الأمم المتحدة

E/2015/8

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
28 January 2015
Arabic
Original: English

دورة عام ٢٠١٥
٢١ تموز/يوليه ٢٠١٤ – ٢٢ تموز/يوليه ٢٠١٥
البند ١٢ (ز) من جدول الأعمال
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 الاقتصادي والاجتماعي ١١/٢٠١٣.

120215 110215 15-01002 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

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

موجز

أعد هذا التقرير استجابة لقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢٠١٣/١١، الذي طلب فيه المجلس إلى الأمين العام أن يحيل إليه، في الدورة الموضوعية لعام ٢٠١٥، تقريرا يعده المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) عن التقدم المحرز في تنفيذ منظومة الأمم المتحدة إجراءات منسقة لمكافحة وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

وإن أمام المجتمع العالمي الآن فرصة تاريخية. فالتطورات العلمية الكبرى، مقترنةً بخبرة أكثر من ثلاثة عقود في توسيع نطاق برامج فيروس نقص المناعة البشرية، قد أضاءت الطريق صوب القضاء نهائيا على الإيدز كتهديد للصحة العامة. وفي عامي ٢٠١٣ و ٢٠١٤، ركّز البرنامج المشترك جهوده على الإسراع بوتيرة التقدم صوب تحقيق الأهداف التي يتوخّى إعلان عام ٢٠١١ السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز تحقيقها بحلول عام ٢٠١٥، والمتمثلة في: تكثيف جهودنا من أجل القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز دعما لتحقيق الأهداف ٣ إلى ٦ و ٨ من الأهداف الإنمائية للألفية، وعلى صعيد حشد العمل العالمي من أجل القضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠. وقد استفادت جهود البرنامج من المكاسب الكبرى التي تحققت على صعيد مكافحة الفيروس/الإيدز، بما في ذلك الانخفاضات الكبيرة في معدلات الإصابات الجديدة بالفيروس وفي معدّلات الوفيات المتصلة بالإيدز.

فمن خلال توحيد جهود الرعاة المشاركين الـ ١١ والأمانة وخلق علاقات تآزرية بينها، يساعد البرنامج المشترك في قيادة وتنسيق الجهد العالمي لمكافحة الإيدز. فقد أفضت جهود الدعوة التي قام بها البرنامج المشترك إلى إبقاء مسألة الإيدز ضمن أولويات جدول الأعمال السياسي العالمي، ودفعت عددا متزايدا من البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل إلى زيادة التمويل المحلي لجهود مكافحة الفيروس. ويساعد البرنامج المشترك البلدان، من خلال التوجيه المعياري الذي يقوم به، في تنفيذ البرامج القائمة على الأدلة وتحقيق الاستفادة من المعارف العلمية السريعة التطوّر. وقد بقي البرنامج المشترك دوما المصدر المركزي للمعلومات الاستراتيجية عن الوباء ولجهود مكافحته على الصعد العالمي والإقليمي والقطري. وقد اضطلع البرنامج المشترك أيضا بجهود الدعوة بثبات وصوت مسموع من

أجل إيجاد استجابة تشمل الجميع وتقوم على مبادئ حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين، ومن أجل منح الشرائح السكانية الرئيسية والفئات الضعيفة فرصا متكافئة للحصول على الخدمات. وقد ساعدت الابتكارات التي طُوّرت على مستوى البلدان بدعم من البرنامج المشترك على التغلب على الحواجز التي تحول دون تقديم الخدمات وعلى تعميم الاستفادة من التطورات العلمية الجديدة، كما أن البرنامج المشترك يعدّ قائدا عالميا في مجال حفز ودعم جهود تعبئة المجتمعات المحلية المتضررة من الوباء. ومن خلال استغلال الميزات النسبية لمختلف هيئات الأمم المتحدة وشركائها، يقوم البرنامج المشترك بدور فريد في تعزيز الاستجابات المتعددة القطاعات.

غير أنه على الرغم من كل ما أُحرز من تقدّم مشجع، لم يتم بعد القضاء على وباء الإيدز. وما زال معظم المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية لا يتلقون العلاجات المضادة للفيروسات العكوسة، وهو ما يعزى جزئيا إلى أن أكثر من ٥٠ في المائة من المصابين بالفيروس لا يعرفون أنهم مصابون. ولئن كان معدّل الإصابات الجديدة بالفيروس في تناقص على الصعيد العالمي، فإنه يتزايد في بعض البلدان، وخاصة تلك التي لا تولي الأولوية لحماية أشد الفئات السكانية تضرّرا. وصحيح أن هناك زيادات في الموارد المحلية المكرّسة لمكافحة الإيدز، ولكن المساعدات المقدّمة من الجهات المانحة لهذا الغرض قد انخفضت في عام ٢٠١٣.

وقد تبيّن من تحليلات النمذجة الرقمية التي أجريت تحت قيادة البرنامج المشترك أنه عن طريق تكثيف وتيرة العمل وضخّ الاستثمارات مقدّما على مدى السنوات الخمس المقبلة، يمكن القضاء على وباء الإيدز. واستجابةً من البرنامج المشترك، فإنه يساعد البلدان على وضع وتنفيذ أهداف ''المسار السريع'' الطموحة المتوخى تحقيقها بحلول عام ٢٠٢٠، بما في ذلك وضع هدف جديد على صعيد علاج الفيروس يتمثل في تعظيم نسبة المصابين الذين يتمكنون من بلوغ مرحلة كبت النسخ الفيروسي، إلى جانب أهداف تكميلية أخرى لما بعد عام ٢٠١٥ فيما يتصل بالوقاية وعدم التمييز. ويلزم تكريس موارد جديدة لبلوغ هذه الأهداف، وهو ما سيتطلب القيام باستثمارات ذكية وفقا لمبدأي المسؤولية المشتركة والتضامن العالمي. ويلزم للقيام باستجابات المسار السريع اتّباع نهج غير إقصائي يتمحور حول البشر ويصل بفعالية إلى كل من تخلّفوا عن الركب. وفي إطار نمط الاستجابة هذا المتمحور حول السكان والموقع، أطلق البرنامج في عام ٢٠١٤ مبادرة جديدة لحفز المدن على التحرّك في اتجاه حشد الموارد البلدية من أجل تحقيق هدف القضاء على هذا الوباء.

وسعيا من البرنامج المشترك لاكتساب القدرة على قيادة الدفة بنجاح في ظل مشهد عالمي سريع التحوّل وعلى إرساء الأساس لإنهاء الوباء بحلول عام ٢٠٣٠، فإنه بصدد وضع استراتيجية جديدة للبرنامج للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١ بهدف ضمان بقائه ملائما لغرضه في مرحلة ما بعد عام ٢٠١٥. وتماشيا مع الطابع المتعدد الأبعاد لتحدي الإيدز، ينبغي للخطوات المتخذة للقضاء على الإيدز كتهديد للصحة العامة أن تعمَّم على كامل نطاق أهداف التنمية المستدامة. كما أن البرنامج المشترك، هو ومنظومة مكافحة الإيدز بمفهومها الأوسع، يقدّم دروسا هامة من شأنها تعزيز وإدامة جهود الصحة والتنمية العالمية بوجه أعمّ. وفي عام ٢٠١٦، ستعقد الجمعية العامة اجتماعا رفيع المستوى بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وهو ما قد يتيح الفرصة لإحداث تحوّل نوعي على صعيد تقوية التصميم العالمي على إنهاء الوباء ومضاعفة الجهود الاستراتيجية المبذولة في سبيل ذلك.

أولا - المستجدات العالمية فيما يتصل بوباء الإيدز

١ - ما برحت التطوّرات الكبرى تحدث على صعيد الاستجابة العالمية للإيدز. فعدد الإصابات الجديدة بالفيروس في عام ٢٠١٣ (٢,١ مليون (١,٩-٢,٤ مليون)) يقل بنسبة ٣٨ في المائة عنه في عام ٢٠٠١. وفي عام ٢٠١٣، مات ١,٥ مليون نسمة (١,٤-١,٧ مليون) لأسباب متصلة بالإيدز، وهو عدد يقل بنسبة ٣٥ في المائة عن ذروته في عام ٢٠٠٥. وفي عام ٢٠١٣، كان عدد الأطفال الذين تعرضوا لإصابات جديدة بالفيروس (٢٤٠ ٠٠٠ (٢١٠ ٠٠٠-٢٨٠ ٠٠٠)) يمثل انخفاضا بنسبة ٥٨ في المائة عنه في عام ٢٠٠٢.

٢ - ومع ذلك، لا يزال الإيدز يشكل سادس أكبر مسببات الوفاة عالميا، وأكبر مسببات الوفاة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وعالميا بين النساء اللاتي في سن الإنجاب. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣، كان هناك حوالي ٣٥ مليون شخص (٣٣,٢ -٣٧,٢ مليونا) من المصابين بالفيروس. وما زالت أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى هي أكثر المناطق تضررا، حيث كانت تستأثر بنسبة ٧١ في المائة من تعداد المصابين بالفيروس و ٦٨ في المائة من الإصابات الجديدة في عام ٢٠١٣. وتمثل النساء ٥٢ في المائة من مجمل المصابين بالفيروس عالميا، و ٥٧ في المائة من المصابين في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وفي بعض البلدان، تكون احتمالات أن تكون الشابة من سنّ ١٥ إلى ١٩ عاما مصابة بالفيروس أعلى خمس مرّات منها لدى نظيرها الذكر. وهناك عدة فئات سكانية تتأثر بالوباء بشكل غير متناسب: فاحتمالات أن يكون الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال مصابين بالفيروس أكبر ١٩ مرة منها بين عموم السكان، وتزيد معدّلات انتشار الفيروس بين المشتغلين بالجنس ١٢ مرة عنها بين عموم السكان، وتزيد احتمالات إصابة النساء مغايرات الهوية الجنسانية بالفيروس ٤٩ مرة عنها لدى عموم البالغين الذين هم في سن الإنجاب. وعلى الصعيد العالمي، تمثل نسبة المصابين بالفيروس بين متعاطي المخدرات بالحقن ١٣ في المائة.

٣ - وتشكل الفجوات المستمرة في الاستجابة عاملا مساعدا على استمرار فداحة الوباء. وفي حزيران/يونيه ٢٠١٤، كان أكثر من ٦٠ في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ما زالوا لا يتلقون العلاجات المضادة للفيروسات العكوسة، وهو ما يعزى بدرجة كبيرة إلى أن أكثر من نصف المصابين بالفيروس لا يعرفون أنهم مصابون. وبينما تلقّى ٣٨ في المائة من البالغين المصابين بالفيروس العلاج المضاد للفيروسات العكوسة في عام ٢٠١٣، لم يحصل على هذا العلاج سوى ٢٤ في المائة من الأطفال المصابين. وفي العديد

من البلدان، ما زالت الفئات السكانية الرئيسية والفئات الضعيفة الأخرى تُغفل في جهود الاستجابة، وما زال عدم المساواة بين الجنسين والتجريم وغيرهما من انتهاكات حقوق الإنسان تشكل عوائق هائلة تحول دون إحراز التقدّم.

