

Distr.: General
7 May 2007
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



الدورة الموضوعية لعام ٢٠٠٧

جنيف، ٢-٢٧ تموز/يوليه ٢٠٠٧

البند ٧ (ح) من جدول الأعمال المؤقت*

مسائل التنسيق والبرنامج ومسائل أخرى

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي تقرير المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) الذي أُعد عملاً بقرار المجلس ٤٧/٢٠٠٥.



تقرير المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

موجز

أعد هذا التقرير استجابة لقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٤٧/٢٠٠٥ الذي طلب فيه المجلس إلى الأمين العام أن يجيل إليه، في دورته الموضوعية لعام ٢٠٠٧، تقريراً يُعده المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، بالتعاون مع مؤسسات وهيئات منظومة الأمم المتحدة الأخرى ذات الصلة.

وفي عام ٢٠٠٧، لا يزال وباء الإيدز واقعا ملموسا ومشكلا معقدا. فالزيادة في الإصابات الجديدة بالفيروس وفي عدد الوفيات الناجمة عن الإيدز تحدث بموازاة مع اتساع نطاق التغطية بالعلاجات المضادة للفيروسات العكوسة. ويشهد التصدي للوباء تطورا مستمرا: فمنذ عام ٢٠٠٥، اتخذ مفهوما التنسيق والمواءمة - في مجالات التمويل والبرمجة وإعداد التقارير - شكلا أكثر تحديدا. وعلى الصعيد القطري، يتعاون الشركاء في التصدي للوباء أكثر فأكثر، استنادا إلى "المبادئ الثلاثة". ويضم هؤلاء الحكومات، والجهات المانحة والوكالات المتعددة الأطراف والثنائية، ومنظومة الأمم المتحدة، والمجتمع المدني، والقطاع الخاص. وفي إطار منظومة الأمم المتحدة، يعزز توزيع المهام التقنية وإنشاء أفرقة وبرامج مشتركة للأمم المتحدة تعنى بالإيدز مثل الاتساق، وزيادة الفعالية، والمساءلة. وتجسد التحرك نحو توفير الوقاية والعلاج والرعاية والدعم للجميع في تحديد أهداف ملموسة على الصعيد الوطني. ويكفل هذا النهج الذي يركز على البلدان مراعاة المرحلة التي بلغها الوباء ونوعه تحديدا في البلد المعني لدى تحديد الأهداف، وليس الوضع المالي وحالة البرامج فحسب.

وتحسن إلى حد كبير شمول وجودة خدمات الرصد والتقييم، وكذا مراقبة الفيروس، الأمر الذي أفضى إلى جمع معلومات أحسن وأدق على الصعيد القطري أدرجت في التقارير المقدمة على الصعيد العالمي. وتحسن كذلك رصد تدفق الموارد المالية. وهذه العمليات لا تسهم في تحسين إعداد التقارير وتقييمات الموارد المتاحة فحسب بل تسعف في المساءلة في مجالي التمويل والبرمجة، وتعتمد في التخطيط ووضع السياسات، وكذا في وضع البرامج، وتبرر الاتساق والاطراد في حشد الموارد.

وعادت الوقاية لتبرز باعتبارها عماد تدابير التصدي لفيروس وداء الإيدز. فتحت شعار "الاتحاد للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية"، عزز برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز وطائفة من الشركاء جهود الدعوة وتوجيه السياسات في مجال الوقاية، وهم الآن يساعدون البلدان على تضمين الأهداف الوطنية الرامية إلى إتاحة الخدمات للجميع أهدافاً محددة قابلة للقياس في مجال الوقاية.

ويجب أن تبذل كل الجهود استناداً إلى احترام حقوق الإنسان العالمية وتعزيزها. وما لم تذلل عقبات، من قبيل الوصم بالعار والتمييز وعدم المساواة إزاء المرأة وتهميش المصابين بالفيروس والفئات المعرضة للإصابة به مثل المشتغلين بالجنس، والرجال المثليين، ومتعاطي المخدرات عن طريق الحقن، فإن هدف توفير الخدمات للجميع سيظل بعيد المنال. وختاماً، يعرض التقرير مجموعة من التوصيات. ويدعى المجلس الاقتصادي والاجتماعي إلى استعراض التقرير وتوصياته.

المحتويات

الفقرات	الصفحة	
٥	٢-١	أولا - آخر تطورات الوباء
٥	٤-٣	ألف - الاختلافات الإقليمية
٥	٥	باء - فيروس نقص المناعة البشرية والنساء
٦	٦	جيم - التحديات والإنجازات
٦	٩٤-٧	ثانيا - تقديم تقارير عن النتائج الرئيسية لبرنامج الأمم المتحدة المعني الإيدز
٧	٣٢-١١	ألف - القيادة والدعوة
١٢	٧٠-٣٣	باء - المعلومات الاستراتيجية والدعم التقني
٢١	٨٠-٧١	جيم - الرصد والتقييم
٢٣	٨٩-٨١	دال - مشاركة المجتمع المدني وإقامة الشراكات
٢٥	٩٤-٩٠	هاء - حشد الموارد
٢٦	٩٥	ثالثا - التوصيات والإجراءات المقترح أن يتخذها المجلس الاقتصادي والاجتماعي

أولا - آخر تطورات الوباء

١ - استمر عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في الزيادة، منذ صدور تقرير المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المعني الإيدز (E/2005/59). ففي عام ٢٠٠٦، بلغ مجموع المصابين بهذا الفيروس ٣٩,٥ مليون شخص، بزيادة ٢,٦ مليون شخص مقارنة بالرقم المسجل في عام ٢٠٠٤. وما زال يصاب سنويا ٤ ملايين من الكبار والأطفال. وفي العديد من مناطق العالم، تتركز الإصابات الجديدة بالفيروس بشدة في أوساط الشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ عاما) والذين شكلوا نسبة ٤٠ في المائة من المصابين الجدد بالفيروس في عام ٢٠٠٦. وهذه الأرقام تبرهن على أن تأكيد أهمية برامج الوقاية الفعالة والمحددة الهدف أمر لا مغالاة فيه.

٢ - وقد ارتفع عدد الذين ماتوا بسبب الإيدز من ٢,٢ مليون شخص على وجه التقدير في عام ٢٠٠١ إلى ٢,٩ مليون شخص في عام ٢٠٠٦. وهذا الارتفاع يعزى إلى حد بعيد إلى زيادة الأشخاص الذين هم في مرحلة متقدمة من الإصابة بالفيروس والذين هم في أمس الحاجة إلى العلاج بوتيرة أسرع من وتيرة اتساع نطاق العلاج المضاد للفيروسات العكوسة.

ألف - الاختلافات الإقليمية

٣ - يعيش ثلثا جميع الكبار والأطفال المصابين بالفيروس (٦٣ في المائة) في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، ويقدر عدد المصابين بـ ٢٤,٧ مليون شخص، أي بزيادة ١,١ مليون شخص قياسا إلى العدد المسجل في عام ٢٠٠٤. وقد حدثت ثلاثة أرباع حالات الوفاة الناجمة عن الإيدز لدى الكبار والأطفال (٧٢ في المائة) في تلك المنطقة.

٤ - وخلال العامين الماضيين، زاد عدد الأشخاص المصابين بفيروس الإيدز في كل مناطق العالم. وحدثت أكبر الزيادات في شرق آسيا، وأوروبا الشرقية، ووسط آسيا، إذ زاد عدد المصابين بالفيروس بنسبة ٢١ في المائة قياسا إلى الرقم المسجل في عام ٢٠٠٤. وخلال الفترة ذاتها، زاد عدد المصابين الجدد بالفيروس بنسبة ١٢ في المائة في كل من جنوب شرق آسيا، والشرق الأوسط، وشمال أفريقيا. وظلت الإصابات الجديدة في نفس مستوى عام ٢٠٠٤ تقريبا في أمريكا اللاتينية، ومنطقة البحر الكاريبي، وأمريكا الشمالية.

باء - فيروس نقص المناعة البشرية والنساء

٥ - تزايد عدد المصابات بالفيروس من النساء البالغات (اللاتي تبلغ أعمارهن ١٥ عاما فما فوق) في كل مناطق العالم. ويعكس الرقم المسجل في عام ٢٠٠٦، وهو ١٧,٧ مليون امرأة، زيادة بأكثر من مليون امرأة قياسا إلى الرقم المسجل في عام ٢٠٠٤. وفي أفريقيا

جنوب الصحراء، تتمثل نسبة الرجال المصابين إلى النساء المصابات في ١٠ رجال إلى ١٤ امرأة. وفي منطقة البحر الكاريبي، وأوقيانوسيا، والشرق الأوسط، وشمال أفريقيا، تمثل الإناث قرابة نصف البالغين المصابين بالفيروس. وفي الوقت ذاته، يستمر عدد النساء الحاملات للفيروس في الزيادة في العديد من بلدان آسيا، وأوروبا الشرقية، وأمريكا اللاتينية. وتؤكد هذه البيانات مدى إلحاح الحاجة إلى التركيز على أحد العوامل الرئيسية للوباء ألا وهو: اللامساواة بين الجنسين.

