World Food Programme
Programme Alimentaire Mondial
Programa Mundial de Alimentos
برنامج الأغذية العالمي

**المجلس التنفيذي**

الدورة السنوية

روما، 21-25 يونيو/حزيران 2021

التوزيع: عام

التاريخ: 10 مايو/أيار 2021

اللغة الأصلية: الإنكليزية

البند 5 من جدول الأعمال

WFP/EB.A/2021/5-G

قضايا السياسات

للعلم

تتاح وثائق المجلس التنفيذي على موقع **البرنامج** على الإنترنت (https://executiveboard.wfp.org).

# تحديث عن عمليات تصدي البرنامج لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

## موجز تنفيذي

بناء على طلب المجلس التنفيذي، يتم توفير تحديثات منتظمة عن تنفيذ سياسة برنامج الأغذية العالمي (**البرنامج**) إزاء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.[1] ويتوافق عمل **البرنامج** في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تماما مع الاستراتيجية الحالية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للفترة 2016-2021 [2] ووثيقته المنقحة بشأن تقسيم العمل[3] وخطة التنمية المستدامة لعام 2030، والخطة الاستراتيجية **للبرنامج** (2017-2021).[4]

و**البرنامج** منظمة راعية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (البرنامج المشترك) منذ عام 2003. وبموجب تقسيم العمل في البرنامج المشترك، يشارك **البرنامج** منظمة العمل الدولية في تكوين فريق عمل مشترك بين الوكالات يُعنى بالحماية الاجتماعية المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية، كما يشارك مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في فريق آخر يُعنى بخدمات فيروس نقص المناعة البشرية في حالات الطوارئ الإنسانية.

[1] سياسة **البرنامج** بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (WFP/EB.2/2010/4-A).

[2] برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. 2016. *UNAIDS 2016–2021 Strategy: On the Fast-Track to end AIDS*.

[3] برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. 2018. *UNAIDS Joint Programme Division of Labour: Guidance note 2018*.

[4] الخطة الاستراتيجية **للبرنامج** (2017-2021) (WFP/EB.2/2016/4-A/1/Rev.2).

**لاستفساراتكم بشأن الوثيقة:**

السيدة A. Oman Lawi

المديرة بالإنابة

شعبة التغذية

هاتف: 066153–3472

ويساعد الدعم التقني والتشغيلي الذي يقدمه **البرنامج** للبلدان على تحسين الأمن الغذائي والتغذية للأسر وتعزيز وضعها الاجتماعي والاقتصادي. ويساهم الدعم الغذائي والتغذوي في تحسين وصول الفئات الضعيفة إلى العلاج والتزامها به، مع الحد في الوقت نفسه من السلوكيات العالية المخاطر التي يمكن أن تزيد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والسل.

وفي عام 2020، ساعد **البرنامج** 000 540 شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية والسل، وأسرهم، على تلبية احتياجاتهم التغذوية الأساسية. وتحقق ذلك من خلال برامج لتقديم تحويلات غذائية ونقدية وقسائم في 23 بلدا ومن خلال مساعدات إنقاذ الأرواح وتغيير الحياة. وكان **للبرنامج** حضور في جميع مناطق العالم، بما في ذلك في حالات الطوارئ والسياقات الهشة.

ووصل **البرنامج** إلى مستفيدين إضافيين من خلال تدخلات أخرى مراعية لفيروس نقص المناعة البشرية من قبيل التوزيع العام للأغذية والتغذية المدرسية، وكذلك من خلال أنشطة تعزيز القدرات المؤسسية والفردية والتدريب على رسائل التغيير الاجتماعي والسلوكي.

ونتيجة لجائحة كوفيد-19، واجه كثير من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية انقطاعا في الخدمات بسبب حالات النقص وانخفاض قدرة الأنظمة الصحية وعدم إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية. وقد أثر تنافس الأولويات الخاصة بعيادات فيروس نقص المناعة البشرية وبالعاملين في مجال الرعاية الصحية، والقيود المفروضة على السفر، وعدم توفر وسائل النقل العام، ومحدودية وسائل النقل الخاص، وتفاقم الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية، على استمرارية الخدمات الأساسية المتعلقة بالفيروس. وللمساعدة على التخفيف من هذه الآثار، أصدرت منظمة الصحة العالمية إرشادات بشأن الحفاظ على الخدمات الأساسية، شملت فيما شملته تدابير محددة من قبيل التوزيع لعدة أشهر (يفضل 3-6 أشهر)، وكذلك التوريد اللامركزي للمبتدئين في العلاج الجديد بمضادات الفيروسات الرجعية، والحوامل والمرضعات، والرضع والأطفال. كما أثر مرض فيروس كورونا على سلاسل القيمة الغذائية العالمية، مما تسبب في حدوث انقطاع في الإنتاج والتجهيز والتوزيع وبالتالي في انعدام الأمن الغذائي، مما يمكن أن يشكل عائقا كبيرا أمام الالتزام الفعال بالعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية. كما تأثرت عمليات **البرنامج** بشكل كبير. ونشر مقر **البرنامج** عدة أنواع من التوجيهات، وتعاون مع كيانات الأمم المتحدة الأخرى على تطوير مواد تقنية ودعوية إضافية. كما تمكن **البرنامج** من إعادة برمجة التمويل التحفيزي الذي يقدمه البرنامج المشترك للتمكن من التكيف بسرعة مع جائحة كوفيد-19. وقام العديد من البلدان بإنشاء وتكييف برامج شبكات الأمان للتخفيف من تأثير كوفيد-19 على الأشخاص المعرضين للإصابة بالفيروس والمتعايشين معه والمتأثرين به. وتكفل **البرنامج** بكفاية شبكات الأمان الاجتماعي لتلبية احتياجات الأشخاص المصابين بالفيروس في العديد من المناطق، حيث قدم الدعم التقني للحكومات والشركاء الوطنيين، بما في ذلك المجالس الوطنية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمجتمع المدني. على أن برامج **البرنامج** المنفذة في المرافق الصحية واجهت تحديات بسبب تدابير التقييد المتعلقة بكوفيد-19.

