

Distr.: General
6 May 2013
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



الدورة الموضوعية لعام ٢٠١٣

جنيف، ١-٢٦ تموز/يوليه ٢٠١٣

البند ٧ (هـ) 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 ١٩/٢٠١١.

* E/2013/1



الرجاء إعادة استعمال الورق

110613 100613 13-32454X (A)



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

مو جز

أعد هذا التقرير استجابة لقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٩/٢٠١١، الذي طلب فيه المجلس إلى الأمين العام أن يقدم إلى المجلس في دورته الموضوعية لعام ٢٠١٣ تقريراً يعدّه المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، بالتعاون مع الجهات المشاركة في رعايته وغير ذلك من منظمات وهيئات منظومة الأمم المتحدة المعنية، عن التقدم المحرز في تنفيذ منظومة الأمم المتحدة لعملية تصدي منسقة لوباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

نحن أمام لحظة فاصلة في الجهود التي يبذلها العالم منذ ما يزيد على ثلاثة عقود صوب التصدي للتحدي التاريخي الناشئ عن فيروس نقص المناعة البشرية. وهناك أنباء سارة، فقد هبط عدد المصابين حديثاً بالفيروس عام ٢٠١١ بنسبة ٢٠ في المائة عن عددهم عام ٢٠٠١، كما انخفض عدد الأطفال الذين أصيبوا بالفيروس بنسبة ٢٤ في المائة في الفترة بين عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١١، وقلت عدد الوفيات بسبب الإيدز عام ٢٠١١ بنسبة ٢٤ في المائة مقارنة بعام ٢٠٠٥. ومنذ عام ١٩٩٥ أضاف العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة ١٤ مليون سنة إلى حياة المصابين في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وظهرت أدوات فعالة جديدة كفيلة بمنع وقوع إصابات جديدة، ومنها العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة لمنع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وإجراء ختان طبي للرجال بصورة طوعية. وقد اشتد أزر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة البشرية (الإيدز) (البرنامج المشترك) بالآمال المعلقة على الفتوح البحثية وبالتقدم المحرز حتى الآن، ومن ثم وضع رؤية هي: لا لحدوث أي إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، ولا لأي تمييز ضد المصابين به، ولا لأي وفيات بسبب الإيدز.

ومع ذلك، ففي حين أن تاريخ التصدي للإيدز لم يشهد قط تفاؤلاً أفضل مما هو عليه الآن، ولا مبرراً أكبر لهذا التفاؤل، ما زالت هناك تحديات محورية ينبغي التصدي لها. إذ إن الإصابات الجديدة آخذة في الارتفاع بكثير من البلدان والمناطق، كما أن جهود مكافحة الفيروس لا تُخصص لها موارد ملائمة ولا تُنفذ بالقدر الكافي. ورغم أن ثمانية ملايين فرد في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل قد تلقوا العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة عام ٢٠١١، فإن قرابة نصف المؤهلين لتلقي ذلك العلاج لم يحصلوا عليه، ويهجر

العمل كثير من الأفراد الذين يقدمون الرعاية العلاجية. وسيكون من المستحيل إنجاز اللاءات الثلاث دون وجود التزام أقوى كثيرا باتباع نهج قائمة على الأدلة ومراعاة حقوق الإنسان وتحول في الجانب الجنساني يكون من شأنها الوفاء باحتياجات الشباب والفئات السكانية الرئيسية المعرضة للإصابة، ومنهم الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين، ومغيرو الهوية الجنسية، ومتعاطو المخدرات، والمشتغلون بالجنس، وكذلك رفقاء تلك الفئات. ورغم أن عام ٢٠١١ شهد ارتفاع حجم التمويل المقدم لصالح أنشطة فيروس نقص المناعة البشرية بالبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وشمل ذلك زيادة حجم الاستثمارات الداخلية، ستكون ثمة حاجة إلى موارد أكبر كثيرا للوصول إلى أولئك الذين ليس لديهم حاليا إمكانية الحصول على الخدمات الضرورية، كما يتعين تطبيق خطط كفيلة بضمان استدامة الإجراءات المتخذة على المدى الطويل.

وخلال عام ٢٠١١، اعتمدت الجمعية العامة الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز): تكثيف جهودنا من أجل القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (القرار ٦٥/٢٧٧)، الذي حدد سلسلة من الأرقام المستهدفة للمموسة التي ينبغي إنجازها بحلول عام ٢٠١٥. ويستهدف الإعلان السياسي الإسراع بخطي التقدم المحرز صوب توفير إمكانية حصول الجميع على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم ومساندتهم، ودعم إنجاز الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية، الذي يدعو إلى اتخاذ إجراءات متسقة على الصعيد العالمي بغرض منع الإصابة بهذا الوباء وتقهقرها بحلول عام ٢٠١٥. وأيضا في معرض الإقرار بالصلوات بين فيروس نقص المناعة البشرية والأمن، دعا مجلس الأمن، في قراره ١٩٨٣ (٢٠١١)، إلى إدراج استراتيجيات وبرامج خاصة بفيروس نقص المناعة البشرية في بعثات الأمم المتحدة. وفي حين أنه أحرز تقدم كبير صوب العمل على تقهقر الوباء، لم يُنجز بعد الهدف ٦، خاصة في كثير من البلدان التي ما زالت جهود الوقاية فيها متخلفة عن الركب ولم يرتفع فيها بعد العلاج إلى المستوى المطلوب.

وحيث إن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة البشرية (الإيدز) هو البرنامج الوحيد الذي يجري رعايته بصورة مشتركة داخل منظومة الأمم المتحدة، فإنه يجمع بين جهود ١١ هيئة تتولى رعايته (منظمة العمل الدولية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ووكالة الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة،

وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي)، والأمانة التابعة له، في ظل رؤية مشتركة، وميزانية واحدة، وإطار قائم على تحقيق النتائج بهدف التركيز على مرض الإيدز. ويركز النهج الذي يتبعه البرنامج المشترك على تعزيز اتساق الجهود التي تبذلها الأمم المتحدة بصدد فيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد القطري وتنسيق تلك الجهود والعمل على شفافتها وإحداث تأثير استراتيجي من ورائها. ويتوافق هذا النهج مع قرار الجمعية العامة ٢٢٦/٦٧ المعنون "الاستعراض الشامل الذي يجري كل أربع سنوات لسياسة الأنشطة التنفيذية التي تضطلع بها منظومة الأمم المتحدة من أجل التنمية"، ويشكل دعما له.

ويلخص هذا التقرير التقدم المحرز صوب إنجاز الأرقام المستهدفة العشرة المحددة في الإعلان السياسي الصادر عام ٢٠١١، مع التركيز بوجه خاص على إسهامات البرنامج المشترك. وعلاوة على الإشارة إلى الجوانب المهمة في التقدم المحرز، يبين التقرير أيضا الفجوات القائمة في البرامج والسياسات التي تفضي إلى بطء التقدم المحرز صوب إنجاز تلك الأهداف.

وحيث إن الموعد النهائي المحدد لإنجاز الأرقام القياسية عام ٢٠١٥ يقترب بسرعة، فإنه قد آن الأوان لأن يعمل العالم على الإبقاء على المكاسب المحققة وزيادتها وتعزيز التزامه بإزاء الإجراءات الواجب اتخاذها. إذ يتعين الإقرار بمرض الإيدز والنظر إليه على أنه مسؤولية مشتركة تقتضي إعادة تحفيز المهتم، وتضامنا دوليا ورؤية استراتيجية مركزة. ويجب سد الفجوة القائمة في الموارد اللازمة للمرض، كما يتعين أن تلتزم جميع الجهات المعنية بالاستعانة بالأدلة ومبادئ حقوق الإنسان في توجيه الجهود المبذولة مستقبلا.

أولا - المستجدات عن الوباء

١ - ما زال الإيدز واحدا من أخطر التحديات التي يواجهها العالم في مجالات الصحة والتنمية وحقوق الإنسان. وفي نهاية عام ٢٠١١، قُدر عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بنحو ٣٤ مليون مصاب. وحيث إن نسبة المصابين بالفيروس في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى تُقدر بنحو خمسة في المائة من المقيمين فيها، فإن تلك المنطقة ما زالت تشهد أكبر عدد من الإصابات بالوباء، حيث بلغت نسبة الإصابات الجديدة فيها ٧١ في المائة عام ٢٠١١. وبعد أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، تأتي منطقة البحر الكاريبي (واحد في المائة)، وأوروبا الشرقية وآسيا الوسطى (واحد في المائة) من حيث أعلى نسبة مقدرة لتفشي الوباء في المنطقة. وهناك تباين شديد داخل البلدان والمناطق وفيما بينها فيما يخص مدى تفشي فيروس نقص المناعة البشرية، وأنماط تفشي الوباء وتطوره.

٢ - وبلغ عدد المصابين حديثا من البالغين والأطفال بفيروس نقص المناعة البشرية ٢,٥ مليون مصاب عام ٢٠١١، وهو يقل بنسبة ٢٠ في المائة عن عام ٢٠٠١. وأحرز تقدم بوجه خاص فيما بين الأطفال، حيث قل عدد الأطفال المصابين حديثا بالفيروس بنسبة ٢٤ عام ٢٠١١ (٣٣٠ ٠٠٠ مصاب) مقارنة بعام ٢٠٠٩ (٤٣٠ ٠٠٠ مصاب). ومع توسيع نطاق إمكانية الحصول على العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة، بلغت نسبة التغطية العلاجية ٥٤ في المائة عام ٢٠١١ في ظل المبادئ التوجيهية الحالية المحددة للعلاج، وقل عدد الوفيات بسبب الإيدز عام ٢٠١١ (١,٧ مليون حالة وفاة) بنسبة ٢٤ في المائة عما كان عليه عام ٢٠٠٥. ومنذ عام ٢٠٠٤، انخفض عدد الوفيات بسبب السل فيما بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة ٢٥ في المائة عالميا، ونسبة ٢٨ في المائة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

٣ - وخلال عام ٢٠١١، بلغت نسبة النساء ٤٩ في المائة من مجموع عدد البالغين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية عالميا، ونسبة ٥٨ في المائة من المصابين في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وفي العالم، تصاب شابة جديدة كل دقيقة، وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى يزيد عدد الشابات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية أكثر من مرتين عن عدد الشبان المساوين في العمر المصابين به. ورغم هبوط نسبة تفشي الفيروس بين الشباب (من عمر ١٥ إلى ٢٤ سنة) عالميا بنحو ٢٧ في المائة بين عامي ٢٠٠١ و ٢٠١١، ما زال الوباء يحدث تأثيرا بالغا في صفوف الشباب، الذين يمثلون نسبة ١٤ في المائة من جميع المصابين بالفيروس، ونسبة ٣٩ في المائة من الإصابات الجديدة.

