World Food Programme
Programme Alimentaire Mondial
Programa Mundial de Alimentos
برنامج الأغذية العالمي

المجلس التنفيذي
الدورة العادية الأولى
روما، 27 فبراير/شباط – 2 مارس/آذار 2023

التوزيع: عام
التاريخ: 20 يناير/كانون الثاني 2023
اللغة الأصلية: الإنكليزية

البند 5 من جدول الأعمال
WFP/EB.1/2023/5-A
تقارير التقييم
للنظر

تتاح وثائق المجلس التنفيذي على موقع **البرنامج** على الإنترنت (https://executiveboard.wfp.org).

تقرير موجز عن التقييم الاستراتيجي لعمل البرنامج في مجالي التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

موجز تنفيذي

يخدم التقييم الاستراتيجي لعمل برنامج الأغذية العالمي (**البرنامج**) في مجال التغذية والتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الغرض المزدوج المتمثل في المساءلة والتعلم، ولا سيما التعلم. ويهدف إلى تقديم دروس وأفكار للمساعدة في توجيه الوضع الذي يتخذه **البرنامج** بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والتغذية من أجل تحسين العمليات على المستوى القطري والمساءلة أمام السكان المتضررين. وأُجري التقييم في الفترة الممتدة بين أكتوبر/تشرين الأول 2021 ونوفمبر/تشرين الثاني 2022.

واستخدم التقييم مجموعة من مصادر البيانات للرد على أسئلة التقييم، بما في ذلك استعراض شامل للأدبيات يغطي اتجاهات التغذية العالمية من عام 2017 إلى عام 2021 والاتجاهات العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من عام 2010 إلى عام 2022، واستعراض للوثائق العالمية والقطرية والبيانات، ومقابلات مع أكثر من 160 من مقدمي المعلومات الرئيسيين، وست بعثات افتراضية لجمع البيانات وستة استعراضات مكتبية.

وجاء التقييم في الوقت المناسب لكل من مجتمع التغذية العالمي و**البرنامج** على الصعيد الداخلي. وأعقبت قمة الأمم المتحدة بشأن النظم الغذائية في عام 2021 فترة من التغيير العالمي الكبير، وشملت تغييرات في حركة توسيع نطاق التغذية. وركزت الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز للفترة 2016-2021 على تسريع التقدم في مجال القضاء على الإيدز، ومع ذلك، واجه برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز قيودا كبيرة في علاقة بالموارد. وعلى الصعيد الداخلي، وافق **البرنامج** على خطة استراتيجية جديدة للفترة 2022-2025 مع الالتزام بإدماج التغذية كأحد الأولويات الأربع الشاملة، ويعتبر الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أحد الفئات السكانية المعرضة للخطر.

*وفقا لسياسة التقييم في **البرنامج** (2022) (WFP/EB.1/2022/4-C)، وتوخيا لاحترام سلامة استنتاجات التقييم واستقلالها، فإن عملية تحرير هذا التقرير كانت محدودة وبالتالي فإن بعض العبارات الواردة فيه قد لا تتسق اتساقا تاما مع ما يعتمده برنامج الأغذية العالمي من مصطلحات قياسية أو ممارسات تحريرية. ويُرجى توجيه أية استفسارات بهذا الشأن إلى مديرة التقييم.*

لاستفساراتكم بشأن الوثيقة:

السيدة A. Cook
مديرة التقييم
بريد إلكتروني: andrea.cook@wfp.org

السيدة A. Chambel
كبيرة موظفي التقييم
البريد الإلكتروني: alexandra.chambel@wfp.org

وتوفر نتائج التقييمين الأساس للنظر الاستراتيجي في العوامل التي ساعدت أو أعاقت مساهمات **البرنامج** في تحسين التغذية والأمن الغذائي، من حيث عوامل التمكين والثغرات في قدرة **البرنامج** والترتيبات التنظيمية للمضي قدما في الالتزام المتمثل في إدماج التغذية المبين في الخطة الاستراتيجية الجديدة.

وكانت سياسة **البرنامج** إزاء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ملائمة في وقت كتابتها، ولكن ملاءمتها تضاءلت على مدى السنوات الإثنتي عشرة الماضية. ولا تزال سياسة التغذية ملائمة إلى حد كبير، على الرغم من حدوث بعض التحول العالمي في التركيز في بعض مكوناتها الرئيسية. وعلى الرغم من وجود إشارات واضحة إلى المساواة بين الجنسين في كلتا السياستين، هناك أدلة محدودة على المضي قدما في مسائل المساواة بين الجنسين والإدماج في تصميم البرنامج وتنفيذه.

ويخلص التقييم إلى أن كفاية وأداء السياستين المتعلقتين بالتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والتغذية قد اتبعا مسارين مختلفين للغاية، إذ تضطلع التغذية الآن بدور رئيسي في الخطة الاستراتيجية الجديدة بينما تضاءل الدور المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بمرور الوقت. ولا يقابل الالتزام بتحقيق إدماج التغذية حتى الآن هيكل مؤسسي لتنفيذه الكامل. وفي هذا الصدد، تتزايد المعارف والقدرات اللازمة لإدماج التغذية في البرامج، ولكن القدرة على دمج التغذية في نظم **البرنامج**، مثل تلك الخاصة بقياس الأداء وسلاسل الإمداد والشراكات والدعوة، لا تزال متخلفة.

وحققت التدخلات الخاصة بالتغذية، إلى حد كبير، الاحتياجات التغذوية للمستفيدين المستهدفين من السكان المتضررين. وفيما يتعلق بالأداء، تسترشد الفعالية إلى حد كبير باستجابة **البرنامج**، والابتكار في مجالات رئيسية معينة، وسمعته القوية، لا سيما في عمليات الطوارئ وسلسلة الإمداد. وتأثر تنفيذ البرامج المراعية للتغذية ذات التركيز الطويل الأمد بمسائل التمويل. وتم تحديد التغذية المدرسية كنقطة انطلاق لربط الزراعة المحلية والنظم الغذائية والتدخلات التغذوية، وكوسيلة لمعالجة العبء المزدوج لسوء التغذية، ولكن لم يكن هناك تركيز كافٍ على جعل النظم أكثر مراعاة للتغذية وعلى تعزيز القدرات الطويلة الأمد. ومنح **البرنامج** الأولوية لتعزيز الشراكات الاستراتيجية، مما أدى إلى حصائل ناجحة، ولكن الاستثمار المحدود على الأمد الطويل يضر بالقدرة على الحفاظ على نهج متماسكة للتنفيذ والدعوة وجمع الأموال.

ويقدم تقرير التقييم ست توصيات تشير إلى الحاجة إلى إجراء حوار استراتيجي مؤسسي داخلي بهدف التوصل إلى اتفاق بشأن أفضل السبل لإدماج الاعتبارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في البرامج؛ وصياغة نهج واضح وشامل لإدماج التغذية؛ ووضع إرشادات بشأن تفعيل إدماج التغذية؛ وتعزيز القدرات في مجالي التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في **البرنامج**؛ وتوطيد التعلم والتعريف به في **البرنامج** وتوجيه نهج الدعوة؛ ومتابعة التحالفات الاستراتيجية، مع التركيز على المزايا النسبية.

مشروع القرار*

يحيط المجلس علما بالتقرير الموجز عن التقييم الاستراتيجي لعمل **البرنامج** في مجال التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (WFP/EB.1/2023/5-A) ورد الإدارة عليه (WFP/EB.1/2023/5-A/Add.1) ويشجع على اتخاذ مزيد من الإجراءات بشأن التوصيات الواردة في التقرير، مع مراعاة الاعتبارات التي أثارها المجلس أثناء مناقشته.

* هذا مشروع قرار، وللاطلاع على القرار النهائي المعتمد من المجلس، يُرجى الرجوع إلى وثيقة القرارات والتوصيات الصادرة في نهاية الدورة.

مقدمة

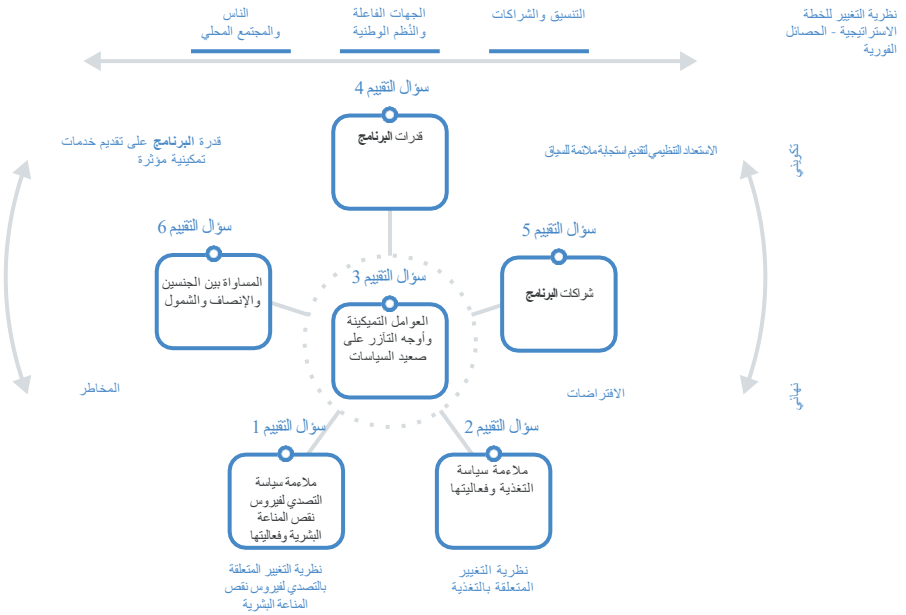
سمات التقييم

1- كان لهذا التقييم الاستراتيجي غرض مزدوج يتمثل في تلبية احتياجات المساءلة والتعلم، مع التركيز بشكل خاص على التعلم. وتمثلت أهداف التقييم في تقييم استمرار ملاءمة سياسة **البرنامج** إزاء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وسياسة التغذية والآثار التي تحققت نتيجة لهاتين السياستين، وتقييم مدى تمتع **البرنامج** بالاستعداد التنظيمي الكافي لمواجهة التحديات المنصوص عليها في عقد العمل بشأن التغذية (2016-2025) وفي الأطر التوجيهية المؤسسية، بما في ذلك الخطة الاستراتيجية للفترة 2022-2025.

