برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

World Food Programme

Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة السنوية

روما، 3-2014/6/6

قضايا السياسات

البند 5 من جدول الأعمال

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

للعلم*

A

Distribution: GENERAL
WFP/EB.A/2014/5-D
17 April 2014
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.

طبعت هذه الوثيقة في عدد محدود من النسخ. يمكن الاطلاع على وثائق المجلس التنفيذي
في صفحة برنامج الأغذية العالمي على شبكة الإنترنت على العنوان التالي: (http://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 بموظفي برنامج الأغذية العالمي المذكورين أدناه، ويفضل أن يتم ذلك قبل ابتداء دورة المجلس التنفيذي بفترة كافية.

كبير مستشاري التغذية: السيد M. Bloem هاتف: 066513-2565

رئيسة دائرة التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: السيدة L. Kiess هاتف: 066513-2546

للاستفسار عن توفر وثائق المجلس التنفيذي، يرجى الاتصال بوحدة خدمات المؤتمرات (هاتف: 066513-2645).

موجز تنفيذي

بناء على طلب من المجلس التنفيذي، يقدم **البرنامج** تحديثات منتظمة عن تنفيذ سياسته الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية. وقد تمت الموافقة على هذه السياسة[1] في نوفمبر/تشرين الثاني 2010، وهي تتماشى 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).

وبرنامج الأغذية العالمي هو الوكالة الرائدة ضمن البرنامج المشترك لضمان دمج الدعم الغذائي والتغذية في الخطط والبرامج الاستراتيجية الوطنية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. ويشترك **البرنامج** مع مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين في الدعوة للعمل الخاص بالفيروس في حالات الطوارئ الإنسانية، وهو مسؤول عن ضمان مراعاة الاحتياجات الخاصة للمتعايشين مع الفيروس في سياق عمليات الاستجابة الإنسانية الكبرى.

وتماشيا مع سياسته الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية الصادرة عام 2010، يعمل **البرنامج** على تحويل التركيز في برامجه المعنية بالفيروس من تخفيف آثار الإصابة بالفيروس إلى تمكين الحصول على العلاج وتحقيق نتائج العلاج الإيجابية من خلال الدعم الغذائي والتغذوي. واليوم، بعد مرور ثلاثة أعوام على البدء بتنفيذ السياسة الجديدة، يعمل **البرنامج**، في سياق الاستجابة لاستراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك، على إعادة تنظيم تركيزه، باستخدام نهج ذي شقين يتمثل في التعاون مع أصحاب المصلحة على المستوى القطري، وآليات التنسيق القطرية، والبرامج الوطنية لمكافحة الأمراض لضمان إدخال الدعم الغذائي والتغذوي في جميع الاستراتيجيات والبرامج الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية الوطنية والسل؛ وفي العمل مع الحكومات لتنفيذ برامج المساعدة الغذائية والتغذوية للأشخاص المتعايشين مع الفيروس.

ويدعم **البرنامج** المتعايشين مع الفيروس ومرضى السل بطرق أخرى أيضا. فبرامج **البرنامج** الأوسع نطاقا في مناطق ارتفاع معدلات انتشار الفيروس والسل تُعنى بهاتين المشكلتين وتسعى للتخفيف من آثارهما على الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية. وتتضمن هذه الجهود برامج التغذية المدرسية التي ينفذها **البرنامج**، والتي تصل إلى العديد من الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء وغالبا ما تشمل التدريب على المهارات الحياتية، كما تتضمن شبكات الأمان الإنتاجية وعمليات التوزيع العام للأغذية التابعة **للبرنامج**.

وفي 2013 وصل **البرنامج** إلى 1.3 مليون مستفيد عن طريق برامجه المخصصة للفيروس والسل في 31 بلدا وهم 680 000 من المصابين بالفيروس وأفراد أسرهم ممن حصلوا على العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية والوقاية في مجال نقل المرض من الأم إلى الطفل، و421 000 من مرضى السل وأعضاء أسرهم. وفضلا عن ذلك قدم **البرنامج** الدعم لنحو 206 000 من الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء، واضطلع بتوفير الدعم الغذائي والتغذوي في مخيمات اللاجئين وفي غيرها من السياقات الإنسانية. وفي كوت ديفوار وجمهورية الكونغو الديمقراطية وجنوب السودان، وفي مخيمات اللاجئين في كينيا ونيبال ورواندا وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا وزمبابوي، تمّ الوصول إلى المصابين بالفيروس عن طريق عمليات التوزيع

[1] http://one.wfp.org/eb/docs/2010/wfp225092~1.pdf

[2] UNAIDS. 2011. *Getting to Zero 2011–2015*. Geneva.

