

Distr.: General  
24 March 2006  
Arabic  
Original: English

## الجمعية العامة



## الدورة الستون

البند ٤٥ من جدول الأعمال

متابعة نتائج الدورة الاستثنائية السادسة والعشرين:

تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة

البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

## رفع مستوى الوقاية والعلاج والرعاية والدعم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية

### مذكرة من الأمين العام

يُقدم وفقا لقرار الجمعية العامة ٢٢٤/٦٠ تقييم برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعمليات شاملة وتراعي الاعتبارات القطرية من أجل رفع مستوى الوقاية والعلاج والرعاية والدعم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية. وطلبت الجمعية العامة في ذلك القرار إلى البرنامج المشترك والمنظمات المشتركة في رعايته المساعدة في تيسير هذه العمليات بهدف الاقتراب قدر الإمكان من بلوغ هدف توفير العلاج الشامل لجميع من هم بحاجة إليه بحلول عام ٢٠١٠، بطرق منها زيادة الموارد، والعمل من أجل القضاء على الوصمة المرتبطة بالمصابين به والتمييز ضدهم، وزيادة إمكانية الحصول على أدوية ميسورة التكاليف والتخفيف من المخاطر التي قد يتعرض لها المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والذين يعانون من مشاكل صحية أخرى. وطلبت الجمعية العامة أيضا أن يقدم البرنامج المشترك تقييما لهذه العمليات يستند إلى المعلومات الواردة من الدول الأعضاء، ويشمل تحليلا للعقبات الشائعة التي تحول دون تحقيق رفع المستوى وتوصيات للتصدي لتلك العقبات وللتعجيل باتخاذ الإجراءات وتوسيع نطاقها لكي تنظر فيها الجمعية العامة في دورتها الستين.



## نحو تأمين سبل الوصول للجميع: تقييم برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لرفع مستوى الوقاية والعلاج والرعاية والدعم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية

موجز

تعتبر متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) واحدة من أكبر التحديات التي تواجه القادة في وقتنا الحاضر. وبدون اتخاذ إجراءات عاجلة وطويلة الأجل سوف يواصل هذا الوباء التسبب في وفاة عدد غير مقبول من الأشخاص فضلاً عن المعاناة في البلدان والمجتمعات المحلية في جميع أنحاء العالم.

وقد التزم قادة العالم في نتائج مؤتمر القمة العالمي في عام ٢٠٠٥ (القرار ١/٦٠) بإحداث طفرة في مستوى الوقاية والعلاج والرعاية والدعم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية بقصد الاقتراب قدر الإمكان من بلوغ هدف الحصول على العلاج لجميع من هم بحاجة إليه بحلول عام ٢٠١٠. وفي تموز/يوليه ٢٠٠٥، أعرب قادة مجموعة البلدان الثمانية في بيان غلينيغلز عن دعمهم القوي للعمل في سبيل بلوغ هذا الهدف. وبفضل هذه الالتزامات الدالة على الطموح انتقلت إجراءات التصدي للإيدز إلى مرحلة تاريخية حاسمة أخرى.

واستجابة لطلب الجمعية العامة الوارد في قرارها ٢٢٤/٦٠، قامت أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك والجهات المشتركة في رعايته بالمساعدة في تسهيل عمليات شاملة وتراعي الاعتبارات القطرية لوضع استراتيجيات عملية من أجل المضي نحو توفير إمكانية شاملة للعلاج. ويقدم البرنامج المشترك في هذا التقرير تقييمه لتلك العمليات. ويشمل هذا التقييم تحليلاً للعقبات الشائعة وتوصيات للتغلب على هذه العقبات، من خلال نهج استثنائي بحيث تتكامل الوقاية والعلاج والرعاية والدعم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية مع خدمات صحية واجتماعية أوسع نطاقاً مثل برامج الرعاية الصحية الأولية، وصحة الأمهات والأطفال، والصحة الجنسية والإنجابية، والسل، والتغذية، واليتامى والأطفال الضعفاء إلى جانب التعليم النظامي وغير النظامي.

وقام آلاف الأشخاص من جميع دروب الحياة بالتعبئة لانتهاز هذه الفرصة غير

العادية:

(أ) إجراء ما يزيد على ١٠٠ بلد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لمناقشات جماهيرية على نطاق واسع بشأن ما يتعين القيام به لدحر هذا الوباء؛

(ب) عقد سبع اجتماعات إجراء مشاورات إقليمية، تحت رعاية الاتحاد الأفريقي، وأمانة الجماعة الكاريبية، والشراكة بين البلدان الكاريبية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ورابطة الدول المستقلة، وفريق التعاون التقني الأفقي في أمريكا اللاتينية المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي ومشاركة رابطة أمم جنوب شرق آسيا ورابطة جنوب آسيا للتعاون الإقليمي.

(ج) عقد أمانة البرنامج المشترك اجتماعا للجنة التوجيهية العالمية المتعددة الشركاء لتحديد الإجراءات على الصعيد العالمي، لتوفير آراء متعمقة ومصدر للإلهام للعمل كأداة لاستطلاع الآراء من الناحية السياسية.

وتستند العمليات القطرية على ما بُذل من جهود من قبل، مثل مبادرة "٣×٥" لعلاج ٣ ملايين شخص بحلول عام ٢٠٠٥ في توسيع نطاق العلاج من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. فقد تضاعف تقريبا عدد الأشخاص الذين يتلقون علاجاً بالعقاقير المضادة للفيروسات العكوسة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في عام ٢٠٠٥، حيث كان العدد ٧٢٠.٠٠٠ شخص وبلغ ١,٣ مليون شخص. بيد أنه قد حدث ٤,٩ ملايين إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في سنة ٢٠٠٥ - حيث الغالبية العظمى حدثت في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ومع ظهور هذه النسبة من الإصابات الجديدة سيتعذر بلوغ الهدف الوارد في الأهداف الإنمائية للألفية بوقف وعكس انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والعمل على انحساره بحلول سنة ٢٠١٥ وسوف يتحرك العالم فحسب بعيدا عن الوصول إلى العلاج الشامل.

ومن الضرورة القصوى تجديد التأكيد على الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. فالارتفاع بمستوى الوقاية يعتبر أساسيا في حد ذاته لمنع معاناة الأفراد ولتخفيف آثار الإيدز وللتصدي للتكاليف المتصاعدة لعلاج الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. فورقة السياسة العامة التي وضعها البرنامج المشترك والمتفق عليها دوليا: "تكتيف الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية". تقدم إطارا لتعزيز الوقاية المعززة بالأدلة من فيروس نقص المناعة البشرية ضمن استجابة شاملة بما فيها توفير العلاج والرعاية والدعم لأولئك المصابين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية. وسوف يتوقف إحراز النجاح في الانطلاق نحو توفير إمكانية العلاج الشامل على ما إذا كان باستطاعة القادة شن حملة تعبئة اجتماعية ضخمة من أجل إجراء تخفيض جذري لعدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة

البشرية، إلى جانب بذل جهود عاجلة لزيادة تغطية علاج فيروس نقص المناعة البشرية لملايين الأشخاص المصابين بالفعل.

ويعتبر الإيدز خطراً يهدد التقدم العالمي فالإيدز يدمر نسيج كثير من المجتمعات المحلية والبلدان. وهذا الوباء يعتبر غير عادي بسبب ما يتصف به من تعقيد، حيث يتطلب من واضعي السياسات التصدي لخطورات اجتماعية عميقة بشأن السلوك الجنسي، وتعاطي المخدرات، وعلاقات القوي بين الرجال والنساء، والفقر والموت.

وقد ظهرت مما جرى من مشاورات تعاريف متباينة لعبارة "توفير فرص الحصول على العلاج الشامل في أقرب وقت مستطاع". فتوفير الوقاية والعلاج والرعاية والدعم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية لجميع الذين يحتاجون إليها يعتبر هدفاً يدل على الطموح البالغ. ويستلزم مفهوم توفير الإمكانات الشاملة للعلاج أن يكون بمقدور الجميع أن يحصلوا على المعلومات والخدمات. والارتفاع بالمستوى نحو توفير الإمكانات الشاملة للعلاج بصورة تتسم بالعدالة واليسر ومعقولة التكلفة والشمول والاستدامة.

وقد اتفق المشاركون في المشاورات على نطاق واسع على أنه من الضروري وجود قدر أكبر من المساءلة لحفز التقدم العاجل والمستدام. والبلدان على استعداد لتحديد أهدافها الخاصة الطموحة استناداً إلى ما تستطيع وما ينبغي أن تنجزه بحلول عام ٢٠١٠. وستقوم أمانة البرنامج المشترك ومنظمة الصحة العالمية بتزويد البلدان بمجموعة صغيرة من المؤشرات الرئيسية والمبادئ التوجيهية للمساعدة على تحديد أهداف وطنية لقياس التقدم نحو إمكانية العلاج الشامل.

وقد ظهر من المشاورات عدد من التحديات الأساسية التي تقف في طريق تحسين إمكانية العلاج الشامل. فالتمويل لتنفيذ خطط البرنامج المشترك غير كاف، وغالبا ما لا يمكن التنبؤ بالتمويل وتكون مدته قصيرة للغاية، مما يقلل من قدرة الحكومات على مداومة تنفيذ البرامج المعنية بالإيدز.

وفي كثير من البلدان المنخفضة الدخل، يتطلب تحسين مستوى الرعاية كسر التردي المتواصل لاستنفاد الموارد البشرية، والذي يشهد أعدادا غير كافية من الموظفين يجري تدريبهم ليحلوا محل الفاقد منهم. وقد شجبت المشاورات عدم معقولة سعر وتوفر السلع ذات الصلة بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في حين تمس الحاجة بشدة إلى تكنولوجيات جديدة.

