

AFRICAN UNION
الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE
UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone 517700 Cables: OAU, ADDIS ABABA

المجلس التنفيذي
الدورة العادية الثامنة
الخرطوم، السودان، 16-21 يناير 2006

-
الأصل: إنجليزي

EX.CL/216 (VIII)

إعداد المساهمة الأفريقية
في الدورة الخاصة للجمعية العامة
للأمم المتحدة حول الإيدز

-

إعداد المساهمة الأفريقية في الدورة الخاصة
للجمعية العامة للأمم المتحدة حول الإيدز

مقدمة/خلفية

- 1- استضافت جمهورية نيجيريا الاتحادية القمة الأفريقية حول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى في أبوجا من 24-27 أبريل 2001. واعتبرت القمة ضرورية لأن أفريقيا قد تعهدت بالكثير من الالتزامات من أجل العمل على مكافحة هذه الأمراض ولكنها لم تترجم هذه الالتزامات إلى أعمال محددة فيما يستمر عبء الأمراض في التصاعد. كما لاحظ أصحاب المصالح أن القيادة والالتزام وتخصيص الموارد الكافية وتخفيف حدة الفقر تشكل المفاتيح الرئيسية لمكافحة الأمراض المعدية.
- 2- كان هدف القمة الأفريقية هو إعداد وتعزيز السياسات والاستراتيجيات والهياكل المحددة بهدف ضمان مكافحة الكافية لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة بـغية تحسين رفاه السكان الأفريقيين. وتضمنت الأهداف الرئيسية للقمة الأفريقية ما يلي:
 - (1) تعزيز ومراجعة الطريقة الأمثل التي يمكن من خلالها ترجمة التزامات القادة الأفريقيين إلى تخصيص موارد وتعبئة اجتماعية وتنمية مستدامة وتخفيف حدة الفقر.
 - (2) تطوير العمليات والتدابير التي ستضمن إيجاد درجة عليا من الالتزام السياسي يمكن ترجمته إلى سياسات واستراتيجيات لمكافحة أثر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة.
 - (3) تطوير آليات تعبئة الموارد الداخلية والخارجية والشراكة والتنفيذ ورصد وتقييم برامج العمل.
 - (4) ضمان المشاركة الشاملة لرؤساء الدول والحكومات وهم يتحدثون جميعا بصوت واحد في الدورة الخاصة للجمعية العامة حول الإيدز المقرر عقدها في يونيو 2001 بـغية ضمان خروج الدورة بقرارات محددة وعاجلة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أفريقيا بما يتضمنه ذلك من محاربة الفقر وتخفيف عبء ديون القارة.
- 3- كانت نتيجة القمة هي إعلان أبوجا وإطار العمل بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة الذين قدمهما إلى الدورة الخاصة للجمعية العامة حول الإيدز فخامة الرئيس أوليسجون أوباسانجو، رئيس جمهورية نيجيريا الاتحادية الذي ترأس الدورة. وكانت

الدورة الخاصة للجمعية العامة حول الإيدز ذات أهمية خاصة بالنسبة لأفريقيا التي تعاني من العبء الأكبر لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والتي تعتبر أشد القارات فقراً والتي عليها معالجة الكثير من التحديات الأخرى. وكان لمساهمة أفريقيا في الدورة الخاصة للجمعية العامة حول الإيدز أثر ملحوظ مما كانت نتيجته إنشاء الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وتعزيز الشراكة الدولية في مواجهة الإيدز والالتزامات العالمية الأخرى ذات الصلة. وقام الصندوق العالمي رفقة المجتمع الدولي بتخصيص مزيد من الموارد لتعزيز الوصول إلى الوقاية والعلاج والرعاية وخصوصاً فيما يتعلق بمضادات الفيروسات المرتدة. كما تم القيام بتخفيف عبء ديون العديد من البلدان بفعل نشر الوعي الذي قامت به أفريقيا. بالإضافة إلى ذلك، أنشأ بعض الرؤساء خلال قمة أبوجا منبر "إيدز واتش أفريقيا" لرصد التنفيذ على أعلى مستويات القيادة الأفريقية وذلك دليل إضافي على الالتزام الموجود لدى مستوى القيادات العليا.

4- تحويل إطار عمل أبوجا إلى خطة عمل مع آلية للرصد ورفع التقارير عن التنفيذ. وتتضمن مجالات الأولوية الـ 12 الواردة في خطة العمل: القيادة على المستويات الوطنية والإقليمية والقارية لتعبئة المجتمع ككل وتعبئة الموارد الوطنية والدولية وحماية

5- حقوق الإنسان وقضايا الفقر والصحة والتنمية وتعزيز الأنظمة الصحية والوقاية وتحسين المعلومات والتعليم والاتصالات والوصول إلى العلاج والرعاية والدعم والوصول إلى العقاقير المعقولة الثمن والتكنولوجيات والبحث والتطوير بما في ذلك اللقاحات والطب التقليدي والمعرفة الأصلية والشراكة وأخير الرصد والتنفيذ.

