الأمم المتحدة

E/2009/70

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
11 May 2009
Arabic
Original: English

الدورة الموضوعية لعام ٢٠٠٩

جنيف، ٦-٣١ تموز/يوليه ٢٠٠٩

البند ٧ (ز) من جدول الأعمال المؤقت*

مسائل التنسيق والبرنامج ومسائل أخرى

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

مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي تقرير المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) الذي أُعد عملا بقرار المجلس ٣٢/٢٠٠٧.

* E/2009/100.

030609 030609 09-33446 (A)

الرجاء إعادة الاستعمال

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

موجز

أُعِد هذا التقرير استجابة لقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٣٢/٢٠٠٧ الذي طلب فيه المجلس إلى الأمين العام أن يحيل إليه، في دورته الموضوعية لعام ٢٠٠٩، تقريرا يُعده المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، بالتعاون مع مؤسسات وهيئات منظومة الأمم المتحدة الأخرى ذات الصلة.

وقد تم، خلال الفترة المشمولة بالتقرير، تحقيق نتائج ملموسة في الاستجابة العالمية للإيدز، مما يدل على أن التزاما جماعيا وشاملا للتصدي لوباء الإيدز يمكن أن يحقق نتائج إيجابية. ومع ذلك، فإن حجم هذا الوباء وتعقيداته يتطلب القيام على وجه السرعة، ويغير انقطاع أو هوادة، بمواجهة التحديات القائمة والجديدة، وكذلك معالجة تأثير الإيدز في الأجل الطويل.

وقد أدى تحسين أساليب وضع النماذج وتوسيع برامج المراقبة إلى تعديل تقديرات معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وانتشاره والوفيات الناجمة عنه وخفضها عموما على الصعيد العالمي. وتبين التغطية الواسعة النطاق لعلاج البالغين والأطفال بمضادات الفيروسات الرجعية، وفضلا عن الوصول إلى خدمات الوقاية من انتقال المرض من الأم إلى الطفل في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، أن حصول الجميع على العلاج قد يكون أمرا طموحا ولكن يمكن تحقيقه في نهاية المطاف. وسوف يتطلب ضمان حصول الجميع على سبل الوقاية تضافر جهود مزيج من الاستراتيجيات الوقائية التي تتّبع عددا من النُهج البيولوجية والطبية والسلوكية والهيكلية. ويجب أن تعطى الأولوية أيضا لحصول الأشخاص المصابين أو المتأثرين بالفيروس على الرعاية والدعم، وخاصة لضمان عدم إغفال حماية الأطفال الذين أصبحوا فريسة لليتم أو الاستضعاف بسبب الفيروس.

وعلى المستوى القطري، يعزز البرنامج المشترك دعمه للاستجابة الوطنية من خلال العمل ضمن أفرقة الأمم المتحدة المشتركة المعنية بالإيدز في إطار برنامج مشترك للدعم وبعد تقسيم العمل التقني، مما أعطى مصداقية لمفاهيم التنسيق والمواءمة، وساعد على ”حُسن استثمار الأموال“.

ويواصل جميع الشركاء دعم مبادئ ''العناصر الثلاثة'' لتنسيق الاستجابات الوطنية إزاء الإيدز، بما في ذلك الحكومات والجهات المانحة الثنائية والمتعددة الأطراف والوكالات ومنظومة الأمم المتحدة والمجتمع المدني والقطاع الخاص. وتتصدّر هذه العملية الجهود العالمية وتوجهها لزيادة فعالية المعونة الموجهة لبرامج الفيروس من خلال تعزيز توافر إطار استراتيجي وطني واحد وسلطة تنسيق واحدة ونظام للرصد والتقييم.

ويظل تحقيق وصول الجميع إلى سبل الوقاية من الفيروس والعلاج منه وتوفير الرعاية والدعم لهم بمثابة الأولوية الأساسية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك، ويقدم الدعم المتواصل للبلدان لرصد التقدم المحرز وتتبع مساره، بعدة طرق منها عمليات من قبيل تحديد الأهداف ووضع البرامج والمؤشرات ومتطلبات الإبلاغ. ونتيجة لذلك، قدم ١٤٧ بلدا، وهو رقم قياسي، تقاريرها المرحلية إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك. وكما قدم تقرير موحد في الاجتماع الرفيع المستوى الذي عقدته الجمعية العامة عام ٢٠٠٨ بشأن الإيدز.

وما زالت طرائق ونظم مساعدة البلدان على معرفة هذا الوباء تتحسن نتيجة للأعمال التي يضطلع بها البرنامج المشترك وأفرقة الإحالة. وينطبق هذا على عمليات الرصد والتقييم ومراقبة الفيروس وعلم الأوبئة، وإضافة إلى تتبع مسار الموارد وتحليل الاحتياجات المالية. ونتيجة لذلك، يتوافر المزيد من المعلومات بشأن تنوع الأوبئة التي تشهدها الصعد الوطنية، مما يتيح بدوره استنارة استراتيجيات الوقاية والتغطية المواضيعية والجغرافية للبرمجة المعنية بالفيروس. ويمكن لتحسن التوقعات بشأن الاحتياجات من الموارد مقرونة بتحسين التقديرات الوبائية، أن تعزز الدعوة على الصعيد العالمي وتدعم الجهود المبذولة لتعبئة الموارد من أجل اتخاذ إجراء استراتيجي لمكافحة الإيدز، وخصوصا في المناخ الحالي من الانكماش الاقتصادي. ومع ذلك، فإن التخطيط لاستجابة طويلة الأجل للتصدي للإيدز، وتأمين تمويل موثوق ويمكن التنبؤ به سوف يشكلان تحديا بالغ الضخامة في السنوات القليلة القادمة.

إن كثيرا من جوانب هذا الوباء تتطور وتتغير مع الزمن وإن كانت بعض الجوانب الأساسية تبدو مقاومة للتغيّر. وما لم تطرأ تغييرات جوهرية على المواقف والمعتقدات والقوانين، ستظل الوصمة الاجتماعية والتمييز وعدم المساواة بين الجنسين ونبذ المصابين بالفيروس والسكان الأكثر تعرضا للخطر، تقوض الجهود المتناسقة والدؤوبة التي يبذلها جميع الذين يسهمون في التصدي للإيدز.

وفي الختام، فإن المجلس الاقتصادي والاجتماعي مدعو إلى استعراض التقرير والتوصيات الواردة فيه.

أولا – معلومات مستكملة عن الوباء

١ – منذ التقرير الأخير الذي قدمه المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك في عام ٢٠٠٧ (E/2007/56)، أدى تحسين أساليب وضع النماذج وتوسيع برامج المراقبة إلى تعديل التقديرات الخاصة بمعدل الإصابة بالفيروس وانتشاره والوفيات الناتجة عنه وخفضها بصفة عامة على الصعيد العالمي. وفي عام ٢٠٠٧ أشارت التقديرات إلى أن ٣٣ مليون شخص في العالم مصابون بالفيروس. ووقع ما يقدر بنحو ٢,٧ مليون إصابة جديدة خلال هذا العام، منها نسبة ٩٦ في المائة في البلدان ذات الدخل المتوسط أو المنخفض. وتوفي ما يقرب من مليوني شخص لأسباب ذات صلة بالفيروس.

٢ – وبحلول كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧، تمكن ٣ ملايين شخص في بلدان الدخل المنخفض وبلدان الدخل المتوسط من الحصول على العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات العكوسة، وهو ما يمثل زيادة ملحوظة بنسبة ٤٧ في المائة منذ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦. وفيما بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٧، زادت نسبة النساء الحوامل المصابات بالفيروس اللواتي يتلقين خدمات لمنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل بنسبة ٢٠ في المائة، من ١٥ إلى ٣٣ في المائة. ولكن مقابل كل شخصين شرعا في تلقي العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات العكوسة في عام ٢٠٠٧، وقعت خمس حالات جديدة من الإصابة بالفيروس، في حين أن ٧٠ في المائة من الذين يحتاجون إلى العلاج لم يتمكنوا من الحصول على الأدوية اللازمة. وبوجه عام، لا تزال الاستجابة لمرض الإيدز جهدا عالميا يتسم بمكاسب وأوجه تقدم حقيقية وبقدر ما ينطوي على إحصاءات وتحديات لا تبعث على التفاؤل.

ألف – التباينات الإقليمية

٣ – ما زالت أفريقيا جنوب الصحراء هي أشد المناطق في العالم إصابة بالمرض حيث تضم نسبة ٦٦ في المائة من جميع البالغين المصابين بالفيروس، كما تضم نسبة ٩٠ في المائة من جميع الأطفال المصابين بالفيروس على مستوى العالم. وتقع في تلك المنطقة ثلاث حالات وفاة بين كل أربع حالات متصلة بالإيدز.

٤ – والوباء في آسيا هو الأكثر تنوعا من حيث طرق انتقاله، مما يشكل مجموعة واسعة من التحديات لهذه المنطقة الشاسعة. وفي أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، تتركز معظم الأوبئة بين شرائح سكانية محددة ومعرّضة للخطر مثل متعاطي المخدرات بالحقن، ولكن التداخل بين الفئات المستضعفة يمكن أن يعزز انتقال المرض. أما الأوبئة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي فمستقرة نسبيا. ومع ذلك ففي كثير من البلدان التي تكون فيها

ممارسة الجنس دون وقاية بين الرجال هي الطريقة الرئيسية لانتقال الإصابة، يمكن للوصمة الاجتماعية والتمييز المؤسسي ضد العلاقات المثلية في أحيان كثيرة – بما في ذلك من خلال طريق تجريمها – أن يبقيا الأوبئة في طي الكتمان ويؤثرا على الوصول إلى الخدمات.

