برنامج الأغذية العالمي

WFP

wfp.org/ar

المجلس التنفيذي

الدورة السنوية

روما، 25-2015/5/28

قضايا السياسات

البند 5 من جدول الأعمال

للعلم*

تحديث عن عمليات تصدي **البرنامج** لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

A

Distribution: GENERAL

WFP/EB.A/2015/5-F

27 April 2015

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 إلاَّ 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.

وثائق المجلس التنفيذي متاحة على موقع برنامج الأغذية العالمي على الإنترنت (http://executiveboard.wfp.org).

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 بالموظفين المذكورين أدناه، ويفضل أن يتم ذلك قبل ابتداء دورة المجلس التنفيذي بفترة كافية.

الدكتور M. Bloem
كبير مستشاري التغذية والمنسق الدولي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
رقم الهاتف:066513-2565

موجز تنفيذي

بناءً على طلب المجلس، يقدم **البرنامج** تحديثات منتظمة عن تنفيذ سياسته الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتتماشى هذه السياسة[1] مع استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للفترة 2011-2015 "الوصول إلى درجة الصفر"،[2]وتقسيم العمل الصادر عن برنامج الأمم المتحدة المشترك، والخطة الاستراتيجية **للبرنامج** (2014-2017)، واستراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك 90-90-90 الجديدة.

و**البرنامج** هو الوكالة الرائدة ضمن البرنامج المشترك لضمان دمج الدعم الغذائي والتغذوي في البرامج الاستراتيجية الوطنية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. ويشترك **البرنامج** مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في الدعوة للعمل الخاص بالفيروس في حالات الطوارئ الإنسانية، وهو مسؤول عن ضمان مراعاة الاحتياجات الخاصة للمتعايشين مع الفيروس في هذه الحالات.

ويعمل **البرنامج** باستخدام نهج ذي شقين يتمثل في التعاون مع الحكومات لضمان إدخال الدعم الغذائي والتغذوي في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل؛ وتنفيذ برامج الدعم الغذائي والتغذوي للأشخاص المتعايشين مع الفيروس والمصابين بالسل.

وفي عام 2014 وصل **البرنامج** إلى حوالي 700 000[3] مستفيد عن طريق برامجه المخصصة لفيروس نقص المناعة البشرية والسل في 29 بلداً، وهم 388 386 من المصابين بالفيروس ممن حصلوا على العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، و993 155 من مرضى السل وأعضاء أسرهم، علاوةً على الوقاية من نقل المرض من الأم إلى الطفل. وفضلاً عن ذلك فقد قدم **البرنامج** الدعم إلى 166 118 من الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء، واضطلع بتوفير الدعم الغذائي والتغذوي في مخيمات اللاجئين.

(1) WFP/EB.2/2010/4-A.
(2) UNAIDS. 2011. *Getting to Zero 2011–2015*. Geneva.
(3) بيانات أولية من التقارير الموحدة للمشروعات لعام 2014.

وفي جمهورية أفريقيا الوسطى وجمهورية الكونغو الديمقراطية وسيراليون وجنوب السودان، وفي مخيمات اللاجئين في الكاميرون وكينيا ونيبال ورواندا، تمّ الوصول إلى المتعايشين مع الفيروس عن طريق عمليات التوزيع العام للأغذية والتدخلات النوعية الخاصة بالفيروس على حد سواء.

وبرغم انخفاض التمويل الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية إلا أن **البرنامج** طبق نهجاً يتسم بالاستدامة والشمول للتصدي له: 1) فقد رُبطت المساعدة الغذائية بالأنشطة الاقتصادية من أجل تدعيم الاستدامة طويلة الأجل؛ 2) وتصاعد ضم العمل المرتبط بالإيدز والسل إلى البرامج التغذوية؛ 3) وازداد الدعم لاستراتيجيات شبكات الأمان الاجتماعية المراعية لأمر الفيروس؛ 4) واتسع استخدام مخططات النقد والقسائم في البرامج الخاصة بالفيروس؛ 5) وأقيمت شراكات مع كل من صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة "اليونيسف" من أجل الوصول إلى النساء والفتيات من خلال الشراكة الصحية الرباعية "Health 4+" التي تعمل مع البلدان من أجل تعزيز نظمها الصحية، والمبادرة المعنية بالمراهقات. وقد وقَّع كلٌ من **البرنامج** والصندوق العالمي مذكرة تفاهم لشراكة لوجستية تقديراً لخبرات **البرنامج** اللوجستية، وتواجده الميداني المكثف، وتقديمه الدعم اللوجستي اللازم لمِنَح الصندوق العالمي.

