

Distr.: General
21 July 2008
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة الثالثة والستون

البندان ٤٤ و ١٢٧ من جدول الأعمال المؤقت*
تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة
البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)
والإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة
البشرية/الإيدز
وحدة التفتيش المشتركة

تقرير وحدة التفتيش المشتركة عن استعراض التقدم الذي أحرزته
مؤسسات منظومة الأمم المتحدة في تحقيق الغاية ٧ من الهدف ٦ من
الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بمكافحة فيروس نقص المناعة
البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى أعضاء الجمعية العامة تقرير وحدة التفتيش
المشتركة المعنون "استعراض التقدم الذي أحرزته مؤسسات منظومة الأمم المتحدة في تحقيق
الغاية ٧ من الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بمكافحة فيروس نقص المناعة
البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) (JIU/REP/2007/12).



استعراض التقدم الذي أحرزته مؤسسات منظومة الأمم المتحدة في تحقيق
الغاية ٧ من الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية المتعلق بمكافحة
فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

من إعداد

محمد يوسف

وحدة التفتيش المشتركة

جنيف، ٢٠٠٧

المحتويات

الفقرات الصفحة

٤	موجز تنفيذي
١١	أولا - مقدمة ٩-١
١٣	ثانيا - تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية غاية محاربة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ... ٢٢-١٠
١٣	ألف - إعلان الالتزام السياسي ١١-١٠
١٤	باء - تحليل اتجاه وباء الإيدز ١٣-١٢
١٥	جيم - الحاجة إلى تنقيح ولاية البرنامج المشترك المعني بالإيدز ١٧-١٤
١٧	دال - زيادة عدد الجهات الراعية عند اللزوم ٢٢-١٨
١٩	ثالثا - تنسيق التنفيذ ٦٠-٢٣
٢٠	ألف - التنسيق العالمي ٣٢-٢٥
٢٣	باء - التنسيق على المستوى القطري ٤١-٣٣
٢٦	جيم - الآليات على المستوى القطري ٦٠-٤٢
٣٤	رابعا - الوصول إلى العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي ٨٩-٦١
٤٧	خامسا - دور المجتمع المدني ٩٥-٩٠
٥٠	سادسا - دور إدارة شؤون الإعلام ١٠٠-٩٦
٥٢	سابعا - آفاق العمل مستقبلا ١١٢-١٠١
٥٢	ألف - الحيز الأمثل لأنشطة الأمم المتحدة ١٠٧-١٠١
٥٥	باء - الحاجة الملحة إلى لقاح للإيدز ١١٢-١٠٨
	المرفق - استعراض عام للإجراءات التي يتعين على المنظمات المشاركة اتخاذها بشأن توصيات وحدة
٥٨	التفتيش المشتركة

موجز تنفيذي

استعراض التقدم الذي أحرزته مؤسسات منظومة الأمم المتحدة في تحقيق الغاية ٧ من الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) JIU/REP/2007/12

الغرض: تقييم التقدم المحرز في تحقيق الغاية ٧ من الهدف ٦ المتمثل في وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) بحلول عام ٢٠١٥، والبدء في عكس اتجاهه، وإعطاء الدول الأعضاء تقييماً موضوعياً فيما يتعلق بكفاءة وفعالية السياسات والبرامج المنفذة والعقبات التي تحول دون تحقيق هذه الغاية.

القضايا والنتائج والاستنتاجات الرئيسية

- بلغ عدد الذين فقدوا أرواحهم بسبب الإيدز بنهاية عام ٢٠٠٦ أكثر من ٢٥ مليون شخص، ويُقدر عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بـ ٣٩,٥ مليون نسمة. وشهد عام ٢٠٠٦ وحده حدوث ٤,٣ مليون إصابة جديدة و ٢,٩ مليون حالة وفاة بسبب الإيدز. ويوجد اتجاه تصاعدي في انتشار الإصابة بالفيروس منذ اعتماد هذه الغاية. وسُجِّلَت في عام ٢٠٠٦ زيادة بنسبة ٢٨ في المائة تقريباً في عدد الأشخاص المصابين بالفيروس مقارنة مع تقديرات عام ٢٠٠٠. ولا يزال المسار المستقبلي لهذا المرض وحجمه الحقيقي أمراً مجهولاً.
- إن العامل الأهم الذي يحد من الأداء الفعال لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) (البرنامج المشترك المعني بالإيدز) هو ولايته الضعيفة التي عفا عليها الزمن. فقد أنشأ المجلس الاقتصادي والاجتماعي هذه الولاية في عام ١٩٩٤، وكان وقتها يُنظر وقتها إلى هذه الجائحة على أنها مشكلة صحية محدودة التأثير. وشهد الوضع تغيراً جذرياً بعد ذلك بثلاثة عشر عاماً. وتقع على عاتق البرنامج المشترك المعني بالإيدز في الوقت الراهن مسؤولية كبيرة ودينامية وعسيرة، وتنطوي على قدر أكبر من المساءلة أمام الجهات صاحبة المصلحة. ويعتمد تقدم البرنامج على إجراءات تتخذها كيانات/جهات فاعلة أخرى، مثل الحكومات الوطنية والجهات المانحة الدولية والمجتمع المدني، ليس له سلطة مؤسسية عليها. وثمة حاجة إلى تعزيز وتدعيم ولاية البرنامج المشترك المعني بالإيدز. ويلزم تعزيز أمانة البرنامج من أجل تحقيق التنسيق الفعال.

- تشمل الشراكة القائمة عشر جهات راعية، وهذا عدد يزيد عن اللزوم. وليس لأمانة البرنامج أو مجلس تنسيق البرنامج أي سلطة تنظيمية للسيطرة على هذه الجهات الراعية. وبناء عليه، يصعب القيام بأي شيء يذكر للضغط على الجهات الراعية لكي تصبح شريكة فعالة في البرنامج. وتوجد فيما بين هذه الجهات درجة معينة من التداخل والازدواجية في الأنشطة التي تضطلع بها على المستوى القطري. والوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، وهي أحد الأنشطة الرئيسية في مجال الوقاية، تشكل مثلاً حياً على هذه الازدواجية في الجهود.
- عقد مجلس تنسيق البرنامج المشترك المعني بالإيدز، منذ تأسيسه في تموز/يوليه ١٩٩٥، عشرين اجتماعاً وقدم إرشادات وتوجيهات قيّمة إلى البرنامج. ومع ذلك، توجد عدة عوامل تحد من فعالية المجلس. فالإطار المؤسسي القائم لا يجعل القرارات التي يتخذها المجلس ملزمة تلقائياً للجهات الراعية. ويلزم أن توافق هيئات الإدارة في جميع الجهات الراعية على قراراته قبل تنفيذها. وهذه العملية مهددة للوقت ولها أحياناً أثر سلبي على القضايا التي ينبغي اتخاذ إجراءات فورية بشأنها.
- إن لجنة المنظمات الراعية ليس لها سوى سلطة محدودة. فهي ليست هيئة تنفيذ أو رصد، بل تقوم فقط بالموافقة على ميزانية وخطة عمل البرنامج المشترك المعني بالإيدز. وعلاوة على ذلك، فإنها لا تتمتع بسلطات إلا على الأنشطة الممولة من الميزانية وخطة العمل الموحدتين، وليس لها سلطة على البرامج التي تنفذهافرادى الجهات الراعية في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.
- فيما يتعلق بتقسيم العمل، يبدو جلياً الافتقار إلى الوعي والوضوح فيما بين مختلف الجهات صاحبة المصلحة على المستوى القطري، ولا سيما فيما بين الإدارات الحكومية والشركاء من المجتمع المدني بشأن تقسيم العمل وطرائقه. كما يؤدي تداخل ولايات الجهات الراعية إلى عدم وضوح مفهوم الوكالة الرائدة بالنسبة للأفرقة القطرية التابعة للأمم المتحدة. ولم تتوصل الجهات الراعية إلى حلول بشأن القضايا المتداخلة المتعلقة بتقسيم العمل مثل الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، والنساء والأطفال، والشباب وجهود الوقاية.
- لم يتحقق سوى تقدم محدود فيما يتعلق بالبرمجة المشتركة، نتيجة لعدم قدرة الأفرقة القطرية على تخصيص ما يكفي من الوقت لوضع برامج مشتركة، وذلك بسبب تداخل الأولويات مثل إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية والدورات التخطيطية القطرية اللذين يدعمان البرامج المشتركة. ومن التحديات الرئيسية التي تواجه البرمجة المشتركة استمرار وضع الخطط

المشتركة على أساس متطلبات وأولويات فردى وكالات الأمم المتحدة بدلاً من وضع خطط مشتركة متكاملة على أساس الاحتياجات والأولويات الوطنية.

- يُعد تطبيق "المبادئ الثلاثة" محورياً في جهود التنسيق على المستوى القطري. ومن التحديات الرئيسية التي تواجه التنفيذ الفعلي "للمبادئ الثلاثة" على المستوى القطري وجود كثير من هياكل التنسيق المتداخلة من حيث العضوية ومجالات التركيز، وغالباً ما يكون ذلك بدون الربط بين هياكل وعمليات التشاور واتخاذ القرارات. والمثال النموذجي في هذا المجال هو التداخل بين المجالس الوطنية المعنية بالإيدز وآليات التنسيق القطرية التابعة للصندوق العالمي لمحاربة الإيدز والسل والملاريا.
- توجد أطر عمل وطنية معنية بالإيدز أو خطط استراتيجية وطنية في ٨٥ في المائة من البلدان المتأثرة. ولكي تكون هذه الخطط مفيدة، يجب حساب تكاليفها الكاملة، مع ترجمة خطط العمل إلى خطط عملية مناسبة للتنفيذ على المستوى الإقليمي/الشعبي، ووضع ميزانيات تبين الموارد وتخصيص الأموال. وهناك كثير من أطر العمل التي لا تترجم إلى خطط عمل وميزانيات؛ ويُقدر أن ٦٠ في المائة فقط من أطر العمل تحدّد تكاليفها وميزانياتها. وبالمثل، لم تُترجم سوى نسبة ٥٢ في المائة منها إلى خطة تنفيذية و/أو خطة عمل سنوية ذات أولوية. وتواجه كثير من الدول الأعضاء صعوبة في ترجمة الخطط الوطنية إلى خطط قابلة للتطبيق على المستوى الإقليمي/الشعبي.
- إن إنشاء مجلس وطني واسع القاعدة للإيدز والمحافظة عليه، بمشاركة مجموعة متنوعة من الجهات صاحبة المصلحة، هو مسألة سياسية وتقنية تصاحبها مشاكل متصلة بها. وسيكون من الإفراط في الطموح إنشاء آلية متعددة القطاعات جديدة تماماً وتكليفها بقيادة وتنسيق استجابة طائفة واسعة من الجهات صاحبة المصلحة جيدة التأسيس وذات النفوذ. وكثيراً ما نتج في صفوف الجهات صاحبة المصلحة توتر واستياء بسبب تسليط الأضواء على إطلاق آلية وليدة مكلفة بعملية وطنية لمكافحة الإيدز تتسم بالتعقيد والتسييس إلى حد كبير، وقد أدى ذلك في بعض الحالات إلى فقدان الدعم المقدم من هذه الجهات.
- يوجد عدد كبير من البلدان التي ما زالت تفتقر إلى نظام رصد وتقييم فاعل كامل التمويل تم تطويره بالتنسيق مع الشركاء. وتمثل أوجه القصور في نظم الرصد والتقييم واحداً من التحديات الكبيرة التي تواجه تحقيق الغاية المحددة في هذا الهدف من الأهداف الإنمائية للألفية. وتشمل التحديات ضعف التعاون فيما بين الجهات صاحبة المصلحة، والافتقار إلى مهارات الرصد والتقييم، وعدم كفاية الموارد المالية أو غيرها من موارد

الرصد والتقييم، وعدم توفر نظم جيدة الأداء لجميع وتحليل البيانات المطلوبة للرصد والتقييم وإعداد التقارير بشأنها.

- تمكنت مبادرة "معالجة ٣ ملايين شخص بحلول عام ٢٠٠٥" من تحقيق ذلك بقدر محدود. وبيّنت التقديرات أن ١,٣ مليون شخص فقط كانوا يخضعون للمداواة أو يتلقون العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي بحلول كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥، فيما العدد المنشود هو ٣ ملايين شخص. ومن أهم إنجازات المبادرة أنها بيّنت أن التعبئة الكبيرة للموارد وحشد جهود مختلف الجهات صاحبة المصلحة يمكن أن يؤديا إلى تقديم العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي حتى في الحالات التي تكون فيها الموارد محدودة للغاية، كما هو الحال في بلدان أفريقيا جنوب الصحراء مثلاً. ومع ذلك، فإن التفاوتات الواضحة فيما بين الأقاليم في نسبة تغطية المجتمعات السكانية الفقيرة بالعلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي، تبرز حقيقة أن كثيراً من البلدان ما زالت أبعد ما تكون عن احتواء جائحة الإيدز.

- إن تعميم الوصول إلى الرعاية والعلاج لجميع المحتاجين إليهما بحلول عام ٢٠١٠ هو هدف طموح يوفر الدعم مدى الحياة. وينبغي رفع مستوى الرعاية بتعميم الوصول إليها بصورة عادلة وجعلها في متناول الجميع بتكلفة معقولة، وتوخي أن تكون شاملة وقابلة للاستدامة. وبمعنى آخر، يواجه تعميم الوصول إلى الرعاية الكثير من التحديات. وتواجه النظم الصحية الوطنية في معظم الدول الأعضاء المتأثرة المزيد من التحديات غير المسبوقة بسبب عدم الاستثمار في الخدمات الصحية والزيادة السريعة في الحاجة إلى المعالجة بمضادات فيروسات النسخ العكسي. وتعرض النظم الصحية الوطنية التي تقدم خدمات الأمومة والرعاية الصحية للأطفال إلى ضغوط هائلة، إذ تقدم خدماتها لأعداد كبيرة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يحتاجون للرعاية مدى الحياة بسبب هذا المرض المزمن.

- يُعد النقص في أعداد الموظفين الصحيين من العقبات الرئيسية التي تعوق سرعة رفع مستوى برامج العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي. وأدى توسع أسواق العمل إلى زيادة تركيز المهنيين في المناطق الحضرية وزيادة الهجرة داخل المناطق ومن البلدان النامية إلى البلدان المتقدمة. وهناك حركة انتقال الموظفين الصحيين المهرة من القطاع العام إلى القطاع الخاص بسبب الأجور وظروف العمل المغرية. وتعاني معظم خدمات الصحة في القطاع العام من تدني الأجور، وسوء ظروف الصحة المهنية والسلامة، والافتقار إلى التدريب وآفاق التطور الوظيفي، وسوء تجهيز المرافق الطبية، والنقص الحاد في الموظفين، وسوء إدارة النظام الصحي بشكل عام.

- لقد أدى رفع مستوى العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي إلى تحويل التركيز نحو العلاج وإضعاف جهود الوقاية. ويفرض تعميم الوصول إلى العلاج تحديات كبيرة تحتاج إلى موارد. ونتيجة لذلك، فإن الكثير من الشركاء من المجتمع المدني الذين يعملون تقليدياً في مجالي حشد المجتمعات المحلية والوقاية قد حولوا تركيزهم إلى أنشطة دعم العلاج، وهو ما أدى إلى تقليص كبير في الأنشطة الرامية إلى تطوير الوقاية. وعلاوة على ذلك، فإن جل التمويل المقدم من الجهات المانحة يُخصص للعلاج ولا تستطيع الدول الأعضاء المتأثرة أن تخصص حصة مماثلة من التمويل المحلي من أجل جهود الوقاية.
- إن الموارد المالية المطلوبة لمواجهة فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) تأخذ منحى متصاعداً بسبب زيادة عدد المصابين بالفيروس وتوسع البرامج ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من أجل تقديم الخدمات إلى المزيد من الأشخاص الذين يحتاجون إليها. وتُعد الموارد المالية المتاحة في هذا المجال أقل بكثير مما هو مطلوب لرفع مستوى الرعاية بغية تعميم الوصول إليها. ووفقاً لتقديرات البرنامج المشترك المعني بالإيدز، فإن المبلغ المطلوب للتصدي للإيدز بصورة موسعة في البلدان المتدنية والمتوسطة الدخل سيكون ١٨,١ بليون دولار عام ٢٠٠٧، و ٢٢,١ بليون دولار عام ٢٠٠٨ و ٣٠,٢ بليون دولار عام ٢٠٠٩. وفي المقابل تشير المبالغ المتلقاة والتعهدات والالتزامات المالية إلى أن المبلغ المتاح هو ١٠ بلايين من الدولارات لعام ٢٠٠٧، أي أن الفارق في الموارد يبلغ ٨ بلايين من الدولارات في عام ٢٠٠٧. ومن أجل تحقيق هدف تعميم الوصول إلى الرعاية بحلول عام ٢٠١٠، يجب أن تتضاعف الموارد المالية المتاحة أربع مرّات بحلول عام ٢٠١٠ مقارنة بعام ٢٠٠٧، ليصل المبلغ إلى ٤٢,٢ بليون دولار على أن يستمر في الارتفاع إلى ٥٤,٠ بليون دولار بحلول عام ٢٠١٥.
- تبين تقديرات اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة التابعة لمنظمة الصحة العالمية الحاجة إلى مبلغ إضافي بقيمة ٢٧ بليون دولار سنوياً في شكل معونات، بغية تعزيز قدرات النظم الصحية لكي تتمكن من تقديم برامج الرعاية الصحية بفعالية. وسيستوجب تحقيق هذا الهدف أن تزيد الجهات المانحة إلى خمسة أضعاف ما تنفقه على الخدمات الصحية التي لا تشمل توفير الوصول بالحقن إلى العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي لكل من يحتاجون إلى رعاية سريرية.
- يضطلع المجتمع المدني بدور محوري في تنفيذ هذه الغاية. ومن الشواغل الرئيسية تزايد عدد الشركاء من المجتمع المدني، ولا سيما المنظمات غير الحكومية العاملة في مجال

التصدي لفيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز على الصعيدين الوطني والدولي. وشهدت السنوات العشر الماضية زيادة كبيرة في عدد ونطاق المنظمات غير الحكومية المتخصصة في العمل في هذا المجال. وورد في أحد التقديرات الموثوقة أن عدد المنظمات ذات الصلة بمكافحة الإيدز قد تجاوز ٦٠ ٠٠٠ منظمة على نطاق العالم. وتكون كثرة هذه المنظمات في بعض الأحيان على حساب المساءلة والمصداقية. ويؤدي وجود ما يسمى بـ "المنظمات غير الحكومية الصورية" في كثير من البلدان إلى تقويض مصداقية المنظمات غير الحكومية الحقيقية.

- تضطلع إدارة شؤون الإعلام بدور محوري في محاربة جائحة الإيدز على نطاق عالمي، ويمثل هذا الدور في توعية عامة الجمهور بقضية فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز. وقد شاركت الإدارة في أحداث بارزة كان هدفها تعبئة وسائط الإعلام على الصعيد العالمي للمشاركة في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويُقدر أن نسبة ٥ إلى ١٠ في المائة من مجمل أنشطة التغطية التي تقوم بها الإدارة تُخصص للأنشطة ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ومع ذلك، ليس للإدارة إطار عمل استراتيجي واضح وأو مبادئ توجيهية فيما يتعلق بنشر المعلومات المتصلة بهذا المجال، مع أن الاجتماعات الرسمية بين الرئيس السابق للإدارة والمدير التنفيذي للبرنامج المشترك المعني بالإيدز كانت تُعقد بهدف التوصل إلى نوع من التفاهم بشأن طرائق التعاون بين الكيانين في مجال التغطية الإعلامية ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

- بالنسبة للبلدان التي لديها الكثير من الموارد المالية المخصصة لمكافحة جائحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مثل البرازيل والهند وجنوب أفريقيا وروسيا وبولندا وبوتسوانا، كل ما تريد سماعه السلطات هو أفكار جيدة مبتكرة من أسرة منظمات الأمم المتحدة، من شأنها المساعدة في جعل مكافحة هذه الجائحة أكثر فعالية وكفاءة وقابلية للاستدامة على الأمد الطويل. ومن ناحية أخرى، يوجد لسوء الحظ عدد كبير من البلدان النامية التي لا تزال تعتمد بشدة على الجهات المانحة الثنائية الأجنبية كوسيلة موثوقة لتمويل دعم الاستجابة الوطنية لمواجهة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويؤدي عدم تصحيح هذا الوضع إلى وجود اتجاه في غاية الخطورة فيما يتعلق بإمكانية استدامة تنفيذ برامج وأنشطة التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الأمد الطويل.

- يبدو أن المجتمع الدولي، وعلى وجه الخصوص مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، أكثر تفاؤلاً بشأن الآفاق المستقبلية لمحاربة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ومع ذلك، وبعد عقد أكثر من مائة اجتماع مع ممثلين عن الحكومات والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني ومع العديد

من المسؤولين من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة في البلدان التي جرت زيارتها، تبين وجود أسباب كافية تدعو للاعتقاد بأن العالم يخوض معركة خاسرة ضد جائحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وبمعنى آخر، فإن الحاجة إلى لقاح ضد الإيدز أصبحت أكثر إلحاحاً من أي وقت مضى في تاريخ مواجهة هذه الجائحة، نظراً إلى أن وتيرة الإصابات الجديدة لا تزال أسرع من الجهود العالمية المبذولة في مجالي الوقاية ومعالجة المرضى.

