

Distr.: General
3 July 2008
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة الثانية والستون

البند ٤٤ من جدول الأعمال

تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة
البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)
والإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة
البشرية/الإيدز

موجز وقائع الاجتماع الرفيع المستوى لعام ٢٠٠٨ المعني بإجراء
استعراض شامل للتقدم المحرز في تنفيذ إعلان الالتزام بشأن
فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)
والإعلان السياسي بشأن نقص المناعة البشرية/الإيدز (مقر الأمم
المتحدة؛ ١٠-١٢ حزيران/يونيه ٢٠٠٨)

مذكرة من رئيس الجمعية العامة

موجز

يرد في هذه الوثيقة موجز وقائع الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني
بإجراء استعراض شامل للتقدم المحرز في تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة
البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والإعلان السياسي بشأن نقص المناعة
البشرية/الإيدز، الذي عقد في نيويورك في الفترة من ١٠ إلى ١٢ حزيران/يونيه ٢٠٠٨.



أولا - مقدمة

١ - عُقد الاجتماع الرفيع المستوى لعام ٢٠٠٨ المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لاستعراض التقدم المحرز في تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) الصادر عام ٢٠٠١ والإعلان السياسي لعام ٢٠٠٦ المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (قرار الجمعية العامة ٦٠/٢٦٢)، المرفق). فالهدف رقم ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية يلزم العالم بوقف انتشار وباء الإيدز وعكس مساره بحلول عام ٢٠١٥. وانطلاقاً من الأهداف الحكومة بإطار زمني محددة الواردة في إعلان الالتزام لعام ٢٠٠١ (قرار الجمعية العامة د-٢٦/٢) دعا الإعلان السياسي لعام ٢٠٠٦ جميع البلدان إلى العمل على كفاءة الوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية للجميع وتوفير الرعاية والدعم لهم بحلول عام ٢٠١٠.

٢ - وقد عقدت خلال الاجتماع الرفيع المستوى لعام ٢٠٠٨ جلسات عامة في الجمعية العامة تكلم فيها ١٥٨ وفداً (بينها ١٥٢ وفداً من الدول الأعضاء و ٨ وفود بصفة مراقب). وأدى بيان في الجلسة الافتتاحية كل من رئيس الجمعية العامة والأمين العام للأمم المتحدة والمدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وشخص حامل للفيروس ولا يخفي إصابته به وشخصية بارزة منخرطة في جهود التصدي الدولية. وعقدت خمس حلقات نقاش تناولت المواضيع التالية:

- (أ) كيف نستفيد مما تحقق من نتائج وندفع عجلة التقدم نحو توفير الخدمات للجميع بحلول ٢٠١٠ - وصولاً إلى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥؟
- (ب) التحدي الذي يشكله توفير القيادة والدعم السياسي في البلدان التي تتركز فيها الأوبئة؛
- (ج) كفاءة استفادة النساء والفتيات من جهود التصدي للإيدز - المساواة بين الجنسين والإيدز؛
- (د) الإيدز: تحدٍ ممتد عبر أجيال متعددة - تقديم حلول قوية طويلة الأجل للتصدي للمرض؛
- (هـ) الموارد وتوفير الخدمات للجميع: الفرص والمعوقات.

وعقدت بالإضافة إلى ذلك، جلسة تحاور مع المجتمع المدني انصبت على موضوع "العمل من أجل ضمان حصول الجميع على الخدمات: الأوهام الشائعة والحقائق"^(١).

٣ - واستند الاجتماع الرفيع المستوى في مداولاته إلى تقرير الأمين العام (A/62/780) المعنون "إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: بعد انقضاء نصف المدة المحددة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية".

٤ - ونُظِم على هامش الاجتماع الرفيع المستوى عدد من اللقاءات الجانبية تناولت مواضيع من بينها وقاية الشباب من فيروس نقص المناعة البشرية ومنع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل ودور البرلمانين في تعزيز جهود التصدي للوباء وانخراط القطاع الخاص في جهود التصدي العالمية. وعشية الاجتماع الرفيع المستوى عقد في الأمم المتحدة في نيويورك منتدى القيادات العالمي الأول المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/السل.

٥ - واجتذب الاجتماع عددا كبيرا من الشخصيات الرفيعة المستوى في الدول الأعضاء مما يبرز الأولوية العالية الممنوحة لعملية التصدي للإيدز على الصعيد العالمي. فلقد شارك فيه خمسة من رؤساء الدول واثنان من رؤساء الحكومات ونائب رئيس وزراء وما يربو على ٩٠ وزيرا وقرينات أربع رؤساء و ١٠ سفراء وطنيين معنيين بالإيدز وما يزيد عن ١٤٠ برلمانيا من أكثر من ٥٠ بلدا.

٦ - وإدراكا لأهمية دور المجتمع المدني في أي جهد فعال يبذل تصديا للإيدز ضم الاجتماع ممثلين للمجتمع المدني. حيث شارك فيه ما يقرب من ٥٠٠ من ممثلي المجتمع المدني بصفتهم أعضاء في منظمات غير حكومية ذات مركز استشاري لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي أو مندوبين معتمدين لهذا الاجتماع على وجه الخصوص. وحضر كثيرون آخرون بوصفهم أعضاء في وفود بلدانهم. وحضر جميع حلقات النقاش متكلمون ومشاركون من المجتمع المدني.

٧ - وشارك في حلقات النقاش كل من رئيسي مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية والمديرة التنفيذية لصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة والمدير التنفيذي للصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا.

(١) يمكن الاطلاع على وقائع الاجتماع الرفيع المستوى على الإنترنت في الموقع

<http://www.un.org/webcast/aidsmeeting2008/index.asp>

٨ - وقد وُضعت ترتيبات تنظيم الاجتماع الرفيع المستوى وفقا لقرار الجمعية العامة ١٧٨/٦٢ الذي طُلب فيه ضمن جملة أمور إلى رئيس الجمعية العامة أن يضع، بدعم من البرنامج المشترك وبالتشاور مع الدول الأعضاء، ترتيبات الاجتماع في صيغتها النهائية. وبالإضافة إلى ذلك، تلقى الرئيس الدعم من كل من الممثلين الدائمين لإستونيا وبوتسوانا وفرقة العمل المعنية بالمجتمع المدني والأمانة العامة للأمم المتحدة.

ثانياً - استعراض التقدم والتحديات

الجلسة العامة الافتتاحية

٩ - **سيرجيان كريم رئيس الجمعية العامة** سلط الضوء على الصلات بين الإيدز والتحديات القوية الأخرى التي يواجهها المجتمع الدولي، ومن بينها التنمية المستدامة وتغير المناخ والفقر المدقع والجوع. وأكد أن الاجتماع أتاح الفرصة لتقييم تنفيذ الالتزامات الدولية المتعلقة بالإيدز وتحديد المجالات التي قصر فيها المجتمع العالمي عن بلوغ أهدافه. فعلى الرغم من التقدم الكبير المحرز في توسيع نطاق الخدمات الأساسية المتصلة بالإيدز في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ما زال معدل انتشار الوباء يفوق في سرعته جهود التصدي له. ذلك أنه في عام ٢٠٠٧ كانت نسبة من يتلقون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية إلى الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية ٢ إلى ٥. وشدد على أهمية توفير القيادات على المستويات كافة لضمان حصول الجميع على خدمات الوقاية والعلاج من الفيروس وتوفير الدعم والرعاية لهم في هذا الصدد.

١٠ - **بان كي مون الأمين العام للأمم المتحدة** أكد على ضرورة الاستفادة، في سد الثغرات في الجهود العالمية للتصدي للإيدز، من أوجه النجاح الذي تحقق مؤخراً. واستشهد، بوجه خاص، بارتفاع معدل وفيات الإيدز بما يتجاوز الحدود المقبولة - حيث بلغ ما يربو على مليوني حالة وفاة في عام ٢٠٠٧ وحده - وافتقار الملايين إلى فرص الحصول على مضادات الفيروسات الرجعية. وأكد، أيضاً، أن "وقف انتشار الإيدز وعكس مساره ليس هدفاً في حد ذاته؛ بل هو شرط أساسي مُسبق لبلوغ معظم الأهداف الأخرى". ولاحظ الأمين العام أنه في عام ٢٠٠٨، تحل الذكرى الستون لصدور الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وقال إن استمرار التمييز ضد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والفئات المعرضة بشدة للإصابة به أمر واقع لا يمكن قبوله. وأعرب عن امتنانه للدكتور بيتر بيوت الذي سيترك، في نهاية عام ٢٠٠٨، منصبه كمدير تنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والذي بفضل

قيادته ”تحول البرنامج إلى نموذج حي لإصلاح الأمم المتحدة بالمعنى الحقيقي الصادق للكلمة“.