التنفيذ:

سعى أصحاب المصالح في الاتحاد الأفريقي على المستويات الوطنية والإقليمية والقارية إلى لعب الدور المنوط بهم. وتم تحقيق الكثير من الإنجازات كما هو موضح في الجزء التالي بالرغم من بقاء الكثير من التحديات.

المتابعة والرصد ورفع التقارير:

6- كما طلب رؤساء الدول والحكومات، قامت مفوضية الاتحاد الأفريقي بمتابعة تنفيذ نتائج القمة بالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة والشركاء الآخرين ورفعت التقارير دورياً إلى المكتب التنفيذي وإلى مؤتمر الاتحاد الأفريقي. ومن بين التقارير المرفوعة ما يلي:

(1) تقرير قدم إلى قمة مابوتو 2003 مما أدى إلى اعتماد إعلان مابوتو

حول الملاريا وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة.

- (2) في مايو 2004، عُقدت دورة خاصة لمؤتمر وزراء الصحة الأفريقيين في جنيف، سويسرا ترأستها موزمبيق. كانت نتيجة القمة بيان صدر عن وزراء الصحة قدم إلى مؤتمر الاتحاد الأفريقي في يوليو 2004.
- (3) تقرير عن تقييم القيادة الأفريقية من أجل تحسين الحالة الصحية (2004) تم إعداده من قبل اللجنة الاقتصادية لأفريقيا وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز ومنظمة الصحة العالمية وقدم إلى مؤتمر الاتحاد الأفريقي في يناير 2005.
- (4) التقرير المؤقت عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا وشلل الأطفال المقدم إلى مؤتمر الاتحاد الأفريقي في يناير 2005 في أبوجا وتم اعتماد مقرر بشأنه يحتوي على بنود هامة.
- (5) التقرير المرحلي عن خطط عمل إعلان أبوجا بشأن الملاريا وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة بدعم من منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز. تم تقديم هذا التقرير إلى الدورة الثانية لمؤتمر وزراء صحة الاتحاد الأفريقي الذي عُقد في جابوروني، بوتسوانا من 10-14 أكتوبر 2005. ويتوفر مزيد من المعلومات حول التقدم المحرز في تنفيذ التزامات أبوجا في تقرير مرحلي مرفق عن خطط عمل إعلان أبوجا بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة كما درسته الدورة الثانية لمؤتمر وزراء الصحة الأفريقيين المنعقدة في جابوروني، بوتسوانا من 10-14 أكتوبر 2005.

وقف التقرير على الإنجازات وكذلك على التحديات التالية فيما يخص تنفيذ التزامات أبوجا:

ألف: الإنجازات:

- أ- فيما يتعلق بالقيادة وتعبئة الموارد وتوفير البيئة المناسبة:
- كان فيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا على جدول الأعمال منذ اعتماد الإعلانات.
 - أعلنت 50% من البلدان فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز كحالة طارئة في أغسطس 2005. كما أعلنت البلدان الأفريقية السل كحالة طارئة.
 - أنشأت جميع البلدان تقريبا هيئة تنسيق وطنية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا.