2- ويتناول التقييم ست أسئلة للتقييم تراعي ما يلي:

- ملاءمة وفعالية سياسة التغذية؛
- ملاءمة وفعالية سياسة **البرنامج** إزاء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (سؤالا التقييم 1 و2)؛
- عوامل التمكين وأوجه التآزر التي ساهمت التنفيذ الفعال للسياستين (أو أعاقته)؛
- ما إذا كانت **للبرنامج** قدرة على دمج التغذية في المستقبل (سؤالا التقييم 3 و4)؛
- القدرة داخل **البرنامج** على الشراكة الفعالة في المجالين اللذين تغطيهما السياستان المتعلقتان بالتغذية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والدور التحويلي للشراكات في المساهمة في تحقيق حصائل أوسع نطاقا (سؤال التقييم 5)؛
- ما إذا كانت نهج المساواة بين الجنسين والإنصاف والإدماج تشكل جزءا لا يتجزأ من العمل في مجال التغذية والتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في المنظمة وكيفية تحقيق ذلك (سؤال التقييم 6).

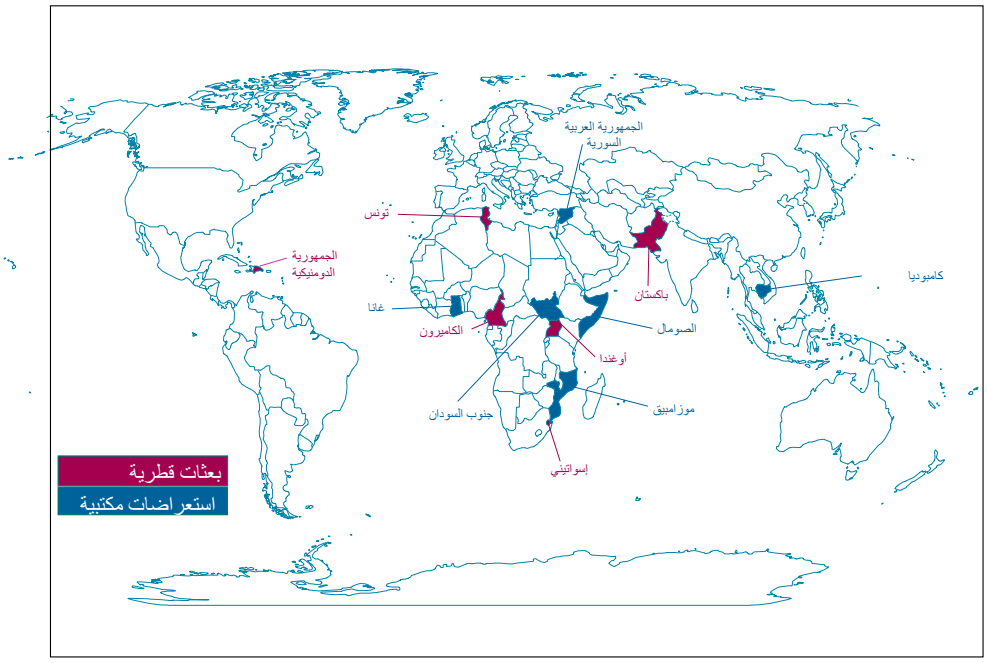
الشكل 1- تقييم الإطار المفاهيمي



3- وتم وضع إطار مفاهيمي (انظر الشكل 1) لإظهار الروابط بين الجوانب النهائية والتكوينية للتقييم.

4- وأُجري التقييم في الفترة الممتدة بين أكتوبر/تشرين الأول 2021 ونوفمبر/تشرين الثاني 2022. واستخدم مجموعة من مصادر البيانات للرد على أسئلة التقييم، بما في ذلك استعراض شامل للأدبيات يغطي اتجاهات التغذية العالمية من عام 2017 إلى عام 2021 والاتجاهات العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من عام 2010 إلى عام 2022، واستعراض للوثائق والبيانات العالمية والقطرية، ومقابلات مع أكثر من 160 من مقدمي المعلومات الرئيسيين، وبعثات افتراضية لجمع البيانات، واستعراضات مكتبية (انظر الشكل 2).

الشكل 2- خريطة البعثات القطرية الافتراضية والاستعراضات المكتبية



السياق

5- في عام 2015، أعلن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أن الهدف 6 من الأهداف الإنمائية للألفية، "وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشري وعكس اتجاهه " قد تحقق، وأعلن عن إطلاق أهداف التنمية المستدامة التي شكلت فيها معالجة مسألة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز جزءا لا يتجزأ من العديد من الأهداف. وفي عام 2016، أطلق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز استراتيجيته "السريعة" التي تعبر عن بروتوكولات "الاختبار والعلاج" الجديدة التي أحدثت - جنبا إلى جنب مع الجهود المبذولة لزيادة الوصول إلى العلاج - فرقا كبيرا من حيث معدلات الوفيات واعتلال الصحة، مع ارتفاع عدد الأشخاص في العلاج من 7.8 مليون في عام 2010 إلى 29 مليون في عام 2021،[1] وانخفاض بنسبة 31 في المائة في عدد الإصابات الجديدة بحلول عام 2020. ومع ذلك، وفي عام 2020، لم يتمكن ما يقدر بنحو 10 ملايين شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من الحصول على العلاج،[2] وهناك انخفاض عالمي في التمويل. ووفقا لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز فإن "الزخم الذي نشأ في أعقاب الاتفاق العالمي بشأن الأهداف الإنمائية للألفية في عام 2000 لم يعد موجودا في عصر أهداف التنمية المستدامة."

6- ومنذ عام 2015، تحول الاهتمام العالمي من التركيز السائد على الجوع في الأهداف الإنمائية للألفية إلى التركيز بشكل أكثر تحديدا على التغذية في أهداف التنمية المستدامة وترسيخ سياسة التغذية والبرمجة في الأهداف العالمية الست لجمعية الصحة

[1] برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.2022 . الإحصاءات العالمية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز- صحيفة وقائع.

[2] برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.2021 . الاستراتيجية العالمية للقضاء على الإيدز 2021-2026؛ إنهاء عدم المساواة. إنهاء الإيدز.

العالمية لتحسين تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال.[3] وعلى مر السنين، تكون هيكل عالمي معقد للعمل في مجال التغذية والأمن الغذائي، فقد أنشئ العديد من آليات التنسيق بين أصحاب المصلحة والمنظمات الجامعة، مثل مبادرة الأمم المتحدة للجهود المتجددة لمكافحة الجوع ونقص التغذية لدى الأطفال في عام 2008 و وأطلقت في عام 2010 حركة تعزيز التغذية.[4]

7- وفي عام 2021، استمر تحفيز النُهج التغذوية من خلال الجهود المبذولة لتحسين الأدلة المتعلقة بالإجراءات التغذوية وزيادة فهم الدور الحاسم للتغذية في المرض والنمو الفردي والتنمية والتنمية المستدامة للبلدان. وبينما تحقق تقدم في الحد من معدلات التقزم عند الأطفال، ونقص الوزن عند النساء ونقص اليود، كان انخفاض معدل انتشار الهزال متفاوتا للغاية في بعض البلدان، ولا تزال مستويات نقص التغذية في صفوف النساء والأطفال مرتفعة بشكل غير مقبول.

8- وتغير مشهد التمويل تغيرا كبيرا مع ظهور آليات تمويل جديدة. وأسفر مؤتمر القمة للتغذية من أجل النموالذي عقد في ديسمبر/كانون الأول 2021 عن التزام بأكثر من 27 مليار دولار أمريكي للتصدي لسوء التغذية والجوع في العالم. ومع ذلك، لا يزال الالتزام المالي الحالي قريبا من المبلغ المطلوب لإنهاء سوء التغذية.[5]

الموضوع

9- تمت الموافقة على سياسة **البرنامج** بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام 2010 ووضعت في سياق الخطة الاستراتيجية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للفترة 2011-2015 ("الوصول إلى الصفر")[6] وخطة **البرنامج** الاستراتيجية للفترة 2008-2013. ومنذ ذلك الحين، كانت هناك ثلاث استراتيجيات عالمية لمكافحة الإيدز[7] وأربع استراتيجيات مؤسسية **للبرنامج**،[8] لكن السياسة لم يتم تقييمها منذ الموافقة عليها. وتركز سياسة **البرنامج** إزاء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على توفير دعم قصير الأمد للأفراد والأسر المعيشية مع الاعتراف بالحاجة إلى استراتيجيات التسليم نظرا للطبيعة المزمنة للحالة. وتتضمن السياسة نموذجا منطقيا بثلاثة أهداف: ضمان التعافي التغذوي ونجاح العلاج من خلال توفير التغذية والمساعدة الغذائية؛ والتخفيف من آثار الإيدز على الأفراد والأسر المعيشية من خلال استخدام شبكات الأمان المستدامة؛ وزيادة ملكية الحكومة للتدخلات الغذائية والتغذوية كجزء أساسي من الخطط الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

10- ووُضعت سياسة التغذية لعام 2017 استجابة للتوصيات المنبثقة عن تقييم عام 2015 للسياسة السابقة التي تمت الموافقة عليها في عام 2012، وفي سياق الخطة الاستراتيجية **للبرنامج** للفترة 2017-2021، والتي تضمنت "تحسين التغذية" كهدف من أهدافها الخمسة الاستراتيجية. وتحولت السياسة من الاعتماد على الحلول القائمة على المنتجات إلى التركيز الشامل على جميع أشكال سوء التغذية والنهج متعددة القطاعات، بما في ذلك النية لتحسين المساواة بين الجنسين. وركزت أيضا على تقديم الدعم للحكومات أثناء قيامها بوضع وتنفيذ خطط وسياسات وطنية لإنهاء سوء التغذية، واستراتيجية لتحسين توافر الأغذية الآمنة والمغذية والوصول إليها والطلب عليها.

---

[3] منظمة الصحة العالمية. 2014. *غايات التغذية العالمية لعام 2025: سلسلة موجز سياسات*.

