سياسة البرنامج إزاء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

WFP

مشاورة غير رسمية

1 يوليو/تموز 2010

برنامج الأغذية العالمي
روما، إيطاليا

موجز تنفيذي

في ديسمبر/كانون الأول 2008، وصل عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، حسب التقديرات، إلى 33.4 مليون نسمة، بينهم 2.7 مليون شخص من الذين وقعوا ضحية له عام 2008. وقد أفلت هذا الوباء من عقاله: فمقابل كل شخصين يشرعان في العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، هناك خمسة آخرون يصابون بالمرض. وتتباين حالة الوباء بين الأقاليم، والبلدان، والمقاطعات، وربما تكون تدابير التصدي الحالية قد غدت بالية بالفعل؛ كما أن هناك تقارب دراماتيكي بين وبائي نقص المناعة البشرية والسل.

ويعرِّض فيروس نقص المناعة البشرية المصابين إلى مخاطر شديدة من فقد الوزن والهزال، مما يؤدي إلى تفاقم ظاهرة سوء التغذية القائمة في غالب الأحيان. ويؤثر الفيروس على القدرة على تناول الطعام وهضمه، علماً بأن الجسم يحتاج إلى قدر من السعرات الحرارية للتصدي المناعي لمرض الإيدز يفوق ما كان بحاجة إليه قبل الإصابة. وحتى مع العلاج فإن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يعانون من فقد الوزن، مما يعرضهم إلى خطر تقدم المرض والوفاة. وفي البلدان ذات الدخل المنخفض فإن الفيروس يسهم في انعدام الأمن الغذائي والتغذية؛ ويعطل موارد رزق المصابين به نظراً لأنهم يفقدون قدرتهم على العمل، مما يزيد من تفاقم انعدام الأمن الغذائي؛ وفي الغالب فإن هؤلاء الناس يُستبعدون من شبكات الأمان غير الرسمية بسبب وصمة العار التي تصاحب المرض.

وأتاح التقدم المحقق في ميدان العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية للكثيرين التنعم بحياة صحية نسبيا، كما وقلل كثيراً من الوفيات وحالات المرض المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، غير أن أقل من نصف المصابين بالفيروس تمكنوا من الحصول على العلاج عام 2010. وكجهة من الجهات الراعية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يقدم **البرنامج** العون للمصابين بالفيروس المذكور لمواجهة التحديات المتعلقة بالتغذية والأمن الغذائي. وبفضل السياسة التي اعتمدها **البرنامج** عام 2003 إزاء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز فقد أضحى شريكاً معتمداً في التصدي لمرض الإيدز ذا تدابير للتصدي تتواءم مع كل سياق من السياقات الوبائية والاجتماعية. ومنذ عام 2006 أصبح **البرنامج** مسؤولاً عن التغذية و/أو الدعم الغذائي وفق تقسيم العمل في إطار برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الذي يتسم بأهمية حاسمة بالنسبة للانخراط في العلاج، والامتثال له، والنجاح فيه، وفي الإبلال التغذوي.

وفي عام 2009 أكد برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أن خبرة **البرنامج** تتيح له تقديم مساهمات مهمة في ثلاثة مجالات ذات أولوية في الإطار المشترك لنتائج البرنامج المشترك وهي: 1) كفالة علاج المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية؛ 2) وقاية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من الموت بسبب مرض السل؛ 3) تعزيز الحماية الاجتماعية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وتدعو الخطة الإستراتيجية **للبرنامج** (2008-2013) إلى مساعدة الحكومات على تحديد وتنفيذ أنشطة قائمة على الأدلة وأشكال مبتكرة للتطبيق.

وتوفر سياسة **البرنامج** إزاء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الإرشاد لأنشطته كجزء من تدابير استجابة الأمم المتحدة، وترمي إلى ضمان تلقي المحرومين من الأمن الغذائي والخاضعين للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية في البلدان ذات الدخل المنخفض الدعم التغذوي، والحيلولة دون لجوء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو مرض السل إلى آليات تصد سلبية لمواجهة تزايد النفقات وتناقص الدخل. وسيسعى **البرنامج** إلى ما يلي: 1) ضمان الانتعاش التغذوي ونجاح العلاج من خلال التغذية و/أو الدعم الغذائي؛ 2) التخفيف من وطأة آثار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عبر شبكات الأمان المستدامة.

أهداف السياسة

1- سيفي **البرنـامج** بالتزاماته بموجب الإطار المشترك لنتائج برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (البرنامج المشترك) عبر القيام بما يلي:

- ضمان نجاح الإنعاش والعلاج التغذويين من خلال التغذية و/أو الدعم الغذائي؛ و
- التخفيف من آثار الإيدز على الأفراد والأسر عبر شبكات الأمان المستدامة.

مقدمة

2- تحدد هذه السياسة أغراض وأهداف **البرنـامج** فيما ينفذه من برامج تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وطرق تطبيقها، والأدوات المستخدمة في قياس مدى نجاحها. وترمي السياسة إلى توفير الإرشاد لأنشطة البرامج المذكورة. وتتطلع السياسة المذكورة إلى إرساء عالم يتكامل فيه الدعم التغذوي مع البرامج العلاجية بحيث يتلقى المحرومون من الأمن الغذائي والخاضعون للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية في البلدان ذات الدخل المنخفض دعماً تغذوياً وافيا.

3- وكانت الاستجابة الطارئة لموجة الجفاف في أفريقيا الجنوبية عام 2002 المرة الأولى التي يقر فيها **البرنـامج** وشركاؤه بالاحتياجات الخاصة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية [1]، [2]، وبالأثر الاجتماعي. ونتيجة لذلك فإن السياسة الأولى للبرنامج إزاء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ركزت على حماية الأمن الغذائي واستعادته وتخفيف أثر مرض الإيدز.

4- ومنذ عام 2003 اتسعت تغطية العلاج في البلدان ذات الدخل المنخفض وانبثقت أدلة جديدة على أهمية التغذية والدعم الغذائي في نجاح المعالجة. وأضحى **البرنـامج** جهة راعية للبرنامج المشترك عام 2003.[3]

5- ويتولى البرنامج المشترك تنسيق المساندة التي توفرها الحكومات والمجتمع الدولي لمنع تفشي فيروس نقص المناعة البشرية مجدداً ، ويوفر العلاج للمصابين بالإيدز ويعمل على التخفيف من أثر الوباء. ويشكل **البرنـامج** المثال الأبرز على مبادرة توحيد الأداء في الأمم المتحدة. ومنذ عام 2006، وبموجب تقسيم العمل في إطار البرنامج المشترك، تضطلع كل وكالة بالمسؤولية في ميدان مزاياها النسبية. ويتولى **البرنـامج** المسؤولية عن التغذية والدعم الغذائي: وتلقى **البرنـامج** أموالاً من ميزانية البرنامج المشترك[4] وهو خاضع للمساءلة عن هذه الأموال أمام شركائه ومجلس البرنامج المشترك.

---

[1] تم إدخال احتياجات الطاقة المتزايدة والزيادات المكافئة في احتياجات البروتين والدهون للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية التي وثقتها منظمة الصحة العالمية عام 2001 في حسابات المتطلبات التغذوية على مستوى السكان في حالات الطوارئ (معايير مشروع سفير).

[2] زيدت معايير الحصص إلى 2 200 سعرة حرارية وأُدرج خليط إضافي من الذرة والصويا في حصص الإغاثة تسهيلاً لرعاية المرضى المزمنين.

[3] يتولى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين تنسيق تصدي عشر من منظمات الأمم المتحدة لمرض الإيدز. وهذه المنظمات هي: مكتب مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومنظمة المتحدة للطفولة (اليونيسف)، و**البرنـامج** ، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة العمل الدولية، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، ومنظمة الصحة الدولية، والبنك الدولي. وانضم **البرنـامج** إلى صفوف الجهات الراعية عام 2003.

[4] تلقى **البرنـامج** بصفته جهة راعية للبرنامج المشترك مبلغ 8.5 مليون دولار أمريكي من ميزانية البرنامج المذكور للفترة المالية 2010-2011، وهو ما يشكل زيادة بنسبة 21 في المائة عن مخصصات الفترة 2008-2009.

6- وبالنظر إلى هذه التحولات، فإن السياسة الحالية تنسخ سياسة عام 2003.[5] وتسترشد السياسة بالخطة الإستراتيجية **للبرنامج** (2008-2013)، والتزامات **البرنامج** إزاء البرنامج المشترك، وما خلصت إليه العمليات الأخيرة لاستعراض عمل **البرنامج** من أدلة ودروس.

7- ومن بين المكوِّنات الهامة لسياسة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في البرنامج إدراج مرض السل فيها بالنظر إلى التقارب الدراماتيكي بين وبائي نقص المناعة البشرية والسل.[6] ويأتي مرض السل في طليعة أنواع العدوى الانتهازية حينما تتدهور النظم المناعية للمصابين بالإيدز. ويعاني ثلث سكان العالم من السل الخافي الذي غالباً ما يتطور إلى عدوى نشطة حينما تضعف النظم المناعية، وذلك مثلاً بسبب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو بسوء التغذية.

حالة الوباء

8- حدثت تحولات مهمة تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز منذ وثيقة السياسة المتعلقة بالمسألة عام 2003. وفي ديسمبر/كانون الأول 2008، وصل عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، حسب التقديرات، إلى 33.4 مليون نسمة، بينهم 2.7 مليون شخص من الذين وقعوا ضحية له عام 2008.[7] وتوسعت فرص العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية، وانخفضت معدلات حالات الإصابة الجديدة بنسبة 30 في المائة عما كان عليه الحال عام 1996. ورغم هذا التقدم، فإن التغطية العالمية ما تزال منخفضة: إذ أن نسبة 42 في المائة فحسب من المحتاجين إلى العلاج قد حصلوا عليه عام 2008.

9- ولم يسفر هذا التقدم عن تصحيح مسار الوباء: فمقابل كل شخصين يشرعان في العلاج، هناك خمسة آخرون يصابون بالمرض. ويعتبر نقص المناعة البشرية الوباء المعدي القاتل الأول في العالم والسبب الرئيسي للوفيات في صفوف النساء في سن الإنجاب. وفي البلدان التي ترتفع فيها معدلات التفشي فإن أعمار معظم المصابين بنقص المناعة البشرية تتراوح بين 15 و49 عاماً، وهو ما يمثل المجموعة العمرية الأولى من حيث الإنتاجية الاقتصادية. وتعاني البلدان التي يزداد فيها عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في كثير من الأحيان من ارتفاع معدلات انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية، مما يخلق منزلقاً ذا آثار تضافرية.

10- ويخلف نقص المناعة البشرية آثاراً هائلة على المجتمعات المحلية بأكملها، ولاسيما حيث تتفشى ظاهرتا سوء التغذية وانعدام الأمن الغذائي. ومن بين المليارى إنسان المعانين من نقص العناصر المغذية الدقيقة، يعيش الكثيرون في بلدان ترتفع فيها معدلات تفشي نقص المناعة البشرية والسل وسوء التغذية. ويؤدي كلا هذين المرضين إلى تفاقم سوء التغذية وانعدام الأمن الغذائي، مما يؤدي إلى عواقب سلبية على الأطفال خصوصاً وذلك على شكل هزال وتقزم.

11- وتبرز آثار الوباء بشكل خاص في إقليم أفريقيا الجنوبية الذي يضم البلدان التسعة التي يتفشى فيها نقص المناعة البشرية بأعلى معدلاته. وقد انخفض متوسط العمر المتوقع من 62 سنة عام 1994 إلى 50 سنة عام 2009، ومن المتوقع

---

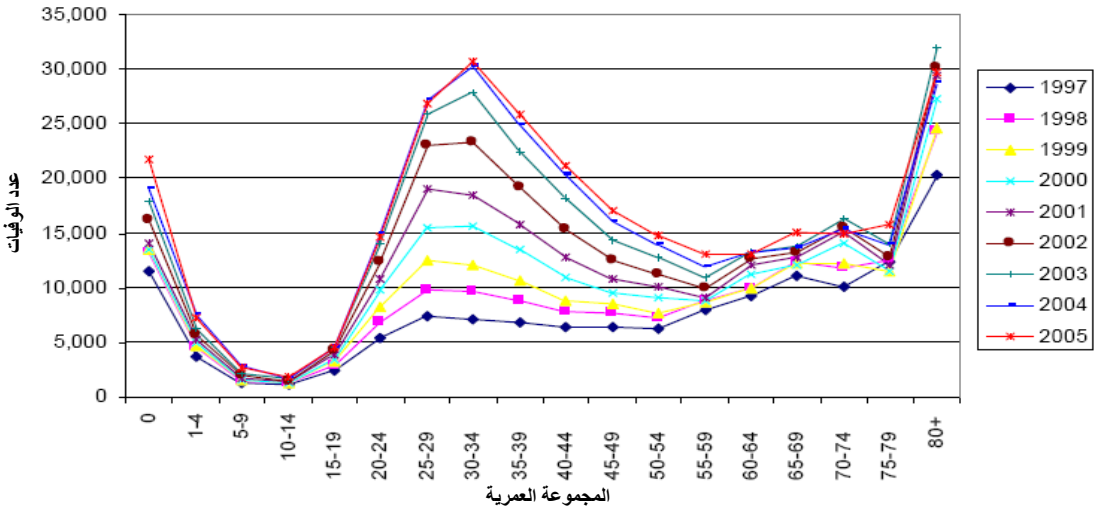
[5] الوثيقة WFP/EB.1/2003/4-B.

[6] يُستخدم مصطلح "السل/فيروس نقص المناعة البشرية" أو "فيروس نقص المناعة البشرية/السل" لوصف هذين الوبائين المتداخلين. الوثيقتان WHO/HTM/TB/2009.414 و WHO/HTM/HIV/09.01 المتاحتان على العنوان الشبكي: http://www.who.int/tb/publications/2009/en/index.html.

[7] الوثيقة UNAIDS. 2009. *AIDS Epidemic Update 2009*. Geneva، المتاحة على العنوان الشبكي: http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/EpiUpdate/EpiUpdArchive/2009/default.asp.

أن يهبط أكثر بحلول 2011؛ وشهدت سوازيلاند أكثر معدلات الانخفاض هولاً، وذلك من 60 سنة عام 1994 إلى 34 سنة عام 2009، مما أسفر فعلاً عن تلاشي عقود من التنمية. وتقود الوفيات الناجمة عن فيروس نقص المناعة المكتسبة إلى خفض متوسط العمر المتوقع، كما تخلّف آثاراً اجتماعية واقتصادية واسعة. ويعرض الشكل 1 الأنماط المتحولة للوفيات، ويتخذ من جنوب أفريقيا مثالاً له.[8] وتصل معدلات الوفيات في صفوف النساء إلى أعلى مستوياتها بين عمر الخامسة والعشرين والتاسعة والثلاثين؛ أما الوفيات في صفوف الرجال فتبلغ ذروتها في مرحلة لاحقة على ذلك. ووصفت حكومة جنوب أفريقيا إحصاءات الوفيات بأنها "شبيهة بإحصاءات ضحايا الحروب".

الشكل 1: الوفيات في صفوف النساء في جنوب أفريقيا بحسب النطاق العمري، 1997-2005



12- ويخلق تضافر الأثر الاجتماعي لهذه الوفيات المبكرة الواسعة، وموجات الجفاف المتكررة، وضعف القدرة الحكومية، ووهن القدرة على الصمود في المجتمعات المحلية، كارثة إنسانية. وتوضح الأدلة المتوافرة من الأزمة الاقتصادية والمالية الأخيرة مدى ضعف قدرة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على تحمل الصدمات الخارجية.[9]

13- ولم ينج إقليم من الأقاليم من براثن فيروس نقص المناعة البشرية. وفي العديد من البلدان الآسيوية فإن هذا الفيروس يتفشى في المجموعات السكانية الأشد تعرضاً للمخاطر مثل متعاطي المخدرات بالحقن الوريدي، والرجال المثليين، والمشتغلين بالجنس. وفي بنغلاديش والهند وبابوا غينيا الجديدة فإن معدلات العدوى عن طريق العلاقات بين الجنسين عالية أيضا.[10] وفي معظم أرجاء أمريكا اللاتينية فإن نقص المناعة البشرية يتركز في صفوف المجموعات السكانية الأشد تعرضاً للمخاطر، غير أن المعدل المتصاعد للإصابة في صفوف النساء والفتيات يظهر أن نقص المناعة هذا يكتسب طابعاً عاماً أكثر فأكثر. وفي منطقة الكاريبي فإن معدلات الانتشار أعلى بكثير، وغالباً ما ينتشر فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق العلاقات بين الجنسين، وبين الرجال المثليين، ومن خلال المشتغلين بالجنس.

---

[8] Development Bank South Africa.2008. Road Map Process.

[9] الوثيقة UNAIDS/World Bank. 2009. *Global Economic Crisis and HIV Prevention and Treatment Programmes. Vulnerabilities and Impact.* Geneva. المتاحة على العنوان الشبكي:
www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/PressCentre/PressReleases/2009/20090706_PR_UNAIDS_WB_Report.

[10] UNDP. 2007. *HIV-Related Stigma and Discrimination in Asia: A Review of Human Development Consequences*. UNDP Regional HIV and Development Programme for Asia-Pacific. Colombo.

14- وتتأثر جائحات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بعوامل ثقافية وسياسية واقتصادية. وتتزايد نسب التفشي الناجمة عن العلاقات بين الجنسين شيئاً فشيئاً، كما ظهرت أنماط وبائية جديدة في أفريقيا جنوب الصحراء حيث يشكل البالغون الأكبر سناً من ذوي العلاقات المستقرة نسبة متصاعدة من المصابين.[11]

الدروس المستفادة: الإنجازات والتحديات

15- أنفق **البرنامج** سبع سنوات في تصميم، وتنفيذ، وتقييم البرامج المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل. ويتناول هذا القسم الدروس المستخلصة من عمليات البرمجة وما واجهته من تحديات.

البرامج المستندة إلى الأدلة تحقق النتائج

16- تعاون **البرنامج** مع شركائه في البحوث اللازمة لإرساء قاعدة للأدلة. وعلى سبيل المثال فقد أُعد كتيب "برمجة المساعدة الغذائية في سياق فيروس نقص المناعة البشرية"، الذي وفَّر أول توجيه عملي بالشراكة مع الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية من خلال مشروع تقديم المساعدة التقنية الغذائية والتغذوية.[12]

17- ووضع **البرنامج** "دليل الرصد والتقييم للبرمجة الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية والمدعومة بالأغذية" [13] لتحسين فعالية الأنشطة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: ويستند ذلك إلى إطار نتائج الخطة الإستراتيجية والخلاصة الوافية للمؤشرات للفترة 2008-2013، ويغطي مسوح الخطوط القاعدية ومسوح المتابعة، والمؤشرات، والأهداف، وجمع البيانات. كما قام **البرنامج** بإعداد كتيب "الاستعداد - مرض السل" للمساعدة في تصميم البرامج وتنفيذها.

18- وعند إعداد هذه الوثيقة، عمل **البرنامج** مع الجامعات لاستعراض الأدلة المرتبطة بالتغذية وفيروس نقص المناعة البشرية، والتغذية ومرض السل، وانعدام الأمن الغذائي وفيروس نقص المناعة البشرية. وأجملت ثلاث وثائق للمعلومات الأساسية حالة الأدلة المتوافرة. ورغم استمرار بقاء فجوات واسعة، فإن معارفنا الحالية كافية لإنتاج أنشطة حسنة التصميم. وسيواصل **البرنامج** الحوار ويقوم بتحديث برامجه تبعاً لذلك.

19- ويقر **البرنامج** بأهمية استراتيجيات تسليم المسؤولية. ويعتبر نقص المناعة البشرية مرضاً مزمناً يستمر العمر بطوله، لكن فترة الأنشطة الغذائية والتغذوية **للبرنامج** محدودة: إذ أنها تُعنى بالمرحلة السريرية الحادة للمرض وبالصدمات الاقتصادية المصاحبة لذلك. وتدعو الحاجة إلى أن يعمل **البرنامج** والحكومات على وضع استراتيجيات لتسليم المسؤولية.

20- ولهذا فإن **البرنامج** سيعمل مع شركائه لخلق صلات مع أنشطة سبل كسب العيش للتمكين من تنفيذ عملية الانتقال من مرحلة دعمه دون تعزيز الإحساس بوصمة العار، وذلك بتفادي قصر هذه العملية على المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، ومع الأخذ في الحسبان أن استراتيجيات تسليم المسؤولية يجب أن تراعي حالات الفقر المتفشي.

21- ويمكن أن يؤدي عدم وضع استراتيجيات للتسليم إلى دخول المرضى المعالجين بمضادات الفيروسات الرجعية إلى برامج الدعم التغذوي التي ينفذها **البرنامج**، وخروجهم منها، ثم عودتهم إليها، لأن المؤشرات الطبية البيولوجية تتحسن عند

---

(11) الوثيقة UNAIDS. 2009. *AIDS Epidemic Update 2009- Geneva* المتاحة على العنوان الشبكي:
.http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/EpiUpdate/EpiUpdArchive/2009/default.asp

(12) FANTA and WFP. 2007. Food Assistance Programming in the Context of HIV. Washington, DC.

(13) WFP. 2009. Draft HIV Monitoring and Evaluation Guide for Food Assisted HIV Programming. Rome.

تلقي هؤلاء المرضى الدعم ولكنها تتدهور عند خروجهم. وحتى لو تمكنت مضادات الفيروسات الرجعية من منع حدوث الهزال الناجم عن الإيدز مجدداً، فربما تكون هناك مسائل تغذوية أخرى أطول أجلاً بحاجة إلى المعالجة مثل تصميم الوجبات التي تمكّن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من إدارة الأعراض ومعالجة المخاطر الأكبر المتمثلة في المعاناة من مشكلات قلبية وعائية، أو من السرطان، أو السكري. وتعتبر مساعدة المستفيدين على أن يضحوا أصحاء، ومنتجين، ومتمتعين بالأمن الغذائي الطريقة الوحيدة للحيلولة دون وقوعهم في فخ لا فكاك منه.

الاستهداف فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يختلف عما هو عليه في البرامج الأخرى

22- يدرك **البرنامج** ما يتسم به استهداف المجموعات السكانية الضعيفة، وكذلك الرصد والتقييم المتواصلان، من أهمية. وتمشياً مع نظام الرصد والتقييم القطري المستند إلى مبادئ "الآحاد الثلاثة"، ولتعميق فهم المتطلبات التغذوية والغذائية، فإن على **البرنامج** أن يواصل العمل مع الحكومات والسلطات القطرية المعنية بمرض الإيدز لتصميم نظم سليمة للرصد والتقييم.

23- ويختلف الاستهداف في برامج نقص المناعة البشرية والسل عن آليات الاستهداف التقليدية **للبرنامج** . ويتركز الدعم التغذوي والغذائي في سياق العلاج على الحالة التغذوية للفرد لا على حالة الأسرة. ويرجع هذا التخلي عن الاستهداف الجغرافي إلى أن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يحالون إلى **البرنامج** عادة من قطاع الرعاية الصحية على أساس معايير مثل مؤشر كتلة الجسم.

24- ويمكن للمساعدة الغذائية المؤقتة أن تحول دون اعتماد سبل تصد سلبية لا رجعة عنها في صفوف الأسر، بحيث لا يقتصر دورها على مجرد التخفيف من آثار فيروس نقص المناعة البشرية. وعلى **البرنامج** أن يُخضع الضعف الناجم عن هذا الفيروس للمزيد من التحليل على المستويين الفردي والأسري على حد سواء؛ ويعمل **البرنامج** بصورة متزايدة على إدماج المؤشرات البديلة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عمليات تقدير هشاشة الأوضاع، كما يلتمس سبلاً لاستخدام البيانات البرامجية في تجميع الأدلة المؤيدة لتوفير المساعدة الغذائية والتغذوية في برامج العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية ومعالجة مرضى السل. وجرت الموافقة على مؤشرات جديدة لقياس نتائج أنشطة المساعدة الغذائية في القطاع الصحي؛ ويعرض الملحق الأول الحصائل والآثار طويلة الأجل في هذا الشأن.

علاقات الشراكة الواسعة ضرورية لتمكين البرنامج من الوفاء بوعوده

25- يدرك **البرنامج** أهمية علاقات الشراكة في تلبية حاجات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وتمشياً من مبادئ "الآحاد الثلاثة" فإن شركائه الرئيسيين هم الحكومات والسلطات القطرية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية. وترمي أنشطة **البرنامج** إلى استكمال البرامج التي تديرها هذه السلطات، وذلك بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية في غالب الأحيان. ويتمثل هدف **البرنامج** في أن تتولى الجهات الفاعلة القطرية تصميم وتنفيذ برامجها الذاتية الخاصة بمرض الإيدز. ولهذا فإنه سيواصل دعم الحكومات في اعتماد الغذاء والتغذية كعناصر أصيلة في أنشطة رعاية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاجهم. وفي ظل ظروف انخفاض الدخول والقدرات فإن ذلك قد يتطلب تصميم البرامج، إلا أن دور **البرنامج** سيركز عموماً على استقطاب التأييد وبناء القدرات.

26- وقد استفاد **البرنامج** من شراكاته مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة "اليونيسف" في العناية بأمر الحماية الاجتماعية وتلبية احتياجات الأطفال المتأثرين بجائحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، كما عمل مع منظمة الصحة العالمية في صقل البروتوكولات التغذوية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وفي استحداث بروتوكولات جديدة تتعلق بالسل. وسيستمر **البرنامج** في تطوير هذه الشراكات.

27- وتضم الجهات الشريكة الأخرى الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وخطة طوارئ رئيس الولايات المتحدة لمكافحة الإيدز، وكلتا هاتين الجهتين تقران بأن التغذية والدعم الغذائي هما من بين العناصر الأصيلة في العلاج. وبالمستطاع تمويل العديد من البرامج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية التي ينفذها **البرنامج** من هذه المصادر، غير أن المكاتب القطرية تشير إلى صعوبة الانخراط مع خطة طوارئ رئيس الولايات المتحدة أو مع آليات التنسيق القطرية التي يديرها الصندوق العالمي. ومن الضروري أن يعمل **البرنامج** على تمكين مكاتبه بحيث تستطيع الوصول إلى هذه الموارد وأن تكفل تفهم الحكومات لمنافع المساعدات التقنية التي يقدمها **البرنامج**.

28- وسيواصل **البرنامج** تعزيز علاقات الشراكة مع الشبكات المعنية بالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والمنظمات المجتمعية، والمنظمات غير الحكومية، وهيئات المجتمع المدني. ولا يمكن **للبرنامج** أن يكون فعالاً دون الاستعانة بمعارف وخبرات المنظمات غير الحكومية المناصرة لحقوق المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وبمرض السل، والأكثر قدرة على الوصول إلى المجموعات السكانية الأشد تعرضاً للمخاطر؛ وتعتبر مساندة هذه المنظمات عنصراً أساسياً في تنفيذ البرامج وإقامة النظم المفيدة للرصد والتقييم. وسيؤكد **البرنامج** مع الشركاء المحليين على الحد من وصمة العار، ونشر الوعي بالخدمات المتاحة وبحق الاستفادة منها.

29- وليس بمقدور أي جهة فاعلة منفردة أن تتصدى للتحديات الهائلة لفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز. ويتقاسم القطاع الخاص مع **البرنامج** بعضاً من أهدافه، وبمقدوره المساهمة بخبراته وموارده في إيجاد الحلول اللازمة لمشكلات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وسيستمر **البرنامج** في العمل مع الشركات والمنظمات الغذائية البارزة مثل التحالف العالمي لتحسين التغذية ومشروع تقديم المساعدة التقنية الغذائية والتغذوية. ويستطيع القطاع الخاص، مع البرنامج والجامعات أن يقود المسيرة بتطوير منتجات تغذوية لتلبية احتياجات الأشخاص الذين يتلقون العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية ومرض السل.

ما هو دور البرنامج في سياق تصدي برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية؟

30- يتولى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تنسيق دعم الأمم المتحدة للحكومات وهيئات المجتمع المدني في جهودها لمنع تفشي فيروس نقص المناعة البشرية من جديد، ويوفر العلاج والرعاية للمصابين بهذا الفيروس، ويعمل على التخفيف من أثر هذا الوباء. وبموجب تقسيم العمل في البرنامج المشترك، تضطلع كل وكالة بالمسؤولية في ميدان مزاياها النسبية: ويتولى **البرنامج** المسؤولية عن التغذية والدعم الغذائي. وتلقى **البرنامج** أموالاً من ميزانية البرنامج المشترك[14] وهو خاضع للمساءلة عن هذه الأموال أمام شركائه ومجلس البرنامج المشترك.

31- ويدرك البرنامج المشترك أهمية المساعدة الغذائية والتغذية كعناصر أصيلة في العلاج وفقاً لما ينص عليه الإطار المشترك لنتائجه للفترة 2009-2011، الذي يحدد الأولويات اللازمة لتدعيم التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، والإسهام في المهام الإنمائية، وإرشاد الجهات الراعية في توظيف الموارد الضرورية للتصدي المشترك. ويوكل الإطار

[14] تلقى **البرنامج** بصفته جهة راعية للبرنامج المشترك مبلغ 8.5 مليون دولار أمريكي من ميزانية البرنامج المذكور للفترة المالية 2010-2011، وهو ما يشكل زيادة بنسبة 21 في المائة عن مخصصات الفترة 2008-2009.

المشترك إلى **البرنامج** مسؤولية مساعدة الحكومات على تنفيذ أنشطة الغذاء والتغذية المتعلقة بالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وبمرض السل وعلى خلق شبكات الأمان.

32- ويستند الإطار المشترك إلى هدف "الاستفادة للجميع" في نطاق عشرة مجالات ذات أولوية بغرض الانتفاع من المزايا النسبية، ومساندة الأولويات القطرية، وتحقيق النتائج الفضلى.[15] وعلى سبيل المثال فإن منظمة اليونيسيف ستركز على الأطفال المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والحيلولة دون انتقال الوباء من الأم إلى الطفل؛ وستعمل الجهات الراعية الأخرى في مجالات مزاياها النسبية.

33- وسيركز **البرنامج** على الأنشطة المدرجة في إطار ثلاث من الأولويات العشر للإطار المشترك:

- **كفالة علاج المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.**

سيعمل **البرنامج** على حث الحكومات على ضمان إدماج التغذية و/أو الدعم الغذائي ضمن برامج العلاج بحيث لا يُحرم أي شخص يتلقى العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية في البلدان ذات الدخل المنخفض من التغذية الكافية و/أو الدعم الغذائي. وتدعو الحاجة إلى توفير التقدير، والتوعية، والمشورة في مجال التغذية إلى كل المرضى المعالجين بمضادات الفيروسات الرجعية، في حين ينبغي أن يستند تقديم الغذاء حصراً إلى الحاجة، والتي تُحدد عادة بناء على مؤشرات القياسات البشرية. وفي الحالات التي تفتقر فيها الحكومات إلى مثل هذه القدرات، فإن **البرنامج** سيعمل مع شركائه على توفير هذا الدعم.

- **وقاية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من الموت بسبب مرض السل.**

سيسهم **البرنامج** في التوفير المتكامل الفعال للخدمات للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وبمرض السل، بما في ذلك التغذية و/أو الدعم الغذائي لمرضى السل.

- **تعزيز الحماية الاجتماعية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.**

سيعمل **البرنامج** على استقطاب التأييد لتوفير شبكات الأمان للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك من يعاني منهم من الجوع، ورداءة التغذية، وانعدام الأمن الغذائي، وكذلك الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء.[16] وحينما تفتقر الحكومات إلى القدرة، فيمكن **للبرنامج** مساعدتها في توفير شبكات الأمان. وسيحض **البرنامج** الحكومات على إدراج المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ضمن شبكات الحماية الاجتماعية القائمة.

34- وسيتعاون **البرنامج** مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في ترتيب أولويات أنشطة الغذاء والتغذية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الحالات الإنسانية والأزمات الغذائية. ويعاني المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية أشد المعاناة من عواقب الصدمات، ولهذا فإن على **البرنامج** أن يمنح الأولوية لتلبية احتياجاتهم، إلى جانب المجموعات الضعيفة الأخرى، بغرض تعزيز قدرتهم على الصمود.

35- ويحتل **البرنامج** موقعاً جيداً يتيح له مساعدة الحكومات على إقامة برامج فعالة للتغذية، والدعم الغذائي، وشبكات الأمان[16] بغية تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وبفضل دوره القيادي سيواصل **البرنامج** تيسير الحوار على المستوى القطري لإدراج استراتيجيات للغذاء والتغذية ضمن البرامج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية.

36- وتعتبر التغذية و/أو الدعم الغذائي من العناصر الأساسية لهدف "الاستفادة للجميع". ويضر فيروس نقص المناعة البشرية، والإيدز، والسل بالأمن الغذائي على المستوى الفردي والأسري ويدمر النظم الاقتصادية والمجتمعات في حالات

(15) UNAIDS. 2009. Joint Action: Outcome Framework 2009–2011. Geneva.

(16) الوثيقة UNAIDS. 2009. *Letter to Partners*. Geneva المتاحة على العنوان الشبكي:
http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2009/20090210_exd_lettertopartners_en.pdf

التفشي على نطاق واسع. كما أن انعدام الأمن الغذائي الناجم عن حالة طوارئ مفاجئة أو تخلف مزمن تجعل الناس عرضة لهجمات فيروس نقص المناعة البشرية لأنه قد يدفع بهم إلى اعتماد أنماط تصد خطرة إزاء هذه الحالات.

37- ومن الواجب أن توفر التغذية والدعم الغذائي كجزء من التدابير القطرية المتخذة إزاء مرض الإيدز: ويمكن أن يتحقق ذلك في ظل فئات البرامج والأهداف الإستراتيجية **للبرنامج**. وتتسم أوضاع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بالهشاشة البالغة في حالات الطوارئ لأن علاجهم قد ينقطع ولأنهم يعانون من رداءة مستوى النظافة، وعدم كفاية التغذية، وضعف القدرة على الوصول إلى الغذاء، وكل هذه العوامل قد تؤدي إلى الإصابة بالأمراض الانتهازية. كما أن الدعم الغذائي والتغذوي الذي يقدمه **البرنامج** للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مطبق أيضاً في ظل أطر عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية: ولهذا فإن برامج **البرنامج** ستقوم بمواءمة المخرجات والحصائل وفقاً لكل سياق على أساس الأدلة المتاحة عن الهشاشة إزاء انعدام الأمن الغذائي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

38- ويمكن للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الحصول على الدعم من خلال أنشطة الغذاء أو النقد مقابل العمل، أو الغذاء مقابل التدريب أو الأصول، وبرامج التغذية المدرسية، ولو أن معيار الاستهداف الرئيسي فيها لا يتعلق بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. و**البرنامج** ملتزم بتلبية احتياجات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية عبر إدراجهم في البرامج، ومواءمة معايير الاستهداف، وتنبيه موظفي **البرنامج** والجهات الشريكة إلى حالات التمييز المحتملة.

إطار سياسة البرنامج: الأهداف والمبادئ الهادية للتنفيذ

39- ترمي سياسة **البرنامج** إلى تحقيق هدفين أساسيين هما:

- ضمان الإنعاش التغذوي والعلاج الناجح عبر توفير التغذية و/أو الدعم الغذائي؛ و
- التخفيف من وطأة آثار مرض الإيدز على الأفراد والأسر من خلال شبكات الأمان المستدامة.

الهدف الأول: ضمان الإنعاش التغذوي والعلاج الناجح عبر توفير التغذية و/أو الدعم الغذائي

40- رغم النجاح الهائل في زيادة نسب الاستفادة من العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية (42 في المائة) في أقل البلدان نمواً، فإن معدل الوفيات في صفوف الأشخاص الذين يبدؤون هذا العلاج في ظروف الدخل المنخفض تزيد بنسبة أربعة أضعاف عنه في صفوف الأشخاص في ظروف الدخل المرتفع. ولذلك فإن التغذية والدعم الغذائي يجب أن يكونا من بين العناصر الأصيلة في العلاج.[17] ويتيح هذان العنصران الانخراط في العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية والالتزام الأولي به والانتعاش التغذوي، مما يؤدي إلى خفض نسب الوفيات وتعزيز فعالية العلاج المذكور. وتيسر التغذية والدعم الغذائي التقليل من الآثار الجانبية للأدوية، ومن الإصابة بالأمراض الانتهازية، ومن التعقيدات الأيضية الطويلة الأجل مثل خلل مستويات الشحوم في الدم، والبدانة، ومقاومة الأنسولين.

41- وتتجلى آثار عدم كفاية التغذية في أوضح صورتها عند بدء العلاج وخلال الأشهر الثلاثة إلى الستة الأولى، حينما يعاني المرضى من الآثار الجانبية للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية وقد يحتاجون إلى الإنعاش من فقد الوزن الناجم عن المرض. وتمتحن هذه الآثار قدرة المرضى على المواظبة على العلاج المذكور أو تبعث الخوف في نفوس أولئك الذين لم يبدؤوا العلاج بعد. كما قد يتعرقل الانخراط في العلاج والمواظبة المنتظمة عليه بسبب التكلفة الحقيقية، وتكاليف

(17) Thiers, B.H. 2006. Mortality of HIV -1- infected patients in the first year of antiretroviral therapy: comparison between low-income and high-income countries. The Lancet 367:817–824.

الفرصة البديلة، ووصمة العار؛ وثمة تحديات مماثلة تعترض طريق مرضى السل الذين يبدؤون دورات العلاج تحت المراقبة المباشرة لفترة قصيرة.[18]

42- وتُعنى برامج المساعدة الغذائية في سياق العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية ودورات العلاج تحت المراقبة المباشرة لفترة قصيرة بهذه التحديات من خلال دمج التأهيل التغذوي في حُزم العلاج. وتُرصد الأوضاع التغذوية للمرضى بصورة منتظمة، وذلك مثلاً بالاستناد إلى مؤشر كتلة الجسم، للاستفادة من ذلك في إطلاق عمليات التأهيل التغذوي وإنهائها. وتتألف المساعدة الغذائية عادة من التقدير، والتوعية، والمشورة في مجال التغذية؛ وغالباً ما يتم تدعيم ذلك بمكملات تغذوية فردية. وفي العادة تستغرق هذه المساعدة من ستة إلى ثمانية أشهر، تبعاً لسرعة الانتعاش وتصميم البرنامج. ويطلق على هذه الفئة من البرامج أحياناً اسم الغذاء بالوصفات الطبية.

43- ومن الواجب مواءمة مثل هذه البرامج وفقاً للسياقات. وينبغي أن تراعي القرارات المتصلة بنوع الأغذية المستخدمة في مراحل العلاج المختلفة الوضع التغذوي، والفعالية، والتكلفة؛ كما يجب مراعاة الغرض من المساعدة الغذائية، والاحتياجات التغذوية الخاصة، وفترة الانتعاش، واقتسام الحصص، والاعتبارات التشغيلية.

44- وسيسهم تفهم **البرنامج** للتحديات التغذوية التي تواجه المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في تحديده لاستجاباته. كما سيساعد نهج تحسين التغذية الذي يعتمده **البرنامج** في تلبية الاحتياجات التغذوية للمصابين الذين يتلقون العلاج على نحو أشد فعالية: فهذا النهج يركز على النهوض بتحليل المشكلات قبل تنفيذ أنشطة المساعدة الغذائية، ويحض على استخدام أفضل الأشكال المتسمة بالفعالية التكاليفية والمستخلصة من حزمة أدوات موسعة في تلبية الاحتياجات التغذوية لكل مجموعة مستهدفة. وتشتمل الحزمة الموسعة على طائفة متنوعة من المنتجات الغذائية الجديدة، والمبالغ النقدية، والقسائم. كما يدعو النهج المذكور إلى التركيز على احتياجات المجموعات السكانية الضعيفة مثل صغار الأطفال والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي بعض الحالات فإن الأنشطة الوقائية قد تكون أفضل من حيث الفعالية التكاليفية من معالجة سوء التغذية القائم.

45- ويدرك **البرنامج** أن مثل هذه البرامج لن تنجح ما لم تتوافر نظم وبنى أساسية فعالة. ولهذا فإنه يعمل مع الخدمات الصحية القطرية على ضمان أن تكون إدارة بروتوكولات وبرامج التأهيل التغذوي منسجمة مع نظم توفير الخدمات الصحية، ومعززة للقدرات، والبنى الأساسية، وآليات الإمداد القطرية.

46- وتستجيب برامج الدعم الغذائي والتغذوي لأوجه القصور التغذوي الناجمة عن المرض على امتداد المناطق الجغرافية ومناطق الأمن الغذائي. وبالنظر إلى أن فيروس نقص المناعة البشرية والسل يحرمان المصابين بهما من الأمن الغذائي، فإن معظم المرضى في ظروف الدخل المنخفض يتطلبون عمليات تقدير، وتوعية، ومشورة في مجال التغذية ومكملات تغذوية لفترة محدودة. وقد تم الإقرار بأهمية التغذية لنجاح العلاج لا من جانب العلماء فحسب بل وكذلك من قِبل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومنظمة الصحة العالمية؛ ونتيجة لذلك يمول الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وخطة طوارئ رئيس الولايات المتحدة لمكافحة الإيدز أنشطة مماثلة.

[18] تجمع هذه الدورات بين تشخيص مرض السل وتسجيل المرضى ثم المعالجة المعيارية بالأدوية المتعددة مع إمدادات مضمونة من أدوية مكافحة السل ذات الجودة العالية، وتقييم نتائج المرضى الأفراد لضمان الشفاء، وتقييم المجموعات لرصد أداء **البرنامج** الكلي. انظر: http://www.tbalert.org/worldwide/DOTS.php.

الهدف الثاني: التخفيف من آثار الإيدز على الأفراد والأسر عبر شبكات الأمان المستدامة

47- توفر الأنشطة في ظل هذا الهدف المساعدة الغذائية، وهو ما يشتمل أيضاً على تطبيق أشكال مبتكرة مثل خطط القسائم أو التحويلات النقدية، وذلك لمنع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من اللجوء إلى أنماط تصد سلبية، وللتخفيف من وطأة آثار المرض. وتشمل المجموعات المستهدفة المرضى الخاضعين للرعاية والعلاج، والمرضى المزمنين العاجزين عن الحصول على العلاج، والأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء، والقائمين على رعايتهم. ومن الواجب أن تكون هذه الأنشطة ذات فترة محددة وأن تُوفَّر على أساس تقديرات انعدام الأمن الغذائي والأوضاع الاقتصادية الاجتماعية.

48- ويفرض فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز تكلفة باهظة على المجتمعات ويبطئ كثيراً من وتيرة التنمية الاقتصادية. وعند إصابة أحد أفراد الأسرة المنتجين بالفيروس ووقوعه ضحية المرض، فإن أسرته تواجه تكاليف رعاية متصاعدة وخسائر اقتصادية جسيمة، وفي بعض الأحيان فإن ذلك يترافق مع وصمة العار الاجتماعية. ويمكن للمساعدة الغذائية أن تستكمل الدعم المقدم إلى الأسر، والمجتمعات المحلية، والمؤسسات، كما أنها ستدعم التعليم الأساسي، والتدريب الحرفي، وفرص كسب العيش.

49- ويقدم الدعم إلى الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء بأشكال متعددة لمراعاة الاحتياجات المحددة في خطط العمل القطرية الخاصة بهم. وتستكمل المساعدة الغذائية الدعم الذي تقدمه الأسر، والمجتمعات المحلية، والمؤسسات المضيفة، وتوفر التدريب الحرفي وفرص كسب العيش؛ وهذه المساعدة مصممة للسياق الذي تُقدم فيه لتعزيز أثر حزمة الدعم.[19]

50- وفي الغالب لا تتوافر أرقام موثوقة على مستوى المجتمعات المحلية، ولهذا فإن العتبة اللازمة لتصميم برامج الدعم في ظروف انعدام الأمن الغذائي يجب أن تستند إلى المعدلات التقديرية لتفشي فيروس نقص المناعة البشرية أو مرض السل. والأساس المنطقي المعتمد هو أن القدرة الطبيعية للأسر والمجتمعات المحلية على الصمود إزاء فيروس نقص المناعة البشرية أو مرض السل تتناسب بصورة غير مباشرة مع معدلات التفشي ومن ثم فإن هذه القدرة تُستنزف بسرعة في ظروف انخفاض الدخل وانعدام الأمن الغذائي.

51- ومن الواجب أن تمكّن المساعدة الغذائية الموفرة في إطار هذا الهدف الأسر أو الأفراد من التصدي لصدمة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وأن تحول دون تدهور أوضاعهم. ويمكن لشبكات الأمان أن تحمي الأفراد والأسر من المزيد من التدهور بل وأن تنهض في بعض الحالات بالأمن الغذائي، إلا أن من الواجب عدم توقع تصدي هذه الشبكات لأسباب الفقر. وسيساعد **البرنامج** الحكومات والشركاء على إحالة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من القادرين على العمل والمحرومين في الوقت ذاته من الأمن الغذائي إلى شبكات الأمان التي توفر فرصاً مستدامة لاكتساب الدخل وتدعم المواظبة الطويلة الأجل على العلاج.

⇦ *شبكات الأمان الواسعة*

52- يساعد **البرنامج** الحكومات على إنشاء نظم مثل برنامج شبكة الأمان الإنتاجية في أثيوبيا. وهذه الشبكات مصممة للعناية بأمر انعدام الأمن الغذائي لا بفيروس نقص المناعة البشرية، ولكنها مهمة في الحيلولة دون انتشار هذا الفيروس وفي تلبية احتياجات المصابين به. وتتوافر منح الأطفال، والمرتبات التقاعدية للعجائز، ومنح الإعاقة على المستوى

[19] الوثيقة WFP/EB.2/2009/4-A.

القطري عادة: ويمكن لتيسير الوصول إلى الغذاء الكافي بصورة دورية أو اعتيادية أن يسهم إسهاماً بالغ الأهمية في تدابير التصدي القطرية لمرض الإيدز.

53- وتوفر مثل هذه الشبكات الحماية لموارد رزق الناس وتحول دونهم والانخراط في أنماط من التصدي يمكن أن تعرضهم لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وعندما ينجح العلاج في مساعدة المصابين بالفيروس وبمرض السل على الإبلال صحياً وتغذوياً فإن بالمستطاع إحالتهم إلى شبكات الأمان المرتبطة بالخطط القطرية للحماية الاجتماعية. وفي حال عدم توافر مثل هذه الشبكات فإن **البرنامج** سيحض على إنشائها وسيعمل مع الحكومات على ضمان تغطيتها للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

⇦ *أنشطة المنع*

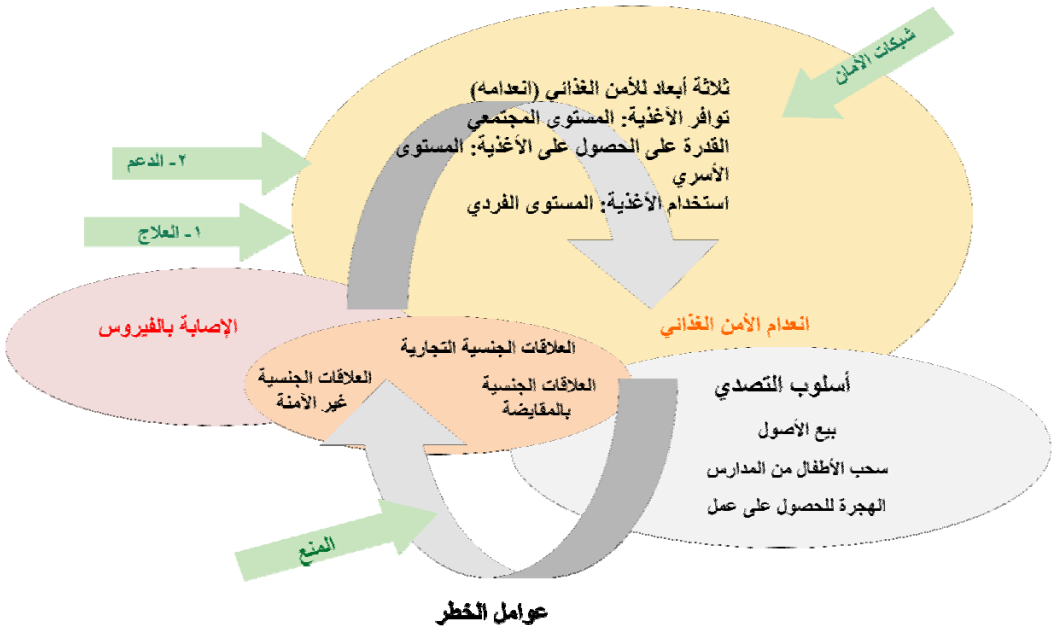
54- تلتزم وكالات الأمم المتحدة بمنع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية. ويمكن **للبرنامج** أن يسهم في ذلك بالعمل على الخروج من الحلقة المفرغة لانعدام الأمن الغذائي، وفيروس نقص المناعة البشرية، وتفاقم الحرمان من الأمن الغذائي. وحدد **البرنامج** عدداً من نقاط النفاذ للحيلولة دون تفشي هذا الفيروس من جديد:

- يسهم العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية في منع العدوى، كما أن هذا العلاج يخفف كثيراً من الأحمال الفيروسية لدى المصابين بالفيروس، وهو ما يؤدي إلى تحسين نوعية حياتهم ويجعلهم أقل نقلاً للعدوى. ويسهم **البرنامج** في برامج العلاج من خلال نشاطه المبذول في إطار الهدف الأول.
- ثمة أدلة على أن المجموعات السكانية المتنقلة مثل العاملين في مجال النقل في عمليات **البرنامج** معرضة بشدة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ولهذا فإن **البرنامج** يعمل مع شركائه مثل منتدى النقل الدولي، وشركة TNT، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتحالف نجمة القطب، والحكومات لتوسيع هدف "الاستفادة للجميع" بحيث يغطي المنع، والعلاج، والرعاية، والدعم على طول ممرات النقل.
- سيعمل **البرنامج** على النهوض بالمعايير الدنيا العشرة في برنامج "الأمم المتحدة مهتمة بالأمر[20]" والبرنامج التابع له المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في مكان العمل من خلال توفير الدعم للموظفين فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية حيثما كان مقر عملهم وبغض النظر عن نوع عقودهم.

55- ويوضح الشكل 2 كيفية تصميم **البرنامج** للأنشطة الرامية إلى العناية بأمر فيروس نقص المناعة البشرية وانعدام الأمن الغذائي وأهمية شبكات الأمان وأنشطة المنع.

[20] يهدف ذلك إلى مساعدة موظفي الأمم المتحدة وأسرهم على الاستفادة من الحقوق المنصوص عليها في سياسة موظفي الأمم المتحدة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومدونة ممارسات منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعالم العمل، وللإقرار بمسؤولياتهم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية.

الشكل 2: يمكن للأنشطة أن تعرقل المسارات السببية من فيروس نقص المناعة البشرية إلى انعدام الأمن الغذائي ومن انعدام الأمن الغذائي إلى فيروس نقص المناعة البشرية



المبادئ الهادية

56- سيقوم **البرنامج** ، في إطار أهدافه الرئيسية، بمساندة الحكومات في تنفيذ البرامج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وفقاً للمبادئ الهادية العشرة التالية:

- ضرورة توافر المعرفة بالوباء المتفشي وبطرق التصدي له. ومن الواجب أن تصمم تدابير التصدي في كل برنامج وفقاً للظروف الوبائية والسياسية الاجتماعية السائدة.
- مبادئ "الآحاد الثلاثة[21]" والملكية القطرية. إن **البرنامج** ملتزم بمبادئ "الآحاد الثلاثة": وعلى أنشطته المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أن تستجيب للبرامج القطرية لتعزيز الملكية القطرية لتدابير التصدي.
- دمج الغذاء والتغذية ضمن تدابير الاستجابة الشاملة. من الواجب إدماج أنشطة الغذاء والتغذية ضمن برامج الرعاية الصحية والاجتماعية؛ إذ لا يجوز أن تكون هذه الأنشطة قائمة بذاتها.
- برامج تستند إلى الأدلة وتتسم بالفعالية التكاليفية ومجهزة بنظم سليمة للرصد والتقييم. ينبغي أن ترتكز برامج فيروس نقص المناعة البشرية ومرض السل على أحدث الأدلة؛ وتدعو الحاجة إلى نظام سليم للرصد والتقييم لإرشاد وتحسين الأنشطة وتوفير المساءلة.
- التعاون والشراكات. على **البرنامج** أن يختار شركاء من المتمتعين بمزايا نسبية. كما أن عليه أن يواصل التعاون مع الجهات الراعية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للاستجابة ككل واحد والعمل مع الشركاء مثل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وخطة طوارئ رئيس الولايات المتحدة لمكافحة الإيدز، والمجتمع المدني، والمبادرات الدينية، والجامعات، والقطاع الخاص.

[21] إطار عمل معتمد واحد إزاء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ينسق أنشطة كل الشركاء، وسلطة تنسيق قطرية واحدة بشأن الإيدز، ونظام واحد للرصد والتنسيق على المستوى القطري.

- مشاركة المجتمعات المحلية وملكيتها، بما في ذلك المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية. يضطلع المجتمع المدني بدور حاسم في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز: ومن الواجب توسيع مشاركة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في برمجة أنشطة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز التي ينفذها **البرنامج**.
- شراء الأغذية محليا. إن المشتريات المحلية للأغذية هي إحدى السبل اللازمة لتحقيق الاستدامة وتحفيز الاقتصاد.
- التمويل الموثوق والقابل للتكهن. يعتبر هذا الأمر ضرورياً لتوسيع نطاق البرامج ودعمها: ومن الواجب أن تكون التغذية والمساعدة الغذائية جزءاً من الأنشطة الحكومية للتخطيط والميزنة، وألا تعتمد على التمويل القصير الأجل إلا في حالات الطوارئ.
- التمايز بين الجنسين. سيستخدم البرنامج التحليل الجنساني لفهم الجوانب الاجتماعية للعلاقات الجنسانية والأعراف والقوانين المستندة إلى الجنسانية في صلتها بفيروس نقص المناعة البشرية. وسيواصل **البرنامج** دمج الجوانب الجنسانية في الأنشطة الغذائية والتغذوية المتعلقة بالفيروس المذكور.
- عدم الإيذاء. إن على الاستجابات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز ألا تزيد الطين بلة، وذلك مثلاً بالإسهام في تعميق وصمة العار، وخلق حالات يمكن فيها أن ينتقل الفيروس المذكور، وتحويل الموارد عن البرامج الأخرى أو سحب موظفي الرعاية الصحية منها.

الأساس المنطقي للسياسة: المساعدة الغذائية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

57- تعكس السياسة الجديدة **للبرنامج** التغيرات في حالة فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز على مدى السنوات السبع الماضية. وقد عززت الأدلة العلمية الحديثة من فهم ديناميات انعدام الأمن الغذائي وفيروس نقص المناعة البشرية، والعدوى المشتركة لفيروس نقص المناعة البشرية/السل، ودور التغذية في ميادين المنع، والعلاج، والرعاية. ونجح العلاج في تحسين حياة الملايين، وأعاد صياغة دور **البرنامج** في تدابير التصدي لمرض الإيدز. ويجمل القسم الحالي الأدلة التي استند إليها **البرنامج** في إرساء سياسته، والتي تركز على انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية، وتزايد الاحتياجات من الطاقة، واستراتيجيات التصدي السلبية، ومرض السل والمساعدة الغذائية.

⇦ *فيروس نقص المناعة البشرية يسهم في انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية*

58- يخلّف فيروس نقص المناعة البشرية عواقب عميقة بالنسبة للوضع التغذوي. ويعاني الناس غالباً من انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية قبل الإصابة بالمرض، ويضحي هذا المرض سبباً في سوء التغذية بسبب تأثيره على الإيض وعلى القدرة على تناول الطعام وهضمه. ويشل الفيروس المذكور سبل كسب العيش لأن المصاب به يفقد عادة القدرة على كسب الدخل، وهو ما يؤدي بالتالي إلى تفاقم انعدام الأمن الغذائي. وحيثما تسود وصمة العار، فإن المصاب يُستبعد في غالب الأحيان من شبكات الأمان المجتمعية.[22]

⇦ *تزايد الاحتياجات من الطاقة*

59- يعرض فيروس نقص المناعة البشرية الناس لمخاطر عظيمة من فقد الوزن والهزال الناجمين عن المرض. وحال الإصابة يبدي الجسم استجابة مناعية تتطلب قدراً من الطاقة يفوق الاحتياجات العادية: وتصل الزيادة إلى نسبة 10 في المائة في المرحلة العديمة الأعراض، ثم ترتفع لتبلغ 30 في المائة للبالغين في المراحل اللاحقة. أما الأطفال المصابون

(22) UNDP 2007. *HIV-Related Stigma and Discrimination in Asia: a Review of Human Development Consequences.* Colombo.

بالفيروس المصحوب بالأعراض فإن احتياجاتهم من السعرات الحرارية تفوق الأطفال غير المصابين بنسبة تتراوح بين 50 إلى 100 في المائة؛[23] ويجهد صغار الأطفال لاستهلاك ضعف مقدار السعرات الحرارية، ولاسيما عند تعذر حصولهم على الأغذية كثيفة الطاقة. وتفرض هذه العوامل أعباء مالية على العائلات.

60- وفي حال عدم تلبية هذه الاحتياجات فإن المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية يبدأ بفقد الدهون والأنسجة العضلية. ويعتبر انخفاض مؤشر كتلة الجسم عامل خطر رئيسي في تقدم مرض فيروس نقص المناعة البشرية وفي الوفاة، بغض النظر عن أداء نظام المناعة.[24] ومع تصاعد احتياجات الطاقة، فإن أعراض فيروس نقص المناعة البشرية تقلل من المتحصل الغذائي للمصابين ويمكن أن تعرقل قدرة الجسم على امتصاص العناصر المغذية واستخدامها.[25] ويمكن لفيروس نقص المناعة البشرية أن يخلق حالة متناقضة يخفّض فيها الناس من متحصلهم التغذوي في الوقت عينه الذي تتطلب فيه أجسامهم زيادة في هذا المتحصل، مما يجعل من الدعم التغذوي[26] عنصراً بالغ الأهمية في علاج فيروس نقص المناعة البشرية.

61- وتتسم نوعية الوجبات الغذائية بالأهمية بقدر كمية الأغذية المستهلكة ومدى استساغتها. وتشير الدلائل الحالية إلى أن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض السل يحتاجون إلى متحصل مستصوب واحد على الأقل من العناصر المغذية المؤلفة من الفيتامينات والمعادن الأساسية. وفي ظروف الدخل المنخفض، فإن الوجبات المنتظمة غالباً ما تعجز عن تلبية هذا الشرط.

62- ويقتضي الأمر إجراء المزيد من البحوث لتحديث الأدلة المتاحة وتوفير التوجيه بشأن احتياجات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من العناصر المغذية الكبيرة والدقيقة في مختلف مراحل العدوى.[27]

انعدام الأمن الغذائي يؤدي إلى استراتيجيات سلبية للتصدي وإلى زيادة التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية

63- كثيراً ما يؤدي انعدام الأمن الغذائي إلى اعتماد نمط للتصدي ذي عواقب سلبية قد يتعذر إصلاحها مثل بيع الأصول، وسحب الأطفال من المدارس، والهجرة، والانخراط في العلاقات الجنسية بالمقايضة. وقد يجلب هذا السلوك إغاثة قصيرة الأجل، إلا أنه يؤدي إلى دفع ثمن باهظ على المدى البعيد، بما في ذلك زيادة التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية.

64- ويعتبر التعليم عنصراً حيوياً في تمكين اليافعين من فهم المخاطر وإدارتها. وتظهر الدراسات أن كل سنة إضافية يقضيها الطفل في المدرسة تقلل من احتمالات إصابته بفيروس نقص المناعة البشرية. وتتخلى المجموعات السكانية المتنقلة، مثل المهاجرين سعياً وراء مواجهة انعدام الأمن الغذائي، عن سياقها الاجتماعي وتغدو في غالب الأحيان أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وقد يسفر التشرد واليأس الناجمان عن نمط التصدي السلبي عن زيادة خطر لجوء الأشخاص إلى ممارسة العلاقات الجنسية غير الآمنة مقابل الحصول على الغذاء.[28]، [29]

---

(23) WHO. 2003.*Nutrient Requirements for People Living with HIV/AIDS*. Geneva.

(24) Babameto, G. andKotler, D.P. 1997. Undernutrition in HIV infection. *GastroenterolClin North Am*26: 393–415.

(25) Semba, R.D. and Tang, A.M. 1999. Micronutrients and the pathogenesis of human immunodeficiency virus infection. *Br J Nutr* 81:181–189.

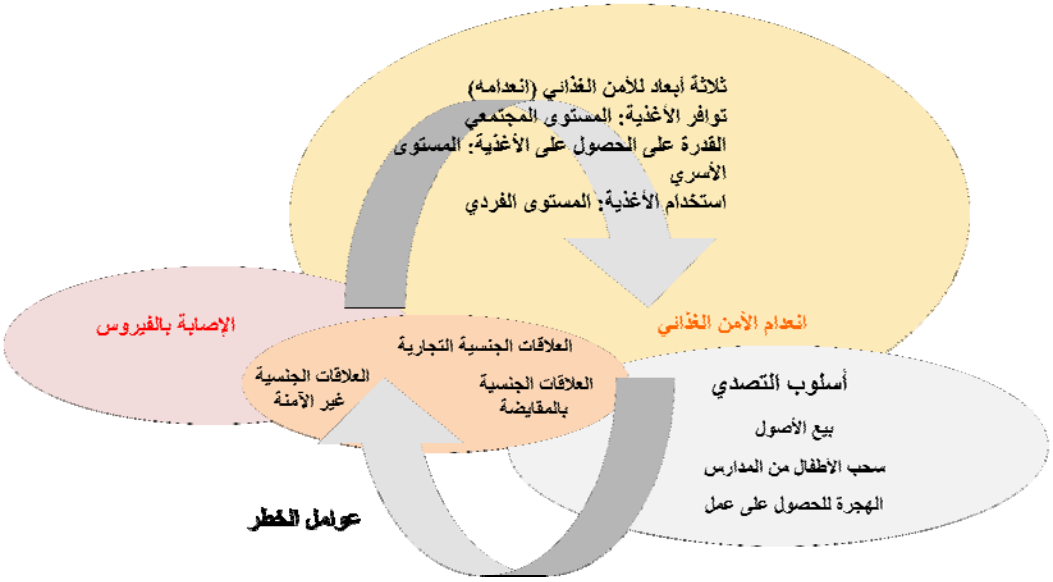
(26) يرمي الدعم التغذوي إلى ضمان تغذية كافية، وهو يشمل تقدير المتحصل الغذائي، والحالة التغذوية، والأمن الغذائي؛ أما التوعية والمشورة التغذويتان فترميان إلى كفالة نظام غذائي متوازن، والتخفيف من وطأة الآثار الجانبية للعلاج ومن العدوى، وضمان الوصول إلى المياه النظيفة، وكذلك عند الضرورة المكمّلات الغذائية أو استكمال العناصر المغذية الدقيقة.

(27) وثيقة معلومات أساسية **للبرنامج** بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والتغذية تم رفعها للنشر عام 2010.

(28) Weiser, S., Leiter, et al. 2007. Food Insufficiency is associated with High-Risk Sexual Behaviour among Women in Botswana and Swaziland. *PLoS Medicine* 4(10). Gillespie, S. 2007. *Food Prices and the AIDS Response*. Washington DC, International Food Policy Research Institute

65- ويجمل الشكل 3 الديناميات السببية التي تقود من فيروس نقص المناعة البشرية إلى انعدام الأمن الغذائي، وغالباً من انعدام الأمن الغذائي إلى الفيروس المذكور.

الشكل 3: تؤدي الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى انعدام الأمن الغذائي بينما قد يزيد هذا الانعدام من خطر الإصابة بالفيروس المذكور



فيروس نقص المناعة البشرية ومرض السل

66- تندرج الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وسوء التغذية في عداد أبرز عوامل الخطر لتحول السل الخافي إلى سل نشيط؛ وتزيد الإصابة بالفيروس المذكور من خطر الإصابة بالسل بعد العدوى ببكتريا المتفَطرة السُلية *(Mycobacterium tuberculosis)*. وعلى غرار فيروس نقص المناعة البشرية فإن للسل عواقب تغذوية مهمة بالنسبة للجسم: ويعتبر الهزال من الأعراض الشائعة وهو يزيد من معدلات الوفيات في صفوف مرضى السل. وبصفة عامة فإن سوء التغذية أشد حدة في المصابين بالعدوى المشتركة للسل/نقص المناعة البشرية منه في المصابين فقط بأحد هذين المرضين. ومن الصعب تصحيح مسار الهزال في الوقت الذي يعاني فيه المريض من عدوى نشطة. ومن الواجب تقديم الطعام بالكمية والنوعية الصحيحتين من حيث العناصر المغذية والعناصر المغذية الدقيقة لاستعادة ما فُقد من وزن وكتلة عضلية.[30]

67- وفي ظروف الموارد المنخفضة، المتسمة غالباً بسوء التغذية المزمن بغض النظر عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو السل، فإن المساعدة الغذائية تكتسب أهمية ومعنى جديدين. ويعتبر الدعم التغذوي عنصراً أساسياً في: 1) تمكين المرضى من الانخراط في العلاج؛ 2) تشجيع المواظبة الأولية؛ 3) إدارة الآثار الجانبية؛ 4) تعزيز نجاح العلاج؛ 5) تحقيق الانتعاش التغذوي. ومن الواجب أن تُستكمل أنشطة التقدير، والتوعية، والمشورة المتعلقة بالتغذية، ولفترة محدودة، بتدابير الاستكمال التغذوي: ورهناً بطبيعة المشكلة التغذوية والوجبة المنتظمة، فإن هذا الاستكمال يمكن أن

(IFPRI).Gillespie, S., Jere, P.et al. 2009. *Food Prices and the HIV Response: Findings from a Rapid Regional Assessment in Eastern and Southern Africa*. Washington DC, IFPRI. Gillespie, S. and Kandiyala, S. 2005. *HIV/AIDS and Food and Nutrition Security: from Evidence to Action*. Washington DC, IFPRI.

(29) De Waal. A. and Whiteside, A. 2003. New Variant Famine: AIDS and Food Crisis in Southern Africa. The Lancet 362:1234–1237. Naysmith, S., de Waal, A.and Whiteside, A. 2009. Revisiting the New Variant Famine: the Case of Swaziland. *Food Security* 1:251–260.

(30) وثيقة معلومات أساسية **للبرنامج** بشأن السل والتغذية والعدوى المشتركة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل تم رفعها للنشر عام 2010.

يتوافر على شكل أغذية جاهزة للاستخدام، أو أغذية مخلوطة مقواة، أو مكمل من العناصر الغذائية المستندة إلى الشحوم، أو مكمل من العناصر المغذية الدقيقة.

68- ومن الضروري معالجة المسائل التغذوية بالنظر إلى أن معظم الأدوية المستخدمة في العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية وعلاج العدوى المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية تتفاعل مع المتحصل الغذائي ومع امتصاصه. وتزيد معدلات وفيات المرضى الذين يبدؤون العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية في الوقت الذي يعانون فيه من سوء التغذية بمعدل ضعفين إلى ستة أضعاف ممن لا يعانون من ذلك[30]. وتعتبر استعادة النسيج العضلي عملية معقدة تتطلب العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، ومعالجة العدوى الثانوية، والتخفيف من وطأة الآثار الجانبية للعلاج ومن أعراض المرض، وتوفير نظام غذائي كامل.[31]

69- ويمكن أن تؤثر التوصيات الداعية إلى إطالة فترة العلاج على مسائل الغذاء والتغذية. وفي ديسمبر/كانون الأول عام 2009 زادت منظمة الصحة العالمية[32] عتبة تعداد خلايا فئة CD4[31] للبدء بالعلاج من 200 إلى 350/مم^3 في ضوء الأدلة القائلة بأن الشروع في العلاج باكراً يقلل من معدلات المرض والوفاة في صفوف المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في المدى البعيد. ولهذا القرار آثار مالية وتشغيلية للتقدم نحو هدف "الاستفادة للجميع": فزيادة عتبة تعداد خلايا CD4 يؤدي إلى تصاعد عدد الأشخاص الذين يحق لهم تلقي العلاج، ومن ثم ارتفاع التكاليف، وقد يؤثر على نوع الأنشطة التغذوية المطلوبة المصاحبة للعلاج. وإذا ما قامت الحكومات بتنفيذ الخطوط التوجيهية الجديدة وإذا ما أُخضع الناس للاختبار في وقت أبكر، فإنه يمكن الافتراض بأن عدداً أقل من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية سينتقلون إلى مرحلة الإصابة بمرض الإيدز في الأجلين المتوسط والطويل. وربما يكتسب دور أنشطة التقدير، والتوعية، والمشورة في ميدان التغذية أهمية متزايدة، وعلى الأخص لأن المصابين بالفيروس المذكور الخاضعين للعلاج أكثر عرضة للإصابة بالأمراض القلبية الوعائية أو بمرض السكري.

70- كما أن العلاج يعزز من الأمن الغذائي، ولاسيما في البلدان ذات المعدلات العالية للتفشي. وحينما يبدأ المريض بالاستفادة من العلاج فإن بالمستطاع الحفاظ على صحته البدنية وقدرته الإنتاجية أو استعادتها، ومن ثم التخفيف من الكثير من الآثار السلبية لفيروس نقص المناعة البشرية. وربما تكون هناك أيضاً آثار إيجابية لأنشطة المنع نتيجة انخفاض الأحمال الفيروسية لدى الأشخاص الخاضعين للعلاج ومن ثم فإنهم يصبحون أقل نقلاً للعدوى.

الاستنتاجات

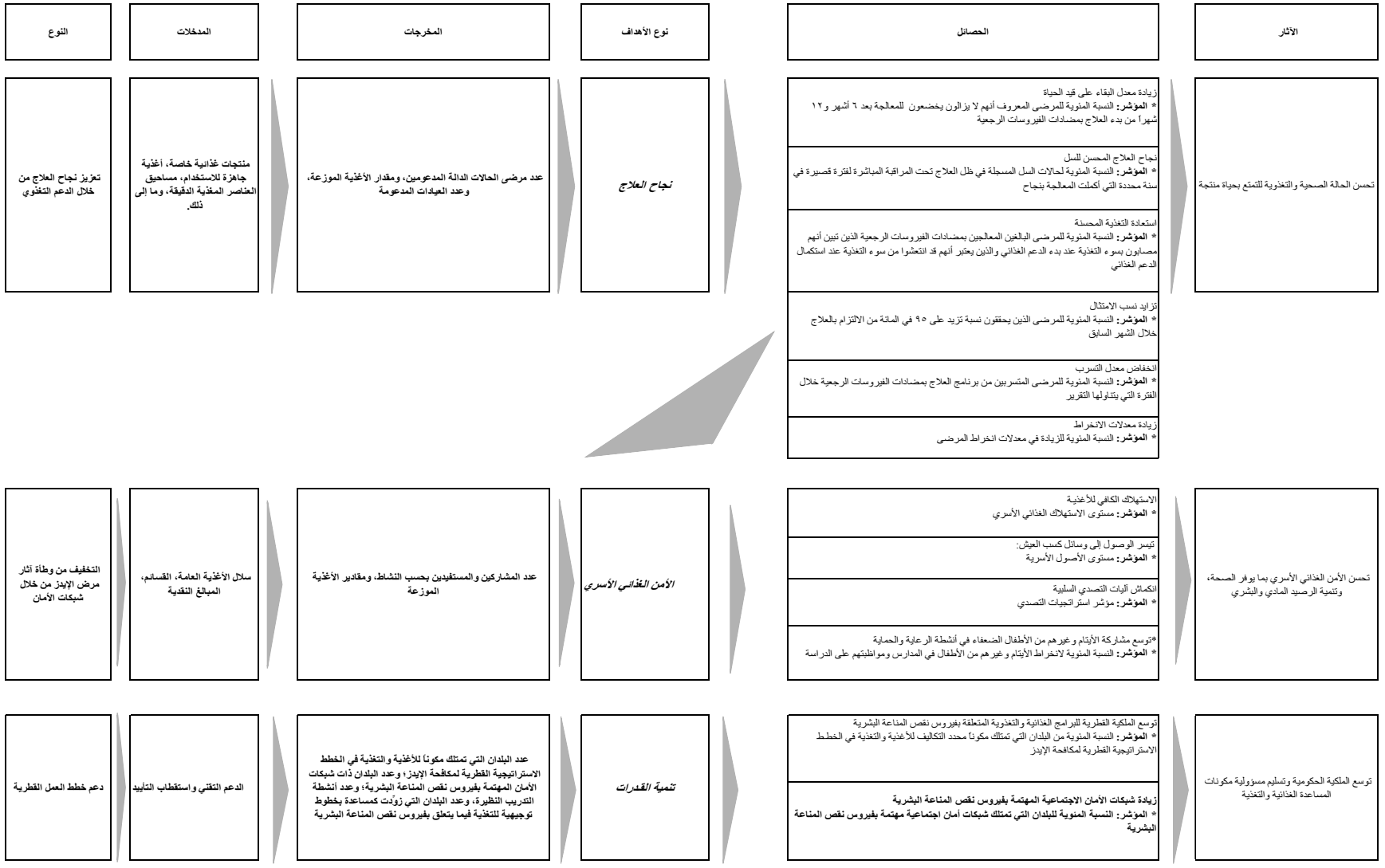
71- عزز **البرنامج** من تركيزه على التغذية، وانخراطه مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والجامعات، والقطاع الخاص، سعياً وراء إنشاء برامج تغذوية مبتكرة تستند إلى الأغذية، وبفضل استعداده لتجاوز نطاق تحليلات هشاشة الأوضاع الأسرية فقد تمكن **البرنامج** من تحقيق رؤيته المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، وسوء التغذية، وانعدام الأمن الغذائي.

(31) Hsu, J. W.-C., Pencharz, P.B., Macallan, D. and Tomkins, A. 2005. Macronutrients and HIV/AIDS: A Review of Current Evidence. Geneva, WHO.

(32) WHO. 2009. Rapid Advance: Antiretroviral Therapy for HIV Infection in Adults and Adolescents.Geneva.

72- وسيواصل **البرنامج** جمع الأدلة العلمية، وبناء علاقات الشراكة، وتنفيذ برامج طليعية، وإرساء نظم رصد متينة لتمكينه من أن يخضع لمساءلة الحكومات وشركائه في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وأن يترك أثراً لا يمحى على وباء فيروس نقص المناعة البشرية.

الملحق الأول: النموذج المنطقي المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز



في سياق الهدف الاستراتيجي ٤ فإن الأصول الأسرية تتضمن الأصول الطبيعية (الأراضي، المياه، الغابات، وما إليها) والبشرية (الحالة الصحية والتغذوية، والقدرة البدنية، والمستوى التعليمي، وما إلى ذلك) والمالية (الائتمان، القروض، المدخرات، وما إليها).