

Distr.: General
20 May 2021
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



دورة عام 2021

23 تموز/يوليه 2020 - 22 تموز/يوليه 2021

البند 12 (ح) من جدول الأعمال

مسائل التنسيق والبرنامج ومسائل أخرى: برنامج الأمم المتحدة
المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

مجلس التنسيق البرامجي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

مذكرة من الأمانة العامة

تتشرف الأمانة العامة بأن تحيل إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي تقرير مجلس التنسيق
البرامجي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز المقدم عملاً
بالبقرة 12 من قرار المجلس 33/2019، التي طلب فيها المجلس الاقتصادي والاجتماعي إلى مجلس
التنسيق البرامجي مناقشة مسائل الحوكمة في البرنامج المشترك، فضلاً عن الطريقة التي يمكن بها تمويل
البرنامج المشترك من الموارد الأساسية بشكل مستدام، وفقاً لجميع مبادئ الأمم المتحدة ذات الصلة، بهدف
تقييم هذه المسائل لضمان فعالية البرنامج المشترك وكفاءته وخضوعه للمساءلة، وتقديم تقرير إلى المجلس
الاقتصادي والاجتماعي بحلول عام 2021.



تقرير مجلس التنسيق البرامجي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

موجز

يقدم هذا التقرير عملاً بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي 33/2019 الذي طلب فيه إلى مجلس التنسيق البرامجي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مناقشة مسائل الحوكمة في البرنامج المشترك، فضلاً عن الطريقة التي يمكن بها تمويل البرنامج المشترك من الموارد الأساسية بشكل مستدام، وفقاً لجميع مبادئ الأمم المتحدة ذات الصلة، بهدف تقييم هذه المسائل لضمان فعالية البرنامج المشترك وكفاءته وخضوعه للمساءلة، وتقديم تقرير إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي بحلول عام 2021. والغرض من هذا التقرير هو تقديم تنمة لتقرير المديرية التنفيذية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (E/2021/64).

ويضطلع مجلس التنسيق البرامجي بدور الهيئة المسؤولة عن حوكمة البرنامج المشترك. وهو يضم 22 دولة من الدول الأعضاء في الأمم المتحدة و 11 منظمة من المنظمات المشتركة في رعاية البرنامج المشترك و 5 منظمات غير حكومية. وهيكل حوكمة البرنامج المشترك فريد من نوعه من حيث مستوى شموليته، إذ يضم إلى جانب الدول الأعضاء، والمنظمات المشتركة في الرعاية، ممثلين عن المجتمع المدني وتحديدًا عدداً من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمتضررين منه. وقد تم الاعتراف في العديد من المناسبات بشمولية هيكل الحوكمة باعتباره مثالا مفيداً على اتساق منظومة الأمم المتحدة وفعاليتها وإصلاحها، بما في ذلك في سياق خطة التنمية المستدامة لعام 2030.

ويواصل مجلس التنسيق البرامجي القيام بدور المحفل المركزي المعني بوضع جدول الأعمال المتعلق بالاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية. ويساعد وضع استراتيجيات ونهج استراتيجية تحت إشراف المجلس على توحيد صفوف العديد من البلدان والجهات المعنية في جهودها المشتركة الرامية إلى تنفيذ استجابات لفيروس نقص المناعة البشرية تتسم بالفعالية وملاءمة الاحتياجات ويكون محورها الإنسان قدر الإمكان من أجل القضاء على الإيدز بوصفه تهديداً للصحة العامة بحلول عام 2030، عملاً بأهداف التنمية المستدامة.

وخلال فترة وجود البرنامج المشترك الذي مر 25 عاماً على إنشائه، تطور هيكل حوكمته للتكيف مع التغيرات التي طرأت على وباء فيروس نقص المناعة البشرية، ومع الاحتياجات المتغيرة للبرنامج المشترك وكذلك مع أفضل الممارسات المتصلة بالحوكمة المتبعة في منظومة الأمم المتحدة. وطرأت تغيرات أيضاً على مساءلة البرنامج المشترك مع مرور الوقت.

واتخذ مجلس التنسيق البرامجي خطوات لتعزيز أدواره المتعلقة بالرقابة والمساءلة، بما في ذلك استجابةً لتقييمين مستقلين⁽¹⁾، ولتوصيات فريق الاستعراض العالمي المعني بمستقبل نموذج البرنامج المشترك، ومؤخراً لتوصيات وحدة التفتيش المشتركة. فعلى سبيل المثال، وعملاً بتوصيات وحدة التفتيش المشتركة، أدرج المجلس مرفقاً في طريقة عمله في عام 2020 بهدف توضيح وتعزيز مهامه المتصلة بالرقابة والمساءلة وإنشاء لجنة استشارية مستقلة خارجية جديدة للرقابة من أجل مساعدة مجلس التنسيق

البرامجي والمديرية التنفيذية على تعزيز مساءلة البرنامج المشترك قدر الإمكان. وسعى المجلس أيضا إلى تعزيز عمليات التقييم والإبلاغ عن المسائل الأخلاقية التي يقوم بها البرنامج المشترك.

وعلا بتوصيات وحدة التفتيش المشتركة، يسعى مجلس التنسيق البرامجي إلى مواصلة مواومة الرقابة والمساءلة مع أفضل الممارسات المتبعة في منظومة الأمم المتحدة. ولهذا، يوصي المجلس بأن يطلب المجلس الاقتصادي والاجتماعي إلى الأمين العام أن يقدم تقريرا، بعد التشاور مع مجلس التنسيق البرامجي، بشأن فرض حد أقصى قدره ولايتان مدة كل منهما أربع سنوات على شاغل منصب المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وكذلك بشأن تحديد التوقعات المتصلة بأداء شاغل هذا المنصب.

وفي آذار/مارس 2021، عُرضت استراتيجية عالمية جديدة لمكافحة الإيدز بعنوان "القضاء على أوجه عدم المساواة، والقضاء على الإيدز، الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز للفترة 2021-2026" على مجلس التنسيق البرامجي لكي ينظر فيها ويعتمدها. وتتضمن هذه الاستراتيجية أهدافا طموحة بشأن مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية يتعين بلوغها بحلول عام 2025، وتقدم توجيهات للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي خلال السنوات المقبلة.

ويعمل البرنامج المشترك أيضا على وضع إطار موحد جديد للميزانية والنتائج والمساءلة بتوجيه من مجلس التنسيق البرامجي. ويُستخدم هذا الإطار لتحديد الدور الذي يضطلع به البرنامج المشترك فيما يتعلق بتنفيذ الاستراتيجية ولتحديد النتائج المتوقعة والأنشطة الرامية إلى تحقيق الأولويات الاستراتيجية للبرنامج المشترك. وقد تمت مواومة الاستراتيجية والإطار بشكل تام مع خطة عام 2030 ومع إصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية. وبفضل الإبلاغ المكثف عن مؤشرات الأثر والنتائج والنواتج المحددة في الإطار، بالاعتماد على نظام الرصد العالمي للإيدز التابع للبرنامج المشترك، يمكن للمجلس أن يقوم برصد أداء البرنامج المشترك وتقديم التوجيه الاستراتيجي له.

ويساهم التمويل الأساسي بحصة كبيرة باستمرار (79,9 في المائة في عام 2019) في إجمالي تمويل البرنامج المشترك، ويؤشر ذلك على ثقة الجهات المانحة الكبيرة في أثر استثماراتها. ويعكس ذلك ثقتها أيضا في الرقابة التي يمارسها مجلس التنسيق البرامجي على البرنامج المشترك. غير أنه منذ عام 2014، أدى النقص المستمر في مستوى تمويل الإطار، الذي وافق المجلس على رصد ميزانية قدرها 242 مليون دولار له، إلى إثارة تحديات واجهها البرنامج المشترك والاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية بشكل أعم. ويواصل البرنامج المشترك السعي إلى تعزيز جهوده في مجال حشد الموارد.

(أ) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الوثيقتان UNAIDS/PCB (24)/09.12 و UNAIDS/PCB(13)/02.2.

أولا - المقدمة

1 - أنشئ برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (البرنامج المشترك) بموجب قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي 24/1994، من أجل الاضطلاع ببرنامج مشترك للأمم المتحدة مشمول بالرعاية المشتركة بهدف التصدي لجائحة فيروس نقص المناعة البشرية. واستنادا إلى مبادئ التشارك في الملكية، والتعاون في التخطيط والتنفيذ، والتقسام المنصف للمسؤولية، اشتركت في رعاية البرنامج المشترك في البداية ست منظمات راعية تابعة لمنظومة الأمم المتحدة (هي برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، والبنك الدولي). وفي وقت لاحق، انضمت منظمات أخرى تابعة لمنظومة الأمم المتحدة إلى المنظمات المشتركة في رعاية البرنامج المشترك، وهي مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في عام 1999، ومنظمة العمل الدولية في عام 2001، وبرنامج الأغذية العالمي في عام 2003، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في عام 2004، وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة) في عام 2012. ويتألف البرنامج المشترك حاليا من 11 منظمة تابعة لمنظومة الأمم المتحدة ومن أمانة.

2 - وكما نص على ذلك المجلس الاقتصادي والاجتماعي في القرار 24/1994، الذي أنشئ بموجبه البرنامج المشترك، يعمل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بتوجيه من مجلس التنسيق البرامجي، الذي يضطلع بدور هيئة إدارته. وتتألف عضوية المجلس من ممثلين عن 22 حكومة من جميع المناطق في العالم، و 11 منظمة من المنظمات المشتركة في رعاية البرنامج المشترك و 5 منظمات غير حكومية⁽¹⁾.

3 - وهيكل حوكمة البرنامج المشترك فريد من نوعه من حيث مستوى شموليته، إذ يضم مجلس التنسيق البرامجي ضمن أعضائه عددا من الدول الأعضاء، والمنظمات المشتركة في الرعاية، والمجتمع المدني، وتحديدًا عددا من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمتضررين منه. كما أن تشكيلة البرنامج المشترك وسهولة منحه مركز المراقب عنصران يساعدان على زيادة شموليته. ويتضمن جدول أعمال المجلس بندا ثابتا بشأن القيادة، يتيح للمتكلمين من الضيوف الرفيعي المستوى مخاطبة المجلس بشأن المسائل الحيوية المتصلة بالاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية. ويكتمل اجتماعات المجلس التي تستغرق يومين جزء مواضيبي يستغرق يوما واحدا يعزز الحوار المعمق بشأن المواضيع الرئيسية.