١١ - بيتر بيوت المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) نوه بالتقدم الذي أحرز مؤخراً في معظم المناطق، وقال إنه على الرغم من ذلك لن يتسنى لنا، إذا مضينا على الوتيرة نفسها تحقيق هدف توفير الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية للجميع في معظم البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بحلول عام ٢٠١٠. فالإيدز هو السبب الرئيسي للوفاة في أفريقيا وسابع أهم أسباب الوفيات في العالم. وقال إنه ما لم يتم تعزيز جهود الوقاية من أي إصابات جديدة. ستطول طوابير انتظار العلاج ليقضى بذلك بالفشل على الجهود الرامية إلى تحقيق هدف توفير العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية للجميع. وأضاف الدكتور بيوت قائلاً إن جهود التصدي للإيدز لا بد أن تنتقل إلى مرحلة جديدة تشمل التحرك الفوري ووضع استراتيجية طويلة الأجل. وحذر، بوجه خاص، من التراخي بعدما أحرز مؤخراً من نجاح في التصدي للوباء. وأشار إلى ضرورة تعزيز وسائل الوقاية وقال إنه يلزم، فضلاً عن ذلك، اتخاذ خطوات رئيسية فيما يتعلق بالعلاج تشمل تدعيم النظم الصحية وتيسير الحصول على الأدوية بأسعار في المتناول والاستثمار في عقاقير جديدة يُستفاد منها في المستقبل وإدماج برامج الوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية مع البرامج الخاصة بالسل وبصحة الأم في فترة النفاس وصحة الطفل والصحة الجنسية والإنجابية. وأكد أن إحراز نجاح طويل الأجل في جهود التصدي للإيدز يستلزم تحسين سبل وقاية الشباب من الإصابة بالفيروس واتخاذ إجراءات فعالة للتصدي لعدم المساواة بين الجنسين وغيرها من انتهاكات حقوق الإنسان وزيادة التمويل بقدر كبير.

١٢ - راتري سو كسما مسؤولة برامج تنسيق إجراءات البحوث المتعلقة بالإيدز والتنقل في آسيا ألفت كلمة في الاجتماع بصفتها حاملة لفيروس نقص المناعة البشرية ولا تُخفي إصابتها فقالت أن الزواج يُعد بالنسبة لكثير من النساء في منطقة آسيا والمحيط الهادئ، أكبر مُعاملٍ من مُعاملات خطر الإصابة بالفيروس. وأضافت أن المواقف المنبئية على وصم الغير من قبيل المواقف المنعكسة في السياسات الوطنية التي تحظر دخول الأجنبي المصابين بالفيروس ستقوض هدف ضمان حصول الجميع على الوقاية والعلاج من الفيروس وتوفير الرعاية والدعم لهم في هذا الصدد بدلاً من أن تُسهم في تحقيقه. وأكدت أهمية المساءلة في سياق الجهود الوطنية للتصدي للإيدز، بما في ذلك في البلدان التي تتركز فيها الأوبئة حيث تستشري الإصابات بين الفئات المُهمشة مثل متعاطي المخدرات والمشتغلين بالجنس والرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال مثلهم. وأبرزت الحاجة إلى إقامة شراكات بين الحكومات

والمجتمع المدني في سياق التصدي للإيدز ودعت الحكومة إلى تنفيذ طائفة من السياسات تشمل عدم تجريم أنماط السلوك المقرنة بانتقال الفيروس وإلغاء اختبارات الفيروس الإلزامية وسن قوانين تُيسر الحصول على الخدمات الأساسية للوقاية من الفيروس.

١٣ - **الدكتور أنتوني س. فاوسي** مدير المعهد الوطني لأبحاث الحساسية والأمراض المعدية بالولايات المتحدة الأمريكية، دُعي إلى التكلم في الاجتماع الرفيع المستوى بوصفه شخصية بارزة منخرطة في جهود التصدي للإيدز. وقد ذكر الدكتور فاوسي أن السنوات القلائل الماضية شهدت جهوداً حارقة لإتاحة أدوية الإيدز لكل من يحتاجها بذلتها برامج مثل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (الصندوق العالمي) والخطة العاجلة لإغاثة مرضى الإيدز التي أعلنها رئيس الولايات المتحدة وحكومات ومنظمات غير حكومية ومؤسسات خيرية وجهات أخرى كثيرة. وأكد أن تضيق "الفجوة في التنفيذ" بنقل الاكتشافات التي تتوصل إليها البحوث الطبية البيولوجية إلى من يحتاجونها وتدعيم النظم الصحية يُعد ضرورة ملحة. وقال الدكتور فاوسي إن هدف توفير الخدمات المتعلقة بالإيدز للجميع يُمثل أولوية عليا في مجال الصحة العامة ويعتبر في الوقت نفسه ضرورة أخلاقية. وأكد أنه على الرغم من وجود استراتيجيات مجربة في مجال الوقاية من الفيروس ليس لدى معظم الناس أي علم بوجودها أو أي فرصة للحصول على ما توفره من خدمات. وشدد على أن الحاجة ما زالت تستدعي بشدة إجراء بحوث باستحداث دهانات أو مراهم مبيدة للجراثيم ولقاح وقائي وهو ما تعتقد عليه الآمال لوقف انتشار الوباء. وقال إنه على الرغم من أن نتائج التجارب الإكلينيكية التي أجريت على اللقاحات الواعدة كانت محيية للآمال في عام ٢٠٠٧، فإنه يحث على المتابعة على إجراء البحوث في ميدان اللقاحات.

الجلسات العامة وحلقات النقاش وجلسة الحوار مع المجتمع المدني

١٤ - برزت عدة نقاط خلال الجلسات العامة للجمعية العامة وحلقات النقاش وجلسة الحوار غير الرسمية مع المجتمع المدني من بينها ما يلي أدناه.

فيروس نقص المناعة البشرية باعتباره مسألة تمس الصحة العامة والتنمية

١٥ - لا يزال وباء الإيدز يعتبر من التحديات الرئيسية التي تواجهها عملية التنمية في العالم وقد أكدت بلدان عدة أنها أدجت استراتيجيات الإيدز في عمليات التخطيط الإنمائي الأوسع نطاقاً. وجددت بلدان المناطق كافة التزامها القوي ببلوغ الأهداف الإنمائية للألفية. فبالإضافة إلى الهدف ٦ وهو وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعكس مساره بحلول عام ٢٠١٥، شددت عدة مشاركون على أن جهود التصدي للإيدز تؤثر مباشرة على عدة

أهداف أخرى من بينها الهدف ١ (الفقر والجوع) والهدف ٢ (توفير التعليم للجميع) والهدف ٣ (المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة) والهدف ٤ (خفض وفيات الأطفال) والهدف ٥ (تحسين صحة الأمهات أثناء فترة النفاس).

١٦ - وأكد المشاركون على أهمية تحقيق هدف ضمان حصول الجميع على خدمات الوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير الرعاية والدعم لهم في هذا الصدد وبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية. ودعما لعملية تنفيذ تلك الأهداف شجع المشاركون البلدان المرتفعة الدخل على الوفاء بالتزامها بتخصيص نسبة قدرها ٠,٧ في المائة من ناتجها القومي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية.

١٧ - وأفاد المشاركون بأن قوة الدفع العالمية صوب العمل على ضمان حصول الجميع على خدمات الوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير الرعاية والدعم لهم في هذا الصدد ساعدت البلدان على دفع عجلة جهودها الوطنية للتصدي للوباء. وأفادت بعض الوفود بأن بلدانها إما قد حققت بالفعل الأهداف آنفة الذكر أم إنها في سبيلها إلى تحقيقها بحلول عام ٢٠١٠. بيد أن بعض الوفود ذكرت أيضا أن بلدانها لن تحقق على الأرجح هدف توفير الخدمات المذكورة للجميع دون دعم كبير للجهد الذي تبذله ودون موارد إضافية. فالعقبات التي تحول دون تحقيق الهدف المنشود تشمل المعوقات الإدارية والتنظيمية وعدم كفاية الموارد ووصم حاملي الفيروس وأكثر الفئات تعرضا للإصابة به والتمييز ضدهم.

توسيع نطاق خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم وزيادة إمكانيات الوصول إليها

١٨ - لأول مرة منذ ظهور الوباء، تفيد التقارير بأنه قد تم في معظم المناطق، إحراز تقدم في توسيع نطاق خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وصولا إلى كفالة حصول الجميع على تلك الخدمات بحلول عام ٢٠١٠. وفي نهاية عام ٢٠٠٧، كان ما يقدر بثلاثة ملايين شخص في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل يتلقون عقاقير مضادة للفيروسات الرجعية، بزيادة في معدل التغطية قدرها ٤٢ في المائة بالمقارنة مع عام ٢٠٠٦. وقُطعت أشواط كبيرة أيضاً في توسيع نطاق الوصول إلى الخدمات المقدمة لمنع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل، حيث زاد معدل التغطية بأكثر من الضعف في الفترة بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٧.

