مقدمـــــــة

مع البيان، "هذا هو أفضـل الأوقات، وأسـوأ الأوقات"، افتتح المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشـترك المعني بالإيدز ميشـال سيديبي الاجتماع رقم 39 للمجلس التنسيقي للبرنامج، مؤكدا" أنه في حين يزداد عدد البلدان في اتباع برنامج المسار السريع لوضع حد للإيدز والتأكيد على دور وقيمة المنظمات غير الحكومية ووفد المنظمات غير الحكومية في المجلس التنســيقي للبرنامج، فإن البرنامج المشــترك يواجه صــراعا" مسـتمرا" لمعالجة النقص في ميزانيته. وكذلك الأمر كان المجلس التنسـيقي للبرنامج رقم 39 محوريا" في التخطيط للخطوات المقبلة للمجلس ومجالات التركيز الاثنين للبرنامج المشــترك وهي: التحديث في نقص علاج الأطفال والقضاء على الوصم والتمييز ضد الأطفال والمراهقين والشباب المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشـري؛ ومعالجة الحواجز الخاصـة بالملكية الفكرية في الوصـول إلى التشـخيص والعلاج. ترأس وفد المنظمات غير الحكومية العمل مع الدول الأعضـــاء والمجتمعات المحلية والمجتمع المدني في اقتراح عدد من القرارات المنقَّحة والإضافية. وقد تم اعتماد معظمها في نهاية المطاف.

وأبرز أيضـا" اجتماع المجلس التنسـيقي للبرنامج رقم 39 الدور الحاسـم للمجتمعات المحلية في التصـدي لفيروس نقص المناعة البشري، مع وضع جدول أعمال يوافق على القرارات المقترحة في متابعة الاجتماع المواضيعي رقم 38 حول دور المجتمعات المحلية، وتقرير المنظمات غير الحكومية بشأن التمويل المستدام في مجال مكافحة الإيدز الى جانب حدث جانبي قمنا بتنظيمه ويضم الوكالات المانحة والمؤسسات التي تلبي حاجة المجتمعات بالدرجة الأولى.

ركـّــز هذا الجزء المواضيعي للمجلس التنسيقي للبرنامج على فيروس نقص المناعة البشري والشيخوخة. وأعطى فرصة للاستماع إلى متعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري لأكثر من 20 عاما"، فضلا" عن باحثين ومديري برامج حول تحديات العيش لفترة أطول مع فيروس نقص المناعة البشـــري، وعلى المدى الطويل مع علاج الفيروسات القهقرية، ومع الذين يعانون من حالات مرضية أخرى وحالات ضعف متعلقة بفيروس نقص المناعة البشري وتتجاوز أعمارهم 50 عاما".

وأخيرا"، ونحن نودَع المندوبين في نهاية ولايتهم Laurel Sprague (أميركا الشـــمالية)، و Angeline Chiwetani (أفريقيا)، و Simon Cazal (أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي)، وافق اجتماع المجلس التنسيقي للبرنامج رقم 39 على تعيين مندوبي المنظمات غير الحكومية للفترة 2017-2018:

- أفريقيا: الرجال الأفارقة للصحة والحقوق الجنسية (AMSHeR)، ممثلة بـ Kene Esom
- أميركا الشمالية: الشبكة العالمية للمجتمع الأسود العاملة في مجال فيروس نقص المناعة البشري، ممثلة بـ Marsha Martin
- أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي: Gestos، ممثلة بـ Alessandra Nilo

وجاءت أيضا" Sonal Mehta كممثلة جديدة من التحالف الهندي لمواجهة فيروس نقص المناعة البشري، لتحل محل Simran Shaikh (آسيا والمحيط الهادئ).

