WFP
برنامج الأغذية العالمي
wfp.org/ar

المجلس التنفيذي
الدورة السنوية
روما، 13-17 يونيو/حزيران 2016

التوزيع: عام
التاريخ: 13 مايو/أيار 2016
اللغة الأصلية: الإنكليزية
* *أعيد إصدارها لأسباب فنية*

البند 5 من جدول الأعمال
WFP/EB.A/2016/5-G*
قضايا السياسات
للعلم

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

تحديث عن عمليات تصدي البرنامج لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

موجز تنفيذي

بناء على طلب المجلس، يقدم برنامج الأغذية العالمي تحديثات منتظمة بشأن تنفيذ سياسته الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتتسق هذه السياسة [1] مع استراتيجيتي الفترتين 2011-2015 و2016-2021، ونظام تقسيم العمل وأهداف العلاج 90 – 90 – 90 لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والخطة الاستراتيجية **للبرنامج** (2014 - 2017).

وبموجب نظام تقسيم العمل في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز فإن **البرنامج** هو الوكالة المنسقة فيما يتصل بضمان إدماج دعم الغذاء والتغذية في البرامج الوطنية للأشخاص المتعايشين مع الفيروس. ويتشارك **البرنامج** ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في تنسيق الأنشطة المتعلقة بالفيروس في حالات الطوارئ الإنسانية، وضمان مراعاة احتياجات الأشخاص الذين يتعايشون مع الفيروس عند الاستجابة لحالات الطوارئ.

وينطوي منهج **البرنامج** ذو الشعبتين على العمل مع الحكومات لضمان أن دعم الغذاء والتغذية: 1) مدرج في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل؛ 2) موفَّر للأشخاص المتعايشين مع الفيروس ومرضى السل وأسرهم، عند الاقتضاء.

وقد وصلت برامج **البرنامج** الخاصة بفيروس نقص المناعة والسل إلى ما يقرب من 000 540[2] مستفيد في 27 بلداً عام 2015. ويشمل هذا الرقم أشخاصاً قيد العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، ومرضى السل وأعضاء أسرهم، والمشاركين في برامج منع انتقال الإصابة بالفيروس من الأم إلى الطفل، والأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء الذين يتلقون الدعم.

[1] http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/eb/wfp225092.pdf.

[2] بيانات أولية من التقارير الموحدة بشأن المشروعات لعام 2015.

لاستفساراتكم بشأن الوثيقة:

السيدة L. Landis
مديرة
شعبة التغذية
رقم الهاتف: 066513-6470

السيد M. Bloem
نائب مديرة
شعبة التغذية
رقم الهاتف: 066513-2565

ووصل التوزيع العام للأغذية والتدخلات المكرسة للفيروس للأشخاص المتعايشين مع الفيروس في جمهورية أفريقيا الوسطى، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وجنوب السودان، وفي مخيمات اللاجئين في الكاميرون، وكينيا، ونيبال، ورواندا. وعلى الرغم من استمرار انخفاض الأموال المخصصة لمكافحة الفيروس، حافظ **البرنامج** على نهجه الشمولي المستدام إزاء عملية البرمجة الخاصة بالفيروس وذلك على النحو التالي: 1) ربط المساعدات الغذائية بالأنشطة الاقتصادية والمدرة للدخل وذلك لدعم الاستدامة طويلة الأجل؛ 2) تعزيز إدماج الدعم التغذوي المقدم للمشاركين في خدمات منع انتقال الإصابة بالفيروس من الأم إلى الطفل مع برامج صحة وتغذية الأم والطفل؛ 3) زيادة دعم شبكات الأمان الاجتماعي المراعية للفيروس؛ 4) إعطاء الأولوية لتنمية القدرات الوطنية للاستجابات المستدامة للاحتياجات الغذائية والتغذوية في سياق الإصابة بالفيروس والسل؛ 5) إقامة شراكات في بلدان معينة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة للوصول إلى للنساء والفتيات من خلال منصات شتى مثل مبادرة العمل من أجل المراهقات. وتحسِّن شراكة **البرنامج** اللوجستية مع الصندوق العالمي – المقامة عام 2014 – من فرص حصول المرضى على السلع المرتبطة بالفيروس، خاصة أثناء حالات الطوارئ، من خلال استخدام شبكات سلاسل الإمداد الخاصة **بالبرنامج**.