فيروس نقص المناعة البشرية والسل في عام 2014

1- لايزال وباء نقص المناعة البشرية يمثل أحد أخطر التحديات في عصرنا الحالي، حيث وصل عدد المتعايشين معه إلى 35 مليون نسمة وهو أعلى معدل له حتى الآن[4] وتعد أفريقيا جنوب الصحراء وحدها موطناً لـــ71 في المائة من المتعايشين عالمياً مع هذا الفيروس الذي وقع ضحيته مليون ونصف مليون شخص في عام 2013. ويعد انتشار فيروس نقص المناعة البشرية عند الفتيات المراهقات مرتفعاً ليشكل 40 في المائة من الإصابات الجديدة بين النساء فوق سن الـ15 وبالتحديد أولئك اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و24 عاماً.

2- وقد انخفض المعدل السنوي لحالات الوفاة عالمياً من الإيدز بين عامي 2005 و2013 بنسبة 35 في المائة، إلا أن عدد وفيات الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و19 عاماً من المتعايشين مع هذا المرض قد ارتفع بنسبة 50 في المائة بين عامي 2005 و2012[5] ويعتبر الإيدز ثاني أكبر مسبب لوفاة المراهقين في العالم والسبب الرئيسي لوفاة المراهقين في أفريقيا جنوب الصحراء.[6]

3- كما انخفضت حالات الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لا سيما لدى الرضع. ووفقاً للتقرير العالمي لبرنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز لعام 2014 فقد أصيب حديثاً 000 240 طفل بفيروس نقص المناعة البشرية أي أقل بنسبة 58 في المائة مما كان عليه في 2002. وحال استخدام الحوامل لأدوية مضادات الفيروسات الرجعية دون إصابة 000 900 طفل منذ عام 2009 حتى الآن. وانخفضت نسبة الحوامل المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشرية اللاتي لم يتلقين أدوية مضادات الفيروسات الرجعية من 67 في المائة إلى 32 في المائة خلال الخمس سنوات المنصرمة، لكن حالات الإصابة بهذا الفيروس لدى بعض الفئات كالرجال المثليين، والسجناء، والمهاجرين، والمشتغلين بالجنس قد ازدادت في مناطق عدة من العالم.[4]

4- وتتحقق الفوائد الكاملة من علاج فيروس نقص المناعة البشرية عندما يتلقى المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية الدعم والرعاية المطلوبتين لتحقيق الالتزام الأمثل بالعلاج: وفي مثل هذه الحالات تظل نسبة 86 في المائة من البالغين قيد العلاج لمدة 12 شهراً. وينتقل بعض الناس من عيادة إلى أخرى للعلاج، إلا أن الأدلة تشير مؤخراً إلى أن 30 في المائة من المرضى في أفريقيا جنوب الصحراء ممن أوقفوا العلاج قد لقوا حتفهم.[4] إذ يبدو أن البحوث ودعم الالتزام بالعلاج قادرين على ضمان علاج يتسم بالاستدامة للمتعايشين مع هذا الفيروس.

5- ومن ضمن التدخلات الوقائية التي تم تقييمها في التجارب العشوائية المضبوطة تبين أن لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية تأثير كبير على معظم حالات الإصابة به، مما يدل بشكل واضح على أنه يمكن لهذا العلاج إنقاذ أرواح الناس والحؤول دون وقوع إصابات جديدة.[7]

6- وأبرز تقرير لمنظمة الصحة العالمية عام 2013 أن ما يقدر بحوالي 9 ملايين حالة جديدة من السل قد حدثت، منها 1.1 مليون حالة أي 13 في المائة كانت مشتركة مع فيروس نقص المناعة البشرية. وقد بلغ عدد الوفيات من السل حسب التقرير 1.5 مليون حالة بينها 000 360 من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. ويعتبر السل أحد الأسباب الرئيسية لوفاة المتعايشين مع هذا الفيروس. وقد تحسن الدمج بين خدمات فيروس نقص المناعة البشرية والسل: ففي

(4) UNAIDS. 2014. *The Gap Report*. Available at: http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf

(5) UNAIDS. 2014. *90-90-90: An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic*. Geneva.

(6) WHO. 2014. Health for the world's adolescents. Available at: http://apps.who.int/adolescent/second-decade/

(7) Karim, S.A.S. and Karim, Q.A. 2011. Antiretroviral prophylaxis: a defining moment in HIV control. *The Lancet* 378: e23-e25.