## فيروس نقص المناعة البشرية والسل في عام 2019

1- على الرغم من قرابة أربعة عقود من الاستجابة العالمية، يظل فيروس نقص المناعة البشرية أحد أخطر تحديات الصحة العامة في العالم. ففي جميع أنحاء العالم، لا تزال الأمراض المرتبطة بالإيدز هي السبب الرئيسي للوفاة بين النساء في سن الإنجاب،[5] كما تسببت هذه الأمراض في 60 في المائة من وفيات الأطفال دون سن الخامسة في عام 2019.[6] وفي نهاية عام 2019، بلغ عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية 38 مليونا، بما في ذلك 1.7 مليون مصاب حديثا. وتتأثر المراهقات والنساء بشكل غير متناسب ويتعرضن لخطر أكبر: فنحو 500 5 شابة تتراوح أعمارهن بين 15 و24 عاما يصبن بالفيروس كل أسبوع، كما أن هذه الفئة أكثر عرضة بمرتين من الرجال للإصابة بالفيروس.[7]

[5] برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. 2020. *We've got the power: Women, adolescent girls and the HIV response*.

[6] UNAIDS. 2020. *2020 World AIDS Day Report: Reimagining a resilient HIV response for children, adolescents and pregnant women living with HIV*.

[7] UNAIDS. 2020. *Fact sheet – World AIDS Day 2020*.

2- وفي عام 2019، أُحرز تقدم في تحقيق أهداف العلاج 90-90-90 [8]،[9] التي حددها البرنامج المشترك: ففي عام 2019، من بين جميع المصابين بالفيروس، بلغت نسبة من كانوا على علم بإصابتهم بالفيروس 81 في المائة، وبلغت نسبة من يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية 67 في المائة، وكان لدى 59 في المائة أحمال فيروسية مكبوتة، مقارنة بعام 2018، عندما كان 79 في المائة على علم بحالتهم فيما يتعلق بالفيروس، وكان 62 في المائة يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، بينما بلغت نسبة كبت الأحمال الفيروسية 53 في المائة.[10] وعلى الرغم من التقدم المحرز، لا يزال 7.1 مليون شخص لا يعرفون أنهم مصابون بالفيروس.

3- وفي حين أن 85 في المائة من الحوامل المصابات بالفيروس حصلن على خدمات العلاج الخاصة بالفيروس في عام 2019، فإن 53 في المائة فقط من الأطفال المصابين بالفيروس حصلوا على تلك الخدمات. ولم تكن الأحمال الفيروسية مكبوتة إلّا لدى 37 في المائة من الأطفال المصابين بالفيروس في عام 2019، مقارنة بما نسبته 60 في المائة من البالغين.[11] ويعتبر انخفاض عدد الأطفال المصابين بالفيروس أحد أهم إنجازات التصدي للفيروس، ومع ذلك، في عام 2019، كان هناك 000 150 إصابة جديدة بين الأطفال دون الخامسة، وهو رقم بعيد جدا عن العدد المستهدف لعام 2020 ، وهو 000 20 إصابة جديدة.[12]

4- ولا يزال السل هو السبب الرئيسي للوفاة بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، فهو يتسبب في وفاة واحدة بين كل ثلاث وفيات مرتبطة بالإيدز. وفي عام 2019، كان 9 في المائة من جميع حالات السل لدى أشخاص مصابين بالفيروس، وتسبب السل في 000 208 حالة وفاة. وفي عام 2019، أصيب ما يقارب 10 ملايين شخص بالسل.[13]

5- ويرتبط السل بقوة بحواجز جنسانية على مستوى الهياكل الاجتماعية والاقتصادية وبعدم المساواة بين الجنسين.[14] ويؤدي الفقر وسوء التغذية[15] وسوء الإسكان والاكتظاظ إلى زيادة في الضعف والتعرض للإصابة بالسل. وتؤدي عدوى فيروس نقص المناعة البشرية المصاحبة للسل إلى مضاعفة الوصمة المرتبطة بالسل ويمكن أن تشكل حواجز كبرى أمام وصول الأشخاص المصابين بالفيروس والسل إلى الخدمات الأساسية.

6- وبالإضافة إلى خطة التنمية المستدامة لعام 2030، يوجّه إعلانان سياسيان رفيعا المستوى بشأن فيروس نقص المناعة البشرية[16] والسل[17] الانتباه إلى أهمية تسريع التقدم في التصدي للفيروس والسل معا والقضاء على هذين الوباءين بحلول عام 2030.

## توقعات التمويل لعام 2021

7- يعتبر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أكبر مانح **للبرنامج** لأغراض برامج فيروس نقص المناعة البشرية. **والبرنامج** مسؤول أمام برنامج الأمم المتحدة المشترك من خلال تقديم تقارير سنوية عن التقدم المحرز ضمن الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة الخاص بالبرنامج المشترك. ويجمع الإطار بين استجابات جميع المنظمات

---

[8] UNAIDS. 2020. *Global HIV & AIDS statistics – 2020 fact sheet*.

[9] بحلول عام 2020، سيكون 90 في المائة من جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على علم بحالتهم؛ وسيتلقى 90 في المائة من جميع الأشخاص الذين أثبت الكشف إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية علاجا بمضادات الفيروسات الرجعية بانتظام وسيصل 90 في المائة من جميع من يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية إلى مرحلة الكبت الفيروسي. وستتضمن استراتيجية البرنامج المشترك القادمة (2021-2026) أهداف 95 95-95 جديدة للتسلسل العلاجي.

[10] UNAIDS. 2019. *Fact sheet – World AIDS Day 2019*.

[11] UNAIDS. 2020. *Global HIV & AIDS statistics – 2020 fact sheet*.

[12] UNAIDS. 2020. *Press Release. Despite great progress since the early days, the HIV response is still failing children*.

[13] منظمة الصحة العالمية. 2020. *Global tuberculosis report 2020*.