ووصفت المشاورات الخوف الذي تلعبه عوامل الوصم والتمييز والعنف ضد المرأة ورهاب المثليين وغير ذلك من انتهاكات حقوق الإنسان ذات الصلة بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية - مما يثبط عزائم الناس على التماس المعلومات والخدمات التي ستحميهم من الإصابة بالفيروس أو عن تحديد ما إذا كانوا يحملون فعلاً هذا الفيروس. فالوصم والتمييز يستطيعان عرقلة الناس المصابين بالفيروس بالفعل من السلوك بشكل سليم ومن الوصول إلى برامج العلاج والرعاية من فيروس نقص المناعة البشرية. وهذه العوامل تعوق في أغلب الأحيان واضعي السياسات عن العمل على توفير القدرة لدى الشباب على اتخاذ قرارات مستنيرة لحماية أنفسهم من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

وقد أكدت المشاورات الإقليمية أنه لا يوجد وباء وحيد بالإيدز. والأحرى هو أن الأوبئة التي تجوب العالم تتنوع فيما بين المناطق وداخلها، بل وداخل فرادى البلدان. ولأن الأوبئة تختلف في شدتها وخطاها وأثرها، فإنه يجب تنفيذ استجابات موضوعية محلياً للوقاية والعلاج والرعاية والدعم.

واستناداً إلى هذه التحديات والحلول التي اقترحت في المشاورات القطرية والإقليمية والعالمية، حدد البرنامج المشترك ستة متطلبات رئيسية لبلوغ هدفنا المشترك.

سوف تساعد تلك التوصيات على التغلب على العقبات الرئيسية التي تعوق البلدان عن تحسين مستوى البرامج المتكاملة الخاصة بالإيدز والمضي قدماً نحو الحصول على العلاج الشامل ولن يكون من السهل كسر الحلقة المفرغة الخاصة بالإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية وإخضاع ملايين الأشخاص المحتاجين للعلاج بمضادات الفيروسات العكوسة والتوسع بدرجة كبيرة في الوقاية المدعومة بالأسانيد من الفيروس والتعامل مع تراث عدم مساواة النساء والفتيات، وتوفير الرعاية بشكل صحيح لملايين الأطفال اليتامى بسبب مرض الإيدز وغيرهم من الأطفال المحرومين. بيد أنه يمكن القيام بما هو أكثر من ذلك بكثير. فالانطلاق نحو توفير إمكانيات العلاج الشامل لن يكون ممكناً إلا من خلال اتخاذ إجراءات عاجلة ومتضافرة من جانب تحالف سياسي عريض لدعم إجراءات التصدي للوباء.

وفي المستقبل، لا بد أن يسجل المؤرخون أن زعماء العالم في سنة ٢٠٠٦ بذلوا كل ما يستطيعون لوضع نهاية لمتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

## أولا - التحدي

### اغتنام الزخم

١ - لا يزال الإيدز يُعدّ أحد أكثر الأوبئة المسببة للهلاك في تاريخ البشرية. ويستمر فيروس نقص المناعة البشرية في تجاوز الاستجابة العالمية له<sup>(١)</sup>. غير أنه تم تحقيق تقدم هام خلال السنين الخمس الماضية. وكان اعتماد إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في شهر حزيران/يونيه ٢٠٠١ في الدورة الاستثنائية السادسة والعشرين للجمعية العامة<sup>(٢)</sup> لحظة تاريخية فاصلة عندما أدرك العالم التحدي الذي يمثلته مرض الإيدز، وتعهد باتخاذ إجراءات بشأنه.

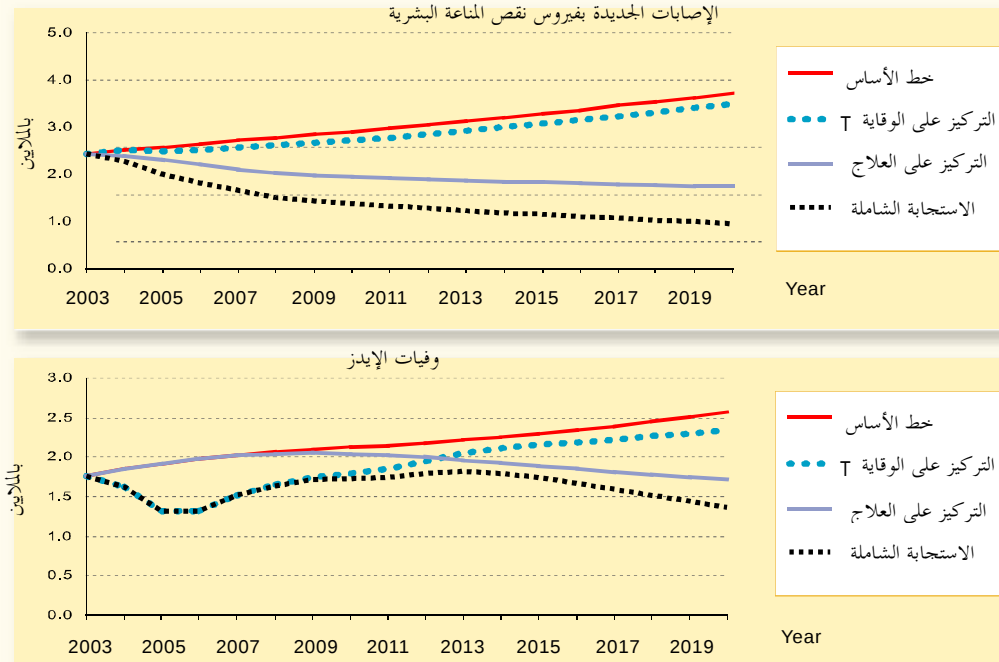
٢ - وقد تم بناء قاعدة متينة نتيجة لإعلان الالتزام هذا. وتم إنشاء الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا لتوفير تمويل إضافي للبلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وتمت تعبئة المزيد من الموارد المحلية والدولية. وقد خُفضت أسعار بعض أدوية الإيدز بشكل كبير، وساعدت مبادرة "٥X٣" في تعبئة زيادة كبيرة في الأشخاص المستخدمين لمضادات الفيروسات العكوسة. وقد أدت مبادئ "العناصر الثلاثة" لتنسيق الاستجابات للإيدز، وتوصيات فريق العمل المعني بتحسين التنسيق بشأن الإيدز فيما بين المؤسسات المتعددة الأطراف والممانحين الدوليين إلى تحسين فعالية وكفاءة استخدام الموارد. وتضع حملة "اتحدوا من أجل الأطفال، اتحدوا في مواجهة الإيدز" الأطفال المصابين بالإيدز في صلب برنامج الإيدز. وتُعد هذه المؤسسة جزءا من جهود دولية أوسع نطاقا للإسراع في التنمية وإنهاء الفقر<sup>(٣)</sup>.

٣ - وقد تم اتخاذ خطوات رئيسية في السنين الأخيرة، وبشكل خاص في توسيع نطاق العلاج. وتضاعف تقريبا عدد الأشخاص الذين يستخدمون عقاقير مضادات الفيروسات العكوسة في عام ٢٠٠٥ وحده في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، من ٧٢٠ ٠٠٠ إلى ١,٣ مليون<sup>(٤)</sup>. غير أن هناك ٤,٩ مليون إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠٠٥ - وتقع الغالبية العظمى من الإصابات في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط<sup>(٥)</sup>. وسيؤدي هذا المعدل للإصابات الجديدة إلى ابتعاد العالم عن توفير العلاج للجميع. ولا يمكن أيضا تحقيق أحد الأهداف الإنمائية للألفية من أجل وقف وعكس انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بحلول عام ٢٠١٥.

٤ - وهناك حاجة للتأكيد مجددا على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية المدعوم بالأدلة - مع الاسترشاد بورقة السياسات المتفق عليها دوليا التي أعدها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، "تكثيف الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية"<sup>(٦)</sup> - في إطار

استجابة شاملة، بما في ذلك تقديم الرعاية والدعم للمصابين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية. وكما يبين الشكل، مثلما يشكل احتمال توفر علاج لفيروس نقص المناعة البشرية السبيل إلى نجاح العديد من جهود الوقاية، فإن إحراز تقدم ملحوظ من أجل الوصول الشامل للعلاج يتطلب برامج وقاية من فيروس نقص المناعة البشرية لتخفيض عدد الإصابات الجديدة. وتؤدي الوقاية إلى جعل العلاج أيسر كلفة، ويؤدي العلاج إلى جعل الوقاية أكثر فعالية.

إصابات البالغين الجديدة المسقطة وإجمالي وفيات البالغين في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى، بالملايين بحلول عام ٢٠٢٠: أثر ثلاثة سيناريوهات مقارنة بخط الأساس



Source: Salomon, J. A. et al., Integrating HIV Prevention and Treatment: From Slogan to Impact. PLoS Medicine. January 2005, vol. 2, issue 1.

## الإيدز - وباء غير عادي

٥ - يشكل الإيدز خطراً غير عادي للتقدم والاستقرار العالميين. وقد نما الوباء في الـ ٢٥ سنة الماضية من بضع حالات متفرقة إلى أكثر من ٦٥ مليون إصابة، ويستمر عدد الإصابات الجديدة في النمو كل سنة. وقد لقي ما يقرب من ٢٥ مليون امرأة ورجل وطفل حتفهم، ولا يدرك سوى جزء بسيط من الـ ٤٠,٣ مليون من المصابين أنهم مصابون بالفيروس. والعدد أقل بالنسبة للأشخاص القادرين على الحصول على أدوية فيروس نقص المناعة البشرية من أجل البقاء على قيد الحياة<sup>(٥)</sup>.

٦ - ويؤدي عدم توفر حماية حقوق الإنسان، والفقر والتهميش إلى تأصل فيروس نقص المناعة البشرية بين الفئات الضعيفة في المجتمع. وعلى سبيل المثال، تقدّم خدمات ذات مستوى متدنٍ للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والمشتغلون بالجنس، والذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن نتيجة للتمييز والمحرّمات السياسية الاجتماعية. ويتعرض الشباب والنساء بشكل خاص للإصابة بسبب عدم وجود قدرات اقتصادية واجتماعية واستقلالية في حياتهم الجنسية. وغالبا ما يُحرّمون من الوسائل والمعلومات اللازمة لتجنب الإصابة ومواجهة وباء الإيدز. وتشكل النساء والفتيات ٥٧ في المائة من جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى، بينما تشكل الإناث المصابات بالفيروس نسبة فادحة تبلغ ٧٦ في المائة من الشباب (١٥-٢٤ سنة)<sup>(٥)</sup>.

٧ - ويشكل وباء الإيدز تحديا فريدا للنظامين الصحي والاجتماعي. ويحتاج تقديم الوصول الشامل إلى أنظمة قادرة على توفير الخدمات للوقاية من الفيروس وعلاجه بشكل يومي. وترزح خدمات الصحة العامة، والتعليم وغيرها من الخدمات الاجتماعية في العديد من البلدان المنخفضة الدخل تحت وطأة المرض والموت من وباء الإيدز، ويغادر العاملون المهرة بحثا عن فرص أفضل في أماكن أخرى.