٤ - وفي حين أن الإصابات الجديدة قلت بنسبة ٤٢ في المائة بمنطقة البحر الكاريبي، ونسبة ٢٥ في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى في الفترة بين عامي ٢٠٠١ و ٢٠١١، فإن هناك تزايدا في عدد الإصابات الجديدة في شرق أوروبا ووسط آسيا وفي الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وكذلك في عدد من البلدان بآسيا. إذ في الفترة بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠١١، ارتفع عدد الوفيات بسبب الإيدز بنسبة ٢١ في المائة بشرق أوروبا ووسط آسيا، ونسبة ١٧ في المائة بالشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

٥ - وهناك فئات سكانية أساسية تزيد كثيرا شدة إصابتها بالوباء عن عموم السكان. إذ تشير الاستقصاءات إلى أن متوسط احتمال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الإناث المشتغلات بالجنس يزيد بمقدار ١٣,٥ مرة عن غيرهن من النساء. ويزيد تفشي الإصابة بالفيروس بمقدار ٢٢ مرة بين متعاطي المخدرات بالحقن عن عموم السكان، وبمقدار ١٩ مرة بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين عن الرجال عموما. والبيانات

عن مغايري الهوية الجنسية ضئيلة للغاية، رغم وجود أدلة تشير إلى تفشي الفيروس بينهم بصورة عالية للغاية.

٦ - وفي حين أن الاتجاهات العالمية مشجعة، ما زال الطريق طويلاً أمام القضاء على الإيدز. فلا يزال الإيدز السبب الرئيسي في الوفاة بين النساء من عمر ١٥ إلى ٤٩ سنة عالمياً، والسبب الرئيسي في الوفيات المبكرة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، ويحتل المرتبة الثالثة بين أسباب الوفاة بشرق أوروبا، والمرتبة السادسة بين أسباب الوفاة عالمياً. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١، فقد ١٧,٣ مليون طفل في العالم أحد الوالدين بسبب الإيدز.

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

٧ - يعمل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) (البرنامج المشترك)، في معرض اضطلاع بالريادة في جهود التصدي للإيدز، على الاستفادة من الخبرات العامة والمتخصصة لدى الجهات الإحدى عشرة القائمة على رعايته والأمانة الكائنة إلى حد بعيد بالميدان، حيث يتوزع ثلثا موظفيه فيما يزيد على ٩٠ مكتب إقليمي وقطري. وعلى الصعيد القطري، يعمل البرنامج المشترك من خلال أفرقة مشتركة تابعة للأمم المتحدة وبرامج دعم مشتركة، تعمل على تشجيع الاتساق والفعالية في الأعمال التي تقوم بها الأمم المتحدة دعماً لفعالية الإجراءات المتخذة على الصعيد الوطني بصدد الإيدز، تحت قيادة المنسق المقيم التابع للأمم المتحدة. ويعمل البرنامج المشترك مراراً بمثابة نموذج "وحدة الأداء" ويساند عملية تكوين الجيل الثاني من تلك المبادرة المنفذة على نطاق الأمم المتحدة، سعياً إلى رفع مستوى التنسيق والاتساق على جميع الصعد.

٨ - وحيث إن الوباء ما برح يتطور، فالحال كذلك بالنسبة للبرنامج المشترك، بإضافة هيئة الأمم المتحدة للمرأة باعتبارها الجهة الحادية عشرة القائمة على رعايته عام ٢٠١٢، واتخاذ خطوات صوب التدقيق في المساءلة عن النتائج، والقيام بسلسلة مركزة من الأعمال بهدف الإسراع بخطى التقدم المحرز تجاه تحقيق الأرقام المستهدفة لعام ٢٠١٥. وقد أعاد البرنامج المشترك توزيع ما يستعمله من موارد، حيث نقل الموارد البشرية والمالية من المستوى العالمي إلى المستويين الإقليمي والقطري، وأعاد ترتيب الأولويات فيما يتعلق بأشد البلدان تضرراً بالوباء.

ألف - العمل على انعدام الإصابة: استراتيجية البرنامج المشترك للفترة ٢٠١١-٢٠١٥، والإعلان السياسي لعام ٢٠١١، وقرار مجلس الأمن ١٩٨٣ (٢٠١١)

٩ - رغبة في النهوض بتحقيق الرؤية المتعلقة بخلو العالم من أي إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، ومن أي تمييز ضد المصابين به، ومن أي وفيات نتيجة الإصابة بالإيدز، وضع البرنامج المشترك استراتيجية لفترة الخمس سنوات ٢٠١١-٢٠١٥ توفر إطاراً للأعمال التي يقوم بها البرنامج. وتحقيقاً لهدف تحفيز التحول في عملية التصدي للمرض، تتضمن استراتيجية البرنامج المشترك ثلاثة توجهات استراتيجية: تحقيق ثورة في منع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ وتحفيز المرحلة المقبلة من العلاج والرعاية والدعم؛ والنهوض بحقوق الإنسان والجانب الجنساني في عملية التصدي للمرض.

١٠ - وفي ظل الاستراتيجية، وضع البرنامج المشترك أهدافاً محددة لعام ٢٠١٥، تتوافق مع الأهداف المحددة في الإعلان السياسي لعام ٢٠١١. وفي معرض الإقرار بأن الاختبار الحقيقي لمدى نجاح البرنامج المشترك في إنجاز نتائج ملموسة في البلدان، عين البرنامج ٣٨ بلداً من البلدان المتأثرة بشدة التي صوب فيها بؤرة اهتمامه على الإسراع بخطى التقدم المحرز في "انعدام الإصابة بالمرض". وتشدد جهود الدعوة التي يقوم بها البرنامج المشترك على تقاسم المسؤولية عن التصدي للإيدز، حيث يحث جميع الجهات المعنية على مضاعفة جهودها وإعادة تحديد التزامها بالإسراع بخطى التقدم.

١١ - ووفقاً للتكليف الوارد في قرار مجلس الأمن ١٩٨٣ (٢٠١١)، أفضى التعاون بين البرنامج المشترك وإدارة عمليات حفظ السلام بصدد الإيدز في عدة بلدان، تشهد نزاعات أو انتهت فيها النزاعات، إلى صوغ شراكات عمل مع بعثات حفظ السلام، منها شراكات في ثلاثة مجالات ذات أولوية: العنف الجنسي والجنساني؛ نزع السلاح والتسريح وإعادة الإدماج؛ وإصلاح قطاع الأمن. فعلى سبيل المثال، جرى في جمهورية الكونغو الديمقراطية تنظيم تدريب مكثف بصدد العنف الجنسي والجنساني، وبناء عليه نظم المدربون العسكريون، العاملون في القوات المسلحة لجمهورية الكونغو الديمقراطية، تدريباً على التوعية بالعنف الجنسي والجنساني لصالح جنود القوات المسلحة في البلد بهدف تغيير المواقف والأعراف الاجتماعية لدى جنود تلك القوات المسلحة البالغ عددهم ١٢٠ ٠٠٠ جندي. وفي جنوب السودان، ما برح البرنامج المشترك يساند تطبيق برنامج للتوعية بفيروس نقص المناعة البشرية والعنف الجنسي والجنساني لصالح المجتمعات المحلية، مع زيادة الاستفادة من خدمات إسداء المشورة والاختبار بصورة طوعية التي تساندها بعثة الأمم المتحدة في جمهورية جنوب السودان، وتقديم خدمات الوقاية العلاجية إلى الناجين من الاغتصاب بعد تعرضهم للفيروس.

باء - وحدة الأداء

١٢ - تمشيا مع إعلان باريس بشأن فعالية المعونة، وجدول أعمال أكرا، وشراكة بوسنان من أجل التعاون الإنمائي الفعال، يعمل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) على ترتيب أولويات الاتساق والتنسيق ووحدة الأداء على كل من الصعيد القطري والإقليمي والعالمي. وخلال عام ٢٠١٣، دشن البرنامج المشترك عملية تستهدف تقييم السياسات والممارسات قياساً على الإجراءات التي أوصت بها الجمعية العامة في القرار ٢٢٦/٦٧ المعنون "الاستعراض الشامل الذي يجري كل أربع سنوات لسياسة الأنشطة التنفيذية التي تضطلع بها منظومة الأمم المتحدة من أجل التنمية". والبرنامج المشترك هو بمثابة أداة رائدة مصممة بحيث تنهض بالاتساق والكفاءة والفعالية والمساءلة في الجهود التي تبذلها الأمم المتحدة صوب التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، ومن ثم فهو في وضع جيد يؤهله لتقديم خبرة ملموسة في مجال تنفيذ القرار ٢٢٦/٦٧، بما في ذلك نجاح البرنامج في تركيز الجهود على النتائج وخفض تكاليف المعاملات وترشيد الإجراءات.

١٣ - ومنذ عام ٢٠٠٥، التزم البرنامج المشترك بتقسيم العمل فيما بين الأمانة والجهات الراعية له في تقديم الدعم التقني. وعقب التقييم المستقل الثاني للبرنامج المشترك، والذي تضمن دعوة البرنامج إلى اتخاذ خطوات تكفل له أن يحقق في أدائه قدراً أكبر من "التركيز والاستراتيجية والمرونة وسرعة الاستجابة والكفاءة والمساءلة"، أجرى البرنامج، بدءاً من عام ٢٠٠٩، استعراضاً شاملاً للخبرة المكتسبة في تقسيم العمل. وبوجه خاص قام البرنامج المشترك بفحص الوسائل الكفيلة بتحسين تعيين الأدوار والمسؤوليات وتنفيذ الأعمال في المجالات الشاملة من قبيل الجانب الجنساني وحقوق الإنسان. وقد حل النهج المنقح، المعتمد عام ٢٠١٠، محل وسيلة تقسيم العمل السابقة، بحيث أُنْجِجَ نهج ييسر التعاون على إنجاز الأهداف ذات الأولوية. ويعزز تقسيم العمل المنقح الدعم المقدم من البرنامج المشترك إلى البلدان في ١٥ مجالاً من مجالات العمل، مع تحديد وكالة أو وكالتين لتولي مهمة عقد الاجتماعات بهدف تيسير التعاون داخل كل مجال من المجالات. ويفضي هذا النهج ليس فحسب إلى تعزيز اتساق جهود البرنامج المشترك على الصعيد القطري وتنسيقها وتأثيرها، ولكن أيضاً إلى زيادة الشفافية في الأعمال التي يقوم بها البرنامج على الصعيد القطري، وينبه شتى الجهات المعنية إلى نقاط الانطلاق المثلى.

