

Distr.: General
14 May 2019
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



دورة عام ٢٠١٩

٢٦ تموز/يوليه ٢٠١٨ - ٢٤ تموز/يوليه ٢٠١٩

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 ٢٠١٧/٢٥.



الرجاء إعادة استعمال الورق



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

موجز

في الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: على المسار السريع للتعجيل بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والقضاء على وباء الإيدز بحلول ٢٠٣٠، المعتمد في عام ٢٠١٦ تعهدت الدول الأعضاء بتحقيق الأهداف الطموحة المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية بحلول عام ٢٠٢٠، وذلك بهدف إرساء الأساس للقضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠. ومع ذلك، فإن العالم لا يمضي في الطريق الصحيح نحو بلوغ هذه الأهداف. فقد تباطأ التقدم في خفض الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية. ورغم أن استخدام العلاج المضاد للفيروسات العكوسة في زيادة متواصلة، حقق أقل من نصف الأشخاص الحاملين لفيروس نقص المناعة البشرية مرحلة كبت الحمل الفيروسي في عام ٢٠١٧. ووصل التمويل المخصص لبرنامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية إلى مرحلة الركود. ولذلك لا تستفيد من جهود مكافحة الداء أعداد كبيرة جدا من الناس، بما في ذلك الشباب، وخاصة الإناث في مرحلتَي المراهقة والشباب من العمر، وكذلك الفئات المهمشة من السكان.

وتفرض الاتجاهات السائدة في البيئة الإنمائية العالمية الأوسع نطاقا تحدياتٍ متزايدة بالنسبة للبرامج المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك تقلص الحيز المتاح لأنشطة منظمات المجتمع المدني وتدهور بيئات حقوق الإنسان في العديد من البلدان. ويجب أن يصاحب الجهود الرامية إلى تعزيز التدخلات الأساسية للوقاية والعلاج من الفيروس التزام بنفس القدر من القوة إزاء الحماية الاجتماعية، وحقوق الإنسان، وتمكين المرأة والفتاة، والمساواة بين الجنسين، والمشاركة الفعالة للمجتمعات المحلية والأشخاص الحاملين لفيروس نقص المناعة البشرية.

ويؤدي برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز دورا محوريا في تحقيق المكاسب في إطار التصدي للفيروس، والتي ستمهد بدورها الطريق لإنجاز خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. ويحشد البرنامج المشترك القيادة السياسية والتمويل، ويبني قدرات النظراء الوطنيين، ويطور الشراكات بمختلف أنواعها، ويتتبع التقدم المحرز في مكافحة الوباء، ويقدم الدعم لحاملي الفيروس ومنظمات المجتمع المدني والمجتمعات المحلية لتمكين من المشاركة الفعالة في التصدي للفيروس. ويربط الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة، وهو أداة مشتركة فريدة من نوعها للتخطيط والمساءلة تجمع بين مساهمات ١١ جهة راعية والبرنامج المشترك والأمانة، عمل البرنامج المشترك بخطة عام ٢٠٣٠.

وقد أدت التخفيضات في المساهمات المقدمة إلى البرنامج المشترك إلى أوجه نقص في الميزانية خلال السنوات الثلاث الماضية. وتم وضع نموذج تشغيلي محسّن للبرنامج موضع التنفيذ، مع إعطاء الأولوية لجهود التصدي القطرية وتخصيص الموارد البشرية والمالية حيثما كانت الحاجة إليها أشد وحيثما كان بالإمكان تحقيق أكبر الأثر.

ويواجه العالم لحظة اختيار في إطار ما يبذله من جهود لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. فما لم يتم تنشيط جهود مكافحة الفيروس، يمكن أن يعود الوباء إلى سابق عهده، مع ما ينجم عن ذلك من تكاليف باهظة في الأرواح البشرية. ولاستعادة الزخم في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية وإعادة العالم إلى المسار الصحيح نحو القضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠، يجب على جميع أصحاب المصلحة، بما في ذلك الأمم المتحدة والحكومات الوطنية والمجتمع المدني والمجتمعات المحلية والقطاع الخاص، أن يجددوا الالتزام بتحقيق الأهداف ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من خطة عام ٢٠٣٠. وهناك حاجة إلى تكثيف الاستثمارات من أجل سد الفجوة في الموارد المخصصة لمكافحة الفيروس. ولحفز التقدم نحو تحقيق هذه الأهداف الطموحة، ينبغي أن يستعرض اجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة التقدم المحرز في الوفاء بالالتزامات الواردة في الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦. ومن الشروط الأساسية لتنشيط جهود مكافحة الفيروس توفير التمويل الكامل للإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وذلك لتمكين البرنامج المشترك من أداء دوره الحافز في مكافحة الفيروس.

أولا - العمل من أجل القضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠

١ - لا يزال فيروس نقص المناعة البشرية أحد أهم التحديات في مجالات الصحة والتنمية وحقوق الإنسان. فقد توفي أكثر من ٤٠ مليون شخص لأسباب تتعلق بالإيدز، بما في ذلك ٩٤٠.٠٠٠ شخص في عام ٢٠١٧ وحده. وبغية توليد الزخم نحو تحقيق هدف القضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠ في إطار أهداف التنمية المستدامة، اعتمدت الجمعية العامة في عام ٢٠١٦ الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: المسار السريع للتعبيل بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والقضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠. وتعهدت البلدان في الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦ بتنفيذ بتحقيق عدد من الغايات بحلول عام ٢٠٢٠، منها حشد الاستثمارات؛ وإزالة الحواجز الهيكلية؛ وتنفيذ تدابير وطنية مفضية إلى التحول تقوم على احترام حقوق الإنسان، وتمكين المرأة والفتاة، والمساواة بين الجنسين؛ والتعبيل بزيادة الخدمات المؤسسية على أدلة فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية من حيث الوقاية والفحص والعلاج؛ والاستثمار في الجهود الإنمائية على نطاق أوسع للحد من التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية وتشجيع الاستفادة القوية من الخدمات.

٢ - وتهدف هذه الالتزامات إلى الاستفادة من التقدم الاستثنائي المحرز في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في إطار الأهداف الإنمائية للألفية. فمن بين نحو ٣٦,٩ مليون شخص يحملون فيروس نقص المناعة البشرية، تشير التقديرات إلى أن ٢١,٧ مليون شخص كانوا يحصلون على العلاج حتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧؛ كما أن الإصابات الجديدة بالفيروس في انخفاض على الصعيد العالمي؛ وقد قضى ١١ بلدا على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل. وعلى العموم، تراجعت على الصعيد العالمي أعداد الوفيات الناجمة عن الأمراض المتصلة بالإيدز بمقدار النصف تقريبا، على الرغم من أن الوفيات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية ماضية في الارتفاع في صفوف المراهقين.

٣ - ومع ذلك، بدا التعثر في عام ٢٠١٩ على الجهود العالمية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، الأمر الذي يهدد المكاسب الكثيرة التي تحققت حتى الآن. فقد ارتفع عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في ٥٠ بلدا على الأقل من عام ٢٠١٠ إلى عام ٢٠١٧، حيث بلغ عدد المصابين الجدد بالفيروس ما يقدر بنحو ١,٨ مليون شخص في عام ٢٠١٧. ودخل التمويل المخصص لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية في حالة ركود على مدى السنوات الخمس الماضية عند مستوى يقل بنحو ٢٠ في المائة عن المبالغ اللازمة للقضاء على الوباء بحلول عام ٢٠٣٠. ويلزم اتخاذ إجراءات عاجلة من أجل تنشيط إجراءات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية.

٤ - وعلى الرغم من أن لفيروس نقص المناعة البشرية وقعا على الصعيد العالمي، فإن آثاره لا تزال على درجة خاصة من الشدة في سياقات وفئات سكانية معينة. فإن سبعة من كل عشرة أشخاص حاملين لفيروس نقص المناعة البشرية يعيشون في أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى. وعلى الصعيد العالمي، ينضاف يوميا ما يقرب من ١٠٠٠ فتاة مراهقة وشابة إلى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. واحتمالات الإصابة بالفيروس عند المثليين، وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والمشتغلين بالجنس، ومتعاطي المخدرات بالحقن، والسجناء، ومغايري الهوية الجنسانية، أكبر ٢٨ مرة و ١٣ مرة و ٢٢ مرة و ٥ مرات و ١٣ مرة، على التوالي، منها لدى عامة الناس.

٥ - ويجفز برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز العمل على تحقيق الأهداف المحددة في الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦، في مسعى لكي لا يتخلف أحد عن الركب ومناصرة الالتزام بالقضاء على الإيدز في مواجهة التراخي المتزايد. وللمساعدة في الرفع من وتيرة الجهود الرامية إلى مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، تقوم أمانة البرنامج المشترك والجهات الراعية الإحدى عشرة^(١) بتعبئة القيادة السياسية من أجل مكافحة الفيروس، وإعداد التوجيهات، وتقديم المساعدة التقنية، وبناء القدرات الوطنية، وزيادة الوعي العام، ورصد الوباء، وتتبع التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، وبناء الشراكات، ودعم وتعزيز جهود التصدي على صعيد المجتمع المدني، وعقد اجتماعات مختلف الجهات الفاعلة والتنسيق فيما بينها. ويتضمن هذا التقرير لمحة موجزة عن أنشطة البرنامج المشترك وإنجازاته وإسهاماته من عام ٢٠١٧ إلى عام ٢٠١٨ في إحراز التقدم نحو تحقيق الأهداف العالمية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، وكذلك جهود البرنامج المشترك الرامية إلى مواجهة التحديات الناشئة. وبالنظر إلى الدور الهام الذي كان لجهود مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية باعتبارها مصدر إلهام لخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ الطموحة، لا يزال العمل المتعدد القطاعات الذي يقوم به البرنامج المشترك بالغ الأهمية لتحقيق رؤية التنمية المستدامة للجميع.

ألف - توفير البيانات للاسترشاد بها في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية

٦ - إن حجر الزاوية في عمل البرنامج المشترك هو دعم البلدان في استخدام بيانات تفصيلية دقيقة حسنة التوقيت لتوجيه جهود مكافحة الوباء الوطنية. ففي عام ٢٠١٨، دعم البرنامج المشترك ١٤٠ بلدا في إنتاج تقديرات قوية بشأن الوباء والإبلاغ عن البيانات المصنفة التي نُشرت على الموقع الإلكتروني لمعلومات الإيدز (aidsinfo.unaids.org). واتُّخذت خطوات لتحسين أساليب تجميع البيانات من أجل تقدير عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات العكوسة. ووضعت الصيغة النهائية لمقاييس جديدة لتحديد متى تكون البلدان تمر بمرحلة انتقالية صوب القضاء على وباء الإيدز.

