برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

World Food Programme

Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية

روما، 27-2008/10/30

تقارير التقييم

البند 6 من جدول الأعمال

تقرير موجز للتقييم المواضيعي لتدخلات برنامج الأغذية العالمي ضد فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في أفريقا جنوب الصحراء الكبرى

مقدمة للمجلس للنظر

A

Distribution: GENERAL
WFP/EB.2/2008/6-A/Rev.1
30 October 2008
ORIGINAL: ENGLISH

طبعت هذه الوثيقة في عدد محدود من النسخ. يمكن الإطلاع على وثائق المجلس التنفيذي في صفحة برنامج الأغذية العالمي على شبكة الإنترنت على العنوان التالي:
(http://www.wfp.org/eb)

مذكرة للمجلس التنفيذي

هذه الوثيقة مقدمة للمجلس التنفيذي للنظر

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.

مدير، مكتب التقييم: السيدة: C. Heider رقم الهاتف: 066513-2030

كبير موظفي التقييم: السيد: A. Cordeil رقم الهاتف: 066513-2262

يمكنكم 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).

ملخص

أكد التقييم المواضيعي على عوامل متعددة تعيق الموظفين من تفعيل سياسة **البرنامج** بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والإيفاء بمسؤولياتهم كوكالة رائدة في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز بشأن تقسيم العمل. فقد وجد أنه بالرغم من توفير الموارد لمواجهة التحديات في السنوات التي أعقبت اعتماد سياسة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، أثار **البرنامج** موضوع الاستجابات الغذائية والتغذوية للأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي من بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.

إن وثيقة السياسة الرائدة *البرمجة في عصر الإيدز: استجابة **البرنامج** لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز*، التي وضعت على أساس البراهين المتاحة في عام 2003، تحتاج الآن إلى تنقيح لتتمشى مع المعرفة الآخذة في الظهور والتقدم التقني وأفضل الممارسات والاستجابات الوطنية. وتحتاج أيضا إلى إطار للنتائج، حتى بالرغم من أن مصفوفة نتائج الهدف الاستراتيجي في الخطة الاستراتيجية السابقة (2006-2009) تبين نواتج وحصائل لدعم أسر الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والأسر المتأثرة بالإيدز بناء على الأهداف الاستراتيجية 2 و3 و4.

تنفذ أنشطة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في نصف عدد البلدان التي يساعدها **البرنامج** تقريباً، التي تبلغ 4 في المائة من الأغذية المقدمة من **البرنامج** و2 في المائة من المستفيدين. وتنفذ معظم أنشطة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز **للبرنامج** في أفريقيا بناء على عمليات ممتدة للإغاثة والإنعاش ويستثمر جزء كبير من موارد مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في التخفيف من آثار الوباء.

ويسلم **البرنامج** بأن ضعفه في توفير براهين قوية ومنتظمة للنتائج،[1] ولم يتطور الرصد والتقييم بما فيه الكفاية لتمكين **البرنامج** من تقييم فعالية تدخلاته لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.

قدم التقييم المواضيعي توصيات لإدارة **البرنامج** حول تحديث السياسة وتعزيز الموارد البشرية وتكييف آليات التوظيف للحفاظ على الخبرة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز داخليا.

ويمر **البرنامج** بتغييرات تنظيمية منذ الانتهاء من هذا التقييم. ولم يشمل التقييم المواضيعي هذه التغييرات التي كان من بينها حل خدمة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز بعد الانتهاء من التقييم. وتم استيعاب عدد من الموظفين في شعبة السياسات والتخطيط والاستراتيجيات، ولكن كان هناك خفض في عدد الموظفين المخصصين لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. ومن المهم أن القضايا التي أثارها هذا التقييم لا تجرى خسارتها في الهياكل الجديدة وتخطيط مزيد من التقييم لتحديد كيفية مواصلة **البرنامج** لدوره في الاستجابة لوباء فيروس/الإيدز.

(1) الخطة الاستراتيجية **للبرنامج** (2006-2009)، صفحة 8.

مشروع القـرار*

يحيط المجلس علما بالوثيقة "التقييم المواضيعي لتدخلات **البرنامج** لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى" (WFP/EB.2/2008/6-A/Rev.1)، والوثيقة "استجابة الإدارة للتقرير الموجز للتقييم المواضيعي لبرنامج الأغذية العالمي عن فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب والإيدز في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى" (WFP/EB.2/2008/6-A/Add.1) ويحث على اتخاذ المزيد من الإجراءات بشأن التوصيات، مع مراعاة الاعتبارات التي أشارها المجلس في أثناء مداولاته.

* هذا مشروع قرار، وللإطلاع على القرار النهائي الذي اعتمده المجلس، يرجى الرجوع إلى وثيقة القرارات والتوصيات (الوثيقة WFP/EB.2/2008/15) الصادرة في نهاية الدورة.

معلومات أساسية

السياق

1- يوجد 33.2 مليون شخص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع أنحاء العالم. ويقدر *آخر تحديث عن وباء الإيدز* أن 76 في المائة من الوفيات المتعلقة بالإيدز حدثت في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وأن مرض الإيدز هو السبب الأول في الموت في المنطقة. وبغض النظر عن شواغل الصحة العامة الخطيرة، فإن أثر الوباء على الأعضاء المنتجين في المجتمع، وبشكل متزايد على النساء، له توابع كثيرة طويلة الأجل على التنمية البشرية والاجتماعية والاقتصادية. وتم مؤخرا تضمين الأغذية والحاجات التغذوية للأشخاص المصابين بالإيدز، لا سيما الأيتام والأطفال الضعفاء الآخرين، في الاستجابات للوباء. واتجهت هذه إلى التركيز على منع الحمل الفيروسي مع العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية وإدارتها ومعالجة الأمراض الانتهازية مثل السل.