عام 2013، توفر لدى 48 في المائة من مرضى السل نتائج موثقة لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية، كما أبلغ 64 بلداً عن التحاق 5.5 مليون من المصابين بمرض السل بخدمات الرعاية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية. وقد ازداد هذا العدد بالمقارنة مع عام 2012 حيث كان 4.1 مليون شخص في 62 بلداً.[8]

آثار السياق التمويلي العالمي المتغير على الغذاء والتغذية في عمليات التصدي للفيروس

7- تحث الجهات المانحة المعنية بأنشطة علاج فيروس نقص المناعة البشرية الشركاء على ضمان حصول الناس على العلاج لاسيما النساء والفتيات، والرجال المثليين، ومتعاطي المخدرات بالحقن الوريدي، والعمال المهاجرين، والسجناء. غير أن وضع الاقتصاد العالمي الصعب قد أثر سلباً على تمويل البرامج الخاصة بالفيروس، كما أن من المتوقع أن تقلص الجهات المانحة التقليدية تمويلها المستقبلي. وفي هذا السياق سيكون من الصعب توفير تمويل لأغراض محددة غذائية وتغذوية لدعم المصابين بهذا الفيروس إلّا إذا ترافق ذلك مع نُهج شبكات الأمان الاجتماعية.

8- ولايزال الصندوق العالمي يشكل أحد أكبر مصادر التمويل الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية. حيث أعرب 70 بلداً عن الاهتمام بطلب التمويل منذ إطلاق الصندوق العالمي المرحلة التجريبية من نموذجه التمويلي الجديد في 2013. وفي 2014، راجع فريق الاستعراض التقني ولجنة الموافقات على المنح[9] 111 مذكرة مفاهيمية. وقدم **البرنامج** دعماً تقنياً يتعلق بعناصر الغذاء والتغذية أواللوجستيات ضمن الخطط الاستراتيجية الوطنية والبروتوكولات، وكذلك فيما يتعلق بالحصول على مِنَح الصندوق العالمي في 17 بلداً.

9- ويشير الانخفاض المتوقع في تمويل المانحين بالنسبة **للبرنامج** إلى أهمية دمج البرامج الخاصة بالفيروس وتلك المراعية لأمره.[10] حيث يركز **البرنامج** بشكل خاص على ربط النظم الصحية بالغذائية وإدماج قضايا الفيروس في شبكات الأمان الاجتماعية على نطاق واسع. وهذا يشمل تعزيز سبل العيش من أجل دعم الالتزام طويل الأمد بالعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية. ونظراً لأن الأشخاص المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية يبدأون العلاج مبكراً ويعيشون لفترة أطول، فقد غدا هذا الفيروس مرضاً مزمناً له مضاعفاته الجديدة وعلاقته بحالات مرضية تتطلب أنظمة متطورة للسيطرة عليه. ويمكن لخطط الحماية الاجتماعية -بما فيها الدعم الغذائي والتغذوي- مساعدة الناس على الحصول على الخدمات الصحية، وبالتالي المساهمة في زيادة الإقبال على العلاج والالتزام به وخفض الوفيات. ويدعم **البرنامج** على نحو متزايد الأطفال المتأثرين بالفيروس من خلال برامج التغذية المدرسية وذلك للحد من وصمة العار وحالات التمييز تجاههم كما هو الحال على سبيل المثال في ليسوتو وسوازيلاند.

---

(8) WHO. *Global Tuberculosis Report 2014*. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137094/1/9789241564809_eng.pdf?ua=11

(9) انظر: http://www.theglobalfund.org/documents/fundingmodel/progressupdate/FundingModel_2015-01-Progress_Update_en/

(10) لا تصب التدخلات المراعية لأمر الفيروس اهتمامها الأولي على الفيروس أو مرض السل وإنما يتوجب أن تأخذ بالحسبان مواطن الضعف المتعلقة بهذين المرضين. وتركز هذه التدخلات بشكل حصري على الأشخاص المتعايشين مع الفيروس والعائلات المتأثرة بالفيروس ومرض السل. وتتوضع التدخلات النوعية الخاصة بالفيروس ضمن ركيزتين أساسيتين **للبرنامج** وهما: الرعاية والعلاج، وتخفيف آثار الإصابة وشبكات الأمان.