[14] تتخذ العوائق المرتبطة بنوع الجنس التي تعترض سبيل خدمات مكافحة السل أشكالا عديدة وتؤثر على كل من الرجال والنساء. وغالبا ما يواجه الأشخاص المصابون بالسل الوصم والتمييز، مما قد يثنيهم عن طلب خدمات اختبار السل وعلاجه. وبالنسبة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والسل معا، يمكن أن تتفاقم الوصمة المرتبطة بالسل بسبب الوصمة المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية.

[15] يعتبر نقص التغذية ومرض السكري المرتبطان بالسمنة من عوامل الخطر لمرض السل.

[16] قرار الجمعية العامة 266/70، الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: على المسار السريع للتعجيل بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والقضاء على وباء الإيدز بحلول عام 2030.

[17] قرار الجمعية العامة 3/73، الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل.

المشاركة في رعاية البرنامج المشترك من أجل التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، مما يعزز الاتساق والتنسيق في التخطيط والتنفيذ. ويُستخدم التمويل الذي يقدمه البرنامج المشترك في زيادة القدرات والموارد للتصدي للفيروس على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية في سياق مبادرات متعددة القطاعات ومتعددة أصحاب المصلحة.

8- ومنذ عام 2016، تراجعت بشدة الأموال الأساسية المقدمة من أمانة البرنامج المشترك، مما أدى إلى انخفاض نسبته 50 في المائة من التمويل الموجه للجهات الراعية المشاركة في الفترة 2016-2017.[18] وأدى هذا الانخفاض في التمويل الأساسي إلى خفض القدرات وتقليص البرامج على المستوى القطري، إلى جانب التركيز الشديد على بلدان "المسار السريع"، وعلى مجموعات سكانية ومواقع محددة، وكذلك إلى تعزيز الأخذ بنهج يُحدد وفقا للسياق.

9- ويوفر مخصص أساسي سنوي قدره 2 مليون دولار أمريكي لكل جهة راعية مشاركة درجة من القدرة على التنبؤ في التنفيذ والبرمجة. وقد وافق مجلس تنسيق برامج البرنامج المشترك في اجتماعه الرابع والأربعين على تخصيص مبلغ إضافي قدره 25 مليون دولار أمريكي سنويا لتمويل العمل المشترك الذي تقوم به الجهات الراعية المشاركة على المستوى القطري. وتأتي هذه المخصصات في شكل مظاريف قطرية (22 مليون دولار أمريكي) و"صناديق الأعمال غير العادية" (3 ملايين دولار أمريكي) للاستفادة من التدابير المشتركة في بلدان المسار السريع وعددها 35 بلدا[19] ولدعم الأولويات والاستراتيجيات الإقليمية.

10- وقد شاركت المكاتب القطرية التابعة **للبرنامج** في جميع المناطق في عملية البرنامج المشترك لتمويل المظاريف القطرية وصناديق الأعمال غير العادية، مما أدى إلى زيادة التمويل بنسبة 9 في المائة، بمخصصات إجمالية قدرها 1.45 مليون دولار أمريكي لـ 39 مكتبا قطريا من مكاتب **البرنامج** في عام 2021، أي بزيادة في عدد المكاتب القطرية الذي كان قد بلغ 36 مكتبا في عام 2020.

11- وشهدت استثمارات الجهات المانحة والحكومات في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية ركودا على مدى نصف العقد الماضي،[20] مما أدى إلى فجوة تمويل عالمية تزيد على 7 مليارات دولار أمريكي. وفي الإعلان السياسي الصادر عن الأمم المتحدة في عام 2016 بشأن القضاء على الإيدز،[21] وافقت البلدان على استثمار 26 مليار دولار أمريكي للتصدي للفيروس بحلول عام 2020. وفي عام 2017، ازدادت الموارد في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، غير أنها بدأت في الانخفاض في عام 2018، ولم يتوفر إلّا مبلغ 19.8 مليار دولار في عام 2019، أي 76 في المائة من هدف عام 2020.[22]

## التعاون بين برنامج الأغذية العالمي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

12- توائم الخطة الاستراتيجية **للبرنامج** (2017-2021)[23] بين عمله والدعوة العالمية للعمل الواردة في خطة عام 2030، والتي تعطي الأولوية للجهود الرامية إلى القضاء على الفقر والجوع وجميع أشكال سوء التغذية وعدم المساواة، وتشمل الجهود الإنسانية والإنمائية من خلال الربط بين المساعدة الإنسانية والمساعدة الإنمائية. وتهدف حوافظ **البرنامج** القطرية القائمة على

---

[18] يوافق مجلس تنسيق برامج البرنامج المشترك على ميزانية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لفترة سنتين.

[19] بلدان المسار السريع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز هي: أنغولا، وبوتسوانا، والبرازيل، والكاميرون، وتشاد، والصين، وكوت ديفوار، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وإسواتيني، وإثيوبيا، وغانا، وهايتي، والهند، وإندونيسيا، وجمهورية إيران الإسلامية، وجامايكا، وكينيا، وليسوتو، وملاوي، ومالي، وموزامبيق، وميانمار، وناميبيا، ونيجيريا، وباكستان، والاتحاد الروسي، وجنوب أفريقيا، وجنوب السودان، وأوغندا، وأوكرانيا، وجمهورية تنزانيا المتحدة، والولايات المتحدة الأمريكية، وفييت نام، وزامبيا، وزمبابوي.

[20] UNAIDS. 2019. Press Release. Galvanizing global ambition to end the AIDS epidemic after a decade of progress.

[21] قرار الجمعية العامة 266/70، الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: على المسار السريع للتعجيل بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والقضاء على وباء الإيدز بحلول عام 2030.

[22] https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3019_InvestingintheAIDSresponse_En.pdf.

[23] الخطة الاستراتيجية **للبرنامج** (2017-2021).