١٤ - وكشف البرنامج المشترك جهوده بهدف تعظيم التأثير الاستراتيجي الناشئ عن المساعدة التي يقدمها إلى البلدان. وفي داخل البلدان، يعمل المنسقون القطريون التابعون للبرنامج في إطار منظومة المنسقين المقيمين على النهوض بأعمال الفريق القطري التابع للأمم المتحدة. وقد اعتمد البرنامج المشترك ترتيبات تنظيمية واستراتيجية مشتركة بهدف تعزيز فعالية وتنسيق الجهود التي تبذلها منظومة الأمم المتحدة في البلدان. وتوفر أفرقة الأمم المتحدة المشتركة المعنية بالإيدز، العاملة في ٨٦ بلداً، نقطة انطلاق للاتصالات والتنسيق فيما بين جميع وكالات الأمم المتحدة المشاركة في الأنشطة المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد القطري. وجرى توسيع نطاق هذه الأفرقة المشتركة في كثير من البلدان كي تضم الشركاء غير التابعين للأمم المتحدة، مما يسهم في زيادة حجم الجهود الكفيلة بتعزيز التنسيق وتأثير عملية التصدي للإيدز على الصعيد الوطني. وقام شركاء الأمم المتحدة المتحدة في ٦٩ بلداً بتنفيذ برامج الأمم المتحدة المشتركة للدعم في مجال الإيدز، ومن ثم إحداث التكامل في جميع جوانب الدعم المقدم من منظومة الأمم المتحدة إلى عملية التصدي للإيدز على الصعيد الوطني.

جيم - المسألة

١٥ - ويمثل الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمسألة أداة فريدة من أدوات المسألة داخل منظومة الأمم المتحدة، تساعد على حشد وتركيز إسهامات الجهات الراعية المشتركة الإحدى عشرة والأمانة بهدف إنجاز نتائج محددة مشتركة في الالتزامات بصدد الأرقام المستهدفة والقضاء على الوباء الواردة في الإعلان السياسي لعام ٢٠١١. ويمثل الإطار أداة حركة رئيسية كفيلة بتطبيق استراتيجية البرنامج المشترك عن الفترة ٢٠١١-٢٠١٥. وبمسألة أسرة البرنامج عن النتائج. ويفضي الإطار إلى تعظيم اتساق وتأثير الإجراءات التي تتخذها الأمم المتحدة صوب التصدي للإيدز وذلك بجمع الجهود التي تقوم بها الجهات الراعية المشتركة والأمانة في استراتيجية واحدة، وإطار يُطبق حسب النتائج. وحيث إن ذلك الإطار وُضع في شراكة مع شتى الجهات المعنية بجميع المناطق، فإنه يعمل على تخفيف حشد ورفع مستوى الموارد اللازمة لعملية التصدي للإيدز، وكذلك يوسع نطاق النتائج المحققة في مجالات الصحة والتنمية وحقوق الإنسان.

١٦ - ويعمل الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمسألة بوضوح على الربط بين النتائج التي يحققها البرنامج المشترك بصدد الأرقام المستهدفة العالمية، حيث يوفر كامل سلسلة النتائج بدءاً من المدخلات وحتى التأثير المحقق. ووُضعت سلسلة من مؤشرات النواتج والنتائج، المرتبطة بتحقيق النتائج الاستراتيجية المبينة في الإعلان السياسي لعام ٢٠١١، بهدف تشجيع

المساءلة داخل البرنامج المشترك، مع إجراء استعراضات سنوية للأداء بغية تقييم التقدم المحرز. ويحدد الإطار الإسهامات والنتائج المتوقعة من كل جهة راعية على حدة، باستعمال تقسيم العمل الذي يرفع فعالية الخبرات والميزات المقارنة لدى الجهة الراعية المعنية والأمانة. ويوفر الإطار إيضاحاً شفافاً عن كيفية تأزر الإسهامات المقدمة من كل جهة راعية على حدة ومن الأمانة في العمل على إنجاز نتائج واسعة النطاق.

١٧ - وتشكل خطوط الأساس والأرقام المستهدفة المحددة للمؤشرات الأساسية في الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة الأساس الذي يقاس عليه التقدم المحرز في تنفيذ برامج الأمم المتحدة المشتركة للدعم. وفي ظل المرونة المبدأة لتيسير اختيار المؤشرات الأساسية استناداً إلى السياقات الوطنية وصحائف بيانات الوباء، تقدم أفرقة الأمم المتحدة المشتركة المعنية بالإيدز التقارير عن النتائج والنواتج المتصلة بمواقع عملها. ويوفر استعراض النتائج مقابل الأرقام المستهدفة القطرية فرصة أمام الأفرقة المشتركة تساعد على تحسين الأداء بغية تعزيز النظم القائمة وبناء القدرات.

١٨ - وخلال عام ٢٠١٢، دشن البرنامج المشترك النظام المشترك لرصد البرامج، وهو أداة مبتكرة في تقديم التقارير عن النتائج المحققة على الصعيد القطري. والنظام عبارة عن أداة تعمل على شبكة الإنترنت وترصد أداء البرنامج المشترك وما حققه من نتائج، وتمكن البرنامج من إجراء التكيفات اللازمة حسب المعلومات عن الأداء. ويتيح ذلك النظام جمع النتائج المفصلة من جميع البلدان. ويجري تكميل التقارير عن المؤشرات بالتقارير المواضيعية، التي ترسم صورة أوفى توضح حجم الإسهام المقدم من كل جهة راعية على حدة ومن الأمانة، ومن البرنامج المشترك ككل صوب تحقيق النتائج المحددة. ويعمل الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة على فعالية تنفيذ المتطلبات والمبادئ الأساسية المحددة في الاستعراض الشامل الذي يجري كل أربع سنوات للسياسة، حيث يركز على التخطيط والميزنة على أساس النتائج، والمساءلة عن النتائج، وتقوية العمل المشترك، وتعزيز الفعالية والشفافية واتساق النظام. وعلى مدار الزمن تقل تكلفة المعاملات.

١٩ - وقد تعزز رصد أداء البرنامج المشترك بقدر أكبر بسلسلة من التقييمات الخارجية. فخلال عام ٢٠١٢، أجرت شبكة تقييم أداء المنظمات المتعددة الأطراف، وهي شبكة تضم ١٧ بلداً من البلدان المانحة، تقييماً إيجابياً لأداء البرنامج المشترك، حيث نوهت بالخبرة التقنية التي اكتسبتها البرنامج، وأقرت بالقيمة التي يمثلها للشركاء، وبنهجه الاستشاري، وبما يقيمه من شراكات، لا سيما في العلاقة مع المجتمع المدني. وجرى التنويه بمواطن قوة مماثلة في تقييمات أداء البرنامج المشترك التي أجرتها استراليا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا

الشمالية إلى جانب خطوات أخرى، منها تدابير خفض التكلفة التي قام بها البرنامج المشترك، وتركيز البرنامج بقوة على الجانب الجنساني ومساائل مهمة أخرى، والقيادة الاستراتيجية التي يديرها في أنشطة الدعوة والتنسيق. أيضا أوصت استعراضات مستقلة بخطوات إضافية لدعم نظام ضبط أداء البرنامج المشترك، بما في ذلك تحسين ربط الاستثمارات بالنتائج، وكفالة وضع أهداف وخطوط أساس ومراحل فاصلة واضحة لجميع الخطط والاستراتيجيات، ورفع مستوى القيادة التقنية، وتعزيز الشراكات إلى أبعد من الجهات الراعية المشتركة.

٢٠ - وعزز البرنامج المشترك المساءلة عن ضبط شؤونه المالية وتقديم التقارير عنها من خلال قيام الأمانة بتطبيق المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام، وهي مجموعة من المعايير المحاسبية تستعين بها وكالات القطاع العام بالعالم في إعداد البيانات المالية. وقد عزز تطبيق المعايير المحاسبية المذكورة المساءلة في البرنامج المشترك أمام الجهات المانحة، ووفر معلومات شاملة عن الأصول، وحسّن المعاملات المحاسبية المتعلقة بالإيرادات والنفقات، كما عزز عملية رصد العائدات والمصروفات، ووسع نطاق الشفافية والتواءم في التقارير والبيانات المالية المقدمة من البرنامج المشترك مع مثيلاتها على نطاق منظومة الأمم المتحدة، وحسّن اتساق المعلومات المالية وإمكانية مقارنتها. وأفضى تدريب الموظفين، بما في ذلك بالمكاتب القطرية، إلى زيادة الوعي بالأعمال التجارية التي يقوم بها البرنامج المشترك وبعملياته المالية، وإيضاح الأدوار والمسؤوليات المتعلقة بضبط الشؤون المالية. وأصدر مراجعو الحسابات الخارجيون رأيا خاليا من التحفظات عن مراجعة البيانات المالية للبرنامج المشترك عن عام ٢٠١٢.

دال - الشراكة

٢١ - يمثل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) شراكة تقوم على رؤية معينة، ويوحد تحت مظلة واحدة الجهود التي تبذلها الجهات الراعية المشتركة الإحدى عشرة والأمانة بصدد فيروس نقص المناعة البشرية. ويعمل البرنامج المشترك على ترتيب أولويات الشراكات التي تسهم في ملكية البلدان لزام عملية التصدي للإيدز، وتشجيع التعاون فيما بين بلدان الجنوب، وإشراك المصابين بالفيروس وأشد الفئات تضررا به في الجهود المبذولة، وربط الفيروس ببرامج العمل الأوسع نطاقا في مجالات الصحة والسلام والتنمية وحقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين والعدالة الاجتماعية. وخلال عام ٢٠١٢ دشّن البرنامج المشترك استراتيجية جديدة رائدة تستهدف إشراك الشباب في عملية التصدي للإيدز، وتكنولوجيا الاستعانة بالجهود الجماهيري، وأدوات وسائط الإعلام الجديدة، والاستفادة من المدخلات المقدمة من ما يزيد على ٥ ٠٠٠ من الشباب في ٧٩ بلدا.