4 - ويقدم المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تقارير إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي مرة كل سنتين عن التقدم المحرز في تنفيذ منظومة الأمم المتحدة إجراءات منسقة لمكافحة وباء فيروس نقص المناعة البشرية. ويحيل الأمين العام تقرير المدير التنفيذي إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي. وعندئذ ينظر المجلس في التقرير ويتخذ قرارا بشأن البرنامج المشترك.

5 - وفي الفقرة 17 من القرار 33/2019، طلب المجلس الاقتصادي والاجتماعي من المدير التنفيذي أن يقدم تقريرا، كالعادة، عن طريق الأمين العام إلى المجلس بحلول عام 2021. وإضافة إلى ذلك، في الفقرة 12 من القرار، طلب المجلس الاقتصادي والاجتماعي إلى مجلس التنسيق البرامجي مناقشة مسائل

(1) يمكن الاطلاع على تشكيلة مجلس التنسيق البرامجي في عام 2021 على الرابط التالي: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB_Members_1January2021_en.pdf

الحكومة في البرنامج المشترك، فضلا عن الطريقة التي يمكن بها تمويل البرنامج المشترك من الموارد الأساسية بشكل مستدام، وفقاً لجميع مبادئ الأمم المتحدة ذات الصلة، بهدف تقييم هذه المسائل لضمان فعالية البرنامج المشترك وكفاءته وخضوعه للمساءلة، وتقديم تقرير إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي بحلول عام 2021.

6 - ويُقدّم هذا التقرير تلبيةً لذلك الطلب. ويعرض التقرير بإيجاز العملية التي اتبعتها مجلس التنسيق البرامجي لبلورة الرد على طلب المجلس الاقتصادي والاجتماعي. ويقدم هذا التقرير، الذي أعدّه مكتب مجلس التنسيق البرامجي، لمحة موجزة عن هيكل حوكمة البرنامج المشترك واستعراضا للتطورات الهامة التي طرأت على حوكمة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز منذ أن أنشأ المجلس الاقتصادي والاجتماعي مجلس التنسيق البرامجي قبل 25 عاما. وكان توقيت طلب إعداد التقرير مناسباً، نظراً إلى المناقشات التي أجراها مجلس التنسيق البرامجي مؤخراً بشأن المسائل المتصلة بالحكومة والقرارات التي اتخذها بشأنها في إطار استجابته للاستعراضات والتقييمات الخارجية التي خضع لها، بما فيها تلك التي أجرتها وحدة التفتيش المشتركة.

ثانياً - عملية إعداد تقرير مجلس التنسيق البرامجي

7 - في إطار متابعة طلب المجلس الاقتصادي والاجتماعي الوارد في قراره 33/2019، أشار مكتب مجلس التنسيق البرامجي أثناء اجتماعه المعقود في 30 آب/أغسطس 2019⁽²⁾، إلى أنه كان من المقرر أن يتلقى مجلس التنسيق البرامجي عدة تقارير خلال عامي 2019 و 2020 بشأن حوكمة البرنامج المشترك. وشملت التقارير المتصلة بالحكومة المتوقع ورودها استعراضاً لشؤون التنظيم والإدارة في البرنامج المشترك من إعداد وحدة التفتيش المشتركة⁽³⁾، والاستنتاجات التي توصل إليها التقييم المستقل للإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة للفترة 2016-2021 الخاص بالبرنامج المشترك، وكذلك النموذج التشغيلي المنقح للبرنامج المشترك⁽⁴⁾، والدروس المستخلصة من عملية ترشيح المدير التنفيذي⁽⁵⁾. وتم الاتفاق على أن تعتمد متابعة القرار على مداوات مجلس التنسيق البرامجي بشأن استعراض وحدة التفتيش المشتركة لشؤون التنظيم والإدارة.

8 - وخلال الاجتماع الخامس والأربعين الذي عقده مجلس التنسيق البرامجي في كانون الأول/ديسمبر 2019، ناقش المجلس نتائج وتوصيات وحدة التفتيش المشتركة وأنشأ فريقاً عاملاً للنظر في التوصيات الموجهة إلى المجلس. وخلال فترة ستة أشهر، اجتمع الفريق العامل خمس مرات. وقدم تقريراً مرحلياً إلى المجلس خلال اجتماعه السادس والأربعين المعقود في حزيران/يونيه 2020. وعرض التقرير النهائي للفريق العامل خلال الاجتماع السابع والأربعين المعقود في كانون الأول/ديسمبر 2020، والذي اتخذ المجلس خلاله سلسلة من القرارات الرامية إلى تعزيز حوكمة البرنامج المشترك.

(2) يمكن الاطلاع على موجز عن الاجتماع الذي عقده مكتب مجلس التنسيق البرامجي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الرابط التالي: www.unaids.org/en/resources/documents/2019/PCB_Bureau : 30-Aug-2019.

(3) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الوثيقة UNAIDS/PCB (45)/19.37.

(4) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، مكتب التقييم، التقييم المستقل لاستجابة منظومة الأمم المتحدة للإيدز في الفترة 2016-2019 (جنيف، 2020).

(5) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الوثيقة UNAIDS/PCB (45)/19.31 rev1.

9 - وناقش مكتب مجلس التنسيق البرامجي أثناء اجتماعه المعقود في 15 كانون الثاني/يناير 2021⁽⁶⁾، الخطوات اللازمة لإعداد التقرير الذي طلبه المجلس الاقتصادي والاجتماعي بشأن مسائل الحوكمة والمسائل المتعلقة بالتمويل الأساسي. واتفق أعضاء المكتب على أن يتضمّن تقرير الفريق العامل المتعلق بتوصيات وحدة التفتيش المشتركة إطاراً يعرض مخطط التقرير الذي طلبه المجلس. ودكرت رئيسة مجلس التنسيق البرامجي أيضاً بأن المجلس وافق أثناء اجتماعه السابع والأربعين على أن يدرج في تقريره المقبل الذي سيقدّم إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي توصيةً بأن يطلب المجلس إلى الأمين العام تقديم تقرير، بناء على مشاورات مع مجلس التنسيق البرامجي، بشأن فرض حد أقصى قدره ولايتان مدة كل منهما أربع سنوات على شاغل منصب المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وبشأن تحديد التوقعات المتصلة بأداء شاغل هذا المنصب، بما يتماشى مع أفضل الممارسات المعمول بها في منظومة الأمم المتحدة عملاً بما أوصت به وحدة التفتيش المشتركة⁽⁷⁾.

10 - وعقب مناقشة المكتب للقرار 33/2019، أعد رئيس مجلس التنسيق البرامجي مخططاً مشروحاً للتقرير، وذلك بالتشاور الوثيق مع جميع أعضاء المكتب. وفي وقت لاحق، عُرض المخطط على جميع أعضاء المجلس لاستعراضه. وقدم أعضاء المجلس مدخلات شفوية بشأن مخطط التقرير أثناء إحاطة عقدها المكتب في 18 شباط/فبراير 2021. وقدم أعضاء المجلس مدخلات كتابية أيضاً بشأن المخطط. وقامت رئاسة المجلس، بالتعاون مع المكتب، بإعداد التقرير بالاعتماد على المخطط وعلى التعليقات الواردة. ونوقش التقرير أثناء اجتماع تحضيرى عُقد في 11 آذار/مارس 2021. وناقش المجلس التقرير كذلك أثناء اجتماع خاص عُقد يومي 24 و 25 آذار/مارس 2021.

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

11 - تم الاعتراف على نطاق واسع بنموذج الحوكمة الفريد والشامل الذي ينظّم البرنامج المشترك باعتباره مثلاً يُحتذى به على إصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية، وباعتباره نموذجاً مفيداً للحوكمة المتعددة القطاعات وللعمل من أجل دفع عجلة التقدم نحو تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام 2030. وبفضل اعتماد مجلس التنسيق البرامجي على اتخاذ القرارات بتوافق الآراء، تمكّن المجلس من الاضطلاع بدور منتهى رفيع المستوى يحظى بالاحترام يقوم بوضع جدول الأعمال المتعلق بالاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية.

12 - وتمت الإشادة بالبرنامج المشترك لأنه عبارة عن شراكة مبتكرة سابقة لعصرها، من عدة نواح، حيث أنه أرسى مبدأ "عدم ترك أحد خلف الركب" قبل 20 عاماً من الآن في هيكله وأساليب عمله. وأشار فريق

(6) يمكن الاطلاع على موجز عن الاجتماع الذي عقده مكتب مجلس التنسيق البرامجي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الرابط التالي: www.unaids.org/en/resources/documents/2021/UNAIDS_PCB_Bureau_15012021.

(7) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، القرارات المتخذة أثناء الاجتماع السابع والأربعين لمجلس التنسيق البرامجي للبرنامج المشترك المعقود في الفترة 15-18 كانون الأول/ديسمبر 2020.

الاستعراض العالمي المعني بمستقبل نموذج البرنامج المشترك في تقريره⁽⁸⁾ إلى أن السمات المميزة للبرنامج المشترك تشمل ما يلي:

- (أ) هيكل حوكمة يرحب بمشاركة أكثر الفئات تضررا من وباء فيروس نقص المناعة البشرية في طاولة النقاش بشأن السياسات العالمية؛
- (ب) مبادئ الاشتراك في الرعاية؛
- (ج) تقسيم رسمي للعمل وإطار موحد للميزانية والنتائج والمساءلة لتوجيه عمل المنظمات المشتركة في الرعاية البالغ عددها 11 منظمة والأمانة.

