برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

World Food Programme

Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية

روما، 8-2010/11/11

قضايا السياسات

البند 4 من جدول الأعمال

مقدمة للمجلس للموافقة

سياسة **البرنامج** إزاء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

A

Distribution: GENERAL
WFP/EB.2/2010/4-A
5 October 2010
ORIGINAL: ENGLISH

طبعت هذه الوثيقة في عدد محدود من النسخ. يمكن الإطلاع على وثائق المجلس التنفيذي في صفحة برنامج الأغذية العالمي على شبكة الإنترنت على العنوان التالي: (http://www.wfp.org/eb)

مذكرة للمجلس التنفيذي

هذه الوثيقة مقدمة للمجلس التنفيذي للموافقة

تدعو الأمانة أعضاء المجلس الذين قد تكون لديهم أسئلة فنية تتعلق بمحتوى هذه الوثيقة إلى الاتصال بموظفي برنامج الأغذية العالمي المذكورين أدناه، ويفضل أن يتم ذلك قبل ابتداء دورة المجلس التنفيذي بفترة كافية.

مدير شعبة السياسات والتخطيط والاستراتيجيات: السيد: D. Stevenson رقم الهاتف: 066513-2325

رئيس خدمات التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز: السيد: M. Bloem رقم الهاتف: 066513-2565

يمكنكم الاتصال بالسيدة I. Carpitella، المساعدة الإدارية لوحدة خدمات المؤتمرات، إن كانت لديكم أسئلة تتعلق بإرسال الوثائق المتعلقة بأعمال المجلس التنفيذي وذلك على الهاتف رقم: (066513-2645).

ملخص

في ديسمبر/كانون الأول 2008، وصل عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، حسب التقديرات، إلى 33.4 مليون نسمة، بينهم 2.7 مليون شخص من الذين وقعوا ضحية له عام 2008. وقد أفلت هذا الوباء من عقاله: فمقابل كل شخصين يشرعان في العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، هناك خمسة آخرون يصابون بالمرض. وتتباين حالة الوباء بين الأقاليم، والبلدان، والمقاطعات، وربما تكون تدابير التصدي الحالية قد غدت بالية بالفعل؛ كما أن هناك تقارب دراماتيكي بين وبائي نقص المناعة البشرية والسل.

ويعرِّض فيروس نقص المناعة البشرية المصابين إلى مخاطر شديدة من فقد الوزن والهزال، مما يؤدي إلى تفاقم ظاهرة سوء التغذية القائمة في غالب الأحيان. ويؤثر الفيروس على القدرة على تناول الطعام وهضمه، علماً بأن الجسم يحتاج إلى قدر من السعرات الحرارية للتصدي المناعي لمرض الإيدز يفوق ما كان بحاجة إليه قبل الإصابة. وحتى مع العلاج فإن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يعانون من فقد الوزن، مما يعرضهم إلى خطر تقدم المرض والوفاة. وفي البلدان ذات الدخل المنخفض فإن الفيروس يسهم في انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية؛ ويعطل موارد رزق المصابين به نظراً لأنهم يفقدون قدرتهم على العمل، مما يزيد من تفاقم انعدام الأمن الغذائي؛ وفي الغالب فإن هؤلاء الناس يُستبعدون من شبكات الأمان غير الرسمية بسبب وصمة العار التي تصاحب المرض.

ومع أن التقدم المحقق في ميدان العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية أتاح للكثيرين من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية التنعم بحياة صحية نسبيا، كما وقلل كثيراً من الوفيات وحالات المرض المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، فإن أقل من نصف المحتاجين إلى العلاج قد تمكنوا من الحصول عليه عام 2010. وقد أقر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومنظمة الصحة العالمية بأهمية التدخلات التغذوية؛ وكنتيجة لذلك فإن الأنشطة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية تموَّل من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وخطة طوارئ رئيس الولايات المتحدة لمكافحة الإيدز. وكجهة من الجهات الراعية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يقدم **البرنامج** العون للمصابين بالفيروس المذكور لمواجهة التحديات المتعلقة بالتغذية والأمن الغذائي. وبفضل السياسة التي اعتمدها **البرنامج** عام 2003 إزاء فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز فقد أضحى شريكاً معتمداً في التصدي لمرض الإيدز بتدابير مصممة وفقاً لكل سياق من السياقات الوبائية والاجتماعية. ومنذ عام 2006 أصبح **البرنامج** مسؤولاً عن التغذية و/أو الدعم الغذائي وفق تقسيم العمل في إطار برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

وفي عام 2009 أكد برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أن خبرة **البرنامج** تتيح له تقديم مساهمات مهمة في ثلاثة مجالات ذات أولوية في الإطار المشترك لحصائل البرنامج المشترك وهي: 1) كفالة علاج المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية؛ 2) وقاية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من الموت بسبب مرض السل؛ 3) تعزيز الحماية الاجتماعية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وتدعو الخطة الاستراتيجية **للبرنامج** (2008-2013) إلى مساعدة الحكومات على تحديد وتنفيذ أنشطة قائمة على الأدلة وأشكال مبتكرة للتطبيق. وتنطبق هذه الأنشطة والأشكال على فيروس نقص

المناعة البشرية في السياقات الإنسانية، حيث تجعل حالات الطوارئ المفاجئة أو أوضاع التخلف المزمنة الناس عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل.

وتوفر سياسة **البرنامج** إزاء فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز الإرشاد لأنشطته كجزء من تدابير استجابة الأمم المتحدة وبما يتماشى مع الخطة الخمسية الاستراتيجية (2011-2015) لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وترمي إلى ضمان تلقي المحرومين من الأمن الغذائي والخاضعين للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية في البلدان ذات الدخل المنخفض الدعم التغذوي، والحيلولة دون لجوء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو مرض السل إلى آليات تصد سلبية لمواجهة تزايد النفقات وتناقص الدخل. ولذلك سيسعى **البرنامج** إلى ما يلي: 1) ضمان الإنعاش التغذوي ونجاح العلاج من خلال التغذية و/أو الدعم الغذائي؛ 2) التخفيف من وطأة آثار فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز عبر شبكات الأمان المستدامة.

مشروع القرار*

يوافق المجلس على الوثيقة المعنونة "سياسة **البرنامج** إزاء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز" (WFP/EB.2/2010/4-A).

* هذا مشروع قرار، وللإطلاع على القرار النهائي الذي اعتمده المجلس، يرجى الرجوع إلى وثيقة القرارات والتوصيات الصادرة في نهاية الدورة.

أهداف السياسة

1- سيفي **البرنامج** بالتزاماته بموجب الإطار المشترك لحصائل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (البرنامج المشترك) عبر القيام بما يلي:

- ضمان نجاح الإنعاش والعلاج التغذويين من خلال التغذية و/أو الدعم الغذائي؛ و
- التخفيف من آثار الإيدز على الأفراد والأسر عبر شبكات الأمان المستدامة.

مقدمة

2- تحدد هذه السياسة أغراض وأهداف **البرنامج** فيما ينفذه من برامج تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وطرق تطبيقها، والأدوات المستخدمة في قياس مدى نجاحها. وترمي السياسة إلى توفير الإرشاد لأنشطة البرامج المذكورة. وتتطلع السياسة المذكورة إلى إرساء عالم يتكامل فيه الدعم التغذوي مع البرامج العلاجية بحيث يتلقى المحرومون من الأمن الغذائي والخاضعون للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية في البلدان ذات الدخل المنخفض دعماً تغذوياً وافيا.

3- وكانت الاستجابة الطارئة لموجة الجفاف في أفريقيا الجنوبية عام 2002 المرة الأولى التي يقر فيها **البرنامج** وشركاؤه بالاحتياجات الخاصة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية [1]، [2]، وبالأثر الاجتماعي. ونتيجة لذلك فإن السياسة الأولى للبرنامج إزاء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ركزت على حماية الأمن الغذائي واستعادته وتخفيف أثر مرض الإيدز.

4- ومنذ عام 2003 اتسعت تغطية العلاج في البلدان ذات الدخل المنخفض وانبثقت أدلة جديدة على أهمية التغذية والدعم الغذائي في نجاح المعالجة. وأضحى **البرنامج** جهة راعية للبرنامج المشترك عام 2003.[3]

5- ويتولى البرنامج المشترك تنسيق المساندة التي توفرها الحكومات والمجتمع الدولي لمنع تفشي فيروس نقص المناعة البشرية مجدداً ، ويوفر العلاج للمصابين بالإيدز ويعمل على التخفيف من أثر الوباء. ويشكل **البرنامج** المثال الأبرز على مبادرة توحيد الأداء في الأمم المتحدة. ومنذ عام 2006، وبموجب تقسيم العمل في إطار البرنامج المشترك، تضطلع كل وكالة بالمسؤولية في ميدان مزاياها النسبية. وتلقى **البرنامج**، الذي يضطلع بالمسؤولية عن التغذية والدعم الغذائي، أموالاً من ميزانية البرنامج المشترك[4] وهو خاضع للمساءلة عن هذه الأموال أمام شركائه ومجلس البرنامج المشترك.

---

[1] تم إدخال احتياجات الطاقة المتزايدة والزيادات المكافئة في احتياجات البروتين والدهون للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية التي وثقتها منظمة الصحة العالمية عام 2001 في حسابات المتطلبات التغذوية على مستوى السكان في حالات الطوارئ (معايير مشروع سفير).

[2] زيدت معايير الحصص إلى 2 200 سعرة حرارية وأدرج خليط إضافي من الذرة والصويا في حصص الإغاثة تسهيلاً لرعاية المرضى المزمنين.

[3] يتولى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تنسيق عمل مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، و مكتب مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومنظمة المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، و**البرنامج** ، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة العمل الدولية، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، ومنظمة الصحة الدولية، والبنك الدولي.

[4] تلقى **البرنامج** بصفته جهة راعية للبرنامج المشترك مبلغ 8.5 مليون دولار أمريكي من ميزانية البرنامج المذكور للفترة المالية 2010-2011، وهو ما يشكل زيادة بنسبة 21 في المائة عن مخصصات الفترة 2008-2009.

6- وبالنظر إلى هذه التحولات، فإن السياسة الحالية تنسخ سياسة عام 2003.[5] وتسترشد السياسة بالخطة الإستراتيجية **للبرنامج** (2008-2013)، والتزامات **البرنامج** إزاء البرنامج المشترك، وما خلصت إليه العمليات الأخيرة لاستعراض عمل **البرنامج** من أدلة ودروس. كما أنها تهتدي بالتقييم الخارجي لاستجابة **البرنامج** وتراعي الدروس المستفادة والحض على التحسين. وتتسق هذه السياسة مع الخطة الاستراتيجية الخمسية (2011-2015) للبرنامج المشترك التي توجه عمل الأمانة والجهات الراعية. وتستند الخطة الاستراتيجية إلى الاستراتيجيات الحالية للجهات الراعية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإطار الحالي لنتائج البرنامج المشترك عبر خطة العمل والميزانية الموحدة المتجددة.[6] وتغطي السياسة الفترة الزمنية الممتدة من 2010 إلى 2015.