باء – فيروس نقص المناعة البشرية والمرأة

٥ – تشكل النساء نصف جميع المصابين بالفيروس في جميع أنحاء العالم، وظلت هذه النسبة مستقرة على مدى العقد الماضي. ومع ذلك، تمثل النساء نسبة ٦٠ في المائة من البالغين المصابين بالفيروس في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وتتعرض الشابات والفتيات لخطر جسيم بصورة خاصة من جراء الإصابة بالفيروس في هذه المنطقة؛ ومن المرجح باطراد أن تتعرض النساء في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، اللاتي تتراوح أعمارهن، في المتوسط، بين ١٥ إلى ٢٤ عاما للإصابة بالفيروس بمقدار ثلاثة أضعاف تعرض الشبان من نفس العمر. ومن حيث إمكانية الحصول على العلاج، تتساوى فرص النساء في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى في الحصول على العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية مع الرجال أو تزيد. وفي مناطق أخرى تقل معدلات الإصابة بين صفوف النساء، وإن قلت فرص وصول النساء إلى العلاج عن الرجال في حالة الكثير من الأوبئة المركزة. إلا أن الإحصاءات وحدها لا تكشف تماما تعقيدات تعرض المرأة للإصابة، أو النطاق الكامل للتفاوت في تأثير هذا الوباء على المرأة والفتاة (بما في ذلك، أثر عبء الرعاية وأثر القيود فيما يتعلق بالقضايا الاجتماعية والثقافية والحماية القانونية، بما في ذلك تلك المتعلقة بالممتلكات والميراث). وعلى الصعيد العالمي، لا تزال عدم المساواة بين الجنسين فضلا عن المعايير والممارسات الجنسانية الضارة تؤثر سلبا على دور المرأة في صنع القرار وتشكل انتهاكا من حقوق الإنسان. كما تؤثر أوجه عدم المساواة هذه بدورها على التعرض للإصابة بالفيروس.

جيم – الأطفال والشباب وفيروس نقص المناعة البشرية

٦ – درجت الحالة على أن لا يتلقى الأطفال المصابون بالفيروس اهتماما كافيا حيث يصعب تشخيص الفيروس بين الرّضع، كما أنه من غير المناسب استخدام نظم العلاج المعيارية الخاصة بالكبار. وفي أفريقيا جنوب الصحراء التي يعيش فيها حوالي ٩٠ في المائة من الأطفال المصابين بالفيروس، يرجح أن تقل نسبة الأطفال المتلقين للعلاج إلى الثلث (٣٣ في المائة) مقارنة بالبالغين. وبغير العلاج، تبلغ احتمالات الوفاة نسبة ٥٠ في المائة بين الرّضع الذين تقل أعمارهم عن سنتين. وقد أحرزت أوجه تقدم في السنوات الأخيرة مع تطور أدوات تشخيص أمراض الأطفال ونظم علاجهم. وأكدت القرائن التي تولدت في عام ٢٠٠٨ على ضرورة أن تراعى برامج الحماية والرعاية والدعم حالات الإصابة بالإيدز.

وهذا يعني أنه من الملائم في المناطق الجغرافية التي يتفشى فيها الفيروس بدرجة أعلى (المحليات والمقاطعات والأقاليم والبلدان)، توسيع نطاق الاستهداف للوصول إلى جميع الأطفال المعرضين للخطر. وقد أقر منتدى الشركاء العالمي الرابع المعني بالأطفال المصابين بالإيدز (دبلن، تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨) الذي عقدته وكالة المعونة الأيرلندية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك توافقا عالميا في الآراء حول قاعدة أدلة وطيدة بشأن الأطفال المصابين بالإيدز. وتوصي النتائج التي تم توصل إليها بضرورة توجيه الاستثمارات نحو زيادة فرص الوصول إلى الخدمات الأساسية، مما يضمن الرعاية البديلة المناسبة ويوفر الدعم الاجتماعي والحماية من سوء المعاملة والإهمال. كما ظهر أن التحويلات الاجتماعية فعالة وبخاصة في سياق ازدياد أسعار المواد الغذائية. وبحلول نهاية عام ٢٠٠٨، وضع ٥٠ بلدا استجابات إزاء الإصابة بالإيدز؛ وعمل ٣٢ بلدا على وضع أو إنجاز خطط عمل وطنية لصالح الأطفال المصابين بالإيدز.

دال – التحديات والإنجازات

٧ – تتزايد إمكانية وعي شعار ''إعرف وباءك'' لأن عددا كبيرا من البلدان تصدر كّما أكثر غزارة وأشد تعقيدا من البيانات المتصلة بأوبئتها. ومع ذلك، فإن التحدي يكمن في ترجمة المعرفة المتقدمة إلى خطط عمل مستهدفة إلى تنفيذ فعلي للوصول إلى الجماهير والسكان الأشد احتياجا أو تعرضا للخطر. ويعد الارتقاء بالبرامج العلاجية أمرا من الأهمية بمكان لأنه ينقذ أرواحا لا تحصى، ولكن الوقاية من الفيروس يتعين أن تظل حجر الزاوية في الاستجابة، على نحو ما جاء في إعلان الالتزام لعام ٢٠٠١ وفي الإعلان السياسي لعام ٢٠٠٦ الصادرين بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

ثانيا – تقديم التقارير عن النتائج الرئيسية للبرنامج المشترك

٨ – تظل المنطلقات الرئيسية للاستجابة العالمية إزاء الإيدز هي الأهداف والغايات الواردة في إعلان الالتزام لعام ٢٠٠١، إلى جانب هدف عام ٢٠١٠ المتمثل في تحقيق وصول الجميع إلى سبل الوقاية من الفيروس والعلاج منه وتوفير الرعاية والدعم لهم، على نحو ما أقره الإعلان السياسي لعام ٢٠٠٦، فضلا عن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥. ومنذ آخر تقرير مقدم إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي في عام ٢٠٠٧، واصل البرنامج المشترك عمله وعززه دعما للأهداف المحددة نوعيا وزمنيا التي وافقت عليها الدول الأعضاء. وقد التأم عقد ممثلي الدول الأعضاء ومنظومة الأمم المتحدة والمجتمع المدني في

الاجتماع الرفيع المستوى الذي عقدته الجمعية العامة بشأن الإيدز في حزيران/يونيه ٢٠٠٨، في إطار الاستعراضات السنوية التي تجريها الجمعية العامة من أجل إجراء استعراض شامل للتقدم المحرز في الاستجابة العالمية للإيدز.

٩ - وتشمل مجالات الالتزام الرئيسية العمل مع الشركاء القطريين على رسم الأهداف الوطنية وتنفيذها وتقديم التقارير عن تعميم سبل الوصول إلى الخدمات وتعزيز التعاون في منظومة الأمم المتحدة من خلال تقسيم العمل في مجال الدعم التقني وأفرقة الأمم المتحدة المشتركة لمكافحة الإيدز على المستوى القطري، في إطار مسعى حثيث نحو المواءمة وتعزيز مفهوم ''العناصر الثلاثة''. ويسترشد البرنامج المشترك في هذا العمل بخمسة مجالات تركيز هي:

- القيادة والدعوة؛
- المعلومات الاستراتيجية والدعم التقني؛
- الرصد والتقييم؛
- دور المجتمع المدني وإقامة الشراكات؛
- حشد الموارد.

ألف - القيادة والدعوة

١٠ - وافق مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك، في اجتماعه الحادي والعشرين، المعقود في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧، على الإطار المرجعي لإجراء تقييم مستقل ثاني للبرنامج يغطي الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٨. والغرض من التقييم هو إعادة تقدير الأولويات، والبناء على الإنجازات، وتحديد كيف يمكن لبرنامج الأمم المتحدة المشترك الاضطلاع بدور أكثر فعالية في تعزيز التنسيق على الصعيد العالمي.

١١ - وقد بدأت عملية التقييم في عام ٢٠٠٨، بتوجيه لجنة إشرافية مستقلة، على أن تبدأ فترة التقييم الرسمي في أيلول/سبتمبر وتستمر بغير انقطاع حتى نيسان/أبريل ٢٠٠٩. وسوف يعرض مشروع أول تقرير على اللجنة الإشرافية في أيار/مايو ٢٠٠٩، تليه مشاورات مع الأطراف المعنية. ومن المتوقع أن يسلم التقرير النهائي إلى مجلس تنسيق البرنامج في أيلول/سبتمبر للسماح بإجراء مناقشات المتابعة في الاجتماع الخامس والعشرين المعقود في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩.

١٢ - وقد انتهت في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨ فترة ولاية بيتر بيوت، الذي شغل موقع المدير التنفيذي للبرنامج المشترك منذ إنشائه في عام ١٩٩٦، وخلفه في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩ ميشيل سيديبي نائب المدير التنفيذي السابق للبرنامج المشترك، الذي كرر قوله بأن الالتزام باستفادة الجميع ما زال من أهم الأولويات المؤسسية للبرنامج المشترك الذي يعمل بشكل وثيق مع البلدان نحو تحقيق أهداف البرنامج.

١ - الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة عام ٢٠٠٨ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

١٣ - ضم الاجتماع الرفيع المستوى بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز المعقود في حزيران/يونيه ٢٠٠٨ ممثلين من الدول الأعضاء ومن أسرة الأمم المتحدة والمجتمع المدني لإجراء استعراض شامل للتقدم المحرز في تنفيذ إعلان الالتزام لعام ٢٠٠١ والإعلان السياسي لعام ٢٠٠٦.

١٤ - وأعرب الاجتماع عن تقديره للتقدم الملموس الذي تحقق منذ الاجتماع الرفيع المستوى لعام ٢٠٠٦. وقد توافر بشكل غير مسبوق ١٤٧ تقريرا قطريا، تتضمن معلومات عن ٢٥ مؤشرا أساسيا، فأتاحت أكثر النظرات شمولا حتى الآن للاستجابات القائمة على المستوى القطري. وتم توحيد النتائج في تقرير الأمين العام المعنون ''إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: بعد انقضاء نصف المدة المحددة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية'' (A/62/780)، وهو من إعداد أمانة البرنامج المشترك.

١٥ - وعلى الرغم من التقدم الملحوظ في مجال التغطية المضادة للفيروسات الرجعية في البلدان ذات الدخل المنخفض والبلدان ذات الدخل المتوسط، وفي خدمات منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل للحوامل المصابات بالفيروس، فقد سلط التقرير الضوء على العديد من الاحتياجات والغايات غير الملباة، بما في ذلك النتائج التي تفيد بأن نسبة ٨٥ في المائة من الأطفال الذين أدى الفيروس إلى أن أصبحوا يتامى أو مستضعفين لم يتلقوا أي شكل من أشكال المساعدة بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٧، وأن نسبة ٢٠ إلى ٣٠ في المائة فقط من الأشخاص الذين جرت مقابلتهم في بلدان عديدة توفرت لديهم المعرفة الأساسية المتصلة بالفيروس. ولا يزال ثلث البلدان يفتقر إلى الحماية القانونية من التمييز المتصل بالفيروس، وحتى في حالة وجود قوانين، لا تتضح الدرجة التي يتم عندها تطبيق تشريعات الحماية. وتؤكد هذه النواقص الملموسة على ضرورة وصول الجميع، ليس فقط إلى سبل

العلاج وإنما أيضا إلى الوقاية من الإصابة بالفيروس وإلى توفير الرعاية والدعم، بما في ذلك البرامج الكفيلة بعدم التمييز والوصول إلى العدالة.