النتائج والمصممة خصيصا حسب البلدان إلى الوصول بالمساهمات في الجهود الحكومية إلى أقصى حدودها من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

13- وتسترشد الرؤية الاستراتيجية والتشغيلية **للبرنامج** بهدف التنمية المستدامة 2 بشأن القضاء على الجوع وبالهدف 17 بشأن تنشيط الشراكات العالمية من أجل تنفيذ خطة التنمية العالمية. ويسهم التقدم نحو الهدف 2 في تحقيق العديد من أهداف التنمية المستدامة الأخرى، ويعتمد عليها، بما في ذلك الهدف 3 المتعلق بضمان الحياة الصحية والرفاه. وللحفاظ على ما أحرز من تقدم في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية وللسل في بداية العقد الأخير من خطة عام 2030، سيلزم دمج الأمن الغذائي والدعم التغذوي باستمرار في الاستجابة المتعددة القطاعات للفيروس/الإيدز، ولا سيما في حالات الطوارئ والأزمات. وفي عصر يشهد تضاربا بين الأولويات، يأخذ **البرنامج** بنهج متكامل قائم على النظم إزاء عمله بشأن الفيروس/السل، والذي يتضمن تدخلات على جميع المستويات، ابتداء من الأشخاص والأسر المتأثرة مباشرة بالفيروس/السل وحتى الحكومات الوطنية.

14- **والبرنامج** واحد من 11 منظمة مشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك. وفي إطار تقسيم العمل[24] في البرنامج المشترك، يعمل **البرنامج** مع منظمة العمل الدولية في فريق عمل مشترك بين الوكالات معني بالحماية الاجتماعية المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية، ومع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في فريق آخر معني بالتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في حالات الطوارئ الإنسانية. ويساعد **البرنامج** في قيادة جهود الدعوة ووضع التوجيهات التقنية والتشغيلية، بالاشتراك مع كيانات الأمم المتحدة الأخرى والأوساط الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني والجهات المانحة.

15- وفي الدورة الخامسة والأربعين التي عقدها مجلس تنسيق برامج البرنامج المشترك في ديسمبر/كانون الأول 2019، أُجري استعراض للاستراتيجية الحالية (2016-2021) بالتشاور مع الدول الأعضاء. وفي الدورة السادسة والأربعين في يونيو/حزيران 2020، جرى تبادل النتائج الأولية للاستعراض. وقُدم في الدورة السابعة والأربعين لمجلس التنسيق، في ديسمبر/كانون الأول 2020، مخطط مفصل لاستراتيجية البرنامج المشترك للفترة 2021-2026. وتمت الموافقة على الاستراتيجية الجديدة في دورة خاصة عقدها مجلس التنسيق لهذا الغرض في مارس/آذار 2021. وشارك **البرنامج** بدور كبير في تطوير استراتيجية البرنامج المشترك الجديدة طوال عام 2020 وحتى عام 2021، ونظم مجموعات تركيز جمعت الجهات الراعية المشاركة والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية وخبراء آخرين معنيين بفيروس نقص المناعة البشرية في الأوضاع الإنسانية والحماية الاجتماعية. كما ساهم **البرنامج** في تطوير مجالين جديدين للنتائج الاستراتيجية،[25] فضلا عن تقديم مدخلات تقنية للاستراتيجية النهائية.

16- وتتوافق استراتيجية البرنامج المشترك للفترة 2016-2021 مع خمسة من أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالإيدز والتي ترتبط بثمانية من مجالات النتائج الاستراتيجية،[26] على النحو المبين في الشكل 1. ويعالج **البرنامج** في عمله المتعلق بالفيروس العديد من أهداف التنمية المستدامة ويسهم كذلك في مجموعة من مجالات النتائج الاستراتيجية. ومع الإستراتيجية الجديدة المعنونة "إنهاء عدم المساواة. القضاء على الإيدز. الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز 2021-2026"، يسعى البرنامج المشترك

---

[24] UNAIDS. 2018. *UNAIDS Joint Programme Division of Labour: Guidance note 2018*.

[25] مجالات نتائج الاستراتيجية الجديدة هي: "أنظمة متكاملة للصحة وخطط الحماية الاجتماعية التي تدعم العافية وسبل العيش والبيئات التمكينية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمعرضين لخطر الإصابة به والمتأثرين به، للحد من عدم المساواة والسماح لهم بالعيش والازدهار" و"بشكل كامل استجابة جاهزة ومرنة لفيروس نقص المناعة البشرية تحمي الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمعرضين لخطر الإصابة به والمتأثرين به في الأوضاع الإنسانية ومن الآثار السلبية للأوبئة الحالية والمستقبلية والصدمات الأخرى".

[26] مجال النتائج الاستراتيجية 1: يتاح للأطفال والمراهقين والكبار المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الخضوع للفحص ومعرفة حالتهم، ويُقدم لهم على الفور العلاج الجيد والميسور التكلفة والمستدام؛ مجال النتائج الاستراتيجية 2: منع حدوث إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال والمحافظة على صحة ورفاه الأم والطفل؛ مجال النتائج الاستراتيجية 3: تتاح للشباب، وخاصة الشابات والمراهقات، خدمات الوقاية المدمجة كما تتاح لهم إمكانية حماية أنفسهم من فيروس نقص المناعة البشرية. مجال النتائج الاستراتيجية 4: إتاحة مجموعة خدمات فيروس نقص المناعة البشرية المخصصة لفئات السكان الرئيسية، ومن بينهم المشتغلون بالجنس والرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال، ومتعاطو المخدرات عن طريق الحقن الوريدي، ومغايرو الهوية الجنسانية والسجناء وكذلك المهاجرون؛ مجال النتائج الاستراتيجية 5: يمارس الرجال والنساء معايير جنسانية صحية ويدعمونها ويعملون معا لمنع العنف الجنساني والجنسي وعنف العشير للحد من مخاطر فيروس نقص المناعة البشرية وتخفيف أثره؛ مجال النتائج الاستراتيجية 6: إزالة القوانين العقابية والسياسات والممارسات والوصمة والتمييز التي تعرقل التصدي الفعال لفيروس نقص المناعة البشرية؛ مجال النتائج الاستراتيجية 7: يتلقى التصدي للإيدز التمويل الكامل ويُنفَّذ بفعالية استنادا إلى معلومات استراتيجية موثوقة؛ مجال النتائج الاستراتيجية 8: إدراج الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والصحة التي تركز على الناس في نظم صحية أقوى.

