل إنجاز من هذه الإنجازات التقدمية الطبية – البيولوجية في مجال الوقاية على تحديات فريدة ومعقدة. ويقتضي هذا الأمر إجراء دراسات إضافية تستهدف الوصول بالمقبولية إلى الوضع الأمثل، وتعزيز التقيد بالبروتوكولات المقررة، ورصد احتمال المقاومة الفيروسية في حالة التحويل المَصْلي، وتحديد النماذج المُثلى لإنجاز الخدمات. وينبغي أن يبادر صانعوا القرارات الوطنيون إلى زيادة سرعة تدابير إدماج الأدوات الجديدة التي تثبت صلاحيتها في برامج الوقاية، حيثما يوصى باستعمالها، عملا على زيادة جدوى جهود الوقاية المركّبة وتعزيز استدامتها.

٢٩ – وتتواصل البحوث أيضا للتوصل إلى لقاح وقائي. وقد تعرّف الباحثون على أجسام مضادة متعددة يبدو أنها قادرة على تحييد فيروس نقص المناعة البشرية، مما يوفر سبلا جديدة مهمة يمكن أن تؤدي إلى التوصل إلى اللقاح المنشود.

تكامل الوقاية والعلاج

٣٠ – وفقا لما أكد عليه الإعلان السياسي المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠٠٦، فإن الوقاية والعلاج والرعاية هي تدابر متعاضدة ويجب بالتالي جعلها مترابطة فيما بينها ترابطا وثيقا. والأدلة التي أخذت تستجد حاليا على الفوائد الوقائية المهمة للعلاج

المضاد للفيروسات العكوسة، من حيث أنه يُخفّض الحِمل الفيروسي ويقلل بالتالي قوة صدور العدوى من المصابين بالفيروس، إنما تؤكد ضرورة تحقيق الترابط بين جهود الوقاية والعلاج.

٣١ - بيد أنه كثيرا ما يؤخذ بنُهج منفصلة في التخطيط لكل من الوقاية والعلاج. ويندر وجود تكامل بينهما على مستوى إنجاز الخدمات. ويغلب أن تكون نظم الإحالة لمن تُثبت الاختبارات إصابتهم بالفيروس نظما مجزأة وغير خاضعة للرصد. و لم تُدمج تدابير التدخل الوقائي إدماجا تاما في عديد من المواقع الإكلينكية، بحيث أنه في عام ٢٠٠٩ لم يجر تقييم الأهلية لتلقي العلاج المضاد للفيروسات العكوسة لحوالي نصف الحوامل اللاتي ثبت بالاختبار إصابتهن بالفيروس. وتعزيزا للروابط بين الوقاية والعلاج، وتمكينا للمصابين بالفيروس من الإسهام في جهود الوقاية، انضم شركاء المجتمع المدني إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في المناداة بتنفيذ استراتيجية يطلق عليها استراتيجية ''التدابير الإيجابية للصحة والكرامة والوقاية''. وهذه الاستراتيجية تُدمج جهود الوقاية في إطار نهج كلي وتأخذ في الحسبان الاحتياجات العلاجية للمصابين بالفيروس وحقوق الإنسان الخاصة بهم.

باء - انعدام التمييز

٣٢ - بعد انقضاء ثلاثين عاما على لحظة الإحاطة الأولى بوجود هذا الوباء، ما زالت انتهاكات حقوق الإنسان تحول دون المناقشة الصريحة والعطوفة للتحدي الناجم عن فيروس نقص المناعة البشرية، وتردع الأفراد عن التماس ما يحتاجونه من خدمات، وتزيد درجة تعرضهم للخطر. وقد وجدت دراسة استقصائية دولية بشأن المصابين بالفيروس أجريت في عام ٢٠١٠ أن أكثر من ثلثهم تعرضوا لفقدان وظائفهم و/أو للحرمان من الرعاية الصحية و/أو للإقصاء الاجتماعي أو المهني و/أو للكشف كرها عن إصابتهم. وعلى النطاق العالمي، تفيد الحكومات بأن الوصم هو العقبة الكبرى التي تمنع التقدم المعجَّل على مسار التصدي لهذا الفيروس. ويلزم إحداث تحول في المواقف الاجتماعية، ولا بد من تخصيص الموارد لاعتماد استراتيجيات ومبادرات أخرى لمكافحة الوصم تعزيزا لحقوق الإنسان وحماية لها.

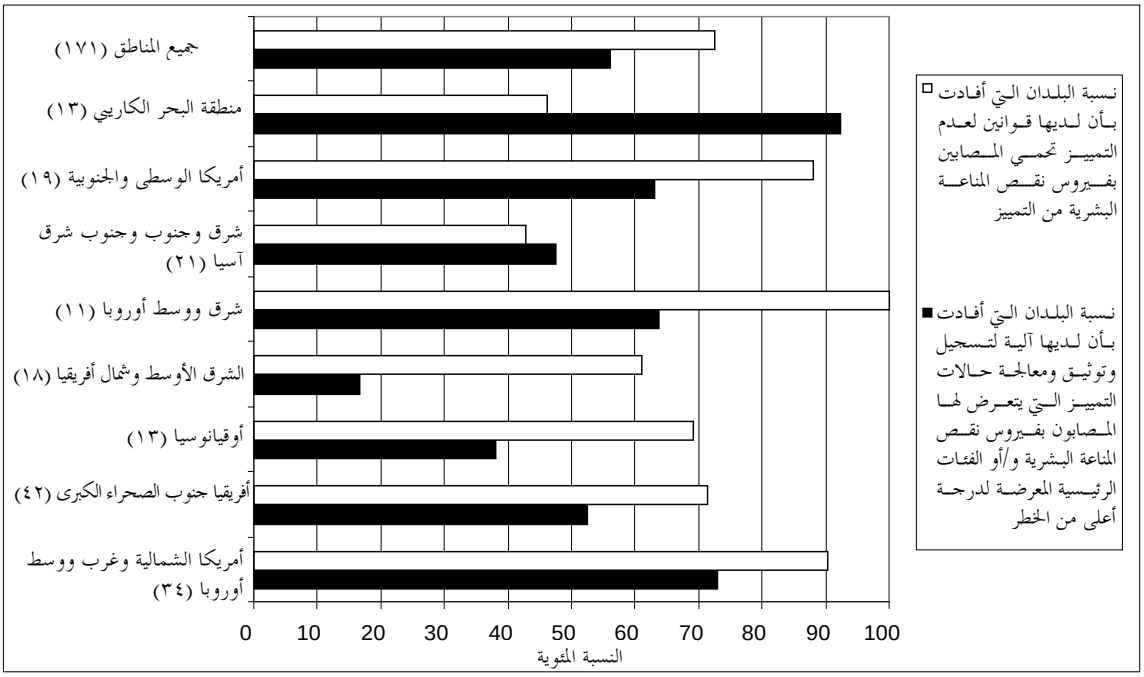
نقص الحماية من التمييز

٣٣ - دعا إعلان عام ٢٠٠١ جميع الدول الأعضاء إلى تطبيق تدابير قوية واجبة الإنفاذ للقضاء على التمييز ضد المصابين بالفيروس وغيرهم من الفئات الضعيفة. وعلى الرغم من أن نسبة البلدان التي أفادت بوجود قوانين مطبقة لمكافحة التمييز زادت من ٥٦ في المائة في عام

٢٠٠٦ إلى ٧١ في المائة في عام ٢٠١٠ (انظر الشكل الخامس)، فإن من المقلق أن ثلاثة تقريبا من كل عشرة بلدان لا تزال تفتقر إلى قوانين أو أنظمة من هذا القبيل.

الشكل الخامس

النسب المئوية للبلدان التي توجد لديها تدابير قانونية لحماية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من التمييز، وآليات للجبر، كما أفادت بها مصادر غير حكومية



المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، التقرير المتعلق بوباء الإيدز العالمي لعام ٢٠١٠.

٣٤ - وفي الحالات التي توجد فيها تدابير قيد التطبيق لمكافحة التمييز، لا يجري غالبا إنفاذها على الوجه الفعال. وعلى مستوى العالم، تقل عن ٦٠ في المائة نسبة البلدان التي أفادت بأن لديها آلية لتسجيل وتوثيق ومعالجة حالات التمييز المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي عديد من البلدان، يعيش المصابون بالفيروس تحت وطأة خطر كبير يهددهم بفقدان منازلهم ووظائفهم وممتلكاتهم وإرثهم من جراء الافتقار إلى الحماية الكافية.

