

Distr.: General
27 April 2017
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



دورة عام ٢٠١٧

٢٨ تموز/يوليه ٢٠١٦ - ٢٧ تموز/يوليه ٢٠١٧

البند ١٢ (ز) من جدول الأعمال

مسائل التنسيق والبرنامج ومسائل أخرى:

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/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/الإيدز الذي أُعد عملاً بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢٠١٥/٢.



الرجاء إعادة استعمال الورق

240517 180517 17-06836 (A)



تقرير المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

موجز

أعد هذا التقرير عملاً بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢/٢٠١٥، الذي طلب فيه المجلس إلى الأمين العام أن يحيل إليه، في الدورة الموضوعية لعام ٢٠١٧، تقريراً يعده المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عن التقدم المحرز في تنفيذ منظومة الأمم المتحدة إجراءات منسقة لمكافحة الإيدز.

وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مثال مبكر على إصلاح الأمم المتحدة إذ يوحد جهود ١١ جهة راعية تابعة للأمم المتحدة وأمانة البرنامج ويقوم بتنسيق تلك الجهود وخلق علاقات تآزرية بينها، وقد قاد الجهود العالمية للتصدي للإيدز وقدم الدعم للبلدان في مساعيها لبلوغ الغايات المتعلقة بالإيدز الواردة في الأهداف الإنمائية للألفية. وأفضت جهود الدعوة التي قام بها البرنامج المشترك إلى إبقاء مسألة الإيدز ضمن أولويات جدول الأعمال السياسي العالمي وساهمت في إدراج غاية طموحة هي القضاء على وباء الإيدز ضمن أهداف التنمية المستدامة، باعتبارها جزءاً لا يتجزأ منها. كما أفضت إلى تحديد أهداف جسورة للمسار السريع ومعالم رئيسية على طريق إنجازها، وذلك في الوثيقة الختامية المعنونة ”الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: على المسار السريع للتعبيل بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والقضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠“، التي اعتمدت في الاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز المعقود في حزيران/يونيه ٢٠١٦ (انظر القرار ٧٠/٢٦٦).

ويمكن البرنامج المشترك، من خلال تجميع القدرات والخبرات المعنية بقطاعات وفئات سكانية محددة لدى كل جهة من الجهات الراعية والأمانة، من الاضطلاع بدور فريد في تعزيز الجهود المتعددة القطاعات للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، مما كفّل وجود أوجه ترابط مع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ الأوسع نطاقاً.

ويساعد البرنامج المشترك البلدان، من خلال التوجيه المعياري الذي يقوم به، في تنفيذ البرامج التي تقوم على الحقوق وتسترشد بالأدلة وفي تحقيق الاستفادة من المعارف العلمية السريعة التطور. وقد بقي البرنامج المشترك دوماً المصدر المركزي للمعلومات الاستراتيجية الموثوقة عن الوباء وجهود مكافحته على الصعد العالمي والإقليمي والقطري. وتشكل هذه المعلومات أساس البرامج التي تقدم لها الموارد من الحكومات الوطنية وشركاء التنمية.

وقد اضطلع البرنامج المشترك أيضاً بجهود الدعوة بثبات وصوت مسموع لاستئناف جهود مكافحة الإيدز تشمل الجميع وتقوم على مبادئ حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين. كما اضطلع بجهود رائدة لإعمال مبدأ عدم تخلف أحد عن الركب. وهو القائد العالمي في مجال حفز ودعم جهود تعبئة المجتمعات المحلية المتضررة من الوباء كما أنه يدعم البلدان في وضع برامج لكفالة أن تتاح للفئات السكانية الرئيسية والفئات الضعيفة فرص متكافئة للحصول على الخدمات.

وعلى النحو الوارد في استراتيجية البرنامج المشترك للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١ المعنونة ”على المسار

السريع للقضاء على الإيدز"، تسنح أمام العالم فرصة تاريخية. فالتطورات العلمية غير العادية، مقترنة بخبرة أكثر من ثلاثة عقود في توسيع نطاق برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، قد أفضت إلى تقدم ملحوظ في مكافحة الإيدز في الكثير من البلدان وشكلت ركيزة استندت إليها بلدان العالم في التزامها بالقضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠.

وعلى الرغم من هذا التقدم الملحوظ، فإن وباء الإيدز لم ينته بعد. وتظل الوقاية هي العنصر الأساسي لتحقيق الغايات الطموحة المتوخاة بحلول عامي ٢٠٢٠ و ٢٠٣٠. غير أن التقدم المحرز في خفض الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية قد توقف منذ عام ٢٠١٠. ويعني استمرار المعدلات المرتفعة للإصابات الجديدة بالفيروس تزايد الاحتياجات إلى العلاج في المستقبل. وحتى يتسنى بلوغ الغايات المتفق عليها فيما يتعلق بالعلاج وتفاذي الوفيات المرتبطة بالإيدز، سيلزم حصول أكثر من ١٠ ملايين شخص إضافي من المصابين بالفيروس على العلاج بحلول عام ٢٠٢٠. غير أن الحصول على خدمات الوقاية من الفيروس وكشفه بالفحوص والعلاج منه تعوقه عراقيل تتمثل في تعرض المصابين بالفيروس للوصم والتمييز، وتجرم الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس، وأوجه التفاوت الاجتماعي والاقتصادي، وعدم تكافؤ العلاقات بين الجنسين على نحو يضر بالشابات على وجه الخصوص.

وتشير توقعات البرنامج المشترك إلى أنه يمكن التغلب على هذه التحديات بتعجيل وتيرة التصدي للإيدز وتركيز التدخلات على الأماكن والفئات السكانية الأشد احتياجاً إليها. إلا أن تغير الأولويات العالمية يمكن أن يقوض التقدم المحرز ويعوق قدرة البلدان على بلوغ الغايات المتعلقة بالإيدز والوفاء بالتزاماتها. ورغم أن البرنامج المشترك ساهم من خلال الدعوة والمساعدة التقنية في زيادة التمويل المحلي لجهود التصدي في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، فإن الدعم المقدم إلى تلك البلدان من المانحين الدوليين آخذ في التناقص بوتيرة أسرع من وتيرة الزيادة الحادثة في الاستثمارات المحلية.

وحق يتسنى الوفاء بالالتزام الذي أعيد تأكيده في الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦ بسد فجوة الاستثمار البالغة ٧ بلايين دولار، فلا بد لجميع البلدان الواقعة في نطاق النظام الإيكولوجي للإيدز من ضخ استثمارات إضافية.

وتماشياً مع الطابع المتعدد الأبعاد لوباء الإيدز، يتعين تعميم مراعاة الإجراءات المتخذة للقضاء على هذا الوباء في جميع أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة. وعلى النحو الذي أقره المجلس الاقتصادي والاجتماعي، وأقرته في الآونة الأخيرة جداً الجمعية العامة في عام ٢٠١٦، فإن البرنامج المشترك ومنظومة مكافحة الإيدز بمفهومها الأوسع يقدمان أيضاً دروساً هامة يمكنها بوجه أعم أن تعزز الجهود العالمية المبذولة في مجالي الصحة والتنمية وأن تساعد على إدامتها.

ومنذ إنشاء البرنامج المشترك، كانت ميزانيته الأساسية تزود كل عام بموارد كاملة، إلا أن حدوث فجوة تمويلية أدى إلى قصور نسبته ٢٨ في المائة في تمويل الميزانية الأساسية لعام ٢٠١٦. وأفضت هذه الحالة إلى مناقشات دارت في هيئة إدارة البرنامج المشترك، مجلس تنسيق البرامج، بشأن أنشطة البرنامج في ضوء التمويل المتاح. وتؤيد الدول الأعضاء جهود البرنامج المشترك الرامية إلى تعديل وضع نموذج التشغيل وتعزيزه، وذلك جزئياً من خلال فريق استعراض عالمي يتألف من أصحاب

مصلحة متعددين. وستعمل هذه العملية على أن يظل البرنامج المشترك كاشفا للمسارات فيما يتعلق بإصلاح الأمم المتحدة وأن يمكن منظومة مكافحة الإيدز من المساهمة بشكل موضوعي أكبر في خطة عام ٢٠٣٠ الأوسع نطاقا.

أولا - أهداف التنمية المستدامة وتغير السياق السياسي لجهود التصدي للإيدز

١ - تم في نهاية المطاف بلوغ الغاية الواردة ضمن الأهداف الإنمائية للألفية المتمثلة في وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعكس اتجاهه بحلول عام ٢٠١٥. فقد استمر التوسع الهائل في العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي في خفض العدد السنوي للوفيات المرتبطة بالإيدز، وأدى توسيع نطاق الخدمات الرامية إلى منع انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل إلى خفض الإصابات الجديدة بالفيروس بين الأطفال بمقدار النصف في خمس سنوات فقط، بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٥. ومع التسليم بأن الأهداف الإنمائية للألفية لا تزال عملا غير منجز، فإن التقدم المحرز قد شجع على التفاؤل بشأن تحديد الغاية الطموحة الواردة ضمن أهداف التنمية المستدامة المتمثلة في القضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠. وكما أوصى المجلس الاقتصادي والاجتماعي في قراره ٢/٢٠١٥، فإن هذه الغاية تتلاءم بشكل تام مع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ والالتزام العالمي بعدم ترك أي أحد خلف الركب.

٢ - وقد أتاح اعتماد أهداف التنمية المستدامة في أيلول/سبتمبر ٢٠١٥ فرصة لإعادة النظر في كثير من النهج التي تتبعها في التنمية. فالطابع العالمي وغير القابل للتجزئة لهذه الأهداف يقتضي تعاون جميع أصحاب المصلحة، وتعمل منظومة مكافحة الإيدز من أوجه كثيرة بمثابة كاشفة مسار بالنسبة للإجراءات المتعددة القطاعات المتمحورة حول الإنسان المتوخاة في هذه الأهداف.

