



قطاع الشؤون الاجتماعية- إدارة الصحة والمساعدات الإنسانية

الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة العرب

جامعة الدول العربية

---



الإطار الاستراتيجي العربي

للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز

(2014-2020)

العمل من أجل جيل خال من الإيدز في الدول العربية

مارس 2014

## قائمة المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
2	التمهيد
3	المقدمة
6	تحليل الوضع
7	الاستجابات لفيروس نقص المناعة البشري في البلدان العربية
10	منهجية ومراحل تطوير الإطار الاستراتيجي
12	المبادئ التوجيهية للإطار الاستراتيجي
13	الرؤية، والأهداف الإستراتيجية
14	الأولويات الرئيسية
24	التوصيات للدول الأعضاء

# التمهيد

## استنادا إلى:

- قرار المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة العرب رقم (2)، القاهرة/ أكتوبر 2011، بشأن المستجندات الدولية والإقليمية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز، الذي تبنى مبادرة وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، واعتماد وثيقة الرياض لمكافحة الإيدز الصادرة عن حلقة عمل المبادرة السعودية لمكافحة الإيدز بدول مجلس التعاون/ إبريل 2011، ووثيقة عربية.

- قرار مجلس وزراء الصحة العرب رقم (2) الصادر في دورته العادية (37) بعمان، الأردن/ مارس 2012، بشأن اتحاد الدول العربية في مكافحة الإيدز، الذي اعتمد توصيات الملتقى السعودي لاتحاد الدول العربية في مكافحة الإيدز الذي عقد في العاصمة الرياض بتاريخ 28-30/11/2011، ووافق على تشكيل لجنة فنية عربية برئاسة المملكة العربية السعودية، ومتابعة توصيات الملتقى، ووضع الخطط العملية والخطوات المستقبلية للمبادرة العربية لمكافحة الإيدز، وإعداد إستراتيجية عربية من أجل مكافحة الإيدز، بالتعاون والتنسيق بين الأمانة الفنية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز والبرامج الوطنية لمكافحة الإيدز بالدول العربية.

- توصيات الملتقى السعودي لاتحاد الدول العربية في مكافحة الإيدز الذي عقد بتاريخ 28-30/11/2011 في العاصمة الرياض بالسعودية، ودعا الدول العربية لمراجعة خططها الإستراتيجية الوطنية، والتصدي للإيدز مع التركيز على حقوق الإنسان بما في ذلك حقوق المتعاشين مع الفيروس والسكان الأكثر عرضة للخطر والتوسع في خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم.

- نتائج وتوصيات الاجتماع الأول للجنة الفنية العربية لمكافحة الإيدز التي عقدت بتاريخ 25-27/11/2012، في العاصمة الرياض بالمملكة العربية السعودية للاتفاق على الخطوط العريضة وعناصر الإستراتيجية العربية لمكافحة الإيدز، والذي مثل ملتقى فنيا لتطوير الإستراتيجية العربية للاستجابة للإيدز طبقا للصياغات الخاصة بالمنطقة العربية والاستراتيجيات الدولية والعالمية.

- نتائج وتوصيات الاجتماع الثاني للجنة الفنية العربية لمكافحة الإيدز، الذي عقد بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، برئاسة المملكة العربية السعودية، وحضور مديري البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز، والمنظمات الدولية المعنية، وممثلي المجتمع المدني، والمتعاشين مع فيروس الإيدز، يومي 5-6 يونيو 2013 في القاهرة للمراجعة الفنية للإستراتيجية، ووضع الرؤية والرسالة والمبادئ التوجيهية والأهداف الإستراتيجية والأولويات الرئيسية للدول العربية،

ولضمان توافق في الآراء بشأن المسودة النهائية للإستراتيجية العربية لمكافحة الإيدز "العمل من أجل جيل خال من الإيدز في الدول العربية"، وضمان المشاركة الكاملة للشركاء في وضع الصيغة النهائية.

تم الاتفاق على مشروع الإطار الإستراتيجي العربي للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز (2014-2020) من خلال عملية تشاورية مع الدول الأعضاء في جامعة الدول العربية، والمنظمات المشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز وأمانته إلى جانب منظمات المجتمع المدني، وتأتي هذه الشراكة من أجل تعزيز الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري على المستويين الإقليمي والوطني من خلال "المبادرة العربية لمكافحة الإيدز" تأكيداً على الالتزام السياسي بمكافحة فيروس نقص المناعة البشري، بما في ذلك الأهداف والمبادئ التوجيهية والأولويات، المتسقة مع الإعلان السياسي للجمعية العامة للأمم المتحدة حول الإيدز.

ويهدف الإطار الاستراتيجي العربي للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز، إلى دعم البلدان الأقل نمواً لتحقيق أهداف وغايات اجتماع الجمعية العامة للأمم المتحدة الرفيع المستوى المعني بفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز، ومساعدة البلدان على تحديد التدخلات المناسبة في إطار شامل، آخذة في الاعتبار أكثر التحديات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري، ولدعم الدور القيادي للحكومات والمجتمعات المعنية لتمكينها من تحقيق أهداف وغايات الإستراتيجية، وضمان الإتاحة الشاملة لخدمات الوقاية، والعلاج، والرعاية والدعم، الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري. كما يدعو الإطار الإستراتيجي إلي تقديم الدعم للفئات الأكثر عرضة للإصابة والأكثر هشاشة، ومعالجة السلوكيات الخطرة والعوامل التي ترفع من خطورة التعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري.

## المقدمة:

تضم المنطقة العربية 22 دولة عربية، يبلغ عدد سكانها حوالي 367 مليوناً من إجمالي 7 مليار نسمة عدد سكان العالم، أي 5% من سكان العالم، ووفقاً للتقديرات السكانية سيكون عدد سكان العالم العربي 598 مليوناً بحلول عام 2050، بزيادة تلتين عن عام 2010.<sup>1</sup> وبالإضافة إلى ذلك، استقبلت البلدان العربية ما يزيد عن 10% من مهاجري العالم وتقدر المنظمة الدولية للهجرة أن هناك 14 مليون مهاجر في المنطقة، وتستضيف منطقة الخليج أكبر نسبة من العمال الأجانب إلى السكان الأصليين في العالم.

وفي حين أن البلدان العربية حققت تقدماً هاماً على عدة جبهات تنموية خلال الـ40 سنة الماضية، مثل ارتفاع معدل العمر المتوقع ومعدل الالتحاق بالدراسة، إلا أنه كان من الممكن للمنطقة ترجمة ثروتها وقدراتها الكبيرة إلى مكاسب تنموية

<sup>1</sup> Barry Mirki, Population Levels, Trends, and Policies in the Arab Region: Challenges and Opportunities, Research Paper Series, Arab Human Development report, UNDP, 2010

متكافئة بطريقة أكثر فعالية. وتواجه المنطقة مختلف التحديات السياسية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية، ويعد فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز أحد التحديات الإنمائية، حيث تشير التقديرات إلى أن عدد الإصابات الجديدة والوفيات المتعلقة بالإيدز قد ارتفعت بشكل ملحوظ في العقد الأخير، كما تشير الدراسات إلى أن هناك أوبئة مركزة ناشئة بين الفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة في الكثير من البلدان. وفي كل أنحاء المنطقة، وتعتبر المعلومات الإستراتيجية المحدودة المتعلقة بوضع فيروس نقص المناعة البشري، والمستويات العالية من الوصمة والتمييز ضد المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري، ونقص الموارد المالية والتقنية، عوامل رئيسية تعوق الاستجابة الفعالة لفيروس نقص المناعة البشري. وقد زادت التغيرات السياسية وتغيير الديناميكيات الاجتماعية والاقتصادية في الكثير من البلدان من الحاجة إلى الاستراتيجيات المصممة والمنسقة لمعالجة الارتفاع في معدلات الإصابة بالفيروس في المنطقة. وفي هذا السياق تبرز أهمية زيادة فعالية نظم الترصد الوبائي لاستحداث المزيد من المعلومات الإستراتيجية وضمان تقوية أنشطة الوقاية وتطوير الاستجابات القوية والمتعددة القطاعات والقائمة على حقوق الإنسان لفيروس نقص المناعة البشري في العالم العربي.

