

Distr.: General
2 May 2011
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



الدورة الموضوعية لعام ٢٠١١

جنيف ٤-٢٩ تموز/يوليه ٢٠١١

البند ٧ (ز) 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 ٦/٢٠٠٩.

* E/2011/1



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 ٦/٢٠٠٩، الذي طلب فيه المجلس إلى الأمين العام أن يقدم إلى المجلس في دورته الموضوعية لعام ٢٠١١ تقريرا يعده المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، بالتعاون مع الجهات المشاركة في رعايته وسائر منظمات وهيئات منظومة الأمم المتحدة المعنية، عن التقدم المحرز في تنفيذ منظومة الأمم المتحدة أعمالا منسقة لمكافحة وباء فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

وقد تحققت مكاسب تاريخية في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. وعلى الصعيد العالمي، انخفض عدد البالغين المصابين حديثا بفيروس نقص المناعة البشرية بحوالي ٢٠ في المائة منذ عام ١٩٩٩، وانخفضت الوفيات الناجمة عن الإيدز بنسبة ١٩ في المائة في غضون خمس سنوات فقط، وانخفض عدد الأطفال المصابين حديثا بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة ٢٤ في المائة في عام ٢٠٠٩ مقارنة بنسبة عام ٢٠٠٤. وما زال عدد الأشخاص الذين يستفيدون من العلاج المضاد للفيروسات العكوسة في تزايد مستمر، مما يسهم في تجديد شباب أسر معيشية ومجتمعات محلية ومجتمعات بأكملها. وتحققت إنجازات مهمة في مجال البحوث في عام ٢٠١٠، إذ أثبتت التجارب السريرية فعالية جزئية لمبيد جراثيم مهبلي وللعلاج الوقائي المضاد للفيروسات العكوسة قبل التعرض للفيروس، مما وسع بالفعل نطاق مجموعة أدوات التدخل الفعالة الرامية إلى منع حدوث إصابات جديدة. وتبذل الجهود لزيادة عدد الذكور البالغين المختونين، مع أنه تمس الحاجة إلى إحراز تقدم أسرع لجعل هذا التدخل الفعال للغاية في مستوى يتيح المساعدة في تقليل العدوى عن طريق الجنس. ومع أنه ما زال الوصم والتمييز والتهميش الاجتماعي مسائل تعوق الاستجابات الفعالة، فإن بعض الاتجاهات الواعدة واضحة، إذ إن النسبة المئوية للبلدان التي أبلغت عن وجود قوانين وأنظمة تحمي المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من التمييز زادت من ٥٦ في المائة في عام ٢٠٠٦ إلى ٧١ في المائة في عام ٢٠١٠.

ومع أن هذه المكاسب تشجع الصدر، فإنها مكاسب هششة بما أن الركود المالي والاقتصادي العالمي تسبب في انخفاض تمويل مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. ورغم انخفاض معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد العالمي، تتزايد حالات

الإصابة الجديدة في عدة أجزاء من العالم، بما في ذلك في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى والشرق الأوسط وشمال أفريقيا وبعض البلدان ذات الدخل المرتفع.

وبعد صدور التقرير النهائي للتقييم المستقل الثاني لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) (البرنامج المشترك) في عام ٢٠٠٩، قام البرنامج المشترك بخطوات منسقة لتنفيذ توصيات التقييم، مع التركيز بوجه خاص على الإجراءات الرامية إلى تعزيز الاتساق والتنسيق والكفاءة والفعالية فيما يقدمه البرنامج المشترك من دعم لأعمال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. ووُضعت رؤية جديدة للبرنامج المشترك تتوخى انعدام الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، وانعدام الوفيات المرتبطة بالإيدز، وانعدام التمييز. ووضع البرنامج المشترك استراتيجية جديدة للفترة ٢٠١١-٢٠١٥ تعكس هذه الرؤية الجديدة، وتنص على اتخاذ إجراءات مركزة لتسريع وتيرة إحراز التقدم في إطار كل ركيزة من ركائز الرؤية الجديدة التي وضعها البرنامج المشترك. وبدأ العمل على وضع إطار موحد جديد للميزانية والنتائج والمساءلة للبرنامج المشترك يبدأ نفاذه اعتباراً من كانون الثاني/يناير ٢٠١٢.

ومنذ تقديم تقرير البرنامج المشترك الأخير إلى المجلس (E/2009/70)، ركز البرنامج على تحقيق نتائج ملموسة في المجالات العشر ذات الأولوية وعلى نطاق الاستراتيجيات الشاملة الست على النحو المبين في العمل المشترك من أجل النتائج: إطار نتائج برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) للفترة ٢٠٠٩-٢٠١١. وتمثل هذه المجالات ذات الأولوية المواضيع الرئيسية التي يلزم فيها تسريع وتيرة التقدم المحرز في تحقيق الهدف العالمي المتمثل في حصول الجميع على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية والدعم. وأجريت دراسات جدوى ووضعت استراتيجيات موحدة للدعوة خاصة بالمجالات ذات الأولوية، وجرت مواءمة خطط العمل كي يولد البرنامج المشترك جهوداً متضافرة لتسريع وتيرة التقدم المحرز في كل مجال على حدة.

ويلخص هذا التقرير الإنجازات التي حققها البرنامج المشترك على مدى السنتين الماضيتين في تنفيذ استجابة منسقة، مع الإبلاغ عن النتائج المتحققة في كل مجال من مجالات الأولوية والاستراتيجية الشاملة في إطار النتائج. كما يلخص الإنجازات الجماعية للبرنامج المشترك والمساهمات التي قدمتهافرادى الجهات المشتركة في الرعاية أمانة البرنامج المشترك والتحديات التي وُوجهت.

وفي الختام، يقدم التقرير مجموعة من التوصيات. والمجلس الاقتصادي والاجتماعي مدعو إلى استعراض التقرير وتوصياته.

أولا - معلومات مستكملة عن الوباء

١ - ما زال فيروس نقص المناعة البشرية يشكل تحديا من التحديات الصحية والإنمائية الأشد إلحاحا على الصعيد العالمي. ففي ٢٠٠٩، وهي آخر سنة تتوفر فيها بيانات شاملة بشأن الوباء، قُدر أن حوالي ٣٣,٣ مليون شخص كانوا مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية - أي بزيادة قدرها ٢٧ في المائة مقارنة بعام ١٩٩٩. وقُدر أن حوالي ٢,٦ مليون من الناس كانوا من المصابين الجدد، بمن فيهم ٣٧٠.٠٠٠ طفل، وأن ١,٨ مليون شخص توفوا لأسباب متصلة بفيروس نقص المناعة البشرية. وارتفع عدد الأطفال الذين أصبحوا يتامى بسبب الإيدز إلى ١٦,٦ مليون طفل في عام ٢٠٠٩، مقارنة بما قدره ١٤,٦ مليون في عام ٢٠٠٥.

٢ - ومع أن هذه الأرقام تؤكد التزايد المستمر لخطورة هذا الوباء، فإن هناك أخبارا مهمة ينبغي نقلها. فقد انخفض عدد الإصابات الجديدة بالفيروس في عام ٢٠٠٩ بحوالي ٢٠ في المائة مقارنة بعام ١٩٩٩، مع انخفاض الإصابة بالفيروس بما لا يقل عن ٢٥ في المائة على مدى العقد الماضي في ما لا يقل عن ٣٣ بلدا. وباستفادة أكثر من ستة ملايين شخص من العلاج المضاد للفيروسات العكوسة اعتبارا من كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠، فإن نسبة الوفيات الناجمة عن الإيدز آخذة في الانخفاض أيضا، إذ يقل عدد الوفيات المسجل في عام ٢٠٠٩ بنسبة ١٩ في المائة عن عددها في عام ٢٠٠٤.

٣ - غير أن هذه المكاسب هشة. فقد ظل مجموع التمويل المرصود لبرامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل منخفضا في عام ٢٠٠٩، مع نقصان التمويل الدولي في عام ٢٠٠٩ لأول مرة.

ألف - التباينات الإقليمية

٤ - ما زالت أفريقيا جنوب الصحراء هي أشد المناطق في العالم تضررا من فيروس نقص المناعة البشرية حيث تضم نسبة ٦٨ في المائة من جميع المصابين بالفيروس، كما تضم ٦٩ في المائة من جميع الإصابات الجديدة، و ٧٢ في المائة من الوفيات الناجمة عن الإيدز. ويتسبب الوباء في خفض العمر المتوقع بشكل حاد في العديد من البلدان الأفريقية، ويلقى أعباء هائلة على نظم الصحة والخدمات الاجتماعية، ويشكل تحديا تاريخيا للمنطقة.

٥ - ومنطقة البحر الكاريبي هي ثاني منطقة من حيث ارتفاع نسبة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية، وحوالي خمسة ملايين شخص مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية في البلدان الآسيوية. ومع أن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية انخفضت على الصعيد

العالمي، فإن معدل الإصابات الجديدة يرتفع في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى والشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وكذلك في بعض البلدان ذات الدخل المرتفع.

باء - فيروس نقص المناعة البشرية والمرأة

٦ - يشكل النساء على الصعيد العالمي أغلبية صغيرة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، يمثل النساء ٦٠ في المائة أو أكثر من جميع المصابين بالفيروس. والشابات والفتيات بوجه خاص معرضات لمخاطر أكثر وضوحاً. ففي جنوب أفريقيا، من المرجح أن تصاب الشباب اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ عاماً بالفيروس بمقدار يزيد بثلاثة أضعاف مقارنة بالشبان من نفس العمر. ولا تعكس هذه التباينات فقط شدة قابلية التأثر الجسدية التي تعاني منها الفتيات والشابات، بل أيضاً ارتفاع معدل انتشار الشراكات بين الأجيال، والافتقار إلى أساليب وقائية منبثقة عن مبادرات نسائية، وضرورة توسيع نطاق استفادة الفتيات والنساء من فرص التعليم، وهو ما ثبت أنه يحد من مخاطر فيروس نقص المناعة البشرية والتعرض له، واتساع نطاق أوجه عدم المساواة الاجتماعية والقانونية التي تعوق قدرة الشباب على الحد من المخاطر المحدقة بهم. وفي بعض البلدان، يتجاوز معدل انتشار العنف الجنساني نسبة ٥٠ في المائة، مع وجود دراسات تربط باستمرار بين تعرض المرأة للعنف وارتفاع مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي هذه السياقات، تكون النساء والفتيات المتضررات من حالات الطوارئ الإنسانية أكثر عرضة لأن يستخدمن كسلاح من أسلحة الحرب وللإستغلال الجنسي، وبالتالي عرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ويزيد تفاقم هذه الحالة بسبب تأثير فيروس نقص المناعة البشرية والسل على الأمن الغذائي والتغذوي للأسر المعيشية واستنفاد موارد الأسر المعيشية. وهذا صحيح بصفة خاصة بالنسبة لأكثر الفئات تضرراً، بما يشمل الحوامل والمرضعات والأطفال المصابين بالفيروس أو المتضررين منه.

