



EM/RC57/INF.DOC.5
ش م/ل إ57/وثيقة إعلامية/5

أيلول/سبتمبر 2010

الأصل: بالعربية

اللجنة الإقليمية
لشرق المتوسط

الدورة السابعة والخمسون

البند 9 من جدول الأعمال

التعاون بين بلدان الإقليم وبين الصندوق العالمي
لمكافحة الإيدز والسل والملاريا

المحتوى

الصفحة

1	..... المقدمة	1
1	..... ملامح التعاون بين بلدان الإقليم والصندوق العالمي	2
1	..... 1.2 الوضع الراهن للتعاون	2
1	..... 2.2 أثر التعاون	2
2	..... 3.2 التحديّات	2
3	..... 3. مشاركة بلدان الإقليم في عملية اتخاذ القرار في الصندوق العالمي	3
4	..... 4. الاستنتاجات والتوصيات	4

1. المقدمة

منذ مطلع عام 2002، أصبح الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا شريكاً هاماً في الارتقاء بأنشطة الوقاية والمعالجة والرعاية لمرضى الإيدز والسل والملاريا. وتستعرض هذه الورقة كيف يمكن لجميع بلدان الإقليم تعزيز التعاون مع الصندوق العالمي.

2. ملامح التعاون بين بلدان الإقليم وبين الصندوق العالمي

1.2 الوضع الراهن للتعاون

أصبح الصندوق العالمي اليوم يمثل إلى حد بعيد المؤسسة التمويلية الريادية في مجال الارتقاء بأنشطة الوقاية والمعالجة والرعاية لمرضى الإيدز والسل والملاريا في بلدان الإقليم. فمنذ عام 2002 وحتى اليوم وافق الصندوق العالمي على 65 منحة لبلدان الإقليم، منها 21 منحة خاصة بالإيدز و27 منحة خاصة بالسل و17 منحة خاصة بالملاريا. وتتضمن هذه المنح مكونات لتعزيز النظم الصحية في أربعة بلدان. ثم إن جميع البلدان الأربعة عشر¹ المؤهلة لنيل الدعم من الصندوق العالمي قد تلقت بالفعل من الصندوق موافقته على تقديم التي طلبتها هذه البلدان.

ويتفاوت مقدار المنحة الداعمة تفاوتاً كبيراً من بلد لآخر، ويعزى ذلك جزئياً إلى تفاوت العبء الذي يتحمله القطر من الأمراض وعدد سكانه. وقد تم حتى يومنا هذا، إبرام اتفاقات بين بلدان الإقليم وبين الصندوق العالمي لمنح بلغ إجماليها 841 مليون دولار أمريكي، وقد تلقت البلدان منها بالفعل 627.2 مليون دولار أمريكي، وفي عام 2009 تم صرف مبلغ 167.5 مليون دولار أمريكي لبلدان هذا الإقليم.

2.2 أثر التعاون

يدلّ التزايد المتواصل في المنح الداعمة التي يقدمها الصندوق العالمي على أن النتائج جيدة وأن لها أثراً ملموساً على الوقاية والمعالجة والرعاية لمرضى الإيدز والسل والملاريا في الإقليم. فقد تضاعف تقريباً العدد الإجمالي للمتعايشين مع فيروس الإيدز في الإقليم ممن يتلقون المعالجة بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية بمقدار 90٪ وذلك في المدة 2007-2009. كما زاد عدد مرضى السل الذي تم تشخيصهم ومعالجتهم في الإقليم زيادة متواصلة خلال السنوات الخمس المنصرمة (2005-2009)، حتى بلغ مجمل تعدادهم نحو 1.8 مليون مريض. أما بالنسبة للوقاية من الملاريا، فإن عدد الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات المديدة المفعول التي وُزعت في الإقليم يزداد زيادة متواصلة أيضاً، حتى وصل إلى ما يقرب من ثمانية ملايين ناموسية في عام 2009؛ وهذا يعني أن هناك 34 مليون شخص تغطيهم في الوقت الراهن هذه الناموسيات، وبالإضافة إلى ذلك، فإن ثلاثة من بلدان² الإقليم قد تلقت منحة من الصندوق العالمي بهدف تقوية نُظُمها الصحية.

1. الأردن، أفغانستان، باكستان، تونس، جمهورية إيران الإسلامية، الجمهورية العربية السورية، الجمهورية اليمنية، جيبوتي، السودان، الصومال، العراق، فلسطين (الضفة الغربية وقطاع غزة)، مصر، المغرب.

2. أفغانستان، السودان (الشمال والجنوب)، الصومال.

ولابدّ من التأكيد على أن هذه الإنجازات لم تكن ممكنة لولا الدعم الذي يقدمه الصندوق العالمي، ولولا الالتزام والعمل الشاق والتعاون من جانب السلطات الوطنية وبرامج مكافحة الأمراض المستهدفة والمجتمع المدني، بمن فيه من ممثلي المرضى والشركاء على المستوى الوطني والدولي.