٣ - وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥، اعتمد مجلس تنسيق البرامج التابع للبرنامج المشترك استراتيجية البرنامج المشترك للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١ التي تهدف إلى توجيه الجهود العالمية للتصدي للإيدز. وهذه الاستراتيجية، وهي الأولى في منظومة الأمم المتحدة التي يجري مواءمتها مع أهداف التنمية المستدامة، تتمحور حول أهداف التنمية المستدامة الخمسة (الأهداف ٣ و ٥ و ١٠ و ١٦ و ١٧) التي تمثل أهم المجالات الاستراتيجية التي يجب تعزيز التعاون فيها من أجل تعظيم الأثر. وقد شكلت أهداف الاستراتيجية ومبادئها أساس التوصيات الواردة في تقرير الأمين العام المقدم إلى الجمعية العامة في عام ٢٠١٦ بعنوان "على المسار السريع صوب القضاء على وباء الإيدز" ([A/70/811](#) و Corr.1). كما استُخدمت في وقت لاحق كأساس للالتزامات التي اتفقت عليها الدول الأعضاء والمبينة في الوثيقة الختامية المعنونة "الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: على المسار السريع للتعبيل بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والقضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠" التي اعتمدت في الاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز المعقد في حزيران/يونيه ٢٠١٦ (انظر القرار [٢٦٦/٧٠](#)). ويستند إعلان عام ٢٠١٦ إلى أساس خطة عام ٢٠٣٠ ويتضمن مجموعة شاملة من الالتزامات والأهداف القابلة للقياس لوضع جهود التصدي للإيدز على المسار السريع وتحقيق ثلاثة أهداف مرحلية استراتيجية بحلول عام ٢٠٢٠، هي: (أ) خفض عدد المصابين حديثا بفيروس نقص المناعة البشرية إلى أقل من ٥٠٠ ٠٠٠ سنويا؛ و (ب) خفض عدد

من يموتون من أسباب متصلة بالإيدز إلى أقل من ٥٠٠ ٠٠٠ سنوياً، و (ج) القضاء على الوصم والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية.

٤ - وفي القرار ٢٤٣/٧١ الذي اتخذته الجمعية العامة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦ بشأن الاستعراض الشامل الذي يجري كل أربع سنوات لسياسة الأنشطة التنفيذية التي تضطلع بها منظومة الأمم المتحدة من أجل التنمية، دعت الدول الأعضاء إلى زيادة الحس الاستراتيجي لمنظومة الأمم المتحدة الإنمائية وتعزيز تكاملها واتساقها ومرونتها ومساءلتها واتجاهها صوب تحقيق النتائج. وشدد القرار على ضرورة زيادة التنسيق بين وكالات منظومة الأمم المتحدة، وزيادة البرمجة المشتركة، وزيادة تكامل الإجراءات المتخذة على الصعيد القطري. كما أكد على القيمة التي تحصل من زيادة شفافية الهيكل الإداري وإشراكه للمجتمع المدني بصورة أتم، وزيادة التنسيق فيما بين نظم وعمليات الأمم المتحدة، وتحسين فعالية استخدام الموارد، وتعزيز الإدارة القائمة على النتائج، وزيادة المساءلة. وكثير من الصفات التي دعت إليها الدول الأعضاء في القرار هي من مواطن القوة التقليدية لدى البرنامج المشترك^(١) (انظر الجدول أدناه).

قرار الجمعية العامة بشأن استعراض السياسات الشامل الذي يجري كل أربع سنوات (القرار ٢٤٣/٧١)، والبرنامج المشترك

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

قرار الجمعية العامة ٢٤٣/٧١

البرنامج المشترك هو برنامج تشترك فيه ١١ من وكالات الأمم المتحدة إلى جانب أمانة البرنامج، ويصفه المجلس الاقتصادي والاجتماعي في قراره ١١/٢٠١٣ و ٢/٢٠١٥ بأنه يوفر مثالا على "تعزيز الاتساق الاستراتيجي والتنسيق والتركيز على النتائج والنمط الإداري الشامل لمختلف الأطراف وإحداث الأثر على المستوى القطري، وذلك استنادا إلى السياقات والأولويات الوطنية".

أكدت الجمعية العامة أنه لا يوجد نهج واحد في التنمية "يناسب الجميع"، وأهابت بمنظومة الأمم المتحدة الإنمائية أن تعزز جهودها بطريقة مرنة وجيدة التوقيت ومتسقة ومنسقة ومتكاملة.

يطبق البرنامج المشترك نموذجاً إدارياً فريداً وشاملاً يضم الدول الأعضاء ووكالات الأمم المتحدة المشتركة في رعايته والمجتمع المدني، يصفه المجلس الاقتصادي والاجتماعي بأنه أحد الدروس المستفادة لمنظومة الأمم المتحدة في فترة ما بعد عام ٢٠١٥.

أكدت الجمعية العامة أن الهيكل الإداري لمنظومة الأمم المتحدة الإنمائية يجب أن يتسم بمزيد من الكفاءة والشفافية وأن يخضع لمزيد من المساءلة ويلبي على نحو أفضل احتياجات الدول الأعضاء ويكون أكثر قدرة على النهوض بتنسيق الأنشطة التنفيذية للتنمية وبتناسقها وكفاءتها وفعاليتها.

تيسر لجنة المنظمات المشتركة في الرعاية مدخلات الجهات الراعية في استراتيجية البرنامج المشترك وسياساته وعملياته. وهناك إمكانية لمواصلة تنشيط بؤرة تركيز السياسات الاستراتيجية للجنة وتحقيق قدر أكبر من الاتساق فيما بين جميع الهيئات الإدارية للبرنامج المشترك والجهات المشتركة في رعايته، على نحو ما أوصى به فريق استعراض علمي.

أكدت الجمعية كذلك على الحاجة إلى تعزيز الاتساق والكفاءة على نطاق المنظومة، والحد من الازدواجية وبناء التآزر فيما بين الهيئات الإدارية لكيانات منظومة الأمم المتحدة الإنمائية.

(١) يستفيد البرنامج المشترك من الخبرة والدراية التي تتمتع بها الجهات الإحدى عشرة المشتركة في رعايته وهي: مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، وبرنامج الأغذية العالمي، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة)، ومنظمة العمل الدولية، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي، إلى جانب أمانة البرنامج.

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

قرار الجمعية العامة ٧١/٢٤٣

تتسق استراتيجية البرنامج المشترك للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١ مع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وتتمحور حول أهداف التنمية المستدامة، مع تركيزها بوجه خاص على بلوغ الغاية ٣-٣ المتعلقة بالقضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠ ومساهمتها في تحقيق النتائج الأوسع نطاقاً للأهداف المتعلقة بالصحة والتنمية وحقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين.

يطبق البرنامج المشترك نهجاً رسمياً في تقسيم العمل يأخذ في الاعتبار الولايات والأدوار والمزايا النسبية للجهات المشتركة في رعايته وأمانة البرنامج ويسعى إلى تعزيز الاستخدام الفعال للموارد.

لدى البرنامج المشترك إطار موحد للميزانية وخطط العمل والنتائج، وهو إطار فريد يتضمن الموارد الأساسية وغير الأساسية لجميع الجهات الإحدى عشرة المشتركة في رعايته وكذلك أمانة البرنامج. واستجابةً لطالبة مجلس تنسيق البرامج له بكفالة وضوح الصلة بين الموارد والنتائج على الصعيد القطري، وضع البرنامج المشترك إطاراً أكثر تفصيلاً وأكثر تحديداً للأولويات للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١ يتضمن سلسلة نتائج كاملة، من المدخلات إلى التأثيرات.

يعمل البرنامج المشترك باستمرار على إعلاء أصوات المجتمعات الضعيفة والمهمشة وعلى النهوض بالخطط الأوسع نطاقاً المتعلقة بالصحة والتنمية وحقوق الإنسان لكفالة عدم ترك أي أحد خلف الركب.

قدم البرنامج المشترك مساهمات كبيرة في مجال معالجة الأبعاد الجنسانية المتصلة بوباء الإيدز، ومعالجة قضايا المساواة بين الجنسين الأوسع نطاقاً عن طريق تحسين إدماج المنظور الجنساني في الاستراتيجيات والخطط الوطنية المعنية بالتصدي للإيدز وتعزيز أطر السياسات لدعم حقوق المرأة. وتعمل أمانة البرنامج المشترك والجهات المشتركة في رعايته أيضاً على تمكين المرأة عن طريق دعم اضطلاعها بدور قيادي أكبر، ولا سيما المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، والنساء في الفئات السكانية الرئيسية.

يبنى البرنامج المشترك شراكات شاملة ومفضية إلى التحول لتوحيد منظومة الأمم المتحدة والحكومات والمصالحين بفيروس نقص المناعة البشرية والمجتمع المدني والقطاع الخاص ومؤسسات التمويل الكبرى والأوساط الأكاديمية والعلمية ووسائل الإعلام والشخصيات العامة المؤثرة. وتهدف هذه الشراكات إلى تغيير العوامل الحاسمة وراء انتشار الوباء، بطرق منهجية وإيجابية.

يتلقى البرنامج المشترك مساهمات أساسية من عدد من المانحين غير التقليديين، بما في ذلك الدول الأعضاء الأفريقية، كما يحصل على تمويل من القطاع الخاص والمؤسسات الخاصة.

أهابت الجمعية العامة بكيانات منظومة الأمم المتحدة الإنمائية أن تعمم أهداف التنمية المستدامة في وثائق التخطيط الاستراتيجي الخاصة بها وفي عملها على جميع المستويات.

أكدت الجمعية العامة ضرورة تحسين التنسيق والاتساق على جميع مستويات منظومة الأمم المتحدة الإنمائية بطريقة تأخذ في الاعتبار ولاية كل كيان منها ودوره وتعزز استخدام موارده وخبرته على نحو فعال.

أبرزت الجمعية العامة أهمية الإدارة القائمة على النتائج، داخل الكيانات وفي جميع مستويات منظومة الأمم المتحدة الإنمائية، بوصفها عنصراً أساسياً للمساءلة. وطلبت إلى صناديق الأمم المتحدة وبرامجها ووكالاتها المتخصصة، حسب الاقتضاء، إن لم تكن قد فعلت بعد، أن تأخذ بالأطر المتكاملة للنتائج والموارد على نحو يتسق مع خططها الاستراتيجية من أجل تعزيز الميزة القائمة على النتائج.

لاحظت الجمعية العامة أهمية مساهمة منظومة الأمم المتحدة الإنمائية من أجل دعم الجهود الحكومية الرامية إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة، على أساس الاحترام الكامل لحقوق الإنسان، وأكدت في هذا الصدد أن جميع حقوق الإنسان هي حقوق عالمية وغير قابلة للتجزئة ومتشابكة.

تطلب الجمعية العامة بجميع كيانات منظومة الأمم المتحدة الإنمائية أن تواصل العمل على تمكين المرأة وتحقيق المساواة بين الجنسين.