تقرير المدير التنفيذي

اعترف تقرير المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز ميشال سيديبي أن المجلس التنسيقي للبرنامج رقم 39 انعقد في وقت كان العالم والبرنامج المشترك يواجهان "أفضل الأوقات وأسوأ الأوقات". اعترف سيديبي بالتزام البلدان بالمسار السريع، وزيادة عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج وزيادة تغطية علاج الفيروسات القهقرية للنساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشري، وذلك لمنع انتقال العدوى بشكل عمودي/رأسي، وكذلك بجهود بعض الدول الأعضاء نحو تحقيق الأهداف 90-90-90، كدليل على "أفضل الأوقات". وأشار إلى الحاجة لفهم أفضل للمعطيات لمعالجة الأسباب الكامنة وراء انتشار فيروس نقص المناعة البشري ولنهج دورة للحياة يعالج فيروس نقص المناعة البشري بطرق مختلفة في مختلف الأعمار، خاصة لدى لأطفال والمراهقين والشباب وكذلك الفئات السكانية الرئيسية.

من خلال تسليط الضوء على أسوأ الأوقات الذي يحدده عدم اليقين، والتغيير الهائل والأحداث غير المسبوقة بما في ذلك أثر تغيير المناخ على البلدان الفقيرة، والرياح السياسية الجديدة للقومية والانعزالية والإقصاء وعدم المساواة، أشار تقرير سيديبي الى الحاجة للاستفادة من الفرص المطروحة في الوقت الحاضر، بما في ذلك فرصة لتعزيز وتحسين البرنامج المشترك من خلال زيادة الكفاءة والشفافية والاستثمارات المالية. وأشار سيديبي أيضا أن " برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز بصفته شريك تقني وسياسي رئيسي وممكّن للتخصيص والاستخدام الفعال للصندوق العالمي، يجب أن يتم تمويله بالكامل" وطلب من الدول الأعضاء لتوحيد موقفهم حول دعم البرنامج المشترك مع مساهمة مالية.

وردا" على تقريره، لاحظ وفد المنظمات غير الحكومية على ضـــرورة إدراك مدى تأثير الأولويات العالمية الأخرى مثل الانعزالية، والهجرة الجماعية والإقصـــاء وعدم المســـاواة – والتي يتم معالجتها في كثير من الأحيان في الأقبية - تؤثر عالمياً"على سلوك الوباء. كما أنه دعا المجلس التنسيقي للبرنامج لمواصلة معالجة هذه القضـــايا بشـــكل كلي. لقد عبَرنا عن قلقنا إزاء الأثر الســـلبي للتحديات المالية الذي يواجهها البرنامج المشـــترك بالنســـبة للحضـــور الإقليمي لبرنامج الأمم المتحدة المشـــترك المعني بالإيدز، والتورط الخطير الوطني والإقليمي في مجال تقليص الدعوة، وتغيير السياسات وإزالة الحواجز المتعلقة بحقوق الإنسان. ولقد دعينا كذلك المجلس التنســـيقي للبرنامج لضـــمان ســـير العمل المناســـب لدى الأمانة العامة والجهات الراعية المشاركة في تأدية عملهم في مجال فيروس نقص المناعة البشري لتكون قادرة على تلبية الأهداف العالمية.

أكدت بيانات أخرى على الانخراط مع المجتمع المدني، وتوســـيع وازدياد الجو الســـياســـي والاســـتثمار في الفئات الســـكانية الرئيســـية، كونها أســـاســـية للولاية الرئيســـية للبرنامج المشـــترك وكميزة فريدة من نوعها في التصدي للإيدز.
للحصول على التقرير الكامل، انقر على الرابط هنـــــا.

تحليل حديث للثغرات حول فيروس نقص المناعة البشري والوقاية والعلاج والرعاية والدعم عند الأطفال

إن جدول الأعمال حول الثغرات في المعالجة عند الأطفال يأتي كمتابعة لنقطتي القرار رقم 8.6 و 8.9 خلال الاجتماع رقم 35 للمجلس التنسيقي للبرنامج الذي طلب من البرنامج المشترك تقديم تقرير حول تحليل جديد للثغرات المتعلقة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشـــري لدى الأطفال والعلاج والرعاية والدعم وتحليل آثـار الوصـــم والتمييز، والعوائق الهيكلية التي يواجهها كل من الأمهات والأطفال والمراهقين المتعايشـــين مع فيروس نقص المناعة البشـــري. ومع ذلك، لاحظ وفد المنظمات غير الحكومية أن الفترة الزمنية قصيرة لإعداد للتقرير، وأعرب عن القلق من أن هذا من شأنه التأثير على جودة التقرير. في البداية، اقترحنا تأجيل تقديم التقرير رقم 40 إلى المجلس التنسيقي للبرنامج. لكن وافقنا على أن يتم توزيعه مع توقّع اقتراح نقاط قرارات لتعزيزه.