١٦ - وقد اعترفت البلدان بالدور الجوهري الذي يضطلع به البرنامج المشترك في مجال الاستجابة. ودُعيت منظومة الأمم المتحدة إلى دعم الجهود الوطنية المبذولة للمضي قدما نحو تحقيق أهداف حصول الجميع على الخدمات، وتعزيز برامج الوقاية من الفيروس بما يعبر على نحو أفضل عن الحقائق المحلية. وسلمت البلدان كذلك بأن الإيدز هو إحدى قضايا الصحة العامة فضلا عن أنه قضية إنمائية، مما يتطلب استجابة متعددة القطاعات. وتم التطرق تحديدا إلى قضايا حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين بوصفها أمرا لا غنى عنه لاستجابة فعالة، في حين تم التأكيد على القيادة والمساءلة السياسية باعتبارهما أهم جزء من الحل.

٢ - النساء والفتيات: التعجيل بالإجراءات المتصلة بالشؤون الجنسانية

١٧ - يعزز برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب جهوده الرامية إلى تحسين التصدي لاحتياجات وشواغل النساء والفتيات فيما يتصل بفيروس نقص المناعة البشرية، من خلال إنشاء فريق عمل مشترك بين الوكالات يعنى بالمرأة والفتاة وبالمساواة بين الجنسين. ويقوم الفريق (الذي دعا إلى عقده برنامج الأمم المتحدة الإنمائي من خلال دوره الرائد فيما يتعلق بالشؤون الجنسانية ضمن تقسيم العمل في برنامج الأمم المتحدة المشترك وبمشاركة جميع الجهات المشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك، والأمانة العامة، وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة) يوضع اللمسات الأخيرة على إطار عمل مشترك بين الوكالات يركز على التعجيل بالإجراءات الاستراتيجية المتخذة على الصعيد القطري. وقد توفرت حديثا موارد تحفيزية لأفرقة الأمم المتحدة المشتركة المعنية بالإيدز للتصدي تحديدا للقضايا المتصلة بالمرأة والفتاة، ولتيسير الإجراءات المعززة بالشراكة مع الحكومات وغيرها من الأطراف المعنية. ويجري اتخاذ مبادرتين عالميتين مشتركتين بين الوكالات بغرض: (أ) تعزيز قدرة هيئات الدعم التقني الإقليمية على تقديم الدعم بالأطراف المعنية على الصعيد الوطني فيما يتعلق بالمسائل الجنسانية وفيروس نقص المناعة البشرية (بقيادة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي)؛ و (ب) فهم أوجه الترابط بين العنف ضد المرأة وفيروس نقص المناعة البشرية والاستجابة لأوجه الترابط المذكورة (بقيادة منظمة الصحة العالمية).

٣ - تعزيز استجابة الأمم المتحدة إزاء وباء الإيدز

(أ) تقسيم العمل وأفرقة الأمم المتحدة المشتركة وبرامج الدعم

١٨ - يساعد التقسيم التقني للعمل الذي اتُفق عليه في عام ٢٠٠٥، على مواصلة تبسيط الإجراءات التي تتخذها الأمم المتحدة لتقديم الدعم للبلدان على أساس الميزة النسبية لكل جهة من الجهات المشاركة في الرعاية، بينما تم تعزيز الاتساق داخل منظومة الأمم المتحدة بفضل إنشاء أفرقة مشتركة للأمم المتحدة تعنى بالإيدز إضافة إلى برامج الدعم المشتركة التابعة للأمم المتحدة على الصعيد القطري.

١٩ - وما زال السعي الحثيث إلى زيادة فعالية وتنسيق أداء منظومة الأمم المتحدة استجابة للإيدز عملية متواصلة. ويقدم الدعم العملي بوسائل منها مثلا مجموعة أدوات أفرقة الأمم المتحدة المشتركة وبرامج الدعم المشتركة التابعة للأمم المتحدة بشأن الإيدز، فيما لا تزال تسترشد العملية بتوصيات عام ٢٠٠٥ الصادرة عن فريق العمل العالمي المعني بتحسين التنسيق بشأن الإيدز فيما بين المؤسسات المتعددة الأطراف والمانحين الدوليين، فضلا عن التعليمات التي أصدرها الأمين العام ومجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك.

(ب) صناديق التعجيل بالبرامج

٢٠ - أنشئت آلية صناديق التعجيل بالبرامج باعتبارها أداة رئيسية تستخدمها أفرقة الأمم المتحدة القطرية لدعم الاستجابة الوطنية بموارد استراتيجية وتحفيزية ولتعزيز تنسيق منظومة الأمم المتحدة وفعاليتها على الصعيد القطري. وبلغ الاعتماد المخصص لتلك الصناديق لفترة السنتين ٢٠٠٨-٢٠٠٩ ما مجموعه ٢٨ مليون دولار.

٢١ - وتمشيا مع الميزانية وخطة العمل الموحدتين للفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩، تساعد الآلية المذكورة على تكثيف الدعم التقني المقدم بغرض التوسع في مجالات محددة. وسوف تستهدف الجهود المبذولة لتحسين التنسيق، بشكل خاص، أصحاب المصلحة فضلا عن الكيانات والمنظمات التي تعمل على التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في أوساط الفئات السكانية محل الاهتمام من الناحية الإنسانية. وسيؤدي التعاون الوثيق فيما بين الوكالات في هذه المجالات، من خلال فريق الأمم المتحدة المواضيعي المعني بالإيدز، وفريق الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، والمنسق القطري لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، إلى تعزيز استجابة الأمم المتحدة على الصعيد القطري.

٤ - الإيدز والأمن والاستجابة الإنسانية

٢٢ - أحرزت الجهات المشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك تقدما في مواءمة الاستجابات الوطنية إزاء الإيدز مع تنسيق الشؤون الإنسانية في البلدان المتضررة من حالات الطوارئ والأزمات الإنسانية والأمنية. وتم تنقيح توجيه اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، بينما أحرزت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين تقدما في كفالة إمكانية استفادة اللاجئين والمشردين داخليا من سبل الوقاية والعلاج والرعاية والدعم فيما يتصل بفيروس نقص المناعة البشرية. فبالنسبة للاجئين، هناك حاليا تغطية بنسبة ١٠٠ في المائة من الخدمات الأساسية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية؛ فيما تحسنت نسبة تغطية التماس المشورة والفحوص بصورة طوعية من ٦٠ إلى ٧٠ في المائة، وزادت فرص الاستفادة من العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة من نسبة ٤٤ إلى ٧٥ في المائة. وفي عام ٢٠٠٨، شرعت المفوضية في تنفيذ الخطة الاستراتيجية الخمسية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (٢٠٠٨-٢٠١٢) لدعم وتعزيز وتنفيذ السياسات والبرامج المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لصالح اللاجئين والمشردين داخليا وغيرهم من الأشخاص موضع الاهتمام. وشرع كل من مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وصندوق الأمم المتحدة للسكان في إجراء البحوث ووضع التوجيهات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية المتصل بتجارة الجنس في حالات الطوارئ. ويواصل برنامج الأغذية العالمي تلبية الاحتياجات الغذائية والتغذوية لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المتضررين من النزاعات أو الكوارث الطبيعية، بمن في ذلك السكان غير المشردين. ويسرت منظمة الصحة العالمية مواصلة زيادة خدمات المشورة والفحص بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج المضاد للفيروسات العكوسة وتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية. وقام كل من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك وإدارة عمليات حفظ السلام بإدماج العناصر الهامة المتصلة بالفيروس والشؤون الجنسانية في عمليات نزع السلاح والتسريح وإعادة الإدماج، واستتبع ذلك أعمالا ملموسة في مجال الوقاية والعلاج والرعاية والدعم على صعيد الدوائر العسكرية وغيرها من الدوائر النظامية. ودعمت اليونيسيف تنفيذ وزيادة الجهود الرامية إلى منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل والبرامج الخاصة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في أوساط المراهقين في حالات الطوارئ المعقدة. ووفرت الجهات المشاركة في رعاية البرنامج وسائل بناء القدرات فيما يتعلق بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والرعاية والعلاج في حالات الطوارئ، وأجرت بحوثا تكفل تنفيذ الأنشطة على أساس قرائن تستند إليها.

باء – المعلومات الاستراتيجية والدعم التقني

٢٣ – يعمل برنامج الأمم المتحدة المشترك على توفير معلومات موثوقة ومستكملة ومستندة إلى الأدلة وإلى أفضل الممارسات ومعايير حقوق الإنسان، بغرض تقديم الدعم الأمثل لاستجابات البلدان، مع توفير الدعم التقني المناسب تمشيا مع احتياجات البلد ومطالبه.

١ – النهج الذي يركز على البلدان: الأهداف الوطنية والعالمية

٢٤ – حُدد ما مجموعه ١١١ بلدا الأهداف الوطنية لإتاحة سبل الاستفادة للجميع. وباعتبارها عمليات تقودها وتملكها البلدان، فإن الأهداف المتوخاة من حيث التغطية والنتائج المرجوة تختلف من بلد إلى آخر، وإن كانت المبادئ الكامنة وراءها والموحدة لها تقتضي أن تكون الخدمات منصفة ومتاحة وبأسعار معتدلة وأن تكون شاملة ومستدامة على المدى الطويل. ويكتسي الإنصاف أهمية خاصة في هذا الصدد. حيث لا يتوزع خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ولا أثر المرض بصورة متكافئة بين أوساط سكان مختلف البلدان. ويجب أن تراعي الجهود الوطنية الرامية إلى زيادة الاستفادة من الخدمات أوجه الضعف الخاصة والمعيقات التي تحول دون استفادة فئات سكانية بعينها. فعلى سبيل المثال، يمكن لبلد يشهد وباء مكثفا أن يركز جهوده على برامج مصممة خصيصا من أجل الوقاية والعلاج في أوساط أكثر السكان عرضة للخطر؛ ويمكن لبلد يشهد نسبة انتشار عالية للفيروس أن يضع برامج للوقاية على صعيد السكان ويقدم علاجا ورعاية واسعي النطاق، بينما البلدان التي تستضيف سكانا مشردين بحاجة إلى أن تدمجهم بصورة كافية ومعتدلة ضمن سياساتها وبرامجها المتعلقة بالإيدز.