7- ومن بين المكوِّنات الهامة لسياسة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في البرنامج إدراج مرض السل فيها بالنظر إلى التقارب الدراماتيكي بين وبائي نقص المناعة البشرية والسل.[7] ويأتي مرض السل في طليعة أنواع العدوى الانتهازية حينما تتدهور النظم المناعية للمصابين بالإيدز. ويعاني ثلث سكان العالم من السل الخافي الذي غالباً ما يتطور إلى عدوى نشطة حينما تضعف النظم المناعية، وذلك مثلاً بسبب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو بسوء التغذية.

حالة الوباء

8- حدثت تحولات مهمة تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز منذ وثيقة السياسة المتعلقة بالمسألة عام 2003. وفي ديسمبر/كانون الأول 2008، وصل عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، حسب التقديرات، إلى 33.4 مليون نسمة، بينهم 2.7 مليون شخص من الذين وقعوا ضحية له عام 2008.[8] وتوسعت فرص العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية، وانخفضت معدلات حالات الإصابة الجديدة بنسبة 30 في المائة عما كان عليه الحال عام 1996. ورغم هذا التقدم، فإن التغطية العالمية ما تزال منخفضة: إذ أن نسبة 42 في المائة فحسب من المحتاجين إلى العلاج قد حصلوا عليه عام 2008. على أن نحو 4 ملايين نسمة تمكنوا من تلقي العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية في البلدان متوسطة الدخل ومنخفضة الدخل بحلول نهاية عام 2008. واستطاع **البرنامج** الوصول إلى ما يقدَّر بنحو 5.7 في المائة من هؤلاء المرضى عبر برامج مضادات الفيروسات الرجعية عام 2009.

9- ولم يسفر هذا التقدم عن تصحيح مسار الوباء: فمقابل كل شخصين يشرعان في العلاج، هناك خمسة آخرون يصابون بالمرض. ويعتبر نقص المناعة البشرية الوباء المعدي القاتل الأول في العالم والسبب الرئيسي للوفيات في صفوف النساء في سن الإنجاب. وفي البلدان التي ترتفع فيها معدلات التفشي فإن أعمار معظم المصابين بنقص المناعة البشرية تتراوح بين 15 و49 عاماً، وهو ما يمثل المجموعة العمرية الأولى من حيث الإنتاجية الاقتصادية. وتعاني البلدان التي يزداد فيها عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في كثير من الأحيان من ارتفاع معدلات انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية، مما يخلق منزلقاً ذا آثار تضافرية.

---

[5] الوثيقة WFP/EB.1/2003/4-B.

[6] تشكل الميزانية الموحدة وخطة عمل الأداء صكاً فريداً في منظومة الأمم المتحدة. ويضم هذا الصك ضمن برنامج عمل مشترك جهود الجهات الراعية العشر للبرنامج المشترك إلى جانب الأمانة في خطة عمل وميزانية لفترة سنتين تعزز من تلاحم وتنسيق وأثر استجابة الأمم المتحدة إزاء مرض الإيدز.

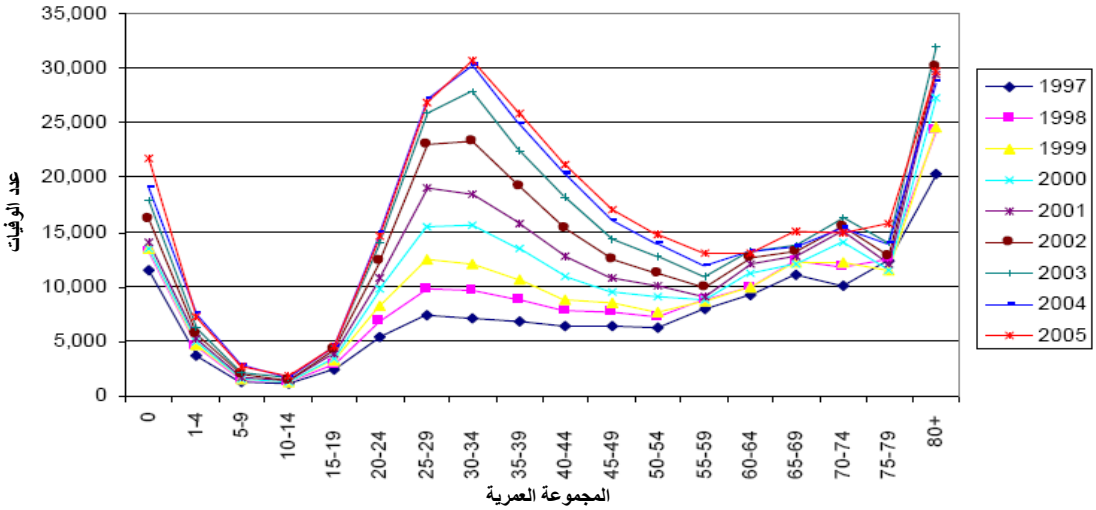
[7] يُستخدم مصطلح "السل/فيروس نقص المناعة البشرية" أو "فيروس نقص المناعة البشرية/السل" لوصف هذين الوبائين المتداخلين. والوثيقتان WHO/HTM/TB/2009.414 و WHO/HTM/HIV/09.01متاحتان على العنوان الشبكي: http://www.who.int/tb/publications/2009/en/index.html.

[8] الوثيقة UNAIDS. 2009. *AIDS Epidemic Update 2009*. Geneva، المتاحة على العنوان الشبكي:
http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/EpiUpdate/EpiUpdArchive/2009/default.asp.

10- ويخلف نقص المناعة البشرية آثاراً هائلة على المجتمعات المحلية بأكملها، ولاسيما حيث تتفشى ظاهرتا سوء التغذية وانعدام الأمن الغذائي. ومن بين المليارَي إنسان المعانين من نقص العناصر المغذية الدقيقة، يعيش الكثيرون في بلدان ترتفع فيها معدلات تفشي نقص المناعة البشرية والسل وسوء التغذية. ويؤدي كلا هذين المرضين إلى تفاقم سوء التغذية وانعدام الأمن الغذائي، مما يؤدي إلى عواقب سلبية على الأطفال خصوصاً وذلك على شكل هزال وتقزم.

11- وتبرز آثار الوباء بشكل خاص في إقليم أفريقيا الجنوبية الذي يضم البلدان التسعة التي يتفشى فيها نقص المناعة البشرية بأعلى معدلاته. وقد انخفض متوسط العمر المتوقع من 62 سنة عام 1994 إلى 50 سنة عام 2009، ومن المتوقع أن يهبط أكثر بحلول 2011؛ وشهدت سوازيلاند أكثر معدلات الانخفاض هولاً، وذلك من 60 سنة عام 1994 إلى 34 سنة عام 2009، مما أسفر فعلاً عن تلاشي عقود من التنمية. وتقود الوفيات الناجمة عن فيروس نقص المناعة المكتسبة إلى خفض متوسط العمر المتوقع، كما تخلّف آثاراً اجتماعية واقتصادية واسعة. ويعرض الشكل 1 الأنماط المتحولة للوفيات، ويتخذ من جنوب أفريقيا مثالاً له.[9] وتصل معدلات الوفيات في صفوف النساء إلى أعلى مستوياتها بين عمر الخامسة والعشرين والتاسعة والثلاثين؛ أما الوفيات في صفوف الرجال فتبلغ ذروتها في مرحلة لاحقة على ذلك. ووصفت حكومة جنوب أفريقيا إحصاءات الوفيات بأنها "شبيهة بإحصاءات ضحايا الحروب".

الشكل 1: الوفيات في صفوف النساء في جنوب أفريقيا بحسب النطاق العمري، 1997-2005



12- ويخلق تضافر الأثر الاجتماعي لهذه الوفيات المبكرة الواسعة، وموجات الجفاف المتكررة، وضعف القدرة الحكومية، ووهن القدرة على الصمود في المجتمعات المحلية، كارثة إنسانية. وتوضح الأدلة المتوافرة من الأزمة الاقتصادية والمالية الأخيرة مدى ضعف قدرة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على تحمل الصدمات الخارجية.[10]

[9] Development Bank South Africa.2008. Road Map Process. الوثيقة متاحة على العنوان الشبكي:
http://www.dbsa.org/Research/Documents/Health%20Roadmap.pdf

[10] UNAIDS/World Bank. 2009. *Global Economic Crisis and HIV Prevention and Treatment Programmes. Vulnerabilities and Impact.* الوثيقة المتاحة على العنوان الشبكي:
Geneva.
www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/PressCentre/PressReleases/2009/20090706_PR_UNAIDS_WB_Report.

13- ولم ينج إقليم من الأقاليم من براثن فيروس نقص المناعة البشرية. وفي العديد من البلدان الآسيوية فإن هذا الفيروس يتفشى في المجموعات السكانية الأشد تعرضاً للمخاطر مثل متعاطي المخدرات بالحقن الوريدي، والرجال المثليين، والمشتغلين بالجنس. وفي بنغلاديش والهند وبابوا غينيا الجديدة فإن معدلات العدوى عن طريق العلاقات بين الجنسين عالية أيضا.[11] وفي معظم أرجاء أمريكا اللاتينية فإن نقص المناعة البشرية يتركز في صفوف المجموعات السكانية الأشد تعرضاً للمخاطر، غير أن المعدل المتصاعد للإصابة في صفوف النساء والفتيات يظهر أن نقص المناعة هذا يكتسب طابعاً عاماً أكثر فأكثر. وفي منطقة الكاريبي فإن معدلات الانتشار أعلى بكثير، وغالباً ما ينتشر فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق العلاقات بين الجنسين، وبين الرجال المثليين، ومن خلال المشتغلين بالجنس.

14- وتتأثر جائحات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بعوامل ثقافية وسياسية واقتصادية. وتتزايد نسب التفشي الناجمة عن العلاقات بين الجنسين شيئاً فشيئاً، كما ظهرت أنماط وبائية جديدة في أفريقيا جنوب الصحراء حيث يشكل البالغون الأكبر سناً من ذوي العلاقات المستقرة نسبة متصاعدة من المصابين.[12]

الدروس المستفادة: الإنجازات والتحديات

15- أنفق **البرنامج** سبع سنوات في تصميم، وتنفيذ، وتقييم البرامج المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل. ويتناول هذا القسم الدروس المستخلصة من عمليات البرمجة وما واجهته من تحديات. واتضح من استعراض مكتبي أجراه **البرنامج** عام 2010 أن قرابة 3 ملايين من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك الأطفال، في 47 بلداً قد استفادوا عام 2009 من الإنعاش التغذوي، أو شبكات الأمان، أو مزيج من هذين العنصرين عبر العيادات أو من خلال التخفيف من أعباء الأسر. ومن بين الأمثلة على ذلك برامج التغذية المدرسية والغذاء مقابل الأصول.

الجدول 1 – أعداد المستفيدين بحسب فئة برامج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، 2009 [13]

الهدف 1: ضمان نجاح الإنعاش والعلاج التغذويين من خلال التغذية و/أو الدعم الغذائي - الرعاية والعلاج	1 859 655*
الهدف 2: التخفيف من آثار الإيدز على الأفراد والأسر عبر شبكات الأمان المستدامة - التخفيف وشبكات الأمان	1 126 346

*من بينهم 279 488 من المرضى، و376 371 1 من أعضاء الأسر.