في الفترة السابقة للاجتماع رقم 39 للمجلس التنسيقي للبرنامج، عملنا مع زملاء لدى المجتمع المدني لوضع نقاط القرارات لهذا البند من جدول الأعمال. وهذا يشمل اقتراح لتغيير اللغة من: انتقال فيروس نقص المناعة البشـــري من الأم إلى الطفل، إلى "الانتقال الرأســـي"، ومعالجة ثغرات معينة مثل التشـــخيص المبكر لدى الرضـــَـــع، والضـم والالتزام برعاية الأطفال والمراهقين والشـباب المتعايشـين مع فيروس نقص المناعة

البشـــري، وتقديم نماذج خدمة متباينة عبر مراحل العمر. كما اقترحنا المزيد من الأبحاث حول الوصـــم والتمييز كمتابعة لهذا التقرير.

واجه تعبير "الانتقال الرأســي" خلال الاجتماع بعض المعارضـــة. إذ شـــعرت بعض الدول الأعضـــاء أن المصـطلح 'طبي' ومن الممكن وجود صـعوبة في إيصـاله، وحشـد المجتمعات في التدخل للحد من عدوى فيروس نقص المناعة البشري في الفترة المحيطة بالولادة، بالإضـافة إلى كونه "صـعب القياس". ومع ذلك، دعمت بعض الدول الأعضاء موقفنا، كونها كانت تستخدم مصطلح الانتقال الرأسي في سياساتها وبرامجها الوطنية، على سـبيل المثال الولايات المتحدة والهند. وعلى الرغم من المحادثات مع الدول الأعضـاء لشـرح الوصم الوارد في مصطلح "انتقال العدوى من الأم للطفل" كونه يضـع اللوم على الأم في نقل الفيروس إلى طفلها، وكذلك يحد من مدى الوصـول الى شـركاء الأمهات؛ إلا أن معظم الدول الاعضـاء ما زالت لا تقبل تغيير المصـطلح. ترددت بعض الدول الأعضـاء أيضـا" في أن أي بحث حول الموضـوع قد يترتب عليه تكاليف إضافية، وذلك في ضوء أزمة التمويل التي يواجهها البرنامج المشترك. في النهاية، اضطرينا لتقديم تنازلات بشـأن قرار المجلس التنسـيقي للبرنامج للحفاظ على مصـطلح "انتقال العدوى من الأم للطفل". ومع ذلك، وضَحنا الحالة من خلال تدخلاتنا ، كما أننا حشدنا مراقبي منظمات المجتمع المدني إلى تقديم مداخلات بشأن هذه المسألة.

اعتمد المجلس التنسيقي للبرنامج نقاط القرارات التالية (انظر الرابط)، والتي تشمل التقرير المرحلي للمجلس التنســـيقي للبرنامج حول المســـألتين. ونحن ملتزمون بمتابعة التقارير المرحلية في اجتماعات المجلس التنسيقي في المستقبل.

متابعة الجزء المواضيعي في الاجتماع رقم 38 للمجلس التنسيقي للبرنامج حول "دور المجتمعات المحلية في إنهاء الإيدز بحلول عام 2030"

أكّـــد الجزء المواضيعي خلال الاجتماع رقم 38 بتاريخ 30 يونيو 2016، أن المجتمعات لعبت ولا تزال تلعب دورا" أســاســيا" في التصــدي للإيدز من خلال المناصــرة وتنظيم الحملات والمشــاركة في المســاءلة وتقديم الخدمات (بما في ذلك الدعوة)، والأبحاث التشـــاركية والمجتمعية وتمويل والمجتمع. وبالتالي، قبلت بالإجماع معظم الدول الأعضـــاء في الاجتماع رقم 39 للمجلس التنســـيقي للبرنامج نقاط القرارات (انظر الرابط) التي نتجت أساسا" عن توصيات وفد المنظمات غير الحكومية. بسبب بعض التداخلات الناشئة بين نقاط قرارات تقرير المنظمات غير الحكومية للمجلس التنســيقي للبرنامج، تم الاتفاق - بعد عدة مفاوضـــات مكثفة - أن تبقى القرارات المحددة بتمويل قضــية فيروس نقص المناعة البشــري في تقرير المنظمات غير الحكومية؛ في حين أن القرارات الخاصة بإشراك المجتمع سوف تناقش في جدول الأعمال هذا.