٣٥ - وفي عام ٢٠١٠، عالجت الأغلبية العظمى من البلدان (٩١ في المائة) مسألتي الوصم والتمييز في استراتيجياتها الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، وأفاد ٩٠ في المائة من البلدان عن أنشطة اضطلع بها لمكافحة الوصم. بيد أنه لا توجد لدى معظم البلدان ميزانيات لأنشطة مكافحة الوصم.

٣٦ - ويفرض ٤٩ من البلدان والأقاليم والكيانات بشكل أو آخر قيدا على دخول المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وعلى بقائهم وإقامتهم لديه. وقد تحقق قدر مشجع من التقدم في هذا المجال، حيث ألغت كل من أوكرانيا والصين وناميبيا والولايات المتحدة الأمريكية ما كان لديها من قيود مفروضة على السفر على أساس الوضع بالنسبة للفيروس.

التمييز ضد الفئات الرئيسية المعرضة للخطر بدرجة أعلى نسبيا

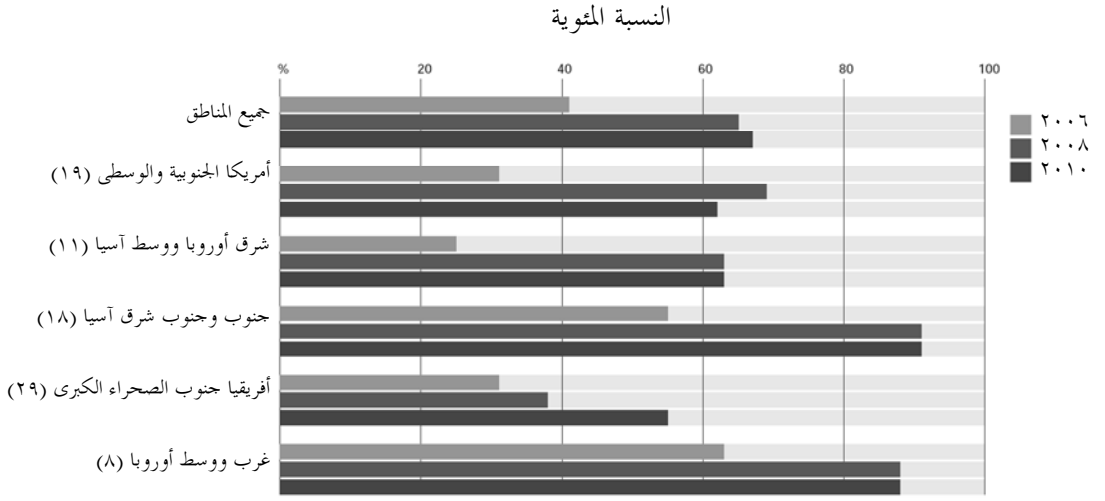
٣٧ - تؤدي القوانين والممارسات العقابية هي الأخرى إلى إضعاف جهود التصدي للوباء. فهناك عشرات من البلدان تجرِّم نقل فيروس نقص المناعة البشرية، أكثر من ٢٠ منها سنَّت قوانين من هذا القبيل في السنوات الأخيرة. وهذه القوانين تُلحق الوصم بالمصابين بالفيروس وبالفئات الرئيسية المعرضة للخطر بدرجة أعلى نسبيا، بدون العمل على وضع أهداف في مجال الصحة العامة.

٣٨ - ويجرِّم ٧٩ من البلدان والأقاليم العلاقات الجنسية المثلية بالتراضي بين البالغين، ويجرِّم أكثر من ١٠٠ بلد جوانب مختلفة لممارسات الاشتغال بالجنس. ويؤدي الخوف والاستنكار الاجتماعي في بعض البيئات في أنحاء العالم المختلفة إلى زيادة الخطر الذي يتعرض له السكان الرحَّل والسجناء والمراهقون الذين يمارسون سلوكا عالي الخطورة والناس الموجودون في وضع الاحتياج إلى المعونة الإنسانية. وهذا التمييز يؤدي إلى تعميق مستوى التهميش الاجتماعي وزيادة أخطار التحرش أو العنف ويُقعد الفئات المجتمعية عن حشد جهودها للتصدي للوباء.

٣٩ - وتقلّل السياسات التمييزية أيضا من إمكانية الحصول على الخدمات الضرورية للوقاية والعلاج. وقد أفادت مصادر غير حكومية في ٦٢ في المائة من ١٠٦ من البلدان عن وجود قوانين أو أنظمة أو سياسات قيد التطبيق تقلِّص إمكانية الحصول على الخدمات بالنسبة لبعض الفئات الرئيسية المعرضة للخطر بدرجة أعلى نسبيا (انظر الشكل السادس).

الشكل السادس

النسب المئوية للبلدان التي أفادت مصادر غير حكومية فيها بوجود قوانين أو أنظمة تنشئ عقبات تعرقل التوفير الفعال لخدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية للفئات السكانية المعرضة للخطر بدرجة أعلى نسبيا وغيرها من الفئات الضعيفة، للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٠



المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، التقرير المتعلق بوباء الإيدز العالمي لعام ٢٠١٠.

ملاحظة: المناطق التالية غير معروضة في الشكل لعدم كفاية أعداد البلدان للعرض: منطقة البحر الكاريبي، والشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وشرق آسيا، وأوقيانوسيا، وأمريكا الشمالية.

٤٠ - وممارسة القيادة القوية تساعد على التغلب على ما تبقى من تراث التمييز. وقد شهدت السنوات الأخيرة توسيع نطاق برامج الوقاية للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في الصين، والتوسع في الخدمات المتمركزة في المجتمعات المحلية والموجهة إلى المشتغلين بالجنس في الهند، واتخاذ قرار من جانب عدد متزايد من البلدان بإزالة القيود المفروضة على برامج تقليل الأضرار التي تلحق بمن يتعاطون المخدرات.

جيم - انعدام الوفيات المرتبطة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

٤١ - على الرغم مما تحقق من تقدم من الآونة الأخيرة، لا يزال اثنان تقريبا من كل ثلاثة أشخاص مستحقين للعلاج لا يتاح لهما الحصول عليه. ولكي يحدث التحول المنشود في

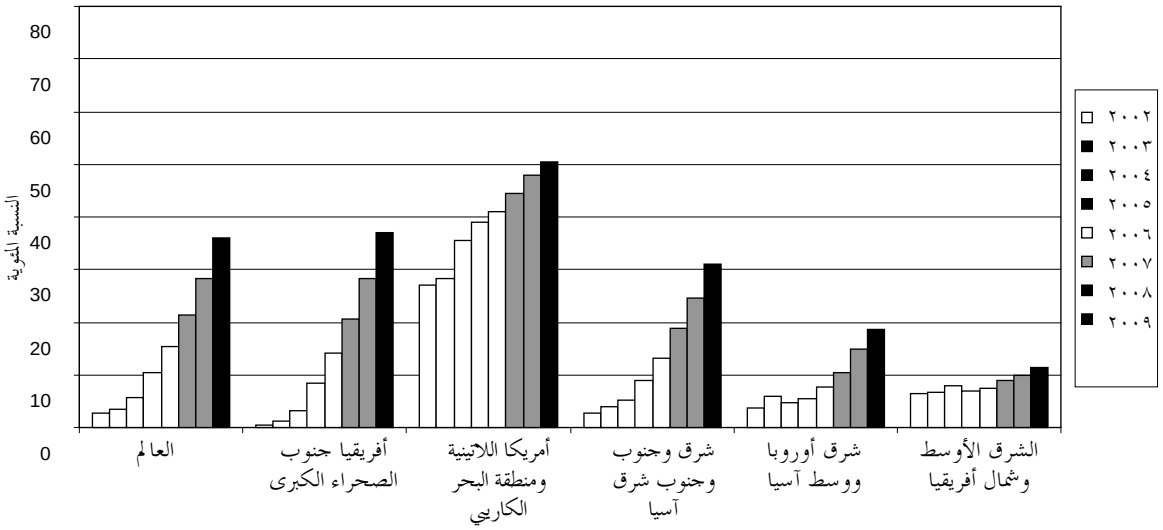
جهود التصدي للوباء، يلزم إيصال العلاجات الحافظة للحياة إلى من هم بحاجة إليها، فضلا عن ربطهم بالجديد من نُهج العلاج والرعاية والدعم التي تتسم بمزيد من الاستدامة.

التغطية تتزايد ولكنها ما زالت غير كافية

٤٢ - شهدت الآونة الأخيرة تحقيق مكاسب غير مسبوقة فيما يتعلق بإتاحة الحصول على العلاج (انظر الشكل السابع). فبحلول نهاية عام ٢٠٠٩، كانت ثمانية من البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل قد أصبحت توفر العلاج المضاد للفيروسات العكوسة لنسبة لا تقل عن ٨٠ في المائة من المستحقين للعلاج. وقد أُحرزت في هذا الصدد مكاسب رائعة في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي.