جيم - الأطفال والشباب وفيروس نقص المناعة البشرية

٧ - انخفضت نسبة الإصابات الجديدة بين الأطفال ما بين عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٩ بنسبة ٢٤ في المائة. ورغم هذا التقدم المحرز، ٢٨ في المائة فقط من الأطفال دون سن الخامسة عشرة المحتاجين إلى العلاج المضاد للفيروسات العكوسة استفادوا من هذا العلاج في عام ٢٠٠٩. وبالإضافة إلى ذلك، ما زال الأطفال المتضررون من الإيدز يواجهون تحديات كبيرة. ففي عام ٢٠١٠، كان ١٧,٥ مليون من الأطفال دون سن الثامنة عشرة قد فقدوا أحد الوالدين أو كليهما بسبب الإيدز، وهو ما يمثل ١١ في المائة من العدد الإجمالي للأيتام. ويوجد تسعون في المائة من هؤلاء الأطفال في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

٨ - وحوالي ٢٣ في المائة من جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع أرجاء العالم هم دون سن الرابعة والعشرين. وبالإضافة إلى مئات الآلاف من الرضع الذين يصابون بالعدوى سنويا نتيجة للعدوى العمودية، يتعرض العديد من الشباب النشطين جنسيا لخطر الإصابة بالفيروس، إذ شكل من تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة ٣٥ في المائة من جميع حالات الإصابة بالفيروس الجديدة في عام ٢٠٠٩. ومع أن هذه الأرقام تؤكد استمرار تعرض الشباب للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، فإن تقدم مهما قد أحرز في مجال حمايتهم. ونتيجة للتقدم المطرد في توسيع نطاق برامج منع العدوى العمودية، انخفض عدد الإصابات الجديدة بين الأطفال بنسبة ٢٤ في المائة في الفترة من ٢٠٠٤ إلى ٢٠٠٩. وفي البلدان العشرة التي تشهد انتشارا كبيرا للفيروس، انخفض معدل انتشار الفيروس بين الشباب بنسبة لا تقل عن ٢٥ في المائة منذ عام ٢٠٠١. ومع أن الأنماط تختلف داخل البلدان وفيما بينها، فإن الأدلة المتاحة من الدراسات الاستقصائية تشير إلى أن المزيد من الشباب يؤخرون بدء العلاقات الجنسية والمزيد ممن هم نشطون جنسيا يستخدمون الرافلات. غير أنه ما زالت هناك تحديات مطروحة، إذ إن ٣٤ في المائة فقط من الشباب في جميع أرجاء العالم لديهم معرفة دقيقة وشاملة بفيروس نقص المناعة البشرية، وهي نسبة أقل بكثير عن هدف ٩٥ في المائة المحدد في إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠٠١.

دال - توسيع نطاق قاعدة المعارف المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية

٩ - تعود جزئيا المكاسب المتحققة مؤخرا في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية إلى تحسن الأدلة المتعلقة بالاتجاهات الوبائية، وظهور أدوات جديدة للوقاية والعلاج، واتساع قاعدة المعارف المتعلقة بالاستخدام الأمثل للاستراتيجيات القائمة في مجال مكافحة الفيروس وتطور التخطيط الاستراتيجي الوطني في مجال تنفيذ البرامج والرصد والتقييم. وفي عام ٢٠١٠، قدمت التجارب السريرية أدلة على فعالية مبيد جراثيم مهبلي والعلاج الوقائي المضاد للفيروسات العكوسة قبل التعرض للفيروس، بينما ارتأت دراسات أجريتا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أن التحويلات النقدية المشروطة تقلل خطر تعرض الشباب للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق تخفيف الضعف الاقتصادي والاجتماعي. وأدى تعزيز فهم التدخلات الحالية في مجال فيروس نقص المناعة البشرية إلى تنقيح المبادئ التوجيهية الدولية للعلاج المضاد للفيروسات العكوسة الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية لدى البالغين والمراهقين والعقاقير المضادة للفيروسات العكوسة الخاصة بعلاج الحوامل ومنع انتقال العدوى إلى الرضع، وذلك في عام ٢٠١٠، وتوجه هذه المبادئ التوجيهية البلدان في جهودها الرامية إلى تحقيق أقصى استفادة من هذه الأدوات الحاسمة. واستفاد أكثر من ١٥ بلدا من الدراسات

المدعومة من البرنامج المشترك المتعلقة بطرائق انتقال العدوى التي قدمت معلومات استراتيجية حاسمة من أجل إتاحة مزيد من التركيز بدقة أكبر وفي الوقت المناسب على الموارد القليلة. وفي عام ٢٠١٠، قدم ١٨٢ بلدا بيانات عن التقدم المحرز في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية؛ ويرد موجز لهذه البيانات في تقرير برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠١٠ عن انتشار وباء الإيدز في العالم. ولأول مرة، أصدر البرنامج المشترك سجلات للإنجازات في مكافحة الإيدز بشأن المؤشرات الرئيسية للتقدم الوطني، مما يمكن البلدان من مقارنة النتائج.

ثانياً - تقديم التقارير عن النتائج الرئيسية للبرنامج المشترك

١٠ - ما يزال البرنامج المشترك يسترشد بالأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً وأطر المساءلة، بما في ذلك الأهداف المحددة زمنياً الواردة في إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠٠١؛ وهدف تحقيق حصول الجميع على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير العلاج والرعاية والدعم لجميع حامليه بحلول عام ٢٠١٠، على النحو المنصوص عليه في الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠٠٦؛ وهدف تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥. ومنذ التقرير الأخير للبرنامج المشترك المقدم إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي في عام ٢٠٠٩ (E/2009/70)، خضع البرنامج المشترك لتغييرات هامة هدفها تحسين الاتساق والتنسيق والفعالية والكفاءة في الجهود المشتركة التي تبذلها الجهات العشر المشاركة في رعايته والأمانة.

١١ - وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩، قُدمت نتائج التقييم المستقل الثاني للبرنامج المشترك إلى مجلس تنسيق البرنامج، مما أسفر عن ٢٨ نقطة من نقاط اتخاذ القرار للمجلس تمس جميع جوانب عمليات البرنامج المشترك. وقد سارع البرنامج المشترك إلى بدء عملية تنفيذ توصيات هذا التقييم.

١٢ - وفي عام ٢٠١٠، أيد مجلس تنسيق البرنامج رؤية جديدة للبرنامج المشترك تدعو إلى تركيز الجهود على تحقيق "انعدام الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، وانعدام الوفيات المرتبطة بالإيدز، وانعدام التمييز"، ووضع استراتيجية شاملة جديدة للفترة ٢٠١١-٢٠١٥، تحدد السياسات والنهج البرنامجية الكفيلة بإحراز التقدم في كل ركيزة من الركائز الثلاث لرؤية البرنامج المشترك. وتمشياً مع توصيات التقييم المستقل الثاني، اعتمد البرنامج المشترك تقسيماً جديداً للعمل يوضح أدوار ومسؤوليات الجهات المشاركة في رعايته والأمانة في مختلف المجالات المواضيعية للعمل. وسيخلف الميزانية وخطة العمل الموحدتين للبرنامج المشترك لفترة السنتين، اللذين وحداً جهود الجهات المشاركة في رعاية البرنامج والأمانة في

خطة واحدة مدتها سنتان، الإطار الموحد للبرنامج المشترك للميزانية والنتائج والمساءلة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٢؛ وهو شكل أبسط صُمم لتحسين الشفافية والمساءلة والكفاءة في جهود البرنامج المشترك الرامية إلى تحفيز التصدي الفعال لفيروس نقص المناعة البشرية على الأصعدة القطرية والإقليمية والعالمية.

١٣ - وفي عام ٢٠٠٩، أطلق البرنامج المشترك إطار نتائجه للفترة ٢٠٠٩-٢٠١١، الذي دعا إلى أن يتخذ البرنامج المشترك إجراءات مركزة وموجهة نحو تحقيق النتائج في ١٠ مجالات ذات أولوية وعلى نطاق ستة نهج شاملة. وقد خضعت الميزانية وخطة العمل الموحدتان للفترة ٢٠١٠-٢٠١١ للمواءمة من أجل تسريع تحقيق النتائج في المجالات ذات الأولوية التي وضعت لها خطط أعمال تحدد أهدافاً واستراتيجيات ونشاطات معينة في مجالات مواضيعية مختلفة. أما إطار النتائج فيوحد البرنامج المشترك بأكمله في مجهود مشترك لتحسين الاتساق الاستراتيجي وتوليد نتائج ملموسة في المجالات الرئيسية التي تعتبر محورية للنجاح المستقبلي في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية.

١٤ - وتمشياً مع إطار النتائج، يلخص هذا التقرير النتائج في كل من المجالات العشر ذات الأولوية والاستراتيجيات الشاملة الست.

المجالات ذات الأولوية

١ - الحد من انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الاتصال الجنسي

١٥ - مع تراجع عدد الإصابات عالمياً، ثمة تقدم ملحوظ في الجهود المبذولة لمنع انتقال العدوى عن طريق الاتصال الجنسي. وضمن ٩٣ بلداً من البلدان التي قدمت بيانات في عام ٢٠١٠، أبلغ ٥٦ بلداً عن أن أقل من ٢٥ في المائة من الذكور كان لديهم أكثر من شريك جنسي واحد في الاثنى عشر شهراً الماضية، وأفاد ٨٤ بلداً بأن أقل من ٢٥ في المائة من الإناث كان لديهن أكثر من شريك جنسي واحد. في عام ٢٠١٠، بدأت الأمانة ومنظمة الصحة العالمية العمل مع البلدان للاستعداد لمتابعة وتطبيق إنجازات رائدة في البحوث المتعلقة بمبيدات الجراثيم والوقاية من الإصابة قبل التعرض للفيروس.