- وترد أدناه توصيات معروضة على نظر الهيئات التشريعية للمنظمات المعنية التابعة لمنظومة الأمم المتحدة. ويمكن الاطلاع في النص الأساسي للتقرير على التوصيات الأخرى (التوصيات ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١) المعروضة على نظر الرؤساء التنفيذيين.

توصيات معروضة على نظر الهيئات التشريعية

◀ ينبغي للمجلس الاقتصادي والاجتماعي إعادة النظر في ولاية البرنامج المشترك المعني بالإيدز وتعزيزها، بما في ذلك تعزيز سلطة الأمانة من أجل تمكينها من القيام بفعالية بقيادة وتنسيق ورصد مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وكفالة المساءلة الواجبة للجهات المشاركة في رعاية البرنامج المشترك. وكجزء من عملية إعادة النظر، يتعين حصر عدد الجهات الراعية في المنظمات/الجهات الراعية الست الأصلية، وهي تحديداً برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، والبنك الدولي. ويمكن للمنظمات الأخرى المشاركة، على أساس مذكرة تفاهم، عن طريق الجهات الراعية.

◀ ينبغي للمجلس الاقتصادي والاجتماعي إعادة النظر في سلطة ودور ومسؤولية مجلس تنسيق البرنامج المشترك المعني بالإيدز وتنقيحها لتمكين المجلس من الاضطلاع بمسؤولية الإشراف على أمانة البرنامج وعلى الجهات الراعية فيما يتعلق بالبرنامج المشترك بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

أولاً - مقدمة

١ - أجرت وحدة التفتيش المشتركة، كجزء من برنامج عملها لعام ٢٠٠٦، استعراضاً للتقدم الذي أحرزته منظمات الأمم المتحدة في تحقيق الغاية ٧ من الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

٢ - وكان هدف الاستعراض تقييم التقدم المحرز منذ اعتماد إعلان الأمم المتحدة للألفية في عام ٢٠٠٠. وركز الاستعراض على دور ومشاركة أمانة البرنامج المشترك المعني بالإيدز والجهات الراعية وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة فيما يتعلق بتحقيق الغاية ٧ من الهدف ٦ المتمثل في وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بحلول عام ٢٠١٥، والبدء في عكس اتجاهه، وإعطاء الدول الأعضاء تقييماً موضوعياً بشأن كفاءة وفعالية السياسات والبرامج التي تُنفذ والعقبات التي تحول دون تحقيق هذه الغاية. كما قيّم الاستعراض فعالية التنسيق والتعاون فيما بين مختلف كيانات الأمم المتحدة والجهات الأخرى صاحبة المصلحة المشاركة في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٣ - والأمراض الوبائية ليست بالشيء الجديد إلا أن ما يميّز فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز هو تأثيره السليبي غير المسبوق على التنمية الاجتماعية والاقتصادية للشعوب. فتأثيره يطلّ الجميع، الأغنياء والفقراء، والشباب والشيوخ. ويشكل الكبار الذين هم في بداية الحياة العملية وحياة الأبوة والأمومة غالبية المصابين. وتتمثل عقايل هذه الأمراض الوبائية في أنها تقضي على جزء كبير من القوة العاملة وتسبب في تخطيط وإفقار المجتمعات وتخلّف الملايين من الأيتام.

٤ - وفي الكثير من البلدان النامية، أدت الآثار الناجمة عن وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، مقترنة بالكساد الاقتصادي في سبعينات وثمانينات القرن العشرين، إلى القضاء على عقود من النمو السكاني والاقتصادي، وعرضت الظروف المعيشية للأجيال القادمة لخطر عظيم. ويكمن التأثير الصاعق لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أنه يتسبب في إضعاف وقتل العديد من الأشخاص في ريعان الشباب، أي أفضل سنوات العمر من حيث توليد الدخل ورعاية الأسرة. ويؤدي إلى انهيار وتفكك الأسر عن طريق القضاء على الجيل الأهم بالنسبة للحفاظ على حياة أفراد المجتمع الأصغر والأكبر سناً. كما يطلّ الوباء كافة جوانب حياة الإنسان. وقد أثقل كاهل الأفراد والأسر والمجتمعات والشعوب بأعباء ثقيلة. وينطوي هذا المرض على آثار واسعة النطاق بالنسبة للأسر والأسر المعيشية؛

وقابلية استدامة الزراعة؛ والأعمال التجارية؛ وقطاع الصحة؛ والتعليم؛ والنمو الاقتصادي^(١). وسوف تستمر التبعات المدمرة الناجمة عن هذه الجائحة لعقود قادمة بالنسبة لجميع قطاعات المجتمع.

٥ - وتنطوي الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على آثار سرعان ما تنتشر في أوساط المجموعات السكانية المتضررة، وسوف يؤدي الفشل في تحقيق الغاية المتمثلة في التصدي للإيدز إلى التأثير سلباً على تحقيق الأهداف الأخرى، ولا سيما تلك المتصلة بخفض وفيات الأطفال، وتحسين صحة الأمومة والقضاء على الفقر المدقع والجوع. ولا يمكن التصدي لأزمة بهذا النطاق والحجم إلا بقيام المنظمات الدولية والجهات المانحة والمجتمع المدني والقطاع الخاص ببذل جهود متضافرة واسعة النطاق.

٦ - ووفقاً للمعايير والمبادئ التوجيهية الداخلية لوحدة التفتيش المشتركة وإجراءات عملها الداخلية، فإن المنهجية التي أثبتت في إعداد هذا التقرير اشتملت على استعراض أولي وإجراء مقابلات وتحليلات متعمقة. وقد أجرى المفتش مقابلات مع مسؤولين من أمانة البرنامج المشترك المعني بالإيدز والجهات الراعية، وسعى إلى معرفة آراء عدد من الجهات الأخرى صاحبة المصلحة التابعة لمنظمات دولية أخرى، ومنظمات غير حكومية، وآراء ممثلي الدول الأعضاء. وتم الحصول على تعليقات المنظمات المشاركة على مشروع التقرير وقد أخذت هذه التعليقات في الاعتبار عند وضع التقرير في صيغته النهائية.

٧ - ووفقاً للمادة ١١-٢ من النظام الأساسي لوحدة التفتيش المشتركة، وُضع هذا التقرير في صيغته النهائية بعد التشاور فيما بين المفتشين من أجل التأكد من أن الاستنتاجات والتوصيات التي يتضمنها تراعي الاتجاه الفكري العام للوحدة.

٨ - وتيسيراً لتناول التقرير وتنفيذ التوصيات الواردة فيه ورصدها، يحتوي المرفق الملحق به على جدول يبين ما إذا كان التقرير قد سُلّم للمنظمات المعنية بغرض اتخاذ إجراءات أو مجرد العلم. ويبين الجدول التوصيات الخاصة بكل منظمة، ويحدد ما إذا كانت التوصيات بحاجة إلى اتخاذ قرار من قبل الهيئة التشريعية أو الإدارية للمنظمة، أو ما إذا كان الرئيس التنفيذي هو المعني باتخاذ إجراء بشأنها.

(١) تأثير الإيدز، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية The Impact of AIDS, Department of Economic and Social Affairs (ST/ESA/SER.A/229).

٩ - ويود المفتش أن يعرب عن تقديره لجميع الذين ساعدوه في إعداد هذا التقرير، وبخاصة أولئك الذين شاركوا في المقابلات وساهموا عن طيب خاطر بما يتمتعون به من معرفة وخبرات.

ثانياً - تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية غاية محاربة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

ألف - إعلان الالتزام السياسي

١٠ - بدأت منظومة الأمم المتحدة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بصورة منسقة في عام ١٩٨٦ عندما قامت منظمة الصحة العالمية بإنشاء البرنامج العالمي المعني بالإيدز. ثم انتقلت المهمة في عام ١٩٩٦ إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. واكتسب زخم محاربة الإيدز دعماً في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٠ عندما عقدت الدول الأعضاء العزم، ضمن الأهداف الإنمائية الأخرى للألفية (الغاية ٧ من الهدف ٦)، على وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) بحلول عام ٢٠١٥، والبدء في عكس اتجاهه (قرار الجمعية العامة ٥٥/٢). واعتمدت الجمعية العامة في قرارها د١-٢٦/٢ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز المعنون "أزمة عالمية - تحرك عالمي" وهو أول "خطة معركة" عالمية حددت للمجتمع الدولي الغايات والأهداف الرئيسية لمواجهة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويشكل هذا الإعلان الأساس الذي يقوم عليه العمل المتضافر في المجالات التالية: تعزيز روح القيادة في مجال مكافحة الإيدز؛ والوقاية من المرض؛ وتقديم الرعاية والدعم والعلاج؛ واحترام حقوق المصابين بالفيروس؛ وتقليل التعرض لخطر الفيروس (خصوصاً بالنسبة للنساء والأطفال)؛ وتخفيف الأثر الاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الإصابة به؛ والاستثمار في البحوث وتطوير العلاج؛ والتصدي لمشكلة الإيدز في المناطق المتأثرة بالصراعات والكوارث؛ وتوفير الموارد الملائمة؛ وإنشاء نظم لرصد وتقييم التقدم المحرز.

١١ - وفي عام ٢٠٠٥، وباعتماد نتائج مؤتمر القمة العالمي (قرار الجمعية العامة ٦٠/١)، تعهدت الدول الأعضاء بأمور منها: (أ) زيادة الاستثمار من أجل تحسين نظم الصحة في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية بغية تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بالصحة بحلول عام ٢٠١٥؛ (ب) تنفيذ جميع الالتزامات التي حددها إعلان الالتزام بشأن الإيدز تنفيذاً كاملاً؛ (ج) تعزيز التمويل طويل الأجل، بما في ذلك الشراكات بين القطاعين العام والخاص، من أجل البحوث الأكاديمية والصناعية المتعلقة بتطوير لقاحات جديدة. وعقب الاجتماع الرفيع المستوى بشأن الإيدز في حزيران/يونيه ٢٠٠٦، التزمت الدول الأعضاء بجملة أمور منها تذليل العقبات القانونية أو التنظيمية أو غيرها من العقبات

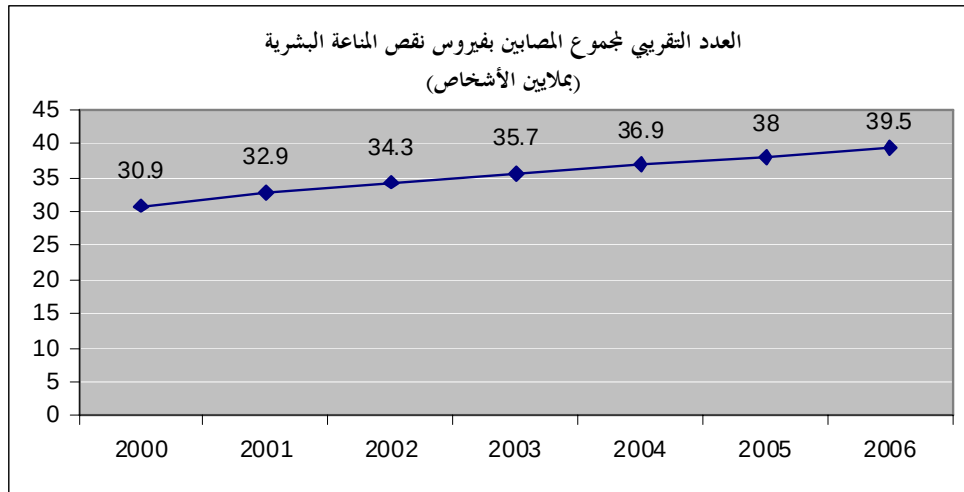
التي تحول دون الحصول على الخدمات والسلع والأدوية الناجمة للوقاية والعلاج والرعاية والدعم في مجال فيروس نقص المناعة البشرية (الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) المرفق بقرار الجمعية العامة ٦٠/٢٦٢).

باء - تحليل اتجاه وباء الإيدز^(٢)

١٢ - إن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ليست له أية حدود وطنية أو جغرافية. فهو يحصد أرواح البشر على نطاق عالمي. وقد بلغت الوفيات التي تسبب فيها، منذ تشخيص أول حالة إصابة بالفيروس في عام ١٩٨١، أرقاماً تضاهي في ضخامتها أرقام الوفيات التي سببتها أوبئة الطاعون التي اجتاحت القرون الماضية. وبلغ عدد الذين فقدوا أرواحهم بسبب الإيدز أكثر من ٢٥ مليون شخص حتى نهاية عام ٢٠٠٦، ويُقدر عدد المصابين بالفيروس بـ ٣٩,٥ مليون شخص. وشهد عام ٢٠٠٦ بمفرده وقوع ٤,٣ مليون إصابة جديدة ووفاة ٢,٩ مليون شخص بسبب الإيدز. ولا يزال المسار المستقبلي لهذا المرض وحجمه الحقيقي أمراً مجهولاً. ويوضح الرسم البياني أدناه الاتجاه العالمي لمعدل انتشار هذا الوباء منذ اعتماد هذه الغاية في عام ٢٠٠٠.

الجدول ١

العدد التقريبي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية للفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٦



(٢) في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٧، نشر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز آخر المعلومات عن وباء الإيدز. وأدى استخدام منهجية متطورة إلى تنقيح معدل الانتشار بتخفيضه إلى حد كبير بالنسبة لعام ٢٠٠٧. كما أُجريت تعديلات مماثلة بالنسبة للسنوات السابقة. ومع ذلك، يحتفظ التقرير الحالي، لأغراض متعددة، بالبيانات التي قدمها البرنامج في حزيران/يونيه ٢٠٠٧.

١٣ - وفي عام ٢٠٠٦، بلغت الزيادة في عدد المصابين بالفيروس حوالي ٢٨ في المائة مقارنة بتقديرات عام ٢٠٠٠. وهناك اتجاه تصاعدي في انتشار العدوى بالفيروس منذ اعتماد هذه الغاية. وبالمثل، فإن التحليل المقارن للبيانات المتاحة من مختلف مناطق العالم يشير إلى الاتجاه التالي.

الجدول ٢

بيانات إقليمية عن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية لعامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٦

بيانات إقليمية لعامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٦ عن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (بملايين الأشخاص)

٢٠٠٦	٢٠٠٠	
٢٤,٧	٢١,١	أفريقيا جنوب الصحراء
٠,٤٦	٠,٣٣	الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
٧,٨	٥,٩	جنوب وجنوب شرق آسيا
٠,٧٥	٠,٣٧	شرق آسيا
٠,٠٨	٠,٠٤	أوقيانوسيا
١,٧	١,٢	أمريكا اللاتينية
٠,٢٥	٠,٢٣	البحر الكاريبي
١,٧	٠,٣٩	شرق أوروبا وآسيا الوسطى
٢,١	١,٦	أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية
٣٩,٥	٣١,٢	المجموع

المصدر: ملفات البيانات المحدثة عن وباء الإيدز (UNAIDS/WHO, Dec 2006).

يشهد العالم زيادة مطردة في عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وتتراوح النسبة المئوية للزيادة من ٩ في منطقة البحر الكاريبي إلى ٣٣ في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى. ولوحظ أن الزيادة الأخرى التي حدثت بنسب مئوية كبيرة موجودة في أفريقيا جنوب الصحراء (١٧)، وأمريكا الشمالية وأوروبا الغربية (٣١)، وجنوب وجنوب شرق آسيا (٣٢) وأمريكا اللاتينية (٤٢).

جيم - الحاجة إلى تنقيح ولاية البرنامج المشترك المعني بالإيدز

١٤ - أُسندت إلى البرنامج المشترك المعني بالإيدز عند إنشائه في عام ١٩٩٦ ولاية تتمثل في قيادة وتنسيق وتوسيع الجهود العالمية التي تبذلها الأمم المتحدة في مكافحة فيروس نقص

المناعة البشرية/الإيدز. وجرى تفويض البرنامج بإنجاز عدد من المهام تشمل: (أ) الاضطلاع بدور قيادي على الصعيد العالمي في مجال التصدي لهذه الجائحة؛ (ب) تحقيق وتعزيز توافق الآراء العالمي بشأن النهج السياساتية والبرنامجية؛ (ج) الدعوة إلى المزيد من الالتزام السياسي في مجال التصدي للوباء على الصعيدين العالمي والقطري^(٣). والأهم هو أن البرنامج المشترك المعني بالإيدز قد كُلف بمسؤولية تقديم الدعم التقني والمعلومات، ويشمل ذلك أفضل الممارسات والبيانات المتعلقة بالأوبئة وغيرها من المعلومات المتصلة بالتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الصعيدين الوطني والدولي.

١٥ - ويُعد البرنامج المشترك المعني بالإيدز أول برنامج تابع للأمم المتحدة من هذا النوع يحظى برعاية مشتركة، والقصد منه أن يكون نموذجاً للإصلاح في الأمم المتحدة. ويتألف البرنامج حالياً من أمانة وعشر جهات راعية تعمل على الصعيد العالمي والإقليمي والقطري والمحلي. ويعمل مجلس تنسيق البرنامج كهيئة إدارية مسؤولة عن جميع القضايا البرنامجية المتعلقة بالسياسات والاستراتيجية والتمويل والرصد والتقييم. أما لجنة المنظمات الراعية، التي تتألف من الرؤساء التنفيذيين أو ممثليهم، فتقوم بالتعليق على سياسات واستراتيجيات البرنامج المشترك المعني بالإيدز.

١٦ - ويود المفتش أن يعطي البرنامج المشترك المعني بالإيدز، ولا سيما أمانته، حقه في الإشادة بما قدمه خلال سنواته العشر من إسهامات قيّمة في مجال مكافحة الإيدز على المستوى العالمي، والتي شملت جملة أمور منها: (أ) زيادة وعي المجتمعات الوطنية والدولية بضرورة تعزيز الاستجابة؛ (ب) الدعوة إلى الالتزام السياسي اللازم والعمل على تحقيقه؛ (ج) المساعدة على إعادة تأطير الإيدز على أنه قضية متعددة القطاعات وليس مجرد قضية تتعلق بالصحة؛ (د) تقديم البيانات والمعلومات المطلوبة فيما يتعلق بالأوبئة؛ (هـ) الدعوة إلى زيادة التمويل الدولي/المحلي؛ و (و) تحسين التنسيق فيما بين الجهات العديدة صاحبة المصلحة على الصعيدين العالمي والوطني.

١٧ - ولا يزال على البرنامج المشترك المعني بالإيدز أن يحقق التأثير الكامل لجهوده المبذولة على المستوى القطري. ويواجه البرنامج صعوبات كبيرة تحول دون الاضطلاع بمسؤولياته المتعلقة بتعزيز قدرة الشعوب المتضررة على التخطيط وتنسيق وتنفيذ ورصد الاستجابة العامة لمواجهة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويتمثل العامل الأهم الذي يحد من الأداء الفعال للبرنامج في ولايته الضعيفة التي عفا عليها الزمن. فقد أنشأ المجلس الاقتصادي والاجتماعي هذه الولاية في عام ١٩٩٤، واعتُبرت هذه الجائحة آنذاك مشكلة صحية محدودة التأثير.

(٣) قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٩٩٤/٢٤ المؤرخ ٢٦ تموز/يوليه ١٩٩٤.

وشهد الوضع تغيراً جذرياً بعد ذلك بثلاثة عشر عاماً، إذ أصبحت خطورة هذه الجائحة محسوسة عالمياً وأصبح التصدي لها مسألة جماعية على نطاق العالم. ومع أن البرنامج المشترك المعني بالإيدز يضطلع بمسؤولية واسعة النطاق ودينامية وعسيرة، ويخضع لقدر أكبر من المساءلة أمام الجهات صاحبة المصلحة، إلا أن ولايته لم تبحر إعادة النظر فيها و/أو تنقيحها. ويعتمد تقدم البرنامج على إجراءات تتخذها كيانات/جهات فاعلة أخرى، مثل الحكومات الوطنية والجهات المانحة الدولية والاجتمع المدني، التي ليست له سلطة مؤسسية عليها. ولذا، يعتقد المفتش اعتقاداً جازماً بضرورة تدعيم وتعزيز ولاية البرنامج المشترك المعني بالإيدز حتى لا يكون عمله محصوراً في التصدي للتحديات المرتبطة بمتطلبات تفرضها حقائق جديدة، بل يكفل أيضاً تحقيق هذه الغاية بحلول عام ٢٠١٥. كما يؤمن المفتش بضرورة تعزيز أمانة البرنامج من أجل تحقيق التنسيق الفعال.