جيم - التحديات والإنجازات

٦ - يتفاوت الوباء من منطقة إلى أخرى ومن بلد إلى آخر ومن مجتمع محلي إلى مجتمع محلي آخر. وبينما يستمر تطور هذا الوباء، يمكن الإشارة إلى إنجازات وتحديات في آن معا. وقد شهدت السنوات الأخيرة توسيع نطاق الحصول على العلاج وخدمات الرعاية إلى حد بعيد. ففي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦، كان أكثر من مليوني شخص يتلقون العلاج المضاد للفيروسات العكوسة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وتشير التقديرات إلى إنقاذ مليونين من سنوات الحياة في هذه البلدان منذ عام ٢٠٠٢. لكن برامج الوقاية لم تكن مطردة ومواكبة لتطور الوباء، ولا يزال العديد من الناس يعتبرون أنهم ليسوا عرضة للإصابة بالفيروس.

ثانيا - تقديم تقارير عن النتائج الرئيسية لبرنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز

٧ - حدد إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الذي اعتمده الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية السادسة والعشرين في عام ٢٠٠١^(١)، نقاطا مرجعية للتصدي للإيدز على الصعيد العالمي بإيراد أهداف محددة زمنيا مشفوعة بمؤشرات تقدم قابلة للقياس. وفي عام ٢٠٠٦، وبعد مضي خمس سنوات على انعقاد الدورة الاستثنائية السادسة والعشرين للجمعية العامة بشأن الإيدز، اجتمع ممثلو الحكومات والشركاء العالميون مرة أخرى في الجمعية العامة لتقييم الوضع، وقياس التقدم، وتحديد الالتزامات.

٨ - وخلال فترة الخمس سنوات تلك، عزز برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز جهوده للتصدي للفيروس والداء وفقا للأهداف الواردة في إعلان الالتزام وتمشيا مع مجالات اهتمامه:

- القيادة والدعوة؛
- المعلومات الاستراتيجية والدعم التقني؛

(١) انظر قرار الجمعية العامة د إ - ٢٦/٢٦، المرفق.

- الرصد والتقييم؛
- مشاركة المجتمع المدني وإقامة الشراكات؛
- حشد الموارد.

٩ - ومنذ صدور التقرير الأخير في عام ٢٠٠٥ (E/2005/59)، تمحورت العمليات الرئيسية حول مواءمة وتنسيق أنشطة التصدي للفيروس من جانب منظومة الأمم المتحدة وتطبيق "المبادئ الثلاثة" و"تفعيل دور الأموال". وبخصوص أنشطة منظومة الأمم المتحدة لمكافحة فيروس الإيدز، فإن ثمة سعيًا إلى زيادة الاتساق عن طريق إيجاد أفرقة وبرامج مشتركة للأمم المتحدة، ومن خلال تبني صيغة متفق عليها لتوزيع المهام بين المشتركين في رعاية البرنامج وأمانة البرنامج.

١٠ - وستتناول الفروع أدناه بمزيد من التفصيل هذه العمليات والإنجازات وما يتصل بها من عمليات وإنجازات.

ألف - القيادة والدعوة

١ - الاجتماع الرفيع المستوى بشأن الإيدز لعام ٢٠٠٦

١١ - أكد رؤساء الدول والحكومات المشاركون في الاستعراض الشامل للتقدم المحرز في تحقيق الأهداف المحددة في إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وفي اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى بشأن الإيدز، أكدوا من جديد، في عام ٢٠٠٦، التزامهم القوي بالتصدي للإيدز. واعتمدت الجمعية العامة بالإجماع الإعلان السياسي المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في ٢ حزيران/يونيه ٢٠٠٦^(٢)، مؤكدة ومعززة الالتزامات المقطوعة في إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠٠١ وكذا الأهداف الإنمائية للألفية. ويعكس الإعلان السياسي لعام ٢٠٠٦ استعداد الدول الأعضاء للحدوث بصوت واحد عن مسألة الإيدز. وأكد الأمين العام، ورئيسة الجمعية العامة، والمدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز، و ١٤٤ دولة عضواً، في بياناتهم، أهمية المضي قدماً نحو توفير العلاج، والوقاية من الفيروس، والرعاية والدعم للجميع، فضلاً عن زيادة التمويل تحقيقاً لهذه الغاية.

١٢ - وأعد تقريران لتمهيد السبيل لعقد الاجتماع الرفيع المستوى لعام ٢٠٠٦، أولهما هو تقرير الأمين العام المعنون "إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز:

(٢) انظر القرار ٦٠/٢٦٢، المرفق.

السنوات الخمس الأولى^(٣)“. وقد قدم هذا التقرير الشامل ما استجد من معلومات عن التقدم المحرز في التصدي لوباء الإيدز منذ الدورة الاستثنائية السادسة والعشرين للجمعية العامة في عام ٢٠٠١ وبشأن مدى تحقيق الأهداف المحددة في إعلان الالتزام.

١٣ - وكان التقرير الثاني المحال بمذكرة للأمين العام بعنوان ”رفع مستوى الوقاية والعلاج والرعاية والدعم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية^(٤)“ ثمرة عمليات شاملة ومفتوحة بقيادة البلدان، وتيسير برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز، لوضع استراتيجيات عملية للتحرك نحو توفير العلاج والوقاية والرعاية والدعم للجميع. وشملت العمليات أكثر من ١٠٠ مشاورة قطرية أجريت في بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل للنظر بعين ناقدة في الخطوات اللازمة لتوسيع نطاق الاستفادة من خدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. وأكد تقييم برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز ضرورة تعزيز الموارد البشرية والنظم الصحية وتذليل العقبات الكبرى أمام توفير السلع بأسعار مقبولة. كما تم التشديد على ضرورة معالجة الوصم بالعار والتمييز والمسائل الجنسانية وحقوق الإنسان وتعزيز مساءلة كافة الجهات المعنية باعتبار ذلك عنصراً أساسياً لتوسيع نطاق التصدي للإيدز.

١٤ - ولتابعة الإعلان السياسي لعام ٢٠٠٦ وتعزيز الزخم نحو توفير الوقاية والعلاج والرعاية والدعم للجميع، وضعت أمانة برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز الإطار الاستراتيجي للفترة ٢٠٠٧-٢٠١٠ لدعم البرنامج لجهود البلدان الرامية إلى التوصل إلى إتاحة الخدمات للجميع. واعتمد مجلس تنسيق البرنامج هذا الإطار خلال اجتماعه في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦ وهو بمثابة دليل رئيسي للتخطيط لدعم البرنامج ووضع ميزانيته وتنفيذه ورصد التقدم المحرز فيه على الصعيد العالمي والإقليمي والقطري.

١٥ - وقد بات توفير الوقاية والعلاج والرعاية والدعم للجميع عنصراً محورياً في عملية التصدي للإيدز على الصعيد العالمي لكن هذا المصطلح قد يحتاج في حد ذاته إلى شيء من التوضيح. فهو يعني ضمناً أنه ينبغي أن يكون بإمكان جميع الناس الحصول على المعلومات والخدمات المناسبة وذات الجودة العالية. وتعد مفاهيم الإنصاف، والقدرة على تحمل التكلفة، والتوافر، والبيئة المواتية أساسية لكفالة التقدم نحو توفير الخدمات للجميع. ومع ذلك، فإن الوباء والقدرة على التصدي له يتفاوتان من بلد إلى آخر. ولذلك، فإن على كل بلد أن يحدد ما يعنيه بتوفير الخدمات للجميع ومتى يمكنه ذلك. وهذا يقتضي من البلدان أن تحدد أهدافها الطموحة والواقعية في آن معا، فضلاً عن تحديد وتذليل العقبات التي قد تحول دون تحقيق تلك الأهداف.

(٣) A/60/736.

(٤) A/60/737.

٢ - النساء والفتيات: التحالف العالمي المعني بالمرأة والإيدز

١٦ - أشار المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز في تقريره إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي وإلى انطلاق التحالف العالمي المعني بالمرأة والإيدز في عام ٢٠٠٤ (انظر E/2005/59، الفقرة ٣٩). ومنذ ذلك الحين ظل التحالف يعمل على كفالة الاستثمار في إدراج أهمية عدم المساواة بين الجنسين، باعتباره عاملاً من عوامل الوباء، في جداول أعمال أهم المنتديات الدولية المعنية بالإيدز. وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالإيدز الذي عقد في عام ٢٠٠٦ والذي تضمن إعلانه السياسي التزاماً قوياً بمعالجة عدم المساواة بين الجنسين والمؤتمر الدولي السادس عشر المعني بالإيدز الذي عقد في تورنتو في آب/أغسطس ٢٠٠٦.

١٧ - ويعمل التحالف بوصفه تحالفاً غير رسمي يجمع وكالات منظومة الأمم المتحدة ومنظمات المجتمع المدني وشبكات النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، وتوجد أمانته داخل أمانة البرنامج المشترك في جنيف. ويسعى التحالف، من خلال الترويج على الصُّعد العالمي والإقليمي والقطري لبرامج مكافحة الإيدز التي تراعي المنظور الجنساني، إلى بناء الشراكات التي تتحسن معها على نحو ملموس وقابل للقياس حياة النساء والفتيات المعرضات للإصابة بالفيروس أو المصابات به.