٧ - وُقِّحت في عام ٢٠١٨ عُرف عمليات صحية في أوغندا وزامبيا وكوت ديفوار وليسوتو، وهي تتيح لصانعي القرار ومديري البرامج الاطلاع على البيانات في الوقت الفعلي حول المؤشرات الوطنية الرئيسية. وفي عام ٢٠١٨، قدم البرنامج المشترك التدريب والدعم في ٤٠ بلدا من أجل التعقب المتعمق لموارد فيروس نقص المناعة البشرية. ومع اقتراب الموعد النهائي لأهداف عام ٢٠٢٠ المحددة في نُهج الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦، جمع البرنامج المشترك مجموعة متنوعة من أصحاب المصلحة من أجل وضع مقترحات لأهداف برنامجية لعام ٢٠٢٥، الأمر الذي سيساعد في تقدير الاحتياجات من الموارد للفترة ٢٠٢١-٢٠٣٠.

(١) الجهات الراعية للبرنامج المشترك هي منظمة العمل الدولية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي.

باء - منع وقوع إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية: التقدم المحرز والتغرات

٨ - من أجل القضاء على وباء الإيدز بوصفه تهديدا للصحة العامة، يجب تخفيض العدد السنوي للإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى أقل من ٢٠٠ ٠٠٠ إصابة بحلول عام ٢٠٣٠. وبهدف الحد من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى أقل من ٥٠٠ ٠٠٠ إصابة بحلول عام ٢٠٢٠، تعهدت البلدان في الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦ بتعزيز تغطية خدمات الوقاية بشكل كبير، وتمكين الأشخاص المعرضين للإصابة بالفيروس من خلال التثقيف والحماية الاجتماعية وإزالة الحواجز القانونية والسياساتية التي تزيد من الهشاشة وقلة الإقبال على الخدمات. وفي إطار الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦، ينبغي أن تخصص نسبة لا تقل عن ٢٥ في المائة من النفقات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد العالمي للوقاية الأولية من الفيروس.

٩ - ويقدم البرنامج المشترك مساهمات واسعة النطاق في جهود الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد العالمي. ومن هذه المساهمات حشد القيادة السياسية من أجل الوقاية الأولية؛ ووضع التوجيهات المعيارية في الوقت المناسب؛ وتقديم المساعدة التقنية دعماً لتنفيذ برامج الوقاية القائمة على الأدلة؛ وتقديم التوجيه والدعم التقني لكفالة الحماية الاجتماعية للأشخاص الحاملين لفيروس نقص المناعة البشرية والأشخاص المعرضين لخطر الإصابة به؛ والدعوة والدعم التقني لضمان بيئة مواتية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية.

١٠ - وثمة ما يدل على إحراز بعض التقدم في برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. ففي الفترة من ١٩٩٩ إلى ٢٠١٦، زاد استخدام الرفالات، ببطء ولكن باطراد، بين الرجال غير المتزوجين وغير المتعاشرين في ١٣ من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وشهد عدد من البلدان انخفاضات ملحوظة في الإصابات الجديدة منذ عام ٢٠١٠، وهي كمبوديا (٦٣ في المائة)، وجمهورية الكونغو الديمقراطية (٣٥ في المائة)، وإسواتيني (٥٠ في المائة)، وكنيا (٣٢ في المائة)، وملاوي (٤٠ في المائة)، وموريتانيا (٣٧ في المائة)، ونيبال (٦١ في المائة)، وهولندا (٤٩ في المائة)، والبرتغال (٤٥ في المائة)، والسنغال (٣٠ في المائة)، وجنوب أفريقيا (٣١ في المائة)، وترينيداد وتوباغو (٣٧ في المائة)، وأوغندا (٥١ في المائة)، وزمبابوي (٤٤ في المائة).

١١ - ومن أجل الاستفادة من هذه المكاسب وتوسيع نطاق التقدم المحرز ليشمل جميع المناطق والفئات السكانية، انضمت أمانة البرنامج المشترك وصندوق الأمم المتحدة للسكان في عام ٢٠١٧ إلى البلدان المثقلة بأعباء هذا المرض وجماعات المجتمع المدني والجهات المانحة والجهات الفاعلة في القطاع الخاص وغيرها من الجهات الراعية من أجل إنشاء التحالف العالمي للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. ومنذ انطلاق التحالف العالمي، وضع ٢٨ بلداً محل تركيز خطط عمل لتعزيز جهود الوقاية، ووضع معظمها أهدافاً وطنية للوقاية، وأنشأت آليات تنسيق وطنية للوقاية. وأنشئت عملية مساءلة على الصعيد العالمي، مع استخدام بطاقات تسجيل لتتبع التقدم المحرز في مجالات البرامج ذات الأولوية العليا.

١٢ - ودعماً لأهداف التحالف العالمي، كثف البرنامج المشترك الجهود الرامية إلى بناء قدرات وطنية قوية ومستدامة لبرامج الوقاية. ووضع البرنامج المشترك نموذجاً لتقييم قدرات الوقاية ومجموعة أدوات لتوجيه مديري برامج الوقاية. وفي عام ٢٠١٨، دعم البرنامج المشترك الشراكات من أجل توفير خدمات متكاملة في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والصحة الجنسية والإنجابية في خمسة بلدان في شرق أفريقيا

والجنوب الأفريقي. وفي منطقة آسيا والمحيط الهادئ، بذل البرنامج المشترك جهوداً مكثفة من أجل تعزيز التثقيف الجنسي الشامل، بما في ذلك من خلال استعراض السياسات الوطنية والمحلية والمناهج الدراسية في الصين، وإعداد الدورات التدريبية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والنشاط الجنسي في قطاع التعليم في ميانمار. وتيسر مبادرة مدن المسار السريع تحديد الأهداف وبناء القدرات وتقاسم المعلومات والرصد الدقيق للتقدم المحرز في أكثر من ٣٠٠ مدينة في جميع المناطق.

١٣ - وفي أعقاب الدعوة السياسية والدعم التقني الذي قدمه البرنامج المشترك، تنفذ عدة بلدان، وهي إندونيسيا وبوتسوانا وتشاد وجمهورية تنزانيا المتحدة وجمهورية الكونغو الديمقراطية وسيشيل، وليسوتو ومدغشقر وموزامبيق وناميبيا، خططاً بقصد زيادة نسبة الإنفاق على فيروس نقص المناعة البشرية المخصصة للوقاية الأولية من الفيروس إلى ٢٥ في المائة. وكان الدعم التقني عاملاً مساعداً في قيام الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي بوضع إطار وقائي معزز لمحدد الأولويات. وقد وضعت خارطة طريق لتعزيز برامج استخدام الواقي الذكري في ٢٣ بلداً في غرب ووسط إفريقيا. وفي منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، يقدم البرنامج المشترك دعماً تقنياً واسع النطاق يركز على الرفع من سرعة الجهود الرامية إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. وفي حزيران/يونيه ٢٠١٨، استضافت أمانة البرنامج المشترك ومنظمة الصحة العالمية عملية تشاورية كان هدفها تحسين استخدام البيانات للاسترشاد بها في تعميم العلاج الوقائي قبل التعرض للفيروس.

١٤ - وعلى الرغم من التقدم المحرز، يلزم تنشيط القيادة السياسية من أجل توسيع نطاق الجهود القائمة على الأدلة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، ومعالجة العوامل الهيكلية التي تحد من نطاق برامج الوقاية ومجال تغطيتها وأثرها. فإن ٩٩ في المائة من متعاطي المخدرات بالحقن يعيشون في بلدان لا توفر ما يكفي من خدمات الحد من الضرر. ولا تزال الاستفادة من العلاج الوقائي قبل التعرض للفيروس في حدودها الدنيا خارج البلدان المرتفعة الدخل، وقد انخفض عموماً استخدام الواقيات بين الشباب والشابات في ١٣ من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وهناك المزيد من الأبناء الواعدة فيما يتعلق بالختان الطبي الطوعي للذكور، حيث حُث ١٨,٦ مليون رجل حتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، مما يعكس تقدماً هاماً نحو تحقيق هدف ختان ٢٥ مليون ذكر بحلول عام ٢٠٢٠.

١٥ - ولا تزال العديد من الفئات السكانية تتخلف عن الركب في جهود الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، ويعزى ذلك جزئياً إلى الحواجز القانونية والسياسية. وتشير التجربة في البلدان التي ألغت تجريم تعاطي المخدرات وحيازتها لغرض الاستعمال الشخصي إلى أن إلغاء التجريم، إذا اقترن بخدمات الحد من الضرر، يمكن أن يسهم بقدر كبير في خفض الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. ومن شأن إلغاء تجريم جميع جوانب الاشتغال بالجنس أن يؤدي إلى اجتناب ما بين ٣٣ و ٤٦ في المائة من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين المشتغلين بالجنس وشركائهم على مدى ١٠ سنوات. ورغم أن المراهقات والشابات من النساء يحتجن بقوة إلى خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، فإن البرامج التي تعالج على وجه التحديد احتياجاتهن وحقوقهن، بما في ذلك العوامل الهيكلية للتمييز الجنساني والعنف الجنساني، لا تزال مجزأة.

١٦ - ومن الأسباب المهمة لتعثر الجهود الرامية إلى الوقاية من وقوع إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية انخفاض درجة الأولوية الممنوحة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في مخصصات الموارد الوطنية. وعلى الرغم من الخطط المعتمدة في بعض البلدان لزيادة الاستثمارات في الوقاية من فيروس نقص

المناعة البشرية، كشفت تحليلات مخصصات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في الفترة من عام ٢٠١٤ إلى عام ٢٠١٧ في تسعة بلدان من مناطق متعددة إلى أن بلداً واحداً (جورجيا في عام ٢٠١٤) فقط هو الذي خصص أكثر من ٢٠ في المائة من نفقات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية للوقاية الأولية. ومن بين المنح المخصصة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية الممنوحة من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، انخفضت المخصصات المكرسة للوقاية الأولية على مدى السنوات الخمس الماضية، حيث حظيت الوقاية الأولية بنسبة ١٧ في المائة فقط من إجمالي استثمارات الصندوق العالمي في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠١٧.