دال - زيادة عدد الجهات الراعية عند اللزوم

١٨ - يقوم البرنامج المشترك المعني بالإيدز، بناء على الميزة والخبرة النسبيتين للجهات الراعية، بتوحيد ما يبذله كل منها من جهود وما يخصصه من موارد في المساعي المشتركة الرامية إلى منع وقوع إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، وتقديم الرعاية لضحايا الفيروس، وتخفيف التأثير الناجم عن هذه الجائحة. وتوجد في الوقت الراهن عشر جهات راعية. وقد كان عدد الجهات الراعية ستة فقط عند إنشاء البرنامج في عام ١٩٩٦، وهي تحديداً برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، والبنك الدولي. وفي وقت لاحق، أُضيفت إلى قائمة الجهات الراعية أربع وكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة وهي تحديداً مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، في عام ١٩٩٩، ومنظمة العمل الدولية، في عام ٢٠٠١، وبرنامج الأغذية العالمي، عام ٢٠٠٣، ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، عام ٢٠٠٤.

١٩ - ويرى المفتش أنه لا لزوم لوجود عشر جهات راعية في إطار الشراكة القائمة. وحسبما أشار ممثل إحدى المنظمات غير الحكومية عند مشاركته مؤخراً في اجتماع مجلس تنسيق البرنامج "توجد وكالات أكثر من اللازم تقوم بأعمال أكثر مما ينبغي". والأمر الهام في هذا الصدد هو أن تحقيق أهداف البرنامج المشترك المعني بالإيدز، بوصفه برنامجاً مشتركاً يحظى برعاية جهات متعددة، يعتمد اعتماداً كبيراً على التفاهم والتعاون وتحقيق توافق الآراء بين الجهات الراعية. فقيام شراكة أوسع نطاقاً وأكثر تنوعاً تترتب عليه الكثير من الآثار. وبما أن كل جهة راعية مسؤولة فقط أمام المجلس الإداري/التنفيذي المستقل الذي تتبع له،

فليس لأمانة البرنامج أو مجلس تنسيق البرنامج أي سلطة للسيطرة من الناحية التنظيمية على الجهات الراعية. وبناء على ذلك، يصعب القيام بأي شيء يذكر لممارسة ضغوط تحمل الجهات الراعية على أن تصبح شريكة فعلية في إطار البرنامج. وبالإضافة إلى ذلك، هناك تبعات تتعلق بحسن إدارة لجنة المنظمات الراعية، الآخذة في التوسع، والمشاركة في مجلس تنسيق البرنامج، وهو ما يؤدي إلى زيادة الصعوبات والحاجة إلى آليات ومبادرات تشاورية وتعاونية لتحقيق توافق الآراء. كما تترتب على زيادة عدد الجهات الراعية آثار ملحوظة لا تتعلق فقط بتخصيص التمويل لهذه الجهات من الميزانية وخطوة العمل الموحدتين، بل تترتب عليها أيضاً تبعات إدارية بالنسبة لأمانة البرنامج المشترك المعني بالإيدز فيما يتصل بقدرتها على القيام بنجاح بمهام التنسيق/التيسير المنوطة بها على الصعيد العالمي. ولا يزال بعض المنسقين القطريين للبرنامج يواجهون صعوبات كبيرة فيما يتعلق بفعالية التنسيق بين الجهات الراعية المتعددة، حتى على المستوى القطري.

٢٠ - ومن ناحية أخرى، فإن المشكلة أكثر تعقيداً في بعض البلدان، ولا يعود السبب فقط إلى وجود عدد قليل نسبياً من الجهات الراعية، بل أيضاً إلى عدم قدرة مديري تلك الهيئات، بسبب مسؤولياتهم، على حضور الاجتماعات التي تعقدها الأفرقة المواضيعية والأفرقة القطرية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وعلى سبيل المثال، حضر المفتش اجتماعاً بشأن الإيدز عقده أحد الأفرقة القطرية في عاصمة بلد من البلدان شديدة التأثر بهذا الفيروس في الجنوب الأفريقي، فشهد بنفسه عجز المنسق القطري للبرنامج المشترك المعني بالإيدز عن مواصلة ذلك الاجتماع على وجه التحديد نظراً لعدم توفر النصاب بسبب غياب العديد من ممثلي الجهات الراعية و/أو وكالات الأمم المتحدة الذين كانوا في مهام خارج البلد.

٢١ - والأمر الأكثر أهمية هو وجود قدر معين من تداخل وازدواجية الأنشطة التي تقوم بها الجهات الراعية على المستوى القطري. فالوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، وهي من الأنشطة الرئيسية في مجال الوقاية، تشكل مثلاً حياً على هذه الازدواجية في الجهود. كما يوجد تنافس غير سليم بين الجهات الراعية من أجل الحصول على التمويل. ومع توسع عملية التصدي العالمي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، يلاحظ المفتش وجود ما يكفي من الأسباب التي تدعو إلى الاعتقاد بأن مؤسسات أخرى تابعة لمنظومة الأمم المتحدة سوف تكون لديها الرغبة في الانضمام مستقبلاً إلى البرنامج المشترك المعني بالإيدز. وينبغي العمل بثبات ووضوح على ثنيها عن ذلك. والأمر الذي يتسم بنفس القدر من الأهمية هو ضرورة حصر الجهات الراعية الحالية في المنظمات/الجهات الراعية الست الأصلية، وهي تحديداً برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، والبنك الدولي.

وبالنسبة لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة الأخرى الراغبة في المشاركة في أية أنشطة داعمة للبرنامج المشترك المعني بالإيدز، يرى المفتش بكل تواضع أن من الأنسب أن تفعل ذلك عن طريق الجهات الراعية الموجودة. وبمعنى آخر، ستكون هناك حاجة إلى استحداث آلية مبتكرة للسماح بمثل هذه المشاركة مستقبلاً.

٢٢ - ويُتوقع أن يؤدي تنفيذ التوصية التالية إلى تعزيز الفعالية والتنسيق والمساءلة بالنسبة للبرنامج المشترك المعني بالإيدز.

التوصية ١

ينبغي للمجلس الاقتصادي والاجتماعي إعادة النظر في ولاية البرنامج المشترك المعني بالإيدز وتعزيزها، بما في ذلك تعزيز سلطة الأمانة من أجل تمكينها من القيام بفعالية بقيادة وتنسيق ورصد مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وكفالة المساءلة الواجبة للجهات المشاركة في رعاية البرنامج المشترك. وكجزء من عملية إعادة النظر، يتعين حصر عدد الجهات الراعية في المنظمات/الجهات الراعية الست الأصلية، وهي تحديداً برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، والبنك الدولي. ويمكن للمنظمات الأخرى المشاركة، على أساس مذكرة تفاهم، عن طريق الجهات الراعية.

ثالثاً - تنسيق التنفيذ

٢٣ - يعتمد تحقيق هذه الغاية على فعالية وكفاءة التنسيق بين مختلف الجهات صاحبة المصلحة على الصعيدين العالمي والقطري. وتظهر الحاجة إلى التنسيق الفعال على المستويين العالمي والمحلي نتيجة تغير وتيرة الاستجابة الدولية والوطنية، وزيادة برامج التمويل الجديدة، وتزايد الجهات المانحة وآليات التمويل.

٢٤ - ووفقاً للولاية المسندة إلى البرنامج المشترك المعني بالإيدز بموجب قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢٤/١٩٩٤، يقوم البرنامج بالتنسيق على الصعيد العالمي من أجل تحقيق الهدف الأساسي المتمثل في تدعيم وتعزيز الاستجابة القطرية. وبالإضافة إلى الآليات الإقليمية أو القطرية، تكمن القيمة المضافة للبرنامج في قدرته على إشراك أوسع قاعدة ممكنة من الجهات الفاعلة في نهج للتصدي للإيدز يتسم بالاتساق والانسجام. ومع ذلك، يواجه البرنامج عدة تحديات فيما يتصل بمسؤولياته في مجال التنسيق. وتعمل الجهات المتعددة صاحبة المصلحة

بمنهج مجزأة من حيث السياسات والعمليات والأولويات. وقد أدت هذه الحالة المؤسفة إلى بروز آراء متنوعة، وهياكل إدارية مستقلة، وترتب على ذلك القيام بتمويل أنشطة مختلفة على الصعيدين القطري والإقليمي، وهو ما أدى في كثير من الأحيان إلى خلل في محاولات تحديد الأولويات على الصعيد العالمي. ومما لاشك فيه أن هذا الوضع قد زاد تعقيداً بسبب الافتقار إلى آليات موحدة لمسألة الكثير من الجهات صاحبة المصلحة فيما يتعلق بالعمليات القطرية والعالمية على السواء.

ألف - التنسيق العالمي

مجلس تنسيق البرنامج

٢٥ - يعمل مجلس تنسيق البرنامج كهيئة إدارية تُعنى بجميع القضايا البرنامجية المتصلة بالبرنامج المشترك المعني بالإيدز من حيث السياسة العامة والاستراتيجية والشؤون المالية والرصد والتقييم. ويتألف مجلس تنسيق البرنامج في الوقت الراهن من ممثلين عن ٢٢ حكومة من جميع أنحاء العالم، الجهات العشر الراعية، وخمس منظمات غير حكومية، بالإضافة إلى جمعيات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. كما يحضر اجتماعات المجلس، بصفة مراقبين، ممثلو الدول الأعضاء، والمنظمات غير الحكومية، والهيئات الأخرى التابعة للأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية. أما الواجبات الهامة التي يضطلع بها المجلس فيما يتصل بالبرمجة المشتركة فهي كالآتي: '١' وضع السياسات والأولويات العامة؛ '٢' اتخاذ القرارات المتصلة بتخطيطها وتنفيذها؛ '٣' الموافقة على خطة العمل والميزانية الخاصة بكل فترة مالية ووضع ترتيبات تمويلها؛ '٤' استعراض خطط العمل على مدى أطول وما يترتب عليها من آثار مالية.

٢٦ - وعقد مجلس تنسيق البرنامج عشرين اجتماعاً منذ تأسيسه في تموز/يوليه ١٩٩٥ وقدم إرشادات وتوجيهات قيّمة إلى البرنامج المشترك المعني بالإيدز. ومع ذلك، يوجد العديد من العوامل التي تحد من فعالية المجلس. وقرارات المجلس ليست ملزمة بصورة تلقائية في الإطار المؤسسي الحالي. ويلزم أن توافق الهيئات المعنية بالإدارة في جميع الجهات الراعية على قراراته قبل أن يصبح بالإمكان تنفيذها. وهذه العملية مهددة للوقت وتنطوي أحياناً على أثر سلبي على قضايا ينبغي اتخاذ إجراءات فورية بشأنها. ويلاحظ المفتش أن الهيكل القائم للمجلس لا يتضمن آليات تكفل مساءلة الأعضاء والشركاء بشأن الالتزامات التي تعهدوا بها أثناء الجلسات التي عقدها المجلس. وهو ما أدى في عدد من المناسبات إلى بطء تنفيذ إجراءات كانت مطلوبة بشكل عاجل لتعزيز التصدي للإيدز.

٢٧ - وفي سياق الاستجابة العالمية الآخذة في التوسع، برزت المؤسسات الخاصة ودوائر البحث وقطاع الشركات كجهات جديدة صاحبة مصلحة، وهي تقوم بدور هام في هذا الصدد، بيد أنها لا تضطلع بدور رسمي في إطار مجلس تنسيق البرنامج. فعلى سبيل المثال، يحتفظ الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا بشكل من أشكال العلاقة مع المجلس. ومع ذلك، فإن هناك حاجة إلى إضفاء الصبغة المؤسسية على العلاقات الحالية من أجل كفالة المشاركة بصورة هادفة. وعلاوة على ذلك، ومع أن مشاركة المجتمع المدني في المجلس هي من السمات البارزة في هيكل إدارة البرنامج المشترك المعني بالإيدز، لا بد أيضاً من معالجة المشاكل المتصلة بعملية اختيار المنظمات غير الحكومية، والمساءلة، والتمثيل.

لجنة المنظمات الراعية

٢٨ - تُكلف لجنة المنظمات الراعية، التي تتألف من الجهات العشر الراعية، بضمان الاتساق العام للأنشطة المشتركة والفردية التي تقوم بها الجهات الراعية من خلال الالتزام على المستوى التنفيذي. وتجتمع اللجنة رسمياً مرتين في السنة ولها سلطة محدودة: فهي ليست هيئة للتنفيذ أو الرصد، بل تقوم فقط بالموافقة على ميزانية وخطة عمل البرنامج المشترك المعني بالإيدز وليس لها سلطة إلا على الأنشطة الممولة من الميزانية وخطة العمل الموحدين. كما أنها لا تمتلك سلطة على البرامج التي تضطلع بهافرادى الجهات الراعية فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة المكتسب والإيدز، وهي ليست هيئة مشتركة لاتخاذ القرارات لأمانة البرنامج والجهات الراعية. ولا يوجد إطار واضح لمساءلة هذه اللجنة، مع أنها لجنة دائمة لمجلس تنسيق البرنامج، لأنها ليست مسؤولة بشكل مباشر أمام المجلس.

فريق العمل العالمي

٢٩ - قدم فريق العمل العالمي المعني بتحسين التنسيق بشأن الإيدز فيما بين الجهات المانحة المتعددة الأطراف والجهات المانحة الدولية^(٤)، عدداً من التوصيات لتعزيز التنسيق وتبسيط وتنسيق الإجراءات، ولجعل الدعم المقدم أكثر اتساقاً مع احتياجات البلدان وأولوياتها. وتتركز مجموعة التوصيات المعقدة، إلى حد ما، التي قدمها فريق العمل في أربعة مجالات هي: التمكين من القيادة وتولي زمام الأمور على الصعيد الوطني؛ وتحقيق التنسيق والتوافق؛

(٤) أنشئ فريق العمل العالمي في الاجتماع الرفيع المستوى الذي عُقد في لندن في ٩ آذار/مارس ٢٠٠٥. وحضرته شخصيات بارزة من الحكومات والمجتمع المدني ووكالات الأمم المتحدة والمؤسسات المتعددة الجنسيات والدولية وكان موضوعه "الاستفادة من الأموال". ويتألف فريق العمل العالمي من ممثلين عن ٢٤ بلداً ومؤسسة بينها حكومات بلدان نامية وبلدان متقدمة، ومنظمات مجتمعات مدني وهيئات إقليمية ومؤسسات متعددة الأطراف.

وإدخال تعديلات من أجل زيادة فعالية الاستجابة المتعددة الأطراف؛ والمساءلة والرصد. وتوجّه معظم التوصيات إلى الهيئات المتعددة الأطراف؛ ومع ذلك، فإن الدور الأساسي للمجلس الوطني للإيدز على المستوى القطري يُعد هاماً لتنفيذ هذه التوصيات بنجاح. ويلاحظ المفتش أن تنفيذ توصيات فريق العمل يشمل ما يلي: (أ) تحسين التنسيق بين مصادر التمويل؛ (ب) الاتفاق على برنامج محدد لتقديم الدعم التقني مع قيام عدة جهات راعية بدور رائد في مختلف المجالات التقنية؛ (ج) إنشاء الفريق العالمي لدعم التنفيذ.

تقسيم العمل

٣٠ - إن تقسيم العمل من أجل الدعم التقني فيما بين الجهات الراعية، وفقاً لتوصية فريق العمل العالمي، خطوة أساسية لتعزيز عملية التنسيق الفعال. وقبل اعتماد هذه التوصية، كانت الجهات الراعية تقدم للبلدان دعماً تدريجياً ومتوازياً وفعالاً في بعض الأحيان. والمقصود من تقسيم العمل هو تقديم خطة للدعم التقني تكون متكاملة وموحدة ومعززة. وتنقسم هذه الخطة إلى ١٧ مجالاً للدعم لكل منها منظمة رائدة، بمساهمة من الشركاء الرئيسيين. ويتسم مفهوم المنظمة الرائدة بالوضوح فيما يتعلق بتحديد الجهة الراعية المسؤولة عن تقديم الدعم التقني في المجال المحدد. وتكون المنظمة الرائدة بمثابة المدخل الوحيد الذي يمكن الحكومة والجهات القطرية صاحبة المصلحة المعنية من الحصول على الدعم التقني المطلوب بدعم من جهات راعية أخرى.

٣١ - وعلى الرغم من هذه المبادرة التي قُدمت مؤخراً بشأن تقسيم العمل بصورة أكثر ملاءمة للاعتبارات القطرية، لا يُعرف بعد ما مدى تعزيزها للتنسيق على المستوى القطري. ولاحظ المفتش أثناء المناقشات التي أجراها خلال الزيارات الميدانية وجود الكثير من الصعوبات المتعلقة بتنفيذ تقسيم العمل. ويتضح جلياً الافتقار إلى الوعي والوضوح فيما بين مختلف الجهات صاحبة المصلحة على المستوى القطري، ولا سيما فيما بين مختلف الإدارات الحكومية والشركاء من المجتمع المدني بشأن تقسيم العمل وطرائقه. ويزيد من تفاقم ذلك عدم وضوح مفهوم الوكالة الرائدة بالنسبة للأفرقة القطرية التابعة للأمم المتحدة بسبب تداخل ولايات الجهات الراعية. وثمة قضايا متداخلة تتعلق بتقسيم العمل لم تتوصل الجهات الراعية إلى حل بشأنها مثل الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، والنساء والأطفال، والشباب، وجهود الوقاية. وعلاوة على ذلك، صدرت عن مقار مختلف الجهات الراعية مبادئ توجيهية متضاربة فيما يتعلق بدور ممثليها في البلدان التي اعتمدتهم، وهو ما يؤدي إلى حدوث إرباك على المستوى القطري.

٣٢ - ويُتوقع أن يؤدي تنفيذ التوصية التالية إلى تعزيز البرنامج المشترك المعني بالإيدز من حيث الفعالية والتنسيق والمساءلة على الصعيد العالمي.

التوصية ٢

ينبغي للمجلس الاقتصادي والاجتماعي إعادة النظر في سلطة ودور ومسؤولية مجلس تنسيق البرنامج المشترك المعني بالإيدز وتقيحها لتمكين المجلس من الاضطلاع بمسؤولية الإشراف على أمانة البرنامج وعلى الجهات الراعية فيما يتعلق بالبرنامج المشترك المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

باء - التنسيق على المستوى القطري

٣٣ - تضمن قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢٤/١٩٩٤ ولاية صريحة تجعل العمليات القطرية في طليعة أنشطة البرنامج المشترك المعني بالإيدز. وبالتنسيق على المستوى القطري جهات فاعلة عديدة وأبعاد مختلفة. وتتمثل مسؤولية التنسيق التي يضطلع بها البرنامج في دعم أهداف محددة مثل الخطة الاستراتيجية الوطنية، والالتزام السياسي، وتخصيص الموارد. كما تشمل أداء الأفرقة المواضيعية التابعة للأمم المتحدة، ووضع خطط العمل المتكاملة للجهات الراعية، والصلة بين ذلك وعمليات الأمم المتحدة الأخرى، مثل التقييم القطري المشترك وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. والمسؤوليات الهامة الأخرى تتمثل في تعزيز عمليات التنسيق القطرية مثل المجالس الوطنية لمكافحة الإيدز وغيرها من المحافل المتعددة القطاعات وضرورة كفاءة عملها بصورة فعالة. ومن أجل كفاءة فعالية جميع الأنشطة المتصلة بالإيدز على المستوى القطري ينبغي للبرنامج المشترك المعني بالإيدز أن يضطلع، بالنيابة عن البلدان النامية شديدة التأثير بهذه الجائحة، بمسؤوليات تتضمن حملة أمور منها تعبئة الموارد من خلال آليات تمويل و/أو استراتيجيات مبتكرة.

التنسيق في إطار منظومة الأمم المتحدة

٣٤ - كانت الأفرقة المواضيعية للأمم المتحدة المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، التابعة لنظام المنسق المقيم، هي الآليات الرائدة على المستوى القطري. وهي تضم في عضويتها مديري وكالات الجهات الراعية وغير الراعية، وكان دورها الرئيسي هو الدعوة إلى التنسيق وتيسيره فيما بين الجهات الراعية ووضع البرامج المشتركة. وكان أداء هذه الأفرقة متبايناً إلى حد كبير من بلد لآخر من حيث الهياكل وتواتر الاجتماعات والعضوية. ولم تفلح الأفرقة في تنفيذ المهام المرجوة منها والتي أنشئت من أجلها في الأساس. وجرى

لاحقاً توسيع هذه الأفرقة لتشمل مسؤولين حكوميين وجهات مانحة والمجتمع المدني والقطاع الخاص. ومع ذلك، لم تكن هذه الأفرقة فعالة إلى حد كبير بسبب الافتقار إلى التنسيق والنتائج السيئة الناتجة عن تداخل ولايات أعضائها واقتران ذلك بعدم اتساق المشورة التقنية والسياسية بشأن القضايا المتعلقة بالإيدز. ومع ذلك، كان من إنجازاتها النجاح في إعداد وصياغة خطط/أطر عمل استراتيجية في العديد من البلدان.