٨ - ووباء الإيدز قضية اجتماعية وثقافية. وتتطلب مجابهة الوباء حوارا وعملا بشأن المسائل التي تعتبرها بعض المجتمعات مزعجة، مثل المساواة بين الجنسين، والصحة الجنسية والإنجابية، والاشتغال بالجنس، والشذوذ الجنسي، وتعاطي المخدرات عن طريق الحقن.

٩ - ووباء الإيدز مسألة صحية. وتتطلب مجابهة الوباء استجابة متكاملة وأقوى لوباء الإيدز، والسل وغيرهما من الأمراض، وعناية صحية أولية أقوى، وعناية أفضل بصحة الأمهات، وبرامج أقوى للصحة الجنسية والإنجابية، ورعاية صحية أقوى للأطفال.

١٠ - ووباء الإيدز مسألة إنمائية. ويعتبر انتشار فيروس نقص المناعة البشرية سببا ونتيجة للفقر. وتحتاج مجابهة الوباء إلى إجراءات أقوى في مجالات التعليم والتغذية وبقاء الأطفال.

١١ - ووباء الإيدز مسألة أمن إنساني. ويتعرض الأمن السياسي والاقتصادي والاجتماعي للخطر في البلدان التي يصاب فيها نصف السكان البالغين بفيروس نقص المناعة البشرية.

١٢ - وإذا تُرك الأمر على الوضع الحالي، فسوف يمنع الإيدز من تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في البلدان المتأثرة بشكل كبير، وسيعرّض المزيد من البلدان لخطر انعدام الاستقرار الاجتماعي والسياسي.

## الإسراع في الخطى

١٣ - تتولى أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والجهات الداعمة له، وفقا لما طلبته الجمعية العامة في قرارها ٢٢٤/٦٠، تيسير العمليات الشاملة والتي تراعي الاعتبارات القطرية من أجل التعرف على تدابير عملية جامعة لرفع مستوى خدمات الإيدز عن طريق تحقيق الوصول الشامل. وتمت تعبئة آلاف البشر من جميع مناحي الحياة لاستغلال هذه الفرصة الفريدة. وأجرى أكثر من ١٠٠ بلد ذات دخل منخفض ومتوسط مناقشات عامة على نطاق واسع عما يلزم عمله لعكس اتجاه الوباء. وجرى سبع مشاورات إقليمية. وعقدت أيضا أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك للجنة التوجيهية العالمية للشراكات المتعددة.

١٤ - وقد نتجت تعاريف مختلفة لعبارة: "أقرب ما يمكن للوصول الشامل" خلال المشاورات. ويعتبر تحقيق توفير الوقاية، والعلاج، والرعاية وخدمات الدعم لمكافحة الفيروس لكل من يحتاجها هدفا طموحا نادرا ما تم إنجازه، إن كان قد تم إنجازه على الإطلاق، حتى في البلدان ذات الدخل المرتفع. ومع ذلك، ينطوي مفهوم القدرة على الوصول الشاملة على أنه ينبغي أن يكون جميع البشر قادرين على الوصول إلى الخدمات والمعلومات.

١٥ - وقد تم التأكيد على الحاجة الملحة للإسراع في خطى الاستجابة للإيدز في تقرير الأمين العام الجديد المعنون "إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز): بعد مرور خمس سنوات" (A/60/736). واستنادا إلى التقارير المرحلية القطرية بشأن تنفيذ إعلان الالتزام يذكر ذلك التقرير أن العديد من البلدان لم تف بتعهداتها. ولا توجد مساواة في التقدم بين البلدان والمناطق، ويوجد تقدم متفاوت داخل البلدان بشأن الأهداف الفردية والمراحل. وقد أحرز البعض تقدما كبيرا في توسيع نطاق توفر العلاج، غير أنهم حققوا تقدما ضئيلا في تنفيذ برامج الوقاية من الفيروس، بينما تحرز بلدان أخرى تقدما بطيئا في الوقت الذي تشهد فيه انخفاضا في انتشار الفيروس على النطاق الوطني. ووفقا لتقرير الأمين العام، لم يتم تحقيق أهداف عالمية هامة من إعلان الالتزام لعام ٢٠٠٥.

## ثانيا - التوصيات الناتجة عن المشاورات

١٦ - يدعم هذا الجزء من التقييم، على الرغم من أنه غير شامل، نتائج المشاورات الوطنية، والإقليمية، والعالمية في تحليل العقبات الرئيسية لرفع مستوى الوقاية والعلاج، والرعاية والدعم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية. ووفقا لذلك التحليل، حدد

برنامج الأمم المتحدة المشترك الاحتياجات الرئيسية للتغلب على هذه العقبات وأوصى باتخاذ إجراءات محددة للمساعدة في تحقيق تلك الاحتياجات. وفي نهاية كل توصية محددة، اقترح موعداً نهائياً للتنفيذ.

### تحديد ودعم الأولويات الوطنية

١ - ينبغي ألا تترك دون تمويل أي خطة وطنية للإيدز موثوقة، وذات كلفة محددة، ومدعومة بالأدلة، وشاملة وقابلة للاستدامة.

١-١ ينبغي للسلطات الوطنية المسؤولة عن الإيدز وشركائها، وبالمشاركة الكاملة لأصحاب المصالح، أن يطوروا أو يكيّفوا خططاً للإيدز ذات أولويات وذات كلفة مقدرة، والتي يمكن مواءمتها مع خطط التنمية الوطنية، وتكون طموحة ولكن يمكن تحقيق أهدافها في التحرك نحو الوصول الشامل. (كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦)

٢-١ ستقوم أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والبنك الدولي بتيسير عملية المشاركة لتوفير المعايير من أجل تطوير خطط الإيدز الوطنية ذات الأولوية، وذات الكلفة المقدرة، والمتوائمة والمدعومة بالأدلة. (كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦)

٣-١ ينبغي للحكومات الوطنية أن تكفل إيراد أثر الإيدز في المؤشرات الأساسية لقياس التقدم المحرز في تنفيذ خطط التنمية الوطنية وخفض حدة الفقر. (كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧)

٤-١ ينبغي للحكومات الوطنية، وبمساعدة صندوق النقد الدولي والبنك الدولي، عند الحاجة، البدء في حوار شفاف وجامع مع جميع أصحاب المصالح لضمان توفر الحيز المالي للإنفاق على الإيدز كأولوية قصوى في الإنفاق الاجتماعي. (كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧)

٥-١ وعندما يتم إعداد الخطة الموثوقة والمستدامة، فإنه ينبغي تخفيف شروط المانحين لتمويل البرامج الوطنية للإيدز ذات الصلة بالحكم الرشيد والضمانات الائتمانية والاستخدام الفعال لهذه

## المبالغ لتحقيق الأهداف الوطنية. (كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦)

١٧ - وقد كانت الحاجة إلى الخطط الموثوقة والمستدامة كأساس لمخصصات الميزانية الوطنية وتمويل المانحين الدوليين، الموضوع الرئيسي في المشاورات بأكملها. وأفادت مشاورات الشرق الأوسط وشمال أفريقيا إلى أن هناك عدد محدود من الخطط الوطنية المتعلقة بالإيدز ذات القطاعات المتعددة في المنطقة. وأكدت جميع المشاورات الإقليمية ولجنة التوجيه العالمية على أهمية مشاركة المجتمع المدني في كل مرحلة من مراحل التخطيط والتنفيذ والرصد، بما في ذلك الإدارة المالية العامة وتعقب النفقات.

١٨ - وبالرغم من إدراك أهمية تشجيع الاستدامة، وصيانة استقرار الاقتصاد الكلي، وتعزيز النمو السريع، فقد أشار أعضاء لجنة التوجيه العالمية من البلدان ذات الدخل المنخفض إلى أن أهداف تخفيض العجز إلى حد مفرط للغاية وتخفيض التضخم يعرقل توظيف الأطباء، والمرضات، والعاملين في مجال الرعاية الصحية المجتمعية، والمعلمين والإداريين والاحتفاظ بهم والذين تمس الحاجة إليهم لتحسين الوضع. ودعت مشاورات أفريقيا، بالإضافة إلى العديد من أعضاء لجنة التوجيه العالمية، المؤسسات المالية الدولية، ووزارات الصحة والمالية، والسلطات الوطنية المعنية بالإيدز والمجتمع المدني إلى تكييف الاقتصاد الكلي والهياكل المالية من أجل التصدي لواقع الإيدز.

١٩ - وحالما يتم وضع خطة موثوقة ومستدامة، فسوف يؤدي الحد من الشروط التي يفرضها المانحون في مجالات متفق عليها بشكل عام، مثل الحكم والمساءلة المالية والاستدامة، إلى الإسراع في استخدام التمويل ودعم التوافق مع الأولويات الوطنية بشكل أكبر. ودعت مشاورات أفريقيا إلى إنهاء جميع الشروط إلا في حالات الاحتياجات الائتمانية العادية.

### التمويل القابل للتنبؤ به والمستدام

٢ - تلبية احتياجات تمويل مكافحة الإيدز من خلال زيادة حجم الإنفاق الداخلي والدولي، وتمكين البلدان من الحصول على موارد مالية قابلة للتنبؤ بها وطويلة المدى.