جيم - خطة ٩٠-٩٠-٩٠: التقدم المحرز والثغرات

١٧ - يتوخى الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦ تحقيق ما يلي بحلول عام ٢٠٢٠: أن يعرف ٩٠ في المائة من جميع من يحملون الفيروس أنهم يحملونه، وأن يتلقى ٩٠ في المائة من جميع الأشخاص الذين يتم تشخيص حملهم الفيروس علاجاً مضاداً للفيروسات العكوسة، وأن يتمكن ٩٠ في المائة من جميع الأشخاص الذين يتلقون علاجاً مضاداً للفيروسات العكوسة من بلوغ مرحلة الكبت الفيروسي. وقد تحققت مكاسب كبيرة نحو بلوغ كل عنصر من عناصر الأهداف ٩٠-٩٠-٩٠.

١٨ - ففي عام ٢٠١٧، عرف ٧٥ في المائة من جميع يحملون الفيروس أنهم يحملونه، وتلقى ٧٩ في المائة من جميع الأشخاص الذين تم تشخيص حملهم الفيروس علاجاً مضاداً للفيروسات العكوسة، وتمكن ٨١ في المائة من جميع الأشخاص الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات العكوسة من بلوغ مرحلة الكبت الفيروسي. وارتفعت النسبة المئوية لحاملي الفيروس الذين يتلقون علاجاً مضاداً للفيروسات العكوسة من ٤٨ في المائة في عام ٢٠١٥ إلى ٥٩ في المائة في عام ٢٠١٧. وحصل ٨٠ في المائة من النساء الحوامل اللواتي يحملن الفيروس على علاج مضاد للفيروسات العكوسة في عام ٢٠١٧.

١٩ - ويُشترط في ٤٥ بلداً الحصول على موافقة الوالدين لخضوع الأطفال دون سن الـ ١٨ لفحص الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية، ويرتفع هذا العدد إلى ٩٥ بلداً عند إدراج البلدان التي تشترط موافقة الوالدين بالنسبة للأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٦ و ١٤ سنة، الأمر الذي يحول دون الاستفادة من الفحص. كما أن الخدمات الصحية لا تكون في كثير من الأحيان مراعية لاحتياجات الشباب. وعلى الرغم من أن ٥٩ في المائة ممن يحملون الفيروس من البالغين تلقوا العلاج في عام ٢٠١٧، فإن ٥٢ في المائة فقط ممن يحملونه من الأطفال تلقوا علاجاً مضاداً للفيروسات العكوسة. وترتفع التغطية بالعلاج في صفوف النساء (٦٥ في المائة) مقارنة بالرجال (٥٣ في المائة).

٢٠ - ويضطلع البرنامج المشترك بدور حاسم في دعم توسيع نطاق الحصول على علاج الفيروس ومعالجة الثغرات التي تبطن إحراز مزيد من التقدم. واضطلعت اللجنة الاستشارية العلمية والتقنية التابعة للبرنامج المشترك، وهي تجمع خبراء رائدين عالمياً في علاج الفيروس، بدور ريادي في وضع الأهداف ٩٠-٩٠-٩٠ وتنفيذها على الصعيد العالمي. وهذه اللجنة مركز علمي وتقني يقدم المشورة إلى قيادة البرنامج المشترك بشأن اختبار الكشف عن الفيروس وعلاجه وتقديم الرعاية بشأنه، وترجمة الأدلة العلمية إلى خطط عمل برنامجية، وإشاعة فهم واسع النطاق لفوائد العلاج الفوري والمستمر للفيروس، وإجراء رصدٍ وتقييمٍ مستقلين للتقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف ٩٠-٩٠-٩٠ وغيرها من الأهداف.

٢١ - وفي عام ٢٠١٧، ساهم الدعم التقني الذي يقدمه البرنامج المشترك في وضع خطة إقليمية لمواكبة الأهداف ٩٠-٩٠-٩٠ و ١١ خطة مواكبة وطنية في غرب ووسط أفريقيا، من أجل سد الثغرات في نتائج سلسلة علاج فيروس نقص المناعة البشرية. وأوفدت بعثات قطرية إلى ١٠ بلدان في المنطقة من أجل مساعدة البرامج في تحسين نتائج العلاج.

٢٢ - ويستند عمل البرنامج المشترك بشأن الأهداف ٩٠-٩٠-٩٠ إلى الإرشادات التقنية التي تقدمها منظمة الصحة العالمية. فعلى سبيل المثال، جرى استكمال المبادئ التوجيهية الموحدة بشأن خدمات اختبار الكشف عن الفيروس في الآونة الأخيرة بإرشادات تتعلق بالاختبار الذاتي للكشف عن الفيروس والمساعدة في إبلاغ الشريك. وفي عام ٢٠١٨، وضعت منظمة الصحة العالمية تطبيقات وأدوات لتحسين خدمات اختبار الكشف عن الفيروس، وقدمت مساعدة تقنية إلى أكثر من ٥٠ بلداً في جميع المناطق من أجل تحسين خدمات اختبار الكشف عن الفيروس. وساعدت الإرشادات التقنية البلدان في تحسين نظم العلاج المضاد للفيروسات العكوسة وفي الاستفادة من أوجه كفاءة هامة في برنامج العلاج. وإثر ظهور عقار دولوتيغرافير، وهو مانع للاندماج بالمادة الوراثية لديه قدرة متميزة على المقاومة ودرجة سمية منخفضة ويسير التكلفة مقارنة بمركبات أخرى مضادة للفيروسات العكوسة، أصدرت منظمة الصحة العالمية توصية باستخدام توليفات قائمة على عقار دولوتيغرافير بوصفه نظام العلاج الرئيسي المفضل للفيروس. وبعد ظهور أدلة تفيد بأن استخدام دولوتيغرافير في فترة الحمل قد يتسبب في عيوب في الأنبوب العصبي لدى الرضيع، وبعد مشاورات بين البرنامج المشترك ومجموعات نسائية، أوصت منظمة الصحة العالمية باتباع نهج محور المرأة يحترم استقلالية المرأة في اتخاذ القرار ويمكّنها من حرية الاختيار عن معرفة.

٢٣ - وواصل البرنامج المشترك أيضاً تشجيع مبادرة المشورة والفحص الطوعيين المعروفة أيضاً باسم VCT@WORK، والتي أطلقتها منظمة العمل الدولية من أجل تعبئة العمال وأسرتهم ومجتمعاتهم لإجراء الفحص الطوعي للكشف عن الفيروس والحصول على العلاج وخدمات الرعاية عند الحاجة. وبحلول نهاية عام ٢٠١٨، كانت شراكة تضم السلطات الوطنية المعنية بالإيدز، ووزارات العمل، ومنظمات أصحاب الأعمال، ومنظمات العمال، والمجتمع المدني، وأمانة البرنامج المشترك، والجهات الراعية للبرنامج المشترك، قد قامت بتعبئة ٥,٨ ملايين شخص (٣١ في المائة من النساء و ٦٨ في المائة من الرجال) في ٢٥ بلداً، لإجراء اختبار الكشف عن الفيروس، باتباع نهج من قبيل اختبار الكشف عن أمراض متعددة وبرامج الرفاه في مكان العمل وبرامج الصحة والسلامة المهنتين.

٢٤ - وواصل البنك الدولي ييسر في برمجته إدماج اختبار الكشف عن الفيروس والمشورة بشأنه باعتباره عنصراً أساسياً من عناصر الخدمات الصحية. فعلى سبيل المثال، في نيجيريا، ركزت المبادرة المتعددة السنوات "٥٠٠ مليون دولار تنقذ حياة مليون شخص" على خدمات اختبار الكشف عن الفيروس في أوساط النساء المستفيدات من الرعاية قبل الولادة. وساعد الدعم التقني المقدم من البرنامج المشترك على التعجيل بتنفيذ اختبار الحمل الفيروسي في جميع أنحاء الهند ودعم تعزيز نظام فييت نام لرصد نتائج العلاج المتسلسل.

٢٥ - وأسهم الدعم التقني المقدم من البرنامج المشترك في بناء القدرات الوطنية على تنفيذ نماذج متميزة لتقديم الخدمات لعلاج الفيروس في سياقات تنطوي على عبء كبير، ويتيح ذلك للأشخاص الموجودين في وضع مستقر من حيث علاج الفيروس من الحصول على الرعاية والرصد في مرافق مجتمعية.

وتبين أن هذه النماذج تزيد من يسر الوصول إلى خدمات علاج الفيروس، وتحسين الاستبقاء قيد الرعاية، وتخفيف الضغط على المرافق الصحية.

٢٦ - ولا يزال داء السل السبب الرئيسي للوفاة بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ويدعو الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦ إلى تخفيض الوفيات المرتبطة بالسل بين المصابين بالفيروس بنسبة ٧٥ في المائة بحلول عام ٢٠٢٠. وفي الفترة بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٧، انخفضت الوفيات المرتبطة بالسل بين المصابين بالفيروس على المستوى العالمي بنسبة ٤٢ في المائة، وحقت خمسة بلدان - هي إريتريا وتوغو وجيبوتي وملاوي والهند - الهدف المتوخى أو تجاوزه. ويظل تيسير البرمجة المشتركة لعلاج السل وفيروس نقص المناعة البشرية مجالاً رئيسياً من مجالات عمل البرنامج المشترك. ففي عام ٢٠١٨، تعاون البرنامج المشترك مع شركاء من أجل الاتفاق على عملية لوضع خطة إقليمية لعلاج السل/فيروس نقص المناعة البشرية بالنسبة للفتات السكانية الرئيسية في غرب ووسط أفريقيا.