٣٥ - وفي سبيل تقديم الدعم إلى الأفرقة المواضيعية المعنية بالإيدز، أنشأت أمانة البرنامج المشترك المعني بالإيدز المكاتب القطرية وعيّنت منسقين قطريين لمساعدة رؤساء الأفرقة على إحراز تقدم في القضايا المتعلقة بالتنسيق بين الجهات الراعية، وتعزيز علاقات منظومة الأمم المتحدة بالنظر القطريين وغيرهم من الجهات الراعية. وفي الوقت الراهن يوجد منسقون قطريون للبرنامج في أكثر من ٧٥ بلداً. ويشتمل الدور الذي يضطلعون به على مسؤولية معقدة وعسيرة، إلا أن المفتش لاحظ في البلدان التي زارها أن هذه الأفرقة تقوم بدور رئيسي وهام في مجال التنسيق الفعال لأنشطة الاستجابة الوطنية. ومع ذلك، لا يزال التحدي الكبير في بعض البلدان يتمثل في إقامة علاقة منسجمة بين منسق الأمم المتحدة المقيم ورئيس الفريق المواضيعي والمنسق القطري للبرنامج المشترك المعني بالإيدز.

٣٦ - والجدير بالذكر أيضاً أن الكثير من البلدان لم تُنشأ فيها مكاتب قطرية؛ وهناك عدد كبير من المنسقين القطريين للبرنامج ومديري الوكالات الذين لا يتحدثون اللغات المحلية ولا يفهمون الحساسيات الثقافية للبلدان المعنية، وذلك من العناصر الهامة في الجهود الرامية إلى خلق أي نوع من التعاون الوثيق مع البلدان المضيفة في مجال التعامل مع جائحة الإيدز التي هي مسألة حساسة وتتسم بالتقلب المطرد. وبناء على ذلك، ومن أجل كفالة التمثيل الفعال والمصادقية في نظر البلدان المضيفة، ينبغي للبرنامج المشترك المعني بالإيدز وللجهات الراعية الاهتمام على النحو الواجب، في عملية اختيار المنسقين القطريين ومديري الوكالات في كل بلد، بأن تكون المؤهلات السياسية والثقافية والدبلوماسية للمنسقين القطريين ومديري الوكالات المستقبلين المعنيين ملائمة لما تتسم به البلدان المضيفة من حساسيات ثقافية ولغات محلية.

٣٧ - ولاحظ فريق العمل العالمي أن التنسيق القطري غير متوازن وأن الأفرقة المواضيعية التابعة للأمم المتحدة لم تنجح في وضع برنامج مشترك بالفعل يشمل الأنشطة المتصلة بالإيدز التي تضطلع بها جميع الجهات الراعية للبرنامج المشترك المعني بالإيدز. كما لاحظ الفريق أن الشركاء الوطنيين يعملون مع الجهات الراعية بشكل منفرد بدلاً من الدخول في برنامج مشترك. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥، طلب الأمين العام من أحد المنسقين المقيمين

إنشاء أفرقة مشتركة معنية بالإيدز تابعة للأمم المتحدة تلبيةً لطلب فريق العمل العالمي. ويُتوقع أن يؤدي إنشاء هذه الأفرقة إلى تحسين أداء منظومة الأمم المتحدة فيما يتعلق بفعالية تنسيق ومواءمة عمليات الاستجابة الوطنية وتقديم الدعم التقني بصورة منسقة.

٣٨ - ولاحظ المفتش أن عدد البلدان التي أُسست فيها أفرقة الأمم المتحدة المشتركة المعنية بالإيدز قد بلغ ٦٣ بلداً حتى شباط/فبراير ٢٠٠٧. ومع ذلك، لا تزال هناك تحديات كبيرة فيما يتصل بالأداء الفعال لهذه الأفرقة المشتركة في البلدان التي قام بزيارتها. ومما لا شك فيه أن الأفرقة المشتركة شكلت عبئاً إضافياً بالنسبة للوكالات التي لها مكاتب ميدانية صغيرة على المستوى القطري، فالمسؤوليات الإقليمية الملقاة على عاتق الكثير من المسؤولين غالباً ما تجعلهم غير قادرين على تخصيص الوقت والموارد لحضور اجتماعات الأفرقة بشكل منتظم. وفي حين أن مفهوم أسرة الأمم المتحدة الواحدة التي تعمل تحت سقف واحد يمكن أن يكون مفيداً من حيث كفالة التنسيق الفعال والتعاون فيما بين الجهات الراعية، فقد لاحظ المفتش بقلق بالغ أن هذا المفهوم ربما يصعب تنفيذه في بعض البلدان التي زارها لأن بعض الوكالات لا تستطيع تحمّل تكاليفه المتمثلة في استئجار المكاتب، وما إلى ذلك. وينطبق ذلك بصفة خاصة على الوكالات التي يمكنها بسهولة الحصول على مكاتب أقل تكلفة و/أو بالبحر في أماكن أخرى. وبمعنى آخر، ينبغي للأمم المتحدة التركيز بدرجة أكبر على الجوهر بدلاً من مجرد الاهتمام بالفوارق الشكلية والتفاصيل الدقيقة.

٣٩ - والأمر الأكثر أهمية هو الفوارق الموجودة بين الجهات الراعية فيما يتعلق بالالتزام بالعمل المشترك وفي المهارات والقدرات. وشهدت بعض البلدان ازدواجية واضحة في الأدوار والتمثيل بين الفريق المواضيعي للأمم المتحدة المعني بالإيدز والفريق المشترك المعني بالإيدز؛ وعليه، لم تكن أدوار كل منهما مفهومة بشكل واضح بالنسبة للجهات صاحبة المصلحة خارج منظومة الأمم المتحدة. كما لاحظ المفتش عدم وجود آليات واضحة لمساءلة الأفرقة المشتركة. ويشكل وجود آليات مساءلة متوازنة مصدر قلق كبير لا بد من معالجته. ولاحظ أيضاً أنفرادى الموظفين يرسلون تقاريرهم بشكل مباشر إلى مديري الوكالات التي يعملون بها؛ بينما تقوم الأفرقة المشتركة والأفرقة المواضيعية بإرسال التقارير إلى الممثل المقيم، ويرسل المنسقون القطريون للبرنامج المشترك المعني بالإيدز تقاريرهم إلى أمانة البرنامج.

٤٠ - والجدير بالذكر أن من المؤسف ملاحظة التقدم المحدود الذي تحقق فيما يتعلق بالبرمجة المشتركة، وذلك نتيجة لعدم قدرة الأفرقة القطرية على تخصيص الوقت اللازم لوضع برامج مشتركة بسبب تداخل الأولويات، مثل إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية والدورات التخطيطية القطرية، التي تدعم البرامج المشتركة. والتحديات الرئيسية التي تواجه

البرمجة المشتركة تشمل استمرار وضع الخطط المشتركة على أساس متطلبات وأولويات فرادى وكالات الأمم المتحدة بدلاً من وضع خطط مشتركة متكاملة تقوم على أساس الاحتياجات والأولويات الوطنية. كما لا توجد توجيهات واضحة ولا يوجد دعم من مقار الوكالات ومديريها في البلدان المعنية بشأن كيفية وضع وتنفيذ البرامج المشتركة. ولاحظ المفتش أن ضعف قدرة الموظفين والوكالات على وضع البرامج المشتركة وتنفيذها، فضلاً عن اختلاف الدورات التخطيطية والإجراءات المالية والإدارية والتنفيذية للجهات الراعية أمران أصبحا يشكلان بصورة متزايدة العقبة الرئيسية أمام الجهود الرامية إلى كفالة التنفيذ الفعال للبرمجة المشتركة.

٤١ - ويُتوقع أن يؤدي تنفيذ التوصية التالية إلى تعزيز فعالية وكفاءة البرنامج المشترك المعني بالإيدز على المستوى القطري.

التوصية ٣

يقتضي تعزيز فعالية البرنامج المشترك المعني بالإيدز على المستوى الوطني قيام المديرين التنفيذيين لأمانة البرنامج والجهات الراعية بما يلي:

- (أ) اختيار المنسقين القطريين للبرنامج ومديري الوكالات المناسبين لكل بلد يُعتمدون فيه، مع إيلاء الاهتمام الواجب لأن تكون مؤهلاتهم السياسية والثقافية والدبلوماسية مناسبة فيما يتعلق بالحساسيات الثقافية للبلد المضيف واللغات المحلية؛
- (ب) وضع آلية تبليغ منسقة و/أو موحدة للأفرقة القطرية التابعة للأمم المتحدة؛
- (ج) القيام بجهود متروية ومتضافرة لكفالة التنفيذ الفعال للبرامج المشتركة.

جيم - الآليات على المستوى القطري

تطبيق "المبادئ الثلاثة"

٤٢ - لقد ظهرت "المبادئ الثلاثة" في الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٤ وسجلت تغيراً كبيراً في المواجهة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وشهدت هذه الفترة اعتراف الكثير من الدول الأعضاء بهذه الجائحة بدلاً من إنكارها، والمطالبة باتخاذ إجراءات متضافرة للتصدي لها. وزاد إلى حد كبير توافر التمويل والرغبة الملحة في التقليل من ازدواجية وتشتت الجهود، وذلك من أجل إدارة الموارد بفعالية على المستوى القطري. ولم تشهد تلك الفترة استغلال

الموارد بصورة أمثل في البلدان المتأثرة، بسبب الافتقار إلى التنسيق فيما بين الوزارات ووكالات المعونة الدولية والمنظمات المجتمعية وغيرها من الجهات الفاعلة. وكان العديد من الجهات صاحبة المصلحة يعمل بصورة متوازية للحصول على التمويل وللقيام بالتخطيط والبرمجة والرصد. وقد أدى ذلك بالضرورة إلى إضعاف الاستجابة الوطنية في البلدان المتأثرة.

٤٣ - وفي سبيل التصدي لهذه المشاكل، وافق أحد الأفرقة العاملة، خلال المؤتمر الدولي الثالث عشر المعني بالإيدز والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي في أفريقيا، الذي عُقد في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٣، على مجموعة من المبادئ التوجيهية الرامية إلى تحقيق الاستفادة المثلى من الموارد وتحسين التصدي للإيدز على المستوى القطري. وفي نيسان/أبريل ٢٠٠٤، جرت الموافقة على "المبادئ الثلاثة" في المشاورات المتعلقة بمواءمة التمويل الدولي لمكافحة الإيدز التي شارك فيها ممثلون عن الحكومات والجهات المانحة والمنظمات الدولية والمجتمع المدني. ووافق مجلس تنسيق البرنامج على هذه المبادئ في حزيران/يونيه ٢٠٠٤. وأصبحت هذه المبادئ تحقق تقدماً منذ ذلك الوقت. ويمكن وصف المبادئ الثلاثة بأنها: (أ) إطار عمل استراتيجي واحد متفق عليه لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ويوفر الأساس لتنسيق عمل جميع الشركاء؛ (ب) سلطة وطنية واحدة لتنسيق العمل في مجال الإيدز من منطقة بولاية واسعة النطاق ومتعددة القطاعات؛ (ج) نظام قطري واحد متفق عليه للرصد والتقييم. ويعمل البرنامج المشترك المعني بالإيدز كميسر ووسيط في الجهود الرامية إلى إعمال هذه المبادئ.

٤٤ - ووافق العديد من الجهات صاحبة المصلحة، على الصعيد الوطني والعالمي، على هذه المبادئ الثلاثة. وهي مبادئ توجيهية لا تشتمل على أوامر وقد وضعت بحيث توفر للبلدان أساساً لتحسين الأدوار والعلاقات فيما بين مختلف الجهات صاحبة المصلحة. ومما لا شك فيه أن القصد منها هو مواءمة وتنسيق العمليات الوطنية لمواجهة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والعمل على وجه الخصوص على تعزيز قيام الجهات الوطنية بتولي زمام الأمور والمساءلة. والأمر الأكثر أهمية أن القصد منها هو تحقيق فعالية تنسيق واتساق التصدي للإيدز.

٤٥ - ويُعد تطبيق المبادئ الثلاثة تطبيقاً كاملاً من الأولويات الرئيسية لمنظومة الأمم المتحدة، وكذلك البنك الدولي. ومع ذلك، توجد بعض التحديات الكبيرة فيما يتعلق بالتطبيق الكامل لهذه المبادئ. فعلى المستوى القطري مثلاً، قامت الأفرقة المواضيعية التابعة للأمم المتحدة بإدخال المبادئ الثلاثة في خطط عملها، كما اضطلع البرنامج المشترك المعني بالإيدز بدور هام يتمثل في تقديم المساعدة الملموسة من أجل تحقيق الاتساق بين آليات

التنسيق وتعزيز آليات الرصد والإبلاغ، ومع ذلك، يوجد العديد من العقبات التي لا تزال بحاجة إلى معالجة والتي يستمر تأثيرها على التطبيق الكامل للمبادئ الثلاثة. كما يواجه العديد من البلدان قيوداً تتعلق بالقدرات وتستمر في العمل بشدة على تقويض التطبيق الفعال لهذه المبادئ.

٤٦ - ومن التحديات الرئيسية التي تواجه التطبيق الفعال للمبادئ الثلاثة على المستوى القطري وجود الكثير من هياكل التنسيق المتداخلة من حيث العضوية ومجالات التركيز، وغالباً ما يكون ذلك بدون ربط بين الهياكل والعمليات الاستشارية والمتعلقة باتخاذ القرارات. والمثال النموذجي في هذا الصدد هو التداخل بين المجالس الوطنية المعنية بالإيدز وآليات التنسيق القطرية التابعة للصندوق العالمي لمحاربة الإيدز والسل والملاريا. وعلى الرغم من محاولات الصندوق الرامية إلى المواءمة بين النظم التابعة له بحيث يمكن استخدام المنح المقدمة في الهياكل الوطنية المعنية بمواجهة الإيدز كما يتضح في موزامبيق، فإن هذه المواءمة بين النظم لا تزال تتقدم ببطء. ويؤدي تداخل وارتباك الأدوار بين المجالس الوطنية المعنية بالإيدز وآليات التنسيق القطرية إلى التأثير سلباً على أداء المنح في بعض البلدان. والأمر الأكثر أهمية هو أن استمرار الصندوق في عدم إطلاع ممثلي الحكومات والمنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة المعنية على المستوى القطري، على التقارير الواردة من وكالاته المحليين يشكل عقبة أخرى تثير الشكوك و/أو تقوض جوهر الغرض من شفافية عملية الصندوق برمتها.

إطار العمل الاستراتيجي الواحد المتفق عليه لمكافحة الإيدز

٤٧ - منذ الموافقة على المبادئ الثلاثة، شرعت جميع الدول الأعضاء الأكثر تأثراً بجائحة الإيدز تقريباً في تطبيق هذه المبادئ. ويُقدر أن ٨٥ في المائة من البلدان المتأثرة لديها أطر عمل وطنية لمكافحة الإيدز أو خطط استراتيجية وطنية. وقامت معظم الدول الأعضاء، التي وضعت بالفعل خطة عمل وطنية، بتنقيح تلك الخطة وتحويلها إلى إطار عمل استراتيجي على الأمد الطويل. ومن الأمثلة القليلة على ذلك في أفريقيا جنوب الصحراء الإطار الوطني لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في بوتسوانا (٢٠٠٣-٢٠١٠)، وخطة أوغندا الوطنية لمكافحة الإيدز (٢٠٠٧/٢٠٠٨ إلى ٢٠١١/٢٠١٢)، وخطة كينيا الاستراتيجية الوطنية (٢٠٠٥/٢٠٠٦ إلى ٢٠٠٩/٢٠١٠). ولاحظ المفتش أن إجراءات التخطيط والاستعراض التشاركية التي تُدار وطنياً قد أصبحت أكثر شيوعاً في مجال وضع هذه الأطر الاستراتيجية أو الخطط الاستراتيجية الوطنية. وتوجد مشاركة واسعة النطاق تتمثل في إشراك الوزارات الرئيسية، والجهات المانحة الثنائية والمتعددة

الأطراف، والمؤسسات الدولية، والمجتمع المدني، في إكمال إطار العمل. ويؤدي ذلك إلى قيام مختلف الجهات صاحبة المصلحة بتولي زمام الأمور على النحو المطلوب ويكفل شمول وجودة إطار العمل.

٤٨ - ومع ذلك، لا يكفي القيام فقط بوضع خطط استراتيجية وطنية. وستكون هذه الخطط محدودة الفائدة ما لم تُحدد تكاليفها بالكامل، مع ترجمة خطط العمل إلى خطط عملية مناسبة للتنفيذ على المستوى الإقليمي/الشعبي، ووضع ميزانيات توضح الموارد وأوجه تخصيص الأموال. وهناك الكثير من أطر العمل التي لم تترجم إلى خطط عمل وميزانيات؛ ويُقدر أن ٦٠ في المائة فقط من أطر العمل جرى تحديد تكاليفها وميزانياتها. وبالمثل، لم تُترجم سوى ٥٢ في المائة من أطر العمل إلى خطة تنفيذية و/أو خطة عمل سنوية تحظى بالأولوية. ويجد العديد من الدول الأعضاء صعوبة في ترجمة الخطط الوطنية إلى خطط قابلة للتطبيق على المستوى الإقليمي/الشعبي. ويؤدي عدم تحديد التكاليف وعدم وضوح الأولويات والخطط التنفيذية إلى تقويض قيمة أطر العمل فيما يتعلق بتوفير التوجيه الاستراتيجي والبرنامجي العام المتصل بالتصدي للإيدز. ولا تستطيع الجهات المانحة، بدون هذه العناصر، الموازنة بين التمويل الذي تقدمه والأولويات الوطنية، وقد تستمر في العمل بطريقة تقدم المعونات مع الإشارة بصورة مبهمّة إلى أطر العمل الاستراتيجية أو الخطط الاستراتيجية الوطنية.

٤٩ - ومن أوجه القصور الرئيسية التي تعتري معظم الخطط الاستراتيجية الوطنية استبعاد احتياجات الشرائح السكانية المتمثلة في المهمشين والمستضعفين مثل اللواطيين، والمشتغلين بتجارة الجنس، والمتعاطين للمخدرات بالحقن، وهم الجهات الرئيسية المعنية بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفي المنشور المتعلق بآخر المعلومات عن جائحة الإيدز لعام ٢٠٠٦ (AIDS epidemic update)^(٥) الصادر عن البرنامج المشترك المعني بالإيدز ومنظمة الصحة العالمية، أُشير إلى أن هذه السلوكيات العالية الخطورة قد أسهمت بشكل كبير في زيادة معدلات انتشار الفيروس في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠٠٥. وكانت نسبة ٦٧ في المائة من انتشار العدوى بالفيروس في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى بسبب تعاطي المخدرات بالحقن، و ١٢ في المائة بسبب المشتغلين بتجارة الجنس، و ٤ في المائة بسبب اللواط. أما في جنوب وجنوب شرق آسيا، فقد بلغت نسبة انتشار الفيروس ٤٩ في المائة بسبب المشتغلين بتجارة الجنس، و ٢٢ في المائة بسبب تعاطي المخدرات بالحقن، و ٥ في المائة بسبب اللواط. وفي أمريكا اللاتينية بلغت نسبة الانتشار بسبب اللواط ٢٦ في المائة، و ١٩ في المائة بسبب

(٥) متاحة على الموقع http://www.who.int/hiv/mediacentre/2006_EpiUpdate_en.pdf.

تعاطي المخدرات بالحقن، و ١٧ في المائة بسبب المشتغلين بالجنس التجاري. وقد استُبعدت هذه المجموعات من الخطط الاستراتيجية الوطنية، بالرغم من سلوكياتها العالية الخطورة، بسبب الطابع السلوكي للأشخاص المصابين. وينبغي لجميع الجهات الراعية السهر، بالتعاون الوثيق مع المنسقين القطريين للبرنامج المشترك المعني بالإيدز، على أن تشمل الخطط الاستراتيجية الوطنية في البلدان المتأثرة المعنية هذه المجموعات من المصابين.

هيئة تنسيق وطنية واحدة معنية بالإيدز

٥٠ - تتمثل الأداة الأكثر شيوعاً في كثير من البلدان لتحقيق المبدأ الثاني من المبادئ الثلاثة في المجلس الوطني المعني بالإيدز. وقد أُنشئت معظم المجالس الوطنية المعنية بالإيدز وحُددت ولايتها بموجب قانون صادر عن البرلمان أو الهيئة التشريعية في البلد المعني. وفي البلدان المتأثرة على نحو شديد بهذه الجائحة، فإن المجالس الوطنية المعنية بالإيدز تتبع في معظم الحالات لديوان رئيس الجمهورية أو رئيس الوزراء لكي تُحوّل السلطة اللازمة. وفي بعض البلدان، تخضع هذه المجالس للإشراف المباشر لوزير الصحة. وإذا كانت هذه الخطوة إنجازاً هاماً، فإن الجانب الوظيفي لهذا الهيكل وكيفية تمكّن أصحاب المصلحة من مساهمته يحددان دوره في مدى تحقيق نتائج على المستوى القطري.