13 - وفي وثيقة معلومات أساسية ذات صلة⁽⁹⁾، أشار فريق الاستعراض العالمي أيضا إلى أن الاستنتاج الذي خلص إليه في أوائل التسعينات بشأن إجراءات الأمم المتحدة المتعلقة بالإيدز لا يزال صحيحا اليوم بعد مرور ربع قرن، أي أنه لا يمكن لأي وكالة واحدة تابعة للأمم المتحدة أن تتصدى لهذا الوباء بمفردها وأنه من الضروري التعاون في الجهود المبذولة. وقد صمد نموذج البرمجة المشتركة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في حد ذاته أمام اختبار الزمن. وقد دعت المناقشات التي أجريت مؤخرا بشأن إصلاح الأمم المتحدة إلى بذل جهود في المجالات المتجذرة في البرنامج المشترك، وهي: التنسيق الفعال بين كيانات الأمم المتحدة، والاستفادة من الأدلة والمعلومات الاستراتيجية لوضع السياسات والبرمجة، واتباع نهج متعددة القطاعات ومتعددة أصحاب المصلحة تقوم على قيم حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين والاستدامة.

14 - كما أشادت الدول الأعضاء في المجلس الاقتصادي والاجتماعي البالغ عددها 54 دولة بحوكمة البرنامج المشترك باعتبارها نموذجا تحتذي به منظومة الأمم المتحدة ككل فيما يتعلق بتنفيذ خطة عام 2030. وفي القرار 33/2019، أكد المجلس من جديد أن نموذج البرنامج المشترك للرعاية المشتركة والحوكمة أتاح لمنظومة الأمم المتحدة مثلا مفيدا للاتساق الاستراتيجي يعكس السياقات والأولويات الوطنية، من خلال الأخذ بعناصر التنسيق والتركيز على النتائج والحوكمة الشاملة والأثر على المستوى القطري، على النحو المبين في قرار الجمعية العامة 243/71 بشأن الاستعراض الشامل الذي يجري كل أربع سنوات لسياسة الأنشطة التنفيذية التي تضطلع بها منظومة الأمم المتحدة من أجل التنمية.

مجلس التنسيق البرامجي

15 - يرسم مجلس التنسيق البرامجي السياسات والأولويات العامة للبرنامج المشترك، بما يتماشى مع قرار الجمعية العامة 199/47، الذي يُستعان به لتوجيه الأنشطة التنفيذية لمنظومة الأمم المتحدة الإنمائية. وفي إطار اضطلاع المجلس بولايتيه المتعلقة باستعراض التخطيط للأنشطة التي يقوم بها البرنامج المشترك وتنفيذها واتخاذ قرارات في هذا الصدد، ينظر المجلس في التقارير التي يقدمها كل من المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ولجنة المنظمات المشتركة في

(8) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الوثيقة UNAIDS/PCB (40)/CRP1.

(9) يمكن الاطلاع على الوثيقة على الرابط التالي: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/background_.grp_en.pdf

الرعاية، وكذلك في تقارير البرنامج المشترك عن مسائل مثل وضع الاستراتيجيات وتنفيذها، والإدارة المالية، والإبلاغ عن المسائل الأخلاقية، والتقييم، وإدارة الموارد البشرية، وإدارة المخاطر.

16 - ويقوم مجلس التنسيق البرامجي باستعراض واعتماد خطة العمل والميزانية اللتين يعدهما المدير التنفيذي وتستعرضهما لجنة المنظمات المشتركة في الرعاية لكل فترة مالية. وفيما يتعلق بالمسائل المالية، يستعرض المجلس المقترحات التي يقدمها المدير التنفيذي، ويوافق على ترتيبات التمويل اللازمة للبرنامج المشترك، ويقم الأثر المالية لخطة العمل الطويلة الأجل، ويستعرض البيانات المالية المراجعة التي يقدمها البرنامج المشترك. ويقدم المجلس توصيات إلى اللجنة بشأن أنشطة المنظمات المشتركة في الرعاية المضطلع بها لدعم البرنامج المشترك، بما في ذلك لتعميم الأنشطة المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية في عمليات ولايات مختلف المنظمات المشتركة في الرعاية. ويستعرض المجلس أيضا التقارير الدورية التي تقمّ التقدم الذي يحرزه البرنامج المشترك نحو تحقيق أهدافه.

17 - ويضطلع مجلس التنسيق البرامجي بدور محفل مركزي لوضع جدول الأعمال المتعلق بالاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية. وتتضمن قرارات المجلس المتعلقة بالمسائل السياسية والبرامجية إرشادات هامة بشأن مختلف الاستجابات لفيروس نقص المناعة البشرية المضطلع بها على الصعيد القطري والتحفيز على قطع التزامات على الصعيد العالمي. ويكتسي التفاعل بحيوية بين أعضاء المجلس والدول الأعضاء في الأمم المتحدة أهمية حاسمة لوضع استراتيجيات مكافحة الإيدز بهدف ضمان توافق الآراء وتحمل المسؤولية على نطاق واسع. وقد شكّلت الاستراتيجيات التي اعتمدها المجلس مصدر إلهام لإعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام 2001 (قرار الجمعية العامة د-26/2)، ولإعلانات السياسية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز التي اعتمدها الجمعية العامة في الأعوام 2006 و 2011 و 2016. وفي آذار/مارس 2021، نظر المجلس في اعتماد استراتيجية جديدة لتوجيه الاستجابة العالمية الأوسع نطاقا لفيروس نقص المناعة البشرية خلال الفترة 2021-2026، بهدف تحفيز العمل على إعادة الاستجابة إلى مسارها الصحيح من أجل القضاء على الإيدز بوصفه تهديدا للصحة العامة بحلول عام 2030، عملا بأهداف التنمية المستدامة.

18 - ويسعى مجلس التنسيق البرامجي، حرصًا منه على تعظيم فعاليته بوصفه الهيئة المسؤولة عن حوكمة البرنامج المشترك ووضع جدول الأعمال المتعلق بالاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية، إلى كفالة التخطيط لاجتماعاته على النحو الأمثل وتنظيمها بكفاءة. وكان إشراك ممثلي المجتمع المدني من السمات البارزة للبرنامج المشترك منذ إنشائه. وأثناء الاجتماع السابع والأربعين للمجلس، أقر رسميا بقيمة ومساهمة وفعالية وتأثير وفد المنظمات غير الحكومية في المجلس باعتبارها من الممارسات الفضلى، ولا سيما فيما يتعلق بتسليط الضوء على الشواغل الملحة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والفئات السكانية الرئيسية، والنساء، والشباب، والمهاجرين، من أجل اتخاذ إجراءات فورية والاهتمام بتلك الشواغل على الفور⁽¹⁰⁾. واتخذ المجلس تدابير لتيسير المشاركة الفعالة والمجدية للوفد، بما في ذلك بإنشاء مرفق مستقل للاتصال والدعم أثناء الاجتماع العشرين للمجلس المعقود في عام 2007، من أجل تقديم الدعم لمشاركة المنظمات غير الحكومية، بما في ذلك على الصعيد القطري، في حوارات المجلس المتعلقة بالسياسات. ويساعد إشراك ممثلي المنظمات غير الحكومية في أعمال المجلس على ضمان أن تسترشد

(10) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، القرارات المتخذة أثناء الاجتماع السابع والأربعين لمجلس التنسيق البرامجي للبرنامج المشترك.

مداولات المجلس وقراراته بوجهات نظر المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمجتمعات الأكثر تضررا من ذلك الوباء.

19 - وفي التقييمين المستقلين الأول والثاني لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، تمت الإشادة صراحة بممارسة مجلس التنسيق البرامجي المتمثلة في تنظيم جزء مواضيعي يستغرق يوما واحدا يساعد على إعطاء دفع للاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية وتعزيزها من خلال التركيز على المسائل الرئيسية ذات الأولوية في إطار مناقشة مفتوحة مما يتيح اتخاذ القرارات ذات الصلة أثناء الاجتماعات اللاحقة للمجلس. وعادة ما تركز الأجزاء المواضيعية التي ينظمها المجلس على مجموعة متنوعة من المسائل الاستراتيجية، التي تشمل الحصول على الأدوية، والتميز المتصل بفيروس نقص المناعة البشرية، والاستجابات التي تقودها المجتمعات المحلية، وفيروس نقص المناعة البشرية في سياق حالات الطوارئ، والفيروس والتغذية، والفيروس والسل، والصلة بين فيروس نقص المناعة البشرية وسرطان عنق الرحم، وتوفير الحماية الاجتماعية لمعالجة العوامل الاجتماعية المحددة المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، والتمويل المستدام للاستجابة، وفيروس نقص المناعة البشرية والشيخوخة، والإجراءات ذات الأولوية لتنشيط جهود الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. وعادة ما ينصب التركيز أيضا على التحديات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية التي تواجهها مختلف الفئات السكانية مثل الأطفال والمراهقين والشباب والنساء والأشخاص المتقنين.

20 - وتضطلع الأجزاء المواضيعية بدور هام في تشكيل جدول الأعمال العالمي المتعلق بالإيدز، بما في ذلك في تسليط الضوء على المشاكل أو التحديات التي لا ترد في مقدمة الأولويات. فعلى سبيل المثال، بفضل الجزء المواضيعي من الاجتماع الثالث والأربعين لمجلس التنسيق البرامجي المعقود في كانون الأول/ديسمبر 2018، الذي ركز على الصحة العقلية وفيروس نقص المناعة البشرية، تمت زيادة التمويل والدعم البرنامجي المقدم من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وخطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة المتعلقة بالإيدز من أجل تقديم خدمات متكاملة للاعتناء بالصحة العقلية في سياق مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. ويضع المجلس في مقدمة أولوياته الاستعادة بشكل كامل من تلك الأجزاء المواضيعية لبلورة جدول الأعمال العالمي المتعلق بالإيدز والترويج للإجراءات اللازمة.

مكتب مجلس التنسيق البرامجي وإجراءات العمل بين الدورات

21 - استجابة للتقييمين المستقلين الأول والثاني اللذين خضع لهما برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، قام مجلس التنسيق البرامجي بتحديث أساليب حوكمته وتحسينها. فعلى سبيل المثال، خلال الاجتماع الخامس عشر للمجلس المعقود في أيار/مايو 2004، واستجابة للتقييم الأول، أنشأ المجلس مكتبا⁽¹¹⁾ لدعم الأعمال التي يقوم بها في الفترات الفاصلة بين الاجتماعات الرسمية.