شجعت الجمعية العامة منظومة الأمم المتحدة الإنمائية على تكثيف تعاونها مع الجهات المعنية في شراكات ابتكارية وطنية وإقليمية وعالمية موجهة نحو تحقيق النتائج.

حثت الجمعية العامة منظومة الأمم المتحدة الإنمائية على حشد مصادر التمويل المتعددة وتعميق الشراكات مع الجهات المعنية الأخرى، بهدف تنويع المصادر المحتملة للتمويل.

كما حثت كيانات منظومة الأمم المتحدة الإنمائية على مواصلة استكشاف نهج التمويل المبتكرة من أجل حفز الموارد الإضافية.

- ٥ - وقد قال الأمين العام للأمم المتحدة، أنطونيو غوتيريش، في كلمته للجمعية العامة، لدى أدائه اليمين ما يلي: إننا سنعمل على وضع التنمية في محور عملنا والانخراط في عملية إصلاح شامل لمنظومة الأمم المتحدة الإنمائية، في المقر وعلى الصعيد القطري. ويجب أن يشمل ذلك القيادة والتنسيق والإنجاز

والمساءلة [...] وتحتاج الأمم المتحدة أن تكون سريعة الحركة وكفؤة وفعالة. ويجب أن تركز أكثر على الإنجاز وبدرجة أقل على العملية؛ وأكثر على الناس وبدرجة أقل على البيروقراطية“.

٦ - وينبغي النظر إلى التقدم الموثق في هذا التقرير في سياق البيئة السريعة التطور، التي يتكيف البرنامج المشترك معها مع الحفاظ على موقعه في طليعة إصلاح الأمم المتحدة.

ثانياً - المستجدات العالمية فيما يتصل بوباء الإيدز

٧ - يتواصل إحراز تقدم كبير في الجهود العالمية للتصدي للإيدز. وأبرز حالات النجاح هي التي تحققت في المجالات التي كان توافق الآراء فيها كبيراً، كما حدث على سبيل المثال بين الجنوب والشمال وفيما بين المجتمعات المحلية والحكومات الوطنية. وتاريخ العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي هو رمز للقوة التي تحصل نتيجة اعتماد خطة دولية موحدة. ففي أواخر التسعينات وأوائل الألفية الثانية، انقسم الرأي حول ما إذا كان بمقدور النظم الصحية في البلدان المنخفضة الدخل أن تقدم العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي لأعداد كبيرة من المرضى. كما كان هناك قلق كبير بشأن عدم إمكانية تحمل تكاليف العقاقير المضادة لفيروسات النسخ العكسي. وبحلول عام ٢٠٠٢، كان عدد الأشخاص الذين يحصلون على العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى يقتصر على نحو ٥٠.٠٠٠ شخص.

٨ - بيد أن نقلة نوعية هائلة تحققت. وكان وراء هذه التغيرات المجتمع المدني من خلال النشاط الذي قاده المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، والمجتمع الدولي من خلال الأهداف الطموحة التي حددها (المستلزمة من البرنامج المشترك)، وجهت عالمياً لإحداث خفض كبير في تكاليف العقاقير المضادة لفيروسات النسخ العكسي وزيادة كبيرة في إتاحتها، وتعبئة الموارد المالية بمبالغ غير مسبوقة. وأصبح توسيع نطاق الحصول على العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية أحد النجاحات الكبيرة في مجال الصحة العامة في القرن الماضي.

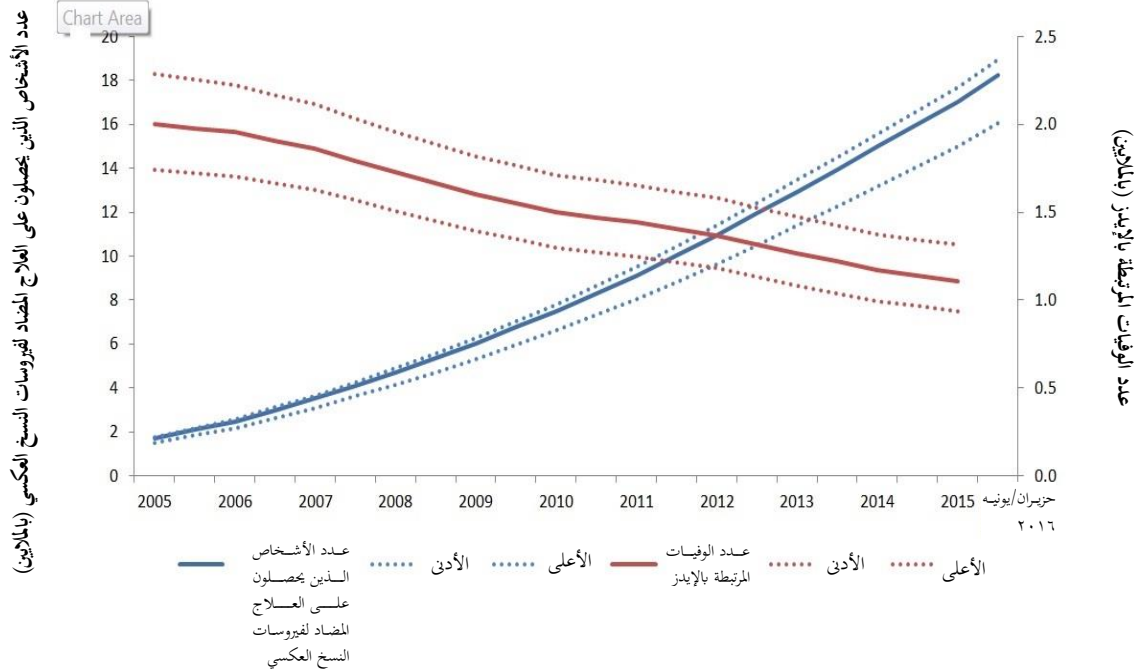
٩ - وبعد عام ٢٠٠٥، زاد بصورة حادة عدد الأشخاص من جميع الأعمار الذي حصلوا على العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي من بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ليصل إلى ١٨,٢ مليون شخص بحلول منتصف عام ٢٠١٦. وهذا العدد تجاوز العدد المستهدف البالغ ١٥ مليون شخص المحدد في الوثيقة الختامية المعنونة ”الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)“: تكثيف جهودنا من أجل القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز“، المعتمدة في عام ٢٠١١، والتي اثنقت آنذاك لكونها ”مفرطة في طموحها“. وانخفض عدد الوفيات المرتبطة بالإيدز بنسبة ٤٥ في المائة، من ذروة مليوني حالة وفاة في عام ٢٠٠٥ إلى ١,١ مليون حالة وفاة في عام ٢٠١٥ (انظر الشكل أدناه)^(٢).

١٠ - كما أحرز تقدم مطرد في خفض الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال، وهو إنجاز مستلهم من الخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بحلول عام ٢٠١٥ والحفاظ على حياة أمهاتهم: ٢٠١١-٢٠١٥، التي شرع البرنامج المشترك في تنفيذها في حزيران/يونيه ٢٠١١، ومن خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة من الإيدز.

(٢) تقديرات البرنامج المشترك لعام ٢٠١٦.

وركزت الخطة العالمية على البلدان الـ ٢٢ ذات الأولوية التي يوجد فيها ٩٠ في المائة من العدد العالمي للحوامل المصابات بالفيروس في عام ٢٠١٠. وحفزت الخطة العالمية الإرادة والعمل السياسيين على الصعيدين العالمي والوطني. وزادت بصورة هائلة الخدمات المقدمة على الصعيد العالمي لمنع انتقال العدوى بالفيروس من الأم إلى الطفل، من ٥٠ في المائة في عام ٢٠١٠ إلى ٧٧ في المائة في عام ٢٠١٥. ونتيجة لذلك، تراجع عدد الإصابات الجديدة بالفيروس بين الأطفال من عمر صفر إلى ١٤ سنة بنسبة ٥١ في المائة، من ٢٩٠ ٠٠٠ إصابة في عام ٢٠١٠ إلى ١٥٠ ٠٠٠ إصابة في عام ٢٠١٥. وإضافةً إلى ذلك، تضاعف في السنوات الخمس الأخيرة العدد العالمي للأطفال من عمر صفر إلى ١٤ سنة الذين حصلوا على العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي، من نحو ٤٥٢ ٠٠٠ طفل في عام ٢٠١٠ إلى ٩١٠ ٠٠٠ طفل بحلول منتصف عام ٢٠١٦، وهو ما أدى إلى خفض عدد الوفيات المرتبطة بالإيدز بين الأطفال بمقدار النصف تقريباً. كما انخفضت بنسبة ٤٥ في المائة الوفيات المرتبطة بالإيدز بين النساء في سن الإنجاب في البلدان التي حددت الخطة العالمية أنها بلدان ذات أولوية، خلال الفترة بين عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١٤، وزادت نسبة الحوامل المصابات بالفيروس اللاتي كن يحصلن بالفعل على العلاج قبل الحمل لحماية صحتهن، من ١١ في المائة في عام ٢٠٠٩ إلى ٦٦ في المائة في عام ٢٠١٤.

عدد الأشخاص الذين يحصلون على العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي وعدد الوفيات المرتبطة بالإيدز على الصعيد العالمي، ٢٠٠٥-٢٠١٦



١١ - بيد أن الإيدز هو السبب الثالث عشر من أكبر أسباب الوفاة على الصعيد العالمي، وثاني أكبر سبب للوفاة في أفريقيا، وأول سبب للوفاة بين النساء في سن الإنجاب على الصعيد العالمي.

١٢ - وحتى عام ٢٠١٥، كان عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يبلغ حسب التقديرات ٣٦,٧ مليون شخص، وعدد الأشخاص الذين أصيبوا بالفيروس حديثاً في ذلك العام ٢,١ مليون شخص. وتظل أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى هي أكثر المناطق تضرراً، إذ يوجد بها ٦٩ في المائة من مجموع الأشخاص المصابين بالفيروس و ٦٦ في المائة من مجموع الإصابات الجديدة. وتشير التقديرات إلى أنه بنهاية عام ٢٠١٥، كانت نسبة المصابين بالفيروس على الصعيد العالمي الذين يعلمون أنهم مصابون بالفيروس تقتصر على ٦٠ في المائة.