[11] UNDP. 2007. *HIV-Related Stigma and Discrimination in Asia: A Review of Human Development Consequences*. UNDP Regional HIV and Development Programme for Asia-Pacific. Colombo.

[12] الوثيقة UNAIDS. 2009. *AIDS Epidemic Update 2009- Geneva* المتاحة على العنوان الشبكي:
http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/EpiUpdate/EpiUpdArchive/2009/default.asp.

[13] هذه الأرقام هي مزيج من مرضى الحالات الدالة (المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية المنخرطون في برامج المعالجة أو مرضى السل الذين يتلقون تغذية **البرنامج** أو دعمه الغذائي) وأفراد الأسر: فهي تعكس العدد التجميعي للناس الذين تلقوا الدعم في عام 2009.

البرامج المستندة إلى الأدلة تحقق النتائج

16- تعاون **البرنامج** مع شركائه في البحوث اللازمة لإرساء قاعدة للأدلة. وعلى سبيل المثال فقد أُعد كتيب "برمجة المساعدة الغذائية في سياق فيروس نقص المناعة البشرية"، الذي وفَّر أول توجيه عملي بالشراكة مع الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية من خلال مشروع تقديم المساعدة التقنية الغذائية والتغذوية.[14]

17- ووضع **البرنامج** "دليل الرصد والتقييم للبرمجة الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية والمدعومة بالأغذية" الذي يحدد الفئات الرئيسية لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز وأطر النتائج. ويساعد الدليل موظفي البرامج على تصميم نظمهم الخاصة للرصد والتقييم بما يتماشى مع النظم الوطنية للرصد والتقييم. ويستند الدليل إلى إطار النتائج الإستراتيجية للفترة 2008-2013 المستكمل بالخلاصة الوافية للمؤشرات التي تتضمن المعلومات اللازمة لإجراء مسوح الخطوط القاعدية ومسوح المتابعة، وتحدد المؤشرات، والأهداف، ووتيرة جمع البيانات. وتُستخدم تقارير المشروعات الموحدة السنوية لاستخلاص بيانات عن النواتج والحصائل بحسب الأنشطة، مع استكمال ذلك بتقارير دورية من المكاتب الإقليمية بشأن إنجازات البرامج الممولة من خطة عمل الأداء والميزانية الموحدة للبرنامج المشترك.[15]

18- وعند إعداد هذه الوثيقة، عمل **البرنامج** مع الجامعات لاستعراض الأدلة المرتبطة بالتغذية وفيروس نقص المناعة البشرية، والتغذية ومرض السل، وانعدام الأمن الغذائي وفيروس نقص المناعة البشرية. وأجملت ثلاث وثائق للمعلومات الأساسية حالة الأدلة المتوافرة. ورغم استمرار بقاء فجوات واسعة، فإن معارفنا الحالية كافية لإنتاج أنشطة حسنة التصميم. وسيواصل **البرنامج** الحوار ويقوم بتحديث برامجه تبعاً لذلك.

19- ويقر **البرنامج** بأهمية استراتيجيات تسليم المسؤولية. ويعتبر نقص المناعة البشرية مرضاً مزمناً يستمر العمر بطوله، لكن فترة الأنشطة الغذائية والتغذوية **للبرنامج** محدودة: إذ أنها تُعنى بالمرحلة السريرية الحادة للمرض وبالصدمات الاقتصادية المصاحبة لذلك. وتدعو الحاجة إلى أن يعمل **البرنامج** والحكومات على وضع استراتيجيات لتسليم المسؤولية.

20- ولهذا فإن **البرنامج** سيعمل مع شركائه لخلق صلات مع أنشطة سبل كسب العيش للتمكين من تنفيذ عملية الانتقال من مرحلة دعمه دون تعزيز الإحساس بوصمة العار، وذلك بتفادي قصر هذه العملية على المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، ومع الأخذ في الحسبان أن استراتيجيات تسليم المسؤولية يجب أن تراعي حالات الفقر المتفشي.

21- ويمكن أن يؤدي عدم وضع استراتيجيات للتسليم إلى دخول المرضى المعالجين بمضادات الفيروسات الرجعية إلى برامج الدعم التغذوي التي ينفذها **البرنامج**، وخروجهم منها، ثم عودتهم إليها، لأن المؤشرات الطبية البيولوجية تتحسن عند تلقي هؤلاء المرضى الدعم ولكنها تتدهور عند خروجهم. وحتى لو تمكنت مضادات الفيروسات الرجعية من منع حدوث الهزال الناجم عن الإيدز مجدداً، فربما تكون هناك مسائل تغذوية أخرى أطول أجلاً بحاجة إلى دراسة: مثل تصميم الوجبات التي تمكّن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من إدارة الأعراض ومعالجة المخاطر الأكبر المتمثلة في المعاناة من مشكلات قلبية وعائية، أو من السرطان، أو السكري. وتعتبر مساعدة المستفيدين على أن يضحوا أصحاء، ومنتجين، ومتمتعين بالأمن الغذائي الطريقة الوحيدة للحيلولة دون وقوعهم في فخ لا فكاك منه.

22- وينفذ **البرنامج** بصورة متزايدة برامج بالشراكة مع وزارات الصحة لضمان مراعاة مسألة تسليم المسؤولية منذ البداية. ومن بين الأمثلة على هذا النهج الجهود الحالية لتجهيز برنامج الغذاء بموجب وصفة طبية في سوازيلاند بالتعاون

---

[14] FANTA and WFP. 2007. Food Assistance Programming in the Context of HIV. Washington, DC.

[15] يجري العمل على تنقيح دليل الرصد والتقييم لمراعاة التغييرات المقترحة في إطار النتائج الاستراتيجية في أعقاب موافقة المجلس على وثيقة بشأن استعراض فئات البرامج. وحال الموافقة على الإطار الجديد فإن كل التغييرات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز ستُدرج في الدليل الذي سيوزع على المكاتب الميدانية والشركاء.

مع مجلس التغذية الوطني التابع لوزارة الصحة. وأُدرج البرنامج الجديد في مقترح الصندوق العام الخاص بالجولة 10 المرفوع في أغسطس/آب عام 2010. وثمة مثال آخر وهو المشروع التجريبي في موزامبيق لاستحداث نظام يستند إلى القسائم لإتاحة سلة غذائية أساسية للمرضى المعالجين بمضادات الفيروسات الرجعية والمصابين بسوء التغذية؛ ويجري إعداد هذا المشروع التجريبي بناء على طلب وزارة الصحة التي قامت بتخصيص أموال البنك الدولي عبر **البرنامج** لهذه الغاية.

23- وصُمم برنامج دعم الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء في ناميبيا لمساعدة الحكومة على إقامة برنامج منح لتعزيز التغذية في صفوف الأطفال. وقدم **البرنامج** المساعدات الغذائية إلى المجتمعات المحلية الأشد تضرراً من خلال تحديد أشد الأطفال ضعفاً، مما يسر تطبيق برنامج للتحويلات النقدية. ومع توسع نطاق برنامج المنح، قام **البرنامج** بوقف مساعداته الغذائية تدريجيا.

الاستهداف فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يختلف عما هو عليه في البرامج الأخرى

24- يدرك **البرنامج** ما يتسم به استهداف المجموعات السكانية الضعيفة، وكذلك الرصد والتقييم المتواصلان، من أهمية. وتمشياً مبادئ "الآحاد الثلاثة"[16] التي تدعو إلى اعتماد نظام قطري واحد للرصد والتقييم، ولتعميق فهم المتطلبات الغذائية والتغذوية، فإن على **البرنامج** أن يواصل العمل مع الحكومات والسلطات القطرية المعنية بمرض الإيدز لتصميم نظم سليمة للرصد والتقييم. وينفذ **البرنامج** مبادئ الآحاد الثلاثة أساساً من خلال فرق الأمم المتحدة المشتركة المعنية بمرض الإيدز. وتتيح البرامج المشتركة للأمم المتحدة فرصاً لإدماج مسائل الأغذية والتغذية في تدابير الاستجابة القطرية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، ولاسيما عبر مبادرة توحيد الأداء.

25- ويختلف الاستهداف في برامج نقص المناعة البشرية والسل عن آليات الاستهداف التقليدية **للبرنامج** . ويتركز الدعم التغذوي والغذائي في سياق العلاج على الحالة التغذوية للفرد لا على حالة الأسرة. ويرجع هذا التخلي عن الاستهداف الجغرافي إلى أن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يحالون إلى **البرنامج** عادة من قطاع الرعاية الصحية على أساس معايير القياسات البشرية التي تقيس نقص التغذية من زاوية مؤشر كتلة الجسم أو محيط الذراع.

26- ويمكن للمساعدة الغذائية المؤقتة أن تحول دون اعتماد سبل تصد سلبية لا رجعة عنها في صفوف الأسر، بحيث لا يقتصر دورها على مجرد التخفيف من آثار فيروس نقص المناعة البشرية. وعلى **البرنامج** أن يُخضع الضعف الناجم عن هذا الفيروس للمزيد من التحليل على المستويين الفردي والأسري على حد سواء؛ ويعمل **البرنامج** بصورة متزايدة على إدماج المؤشرات البديلة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عمليات تقدير هشاشة الأوضاع، كما يلتمس سبلاً لاستخدام البيانات البرامجية في تجميع الأدلة المؤيدة لتوفير المساعدة الغذائية والتغذوية في برامج العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية ومعالجة مرضى السل. وجرت الموافقة على مؤشرات جديدة، تربط بين الهدفين الرئيسيين المحددين في هذه السياسة، لقياس نتائج أنشطة المساعدة الغذائية في القطاع الصحي؛ ويعرض الملحق الأول الحصائل والآثار طويلة الأجل في هذا الشأن.

علاقات الشراكة الواسعة ضرورية لتمكين البرنامج من الوفاء بوعوده

27- يدرك **البرنامج** أهمية علاقات الشراكة في تلبية حاجات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وتمشياً من مبادئ "الآحاد الثلاثة" فإن شركائه الرئيسيين هم الحكومات والسلطات القطرية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية. وترمي

[16] إطار عمل معتمد واحد إزاء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ينسق أنشطة كل الشركاء، وسلطة تنسيق قطرية واحدة بشأن الإيدز، ونظام واحد للرصد والتنسيق على المستوى القطري.

أنشطة **البرنامج** إلى استكمال البرامج التي تديرها هذه السلطات، وذلك بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية في غالب الأحيان. ويتمثل هدف **البرنامج** في أن تتولى الجهات الفاعلة القطرية تصميم وتنفيذ برامجها الذاتية الخاصة بمرض الإيدز. ولهذا فإنه سيواصل دعم الحكومات في اعتماد الغذاء والتغذية كعناصر أصيلة في أنشطة رعاية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاجهم. وقد تتطلب ظروف انخفاض الدخول والقدرات أن يقوم **البرنامج** بتصميم البرامج، إلا أن دور **البرنامج** سيركز عموماً على استقطاب التأييد وبناء القدرات.