الشكل السابع

نسب التغطية بالعلاج المضاد للفيروسات العكوسة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، على مستوى العالم وحسب المنطقة، للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٩



المصدر: منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، نحو تعميم الاستفادة من الخدمات: توسيع نطاق التدخلات ذات الأولوية للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في قطاع الصحة، التقرير المرحلي لعام ٢٠١٠.

٤٣ - وعلى الرغم من ذلك، عجزت هذه الإنجازات عن أن تلاحق زخم الاحتياج العالمي إلى العلاج. ففي عام ٢٠٠٩، كان حوالي ١٠ ملايين شخص من الذين يمكن أن يستفيدوا من هذا العلاج لا يتلقون منه شيئا.

السعي إلى التوفير المنصف لإمكانية الحصول على العلاج

٤٤ - تقل نسبة التغطية بالعلاج بقدر ملحوظ، على مستوى العالم، في حالة الأطفال (٢٨ في المائة) عن حالة البالغين (٣٧ في المائة). وتاريخيا، يُعزى النقص النسبي في مدى توافر العلاج للأطفال إلى نقص المركَّبات المجهزة للأطفال من العلاجات المضادة للفيروسات العكوسة، وصعوبات تشخيص الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في حالة الرضّع، وارتفاع تكاليف الأدوية الخاصة بالأطفال. وتتوافر حاليا مركَّبات مضادة للفيروسات العكوسة مجهزة للأطفال وتتميز بالفعالية من حيث التكلفة، وتوجد تكنولوجيات محسَّنة تتيح سرعة تشخيص الإصابة بالفيروس.

٤٥ - والفئات المهمشة تشقى هي الأخرى في الحصول على فرصة منصفة لتلقي العلاج، ويعزى هذا في جزء منه إلى ما تلاقيه هذه الفئات من تعنت إزاءها من جانب عديد من العاملين في مجال الرعاية الصحية. ومن بين ٢١ بلدا أبلغت بيانات عن نسبة استعمال الأفراد الذين يتعاطون المخدرات بطريق الحقن للعلاج المضاد للفيروسات العكوسة، لم يصل ١٤ بلدا بهذا العلاج إلا إلى أقل من ٥ في المائة من هؤلاء الأفراد.

التشخيص في الوقت المناسب واستمرارية العلاج

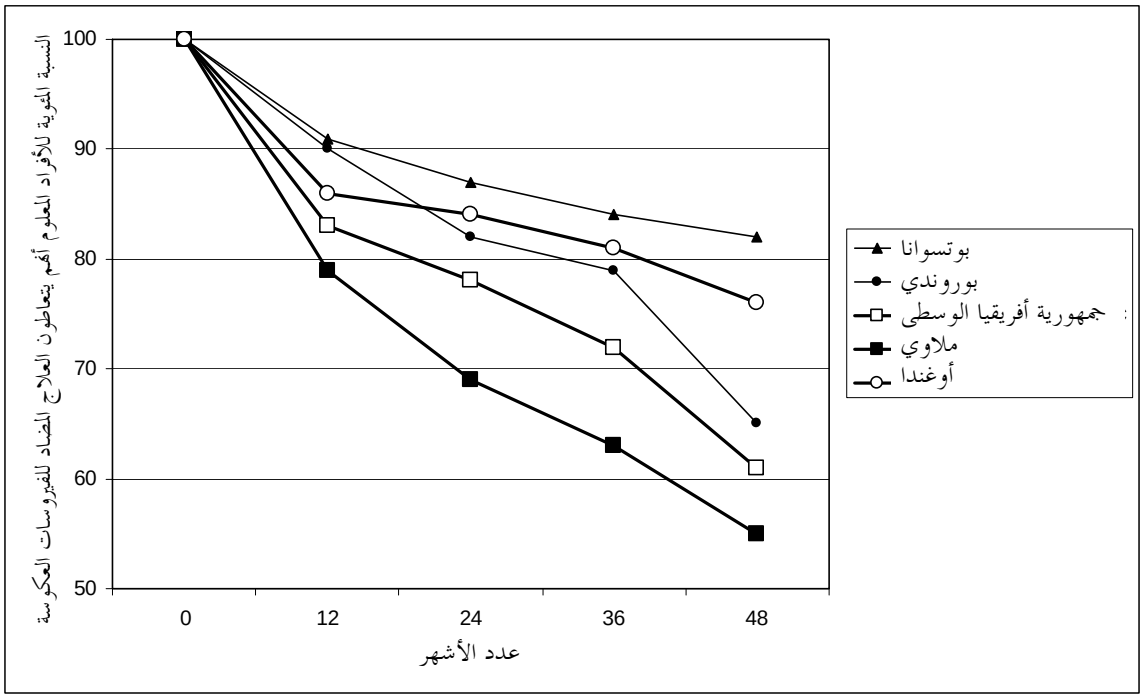
٤٦ - على الرغم من إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية زاد في السنوات الأخيرة، فإنه في عام ٢٠٠٩ كانت نسبة من يعلمون أنهم مصابون بهذا الفيروس أقل من ٤٠ في المائة من مجموع المصابين به. وهناك صعوبة خاصة في الحصول على خدمات الاختبار بالنسبة للمراهقين، ولا تتجاوز نسبة من يُجرى لهم اختبار الفيروس من الرضع المولودين لنساء مصابات بالفيروس، على مستوى العالم، ٦ في المائة. وقد ارتفعت معدلات الاختبار ارتفاعا شديدا في بلدان عديدة بعد تنفيذ نظام إجراء الاختبار وإسداء المشورة بمبادرة من الجهة المقدمة للخدمات، والقيام بحملات وطنية مكثفة، وتنفيذ مبادرات الاختبار المتنقلة.

٤٧ - والحفاظ على استمرارية الرعاية الصحية أمر ضروري للوصول إلى نتائج طبية جيدة بالنسبة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي ٢٦ من البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، ومن مجموع الأفراد الذين يبدأون في تلقي العلاج المضاد للفيروسات العكوسة، يستمر ٩٥ في المائة على الأقل في تلقي العلاج بعد انقضاء سنة واحدة على

بدايته. بيد أن هناك بلدانا عديدة تُبلغ عن معدلات أدنى كثيرا من ذلك (انظر الشكل الثامن)، وفي أحدها كان أقل من نصف من بدأوا العلاج المضاد للفيروسات العكوسة مستمرين في تلقيه بعد مرور سنة واحدة.

الشكل الثامن

معدلات استمرار البالغين في تلقي العلاج المضاد للفيروسات العكوسة في نخبة من البلدان، على مدى صفر – ٤٨ شهرا، لعام ٢٠٠٩



المصدر: منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، نحو تعميم الاستفادة من الخدمات: توسيع نطاق التدخلات ذات الأولوية للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في قطاع الصحة، التقرير المرحلي لعام ٢٠١٠.

٤٨ – وهناك عدة عوامل تحول دون الإقبال على تقلي العلاج وتسهم في أسباب الانقطاع عن تلقيه. وتشمل هذه العوامل نقص أو انعدام وسائل الانتقال إلى المواقع العلاجية النائية، وعدم كفاية خدمات الدعم، والآثار الجانبية المرتبطة بنظم العلاج دون المثلى، والتكاليف التي يتكبدها المصاب من ماله الخاص بسبب عناصر الخدمات العلاجية خلاف الأدوية، وتكاليف الفرصة الضائعة (مثل فقدان الدخل) المرتبطة بمدة الحضور في العيادة الطبية، وعدم كفاية الموارد البشرية المكرسة لخدمات الصحة.

معالجة حالات السل وغيرها من الحالات المصاحبة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية

٤٩ - لا يزال السل أحد المسببات الرئيسية لوفاة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. واتباع نهج أكثر تكاملا في إنجاز الخدمات المتعلقة بهذا الفيروس وبالسل يؤدي إلى تحسين النتائج الصحية وتقليل تكاليف الخدمات. والاستراتيجية التي ينتهجها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للفترة ٢٠١١-٢٠١٥ والخطة العالمية للقضاء على داء السل تهدفان إلى تخفيض عدد الوفيات بالسل بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة ٥٠ في المائة بالمقارنة بعام ٢٠٠٤، عن طريق تعزيز التعاضد بين الخدمات.