سياسة البرنامج وعملياته في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

2- عمل **البرنامج** في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز منذ عام 2002. وأنشأ في عام 2003 إطارا مؤسسيا مع بدء وثيقة السياسة *البرمجة في عصر الإيدز: استجابة* ***البرنامج*** *لفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز*. فقد عمل **البرنامج** في الاستجابة والدعوة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز في 40 بلدا؛[(2)] وداخليا، أكد من خلال برنامجه في مكان العمل على الوقاية وزيادة الوعي بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

3- إن هدف مبادرات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز **للبرنامج** هو توفير الدعم الغذائي والتغذوي للأشخاص والأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والمتأثرة بالإيدز. وتتمثل الأنشطة الرئيسية في توفير الدعم الغذائي والتغذوي لبرامج العلاج والعناية ودعم الأيتام والأطفال المتأثرين بالإيدز وبرامج التغذية المدرسية والغذاء مقابل العمل والغذاء مقابل إنشاء الأصول وربط تثقيف الوقاية بعمليات الإغاثة. إن إنشاء شراكات وتعميم مراعاة المنظور الجنساني هي عناصر مهمة في أنشطة **البرنامج** لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.

4- في عام 2003، أنشأ **البرنامج** وحدة فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز في *شعبة السياسات والاستراتيجيات ودعم البرامج*. وكان فريق الاخصائيين مسؤولاً عن سياسة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز ووضع توجيه برنامجي وتوفير الدعم التقني للعمليات الميدانية. وطلب من وحدة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وضع وثائق سياسة عالمية وتوجيه تفصيلي وتوفير مشورة فورية بشأن تنفيذ السياقات المختلفة.

5- وخلال الفترة المرجعية لمسح التقييم المواضيعي، تم تنفيذ أنشطة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز في 54 في المائة من البلدان التي يساعدها **البرنامج** بانتظام، تبلغ 4 في المائة من الأغذية المقدمة و2 في المائة من المستفيدين في تلك الفترة. ونفذت معظم أنشطة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في أفريقيا بناء على عمليات

[(2)] "تقرير نتائج مسح التقييم المواضيعي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز"، مكتب التقييم، أبريل/نيسان 2007.

ممتدة للإغاثة والإنعاش؛ واستثمر جزء كبير من موارد مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في التخفيف من آثار الوباء.[3]

التقييم

6- كان هدف هذا التقييم هو تقييم المدى الذي نفذت به سياسة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في عام 2003، ولا سيما على أساس التماسك الداخلي والخارجي والعلاقة والملاءمة والفاعلية والكفاءة. وبالإضافة إلى توفير المساءلة للمجلس والأطراف الفاعلة الأخرى، كان هدف التقييم أن يكون أداة لوظائف التعلم وتقديم توصيات للبرامج المتجددة **للبرنامج** في الاستجابة لانعدام الأمن الغذائي بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والأشخاص المتأثرين بالإيدز.

7- وتم التقييم بالتعاون مع الإدارات ذات العلاقة، ولا سيما وحدة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والفريق المرجعي للتقييم: تم تناول الوثائق وعمليات المسح المتجددة وتم تضمين التغذية المرتدة. وتضمن التقييم استعراضات للوثائق ومقابلات مع الحكومات والأطراف الفاعلة الثنائية ومتعددة الأطراف والمنظمات غير الحكومية والمنظمات القائمة على المجتمع المحلي ومستقبلي المعونة الغذائية وموظفي المقر والمكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية والمكاتب الفرعية. وحدت قيود الميزانية من العمل الميداني في أربع دراسات حالة في بوركينا فاسو وكوت دي فوار وتنزانيا وأوغندا. واستخدمت المعلومات الأخيرة حول العمل في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في ليسوتو وملاوي وموزمبيق وجنوب أفريقيا وزمبابوي، التي جمعت خلال تقييم منتصف المدة في عام 2007 للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في جنوب أفريقيا.

8- وجعلت ندرة بيانات الرصد والتقييم من الصعب التوصل إلى استنتاجات لمدى فعالية وتأثير تدخلات **البرنامج** في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، ولهذا تم توظيف استشاريين بمساعدة من المكاتب القطرية للتعليق على مناهج **البرنامج** واستخراج بيانات من قواعد بيانات الشركاء المنفذين من أجل تحليلها في روما.