28- وقد استفاد **البرنامج** من شراكاته مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة "اليونيسيف" في العناية بأمر الحماية الاجتماعية وتلبية احتياجات الأطفال المتأثرين بجائحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ وقد عمل مع منظمة الصحة العالمية في صقل البروتوكولات التغذوية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وفي استحداث بروتوكولات جديدة تتعلق بالسل. وسيستمر **البرنامج** في تطوير هذه الشراكات. وتضم الجهات الشريكة الأخرى الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا[17] وخطة طوارئ رئيس الولايات المتحدة لمكافحة الإيدز، وكلتا هاتين الجهتين تقران بأن التغذية والدعم الغذائي هما من بين العناصر الأصيلة في العلاج. وبالمستطاع تمويل العديد من البرامج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية التي ينفذها **البرنامج** من هذه المصادر، غير أن المكاتب القطرية تشير إلى صعوبة الانخراط مع خطة طوارئ رئيس الولايات المتحدة أو مع آليات التنسيق القطرية التي يديرها الصندوق العالمي. ومن الضروري أن يعمل **البرنامج** على تمكين مكاتبه بحيث تستطيع الوصول إلى هذه الموارد وأن تكفل تفهم الحكومات لمنافع المساعدات التقنية التي يقدمها **البرنامج**.

29- وسيواصل **البرنامج** تعزيز علاقات الشراكة مع الشبكات المعنية بالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والمنظمات المجتمعية، والمنظمات غير الحكومية، وهيئات المجتمع المدني. ولا يمكن **للبرنامج** أن يكون فعالاً دون الاستعانة بمعارف وخبرات المنظمات غير الحكومية المناصرة لحقوق المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وبمرض السل، والأكثر قدرة على الوصول إلى المجموعات السكانية الأشد تعرضاً للمخاطر؛ وتعتبر مساندة هذه المنظمات عنصراً أساسياً في تنفيذ البرامج وإقامة نظم الرصد والتقييم. وسيؤكد **البرنامج** مع الشركاء المحليين على الحد من وصمة العار، ونشر الوعي بالخدمات المتاحة وبحق الاستفادة منها.

30- وليس بمقدور أي جهة فاعلة منفردة أن تتصدى للتحديات الهائلة لفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز. ويتقاسم القطاع الخاص مع **البرنامج** بعضاً من أهدافه، وبمقدوره المساهمة بخبراته وموارده في إيجاد الحلول اللازمة لمشكلات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وسيستمر **البرنامج** في العمل مع الشركات والمنظمات الغذائية البارزة مثل التحالف العالمي لتحسين التغذية ومشروع تقديم المساعدة التقنية الغذائية والتغذوية. ويستطيع القطاع الخاص، مع البرنامج والجامعات أن يقود المسيرة بتطوير منتجات تغذوية لتلبية احتياجات الأشخاص الذين يتلقون العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية ومرض السل.

[17] يمكن أن يتراوح دور **البرنامج** في منح الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا من تقديم المشورة التقنية إلى الحكومات بشأن الأغذية والتغذية، إلى تيسير إدارة سلسلة إمدادات الأغذية ومساعدة الحكومات والشركاء على تنفيذ أنشطة غذائية وتغذوية شاملة لصالح المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ويعمل **البرنامج** بصورة متزايدة على إقامة التحالفات مع البلدان المتلقية لمناصرة مسائل الأغذية والتغذية وتوفير المشورة والمساعدة التقنية في إعداد عناصر الأغذية والتغذية في المقترحات المتعلقة بالصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا.
ونفذت شعبة السياسات والتخطيط والاستراتيجيات بالتعاون مع المكاتب الإقليمية، وجامعة جورج واشنطن، ومركز شارع ألبيون أنشطة بحوث عام 2010 التماساً للسبل الكفيلة بالحد من الحواجز التي تعترض طريق تعاون مكاتب البرنامج القطرية مع الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. وأجريت زيارات ميدانية إلى جيبوتي، وأثيوبيا، وغانا، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وسوازيلاند، وزمبابوي قبل وأثناء تقديم طلباتها للحصول على تمويل الجولة 10. وأسفر العمل عن كتيب وبرنامج تدريبي لبناء قدرة الموظفين على اعتماد الممارسات المثلى.
وسيُستفاد من الكتيب في السنوات المقبلة لضمان منح المزيد من البلدان مكاناً بارزاً للأغذية والتغذية في طلباتها المقدمة إلى الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. ومن المفروض أن يؤدي هذا العمل إلى تدفق المزيد من التمويل إلى برامج الأغذية والتغذية في سياق فيروس نقص المناعة البشرية والسل، بما يتماشى مع الأدلة العلمية وهذه السياسة.

ما هو دور البرنامج في سياق تصدي برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية؟

31- يتولى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تنسيق دعم الأمم المتحدة للحكومات وهيئات المجتمع المدني في جهودها لمنع تفشي فيروس نقص المناعة البشرية من جديد، ويوفر العلاج والرعاية للمصابين بهذا الفيروس، ويعمل على التخفيف من أثر هذا الوباء. وبموجب تقسيم العمل في البرنامج المشترك، الذي تضطلع فيه كل وكالة بالمسؤولية في ميدان مزاياها النسبية، فإن **البرنامج** يتولى المسؤولية عن التغذية والدعم الغذائي. وتلقى **البرنامج** أموالاً من ميزانية البرنامج المشترك[18]، وهو خاضع للمساءلة عن هذه الأموال أمام شركائه ومجلس البرنامج المشترك.

32- ويدرك البرنامج المشترك أهمية المساعدة الغذائية والتغذية كعناصر أصيلة في العلاج وفقاً لما ينص عليه الإطار المشترك لنتائجه للفترة 2009-2011، الذي يحدد الأولويات اللازمة لتدعيم التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، والإسهام في المهام الإنمائية، وإرشاد الجهات الراعية في توظيف الموارد الضرورية للتصدي المشترك. ويوكل الإطار المشترك إلى **البرنامج** مسؤولية مساعدة الحكومات على تنفيذ أنشطة الغذاء والتغذية المتعلقة بالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وبمرض السل وعلى خلق شبكات الأمان.

33- ويستند الإطار المشترك إلى هدف "الاستفادة للجميع" في نطاق عشرة مجالات ذات أولوية بغرض الانتفاع من المزايا النسبية، ومساندة الأولويات القطرية، وتحقيق النتائج الفضلى.[19] وعلى سبيل المثال فإن منظمة اليونيسيف ستركز على الأطفال المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والحيلولة دون انتقال الوباء من الأم إلى الطفل.

[18] تلقى **البرنامج** بصفته جهة راعية للبرنامج المشترك مبلغ 8.5 مليون دولار أمريكي من ميزانية البرنامج المذكور للفترة المالية 2010-2011، وهو ما يشكل زيادة بنسبة 21 في المائة عن مخصصات الفترة 2008-2009.

[19] UNAIDS. 2009. Joint Action: Outcome Framework 2009–2011. Geneva.

34- وسيركز **البرنامج** على الأنشطة المدرجة في إطار ثلاث من الأولويات العشر للإطار المشترك:

- **كفالة علاج المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية**

سيعمل **البرنامج** على حث الحكومات على ضمان إدماج التغذية و/أو الدعم الغذائي ضمن برامج العلاج بحيث لا يُحرم أي شخص يتلقى العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية في البلدان ذات الدخل المنخفض من التغذية الكافية و/أو الدعم الغذائي. وبمقدور الدعم الغذائي والتغذوي الكافي أن يقلل من معدلات الوفيات المبكرة وأن يعزز من فرص نجاح العلاج. وتدعو الحاجة إلى توفير التقدير، والتوعية، والمشورة في مجال التغذية إلى كل المرضى المعالجين بمضادات الفيروسات الرجعية، في حين ينبغي أن يستند تقديم الغذاء حصراً إلى الحالة التغذوية، والتي تُحدد عادة بناء على مؤشرات القياسات البشرية. وفي الحالات التي تفتقر فيها الحكومات إلى مثل هذه القدرات، فإن **البرنامج** سيعمل مع شركائه على توفير هذا الدعم.

- **وقاية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من الموت بسبب مرض السل**

سيسهم **البرنامج** في التوفير المتكامل الفعال للخدمات للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وبمرض السل، بما في ذلك التغذية و/أو الدعم الغذائي لمرضى السل.

- **تعزيز الحماية الاجتماعية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية**

سيعمل **البرنامج** على استقطاب التأييد لتوفير شبكات الأمان للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك من يعاني منهم من الجوع، ورداءة التغذية، وانعدام الأمن الغذائي، وكذلك الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء.[20] وحينما تفتقر الحكومات إلى القدرة، فيمكن **للبرنامج** مساعدتها في توفير شبكات الأمان. وسيحض **البرنامج** الحكومات على إدراج المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ضمن شبكات الحماية الاجتماعية القائمة.

35- وسيتعاون **البرنامج** مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في ترتيب أولويات أنشطة الغذاء والتغذية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الحالات الإنسانية والأزمات الغذائية. والمصابون بفيروس نقص المناعة البشرية هم أول من يعاني في حالات الطوارئ لأن معالجتهم قد تنقطع، كما أن الافتقار إلى المياه النظيفة، والأغذية المغذية، والإصحاح الكافي قد يسفر عن تدهور الامتثال وزيادة مخاطر الإصابة بالأمراض الانتهازية. ولهذا فإن على **البرنامج** أن يمنح الأولوية لتلبية احتياجات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمجموعات الضعيفة الأخرى في حالات الطوارئ.

36- ويحتل **البرنامج** موقعاً جيداً يتيح له مساعدة الحكومات على إقامة برامج فعالة للتغذية، والدعم الغذائي، وشبكات الأمان[20] بغية تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وبفضل دوره القيادي سيواصل **البرنامج** تيسير الحوار على المستوى القطري لإدراج استراتيجيات للغذاء والتغذية ضمن البرامج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية.

37- وتعتبر التغذية و/أو الدعم الغذائي من العناصر الأساسية لهدف "الاستفادة للجميع". ويضر فيروس نقص المناعة البشرية، والإيدز، والسل بالأمن الغذائي على المستوى الفردي والأسري ويدمر النظم الاقتصادية والمجتمعات في حالات التفشي على نطاق واسع. كما أن انعدام الأمن الغذائي الناجم عن حالة طوارئ مفاجئة أو تخلف مزمن تجعل الناس عرضة لهجمات فيروس نقص المناعة البشرية لأنه قد يدفع بهم إلى اعتماد أنماط تصد خطرة إزاء هذه الحالات.

[20] الوثيقة UNAIDS. 2009. *Letter to Partners*. Geneva المتاحة على العنوان الشبكي:
http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2009/20090210_exd_lettertopartners_en.pdf

38- ومن الواجب أن توفر التغذية والدعم الغذائي كجزء من التدابير القطرية المتخذة إزاء مرض الإيدز: ويمكن أن يتحقق ذلك في ظل فئات البرامج والأهداف الإستراتيجية **للبرنامج**. كما أن الدعم الغذائي والتغذوي الذي يقدمه **البرنامج** للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مطبق أيضاً في ظل أطر عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية: ولهذا فإن برامج **البرنامج** ستقوم بمواءمة المخرجات والحصائل وفقاً لكل سياق على أساس الأدلة المتاحة عن الهشاشة إزاء انعدام الأمن الغذائي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

39- ويمكن للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أيضاً الاستفادة من برامج الدعم مثل الغذاء أو النقد مقابل العمل، أو الغذاء مقابل التدريب أو الأصول، أو التغذية المدرسية، ولو أن معيار الاستهداف الرئيسي فيها لا يتعلق بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. و**البرنامج** ملتزم بتلبية احتياجات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية عبر إدراجهم في البرامج، ومواءمة معايير الاستهداف، وتنبيه موظفي **البرنامج** والجهات الشريكة إلى حالات التمييز المحتملة.