٥١ - ويسلم المفتش بأن إنشاء مجلس وطني معني بالإيدز، يكون ذا قاعدة عريضة، والحفاظ عليه، بمشاركة من مختلف أصحاب المصلحة، هو مسألة سياسية وتقنية في الوقت ذاته تصاحبها مشاكل متعلقة بها. ويعتقد المفتش أنه يكون إفراطاً في الطموح إنشاء آلية جديدة متعددة القطاعات تُسند إليها مسؤولية قيادة جهات صاحبة مصلحة راسخة وقوية والتنسيق فيما بينها. فإ إنشاء آلية وليدة تتمثل في مجلس وطني معني بالإيدز وتحويلها إلى استجابة وطنية معقدة وبالغة التسييس في مجال مكافحة الإيدز قد تسبب في حدوث توترات وإحباطات في أوساط جهات مختلفة من أصحاب المصلحة، وهو ما أدى في بعض الحالات إلى فقدان تأييدها. وفي كثير من البلدان المعتمدة على المانحين، أثّرت مشروطة المانحين على سرعة إنشاء المجالس الوطنية المعنية بالإيدز وكذلك على هيكلها التنظيمي، بدون أن تحظى بالقبول التام من جانب البلدان المعنية.

٥٢ - ويفتقر دور المجالس الوطنية المعنية بالإيدز ومسؤولياتها أيضاً إلى تحديد جيّد. فقد أُسند إلى كثير من المجالس الوطنية المعنية بالإيدز طائفة واسعة من المسؤوليات تشمل التوجيه الاستراتيجي، وتنسيق الاستجابة الوطنية، وتعبئة الموارد، وتعميم الإجراءات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والتنسيق فيما بين المانحين. وفي بعض البلدان، تعمل المجالس الوطنية المعنية بالإيدز كوكالات مشرفة على تنفيذ المشاريع. وتوجد أيضاً على المستوى

القطري آليات أخرى للتنسيق بشأن الإيدز، مثل آليات التنسيق القطري التابعة للصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وهي آليات تجدد نفسها في كثير من الحالات في تضارب مباشر مع دور المجالس الوطنية المعنية بالإيدز. وفي بعض البلدان، يتولى المجلس الوطني المعني بالإيدز مسؤولية تمويل الاستجابة الوطنية، الأمر الذي يثير توقعات ويزيد من تفاقم التوترات مع الوزارات الأخرى، ويثقل كاهل الموظفين بأعمال ليسوا مهيين لها ولا مجهزين لها على النحو المناسب.

٥٣ - ويلزم أيضاً تعزيز الدور التنسيقي للمجالس الوطنية المعنية بالإيدز وتعزيز مسؤولياتها المتعلقة بذلك. فخلال الزيارات الميدانية والمناقشات التي أجراها المفتش، لاحظ هذا الأخير وجود صعوبات كبيرة تتعلق بإشراف المجالس الوطنية المعنية بالإيدز على الاستجابة الوطنية وتنسيقها لهذه الاستجابة. وتُناط بالمجالس الوطنية المعنية بالإيدز عند إنشائها ولاية طموحة تتمثل في تنسيق استجابة القطاعات غير الحكومية، بما في ذلك منظومة الأمم المتحدة، والمجتمع المدني، والقطاع الخاص، وهو أمر جديد تماماً في الاختصاصات العادية للوكالات الحكومية. فالوكالات الحكومية، التي تشارك عادة في وضع السياسات القطاعية وتنفيذ البرامج/تقديم الخدمات تجد صعوبة متزايدة، بل وحتى محبطة أحياناً، في التنسيق فيما يتعلق بقطاعات أخرى.

٥٤ - وتتبع المجالس الوطنية المعنية بالإيدز، في معظم الحالات، لمكتب الرئيس أو رئيس الوزراء باعتبار ذلك وسيلة لإظهار الالتزام السياسي ومنحها قدراً أكبر من السلطة والاستقلالية عن جهات التنفيذ الحكومية، الأمر الذي يتيح لها التنسيق بفعالية فيما بين قطاعات أخرى؛ لكن، في الواقع، لا يوجد تحديد واضح لدورها حيال الوزارات المنفذة، ودورها وإسهامها الممكن في تنفيذ الغايات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتؤثر هذه الثغرة بصفة خاصة على جهود المجالس الوطنية المعنية بالإيدز في مجال تعميم الإجراءات الرامية إلى إدراج مسألة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في صلب خطط فرادى الوزارات. ولاحظ المفتش أيضاً في كثير من البلدان وجود غموض يحيط بدور وزارة الصحة ووزارة المالية والتخطيط، ووجود تنافس ملموس بين الدورين في كثير من الحالات، الأمر الذي جعل المجالس الوطنية المعنية بالإيدز أحياناً في وضع تضارب مباشر مع الكيانات التي يُفترض أن تقوم بقيادتها والتنسيق فيما بينها.

٥٥ - ويشير المفتش إلى أن الهدف الرئيسي لعضوية المجالس الوطنية المعنية بالإيدز هو إتاحة تمثيل ذي قاعدة عريضة وشراكة تجمع بين الدولة والجهات الفاعلة غير الحكومية من أجل تعبئة الجهات الممثلة وكفالة ممارسة إدارية رشيدة في سياق توجيه عمل المجالس الوطنية المعنية

بالإيدز والإشراف عليه. وفي الواقع، يطرح هذا الدور المزدوج إشكالية يواجهها العديد من المجالس الوطنية المعنية بالإيدز لأن كل دور يتطلب من الجهات الممثلة فيها مجموعات مختلفة من المهارات وأنواعاً مختلفة من التمثيل.

نظام واحد متفق عليه للرصد والتقييم على الصعيد القطري

٥٦ - يكفل الرصد والتقييم التحقق من أن الخطة الوطنية تستجيب لاحتياجات البلد المعني. فرصد الوباء ورصد التصدي يتيحان للهيئات الوطنية المعنية بالإيدز تخصيص مواردها المحدودة لما يحقق أفضل فائدة، والتعامل مع الاتجاهات الناشئة في حينها. ويتيح تقييم البرامج معرفة ما إذا كانت هذه البرامج تحقق أهدافها، واتخاذ الإجراء المناسب لتحسينها أو الاستعاضة عنها عند اللزوم. وتشمل الخطوات الرئيسية اللازمة المفوضية إلى نظام فعال للرصد والتقييم ما يلي: (أ) وضع إطار للرصد والتقييم قائم على مؤشرات رئيسية ومسار للاستراتيجية الوطنية؛ و (ب) هيئة خطة عملية وميزانية للرصد والتقييم على نحو مفصل، مع تحديد إجراءات التنفيذ بوضوح؛ (ج) وضع نظام عملي للرصد والتقييم والحفاظ عليه، بالاقتراع مع قاعدة بيانات عملية تُحفظ فيها البيانات الوبائية والبرنامجية.

٥٧ - ومن منظور هذه الخطوات، فإن معظم الدول الأعضاء قد شرعت في وضع إطار موحد للرصد والتقييم. وعلى الرغم من أن الطريق نحو وضع نظام فعال للرصد والتقييم لا يزال طويلاً، فإن العديد من الدول الأعضاء تقوم بتشكيل أفرقة عاملة تضم ممثلين عن الحكومة والوكالات المانحة والمجتمع المدني ومنظومة الأمم المتحدة والمؤسسات الأكاديمية. وتسعى هذه الأفرقة إلى تحديد المؤشرات الأكثر ملاءمة لبلدانها وتكييفها، وتنسيق جمع البيانات اللازمة للرصد والتقييم وتحليلها والإبلاغ عنها. وكان على هذه الأفرقة أن تتناول مسألة الانفصال الحالي في نظم الرصد والتقييم، المتمثل في وجود عدة نظم على الصعيد القطري ومئات النظم المختلفة على صعيد الجهات/المجتمع المدني.

٥٨ - وعلى الرغم من إحراز بعض التقدم، لا يزال الرصد والتقييم يواجهان تحديات كبيرة، حيث إن الاستراتيجيات الوطنية للرصد والتقييم لا تتوافق دائماً مع الإطار الوطني أو الخطط الاستراتيجية الوطنية، لأن كثيراً من الاستراتيجيات الوطنية تفتقر للتركيز على النتائج وفي بعض الأحيان لأساس يستند إلى علم الأوبئة. وقامت الأوساط الشريكة المعنية بالرصد والتقييم أيضاً بوضع استراتيجيات منفصلة كثيراً ما تكون منقطعة الصلة بالسياسات العامة والخطط الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ولا يزال الكثير من البلدان يفتقر إلى نظام مُمَوَّل وعَمَلِي للرصد والتقييم يتم وضعه بالتنسيق مع الشركاء. وينطبق ذلك على كثير من البلدان الواقعة في مناطق أقل حظاً في الوصول إلى المساعدة التقنية، بما في ذلك

أجزاء من وسط وغرب أفريقيا، ووسط آسيا، والشرق الأوسط، وشمال أفريقيا، ومنطقة المحيط الهادئ.

٥٩ - وأوجه القصور في نظم الرصد والتقييم هي أحد التحديات الأكثر إلحاحاً التي يواجهها تحقيق الغايات المحددة ضمن الأهداف الإنمائية للألفية. وتشمل التحديات ضعف التعاون فيما بين الجهات صاحبة المصلحة، ونقص مهارات الرصد والتقييم، وعدم كفاية الموارد المالية وغيرها من الموارد المخصصة للرصد والتقييم، وعدم وجود نظم تؤدي أداء جيداً لجمع البيانات اللازمة للرصد والتقييم وتحليلها والإبلاغ عنها. وينبغي بالتالي أن يتخذ البرنامج المشترك المعني بالإيدز التدابير الملائمة لكفالة قيام الدول الأعضاء التي لم تُقَم بعد نظاماً جيد الأداء للرصد والتقييم بإنشاء هذا النظام في أقرب وقت ممكن.

٦٠ - ويتوقع أن يؤدي تنفيذ التوصية التالية إلى تعزيز الفعالية والتنسيق والمساءلة في أعمال البرنامج المشترك المعني بالإيدز على الصعيد القطري.

التوصية ٤

من أجل تحسين فعالية المبادئ الثلاثة، ينبغي أن يقوم الرؤساء التنفيذيون لأمانة البرنامج المشترك المعني بالإيدز والجهات المشاركة في رعايته بمساعدة الدول الأعضاء المتأثرة على ما يلي:

(أ) كفالة تنقيح الخطط الاستراتيجية الوطنية للدول الأعضاء المتأثرة وفقاً لهذه المبادئ، وتحديد تكاليفها مع وضع خطط عمل مفصلة، والأخذ بمشاغل السكان المهمشين والمعرضين للمخاطر واللاجئين في الأطر الاستراتيجية الوطنية؛

(ب) كفالة إنشاء المجالس الوطنية المعنية بالإيدز على نحو فعال، بحيث تكون ذات عضوية محدودة وتكون الأدوار والمسؤوليات فيها محددة بدقة ووضوح؛

(ج) كفالة اتخاذ الدول الأعضاء تدابير مناسبة لإيجاد آلية رصد وتقييم جيدة الأداء وتقديم ما يلزم من دعم تقني.

رابعاً - الوصول إلى العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي

مبادرة "معالجة ٣ ملايين شخص بحلول عام ٢٠٠٥"

٦١ - في نهاية عام ٢٠٠٣، بينت التقديرات أن نسبة سبعة في المائة فقط من أصل ستة ملايين شخص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ممن يحتاجون إلى العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي في البلدان النامية كانوا يتلقون هذا العلاج، وأن أصغر عدد في هذا الصدد يوجد في أفريقيا. وكانت مبادرة "معالجة ٣ ملايين شخص بحلول عام ٢٠٠٥"، التي شرعت فيها أمانة البرنامج المشترك المعني بالإيدز ومنظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٠٣، أحد أهم الجهود التي بذلتها المنظمات المتعددة الأطراف لترجمة قراراتها إلى جهود عالمية للتعبة السياسية لصالح توسيع نطاق العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي وإتاحة الدعم التقني حيثما تدعو الحاجة الماسة إلى ذلك أكثر. وكانت المبادرة ترمي إلى تعبئة المجتمع الدولي لحمله على تناول مسألة عدم تكافؤ الحصول على العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي في العالم. وقامت جميع الجهات صاحبة المصلحة باعتماد المبادرة في عام ٢٠٠٤، كما نفذت منظمة الصحة العالمية برنامج عمل طموح مدته سنتان لمساعدة البلدان على رفع مستوى برامج العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي كجزء من الاستجابات الوطنية الشاملة في سياق التصدي لجائحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٦٢ - وكان الغرض من المبادرة هو التوصل إلى توفير العلاج لثلاثة ملايين شخص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط بحلول نهاية عام ٢٠٠٥. واستند هذا الهدف إلى تصور مؤداه أنه سيكون من الممكن تقديم العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي إلى ٥٠ في المائة من الأشخاص الذين يحتاجون إليه. واعتُبر ذلك خطوة ضرورية وممكنة في اتجاه تحقيق الهدف النهائي المتمثل في تعميم الحصول على العلاج. واستهدفت الاستراتيجية زيادة عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي، وتعزيز النظم الصحية، وتكثيف جهود الوقاية. ونفذت المبادرة من خلال السعي إلى تحقيق خمسة مقاصد استراتيجية (ركائز مبادرة "معالجة ٣ ملايين شخص بحلول عام ٢٠٠٥")، هي: (أ) الريادة على الصعيد العالمي والشراكة القوية والجهود الترويجية؛ و (ب) الدعم القطري العاجل والمستدام؛ و (ج) تبسيط وتوحيد أدوات تقديم العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي (نهج الصحة العامة)؛ و (د) التوريد الفعال والموثوق للأدوية ومواد التشخيص؛ و (هـ) تحديد المعارف الجديدة وأوجه النجاح وإعادة

تطبيقها (التعلم من التجربة)^(٦). وقُدِّر عجز التمويل لتحقيق هذا الهدف بما لا يقل عن ٥,٥ من بلايين الدولارات، وهو مبلغ كان متوقعاً تحصيله من عدة مصادر، بما في ذلك الميزانيات الوطنية للبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، والجهات المانحة المتعددة الأطراف والثنائية.

٦٣ - ولاحظ المفتش أن المبادرة قد أتاحت جمع مبلغ محدود. كما بينت التقديرات أن عدد الأشخاص الذين كانوا يتلقون العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥ لم يتجاوز ١,٣ مليون شخص، وهو ما يمثل نحو ٢٠ في المائة من عدد الأشخاص المحتاجين إلى العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي، كما يتبين من الجدول أدناه^(٧).

(٦) معالجة ٣ ملايين شخص بحلول عام ٢٠٠٥ - تحقيق هذا الهدف، (Treating 3 million by 2005 - Making it happen)، وثيقة استراتيجية منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠٠٣.

(٧) معلومات مستمدة من "تقييم إسهام منظمة الصحة العالمية في مبادرة معالجة ٣ ملايين شخص بحلول عام ٢٠٠٥" (Evaluation of WHO's contribution to "3 by 5")، أيار/مايو ٢٠٠٦.

الجدول ٣

العدد التقديري للأشخاص الذين كانوا يتلقون العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي في الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٥

المنطقة الجغرافية	العدد التقديري للأشخاص الذين كانوا يتلقون العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٣	العدد التقديري للأشخاص الذين كانوا يتلقون العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥	العدد التقديري للأشخاص الذين كانوا يحتاجون إلى العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥	النسبة المئوية للتغطية العلاجية بمضادات فيروسات النسخ العكسي
أفريقيا جنوب الصحراء	١٠٠ ٠٠٠ [١٢٥ ٠٠٠-٧٥ ٠٠٠]	٨١٠ ٠٠٠ [٨٩٠ ٠٠٠-٧٣٠ ٠٠٠]	٤ ٧٠٠ ٠٠٠	١٧
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	٢١٠ ٠٠٠ [٢٦٠ ٠٠٠-١٦٠ ٠٠٠]	٣١٥ ٠٠٠ [٣٣٥ ٠٠٠-٢٩٥ ٠٠٠]	٤٦٥ ٠٠٠	٦٨
شرق وجنوب آسيا	٧٠ ٠٠٠ [٨٨ ٠٠٠-٥٢ ٠٠٠]	١٨٠ ٠٠٠ [٢١٠ ٠٠٠-١٥٠ ٠٠٠]	١ ١٠٠ ٠٠٠	١٦
أوروبا وآسيا الوسطى	١٥ ٠٠٠ [١٩ ٠٠٠-١١ ٠٠٠]	٢١ ٠٠٠ [٢٢ ٠٠٠-٢٠ ٠٠٠]	١٦٠ ٠٠٠	١٣
شمال أفريقيا والشرق الأوسط	١ ٠٠٠ [١ ٢٥٠-٧٥٠]	٤ ٠٠٠ [٥ ٠٠٠-٣ ٠٠٠]	٧٥ ٠٠٠	٥
المجموع	٤٠٠ ٠٠٠ [٥٠٠ ٠٠٠-٣٠٠ ٠٠٠]	١ ٣٣٠ ٠٠٠ [١ ٤٦٠ ٠٠٠-١ ٢٠٠ ٠٠٠]	٦ ٥٠٠ ٠٠٠	٢٠

٦٤ - ولاحظ المفتش أيضاً أن الإنجاز الهام للمبادرة يتمثل في إبراز أنه بفضل التعبئة المهمة للموارد والجهود من جانب جهات مختلفة صاحبة مصلحة، يمكن تقديم العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي حتى في أشد الأماكن نقصاً في الموارد، كما هو الحال في أفريقيا جنوب الصحراء. لكن التفاوتات الملحوظة فيما بين المناطق من حيث النسبة المئوية للتغطية العلاجية بمضادات فيروسات النسخ العكسي في أوساط السكان المعوزين تبين بصورة جلية أن كثيراً من البلدان لا تزال بعيدة عن احتواء تزايد تفشي جائحة الإيدز. وتظل كفاءة استدامة هذه الاستجابة، ولو في مستواها الحالية، أحد أهم الشواغل المطروحة. ولاحظ المفتش أيضاً أن عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية مستمر في التزايد في سياقات كثيرة، وهي إصابات تضاف إلى عبء الإيدز على الصعيد العالمي. وتشير التقديرات إلى حدوث ست إصابات جديدة مقابل كل شخص يتلقى العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي. وكانت الوقاية أحد مجالات مبادرة "معالجة ٣ ملايين شخص بحلول

عام ٢٠٠٥“ التي حظيت باستثمار قليل نسبياً. فلم تنل التدخلات المتعلقة بالوقاية الفعالة، كذلك المتعلقة مثلاً بانتقال العدوى من الأم إلى الطفل، ما تستحقه من أولوية.

٦٥ - ومن الدروس المستخلصة في هذا الصدد أن الغاية العالمية المتمثلة في معالجة ٣ ملايين شخص بحلول عام ٢٠٠٥ جعلت فكرة تحديد هدف يتمثل في تعميم الحصول على العلاج أمراً يبدو ممكناً - حتى وإن لم تتحقق تلك الغاية. والغايات المقبلة، مثل الأهداف الإنمائية للألفية، وأهداف وغايات الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ينبغي أن تكون واقعية وأن تتولى زمامها البلدان لكي تكون بمثابة مقاييس مرجعية للتخطيط وقياس التقدم المحرز. ويلزم تحديد غايات فرعية مفصلة بحسب الشرائح السكانية يُستَرشد بها في تحقيق تكافؤ الوصول إلى العلاج، كما ينبغي أن تؤخذ في الاعتبار على النحو الواجب وفي الوقت المناسب غايات محددة متعلقة بالوقاية لكي يتسنى تحقيق هدف تعميم وصول جميع الأشخاص المصابين إلى العلاج والرعاية والدعم.

تعميم الوصول إلى الوقاية والعلاج والرعاية والدعم

٦٦ - يمثل تعميم الوصول إلى الرعاية والوقاية البرنامج الذي تلا مبادرة معالجة ٣ ملايين شخص بحلول عام ٢٠٠٥. وقد التزمت الدول الأعضاء بالعمل على نحو مكثف على رفع مستوى الوقاية والعلاج والرعاية في سياق مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية سعياً إلى الاقتراب ما أمكن من هدف تعميم الوصول إلى العلاج بحلول عام ٢٠١٠، بحيث يتاح لجميع الأشخاص الذين يحتاجون إليه^(٨)، بمن فيهم اللاجئين و/أو الأشخاص المشردون داخلياً. وللأسف، فباستثناء ترازنيا وعدد قليل من البلدان الأخرى، لا تركز معظم البلدان المتأثرة فيما يبدو على تناول مسألة اللاجئين في سياق وثائقها الإطارية للسياسات العامة، أو لا تبدي اهتماماً بذلك على الإطلاق. ومن ثم، تستمر معاناة عدد كبير من اللاجئين في أنحاء العالم لا شيء إلا لأهم لاجئون. وبالتالي، يرى المفتش أن على الأمم المتحدة أن تواصل أداء دور متزايد لضمان تناول مسألة اللاجئين أيضاً في سياق الوثائق الإطارية للسياسات العامة في جميع البلدان المتأثرة، بدون أي تمييز، وذلك فيما يتعلق بتعميم الوصول إلى العلاج والرعاية والدعم.

٦٧ - ويترتب على مفهوم تعميم الوصول إلى العلاج أيضاً أن يتمكن جميع السكان من الوصول إلى المعلومات والخدمات. وسوف يتيح الالتزام العالمي بتعميم الوصول إلى العلاج بحلول عام ٢٠١٠، في حالة تنفيذه، إزاحة عبء كبير من على كاهل الدول الأعضاء.