العام للأغذية والتدخلات النوعية على حد سواء. أما الأشخاص الذين يتعايشون مع الفيروس في مالي فلم يستفيدوا إلا من عمليات التوزيع العام للأغذية فحسب.

وفي 2013 طبق **البرنامج** نهجا يتسم بمزيد من التكامل والاستدامة والشمول فيما يتعلق بالبرامج الخاصة بالفيروس والمراعية لأمره. فقد تعزز ربط المساعدة الغذائية بأنشطة التقوية الاقتصادية من أجل تدعيم الاستدامة طويلة الأجل؛ وتصاعد ضم العمل المرتبط بالإيدز والسل إلى البرامج التغذوية؛ وازداد الدعم لاستراتيجيات شبكات الأمان الاجتماعية المراعية للفيروس؛ واتسع استخدام النقد والقسائم في البرامج الخاصة بالفيروس، وأقيمت شراكة جديدة 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.

فيروس نقص المناعة البشرية والسل في 2013

1- لا يزال فيروس نقص المناعة البشرية واحداً من التحديات الكبرى في عصرنا هذا. وعدد المتعايشين مع الفيروس اليوم أكثر من أي وقت مضى وهو يقدر بنحو 35.3 مليون شخص.[3] وتعتبر أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى المنطقة الأكثر تضررا، فعدد سكانها لا يتجاوز 12 في المائة من إجمالي سكان العالم، ولكنها تضم 69 في المائة من جميع المتعايشين مع الفيروس و70 في المائة من الذين أصيبوا به حديثا في عام 2012.[4] وغالبا ما يؤدي الفيروس إلى تفاقم أوضاع انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية الموجودة من قبل في حلقة مفرغة موثقة جيدا. ويمارس الناس المحرومون من الأمن الغذائي في كثير من الأحيان سلوكيات خطرة للتكيف قد تعرضهم للإصابة بالفيروس. وإذا لم يُعالج الفيروس فإنه يدمر تدريجيا الجهاز المناعي ويؤدي إلى فقدان الوزن، وغالبا إلى تفاقم سوء التغذية. وتشتد احتمالات تعرض الأطفال المصابين بالفيروس إلى خطر التقزم.

2- وتعكس الزيادة المطردة في عدد المتعايشين مع الفيروس تحسن الحصول على العلاج، الأمر الذي يطيل من حياة العديد منهم. وبحلول نهاية عام 2012، تمكن 10.6 مليون من المتعايشين مع الفيروس من الحصول على العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية. على أنه وفقا للمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية لعام 2013 فإن المصابين البالغ عددهم 9.7 ملايين نسمة الذين يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل يمثلون نسبة 34 في المائة فحسب من الأشخاص المؤهلين لتلقي العلاج البالغ عددهم 28.6 مليون نسمة. وقد رفعت المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية الصادرة عام 2013 عتبة CD4 (خلايا الدم البيضاء) التي ينبغي الشروع في العلاج عند بلوغها،[5] مما يترتب عليه المزيد من الاتساع في هذه الفجوة.

3- وفي عام 2012، كان هناك ما يقدر بحوالي 8.6 مليون حالة جديدة من السل، منها نسبة 13 في المائة من الإصابات المشتركة مع فيروس نقص المناعة البشرية، وقد بلغ عدد الوفيات من السل 1.3 مليون حالة، بينها 320 000 من المرضى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. ويعتبر السل أحد الأسباب الرئيسية للوفاة بين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، وأحد أكثر الأمراض فتكاً بالنساء. وقد تحسن الدمج بين خدمات فيروس نقص المناعة البشرية والسل: ففي عام 2012، توفرت لدى 46 في المائة من مرضى السل نتائج موثقة لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية، كما ازداد عدد الناس من متلقي الرعاية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية والذين يخضعون لفحوصات السل بنسبة 17 في المائة (من 3.5 مليون شخص إلى 4.1 مليون شخص) فيما بين عامي 2011 و2012[6].