١٦ - وهناك أدلة على زيادة توافر الرفالات واستخدامها بشكل منتظم في كثير من البلدان. وفي عام ٢٠٠٩، أفاد ما لا يقل عن ٧٥ في المائة من الرجال في ١١ بلداً أنهم استخدموا الرفالات في آخر اتصال جنسي ينطوي على مخاطر عالية. وفي عام ٢٠٠٩، وُزع أكثر من ٥٠ مليون رفالة أنثوية، منها ٣٦,٢ مليوناً وزعت في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، مقارنة بعدد ٢١,١ مليوناً وزعت خلال عام ٢٠٠٨. وفي عام ٢٠١٠، ساعد

صندوق الأمم المتحدة للسكان ٥٢ بلداً على تنفيذ خطط شاملة للمشتريات، وخطط إدارة العرض والتوزيع المتعلقة بالرفالات وغيرها من السلع الأساسية للصحة الإنجابية والجنسية.

١٧ - ورغم الزيادة البطيئة في معدلات ختان الذكور البالغين في أعقاب صدور المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية والبرنامج المشترك في عام ٢٠٠٧، التي توصي بتنفيذ الختان في ١٣ بلداً ذات أولوية عالية ترتفع فيها معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وتنخفض معدلات ختان الذكور، تفيد التقارير بتحقيق مكاسب مؤجراً، إذ يقدر عدد الرجال الذين تم ختانهم في عام ٢٠١٠ لوحده بحوالي ٤٠٠ ٠٠٠ رجل في تسعة بلدان ذات أولوية. وقد ساعدت منظمة الصحة العالمية والأمانة جميع البلدان ذات الأولوية على إجراء تحليلات الحالة ووضع خطط التنفيذ، وساعدت الأمانة أيضاً في إجراء تحليلات التكاليف في ثلاثة بلدان. وقد انتهت منظمة الصحة العالمية في ٢٠١٠ من وضع دليل للختان المبكر للرضع وأصدرت توجيهاً حول إشراك المتطوعين لدعم زيادة انتشار ختان الذكور، ودعت إلى توسيع نطاق ختان الذكور في محافل متعددة.

١٨ - ولأن الإصابات بالأمراض المعدية المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي التي لم تُعالج تزيد بأضعاف عدة خطر نقل فيروس نقص المناعة البشرية أو الإصابة به، فقد ساعد البرنامج المشترك البلدان على تنفيذ استراتيجيات معززة بالدلائل للتعجيل بتشخيص هذه الإصابات والوقاية منها ومعالجتها. وأصدرت توجيهات معيارية جديدة وقدمت مساعدة تقنية لما لا يقل عن ٣٠ بلداً من البلدان ذات الأعباء الثقيلة في تحقيق هدف تشخيص ٧٠ في المائة من الإصابات المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي ومعالجتها وتقديم المشورة بشأنها في مراكز الرعاية الصحية. ومعدلات وقوع هذه الإصابات آخذة في الانخفاض في العديد من البلدان الأفريقية.

١٩ - وأنشأ البرنامج المشترك لجنة رفيعة المستوى معنية بالوقاية من الفيروس ووجهت دعوة رئيسية إلى العمل في عام ٢٠١٠. وأصدرت الأمانة توجيهات جديدة بشأن تخطيط وتنفيذ ومراقبة برامج الوقاية التي تجمع بين التدخلات السلوكية والطبية - الأحيائية والميكلمية لتحقيق آثار منسقة وطويلة الأمد. وفي عام ٢٠٠٩، نُشرت تحت قيادة اليونسكو الوثيقة الطوعية الجديدة المسماة إرشادات تقنية دولية بشأن التربية الجنسية بالمشراكة مع البرنامج المشترك وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية؛ وقدم الدعم في مجال المتابعة للعديد من البلدان لكي تستخدم هذه الوثيقة لاستعراض وتعزيز جهود الوقاية من الفيروس التي تبذلها لصالح الشباب. وفي متابعة لمشاورة عالمية بارزة عُقدت في تونس عام ٢٠٠٩، شجع البرنامج المشترك بنشاط على تنفيذ ما يعرف باسم "استراتيجية التدابير

الإيجابية للصحة والكرامة والوقاية“ التي تربط برامج الوقاية الأولية المركزة التي يقوم بها أو يتلقاها المصابون بالفيروس بالجهود المكثفة لضمان حصول الجميع على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة والحماية الفعلية لحقوقهم الإنسانية.

٢٠ - وبالإضافة إلى ذلك، اعتمد معيار عمل دولي جديد بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في مؤتمر العمل الدولي السنوي الذي عقد في ١٧ حزيران/يونيه ٢٠١٠. وتدعو التوصية المتعلقة بالفيروس والإيدز الصادرة عام ٢٠١٠ (رقم ٢٠٠)، إلى صياغة سياسات وطنية لأماكن العمل بشأن الفيروس والإيدز وعالم العمل واعتماد هذه السياسات وتنفيذها بفعالية بحيث تضمن المشاركة الكاملة لجميع الجهات الفاعلة في عالم العمل في تحقيق استفادة الجميع من تدابير الوقاية والعلاج والرعاية والدعم من أجل منع انتقال العدوى عن طريق الاتصال الجنسي.

٢ - منع وفيات الأمهات ووقاية الرضع من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية

٢١ - في الفترة من ٢٠٠٨ إلى ٢٠٠٩، ارتفعت في البلدان ذات الدخل المنخفض والبلدان ذات الدخل المتوسط نسبة الحوامل المصابات بالفيروس اللواتي حصلن على علاج وقائي مضاد للفيروسات العكوسة من ٤٥ إلى ٥٣ في المائة متجاوزة نسبة ٥٠ في المائة لأول مرة. وبالرغم من هذه المكاسب، سجل في عام ٢٠٠٩ في البلدان ذات الدخل المنخفض والبلدان ذات الدخل المتوسط ٣٧٠.٠٠٠ إصابة جديدة بالفيروس لدى أطفال في أثناء الحمل أو المخاض أو الولادة أو الرضاعة الطبيعية. ويعد فيروس نقص المناعة البشرية أيضاً السبب الرئيسي لوفاة النساء في سن الإنجاب على الصعيد العالمي. وفي عام ٢٠١٠، التزم زعماء العالم بتحقيق القضاء العالمي الشامل على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل بحلول عام ٢٠١٥. وفي حزيران/يونيه ٢٠١٠ التزمت وكالات الأمم المتحدة وشركاء عالميون رئيسيون بالعمل على القضاء على انتقال العدوى من الأم إلى الطفل بحلول عام ٢٠١٥.

٢٢ - وقدّم البرنامج المشترك دعماً مباشراً لبناء القدرات إلى ٢٠ بلداً تمثل معاً ٨٥ في المائة من العبء الذي يشكله الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، وذلك لزيادة معدلات نجاح مقترحات الوقاية المقدمة إلى الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. وفي عام ٢٠١٠ دعمت اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان أكثر من ٤٠ بلداً في توسيع نطاق برامجها لمنع العدوى العمودية. وبحث برنامج الأغذية العالمي إمكانات إدماج أكبر للبرامج الوطنية المعنية بالوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في الخدمات الصحية التي تقدم للأمهات والأطفال حديثي الولادة في ثماني بلدان. وعلاوة على

ذلك، بما أنه يجري تدريجياً إدماج هذه البرامج والخدمات في عدد متزايد من البلدان، فإن المشاركة فيها لن تساعد فقط على منع انتقال الفيروس بل ستسهم أيضاً في تحقيق نتائج أوسع نطاقاً فيما يتعلق بصحة الأمهات والمواليد، حيث تتيح للأمهات ومواليدهن الاستفادة من التحصين والتغذية التكميلية بالمغذيات الدقيقة وتقييم التغذية والتثقيف والمشورة والحصول على المكملات الغذائية عند التعرض لسوء التغذية.

٢٣ - وبلاستفادة من الأدلة المتراكمة، أصدرت منظمة الصحة العالمية مبادئ توجيهية منقحة بشأن منع العدوى العمودية في عام ٢٠١٠. وتدعو هذه المبادئ التوجيهية الجديدة التي تنفذها البلدان تنفيذاً حثيثاً في جميع المناطق، إلى الشروع المبكر في تقديم العلاج المضاد للفيروسات العكوسة للحوامل، والتقييم الصحي الدوري للحوامل المصابات بالفيروس من أجل الحفاظ على صحتهن، وتوثيق الصلات بين مرافق الرعاية السابقة للولادة وبرامج علاج فيروس نقص المناعة البشرية، واستخدام العلاج الوقائي المضاد للفيروسات العكوسة لمنع انتقال الفيروس أثناء الرضاعة الطبيعية. وبالإضافة إلى ذلك، تركز المبادئ التوجيهية المنقحة على ضرورة قيام البلدان بتطبيق نظم علاج مركبة أكثر فعالية وأطول لتحل محل الجرعة الوحيدة من عقار النيفيرابين أو دورة العلاج القصيرة بعقار زيدوفودين. وفي عام ٢٠٠٩، حصلت ٣٠ في المائة من متلقيات الخدمات الوقائية في مرافق الرعاية السابقة للولادة على جرعة وحيدة دون المستوى الأمثل في إطار نظام علاج مضاد للفيروسات العكوسة، مما يبين أهمية تحسين سبل الاستفادة من نظم علاج مركبة أكثر فعالية.

٢٤ - ورغم أن غالبية النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية يتلقين الآن العلاج المضاد للفيروسات العكوسة للوقاية من العدوى العمودية، فإن معظمهن لا يخضعن بشكل منتظم للفحص من أجل صحتهن. وفي عام ٢٠١٠، أصدر البرنامج المشترك توجيهات بشأن الرعاية الصحية للأمهات والمواليد في المجتمعات المحلية، وقدم الدعم لمبادرة "استمرارية الرعاية" الرامية إلى تعزيز البرمجة المتكاملة لرعاية صحية تشمل مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية وصحة الأمهات والمواليد.