[4] حركة تعزيز التغذية عبارة عن تعاون متعدد أصحاب المصلحة يسعى إلى تحفيز العمل المنسق لتحسين التغذية في البلدان الأعضاء في الحركة.

[5] منظمة الأمم المتحدة للطفولة. 2021. تم الالتزام بأكثر من 27 مليار دولار أمريكي لمعالجة أزمة سوء التغذية والجوع العالمية في قمة طوكيو للتغذية من أجل النمو.

[6] برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.2010 . *استراتيجية للفترة 2011-2015 "الوصول إلى الصفر"*.

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.2010 . *استراتيجية للفترة 2011-2015 "الوصول إلى الصفر"*. برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.2016 . *استراتيجية للفترة 2016-2021 "على المسار السريع للقضاء على الإيدز"*. برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.2021 . *الاستراتيجية العالمية للقضاء على الإيدز 2021-2026؛ إنهاء عدم المساواة. إنهاء الإيدز*.

[8] **البرنامج**. 2008. *الخطة الاستراتيجية **للبرنامج** للفترة 2008-2013*؛ الخطة الاستراتيجية **للبرنامج** (2014-2017) (WFP/EB.A/2013/5-A/1)؛ **البرنامج**. 2017. *الخطة الاستراتيجية **للبرنامج** (2017-2021)*. الخطة الاستراتيجية **للبرنامج** (2022-2025).

نتائج التقييم

ما مدى ملاءمة سياسة البرنامج إزاء فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وفعاليتها؟

تضاؤل ملاءمة سياسة البرنامج إزاء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

11- كانت سياسة **البرنامج** إزاء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام 2010 ملائمة وقت صياغتها. وقد عبرت عن الأدلة الحالية على العلاقات بين فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والتغذية والأمن الغذائي والحماية الاجتماعية واستجابت لولايات **البرنامج**. وكانت السياسة متماشية مع الخطة الاستراتيجية **للبرنامج** في ذلك الوقت، ولكن الإشارات إلى فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الخطط الاستراتيجية اللاحقة محدودة، وتضاءلت ملاءمة السياسة على مدى السنوات الإثنتي عشرة الماضية.

12- وقد كانت هناك عدة صيغ لتقسيم العمل بين الجهات الراعية للبرنامج المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفي عام 2010، اضطلع **البرنامج** بدورين رئيسيين: دمج الغذاء والتغذية في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ والتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في حالات الطوارئ الإنسانية، بالاشتراك مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.

13- واعتمدت جدوى سياسة **البرنامج** بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وقابليتها للتنفيذ على مجموعة من العوامل: التزام الموظفين وكبار المديرين وتحفيزهم، وتوجيه السياسات، ورغبة الحكومات الوطنية في التعامل مع **البرنامج** كشريك في برمجة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/لإيدز، ونزعة مكاتب **البرنامج** نفسها، وتوافر التمويل.

14- ومنذ الموافقة على السياسة، تغيرت النُهج العالمية والإقليمية والقطرية للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وقد انتقل الاهتمام بعيدا عن نهج محددة إلى نهج أكثر مراعاة أو اكتمالا في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وذكر جميع شركاء التمويل الذين أجريت مقابلات معهم أن هناك حاجة إلى إطار واضح لدعم المكاتب القطرية في دمج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في البرامج. إن هذا الأمر مفيد بشكل خاص في ظل مناخ التمويل الحالي. وكثيرا ما أشار أصحاب المصلحة إلى نقص التمويل والموارد البشرية كسبب لتقليل الاهتمام بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

15- وحظي الدعم التقني المقدم من جميع مستويات **البرنامج** بتقدير أصحاب المصلحة. واتسم دور **البرنامج** بصفته مشاركا في تنظيم اجتماعات مجموعتي عمل مشتركتين بين الوكالات - تعملان على مسألة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في مجالي الحماية الاجتماعية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في إطار الأوضاع الإنسانية - بالأهمية في زيادة الاهتمام العالمي بهاتين المسألتين. وتبرز الإنجازات بشكل خاص في ضوء العبء البيروقراطي المرتبط بدور الجهة المشاركة في رعاية البرنامج المشترك والالتزام المؤسسي المحدود الواضح بالتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

16- وأقر أصحاب المصلحة الخارجيون بجودة المشورة والدعم التقنيين المقدمين من موظفي **البرنامج** المعنيين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على جميع المستويات. وأفادت التقارير بأن التعاون بين **البرنامج** وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ومنظمة العمل الدولية قوي، ولا سيما على الصعيدين الإقليمي والعالمي. ونتج عن الدور الذي اضطلع به **البرنامج** كمشارك في تنظيم اجتماعات فريق العمل المشترك بين الوكالات عن العديد من المنتجات العالية المستوى، مثل الحماية الاجتماعية المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في بلدان المسار السريع في شرق وجنوب أفريقيا، ومذكرة إعلامية مشتركة بين مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين و**البرنامج** في عام 2019 بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الأوضاع الإنسانية، والمبادئ التوجيهية بشأن معالجة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الأوضاع الإنسانية. وفي الآونة الأخيرة، عقد **البرنامج** حلقات عمل لأصحاب المصلحة لكل من الفريقين المشتركين، ثم نشر تقارير تهدف إلى التأثير على وضع استراتيجية عالمية جديدة للإيدز، وحدد مجالات النتائج الجديدة، وعقد حدثا جانبيا رفيع المستوى على هامش اجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى بشأن الإيدز في عام 2021.

17- ولا توفر سياسة التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز إطارا قويا للنتائج يمكن على أساسه قياس التقدم المحرز. ولكنه يوفر بدلا من ذلك قائمة بالنوانج الرئيسية التي يتعين تحقيقها و12 مؤشرا رئيسيا. وقد نُقحت هذه المؤشرات في إطار النتائج الاستراتيجية للفترة 2014-2017 وقدمت في دليل الرصد والتقييم لعام 2014 كأربعة مؤشرات مؤسسية وأربعة مؤشرات

اختيارية. وفقا لتقرير أصدرته في عام 2020 شعبة التغذية في **البرنامج**،[9] لم تدرج سوى 6 مكاتب قطرية من بين 23 مكتبا قطريا أنشطة محددة للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/السل مؤشرا واحدا على الأقل للحصائل المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/السل في تقاريرها القطرية السنوية، وهي مكاتب **البرنامج** القطرية في تشاد، وغينيا، ومدغشقر، وميانمار، والصومال، وجنوب السودان. ولك يكن لدى نحو 70 في المائة من المكاتب القطرية التي نفذت أنشطة خاصة بفيروس نقص المناعة البشرية أو السل مؤشرات حصائل مؤسسية في أطرها المنطقية المعتمدة للرصد والتقييم. وأبلغت كل من هايتي والكاميرون عن مؤشراتهما المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/السل فقط في الأقسام السردية من تقاريرهما القطرية السنوية بدلا من أقسام النواتج والحصائل.

ما مدى ملاءمة سياسة التغذية وفعاليتها؟

استمرار ملاءمة سياسة التغذية

18- كانت سياسة التغذية ملائمة وقت نشرها. وتفي السياسة بمعظم معايير الجودة، ولكن شهدت قابليتها للتنفيذ عرقلة بسبب محدودية الأدوات ودعم القدرات لنشرها خارج نطاق شعبة التغذية. ومع ذلك، توجد أمثلة قوية أدت فيها السياسة إلى اتخاذ إجراءات على المستويين العالمي والقطري.

19- وعبرت سياسة التغذية عن التحول من التركيز على إنقاذ الأرواح إلى التركيز على إنقاذ الأرواح وتغيير الحياة على حد سواء، وتقديم أولويات تتعلق بالوقاية من التقزم وتنمية القدرات الوطنية والنظم المعززة مع الحكومات. وكان ذلك بالتمشي مع الأولويات العالمية في عام 2017 التي تحولت نحو التركيز على سوء التغذية بجميع أشكاله، والنُهج التي تقودها البلدان، والتركيز المتجدد على الوقاية من الهزال ومعالجته. وكانت سياسة التغذية أيضا متوافقة بشكل جيد مع قاعدة الأدلة لنهج علاج سوء التغذية الحاد المعتدل الذي أكد على الحاجة إلى توسيع نطاق لإنقاذ الأرواح، ونهج الوقاية من سوء التغذية الحاد المعتدل الذي يشمل توفير المغذيات الدقيقة، وتغذية الأم، التغذية التكميلية المحسنة للأطفال الصغار، بما في ذلك المكملات في حالات انعدام الأمن الغذائي.

20- ولا تزال سياسة التغذية ملائمة إلى حد كبير اليوم، على الرغم من حدوث بعض التحول العالمي في التركيز في بعض مكوناتها الرئيسية.

21- وتشير الأدلة إلى أن التركيز السائد على معالجة الهزال والوقاية من التقزم في سياسة التغذية أصبح الآن مفرطا في ضوء العمل الحالي **للبرنامج** والنهج المتنوعة لمنع سوء التغذية في بيئة يُدرس فيها سوء التغذية دراسة شاملة بشكل متزايد.

22- وقد قللت السياسة من شأن عمل **البرنامج** في معالجة أمراض نقص المغذيات الدقيقة، في حين عزز **البرنامج** دوره الريادي والناجح في تقوية الأغذية الأساسية في كثير من البلدان ونُهُجه في وضع أغذية مغذية متخصصة وتوزيع الأغذية المدعمة. وعلى الرغم من الاعتراف بكل هذه المسائل في السياسة، يبدو أنها اكتسبت أهمية محورية أكبر في حافظة **البرنامج**، لا سيما فيما يتعلق بتنمية قدرات الحكومات والشركاء.

23- وتغير الوضع التشغيلي بشكل كبير منذ عام 2017، مع انتشار جائحة كوفيد-19 وتزايد النزاعات، إلى جانب تغير المناخ، مما يبرز كيف أصبحت حالة الطوارئ ثابتة، مع تداعيات عبور الحدود وتأثيرها على أكثر الفئات والمجتمعات المحلية الأكثر ضعفا بشكل أكبر. ولذلك بات دور **البرنامج** كقائد إنساني في مجال التغذية ملائما بصورة متزايدة.