٥٠ - وقد تحققت إنجازات مهمة في معالجة حالات الإصابة المترافقة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل، ولكن لا تزال توجد ثغرات هائلة في هذا الصدد. ففي عام ٢٠٠٩، أُجري اختبار فيروس نقص المناعة البشرية لنسبة بلغت ٢٦ في المائة من المصابين بالسل، بعد أن كانت ٤ في المائة في عام ٢٠٠٣، ولكن هذا لا يزال أقل كثيرا مما يكفي. وأفاد ٥٥ بلدا بأن اختبار الفيروس أُجري في عام ٢٠٠٩ لنسبة بلغت ٧٥ في المائة على الأقل من المصابين بالسل، وكثير من هؤلاء في بلدان أفريقية تنوء بعبء ثقيل من جراء فيروس نقص المناعة البشرية. ومن مجموع المصابين بالسل الذين أثبت الاختبار في عام ٢٠٠٩ إصابتهم بالفيروس، البالغ ٤٥٠ ٠٠٠ شخص، لم تتجاوز نسبة الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات العكوسة ٣٧ في المائة. وأُفيد بأن ثغرة عدم توافر الخدمات أوسع من ذلك بكثير بالنسبة لفحوص الكشف عن الإصابة بالسل، حيث لم تتجاوز نسبة من أُجري لهم هذا الفحص من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ٥ في المائة. ولم يتلق العلاج الوقائي بعقار أيسونيازيد (isoniazid) من المصابين بالفيروس سوى ٠,٢ في المائة.

٥١ - وقد دعا إعلان عام ٢٠٠١ إلى تنفيذ استراتيجيات لإنجاز الرعاية الشاملة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ونظرا إلى أن المصابين بالفيروس أصبحوا يحيون فترة أطول بفضل ما تحقق من أوجه التقدم في مجال العلاج، يُحتمل أن يزداد ظهور أنواع السرطان وغيرها من العلل المرتبطة بالشيخوخة في المرافق الإكلينكية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية، الأمر الذي يبرز الحاجة إلى التأهب لتوفير الرعاية والدعم بالأسلوب الشامل.

توفير الرعاية والدعم للأطفال الذين يتيتَّمون أو يتعرضون للخطر بفعل فيروس نقص المناعة البشرية

٥٢ - ألزم إعلان عام ٢٠٠١ الدول الأعضاء بتنفيذ سياسات ترمي إلى توفير بيئة داعمة للأطفال اليتامى والمعرضين للخطر، بما في ذلك توفير فرص الحصول على التعليم المدرسي والمأوى والتغذية السليمة والخدمات الصحية والاجتماعية. وفي البلدان الموبوءة بشدة

بفيروس نقص المناعة البشرية، يُعزى إلى الفيروس تيتم أكثر من طفل واحد من كل ثلاثة أيتام. وعلى الرغم من أن مبادرات الحماية الاجتماعية تحسّن النتائج المتعلقة بالفيروس بالنسبة للأطفال، فإنهم لا يتلقون أي شكل من أشكال الدعم الخارجي مجانا باستثناء قلة قليلة فقط. بل إنه في عدد من البلدان، انخفضت فيما بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠١٠ النسبة التي تتلقى دعما أساسيا من مجموع الأسر المعيشية التي تضم أطفالا أيتاما أو معرضين للخطر بفعل الإيدز. وكثير من الجهود التي تهتم بتلبية احتياجات الأطفال لا يزال يُضطلع بها على نطاق صغير، على الرغم من أن هناك أكثر من ١٦ مليون طفل على مستوى العالم تيتموا بفعل الإيدز وملايين غيرهم يكابدون الخطر يوميا نتيجة لهذا الوباء.

٥٣ - وتعزيزا لشبكة الأمان الاجتماعي التي تحمي الأطفال المتضررين بفعل الوباء، اتخذت عدة بلدان خطوات تهدف إلى تنفيذ برامج للتحويلات النقدية الاجتماعية لصالح الأسر المعيشية المتضررة. وتشمل مجموعة البلدان التي توسعت في إتاحة المساعدة النقدية للأسر المعيشية التي تضم أطفالا معرضين للخطر زامبيا وغابون وملاوي وناميبيا.

رابعا - المسائل الشاملة لعدة مجالات

٥٤ - إن تحقيق الرؤية التي تنشد عالما تنعدم فيه الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية وينعدم التمييز وتنعدم الوفيات المرتبطة بالإيدز يستلزم إحراز قدر فائق من التقدم عبر مجموعة متنوعة من المسائل الشاملة لعدة مجالات.

تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات

٥٥ - إن إحداث نهضة ثورية في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية أمر يتطلب إنجاز تقدم فعلي صوب تحقيق المساواة بين الجنسين. وتمثل هذه الأولوية ضرورة حتمية بصفة خاصة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث يقيم ٧٦ في المائة من جميع النساء المصابات بالفيروس، وحيث تُصاب بالفيروس ١٣ امرأة مقابل كل ١٠ إصابات للرجال.

٥٦ - وهذا الاختلال لا يعكس فحسب شدة الخطر الفسيولوجي الذي تتعرض له الفتيات والشابات، بل يعكس أيضا انتشارا كبيرا للشراكات فيما بين الأجيال، والافتقار إلى طرق الوقاية التي تكون المبادرة فيها للمرأة، واتساع نطاق اللامساواة الاجتماعية والقانونية التي تعوق الشابات عن خفض المخاطر الجنسية التي يتعرضن لها. وتتناسب فرص إصابة المرأة بفيروس نقص المناعة البشرية تناسبا عكسيا مع مستوى التحصيل التعليمي، الأمر الذي يبرز دور مبادرات تعميم التعليم في خفض احتمالات الخطر المرتبطة بهذا الفيروس. وتتحمل المرأة

أيضا نصيبا غير متناسب من أعباء توفير الرعاية المرتبطة بالفيروس، وهي في كثير من الحالات الأرجح تعرضا لاحتمال أن تكون ضحية للتمييز.

٥٧ - وعلى الرغم من هول البلاء الذي يجره هذا الوباء على النساء والفتيات، فإن نسبة البلدان التي توفر ميزانية محددة للبرامج المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية لصالح النساء والفتيات تقل عن النصف. ويصل معدل انتشار العنف القائم على نوع الجنس إلى ٥٠ في المائة في بعض البلدان، حيث تفيد واحدة من كل أربع نساء في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أن تجربتها الجنسية الأولى جرت قسرا. ولا يوجد قيد التطبيق إلا قلة من البرامج التي ترمي إلى إشراك الرجال والصبيان في البرامج الهادفة إلى القضاء على العنف القائم على نوع الجنس وإلى إشرابهم معايير جنسانية أكثر صحة. ويجب أن يكون تطبيق مبدأ عدم التسامح مطلقا مع العنف القائم على نوع الجنس هدفا مشتركا بين الجنسين.

توفير التمويل القوي والمطرد لتدابير التصدي

٥٨ - لن يُكفل توافر الموارد الكافية لتدابير التصدي في السنوات المقبلة إلا بتوافر شعور جماعي بالتشارك في المسؤولية وفي المساءلة. وفي عام ٢٠٠٩، بلغت حصة البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل من النفقات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية ٥٢ في المائة. بيد أنه لا تزال هناك كثرة من البلدان المنخفضة الدخل تكاد تكون معتمدة كليا على الدعم الخارجي.

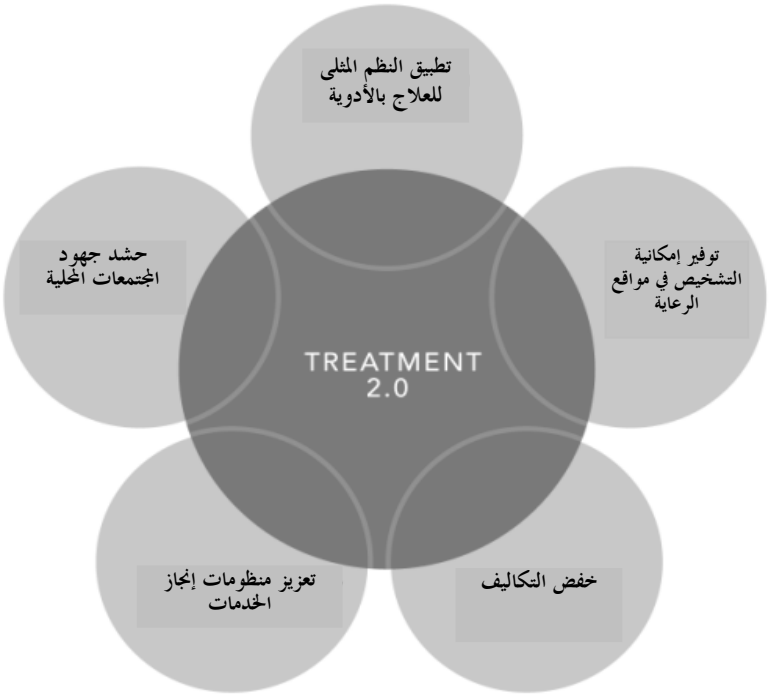
٥٩ - وهناك بلدان عديدة، بعضها يعاني حالات وبائية وخيمة ومتعاظمة، لا تولي لتدابير التصدي ما تستحقه من الأولوية. وينبغي للبلدان المتوسطة الدخل، على وجه الخصوص، أن تغطي ما يخصها من التكاليف المتصلة بالفيروس، ربما باستثناء قلة من البلدان الموبوءة بشدة ستحتاج إلى استمرار المساعدة. أما البلدان المنخفضة الدخل، فستظل تعتمد بقدر كبير على المساعدات الدولية المكرسة لمكافحة الإيدز في السنوات المقبلة، مما يبرز الحاجة إلى زيادة الفعالية في استخدام الموارد، وتبسيط اشتراطات الإبلاغ من جانب الجهات المانحة، وتحقيق التساوق مع الاستراتيجيات والمؤسسات الوطنية، وتعزيز إمكانية التنبؤ بالتمويل. غير أنه حتى البلدان المنخفضة الدخل لها دور هام ينبغي أن تؤديه في تمويل تدابير التصدي وفي تملّك هذه التدابير. واحتياج تدابير التصدي إلى التمويل الطويل الأمد يلفت النظر إلى الحاجة الماسة إلى اطراد الدعم المقدم للصندوق العالمي.