١٩ - ورغم التقدم المحرز في زيادة فرص العلاج من الفيروس، فإن ما يزيد عن شخصين من كل ثلاثة أشخاص في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل كانوا بحاجة إلى العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية في عام ٢٠٠٧ ولم يتلقوها. وحدد المشاركون العوائق التي تحول دون زيادة فرص الوصول إلى البرامج العلاجية ومن بينها استمرار وصم المرض، مما يحد

فرص الوصول إلى الخدمات ومن استعمالها؛ والحواجر الفريدة من نوعها التي تواجهها الفئات المهمشة، من مثل الأقليات الجنسية، والمشتغلين بالجنس، ومن يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، والشعوب الأصلية، والنساء والفتيات؛ والتغطية دون المثلى للأطفال المصابين بالفيروس. وقال المشاركون إن تكلفة تلك العقاقير ما زالت تشكل حاجزاً يحول في العديد من البلدان دون توفير الخدمات المتعلقة بالفيروس للجميع. وأكدوا ضرورة ألا تمنع قوانين الملكية الفكرية البلدان من الحصول على العقاقير الفعالة والمعقولة التكلفة التي تحتاجها لعلاج الإصابة بالفيروس.

٢٠ - ورغم أن السل ما زال السبب الرئيسي في وفاة الأشخاص المصابين بالفيروس، فإن أقل من شخص واحد من ثلاثة أشخاص مصابين بكل من الفيروس والسل تلقوا كلاً من العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية والعقاقير المضادة للسل في عام ٢٠٠٧. وقال المشاركون إن توسيع نطاق الخدمات المتكاملة للفيروس والسل يتطلب بذل جهود للحد من الاتجاه إلى الوصم والتمييز، وتعزيز دعم وسائل العلاج، وزيادة التثقيف الصحي، والتقيد بالعلاج والممارسات الصحيحة لمراقبة العدوى منعا لانتقال عدوى السل في أماكن تقديم الرعاية الصحية؛ وأكد المشاركون أهمية اكتشاف السل وتشخيصه ومعالجته مبكراً، خاصة السل المقاوم لأدوية متعددة.

٢١ - وأفادت وفود عدة بأن توسيع نطاق العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية يساعد فرص الحصول على تعزيز نظم الرعاية الصحية للبلدان، رغم أن القدرات المحدودة لقطاع الصحة تبقى عقبة أمام توسيع نطاق الخدمات في العديد من البلدان. ويمر كثير من البلدان المنخفضة الدخل حالياً بتجربة فقدان الأخصائيين الصحيين المدربين والمستخدمين في القطاع العام لفائدة وظائف أعلى أجراً في القطاع الخاص أو لفائدة بلدان أخرى. وأفادت تقارير بأنه، في عام ٢٠٠٦، كان هناك نقص عالمي قدره ٤,٣ مليون من الأطباء والمرضات والقابلات. والتزمت بعض البلدان المرتفعة الدخل بزيادة الدعم لتعزيز النظم الصحية في البلدان النامية. إلا أن الوفود شددت على أن دعم النظم الصحية ينبغي ألا يتم على حساب الموارد اللازمة لمواصلة توسيع نطاق برامج الإيدز أو خدماته.

٢٢ - وقال المشاركون إن من الأهمية بمكان تحقيق نجاح أكبر في منع إصابات جديدة بالفيروس للإبقاء بما يكفل تواصل جهود التصدي على نحو فعال. واقترح المشاركون أن تركز البرامج التعليمية على الشباب، الذين غالباً ما يفتقرون للمعرفة الأساسية بشأن الفيروس. وينبغي مساندة قيادات الشباب لتشجيع المزيد من الوعي بالفيروس والوقاية منه. ورغم أن من الواضح أن هناك تقدماً عالمياً في توسيع الخدمات لمنع انتقال الإصابة من الأم

إلى الطفل، أفادت بلدان عدة بأن تغطية هذه الخدمات لا تزال في العديد من البلدان محدودة جداً بحيث أنها لا تحدث أثراً يذكر.

٢٣ - وقالت وفود عدة إن نقص المعلومات الاستراتيجية يعوق توسيع نطاق خدمات الوقاية من الفيروس. وذكرت الوفود أنه ينبغي للبلدان أن "تعرف وباءها" لضمان تخطيط الخدمات المتعلقة بالفيروس وتنفيذها وتوسيع نطاقها بالاستناد إلى الأدلة. وفي سياق توسيع نطاق علاج الفيروس، أوصى المشاركون بأن تبذل البلدان جهوداً لتسجيل أوجه التآزر المحتملة بين الوقاية والعلاج.

٢٤ - وحدد المشاركون السياسات والممارسات التي تعوق وصول أكثر الفئات السكانية تعرضاً لخطر الإصابة إلى الخدمات، بمن فيها مستعملو المخدرات عن طريق الحقن، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والمشتغلين بالجنس. ولوحظ أن القوانين الوطنية يمكن أن تعيق وصول أكثر الفئات تعرضاً لخطر الإصابة وأكثرها تضرراً إلى الخدمات المتعلقة بالفيروس واستفادتها منها. فعلى سبيل المثال، يحظر بعض البلدان تبادل المحاقن والإبر، والعلاج بالميثادون، وتلجأ إلى غير ذلك من الاستراتيجيات المبنية على الأدلة المتبعة في الحد من انتقال الفيروس من خلال تعاطي المخدرات. وبالمثل، قال عدة مشاركين إن من شأن الاعتراف القانوني بحقوق الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ومغايري الهوية الجنسية أن يعزز الجهود الرامية إلى الوقاية من الفيروس.

٢٥ - ولاحظ المشاركون مع القلق مستويات التغطية المنخفضة لخدمات دعم اليتامى وغيرهم من الأطفال المتضررين من الوباء. ووفقاً لدراسات استقصائية أجريت في ١١ بلداً يرتفع فيه مستوى الانتشار، لم تتجاوز نسبة اليتامى الذين يعيشون في أسر معيشية تتلقى شكلاً من أشكال المساعدة حوالي ١٥ في المائة في عام ٢٠٠٧. ولوحظ أن الحماية الاجتماعية، تساعد على تخفيف الآثار الاجتماعية والاقتصادية للوباء على الأسر المعيشية والمجتمعات المحلية.

٢٦ - وغالباً ما تكون البلدان الخارجة من حالات النزاع ضعيفة بوجه خاص أمام الانتشار السريع للفيروس، ولوحظ أن التصدي بقوة للإيدز غالباً ما يصبح أكثر صعوبة بسبب الانقطاعات والأولويات المتضاربة المرتبطة بمحالات النزاع وما بعد النزاع.

حقوق الإنسان والمسائل الجنسانية كعناصر أساسية في أي جهد فعال للتصدي للوباء

٢٧ - إن احترام حقوق الإنسان هو العنصر الأساسي في أي جهد فعال للتصدي لوباء الفيروس. وقد نفذت البلدان التي سجلت أكبر نجاح في مواجهة وبائها الوطني نهجاً قوياً

قوامه حقوق الإنسان يشمل العمل بنشاط على استئصال ممارستي الوصم والتمييز المتبعين ضد الأشخاص المصابين بالفيروس وأكثر الفئات السكانية تعرضاً لخطر الإصابة به.

٢٨ - وأفاد المشاركون بأن ثلث كل البلدان لا يزال يفتقر إلى الحماية القانونية من التمييز القائم على الإصابة بالفيروس. وتفرض بعض البلدان قيوداً على سفر الأشخاص المصابين بالفيروس، ودعا العديد من المشاركين إلى إلغاء تلك القيود. وأشار المشاركون إلى أن مراجعة التشريعات والسياسات الوطنية يمكن أن تدعم الجهود الرامية إلى منع ممارستي الوصم والتمييز أو القضاء عليهما.

٢٩ - وإن عدم المساواة بين الجنسين غالباً ما يجعل من الصعب على المرأة أن تحمي نفسها من التعرض للفيروس. وغالباً ما يحول العنف، أو التهديد باستخدام العنف، دون قدرة المرأة على الامتناع عن ممارسة الجنس أو الإصرار على استخدام الرافلات. وهذه المخاوف، التي غالباً ما تكون مقترنة بالوصم والتمييز القائمين إزاء الأشخاص المصابين بالفيروس، لا تشجع المرأة على معرفة وضعها المصلي المتعلق بالفيروس أو كشفه. وتحمل المرأة أيضاً القسط الأكبر من مسؤولية رعاية الأشخاص المصابين بالإيدز وقد تواجه العوز أو النبذ في حال ترملةا.

٣٠ - وأكد المشاركون أنه ينبغي في جهود التصدي الوطنية إيلاء الأولوية لمبادرات النهوض بوضع المرأة. ورأت بعض الوفود أن رفع المستوى التعليمي للنساء والفتيات باعتباره تدبيراً من تدابير القضاء على العنف الجنساني يعتبر أولوية قصوى. وقال المشاركون إنه لضمان حصول المرأة على معلومات تنقذ الأرواح، فضلاً عن الاستقلالية والقدرة على اتخاذ قرارات تؤثر في جسمها، ينبغي للحكومات والجهات المانحة أن تعطي الأولوية للوصول إلى خدمات صحة جنسية وصحة إنجابية شاملة. ورأى المشاركون في التمكين الاقتصادي ومبادرات الدعم الاجتماعي والإصلاح القانوني لحماية حقوق الملكية والإرث استراتيجيات فعالة للحد من قلة متعة النساء.