إطار سياسة البرنامج: الأهداف والمبادئ التوجيهية للتنفيذ

40- ترمي سياسة **البرنامج** إلى تحقيق هدفين أساسيين هما:

1) ضمان الإنعاش التغذوي والعلاج الناجح عبر توفير التغذية و/أو الدعم الغذائي؛ و
2) التخفيف من وطأة آثار مرض الإيدز على الأفراد والأسر من خلال شبكات الأمان المستدامة.

الهدف 1: ضمان الإنعاش التغذوي والعلاج الناجح عبر توفير التغذية و/أو الدعم الغذائي

41- رغم التوسع المذهل في تغطية العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية في البلدان ذات الدخل المنخفض، فإن معدل وفيات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية مرتفع للغاية في العديد من الحالات. وتشير البحوث العلمية إلى أن معدل الوفيات في الأشهر الأولى من العلاج تزيد بنسبة مرتين إلى ست مرات في البلدان ذات الدخل المنخفض عنه في البلدان ذات الدخل المرتفع.[21] وعلى الأرجح فإن ذلك يتعلق بسوء التغذية الذي يضعف نظام المناعة زيادة على ما تتسبب به آثار فيروس نقص المناعة البشرية. وفي العادة فإن الناس في بلدان الدخل المنخفض يأتون لتلقي العلاج في مرحلة متقدمة من المرض فحسب حينما قد يكون سوء التغذية الذي يعانون منه ناجماً في جانب منه عن المرض. وبمقدور الدعم التغذوي والغذائي عندما يشكل عنصراً أصيلاً في العلاج الرامي إلى إنقاذ الأرواح أن يقلل من معدل الوفيات؛ كما أن باستطاعته أن يقلل من الآثار الجانبية للأدوية، ومن احتمالات الإصابة بالأمراض الانتهازية ومن شدتها، ومن التعقيدات الأيضية الطويلة الأجل مثل خلل مستويات الشحوم في الدم، والبدانة، ومقاومة الأنسولين.

42- وتتجلى آثار عدم كفاية التغذية في أوضح صورتها عند بدء العلاج وخلال الأشهر الثلاثة إلى الستة الأولى، حينما يعاني المرضى من الآثار الجانبية للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية وقد يحتاجون إلى الإنعاش من فقد الوزن الناجم عن المرض. وتمتحن هذه الآثار قدرة المرضى على المواظبة على العلاج المذكور أو تبعث الخوف في نفوس أولئك الذين لم يبدؤوا العلاج بعد. كما قد يتعرقل الانخراط في العلاج والمواظبة المنتظمة عليه بسبب التكلفة الحقيقية، وتكاليف

[21] Thiers, B.H. 2006. Mortality of HIV -1- infected patients in the first year of antiretroviral therapy: comparison between low-income and high-income countries. The Lancet 367:817–824.

الفرصة البديلة، ووصمة العار؛ وثمة تحديات مماثلة تعترض طريق مرضى السل الذين يبدأون دورات قصيرة للعلاج تحت المراقبة المباشرة.[22]

43- وتُعنى برامج المساعدة الغذائية في سياق العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية ودورات العلاج تحت المراقبة المباشرة لفترة قصيرة بهذه التحديات من خلال دمج التأهيل التغذوي في حُزم العلاج. وتُرصد الأوضاع التغذوية للمرضى بصورة منتظمة، وذلك مثلاً بالاستناد إلى مؤشر كتلة الجسم، للاستفادة من ذلك في إطلاق عمليات التأهيل التغذوي وإنهائها. وتتألف المساعدة الغذائية عادة من التقدير، والتوعية، والمشورة في مجال التغذية؛ وغالباً ما يتم تدعيم ذلك بمكملات تغذوية فردية. وفي العادة تستغرق هذه المساعدة من ستة إلى ثمانية أشهر، تبعاً لسرعة الانتعاش وتصميم البرنامج. ويطلق على هذه الفئة من البرامج أحياناً اسم الغذاء بموجب الوصفة الطبية.

44- ومن الواجب مواءمة مثل هذه البرامج وفقاً للسياقات. وعند اختيار نوع الأغذية المستخدمة في مراحل العلاج المختلفة فإن من الواجب مراعاة الوضع التغذوي، والفعالية، والتكلفة، كما يجب أن يؤخذ في الحسبان الغرض من المساعدة الغذائية، والاحتياجات التغذوية الخاصة، وفترة الانتعاش، واقتسام الحصص، والاعتبارات التشغيلية.

45- وسيسهم تفهم **البرنامج** للتحديات التغذوية التي تواجه المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في تحديده لاستجاباته. كما سيساعد نهج تحسين التغذية الذي يعتمده **البرنامج** في تلبية الاحتياجات التغذوية للمصابين الذين يتلقون العلاج على نحو أشد فعالية: فهذا النهج يركز على النهوض بتحليل المشكلات قبل تنفيذ أنشطة المساعدة الغذائية، ويحض على استخدام أفضل الأشكال المتسمة بالفعالية التكاليفية والمستخلصة من حزمة أدوات موسعة في تلبية الاحتياجات التغذوية لكل مجموعة مستهدفة. وتشتمل الحزمة الموسعة على طائفة متنوعة من المنتجات الغذائية الجديدة، والمبالغ النقدية، والقسائم. كما يدعو النهج المذكور إلى التركيز على احتياجات المجموعات السكانية الضعيفة مثل صغار الأطفال والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي بعض الحالات فإن الأنشطة الوقائية قد تكون أفضل من حيث الفعالية التكاليفية من معالجة سوء التغذية القائم.

46- ويدرك **البرنامج** أن مثل هذه البرامج لن تنجح ما لم تتوافر نظم وبنى أساسية فعالة. ولهذا فإنه يعمل مع الخدمات الصحية القطرية على ضمان أن تكون إدارة بروتوكولات وبرامج التأهيل التغذوي منسجمة مع نظم توفير الخدمات الصحية، ومعززة للقدرات، والبنى الأساسية، وآليات الإمداد القطرية.

47- وتستجيب برامج الدعم الغذائي والتغذوي لأوجه القصور التغذوي الناجمة عن المرض على امتداد المناطق الجغرافية ومناطق الأمن الغذائي. وبالنظر إلى أن فيروس نقص المناعة البشرية والسل يحرمان المصابين بهما من الأمن الغذائي، فإن معظم المرضى في ظروف الدخل المنخفض يتطلبون عمليات تقدير، وتوعية، ومشورة في مجال التغذية ومكملات تغذوية لفترة محدودة. وقد تم الإقرار بأهمية التغذية لنجاح العلاج لا من جانب العلماء فحسب بل وكذلك من قِبل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومنظمة الصحة العالمية؛ ونتيجة لذلك يمول الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وخطة طوارئ رئيس الولايات المتحدة لمكافحة الإيدز أنشطة مماثلة.

الهدف 2: التخفيف من آثار الإيدز على الأفراد والأسر عبر شبكات الأمان المستدامة

48- توفر الأنشطة في ظل هذا الهدف المساعدة الغذائية، وهو ما يشتمل أيضاً على تطبيق أشكال مبتكرة مثل خطط القسائم أو التحويلات النقدية، وذلك لمنع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز من اللجوء إلى أنماط

[22] تجمع هذه الدورات بين تشخيص مرض السل وتسجيل المرضى ثم المعالجة المعيارية بالأدوية المتعددة مع إمدادات مضمونة من أدوية مكافحة السل ذات الجودة العالية، وتقييم نتائج المرضى الأفراد لضمان الشفاء، وتقييم المجموعات لرصد أداء **البرنامج**. انظر: http://www.tbalert.org/worldwide/DOTS.php.

تصد سلبية، وللتخفيف من وطأة آثار المرض. وتشمل المجموعات المستهدفة المرضى الخاضعين للرعاية والعلاج، والمرضى المزمنين العاجزين عن الحصول على العلاج، والأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء، والقائمين على رعايتهم. ومن الواجب أن تكون هذه الأنشطة ذات فترة محددة وأن تُوفَّر على أساس تقديرات انعدام الأمن الغذائي والأوضاع الاقتصادية الاجتماعية.

49- ويفرض فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز تكلفة باهظة على المجتمعات ويبطئ كثيراً من وتيرة التنمية الاقتصادية. وعند إصابة أحد أفراد الأسرة المنتجين بالفيروس ووقوعه ضحية المرض، فإن أسرته تواجه تكاليف رعاية متصاعدة وخسائر اقتصادية جسيمة، وفي بعض الأحيان فإن ذلك يترافق مع وصمة العار الاجتماعية. ويمكن للمساعدة الغذائية أن تستكمل الدعم المقدم من الأسر الموسعة، والمجتمعات المحلية، والمؤسسات، كما أنها ستدعم التعليم الأساسي، والتدريب الحرفي، وفرص كسب العيش.

50- ويقدم الدعم إلى الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء بأشكال متعددة، بما يراعي الرفاه الشامل للطفل؛ كما أن هذا الدعم يعكس في الغالب الاحتياجات الأساسية المحددة في خطط العمل القطرية الخاصة بهم.[23] والمساعدة الغذائية مصممة على أساس السياق الذي تُقدم فيه لتعزيز أثر حزمة الدعم.[24]

51- وفي الغالب لا تتوافر أرقام موثوقة على مستوى المجتمعات المحلية، ولهذا فإن العتبة اللازمة لتصميم برامج الدعم في ظروف انعدام الأمن الغذائي يجب أن تستند إلى المعدلات التقديرية لتفشي فيروس نقص المناعة البشرية أو مرض السل. والأساس المنطقي المعتمد هو أن القدرة الطبيعية للأسر والمجتمعات المحلية على الصمود إزاء فيروس نقص المناعة البشرية أو مرض السل تتناسب بصورة غير مباشرة مع معدلات التفشي ومن ثم فإن هذه القدرة تُستنزف بسرعة في ظروف انخفاض الدخل وانعدام الأمن الغذائي.