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

٤ - بما أن البرنامج المشترك هو الوحيد من بين برامج الأمم المتحدة المشمول برعاية مشتركة، فهو بمثابة مثال ملموس للاستجابة التعاونية المتعددة القطاعات لمسألة معقّدة متعددة الجوانب. وفي قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢٠١٣/١١، سلّم المجلس على وجه التحديد بقيمة ما ينتج عن النهج الفريد للبرنامج المشترك من دروس مستفادة لخطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، وبأن البرنامج المشترك يوفر للأمم المتحدة مثالا مجديا يتعين اعتباره وسيلة لتعزيز الاتساق الاستراتيجي والتنسيق والتركيز على النتائج والأثر على الصعيد القطري، وفقا لقرار الجمعية العامة ٦٧/٢٢٦ المتعلق بالاستعراض الشامل الذي يجري كل أربع سنوات لسياسة الأنشطة التنفيذية التي تضطلع بها منظومة الأمم المتحدة من أجل التنمية. وكما يتجلّى في هيكل البرنامج الإداري الذي يضم جهات عديدة، فإن البرنامج يجسّد التزاما بالعمل القوي المتكامل المتعدد القطاعات؛ والشراكات تآزرية؛ والعمل القائم على الأدلة والحقوق؛ والتكافؤ في فرص الحصول على الخدمات وفي النواتج؛ والتركيز على الاستدامة[(١)].

ألف - بلوغ نقطة الصفر: استراتيجية البرنامج المشترك للفترة ٢٠١١-٢٠١٥ والإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز لعام ٢٠١١

٥ - تستمد أعمال البرنامج المشترك الإلهام والتوجيه من الرؤية المعبّر عنها في استراتيجية البرنامج لعام ٢٠١١-٢٠١٥: بلوغ نقطة الصفر، والتي يتجسّد فيها عالم خال من حالات الإصابة الجديدة ومن التمييز ومن حالات الوفاة لأسباب متصلة بالإيدز (الأصفار الثلاثة).

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

وإن هذه الاستراتيجية التي توفر الإطار للجهود الجماعية التي يقوم بها البرنامج تهدف إلى إحداث ثورة في مجال الوقاية من الفيروس، وإلى حفز الخطى لدخول المرحلة التالية من العلاج والرعاية والدعم، وإعلاء حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين في سياق الاستجابة. وفي إطار الاستراتيجية، وضع البرنامج المشترك أهدافا للفترة ٢٠١١-٢٠١٥ تتفق مع الأهداف والالتزامات الرئيسية الواردة في الإعلان السياسي لعام ٢٠١١.

٦ - وفي إطار دعم البرنامج المشترك للبلدان في سعيها لوضع وتنفيذ استراتيجيات ''بلوغ نقطة الصفر''، استحدث البرنامج وقاد عملية لتكوين المجموعة الأوسع نطاقا والأكثر تركيزا من البيانات المتاحة عن وباء فيروس نقص المناعة البشرية واتجاهات الاستجابة له، وعن الفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة به، بما في ذلك من خلال ثلاثة تقارير رئيسية صدرت في عام ٢٠١٤، ألا وهي: تقرير الفجوة (*The Gap Report*)؛ والمسار السريع: إنهاء وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠ (*Fast-Track: Ending the AIDS Epidemic by 2030*)؛ ونظرة مستقبلية للبرنامج المشترك: تقرير المدن (*UNAIDS OUTLOOK: The Cities Report*). وقد قدمت ١٨١ من الدول الأعضاء التقارير الوطنية خلال عام ٢٠١٤ في إطار عملية التقرير العالمي عن التقدم في مكافحة الإيدز. وطلب البرنامج المشترك أيضا إبلاغه عن البرامج الرئيسية كل سنتين، وعن الكيانات دون الوطنية، مما يساعد على اتباع نهج أكثر تركيزا حيال البرمجة. وأمكن زيادة المتاح من البيانات الآنية عن طريق استخدام التكنولوجيات الحديثة.

٧ - وعلى ضوء تحليلات النمذجة التي أجريت بتكليف من البرنامج المشترك والتي تبيّن منها أن فترة السنوات الخمس المقبلة تمثل فرصة حرجة لإرساء الأساس للقضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠، طلب مجلس تنسيق البرنامج المشترك إلى المدير التنفيذي للبرنامج إجراء عملية تشاورية مع أصحاب المصلحة المتعددين من أجل تحديث استراتيجية البرنامج للفترة ٢٠١١-٢٠١٥ وتمديدها لتغطي الفترة ٢٠١٦-٢٠٢١. وأعاد مجلس تنسيق البرنامج تأكيد الالتزام برؤية ''الأصفار الثلاثة'' التي تبنّاها البرنامج المشترك وبالتوجّهات الاستراتيجية الواردة في استراتيجية الفترة ٢٠١١-٢٠١٥، وطلب مواءمة الاستراتيجية المحدّثة مع عملية الاستعراض الشامل الذي يجري كل أربع سنوات لسياسات الأنشطة التنفيذية التي تضطلع بها الأمم المتحدة من أجل التنمية (قرار الجمعية العامة ٦٧/٢٢٦)، مع أخذ الإعلان السياسي لعام ٢٠١١ والمناقشات الجارية بشأن أهداف التنمية المستدامة لما بعد عام ٢٠١٥ بعين الاعتبار. وستقدَّم استراتيجية البرنامج المحدّثة للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١ وإطار موحد جديد للميزانية والنتائج والمساءلة لفترة السنوات الست إلى مجلس التنسيق في اجتماعه السابع والثلاثين الذي سينعقد في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥.

٨ - وفي حزيران/يونيه ٢٠١٤، قررت الجمعية العامة عقد اجتماع رفيع المستوى بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام ٢٠١٦. ويتيح الاجتماع فرصة هامة لتحديد ملامح المرحلة التالية من مكافحة الإيدز، وهي مرحلة تحقيق النتائج والمساءلة، وللتعجيل ببدئها.

باء - مبادرة ''توحيد الأداء''

٩ - يسعى البرنامج المشترك إلى ضمان ''توحيد أداء'' منظومة الأمم المتحدة على صعيد دعم إجراءات الاستجابة الوطنية للإيدز، وذلك تماشيا مع قرار الجمعية العامة المتعلق بالاستعراض الشامل للسياسات الذي يجري كل أربع سنوات للأنشطة التنفيذية التي تضطلع بها منظومة الأمم المتحدة من أجل التنمية. ولدى البرنامج تقسيم واضح للعمل بين الجهات الـ ١١ المشتركة في رعايته والأمانة. ومن أجل استغلال الكفاءات الأساسية والولايات والمزايا النسبية لكل من الجهات الراعية والأمانة لدى تقديم الدعم التقني، يحدد تقسيم العمل الوكالات المتمتعة بالسلطة التنظيمية والوكالات الشريكة في ١٥ مجالا مواضيعيا. ويساعد تقسيم العمل البرنامج المشترك على تفادي الازدواجية وتحقيق النفع من التعاون، والتنسيق، كما أنه يوضح الأدوار والمسؤوليات[٢].

١٠ - وعلى الصعيدين الإقليمي والقطري، تفعَّل أنشطة البرنامج المشترك من خلال أفرقة مشتركة وبرامج دعم مشتركة يتم دعمها وتنسيقها عن طريق سبعة أفرقة دعم إقليمية تابعة لأمانة البرنامج المشترك.

١١ - وعلى الصعيد القطري، يعمل المدير القطري للبرنامج المشترك، تحت قيادة المنسّق المقيم، على النهوض بالإجراءات المنسّقة التي يقوم بها فريق الأمم المتحدة القطري على صعيد مكافحة الإيدز. وفي ٧٤ بلدا، توجد أفرقة مشتركة تابعة للأمم المتحدة معنية بالإيدز تعمل على تعزيز الاتساق والمساءلة وتعميق الأثر الاستراتيجي للدعم التقني المقدّم. وفي العديد من البلدان، جرى توسيع نطاق الأفرقة المشتركة لتشمل شركاء من خارج الأمم المتحدة،

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

مما يوسّع نطاق تنسيق الدعم التقني. وقام شركاء الأمم المتحدة في ٥٢ بلدا بتنفيذ برامج الأمم المتحدة المشتركة للدعم في مجال الإيدز، مما أفضى إلى دمج جميع جوانب الدعم المقدم من منظومة الأمم المتحدة للجهود الوطنية في مجال التصدي للإيدز ضمن إطار عمل موحّد. وفي عام ٢٠١٣، دعم البرنامج المشترك ١٢٠ بلدا في إجراء استعراضات منتصف المدة للتقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف العالمية العشرة والوفاء بالالتزامات الواردة في الإعلان السياسي لعام ٢٠١١، مما ساعد على إيجاد فهم أفضل للفجوات المستمرة والفرص المتاحة للإسراع بوتيرة تحقيق مكاسب.

١٢ - وقد اتُّخذت خطوات محددة لتكثيف التنسيق وتعميق الأثر الاستراتيجي للمساعدة المقدّمة من الأمم المتحدة في مجال التصدي للإيدز في ٣٨ بلدا يطلق عليها بلدان ''التأثير القوي''، وهي التي تستأثر مجتمعة بـ ٨٥ في المائة من الإصابات الجديدة بين البالغين، و ٩٣ في المائة من الإصابات الجديدة بين الأطفال، و ٩٠ في المائة من الوفيات المرتبطة بالإيدز[٣].

جيم - المساءلة

١٣ - تُفعّل استراتيجية البرنامج المشترك للفترة ٢٠١١-٢٠١٥ من خلال الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة الذي يزيد إلى أقصى حد ممكن من الاتساق والتنسيق والتأثير والمساءلة في أنشطة الأمم المتحدة الرامية إلى التصدي للإيدز. وبتحديد الإجراءات الرئيسية والتوجهات الاستراتيجية ومخصصات التمويل النابعة من أهداف الاستراتيجية ومن أهداف والتزامات الإعلان السياسي لعام ٢٠١١، يقدم الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة كامل سلسلة النتائج، من المدخلات إلى التأثيرات، ويمكّن الدول الأعضاء وغيرها من أصحاب المصلحة من محاسبة البرنامج المشترك. وتتلقى الجهات الراعية الموارد عن طريق الإطار كمساهمة في ما تضطلع به من أعمال لمكافحة الإيدز. ويشكل هذا التمويل عاملا محفزا لحشد قدر أكبر من الموارد من ميزانيات المنظمات الراعية ومن غيرها من المصادر.