٢٥ – وعلى الرغم من أن الأهداف غالبا ما تتسم بالطموح، فهناك ما يكفي من الأدلة على الصعيد العالمي لإثبات جدواها، بما في ذلك ما تشهده حالات الطوارئ. وقد ارتفع معدل استخدام العلاج المضاد للفيروسات العكوسة ليبلغ أكثر من خمسة أضعافه في كمبوديا في الفترة بين عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٧، وبحلول كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧ كان البلد في طريقه إلى تحقيق هدف استفادة الجميع من العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية. وفي جنوب أفريقيا وتايلند، تضاعف تقريبا عدد المستفيدين من العلاج المضاد للفيروسات العكوسة في الفترة بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٧. وفي بربادوس، كان ثلاثة أشخاص تقريبا من أصل كل أربعة يعانون مرحلة متقدمة من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ويتلقون العلاج في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧، بينما كانت كل من جزر البهاما وبوتسوانا آنذاك

قد حققت بالفعل هدف استفادة الجميع من خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في الأحوال السابقة على الولادة.

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

٢٦ - يظل مفهوم ''العناصر الثلاثة'' وهي: إطار العمل الاستراتيجي الوطني، وسلطة التنسيق، ونظام الرصد والتقييم - على الصعيد القطري بمثابة حجر الزاوية في مجال تعزيز الملكية الوطنية وتحسين تنسيق ومواءمة الدعم مع الاستجابة الوطنية. وقد أصبح ذلك أمرا لا غنى عنه في المناخ الحالي الذي يتسم بانكماش الاقتصاد العالمي، وهو ما يستدعي استخدام الموارد على النحو الأمثل والفعال، ومع تعزيز القيادة الوطنية، وزيادة الأثر الاستراتيجي، والحد من الازدواجية.

٢٧ - وهناك أطر عمل معمول بها من أجل الاستجابات الوطنية الفعالة في معظم البلدان: فلدى ٩٧ في المائة من البلدان استراتيجية متعددة القطاعات فيما يتصل بفيروس نقص المناعة البشرية، ولدى ٩٢ في المائة منها هيئة تنسيق وطنية معنية بفيروس نقص المناعة البشرية، ولدى ٩٢ في المائة من البلدان خطة وطنية للرصد والتقييم معمول بها أو قيد الإعداد، وقد أدمجت جميع البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل مسألة فيروس نقص المناعة البشرية في الخطط الإنمائية الوطنية. وفي ٦٩ في المائة من البلدان، ترجمت أطر العمل الوطنية المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى خطط تشغيلية محسوبة ومحددة من حيث مصادر التمويل.

٢٨ - وقدمت خدمة الاستراتيجية وخطة العمل المتعلقة بالإيدز، التي يستضيفها البنك الدولي بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي واليونسكو واليونيسيف ومنظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك، الدعم لأكثر من ٥٠ بلدا في مجال وضع أطر العمل الاستراتيجية الوطنية أو تقييمها أو تنقيحها، وفي بناء القدرات في مجال التخطيط الاستراتيجي والتشغيلي وتقدير التكاليف والرصد والتقييم.

٢٩ - ومن خلال الاستخدام الاستراتيجي للاستعراضات البرنامجية السنوية المشتركة لإطار العمل الاستراتيجي الوطني لبلد ما، وبتطبيق أداة التنسيق والمواءمة على الصعيد القطري في هذه العملية، يمكن للبلدان أن تواصل تقييم وتعزيز مستويات تنسيق وفعالية الدعم المقدم لاستجابتها الوطنية.

٣٠ - وتم تقييم التحسينات العالمية فيما يخص تقديم المساعدة الإنمائية الدولية والاستفادة منها على النحو المتفق عليه في إعلان باريس بشأن فعالية المعونة في عام ٢٠٠٥، وذلك في

المنتدى الرفيع المستوى المعني بفعالية المعونة، الذي عقد في غانا في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨. وعلى نحو ما حدد في برنامج عمل أكرا، كان هناك ثلاثة تحديات رئيسية تتصل بالملكية القطرية، وبناء شراكات أكثر فعالية وشمولا، وتحقيق نتائج ملموسة والخضوع للمساءلة عنها.

٣١ - ويمكن أن ينظر إلى الاستجابة للإيدز على أنها مناصِرة للدعوة إلى إقامة شراكات أكثر شمولا، حيث إنها كانت رائدة فيما يخص مبدأ الملكية من خلال ''العناصر الثلاثة''، وأحرزت تقدما ملموسا من حيث النتائج والمساءلة عبر التركيز المشترك.

٣ - مرافق الدعم التقني

٣٢ - توخيا لزيادة الاستفادة من الدعم التقني الجيد والمقدم في الوقت المناسب ولتعزيز التعاون التقني فيما بين بلدان الجنوب، أنشأ برنامج الأمم المتحدة المشترك ستة مرافق إقليمية للدعم التقني تغطي جنوب أفريقيا وشرق أفريقيا وغرب ووسط أفريقيا وجنوب آسيا وجنوب شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادئ والمركز الدولي للتعاون التقني في البرازيل.

٣٣ - وتضطلع مرافق الدعم التقني بدور مزدوج، حيث إنها تهدف إلى بناء القدرة لدى الخبراء الاستشاريين الإقليميين والوطنيين على تقديم خدمات الدعم التقني، بما يؤدي إلى تحسين فرص الاستفادة من المساعدة التقنية المحلية الجيدة في الوقت المناسب، بينما تقوم في الوقت نفسه ببناء قدرة موظفي البلد الشريك على إدارة مشاريع ومهام الدعم التقني بصورة أكثر فعالية، تعزيزاً لأثر المساعدة التقنية. ويتعاون البرنامج المشترك أيضا مع السلطات الوطنية المعنية بالإيدز والشركاء الدوليين على تحسين تنسيق المساعدة التقنية وتعزيز مساءلة مقدمي المساعدة التقنية.

٣٤ - وبالتركيز على المجالات المستهدفة من قبيل التخطيط الاستراتيجي والتشغيلي وتقدير التكاليف والميزنة والرصد والتقييم، تتعاون مرافق الدعم التقني مع العديد من السلطات الوطنية المعنية بالإيدز والوزارات والشركاء من المجتمع المدني في أكثر من ٩٠ بلدا. وكما تتعاون بصورة وثيقة مع الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (الصندوق العالمي) سواء على تحسين نوعية مقترحات البلدان (حققت البلدان المدعومة من خلال مرفق الدعم التقني للجولة ٨ من مقترحات الصندوق العالمي في عام ٢٠٠٨ معدل نجاح بنسبة ٧٠ في المائة، مقارنة بمعدل النجاح الإجمالي الذي بلغت نسبته ٤٩ في المائة) أو من أجل تنفيذ المنح التي تمت الموافقة عليها. وقدم مرفق الدعم التقني أكثر من ٠٠٠ ٢٠ يوم من المساعدة التقنية في المجالات الأساسية في الفترة ٢٠٠٧-٢٠٠٨، وهو ما أدى إلى مقترحات أقوى وإلى طرح عدة أمثلة بشأن تمهيد الطريق أمام تدفقات المنح. فعلى سبيل المثال، عندما

عُلِّقت منحة الصندوق العالمي إلى تشاد في عام ٢٠٠٦، دعم مرفق الدعم التقني لغرب ووسط أفريقيا تنقيحا رئيسيا لخطة العمل والميزانية وقدم المساعدة التقنية إلى آلية التنسيق القطرية لتوضيح الأدوار والمسؤوليات والشروع في الإصلاحات التي حسّنت أداء الآلية. ونتيجة لذلك، أُلغي تعليق المنحة في غضون سنة.

٤ - دعم إدماج مسألة الإيدز في سياق التنمية

٣٥ - تمشيا مع التقسيم التقني للعمل، يعدّ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بمثابة الوكالة الرائدة فيما يتعلق بإدماج مسألة فيروس نقص المناعة البشرية ضمن خطط التنمية الوطنية وفي صكوك من قبيل ورقات استراتيجية الحد من الفقر. ومن خلال برنامج مشترك مع البنك الدولي وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك، قدم برنامج الأمم المتحدة الإنمائي الدعم لثلاثة وعشرين بلدا في أفريقيا جنوب الصحراء وفي منطقة البحر الكاريبي وأوروبا الشرقية لإدماج الاستجابات إزاء فيروس نقص المناعة البشرية ضمن ورقات استراتيجية الحد من الفقر وفي العمليات الوطنية لتخطيط التنمية وتنفيذها. وأدى البرنامج إلى تعزيز إدماج الاستجابات لفيروس نقص المناعة البشرية في خطط القطاعات والمناطق، وفي عمليات التخطيط والميزنة الوطنية.

٣٦ - ولدعم البلدان من أجل التخفيف من حدة آثار الإيدز، أجريت تقييمات للأثر الاجتماعي والاقتصادي في أفريقيا جنوب الصحراء وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وتم وضع وتنفيذ منهجيات لتحليل الآثار المترتبة على صعيد الأسر المعيشية في آسيا. إضافة إلى ذلك، قاد برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وضع إطار عمل مفاهيمي لتحديد النُهُج الاستراتيجية لزيادة فعالية تعميم مراعاة فيروس نقص المناعة البشرية في الأوساط التي ينخفض فيها معدل انتشار الفيروس.

٣٧ - كما وضع فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالتعليم التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك، وهو الفريق الذي تتولى اليونسكو مهام انعقاده، مجموعة أدوات لمساعدة موظفي التعليم في وكالات التعاون الإنمائي على دعم عملية تعميم مراعاة فيروس نقص المناعة البشرية في التخطيط والتنفيذ في قطاع التعليم. وتستخدم مجموعة الأدوات على الصعيد القطري لتقييم التقدم الذي تحرزه البلدان فيما يخص تعميم مراعاة فيروس نقص المناعة البشرية؛ ولتحديد المنطلقات المناسبة والفرص المتاحة؛ ولوضع أولويات الدعوة والعمل.