المعالم البارزة للأداء

سياسة البرنامج بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

9- *كانت البرمجة في عصر الإيدز: استجابة البرنامج لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز* وثيقة للسياسة رائدة عندما اعتمدها المجلس في عام 2003 حيث مهدت الطريق **للبرنامج** لإدراج قضايا فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في جميع فئات البرامج وأقرت متى يشكل الوباء خطراً على الأمن الغذائي، ومتى يعتبر **البرنامج** أن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز كأساس للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش. وأقرت السياسة أن انعدام الأمن الغذائي الدافع وراءه الوباء يمكن التصدي له مباشرة من خلال برامج **البرنامج** وأن الأنشطة يمكن استخدامها كمنابر لأنشطة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز الأخرى مثل التوعية بشأن الوقاية. وألزمت **البرنامج** بتعديل أدوات البرمجة لتعكس حقائق فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وحددت دور **البرنامج** في الدعوة لإدراج الأغذية في الاستجابات الوطنية في الشراكات مع

[3] ترد تفاصيل كاملة في "تقرير نتائج مسح التقييم المواضيعي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز"، مكتب التقييم، أبريل/نيسان 2007

الشركاء المحليين والدوليين والمنظمات غير الحكومية والحكومات ووكالات الأمم المتحدة. إن السياسة لا توجه من قبل إطار منطقي: تحدد مصفوفة النتائج في الخطة الاستراتيجية (2006-2009) النواتج والحصائل المخرجات والنتائج المتوقعة لدعم الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والأسر المتأثرة بالإيدز بناء على الأهداف الاستراتيجية2 و3 و4.[4]

10- وقدمت تحديثات إلى المجلس سنويا، إلا أن السياسة نفسها لم تنقح لتعكس المناهج الوطنية والدولية المتجددة والمعرفة الآخذة في الظهور والتقدم التكنولوجي منذ عام 2003. ونظراً للتقدم في العلاج منذ أن حررت السياسة أصبحت تتطلب تنقيحا لإدراج مدة المساعدة الغذائية والتدريج في المساعدة الغذائية، التي تعتمد عليها استدامة النتائج.

11- وتمشيا مع سياسة الأمم المتحدة لفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز في مكان العمل، بدأ **البرنامج** *برنامجه لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في مكان العمل* في عام 2004. ويتوافق هذا مع سياسة ومناهج الأمم المتحدة، ولكن كان هناك افتقار واضح في التماسك الداخلي فيما بين الوثائق الداخلية؛[5] وفيما بين خطط عمل برنامج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في مكان العمل.[6] وواجه فريق التقييم افتقارا في الذاكرة المؤسسية لبرنامج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في مكان العمل منذ عام 2006، بعده كانت هناك براهين على خفض تدريجي في عمل ونشاط **البرنامج**. وانعكس هذا في بعض المكاتب القطرية التي تمت زيارتها خلال التقييم، حيث بدى أن عدداً من المعايير الدنيا لم يتم تلبيتها.

التماسك الخارجي والداخلي

12- ساهمت دعوة **البرنامج** في تكامل المساعدة الغذائية والدعم التغذوي في وثائق التخطيط الوطني لمكافحة الإيدز في 32 من 41 بلداً حيث نفذت أنشطة ودعوة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز خلال الفترة المرجعية 2004-2005. وكان هذا واضحا في ثلاثة بلدان لدراسات الحالة، حيث شارك **البرنامج** في اجتماعات تخطيط برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وانعكس في إدراج المساعدة الغذائية والدعم التغذوي في بعض خطط عمل عام 2007 لبرنامج المساعدة الإنمائية للأمم المتحدة. إلا أن "الدعم التغذوي" لم يحدد في أي من الوثائق الوطنية التي تم الإطلاع عليها، ولم يكن من الواضح ما إذا كانت متضمنة لأنشطة تغذوية مثل التقييم والتثقيف وتقديم المشورة.

13- إن سياسة **البرنامج** لعام 2003 لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز تتمشى مع العناصر المركزية لمذكرة التفاهم مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز. إلا أن القسم 13 من مذكرة التفاهم تنص على تعاون ممتد في دعم البحوث التي لم تنعكس في السياسة أو إلى أي حد كبير في الممارسة أو تضمنت الكثير من الموظفين الذين تمت مقابلتهم.

14- في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز بشأن تقسيم العمل،[7] يعتبر **البرنامج** المنظمة الرائدة في الدعم الغذائي والتغذوي. وينطبق هذا الدور الرائد على المناقشات بشأن تسليم المساعدة الغذائية والدعم التغذوي وتحديد الثغرات على المستوى القطري وتقديم المشورة إلى الأطراف الفاعلة الوطنية والحث على طلب هذه الخدمات. ومع ذلك، يظل تعريف الدور الرائد في وثائق لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص

[4] إن جميع المراجع في هذه الوثيقة للأهداف الاستراتيجية **للبرنامج** تشير إلى الخطة الاستراتيجية السابقة (2006-2009).

[5] مذكرة المدير التنفيذي لعام 2004 التي بدأت برنامج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في مكان العمل و"عوامل تغيير الإطار المفاهيمي"، الذي وضع أهدافا ومرامي مختلفة.

[6] تشير خطط عمل عام 2004 إلى الأهداف في "عوامل تغيير الإطار المفاهيمي"؛ وتشير خطط عمل أعوام 2005 و2006 و2007 إلى الأهداف المحددة في مذكرة المجلس.

[7] انظر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تقسيم العمل للدعم التقني: *الموجز والأسباب المنطقية*، البيانات متاحة على unaids.org/una-docs/JC1146-Division_of_labour.pdf

المناعة البشرية والإيدز تقسيم العمل غير واضح. فقد بين العمل الميداني أن بعض كبار المديرين في **البرنامج** لم يظهروا دعما لسياسة **البرنامج** في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز بالكامل ولا دوره في تقسيم العمل؛ واتفقت بعض منظمات الأمم المتحدة على الدور الرائد **للبرنامج** في دعم الأغذية، ولكنها تساءلت عن قدراته في الدعم الغذائي والتغذوي.