١٨ - وتفيد البحوث التي يجريها شركاء التحالف في إرشاد شتى المجموعات والمنظمات والتأثير فيها؛ ويتضمن تقرير البرنامج المشترك عن وباء الإيدز في العالم لعام ٢٠٠٦ معلومات محددة عن المرأة. ومن بين ما تضمنه ملخصاً لآخر البحوث بشأن العقبات الجنسانية والعقبات المتصلة بالوصم بالعار التي تحول دون الاستفادة من العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة، ودراسات حالات إفرادية بشأن حقوق الملكية، ومستجدات البحوث المتعلقة بمبيدات الميكروبات.

١٩ - وما انفك التحالف يشدد على ضرورة توافر بيانات مصنفة حسب الجنس وزيادة فهم العوائق الجنسانية التي تحول دون الحصول على الخدمات، باعتبار ذلك جزءاً لا يتجزأ من الجهد الرامي إلى إتاحة الخدمات للجميع وتحديد الأهداف الوطنية.

٢٠ - وفي عام ٢٠٠٦، أطلق التحالف برنامج عمل بشأن المرأة والإيدز، يسلط الضوء على ثلاثة مجالات شاملة يؤدي الإسراع باتخاذ إجراءات فيها إلى تحسين مستوى التصدي للإيدز في أوساط النساء، ويدعو الحكومات الوطنية والمجتمع الدولي إلى كفالة حقوق النساء واستثمار المزيد من الأموال في برامج مكافحة الإيدز لديهن، وتخصيص عدد أكبر من المقاعد لهن في محافل صنع القرارات.

٢١ - وساعدت أموال التحالف العالمي المركز الدولي للبحوث المتعلقة بالمرأة على تقديم الدعم إلى ثماني منظمات شعبية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى تنكبُ على دراسة العلاقة بين حقوق الملكية والإرث وفيروس نقص المناعة البشرية. وساعدت الجهود التي قام بها التحالف في مجال جمع الأموال على تحصيل ٧٠٠ ٠٠٠ دولار من دولارات الولايات المتحدة كميلغ إضافي للجزء المتصل بفيروس نقص المناعة البشرية في صندوق الأمم المتحدة الاستئماني لدعم الإجراءات الرامية إلى القضاء على العنف ضد المرأة الذي يديره صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة.

٢٢ - وفي أواخر عام ٢٠٠٦ استعرض التحالف التقدم المحرز في تعزيز الاهتمام بقضايا المرأة في إطار العمليات الوطنية للتصدي للإيدز بالبلدان التسعة الأكثر تأثراً في منطقة الجنوب الأفريقي. وكان الهدف هو الوقوف على مدى تنفيذ الحكومات لتوصيات فرقة العمل التابعة للأمين العام والمعنية بالمرأة والفتاة وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز واستكشاف التقدم المحرز والمشاكل المصادفة في صياغة وتنفيذ خطط عمل وطنية بشأن المرأة والإيدز.

٣ - تعزيز جهود الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز

٢٣ - بفضل الولايات والموارد والقدرات المتنوعة المجتمعة لكافة الجهات المشتركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز - منظمة العمل الدولية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأغذية العالمي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والبنك الدولي - وأمانة البرنامج المشترك، تحشد منظومة الأمم المتحدة جهوداً جماعياً قوياً للتصدي للإيدز على الصعيد العالمي. ومع ذلك، لا تزال تواجه مشاكل كبرى فيما يتعلق بكفالة التناسق والتماسك بين البرامج وأنشطة الدعم. وسوف يؤدي النجاح في معالجة هذه المشاكل إلى تحسين المساءلة في منظومة الأمم المتحدة برمتها.

(أ) تقسيم العمل وخطة الدعم التقني الموحدة وبرامج وأفرقة الأمم المتحدة المشتركة

٢٤ - في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٥^(٥) أيدت الجمعية العامة توصيات فريق العمل العالمي المعني بتحسين التنسيق بشأن الإيدز فيما بين المؤسسات المتعددة الأطراف والمأنحين الدوليين. وتمشيا مع هذه التوصيات، أعطى الأمين العام للأمم المتحدة تعليمات إلى المنسقين المقيمين

(٥) انظر قرار الجمعية العامة ٥٩/٣١٤، المرفق، الفقرة ٥٧ (و).

في فرادى البلدان، في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥، بإنشاء أفرقة مشتركة للأمم المتحدة معنية بالإيدز مع برامج دعم قطرية مشتركة.

٢٥ - وتكرر توجيه هذه التعليمات في الاجتماعين السابع عشر والثامن عشر لمجلس تنسيق البرنامج مع المطالبة بزيادة التعاون بين الجهات المشتركة في رعاية البرنامج وأمانة البرنامج في مجال المساعدة التقنية من خلال صيغة متفق عليها لتقسيم العمل.

٢٦ - ولمساعدة أفرقة الأمم المتحدة القطرية على تنفيذ هذا التوجيه، وضعت مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية وأمانة برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز والجهات المشتركة في رعايته مبادئ توجيهية بشأن هيكل الأفرقة المشتركة وأساليب عملها.

٢٧ - وكان التقدم المحرز مشجعاً: فقد قام ٦٣ فريقاً مواضيعياً تابعاً للأمم المتحدة ومعنياً بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بإنشاء أفرقة مشتركة للأمم المتحدة معنية بالإيدز. وبالإضافة إلى ذلك، فرغ عدد كبير من الأفرقة المشتركة من وضع برامج مشتركة للدعم.

٢٨ - وفي إطار الجهود الرامية إلى تقسيم العمل بين المنظمات، اتفق على ١٧ مجالاً رئيسياً يقدم فيها برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز الدعم التقني وحُددت "المنظمة الرائدة" و "الشركاء الرئيسيون" بالنسبة لكل مجال من المجالات. والهدف من تقسيم العمل هو تبسيط إجراءات المساعدة التقنية على الصعيد القطري وكفالة الاستفادة الكاملة من المزايا النسبية لكل منظمة. بما يؤدي إلى زيادة فعالية وكفاءة عملية الأمم المتحدة الجماعية للتصدي للإيدز.

(ب) صناديق التعجيل بالبرامج

٢٩ - صناديق التعجيل بالبرامج هي أداة تستعمل منذ زمن طويل للسماح لأفرقة الأمم المتحدة المواضيعية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بالمساعدة في الجهود الوطنية للتصدي للإيدز من خلال أنشطة استراتيجية وتحفيزية. وسوف تتزايد الاستعانة بأفرقة الأمم المتحدة المشتركة المعنية بالإيدز في وضع المقترحات الموجهة إلى صناديق التعجيل بالبرامج ومتابعتها وتقديم التقارير عنها. ويبلغ مجموع الاعتمادات المخصصة في فترة السنتين ٢٠٠٦-٢٠٠٧ لصناديق التعجيل بالبرامج ١٦ مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة سيستخدم ٦٠ في المائة منها للاضطلاع بأنشطة في ٧٨ بلداً من البلدان ذات الأولوية.

٣٠ - وفي عام ٢٠٠٦، عُدلت المتطلبات الإدارية ومعايير الاستفادة من صندوق التعجيل بالبرامج: إذ عززت مسؤوليات أفرقة الدعم الإقليمية في مجالَي الاستعراض والموافقة، مع زيادة مشاركة الجهات المشتركة في الرعاية في هذه العملية.

٣١ - وأفضت توصيات مجلس تنسيق البرنامج وفريق العمل العالمي إلى توسيع معايير الاستفادة من صندوق التعجيل بالبرامج. وأصبحت مجالات الاهتمام تشمل التشجيع على تنفيذ "المبادئ الثلاثة" ومساعدة العمليات القطرية التي تهدف إلى تحديد وتنفيذ خطط للتوصل إلى إتاحة الخدمات للجميع. ومع ذلك، ينبغي أن يستمر استعمال صندوق التعجيل بالبرامج لاستهداف المجالات المواضيعية والبرنامجية التي تمثل فجوات هامة في العملية الشاملة للتصدي للإيدز على الصعيد القطري، وبخاصة القضايا الحساسة أو القضايا المهملة، مثل زيادة مشاركة الأشخاص المصابين بالفيروس وتزايد انتشار الوباء لدى الإناث ومساعدة الفئات السكانية المعرضة للخطر وتلك الأكثر تعرضاً له.

٤ - الإيدز والأمن والاستجابة الإنسانية

٣٢ - منذ عام ٢٠٠٥، أحرز البرنامج المشترك، بقيادة مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، تقدماً كبيراً في معالجة الجوانب الأمنية والإنسانية للوباء على صعيدي المؤسسات والبرامج. وأصبحت مراكز التنسيق الإقليمية للإيدز والأمن والاستجابة الإنسانية مدعوة إلى الانضمام إلى أفرقة الدعم الإقليمية مما جعل عنصرَي الأمن والاستجابة الإنسانية في إطار التصدي للإيدز جزءاً لا يتجزأ من جدول أعمال البرنامج المشترك. وفي الاجتماع التاسع عشر لمجلس تنسيق البرنامج المعقود في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦، نوقشت مسائل الأمن والاستجابة الإنسانية باستفاضة مما أفضى إلى توجيه توصية واضحة إلى البرنامج المشترك لكي يعزز بدرجة كبيرة إجراءاته المتصلة بالأمن والاستجابة الإنسانية في السنوات القادمة.