والجهات المشاركة في رعايته إلى الحد من أوجه عدم المساواة التي تؤدي إلى انتشار وباء الإيدز، وإلى جعل الناس في قلب الاهتمام عملا على وضع العالم على المسار الصحيح للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030.

**الشكل 1: مواءمة أهداف التنمية المستدامة مع مجالات النتائج الاستراتيجية في استراتيجية البرنامج المشترك للفترة 2016-2021**

| ***استراتيجية البرنامج المشترك للفترة 2016-2021: المراحل الاستراتيجية الرئيسية لعام 2020*** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| عدد المصابين الجدد بفيروس نقص المناعة البشرية أقل من 000 500 شخص | عدد المتوفين لأسباب مرتبطة بالإيدز أقل من 000 500 شخص | القضاء على التمييز المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية | | |
| ***أهداف التنمية المستدامة*** | | | | |
| **3 الصحة الجيدة والرفاه** | **10 الحد من أوجه انعدام المساواة** | **5 المساواة بين الجنسين** | **16 السلام والعدل والمؤسسات القوية** | **17 الشراكات من أجل تحقيق الأهداف** |
| ***مجالات النتائج الاستراتيجية للبرنامج المشترك*** | | | | |
| مجال النتائج الاستراتيجية 1<br>مجال النتائج الاستراتيجية 2 | مجال النتائج الاستراتيجية 3<br>مجال النتائج الاستراتيجية 4 | مجال النتائج الاستراتيجية 5 | مجال النتائج الاستراتيجية 6 | مجال النتائج الاستراتيجية 7<br>مجال النتائج الاستراتيجية 8 |

## مساهمة البرنامج في القضاء على وباء الإيدز بحلول عام 2030

17- قدم **البرنامج** في عام 2020 مساعدة تقنية من خلال التوصل إلى الأدلة وتوفير التدريب للموظفين الصحيين، إلى 37 حكومة في ستة مناطق دعما لجهود هذه الحكومات الرامية إلى دمج الشواغل والخدمات الغذائية والتغذوية في استجاباتها الوطنية لفيروس نقص المناعة البشرية/السل. كما تمكن **البرنامج** من دعم الأولويات الوطنية من خلال وضع أو تنقيح السياسات والاستراتيجيات والمبادئ التوجيهية الوطنية بشأن التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية ووضع تقييمات تغذوية أخرى، وتقديم المشورة وأدوات الدعم. وساهم هذا الدعم في تطوير حزم العلاج والرعاية والدعم التغذوي المتكاملة لتوفير خدمات تغذوية عالية الجودة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية لدعم العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية.

18- وواصل **البرنامج** في عام 2020 تنفيذ برنامجه لتقييم التغذية وتقديم المشورة والدعم للأشخاص الذين يعانون من سوء التغذية والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الخاضعين للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، وذلك في 12 بلدا في أربع مناطق، ووصل بأغذية تغذوية متخصصة إلى أكثر من 000 160 شخص يعانون من سوء التغذية. ويهدف برنامج تقييم التغذية وتقديم المشورة والدعم إلى تحسين جودة الرعاية وتقليل الإصابة بالأمراض والوفيات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية/السل من خلال تحسين الحالة التغذوية أو الحفاظ عليها، وتحسين الالتزام بالعلاج والمساعدة في الوقاية من الأمراض المرتبطة بالتغذية.

19- وواصل **البرنامج** استكشاف الفرص المتاحة لتلبية احتياجات الأسر المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية/السل. وفي عام 2020، وصل **البرنامج** إلى أكثر من 000 370 شخص من خلال برامج شبكات الأمان، حيث قدم المساعدة في شكل أغذية ونقد وقسائم. وفي ناميبيا، من خلال خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة من الإيدز، استكمل **البرنامج** المساعدة الغذائية

الحكومية للمجتمعات المتضررة من الجفاف في 8 مناطق من أصل 14 منطقة في البلاد من خلال توفير حصص غذائية لنحو 000 100 من المرضى الضعفاء الخاضعين للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية وأسرهم.

20- وتمشيا مع الاتجاهات العالمية، واصل **البرنامج** دمج برنامجه للوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل وبرنامجه المعني بصحة الأم والطفل وتغذيتهما، لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وكفالة حصول الأمهات والرضع (بغض النظر عن الوضع المصلي) على رصد للنمو، واللقاحات، ومكملات المغذيات الدقيقة، والتقييمات التغذوية، والتثقيف، والمشورة، والأغذية التكميلية. وفي إثيوبيا وأوغندا، واصل **البرنامج** علاج سوء التغذية الحاد المعتدل لدى جميع الأطفال والحوامل والمرضعات، بمن في ذلك المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية واللاجئين في المخيمات. وفي ليسوتو، وبالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، واصل **البرنامج** دعم الحوامل في "دور الانتظار" لتشجيعهن على إجراء عملية الولادة في المراكز الصحية، مما يساعد على الحد من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. وفي جمهورية تنزانيا المتحدة، عمل **البرنامج** بالاشتراك مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة على تطوير أدوات لإدماج الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل في التقييم التغذوي وتقديم المشورة والدعم. كما تم توفير التدريب في مجال التقييم التغذوي وتقديم المشورة والدعم في خمس مناطق ترتفع فيها أعباء الفيروس القطرية.

21- وفي عام 2020، قدم **البرنامج** تحويلات في شكل مواد غذائية ونقدية وقسائم لأضعف الأشخاص المصابين بالفيروس/السل وأسرهم في 13 من بيئات الأوضاع الإنسانية واللاجئين وغيرها من البيئات الهشة.[27] ويمكن أن تؤدي حالات الطوارئ الإنسانية والتشريد القسري وانعدام الأمن الغذائي والفقر والعنف الجنسي وانقطاع الخدمات وانهيار النظام الصحي إلى زيادة التعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وإلى انقطاع العلاج.