٦٠ - ومع تواصل الجهود الرامية إلى تعبئة موارد جديدة من أجل تدابير التصدي، يجب التركيز بصورة مشددة على بلوغ أكبر قدر ممكن من الكفاءة في استخدام الموارد المتاحة. ويهدف النهج المسمى ''Treatment 2.0''، وهو منهاج جديد للعلاج شرع في تطبيقه برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام ٢٠١٠ (انظر

الشكل التاسع)، إلى الوصول بالفوائد الطويلة الأجل لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية إلى المستوى الأمثل، إلى جانب تنفيذ تدابير تستهدف زيادة الكفاءة.

الشكل التاسع

الركائز الخمس للنهج Treatment 2.0



٦١ - ومن العوامل البالغة الأهمية في هذا الصدد خفض تكاليف السلع المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية. وقد انخفض في السنوات الأخيرة عدد البلدان التي تجيز الأخذ بتدابير المرونة في قواعد الملكية الفكرية، فضلا عن تزايد الاتفاقات التجارية الثنائية والإقليمية التي تُضعِف قدرة البلدان على التوسع في تطبيق تدابير المرونة هذه إلى أقصى مدى ممكن تعزيزا لإمكانية الحصول على الأدوية الضرورية.

بناء القدرات المستدامة

٦٢ - يقر إعلانا عامي ٢٠٠١ و ٢٠٠٦ كلاهما بأهمية تعزيز المنظومات الصحية. والتحديات التي يطرحها الوباء أمام المنظومات الصحية الهشة تتضح بوجه خاص في منطقة

أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، التي يوجد فيها أكثر من اثنين من كل ثلاثة من المصابين بالفيروس في العالم، ولكن ليس بها سوى ٣ في المائة من جهات توفير الرعاية الصحية. وهناك بوادر مشجعة تدل على صمود المنظومات الصحية في النضال من أجل النهوض بأعباء التصدي لهذا الوباء. فقد زاد عدد المرافق الصحية التي تعطي العلاج المضاد للفيروسات العكوسة بنسبة ٣٦ في المائة من عام ٢٠٠٨ إلى عام ٢٠٠٩. وتبين الدراسات أن البرامج المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية ما برحت توفر بعض المنافع العامة بالنسبة إلى المنظومات الصحية، حيث تسهم في تجديد العيادات الطبية، وتعزيز إدارة عمليات شراء السلع الأساسية والإمداد بها، وبناء القدرات الوطنية للرصد والتقييم.

٦٣ - ولا تزال مواطن الضعف الأساسية التي تنطوي عليها المنظومات الصحية تحبط الجهود الرامية إلى توسيع نطاق الاستفادة من الخدمات. ففي ٣٨ في المائة من البلدان التي قدمت تقارير، حدثت في عام ٢٠٠٩ حالة واحدة على الأقل من حالات نفاد رصيد البلد من الأدوية. والنماذج الراهنة لتوسيع نطاق توفير العلاج، التي تتسم بشدة كثافة استخدامها للأطباء والمستشفيات، تضاعف الآثار الناجمة عن النقص في إعداد العاملين الصحيين وتبرز الحاجة إلى التوسع في نقل المهام والواجبات الإكلينكية إلى الرتب الأدنى نسبيا في سلّم العاملين. وتؤكد الدراسات أن زيادة الاستعانة بالممرضين وموظفي الرتب المتوسطة والعاملين العاديين في مواقع العلاج المضاد للفيروسات العكوسة يمكن أن تؤدي إلى نتائج صحية ممتازة، بل وفائقة الجودة في بعض الحالات. ويلزم الاستعانة بأساليب مبتكرة مماثلة في إنجاز خدمات الوقاية.

٦٤ - وفي حين أن القيادة المجتمعية في مجال إنجاز الخدمات ستكون عنصرا محوريا لكفالة النجاح مستقبلا، فإن كثيرا من الفئات المجتمعية تفتقر إلى القدرة على جعل مساهماتها في تدابير التصدي الوطنية مساهمات مثلى. وينبغي أن توفر الجهات المانحة ما تحتاجه الفئات المجتمعية من الموارد والدعم التقني، بما في ذلك التعويض الكافي مقابل الأعمال المنجزة، ويجب أن تكفل الحكومات الوطنية أن تكون الفئات المجتمعية شريكة كاملة في المشاركة في صوغ الاستراتيجيات المتعلقة بالإيدز وفي تنفيذها ورصدها. ويلزم أيضا زيادة الدعم لتعزيز المنظومات الوطنية للحماية الاجتماعية بغية تحسين الجهود الرامية إلى التخفيف من شدة تأثير الوباء.

توسيع قاعدة الأدلة التي تستند إليها الأنشطة

٦٥ - يلزم بذل جهود بحثية قوية لتعجيل خطى المسعى الرامي إلى اكتشاف علاج، وتطوير لقاح مأمون وفعال، وزيادة سرعة ظهور المزيد من التكنولوجيات الوقائية الجديدة، وتحسين الفهم والمعالجة للعوامل الأساسية المسببة لحالة التعرض للخطر. ويلزم إجراء دراسات

مركزة لزيادة السرعة في طرح أدوات الوقاية الجديدة للاستخدام، والتوصل إلى استراتيجيات أكثر فعالية لزيادة استخدام اختبار فيروس نقص المناعة البشرية، وتوصيل الأفراد الذين يثبت الاختبار إصابتهم بالفيروس بخدمات الرعاية المستمرة والعالية الجودة، وزيادة معدلات المداومة على استعمال الأدوية المقررة. ويلزم بذل جهود خاصة لزيادة الدعم الموجه إلى الدراسات التي تنتجها الفئات المجتمعية وإلى جهود التوثيق لأفضل الممارسات.

إدماج تدابير التصدي في الجهود الصحية والإنمائية الأوسع نطاقا

٦٦ - يلزم تحقيق أقصى قدر ممكن من التعاضد بين الأولويات المتعلقة بالإيدز وغيرها من الأولويات الصحية والإنمائية. ويصل العدد التقديري لوفيات الأطفال لأسباب مرتبطة بالإيدز في عام ٢٠٠٩ إلى ٠٠٠ ٢٦٠ حالة، ويشكل فيروس نقص المناعة البشرية عاملا رئيسيا فيما يُقدر بعشرين في المائة من جميع الوفيات النفاسية. ويسهم هذا الفيروس في تعميق هوة الفقر، وتفاقم معدلات الجوع، وزيادة معدلات الإصابة بالسل وغيره من الأمراض المعدية. وعلى العكس من ذلك، فإن التقدم بشأن الأولويات الإنمائية الأخرى، مثل تعميم إتاحة التعليم المدرسي وتحقيق المساواة بين الجنسين وتعزيز المنظومات الصحية، يساعد على تقوية تدابير التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. وتحقيق هذا التعاضد يتطلب إدماج تدابير التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في إطار جداول الأعمال الإنمائية الأوسع نطاقا على مستويات التخطيط الاستراتيجي وإنجاز الخدمات وجهود الدعوة وتنمية الشراكات.