١٣ - وتمثل النساء ٥١ في المائة من جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد العالمي و ٥٩ في المائة من المصابين بالفيروس في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وفي بعض البلدان، تكون احتمالات أن تكون الشابة من عمر ١٥ إلى ١٩ سنة مصابة بالفيروس أعلى خمس مرّات منها لدى نظيرها الذكر. ويتضمن الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦ التزاماً بخفض عدد الإصابات الجديدة بالفيروس بين الفتيات المراهقات والشابات إلى أقل من ١٠٠ ٠٠٠ إصابة سنوياً بحلول عام ٢٠٢٠. وخلال الفترة بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٥، لم تنخفض الإصابات الجديدة بين الإناث من عمر ١٥ إلى ٢٤ سنة إلا بنسبة ٦ في المائة، من ٤٢٠ ٠٠٠ إصابة إلى ٣٩٠ ٠٠٠ إصابة. ولخفض الإصابات الجديدة بالفيروس بين الشباب إلى الرقم المستهدف وهو ١٠٠ ٠٠٠ إصابة سنوياً سيلزم تناقص الإصابات

بنسبة ٧٤ في المائة بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠٢٠. ويمثل تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين جميع النساء عاملاً حاسماً للتمكين من بلوغ ذلك الهدف.

١٤ - وهناك عدة فئات سكانية تتأثر بالوباء بشكل غير متناسب وتظل متروكة خلف الركب. فقد خلصت الدراسات إلى أن الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال تزيد احتمالات إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية ٢٤ مرة عنها بين عموم السكان؛ وتزيد هذه الاحتمالات ١٠ مرات بين المشتغلين بالجنس عنها بين عموم السكان؛ و ٤٩ مرة بين مغايري الهوية الجنسية؛ كما تزيد ٢٤ مرة بين متعاطي المخدرات بالحقن عنها بين البالغين في عموم السكان. والبيانات المتوافرة قليلة ويصعب تجميعها، إلا أنها تشير إلى أن الإصابات الجديدة بالفيروس بين متعاطي المخدرات بالحقن زادت على الصعيد العالمي من عدد يقدر بـ ١١٤ ٠٠٠ إصابة في عام ٢٠١١ إلى ١٥٢ ٠٠٠ إصابة في عام ٢٠١٥. وعلى مدى الفترة نفسها، ظل عدد الإصابات الجديدة بالفيروس بين المشتغلين بالجنس ثابتاً في حدود ١٢٥ ٠٠٠ إصابة سنوياً، بينما زاد عددها بنحو ١٢ في المائة بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، من عدد يقدر بـ ٢١٠ ٠٠٠ إصابة في عام ٢٠١١ إلى ٢٣٥ ٠٠٠ إصابة في عام ٢٠١٥. ويعتقد أن معدل الإصابات الجديدة بالفيروس بين مغايري الهوية الجنسية ظل ثابتاً خلال تلك الفترة.

١٥ - ويظل عدم المساواة بين الجنسين والوصم والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان الأخرى والتجريم والفقر وانعدام الأمن الغذائي وحالات الطوارئ الإنسانية حواجز كبيرة تعرقل إحراز التقدم في خفض الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية وكفالة الإنصاف في الحصول على خدمات مكافحة الفيروس. فمن بين كل ثمانية أشخاص مصابين بالفيروس، يبلغ شخص واحد بأنه حرم من الرعاية الصحية. وقد وُثِّقت على نطاق واسع مواقف الوصم والتمييز الصريح من جانب الأخصائيين الصحيين ووجد أنها تشكل حاجزاً مهماً يحول دون التماس خدمات الوقاية والعلاج من الفيروس واستخدامها والتقييد بها ودون الإفصاح عن الوضع من حيث الإصابة بالفيروس.

١٦ - ولا تزال القوانين والسياسات والممارسات العقابية تميز ضد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية وتعوق حصولهم على الخدمات. وحتى أيلول/سبتمبر ٢٠١٥، كان هناك ٣٥ بلداً وإقليماً ومنطقة تفرض شكلاً من أشكال تقييد دخول المصابين بالفيروس أراضيها وبقياتهم وإقامتهم فيها بسبب إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية. وكانت هناك أربعة بلدان على الأقل تلزم اللاجئين وطالبي اللجوء بالخضوع لفحوص إلزامية للكشف عن الفيروس كشرط للبقاء. وتشير البيانات المتعلقة بعام ٢٠١٥ إلى أن ٧٢ بلداً كانت لديه قوانين تسمح تحديدًا بتجريم نقل الفيروس، بينما أبلغت في ٦١ بلداً حالات ملاحقة قضائية بسبب عدم الكشف عن الإصابة بالفيروس أو التعرض المحتمل أو المتصور له و/أو نقله دون قصد، ويمثل هذا العدد زيادة عن عدد البلدان المسجل في عام ٢٠١٤ والبالغ ٤٩ بلداً على الأقل. وهذا التجريم الواسع بإفراط لعدم الكشف عن الإصابة بالفيروس أو التعرض له أو نقله يردع الأشخاص عن الحصول على خدمات الوقاية من الفيروس وفحوص الكشف عنه.

ثالثاً - برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

١٧ - بما أن البرنامج المشترك هو الوحيد في منظومة الأمم المتحدة المشمول برعاية مشتركة، فإنه يوفر مثلاً ملموساً للجهود التعاونية المتعددة القطاعات للتصدي لمسألة معقدة ومتعددة الجوانب. وفي القرار

٢٠١٥/٢، سَلَّم المجلس الاقتصادي والاجتماعي بشكل محدد بقيمة الدروس المستفادة من التصدي للإيدز على الصعيد العالمي في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، بما في ذلك الدروس المستفادة من النهج الفريد للبرنامج المشترك، وأعاد تأكيد أن "البرنامج المشترك يوفّر لمنظومة الأمم المتحدة مثالا مفيدا يتعيّن أخذه في الاعتبار، حسب الاقتضاء، لتعزيز الاتساق الاستراتيجي والتنسيق والتركيز على النتائج والنمط الإداري الشامل لمختلف الأطراف وإحداث الأثر على المستوى القطري، وذلك استنادا إلى السياقات والأولويات الوطنية".

١٨ - وكان للبرنامج المشترك دورٌ أساسي في حفز الالتزام السياسي وتعبئة الموارد ودعم البلدان في استخدام الاستثمارات بفعالية أكبر في جهودها للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. ومع انتقال جهود التصدي للفيروس من مرحلة الاستجابة لأزمة إلى مرحلة تنسم بقدر أكبر من الاستدامة والتكامل، يكون من اللازم اتباع نهج تتم معاييرته بعناية، يكون من ناحية جزءا من برامج الصحة والتنمية والمساعدة الإنسانية وحقوق الإنسان، ويحتفظ من ناحية أخرى بالبروز اللازم من خلال صوت متفرد وقوي. ولضمان القضاء على الوباء قضاء مبرما، يتعين على منظومة الأمم المتحدة الاضطلاع بدور قيادي وتنسيقي قوي من أجل التصدي للعوامل الهيكلية الاجتماعية والاقتصادية والسياسية المسببة للوباء - ولا سيما انتهاكات حقوق الإنسان وعدم المساواة بين الجنسين - والاستفادة من جهود التصدي للإيدز في معالجة التحديات الأوسع نطاقا المتصلة بالصحة العالمية وضمان عدم ترك أي أحد خلف الركب. ولذلك فإن من الأمور الحيوية أن تتوافر للبرنامج المشترك أمانة قوية تضطلع بالعمل التنسيقي اللازم وجهات راعية مشاركة تعد قيادات تقنية موثوقة في مجالاتها.

١٩ - وكما يتجلى في هيكل البرنامج الإداري الذي يضم جهات عديدة، فإن البرنامج يجسّد التزاما بالعمل القوي المتكامل المتعدد القطاعات؛ والشراكات تآزرية؛ والعمل القائم على الأدلة والحقوق؛ والتكافؤ في فرص الحصول على الخدمات؛ والتركيز على الاستدامة. كما أن البرنامج، بإدراجه ضمن مجلسه أفرادا من المجتمع المدني يمثلون الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية، يوفر مثالا فريدا لنهج لا يترك أحدا خلف الركب ويشرك بصور مفيدة الفئات السكانية التي تسعى الأمم المتحدة إلى خدمتها.

٢٠ - وقد وضع البرنامج المشترك استراتيجيته للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١ من خلال عملية اتسمت بطابع شامل وتشاوري كبير لضمان اتساع نطاق المسؤوليات وتوافق الآراء حول أولويات جهود التصدي للإيدز. واعتمد مجلس البرنامج هذه الاستراتيجية في اجتماعه السابع والثلاثين، المعقود في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥. كما وافق على إطار للميزانية مدته ست سنوات، هو الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة، الذين يبين نتائج الجهود العالمية للتصدي للإيدز ومساهمات البرنامج المشترك فيها. ويبين الإطار بالتفصيل النتائج الجماعية المحددة التكاليف والمساهمات الخاصة بكل جهة راعية وبالأمانة. ويقدم الإطار توجيهات بشأن تخصيص واستخدام الأموال الأساسية التي تدبرها الأمانة للبرنامج المشترك. وهو أداة فريدة من نوعها في منظومة الأمم المتحدة. وتتضمن الميزانية مكونا أساسيا يبلغ ٤٨٥ مليون دولار لفترة السنتين. ويعني ذلك أنه لم تطرأ على الميزانية أي زيادة طوال فترات السنتين الخمس منذ عام ٢٠٠٨.

ألف - توحيد الأداء

٢١ - يسعى البرنامج المشترك إلى ضمان "توحيد أداء" منظومة الأمم المتحدة على صعيد دعم الجهود الوطنية للتصدي للإيدز. ويتبع البرنامج نهجاً لتقسيم العمل بوضوح بين الجهات الإحدى عشرة المشتركة في رعايته والأمانة. ومن أجل استغلال الكفاءات الأساسية والولايات والمزايا النسبية لكل من الجهات الراعية والأمانة، يحدد نهج تقسيم العمل الوكالات المتمتعة بالسلطة التنظيمية والوكالات الشريكة في ١٥ مجالاً مواضيعياً^(٣). كما أنه يساعد البرنامج المشترك على تفادي الازدواجية وتحقيق النفع من التعاون والتنسيق، إلى جانب توضيح الأدوار والمسؤوليات.

٢٢ - وعلى الصعيد الإقليمي، تفعّل أنشطة البرنامج من خلال أفرقة مشتركة وبرامج دعم مشتركة. ويتم دعم هذه الأفرقة والبرامج وتنسيقها عن طريق ستة أفرقة دعم إقليمية تابعة لأمانة البرنامج المشترك، بالتعاون الوثيق مع الموظفين الإقليميين العاملين في الجهات الراعية في مجال مكافحة الإيدز.

