منظمـــة الصحـــة العالميـــة

جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون **ج٥٧/متنوعات/٩**
البند ١٠ من جدول الأعمال المؤقت **١٥ نيسان/ أبريل ٢٠٠٤**
A57/DIV/9

الموائد المستديرة: الأيدز والعدوى بفيروسه

١- تشكل الاستجابة العالمية لوباء الأيدز والعدوى بفيروسه لحالة الطوارئ المتمثلة في معالجة فيـروس الأيدز إحدى أولويات منظمة الصحة العالمية الرئيسية. وستركز جلسات الموائد المستديرة في جمعية الـصحة الراهنة على المواضيع التالية: (١) الدور الرائد لقطاع الصحة العمومية في توسيع سبل تيسير الحصول علـى الرعاية والعلاج فيما يتعلق بفيروس الأيدز في البلدان؛ (٢) دعم قدرات الخدمات الصحية على تـوفير عـلاج فيروس الأيدز في البلدان؛ (٣) استنهاض الشركاء وحشد الموارد من أجل زيادة فرص الحصول على عـلاج فيروس الأيدز في البلدان؛ (٤) دمج برامج الوقاية والمعالجة في البلدان. وتلخص هذه الوثيقة أبعـاد الأزمـة الناجمة عن الأيدز والاستجابة التي لم يسبق لها مثيل في هذا المضمار، وتتضمن نبذة عامة عن التحديات التي تواجه السعي إلى زيادة فرص الحصول على علاج لفيروس الأيدز في البلدان النامية مـن حيـث المواضـيع المحددة التي قد يتم النظر فيها في الموائد المستديرة.

معلومات عامة

الأيدز والعدوى بفيروسه: أزمة تواجه الصحة العمومية والتنمية

٢- يعتبر مرض الأيدز أشد أزمات الصحة العمومية إلحاحاً في العصر الحديث حيث يتعايش ٤٠ مليـون نسمة في العالم اليوم مع فيروس الأيدز، دون أن يتمكنوا من الحصول على العلاج الناجع، ولن يكتب للغالبيـة الساحقة من هؤلاء البقاء على قيد الحياة في العقد المقبل. فقد أزهق هذا الوباء حتى الساعة أرواح ما يزيد على ٢٠ مليون نسمة، منهم ثلاثة ملايين في عام ٢٠٠٣ وحده، ويظل تطور هذا الوبـاء علـى المـدى الطويـل غامضاً. وما لم يتيسّر توسيع نطاق برامج الوقاية والرعاية الفعالة على الفور، فسوف يبتلي مـرض الأيـدز الخليقة بأضرار بشرية واجتماعية اقتصادية هائلة على مستوى الأفراد والمجتمعات المحلية والبلدان على مدى أجيال قادمة.

٣- لقد انخفض متوسط العمر المأمول في بعض البلدان الأفريقية جنوب الصحراء الكبـرى بمعـدل ١٥ عاماً نتيجة مرض الأيدز. وتشهد أوضاع المدارس تدهوراً مطرداً نظراً لإصابة المدرسين بهذا الوباء، كما أن الأنشطة الاجتماعية والاقتصادية آخذة في التراجع إذ يسقط العاملون من الشباب في أكثر سنوات العمر إنتاجية فريسة المرض والموت، ويتحمل القطاع الصحي أعباء لا طاقة له بها نظراً لاكتظاظ المستـشفيات بمرضـى الأيدز ويصاب الأطباء والممرضات وسواهم من العاملين الصحيين أنفسهم بالمرض. وتعتبر النـساء لاسـيما الشابات والفقيرات منهن، عرضة للتأثر بصورة خاصة. حيث لا تعود إصاباتهن بالعدوى في سن أصغر مـن سن الفتيان إلى شدة تأثرهن البيولوجي الأكبر فحسب، بل إلـى عواقـب التحـولات الاجتماعيـة والثقافيـة والاقتصادية في الكثير من البلدان على نحو متزايد.

استجابة غير مسبوقة

٤- لقد أدى تزايد الوعي بمرض الأيدز إلى استنهاض المجتمعات المحلية في شتى أرجاء الأرض في تحرك غير مسبوق من أجل التغيير الاجتماعي وتحسين الصحة. وقد أخذت الإرادة السياسية في البلدان تتنامى وتتصاعد، وبدأت الموارد المالية الجديدة تدعم الاستجابة العالمية، فضلاً عن تزايد المعارف في مجال التدخلات الصحية والاجتماعية الرامية إلى مكافحة هذا الوباء.