النهوض بجهد شامل للتصدي للوباء

٣١ - للتصدي للفيروس، بوصفه مشكلة تؤثر في كل جوانب التنمية البشرية، لا بد من جهد متعدد القطاعات شامل للجميع. وشدد عدة مشاركين على أهمية إشراك القطاع الخاص كجزء من جهد فعال للتصدي للإيدز، بينما لاحظ آخرون التفوق الذي أبداه العديد من المنظمات الدينية في الجهود الوطنية والدولية. وأشار المشاركون إلى أن الأسر والمجتمعات المحلية تؤدي دوراً هاماً سواء بالتشجيع على تغيير السلوك للحد من انتقال الفيروس أو بالاعتناء بالأشخاص المصابين بالفيروس.

٣٢ - وأنشئت آليات وعمليات وطنية في كثير من البلدان لضمان إشراك المجتمع المدني بطريقة مجدية في التصدي للإيدز. غير أن المشاركين من ممثلي المجتمع المدني قالوا إن المجموعات التي تمثل أكثر الفئات السكانية تعرضاً لخطر الإصابة بالفيروس لا تزال مهمشة في بعض البلدان. وأكد ممثلو المجتمع المدني ضرورة ألا تُعتبر الفئات الضعيفة وأكثر الفئات السكانية تعرضاً لخطر الإصابة مجرد بؤرة للمبادرات البرنامجية، بل شركاء مهمين للغاية في وضع البرامج والسياسات الوطنية المتعلقة بالإيدز وتنفيذها ورصدها.

٣٣ - وشددت وفود عدة على أن للأشخاص المصابين بالفيروس دور حيوي في الجهود الوطنية المتعلقة بالإيدز، رغم أن كثيراً من شبكات الأشخاص المصابين بالفيروس تفتقر للقدرات الكافية وتجد صعوبة في الحصول على الدعم المالي والتقني الضروري. وأوصت الوفود بأن تزيد الجهات المانحة المساعدة المقدمة إلى منظمات المجتمع المدني، بما فيها منظمات وشبكات الأشخاص المصابين بالفيروس.

تعبئة ما يكفي من الموارد واستدامتها

٣٤ - رغم الزيادة الملموسة في تمويل البرامج المتعلقة بالفيروس في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، سيلزم مزيد من الموارد لتحقيق واستدامة وصول الجميع إلى الوقاية والعلاج والرعاية والدعم فيما يتعلق بالفيروس. وذكرت الوفود أن الحاجة إلى موارد إضافية تشتد بوجه خاص في البلدان التي يتسم فيها قطاع الصحة بالضعف. وستلزم مصادر خارجية للتمويل دولية في المستقبل المنظور لتمكين البلدان المنخفضة الدخل من ضمان حصول الجميع على الخدمات المتعلقة بالإيدز. وتحتاج بعض البلدان المتوسطة الدخل أيضاً موارد إضافية، وقد أوصي بأن يبدي الصندوق العالمي وغيره من الجهات المانحة ما يكفي من المرونة للسماح للبلدان المتوسطة الدخل بالوصول إلى هذه المصادر التمويلية. وأشار عدد من البلدان إلى أن الموارد التي تقدمها حالياً البلدان المرتفعة الدخل من خلال القروض من الأحسن أن تقدم كمنح وعند الاقتضاء ينبغي أن تكون مرتبطة بتخفيف الدين دون شروط.

٣٥ - وبما أن الإيدز من التحديات الممتدة عبر أجيال متعددة، فإن الإبقاء على استجابة قوية على المدى الطويل يتطلب موارد والتزامات سياسية لم يسبق لها مثيل. وشددت الوفود على الخصوص، على ضرورة وضع آليات تمويل مستدامة. وأفاد المشاركون أن انعدام التمويل القابل للتنبؤ والاستدامة يؤثر بالفعل في بعض السلطات الوطنية لتخفيض الأهداف التي تضعها للخدمات المتعلقة بالفيروس. ويشكل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا دافعاً مهماً لتوسيع نطاق الخدمات في العديد من البلدان، وقالت وفود عديدة إن

توفر التبرعات الكافية الطويلة الأجل التي تقدمها الجهات المانحة إلى الصندوق العالمي يعد أمراً أساسياً لتعبئة الموارد اللازمة لمكافحة الإيدز على نحو مستدام.

٣٦ - ولضمان مواجهة الإيدز بقوة على المدى الطويل، ستكون هناك حاجة إلى تبرعات من المصادر المحلية والخارجية على السواء. وأوصى المشاركون بزيادة التبرعات الخاصة بالفيروس، وبأن تتقيد البلدان المانحة أيضاً بالالتزامات القديمة العهد بتخصيص ما لا يقل عن ٠,٧ في المائة من دخلها القومي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية. وللبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل أيضاً دور تضطلع به في سد ثغرة الموارد المتوقعة للفيروس. فعلى سبيل المثال، لم يحقق حتى تاريخه سوى عدد قليل من البلدان الأفريقية هدف إعلان أبوجا لعام ٢٠٠١ المتمثل في تخصيص ١٥ في المائة من النفقات الوطنية السنوية للخدمات الصحية.

٣٧ - وشددت وفود عديدة على أنه ينبغي للجهات المانحة وغيرها من الجهات المعنية أن تتخذ أيضاً خطوات لتحسين مواءمة الجهود التي تبذلها وتنسيقها وتكييفها مع الاستراتيجيات الوطنية. وأقرت الوفود بالدور القيادي المهم الذي يضطلع به برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب في مساعدة البلدان على تحقيق حالات النجاح في الآونة الأخيرة؛ غير أن عدداً من الوفود شددت على الحاجة إلى استجابات أحسن تنسيقاً وتكاملاً فيما بين بعض وكالات الأمم المتحدة، والمانحين الدوليين، والحكومات المحلية، والمنظمات غير الحكومية.

القيادة والمساءلة

٣٨ - يجسد ارتفاع مستوى الحاضرين في الاجتماع من ممثلي الحكومات والمجتمع المدني الالتزام المستمر من جانب المشاركين بالتصدي على نحو فعال للوباء. ويتجلى هذا الالتزام، أيضاً، في خطوات عدة اتخذها المجتمع الدولي في السنوات الأخيرة فيما يتعلق بجملة أمور من بينها هدف كفالة حصول الجميع على خدمات الوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والرعاية والدعم في هذا الصدد؛ وزيادة الموارد المالية المتوفرة للبرامج المتصلة بذلك الفيروس زيادة كبيرة وزيادة فرص الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية المتعلقة بالفيروس.

٣٩ - وبما أن معدل انتشار وباء الإيدز ما زال يفوق في سرعته جهود التصدي، فلا بد من وجود قيادة متمكنة تستند إلى قاعدة أعرض تشمل جميع قطاعات المجتمع كي يتسنى وقف تفشي الوباء على مستوى العالم وعكس مساره بحلول عام ٢٠١٥. وأكد المشاركون في إحدى حلقات النقاش أن توفير قيادات وطنية قد لا يكون بالأمر اليسير، خاصة على الصعيد الوطني في بعض البلدان التي تتركز فيها الأوبئة، حيث يشكل انخفاض معدل فيروس نقص

المناعة البشرية بين السكان عموماً ستاراً يخفي ارتفاع معدلات الإصابة بين الفئات المهمشة. وقال المشاركون إن حماية وتعزيز حقوق أكثر فئات السكان تعرضاً لخطر الإصابة وغيرها من الفئات الضعيفة أمر لا غنى عنه لكفالة فعالية جهود التصدي.

٤٠ - وشدد عدد من الوفود على أن الضرورة تقتضي بشدة مواصلة الاستثمار في بحوث فيروس نقص المناعة البشرية رغم الانتكاسات التي شهدتها مؤخراً تجارب اللقاحات ومبيدات الجراثيم. وأشار المشاركون إلى الأثر الذي يمكن أن يترتب على نتائج البحوث المتعلقة بختان الذكور في السياسات المتبعة في مجال الصحة العامة.

٤١ - وشدد المشاركون على الحاجة إلى مزيد من المساءلة فيما يتعلق بالتصدي للإيدز. ذلك أن أكثر من ٤٠ بلداً لم تقدم تقارير مرحلية خلال عام ٢٠٠٨ عن تنفيذها لإعلان الالتزام لعام ٢٠٠١. وأكد المشاركون من المجتمع المدني، بوجه خاص، ضرورة ضمان الإشراف الكامل للمجتمع المدني في الجهود الوطنية الرامية إلى رصد التقدم المحرز.

ثالثاً - نحو ضمان حصول الجميع على الخدمات الصحية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية: النتائج والتوصيات الرئيسية

٤٢ - فيما يلي بعض من النتائج والتوصيات الرئيسية المنبثقة من الاجتماع الرفيع المستوى.