4- ويعتبر فيروس نقص المناعة البشرية السبب الرئيسي للوفاة بين النساء في سن الإنجاب، وهو يساهم بشكل كبير في وفيات الأمهات. وعلى الرغم من التوسع في نظم الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، والتي تغطي الآن ما يصل إلى 58 في المائة من الحوامل المعروف أنهن حاملات للفيروس،[7] ومن التخلص التدريجي من جرعة النيفيرابين الوحيدة،

---

(3) UNAIDS. 2013.*Report on the Global AIDS Epidemic*. Available at: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf

(4) UNAIDS. 2013. *Report on the Global AIDS Epidemic*. Available at: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/JC2571_AIDS_by_the_numbers_en.pdf

(5) WHO. 2013. *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection*. Available at: http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/download/en/

(6) WHO. *Global Tuberculosis Report 2013*. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/91355/1/9789241564656_eng.pdf?ua=1

(7) *Global HIV/AIDS response: Epidemic update and health sector progress towards Universal Access* (WHO, UNICEF, UNAIDS).

في عام 2011، فإن نسبة تغطية العلاج الشامل للحوامل المؤهلات في 2012، ظلت أقل من 50 في المائة بالمقارنة مع 64 في المائة بين عامة السكان.[7]

5- وثمة انخفاض في حالات العدوى الجديدة بالفيروس، وهو ما يشمل الرضّع والنساء. ووفقا للتقرير العالمي لبرنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز لعام 2013 انخفض عدد الإصابات الجديدة بين الأطفال بنسبة 22 في المائة ابتداء من عام 2011، وذلك من 330 000 إصابة إلى 260 000 إصابة. وتوصي المبادئ التوجيهية الجديدة لعلاج الإصابة بالفيروس بتوفير العلاج لفئات من السكان مثل الحوامل والمرضعات والأطفال دون الخامسة بغض النظر عن تعداد كريات الدم البيضاء.

6- وأظهرت الأبحاث أن بمقدور العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية منع انتقال العدوى بين الشركاء الجنسيين لأنه يقلل من التعرض للفيروس إلى مستويات غير قابلة للكشف. وإلى جانب إنقاذ أرواح المصابين فإن من الواضح أن العلاج يتسم بأهمية كبيرة فيما يتعلق بمنع حالات عدوى جديدة.

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

7- تحث الجهات المانحة أكثر فأكثر على إدماج العمل المتعلق بالفيروس في التدخلات الصحية الأوسع نطاقا، الأمر الذي من شأنه أن يزيد من صعوبة تتبع التمويل الخاص بالفيروس. وعلى الأرجح فإن مكافحة الفيروس ضمن خطة عمل ما بعد عام 2015 ستُدمج في هدف صحي أوسع يشدد على استفادة الجميع من الرعاية الصحية والحد من نسبة وفيات الأطفال والأمهات. ويشير التقرير الصادر عن الفريق الرفيع المستوى المعني بخطة التنمية لما بعد عام 2015 إلى مكافحة الفيروس باعتبارها غاية في إطار هدف "ضمان الحياة الصحية".

8- وفي عام 2012 اعتمد الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (فيما بعد "الصندوق العالمي") نموذجا تمويليا جديدا بهدف إضفاء طابع أكثر استراتيجية على استثماراته وتعزيز المساءلة في إطاره. فقد غيَّر النموذج طريقة طلب البلدان للتمويل والحصول على الموافقة على مقترحاتها وإدارة المنح التي تحصل عليها، مع تشجيعها على تطبيق خطط استراتيجية وطنية وإقامة حوار قطري جامع. وقامت عدة بلدان بتجريب النموذج في عام 2013، وستبدأ بلدان أخرى بالتنفيذ في عام 2014.

9- وبالنسبة **للبرنامج** فإن التغيير في ساحة الجهات المانحة إزاء البرامج الخاصة بمكافحة الفيروس يبرز الحاجة إلى التقريب بين البرامج الخاصة بالفيروس والمراعية له. ومن شأن الدعم الغذائي والتغذوي التمكين من الاستفادة من الخدمات الصحية. ويركز **البرنامج** أكثر فأكثر على تحسين الالتزام بالعلاج والاستبقاء للرعاية من خلال الدعم الغذائي والتغذوي، وعلى إقامة الروابط مع برامج الحماية الاجتماعية. ويؤدي الحفاظ على المرضى في كنف الرعاية إلى التقليل من مخاطر الوفيات، وعدم فقدان الاستثمارات الموظفة لضمان استعادة المرضى لعافيتهم.