وقد أبدت بعض الدول العربية في السنوات الأخيرة، استعدادا سياسيا متزايدا لتكثيف الجهود في الاستجابة للإيدز، حيث أقرت بلدان عربية عددا من الالتزامات والبيانات والقرارات العالمية والإقليمية الهامة التي تهدف إلى التوسع في خدمات الوقاية، والعلاج، والرعاية، والدعم الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري، وتعزيز حقوق الإنسان في الاستجابة للفيروس. وقد مثلت هذه الالتزامات مرجعيات أساسية لوضع الإطار الاستراتيجي العربي للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز التي تتسق مع الأهداف والأولويات والغايات المنصوص عليها في هذه الالتزامات الدولية والإقليمية، وتتضمن هذه الوثائق:

- ✘ **يونيو 2010:** بيان دبي التوافقي الخاص بتعزيز الاستجابة من أجل تحقيق الإتاحة الشاملة لخدمات الإيدز في بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا؛
- ✘ **يونيو 2010:** إستراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز (2011-2015)؛
- ✘ **سبتمبر 2010:** إعلان جيبوتي بالالتزام والدعوة إلى العمل لمعالجة قضايا فيروس نقص المناعة البشري بين الفئات السكانية الضعيفة والمتنقلة؛
- ✘ **أكتوبر 2010:** الإستراتيجية الإقليمية الخاصة باستجابة القطاع الصحي لفيروس نقص المناعة البشري 2011-2015؛
- ✘ **ديسمبر 2010:** البرنامج الإقليمي لمكافحة الإيدز والجريمة 2011-2015؛
- ✘ **أبريل 2011:** ميثاق الرياض لتعزيز الاستجابات الوطنية للإيدز في بلدان مجلس التعاون الخليجي؛
- ✘ **يونيو 2011:** الإعلان السياسي للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشري والإيدز 2011-2015؛
- ✘ **يونيو 2011:** وثيقة الالتزام بتنفيذ توصية منظمة العمل الدولية (R.200) في بلاد المشرق العربي (الأردن، والعراق، وسوريا ولبنان)؛

- ✘ **أكتوبر 2011:** القرار (رقم 2) للمكتب التنفيذي للوزراء العرب بشأن التطورات الإقليمية والعالمية الخاصة بالإيدز؛
- ✘ **نوفمبر 2011:** توصيات مؤتمر الدوحة حول الإيدز، والأسرة والأهداف الإنمائية للألفية؛
- ✘ **نوفمبر 2011:** توصيات الملتقى السعودي، لاتحاد الدول العربية للاستجابة للإيدز؛
- ✘ **مارس 2012:** الاتفاقية العربية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وحماية المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري المصدقة من البرلمان العربي
- ✘ **مارس 2012:** القرار (رقم 2) لمجلس الوزراء العرب في جلسته الاستثنائية الـ37، بشأن وضع الإستراتيجية العربية للاستجابة للإيدز؛
- ✘ **يونيو 2012:** قرار مجلس الأمن للأمم المتحدة رقم 1983؛ بشأن الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري في أوضاع النزاع وما بعد النزاع؛
- ✘ **أكتوبر 2012:** الإطار الإقليمي للقضاء على انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.
- ✘ **أكتوبر 2013:** المبادرة الإقليمية لتسريع علاج فيروس نقص المناعة البشري في إقليم شرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية وإقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز،
- ✘ **نوفمبر 2013:** المنتدى الإقليمي حول الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز بين الشباب في الدول العربية/ الإمارات.

## تحليل الوضع:

على الصعيد العالمي، كان هناك 35.3 مليون [32.2 مليون-38.8 مليون] شخص متعايش مع فيروس نقص المناعة البشري في نهاية 2012. وما زالت منطقة أفريقيا جنوب الصحراء أكثر المناطق تضرراً، حيث يعتبر ما يقرب من 1 من كل 20 بالغاً (4.7%) من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري وهذا ما يساوي 71% من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري في العالم. وبالرغم من أن نسبة انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري في أفريقيا جنوب الصحراء أعلى مما في آسيا بما يقرب من 25 مرة، إلا أن هناك ما يقرب من 5 ملايين شخص متعايش مع فيروس نقص المناعة البشري في جنوب، وجنوب شرق وشرق آسيا معاً. وبعد أفريقيا جنوب الصحراء، تعتبر المناطق الأكثر تضرراً بالإصابة منطقة البحر الكاريبي، وأوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، حيث هنالك 1.0% و 0.7% من البالغين من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري بالتتابع في 2012.<sup>2</sup>

وفي كل أنحاء العالم، ينخفض عدد الإصابات الجديدة بشكل مستمر: ففي 2012 كان عدد الإصابات بفيروس نقص المناعة البشري (من البالغين والأطفال) أقل من عدد الإصابات في 2001 بأكثر من 20% (2.3 مليون [1.9 مليون-2.7 مليون]). وقد حدثت أشد الانخفاضات في عدد المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري منذ 2001 في منطقة البحر الكاريبي (52%) وأفريقيا جنوب الصحراء (38%). وفي بعض المناطق الأخرى في العالم، تعتبر اتجاهات فيروس نقص المناعة البشري (بالنسبة للبالغين والأطفال) سبباً للقلق. ومنذ 2001، زاد عدد الإصابات الجديدة في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بما يزيد عن 62% (من 21000 [16000-30000] إلى 34000 [24000-46000]).

على الرغم من أن معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية الشاملة في المنطقة العربية منخفض نسبياً، إلا أن معدل الارتفاع في الإصابات الجديدة يجعل المنطقة العربية موطناً لواحدة من أسرع الأوبئة نمواً في العالم. فما بين عامي 2001 و 2012، ارتفع العدد التقديري للأشخاص الذين يتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري في الدول العربية من 140 000 [230 000 - 95 000] إلى 210 000 [310 000 - 160 000]. وبين عامي 2001 و 2012، كان هناك زيادة كبيرة (69 في المائة) في حالات الوفاة المرتبطة بالإيدز من 8300 [4600-15000] إلى 14000 [9600-21000].

وقد يمكن وصف معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان العربية إما بأنها منخفضة المستوى أو مركزة، أو عامة. وتشهد معظم البلدان العربية أوبئة منخفضة المستوى أو مركزة وسط المجموعات السكانية الأكثر عرضة للخطر. ففي البلدان التي يتوفر عنها بيانات، تعتبر معدلات انتشار الفيروس منخفضة جداً، ما يقدر بـ 0.2% من السكان أو أقل.

وتشهد دولتان عربيتان معدلات انتشار عالية، حيث تتجاوز معدل الانتشار 1% بين النساء الحوامل. وهتان الدولتان هما جيبوتي والصومال (في بعض المناطق فقط)، حيث يقدر انتشار فيروس نقص المناعة البشري بـ 1.2% و 0.5% على التوالي.<sup>3</sup>

وقد انتشر الفيروس في المنطقة العربية من خلال الاتصال الجنسي بين الرجال الذين يشاركون في سلوكيات جنسية عالية الخطورة والنساء اللواتي يشاركن في الجنس التجاري أو المفايضة بالجنس، وأيضاً عن طريق استخدام معدات الحقن الملوثة بين متعاطي المخدرات.

ويعكس الانتشار المتزايد لفيروس نقص المناعة البشري بين الفئات السكانية الرئيسية بيانات تدل على زيادة السلوكيات التي تعرض هؤلاء الأشخاص لخطورة أعلى للإصابة، بما في ذلك ممارسات غير مأمونة في استخدام الحقن وممارسة الجنس بدون وقاية. إن ديناميكيات فيروس نقص المناعة البشري في المنطقة العربية غير متجانسة تماماً. ففي بعض البلدان، يتركز انتشار الفيروس أساساً بين متعاطي المخدرات بالحقن؛ أما في بلاد أخرى، فيصيب النساء والرجال الذين يشاركون في سلوكيات جنسية عالية الخطورة. ومما يزيد من تضخيم تنوع معدلات انتشار الفيروس هو الاختلافات في المواقف، والسياسات، والالتزامات السياسية وإتاحة الخدمات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري والوصول إليها.<sup>4</sup>

وبالإضافة إلى الفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة، فمن المهم أيضاً أخذ الفئات السكانية الأكثر هشاشة في الاعتبار في سياق معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشري في البلدان العربية. وتتضمن هذه الفئات الأشخاص المتنقلون، والسجناء، والنساء والشباب. فكثيراً ما تواجه هذه الفئات عوامل اقتصادية واجتماعية وهيكلية فيما يخص الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، بما في ذلك الوصمة والتمييز، والتهميش الاجتماعي، وعدم المساواة بين الجنسين و هشاشة الوضع القانوني. وقد أبلغت بعض البلدان العربية بوجود قابلية عالية للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بالنسبة لإحدى هذه الفئات على الأقل.