22- وفي جنوب السودان، حيث تتسبب الآثار الثانوية لجائحة كوفيد-19 في انعدام الأمن الغذائي، وينخفض إنتاج المحاصيل نتيجة للفيضانات الموسمية الشديدة، تم من خلال الشركاء المنفذين تقديم المشورة والدعم الغذائي والتغذوي لنحو 000 70 شخص يعانون من سوء التغذية ومصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/السل وأسرهم. ونُفّذ البرنامج في 73 مرفقا صحيا وتغذويا لصالح مجتمعات اللاجئين.

23- واستجابة لإعصار إيداي المداري في موزامبيق، وبالاشتراك مع منظمة تحالف النجم القطبي غير الحكومية والبرنامج المشترك، قدم **البرنامج** الدعم للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وللمعرضين للإصابة به. وبدأ المشروع في ممر النقل في بيرا، حيث قدمت الخدمات المتعلقة بالفيروس والسل على جانب الطريق لسائقي الشاحنات، والمراهقات، والشابات، والمجموعات والمجتمعات الضعيفة من خلال عيادة صحية على جانب الطريق، يشار إليها باسم "الصندوق الأزرق". وتمكن برنامج الصندوق الأزرق من تزويد 258 5 شخصا بخدمات الاستشارة الصحية واختبار فيروس نقص المناعة البشرية والتسجيل وتوفير الدعم العلاجي كما قدم 383 4 فحصا للسل، بالإضافة إلى فحوص لكوفيد-19. وساعد **البرنامج** على زيادة الوعي بالصحة الجنسية والإنجابية في سياق معالجته للعنف الجنساني من خلال قنوات مختلفة لرسائل التغيير الاجتماعي والسلوكي.

24- وأجرى **البرنامج** تقييمات موجهة وسريعة في 17 بلدا في خمس مناطق في عام 2020. وتساعد هذه التقييمات على توعية الحكومات بحالة الضعف الفريدة التي تعاني منها الأسر المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية. وأجري تقييم سريع للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في تونس خلال جائحة كوفيد-19، بدعم من برنامج الأمم المتحدة المشترك ووزارة الصحة التونسية، وشمل ذلك تقييم الاحتياجات الفورية المتعلقة بوصول الأشخاص المصابين بالفيروس إلى النظم الغذائية الصحية والعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، كما شمل تحديد العقبات التي تحول دون ذلك. ووجد التقييم السريع أن العقبات الرئيسية التي تحول دون الحصول على الغذاء والتي أبلغ عنها الأشخاص المصابون بالفيروس تتمثل في نقص السلع الأساسية (الرفوف الفارغة، 95 في المائة)؛ وزيادة الأسعار (88 في المائة)؛ والطوابير الطويلة في المحلات التجارية (81 في المائة).

[27] بوركينا فاسو، ودولة بوليفيا المتعددة القوميات، والكاميرون، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وتشاد، وكينيا، ومدغشقر، ومالي، ورواندا، والصومال، وجنوب السودان، وتوغو، وجمهورية تنزانيا المتحدة.

وستُستخدم هذه النتائج في إرشاد البرامج المصممة خصيصا والتي ستؤثر على تنفيذ الخطة الاستراتيجية الوطنية لتونس للفترة 2018-2022 فيما يتعلق بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

## فيروس نقص المناعة البشرية وكوفيد-19

25- في الوقت الحاضر، واستنادا إلى بيانات محدودة، فإن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والذين يخضعون لعلاج فعال لفيروس نقص المناعة البشرية غير معرضين لدرجة عالية من خطر الإصابة بكوفيد-19. ويمكن أن يزداد خطر تعرض الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية للإصابة بكوفيد-19 إذا كان عدد خلايا الدم البيضاء لديهم منخفضا بشكل خاص أو إذا كانوا غير خاضعين لعلاج فعال لفيروس نقص المناعة البشرية مثل العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية.[28]

26- ومع استمرار أزمة كوفيد-19، تؤدي احتياجات الأمن الغذائي التي نجمت عن الجائحة، إلى جانب التراجع الاجتماعي والاقتصادي وزيادة الضغوط على البنية التحتية الصحية، إلى تفاقم تأثير الأزمة على السكان الأكثر ضعفا. وأدت جائحة كوفيد-19 إلى انقطاع إمدادات الأدوية ومنع الوصول إلى التدخلات الوقائية. وفي بيئات ارتفاع عبء الجائحة، يمكن أن ترتفع الوفيات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل على مدى السنوات الخمس المقبلة بنسبة تصل إلى 10 في المائة و20 في المائة على التوالي، وذلك نتيجة للجائحة. وتشير أعمال النمذجة التي يجريها البرنامج المشترك ومنظمة الصحة العالمية إلى أن تعطل علاج فيروس نقص المناعة البشرية بسبب جائحة كوفيد-19 يمكن أن يؤدي إلى أكثر من 500 000 حالة وفاة إضافية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وعلاوة على ذلك، فإن توقف العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية يمكن أن يؤدي إلى زيادة انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل بمقدار 1.6 ضعف.[29]

27- وفي أبريل/نيسان 2020، وافق المدير التنفيذي للبرنامج المشترك، على أساس استثنائي، على إعادة برمجة المظروفات القطرية وصناديق الأعمال غير العادية بنسبة تصل إلى 50 في المائة من مبالغها الأولية لدعم الأنشطة ذات الصلة بكوفيد-19.

28- وفي عام 2020، وللتخفيف من المخاطر وللتصدي للمعدلات المتزايدة للإصابة بسوء التغذية خلال جائحة كوفيد-19، قدم **البرنامج** الدعم لوزارة الصحة الأوغندية لوضع مبادئ توجيهية وإجراءات تشغيلية موحدة للحفاظ على استمرارية الخدمات الصحية الأساسية. واستنادا إلى الإدارة المتكاملة لسوء التغذية الحاد وإلى توجيهات منظمة الصحة العالمية، قدم **البرنامج** دعما إضافيا لوزارة الصحة في مجال بناء قدرة العاملين الصحيين على تقديم الخدمات التغذوية والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في المناطق المضيفة للاجئين.