باء - المعلومات الاستراتيجية والدعم التقني

٣٣ - يعمل البرنامج المشترك، باتباع نهج قائم على الأدلة فيما يتعلق بالمعلومات والسياسات، على تقديم الإرشاد والمساعدة التقنية إلى البلدان في مجال التصدي للإيدز.

١ - النهج الذي يركز على البلدان: الأهداف الوطنية والعالمية

٣٤ - وفاءً بالالتزامات المقطوعة خلال الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالإيدز لعام ٢٠٠٦ وتمشياً مع التحرك نحو إتاحة الخدمات للجميع، قُدِّمت المساعدة لدعم

عمليات تحديد الأهداف الوطنية. ويكتسي تحديد الأهداف على الصعيد الوطني، وليس على الصعيد العالمي فقط، أهمية حاسمة نظرا لاختلاف الوباء وعوامله من بلد إلى آخر.

٣٥ - فعلى سبيل المثال، يمثل تعاطي المخدرات عن طريق الحقن أحد عوامل الخطر الرئيسية لانتشار الوباء في أوروبا الشرقية في حين ينتشر الوباء في الجنوب الأفريقي أساسا بسبب العلاقات الجنسية بين الذكور والإناث بدون وقاية. وبالإضافة إلى ذلك، هناك اختلاف في المراحل التي بلغتها البلدان في التصدي للوباء. فقد توصل بلد مثل البرازيل إلى إتاحة الخدمات لنسبة ٨٠ في المائة من المصابين، في حين لم تؤمّن بلدان أخرى الخدمات إلا لنسبة ٥ في المائة أو أقل من المصابين. وهكذا، فإن التقدم نحو إتاحة الخدمات للجميع بحلول عام ٢٠١٠ سوف يختلف من بلد لآخر. والغرض من وضع البلدان لأهداف طموحة هو التشجيع على زيادة شعورها بتملّك هذه الأهداف ومساءلتها عنها.

٣٦ - وفي نهاية كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦، كان ١١٩ بلدا من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل قد حددت العقوبات الكبرى أمام توسيع نطاق التصدي للوباء والإجراءات الرئيسية اللازمة لتذليلها. ووضع ٩٠ بلدا أهدافا تتصل بإتاحة الخدمات للجميع، بينما قام ٢٥ بلدا بإدراج أهداف جديدة في خططها الاستراتيجية وتحديد الإجراءات والتكاليف اللازمة لبلوغها.

٣٧ - وقدم البرنامج المشترك الدعم بعدد من الطرق لعملية توسيع نطاق التصدي على الصعيد القطري للتوصل إلى إتاحة الخدمات للجميع:

(أ) تقديم الدعم التقني والمالي لعمليات المشاورة الوطنية؛

(ب) تقديم الإرشاد التقني والتنفيذي إلى البلدان في وثيقة البرنامج المشترك المعنونة ”*Setting national targets for moving towards universal access: Operational guidance*” (Geneva, 2006) ”تحديد الأهداف الوطنية للمضي قدما نحو إتاحة الخدمات للجميع: إرشادات تنفيذية“ (جنيف، ٢٠٠٦). وتؤكد هذه الوثيقة على اتباع النهج القطري والتشاركي كسبيل للتوصل إلى بناء توافق في الآراء بين الشركاء وتعزيز المساءلة وتسلسل الضوء على أهمية مشاركة المجتمع المدني؛

(ج) التشاور مع منظمات المجتمع المدني بشأن مشاركتها الفعالة في العملية، إذ أعدت مذكرة توجيهية محددة لتحسين قدرة منظمات المجتمع المدني على دعم عملية تحديد الأهداف والتخطيط؛

(د) أنشطة الدعوة ورصد التقدم من خلال تحديد الأهداف والتخطيط وتقدير التكاليف.

٢ - دعم التنسيق والمواءمة على الصعيد القطري ("المبادئ الثلاثة")

٣٨ - في غضون سنوات قليلة فقط، حظيت "المبادئ الثلاثة" بقبول واسع بوصفها إطاراً مفاهيمياً على الصعيد القطري يتيح للشركاء حشد قواهم بفعالية في سبيل بلوغ هدف إتاحة الخدمات للجميع. ويتيح وجود إطار استراتيجي متفق عليه وضع خطة سنوية للبلد وينبغي أن يكون بمثابة قاعدة يستند إليها ويدعمها برنامج الأمم المتحدة المشترك والبرامج التي يموئها المانحون.

٣٩ - وتجسّد "المبادئ الثلاثة" الالتزامات الدولية المقطوعة لتحسين فعالية المعونة في إطار التصدي للإيدز. وتركز على زيادة التملك والتنسيق والمواءمة على الصعيد الوطني وتبرز الحاجة إلى ما يلي:

- إقرار إطار عمل يتعلق بالإيدز ليكون أساساً لتنسيق أعمال الشركاء كافة؛
- إيجاد سلطة تنسيق وطنية معنية بالإيدز مكلفة بولاية ذات قاعدة واسعة ومتعددة القطاعات؛

• إقرار نظام للرصد والتقييم على المستوى القطري.

٤٠ - ولتعزيز تطبيق "المبادئ الثلاثة" سعى البرنامج المشترك، بالتعاون مع شركائه الوطنيين والدوليين، إلى تنفيذ توصيات فريق العمل العالمي لتبسيط نظم الإدارة وتخفيض تكاليف المعاملات ومواءمة الدعم التقني والمالي مع الأولويات الوطنية.

٤١ - وهناك آلية مناسبة بوجه خاص لتيسير التنسيق والمواءمة على الصعيد القطري، وهي الاستعراض المشترك للإيدز. ويهدف هذا الاستعراض، الذي يشارك فيه مبدئياً جميع الشركاء في التصدي للوباء، إلى تقييم تنفيذ الإطار الاستراتيجي الوطني. وأثناء هذه العملية، يمكن بحث الثغرات وحالات الازدواج في التخطيط والبرمجة، والتغطية المواضيعية أو الجغرافية، والتمويل، والتقييم، ويمكن وضع توصيات لتغيير التوجه الاستراتيجي للإطار.

٤٢ - ولمواصلة تحسين فعالية هذا النوع من الاستعراض، وضع البنك الدولي وأمانة البرنامج المشترك في عام ٢٠٠٦ أداة التنسيق والمواءمة على الصعيد القطري. وفي إطار هذا الاستعراض المشترك، تتيح هذه الأداة تقييم مشاركة الشركاء الوطنيين والدوليين والتزامهم بالممارسة السليمة المتفق عليها في مجالي التنسيق والمواءمة كما تحسّن الشفافية والمساءلة وتساعد على تشجيع الحوار الوطني الرامي إلى تحسين الممارسة.

٣ - مرافق الدعم التقني

٤٣ - تزايدت تدفقات الموارد المالية لمكافحة الإيدز في السنوات الأخيرة وواجه العديد من البلدان مشكلات جديدة. فلا تمتلك كل البلدان ما يكفي من الموارد البشرية والقدرات التقنية لتوظيف هذه الأموال في توسيع نطاق البرمجة والتنفيذ والرصد. وللمساعدة في التغلب على هذا الوضع، أنشأ برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز ستة مرافق إقليمية للدعم التقني تغطي ٦٠ بلدا في الجنوب الأفريقي، وشرق أفريقيا، وغرب ووسط أفريقيا، وجنوب وشرق آسيا والمحيط الهادئ. وتتعهد هذه المرافق قواعد بيانات بشأن خبراء استشاريين إقليميين يمكن للبلدان اللجوء إليهم لطلب المساعدة التقنية في مجالات التخطيط الاستراتيجي، والرصد والتقييم، وتقدير التكاليف، والميزنة، والمسائل الجنسانية، وإدماج مسألة التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في الأنشطة المضطلع بها. وفي عام ٢٠٠٦، كانت السلطات الوطنية والوزارات المعنية بالإيدز هي الجهات الرئيسية التي استعانت بخدمات مرافق الدعم التقني، إذ شكلت طلباتها ٤٤ في المائة من إجمالي الطلبات التي تلقتها تلك المرافق. وقد تعاون، على سبيل المثال، مرفق الدعم التقني لمنطقة الجنوب الأفريقي تعاوننا وثيقا مع عدد من البلدان لإعداد المقترحات التي تقدم إلى الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا.

٤٤ - وصممت مرافق الدعم التقني لزيادة الاستفادة من الخبرات المحلية من أجل إيجاد قدرات وطنية وإقليمية مستدامة وطويلة الأمد كبديل عن الدعم التقني الذي يقدمه خبراء دوليون على المدى القصير. وتراعي شبكة مرافق الدعم التقني تغير دور برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز على الصعيد القطري. فبدلا من تقديم الدعم التقني مباشرة، يوسع البرنامج الآن أن يركز دعمه على الشركاء القطريين بمساعدتهم على ترتيب احتياجاتهم من المساعدة التقنية حسب الأولوية، ووضع المعايير الدنيا، وتيسير التنسيق بين الجهات الرئيسية التي تقدم المساعدة التقنية.