برنامج الأغذية العالمي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز

10- أيّد مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز في شهر يونيو/حزيران 2011 إطاراً موحداً للميزانية والنتائج والمساءلة للفترة 2012-2015 بقيمة 485 مليون دولار أمريكي. كما يعمل **البرنامج** مع الجهات الراعية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك على تطوير الاستراتيجية والإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة للفترة 2016-2021. وفي الاجتماع الخامس والثلاثين لمجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز في ديسمبر/كانون الأول 2014، طالبت الدول الأعضاء بتحديث الاستراتيجية وتمديدها تماشياً مع الدعوة لتسريع مسار التصدي لهذا الفيروس للسنوات الخمس القادمة وذلك لوقف اعتباره تهديداً للصحة العامة بحلول عام 2030.

11- ويتبنى **البرنامج**، باعتباره إحدى الجهات الراعية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، رؤية **البرنامج** المشترك المتمثلة في الوصول بحلول عام 2015 إلى مستوى الصفر فيما يتعلق بعدد الإصابات الجديدة، والوفيات المرتبطة بالإيدز، والتمييز. وبموجب تقسيم العمل الصادر عن البرنامج المشترك، تم تكليف **البرنامج** بتنظيم الاجتماعات مع الجهات الراعية الأخرى حول قضايا الغذاء والتغذية بغية التأكد من إدراج هذه القضايا في الحزم الشاملة لرعاية المتعايشين مع الفيروس ومرضى السل وعلاجهم ودعمهم على الصعيد القطري بما يتماشى مع سياسة **البرنامج**.

12- وشددت سياسة **البرنامج** بشأن الفيروس لعام 2010 على ضرورة إدماج أنشطته في عمليات التصدي للفيروس التي تقودها البلدان، في الوقت الذي يتعاون فيه مع شركائه الرئيسيين في برنامج الأمم المتحدة المشترك في مجالات الغذاء والتغذية المتعلقة بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والسل. ويتناسب ذلك بشكل جيد مع التشديد المتزايد في الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة للفترة 2012-2015 على تمكين عمليات التصدي القطرية للفيروس.

13- وتسعى استراتيجية البرنامج المشترك للفترة 2011-2015 إلى تحقيق ما يلي: 1) إحداث ثورة في مجال الوقاية من الفيروس، 2) تحفيز المرحلة التالية من العلاج، 3) النهوض بحقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين. وتتوزع هذه المجالات على عشرة أهداف استراتيجية يسهم **البرنامج** في عدد منها وفقاً لما يأتي وصفه أدناه.

14- وفي ديسمبر/كانون الأول 2013، تم تكليف مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بدعم العمل القطري والإقليمي لتحديد الأهداف الموسعة لعلاج الفيروس إلى ما بعد عام 2015. وتتمثل أهداف العلاج 90-90-90 لعام 2020 بما يلي: 1) سيعرف 90 في المائة من المتعايشين مع الفيروس وضعهم بالنسبة لهذا المرض؛ 2) سيتلقى 90 في المائة من الأفراد الذين شُخّصوا بإصابتهم بالفيروس علاجاً مستمراً بمضادات الفيروسات الرجعية؛ 3) سيوضع حد للفيروس لدى 90 في المائة ممن تلقوا العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية.

الأهداف الاستراتيجية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك

تمكين جميع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية المؤهلين للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية من الحصول عليه

15- يُعتبر تحسين كفاءة وفعالية الخدمات العلاجية أمراً محورياً في النجاح طويل الأجل للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. ويعمل **البرنامج** مع الحكومات والشركاء لضمان أن يكون العلاج مصحوباً بتقييم للحالة التغذوية، وإسداء المشورة بشأن التغذية بغية الحفاظ على وزن الجسم والصحة مع تخفيف الآثار الجانبية، وتوفير الطعام المغذي لعلاج سوء

التغذية عند الحاجة. ويُستكمل هذا الدعم بالحصص الأسرية من أجل مساعدة الأسر على تحمل تكاليف الرعاية وتعزيز فرص الالتزام بالعلاج والبقاء تحت الرعاية.