## الاستجابات لفيروس نقص المناعة البشري في البلدان العربية:

في بعض البلدان، تحقق تقدم ملموس في الاستجابات الوطنية كما قامت حكومات وأطراف معنية رئيسية بالتزامات قوية بتعزيز الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري. فقد طورت معظم الدول العربية استراتيجيات وطنية للحد من انتشار

<sup>3</sup> Abu-Raddad, Laith, J. et al., Characterizing the HIV/AIDS Epidemic in the Middle East and North Africa: Time for strategic action. Washington, D.C: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank  
<sup>4</sup> UNAIDS, Middle East and North Africa Regional Report on AIDS 2011



الفيروس وتوفير العلاج المجاني للأشخاص المتعايشين وإشراك القطاعات المعنية. كما شهدت كثير من البلدان زيادة في الدراسات والأبحاث الخاصة بالأيديز مع تقدم ملحوظ في نظم المعلومات والتقني المرضي. وبالرغم من ذلك، توصف الاستجابة الحالية لفيروس نقص المناعة البشري في الدول العربية بما يلي:

- ✘ تغطية منخفضة لخدمات الوقاية، والعلاج، والرعاية والدعم الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري للفئات السكانية الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة والفئات السكانية الأكثر هشاشة؛
- ✘ انتشار الوصمة والتمييز على نطاق واسع، مما يقلل من الوصول إلى هذه الخدمات واستخدامها والتمتع بحقوق الإنسان؛
- ✘ القدرة المحدودة للاستجابة المتعددة القطاعات على معالجة هذه التحديات؛
- ✘ نقص المعلومات والأدلة الإستراتيجية المطلوبة لتصميم التدخلات المركزة والفعالة.

وأبلغت جميع بلدان المنطقة تقريبا عن محدودية برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، خاصة فيما يتعلق بالفئات السكانية الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة. وكثيرا ما يتعلق هذا التحدي بنقص المعلومات عن متعاطي المخدرات بالحقن، والنساء والرجال الذين يشاركون في سلوكيات جنسية ذات خطورة أعلى، والصعوبات في الوصول إلى هذه الفئات السكانية في سياقات ذات مستوى عال من الوصمة، والقدرات الضعيفة للنظم المحلية على استهداف هذه الفئات وإمدادها بالخدمات. وما يدل على محدودية نطاق جهود الوقاية للفئات السكانية الرئيسية، عدم المعرفة بعوامل الخطر الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري والسلوك الجنسي غير المأمون بين هذه الفئات. ولكن هناك وعي متزايد بأهمية الوصول إلى هذه الفئات بين الحكومات ومنظمات المجتمع المدني واستعداد متزايد للتعامل مع هذه الفئات من خلال جهود مكثفة من الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري. ومع أن البلدان العربية تترك بالتدريج أهمية معالجة احتياجات الفئات السكانية الأكثر هشاشة الأخرى، بما في ذلك الأشخاص المتنقلون، والسجناء، والنساء والشباب، إلا أن التدخلات من أجل هذه الفئات ما زالت محدودة النطاق.

وعلى الرغم من أن جميع البلدان في المنطقة تقدم بعض الخدمات للوقاية من الانتقال الرأسي لفيروس نقص المناعة البشري، إلا أن هذه الخدمات لا تزال مجزأة ومحدودة في الكثير من البلدان. وفي 2012، كان بمقدور ما يقرب من 14% [10%-20%] فقط من النساء الحوامل الإيجابيات لفيروس نقص المناعة البشري في البلدان العربية ذات الدخل المنخفض أو المتوسط، الوصول إلى مثل هذه الخدمات.<sup>5</sup> وتعتبر منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا المنطقة الوحيدة التي لم تشهد انخفاضا في عدد الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشري .

كما أن تغطية علاج فيروس نقص المناعة البشري لا تزال منخفضة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وتبلغ 23% [18%-34%] تقريبا في الدول العربية. ولكن بين 2008 و 2011، تضاعف عدد الأشخاص الذين يحصلون على العلاج

<sup>5</sup> Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012 – Annex tables

في المنطقة، من 9700 إلى 18000<sup>6</sup>. وتعزي التغطية المنخفضة للعلاج المضاد للفيروسات القهقريّة إلى سلسلة من الأسباب المرتبطة ببعضها البعض، بما في ذلك قلة عدد حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري التي تم تشخيصها داخل النظام الصحي. ويؤكد التفاوت الكبير بين عدد الأشخاص المعروفين بأنهم يتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري والعدد المقدر من الأشخاص الإيجابيين لفيروس نقص المناعة البشري في المنطقة على الأهمية التي يجب أن يتمتع بها تعزيز الاختبارات المستهدفة لفيروس نقص المناعة البشري وخدمات المشورة من أجل دمج الفئات السكانية الموصومة والمخفية في نظام الرعاية الصحية.<sup>7</sup> وفي حين أن نسبة اختبارات فيروس نقص المناعة البشري زادت بشكل مطرد منذ 2006، إلا أن الكثير ممن يخضع للاختبار لا ينتمي إلى المجموعات الأكثر عرضة للإصابة والنسبة الكلية للأشخاص الذين أجري لهم اختبار، ما زالت أقل كثيرا من النسبة العالمية. وأخيرا، ومع أن بعض البلدان تحقق مكاسب مثيرة للإعجاب، إلا أن عدم استمرارية العلاج، والافتقار إلى متابعة العلاج، والصلة الضعيفة بين العلاج، والرعاية والدعم، كلها تقوض تغطية وفعالية العلاج المضاد للفيروسات القهقريّة في الكثير من البلدان العربية.

وتقوض الوصمة والتمييز جودة حياة المتعاشين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشري وهما يمثلان الحواجز الأساسية أمام الوصول إلى الخدمات الأساسية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري والالتزام بها بالنسبة للمتعايشين مع الفيروس والفئات السكانية الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس. وأبلغت 70% من الدول العربية أن الوصمة والتمييز والبيئات الاجتماعية الصعبة التي يواجهها المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري تمثل تحديات رئيسية في الاستجابة الوطنية للفيروس. ففي برامجها الإستراتيجية الوطنية، تفيد عدد من البلدان العربية بأن عدم المساواة بين الجنسين في الوصول إلى الخدمات الخاصة بالفيروس تمثل تحديا كبيرا للاستجابات الوطنية للفيروس. وبالرغم من تحقيق بعض التقدم، فهناك على الأقل 10 من الدول الـ22 في المنطقة تفيد بوجود القوانين، أو الإجراءات، أو السياسات التي تمثل عقبات للإتاحة الشاملة لخدمات الوقاية، والعلاج، والرعاية والدعم الخاصة بالفيروس للفئات السكانية المهمشة. وتقوم 14 دولة على الأقل بترحيل المهاجرين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري أو منع دخولهم البلاد. وتؤثر بعض القوانين على التقدم عن طريق الحد من قدرة الحكومات والمجتمع المدني على تقديم الخدمات؛ والحد من كمية المعلومات المتاحة لصنع القرارات المدعومة بالدلائل. وتمثل الاتفاقية العربية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وحماية حقوق المتعايشين مع الفيروس التي أقرها البرلمان العربي في مارس 2012، انجازا هاما في معالجة الوصمة والتمييز. فالاتفاقية تقدم إطارا قانونيا للبلدان لإعادة النظر في سياساتها وقوانينها الوطنية لمعالجة الوصمة والتمييز فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشري بطريقة منهجية وشاملة.

وتوصف الأنظمة الصحية، ومنظمات المجتمع المدني وجمعيات المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري بقدرة محدودة، خاصة فيما يتعلق بالقدرة على الوصول إلى الفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة وتقديم الخدمات لها. ومن

<sup>6</sup> UNAIDS Regional Fact Sheet , MENA 2012

<sup>7</sup> UNAIDS, Middle East and North Africa, Regional Report on AIDS 2011

القضايا الهامة في العالم العربي افتقار المجتمع المدني إلى الوسائل والقدرة المطلوبة للقيام بالعمل مع الفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة بطريقة فعالة، وبالتالي، يعتبر التأثير الشامل لمشاركة المجتمع المدني مع هذه الفئات السكانية محدودا. وقد وفرت الفرص والزمخ الذي خلقتة الشبكات الإقليمية من منظمات المجتمع المدني، مثل الشبكة العربية الإقليمية للعمل على الإيدز (رانا)، وشبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للحد من مخاطر استخدام المخدرات (مينارا)، وشبكات النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري، مثل ميناروزا، آليات جديدة لتعزيز دور منظمات المجتمع المدني في الاستجابة الإقليمية.