برنامج الأغذية العالمي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز

10- أيّد مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز في شهر يونيو/حزيران 2011 إطارا موحدا للميزانية والنتائج والمساءلة للفترة 2012 - 2015، وحُدد مجموع التمويل بمبلغ 485 مليون دولار أمريكي.

11- ويتبنى **البرنامج**، باعتباره من بين الجهات الراعية الإحدى عشرة 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. ويتمثل الدور الرئيسي **للبرنامج** في التأكد من إدراج الغذاء والتغذية في الحزم الشاملة للرعاية والعلاج والدعم الخاصة بالمتعايشين مع الفيروس ومرضى السل على الصعيد القطري بما يتماشى مع سياسة **البرنامج**.

12- وقد شددت سياسة **البرنامج** بشأن الفيروس لعام 2010 على ضرورة إدماج **البرنامج** لأنشطته في عمليات التصدي الأوسع 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 الأهداف الاستراتيجية العشرة للبرنامج المشترك. ويسهم **البرنامج** في عدد منها وفقا لما يأتي وصفه أدناه.

الهدف الاستراتيجي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك: تمكين جميع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية المؤهلين للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية من الحصول عليه

14- يعتبر تحسين كفاءة وفعالية الخدمات العلاجية أمرا محوريا في النجاح للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. ويعمل **البرنامج** مع الحكومات والشركاء لضمان أن يكون العلاج مصحوبا بتقييم للحالة التغذوية، وإسداء المشورة بشأن التغذية بغية الحفاظ على وزن الجسم والصحة مع تخفيف الآثار الجانبية، وتوفير الطعام المغذي لعلاج سوء التغذية. ويُستكمل هذا الدعم بالحصص الأسرية من أجل مساعدة الأسر على تحمل تكاليف الرعاية التي كثيرا ما تكون مرتفعة في المرحلة الأولى، مما يزيد من فرص الالتزام بالعلاج والبقاء تحت الرعاية.

15- ولتحقيق أقصى قدر من التآزر والشراكات يطلب الإطار الموحد من الجهات الراعية ترتيب أولويات تدخلاتها وتركيز استثماراتها في البلدان الثمانية والثلاثين ذات الأولوية العالية، والتي تمثل معا 70 في المائة من عبء المرض. ويقدم **البرنامج** حاليا الدعم للحكومات لتنفيذ برامج مكافحة الفيروس ومرض السل في 26 من هذه البلدان[8]، مع تدخلات نوعية خاصة بالفيروس في 20 منها.[9]

الهدف الاستراتيجي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك: خفض وفيات السل بين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية إلى النصف

16- من شأن الارتفاع السريع في معدلات الإصابة بالفيروس أن يؤدي أيضا إلى ازدياد أعداد حالات الإصابة بالسل المرتبط بالفيروس. وترمي استراتيجية القضاء على السل إلى تحقيق التكامل بين برامج مكافحة السل والفيروس/الإيدز

[8] بوركينا فاسو، 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.

[9] 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، زامبيا، زمبابوي.

لتعود بالفائدة على مرضى السل والمتعايشين مع الفيروس على حد سواء. وفي سوازيلاند قام **البرنامج** بمساعدة الحكومة على زيادة فرص الحصول على الغذاء الموصوف طبيا للأشخاص المصابين بالمرضين، وتحقيق التكامل بين مؤشرات التغذية للفيروس وللسل، وتحسين الإحالة والمتابعة لبرامج رعاية المصابين بالفيروس والسل.

17- وفي عام 2013 وفّر **البرنامج** الغذاء والتغذية لمرضى السل في 20 بلدا [10] بغية زيادة الالتزام بالعلاج. 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. كما ساعد **البرنامج** البلدان على دمج الغذاء والتغذية في الاستراتيجيات الوطنية، والبروتوكولات والمبادئ التوجيهية الخاصة بالسل، واقتراحات الصندوق العالمي فيما يتعلق بالسل.