الفيروس والسل في عام 2015

1- لا يزال الفيروس يمثل واحداً من أخطر التحديات التي تواجه العالم: ففي عام 2014 كان هناك 36.9 مليون نسمة من المتعايشين مع الفيروس، وانضم مليونان آخران إلى قائمة المصابين الجدد[3] - وكان نحو نصف هؤلاء المصابين الجدد يعيشون في شرقي أفريقيا وجنوبها. والمراهقات والشابات معرضات للخطر على نحو بالغ، إذ يمثلن نسبة 62 في المائة من المراهقين المصابين بالفيروس على الصعيد العالمي، و71 في المائة في أفريقيا جنوب الصحراء.[4]

2- وساعد التوسع السريع في العلاج المنقذ للأرواح في تقليل عدد الوفيات المرتبطة بالإيدز بنسبة 42 في المائة منذ 2004.[5] بيد أن الإيدز لا يزال السبب الرئيسي الأول، على النطاق العالمي، للوفاة بين النساء في سن الإنجاب، والسبب الرئيسي الثاني للوفاة بين المراهقات في المرحلة العمرية من 10 إلى 19 سنة.[5]

3- وتتناقص الإصابات الجديدة بالفيروس، خاصة بين الأطفال الرضع. فعلى النطاق العالمي، أصيب 000 220 طفل بالفيروس في عام 2014، بما يقل بمقدار 58 في المائة عنه في عام 2000. وقد حالت زيادة فرص الحصول على العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية للحوامل المصابات بالفيروس – حيث تتوافر هذه الأدوية حالياً لنسبة 73 في المائة منهن – دون حدوث إصابات جديدة بالفيروس بين الأطفال منذ عام 2009؛[3] ووفقاً للتقديرات يشارف 85 بلدًا على القضاء على الإصابات الجديدة بين الأطفال، حيث تقل الإصابات الجديدة فيها عن 50 إصابة كل عام. بيد أن عوامل هيكلية، وقانونية، وسياساتية، واجتماعية ثقافية، لا تزال تحد من فرص الحصول على الخدمات المتعلقة بالفيروس، مما يسفر عن زيادة العدوى بين الأشخاص المندرجين في مجموعات السكان المعرضين لمخاطر عالية،[5] الذين يمثلون مع شركائهم في ممارسة الجنس ما بين 40 إلى 50 في المائة من الإصابات الجديدة بالفيروس.[6]

4- وتبدأ الرعاية والعلاج من الفيروس في اليوم الذي يكشف فيه التشخيص عن إصابة شخص ما. وإضافة للأدوية، فإن العلاج الفعال يتطلب أيضاً، الحصول على خدمات مكملة تدعم الصحة وتكفل الإبقاء على الأفراد في سياق "متسلسلة العلاج"،[7] للوصول لكبت

---

[3] UNAIDS. 2015. *AIDS* by the numbers. 2015. Geneva. Available at: http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/AIDS_by_the_number_2015

[4] UNAIDS. 2015. *UNAIDS 2016–2021 Strategy. On the Fast-Track to end AIDS*. Geneva.

[5] UNAIDS. 2015. *How AIDS changed everything – MDG 6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response*. Geneva.

[6] UNAIDS.2014. The Gap Report. Geneva.Available at: http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf

[7] بالجمع بين علاج الفيروس والوقاية منه، تحول الاهتمام إلى مدى جودة الاهتمام الذي يتلقاه الأشخاص المتعايشين مع الفيروس في متسلسلة الخدمات، بما في ذلك الاختبار، والرعاية، والعلاج الفعال في نهاية المطاف. وقد ظهر مفهوم "متسلسلة العلاج" كأسلوب لتحديد الفجوات في المتسلسلة.

دائم للفيروس.[8] ففي الولايات المتحدة الأمريكية مثلا، لم يتمكن سوى واحد من كل أربعة أشخاص مصابين بالفيروس من كبت العبء الفيروسي بسبب الفجوات في متسلسلة علاج الفيروس.[9] وتبين الأدلة الحديثة أن 30 في المائة من المرضى الذين انقطعوا عن العلاج في جنوبي أفريقيا قد ماتوا.[6] وستؤدي البحوث والدعم المتزايد للالتزام إلى تيسير العلاج المستدام بالنسبة للأشخاص المتعايشين مع الفيروس.

5- وأظهرت التدخلات الوقائية التي جرى تقييمها في الاختبارات المضبطة العشوائية، أنه كان لعلاج الفيروس أكبر الأثر على معدلات الإصابة به. واستناداً إلى أدلة جديدة مستمدة من التجارب السريرية ودراسات المراقبة، تم تنقيح المبادئ التوجيهية الموحدة لمنظمة الصحة العالمية في عام 2015. وتشمل التوصيات الأساسية، علاج كل الأشخاص المصابين بالفيروس وبدء العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، بغض النظر عن عدد خلايا الدم البيضاء.[10]

6- وعلى النطاق العالمي، أُصيب 9.6 مليون نسمة في عام 2014 بمرض السل، وثبتت إصابة 12 في المائة منهم بفيروس نقص المناعة.[11] ومن بين 1.5 مليون يواجهون الموت بمرض السل، فإن هناك 000 400 منهم مصاب بالفيروس. والسل هو سبب رئيسي للوفاة بين الأشخاص المتعايشين مع الفيروس، وقد انخفضت الوفيات بسبب السل المرتبط بفيروس نقص المناعة بنسبة 18 في المائة فحسب منذ عام 2010.[5] وتشير البلدان إلى حدوث تحسن في التكامل بين الخدمات المتعلقة بالسل والفيروس، لكن 000 392 من مرضى السل الذين ثبتت إصابتهم بالفيروس كانوا يخضعون للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية في عام 2014، أي ثلث ما يقدر بنحو 1.2 مليون من المتعايشين مع الفيروس الذين أصيبوا بالسل في ذلك العام.[11]

تحديات التمويل

7- بما أن الوضع الاقتصادي العالمي العسير يسفر عن نقص تمويل برامج مكافحة الفيروس التي يمولها المانحون التقليديون، فقد أعطيت الأولوية للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، مما يجعل من الصعب ضمان التمويل اللازم للدعم الغذائي والتغذوي للأشخاص المتعايشين مع الفيروس ومرضى السل.

8- وأكبر مصادر التمويل المخصصة للفيروس هما الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز، والسل، والملاريا وخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للمساعدة في مجال مكافحة الإيدز. ومنذ المرحلة التجريبية الإرشادية للنموذج الجديد لتمويل الصندوق العالمي في عام 2013 قدم **البرنامج** دعماً تقنياً لدمج المكونات الخاصة بالغذاء والتغذية و/أو المكونات اللوجستية في الخطط والبرامج الاستراتيجية الوطنية، كما دعم بلداناً كثيرة في التقدم بطلبات للحصول على منح الصندوق العالمي.

9- وبالنسبة **للبرنامج**، فإن انخفاض الموارد المقدمة من المانحين، يستدعي الجمع بين البرامج المخصصة للفيروس والبرامج المراعية للفيروس.[12] ويركز **البرنامج** على ربط نظم الصحة والغذاء، ودمج مراعاة القضايا المتعلقة بالفيروس في شبكات الأمان الاجتماعي ذات النطاق العريض، للنهوض بالالتزام طويل الأجل بالعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية. ومع بدء الأشخاص المتعايشين مع الفيروس العلاج مبكراً وعيشهم عمراً أطول، أخذت تظهر مضاعفات ومراضات مشتركة جديدة مما يتطلب نظماً

---

[8] يتم الكبت الفيروسي عندما يكون هناك مستوى منخفض من الفيروس في الجسم؛ ولا يعتبر الشخص قد وصل إلى مرحلة الشفاء.

[9] UNAIDS. 2015. *Treatment 2015*. Geneva. Available at: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2484_treatment-2015_en_1.pdf

[10] للاطلاع على مزيد من المعلومات عن عدد خلايا الدم البيضاء، انظر: Ford, N., et al. 2015. The future role of CD4 cell count for monitoring antiretroviral therapy. *The Lancet Infectious Diseases*, 15(2): 131–248. 2015. *Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV*. Geneva.

[11] WHO 2015. *Global Tuberculosis Report*. Geneva. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf?ua=1

[12] تركز تدخلات **البرنامج** المخصصة للفيروس تحديدًا على الأشخاص والأسر من المتعايشين مع الفيروس أو السل، أو المصابين بهما ، وتقدم من خلال ركيزتين برنامجيتين هما: (1) الرعاية والعلاج، (2) تخفيف الآثار وشبكات الأمان. ولا تركز التدخلات المراعية للفيروس على الفيروس أو السل في المقام الأول، لكنها تأخذ في الاعتبار المخاطر المتعلقة بهما والتي يتعرض لها المشاركون في البرامج.

متطورة لإدارة الأمراض. ويمكن لخطط الحماية الاجتماعية، بما في ذلك الدعم الغذائي والتغذوي، أن تزيد من فرص حصول الناس على الخدمات الصحية، مما يسهم في زيادة معدلات تلقي العلاج والالتزام به، وخفض الوفيات.

البرنامج وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

10- بموجب نظام تقسيم العمل في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، يضطلع **البرنامج** بدور منسق قضايا الغذاء والتغذية، بما يكفل إدماج قضايا الغذاء والتغذية في الحزم الشاملة للعلاج والرعاية والدعم للأشخاص المتعايشين مع الفيروس ومرضى السل على الصعيد القطري، اتساقا مع سياسة **البرنامج** بشأن فيروس نقص المناعة البشرية لعام 2010.

11- وتؤكد هذه السياسة على الحاجة لتضمين أنشطة **البرنامج** في الاستجابات التي تدار على المستوى القطري والتعاون مع شركاء برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بشأن جوانب الغذاء والتغذية في الاستجابات الخاصة بالفيروس والسل.

12- وقد تبنى مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في اجتماعه السابع والثلاثين في أكتوبر 2015، استراتيجية جديدة لاستئصال وباء الإيدز باعتباره تهديداً للصحة العامة بحلول عام 2030. وتعتبر استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك للفترة 2016-2021 المسماة "على مسار سريع للقضاء على الإيدز" من أوائل الاستراتيجيات في منظومة الأمم المتحدة التي تتسق مع أهداف التنمية المستدامة، وترمي إلى زيادة التقدم صوب " الأصفار الثلاثة": صفر في الإصابات الجديدة بالفيروس؛ وصفر في التمييز؛ وصفر في الوفيات المرتبطة بالإيدز. كما اعتمد مجلس تنسيق البرنامج المذكور إطاراً تشغيلياً وإطاراً موحداً للميزانية، والنتائج، والمساءلة له للفترة 2016-2021. وقد أسهم **البرنامج** في وضع هذه الاستراتيجية.

13- وترتكز الاستراتيجية الجديدة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على الأدلة والنهج المستندة إلى أساس صحيح وهي تتسق مع أهداف العلاج 90- 90- 90.[13] وتتمثل أهداف الاستراتيجية المتمحورة حول الناس لعام 2020 بما يلي: 1) انخفاض عدد المصابين حديثاً بالفيروس إلى أقل من 000 500 شخص؛ 2) انخفاض عدد الوفيات المرتبطة بالإيدز إلى أقل من 000 500 حالة وفاة، 3) القضاء على التمييز المتعلق بالفيروس.

إسهام البرنامج في تحقيق أهداف استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للفترة 2011- 2015

الوصول الشامل إلى العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية للأشخاص المتعايشين مع الفيروس والمؤهلين للعلاج

14- لا يشكل علاج الفيروس سوى جزء من متسلسلة الرعاية والعلاج للمصابين بالفيروس، التي ترمي إلى تحقيق كبت فيروسي مستدام. وقد واصل **البرنامج** في عام 2015 العمل مع الحكومات والشركاء لضمان ترافق علاج الفيروس مع عمليات لتقييم التغذية وتقديم المشورة للحفاظ على وزن الجسم والصحة؛ وعلاج سوء التغذية بأطعمة مغذية متخصصة عند الاقتضاء، وتوزيع الحصص الغذائية الأسرية عند الضرورة بما يكفل تغطية تكاليف الرعاية ودعم الالتزام بالعلاج والاستبقاء في الرعاية.

15- وطالب الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة للفترة 2012-2015 الجهات المشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ترتيب أولويات تدخلاتها والتركيز على 38 بلداً - حددت باعتبارها بلدانا شديدة التأثر – التي تمثل 70 في المائة من العبء العالمي للفيروس ومرض الإيدز. ونفذ **البرنامج** في عام 2015 تدخلات مكرسة خصيصاً للفيروس في 17 من هذه البلدان[14] ودعم الحكومات في الوفاء على نحو مستدام باحتياجات المتعايشين مع الفيروس

[13] أهداف العلاج 90-90- 90 لعام 2020 هي: 1) أن يعرف 90 في المائة من الأشخاص الذين يتعايشون مع الفيروس حالتهم؛ 2) أن يتلقى 90 في المائة من كل الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بعدوى الفيروس العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية؛ 3) أن يحظى 90 في المائة من كل الأشخاص المتلقين للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية بالكبت الفيروسي.

[14] بوروندي، والكاميرون، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وكوت ديفوار، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وجيبوتي، وأثيوبيا، وغانا، وكينيا، وليسوتو، وملاوي، وموزامبيق، وميانمار، ورواندا، وسوازيلند، وجنوب السودان، وزيمبابوي.

ومرضى السل من الغذاء والتغذية في 21 بلدا.[15] ففي سوازيلندا، مثلاً، ساعد **البرنامج** الحكومة في أن تدمج تدريجياً مساهمات مالية لتقييم التغذية، وخدمات المشورة والدعم، في ميزانية وزارة الصحة.

16- واستناداً إلى خبرة **البرنامج** في الأعمال اللوجستية وحضوره الميداني الواسع، فإن الشراكة اللوجستية بينه والصندوق العالمي، التي أقيمت في 2014، زادت من فرص المرضى في الحصول على السلع المرتبطة بالفيروس، خاصة خلال حالات الطوارئ.

انخفاض الوفيات من جراء السل بين الأشخاص المتعايشين مع الفيروس بمقدار النصف

17- تؤدي الإصابة بالفيروس إلى زيادة عدد حالات الإصابة بالسل المرتبطة به. وتتسق استراتيجية منظمة الصحة العالمية للقضاء على السل مع أهداف التنمية المستدامة وتوصي بأن يصبح التكامل بين أنشطة مكافحة السل والفيروس هو القاعدة الشاملة عبر البلدان. ففي ميانمار مثلا، قدم **البرنامج** دعماً تقنياً لتوليد المعلومات اللازمة لتوجيه تصميم برامج وطنية متكاملة لمكافحة الفيروس والسل.

18- وفي عام 2015، فإن **البرنامج**: 1) قدم مساعدات غذائية وتغذوية لمرضى السل في 16 بلدا[16] لزيادة الالتزام بالعلاج؛ 2) واصل دعم البرمجة المتكاملة مع الأمم المتحدة والنظراء الحكوميين لضمان إجراء اختبار لمعرفة ما إذا كان مرضى السل مصابين بالفيروس وبالعكس، خاصة حيث ترتفع معدلات تفشي الفيروس؛ 3) ساعد البلدان على إدماج الدعم الغذائي والتغذوي في الاستراتيجيات والمبادئ التوجيهية الوطنية ومقترحات الصندوق العالمي الخاصة بالسل.

استئصال انتقال الفيروس وانخفاض وفيات الأمهات المرتبطة بالإيدز إلى النصف

19- من بين العوائق القائمة على جانب الطلب التي تعترض خدمات منع انتقال الإصابة بالفيروس من الأم إلى الطفل،[17] تبين أن انعدام الأمن الغذائي يقوض فرص الحصول على الخدمات والالتزام بالعلاج. وتمكن الخدمات الشاملة التي تشمل المساعدات الغذائية مزيداً من النساء من الشروع في الاستفادة من برامج منع انتقال الإصابة بالفيروس من الأم إلى الطفل والالتزام بها.

20- واتساقاً مع الاتجاهات العالمية، يواصل **البرنامج** إدماج برامج منع انتقال الإصابة بالفيروس من الأم إلى الطفل وبرامج توفير الخدمات الصحية والتغذية للأم والطفل للحيلولة دون انتقال الفيروس وضمان حصول الأمهات والأطفال الرضع، بغض النظر عن حالتهم السيرولوجية، على خدمات رصد النمو، واللقاحات، والمغذيات الدقيقة التكميلية، وتقييمات التغذية، والتثقيف، والمشورة، والأغذية التكميلية. وفي ملاوي، واصل **البرنامج** علاج سوء التغذية الحاد المعتدل لدى كل الأطفال والحوامل والمرضعات، بما في ذلك المتعايشون مع الفيروس والمقيمون في مخيمات النازحين. وفي ليسوتو، تابع **البرنامج**، بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، دعم النساء الحوامل في "دُور الانتظار" لتشجيعهن على ولادة أطفالهن في مراكز صحية، بما يساعد على تقليل انتقال الإصابة بالفيروس من الأم إلى الطفل.

21- وفي عام 2015، واصل **البرنامج** المساعدة في استحداث المبادئ التوجيهية والمواد التعليمية اللازمة لتحسين المعرفة بأصول التغذية لدى مقدمي الرعاية الصحية، خاصة أولئك الذين يعملون مع الحوامل والمرضعات والأطفال المعرضين للإصابة بالفيروس أو من ثبتت إصابتهم به. وقد دعم **البرنامج** في كينيا البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً لاستحداث حزمة توجيه بشأن التغذية والفيروس من أجل العاملين في مجال الصحة بما في ذلك استحداث وحدات تعليمية للتغذية. وفي كمبوديا، قدم **البرنامج** بالتنسيق مع المركز القومي لصحة الأم والطفل، تدريباً للأساتذة، وتدريباً للمدربين، وثلاث دورات لتدريب الممارسين بشأن "مجموعة أدوات الأغذية الجيدة" إلى 130 من العاملين في الحكومة والمنظمات غير الحكومية.

---

[15] تشاد، وغواتيمالا، وهايتي، وزامبيا هي البلدان الإضافية الأربعة.

[16] استنادا إلى التقارير الموحدة بشأن المشروعات المتعلقة بالكونغو، وجيبوتي، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وغينيا، وغينيا بيساو، وكينيا، وليسوتو، ومدغشقر، وملاوي، وميانمار، ونيبال، والصومال، وجنوب السودان، وسوازيلند، وطاجيكستان، وزيمبابوي.

[17] HIarlaithe, M.O., Grede, N., de Pee, S., and Bloem, M. Economic and social factors are some of the most common barriers preventing women from accessing maternal and newborn child health and PMTCT services: A literature review. *AIDS and Behavior*, 18 (Suppl. 5): S516–30.

العناية بالمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والأسر المتأثرة به في جميع الاستراتيجيات الوطنية للحماية الاجتماعية وتمكينهم من الحصول على الرعاية الأساسية والدعم

22- استمر **البرنامج** في استكشاف الروابط بين الاستجابات للفيروس/السل وأنشطة تعزيز سبل كسب العيش. ففي ليسوتو، جرى إشراك الضعفاء من المصابين المنخرطين في العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية ومرضى السل، في أنشطة كسب العيش على صعيد المجتمعات المحلية، مثل إنتاج الخضروات، وحفظ الأغذية، ومخططات الإدخار. وفي جيبوتي، أُشرك المتعايشون مع الفيروس في برامج القروض الصغيرة.

23- وواصل **البرنامج** دعم الحكومات في تقوية آلياتها للحماية الاجتماعية وجعلها أكثر مراعاة للفيروس. ففي سوازيلند مثلا، قدم **البرنامج**، باعتباره عضواً في فريق عمل الأمم المتحدة المعني بالحماية الاجتماعية، الدعم لمكتب نائب رئيس الوزراء في دعوته إلى وضع برامج للحماية الاجتماعية مراعية للأطفال والفيروس لضمان تغطية أوسع مدى للأطفال المعرضين للمخاطر.

24- وفي ضوء الوضع التمويلي العسير للبرامج الخاصة بالفيروس، فإن **البرنامج** يلتمس فرصاً للتمويل المشترك للجهود التي أظهرت أنها تحقق منافع فيما يتعلق بالفيروس، بدلا من التركيز على تمويل التدخلات المكرسة خصيصا للفيروس. ويعمل **البرنامج** على التكليف بإجراء تحليل لتقييم جدوى الاستثمار في إدراج مكونات الغذاء والتغذية في الاستجابات للفيروس وتحديد أثر التدخلات المراعية للفيروس على حصائل هذا الفيروس.

الحد من الانتقال الجنسي للإصابة بالفيروس

25- يقدم **البرنامج**، من خلال شراكته مع تحالف نجم الشمال، خدمات على امتداد ممرات النقل في 30 مركزاً من مراكز الرعاية الطبية المقامة على الطرق في 12 بلداً[18] مسؤولاً عن كثير من الإصابات الجديدة بالفيروس. وترمي الشراكة إلى ضمان توفير فرص الحصول على خدمات الوقاية من الفيروس، وعلاجه، وتوفير الرعاية والدعم للعمال المتنقلين، والعاملين في مجال الجنس، وغيرهم من السكان المتضررين.