وفيما يخص الشراكة والتنسيق، تشير عدد من الدول العربية إلى أنه بالرغم من زيادة الالتزام السياسي فيما يخص فيروس نقص المناعة البشري في السنوات الأخيرة، إلا أنه يجب استمرار تعزيز الاستجابة المتعددة القطاعات، كما يجب التصدي للتحديات الرئيسية بما في ذلك ضعف الشراكة والتنسيق، والتناسق المحدود لجهود الاستجابة.

ومع أن الموارد المخصصة للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري قد نمت بسرعة، إلا أن الكثير من البلدان العربية ما زالت تواجه نقص الموارد المالية المطلوبة للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري، وهي معتمدة على مانح واحد بشكل أساسي، مثل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، كما تواجه انخفاض الموارد المتاحة نتيجة الأزمة الاقتصادية العالمية. وتذكر بعض البلدان أيضا عدم وجود خطط إستراتيجية وطنية محددة للتكاليف ونقص الموارد المالية المحددة المخصصة لتطوير القدرات وبرامج الوقاية كتحديات رئيسية.

وتعتبر القدرة على إجراء التردد والبحوث والمتابعة والتقييم للاستجابات الوطنية محدودة للغاية في الكثير من البلدان العربية. وتعترف العديد من البلدان بوجود قصور في أنظمة المتابعة والتقييم الوطنية والحاجة الملحة إلى التحسينات، خاصة في مجالات تعزيز قدرة العاملين القائمين بالمتابعة والتقييم وتحسين أدوات جمع البيانات وأنظمة إدارة البيانات. ويعتبر نقص المعلومات الإستراتيجية تحديا أساسيا حسبما ذكرت جميع الحكومات في المنطقة تقريبا. ففي الكثير من البلدان، يحد نقص البيانات الخاصة بالفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة والفئات السكانية الأكثر هشاشة، من القدرة على تطوير الإستراتيجيات للوصول إلى هذه الفئات.

## منهجية ومراحل تطوير الإطار الاستراتيجي:

في مارس 2012، قرر مجلس وزراء الصحة العرب تكوين لجنة فنية من الدول الأعضاء في جامعة الدول العربية، بقيادة المملكة العربية السعودية وبالتنسيق مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز وشركاء الأمم المتحدة والمجتمع المدني، لتطوير الإستراتيجية العربية للاستجابة للإيدز التي تهدف إلى تحقيق غايات الإعلان السياسي للجمعية العامة للأمم

المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشري والإيدز لعام 2011. وبناء على الأدلة المتواجدة، ستقود الإستراتيجية الجديدة تطوير استجابة إقليمية لفيروس نقص المناعة البشري تكون منسقة ويقودها التوافق وتقديم الخدمات بطريقة شاملة ورصد وتقييم النشاطات بطريقة فعالة. وقد أتاحت عملية تطوير الإستراتيجية للبلدان فرصة إعادة النظر في التقدم وتحديد الإنجازات، والقيود والفجوات التي يجب معالجتها في وضع البرامج في المستقبل بطريقة مشتركة.

وقد بذلت الأمانة العامة لجامعة الدول العربية، والمملكة العربية السعودية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز جهوداً استثنائية لضمان عملية تشاركية لتطوير الإستراتيجية التي تدعمها الدلائل، وتسترشد بحقوق الإنسان وتكون قيادتها وملكيتهما في أيدي الدول الأعضاء. وتضمنت عملية تطوير هذه الإستراتيجية الخطوات التالية:

1. **تحليل الوضع والاستجابة:** قدم برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز الدعم الفني لجامعة الدول العربية للقيام بتحليل وضع فيروس نقص المناعة البشري والاستجابة له في البلدان العربية كخطوة أساسية لتطوير الإستراتيجية. واستند التحليل إلى مراجعة شاملة للدراسات والبحوث وعدد من الوثائق الرئيسية والإعلانات، والالتزامات والقرارات ما بين أعوام 2010-2013؛ والخطط الإستراتيجية الوطنية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز؛ وتقارير التقدم المحرز في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز للبلدان العربية.
2. **تحديد الأولويات:** تم تقديم نتائج تحليل الوضع والاستجابة لممثلي حكومات الدول العربية ومنظمات المجتمع المدني في الاجتماع الفني الذي عقد في الرياض/ نوفمبر 2012، تحت رعاية معالي وزير الصحة للمملكة العربية السعودية، وتم الاتفاق على الخطوط العريضة للإستراتيجية بما في ذلك الأهداف والمبادئ التوجيهية والأولويات لتحقيق الأهداف الإستراتيجية.
3. **صياغة مسودة الإستراتيجية:** قام برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز بتقديم الدعم الفني لجامعة الدول العربية لصياغة الإستراتيجية العربية للاستجابة للإيدز على أساس ما تم الاتفاق عليه في الاجتماعين الأول والثاني للجنة الفنية العربية لوضع الإستراتيجية.
4. **بناء التوافق في الآراء والمراجعة الفنية:** شمل بناء التوافق في الآراء حول وثيقة الإستراتيجية تعميم مسودة الإستراتيجية وطلب الملاحظات عليها من قبل الدول الأعضاء، وشركاء الأمم المتحدة، والمجتمع المدني والمجموعات الإقليمية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري. وتم إدخال الملاحظات من الأطراف المعنية والدوائر المختلفة في الإستراتيجية.
5. **المنتدى الإقليمي للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري (الإيدز) عند الشباب في الدول العربية:** وقد مثلت مخرجات هذا المنتدى والنقاش مع القطاعات المختصة فرصة أخرى لعرض ومراجعة مسودة الإستراتيجية بالتركيز على قضايا الشباب كشريحة سكانية أساسية للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري في المنطقة العربية.

6. **الاعتماد النهائي:** سيقوم مجلس وزراء الصحة العرب باعتماد والمصادقة علي الإستراتيجية في جلسته العادية التي ستعقد في القاهرة/ مارس 2014.

## المبادئ التوجيهية للإطار الاستراتيجي:

- ✘ **مراعاة الخصوصيات الثقافية:** الاستفادة من الأدوار البناءة للثقافة والدين في تشكيل الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري على المستويين الوطني والإقليمي.
- ✘ **مدعمة بالدلائل:** الاستخدام الأفضل للمعلومات المتاحة لتحديد الأولويات الإستراتيجية.
- ✘ **التغطية الشاملة:** من أجل وصول خدمات الدعم والعلاج والرعاية لكافة الشرائح المستهدفة.
- ✘ **قائمة على حقوق الإنسان:** ضمان الحقوق الكاملة في الوقاية، والعلاج، والرعاية وخدمات الدعم الخاص بفيروس نقص المناعة البشري للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة.
- ✘ **المشاركة الواسعة والمتعددة القطاعات:** ضمان المشاركة الكاملة للمجتمع المدني، والمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري وجميع القطاعات المعنية بما في ذلك الصحة، والتعليم، والعمل، والمالية، والشباب، الخ، في تنفيذ الإستراتيجية.
- ✘ **احترام التنوع وتعزيز القدرة على التكيف:** الأخذ في الاعتبار تنوع وضع فيروس نقص المناعة البشري والاستجابة له بين الدول العربية بما في ذلك البيئات الوبائية، والسياسية والقانونية المتنوعة، وفي الوقت نفسه تعزيز تطبيق المقاربات الشاملة والقابلة للتكيف.
- ✘ **التعاون وتبادل المعرفة:** تشجيع التعاون بين البلدان العربية وتبادل أفضل الخبرات والممارسات الناجحة.
- ✘ **الخدمات والتدخلات ذات الجودة:** ضمان أن تكون الخدمات فعالة، وذات كفاءة، ومستدامة، وذات معايير جودة عالية. ويجب أن تكون هناك سهولة في الحصول على الخدمات وبأسعار معقولة، ومقبولة للفئات السكانية المستهدفة.
- ✘ **التكامل والإدماج:** يجب أن تعزز التدخلات إدماج وتكامل الخدمات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري داخل برامج التنمية وبرامج الصحة العامة المتعددة القطاعات .

✘ **مراعاة اعتبارات النوع الاجتماعي:** ضمان المساواة بين الرجال والنساء في الوصول إلى الخدمات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري.