٤٣ - دفع عجلة التقدم نحو كفالة حصول الجميع على الخدمات الصحية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية - تشكل الجهود الدؤوبة الرامية إلى كفالة حصول الجميع بحلول عام ٢٠١٠ على خدمات الوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية ومدعم بالرعاية والدعم في هذا الصدد خطوة هامة على طريق تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥. وعلى الرغم من أن بعض البلدان أبلغت بأنها حققت بعضاً من أهدافها المتعلقة بتوفير الخدمات المذكورة للجميع، فقد أفادت الغالبية بأنها لا تملك الموارد المالية والبشرية اللازمة لبلوغ تلك الأهداف بحلول عام ٢٠١٠. وينبغي مضاعفة الجهود لدفع عجلة التقدم نحو تحقيق هذه الغاية، وينبغي الاعتراف بالمجتمع المدني كشريك أساسي في هذا الصدد. وينبغي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز أن يواصل رصد التقدم المحرز في التصدي للإيدز على المستوى الوطني.

٤٤ - توسيع نطاق الخدمات الأساسية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية - ما تزال الأدوية المضادة للفيروسات الرجعية غير متاحة لـ ٧٠ في المائة ممن يحتاجونها - وذلك مع وجود نقص مماثل في فرص الحصول على خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية - لذا كان على جميع أصحاب المصلحة على المستويات كافة، مضاعفة الجهود

لتوسيع نطاق خدمات الوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية ورعاية مرضاه وتوفير الدعم لهم. ويعد توسيع نطاق الوقاية من الفيروس شرطاً أساسياً لعكس مسار الوباء، حيث أن النسبة المرتفعة المستمرة وغير المقبولة للإصابات بالفيروس تهدد القدرة على مواصلة برامج العلاج في المستقبل. وينبغي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز أن يواصل تعزيز ما يقدمه من دعم تقني للبلدان كي تتمكن من الإسراع في توسيع نطاق الخدمات الأساسية المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، وأن يتخذ الخطوات الكفيلة بإدماج هذه الجهود ضمن الأنشطة التي تقوم بها الجهات المانحة، والحكومات المحلية والمنظمات غير الحكومية.

٤٥ - تعزيز نظم الصحة وإدماجها - ثمة حاجة لزيادة المساعدة الدولية المقدمة للبرامج المخصصة لفيروس نقص المناعة البشرية ولتعزيز نظم الصحة والقطاعات الاجتماعية في البلدان، على السواء. كما ينبغي إدماج الوقاية والعلاج من الفيروس مع الخدمات الصحية المتعلقة بالسل وغيرها من الخدمات الصحية والاجتماعية ذات الصلة.

٤٦ - اتباع نهج قوامه حقوق الإنسان في التصدي للإيدز - لا بد من القيام في سياق جهود التصدي الوطنية بوضع سلم أولويات لتنفيذ ورصد وإنفاذ السياسات والبرامج الرامية إلى حماية حقوق الإنسان وتعزيزها. وعلاوة على ذلك، ينبغي أن يعترف القانون بحقوق الإنسان الخاصة بالمستضعفين - المهاجرون والشباب والسجناء والشعوب الأصلية - وأكثر السكان تعرضاً للخطر - المشتغلات بالجنس والرجال الذين يقيمون علاقات جنسية مع رجال، ومستخدمو المخدرات عن طريق الحقن - كما ينبغي إعمال تلك الحقوق فعلياً. وينبغي رفع القيود عن سفر المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في البلدان التي تفرض مثل تلك القيود.

٤٧ - تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة - ينبغي للبلدان أن تعطي الأولوية للبرامج التي تهدف إلى تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة اقتصادياً، وتوفير التعليم للجميع، وتعديل القوانين بما يكفل الاعتراف بحقوق المرأة في الملكية وغيرها من حقوق الإنسان، وتعزيزها، وحمايتها. كما ينبغي أن تعترف الجهات المانحة بالمبادرات الرامية إلى تعزيز المساواة بين الجنسين باعتبارها مكونات أساسية من مكونات خطط التصدي الوطنية، وأن توفر للبلدان ما يكفي من الموارد المالية والدعم التقني لتنفيذ تلك الجهود.

٤٨ - إشراك قطاعات متعددة في جهود التصدي للإيدز - ينبغي أن تكون جهود التصدي الوطنية جامعة، يعترف فيها بوجود أن يؤدي المجتمع المدني والقطاع الخاص والجماعات الدينية والجموعات المحلية والأسر وطائفة عريضة من القطاعات وأصحاب

المصلحة دورا في صياغة الخطوات اللازمة للتصدي بفعالية للوباء وتنفيذ تلك الخطوات ورصدها. ولا بد أن تكفل خطط التصدي الوطنية على نحو خاص، مشاركة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية مشاركة كاملة وفعالة وذلك بعدة طرق، من بينها توفير الموارد الكافية للمنظمات والمصابين بالفيروس.

٤٩ - حشد الموارد المالية الكافية للتصدي للإيدز - يتجلى نقص الموارد في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، وينبغي بالتالي أن تتمكن كلا المجموعتين من الحصول على الموارد اللازمة للتعامل مع الوباء لديها. ولكفالة ترسيخ جهود التصدي للإيدز في الأجل الطويل، لا بد من الحصول على قدر أكبر من المساهمات من مصادر محلية وخارجية على السواء. وينبغي لأصحاب المصلحة أن يتعاونوا في استحداث آليات تمويل قوية ومستدامة. وتتمثل إحدى الاستراتيجيات الرامية إلى زيادة الموارد الدولية للتصدي للإيدز في أن تفي البلدان المانحة بالتزامها بتخصيص ٧,٠ في المائة من ناتجها المحلي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية وينبغي توخي المرونة لتمكين البلدان المتوسطة الدخل من الحصول على التمويل من الصندوق العالمي ومن جهات مانحة أخرى. كما ينبغي للبلدان النامية أن تزيد إنفاقها المحلي لتوسيع نطاق خدمات الوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية ورعاية مرضاه وتقديم الدعم لهم. وينبغي توخي أكبر قدر من المرونة في تفسير قوانين الملكية الفكرية بما يكفل حصول البلدان على أدوية فعالة ومعقولة الكلفة.

٥٠ - مواجهة التحدي الممتد عبر أجيال متعددة نتيجة للوباء - بالنظر إلى التحدي الممتد عبر أجيال متعددة نتيجة للوباء ينبغي للحكومات والجهات الدولية المانحة ومنظومة الأمم المتحدة وغيرها من أصحاب المصلحة أن تكفل استدامة دعمها لجهود التصدي الوطنية. والواقع أن تحقيق الأهداف الوطنية المتمثلة في توفير الخدمات المتعلقة بالإيدز للجميع على الصعيد القطري سيرسي الأساس لجهود التصدي المستدامة والطويلة الأجل.

٥١ - حشد قيادات أقدر وتعزيز الالتزام والمساءلة - من شأن القيادات المتفانية الدينامية أن تكفل استمرار الزخم الذي اكتسبه مؤخرا الجهد العالمي للتصدي للوباء. ولا بد أن يبنى النجاح على ذلك الزخم لكفالة تواصل التقدم صوب تحقيق الأهداف الدولية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بالكامل. وفي هذا الصدد، يعتبر استمرار الالتزام والمساءلة على المستويات القيادية العالمية والإقليمية والوطنية والمحلية أمرا بالغ الأهمية.

المرفق الأول

برنامج الاجتماع الرفيع المستوى لعام ٢٠٠٨ المعني بإجراء استعراض شامل للتقدم المحرز في تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

الاثنين ٩ حزيران/يونيه

لقاءات جانبية^(٢)

الثلاثاء، ١٠ حزيران/يونيه

| | | |
|---------------------|---|-------------|
| قاعة الجمعية العامة | افتتاح الجلسة العامة الافتتاحية | ١١/٠٠-٩/٠٠ |
| غرفة الاجتماعات ٤ | جلسة تحاور غير رسمية مع ممثلي المجتمع المدني | ١٣/٠٠-١١/٠٠ |
| | لقاءات جانبية ^(١) | ١٤/٤٥-١٣/١٥ |
| قاعة الجمعية العامة | جلسة عامة | ١٨/٠٠-١٥/٠٠ |
| غرفة الاجتماعات ٤ | حلقة النقاش ١ ١٦/٣٠-١٥/٠٠ | |
| | كيف نستفيد مما تحقق من نتائج وندفع عجلة التقدم نحو ضمان حصول الجميع على الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية بحلول ٢٠١٠ - وصولاً إلى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥؟ | |
| غرفة الاجتماعات ٤ | حلقة النقاش ٢ ١٨/٠٠-١٦/٣٠ | |
| | التحدي الذي يشكله توفير القيادة والدعم السياسي في البلدان التي تتركز فيها الأوبئة | |
| قاعة الجمعية العامة | جلسة عامة | ٢١/٠٠-١٨/٠٠ |