٤ - دعم إدماج مسألة الإيدز في سياق التنمية

٤٥ - يدعم برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والبنك الدولي، وأمانة برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز، العمليات التي تسعى إلى إدماج مسألة الإيدز في المساعدة الإنمائية على ثلاثة مستويات: أدوات التنمية الوطنية، من قبيل الورقات الاستراتيجية للحد من الفقر؛ والقطاعات غير المتعلقة بالصحة؛ والإدارة المحلية.

٤٦ - وعملا بتوصيات فريق العمل العالمي، وضع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والبنك الدولي، وأمانة برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز مبادرة مشتركة في عام ٢٠٠٥ لتعزيز قدرة البلدان على إدماج الإيدز في ورفاتها الاستراتيجية للحد من الفقر. واتضح من

الاستعراضات المشتركة الأولية أن الكثير من البلدان يواجه صعوبات مماثلة من قبيل عدم كفاية مشاركة المجالس الوطنية المعنية بالإيدز في العمليات المتصلة بتلك الورقات، وعدم كفاية تحليل صلة الإيدز بالفقر، وعدم المساواة بين الجنسين، وغيره من عوامل الوباء.

٤٧ - وفيما يتعلق بإدماج الإيدز في القطاعات غير المتعلقة بالصحة، فقد أحرز أكبر تقدم في البلدان التي ينتشر فيها الداء بنسب عالية وكانت أهم القطاعات المعنية هي الدفاع، والتعليم، والشباب.

٤٨ - أما على مستوى الإدارة المحلية، فقد تواصل تقديم الدعم من خلال مبادرة الأمم المتحدة للعمل المجتمعي بشأن الإيدز على المستوى المحلي (تحالف الأمم المتحدة للعمد ورؤساء البلديات المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز)، وهي مبادرة تقدم المساعدة التقنية للعمد ورؤساء البلديات في أفريقيا. وفي هذا الإطار، يلتزم العمدة ورؤساء البلديات بالتصدي للإيدز في مجتمعاتهم المحلية وبالتعاون فيما بينهم ومع سائر الأطراف المعنية.

٥ - تعقب الموارد

٤٩ - سجلت زيادة كبيرة في تمويل برامج مكافحة الإيدز في السنوات الأخيرة لكن هذا التمويل لا يفي بعد بالاحتياجات التقديرية. ومن الأهمية بمكان تعقب تدفقات الموارد لتحديد مستوى الموارد الدولية بدقة وكفالة المساءلة عن النفقات، وتعزيز كفاءة استخدام الأموال من حيث التكلفة، وتيسير تخصيصها مع مراعاة تطور الوباء.

٥٠ - وقدرت الموارد المتوافرة لمكافحة الإيدز في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بمبلغ ٨,٣ بلايين دولار في عام ٢٠٠٥ وبمبلغ ٨,٩ بلايين دولار في عام ٢٠٠٦. ومن المتوقع أن تصل في عام ٢٠٠٧ إلى مبلغ ١٠ بلايين دولار ويعزى ذلك أساساً إلى زيادة التبرعات التي تقدمها الولايات المتحدة الأمريكية من خلال خطة رئيس الولايات المتحدة الأمريكية الطارئة لإغاثة المصابين بالإيدز وزيادة التبرعات المعلنة للصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. أما الاحتياجات المتوقعة لعام ٢٠٠٨ فيقدر أن تتراوح بين ٢٠ و ٢٢ بليون دولار.

٥١ - ولدى تحليل هذه المبالغ، ينبغي أن تراعى تماماً أهمية النفقات المحلية، ففي عام ٢٠٠٦، تأتت ٣ بلايين دولار من مصادر محلية، أي ثلث الموارد التي تم إنفاقها.

٥٢ - ويشكل تقييم الإنفاق الوطني لمكافحة الإيدز أداة هامة لتعقب الإنفاق المحلي. وقد زاد في عام ٢٠٠٦ عدد البلدان المشمولة بهذا التقييم الذي يدعمه برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز إذ قدم ٩٥ بلداً تقارير عن الأموال المنفقة، تمشياً مع مؤشر الإنفاق الحكومي المحدد

في إعلان الالتزام. ويمكن أيضا أن يفيد هذا التقييم في إعداد الخطط الاستراتيجية وفي عمليات تخصيص الموارد.

٦ - تكثيف الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية

٥٣ - أُفيد في إعلان الالتزام لعام ٢٠٠١ أن الوقاية يجب أن تكون عماد تدابير التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. ويندرج في إطار التحرك نحو إتاحة الخدمات، الاستفادة من برامج الوقاية المشار إليها صراحة في الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠٠٦. وكانت أقوى رسالة تصدر عن المؤتمر الدولي السادس عشر المعني بالإيدز المعقود في عام ٢٠٠٦ هي "عودة الوقاية"، وهي رسالة أعيد تأكيدها في الاجتماع التاسع عشر لمجلس تنسيق البرنامج الذي عقد في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦.

٥٤ - واستجابة لذلك، أطلق برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز حملة "الاتحاد من أجل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية" بالاشتراك مع مجموعة كبيرة من الجهات الفاعلة في مجال التصدي للإيدز، منها المجتمع المدني، والقطاع الخاص، والناشطين من أجل إتاحة العلاج، والحكومات. ولدعم هذه المبادرة، وضع عدد من الوثائق التوجيهية من بينها ورقة تبين سياسة البرنامج المشترك بشأن "تكثيف الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والمبادئ التوجيهية العملية لتكثيف الوقاية من الفيروس: نحو إتاحة الوقاية للجميع"، وتقدم المشورة بشأن أنواع مختلفة من الأوبئة. وأجرت أمانة البرنامج المشترك مشاورات مع الجهات المشتركة في الرعاية لوضع خطة عمل تتضمن خارطة طريق من ١٨ بندا ينبغي أن تنفذها منظومة الأمم المتحدة لمساعدة البلدان على تكثيف الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية.

٥٥ - وبالإضافة إلى ذلك، حددت ونشرت الممارسات الفضلى بشأن برامج الوقاية الخاصة بأكثر الفئات السكانية عرضة لخطر الإصابة بالفيروس، ومنها فئة المشتغلين بالجنس، وفئة متعاطي المخدرات، وفئة الرجال المثليين.

٥٦ - وبمبادرة منظمة الصحة العالمية، وضعت مبادئ توجيهية بشأن الفحص والاستشارة من قبل مقدمي الخدمات الطبية وستنشر في عام ٢٠٠٧. ويقوم مكتب الأمم المتحدة المعني بالجريمة والمخدرات بدور ريادي في برامج الحد من الضرر ويقدم المساعدة التقنية بشأن الوقاية من الفيروس وتوفير الرعاية للمصابين به في أوساط متعاطي المخدرات عن طريق الحقن. أما صندوق الأمم المتحدة للسكان فهو الوكالة الرائدة التي تقود المبادرة العالمية للرفالات، وهي مبادرة تشدد بوجه خاص على توزيع رفالات الإناث.

٥٧ - وحدت نتائج البحوث المقنعة بشأن المزايا الوقائية لختان الذكور بمنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز إلى التوصية بالقيام به كإجراء إضافي للحد من

احتمالات الإصابة بالفيروس، وبخاصة في المناطق ذات المعدلات العالية للمصابين بالفيروس عن طريق الاتصال بين الجنسين والمعدلات المنخفضة للذكور المختونين.

٧ - زيادة فرص الحصول على العلاج المضاد للفيروس

٥٨ - في عام ٢٠٠٦، تلقى نحو ٧٠٠ ٠٠٠ شخص لأول مرة علاجاً مضاداً للفيروسات العكوسة. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦، قدر بأكثر من مليوني شخص عدد المصابين بالفيروس الذين كانوا يتلقون العلاج في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وهو ما يمثل ٢٨ في المائة من الأشخاص المحتاجين إلى العلاج الذين يقدر عددهم بـ ٧,١ ملايين شخص. وفي حين تختلف الاتجاهات من بلد لآخر، يتضح من الأدلة التي تم الحصول عليها من أكثر من ٥٠ بلداً من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط أن نسبة الرجال الذين يتلقون العلاج إلى النساء اللاتي يتلقين العلاج تتطابق عموماً مع نسبة المصابين إلى المصابات بالفيروس على الصعيد الإقليمي.

٥٩ - ويعيش يعيش ٩٠ في المائة من الأطفال المصابين بالفيروس الذين لا تزيد أعمارهم على ١٤ عاماً والذين قدر عددهم بـ ٢,٣ مليون طفل في عام ٢٠٠٦، في بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وتشير التوقعات إلى أن ٧٨٠ ٠٠٠ منهم يحتاجون إلى العلاج المضاد للفيروسات العكوسة. وتشير التقديرات إلى أن ١١٥ ٥٠٠ طفل قد حصلوا على العلاج بحلول نهاية عام ٢٠٠٦، مما يمثل نسبة تغطية قدرها ١٥ في المائة وهي نسبة تقل بكثير عن معدلات التغطية لدى الكبار. لكن بالمقارنة مع تقديرات اليونيسيف التي تشير إلى أن نحو ٧٥ ٠٠٠ طفل تلقوا العلاج في عام ٢٠٠٥، فإن هذه النسبة تمثل زيادة بنسبة ٥٠ في المائة في عدد الأطفال الذين تلقوا العلاج في المنطقة في عام ٢٠٠٦.