٢٧ - وحثت البلدان أيضاً في الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦ على اتخاذ إجراءات لتخفيض الحالات الجديدة لالتهاب الكبد الفيروسي المزمن بآء وجيم بنسبة ٣٠ في المائة بحلول عام ٢٠٢٠ وتوفير خدمات العلاج لخمسة ٥ ملايين شخص مصابين بالتهاب الكبد الفيروسي المزمن بآء ولثلاثة ملايين شخص مصابين بالتهاب الكبد الفيروسي جيم، وتقديم خدمات متكاملة للمصابات بفيروس نقص المناعة البشرية وسرطان عنق الرحم. ويرتفع خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم المتفشي بأربعة إلى خمسة أضعاف في صفوف النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية مقارنة بالنساء غير المصابات به. وتجمع البرنامج المشترك بحكومة الولايات المتحدة الأمريكية ومعهد جورج بوش شراكة قيمتها ٣٠ مليون دولار للقضاء على الإيدز وسرطان عنق الرحم، وهي شراكة تسعى إلى إدماج فحص الكشف عن سرطان عنق الرحم وتقديم الرعاية بشأنه في خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشرية في ثمانية بلدان من أفريقيا جنوبي الصحراء.

دال - نحو القضاء التام على التمييز وإقامة عناصر تمكينية اجتماعية فعالة: التقدم المحرز والثغرات

٢٨ - دعا الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦ إلى تكثيف الجهود للحد من العنف ضد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المعرضين لخطر الإصابة به، وتنفيذ أطر تمكينية للقضاء على الوصم والتمييز المرتبطين بالفيروس، وتمكين المصابين والمتأثرين بالفيروس، واستعراض وإصلاح التشريعات التي تعوق الاستفادة من الخدمات المتعلقة بالفيروس. وأكد الإعلان من جديد أيضاً الالتزام بالقضاء على عدم المساواة بين الجنسين وعلى الاعتداء والعنف الجنسانيين، ويوصي الإعلان السياسي بتخصيص ٦ في المائة من مجموع التمويل المتصل بالفيروس من أجل دعم عناصر تمكينية اجتماعية مثل الدعوة، وتعبئة المجتمع المحلي والأوساط السياسية، والرصد المجتمعي، وبرامج الاتصالات العامة والتوعية، والمبادرات المتعلقة بحقوق الإنسان.

٢٩ - وتوجد أدلة مشجعة على أن الوصم المرتبط بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية آخذ في الانخفاض. وعند مقارنة نتائج الاستقصاءات الوطنية للأسر المعيشية في الفترة من ٢٠٠٩ إلى ٢٠١٦ بنتائج الدراسات الاستقصائية للفترة السابقة من ٢٠٠٠ إلى ٢٠٠٨، يتضح أن سلوك الوصم تجاه المصابين بالفيروس في تراجع.

٣٠ - وأحرز تقدم أيضاً في مراجعة القوانين التي يمكن أن تقف حاجزاً أمام فعالية التصدي للفيروس وفي سن قوانين تهيئ إطاراً قانونياً مواتياً للتصدي للفيروس. فقد ألغى ما لا يقل عن ١٠ بلدان وولياتان

من الولايات المتحدة الأمريكية قوانين غير ذات أساس علمي وغير مجدية تجرّم عدم الإفصاح عن فيروس نقص المناعة البشرية أو تعريض الآخرين له أو نقل عدوى الفيروس. وسنت بلدان، مثل الأردن وتونس ولبنان، قوانين لحماية المرأة من العنف. ومنذ عام ٢٠١١، ألغى أكثر من ٢٠ بلداً القيود المفروضة على دخول المصابين بالفيروس ومكوّثهم وإقامتهم. وفي عام ٢٠١٨، ألغت المحكمة العليا في الهند القانون الوطني الذي يجرم العلاقات الجنسية المثلية الرضائية، واعترف برلمان باكستان رسمياً بحقوق مغايري الهوية الجنسية. وخفض عدد من البلدان سن القبول بإجراء الكشف الطوعي عن الفيروس وعلاجه، بما في ذلك الفلبين في عام ٢٠١٨.

٣١ - ومع ذلك، وعلى الرغم من التقدم الهام، لا يزال الوصم والتمييز من العوائق الشديدة التي تحد من فعالية التصدي للفيروس. ففي الفترة من عام ٢٠٠٩ إلى عام ٢٠١٦، قال ٣٨ في المائة من البالغين الذين شملتهم دراسة استقصائية في ٥٣ بلداً إنهم غير مستعدين لشراء الخضروات من تاجر مصاب بالفيروس. والمصابون بالفيروس الذين لديهم مخاوف من الوصم ترتفع لديهم احتمالات التردد قبل السعي إلى الحصول على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة إلى أن تسوء حالتهم الصحية إلى ٢,٤ مرة مما لدى غيرهم. وتشير دراسات استقصائية لمصابين بالفيروس في ١٩ بلداً في الفترة من عام ٢٠١٢ إلى عام ٢٠١٧ إلى أن شخصاً واحداً من أصل كل خمسة أفراد أفادوا بحرمانهم من الخدمات الصحية بسبب إصابتهم بالفيروس.

٣٢ - وتكون المعاناة من الوصم والتمييز أكثر شيوعاً في صفوف بعض الفئات السكانية الرئيسية والفئات الضعيفة، وتتزايد حدتها في سياقات معينة، ومن هذه الفئات المراهقات والشباب والمثليون وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والمشتغلون بالجنس، ومتعاطو المخدرات بالحقن، والسجناء، ومغايري الهوية الجنسية. وفي عصر يشهد حركية غير مسبقة للسكان، كثيراً ما يتعرض المهاجرون للعنف، والتجريم، والحرمان من الحريات المدنية، وعدم تيسر الوصول إلى الخدمات الصحية، وغير ذلك من أشكال التمييز.

٣٣ - وعلى الرغم من أن أهداف التنمية المستدامة تنص على إلغاء القوانين التمييزية، فإن العديد من القوانين والسياسات التمييزية لا تزال ترسخ وتعزز سلوك الوصم تجاه المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمجموعات المعرضة بشدة لخطر الإصابة به. ويجرم ٩٨ بلداً الاشتغال بالجنس أو بعض جوانبه؛ ويجرم ما لا يقل عن ١٠٠ بلد حيازة المخدرات للاستخدام الشخصي؛ ويجرم ٦٨ بلداً عدم الإفصاح عن الإصابة بالفيروس أو تعريض الآخرين له أو نقله؛ ويجرم ٦٧ بلداً العلاقات الجنسية المثلية؛ ويضع أكثر من ٢٠ بلداً قيوداً على السفر متصلة بالفيروس؛ ويجرم ١٧ بلداً مغايري الهوية الجنسية، وتعترف ٩ بلدان فقط في قوانينها بالهويات الجنسية غير الثنائية. وبالإضافة إلى ذلك، أفاد ٥٩ بلداً بوجود شكل معين من الاختبار الإلزامي للكشف عن الفيروس.

٣٤ - إن القوانين التي تنطوي على عدم المساواة بين الجنسين وتعززها تزيد من قابلية تضرر النساء والفتيات. ففي ١٥٠ بلداً، توجد قوانين تكرس معاملة المرأة بخلاف ما تقتضيه المساواة مع الرجل، بما في ذلك ٦٣ بلداً لديها خمسة قوانين أو أكثر من هذا القبيل، و ٢٩ بلداً لا تزال تفرض على المرأة الحصول على موافقة زوجها أو شريكها للاستفادة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

٣٥ - وللتصدي لهذه التحديات، ينفذ البرنامج المشترك أنشطة الدعوة ويقدم الدعم التقني للجهود البرنامجية الرامية إلى الحد من الوصم والتمييز المرتبطين بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في مرافق الرعاية الصحية والمؤسسات التعليمية، وفي أماكن العمل والجمعيات المحلية. ويدعم البرنامج المشترك أيضاً الجهود الرامية إلى استعراض وإصلاح القوانين العقابية أو التمييزية التي تقف حاجزاً أمام فعالية التصدي للفيروس.

٣٦ - وفي عام ٢٠١٧، شرع البرنامج المشترك في تنفيذ خطة القضاء التام على التمييز في مرافق الرعاية الصحية، وتتضمن إجراءات موصى بها على الصعيد القطري. وفي عام ٢٠١٨، في إطار متابعة مناقشة مواضيعية أُجريت في اجتماع لمجلس تنسيق البرنامج المشترك، قام كل من أمانة البرنامج، وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة)، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، ووفد المنظمات غير الحكومية لدى مجلس تنسيق البرنامج، بإطلاق الشراكة العالمية للعمل من أجل القضاء على جميع أشكال الوصم والتمييز المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية.

٣٧ - وقدم البرنامج المشترك الدعم التقني على نطاق واسع لمنظمات وشبكات الفئات السكانية الرئيسية، وعمل على كفالة مشاركة هذه الفئات بصورة مجدية في وضع الاستراتيجيات الوطنية المتعلقة بالفيروس وتنفيذها ورصدها. ودعم البرنامج المشترك الحكومات ومنظمات المجتمع المدني في ٢٠ بلداً في معالجة حالات القوانين المجحفة ضد المصابين بالفيروس والفئات السكانية الرئيسية وحالات اعتقالهم ومضايقتهم والاعتداء عليهم. وفي أوروبا الشرقية ووسط آسيا، عمل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي على بناء قدرات الائتلاف الأوروبي الآسيوي لصحة الذكور من أجل تنفيذ منحة من الصندوق العالمي تركز على الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ومغايري الهوية الجنسية في خمسة بلدان، وعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان على بناء قدرات التنفيذ لأربع شبكات إقليمية للفئات السكانية الرئيسية. ويسر البرنامج المشترك عملية تشاورية شارك فيها مشاركون من ١٢ بلداً من بلدان أمريكا اللاتينية من أجل تبادل الخبرات بشأن النهوض بحقوق الإنسان والإدماج الاجتماعي والاقتصادي لمغايري الهوية الجنسية. وساعد البرنامج المشترك المنتدى البرلماني للجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي في وضع المعايير الدنيا لحماية الفئات السكانية الرئيسية، وقدم دورات تدريبية إقليمية لمقدمي المساعدة القانونية وصانعي السياسات ومفوضي حقوق الإنسان والموظفين المكلفين بإنفاذ القانون في شرق أفريقيا من أجل تهيئة بيئات مواتية للفئات السكانية الرئيسية.