١-٢ يتعين على الحكومات الوطنية والجهات المانحة الدولية زيادة الموارد المالية المتاحة لمكافحة الإيدز وزيادة ملموسة عن طريق تعزيز الالتزامات القائمة والوفاء بها<sup>(٧)</sup>، وتقديم الدعم الكامل للصندوق العالمي ودعم آليات التمويل الأخرى الابتكارية<sup>(٨)</sup>،

للجهات العاملة في مجال مكافحة الإيدز الحكومية منها وغير الحكومية. (فوري ومستمر)

٢-٢ يتعين على الجهات المانحة الدولية والبلدان الشريكة اعتماد مبادئ "العناصر الثلاثة"<sup>(٩)</sup> وتنفيذ توصيات فريق العمل العالمي المعني بتحسين التنسيق بشأن الإيدز بين المؤسسات المتعددة الأطراف والمانحين الدوليين من أجل استخدام الموارد المالية بكفاءة وفعالية، من خلال جملة أمور منها الالتزام بالأولويات الوطنية. (كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦)

٣-٢ ينبغي لأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك أن تقوم مع البنك الدولي والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، بتكليف فريق خبراء بالقيام، بالتعاون مع آليات تجديد الموارد القائمة، باستكشاف الخيارات الكفيلة بجعل التمويل الداخلي والدولي المقدم لمكافحة الإيدز يمتد على مدى أطول وأكثر قابلية للتنبؤ به. (حزيران/يونيه ٢٠٠٧)

٢٠ - وتعتبر الموارد المالية المتاحة حالياً لمكافحة الإيدز أقل بكثير من الاحتياجات اللازمة منها للمضي قدماً نحو تحقيق الاستفادة من الرعاية الصحية الشاملة. ويقدر برنامج الأمم المتحدة المشترك أن المبلغ اللازم للتصدي بشكل موسع لهذا الداء في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط سيرتفع من ١٤,٩ بليون دولار في عام ٢٠٠٦ إلى ٢٢,١ بليون دولار في عام ٢٠٠٨<sup>(١٠)</sup>. وتزايدت الاحتياجات المالية لمكافحة الإيدز بمرور الوقت لسببين رئيسيين: يتمثل أولهما في أن عدداً متزايداً من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يصابون بأمراض؛ وثانيهما في تزايد الإنفاق مع اتساع نطاق برامج مكافحة الإيدز من أجل تلبية المزيد من تلك الاحتياجات.

٢١ - واعتماداً على تقديرات الالتزامات الحالية، قد يبلغ العجز في الموارد المالية السنوية ٦ بلايين دولار في عام ٢٠٠٦ و ٨ بلايين دولار في عام ٢٠٠٧. وسعيًا إلى تغطية هذا العجز، يجب الوفاء بالالتزامات الحالية بالتمويل المحلي ومن قبل الجهات المانحة الدولية، والتعهد بالالتزامات الجديدة، وينبغي تقديم الدعم لآليات تمويل ابتكارية من أجل استقطاب موارد تمويل جديدة.

٢٢ - وتتوقف الجهود الطويلة المدى الرامية إلى القضاء على الإيدز على زيادة النفقات العامة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وقد ارتفع مستوى الإنفاق المحلي - المقدر

في عام ٢٠٠٦ بمبلغ ٢,٨ بليون دولار، أو بنسبة ٣١ في المائة من مجموع التمويل المتاح لمكافحة الإيدز - خلال السنوات الأخيرة، غير أنه يظل غير كاف. ويمكن للبلدان ذات الدخل المتوسط، على وجه الخصوص، زيادة الإنفاق المحلي على البرامج التي تضعها للتصدي للإيدز. ودعا المشاركون في مشاورات أفريقيا إلى أن يعمل الاتحاد الأفريقي على تعبئة الدول الأعضاء فيه من أجل بلوغ الهدف التمويلي المحدد في إعلان أبوجا لعام ٢٠٠١ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة. والتزمت الدول الأفريقية في ذلك الإعلان بتخصيص ما لا يقل عن ١٥ في المائة من ميزانياتها السنوية لتحسين قطاع الصحة، بما في ذلك مجال مكافحة الإيدز.

٢٣ - وفي البلدان ذات الدخل المنخفض، ستظل المساعدة الإنمائية الرسمية تشكل المصدر الرئيسي لتمويل مكافحة الإيدز. وقد دعا العديد من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، بدعم قوي من المجتمع المدني والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، إلى تقديم تمويل كامل من الصندوق العالمي من أجل توفير الموارد اللازمة للبلدان من أجل الارتقاء ببرامج مكافحة الإيدز. والمنظمات التابعة للأمم المتحدة في حاجة إلى موارد إضافية من أجل تقديم قدر أكبر من المساعدة التقنية إلى البلدان.

٢٤ - وكانت إثيوبيا، وبوركينا فاسو، وتركيا، وتشاد، وتوغو، وجزر البهاما، وجمهورية جنوب أفريقيا، ورومانيا، وطاجيكستان، وغانا، وقيرغيزستان، وكينيا، ولبنان، وماليزيا، وجمهورية مولدوفا، ونيجيريا من بين العديد من البلدان التي أبرزت عامل عدم كفاية الموارد المالية أو عدم قابلية التنبؤ بها باعتباره قيوداً من القيود الرئيسية. ودعا أعضاء اللجنة التوجيهية العالمية إلى استثمار محلي ودولي طويل المدى من أجل تعزيز استمرارية أنشطة مكافحة الإيدز وبناء القدرات المؤسسية.

٢٥ - وينبغي تعزيز الجهود المبذولة من أجل تعبئة الموارد بتتبع النفقات الخاصة بالإيدز بشكل أفضل، وذلك ما ينبغي إجراؤه بمشاركة كافة فئات الجهات ذات المصلحة. وأبرزت مشاورات مالي ونيجيريا أهمية تقدير الاحتياجات الوطنية من التمويل وتبعية تمويل برامج مكافحة الإيدز ونفقاتها والإبلاغ عنها بشكل علني.

### تعزيز الموارد البشرية والنظم

٣ - اعتماد تدابير واسعة النطاق من أجل تعزيز قدرة الموارد البشرية على توفير الوقاية والعلاج والرعاية والدعم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية، وتمكين النظم الصحية والتعليمية والاجتماعية من هيئته استجابة فعلية لداء الإيدز.

٣-١ ينبغي للبلدان أن تعتمد، عند الحاجة، نماذج بديلة وبسطة لتقديم الخدمات من أجل تعزيز قدرات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتقديم العلاج والرعاية والدعم على مستوى المجتمع المحلي، بما في ذلك التدابير الرامية إلى إتاحة تحويل المهام مثل وصف الأدوية واختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية وإسداء المشورة والاتصالات الرامية إلى تغيير طبيعة السلوك إلى المرضى والمربين والأخصائيين الاجتماعيين، بما في ذلك الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية. (حزيران/يونيه ٢٠٠٧)

٣-٢ ينبغي للحكومات الوطنية والجهات المانحة الدولية اتخاذ تدابير، عند الاقتضاء، من أجل استبقاء وحفز العاملين الصحيين والمربين والأخصائيين الاجتماعيين، بجملة أمور، منها منحهم أجور أفضل ومسكن واستحقاقات وهيئة ظروف عمل مأمونة وآمنة لهم. (حزيران/يونيه ٢٠٠٧)

٣-٣ ينبغي للحكومات الوطنية والجهات المانحة الدولية زيادة مستوى تمويل مراكز التدريب والاعتماد في البلدان التي تواجه نقصا شديدا في الموارد البشرية. (كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧)

٣-٤ ينبغي للحكومات الوطنية أن توسع إلى حد كبير من قدرتها على تنفيذ برامج شاملة لمكافحة الإيدز بحيث تتعزز النظم الصحية والاجتماعية القائمة، ومن ذلك إدماج أنشطة مكافحة الإيدز في برامج الرعاية الصحية الأولية، وصحة الأم والطفل، والصحة الجنسية والإنجابية، وبرامج مكافحة السل، والتغذية، والأيتام، والأطفال الضعفاء، فضلا عن التعليم النظامي وغير النظامي. (كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨)

٢٦ - ويوجد النقص في الموارد البشرية المختصة في الخدمات الصحية والتعليمية والاجتماعية على رأس قائمة المعوقات التي تحول دون توسيع نطاق برامج مكافحة الإيدز في معظم البلدان ذات الدخل المنخفض. ولم تدع مشاورات أفريقيا مجالا للشك في أن هذا النقص قد بلغ مستوى الأزمة في تلك القارة. وأكدت مشاورات عديدة أُجريت في أفريقيا - منها مشاورات في إثيوبيا، وإريتريا، وبوتسوانا، وتوغو، والصومال، وغانا، وكينيا،

ومالي، وموريشيوس، ونيجيريا - أن الانتقال إلى مرحلة الحصول على العلاج والرعاية الشاملة فيها غير ممكن دون اتخاذ تدابير جريئة للتصدي للنقص في الموظفين المختصين بتقديم الخدمات في مجال الإيدز.

٢٧ - ولا يعتبر النقص في قدرات الموارد البشرية مسألة قائمة في أفريقيا وحدها. فقد أشير إلى نقص الموارد البشرية في المجال الصحي باعتباره عائقا رئيسيا أمام تقديم العلاج المضاد للفيروسات العكوسة وغيره من الأنشطة في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، وذلك خلال مشاورات أجريت في أرمينيا، وألبانيا، وبابوا غينيا الجديدة، وبربادوس، وبلغاريا، وبليز، وبنغلاديش، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وجمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة، وجمهورية مولدوفا، وسري لانكا، وسورينام، وغيانا، ومنغوليا.

٢٨ - ويتمثل القاسم المشترك بين المشاورات الإقليمية التي أجريت في أفريقيا ورابطة الدول المستقلة والمشاورات التي أجريت في أشد البلدان إصابة بداء الإيدز في أن العديد من مقدمي الرعاية الصحية والمدرسين والقضاة والأخصائيين الاجتماعيين يعانون من بيئة عمل ومستويات أجور مثبطة للهمة، مما يضع صعوبات أمام بعض البلدان لاستبقاء موظفيها المؤهلين. وفي بعض البلدان، تقل مستويات الأجور عن حد الكفاف. وتتفاقم هذه المشكلة بسبب الأجور الأعلى بكثير المعمول بها في البلدان ذات الدخل المرتفع التي تعتمد أكثر فأكثر على موظفين مؤهلين من الجنوب من أجل تقديم الخدمات الصحية.

٢٩ - وأفادت المشاورات التي أجريت في غانا والفلبين وكينيا أن الأجور المتدنية وظروف العمل الصعبة تدفع بالمرضى والصيادلة والأطباء إلى الهجرة بأعداد غير مسبقة. وأعرب خلال المشاورات التي أجريت في رواندا، والسودان، وغيانا، وليسوتو، ومنغوليا، وإقليم كوسوفو الذي تديره الأمم المتحدة عن ضرورة منح أجور أفضل من أجل استبقاء الموظفين المؤهلين في القطاع العام.