٣ - ضمان حصول الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على العلاج

٢٥ - في عام ٢٠١٠، زاد عدد الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات العكوسة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل بنحو ٢٥ في المائة، مما يدل على أن الزخم المتحقق نحو توفير مزيد من سبل العلاج ما زال مستمراً. وحتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩، كانت ثمانين بلداً منخفضة الدخل وبلدان متوسطة الدخل قد حققت بالفعل تغطية نسبتها ٨٠ في المائة. وقدم البرنامج المشترك في عام ٢٠١٠ دعماً تقنياً لأكثر من ٦٠ بلداً في

توسيع نطاق برامج علاج فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك وضع المبادئ التوجيهية للعلاج على المستوى الوطني وتكييفها، وتنفيذ استراتيجيات لمراقبة الأحداث الضارة والتصدي لها، والنهج الاستراتيجية لتحسين الإدارة السريرية. وفي عام ٢٠١٠ أيضاً، قدم برنامج الأغذية العالمي دعماً غذائياً وتغذوياً في برامج العلاج المضاد للفيروسات العكوسة في ٣٧ بلداً، وبذل جهوداً إضافية في تدريب العاملين والشركاء على مبادئ الغذاء وفقاً للوصفة الطبية، وعمل على وضع مواد والتزويد بأدوات لتعزيز استخدام تدابير قياسات الجسم البشري في تقييم التغذية على أساس الفحص السريري. وقد قام برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي بمساعدة ما لا يقل عن ٦٤ بلداً في تعزيز نظمها لإدارة مشتريات وإمدادات الأدوية. وما زالت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين تدعو إلى إدراج السكان المهجرين قسراً في البرامج الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية من أجل الحصول على الرعاية والعلاج.

٢٦ - وأصدرت منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٠ مبادئ توجيهية منقحة للعلاج المضاد للفيروسات العكوسة أوصت ببدء العلاج مبكراً، باستخدام عتبة للخلية CD4 مقدارها ٣٥٠ من الخلايا لكل مليمتر مكعب لتوجيه البدء في العلاج بدلاً من المقدار المحدد سابقاً في ٢٠٠ من خلايا CD4 لكل مليمتر مكعب^(١). كما تحث هذه المبادئ التوجيهية الجديدة البلدان على الإنهاء التدريجي لنظم العلاج التي تشمل دواء d4T المضاد للفيروسات العكوسة واختيار نظم علاج بديلة ذات أعراض جانبية أقل. وقد اتخذت البلدان خطوات سريعة لاعتماد وتنفيذ المبادئ التوجيهية الجديدة التي تزيد بحوالي ٥٠ في المائة إجمالي عدد الأشخاص المؤهلين للعلاج.

٢٧ - وظلت كفاءة حصول جميع الأشخاص المصابين بالفيروس على العلاج بإنصاف مجال تركيز ملح للجهود التي بذلها البرنامج المشترك خلال العامين الماضيين. ومع تلقي الأطفال علاجاً دون المستوى الأمثل مقارنة بالبالغين (٢٨ في المائة مقابل ٣٧ في المائة)، أعطى البرنامج المشترك الأولوية للخطوات الرامية إلى زيادة توافر التشخيص المبكر لدى الرضع، بما في ذلك قيام اليونيسيف باستعراض شامل لعدة بلدان وتحديد أفضل الممارسات في هذا الشأن. ومن بين البلدان الإحدى والعشرين التي قدمت بيانات عن استخدام العلاج المضاد للفيروسات العكوسة من جانب الأشخاص الذين يستعملون الأدوية التي تحقن، يصل

(١) تشكل خلية CD4 عنصراً رئيسياً من جهاز المناعة البشري، ونضوبها علامة كلاسيكية على إعاقة المناعة التي يتسبب فيها فيروس نقص المناعة المكتسب. وحساب خلايا CD4 يقيس عدد تلك الخلايا في المليمتر المكعب الواحد من الدم، ويتيح معلومات تشخيصية مهمة لتوجيه عملية اتخاذ القرارات السريرية.

١٤ بلدا إلى نسبة تقل عن ٥ في المائة من هؤلاء الأشخاص، مما يؤكد الحاجة إلى بذل جهود إضافية لتعزيز العلاج على نحو منصف.

٢٨ - وانخفضت أسعار نظم العلاج المضاد للفيروسات العكوسة من المستوى الأول انخفاضا بسيطا في البلدان ذات الدخل المنخفض في عام ٢٠٠٩ بعد أن شهدت انخفاضا حادا في بداية هذا العقد، مع وجود أدلة تشير إلى أن قلة من البلدان تستخدم التسهيلات المتاحة في إطار الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة وغيره من الأطر الدولية للملكية الفكرية للحصول على أسعار مثلى. وفي عام ٢٠١٠، قدم برنامج الأمم المتحدة الإنمائي دعما لسبعة عشر بلدا لبناء القدرات على اعتماد سياسات وتشريعات تجارية وصحية تمكينية لكفالة الحصول على أسعار مواتية للسلع الأساسية المتعلقة بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. وقدمت منظمة الصحة العالمية من خلال خدماتها المتعلقة بأدوية الإيدز وتشخيصه معلومات استراتيجية لصانعي القرارات على الصعيد القطري فيما يتعلق بمصادر أدوية علاج الفيروس وأسعارها.

٢٩ - وقادت الأمانة ومنظمة الصحة العالمية جهود البرنامج المشترك لحفز المرحلة التالية من العلاج والرعاية والدعم. وأعلن في المؤتمر الدولي الثامن عشر لمكافحة الإيدز المعقود في فيينا، والذي اضطلع خلاله البرنامج المشترك بدور بارز، عن إطلاق مبادرة تحليلية وللدعوة تسمى "العلاج ٢,٠" (Treatment 2.0). وقد أولت هذه المبادرة الأولوية لاستخدام نظم علاج من المستوى الأول تتسم بقدر أكبر من البساطة وطول المدة؛ وتطوير أدوات تشخيص بسيطة وميسورة التكلفة في مراكز الرعاية؛ وتخفيض تكلفة جميع العناصر الرئيسية اللازمة لتقديم العلاج؛ وإضفاء الطابع اللامركزي على نظم تقديم الخدمات وتبسيطها؛ وتعبئة المجتمعات المحلية لدعم الارتقاء بالعلاج.

٣٠ - وللتشخيص الفوري للمصابين بالفيروس وإحالتهم على وجه السرعة إلى مراكز الرعاية أهمية حاسمة في تحسين النتائج الطبية. وفي عام ٢٠٠٩، زاد متوسط عدد اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية التي أُضطلع بها لكل ١٠٠٠ شخص بنسبة ٢٢ في المائة، مع زيادات مماثلة في عدد المرافق الصحية التي تقدم خدمات هذا الاختبار. وفي عام ٢٠١٠، قدمت اليونيسيف دعما إلى أربعة من البلدان الأفريقية التي يرتفع فيها مستوى انتشار الفيروس من أجل تنفيذ مبادرات الاختبار في المجتمعات المحلية؛ وساعد صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٧ بلدا على إدماج خدمات المشورة والاختبار الطوعيين في خدمات صحة الأم وغيرها من الخدمات ذات الصلة بالموضوع وربطها بها؛ واستعرضت منظمة الصحة العالمية

ما لدى مقدمي الخدمات من تجارب في نهج الاختبار والمشورة التي وضعوها من أجل تحديد النماذج المثلى لتنفيذها على نطاق واسع.

٤ - منع وفاة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من جراء السل

٣١ - مازال السل يشكل السبب الرئيسي للوفاة بين الأشخاص المصابين بالفيروس. ففي عام ٢٠٠٩ تشير التقديرات إلى وفاة ٣٨٠ ٠٠٠ شخص من المصابين بالفيروس من جراء السل. وعلى الرغم وجود ثغرات كبيرة في الإدارة الفعالة للإصابة بالفيروس والسل معاً، فقد أُحرز تقدم في هذا المجال. وارتفعت نسبة المصابين بالسل الذين أُحرقت لهم اختبارات الكشف عن الإصابة بالفيروس من ٤ في المائة في عام ٢٠٠٣ إلى ٢٦ في المائة في عام ٢٠٠٩، كما أُجرى ٥٥ بلدا اختبارات الكشف عن الإصابة بالفيروس لما لا يقل عن ٧٥ في المائة من المرضى بالسل. وتلقى ٣٧ في المائة من المصابين بالفيروس الذين ثبتت إصابتهم به في عام ٢٠٠٩، علاجاً مضاداً للفيروسات العكوسة. وجرى في عام ٢٠٠٩ فحص ٥ في المائة فقط من المصابين بالفيروس للكشف عن الإصابة بالسل وتلقى ٠,٢ في المائة فقط من المصابين بالفيروس علاجاً وقائياً بعقار أيسونيازيد (isoniazid). ولمواجهة انتشار الفيروس والسل بين العاملين في مجال الصحة، في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠، أعلنت منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية والبرنامج المشترك عن مبادئ توجيهية مشتركة متعلقة بالسياسات لتحسين سبل حصول العاملين في مجال الصحة على خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم فيما يتعلق بالفيروس والسل.

٣٢ - ومنذ إصدار البرنامج المشترك لتقريره لعام ٢٠٠٩، كثف جهوده الرامية إلى زيادة سبل حصول المصابين بالفيروس والسل معاً على الخدمات الأساسية. وقدم برنامج الأغذية العالمي ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة دعماً لأكثر من ٦٠ بلداً في مجال الارتقاء بالبرامج المتعلقة بالفيروس والإيدز معاً. وتعاونت منظمة الصحة العالمية مع منظمة العمل الدولية على وضع الصيغة النهائية للمبادئ التوجيهية المتعلقة بالسياسات في مجال الوقاية والرعاية والعلاج فيما يتعلق بالفيروس/السل؛ وساعدت منظمة العمل الدولية ١٢ بلداً في عام ٢٠١٠ على تنفيذ برامج تتعلق بالفيروس/السل في أماكن العمل؛ وأصدرت منظمة الصحة العالمية مبادئ توجيهية بشأن العلاج الوقائي بعقار أيسونيازيد، ومكافحة عدوى السل، والبحث المكثف عن حالات الإصابة بالسل (استراتيجية النقاط الثلاثة).