16- ويطلب الإطار الموحد الحالي من الجهات الراعية ترتيب أولويات تدخلاتها وتركيزها على البلدان الثمانية والثلاثين ذات الأولوية العالية، والتي تمثل معاً 70 في المائة من عبء المرض. وقدم **البرنامج** في 2014 دعماً للحكومات لتلبية الاحتياجات الغذائية والتغذوية للمتعايشين مع الفيروس ومرضى السل في 24 من هذه البلدان؛[11] مع تدخلات نوعية خاصة بالفيروس في 19 منها.[12]

17- ويوفر دليل برامج تقييم التغذية وإسداء المشورة وتقديم الدعم للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية من مراهقين وبالغين الذي اعتمده كل من **البرنامج**، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وخطة طوارئ رئيس الولايات المتحدة لمكافحة الإيدز المعلومات اللازمة لواضعي السياسات ومدراء المشروعات بخصوص دور الغذاء والتغذية في رعاية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والسل بغية تحسين حصولهم على العلاج والالتزام به والبقاء تحت الرعاية. كما يحدد كل من البرنامج الجديد المعني بالفيروس والسل والمبادئ التوجيهية للرصد والتقييم الخاصين **بالبرنامج** الخطوات اللازمة لوضع خطة برامج قطرية بما يتماشى مع الأطر العالمية.

18- ونظراً لخبرة **البرنامج** في اللوجستيات والتواجد الميداني وسِجلّه في تقديم الدعم اللوجستي من خلال منح الصندوق العالمي فقد وقَّع **البرنامج** مذكرة تفاهم مع الصندوق العالمي لشراكة تعزز الحصول على مواد مثل الأدوية المضادة للفيروسات الرجعية عن طريق شبكاته للتخزين والشحن. كما سيعمل **البرنامج** على بناء قدرات المنفذين ضمن الصندوق الدولي بغية تحسين نظم التوزيع وضمان تسليمٍ سريع يتسم بالفعالية التكاليفية.

خفض وفيات السل بين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية إلى النصف

19- من شأن الارتفاع السريع في معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أن يؤدي إلى ازدياد أعداد حالات الإصابة بالسل المرتبط بهذا الفيروس. وترمي استراتيجية القضاء على السل إلى تحقيق التكامل بين برامج مكافحة السل والفيروس/الإيدز لتعود بالفائدة على مرضى السل والمتعايشين مع الفيروس على حد سواء. وفي سوازيلاند قام **البرنامج** بمساعدة الحكومة على زيادة فرص الحصول على الغذاء الموصوف طبياً للأشخاص المصابين بكلا المرضين، وتحقيق التكامل بين مؤشرات التغذية للفيروس وللسل، وتحسين الإحالة والمتابعة لبرامج رعاية المصابين بالفيروس والسل.

20- وفي عام 2014، 1) وفّر **البرنامج** المساعدة الغذائية والتغذوية لمرضى السل في 15 بلداً[13] بغية زيادة الالتزام بالعلاج؛ 2) وواصل **البرنامج** تعزيز البرمجة المتكاملة بالتعاون مع الأمم المتحدة والجهات النظيرة الحكومية لضمان اختبار مرضى السل للكشف عن الفيروس وبالعكس، ولا سيما في الأماكن التي يشتد فيها انتشار الفيروس؛ 3) كما ساعد **البرنامج** البلدان على دمج الغذاء والتغذية في الاستراتيجيات الوطنية، والبروتوكولات والمبادئ التوجيهية الخاصة بالسل، واقتراحات الصندوق العالمي فيما يتعلق به.

---

[11] بوروندي، كمبوديا، كاميرون، جمهورية أفريقيا الوسطى، تشاد، كوت ديفوار، جيبوتي، جمهورية الكونغو الديمقراطية، أثيوبيا، غانا، غواتيمالا، هايتي، الهند، إندونيسيا، كينيا، ليسوتو، ملاوي، موزامبيق، ميانمار، رواندا، جنوب السودان، سوازيلاند، جمهورية تنزانيا المتحدة، زامبيا، زمبابوي.

[12] بوروندي، كاميرون، جمهورية أفريقيا الوسطى، كوت ديفوار، جيبوتي، جمهورية الكونغو الديمقراطية، أثيوبيا، غانا، هايتي، كينيا، ليسوتو، ملاوي، موزامبيق، ميانمار، رواندا، جنوب السودان، سوازيلاند، جمهورية تنزانيا المتحدة، زمبابوي.

[13] على أساس التقارير الموحدة الأولية للمشروعات لعام 2014 بشأن الكونغو، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وجيبوتي، وغينيا بيساو، وليسوتو، ومدغشقر، وملاوي، وميانمار، ونيبال، وسيراليون، والصومال، وجنوب السودان، وسوازيلاند، وطاجيكستان، وزمبابوي.