٦٠ - ونشرت منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٠٦ مبادئ توجيهية عالمية جديدة بشأن علاج الكبار والمراهقين والرضع والأطفال بمضادات الفيروسات العكوسة، والوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل ومتابعة حالة المرضى لتقديم الرعاية لهم.

٦١ - واشترك البنك الدولي مع منظمة الصحة العالمية وأمانة البرنامج المشترك في رعاية اجتماع رفيع المستوى بشأن تكاليف العلاج ("Sustaining Treatment Costs: Who will pay?") شارك فيه صناعات قرارات، وخبراء اقتصاديون، وممثلون للقطاع الخاص، وجهات مانحة، وأشخاص مصابون بالفيروس، وذلك لتحديد القضايا المتعلقة بالقدرة على تحمل تكاليف علاج الإيدز.

٦٢ - وفي أواخر عام ٢٠٠٦، كانت خطة الرئيس الطارئة لإغاثة المصابين بالإيدز والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا المصدرين الرئيسيين لتمويل الخارجي للعلاج، إذ وفرا معاً العلاج لما مجموعه ٠٠٠ ٢٦٥ ١ شخص.

٦٣ - ويتضح من تحليل للأسعار أجرته الآلية العالمية للإبلاغ عن أسعار العقاقير المضادة للفيروسات العكوسة في منظمة الصحة العالمية أن أسعار معظم العقاقير من المستوى الأول، بحسب النظام المعني، في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل انخفضت بنسبة تتراوح بين ٣٧ في المائة و ٥٣ في المائة في الفترة من ٢٠٠٣ إلى ٢٠٠٥ وبين ١٠ و ٢٠ في المائة في الفترة من ٢٠٠٥ إلى ٢٠٠٦. وهو ما ساهم إلى حد بعيد في زيادة توافر العلاج، لكن الأسعار لا تزال عالية في معظم بلدان أوروبا الشرقية وأمريكا اللاتينية.

٦٤ - وفي إطار الاهتمام بأحد المجالات التي سلط عليها الضوء في الإعلان السياسي لعام ٢٠٠٦، يقوم برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ببناء قدرة البلدان على ممارسة مهمة المرونة التجارية في استخدام حقوق الملكية الفكرية من أجل إتاحة العلاج المضاد للفيروسات بأسعار معقولة. وقدم الإرشاد والدعم التقني في مجال السياسات لما مجموعه ٢٨ بلداً في أفريقيا، وآسيا، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وذلك لوضع سياسات تجارية تمكن من إتاحة أدوية الإيدز بصورة مستدامة. وقد أجريت استعراضات بشأن القوانين الوطنية لبراءات الاختراع وتشريعات حقوق الملكية الفكرية في عدة بلدان ونظمت دورات تدريبية بشأن الملكية الفكرية، وأوجه المرونة في جوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة، واتفاقيات التجارة الحرة، وتأثيرها في الحصول على الأدوية.

٨ - حقوق الإنسان، والمسائل الجنسانية وزيادة مشاركة الأشخاص المصابين بالفيروس: الأولويات المشتركة بين القطاعات

٦٥ - في أواخر عام ٢٠٠٥ وأوائل عام ٢٠٠٦ أفادت الأغلبية الساحقة من المشاركين في المشاورات القطرية والإقليمية بشأن إتاحة الخدمات للجميع، أن العقوبات القانونية والاجتماعية والثقافية، وعدم المساواة بين المرأة والرجل، ووصم المصابين بالفيروس بالعار، وممارسة التمييز ضدهم وضد الفئات المهمشة لا تزال تحول دون الحصول على خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم وتقوض فعالية جهود التصدي للفيروس على الصعيد الوطني.

٦٦ - وفي إعلان الالتزام لعام ٢٠٠١ والإعلان السياسي لعام ٢٠٠٦، اعترفت الحكومات اعترافاً كاملاً بأهمية حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين في التصدي للفيروس على الصعيد الوطني، والتزمت باتخاذ الإجراءات اللازمة في هذين المجالين. وبالرغم من التقدم الكبير المحرز

فيما يتعلق بوضع أهداف وطنية لكفالة إتاحة الخدمات للجميع، فإن ثمة أدلة مقنعة قليلة على أن الحكومات تعمل على تذليل هذه العقبات الأساسية.

٦٧ - وتتعاون أمانة البرنامج والجهات المشتركة في رعايته مع البلدان من أجل إزالة هذه العقبات. إذ تقدم أمانة البرنامج مثلاً مساعدة تقنية تركز على حقوق الإنسان والمسائل الجنسانية. وفي عام ٢٠٠٦، شملت هذه المساعدة إعادة كتابة تشريعات مقترحة تتصل بالفيروس، وتقديم الدعم للإفراج عن موارد من الصندوق العالمي لرصدها لأنشطة تتعلق بحقوق الإنسان، وإعادة النظر في مقترحات للتصدي للعنف ضد المرأة وفيروس نقص المناعة البشرية. وقد وضعت مفوضية شؤون اللاجئين سياسة للعلاج بمضادات الفيروسات العكوسة تستهدف من يستحقون العلاج من اللاجئين والسجناء وغيرهم من الفئات الضعيفة. وبفضل دعم منظمة العمل الدولية في مجال السياسات، استطاع ٧٣ بلدا إدراج أحكام تتصل بالفيروس في قوانينها وسياساتها بشأن العمل والتمييز.

٦٨ - وشملت الجهود الأخرى التي بذلت جمع ونشر المعلومات بشأن قضايا تتعلق بالعلاج المضاد للفيروس، وعدم التمييز، وحقوق السجناء فصلت فيها المحاكم بنجاح. وصدر قرص مدمج يحتوي مجموعة من المواد المتعلقة بالفيروس وحقوق الإنسان والقانون وكذا توجيهات بشأن الفحص والاستشارة أعدت من قبل مقدمي الخدمات. وصدرت مبادئ توجيهية فنية بشأن ختان الذكور شملت الجوانب المتصلة بحقوق الإنسان والقانون والأخلاقيات.

٦٩ - ويقدم التوجيه للبرنامج المشترك فريقه المرجعي المعني بفيروس نقص المناعة البشرية وحقوق الإنسان. ويتكون الفريق من خبراء ذوي اختصاصات مختلفة ومتعددة يجمعهم التزام مشترك باتباع نهج يقوم على الحقوق لدى التصدي للفيروس. وفي عام ٢٠٠٦ انضم برنامج الأمم المتحدة الإنمائي إلى أمانة البرنامج المشترك في إدارة الفريق المرجعي، وفقا لتوزيع مهام الدعم التقني للبرنامج المشترك، حيث أن البرنامج الإنمائي هو الجهة الرئيسية المشتركة في الرعاية المعنية بحقوق الإنسان والمسائل الجنسانية والإدارة الرشيدة.

٧٠ - وكان مجلس تنسيق البرنامج طلب في اجتماعه الثامن عشر الذي عقد في حزيران/يونيه ٢٠٠٦ أن يجري البرنامج المشترك بالاشتراك مع الحكومات الوطنية تقييما من منظور جنساني لما يتراوح بين ثلاث وخمس خطط وطنية لمكافحة الإيدز، ويقدم إلى المجلس مبادئ توجيهية فنية ومتعلقة بالسياسات لمعالجة المسائل الجنسانية بطريقة عملية لتستخدمها الحكومات، والبرامج الوطنية لمكافحة الإيدز، والجهات المانحة، والوكالات الدولية، ومنظومة الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية. واستجابة لهذا الطلب، أُجريت مشاورة مع الحكومات والممثلين الرئيسيين للمجتمع المدني لوضع استراتيجية وخطة عمل، وقد بدأت

عملية التقييم. وستعرض نتائج هذا العمل على مجلس تنسيق البرنامج في اجتماعه العشرين في حزيران/يونيه ٢٠٠٨.

جيم - الرصد والتقييم

٧١ - تقود إدارة التقييم بأمانة البرنامج المشترك أنشطة الرصد والتقييم على الصعيد العالمي من خلال الفريق المرجعي المشترك بين الوكالات المعني بالرصد والتقييم وأفرقتة العاملة التقنية، وتقودها على الصعيد القطري من خلال برنامجها للمستشارين في شؤون الرصد والتقييم.

٧٢ - وخلال العقد الماضي، وبخاصة بعد إعلان الالتزام لعام ٢٠٠١، قامت الأوساط العالمية المعنية بالرصد والتقييم بدور نشط في المساعدة على وضع مؤشرات موحدة لرصد وباء فيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد الوطني والتصدي له على صعيدي السياسات والبرامج. وهكذا، تم إصدار ونشر مجموعة من الوثائق التوجيهية المتعلقة بالمؤشرات في المجالات البرنامجية الرئيسية، مما ساهم، إلى جانب الزيادة في التمويل وتكثيف الجهود داخل البلدان، في حدوث تحسن كبير في رصد الفيروس.