٥ - حماية متعاطي المخدرات من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية

٣٣ - لا تزال الجهود المبذولة من أجل وقاية متعاطي المخدرات من الإصابة بالفيروس غير كافية. ووفقاً للبيانات المقدمة من ٢٩ بلداً في عام ٢٠٠٩، وصلت برامج الوقاية من الإصابة بالفيروس إلى ٣١,٦ في المائة من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن. ولا توجد في معظم البلدان التي قدمت بيانات في عام ٢٠١٠ برامج لتوفير الإبر أو المحاقن أو للعلاج بالعقاقير الأفيونية البديلة، ويقدم أقل من ١٠ بلدان خدمات شاملة للوقاية من الإصابة بالفيروس في السجون.

٣٤ - ويهدف حشد قدر أكبر من الدعم للبرمجة المحكمة القائمة على الأدلة لصالح الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن ولتحسين سبل الحصول على الخدمات، قدم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في عام ٢٠١٠ مساعدة إلى أكثر من ٥٠ بلداً على تعزيز الجهود المبذولة في مجال السياسات والبرمجة. وبدعم مقدم من البرنامج المشترك، اتخذت عدة بلدان في آسيا خطوات من شأنها إتاحة إدخال عناصر معززة بالأدلة للبرمجة المتعلقة بالحد من الضرر لفائدة الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن. وجرى إعداد أدوات ومبادئ توجيهية وأفضل ممارسات معززة بالأدلة للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، أو يعيشون في بيئات السجون، أو المعرضين لخطر الاتجار بالبشر، كما قدمت المساعدة للبلدان على تحديد أهداف الخدمات المقدمة لهذه الفئات. وبدأ العمل على وضع توجيهات في مجال السياسة العامة فيما يتعلق بتشخيص وعلاج التهاب الكبد الفيروسي لدى من يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن.

٦ - تمكين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والمشتغلين بالجنس، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات ومغايري الهوية الجنسية، من حماية أنفسهم من الإصابة بالفيروس وحصولهم بشكل تام على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة

٣٥ - لا يزال الدعم المقدم إلى البرامج المتعلقة بالفئات الرئيسية من السكان غير كاف. ففي عام ٢٠١٠، شكلت البرامج المتعلقة بالفئات الرئيسية من السكان ٢٢ في المائة مما أنفق على مكافحة الفيروس في حالات المستوى المنخفض من الوباء، و ٩ في المائة في حالات تركيز الوباء، و ٢ في المائة في حالات تفشي الوباء. وتمثل هذه النسب زيادة مقارنة بعام ٢٠٠٨ فيما يتعلق بحالات المستوى المنخفض من الوباء وحالات تفشي الوباء ونسبتها ١٩,٤ في المائة و ٠,٦ على التوالي، ولكن البلدان التي تشهد تركيز الوباء أبلغت عن انخفاض بنسبة ٩,٨ في المائة. وتدني الأولوية المعطاة للبرمجة المركزة على الفئات الرئيسية من السكان في حالي المستوى المنخفض والمركز للوباء تشير الانزعاج بصفة خاصة، إذ إن الأوبئة في هذه

الأوضاع تنسم في المقام الأول بالانتقال داخل هذه المجموعات. كما أن الرقم المتدني للغاية الوارد فيما يتعلق بحالات تفشي الوباء يثير الانزعاج أيضا، إذ إن الدراسات الحديثة المتعلقة بطرق انتقال العدوى خلصت إلى أن الفئات الرئيسية من السكان تشكل ما بين ربع وثلث الإصابات الجديدة في بعض البلدان التي تفشت فيها الإصابة بالفيروس.

٣٦ - وبهدف وضع حد لاستمرار تدني الأولوية المعطاة للاستجابات المتعلقة بالفئات الرئيسية من السكان، كثف البرنامج المشترك أعماله الرامية إلى حشد دعم قوي للسياسات والبرامج المعززة بالأدلة والقائمة على الحقوق لصالح من هم أكثر عرضة للخطر. ووجهت الانتباه إلى الوباء المنتشر في هذه الفئة من السكان في جميع أنحاء العالم مشاورات رئيسية على الصعيدين الإقليمي والعالمي بشأن انتشار الفيروس بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، عقدها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية والأمانة. ويسر صندوق الأمم المتحدة للسكان وشركاء آخرون عقد أول مشاورات إقليمية على الإطلاق بشأن الفيروس والاشتغال بالجنس في آسيا والمحيط الهادئ، وجمعت هذه المشاورات الحكومات والمشتغلين بالجنس من الإناث والذكور ومغايري الهوية الجنسانية من أجل وضع سياسات ونهج برنامجية مشتركة. وبالمثل، نظم صندوق الأمم المتحدة للسكان والشركاء مشاورات رائدة في منطقة البحر الكاريبي.

٣٧ - وفي عام ٢٠١٠، قدم برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم التقني إلى ٦٧ بلدا في مجال تعزيز حماية حقوق الإنسان وسبل حصول تلك الفئات الرئيسية من السكان على الخدمات وتنفيذ توجيهات السياسات لمعالجة أوجه ضعف هذه الفئات. ونشرت اليونسكو توجيهات في مجال التعلم من الأقران بشأن العمل مع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في منطقة آسيا والمحيط الهادئ. وقدم دعم تقني إلى ٦٧ بلدا في عام ٢٠١٠ لتحسين النتائج فيما يتصل بالفئات الرئيسية من السكان. ودعم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية والبرنامج المشترك والصندوق العالمي والشبكة الآسيوية لتعاطي المخدرات وضع الصبغة النهائية لاستراتيجية إقليمية للحد من الضرر في آسيا والمحيط الهادئ للفترة ٢٠١٠-٢٠١٥، وضعت بالاشتراك بين جميع الجهات المعنية الرئيسية تحت رعاية فرقة العمل الإقليمية التابعة للأمم المتحدة المعنية بمكافحة تعاطي المخدرات عن طريق الحقن لآسيا والمحيط الهادئ. وقدمت منظمة الصحة العالمية والأمانة أيضا دعما تقنيا لبلدان من أجل تقدير حجم الفئات الرئيسية من السكان، وهي خطوة حاسمة في سبيل إعداد استراتيجيات مركزة وقائمة على النتائج لتلبية احتياجاتها المتصلة بالفيروس.

٧ - إلغاء ما يمنع التصدي بفعالية للإيدز من قوانين وسياسات وممارسات عقابية ووصم وتمييز

٣٨ - ما زال الوصم والتمييز والتهميش الاجتماعي يعوق التصدي بفعالية للإيدز. ففي عام ٢٠١١، فرض ٤٨ من البلدان والمناطق والكيانات بعض أشكال القيود على دخول الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وبقائهم وإقامتهم؛ ويجرم عدد كبير من البلدان نقل عدوى الفيروس أو تعريض شخص للإصابة به، بما في ذلك تنفيذ أكثر من ٢٠ بلدا في أفريقيا جنوب الصحراء تدابير من هذا القبيل في السنوات الأخيرة؛ ويجرم ١١٦ بلدا بعض جوانب الاشتغال بالجنس؛ ويجرم ٧٩ بلدا ومنطقة في جميع أنحاء العالم العلاقات الجنسية المثلية؛ ولدى ٣٢ بلدا قوانين تنص على الحكم بعقوبة الإعدام على مرتكبي جرائم معينة ذات صلة بالمخدرات.

٣٩ - غير أن هناك بعض الاتجاهات الواعدة في هذا المجال ذي الأولوية. فقد ارتفع عدد البلدان التي أبلغت بوجود قوانين وأنظمة لحماية الأشخاص المصابين بالفيروس من التمييز من ٨٧ في عام ٢٠٠٨ إلى ١٢٤ في عام ٢٠١٠، مع زيادة نسبة البلدان التي لديها مثل هذه القوانين من ٥٦ في المائة في عام ٢٠٠٦ إلى ٧١ في المائة في عام ٢٠١٠. وفي عام ٢٠١٠، ألغت أوكرانيا والصين وناميبيا والولايات المتحدة الأمريكية ما فرضته من قيود على السفر استنادا إلى الإصابة بالفيروس، وأصدر بلدان آخران (إكوادور والهند) توضيحات مفادها أن هذه القيود لم تعد قائمة. ويعترف المزيد من البلدان حاليا بوجود قوانين عقابية تمنع الاستجابات الفعالة، مع زيادة نسبة البلدان التي تُبلغ عن هذه القوانين من حوالي ٤١ في المائة في عام ٢٠٠٦ إلى ٦٧ في المائة في عام ٢٠١٠. وزادت نسبة البلدان التي تبلغ عن جهود مبذولة لمكافحة الوصم من ٣٩ في المائة في عام ٢٠٠٦ إلى ٩٠ في المائة في عام ٢٠١٠، على الرغم من أن أقلية فقط من البلدان لديها ميزانيات مخصصة لأنشطة مكافحة الوصم.

٤٠ - وفي عام ٢٠١٠، أعلن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، بالنيابة عن مؤسسات البرنامج المشترك، عن تشكيل اللجنة العالمية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والقانون، التي تجمع روادا مشهورين على صعيد العالم من جميع مناحي الحياة والمناطق لمعالجة الحاجة إلى الإصلاح القانوني ولتهيئة بيئة مواتية للتصدي بقوة للفيروس. ودعم البرنامج المشترك استعراض وتنقيح وتنفيذ تشريع يرمي إلى تعزيز الحقوق المتصلة بالفيروس وزيادة سبل الوصول إلى خدمات العدل في أكثر من ٦٠ بلدا كما دعا بنجاح إلى إصلاحات قانونية وإصلاحات متعلقة بالسياسات. وقدم البرنامج المشترك في أكثر من ٤٠ بلدا دعما ماليا،

أو تدريباً أو غير ذلك من أنشطة بناء القدرات، وساعد على وضع مبادرات للتوعية، وقدم توجيهات معيارية لتعزيز الجهود المبذولة للحد من الوصم والتمييز.

٨ - تلبية احتياجات النساء والفتيات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية ووقف العنف الجنسي والجنساني

٤١ - ارتفع عدد البلدان التي تفيد بأنها تتبع سياسات تكفل استفادة المرأة على قدم المساواة مع الرجل من خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم من ١١١ بلداً في عام ٢٠٠٨ إلى ١٤٤ بلداً في عام ٢٠١٠. فعلى الصعيد العالمي، كانت نسبة النساء المشمولات بتغطية العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠٠٩ أعلى من نسبة الرجال. وتلي ثمانون في المائة من الاستراتيجيات الوطنية المتعلقة بالفيروس احتياجات النساء والفتيات تحديداً، مع أن ٤٦ في المائة فقط من هذه الاستراتيجيات تخصص ميزانية لهذه الأنشطة.