15- وكشفت المقابلات مع موظفي منظمات الأمم المتحدة في البلدان التي خضعت لدراسات الحالة وفي المقر تقديراً مهما لأهمية الدعم الغذائي والتغذوي في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، ولا سيما في تمكين التماسك وتحقيق الفاعلية المثلى للعلاج بالأدوية بين الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي المصابين فيروس نقص المناعة البشرية والسل.

16- وتعاون **البرنامج** مع مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي للاجئين واليونيسيف في تكامل الدعم الغذائي والتغذوي للاجئين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وعمل أيضا مع مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي للاجئين وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز في إصدار عام 2006 لمطبوع وضع استراتيجيات برنامجية لتكامل أنشطة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والأنشطة الغذائية والتغذوية في مخيمات اللاجئين.

17- تتطلب سياسة عام 2003 أن تدرج شواغل فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في جميع فئات برامج **البرنامج**. وفي البلدان التي خضعت لدراسات الحالة، تمت ملاحظة أن القليل من تعميم أنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية هو خارج تكامل الوقاية والوعي في المدارس الابتدائية. وتدعو السياسة أيضا لتعديل جميع أدوات البرمجة لتعكس حقيقة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، إلا أن أوغندا كان المكتب القطري الوحيد في البلدان الأربعة لدراسات الحالة الذي حقق تقدماً في هذا الصدد.

العلاقة والملاءمة

18- إن الافتقار إلى المرجعية لمدة المساعدة الغذائية والتدرج للمستفيدين في الوثيقة السياسية لعام 2003 انعكس في المتغيرات في الاستراتيجيات والممارسات في البلدان التي خضعت لدراسات الحالة. لقد صاغ المكتب القطري لأوغندا فقط فترة المساعدة الغذائية في المبادئ التوجيهية.

19- لقد وجد أن الصلات مع الشركاء والمشروعات المتخصصة في أنشطة سبل المعيشة وتوليد الدخول والتدريب المهني محدودة، إلا أنها حرجة لاستدامة مناهج **البرنامج** لدعم المستفيدين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمتأثرين بالإيدز. وأنشأت وحدة سبل المعيشة والحماية الاجتماعية في المقر في منتصف عام 2007، ولكن تم تفكيكها في نفس العام خلال عملية إعادة الهيكلة.

20- في البلدان التي خضعت لدراسات الحالة كان هناك تفاوت في السلة الغذائية وتشكيلها التغذوي. وعند المتابعة في المقر، وجد أن وحدة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز لم توص بحصص غذائية معيارية لفيروس نقص المناعة البشرية، التي طالما طالب بها الموظفون الميدانيون؛ وبدلا من ذلك دعمت المكاتب القطرية وضع حصص غذائية لفيروس نقص المناعة البشرية على أساس أهداف المساعدة الغذائية وهشاشة أوضاع السكان المستهدفين. وصاغ هذا المنهج تجربة **البرنامج** في محاولة لتقنين الحصص الغذائية في منطقة البحيرات الكبرى في عام 1999 ومن عمل مؤخر في أفريقيا الجنوبية حيث تم التأكيد على منطق مشترك لوضع حصص غذائية لفيروس نقص المناعة البشرية عبر حصة غذائية مشتركة لفيروس نقص المناعة البشرية؛ وانعكس هذا المنهج في مشروع المبادئ التوجيهية للحصص الغذائية.[8] واتفق

[8] "المساعدة الغذائية **للبرنامج** في سياق توجيه لتصميم حصص فيروس نقص المناعة البشرية" (مشروع)، سبتمبر/أيلول 2007.

التقييم على وجوب أن يواصل **البرنامج** وضع حصص غذائية على أساس أهداف المساعدة الغذائية وهشاشة أوضاع السكان المستهدفين؛ وينبغي على المكاتب القطرية التي ليست لديها خبرة تغذوية لتنفيذ هذا بمفردها أن تتلقى دعما إضافيا. وأن مشروع توجيه تصميم الحصص الغذائية والعمل الأخير لتعزيز عنصر فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز لتحليل هشاشة الأوضاع ورسم الخرائط يتوقع أن يدعم هذا المنهج.

21- ولم تذكر طرائق توزيع الأغذية في وثيقة سياسة **البرنامج** ولا في التوجيه السابق لوحدة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، بالرغم من تغطيتها في الكتيب الأخير **للبرنامج** والمساعدة التقنية الغذائية والتغذوية، *برمجة المساعدة الغذائية في سياق فيروس نقص المناعة البشرية*. وأكدت الملاحظات في البلدان التي خضعت لدراسات الحالة على تفاوتات في آليات توزيع الأغذية وتوابعها على رفاه المستقبلين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والسل والمتأثرين بالإيدز. وأشار التقرير الرئيسي إلى أن في البلدان التي خضعت لدراسات الحالة تعلقت مسائل نقل الأغذية بالمسافة بين نقاط التوزيع النهائي ومساكن المستفيدين، ولاحظ أن التكاليف والجهود المتضمنة في طحن الحبوب الكاملة قللت من فاعلية وكفاءة البرنامج.