3.2 التحديات

تتمّ تحديان كبيران يواجهان التعاون بين بلدان الإقليم وبين الصندوق العالمي، يتمثل الأول بالقدرة الوطنية على استيعاب المنح، وهي تتعلق بقدرة الأطراف المعنية. بمن فيها أولئك الذين يساهمون في آليات التنسيق القطرية، والمتلقون الرئيسيون والفرعيون للمنح، والبرامج الوطنية، والشركاء، على تنفيذ واستيعاب الأموال التي يتلقونها في الأنشطة المخطّط لتنفيذها.

وعلى الرغم من أن البلدان وشركاءها يفعلون كل ما بوسعهم لتنفيذ أنشطة المنح التي يتلقونها، فإن الحصائل لم ترقَ بعد إلى المستوى الأمثل، فإلى يومنا هذا، أُجري تقييم لحصائل مجمل المنح التي قدّمها الصندوق العالمي لبلدان الإقليم وعددها 51 منحة؛ وتبيّن أن من بينها 18 منحة فحسب (أي 35٪) قد حققت التوقعات أو فاقتها، وأن 31 منحة (61٪) قد حققت أو يحتمل تحقيقها لنتائج ملائمة وأن منحتين (4٪) جاءت نتائجها غير مقبولة. وتتمثّل المشكلة الرئيسية بالقدرة على الاستيعاب على الصعيد الوطني، وقد ناقش الصندوق العالمي والبلدان والشركاء ذلك مناقشة مستفيضة، وما زالوا يفتنمون كل فرصة ممكنة لتحسين القدرات على الصعيد الوطني، وذلك بالمشاركة مع جميع المعنيين بذلك.

أما التحدي الثاني فيتعلق بالبنية السريعة التطوّر للمنح والتغير في سياسات الصندوق العالمي، فالعواقب المحتملة لهذه التغيرات قد تكون كبيرة الوقع على البلدان، ومن الأمثلة على ذلك تدفق التمويل في قناة واحدة؛ ففي الدورة العاشرة للدعوة إلى تقديم الطلبات للصندوق العالمي في عام 2010، كان استخدام نماذج الطلبات الجديدة الموحدة لمكافحة الأمراض طوعياً بالنسبة للبلدان التي لديها منح فعلية من الصندوق العالمي؛ أما في عام 2011 وما يليه من الأعوام، فإن توحيد المنح ذات الصلة سيكون إجبارياً، وعندها سيتم التوقيع على اتفاقية منح واحدة للطلبات المتكاملة لمكافحة الأمراض، من أجل الحصول على تمويل يتدفق في قناة واحدة لكل متلقٍ رئيسي، موزعة حسب الأمراض وتشمل جميع ملفات الصندوق العالمي.

ومن التغيرات الحديثة العهد ذات العلاقة المباشرة بالبلدان تحديد الأولويات، وهو أمر أُدخل في الدورة العاشرة ذاتها من دورات الدعوة إلى تقديم الطلبات. ففي تحديد الأولويات الذي يتم عندما لا تكون الموارد كافية لتمويل جميع الطلبات التي توصي بها هيئة المراجعة التقنية في الصندوق العالمي، يتم ترتيب المقترحات وفقاً للأحراز التي تناولها في ثلاثة مجالات وهي: توصيات هيئة المراجعة التقنية، ومستوى الفقر (أو الدخل)، وعبء الأمراض ذات الصلة. فإذا تحتم تحديد الأولويات، فإن المقترحات التي تقدّمها بلدان الشريحة المنخفضة من الدخل المتوسط والتي تعاني من عبء منخفض أو منخفض جداً من الأمراض ذات الصلة (وينطبق ذلك على الغالبية العظمى من البلدان المؤهلة في الإقليم) ستكون فرصها أقل في الحصول على دعم الصندوق العالمي.

3. مشاركة بلدان الإقليم في عملية اتخاذ القرار في الصندوق العالمي

هنالك في الوقت الراهن أربعة بلدان من الإقليم تتمتع بعضوية كاملة في مجلس الصندوق العالمي وفي لجنته.

- أحدها بلدٌ كامل العضوية والثاني بلد بديل في مجلس الصندوق العالمي، وهو المجلس المسؤول عن الحاكمة الشوروية governance الإجمالية في الصندوق العالمي.
 - وثالثُ هذه البلدان كامل العضوية في لجنة الاستراتيجية والسياسات في مجلس الصندوق العالمي، وهي لجنة تقدم المشورة للمجلس حول البنى الرئيسية في الهيئة الحاكمة الشوروية، وفي السياسات الرئيسية وفي مجمل التخطيط الاستراتيجي.
 - ورابعها بلد كامل العضوية في لجنة الشؤون المالية والتدقيق في مجلس الصندوق العالمي، وهي لجنة تقدم المشورة للمجلس حول المسائل السياسية والاستراتيجية المتعلقة بالأموال المالية والتدقيق.
- ويتمتع كل إقليم بحق إضافة ثمانية من أعضاء الوفود إضافةً إلى عضو المجلس وبديله (فيصبح العدد عشرة). وينبغي أن يتمتع أعضاء الوفود بدرجة رفيعة من المهارات والكفاءات والخبرات لإغناء مساهمة وفودهم في أعمال المجلس³.
- وسينظم الصندوق العالمي خلال الأشهر الثلاثة القادمة سلسلة من الاجتماعات الهامة، كما هو موضح في الجدول التالي، وقد يغيّر الصندوق العالمي طريقة عمله مع البلدان تغييراً جذرياً، ولاسيما تحت وطأة الأزمة الاقتصادية العالمية الراهنة، مما يجعل المشاركة الفاعلة لبلدان الإقليم أكثر أهمية من أي وقت مضى.
- أما الاجتماعات الرئيسية للصندوق العالمي في شهري تشرين الأول/أكتوبر وكانون الأول/ديسمبر 2010؛ فهي كما يلي:

تشرين الأول/أكتوبر 2010

- 3 – 5: الاجتماع الخاص بإعادة إغناء الصندوق الدولي (نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية).
- 18 – 29: اجتماع هيئة المراجعة التقنية (جنيف، سويسرا).
- 19 – 21: اجتماع لجنة الشؤون المالية والتدقيق (جنيف، سويسرا).
- 25 – 26: اجتماع لجنة الاستراتيجية والسياسات (جنيف، سويسرا).
- 27: اجتماع مشترك للجنة الشؤون المالية والتدقيق ولجنة الاستراتيجية والسياسات حول الأحقية في تلقي دعم الصندوق (جنيف، سويسرا).
- 28 – 29: اجتماع لجنة إعداد الملفات والتنفيذ (جنيف، سويسرا).

³ الدلائل الإرشادية حول الإجراءات الإدارية، جنيف، الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، 2010

كانون الثاني/ديسمبر 2010

- 9 - 11 زيارات المجلس لمواقع ميدانية (بلغاريا، أوكرانيا، جورجيا).
- 10 - 11: جلسة اعتكافية للمجلس (بلغاريا)
- 12: الاجتماع التحضيري للمجلس (بلغاريا)
- 13 - 15: اجتماع المجلس الثاني والعشرون (بلغاريا)

وتمسعى من العضو الحالي من الإقليم في مجلس الصندوق العالمي، معالي وزير الصحة العمومية والسكان في اليمن، وافق الصندوق العالمي الصندوق العالمي على تقديم تمويل مؤسسي للإقليم مقدراه 80 000 دولار أمريكي كل عام وسيتولى إدارة هذا التمويل المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، والمأمول أن يحسّن التنسيق بين بلدان الإقليم تحسناً ويعزز من مساهمة الإقليم في عمليات الحاكمية الشوروية governance في الصندوق العالمي.

4. النتائج والتوصيات

للتعاون الفعّال مع الصندوق العالمي أهمية بالغة لبلدان الإقليم. وقد لوحظ أثر التعاون واضحاً على الوقاية والمعالجة والرعاية لمرضى الإيدز والسل والملاريا، ومن المنتظر أن يظهر أثره على تعزيز النظم الصحية.

وفي الوقت نفسه، فإن القدرة على استيعاب المنح على الصعيد الوطني لا ترقى دائماً إلى المستوى الأمثل، ولا تؤدي حتماً إلى النتائج المتوقعة إذ لم تزد نسبة المنح التي حققت أو فاقت التوقعات على 35٪.

وبالإضافة إلى ذلك فإن التغييرات في بنية المنح في الصندوق العالمي تؤثر تأثيراً كبيراً على بلدان الإقليم. فتحديد الأولويات على سبيل المثال قد يؤثر تأثيراً سلبياً على فرص النجاح لطلبات المنح التي تقدمها بلدان الإقليم.

ومن هنا، يوصى بقيام بلدان الإقليم بمواصلة تعزيز التعاون مع الصندوق العالمي. فالتحسين المتواصل للقدرات الوطنية على استيعاب المنح أمر بالغ الأهمية، ولاسيما في ما يتعلق بآليات التنسيق القطرية، والمتلقين الرئيسيين، والمتلقين الفرعيين، والبرامج الوطنية، والشركاء الآخرين في التنفيذ.

كما يوصى بمشاركة البلدان مشاركة فعّالة في عمليات اتخاذ القرار في مجلس الصندوق العالمي وفي لجانه. فعلى ممثلي الإقليم أن يشاركوا مشاركة كاملة في اجتماعات لجنة الاستراتيجية والسياسات واجتماعات لجنة الشؤون المالية والتدقيق بالصندوق العالمي والتي ستعقد في شهر تشرين الأول/أكتوبر 2010، وفي اجتماع المجلس الذي سيعقد في كانون الأول/ديسمبر 2010.

وسيستفيد المكتب الإقليمي من التمويل المؤسسي لمجلس الصندوق العالمي لتحقيق مزيد من التحسين لمشاركة بلدان الإقليم في اجتماعات مجلس الصندوق العالمي واجتماعات لجانه.