٢٢ - ولتنفيذ استراتيجية البرنامج المشترك للفترة ٢٠١١-٢٠١٥، أجرى البرنامج تقييما شاملا للنهج الذي يتبعه إزاء الشراكات بهدف تعزيز الشراكات الاستراتيجية، وتحديد شركاء جدد في الجهود المبذولة صوب مواصلة إحراز التقدم. ويساعد البرنامج المشترك الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا على حشد موارد جديدة، ومساعدة البلدان على طرح مقترحات قوية وتنفيذ المشاريع المعتمدة، وتقديم التوجيه في مجال وضع المعايير لتزويد الصندوق العالمي بالمعلومات ودعم ما يبذله من جهود. وخلال عام ٢٠١٢، قدم البرنامج المشترك إسهامات تقنية بصدد ما يزيد على ١٩ منحة قيد النظر، حيث ساعد على اتخاذ قرارات بشأن تقديم تمويل لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية قدره ١,٩ بليون دولار من دولارات الولايات المتحدة. وحيث إن الصندوق العالمي نفذ نموذجا جديدا للتمويل يولي أولوية للمبادرات والدعم اللذين يحدثان تأثيرا عاليا لصالح البلدان التي في أمس الحاجة إلى المساعدة، يقوم البرنامج المشترك بشكل نشيط بتنسيق جهود الدعم التقني التي تبذلها عدة جهات مانحة رئيسية بصدد الطلبات المبكرة والمؤقتة. ويعمل البرنامج المشترك عن كثب مع الصندوق العالمي، والمجتمع المدني، وغير ذلك من الشركاء على زيادة وترشيد الاستثمارات في مجال تعزيز النظم المجتمعية وحقوق الإنسان والبرامج الجنسانية. وعلى الصعيد العالمي والقطري، يعمل البرنامج المشترك عن كثب مع الجهات الرئيسية الأخرى التي تقدم المساعدة في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، ومنها خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة من الإيدز، بهدف المساعدة على تعظيم التأثير الناشئ عن التمويل المقدم في إطار خطة الطوارئ المذكورة وحشد الدعم المقدم منها بغية توطيد النظم الصحية.

٢٣ - وعلى مدار السنوات الماضية، تولى البرنامج المشترك قيادة اتباع نهج جديد منظم يقوم على قدر أكبر من المساءلة إزاء الشراكات مع المجتمع المدني، على نطاق البرنامج. ووضع البرنامج المشترك مبادئ توجيهية بصدد الشراكات مع المجتمع المدني، بمن فيهم المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية المعرضة للإصابة، من خلال عملية جامعة وتشاركية أسهم بمدخلات فيها ما يزيد على ٧٠ ممثلا من ممثلي المجتمع المدني إضافة إلى زملاء من الجهات الراعية المشتركة والأمانة. وتبرز وثيقة البرنامج المشترك المتعلقة بالتوجيه لعام ٢٠١١ المبادئ الرئيسية والمعايير الدنيا في العمل مع شركاء المجتمع المدني، وتستهدف كفالة الاتساق في سلوكيات الشراكة على نطاق البرنامج المشترك.

٢٤ - والشراكات المشتركة مع المجتمع المدني واسعة النطاق. ومن خلال التعاون مع التحالف المسكوني للمناصرة، والشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والشبكة الدولية للقادة الدينيين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز أو المتأثرين بعواقبهما، ما برح البرنامج المشترك يؤدي دورا نشيطا في منهجة ومساندة الحوار بين القادة

الدينيين والشبكات الوطنية المعنية بالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ومن خلال الشراكة مع المصابين بالفيروس، يساعد البرنامج المشترك على وضع وتنفيذ نهج جديد يربط بين الوقاية من الفيروس وعلاج المصابين به، حيث يجعلهم في متناول استجابة شاملة لاحتياجاتهم تركز على حقوق الإنسان. وخلال عام ٢٠١٢، أنشأ البرنامج المشترك منتدى للحوار يكفل استمرار ورود المدخلات من المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، وعمل مع ٣٠ منهن بهدف إعداد تقرير "إعلاء صوت المرأة" الذي يركز على دور المرأة في إحراز تقدم صوب ١٠ أهداف عالمية أساسية في مجال الإيدز.

٢٥ - وحقق البرنامج المشترك سجلاً مشهوداً في مجال الشراكات التحويلية التي تم بموجبها ربط القطاع الخاص بوسائل جديدة كفلت مشاركته في تحمل المسؤولية والمساءلة عن النتائج. ومن الأمثلة على ذلك مجلس قيادة قطاع الأعمال، الذي دُشن عام ٢٠١٢ في دافوس، بهدف تحفيز القطاع الخاص على التشارك في دعم الخطة العالمية. ويشكل أعضاء المجلس مجموعة مختارة من القادة يمثلون وسائط الأعلام، والشؤون المالية، والاتصالات السلوكية واللاسلكية، والصحة، والتكنولوجيا، وتجارة التجزئة، وألزموا أنفسهم بتوفير الحنكة والموارد التجارية اللازمة لمواجهة التحدي. ويركز المجلس على التحول في السياسات، والمناصرة، والتمويل، وعلى رفع مستوى الدعم المقدم في عدة بلدان تحظى بالأولوية. ومن خلال التعاون مع مبادرة مؤسسة كليبتون بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، وضع المجلس المذكور حالة تجارية تستهدف الإسراع بخطى الحوار بصدد هذا الموضوع، ويستطلع كيفية إنشاء آلية للتمويل تستهدف سد بعض الفجوات المالية. ويساند أيضاً مجلس قيادة قطاع الأعمال وضع خطة تحول دون انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل على مستوى الولايات والمقاطعات في نيجيريا.

ثالثاً - الطريق نحو الموعد النهائي عام ٢٠١٥: النتائج المحققة في عشرة من المجالات ذات الأولوية

٢٦ - توجز المناقشة أدناه التقدم المحرز صوب عشرة من الأرقام المستهدفة الرئيسية لعام ٢٠١٥ وتبين إسهامات البرنامج المشترك في تحقيق تلك الأهداف العالمية.

ألف - الحد من انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية عبر الاتصال الجنسي بنسبة ٥٠ في المائة

٢٧ - يبرز انخفاض الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية - سواء عالميا أو بصورة واضحة للغاية في كثير من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى التي تنتفشى فيها الإصابة بصورة مرتفعة - المكاسب المحققة في منع وقوع إصابات جديدة. ففي عدة بلدان بأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى قل عدد الشباب الذين يمارسون الجنس قبل سن ١٥ عاما، وانخفضت ممارسة الجنس مع رفقاء متعددين، وزادت معدلات استعمال الرافلات. بيد أنه أُحرز تقدم متواضع نسبيا في السنوات الأخيرة صوب خفض عدد الإصابات الجديدة السنوية فيما بين البالغين والمراهقين، حيث لم ترد تقارير عن حدوث انخفاض جوهري منذ عام ٢٠٠٨.

٢٨ - وثمة عدد من التحديات يعوق الجهود المبذولة صوب الحيلولة دون انتقال العدوى عن طريق الاتصال الجنسي. ففي الغالبية العظمى من البلدان التي أُجريت فيها استقصاءات بالعينة العشوائية (٢٦ إلى ٣١ للنساء و ٢١ إلى ٢٥ للرجال) تبين أن أقل من ٥٠ في المائة من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ عاما لديهم معرفة دقيقة وشاملة عن كيفية انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والوقاية منها، حيث عادة ما تقل معرفة الشابات والفتيات بصدد فيروس نقص المناعة البشرية عن معرفة الذكور من نفس العمر بصده. وهناك فجوة رئيسية في توزيع الرافلات، حيث وفر فحسب المجتمع الدولي، وهو المشتري الرئيسي للرافلات، ٣,٤ بليون رافالة للذكور، و ٤٣,٣ مليون رافالة للإناث للتوزيع في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل عام ٢٠١١، وهو رقم يقل بكثير عن العدد المطلوب سنويا وهو ١٠ بلايين رافالة. وأفضى الختان الطبي للذكور بصورة طوعية إلى خفض مخاطر انتقال العدوى من الانثى إلى الذكر بالاتصال الجنسي، بيد أن إجراء تلك العملية يقل بنسبة خمسة في المائة عن الرقم المستهدف لها في ستة على الأقل من البلدان ذات الأولوية، رغم وجود علامات على احتمال ارتفاع سرعة الإيقاع في إحرائها.

٢٩ - وهناك إخفاق في جهود منع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين أكثر الفئات تعرضا لخطر الإصابة. فرغم أن احتمال الإصابة بالفيروس بين تلك الفئات السكانية أعلى كثيرا من غيرهم، ما زال هناك دأب في عدم كفاية شمول الوقاية. وفي حين أن تمويل برامج الوقاية المركزة على المشتغلين بالجنس والرجال الذين يمارسون الجنس مع غيرهم من الرجال قد زاد بين عامي ٢٠٠٦ و ٢٠١١ (بمعدل ٣,٧ مرات للمشتغلين بالجنس، و ٣,٢ مرات للرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين)، تبدو المساهمات القطرية التي تساند تلك الجهود ضئيلة، حيث تمثل المصادر الدولية نسبة ٩١ في المائة من إجمالي مبالغ الوقاية المنفقة

على المشتغلين بالجنس، ونسبة ٩٢ في المائة من المنفق على الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين في الفترة ٢٠١٠-٢٠١١.

٣٠ - وقد أسهمت الجهود الجماعية التي تبذلها الجهات الراعية للبرنامج المشترك وأمانة البرنامج في المكاسب الأخيرة المحققة في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. وساعدت أفرقة الأمم المتحدة المشتركة المعنية بالإيدز ٣٥ بلدا على تنفيذ البحوث في مجال التكنولوجيا الجديدة ورفع مستوى الوقاية، وساندت ٧١ بلدا في مجال اقتناء سلع الوقاية الأساسية وتوزيعها. وأشرف البرنامج المشترك على وضع إطار لاستراتيجية عمل مشتركة إزاء عملية الختان الطبي للذكور بصورة طوعية وعقد شراكة مع خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة من الإيدز بهدف إعداد وتوزيع ١٣ من الموجزات عن بلدان محددة تتناول آخر المعلومات عن تلك العملية. وقام البرنامج المشترك بتعزيز القدرات الوطنية على أداء خدمات الصحة الجنسية والإنجابية اللازمة للشباب في ٨٢ بلدا، وقدم الدعم التقني إلى وزارات التعليم فيما يزيد على ٧٥ بلدا بغية تعزيز عملية التصدي للإيدز بقطاع التعليم. وجرى ضمان مستوى مرتفع من الدعم لعملية التزامات البرنامج المشترك في المنطقتين الشرقية والجنوبية من أفريقيا، التي تتوخى رفع مستوى الجودة والتلاؤم العمري والشمول في التثقيف الجنسي وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية في ٢١ بلدا بالمنطقة. وأصبح البرنامج المشترك، تحت قيادة صندوق الأمم المتحدة للسكان، أكبر جهة مشتركة للرفالات الأنثوية وثالث أكبر جهة مشتركة للرفالات الذكورية، ووُضعت مبادئ توجيهية عامة جديدة لمواصفات الرفالات الأنثوية وشروط صحتها.