٣٨ - ومن المجالات الرئيسية التي يركز عليها البرنامج المشترك في عمله تشجيع الدور القيادي في مجال حقوق الإنسان وتعزيز معايير حقوق الإنسان. فقد قام البرنامج المشترك، بالتعاون مع مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، بقيادة حوارات بين اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب ولجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان والأمم المتحدة بشأن إنهاء العنف وغيره من انتهاكات حقوق الإنسان القائمة على أساس الميل الجنسي والهوية الجنسية. ودخل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وأمانة البرنامج المشترك في شراكة مع شبكة أمريكا الوسطى للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من أجل تنظيم ندوة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وحقوق الإنسان، بمشاركة ممثلين عن البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز، وأمناء المظالم، وممثلين قطريين للشبكة، وشبكات للفئات السكانية الرئيسية من بليز وبنما والسلفادور وغواتيمالا وكوستاريكا وهندوراس. ووضع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، في إطار شراكته مع الصندوق العالمي في جنوب آسيا، وبالتعاون مع منتدى المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان في آسيا والمحيط الهادئ و ١٧ من

لجان حقوق الإنسان، خطة عمل من أجل تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها فيما يتعلق بالميل الجنسي والهوية الجنسية.

٣٩ - ويعمل البرنامج المشترك بنشاط ليضمن مراعاة المنظور الجنساني في الجهود الوطنية للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. وعملت هيئة الأمم المتحدة للمرأة على بناء قدرات أكثر من ١٢٣ ٠٠٠ من النساء والرجال في ١٤ بلداً من أجل تحديد العنف ومنعه وطلب الحصول على الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتهدف مبادرة تسليط الضوء التي يدعمها الاتحاد الأوروبي إلى القضاء على جميع أشكال العنف ضد النساء والفتيات، وتوفير فرصة فريدة لربط الوقاية من الفيروس بخطة عام ٢٠٣٠ الأوسع نطاقاً. وأطلق البرنامج المشترك في الآونة الأخيرة أداة التقييم الجنساني المحدثة من أجل مساعدة البلدان على تقييم انتشار الفيروس وسياقه والتصدي له من منظور جنساني، ومن أجل جعل التصدي تحولياً من المنظور الجنساني ومنصفاً وقائماً على الحقوق.

هاء - تحقيق الأهداف العالمية الرامية إلى القضاء على انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل: التقدم المحرز والثغرات

٤٠ - يتطلب القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال ألا يتجاوز عدد الأطفال المصابين حديثاً بالفيروس ٢٠ ٠٠٠ في عام ٢٠٢٠. وهذا بدوره يتوقف على قوة الوقاية الأولية للنساء في سن الإنجاب، وإمكانية الحصول على خدمات تنظيم الأسرة ووسائل منع الحمل، ونطاق تغطية بنسبة ٩٥ في المائة من مضادات الفيروسات العكوسة بين النساء الحوامل والأطفال المصابين بالفيروس. وقد تحققت مكاسب هائلة في بلوغ هدف القضاء على الفيروس، إذ أنجزت تسعة من البلدان التي تنوء بأعباء كبيرة، في عام ٢٠١٧، هدف بلوغ نسبة ٩٥ في المائة من التغطية بمضادات الفيروسات العكوسة بين النساء الحوامل، بالإضافة إلى أن هناك ستة بلدان أخرى من البلدان التي تنوء بأعباء كبيرة في طريقها إلى تحقيق هذا الهدف في المستقبل القريب. وأعلنت منظمة الصحة العالمية رسمياً أن أرمينيا، وأنتيغوا وبربودا، وأنغويلا، وبرمودا، وبيلاروس، وتايلند، وجزر كايمان، وسانت كيتس ونيفس، وكوبا، وماليزيا، ومونتسيرات، قد قضت على انتقال عدوى الفيروس من الأم إلى الطفل.

٤١ - والهدف من المبادرة المتعددة الشركاء 'أبدأ سليماً، ابق سليماً، عش من الإيدز سليماً' التي تقودها أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة من الإيدز هو الإسراع بوتيرة التقدم على الصعيد الوطني صوب القضاء على الإصابات الجديدة بين الأطفال والمراهقين وإعمال حقوق الأطفال في الحصول على العلاج المنقذ للحياة والرعاية الجيدة. وفي عام ٢٠١٨، دَعَمَ البرنامج المشترك بنشاط مبادرة "أحرار في التألق" التي أطلقتها ٢٢ من السيدات الأوائل الأفريقيات، بما في ذلك إطلاق تسع حملات وطنية للقضاء على انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل. وقامت بعثات موفّدة إلى تسعة بلدان في غرب أفريقيا ووسط أفريقيا ببناء القدرات الوطنية على تنفيذ خدمات موسّعة في للقضاء على انتقال العدوى من الأم إلى الطفل. ودعمت المشاروات القطرية لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة في أوزبكستان وأوكرانيا وجمهورية مولدوفا وجورجيا وقيرغيزستان وكازاخستان وضع خرائط طريق للتثبت من القضاء على انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.

٤٢ - وعلى الرغم من النجاحات الاستثنائية التي تحققت في منع انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، فإن العالم لا يمضي حالياً في الطريق الصحيح نحو القضاء على الإصابات الجديدة بالفيروس لدى الأطفال بحلول عام ٢٠٢٠. ففي عام ٢٠١٧، أُصيب ١٨٠ ٠٠٠ طفل حديثاً بالفيروس، وهو مجموع يتجاوز بتسع مرات الهدف المحدد لعام ٢٠٢٠. ولا يخضع للفحص اللازم سوى النصف تقريباً من الأطفال المعرضين للإصابة بالفيروس في غضون الأسابيع الثمانية بعد الولادة، الأمر الذي يمثل فشلاً ذريعاً لأن ذروة معدل وفيات الأطفال المصابين بالفيروس تحدث ما بين ٦ إلى ٨ أسابيع بعد الولادة. وبفضل برامج التشخيص المبكر للرضع في مراكز الرعاية من المتاح حالياً القيام بالتشخيص في نفس اليوم الذي يُجرى فيه الاختبار؛ وفي حين أن نسب الاستفادة من خدمات مراكز الرعاية آخذة في الازدياد، فإن هذه الاختبارات لا تمثل سوى جزء صغير من جميع اختبارات الإصابة بالفيروس التي تُجرى للرضع.

واو - تحسين أوجه الكفاءة وضمان الاستدامة

٤٣ - ظلت الموارد المعبأة للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية مستقرة على مدى السنوات الخمس الماضية عند مبالغ تقل بحوالي الخمس عن هدف التمويل المحدد في مبلغ ٢٦ بليون دولار سنوياً بحلول عام ٢٠٢٠. وتعاني العديد من البلدان من انخفاض التمويل الوارد من المصادر التي طالما اعتمدت عليها للاضطلاع بجزء كبير من برامجها المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. ولمعالجة هذا الأمر، يقوم البرنامج المشترك بدعم البلدان كي تتبّع طرقاً أكثر استراتيجية وابتكاراً في ترتيب المسائل المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والصحة والتنمية حسب الأولوية. ويعمل البرنامج المشترك على بناء قاعدة الأدلة للاستثمارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، ويشمل ذلك طلب إجراء تحليل اقتصادي في عام ٢٠١٨ خلص إلى أن الاستثمارات الرامية إلى تسريع وتيرة جهود التصدي من شأنها أن تُدرّ منافع مجتمعية وعائدات اقتصادية تفوق بمقدار ٦,٤٤ مرات المبالغ التي تم إنفاقها.

٤٤ - وفي عام ٢٠١٨، قام كل من البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وأمانة البرنامج المشترك بدعم حالات الاستثمار والتخصيص الأمثل للموارد المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية التي تمنح الأولوية للمواقع والفئات السكانية والبرامج العالية الأثر. وأسفر النهج الذي تتبّعه منظمة الصحة العالمية على نطاق المنظومة في تحليل الكفاءة في البرامج الصحية عن اتخاذ النظراء الحكوميين لإجراءات، من قبيل إدخال التغييرات في عملية التخطيط في جنوب أفريقيا لتمكين التخطيط المشترك فيما يتعلق بالفيروس وبقية أجزاء النظام الصحي، وإجراء مناقشات في إستونيا بشأن تحسين إدماج التصدي للفيروس في حزمة استحقاقات التأمين الصحي. وأسهمت سياسة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والدعم التقني المتعددة السنوات لصالح ١٠ بلدان في أوروبا الشرقية ووسط آسيا في اتخاذ قرار من قبل حكومة الجبل الأسود بتخصيص موارد محلية كبيرة لخدمات تقدمها منظمات غير حكومية فيما يتعلق بالتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، وكذلك إلى اتخاذ حكومة صربيا لقرار بتمويل الحد الأدنى من حزم الخدمات المتصلة بالفيروس والمقدمة للفئات السكانية الرئيسية.

٤٥ - وشددت دراسات بشأن التوزيع الأمثل للموارد أجراها البنك الدولي والجهات الشريكة له في أكثر من ١٨ بلداً على ضرورة مواصلة الاستثمار في البرامج التي تستهدف الفئات السكانية الرئيسية. وتناولت دراسات البنك الدولي البرامج المتعلقة بالفيروس في بيرو وكولومبيا والمكسيك؛ وتتبع اتجاهات

الإففاق في جزر سليمان، وفانواتو، وكيريباس، بما في ذلك ما يتعلق بالفيروس؛ وولدت بيانات لتوظيف الاستثمارات على النحو الأمثل في جهود بلغاريا للتصدي للفيروس؛ وشملت تقييما إقليميا للاستدامة المالية للبرامج المتعلقة بالفيروس وبالتغطية الصحية الشاملة في أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى. وسلط تقرير البرنامج المشترك نقطة تحول لأفريقيا الضوء على أهمية وضع خطط للاستدامة تلائم الاحتياجات القطرية وعلى إدخال التغييرات السياسية اللازمة لبلوغ المستوى الأمثل من الفعالية والكفاءة.

٤٦ - ومن أجل تحسين النتائج الصحية وتعزيز الكفاءة والاستدامة على الأمد الطويل، يبقى من اللازم زيادة إدماج البرامج المتعلقة بالتصدي للفيروس في نُظُم الخدمات الأوسع نطاقا. ففي عام ٢٠١٨، قدم البرنامج المشترك الدعم في إدماج البرامج المتعلقة بالفيروس وصحة الأم والطفل في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وقام ببناء قدرات ١١ بلدا في منطقة البحر الكاريبي على إدماج الخدمات المتعلقة بالفيروس وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للشباب، وقدم الدعم في المجال التقني ومجال تخطيط البرامج لتمكين دمج الخدمات العلاجية المتعلقة بالفيروس والأمراض غير المعدية في غرب أفريقيا ووسط أفريقيا.