✘ **تقوية القدرات الوطنية:** تطوير القيادة والقدرات الوطنية في جميع أنحاء المنطقة العربية.

✘ **المسؤولية المشتركة والتضامن الإقليمي:** تشجيع التعاون بين البلدان من أجل تعزيز القيادة وتمويل الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري.

## الرؤية والأهداف الإستراتيجية:

تضمن الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشري والإيدز للأمم المتحدة لعام 2011 "تكثيف جهودنا للقضاء على فيروس نقص المناعة البشري والإيدز"، تعهد الدول العربية باتخاذ خطوات معينة لتحقيق أهداف والتزامات طموحة بحلول عام 2015. وقد اتفقت الدول العربية على الأهداف الـ10 للإعلان السياسي لتوجيه عملها المشترك من خلال الإستراتيجية العربية للاستجابة للإيدز.

### الرؤية:

الوصول إلى جيل خال من الإيدز في العالم العربي، خال من الإصابات الجديدة، وخال من الوفيات المرتبطة بالإيدز وخال من الوصمة والتمييز.

### الأهداف الإستراتيجية:

1. خفض معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري عن طريق الجنس بأكثر من 50% بحلول عام 2020.
2. خفض معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بين متعاطي المخدرات بالحقن بأكثر من 50% بحلول عام 2020.
3. القضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال وخفض نسبة وفيات الأمهات المرتبطة بالإيدز بشكل كبير.
4. تسريع الجهود الرامية إلى تحقيق الوصول الموسع للعلاج المضاد للفيروسات القهقريّة على أساس الموجهات الجديدة لمنظمة الصحة العالمية والعمل من أجل حصول أكثر من 80% من الأشخاص المؤهلين علي العلاج في الدول العربية.
5. خفض معدل الوفيات بين عدد المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري نتيجة السل بأكثر من 50% بحلول عام 2020.

6. توفير الموارد الخاصة بالإيدز والاعتماد علي الموارد الوطنية في الاستجابة للإيدز بنسبة أكثر من 80% بحلول عام 2020 في جميع البلدان العربية.
7. تحقيق المساواة بين الجنسين في الحصول علي الخدمات والقضاء على الاعتداء والعنف المبني علي النوع الاجتماعي وزيادة قدرة النساء والفتيات على حماية أنفسهن من فيروس نقص المناعة البشري..
8. القضاء على الوصمة والتمييز ضد المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري والمتأثرين به من خلال وضع و تعديل وتحديث القوانين والسياسات التي تضمن التحقيق الكامل لجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية.
9. توفير خدمات الوقاية والعلاج والدعم والرعاية للسكان المتنقلين بالتركيز علي النازحين واللاجئين والعمال المهاجرين.
10. تقوية ودمج الاستجابة للإيدز في الجهود الصحية والتنمية و نظم الحماية الاجتماعية.

## الأولويات الرئيسية:

**الهدف (1): خفض معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري عن طريق الجنس بأكثر من 50% بحلول عام 2020.**

يتطلب خفض الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بنسبة 50% خفض انتقال الفيروس عن طريق الجنس بنسب كبيرة سنويا، وهي الطريقة التي يتم بها نقل الفيروس إلى الأغلبية الساحقة للمصابين الجدد في العالم العربي. وبالرغم من أن الكثير من البلدان العربية قد قامت بتطوير وتنفيذ برامج وقاية تستهدف الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة، إلا أن سرعة التقدم ليست كافية للوصول إلى هدف تخفيض انتقال الإصابة جنسيا بنسبة 50% بحلول عام 2015. فما زال عدد الإصابات الجديدة بالفيروس يتزايد في المنطقة، مما يؤكد على الحاجة الملحة إلى تعزيز الاستجابة الحالية. وسيطلب هذا برامج وقاية مركبة فعالة والتي تشمل استخدام تركيبة من الإستراتيجيات السلوكية، والطبية الحيوية والهيكلية بالتركيز على فئات سكانية معينة في الأوبئة المركزة واستهداف كل الفئات السكانية في الأوبئة العامة. وتتضمن العناصر الأساسية للوقاية المركبة من نقل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري عن طريق الجنس تغيير السلوك، وتوفير الواقي الذكري، وبرامج مركزة على النساء والرجال الذين يشاركون في سلوكيات جنسية تعرضهم لخطورة الإصابة بالفيروس وتعزيز الوصول إلى اختبارات فيروس نقص المناعة البشري والمشورة والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية.<sup>8</sup>

**وتتضمن الأولويات الرئيسية ما يلي:**

- ⌘ وضع وتنفيذ برامج وقاية تستهدف النساء، والشباب، والمهاجرين، والفئات السكانية المتنقلة (اللاجئين، النازحين، والمهاجرين والنساء والرجال الذين يشاركون في سلوكيات جنسية تعرضهم لخطورة الإصابة بفيروس، تكون مدعومة بالدلائل ومنسقة مع مختلف الشركاء؛
- ⌘ تقوية الاستجابة المتعددة القطاعات في مجالات الوقاية وبمشاركة المجتمع المدني، والقادة المجتمعيين والدينيين والقطاعات الرئيسية (الشباب، والإعلام، والتعليم، والعدل، الداخلية والأوقاف)؛
- ⌘ ضمان الدعوة الرفيعة المستوى وتعبئة الدعم السياسي والمالي لتعزيز برامج الوقاية والعلاج؛
- ⌘ تقوية القدرات القيادية للشباب والمنظمات الشبابية من أجل المشاركة في الاستجابة الوطنية والإقليمية وضمان الوصول للخدمات الخاصة بالشباب والياfeعين
- ⌘ تعزيز تبادل الخبرة، والمعرفة، والدروس المستفادة بين البلدان العربية لتسهيل التخطيط الأفضل للبرامج التي تشرك الفئات السكانية الرئيسية والمهمشة.
- ⌘ تقوية نظم المعلومات الإستراتيجية والتقييم والمتابعة وتعزيز الدراسات والبحوث.

## الهدف (2): خفض معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بين متعاطي المخدرات بالحقن بأكثر من 50% بحلول عام 2020.

بعد انتقال فيروس نقص المناعة البشري المرتبط بتعاطي المخدرات من العناصر التي تقف وراء زيادة معدل انتشار الإيدز في بعض البلدان ويعتبر متعاطو المخدرات بالحقن من الفئات السكانية الأكثر تضرراً بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشري في العديد من البلدان العربية. وفي كل أنحاء المنطقة، هناك تقارب في السلوكيات العالية الخطورة بين متعاطي المخدرات بالحقن، حيث ترافق الممارسات غير الآمنة في استخدام الحقن السلوكيات الجنسية غير الآمنة، وتزيد الخطورة الشاملة للتعرض. وتشير الأدلة المتواجدة إلى أن الدول العربية بعيدة عن كونها على الطريق الصحيح لتحقيق الهدف العالمي بخفض نسبة الإصابة بين متعاطي المخدرات بالحقن. فمن المطلوب بشكل ملح أن يكون هناك التزام أقوى بكثير من أجل تعزيز البرامج التي تستهدف متعاطي المخدرات بالحقن من خلال الاستجابات المدعومة بالدلائل. ويجب أن تتخذ الدول العربية التي تنتشر فيها أوبئة موقفة بين متعاطي المخدرات بالحقن والتي لا تعالج احتياجات متعاطي المخدرات بالحقن حالياً في إستراتيجياتها الوطنية لمكافحة الإيدز، خطوات مباشرة لتصحيح ذلك.<sup>9</sup> ومن الملح أن تخصص الحكومات موارد جديدة كبيرة لبرامج وقاية شاملة مدعومة بالدلائل لمتعاطي المخدرات بالحقن وتكثيف الجهود لزيادة خدمات اختبار فيروس نقص المناعة البشري، وبرامج الحد من المخاطر.

**وتتضمن الأولويات الرئيسية ما يلي:**

<sup>9</sup> Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012



- ✘ توفير مجموعة متكاملة من الخدمات (الحزمة الشاملة) لمتعاطي المخدرات بالحقن، بما في ذلك برامج الحد من المخاطر، والبرامج الوقائية الشاملة في السجون؛
- ✘ تطوير قدرة المجتمع المدني ومقدمي الخدمات والجهات الأمنية ذات الصلة والقضاء ومشاركته في تقديم الدعم و الخدمات التي تستهدف متعاطي المخدرات بالحقن؛
- ✘ إعادة النظر في القوانين والإجراءات المتعلقة بتعاطي المخدرات وفيروس نقص المناعة البشري لتشجيع البرامج الشاملة والمدعمة بالدلائل والاتجاه إلى المنحي الصحي بدلا عن المنحي العقابي في تقديم الخدمات.
- ✘ تعزيز البحث العلمي لتقدير حجم الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات وطرق نقل الإصابة، وتقوية المراقبة و نظم المعلومات.