١٤ - ويوجز تقرير رصد أداء البرنامج المشترك الذي يقدم سنويا إلى مجلس تنسيق البرنامج إنجازات البرنامج المشترك على نطاق الأهداف العشرة على الصعد القطري والإقليمي

(٣) بلدان التأثير القوي الـ ٣٨ هي: الاتحاد الروسي، وإثيوبيا، وإندونيسيا، وأنغولا، وأوغندا، وأوكرانيا، وإيران (جمهورية - الإسلامية)، والبرازيل، وبوتسوانا، وبوروندي، وتايلند، وتشاد، وجامايكا، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وجنوب أفريقيا، وجنوب السودان، وجيبوتي، ورواندا، وزامبيا، وزمبابوي، وسوازيلند، والصين، وغانا، وغواتيمالا، والكاميرون، وكمبوديا، وكوت ديفوار، وكينيا، وليسوتو، وملاوي، وموزامبيق، وميانمار، وناميبيا، ونيجيريا، وهايتي.

والعالمي من أجل تحقيق رؤية ''الأصفار الثلاثة''، ويبين التحديات والدروس المستفادة الرئيسية. ويمكِّن التقرير من فهم مساهمة البرنامج المشترك ككل والمساهمات الفردية لكل من الجهات الراعية والأمانة.

١٥ - وتم تيسير الإبلاغ عن الأداء ضمن الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة بواسطة أداة على شبكة الإنترنت استحدثها نظام رصد البرنامج المشترك في عام ٢٠١٢. وبفضل نظام رصد البرنامج المشترك، الذي تلقى تقارير من ١٠٦ من أفرقة الأمم المتحدة القطرية و/أو المكاتب القطرية للبرنامج المشترك في عام ٢٠١٣، ازدادت قدرة البرنامج على إجراء تغييرات سريعة استجابة للمعلومات الواردة عن الأداء. ويتم في إطار استعراضات الأقران السنوية تقييم التقدم المحرز والأداء، وتحديد المجالات التي يلزم أن تبذل فيها جهود إضافية، وكفالة تطبيق الدروس المستفادة في التخطيط المستقبلي.

١٦ - وفي عام ٢٠١٤، وبناء على طلب مجلس تنسيق البرنامج في اجتماعه الثاني والثلاثين، أبلغ البرنامج المشترك عن نتائج استعراض منتصف المدة للإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة للفترة ٢٠١١-٢٠١٥، مستمدا المعلومات من تقييمات خارجية للبرنامج المشترك صادرة عن عدد يقارب ١٥٠ من أصحاب المصلحة. وخلص استعراض منتصف المدة إلى أن البرنامج قدم مساهمات كبيرة في مجال الاستجابة العالمية للإيدز عن طريق مهام أساسية مثل القيادة والدعوة والمعلومات الاستراتيجية، والدعم التقني محدد الهدف على الصعيد القطري، وتعزيز المساءلة، والتركيز على البلدان شديدة التأثر والفئات السكانية الرئيسية. وأكد استعراض منتصف المدة أيضا تحسن اتساق البرنامج المشترك وفعاليته في ظل الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة.

١٧ - وستجري مواءمة الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١ مع دورات تخطيط برامج الأمم المتحدة وصناديقها، حسب التكليف الصادر عن الاستعراض الشامل الذي يجري كل أربع سنوات لسياسات الأنشطة التنفيذية التي تضطلع بها الأمم المتحدة من أجل التنمية.

دال - الشراكة

١٨ - يمثل البرنامج في حد ذاته شراكة مبتكرة داخل منظومة الأمم المتحدة، وهو يعطي أولوية للشراكة باعتبارها قيمة أساسية، حيث يقيم الشراكات الشاملة للجميع والقادرة على إحداث التحول والتي توحّد بين الأمم المتحدة والحكومات، والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والمجتمع المدني، والمؤسسات المالية الرئيسية، والأوساط الأكاديمية

والعلمية، ووسائط الإعلام، والشخصيات العامة المؤثرة، والقطاع الخاص. وقد حقق نهج البرنامج المشترك في مجال الشراكات نتائج تاريخية، بما في ذلك انخفاض تكلفة الأدوية المضادة للفيروسات العكوسة التي لا غنى عنها لإبقاء المصاب على قيد الحياة بنسبة ٩٩ في المائة خلال السنوات العشر الأخيرة، وتقليص الفترة الزمنية اللازمة لاستحداث ابتكارات طبية جديدة في ظل الموارد المحدودة من ١٥ سنة إلى ثلاث سنوات.

١٩ - وفي عام ٢٠١٤، وقّع البرنامج المشترك مذكرة تفاهم جديدة مع أحد أهم شركائه الاستراتيجيين، وهو الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. ويقدم البرنامج المشترك الدعم إلى الصندوق العالمي عن طريق المشاركة في آليات التنسيق القطرية ونشر التوجيهات المعيارية وتقديم المعلومات الاستراتيجية، ومساعدة البلدان في ترجمة الاستراتيجيات الوطنية أو الدراسات الاستثمارية إلى مذكرات مفاهيمية تستحوذ على الاهتمام، وتوفير الدعم التقني من خلال دورة تمويل كاملة، بما يشمل تقديم المساعدة إلى البلدان في تنفيذ ورصد منح الصندوق العالمي.

٢٠ - ويعمل البرنامج المشترك بشكل وثيق أيضا مع خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للمساعدة في مجال مكافحة الإيدز، وهي الجهة الرئيسية لتقديم المساعدة الدولية للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، وذلك من أجل كفالة نجاح البرامج التي تمولها تلك الخطة. وتشارك الخطة في العديد من الآليات المشتركة بين الوكالات التي ينسقها البرنامج المشترك.

٢١ - ويعطي البرنامج المشترك أولوية للشراكات مع المنظمات غير الحكومية. وهو الكيان الوحيد في الأمم المتحدة الذي يحظى المجتمع المدني بتمثيل في مجلس إدارته. وهو يقدم المساعدة إلى جهات فاعلة مختلفة في المجتمع المدني، بما في ذلك الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية والمجتمعات المتضررة الرئيسية، لكي تشارك مشاركة كاملة وفعالة في صنع القرار والدعوة والمساءلة. وبالإضافة إلى ذلك، يساعد البرنامج على تعريف وتشجيع الدور الاستراتيجي الذي يقوم به المجتمع المدني في تقديم الخدمات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية.

٢٢ - ودخل البرنامج المشترك في مجموعة من الشراكات المبتكرة مع منظمات المجتمع المدني وشبكاته، من قبيل ائتلاف ''الاتفاق'' (PACT)، وهو ائتلاف من ٢٦ منظمة تعمل لصالح الشباب وتحت قيادتهم تم إنشاؤه بهدف إعادة تنشيط الحركة الشبابية لمكافحة الإيدز. ويولي البرنامج المشترك الأولوية أيضا للشراكة مع القطاع الخاص، ويشمل ذلك الشراكة ضمن إطار الحوكمة، وهو ما يظهر جليا في مشاركة الرئيسين التنفيذيين لشركتي غلاسكو سميث كلاين (GlaxoSmithKline) وسيبلا (Cipla) في الاجتماع الرابع والثلاثين لمجلس تنسيق البرنامج.

ثالثا – مع حلول الموعد النهائي عام ٢٠١٥: النتائج المتحققة في عشرة مجالات ذات أولوية

٢٣ – في الإعلان السياسي لعام ٢٠١١ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، تبنّت الدول الأعضاء سلسلة من عشر نتائج أو التزامات متوخاة.

ألف – تخفيض انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بالاتصال الجنسي بنسبة ٥٠ في المائة

٢٤ – كان تخفيض انتقال فيروس نقص المناعة البشرية هو السبب الرئيسي للانخفاض الحاد في الإصابات الجديدة بالفيروس في السنوات الأخيرة. وبالمقارنة مع الدراسات الاستقصائية في الفترة ٢٠٠١-٢٠٠٦، تشير الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى في الفترة ٢٠٠٧-٢٠١٣ إلى ازدياد معرفة الشباب بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب وزيادة استخدام الرفالات لدى البالغين. ويجري توسيع نطاق الختان الطبي الطوعي للذكور، الذي يقلل بنسبة حوالي ٦٠ في المائة من احتمال انتقال الإصابة بالفيروس بالاتصال الجنسي من الإناث إلى الذكور، حيث جرى منذ عام ٢٠٠٧ ختان ستة ملايين رجل في أفريقيا جنوبي الصحراء، وشمل ذلك مليون شخص في عام ٢٠١٣. وتعاون البرنامج المشترك عن كثب مع الشركاء الدوليين من أجل تركيز الموارد الشحيحة على ''البؤر الساخنة'' الجغرافية والسكانية التي تواجه أعلى احتمالات لحدوث الإصابات الجديدة.

٢٥ – وعلى الرغم من التقدم المحرز، كانت هناك ٢,١ مليون إصابة جديدة بالفيروس في عام ٢٠١٣، مع حدوث زيادات في أعداد الإصابات في عدد من المناطق والمواقع الجغرافية داخل البلدان وضمن بعض الفئات السكانية. وهناك حاجة ملحة إلى بذل جهود أقوى للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب (من سن ١٥-٢٤ عاما)، ففي عام ٢٠١٣ مثلت هذه الفئة العمرية ٣١ في المائة من جميع الإصابات الجديدة بالفيروس على الصعيد العالمي. وتتعرض المراهقات والشابات للمخاطر بوجه خاص، فإصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية تسبق إصابة نظرائهن من الرجال في أفريقيا جنوب الصحراء بفترة خمسة إلى سبعة أعوام في المتوسط. وخلصت الدراسات التي يرعاها البنك الدولي إلى أن برامج التحويلات النقدية المختلفة التي تركز على الشباب تقلل من معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ومن السلوك الجنسي الخطر، وتظهر هذه النتيجة بوضوح كبير في أوساط الشابات. وفي عام ٢٠١٤، بدأت منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وأمانة البرنامج المشترك، بمشاركة من جميع الجهات الراعية، في تنفيذ خطة ''الجميع يشارك''

لمعالجة الثغرات الخطيرة في جهود مكافحة الإيدز في أوساط المراهقين. ويُتوخى من هذا الجهد تحقيق هدفين جسورين بحلول عام ٢٠٢٠: تخفيض معدل الإصابات بالفيروس بين المراهقين بنسبة ٧٥ في المائة على الأقل، وزيادة نسبة المراهقين المصابين بالفيروس الذين يحصلون على العلاج اللازم للبقاء على قيد الحياة إلى ٨٠ في المائة. وقدمت منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) وصندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم لتوسيع نطاق التثقيف الجنسي للشباب في ١١٥ بلدا، وشمل ذلك الجهود المشتركة التي بذلت مع هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة في التثقيف عن طريق الأقران من أجل التصدي للعنف الجنساني في المدارس. وقادت اليونيسيف عملية جمع ونشر المعلومات الاستراتيجية التي تركز على الأطفال والمراهقين.

٢٦ - وعلى الرغم من حدوث زيادة مطردة في شحنات الإمداد بالرفالات الذكرية، فقد ثبت حجم هذه الإمدادات بعد ذلك عند مستوى أقل بكثير من المستويات الموصى بها. وقد ارتفع معدل توافر الرفالات الأنثوية إلى حد كبير في السنوات الأخيرة، غير أن كل رفال أنثوي يشحن يقابله شحن ٤٠ رفالا ذكريا. ومن أجل إرشاد الجهات المصنعة وتزويدها بالحوافز، نشر البرنامج المشترك وشركاؤه الرئيسيون المواصفات العامة والمبادئ التوجيهية للتأهل المسبق في ما يتعلق بصناعة الرفالات الأنثوية. ويمثل صندوق الأمم المتحدة للسكان المشتري الأول عالميا للرفالات الأنثوية.