(٨) انظر قرار الجمعية العامة ٦٠/١، نتائج مؤتمر القمة العالمي لعام ٢٠٠٥.

ويعتقد المفتش أن تعميم الوصول إلى العلاج سيؤدي إلى بقاء الأشخاص بصحة أفضل تمكنهم من العيش حياة منتجة اجتماعياً واقتصادياً، كما سيتيح إنقاذ حياة الآباء والأمهات والحفاظ من خلال ذلك على رعايتهم لأبنائهم. لكن، عندما يتعلق الأمر بمرض مزمن كالإيدز، فإن أفق عام ٢٠١٠ يمثل أجلاً قريباً نسبياً؛ لذا قد يكون من المفيد التخطيط لتناول التحدي في سياق أجل أطول يمتد مثلاً حتى عام ٢٠١٥ على الأقل. ولما كان هذا الهدف مسعى طموحاً يرمي إلى تقديم دعم مدى الحياة، فإن رفع مستوى الخدمات لبلوغ تعميم الوصول إلى العلاج ينبغي أن يكون منصفاً ومتاحاً في المتناول من حيث التكلفة وشاملاً ومستداماً.

٦٨ - ويدرك المفتش أن نسبة حدوث إصابات لدى الأشخاص لا تزال تتجاوز وتيرة إتاحة العلاج لهم. واستناداً إلى التقديرات الحالية، فإن ست إصابات جديدة تحدث مقابل كل شخص يعالج بمضادات فيروسات النسخ العكسي. وما لم يتيسر تقليص نسبة حدوث الإصابات الجديدة بمقدار كبير في السنوات المقبلة، فإن الدول الأعضاء المتأثرة لن تزداد إلا ابتعاداً عن تعميم الوصول إلى العلاج. وإضافة إلى ذلك، يعتقد المفتش أن الدول الأعضاء المتأثرة يجب أن تذهب أبعد من مجرد التركيز على مسألة توفير العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي وأن تتصدى للظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تعرقل الوصول إلى العلاج وبلوغ نتائج صحية مثلى. واستناداً إلى الزيارات الميدانية للمفتش والمناقشات التي أجراها مع مختلف الجهات صاحبة المصلحة، يعتقد المفتش أن من اللازم تناول التحديات الكبرى المبينة في الفقرات التالية لكفالة أن يصبح تعميم الوصول إلى العلاج واقعاً ولضمان نتائج علاجية إيجابية لجميع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

التغطية العلاجية

٦٩ - إن تحسين الوصول إلى علاج لفيروس نقص المناعة البشرية مسألة حاسمة في مكافحة انتشار الفيروس وتحسين حياة الأشخاص المصابين به. لكن، من المعروف جيداً أن مسألة الوصول إلى العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي تختلف كثيراً من بلد إلى آخر وفي البلد الواحد. مثلاً، في بوتسوانا وأوغندا، اللتان استجابت حكوماتهما بسرعة للاحتياجات العلاجية، يقدم العلاج حالياً إلى أكثر من نصف الأشخاص المحتاجين إلى العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي. أما في بلدان أخرى، مثل تزانيا، فإن مستوى التغطية العلاجية يبقى منخفضاً. وإضافة إلى ذلك، ففي البلدان يسهل الوصول إلى العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي في المراكز الحضرية، أما في المناطق الريفية فإن وصول المرضى إلى العلاج يبقى محدوداً أو منعدماً. وفي كينيا، تبين أن الوصول إلى العلاج في المنطقة الشمالية والمنطقة

الشمالية الشرقية على حد سواء يبقى محدوداً للغاية. وفي جنوب أفريقيا، يتركز معظم الأشخاص الذين يتلقون العلاج في بضع ولايات. ولضمان تكافؤ الوصول إلى العلاج، لا بد أن تشمل تغطية المراكز العلاجية جميع أنحاء البلد.

٧٠ - والأمر الهام في هذا الصدد هو أن تعميم الوصول إلى العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي يتطلب تحسين إمكانية الوصول إلى الاختبارات الطبية والإرشاد المتعلقين بفيروس نقص المناعة البشرية. ويُدرك المفتش أيضاً أنه توجد صعوبات تتعلق بتوفير أطقم مواد التشخيص في المناطق والمقاطعات. ويترتب على ذلك أن كثيراً من الأشخاص لا يعلمون إن كانوا مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وإذا كان الأشخاص يجهلون إصابتهم بالفيروس، فإنهم لا يكتشفون أنهم بحاجة إلى علاج إلا عندما يشتد مرضهم، وربما يكون ذلك بعد فوات الأوان. لذا، فإن قيام رئيس تزانيا مؤخراً بإطلاق خطة وطنية واسعة النطاق للاختبارات الطوعية لتقصي الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، حيث كان، إلى جانب حرمة، أول من خضع للاختبار علناً، وقيام حكومة ملاوي بتوجيه دعوة إلى جميع الأشخاص النشطين جنسياً في البلد إلى الخضوع لاختبار لتقصي الإصابة بالإيدز، هما مثالان بارزان لدور الزعامة والالتزام الحكومي في زيادة وتوجيه حملة على الصعيد الوطني لمكافحة جائحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وهما نموذجان ينبغي الاقتداء بهما في مناطق أخرى.

٧١ - وأهم من ذلك، ينبغي حث أوساط الأعمال التجارية في جميع الدول الأعضاء على دعم مبادرات الاختبار الطوعي لتقصي الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عن طريق تشجيع موظفيها على إجراء الاختبار. وبفضل تنفيذ البرامج التي يضطلع بها تحالف مؤسسات الأعمال التجارية العالمي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا، مثل خطة عمل المؤسسات التجارية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وهي برامج شائعة بالفعل في كثير من البلدان، يمكن تقليص انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أوساط العمل إلى حد كبير. وفي الواقع، سيبتيح الاختبار الطوعي للدول الأعضاء فرصة التخطيط لبرامج تدخل معززة وأكثر فعالية. ولعلّ اعتماد أحدث الوسائل التكنولوجية لاختبار تقصي الإصابة بالفيروس/الإيدز، مثل اختبار وخزة الأصبع اليسير المتاح حالياً في كثير من البلدان المتقدمة، من شأنه أن يتيح أيضاً فحص عدد كبير من الأشخاص. وينبغي بالتالي أن يضع البرنامج المشترك المعني بالإيدز هذا الواقع في الاعتبار بالترويج بقوة لتنظيم حملات وطنية للاختبار الطوعي لتقصي الإصابة بالفيروس/الإيدز في البلدان المتأثرة ومساعدة الحكومات على وضع سياسات عامة وبرامج ترمي إلى تشجيع مواطنيها على إجراء الاختبارات الطوعية للفيروس/الإيدز.

إدارة المشتريات والتوريد

٧٢ - ينبغي زيادة دعم تحسين الوصول إلى برامج العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي وزيادة تكافؤ هذا الوصول عن طريق إدارة المشتريات والتوريد بفعالية وكفاءة. ومع تواصل رفع مستوى خدمات الوصول إلى العلاج، يزداد عدد المرضى الذين يُوجهون نحو برامج العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي، الأمر الذي يبين مدى الحاجة إلى وضع نظم لشراء الأدوية المضادة لفيروسات النسخ العكسي وإدارة توريدها. واستمرار توفير الأدوية المضادة لفيروسات النسخ العكسي عامل حاسم في نجاح برامج العلاج السالفة الذكر. فكل توقف في الشراء والتوريد يقلص من احتمال تحقيق نتائج علاجية إيجابية بالنسبة لفرادى مستعملي الدواء ويهدد استمرارية برامج العلاج. ووقف المفتش على مشكلة نقص المخزونات المناسبة من الأدوية المضادة لفيروسات النسخ العكسي وعدم ملاءمة منشآت التخزين في كثير من الأماكن التي زارها. وتتجلى هذه المشكلة بصفة خاصة في المنشآت الموجودة على صعيد المناطق والمقاطعات.

٧٣ - وتتصل مشاكل شراء الأدوية المضادة لفيروسات النسخ العكسي بانعدام التنسيق بين الهيئات الوطنية والمجتمع المدني والجهات المانحة. فإجراءات الشراء التي تتبعها الدول الأعضاء المتأثرة تختلف تماماً عن اشتراطات الجهات المانحة وقد تتعارض معها أحياناً. ويطغى ذلك عمليات الشراء، كما يؤدي في كثير من الحالات إلى توتر بين الدول الأعضاء والجهات المانحة. ويزيد ارتفاع سعر الأدوية المضادة لفيروسات النسخ العكسي من تفاقم مشاكل الشراء. ويجد كثير من الدول الأعضاء صعوبة متزايدة في شراء أدوية رخيصة بسبب عدم توافرها وما يحوم حول جودتها من شكوك. وبالتالي، فإن تنسيق إجراءات الشراء على الصعيد القطري من شأنه أن يكون خطوة هامة في الاتجاه الصحيح لا من حيث تسريع عملية شراء الأدوية الضرورية فحسب، بل أيضاً في سياق الجهود المبذولة لتفادي توتر لا لزوم له بين البلدان المستفيدة والبلدان المانحة.

النظم الصحية الوطنية

٧٤ - من الشروط المسبقة لنجاح تنفيذ برامج العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي وجود نظم للصحة العامة على الصعيد المحلي والإقليمي والوطني تتسم بجودة أدائها وتكاملها وقدرتها على العمل بكامل طاقتها. وتواجه نظم الصحة العامة الوطنية في كثير من الدول الأعضاء المتأثرة تحدياً غير مسبوق بسبب نقص الاستثمار في الخدمات الصحية والارتفاع السريع لمستوى العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي. فالنظم الصحية الوطنية التي أنشئت أساساً لتقديم خدمات قصيرة الأجل تتعلق بصحة الأم والطفل أصبحت فجأة مطالبة بتقديم الرعاية إلى عدد كبير من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يحتاجون إلى رعاية مدى الحياة بسبب مرضهم المزمن. وفي معظم الدول الأعضاء المتأثرة،

نتج عن ذلك عبء هائل تحمّلته نظم الصحة العامة التي كانت أصلاً منهارة ومهملة، وهو وضع عَسُرَ عليها كثيراً مواكبته.

٧٥ - وإضافة إلى ذلك، وفي معظم البلدان الأفريقية التي زارها المفتش، تُدار برامج العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي خارج إطار برامج الصحة الإنجابية، مما يتطلب منشآت صحية إضافية. وتسخر نسبة كبيرة من التمويل المقدم من الجهات المانحة، مثل خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة في مجال الإيدز، لتحسين الهياكل الأساسية من مستشفيات ومرافق صحية في الدول الأعضاء المتأثرة؛ لكن ينبغي تشجيع الحكومات على كفالة وضع خطط طويلة الأجل بهدف ضمان استدامة النظم الصحية الوطنية عن طريق إيجاد وسائل بديلة للحفاظ على تقديم الخدمات الصحية في المستقبل. ويعتقد المفتش بصفة خاصة أن برامج العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي ينبغي ألا تكون منفصلة، بل ينبغي أن تدمج في برامج الصحة الجنسية والإنجابية والخدمات العلاجية المتعلقة بالسل والملاريا.

٧٦ - ويتوقع أن يؤدي تنفيذ التوصية التالية إلى تعزيز الفعالية والتنسيق والمساءلة في أعمال البرنامج المشترك المعني بالإيدز على الصعيد القطري.

التوصية ٥

من أجل تحسين فعالية تنفيذ تعميم الوصول إلى العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي، ينبغي أن يقوم الرؤساء التنفيذيون لأمانة البرنامج المشترك المعني بالإيدز والجهات المشاركة في رعايته بما يلي:

(أ) الدفاع بحزم عن ضرورة تنظيم حملات وطنية مكثفة للاختبارات الطوعية لتقصي الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومساعدة الدول الأعضاء على وضع سياسات عامة وبرامج ترمي إلى تشجيع مواطنيها على الخضوع طوعاً لهذه الاختبارات؛

(ب) مساعدة الدول الأعضاء المتأثرة على كفالة تنسيق إجراءات الشراء على الصعيد القطري وترسيخ إدارة التوريد على نحو يتسم بالكفاءة؛

(ج) مساعدة الدول الأعضاء المتأثرة على كفالة إدماج برامج العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي في برامج الصحة الجنسية والإنجابية والخدمات العلاجية المتعلقة بالسل والملاريا.

مشكلة هجرة الكفاءات

٧٧ - تُعتبر عدم كفاية عدد الموظفين الصحيين أحد العوامل الرئيسية التي تعوق رفع مستوى برامج العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي على نحو سريع. وفي أوغندا، وكينيا، وبوتسوانا، وجنوب أفريقيا، وتزانيا، وبولندا، قوض النقص في عدد الموظفين الصحيين إمكانيات رفع مستوى تلك البرامج. وقد فرض هذا النقص صعوبات إضافية على قوى عاملة كانت أصلاً غير كافية ومثقلة بأعباء مفرطة. ويتراوح عدد الأطباء والمرضى العاملين مقابل عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسب في هذه البلدان بين عدة مئات وبضعة آلاف. ويعزى ذلك إلى أسباب كثيرة للغاية. ففي البلدان الأفريقية الأكثر تأثراً الواقعة جنوب الصحراء، توفي كثير من مهنيي الصحة نتيجة الإصابة بالإيدز. ولاحظ المفتش أن التوسع الحاصل في أسواق العمل أدى إلى تكثيف تركيز المهنيين في المناطق الحضرية وإلى حدوث هجرات داخل المناطق ومن البلدان النامية نحو البلدان المتقدمة.

٧٨ - وإضافة إلى ذلك، لوحظ نزوح الموظفين الصحيين من دوائر الصحة العامة إلى القطاع الخاص بسبب الأجور وظروف العمل المغرية. وتعاني معظم دوائر الصحة العامة من تدني الأجور، وتردّي ظروف الصحة والسلامة المهنية، والافتقار إلى التدريب وفرص الترقّي الوظيفي، وضعف الإمدادات في المرافق الطبية، والنقص الحاد في الموظفين، وضعف التسيير والإدارة العامة للنظام الصحي. ويعتقد المفتش أنه مهما كانت درجة التركيز على النقص في الموظفين الصحيين فلن توفى حقها، وهو أمر يتطلب استجابة عاجلة ومستدامة ومنسقة مع التركيز على خطط تدريب طويلة الأجل يدعمها تمويل فوري وطويل الأجل للموارد البشرية.

٧٩ - ويتوقع أن يؤدي تنفيذ التوصية التالية إلى تعزيز فعالية البرنامج المشترك المعني بالإيدز على الصعيد القطري.

التوصية ٦

من أجل تحسين فعالية تنفيذ تعميم الوصول إلى العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي، ينبغي أن يقوم الرؤساء التنفيذيون لأمانة البرنامج المشترك المعني بالإيدز والجهات المشتركة في رعايته بما يلي:

(أ) مساعدة الدول الأعضاء المتأثرة على وضع سياسات عامة وإجراءات تهدف إلى وضع استراتيجيات للموارد البشرية تجمع بين الأجل القصير والأجل الطويل من أجل تحسين ظروف الموظفين الحاليين؛

(ب) تقديم الدعم التقني من أجل وضع برامج تدريبية مناسبة للموظفين الصحيين؛

(ج) تنفيذ برامج للدعوة من أجل تثبيط هجرة الموظفين الصحيين إلى البلدان الأخرى

الوصم بالعار والتمييز

٨٠ - رغم أن التمييز بسبب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أمر غير مشروع في معظم البلدان، إلا أنه لا يزال أمراً قائماً. فالجهل بكيفية انتقال الإصابة بالفيروس، إضافة إلى كره المثليين، والعنصرية، ومعاداة المهاجرين، كلها عوامل تتضافر لتجعل من الإصابة بالفيروس أمراً في غاية الوصم بالعار. وقد يتعرض الأشخاص المصابون بالفيروس للأذى والتمييز في أماكن العمل، وعند سعيهم للحصول على الرعاية الصحية، وفي وسائل الإعلام، ولدى الأصدقاء والأقرباء. ويمكن أن يحول الحيف المتعلق بالإصابة بالفيروس دون إقبال الأشخاص على الاختبارات الطبية لتقصي الإصابة بالفيروس أو طلب الرعاية الصحية خشية التعرض للتمييز، أو ربطهم بالسلوكيات المعرضة لمخاطر العدوى، أو تشخيص إصابتهم بالفيروس. ويتسبب ذلك في آثار خطيرة على صحة الأشخاص ويمكن أن يحد من فعالية الوصم بالعار والتمييز يعيقان تنفيذ تعميم الوصول إلى العلاج لكي يشمل جميع الأشخاص المصابين بالفيروس الذين يحتاجون للأدوية المضادة لفيروسات النسخ العكسي. وحسبما فهمه المفتش،

(٩) National Aids Trust, Stigma and Discrimination، متاح على صفحة الإنترنت التالية:

.www.nat.org.uk/HIV

فإن الوصم بالعار والتمييز يثنيان الأشخاص عن طلب المعلومات والخدمات التي من شأنها أن تقيهم الإصابة بالفيروس أو تبين إن كانوا مصابين به بالفعل. وهما يحولان دون اتباع الأشخاص المصابين بالفيروس سلوك مأمون والسعي إلى الحصول على الأدوية المضادة لفيروسات النسخ العكسي.

٨١ - ومن الأمور التي تدعو للجزع كذلك تفشي التمييز ضد الأشخاص الأشد تعرضاً للخطر والفئات المهمشة، أي النساء ومتعاطو المخدرات بالحقن والمشتغلون بالجنس والواطيون. وإضافة إلى ذلك، فإن حقوق الإنسان ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية لا تصدر جدول أعمال بعض الدول الأعضاء المتأثرة والجهات المانحة الدولية. ويتعين بالتالي أن يتواصل التركيز على مواجهة الوصم بالعار والتمييز في أعمال البرنامج المشترك المعني بالإيدز، بهدف الدفاع عن تحسين الحماية القانونية من التمييز ذي الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ والتصدي للسياسات العامة الوطنية التي تنطوي على تمييز ضد الأشخاص المصابين بالفيروس؛ وشن حملات للتوعية، وإصدار مواد تسهم في تغيير المواقف والسلوك. وينبغي أيضاً تعبئة المزيد من الموارد والالتزام السياسي لتناول المشاكل المتعلقة بالوصم بالعار والتمييز والمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان. وسيسهم إدراج جميع جوانب الوقاية والتدخل العلاجي في نظم الصحة العامة إسهاماً هائلاً في مضاعفة الجهود الدولية الرامية إلى بلوغ هدف القضاء على الوصم بالعار والتمييز اللذين يطالان الأشخاص المصابين في أنحاء العالم.

٨٢ - ويتوقع أن يؤدي تنفيذ التوصية التالية إلى تعزيز فعالية البرنامج المشترك المعني بالإيدز على الصعيد القطري.

التوصية ٧

ينبغي أن يقوم الرؤساء التنفيذيون لأمانة البرنامج المشترك المعني بالإيدز والجهات المشاركة في رعايته بمساعدة الدول الأعضاء على وضع سياسات عامة واتخاذ إجراءات من أجل التصدي لمشكلة الوصم بالعار والتمييز. وينبغي أيضاً تنفيذ برامج للتوعية العامة دفاعاً عن تمتع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بنفس الحقوق القانونية للجميع.

تعميم الوصول إلى العلاج وجهود الوقاية

٨٣ - من التحديات الرئيسية المتعلقة بتعميم الوصول إلى العلاج مسألة مواصلة التركيز على أنشطة الوقاية والجهود المتعلقة بها. ويساور المفتش قلق مرده أن رفع مستوى برامج

العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي في البلدان التي زارها قد أدى إلى تحويل التركيز نحو العلاج، الأمر الذي أضعف كثيراً جهود الوقاية. والتحديات التي يفرضها تعميم الوصول إلى العلاج تحديات حمة تستأثر بالموارد القليلة المتاحة. ونتيجة لذلك، فإن كثيراً من الشركاء في المجتمع المدني الذين كانوا يسهمون عادة في تعبئة المجتمع والوقاية، قد حولوا تركيزهم إلى دعم الأنشطة العلاجية، الأمر الذي أدى إلى تقليص كبير للجهود الرامية إلى رفع مستوى أنشطة الوقاية.

٨٤ - وإضافة إلى ذلك، فإن الجزء الأكبر من تمويل الجهات المانحة يرصد للعلاج، ولا تستطيع الدول الأعضاء المتأثرة تخصيص حصة معادلة من مواردها المحلية لجهود الوقاية. وكما ذكر سالفاً في الفقرة ٦٨، ما لم يتيسر في السنوات المقبلة بلوغ تقليص كبير لنسبة الإصابات الحالية، التي تعادل ست إصابات جديدة مقابل كل شخص يتلقى العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي، لن تزداد الدول الأعضاء المتأثرة إلا ابتعاداً عن تعميم الوصول إلى العلاج. ويعتقد المفتش أن وضع حد لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وانخساره بحلول عام ٢٠١٥ يتطلب تحسين الوقاية والعلاج على نحو متزامن. ومن شأن العلاج أن يجعل الوقاية أكثر فعالية، كما أن الوقاية الفعالة سوف تجعل العلاج في نهاية المطاف أمراً ممكناً وفي المتناول من حيث التكلفة. وبالتالي، ينبغي أن يحث البرنامج المشترك المعني بالإيدز الدول الأعضاء بقوة، بالتنسيق مع الجهات المانحة، على اتخاذ الخطوات اللازمة لإعادة التأكيد على الاستراتيجيات الآنية والطويلة الأجل على حد سواء لتحسين الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، بتأزر مع برامج العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي التي يتسع نطاقها سريعاً.