### الهدف (3): القضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال وخفض نسبة وفيات الأمهات المرتبطة بالإيدز بشكل كبير

شرعت البلدان العربية في مبادرة تاريخية نحو القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل. وقد بدأت هذه المبادرة في أكتوبر 2012 على هامش الجلسة الـ59 للجنة الإقليمية لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية. وتعد المبادرة جزءا من الخطة العالمية الأكبر للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال بحلول عام 2015 والحفاظ على حياة أمهاتهم. وتقدم المبادرة للمنطقة مناهجا منتظما مشتركا لتوجيه البلدان إلى وضع خطط شاملة ومتسقة مع وضع وباء فيروس نقص المناعة البشري والوقائع المحلية الخاصة بها. وترمي الغايات الجريئة للمبادرة إلى تحفيز تنفيذ التدخلات ذات الجودة على المستوى الوطني لمنع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل على النطاق المطلوب لضمان تحقيق النتائج المرجوة. ويستند إطار المبادرة إلى منهج ذي أربعة مسارات لمنع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، وهي: الوقاية الأولية من فيروس نقص المناعة البشري بين النساء في سن الإنجاب؛ ومنع الحمل غير المرغوب فيه بين النساء المتعاشيات مع فيروس نقص المناعة البشري؛ ومنع انتقال فيروس نقص المناعة البشري من المرأة المتعاشية مع الفيروس إلى طفلها؛ وتقديم العلاج، والرعاية والدعم المناسب للمتعاشيات مع فيروس نقص المناعة البشري وأطفالهن.

#### وتتضمن الأولويات الرئيسية ما يلي<sup>10</sup>:

- ✘ ضمان تعزيز الالتزام السياسي بالقضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل؛
- ✘ تحسين تغطية وجودة الخدمات الخاصة بمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل؛
- ✘ ضمان الوصول إلى الخدمات الشاملة للنساء في سن الإنجاب و بالخصوص الأكثر عرضة؛

8 تشجيع إدماج/ارتباط الخدمات الخاصة بمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل ببرامج الصحة المعنية.

**الهدف (4): تسريع الجهود الرامية إلى تحقيق الوصول الموسع للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية على أساس الموجهات الجديدة لمنظمة الصحة العالمية والعمل من أجل حصول أكثر من 80% من الأشخاص المؤهلين علي العلاج في الدول العربية.**

يهدف تحقيق الوصول الشامل إلى الوقاية، والعلاج، والرعاية والدعم الخاص بفيروس نقص المناعة البشري، فإن مسؤولية قطاع الصحة أن يضمن توافر وجودة الخدمات الصحية، والوصول إليها، والقدرة على دفعها، واستخدامها من خلال إشراك وتنظيم مقدميها من القطاعين العام والخاص.<sup>11</sup> ونظرا للتغطية المنخفضة للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية في المنطقة، فمن المطلوب بذل جهود مكثفة لتعزيز فعالية وكفاءة برامج العلاج من أجل إنهاء أزمة العلاج. ويجب تشخيص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري في مرحلة مبكرة من العدوى عن طريق خدمات الاختبار التي يمكن الوصول إليها بسهولة ويسر. ويجب ربط الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري بالرعاية التي يمكنهم الوصول إليها بسهولة. ويجب بدء العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في وقت مناسب، كما ينبغي حصول الأفراد على الدعم من أجل الالتزام بالعلاج المقرر لهم. ومن الضروري أن تصبح نظم توفير الأدوية موثوق بها أكثر، ويجب أن تستفيد البرامج الوطنية من فرص الربط بين العلاج والجهود الأخرى لتقوية النظام الصحي، ومن المطلوب إشراك المجتمعات في دعم مبادرات العلاج بشكل أفضل. ويعتبر التخفيض الإضافي في تكاليف العلاج المضاد للفيروسات القهقرية أمرا أساسيا، خاصة من أجل تكثيف الجهود لتعزيز التغطية بين الأطفال، وبالخصوص بين الفقراء، وللوصول إلى المزيد من الرجال والنساء في المناطق عالية الانتشار وفي وقت مبكر. ويجب زيادة استجابة الأنظمة الصحية لاحتياجات الفئات السكانية الأكثر هشاشة. ويلزم تقوية نظم متابعة التقارير الصحية لمراقبة الالتزام بالعلاج حسب العمر والنوع. وأخيرا، من الأهمية بمكان بذل جهود أكبر لتسريع العلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشري من خلال تعزيز البحث العلمي وإيلاء الاهتمام بالدروس المستفادة وقصص النجاح في أجزاء مختلفة للعالم.<sup>12</sup> وفي أكتوبر 2013، أطلقت منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز مبادرة إقليمية لتسريع علاج فيروس نقص المناعة البشري في إقليم شرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية وإقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز.

<sup>11</sup> Regional strategy for the health sector response to HIV 2011–2015  
<sup>12</sup> Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012

وتهدف هذه المبادرة الواعدة إلى تحقيق التغطية الشاملة للعلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشري من خلال تعبئة التدخلات العلاجية الملحة لتسريع تعزيز الجهود من أجل إنهاء أزمة العلاج في المنطقة.

**ومن خلال الاسترشاد بالمبادرة الإقليمية لتسريع علاج فيروس نقص المناعة البشري بالإقليم، تتضمن الأولويات الرئيسية ما يلي:**

### 1. الالتزام بالإجراءات العاجلة

⌘ وضع أهداف سنوية طموحة للاختبار والعلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشري على المستوى الوطني والمحلي، ورصد التقدم بدقة واتخاذ إجراءات علاجية عاجلة في حالة عدم تحقيق الأهداف.

### 2. زيادة الطلب على الاختبار والعلاج :

- ⌘ تنفيذ خطط عمل جريئة للتغلب على الوصمة والتمييز في الخدمات الصحية.
- ⌘ تبني وتنفيذ تكنولوجيات الاختبار السريع للفيروس تسمح بظهور النتيجة في اليوم نفسه.
- ⌘ توفير خدمات الاختبار الخاص بفيروس نقص المناعة البشري في بيئة مجتمعية من أجل الوصول إلى الفئات السكانية الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس.
- ⌘ توفير اختبار فيروس نقص المناعة البشري في مراكز الرعاية الصحية من خلال تقديمه بشكل روتيني كعنصر من عناصر الرعاية الصحية العادية في الخدمات المناسبة في مجال الرعاية قبل الولادة، والسل، والأمراض المنقولة جنسياً، والوقاية والعلاج عن طريق الأدوية، ومختلف الخدمات المعنية الأخرى.
- ⌘ تبني خدمات الاختبار والعلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشري لتكون ودية وموحدة ومجانية لتسهيل الربط الفوري بالرعاية عقب التشخيص بالإصابة، والشروع المبكر في العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، والالتزام بالعلاج والحفاظ على حضور المرضى للرعاية والعلاج.

### 3. تعبئة الاستثمارات المستدامة

- ⌘ زيادة مساهمة الاستثمار المحلي الخاص بفيروس نقص المناعة البشري من خلال آليات تمويل مستدامة ويمكن التنبؤ بها على مستوى البلدان.
- ⌘ خفض التكاليف المرتبطة بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، بما في ذلك الاستخدام الموسع للأدوية العامة، واستكشاف الشراء بكميات كبيرة والاستثمارات لبناء القدرة الإقليمية على صنع الأدوية
- ⌘ متابعة وتطوير فرص زيادة فعالية وكفاءة أنشطة الاختبار، والعلاج والرعاية، بدءاً بتركيز مكثف للموارد على الفئات السكانية الرئيسية بشكل خاص بكل بلد وموقع.
- ⌘ بناء قدرة المجتمع على المساهمة في تصميم ودعم الاختبار وتعزيز وتحسين نتائج العلاج على المدى الطويل.
- ⌘ تطوير قدرة النظام الصحي على تقديم الرعاية الصحية بحيث تشمل فيروس نقص المناعة البشري