٣١ - وبذل البرنامج المشترك جهودا مكثفة استهدفت تعزيز جهود الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بين الفئات السكانية الرئيسية المعرضة لمخاطر عالية. ووُضعت نماذج تدريب جديدة وبدأ تطبيقها بهدف بناء القدرات القيادية فيما بين الشباب داخل الفئات السكانية الرئيسية بمنطقة آسيا والمحيط الهادئ. وأُعدت وثيقة توجيهية جديدة عن وباء فيروس نقص المناعة البشرية ومعايير الوقاية منه فيما بين المشتغلين بالجنس. وساند البرنامج المشترك أيضا أكبر تجمع في التاريخ يحضره المشتغلون بالجنس بمناسبة عقد المؤتمر الدولي المعني بالإيدز لعام ٢٠١٢.

باء - الحد من انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن بنسبة ٥٠ في المائة

٣٢ - يوصي برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) بوضع حزمة من استراتيجيات خفض الضرر بغية تقليل عدد

الإصابات الجديدة فيما بين متعاطي المخدرات بالحقن. وتتضمن المكونات الرئيسية للحزمة المذكورة تيسير الحصول على إبر ومحاقن معقمة، والعلاج بالمواد المسكنة، والعلاج بمضادات الفيروسات العكوسة، وغير ذلك من الخدمات الصحية الجوهرية.

٣٣ - ورغم أن الأدلة تشير إلى أن تعزيز برامج الحد من الضرر تقلل كثيرا من انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية عبر تعاطي المخدرات، ما زال مدى شمول الخدمة منخفض للغاية في معظم المواضع. فلم يوزع عالميا سوى اثنين من المحاقن والإبر شهريا لكل شخص يتعاطي المخدرات بالحقن عام ٢٠١٠، حيث لا تستعمل المحاقن المعقمة سوى في نسبة قُدرت بخمسة في المائة من حالات تعاطي المخدرات بالحقن. وهناك عوائق في مجالي القانون والسياسات من قبيل إخضاع متعاطي المخدرات بالحقن إلزاميا للعلاج وتعرضهم للمضايقات من مسؤولي إنفاذ القانون، تقوض تطبيق وفعالية برامج الحد من الضرر. ويسهم أيضا نقص التمويل المقدم من الحكومات الوطنية في التقليل من مثالية مدى شمول خدمات الحد من الضرر، حيث وفرت المصادر الدولية عام ٢٠١٠ نسبة ٩٢ في المائة من نفقات التصدي للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية فيما بين متعاطي المخدرات بالحقن.

٣٤ - وبغية الإسراع بخطى التقدم صوب خفض عدد الإصابات الجديدة بين متعاطي المخدرات بالحقن إلى النصف عام ٢٠١٥، أصدر البرنامج المشترك دليلا يوفر التوجيه للبلدان في عملية تحديد أرقام مستهدفة تستهدف تحقيق إمكانية وصول الخدمات إلى جميع متعاطي المخدرات بالحقن. وأُعد دليل عن سياسات تنفيذ حزمة شاملة من مبادرات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، وعلاج ورعاية المصابين به داخل السجون وغيرها من المواضع المغلقة، وجرى نشر معلومات استراتيجية شاملة عن مدى انتشار وباء الإيدز في العالم فيما بين متعاطي المخدرات بالحقن. وخلال عام ٢٠١٢، عقد البرنامج المشترك عملية استشارية ضمت جميع الجهات الراعية المشتركة والأمانة، اختُتمت بإعداد ورقة عن المواقف تحث على إغلاق المراكز التي يحتجز بها إلزاميا متعاطو المخدرات. وساعد البرنامج المشترك في عدة بلدان ومناطق الشركاء على تنفيذ برامج تستهدف التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية تستند إلى الأدلة وحقوق الإنسان وموجهة لصالح متعاطي المخدرات بالحقن، كما ساندت تطوير قدرات الشبكة الدولية لمتعاطي المخدرات.

جيم - القضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية فيما بين الأطفال والحد كثيرا من الوفيات النفاسية ووفيات الأطفال المتصلة بالإيدز

٣٥ - خلال عام ٢٠١١، قُدمت نظم العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة إلى نسبة ٥٧ في المائة من النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، وإلى نسبة ٥٩ في

المائة منهم في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، بغية القضاء على انتقال العدوى من الأم إلى الطفل. إلا أن مدى شمول هذه الخدمة يقل كثيرا عن ذلك في جنوب وجنوب شرق آسيا (١٨ في المائة) والشرق الأوسط وشمال أفريقيا (٧ في المائة).

٣٦ - وفي حزيران/يونيه ٢٠١١، عقد البرنامج المشترك اجتماعا ضم ٢٢ بلدا و ٣٠ ممثلا عن المجتمع المدني، والقطاع الخاص، وشبكات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والمنظمات الدولية بغية وضع خطة طريق تستهدف تحقيق الهدف العالمي المتوخى تحقيقه عام ٢٠١٥. وأسفر الاجتماع عن وضع الخطة العالمية نحو القضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية فيما بين الأطفال بحلول عام ٢٠١٥، والإبقاء على حياة أمهاتهم: ٢٠١١-٢٠١٥، التي تدعو إلى تنفيذ أربعة إجراءات أساسية: (أ) تعزيز خدمات الوقاية الأساسية من فيروس نقص المناعة البشرية لصالح النساء في عمر الإنجاب ورفقائهن؛ (ب) الوفاء بالحاجة إلى تنظيم الأسرة فيما بين المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية؛ (ج) توفير الاختبارات والمشورة والعلاج بمضادات الفيروسات العكوسة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية في الوقت الملائم لصالح النساء الحوامل المصابات بالفيروس بغية الحيلولة دون انتقال العدوى إلى أطفالهن؛ (د) تقديم الرعاية والعلاج والدعم في مجال فيروس نقص المناعة البشرية إلى النساء المصابات بالفيروس والأطفال المصابين به وإلى أسرهم. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢، بدأ قرابة ١٠٠ بلد على الصعيد الوطني تطبيق الإطار الاستراتيجي المحدد في الخطة العالمية، حيث شارك في تلك الجهود ٧٣٨ مجموعة من مجموعات المجتمع المدني.

٣٧ - وظهر العديد من التحديات لدى السعي إلى تحقيق هذا الهدف المتوخى تحقيقه عام ٢٠١٥. إذ لم يتلق العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة عام ٢٠١١ سوى نسبة ٢٨ في المائة من الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من المرحلة العمرية صفر - ١٤ سنة المؤهلين لتلقي ذلك العلاج. بموجب المبادئ التوجيهية الراهنة. كما أن النساء الحوامل اللائي ثبت أصابتهن بالفيروس يقعن وراء باقي السكان البالغين في سلم الحصول على العلاج المتوخى لإنقاذ حياتهن. إن تقديم العلاج إلى النساء الحوامل المصابات بالفيروس يصون حياتهن ويمنع انتقال العدوى رأسيا وانتقال العدوى إلى رفقائهن. وخلال عام ٢٠١٣، أفادت التقارير بأن عدد النساء الحوامل اللاتي يتلقين العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة ارتفع سبع مرات في ملاوي بعد أن طبقت سياسة تقديم العلاج المتوخى لإطالة الحياة إلى جميع النساء الحوامل والمرضعات اللاتي ثبت إصابتهن بالفيروس. وخلال عام ٢٠١٢، نشرت منظمة الصحة العالمية مبادئ توجيهية محدثة لعام ٢٠١٢

تضمنت ملامح الفوائد المحققة في العمليات والبرامج من وراء إتاحة العلاج أمام جميع النساء الحوامل المصابات بالفيروس بصرف النظر عن الحالة المناعية.

٣٨ - وأعدت البلدان ذات الأولوية خططاً وطنية وقدرت تكاليفها بهدف القضاء على انتقال العدوى من الأم إلى الطفل بدعم من ٢٨ عضواً من أعضاء فرقة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بمنع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية فيما بين النساء الحوامل والأمهات والأطفال وعلاجهم. وتضم تلك الشراكة، التي تقودها وكالات الأمم المتحدة، مجموعة متنوعة وواسعة من منظمات المجتمع المدني والجهات المانحة.

دال - إيصال العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة إلى ١٥ مليون من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية

٣٩ - يتواصل التوسع في إتاحة الحصول على العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة، حيث أدى توسيع نطاق العلاج إلى إضافة ١٤ مليون سنة إلى حياة المصابين في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل منذ عام ١٩٩٥، بما في ذلك تسعة ملايين سنة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وللمرة الأولى، يحصل أغلبية الأفراد المؤهلين للحصول على العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة على ذلك العلاج (٥٤ في المائة عام ٢٠١١). وارتفع عدد البلدان التي بلغت التغطية فيها ٨٠ في المائة على الأقل من سبعة بلدان عام ٢٠٠٩ إلى عشرة بلدان عام ٢٠١١، بينما انخفض عدد البلدان التي تقل التغطية فيها عن ٢٠ في المائة من ٢٨ بلداً إلى ١٠ بلدان. وأسهم عدد من العوامل في تلك النتائج المشجعة، منها استمرار هبوط أسعار أدوية العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وزيادة عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين أصبحوا على دراية بحالة الإصابة بالفيروس، وتعزيز كفاءة برامج العلاج نتيجة تحسين إدارة البرامج، وتبسيط نظم الأدوية وتطوير أدوات التشخيص بموقع الرعاية الطبية.

٤٠ - بيد أنه هناك بعد تكافؤ في تقاسم المكاسب، حيث وردت تقارير عن استمرار الانخفاض في مدى شمول العلاج إلى دون المتوسط في غرب ووسط أفريقيا، وشرق أوروبا، ووسط آسيا، والشرق الأوسط وشمال أفريقيا. ومن الملاحظ عالمياً أن مدى شمول العلاج يقل في الرجال عن النساء جزئياً بسبب الفروق في سلوكيات السعي إلى العلاج. وما زال تأخر التشخيص يقوض نتائج العلاج، ولا يصل العلاج والرعاية إلى كثير من الأفراد الذين ثبت إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية، وتُظهر الاستقصاءات في أجزاء من أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أن الثلث أو أكثر من الأفراد الذين يبدأون في تلقي العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة يكونون خارج الرعاية بعد مضي خمس سنوات. وسيلزم

مواصلة خفض تكلفة أدوية العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة (لا سيما أدوية المستوى الثاني والثالث التي ستزيد الحاجة إليها بمرور الزمن) بهدف الإسراع بخطط توسيع نطاق العلاج ومواصلته، مما يؤكد الحاجة إلى فعالية استعمال وسائل المرونة المتاحة بموجب أحكام حقوق الملكية الفكرية، ومواصلة إتاحة الأدوية المشاع كبدايل للأدوية التي تحمل اسما تجاريا، وزيادة قدرات البلدان الأفريقية على تصنيع الأدوية الضرورية.