22 - ويهدف مكتب مجلس التنسيق البرامجي، الذي يتألف من الدول الأعضاء والمنظمات المشتركة في الرعاية والمنظمات غير الحكومية، إلى تعظيم فعالية المجلس وكفاءته من خلال تنسيق برنامج عمل المجلس على مدار السنة. وتتضمن مسؤوليات المكتب تيسير تنظيم اجتماعات المجلس بسلاسة وفعالية

(11) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، القرارات والتوصيات والاستنتاجات الصادرة عن الاجتماع الخامس عشر لمجلس التنسيق البرامجي للبرنامج المشترك المعقود في 23-24 حزيران/يونيه 2004.

وضمن شفافية عملية اتخاذ القرارات من قبل المجلس؛ وإعداد جدول أعمال المجلس، بما في ذلك التوصيات المتعلقة بترتيب بنود جدول الأعمال والوقت المخصص لكل منها؛ وتقديم التوجيه، حسب الاقتضاء، بشأن وثائق المجلس؛ والقيام بمهام إضافية بتوجيه من المجلس. وخلال الاجتماع السابع والعشرين للمجلس المعقود في كانون الأول/ديسمبر 2010، واستجابة للتقييم المستقل الثاني، طلب المجلس⁽¹²⁾ إلى المكتب أن ينظر في تنظيم عدد ومدة العروض المقّمة خلال اجتماعات المجلس، بهدف تنظيم الاجتماعات بسلاسة واحترام توقيتها.

23 - وخلال الاجتماع التاسع والعشرين للمجلس المعقود في كانون الأول/ديسمبر 2011، قام مجلس التنسيق البرمجي، بغية تيسير وتعزيز أعماله فيما بين الدورات وتبسيط أساليب عمله⁽¹³⁾،⁽¹⁴⁾، بمراجعة طريقة عمله حيث عمد إلى وضع وتوضيح إجراءات العمل فيما بين الدورات من أجل تعزيز الإدارة الفعالة للبرنامج المشترك. وشملت التنقيحات وضع قواعد تتعلق بإبلاغ جميع أعضاء المجلس فوراً عن طريق البريد الإلكتروني بالقرارات التي تُتخذ بين الدورات؛ ووضع أحكام تحدد النصاب القانوني للقرارات التي تُتخذ بين الدورات؛ وإجراء المجلس استعراضات دورية لفعالية القواعد المتعلقة بالقرارات التي تُتخذ بين الدورات ومقبوليتها. ومع أن المجلس يهدف إلى التقليل إلى أدنى حد ممكن من اتخاذ القرارات بين الدورات من أجل إتاحة فرصة لإجراء مناقشات وللتفاعل بشكل كامل، فقد برهنت التعديلات على أنها مفيدة للغاية في تيسير عمل المجلس بفعالية أثناء جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19).

لجنة المنظمات المشتركة في الرعاية

24 - يساعد إشراك المنظمات المشتركة في الرعاية في أعمال مجلس التنسيق البرمجي على التنسيق إلى أقصى حد في إطار البرنامج المشترك ويساعد على ضمان استرشاد مداولات المجلس وقراراته بوجهات نظر العديد من القطاعات المشاركة في الاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية. وقد أنشأ المجلس الاقتصادي والاجتماعي في قراره 24/1994 لجنة المنظمات المشتركة في الرعاية بوصفها لجنة دائمة تابعة لمجلس التنسيق البرمجي. وتضم عضوية اللجنة رؤساء كل منظمة من المنظمات المشتركة في الرعاية، وهم يتناوبون على رئاسة اللجنة. وتجتمع اللجنة بانتظام وتيسر إدراج مدخلات المنظمات المشتركة في الرعاية في استراتيجية البرنامج المشترك وسياساته وعملياته. وهي تقدم تقريراً سنوياً إلى مجلس التنسيق البرمجي.

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

25 - يعين الأمين العام المدير التنفيذي بناء على توصية من المنظمات المشتركة في الرعاية وبعد عملية بحث تقوم بها المنظمات المشتركة في الرعاية بالتشاور مع الحكومات والأطراف المهتمة الأخرى. ويكون المدير التنفيذي مسؤولاً أمام مجلس التنسيق البرمجي ويضطلع، بحكم منصبه، بدور أمين المجلس

(12) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، القرارات والتوصيات والاستنتاجات الصادرة عن الاجتماع السابع والعشرين لمجلس التنسيق البرمجي للبرنامج المشترك المعقود في 6-8 كانون الأول/ديسمبر 2010.

(13) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، القرارات والتوصيات والاستنتاجات الصادرة عن الاجتماع التاسع والعشرين لمجلس التنسيق البرمجي للبرنامج المشترك المعقود في 13-15 كانون الأول/ديسمبر 2011.

(14) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الوثيقة UNAIDS/PCB(29)/11.21.

ولجنة المنظمات المشتركة في الرعاية واللجان الفرعية التابعة للمجلس والمؤتمرات التي ينظمها البرنامج المشترك. ويعد المدير التنفيذي أيضا تقريرا كل سنتين يحيله الأمين العام إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي.

رابعاً - التطورات التي شهدتها الحوكمة

26 - يتضمن الفرع الرابع موجزا بأبرز التغييرات والتحسينات التي طرأت على حوكمة البرنامج المشترك، ويعرض كيفية تكييف عمل البرنامج المشترك وحوكمته لمواءمتها مع الممارسات الجيدة المتبعة على نطاق منظومة الأمم المتحدة بأسرها.

27 - وبعد مرور خمسة وعشرين عاما على إنشاء البرنامج المشترك، ظلت حوكمته متوائمة مع القرارات المؤسسية التي اتخذها المجلس الاقتصادي والاجتماعي. وخلال تلك الفترة، تكيفت حوكمته مع التغييرات التي شهدتها وباء فيروس نقص المناعة البشرية ومع تغير احتياجات البرنامج المشترك. وكان الهدف من التغييرات التي أدخلت على حوكمة البرنامج المشترك هو تعزيز أثر مجلس التنسيق البرامجي، وتوضيح مهام الرقابة والمساءلة التي يمارسها على البرنامج المشترك، وتعزيز مسؤولية المنظمات المشتركة في الرعاية.

28 - وعقب أول تقييم مستقل⁽¹⁵⁾ خضع له البرنامج المشترك، طلب مجلس التنسيق البرامجي، خلال اجتماعه الرابع عشر المعقود في حزيران/يونيه 2003، إلى أمانة البرنامج المشترك تقديم تقارير منتظمة عن الإجراءات المتخذة لتنفيذ توصيات المجلس. واستجابة للتقييم المستقل الثاني⁽¹⁶⁾، طلب مجلس التنسيق البرامجي، خلال اجتماعه السابع والعشرين، إلى مكتبه أن يكلف الأمانة بإعداد تقارير عن تنفيذ قرارات المجلس وبالنظر في تلك التقارير.

29 - واستجابة للتقييم المستقل الثاني، قام مجلس التنسيق البرامجي، خلال اجتماعه الرابع والعشرين المعقود في حزيران/يونيه 2009، بإنشاء فريق عامل مكلف باستعراض أساليب عمل المجلس وإعداد مقترحات لكي ينظر فيها المجلس بأكمله من أجل تنفيذ التوصيات الواردة في التقييم المستقل الثاني. وبعد استعراض نتائج وتوصيات الفريق العامل، اتخذ المجلس عدة خطوات لتعزيز الرقابة والمساءلة في البرنامج المشترك، تضمنت تدابير لتعزيز الأثر الاستراتيجي لتخصيص الموارد في إطار البرنامج المشترك، وكفالة مواءمة وجود موظفي البرنامج المشترك وكفاءتهم مع أولويات مكافحة الوباء. وتعهد المجلس أثناء اجتماعه السابع والعشرين بتغيير محور تركيز عمله لضمان مواءمة الدعم التقني الذي يقدمه البرنامج المشترك مع أولويات مكافحة الوباء، ومساءلة البرنامج المشترك عن تحقيق نتائج ملموسة، بما في ذلك بتقييم التقدم المحرز على مستوى توزيع الأدوار والموارد داخل البرنامج المشترك.

30 - وفي إطار الاستجابة لجائحة كوفيد-19، اتخذ مجلس التنسيق البرامجي خطوات لتكييف إجراءات عمله بهدف ضمان استمرارية أعمال الحوكمة والرقابة. وإضافة إلى عقد اجتماعات بالوسائل الإلكترونية، عقد المجلس اجتماعات تحضيرية للمساعدة على النظر بعناية في بنود جدول الأعمال والتفاوض بشأنها، واستخدم منبرا آمنا لتيسير جمع البيانات قبل الاجتماعات. وبفضل اتباع نهج مبتكر واستشرافي، كان المجلس أول هيئة إدارية تابعة لمنظومة الأمم المتحدة تعقد اجتماعاتها في المواعيد المقررة.

31 - ويظل مجلس التنسيق البرامجي ملتزما بمواصلة استعراض وتعزيز مجالات عمله.

(15) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الوثيقة UNAIDS/PCB (24)/09.12.

(16) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الوثيقة UNAIDS/PCB(29)/11.21.

توضيح وتعزيز الرقابة في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

32 - في عام 2019، قامت وحدة التفتيش المشتركة، وهي هيئة الرقابة الخارجية المستقلة الوحيدة في منظومة الأمم المتحدة المكلفة بإجراء عمليات التقييم والتفتيش والتحقق على نطاق المنظومة، بإصدار تقرير⁽¹⁷⁾ ذكرت فيه بإيجاز النتائج والاستنتاجات والتوصيات التي توصلت إليها بعد إجراء تقييم مستقل للأطر التنظيمية وما يتصل بها من ممارسات في مجال تنظيم وإدارة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وأمانته، مع تسليط الضوء على المجالات المثيرة للقلق والمجالات التي تحتاج إلى تحسين. وركزت وحدة التفتيش المشتركة في تقريرها على مجموعة من المسائل التنظيمية للبرنامج المشترك، بما في ذلك التخطيط الاستراتيجي والعملياتي، وإدارة الموارد البشرية والخدمات الإدارية، إلى جانب الحوكمة والرقابة والمساءلة. وقدمت وحدة التفتيش المشتركة إلى مجلس التنسيق البرامجي ثلاث توصيات رسمية وسبع توصيات غير رسمية.