#### 4. تحقيق النتائج بطريقة فاعلة ومنصفة:

- ✘ تبسيط بروتوكولات العلاج والتحرك نحو توليفات ذات جرعة ثابتة عبارة عن نظام "قرص في اليوم"
- ✘ تقديم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، بصرف النظر عن الحالة المناعية، للمجموعات الآتية من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري: الزوجين المتباينين في حالة الإصابة بالفيروس، والنساء الحوامل والمرضعات، والأطفال الذين يبلغون خمس سنوات أو أقل، والذين يعانون من السل النشط ومن تم تشخيصهم بالتهاب الكبد (ب) ويعانون من مرض الكبد المزمن الشديد.
- ✘ تفادي انقطاع الخدمة نتيجة نفاذ مخزون الأدوية والمستلزمات المعملية.
- ✘ تقوية وتوسيع الخدمات المعملية لمراقبة الاستجابة للعلاج، بما في ذلك مراقبة تعداد خلايا المناعة/ CD4 والحمل الفيروسي.
- ✘ تأمين لامركزية الرعاية الروتينية للمرضى ومراقبة علاج فيروس نقص المناعة البشري وإعادة توجيهها إلى مواقع الرعاية الصحية الأولية والمواقع المجتمعية المختارة القائمة على تقييم الاحتياج، مع مراعاة إشراك مقدمي الرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص.
- ✘ دمج الرعاية والعلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشري في مختلف الخدمات الصحية الأخرى مثل الخدمات الصحية الخاصة بالأم وحديثي الولادة والأطفال، والعيادات الخاصة بعلاج السل، والخدمات الخاصة بالحد من مخاطر تعاطي المخدرات

**الهدف (5): خفض معدل الوفيات بين المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري نتيجة السل بأكثر من 50% بحلول عام 2020.**

يعتبر اختبار كل من يتعاش مع مرض السل من أجل الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري نقطة دخول هامة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري الذي لم يتم تشخيصه. كما أن تعزيز الإستراتيجيات الثلاث الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري والسل (ألا وهي تكثيف عمليات الكشف عن حالات السل الفعال؛ والعلاج الوقائي بدواء الإيزونيازيد ومكافحة عدوى السل؛ والبدء المبكر بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية) يعتبر أساسيا بالنسبة للبرامج الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري من حيث الوقاية و التقليل من عبء السل بين المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري. ومن الضروري أن يخضع جميع من تم تسجيله في الرعاية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري لاختبار السل؛ ويجب أن يحصل المتعاشون مع فيروس نقص المناعة البشري، ولا يعانون من السل النشط، على العلاج الوقائي بدواء الإيزونيازيد، كما يجب أن يقدم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لجميع من يتعاش مع فيروس نقص المناعة البشري ومرض السل بغض النظر عن نسبة عدد الخلايا المناعية/CD4. وينبغي أن تضمن جميع خدمات الرعاية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري تواجده الإجراءات الكافية لمكافحة العدوى بالسل للحد من نقله وضمان بيئة أكثر أمانا لمستخدمي الخدمات ومقدمي

الرعاية الصحية. وبالإضافة إلى هذا، من المطلوب تقوية متابعة التقارير عن الحالات وقيام الأطراف المعنية بمراقبة تقدم النشاطات التعاونية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري والسل من خلال مؤشرات منسقة ونظم مراقبة للمرضى موصى بها عالمياً.<sup>13</sup>

### وتتضمن الأولويات الرئيسية ما يلي:

- ✘ تحديث المبادئ التوجيهية الخاصة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري المرافقة للسل، بما في ذلك العلاج الوقائي، والاختبارات والبدء المبكر بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، ومراقبة المرضى والتقارير عن الحالات؛
- ✘ تطوير وتفعيل آليات التعاون بين البرامج الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري والبرامج الخاصة بالسل؛
- ✘ تعزيز الإجراءات لمكافحة العدوى وتقوية نظم الإحالة داخل النظام الصحي من أجل تعزيز السيطرة علي العدوى بفيروس نقص المناعة البشري و السل.

### الهدف (6): توفير الموارد الخاصة بالإيدز والاعتماد علي الموارد الوطنية في الاستجابة للإيدز بأكثر من 80% بحلول عام 2020 في جميع البلدان العربية

بناء على البيانات المتاحة، يتضح أن على الدول العربية زيادة استثماراتها في فيروس نقص المناعة البشري وتنويع التمويل فضلاً عن إعادة تخصيصها لتدخلات أكثر فاعلية في استجابتها الوطنية. وبالنسبة للكثير من البلدان، بما في ذلك تلك التي لديها القدرة المالية على دعم استجابات موسعة لفيروس نقص المناعة البشري، يبدو أن المشكلة واحدة وهي الاستخدام الأمثل للموارد، من حيث استعداد الحكومات لتقديم التمويل والسماح لخبراء الصحة العامة باستخدام تلك الأموال في المجالات الأكثر فاعلية. وبدون القيادة والإرادة السياسية الضرورية لذلك، فإنه من المرجح ألا تتلقى البرامج الهامة في هذه البلدان التمويل الكافي لإحداث تأثير كبير على انتشار فيروس نقص المناعة البشري. وينبغي على الدول ضمان أن تستهدف الاستثمارات في فيروس نقص المناعة البشري أكثر التدخلات فاعلية والفئات السكانية التي ستستفيد أكثر. كما يجب على الدول العربية اتخاذ خطوات لتنويع مصادر الاستثمار، وزيادة الاستثمارات المحلية، بما في ذلك تطوير مصادر مبتكرة ومستدامة في مجال تمويل برامج الإيدز. وفي سياق المسؤولية المشتركة والتضامن العالمي، ينبغي على الجهات المانحة الدولية المشاركة في سد ثغرة الموارد للدول المحتاجة وزيادة الجهود المبذولة من أجل التضامن الإقليمي بين الدول الأعضاء.

### وتتضمن الأولويات الرئيسية ما يلي:

- ✘ زيادة الاستثمارات المحلية في فيروس نقص المناعة البشري وزيادة التمويل الوطني لتعزيز الاعتماد على القطاعات التي تشارك في الاستجابة و تقليل الاعتماد على مصادر التمويل الخارجية؛

- ✘ الدعوة لآلية إقليمية لتمويل المشاريع الثنائية بين الدول العربية والاستعانة بالخبرات العربية في إطار التضامن الإقليمي مع التركيز على البلدان الأقل نمواً و الدعوة لزيادة التركيز على تعبئة الموارد لمبادرات تنمية القدرات المؤسسية لتحسين الاستدامة والاكتفاء الذاتي لبرامج فيروس نقص المناعة البشري؛
- ✘ تشجيع مشاركة القطاع الخاص والمؤسسات على تمويل الاستجابات الوطنية وتعزيز الشراكات بينهم وبين القطاع العام، وتعبئة موارد إضافية لعمل منظمات المجتمع المدني في المنطقة.

### الهدف (7): تحقيق المساواة بين الجنسين في الحصول على الخدمات والقضاء على الاعتداء والعنف المبني على النوع الاجتماعي وزيادة قدرة النساء والفتيات على حماية أنفسهن من فيروس نقص المناعة البشري.

تحتاج البلدان إلى تمكين النساء والفتيات على اختلافهن وتنوعهن، بما في ذلك النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري، كقيادات لتحفيز التحولات نحو المساواة بين الجنسين وتحسين فرص الحصول على خدمات ذات نوعية جيدة. وينبغي لبرامج فيروس نقص المناعة البشري التأكد من أنها تصل إلى جميع المحتاجين، بما في ذلك النساء والرجال الأكثر عرضة للإصابة. وينبغي تعزيز الجهود الرامية إلى مكافحة العنف القائم على النوع الاجتماعي، لوصول المرأة إلى خدمات فيروس نقص المناعة البشري والصحة الإنجابية المتكاملة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن التمكين الاقتصادي للنساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري يعد عنصراً هاماً في الاستجابة الفعالة للفيروس والتنمية المستدامة.<sup>14</sup>

#### وتتضمن الأولويات الرئيسية ما يلي:

- ✘ تعزيز الجهود المحلية والوطنية لمعالجة عدم المساواة بين الجنسين في الحصول على خدمات فيروس نقص المناعة البشري والعنف القائم على النوع الاجتماعي وزيادة فرص حصول المرأة على معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية؛
- ✘ دعم منظمات المجتمع المدني العاملة مع المرأة والنساء الأكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري لتوسيع نطاق التوعية والخدمات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي والعلاج والرعاية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، فضلاً عن تقديم الدعم للنساء لتمكينهن اجتماعياً واقتصادياً وتقديم المعرفة للمطالبة بحقوقهن القانونية والاعتماد عليهن أكثر في المراكز القيادية؛
- ✘ تشجيع إجراء مراجعة شاملة للقوانين والسياسات القائمة والتي تعوق الاستجابة الفعالة للفيروس وإصلاح الأطر القانونية وتفعيل الاتفاقات الدولية على النطاق المحلي من أجل تعزيز حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين في سياق وباء فيروس نقص المناعة البشري؛
- ✘ معالجة احتياجات المرأة والفتاة المستضعفة والفئات الأكثر عرضة في خطط وبرامج إستراتيجية وطنية لفيروس نقص المناعة البشري مع الاستعانة بالقطاعات المؤثرة كالإعلام ورجال الدين.