٢٧ - وعلى الرغم من ثبوت فائدة الخدمات الوقائية المقدمة للفئات السكانية الرئيسية، ما زال هناك نقص في هذه الخدمات. ولا يبلغ سوى ثلث البلدان عن وجود برامج للمشتغلين بالجنس، وفي ٢٠ بلدا انخفضت نسبة الحاصلين على خدمات برامج الوقاية من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال من ٥٩ في المائة في عام ٢٠٠٩ إلى ٤٠ في المائة في عام ٢٠١٣. وفي سياق الجهود المبذولة لتعزيز البرامج القائمة على الأدلة التي تستفيد منها الفئات السكانية الرئيسية، أصدرت منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٤ أول مجموعة مبادئ توجيهية موحدة لتقديم خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتشخيصه وعلاجه ورعاية المصابين به في الفئات السكانية الرئيسية، حيث أوصي بجملة أمور منها إعطاء علاج وقائي مضاد للفيروسات العكوسة قبل التعرض للفيروس للرجال والنساء مغايرات الهوية الجنسانية الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وكذلك للمتزوجين حين يكون أحد الزوجين مصابا بالفيروس والآخر غير مصاب به.

٢٨ - ولا تزال قاعدة الأدلة المتعلقة بمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الاتصال الجنسي آخذة في التطور. وفي أوائل عام ٢٠١٥، أجريت عدة دراسات شاركت

فيها بلدان متعددة لتقييم مجموعات ”تركيبات وقائية“ مختلفة، فضلا عن مجموعات مرشحة من مبيدات الميكروبات يمكن أن تستخدمها النساء. وفي ٣٥ بلدا، قامت أفرقة الأمم المتحدة المشتركة المعنية بالإيدز بالمساعدة في تطبيق البحوث التي أجريت بشأن التكنولوجيات الجديدة ونشرها على نطاق أوسع.

باء - خفض معدّل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن بنسبة ٥٠ في المائة

٢٩ - لا يسير العالم في اتجاه تحقيق انخفاض بمقدار النصف لعدد الإصابات الجديدة بالفيروس بين متعاطي المخدرات بالحقن، ولم تظهر سوى تغيرات طفيفة في عبء الإصابة بالفيروس في هذه الفئة من السكان. وعلى الصعيد العالمي، تشير التقديرات إلى وجود ١,٧ مليون شخص مصاب بالفيروس من أصل ١٢,٧ مليون شخص يتعاطون المخدرات بالحقن. ويتخذ انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن اتجاها صعوديا في آسيا والمحيط الهادئ وفي عدد من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. ويمثل انتقال العدوى الناتج عن حقن المخدرات سببا لنشوء ظواهر وبائية وطنية في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى. وفي ٣٠ بلدا شملتها الدراسة الاستقصائية، يكون انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين النساء اللواتي يتعاطين المخدرات بالحقن أعلى منه بين نظرائهن الذكور (١٣ في المائة مقابل ٩ في المائة).

٣٠ - وتحدد التوجيهات المعيارية لمنظمة الصحة العالمية مجموعة شاملة من تسعة تدخلات ذات أولوية للتقليل من معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن. ولدعم التنفيذ، يوفر البرنامج المشترك الدعم التقني والدعوة على نطاق واسع. وبالإضافة إلى ذلك، تعاون مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة مع الشركاء من أجل تحديد ٢٤ بلدا من بلدان الأولوية العالية لتلقي الدعم المكثف في توسيع نطاق الاستجابة القائمة على الأدلة لفائدة الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن.

٣١ - وعلى الرغم من ذلك، لا تزال التغطية ببرامج توفير الإبر والمحاقن أقل من ٢٠ في المائة، ولا يبلِّغ سوى ٧٩ بلدا من أصل ١٩٢ بلدا عن توفير العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون. ويؤدي انتشار تجريم استخدام المخدرات على نطاق واسع، بما في ذلك فرض الاحتجاز الإلزامي أو حتى الحكم بالإعدام في عدة بلدان على الأشخاص المدانين بارتكاب مخالفات متعلقة بالمخدرات، إلى منع الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن من الاستفادة من الخدمات الأساسية ويثبط استجابات قطاع الصحة العامة والاستجابات المبنية على حقوق الإنسان.

٣٢ - واستجابة لضرورة تعزيز الإجراءات المتخذة، خصص مجلس تنسيق البرنامج المشترك يوما كاملا من اجتماعه الخامس والثلاثين المنعقد في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤ لمناقشة تعجيل التقدم المحرز نحو تحقيق الهدف المتمثل في التخفيض بمقدار النصف لمعدلات انتقال فيروس نقص المناعة البشرية ضمن هذه الفئة من السكان. وبُحثت خلال هذه المناقشة العوامل التي تنتقص من فعالية الاستجابات التي يستفيد منها متعاطو المخدرات بالحقن، وأُبرزت أمثلة على المساعي الوطنية التي تنجح في تذليل العقبات. وتتيح الدورة الاستثنائية للجمعية العامة لعام ٢٠١٦ بشأن مشكلة المخدرات العالمية فرصة حاسمة من أجل بناء توافق في الآراء على سياسات المخدرات التي تعالج على نحو أفضل احتياجات الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن.

جيم - القضاء على الإصابات الجديدة بالفيروس بين الأطفال والحد بشكل كبير من الوفيات النفاسية ووفيات الأطفال المتصلة بالإيدز

٣٣ - في عام ٢٠١٣، حصلت نسبة ٦٧ في المائة من الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية على الأدوية المضادة للفيروسات العكوسة. واستمر التقدم خلال الأشهر الستة الأولى من عام ٢٠١٤، حيث زاد عدد الحوامل المصابات بالفيروس اللاتي حصلن على الأدوية المضادة للفيروسات العكوسة بنسبة ١٣ في المائة. وكان عام ٢٠١٣ أول عام ينخفض فيه العدد السنوي للإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال في ٢١ بلدا من البلدان التي يشكل فيها الفيروس عبئا ثقيلا إلى أقل من ٠٠٠ ٢٠٠ إصابة. وعلى الصعيد العالمي، تم منذ عام ٢٠٠٩ تفادي أكثر من ٠٠٠ ٩٠٠ إصابة جديدة بالفيروس بين الأطفال بسبب توفير الأدوية المضادة للفيروسات العكوسة للحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية.

٣٤ - وتعكس نواحي التقدم هذه النجاح على الصعيد الوطني في تنفيذ توصيات الخطة العالمية الرامية للقضاء على الإصابات الجديدة بالفيروس لدى الأطفال بحلول عام ٢٠١٥ وإبقاء أمهاتهم على قيد الحياة: ٢٠١١-٢٠١٥. وتقوم فرقة عمل مشتركة بين الوكالات، تتشارك في تنظيم اجتماعاتها اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية، بمواءمة العمل المضطلع به مع ٢٨ شريكا من شركاء الخطة العالمية. وفي عام ٢٠١٣، أوصت منظمة الصحة العالمية ببدء العمل فورا بالعلاج المضاد للفيروسات العكوسة لجميع الحوامل والأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، بغض النظر عن عدد خلايا CD4.

٣٥ - ولا يزال الأطفال المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية يواجهون محدودية إمكانات الاستفادة من علاجات الفيروس اللازمة لإبقاء المصاب على قيد الحياة. ففي عام ٢٠١٣،

لم يحصل سوى ٤٢ في المائة من الأطفال المعرضين لفيروس نقص المناعة البشرية على خدمات التشخيص المبكر للرضع في غضون أول شهرين من حياتهم، وتشير الدراسات إلى أن حوالي نصف الأطفال الذين يخضعون لفحوص التشخيص المبكر للرضع لا يحصلون على نتائج هذه الفحوص. وبالنسبة للرضع الذين تم تشخيص إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية، تكون مجموعة الخيارات المتاحة من نظم المعالجة المضادة للفيروسات العكوسة أضيق بكثير من تلك المتاحة للبالغين.

٣٦ - وقد نتجت مبادرات عديدة عن الضرورة الملحة لسد الفجوة القائمة في علاج فيروس نقص المناعة البشرية لدى الأطفال. ففي عام ٢٠١٤، أقامت خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئ للمساعدة في مجال مكافحة الإيدز شراكة مع مؤسسة الصندوق الاستثماري للأطفال، وتم إطلاق مبادرة قيمتها ٢٠٠ مليون دولار لمضاعفة عدد الأطفال الذين يتلقون المعالجة المضادة للفيروسات العكوسة في البلدان الأفريقية على مدى سنتين. وتسعى مبادرة ''المكسب المزدوج'' التي اشتركت في إطلاقها اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية ومؤسسة إليزابيث غليزر لإيدز الأطفال إلى تحسين مواءمة معالجة الإيدز لدى الأطفال مع الإجراءات الصحية المتعلقة بصحة الأمهات والمواليد والأطفال. ويتعاون الشركاء الآخرون في مبادرات تسعى إلى تحسين توسيع نطاق خدمات تشخيص فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه لدى الأطفال. وفي الاجتماع الخامس والثلاثين لمجلس تنسيق البرنامج المشترك، المنعقد في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤، طلب المجلس من البرنامج أن يعمل مع الشركاء المعنيين من أجل إنشاء منتدى عالمي لتنسيق مبادرات المعالجة المختلفة للأطفال من أجل تحقيق أكبر قدر ممكن من الاتساق والتأثير.

دال - إيصال العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات العكوسة إلى ١٥ مليون من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية

٣٧ - بلغ عدد متلقيّ العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات العكوسة ١٣,٦ مليون شخص في حزيران/يونيه ٢٠١٤، وهو ما وضع العالم على المسار الصحيح صوب بلوغ الهدف العالمي المتمثل في توفير علاج فيروس نقص المناعة البشرية لما لا يقل عن ١٥ مليون شخص بحلول كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥. وقد حال هذا العلاج دون وفاة ٧,٦ ملايين شخص في العالم منذ عام ١٩٩٥، منهم ٤,٨ ملايين في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وأطال أعمار المصابين بـ ٤٠,٢ مليون سنة منذ بداية ظهور الوباء.