33 - وخلال الاجتماع الخامس والأربعين⁽¹⁸⁾، أنشأ مجلس التنسيق البرامجي، عن طريق المكتب، فريقاً عاملاً متوازناً جغرافياً لمدة محددة تقتصر ولايته على استعراض التوصيات ذات الصلة الصادرة عن وحدة التفتيش المشتركة. وعقد الفريق العامل خمسة اجتماعات، عُقدت جميعها بشكل افتراضي، لدراسة وتحليل وبلورة الخيارات المتاحة لتنفيذ التوصيات العشر الموجّهة إلى المجلس.

34 - ووفقاً للولاية التي أسندتها مجلس التنسيق البرامجي إلى الفريق العامل، قدّم الفريق تقريراً مرحلياً أثناء الاجتماع السادس والأربعين للمجلس⁽¹⁹⁾ وتقريراً نهائياً أثناء اجتماعه السابع والأربعين⁽²⁰⁾، عرض فيهما توصيات بشأن الخيارات المتاحة لتنفيذ التوصيات الرسمية وغير الرسمية الموجّهة من وحدة التفتيش المشتركة إلى المجلس. وأثناء صياغة الخيارات المتعلقة بتنفيذ تلك التوصيات، نظر الفريق العامل في طائفة متنوعة من المعلومات، بما في ذلك: توصيات وحدة التفتيش المشتركة بشأن أفضل الممارسات في مجال الاستراتيجية والحوكمة والرقابة والمساءلة؛ والسياسات والممارسات ذات الصلة التي تتبعها كيانات الأمم المتحدة الأخرى؛ ونصائح المستشار القانوني للمجلس المتعلقة بمدى حرية المجلس في اتخاذ الإجراءات التي توصي بها وحدة التفتيش المشتركة، مع إيلاء اهتمام خاص لهامش التصرف المسموح به للمجلس عملاً بالقرارات الأصلية التي أنشأ بموجبها المجلس الاقتصادي والاجتماعي البرنامج المشترك. واستعرض مجلس التنسيق البرامجي توصيات الفريق العامل خلال اجتماعه السابع والأربعين.

(17) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الوثيقة UNAIDS/PCB (45)/19.37.

(18) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، القرارات المتخذة أثناء الاجتماع الخامس والأربعين لمجلس التنسيق البرامجي للبرنامج المشترك المعقود في 10-12 كانون الأول/ديسمبر 2019.

(19) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الوثيقة UNAIDS/PCB (46)/20.15.

(20) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الوثيقة UNAIDS/PCB (47)/20.39.

الخطوات المتخذة مؤخرًا لتعزيز وتوضيح أدوار مجلس التنسيق البرامجي المتعلقة بالرقابة والمساءلة

35 - في الفقرة 13-2 من القرار المتخذ في إطار البند 11 من جدول الأعمال أثناء الاجتماع السابع والأربعين لمجلس التنسيق البرامجي⁽²¹⁾، قبل المجلس التوصية الرسمية 3 التي قدمتها وحدة التفتيش المشتركة، والتي توصي المجلس بمراجعة طريقة عمله لتوضيح أدواره ومسؤولياته ولترسيخ آليات للرقابة والمساءلة في الإشراف على البرنامج المشترك وأمانته. وعملاً بتوصية الفريق العامل، قرر المجلس أن الوسيلة المثلى لتنفيذ تلك التوصية ستمثل في الموافقة على مرفق لطريقة العمل، يوضح أدوار المجلس ومسؤولياته المتعلقة بممارسة الرقابة على البرنامج المشترك والمساءلة عنه. وفي المرفق⁽²²⁾، تم التطرق إلى العديد من مجالات الرقابة التي يمارسها المجلس، بما في ذلك التقارير المنتظمة التي يقدمها البرنامج المشترك، ووضع الاستراتيجيات وتنفيذها، والإدارة المالية، والإبلاغ عن المسائل الأخلاقية، والتقييم، وإدارة الموارد البشرية، وإدارة المخاطر.

36 - وفي إطار طريقة العمل المعدلة، تم أيضاً إنشاء لجنة استشارية خارجية مستقلة للرقابة من أجل مساعدة مجلس التنسيق البرامجي على تحمل مسؤولياته في مجال الحوكمة والرقابة، بما يتواءم مع التوصية الرسمية 5 الصادرة عن وحدة التفتيش المشتركة. وباختيار لجنة يكون أعضاؤها مستقلين عن المجلس، نظر المجلس في ممارسات وتجارب كيانات الأمم المتحدة الأخرى التي لديها هيئات رقابة مستقلة، وكذلك في وثائق وحدة التفتيش المشتركة عن أفضل الممارسات المتعلقة بلجان الرقابة في منظومة الأمم المتحدة. وأشار المجلس إلى أن اللجنة الاستشارية الخارجية المستقلة للرقابة تستعرض وتوصي، في إطار خطة عملها الأولى بعد إنشائها، بزيادة تعزيز إدارة المخاطر في البرنامج المشترك.

37 - ووافق مجلس التنسيق البرامجي خلال اجتماعه السابع والأربعين على اختصاصات اللجنة الاستشارية الخارجية المستقلة للرقابة الجديدة⁽²³⁾. وستتألف اللجنة الاستشارية من عدد لا يقل عن خمسة أعضاء ولا يزيد عن سبعة أعضاء، لتعكس هذه العضوية عموماً تمثيل المجلس، مع مراعاة عوامل مثل المناطق الجغرافية، والجنس، ومستويات التنمية الاقتصادية الوطنية، وإشراك المجتمع المدني. وتتضمن اختصاصات اللجنة أحكاماً تهدف إلى ضمان الاستقلال الفعلي للجنة الاستشارية الرقابية وإلى تقادي تضارب المصالح فيها. وستتاح للجنة الاستشارية الخارجية المستقلة للرقابة إمكانية الاطلاع بشكل تام ودون قيود على المعلومات التي تحتاج إليها لتقديم المشورة والتوجيه بشأن الرقابة والمساءلة. وستقدم اللجنة تقريراً إلى المجلس وإلى المدير التنفيذي عن الآثار العملية بالنسبة للبرنامج المشترك الناجمة عن المشاكل والاتجاهات التي تحددها اللجنة أثناء القيام بعملها.

اختيار شاغل منصب المدير التنفيذي وممارسة الرقابة عليه

38 - الأمين العام مسؤول عن اختيار المدير التنفيذي وعن الإشراف مباشرة على أدائه. ويضطلع مجلس التنسيق البرامجي بدور رئيسي في عملية اختيار شاغل منصب المدير التنفيذي. وفيما يتعلق باختيار المدير التنفيذي الحالي، أنشأ المجلس في عام 2019 لجنة بحث، تتألف من الدول الأعضاء والمنظمات المشتركة

(21) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، القرارات المتخذة أثناء الاجتماع السابع والأربعين لمجلس التنسيق البرامجي للبرنامج المشترك.

(22) انظر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الوثيقة UNAIDS/PCB (47)/20.39، المرفق 2.

(23) المرجع نفسه، الملحق 3.

في الرعاية وممثلي المنظمات غير الحكومية الأعضاء في المجلس، وحدد الكفاءات والخبرات الرئيسية التي ينبغي أن تتوفر لدى المدير التنفيذي الجديد. وأعدت لجنة البحث قائمة تصفية تضم خمسة مرشحين، وعرض أعضاء المجلس والمراقبون آراءهم بشأن عملية الاختيار خلال الاجتماع الرابع والأربعين للمجلس الذي عقد في حزيران/يونيه 2019⁽²⁴⁾،⁽²⁵⁾. وبناء على آراء المجلس، أجرت لجنة المنظمات المشتركة في الرعاية مقابلات مع المرشحين المدرجين في قائمة التصفية، وأحالت توصيتها بشأن المديرية التنفيذية الجديدة إلى الأمين العام، الذي أعلن عن تعيين ويني بيانبيما في 14 آب/أغسطس 2019.

39 - وعند دراسة الخيارات المتاحة لتنفيذ توصيات وحدة التفتيش المشتركة، أجرى مجلس التنسيق البرامجي مداورات أيضاً بشأن التوقعات المتصلة بأداء المدير التنفيذي. وأقر المجلس بأن الأمين العام يتحمل مسؤولية الرقابة على منصب المدير التنفيذي، في حين يتحمل المجلس مسؤولية الرقابة على البرنامج المشترك. ويوضح المرفق الجديد لطريقة عمل المجلس أنه في الحالات التي تثير فيها الادعاءات الموجهة ضد المدير التنفيذي أو المسائل الأخرى المتعلقة بأداء المدير التنفيذي مشاكل متصلة بالحوكمة، يتمثل أنسب مسار ينبغي لمجلس التنسيق البرامجي اتباعه في عرض هذه المسائل على المجلس الاقتصادي والاجتماعي.

40 - وفيما يتعلق بمنصب المدير التنفيذي، أوصت وحدة التفتيش المشتركة بأن يتفاعل مجلس التنسيق البرامجي مع الأمين العام للنظر في فرض حد زمني على فترة شغل هذا المنصب من أجل زيادة دقة عملية التخطيط للتعاقد على هذا المنصب وبلورة اتفاق يتسم بالشفافية من حيث التوقعات المتعلقة بالأداء. وأثناء قيام الفريق العامل بفحص الخيارات المتاحة لتنفيذ توصيات وحدة التفتيش المشتركة الموجهة إلى المجلس، استعرض الفريق السياسات والممارسات المتبعة في هيئات الأمم المتحدة الأخرى، ورأى أن معظمها تفرض حداً على عدد ولايات رؤسائها التنفيذيين بحيث لا تتجاوز ولايتين تتراوح مدة كل منهما بين أربع وخمس سنوات.