فيروس نقص المناعة البشرية والأمن

٦٧ - طرأت تغيرات مهمة على مشهد الأزمات والتراعات الديمغرافية. وما يوجد من تحديات آخذة في التطور ومخاطر مستجدة يُعلِي من الحاجة إلى تعزيز تدابير التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في سياق جهود الأمم المتحدة الرامية إلى منع نشوب التراعات وتعزيز الأمن وتقوية الدول الهشة وبناء السلام. والحاجة تدعو إلى مسار جديد للعمل بحشد جهود الملايين من أفراد القوات النظامية بوصفهم من عناصر التغيير المهمة - خصوصا في مجال مكافحة ضروب العنف ضد المرأة - ويجعل استراتيجيات الوقاية من الفيروس متساوقة مع عمليات تسوية التراعات والعمليات المضطلع بها بعد انتهاء التراعات وعمليات بناء السلام.

خامسا - دعوة إلى العمل: خمس توصيات

٦٨ - من الضروري في هذه المرحلة المحورية إجراء إعادة تشكيل جسيمة لتدابير التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية بغية تحقيق أهداف انعدام الإصابات الجديدة بالفيروس وانعدام

التمييز وانعدام الوفيات المرتبطة بالإيدز. وهذا يتطلب تنشيط عنصر القيادة السياسية لجعل تدابير التصدي أكثر تركيزا وكفاءة واستدامة، وكفالة أن تكون متساوقة مع جداول الأعمال الأوسع نطاقا بشأن الصحة والتنمية وحقوق الإنسان.

٦٩ - ويهيب الأمين العام بجميع القيادات أن تغتنم نقطة التحول هذه في مسار الوباء: ففي المتناول حاليا بلوغ مرحلة انتقالية بشأن الإيدز يصبح فيها عدد المصابين الجدد بالفيروس أقل من عدد الذين يبدأون في تلقي العلاج. ويجب على المجتمع الدولي أن يكثف جهوده لكي يبلغ، بحلول عام ٢٠١٥، هدف تعميم الاستفادة من خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم وغيره مما لم يتحقق من الأهداف الواردة في إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠٠١ والإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠٠٦، وتنفيذ جدول الأعمال الوارد في الوثيقة الختامية الصادرة في عام ٢٠١٠ والمعنونة ''الوفاء بالوعد: متحدون لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية'' (انظر قرار الجمعية العامة ١/٦٥).

٧٠ - ويجب أن يعكس كل جانب من جوانب تدابير التصدي التزاما مشتركا بإحداث تغيير اجتماعي تحويلي فيما يتعلق بالصحة والتنمية وحقوق الإنسان. ويجب أن يحفز هذا القيادات على اتخاذ إجراءات جسورة ترمي إلى تحقيق هذا التغيير. ويجب كفالة إبقاء تدابير التصدي في عداد الأولويات السياسية، وإخراجها من حيز العزلة، والاستفادة بها في تقوية النسيج الاجتماعي لمجتمعاتنا. ويجب أن تعزز هذه التدابير المنظومات التي تصل بالخدمات الضرورية إلى أشد أفراد مجتمعاتنا ضعفا وتهميشا.

ألف - إنهاء حدوث إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية

٧١ - إن إنهاء حدوث إصابات جديدة يتطلب الاستجابة لاحتياجات عالم سريع التغير، يتسم بصورة متزايدة بالتمدد الحضري والتنقل البشري وانعدام الأمن. وبعد قضاء ثلاثين عاما تحت وطأة هذا الوباء، يتزايد حاليا توحيد جهود الوقاية والعلاج كي تتحقق، بمزيد من الكفاءة، النتائج المشتركة المتمثلة في تقليل الإصابات الجديدة وتقليل الوفيات. ومن ثم، فإن جعل المصابين بالفيروس محورا لتدابير التصدي أمر بالغ الأهمية. ويجب إدراك أن شمول الجميع وعدم التمييز والتحلي بالنزعة العملية والتعاطف ستعود بالفوائد لا على تدابير التصدي للفيروس فحسب، بل على مجمل الأولويات المتعلقة بالصحة والتنمية وحقوق الإنسان أيضا.

٧٢ - ومن ثم فإن الأمين العام يهيب بالدول الأعضاء والمجتمع المدني والقطاع الخاص والأطراف الفاعلة الأخرى أن تعمل على إحداث نهضة ثورية في مجال الوقاية تؤدي إلى استغلال طاقات الشباب وإمكانات الوسائط الجديدة للارتباط والاتصال التي يتحول العالم

بفعلها حاليا، وإلغاء قوانين العقوبات التي تسد الطريق أمام تدابير التصدي الفعالة، وكفالة تمكين الناس من حماية أنفسهم ورفقائهم وأسرهم من فيروس نقص المناعة البشرية، عن طريق اتخاذ الإجراءات التالية:

(أ) الالتزام بتفادي أكبر عدد ممكن من الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية مقابل كل دولار يتم إنفاقه، وذلك بتركيز الجهود المعززة بالأدلة والقائمة على إعمال الحقوق على الفئات التي تحدث فيها النسبة الكبرى من الإصابات الجديدة، وغمر المواقع التي يشتد فيها انتقال الفيروس بالتدخلات التي ثبتت فعاليتها، مثل ترويج الرفالات الأنثوية والذكرية، وختان الذكور، والعلاج على سبيل الوقاية، والحد من الأضرار التي تصيب من يتعاطون المخدرات، وتطبيق نهج ''التدابير الإيجابية للصحة والكرامة والوقاية'' التي تربط بين الاحتياجات الاجتماعية والصحية للمصابين بالفيروس في إطار من حقوق الإنسان؛

(ب) كفالة أن تكون الأوضاع القانونية والسياسية والاجتماعية مواتية لتمكين تدابير التصدي الفعالة لفيروس نقص المناعة البشرية – بما في ذلك عن طريق قوانين الحماية، والدعم من جانب جهات إنفاذ القوانين، وتيسير اللجوء إلى العدالة – من أجل القضاء على الوصم والتمييز المرتبطين بالفيروس، وتوفير إمكانية الحصول على نحو منصف على المعلومات والخدمات المرتبطة بالفيروس، خصوصا لمن يتعاطون المخدرات، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأفراد الذين يشترون الممارسة الجنسية والذين يبيعونها، والشباب، والكتل السكانية المتضررة بالأوضاع الإنسانية؛

(ج) تضخيم الاستثمارات البحثية لزيادة سرعة تطوير اللقاحات، وأساليب الوقاية التي تتحكم فيها الإناث، ومبيدات الجراثيم، وغير ذلك من وسائل الوقاية، وتعزيز التعاون فيما بين العلماء والقطاع الخاص والحكومات والمجتمعات المحلية للتعجيل بطرح الأدوات الجديدة الثابتة الصلاحية للاستخدام وتوفير إمكانية الحصول عليها على نحو منصف.

باء – تقاسم المسؤولية وبناء الملكية تحقيقا للنتائج المستدامة

٧٣ – في حين أن الموارد المتاحة لتدابير التصدي على مستوى العالم في عام ٢٠١٠ ناهزت بليون دولار، فإنه لا تزال توجد فجوة كبيرة بين الاحتياجات الاستثمارية والموارد المتاحة، وهي آخذة في الاتساع. ولا بد من كفالة استدامة الجهود في هذا المجال، بما في ذلك حماية إمكانية الحصول على الخدمات لأكثر من ستة ملايين شخص يتلقون العلاج في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل وكفالة توفير هذه الإمكانية لملايين الأشخاص الذين لا يزالون مفتقرين إليها. ويجب أن تلتزم البلدان ببناء التضامن العالمي في هذا الصدد، على

أسس من مبادئ تقاسم المسؤولية والملكية الوطنية الحقة والمساءلة المتبادلة. ويجب أن يمارس الجنوب العالمي قدرا أكبر من القيادة في إدارة تدابير التصدي للإيدز على جميع المستويات. فلتكن تدابير التصدي للإيدز منارة للتضامن العالمي من أجل أن تكون الصحة حقا من حقوق الإنسان ولتمهيد الطريق الموصِّل مستقبلا إلى إبرام اتفاقية إطارية للأمم المتحدة بشأن الصحة العالمية.