الهدف الاستراتيجي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك: القضاء على الانتقال الرأسي لفيروس نقص المناعة البشرية وخفض وفيات الأمهات المتصلة بالإيدز إلى النصف

18- يركز **البرنامج** على النساء نظرا للأدوار التي كثيرا ما يضطلعن بها لضمان الأمن الغذائي للأسرة، فالمرأة هي مقدم الرعاية الأول، وهي التي تشتري وتعد الأغذية للأسرة.

19- وشارك موظفون من **البرنامج** في إعداد بحث بشأن انعدام الأمن الغذائي وعلاقته بالالتزام بالبقاء تحت الرعاية وبالعلاج.[11] وقد تبيّن من الدراسات النوعية والكمية أن الحرمان من الأمن الغذائي يرتبط بانعدام الالتزام بالعلاج والبقاء تحت الرعاية في صفوف الحوامل المصابات بالفيروس وأطفالهن الرضع، وبين الأطفال والمراهقين المتعايشين مع الفيروس. وتتعرض الحوامل المصابات بالفيروس لانعدام الأمن الغذائي بمعدلات أعلى من غير الحوامل وغير المصابات بسبب الحاجة المتزايدة إلى المغذيات. وينطوي عدم الالتزام بالعلاج على تداعيات ليس فقط على صحة المرأة ولكن أيضا على صحة أطفالها: فثمة خطر الانتقال الرأسي للفيروس، وانخفاض وزن المواليد عند الولادة. وتؤكد هذه الأدلة ضرورة معالجة مسألة انعدام الأمن الغذائي في صفوف الحوامل وأطفالهن بغية تحسين مستوى الالتزام بالعلاج والبقاء تحت الرعاية بين المتعايشين مع الفيروس.

20- وواصل البرنامج إدماج أنشطته الخاصة 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.

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

---

[10] على أساس التقارير الموحدة الأولية للمشروعات لعام 2013 بشأن أفغانستان، وجيبوتي، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وغينيا، وغينيا بيساو، وهايتي، وليسوتو، ومدغشقر، وملاوي، وموزامبيق، وميانمار، ونيبال، وسيراليون، والصومال، وجنوب السودان، وسوازيلاند، وطاجيكستان، وزامبيا، وزمبابوي.

[11] Young, S., Wheeler, A.C., McCoy, S.I. & Weiser, S.D. 2013. A Review of the Role of Food Insecurity in Adherence to Care and Treatment Among Adult and Pediatric Populations Living with HIV and AIDS. *AIDS and Behavior*, available at http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10461-013-0547-4#page-1

22- وساعد **البرنامج** أيضا 13 بلدا على إعداد برامجها الوطنية الخاصة بالوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل لضمان توفير الدعم الغذائي والتغذوي للحوامل اللاتي تعانين من سوء التغذية ويستفدن من خدمات صحة وتغذية الأم والطفل. كذلك شجع **البرنامج** على إدماج جوانب الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل في سائر البرامج: ففي كمبوديا أعيد النظر في مجموعة أدوات الأغذية الجيدة لتشمل احتياجات الحوامل والمرضعات والأطفال المعرضين للفيروس. وفي إثيوبيا تلقت 230 2 من المتعايشات مع الفيروس الغذاء في مقابل الاستفادة من خدمات الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. وحوّل **البرنامج** الدعم الغذائي العيني إلى الدعم بالقسائم بما يتيح للأسر شراء الخضروات الطازجة والبيض والحليب. وفي عام 2012 أظهرت الاختبارات أن 97 في المائة من أطفال الأمهات اللاتي يحصلن على المساعدة الغذائية غير مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

الهدف الاستراتيجي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك: 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

23- تمشياً مع سياسته ومع تقسيم العمل الصادر عن برنامج الأمم المتحدة المشترك، يعمل **البرنامج** مع اليونيسف والبنك الدولي ومنظمة العمل الدولية لتعزيز الحماية الاجتماعية للمتعايشين مع الفيروس. ويدل التعريف الواسع للحماية الاجتماعية الذي اعتمده البرنامج المشترك أن جميع المستفيدين من البرامج الخاصة بالفيروس والبرامج المراعية له يمكن إدراجهم في هذا التصنيف.