٣٠ - وأكدت المشاورات بشكل متسق أن رفع مستوى برامج مكافحة الإيدز يتطلب التوفر على نظم صحية واجتماعية قوية البنية وتنسم بالمرونة. وأفادت المشاورات القطرية، ولا سيما في أفريقيا، عن كيفية زيادة الولاء للمطالب من أنظمة منهكة أصلا. وأوصت مشاورات أفريقيا بإقامة صلات أقوى بين الأنشطة المضطلع بها لمكافحة الإيدز وتقديم الخدمات الصحية والتعليمية والاجتماعية على نطاق أوسع. وينبغي أن تقدم خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية إلى جانب برامج الصحة الجنسية والإنجابية، وخدمات صحة الأم والطفل، وخدمات علاج داء السل وغيره من الأمراض الناهضة، ومن خلالها متى أمكن ذلك.

٣١ - ودعت اللجنة التوجيهية العالمية إلى اتباع نهج متكامل من خلال "شراكات تنفيذ" واسعة النطاق تشارك فيها الحكومة (وزارات المالية، والصحة، والتعليم، والحكم المحلي، ولجان الخدمة العامة)، وممثلو المجتمع المدني، والمنظمات الدينية، والجمعيات المهنية، والاتحادات العمالية، وأرباب العمل في القطاع الخاص، فضلا عن اعتماد نظام مرن للتمويل على المستويات القطاعية والمحلية والمجتمعية. وأكدت اللجنة على ضرورة اعتماد الحكومات الوطنية والجهات المانحة الدولية لنظام ميزنة خاص للموارد البشرية على المستوى القطري، وذلك من خلال أطر العمل الاستراتيجية المتوسطة الأجل للموارد البشرية.

٣٢ - وتعتبر الحاجة ماسة في بعض البلدان إلى تنفيذ نماذج للموارد البشرية بديلة وأقل تكلفة من أجل تقديم خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية والدعم، بما في ذلك نشر الأخصائيين الاجتماعيين ومساعدتهم وحث الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على تطوير الخدمات وتقديمها. ودعا المشاركون في اللجنة التوجيهية العالمية إلى وضع نماذج ابتكارية لتقديم الخدمات يستعان فيها بقدرات المجتمعات المحلية وسعة حيلة الأشخاص المصابين بالفيروس، إضافة إلى بناء القدرات المهنية وتقديم الدعم عند الحاجة.

٣٣ - ودعت المشاورات التي أجريت في ألبانيا إلى أن تشرع البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز في تدريب الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في مجال الرعاية الذاتية والرعاية التيسيرية والتمريض. ودعت مشاورات أفريقيا إلى استخدام الموارد البشرية الأفريقية المتاحة بشكل مبتكر دون التضحية بالجودة، بما فيها الموارد المتوفرة في المجتمع المدني. وطلبت المشاورات التي أجريت في مدغشقر والسودان مساعدة دولية من أجل تعزيز برامج التدريب الوطنية والإقليمية، حتى لفائدة الموظفين غير الطبيين.

٣٤ - وأشير في مشاورات أفريقيا وفي اللجنة التوجيهية العالمية إلى الدروس المستفادة من تجربة مالاوي في مجالات تحويل المهام وسياسات استبقاء الموظفين الابتكارية. وتعمل حكومة مالاوي مع الجهات المانحة من أجل تنفيذ برنامج عاجل لمدة ست سنوات لتعزيز الموارد البشرية في القطاع الصحي.

### السلع الأساسية الميسورة التكلفة

٤ - إزالة الحواجز الرئيسية - في مجال التسعير والرسوم الجمركية والتجارة، والسياسة العامة التنظيمية، والبحث والتطوير - من أجل التعجيل بالحصول على السلع الأساسية والأدوية وأدوات التشخيص

المحتملة التكلفة وذات النوعية الجيدة والخاصة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشري.

١-٤ يتعين على الحكومات الوطنية، عند الاقتضاء، إزالة العوائق القانونية أو التنظيمية أو غيرها من العوائق التي تحول دون الاستفادة من تدخلات وبيع أساسية للوقاية الفعالة من فيروس نقص المناعة البشرية، مثل الرفالات والتقليل من الضرر<sup>(١١)</sup>، وغير ذلك من تدابير الوقاية. (حزيران/يونيه ٢٠٠٧)

٢-٤ يساعد كل من صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ومنظمة الصحة العالمية - بالتعاون مع مرافق المشتريات العالمية والإقليمية القائمة، وعن طريق تعزيز أساليب مستنيرة لتوقع حجم الطلب والشراء بالجملة، والتفاوت في الأسعار، وحيثما اقتضى الأمر أسلوب الترخيص الطوعي - على تخفيض أسعار السلع الأساسية المستخدمة في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه، بما في ذلك البديلان الأول والثاني للعقاقير المضادة للفيروسات العكوسة. (فوري ومستمر)

٣-٤ ينبغي للبلدان، حيثما اقتضى الأمر ذلك، إصلاح تشريعاتها وقوانينها الضريبية من أجل إعفاء السلع الأساسية المعدة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه، بما فيها أدوية فيروس نقص المناعة البشرية، من جميع الضرائب والرسوم الجمركية. (حزيران/يونيه ٢٠٠٧)

٤-٤ ينبغي للحكومات الوطنية أن تستعين عند الحاجة، بدعم من الشركاء الدوليين والمنظمات المتعددة الأطراف، بأوجه المرونة المنصوص عليها في اتفاق منظمة التجارة العالمية المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة من أجل تأمين الاستفادة من إمداد مستدام بأدوية فيروس نقص المناعة البشرية الميسورة التكلفة والتكنولوجيات الصحية الأساسية، بجملة وسائل منها الإنتاج المحلي حيثما كان ذلك ممكناً. (كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧)

٤-٥ ينبغي للبلدان أن تعتمد إلى إصلاح تشريعاتها وأنظمتها، حسب الاقتضاء، من أجل تأمين الموافقة على التسويق المؤقت للأدوية التي صدقت عليها مسبقا منظمة الصحة العالمية أو الأدوية المعتمدة من قبل أجهزة تنظيمية للأدوية معترف بها على نطاق واسع وذات معايير صارمة، بغرض إتاحة أدوية فيروس نقص المناعة البشرية وأدوات التشخيص التي من شأنها إنقاذ الأرواح، وذلك قبل تسجيلها الكامل من قبل السلطات التنظيمية الوطنية للأدوية. (فوري ومستمر)

٤-٦ ينبغي لشركات الأدوية والجهات المانحة الدولية والمنظمات المتعددة الأطراف والشركاء الآخرين تطوير شراكات بين القطاعين العام والخاص من أجل التعجيل بتطوير مستحضرات العقاقير المضادة للفيروسات العكوسة الخاصة بالأطفال وغيرها من الأدوية، ومستحضرات صيدلانية جديدة خاصة بفيروس نقص المناعة البشرية (لقاحات الفيروس ومبيدات الميكروبات). (فوري ومستمر)

٣٥ - وأكدت جميع المشاورات تقريبا أن توافر السلع الأساسية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية بتكلفة ميسورة عامل حاسم للارتقاء بالخدمات الشاملة المقدمة إلى المصابين بالإيدز - بما في ذلك الأدوية وأدوات التشخيص الجيدة النوعية، ورفالات الذكور والإناث، وغير ذلك من التكنولوجيات في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والدعم التغذوي للأطفال والكبار المصابين بالإيدز.

٣٦ - وينبغي توفير رفالات الذكور المطاطية مجاناً أو بتكلفة منخفضة، والتشجيع بإلحاح على استعمالها باعتبارها جزءاً من برنامج الوقاية الشامل. واعتباراً لظاهرة "تأنيث" الوباء، فإن زيادة توفير رفالات الإناث والتعجيل بتطوير مبيدات الميكروبات تعتبر حاسمة.

٣٧ - وسيحتاج الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية أكثر فأكثر إلى التحول من استعمال العقاقير المضادة للفيروسات العكوسة الموصوفة لهم أولاً إلى المستحضرات البديلة عنها ثانياً وثالثاً. والعقاقير المضادة للفيروسات العكوسة المعدة لمعالجة الأطفال غير متاحة في شكل غير مركب وسائغ إلا قليلاً. وتظل أسعار الأدوية الأحدث عهداً وبعض معدات رصد الفيروسات مرتفعة. وأعرب في مشاورات آسيا ومنطقة المحيط الهادئ وأمريكا

اللاتينية عن القلق لعدم قدرة بلدان في المنطقة على اقتناء أدوية علاج فيروس نقص المناعة البشرية المسجلة بأسعار معقولة.

٣٨ - ودعت المشاورات التي أُجريت في أمريكا اللاتينية وأفريقيا وآسيا ومنطقة المحيط الهادئ إلى تقديم الدعم إلى البلدان من أجل الاستفادة من أوجه المرونة المنصوص عليها في اتفاق منظمة التجارة العالمية المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة، مثل الترخيص الإجباري، من أجل تعزيز فرص الحصول على أدوية علاج فيروس نقص المناعة البشرية غير المسجلة والمحتملة السعر. وأعرب عن القلق لأن بعض البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط تختار نطاقا للحماية بتسجيل براءة الاختراع أكثر اتساعا مما تستلزمه قواعد الملكية الفكرية الخاصة بمنظمة التجارة العالمية. ودعا العديد من أعضاء اللجنة التوجيهية العالمية والمشاورات الإقليمية في أمريكا اللاتينية وأفريقيا إلى وضع برنامج لدعم البلدان من أجل استعمال أوجه المرونة هذه. ودعت المشاورات الإقليمية التي أُجريت في أفريقيا وآسيا ومنطقة المحيط الهادئ وجنوب شرق أوروبا إلى إقامة آليات إقليمية من أجل التفاوض بشأن الأسعار والمشتريات.

٣٩ - وتخضع السلع الأساسية المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية للضرائب والرسوم الجمركية في العديد من البلدان، مما يؤدي إلى ارتفاع أسعارها. وحث المشاركون طوال العملية الاستشارية وبكثافة على إلغاء هذه الضرائب والرسوم الجمركية في أقرب وقت ممكن.

٤٠ - وأشارت التقارير الواردة من عدد من المشاورات الوطنية إلى أن عددا متزايدا من البلدان تسعى إلى تطوير قدرات محلية لإنتاج أدوية علاج فيروس نقص المناعة البشرية. ودعت المشاورات إلى زيادة الإنتاج المحلي من أجل رفع عدد الموردين والتشجيع على المنافسة بين الأدوية غير المسجلة، وذلك حيثما كان الإنتاج المحلي قابلا للبقاء من الناحية الاقتصادية.