دفعنا البرنامج المشـترك لإصـدار وتوثيق أدلة قوية حول فوائد إشـراك المجتمع في الوصـول، وتكلفة ونتائج التصدي لقضية فيروس نقص المناعة البشري، باعتبارها وثيقة الممارسة الجيدة حيثما تحصل. وقد ناصـرنا أيضا" للدراسة المنهجية للعوائق التنظيمية والثقافية بشكل خاص، في إشراك المجتمعات كشركاء في تصميم وتطوير وتنفيذ خدمات الرصـد لفيروس نقص المناعة البشـري، وكذلك المشـاركة على مسـتوى السـياسـة

العامة. وأخيرا"، تم كذلك الطلب من برنامج الأمم المتحدة المشـــترك لإيجاد طرق مبتكرة لزيادة هذه المشاركة.
نقاط القرارات هذه – في حال تنفيذها - سوف تساعد المجتمعات لتحقيق أكبر تأثير على الأرض، كما وأنها ستكون محورية في تنفيذ التوصيات الواردة في الإعلان السياسي لعام 2016 حول قضية فيروس نقص المناعة البشري والإيدز.

مراجعة الميزانية الموحدة وإطار المساءلة (UBRAF)

إن كل قضية تمت مناقشتها خلال الاجتماع رقم 39 للمجلس التنسيقي للبرنامج أشارت الى الأزمة المالية الحالية والمتوقعة في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. بالتأكيد، لم يكن اللقاء لقاء" عاديا" نرى فيه المجلس التنسيقي للبرنامج ينكبَ على المزيد من مجالات العمل للبرنامج المشترك. بدلا" من ذلك، تمحور اللقاء أكثر حول النظر في سبل تعزيز العمل الحالي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز والجهات الراعية المشاركة، بظل انخفاض التمويل .

منذ الاجتماع رقم 38 للمجلس التنسيقي للبرنامج في يونيو من هذا العام، تمحورت قضايا برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز حول تمويل البرنامج. قدمت الوثيقتان المقدمتان لجدول أعمال مراجعة الميزانية الموحَدة وإطار المساءلة مقارنة بين بند ممول بالكامل من UBRAF مقابل بند إنفاق فعلي لعام 2016 وتوقعات للأنشطة التي سوف تحتاج للحذف أو التقليص في عام 2017 ، نظرا" لوجود تخفيض التمويل بنسبة 30٪. وقد أدت هذه الإجراءات إلى انخفاض في موظفي الأمانة العامة بما يقارب 100 وظيفة خلال فترة 2011-2015. هذا وقد يتبعه مزيد من التقلّص المتوقع لـ 100 وظيفة في نهاية عام 2016. لقد انخفض عدد موظفي الجهات الراعية المشاركة بنسبة 27٪ (من 862 موظف الى 627) في عام 2016 (يرجى الاطلاع على التقرير المؤقت لمراجعة الميزانية الموحدة وإطار المساءلة).

وافق المجلس التنسيقي للبرنامج على توصية لعقد لجنة مراجعة مؤلفة من المعنيين المتعددين (لتشمل المجتمع المدني والمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والإيدز) لإنتاج "مجموعة توصيات محددة بشأن الإصلاحات لضمان تبني النموذج العملي للبرنامج المشترك نهجا" متباينا" لظروف كل بلد، ويصلح لهذا الغرض، ويكون قادرا" على إحداث تأثير أكبر مع تعزيز المساءلة "، وذلك في الوقت المناسب للاجتماع المقبل للمجلس التنسيقي للبرنامج.