24- وتتسق سياسة التغذية إلى حد كبير مع الخطة الاستراتيجية **للبرنامج** للفترة (2022-2025)، على الرغم من الحاجة إلى العمل وقيادة رؤية إدماج التغذية في المنظمة. ويجري حاليا وضع استراتيجية للتغذية، وهي توفر فرصة لصياغة نهج واضح للإدماج التغذوي الذي يسهل تنفيذ **البرنامج** للالتزامات المنصوص عليها في الخطة الاستراتيجية.

تزايد التركيز على التدخلات الخاصة بالتغذية

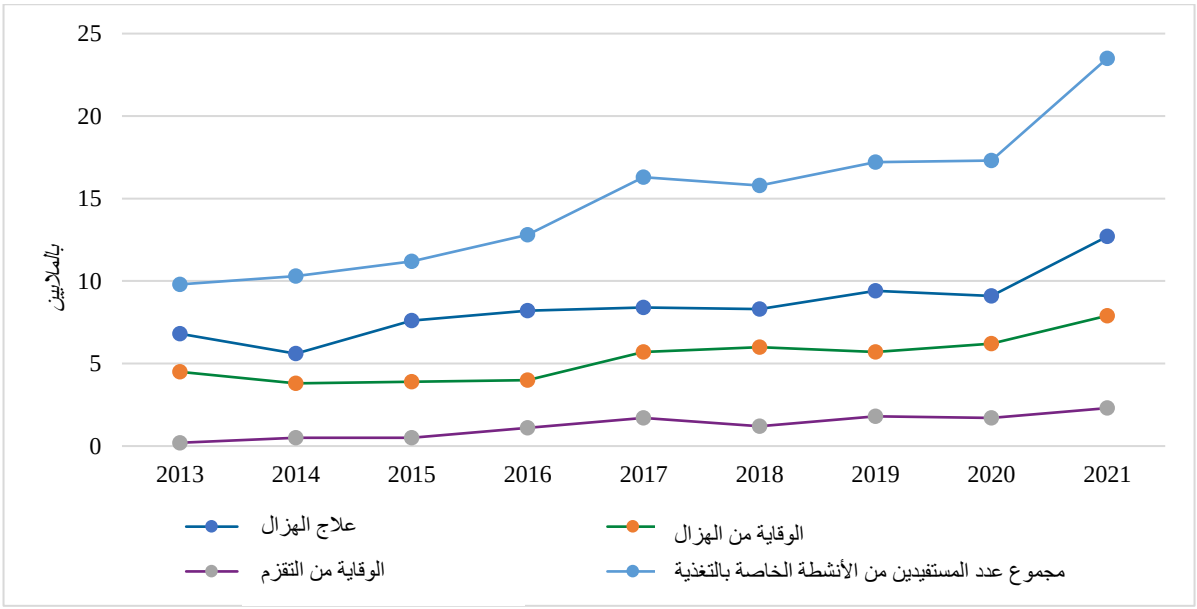
25- أدت التدخلات التغذوية المحددة لعلاج سوء التغذية الحاد المعتدل والوقاية منه، وأمراض التقزم ونقص المغذيات الدقيقة دورا هاما في تلبية الاحتياجات التغذوية العاجلة للسكان المتضررين، وتحسنت نوعية المساعدة الغذائية التي يقدمها **البرنامج** منذ عام

[9] **البرنامج**. 2021. *فيروس نقص المناعة البشرية/السل بالأرقام وما بعدها*.

2017 من خلال زيادة استخدام الأطعمة المغذية المتخصصة والأطعمة المدعمة. وبذل **البرنامج** جهودا لتوجيه التدخلات التغذوية المحددة من خلال برامج المساعدة الاجتماعية الحالية المراعية للتغذية.

26- وتلبي التدخلات التغذوية المحددة التي يدعمها **البرنامج**، إلى حد كبير، الاحتياجات التغذوية للمستفيدين المستهدفين من السكان المتضررين. وفي حين أن هناك بعض الأخطار، بما في ذلك حجم الاستجابة في بعض البلدان وسلسلة الإمداد والتحديات التمويلية (نوقشت بمزيد من التفصيل في الفقرات من 34 إلى 37)، كان الاتجاه العام منذ عام 2013 هو الزيادات السنوية في عدد المستفيدين من البرامج الخاصة بالتغذية، بما في ذلك أنشطة منع الهزال التي شهدت زيادة كبيرة في البرامج وتخصيص الموارد منذ عام 2016 (انظر الشكل 3). ومع ذلك، وعلى الرغم من أن علاج سوء التغذية الحاد المعتدل قد حقق أهداف الأداء بشكل عام، فإنه لا تزال هناك تحديات مرتبطة بتغطية هذا العلاج.

الشكل 3- المستفيدون المباشرون من الأنشطة الخاصة بالتغذية، حسب نوع النشاط والسنة



المصدر: تقرير الأداء السنوي لعام 2021 (WFP/EB.A/2022/4-A/Rev.1).

27- وأما مساهمة البرامج الخاصة بالتغذية والبرامج المراعية للتغذية في **البرنامج** في تحسين الوصول إلى الأنماط الغذائية الصحية فهي ليست مفهومة بشكل جيد بسبب التحديات التي تؤثر على جمع وتفسير بيانات الرصد. وبدأت نماذج إبداعية للتدخلات الخاصة بالسياق والمراعية للتغذية في الظهور في مجالات المساعدة الغذائية مقابل الأصول، والقدرة على الصمود، والحماية الاجتماعية، والبرمجة القائمة على النقد، والتدخلات المتعلقة بالتغذية المدرسية. ومع ذلك، فإن الأدلة على نتائج تلك التدخلات ليست متاحة بسهولة بسبب بطء وضع نظم الرصد الصارمة وتحليل البيانات.

28- وزاد حجم الأنشطة المراعية للتغذية المنفذة من خلال التدخلات التي يدعمها **البرنامج** زيادة كبيرة منذ عام 2017، من عدم قيام أي بلد بالإبلاغ عن مثل هذه الأنشطة في عام 2017 إلى 69 بلدا في عام 2021. وفي عام 2021، كانت النسبة 75 في المائة من الأنشطة المبلغ عنها في فئة التغذية المدرسية، و75 في المائة في فئة التحويل غير المشروط للموارد، و69 في المائة في فئة تكوين الأصول وسبل العيش و82 في المائة في فئة دعم السوق الزراعية لأصحاب الحيازات الصغيرة تضمنت هدفا للتغذية.

29- ويتزايد استخدام **البرنامج** للنقد والقسائم كوسيلة لضمان تمكن الناس من تلبية احتياجاتهم الأساسية. وفي عام 2021، قام **البرنامج** بتحويل 2.3 مليار دولار أمريكي نقدا وقسائم إلى 42 مليون مستفيد في 69 بلدا، وهو ما يمثل زيادة بنسبة 10 في المائة مقارنة بعام 2020. وفي عام 2021، وزع **البرنامج** 39.3 مليون دولار أمريكي في شكل نقود وقسائم سلع وقسائم قيمة من خلال التدخلات التغذوية. ولايزال ذلك يمثل جزءا صغيرا نسبيا من إجمالي المبالغ النقدية والقسائم الموزعة، ويوضح إمكانية إحراز مزيد من التقدم نحو تحقيق أهداف **البرنامج** التغذوية، على الرغم من أن استخدام النقد والقسائم يمكن أن يضيف تعقيدا إلى

البرمجة وقد يكون من الصعب على المكاتب القطرية إدارتها. ويلزم إجراء تحليل جيد للسياق وتقييمات للاحتياجات (مثل تقييمات " سد الفجوة التغذوية ")، جنبا إلى جنب مع الخبرات التقنية لتصميم وتنفيذ استراتيجيات فعالة.

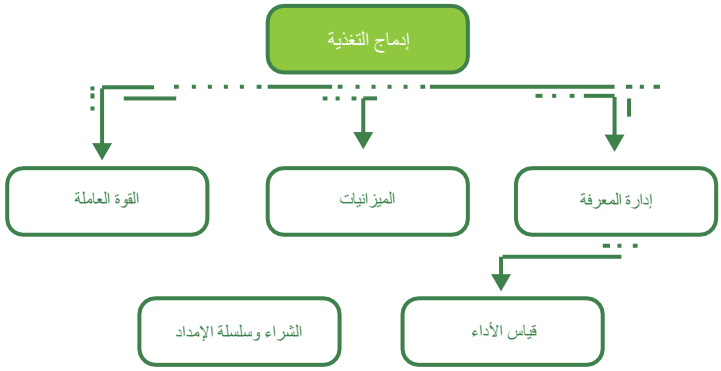
التغذية المدرسية هي نقطة دخول مهمة للتدخلات التغذوية

30- يدرك **البرنامج** منذ فترة طويلة أن التغذية المدرسية تشكل نقطة دخول مهمة للتدخلات التغذوية، وذلك في إطار التخفيف من الجوع على الأمد القصير وتحسين الحالة التغذوية للأطفال، لا سيما عندما يتم تدعيم الغذاء ومرافقته بعلاج للقضاء على الديدان. وفي الآونة الأخيرة، تم طرح التغذية المدرسية كنقطة دخول لربط الزراعة المحلية والنظم الغذائية والتدخلات التغذوية (من خلال التغذية المدرسية بالمنتجات المحلية) وكوسيلة لمعالجة العبء المزدوج لسوء التغذية. ولم يقابل الاهتمام المتزايد الموجه إلى نماذج التغذية المدرسية بالمنتجات المحلية بعد ما يناسبه من اهتمام بتعزيز قدرات المزارعين أصحاب الحيازات الصغيرة، والجمعيات الزراعية، ومجموعات المنتجات، ونظم الغذاء المحلية بالقرب من المدارس. ولم يكن هناك تركيز كافٍ على جعل هذه النظم أكثر مراعاة للتغذية، وإيلاء الاهتمام لمسائل سلامة الأغذية وتصميم استراتيجيات مشتركة لتعزيز القدرات على الأمد الطويل تشمل أصحاب المصلحة الآخرين في مجالي الزراعة والأمن الغذائي. وطُرحت التغذية المدرسية أيضا كنقطة دخول للحماية الاجتماعية، مما يسمح بزيادة الدفع قدما بجداول الأعمال المراعية للتغذية وبناء القدرات. وتحدد استراتيجية التغذية المدرسية التي أطلقها **البرنامج** مؤخرا حزمة أوسع وأكثر تكاملا من التدخلات المتعلقة بالصحة المدرسية والتغذية التي ستساعد، من خلال العمل في شراكة وعبر القطاعات، في توجيه البرامج من أجل مواجهة العديد من التحديات التي نوقشت أعلاه.