٢٣ - وعلى الصعيد القطري، يعمل المدير القطري للبرنامج المشترك، تحت قيادة المنسق المقيم، على تيسر تنسيق الدعم المقدم من فريق الأمم المتحدة القطري للجهود الوطنية للتصدي للإيدز. وتوجد أفرقة تقنية مشتركة معنية بالإيدز من أجل تعزيز الاتساق والمساءلة وتعميق الأثر الاستراتيجي للدعم التقني المقدم. وفي العديد من البلدان، جرى توسيع نطاق الأفرقة المشتركة لتشمل شركاء آخرين، مما يوسع نطاق تنسيق الدعم التقني.

باء - الإبلاغ والمساءلة

٢٤ - خلال الفترة المشمولة بالتقرير، أهاب مجلس البرنامج المشترك بالبرنامج أن يحسن الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة. وفي عام ٢٠١٥، أنشأ المجلس فريقاً عاملاً لاستعراض هذا الإطار وتقديم توصيات لتحسينه. ودعا الفريق العامل إلى زيادة إبراز النواتج ووصفها، وتقديم شرح أوضح لحدود الإطار وقيوده وتعزيز إعداد التقارير عن استخدام التمويل غير الأساسي. ونتيجة لذلك، وضع البرنامج المشترك في عام ٢٠١٦ إطاراً موحداً للميزانية والنتائج والمساءلة أكثر تفصيلاً وأكثر تحديداً للأولويات من أجل تفعيل استراتيجيته للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١. ويتضمن هذا الإطار المنقح سلسلة نتائج واضحة، من المدخلات إلى التأثيرات، ويمكّن الدول الأعضاء وغيرها من أصحاب المصلحة من مساءلة البرنامج المشترك عن النتائج. وقد أقر بأن الإطار المنقح يتسم بالمزيد من البساطة والوضوح والترشيد وبأنه يعكس الفروق الإقليمية بشكل أفضل، ويبين بوضوح أكبر الأدوار والمهام التي تقوم بها الجهات الراعية وأمانة البرنامج.

(٣) تمثل المجالات المواضيعية الـ ١٥ فيما يلي: الوقاية من انتقال العدوى بالاتصال الجنسي؛ ومنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل؛ والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية؛ وفيروس نقص المناعة البشرية/السل؛ والوقاية في أوساط متعاطي المخدرات عن طريق الحقن؛ والوقاية في أوساط الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والمشتغلين بالجنس، ومغاريي الهوية الجنسية؛ والقوانين العقابية والوصم والتمييز؛ وتلبية احتياجات النساء والفتيات؛ والوقاية في أوساط الشباب؛ والحماية الاجتماعية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ وفيروس نقص المناعة البشرية في حالات الطوارئ الإنسانية؛ وفيروس نقص المناعة البشرية وعلاقته بالغذاء والتغذية؛ ومكان العمل والقطاع الخاص؛ وفيروس نقص المناعة البشرية والتعليم؛ والتخطيط الاستراتيجي الوطني.

- ٢٥ - ويستفيد الإطار من التمويل الأساسي المقدم للبرنامج المشترك في تعبئة مقادير أكبر بكثير من الموارد من الجهات الراعية من خلال أطر تعبئة الموارد الخاصة بها.
- ٢٦ - ويوجز تقرير رصد أداء البرنامج المشترك الذي يقدم سنوياً إلى مجلس البرنامج إنجازات البرنامج على الصعد القطري والإقليمي والعالمي ويبين أهم التحديات والدروس المستفادة. ويمكن التقرير من فهم مساهمة البرنامج المشترك ككل والمساهمات الفردية لكل من الجهات الراعية والأمانة.
- ٢٧ - ويتم تيسير الإبلاغ عن الإداء ضمن الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة بواسطة أداة على شبكة الإنترنت استحدثت في عام ٢٠١٢ هي نظام رصد البرنامج المشترك. وقد استخدمت تلك الأداة لجميع تقارير وردت من نحو ١٠٠ من أفرقة الأمم المتحدة القطرية و/أو المكاتب القطرية للبرنامج المشترك في عام ٢٠١٦، وزادت من قدرة البرنامج على إجراء تعديلات سريعة استجابة للمعلومات الواردة عن الأداء. ويتم في إطار استعراضات الأقران السنوية تقييم التقدم المحرز والأداء، وتحديد المجالات التي يلزم أن تبذل فيها جهود إضافية، وكفالة تطبيق الدروس المستفادة في التخطيط المستقبلي.

جيم - الشراكة

- ٢٨ - يمثل البرنامج في حد ذاته شراكة مبتكرة داخل منظومة الأمم المتحدة، وهو يعطي أولوية للشراكات باعتبارها قيمة أساسية. وهو يعزز الشراكات الشاملة للجميع للتوحيد بين الأمم المتحدة والحكومات، والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والمجتمع المدني، ومؤسسات التمويل الرئيسية، والأوساط الأكاديمية والعلمية، ووسائل الإعلام، والشخصيات العامة المؤثرة، والقطاع الخاص، في الجهود العالمية للتصدي للإيدز. وأسهم البرنامج من خلال التزامه بالشراكات في تحقيق نتائج تاريخية، منها انخفاض تكلفة الأدوية المعيارية المضادة لفيروسات النسخ العكسي التي لا غنى عنها لإبقاء المصاب على قيد الحياة، بنسبة ٩٩ في المائة خلال السنوات الخمسة عشرة الأخيرة، واستحداث ابتكارات تكنولوجية وفي مجالات أخرى في فترة زمنية قصيرة في ظل موارد محدودة.
- ٢٩ - ويوفر البرنامج المشترك توجيهات معيارية وبيانات يستخدمها العديد من الشركاء، بما في ذلك الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة من الإيدز. وقد لاحظت خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة أهمية هذا العمل بالنسبة لقرارات التمويل والبرمجة التي تتخذها وذكرت أنه عامل رئيسي في قرارها بالحفاظ على التخصيص السنوي البالغ ٤٥ مليون دولار الذي تقدمه للإطار الأساسي. وفي الوقت نفسه، تمثل هذه الخطة مصدراً مهماً للمعلومات الاستراتيجية المحلية يساعد البرنامج المشترك على تقديم صورة أشمل وأدق لوباء الإيدز في البلدان المختلفة وجهودها للتصدي له.
- ٣٠ - واضطلع البرنامج المشترك بدور هام جداً في دعم البلدان في جذب واستخدام الأموال المقدمة من الصندوق العالمي. وهو يكمل العمل الذي يقوم به الصندوق العالمي عن طريق توفير الدعم التقني وتعبئة المجتمعات المحلية على نحو يمكن منظمات المجتمع المدني والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمجتمعات المتأثرة الأخرى من الاضطلاع بدور قوي في التصدي للإيدز. وحتى الآن، ساعد البرنامج المشترك أكثر من ١٠٠ بلد في تعبئة أكثر من ١٦ بليون دولار مقدمة من الصندوق واستخدامها على نحو فعال.

٣١ - فعلى سبيل المثال، في عام ٢٠١٤، قدم البرنامج المشترك لكينيا الدعم في تجميع أصحاب المصلحة وفي إعداد بيانات دقيقة على الصعيد دون الوطني، مما أتاح للبلد وضع إطار استراتيجي للأولويات ومذكرة مفاهيمية للصندوق العالمي أكثر تحديدا للأهداف، استنادا إلى تحليلات الثغرات، وحصر المخاطر ومواطن الضعف والحواجز، وإلى تحليل لعائد الاستثمار. وفي ليسوتو، قدم البرنامج المشترك والشراكة العالمية لدحر السل الدعم للبلد في وضع أداة تجريبية مشتركة لتقييم التوزيع الجنساني للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل حتى يتسنى فهم وبائي فيروس نقص المناعة البشرية والسل بشكل أفضل من منظور جنساني. وأدرجت النتائج التي خلص إليها التقييم في المذكرة المفاهيمية للصندوق العالمي وأدرجت حالياً في تعميم منحة الصندوق العالمي. وفي تايلند، قدم البرنامج المشترك الدعم لإعداد دراسة لجدوى الاستثمار موجهة نحو القضاء على وباء الإيدز من خلال الاستخدام الاستراتيجي للعلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي في إطار مجموعة من الخدمات الوقائية والمجتمعية المقدمة. وترجمت هذه الدراسة إلى استراتيجية وطنية للقضاء على الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠ وحددت شكل منحة الصندوق العالمي التي جرت الموافقة عليها في عام ٢٠١٤. وفي أوكرانيا، قدم البرنامج المشترك الدعم للبلد في وضع مجموعات موحدة من خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، واستخدام الموارد على النحو الأمثل، وإعداد البلد لكفالة استدامة الخدمات في سياق انتقاله في نهاية المطاف إلى مرحلة عدم الاحتياج إلى دعم الصندوق العالمي.

رابعا - وضع جهود التصدي للإيدز على المسار السريع حتى عام ٢٠٢٠

٣٢ - في الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦، وافقت الدول الأعضاء على مجموعة من الالتزامات البعيدة الأثر المتمحورة حول الإنسان لعام ٢٠٢٠ تشمل خفض عدد المصابين حديثا بفيروس نقص المناعة البشرية إلى أقل من ٥٠٠ ٠٠٠ سنوياً؛ وخفض عدد من يموتون من أسباب متصلة بالإيدز إلى أقل من ٥٠٠ ٠٠٠ سنوياً؛ والقضاء على التمييز المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية.

٣٣ - ويقدم البرنامج المشترك مساهمات كبيرة في مساعدة البلدان على الوفاء بتلك الالتزامات وبلوغ تلك الأهداف المرحلية. وهو يركز على تقديم المساعدة إلى ٣٣ من بلدان المسار السريع^(٤)، التي توجد فيها مجتمعة نسبة تقدر بـ ٨٠ في المائة من الإصابات الجديدة بين الكبار، و ٩٠ في المائة من الإصابات الجديدة بين الأطفال، و ٨٥ في المائة من الوفيات المرتبطة بالإيدز.