الكفاءة والفاعلية

22- تم تحديد استهداف المساعدة كضعف في تدخلات **البرنامج** في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. إن الاستهداف الجغرافي صعب في التدخلات بسبب أن المناطق ذات المستويات المرتفعة من انعدام الأمن الغذائي لا تتشابك بالضرورة مع مناطق الانتشار الواسع لفيروس نقص المناعة البشرية. ومع ذلك، خلال وقت بعثة التقييم، كانت وحدة تحليل هشاشة الأوضاع ورسم الخرائط تعد توجيها بشأن تكامل قضايا فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في الأمن الغذائي وتحليلات هشاشة الأوضاع.[9]

23- بالرغم من أن **البرنامج** لديه موظفين مؤهلين تأهيلاً عالياً ومتحمسين، بينت الملاحظات خلال دراسات الحالة أن أولوية منخفضة حظيت بها الخبرة الداخلية في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، وأن تعاقب الموظفين جعل الحالة أسوأ. وركزت معظم المكاتب القطرية معرفتها وخبرتها في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في موظف واحد من الموظفين؛ وعين البعض دور نقطة اتصال لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز لموظف صغير أو مؤقت ليس لديه معرفة أو خبرة ذات علاقة. وكانت إجراءات تعاقب الموظفين لا تتسم بالكفاءة على أساس وضع الموظفين من ذوى الخبرة في مناهج الأغذية والتغذية لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في وظائف حيث يستخدمون مهاراتهم. وحدت هذه العوامل بشدة من تنفيذ سياسة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز ومناهج الدعوة وتمثيل **البرنامج** في المحافل على المستوى الوطني.

24- إن نظم الرصد والتقييم في البلدان الأربعة لدراسات الحالة وضعت ونفذت جزئياً فقط، ولهذا لم يكن هناك إلا دليل بسيط عن نتائج التحليل والإبلاغ لتوفير معلومات عن فعالية التدخلات والتوجيه لتطوير المناهج.

25- وشملت التحديات الأخرى قيود التمويل والقدرة المحدودة للشركاء المنفذين التي كانت جزئياً نتيجة الاختيار المحدود للشركاء المنفذين المحليين والمسائل المتعلقة بقدراتهم. وكشف مسح تقييم المكاتب القطرية المنفذة لأنشطة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز أن توفير الموارد كان القيد الرئيسي لتنفيذ السياسة؛ ووجهت نسبة حوالي 4 في المائة فقط إلى أنشطة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز خلال الفترة المرجعية 2004-2005.

[9] "إدراج مسألة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في تحليلات الأمن الغذائي وهشاشة الأوضاع" (مشروع)، أكتوبر/تشرين الأول 2007.

الأثر

26- وفرت *الخلاصة الوافية لمؤشرات* ***البرنامج*** توجيها لتدخلات الرصد وتحديد فعالية النواتج. إلا أن جمع البيانات عن أثر التدخلات في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز مثل زيادة الوزن والتمسك بالعلاج لم تكن إلزامية. ونتيجة الافتقار إلى الإبلاغ عن الرصد والتقييم، والمدى الذي حققته النواتج المخططة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز – الواردة في مصفوفة نتائج الخطة الاستراتيجية (2006-2009) – لم تكن مؤهلة إلى حد كبير. ولهذا كان من الصعب للتقييم أن يقدر أثر مناهج **البرنامج** على أساس الأهداف والمرامي. ومع ذلك، خلال التقييم، عملت وحدة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز بشأن وثيقة للرصد والتقييم لإصلاح هذا.

27- وعلى أساس البراهن الكمية لأثر المساعدة الغذائية، أوضحت دراسة غير منشورة من زامبيا[10] زيادة كبيرة مهمة في الوزن والتمسك بالعلاج فيما بين مرضى فيروس نقص المناعة البشرية الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي ويعالجون بمضادات الفيروسات الرجعية بعد 12 شهراً من تلقي المساعدة الغذائية من **البرنامج** بالمقارنة بمجموعة تحت الرقابة مماثلة. وتشير البيانات الكيفية أيضاً إلى أن الحصص الغذائية **للبرنامج** التي تؤخذ إلى المنازل تساهم في التسجيل في المدارس والانتظام في حضور الأطفال من الأيتام والأطفال الضعفاء الآخرين.

28- وفي وقت التقييم المواضيعي، كانت هناك دراسات تجرى بمساعدة **البرنامج** في أفريقيا جنوب الصحراء الكبري: تعاون **البرنامج** مع جامعة ماكرير ومشروع جامعة جونس هوبكنز، مثلا، الهادف إلى التصدي للثغرات الحرجة على أساس البراهين من قبيل أثر المساعدة الغذائية على حصائل العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية.

29- ووجد فريق التقييم أيضاً قدرا ضئيلا من بيانات أولية صالحة للأثر على نوعية حياة المستفيدين من تدخلات **البرنامج** في فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.[11] وبناء على طلب مكتب التقييم، حدد فريق التقييم عيادتين يقوم على إدارتهما الشركاء المنفذين في أوغندا حيث تم استخراج عدد من البيانات ذات علاقة وتمت معالجتها في روما. وأشار تحليل بيانات لعدد 126 مريضة بفيروس نقص المناعة البشرية زيادة متواضعة في الوزن بمتوسط كيلوجرام واحد وزيادات في دليل كتلة الجسم بمتوسط 0.28 طوال ستة أشهر من بداية المساعدة الغذائية والعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية.