29- وفي جيبوتي، وبغية الاستجابة للأزمة والتخفيف من الآثار الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كوفيد-19على السكان الأكثر ضعفا وتهميشا، قام **البرنامج**، بالشراكة مع منظمتين غير حكوميتين محليتين ووزارة الشؤون الاجتماعية والتضامن، بتنفيذ تحويلات نقدية إلى عدة مئات من الأسر المعيشية المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، مع توعية المستفيدين بأهمية التسجيل في "البرنامج الوطني للتضامن العائلي"، وهو برنامج الحماية الاجتماعية الحكومي. وقدم **البرنامج** المشورة للنظراء الوطنيين فيما يتعلق بتعزيز أنظمة الحماية الاجتماعية الوطنية وبناء قدرة الحكومة على تلبية الاحتياجات الأساسية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمتأثرين به ودمج هذه الاحتياجات في المساعدة الاجتماعية الوطنية الموثوقة.

30- وفي ربيع عام 2020، عندما أخذت جائحة كوفيد-19 في التصاعد في غرب ووسط أفريقيا، كشفت دراسة استقصائية أجراها البرنامج المشترك أن ما يصل إلى 80 في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية قد تأثروا أيضا بالجائحة وأن أكثر من 50 في المائة من هؤلاء المتأثرين يحتاجون إلى مساعدة مالية و/أو غذائية. وساهم التكامل بين خبرة **البرنامج** في تقديم التحويلات النقدية وبين خبرة البرنامج المشترك الواسعة في العمل مع المنظمات المجتمعية والسكان المتضررين في ضمان التعاون الفريد والمفيد للطرفين مع مجال التكيف والتعلم وتوسيع النطاق. وقد استفاد المشروع التجريبي القائم على النقد من

(28) Centers for Disease Control and Prevention. 2021. *What to Know About HIV and COVID-19*

(29) Jewell, B. L. et al. 2020. *Potential effects of disruption to HIV programmes in sub-Saharan Africa caused by COVID-19: results from multiple mathematical models*. *The Lancet*. August 2020.

الآليات القائمة لدى **البرنامج** وشراكاته مع مقدمي الخدمات المالية في أربعة بلدان، وهي بوركينا فاسو، والكاميرون، وكوت ديفوار، والنيجر. ووصل المشروع التجريبي إلى 000 4 أسرة ( 500 19 مستفيد)، واستخدم العديد منهم تحويلاتهم النقدية لأغراض الغذاء وللاستثمار في أنشطة مدرة للدخل.

## السنة بالأرقام

31- في عام 2020، دعم **البرنامج** الاستجابات الوطنية لفيروس نقص المناعة البشرية والسل في 43 بلدا من خلال التدخلات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/السل، والنهُج المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية/السل، وأنشطة تنمية القدرات. وساعد **البرنامج** 000 540 شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية والسل وأفراد أسرهم في 23 بلدا من خلال برامج خاصة بالفيروس والسل (الجدول 1). وتجدر الإشارة إلى أن هذا الرقم لا يشمل الكثير من الأشخاص المعرضين للخطر والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمتأثرين به الذين تلقوا المساعدة من خلال نُهج أخرى مراعية للفيروس/السل أو من خلال تدخلات تعزيز القدرات الفردية، بما في ذلك رسائل التغيير الاجتماعي والسلوكي وأنشطة سبل العيش.[30]

| **الجدول 1: المستفيدون من البرامج المخصصة لفيروس نقص المناعة البشرية والسل، 2020*** | |
|---|---|
| بلدان المسار السريع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز | 443 798 |
| بلدان أخرى | 107 801 |
| **المجموع** | **540 599** |

* تستند النتائج الأولية إلى المعلومات الواردة في الأقسام السردية وجداول النواتج في التقارير القطرية السنوية لعام 2020. ويمكن أن تختلف البيانات قليلا عن أرقام أداة المكاتب القطرية للإدارة الفعالة (كوميت) التي لا تعكس إلّا المعلومات الواردة في جداول النواتج والحصائل.

## الشراكات

32- يضطلع **البرنامج** بدور قيادي على الصعيد العالمي، إلى جانب شركاء مثل البرنامج المشترك، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومنظمة العمل الدولية. ومن خلال عملية استشارية واسعة، وضع فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في حالات الطوارئ الإنسانية توجيهات لمجموعة فيروس نقص المناعة البشرية[31] تتضمن الإجراءات الرئيسية المطلوبة للحد الأدنى من الاستجابة الأولية، بالإضافة إلى إرشادات خاصة بكوفيد-19.[32] وبالتعاون مع شركائه، أصدر **البرنامج** دعوة للعمل[33] تركز على الحكومات في مجال الحماية الاجتماعية وأتبعها بعقد ندوة عالمية عبر الإنترنت. وعلى الصعيد الإقليمي، استضاف **البرنامج** ومنظمة العمل الدولية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة والبرنامج المشترك تدريبا بلغات متعددة لعدة أيام على بناء القدرة في مجال الحماية الاجتماعية، مركزا على المكتب الإقليمي لغرب أفريقيا. وأجرى المكتب الإقليمي للجنوب الأفريقي، بالاشتراك مع المكتب الإقليمي لشرق أفريقيا، ومنظمة العمل الدولية، والبرنامج المشترك، عملية لرسم خرائط إقليمية شملت شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي حول حساسية أنظمة الحماية الاجتماعية الحالية إزاء فيروس نقص المناعة البشرية، واستهدفت العملية بلدان المسار السريع الخاص بالفيروس.