41 - ووافق الفريق العامل على أنه ينبغي للبرنامج المشترك أن يوائم ممارساته مع الممارسات المتبعة في المنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة على نطاق أوسع من حيث تحديد عدد الولايات التي يمكن أن يشغلها رئيسه التنفيذي، ولكنه خلص إلى أنه ليس لدى المجلس الصلاحية القانونية ليلتزم من الأمين العام مباشرة فرض حد أقصى على عدد الولايات أو توضيح التوقعات المتصلة بأداء المدير التنفيذي. ووافق المجلس، أثناء اجتماعه السابع والأربعين⁽²⁶⁾، على أن يدرج في تقريره الذي سيقدّم إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي توصية بأن يطلب المجلس إلى الأمين العام تقديم تقرير، بناء على مشاورات مع مجلس التنسيق البرامجي، بشأن فرض حد أقصى قدره ولايتان مدة كل منهما أربع سنوات على شاغل منصب المدير التنفيذي وتحديد توقعات متصلة بأداء شاغل هذا المنصب، بما يتماشى مع أفضل الممارسات المعمول بها في منظومة الأمم المتحدة عملاً بما أوصت به وحدة التفتيش المشتركة.

(24) انظر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الوثيقة UNAIDS/PCB (44)/19.22، الفقرات 25-28.

(25) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، القرارات المتخذة أثناء الاجتماع الرابع والأربعين لمجلس التنسيق البرامجي للبرنامج المشترك المعقود في 25-27 حزيران/يونيه 2019.

(26) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، القرارات المتخذة أثناء الاجتماع السابع والأربعين لمجلس التنسيق البرامجي للبرنامج المشترك المعقود في الفترة 15-18 كانون الأول/ديسمبر 2020.

تعزيز المهام الرئيسية المتعلقة بالرقابة والمساءلة

- 42 - اتخذ مجلس التنسيق البرامجي خطوات لتعزيز التقييم المستقل والمستمر للبرنامج المشترك. وأيد المجلس سياسة تقييم البرنامج المشترك خلال اجتماعيه الرابع والأربعين والخامس والأربعين، وأيد خطة التقييم للفترة 2020-2021، التي تتضمن تقارير سنوية عن التنفيذ يقدمها مكتب التقييم التابع للبرنامج المشترك.
- 43 - واستعرض مجلس التنسيق البرامجي خلال اجتماعه السابع والأربعين أول تقرير سنوي أعده مكتب التقييم التابع للبرنامج المشترك. وتضمن التقرير عرضاً موجزاً عن نتائج ستة تقييمات للبرنامج المشترك ككل أو لفرعه، وأشار إلى إنشاء لجنة خبراء استشارية معنية بالتقييم وإلى الأعمال الأولى التي قامت بها، وذكر التقييمات المقرر أن تُجرى في عام 2021. وفي الاجتماع السابع والأربعين، طلب المجلس إلى المديرية التنفيذية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أن تكفل تخصيص الموارد الكافية لمهمة التقييم باستمرار وتزويدها بما يكفي من الموظفين وفقاً لسياسة التقييم المعتمدة.
- 44 - وحالياً، يسعى البرنامج المشترك، عن طريق المديرية التنفيذية ومجلس التنسيق البرامجي، إلى إنشاء مكتب أخلاقيات مستقل. وسيقدم مكتب الأخلاقيات تقاريره بشكل مستقل في إطار بند دائم من بنود جدول أعمال المجلس بشأن الرقابة التنظيمية، وفقاً لتوصيات وحدة التفتيش المشتركة. وستقوم اللجنة الاستشارية الخارجية المستقلة للرقابة باستعراض تقارير مكتب الأخلاقيات المستقل وستقدم توصياتها إلى المجلس، حسب الاقتضاء، بشأن أي إجراءات متابعة يجب اتخاذها بشأن المسائل الأخلاقية.

رصد أداء البرنامج المشترك

- 45 - تتمثل إحدى السمات الرئيسية لمهام الرقابة والمساءلة التي يضطلع بها مجلس التنسيق البرامجي في رصده المنتظم لأداء البرنامج المشترك على ضوء المؤشرات المبيّنة في إطار النتائج المتفق عليه، الذي كان في الأصل على شكل موحد لميزانية وخطة عمل البرنامج المشترك، والذي اتخذ في السنوات الأخيرة شكل الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة الخاص بالبرنامج المشترك. ومقارنة ببداية البرنامج المشترك، تحسنت دقة ووضوح التقارير عن الأداء، وبُذلت جهود بشكل خاص لتمكين المجلس من ربط استثمارات معينة بنتائج وآثار محددة. وتوضّح تقارير رصد الأداء المقّمة إلى المجلس الإنجازات الجماعية التي يحققها البرنامج المشترك ككل، وكذلك المساهمات المحددة لفرادى المنظمات المشتركة في الرعاية بهدف تحقيق النتائج الاستراتيجية والمؤشرات المرتبطة بالاستراتيجية العالمية الجديدة لمكافحة الإيدز المعنونة "القضاء على أوجه عدم المساواة، والقضاء على الإيدز، الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز للفترة 2021-2026". وتتضمن دراسات الحالة القطرية وعدد إضافي من دراسات التقييم معلومات تمكّن المجلس من رصد أداء البرنامج المشترك. أما موجزات النتائج الإقليمية فهي توثق كيف يساعد عمل البرنامج المشترك على إحراز تقدم على مستوى الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية في مناطق مختلفة من العالم.

تعزيز واستدامة مسؤولية المنظمات المشتركة في رعاية البرنامج المشترك

- 46 - يُعتبر الإشراف الفعلي للمنظمات المشتركة في الرعاية أحد السمات المميزة للبرنامج المشترك. ويقتصر الإشراف في رعاية البرنامج المشترك على مؤسسات منظومة الأمم المتحدة. وتتألف لجنة المنظمات المشتركة في الرعاية من رؤساء الكيانات؛ وهي تيسّر إدراج مدخلات المنظمات المشتركة في الرعاية في استراتيجية البرنامج المشترك وسياساته وعملياته؛ وتكفل مناقشة قرارات مجلس التنسيق البرامجي ذات الصلة

في إطار مختلف مجالس المنظمات المشتركة في الرعاية؛ وتكفل إدراج الأهداف المهمة في الأطر العالمية للبرنامج المشترك في أطر النتائج الخاصة بالمنظمات المشتركة في الرعاية. وتتعاون أمانة البرنامج المشترك والجهات المشتركة في الرعاية بنشاط، حسب الاقتضاء، مع كيانات الأمم المتحدة الأخرى ومع المنظمات الحكومية الدولية على الصعد العالمي والإقليمي والقطري بشأن مسائل محددة في سياق التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية.

47 - وتلتزم المنظمات المشتركة في الرعاية بمجموعة من المبادئ التي تتضمن التعهد بتسخير مزاياها النسبية للنهوض بعمل البرنامج المشترك، وتعميم مراعاة فيروس نقص المناعة البشرية في جداول أعمالها التنظيمية وفي أعمالها، ورصد موارد خصيصاً لدعم الأنشطة المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية. ولمراعاة التغيرات الهامة التي طرأت على وباء فيروس نقص المناعة البشرية والاستجابة له منذ صياغة المجموعة الأولى من المبادئ التي توجّه المنظمات المشتركة في الرعاية، اتخذت تلك المنظمات خطوات لتنفيذ توصية وحدة التقديس المشتركة المتعلقة بإعادة تقييم أهمية وصلاحيّة المبادئ التوجيهية للاشتراك في الرعاية.

48 - وقد تضمنت المبادئ التوجيهية المحدثة التي وضعتها المنظمات المشتركة في الرعاية تغييرات تحريرية لمواءمة الصياغة مع المصطلحات التي يستخدمها البرنامج المشترك حالياً ومع التغييرات التي طرأت على مخصصات التمويل وإجراءات التشغيل في البرنامج المشترك. وأعدت تلك المبادئ تأكيد التزام الجهات المشتركة في الرعاية بإضافة ميزة نسبية لعمل البرنامج المشترك، وبالتفاعل على مستوى رفيع مع البرنامج المشترك من خلال لجنة المنظمات المشتركة في الرعاية، وبالمشاركة في أطر النتائج المتفق عليها الخاصة بالبرنامج المشترك. ويجب على هيئة إدارة كل منظمة من المنظمات المشتركة في الرعاية أن تنظر عن كثب في كيفية معالجتها لمسألة فيروس نقص المناعة البشرية في إطار ولايتها وسياساتها. وبموجب المبادئ التوجيهية المنقّحة، توافق كل منظمة من المنظمات المشتركة في الرعاية على وضع استراتيجية وإطار لتعزيز أهداف البرنامج المشترك، وتخصص موارد لتمويل المسائل المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية (بما في ذلك بالاستعانة بموظفين متفرغين لهذا الغرض)، وتكون لديها موارد وقدرات على الصعيدين الإقليمي والقطري لتنفيذ أنشطة متصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، وتشارك بنشاط في أعمال فريق الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز في البلدان التي يوجد فيها، وتطبّق سياسة واضحة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية في مكان العمل، بشكل مستقل أو في إطار مجموعة أكبر، وتعمّم هذه السياسة كما ينبغي. وأثناء الاجتماع السابع والأربعين⁽²⁷⁾ لمجلس التنسيق البرامجي، شجّع المجلس على تنفيذ المبادئ التوجيهية المنقّحة، مع التركيز على الكفاءة والفعالية واستخدام نهج قائمة على الأدلة.

49 - وعقب التقييم المستقل الثاني، اتخذ مجلس التنسيق البرامجي خطوات خلال اجتماعه السادس والعشرين المعقود في حزيران/يونيه 2010⁽²⁸⁾ من أجل تنشيط دور لجنة المنظمات المشتركة في الرعاية في البرنامج المشترك. وكأف المجلس للجنة بعقد اجتماعين في السنة. واعتراضاً من المجلس بتعزيز الدور الفعلي الذي يضطلع به المنسقون العالميون لدى البرنامج المشترك في كل منظمة من المنظمات المشتركة في الرعاية، أوصى المجلس بزيادة الاستثمارات التي يخصصها المنسقون العالميون وأمانة البرنامج المشترك

(27) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، القرارات المتخذة أثناء الاجتماع الافتراضي السابع والأربعين لمجلس التنسيق البرامجي للبرنامج المشترك.