رحَب وفد المنظمات غير الحكومية بخطة عقد اللجنة وأكَد على تمثيل منظمات المجتمع المدني في لجنة المعنيين المتعددين. لم نقرأ أي مواصفات بعد لأنه لم يتم صياغتها بعد، ولكن تلقينا تأكيدات من قبل أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز أنه سيتم ذلك .

بالنسبة لنا في الوفد، كان من الواضح أن كل ناشط في ما يسمى بـ " النظام البيئي للإيدز " مهم، ولا يجب استبدال تجديد احتياجات الجهات المانحة الأخرى باحتياجات جهات أخرى. على الرغم من أن الخطاب الرسمي يسلّط الضوء على الحاجة إلى برنامج مشترك قوي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، إلا أن هناك قطاعات (بما في ذلك المجتمع المدني) تثير هذه القضية فيما يتعلق باستمرار أهمية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. ودعت الدول الأعضاء أيضا" لمزيد من المساءلة من قبل الجهات الراعية المشاركة، بما في ذلك ضرورة إظهار أهمية عملهم في البنية التحتية العالمية لمواجهة فيروس نقص المناعة البشري. في الواقع، هناك قلق كبير حول مستقبل البرنامج المشترك، والمجلس التنسيقي للبرنامج حريص على معالجة هذه المخاوف خلال الاجتماع رقم 40 للمجلس التنسيقي للبرنامج في يونيو عام 2017.

تقرير المنظمات غير الحكومية: "نهاية غير محتملة: انهاء الإيدز بحلول عام 2030 دون تمويل مستدام للمواجهة من قبل المجتمع" (أرسلت صورتين لهذا الشأن)

تناول هذا التقرير منذ بدايته الإجماع العالمي المقرون بالإعلان السياسي لعام 2016، من بين عدة وثائق أخرى، للإشارة للحاجة إلى إمكانيات جيدة لمواجهة فيروس نقص المناعة البشري من قبل المجتمع. وبمزيد من المشاورات الإقليمية الشخصية وبواسطة شبكة الإنترنت مع ولمجتمعات المتعايشين والشباب والنساء ومستخدمي المخدرات والفئات السكانية الرئيسية الأخرى، التي أجراها أعضاء وفد المنظمات غير الحكومية، دعا تقرير المجلس التنسيقي للبرنامج الدول الاعضاء والمشاركين والمراقبين لفهم التعقيدات التي تواجهها المجتمعات المحلية في الحصول على التمويل المستدام. عرض التقرير العوائق الرئيسية التي تم تحديدها من قبل المجتمعات المحلية في كل منطقة، وقدّم توصيات واضحة بشأن كيفية التغلب عليها من أجل توفير التمويل وبناء قدرات المنظمات الشعبية.

اقترح وفد المنظمات غير الحكومية في التقرير سلسلة من القرارات لاعتمادها من قبل المجلس التنسيقي للبرنامج للمساعدة في معالجة أزمة التمويل التي يقودها المجتمع في التصدي لفيروس نقص المناعة البشري. خلال اجتماع المجلس التنسيقي للبرنامج تم التفاوض حول مقترحاتنا بشكل مكثّف إلى جانب مجموعة من القرارات ذات الصلة والناشئة عن الجزء المواضيعي حول المجتمعات في الاجتماع السابق للمجلس التنسيقي للبرنامج. هدفت استراتيجيتنا الحصول على اعتماد المقترحات الأكثر أهمية للمجتمعات في واحدة من مجموعتي القرارات. وكان إرفاق هذه القرارات بتقرير المنظمات غير الحكومية أقل أهمية من الحصول على اعتمادها بشكل عام. كنا قادرين على العمل مع المزيد من الدول الأعضاء المتحفظة للحصول على موافقة حول القرارات المقترحة، مع معارضة وحيدة متبقية متأتية من بعض الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي المعنية بقدرة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز القيام بعمل إضافي في ظل أزمة التمويل الخاصة به. لقد أجبنا أنه يمكن التغلب على تحديات التمويل التي يواجهها التصدي لفيروس نقص المناعة البشري فقط في حال كان هناك زيادة للاستثمار في عمل القاعدة الشعبية وعمل المجتمع المحلي. وفي النهاية، نجحنا في الحصول على اعتماد جميع القرارات المقترحة من قبلنا.

