برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

World Food Programme

Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة السنوية

روما، 6-2011/6/10

قضايا السياسات

البند 5 من جدول الأعمال

معلومات محدّثة عن تصدي **البرنامج** لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

للعلم*

A

Distribution: GENERAL
WFP/EB.A/2011/5-E
4 May 2011
ORIGINAL: ENGLISH

* وفقاً لقرارات المجلس التنفيذي بشأن التسيير والإدارة التي اعتمدت في الدورة السنوية والدورة العادية الثالثة لعام 2000، فإن الموضوعات المقدمة للمجلس للعلم والإحاطة ينبغي عدم مناقشتها إلاّ إذا طلب أحد أعضاء المجلس ذلك تحديداً قبل بداية الدورة ووافق رئيس المجلس على الطلب على أساس أن المناقشة تتفق مع الاستخدام السليم لوقت المجلس.

طبعت هذه الوثيقة في عدد محدود من النسخ. يمكن الاطلاع 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 للعلم

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

مستشار السياسات، دائرة التغذية وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز: السيد N. Grede رقم الهاتف: 066513-3183

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

تتسق سياسة **البرنامج** إزاء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز[1]، التي وافق عليها المجلس التنفيذي في عام 2010، مع الاستراتيجية الخمسية للفترة 2011- 2015[2] لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والإطار المشترك لنتائجه[3] وتقسيمه للعمل، ومع خطة **البرنامج** الاستراتيجية (2008-2013)[4]. وفي إطار هذه الاستراتيجية أُسندت إلى **البرنامج** مهمة دعم أربعة من الأهداف العشرة الواردة في الرؤية الطويلة الأجل "البلوغ مستوى الصفر" وهي:

- إتاحة الحصول على العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية لجميع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المؤهلين لهذا العلاج؛
- تخفيض عدد الوفيات الناجمة عن السل بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بمقدار النصف؛
- منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل؛
- كفالة اهتمام الاستراتيجيات الوطنية للحماية الاجتماعية بالأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والأسر المتضررة من فيروس نقص المناعة البشرية وضمان حصولهم على الرعاية والدعم.

وبموجب تقسيم العمل في إطار برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز لعام 2010، يعتبر **البرنامج** المنسق الوحيد في مجال الأغذية والتغذية ومنسق حالات الطوارئ الإنسانية بالاشتراك مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. ونظرا لما يتمتع به **البرنامج** من خبرة في مضمار التغذية والأمن الغذائي، فإن له دور بالغ الأهمية في توسيع نطاق هذه البرامج في إطار شراكة مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والحكومات والمجتمع المدني.

وخلال الفترة الحالية المتسمة بالقيود المالية، أضحت الاستثمارات الصائبة أهم من أي وقت مضى، فالجهات المانحة أخذت تتخلى عن التمويل " الرأسي" وتحبذ التمويل "الأفقي" لأهداف عامة، مثل تعزيز النظم الصحية، يمكن تحقيقها بأنشطة متكاملة تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والأغذية والتغذية. ويمكن لهذه الأنشطة أن تزيد عائدات الاستثمار في البرامج الحالية لمعالجة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وتوفير الرعاية والدعم لهم. ومن شأن أنشطة الأغذية والتغذية أن تقلل من الوفيات والاعتلال وأن تحسن نوعية الحياة، كما يمكنها، إذا اقترنت بالعلاج، أن تحسن العلاج تمثل هذا العلاج والمداومة عليه.

وتستلزم الأنشطة المتكاملة للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز تعزيز مكامن القوة في أجهزة الخدمات الصحية والمجتمعات المحلية. فأجهزة الخدمات الصحية هي وحدها القادرة على كفالة اعتبار الوضع التغذوي جزءا من العلاج ولكنها مثقلة بالأعباء لدرجة تحول دون دعم فرادى الأسر. وثمة حاجة لإجراء بحوث لاستنباط سبل لربط برامج الخدمات الصحية

(1) http://one.wfp.org/eb/docs/2010/wfp225092~1.pdf
(2) http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf
(3) http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/jc1713_joint_action_en.pdf
(4) http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/communications/wfp228800.pdf

العلاجية بما يوفره المجتمع المحلي من رعاية ودعم لكفالة توفير الرعاية الشاملة والمتواصلة للمرضى ولأسرهم وفق نظام إحالة بين المرافق الصحية والمجتمعات المحلية.

ونظرا لازدياد وضع فيروس نقص المناعة البشرية تعقدا، يتبنى **البرنامج** دورا أكثر تحديدا، منتقلا من تخفيف وطأة هذا المرض إلى إتاحة الحصول على العلاج، وتحقيق نتائج إيجابية بفضل الدعم التغذوي. وتركز السياسة الجديدة حيال فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز أنشطة **البرنامج**، كما تكيّف مجموعة الوسائل التي يستخدمها، لتتناسب مع الوضع الحالي الذي يختلف أيما اختلاف عمّا كان عليه في العقد الماضي. وتبين هذه المذكرة الإعلامية معالم نهج السياسة الجديدة والسبل المتبعة في تنفيذها على الصعيدين الإقليمي والقطري.

مشروع القرار*

يأخذ المجلس علما بوثيقة "معلومات محدّثة عن تصدي **البرنامج** لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (WFP/EB.A/2011/5-E).

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

المقدمة

1- حسب أحدث تقرير عن وباء الإيدز في العالم، يبلغ عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية 33.3 مليون شخص منهم 22.5 في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى[5]. وقد توسّع نطاق الحصول على علاج فيروس نقص المناعة البشرية بدرجة كبيرة وقلّت حالات العدوى الجديدة بنسبة 30 في المائة عمّا كانت عليه في عام 1996. بيد أن التغطية على الصعيد العالمي تظل ضعيفة: فمن أصل 15 مليون من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يحتاجون للعلاج في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، يحصل 5.2 مليون فحسب على الدعم والرعاية مثل العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية 5.

2- وحيثما تكون الموارد محدودة، يواجه المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية معيقات من قبيل الفقر وانعدام الأمن الغذائي قد تقوض مواظبتهم على العلاج في الأجل الطويل. وعلى الجهات الفاعلة في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية معالجة هذه المعيقات بتوفير العوامل التمكينية المناسبة على سبيل المثال وذلك بغية التأكد من أن لا يضطر المصابون بهذا الفيروس إلى وقف العلاج أو الكف عنه، ممّا يقوض النتائج وقد يستلزم لاحقا علاجا أكثر تكلفة.

3- ويدرك برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية ومنظمة الصحة العالمية أهمية الأنشطة المتصلة بالأغذية والتغذية: وفي عام 2010 تحقق ما يلي:

- عُرضت سياسة **البرنامج** الجديدة إزاء فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز التي حددت توجها جديدا لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.
- نُشرت ثلاثة بحوث عن التغذية وانعدام الأمن الغذائي في سياق فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والسل في عدد ديسمبر/كانون الأول 2010 من ملحق نشرة الأغذية والتغذية .
- عقد مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية دورة مواضيعية عن الأمن الغذائي والتغذوي بحسبانه جزءا من البرمجة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية.
- زاد الكونغرس الأمريكي الموارد المالية المخصصة لخطة طوارئ رئيس الولايات المتحدة لدعم مكافحة مرض الإيدز من 100 مليون دولار أمريكي إلى 130 مليون دولار للبرامج التي تعالج مسألة الأمن الغذائي بحسبانها مكونا من مكونات التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية ولمرض الإيدز ولإعداد وتنفيذ الدعم والمبادئ التوجيهية والرعاية في مجال التغذية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.
- اعترف الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا بأن بعضا من مواده المرجعية لم تتضمن الأغذية والتغذية رغم أن البلدان تستثمر مزيدا من الأموال في الأنشطة المتعلقة بهما؛ ويساعد **البرنامج** الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا على سد هذه الثغرة.

(5) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. تقرير عام 2010 عن وباء الإيدز العالمي متاح على الموقع التالي:
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/20101123_globalreport_en.pdf

معلومات محدثة عن البرمجة التي يقوم بها البرنامج فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

4- يتعاون **البرنامج** مع أصحاب الشأن الرئيسيين في مجالات الأغذية والتغذية وفيروس نقص المناعة البشرية والسل ويختار الشركاء الذين يتمتعون بمزايا نسبية جلية مثل وكالات الأمم المتحدة، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وخطة طوارئ رئيس الولايات المتحدة لدعم مكافحة مرض الإيدز، والمجتمع المدني، والمنظمات ذات المنطلق الديني، والجامعات، ومنظمات القطاع الخاص.

5- وتبين من استعراض البرامج الذي أُجري في عام 2010 أن 3 ملايين من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمصابين بالإيدز في 47 بلداً، من بينهم أطفال، قد انتفعوا في عام 2009 من الانتعاش التغذوي وشبكات الأمان أو من تخفيف العبء الواقع على كاهل الأسر بمجموعة من هذه الوسائل. وقد يستفيد كثير من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من برامج **البرنامج** الأخرى مثل برامج التغذية المدرسية والغذاء من أجل إنشاء الأصول.

الجدول 1: أعداد المستفيدين حسب فئات برامج فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، 2009[6]	
الهدف 1: كفالة التعافي التغذوي ونجاح العلاج من خلال الدعم التغذوي و/أو الغذائي- الرعاية والعلاج	1 859 655*
الهدف 2: تخفيف التأثيرات الناجمة عن الإيدز على الأشخاص المصابين به والأسر المتضررة منه من خلال شبكات أمان مستدامة- تخفيف الوطأة وشبكات الأمان	1 126 346

* منهم 279 488 مريضاً و376 371 1 أفراد أسر

الدعم المقدم لبرامج علاج فيروس نقص المناعة البشرية والسل

6- في إطار تقسيم العمل لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، تتولى منظمة الصحة العالمية مهمة المنسق الوحيد في مجالي العلاج والسل. ويعمل **البرنامج** مع منظمة الصحة العالمية والشركاء لكفالة تضمين الدعم التغذوي و/أو الدعم الغذائي في العلاج بغية تحسين الوضع التغذوي والمواظبة على العلاج الأولي تحقيقا لفعالية التكاليف وتقليل الوفيات.

7- وبازدياد التغطية العلاجية، سيحدث تحول من تسجيل المرضى للعلاج إلى ضمان مواظبتهم عليه. وينبغي أن تكون نسبة المداومة على العلاج 95 في المائة حتى تتحقق نجاعته ولمنع مقاومة الجسم له وتفادي اللجوء إلى علاج لاحق أكثر تكلفة.

8- ويتعاون **البرنامج** مع الحكومات لضمان اقتران العلاج بعمليات تقييم الوضع التغذوي والتوعية وإسداء المشورة في مضمار التغذية حفاظا على وزن الجسم وصحته وتخفيف الآثار الجانبية، وتقديم أغذية مغذية لمعالجة سوء التغذية، عند الضرورة.

[6] تمثل هذه الأرقام التي تشمل المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المنخرطين في برامج علاجية ومرضى السل الذين يتلقون الدعم التغذوي أو الغذائي من **البرنامج** وأفراد أسرهم، الأعداد الكلية للأشخاص الذين تلقوا الدعم في عام 2009.

9- وتُظهر الأبحاث أنّ 25 في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يعانون من سوء التغذية، من بينهم 22 في المائة يعانون من سوء التغذية المعتدل و3 في المائة من سوء التغذية الحاد، ويشمل ذلك المصابين بسوء التغذية قبل العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية وبعده. وفي زامبيا، كان 33.5 من الراشدين الذين بدؤوا العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية يعانون من سوء التغذية المعتدل ويتراوح مؤشر كتلة الجسم لديهم بين 16 و18.5، بينما بلغت نسبة من يعانون منهم من سوء التغذية الحاد 13.5 في المائة[7]. **وللبرنامج** دور بالغ الأهمية في مساعدة الضعفاء من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين قد يعجزون عن الحصول على العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية والالتزام به ويكونون عرضة لانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية.

10- ويشكل استخدام التحويلات النقدية أو القسائم سمة بارزة من سمات التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. وتُستخدم القسائم لتوفير أغذية محددة وتقليل المتطلبات اللوجيستية والوصم بالمرض. وفي زامبيا، تتيح القسائم للأسر المتضررة الحصول على الصابون الذي تقدمه منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وعلى وجبة من الذرة، والزيت النباتي والبقول لفترة محددة من المحال التجارية والمراكز الصحية الحكومية. ويمكّن نظام القسائم المعمول به في جمهورية الكونغو الديمقراطية، وكينيا، وموزامبيق، والسودان، **البرنامج** أيضا من تخفيض التكاليف اللوجيستية، فضلا عن أنّه يعود بالفائدة على الاقتصادات المحلية.

11- وفي زمبابوي، تشاور **البرنامج** مع شركائه بغية إعادة توجيه برامجه لدعم المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بحيث تنتقل من الإغاثة والإنعاش إلى إدماج خدمات الأغذية والتغذية في القطاع الصحي وبرامج الرعاية والعلاج. وأُدخلت مبادئ إتاحة الغذاء بناء على وصفة طبية لتشجيع التقييم التغذوي، والتوعية وإسداء المشورة والحصول على مكملات تغذوية بناء على وصفة طبية بغرض الإنعاش التغذوي. وأتاح نظام للقسائم دعما غذائيا مكملا للأسر.

12- وفي كينيا، يرتبط **البرنامج** بشراكة مع أكاديمية النهوض بالتعليم لتقديم الدعم الغذائي والتغذوي التكميلي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية. وتقدم الأكاديمية مكملات فردية بينما يقدم البرنامج الدعم الأسري. وتخضع إقامة شراكة بحثية مع الأكاديمية بغية دراسة التأثيرات النسبية الناجمة عن المساعدة الغذائية الفردية والأسرية للنقاش في الوقت الحالي.

13- وفي كينيا، وليسوتو، وملاوي، وموزامبيق، ورواندا، وسوازيلند، زاد **البرنامج** تدريب الموظفين والشركاء على إتاحة الغذاء بناء على وصفة طبية، وأعد مواداً وقدم معدات لتعزيز استخدام مقاييس الجسم البشري في عمليات التقييم التغذوي في العيادات الطبية.

14- ويمثل التصدي للسل في سياق اقتران وبائه بوباء فيروس نقص المناعة البشرية معلما بارزا من معالم سياسة **البرنامج** الجديدة. ففي عام 2010، قدم **البرنامج** دعما تغذويا لعلاج المصابين بالسل لزهاء مليون مستفيد في 28 بلدا، وهو ما يمثل 30 في المائة من الدعم الغذائي الذي تقدمه برامج الرعاية والعلاج.

15- وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، يستدعي العبء الثلاثي الناجم فيروس نقص المناعة البشرية والسل وسوء التغذية، تقديم الدعم الغذائي والتغذوي. فمن المرجح أن تكون لدى شخص تظهر عليه أعراض الإصابة بالسل في بلد يتفشى فيه فيروس نقص المناعة البشرية بدرجة عالية احتياجات تغذوية شبيهة باحتياجات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو بالإيدز. أما الشخص المصاب بالمرضين معا، فسيواجه تحديات تغذوية أكبر. ففي زامبيا، على سبيل المثال،

[7] المساعدة الفنية في مجالي الأغذية والتغذية لعام 2010. مشروع الخطوط التوجيهية بشأن الرعاية والدعم في مجال التغذية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية متاح على العنوان التالي: http://www.fantaproject.org/about/zambia.shtml

تبلغ نسبة انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وبالإيدز 13.5 في المائة بين السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و49 سنة، من بينهم 70 في المائة مصابون بالسل أيضا[8].

16- وفي بنغلاديش، وكمبوديا، والهند، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وميانمار، تصدى **البرنامج** للإصابة المشتركة في إطار أنشطة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، على سبيل المثال بتزويد مراكز الاتصال المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية بآخر المستجدات في البرامج التي تدمج الدعم الغذائي والتغذوي في علاج المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/السل ورعايتهم وتقديم الدعم لهم.

17- وجرّب **البرنامج** تقديم القسائم الغذائية لمرضى يبلغ عددهم 7000 مريض في ولايتين بشمال السودان بغية تيسير نقل المسؤولية للسلطات الوطنية. وفي جورجيا، قدم **البرنامج** المساعدة التقنية للبرنامج الوطني لمكافحة الإيدز، وللبرنامج الوطني للسل، وأصحاب الشأن بغية إعداد استراتيجية وطنية للدعم التغذوي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ولمرضى السل.

18- وتشمل الإنجازات المحققة في هذا الصدد، إدراك أهمية دور الدعم التغذوي في دورات تدريبية علاجية قصيرة قائمة على الملاحظة المباشرة في جيبوتي، وسوازيلند، حيث حظي الدعم الغذائي والتغذوي بمساندة الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. وإثر إتاحة الدعم التقني للاقتراحات، دعت حكومتا هذين البلدين **البرنامج** لتقديم مساعدته في إعداد نُهج متكاملة للأغذية والتغذية وتطبيقها.

دعم برامج الحماية الاجتماعية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية

19- وفقا للسياسة الجديدة، يسعى **البرنامج** واليونيسيف والبنك الدولي لتعزيز الحماية الاجتماعية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وللأشخاص المتضررين من فيروس نقص المناعة البشرية. ويتضمن دعم **البرنامج** للحماية الاجتماعية المراعية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الترويج لدى الحكومات لإنشاء شبكات أمان الحماية الاجتماعية ومساعدتها على إعداد وإقامة هذه الشبكات التي قد تتمثل في الدعم الغذائي أو القسائم الغذائية أو النقد.

20- وساعد **البرنامج** الحكومات على إنشاء نُظم، مثل برنامج شبكة الأمان الإنتاجية في إثيوبيا، تُصمّم بحيث تتصدى لانعدام الأمن الغذائي عوضا عن التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية ولكنها تساعد على الوقاية من انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وتلبي احتياجات المصابين بهذا الفيروس، بمساعدتهم على سبيل المثال في الحصول على الرعاية والمداومة عليها والاستفادة من الدعم المتمثل في العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية. وتصون شبكات الأمان من هذا القبيل سبل كسب العيش وتمنع أنماط سلوك التكيف التي قد تعرض السكان للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وعندما يساعد العلاج المرضى على التعافي طبيا وتغذويا، يمكن إحالتهم إلى النُظم الوطنية لشبكات الأمان. وفي المناطق التي تخلو من مثل شبكات الأمان هذه، سيدعو **البرنامج** إلى إقامتها ويعمل مع الحكومات لكفالة شمولها المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

21- وسيعمل **البرنامج** مع البنك الدولي، واليونيسيف، ومنظمة العمل الدولية، للتأكد من أن تكون الآليات الوطنية للحماية الاجتماعية والأطر الوطنية، مراعية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ورغم النزوع إلى إقامة نظم وطنية ذات

[8] برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. تقرير عام 2010 عن وباء الإيدز العالمي. متاح على الموقع التالي:
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/20101123_globalreport_en.pdf

قاعدة عريضة للحماية الاجتماعية المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية، فإن البرامج الأصغر التي تديرها المنظمات غير الحكومية على مستوى المجتمعات المحلية، تتيح **للبرنامج** فرصة عقد شراكات مع هذه المنظمات ومساعدتها على مواءمة نُهج الحماية الاجتماعية التي تنتهجها.

22- وتوسع نطاق الحماية الاجتماعية في السنوات القليلة المنصرمة، لاسيما في أمريكا اللاتينية. واستُخدمت شبكات الأمان لتحقيق نتائج تغذوية وصحية. ففي بوتسوانا، وليسوتو، وموزامبيق، وناميبيا وجنوب أفريقيا، تمثل نظم المعاشات التقاعدية ومنح الأطفال أو منح الإعاقة سمة من سمات نُظم الحماية الاجتماعية. والبرنامج لديه وفقا للخطة الاستراتيجية (2008-2013)، القدرة على الاستجابة لطلبات المساعدة من البلدان والمجتمعات المحلية لتحسين قدراتها على تنفيذ برامج الحماية الاجتماعية.

دعم برامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل

23- يتعاون **البرنامج** واليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية، في برامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في إثيوبيا، وليسوتو، وملاوي، وموزامبيق، وسوازيلند، فقدم **البرنامج** المكونات الغذائية والتغذوية والمساعدة التقنية للحكومات، لاسيما في أوغندا، وجمهورية تنزانيا المتحدة، بغية تضمين الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في البرامج الوطنية لصحة وتغذية الأمهات والأطفال. وتساعد هذه البرامج في الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وتساهم في تحقيق نتائج صحية بتمكين الأمهات والرضع من الاستفادة من خدمات رصد النمو، واللقاحات، والمغذيات الدقيقة التكميلية، والتقييم التغذوي، والتوعية والمشورة، والأغذية التكميلية. ويمكن الحد من العقبات التي تحول دون تمثل الحوامل والمرضعات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية للعلاج ومداومتهن عليه، وذلك بتقديم خدمات أكثر شمولا. ويمثل الغذاء حافزا مهما للتقيد بمواعيد المتابعة.

الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

24- يقوم البنك الدولي وصندوق الأمم المتحدة للسكان بتنسيق أنشطة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لتقليل انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الاتصال الجنسي. ويساهم **البرنامج** بالتصدي لانعدام الأمن الغذائي وأوجه الضعف الاقتصادي للأسر المتضررة من فيروس نقص المناعة البشرية وذلك من خلال التغذية المدرسية والغذاء من أجل إنشاء الأصول أو دعم سبل كسب العيش، والمساعدة على إرجاء بدء النشاط الجنسي بين الفتيات اللائي في سن الالتحاق بالمدرسة وتقليل أنماط سلوك التكيف السلبية مثل ممارسة الجنس لقاء مقابل، مما يقلل من انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الاتصال الجنسي.

25- وتُظهر الأدلة من بوتسوانا، وسوازيلند، أنه كلما تردى الأشخاص في الفقر والجوع أكثر، كلما جنحوا إلى اتباع أنماط سلوك محفوفة بالمخاطر للحصول على الغذاء؛[9] وحين يصاب أشخاص بفيروس نقص المناعة البشرية، يُرجّح أن يستفحل انعدام أمنهم الغذائي. ويسعى **البرنامج** إلى كسر هذه الحلقة المفرغة بتوجيه المساعدة الغذائية للسكان الضعفاء في

[9] Weiser, S.D., Leiter, K., Bangsberg, D.R., Butler, L.M., Percy-de Korte, F., Hlanze, Z., Phaladze, N., Iacopino, V. and Heisler, M. 2007. Food Insufficiency is Associated with High-Risk Sexual Behaviour Among Women in Botswana and Swaziland. *PLoS Med*, 4(10): 1589–97

المناطق التي يتفشى فيها فيروس نقص المناعة البشرية، مساهما بذلك مساهمة مباشرة في الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في 12 بلدا.[10]

26- والسكان المتنقلون، مثل عمال النقل في عمليات **البرنامج**، أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وسواه من الأمراض المتناقلة جنسيا: فهم يتعاملون مع أعداد كبيرة من النساء المعرضات للإصابة مثل المشتغلات بالجنس وكثيرا ما تكون لهم علاقات متزامنة. ويعمل **البرنامج** أيضا مع تحالف نجمة القطب، وهو شراكة بين القطاعين العام والخاص أُسست بالاشتراك مع شركة TNT في عام 2006. ومكّن الدعم المقدم من **البرنامج**، وشركة TNT، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، والاتحاد الدولي لعمال النقل، و شركة ORTEC و60 شريكا، تحالف نجمة القطب من إنشاء 14 مركزا صحيا إضافيا مقامة على الطرق في عام 2010، فأصبح عدد هذه المراكز 21 مركزا في جمهورية الكونغو الديمقراطية، وكينيا، وملاوي، وناميبيا، وجنوب أفريقيا، وسوازيلند، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وزامبيا، وزمبابوي، مما أتاح تقديم الخدمات الصحية لعشرات الآلاف من العاملين في قطاع النقل والمشتغلات بالجنس. وتلقى تحالف نجمة القطب منحة من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا لتوسيع نطاق أنشطته في عام 2011.

تعميم الاعتبارات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية وبالإيدز في حالات الطوارئ الإنسانية

27- يتولى **البرنامج**، بالاشتراك مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، تنسيق أنشطة فيروس نقص المناعة البشرية وحالات الطوارئ الإنسانية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وهي مهمة تثير تحديات خاصة من حيث تقديم المساعدة الغذائية والتغذوية المتكاملة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

28- وفي عام 2010، تم تنقيح الخطوط التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن أنشطة التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في حالات الطوارئ بحيث تعبر عن أحدث التجارب التي اكتسبتها الحكومات والأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، وجمعية الصليب الأحمر وجمعية الهلال الأحمر. وتؤكد الخطوط التوجيهية أن العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية والرعاية الطبية ذات الصلة بها يمكن توفيرهما في بيئات تتسم بقلة الموارد وفي مناطق النزاعات وهي تتضمن أحدث الإرشادات بشأن الأمن الغذائي والتغذية ودعم سبل كسب العيش وتساعد على ضمان إدراج فيروس نقص المناعة البشرية في أنشطة التصدي الإنسانية[11] ومن أهداف **البرنامج** الرئيسية في حالات الطوارئ كفالة أن لا يكون انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية عائقا يحول دون العلاج وضمان الحصول على العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية وعلاج السل ومنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.

29- وفي عام 2010، أُدمج الدعم لمنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في عمليات الطوارئ في جمهورية الكونغو الديمقراطية، والصومال، وفي عمليات اللاجئين في كينيا، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وزامبيا، وفي عمليات الإغاثة والإنعاش الممتدة في كينيا، وأوغندا، وزيمبابوي. وساعد زملاء في جمهورية الكونغو الديمقراطية وزيمبابوي في تهيئة التدريب على الخطوط التوجيهية الجديدة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية في حالات الطوارئ.

[10] جمهورية الكونغو، جمهورية الكونغو الديمقراطية، إثيوبيا، كينيا، ليسوتو، ملاوي، موزامبيق، رواندا، السودان، سوازيلند، جمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا.

[11] متاح على الموقع التالي: IASC. 2010. *Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings*. Geneva
http://www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&productcatid=9

قدرة البرنامج على الصعيد القطري

30- يواصل **البرنامج** تقديم المشورة التقنية والدراية التشغيلية في دمج الأغذية والتغذية في الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة الإيدز، متعاونا مع الحكومات والسلطات المعنية بالإيدز والمجتمع المدني في السياسات المتعلقة بالدعم الغذائي والتغذوي المتكامل. وينفذ **البرنامج** على نحو متزايد برامج مع وزارات الصحة بغية تفعيل البرامج التي تمسك الحكومات بزمامها عوضا عن الأنشطة المعزولة. وتشمل الأمثلة على ذلك مشروعا لتقديم الغذاء على أساس الوصفة الطبية في سوازيلند ومشروعا نموذجيا يتضمن سلال الأغذية الأساسية القائمة على القسائم لمن يعانون من سوء التغذية ويتلقون العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية في موزامبيق.

31- ولتمكين الموظفين من التركيز على الرعاية التغذوية، سيُتاح التدريب على أنشطة تقديم الغذاء بناء على الوصفات الطبية، كوسيلة للتعلم الإلكتروني، من منهاج **البرنامج** العالمي للتعلم لمديري المشروعات وموظفيها. وسيستكمل هذا التدريب المجموعة الاستهلالية للتوعية بفيروس نقص المناعة البشرية وذلك بغية تحسين تصميم البرامج ووضع الأولويات وتنفيذ الأنشطة المتصلة بالأغذية والتغذية دعما للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد الوطني.

32- وتعتبر ليسوتو مثالا على التزام **البرنامج** على الصعيد القطري، حيث توسع الحكومة نطاق تدابيرها بشأن سوء التغذية في إطار شراكة مع اليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، **والبرنامج** وذلك عبر برنامج تغذية مشترك للأمم المتحدة يعالج أسباب سوء التغذية وعواقبها.

البرنامج وآليات التمويل العالمية

33- سعيا لتعزيز فعالية التدابير الوطنية لمكافحة الإيدز، يزيد **البرنامج** من مساعداته للشركاء بغية إعداد مقترحات تلبي احتياجات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومرضى السل تُقدم إلى الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وخطة طوارئ رئيس الولايات المتحدة لمكافحة مرض الإيدز، في إطار مذكرة التفاهم بين برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا.

34- ويمثل الدعم الغذائي والتغذوي استثمارا صغيرا بعض الشيء لتحقيق أقصى قدر من الفعالية من الأموال المنفقة على العلاج والرعاية. وفي ضوء القيود الحالية على التمويل وتنامي الاحتياجات، تدرس بعض الجهات المانحة إمكانية اللجوء إلى مقايضات عسيرة. بيد أن الاستراتيجيات ينبغي أن تركز على الروابط: فالأغذية والتغذية يؤثران تأثيرا ملموسا في تقبل العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية والمداومة عليه ومدى فعاليته. ولذلك، ينبغي أن يُنظر إليهما بحسبانهما وسيلتين تتيحان للجميع أن يحصلوا على الوقاية والعلاج والرعاية والدعم.

35- وفي عام 2010، سعت شعبة السياسات والتخطيط والاستراتيجيات، ودائرة التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية، والمكاتب الإقليمية، إلى استنباط سبل أفضل لتضمين الأغذية والتغذية في المقترحات المقدمة للصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، بإجراء زيارات إلى جيبوتي، وإثيوبيا، وغانا، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وسوازيلند، وزيمبابوي، في إطار طلبات الجولة العاشرة.[12] وأدرجت خمسة من هذه البلدان، الأغذية والتغذية في صلب مقترحاتها – لم تقدم جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية طلبا- وحددت جيبوتي **البرنامج** كجهة ثانوية لتلقي الأموال؛ وفي سوازيلند أصبح

[12] يطلق تعبير جولة على كل صندوق لأموال المنح المقدمة من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا.

البرنامج متلقيا فرعيا لمنحة السل في إطار الجولة العاشرة ومتلقيا للأموال غير المنفقة في الجولتين الرابعة والسابعة لمنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.

36- وبفضل حملات التوعية والتفاعل الحثيث مع المكاتب القطرية أثناء عملية المقترحات المقدمة للصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، أدرج 12 بلداً من بلدان غرب أفريقيا عنصر التغذية في صلب اقتراحاتها. وأُقرت المقترحات المقدمة من بوركينا فاصو، والكاميرون، وغينيا، بخصوص فيروس نقص المناعة البشرية ومقترحات ليبيريا، ومالي بشأن السل. ومن ثم فقد تتلقى خمسة بلدان يعمل **البرنامج** فيها تمويلا كبيرا للدعم الغذائي والتغذوي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وسواهم من المجموعات المفتقرة إلى الأمن الغذائي.

37- وتمثلت النتائج الرئيسية المستخلصة في ضرورة بدء العملية في وقت باكر إظهارا للالتزام طويل الأجل بتوفير الرعاية والدعم للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية عوضا عن اتخاذ تدابير في اللحظة الأخيرة، وإقامة تحالف من أصحاب الشأن المهتمين بتعزيز أنشطة الأغذية والتغذية بغية التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والسل لتحسين الالتزام بالعلاج وتقليل الوفيات، مما "يحقق فعالية الأموال المستثمرة في العلاج".

38- ونتيجة العمل في عام 2010، أصبح لدى **البرنامج** الآن دليل سيكون معينا له في دعمه في عام 2011 لطلبات الجولة 11 وآليات التنسيق القطرية فيما يتراوح بين 10 بلدان و15 بلداً في إطار شراكة مع مشروع المساعدة التقنية للغذاء في مجالي الأغذية والتغذية وخطة طوارئ رئيس الولايات المتحدة لدعم مكافحة مرض الإيدز ومنظمة الصحة العالمية. وسيجري العمل بصورة مشتركة في البلدان المختارة كما سيشمل عموماً إحكام الوسائل التي تمكن البلدان من تضمين الأغذية والتغذية في مقترحات الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا.

المعلومات والبحوث والرصد والتقييم على المستوى الاستراتيجي والدعوة الرفيعة المستوى في البرنامج

39- لدى إعداد السياسة الجديدة حيال فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، تعاون **البرنامج** مع بعض الجامعات لاستعراض الأدلة ذات الصلة بالتغذية وفيروس نقص المناعة البشرية والسل وانعدام الأمن الغذائي وفيروس نقص المناعة البشرية. ونُشرت ثلاثة بحوث في ملحق نشرة الأغذية والتغذية.[13]

40- ونظرا لازدياد الحاجة لتحسين وتوحيد مؤشرات الحصائل والتأثير لأنشطة الأغذية والتغذية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل، يعكف **البرنامج** ومنظمة الصحة العالمية ومشروع المساعدة الفنية في مجالي الأغذية والتغذية وخطة طوارئ رئيس الولايات المتحد لدعم مكافحة مرض الإيدز على إعداد مجموعة من المؤشرات العالمية لعناصر مثل الرعاية التغذوية وفيروس نقص المناعة البشرية ومنع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل والأمن الغذائي وفيروس نقص المناعة البشرية. وإثر الموافقة على هذه المؤشرات، سيحدد **البرنامج** الخصائص الذاتية لمجموعة أدواته للرصد والتقييم ويعمم استخدامها لدعم السياسة الجديدة.

[13] i) Frega, R., Duffy, F., Rawat, R. and Grede, N. Food insecurity in the context of HIV/AIDS: A framework for a new era of programming. Food Nutr. Bull., 31(S4): 292S–312S; ii) De Pee, S. and Semba, R.D. Role of nutrition in HIV infection: Review of evidence for more effective programming in resource-limited settings. Food Nutr. Bull., 31(4): 313S–344S; iii) Semba, R.D., Darnton-Hill, I. and de Pee, S. Addressing tuberculosis in the context of malnutrition and HIV coinfection. Food Nutr. Bull., 31(S4): 345S–364S.

41- وسلّم الاجتماع السابع والعشرون لمجلس التنسيق الذي انعقد في سويسرا في ديسمبر/ كانون الأول 2010، بضرورة تضمين الأغذية والتغذية في عمليات التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، حيث ركز الشق المواضيعي من الاجتماع على هذه المسالة. وأسندت إلى **البرنامج** مهمة إنشاء شبكة عالمية عن تضمين الأغذية والتغذية في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية[14]

42- وفي عام 2010، وقع **البرنامج** مذكرة تفاهم مع مركز بحوث الإيدز في جمعية الصليب الأحمر التايلندي، الذي يُعدُّ رائدا في الإقليم في إسداء المشورة المراعية لخصوصية المصابين وإجراء الفحوص المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وفي تضمين الدعم التغذوي في نُهجه بانتظام. ويمكن أن يشكل النموذج الذي أعده هذا المركز قاعدة للتعلم تستفيد منها بلدان عديدة في إقليم آسيا والمحيط الهادئ وفي غيرها من المناطق. وأُجري في ديسمبر/ كانون الأول 2010 تدريب تجريبي لموظفين من بنغلاديش، وكمبوديا، والهند، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وتيمور – ليشتي، ولنظرائهم من منظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وسيعقبه تدريب إضافي في عام 2011 يشمل موظفين وشركاء تعاون من أقاليم أخرى.

43- وفي يوليو/ تموز 2010، كان **البرنامج** من بين 25 000 مشارك في المؤتمر الدولي الثامن عشر للإيدز في فيينا حيث ساعد في الترويج لأهمية الأغذية والتغذية في علاج المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، وقدم مشورة تقنية للحكومات التي تلتمس التمويل من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا.

44- وفي اجتماع منفذي خطة طوارئ رئيس الولايات المتحدة الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز الذي عُقد في سبتمبر/ أيلول2010 في أوغندا، روّج **البرنامج** لاتباع نهج شامل يلبي احتياجات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والأشخاص المتضررين من فيروس نقص المناعة البشرية في أماكن يتداخل فيها انعدام الأمن الغذائي مع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية انتشارا واسعا.

الخلاصة

45- تجري مواءمة برامج **البرنامج** المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والسل مع السياسة الجديدة بغية تضمين التغذية في العلاج والرعاية، وتشجيع شبكات الأمان الاجتماعية، وتمتين الحماية الاجتماعية واستراتيجيات سبل كسب العيش لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمصابين بالسل.

46- و**البرنامج**، عند تصديه لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في إطار السياسة الجديدة، سيواصل التعويل على البرامج المستندة إلى الأدلة التي تستكمل برامج شركائه وتضمين الدعم التغذوي في سياق تعميم الحصول على الخدمات.

[14] أنظر: http://www.unaids.org/en/aboutunaids/unaidsprogrammecoordinatingboard/pcbmeetingarchive/name,52815,en.html.