٧٤ - ومن ثم فإن الأمين العام يهيب بالدول الأعضاء وبجميع الأطراف الفاعلة في ميدان التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية أن تضطلع بالإجراءات التالية صوغا لإطار نشط للتضامن العالمي من أجل الوصول إلى تعميم الاستفادة من خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية بحلول عام ٢٠١٥:

(أ) ممارسة القيادة على نحو مستوعب للجميع وخاضع للمساءلة، وفتح المجال لنقاش وطني بشأن الأولويات والاستثمارات الاستراتيجية والحماية الاجتماعية والتدابير القانونية توسيعا لنطاق الملكية وتعزيزا لفرص الحصول على الاستحقاقات، على نحو يمكِّن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمعرضين لخطر الإصابة به - شبابا وكبارا - من أن يكونوا شركاء في حوكمة تدابير التصدي وتصميمها وإنجازها وتقييمها؛

(ب) الوفاء بالأنصبة العادلة من الالتزامات بقدر يكافئ احتياجات الاستثمار، وذلك بأن تفي الجهات المانحة على نحو يمكن التنبؤ به بالتزاماتها التمويلية الطويلة الأمد، ويزداد بقدر كبير الاستثمار المحلي في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، وتضطلع القوى السياسية والاقتصادية الناشئة بالحصة التي تخصها في مجال القيادة الدولية والإقليمية لتدابير التصدي للإيدز، ويجري التوسع في استخدام آليات التمويل المبتكرة؛

(ج) القيام على نحو نشط بدعم وتعزيز قدرات المؤسسات الوطنية والمنظومات المجتمعية والموارد البشرية في قطاع الصحة للاضطلاع بتدابير التصدي المعززة بالأدلة والقائمة على إعمال الحقوق، بما في ذلك عن طريق التعاون فيما بين بلدان الجنوب واستخدام المصادر الإقليمية للدعم التقني.

جيم - وقف المسار التصاعدي للتكاليف

٧٥ - يجب أن تتحول وجهة تدابير التصدي الوطنية من إدارة الأزمات إلى إدارة التغيير. ويتوقف النجاح على تركيز الموارد على الإجراءات التي تتحقق بها النتائج وتتحقق الكفاءة وتتعزز بها في الوقت نفسه ملكية البلدان والناس لها. وتعزيز المؤسسات الوطنية والمجتمعية وإضفاء الطابع الديمقراطي على عملية حل المشاكل مؤداهما جعل تدابير التصدي أكثر

ملاءمة للأحوال المحلية وتوسيع نطاق ملكيتها، وجعل خدمات الرعاية تتمحور حول المتلقي لهذه الخدمات مع تخفيض تكاليفها، وسيكون هذا قوة دافعة للاستدامة الطويلة الأمد.

٧٦ - ومن ثم فإن الأمين العام يحث الحكومات والمجتمع المدني والقطاع الخاص والجهات الفاعلة الأخرى على أن تلتزم باتخاذ الإجراءات التالية لوقف المسار التصاعدي للتكاليف وإنجاز برامج أكثر كفاءة واستدامة:

(أ) تحفيز الابتكارات المحققة للكفاءة في مجال إتاحة العلاج، بما في ذلك تطبيق منهاج ''Treatment 2.0''، عن طريق القيام، بالتعاون مع قطاع الصناعة الصيدلانية، بتطوير نظم للعلاج بالأدوية تكون أيسر تكلفة وأكثر صمودا وأقل سُمِّيّة وأطول تأثيرا وأيسر استخداما، وتوسيع نطاق الاستفادة من خدمات التشخيص وأدوات الرصد الإكلينيكي في مواقع الرعاية، ودعم البلدان في تحقيق كامل الاستفادة من تدابير المرونة المتضمنة في إعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة والصحة العامة، وكفالة ألا تؤدي الاتفاقات التجارية الأخرى إلى إضعاف تدابير المرونة هذه، وتوسيع نطاق مجمعات براءات الاختراع المشتركة، وتعزيز إمكانية الحصول على جميع الأدوية الضرورية بأسعار يمكن تحملها؛

(ب) بلوغ الحد الأقصى للكفاءة فيما يتعلق بالتكاليف غير المتصلة بالأدوية، وذلك بجملة وسائل منها جعل الخدمات لا مركزية، وتحويل المهام إلى الرتب الأدنى نسبيا في سلّم العاملين وبناء قدرات العاملين الصحيين في المجتمعات المحلية، وتعزيز المنظومات المجتمعية والنُهج القائمة على إعمال الحقوق في مجال إنجاز الخدمات؛

(ج) العمل مع الشركاء على كفالة استغلال أوجه التعاضد الممكنة بين تدابير التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والجهود الرامية إلى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، وذلك بجملة وسائل منها توسيع نطاق الجهود الرامية إلى المعالجة المتساوقة لحالات الإصابة المترافقة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل، والاستفادة بتدابير التصدي للإيدز في تحسين نتائج خدمات صحة الأم وصحة الطفل والصحة الجنسية والإنجابية، وإدماج الخدمات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية مع الدعم الغذائي والتغذوي، حيثما يكون هذا ملائما، الخدمات المرتبطة بالأمراض المزمنة، بما في ذلك توفير الرعاية المخففة للآلام ومعالج الأخماج الناهزة وأمراض القلب والأوعية الدموية ومرض السكري والإصابة بفيروس التهاب الكبد ''C''.

دال – إحداث ثورة اجتماعية لصالح المرأة والفتاة

٧٧ – يتسبب عدم المساواة بين الجنسين والأعراف الجنسانية الضارة والعنف في إضعاف قدرة النساء والفتيات على حماية أنفسهن من فيروس نقص المناعة البشرية، الأمر الذي يؤجج لهيب الوباء. وإنشاء هيئة الأمم المتحدة للمرأة، فضلا عن الحملة المسماة ''متحدون من أجل إنهاء العنف ضد المرأة''، يسجل بدء مرحلة جديدة في سياق التزام الأمم المتحدة والدول الأعضاء بتحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. ويجب أن تسود الوحدة بين الحركات المعنية بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والمعنية بالمرأة للعمل على تمكين النساء والفتيات، وبخاصة الشابات، من معرفة حقوقهن والمطالبه بها، بما في ذلك الحماية من القسر والعنف الجنسيين وإتاحة الاستفادة من البرامج المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية التي تتسم بمراعاة المنظور الجنساني وتسهم في تطوير المواقف الجنسانية.

٧٨ – ومن ثم فإن الأمين العام يحث جميع الأطراف المعنية على كفالة أن يكون وضع النساء والفتيات في مجتمعاتنا وفي إطار جهودنا المبذولة للتصدي لفيروس نقص الناعة البشرية معززا لصحتهن وحقوق الإنسان الخاصة بهن وأمنهن وكرامتهن، عن طريق جملة إجراءات منها ما يلي:

(أ) اتخاذ تدابير محددة، من جانب الأسر المعيشية وغيرها صعودا إلى البرلمانات، لتمكين النساء والفتيات عن طريق دحر الأعراف الجنسانية الضارة، وكفالة أن توفر الأطر القانونية للنساء والفتيات المساواة في الحقوق وفي إمكانية التمتع بالعدالة والأمن، وحماية حقوق النساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك صحتهن الجنسية والإنجابية وحقوق الإنسان الخاصة بهن، وتعزيز الحماية والرعاية الاجتماعيين والدعم الاجتماعي للأطفال المتضررين من جراء الإيدز، وتوسيع نطاق البرامج التي ترمي إلى القضاء على العنف القائم على نوع الجنس باعتباره من أسباب الإصابة بالفيروس ومن عواقبها، والتي تُشرك في ذلك أيضا الرجال والصبيان؛

(ب) كفالة أن تلبي تدابير التصدي الوطنية احتياجات النساء والفتيات المتعلقة تحديدا بفيروس نقص المناعة البشرية على مدى حياتهن وأن تواجه على نحو فعلي الفجوات الناجمة عن عدم المساواة بين الجنسين في إمكانية الحصول على المعلومات والخدمات والسلع المتصلة بالفيروس، بما في ذلك بالنسبة للنساء والفتيات المتضررات بفعل الأوضاع الإنسانية، وأن تقضي على هذه الفجوات؛

(ج) دعم الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل وجدول أعمال برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بشأن الإجراءات القطرية المعجَّلة

المتعلقة بالنساء والفتيات والمساواة بين الجنسين وفيروس نقص المناعة البشرية، بهدف إنجاز مجموعة شاملة ومتكاملة من الإجراءات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل والصحة الجنسية والإنجابية تلبي الاحتياجات الصحية الأوسع نطاقا للنساء والأطفال، بمن فيهم الأيتام، وتتخذ من الخدمات المقدمة لمنع الانتقال الرأسي لفيروس نقص المناعة البشرية مدخلا إلى تقديم مجموعة متنوعة من الخدمات للنساء والأطفال والأسر.