24- ويستكشف **البرنامج** سبل إدماج مخططات تحويل النقد أو القسائم في برامج القطاع الصحي الخاصة بالرعاية والعلاج، حيث يحدد القطاع الصحي أهلية الحصول على الدعم الغذائي ويوفر **البرنامج** النقد أو القسائم الغذائية، ومن ثم يخفف العبء الواقع على نظام الرعاية الصحية ويبسط الإجراءات اللوجستية المرتبطة بالتوزيع العيني للأغذية. وفي عام 2013 استُعملت القسائم بطريقة مبتكرة في برامج التصدي للفيروس. ففي جمهورية الكونغو الديمقراطية كانت القسائم المرسلة عبر الهواتف المحمولة مشروطة بإرسال المستفيدين لأبنائهم إلى المدرسة، والتردد على مرفق صحي بانتظام من أجل إجراء التقييمات التغذوية والطبية، وتلقي العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، أو العلاج القصير الأمد للسل تحت المراقبة المباشرة، أو تعزيز الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. وفي موزامبيق أتاحت القسائم المرسلة عبر الهواتف المحمولة للمستفيدين شراء المواد الغذائية من المتاجر المحلية. ويسهم **البرنامج** في البحوث المتعلقة بقاعدة الأدلة الخاصة بالتحويلات الاجتماعية المراعية للفيروس.

25- وواصل **البرنامج** التوسع في مشروعات التقوية الاقتصادية. ففي أثيوبيا 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 تشجعهم على التوفير وتتيح لهم الحصول على قروض صغيرة للشروع في أنشطة مدرة للدخل. وفي نهاية الأشهر الستة يتلقى هؤلاء المساعدة في إعداد خطط الأعمال والحصول على الأموال اللازمة للبدء في مشروعاتهم.

26- وفي ضوء توقع تبوء التغذية موقعا بارزا في الخطة الإنمائية لما بعد عام 2015، ومع الزخم المتولد عن حركة تعزيز التغذية، فإن من المنتظر أن تقوم بلدان كثيرة بتعميم عناصر الغذاء والتغذية في برامجها للحماية الاجتماعية. وسوف تتيح برامج صحة وتغذية الأم والطفل فرصا لإدراج البرامج المراعية للفيروس، ولاسيما لتوسيع نطاق أنشطة الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. وسيواصل **البرنامج** السعي لتحديد فرص ربط الأشخاص المتعايشين مع الفيروس الذين

يكملون برامجه التغذوية بشبكات الأمان أو الأنشطة الخاصة بسبل كسب العيش. كما سيتابع **البرنامج** جمع الأدلة عن كيفية تحسين التدخلات الغذائية والتغذوية للفعالية التكاليفية للتصدي للفيروس. ومن المزمع إجراء تحليل للدروس المستفادة في جنوب أفريقيا في عام 2014.

27- وفي جمهورية الكونغو الديمقراطية وأثيوبيا وموزامبيق وسوازيلاند وغيرها من البلدان عمل **البرنامج** مع الحكومات لضمان إدماج الدعم التغذوي في البرامج القطرية للحماية الاجتماعية التي لا تستهدف بالضرورة المتعايشين مع الفيروس والمصابين بالسل. وكفلت الملكية والمشاركة الوطنيتان الواسعتان التنسيق والاستمرار في مجال تقديم الخدمات إلى جانب النهوض بنظم الإحالة.

الهدف الاستراتيجي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك: الحد من الانتقال الجنسي لفيروس نقص المناعة البشرية

28- يتعرض عمال النقل وغيرهم من السكان المتنقلين بصفة خاصة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض الأخرى المنقولة جنسيا نظراً لتعدد شركائهم الجنسيين في غالب الأحيان وقدرتهم المحدودة على الحصول على الخدمات الصحية. وقد استمر **البرنامج** في عام 2013 في تقديم الدعم المالي لتحالف نجمة القطب. وهذه الشراكة المديدة التي تأسست منذ عام 2006 بين **البرنامج** وشركة تي إن تي وغيرهما من المنظمات توسِّع نطاق الانتفاع بخدمات الوقاية من الفيروس، والعلاج، والرعاية، والدعم لعمال النقل والعاملين في مجال الجنس وغيرهم من المتأثرين من خلال 30 مركزا من مراكز الرعاية الطبية المقامة على الطرق على طول ممرات النقل في بوتسوانا، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وغامبيا، وكينيا، وملاوي، وموزامبيق، وجنوب أفريقيا، وسوازيلاند، وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة، وزامبيا، وزمبابوي. وبحلول نهاية عام 2013 قدمت هذه المراكز خدماتها إلى نحو 750 000 شخص.