٥ - تعقب الموارد

٣٨ - بما أن الموارد العالمية والمحلية المتاحة لمكافحة الإيدز في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل بلغت قيمتها ١٣,٨ بليون دولار في عام ٢٠٠٨، فسجلت بذلك زيادة عن مبلغ ١١,٣ بليون دولار في عام ٢٠٠٧، يكتسي تعقب مسار هذه الموارد أهمية بالغة. وبالنظر إلى أن نسبة ٥٣ في المائة تقريبا من الموارد المتاحة في عام ٢٠٠٨ أتت من مصادر محلية فيما جاءت نسبة ٣١ في المائة من الجهات المانحة الثنائية، قد ينجم عن آثار الأزمة الاقتصادية العالمية على أولويات الإنفاق لدى الحكومات والجهات المانحة ضرر بالغ بالنسبة إلى الاستجابة للإيدز. ويعد التقييم الدقيق لتدفقات الموارد المتاحة واللازمة وللفجوة الفاصلة بين الاثنين أمرا حاسما في الإبقاء على مستويات كافية من التمويل، ولا سيما في ضوء هدف سنة ٢٠١٠ المتمثل في تحقيق سبل الوقاية والعلاج والرعاية والدعم فيما يتصل بفيروس نقص المناعة البشرية.

٣٩ - وقامت أفرقة أخصائيي اقتصاديات الصحة وعلم الأوبئة، بقيادة برنامج الأمم المتحدة المشترك، بتحسين وصقل الأساس الموضوعي لتقديرات الاحتياجات المالية، فيما تعاونت تعاونا وثيقا مع البلدان لتوفير بيانات موثوقة من خلال منهجية تعقب موارد تقييم الإنفاق الوطني المتصل بالإيدز.

٦ - تكثيف الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية

٤٠ - الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية هي الوسيلة الوحيدة الأكثر فعالية لوقف انتشار الوباء، وقد أكد ذلك كل من إعلان الالتزام الصادر في ٢٠٠١ والإعلان السياسي الصادر في عام ٢٠٠٦ عندما أقرّا بأن الوقاية يجب أن تكون الركيزة الأساسية لإجراءات مكافحة الفيروس. وأوضحت الدراسات بأن تعجيل إتاحة وسائل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للجميع سيحول دون وقوع أكثر من نصف مجموع الإصابات الجديدة المتوقعة في غياب تلك الإجراءات من السنوات القادمة وحتى عام ٢٠١٥، مما يبين الأهمية القصوى لبلوغ الغاية المتمثلة في إتاحة وسائل الوقاية للجميع لكي يتسنى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. غير أن الواقع أثبت أن الوقاية هي العنصر الذي يستعصى على التحقيق بالنسبة لأي استجابة شاملة، ويؤكد ذلك أن نحو النصف فقط من مجموع البلدان التي حددت غايات فيما يتعلق بإتاحة العلاج للجميع أدرجت بالفعل غايات تتعلق بالوقاية. وبالرغم من عدم وجود ''عصا سحرية'' أو نهج علاجي سريع الأثر، فإن ذلك لا يعني أن الوقاية ليست مجدية أو لا يمكن أن تكون كذلك.

٤١ - وقد أسهم برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية في تنظيم الاجتماع الأول لوزراء التعليم والصحة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي من أجل تحديد الاستراتيجيات الكفيلة بتعزيز الوقاية من الفيروس. واختُتم الاجتماع بتوقيع الوزراء على إعلان تاريخي يؤكد على التكليف بتنفيذ برنامج وطني للتثقيف بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والمسائل الجنسية في المدارس عبر مختلف أنحاء المنطقة. ويدعو الإعلان إلى ''تثقيف جنسي'' شامل بوصفه عنصرا أساسيا من عناصر التعليم في كل من المدارس الابتدائية والثانوية بالمنطقة.

٤٢ - ويتبين من تقييم تجارب بلدان مختلفة في مناطق شتى، ومن مجموعة واسعة من الأدلة العلمية أن استراتيجيات الوقاية تحقق أفضل النتائج عندما تقوم على الجمع بين نهج مختلفة. ويشار إلى هذا الأسلوب على أنه ''الوقاية المركّبة''. حيث ينطوي على اختيار مزيج مناسب من التكتيكات والأنشطة السلوكية والطبية البيولوجية والهيكلية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية تتسم بطابع قصير وطويل الأجل على السواء، بمعنى أنها تتصدى مجتمعة للخطر المباشر فضلا عن الديناميات الاجتماعية الكامنة التي تزيد من خطر التعرض للفيروس. ومثل هذا النهج يتطلب إعلاما استراتيجيا (''اعرف وباءك'') ويقتضي موارد وجهدا متواصلا على المدى الطويل، بيد أن عدد البلدان التي بدأت تطبيق نهج مركب لا يزال قليلا حتى الآن. ومع ذلك، تشير الأدلة المستقاة من ناميبيا إلى أن اتباع نهج مركب للوقاية من الفيروس أدى إلى ارتفاع مستويات المعرفة بالفيروس وزيادة استخدام الرفالات كما وردت تقارير موثقة تفيد بحدوث انخفاض في نسبة الأشخاص الذين يمارسون الجنس قبل سن ١٥ عاما، وفي نسبة الأشخاص الذين يتخذون أكثر من شريك جنسي واحد.

٤٣ - وينبغي لبرامج الوقاية أن تقوم على أساس واقع الأوضاع المحلية بدلا من أن تقتصر على مجرد الحقائق الوطنية. وفي ضوء تحسن أساليب المراقبة واتساع نطاقها، يساهم توافر معلومات أكثر تفصيلا في تسليط الضوء على أوجه الاختلاف فيما بين الأوبئة وضمن نطاق الوباء الواحد. وثبت من خلال تحليل طرق انتقال العدوى أن حجماً كبيراً من الإصابات الجديدة في بعض حالات تفشي الأوبئة بين صفوف المخالطين جنسياً إنما تحدث في أوساط الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وفي أوساط المتعاطين للمخدرات عن طريق الحقن. وبالتالي، فإن استراتيجيات الوقاية ينبغي أن تسترشد بالأدلة المتاحة وأن تكون ملائمة ومحددة وذات صلة بالفئات المستهدفة.

٤٤ - وتقدم منظمة الصحة العالمية دعمها للبلدان عن طريق تزويدها بالمشورة الفنية فيما يتعلق بختان الذكور حيثما يمثل ذلك استراتيجية طبية بيولوجية مناسبة للوقاية. وتعد

الوقاية من انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل وسيلة رخيصة نسبيا لكنها عالية الفعالية ولا غنى عنها لأي استراتيجية للوقاية حيث تحظى بدعم قوي من منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف). ومن أجل التصدي للقوى الهيكلية المحركة للوباء، يعمل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي على حفز الشركاء القطريين على بذل الجهود فيما يخص الوصم الاجتماعي والتمييز ويدعم إدماج الشؤون الجنسانية وبرمجتها ضمن الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. وتعمل منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) مع عدد من البلدان لكفالة توفير التثقيف الملائم والجيد في مجال فيروس نقص المناعة البشرية في المدارس وفي برامج تدريب المدرسين، ولا سيما عن طريق المبادرة العالمية المعنية بالتعليم وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتشمل ولاية صندوق الأمم المتحدة للسكان تعميم برامج شاملة لاستخدام رفالات الذكور والإناث والربط بين فيروس نقص المناعة البشرية والصحة الجنسية والإنجابية كمنطلقين للوقاية وتوفير الرعاية للمرأة. ويعمل صندوق السكان مع الحكومات وغيرها من الأطراف المعنية لوضع برامج واستراتيجيات تهدف إلى التوسع في استخدام رفالات الذكور والإناث لأغراض الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتجنب حالات الحمل غير المقصود. وتساهم خبرة كل من صندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في كفالة وضع استراتيجيات الوقاية الشاملة وفقا لاحتياجات فئات بعينها مستضعفة أو معرضة للخطر، من قبيل الشباب غير الملتحقين بالمدرسة أو المشتغلين بتجارة الجنس أو الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ومغايري الهوية الجنسية والسجناء ومتعاطيي المخدرات عن طريق الحقن واللاجئين والمشردين.

٤٥ - وفي عام ٢٠٠٨، نجم عن ارتفاع أسعار الأغذية أثر سلبي على الأمن الغذائي والحالة التغذوية في العديد من الفئات الأشد ضعفا في العالم، بينما أدى تعميم العلاج في بلدان تشهد معدلات مرتفعة من انعدام الأمن الغذائي إلى تزايد الطلب على الدعم الغذائي. وفي عام ٢٠٠٨، ساعد برنامج الأغذية العالمي أكثر من ٢,٤ مليون مستفيد بتوفير الدعم الغذائي والتغذوي من خلال تدخلات تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية، وارتفع عدد المستفيدين من العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة بنسبة ٨٧ في المائة. وقد تحقق ذلك بفضل جهود الحكومات والمجتمع الدولي من أجل إتاحة هذا العلاج للجميع وأيضا بفضل زيادة الوعي بدور الدعم التغذوي والغذائي في العلاج، ويرجع ذلك بدرجة كبيرة إلى جهود البرنامج الغذائي العالمي.

٧ - زيادة فرص الحصول على علاج فيروس نقص المناعة البشرية

٤٦ - في نهاية عام ٢٠٠٧، بلغ عدد المستفيدين من العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل نحو ٣ ملايين شخص. وجاء هذا العدد ليمثل زيادة بنسبة ٤٢ في المائة منذ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦، وزيادة بعشرة أضعاف على مدى السنوات الخمس الماضية. ولئن كان هذا مكسبا مرموقاً بحق، فقد أشارت التقديرات في نفس الوقت إلى أن العلاج ما زال غير متاح لنحو ٧٠ في المائة من الأشخاص المحتاجين إليه في العالم. وثمة حالات قطرية فردية يمكن أن تكون مصدرا للإلهام وتنهض دليلا على أن النجاح ليس مستحيلاً: ففي ناميبيا، كانت التغطية العلاجية في عام ٢٠٠٣ شبه معدومة لكنها شملت ٨٨ في المائة من الأشخاص المحتاجين للعلاج في عام ٢٠٠٧. وفي رواندا، ارتفعت التغطية العلاجية من ١ في المائة في عام ٢٠٠٣ إلى ٦٠ في المائة تقريبا في عام ٢٠٠٧.

٤٧ - ومنذ التقرير الأخير المقدم إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي في عام ٢٠٠٧، تحقق تقدم ملموس في الرعاية الطبية للأطفال وكان للعلاج أثر ملموس، وخاصة في أفريقيا جنوبي الصحراء. إذ ارتفع عدد الأطفال المستفيدين من العلاج من نحو ٠٠٠ ٧٥ طفل في عام ٢٠٠٥ إلى ٠٠٠ ١١٥ طفل بحلول كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦، ويقدر عدد الأطفال دون سن ١٥ عاما الذين تلقوا العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة بحلول كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧ بنحو ٠٠٠ ٢٠٠ طفل. إضافة إلى ذلك، تضاعف في عام ٢٠٠٨ عدد الأطفال الذين يتلقون العلاج عن طريق خطة رئيس الولايات المتحدة للطوارئ لإغاثة المصابين بالإيدز.