- استطاعت عدة بلدان الوصول إلى تمويل من قبل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وبرنامج الألفية لإنعاش أفريقيا وبرنامج الطوارئ للإنعاش من الإيدز ومن موارد أخرى ثنائية ومتعددة الأطراف.
- أحرز تقدم ملحوظ فيما يخص النسبة المخصصة للصحة من الميزانيات الوطنية. حيث خصصت 33% من البلدان 10% أو أكثر من مواردها الوطنية للصحة.
- تباحث رؤساء الدول مع مجموعة الثماني بشأن تخصيص موارد إضافية وإلغاء الديون وهو ما يعتبر إنجازاً كبيراً.
- ب- فيما يتعلق بالوقاية والتقدم المحدود المحرز حول تقديم المشورة وإجراء التحاليل ووقاية الأمهات من نقل الفيروس إلى الأطفال وتوزيع الناموسيات المشبعة بالمبيدات، اعتمدت 29 دولة العلاج الوقائي المتقطع وتنفذه 26 دولة بينما أدخلت بعض البلدان استخدام الرش الداخلي المتبقي وتوصلت إلى نتائج جيدة على طريق الحد من الأمراض والوفيات.
- ج- فيما يخص العلاج والرعاية في إطار مبادرة 5x3 للوصول إلى مضادات الفيروسات المرتدة ، فقد ارتفعت نسبته. وحققت ثلاثة بلدان فعلاً أهداف 5x3. وحققت معظم البلدان تغطية جيدة للعلاج القصير الدورة الخاضع للإشراف المباشر. واعتمد ثلثا البلدان الأفريقية سياسات تتضمن العقاقير الفعالة ضد الملاريا منها 9 بلدان تستخدم التوليفة العلاجية بالأرتيميسينين وأربعة منها تنفذه على صعيد وطني واسع.
- د- فيما يخص الوصول إلى الأدوية المعقولة الثمن، فإن معظم البلدان يمكنها الوصول إلى أدوية السل من خلال مرفق الصندوق العالمي تم إنشاء خدمة الشراء المباشرة التابعة لمرفق الصندوق العالمي لكن لا زالت تستعمل بأقل من الشكل المطلوب. وأسس أكثر من 50% من البلدان أنظمة DSM للأمراض الثلاثة. وبالنسبة لمضادات الفيروسات المرتدة، بدأت خمسة بلدان إنتاجها محلياً. كما تم توفير أدوية الملاريا وخدمات التوريد لتسهيل الوصول إلى التوليفة العلاجية بالأرتيميسينين وتوريدات أخرى للملاريا.

باء: التحديات:

- ظل سداد الأموال ووصولها إلى المستويات التشغيلية والقدرة الاستيعابية والمتابعة والمساءلة في التمويل من التحديات الرئيسية.
- ظل تنسيق الشراكات الإقليمية والوطنية ضعيفاً.
- لم تتبن معظم البلدان سياسات وتشريعات لحماية حقوق الإنسان بالنسبة للأشخاص المصابين بالإيدز والسل.
- لم تعالج إلا بلدان قليلة قضية الصحة في أطرها الإنمائية المركزية.

- تطوير نظام الصحة بما في ذلك عدم كفاية الموارد البشرية من حيث العدد والمزج بين الحرف والتحفيز والاحتفاظ بالعاملين هي أهم العراقيل في طريق تنفيذ برامج مكافحة الأمراض.
- ظلت التغطية الوطنية الشاملة والوصول إلى الخدمات الخاصة بهذه الأمراض الثلاثة تحدياً، خاصة بالنسبة للفقراء.
- لم تؤسس غالبية البلدان آلية تمويل دائمة للخدمات والتوريدات.
- كان عدم كفاية المخزون من الناموسيات المشبعة بالمبيدات التي تدوم طويلاً ولا من التوليفة العلاجية بالأرتيميسينين عقبة أمام إطلاق هذين المنتجين.
- لا يزال رصد وتقييم الأنظمة لا يزال ضعيفاً في البلدان حيث أن إطار رصد وتقييم إعلان أوجا بطيئ وخاصة فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل.

7- وبالتالي ، فإن وزراء الصحة للاتحاد الأفريقي أصدروا التوصيات التالية حول التقرير المرحلي:

- يجب أن ترفع جميع البلدان تمويلها المخصص للصحة لكي تتقدم على طريق تحقيق هدف تخصيص 15% من الميزانية الوطنية للصحة. ويجب وضع آليات لضمان استهداف المستويات العملية للمقاطعات حتى تكون موجهة للفقراء يتم تبريرها.
- أن تنسق البلدان الآليات وخاصة مع الشركاء.
- أن تعتمد البلدان سياسات وتسن تشريعات تقلل من حد الوصم بعار الإيدز وتمييز المصابين بالفيروس والسل.
- أن تضمن البلدان معالجة قضايا فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والمalaria ضمن أطرها الإنمائية المركزية وأن توافق على الإعلان العالمي للصحة حول السل كحالة طارئة في أفريقيا والإسراع بتدابير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية.
- يجب أن تقوم السلطات الوطنية والمانحين والشركاء المتعاونين على وجه السرعة بتحسين الأنظمة الصحية بما في ذلك الموارد البشرية.
- يجب أن تسرع البلدان الوصول إلى الوقاية والعلاج والرعاية للأمراض الثلاثة على مستوى المقاطعات والمستويات الأدنى من ذلك بما فيها وضع آليات للتمويل المستدام للخدمات.
- يجب أن تعزز البلدان الشراء والتزود بالأدوية الأساسية بما فيها مضادات الفيروسات المرتدة والتوليفة العلاجية بالأرتيميسينين والناموسيات المشبعة بالمبيدات وعقاقير السل في الوقت الذي يتم فيه البحث عن آليات إقليمية ومحلية لإنتاج الأدوية التقليدية. وفي هذا الإطار، يجب على البلدان أن تتابع تدابير التسجيل الصادرة عن منظمة الصحة العالمية.