الاستنتاجات والتوصيات

التقييم الشامل

30- إن **للبرنامج** دور متميز في توفير الدعم الغذائي والتغذوي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي والأسر المتأثرة بالإيدز. ويحتاج إلى موارد بشرية ومالية ملائمة لتلبية المسؤوليات في برنامج الأمم المتحدة المشترك للإيدز بشأن تقسيم العمل وتحقيق الأهداف الاستراتيجية 2 و3 و4.

31- ويوجد لدى **البرنامج** أخصائيين كبار مؤهلين في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وأخصائيين في التغذية، ولكن على مستويات المكاتب القطرية والفرعية غالباً ما تكون القدرات غير كافية للإيفاء بمسؤوليات المنظمة

[10] Megazzini, K. 2006. "Nutritional Supplementation for Food-Insecure Patients on Antiretroviral Therapy: Impact of a Pilot Program in Zambia". Centre for Infectious Diseases Research in Zambia (CIDRZ) and University of Alabama at Birmingham, AL, USA. PowerPoint presentation.

[11] إن زيادة الوزن والتمسك بالعلاج هما مؤشران للحصيلة 3-4 –تحسين نوعية حياة المستفيدين المستهدفين في برامج دعم فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. انظر *الخلاصة الوافية لمؤشرات* ***البرنامج*** المتعلقة بفترة السنتين 2006-2007.

ومسؤولياتها باعتبارها كفلاء مشاركين في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. ولقد أدت إعادة الهيكلة في المقر في الأسابيع التالية للتقييم إلى خفض عدد الموظفين المتخصصين في فيروس نقص المناعة البشرية والتغذية، ولهذا من الضروري **للبرنامج** أن يدرس التزاماته والموارد المخصصة للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.

32- وخلال التقييم، كانت هناك دلائل أنه مع تحسن الموارد البشرية – ولا سيما وجود موظفين متخصصين في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز واستثمار متكرر في تنميتهم المهنية – يمكن للمكاتب القطرية أن تحقق نتائج أفضل في تعميم سياسة **البرنامج** في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. فمثلا، يوجد لدي المكتب القطري لأوغاندا موظفين ومتخصصين في فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز أكثر من البلدان الثلاثة الأخرى التي خضعت لدراسات الحالة، بحيث تمكن من وضع صورة عامة لمناهج تعميم سياسة **البرنامج** في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والتعاون في البحوث الدولية بشأن أثر المساعدة الغذائية على المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ووضع ونشر مواد عن فيروس نقص المناعة البشرية والتغذية. ولدى مكاتب قطرية أخرى لدراسات الحالات موظفين متخصصين، ولكن كانوا أقل عددا؛ وكانت هذه أيضا الحالة في مكاتب قطرية أخرى تمت زيارتها في أفريقيا الجنوبية، حيث معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية أعلى بكثير. وفي مكتبين من المكاتب القطرية الأربعة لدراسات الحالة، كانت نقاط الاتصال لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز تتمثل في مستشارين مؤقتين، الأمر الذي أعطى الانطباع بأن جانب السياسة هذا لم يعتبر كأولوية. ورأى فريق التقييم أيضا كيف أن الافتقار إلى الأولوية في خبرة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز يمكن أن يقوض التمثيل في أفرقة عمل فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والثقة في قدرة **البرنامج** للإيفاء بدوره في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز بشأن تقسيم العمل.

33- وكانت سياسة **البرنامج** في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز ابتكارية عندما استخدمت في عام 2003، ولكنها تحتاج إلى تنقيح عاجل على ضوء أفضل الممارسات والمناهج الحالية التي تطورت في سياق الاستجابة العالمية. ويشارك **البرنامج** في سياسة الأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في مكان العمل، ولكن كان هناك افتقار ملحوظ في الالتزام الواضح والمستدام للسياسة والمبادئ منذ نهاية عام 2006. وينبغي التصدي لهذا تمشيا مع سياسة الأمم المتحدة بشأن أخطار الموظفين وحمايتهم وتعزيز القدرات للإيفاء بالمسؤوليات في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

34- ويحتاج **البرنامج** إلى التصدي لقضايا عديدة أثارها التقييم تتعلق باستهداف المستفيدين وإدارة توزيع الأغذية وطرائق تحسين الفاعلية والكفاءة. إن المبادرات والمناهج المحسنة لرصد وتقييم فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز ستغني هذه العملية وتعزز المعرفة بالدعم التشغيلي الغذائي والتغذوي استجابة للوباء. وسيوفر هذا أساسا يمكن بناء عليه أن تتخذ الجهات المانحة قرارات عن علم تتعلق بالاستثمار في المناهج الابتكارية وتناول قضايا حشد الموارد التي حددها **البرنامج**.[12]

قضايا من أجل المستقبل

35- يتواصل انتشار وباء فيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى في إحداث أثر سلبي عميق على الإنتاجية وسبل المعيشة والأمن الغذائي على أفقر وأكثر الأشخاص والمجتمعات المحلية ضعفاً. لقد ظهر الفقر وانعدام الأمن الغذائي كدوافع رئيسية للوباء في المنطقة؛ وإن معدل انتشار الفيروس في بعض البلدان أدى إلى تراجع التنمية وشكل

[12] الخطة الاستراتيجية (2006-2009) تشير إلى أن "... تمت إعاقة حشد الموارد بسبب أن **البرنامج** ليس معروفا لدى الجمهور أو في بلدان الجهات المانحة".