٣٨ - ويقدم البرنامج المشترك دعما تقنيا واسع النطاق من أجل مساعدة البلدان على زيادة حجم ما تقدمه من الخدمات عالية الجودة للعلاج من الفيروس. فقد أوصت المبادئ

التوجيهية الموحدة لعام ٢٠١٣ الصادرة عن منظمة الصحة العالمية إلى التبكير ببدء العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات العكوسة؛ واستخدام نظم العلاج المثلى من حيث بساطتها وفعاليتها وقدرة المصاب على تحملها؛ وتقليل نظم العلاج دون المثلى تدريجيا. وفي عام ٢٠١٣، دعت دراسة دعمها برنامج الأغذية العالمي إلى الاستفادة من الغذاء والتغذية في تحسين نتائج علاج الفيروس، بما في ذلك زيادة احتمالات المداومة على أخذ الدواء؛ وقد نفذ برنامج الأغذية العالمي برامج من هذا النوع في ٣١ بلدا. وأنشأت أمانة البرنامج المشترك غرفة عمليات تعنى بعلاج الفيروس وتستخدم أسلوب النمذجة لحساب التقديرات الآنية للزيادة في حجم ما يقدّم من علاج، وتزود الشركاء الوطنيين والمكاتب الإقليمية التابعة للبرنامج بتحليل دقيق لمدى توافر العلاج.

٣٩ - وفي الاجتماع الثالث والثلاثين لمجلس تنسيق البرنامج المشترك، طلب المجلس من البرنامج دعم العمليات المنفذة بقيادة قطرية وإقليمية من أجل تحديد هدف جديد لعلاج الفيروس في فترة ما بعد عام ٢٠١٥. وبعد مشاورات أجريت مع جهات مستهدفة عدّة في جميع المناطق وعلى الصعيد العالمي، أعلن البرنامج المشترك، خلال المؤتمر الدولي المعني بالإيدز لعام ٢٠١٤، عن هدف جديد لعلاج الفيروس في فترة ما بعد عام ٢٠١٥. ويتوخى الهدف الجديد، المعروف بـ ''٩٠-٩٠-٩٠''، تحقيق ما يلي بحلول عام ٢٠٢٠: (أ) أن يعرف ٩٠ في المائة من جميع المصابين بالفيروس أنهم مصابون به؛ (ب) أن يتلقى ٩٠ في المائة ممن يتم تشخيص إصابتهم بعدوى الفيروس علاجا مستمرا بالأدوية المضادة للفيروسات العكوسة؛ (ج) أن يتمكن ٩٠ في المائة ممن يتلقون علاجا مضادا للفيروسات العكوسة من بلوغ مرحلة كبت النسخ الفيروسي.

٤٠ - وقد حظي هذا الهدف بتأييد المانحين الدوليين والحكومات الوطنية والمجتمع المدني وسائر الشركاء. ففي مناسبة جانبية رفيعة نُظمت على هامش الجمعية العامة في أيلول/سبتمبر ٢٠١٤، حظي هذا الهدف بتأييد رؤساء جنوب أفريقيا وسويسرا وغانا ووزير خارجية الولايات المتحدة. ويقدم البرنامج حاليا العون للبلدان في ترجمة هذا الهدف العالمي إلى مقاييس أداء وخطط عمل وطنية.

٤١ - ولا يزال تشخيص الإصابة، الذي يكتسي أهمية حيوية في ضمان فعالية الإدارة الطبية للفيروس، غير مستخدم بالقدر الكافي. فمعظم المصابين بالفيروس لا يعلمون أنهم مصابون به، كما أن معظم من يتم تشخيص إصابتهم بعدوى الفيروس لا تتوافر لهم فرص الاستفادة من التكنولوجيا الأساسية اللازمة لاختبار قياس الحِمل الفيروسي. وفي عام ٢٠١٤، نظم البرنامج المشترك حملة عالمية بالاشتراك مع صندوق مؤسسة ماك لمساعدة

المصابين بالإيدز من أجل زيادة نسبة من يعرفون إن كانوا مصابين بالفيروس في صفوف الشباب، حيث جرى استغلال شهرة فنانين عالميين.

٤٢ - ولكي يُستفاد بشكل فعّال من التشخيص في تسريع وتيرة التقدم المحرز، اتخذ البرنامج، بالاشتراك مع الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وحكومة الولايات المتحدة والجمعية الأفريقية للطب المختبري، مبادرةً لزيادة فرص الحصول على التشخيص. وكنتيجة أولى لهذه المبادرة، تعاون البرنامج مع شركائه للتفاوض على سقف عالمي جديد لسعر أفضل اختبار في العالم لقياس الحِمل الفيروسي، مما أسفر عن تخفيض سعر الاختبار بما لا يقل عن ٤٠ في المائة وعن وفورات يتوقع أن تصل إلى ١٥٠ مليون دولار في السنوات الخمس المقبلة.

هاء - خفض عدد الوفيات من جراء داء السل بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية إلى النصف

٤٣ - لا يزال داء السل سبب الوفاة الرئيسي بين المصابين بالفيروس. ففي الفترة من عام ٢٠٠٤ إلى كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢، انخفض عدد الوفيات من جراء داء السل بين المصابين بالفيروس بنسبة ٣٦ في المائة، وسجل ١٧ بلدا انخفاضا بما لا يقل عن ٥٠ في المائة. وتقدر منظمة الصحة العالمية أن الأنشطة التعاونية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ داء السل قد حالت دون وفاة ١,٣ مليون شخص في الفترة بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠١٢. وفي عام ٢٠١٣، كان ٧٠ في المائة من مرضى السل ممن يُعرف أنهم مصابون بالفيروس يتلقون علاجا مضادا للفيروسات العكوسة، مما يعد تحسنا مقارنة بالسنوات السابقة وإن ظل دون الهدف العالمي المتمثل في توفير العلاج لـ ١٠٠ في المائة من المرضى بحلول عام ٢٠١٥.

٤٤ - ودعم البرنامج البلدان من خلال التوجيه المعياري والدعم التقني والدعم في مجال بناء القدرات. وقد ساعد الدعم التقني الذي توفره منظمة الصحة العالمية ٩٥ بلدا على شراء ما يربو على ٤,٢ ملايين من خراطيش اختبار الإصابة بداء السل (Xpert MTB/RIF). وساعدت منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) البلدان على تكييف المبادئ التوجيهية العالمية المتعلقة بإصابة الأطفال بفيروس نقص المناعة البشرية وداء السل معاً.

واو - سد الفجوة العالمية في الموارد المخصصة للإيدز

٤٥ - اضطلع البرنامج المشترك بأنشطة دعوية ترمي إلى إحداث تحوّل من علاقات التعاون الدولي التقليدية إلى نهجي المسؤولية المشتركة والتضامن العالمي. ففي الفترة من عام ٢٠٠٦ إلى عام ٢٠١١، قام٨٠ بلدا تقريبا بزيادة استثماراته المحلية في مجال مكافحة الإيدز بما يربو

على ٥٠ في المائة. واعتمد الاتحاد الأفريقي خارطة طريق لتقديم استجابة جديدة للإيدز والسل الملاريا، وأيّد جميع رؤساء الدول الأعضاء في منظومة تكامل أمريكا الوسطى وضع خطتي عمل ورصد في إطار استراتيجية تتعلق باستدامة الاستثمارات في مجال مكافحة الفيروس في المنطقة. ويواصل البرنامج المشترك تعزيز نهج الاستثمار الاستراتيجي من خلال دعم البلدان في التركيز على المجالات والفئات السكانية والتدخلات ذات الأولوية ضمانا لتحقيق أعلى قيمة مقابل المال المدفوع ومضاعفة الفوائد على نطاق مجموعة أوسع من النتائج الصحية والإنمائية.

٤٦ - واستمر ارتفاع إجمالي تمويل جهود مكافحة الإيدز ليبلغ ١٩,١ بليون دولار في عام ٢٠١٣. وأصبحت البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط تغطي معظم تمويل جهود مكافحة الإيدز. أما في أوساط المانحين الدوليين، فقد انخفض التمويل بنسبة ٣ في المائة في عام ٢٠١٣.

٤٧ - ويعمل البرنامج المشترك عن كثب مع ممولين رئيسيين من قبيل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسلّ والملاريا وخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة من الإيدز. وفي عامي٢٠١٢ و ٢٠١٣، نجح البرنامج في تقديم المعونة إلى خمسة بلدان قدمت طلبات مبكرة للحصول على المعونة في إطار نموذج التمويل الجديد الذي وضعه الصندوق العالمي، حيث جرى توفير ما مجموعه ٣٧١ مليون دولار لتمويل مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية.

٤٨ - وبحلول تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤، كان هناك ٣٨ بلدا إما أجرى دراسات جدوى لاستثمارات في استدامة جهود المكافحة أو كان بصدد إجرائها، وذلك بدعم من البرنامج المشترك. وأثمرت هذه العمليات التزامات وطنية تطلعية، منها إعادة تخصيص الموارد للتدخلات عالية الأثر، وتحسين توجيه الموارد إلى الفئات السكانية والمواقع الجغرافية الرئيسية، والتزامات بزيادة الإنفاق المحلي على مكافحة الإيدز، والنظر في آليات تمويل ابتكاري شتى، مثل فرض الضرائب على تذاكر الطيران.

٤٩ - واستضاف البرنامج المشترك حوارا بين أصحاب المصلحة المتعددين بشأن تمويل جهود مكافحة الإيدز، حيث شدد المشاركون على أن الحاجة المستمرة إلى التشارك في المسؤولية تشمل توفير موارد عالمية، وزيادة الدعم المحلي لجهود المكافحة، وبذل جهود أقوى، بدعم من البرنامج المشترك، في سبيل زيادة أوجه الكفاءة وتخفيض التكاليف على نطاق مختلف قنوات الموارد. ورحّب المشاركون بالدور الحفاز الذي يؤديه البرنامج المشترك في مجال الدعوة وتعبئة القيادات السياسية وتوفير الموارد، إلى جانب توسيع نطاق قاعدة

مانحي البرنامج. وأشاروا في هذا الصدد بوجه خاص إلى انضمام بلدان مانحة جديدة من أفريقيا، ومن بينها السنغال وكوت ديفوار والكونغو، إلى البلدان المساهمة في الميزانية الأساسية. وأثيرت في الحوار أيضا مسألة نقص الموارد المتاحة للمجتمع المدني باعتبارها شاغلا هاما، مع التشديد على ضرورة العمل الجماعي للمساعدة في تحديد الثغرات وكفالة استمرار الحركة الاجتماعية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية.

زاي - تلبية الاحتياجات المحددة للنساء والفتيات والقضاء على أوجه عدم المساواة بين الجنسين وعلى الإيذاء والعنف الجنسانيين

٥٠- لا تزال النساء والفتيات هن الأشد تضررا من فيروس نقص المناعة البشرية، إذ إنهن يمثلن ٥٢ في المائة من مجموع البالغين المصابين بالفيروس في العالم و ٥٧ في المائة من المصابين في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وفي عام ٢٠١٣، مثلت الفتيات ٦٤ في المائة من حالات العدوى الجديدة بالفيروس لدى المراهقين الأكبر سنا (من ١٥ عاما إلى ١٩ عاما) البالغ عددها ٠٠٠ ٢٥٠ حالة. وفي بعض البيئات، تفيد نسبة تصل إلى ٤٥ في المائة من المراهقات بأن تجربتهن الجنسية الأولى كانت بالإكراه. ويحد الخوف من العنف وغيره من مؤشرات عدم المساواة بين الجنسين من قدرة النساء والفتيات الصغيرات على حماية أنفسهن من العدوى بالفيروس.