- أن تتبع البلدان استراتيجيات الإدارة الشاملة للحشرات الناقلة بما في ذلك الرش بمادة دى دى تي عند اللزوم.
 - يجب أن تعزز البلدان أنظمة رصد وتقييم الأمراض الثلاثة.
 - يجب أن تراجع مفوضية الاتحاد الأفريقي بمساعدة منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز إطار الرصد والتنفيذ الخاص بإعلان أبوجا.
 - يجب أن توفر البلدان والشركاء والمانحون الموارد الكافية لدعم البحث التشغيلي المهم بالنسبة للتنفيذ.
- 8- كما اعتمدت دورة أكتوبر 2005 لمؤتمر وزراء الصحة إعلاننا حول خارطة الطريق نحو الوصول الشامل إلى الوقاية والعلاج والرعاية. وكان ذلك انسجاماً مع التوصيات الصادرة في يوليو 2005 عن قمة مجموعة الثماني في جرينجلز ومع إعلان اجتماع اللجنة الإقليمية لأفريقيا لوزراء منظمة الصحة العالمية الصادر في أغسطس 2005 وقمة الأمم المتحدة حول الأهداف الإنمائية للألفية المنعقدة في سبتمبر 2005.

التوصيات:

- 9- سوف تتناول الدورة الخاصة للجمعية العامة حول الإيدز المقرر عقدها في 2006 المراجعة على المدى القصير للدورة الخاصة للجمعية العامة حول الإيدز وحالة تنفيذ الإعلان بشأن الالتزامات التي تم اعتمادها. وبما أن أفريقيا قد قدمت إعلان أبوجا وإطار العمل بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة إلى الدورة الخاصة للجمعية العامة حول الإيدز في 2001، فإنه من الضروري تقديم الموقف الأفريقي الموحد إلى دورة 2006. زد على ذلك أنه بالرغم من أن الكثير قد تم القيام به على طريق تنفيذ إعلان أبوجا وخطة العمل، فإن التحدي الذي يشكله فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز يظل ضخماً ولا تزال أفريقيا بحاجة إلى تعاون ودعم المجتمع الدولي والشركاء في التنمية. ولذلك يوصى بما يلي:
- (1) إجراء مراجعة لتنفيذ قمة أبوجا حول الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة على المدى المتوسط تشرف عليها مفوضية الاتحاد الأفريقي بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز ومنظمة الصحة العالمية وشركاء آخرين في أقرب وقت ممكن. وتؤخذ المراجعة من التقارير المرحلية السنوية وتقارير وكالات الأمم المتحدة والشركاء الآخرين في التنمية الذين تتوفر لديهم الخبرة المطلوبة.
- (2) يجدر بالذكر بأن منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز قد أعدا هدف ضمان معالجة 3 مليون

- شخص بمضادات الفيروسات المرتدة بحلول 2005 المعروفة بـ "5x3" وبعد 2005، تم تحديد هدف الوصول الشامل سنة 2010 وهو هدف يبدو واقعا حتى بالنسبة لأفريقيا. وبهدف تعزيز الوصول الشامل، تم اقتراح عقد اجتماعات إقليمية تنظم بالتعاون بين الدول الأعضاء والاتحاد الأفريقي والمجموعات الاقتصادية الإقليمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز ومنظمة الصحة العالمية وشركاء آخرين في التنمية في أقرب وقت ممكن. وسوف تساهم نتائج الاجتماعات الإقليمية في الموقف الأفريقي الموحد خلال الدورة الخاصة للجمعية العامة حول الإيدز في 2006.
- (3) سوف تتم دراسة تقرير المراجعة على المدى المتوسط من قبل أجهزة الاتحاد الأفريقي المعنية كما أمر بذلك مؤتمر الاتحاد واعتمد الموقف الأفريقي الموحد.
- (4) وبالنتيجة، سيتم تقديم مساهمة أفريقيا إلى الدورة الخاصة للجمعية العامة حول الإيدز في 2006.

10-تقدم هذه المقترحات إلى المجلس التنفيذي لدراستها.

AFRICAN UNION UNION AFRICAINE

African Union Common Repository

<http://archives.au.int>

Organs

Council of Ministers & Executive Council Collection

2005

Preparations for Africa's contribution to the 2006 UN General Assembly special session (Ungass) on Aids

African Union

African Union

<http://archives.au.int/handle/123456789/4307>

Downloaded from African Union Common Repository