52- ومن الواجب أن تمكّن المساعدة الغذائية الموفرة في إطار هذا الهدف الأسر أو الأفراد من التصدي لصدمة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وأن تحول دون تدهور أوضاعهم. ويمكن لشبكات الأمان هذه أن تحمي الأفراد والأسر من المزيد من التدهور بل وأن تنهض في بعض الحالات بالأمن الغذائي، إلا أن من الواجب عدم توقع تصدي هذه الشبكات لأسباب الفقر. وسيساعد **البرنامج** الحكومات والشركاء على إحالة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من القادرين على العمل والمحرومين في الوقت ذاته من الأمن الغذائي إلى شبكات الأمان الواسعة التي توفر فرصاً مستدامة لاكتساب الدخل وتدعم المواظبة الطويلة الأجل على العلاج. وحيثما لا تكون برامج العلاج متاحة على نطاق واسع، فقد يواجه المرضى المزمنون صعوبة في الوصول إلى الخدمات، ومن ثم فإنهم يعتمدون على الدعم المجتمعي والمنزلي. وبمقدور المساعدة الغذائية أن تساعد المرضى على استرداد قوتهم والتقليل من أعباء الرعاية الأسرية، وكذلك المساهمة في الأنشطة الأسرية وإراحة الأسرة من استراتيجيات التصدي قصيرة الأجل. ومن الضروري أن يتم منذ البداية إيضاح أن الدعم سيكون محدود المدة لضمان مشاركة المرضى وملكيتهم.[25]

⇦ *شبكات الأمان الواسعة*

53- يساعد **البرنامج** الحكومات على إنشاء نظم مثل برنامج شبكة الأمان الإنتاجية في أثيوبيا. وهذه الشبكات مصممة للعناية بأمر انعدام الأمن الغذائي لا بفيروس نقص المناعة البشرية، ولكنها مهمة في الحيلولة دون انتشار هذا الفيروس

[23] WFP. 2009. WFP School Feeding Policy. Rome.

[24] الوثيقة WFP/EB.2/2009/4-A.

[25] توضح الأدلة أنه عند تحقيق تغطية علاجية واسعة فإن من الواجب عدم وقف الرعاية المنزلية بل تحويلها إلى دعم مجتمعي يتراوح بين توفير المشورة للمواظبة على العلاج والدعم الاجتماعي النفسي من جهة وأنشطة سبل كسب العيش من جهة أخرى.

وفي تلبية احتياجات المصابين به. وتتوافر منح الأطفال، والمرتبات التقاعدية للعجائز، ومنح الإعاقة على المستوى القطري عادة: ويمكن لتيسير الوصول إلى الغذاء الكافي بصورة دورية أو اعتيادية أن يسهم إسهاماً بالغ الأهمية في تدابير التصدي القطرية لمرض الإيدز.

54- وتوفر مثل هذه الشبكات الحماية لموارد رزق الناس وتحول دونهم والانخراط في أنماط من التصدي يمكن أن تعرضهم لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وعندما ينجح العلاج في مساعدة المصابين بالفيروس وبمرض السل على الإبلال صحياً وتغذوياً فإن بالمستطاع إحالتهم إلى شبكات الأمان المرتبطة بالخطط القطرية للحماية الاجتماعية. وفي حال عدم توافر مثل هذه الشبكات فإن **البرنامج** سيحض على إنشائها وسيعمل مع الحكومات على ضمان تغطيتها للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

⇦ *أنشطة المنع*

55- تلتزم وكالات الأمم المتحدة بمنع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية. ويمكن **للبرنامج** أن يسهم في ذلك بالعمل على الخروج من الحلقة المفرغة لانعدام الأمن الغذائي، وفيروس نقص المناعة البشرية، وتفاقم الحرمان من الأمن الغذائي. وحدد **البرنامج** عدداً من نقاط النفاذ للحيلولة دون تفشي هذا الفيروس من جديد:

- يسهم العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية في منع العدوى، كما أن هذا العلاج يخفف كثيراً من الأحمال الفيروسية لدى المصابين بالفيروس، وهو ما يؤدي إلى تحسين نوعية حياتهم ويجعلهم أقل نقلاً للعدوى. ويسهم **البرنامج** في برامج العلاج من خلال نشاطه المبذول في إطار الهدف الأول.
- ثمة أدلة على أن المجموعات السكانية المتنقلة مثل العاملين في مجال النقل في عمليات **البرنامج** معرضة بشدة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ولهذا فإن **البرنامج** يعمل مع شركائه مثل منتدى النقل الدولي، وشركة TNT، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتحالف نجمة القطب، والحكومات لتوسيع هدف "الاستفادة للجميع" بحيث يغطي المنع، والعلاج، والرعاية، والدعم على طول ممرات النقل.
- سيعمل **البرنامج** على النهوض بالمعايير الدنيا العشرة في برنامج "الأمم المتحدة مهتمة بالأمر[26]" والبرنامج التابع له المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في مكان العمل من خلال توفير الدعم للموظفين فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية حيثما كان مقر عملهم وبغض النظر عن نوع عقودهم. وسيعمل **البرنامج** وفقاً لمعيار العمل الدولي 34[27] الصادر عن منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الذي يعتبر أو صك دولي من صكوك حقوق الإنسان يركز على هذه المسألة في قطاع العمل.
- سيقوم البرنامج، إذا ما كان هذا عملياً وفي حال توافر الشركاء المؤهلين، باستخدام منصات تسليم الأغذية التابعة له في النهوض بفرص إيصال رسائل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية إلى المستفيدين.

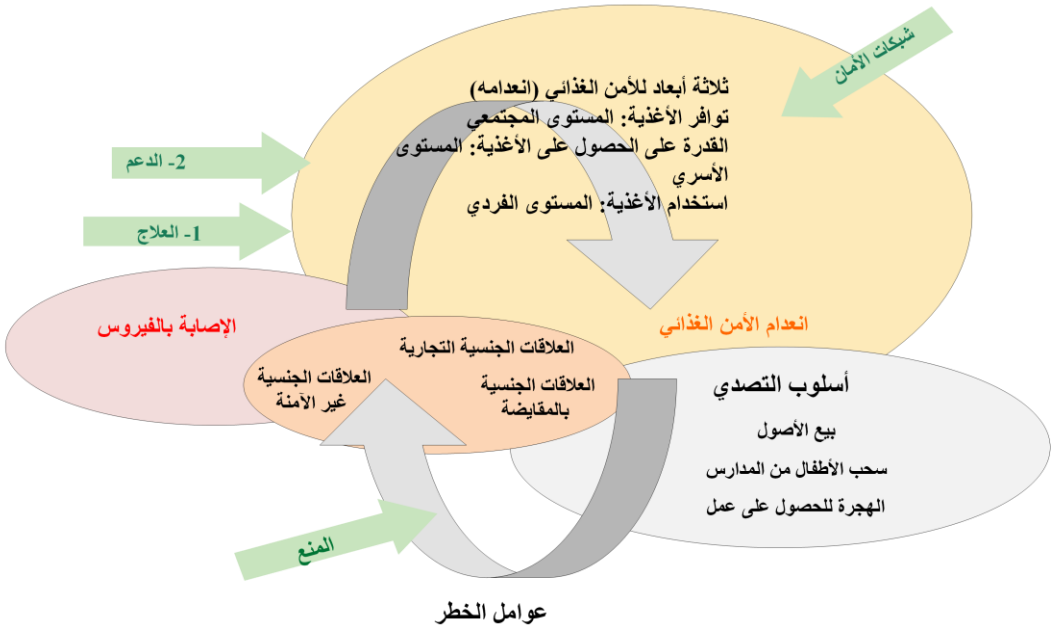
56- ويوضح الشكل 2 كيفية تصميم **البرنامج** للأنشطة الرامية إلى العناية بأمر فيروس نقص المناعة البشرية وانعدام الأمن الغذائي وإلى إبراز أهمية شبكات الأمان الواسعة وأنشطة المنع.

---

[26] يهدف ذلك إلى مساعدة موظفي الأمم المتحدة وأسرهم على الاستفادة من الحقوق المنصوص عليها في سياسة موظفي الأمم المتحدة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومدونة ممارسات منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعالم العمل، وللإقرار بمسؤولياتهم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية.

[27] يعتبر هذا المعيار أول صك قانوني معترف به دولياً يرمي إلى تعزيز مساهمة العالم في العمل من أجل "الاستفادة للجميع" والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية والدعم. وهو يتضمن أحكاماً بشأن برامج يمكن أن تنفذ الأرواح وإجراءات منع التمييز على المستوى القطري ومستوى أماكن العمل؛ كما يركز على أهمية توظيف المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من العاملين في هذا المجال، ولاسيما فيما يتعلق بمواصلة العلاج.

الشكل 2: السبل التي يمكن فيها للأنشطة أن تعرقل المسارات السببية من انعدام الأمن الغذائي إلى فيروس نقص المناعة البشرية ومن فيروس نقص المناعة البشرية إلى انعدام الأمن الغذائي



المبادئ التوجيهية

57- سيقوم **البرنامج** ، في إطار أهدافه الرئيسية، بمساندة الحكومات في تنفيذ البرامج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وفقاً للمبادئ التوجيهية التالية:

- ضرورة توافر المعرفة بالوباء المتفشي وبطرق التصدي له. ومن الواجب أن تصمم تدابير التصدي في كل برنامج وفقاً للظروف الوبائية والسياسية الاجتماعية السائدة.
- مراعاة مبادئ "الآحاد الثلاثة" والملكية القطرية. إن **البرنامج** ملتزم بمبادئ "الآحاد الثلاثة": وعلى أنشطته المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أن تستجيب للبرامج القطرية لتعزيز الملكية القطرية لتدابير التصدي.
- دمج الغذاء والتغذية ضمن تدابير الاستجابة الشاملة. من الواجب إدماج أنشطة الغذاء والتغذية ضمن برامج الرعاية الصحية والاجتماعية؛ إذ لا يجوز أن تكون هذه الأنشطة قائمة بذاتها.
- تنفيذ برامج تستند إلى الأدلة وتتسم بالفعالية التكاليفية ومجهزة بنظم سليمة للرصد والتقييم. ينبغي أن ترتكز برامج فيروس نقص المناعة البشرية ومرض السل على أحدث الأدلة؛ وتدعو الحاجة إلى نظام سليم للرصد والتقييم لإرشاد وتحسين الأنشطة وتوفير المساءلة.
- إدراج التعاون والشراكات. على **البرنامج** أن يختار شركاء من المتمتعين بمزايا نسبية. كما أن عليه أن يواصل التعاون مع الجهات الراعية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للاستجابة ككل واحد والعمل مع الشركاء مثل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وخطة طوارئ رئيس الولايات المتحدة لمكافحة الإيدز، والمجتمع المدني، والمبادرات الدينية، والجامعات، ومنظمات القطاع الخاص.
- ضمان مشاركة المجتمعات المحلية وملكيتها، بما في ذلك المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية. يضطلع المجتمع المدني بدور حاسم في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: ومن الواجب توسيع مشاركة

المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في برمجة أنشطة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز التي ينفذها **البرنامج**.

- شراء الأغذية محليا. إن المشتريات المحلية للأغذية هي إحدى السبل اللازمة لتحقيق الاستدامة وتحفيز الاقتصاد.
- المحافظة على التمويل الموثوق والقابل للتكهن. يعتبر هذا الأمر ضرورياً لتوسيع نطاق البرامج ودعمها: ومن الواجب أن تكون التغذية والمساعدة الغذائية جزءاً من الأنشطة الحكومية للتخطيط والميزنة، وألا تعتمد على التمويل القصير الأجل إلا في حالات الطوارئ.
- مراعاة التمايز بين الجنسين. سيستخدم البرنامج التحليل الجنساني لفهم الجوانب الاجتماعية للعلاقات الجنسانية، والأعراف، إلى جانب القوانين المستندة إلى الجنسانية في صلتها بفيروس نقص المناعة البشرية. وسيواصل **البرنامج** دمج الجوانب الجنسانية في الأنشطة الغذائية والتغذوية المتعلقة بالفيروس المذكور.
- عدم الإيذاء. إن على الاستجابات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز ألا تزيد الأوضاع سوءاً، وذلك مثلاً بالإسهام في تعميق وصمة العار، وخلق حالات يمكن فيها أن ينتقل الفيروس المذكور، وتحويل الموارد عن البرامج الأخرى أو سحب موظفي الرعاية الصحية منها.