١ - الدروس المستفادة

٧٣ - أسهم إعداد وضع المبادئ التوجيهية في وضع عدد كبير من المؤشرات. وقد أعربت عدة بلدان عن الحاجة إلى قيام الأوساط العالمية المعنية بالرصد والتقييم بتقديم المشورة بشأن اختيار المؤشرات الأساسية للمساعدة على حسن تركيز جهودها في مجال جمع البيانات. واستجابة لذلك، يدعم البرنامج المشترك، برعاية من الفريق المرجعي المشترك بين الوكالات المعني بالرصد والتقييم، مساعي تقوم بها وكالات عدة لمواءمة المؤشرات الحالية المتعلقة بالفيروس وترتيبها حسب الأولوية. وهدف هذه المساعي هو التخفيف من عبء جمع البيانات وتقديم التقارير، من خلال التركيز على مجموعة أساسية من المؤشرات التي يتم من خلالها رصد التقدم المحرز صوب تحقيق ما نص عليه إعلان الالتزام لعام ٢٠٠١، وكذا مواءمة المؤشرات المعتمدة لإعداد التقارير التي تقدم إلى الوكالات المانحة الدولية.

٢ - رصد وتقييم الاستجابات القطرية

٧٤ - من الضروري أن يتم في كل بلد إنشاء وتعهد نظام شامل للرصد والتقييم ليتسنى الحصول على كافة المعلومات اللازمة لوضع السياسات على أساس الأدلة، وإدارة البرامج بطريقة سليمة، ومواصلة تحسين البرامج. ويقتضي النظام الشامل للرصد والتقييم التوفيق على النحو المناسب بين أنشطة الرصد الاعتيادية وأنشطة الرصد والتقييم الضرورية الأخرى، من

قبيل تقييم البرامج. ويقدم البرنامج المشترك الدعم المتواصل لتعزيز جهود الرصد، كما يقدم الدعم التقني لوضع برنامج للرصد والمضي به قدما. وترمي هذه العملية أساسا إلى زيادة القدرة على التقييم داخل البلدان بحيث يتسنى في كل بلد تقديم صورة عن التدابير الفعالة وغير الفعالة في مجالات الوقاية والعلاج والدعم.

٧٥ - ووضع البرنامج المشترك برنامجا حاسوبيا، هو نظام المعلومات المتعلقة بالاستجابات القطرية، وذلك لتيسير الإبلاغ عن التقدم المحرز في البلدان. ويُستخدم هذا البرنامج لتقديم التقارير إلى المانحين الآخرين ولتقديم التقارير على الصعيد القطري، ويتضمن نماذج تتعلق بالمؤشرات والبحوث وتعقب المشاريع أو الموارد.

٣ - بناء القدرات الوطنية في مجال الرصد والتقييم

٧٦ - أنشأ البرنامج المشترك، في آب/أغسطس ٢٠٠٤، أول برامجه للموظفين التقنيين المقيمين على الصعيد القطري وأرسل مستشارين في مجالي الرصد والتقييم إلى ١٥ بلدا. ومثل ذلك خطوة كبيرة على طريق تعزيز القدرات القطرية في مجالي الرصد والتقييم، وهناك الآن أكثر من ٥٠ مستشارا قطريا ومنسقا إقليميا. والهدف الرئيسي للمستشارين في مجالي الرصد والتقييم هو المساعدة على تعزيز "المبادئ الثلاثة"، وبخاصة استحداث نظام وطني للرصد والتقييم. ويُعنى المستشارون أيضا برصد التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الواردة في إعلان الالتزام لعام ٢٠٠١. وتشمل مد الحكومات الوطنية بالدعم التقني والتنسيقي في الجهود التي يقوم بها لتعقب الوباء؛ ورصد التصدي له؛ وتحسين الاستراتيجيات من أجل البرمجة الفعالة؛ وتحديد الفجوات في موارد الرصد والتقييم وسدها. ويضطلع مستشارو البرنامج المشترك في مجال الرصد والتقييم أيضا بدور رئيسي في دعم القدرة الوطنية على وضع برامج فعالة وتخطيطها وتنفيذها وتقديم تقارير عنها وتنسيق نظام وطني موحد ومتساق في مجالي الرصد والتقييم.

٤ - الدراسة الوبائية

٧٧ - نظرا لتباين الوباء على الصعيد العالمي، إذ يُلاحظ أنه يتفاوت من منطقة إلى أخرى ومن بلد إلى آخر ومن مجتمع محلي إلى آخر، فمن الهام أن يكون واضعو السياسات المهنيون العاملون في الميدان وأصحاب المصلحة "ملمين بالوباء" حتى يتسنى منهم وضع أنسب البرامج.

٧٨ - ومن الأهمية بمكان أن تتوافر تقديرات منتظمة موثوقة بما بشأن انتشار الفيروس وتفشييه وعدد الوفيات الناجمة عن الإيدز حتى يكون بمقدور البلدان وضع السياسات

على أساس الأدلة، وتصميم البرامج والأنشطة الهامة، وحشد الموارد اللازمة، والإسهام في التقارير العالمية.

٧٩ - ويتولى كل من الفريق المرجعي المعني بالتقديرات والنماذج والإسقاطات التابع للبرنامج المشترك والفريق العامل المشترك بين البرنامج المشترك ومنظمة الصحة العالمية والمعني بالمراقبة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي الريادة والتوجيه في مجالي دراسة الوباء ومراقبة الفيروس على الصعيد العالمي. ومنظمة الصحة العالمية هي الجهة الرئيسية المشتركة في الرعاية المعنية بمراقبة الفيروس، وتساعد البلدان على استخدام أدوات وتقنيات المراقبة، بما في ذلك المراقبة الإنذارية والدراسات الاستقصائية السكانية.

٨٠ - ولدعم البلدان في جهودها من أجل تحسين جمع البيانات وتحليلها واستخدامها، نظمت أمانة البرنامج المشترك ومنظمة الصحة العالمية ١٢ حلقة عمل إقليمية في الفترة الممتدة بين آذار/مارس ٢٠٠٥ ونيسان/أبريل ٢٠٠٦. وشملت حلقات العمل تلك توفير التدريب محللين وطنيين من أكثر من ١٥٠ بلدا من المسؤولين عن التقديرات المتعلقة بالفيروس في مجال استخدام نظم ومنهجيات البرامج الحاسوبية التحليلية من أجل إعداد التقديرات الوطنية المتعلقة بتفشي الفيروس وانتشاره.

دال - مشاركة المجتمع المدني وإقامة الشراكات

٨١ - تشمل منظمات المجتمع المدني التي تشارك في الجهود الرامية إلى مكافحة الإيدز شبكات المشتغلين بالجنس، والرجال المثليين، ومتعاطي المخدرات عن طريق الحقن، ومثلي فئات متضررة أخرى، منها السجناء، والمشردين واللاجئين. وتشمل أيضا المنظمات والوكالات الإنمائية والإنسانية، والمنظمات المعنية بالإيدز، والجماعات الدينية، وجمعيات الأعمال التجارية ونقابات العمال وتحالفات القطاع الخاص، والمنظمات غير الحكومية، ومنظمات الشباب والنساء، ومنظمات أخرى. وتكتسي منظمات وشبكات المصابين بالفيروس أهمية بالغة في جميع الجهود الرامية إلى مكافحة الإيدز، ويدعو البرنامج المشترك إلى أن تتبوأ مكانة مركزية في الجهود الهادفة إلى مكافحة الإيدز.

٨٢ - وقد دأب البرنامج المشترك، منذ صدور تقرير مديره التنفيذي لعام ٢٠٠٥، على تكثيف جهوده من أجل كفالة مشاركة المجتمع المدني في توسيع نطاق الخدمات للتوصل إلى إتاحتها للجميع بحلول عام ٢٠١٠ وبلوغ الهدف السادس من الأهداف الإنمائية للألفية. وإقرارا بالدور الحيوي للمجتمع المدني في التصدي للوباء، وافق البرنامج المشترك على استراتيجية لإشراك المجتمع المدني بعد إجراء مشاورات واسعة مع الجهات المشتركة في

الرعاية، والموظفين، والمجتمع المدني، في آب/أغسطس ٢٠٠٥، وانتهى منها في تشرين الأول/أكتوبر من نفس السنة.

٨٣ - وخلال عام ٢٠٠٦، بذل البرنامج المشترك جهدا كبيرا لدعم مشاركة فعالة للمجتمع المدني في العمليات التشاورية التي تسبق الاجتماع الرفيع المستوى بشأن الإيدز. فقد نظم أكثر من ١٢٠ بلدا مشاورات واسعة النطاق لتحديد الإجراءات الرئيسية لتذليل العقبات الكبرى أمام توسيع نطاق الخدمات، وشهد معظمها مشاركة ما من المجتمع المدني على أساس "المبادئ الثلاثة"، على أن أحد الأدوار الرئيسية للمجتمع المدني هو التزام الحياد وإفساح المجال لمناقشة وجهات نظر كثيرا ما تستبعد خلال هذه المشاورات التي تُجرى بين أصحاب مصلحة متعددين.

١ - الاجتماع الرفيع المستوى لعام ٢٠٠٦

٨٤ - كانت مشاركة المجتمع المدني عنصرا رئيسيا في الاجتماع الرفيع المستوى لعام ٢٠٠٦. فقد تولت فرقة عمل من ١٢ عضوا من المجتمع المدني، ييسر ويدير البرنامج المشترك أعمالها، التخطيط للاجتماع، ووفرت الدعم خلال الجلسات التي عُقدت من ٣١ أيار/مايو إلى ٢ حزيران/يونيه، وعقدت جلسات إحاطة لجميع المتحدثين باسم المجتمع المدني، وعملت في شراكة مع جهات أخرى لتوجيه المشاركين من المجتمع المدني.