٥١ - وقد ارتفعت حصة البلدان التي لديها سياسات أو قوانين أو أنظمة معمول بها للحد من العنف، بما في ذلك الاعتداء الجنسي، من ٣٨ في المائة في عام ٢٠١٠ إلى ٧٧ في المائة في عام ٢٠١٢. وارتفعت نسبة البلدان التي تجمع بيانات عن الصلات التي تربط العنف الجنساني بفيروس نقص المناعة البشرية من ١ في المائة في عام ٢٠١٠ إلى ٢٧ في المائة في عام ٢٠١٢. وقد أتاح الدعم الذي يقدمه برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وهيئة الأمم المتحدة للمرأة وأمانة البرنامج تعزيز القدرات القيادية لدى النساء والفتيات المصابات بالفيروس والمتضررات منه في ٦٨ بلدا في الفترة الممتدة بين عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٣، غير أن البلدان التي تفيد بمشاركة النساء المصابات بالفيروس في الآليات الرسمية لتخطيط الجهود الوطنية لمكافحة الإيدز واستعراضها تراجعت من ٦٦ في المائة في عام ٢٠١٠ إلى ٦١ في المائة في عام ٢٠١٢. وفي كثير من الحالات، لم تترجم السياسات المراعية للاعتبارات الجنسانية إلى إجراءات، وهناك حاجة إلى المعلومات المحسّنة المصنفة حسب نوع الجنس والسن لكفالة البرمجة والتمويل المحددي الهدف. وفي سبيل تحقيق هذا الهدف، قادت هيئة الأمم المتحدة للمرأة مع شركاء متعددين عملية للاتفاق على مجموعة من المؤشرات الموحدة فيما يخص المجالات البرنامجية لمسألة المعطيات الجنسانية وعلاقتها بفيروس نقص المناعة البشرية.

٥٢ - ويسترشد البرنامج المشترك في عمله في مجال المساواة بين الجنسين بجدول أعماله المتعلق بالإجراءات القطرية المعجّلة لصالح النساء والفتيات والمساواة بين الجنسين ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية الذي بدأ العمل به رسميا في ٨٠ بلدا. وأفاد ٧٦ في المائة من هذه البلدان بأنه وضع استراتيجية متعددة القطاعات في مجال مكافحة الفيروس تشمل عنصرا خاصا بالنساء، وإن لم يُفد سوى ٣٨ في المائة من تلك البلدان أنه رصد عنصرا في ميزانيته لصالح النساء. وبدعم من البرنامج المشترك، أنجز ٢٧ بلدا تقييما جنسانيا لجهودها الوطنية في مجال مكافحة الفيروس، وهناك ٢٠ بلدا بصدد إجراء ذلك التقييم أو يستعد لإجرائه. وبفضل انضمام هيئة الأمم المتحدة للمرأة في عام ٢٠١٢ إلى مجموعة الجهات المشتركة في رعاية البرنامج، تعززت قدرة البرنامج على التصدي بفعالية للأبعاد الجنسانية للوباء، بما في ذلك من خلال صندوق الأمم المتحدة الاستئماني لدعم الإجراءات الرامية إلى القضاء على العنف ضد المرأة الذي تديره هيئة الأمم المتحدة للمرأة والذي يدعم سنويا عددا من مبادرات الحكومات والمجتمع المدني الرامية إلى التصدي للعنف وفيروس نقص المناعة البشرية.

حاء - القضاء على ما يواجهه المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية أو الأشخاص الأكثر تعرّضا لخطر الإصابة به من وصم وتمييز، والحدّ مما يواجهونه من قوانين عقابية

٥٣ - توثق الاستقصاءات التي أجريت باستخدام مؤشر وصم المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أن نسبة كبيرة من المصابين بالفيروس يتعرضون للوصم والتمييز في مجالات العمل والسكن والرعاية الصحية، وأن عبئا ثقيلا يقع على عاتق النساء والفتيات والمنتمين إلى الفئات السكانية الرئيسية. وقد وضع أكثر من ٦٠ بلدا تشريعات تجرّم نقل عدوى الفيروس وتعريض الآخرين له أو عدم الإفصاح عن الإصابة به، وهناك عشرات من البلدان الأخرى التي جرت فيها ملاحقات قضائية مماثلة استنادا إلى قوانين لا تخص فيروس نقص المناعة البشرية تحديدا. وهناك تجريم شبه عالمي لتعاطي المخدرات بالحقن وللاشتغال بالجنس، أو على الأقل لبعض جوانبه؛ وهناك ٧٦ بلدا يجرّم ممارسة الجنس بين الأشخاص من نفس النوع، ومنها سبعة بلدان يعتبر فيها ذلك جريمة يعاقب عليها بالإعدام؛ ويواجه مغايرو الهوية الجنسانية صعوبات في الحصول على وثائق هوية قانونية تطابق هويتهم الجنسانية. وهذه التدابير القانونية العقابية تثني الأفراد عن التماس الخدمات الصحية وتزيد من احتمال مواجهتهم أوضاعا معيشية هشة تزيد من خطر إصابتهم بالفيروس.

٥٤ - أما الاتجاهات السائدة فيما يتعلق بالأطر القانونية والسياساتية فهي متباينة. فلم تتغير نسبة البلدان التي أفادت بأن لديها قوانين مناهضة للتمييز توفر الحماية للمصابين بالفيروس

(٦١ في المائة في عام ٢٠١٢)، بينما فرض عدد من البلدان عقوبات قانونية جديدة على السلوك الجنسي المثلي و/أو الدفاع عن حقوق المثليين. أما نسبة البلدان التي أفادت بأنها وضعت نظما لتقديم المساعدة القانونية إلى المصابين بالفيروس فقد بلغت ٤٥ في المائة في عام ٢٠١٢.

٥٥ - وفي الفترة ٢٠١٣-٢٠١٤، اضطلع البرنامج المشترك بدور عالمي رائد في الدعوة إلى اتباع نُهُج قائمة على حقوق الإنسان حيال الإيدز. ففي عام ٢٠١٢، دعم البرنامج المشترك العمل في مجال فيروس نقص المناعة البشرية وعلاقته بالبيئات القانونية في ٨٤ بلدا، وأقامت أمانته شراكة مع الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية لنشر مؤشر الوصم في أكثر من ٥٠ بلدا إضافيا. ودعم البرنامج المشترك عمليات التقييم القانوني في أكثر من ٥٠ بلدا، بالإضافة إلى استعراض مشاريع القوانين وتوفير الدعم لجماعات المجتمع المدني العاملة في مجال قضايا حقوق الإنسان وتكثيف مشاركة أصحاب المصلحة الوطنيين. ومع ظهور تشريعات معادية للمثليين في بلدان شتى، عمل البرنامج المشترك محليا على دعم الجماعات المتأثرة سلبا بتلك التشريعات وعلى كفالة استمرار تقديم الخدمات الحيوية إلى الجماعات المتضررة منها. وفي عام ٢٠١٣، أطلقت منظمة العمل الدولية مبادرة توفير خدمات المشورة والفحص الطوعية والسرية في مكان العمل (VCT@WORK) التي يدعمها البرنامج المشترك بكامل نطاقه، والرامية إلى توفير خدمات الفحص والمشورة الطوعية والسرية لفيروس نقص المناعة البشرية لخمسة ملايين عامل بحلول ٢٠١٥. وبالإضافة إلى ذلك، أصدر البرنامج المشترك توجيهات بشأن المبادرات الرامية إلى الحد من الوصم والتمييز وزيادة سبل اللجوء إلى القضاء في إطار الجهود الوطنية لمكافحة الفيروس، وبشأن أداة لحساب تكاليف برامج حقوق الإنسان. وقد شاركت فرقة العمل المشتركة بين الوكالات والمعنية بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في حالات الطوارئ، التي تقودها مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وبرنامج الأغذية العالمي، في أنشطة واسعة النطاق ودعت إلى زيادة التركيز على فيروس نقص المناعة البشرية وحالات الطوارئ.

طاء - إزالة القيود المفروضة على دخول البلدان وعلى البقاء والإقامة فيها بسبب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية

٥٦ - في حزيران/يونيه ٢٠١١، كان هناك ٤٩ بلدا وإقليما ومنطقة تفرض شكلا من أشكال تقييد دخول المصابين بالفيروس أراضيها وبقائهم وإقامتهم فيها بسبب إصابتهم بالفيروس. ومنذ ذلك الحين، ألغت ١٠ بلدان القيود التي تفرضها أو أوضحت رسميا أنها لا تطبق مثل هذه القيود على المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي عام ٢٠١٣،

تعاون البرنامج المشترك مع التحالف العالمي للمؤسسات التجارية من أجل الصحة (GBCHealth) من أجل التوصل إلى صيغة تعهد وقعه أكثر من ٤٠ من الرؤساء التنفيذيين لشركات من مختلف أنحاء العالم وأعربوا فيه عن معارضتهم للقيود المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية. وواصل البرنامج المشترك دعم البلدان في استعراض القيود المفروضة على السفر وإلغائها، ولا سيما جمهورية كوريا وجمهورية مولدوفا ومنغوليا. وقد أحدثت الحملة الدعوية العالمية لمناهضة التمييز، التي أطلقها البرنامج بمشاركة أونغ سان سو كي، الفائزة بجائزة نوبل للسلام، تركيزا للاهتمام العالمي على ما تتسم به القيود المفروضة على السفر من طابع تمييزي غير فعال وغير مواكب للعصر.

ياء - القضاء على النظم الموازية للخدمات ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية من أجل تعزيز التكامل في مكافحة الإيدز

٥٧ - يعطي البرنامج المشترك الأولوية للجهود الرامية إلى دمج مكافحة الإيدز في خطة الصحة والتنمية العالمية الأوسع نطاقا. ومن خلال تقديم التوجيه المعياري والدعم التقني، ساعد البرنامج المشترك البلدان على مواءمة خططها لمكافحة الإيدز مع غيرها من عمليات التخطيط وعلى ربط الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية بنظم الخدمات الأخرى.

٥٨ - وأفاد ٨٢ في المائة من البلدان التي تجري عمليات استعراض منتصف المدة بأنها تعمل على دمج تلك الخطط في استراتيجياتها الوطنية لمكافحة الإيدز، حيث قام نصف تلك البلدان تقريبا (٤٨ في المائة) بمواءمة خططها المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية مع سائر عمليات التخطيط الصحي. وعزز أكثر من نصف تلك البلدان (٥٣ في المائة) إدماج مكافحة الفيروس/السل في تلك الخطط؛ وأدمج ٧٠ في المائة ما يتعلق بالفيروس من خدمات فحص ومشورة وخدمات رعاية سابقة للولادة؛ وأدمج ثلثا تلك البلدان خدمات الوقاية من انتقال الفيروس ضمن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية؛ وأدمج ٥٥ في المائة منها خدمات الوقاية من الفيروس في الرعاية الأولية العامة؛ وهناك عدد متزايد من البلدان بصدد إدماج خدمات الوقاية من الفيروس في خدمات مكافحة الأمراض غير المعدية.