٤٨ - وتضطلع اليونيسيف بدور رئيسي في دعم حصول الأطفال على الرعاية والعلاج. فعلى سبيل المثال، تضافرت جهود اليونيسيف وشركائها من أجل بناء قدرة وطنية للتشخيص المبكر للفيروس لدى الرضّع ولزيادة استخدام عقار كوتريموكسازول. وبإمكان هذا التدخل المنخفض التكلفة والفعال والحاسم أن يؤخر أو يمنع الإصابة بأمراض خطيرة بين صفوف الرضّع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

٤٩ - وتظل تخفيضات تكاليف العقاقير المضادة للفيروسات العكوسة أمراً حيوياً لتوسيع التغطية العلاجية وكفالة استدامتها على المدى الطويل. وقد أدت أنشطة الدعوة المتواصلة التي يقوم بها النشطاء في هذا المجال وكذلك البرنامج المشترك وشركاء رئيسيون آخرون من قبيل المرفق الدولي لشراء الأدوية ومؤسسة كلينتون، في تحقيق تخفيضات ملموسة في أسعار نظم العلاج من المستويين الأول والثاني، بما في ذلك العقاقير المناسبة للأطفال.

وتساعد المنافسة من جانب صناعة الأدوية الجنسية في زيادة الضغط على شركات المستحضرات الصيدلانية من أجل خفض الأسعار.

٥٠ - كما تساعد اتفاقات الملكية الفكرية الدولية على تحسين فرص الحصول على العلاج. وفي هذا الصدد، ساعد برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في بناء القدرات القطرية على اعتماد سياسات وتشريعات تمكينية في مجالي التجارة والصحة، بما في ذلك دعم الجهات المعنية بفحص البراءات في أفريقيا وأمريكا اللاتينية من أجل تشجيع فحص براءات المستحضرات الصيدلانية من منظور للصحة العامة.

٨ - حقوق الإنسان والبعد الجنساني وزيادة مشاركة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية: أولويات شاملة

٥١ - لا يمكن تحقيق استفادة الجميع من خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية دون العمل بصورة كافية على فهم ومعالجة المحددات الاجتماعية والثقافية والهيكلية للوباء. فالوصم بالعار والتمييز وانعدام المساواة بين الجنسين والتهميش الاجتماعي للفئات الأكثر عرضة للخطر وللأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية كلها عوامل تحول دون إحراز تقدم في الاستجابة الشاملة.

٥٢ - وأظهرت المعلومات المقدمة في الاجتماع الرفيع المستوى لعام ٢٠٠٨ زيادة عدد البلدان التي اعتمدت قوانين لمكافحة التمييز تحمي المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وبرغم من أن ذلك يمثل تطورا إيجابيا، فإن قوانين مكافحة التمييز تحتاج إلى التعزيز لكي تصبح فعالة. وفي الوقت نفسه، يتزايد عدد البلدان التي تسن قوانين بفرض عقوبات جنائية على الأشخاص الذين ينقلون الفيروس إلى آخرين أو يعرضونهم إلى خطر الإصابة به. وفيما يرجّح أن الدافع وراء القوانين هو رغبة في منع انتقال الفيروس من خلال ردع سلوكيات المخاطرة، فإن هناك خشية كبيرة من أن تؤدي نفس هذه القوانين إلى ردع الأشخاص عن الخضوع لاختبار فحص عن الإصابة بالفيروس، أو تمويه رسالة الصحة العامة القائمة على المسؤولية المشتركة عن الصحة الجنسية بين شركاء المخالطة الجنسية. كما يمكن أن تؤدي هذه القوانين إلى عدم إقرار العدل عندما تطبق بصورة غير متناسبة على أفراد من الفئات المهمشة، من قبيل المشتغلين بتجارة الجنس أو الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال أو مغايري الهوية الجنسية أو متعاطي المخدرات. وبهذا يمكن أن يفضي سوء صياغة القوانين أو سوء إنفاذها إلى ملاحقة أفراد لا يعلمون أنهم مصابون أو لا يفهمون كيف تنتقل عدوى الفيروس أو لم يفصحوا عن إصابتهم بالفيروس للشخص المعرض للخطر. وحتى عندما يكون هدف المشرعين هو حماية النساء اللائي كثيراً ما يكنّ معرضات للخطر

بسبب السلوكيات الجنسية للأزواج أو الشركاء الذكور، فإن الأثر قد يأتي على النقيض، لأن النساء كثيرا ما يلجأن إلى الخدمات الصحية أكثر من الرجال، وبالتالي، يتم في كثير من الأحيان تشخيص الإصابة بالفيروس لديهن أولا، وقد يُتهمن ''بجلب الفيروس إلى العلاقة''.

٥٣ - وسعيا إلى المساعدة على اتخاذ قرارات مستنيرة، قامت أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي في آب/أغسطس ٢٠٠٨، بإصدار موجز للسياسة العامة يتضمن توجيهات وتوضيحات بشأن تجريم نقل فيروس نقص المناعة البشرية. وواصلت أمانة البرنامج المشترك ترويج المنشورات الرئيسية، بما في ذلك المبادئ التوجيهية الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الإنسان (الصادر بالتعاون مع مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان)؛ وحقوق المقاضاة: دراسات إفرادية في دعاوى حقوق الإنسان للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية؛ ودليل عن فيروس نقص المناعة البشرية وحقوق الإنسان للمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان؛ والحد من الوصم والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية: جزء جوهري من البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز. وهو بمثابة مرجع للأطراف المعيّنة على الصعيد الوطني في التصدي للفيروس.

٥٤ - وفي كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨، دعت أمانة البرنامج المشترك إلى عقد اجتماع لفريق العمل الدولي المعني بقيود السفر المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية، ضم ٤٠ عضوا من الحكومات والمجتمع المدني والمنظمات الدولية، بما في ذلك الجهات المشاركة في الرعاية. وعمل فريق العمل على حفز الالتزام واتخاذ الإجراءات من أجل إزالة القيود المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية فيما يتعلق بالدخول إلى البلد المعني والبقاء والإقامة به. وقدم تقريرا باستنتاجاته وتوصياته إلى مجلس إدارة الصندوق العالمي في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨، ثم إلى مجلس تنسيق البرامج التابع للبرنامج المشترك في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨.

٥٥ - ومن ضمن المشاركين في الرعاية، ساند برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة إجراء استعراضات للقوانين من أجل تعزيز وحماية حقوق الإنسان المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية كما قدما الدعم إلى الشركاء الوطنيين في معالجة حالات التجريم غير السليم لنقل فيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وفي جنوب آسيا وجنوب شرق آسيا ووسط آسيا. وقُدم الدعم الفني للبرلمانيين الذين يمثلون جميع البلدان العربية من أجل وضع مشروع اتفاقية عربية لحماية

حقوق الأشخاص المصابين بالفيروس، في حين أجريت في آسيا تقييمات للقوانين المتعلقة بحقوق المرأة في الملكية والإرث، وبتجارة الجنس، والاتجار بالبشر.

٥٦ - وقامت منظمة العمل الدولية بتدريب أكثر من ١٤٠ قاضيا متخصصا في قضايا العمل بشأن التمييز القائم على أساس الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والمسائل ذات الصلة بالموضوع، وذلك بناء على طلب من الحكومات والسلطات المسؤولة عن محاكم العمل ومحاكم المنازعات بين العمال والإدارة. كما قدمت منظمة العمل الدولية مساعدتها إلى الوزارات ومنظمات أرباب العمل والعمال وفرادى المؤسسات في ٧٠ بلدا من أجل وضع وتنفيذ سياسات تتناول فيروس نقص المناعة البشرية سواء في أماكن العمل أو على المستويين القطاعي والوطني، بما يشمل أكثر من ٦٦٠ مؤسسة. وأبدت ٢٥٦ مؤسسة تقريبا موافقتها على وضع سياسات جديدة تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية في أماكن العمل، بما في ذلك إدماج الخدمات المتعلقة بالفيروس ضمن برنامج السلامة والصحة المهنية وبرامج اللياقة الصحية العامة للعاملين.

٥٧ - واسترشدت منظمة العمل الدولية في عملها طوال عام ٢٠٠٨ بعملية وضع معيار عمالي دولي جديد بشأن فيروس نقص المناعة البشرية في ميدان العمل. وأُعد تقريران لدعم هذه العملية. ويمثل التقرير الأول أشمل تجميع متاح حتى الآن للقوانين والسياسات الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. أما التقرير الثاني فهو عبارة عن تحليل للردود الواردة من أكثر من ٢٥٠ جهة على استبيان: منها ١٣٦ دولة عضوا قامت بالتشاور مع شبكات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، و ٦٤ منظمة لأرباب العمل، و ٦٩ منظمة عمالية. ويقصد الصك الجديد إلى تعزيز وضع سياسات وطنية تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية لأماكن العمل كجزء من الاستراتيجيات والبرامج الوطنية لمكافحة الإيدز.

جيم - الرصد والتقييم

٥٨ - تكتسي نُهج الرصد والتقييم المنسقة أهمية حاسمة في إعداد معلومات موثوقة في الوقت المناسب بشأن وباء الإيدز وأنشطة التصدي له على اختلاف البلدان والمناطق. ويساهم استخدام تعريفات ومؤشرات موحدة في مؤازرة البلدان في قياس إنجازاتها صوب تحقيق استفادة الجميع من خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية، فضلا عن اتخاذ إجراءات معززة بالأدلة مع كفالة المساءلة.

٥٩ - وتواصل أمانة البرنامج المشترك القيام بدور رائد في تنسيق ودعم جهود الرصد والتقييم من خلال تطوير أدوات ونظم لجمع وتحليل البيانات القطرية ووضع آليات الإبلاغ.

ويسترشد البرنامج المشترك في عمله هذا بتوجيهات الفريق المرجعي المشترك بين الوكالات المعني بالرصد والتقييم الذي يحدد معايير للمؤشرات وسبل استخدامها.