33- ويواصل **البرنامج** بناء الوعي بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال تنظيم الأحداث والمشاركة في المنتديات الدولية الرئيسية المتعلقة بالفيروس/الإيدز، مثل المؤتمر الدولي الثالث والعشرين للإيدز، ومنتدى الهشاشة لعام 2020 الذي نظمه البنك الدولي،

[30] بما في ذلك التوزيع العام للأغذية والتغذية المدرسية وأنشطة تعزيز القدرات مثل رسائل التغيير الاجتماعي والسلوكي.

[31] UNAIDS. 2020. *Integrating HIV in the Cluster Response*.

[32] فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في حالات الطوارئ الإنسانية. *Covid-19 and HIV in Humanitarian Situations: Considerations for Preparedness and Response*.

[33] UNAIDS. 2020. *UNAIDS calls on governments to strengthen HIV-sensitive social protection responses to the COVID-19 pandemic*..

ومؤتمر شبكة SPARKS للبحوث الدولية لعام 2020، مع شركاء مثل مصرف التنمية الآسيوي والتحالف من أجل الأطفال المتأثرين بالإيدز.

34- و يشترك **البرنامج** مع الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية/خطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة من الإيدز في تقديم برامج تركز على الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي والمصابين بالفيروس/الإيدز والمتأثرين به. ففي ناميبيا، على سبيل المثال، قدم **البرنامج** الدعم الغذائي والتغذوي لأكثر من 000 100 شخص يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية في المناطق الثماني الأكثر تضررا من سنوات الجفاف المتتالية والتي تشهد أعلى معدل لانتشار الفيروس.

35- واستهل المكتبان الإقليميان للجنوب الأفريقي وشرق أفريقيا البحث بالتعاون مع جامعة أكسفورد وجامعة كيب تاون ومركز تسريع الإنجاز للمراهقين في أفريقيا. وسيركز هذا البحث على الجنوب الأفريقي، مع تسليط الضوء على الروابط الثنائية الاتجاه والمتعددة الأوجه بين الأمن الغذائي والتغذوي، وفيروس نقص المناعة البشرية، والحماية الاجتماعية، مع التركيز بشكل خاص على المراهقين.

36- ويعمل **البرنامج** على استكمال البحث بالتعاون مع كلية لندن للصحة والطب المداري. وأسفر البحث عن أدلة قوية تشير إلى أن من المتوقع أن يؤدي تحقيق هدف التنمية المستدامة 2 إلى انخفاض كبير في حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل في جميع أنحاء العالم. وعُرضت النتائج الأولية في المؤتمر الدولي الثالث والعشرين للإيدز، وسُتقدم ورقة للنشر في مجلة عملية محكمة في عام 2021.

37- وقدم **البرنامج** الدراية في مجال اللوجستيات وسلاسل الإمداد إلى الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، مما ساعده على النهوض بتقدير المخزونات الحالية من الأدوية والاحتياجات المستقبلية منها، وكذلك على تحسين تخزين الأدوية والإمدادات الأخرى ونقلها وإيصالها بالطائرات والشاحنات والدراجات الآلية وحتى بالزوارق. وبالتعاون مع هذا الصندوق قدم **البرنامج** الدعم في شكل سلع غير غذائية متعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا بقيمة إجمالية قدرها 102 مليون دولار أمريكي من 020 7 نقطة تسليم في ثمانية بلدان[34] على امتداد أربعة أقاليم. وساعدت سلسلة الإمداد التابعة **للبرنامج** على توفير ما قيمته 51.1 مليون دولار أمريكي من سلع الملاريا، و43.5 مليون دولار أمريكي من سلع الفيروس، و7.7 مليون دولار أمريكي من سلع السل، فضلا عن توفير 153 منتجا مختلفا، بما في ذلك 12 مليون ناموسية.

## آفاق عام 2021

38- وخلال عملية وضع رؤية عالمية لفيروس نقص المناعة البشرية شملت جميع المكاتب الإقليمية والعديد من الوحدات التقنية، تم تحديد العديد من الموضوعات كأولويات برامجية على المستوى العالمي لمواءمة العمل في جميع المناطق وتوجيه عمل **البرنامج** في عام 2021 وما بعده. وسينصب التركيز في جهود **البرنامج** للقضاء على فيروس نقص المناعة البشرية بحلول عام 2030 على الحماية الاجتماعية، والأوضاع الإنسانية المتأثرة بالأزمات، والمراهقين، والبيئات الحضرية.

39- ووضع **البرنامج**، في عام 2020، توجيهات تشغيلية للحماية الاجتماعية تتعلق بمكافحة الفيروس/السل. وبالتعاون مع المكاتب الإقليمية **للبرنامج** والوحدات التقنية المتعددة لديه، سيتم تجريب التوجيهات المؤقتة في عام 2021 لتوفير توجيه عملي لتخطيط برامج الحماية الاجتماعية وتنفيذها ورصدها، فيما يتعلق بتلبية احتياجات الأشخاص المصابين بالفيروس والسل، والمعرضين بشكل كبير للإصابة والمتأثرين.

40- وسيواصل **البرنامج** الدفع قدما بجدول أعمال لتوليد الأدلة من أجل تسليط الضوء على الدور الحاسم للدعم الغذائي والتغذوي في القضاء على الإيدز كتهديد للصحة العامة. ومن خلال العمل مع المؤسسات الأكاديمية الرائدة مثل كلية لندن للصحة والطب المداري، وجامعة كيب تاون، وكلية لندن للاقتصاد والعلوم السياسية، وجامعة أكسفورد، يواصل **البرنامج** إعطاء الأولوية للتعاون في مجال البحث.

[34] بوروندي، والكاميرون، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وتشاد، وجيبوتي، ومالي، وباكستان، وزمبابوي.

41- وسيواصل **البرنامج** استكشاف فرص جديدة لتمويل أنشطة الدعوة لإدماج الفئات الضعيفة والمهمشة من السكان في كل من استجاباته وفي الاستجابات الوطنية، بما في ذلك الاستجابات لكوفيد-19، من أجل التخفيف من الآثار الاجتماعية والاقتصادية الواقعة على الأشخاص المصابين بالفيروس/السل.