٨٥ - وحضر الاجتماع الذي عُقد في نيويورك نحو ٧٠٠ من ممثلي المجتمع المدني. وتمكنت عدة هيئات ومنظمات غير حكومية من التسجيل من خلال مركزها كمنظمات معتمدة لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي. وكان للحركات الشبابية والنسائية، وكذلك للمنظمات المعنية بالإيدز والمنظمات الدينية، مشاركون نشطوا في الاجتماع على نحو خاص. وشهد الاجتماع أيضا قدرا معقولا من التمثيل والمشاركة من جانب قطاع العمل والقطاع الخاص. كما ضم معظم الوفود الوطنية ممثلين للمجتمع المدني والمصايين بالفيروس، مما رفع عدد الحاضرين من المجتمع المدني إلى نحو ١٠٠٠ شخص.

٨٦ - وأعرب ممثلو المجتمع المدني عن تقديرهم للفرص غير المسبوقة المتاحة لهم للتواصل والمشاركة خلال الاجتماع الرفيع المستوى. بيد أن بعض المشاركين الرئيسيين من المجتمع المدني كانوا يتوقعون لهجة أشد في الإعلان السياسي الختامي، وبخاصة فيما يتعلق بالعلاج والفئات المعرضة للإصابة. وعلى الرغم من هذه الشواغل، فقد ظل انطباع العديد من منظمات المجتمع المدني أن الإعلان السياسي دفع قدما بجدول الأعمال بخصوص المسائل الرئيسية، ويُشار في هذا الإطار إلى إعادة تأكيد ما ورد في إعلان الالتزام لعام ٢٠٠١ من

وعود تتعلق بالتجارة، والمرأة، والاحتياجات من الموارد، والصحة الجنسية والصحة الإنجابية والحد من الضرر. ولا يمكن التقليل من أهمية إسهام المجتمع المدني في هذا الصدد.

٢ - مبادرات المجتمع المدني الأخرى

٨٧ - تواصل طوال عام ٢٠٠٦ عمل البرنامج المشترك مع الموظفين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وتواصل كذلك العمل من أجل تحسين هياكله الداخلية المرتبطة بالمجتمع المدني. فالبرنامج يسعى إلى تعزيز دور المجتمع المدني في هياكله الإدارية من خلال استعراض مشاركة المنظمات غير الحكومية/المجتمع المدني في مجلس تنسيق البرنامج. وبإمكان هذا الاستعراض، الذي استُهل في عام ٢٠٠٦، أن يبني على مكاسب ١٠ سنوات من مشاركة المجتمع المدني في المجلس، وأن يستفيد من نماذج أخرى لمشاركة المجتمع المدني في عمليات الإدارة وأن يعزز مشاركة المجتمع المدني في المستقبل في أعمال المجلس.

٨٨ - وبينما يواصل المجلس المشترك دعم عدد من الشبكات العالمية والإقليمية والوطنية المعنية بالمصابين بالفيروس، كشف فجوة في التمويل في هذا المجال: فالكثير من المانحين يجمعون فيما يبدو عن دعم منظمات المجتمع المدني المتألفة من المصابين بالفيروس. وعقد البرنامج اجتماعاً بين شبكات وجهات مانحة رئيسية أتاح منذئذ لثلاث شبكات رئيسية أن تستفيد من تمويل ثنائي على مدى ثلاث سنوات.

٨٩ - وما زالت مواصلة الدعم لبناء قدرات منظمات المجتمع المدني إحدى أولويات البرنامج المشترك. فعلى سبيل المثال، كان اجتماع منسقي المجتمع المدني من الأمانة والمكاتب القطرية والإقليمية في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٦ فرصة لبناء قدرات الموظفين على جميع المستويات. وبالإضافة إلى ذلك، أصدر البرنامج المشترك "المبادئ التوجيهية لإشراك المجتمع المدني في 'المبادئ الثلاثة'"، التي تشدد على التطوير التنظيمي وبناء مهارات منظمات المجتمع المدني وتحديد الموارد.

هاء - حشد الموارد

٩٠ - يتولى البرنامج المشترك على الدوام مسؤولية حشد وتنسيق الموارد. ومع زيادة الموارد المتاحة، أصبح مهماً أيضاً تعقبها والترويج لترشيدها واستخدامها الأمثل في إطار مبادرة "تفعيل دور الأموال".

٩١ - وتتمثل أكبر الجهات المتبرعة بالأموال للتصدي للفيروس في خطة الرئيس الطارئة لإغاثة المصابين بالإيدز، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، والبنك الدولي، من خلاله برنامجه المتعدد البلدان لمكافحة الإيدز.

٩٢ - وعلى الصعيد القطري، قدم البرنامج المشترك الدعم في وضع المقترحات الموجهة إلى الصندوق العالمي، واستجاب حتى الآن لكل طلبات المساعدة التي تلقاها. ويقدم الدعم من خلال فريق الأمم المتحدة المواضيعي المعني بالإيدز أو فريق الأمم المتحدة المشترك. ويعمل كل من المنسقين القطريين للبرنامج المشترك، وممثلي منظمة الصحة العالمية وممثلي الجهات المشتركة في الرعاية سوياً على مساعدة الشركاء الوطنيين في وضع مقترحاتهم.

٩٣ - ويتعاون برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بنشاط مع الصندوق العالمي لتعزيز قدرة أصحاب المصلحة الوطنيين على توظيف منح الصندوق العالمي. وفي حال عدم وجود منسقين وطنيين رئيسيين مناسبين، تطلب البلدان إلى البرنامج الإنمائي أن يضطلع بهذا الدور ويتولى الإشراف مالياً وبرنامجياً على منح الصندوق العالمي. والبرنامج الإنمائي هو المستفيد الرئيسي في الوقت الحالي في ٢٤ بلداً ويدير ٢٨ منحة.

٩٤ - وتقوم أمانة البرنامج المشترك برصد المبالغ المقدمة من المانحين لتحديد مستوى التدفقات المالية الدولية. وتساعد أيضاً البلدان على تعقب التدفقات من الموارد داخل البلدان للوقوف على أوجه إنفاقها ومعرفة الجهات المستفيدة منها. ولا يساعد تقدير ما حُشد من أموال ومقارنة المبالغ بالاحتياجات التقديرية من الموارد في تحديد الفجوة المالية على الصعيد العالمي فحسب، بل وكذلك فيما يتعلق بأنشطة بعينها. ولكفالة ودعم الرصد والتعقب الكافيين للموارد، يمكن وضع تقديرات أكثر دقة تُستخدم في أغراض الدعوة وجمع الأموال على الصعيد العالمي.

ثالثاً - التوصيات والإجراءات المقترح أن يتخذها المجلس الاقتصادي والاجتماعي

٩٥ - قد يرغب المجلس الاقتصادي والاجتماعي في النظر في الإجراءات التالية:

(أ) الإشادة بالخطوات التي اتخذها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للمضي قدماً نحو إتاحة الوقاية والعلاج والرعاية والدعم للجميع وبالإطار الاستراتيجي للفترة ٢٠٠٧-٢٠١٠ الذي اعتمده مجلس تنسيق البرنامج في اجتماعه التاسع عشر بوصفه الدليل الرئيسي للتخطيط والميزنة والتنفيذ ورصد التقدم على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني في الدعم المقدم من البرنامج المشترك لجهود البلدان من أجل التوصل إلى إتاحة الخدمات للجميع في الفترة من ٢٠٠٧ إلى ٢٠١٠؛

(ب) تشجيع الالتزام بتعزيز جهود الأمم المتحدة للتصدي للإيدز على الصعيد القطري، وتوزيع مهام الدعم التقني للبرنامج المشترك، واعتماد فريق وبرنامج للأمم المتحدة لمكافحة الإيدز من أجل مواهمة الدعم التقني وتعزيز التماسك بين البرامج وتحسين المساءلة الجماعية لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة على الصعيد القطري؛

(ج) التسليم بعوامل الوباء الخفية والمستمرة، وبخاصة الوصم بالعار والتمييز وعدم المساواة بين الجنسين وعدم احترام حقوق الإنسان، وتشجيع البرنامج المشترك على تعزيز الجهود في مجال الدعوة لكفالة تدليل هذه العقبات الكامنة التي تحول دون إتاحة الخدمات للجميع على جميع المستويات؛

(د) التسليم بأهمية الوقاية في التصدي للإيدز والثناء على البرنامج المشترك لدوره في حملة "الاتحاد للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية" ودعم الاتجاه نحو اختيار المزيد من الأهداف الهامة والمحددة للوقاية على الصعيد الوطني في إطار التحرك نحو تحقيق إتاحة الخدمات للجميع على النحو الذي أعاد تأكيده المدير التنفيذي للبرنامج المشترك في الاجتماع التاسع عشر لمجلس تنسيق البرنامج؛

(هـ) تشجيع الجهود الرامية إلى "تفعيل دور الأموال" والمواهمة والتنسيق بين الشركاء الإنمائيين تحت قيادة فريق العمل العالمي، ودعم مواصلة الاستناد إلى "المبادئ الثلاثة" باعتبارها إطاراً للتصدي للإيدز على الصعيد القطري.