٥- وأثناء الدورة الخامسة والخمسين للجمعية العامة للأمم المتحدة، التزم رؤساء الدول والحكومات باعتماد إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية، بهدف وقف انتشار فيروس الأيدز والبدء في عكس اتجاهه بحلول عام ٢٠١٥، وتعزيز السبل التي يمكن تحمل تكلفتها لتيسير توفير الأدوية الأساسية للجميع. ووقّعت الدول الأعضاء فيما يخص مجال توفير الرعاية والمعالجة لمرضى فيروس الأيدز، إعلان الالتزام المتعلق بالأيدز والعدوى بفيروسه أثناء الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة الخاصة بالأيدز والعدوى بفيروسه المنعقدة في حزيران/ يونيو ٢٠٠١ حيث تعهدت بزيادة فرص تيسير الوصول إلى أعلى مستوى يمكن بلوغه من أجل علاج الأيدز والعدوى بفيروسه، بما في ذلك الوقاية من أنواع العدوى الانتهازية وعلاجها والاستخدام الفعال للمعالجة المضبوطة الجودة للفيروسات القهقرية.

٦- وهناك اليوم أكثر من أي وقت مضى المزيد من الأموال على المستويين الوطني والدولي لتوسيع سبل الحصول على العلاج في البلدان النامية. وتشمل الآليات في هذا الصدد لجوء البلدان إلى تخصيص الموارد من الميزانيات الوطنية، وتخصيص الوفورات الناجمة عن تخفيف عبء الديون، وبرنامج البنك الدولي البلداني لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز، والسل والملاريا، والأرصدة الثنائية الكبرى. والأهم من ذلك خطة الطوارئ للتخفيف من عبء الأيدز التي أعلنها رئيس الولايات المتحدة الأمريكية.

٧- زد على ذلك أن دوائر صناعة الأدوية خفضت بصورة شديدة أسعار الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية بالنسبة للبلدان المتدنية الدخل. بل أن العديد من البلدان اكتسبت خبرات تقنية وإدارية لا يستهان بها في خدمات علاج فيروس الأيدز بفضل المشاريع الإرشادية الناجحة.

الفوارق في العلاج - ظلم فادح على مستوى العالم

٨- على الرغم من هذه الإنجازات الهامة مازالت هناك حالات غبن مخزية ومشينة على الصعيد العالمي في الحصول على الأدوية المضادة لفيروس الأيدز. وقد خفضت المعالجة المضادة للفيروسات القهقرية الشديدة النجاعة منذ ظهورها عام ١٩٩٦ إلى حد كبير معدلات المراضة والوفيات بالأيدز في البلدان الصناعية، مما أفسح المجال للعديد من المصابين بالأيدز والعدوى بفيروسه للعيش حياة أوفر صحة ومواصلة الإسهام في الرفاه الاجتماعي والاقتصادي لأسرهم ومجتمعاتهم. بيد أن نسبة ٩٥٪ من المتعايشين مع الأيدز والعدوى بفيروسه ينتمون إلى البلدان النامية، حيث لا ينحصر حرمانهم في الغالب في عدم الحصول على المعالجة المضادة للفيروسات القهقرية بل يتجاوزه حتى إلى الأدوية البسيطة نسبياً لمعالجة أنواع العدوى الانتهازية والتسكين من آلامهم. ويشكل الحرمان من العلاجات المتوفرة فشلاً في احترام حقوق الإنسان الأساسية وحمايتها، بما فيها الحق في الصحة والحق في جني ثمار التقدم العلمي.