٤٢ - وحتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠، كان أكثر من ٦٠ بلداً قد بدأ تنفيذ الخطة الجديدة للإجراءات القطرية المعجلة المتعلقة بالنساء والفتيات والمساواة بين الجنسين ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية التي وضعها البرنامج المشترك. وانخرط في هذا الجهد العالمي أكثر من ٤٠٠ منظمة من منظمات المجتمع المدني، منها المجموعات النسائية.

٤٣ - وفي عام ٢٠١٠، قدم البرنامج المشترك دعماً مركزاً في مجال الدعوة والمجال التقني إلى أكثر من ٤٠ بلداً لغرض تعزيز المساواة بين الجنسين في سياق مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. فقد وُضع إطار يستهدف إدماج المسائل الجنسانية في النظم الوطنية للرصد والتقييم، وقدمت المشورة بشأن تحديد المؤشرات الجنسانية المتعلقة بأساليب التصدي للفيروس على الصعيد الوطني. وواصل التحالف العالمي المعني بالمرأة والإيدز ممارسة دوره النشط، حيث اتفق على المعايير المتصلة بتمويل المشاريع الجديدة وتولى القيام بعمل مركز يرمي إلى تعزيز شبكات النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. وأصدر البرنامج المشترك توجيهات تتعلق بمنع العنف العشري والعنف الجنساني، مستنداً إلى الأدلة المستمدة من المبادرات الفعالة. وقام صندوق الأمم المتحدة للسكان بتوثيق الممارسات الجيدة بشأن إشراك الرجال والصبيان في تعزيز المساواة بين الجنسين، ولا سيما فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية وسبل الوقاية والعلاج والرعاية والدعم المتعلقة بالفيروس، ووسّع نطاق تعميم استنتاجاته على مخططي البرامج ومقدمي الرعاية الصحية والمثقفين الأقران وممارسي الدعوة.

٩ - تمكين الشباب من وقاية أنفسهم من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية

٤٤ - يقود الشباب ثورة في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية تمخض عنها انخفاض انتشاره في أوساط الشباب في البلدان الأشد تأثراً به. ففي عام ٢٠١٠، قدّم البرنامج المشترك الدعم التقني للسياسات والبرامج المتعلقة بالفيروس التي تهم الشباب في أكثر من ٦٠ بلداً.

٤٥ - وقدمت منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة الدعم لوزارات التعليم وغيرها من الشركاء في العديد من البلدان من أجل تعزيز برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية لصالح الشباب، بوسائل منها توفير التثقيف الشامل والتربية الجنسية بشأن الفيروس والمبادرة العالمية للبرنامج المشترك المعنية بالتعليم وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، مع تنفيذ أنشطة تنفيذ التقارير حالياً أهما تجري في أكثر من ٨٠ بلداً. وقدمت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين الدعم للبرامج الموجهة للشباب في حالات المساعدة الإنسانية في ٥٥ بلداً. وبمراعاة التنوع في أوساط الشباب، بذل صندوق الأمم المتحدة للسكان جهوداً تركز بوجه خاص على تعزيز مساعي الوقاية من الفيروس لصالح الشباب الأكثر تعرضاً لخطر الإصابة به، بمن فيهم الشباب المشتغل بتجارة الجنس، والرجال من ممارسي الجنس مع الرجال، والشباب الذين يتعاطون المخدرات. ودعمت اليونيسيف إجراء مشاورات وطنية لتقديم خدمات الجنس والشباب المصابين بالفيروس في أوغندا، وأسهمت في توسيع قدرة البرامج لاستيعاب ٢٣٠٠ مدير من مديري البرامج ومقدمي الخدمات في المراكز الصحية المراعية لاحتياجات الشباب في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى.

١٠ - تعزيز الحماية الاجتماعية للأشخاص المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية

٤٦ - كثف البرنامج المشترك جهوده الرامية إلى تعزيز مبادرات الحماية الاجتماعية للأشخاص المصابين بالفيروس. فالدراسات تستنتج باستمرار أن الإصابة بالفيروس تزيد من حدة الضغوط المالية على الأسر المعيشية المتأثرة به وتسهم في تفاقم الفقر. وبمثل الفقر وانعدام الأمن الغذائي على وجه الخصوص عقبتين كبيرتين تحولان دون تقبل العلاج والالتزام بمتابعته. ويرتبط الفيروس أيضاً بمسؤوليات كبيرة عن تقديم الرعاية للمصابين لا يُعوض مقدموها على نحو كاف، حيث خلصت دراسة شملت ستة بلدان في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى إلى أن مقدمي الرعاية المتطوعين يقضون ما متوسطه ٦٩ ساعة عمل بلا مقابل شهرياً. وأجرت منظمة العمل الدولية تقيماً لمخططات الضمان الاجتماعي

والتأمين الصحي الوطني بحثا عن سبل لتوسيع نطاق التغطية ليشمل السكان المعرضين للإصابة بالفيروس والأشخاص المتأثرين به، وذلك من أجل منع استفحال الفقر.

٤٧ - وبدعم من برنامج الأمم المتحدة المشترك، نفذ ٢٠ بلدا على الأقل إما برامج التحويلات المالية أو أنها تدرس إمكانية تنفيذها للتخفيف من أثر الوباء على الأطفال الذين تيمّموا أو أصبحوا ضعافا من جراء فيروس نقص المناعة البشرية. ونفذ برنامج الأغذية العالمي هذه البرامج النقدية أو برامج القسائم في ما مجموعه ١٤ بلدا. وبقيادة منظمة العمل الدولية، تلقى ٣٢ بلدا على الأقل الدعم من البرنامج المشترك في عام ٢٠١٠ لتعزيز المساعدة في تقديم خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم المتعلقة بالفيروس في أماكن العمل. وأدجحت جهود مكافحة الفيروس في جميع عمليات المساعدة الإنسانية التي تضطلع بها مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين على الصعيد العالمي، وفي عام ٢٠١٠، تلقى ٧٤ بلدا على الأقل مساعدة ذات صلة بفيروس نقص المناعة البشرية.

الاستراتيجيات الشاملة

١ - إدراج التخطيط والإجراءات المتصلة بالإيدز في صلب السياسات الإنمائية الوطنية وأطر المساءلة الأوسع نطاقا

٤٨ - خلال العامين الماضيين، قاد البرنامج المشترك الجهود الرامية إلى ربط مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية بالحركات الاجتماعية الأخرى وبالجهود الصحية والإنمائية الأخرى الأوسع نطاقا. وتتوخى مبادرة البرنامج المشترك المعنونة "مكافحة الإيدز وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية" استغلال التقدم المحرز في التصدي للفيروس للتعجيل بوتيرة المضي قدما نحو تحقيق جميع تلك الأهداف، وفي المقابل، تسخير مكاسب التنمية لغرض تقوية أثر برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية واستدامتها. وقد ألقى الضوء على هذه المبادرة في تقرير الأمين العام عن التقدم المحرز التقدم المحرز في تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (A/65/735)، الذي ركز على أوجه الترابط المتكاملة بين برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والجهود الإنمائية الأوسع نطاقا. وفي اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى بشأن الأهداف الإنمائية للألفية المعقود في أيلول/سبتمبر ٢٠١٠، نظم البرنامج المشترك جلسة رفيعة المستوى مع حكومات إثيوبيا وجنوب أفريقيا والصين ونيجيريا، لزيادة حفز اهتمام قادة العالم بهذه المبادرة. وحظيت أيضا أوجه الترابط الوثيق بين جهود مكافحة الفيروس وغيره من الأهداف بالاعتراف في الوثيقة الختامية للاجتماع (القرار ١/٦٥)، الذي دعا إلى اتباع نهج منسقة وتقديم خدمات متكاملة.

٤٩ - وعمل البرنامج المشترك مع وكالات شراكات المنظمات الأربع ووكالات أخرى (منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز) بهدف دعم استراتيجية الأمين العام العالمية لصحة المرأة والطفل، التي تعد الخطة الأساسية الأولى من نوعها للمساعدة على تكثيف الجهود المبذولة حاليا وتنسيقها على نحو أفضل وإنشاء التزامات جديدة ووضع إطار للمساءلة عن تحقيق نتائج تشمل مختلف الأهداف ذات الصلة بالصحة. والاستراتيجية العالمية فرصة سانحة تتيح إمكانية إبراز أهمية صحة المرأة والطفل ودعمها على أعلى المستويات. فقد وضعتها وأقرتها مجموعة واسعة من الجهات الفاعلة، منها الحكومات والمنظمات الدولية والمؤسسات الخيرية والمجتمع المدني ودوائر الأعمال والعاملون في مجال الصحة والرابطات المهنية والأوساط الأكاديمية ومعاهد البحث، وحظيت بترحيب جميع الدول الأعضاء البالغ عددها ١٩٢ دولة.

٥٠ - وفي عام ٢٠١٠، دعم البرنامج المشترك جهود أكثر من ٥٠ بلدا لإدماج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في أوراق استراتيجية الحد من الفقر وغيرها من أدوات التخطيط الإنمائي السائدة. وقدمت المساعدة إلى ٥٧ بلدا لإدراج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في البرامج القطرية للعمل اللائق.

٢ - الاستفادة إلى أقصى حد من دعم الأمم المتحدة للطلبات المقدمة للصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وتنفيذ برامجه

٥١ - اتخذ الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا والبرنامج المشترك خطوات نحو زيادة توثيق الشراكة بينهما، حيث يقدم البرنامج المشترك دعما قويا للجهود التي يبذلها الصندوق العالمي من أجل تعبئة الموارد اللازمة لتنفيذ جولات التمويل المقبلة. وفي عام ٢٠١٠، دعم البرنامج المشترك ٦٨ من مقدمي الطلبات القطريين والإقليميين لغرض وضع مقترحات للجولة العاشرة للصندوق العالمي. واختير خمسة عشر بلدا للحصول على دعم إضافي وذي أولوية على أساس أعبائها في مكافحة الأمراض ومستوى دخلها ومعدل نجاحها فيما يتعلق بالطلبات المقدمة سابقا إلى الصندوق العالمي. وكانت ٦٩ في المائة من هذه البلدان قد حققت نجاحا في هذا الصدد، مقارنة بنسبة النجاح الإجمالية التي بلغت ٤١ في المائة. وأسهم الدعم المقدم من البرنامج المشترك إلى الجولة العاشرة في حشد ٧٣٢ مليون دولار من الأموال لأغراض مكافحة الفيروس.