29- وتظهر أدلة جديدة أن صغر الحجم عند الميلاد ــ نتيجة لنقص التغذية أثناء حمل الأم ــ يسهم في 20 في المائة على الأقل من معدلات انتشار التقزم. ودفع ذلك **البرنامج** إلى إقامة شراكة جديدة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف من أجل تحسين التغذية في صفوف المراهقات والحوامل والمرضعات. ولئن كان الهدف الرئيسي للشراكات هو الوقاية من التقزم فإن توفير الدعم التغذوي للمراهقات من شأنه أن يستبقيهن في المدارس بما يؤجل بدء النشاط الجنسي. وسيتم الوصول إلى الفتيات الفقيرات والضعيفات من خلال برامج التغذية المدرسية التي ينظمها **البرنامج** ومبادرة صندوق الأمم المتحدة للسكان المعنية بالمراهقات. وقد شارك موظفو **البرنامج** بالمقر في بعثات إلى بوركينا فاسو، والنيجر، وسيراليون، وزامبيا لدعم المبادرة.

أرقام عن عمل البرنامج في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والسل في عام 2013

30- في عام 2013 قدم **البرنامج** المساعدة لما يبلغ 1.3 مليون من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية ومرضى السل إلى جانب المتأثرين بأحدهما أو كليهما في 31 بلدا، وذلك من خلال إعادة التأهيل التغذوي و/أو أنشطة التخفيف وأنشطة شبكات الأمان. ويبين الجدول 1 توزيع المستفيدين حسب المرض وحسب الهدف الرئيسي للبرنامج.

الجدول 1: أعداد المستفيدين من البرامج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل، 2013*	
الهدف 1: ضمان النجاح في الانتعاش والعلاج التغذويين من خلال إعادة التأهيل التغذوي – الرعاية والعلاج	**المجموع 897 061** - 696 637 مستفيد من العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية والوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، وأفراد أسرهم - 365 259 مستفيد من العلاج القصير الأمد للسل تحت المراقبة المباشرة وأفراد أسرهم
الهدف 2: تخفيف وطأة آثار الفيروس من خلال شبكات الأمان المستدامة – التخفيف وشبكات الأمان	**المجموع 427 036** - 507 35 مستفيد من العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية وأفراد أسرهم - 936 205 مستفيد من الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء - 593 185 مستفيد من علاج السل وأفراد أسرهم
المجموع	**1 324 097**

* استناداً إلى التقارير الموحدة الأولية للمشروعات لعام 2013.

31- ووصل **البرنامج** أيضا إلى المتعايشين مع الفيروس من خلال التدخلات المراعية للفيروس التي لم تركز على الفيروس ولكنها أخذت في الحسبان مواطن الضعف المرتبطة به؛ وكذلك في السياقات الإنسانية بما فيها عمليات توزيع الأغذية؛ وفي برامج التغذية المدرسية وبرامج الغذاء مقابل إنشاء الأصول. وتم الوصول إلى الحوامل والمرضعات من خلال خدمات صحة وتغذية الأم والطفل الأوسع نطاقا.

الشراكات والبحوث

32- استضاف **البرنامج** اجتماعا لفريق العمل المشترك بين الوكالات والمعني بالغذاء والتغذية في ديسمبر/كانون الأول 2013 لاطلاع الأعضاء على أحدث المعلومات المتعلقة بالبحوث بشأن الصلات بين الغذاء والتغذية وجهود الرعاية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتم التخطيط للقيام بأنشطة بحوث واتصالات مقبلة، مثل نشر سلسلة من أوراق المناصرة في مجلة سايت آند لايف في عام 2014. كما وضعت خطط لتشكيل فريق عمل فرعي تابع لفريق العمل المشترك يتخذ من جنوب أفريقيا مقرا له، مع إنشاء جهات اتصال في مجلس البحوث الطبية في جنوب أفريقيا واليونيسف، لتوثيق الدروس المستفادة بشأن ربط خدمات علاج الفيروس مع التغذية، والحماية الاجتماعية، والتعليم، ضمن جنوب أفريقيا. ويشارك **البرنامج** في رئاسة فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالفيروس في السياقات الإنسانية، كما أنه شارك في أفرقة العمل المتصلة بالحماية الاجتماعية.