## الهدف (8): القضاء على الوصمة والتمييز ضد المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري والمتأثرين به من خلال وضع و تعديل وتحديث القوانين والسياسات التي تضمن التحقيق الكامل لجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية.

يؤكد استمرار الوصمة والتمييز على الحاجة لاتخاذ إجراءات لإدماج استجابات الإيدز في أطر حقوق الإنسان. وينبغي على الدول اتخاذ خطوات من أجل: فهم أفضل ومعالجة العوامل التي تساهم في التعرض لفيروس نقص المناعة البشري وتعيق وصول الخدمات؛ قياس والحد من الوصمة والتمييز؛ الشروع في إصلاح قانوني، وتطبيق قوانين الحماية القائمة وتحسين الوصول إلى العدالة؛ العمل على ضمان وجود فضاء آمن وكرام يسمح للمتعايشين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشري بقيادة العمل ضد الوصمة والتمييز.<sup>15</sup>

### وتتضمن الأولويات الرئيسية ما يلي:

- ✘ إجراء مراجعة شاملة للقوانين والسياسات التي تعوق الاستجابة الفعالة لفيروس نقص المناعة البشري وإصلاح وتفعيل الأطر القانونية لتعزيز حقوق المتعايشين مع الفيروس والفئات الأكثر عرضة للإصابة وكافة السكان في الحصول على خدمات الوقاية و الدعم والعلاج و الرعاية؛
- ✘ تطوير استراتيجيات جديدة وجريئة وتعزيز الشراكات للحد من الوصم والتمييز على جميع المستويات لتحسين إمكانية الوصول الشامل وإتاحة الخدمات للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة ؛
- ✘ تنفيذ برامج لمعالجة الوصمة والتمييز في مجال الرعاية الصحية والقطاعات المعنية، وأماكن العمل والأماكن أخرى للالتزام بتقديم الخدمة احترام الحق في العمل؛
- ✘ تعزيز إشراك وسائل الإعلام ورجال الدين في برامج الحد من الوصمة والتمييز؛
- ✘ تشجيع التصديق على وتنفيذ "الاتفاقية العربية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وحماية حقوق المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري" بوصفها إطارا شاملا للتقدم في أجندة حقوق المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري في المنطقة.

## الهدف (9): توفير خدمات الوقاية والعلاج والدعم والرعاية للسكان المتنقلين بالتركيز على النازحين واللاجئين والعمال المهاجرين

تشهد المنطقة العربية حراك سكاني كثيف ناتج من عوامل سياسية واقتصادية وبيئية، ومن الأهمية بمكان الأخذ في الاعتبار العدد المتزايد لأعداد المهاجرين والنازحين واللاجئين في كثير من البلدان العربية، وضرورة توفير استجابة شاملة تستهدف هذه المجموعات الهامة. كما أن هناك حاجة لتقدم أسرع في مراجعة تحديث السياسات والخطط الوطنية بما يضمن حصول هذه الفئات على خدمات الوقاية والعلاج والدعم والرعاية، وإلغاء كافة القيود التي تعوق الحق في الصحة كعنصر أساسي من حقوق الإنسان. وللمسؤولين الحكوميين خاصة في وزارات الصحة، دور هام في إظهار كيف أن مثل هذه القيود لا

تحمي الصحة العامة. ولوزارات العمل أيضا دور في ضمان وقف الممارسات السالبة ضد العمال المهاجرين. كما يجب دراسة ومراجعة السياسات الخاصة بحق التنقل والإقامة للأشخاص المتعايشين مع الفيروس علي ضوء التجارب العالمية والجدوى الاقتصادية وحقوق الإنسان وتقديم المعلومات عن فيروس نقص المناعة البشري وخدمات الوقاية والعلاج للذين يدخلون ويغادرون كل بلد – من المواطنين وغير المواطنين علي حد سواء.<sup>16</sup>

### وتتضمن الأولويات الرئيسية ما يلي:

- ✘ تحديث السياسات والخطط الوطنية بما يضمن حصول السكان المتقنين علي خدمات الوقاية والعلاج والدعم والرعاية؛
- ✘ تحديث السياسات القائمة ودراسة التكاليف وتأثير القيود المفروضة علي سفر الأشخاص المتعايشين مع الفيروس ؛
- ✘ التعاون مع المنظمات الدولية والقطاع الخاص لتوفير خدمات الوقاية والعلاج والدعم والرعاية؛
- ✘ إدراج قضية الإيدز ضمن خطط الطوارئ والعمل الإنساني في البلدان المتأثرة بالنزاعات

## الهدف (10): تقوية ودمج الاستجابة للإيدز في الجهود الصحية والتنمية ونظم الحماية الاجتماعية

يدعو الإعلان السياسي حول فيروس نقص المناعة البشري والإيدز الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة/ عام 2011 إلى القضاء على النظم الموازية للخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري، وتعزيز النظم الصحي لتقوية وإدماج الاستجابة للإيدز في الجهود الصحية والتنمية، وذلك بهدف إخراج الإيدز من العزلة، وإحراز تقدم أوسع في مجال الصحة والتنمية وتعزيز الاستدامة الطويلة الأجل للاستجابة للإيدز. ويعتبر تحقيق أقصى قدر من التأزر والتكامل ودمج الاستجابات للإيدز داخل الجهود الصحية والتنمية من الأمور الأساسية بالنسبة لفعالية واستدامة الاستجابة.

### وتتضمن الأولويات الرئيسية ما يلي:

- ✘ إدماج الخدمات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري في البرامج الاجتماعية، الرعاية الصحية وغيرها من برامج التنمية؛
- ✘ تشجيع الشراكة على جميع المستويات وتقوية الهياكل المتعددة القطاعات بشراكة القطاعات الرئيسية مثل التعليم، والشباب، والعمل والإعلام، إلخ؛
- ✘ ضمان اتساق الإستراتيجيات الوطنية والإقليمية مع الالتزامات الإقليمية والعالمية؛
- ✘ وضع وتنفيذ نظم منسقة للمعلومات الإستراتيجية، بما في ذلك البحث العملي لتقديم الأدلة على جودة وجدوى وفعالية مختلف البرامج الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري؛
- ✘ تسهيل تبادل الدروس المستفادة والممارسات الأفضل في المراقبة والتقييم في كل أنحاء المنطقة، خاصة بالنسبة للفئات السكانية الرئيسية والمجموعات الأكثر عرضة للعدوى.



## توصيات للدول الأعضاء:

- ⌘ مراجعة وتحديث السياسات الوطنية، والإستراتيجيات والخطط لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري لضمان الاتساق مع الإستراتيجية العربية لمكافحة الإيدز وضمان أن تكون الإستراتيجيات والخطط الوطنية مدعومة بالدلائل وقائمة على حقوق الإنسان.
- ⌘ تعزيز الالتزام السياسي بالوصول الشامل إلى خدمات الوقاية، والعلاج، والرعاية والدعم الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري.
- ⌘ تخصيص الموارد البشرية والمالية الكافية لضمان تنفيذ الأولويات المنصوص عليها في الإستراتيجيات الوطنية والإقليمية.
- ⌘ وضع و/أو تقوية الإجراءات القانونية و/أو التنظيمية و/أو أي إجراءات فعالة أخرى لتعزيز الاستجابات الوطنية للإيدز.
- ⌘ تعزيز التدخلات للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري بين الفئات السكانية الرئيسية الأكثر عرضة لخطورة الإصابة بطريقة متكاملة ومستدامة.
- ⌘ تقوية نظم جمع وتحليل المعلومات ومراقبة فيروس نقص المناعة البشري ورصد التقدم نحو تحقيق أهداف هذا الإطار الإستراتيجي المتسق مع غايات الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشري والإيدز للجمعية العامة للأمم المتحدة لعام 2011.