برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

World Food Programme

Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية

روما، 27-2008/10/30

قضايا السياسات

البند 4 من جدول الأعمال

التحدي العالمي، الاستجابة الوطنية: دعم برنامج الأغذية العالمي للبرامج الوطنية المتعلقة بمرض الإيدز

المعلومات المحدثة السنوية عن استجابة البرنامج فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

مقدمة للمجلس للعلم*

A

Distribution: GENERAL

WFP/EB.2/2008/4-D

15 October 2008

ORIGINAL: ENGLISH

* وفقاً لقرارات المجلس التنفيذي بشأن التسيير والإدارة التي اعتمدت في الدورة السنوية والدورة العادية الثالثة لعام 2000، فإن الموضوعات المقدمة للمجلس للعلم والإحاطة ينبغي عدم مناقشتها إلاّ إذا طلب أحد أعضاء المجلس ذلك تحديداً قبل بداية الدورة ووافق رئيس المجلس على الطلب على أساس أن المناقشة تتفق مع الاستخدام السليم لوقت المجلس.

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

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.

مدير، مكتب قياس الأداء وتقديم التقارير: السيد: D. Stevenson رقم الهاتف: 066513-2325

رئيس، دائرة سياسة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والتغذية: السيد: M. Bloem رقم الهاتف: 066513-2565

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

مشروع القرار*

يحيط المجلس علما بالوثيقة "التحدي العالمي، الاستجابة الوطنية: دعم برنامج الأغذية العالمي للبرامج الوطنية المتعلقة بمرض الإيدز – المعلومات المحدثة السنوية عن استجابة **البرنامج** فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز" (WFP/EB.2/2008/4-D).

* 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.

"إيقاف ودرء انتشار مرض الإيدز ليس في حد ذاته هدفا من الأهداف [الإنمائية للألفية] فحسب؛ بل هو أيضا شرط لازم لبلوغ كل الأهداف الأخرى تقريبا. فما نحققه في محاربة الإيدز حري بأن يؤثر على جميع جهودنا من أجل التقليل من الفقر وتحسين التغذية، وخفض وفيات الأطفال، وتحسين صحة الأمهات، والحد من انتشار الملاريا والسل. وفي مقابل ذلك يتميز التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الأخرى بأهمية بالغة بالنسبة للتقدم بشأن الإيدز – بداية من التوعية إلى تمكين النساء والفتيات."

الأمين العام للأمم المتحدة السيد بان كي- مون إلى الاجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالإيدز في نيويورك يونيو/حزيران 2008.

الخلفية

1- *يعرض تقرير* سنة 2008 *عن وباء الإيدز* في العالم الصادر عن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مكتسبات مهمة في الوقاية من الإصابات الجديدة بالفيروس في كثير من البلدان، ويبين أن الجهود المجتمعة للحكومات والجهات المانحة والمجتمعات المحلية يمكن أن يكون لها دور مؤثر.

2- وقد انخفض معدل الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في عدة بلدان، ولكن توجد في مقابل هذا الاتجاه زيادات في بلدان أخرى. وما زال الإيدز هو السبب الرئيسي للوفاة في أفريقيا التي تؤوي 67 في المائة من الأشخاص المصابين بالفيروس 60 في المائة منهم نساء، و75 في المائة من الشباب المصابين نساء.

3- وتختلف العوامل الدافعة للوباء باختلاف المناطق، ولذلك ينبغي للاستجابات الوطنية أن تستند إلى الشواهد وتتفق مع خطط التصدي للإيدز. فشعار "أعرف وباءك" يقع في صلب الاستجابات الوطنية الفعالة للإيدز.

4- وفي الاجتماع الرفيع المستوى للأمم المتحدة لعام 2008 المعني بالإيدز، لاحظت الدول الأعضاء أن الفقر والجوع والزيادات في أسعار الغذاء تؤثر على استهداف السكان المتأثرين بالإيدز المعرضين للخطر الشديد. وأكد الأمين العام على تحسين التغذية كوسيلة لدرء الآثار السلبية للإيدز وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في 2015.

5- وجاءت في تقرير الفريق الرفيع المستوى التابع للأمين للعام والمعني بالاتساق على نطاق منظومة الأمم المتحدة توصية تدعو إلى "توحيد الأداء" على الصعيد القطري. وستكون الخبرة المستفادة من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مصدر معلومات تستند إليه الخطوة التالية للإصلاح في الأمم المتحدة. ويعد فريق العمل العالمي، والمشاورات بشأن "تعميم الوصول" وأفرقة برامج الأمم المتحدة المشتركة المعنية بالإيدز عناصر في عمل برنامج الأغذية العالمي مع الشركاء دعما للأولويات الوطنية وتنمية قدراتها.

آخر المعلومات عن وباء الإيدز

6- من المقدر أن 33 مليون شخص على النطاق العالمي مصابون بالإيدز، وكانت هناك 2.7 مليون إصابة جديدة في 2007. والحاجة إلى الوقاية الفعالة من فيروس نقص المناعة البشرية واضحة على نحو متزايد: ففي مقابل كل شخصين بيد أن العلاج المضاد للفيروسات الرجعية، يصاب خمسة أشخاص بالمرض.

7- وفي نهاية 2007 كان هناك ثلاثة ملايين شخص يتلقون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية في البلدان ذات الدخل المنخفض والبلدان ذات الدخل المتوسط، بزيادة 000 950 شخص عند نهاية 2006 ويعادل 7.5 أمثال الزيادة خلال السنوات الأربع الماضية.[1] وكانت أكبر زيادة أي 54 في المائة - في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وعدد المتلقين للعلاج المضاد للفيروسات الرجعية أكبر في حالة النساء منه في حالة الرجال في معظم أنحاء العالم.

8- ورغم التقدم المحرز، فإن شمول العلاج المضاد للفيروسات الرجعية ما زال منخفضا: ذلك أن تلقي العلاج في 2007 كان يقتصر على 31 في المائة ممن يحتاجونه وعددهم 9.7 مليون شخص. والوباء يتسع بما يتجاوز معدل توزيع العقاقير.

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

9- إن استجابة **البرنامج** التغذوية لصالح الأشخاص المصابين بالفيروس وأسرهم أمر مُلّح. ذلك أن ارتفاع أسعار الغذاء يخل بالأمن الغذائي والوضع التغذوي لأضعف السكان، ويؤدى نشر العلاج في البلدان التي ترتفع فيها معدلات انعدام الأمن الغذائي إلى مزيد من الطلب على الدعم الغذائي.

10- وسيقتضي الدور القيادي الذي يؤديه **البرنامج** في الدعم الغذائي والتغذوي بموجب تقسيم العمل في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مواصلة أداء هذا الدور في توزيع المساعدة الغذائية والدعم التغذوي وفي تعزيز الأنشطة الوطنية بالمناصرة والإرشاد والدعم التقني.

11- وقدمت الميزانية وخطة العمل الموحدة للفترة 2006-2007 التي أعدها برنامج الأغذية العالمي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عرضا لاستجابة المشاركين العشرة في رعاية هذا البرنامج وأمانته لوباء الإيدز. وهي تتضمن أهدافا استراتيجية وحصائل متوقعة وأنشطة وميزانية. وقد غطت ميزانية وخطة عمل 2006-2007 فترة انتقالية كبرى في التصدي العالمي للفيروس.

12- وكان **البرنامج** مسؤولا عن ثلاث نتائج رئيسية في 2006-2007:

(1) زيادة الوعي بدور الغذاء والتغذية في برامج فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والسل مع تركيز خاص على الوصول إلى الأطفال والمجموعات الضعيفة.

- دعم **البرنامج** التدابير الوطنية الخاصة بالفيروس والتغذية عن طريق الاضطلاع بالمناصرة والإرشاد وتقديم المساعدة التقنية. وأدى توصيف المستفيدين وتحليلات الهشاشة إلى زيادة فهم آثار الفيروس على النتائج التغذوية بالنسبة للأطفال في أفريقيا. وأدرج الفيروس في أدوات تحليلات الهشاشة ورسم خرائطها، وتناولت الدراسات الميدانية آثار التكملة التغذوية على التقيد بالعلاج والنتائج الطبية. وفي نهاية 2007، أصبحت هناك 38 خطة وطنية بشأن الفيروس تتضمن عناصر غذائية وتغذوية، مما يعبر عن زيادة مقارنة بعددها في 2005 وهو 32 خطة. كما ارتفع عدد المنظمات غير الحكومية والهيئات الدولية التي أدرجت الغذاء والتغذية في برامجها الخاصة بالفيروس من 440 في 2005 إلى 546 في 2007.

[1] منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز واليونيسيف، Towards universal access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress report 2008. Geneva .2008 متاح على الموقع: http://www.who.int/hiv/pub/towards_universal_access_report_2008.pdf

(2) زيادة الموارد المخصصة للعناصر الغذائية والتغذوية في البرامج المتعلقة بالفيروس.

- دعم **البرنامج** تدابير الرعاية والعلاج والتخفيف من وطأة الفيروس والوقاية منه لمستفيدين بلغ عددهم 1.8 مليون مستفيد في 2007. وفي الجنوب الأفريقي، ارتفع عدد البلدان التي تتلقى دعما تقنيا من **البرنامج** إلى تسعة بعد أن كان اثنين في 2005. وعممت النتائج التي توصلت إليها عملية لتقدير تكاليف الدعم الغذائي والتغذوي في برامج الفيروس على موظفي **البرنامج** القطريين والجهات المشتركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وواصل **البرنامج** شراكاته مع القطاع الخاص من أجل التوسع في فرص موظفي النقل في التمتع بالوقاية من الفيروس وعلاجه، ووفر لواحد وأربعين بلدا القدرة التقنية على معالجة العناصر التغذوية في سبيل الارتقاء إلى مستوى شامل بهذه الفرص.

(3) زيادة برامج الغذاء والتغذية في عمليات التصدي للفيروس على الصُعد العالمي، والإقليمي، والوطني.

- في نهاية 2008 كان **البرنامج** يدعم الوقاية والعلاج والرعاية فيما يتعلق بالفيروس في 20 من 25 بلدا يوجد فيها أعلى معدل لانتشار الفيروس. وكان **البرنامج** ينفذ برامج للفيروس والسل في 50 بلدا في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية. وتم تعيين ستة موظفين لتمكين المكاتب الإقليمية من تحسين تنفيذ وبرامج الفيروس وتعزيز فعاليتها. وزاد **البرنامج** الدعم التقني لتصميم البرامج وتطويرها وتنفيذها، وفي مجال الرصد والتقييم بما في ذلك ما يلي:
  - أعد المكتب الإقليمي في بنما (المكتب الإقليمي في بانكوك (آسيا)) سيتي مذكرة إرشادية عن الفيروس والمناصرة التغذوية ومخططا للبروتوكالات الوطنية فيما يتعلق بالفيروس والتغذية ومن المقرر مواءمته على المستوى القطري. وتجلت قيادة **البرنامج** فيما يتعلق بالفيروس والتغذية في خطط العمل المشتركة بين الوكالات وأطر عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية في بربادوس وبوليفيا وكولومبيا وإكوادور والسلفادور وغواتيمالا وبنما.
  - وفي ملاوي وزمبابوي وبلدان أخرى أدرج **البرنامج** قضايا التمايز بين الجنسين في العمل الغذائي والتغذوي المتعلق بالرعاية والعلاج في مجال الفيروس. ودعم **البرنامج** هو وشركاؤه نشاطا تغذويا في رزم العلاج المضاد للفيروسات الرجعية المقدمة في بلدان من بينها بنين وبوروندي ومالي.

قيود الموارد والتمويل الخارجي

13- التغذية والأمن الغذائي عنصران أساسيان في رعاية ودعم الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية،[2] ولكن ما زال نقص التمويل الكافي لبرامج الفيروس في برنامج الأغذية العالمي يحد من قدرته على توفير الدعم التغذوي للأشخاص الذين يخضعون لعلاج الفيروس والأيتام والأطفال الآخرين المصابين بالفيروس والإيدز وأسرهم. وقد تأثرت بذلك خاصة برامج الفيروس في المكتب الإقليمي في بانكوك والمكتب الإقليمي في جوهانسبرغ (جنوب وشرق ووسط أفريقيا).

14- وللتغلب على قيود الموارد سعى **البرنامج** إلى الحصول على الغذاء والتغذية المتضمنين في قنوات التمويل العالمية. فعلى الصعيد القطري يتيح التمويل الثنائي عن طريق خطة طوارئ رئيس الولايات المتحدة لمكافحة الإيدز، والتمويل متعدد الأطراف عن طريق الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، فرصا جديدة للتوسع في الدعم الغذائي

[2] UNAIDS. 2008. HIV, Food Security and Nutrition Policy Brief.
متاح على الموقع: http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/jc1515a_policybrief_nutrition_en.pdf

لبرامج الفيروس. وليس ذلك بالأمر السهل، ولكن توفير خدمات الإعلام والدعم التقني للجان الوطنية المعنية بالإيدز بدأ يؤتي نتائجه.

خطة طوارئ رئيس الولايات المتحدة لمكافحة الإيدز

15- بدأت الخطة في 2003 كبرنامج أمريكي للمساعدة الأجنبية يوفر 3 مليارات دولار أمريكي من التمويل السنوي ويركز على 15 بلدا من أشد البلدان تأثرا بالإيدز في أفريقيا وآسيا. وفي يوليو/تموز 2008 جرى الترخيص بالتزام قيمته 48 مليار دولار أمريكي للسنوات الخمس التالية للتوسع في الاستجابة للإيدز.

16- ومنذ 2006 أصبحت المساعدة الغذائية والدعم التغذوي جزءا من التوجه السياساتي للخطة وأدرجا بالتالي في برامج الرعاية والعلاج. وفي أربعة من البلدان الخمسة عشر موضع التركيز أصبح **البرنامج** يعمل مع خطة طوارئ رئيس الولايات المتحدة من أجل تقديم المساعدة الغذائية والتغذوية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والأطفال المتأثرين بالفيروس والإيدز، ويساعد على بناء القدرات في المؤسسات الوطنية.[3]

الصندوق العالمي لمحاربة الإيدز والسل والملاريا

17- في العام الماضي، شاركت بعض مكاتب **البرنامج** القطرية في تقديم اقتراحات إلى الصندوق العالمي. وتسير العملية بقوة دفع من جانب الحكومات عن طريق آلية التنسيق القطري مع اشتراك أطراف معنية مثل وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية.

18- ويجب أن تكون اقتراحات الصندوق العالمي متسقة مع الاستراتيجيات الوطنية الخاصة بالإيدز، وأن تستند الأنشطة إلى الشواهد. وتعمل المكاتب القطرية مع وزارات الصحة والمجالس الوطنية المعنية بالإيدز من أجل الدعوة لإدراج الدعم التغذوي للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في وثائق السياسات – ولكن ذلك لا ينتج عنه دائما إدراج المساعدة الغذائية في اقتراحات الصندوق العالمي، كما لا يجري تحديد برنامج الأغذية العالمي دائما بوصفه متلقيا للموارد من الصندوق. وقد ساعد **البرنامج** حتى تاريخه في تنفيذ عناصر الأغذية والتغذية في المنحة. كما يتعاون **البرنامج** مع الحكومات الوطنية والصندوق العالمي على مكافحة الإيدز والسل والملاريا في بوركينا فاسو، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وإثيوبيا، وغينيا.

[3] كوت ديفوار، 000 500 دولار أمريكي؛ إثيوبيا 22 مليون دولار أمريكي من 2007 إلى 2009؛ وموزمبيق 2.1 مليون دولار أمريكي؛ رواندا، 000 715 دولار أمريكي.

دعم برنامج الأغذية العالمي للاستراتيجيات الوطنية للإيدز

برامج علاج فيروس نقص المناعة البشرية والسل

19- كان **البرنامج** من أوائل الوكالات التي وفرت الغذاء لتوسيع نطاق فرص الوصول إلى العلاج المضاد للفيروسات الرجعية في الأوضاع المتسمة بالافتقار إلى الموارد. وقد دعم **البرنامج** برامج هذا العلاج في 16 بلدا أفريقيا، فوفر الدعم الغذائي لما يبلغ 332 000 مستفيد خلال المراحل المبكرة الحرجة من العلاج.[4]

20- وفي رواندا، على سبيل المثال، أخذ **البرنامج** يتعاون مع شركاء منذ نوفمبر/تشرين الثاني 2006 في ستة مواقع تجريبية. وفي 2007 تلقى 600 مريض العلاج المضاد للفيروسات الرجعية دعما غذائيا في إطار حزمة مستلزمات للرعاية والعلاج. ويجري التوسع في المشروع لكي يشمل 56 موقعا في أشد المناطق معاناة من انعدام الأمن الغذائي وخططا للوصول إلى 500 3 مستفيد إضافي في 2008.

21- وفي الهند وضع **البرنامج** مبادئ توجيهية تغذوية ومواد مرجعية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية كجزء من المساعدة التقنية وبناء القدرات في مجال التغذية والفيروس لصالح المنظمة الوطنية لمكافحة الإيدز مع دعم من المكتب الإقليمي في بانكوك. ووزع البرنامج تلك المواد على جميع مراكز العلاج المضاد للفيروسات الرجعية في الهند. وتعتزم المنظمة المذكورة استخدام هذه المواد في مراكز الاستشارة والاختبار.

22- وفي 17 بلدا وفر **البرنامج** أغذية لمساعدة مرضى السل لاستكمال العلاج. وفي بوركينا فاسو زود **البرنامج** وشركاؤه 000 4 مستفيد في 81 مركزا بحصص غذائية شهرية لمدة الثمانية أشهر التي يستغرقها العلاج في برنامج نفذ لصالح الحكومة بدعم من منحة مقدمة من الصندوق العالمي. وبين استقصاء أن الغذاء زاد من التقيد بالعلاج ومعدلات الإقبال عليه، ولكن كان له تأثير ضئيل على الوضع التغذوي؛ فقد بين أن الحصص الفردية قد لا تكون كافية حيث ينتشر انعدام الأمن الغذائي ويتم اقتسام الحصص بين أعضاء الأسرة.

برامج الدعم الغذائي المنزلية والأسرية

23- يدعم برنامج الأغذية العالمي برامج الرعاية المنزلية بالنسبة للمرضى المزمنين وأسرهم. ونظرا لأن هذه الرعاية من أفضل الطرق للوصول إلى الجوعى الذين أضعفهم فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، فقد وسع **البرنامج** نطاق دعمه في 12 بلدا بحيث وصل إلى 000 828 نسمة في 2007.[5] ويرمي هذا الدعم الغذائي بصفة عامة إلى تثبيت أو تحسين الوضع التغذوي للمرضى المزمنين أو تحسين الأمن الغذائي لأسرهم.

24- وتعاون **البرنامج** مع مركز الصحة العالمية في جامعة جورج واشنطن في برنامج مشترك في كينيا وأوغندا لمعالجة القضايا المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمن الغذائي والتغذية. وكان البرنامج فريدا، فقد اشتركت فيه الجامعات المحلية – جامعة موي في كينيا وجامعة ماكيريري والمعهد الاستوائي للصحة المجتمعية في أوغندا. وركز البرنامج على تحسين آثار العلاج وبرامج الرعاية المنزلية التي تضمنت الدعم الغذائي.

[4] **البرنامج**، 2008. دعم **البرنامج** لبرنامج العلاج المضاد للفيروسات الرجعية، روما.

[5] **البرنامج**، 2008. الدعم المقدم من برنامج الأغذية العالمي لبرامج الرعاية المنزلية، روما.

25- وفي زمبابوي تم توفير الدعم الغذائي لبرامج الرعاية المنزلية استجابة لطلبات من شركاء **البرنامج** الأفريقيين، أي منظمة رعاية أفريقيا (Africare) وتعاونية المساعدة والإغاثة في كل مكان (CARE)، والصليب الأحمر في زمبابوي ومنظمات الرعاية المنزلية. ودعم **البرنامج** 30 برنامجا للرعاية المنزلية نفذها هؤلاء الشركاء الذين تمكنوا من الوصول إلى 300 000 نسمة منذ 2003. وبغية الحد من عبء الرعاية الذي تتحمله النساء، قامت منظمة رعاية أفريقيا بتدريب رجال على تقديم الرعاية. وفي الوقت الحاضر تتلقى القرى التي يشملها المشروع الخدمة من جانب 40 مقدما للرعاية في أفرقة تمثل الجنسين بطريقة متوازنة، وهم يستخدمون الدراجات لزيارة الأسر المتفرقة في المناطق الريفية.[5]

الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية

26- تحدد البحوث انعدام الأمن الغذائي بوصفه أحد المخاطر في مجال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.[6] وقد يستطيع **البرنامج** عن طريق الوقاية من انعدام الأمن الغذائي في المناطق التي يرتفع فيها معدل انتشار الفيروس أن يساعد على الوقاية من إصابات جديدة. وفي بنغلادش تعاون **البرنامج** مع المنظمة الدولية لصحة الأسرة في 2006 في تصميم وحدة نموذجية للتوعية بشأن الفيروس استخدمتها المنظمات غير الحكومية لتدريب 441 000 مستفيد.

برنامج الأغذية العالمي و"النقل المسؤول"

27- في السنة الماضية حسن **البرنامج** خدماته المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والصحة لصالح عمال النقل بموجب التزاماته لدعم "النقل المسؤول". وقد نما المشروع الرائد الذي نفذه مركز الصحة الجيدة في ملاوي بدعم من **البرنامج** ومجموعة TNT فأصبح تحالفا مستقلا غير ساع إلى الربح يسمى "مؤسسة نجم الشمال" التي تشمل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز واتحاد عمال النقل كشريكين. وفي الوقت الحاضر يجري تشغيل خمسة مراكز للصحة الجيدة تابعة لمؤسسة نجم الشمال – اثنان في ملاوي، وواحد في ناميبيا، وواحد في سوازيلاند، وواحد في زامبيا. وهناك مركزان آخران في زمبابوي سيفتحان في 2008. وستعمل مؤسسة نجم الشمال مع المنظمة الدولية لصحة الأسرة من أجل إقامة 23 مركزا للصحة الجيدة في ثمانية بلدان في شرق أفريقيا خلال السنوات الثلاث القادمة.

28- وتعاونت المكاتب القطرية في بنين وتشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وغامبيا وكينيا والنيجر مع الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية لتقديم التدريب في مجال فيروس نقص المناعة البشرية، وتحسين الوصول إلى الخدمات الصحية وتعزيز السياسات المتعلقة بالفيروس في مكان العمل لصالح عمال النقل.

الأيتام والأطفال المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

29- في 2007 دعم **البرنامج** مليون يتيم وطفل ضعيف في 20 بلدا؛ وتضمن ذلك عملا ابتكاريا لإدراج الأنشطة المتعلقة بالأيتام والأطفال الضعفاء في الاستراتيجيات الوطنية في موزمبيق والتنسيق بين الجهات المانحة للتأكد من أن البرامج التي

[6] Rollins, N. 2007. Food Insecurity – a Risk Factor for HIV Infection. PLoS Med 4(10): e301. متاح على الموقع: http://medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371/journal.pmed.0040301.

تنفذ في إثيوبيا شاملة ومتكاملة. وفي أوغندا وزامبيا أدى نقص الموارد إلى خفض الأنشطة الخاصة بالأيتام والأطفال الضعفاء. وفي موزمبيق أنشأت وزارة النساء والعمل الاجتماعي، بدعم من **البرنامج**، لجانا في الأقاليم لتقديم الدعم الغذائي للأيتام والأطفال الضعفاء لإدارة البرامج التي تصل إلى 43 000 طفل. وعززت استدامة برامج الأيتام والأطفال الضعفاء، وصممت نظم أفضل لإعداد التقارير والمساءلة.

30- وتم التوسع في مساعدة الأيتام والأطفال الضعفاء في إثيوبيا بحيث امتدت إلى 11 مدينة إضافية تشمل 38 000 مستفيد. فقد تلقى الأيتام والأطفال الضعفاء والأسر المضيفة لهم حصصا غذائية من **البرنامج** ومواد تعليمية من الصندوق العالمي ودعما مدرا للدخل من البنك الدولي. وقد تحققت هذه البرمجة الكلية لأن **البرنامج** أنشأ روابط بين السلطات المحلية المسؤولة عن الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية والشركاء الممولين للأنشطة المتعلقة بالفيروس.

31- وفي دراسة أجراها معهد دراسات التنمية في 2007 عن آثار الحصص المنزلية قام بتمويلها البرنامج وصندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) أعيد التأكيد على الدور الإيجابي الذي تؤديه الحصص في إبقاء الأيتام والأطفال الضعفاء في أسرهم، والتخفيف من الجوع قصير الأجل وضمان الوصول إلى التعليم. ولوحظ في الدراسة أن استهداف المستفيدين يجب أن يستند إلى درجة الضعف بالإضافة إلى المؤشرات الاجتماعية الديموغرافية.

ارتفاع أسعار الغذاء وأثره على الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية

32- إن ارتفاع أسعار الغذاء يجعل من الصعب على الأسر أن تستهلك وجبات وافية من حيث الكيف والكم. وقد يتعين على الأسر التي كانت تعاني من انعدام الأمن الغذائي قبل زيادة أسعار الأغذية أن تختار مواد غذائية أرخص، أو تستهلك كميات أقل من الزيت والسكر، وتحد من حجم الوجبات وعددها. أما الأسر التي لم تكن تعاني من انعدام الأمن الغذائي فستشتري عددا أقل من الأغذية المغذية. ويترتب على ذلك أن كثيرا من الناس سيستهلكون وجبات أدنى مما هو أمثل أو يتناولون وجبات أصغر أو أقل. ولهذه التغيرات نتائج قاسية بالنسبة لصحة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والمصابين بالسل، والأطفال الصغار – وخاصة من هم دون الثانية – والحوامل والمرضعات.

33- كما أن أسعار الطاقة قد زادت أيضاً. وتفيد التقارير بأن الدخل الحقيقي في حالة الأسر الفقيرة انخفض بنسبة 25 في المائة، وأنه يتعين على هذه الأسر بالتالي أن تحد من الخيارات والمقادير الغذائية، وأن تختار بين الإنفاق على الغذاء أو الرعاية الصحية أو النقل أو التعليم.

34- وتشتد هذه الآثار بصفة خاصة بين الأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي والمتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتحذر التقديرات التي أجريت مؤخرا من أنه يصعب تحليل آثار ارتفاع أسعار الأغذية أو معرفة أسبابها لأن تلك الأسر تعاني من الهشاشة بالفعل. ويستخدم الموظفون المعنيون بالفيروس في شعبة تصميم البرامج ودعمها وشعبة السياسات والتخطيط والاستراتيجيات تحليل أوضاع الهشاشة ورسم خرائطها للتأكد من أن الشواغل المتعلقة بالفيروس تؤخذ في الحسبان.

35- وتدل الشواهد المستخلصة من التقديرات ودراسات الحالة في مايو/أيار-يوليو/تموز 2008 في بوركينا فاسو وكينيا وملاوي وسوازيلاند على ما يلي:

- يجد المصابون بالفيروس الذين يتلقون العلاج والمجموعات الضعيفة الأخرى أن ارتفاع تكاليف النقل يحد من السفر إلى المرافق الصحية، ويخل بالتقيد بالعلاج. ويتعين على الأشخاص المحتاجين إلى الوصول بصفة متواترة إلى

الخدمات الصحية أن يختاروا بين شراء الأغذية أو الحصول على الرعاية الصحية، وذلك كما ورد في التقارير الخاصة بملاوي وسوازيلاند.

- لارتفاع أسعار الغذاء آثار محسوسة وخاصة بين الأسر الحضرية الفقيرة والأسر الريفية التي تعاني من نقص الغذاء وتقتصر على دور المشتري. وفي ملاوي تعجز أغلبية هذه الأسر عن زيادة عملها في الزراعة أو اشتغالها لقاء أجر لأن أفراد الأسرة مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية. ولقد اضطرت المنظمات غير الحكومية والدوائر الحكومية المعنية بالأشخاص والأطفال المصابين بفيروس ومرض الإيدز إلى تعديل ميزانياتها وأنشطتها، مما أثر على تنفيذ البرامج وأدائها.

الاستجابات الوطنية

36- كانت أغلبية البلدان التي شملها التقييم تجري توسعا في برامج شبكات الأمان فيها لكي تشمل الأسر المفتقرة إلى الأمن الغذائي والمتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية. والبلدان التي لا تتوافر لديها إلا رعاية محدودة في مجال الإيدز مثل بوركينا فاسو وبوروندي وكوت ديفوار تعطي الأولوية للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في ظل ارتفاع أسعار الأغذية بسبب زيادة الضعف بين الأسر المتأثرة بالإيدز.

الرصد والتقييم

37- في العام الماضي واصل **البرنامج** إعداد مجموعة أدوات الرصد والتقييم لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية التي تتلقى مساعدة غذائية. وبيَّن استعراض للمؤشرات وأدوات جمع البيانات أن رصد هذه البرامج وتقييمها يواجهان مشكلات خاصة بالمقارنة مع الأنشطة الغذائية غير المتعلقة بالفيروس: (1) تختلف أهداف الأنشطة المتعلقة بالفيروس المتلقية للمساعدة الغذائية عن الأنشطة غير المتعلقة بالفيروس وتتطلب المواءمة؛ (2) القضايا المرتبطة بالوصمة والسرية - وخاصة في الأوضاع التي ينخفض فيها الانتشار - تزيد من صعوبة الرصد والتقييم؛ (3) يقتضي الفيروس درجة أكبر من الاعتماد على الخدمات الصحية التي تتحمل عادة ما هو فوق طاقتها ولا تمتلك إلا قدرات محدودة؛ (4) تتضمن الأنشطة المتعلقة بالفيروس دعم الرعاية المنزلية والأيتام والأطفال الضعفاء والعلاج المضاد للفيروسات الرجعية والسل والدعم الغذائي للأسر المتأثرة بالإيدز، ولهذه الأنشطة اختلاف في الأهداف والمستفيدون والحصص ومدد خاصة بها.

38- وتواصل المكاتب القطرية والشركاء التعلم من التجربة في مجال تصميم وتنفيذ نظم الرصد والتقييم بالنسبة للأنشطة المتعلقة بالفيروس التي تتلقى مساعدة غذائية. ففي موزمبيق على سبيل المثال صمم **البرنامج** مجموعة أدوات للرصد والتقييم للشركاء المتعاونين ونموذجا لتوصيف ضعف الأيتام والأطفال الضعفاء بتمويل من خطة طوارئ رئيس الولايات المتحدة لمكافحة الإيدز. وكانت الأهداف المتوخاة هي تحسين استهداف المستفيدين وقياس نتائج المساعدة الغذائية للأيتام والأطفال الضعفاء بصفة منتظمة.

39- وفي كوت ديفوار أقام **البرنامج** نظاما ابتكاريا للرصد والتقييم يتضمن مؤشرات أساسية، وقاعدة بيانات محوسبة وأدوات لجمع وتحليل البيانات. ويتم، في إطارات منتظمة استقصاءات جمع بيانات نوعية وتكملة الرصد المعياري. وبغية إدراج هذه الأنشطة في البرامج الوطنية درَّب برنامج الأغذية العالمي ودعم موظفا للرصد والتقييم في وزارة الصحة. وقد مولت هذه الأنشطة جزئيا من خطة طوارئ رئيس الولايات المتحدة الأمريكية لمكافحة الإيدز.

40- واستندت مؤشرات مؤسسية جديدة جرت التوصية بها من أجل الخطة الاستراتيجية (2008-2011) إلى التجربة المستفادة من المشروعات المنفذة في قطاع الصحة ونتائج الرصد وأحدث المعارف العلمية. وتم الاتفاق على أن زيادة

الوزن والتقيد بالعلاج لا ينبغي أن يستخدما على مستوى شامل لأن البيانات المتعلقة بهذين المؤشرين يصعب جمعها وتتعرض لإساءة التفسير، وخاصة عند تصنيفها على مستوى السكان ومستوى النتائج. وتقرر قصر المؤشرات على معدلات نجاح علاج السل ومعدلات مواظبة الأيتام والأطفال الضعفاء على هذا العلاج وقيدهم فيه. وستستخدم المؤشرات الإضافية لفيروس نقص المناعة البشرية على مستوى المشروعات تمشيا مع الأنشطة التي تنفذ في بلدان بعينها ومع أهداف الدعم الغذائي.

أمثلة للأنشطة البارزة لبرنامج الأغذية العالمي في مجال المناصرة

41- في اليوم العالمي للإيدز في 2007، استضاف برنامج الأغذية العالمي ومنظمة Comunità di Sant'Egidio وهي منظمة غير حكومية تتخذ مقرها في روما وتدعم الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا - حلقة تدارس في روما لمناقشة "الإرادة السياسية، والابتكار، والحلول لمشكلات الجوع والصحة" ولإصدار مطبوعين هما سلسلة البرنامج لسنة 2007 عن الجوع في العالم وعنوانها *الجوع والصحة*، ودراسة حالة من موزمبيق تبرز عمل منظمة Sant'Egidio في مجال الفيروس. وكانت السيدة Elizabeth Mataka المبعوث الخاص للأمين العام للأمم المتحدة من أجل الإيدز في أفريقيا هي المتحدث الضيف، وكان من بين أعضاء الحلقة Alain Economides، المدير العام للتعاون الإنمائي في وزارة الخارجية الإيطالية، والسيد James Melanson، رئيس المجلس التنفيذي في **البرنامج** ونائبا المدير التنفيذي Sheila Sisulu وJohn Powell.

42- وعقد المؤتمر الدولي السابع عشر المعني بالإيدز في مكسيكو سيتي في الفترة من 8 إلى 13 أغسطس/آب 2008، ومثل المندوبون البالغ عددهم 24 000 جميع تيارات البحوث والاستجابة فيما يتعلق بالإيدز. وقد ساعد **البرنامج** على إدراج القضايا التغذوية في برنامج المؤتمر. ونظم **البرنامج** بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمنظمات غير الحكومية في مجال الصحة والنموذج الأكاديمي للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه جلسات عن أهمية التغذية بالنسبة للأشخاص المصابين بالفيروس ومرضى السل. وأصدر **البرنامج** تحليلا محدثا للتكاليف بين كيف أن التغذية الجيدة للأشخاص الخاضعين لعلاج الإيدز يمكن تحقيقها بسبعين سنتاً من الدولار الأمريكي في اليوم. ونظم **البرنامج** والمنظمة الدولية للهجرة ومنظمة العمل الدولية ومؤسسة نجم الشمال جلسة رأستها السيدة Mataka عن التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية في الطرق في أفريقيا.

43- وأصدر برنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إحاطة عن الفيروس والأمن الغذائي والتغذية تتضمن نقاط عمل للحكومات والشركاء الدوليين والمجتمع المدني مع إيراد أمثلة لأفضل الممارسات.[2]

تحليل التكاليف

44- في 2007 استوفى **البرنامج** تحليله لتكاليف الدعم الغذائي والتغذوي لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية. وتم حساب تكاليف الأغذية والتسليم بالنسبة لبرامج العلاج المضاد للفيروسات الرجعية والرعاية المنزلية والوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل واليتامى والأطفال الضعفاء باستخدام بيانات من 19 بلدا و29 مشروعا. وحسبت النبوءات حتى 2015 باستخدام البيانات الوبائية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مع مراعاة ارتفاع أسعار الوقود وتكاليف الأغذية. وما زالت تكاليف توفير الأغذية والتغذية للبرامج المتعلقة بالفيروس في المتناول.