٥٩ - وهناك أدلة متزايدة بخصوص فعالية نظم التحويلات النقدية في الوقاية من الإصابة بالفيروس تُبرز أهمية الدمج بين مكافحة الإيدز وتوفير الحماية الاجتماعية. وقد خصص البرنامج المشترك مبلغ ١٩٧ مليون دولار، بما في ذلك أموال جمعتها الجهات المشتركة في رعايته، للأنشطة ذات الصلة بالحماية الاجتماعية في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥. وفي تموز/يوليه ٢٠١٤، خصص مجلس تنسيق البرنامج أحد أيام اجتماعه الرابع والثلاثين لعقد مناقشة مواضيعية بشأن استراتيجيات معالجة المسببات الاجتماعية والاقتصادية للإصابة

بالفيروس من خلال الحماية الاجتماعية. وشجع مجلس التنسيق بدوره البرنامج المشترك على تيسير إجراء حوارات قطرية بشأن الأهداف المترابطة المتمثلة في القضاء على وباء الإيدز والفقر المدقع وانعدام المساواة، وإجراء عمليات تقييم للعلاقة بين فيروس نقص المناعة البشرية والحماية الاجتماعية بغية الاسترشاد بها في نهج الاستثمار الوطنية.

رابعا - التصدي للإيدز في مرحلة ما بعد عام ٢٠١٥: القضاء على وباء الإيدز بوصفه تهديدا للصحة العامة بحلول عام ٢٠٣٠

٦٠ - في الاجتماع الخامس والثلاثين لمجلس تنسيق البرنامج المشترك، أعاد المجلس تأكيد التزامه بإنهاء وباء الإيدز بوصفه تهديدا للصحة العامة بحلول عام ٢٠٣٠، وطلب من الدول الأعضاء أن تدعو إلى إدراج هذا الهدف في أهداف التنمية المستدامة لما بعد عام ٢٠١٥. وستصمّم استراتيجية البرنامج المشترك للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١، المستكملة والممدّدة، هي والإطار الموحّد للميزانية والنتائج والمساءلة المصاحب لها، للاستفادة إلى أقصى حد من مساهمة البرنامج المشترك في وضع حد لهذا الوباء.

٦١ - وفي عالم سريع التغيّر، بدأ مستقبل التصدّي للإيدز يتّضح. فالتصدّي للإيدز يواجه أولويات عديدة متنافسة وحالة تمويل متغيّرة، إضافة إلى تحديات أزلية من قبيل محدودية الموارد البشرية، وعدم كفاية البنى التحتية المادية والتقنية في المناطق المحدودة الموارد، وآثار الوصم والتمييز وأوجه عدم المساواة بين الجنسين. والأنواع الأحدث والأكثر فعالية من الأدوية المضادة للفيروسات العكوسة هي أيضا أغلى ثمنا من الأنواع الأقدم، ولا سيما النظامان العلاجيان الثاني والثالث اللذان ستزداد حاجة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية إليهما في السنوات المقبلة.

٦٢ - ويتطلّب القضاء على هذا الوباء اتّباع النمط الأمثل للمكافحة من حيث الطابع الاستراتيجي والاستدامة. ويستدعي هذا الأمر الاستعانة بشركاء ومناصرين جدد، وينبغي إقناع صانعي القرار بضرورة تجاوز الأولويات السياسية القصيرة الأجل لكي يضعوا سياسات وبرامج يكون لها في الأجل البعيد مكاسب صحية واقتصادية وإنمائية. ولا يمكن وضع حد لوباء الإيدز إلا إذا ما لُبّيت بصورة فعّالة احتياجات الشرائح المنسية حاليا، مع التأكيد على الأهمية الحيوية لارتكاز الجهد المبذول لمكافحة الوباء إلى حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين.

٦٣ - وقد أثبتت التجارب الوفيرة أن الإيدز هو أكثر من مجرّد مشكلة صحية. وهذا يبرز الأهمية الملحة لتعزيز النُهُج والروابط المراعية للاعتبارات المتعلّقة بفيروس نقص المناعة البشرية في التصدّي للإيدز في فترة ما بعد عام ٢٠١٥. ويعمل البرنامج المشترك على ضمان إدراج

مسألة الإيدز بالشكل الملائم في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، ويدعو إلى اعتماد مؤشرات مراعية للاعتبارات المتعلّقة بفيروس نقص المناعة البشرية في مجالات متنوعة مثل المساواة بين الجنسين والتعليم والشراكات، من أجل ضمان الاتساق في السياسات والتآزر في العمل على معالجة المحدّدات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية لفيروس نقص المناعة البشرية، ولضعف الصحة والفقر وعدم المساواة. فعلى سبيل المثال، يعمل البرنامج المشترك على ضمان أن يكون التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية عنصرا قويا في خطة العمل اللائق لما بعد عام ٢٠١٥ التي وضعها مجلس العمل الدولي التابع لمنظمة العمل الدولية.

٦٤ - ومن أجل القضاء على الوباء، ينبغي أن تصل جهود التصدّي إلى الشرائح المنسية حاليا. ومن الفئات التي لا تلبّي جهود التصدي احتياجاتها بصورة فعالة المراهقات والشابات والسجناء والمهاجرون والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن والمشتغلون بالجنس والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ومغايرو الهوية الجنسانية والأطفال المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية والمشرّدون وذوو الإعاقة ومن تجاوز سنّهم ٥٠ سنة. ويستدعي التغلّب على العوامل التي حالت دون تحقيق المزيد من التقدم لهذه الفئات أنشطة تصدٍّ تعترف بهذه الفئات بوصفها شريكا طبيعيا في السعي إلى وقف انتشار الوباء بحلول عام ٢٠٣٠، مع التشديد على الحاجة الماسة إلى اعتماد نُهُج تركّز على الإنسان وتحفز مشاركة الجماعات المتضررة وامتلاكها زمام القيادة.

ألف - المسار السريع بحلول عام ٢٠٢٠

٦٥ - وفقا لتحليلات النمذجة التي أجريت بقيادة البرنامج المشترك، تشكّل السنوات الخمس المقبلة نافذة ضيقة ينبغي خلالها تعجيل الإجراءات وتركيز الاستثمارات مقدّماً من أجل إرساء الأسس لإنهاء وباء الإيدز. وبناء على ذلك، شرع البرنامج المشترك في العمل باستراتيجية المسار السريع من أجل التعجيل بجني مكاسب أنشطة التصدي الوطنية في السنوات الخمس المقبلة. ويتطلّب تنفيذ استراتيجية المسار السريع على الصعيد القطري وضع أهداف طموحة، وزيادة الاستثمارات الوطنية في زيادة حجم التدخلات الوقائية والعلاجية ذات الأولوية، والوصول إلى الشرائح المنسية، وإزالة العوائق الاجتماعية والقانونية والعوائق الأخرى التي تحول دون توسيع نطاق التصدي. ولذلك فالمطلوب هو اتّباع نهج أكثر استراتيجية يراعي التفاصيل الدقيقة ويركز الموارد المحدودة في التدخلات العالية الأثر في المناطق الجغرافية التي تشتد فيها حاجة السكان إلى مثل هذه التدخلات. وفي إطار مساعدة البرنامج المشترك الشركاء الوطنيين على ترجمة الأهداف العالمية الطموحة لعام ٢٠٢٠ إلى أهداف وطنية، يركّز البرنامج جهوده الحثيثة في البلدان الـ ٢٨ المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل التي تحدث فيها ٩٠ في المائة من جميع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية.

٦٦ - وهذه الأهداف الطموحة تدفع عجلة التقدم، وتعزز المساءلة، وتوحّد الجهات صاحبة المصلحة. وبالإضافة إلى الهدف ”٩٠-٩٠-٩٠“ المتعلق بالعلاج، يعمل البرنامج المشترك على وضع هدفين تكميليين للوقاية من الفيروس ومكافحة التمييز. وتدل تحليلات النمذجة التي أُجريت بقيادة البرنامج المشترك على أن بلوغ الهدف ”٩٠-٩٠-٩٠“ والهدفين المؤقتين الخاصين بالوقاية من الفيروس ومكافحة التمييز بحلول عام ٢٠٢٠ سيكون معناه فعليا إنهاء وباء الإيدز بوصفه تهديدا للصحة العامة بحلول عام ٢٠٣٠، وخفض عدد الإصابات الجديدة بنسبة ٨٩ في المائة وعدد الوفيات المرتبطة بالإيدز بنسبة ٨١ في المائة بالمقارنة مع عام ٢٠١٠.

٦٧ - وقد تبنّت الجهات الفاعلة الرئيسية بسهولة جدول أعمال المسار السريع. ففي مناسبة يوم الإيدز العالمي لعام ٢٠١٤، وقّع عُمد من جميع أنحاء العالم إعلانا تعهّدوا فيه بوضع حد للوباء في مدنهم من خلال نهج المسار السريع. وهذا التزام مطلوب بشدة لنجاح النهج، فأغلبية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية هم بالفعل من سكان المدن الذين يُتوقّع أن يشكلوا نسبة تزيد عن ٦٠ في المائة من سكان العالم بحلول عام ٢٠٥٠.

باء - التصدي للإيدز في مرحلة ما بعد عام ٢٠١٥: المسؤولية المشتركة والتضامن العالمي

٦٨ - من أجل إرساء الأسس للقضاء على الوباء، ستحتاج البلدان المنخفضة الدخل إلى ٩,٧ بلايين دولار في عام ٢٠٢٠، بينما ستحتاج الشريحة الدنيا من البلدان المتوسطة الدخل إلى ٨,٧ بلايين دولار. أما الشريحة العليا من البلدان المتوسطة الدخل، فسيلزمها ١٧,٢ بليون دولار من أجل التصدي للإيدز بحلول عام ٢٠٢٠، وبعد ذلك سيتراجع حجم احتياجها إلى التمويل إلى ١٤,٢ بليون دولار في عام ٢٠٣٠.

٦٩ - ويستدعي حشد الموارد اللازمة للقضاء على وباء الإيدز توافر الموارد العالمية وزيادة الدعم المحلي لأنشطة التصدي. وفي عام ٢٠١٤، حدد البرنامج المشترك الخطوط العريضة لاستراتيجية لحشد التمويل الأساسي للقضاء على الوباء، استنادا إلى مبدأي المسؤولية المشتركة والتضامن العالمي.

٧٠ - ويجب على جميع البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل أن توائم التمويل المحلي المخصص للتصدي للإيدز مع معطياتها الوطنية من حيث حجم الثروة المتاحة وحجم العبء الذي يشكله فيروس نقص المناعة البشرية، وهو ما سيتطلّب من معظم البلدان زيادة التمويل الوطني لأنشطة التصدي ومواصلة زيادة هذا التمويل مع نمو اقتصاداتها الوطنية.