ألف - خفض عدد من يموتون من أسباب متصلة بالإيدز إلى أقل من ٥٠٠ ٠٠٠ سنوياً بحلول عام ٢٠٢٠

٣٤ - إن بلوغ الهدفين العالميين المتمثلين في تمكين ما لا يقل عن ٣٠ مليون شخص من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من الحصول على العلاج وخفض الوفيات المرتبطة بالإيدز إلى أقل من ٥٠٠ ٠٠٠ سنوياً بحلول عام ٢٠٢٠ هو أمر في المتناول. فخلال السنتين الماضيتين، أصبحت الأهداف التي حددها البرنامج المشترك في مبادرة "٩٠-٩٠-٩٠"، والتي تشكل جزءاً لا يتجزأ من

(٤) بلدان المسار السريع هي البلدان التي تلح الحاجة إلى تركيز الجهود وتعجيلها فيها. وإلى جانب البلدان التي ينتشر فيها وباء الإيدز على أوسع نطاق، تشمل بلدان المسار السريع الاقتصادات السريعة النمو التي يمكنها أن تساعد في قيادة جهود التصدي للإيدز حالياً وفي المستقبل وغيرها من البلدان ذات الأهمية الجيوسياسية الرئيسية، كالبلدان المتضررة من حالات الطوارئ الإنسانية. وفي الوقت الحالي، حدد البرنامج المشترك ٣٣ بلداً من بلدان المسار السريع.

استراتيجيته للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١، مقبولة كإطار مشترك لدى مختلف أصحاب المصلحة. وتدعو تلك الأهداف إلى أن يكون ٩٠ في المائة من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على معرفة بوضعهم فيما يتعلق بالفيروس، و ٩٠ في المائة من الذين جرى تشخيصهم يتلقون العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي، و ٩٠ في المائة من الذين يتلقون العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي تمكنوا من إعاقته النسخ الفيروسي.

٣٥ - وقد ساعد البرنامج المشترك البلدان على تعبئة جهودها لتحقيق الهدف الأول (٩٠ في المائة من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على معرفة بوضعهم فيما يتعلق بالفيروس بحلول عام ٢٠٢٠) باعتباره فرصة للحصول على العلاج المنقذ للحياة. وقامت منظمة الصحة العالمية، بوصفها الكيان الرئيسي المعني بقطاع الصحة داخل البرنامج المشترك، باستخدام أدلة علمية لوضع توجيهات عالمية تهدف إلى التوسع بدرجة كبيرة في إتاحة خدمات فحوص الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية. ويضطلع البرنامج المشترك أيضاً بأنشطة للدعوة من أجل خفض سن الموافقة على إجراء فحوص الكشف عن الفيروس ودعم التوسع في استخدام الأدوات والاستراتيجيات المبتكرة، كالنماذج المجتمعية لفحوص الفيروس والفحوص الذاتية لكشف الفيروس، من أجل توسيع نطاق الحصول على خدمات الفحوص واستخدامها. ومن الأمثلة الأخرى قيام منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) بإعداد مواد إعلامية تثقيفية للشباب ودعم تدريب المعلمين في مجال التثقيف بالصحة وفيروس نقص المناعة البشرية، واستمرار منظمة العمل الدولية في تنفيذ مبادراتها المعروفة باسم (ILO) VCT@Work في ٢٠ بلدا والتي تهدف إلى تزويد العاملين بخدمات المشورة والفحص الطوعية والسرية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية. ويتوقع أن تؤدي هذه المبادرة إلى توليد الطلب على فحوص الكشف عن الفيروس بين ٩٠٠ ٠٠٠ من العاملين المعرضين للإصابة به في بلدان المسار السريع.

٣٦ - وفيما يتعلق بالهدف الثاني (٩٠ في المائة من الذين جرى تشخيصهم يتلقون العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي)، اتسع نطاق خدمات العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية بصورة ملموسة في أوروبا الغربية والوسطى، وشرق أفريقيا والجنوب الأفريقي، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. وفيما يتعلق بالهدف الثالث (٩٠ في المائة من الذين يتلقون العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي تمكنوا من إعاقته النسخ الفيروسي)، فإن النتائج الجديدة التي انتهت إليها تقييمات أثر فيروس نقص المناعة البشرية حسب فئات السكان في زامبيا وزمبابوي وملاوي تبين أن نسبة مثوية كبيرة من الأشخاص الذين يبدؤون العلاج يتمكنون من إعاقته النسخ الفيروسي^(٥).

٣٧ - ويساعد العمل الذي يضطلع به البرنامج المشترك على ضمان إتاحة العلاج لجميع الفئات السكانية. كما أن الدعم المقدم من منظمة العمل الدولية إلى أكثر من ١٠٠ بلد لتوسيع نطاق الحدود الدنيا للحماية الاجتماعية في هذه البلدان يتيح فرصا لتعزيز إمكانية إتاحة العلاج للفئات السكانية الضعيفة. وفي الأماكن التي تقدم فيها المساعدات الإنسانية، توفر مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وبرنامج الأغذية العالمي دعما تقنيا وتنسيقيا للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. وتعمل

(٥) مراكز الولايات المتحدة للوقاية من الأمراض ومكافحتها. وتظهر بيانات الدراسات الاستقصائية الجديدة المستمدة من مشروع تقييمات أثر فيروس نقص المناعة البشرية حسب فئات السكان أنه قد أحرز تقدم بالغ الأهمية صوب تحقيق الأهداف العالمية المتعلقة بالفيروس. ويمكن الاطلاع على هذه البيانات في الموقع الشبكي

www.cdc.gov/globalhivtb/who-we-are/events/world-aids-day/phia-surveys.html

المفوضية مع الحكومات والشركاء الآخرين على التوسع في إتاحة فحوص الكشف عن الفيروس والعلاج منه للاجئين وغيرهم من الفئات السكانية المتضررة من النزاعات، ولا سيما في شرق ووسط أفريقيا، وعلى تعزيز الدعم للتقيد بالعلاج. كما تعمل المفوضية وبرنامج الأغذية مع الشركاء على إدماج توفير الغذاء والتغذية في جهود التصدي للإيدز في أفريقيا وآسيا والشرق الأوسط. وخلال الفترة ٢٠١٦ - ٢٠١٧، قدم برنامج الأغذية، بدعم من خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة من الإيدز، أغذية ومواد تغذية منقذة للحياة في إطار الاستجابة للطوارئ في بلدان الجنوب الأفريقي المتضررة من ظاهرة إنينيو. ويعمل برنامج الأغذية مع الشركاء المنفذين في الصندوق العالمي (بما في ذلك برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في زيمبابوي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان في اليمن، والشراكة من أجل إدارة سلسلة الإمداد في بوروندي) على منع نفاد المخزون من أدوية علاج فيروس نقص المناعة البشرية والسلع اللازمة للوقاية منه. وتشكل هذه الشراكات أمثلة جيدة على الأنشطة الداعمة للهدف ١٧ من أهداف التنمية المستدامة وتوضح السبل التي يمكن من خلالها الاستفادة من نظم وأنشطة الجهات الراعية لتحسين النتائج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وغيرها من النتائج المتعلقة بالصحة.

باء - خفض عدد المصابين حديثاً بفيروس نقص المناعة البشرية إلى أقل من ٥٠٠ ٠٠٠ سنوياً بحلول عام ٢٠٢٠

٣٨ - يتعاون البرنامج المشترك عن كثب مع الشركاء الدوليين من أجل تركيز الموارد الشحيحة على البؤر الساخنة الجغرافية والسكانية التي تواجه أعلى احتمالات لحدوث إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية ويدعم البلدان في تنفيذ استراتيجيات وقائية شاملة وقائمة على الأدلة.

٣٩ - وقاد البرنامج المشترك الجهود الرامية إلى تعجيل جهود الوقاية بين الشباب (من عمر ١٥ إلى ٢٤ سنة)، الذين مثلوا في عام ٢٠١٥ نسبة ٣٢ في المائة من جميع الأشخاص المصابين حديثاً بالفيروس على الصعيد العالمي، وإلى معالجة الديناميات الجنسية للوباء، بما في ذلك المخاطر ومواطن الضعف المحددة التي تواجهها المراهقات والشابات. وتشمل تلك الجهود تقديم التحويلات النقدية على نطاق أوسع. فقد خلصت الدراسات التي يراها البنك الدولي إلى أن برامج التحويلات النقدية التي تركز على الشباب بإمكانها الحد من السلوك الجنسي الخطر ومعدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ولا سيما بين الشباب. وبدأت منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وأمانة البرنامج المشترك، بمشاركة جهات راعية أخرى، في تنفيذ خطة "الجميع يشارك من أجل القضاء على الإيدز في أوساط المراهقين" لمعالجة الثغرات الخطيرة في جهود التصدي للإيدز في أوساط المراهقين. وتنشد هذه المبادرة تحقيق هدفين جسورين بحلول عام ٢٠٢٠ هما: (أ) تخفيض معدل الإصابات بالفيروس بين المراهقين بنسبة ٧٥ في المائة على الأقل؛ (ب) التوسع في إتاحة العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي بين المراهقين المصابين بالفيروس بما يغطي ٨٠ في المائة من الحالات.

٤٠ - وساعدت المبادرة المسماة "الإشراك + التمكين = المساواة" التي أطلقتها هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة) على تنمية مهارات القيادة لأكثر من ١٠٠٠ من الشباب والمراهقات في أوغندا وكينيا وملاوي وبلدان أخرى. وقدمت اليونيسكو وصندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم لتوسيع نطاق التثقيف الجنسي في ١١٥ بلداً، وشمل ذلك الجهود المشتركة التي بذلت مع هيئة الأمم المتحدة للمرأة في مجال التثقيف عن طريق الأقران من أجل التصدي للعنف

الجنساني في المدارس. وقادت اليونيسيف أيضاً عملية جمع ونشر المعلومات الاستراتيجية التي تركز على فيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال والمراهقين.