٤١ - وأسهم البرنامج المشترك في إحراز تقدم استثنائي صوب الرقم المستهدف لعام ٢٠١٥ وهو تزويد ١٥ مليون مصاب بالعلاج بمضادات الفيروسات العكوسة. وتستهدف الاستراتيجية التي يتبعها البرنامج المشترك تبسيط العلاج إلى حد بعيد. ويعمل المرفق العالمي لشراء الأدوية (UNITAID) على مساندة الجهود المبذولة صوب الإسراع بخطط استيعاب ما يجري تبسيطه وتحسينه من نظم العلاج وتكنولوجيات التشخيص. بمرق الرعاية. وعُقدت اجتماعات للجهات المعنية والبعثات القطرية بهدف دعم الوسيلة المثلى للعلاج في البلدان. وجرت أعمال استهدفت تحديث وتوحيد المبادئ التوجيهية بصدد العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة، التي ستعلن خلال عام ٢٠١٣. وساعد البرنامج المشترك وزراء الصحة في بلدان الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي على وضع استراتيجية تستهدف تجميع عملية الشراء، وساعد كذلك البلدان من قبيل أوغندا على استطلاع الخيارات المتاحة بموجب اتفاق الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية، بهدف تعزيز إمكانية الحصول على الأدوية الضرورية بسعر ميسور.

٤٢ - ويولي البرنامج المشترك أولوية متزايدة للإجراءات الكفيلة بضمان إنجاز هدف حصول الجميع على العلاج. وقدم البرنامج إرشادا ودعما بشكل مكثف إلى الاتحاد الأفريقي في صياغة خريطة الطريق نحو المسؤولية المشتركة والتضامن العالمي في التصدي للإيدز والسل والملاريا في أفريقيا (٢٠١٢-٢٠١٥) التي وضعها الاتحاد. وثمة عنصر أساسي في خريطة الطريق التي وضعها الاتحاد هو تهيئة قدرة متينة ومستدامة على تصنيع المستحضرات الدوائية في المنطقة ومواءمة نظم تنظيم قطاع الدواء بهدف دعم التصنيع المحلي والإسراع بخطط إمكانية الحصول على الابتكارات الدوائية المهمة.

هاء - الحد من الوفيات بسبب السل فيما بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة ٥٠ في المائة

٤٣ - ما زال السل هو السبب الرئيسي في وفاة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، رغم أن المكاسب المحققة في التصدي للإصابة المشتركة بالفيروس والسل من خلال البرامج التعاونية أفضت إلى إنقاذ حياة ما يقرب من ١,٣ مليون من المرضى في الفترة بين

عامي ٢٠٠٥ و ٢٠١١. وحيث إن العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة قد رُفع إلى المستوى اللازم، أثّرت الجهود المبدولة صوب تقليل إصابات السل إلى الحد الأدنى، حيث إن علاج المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يقلل خطر الإصابة بالسل بين المصابين بالفيروس بنسبة ٦٥ في المائة، بصرف النظر عن عدد الخلايا المناعية CD4. وخلال عام ٢٠١١، خضعت نسبة ٦٩ في المائة من جميع المصابين بالسل في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (٤٠ في المائة عالمياً) للفحص لتحديد مدى إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية، كما خضع ٣,٢ مليون مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية للفحص لتحديد مدى إصابتهم بالسل، حيث يتلقى ٤٤٦.٠٠٠ مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية العلاج الوقائي بعقار أيسونيازيد.

٤٤ - وفي حين أن معدلات اختبارات الفحص تحسنت كثيراً في مواقع رعاية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والسل، ثمة حاجة إلى خطوات أوسع تكفل تلقي المصابين بالفيروس والسل ما يحتاجونه من خدمات. ورغم أن سياسة منظمة الصحة العالمية إزاء الأنشطة التعاونية بصدد السل وفيروس نقص المناعة البشرية: المبادئ التوجيهية للبرامج الوطنية وغيرها من الجهات المعنية توصي بأن يتلقى جميع مرضى السل المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة بأسرع وقت ممكن بصرف النظر عن عدد الخلايا المناعية CD4، لم يتلق عام ٢٠١١ العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة سوى نسبة ٤٨ في المائة من المصابين بالسل ومن أثبتت الاختبارات إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية. إن ارتفاع حالات السل المقاوم لعدة أدوية في منطقتي أوروبا الشرقية ووسط آسيا، اللتين تزداد فيهما حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، يؤكد الحاجة إلى كفاءة التصدي المتكامل لوبائي فيروس نقص المناعة البشرية والسل اللذين يرتبط بعضهما ببعض.

٤٥ - واتخذ البرنامج المشترك العديد من التدابير، منها التدخلات في الأسواق، والدعم والمساعدة في المجال التقني من خلال مرفق الأدوية العالمي، للإسراع بوتيرة تطبيق تكنولوجيا فحص مدى المقاومة لعدة أدوية ولعقار ريفامبيسين (Xpert MDR/RIF) على المصابين بالسل المقاوم لعدة أدوية. وخلال عام ٢٠١٢، قدم المرفق العالمي للأدوية في أفريقيا أدوية المستوى الأول من العلاج إلى ١٨ بلداً، وأنواع علاج السل المقاوم لعدة أدوية إلى ستة بلدان، وتكنولوجيات الفحص الطبي إلى ١١ بلداً. ووضعت خطة طريق بصدد تنفيذ التدخلات ذات الأولوية التي تتيح التصدي لانتشار السل فيما بين الأطفال، وتوفير دعم غذائي لتحسين نتائج التصدي للسل في ١٠ بلدان. وبفضل الدعم التقني تمكن ١١٩ بلداً من فحص ٥٠ في المائة من مرضى السل لمعرفة مدى إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية. وساعدت جهود

البرنامج المشترك على دعم مواءمة البيانات وتعزيز نظم رصد وتقييم مرض السل، حسب ما جاء في المنشور الصادر عن منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٢ عن المعلومات الاستراتيجية الشاملة المتعلقة بمرض السل وفيروس نقص المناعة البشرية.

واو - سد الفجوة في الموارد العالمية اللازمة للإيدز

٤٦ - خلال عام ٢٠١١، أُتيح عالميا للأنشطة المرتبطة بالإيدز موارد بلغ مجموع قيمتها ١٦,٨ بليون دولار بدولارات الولايات المتحدة. وللمرة الأولى، شكلت الموارد الداخلية (بما يشمل القطاعين العام والخاص) أغلبية الإنفاق العالمي المتصل بفيروس نقص المناعة البشرية، حيث جرى استثمار ٨,٦ بلايين دولار بدولارات الولايات المتحدة عام ٢٠١١، بما يزيد على ضعف المبلغ الذي استثمرته البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل عام ٢٠٠٥. إن هذه الزيادة التاريخية في الإنفاق الداخلي على فيروس نقص المناعة البشرية يُسرَت ودُعِمت جزئيا بأنشطة المناصرة المستمرة والرفيعة المستوى التي يقوم بها البرنامج المشترك، استنادا إلى فرضية أن التصدي للإيدز هو مسؤولية مشتركة تقتضي من الجهات المعنية إبداء روح القيادة والالتزام والتضحية. ورغم النمو في الاستثمارات الوطنية، ما زالت الجهات المانحة الدولية لها أهميتها الكبرى في توفير تمويل جيد لعملية التصدي؛ حيث ارتفع إنفاق أعضاء منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي بنسبة ١٠ في المائة عام ٢٠١١.

٤٧ - وفي الوقت الذي تم فيه مضاعفة الجهود اللازمة لتعبئة الموارد الكافية لعملية التصدي، جرى أيضا تكثيف العمل بهدف تعزيز نقطة تركيز التمويل المحدود وتأثيره على المدى الاستراتيجي. ورغبة في تعظيم الحيلولة دون وقوع إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية وما يتصل بالإيدز من وفيات، وخفض منحنى التكلفة الطويلة الأجل المنفقة على عملية التصدي، وضع البرنامج المشترك نهجا للاستثمار يجمع بين رفع مستوى الأنشطة البرنامجية الأساسية، ودعم عناصر التيسير الجوهرية التي تعزز مدى شمول البرامج وفعاليتها، والتمويل المركز الذي يتوخى تجميع عوامل التأزر مع جهود التنمية الأوسع مدى. وخلال عام ٢٠١٣، تحرك ٢٩ بلدا قدما بمساعدة من البرنامج المشترك صوب تنفيذ نهج استثماري. ونشط شركاء المجتمع المدني في مناصرة اعتماد نهج استثماري. أيضا اتخذت الجهات المانحة الرئيسية خطوات صوب تعزيز تركيز جهودها على المدى الاستراتيجي. وأعلنت خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة من الإيدز، وهي أكبر جهة ثنائية تمول أنشطة فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، مخططا استراتيجيا يستهدف الإسراع بخطى التقدم المحرز صوب الوصول إلى جيل خال من الإيدز. وخلال عام ٢٠١٣، دشّن الصندوق العالمي نموذجا جديدا للتمويل يولي الأولوية إلى تقديم المساعدة

إلى أشد البلدان تأثراً بالوباء ويركز على تمويل التدخلات التي تحدث أكبر قدر من التأثير في الصحة العامة.

٤٨ - ومع ذلك، ما زالت هناك فجوة واسعة في الموارد. وستكون هناك حاجة إلى موارد سنوية قدرها ما بين ٢٢ إلى ٢٤ بليون دولار بدولارات الولايات المتحدة بحلول عام ٢٠١٥ بغرض إرساء الأساس اللازم للقضاء على الوباء. إن حشد الموارد اللازمة مسؤولية مشتركة. ورغم أن البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل قد زادت عموماً حجم التمويل الداخلي اللازم لعملية التصدي، ما زال هناك بلدان كثيرة لم تستثمر موارد بقدر يتناسب مع مركزها الاقتصادي والعبء الإضافي الناشئ عن فيروس نقص المناعة البشرية. وما زال هناك أيضاً تباين في التمويل، حيث يتم تركيز عدد ضئيل من الموارد الداخلية على البرامج اللازمة للفئات السكانية الرئيسية المعرضة للإصابة. ويركز أيضاً بشكل هائل التمويل المقدم لصالح المصابات بالفيروس على الحيلولة دون وقوع إصابات جديدة بين الأطفال، مع تقديم دعم محدود للبرامج التي تتوخى الوفاء باحتياجات المرأة الأخرى الكثيرة المتعلقة بالوقاية والعلاج، ومنها على سبيل المثال لا الحصر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

٤٩ - ويهدف المساعدة على سد الفجوة في الموارد، نشر البرنامج المشترك بيانات شاملة عن أنماط المبالغ المنفقة على فيروس نقص المناعة البشرية عام ٢٠١٢، وحلل التأثير الذي يمكن أن تحدثه الزيادة في المخصصات الداخلية الموجهة نحو التصدي للفيروس في أفريقيا. وقام البرنامج بوضع ونشر التوجيهات الكفيلة بمساعدة البلدان على تنفيذ النهج الاستثمارية. وقدمت الأفرقة الإقليمية المشتركة العون إلى البلدان لمساعدتها على تقييم مدى أهليتها بموجب آلية التمويل المؤقت التابعة للصندوق العالمي.