زاي - أثر الاستثمارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية على خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ الأوسع نطاقا

٤٧ - نظرا إلى أن جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية لا تزال نهجا رائدا في السعي إلى تحقيق الصحة والتنمية المستدامتين للجميع، تعتمد الآمال في القضاء على وباء الإيدز على إحراز تقدم متكامل عبر المجموعة الكاملة من أهداف التنمية المستدامة للحد من أوجه الضعف المتعلقة بالفيروس ولتعزيز جهود الوقاية منه وعلاجه والرعاية المتعلقة به. وتساعد الاستثمارات المتعلقة بالفيروس على دفع عجلة التقدم نحو تحقيق جميع أهداف خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. وقد ارتفع متوسط العمر المتوقع في بلدان أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى من ٥٣,٩ سنة في عام ٢٠٠٦ إلى ٦٠,٤ سنة في عام ٢٠١٦، ويُعزى ذلك بدرجة كبيرة إلى توسع نطاق الوصول إلى العلاج المضاد للفيروسات العكوسة. وأسهم تجنب وقوع ١,٤ مليون إصابة جديدة بين الأطفال منذ عام ٢٠١٠ في تسريع وتيرة الانخفاض العالمي في معدل الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة. وأدى الانخفاض في أعداد الوفيات الناجمة عن السل بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في الفترة من ٢٠٠٥ إلى ٢٠١٦ إلى تعزيز الجهود العالمية للقضاء على داء السل بحلول عام ٢٠٣٠.

٤٨ - وفي عام ٢٠١٨، خلص فريق خبراء رفيع المستوى شكلته مجلة *The Lancet* والجمعية الدولية للإيدز إلى أن جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية يمكن أن تساعد في استكشاف المسارات في عالم سريع التغير، ومن المساعدة على الترويج لبناء مجتمعات مفتوحة، وتعزيز الالتزام بحقوق الإنسان، وإتاحة حيز كافٍ للمجتمع المدني في وقت يتعرض فيه الجميع للتهديد. فعلى سبيل المثال، يُظهر إبراز أهمية تمكين النساء والفتيات وتحقيق المساواة بين الجنسين باعتبارهما ركيزة محورية من ركائز التصدي للفيروس، بما في ذلك الأولوية الممنوحة للقضاء على العنف ضد النساء والفتيات، الكيفية التي يمكن بها لمختلف المجتمعات المحلية والقطاعات أن تتعاون لتحقيق أهداف الاستدامة في مجالي الصحة والتنمية.

٤٩ - ويولي البرنامج المشترك الأولوية للتعاون مع العمليات العالمية الأخرى بُغية التصدي للتحديات الشاملة. ففي عام ٢٠١٨، خصص مجلس تنسيق البرنامج المشترك مناقشة مواضيعية استغرقت يوما كاملا بشأن الوباءين المترابطين، فيروس نقص المناعة البشرية والسل، وأحال النتائج والاستنتاجات

الرئيسية إلى الميسّرين المشاركين للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة السل الذي عُقد في أيلول/سبتمبر ٢٠١٨. وعلى نحو مماثل، سيتضمن اجتماع المجلس المقرر عقده في حزيران/يونيه ٢٠١٩ مناقشة مواضيعية كاملة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والتغطية الصحية الشاملة، ومن المزمع إحالة موجز تلك المداولات إلى الميسّرين المشاركين للاجتماع الرفيع المستوى المقبل للجمعية العامة بشأن التغطية الصحية الشاملة، المزمع عقده في أيلول/سبتمبر ٢٠١٩. وفي أعقاب الدعم الذي قدمه البرنامج المشترك إلى الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي في إطار التحضير للدورة الثانية والستين للجنة وضع المرأة، أُعيد بالإجماع تأكيد قرار اللجنة ٢/٦٠ بشأن المرأة والطفلة وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. والأعمال التي يضطلع بها البرنامج المشترك في مجالات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، والتثقيف الجنسي الشامل، وتمكين النساء والفتيات، وتوفير الحماية الاجتماعية للأشخاص المصابين بالفيروس أو المعرضين لخطر الإصابة به أو المتضررين منه، وإلغاء القوانين التمييزية، وهيئة بيئة قانونية تمكينية، تساعد على تسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق الأهداف ٣ و ٥ و ١٠ و ١٦ من أهداف التنمية المستدامة.

ثانياً - مواءمة البرنامج المشترك مع إصلاح الأمم المتحدة ودعم هذا الإصلاح

٥٠ - تهدف الجهود الرامية إلى إصلاح منظومة الأمم المتحدة إلى إضفاء مزيد من الكفاءة والفعالية والمرونة على عمل المنظمة، وإلى جعله متمحوراً حول الإنسان. ويشكل البرنامج المشترك نفسه، وهو برنامج فريد من نوعه يحظى برعاية مشتركة من ١٢ كياناً من كيانات منظومة الأمم المتحدة، تجسيدا عملياً لإصلاح الأمم المتحدة، إذ يعمل كمصدر إلهام ودعم فعلي للجهود الرامية إلى تحقيق الإصلاح الأوسع على نطاق المنظومة.

٥١ - ويرد بيان الأولويات والاتجاهات الاستراتيجية للبرنامج المشترك لتحقيق هدف القضاء على الإيدز في استراتيجية البرنامج للفترة من ٢٠١٦ إلى ٢٠٢١ المعنونة "تسريع وتيرة القضاء على الإيدز" التي تنسجم انسجاماً تاماً مع خطة عام ٢٠٣٠.

٥٢ - ويجمع الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة للفترة من ٢٠١٨ إلى ٢٠١٩، إسهامات أمانة البرنامج المشترك و ١١ جهة راعية في ميزانية وخطة عمل موحدتين، لضمان أن يكون أثر البرنامج المشترك أكبر من محصلة مجموع أجزائه. ويجري تيسير عملية الإبلاغ الموحد عن النواتج والنتائج تحت الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة عن طريق النظام المشترك لرصد البرامج الذي يتيح إجراء استعراض سنوي لأداء البرنامج المشترك في ضوء النقاط المرجعية المتفق عليها. وفي كل سنة، يُجري أعضاء البرنامج المشترك الاثنا عشر استعراضات داخلية وخارجية لتنفيذ أعمال البرنامج المشترك، ويحددون المجالات التي تحتاج إلى تحسين، ويتفقون على التغييرات أو التعديلات المطلوبة لضمان تحقيق أهداف الإطار الموحد وغاياته.

٥٣ - وأعاد استعراض شامل لنموذج البرنامج المشترك أجراه فريق استعراض عالمي في عام ٢٠١٧، تولى رئاسته كل من آوا كول - سيك، وزيرة الصحة في السنغال، ولينارت هيللميك، سفير لشؤون الصحة العالمية في الحكومة السويدية، تأكيد النموذج المتعدد القطاعات للبرنامج المشترك. وقد وصف فريق الاستعراض العالمي البرنامج المشترك بكونه "شراكة مبتكرة تجسد النهج المطلوبة في خطة عام ٢٠٣٠، ونموذجاً سابقاً لعصره من نواح عديدة بعشرين عاماً".

٥٤ - وفي إطار متابعة توصيات فريق الاستعراض العالمي، وضع البرنامج المشترك خطة عمل تبين تفاصيل نموذج تشغيلي منفتح للبرنامج المشترك اعتمده مجلس تنسيق البرنامج كجزء من الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة للفترة من ٢٠١٨ إلى ٢٠١٩. ويعطي النموذج التشغيلي المنفتح الأولوية لوجود قطري يلائم الاحتياجات القطرية، وترتيب الاستثمارات حسب الأولوية على الصعيد القطري، وزيادة الاهتمام بدوافع العمل المشترك وحوافزه، والتركيز على تحقيق النتائج لصالح الناس، وتعزيز التركيز الاستراتيجي على آليات الإدارة للبرنامج المشترك. وكُثِف الدعم المقدم من البرنامج المشترك في ٣٣ بلدا من بلدان المسار السريع وغيرها من البلدان ذات الأولوية، وأُخِذت خطوات لتعزيز الشفافية في البرنامج المشترك وخضوعه للمساءلة. وتمكّن التعديلات المدخلة على طرائق تخصيص موارد البرنامج المشترك، وتوجيه نسبة من هذه الموارد إلى البلدان في شكل مظاريف قطرية، من تصميم إجراءات البرنامج المشترك بطريقة تلبى احتياجات كل بلد وتراعي ظروفه.

ألف - توجيه الموارد البشرية والمالية إلى حيث تشتد الحاجة إليها

٥٥ - نتيجة للتحديات التي تواجهه في تعبئة الموارد، شهد البرنامج المشترك حالات عجز في الميزانية بلغت ٤٢ مليون دولار في عام ٢٠١٥، و ٦٢ مليون دولار في عام ٢٠١٦، و ٦٥,٥ مليون دولار في عام ٢٠١٧. وفي ضوء هذه التحديات المالية، يؤدي النموذج التشغيلي المنفتح، مقرونا بصيغة منقحة لتعبئة الموارد وتخصيصها تنطوي على تخصيص مبلغ أساسي قدره ١٨٤ مليون دولار، مع أموال تكميلية قدرها ٥٨ مليون دولار، إلى رفع مستوى موارد الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة إلى ٢٤٢ مليون دولار.

٥٦ - وتوفر الصيغة المنقحة لتعبئة الموارد وتخصيصها مليوني دولار سنويا لكل جهة من الجهات الاحدى عشرة المشتركة في الرعاية. وبالإضافة إلى ذلك، فهو يخصص ٢٢ مليون دولار سنويا للجهات المشتركة في الرعاية للعمل المصنّم خصيصا للبلدان، مع تخصيص ثلثي هذا المبلغ للعمل في بلدان المسار السريع. ويستفيد تخصيص الموارد مباشرة للبلدان من العمل المشترك لدعم الفئات السكانية الأشد احتياجا. ومجموع المبلغ المحوّل إلى الجهات المشتركة في الرعاية من خلال الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمحاسبة في عام ٢٠١٨ كان هو نفس المبالغ المحوّل في عامي ٢٠١٧ و ٢٠١٦ (٤٤ مليون دولار)، وهو ما يعادل نصف المبلغ الذي كان يقدم سنويا قبل عام ٢٠١٥، وهو ٨٧ مليون دولار.