٤١ - واضطلع البرنامج المشترك أيضاً بدور حاسم في الدعوة من أجل توسيع نطاق برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية القائمة على الأدلة والموجهة للفئات السكانية الرئيسية، وفي تقديم المساعدة التقنية لتلك البرامج. ووفقاً للبيانات المتعلقة بعام ٢٠١٥، فإن ٣٦ في المائة من جميع الإصابات الجديدة بالفيروس حدثت بين أفراد الفئات السكانية الرئيسية وشركائهم في العلاقة الجنسية. غير أن عدد البلدان التي تبلغ عن وجود برامج للحد من المخاطر للمشتغلين بالجنس يقتصر على الثلث تقريباً، بينما انخفضت في ٢٠ بلداً نسبة الحاصلين على خدمات برامج الوقاية، من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، من ٥٩ في المائة في عام ٢٠٠٩ إلى ٤٠ في المائة في عام ٢٠١٣. كما أن توافر خدمات الحد من الضرر القائمة على الأدلة لمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن وتيسر حصولهم عليها لا يزالان منخفضين. فمن مجموع البلدان الـ ١٥٨ التي تبلغ بيانات عن تعاطي المخدرات عن طريق الحقن، تقتصر نسبة البلدان التي تطبق برامج توفير الإبر والمحاقن على ٥٧ في المائة كما تقتصر نسبة البلدان التي لديها برنامج واحد على الأقل للعلاج البديل للمواد الأفيونية المفعول على ٥١ في المائة. ويواصل البرنامج المشترك، إلى جانب الصندوق العالمي وخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة من الإيدز وشبكات الفئات السكانية الرئيسية، دعم تعميم أدوات تنفيذ البرامج على الفئات السكانية الرئيسية في جميع بلدان المسار السريع وبلدان مختارة أخرى لكفالة أن تكون برامج الوقاية الشاملة متاحة وميسورة لكل من يحتاج إليها.

٤٢ - ولا تزال الرفالات الذكورية والأنثوية عنصراً بالغ الأهمية في البرامج الشاملة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. ومن أجل زيادة توافر وسائل الوقاية التي تتحكم فيها الإناث، نشر البرنامج المشترك وشركاؤه الرئيسيون الموصفات العامة والمبادئ التوجيهية للتأهل المسبق فيما يتعلق بصناعة الرفالات الأنثوية وذلك لإرشاد الجهات المصنعة وتزويدها بالحواجز. وسيكون من الضروري في المستقبل زيادة توافر الوسائل التي تتحكم فيها الإناث للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتكميل تلك الجهود ببرامج تبني قدرات النساء والفتيات على التفاوض بشأن ممارسة الجنس بطريقة أكثر أماناً وزيادة استقلالهن في اتخاذ القرارات.

٤٣ - ويواصل البرنامج المشترك دعم توسيع نطاق خدمات الوقاية الأخرى القائمة على الأدلة، مثل الختان الطبي الطوعي للذكور، الذي يقلل بنسبة حوالي ٦٠ في المائة من احتمال انتقال الإصابة بالفيروس بالاتصال الجنسي من الإناث إلى الذكور. وبنهاية عام ٢٠١٦، كان قد جرى ختان ١١,٧ مليون رجل في ١٤ من البلدان ذات الأولوية في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي وتقود منظمة الصحة العالمية الجهود الرامية إلى ترويج وتقديم مجموعات الخدمات المناسبة المتصلة بذلك التدخل. ويوصي البرنامج المشترك أيضاً باستخدام الأدوية المضادة لفيروسات النسخ العكسي على سبيل العلاج الوقائي قبل التعرض للفيروس وكوسيلة وقاية إضافية للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وللمتعاشرين في علاقات يكون أحد طرفيها مصاباً بالفيروس. ويقدر أن استخدام العلاج الوقائي قبل التعرض للفيروس يمكنه أن يحد بنسبة تتراوح من ٢٠ إلى ٣٠ في المائة من معدل الإصابة بالفيروس على الصعيد العالمي بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، مما يؤدي إلى تفادي ما يصل إلى مليون إصابة جديدة على مدى ١٠ سنوات.

جيم - القضاء على الوصم والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية بحلول عام ٢٠٢٠

٤٤ - تسعى خطة عام ٢٠٣٠ إلى عدم ترك أي أحد خلف الركب، وتهدف إلى التشجيع على قيام "مجتمعات يسودها السلام والعدل ويجد فيها الجميع متسعاً لهم، مجتمعات تخلو من الخوف والعنف" وتصبو إلى "عالم يسود كافة أرجائه احترام حقوق الإنسان وكرامة الإنسان وسيادة القانون والعدالة والمساواة وعدم التمييز". وفي الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦، أعلنت الدول الأعضاء أيضاً التزامها بوضع استراتيجيات وطنية للتصدي للإيدز تمكّن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمعرضين للإصابة به والمتضررين من الإصابة به وتدعم حقوق الإنسان وإمكانية اللجوء إلى القضاء.

٤٥ - وما برحت دول أعضاء عديدة تعمل، بدعم من البرنامج المشترك، على استعراض أو تنقيح أطرها القانونية والاجتماعية والسياساتية. كما يعمل البرنامج الإنمائي مع الحكومات والمجتمع المدني ومنظمة الأمم المتحدة ككل في ٨٨ بلداً على تنفيذ توصيات اللجنة العالمية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والقانون بغية تهيئة بيئات قانونية وسياساتية مؤاتية.

٤٦ - وقدم البرنامج المشترك أيضاً الدعم لكثير من البلدان في اتخاذ تدابير عملية لإلغاء قيود السفر المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ وزيادة إلمام المصابين بالفيروس والفئات السكانية الرئيسية بالنواحي القانونية؛ وزيادة إمكانية اللجوء إلى القضاء؛ وبناء قدرات المشرعين وأفراد الشرطة والقضاة والعاملين في مجال الرعاية الصحية فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية وحقوق الإنسان؛ والقضاء على الوصم والتمييز؛ وتوسيع نطاق الخدمات التي تقودها المجتمعات المحلية. فعلى سبيل المثال، عمل البرنامج المشترك مع البرنامج الوطني المتعلق بالإيدز في الأرجنتين من أجل وضع خدمات صحية مراعية للفئات السكانية الرئيسية، والاضطلاع بأنشطة لتثقيف المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بشأن حقوقهم، والاستجابة للشكاوى المتعلقة بالتمييز المرتبط بالفيروس. وفي تايلند، دعم البرنامج المشترك مبادرة طموحة وقائمة على الأدلة للحد من الوصم والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية في أماكن الرعاية الصحية. وكانت المبادرة التايلندية ناجحة إلى حد أنه يجري تطويرها وتنفيذها في بلدان أخرى بجنوب شرق آسيا. وتعمل هيئة الأمم المتحدة للمرأة في ٣٦ بلداً على زيادة الخبرة بالمسائل الجنسانية في الهيئات الوطنية المعنية بتنسيق جهود التصدي للإيدز وتشجيع إشراك شبكات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية.

٤٧ - وقرر مجلس البرنامج أن يخصص يوماً واحداً خلال دورته الحادية والأربعين، في عام ٢٠١٧، لاستعراض أثر الوصم والتمييز في أماكن الرعاية الصحية. وكان من بين العوامل وراء هذا القرار الدراسات التي تبين أن التدريب التشاركي للأخصائيين الصحيين وغيرهم من العاملين في المرافق الصحية، الذي يشارك فيه أشخاص مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية و/أو يقوده أقران، إلى جانب التوجيهات السياسية بشأن كيفية جعل المرافق الصحية خالية من الوصم وتوفير الموارد (بما في ذلك اللوازم) للأخصائيين الصحيين، ثبت أنه يحد من سلوك الوصم ومن تعرض المصابين بالفيروس للوصم.

خامساً - نموذج البرنامج المشترك في سياق سياسي ومالي جديد

٤٨ - في أواخر عام ٢٠١٥، خفض بعض المانحين الرئيسيين مساهماتهم في البرنامج المشترك. وتزامن هذا الإجراء مع اعتماد استراتيجية البرنامج المشترك الطموحة للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١ لوضع الجهود العالمية للتصدي للإيدز على المسار السريع وجاء في وقت يزيد فيه الطلب على النهج المتعددة

القطاعات والقائمة على تعدد أصحاب المصلحة في الصحة والتنمية. ونتيجة لذلك، فبحلول حزيران/يونيه ٢٠١٦ كان الإيراد المتوقع للبرنامج المشترك لعام ٢٠١٦ هو ١٦٨ مليون دولار، وهو ما يمثل نقصاً نسبته نحو ٣٠ في المائة مقارنة بالإيراد المعتمد في الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة.

٤٩ - وفي الحوار المتعلق بتمويل البرنامج المشترك في حزيران/يونيه ٢٠١٦ وخلال اجتماعات مجلس البرنامج في عام ٢٠١٦، أعربت جميع الفئات المعنية عن تأييدها السياسي الكامل للبرنامج المشترك واستراتيجيته الجديدة وعمله الجاري. وحتى عام ٢٠١٦، كان البرنامج المشترك ينجح دائماً في ضمان التخصيص الكامل للموارد الأساسية التي يعتمد عليها المجلس للجهات الراعية والأمانة. غير أن حدوث تحول كبير في المساعدة الإنمائية الرسمية المتعددة الأطراف باتجاه النفقات المتصلة بالمهاجرين واللاجئين وغير ذلك من الأولويات المحلية أدى إلى تغيير ذلك السيناريو. وأبلغت بعض البلدان المانحة التقليدية البرنامج المشترك بأن عمليات إعادة التخصيص الداخلي للموارد تعني أنها لن تتمكن من مواصلة مساهمتها المالية أو زيادتها. وإضافةً إلى ذلك، فإن ارتفاع قيمة دولار الولايات المتحدة مقابل العملات الرئيسية الأخرى أدى إلى انخفاض القيمة الدولارية للمساهمات الواردة من المانحين الرئيسيين الذين أبقوا على مستويات مساهماتهم بالعملات المحلية. وأدت هذه التطورات مجتمعة إلى خلق وضع مالي مقلق للبرنامج المشترك.

ألف - الحاجة إلى وجود هيكل متعدد الأطراف فعال لدعم تنفيذ جهود التصدي للإيدز

٥٠ - أحدث إنشاء البرنامج المشترك تحولا في الهيكل الوطني والعالمي للصحة والتنمية فيما يتعلق بجهود التصدي للإيدز. فاستلهاما للدور القيادي الذي يؤديه البرنامج المشترك وجهود الدعوة التي يضطلع بها، تشكّل ائتلاف واسع من الحكومات وشركاء التنمية ومنظمات المجتمع المدني والباحثين والعلماء والقطاع الخاص ويبيّن أنه بإمكان النهج الشاملة لمختلف الأطراف والمتعددة القطاعات والقائمة على تعدد أصحاب المصلحة أن تقدم الخدمات الصحية الأساسية وتعزز العدالة الاجتماعية.