مبادرة "٣ قبل ٥" – فرصة سانحة

النزول على الطلبات التي تقدمها البلدان

٩- تحشد العديد من الدول الأعضاء في الأمم المتحدة، وخصوصاً تلك التي يشتد فيها انتشار فيروس الأيدز والتي تشهد أوبئة مستجدة، طاقتها للتقليل من الفوارق القائمة فيما يتعلق بعلاج هذا الفيروس. وقد التزم كل من منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، باستهلالهما لحملة واسعة النطاق بغية التغلب على نقص فرص الحصول على المعالجة المضادة للفيروسات القهقرية، بدعم جهود البلدان النامية لتوفير علاج فيروس الأيدز لثلاثة ملايين نسمة بحلول نهاية عام ٢٠٠٥ – مبادرة "٣ قبل ٥". والهدف منها اتخاذ خطوة في غضون ذلك نحو بلوغ الهدف الطويل الأمد بتأمين حصول الجميع على العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية.

١٠- وقد التزمت البلدان الواحد تلو الآخر مع انطلاق هذه الحملة بإيتاء علاج فيروس الأيدز. وطلبت العديد من البلدان تزويدها بالدعم التقني المباشر من المنظمة، وقد أعرب حتى الآن خمسون بلداً بصورة رسمية عن رغبتها في التعاون مع المنظمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز وشركائهما بغية تيسير فرص الحصول على علاج فيروس الأيدز.

التحديات الرئيسية المطروحة مستقبلاً

١١- إن العالم ليس عاجزاً فاقد الحيلة في مواجهة الأيدز. إذ إن هناك إدراكاً متزايداً للتدخلات القادرة على دحر هذا الوباء والتخفيف من آثاره. كما تشهد القلة من المجتمعات في شتى أرجاء العالم التي تعاملت مع أزمة علاج فيروس الأيدز تزايداً مطرداً. وتظل البرازيل البلد النامي الوحيد الذي يوفر سبل الحصول على العلاج للجميع تقريباً. غير أن كلاً من بوتسوانا وغابون والسنغال وجنوب أفريقيا وتايلند وأوغندا قد يتيح عما قريب تغطية واسعة النطاق بالأدوية الكفيلة بعلاج هذا الفيروس.

١٢- وقد استخلصت عِبَرٌ هامة من المشاريع الإرشادية الصغيرة الحجم، بدءاً "بمبادرة الحصول على الأدوية" التي استهلّها برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز عام ١٩٩٨. لكن زمن المشاريع الإرشادية أو الإيضاحية قد ولّى الآن. ويتمثل التحدي المطروح اليوم في الانتقال من المشاريع الفردية الصغيرة لتوفير العلاج إلى برامج وطنية النطاق تتناسب مع انتشار الوباء، وجعل علاج فيروس الأيدز السمة البارزة في نظم الرعاية الصحية الأولية الوطنية، بما في ذلك النظم اللامركزية في المقاطعات والمجتمعات المحلية.

١٣- ولا يمكن من الناحية الأخلاقية القبول بالوجل والتقاعس عندما نرى تلك الأعداد الكبيرة من البشر الذين يفترسهم الموت نتيجة انعدام العلاج في البلدان النامية. ولكن التحول من الخطب العصماء إلى عالم الواقع في ردم تلك الفجوة يقتضي التغلب على تحديات هائلة. وتشكل عناصر هذه المهمة التي تنتظرنا موضوع الموائد المستديرة الأربع.

الموائد المستديرة

١- الدور الرائد لقطاع الصحة العمومية في تيسير فرص الحصول على الرعاية والعلاج فيما يتعلق بفيروس الأيدز في البلدان

١٤- إن النظم الصحية في أشد البلدان تأثراً بوباء الأيدز تبدأ في الانهيار مع تزايد الأعداد الكبيرة من المصابين بفيروس الأيدز. وعلى الرغم من وصول الدعم والتمويل الدوليين لتيسير فرص الحصول على علاج

فيروس الأيدز إلى مستويات غير مسبوقة، فإنه لابد من تخصيص موارد كبرى لتدعيم نظم الصحة العمومية لتأمين تغطية تعمّ البلد برمته بما يحقق العدالة والاستدامة.

