

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية

روما، 2010/11/11-8

قضايا السياسات

البند 4 من جدول الأعمال

رد الإدارة على استفسارات المجلس حول
سياسة البرنامج إزاء فيروس نقص المناعة
البشرية/الإيدز



Distribution: GENERAL

WFP/EB.2/2010/4-A/Add.1

10 November 2010

ORIGINAL: ENGLISH

طُبعت 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

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 السيد: M. Aranda da Silva رقم الهاتف: 066513-2988
والاستراتيجيات بالنيابة:

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

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

- 1- وافق المجلس التنفيذي في دورته العادية الثانية لعام 2010 على "سياسة البرنامج إزاء فيروس نقص المناعة البشرية" مع طلب رد مكتوب على الأسئلة التي أثرت أثناء مناقشته، على أن يتم إضافته كملحق للوثيقة. وفيما يلي الرد المطلوب، وهو ينقسم إلى ستة أقسام: (1) الشراكات؛ (2) التمايز بين الجنسين والسكان المعرضون للخطر؛ (3) معايير الدخول والخروج؛ (4) استراتيجيات تسليم المسؤولية؛ (5) الاستهداف؛ (6) التمويل.

الشراكات

- 2- الشراكات عنصر حاسم في الاستجابة المشتركة لفيروس نقص المناعة البشرية ولمرض الإيدز، وبرنامج الأغذية العالمي هو إحدى الجهات العشر الراحية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (البرنامج المشترك) منذ عام 2003. ويدعم البرنامج المشترك الاستجابة القطرية لفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز والتي يسهم فيها جميع الشركاء والجهات الراحية، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية.
- 3- وقد وافقت لجنة المنظمات الراحية، التي تتألف من الرؤساء التنفيذيين للجهات الراحية العشر،⁽¹⁾ مؤخراً على تقسيم جديد للعمل. وفي إطار هذا التقسيم الجديد، فإن البرنامج هو الوكالة الوحيدة التي تدعو لعقد اجتماعات للبرنامج المشترك في مجال الأغذية والتغذية، وهو يشارك مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في الدعوة لعقد اجتماعاته في المجال الإنساني.
- 4- ومنظمة الصحة العالمية هي الوكالة الوحيدة التي تدعو لعقد اجتماعات البرنامج المشترك في مجال علاج فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج السل. وضمن هذين المجالين، فإن البرنامج هو الوكالة الداعمة المسؤولة عن مكون الأغذية والتغذية.
- 5- أما البنك الدولي واليونسيف فيشتركان في الدعوة إلى عقد الاجتماعات في مجال الحماية الاجتماعية. ويعتبر البرنامج الشريك الأساسي المسؤول عن مكون الأمن الغذائي والتغذية ضمن الحماية الاجتماعية.

التمايز بين الجنسين والسكان المعرضون للخطر

- 6- التمايز بين الجنسين مكون بالغ الأهمية في عمل البرنامج المشترك. وسيقوم البرنامج بمواءمة جميع برامج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز مع الاستراتيجية المشتركة حول النساء والفتيات التابعة للبرنامج المشترك.⁽²⁾ ويشمل ذلك تعميم مراعاة التمايز بين الجنسين في جميع عمليات البرنامج والإسهام بفعالية في الحد من الفجوة بين الجنسين، وفقاً لسياسة البرنامج بشأن المساواة بين الجنسين.⁽³⁾
- 7- وعلى الرغم من أن البرنامج سيعمل على زيادة الوعي بالخدمات المتاحة للسكان المعرضين للخطر، مثل الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، فإن المنظمات الأخرى تتمتع

(1) الجهات الراحية العشر هي: البنك الدولي، ومنظمة العمل الدولية، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، وأمانة البرنامج المشترك، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية.

(2) UNAIDS. 2010. Gender-sensitivity of AIDS responses. UNAIDS/PCB(26)/10.11 (3 June).

(3) WFP/EB.1/2009/5-A/Rev.1

بوضع أفضل لتلبية احتياجات هؤلاء. وسيقوم البرنامج بتلبية احتياجات هذه الفئات الضعيفة من خلال الأطر المتفق عليها ضمن البرنامج المشترك.⁽⁴⁾

معايير الدخول والخروج

- 8- تعتبر معايير الدخول في البرامج والخروج منها للحصول على الدعم التغذوي الغذائي ضمن بروتوكولات العلاج عناصرَ بالغة الأهمية للاستراتيجيات المتمسمة بالفعالية التكاليفية. ويجري، بالتعاون مع الشركاء، استعراض المعايير الحالية لزيادة كفاءة التدخلات وفعاليتها التكاليفية.
- 9- ويقوم البرنامج حالياً باستخدام بيانات القياسات البشرية لتحديد معايير دخول المستفيدين في البرامج وخروجهم منها. ويستمر الدعم التغذوي والغذائي عادة لمدة تتراوح بين ستة وثمانية أشهر (حيث تختلف البروتوكولات في كل بلد).
- 10- ويجب أن يستند اختيار المنتجات الغذائية إلى تقييم دقيق لعدد من العوامل منها النظام الغذائي للمرضى، والاحتياجات التغذوية، والآثار الجانبية للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية التي قد تصعب عملية تناول الطعام وبلعه، ومدى قدرة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على تعديل نظامهم الغذائي.
- 11- وتشمل خيارات الدعم التغذوي والغذائي الأغذية المخلوطة المقواة والأغذية الجاهزة للاستعمال التي تحتوي على الفيتامينات والمعادن المضافة. ويعكف الشركاء على إجراء بحوث لتقييم فعالية مختلف المنتجات.

استراتيجيات تسليم المسؤولية

- 12- يعمل البرنامج في إطار البرنامج المشترك الذي يدعم وينفذ مبادئ "الأحاد الثلاثة" التي تشدد على ضرورة وجود استجابة واحدة تفوقها الحكومات القطرية. وتعمل الجهات القطرية المقدمّة للخدمات على ضمان أن تكون إدارة بروتوكولات وبرامج التأهيل التغذوي جزءاً من الآليات القائمة لتوفير الخدمات الصحية، وأن تكون معززةً للقدرات والبنى الأساسية وآليات الإمداد القطرية، حيثما دعت الحاجة إلى ذلك. ويقوم البرنامج ببناء قدرات أصحاب المصلحة القطريين وفق تقسيم العمل في إطار البرنامج المشترك، بيد أنه لا يقوم بتصميم أو تنفيذ برامج قائمة بذاتها.
- 13- ويجب خلق صلات من دعم البرنامج لأنشطة سبل كسب العيش من دون تعزيز الإحساس بوصمة العار وذلك بتفادي قصر هذه العملية على المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، ومع الأخذ في الحسبان أن الاستراتيجيات يجب أن تراعي حالات الفقر المتقشي.

الاستهداف

- 14- يختلف الاستهداف في برامج نقص المناعة البشرية والسل، في نواح عدة، عن آليات الاستهداف التقليدية للبرنامج.
- 15- ويتركز الدعم التغذوي في سياق علاج فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والسل في القطاع الصحي. وسيعمل البرنامج مع وزارات الصحة على تطوير نظم تسليم فعالة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، التي تعتبر الشريك الرئيسي. أما تقديم المساعدة للأسر المتأثرة فيتبع آلية الاستهداف الأكثر تقليدية في البرنامج والمستندة إلى انعدام الأمن الغذائي الأسري.

UNAIDS. 2009. HIV prevention among injecting drug users. UNAIDS/PCB(24)/09.9.Rev.1 (8 June), and UNAIDS. 2010. Reducing HIV⁽⁴⁾ transmission among men who have sex with men and transgender people. UNAIDS/PCB(26)/10.10 (28 May).

- 16- وقد قام البرنامج على نحو متزايد، بغية توسيع مجموعة أدواته، بإدراج مؤشرات بديلة تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في تقييمات هشاشة الأوضاع التي يقوم بها. كما أنه يبحث دوماً عن سبل لاستخدام البيانات البرمجية في بناء المعارف والدلائل حول فوائد المساعدة الغذائية والتغذية في برامج العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية والسل. وتم في الآونة الأخيرة الموافقة على مؤشرات جديدة على المستوى المؤسسي لقياس نتائج تدخلات المساعدة الغذائية في القطاع الصحي.
- 17- ويعمل البرنامج، مع الجهات الراعية الأخرى والمنظمات غير الحكومية والجامعات الرائدة، على وضع مجموعة أدوات للرصد والتقييم. وستعكس مجموعة الأدوات العمل الجاري على دمج مؤشرات الأغذية والتغذية في استعراض الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة وفي مجموعة أدوات الرصد التقييم لدى الصندوق العالمي.

التمويل

- 18- بلغ التمويل العالمي السنوي لعام 2009 المرصود للتصدي للإيدز 15.9 مليار دولار أمريكي من الأموال المتاحة من جميع المصادر العامة والخاصة: منها 2.7 مليار دولار أمريكي من الصندوق العالمي، و6.7 مليار دولار أمريكي من الجهات المانحة الثنائية، و5.8 مليار دولار أمريكي من خطة طوارئ رئيس الولايات المتحدة لمكافحة الإيدز، و700 مليون دولار أمريكي من القطاع الخاص.
- 19- وسيقوم البرنامج، بوصفه الوكالة المسؤولة عن الدعوة للاجتماعات بشأن الأغذية والتغذية في إطار استجابة البرنامج المشترك، بدعم الحكومات في استراتيجياتها القطرية للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وسيوفر تمويل البرنامج لهذه الأنشطة من الصندوق العالمي وخطة طوارئ رئيس الولايات المتحدة لمكافحة الإيدز، وغيرهما من المصادر.
- 20- وتلقى البرنامج، بين عامي 2004 و2009، أكثر من 44 مليون دولار أمريكي من الصندوق العالمي وخطة طوارئ رئيس الولايات المتحدة لمكافحة الإيدز لتنفيذ برامجه في هذا المجال.
- 21- وسيقوم البرنامج بإدراج الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز كمجموعة ضعيفة إلى جانب المجموعات الأخرى – كالنساء والأطفال، وغيرهم – في جميع فئات البرامج لديه (عمليات الطوارئ، العمليات الممتدة للإغاثة والإنعاش، والبرامج القطرية، والمشروعات الإنمائية).