ركزت القرارات المقترحة على دعوة الدول الأعضاء إلى: القيام بدراسة طارئة لآليات وأنظمة التمويل المحلية لتحديد عوائق التمويل التي تواجه منظمات المجتمع المحلي؛ إنشاء آليات تمويل فعالة ومستدامة للتصدي الذي يقوده المجتمع المحلي؛ وإلى إدماج التصدي لفيروس نقص المناعة البشري مع البرامج الصحية الأخرى، مع الاعتراف بأن أمور الصحة والتصدي لفيروس نقص المناعة البشري يجب أن تندرج ضمن إطار حقوق الإنسان. وعلى البرنامج المشترك أيضا" إجراء تحليل للعوائق النظامية والسياسية والقانونية والاجتماعية داخل كل بلد على حدة، والتي تحول دون دمج الردود التي يقودها المجتمع المحلي في الخطط الوطنية لمكافحة الإيدز واعطاء الحلول الممكنة لإزالة تلك الحواجز. يمكن قراءة تقرير المنظمات غير الحكومية مع القرارات النهائية هنا (انظر الرابط).

متابعة التقرير حول الملكية الفكرية

انتظر وفد المنظمات غير الحكومية هذا التقرير (انظر الرابط) لمدة عامين، وكان هذا واحدا" من القرارين الناشئين عن تقريرنا لعام 2014، "حيث "الحقوق" تسبب أضرارا": معالجة عوائق الملكية الفكرية لضمان الحصول على العلاج لجميع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري". أحد الأسباب الرئيسية لتأجيل هذا التقرير إلى المجلس التنسيقي للبرنامج كان بسبب انتظارنا نتائج لجنة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى بشأن توصيات تقرير الحصول على العلاج. وتناول وفد المنظمات غير الحكومية المسألة مع غياب القرارين الملائمين في التقرير التجميعي (باستثناء "ملاحظة التقرير") والعمل مباشرة مع حلفاء الدول الاعضاء لاقتراح قرارات اعترفت بتوصيات اللجنة الرفيعة المستوى. وقد دعونا أيضا" لمناصرة: الدعم التقني والتنسيق من جانب برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز مع الجهات المعنية، بما في ذلك منظمات المجتمع المدني، في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛ زيادة التنسيق مع الصندوق العالمي وUNITAID من أجل ضمان وصول العلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشري الى البلدان المتحوّلة عن الصندوق العالمي؛ وجمع معلومات مقارنة عن الفرق في الأسعار بين البلدان والمناطق التي تنفّذ بنود المرونة المتعلقة بالصحة الواردة في اتفاق تريبس TRIPS. وقد دفعنا أيضا" برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز لبناء وتعزيز الدعم التقني في مجال الملكية الفكرية، بما في ذلك الحفاظ على الخبرة الداخلية بين موظفيها.

خلال جلسة الملكية الفكرية في الاجتماع، ألقى القاضي Michael Kirby، رئيس الفريق المرجعي لحقوق الإنسان لدى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، تصريحات (انظر الرابط) واجهتها حفاوة بالغة. وكما كان متوقعا"، اتخذت المفاوضات لحل القرارين فترة طويلة. حدثت المناقشات في غرفة التحضير/الصياغة وفي الجلسة العامة، مع التوصل إلى توافق في اليوم الثالث فقط خلال الجزء المواضيعي. عرضت جميع الدول الأعضاء تقريبا" مداخلاتها، وكذلك الأمر بالنسبة للمراقبين من المجتمع المدني. ركّزنا على مجالين اثنين هما: 1) التأكد من أن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز يواصل التركيز على قضايا الملكية الفكرية باعتبارها عائقا" رئيسيا" أمام الحصول على العلاج؛ و 2) يستمر المجلس التنسيقي للبرنامج مناقشة قضايا الملكية الفكرية من أجل التوصل إلى استنتاج عملي في إزالة الملكية الفكرية كحاجز لحصول الجميع على العلاج. والقرارين المعتمدين موجودين في الرابط. ومن المتوقع إصدار تقرير مرحلي في الاجتماع رقم 41 للمجلس التنسيقي للبرنامج.