وستظلّ البلدان المنخفضة الدخل بحاجة إلى دعم دولي كبير من أجل تنفيذ أهداف المسار السريع. ويجب على بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط أن تتحمل حصة أكبر من المسؤولية المالية عن إجراءاتها الوطنية، وإن كانت البلدان التي يمثل فيها فيروس نقص المناعة البشرية عبئا ثقيلاً ستظلّ بحاجة إلى مساعدة خارجية كبيرة. وعلى بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط اتخاذ خطوات فورية للتحوّل إلى نمط التمويل الذاتي لأنشطة التصدي، مع أنه قد يكون من الضروري اتّخاذ ترتيبات خاصة حيثما يؤدّي السحب التدريجي للتمويل المقدّم من الجهات المانحة إلى نقص في تمويل برامج أساسية لفئات سكانية رئيسية.

٧١ - وينبغي على البلدان استكشاف آليات مبتكرة للتمويل من أجل إيجاد مصادر تمويل مستدامة ومتجددة للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، من قبيل فرض الضرائب والرسوم أو تنظيم يانصيب وطني أو تكريس الأصول التي ليس لها مالك معروف لأنشطة التصدي للإيدز. وبالإضافة إلى تعبئة موارد جديدة، يتعيّن على أصحاب المصلحة مضاعفة الجهود التي يبذلونها من أجل التأكد من أن جميع الأموال المخصصة لمكافحة الإيدز تستخدم بالطريقة المثلى.

٧٢ - وينبغي على جميع مقدمي الدعم المالي، ولا سيما البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، النظر في تمويل التصدّي للإيدز على أنه استثمار ممتاز يدرّ عائدات اقتصادية وصحية كبيرة. وفي عام ٢٠١٤، بيّنت التحليلات القائمة على النمذجة، التي أُجريت بتكليف من البرنامج المشترك، أن الاستثمارات المكرّسة للقضاء على وباء الإيدز بوصفه تهديدا للصحة العامة بحلول عام ٢٠٣٠ سوف تسفر عن عائدات اقتصادية تبلغ ١٥ دولارا لكل دولار يُنفق.

جيم - ربط الإيدز بالصحة والتنمية العالميتين بالمفهوم الأعمّ

٧٣ - سلّم المجلس الاقتصادي والاجتماعي، في القرار ٢٠١٣/١١، بقيمة الدروس المستفادة من التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز على الصعيد العالمي في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، بما في ذلك الدروس المستفادة من النهج الفريد للبرنامج المشترك. وسلّم المجلس أيضا بأن البرنامج المشترك يوفّر للأمم المتحدة مثالاً مجديا يتعيّن اعتباره وسيلة لتعزيز الاتساق الاستراتيجي والتنسيق والتركيز على النتائج والأثر على الصعيد القطري في فترة ما بعد عام ٢٠١٥. ونوّه مجلس تنسيق البرنامج بهذه المشاعر وأعاد التأكيد عليها في اجتماعيه الرابع والثلاثين والخامس والثلاثين. ويوفّر البرنامج المشترك مصدرا للإلهام وللدروس التي يمكن الاستفادة منها في الجهود الإنمائية الأوسع نطاقا من خلال نُهُجه القائمة

على الأدلة وعلى الحقوق، والمستندة إلى قيم حقوق الإنسان والمساواة والاستدامة، وفي صميمها الحوكمة الشاملة للجميع والمساءلة المتبادلة.

٧٤ - وتبرز ظاهرة تفشي فيروس إيبولا في غرب أفريقيا كيف يمكن لجهود التصدي للإيدز أن تدعم القضايا الصحية الأوسع نطاقا وأن توصَل بها. ويأتي البرنامج المشترك بخبرة تضمّ قطاعات متعددة وأصحاب مصلحة متعددين لإيجاد استجابة ينصبّ تركيزها على المجموعات السكانية الأفقر والأكثر تهميشا، حيث يشكّل الوصم والتمييز عقبتين حرجتين، وحيث يكون العمل المجتمعي وتعبئة المجتمعات المحلية والنُهُج المستندة إلى حقوق الإنسان من العوامل الأساسية. وقد استجاب البرنامج المشترك بسرعة ونسّق الجهود مع بعثة الأمم المتحدة للتصدي العاجل لفيروس إيبولا. ويقدّم موظّفو البرنامج المشترك في المنطقة دعما نشطا للبعثة، وقد نُقل موظفون آخرون في البرنامج إلى المنطقة بشكل طوعي. وسافر المدير التنفيذي للبرنامج المشترك ونائبه في مهام إلى المنطقة، حيث دعما جهود التصدي لفيروس إيبولا. ويعمل البرنامج المشترك، من خلال أنشطته المتعددة الجوانب، على دعم الخدمات الأساسية المتعلّقة بفيروس نقص المناعة البشرية في سياق تفشي فيروس إيبولا، ويقدّم الدعم للركائز الرئيسية لتصدّي البعثة لفيروس إيبولا. وهو يساعد أيضا في إعداد التجارب السريرية للقاحات فيروس إيبولا.

٧٥ - ويحفّز التصدي للإيدز إحراز التقدّم على صعيد الصحة والتنمية العالميتين بالمفهوم الأعمّ عبر سبل أخرى. ففي رواندا، على سبيل المثال، توافرت بفضل الاستثمار المبكر في زيادة حجم خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشرية نظمٌ صحية أقوى مكّنت البلد من توفير مجموعة أكبر من خدمات الرعاية الصحية؛ فبلغت معدلات تحصين الأطفال في رواندا ٩٧ في المائة، وبات ٦٩ في المائة من الولادات يتم في المرافق الصحية بحضور أخصائيين طبيين. وكذلك في كينيا وأماكن أخرى، جنى نظام الرعاية الصحية بالمفهوم الأعمّ مكاسب مماثلة بفضل تمويل أنشطة التصدي للإيدز.

٧٦ - وتستفيد أنشطة التصدي للإيدز أيضا من إدماجها في الجهود الصحية والإنمائية العالمية الأوسع نطاقا. فإدماج مسألة فيروس نقص المناعة البشرية في النظم الصحية ونظم الخدمات الاجتماعية من شأنه أن يعجّل بزيادة حجم الخدمات المقدّمة وتحسين النتائج. ويعتمد التصدي للإيدز أيضا على وجود قطاعات غير صحية قوية. فعلى سبيل المثال، يستحيل التصدي لانتهاكات حقوق الإنسان أو الوصول إلى الشرائح المنسية حاليا بدون مشاركة فعالة من المكلّفين بإنفاذ القانون وغيرهم من الموظفين القضائيين. ويستحيل كذلك بلوغ الوضع الأمثل على صعيد الحدّ من ضعف المراهقات والشابات وتعرّضهن للخطر من دون تعاون وثيق مع الوكالات المعنية بالحماية الاجتماعية والوزارات الوطنية التي ينصبّ تركيزها على شؤون المرأة والأسرة.

خامسا – توصيات من أجل القضاء على وباء الإيدز بوصفه تهديدا للصحة العامة بحلول عام ٢٠٣٠

٧٧ – ربما يودّ المجلس الاقتصادي والاجتماعي أن ينظر في اتخاذ الإجراءات التالية:

(أ) الإشادة بالدعم المستمر المقدم من البرنامج المشترك لدفع عجلة التقدم المحرز في تنفيذ الإعلان السياسي لعام ٢٠١١ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز من أجل تحقيق رؤية عالمية تتوخّى انعدام الإصابات الجديدة بالفيروس، وانعدام التمييز، وانعدام الوفيات المرتبطة بالإيدز، بما في ذلك المساعدة المقدمة إلى البلدان لضمان أن يتم في الوقت المناسب الإبلاغ عن التقدم المحرز ومعالجة الثغرات الموثقة في جهود التصدّي؛

(ب) إدراك الفرصة التاريخية المتاحة لإنهاء وباء الإيدز بوصفه تهديدا للصحة العامة بحلول عام ٢٠٣٠، مع تأكيد أن وباء الإيدز لم ينته بعد وأن السنوات الخمس القادمة تمثّل فرصة حرجة للتعجيل بالتصدي للفيروس وإرساء الأساس للقضاء على الوباء بحلول عام ٢٠٣٠. ومن أجل ضمان عدم تخلّف أحد عن الركب، من الضروري أن تركّز أنشطة التصدي والموارد المتاحة لها على الأماكن والمجموعات السكانية التي سيكون لها فيها الأثر الأكبر، وفقا لأنماط تفشّي الوباء؛ وأن تقوم هذه الأنشطة على حقوق الإنسان وعلى المساواة بين الجنسين؛ وأن تشرك الشباب والفئات السكانية الأكثر تضررًا بشكل كامل؛

(ج) دعوة الدول الأعضاء والبرنامج المشترك إلى الالتزام صراحة في إطار خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، ووفقا للرؤية المشتركة للأصفار الثلاثة، بالقضاء على وباء الإيدز بوصفه تهديدا للصحة العامة وعائقا أمام التنمية المستدامة الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠، وذلك من خلال تدخلات قائمة على الأدلة تشمل حصول الجميع على الوقاية والعلاج من الفيروس ورعاية والمصابين ودعمهم، بحيث لا يعود الإيدز يمثل تهديدا رئيسيا لأي شريحة سكانية أو بلد؛

(د) إعادة التأكيد على قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢٠١٣/١١، ولا سيما على أهمية الدروس المستفادة من أنشطة التصدي للإيدز على الصعيد العالمي لفائدة خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، بما في ذلك الدروس المستفادة من النهج الفريد للبرنامج المشترك؛ وإعادة التأكيد أيضا على أن البرنامج المشترك يوفر مثالاً مفيدا في مرحلة ما بعد عام ٢٠١٥ لتعزيز الاتساق الاستراتيجي والتنسيق والتركيز على النتائج والإدارة الشاملة للجميع وإحداث الأثر على المستوى القطري، استنادا إلى السياقات والأولويات الوطنية؛

(هـ) التطلّع إلى اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى بشأن الإيدز في عام ٢٠١٦ وتأكيد الفرصة الهامة التي تتيحها هذه المناسبة للاستمرار في المضي قدما صوب الوفاء بالالتزام الطموح بالقضاء على وباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠؛

(و) الإشارة إلى الحاجة المستمرة إلى سد الفجوة في الموارد المخصصة للإيدز، وذلك تمشيا مع مبدأي المسؤولية المشتركة والتضامن العالمي؛ وتشجيع البلدان على زيادة حجم التمويل المحلي للتصدي للوباء؛ ودعوة الجهات المانحة الدولية القائمة والجديدة إلى إعادة تأكيد التزامها وتضامنها مع جهود التصدّي. والتشديد في الوقت نفسه على ضرورة اتخاذ إجراءات مماثلة لضمان أن تولّد جهود التصدّي قيمة مقابل المال المدفوع، وذلك من خلال تحسين الكفاءة والفعالية في تقديم الخدمات وإزالة ما يعترض تقديمها من عقبات، ومواءمة أنشطة التصدّي الوطنية مع الأنماط الموثّقة لتفشّي الوباء، والقيام باستثمارات سليمة.