الأربعاء، ١١ حزيران/يونيه ٢٠٠٨

لقاءات جانبية^(١)

قاعة الجمعية العامة

جلسة عامة

١٣/٠٠-١٠/٠٠

(٢) انظر: www.un.org/ga/president/62/issues/hiv/calendar_hlm_sideevents.pdf.

| | | |
|---------------------|--|-------------------------|
| غرفة الاجتماعات ٤ | ١٠/٠٠-١١/٣٠ حلقة النقاش ٣ | |
| | ضمان استفادة النساء والفتيات من جهود التصدي للإيدز - المساواة بين الجنسين والإيدز | |
| غرفة الاجتماعات ٤ | ١١/٣٠-١٣/٠٠ حلقة النقاش ٤ | |
| | الإيدز: تحد ممتد عبر أجيال متعددة - توفير حلول قوية طويلة الأجل للتصدي للمرض | |
| | لقاءات جانبية ^(١) | ١٤/٤٥-١٣/١٥ |
| قاعة الجمعية العامة | جلسة عامة | ١٨/٠٠-١٥/٠٠ |
| غرفة الاجتماعات ٤ | ١٥/٠٠-١٦/٣٠ حلقة النقاش ٥ | |
| | الموارد وتوفير الخدمات المتعلقة بالفيروس للجميع: الفرص والمعوقات | |
| قاعة الجمعية العامة | جلسة عامة | ٢١/٠٠-١٨/٠٠ |
| | | الخميس، ١٢ حزيران/يونيه |
| | | جلسة عامة |
| غرفة الاجتماعات ٤ | اختتام الاجتماع الرفيع المستوى | ١٨/٠٠-١٥/٠٠ |

المرفق الثاني

القائمة النهائية للمتكلمين في الجلسات العامة للاجتماع الرفيع المستوى
لعام ٢٠٠٨ المعني بإجراء استعراض شامل للتقدم المحرز في تنفيذ إعلان
الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والإعلان السياسي
بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ١٠-١٢ حزيران/يونيه
٢٠٠٨

١٠ حزيران/يونيه، الساعة ٩/٠٠-١١/٠٠

الجلسة العامة ١٠٢

قاعة الجمعية العامة

- | | | |
|-----|------------------------|---|
| ١ - | السلفادور | صاحب الفخامة إلياس أنطونيو ساكا غونزاليس الرئيس |
| ٢ - | توغو | صاحب الفخامة فوري إيسوزمنا غناسينغي الرئيس |
| ٣ - | موزامبيق | صاحب الفخامة أرماندو إميليو غويوزا الرئيس |
| ٤ - | بور كينا فاسو | صاحب الفخامة بليز كومباوري الرئيس |
| ٥ - | جمهورية أفريقيا الوسطى | صاحب الفخامة الجنرال فرانسوا بوزيزي الرئيس |
| ٦ - | سوازيلند | صاحب المعالي أبسالوم تيمبا دلاميني رئيس الوزراء |
| ٧ - | سانت كيتس ونيفيس | صاحب المعالي الأونرايل الدكتور دنزيل دوغلاس رئيس الوزراء |
| ٨ - | فييت نام | صاحب المعالي تروونغ فين تروونغ نائب رئيس الوزراء |

١٥ حزيران/يونيه، الساعة ١٥/٠٠

الجلسة العامة ١٠٣

قاعة الجمعية العامة

- | | |
|---------------------|--|
| ١ - أنتيغوا وبربودا | معالي الأونرابل جون ماغينلي وزير الصحة |
| ٢ - المكسيك | صاحب المعالي خوسيه أنجيل كوردوبا فيلالوبوس وزير الصحة |
| ٣ - زامبيا | معالي الأونرابل البريغادير جنرال براين شيتوو وزير الصحة |
| ٤ - جزر مارشال | صاحبة المعالي أمتا ماثيو وزيرة الصحة |
| ٥ - إكوادور | صاحبة المعالي كارولين شانغ وزيرة الصحة |
| ٦ - بوتسوانا | معالي الأونرابل دانيال كويلاغوبه وزير شؤون الرئاسة والإدارة العامة |
| ٧ - الجزائر | صاحب المعالي عمار تو وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات |
| ٨ - ألمانيا | صاحبة المعالي أولاف شميدت الوزيرة الاتحادية للصحة |
| ٩ - قطر | معالي الدكتورة الشبيخة غالية بنت محمود بن حمد آل ثاني وزيرة الصحة العامة ورئيسة الهيئة الوطنية للصحة |

- ١٠ - النمسا
صاحبة المعالي أندريا كدولسكي
الوزيرة الاتحادية للصحة والأسرة والشباب
- ١١ - بلغاريا
صاحب المعالي إيفغيني زيليف
وزير الصحة
- ١٢ - كوت ديفوار
صاحبة المعالي كريستين نيبوت آجوبي
الوزيرة المسؤولة عن مكافحة فيروس نقص المناعة
البشرية/الإيدز
- ١٣ - كمبوديا
صاحبة السمو الملكي الأميرة نوردوم ماري واناريد
الوزيرة الأقدم، رئيسة الهيئة الوطنية لمكافحة الإيدز
- ١٤ - سري لانكا
معالي الأونرابل نيمال سيريبالا دي سيلفا
وزير الرعاية الصحية والتغذية
- ١٥ - هندوراس
صاحبة المعالي زيومارا كاسترو دي زيلايا
الوزيرة المنسقة لشؤون مكافحة فيروس نقص
المناعة البشرية/الإيدز والصحة والمرأة والطفل
- ١٦ - مالايو
معالي الأونرابل كومبو كاشالي
وزير الصحة
- ١٧ - كينيا
صاحبة المعالي ناومي شعبان
وزيرة الدولة لشؤون البرامج الخاصة
- ١٨ - جمهورية الكونغو الديمقراطية
صاحب المعالي فيكتور ماكوينجي كابوت
وزير الصحة العامة
- ١٩ - غيانا
معالي الأونرابل ليزلي رامسامي
وزير الصحة
- ٢٠ - أيسلندا
صاحب المعالي غادلوغور ثور ثوردارسن
وزير الصحة
- ٢١ - جمهورية تنزانيا المتحدة
صاحب المعالي ديفيد هوميلي مواكسيوسا
وزير الصحة

١٠ حزيران/يونيه، الساعة ١٨/٠٠

الجلسة العامة ١٠٤

قاعة الجمعية العامة

| | | |
|--|--------------------------|------|
| صاحبة المعالي ستي فضيلة سوباري وزيرة الصحة | إندونيسيا | ١ - |
| صاحب المعالي مانتومبازانا تشابالالا مسيمانغ وزير الصحة | جنوب أفريقيا | ٢ - |
| معالي السيدة آنا خورخي وزير الصحة | البرتغال | ٣ - |
| صاحب المعالي حميد محمد عبيد القطامي وزير الصحة | الإمارات العربية المتحدة | ٤ - |
| صاحبة المعالي صافيتو ثيام وزيرة الصحة والوقاية | السنغال | ٥ - |
| صاحب المعالي فيصل بن يعقوب الحمر وزير الصحة | البحرين | ٦ - |
| صاحبة المعالي سانغريه ميمونة باه وزيرة الصحة | غينيا | ٧ - |
| صاحب المعالي صالح سعيد مكّي وزير الصحة | إريتريا | ٨ - |
| معالي الدكتور والتر غوينيغال وزير الصحة والرعاية الاجتماعية | ليبيريا | ٩ - |
| صاحبة المعالي ماريت ماريو وزيرة الشؤون الاجتماعية | إستونيا | ١٠ - |
| معالي الأونرابل ريتشارد نشاي كاموي وزير الصحة والخدمات الاجتماعية | ناميبيا | ١١ - |
| صاحبة المعالي نيلسيا فرييري وزيرة الأمانة الخاصة للسياسات المعنية بالمرأة | البرازيل | ١٢ - |

- ١٣ - موناكو
صاحب المعالي جان جاك كمبانا
وزير الشؤون الاجتماعية والصحة
- ١٤ - النيجر
صاحب المعالي عيسى لامين
وزير الصحة
- ١٥ - ليسوتو
صاحبة المعالي مفاك. راماتلابغ
وزيرة الصحة والرعاية الاجتماعية
- ١٦ - قبرص
صاحب المعالي كريستوس ج. باتساليديس
وزير الصحة
- ١٧ - سيراليون
صاحب المعالي سو كوه كاييا
وزير الصحة والصراف الصحي
- ١٨ - البهاما
معالي الأونرابل الدكتور هوبيرت مينيس
وزير الصحة والتنمية الاجتماعية
- ١٩ - أوكرانيا
صاحب المعالي فاسيل كنيازيفيتش
وزير الصحة
- ٢٠ - غواتيمالا
صاحب المعالي أوسيبو ديل سيد بيرالتا
وزير الصحة العامة والمساعدة الاجتماعية
- ٢١ - بنين
صاحب المعالي كيسيلي تشالا ساري
وزير الصحة
- ٢٢ - جامايكا
صاحب المعالي روديارد سبنسر
وزير الصحة والبيئة
- ٢٣ - سلوفينيا
صاحب المعالي داركو زيبيرنا
وزير دولة
(باسم الاتحاد الأوروبي)