33- وإبان الدورة السابعة عشرة للمؤتمر الدولي المعني بالإيدز والأمراض المعدية المنقولة جنسياً في أفريقيا التي عقدت في كيب تاون في ديسمبر/كانون الأول 2013 شارك **البرنامج** في الجلسات الخاصة بالفيروس في حالات الطوارئ وتدخلات الحماية الاجتماعية، وقدم بحثا عن تجربته على المستوى القطري في جمهورية الكونغو الديمقراطية.

34- ويتواصل مشروع بحثي بدأ في عام 2012 بهدف تعميق الفهم بشأن الأغذية المفضلة لدى البالغين المتعايشين مع الفيروس والمعانين من سوء التغذية أثناء المراحل المبكرة من العلاج في بيئات ثقافية مختلفة في آسيا وأفريقيا. وتجرى هذه البحوث التي ستنير تطوير منتجات جديدة بالتعاون مع جامعة فاغينينغين، والصليب الأحمر التايلندي ومشروع زبدة الفول السوداني في ملاوي، مع بعض الدعم من القطاع الخاص.

توقعات عام 2014

35- إن عمل **البرنامج** في مجال التصدي للفيروس وللسل يدعم المساعدة الغذائية باعتبارها وسيلة لإتاحة توسيع نطاق النواتج الصحية مثل الانتعاش التغذوي، والبقاء في كنف الرعاية، ونجاح العلاج، وتصميم وتنفيذ برامج من خلال العمليات الحكومية القائمة. وسوف يدعم عمل **البرنامج** الحكومات أكثر فأكثر في سبيل إدماج برامج الغذاء والتغذية في قطاع الصحة وربطها بالمبادرات المجتمعية واستراتيجيات الحماية الاجتماعية، وتوفير النقد و/أو القسائم لمساعدة الحكومات على تلافي زيادة العبء على النظم الصحية. ويقوم عدد من مكاتب **البرنامج** القطرية بربط الأشخاص المتعايشين مع الفيروس الذين كانوا يعانون من سوء التغذية في السابق بأنشطة سبل العيش بغية تعزيز المكاسب الصحية وتمكين هؤلاء الأشخاص من الانخراط في أنشطة إنتاجية. وتساعد هذه الأنشطة المتعايشين مع الفيروس على تحقيق الأمن الغذائي والتغذوي لأنفسهم ولأسرهم، كما يساهم ذلك في استبقائهم في كنف الرعاية ونجاح العلاج، مما يساعد بدوره على الحد من نقل العدوى.

36- وسيقوم **البرنامج** برعاية الحوار على المستويين العالمي والقطري. وسيستمر في التعامل مع الصندوق العالمي لضمان إدماج الغذاء والتغذية في سياساته ومبادئه التوجيهية، ومع المكاتب القطرية والمكاتب الإقليمية لتيسير الوصول إلى ما يقدمه الصندوق من مساندة وموارد أمام البلدان التي تتلقاها بالفعل. وسيواصل **البرنامج** توسيع نطاق عمله في مجال الشراكات والبرامج والسياسات المراعية للفيروس، وأيضا من خلال شراكة **البرنامج** وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف المعنية بالتغذية في صفوف المراهقات والحوامل والمرضعات، والتي تعد خطة لتطبيق برامج تجريبية في أربعة بلدان تستهل في عام 2014.

37- ويخرج من كنف الرعاية في غضون ثلاثة أعوام ثلث الأشخاص الذين يتعايشون مع الفيروس ويبدأون العلاج، ولكن الحصول على العلاج والالتزام به لم يكونا وجهة تركيز رئيسية في الاهتمام العالمي. وسيحتاج علاج هذا الأمر فهما أعمق لاحتياجات المتعايشين مع الفيروس ولأفضلياتهم إلى جانب توفير بيئات تمكينية. وينبغي تعزيز الحماية الاجتماعية وربطها بالمساعدة الغذائية والتغذوية. وسيعقد **البرنامج** في عام 2014 دورات تدريبية للمناصرة في مجال الفيروس/الإيدز والتغذية، وذلك بالشراكة مع معهد الدراسات الإنمائية.