الأساس المنطقي للسياسة: المساعدة الغذائية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

58- تعكس السياسة الجديدة **للبرنامج** التغيرات في حالة فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز على مدى السنوات السبع الماضية. وقد عززت الأدلة العلمية الحديثة من فهم ديناميات انعدام الأمن الغذائي وفيروس نقص المناعة البشرية، والعدوى المشتركة لفيروس نقص المناعة البشرية/السل، ودور التغذية في ميادين المنع، والعلاج، والرعاية. ونجح العلاج في تحسين حياة الملايين، وأعاد صياغة دور **البرنامج** في تدابير التصدي لمرض الإيدز. ويجمل القسم الحالي الأدلة التي استند إليها **البرنامج** في إرساء سياسته، والتي تركز على انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية، وتزايد الاحتياجات من الطاقة، واستراتيجيات التصدي السلبية، ومرض السل والمساعدة الغذائية. ويجمل الشكل 3 التحول من فيروس نقص المناعة البشرية إلى انعدام الأمن الغذائي ومن هذا الانعدام إلى فيروس نقص المناعة البشرية.

⇦ *فيروس نقص المناعة البشرية يسهم في انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية*

59- يخلّف فيروس نقص المناعة البشرية عواقب عميقة بالنسبة للوضع التغذوي. ومع أن الناس غالباً ما يعانون من انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية قبل الإصابة بالمرض، فإن هذا الفيروس يضحي بسرعة سبباً في سوء التغذية بحد ذاته. ويعرض الفيروس المذكور الناس لمخاطر عظيمة من فقد الوزن والهزال الناجمين عن المرض. وحال الإصابة يبدي الجسم استجابة مناعية تتطلب قدراً من الطاقة يفوق الاحتياجات العادية. ووفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية فإن هذه الطاقة الزائدة تصل إلى نسبة 10 في المائة في المرحلة العديمة الأعراض، ثم ترتفع لتبلغ 30 في المائة للبالغين في المراحل اللاحقة. أما الأطفال المصابون بالفيروس المصحوب بالأعراض فإن احتياجاتهم من السعرات الحرارية تفوق الأطفال غير المصابين بنسبة تتراوح بين 50 إلى 100 في المائة؛[28] ويجهد صغار الأطفال لاستهلاك ضعف مقدار السعرات الحرارية، ولاسيما عند تعذر حصولهم على الأغذية كثيفة الطاقة. وتفرض هذه العوامل أيضاً أعباء مالية على

[28] WHO. 2003.*Nutrient Requirements for People Living with HIV/AIDS*. Geneva.

العائلات. وفي حال عدم تلبية احتياجات الطاقة الزائدة فإن المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية يبدأ بفقد الدهون والأنسجة العضلية. ومع تصاعد احتياجات الطاقة، فإن أعراض فيروس نقص المناعة البشرية غير المعالج تقلل من المتحصل الغذائي للمصابين ويمكن أن تعرقل قدرة الجسم على امتصاص العناصر المغذية واستخدامها.[29] ويمكن لفيروس نقص المناعة البشرية أن يخلق حالة متناقضة يخفّض فيها الناس من متحصلهم التغذوي في الوقت عينه الذي تتطلب فيه أجسامهم زيادة في هذا المتحصل، مما يجعل من الدعم التغذوي[30] عنصراً بالغ الأهمية في علاج فيروس نقص المناعة البشرية.

60- ويتطلب استرداد الوزن وجبات مناسبة. كما أن ذلك يعني أن من الضروري معالجة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض الانتهازية الأخرى مثل السل. وفي حال عدم ضبط فقد الوزن بالعلاج والدعم التغذوي، فإن انخفاض مؤشر كتلة الجسم يعرض المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية لخطر التفاقم المتسارع للمرض وازدياد احتمالات الوفاة. وتبلغ مخاطر الوفاة المرتبطة بانخفاض مؤشر كتلة الجسم أعلى معدلاتها عند بدء العلاج وفي مرحلة التثبيت خلال الأشهر الثلاثة إلى الستة الأولى حينما يعاني المرضى من الآثار الجانبية لمضادات الفيروسات الرجعية للمرة الأولى ويحتاجون إلى استرداد الوزن. ويندرج انخفاض مؤشر كتلة الجسم ضمن عوامل الخطر الرئيسية لتفاقم مرض فيروس نقص المناعة البشرية واحتمالات الوفاة، بغض النظر عن أداء النظام المناعي[31]. ويواجه مرضى السل تحديات مماثلة.

61- وتتسم نوعية الوجبات الغذائية ومدى استساغتها بالأهمية بقدر كمية الأغذية المستهلكة. وتشير الدلائل الحالية إلى أن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض السل يحتاجون إلى متحصل مستصوب واحد على الأقل من العناصر المغذية المؤلفة من الفيتامينات والمعادن الأساسية. وفي ظروف الدخل المنخفض، فإن الوجبات المنتظمة غالباً ما تعجز عن تلبية هذا الشرط.

62- ويقتضي الأمر إجراء المزيد من البحوث لتحديث الأدلة المتاحة وتوفير التوجيه بشأن احتياجات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من العناصر المغذية الكبيرة والدقيقة في مختلف مراحل العدوى.[32]

انعدام الأمن الغذائي يؤدي إلى استراتيجيات سلبية للتصدي وإلى زيادة التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية

63- كثيراً ما يؤدي انعدام الأمن الغذائي إلى اعتماد نمط للتصدي ذي عواقب سلبية قد يتعذر إصلاحها مثل بيع الأصول، وسحب الأطفال من المدارس، والهجرة، والانخراط في العلاقات الجنسية بالمقايضة. وقد يجلب هذا السلوك إغاثة قصيرة الأجل، إلا أنه يؤدي إلى دفع ثمن باهظ على المدى البعيد، بما في ذلك زيادة التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية.

64- ويعتبر التعليم عنصراً حيوياً في تمكين اليافعين من فهم المخاطر وإدارتها. وتظهر الدراسات أن كل سنة إضافية يقضيها الطفل في المدرسة تقلل من احتمالات إصابته بفيروس نقص المناعة البشرية. وتتخلى المجموعات السكانية المتنقلة، مثل المهاجرين سعياً وراء مواجهة انعدام الأمن الغذائي، عن سياقها الاجتماعي وتغدو في غالب الأحيان أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

---

(29) Semba, R.D. and Tang, A.M. 1999. Micronutrients and the pathogenesis of human immunodeficiency virus infection. *Br J Nutr* 81:181–189.

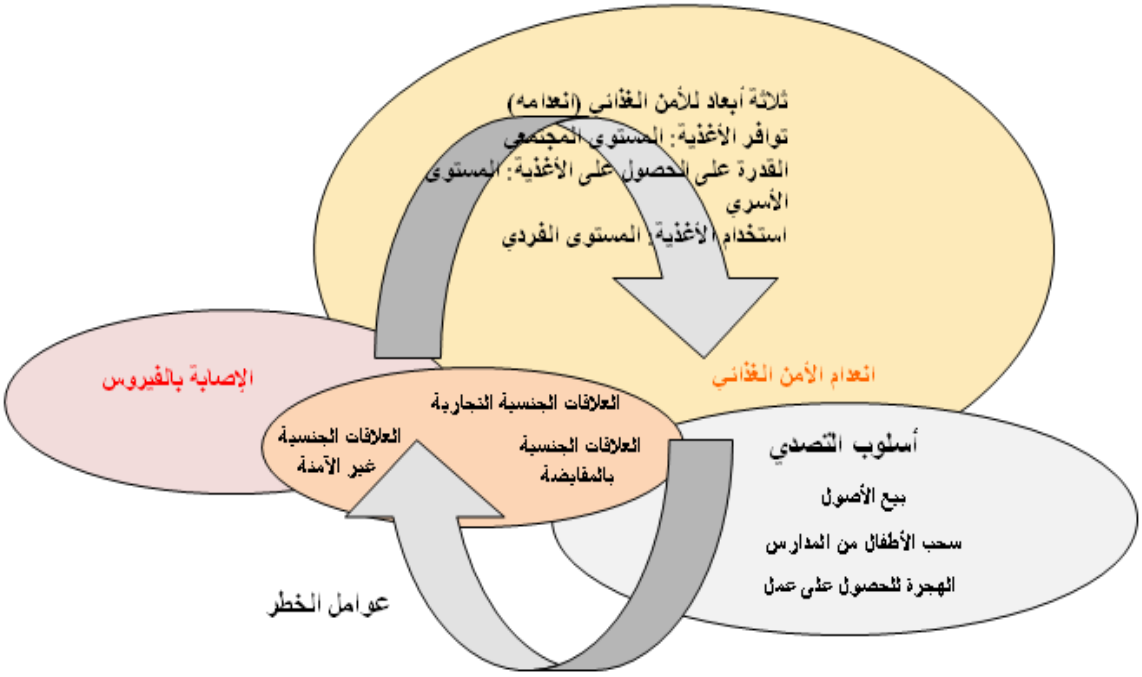
(30) يرمي الدعم التغذوي إلى ضمان تغذية كافية، وهو يشمل تقدير المتحصل الغذائي، والحالة التغذوية، والأمن الغذائي؛ أما التوعية والمشورة التغذويتان فترميان إلى كفالة نظام غذائي متوازن، والتخفيف من وطأة الآثار الجانبية للعلاج ومن العدوى، وضمان الوصول إلى المياه النظيفة، وكذلك عند الضرورة المكمّلات الغذائية أو استكمال العناصر المغذية الدقيقة.

(31) Babameto, G. and Kotler, D.P. 1997. Undernutrition in HIV infection. *Gastroenterol Clin North Am* 26: 393–415.

(32) وثيقة معلومات أساسية **للبرنامج** بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والتغذية تم رفعها للنشر عام 2010.