إصدار مواد إرشادية جديدة في المقر

45- استجابة لطلب المكاتب القطرية الحصول على توجيهات مفصلة بشأن برامج فيروس نقص المناعة البشرية عملت الدائرة المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، التي أصبح اسمها الآن دائرة سياسة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والتغذية، مع الشركاء والخبراء الميدانيين من أجل إصدار أدلة جديدة يجري دليل تعميمها في الميدان:

- *برامج المساعدة الغذائية في سياق فيروس نقص المناعة البشرية* تم إعداده بالتعاون مع وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة بغية سد فجوة في مواد الإرشاد عن برامج الأمن الغذائي والتغذية وفيروس نقص المناعة البشرية وتحسين تصميم وتنفيذ البرامج التي تتناول الفيروس والأمن الغذائي والتغذية. وهو يتضمن معلومات سياساتية وتقنية وإرشادا لمديري البرامج، ويؤكد على الخيارات والمرونة؛ وسينشر في اجتماعات مع الأطراف المعنية. وسيستخدم نموذج لتدريب المدربين على المستوى الإقليمي، وسيتم تدريب المستخدمين النهائيين في البلدان التي يعمل فيها شركاء برنامج الأغذية العالمي أو وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة العنوان الثاني.[7]
- *دليل تصميم الحصص الغذائية* وقد تم إعداده لإرشاد المنسقين في مجال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق عملية من خمس خطوات لتوحيد تصميم الحصص لبرامج الفيروس التي تراعي احتياجات المستفيدين والسياقات المحددة. وسيوزع الدليل على المكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية بحلول نهاية 2008.
- دليل *إدراج التغذية والمساعدة الغذائية في برامج الرعاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية*، وهو مطبوع مشترك بين برنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية، ويقدم الإرشاد بشأن مزايا ومشكلات إدراج الدعم الغذائي والتغذوي في برامج العلاج المضاد للفيروسات الرجعية، ويلخص الشواهد العلمية بشأن الغذاء، والدعم التغذوي ونتائج العلاج ويتناول القضايا التشغيلية. والغرض المتوخى هو مساعدة الحكومات على تخطيط وتنفيذ برامج المساعدة وإرشاد الهيئات الوطنية والمنظمات غير الحكومية والموظفين القطريين لمنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأغذية العالمي.

العمل مع اللجنة التوجيهية المشتركة بين الوكالات لمواجهة فيروس نقص المناعة البشرية في أوضاع العمل الإنساني

46- من الضروري عند وقوع أزمة إنسانية تناول الوقاية والرعاية من فيروس نقص المناعة البشرية والتخفيف من وطأته في وقت مبكر بقدر الإمكان عن طريق التصدي لها بصورة متعددة القطاعات ومتكاملة. وقد وفر **البرنامج** مساعدة تقنية لحلقات عمل وطنية بشأن إصدار مطبوع اللجنة التوجيهية المشتركة الذي عنوانه *مبادئ توجيهية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية في حالات الطوارئ* في السلفادور وهندوراس وبنما. وقد عمل **البرنامج** بوصفه وكالة قائدة بالنسبة للدعم الغذائي والتغذوي مع فريق العمل التابع للجنة التوجيهية المشتركة بين الوكالات والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية في أوضاع العمل الإنساني بغية تحديث المبادئ التوجيهية بشأن تقديم وتوسيع الوقاية من الفيروس وتوفير الخدمات المتعلقة بالإيدز للسكان المتأثرين بالأزمات، وذلك بهدف تقليل انتقال الفيروس والتأكد من مواصلة المصابين به لتلقي العلاج والرعاية والدعم.

[7] USAID, through funding provided by Public Law 480, Title II, makes commodity donations to Cooperating Sponsors (Private Voluntary Organizations, Cooperatives, and International Organization Agencies) to address the needs of food security in both 5-year development projects and emergency food assistance programs.

47- وما زال **البرنامج** جزءا من برنامج الأمم المتحدة الرامي إلى التوسع في خدمات الإيدز لصالح السكان الذين يثيرون الشواغل الإنسانية. ويعمل **البرنامج** على تحقيق التكامل بين العلاج والدعم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية مع الأنشطة المشتركة بين الوكالات في مجال أنشطة الاستعداد للطوارئ والتصدي لها والإنعاش منها في أمريكا اللاتينية والكاريبي وأفريقيا.

آفاق المستقبل

48- يمكن **للبرنامج** أن يثري النقاش بشأن المصابين بفيروس الإيدز وتعميق فهم احتياجاتهم واحتياجات أسرهم التغذوية وذلك بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والاضطلاع بأنشطة الدعوة من خلال آليات التمويل الرئيسية (مثل خطة طوارئ رئيس الولايات المتحدة لمكافحة الإيدز، والصندوق العالمي). ويمكن **للبرنامج** أن يكفل إدراج العناصر التغذوية المراعية للجنسين في برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز على المستويين الوطني والمحلي لا سيما في إطار البرامج العلاجية. كما يمكن **للبرنامج** دعم وتعزيز الدراسات العلمية المعنية بتحسين فعالية الأغذية خاصة منتجات الأغذية لتلبية احتياجات المصابين بفيروس الإيدز.