تهديداً على الاستقرار الاقتصادي والأمن. إن الطابع الممتد لانعدام الأمن الغذائي والآثار التغذوية لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى يتطلب استجابات متعددة الأطراف لضمان بقاء الأسر المتأثرة بالإيدز والعدد المتزايد من الأطفال اليتامى والأطفال الضعفاء الآخرين. إن دعم الأسر المتأثرة بانعدام الأمن الغذائي نتيجة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز له دور واضح في المنطقة، ولكن لضمان الانتعاش المستدام لاقتصاديات الأسر ومستقبل الأطفال الضعفاء ينبغي ربط المساعدة الغذائية والتغذوية قصيرة الأجل ببرامج الحماية الاجتماعية للحكومات والشركاء ومبادرات سبل المعيشة لدعم الأمن الغذائي والاكتفاء الذاتي.

36- إن الأشخاص المصابين في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى يتمكنون بشكل متزايد من استعادة صحتهم وقدراتهم الاقتصادية نتيجة للتحسينات في الإدارة العلاجية للحمل الفيروسي وتمكين أثر آليات تمويل العلاج المضاد للفيروسات الرجعية مثل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وخطة طوارئ الرئيس للإغاثة من الإيدز، مع معالجة الأمراض المعدية الانتهازية والدورة العلاجية قصيرة الأجل بالملاحظة المباشرة لمرض السل. وتدل الخبرة السريرية والميدانية أن الأغذية والتغذية الكافية أساسية لنتائج العلاجات بالعقاقير ضد السل والإيدز. ولهذا، من الضروري أن تستجيب الأمم المتحدة بما فيه الكفاية للاحتياجات التغذوية الخاصة للأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي نتيجة الوباء لضمان انتعاش مستدام.

التوصيات

37- تستجيب هذه التوصيات للنتائج والقضايا الحرجة في البلدان التي خضعت لدراسات الحالة.

التوصية 1. يوصي التقييم المواضيعي بتنقيح سياسة **البرنامج** في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز لتعكس الحقائق والخبرة والمعرفة التي تطورت منذ عام 2003. وينبغي توضيح أهداف السياسة وإطار النتائج. وينبغي تنقيح الاستراتيجية للاستخدام الأمثل للموارد المحدودة وتكييفها لتمكين المكاتب القطرية من الاستجابة للاحتياجات المحلية في ميزانياتها ودعمها من أجل تحقيق نوعية أعلى النواتج يمكن قياسها، ولو في نطاق منخفض.

التوصية 2. ينبغي تطوير المؤشرات المتعلقة بأنشطة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز بسرعة وجعلها الزامية وتقنينها كلما كان ممكنا لتمكين **البرنامج** من تقييس فعالية نواتجه والقيام بتعديلات على البرمجة عن علم. وينبغي تخصيص موارد كافية لتدريب موظفي الشركاء المنفذين والمكاتب والمكاتب الفرعية على جمع بيانات الرصد بشأن التمسك بالعلاج المضاد للفيروسات الرجعية والدورة العلاجية قصيرة الأجل بالملاحظة المباشرة وحضور مواعيد منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل. وينبغي أخذ خط الأساس وقياسات وزن الجسم فيما بعد من المستفيدين المشاركين في برامج **البرنامج** الداعمة للعلاج والرعاية مثل العلاج بالمضاد للفيروسات الرجعية والدورة العلاجية قصيرة الأجل بالملاحظة المباشرة والعناية المنزلية كمؤشر لفاعلية المناهج للهدف الاستراتيجي 3. [13]

التوصية 3. نظراً للافتقار في الوضوح فيما يتعلق بالأدوار الرائدة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز بشأن تقسيم العمل، ينبغي أن تقوم الهياكل الجديدة **للبرنامج** التي اضطلعت بأدوار وحدة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز بصياغة تعريف واضح وواقعي لدور **البرنامج** كمنظمة رائدة في الدعم الغذائي/التغذوي على المستويات العالمية والمكاتب القطرية. وينبغي وضع قائمة بأنشطة يمكن قياسها تنفذ من قبل موظفي فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في المقر وفي المكاتب القطرية مع تنفيذ التوجيهات ورصدها.

[13] الهدف الاستراتيجي 3: دعم الحالة التغذوية والصحية المحسنة للأطفال والأمهات والأشخاص الضعفاء الآخرين.

التوصية 4. تمشيا مع مذكرة التفاهم [14] مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، الذي ينص على الدور التعاوني **للبرنامج** في دعم البحوث بشأن الدعم الغذائي والتغذوي في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، ينبغي أن يقوم **البرنامج** بضمان حشد أموال كافية لميزانيات دراسات البحوث في الصلات بين فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي؛ ويمكن أن تشمل هذه استنساخ آليات واستراتيجيات التخفيف خلال فترات فشل المحاصيل. وينبغي على **البرنامج** أيضا ضمان تخصيص مالي كافي لتبادل المعلومات التي تولدها البحوث التي يدعمها.

التوصية 5. ينبغي على **البرنامج** أن يعيد تقييم التزاماته للأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في سياسة ومبادئ أماكن العمل وضمان الحفاظ على تدريب الموظفين المؤقتين وذوي العقود محددة المدة. وينبغي على **البرنامج** أن يضطلع بمسؤولية ضمان حصول الموظفين على معلومات دقيقة تتمشى مع توجيهات الأمم المتحدة. وينبغي تحديث صفحة الإنترنت **للبرنامج** بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في أماكن العمل. وينبغي التصدي للتفاوتات في تنفيذ الأنشطة وتدريب الموظفين فوراً بغض النظر عن متى تصبح "عناية الأمم المتحدة" فعالة في **البرنامج**.