١ - التطورات الجديدة

٦٠ - في آذار/مارس ٢٠٠٩، بدأ البرنامج المشترك تشغيل مستودعاً مركزياً للمعلومات المتعلقة بالمؤشرات المستخدمة لتعقب جهود الاستجابة إزاء الوباء. وفي سجل المؤشرات يجد المهنيون المعنيون بالرصد والتقييم التعريفات الكاملة لجميع المؤشرات الرئيسية في قاعدة بيانات مركزية واحدة. ويتيح السجل لمستخدميه اختيار المؤشرات المناسبة لرصد الوباء في بلد معين وجهود التصدي له، كما ويسلط الضوء تحديداً على المؤشرات المتوائمة التي تحظى بتأييد طائفة واسعة من الوكالات المتعددة الأطراف والمنظمات الدولية. وتتمثل فئة المستخدمين الرئيسيين الذين يستهدفهم سجل المؤشرات في السلطات الوطنية المعنية بمكافحة الإيدز والعاكفة على تحديد أو استعراض خطة رصد وتقييم جهودها الوطنية لمكافحة الفيروس، إضافة إلى جهات التنفيذ التي تقوم برصد برامجها المتعلقة بالفيروس.

٦١ - وقد جاء تطوير سجل المؤشرات ثمرة جهد العديد من الوكالات بدعم من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والصندوق العالمي وخطة رئيس الولايات المتحدة للطوارئ لإغاثة المصابين بالإيدز وأمانة البرنامج المشترك، في ظل توجيه من الفريق المرجعي المعني بالرصد والتقييم.

٢ - رصد وتقييم الاستجابات القطرية

٦٢ - وضع نظام المعلومات المتعلقة بالاستجابات القطرية لمساعدة البلدان فيما تضطلع به من جهود الرصد والتقييم. ويساهم هذا النظام في تيسير جمع بيانات المؤشرات والبيانات المالية وبيانات المشاريع والإبلاغ عنها وتحليلها. كما يسمح بإضافة مؤشرات جديدة وإجراء تصنيف غير محدود للبيانات ويدعم الاحتياجات التحليلية المتغيرة. كما يتيح هذا النظام المتطور إدراج تشكيلة من الخطط اللازمة للرصد الوطني بخلاف الدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومؤشرات إتاحة العلاج للجميع، ومنها مثلاً خطة رئيس الولايات المتحدة للطوارئ لإغاثة المصابين بالإيدز والصندوق العالمي، بكل ما تضمه من مؤشرات وأهداف وتقارير.

٦٣ - وفي إطار التمهيد لانعقاد الاجتماع الرفيع المستوى لعام ٢٠٠٨، قدم ١٤٧ بلدا تقارير مرحلية إلى البرنامج المشترك، وهي تشكل أشمل استعراض حتى الآن للتقدم المحرز في تحقيق حصول الجميع على الوقاية والعلاج والرعاية والدعم فيما يتعلق بفيروس نقص

المناعة البشرية. وتُستخدم هذه الثروة من البيانات المتعلقة بالتقدم المحرز والتحديات المطروحة على الصعيد القطري في منشورات من قبيل التقرير الصادر عن وباء الإيدز في العالم لعام ٢٠٠٨، للاستنارة بها في وضع السياسات والاستراتيجيات لأغراض تعبئة الموارد، كما تشكل دليلا مباشرا على إمكانية مساءلة البلدان إزاء إعلان الالتزام.

٣ - بناء القدرات الوطنية في مجالي الرصد والتقييم

٦٤ - يوجد لدى ٩٢ في المائة من البلدان خطة وطنية قائمة أو قيد الإعداد للرصد والتقييم. وتتواصل عملية بناء القدرات مع استمرار تطور النظم والأدوات والمؤشرات. وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨، عقدت حلقة عمل تدريبية لمستشاري الرصد والتقييم ونظرائهم الوطنيين المعنيين بالرصد والتقييم في أكثر من ٦٠ بلدا. واستند التدريب إلى إطار المعارف والمهارات والكفاءات المطور حديثا، بما يكفل استخدام معايير موحدة بشأن المهارات والكفاءات الرئيسية للرصد والتقييم في المجالين الفني والإداري دعما لمبدأ ''العناصر الثلاثة'' وإتاحة العلاج للجميع.

٦٥ - ويعدّ الفريق العالمي لدعم الرصد والتقييم في مجال فيروس نقص المناعة البشرية من العناصر الفعالة الرئيسية الأخرى في بناء القدرات القطرية المتعلقة بالرصد والتقييم. ويساعد هذا الفريق الذي أنشأه البرنامج المشترك واتخذ موقعه في البنك الدولي، على تعزيز القدرة الوطنية في مجالي الرصد والتقييم من خلال فريق دولي يضم أخصائيي الرصد والتقييم ويتخذ مقره أساسا في البلدان النامية. ويقدم هؤلاء الأخصائيون دعما سريعا ومكثفا ومرنا وعمليا وفنيا مباشرا ومستنداً إلى الخبرة في مجالي الرصد والتقييم إلى أكثر من ٣٥ بلدا. وتتمثل المهمة المركزية للفريق العالمي في تحسين نوعية الرصد والتقييم فيما يتعلق بالفيروس وفي بناء القدرة الوطنية على دعم تحقيق ''العنصر'' الثالث.

٤ - علم الأوبئة

٦٦ - تعد البيانات الموثوقة في مجال علم الأوبئة ركيزة تستند إليها الاستجابة العالمية إزاء وباء الإيدز.

٦٧ - وثمة أدوات جديدة تواكب تحسين طرائق إعداد النماذج وتوسيع أساليب المراقبة ومما يساعد البلدان على النهوض بمعرفتها بالأوبئة التي تصيبها. ومن الأمثلة على ذلك طريقة تحليل انتقال الإصابة للمرض. وهذه الطريقة تدرس، فيما تدرس، المعدل الذي تحدث به الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية والفئات المعرضة أكثر من سواها لكي تصاب بهذا المرض. وقد قام أحد عشر بلدا في أفريقيا جنوبي الصحراء باتباع طرائق

لتحليلات انتقال العدوى في عام ٢٠٠٨، بعد أن تلقت الدعم من جانب فريق الدعم الإقليمي التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمنطقة شرقي وجنوبي أفريقيا. وأدى ذلك إلى إدخال تعديلات على استراتيجيات الإيدز التي تتبّعها ولا سيما في مجال الوقاية. وعلى سبيل المثال، وجد التحليل في أوغندا أن ما يقدر بنسبة ٤٣ في المائة من الإصابات الجديدة قد حدثت على ما يبدو فيما بين ثنائيات الأشخاص ''المنخفضي الخطورة'' بمن في ذلك أفراد مصابون على مستوى أو آخر بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي كينيا، وجدت طرق تحليلات الإصابة أن أكثر من إصابة واحدة بين كل عشر من الإصابات الجديدة تتأتى سواء من ممارسة الجنس بين الرجال أو من استخدام حقن المخدرات. وبالإضافة إلى ذلك، تشير التحليلات إلى أن ثمة تسارعا في انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في كل أنحاء الشبكات الجنسية عندما يدخل الفيروس نتيجة زيادة المعاشرات الجنسية التي تتم باتفاق أطرافها.

دال – دور المجتمع المدني والشراكات الأخرى

٦٨ – في كثير من البلدان، تصدرت الإجراءات والأنشطة الحركية التي اضطلعت بها فئات المجتمع المدني الاستجابات المحلية والوطنية إزاء وباء الإيدز في السنوات المبكرة من حدوث الوباء. وفي كثير من البلدان يعد المجتمع المدني اليوم المصدر الرئيسي لتهيئة سبل الوقاية والعلاج والرعاية وخدمات الدعم. وبهذا فإن المجتمع المدني يتمتع بالقدرة على أن يكون قوة دافعة من أجل تعميم سبل الحصول عليها وضمان الجدوى والأهمية وفعالية التكاليف فيما يتصل بالأهداف المقترحة والأنشطة التي ترمي إلى زيادة الإجراءات المتخذة.

٦٩ – ومن الأمثلة على شراكة تتسم بأهمية رئيسية بالنسبة إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك ما يتصل بالأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وهذه الفئة من الناس تشارك في نطاق واسع من الأنشطة على جميع مستويات الاستجابة إزاء مرض الإيدز. ولكفالة المزيد من المشاركة الفعالة لهذه الفئة في تلك الاستجابة، يعمل برنامج الأمم المتحدة المشترك بصورة وثيقة مع الشبكات الرئيسية التي تضم هذه الفئة من المصابين، بما في ذلك الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والجماعة الدولية للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وعلى الصعيد القطري تستضيف مكاتب برنامج الأمم المتحدة المشترك المنظمات التي تضم المصابين بالفيروس، كما يستضيف البرنامج المشترك فئة الموظفين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في منظومة الأمم المتحدة التي تضم عضويتها جميع وكالات الأمم المتحدة.

١ - اجتماع ٢٠٠٨ الرفيع المستوى

٧٠ - على نحو مماثل للاستعدادات التي تمت بالنسبة لاجتماع عام ٢٠٠٦ الرفيع المستوى، عمل برنامج الأمم المتحدة المشترك على تيسير مشاركة المجتمع المدني في الاجتماع الرفيع المستوى لعام ٢٠٠٨ من خلال عقد قوة عمل المجتمع المدني، ودعي للحضور ما يقرب من ٧٠٠ من جماعات المجتمع المدني.

٧١ - وفي جلسة الاستماع التفاعلية للمجتمع المدني وجه ممثلو منظمات المجتمع المدني خطابهم إلى الدول الأعضاء والمراقبين بشأن طائفة عريضة من المسائل المتعلقة بتحقيق سبل استفادة الجميع وبشأن مجموعة من المنظورات المختلفة ومنها مثلا فيروس نقص المناعة البشرية وحقوق الإنسان، والمشتغلون بتجارة الجنس، والأقليات الجنسية، ومتعاطو المخدرات والمرأة والفتاة والطفل وسبل الحصول على العلاج وقيود السفر المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية وحالات التنقل والهجرة واستجابات مواقع العمل ومشاركة المجتمع المدني والمساءلة بشأن الإيدز.

٧٢ - وبالإضافة إلى ذلك شاركت جماعات المجتمع المدني مما يكاد يكون جميع البلدان مشاركة فعالة في رصد التقدم المحرز بشأن المؤشرات الأساسية لإعلان الالتزام مع الإفادة عن هذا التقدم. كما طرحت بيانات لتكميل التقارير الوطنية وشاركت في حلقات العمل التي تفيد عما يتم على المستوى الوطني وفي إصدار تقارير الظل. وفي ٧٥ في المائة من البلدان، أفادت جماعات المجتمع المدني بأن مشاركتها في الاستجابة الوطنية إزاء فيروس نقص المناعة البشرية تحسنت بين الفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٦ والفترة ٢٠٠٧-٢٠٠٨ برغم أنها أشارت إلى أن مثل هذه المشاركة ما زالت قاصرة فيما يقرب من ربع البلدان.