٥٢ - وعمل برنامج الأمم المتحدة المشترك أيضا في سبيل تعزيز عمليات وضع خطط منح الصندوق العالمي وتنفيذها. ففي عام ٢٠١٠، تصرف برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بوصفه

متلقيا رئيسيا للتمويل من الصندوق العالمي في ما مجموعه ٢٩ بلدا من البلدان التي كانت تواجه ظروفًا صعبة غير معتادة، حيث بلغ التمويل المتصل بتنفيذ البرامج ٤٠٠ مليون دولار. وقُدِّم الدعم إلى ١٥ بلدا لتعزيز آليات التنسيق القطرية للصندوق العالمي، بتوفير ١ ٣٦٣ يوما من الدعم التقني في مجالات من قبيل تنفيذ نظام متابعة آليات التنسيق القطرية والسياسات المتعلقة بتضارب المصالح وتوجيه الأعضاء الجدد في تلك الآليات. وتواصل دائرة الاستراتيجيات وخطط العمل المتعلقة بمكافحة الإيدز، الموجودة في البنك الدولي، تقديم المشورة والتوجيه في المجال التقني لتدعيم الاستراتيجيات الوطنية، التي تحدد الاتجاهات والأهداف العامة التي يركز عليها نجاح مقترحات الصندوق العالمي. وفي عام ٢٠١٠، رعى البنك الدولي برنامجا لبناء القدرات لمدة أسبوع يرمي إلى التعجيل بتحويل الاستراتيجيات الوطنية إلى برامج تنفيذ ذات وتيرة معجلة في شرق أفريقيا وجنوبها. وفي عام ٢٠١٠ أيضا، تلقى ٣٢ بلدا على الأقل دعما تقنيا مكثفا من البرنامج المشترك من أجل تنفيذ البرامج التي وافق الصندوق العالمي على تمويلها.

٣ - تحسين جمع المعلومات الاستراتيجية عن كل بلد على حدة وتحليلها واستخدامها، بوسائل منها تعبئة المصادر الجديدة

٥٣ - يتواصل اتساع نطاق الأدلة المتعلقة بالإجراءات التي يتخذها كل بلد على حدة في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. ففي عام ٢٠١٠، قدم ١٨٢ بلدا بيانات موحدة تتعلق بمؤشرات الفيروس إلى البرنامج المشترك، حيث تلقى العديد من تلك البلدان مساعدة مركزة من أمانة البرنامج وشركاء الأمم المتحدة الآخرين. وقدم ثلاثة وأربعون بلدا من مجموع ٤٦ بلدا في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى إلى منظمة الصحة العالمية بيانات عن نطاق التغطية في عام ٢٠١٠. وفي عام ٢٠١٠، باشرت بلدان عمليات استعراض لمدى الاستفادة الجميع بغية تقييم مدى التقدم المحرز استنادا إلى الأهداف الوطنية، وتحديد التحديات والمعوقات، والاتفاق على استراتيجيات المضي قدما. ووُضعت وثائق معيارية تتعلق بمراقبة الجيل الثاني فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية، ومراقبة معدل الوفيات والإصابة بالفيروس في صفوف الأطفال، والسلوك الأخلاقي في إطار مراقبة الفيروس، والاستعانة بقياسات الإصابة بالفيروس.

٥٤ - وقد ساعدت الدراسات المتعلقة بأساليب انتقال العدوى في أكثر من ٢٠ بلدا واضعي السياسات في موازنة البرامج الوطنية مع الاحتياجات الموثقة. فهذه الدراسات تقارن أولويات البرامج والتمويل مع التوزيع الجغرافي والسكاني لحالات الإصابة، الأمر الذي يُمكِّن البلدان من تحديد ومعالجة الثغرات وأوجه التفاوت بين الاحتياجات الفعلية والموارد المتاحة.

وفي عام ٢٠١٠، ساعد البرنامج المتحدة المشترك البلدان في استخدام نموذج المنهجيات المتعددة، الذي يستقي تقديرات مقصورة على بلدان بعينها عن مستوى انتشار الفيروس والإصابة به، والوفيات بسبب الإيدز، والاحتياجات من الخدمات المتعلقة بمكافحة الفيروس.

٥٥ - ومن مجموع ١٣٤ بلدا من البلدان التي قدمت تقارير إلى البرنامج المشترك عن الاستبيان الموحد المتعلق بالمؤشر المركب للسياسة الوطنية في عام ٢٠١٠، أفاد ١١٨ بلدا بأن لديه إطارا لرصد فيروس نقص المناعة البشرية وتقييمه. وأصدرت أمانة البرنامج مبادئ توجيهية لغرض دعم عمليات الرصد والتقييم التي تتولى البلدان زمامها أو تضطلع بقيادتها.

٤ - تقييم إدارة برامج المساعدة التقنية ومواءمتها

٥٦ - لا يزال البرنامج المشترك يشكل مصدرا هاما من مصادر الدعم التقني والتوجيه للبلدان. وفي عام ٢٠١٠، قدمت مرافق الدعم التقني في خمس مناطق ١٤ ٧٠٠ يوم من أيام المساعدة التقنية في ٦٧ بلدا. وأكمل شركاء الأمم المتحدة خمسا من الخطط الوطنية الإضافية للدعم التقني في عام ٢٠١٠، تضاف إلى الإحدى عشرة خطة التي كانت موضوعة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩.

٥٧ - ويهدف تقسيم جديد للعمل لأغراض توفير الدعم التقني، وهو أحد النتائج الهامة للتقييم المستقل الثاني للبرنامج المشترك، إلى توضيح أدوار ومسؤوليات فُرادي الجهات المشاركة في رعاية البرنامج المشترك وشركاء الأمانة فيما يتعلق بتوفير الدعم التقني المقدم من الأمم المتحدة. كما أن تقسيم العمل المنقح يُستخدم قدرا أكبر من المرونة، ويشجع على تكييف التقسيم الشامل المتفق عليه للأدوار والمسؤوليات على الصعيدين القطري والإقليمي، ويتوقف ذلك على قدرات منظومة الأمم المتحدة واحتياجاتها الفعلية. ويعتمد هذا النهج على عمل الجهات المشاركة في رعاية البرنامج المشترك في مجالات تقنية معينة، وعلى اضطلاع الأمانة العامة بدور تنسيقي وتحفيزي.

٥ - إعداد رسائل مشتركة للالتزام السياسي والقيادة والتنمية والدعوة على نحو مستدام

٥٨ - لقد أكد التقييم المستقل الثاني فعالية الدعوة التي يقوم بها البرنامج المشترك وتأثيرها ووضوح رؤيتها. وقام البرنامج المشترك خلال العامين الماضيين بمواصلة وتعزيز دعوته إلى الالتزام السياسي المستدام وتولي دور قيادي في مكافحة الإيدز. كما قام مختلف الشركاء والجهات المعنية باعتماد الرؤية الجديدة للبرنامج المشترك، وشكّلت تلك الرؤية إطاراً لجهود أقوى في مجال الدعوة. وتشدد استراتيجية البرنامج المشترك للفترة ٢٠١١-٢٠١٥ على

رسائل مشتركة بشأن الإجراءات والاستراتيجيات الرئيسية اللازمة لتحقيق الرؤية المتفق عليها.

٥٩ - وللبرنامج المشترك وجود قوي ورفيع المستوى في الاجتماعات الرئيسية العالمية والإقليمية، بما في ذلك جماعة البلدان الناطقة باللغة البرتغالية، والمنظمة الدولية للفرنكوفونية، والاتحاد الأفريقي. وأدى الزخم الذي تولد بين الزعماء الأفارقة إلى أن يتخذ الاتحاد الأفريقي قرارات جريئة بشأن صحة الأمهات والرضع والأطفال، وبشأن القضاء على انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل. وعلاوة على ذلك، قرر الاتحاد الأفريقي تمديد نداء أبوجا، لعام ٢٠٠٦، للتعجيل بإتاحة الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والسل والملاريا للجميع في أفريقيا إلى عام ٢٠١٥ ليتزامن مع الموعد المستهدف لإنجاز الأهداف الإنمائية للألفية. وبدعم من البرنامج المشترك، اتخذ فيروس نقص المناعة البشرية مكانا بارزا في جداول أعمال مجلس إدارة الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، والمرفق الدولي لشراء الأدوية، والشراكة العالمية لدحر السل، بالإضافة إلى برنامج الأغذية العالمي وغيره من الجهات المشتركة في رعاية البرنامج المشترك. وفي عام ٢٠١٠، أصدرت الأمانة ١٥ تقريرا رئيسيا، و ٦٣ نشرة صحفية، و ١٠٠ تقرير موجز أو قامت بتنسيقها وتسييرها.

٦٠ - وشرع البرنامج المشترك في برلمان أديان العالم الذي عقد في عام ٢٠٠٩ في إطار عمل استراتيجي جديد للشراكة مع المنظمات الدينية في تصديدها لفيروس نقص المناعة البشرية. والهدف من هذا الإطار هو تشجيع شراكات أقوى بين البرنامج المشترك والمنظمات الدينية من أجل تحقيق أهداف استفادة الجميع. والقصد من الإطار هو توفير هيكل لتطوير خطط العمل والشراكات الجارية في التصدي للإيدز من جانب أمانة البرنامج المشترك، والجهات المشتركة في رعايته، والمنظمات الدينية. وفي شراكة مع التحالف المسكوني للدعوة والمنظمة الكاثوليكية للإغاثة والتنمية والشبكة الدولية للقادة الدينيين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمتأثرين بعواقبه، استضاف البرنامج المشترك، في هولندا في آذار/مارس ٢٠١٠، مؤتمر قمة للقادة الدينيين الرفيعي المستوى بشأن الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية. واستكشف الاجتماع الفرص المتاحة للقادة الدينيين في الترويج لتوفير خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية للجميع في مجتمعاتهم المحلية، ورفع أصواتهم ضد الوصم وأشكال التمييز التي تضر بالمصابين بالفيروس. وضم الاجتماع حوالي ٤٠ من القادة البهائيين والبوذيين والمسيحيين والهندوس واليهود والمسلمين والسيخ، وسفيري الإيدز بهولندا والسويد، وقادة وممثلي شبكات المصابين بالفيروس، وغير ذلك من المنظمات التي تنشط في التصدي لفيروس الإيدز.