٥١ - وحتى يتسنى للعالم وضع جهوده لمكافحة الإيدز على المسار السريع وتحقيق الأهداف والوفاء بالالتزامات لعامي ٢٠٢٠ و ٢٠٣٠، ستكون للبرنامج المشترك أهمية أكبر من أي وقت مضى. وتقوم أمانة البرنامج، من خلال أدوارها في مجالات القيادة السياسية والدعوة، وتجميع أصحاب المصلحة، وتوليد المعلومات الاستراتيجية، وإسماع صوت المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمعرضين للإصابة به والمتضررين من الإصابة به، بتكميل عمل الجهات الراعية في مجالات التوجيه المعيارى، والعمل القيادي المتعلق بالسياسات والجوانب التقنية، والإجراءات البرنامجية. وهناك إقرار واسع بالطابع الحيوي لدور البرنامج المشترك.

باء - الآثار المترتبة على نقص التمويل للبرنامج المشترك

٥٢ - ترتب على وجود نقص في التمويل الأساسي بنسبة تقارب ٣٠ في المائة لعام ٢٠١٦، أي حوالي ٧٠ مليون دولار، انخفاض كبير في التمويل الأساسي لأمانة البرنامج المشترك وللعمل الذي تضطلع به الجهات الراعية في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. ونتيجة لذلك، خفض عدد موظفي أمانة البرنامج بمقدار ١٠٠ موظف في عام ٢٠١٦، وخفضت ميزانيات الأنشطة بنسبة ٥٠ في المائة. وخفضت أيضاً المخصصات للجهات الراعية بنسبة ٥٠ في المائة. ولم تكن الجهات الراعية في وضع يتيح لها تعويض النقص في هذا التمويل الفريد والمرن باستخدام الموارد الخاصة بها. ونتيجة لذلك،

٢٧ في المائة (من ٨٦٢ موظفاً إلى ٦٢٩ موظفاً يعملون على أساس مكافئ الدوام الكامل) في عام ٢٠١٦.

٥٣ - وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦، قدم المدير التنفيذي للبرنامج المشترك إلى مجلس البرنامج تحليلاً كاملاً للآثار المترتبة على حدوث المزيد من التخفيضات في التمويل الأساسي للجهات الراعية والبرنامج المشترك. واستناداً إلى هذا التحليل، قدم المدير التنفيذي، بالتشاور مع رؤساء المنظمات الراعية، اقتراحاً إلى المجلس بالإبقاء على مستوى تمويل المنظمات الراعية لعام ٢٠١٦ ليكون هو التمويل الأساسي في عام ٢٠١٧. وأيد المجلس هذا الاقتراح. ومن شأن الإبقاء على التمويل الأساسي لعام ٢٠١٧ في نفس مستوى عام ٢٠١٦ أن يُمكّن الجهات الراعية من مواصلة المشاركة بهمة في عمل البرنامج المشترك والاضطلاع بأدوار حيوية في التصدي للإيدز. إلا أنه جرى التسليم بأنه سيتعين القيام بالعمل بمستويات أقل بكثير من القدرات المتفرغة في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في كثير من البلدان.

٥٤ - وسيطلب تمويل ميزانية البرنامج المشترك توسيع قاعدة المانحين لتشمل البلدان النامية والمانحين من القطاع الخاص، وتشجيع المانحين الحاليين على إعادة النظر في التزاماتهم المالية الحالية وزيادتها. واستشرافاً للمستقبل، ستواصل الجهات الراعية أيضاً جهودها لتعبئة المزيد من الموارد للتصدي للإيدز. وستكون مواصلة تعميم وإدماج مسألة فيروس نقص المناعة البشرية في صلب برامج الجهات الراعية واستراتيجياتها عنصراً مهماً من أجل التعامل مع بيئة التمويل غير المستقرة والقضاء على الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠. وكانت هناك أيضاً دعوات من الدول الأعضاء والمجتمع المدني، بما في ذلك مجلس البرنامج، إلى دراسة إمكانية استخدام موارد الصندوق العالمي لتمويل العمل الذي يضطلع به البرنامج المشترك دعماً لعمليتي زيادة وتنفيذ منح الصندوق العالمي.

جيم - صوب صقل النموذج التشغيلي للبرنامج المشترك

٥٥ - حتى يتسنى للبرنامج المشترك أن يعمل بكامل إمكاناته ويظل في طليعة إصلاح الأمم المتحدة، يجب عليه أن يتطور لمواكبة التغير في وباء الإيدز، والتغير في السياق السياسي والمالي لجهود التصدي للإيدز، والتغير في خطة التنمية بشكل أعم.

٥٦ - ولذلك كُلِّف مجلس البرنامج فريق استعراض عالمي يضم العديد من أصحاب المصلحة بتقديم توصيات بشأن صقل نموذج البرنامج المشترك بغية أن يكون البرنامج قابلاً للاستمرار وأن يفي بالغرض المنشود منه. وأقر الفريق بمساهمة البرنامج الفريدة في الجهود العالمية للتصدي للإيدز وأشار إلى أهميته الخاصة في هذه الحقبة الجديدة من إصلاح الأمم المتحدة. ويجري تقديم توصيات الفريق بشأن صقل وتعزيز نموذج البرنامج إلى المجلس في دورته الأربعين التي تعقد في حزيران/يونيه ٢٠١٧.

٥٧ - وما برح البرنامج المشترك منذ إنشائه رائداً في مجال الشراكات الشاملة والتعاون المشترك بين القطاعات والقيادة القائمة على النتائج. ويظل البرنامج المشترك في طليعة إصلاح الأمم المتحدة. وهو يتصدى بشكل استباقي للتحديات التي يفرضها تغير البيئة الإنمائية وبيئة الميزانيات، ويرحب بفرصة وواجب العمل بصورة أكثر فعالية وكفاءة على نطاق الأولويات والقطاعات. ويواصل البرنامج قيادة وإلهام الحركة العالمية للقضاء على الإيدز بوصفه تهديداً للصحة العامة.

٥٨ - ويمثل التمويل الكامل للإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة، والتمويل الأساسي للجهات الراعية من خلال هذا الإطار أمرين حيويين لفعالية عمل البرنامج المشترك. ويشكل تمويل الإطار نوعاً من التمويل المرن الذي يمكن التنبؤ به يضمن تنفيذ برنامج عمل طموح يشمل دور البرنامج المشترك في كفاءة إثمار موارد الصندوق العالمي لأفضل النتائج الممكنة. وتوجد أيضاً حاجة في المستقبل إلى مواصلة تعزيز مساءلة البرنامج المشترك ومساءلة كل جهة من الجهات الراعية. وسيطلب ذلك إدخال تحسينات في توثيق وإبلاغ القيمة المضافة للبرنامج المشترك ككل ولكل جهة من الجهات المشتركة في رعايته.

سادساً - توصيات من أجل القضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠

٥٩ - ربما يؤيد المجلس الاقتصادي والاجتماعي أن ينظر في اتخاذ الإجراءات التالية:

(أ) أن يشيد بالبرنامج المشترك لدوره القيادي وجهوده في مجال الدعوة لإبقاء مسألة التصدي للإيدز على جدول الأعمال السياسي وضمان بلورة رؤية عالمية مشتركة واستراتيجية موحدة وأهداف جسورة لوضع جهود التصدي للإيدز على المسار السريع، على النحو الوارد في أهداف التنمية المستدامة واستراتيجية البرنامج المشترك للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١ والإعلان السياسي لعام ٢٠١٦؛

(ب) أن يهيب بالبرنامج المشترك أن يواصل دفع عجلة التقدم المحرز في تنفيذ استراتيجية البرنامج المشترك للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١ والإعلان السياسي لعام ٢٠١٦ وفي بلوغ الأهداف الرئيسية بحلول عام ٢٠٢٠، للوفاء بالالتزام بالقضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠، في إطار أهداف التنمية المستدامة، وأن يواصل كذلك مساعدة البلدان في إعداد التقارير عن جهودها للتصدي للإيدز؛

(ج) أن يلاحظ مع القلق أنه مع التسليم بإحراز تقدم كبير في خفض الوفيات بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، فإن حالات التراجع السابقة في العدد السنوي للإصابات الجديدة بالفيروس بدأت تستقر في مستوى ثابت بينما يتزايد معدل الإصابة بالفيروس في أوساط الفئات السكانية الرئيسية، وأن الشباب والفتيات لا زلن يتأثرن بصورة غير متناسبة بالفيروس، وهو ما يتطلب تجديد الدعوة إلى تكثيف الجهود في مجال الوقاية من الفيروس؛

(د) أن يعيد تأكيد قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢/٢٠١٥ والالتزامات ذات الصلة الواردة في الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦، ولا سيما قيمة الدروس المستفادة من التصدي للإيدز على الصعيد العالمي في تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، بما في ذلك الدروس المستفادة من النهج الفريد للبرنامج المشترك؛

(هـ) أن يطلب إلى البرنامج المشترك أن يواصل المساهمة في عملية متابعة واستعراض خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، بما في ذلك في المنتدى السياسي الرفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة، لضمان إيلاء الاعتبار المناسب لجهود التصدي للإيدز في إطار الغاية ٣-٣ في خطة عام ٢٠٣٠، ولصلاقتها بأهداف وغايات التنمية المستدامة الأخرى؛

(و) أن يلاحظ مع القلق انخفاض التمويل الدولي لمكافحة الإيدز في وقت تسنح فيه فرصة تاريخية للقضاء على هذا الوباء. وتتيح السنوات الأربع المقبلة فرصة حرجة لتعجيل جهود التصدي للوباء بحلول عام ٢٠٢٠ وإرساء الأساس للقضاء عليه بحلول عام ٢٠٣٠؛

(ز) أن يشدد على أهمية التمويل الكامل للإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة حتى يتسنى للبرنامج المشترك العمل بفعالية، وأن يدعو إلى تجديد الجهود لسد فجوة التمويل الراهنة؛ ويعرب عن تأييده للجهود التي يبذلها البرنامج المشترك من أجل تعبئة الموارد، بسبل تشمل دعوة المانحين الحاليين إلى الإبقاء على مساهماتهم وزيادتها، ودعوة المانحين الجدد من القطاعين العام والخاص كليهما إلى الانضمام، والنظر في الموارد والترتيبات المبتكرة للتمويل، بما في ذلك مع الصندوق العالمي؛

(ح) أن يشيد بالجهود الرامية إلى صقل وتعزيز النموذج التشغيلي للبرنامج المشترك حتى يتمكن من دعم البلدان بفعالية أكبر في وفائها بالتزاماتها ومن البقاء في طليعة إصلاح الأمم المتحدة.