(28) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، القرارات والتوصيات والاستنتاجات الصادرة عن الاجتماع السادس والعشرين لمجلس التنسيق البرامجي للبرنامج المشترك المعقود في 22-24 كانون الأول/ديسمبر 2010.

لإعداد جدول أعمال اللجنة ولكفالة تركيز مداولات رؤساء المنظمات المشتركة في الرعاية على التقدم المحرز صوب تنفيذ استراتيجية البرنامج المشترك. وقام المجلس بتعزيز دور اللجنة المتعلق بالنظر في انضمام منظمات إضافية للاشتراك في الرعاية وبالموافقة على المعايير المرجعية لرصد الأداء.

50 - وتضمن التقارير التي تقدمها المنظمات المشتركة في الرعاية بانتظام أنها تسهم بشكل مستمر في عمل البرنامج المشترك وتحمل مسؤوليتها عن ذلك. ويحضر رئيس لجنة المنظمات المشتركة في الرعاية الاجتماعات التي يعقدها مجلس التنسيق البرامجي لتقديم تقرير شفوي عن عمل اللجنة، وذلك عملاً بتوصيات المجلس عقب التقييم المستقل الثاني. وكما جرت الإشارة إلى ذلك سابقاً، تضطلع اللجنة بدور محوري في اختيار المدير التنفيذي، بإجراء مقابلات مع المرشحين المدرجين في قائمة التصفية وتقديم توصية إلى الأمين العام.

51 - واتخذ مجلس التنسيق البرامجي العديد من الخطوات لتعزيز الروابط مع مجالس إدارة المنظمات المشتركة في الرعاية. وعقب التقييم المستقل الأول، اتفق المجلس خلال اجتماعه الخامس عشر على أن ينقل رئيس المجلس توصيات المجلس بانتظام إلى رؤساء مجالس إدارة المنظمات المشتركة في الرعاية، بغية تشجيع تلك المجالس على مناقشة القرارات ذات الصلة وعلى اتخاذ إجراءات بشأنها. وخلال الاجتماع السادس والعشرين⁽²⁹⁾ لمجلس التنسيق البرامجي، واستجابة للتقييم المستقل الثاني، أوصى المجلس بأن يسعى المنسقون العالميون لدى البرنامج المشترك وأمانة البرنامج المشترك إلى أن تركز مداولات رؤساء المنظمات المشتركة في الرعاية على القرارات الرئيسية للمجلس التي تقتضي إجراء مناقشات مع مجالس إدارة المنظمات المشتركة في الرعاية. وتعهد المجلس خلال اجتماعه السادس والعشرين بالعمل مع المدير التنفيذي والمنظمات المشتركة في الرعاية بكفالة أن يتضمن جدول أعمال مجالس الإدارة، حيثما أمكن، إجراء مناقشات دورية بشأن القرارات الرئيسية للمجلس. وفي السنوات الأخيرة، عمل المجلس على تحسين وتدقيق محتوى قراراته، بهدف زيادة توضيحها وتقديم مزيد من التوجيهات إلى مجالس الإدارة. وأقر المجلس خلال اجتماعه السابع والأربعين⁽³⁰⁾ بأهمية إطلاع مجالس الإدارة على قراراته المتصلة بمشاركتها في البرنامج المشترك.

52 - وعملاً بتوصيات فريق الاستعراض العالمي، وافق مجلس التنسيق البرامجي على خطة عمل تتضمن تحديثاً للنموذج التشغيلي للبرنامج المشترك. ويتمثل أحد الأهداف الرئيسية للنموذج المحدّث في تعزيز العمل المشترك وزيادة المشاركة الكاملة للمنظمات المشتركة في الرعاية في عمل البرنامج المشترك إلى أقصى حد. وقد أدت التنقيحات التي أُدخلت على تقسيم العمل إلى توضيح الأدوار والمسؤوليات داخل البرنامج المشترك. وتُستخدَم الآن مظاريف قطرية للتمويل التحفيزي الذي يركز على نقاط محددة لدعم الأعمال التي تقوم بها المنظمات المشتركة في الرعاية على الصعيد القطري من أجل تحقيق النتائج المنشودة وترك أثر كبير.

(29) المرجع نفسه.

(30) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، القرارات المتخذة أثناء الاجتماع الافتراضي السابع والأربعين لمجلس التنسيق البرامجي للبرنامج المشترك.

خامسا - كفاءة توفير تمويل أساسي مستدام لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

53 - يمثل التمويل الأساسي المرن نسبة كبيرة من مجموع تمويل البرنامج المشترك (9,79 في المائة في عام 2019)، وهو يعكس ثقة الجهات المانحة في فائدة الاستثمار في عمل البرنامج المشترك. ويبدل مجلس التنسيق البرامجي العديد من الجهود الرامية لتكثيف وتحسين مهامه المتعلقة بالرقابة والمساءلة من أجل تعزيز ثقة الجهات المانحة للبرنامج في مساءلة البرنامج المشترك. وقد تمت مواءمة ملف تمويل البرنامج المشترك بشكل وثيق مع الاستعراض الشامل للسياسات الذي يجري كل أربع سنوات ومع خطة الإصلاح التي وضعتها الأمين العام لمنظومة الأمم المتحدة الإنمائية، وتُعتبر النسبة المئوية للتمويل الأساسي المرن فيه أفضل مع النسب المئوية التي أبلغت عنها المنظمات المشتركة في الرعاية.

54 - غير أن استمرار النقص في تمويل الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة منذ عام 2014 جعل عمل البرنامج المشترك أكثر صعوبة وأدى إلى إبطاء نسق التقدم العالمي نحو تحقيق هدف القضاء على الإيدز بوصفه تهديدا للصحة العامة بحلول عام 2030. وتزامن النقص في تمويل الإطار مع ركود مستوى الاستثمارات الإجمالية في الاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية. وتؤكد هذه المسألة الحاجة الملحة إلى اتباع نهج مبتكرة وتجديد التضامن العالمي بهدف تعبئة الموارد اللازمة لتحقيق الغايات العالمية المتعلقة بالإيدز.

تمويل البرنامج المشترك

55 - يعتمد برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على التبرعات المقدمة من الجهات المانحة والشركاء في التنمية، بما في ذلك الحكومات ووكالات المعونة الثنائية والمؤسسات. وفي عام 2019، بلغت قيمة التبرعات المقدمة إلى البرنامج المشترك 228,1 مليون دولار، وهي تشمل مبلغا قدره 217,3 مليون دولار ساهمت به 27 حكومة، ومبلغا قدره 3,7 ملايين دولار ساهمت به المنظمات المشتركة في الرعاية، وتم الحصول على مبلغ قدره 2,3 مليون دولار من منظمات حكومية دولية ومنظمات الأمم المتحدة الأخرى ومن مؤسسات أخرى ومن القطاع الخاص. ومن مجموع التبرعات الواردة في عام 2019، مثل مبلغ 184,1 مليون دولار تمويلا أساسيا، في حين مثل مبلغ 43,9 مليون دولار موارد غير أساسية.

56 - ويدعم التمويل الأساسي المهام الأساسية التي تقوم بها أمانة البرنامج المشترك، وكذلك التمويل التحفيزي المقدم إلى المنظمات المشتركة في الرعاية. والغرض من مجموع التمويل الأساسي المقدم للبرنامج المشترك تحفيزي إذ أنه يهدف إلى حث القيادة السياسية، وتعبئة الموارد الأساسية، وجمع واستخدام المعلومات الاستراتيجية والبرمجة القائمة على الأدلة، وتحقيق نتائج ملموسة تعود بالفائدة على الأشخاص. ومنذ عام 2015، شهدت حصة التمويل الأساسي من إجمالي تمويل البرنامج المشترك تقلبات، وإن ظلت نسبتها مرتفعة حيث تراوحت بين 75,9 في المائة في عام 2017 و 88,9 في المائة في عام 2015 و 85,9 في المائة في عام 2018. وإضافة إلى التمويل الأساسي الذي تحصل عليه المنظمات المشتركة في الرعاية من خلال الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة، تخصصت تلك المنظمات موارد إضافية في ميزانياتها التنظيمية لدعم الأنشطة والبرامج المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية.

57 - ويُخصّص التمويل غير الأساسي عادةً لأنشطة أو مشاريع محددة. وقد مثلت نسبته 11,1 في المائة من إجمالي التمويل في عام 2015، و 21,4 في المائة في عام 2016، و 24,1 في المائة في عام 2017، و 14,1 في المائة في عام 2018، و 20,1 في المائة في عام 2019، و 22,3 في المائة (النسبة المتوقعة) في عام 2020.

58 - وساهمت 25 حكومة بتمويل أساسي للبرنامج المشترك في عام 2019. غير أن البرنامج المشترك لا يزال يعتمد إلى حد كبير على مجموعة صغيرة من الممولين لتوفير معظم موارده. وفي عام 2019، ساهمت ست حكومات (الولايات المتحدة الأمريكية والسويد وهولندا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والنرويج وسويسرا) بمبلغ قدره 145,1 مليون دولار في التمويل الأساسي للبرنامج المشترك، أو بنسبة 78,8 في المائة منه. وساهمت تلك الحكومات الست بنسبة 75,7 في المائة من إجمالي تمويل البرنامج المشترك في عام 2019.

استمرار النقص في تمويل الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة

59 - منذ عام 2014، لم تصل المساهمات في البرنامج المشترك إلى مستوى المبالغ المدرجة في الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة. وقد أدى استمرار النقص في مستوى التمويل الذي وافق عليه مجلس التنسيق البرامجي للإطار والبالغ 242 مليون دولار إلى إثارة تحديات واجهها كل من البرنامج المشترك والاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية بشكل أعم. وقد تزامن النقص في تمويل الإطار مع ركود في مستوى التمويل الإجمالي المتاح للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وفي حين ارتفع مجموع الموارد المخصصة لمكافحة الإيدز بنسبة 20 في المائة خلال الفترة من عام 2010 إلى عام 2015، فقد ارتفع بنسبة 3 في المائة فقط خلال الفترة من عام 2015 إلى عام 2019. ومن المرجح أن تؤدي جائحة كوفيد-19، التي تسببت في نشأة احتياجات كبيرة جديدة من التمويل في الوقت الذي ألحقت فيه أضرارا بالاقتصادات الوطنية وقلصت فيه الحيز المالي، إلى زيادة تعقيد عملية تعبئة الموارد الكافية للاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية في الأجل المتوسط.