٢ - مبادرات المجتمع المدني الأخرى

٧٣ - طبقا لما أفادت به التقارير الحكومية، فإن ٨٣ في المائة من هيئات التنسيق الوطنية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية تضم ممثلين عن المجتمع المدني كما أن تقارير جماعات المجتمع المدني تشير إلى مشاركتها في الاستعراض الذي أجري بالنسبة إلى الاستراتيجيات الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في ٨٤ في المائة من البلدان وفي عمليات التخطيط والميزنة الوطنية التي تمت في ٥٩ في المائة من البلدان. ومع ذلك فإن هذه الجماعات لا تستطيع الحصول على الدعم المالي الكافي إلا في ١٩ في المائة من البلدان.

هاء – تعبئة الموارد

٧٤ – طرأت زيادة ملموسة على الأموال المتاحة للاستجابة في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل منذ إعلان الالتزام في عام ٢٠٠١، فبلغت ١١,٣ بليون من الدولارات في عام ٢٠٠٧ ثم ١٣,٦ بليون في عام ٢٠٠٨. ويمثل هذا زيادة بمقدار ١٠ أضعاف في أقل من عقد واحد من الزمن. أما المساهمون الرئيسيون في هذا الإنجاز فكانوا الصندوق العالمي الذي تم إنشاؤه في إطار استجابة مباشرة لإعلان الالتزام عام ٢٠٠١، ولخطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة من مرض الإيدز. أما الصندوق العالمي فقد التزم بتقديم ١٥,٦ بليون دولار للبرامج الصحية في ١٤٠ بلداً بينما أمكن إتاحة مبلغ ١٨,٨ بليون دولار من خلال خطة الإغاثة المذكورة أعلاه منذ عام ٢٠٠٣.

٧٥ – وقد عملت البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل نفسها على مضاعفة إنفاقها بشأن فيروس نقص المناعة البشرية بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٧ وباتت الآن تساهم معا بنسبة ٥٣ في المائة من جميع النفقات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في تلك البلدان. وبالإضافة إلى ذلك، التزم برنامج البنك الدولي المتعدد البلدان المعني بالإيدز بمبلغ ١,٦ بليون دولار على المستوى العالمي بينما وصل الدعم المقدم من خلال القطاع الخيري إلى ما يقرب من بليون دولار.

٧٦ – ويتسم دور برنامج الأمم المتحدة المشترك بالتنوع في إطار عملية تعبئة الموارد. ولأن البرنامج المشترك هو القوة الدافعة خلف ”حسن استثمار الأموال“ فهو يدعم الانتفاع من الموارد المالية المتاحة بأكثر الطرق كفاءة وفعالية قدر الإمكان على الصعيد القطري. وبالإضافة إلى ذلك، فمن خلال متابعة مسار تدفق الموارد العالمية، يساعد برنامج الأمم المتحدة المشترك على كفالة عنصر المساءلة عن عملية الإنفاق. ومن خلال تقييم الاحتياجات العالمية ومدى توافر الموارد، ما زال برنامج الأمم المتحدة المشترك هو المصدر الرئيسي لتحديد الثغرات الحاصلة في مجال الموارد سواء من الناحيتين المواضيعية والجغرافية. ويرتبط هذا مباشرة مع تحقيق استفادة الجميع من الخدمات: طبيعة الوباء بالاقتران مع الثغرات الخاصة التي تحول دون هذه الاستفادة وتسود في مجالات بعينها، وينبغي أن تحدد موقع تدفق الموارد الكفيلة بتحقيق الإفادة المطلوبة. وفي ضوء ذلك يقدر برنامج الأمم المتحدة المشترك أن أفريقيا جنوبي الصحراء سوف تحتاج بشكل عام إلى نصف جميع الموارد المتاحة لفيروس نقص المناعة البشرية يليها في ذلك جنوب شرقي أسيا والمحيط الهادئ (٣٠ في المائة) ثم أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (١٢ في المائة) وبعدها أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى (٦ في المائة) وأخيرا الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (٣ في المائة).

٧٧ - وباعتبار برنامج الأمم المتحدة المشترك داعية عالميا في هذا المجال فلسوف يواصل وضع الإسقاطات والإعلان عن الثغرات التي تفصل بين توافر الموارد والاحتياجات منها. وبهذه الطريقة فإن التوصل إلى تحقيق استفادة الجميع بحلول عام ٢٠١٠ يقتضي توفير ما يقدر بمبلغ ٢٥ بليون دولار في عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١٠. ومن شأن ذلك أن يقتضي ردم ثغرة موارد قوامها ١١,٣ بليون دولار ويتم ذلك في أغلب الأحيان على يد المانحين الدوليين. وفي ضوء أزمة الانكماش الاقتصادي العالمية الراهنة فقد يبدو ذلك بالذات تحدياً له طابعه الخاص، ومع ذلك فإن الكلفة الناجمة عن عدم التوصل إلى ذلك الهدف بالذات ستكون فادحة ولا يمكن أن تغتفر في نهاية المطاف، إذ أن هذا سيترجم مباشرة إلى ما يقدر بنحو ٢,٩ مليون إصابة جديدة و ١,٣ مليون حالة وفاة بسبب مرض الإيدز.

التمويل الطويل الأجل والمستدام لفيروس نقص المناعة البشرية

٧٨ - من التحديات الرئيسية التي تواجه الاستجابة العالمية فيما يتصل بالموارد ما يتمثل في الاستعداد للفترة الطويلة الأجل التي تتجاوز أهداف ٢٠١٠ والتخطيط لها فيما يتصل بتحقيق استفادة الجميع وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥. وقد تأصلت جذور فيروس نقص المناعة البشرية في المحليات والمجتمعات بصفة عامة وفي أماكن العمل ونظم الصحة في طول العالم وعرضه ومن ثم فإن الأمر يحتاج إلى تمويل قابل للتنبؤ.

٧٩ - وفيما يُتاح باضطراد سُبل العلاج بالنسبة إلى أعداد أكبر من البشر، يستلزم الأمر بنفس القدر إتاحة الموارد التي تعينهم على الاستمرار طوال الحياة. وسوف يقتضي الأمر أن تظل الوقاية في صدارة جدول الأعمال باعتبار أن الرضا بالأمر الواقع أو ضياع الالتزام يمكن أن يؤدي إلى المزيد من حالات الإصابة بالمرض. ويحتاج الأمر كذلك إلى أن تصل سُبل الرعاية والمؤازرة إلى المزيد من البشر بأكثر مما هو عليه الحال الآن باعتبار أن نسبة ١٥ في المائة فقط من الأيتام هم الذين يتلقون أي شكل من أشكال المساعدة.

٨٠ - وفي ظل وجود أدوات وآليات مثل الصندوق العالمي ومرفق الأمم المتحدة لشراء الأدوية وحملة مكافحة الإيدز في أفريقيا ''رد'' فقد أثبتت المبادرات المبتكرة أنها قائمة ومفيدة في آن معاً ومن الخيارات الأخرى المتاحة تزايد استخدام تمويل السلة الذي يكفل تجميع ما يقدمه عدد من الجهات المانحة من موارد لدعم الاستراتيجيات والأولويات الوطنية فضلاً عن تحويل برامج المنح إلى اعتمادات ائتمانية دائمة بحيث تستطيع البلدان التعويل عليها.

٨١ - والأمر الذي سيتصدّر أياً من هذه العمليات والمبادرات يتمثّل في تحسين وزيادة عنصر المواءمة والتوافق: تقليل حالات الازدواج وتلبية المتطلبات في مجال الإدارة وتقديم التقارير، مع العمل على تعزيز التنسيق الاستراتيجي والمتعدد التخصصات. وفي هذا المجال ثمة دور رئيسي يضطلع به برنامج الأمم المتحدة المشترك منطلقاً من تجربته مع ''العناصر الثلاثة'' لتوجيه الالتزامات العالمية بشأن فعالية المعونة والاستخدام الأمثل للموارد إلى حيث تتاح استجابة أكثر استدامة لوباء الإيدز.

ثالثا - التوصيات والإجراءات المقترح أن يتخذها المجلس الاقتصادي والاجتماعي

قد يرغب المجلس في النظر في اتخاذ الإجراءات التالية:

١ - أن يُثني على الدعم الذي يقدمه البرنامج المشترك لتحقيق استفادة الجميع من سبل الوقاية والعلاج والرعاية والدعم وخاصة لمساعدة البلدان على تقديم التقارير عن التقدم الذي تحرزه إلى الجمعية العامة بما أفضى إلى توافر تقارير من ١٤٧ بلداً كما حدث في عام ٢٠٠٨ وبما يرسم صورة أشمل ما تكون بالنسبة للاستجابة التي تمت حتى الآن على الصعيد القطري.

٢ - أن يسلّم بالعوامل الخبيثة والمزمنة التي تكمن وراء الوباء ولا سيما الوصم والتمييز وعدم المساواة بين الجنسين وعدم احترام حقوق الإنسان، وأن يشجع على مضاعفة جهود الدعوة التي يبذلها البرنامج المشترك بما يكفل التصدي على الأصعدة كافة لهذه العقبات التي تكمن وتعوق تحقيق استفادة الجميع من الخدمات بما في ذلك تلك المقدمة إلى السكان المنقوصي الخدمات والسكان المستضعفين.

٣ - أن يسلّم بأهمية الوقاية في إطار الاستجابة إزاء وباء الإيدز، ويشجع البرنامج المشترك على دعم البلدان في اتباع نهج يقوم على ''الوقاية المركّبة'' من خلال توجيه مساعداته عن طريق فريق الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز استناداً إلى التقسيم التقني للعمل.

٤ - أن ينوّه بالمكتسبات التي تحققت من حيث سبل الوصول إلى العلاج ويشجع البرنامج المشترك على أن يعزز بالذات إمكانية الحصول على العلاج للأطفال والرضّع.

٥ - أن يُسلّم بالأهمية الجوهرية للأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع جوانب الاستجابات الوطنية لوباء الإيدز، وبجهود الدعوة العالمية والأعمال التي تضطلع بها منظومة الأمم المتحدة بشأن الإيدز، ويشجع على زيادة الدعم المقدّم إلى قدرات المجتمع المدني لتنفيذ البرنامج ولبذل جهود الدعوة وصولاً إلى تحقيق استفادة الجميع من سبل الوقاية والعلاج والرعاية والدعم.