القضاء على الانتقال الرأسي لفيروس نقص المناعة البشرية وخفض وفيات الأمهات المتصلة بالإيدز إلى النصف

21- من بين عوائق جانب الطلب القائمة أمام الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل والتي حددتها ورقة عمل **البرنامج** في مجلة "الإيدز والسلوكيات"[14] اعتُبرت المساعدة الغذائية عاملاً مساعداً للحصول على العلاج والالتزام به. إذ تتعرض الحوامل المصابات بالفيروس لانعدام الأمن الغذائي أكثر من غيرهن بسبب حاجتهن الأكبر إلى المغذيات. وتدعم هذه الأدلة سياسة معالجة انعدام الأمن الغذائي في صفوف الحوامل وأطفالهن بغية تحسين مستوى الالتزام بالعلاج والبقاء تحت الرعاية.

22- وواصل **البرنامج** إدماج برنامجه الخاص بالوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل بتقديم خدمات شاملة في مجال صحة وتغذية الأم والطفل من أجل منع انتقال الفيروس وضمان حصول الأمهات والرضع على خدمات رصد النمو، واللقاحات، والمغذيات الدقيقة التكميلية، وتقييم التغذية، والتثقيف والإرشاد، والأغذية التكميلية.

23- ومن شأن توفير المزيد من الخدمات الشاملة، بما في ذلك المساعدة الغذائية، تمكين عدد أكبر من النساء من البدء في برامج الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل والالتزام بها. وتماشياً مع الاتجاهات العالمية، أدمج **البرنامج** العديد من برامجه الخاصة بهذه الوقاية في برامجه الأخرى مثل الوقاية من سوء التغذية الحاد المعتدل وعلاجه؛ غير أن هذا يجعل من الأصعب على **البرنامج** تمييز المستفيدات من برامج الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل.

24- وقدم **البرنامج** دعماً فنياً للبرامج الوطنية الخاصة بالوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل وكذلك لتطوير مبادئ توجيهية في عام 2014. ففي غواتيمالا قدم **البرنامج** مساعدة لوزارة الصحة كي تقوم بتحديث مبادئها التوجيهية بخصوص الدعم التغذوي للرضع. كما دعم في جمهورية الكونغو الديمقراطية البرنامج الوطني بخصوص الفيروس/الإيدز وذلك لإسداء المشورة التغذوية للحوامل والمرضعات اللاتي يترددن على خدمات الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل وكذلك لتقييم أسباب تخلفهن عن الحضور. وفي ليسوتو قدم كل من **البرنامج** ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة دعماً تغذوياً للنساء الحوامل في "دُور الانتظار" الموفرة لهن.

العناية بأمر المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والأسر المتأثرة بالفيروس في جميع الاستراتيجيات الوطنية للحماية الاجتماعية وتمكينهم جميعاً من الحصول على الرعاية الأساسية والدعم

25- في عام 2014 وسع **البرنامج** استخدام القسائم في برامج التصدي للفيروس والسل. ففي الكونغو كانت القسائم المرسلة عبر الهواتف المحمولة للعائلات الضعيفة، بما في ذلك المصابون بالفيروس والسل، مشروطةً بإرسال الأبناء المتسربين إلى المدرسة، وتردد المتأثرين بالفيروس والسل والحوامل والمرضعات على المرافق الصحية. وفي موزامبيق أتاحت القسائم المرسلة عبر الهواتف المحمولة للمستفيدين شراء المواد الغذائية.

26- ويستمر **البرنامج** في استكشاف الصلات مع أنشطة تحسين سبل كسب العيش. ففي أثيوبيا على سبيل المثال يتلقى الأشخاص المتعايشون مع الفيروس قسائم مواد غذائية أثناء دورات تدريبية تستغرق ستة أشهر في مجال مهارات المشروعات الصغيرة، كما أنهم يتلقون المساعدة لإنشاء رابطات قروية للادخار والتسليف تتيح لهم الحصول على قروض

(14) Claros, J.M., de Pee, S. & Bloem, M.W. 2014. Adherence to HIV and TB care and treatment, the role of food security and nutrition. *AIDS Behav*. 18: S459−S464.

صغيرة للشروع في أنشطة مدرة للدخل. وفي نهاية التدريب يتلقى هؤلاء المساعدة في إعداد خطط الأعمال والحصول على الأموال اللازمة للبدء في مشروعاتهم.

27- وفي عام 2014، وثّقت بعثة مشـــتركة من برنامج الأغذية العالمي ومنظمة Kheth'Impilo الجنوب أفريقية غير الحكومية الممارسات الجيدة لربط المجتمعات بالنظم الصحية وخدمات الحماية الاجتماعية من أجل تجاوز عوائق الحصول على الخدمات مثل انعدام الأمن الغذائي، وتحفيز الطلب على الخدمات الصـحية وتلك التي تتصـدى لفيروس نقص المناعة البشرية. وقد عُرضت الدروس المستفادة على الأطراف الراعية من أعضاء فريق العمل المشترك بين الوكالات والمعني بالغذاء والتغذية، وكانت بمثابة نقطة انطلاق لبناء المعارف المتعلقة بربط النظم.