إلى أي مدى يستطيع البرنامج إدماج التغذية في جميع البرامج والوظائف؟

31- تتزايد المعارف والقدرات اللازمة لإدماج التغذية في البرامج، ولكن القدرة على دمج التغذية في نظم **البرنامج**، مثل تلك الخاصة بقياس الأداء وسلاسل الإمداد والشراكات والدعوة، لا تزال متخلفة.

الشكل 4- إدماج التغذية في برامج ووظائف البرنامج



32- وظل تعميم التغذية حاضرا كمفهوم في تفكير **البرنامج** منذ عام 2004، ولكن تم إحراز تقدم بطيء للغاية نحو تحقيقه. ولم يتضح بعد تعريف "الإدماج الغذائي" بالنسبة **للبرنامج**. وتُعرّف الخطة الاستراتيجية للفترة 2022-2025 إدماج التغذية بأنه "نهج شامل يتطلب أن تكون التغذية جزءا لا يتجزأ من التحليل والتخطيط عبر جميع العناصر داخل كل نظام مثل التصميم والتنفيذ، والقدرة والقوى العاملة، والحوكمة، ونظم المعلومات والتكنولوجيا والتمويل"، مما يجعله أوسع بكثير من" البرمجة المراعية للتغذية".

ما مدى نجاح البرنامج في زيادة عوامل التمكين التي ساهمت في تحسين التغذية والأمن الغذائي إلى أقصى حد؟

تباين مستويات القدرات في البرنامج

33- يوجد فريق كبير ومتخصص ومتمتع بالمهارات في مجال التغذية في المقر الرئيسي، ولكن القدرة في بعض الأحيان تكون محدودة بسبب الثغرات في القوة العاملة الإجمالية. ولا يقابل توسيع نطاق العمل في مجال التغذية بعد ما يناسبه من مهارات على المستوى القطري، وبدرجة أقل على المستوى الإقليمي. وبينما بذلت جهود، بما في ذلك جهود التخطيط الاستراتيجي للقوى العاملة، هناك حاجة لمزيد من استراتيجيات التعلم الفعال وتعزيز المهارات لسد هذه الفجوة. ويدعم فريق أصغر بكثير استجابة **البرنامج** لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وكثيرا ما يضطلع للمنسقين المعنيين بالفيروس ذاته على المستوى القطري - حيثما وجدوا - بأدوار مزدوجة.

تأثر البرمجة الطويلة الأمد بمسائل التمويل

34- لا يزال عدد من أهم الجهات المانحة **للبرنامج** يرى أن ولايته الأساسية تقتصر على إنقاذ الأرواح، مما يؤثر على فعالية البرمجة التي تتطلب منظورا طويل الأمد. وفي حين أن تمويل البرامج الخاصة بالتغذية قد ازداد منذ عام 2016، فقد تأثر تمويل وتنفيذ البرامج المراعية للتغذية التي تركز على الأمد الطويل، بالتمويل. ومع ذلك، فقد تبنت العديد من المكاتب القطرية بنجاح مناهج استراتيجية لتمويل البرامج المبتكرة والمراعية للتغذية.

35- وبينما كان من الممكن تحديد عدة أمثلة تمكنت فيها المكاتب القطرية من استخدام تمويل مرن محدود النطاق نسبيا للدعوة إلى دعم البرمجة طويلة الأمد في مجال التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الصعيد العالمي، ذكر الأشخاص الذين أجريت معهم مقابلات أن هناك كان افتقارا في مجال الدعوة الفعالة من جانب **البرنامج** في علاقة بأعماله المرتبطة بتغيير الحياة. ويرتبط ذلك جزئيا بالحاجة إلى تقديم أدلة على فعالية البرمجة المراعية للتغذية، والتي يُنظر إليها على أنها مكلفة، سواء داخل **البرنامج** أو بين العديد من داعمي المنظمة. وكان هناك أيضا نجاح محدود حتى الآن في سرد قصة تبين بطريقة متسقة وواضحة أهمية هذه الأساليب. وبُذلت جهود للدعوة من خلال مجموعة أصدقاء التغذية التي شكلها عدد من أعضاء المجلس التنفيذي **للبرنامج**، وكان هناك بعض النجاح في الحصول على تمويل طويل الأمد لبرامج التغذية المبتكرة.

36- ووجد التقييم أنه يتم توليد قدر كبير من البيانات داخل **البرنامج**، ولا سيما الأدلة المستمدة من تقييمات فجوة المغذيات والبحوث. وهناك أمثلة على استخدام هذه الأدلة بشكل استراتيجي لتوجيه تصميم وصياغة سياسات التغذية الوطنية ولتوجيه تحديد الأولويات وتصميم التدخلات الخاصة بالتغذية والمراعية للتغذية والمتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بالنسبة إلى الحكومات و**البرنامج** والجهات الفاعلة غير الحكومية الأخرى في العديد من الأماكن، بما في ذلك بلدان مثل باكستان وتونس وغانا. واستُخدمت أيضا الأدلة من الأبحاث المنشورة بشكل استراتيجي على المستوى العالمي للدعوة إلى الأولويات الرئيسية في التغذية، مثل تقوية الأغذية ومعالجة الآثار التغذوية لجائحة كوفيد-19.

37- وفي حين تم توليد قدر كبير من المعارف والأدلة المتعلقة بالتغذية (وبدرجة أقل بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز) داخل **البرنامج**، مع أمثلة على استخدامها الناجح في دعم السياسات والبرمجة في العديد من السياقات، فإنه لم يتم تسخير إدارة المعارف المتعلقة بالتغذية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لتعمل بأقصى إمكاناتها.

إلى أي مدى ساهمت شراكات البرنامج بدور تحويلي في تحسين الحصائل المتعلقة بالتغذية وتغيير النظم؟

تزايد فعالية البرنامج من خلال عمله في مجال الشراكات

38- هناك أدلة كثيرة من برامج التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على أن فعالية **البرنامج** تزداد من خلال العمل في إطار شراكة وأن العمل في شراكات يمكن أن يساهم في تحسين الحصائل وتغيير النظم واستدامتها.

39- وحيثما استثمر **البرنامج** الوقت والالتزام في شراكات من أجل التغذية، إلا وتحققت نتائج مهمة. وهناك مجال في جميع شراكات **البرنامج** لمشاركة أعمق لتعظيم الحصائل المحتملة. وعلى المستويات العالمية والإقليمية والوطنية، يعتمد **البرنامج** على شراكات قوية في جميع أعماله التغذوية، وتعتبر جودة هذه الشراكات أساسية لتحقيق حصائل التغذية والتغيير المستدام. وحدد التقييم أعمال شراكة مهمة على مستوى المكتب الإقليمي، بما في ذلك المساهمات في برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن

التغذية والأمن الغذائي في الجنوب الأفريقي، والتمويل الإقليمي المقدم من لوكسمبورغ لتعزيز القدرة التغذوية في المكتب الإقليمي **للبرنامج** لغرب أفريقيا وبرنامج إقليمي ممول من الاتحاد الأوروبي في منطقة الساحل الأوسط.

40- وحدد التقييم عدة أمثلة ركزت فيها المكاتب القطرية على الطبيعة التحويلية المحتملة للشراكات مع الحكومات، إما من خلال العمل في قطاعات محددة تتعلق بالتغذية أو من خلال نهج شامل وأكثر استراتيجية لتحديد الميزة النسبية **للبرنامج** ومساهمته في البرمجة.

إلى أي مدى اتخذ البرنامج نهج المساواة بين الجنسين والإنصاف والشمول في عمله في مجال التغذية، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، في سياقات العمل الإنساني والتنمية والسلام؟

إدماج المساواة بين الجنسين والشمول في البرمجة محدود

41- بشكل عام، وجد التقييم أدلة محدودة على أن مسائل المساواة بين الجنسين والشمول التي تم تحديدها في التحليلات قد تمت مراعاتها عند تصميم البرامج وتنفيذها. وكانت الاستنتاجات الرئيسية لتقييم عام 2020 لسياسة المساواة بين الجنسين هي أن "**البرنامج** لا يغتنم الفرص لجعل تصميم البرامج وإعدادها نابعا من تحليل سياقي شامل لاحتياجات النساء والرجال والبنات والأولاد ومصالحهم وللمسارات اللازمة لتحقيق غايات السياسة الأربع. وبالتالي، غالبا ما تكافح المكاتب القطرية لترجمة مفاهيم المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة إلى إجراءات واضحة مصممة وفقا للحصائل الإستراتيجية الفردية للخطة الإستراتيجية القطرية."

42- وتبين المسائل المشتركة المنبثقة عن الأدلة التقييمية الأخرى المتاحة في وقت التقييم أن التركيز الأساسي كان على ضمان التكافؤ بين الجنسين وكان غير متسق عبر البرامج؛ وأن هناك حاجة إلى تحليل المساواة بين الجنسين من أجل فهم أفضل للمسائل التي تدعم انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية ولتوجيه نهج التحول الجنساني؛ وتتمثل العوامل المعيقة الأكثر شيوعا في الافتقار إلى القدرات في المكاتب القطرية، والافتقار إلى ميزانيات مخصصة لمعالجة مسائل المساواة بين الجنسين التي تم تحديدها، وضعف خطوط المساءلة.

43- ويمكن تصنيف غالبية الخطط الإستراتيجية القطرية في البلدان التي فحصها فريق التقييم على أنها "تراعي المساواة بين الجنسين والإدماج". وغالبا ما تكون هناك قدرة محدودة داخل المكتب القطري، إذ تكون مسائل المساواة بين الجنسين والحماية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في كثير من الأحيان مسؤولية شخص واحد مع عدة أدوار مركزية. وفي حين أن هناك بعض الأدلة على إجراء تحليل جنساني، هناك أدلة أقل بكثير على استخدام هذا التحليل لتوجيه البرمجة، وهناك أدلة محدودة متاحة من عمليات الرصد، بخلاف البيانات المصنفة.