الجزء المواضيعي الخاص بفيروس نقص المناعة البشري والشيخوخة

تناول الجزء المواضيعي للمجلس التنسيقي للبرنامج رقم 39 القضايا الناشئة عن فيروس نقص المناعة البشري والشيخوخة، أي المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والذي تجاوز عمرهم 50 عاما". مع تقدم العلاج المضاد للفيروسات، يمكن للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري الحاصلين على العلاج التمتع بمتوسط عمر متوقع يساوي متوسط عمر الأشخاص غير المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري. لكن يمكن للشيخوخة أن تتزامن مع أوضاع مرضية أخرى تتطلب علاج ورعاية صحية ورعاية إجتماعية إضافية. تناول اليوم المواضيعي هذه القضايا من خلال كلمات/رسائل رئيسية من قبل ممثلين عن المجال الطبي والمجتمع المدني والفئات السكانية الرئيسية والمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري.

تم تناول درس قضية الشيخوخة المبكرة للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري لدى أفواج مختلفة في جميع أنحاء العالم؛ والالتهابات الناجمة عن الفيروس نفسه - كما أشار إليه جون روك، أحد المتحدثين الرئيسيين خلال الافتتاح - يمكن أن تؤدي إلى آثار جانبية شديدة وحالات مرضية أخرى يمكن الوقاية منها فقط عن طريق التشخيص والعلاج المبكر.

يشكل العلاج الطويل الأجل، وكذلك الآثار الجانبية والتفاعلات مع الأدوية الأخرى مصدر قلق رئيسي فيما يتعلق بنوعية حياة المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري. أعرب وفد المنظمات غير الحكومية عن قلقه إزاء نظام البحث والتطوير المكلف الحالي، وتسعير العلاج. ودعا البرنامج المشترك لدعم الدول الأعضاء لمراجعة ممارساتها الحالية بحيث يمكن للجميع الحصول المستمر على علاج ذات نوعية جيدة.

يشكل الوصم والتمييز في مؤسسات الرعاية الصحية والرعاية الاجتماعية ضد المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري وبالأخص ضد السكان الرئيسيين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، مصدر قلق رئيسي، لأن المتعايشين المسنين مع فيروس نقص المناعة البشري بحاجة إلى استخدام هذه الخدمات بشكل أكثر من غيرهم. يحتاج أفراد الرعاية الصحية والاجتماعية لتلقي التدريب حول الجوانب الطبية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري وكذلك الجوانب الاجتماعية للتعايش مع الفيروس والجوانب الاجتماعية للسكان الرئيسيين إذا أردنا قبول وتقديم خدمات شاملة للجميع.

"بعض الرجال لديهم مهبل، وبعض النساء لديهن عضو ذكري "- Erika Castellanos، مندوبة أميركا اللاتينية والبحر الكاريبي.

وتمت أيضا" مناقشة احتياجات الوقاية للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 50 سنة وما فوق خلال واحدة من اللجان. يأتي في العديد من البلدان، برنامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري ضمن برامج الصحة الإنجابية وبالتالي ينتهي قبل سن الـ 50. ونتيجة لذلك، هناك على مستوى العالم، عدد متزايد من الأشخاص الذين يتم تشخيصهم بفيروس نقص المناعة البشري وهم فوق سن الـ 50. إن برامج الصحة والحقوق الجنسية والانجابية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشري ضرورية لجميع الفئات العمرية، بما في ذلك السكان المسنين.
"يمكنني قبول انهاء سن الإنجاب عند 49 سنة، لكن لا يمكنني قبول إنهاء ممارسة الجنس في سن الـ 49."
- Sonal Mehta - مندوبة آسيا والمحيط الهادئ.

كان وفد المنظمات غير الحكومية راض عموما" عن سلوك وتيسير اليوم المواضيعي. ونود أن نعرب عن تقديرنا للمجموعة الاستشارية للمجتمع المدني التي دعمت عملنا في الأعمال التحضيرية.