زاي - الوفاء بالاحتياجات الخاصة لدى النساء والفتيات، والقضاء على التباينات بين الجنسين والإيذاء والعنف على أساس جنساني

٥٠ - تتحمل النساء والفتيات عبء الوباء بقدر أكبر من غيرهن. إذ إن الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٥ عاماً عرضة للخطر بشكل خاص، حيث يمثلن نسبة ٢٢ في المائة من مجموع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية. ورغم الإقرار على نحو كبير بأن التباين في الأعراف الجنسية يزيد من تعرض النساء والفتيات لخطر الإصابة بالفيروس، ويفاقم الأعباء التي تتحملها النساء والفتيات المصابات بالفيروس، ما زال يُولى اهتمام غير كاف بالتباين بين الجنسين في سياق جهود التصدي للإيدز. فعلى سبيل المثال لم يتم بتوفير الرفالات الإنثوية عام ٢٠١٢ سوى ربع عدد البلدان. وبالمثل، ما زال يجري

بشكل غير كاف التصدي للعنف الجنساني باعتباره العامل المحرك وراء عرضة النساء للإصابة بالفيروس.

٥١ - وتصديا للتحديات المذكورة أعلاه، يدعو جدول أعمال الإسراع بخطى الإجراءات القطرية لصالح النساء والفتيات والمساواة بين الجنسين في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، الذي وضعه البرنامج المشترك إلى بذل جهود متضافرة تساعد البلدان على الوفاء باحتياجات النساء والفتيات وإعمال حقوقهن، والقضاء على التباينات بين الجنسين، في سياق الفيروس. وبدأ تطبيق جدول الأعمال المذكور آنفاً في قرابة ١٠٠ بلد منذ تدشينه عام ٢٠١٠. وخلص استعراض خارجي أجري عام ٢٠١٢ إلى أن ٦٠ في المائة من البلدان التي طبقت برنامج العمل قد أحرزت تقدماً ملموساً صوب تعزيز قاعدة الأدلة لديها الدالة على ترجمة الالتزامات السياسية إلى رفع مستوى الخدمات، وهيئة بيئة تمكن من الوفاء باحتياجات النساء والفتيات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتتضمن الإنجازات البارزة في إطار جدول أعمال البرنامج المشترك، جمع البيانات بشكل منهجي عن العنف الرفيق. وإضافة إلى ذلك، قام ثلاثة أرباع البلدان، بدعم من البرنامج المشترك وغيره من الشركاء، بالربط بين فيروس نقص المناعة البشرية وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وتشارك بانتظام الآن النساء، في أكثر من ثلثي البلدان، في التخطيط لآليات عملية التصدي على الصعيد الوطني واستعراض تلك الآليات رسمياً.

٥٢ - واتساقاً مع حملة الأمين العام "متحدون من أجل إنهاء العنف ضد المرأة"، ما برح البرنامج المشترك بضطلع بالدور الريادي في رفع مستوى الوعي بالروابط بين فيروس نقص المناعة البشرية والعنف الجنسي والجنساني، وفي مناصرة اتخاذ إجراءات فعالة كفيلة بمنع وقوع ذلك العنف. وانضم معاً خمسة وكالات تابعة للأمم المتحدة، وحكومة الولايات المتحدة، والقطاع الخاص في شراكة "العمل معاً لصالح الفتيات"، التي تعمل مع تسعة بلدان على بناء قاعدة الأدلة الدالة على وقوع العنف ضد الفتيات وغيرهن من الأطفال، ودعم الإجراءات المتعددة القطاعات المتخذة لمعالجة المشكلة. وإضافة إلى ذلك، دشّن ميشيل سيدي المدير التنفيذي للبرنامج المشترك، وروان ويليامز، أسقف كانتربري "التحالف من أجل الجهر برأينا" في آذار/مارس ٢٠١١، بهدف إقامة شراكة مع الكنائس تستهدف معالجة العنف الجنسي والجنساني، وتدشين العمل التعاوني في خمسة بلدان.

٥٣ - ورغم التقدم المبين، ما زالت هناك تحديات جمة. فلا يزال هناك نقصان في الموارد اللازمة للجهد المبذول بصدد المساواة بين الجنسين والتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، وما زالت الأسئلة قائمة عن مدى استدامة الزخم المشاهد في الآونة الأخيرة صوب الوفاء

باحياجات النساء والفتيات في سياق فيروس نقص المناعة البشرية من خلال اتباع نهج مشترك يعزز مناصرة جهود تحويل المواقف الجنسية المتخذة تجاه الفيروس وإقامة الأدلة عليها وتقديم الخدمات والمساءلة بصددتها.

حاء - القضاء على وصمة العار والتمييز ضد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المعرضين للإصابة به والحد من القوانين العقابية ضدهم

٥٤ - إن وصمة العار والتمييز ضد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المعرضين للإصابة به، وكذلك القوانين والسياسات العقابية ضدهم لا تزال تعوق تنفيذ جهود التصدي المثينة التي تسترشد بالأدلة وتتوخى أعمال حقوق الإنسان. وحسب البيانات المجمعة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ما زال مؤشر الأدلة على وجود مواقف الوصمة والتمييز ضدهم وسوء معاملتهم قائما إلى حد بعيد. وتبين نتائج البحوث أن نسبة كبيرة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يتعرضون للإيذاء اللفظي والبدني، والنبذ من المجتمع، وفقدان الوظيفة، والإجهاد العاطفي. وتشير الأدلة إلى أن أكثر الفئات عرضة للمخاطر، من قبيل الفئات السكانية الرئيسية المعرضة للإصابة، ومن بينها السكان المهاجرون، من المرجح أن يتعرضوا للإهانات اللفظية أو الاعتداء البدني، وفقدان فرص العمل، والتعرض للعار أكثر من باقي السكان عموما. ويقوض التمييز فعالية عملية التصدي لحرمان المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المعرضين لخطر الإصابة به من الخدمات أو حصولهم على خدمات رديئة. وفي الوقت ذاته، تحول وصمة العار دون إمكانية حصول الأفراد على ما يحتاجونه من خدمات وتقلل من رغبتهم في الإفصاح عن إصابتهم بالفيروس لقرنائهم، وتكسر شوكة الجهود المبذولة صوب حشد قُوى شتى الجهات المعنية نحو التصدي للفيروس في تضامن مع المصابين والشفقة بهم.

٥٥ - وأوصت اللجنة العالمية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والقانون، وهي لجنة مستقلة يساندها البرنامج المشترك، بأن تقوم البلدان صراحة بحظر التمييز المتصل بالفيروس؛ والإحجام عن تجريم التعرض للإصابة به أو عدم الكشف عن الإصابة أو نقلها؛ وإحاطة النساء والفتيات بإجراءات حماية خاصة؛ والسعي إلى تطبيق التدابير القانونية الكفيلة بزيادة إمكانية الحصول على العلاج؛ ورفع القوانين والسياسات العقابية أو التمييزية ضد الفئات السكانية الرئيسية المعرضة للإصابة والفئات الضعيفة. ورغم الحاجة الماسة إلى اتخاذ إجراءات فعالة تستهدف القضاء على الوصمة والتمييز، أفاد قرابة أربعة بلدان من كل عشرة بلدان عام ٢٠١٢ بأن ليس لديها أحكام قانونية محددة تحظر التمييز المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية أو تتصدي له، وهناك نسبة ٤٥ في المائة من البلدان ليس لديها خدمات قانونية

تساعد من يتعرضون لذلك النوع من التمييز على إعمال حقوقهم. ولدى ٦٠ في المائة على الأقل من البلدان قوانين وأنظمة وسياسات تشكل عوائق أمام فعالية وقاية الفئات السكانية الرئيسية المعرضة للإصابة وعلاج تلك الفئات ومساندتها، واعتمد قرابة ٦٠ بلدا قوانين تحرم على نحو خاص نقل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ولدى معظم البلدان قوانين سارية تعتبر جوانب من الاشتغال بالجنس غير قانونية؛ والنهوج التي تعاقب على تعاطي المخدرات شائعة، ويجرم ما يزيد على ٤٠ في المائة من الدول الأعضاء في الأمم المتحدة العلاقات الجنسية المثلية.

٥٦ - وما برح البرنامج المشترك يناصر صحة الرجال الذين يمارسون الجنس مع غيرهم من الرجال ومغيري الهوية الجنسية وإعمال حقوقهم. وقد لقيت الدعوات الصادرة عن البرنامج المشترك المساندة من خلال تصريحات قوية أدلى بها الأمين العام للأمم المتحدة، ومفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان.

٥٧ - ومن خلال الإطار الموحد للميزانية والنائج والمساءلة، كثف البرنامج المشترك جهوده صوب القضاء على الوصمة والتمييز وتشجيع عملية التصدي على الصعيد الوطني المستندة إلى حقوق الإنسان والتي تتضمن تنفيذ برامج تدعم تلك الحقوق. ووضع البرنامج المشترك مذكرة توجيهية عن البرامج تستهدف خفض الوصمة والتمييز وتكفل إمكانية اللجوء إلى القضاء في سياق فيروس نقص المناعة البشرية، وكذلك أداة لتقدير تكاليف حقوق الإنسان لإطلاع برامج حقوق الإنسان المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية عليها. ووفر البرنامج المشترك دليلا موضوعيا عن التأثير الذي تتعرض له عملية التصدي للفيروس والنائج الصحية من جراء القوانين والسياسات والممارسات العقابية. وساند البرنامج المشترك الإجراءات المتخذة بصدد فيروس نقص المناعة البشرية والقوانين المتصلة به في ٧٣ بلدا، منها ٣١ بلدا من البلدان وصفها البرنامج المشترك بأنها عالية الأثر. وجرى مساندة البيئة القانونية في ٥١ بلدا (منها ١٨ بلدا من البلدان العالية الأثر)، وأسفرت جهود الحوار الوطني عن رسم ١٦ سياسة وطنية و ٢١ سياسة عن أماكن العمل القطاعية بصدد فيروس نقص المناعة البشرية. وفي شراكة مع الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والجماعة الدولية للمصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ساند البرنامج المشترك ٣٦ بلدا في مجال إتمام وضع المؤشر الدال على الوصمة ضد المصابين بالفيروس، وتقديم تقرير عن بحوثها في هذا الصدد، وتجري جهود مماثلة في ٣٤ من البلدان الأخرى. وأصدر البرنامج المشترك بيانا مشتركا يضم ١١ وكالة من وكالات منظومة الأمم المتحدة يدعو إلى إغلاق أماكن الاحتجاز الإجباري ومراكز إعادة التأهيل التي يُحتجز بها المشتغلون بالجنس. ويقدم البرنامج

المشترك باستمرار المساعدة إلى الصندوق العالمي على صياغة جوانب حقوق الإنسان من خطته الاستراتيجية الجديدة وتنفيذ تلك الخطة بموجب نموذج التمويل الجديد.