28- وفي الكونغو وأثيوبيا وموزامبيق وسـوازيلاند وغيرها من البلدان عمل **البرنامج** مع الحكومات لضـمان إدماج الدعم التغذوي في البرامج القطرية للحماية الاجتماعية. وكفلت الملكية الوطنية تنسـيق تقديم الخدمات إلى جانب النهوض بنظم الإحالة.

الحد من الانتقال الجنسي لفيروس نقص المناعة البشرية

29- استمر **البرنامج** في شراكته مع تحالف نجمة القطب لتوسيع الخدمات من خلال 30 مركزاً من مراكز الرعاية الطبية المقامة على الطرق على طول ممرات النقل في بوتسـوانا، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وغامبيا، وكينيا، وملاوي، وموزامبيق، وجنوب أفريقيا، وسـوازيلاند، وأوغندا، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وزامبيا، وزمبابوي والتي يرجع إليها العديد من الإصـابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشـرية. وفي عام 2014 قدم تحالف نجمة القطب خدماته إلى 226 000 شخص، كما وزع 1.29 مليون عازل ذكري. فضلاً عن ذلك فقد قدم **البرنامج** مساعدة غذائية طارئة للضعفاء والمحرومين من الأمن الغذائي والنازحين من أفراد وعائلات للحيلولة دون لجوئهم إلى آليات تصـدٍ مثل العلاقات الجنسـية بالمقايضة التي تزيد من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.

فيروس نقص المناعة البشرية في حالات الطوارئ

30- إن الصـلات بين فيروس نقص المناعة البشـرية وحالات الطوارئ الإنسـانية معقدة، حيث أن من الواجب مراعاة احتياجات المتعايشـين مع الفيروس وغيرهم في سـياق عمليات الاسـتجابة الإنسـانية. وقد تكثر مواطن الضـعف المرتبطة بالفيروس من خلال زيادة التعرض للعنف الجنسـي والاعتماد على العلاقات الجنسـية بالمقايضـة وذلك تلبيةً للاحتياجات الأساسية. كما يمكن أن تصبح الخدمات الطبية وبرامج التدخلات الخاصة بالفيروس صعبة المنال أو غير متوفرة.

31- وقد عقد اجتماع لفريق العمل المشـترك بين الوكالات والمعني بالغذاء والتغذية في يناير/كانون الثاني 2014، وتم التنسيق لحلقتي عمل إقليميتين مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لدمج التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في التخطيط للطوارئ والاسـتعداد لها. وصـاغ **البرنامج** مقترحاً حول الفيروس في حالات الطوارئ وذلك لاجتماع مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز السادس والثلاثين في يونيو/حزيران 2015، كما ساهم في إعداد ورقة لضـمان اسـتمرار الخدمات المتعلقة بالفيروس والسـل خلال أزمة وباء الإيبولا؛ علاوةً على ذلك فقد سـاهم **البرنامج** في الإعداد لعشـر دراسـات حالة حول تأثير حالات الطوارئ على اسـتمرار علاج الفيروس والسل وذلك لاسـتخدام النتائج في صـندوق الطوارئ. وفضـلاً عن ذلك، فقد قدم **البرنامج** دعماً للعمل الخاص بالفيروس في سـياقات الطوارئ في كلٍ من جمهورية أفريقيا الوسطى وجنوب السودان.

عام 2014 في أرقام

32- قدم **البرنامج** المساعدة لما يبلغ 547 660 من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية ومرضى السل وعائلاتهم في 29 بلداً، وذلك من خلال إعادة التأهيل التغذوي وأنشطة التخفيف وأنشطة شبكات الأمان. (الجدول 1).

الجدول 1: أعداد المستفيدين من البرامج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل (ولاسيما الفيروس)، 2014*

الهدف 1: ضمان النجاح في الانتعاش والعلاج التغذويين من خلال إعادة التأهيل التغذوي – الرعاية والعلاج	- 687 320 مستفيداً من العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية والوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، وأفراد أسرهم - 785 120 مستفيداً من العلاج القصير الأمد للسل تحت المراقبة المباشرة وأفراد أسرهم **المجموع 472 441**
الهدف 2: تخفيف وطأة آثار الفيروس من خلال شبكات الأمان المستدامة – التخفيف وشبكات الأمان	- 701 65 مستفيد من العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية وأفراد أسرهم - 166 118 مستفيداً من الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء - 208 35 من المستفيدين من علاج السل وأفراد أسرهم **المجموع 075 219**
المجموع	**547 660**

* استناداً إلى النتائج الأولية للتقارير الموحدة للمشروعات لعام 2014 التي لم تكن قد اكتملت وقت إعداد هذه الوثيقة.