١٥- وتشمل المواضيع المطروحة ما يلي:

- الدعوة الرسمية والالتزام السياسي، من قبل جهات منها الهيئات السياسية على أرفع المستويات وإدخال الإصلاحات التشريعية، بتيسير فرص الحصول على الرعاية والعلاج؛

- تعزيز الاستفادة من خدمات قطاع الصحة العمومية، كالتماس المشورة وإجراء الاختبارات المتصلة بفيروس الأيدز، وبرامج الوقاية والعلاج، بما في ذلك من جانب الفئات المهمشة؛

- وضع وترويج المعايير والطرق الوطنية المتسقة، بما فيها نظم وبروتوكولات العلاج، بغية تيسير فرص الحصول على علاج فيروس الأيدز في القطاعين العام والخاص والقطاع غير الحكومي؛

- شنّ حملات واتخاذ تدابير لمكافحة الوصم والتمييز ضد الناس المتعايشين مع فيروس الأيدز واللذان يصدّان الناس عن التماس التشخيص والمشورة والخدمات الصحية والاجتماعية؛

- تحديد القيود الخاصة بنوع الجنس التي تحول دون حصول المرأة على المعلومات والمعالجة والدعم وإزالة تلك القيود؛

- حشد وتنسيق الدعم المالي والتقني الدوليين لتيسير فرص الحصول على العلاج، واتخاذ التدابير اللازمة لتفادي النهج المجزأة، والازدواجية التي لا داعي لها والظلم في توفير العلاج؛

- ضمان توزيع العلاجات على نحو أخلاقي ومنصف في الأماكن المحدودة الموارد حيث يتعذّر توفير حصول الجميع على العلاج بصورة فورية؛

- رصد وتقييم زيادة سبل الحصول على العلاج وتعميم الدروس المستخلصة لضمان كفاءة وفعالية البرامج ومساءلة القائمين عليها.

٢- دعم قدرات الخدمات الصحية على توسيع نطاق إيتاء علاج فيروس الأيدز في البلدان

١٦- يمسك مقدمو الخدمات الصحية والاجتماعية بمفتاح سبل الحصول على العلاج. وحيثما لا يتم استخدام البنى الأساسية للخدمات الصحية والاجتماعية القائمة استخداماً تاماً، يصبح من الأهمية بمكان أن يعزز مقدمو الخدمات الصحية والاجتماعية الرئيسية التماس المشورة والاختبارات الطوعية بخصوص فيروس الأيدز، والمساهمة في نشر الوعي بشأن الخيارات المتاحة في ميدان العلاج، وتعزيز فرص الحصول على العلاج من خلال زيادة الاستفادة من فرص الإحالة. ولا مفر من أن تصبح الخدمات الصحية والاجتماعية أكثر ملاءمة للشباب والنساء وغيرهما من الفئات الشديدة التأثر، ومن أن ينخرط مقدمو هذه الخدمات في المزيد من حملات التوعية وزيادة فرص العلاج إلى أقصى حد ممكن.

١٧- ويعد بناء قدرات الموارد البشرية أمراً حاسم الأهمية في الجهود الرامية إلى زيادة سبل الحصول على علاج فيروس الأيدز. ورغم أن تحديد السياسات والممارسات المتصلة بالنظم المضادة للفيروسات القهقرية وغيرها من جوانب العلاج يتطلب توفر معارف متخصصة، فإنه لا يمكن الاعتماد على الأطباء والممرضات وحدهم من أجل تيسير فرص الحصول على العلاج على نطاق واسع وجموعي في أفريقيا. وسيصبح العاملون في الصحة المجتمعية الكادر المركزي لتشخيص وعلاج الأيدز والعدوى بفيروسه، تحت إشراف الأطباء.

١٨- وتشمل المواضيع المطروحة على النقاش ما يلي:

- ضمان الاستخدام الكامل للبنى الأساسية الصحية الحالية بغية زيادة فرص الحصول على العلاج على وجه السرعة؛
- وضع الخطط وحشد الموارد لتلافي النقص في المرافق والمختبرات السريرية المجهزة على نحو كاف لبدء العلاج والإشراف عليه؛
- ضمان الاستخدام الرشيد للموارد البشرية في القطاع الصحي المحملة فوق طاقتها كي يكون لزيادة فرص الحصول على العلاج أقصى الأثر، وذلك من خلال تبسيط نظم العلاج وبروتوكولاته على سبيل المثال؛
- تخطيط وتنفيذ السياسات والبرامج المتصلة بالتوظيف والتدريب ووزع التوليفة المناسبة من الموظفين (كالأطباء والممرضات والمستشارين وتقنيي المختبرات وعاملي الصحة المجتمعية)، بغية تقديم خدمات التشخيص والعلاج والدعم التي تراعي نوع الجنس؛
- تأمين التعليم والتدريب المستمرين لجميع العاملين الصحيين والمجتمعيين في ميدان الرعاية الصحية السريع التطور؛
- تحقيق أوجه الكفاءة ووفورات الحجم الكبير عن طريق التعاون الإقليمي أو دون الإقليمي لتقاسم التكنولوجيا، وتسجيل الأدوية، وسبل التشخيص، والتدريب؛
- إيجاد الآليات اللازمة كي يتمكن العاملون في الصحة المجتمعية وغيرهم من الموظفين من إحالة الإصابات المعقدة سريرياً إلى مراكز الامتياز أو غيرها من الجهات المقدمة للخدمات؛
- توطيد دعائم نظم إدارة توريد المستحضرات الدوائية وغيرها من السلع؛
- البدء بعملية الرصد والتقييم للتوسع في تقديم العلاج وضمان التقيد بنظم العلاج بغية الحد من مقاومة الأدوية إلى أدنى مستوى ممكن.

٣- استنهاض الشركاء وحشد الموارد المالية لزيادة فرص تيسير الحصول على علاج فيروس الأيدز في البلدان

١٩- يقتضي الحجم الهائل للاستجابة اللازمة وتعدّد الأطراف الفاعلة ذات الصلة استنهاض الشركاء وحشد الموارد المالية بوصفه من التدابير الحاسمة الأهمية في دعم ريادة القطاع الصحي لزيادة سبل الحصول على العلاج.

٢٠- وتشمل المواضيع المطروحة على النقاش ما يلي:

- تسهيل قيام تحالف عريض متعدد القطاعات بين الحكومات والمجتمع المدني على المستوى الوطني ومؤسسات الأمم المتحدة والمنظمات المتعددة الأطراف والقطاع الخاص في تزعّم استجابة واسعة النطاق من قبل القطاع الصحي الوطني داخل البلدان؛

- حشد الموارد المالية الكافية من توليفة كبيرة من المصادر الدولية والوطنية، بما في ذلك الجهات المانحة الثنائية، والبنك الدولي، والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، والوفورات الناجمة عن تخفيف عبء الديون وعمليات مبادلة الديون، والقطاعين العام والخاص في البلدان؛

- تحديد أو إنشاء أو تدعيم الآليات للجمع بين جميع الأطراف المهتمة تحت لواء الحكومات، من أجل دعم الخطط الاستراتيجية الوطنية الفعالة؛

- ضمان رسم واستخدام خطط العمل المشتركة، والتي يتم التفاوض عليها على نحو مشترك ويتفق حولها جميع الشركاء على المستوى القطري.

٤- دمج برامج الوقاية والعلاج في البلدان

٢١- تعتبر الوقاية والرعاية عنصرين ضروريين من الاستجابة الشاملة للأيدز والعدوى بفيروسه. ويمكن أن يعزز دمج تنفيذ برامج الوقاية والرعاية الأثر الذي تتركانه ونجاحهما، وعلى النقيض من ذلك، فإن انعدام أحد هذين العنصرين يمكن أن يقوض فعالية الآخر. وتشكل المشورة والاختبارات المتصلة بفيروس الأيدز والحيلولة دون الانتقال من الأم إلى الطفل مثالاً على تضافر جهود الوقاية والرعاية في خدمات القطاع الصحي. وهناك فرص أخرى لاتباع أساليب متكاملة إزاء الرعاية والوقاية.

٢٢- وتشمل المواضيع المطروحة على النقاش ما يلي:

- العمل على أن تظل الوقاية، حتى ضمن المبادرات الرامية إلى زيادة فرص الحصول على العلاج، على رأس جدول الأعمال؛

- دمج المعلومات المتصلة بالوقاية وبرامجها في تصميم خدمات العلاج وتنفيذها؛

- إدراج برامج العلاج أو خدمات الإحالة التي تراعي نوع الجنس في شتى المداخل من مثل مواقع إسداء المشورة والاختبارات، وخدمات السل، وبرامج منع الانتقال من الأم إلى الطفل وخدمات التوعية؛

- استهداف الفئات الشديدة التأثر للنهوض بخدمات الوقاية والعلاج على حد سواء.

= = =