١١ حزيران/يونيه، الساعة ١٠/٠٠

الجلسة العامة ١٠٥

قاعة الجمعية العامة

- | | | |
|---|---|---|
| معالي الأونرابل إستر باير سوكو وزيرة الأسرة وشؤون الشباب والرياضة والبيئة صاحب المعالي غينادي أونيشنكو رئيس الدائرة الاتحادية للإشراف على حماية المستهلك والرعاية الاجتماعية | باربادوس الاتحاد الروسي | ١ - ٢ - |
| معالي الأونرابل تريפור مالارد وزير البيئة صاحب المعالي بونيميك دارالوي وزير الصحة صاحب المعالي برنارد سوريا وزير الصحة صاحب المعالي عبد الله عبد اللاه ميغيل وزير الصحة صاحب المعالي محمد ولد محمد الحافظ ولد خليل وزير الصحة صاحب المعالي توميكا ميلوسافليفيتش وزير الصحة معالي الأونرابل بيمين داتو سويو عثمان وزيرة الصحة صاحب المعالي ماما فودا وزير الصحة صاحب المعالي جيكو لوفيني وزير الصحة | نيوزيلندا جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية إسبانيا جيبوتي موريتانيا صربيا بروني دار السلام الكاميرون فيجي | ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩ - ١٠ - ١١ - |

- ١٢ - منغوليا
صاحبة المعالي بيامبا باتسيريدين
وزيرة الصحة
- ١٣ - غامبيا
معالي الأونرابل ماليك نجبي
وزير دولة للصحة والرعاية الاجتماعية
- ١٤ - سنغافورة
صاحب المعالي بالاجي ساداسيفان
وزير دولة أقدم للشؤون الخارجية
- ١٥ - كوستاريكا
صاحبة المعالي ليديث كارفالو
القائمة بأعمال وزير الصحة
- ١٦ - ترينيداد وتوباغو
سعادة الأونرابل ويزلي جورج
أمين برلماني
- ١٧ - الولايات المتحدة
صاحب السعادة مارك دييول
مساعد وزير الخارجية والمنسق العالمي لشؤون
مكافحة الإيدز في الولايات المتحدة
- ١٨ - تركيا
السيد سيرهات يونال
الممثل الخاص لرئيس الوزراء
- ١٩ - الأرجنتين
صاحب السعادة خوان كارلوس ناداليش
نائب وزير الصحة
- ٢٠ - بولندا
صاحب السعادة آدم سرونزاك
نائب وزير الصحة
- ٢١ - كوبا
معالي الدكتور لويس إستروتش رانكانيو
نائب وزير الصحة
- ٢٢ - النرويج
صاحبة المعالي ريغمور آستروود
وزيرة الدولة لشؤون الصحة وخدمات الرعاية
- ٢٣ - رومانيا
صاحب المعالي ميرسيا مانوك
وزير دولة
- ٢٤ - المملكة العربية السعودية
السيد العطاس
نائب مدير الصندوق السعودي للتنمية

| | |
|---|------------------------|
| رئيس الوفد | ٢٥ - مصر |
| | (باسم الدول الأفريقية) |
| صاحب المعالي إد كرونينبرغ | ٢٦ - هولندا |
| وزير دولة دائم | |
| السيد أندرو ستير | ٢٧ - المملكة المتحدة |
| مدير عام السياسات في إدارة التنمية الدولية | |
| ١١ حزيران/يونيه، الساعة ١٥/٠٠ | |
| الجلسة العامة ١٠٦ | |
| قاعة الجمعية العامة | |
| صاحب السعادة ليو كيان | ١ - الصين |
| نائب وزير الصحة | |
| معالي صاحبة السعادة جانيت فيغا | ٢ - شيلي |
| نائبة وزير الصحة | |
| صاحب السعادة بول ريتشارد رالينيرينا | ٣ - مدغشقر |
| نائب وزير الصحة | |
| صاحب السعادة ميشال فيت | ٤ - الجمهورية التشيكية |
| نائب وزير الصحة | |
| صاحب السعادة باهتيور نياز ماتوف | ٥ - أوزبكستان |
| نائب وزير الصحة | |
| صاحب المعالي توماس زيلتنر | ٦ - سويسرا |
| سكرتير دولة | |
| صاحب السعادة ميغيل فيرنانديز غاليانو | ٧ - أوروغواي |
| نائب وزير الصحة العامة | |
| صاحبة السعادة سبيس بارانساتا | ٨ - بورتوريكو |
| نائبة الوزير المسؤول عن مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز | |

- ٩ - بيرو صاحب السعادة ميليتون أرسى رودريغيز
نائب وزير الصحة
- ١٠ - أنغولا صاحب السعادة خوسيه فان دونين
نائب وزير الصحة
- ١١ - فنلندا صاحبة السعادة تيرتو سافولاينين
وزيرة الدولة للشؤون الاجتماعية والصحة
- ١٢ - الجمهورية الدومينيكية صاحب المعالي هومبيرتو سالازار
وزير دولة
- ١٣ - كازاخستان صاحب السعادة سيريك أياغانوف
عضو في البرلمان
- ١٤ - اليونان صاحب السعادة بانايوتيس سكاندالاكيس
عضو في البرلمان
- ١٥ - باكستان صاحب السعادة نواب يوسف تالبور
عضو في الجمعية الوطنية
- ١٦ - زيمبابوي صاحب السعادة تابووا ماغوري
الرئيس التنفيذي للمجلس الوطني المعني بالإيدز
- ١٧ - تايلند صاحب المعالي بونياونغفيروت
وزير دائم، ووزير الصحة
- ١٨ - أستراليا صاحب السعادة موراي بروكتون
السفير المعني بمكافحة فيروس نقص المناعة
البشرية/الإيدز
- ١٩ - فرنسا صاحب السعادة لويس شارل فيوسا
السفير المعني بمكافحة فيروس نقص المناعة
البشرية/الإيدز
- ٢٠ - السويد صاحب السعادة لينارث هيلميكير
سفير مختص بشؤون مكافحة فيروس نقص المناعة
البشرية/الإيدز

| | |
|--|-------------------------|
| السيد محمد أبو الكلام آزاد | بنغلاديش - ٢١ |
| أمين إضافي في وزارة الصحة والرعاية الأسرية | (باسم أقل البلدان نموا) |
| صاحبة السعادة زيبو يونسوفا | ٢٢ - طاجيكستان |
| رئيسة إدارة الصحة | |
| السيد سامفيل غريغوريان | ٢٣ - أرمينيا |
| رئيس المركز الوطني للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز | |
| صاحبة الفخامة ساندرارولوفس | ٢٤ - جورجيا |
| السيدة الأولى والمبعوثة الخاص للرئيس | |
| السيدة فرانكي بورويهنسي | ٢٥ - الكونغو |
| الأمينة التنفيذية للمجلس الوطني لمكافحة الإيدز | |
| صاحب السعادة فريد ساي | ٢٦ - غانا |
| مستشار الرئيس لشؤون مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والصحة الإنجابية | |

١١ حزيران/يونيه، الساعة ١٨/٠٠
الجلسة العامة ١٠٧
قاعة الجمعية العامة

| | |
|--|----------------------|
| السيد هوارد نجو | ١ - كندا |
| المدير العام لوكالة الصحة العامة | |
| السيد غابرييل أنطوان تيموتيه | ٢ - هايتي |
| المدير العام لوزارة الصحة العامة والسكان | |
| السيدة ميلينا ستيفانوفيتش | ٣ - جمهورية مقدونيا |
| المنسقة الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز | اليوغوسلافية السابقة |
| السيد باباتوندي أوشوتيمهين | ٤ - نيجيريا |
| مدير عام الوكالة الوطنية لمكافحة الإيدز | |

| | | |
|--|-----------------------------|------|
| السيد ديفيد كيهومور أبولي | أوغندا | - ٥ |
| مدير عام اللجنة الوطنية لمكافحة الإيدز | | |
| رئيس الوفد | الجمهورية العربية السورية | - ٦ |
| السيد مصطفى النقيب | لبنان | - ٧ |
| مدير البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز | | |
| السيد علي يوسف السيف | الكويت | - ٨ |
| وكيل مساعد لشؤون الصحة العامة | | |
| وزارة الصحة | | |
| رئيس الوفد | الدانمرك | - ٩ |
| رئيس الوفد | لكسمبرغ | - ١٠ |
| رئيس الوفد | اليابان | - ١١ |
| رئيس الوفد | الجمهورية العربية الليبية | - ١٢ |
| رئيس الوفد | الفلبين | - ١٣ |
| رئيس الوفد | رواندا | - ١٤ |
| رئيس الوفد | البوسنة والهرسك | - ١٥ |
| رئيس الوفد | جمهورية إيران الإسلامية | - ١٦ |
| السيدة ديزي ديل روزاريو ماتوس | جمهورية فنزويلا البوليفارية | - ١٧ |
| المنسقة الوطنية لبرنامج مكافحة فيروس نقص | | |
| المناعة البشرية/الإيدز | | |
| رئيس الوفد | الجزيل الأسود | - ١٨ |
| رئيس الوفد | ليختنشتاين | - ١٩ |
| رئيس الوفد | بوتان | - ٢٠ |
| رئيس الوفد | السودان | - ٢١ |
| رئيس الوفد | ميانمار | - ٢٢ |
| رئيس الوفد | جزر سليمان | - ٢٣ |
| رئيس الوفد | ماليزيا | - ٢٤ |
| رئيس الوفد | نيكاراغوا | - ٢٥ |
| رئيس الوفد | جزر الملديف | - ٢٦ |
| رئيس الوفد | سورينام | - ٢٧ |