٥٧ - والنموذج التشغيلي المنفتح، إذ يراعي الاختلافات الموجودة، على سبيل المثال، في الأنماط الوبائية، والقدرات الوطنية، وتواتر حالات الطوارئ الإنسانية، يركز على تقديم دعم مرن ومصنّم خصيصا لكل بلد. وتنفذ أفرقة الأمم المتحدة المشتركة المعنية بالإيدز في ٩٧ بلدا خططا مشتركة مدعومة بالأدلة من أجل التصدي لتحديات قطرية محدّدة. وتشجع الخطط القطرية تقديم دعم متمايز للبلدان، من خلال آليات الدعم القطرية أو الإقليمية أو الافتراضية، وعند الاقتضاء من خلال وضع توجيهات خاصة بكل بلد على حدة.

٥٨ - ويُقَح تقسيم العمل في البرنامج المشترك في عام ٢٠١٨، وهو يتواءم مع أهداف التنمية المستدامة والإعلان السياسي لعام ٢٠١٦، ويجسد مبادئ إصلاح الأمم المتحدة، ويوضح الأدوار والمسؤوليات داخل البرنامج المشترك، ويوجه قدرات وموارد أعضاء البرنامج المشترك من أجل دعم البلدان في تحقيق الغايات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وأهداف التنمية المستدامة الأخرى. وتقسيم العمل المنفتح، المعمول به حاليا على الصعيد العالمي، يجري تطبيقه على الصعيدين الإقليمي والقطري باعتباره

إطاراً قابلاً للتكيف. وهو يبين الأدوار المتكاملة والمتآزرة التي يقوم بها البرنامج المشترك داخل منظومة الأمم المتحدة الإنمائية الأوسع نطاقاً. ويكفل المنسق المقيم في كل بلد مستفيد من البرامج إدماج المسائل ذات الصلة بالقضاء على الإيدز في إطار الأمم المتحدة للتعاون في مجال التنمية المستدامة (إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، سابقاً)، ويشرف على تكيف تقسيم العمل على الصعيد القطري، ويكفل إخضاع رؤساء الوكالات للمساءلة عن النواتج المتوخاة من البرنامج المشترك في كل بلد. ويدعم المديرون القطريون للبرنامج المشترك الجهود التي يبذلها المنسق المقيم وينسقون وييسرون وضع وتنفيذ ورصد خطة الأمم المتحدة المشتركة الخاصة بكل بلد بشأن الإيدز كجزء من إطار التعاون.

٥٩ - وبعد إيلاء الأولوية لفترة طويلة للتقييمات الخارجية بهدف تحسين كفاءة العمل وفعاليتها، اتخذ البرنامج المشترك في عام ٢٠١٩ خطوات لإضفاء الطابع الرسمي على وظيفة الرصد والتقييم وتعزيزها. واستناداً إلى الإسهامات الوافية المقدمة من الجهات الراعية والدول الأعضاء والمجتمع المدني والشركاء الآخرين، وضع البرنامج المشترك سياسة رسمية للتقييم من أجل تعزيز المساءلة والشفافية والتعلم في إطار المؤسسة. وتماشى سياسة التقييم الجديدة مع خطة عام ٢٠٣٠ ومع التعاريف ونهج التشغيل التي وضعها فريق الأمم المتحدة المعني بالتقييم، وتعطي الأولوية للتنسيق على صعيد منظومة الأمم المتحدة، والشراكات، وتحسين مشاركة المجتمعات المحلية والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وحقوق الإنسان، والمساواة بين الجنسين. وفي إطار إضفاء الطابع الرسمي على وظيفة التقييم التي يؤديها البرنامج المشترك، أُجريت عملية تشاورية بين جهات معنية متعددة في آذار/مارس ٢٠١٩ لكفالة أن يعكس نهج التقييم المتبع في البرنامج المشترك وجهات نظر الشركاء وأصحاب المصلحة المختلفين ويلبي احتياجاتهم. وفي منتصف مدة استراتيجية البرنامج المشترك للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١، سيجري تقييم مستقل للتقدم المحرز في ضوء النتائج المتوقعة للإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة والأهداف والغايات المحددة في الاستراتيجية، مع تقرير نهائي يُتوقع صدوره في أوائل عام ٢٠٢٠.

باء - إشراك المجتمع المدني في إدارة جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية وفي جميع جوانب هذه الجهود

٦٠ - تدعو خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ إلى اتباع نهج يستند إلى إشراك المجتمع ككل في الجهود الرامية إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة. فإشراك منظمات المجتمع المدني، بما في ذلك في اتخاذ القرار، يكتسي أهمية أكبر والعالم يرفع من وتيرة العمل نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة. والبرنامج المشترك كيان فريد من نوعه في منظومة الأمم المتحدة حيث يضم ممثلي المنظمات غير الحكومية في مجلس إدارته. ويقدم الدعم التقني لتمكين منظمات المجتمع المدني من المشاركة المجدية في هيئات اتخاذ القرار، بما في ذلك المجالس الوطنية المعنية بالإيدز وآليات التنسيق القطرية التابعة للصندوق العالمي، ولمساعدة هذه المنظمات في وضع وتنفيذ مقترحات منح مقبنة موجهة نحو تحقيق النتائج. ويدعو الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦ إلى كفالة أن تمثل الخدمات التي تتولى فيها المجتمعات المحلية دور القيادة ما لا يقل عن ٣٠ في المائة من جميع الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية بحلول عام ٢٠٣٠.

٦١ - وأقام البرنامج المشترك شراكات عمل قوية مع منظمات المجتمع المدني، ويقدم الدعم للجهات الفاعلة في المجتمع المدني للمشاركة بنشاط كدعاة ومقدمي خدمات، وكذلك في رصد التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف المرتبطة بالإيدز. فعلى سبيل المثال، يعمل البرنامج المشترك في شراكة مع الشبكة العالمية

للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والجماعة الدولية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لاستطلاع آراء المصابين بالفيروس على الصعيد الوطني، والمساعدة بذلك في قياس مستوى وطبيعة الوصم والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية في مختلف البلدان. وفي عام ٢٠١٨، انضم شركاء من المجتمع المدني إلى البرنامج المشترك وإلى شركاء وأصحاب المصلحة الآخرين لرسم خريطة طريق بهدف زيادة المشاركة الفعالة للمجتمع المدني في تقديم الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا الغربية وأفريقيا الوسطى.

باء - العمل في شراكة من أجل مضاعفة النتائج

٦٢ - يدعم البرنامج المشترك عمل الصندوق العالمي. فالدعم المتصل بمكافحة الوباء والدعم التقني المقدم من البرنامج المشترك يساعد في استحداث وتنفيذ منح للصندوق العالمي موجهة نحو تحقيق النتائج. وفي عام ٢٠١٨، ناقش رئيسا مجلسي إدارة كل من البرنامج المشترك والصندوق العالمي الاستراتيجيات الرامية إلى تحسين شراكات العمل بين البرنامجين، مع توجيه اهتمام خاص إلى تعزيز الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، ورفع وتيرة التقدم في أفريقيا الغربية وأفريقيا الوسطى، ودعم استدامة تدابير التصدي للفيروس على الصعيد الوطني، وخاصة في مرحلة خروج البلدان من دائرة الاعتماد على الدعم الخارجي.

٦٣ - ويعمل البرنامج المشترك على نحو وثيق مع خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة من الإيدز، حيث إن الولايات المتحدة تقدم ٧٣ في المائة من المساعدة العالمية المتعلقة بمكافحة الفيروس و ٣٠ في المائة من جميع النفقات المتصلة بالفيروس. وتشارك أمانة البرنامج المشترك مع خطة رئيس الولايات المتحدة في تنفيذ مبادرة 'أبدأ سليماً، ابق سليماً، عش من الإيدز سليماً' الرامية إلى القضاء على الإصابات الجديدة بالفيروس لدى الأطفال والمراهقين وتحسين نتائج مكافحة الفيروس لدى الأطفال الحاملين للفيروس. وتتعاون أفرقة البرنامج الإقليمية والقطرية مع الأفرقة القطرية التابعة للخطة من أجل دعم التنفيذ الصارم للبرامج الممولة في إطار الخطة لبناء قدرات وطنية قوية من أجل تحقيق استدامة تلك البرامج.

٦٤ - ويعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان وأمانة البرنامج المشترك مع القطاع الخاص والحكومات الوطنية على إيجاد سوق صحية مستدامة للوقايات الذكرية. وتشكل الجماعات الاقتصادية الإقليمية والاتحاد الأفريقي والمنظمات الثنائية شركاء رئيسيين في هذه الجهود. ويعمل البرنامج المشترك أيضاً مع القطاع القانوني لتقديم الدعم القانوني دون مقابل على الصعيد المحلي والقطري والإقليمي فيما يتعلق بالمساعدة القانونية وإصلاح القانون والمساءلة.

ثالثا - آفاق العمل المستقبلي

٦٥ - يواجه العالم لحظة خيار في معركته الطويلة ضد فيروس نقص المناعة البشرية. فإذا لم يتم تنشيط جهود التصدي، فإن وباء الفيروس يمكن أن ينتعش على صعيد العالم، وسيترتب على ذلك تكاليف أكبر بكثير من حيث الخسائر في الأرواح البشرية على المدى الطويل والموارد المالية التي سيلزم تعبئتها، إضافة إلى آثاره العميقة المتوارثة من جيل لآخر. ويتعين اتخاذ إجراءات مركزة للاستفادة من المكاسب التي سبق تحقيقها، وسد الثغرات في التصدي للفيروس، واستعادة الزخم نحو القضاء على الوباء، ووضع الأساس لاستدامة التصدي للفيروس في الأجل الطويل.

٦٦ - وقد قررت الدول الأعضاء، في الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦، عقد اجتماع رفيع المستوى بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز لاستعراض التقدم المحرز بشأن الالتزامات التي قطعت من أجل القضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠، ودراسة الكيفية التي يستمر بها إسهام التصدي للفيروس في التقدم المحرز في تنفيذ خطة عام ٢٠٣٠. وسيتيح اجتماع آخر رفيع المستوى بشأن الفيروس فرصة لتنشيط التصدي للفيروس، واستعادة الزخم، وإعادة العالم إلى المسار الصحيح لتحقيق القضاء على الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠، في اتساق وتأزر وثيقين مع خطة عام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة.