44- وفيما يتعلق بالشمول، يتم جمع بعض البيانات المصنفة حسب السنّ، ولكن هذه البيانات مرتبطة بشكل عام ببرامج محددة. وبينما تم ذكر الإعاقة في بعض الأحيان، هناك القليل من الأدلة على تحليلات محددة أو على دمج مسائل الإعاقة المحددة في البرمجة. وتم ذكر المسائل الأخرى المتعلقة بالإدماج (مثل المهاجرين والمشردين داخليا) في التحليل السياقي للخطط الاستراتيجية القطرية، ولكن نادرا ما يُعبر عنها في الحصائل الاستراتيجية أو النواتج المتوقعة أو الأنشطة الرئيسية.

الاستنتاجات

45- توفر الاستنتاجات التالية تقييما شاملا لقدرة **البرنامج** واستعداده التنظيمي لتنفيذ عناصر التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الخطة الاستراتيجية الجديدة.

الاستنتاج 1- يعد فيروس نقص المناعة البشرية مسألة مهمة للغاية بالنسبة للبرنامج في تنفيذ ولايته المتمثلة في الوصول إلى أكثر الناس ضعفا وعدم ترك أي شخص يتخلف عن الركب. وتعني التغييرات الهامة التي حدثت على الصعيدين التقني والمالي، في مشهد فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على مدى السنوات الإثنتي عشرة الماضية، أن سياسة البرنامج إزاء نقص المناعة البشرية والإيدز لعام 2010 لم تعد ذات صلة. وفي الوقت نفسه، فإن عدم وجود استراتيجية لإدارة التمويل المتناقص والاعتماد المفرط على مصدر واحد للأموال يعرض سمعة البرنامج للخطر.

46- قام **البرنامج** بعمل عالي الجودة في دعم الحكومات في إدراج مسألتي التغذية والأمن الغذائي في برامجها المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومراعاة الفيروس في برامجها الغذائية، وفي دعم الحكومات الوطنية في مجال الحماية الاجتماعية المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية، وسلسلة الإمداد والعمليات اللوجستية في حالات الطوارئ. وتوجه مهمة **البرنامج**، استنادا إلى قيادته وما يعرف عنه من قدرة على الأداء، وتجهزه للقيام بهذا العمل.

47- يؤدي عدم وجود استراتيجية لإدارة المخاطر الناشئة عن تراجع التمويل والاعتماد المفرط على مصدر واحد من مصادر التمويل المقدم من برنامج الأمم المتحدة المشترك، إلى ضعف شديد في البرمجة الحالية **للبرنامج** بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتعريض سمعة المنظمة للخطر. ويمكن أن يكون انعدام الأمن الغذائي بمثابة انتكاسة للتقدم نحو تحقيق أهداف الاستجابة للجائحة كوفيد-19، ويمكن أن يكون تفاقم حالة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز انتكاسة للتقدم نحو تحقيق أهداف التغذية في البلدان التي ينتشر فيها الفيروس.

48- وعلى وجه التحديد، كرس اهتمام ضئيل للدعوة إلى البرمجة المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز كجزء أساسي من خطة "عدم ترك أي شخص يتخلف عن الركب". وتعتبر هذه الدعوة حاسمة في التمكين من اتباع نهج استراتيجي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عبر منصات **البرنامج** ذات الصلة. وكنقطة انطلاق، يتطلب التركيز المعزز على الدعوة إلى النهج المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، نهجا أكثر منهجية لرصد التقدم المحرز في إطار البرامج القائمة. ولم يتم استكمال التركيز الحالي على أعداد المستفيدين بالبيانات النوعية بشأن آثار تعزيز القدرات ومبادرات الحماية الاجتماعية بشكل كافٍ.

الاستنتاج 2- تمت مواءمة سياسة التغذية مع الأولويات العالمية والأدلة المتوفرة وقت وضعها. ولكنها لا تشمل رؤية إدماج التغذية المنصوص عليه في الخطة الاستراتيجية الجديدة للفترة 2022-2025، وهناك حاجة إلى صياغة قوية "للإدماج التغذوي" من أجل ضمان التنفيذ. وفي الوقت نفسه، هناك توتر بين الحاجة إلى أن تكون السياسة واسعة بما يكفي لتغطية مجموعة أنشطة البرنامج في مجال التغذية والحاجة إلى توفير التركيز الكافي من أجل دفع الاستثمارات وضمان توافر المهارات المتخصصة.

49- أثبت **البرنامج** أنه قادر على تكييف برامجه والاستفادة من ميزاته النسبية، وفي بعض الحالات، الابتكار في مواكبة الأولويات التغذوية المتغيرة مع الحفاظ على ملاءمته. ونظرا لاتساع نطاق العمل في مجال التغذية، وقيود الموارد، تزداد الحاجة الملحة إلى تحديد مجالات الميزة النسبية **للبرنامج** بوضوح من حيث الاتساق مع الأوضاع التي تتخذها الوكالات الأخرى.

50- وتشمل مجالات التركيز الحاسمة **للبرنامج** في مجال التغذية استمرار ملاءمة جدول أعمال إنقاذ الأرواح في الأوضاع الإنسانية باعتباره جانبا أساسيا **للبرنامج** غير قابل للتفاوض، ويشمل علاج سوء التغذية الحاد المعتدل بما يتماشى مع التوجيهات المتطورة والوقاية من جميع أشكال سوء التغذية، بما في ذلك عن طريق تحسين الجودة التغذوية للمساعدة الغذائية العامة والمساعدة الغذائية مقابل إنشاء الأصول. وتتزايد الجودة التغذوية للمساعدات الغذائية، إلى جانب استخدام طرائق التحويل المختلفة التي تضمن الحصائل التغذوية من الحماية الاجتماعية وسبل العيش والتدخلات الصحية الأولية. ولا تزال هناك تحديات وثغرات يتعين سدها في تحسين تركيز **البرنامج** على إمكانية الوصول إلى الأغذية المغذية الآمنة والصحية وذات الأسعار المعقولة وتوافرها، وفي منصات توزيع أكثر تنبؤية تتماشى مع القدرة التغذوية على الصمود وإمكانية التنبؤ ونظم التمويل المستندة إلى التنبؤ لأغراض المساعدة الاستباقية.

51- وكان هناك أيضا تركيز متزايد الفعالية على مجالات مثل توفير الدعم التقني لتوسيع نطاق تقوية الأغذية، والعمل في إطار العلاقة بين الطوارئ والتنمية بهدف حماية التغذية، بما في ذلك عن طريق الدعوة إلى الحماية الاجتماعية المراعية للتغذية، ودعم النظم الغذائية التي تعمل على تحسين التغذية، والتي لها أهمية خاصة حيثما يبرر ذلك التحليل السياقي لأسباب سوء التغذية.

52- وكان **البرنامج** مبتكرا ومتجاوبا وفي الوقت المناسب في منع جميع أشكال سوء التغذية وتعزيز النظم الغذائية الصحية، ومع ذلك فإن هناك مجالا كبيرا لتحقيق وصول وتغطية أكبر في المجالات التالية: البرمجة المراعية للتغذية في مجال التغذية المدرسية والمساعدة الغذائية؛ والبرمجة التي تحسن مراعاة التغذية في آليات الحماية الاجتماعية الوطنية التي يمكن أن يكون لها دور في الوقاية من سوء التغذية؛ والبرامج التي تؤثر على اعتماد الأنماط الغذائية الصحية، بما في ذلك عن طريق معالجة زيادة الوزن

والسمنة، لا سيما من خلال توليد الأدلة والدعوة؛ وتنفيذ استراتيجيات تغيير السلوك التي تحدد الدوافع التي تؤثر على السلوكيات، لا سيما من حيث توافر الخيارات الغذائية والقدرة على تحمل تكلفتها عبر سلاسل القيمة.

الاستنتاج 3- فيما يتعلق بأداء البرنامج، ترتكز الفعالية إلى حد كبير على استجابته، والابتكار في مجالات رئيسية معينة، وسمعته القوية، لا سيما في عمليات الطوارئ وسلسلة الإمداد.

53- دعم الاستثمار في مجال توليد الأدلة الخاصة بالسياق جهود الدعوة وأدى إلى تحسين نهج البرمجة على مستوى المكاتب القطرية، ولكنه استُخدم بشكل أقل فعالية للدعوة على المستوى العالمي، إذ أن الكثير من العمل الممتاز الذي قام به **البرنامج** لم يكن مرئيا بما فيه الكفاية.

54- ويخصص **البرنامج** موارد محدودة للاستثمار في تقييم الاحتياجات الذي يركز على الأشخاص، بما في ذلك التحليلات المتعلقة بالمساواة بين الجنسين والشمول بهدف ضمان تكييف النُهج بشكل أفضل مع المجتمعات المحلية. ولا تقدم استثمارات كافية في تصميم البرامج المراعية للسياق التي تركز بوضوح على المساواة بين الجنسين والإنصاف والشمول.

55- ويجمع **البرنامج** بيانات كثيرة، لكنه لم يصبح بعد منظمة تعتمد على البيانات. وهناك حاجة معترف بها لإيلاء مزيد من الاهتمام للرصد، بما في ذلك عن طريق معالجة الثغرات في المؤشرات الحالية، ولا سيما المؤشرات النوعية، وتحسين جدوى وإمكانية عملية جمع بيانات عالية الجودة مقابل المؤشرات الأساسية، وزيادة الموارد المخصصة للاستخدام والتفسير الصحيح للبيانات لدعم البرمجة.

56- وهناك تحديات أكثر تعقيدا على المستوى الاستراتيجي، إذ لا يزال يتعين اتخاذ قرارات بشأن التزام **البرنامج** المؤسسي بالبرمجة وتعديل هيكله التنظيمي. وسيكون من الصعب التغلب على هذه التحديات بالنظر إلى المسائل المتعلقة بضمان التكامل والعمل على نطاق واسع بموارد قليلة نسبيا على أرض الواقع، وهو ما يواجه ضغوطا بسبب طلبات الجهات المانحة والمتطلبات البيروقراطية.