60 - وتسبب النقص في تمويل الإطار في تباطؤ نسق التقدم المحرز على مستوى الاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية. وفي السنوات الأخيرة، قلصت التحديات الناجمة عن النقص في تمويل الإطار من قدرة البرنامج المشترك على قيادة وتحفيز استجابة عالمية قوية، واقترن ذلك بتباطؤ معدل الانخفاض في الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية. وبالمثل، انخفضت الوفيات المرتبطة بالإيدز بنسبة 21 في المائة خلال الفترة من عام 2010 إلى عام 2014، عندما كان الإطار يحصل على تمويل كامل، ولكنها انخفضت بنسبة 17 في المائة فقط خلال الفترة من عام 2015 إلى عام 2019. وارتفعت نسبة تغطية علاج الفيروسات القهقرية في صفوف الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية من 45 في المائة في عام 2010 إلى 80 في المائة في عام 2014، ولكنها ارتفعت ببطء شديد بعد ذلك لتصل إلى 85 في المائة فقط في عام 2019. ونظرا لتباطؤ التقدم على مستوى الاستجابة بعد عام 2015، لم يحقق العالم الغايات الطموحة للمسار السريع المحددة في الإعلان السياسي بشأن القضاء على الإيدز لعام 2016.

61 - وأدى النقص في التمويل إلى إدخال تنقيحات وتعديلات هامة على أساليب عمل البرنامج المشترك. وأدى أول تخفيض في مستوى تمويل الإطار في عام 2014 إلى عقد اجتماع لفريق الاستعراض العالمي المعني بمستقبل نموذج البرنامج المشترك لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص

المناعة البشرية/الإيدز، مما دفع البرنامج المشترك إلى تطبيق نموذج تشغيلي جديد مصمّم لزيادة فعاليته إلى أقصى حد من أجل التغلب على مشكلة قلة الموارد. كما تغيّر حضور البرنامج المشترك، حيث تمت مواءمة وجود البرنامج بشكل أفضل مع الأولويات والسياقات القطرية، بما في ذلك بتعزيز وجوده في البلدان المدرجة في المسار السريع والمتنقلة بعبء الفيروس. وتم تنقيح تقسيم العمل في البرنامج المشترك بهدف الاستفادة بشكل أفضل من المزايا النسبية للمنظمات المشتركة في الرعاية والأمانة، وتم تخفيض التمويل الأساسي المقدم إلى المنظمات المشتركة في الرعاية، مع أن النموذج التشغيلي الجديد مكّنها من الحصول على التمويل التحفيزي من خلال المظاريف القطرية للمرة الأولى.

62 - وستُنيج الحوارات المتعلقة بالتمويل المزمع إجراؤها في عام 2021 في سياق وضع الإطار الجديد فرصا للتفاعل مع الجهات المعنية بشأن الاحتياجات من الموارد وتوزيعها وآليات المساءلة وسيناريوهات التمويل وغير ذلك من الوسائل المتاحة لتيسير إبرام اتفاقات متعددة السنوات بشأن التمويل الأساسي وغير الأساسي.

63 - ويعرب مجلس التنسيق البرامجي عن تقديره لعمل البرنامج المشترك في سياق انخفاض التمويل وللطموح الكبير الذي لا يزال مكرّسا في استراتيجيته، ولكنه يسلم أيضا بأن نقص التمويل يؤثر سلبا على قدرة البرنامج المشترك على تقديم الدعم بفعالية إلى البلدان من أجل تحقيق أهدافها والتزاماتها المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية.

64 - ولتعزيز جهود تعبئة الموارد، عرض البرنامج المشترك خطة استراتيجية لتعبئة الموارد على مجلس التنسيق البرامجي في كانون الأول/ديسمبر 2017⁽³¹⁾. وترتكز الخطة على ثلاث ركائز عامة هي: الحفاظ على التمويل المقدم من الحكومات المانحة وتعزيزه وتعبئته؛ وتوسيع نطاق التمويل المقدم من القطاع الخاص؛ والاستفادة من الشراكات الأخرى والتمويل الابتكاري.

65 - ويواصل مجلس التنسيق البرامجي الإشراف على تعزيز المساءلة والشفافية والكفاءة والفعالية في تمويل البرنامج المشترك، كما دعا إلى ذلك الاستعراض الشامل للسياسات الذي يجري كل أربع سنوات لعام 2020، بما في ذلك في سياق بلورة الإطار الجديد. ويعكس الارتفاع المستمر في حصة التمويل الأساسي من مجموع التمويل المتاح للبرنامج المشترك ثقة الجهات المانحة في قدرتها على ممارسة قدر كاف من الرقابة على استثماراتها والمساءلة عنها، من خلال التقارير التي يقدمها البرنامج المشترك إلى المجلس. وفي المستقبل، سيكون من الأهمية بمكان مواصلة تحفيز الجهات المانحة على كفاءة توفير مستوى كاف يمكن التنبؤ به من التمويل الأساسي والتمويل غير الأساسي على أساس متعدد السنوات لضمان قدرة البرنامج المشترك على مواصلة تقديم الدعم إلى البلدان إلى أن يتم وضع حد لوباء الإيدز.

مواءمة تمويل البرنامج المشترك مع إصلاح الأمم المتحدة وخطة التنمية المستدامة لعام 2030

66 - قد تمت مواءمة الاستراتيجية والإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة، الذي تعتمد عليه الاستراتيجية، بشكل تام مع خطة عام 2030 وهما مرتبطتان صراحة بها. وقد خلص فريق الاستعراض العالمي إلى أن نموذج البرنامج المشترك المتعدد القطاعات هو عبارة عن شراكة مبتكرة تجسد النهج المطلوبة في خطة عام 2030. وتمشيا مع خطة عام 2030، تعطي استراتيجية البرنامج المشترك وإطاره الأولوية للإجراءات العملية التي تتيح الوصول أولاً إلى من هم أشد تخلفاً عن الركب.

(31) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الوثيقة UNAIDS/PCB (41)/17.21 rev1.

67 - فضلا عن المواعمة مع خطة عام 2030، خلص فريق الاستعراض العالمي إلى أن لدى البرنامج المشترك بالفعل خبرة واسعة في مجال تنفيذ الشروط الرئيسية المحددة في الاستعراض الشامل للسياسات الذي يجري كل أربع سنوات لعام 2016، وإلى أنه قد نفذها بالفعل. وقد ازدادت المواعمة منذ عام 2018 بفضل تنفيذ خطة عمل البرنامج المشترك والنموذج التشغيلي المنقح للبرنامج المشترك، بما في ذلك الإطار المتكامل للنتائج والموارد والرصد؛ وتحديث تقسيم العمل؛ وتقديم دعم مرن ومتجانس ومنسق وفي أوانه للبلدان والتركيز على أكثر الأشخاص ضعفاً؛ وتعزيز القدرات الوطنية من خلال إقامة شراكات شاملة لتحقيق النتائج.

68 - وكما هو مبين في التوصيات الواردة في الاستعراض الشامل للسياسات الذي يجري كل أربع سنوات، تم التكاليف باتخاذ إجراءات محددة في خطة العمل بهدف تحسين الشفافية والمساءلة فيما يتعلق بآليات التمويل الجماعي المشتركة بين الوكالات، بما في ذلك بتحسين الإبلاغ عن النتائج في الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة. وبما يتواءم مع الاستعراض الشامل للسياسات الذي يجري كل أربع سنوات لعام 2016، استثمر البرنامج المشترك، أثناء تنفيذ خطة العمل، في آليات تمويل جماعي مصممة بشكل جيد كتتمتع بالتمويل الخاص بكل وكالة من الوكالات؛ وقام بتعزيز العمل المشترك للأمم المتحدة على الصعيد القطري؛ وأنشأ المظاريف القطرية لتعزيز الجهود المحفزة الهادفة لدعم الاستجابات الوطنية لفيروس نقص المناعة البشرية وتسريع وتيرتها. ويمثل البرنامج المشترك أيضاً لشروط المبادرة الدولية للشفافية في المعونة وبوابتها المتعلقة بالنتائج والشفافية، بما في ذلك البوابة المعززة لرصد الأداء التي سمحت بزيادة الشفافية أمام الجمهور وبالمساءلة عن عمل البرنامج المشترك وموارده ونتائجه على جميع المستويات.

سادسا - التوصيات

69 - قد ينظر المجلس الاقتصادي والاجتماعي في اتخاذ الإجراءات التالية:

(أ) أن يحيط علماً بتقرير مجلس التنسيق البرامجي المحال إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي؛

(ب) أن يوافق على توصية مجلس التنسيق البرامجي بأن يطلب إلى الأمين العام أن يقدم تقريراً، بعد التشاور مع المجلس، بشأن فرض حد أقصى قدره ولايتان مدة كل منهما أربع سنوات على شاغل منصب المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتحديد التوقعات المتصلة بأداء شاغل هذا المنصب، بما يتماشى مع الممارسات المتبعة في منظومة الأمم المتحدة وعملاً بما أوصت به وحدة التفتيش المشتركة؛

(ج) أن يعرب عن التقدير لمبادرة المجلس المتعلقة بمواصلة تحديث دور الرقابة الذي يضطلع به المجلس في إطار ولايته، واستجابة للتطورات التي شهدتها وباء فيروس نقص المناعة البشرية وعمل البرنامج المشترك، وبما يتواءم مع أفضل الممارسات المتبعة في منظومة الأمم المتحدة؛

(د) أن يطلب النظر في تقارير مجلس التنسيق البرامجي المحالة إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي بالتوازي مع تقرير المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز المقدم في إطار البند نفسه من جدول الأعمال.