٨٥ - ويتوقع أن يؤدي تنفيذ التوصية التالية إلى تعزيز فعالية البرنامج المشترك المعني بالإيدز على الصعيد القطري.

التوصية ٨

ينبغي أن يقوم البرنامج المشترك المعني بالإيدز والجهات المشاركة في رعايته بحث الدول الأعضاء بقوة، بالتنسيق مع الجهات المانحة، على اتخاذ الخطوات اللازمة لإعادة التأكيد على ضرورة وضع استراتيجيات فورية وطويلة الأجل على حد سواء لتحسين الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، على نحو متآزر مع برامج العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي التي يتسع نطاقها سريعاً.

الاستدامة في الأجل الطويل

٨٦ - أخذت الاحتياجات من الموارد المالية اللازمة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز منحى تصاعدياً بسبب تزايد عدد الأشخاص المصابين بالفيروس وتوسيع نطاق البرامج المتعلقة بالفيروس/الإيدز من أجل تقديم مزيد من الخدمات إلى الأشخاص المحتاجين إليها. واستناداً إلى تقديرات البرنامج المشترك المعني بالإيدز^(١٠)، فإن الموارد المالية المتاحة لمكافحة الفيروس والإيدز تقل كثيراً عن المقدار اللازم لرفع مستوى العلاج سعياً إلى تحقيق هدف تعميم الوصول إلى العلاج. وحسب تقديرات البرنامج المشترك المعني بالإيدز، فإن المبلغ اللازم لاستجابة موسعة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط سيعادل ١٨,١ بليون دولار من دولارات الولايات المتحدة في عام ٢٠٠٧، و ٢٢,١ بليون دولار في عام ٢٠٠٨، و ٣٠,٢ بليون دولار في عام ٢٠٠٩. ومقابل ذلك، تشير المبالغ المتلقاة والتعهدات القائمة والالتزامات والاتجاهات إلى أن الأموال المتوافرة تعادل ١٠ بلايين دولار من دولارات الولايات المتحدة للعام ٢٠٠٧، وأن النقص في الموارد السنوية سيبلغ بالتالي ٨,١ بلايين دولار في عام ٢٠٠٧. وتشير تقديرات البرنامج المشترك إلى أن تحقيق هدف تعميم الوصول إلى العلاج بحلول عام ٢٠١٠ يتطلب زيادة الموارد المالية المتوافرة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية بأربعة أمثال بحلول ٢٠١٠ مقارنة مع عام ٢٠٠٧، بحيث تبلغ ٤٢,٢ بليون دولار من دولارات الولايات المتحدة على أن يتواصل ارتفاعها لتبلغ ٥٤ بليون دولار بحلول عام ٢٠١٥. ولتحقيق هذا المطلب الهائل، يجب الوفاء بالالتزامات الحالية المتعلقة بالتمويل المحلي والتمويل المقدم من الجهات المانحة الدولية والتعهد بالتزامات أخرى، كما يجب وضع آليات تمويلية مبتكرة وتنفيذها من أجل إيجاد مصادر جديدة للتمويل.

٨٧ - وإضافة إلى ذلك، فإن النظم الصحية في البلدان النامية عانت من نقص التمويل طوال عقود من الزمن وتحتاج إلى استثمار كبير في الأجل الطويل لتحسين رصيدها وتوسيعه من أجل تحقيق هدف تعميم الوصول إلى العلاج. واستناداً إلى تقديرات اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة التابعة لمنظمة الصحة العالمية، يلزم توفير مبلغ إضافي يعادل ٢٧ بليون دولار من دولارات الولايات المتحدة سنوياً كمعونة لتعزيز قدرة النظم الصحية على القيام بفعالية بتوفير مجموعات متكاملة أساسية من خدمات الرعاية الصحية. ويتطلب تحقيق

(١٠) تقرير برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز المعنون "الموارد المالية اللازمة لبلوغ تعميم الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية والدعم" (*Financial Resources Required to Achieve Universal Access to HIV, Prevention, Treatment, Care and Support*), المؤرخ ٢٦ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٧.

هذا الهدف زيادة إنفاق الجهات المانحة على قطاع الصحة بخمسة أمثال، دون احتساب ما يتطلبه تقديم العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي مجاناً إلى من يحتاج إليه لسبب طبي.

٨٨ - وتُعدّ كفاءة الحصول على التمويل اللازم لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من التحديات المثبطة للهمم. فبرامج العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي مطلب مدى الحياة للمرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وقد أعربت جميع الجهات صاحبة المصلحة التي التقاها المفتش خلال اجتماعاته عما يساورها من قلق إزاء مسألة استدامة برامج العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي وتكاليف كفاءة العلاج مستقبلاً للعدد المتزايد من الأشخاص الذين بدأوا العلاج بفضل الأموال المتاحة. لذا، توجد حاجة ماسة إلى قيام البرنامج المشترك المعني بالإيدز بالدعوة بقوة إلى اعتماد نوع من آليات التمويل المبتكرة وبالمساعدة على تهيئتها، بما يكفل استدامة برامج العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي في الأجل الطويل في جميع البلدان المتأثرة.

٨٩ - ويتوقع أن يؤدي تنفيذ التوصية التالية إلى تعزيز فعالية البرنامج المشترك المعني بالإيدز على الصعيد القطري.

التوصية ٩

ينبغي أن يقوم الرؤساء التنفيذيون لأمانة البرنامج المشترك المعني بالإيدز والجهات المشاركة في رعايته بتشجيع الدول الأعضاء المتأثرة تشجيعاً حازماً على قهيئة آليات تمويل مبتكرة سواء على الصعيد الوطني أو الدولي، وبتقديم المساعدة إليها فيما يتعلق بذلك، لكفاءة استدامة برامج العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي في الأجل الطويل.

خامساً - دور المجتمع المدني

٩٠ - اكتسبت منظمات المجتمع المدني^(١١) في سياق مكافحتها لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، التي كثيراً ما تضطلع بها في إطار شراكة مع الأمم المتحدة، أهمية بارزة في مجال الترويج لإيجاد حلول للمشاكل المتعددة القطاعات المتعلقة بالفيروس/الإيدز. ومع تزايد

(١١) تشمل منظمات المجتمع المدني المنظمات غير الحكومية ذات الصبغة الدولية والوطنية، ومنظمات الخدمات المتعلقة بالإيدز، وجماعات الأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، والمنظمات الشبابية، والمنظمات النسائية، ومؤسسات الأعمال التجارية، والنقابات، والمنظمات المهنية والعلمية، والمنظمات الرياضية، والمنظمات الدينية والمنظمات العقائدية.

نسب الإصابة بالفيروس وإحجام الدول الأعضاء المتأثرة عن مزيد المشاركة في وضع حلول للمشاكل التي يتسبب فيها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، طور الشركاء من المجتمع المدني أنشطتهم لرأب الثغرة. وفي ظل الدعم الفاتر المقدم من الدول الأعضاء المتأثرة، استطاع المجتمع المدني كسب اعتراف أوساط الجهات المانحة الدولية، التي سعت إلى تقديم المعونة الإنمائية عن طريق منظماته. ومنذ إنشاء البرنامج المشترك المعني بالإيدز في عام ١٩٩٦، ما فتئ يعزز بصورة نشطة الشراكة مع المجتمع المدني في مجال مكافحة الفيروس/الإيدز. وكان البرنامج المشترك أول برنامج من برامج الأمم المتحدة يمثل المجتمع المدني رسمياً في مجلس إدارته، دون أن يكون له حق التصويت. ويضم مجلس تنسيق البرنامج خمسة أعضاء يمثلون المجتمع المدني. ويعتمد برنامج البنك الدولي المتعدد الأقطار لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أفريقيا على المنظمات غير الحكومية كشركاء في الإشراف على التنفيذ. ويطلب الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا تقديم اقتراحات الأقطار عن طريق آليات التنسيق القطري، الأمر الذي يشمل أيضاً مشاركة المجتمع المدني.

٩١ - ويظل دور المجتمع المدني محورياً في تنفيذ الغاية ٧، أي وضع حد لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وبدء انحساره بحلول عام ٢٠١٥. وتشارك منظمات المجتمع المدني في طائفة عريضة من الأنشطة تشمل التوعية، وتقديم الإرشادات المناسبة، والتشجيع على السلوك المأمون في العلاقات الجنسية، وتقديم الرعاية والعلاج للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويمتلك كثير من الشركاء من المجتمع المدني مميزات فريدة من نوعها ومزايا مقارنة، الأمر الذي يؤهلهم لمعالجة القضايا المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويسلم المفتش بأن الشركاء من المجتمع المدني نادراً ما يخضعون لنفس الضغوط السياسة المفروضة على البرامج الحكومية. فهم يتمتعون بمرونة وبقدرة أكبر على مواكبة البرامج المتغيرة واحتياجات الجمهور. وهم بالفعل قادرون على الابتكار وتنفيذ مبادرات جديدة على نحو أيسر. ولا يتسم الشركاء من المجتمع المدني بالقدرة على التكيف فحسب، بل يتعاملون أيضاً عن قرب مع الأشخاص الأكثر تأثراً بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وقد حالفهم النجاح في برامج تدخل على المستوى الشعبي، وهي برامج تعتمد على فهم السياقات الاجتماعية والثقافية والبيئية المحلية، وعلى تعبئة السكان المحليين وضمان مشاركتهم على نحو هادف.

٩٢ - ويلاحظ المفتش أنه رغم الإسهام الكبير الذي يمكن أن يقدمه المجتمع المدني في تحقيق الغاية، فثمة عدة عراقيل تتعلق بضمان مشاركته الفعالة. فمثلاً، يظل التمويل المناسب مشكلة رئيسية. ونتيجة لذلك، لاحظ المفتش أن كثيراً من الشركاء الوطنيين من المجتمع

المدني في أوغندا وكينيا وتزانيا يقلصون مشاريعهم من أجل مساهمة أنماط التمويل، حيث يتخلون عن المشاريع الأكثر طموحاً. وإضافة إلى ذلك، فإن إحصاء الجهات المانحة عن تمويل النفقات غير المتصلة بالمشاريع والنفقات العامة المتعلقة بالأجور أو الإيجارات أو البحث عامل يزيد من تقليص قدرات منظمات المجتمع المدني.

٩٣ - ومن العوامل الأخرى معارضة الحكومات لمشاركة المنظمات غير الحكومية ذات الصبغة الوطنية في برامج مكافحة الإيدز. وينشأ هذا التضارب بين الحكومات والمنظمات غير الحكومية ذات الصبغة الوطنية أساساً نتيجة تصور مؤداه وجود تنافس على التمويل. ففي كثير من الحالات، لولا وجود المنظمات غير الحكومية ذات الصبغة الوطنية التي اختارت الجهات المانحة تقديم الأموال إليها لتنفيذ مبادرات لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، لُقِّدَت تلك الأموال إلى الحكومات. ونتيجة لهذه التصورات، فإن بعض الوكالات الحكومية تتردد في إشراك المنظمات غير الحكومية الوطنية في عمليات مكافحة الإيدز. وإضافة إلى ذلك، فإن المنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة كثيراً ما تكون غير متعودة على التعامل مع الجهات الفاعلة من غير الدول ولا مرتاحة لذلك. ورغم التغيرات الحديثة، لا يزال معظم موظفي الأمم المتحدة يعتبرون أن تعاملهم ينبغي أن يكون أساساً مع الحكومات. ومعظم الدول الأعضاء ممانعة لقيام هيئة تابعة للأمم المتحدة بالعمل على نحو أوثق من اللازم مع المجتمع المدني، ولا سيما منظمات المجتمع المدني الموجودة في بلدانها.

٩٤ - وتتعلق مشكلة أخرى بالتزايد الكبير في عدد الشركاء من المجتمع المدني، ولا سيما منظماته العاملة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، سواء على الصعيد الوطني أو الدولي. وشهدت السنوات العشر الأخيرة تزايداً هائلاً في عدد ونطاق المنظمات غير الحكومية التي تقول إنها تتخصص في العمل المتعلق بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. واستناداً إلى تقديرات موثوقة، يُوجد حالياً في العالم أكثر من ٦٠ ٠٠٠ منظمة غير حكومية ذات صلة بالإيدز وحده^(١٢). وقد حدث التزايد الكبير في عدد هذه المنظمات، أحياناً، على حساب المساءلة والمصداقية. ووجود ما يسمى بـ "المنظمات غير الحكومية الصورية" يقوض في كثير من البلدان مصداقية المنظمات غير الحكومية الحقيقية. وتُنشأ المنظمات غير الحكومية الصورية عادة بهدف استهداف التمويل المقدم من الجهات المانحة، ومن سماتها عدم وجود عناوين دائمة خاصة بها. ومن المهم الإشارة إلى أن هذه المنظمات تكون غير مسجلة ولا تملك قناة اتصال موثوقة. والمشكلة المتعلقة بهذا الشق هي

Laurie Garrett, "The Global Health Challenge", Foreign Affairs, vol. 86, No.1 (January/ February 2007), (١٢)

أن كثيراً من المنظمات غير الحكومية تتحكم في الأموال المقدمة من الجهات المانحة وتمنح أجوراً أعلى تغري بها الموظفين الحكوميين. ولحجب الموارد البشرية عن الحكومات انعكاسات سلبية على فعالية هذه الأخيرة، التي تُحرم بذلك من الموظفين الجيدين للتدريب والمتحمسين.

٩٥ - ويتوقع أن يؤدي تنفيذ التوصية التالية إلى تعزيز فعالية البرنامج المشترك المعني بالإيدز على الصعيد القطري.

التوصية ١٠

ينبغي أن يقوم الرؤساء التنفيذيون لأمانة البرنامج المشترك المعني بالإيدز والجهات المشاركة في رعايته بتشجيع الدول الأعضاء المتأثرة على أن تقوم بما يلي ومساعدتها في ذلك:

(أ) وضع قواعد وأنظمة لتسجيل الشركاء من المجتمع المدني وإشراكهم في برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛

(ب) الاستفادة من المدونة الحالية لقواعد السلوك الخاصة بالمنظمات غير الحكومية ووضع مدونة لقواعد سلوك الشركاء من المجتمع المدني، مع اتخاذ إجراءات صارمة لمكافحة إساءة التصرف في المال و/أو استعماله على نحو غير سليم.

سادساً - دور إدارة شؤون الإعلام

٩٦ - يعتبر الدور الذي تؤديه إدارة شؤون الإعلام في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز دوراً أساسياً للتوعية العامة بمسألة الفيروس/الإيدز على الصعيد العالمي. وتشارك الإدارة في أنشطة ذات قيمة عالية، مثل مبادرة وسائط الإعلام العالمية بشأن الإيدز التي ترمي إلى تعبئة قطاع الإعلام عالمياً في سياق مكافحة الفيروس وجائحة الإيدز. وتنتج الإدارة برامج يومية بثمانين لغة، هي اللغات الست الرسمية للأمم المتحدة إضافة إلى السواحيلية والبرتغالية، كما تنتج برامج تلفزيونية خاصة تتطرق للمسائل المتصلة بالفيروس/الإيدز. وعلى سبيل المثال، قامت الإدارة في آب/أغسطس ٢٠٠٦ بتغطية المؤتمر الدولي السادس عشر المعني بالإيدز الذي عقد في تورنتو. وتفيد التقديرات بأن عدد مشاهدي ومستمعي برامج الإدارة يزيد على ٣٠٠ مليون مشاهد و ٣٠٠ مليون مستمع في

أنحاء العالم. واستناداً إلى التقديرات، فإن نسبة تتراوح بين ٥ و ١٠ في المائة من التغطية الإعلامية الكلية للإدارة تخصص للأنشطة المتصلة بالفيروس/الإيدز. وحسبما فهمه المفتش، فإن الإدارة تعمل في إطار من التعاون الوثيق للغاية مع البرنامج المشترك المعني بالإيدز منذ دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، التي شهدت تنظيم حملة إعلامية كبيرة.

٩٧ - وفي جانب أهم، أُبلغ المفتش، جواباً على استفساره عما إذا كان للإدارة إطار استراتيجي و/أو مبادئ توجيهية لنشر المعلومات المتعلقة بالفيروس/الإيدز، بعدم وجود صيغة رسمية مكتوبة في الوقت الحاضر، رغم عقد بعض الاجتماعات الرسمية بين الرئيس السابق للإدارة والمدير التنفيذي للبرنامج المشترك المعني بالإيدز بشأن طرائق التعاون بين الكيانين. وبالفعل، كان ثمة قدر كبير من التشارك على مستوى العمل. وكان البرنامج المشترك يقوم عادة بصياغة استراتيجية الاتصالات التي يناقشها مع إدارة شؤون الإعلام لتنفيذ على نحو مشترك. ولا يمثل دور إدارة شؤون الإعلام في توليد المعلومات بقدر ما يتمثل في مساعدة المكاتب الفنية، مثل أمانة البرنامج المشترك المعني بالإيدز ومختلف الجهات المشاركة في رعايته، بهدف نشر المعلومات المتعلقة بمسائل الفيروس/الإيدز. ومن أجل وضع إطار استراتيجي فعال و/أو مبادئ توجيهية فعالة، ينبغي أن ترم أمانة البرنامج المشترك وإدارة شؤون الإعلام مذكرة تفاهم أو ما شابهها بهدف تحديد مجالات التعاون والتشارك الحاسمة في سياق جهودهما المشتركة الرامية إلى كفالة نشر فعال للمعلومات بشأن الأنشطة ذات الصلة بالفيروس/الإيدز في العالم، مع مراعاة الحساسيات السياسية واللغوية والثقافية في البلدان المتأثرة.

٩٨ - وتمثل التوعية بالفيروس/الإيدز أداة هامة في مكافحة الجائحة؛ لذا فهمها كان التشديد على الحاجة إلى زيادة التركيز على الوقاية من انتقال الإيدز بالعدوى فإنه لن يوفي قدره. ولسوء الحظ، ففي بعض البلدان، أدى تزايد توافر التمويل الأجنبي المتاح للأدوية المضادة لفيروسات النسخ العكسي وموثوقية ذلك التمويل إلى تحول الاهتمام إلى التركيز على العلاج والرعاية والدعم بدلاً من الوقاية. ومن الجوانب الهامة أن بقاء الأشخاص الذين يتلقون العلاج على قيد الحياة لفترة أطول، نتيجه أن نسب العدوى في بعض البلدان تبدو أسوأ مما هي عليه في البلدان التي يتوفى فيها الأشخاص المصابون في ظرف فترة أقصر بكثير بسبب عدم توافر الأدوية المضادة لفيروسات النسخ العكسي. وبالنظر إلى ما تقدم، يجب أن يستعيد التعليم والوقاية دورهما الرائد في مكافحة الفيروس/الإيدز، لأن التمويل الأجنبي للحصول على الأدوية لن يستمر إلى ما لا نهاية، ولن تتمكن البلدان النامية الفقيرة لوحدها من تحمل وزر العدد المتزايد من المرضى الذين يتلقون العلاج مدى الحياة.

٩٩ - وفي سياق أهم، لا يسع المرء وهو يجوب شوارع بعض البلدان التي زارها المفتش إلا أن يلاحظ اللوحات الإعلانية الكبيرة لحملات التوعية المتعلقة بالإيدز المنصوبة في أماكن استراتيجية على جانب الطرق وعلى مسافات منتظمة. وفي بلدان أخرى، تُبث بانتظام برامج حوار بشأن التوعية بالإيدز على أمواج الإذاعة وقنوات التلفزيون، كما تستثمر السلطات هناك في إنتاج شرائط تعليمية متنوعة بغرض تشجيع السكان على تغيير سلوكهم. ويختلف هذا المشهد مع الأسف باختلاف الحالة في بعض البلدان الأخرى التي تندر فيها اللوحات الإعلانية ولا يتيسر فيها على النحو المطلوب الحصول على المعلومات المتعلقة بالفيروس/الإيدز. لذا ينبغي أن تضطلع إدارة شؤون الإعلام، بالتعاون الوثيق مع البرنامج المشترك المعني بالإيدز والشركاء، بما في ذلك الحملة العالمية لمكافحة الإيدز، بدور محوري متمم في مساعدة البلدان التي تعوزها القدرة والموارد المالية والبشرية الضرورية لتنظيم حملات مماثلة للتوعية بالإيدز في بلدانها.