الاستنتاج 4- الالتزام بإدماج التغذية على النحو المنصوص عليه في الخطة الإستراتيجية الجديدة للفترة 2022-2025 لم يقابل بعد بهيكل مؤسسي للتنفيذ الكامل. وفي حين أن البرنامج أحرز بعض التقدم في ضمان قوة عاملة كافية في مجال التغذية من حيث الحجم والمهارات، لا سيما في السنوات الخمس الماضية، لا يدرك جميع صانعي القرار أهمية إدراج حصائل التغذية في جميع عمليات البرنامج.

57- لا تزال الجهات المانحة والحكومات والوكالات الدولية والشركاء المحليون يعتبرون **البرنامج** منظمة تركز على الغذاء. وأظهر الانتقال من التركيز على كمية الغذاء (السعرات الحرارية) إلى الاهتمام المتزايد بالجودة (المغذيات) بعض التقدم. ومع ذلك، تعرقل التقدم بسبب قيود التمويل، وحالات انقطاع الإمدادات المرتبطة بجائحة كوفيد-19 والافتقار إلى مؤشرات إطار النتائج المؤسسية التي تقيس جودة السلة الغذائية.

58- وهناك تحديات داخلية وخارجية على السواء لإدماج التغذية. ومن السهل نسبيا تحديد التحديات الداخلية، وهي تشمل فجوة القدرة الداخلية على إدماج التغذية، والافتقار إلى مبادئ توجيهية ملموسة بشأن وضع عملية إدماج التغذية موضع التنفيذ في البرمجة والعمليات، والحاجة إلى دعم داخلي واسع النطاق حتى يصبح **البرنامج** منظمة تركز على التغذية. وقد يكون التغلب على التحديات الخارجية أكثر صعوبة، وهي تشمل الحصول على التمويل وتخصيصه لبرامج التغذية، وتحديد أولويات التغذية الناشئة بما يتجاوز أهداف الجوع، وتعزيز مساءلة الحكومات، والاستثمارات العامة، وتحقيق التكامل بين كيانات الأمم المتحدة في تسريع إدماج التغذية في غايات التنمية المستدامة.

59- ويتسم موظفو شعبة التغذية على الصعيدين العالمي والإقليمي بالكفاءة وحسن الاطلاع وتزداد مساهمتهم في الأوساط العالمية المعنية بالنغذية، ولكنهم غير مناسبين في كثير من الأحيان للعمل في التخطيط الاستراتيجي وتكوين الشراكات والدعوة والعمل مع الحكومات.

الاستنتاج 5- منح البرنامج، في برمجته الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والتغذية، الأولوية لتعزيز الشراكات مع كيانات الأمم المتحدة الأخرى والحكومات والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص والأوساط الأكاديمية. وأسفر ذلك عن ازدهار

العلاقات، مما أدى إلى تحقيق حصائل ناجحة. ومع ذلك، يقوض الاستثمار المحدود على الأمد الطويل، في جميع أنواع الشراكة، القدرة على الحفاظ على التعاون وتحسينه والنهج التكميلية والتعاونية للتنفيذ والدعوة وجمع الأموال.

60- قدم **البرنامج** مساهمات كبيرة في البحوث مع الشركاء الأكاديميين، وإجراء التحليلات مثل تقييمات فجوة المغذيات، ومنتديات التنسيق مثل خطة العمل العالمية بشأن الهزال لدى الأطفال لعام 2019، ومجموعة التغذية العالمية، وحركة تعزيز التغذية. وقد تم دفع كل هذه المساهمات إلى الأمام في عمل **البرنامج** على المستوى القطري، إذ أقامت ترتيبات التعاون فيما بين بلدان الجنوب روابط بشأن مسائل محددة بين البلدان ومع القطاع الخاص، وأقام **البرنامج** روابط واتفاقات على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية.

61- ويعمل **البرنامج** بشكل وثيق مع الشركاء الحكوميين، ويساهم في استجابات الحكومات، ويتعاون بشكل وثيق مع كيانات الأمم المتحدة الأخرى والمنظمات غير الحكومية، ويعمل بفعالية مع القطاع الخاص والأوساط الأكاديمية، وهناك أدلة على أن ذلك يمكن أن يسهم في تحقيق حصائل أوسع وتغيير النظم وزيادة الاستدامة. وأكثر الأمثلة إثارة للاهتمام هي تلك التي ركز فيها المكتب القطري على الطبيعة التحويلية المحتملة للشراكات مع الحكومة، إما من خلال العمل في قطاعات محددة متعلقة بالتغذية أو من خلال نهج شامل وأكثر استراتيجية لتحديد الميزة النسبية **للبرنامج** والدور الذي تساهم به البرمجة، بما في ذلك من خلال برامج الحماية الاجتماعية المراعية للتغذية والمنظور الجنساني والمستجيبة للصدمات.

التوصيات

62- تنبع التوصيات التالية من دراسة كامل مجموعة استنتاجات التقييم، وهي تركز على ضمان الاستعداد التنظيمي في **البرنامج** لمواجهة التحديات المبينة في الخطة الاستراتيجية الجديدة **للبرنامج** للفترة 2022-2025. وفي حين تم اقتراح كيان رائد واحد لكل توصية فرعية، فإن التعاون القوي والمستمر من جميع الكيانات المساهمة سيكون حاسما للتنفيذ الناجح للتوصيات.

التوصية	الجهة المسؤولة عن تنفيذ التوصية (مع وضع الكيانات المساهمة الأخرى بين قوسين)	الأولوية	الموعد النهائي للإنجاز	الأساس المنطقي
التوصية 1: تدعو التغييرات في مشهد فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على مدى السنوات الإثنتي عشرة الماضية إلى إجراء مناقشة استراتيجية داخلية تهدف إلى التوصل إلى اتفاق بشأن أفضل السبل لإدماج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في برامج البرنامج لضمان التزامات العالمية للبرنامج بالاستجابة للفيروس و"عدم ترك أحد خلف الركب". ➢ ينبغي إجراء تحليل مؤسسي لتوجيه عملية وضع بيان واضح بشأن موقف **البرنامج** من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وكيفية دمج هذا الموقف في العمل في جميع أنحاء المنظمة، إلى جانب الاستجابة الاستراتيجية المحدثة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مع المساءلة عبر المنظمات. ➢ ينبغي أن تحدد الاستجابة الاستراتيجية المحدثة ما إذا كان ينبغي وضع سياسة أو استراتيجية جديدة تتضمن خطة تنفيذ محددة التكلفة تحدد المسؤوليات والمساءلة والموارد البشرية والمالية اللازمة لتقديم الاستجابة وخطة لجمع الأموال. ➢ الجمع بين التوجيهات القائمة والأدوات المتاحة واستخدامها لتحديد نقاط القوة والفرص والفجوات التي يتعين معالجتها بهدف ضمان أن المجالات البرنامجية الرئيسية مراعية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وأن دراسة الفيروس يمكن أن تكون متكاملة بشكل فعال في جميع نظم **البرنامج**.	شعبة التغذية (بدعم من إدارة وضع البرامج والسياسات)	عالية	ديسمبر/كانون الأول 2023	لا يزال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مسألة مهمة للغاية بالنسبة **للبرنامج** فيما يتعلق بتنفيذ ولايته المتمثلة في عدم ترك أي شخص خلف الركب. ولتحقيق هذه الولاية، يحتاج **البرنامج** إلى زيادة موارده الداخلية من أجل تعزيز البرمجة في مجال الحماية الاجتماعية، وتحسين النهج المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عبر الشعب، ودعم الانتقال من دور تنفيذي إلى دور تمكيني. ويتعين أن تتجاوز المساءلة عن هذا العمل شعبة التغذية لأن العديد من وحدات **البرنامج** تحتاج إلى المشاركة في تنفيذ الولاية. مرتبط بالاستنتاج 1.
التوصية 2: ينبغي أن تحدد استراتيجية التغذية الجديدة التي يجري وضعها حاليا تعريفا واضحا ونهجا شاملا لإدماج التغذية حتى يتمكن البرنامج من الوفاء بالالتزامات الواردة في الخطة الاستراتيجية للفترة 2022-2025. يجب أن تحدد استراتيجية التغذية تعريفا واضحا لإدماج التغذية ونظرة عامة على ما يتطلبه ذلك من المنظمة ككل. ومن المتوقع أيضا أن توفر الإستراتيجية وضوحا بشأن العديد من المسائل التي لم يتم التأكيد عليها بشكل كافٍ وقت الموافقة على السياسة السابقة. وتشمل هذه المسائل ما يلي: ➢ دور **البرنامج** ومساهمته في الوقاية من نقص المغذيات الدقيقة من خلال مجموعة من النُهج لإنقاذ الأرواح وتغيير الحياة؛ ➢ بلورة واضحة للمفاهيم المتصلة بالأنماط الغذائية الصحية، بما في ذلك التخفيف من فجوة المدخول الغذائي للوقاية من نقص التغذية، والتي تعد أيضا جزءا من الوقاية من جميع أشكال سوء التغذية (بما في ذلك زيادة الوزن والسمنة)؛ وكيفية تحقيق ذلك من خلال الإجراءات على مستوى العرض والطلب على حدّ السواء، وتحديد الآثار المترتبة على شعب **البرنامج**، لا سيما في البيئات الهشة، ومعالجة الخيارات الغذائية وتحديد النهج العملية التي تعالج الحقائق على أرض الواقع؛ ➢ تعزيز دور **البرنامج** في دعم جميع الفئات السكانية الضعيفة من الناحية التغذوية، بما في ذلك صياغة واضحة لنهج البرمجة المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛	شعبة التغذية	عالية	ديسمبر/كانون الأول 2023	لا تزال سياسة التغذية الحالية ملائمة، ولكن تنفيذها يتطلب تنقيح محور التركيز لجعلها مواكبة للأولويات والأدلة الحالية ولكي تشمل بوضوح رؤية إدماج التغذية على النحو الوارد في الخطة الاستراتيجية الجديدة للفترة 2022-2025. مرتبط بالاستنتاج 2.