٤١ - ويمكن للقوانين الوطنية أن تضع حواجز أمام الاستفادة بفعالية من أنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والسلع الأساسية الخاصة بها، مثل تدابير تخفيف الضرر بالنسبة إلى المتعاطين للمخدرات عن طريق الحقن. ووجهت جميع المشاورات الإقليمية التي أُجريت في أمريكا اللاتينية وآسيا ومنطقة المحيط الهادئ ورابطة الدول المستقلة والشرق الأوسط وشمال أفريقيا الانتباه إلى أهمية التصدي للعوائق الموضوعية أمام الاستفادة من تدخلات الوقاية القائمة على أسانيد صحيحة. وأفادت المشاورات القطرية التي أُجريت في الاتحاد الروسي

وجمهورية مولدوفا وكازاخستان وموريشيوس وفي بلدان أخرى عن وجود عوائق قانونية أمام توزيع السلع الأساسية المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية.

٤٢ - ووقفت اللجنة التوجيهية العالمية على التأخيرات في موافقة الأنظمة على المنتجات الجديدة باعتبارها عائقاً أساسياً أمام إتاحة تكنولوجيات العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية والوقاية منه إلى المستعملين على وجه السرعة. ولا تستفيد البلدان بعد استفادة كاملة من عملية التأهيل المسبق من قبل منظمة التجارة العالمية، أو التأهيل من قبل غيرها من السلطات التنظيمية الصارمة للأدوية، من أجل التعجيل بإتاحة الأدوية والسلع الأساسية المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية مؤقتاً قبل الموافقة عليها بالكامل من قبل السلطات التنظيمية للبلد المعني.

٤٣ - وحددت مشاورات أفريقيا وأمريكا اللاتينية على عوامل الضعف في نظم المشتريات والتوزيع باعتباره تحدياً مستمراً أمام توافر السلع الأساسية المعدة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وأساليب تشخيصه وعلاجه. ويؤدي الافتقار للمعلومات ورداءة توقعات الطلب على صعيد الأنظمة الصحية إلى الحد من الجهود المبذولة جماعياً على الصعيدين الإقليمي والعالمي من أجل التفاوض بشأن أسعار أقل، بل واحتمالاً إلى عدم كفاية العرض من تلك السلع.

### الوصم والتمييز ونوع الجنس وحقوق الإنسان

٥ - حماية وتعزيز حقوق الإنسان المتعلقة بالإيدز للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والنساء والأطفال، وأعضاء الجماعات المعرضة للخطر<sup>(١٢)</sup>، وضمان مشاركتهم مشاركة رئيسية في جميع جوانب التصدي للداء.

٥-١ ينبغي للحكومات الوطنية والجهات المانحة الدولية إعطاء الأولوية على صعيد التمويل لحمالات التعبئة الاجتماعية باللغات المحلية من أجل حماية وتعزيز الحقوق المتعلقة بالإيدز والقضاء على الوصم والتمييز المرافقين للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. (فوري ومستمر)

٥-٢ ينبغي للحكومات الوطنية والجهات المانحة الدولية زيادة التمويل للبرامج الرامية إلى التصدي لأوجه عدم التكافؤ بين الجنسين التي تؤدي إلى تفاقم الوباء في صفوف النساء والفتيات، وينبغي

لها تعديل وإنفاذ التشريعات، عند الاقتضاء، من أجل حماية المرأة والفتاة من الممارسات التقليدية الضارة ومن العنف الجنسي في إطار الزواج أو خارجه، وضمان المساواة في العلاقات الأسرية، بما في ذلك ما يتعلق بحقوق المرأة والفتاة في الملكية والميراث. (فوري ومستمر)

٣-٥ ينبغي للحكومات الوطنية، عند الحاجة، وضع وإنفاذ تشريعات وسياسات ترمي إلى القضاء على الوصم والتمييز المرتبطين بالإيدز ضد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومتعاطي المخدرات عن طريق الحقن والمشتغلين بالجنس والرجال المثليين وغيرهم من الفئات السكانية المعرضة للخطر. (كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧)

٤-٥ ينبغي للحكومات الوطنية والجهات المانحة الدولية زيادة التمويل المتاح لشبكات ومنظمات الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من أجل الاضطلاع بحملات التوعية بسبل الوقاية من الفيروس وعلاجه<sup>(١٣)</sup> باللغات المحلية، وذلك قصد التوعية بسبل تقديم خدمات الوقاية والعلاج من الفيروس وتحسينها. (فوري ومستمر)

٥-٥ ينبغي للبلدان أن تشجع من خلال الحملات الدولية والوطنية الاقتداء بالمثل الأعلى المتمثل في تأكيد كل شخص من إصابته بفيروس نقص المناعة البشرية أو خلوه منه والحصول على المعلومات المتعلقة بالإيدز والاستفادة من المشورة والخدمات المتعلقة بها في إطار بيئة اجتماعية وقانونية داعمة وآمنة من حيث سرية اختبار الكشف عن الفيروس<sup>(١٤)</sup> والإعلان الطوعي عن الإصابة به. (كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦)

٦-٥ ينبغي للبلدان تشجيع الاستفادة بصورة عادلة من أنشطة مكافحة الإيدز، عن طريق استعراض سياساتها العامة المتبعة في نظمها الصحية من أجل تخفيض أو إلغاء الرسوم المفروضة على الاستفادة من الوقاية من الإيدز وعلاجه وتقديم الرعاية والدعم للمصابين به. (حزيران/يونيه ٢٠٠٧)

٤٤ - وأفادت المشاورات القطرية والإقليمية بشكل متسق أن العوائق القانونية والاجتماعية والثقافية تخل بإمكانية استفادة الفئات الأكثر تعرضا لخطر الإصابة بالإيدز والأكثر تضررا به من أنشطة مكافحة الإيدز. ولا تزال ممارسة العنف ضد المرأة ومستعملي المخدرات والمشتغلين بالجنس والرجال المثليين، وغير ذلك من انتهاكات حقوق الإنسان المتصلة بالإصابة بالإيدز منتشرة على نطاق واسع. غير أن حقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بالإيدز لا توجد حاليا بما فيه الكفاية على رأس أولويات الحكومات الوطنية أو الجهات المانحة أو منظمات حقوق الإنسان.

٤٥ - ويخشى العديد من الأشخاص أن يؤدي سعيهم إلى الحصول على معلومات وخدمات متصلة بالإيدز إلى وصمهم بصفة المنبوذين اجتماعيا وتعريضهم للتمييز أو الإغراض عنهم أو حتى ارتكاب أعمال العنف ضدهم من قبل أسرهم ومجتمعاتهم المحلية. وأفادت المشاورات القطرية التي أجريت في غانا أن استمرار الوصم المرتبط بالإصابة بالإيدز يحول دون استفادة العديد من الغانيين من المشورة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية ومن اختبار الكشف عنه ومن خدمات العلاج والرعاية. وأشار في العديد من المشاورات الإقليمية والقطرية إلى رهاب المثليين وعدم التكافؤ بين الجنسين والتمييز ضد أفراد الفئات المعرضة للخطر باعتبارها حواجز رئيسية.

٤٦ - ويزيد الوضع المتدني للمرأة في العديد من المجتمعات من حدة انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية ويؤدي إلى تفاقم أثره. وأكدت مشاورات أفريقيا أن المضي تدريجيا نحو الاستفادة الشاملة من الخدمات لن يتأتى في تلك القارة دون التركيز على احتياجات المرأة والفتاة. وأفادت المشاورات التي أجريت في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا على أن عدم المساواة بين الجنسين والقوانين التمييزية والوصم والتمييز عوامل تعوق برامج مكافحة الإيدز. وفي المشاورات القطرية التي أجريت في باكستان، أفاد المشاركون أن التمييز بين الجنسين يحول دون الاستفادة من الخدمات الصحية. ووجهت مشاورات آسيا ومنطقة المحيط الهادئ النظر إلى أن الزواج وإخلاص المرأة للزوج عاملان غير كافين لحمايتهما من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وشددت اللجنة التوجيهية العالمية على أن النساء والفتيات لا تستفدن على نطاق واسع من أساليب الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية الميسورة الاستعمال والتي تبادرن باستعمالها وتحكمن فيها. ولا يمكن الحصول بعد على رفاتل الإنثا على نطاق واسع، مع العلم أن تطوير تكنولوجيات وقاية جديدة مثل مبيدات الميكروبات يتسم بطابع غاية في الإلحاح.

٤٧ - وشددت العديد من المشاورات على أن وضع وإنفاذ قوانين داعمة وحماية حقوق الإنسان، بما في ذلك حقوق المرأة والطفل، ينبغي أن يحظى باستمرار بالأولوية. ودعت مشاورات آسيا ومنطقة المحيط الهادئ الحكومات في المنطقة إلى استعراض التشريعات التي لا تتوافق والسياسات الوطنية لمراقبة الإيدز. وأشار خلال المشاورات القطرية التي أجريت في الاتحاد الروسي، والبوسنة والهرسك، والجمهورية الدومينيكية، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، والسنغال، وسوازيلند، وسيراليون، وغانا، ومدغشقر، ونيجيريا، وهاييتي، وإقليم كوسوفو الذي تديره الأمم المتحدة إلى ضرورة اعتماد قوانين جديدة توفر الحماية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وأفراد الفئات المعرضة للخطر، أو تعزيز وإنفاذ التشريعات الجاري العمل بها.

٤٨ - وتعتبر زيادة عدد الأفراد الذين يعرفون حقيقة إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية حاسما للوصول إلى مزيد من الأشخاص الذين هم في حاجة إلى العلاج، والوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، وتقديم خدمات وقائية مكثفة، ولا سيما للأزواج المتناصري المصل. وشدد المشاركون من المجتمع المدني في المشاورات الوطنية والإقليمية والعالمية على أن اختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية ينبغي أن يجري يعلم الشخص المفحوص وبمحض إرادته. وأشار خلال المشاورات التي أجريت في إثيوبيا، وألبانيا، وبابوا غينيا الجديدة، وبنغلاديش، وبوتسوانا، ورومانيا، وسورينام، وترينيداد وتوباغو، وجمهورية مولدوفا، والصومال، وغابون، وكمبوديا، وجمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة، وإقليم كوسوفو الذي تديره الأمم المتحدة إلى قصور الوصول إلى الاختبار السري للكشف عن الفيروس. وأفادت بعض البلدان التي تعاني من معدلات إصابة عالية أنها تعرض حاليا بصفة روتينية إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية على المرضى في جميع أماكن تقديم خدمات الرعاية الصحية السريّة والاجتماعية.