التوصية 6. ينبغي تنسيق التثقيف في مجال الوقاية والوعي بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع برامج وعمليات التنمية والإغاثة **للبرنامج** مثل الغذاء مقابل العمل والغذاء مقابل التدريب والصحة والتغذية للأم والطفل والتغذية العلاجية وبرامج التغذية المدرسية من خلال وضع شراكات مع المنظمات المحلية.

التوصية 7. قبل الانتهاء من التوجيه بشأن تصميم الحصص الغذائية في برمجة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، ينبغي على **البرنامج** إدراج معلومات محددة أكثر حول تشكيل المغذيات الكبيرة وصغيرة الحجم الملائمة. وينبغي توفير معلومات إضافية للشركاء المنفذين حول تحديد تشكيل وحجم الحصص الغذائية للأسر.

التوصية 8. لتعزيز كفاءة وفعالية الدعم الغذائي والتغذوي:

- ينبغي أن تحدد الهياكل التي اضطلعت بمسؤوليات خدمة التغذية ووحدة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز جدوى وفعالية توفير أغذية خاصة للمستفيدين مثل منتجات مقواة للعناية المنزلية وأغذية إضافية معدة للاستخدام وأغذية مختلطة محسنة تلبي الاحتياجات التغذوية للمجموعات المختلفة ولا سيما الأشخاص الذين يعانون من فيروس نقص المناعة البشرية، عندما لا يمكن تقوية الحبوب قبل توزيعها.
- ينبغي على المكاتب القطرية دراسة طرق لتوفر للشركاء المنفذين تدريباً أكثر عن الأغذية والتغذية للاستخدام الأمثل للحصص الغذائية من قبل المستفيدين.

التوصية 9. لتعزيز البرمجة، ينبغي تحديث توجيه **البرنامج** بشأن التغذية العلاجية والإضافية بتضمين معلومات حول فيروس نقص المناعة البشرية وسوء التغذية الحاد وعن تكامل و/أو إحالة المرضى الذين يعانون من سوء التغذية للمشورة الطوعية والإختبار.

[14] القسم 13.

التوصية 10. لدعم تكامل التغذية وبرامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، هناك حاجة لتطوير علاقات عمل أوثق بين الأخصائيين في المقر (وحدة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وPDPN في السابق) ونقاط اتصال فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وأخصائي التغذية في المكاتب القطرية. وعلى المستوى القطري، ينبغي توظيف أخصائيي التغذية من ذوى الخبرة للإشراف على عناصر التغذية عند برمجة أنشطة فيروس نقص المناعة البشرية.

التوصية 11. ينبغي وضع مقاييس لضمان أن الاستثمار المستدام يقدم في المساعدة قصيرة الأجل وأن تتطور بالتدريج من دعم الأغذية إلى أنشطة سبل المعيشة، سواء من خلال أنشطة **البرنامج** مثل العمل مقابل التدريب أو من خلال تفويض الشركاء.

- ينبغي على كل مكتب قطري **للبرنامج** تحسين الصلات مع الوزارات والمؤسسات الوطنية والجهات المانحة متعددة الأطراف والثنائية والمنظمات غير الحكومية والمنظمات القائمة على المجتمع المحلي والشركاء الآخرين المتخصصين في سبل المعيشة لوضع آليات يتدرج عن طريقها المستفيدون من المساعدة الغذائية إلى سبل معيشة مستدامة.
- بالتعاون مع الشركاء المنفذين، ينبغي على المكاتب القطرية إعداد مبادئ توجيهية على أساس الأوضاع المحلية مع معايير واضحة لتيسير تدرج المستفيدين من المساعدة الغذائية إلى دعم سبل المعيشة.

التوصية 12. للاستجابة للقيود المفروضة على الموارد البشرية المتخصصة في فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، يوصي التقييم بما يلي:

- ينبغي على **البرنامج** أن يطور، "مجموعة بداية" للتدريب الأساسي ومعلومات لنقاط الاتصال لتمكين من ليس لديهم خبرة في فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز من الإيفاء بدورهم بثقة أكبر وبفاعلية. ويمكن أن تتضمن المجموعة دورة تدريبية للتعلم الإلكتروني مثل المستخدمة في الأمم المتحدة للتدريب على الأمن: يوفر هذا تدريبا له مردودية للتكلفة لنقاط الاتصال بمجرد الاضطلاع بواجباتها. ولاستكمال هذا، ينبغي أن يتوفر لنقاط الاتصال تدريب متواصل أثناء الخدمة في حالة تغيير الموظفين وبمجرد استخدام وثائق توجيه جديدة.
- ينبغي تكييف آليات الموارد البشرية لتمكين المدربين القطريين من شغل الوظائف الشاغرة بمتخصصين في فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز بدلاً من موظفين عامين.
- لجعل الخبرة الداخلية أكثر كفاءة، ينبغي على **البرنامج** ضمان أن وصف الوظائف للموظفين المتعاقبين محدداً عند الإعلان عن وظائف نقاط اتصال لفيروس نقص المناعة البشرية. وينبغي أن ينظر **البرنامج** في إنشاء مجمع للخبراء لنقاط الاتصال وأخصائيي التغذية.