65- وقد يسفر التشرد واليأس الناجمان عن نمط التصدي السلبي عن زيادة خطر لجوء الأشخاص إلى ممارسة العلاقات الجنسية غير الآمنة مقابل الحصول على الغذاء.[33]

الشكل 3: تؤدي الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى انعدام الأمن الغذائي بينما قد يزيد هذا الانعدام من خطر الإصابة بالفيروس المذكور



فيروس نقص المناعة البشرية ومرض السل

66- تندرج الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وسوء التغذية في عداد أبرز عوامل الخطر لتحول السل الخافي إلى سل نشيط؛ وتزيد الإصابة بالفيروس المذكور من خطر الإصابة بالسل بعد العدوى ببكتريا المتفَطرة السُلية *(Mycobacterium tuberculosis)*. وعلى غرار فيروس نقص المناعة البشرية فإن للسل عواقب تغذوية مهمة بالنسبة للجسم: ويعتبر الهزال من الأعراض الشائعة وهو يزيد من معدلات الوفيات في صفوف مرضى السل. وبصفة عامة فإن سوء التغذية أشد حدة في المصابين بالعدوى المشتركة لفيروس نقص المناعة البشرية /السل منه في المصابين فقط بأحد هذين المرضين. ومن الصعب تصحيح مسار الهزال في الوقت الذي يعاني فيه المريض من عدوى نشطة. ومن الواجب تقديم الطعام بالكمية والنوعية الصحيحتين من حيث العناصر المغذية والعناصر المغذية الدقيقة لاستعادة ما فُقد من وزن وكتلة عضلية.[34]

---

(33) Weiser, S., Leiter, et al. 2007. Food Insufficiency is associated with High-Risk Sexual Behaviour among Women in Botswana and Swaziland. *PLoS Medicine* 4(10). Gillespie, S. 2007. *Food Prices and the AIDS Response*. Washington DC, International Food Policy Research Institute (IFPRI).Gillespie, S., Jere, P.et al. 2009. *Food Prices and the HIV Response: Findings from a Rapid Regional Assessment in Eastern and Southern Africa*. Washington DC, IFPRI. Gillespie, S. and Kandiyala, S. 2005. *HIV/AIDS and Food and Nutrition Security: from Evidence to Action*. Washington DC, IFPRI.

De Waal. A. and Whiteside, A. 2003. New Variant Famine: AIDS and Food Crisis in Southern Africa. The Lancet 362:1234–1237. Naysmith, S., de Waal, A.and Whiteside, A. 2009. Revisiting the New Variant Famine: the Case of Swaziland. *Food Security* 1:251–260.

(34) وثيقة معلومات أساسية **للبرنامج** بشأن السل والتغذية والعدوى المشتركة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل تم رفعها للنشر عام 2010.

67- وفي ظروف الموارد المنخفضة، المتسمة غالباً بسوء التغذية المزمن بغض النظر عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو السل، فإن المساعدة الغذائية تكتسب أهمية ومعنى جديدين. ويعتبر الدعم التغذوي عنصراً أساسياً في: 1) تمكين المرضى من الانخراط في العلاج؛ 2) تشجيع المواظبة الأولية؛ 3) إدارة الآثار الجانبية؛ 4) تعزيز نجاح العلاج؛ 5) تحقيق الانتعاش التغذوي. ومن الواجب أن تُستكمل أنشطة التقدير، والتوعية، والمشورة المتعلقة بالتغذية، ولفترة محدودة، بتدابير الاستكمال التغذوي: ورهناً بطبيعة المشكلة التغذوية والوجبة المنتظمة، فإن هذا الاستكمال يمكن أن يتوافر على شكل أغذية جاهزة للاستخدام، أو أغذية مخلوطة مقواة، أو مكمل من العناصر الغذائية المستندة إلى الشحوم، أو مكمل من العناصر المغذية الدقيقة.

68- ومن الضروري معالجة المسائل التغذوية بالنظر إلى أن معظم الأدوية المستخدمة في العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية وعلاج العدوى المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية تتفاعل مع المتحصل الغذائي ومع امتصاصه. وتزيد معدلات وفيات المرضى الذين يبدؤون العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية في الوقت الذي يعانون فيه من سوء التغذية بمعدل ضعفين إلى ستة أضعاف ممن لا يعانون من ذلك[34]. وتعتبر استعادة النسيج العضلي عملية معقدة تتطلب العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، ومعالجة العدوى الثانوية، والتخفيف من وطأة الآثار الجانبية للعلاج ومن أعراض المرض، وتوفير نظام غذائي كامل.[35]

69- ويمكن أن تؤثر التوصيات الداعية إلى إطالة فترة العلاج على مسائل الغذاء والتغذية. وفي ديسمبر/كانون الأول عام 2009 زادت منظمة الصحة العالمية[36] عتبة تعداد خلايا فئة CD4[35] للبدء بالعلاج من 200 إلى 350/مم^3 في ضوء الأدلة القائلة بأن الشروع في العلاج باكراً يقلل من معدلات المرض والوفاة في صفوف المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في المدى البعيد. ولهذا القرار آثار مالية وتشغيلية للتقدم نحو هدف "الاستفادة للجميع": فزيادة عتبة تعداد خلايا CD4 يؤدي إلى تصاعد عدد الأشخاص الذين يحق لهم تلقي العلاج، ومن ثم ارتفاع التكاليف، وقد يؤثر على نوع الأنشطة التغذوية المطلوبة المصاحبة للعلاج. وإذا ما قامت الحكومات بتنفيذ الخطوط التوجيهية الجديدة وإذا ما أُخضع الناس للاختبار في وقت أبكر، فإنه يمكن الافتراض بأن عدداً أقل من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية سينتقلون إلى مرحلة الإصابة بمرض الإيدز في الأجلين المتوسط والطويل. وربما يكتسب دور أنشطة التقدير، والتوعية، والمشورة في ميدان التغذية أهمية متزايدة، وعلى الأخص لأن المصابين بالفيروس المذكور الخاضعين للعلاج أكثر عرضة للإصابة بالأمراض القلبية الوعائية أو بمرض السكري.

الاستنتاجات

70- عزز **البرنامج** من تركيزه على التغذية، وانخراطه مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والجامعات، والقطاع الخاص، سعياً وراء إنشاء برامج تغذوية مبتكرة تستند إلى الأغذية، وبفضل استعداده لتجاوز نطاق تحليلات هشاشة الأوضاع الأسرية فقد تمكن **البرنامج** من تحقيق رؤيته المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، وسوء التغذية، وانعدام الأمن الغذائي. وتواصل جائحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تصاعدها، ومن واجب **البرنامج** أن يكثف من جهوده لتوفير المساعدة.

[35] Hsu, J. W.-C., Pencharz, P.B., Macallan, D. and Tomkins, A. 2005. Macronutrients and HIV/AIDS: A Review of Current Evidence. Geneva, WHO.

[36] WHO. 2009. Rapid Advance: Antiretroviral Therapy for HIV Infection in Adults and Adolescents.Geneva.

71- وسيواصل **البرنامج** جمع الأدلة العلمية، وبناء علاقات الشراكة، وتنفيذ برامج طليعية، وإرساء نظم رصد متينة لتمكينه من أن يخضع لمساءلة الحكومات وشركائه في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وأن يترك أثراً لا يمحى على وباء فيروس نقص المناعة البشرية.

72- وسيتم إطلاع الموظفين الميدانيين على هذه السياسة، التي وفر الكثيرون منهم مساهمات مهمة لها، في حلقات عمل إقليمية يستطلع فيها موظفو المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقطرية السبل الكفيلة بتنفيذها في السياقات الإقليمية والوبائية. وستوضع استراتيجية لمواصلة تحسين البرامج بما يتماشى مع هذه السياسة. وستُستخدم استراتيجية **البرنامج** الجديدة للتعلم الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية كمنصة لتعميم السياسة والتوجيهات المرتبطة بها.

الملحق الأول: النموذج المنطقي المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

الآثار	الحصائل	نوع الأهداف	المخرجات	المدخلات	النوع
تحسن الحالة الصحية والتغذوية للتمتع بحياة منتجة	زيادة معدل البقاء على قيد الحياة * **المؤشر:** النسبة المئوية للمرضى المعروف أنهم لا يزالون يخضعون للمعالجة بعد 6 أشهر و12 شهراً من بدء العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية نجاح العلاج المحسن للسل * **المؤشر:** النسبة المئوية لحالات السل المسجلة في ظل العلاج تحت المراقبة المباشرة لفترة قصيرة في سنة محددة التي أكملت المعالجة بنجاح استعادة التغذية المحسنة * **المؤشر:** النسبة المئوية للمرضى البالغين المعالجين بمضادات الفيروسات الرجعية الذين تبين أنهم مصابون بسوء التغذية عند بدء الدعم الغذائي والذين يعتبر أنهم قد انتعشوا من سوء التغذية عند استكمال الدعم الغذائي تزايد نسب الامتثال * **المؤشر:** النسبة المئوية للمرضى الذين يحققون نسبة تزيد على 95 في المائة من الالتزام بالعلاج خلال الشهر السابق انخفاض معدل التسرب * **المؤشر:** النسبة المئوية للمرضى المتسربين من برنامج العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية خلال الفترة التي يتناولها التقرير زيادة معدلات الانخراط * **المؤشر:** النسبة المئوية للزيادة في معدلات انخراط المرضى	***نجاح العلاج***	**عدد مرضى الحالات الدالة المدعومين، ومقدار الأغذية الموزعة، وعدد العيادات المدعومة**	**منتجات غذائية خاصة، أغذية جاهزة للاستخدام، مساحيق العناصر المغذية الدقيقة، وما إلى ذلك.**	**تعزيز نجاح العلاج من خلال الدعم التغذوي**
تحسن الأمن الغذائي الأسري بما يوفر الصحة، وتنمية الرصيد المادي والبشري	الاستهلاك الكافي للأغذية * **المؤشر:** مستوى الاستهلاك الغذائي الأسري تيسر الوصول إلى وسائل كسب العيش: * **المؤشر:** مستوى الأصول الأسرية انكماش آليات التصدي السلبية * **المؤشر:** مؤشر استراتيجيات التصدي *توسع مشاركة الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء في أنشطة الرعاية والحماية * **المؤشر:** النسبة المئوية لانخراط الأيتام وغيرهم من الأطفال في المدارس ومواظبتهم على الدراسة	***الأمن الغذائي الأسري***	**عدد المشاركين والمستفيدين بحسب النشاط، ومقادير الأغذية الموزعة**	**سلال الأغذية العامة، القسائم، المبالغ النقدية**	**التخفيف من وطأة آثار مرض الإيدز من خلال شبكات الأمان**
توسع الملكية الحكومية وتسليم مسؤولية مكونات المساعدة الغذائية والتغذية	توسع الملكية القطرية للبرامج الغذائية والتغذوية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية * **المؤشر:** النسبة المئوية من البلدان التي تمتلك مكوناً محدد التكاليف للأغذية والتغذية في الخطط الاستراتيجية القطرية لمكافحة الإيدز **زيادة شبكات الأمان الاجتماعية المهتمة بفيروس نقص المناعة البشرية** * **المؤشر: النسبة المئوية للبلدان التي تمتلك شبكات أمان اجتماعية مهتمة بفيروس نقص المناعة البشرية**	***تنمية القدرات***	**عدد البلدان التي تمتلك مكوناً للأغذية والتغذية في الخطط الاستراتيجية القطرية لمكافحة الإيدز؛ وعدد البلدان ذات شبكات الأمان المهتمة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ وعدد أنشطة التدريب النظيرة، وعدد البلدان التي زُودت كمساعدة بخطوط توجيهية للتغذية فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية**	**الدعم التقني واستقطاب التأييد**	**دعم خطط العمل القطرية**

في سياق الهدف الاستراتيجي 4 فإن الأصول الأسرية تتضمن الأصول الطبيعية (الأراضي، المياه، الغابات، وما إليها) والبشرية (الحالة الصحية والتغذوية، والقدرة البدنية، والمستوى التعليمي، وما إلى ذلك) والمالية (الائتمان، القروض، المدخرات، وما إليها).

P-EB22010-9831A