هاء – كفالة المساءلة المتبادلة بشأن تعميم الاستفادة من الخدمات

٧٩ – على الرغم من أن توافر الالتزام السياسي المطرد والموارد البشرية والدعم المالي أمر ضروري لتحقيق هدف تعميم الاستفادة من الخدمات، فإنه لا يضمن تحقق النتائج. ومفتاح النجاح في هذا الصدد هو توافر نظم قوية للمساءلة. ويجب أن تكون في طليعة ذلك نظم لجمع البيانات وتحليلها تُنتج سياسات وبرامج مهيأة لتناسب الفئات المقصودة بها؛ وأنماط انتقال الفيروس؛ والأوضاع الجغرافية؛ والثغرات البرنامجية والقانونية والبنيوية في تدابير التصدي.

٨٠ – ومن ثم فإن الأمين العام يوصي بأن تلتزم الدول الأعضاء والمجتمع المدني والأطراف المعنية الأخرى بصوغ آليات قوية للمساءلة المتبادلة بشأن ترجمة الالتزامات إلى أعمال، عن طريق اتخاذ الإجراءات التالية:

(أ) قيام البلدان بتحديد أهداف وطنية طموحة تنشد التعميم التام للاستفادة من الخدمات بناء على الأساليب المعنونة ”اعرف وباءك، واعرف تدابيرك للتصدي له“؛ والعمل مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على صوغ إطار منقح للمؤشرات العالمية الأساسية التي تستجيب للالتزامات والأهداف العالمية الجديدة، وإجراء استعراضات دورية شاملة ومعززة بالأدلة وقائمة على إعمال الحقوق للتقدم صوب تحقيق الأهداف الوطنية؛ والقيام، بدعم من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بتقديم تقرير مرحلي إلى الأمين العام وفقا لعملية الإبلاغ العالمي بشأن الأهداف الإنمائية للألفية في الحدث الخاص للجمعية العامة بشأن الأهداف الإنمائية للألفية المعقود في عام ٢٠٠٣ والاستعراضات التالية للأهداف الإنمائية للألفية؛

(ب) ترتيب استعراضات إقليمية سنوية على مستوى الأقران، تنظمها الهيئات السياسية الإقليمية المختصة بدعم من لجان الأمم المتحدة الإقليمية ذات الصلة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتُيسر مشاركة وزارات الصحة وبعض الوزارات غير التقليدية، وإن كانت ذات أهمية رئيسية، مثل الوزارات المختصة بالعدل والمالية والأمن العام وإنفاذ القوانين؛

(ج) تحديد أدوار جوهرية (مثل المشاركة في الرئاسة)، وكذلك الدعم المالي، للمشاركة في الاستعراضات الوطنية والإقليمية من جانب وفود المجتمع المدني والفئات المجتمعية المتضررة، بما فيها المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، والذين يتعاطون المخدرات، والرجال الذي يمارسون الجنس مع الرجال، والذين يشترون الممارسة الجنسية والذين يبيعونها، والشباب.

الأهداف العالمية لعام ٢٠١٥

التزاما بالرؤية التي تنشد انعدام الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية وانعدام التمييز وانعدام الوفيات المرتبطة بالإيدز، يجب أن يُخضع المجتمع الدولي نفسه للمساءلة عن التوصل إلى أهداف مشتركة تعيد رسم المستقبل لأجيال عدة.

وتمثل استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للفترة ٢٠١١-٢٠١٥ عددا من الأهداف الطموحة لقيادة منظومة الأمم المتحدة، والاستجابة العالمية برمتها، وتحفيزهما على إنجاز النتائج المحدثة للتحول.

وبغية تعجيل خطى التقدم صوب تحقيق جميع الأهداف المحددة في استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والالتزام بتحقيق تأثير قابل للقياس في حياة أشد الناس تضررا، وتركيز الجهود على أشد ركائز الاستجابة أهمية، يحث الأمين العام على أن يعتمد المجتمع العالمي الأهداف التالية لعام ٢٠١٥:

(أ) الوقاية ضرورة حتمية لا بد أن نواجهها. والتكاليف البشرية والاجتماعية والاقتصادية، ومن ثم التكاليف السياسية، الناجمة عن قصور العمل في هذا الصدد ستكون فادحة للغاية. ومن ثم فإن الأمين العام يحث الدول الأعضاء على الالتزام بتحقيق انخفاض بنسبة ٥٠ في المائة في معدلات انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الاتصال الجنسي - بما في ذلك فيما بين الفئات الرئيسية، مثل الشباب والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وفي سياق الاشتغال بالجنس - وبمنع جميع الإصابات الجديدة بالفيروس نتيجة لتعاطي المخدرات عن طريق الحقن؛

(ب) إن التضامن العالمي قد وفر العلاج لأكثر من ستة ملايين من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وعن طريق الابتكار، في منظومات الأدوية والتسعير وإنجاز الخدمات، يمكن خفض التكاليف ومنع الإصابات الجديدة وتحقيق هدف تعميم إمكانية الحصول على العلاج. ومن ثم فإن الأمين العام يهيب بالدول الأعضاء أن تكفل تلقي ١٣ مليون شخص لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية بحلول عام ٢٠١٥.

(ج) لا يزال السل هو السبب الرئيسي للوفاة بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، برغم أن من الممكن الوقاية منه والشفاء منه أيضا. ومن ثم فإن الأمين العام يهيب بالدول الأعضاء أن تلتزم بتحقيق انخفاض بنسبة ٥٠ في المائة في عدد الوفيات بسبب السل بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية؛

(د) إنه لظلم عالمي جسيم أن يصاب بفيروس نقص المناعة البشرية في كل عام ٠٠٠ ٣٧٠ من المواليد الجدد في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، بينما قُضي تقريبا على الانتقال الرأسي للفيروس في البلدان المرتفعة الدخل. ومن ثم فإن الأمين العام يهيب بالدول الأعضاء أن تتضامن معا من أجل القضاء على الانتقال الرأسي للفيروس، فتُبقي بذلك على حياة الأمهات وتحول دون تيتُّم الأطفال وتُحسِّن صحة النساء والأطفال والأسر؛

(هـ) لا يزال الوباء يضر إضرارا شديدا بالأطفال، مما يضع أعباء جسيمة على كاهل مقدمي الرعاية. والأطفال الذين يفقدون كلا الوالدين تقل إمكانية حصولهم على التعليم عن نظرائهم غير الأيتام. ومن ثم فإن الأمين العام يحث الدول الأعضاء على الالتزام بكفالة دعم أشد الأطفال تضررا وتعرضا للخطر بفعل الإيدز لكي يستمر بقاؤهم في التعليم المدرسي، بجملة وسائل منها تهيئة بيئات تعليمية مأمونة ونقية من الوصم وتوسيع نطاق الحماية الاجتماعية وبرامج الرعاية والدعم لأشد الأسر تعرضا للخطر، بهدف تحقيق التكافؤ بين الأيتام وغير الأيتام في إمكانية الحصول على التعليم بحلول عام ٢٠١٥؛

(و) إن التمييز المؤسسي الذي يستهدف المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية لا يزال يقوض كل جهد يُبذل في إطار التصدي للإيدز. ومن ثم فإن الأمين العام يحث الدول الأعضاء على الالتزام بتحقيق انخفاض بنسبة ٥٠ في المائة في عدد البلدان التي تفرض قيودا مرتبطة بالفيروس على الدخول والبقاء والإقامة.

٨١ - والأمين العام مقتنع اقتناعا جازما بأن هذه الأهداف الستة أهداف يمكن تحقيقها. ويستند هذا الاقتناع إلى تاريخ جهود التصدي للإيدز، وهو تاريخ حافل بالشجاعة الإنسانية قاد مسيرته المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، وأعاد تشكيل التطلعات الإنسانية، وأحدث تحويلا في المؤسسات وحقق نتائج رائعة خلافا للتوقعات على نحو لا نظير له.

٨٢ - وقد أدت الأمم المتحدة دورا مهما في هذا التاريخ. ولا يزال برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز هو محور هذه الجهود. وفي خضم تكاثر الجهود الإنمائية، مثَّل هذا البرنامج نموذجا عمليا للجهد الإصلاحي الذي تقوم به الأمم

المتحدة، ووحَّد المجتمع العالمي حول جدول أعمال مشترك، عبر به عن مطالب الناس، وكان محفزا للالتزام والعمل على جميع المستويات.

٨٣ - وبالعمل سويا في تنفيذ هذه التوصيات، يمكن للمجتمع الدولي أن يحقق هذه الأهداف بحلول عام ٢٠١٥، وأن يخطو خطوة غير عادية وموحدة صوب عالم ينعم بصفرية الإصابات الجديدة بالفيروس وصفرية التمييز وصفرية الوفيات المرتبطة بالإيدز، ويُرمز له بعبارة ”صفر، صفر، صفر“.