٤٩ - وينبغي تعبئة المزيد من الموارد ومن الالتزام السياسي من أجل التصدي لمشاكل الوصم والتمييز ونوع الجنس وحقوق الإنسان. وهناك نهجان محددان حظيا بالدعم خلال المشاورات في تنظيم حملات التعبئة الاجتماعية وبذل الجهود من أجل إشراك المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في تمرير خطابات التوعية بالوقاية والعلاج من هذا الفيروس.

٥٠ - واعتبرت العديد من المشاورات أن فرض رسوم على المتلقين لخدمات الصحة والتعليم يشكل عائقا يقيد من إمكانيات الاستفادة من الرعاية، ولا سيما في صفوف السكان الذين يعيشون دون مستوى خط الفقر. ومن شأن هذه الرسوم، وإن كانت ضئيلة، أن تشكل عبئا ماليا كبيرا على الأفراد والأسر وأن تخل بالالتزام بأخذ جرعات الأدوية

المخصصة لمعالجة فيروس نقص المناعة البشرية وباستخدام وسائل الوقاية. وقد قامت بلدان مثل إثيوبيا، والبرازيل، وبوتسوانا، وتايلند، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وزامبيا، والسنغال بتعديل سياساتها المالية الصحية وألغت الرسوم المفروضة على خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشرية في موقع تقديم الخدمة<sup>(٤)</sup>.

٥١ - ورحبت المشاورات القطرية التي أجريت في الصين بالمبدأ الجديد الذي اعتمدته الحكومة والمتمثل في "خدمات أربع مجانية وسياسة رعاية واحدة" والذي يدعو إلى توفير العقاقير المضادة للفيروسات العكوسة مجاناً لسكان الأرياف أو الأشخاص الذين يواجهون صعوبات مالية في المناطق الحضرية؛ وتوفير المشورة واختبار الكشف عن الفيروس مجاناً وبشكل طوعي؛ وتقديم الخدمات مجاناً للحيلولة دون انتقال العدوى من الأم إلى الطفل واختبار الكشف عن الفيروس لدى الرضع؛ وتوفير التعليم مجاناً لأيتام الإيدز؛ وتقديم الرعاية والمساعدة الاقتصادية للأسر المعيشية المتضررة.

## الأهداف والمساءلة

٦ - ينبغي لكل بلد أن يحدد أهدافاً طموحة في مجال الإيدز لعام ٢٠٠٦. تعكس الحاجة الماسة إلى رفع مستوى الوقاية والعلاج والرعاية والدعم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية بصورة كبيرة، والاقتراب قدر المستطاع من بلوغ هدف توفير العلاج لجميع من يحتاجون إليه بحلول عام ٢٠١٠.

٦-١ وينبغي لكل بلد أن يضع خطط عمل تمكنه، بحلول عام ٢٠٠٨ من بلوغ ٥٠ في المائة من أهدافه على الأقل بحلول عام ٢٠١٠. (كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦)

٦-٢ ستزود أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك ومنظمة الصحة العالمية البلدان بمجموعة صغيرة من المؤشرات الرئيسية والمبادئ التوجيهية للمساعدة على تحديد الأهداف الوطنية وقياس التقدم المحرز نحو بلوغ هدف الوصول الشامل. (فوري ومستمر)

٦-٣ ينبغي للبلدان أن تكفل مساءلة جميع الشركاء عن طريق آليات شفافة لاستعراض الأقران من أجل الرصد العام للأهداف والإبلاغ المنتظم عن التقدم المحرز على الصعيدين القطري والإقليمي باتجاه هدف الوصول الشامل. (فوري ومستمر)

٦-٤ ينبغي للبلدان أن تنشئ عمليات وطنية شاملة وشفافة تُشرك البرلمانات والمجتمع المدني في الإدارة المالية العامة وفي تتبع النفقات لتدقيق تخصيص تمويل الإيدز واستخدامه وآثاره. (فوري ومستمر)

٦-٥ ينبغي للحكومات الوطنية والجهات الدولية المانحة ووكالات الأمم المتحدة والمجتمع المدني وغيرهم من أصحاب المصلحة كفاءة المساءلة المتبادلة على الصعيد القطري عن طريق الاستعراضات القائمة على المشاركة للاستجابات الوطنية في مجال الإيدز. (حزيران/يونيه ٢٠٠٧).

٥٢ - وتوصلت المشاورات إلى اتفاق على نطاق واسع بأن تحسين آليات المساءلة أمر حاسم بالنسبة لحفز التقدم نحو بلوغ الوصول الشامل ودعمه وقياسه والإبلاغ عنه. ومن الجوهري بالنسبة للبلدان أن تحدد أهدافاً وطنية طموحة وقابلة للتحقيق بحلول عام ٢٠١٠ تكون متضمنة لأهداف مباشرة محددة وجريئة تُحقق بحلول عام ٢٠٠٨، من أجل تحديد الأولويات فيما يتعلق بالجهود التي تبذلها، وحشد الموارد ورصد النتائج وتقييمها. وإذا ما جرى توحيد تحديد الأهداف الوطنية وتعقبها عن طريق التوجيه العالمي، فسيتمكن جميع النتائج للخروج بأهداف إقليمية وعالمية. ويتوافق هذا النهج المتبع في تحديد الأهداف مع نطاق التغطية الواسع النطاق للتدخلات في مجال الإيدز من قطر لآخر.

٥٣ - وأهابت المشاورات التي جرت على نطاق أمريكا اللاتينية بالشركاء على الصعيد العالمي أن يُطوروا أدوات لتقييم التقدم المحرز نحو الوصول الشامل على الصعيدين القطري والإقليمي. ويقترح برنامج الأمم المتحدة المشترك، الذي عمل عن كثب مع اللجنة التوجيهية العالمية، عدداً محدوداً من المؤشرات القائمة لكي تستعملها البلدان من أجل تحديد الأهداف الرامية إلى رفع المستوى باتجاه بلوغ الوصول الشامل (انظر المرفق). وستعمل أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك ومنظمة الصحة العالمية على الإسراع بإعداد مبادئ توجيهية في مجال تحديد الأهداف، فضلاً عن سجل نتائج تتبع التقدم المحرز والإبلاغ عنه.

٥٤ - وعلى نحو ما جرى الاتفاق عليه في المشاورات على نطاق أفريقيا، ينبغي لأية عملية ترمي لتحديد الأهداف أن تُشرك أصحاب المصلحة الرئيسيين من بين الحكومات والمجتمع المدني، ويُستحسن أن يكون ذلك في إطار الآليات الوطنية القائمة مثل السلطات الوطنية المعنية بالإيدز، وآليات التنسيق القطرية، ومحافل الشراكة الوطنية. وينبغي أن يكون رصد التقدم نحو تحقيق الأهداف الوطنية شاملاً وشفافاً.

٥٥ - ويمكن زيادة تحسين المساءلة عن طريق الإدارة المالية العامة وتتبع الإنفاق الذي يدقق تخصيص النفقات المتصلة بالإيدز واستعمالها والأثر الذي حققته. وينبغي زيادة الشفافية عن طريق إشراك البرلمانين والمجتمع المدني على نحو أوثق.

٥٦ - ويبرهن التقدم الزهيد المحرز في تحقيق الأهداف العالمية العديدة الواردة في إعلان الالتزام على حاجة البلدان إلى التزويد بقدرة كافية على الرصد تمكن من تعديل الاستراتيجيات في الوقت المناسب. وطالبت المشاورات التي أجريت في آسيا والمحيط الهادئ وأفريقيا بإشراك آليات استعراض الأقران أو أفرقة الرصد الإقليمية المستقلة من أجل الترويج لتحديد أهداف طموحة وكفالة الشفافية في الرصد والإبلاغ على الصعيد القطري، وتجميع الأهداف الوطنية في أهداف إقليمية. وأيدت المشاورات التي جرت في أمريكا اللاتينية عملية التتبع الإقليمية للتقدم المحرز.

٥٧ - ولا تقتصر المساءلة على الحكومات الوطنية فحسب، ذلك أنه ينبغي أن تخضع وكالات الأمم المتحدة والجهات الدولية المانحة والمجتمع المدني والحكومات وغيرها من أصحاب المصلحة للمساءلة المتبادلة عن الوفاء بالالتزامات الدولية. ويمكن تعزيز تتبع التقييد بالإطارات الدولية المتفق عليها في مجال التنسيق والمواءمة عن طريق آليات الاستعراض القائمة على المشاركة وأداة مساءلة شبيهة بنمط سجل النتائج المحققة.

٥٨ - وعلى الصعيد العالمي، سيلزم برنامج الأمم المتحدة المشترك أن يُجمّع الأهداف القطرية في أهداف عالمية، وأن يجمع البيانات القطرية والإقليمية لتتبع التقدم المحرز نحو تحقيق الوصول الشامل، ويقدم التقارير السنوية في إطار آليات الإبلاغ الحالية. ومن الواجب أن تكون التقارير السنوية عن التقدم المحرز نحو الوصول الشامل متاحة لاجتماعات الشركاء المتعددين ذات الصلة ومجالس إدارات المنظمات الدولية.

### ثالثاً - خاتمة

٥٩ - أسفرت المشاورات القطرية والإقليمية والعالمية عن توصيات هامة من شأنها أن تُحسن على نحو سريع وهائل من جودة ونطاق عمليات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية، ومن الاقتراب قدر المستطاع من تحقيق الوصول الشامل.

٦٠ - وسيكون الاستعراض الشامل والاجتماع الرفيع المستوى المتعلق بالإيدز المقرر عقده في الفترة من ٣١ أيار/مايو إلى ٢ حزيران/يونيه ٢٠٠٦، مناسبة لقادة العالم من أجل وضع برنامج عالمي طموح للوفاء بالالتزامات التي تعهدوا بها. وسيستلزم التقدم نحو

بلوغ الوصول الشامل أن يتغلب العالم على العديد من العقبات. ولن يكون من السهل كسر الحلقة المفرغة لإصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، وتوفير العلاج المضاد للفيروسات العكوسة لملايين الأشخاص الذين يحتاجون إليه، وتقديم الرعاية المناسبة لملايين الأطفال الذين يتّهم الإيدز وغيرهم من الأطفال الضعفاء. ولكن المؤرخين سيشهدون، في المستقبل، بأن قادة العالم قاموا في سنة ٢٠٠٦ بكل ما في وسعهم للقضاء على الإيدز.