ألف - بلوغ الغايات المحددة لعامي ٢٠٢٠ و ٢٠٣٠

٦٧ - تبرهن المكاسب الاستثنائية التي تحققت في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي على ما يمكن إنجازه من خلال التمويل القوي والالتزام السياسي والإجراءات المدعومة بالأدلة وإجراءات التصدي الشاملة التي تشرك المجتمعات المحلية وسائر الجهات المعنية وتوحد صفوفها. والتغييرات القانونية التي أجريت مؤخرا عن طريق المحاكم والبرلمانات توضح الإمكانيات القوية الكامنة في التقاضي بمنظور استراتيجي والإجراءات البرلمانية لتهيئة بيئة قانونية تمكينية. بيد أنه لا بد من اتخاذ إجراءات عاجلة لتكرار هذه المكاسب في جميع الأقاليم، لا سيما في أفريقيا الغربية وأفريقيا الوسطى، وأوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، والشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

٦٨ - ويجب التعجيل بتعميم التكنولوجيات والتدخلات الرئيسية، بما في ذلك الكشف المبكر على الرضع في مراكز الرعاية، واختبار الحمل الفيروسي، والاختبار الذاتي، والعلاج عن طريق الفم الوقائي قبل التعرض، والنظم المتسمة بالفعالية المثلى للعلاج المضاد للفيروسات العكوسة، والوقايات الذكورية والمراهم. وهناك حاجة إلى مزيد من الاستثمارات الكبيرة في نماذج الرعاية المجتمعية أو التي تدعمها المجتمعات المحلية. ويجب توفير التمويل الكافي لتنفيذ عناصر التمكين الاجتماعي الضرورية لنجاح التصدي للفيروس.

٦٩ - ويجب إزالة الحواجز التي تحول دون الاستفادة من الخدمات. ويتعين بذل جهود أكبر بكثير لمكافحة الوصم والتمييز، وحماية حقوق الإنسان وتعزيزها، والنهوض بتمكين المرأة والفتاة، وكفالة المساواة بين الجنسين، والتصدي للحواجز الاجتماعية والهيكلية الأخرى التي تعوق الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والاستفادة من الخدمات الصحية. فقد تبين أن تخفيض رسوم استخدام الخدمات الصحية أو إلغائها يزيد من إمكانية الحصول على الخدمات الصحية، ويحد من أوجه التفاوت، ويساهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة وأهداف التغطية الصحية الشاملة. ومن الأولوية القصوى إدماج خدمات مكافحة الفيروس وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية والخدمات المقدمة للناجيات من العنف الجنساني. وينبغي إدماج خدمات العلاج من الفيروس بعد الولادة بشكل كامل في خدمات صحة الأم والوليد والطفل. ومن الضروري توفير الموارد الكافية لمشاركة منظمات الفئات السكانية الرئيسية والنساء والشباب المصابين بالفيروس مشاركة مجدية، من خلال التعاقد الاجتماعي والوسائل الأخرى، للنهوض ببرامج مكافحة الفيروس التي تقودها المجتمعات المحلية إلى المستوى المطلوب وتحقيق انحسار الأوبئة المركزة.

٧٠ - وينبغي ألا يُترك أحد خلف ركب التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. ويلزم إيلاء اهتمام عاجل لتزويد الشباب، وبخاصة المراهقات من الإناث، بخدمات مكافحة الفيروس والخدمات التمكينية التي يحتاجون إليها. ويجب حماية الحيز المتاح للمجتمع المدني من أجل تمكين المصابين والمتأثرين بالوباء من

المشاركة الكاملة في التصدي للفيروس. ولا بد من إزالة الحواجز القانونية أمام الفئات السكانية الرئيسية وإيلاء اهتمام خاص لإتاحة فرص الحصول على الرعاية الصحية لأكثر عدد من السكان المهاجرين.

٧١ - ولسلوك المسار الصحيح نحو بلوغ غايات عام ٢٠٢٠ والقضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠، سيتعين سد الفجوة في الموارد المخصصة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. وسيطلب ذلك مزيداً من الدعم من البلدان والجهات المانحة الدولية والشركاء الآخرين، مثل المؤسسات الخيرية والقطاع الخاص.

باء - دعم استدامة جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية على الأجل الطويل

٧٢ - إلى جانب العمل على سد الفجوة القائمة في التمويل، يجب اتخاذ إجراءات رئيسية لبناء أسس استدامة جهود التصدي للفيروس في الأجل الطويل. ويجب زيادة وتنويع تعبئة الموارد، لا سيما على الصعيد المحلي، ويجب استخدام الأموال المتاحة بأقصى قدر من الكفاءة والفعالية، والحفاظ على النظم المجتمعية وتعزيزها، وتركيز التمويل على معالجة أوجه عدم المساواة والتفاوت والقضاء عليها. وفي العمل على تحقيق استدامة جهود التصدي على الصعيد الوطني، تكتسي الاستثمارات الأولية أهمية محورية، إذ إنها تمكن البلدان من الانتقال نحو إنهاء الأوبئة التي تواجهها، وبالتالي التقليل من التكاليف الصحية وتكاليف التمويل الطويلة الأجل. ومن شأن إدراج مكافحة الفيروس ضمن مجموعة واسعة من الخدمات الصحية والاستفادة الكاملة من التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة أن يوسع من نطاق التغطية بالخدمات لفائدة الأشخاص المصابين بالفيروس، والحد من الازدواجية والتجزؤ، وتحسين النتائج الصحية المرتبطة بالفيروس وغير المرتبطة به.

٧٣ - ودعماً لاستدامة تدابير التصدي للفيروس على الصعيد الوطني في الأجل الطويل، سيعمل البرنامج المشترك على بناء وحشد الالتزام السياسي على جميع المستويات، وتوفير الدعم التقني المركز استراتيجياً والمساعدة في بناء القدرات، ورصد مراحل انتقال الوباء والتقدم المحرز على الصعيد الوطني من الناحيتين البرنامجي والمالي نحو تحقيق الاستدامة، والدعوة إلى توفير التمويل الكافي للبرامج والمبادرات التي تعزز حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين، وتلبية احتياجات السكان الذين خلفهم الركب. ولدعم الاستدامة، سيقوم البرنامج المشترك بتهيئة الشركاء والاستعانة بهم تماماً في تعبئة الموارد، ووضع دراسات وطنية شاملة ومنصفة ومتكاملة لجدوى الاستثمارات وخطط انتقالية، والاستفادة من الخبرات الفنية والقدرات التقنية والميزات النسبية لكيانات الأمم المتحدة الاثنتي عشرة المشاركة في البرنامج المشترك.

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

٧٤ - قد يرغب المجلس الاقتصادي والاجتماعي أن ينظر في اتخاذ الإجراءات التالية:

(أ) أن يلاحظ بقلق أن الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لا تتراجع بسرعة كافية لتحقيق غايات عام ٢٠٢٠ المبينة في الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦، وأن ما يقدر بنحو ١٥ مليون شخص مصابين بالفيروس لا يزال يتعذر عليهم الحصول على العلاج؛ ويدعو إلى اتخاذ إجراءات عاجلة لزيادة الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية من حيث الوقاية والفحص والعلاج والرعاية القائمة على الأدلة وضمان وصول تلك الخدمات إلى أشد الناس حاجة

إليها، بما في ذلك الفئات السكانية الرئيسية والفتيات المراهقات والشابات من النساء؛ ويدعو إلى تنشيط الجهود الرامية إلى حماية حقوق الإنسان وتعزيز المساواة بين الجنسين في سياق جهود مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، وإلى العناية بالمحددات الاجتماعية والهيكلية للصحة؛

(ب) أن يحث على اتخاذ إجراءات فورية لمعالجة العجز المستمر في تمويل جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، مع مراعاة ضرورة استثمار ٢٦ بليون دولار سنوياً لبلوغ الغايات المحددة لعام ٢٠٢٠؛

(ج) أن يؤكد على الأهمية الحاسمة لاستمرار الالتزام السياسي والقيادة من أجل تحقيق الغايات الواردة في الإعلان السياسي لعام ٢٠١٦، ويكرر التأكيد على ضرورة عقد اجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة، على النحو الذي قرره الجمعية، يحدّد تاريخه في موعد أقصاه الدورة الخامسة والسبعين للجمعية (وفقاً لقرار الجمعية العامة ٧٠/٢٦٦)، لاستعراض التقدم المحرز في تنفيذ الالتزامات التي وردت في الإعلان، وتنشيط جهود التصدي بهدف استعادة الزخم والعودة بالعالم إلى المسار الصحيح لتحقيق القضاء على الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠، في اتساق وتآزر وثيقين مع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة؛

(د) أن يقر بالدور المحوري الذي يؤديه البرنامج المشترك في تعبئة ودعم التدابير المتعددة القطاعات لمكافحة الفيروس في سياق الجهود المبذولة على نطاق أوسع لتحقيق أهداف التنمية المستدامة وكفالة ألا يخلف الركب أحداً، وأن يدعو البرنامج المشترك إلى مواصلة دعم التقدم في تنفيذ استراتيجية البرنامج المشترك للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١، والإعلان السياسي لعام ٢٠١٦، وما يتصل بذلك من غايات أهداف التنمية المستدامة من أجل القضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠؛

(هـ) أن يدعم الجهود التي يبذلها البرنامج المشترك للمساهمة في عملية متابعة واستعراض خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، بما في ذلك المنتدى السياسي الرفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة، لضمان إيلاء الاعتبار المناسب لجهود التصدي للإيدز في إطار الغاية ٣-٣ وصلاتها بأهداف التنمية المستدامة الأخرى، بما في ذلك في الاستعراضات الوطنية الطوعية؛

(و) أن يشيد بالجهود التي يبذلها البرنامج المشترك لصقل نموذج التشغيلي وتكييفه من أجل تحقيق مزيد من الفعالية في دعم البلدان في تحقيق التزاماتها ولمواصلة الاضطلاع بدور رائد في إصلاح الأمم المتحدة؛

(ز) أن يشدد على أهمية إتاحة التمويل الكامل للإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة حتى يتسنى للبرنامج المشترك أن يعمل بفعالية؛ وأن يدعو إلى تجديد الجهود الرامية إلى سد الفجوة القائمة في التمويل؛ وأن يعرب عن تأييده للجهود التي يبذلها البرنامج المشترك من أجل تعبئة الموارد.