33- ووصل **البرنامج** أيضاً إلى المتعايشين مع الفيروس من خلال التدخلات المراعية لأمر الفيروس التي أخذت في الحسبان مواطن الضعف المرتبطة به وبمرض السل، وعمليات توزيع الأغذية، وبرامج التغذية المدرسية، وبرامج الغذاء مقابل إنشاء الأصول. وتم الوصول إلى الحوامل والمرضعات بشكل أساسي من خلال خدمات صحة وتغذية الأم والطفل. وتوضح هذه العوامل، بالإضافة إلى انخفاض التمويل الخاص بالفيروس، أسباب تدني عدد المستفيدين في السنوات الأخيرة.

الشراكات

34- استضاف **البرنامج** اجتماعاً لفريق العمل المشترك بين الوكالات والمعني بالغذاء والتغذية في ديسمبر/ كانون الأول 2014. وشكل فريق عمل فرعي في 2014 يتخذ من جنوب أفريقيا مقراً له. كما شارك **البرنامج** مع منظمة Kheth'Impilo الجنوب أفريقية غير الحكومية في بعثة لزيارة منطقة كوازولو ناتال في ديسمبر/كانون الأول.

35- وقد أبرزت مقالة **البرنامج** في مجلة الإيدز والسلوكيات[14] العوائق التي تحول دون الانخراط في العلاج والمواظبة عليه، وسبل تخطيها عن طريق المساعدة الغذائية والتغذوية.

36- ويشارك **البرنامج** في الدعوة مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لاجتماع فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالغذاء والتغذية حول فيروس نقص المناعة البشرية في حالات الطوارئ والذي يهدف إلى تحسين الاستعداد للفيروس والتصدي له خلال هذه الحالات. وشملت الأنشطة على المستوى العالمي جلسة عن طريق الأقمار الصناعية حول الدول الهشة وذلك في المؤتمر الدولي العشرين المعني بالإيدز الذي عقد في ملبورن من 20 إلى 26 يوليو/تموز الذي نظمه كل من **البرنامج** ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.

37- كما نظم كل من **البرنامج** ومعهد الدراسات الإنمائية دورة لتنمية القدرات المتعلقة بالتغذية وفيروس نقص المناعة البشرية من 17 إلى 19 يونيو/حزيران لموظفي المكاتب القطرية والمكاتب الإقليمية بما في ذلك الإدارات العليا وذلك في البلدان الأفريقية التي ترتفع فيها معدلات تفشي الفيروس.

توقعات عام 2015

38- سيدعم **البرنامج** الحكومات لإدماج برامج الغذاء والتغذية في قطاع الصحة وربطها بالمبادرات المجتمعية واستراتيجيات الحماية الاجتماعية، وتوفير النقد والقسائم لتلافي زيادة العبء على النظم الصحية.

39- وعلى الرغم من أن ثلث الأشخاص الذين يتعايشون مع الفيروس يخرجون من كنف الرعاية في غضون ثلاثة أعوام، إلا أن الحصول على العلاج لم يكن وجهة تركيز رئيسية. وسيجري **البرنامج** مع شركائه دراسات حالة خاصة بكل بلد لتوضيح فعالية التدخلات الغذائية والتغذوية في الحزم الشاملة للرعاية والدعم وذلك لتحسين مستوى الالتزام بالعلاج. كما سيدخل البرامج في شراكة مع منظمة Kheth'Impilo حول النُهج المجتمعية لتحسين علاج فيروس نقص المناعة البشرية، والنظم الصحية، والنظم الغذائية والتثقيف، والحماية الاجتماعية بالتركيز على النهج المختلفة في جنوب أفريقيا.

40- ويعد الاهتمام المتزايد بالحماية الاجتماعية المراعية لأمر فيروس نقص المناعة البشرية فرصة هامة **للبرنامج** كي يستعرض أنشطته ويحللها من خلال استخدام المنظور المراعي لأمر الفيروس وذلك لضمان وصولها إلى المتعايشين مع الفيروس وأسرهم على حد سواء.