#### الحواشي

- (١) انظر A/60/736.
- (٢) القرار د-٢٦/٢، المرفق.
- (٣) تشمل المنتدى الرفيع المستوى المعنى بالصحة؛ ومبادرة توفير التعليم للجميع؛ وتوافق آراء مونتريري؛ وإعلان باريس بشأن فعالية المعونة؛ والتقدم الذي أحرزته الدول المتقدمة النمو لتحقيق هدف الأمم المتحدة لتخصيص ٠,٧ في المائة من ناتجها القومي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية؛ وبرنامج عمل بروكسل لأقل البلدان نمواً.
- (٤) منظمة الصحة العالمية/برنامج الأمم المتحدة المشترك المعنى بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، التقدم المحرز بشأن القدرة على الوصول إلى العقاقير المضادة للفيروسات العكوسة: تقرير مبادرة "٥x٣" وما بعدها، آذار/مارس ٢٠٠٦.
- (٥) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعنى بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، نشرة آخر تطورات وباء الإيدز: كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥.
- (٦) "تكثيف الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية" أقرها مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعنى بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في ٢٩ حزيران/يونيه ٢٠٠٥. وتحدد ورقة السياسة العامة هذه الإجراءات البرنامجية الأساسية التالية للوقاية من الإصابة بالفيروس: منع انتقال الفيروس عن طريق الاتصال الجنسي؛ والوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل؛ والوقاية من انتقال الفيروس عن طريق تعاطي المخدرات بالحقن، بما في ذلك تدابير تخفيف الضرر؛ وضمان سلامة نقل الدم؛ ومنع انتقال الفيروس في مواقع الرعاية الصحية؛ وتعزيز سبل الحصول على الاستشارة والاختبار الطوعيين بشأن الفيروس مع تعزيز مبادئ السرية والرضا؛ وإدراج الوقاية من الفيروس في خدمات علاج الإيدز؛ والتركيز على الوقاية من الفيروس بين الشباب؛ وتوفير المعلومات ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية والتعليم ليتسنى للأفراد حماية أنفسهم من العدوى؛ ومواجهة الوصم والتمييز من حيث صلتهم بفيروس نقص المناعة البشرية وتخفيف الضرر؛ والإعداد للحصول على اللقاحات ومبيدات الميكروبات واستخدامها.
- (٧) انظر مثلاً التزامات مجموعة البلدان الثمانية بزيادة المساعدة الإنمائية الرسمية؛ وتعهد الاتحاد الأوروبي بتخصيص نسبة متوسطة قدرها ٠,٥٦ في المائة من الثروة الوطنية للمساعدة بحلول عام ٢٠١٠ و ٠,٥ في المائة بحلول عام ٢٠١٥؛ وتوافق آراء مونتريري؛ وإعلان أبوجا بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى. وينبغي إيلاء اهتمام خاص للبلدان التي تعيش في حالات الصراع أو في مرحلة ما بعد الصراع.

(٨) شملت أمثلة آليات التمويل الابتكارية المذكورة خلال مشاورات اللجنة التوجيهية العالمية إنشاء مرفق للتمويل الدولي، ومساهمة التضامن الدولي على تذاكر الخطوط الجوية، وآليات متنوعة للتخفيف من عبء الديون وتحويلها.

(٩) تدعو "العناصر الثلاثة" المتفق عليها دوليا إلى التنسيق من أجل التصدي على الصعيد الوطني للإيدز في إطار عمل واحد متفق عليه لمكافحة الإيدز، وسلطة تنسيقية وطنية واحدة (تشمل الحكومة والمجتمع المدني والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والقطاع الخاص) ونظام قطري واحد متفق عليه للرصد والتقييم.

(١٠) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، "الاحتياجات من الموارد من أجل استجابة موسعة لمكافحة الإيدز في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط"، آب/أغسطس ٢٠٠٥.

(١١) "تكثيف الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية" تنص على أن منع انتقال الإصابة بالفيروس من خلال تعاطي المخدرات بطريق الحقن يستلزم نظاما شاملا متكاملا وفعالا من التدابير التي تتألف من طائفة عريضة من خيارات العلاج (أبرزها المعالجة بمخدرات بديلة) وتنفيذ تدابير تخفيف الضرر (بجملتها طرق منها توعية الأقران لمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن وبرامج الإبر والمحاقن المعقمة)، والإجراءات التطوعية السرية الخاصة بتقديم المشورة والاختبار للكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ومنع انتقال الفيروس عن طريق الجنس بين المتعاطين للمخدرات (ومن بينها الرفالات والوقاية وعلاج العدوى المنقولة عن طريق الجنس)، والحصول على الرعاية الصحية الأولية والحصول على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة. ويجب أن يقوم مثل هذا النهج على تعزيز وحماية واحترام حقوق الإنسان الخاصة بمتعاطي المخدرات. وقد ذكر مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك لدى اعتماده هذه الوثيقة أن الولايات المتحدة لا تستطيع تمويل برامج الإبر والمحاقن المعقمة لأنها تتعارض مع قانون الولايات المتحدة وسياساتها، وذكر أن هذا الشريك الخارجي لا ينتظر منه تمويل أنشطة تتعارض مع قوانينه وسياساته الوطنية. وذكرت اليابان أيضا أن برامج تخفيف الضرر تتعارض مع سياستها المحلية.

(١٢) في هذا التقييم، "المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية" و "الجماعات الضعيفة" و "الجماعات المحلية الأكثر تأثرا" والعبارات الماثلة تشمل الرجال المثليين، متعاطي المخدرات عن طريق الحقن وغيرهم من المتعاطين والمشتغلين بالجنس، والأشخاص الذين يعيشون في حالة من الفقر، والسجناء، والعمال المهاجرين، والأشخاص الذين يشهدون حالات الصراع وحالات ما بعد الصراع، واللاجئين، والمشردين داخليا.

(١٣) "التوعية بالوقاية والعلاج" من فيروس نقص المناعة البشرية تحيل عموما إلى اكتساب الأشخاص المصابين بالفيروس المعارف والمهارات والمواقف على أساس أدلة علمية سليمة من أجل المشاركة بنشاط في القرارات التي يتخذونها بشأن سبل الوقاية والعلاج الخاصة بهم، والمشاركة في تدريب المصابين بالفيروس الآخرين وأفراد مجتمعاتهم المحلية.

(١٤) جاء في بيان السياسة العامة الصادر عن البرنامج المشترك/منظمة الصحة العالمية بشأن اختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية أن اختبار الأفراد يجب أن يكون سريريا ومرفقا بالمشورة مع موافقتهم عن وعي على ذلك.

## اختيار الأهداف بناء على المؤشرات القائمة

تُقدّم المؤشرات القائمة التالية بصفحتها مؤشرات أساسية وموصى بها لتحديد الأهداف الوطنية للتحرك نحو تحقيق الوصول الشامل. ويعكف معظم البلدان على تجميع المعلومات المتعلقة بهذه المؤشرات، في إطار رصد التقدم نحو تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأهداف الإنمائية للألفية. ويمكن لهذه المؤشرات أن تساهم في إرشاد عملية اختيار الأهداف لعامي ٢٠٠٨ و ٢٠١٠، كما يتسنى رصد التقدم في جميع البلدان نحو بلوغ أهدافها استناداً إلى مجموعة المؤشرات المشتركة هذه. وينبغي أن تستعمل جميع البلدان هذه المؤشرات الأساسية. ويمكن إدراج المؤشرات الموصى بها من أجل تقديم معلومات تكميلية عن التقدم المحرز نحو تحقيق الوصول الشامل.

## المؤشرات الأساسية

### العلاج

١ - النسبة المئوية للنساء والرجال والأطفال في مرحلة متقدمة من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، والذين يتلقون تركيبة العلاج المتمثل في مضادات الفيروسات العكوسة.

### الرعاية والدعم

٢ - النسبة المئوية للأيتام والأطفال (صبية/بنات) دون سن ١٨ الذين يعيشون في أسر معيشية تلقى أفرادها مجموعة من مجموعات الدعم الخارجي الأساسية.

### الوقاية

٣ - النسبة المئوية للحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللائي حصلن على مجموعة كاملة من العقاقير الوقائية المضادة للفيروسات العكوسة للحد من خطر الانتقال من الأم إلى الطفل.

٤ - النسبة المئوية لعموم السكان أو السكان الأكثر عرضة للخطر ممن أجروا اختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية خلال فترة الـ ١٢ شهراً الماضية، وأبلغوا بالنتائج.

٥ - عدد الرفالات التي وزعها سنوياً القطاع العام و القطاع الخاص.

٦ - النسبة المئوية للشباب والشابات الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ و ٢٤ سنة الذين مارسوا الجنس قبل سن ١٥.

## الالتزام الوطني

٧ - مبلغ الأموال الوطنية التي أنفقتها الحكومات في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

## المؤشرات الموصى بها

### العلاج

١ - النسبة المئوية للمثوية للبالغين والأطفال في مرحلة متقدمة من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية الذين مازالوا على قيد الحياة بعد انقضاء ١٢ شهرا من البدء في العلاج بالمركبات المضادة للفيروسات العكوسة.

### الوقاية

٢ - النسبة المئوية للشباب (ما بين ١٥ و ٢٤ سنة) أو أفراد الفئة المعرضة للخطر الذين بإمكانهم التعرف على سبل الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الاتصال الجنسي - بما في ذلك تأخير البدء في ممارسة النشاط الجنسي والحد من عدد الشركاء واستعمال الرفالات - ورفض المفاهيم المغلوطة الرئيسية (الذكور/الإناث).

٣ - النسبة المئوية للسكان المعرضين للخطر الذين شملتهم برامج الوقاية.

## الالتزام الوطني

٤ - رصد تنفيذ مبادئ "العناصر الثلاثة"، استنادا إلى القائمة المرجعية القطرية التي أعدها برنامج الأمم المتحدة المشترك.