التوصية	الجهة المسؤولة عن تنفيذ التوصية (مع وضع الكيانات المساهمة الأخرى بين قوسين)	الأولوية	الموعد النهائي للإنجاز	الأساس المنطقي
➢ تحديد واضح لمهام **البرنامج** ونهجه في مجال التغذية في ظل الأوضاع الإنسانية التي تراعي الفوائد التغذوية طويلة الأمد والمكاسب المنبثقة عن الانتعاش والتنمية؛ ➢ خطة موارد تحدد الموارد البشرية والمالية اللازمة لضمان أن النهج المتبع على نطاق المنظمة مزود بموارد كافية وفعالة لمتابعة العمل على النحو المنشود منذ البداية.				
التوصية 3. ينبغي للبرنامج أن يضع وينفذ عملية منهجية وإرشادات واضحة بشأن فعالية تطبيق إدماج التغذية. ينبغي أن تشمل عملية دمج النظم والهياكل المناسبة والتوجيهات بشأن إدماج التغذية في **البرنامج** ما يلي: **1) النظم:** ➢ تحديد وضمان الموارد للدور الذي ستضطلع به شعبة التغذية (بما في ذلك موظفو التغذية في المكاتب الإقليمية والقطرية) في دعم الوحدات الأخرى **للبرنامج** في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية على أن يكون ذلك مصحوبا بأهداف واضحة. ➢ وضع رسائل متسقة لأغراض جمع الأموال، والشراكات والدعوة، والعمل مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى ومجتمع التغذية العالمي، ولا سيما في فيما يتعلق بجهود الدعوة. وتشكل أوجه الاتصالات والتسويق الهادفة إلى تعزيز صورة **البرنامج** كمنظمة تركز على التغذية ومراعية لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز أمرا أساسيا. ➢ النظر في الكيفية التي سيمول بها **البرنامج** تكيف الإدارات مع نهجها وتطوير قدرات الموظفين وقدرة النظام. ➢ تعزيز الجهود لتعميم مراعاة المساواة بين الجنسين على المستوى التنظيمي. **2) الهياكل الداخلية:** ➢ تحديد الأدوار وتعزيز فهم الموظفين في **البرنامج** لمساهماتهم في تحسين التغذية، لا سيما عند العمل على نطاق المنظمة. ➢ الاستثمار في الحوار مع الشركاء المنفذين على المستوى المحلي لتعزيز فهمهم لأدوارهم في دعم حصائل التغذية في البرامج والعمليات. **3) التوجيه:** ➢ وضع توجيهات تشغيلية بشأن كيفية إدماج التغذية في جميع نظم الدعم.	شعبة التغذية (بدعم من شعبة البرامج الإنسانية والإنمائية؛ ووحدة الحماية الاجتماعية؛ والبرامج القائمة على المدرسة؛ وشعبة التحويلات القائمة على النقد؛ ومكتب الشؤون الجنسانية؛ وإدارة الشراكة والدعوة).	عالية	ديسمبر/كانون الأول 2023	قوبل الالتزام بإدماج التغذية على النحو الوارد في الخطة الإستراتيجية الجديدة للفترة 2022-2025 بترحيب ولكن لم يتم بعد ربطه بهيكل مؤسسي من أجل التنفيذ الكامل. مرتبط بالاستنتاجين 2 و4.
التوصية 4: مواصلة تعزيز القدرات في مجال التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في البرنامج بهدف تعزيز الخبرات والنهج القائمة في المجاليين نفسهما، وضمان إدماج التغذية من خلال تعيين موظفين مهرة، وتطوير المهارات المختلفة المطلوبة، ولا سيما مواءمة المهارات مع السياقات وأهداف البرنامج. 1) ينبغي أن تشمل تنمية القدرات والمهارات في **البرنامج** ما يلي:	شعبة التغذية (شعبة الموارد البشرية)	عالية	ديسمبر/كانون الأول 2025	هناك حاجة إلى تعزيز القدرات وزيادة المعرفة التغذوية في صفوف جميع القوى العاملة في **البرنامج**، من المراقبين الميدانيين إلى المديرين القطريين وفي المقر الرئيسي. مرتبط بالاستنتاجين 2 و4.

التوصية	الجهة المسؤولة عن تنفيذ التوصية (مع وضع الكيانات المساهمة الأخرى بين قوسين)	الأولوية	الموعد النهائي للإنجاز	الأساس المنطقي
➢ على مستوى المقر الرئيسي، زيادة عدد الموظفين الذين يركزون على فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عبر المنصات ذات الصلة باستخدام التمويل الأساسي الداخلي؛ ➢ على مستوى المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية، تعزيز الدعوة إلى البرامج المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والتغذية مع الإدارة العليا على جميع المستويات؛ ➢ على مستوى المكاتب القطرية، بناء قدرات المديرين القطريين كمدافعين عن البرمجة المراعية للتغذية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. 2) بالإضافة إلى ذلك، هناك حاجة لمواصلة بناء قدرات مستشاري التغذية على مستوى المكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية، والتي ينبغي أن تشمل تطوير أو استخدام مجموعات المهارات التي تلبي احتياجات وأهداف الدعم تبعا لكل سياق، بما في ذلك نهج دعم الحكومات في تعزيز النظم من أجل تحسين التنوع الغذائي والحصائل التغذوية، وتعزيز العمل المشترك بين مختلف القطاعات في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. 3) ينبغي الاسترشاد في بناء القدرات المبينة أعلاه بتحديد احتياجات التعلم التنظيمي وتلبيتها باستمرار من أجل تحسين قدرة الموظفين، وبالتالي تحسين تصميم وتنفيذ الاستراتيجيات والبرامج الخاصة بالتغذية والمراعية للتغذية.				
التوصية 5: رفع مستوى إدارة المعرفة والتعلم وتزويد فريق إدارة المعرفة في مجال التغذية بالمهارات والمساءلة اللازمة للوصول إلى الوحدات والعمل عبرها، وتوحيد التعلم ونشره في البرنامج وتوجيه نُهج الدعوة.	شعبة التغذية	عالية	ديسمبر/كانون الأول 2023	سيستغرق ترسيخ وضع **البرنامج** في ساحة التنمية مزيدا من الوقت والعمل، وينبغي أن يستند إلى أدلة واستراتيجية للبحوث. مرتبط بالاستنتاجات 1 و2 و3.
5-1 *الرصد*: تنقيح ووضع مؤشرات ونظم الرصد لضمان جمع بيانات المؤشرات التي تكون ذات مغزى ومناسبة للغرض من أجل تقديم أدلة على حصائل البرامج. ويشمل هذا العمل التركيز على جاهزية النظام للتأكد من أن البيانات يمكن أن تقيس الحصائل النوعية لكل من برامج التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وينبغي أن تغذي الاستخدام المنهجي لتحليل البيانات من أجل توجيه التقدم المحرز في مجال رصد البرامج.	شعبة التغذية (بدعم من شعبة البحث والتقدير والرصد)			
5-2 *التقييم*: زيادة التعاون مع شعبة البحث والتقدير والرصد في مراجعة وتعزيز إدماج التغذية واستخدام بيانات التقييم والمعلومات لتحسين تحديد الاحتياجات وتصميم برامج التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.	شعبة التغذية (بدعم من شعبة البحث والتقدير والرصد)			
5-3 *الأدلة*: الاستناد إلى التعلم المنبثق عن أساليب توليد الأدلة والدعوة الناجحة للمكاتب القطرية، مثل تكلفة النظام الغذائي وتحليل فجوة المغذيات والدراسات البحثية لتطوير سمعة **البرنامج** كمنظمة قائمة على الأدلة. ويتم تحقيق ذلك من خلال الاستثمار المستمر في الأدلة والتقييمات والبحوث والبيانات	شعبة التغذية (بالتعاون مع شعبة البحث والتقدير والرصد، شعبة إدارة الابتكار والمعرفة، مكتب التقييم)			

التوصية	الجهة المسؤولة عن تنفيذ التوصية (مع وضع الكيانات المساهمة الأخرى بين قوسين)	الأولوية	الموعد النهائي للإنجاز	الأساس المنطقي
المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والتغذية، مع تعزيز فهم أبعاد نوع الجنس والشمول ووضع خطة أو استراتيجية بحثية.				
التوصية 6: ينبغي أن يستفيد البرنامج من استثماراته في الشراكات من خلال رعاية العلاقات الطويلة الأمد والأهداف المشتركة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والتغذية من أجل تحقيق مكاسب قادرة على الصمود وطويلة الأمد في التصدي للفيروس وفي برامج التغذية من خلال تكامل قدرات الشركاء. ويحتاج البرنامج إلى التركيز على مزاياه النسبية ومواصلة السعي إلى تكوين تحالفات استراتيجية. ينبغي أن يشمل نهج الشراكات ما يلي: ➢ الاستناد إلى الشراكات القائمة داخل منظومة الأمم المتحدة من أجل ضمان المشاركة الاستراتيجية في وضع نهج تكميلية للبرمجة والتنفيذ والدعوة وجمع الأموال، مع تحديد أدوار واضحة تبعا لكل سياق؛ ➢ الاستناد إلى العلاقات الراسخة مع الشركاء الحكوميين الإقليميين والوطنيين في مجال العمل على التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لتسهيل الدعوة إلى تقديم الدعم المالي طويل الأمد ومتعدد السنوات من الجهات المانحة؛ ➢ العمل مع الشركاء المحليين والإقليميين للاستفادة من الدعوة والمعرفة والقدرات المحلية، بما في ذلك عن طريق إفساح المجال لمشاركة الشركاء في تصميم البرامج وتنفيذها ورصدها.	شعبة التغذية (المكاتب الإقليمية، المكاتب القطرية)	متوسطة	ديسمبر/كانون الأول 2025	في جميع أنواع الشراكات الاستراتيجية، هناك مجال لزيادة الاستثمار ثنائي الاتجاه في العلاقات على الأمد الطويل، وتحسين التنسيق والتعاون والنهج المتماسكة للتنفيذ والدعوة وجمع الأموال. وهناك إمكانية للاستفادة من النتائج التي هي أكثر بكثير من مجموع أجزائها، ورفع مساهمة **البرنامج** في تحقيق الحصائل العالمية في مجال التغذية. مرتبط بالاستنتاج 5.