١٢ حزيران/يونيه، الساعة ١٥/٠٠

الجلسة العامة ١٠٨

غرفة الاجتماعات ٤

| | | |
|------|----------------------------|------------|
| ١ - | جمهورية كوريا | رئيس الوفد |
| ٢ - | المغرب | رئيس الوفد |
| ٣ - | سان مارينو | رئيس الوفد |
| ٤ - | كولومبيا | رئيس الوفد |
| ٥ - | أيرلندا | رئيس الوفد |
| ٦ - | موريشيوس | رئيس الوفد |
| ٧ - | ألبانيا | رئيس الوفد |
| ٨ - | بيلاروس | رئيس الوفد |
| ٩ - | إسرائيل | رئيس الوفد |
| ١٠ - | كرواتيا | رئيس الوفد |
| ١١ - | تركمانيستان | رئيس الوفد |
| ١٢ - | سان فنسنت وجزر غرينادين | رئيس الوفد |
| ١٣ - | الهند | رئيس الوفد |
| ١٤ - | أندورا | رئيس الوفد |
| ١٥ - | توفالو | رئيس الوفد |
| ١٦ - | بابوا غينيا الجديدة | رئيس الوفد |
| ١٧ - | إيطاليا | رئيس الوفد |
| ١٨ - | الرأس الأخضر | رئيس الوفد |
| ١٩ - | بوليفيا | رئيس الوفد |
| ٢٠ - | ساموا | رئيس الوفد |

المراقبون

- ٢١ - الكرسي الرسولي
 - ٢٢ - الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر
 - ٢٣ - المفوضية الأوروبية
 - ٢٤ - المنظمة الدولية للهجرة
 - ٢٥ - الاتحاد البرلماني الدولي
 - ٢٦ - منظمة فرسان مالطة العسكرية المستقلة
-

المرفق الثالث

الاجتماع الرفيع المستوى لعام ٢٠٠٨ المعني بإجراء استعراض شامل للتقدم المحرز في تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

تكوين حلقات النقاش

حلقة النقاش ١: كيف نستفيد مما تحقق من نتائج وندفع عجلة التقدم نحو ضمان حصول الجميع على الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية بحلول عام ٢٠١٠ وصولاً إلى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥؟

الرئيس: صاحب المعالي نيمال سيريبالا دي سيلفا، وزير الرعاية الصحية والتغذية (سري لانكا)

ممثلة لأحد البلدان: صاحبة المعالي نيلسيا فرييري، وزيرة شؤون المرأة (البرازيل)

ممثلة للمجتمع المدني: الدكتورة ليديا مونغيريرا (أوغندا)، منظمة دعم المصابين بالإيدز (تاسو)

ممثلة للأمم المتحدة: الدكتورة مرغريت تشان، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

حلقة النقاش ٢: التحدي الذي يشكله توفير القيادة والدعم السياسي في البلدان التي تتركز فيها الأوبئة

الرئيسة: صاحبة المعالي كارولين شانغ، وزيرة الصحة (إكوادور)

ممثلة لأحد البلدان: معالي السيدة ريغمور آسرود، وزيرة دولة للصحة وخدمات

الرعاية (النرويج)

ممثلة للمجتمع المدني: السيدة سونال مهتا (الهند)، التحالف الهندي لمكافحة فيروس نقص

المناعة البشرية/الإيدز

ممثلة للأمم المتحدة: السيدة أنطونيو ماريا كوستا، المدير التنفيذي، مكتب الأمم المتحدة

المعني بالمخدرات والجريمة

حلقة النقاش ٣: ضمان استفادة النساء والفتيات من جهود التصدي للإيدز - المساواة بين الجنسين والإيدز

الرئيسة: السيدة آنا مارزيك - بوغوسلاوسكا، رئيسة المركز الوطني لمكافحة الإيدز (بولندا)
ممثلة لأحد البلدان: الدكتورة جيسي فانتون، مديرة، أمانة المجلس الوطني لمكافحة الإيدز (الفلبين)

ممثلة للمجتمع المدني: السيدة روزا غونزاليس (هندوراس)، مجلس منظمات أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي لتقديم الخدمات في مجال مكافحة الإيدز - المجلس الدولي للمنظمات المعنية بالإيدز

ممثلة للأمم المتحدة: السيدة إينيس ألبيردي، المديرة التنفيذية، صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة

حلقة النقاش ٤: الإيدز: تحدٍ ممتد عبر أجيال متعددة - توفير حلول قوية طويلة الأجل للتصدي للمرض

الرئيسة: معالي الدكتورة ماتومبازانا تشابالالا مسيمانغ، وزيرة الصحة (جنوب أفريقيا)
ممثلة لأحد البلدان: صاحبة المعالي ماريت ماريو، وزيرة الشؤون الاجتماعية (استونيا)
ممثل للمجتمع المدني: السيد غريغ غونزاليس (الولايات المتحدة)، الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

ممثل للأمم المتحدة: السيد جيمي كولكر، رئيس قسم فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، صندوق الأمم المتحدة للطفولة

حلقة النقاش ٥: الموارد وتوفير الخدمات المتعلقة بالفيروس للجميع: الفرص والمخاطر

الرئيس: صاحب المعالي السيد غودولاغور ثور ثوردارسون، وزير الصحة (آيسلندا)
ممثل لأحد البلدان: معالي الدكتور دانيال كويلاغوبه، وزير شؤون الرئاسة والإدارة العامة (بوتسوانا)

ممثلة للمجتمع المدني: السيدة آسيا روسل (الولايات المتحدة الأمريكية)، مشروع إتاحة الاستفادة من الخدمات الصحية على الصعيد العالمي

ممثل للمنظمات الدولية: السيد ميشال كازاتشكين، المدير التنفيذي، الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا

المرفق الرابع

المواضيع التي جرى تناولها وممثلو المجتمع المدني الذين تكلموا في جلسة الحوار غير الرسمية التي عقدت مع المجتمع المدني على هامش الاجتماع الرفيع المستوى لعام ٢٠٠٨ المعني بإجراء استعراض شامل للتقدم المحرز في تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

- المتكلم الذي أدلى بالبيان الاستهلاكي: السيد مارك هيوود (جنوب أفريقيا)
المجلس الدولي للمنظمات المعنية بالإيدز
- المشتغلون بالجنس: السيدة غولنارا كورمانزوف (قيرغيزستان)
التحالف الدولي من أجل صحة المرأة
- الأقليات الجنسية: السيد ليوناردو شانشير (الجمهورية الدومينيكية)
أصدقاء دائما أصدقاء
- الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات: السيد ألبرت زاربيوف (روسيا)
المجلس الدولي للمنظمات المعنية بالإيدز
- النساء والفتيات: السيدة ويني سسيروما (المملكة المتحدة)
مجلس الكنائس العالمي
- الأطفال: السيدة سيلفيا دي روغانا برادو (المكسيك)
مؤسسات النساء الإيجابيات في العالم
- الشباب المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية: السيدة ستيفاني رايبير (أستراليا)
الشبكة العالمية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية
- الحصول على العلاج: السيد لون غرانغتي هيمينيلون (الهند)
الشبكة العالمية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية

- القيود على السفر والتنقل والهجرة المتصلة بفيروس نقص المناعة المكتسبة: السيدة غارسيا فيوليتا روس كيروغا (بوليفيا)، الشبكة البوليفية للمصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز
- التعامل مع المرض في أماكن العمل: السيد غاري كوهين (الولايات المتحدة الأمريكية)، بيكتون ديكنسون؛ والسيد رومانو أجيامبو أوتشينغ (أوغندا)، المجلس الدولي للمنظمات المعنية بالإيدز
- مشاركة المجتمع المدني والمساءلة بشأن الإيدز: السيدة أليساندرا نيلو (البرازيل)
منظمة ESTOSG
- المتكلمة التي قدمت موجزا للمواضيع المطروحة: السيدة مورولاكي أوديتوينبو (نيجيريا)
الشبكة العالمية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية