برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

World Food Programme

Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة السنوية

روما، 4- 2007/6/8

قضايا السياسات

البند 5 من جدول الأعمال

مقدمة للمجلس للعلم*

حان أوان العمل- معلومات محدثة عن تصدي البرنامج لفيروس/مرض الإيدز

Distribution: GENERAL

WFP/EB.A/2007/5-B

21 May 2007

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 الإطلاع على وثائق المجلس التنفيذي في صفحة برنامج الأغذية العالمي في شبكة انترنت على العنوان التالي: (http://www.wfp.org/eb)

مذكرة للمجلس التنفيذي

الوثيقة المرفقة مقدمة للمجلس التنفيذي للعلم

تدعو الأمانة أعضاء المجلس الذين يرغبون في إبداء بعض الملاحظات أو لديهم استفسارات تتعلق بمحتوى هذه الوثيقة إلى الاتصال بموظفي برنامج الأغذية العالمي المذكورين أدناه، ويفضل أن يتم ذلك قبل ابتداء دورة المجلس التنفيذي بفترة كافية.

رئيس إدارة مكافحة فيروس/مرض الإيدز (PDPH): Ms R. Jackson رقم الهاتف: 066513-2562

الرجاء الاتصال بالسيدة C. Panlilio، المساعد الإداري لوحدة خدمات المؤتمرات، إن كانت لديكم استفسارات تتعلق بإرسال الوثائق المتعلقة بأعمال المجلس التنفيذي وذلك على الهاتف رقم: (066513-2645).

مشروع القـرار*

يحيط المجلس علماً بالمعلومات الواردة في الوثيقة "حان أوان العمل: معلومات محدثة عن تصدي **البرنـامج** لفيروس/مرض الإيدز" (WFP/EB.A/2007/5-B).

* هذا مشروع قرار، وللإطلاع على القرار النهائي الذي اعتمده المجلس، يرجى الرجوع إلى وثيقة القرارات والتوصيات (WFP/EB.A/2007/15) الصادرة في نهاية الدورة.

مقدمة

1- لا تلوح في الأفق أي بشائر لانحسار وباء فيروس/مرض الإيدز، ويجب تكييف الاستجابة بما يتلاءم وطبيعته المتطورة. ووفقاً لموضوع المؤتمر الدولي السادس عشر للإيدز الذي عُقد في عام 2006 فقد حان الآن أوان العمل. ويجب أن يقوم **البرنامج** بدوره كاملاً باعتباره مشاركاً في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس/مرض الإيدز.

2- وخلال الاجتماع الرفيع المستوى بشأن الإيدز الذي عقدته الجمعية العامة في عام 2006، أعلنت البلدان من جميع أنحاء العالم التزامها بتنقيح خططها الوطنية بشأن الإيدز من أجل "إدماج الأغذية والدعم التغذوي في هدف تمكين جميع الأشخاص في جميع الأوقات من الحصول على الأغذية بشكل كافٍ ومأمون ومغذ، لتلبية احتياجاتهم الغذائية وفقاً لأفضليتهم من أجل حياة نشيطة وصحية، كجزء من الاستجابة الشاملة لفيروس/مرض الإيدز". ويمثل هذا الاعتراف بدور الغذاء والتغذية في التصدي لوباء الإيدز معلماً مهماً **للبرنامج** وشركائه.

3- وبغية المساهمة بفعالية في كفالة إتاحة سُبل الوصول إلى خدمات الوقاية والعلاج والرعاية لجميع من يحتاجونها بحلول عام 2010 فإن على **البرنامج** توحيد التقدُّم المحرز حتى الآن، والاستفادة من التطورات الجديدة في البحوث والاستجابات المتصلة بالبرمجة، والاضطلاع تماماً بدوره المعترف به في تقديم الدعم التغذوي والغذائي للأشخاص المصابين والمتضررين بفيروس/مرض الإيدز.

العمل مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز

4- يترأس **البرنامج** لجنة المنظمات المشتركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز حتى 30 يونيو/حزيران 2007. وتعتبر لجنة المنظمات المشتركة في الرعاية لجنة دائمة لمجلس التنسيق الذي يمثل الجهاز الرئاسي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. ويمثل **البرنامج**، باعتباره رئيساً للجنة المنظمات المشتركة في الرعاية، الاهتمام الجماعي لجميع الجهات الراعية العشر وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز.

5- وعمل **البرنامج** مع أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز خلال العام الماضي لتجميع الميزانية وخطة العمل الموحدتين للفترة 2008-2009. وتوضع الميزانية وخطة العمل الموحدتين كل عامين لتقديم صورة برامجية ومالية شاملة عن الاستجابة المزمعة من المنظمات الراعية العشر وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز إزاء الوباء. وتشمل الميزانية وخطة العمل الموحدتان مجموعة من الأهداف الاستراتيجية، والحصائل المتوقعة والأنشطة، إلى جانب الميزانية المطلوبة لتحقيق تلك الأهداف. وتساهم الميزانية وخطة العمل الموحدتان في دفع العالم صوب "إتاحة العلاج للجميع" بحلول عام 2010[1] وتحقيق الهدف 6[2] من الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام 2015. ويساعد ذلك على حفز تعبئة أموال إضافية في المنظمات المشاركة في الرعاية ودعم الإنفاق العالمي على التصدي لفيروس/مرض الإيدز. وفي ظل قيادة **البرنامج** وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز فإن الميزانية وخطة العمل الموحدتين للفترة 2008-2009 تكتسبان أهمية استراتيجية أكبر وتتسمان بالاتساق والتوجه نحو النتائج. كما يركز الإطار الجديد

[1] إتاحة العلاج للجميع: وافقت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة خلال الاجتماع الرفيع المستوى بشأن الإيدز الذي عقدته الجمعية العامة في عام 2006 على العمل صوب تحقيق هدف "إتاحة برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، والمعالجة، وتقديم الرعاية والدعم للجميع بحلول عام 2010".

[2] الهدف 6 من الأهداف الإنمائية للألفية: مكافحة فيروس/مرض الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض.

للميزانية وخطة العمل الموحدتين تركيزاً أقوى كثيراً على قياس أثر دعم برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز على المستوى القطري. وسوف تُعرض الميزانية وخطة العمل الموحَّدتان على الجهاز الرئاسي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز للموافقة عليهما في يونيو/حزيران 2007.

6- كما يمثل **البرنامج**، بوصفه رئيساً للجنة المنظمات المشتركة في الرعاية، الجهات الراعية المشاركة في التحضير للمؤتمر الدولي السابع عشر للإيدز الذي سيعقد في مدينة مكسيكو سيتي في الفترة من 3 إلى 8 أغسطس/آب 2008 تحت رعاية الجمعية الدولية للإيدز.

7- وقام فريق العمل العالمي المعني بتحسين التنسيق بشأن الإيدز فيما بين المؤسسات المتعددة الأطراف والمانحين الدوليين الذي أنشئ في عام 2005، بوضع مجموعة من التوصيات من أجل تبسيط وتحسين تنظيم الاستجابة الدولية للوباء. وتمثَّلت إحدى التوصيات المهمة لفريق العمل العالمي في تقسيم العمل بين المنظمات المشاركة في الرعاية وبين الأمانة. ويعد **البرنامج** المنظمة الرائدة في تقديم الدعم الغذائي والتغذوي وبرامج الرعاية والدعم والمعالجة. ووافق المجلس التنفيذي **للبرنامج** على توصيات فريق العمل العالمي في يونيو/حزيران 2006 (الوثيقة WFP/EB.A/2006/5-D/1).

8- وعُرض تقرير متابعة توصيات فريق العمل العالمي على الاجتماع المشترك للمجالس التنفيذية لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) و**البرنامج** في 23 يناير/كانون الثاني 2006. ويبين التقرير أن تحديد الأدوار والمسؤوليات الرئيسية لكل منظمة راعية قد أسفر عن زيادة الوضوح والفهم المتبادل وتهيئة بيئة داعمة بقدر أكبر للنهوض بالاستجابة الوطنية للإيدز. ويؤكد التقرير الدور الرائد **للبرنامج** في مجال الغذاء والتغذية في سياسات وبرامج التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. وإضافة إلى ذلك فإن التقرير يسلط الضوء على الحاجة الملحة لوكالات الأمم المتحدة للعمل "ككيان واحد" دعماً لبرامج الإيدز الوطنية من أجل المضي قدماً نحو تمكين الجميع من الوصول إلى برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والمعالجة والرعاية والدعم.

الانتقال من الدعوة إلى العمل

9- بعد سنوات من الغياب عن جداول أعمال المؤتمرات الدولية، بات الغذاء والتغذية يحظيان بدعم قوي من الأوساط المعنية بمكافحة الإيدز خلال المؤتمر الدولي السادس عشر للإيدز الذي عُقد في تورنتو في أغسطس/آب 2006. وجرت مناقشات تقنية وبرامجية عديدة شاركت فيها الحكومات والمجتمع المدني والأمم المتحدة وتم التأكيد خلالها على أنه يجب أن يشكل الغذاء والتغذية جزءاً من العلاج والرعاية الموحدين والشاملين للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي ظل دعم المبعوث الخاص للأمم المتحدة المعني بالإيدز في أفريقيا، ستيفين لويس، والناشط المعروف في مجال الإيدز والممارس الطبي، الدكتور بول فارمر، حصل **البرنامج** على اعتراف بدوره الرائد في دمج الغذاء والتغذية في استراتيجيات المعونة الوطنية وبرامج الرعاية والمعالجة والدعم.

10- ويعمل **البرنامج** مع الكثير من الحكومات في كفالة إدراج الدعم الغذائي والتغذوي المقدَّر التكلفة في خططها الوطنية بشأن فيروس/مرض الإيدز. وقام حتى هذا التاريخ 32 بلداً من البلدان التي يعمل فيها **البرنامج** بدمج عناصر الدعم الغذائي والتغذوي في خططها الوطنية بشأن الإيدز. وسوف يواصل **البرنامج** دعوة الجهات المانحة الثنائية والمتعددة الأطراف، مثل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسُل والملاريا (الصندوق العالمي)، وخطة طوارئ الرئيس للإغاثة من الإيدز،

والبنك الدولي، لكفالة حصول الأشخاص المصابين بالفيروس وأسرهم والأشخاص المتضررين بالفيروس والإيدز على الدعم الغذائي والتغذوي الكافي في إطار الاستجابة الشاملة لهذا الوباء.

دعم البرامج الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية

11- يواصل **البرنامج** العمل في 21 بلدا من البلدان الخمسة والعشرين التي تبلغ فيها معدلات انتشار فيروس/مرض الإيدز أعلى مستوياتها، وينفّذ تدخلات لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية و/أو السل في 51 بلداً. ويحصل زهاء 1.2 مليون شخص على أغذية **البرنامج** ودعمه التغذوي في إطار مجموعات تدابير الرعاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية أو السل، بما في ذلك:

- 275 000 مستفيد من خلال برامج مكافحة السُل؛
- 192 000 مستفيد من خلال برامج العلاج بالعقاقير التي تمنع تحول الفيروس إلى المرض؛
- 98 000 مستفيد من خلال برامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل؛
- 694 000 مستفيد من خلال برامج الرعاية المجتمعية والمنزلية.

12- والهدف من توفير الدعم الغذائي والتغذوي كجزء من برامج الرعاية والمعالجة هو المساعدة على تيسير الإنعاش التغذوي من أجل تحقيق الفائدة المثلى من العلاج؛ وزيادة الإقبال على تناول العلاج عن طريق تمكين الأشخاص الذين يفتقرون إلى الأمن الغذائي من التماسه؛ وتشجيع الالتزام بالعلاج، لا سيما خلال الفترة الهشة التي يبدأ فيها تطبيق العلاج.

13- كما وسَّع **البرنامج** دعمه الغذائي ليصل إلى 1.08 مليون من الأيتام والأطفال الضعفاء بسبب فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في 25 بلداً. وكشف استعراض للمساعدات المدعومة من **البرنامج** للأطفال المتضررين من الإيدز عن أن تلك البرامج تنقسم إلى ثلاث فئات مترابطة، هي (1) شبكات الأمان الاجتماعي: 70 في المائة من البلدان؛ (2) التعليم: 20 في المائة؛ (3) سُبل المعيشة المستدامة والتدريب على المهارات الحياتية: 40 في المائة[3].

14- ومثال ذلك أن هدف تقديم الدعم من خلال سُبل كسب العيش المستدامة والتدريب على المهارات الحياتية هو تمكين الشباب من خلال تزويدهم بالمهارات، بما في ذلك المعرفة الزراعية، وإدارة الأعمال التجارية الصغيرة، والتثقيف في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، والتثقيف بالصحة الإنجابية الجنسية والدعم النفسي والاجتماعي. وهناك أدلة موضوعية على الدور الإيجابي للمعونة الغذائية في تحقيق الأهداف المتوخاة.

15- ففي كمبوديا، تحسن الأمن الغذائي الأسري وخفّت الأعباء الواقعة على المجتمعات المحلية ومقدمي الرعاية للأيتام والأطفال الضعفاء بفضل المساعدات المقدمة إلى الأيتام والأطفال الضعفاء الآخرين. ويتضمن التقييم الداخلي والمسح الأساسي الذي أجري في سبتمبر/أيلول 2006 مقارنة بين المناطق الضابطة التي لم تكن تتلقى دعماً غذائياً وبين مناطق التدخلات. وأثبت المسح الأثر الكبير للدعم الغذائي مشيراً إلى أن الأسر المتضررة بالإيدز قد انخفض معدل اقتراضها إلى مرتين سنوياً بدلاً من عشر مرات، وأن أسر الأطفال الأيتام والأطفال الضعفاء كانت تنفق 33 في المائة بدلاً من 57 في المائة من دخلها على الغذاء، وأن نسبة التحاق الأيتام والفتيات الضعيفات بالمدارس بلغت 90 في المائة مقابل 75 في المائة.

[3] بعض البلدان لديها برامج في أكثر من فئة واحدة.

16- وفي إطار مذكرة التفاهم المبرمة بين منظمة اليونيسيف و**البرنامج**، تم التكليف بإجراء دراسة لتقييم وتوثيق الأدلة القائمة وتقديم الممارسات الواعدة بشأن الأيتام والأطفال الضعفاء، وفيروس نقص المناعة البشرية، والأمن الغذائي، والتغذية. وعلى الرغم من أن الاستنتاجات كشفت عن طائفة من الأفكار المبتكرة والنوايا الطيبة فإنها قلما تستند إلى تحليل موضوعي لجوانب النجاح، وحددت الدراسة الثغرات في المعرفة والنماذج. وبغية متابعة الدراسة، يجري وضع خطط لتكوين فريق عمل مشترك بين الوكالات بقيادة اليونيسيف و**البرنامج** للتصدي لهذه المسائل، بما في ذلك تقديم المواد التوجيهية المتعلقة بالبرامج إلى الشركاء الوطنيين.

17- ويصل **البرنامج** إلى ملايين الأشخاص الإضافيين المتضررين من فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز من خلال مختلف أنشطة التخفيف من آثار المرض. وفي الجنوب الأفريقي الذي يمثل بؤرة وباء الإيدز العالمي فإن **البرنامج** يساعد 7.2 مليون من الأشخاص المتضررين بالفيروس والإيدز من خلال منصة الحماية الاجتماعية. وفي غياب برامج الحماية الاجتماعية الحكومية في الإقليم، وبغية المساهمة بدور استراتيجي في الاستجابة الإقليمية لتلك الجائحة فقد أخذ **البرنامج** بنهج للحماية الاجتماعية من أجل تقديم المساعدة القصيرة الأجل إلى الأسر المعرَّضة لمخاطر شديدة جراء ضياع أصول سبل كسب العيش أو اللجوء إلى استراتيجيات التصدي السلبية. ويتمثل دور **البرنامج** في تقديم الدعم من أجل إنقاذ الأرواح في الأسر التي ينبغي في العادة تغطيتها ببرامج شبكات الأمان الوطنية، ودعم الحكومات وتشجيعها على تصميم برامج للحماية الاجتماعية لتقديم الدعم من أجل الحفاظ على حياة السكان الأشد تعرضاً للمخاطر بعد استنفاد جميع ما لديهم من آليات التصدي الاعتيادية.

18- وكشفت المراقبة المجتمعية والأسرية في الجنوب الأفريقي في سبتمبر/أيلول 2006 عن تحسن القدرة على التصدي والتنوع الغذائي للأسر المستفيدة. ومثال ذلك أن المراقبة المجتمعية والأسرية في زمبابوي كشفت عن انخفاض احتمالات سوء الاستهلاك بين المستفيدين من برامج مكافحة فيروس/مرض الإيدز وأن ما يتسببون فيه من إجهاد على استراتيجيات التصدي في الأسرة ينخفض على الأرجح مقارنة بغير المستفيدين وذلك بفضل تدخلات **البرنامج**.

19- وإضافة إلى الأنشطة الغذائية فإن **البرنامج** يعكف على توسيع تدخلات من قبيل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والتثقيف بالإيدز وذلك من خلال دمج تلك الأنشطة في برامج الغذاء مقابل العمل، والغذاء مقابل التدريب، وبرامج صحة الأم والطفل، وعمليات الطوارئ، ولا سيما في أنشطة التغذية المدرسية. وتتعاون المكاتب القطرية مع وزارات التعليم والصحة لتوسيع الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في المدارس، وقام حتى الآن 18 بلداً بدمج التوعية والتثقيف بالوقاية في برامج التغذية المدرسية التي يستفيد منها 4.5 مليون طفل. ويعمل **البرنامج** مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى، مثل منظمة اليونيسيف، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، مثل منظمة الرؤية العالمية، من أجل تعزيز البرامج المدرسية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، لا سيما من خلال "مجموعة التدابير الأساسية" الرامية إلى رفع مستوى وعي الأطفال بفيروس نقص المناعة البشرية ودعم حالتهم الصحية والتغذوية والنفسية والاجتماعية.

20- وفي سيراليون، أقام **البرنامج** شراكات مع وزارة التعليم، ومنظمة اليونيسيف، ومنظمة الرؤية العالمية لإنشاء برنامج للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية استناداً إلى المهارات الحياتية للأطفال المستفيدين من دعم **البرنامج** في مجال التغذية المدرسية. ومازال هذا البرنامج يمثل حافزاً يستفيد منه تلاميذ المدارس وكل المجتمع المحلي الذي وصل إليه البرنامج.

21- وقام **البرنامج** بإدخال توسيعات كبيرة في أنشطة تنمية القدرات؛ ففي عام 2006، تلقى 41 بلداً مساعدة تقنية لتعزيز العنصر التغذوي في هدف "إتاحة العلاج للجميع". وفي الجنوب الأفريقي وحده، ازداد عدد البلدان المتلقية للمساعدة البرامجية من بلدين اثنين في عام 2005 إلى جميع البلدان التسعة في عام 2006. كما قدم **البرنامج** مساعدة تقنية إلى الحكومات من خلال برامج مستقلة في إطار الهدف الاستراتيجي 5[4] في بلدان أمريكا اللاتينية والكاريبي وآسيا.

22- وفي الهند، تم دمج عنصر تغذوي في مجموعة من تدابير علاج الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وتوزع المنظمة الوطنية لمكافحة الإيدز في الهند خليط الحبوب المقوى المقدَّم من **البرنامج** على 20 000 من الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في عشرين ولاية. ويسدي **البرنامج** المشورة إلى المنظمة الوطنية لمكافحة الإيدز بشأن صياغة وتصنيع وتقديم الأغذية، ويوفر المواد الإرشادية والخطوط التوجيهية.

كيفية الخروج وتوقيته ومكانه

23- تمثل الحاجة إلى وضع استراتيجيات خروج واضحة مسألة مهمة، لا سيما في الحالات التي يشكل فيها الدعم الغذائي جزءاً من برامج الرعاية والمعالجة والدعم المفتوحة. ومثال ذلك أن العلاج الذي يمنع تحول الفيروس إلى المرض يجب أن يستمر طيلة الحياة، وأما الدعم الغذائي والتغذوي فلا يمكن أن يستمر طيلة الحياة وينبغي ألاّ يكون غير محدود. ويشكل العنصر الأول من استراتيجية الخروج جزءاً متأصلاً في تدابير المعالجة ذاتها. فمعظم المرضى تتحسَّن حالتهم بعد مدة تتراوح بين 6 و9 أشهر من العلاج والدعم الغذائي/التغذوي بما يتيح لهم العودة إلى ممارسة سُبل كسب معيشتهم السابقة ومواصلة العلاج بدون دعم غذائي. وينبغي أن يكون الهدف من استراتيجية الخروج من برامج الرعاية والمعالجة هو تعزيز سبل كسب العيش من خلال حشد الشركاء لتوفير الأنشطة المدرة للدخل، والائتمانات الصغيرة والتدريب، وغير ذلك من أشكال دعم سبل كسب العيش.

24- وينبغي بشكل أعم في جميع تدخلات مكافحة فيروس/مرض الإيدز، بما في ذلك أنشطة التخفيف من آثار المرض والأنشطة المرتبطة بالأيتام والأطفال الضعفاء، تطبيق تدابير الاستدامة بدءاً من مرحلة تصميم البرامج لكفالة استمرار الأنشطة بعد توقف المساعدة الغذائية. وينبغي التأكيد على ربط أنشطة توزيع الأغذية بمبادرات الأمن الغذائي والبرامج الإنمائية الأخرى. وينبغي أن يواصل **البرنامج** العمل مع الحكومات الوطنية ومن خلال الهياكل المجتمعية القائمة ومشروعات مكافحة فيروس/مرض الإيدز لتحسين طريقة التصدي لهذه المسألة في الميدان.

25- وفي كوت ديفوار، قام **البرنامج** بتجهيز تدخلات لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، وصاحب ذلك وضع استراتيجية خروج لإلحاق الأسر الضعيفة التي ما زالت تعاني انعدام الأمن الغذائي عند توقف التوزيع العام للأغذية بأنشطة محو الأمية أو المهارات الحياتية أو الغذاء مقابل العمل.

26- وفي أوغندا، حدد **البرنامج** أهلية الحصول على الدعم التغذوي في برامج مكافحة فيروس/مرض الإيدز أو التوقف عن الحصول عليه استناداً إلى معايير الأمن الغذائي الأسري. ويتم تقييم المستفيدين عند بدء البرنامج؛ ويتم تزويدهم بمدخلات إضافية لأنشطة إدرار الدخل خلال فترة المساعدة التغذوية من خلال مصادرهم الخاصة أو من خلال الشراكات. ويقدَّم معظم الدعم إلى المجموعات التي تعمل معاً في إطار مخططات الائتمانات الصغيرة أو لشراء الحيوانات الصغيرة.

[4] الهدف الاستراتيجي 5: تعزيز قدرات البلدان والأقاليم على إنشاء وإدارة برامج المساعدات الغذائية والحد من الجوع (الوثيقة WFP/EB.A/2005/5-A/Rev. 1)

وساعد هذا الدعم لسبل كسب العيش على إنهاء الدعم التغذوي لما نسبته 30 في المائة من المستفيدين سنوياً والقيام في الوقت ذاته بتحسين الأمن الغذائي الأسري وأمن سبل كسب العيش.

27- وفي ناميبيا، يعمل **البرنامج** مع وزارة المساواة بين الجنسين ورفاه الأطفال في توفير الرعاية والدعم للأيتام والأطفال الضعفاء. ويرى كلا الشريكين أن نقل الأسر التي تستضيف الأيتام والأطفال الضعفاء وتتلقى مساعدات **البرنامج** الغذائية إلى مخطط المنح النقدية الحكومية الذي يوفر سُبل الإعالة ويشجع المنح للأسر التي ترعى الأيتام والأطفال الضعفاء يمثل استراتيجية فعالة. ويسعى برنامج المساعدة الغذائية الذي ينفذه **البرنامج** لصالح الأيتام والأطفال الضعفاء في ناميبيا إلى دعم مبادرة الحكومة الرامية إلى استيعاب جميع الأيتام والأطفال الضعفاء في برنامج شبكة أمان اجتماعية وطنية. وتم حتى تاريخه نقل 400 5 من الأيتام والأطفال الضعفاء من مساعدات **البرنامج** إلى البرنامج الوطني ومن المنتظر أن يصل هذا العدد إلى 000 80 مستفيد بحلول نهاية مارس/آذار 2008.

فيروس/مرض الإيدز في حالات الطوارئ

28- يقع نحو ثلثي العبء العالمي لعدوى فيروس نقص المناعة البشرية على البلدان المتضررة من حالات الطوارئ المعقدة. ولا يتاح في كثير من الأحيان سوى فرص ضئيلة أمام السكان في الحالات التي تشكل شاغلا إنسانيا للحصول على خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، وقد تكون لهم احتياجات محددة مرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية نتيجة حالة الطوارئ. وتغفل برامج التصدي لفيروس/مرض الإيدز على الصعيد الوطني والتدخلات الإنسانية في أغلب الأحيان احتياجات الأشخاص المصابين بالفيروس في حالات الطوارئ، ولذلك فإن هناك حاجة ملحة إلى دمج احتياجاتهم في هذين النوعين من المساعدة.

29- ويشارك برنامج الأغذية العالمي في برنامج على نطاق منظومة الأمم المتحدة تم إطلاقه في عام 2006 لتوسيع نطاق خدمات التصدي لفيروس/مرض الإيدز لصالح السكان الذين يمثلون شاغلا إنسانيا. وفي إطار هذا البرنامج، يعكف **البرنامج** على دمج مسألة فيروس نقص المناعة البشرية في منهجياته المستخدمة في تقدير هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها، وتنقيح أدوات تقدير الاحتياجات، وإجراء العديد من المشروعات لتحسين فهم الروابط المعقدة بين فيروس نقص المناعة البشرية والأمن التغذوي/الغذائي في حالات الطوارئ، مع العناية بشكل خاص بإتاحة سُبل الوصول إلى الرعاية والعلاج، وحالة الأيتام والأطفال الضعفاء، وخطر العنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس.

30- ويعمل **البرنامج** مع منظمة الأغذية والزراعة، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومنظمة اليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وبرنامج الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، من أجل تنقيح الخطوط التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن تدخلات التصدي لفيروس/مرض الإيدز في حالات الطوارئ بغية تضمينها آخر التطورات الميدانية وآراء الزملاء العاملين في الميدان.

الرصد والتقييم

31- عمل **البرنامج** على تحسين رصد وتقييم تدخلاته الغذائية في مجال مكافحة فيروس/مرض الإيدز، بما في ذلك التشاور الداخلي والمشترك بين الوكالات، والاختبارات الميدانية والإرشادات التقنية. وتتضمن حالياً وثائق مشروعات **البرنامج** أطراً منطقية تحدد النتائج المتوقعة والمؤشرات. وتم على الصعيد العالمي وضع مؤشرات لأنشطة محددة وتعريف تلك المؤشرات، مع التركيز على العوامل المساعدة والأهداف التغذوية للدعم الغذائي في تدخلات الرعاية والمعالجة، والتركيز كذلك على الأمن الغذائي والآثار التعليمية بالنسبة لأنشطة التخفيف من حدة المرض. وتماشياً مع مبادئ "المبادرات الثلاث"[(5)]، لا تستخدم مؤشرات إلزامية بالنسبة لحصائل جميع المشروعات، وإنما تستخدم مجموعة من الخيارات التي ينبغي تنفيذها وفقاً للسياق. ويجري دمج هذه المجموعة من الخيارات في الوثائق التوجيهية الجديدة بشأن السُل، وانتقال العدوى من الأم إلى الطفل، والرعاية والمعالجة، والمدارس الحقلية والحياتية للمزارعين الشباب، كما يجري دمج تلك المجموعة من الخيارات في مجموعة أدوات لرصد وتقييم أنشطة مكافحة فيروس/مرض الإيدز.

32- وأبلغ 20 مشروعاً في التقارير الموحَّدة عن المشروعات خلال عام 2006 عن واحد أو أكثر من مؤشرات الحصائل مقارنة بما عدده 13 مشروعاً في عام 2005. وأشارت التقارير المقدَّمة من تسعة مشروعات إلى الالتزام بالعلاج الذي يمنع تحول الفيروس إلى المرض أو برامج علاج السُل؛ وأبلغت ثمانية مشروعات عن معدلات الشفاء من السل أو معدلات إتمام العلاج؛ وأبلغت خمسة مشروعات عن مؤشرات تغذوية؛ وأبلغ الكثير من المشروعات عن مؤشرات الأمن الغذائي. ويتعذر قياس الأداء بدقة في كثير من الأحيان بسبب عدم توفر البيانات الأساسية. ومازال ينبغي إحراز تقدم صوب توحيد تعاريف المؤشرات وتحسين نظم جمع البيانات وتحليلها.

33- وفي أوغندا وجورجيا، تحسَّنت كثيراً معدلات الالتزام بنظم العلاج الذي يمنع تحول الفيروس إلى المرض وعقاقير معالجة السُل بعد إدخال الدعم الغذائي. وفي أوغندا، بلغت نسبة المرضى الذين التزموا بالعلاج الذي يمنع تحول الفيروس إلى المرض 75 في المائة في ديسمبر/كانون الأول 2006 مقارنة بما نسبته 55 في المائة قبل 18 شهراً من بدء المشروع. وفي جورجيا، ازداد معدل الالتزام بعلاج السل من 76 في المائة قبل بداية الدعم الغذائي ليصل إلى 88 في المائة بعد إدخال الدعم الغذائي.

34- ويتعذر في كثير من الأحيان عزو الحصائل إلى عنصر بعينه في التدخلات، مثل تكميل الأغذية. فهناك عوامل أخرى غير الغذاء والتغذية، مثل العقاقير والرعاية الصحية، قد تؤثر على الحصائل تأثيراً إيجابياً أو سلبياً، وينبغي أخذها بعين الاعتبار، وإن كانت هناك بيانات بحثية وأدلة متواترة متزايدة تكشف عن ارتباطات إيجابية بين الدعم الغذائي وتحسُّن الحصائل.

35- وفي أفغانستان، كشف مسح أجراه **البرنامج** ووزارة الصحة الأفغانية ومنظمة الصحة العالمية لقياس أثر المساعدة الغذائية على مرضى السُل، عن أن أغلبية مرضى السُل ينظرون إلى كل من العلاج المجاني والدعم الغذائي باعتبارهما حافزين رئيسيين للمواظبة على التردد على المراكز الصحية.

(5) "المبادرات الثلاث" هي: إطار عمل واحد متفق عليه بشأن الإيدز يوفر الأساس لتنسيق عمل جميع الشركاء؛ وسلطة وطنية واحدة للتنسيق بشأن الإيدز ذات ولاية واسعة النطاق ومتعددة القطاعات؛ ونظام واحد للرصد والتقييم متفق عليه على المستوى القطري.

البحوث التشغيلية

36- يشترك **البرنامج** في عدد من مشروعات البحوث التشغيلية بالتعاون مع المؤسسات الجامعية أو البحثية باعتبار أن ذلك سبيلاً لتعزيز البرمجة القائمة على الأدلة ودعم المناصرة وجهود تعبئة الأموال من الجهات المانحة والمجتمع الدولي ككل.

37- وفي بنين، وبوروندي، ومالي، والسنغال، أجرى **البرنامج**، بالتعاون مع المؤسسات الوطنية ومؤسسات البحوث في فرنسا وبلجيكا، دراسات عن الملامح الغذائية والتغذوية للمرضى الذين يتلقون العلاج الذي يمنع تحول الفيروس إلى المرض بغرض تصميم مجموعات متكاملة من تدخلات الأمن الغذائي/التغذوي وضمان سبل كسب العيش لصالح المرضى الذين يعالجون باستخدام العقاقير التي تمنع تحول الفيروس إلى المرض. وأظهرت الاستنتاجات وجود ارتباط بين المرضى الذين يتلقون هذا العلاج وبين ازدياد هشاشة أوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية، وأن ما يتراوح بين 30 في المائة و70 في المائة من المرضى الذين يتلقون هذا العلاج، تبعاً للبلد، كانوا يعانون الجوع. وسوف تبحث دراسات الأثر الأخرى حصائل المجموعات المتكاملة من تدخلات الأمن الغذائي/التغذوي وضمان سُبل كسب المعيشة على المرضى الذين يتلقون العلاج الذي يمنع تحول الفيروس إلى المرض.

38- وخلال المؤتمر الدولي المعني بالإيدز الذي عُقد في تورنتو في أغسطس/آب 2006، عرض الباحثون من مركز بحوث الأمراض المُعدية في زامبيا وجامعة ألاباما في برمنغهام الاستنتاجات التي خلصت إليها دراسة أجريت بالاشتراك مع **البرنامج** حول أثر الدعم الغذائي على المرضى الذين يعانون انعدام الأمن الغذائي ويبدأون في تلقي العلاج في زامبيا. وكشفت الدراسة عن حدوث زيادة أكبر كثيراً في وزن المرضى الذين يتلقون الغذاء في غضون 12 شهراً وتحسُّن التزامهم بالعلاج مقارنة بالمرضى الذين لم يحصلوا على الغذاء. ويقوم **البرنامج** بدعم مزيد من الدراسات للمساعدة على جمع الأدلة عن الدعم الغذائي والمعالجة.

الإرشادات والمعلومات التقنية

39- تندر المواد الإرشادية المتعلقة بتوفير الدعم الغذائي والتغذوي لبرامج الرعاية والمعالجة والتخفيف من آثار المرض بالنظر إلى أن ذلك يمثل ممارسة حديثة نسبياً. وبغية سد تلك الفجوة فقد قام **البرنامج** بنشر وثائق إرشادية لمساعدة موظفي المكاتب القطرية على تحسين برمجتهم لأنشطة التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. كما قام **البرنامج** بتحديث مجموعة مختارة من الإرشادات القائمة، وأعد ملامح برامجية موحَّدة وشرع في إعداد وثائق تقنية جديدة بالتعاون مع الشركاء، بما في ذلك المعهد الدولي لبحوث سياسات الأغذية، ومنظمة الأغذية والزراعة، ومنظمة اليونيسيف ومنظمة الأغذية والزراعة، والبنك الدولي. وتشمل تلك الوثاق الإرشادية:

- "ضعف الأطفال في مواجهة الإيدز: دراسات حالة من الجنوب الأفريقي" (**البرنامج**/المعهد الدولي لبحوث سياسات الأغذية، سبتمبر/أيلول 2006)؛
- "الأيتام والأطفال الضعفاء، وفيروس نقص المناعة البشرية، والأمن الغذائي، والتغذية: نظرة على وضعنا الحالي" (**البرنامج**/اليونيسيف، يناير/كانون الثاني 2007)؛

- "دمج المساعدة التغذوية والغذائية في برامج الرعاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية" (منظمة الصحة العالمية/**البرنامج** (ستصدر قريباً))؛
- "تحليل تكاليف الدعم الغذائي والتغذوي لبرامج التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (2006)" (**البرنامج**، يوليو/تموز 2006)؛
- "دليل البدء في المدارس الحقلية والحياتية للمزارعين الشباب" (منظمة الأغذية والزراعة/**البرنامج**، يناير/كانون الثاني 2007)؛
- "مرحلة البدء: دعم **البرنامج** للوقاية من انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل والبرامج ذات الصلة (آخر المعلومات)" (**البرنامج** (ستصدر قريباً))؛
- "ملامح البرامج: برامج العلاج المضادة للفيروسات الارتجاعية المدعومة من **البرنامج**" (**البرنامج**، مارس/آذار 2006)
- "ملامح البرامج: برامج الرعاية المنزلية المدعومة من **البرنامج**" (**البرنامج**، مايو/أيار 2006)؛
- "ملامح البرامج: البرامج المدعومة من **البرنامج** لصالح الأيتام والأطفال الضعفاء الآخرين" (**البرنامج**، ديسمبر/كانون الأول 2006)؛
- "العلاقة بين العنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس وبين فيروس/مرض الإيدز: دراسات حالة في جمهورية الكونغو الديمقراطية، وليبريا، وأوغندا، وكولومبيا" (**البرنامج**، مارس/آذار 2007).

فيروس/مرض الإيدز والمسؤولية الاجتماعية المؤسسية للبرنامج

40- أسفر التزام **البرنامج**، منذ صدور آخر تحديث، بدعم الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية لموظفيه بغض النظر عن نوع عقودهم، عن قيام الكثير من المكاتب القطرية بتنظيم تدريب موجه للناقلين وموظفي المستودعات في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. وقام حتى تاريخه 11 مكتباً قطرياً بتقديم تدريب في مجال التوعية بفيروس نقص المناعة البشرية والوقاية منه لسائقي الشاحنات العاملين بعقود خاصة والتابعين **للبرنامج** وأسرهم في بعض الحالات.

41- وما زال المركز الصحي الذي أنشأه **البرنامج** ومؤسسة TNT على أحد الطرق في منطقة موانزا الحدودية بين ملاوي وموزامبيق يؤدي دوره بفعالية، وتم تقييمه مؤخراً بعد تشغيله لمدة 19 شهراً. وقام مكتب **البرنامج** في ملاوي، بدعم واسع من حكومة ملاوي وشركات النقل الخاصة والمجتمعات المحلية ووكالات الأمم المتحدة الأخرى والناقلين أنفسهم، بإجراء تقييم وطني لقياس الحاجة إلى إنشاء مراكز صحية إضافية في النقاط الحدودية الأخرى وملتقيات الطرق المهمة. ويجري وضع خطة لتوسيع نطاق تلك المراكز الصحية وتمويلها، وسيتم على ضوئها نقل الملكية تدريجياً عن تلك المراكز إلى صناعة النقل.

42- وواصل **البرنامج**، وهو معروف في الأمم المتحدة بالتزامه بحماية موظفيه، تنفيذ برنامج فيروس/مرض الإيدز في مكان العمل. وبحلول ديسمبر/كانون الأول 2006، شارك 104 11 من موظفي **البرنامج**، أي 93 في المائة من قوته العاملة، في هذا البرنامج؛ وتلقى 41 من الشركاء الاحتياطيين في مجال النقل والإمداد وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات تدريباً على هذا **البرنامج** في استكهولم وبرنديزي. واستكمل المكتب الإقليمي لآسيا التدريب في البلدان المتضررة بشدة من المد الزلزالي، مثل سري لانكا وإندونيسيا. وأجري معظم التدريب في السودان حيث شارك 040 1 شخص في برنامج فيروس/مرض الإيدز في مكان العمل.

43- وتم استكمال المرحلة الأولى من برنامج فيروس نقص المناعة البشرية في مكان العمل، ولا توجد أي خطط لمواصلة هذا البرنامج الذي يعد حاسماً لصحة الموظفين ورفاههم. وبعد الانتهاء من المرحلة الأولية التي استغرقت عامين، قدم المنسقون الإقليميون توصيات قوية بشأن تعميم هذا البرنامج في المكاتب الإقليمية والقطرية وفي عمليات الموارد البشرية. وهذا هو السبيل الوحيد أمام **البرنامج** للوفاء بالتزامه بالحفاظ على صحة قوته العاملة ومواصلة الاضطلاع بدوره الرائد في الأمم المتحدة لدعم الموظفين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بغض النظر عن وضعهم التعاقدي، وزملائهم، وأسرهم.

استنتاجات

44- أحرز **البرنامج** تقدماً كبيراً في توفير ومناصرة الدعم الغذائي والتغذوي للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وأسرهم، والأشخاص المتضررين من الفيروس والإيدز. وما زالت هناك حاجة إلى بذل مزيد من الجهود للمساهمة في تحقيق الأهداف العالمية استجابة لوباء الإيدز، لا سيما فيما يتعلق بتعبئة الموارد. وبغية تحقيق ذلك، ينبغي أن تقوم الحكومات الوطنية بإدماج الغذاء والتغذية إدماجاً كاملاً في خططها الوطنية بشأن الإيدز، والمساعدة على اجتذاب التمويل من آليات ومبادرات التمويل العالمية القائمة. وينبغي على وكالات الأمم المتحدة من ناحيتها، بما فيها **البرنامج**، دعم الحكومات الوطنية وفقاً لمبدأ تقسيم العمل في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز وولاية كل وكالة. وسوف يواصل **البرنامج**، استناداً إلى الخبرة السابقة، العمل مع الحكومات الوطنية من خلال القيام مباشرة بتوفير المساعدة الغذائية والتغذوية المطلوبة، وتنمية القدرات، والمناصرة.