١٠٠ - ويتوقع أن يؤدي تنفيذ التوصية التالية إلى تعزيز فعالية إدارة شؤون الإعلام وعلاقتها بالبرنامج المشترك المعني بالإيدز سواء على الصعيد القطري أو العالمي في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

التوصية ١١

ينبغي أن يقوم الأمين العام بما يلي:

(أ) حث إدارة شؤون الإعلام على إبرام مذكرة تفاهم مع أمانة البرنامج المشترك المعني بالإيدز، بهدف تحديد المجالات الحاسمة للتعاون والتشارك وكفالة القيام على نحو فعال بنشر المعلومات المتعلقة بأنشطة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أنحاء العالم؛

(ب) حث إدارة شؤون الإعلام على المساعدة على بناء قدرات البلدان التي تعوزها القدرة والموارد الضرورية لتنظيم حملات فعالة للتوعية بالإيدز داخل هذه البلدان.

سابعاً - آفاق العمل مستقبلاً

ألف - الحيز الأمثل لأنشطة الأمم المتحدة

١٠١ - ما من شيء أثار اهتمام المفتش وأهمه خلال مهمته في جميع البلدان التي زارها أكثر من الالتزام الثابت والتصميم الراسخ الذي برهن عليه ممثلو مختلف المنظمات التابعة لمنظومة

الأمم المتحدة في سياق جهودهم المشتركة الرامية إلى تحقيق الهدف المتعلق بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وفي الواقع، برهن المنسقون القطريون للبرنامج المشترك المعني بالإيدز في البلدان التي زارها المفتش على جاهزيتهم ورغبتهم في العمل في إطار من التعاون الوثيق مع زملائهم من سائر المنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة ضمن مختلف مجموعات الأفرقة القطرية ذات الصلة بأنشطة مكافحة الفيروس/الإيدز. ومن الأمور الهامة أن التعاون والتشارك الوثيقين بين تلك الجهات والسلطات الوطنية لا يزالان يسهمان في دعم جهود مكافحة الفيروس/الإيدز والاستجابة بذلك الخصوص على الصعيد الوطني. وعلم المفتش أيضاً أن السلطات في البلدان التي تفتقر لما يكفي من الموارد المالية الذاتية لتسخرها لجهود مكافحة الجائحة، مثل البرازيل، والهند، وجنوب أفريقيا، وبوتسوانا، وبولندا، وروسيا، وغيرها، تقصر اهتمامها على تلقي أفكار مبتكرة وممتازة من أسرة الأمم المتحدة يمكن أن تساعد في الارتقاء بمكافحة الفيروس/الإيدز إلى مستوى أعلى بكثير من حيث الفعالية والكفاءة والاستدامة في الأجل الطويل.

١٠٢- وبعبارة أخرى، فرغم النجاحات والإنجازات الكبيرة لأمانة البرنامج المشترك المعني بالإيدز والجهات المشاركة في رعايته من حيث إذكاء وعي الجمهور على الصعيد العالمي بمسائل العدوى وانتقال المرض والوقاية والعلاج والرعاية والدعم والوصم بالعار والتمييز، فإن ما قد يثني العزم هو أن نرى أن نسبة انتشار العدوى لا تزال آخذة في التزايد في صفوف جميع الفئات المعرضة للخطر في أنحاء العالم. ويتزايد أكثر فأكثر عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج، أما آفاق اكتشاف لقاح فعال ضد الإيدز و/أو دواء شاف لهذا المرض فتظل في جانب كبير منها ضرباً من التمني^(١٣). ونتيجة لهذا الوضع السيء، وما دام من المتوقع أن يظل تصدي الدول الأعضاء للفيروس/الإيدز نشطاً في المدى البعيد، رغم التكاليف المرتفعة المتصلة بذلك، فإن المفتش يرى أن استمرار اضطلاع مؤسسات منظومة الأمم المتحدة بدور ملائم ووجيه في مجال مكافحة الفيروس/الإيدز يتطلب منها أن تركز اهتمامها، أكثر من أي شيء آخر، على بلورة أفكار مبتكرة وممتازة ووضع استراتيجيات جديدة كوسائل بديلة و/أو مكملية لكفالة التصدي للفيروس/الإيدز على نحو فعال ومستدام في الأجل الطويل.

١٠٣- ومن جهة أخرى، لا يزال عدد كبير من الدول الأعضاء من البلدان النامية الفقيرة يعتمد اعتماداً كبيراً على المانحين الثنائيين الأجانب كوسيلة تمويل موثوقة لدعم التصدي للفيروس/الإيدز على الصعيد الوطني. ومن شأن استمرار هذا الوضع أن يشكل تحدياً بالغ

Sabin Russell, "Buffett's gift lifts hope for elusive AIDS vaccine", *San Francisco Chronicle* (١٣) (28 June 2006).

الخطورة فيما يتعلق باستدامة مكافحة الفيروس/الإيدز في الأجل الطويل. وقد أضحت خطة الولايات المتحدة الطارئة لإغاثة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، ومؤسسة بيل وميليندا غيتس، ومؤسسة وليام ج. كلينتون، إلى جانب العديد من المنظمات غير الحكومية ذات الصبغة الدولية، بصورة متزايدة من أهم مصادر تمويل برامج العلاج والرعاية والدعم في معظم البلدان النامية الفقيرة. وبعبارة أخرى، فإنه بدون الجهات المانحة الأجنبية، يمكن الجزم دون خشية مجانبة الصواب بأن الجهود الوطنية لمكافحة الفيروس/الإيدز في هذه البلدان لن تعرف الاستدامة في الأجل الطويل؛ بل ومن الممكن أن تنهار تلك الجهود تماماً.

١٠٤- وهناك بالتالي حاجة ملحة إلى اتخاذ الأمم المتحدة تدابير استراتيجية مدروسة لمساعدة البلدان النامية الفقيرة التي ليس لها سوى موارد ذاتية محدودة تسخرها لمكافحة الفيروس/الإيدز على وضع استراتيجيات جديدة وآليات مبتكرة للتمويل الإنمائي بما يتيح التصدي للفيروس/الإيدز على نحو أكثر اتساقاً واستقلالية واستدامة مما هو عليه الحال في الوقت الراهن. ويمكن لهذه الاستراتيجيات أن تأخذ بأفكار مبتكرة لا تقتصر مثلاً على تناول كيفية بناء هياكل أساسية صحية محلية، بل تتجاوز ذلك لتتناول كيفية إنشاء صناعات محلية واستغلال امتيازات وغير ذلك من فرص الربح التي يمكن أن تستمر وتزدهر نتيجة للنفقات الصحية المتزايدة. ويعتقد المفتش أن آليات التمويل من هذا القبيل يمكن أن تسهم إسهاماً كبيراً في مساعدة البلدان المتأثرة على تلبية احتياجاتها الخاصة، مثل زيادة توريد الأدوية وخفض أسعارها بدون أن يكون ذلك على حساب الجودة.

١٠٥- وعلى سبيل المثال، فإن الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا والمرفق الدولي لشراء الأدوية (اليونيتيد) مثالان ممتازان لنوع آليات التمويل المبتكرة التي أنشئت خلال هذا العقد في إطار التصدي للفيروس/الإيدز وأمراض أخرى. ومن هذا المنطلق، ستكون فكرة ممتازة لو أمكن تقديم المساعدة اللازمة في الوقت المناسب إلى معظم البلدان النامية الفقيرة لتمكينها من إنشاء كيانات خاصة بها، على غرار الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا واليونيتيد، تضمن لها استدامة تمويل برامج واسعة النطاق للعلاج والرعاية والدعم في سياق مكافحة الفيروس/الإيدز. ولا شك في أن تحقيق أي قدر من النجاح في مساعدة البلدان النامية الفقيرة على بلوغ الاستقلالية المالية والاستدامة الطويلة الأجل في سياق تنفيذ برامجها لمكافحة الفيروس/الإيدز لن يكون إسهاماً فحسب في وضع سياسة حقيقية للصحة العامة المتعلقة بالإيدز وفي تيسير اقتراب المجتمع الدولي من تحقيق هدف تعميم الوصول إلى العلاج بحلول ٢٠١٠، بل سيكون بمثابة خطوة عملاقة أخرى

وقيمة مضافة هائلة على درب استمرار الدور الملائم والوجيه الذي تضطلع به المنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة.

١٠٦- وإذا كان المجتمع الدولي، وبصفة خاصة مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، يبدو متفائلاً على نحو متزايد بالآفاق المستقبلية لمكافحة جائحة الفيروس/الإيدز على الصعيد العالمي، فإن المفتش قد استنتج مع الأسف، بعدما أجرى أكثر من ١٠٠ اجتماع ومقابلة مع ممثلين عن الحكومات، والمنظمات غير حكومية؛ والمجتمع المدني، ولا سيما مع عدة مسؤولين من منظمات تابعة لمنظومة الأمم المتحدة تعمل في البلدان التي زارها، أن العالم يخوض الآن معركة خاسرة ضد الفيروس/الإيدز. ويكفي إلقاء نظرة على الأرقام والإحصاءات المتاحة للشعور بالجزع إزاء نطاق وهول مشكلة الصحة العامة التي لا تزال جائحة الفيروس/الإيدز تطرحها على المجتمع الدولي وحجم الصعوبة التي تواجه الدول الأعضاء المتأثرة، رغم ما تم تسخيره من موارد مالية وبشرية هائلة منذ بداية الثمانينات عندما اكتُشفت أولى حالات الإصابة بالفيروس/الإيدز.

١٠٧- وإذا كان مما لا شك فيه أن بعض التقدم قد أحرز في مجال مكافحة الفيروس/الإيدز، كما سبقت الإشارة إلى ذلك، فإن الأرقام تبين أن عدد الأشخاص الذين يصابون حالياً بفيروس نقص المناعة البشرية يفوق عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج. وبعبارة أخرى، لا تزال الإصابات الجديدة تتجاوز وتيرة الجهود العالمية المبذولة لمعالجة المرضى وتوعيتهم^(٤). وبالتالي، ففي غياب دواء شاف و/أو لقاح للمرض، فإن الآثار الضارة للفيروس/الإيدز ستبقى فاجعة لشريحة كبيرة من سكان العالم، وبصفة خاصة الفقراء في البلدان النامية الفقيرة، لسنوات عديدة مقبلة.

باء - الحاجة الملحة إلى لقاح للإيدز

١٠٨- يسود الاعتقاد بأن إيجاد لقاح وقائي سيكون أفضل وسيلة لوضع حد لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية. ومنذ أكثر من عقدين من الزمن، أعلن بعض الخبراء المعنيين بإيجاد لقاح للفيروس/الإيدز عن اكتشاف لقاح زُعم آنذاك أن المدة التي تفصله عن مرحلة التجريب لا تتعدى سنتين. لكن مع الأسف، تبين أن آفاق اكتشاف لقاح فعال، كما ذكر في وقت سابق، لا تزال بعيدة المنال. واستناداً إلى بعض التقديرات الموثوقة، فإن الجهود العالمية الرامية إلى تطوير لقاح للإيدز تتلقى تمويلاً يبلغ ٧٠٠ مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة سنوياً، يصرف معظمه على البحث، لكن الرأي السائد هو أن الأبحاث

(٤) "World losing fight against Aids", BBC News Update, 23 July 2007.

المتعلقة باللقاح تحتاج سنوياً إلى مبلغ يتراوح بين بليون دولار و ١,٢ بليون دولار من دولارات الولايات المتحدة. وإذا كان المشروع العالمي المعني بإيجاد لقاح مضاد لفيروس نقص المناعة البشرية يطلب عروضاً لتقديم منح تبلغ قيمتها الإجمالية ٣٠٠ مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة على امتداد السنوات الخمس المقبلة، تخصص لأبحاث تتعلق بإيجاد لقاح مضاد للإيدز، فإن الخبراء المعنيين بهذا المجال يعترفون بأن ما يمنع تطوير هذا اللقاح اليوم ليس المال وإنما مستوى الفهم اللازم لتحقيققفزة نوعية في الأبحاث.

١٠٩- وبعبارة أخرى، يزعم بعض الخبراء أن فيروس نقص المناعة البشرية يظل عدواً مروغماً وبالغ التعقيد لأن الأمر يتطلب إجراء دراسات علمية أساسية وتناول مفاهيم وحل مشاكل لفهم الطبيعة الجزيئية للفيروس وتفاعله مع النظام المناعي البشري. وعلى سبيل المثال، فشلت أولى المحاولات الرامية إلى تطوير لقاح مضاد للفيروس لأن الأخير يملك القدرة على التطفر بسرعة ليتحول إلى نوع قادر على الالتفاف على المضادات الحيوية الموجهة ضده^(١٥). وبعد مرور ٢٥ سنة من الأبحاث الوبائية المتعلقة بالإيدز، لم يتمكن العلماء بعد من أن يفهموا بدقة ماهية الاستجابات المناعية اللازمة لحماية الإنسان من الإصابة بالفيروس، أو ما يسمى بعلامات المناعة.

١١٠- ولعل القرار الذي اتخذته مؤخراً شركة عالمية للأدوية هي ميرك (Merck) بوضع حد للتجارب المتعلقة بإيجاد لقاح مضاد للفيروس، بعد ١٠ سنوات من الجهود الرامية إلى تطوير هذا اللقاح، هو بدون شك حدث محزن في سياق الجهود العالمية لمكافحة جائحة الفيروس/الإيدز. وقد علم المفتش أن التجربة الدوائية الدولية التي كانت تجريها شركة ميرك، المعروفة باسم "STEP"، والتي ترعاها المبادرة الدولية لإيجاد لقاح مضاد للإيدز وبموها المعهد الوطني للحساسية والأمراض المعدية، في الولايات المتحدة، قد شهدت مشاركة ٣٠٠٠ متطوع غير حامل للفيروس من أوساط مختلفة تتراوح أعمارهم بين ١٨ سنة و ٤٥ سنة. وفي البداية، تبين أن اللقاح الذي أنتجته شركة ميرك قادر على أن يستحث النظام المناعي، الأمر الذي دفع الكثير من الأشخاص إلى التفاؤل خيراً بنجاحه. وبالفعل، كان يؤمل أن التعرض للجينات من شأنه أن يسرع الاستجابة المناعية للجسم بحيث يتعرف على الخلايا التي تضم فيروس نقص المناعة البشرية ويدمره^(١٦). واستناداً إلى تحليل مرحلي، وبعدما اكتُشف أن عدداً متزايداً من المتطوعين الذين تلقوا اللقاح أصيبوا بالعدوى، أوصى

(١٥) انظر Sabin Russell, "Buffett's gift lifts hope for elusive AIDS vaccine", *San Francisco Chronicle* (28 June 2006).

(١٦) "Merck abandons HIV vaccine trials". BBC News Update, 21 September 2007.

فريق رصد مستقل في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٧ بوضع حد لتلقيح المتطوعين، نتيجة لما ساد من اعتقاد وأن التجربة الدوائية ليست ناجعة ومآلها الفشل.

١١١- لكن رغم هذا الفشل المؤقت، فإن الحاجة إلى لقاح مضاد للإيدز تبقى أمراً ملحاً اليوم أكثر من أي وقت مضى في تاريخ الجائحة. وبالتالي، فإن ضرورة إيجاد مزيد من المواقع في البلدان النامية التي يمكن فيها بدء إجراء تجارب دوائية تبقى أمراً حتمياً. وتتطلب هذه التجارب الدوائية وجود متطوعين راغبين وواعين، ودعمًا سياسياً من البلدان المضيفة، وهيكلًا أساسياً طبيًا يمكنه تتبع النتائج لمدة تصل إلى ٥ سنوات ابتداءً من التلقيح. ويضطلع معظم الجهود المبذولة لتطوير وتقييم لقاح مضاد للفيروس كل من المعهد الوطني للصحة ومركز مراقبة الأمراض، ومعهد الأبحاث والتّـر - ريد التابع للجيش، في الولايات المتحدة؛ والوكالة الوطنية المعنية بالأبحاث المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في فرنسا، بمساعدة ذات شأن من المبادرة الدولية لإيجاد لقاح مضاد للإيدز في نيويورك، والاتحاد الأوروبي، ومبادرات منظمة الصحة العالمية، والمشروع المشترك المعني بالإيدز؛ ويضاف إلى هذه الجهود الالتزام الصادر مؤخراً عن مؤسسة بيل وميلندا غيتس إزاء المشروع العالمي المعني بإيجاد لقاح مضاد لفيروس نقص المناعة البشرية.

١١٢- وإضافة إلى ذلك، تمثل شبكة التجارب الدوائية لإيجاد لقاح مضاد لفيروس نقص المناعة البشرية، التي أنشأها المعهد الوطني للحساسية والأمراض المعدية في عام ٢٠٠٠، والتي تضم ٢٥ موقعاً سريرياً في أربع قارات، مورداً رئيسياً يُعتمد عليه في إجراء الأبحاث السريرية المتعلقة بإيجاد لقاح مضاد للفيروس^(١٧). ويعتقد المفتش اعتقاداً راسخاً أنه رغم الفشل المتكبد، يتعين على العلماء والنشطاء المعنيين بمجال الأبحاث المتعلقة باللقاح ألا يقنطوا أو يفقدوا الأمل. ولما كان فيروس نقص المناعة البشرية خصماً عنيداً، فلا شك أن المستقبل يحمل في طياته مزيداً من حالات الفشل، لكن بمزيد من الالتزام والمثابرة، سيُكتشف لقاح مأمون وموثوق في نهاية المطاف. بيد أن النجاح يتطلب الأفضل في المجال العلمي والتزاماً متواصلًا من جانب القطاعات المعنية والأوساط الأكاديمية والحكومات والجهات المانحة. وفي سياق الجهود الرامية إلى المساعدة في وضع حد لجائحة الإيدز، ينبغي أن يقوم البرنامج المشترك المعني بالإيدز، ومنظمة الصحة العالمية بصفة خاصة، في إطار تعاون وثيق مع المبادرة الدولية لإيجاد لقاح مضاد للإيدز، بمضاعفة الجهود المبذولة لكفالة نجاح تطوير لقاح مأمون وفعال ضد الفيروس/الإيدز عن طريق مواصلة تقريب جميع الشركاء المعنيين وتعبئة الموارد المالية الكافية من أجل إجراء الأبحاث المتعلقة باللقاح.

(١٧) انظر منظمة الصحة العالمية، الأمراض المنقولة جنسياً، على الموقع الشبكي:

www.who.int/vaccine_research/diseases/soa_std/en/index4.html

استعراض عام للإجراءات التي يتعين على المنظمات المشاركة اتخاذها بشأن توصيات وحدة التفتيش المشتركة

JIU/REP/2007/12

الأمم المتحدة وصناديقها وبرامجها	الوكالات المتخصصة والوكالة الدولية للطاقة الذرية	الأثر التبعي	للتعليم والاستعراض	للتأخذ إجراء	التوصية ١	التوصية ٢	التوصية ٣	التوصية ٤	التوصية ٥	التوصية ٦	التوصية ٧	التوصية ٨	التوصية ٩	التوصية ١٠	التوصية ١١
الأمم المتحدة*		☒	☐	☐											
الأونكتاد		☐	☐	☐											
مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة		☒	☐	☐											
برنامج الأمم المتحدة للبيئة		☐	☐	☐											
برنامج الأمم المتحدة للسكان - المول		☐	☐	☐											
مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين		☒	☐	☐											
وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى		☐	☐	☐											
برنامج الأمم المتحدة الإقليمي		☒	☐	☐											
صندوق الأمم المتحدة للسكان		☒	☐	☐											
منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة		☒	☐	☐											
برنامج الأغذية العالمي		☒	☐	☐											
مشروع الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز		☒	☐	☐											
منظمة العمل الدولية		☒	☐	☐											
منظمة الأغذية والزراعة		☐	☐	☐											
منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة		☒	☐	☐											
منظمة الطيران المدني الدولي		☐	☐	☐											
منظمة الصحة العالمية		☒	☐	☐											
الاجراء البريدي العالمي		☐	☐	☐											
الاتحاد الدولي للاتصالات السلكية واللاسلكية		☐	☐	☐											
المنظمة العالمية للأرصاد الجوية		☐	☐	☐											
المنظمة البحرية الدولية		☐	☐	☐											
المنظمة العالمية للملكية الفكرية		☐	☐	☐											
منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة		☐	☐	☐											
منظمة السياحة العالمية		☐	☐	☐											
الوكالة الدولية للطاقة الذرية		☐	☐	☐											

مفتاح رموز الجدول: ت: توصية تتخذ الهيئة التشريعية قراراً بشأنها

ن: توصية يتخذ الرئيس التنفيذي إجراء بشأنها

: التوصية لا تتطلب اتخاذ إجراء من جانب هذه المنظمة

الأثر المتوخى: (أ): تحسين المساءلة (ب): نشر أفضل الممارسات (ج): تحسين التنسيق والتعاون (د): تحسين المراقبة والامتثال (هـ): تحسين الفعالية (و): وفورات مالية هامة (ز): تحسين الكفاءة (س): جوانب أخرى

* تشمل جميع البيانات الوارد ذكرها في الوثيقة ST/SGB/2002/11 باستثناء الأونكتاد، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، وبرنامج الأمم المتحدة

للمستوطنات البشرية - المول، ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، والأونروا.