٦١ - وتعمل منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) مع وزراء التربية والتعليم في جنوب شرق آسيا، والجنوب الأفريقي، وأوروبا الشرقية، وآسيا الوسطى. وانخرط وزراء المالية في الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي في العمل مع البنك الدولي لحشد الدعم لزيادة الحيز المالي للتمويل المحلي المتصل بفيروس نقص المناعة البشرية. وبدعم من منظمة العمل الدولية، اعتمد ١٤ بلدا إضافيا إعلانات ثلاثية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وعالم العمل.

٦٢ - وعمل البرنامج المشترك على جعل مجلس تنسيق البرنامج هيئة مركزية لصنع السياسات في سياق مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. وفي عام ٢٠١٠، عُقدت جلسات موضوعية بشأن الصلات بين فيروس نقص المناعة البشرية والصحة الجنسية والإنجابية وبشأن دور الغذاء والتغذية.

٦ - توسيع وتعزيز المشاركة مع المجتمعات المحلية واجتمع المدني وشبكات الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على جميع مستويات الاستجابة

٦٣ - تعطي استراتيجية البرنامج المشترك للفترة ٢٠١١-٢٠١٥ الأولوية لشراكات استراتيجية قوية تركز على تمكين الاستجابات المملوكة وطنيا، وتعزيز التعاون فيما بين بلدان الجنوب، وتجاوز القطاعات الصحية التقليدية إلى مجالات إنمائية أوسع نطاقا، تمشيا مع جوهر البرنامج المشترك، الذي هو في حد ذاته شراكة رائدة بين عشر جهات تابعة للأمم المتحدة مشتركة في رعاية البرنامج بالإضافة إلى الأمانة. وفي عام ٢٠١٠، أفادت ٩٦ في المائة من البلدان أن استراتيجياتها الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية تتناول صراحة إشراك الأشخاص المصابين بالفيروس، وقد ارتفع هذا الرقم من ٧٥ في المائة في عام ٢٠٠٦. وفي عام ٢٠١٠، عزز البرنامج المشترك دعمه للشبكات العالمية والإقليمية للأشخاص المصابين بالفيروس، كما دعم برنامج الأمم المتحدة الإنمائي المجموعات المحلية والوطنية للأشخاص المصابين بالفيروس في ٤٨ بلدا.

٦٤ - وبرنامج الأمم المتحدة للرعاية برنامج مشترك بين الوكالات يرمي إلى الحد من الأثر السلبي لفيروس نقص المناعة البشرية على مكان العمل بالأمم المتحدة وذلك عن طريق تثقيف الموظفين وأسرههم بشأن الفيروس وتقديم الدعم للموظفين المصابين بالفيروس. وتلقى برنامج الأمم المتحدة للرعاية في عام ٢٠١٠ ثناء خاصا في حفل توزيع جوائز الأمم المتحدة في القرن ٢١، التي أنشئت كجزء من جهود الإصلاح في عام ١٩٩٦ للاعتراف بالابتكارات الموظفين وكفاءتهم وتميزهم في تنفيذ برامج وخدمات المنظمة. ويُقدّم الثناء عرفانا بالتميز و/أو التنسيق الممتاز بين الوكالات.

٦٥ - وواصل البرنامج المشترك عمله مع الهيئات ذات الصلة بمجلس الرؤساء التنفيذيين، بالمساعدة في تحسين صورته وتبادل خبراته في صياغة إصلاحات الأمم المتحدة في مجالات مثل تنسيق ممارسات تصريف الأعمال.

٦٦ - ومتابعة لإطار الشراكة الشاملة الوارد في استراتيجية الفترة ٢٠١١-٢٠١٥، بدأ البرنامج المشترك مشاورات لوضع استراتيجيات مركزة على العمل في شراكة مع الفئات المستهدفة الرئيسية، بما في ذلك المجتمع المدني. وقد حشدت العامة الموارد لتمكين ممثلي المجتمع المدني من حضور المؤتمر الدولي المعني بالإيدز لعام ٢٠١٠ في فيينا. ويواصل مرفق للاتصالات تقديم الدعم المعزز للمندوبين غير الحكوميين إلى مجلس تنسيق البرنامج التابع للبرنامج المشترك.

٦٧ - كما دعم البرنامج المشترك بدء نشر مؤشر وصم الأشخاص المصابين بالإيدز على المستوى القطري في أكثر من ٣٠ بلدا. وقدمت مرافق الدعم التقني ٤٨١ ٣ يوما من أيام الدعم التقني لمنظمات المجتمع المدني في عام ٢٠١٠. ووُضع بالتعاون مع المراكز الإقليمية للدعم التقني التابعة للتحالف الدولي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز^(٢) وفرقة عمل المجتمع المدني^(٣) إطار عمل لتقوية النظم المجتمعية بغرض تعزيز الأنشطة المجتمعية التي تهدف إلى تحسين الصحة، مع التركيز بوجه خاص على تنفيذ مَنح الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا.

٦٨ - وفي إطار التحضير للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالإيدز، الذي سيعقد في تموز/يوليه ٢٠١١، أنشأ رئيس الجمعية العامة، بدعم من الأمانة، فرقة عمل معنية للمجتمع المدني لضمان المشاركة القوية. وقامت فرقة العمل بتوعية واسعة النطاق لشبكات عالمية وإقليمية ووطنية بغرض تسهيل وجود قوي للمجتمع المدني في الاجتماع. وفي نيسان/أبريل ٢٠١١، شارك أكثر من ٤٠٠ من الحضور في جلسة استماع للمجتمع المدني بالجمعية العامة امتدت طوال اليوم، لمعالجة قضايا مثل تعزيز الحصول على مستوى المجتمع المحلي على التمويل والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، وإنشاء جيل جديد من الشراكات الوطنية، وربط فيروس نقص المناعة البشرية بحركات عالمية أخرى. وأسفرت جلسة الاستماع عن نتائج وتوصيات ستُنظر فيها الدول الأعضاء أثناء التفاوض على الوثيقة الختامية للاجتماع الرفيع المستوى.

(٢) انظر: www.aidsalliance.org/Pagedetails.aspx?id=265.

(٣) انظر: www.csactionteam.org.

ثالثاً - التوصيات والإجراءات المقترح أن يتخذها المجلس الاقتصادي والاجتماعي

قد يود المجلس الاقتصادي والاجتماعي النظر في اتخاذ الإجراءات التالية:

(أ) أن يُثني على الدعم الذي يقدمه البرنامج المشترك للتقدم المحرز نحو استفادة الجميع من سبل الوقاية والعلاج والرعاية والدعم المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك مساعدته البلدان في تقديم التقارير عن التقدم الذي تحرزه إلى الجمعية العامة، مما أفضى إلى تقديم تقارير من ١٨٢ بلداً، وهو رقم قياسي، وإلى وجود أشمل صورة حتى الآن للاستجابة على الصعيد القطري؛

(ب) الاعتراف بالتوسع المطرد في نطاق الأدلة المتعلقة بالاتجاهات الوبائية والاستراتيجيات الفعالة للوقاية والعلاج والرعاية والدعم، والحث على مواصلة الاستثمار في الجهود البحثية المبذولة لبناء قاعدة المعارف المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، واتخاذ إجراءات معجلة للارتقاء بالاستراتيجيات المبنية على الأدلة إلى المستوى المطلوب؛

(ج) الاعتراف بالصلات الوثيقة بين فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من أهداف الصحة العالمية والأهداف الإنمائية، وتأكيد ضرورة إدماج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في الحركات العالمية الأخرى ومبادرات التنمية على صعيد التخطيط الاستراتيجي، وتقديم الخدمات، والرصد، والتقييم؛

(د) الاعتراف بالمكاسب الكبيرة التي تحققت في الارتقاء بالتدخلات الحاسمة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية إلى المستوى المطلوب فضلاً عن استمرار أهمية وإلحاح هدف استفادة الجميع من سبل الوقاية والعلاج والرعاية فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية، وتقديم الدعم لعكس اتجاه هذا الوباء، والحاجة إلى معالجة الوصم والتمييز وعدم المساواة بين الجنسين وغيرها من العوامل القانونية أو الاجتماعية التي تقوض استفادة الجميع؛

(هـ) الاعتراف بالأهمية الحاسمة للفئات الرئيسية من السكان في جميع جوانب الاستجابات الوطنية للفيروس، وبجهود الدعوة العالمية، وبعمل منظومة الأمم المتحدة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية، والتشجيع على زيادة الدعم المقدم إلى قدرات المجتمع المدني لتنفيذ البرنامج والدعوة؛

(و) الترحيب بالرؤية الجديدة للبرنامج المشترك المتمثلة في انعدام الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، وانعدام الوفيات المرتبطة بالإيدز، وانعدام التمييز المشار إليها في استراتيجية البرنامج المشترك للفترة ٢٠١١-٢٠١٥، وتشجيع الدعوة المكثفة، والتنسيق بين الوظائف الرئيسية، مثل الدعوة، والتوجيهات المعيارية، والمعلومات الاستراتيجية، والدعم التقني، لتسريع التقدم المحرز في إطار كل واحدة من هذه الركائز الاستراتيجية؛

(ز) التعبير عن المخاوف بشأن الانخفاض الأخير في الدعم المالي العالمي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، وتشجيع جميع الجهات المعنية، بما في ذلك الجهات المانحة الدولية والبلدان المتضررة، والبلدان ذات الاقتصادات الناشئة، والشركات الخاصة، والأفراد من أصحاب الثروات، على الالتزام بضمان استجابة لفيروس نقص المناعة البشرية تكون جيدة التمويل، وذات كفاءة مثلى، وتتسم بالاستدامة؛

(ح) الإحاطة علماً بتنفيذ البرنامج المشترك للتوصيات الواردة في التقييم المستقل الثاني للبرنامج المشترك والتشجيع على مواصلة الجهود التي يبذلها البرنامج المشترك لتعزيز اتساق مساهماته في الاستجابة وتنسيق هذه المساهمات وكفاءتها وفعاليتها.