طاء - إزالة قيود الدخول والبقاء والسكن المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية

٥٨ - يتضح وجود اتجاه محل ترحيب فيما يتعلق بقيود الدخول والبقاء والسكن المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية. فقد انخفض عدد البلدان التي تُطبق فيها تلك القيود من ٩٦ بلدا عام ٢٠٠٠ إلى ٤٤ بلدا عام ٢٠١٣. ويتزايد إقرار البلدان بأن تلك القوانين تفضي إلى التمييز وتفتقر إلى أى مبرر من مبررات الصحة العامة. ورغم ظهور هذا الاتجاه المشجع، ما زال المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية يتعرضون للحرمان من التكافؤ في حرية الحركة في ٤٤ بلدا وإقليما استنادا فحسب إلى إصابتهم بالفيروس. وقد تتضمن أيضا تلك القيود الخضوع للفحص الإجباري عن مدى الإصابة بالفيروس، والترحيل ورفض حق اللجوء بدون إبداء الأسباب، إلى جانب أمور أخرى.

٥٩ - ودعما للجهود المبذولة صوب القضاء على قيود الدخول والبقاء والسكن المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، يواصل البرنامج المشترك رصد عدد البلدان التي تطبق تلك القيود، حيث يجري تشجيعها على إلغاؤها، ومساندة التحالفات الوطنية التي تعمل على إلزائها. وساند البرنامج المشترك الإجراء المتخذ في الآونة الأخيرة بإلغاء القيود على السفر في جمهورية كوريا وجمهورية ملدوفا ومنغوليا. وخلال عام ٢٠١٢، قام البرنامج المشترك، في شراكة مع التحالف العالمي للمؤسسات التجارية من أجل الصحة (GBCHealth)، بحشد جهود ما يزيد على ٤٠ من رؤساء الشركات العالمية بهدف التوقيع على تعهد بالوقوف ضد قيود الدخول والبقاء والسكن المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، مع الحث على إبطال تلك القوانين التي تشكل أعباء لا داعي لها على قدرة قطاعات الأعمال على إرسال الموارد البشرية إلى المواقع التي في أمس الحاجة إليها.

ياء - القضاء على النظم التي تعمل بالتوازي مع الخدمات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية بهدف تعزيز تكامل عملية التصدي للإيدز

٦٠ - تسهم عملية التصدي للإيدز في خطة التنمية الأوسع مدى، وكذلك تستفيد من المكاسب المحققة عبر كامل نطاق الأهداف الإنمائية للألفية. وفي معرض الإقرار بصلات الترابط بين الإيدز وجوانب التقدم الأوسع مدى في مجال التنمية، دعا الإعلان السياسي لعام ٢٠١١ إلى تضافر الجهود سعيا إلى ربط عملية التصدي للإيدز على نحو أوثق بجدول أعمال التنمية والصحة وحقوق الإنسان الأوسع مدى.

٦١ - ويتضح التكامل الكبير بين فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من المبادرات الصحية والإنمائية داخل النظم الصحية وخارجها على السواء. وحسب ما خلص إليه في الآونة الأخيرة استعراض شامل لخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة من الإيدز، قدمت برامج فيروس نقص المناعة البشرية فوائدها الصحية جمة أبعد من الفوائد المحققة في مجال الفيروس، حيث أفضت إلى زيادة العمر الافتراضي، وتقليل حالات الإصابة بالسل والوفيات بسببه، وتعزيز النظم الصحية. وجرى إحداث التكامل على نحو وثيق بين الخدمات في حالتي السل وفيروس نقص المناعة البشرية في كثير من المواضع، وأصبحت خدمات منع انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية إلى الأطفال كائنة في مرافق خدمات صحة الأم والطفل. كما أن برنامج الشريط البنفسجي والشريط الأحمر، الذي شارك في تدشينه معهد جورج دبليو بوش، وخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة من الإيدز، وشبكة سوزان جي. كومن للعلاج وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، يعمل على توسيع نطاق الفحص لتحديد مدى إصابة النساء في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وأمريكا اللاتينية بفيروس نقص المناعة البشرية وسرطان الرحم والثدي وعلاجهن. وجرى إدراج التدخلات بصدد فيروس نقص المناعة البشرية في جميع جوانب العمليات الإنسانية، وخدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعنف الجنساني، كما جرى ربطها بسياقات النزاعات وما بعد النزاعات، ويعمل العديد من البلدان على إدراج تلك التدخلات في نظم الحماية الاجتماعية الأوسع نطاقاً.

٦٢ - وباستعمال الأموال الأساسية المقدمة من الإطار الموحد للميزانية النتائج والمساءلة، وضع البرنامج المشترك أدوات وعمليات تمكن البلدان من تهيئة الحوافز الكفيلة بالقضاء على النظم الموازية من خلال التصميم الأمثل لعمليات التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. وثبتت فعالية مشروع استهدف تشجيع الربط بين فيروس نقص المناعة البشرية وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية في جميع البلدان التي تُنفذ فيها، وهى بوتسوانا وزامبيا وزيمبابوي وسوازيلاند وليسوتو ومالاوي وناميبيا. وجرى رفع مستوى التمويل المقدم من البنك الدولي لمساعدة البلدان على تعزيز التكامل بين الخدمات، وقُدمت المساعدة إلى ١٥ بلداً بهدف إحداث التكامل بين الوقاية من تعرض الأطفال لإصابات جديدة ونظم صحة الأم والطفل الأوسع نطاقاً.

رابعاً - توصيات تستهدف الإسراع بخطى التقدم المحرز صوب إنجاز الأرقام المستهدفة والالتزامات بحلول عام ٢٠١٥

٦٣ - قد يرغب المجلس الاقتصادي والاجتماعي في دراسة اتخاذ الإجراءات التالية:

(أ) الإقرار بأنه رغم إحراز تقدم تاريخي في منع وقوع إصابات جديدة فيما بين البالغين والمراهقين والشباب، لم يتحقق بعد هدف القضاء على الإصابات الجديدة فيما بين الأطفال والإبقاء على حياة أمهاتهم، وتقديم العلاج الذي ينقذ حياة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ووباء الإيدز، الأمر الذي يقتضي تجديد الالتزام بتعزيز تقاسم المسؤولية والتضامن العالمي بهدف إقامة أساس صلب يقضي على وباء الإيدز. وبالنظر إلى أن الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية لم يتحقق بعد، فمن المهم للغاية أن تتضمن خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ أهدافاً واضحة محددة الأولويات والتوقيت تستهدف الإسراع بخطى إحراز التقدم صوب الوصول إلى جيل خال من الإيدز؛

(ب) الإشادة بالدعم المقدم من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) صوب إحراز تقدم في إتاحة إمكانية وقاية الجميع من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين بالفيروس ورعايتهم ومساندتهم، بما في ذلك تقديم المساعدة إلى البلدان على تقديم التقارير عن التقدم المحرز إلى الجمعية العامة، مما أسفر عن تحقيق رقم قياسي في التقارير القطرية المقدمة بلغ ١٨٦ تقريراً، ساعد على توفير أشمل استعراض حتى الآن عن عملية التصدي على الصعيد القطري؛

(ج) الإقرار بالصلوات الوثيقة بين فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأهداف الصحية والإنمائية العالمية، مما يؤكد الحاجة إلى إحداث التكامل بين الجهود المبذولة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية وغيرها من الحركات العالمية والمبادرات الإنمائية على كل من صعيد التخطيط الاستراتيجي، وتقديم الخدمات، والرصد والتقييم. وتوفر عملية التصدي للإيدز دروساً مهمة تتيح رفع مستوى وتعزيز الأهداف وبرامج العمل الأوسع نطاقاً في مجالات الصحة والتنمية وحقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين، بما في ذلك التركيز في تلك العملية على تحقيق النتائج، واتباع نهج فيها يركز على الناس، والاعتماد فيها على التزام وحساس الجهات المعنية المتعددة، ومنها المجتمع المدني والمصابون بفيروس نقص المناعة البشرية؛

(د) الإقرار بأن البرنامج المشترك يشكل مثلاً يحتذى باعتباره آلية مبتكرة تعزز الاتساق الاستراتيجي، والتنسيق، والتركيز على تحقيق النتائج، وإحداث تأثير على الصعيد القطري في الجهود التي تبذلها الأمم المتحدة صوب التصدي للتحديات الصعبة في مجالي الصحة والتنمية بما يتسق مع قرار الجمعية العامة ٢٢٦/٦٧ بشأن الاستعراض الشامل الذي يجري كل أربع سنوات لسياسة الأنشطة التنفيذية التي تضطلع بها منظومة الأمم المتحدة من أجل التنمية وتأييد ما جاء في ذلك القرار؛

(هـ) ملاحظة استمرار الحاجة إلى ارتكاز عملية التصدي للإيدز على حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين، وإلى إشراك الشباب تماماً في تلك العملية، بما يشمل إتاحة إمكانية حصولهم على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتثقيف شامل في المجال الجنسي؛

(و) ملاحظة الحاجة إلى سد الفجوة القائمة في موارد التصدي للإيدز، وتشجيع البلدان على رفع مستوى تمويل عملية التصدي، ومناشدة الجهات المانحة الدولية تجديد التزامها وتضامنها بصدد تلك العملية، بما يشمل اتخاذ خطوات تضمن توفير تمويل كامل ومتين لصالح الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. وفي الوقت الذي تركز فيه الجهود المجددة على تعبئة الموارد الضرورية الجديدة، يتعين تركيز اهتمام مماثل بكفالة أن تثمر الأموال المقدمة لصالح عملية التصدي للإيدز، من خلال تدابير تستهدف تحسين كفاءة وفعالية الخدمات، وتوافق جهود التصدي على الصعيد الوطني مع أنماط الوباء المثبتة بالأدلة ومع الاحتياجات الوطنية، وتوفير استثمارات راسخة.