عمل البرنامج المتعلق بالفيروس في حالات الطوارئ

26- تتسم الروابط بين الفيروس وحالات الطوارئ الإنسانية بالتعقيد لأن الاستجابة لابد أن تراعي احتياجات المتعايشين مع الفيروس وغيرهم من السكان على حد سواء. وتتفاقم أوجه الضعف في حالات الطوارئ بما في ذلك خطر العنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس. وقد يصبح الحصول على الخدمات الصحية والاستفادة من برامج مكافحة الفيروس، أمرا صعباً أو متعذرا.

27- وفي الاجتماع السادس والثلاثين لمجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، نظم **البرنامج**، باعتباره قائدًا مشاركًا لفريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالفيروس في حالات الطوارئ، جزءاً مواضيعياً معنياً بمكافحة الفيروس في سياق حالات الطوارئ، مما زاد من الاهتمام بالقضايا المتعلقة بالفيروس في حالات الطوارئ والعوائق التي تواجهها مجموعات سكانية رئيسية عندما تلتمس الحصول على الدعم. وقد لعب **البرنامج** دوراً محورياً في دعم فريق العمل المشترك بين الوكالات والشركاء من المنظمات غير الحكومية لوضع نقاط قرار تؤكد أهمية المعلومات الاستراتيجية، وإدارة اللوجستيات وسلاسل الإمداد، والتمويل، والحصول على الخدمات، بما في ذلك الدعم الغذائي والتغذوي، وقضايا منع العنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس وغيرها. وتم إقرار نقاط القرار في الاجتماع السابع والثلاثين لمجلس تنسيق البرنامج. ووضع **البرنامج** ووكالات الأمم المتحدة الأخرى ملخصا للمناصرة والتوجيه حول الحاجة للإبقاء على برنامج أدنى لمكافحة الفيروس خلال فاشيات الإيبولا.

28- وقدم **البرنامج** مساعدات غذائية في سياقات العمل الإنساني، بما في ذلك مخيمات اللاجئين، من خلال التدخلات الخاصة بالفيروس مثلما حدث في الكاميرون، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وجنوب السودان، ومن خلال التوزيع العام للأغذية على الأسر التي تعاني

[18] بوتسوانا، جمهورية الكونغو الديمقراطية، جمهورية غامبيا الإسلامية، كينيا، ملاوي، موزامبيق، جنوب أفريقيا، سوازيلند، أوغندا، جمهورية تنزانيا المتحدة، زامبيا، زيمبابوي.

من انعدام الأمن الغذائي. وقد أسهم الدعم الذي يقدمه **البرنامج** في جهود الأمم المتحدة للحفاظ على فرص الحصول على العلاج ومقاومة التخلف عنه.

عام 2015 في أرقام

29- ساعد **البرنامج** نحو 000 537 من المتعايشين مع الفيروس ومرضى السل وأسرهم في 27 بلداً من خلال برامج مخصصة للفيروس (الجدول 1).

الجدول 1: أعداد المستفيدين من البرامج المتعلقة بالفيروس والسل (الخاصة بالفيروس) في 2015*	
الهدف 1: ضمان الإنعاش الغذائي ونجاح العلاج من خلال التأهيل التغذوي – الرعاية والعلاج	➢ 428 227 مشتركاً في أنشطة العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية ومنع انتقال الإصابة بالفيروس من الأم إلى الطفل وأسرهم ➢ 138 78 مريضاً بالسل يتلقون المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر وأسرهم **المجموع 566 305**
الهدف 2: تخفيف آثار الفيروس من خلال شبكات الأمان المستدامة – تخفيف الآثار وشبكات الأمان	➢ 865 56 مشتركاً في أنشطة العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية ومنع انتقال الإصابة بالفيروس من الأم إلى الطفل وأسرهم ➢ 827 112 من الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء ➢ 216 61 مريضا بالسل وأسرهم **المجموع 953 230**
المجموع	**519 536**

* استنادًا إلى النتائج الأولية للتقارير الموحدة بشأن المشروعات لعام 2015.

30- وإضافة لذلك، وصل **البرنامج** أيضاً إلى المتعايشين مع الفيروس ومرضى السل الذين لا يتم احتسابهم بصورة مباشرة في التقارير الموحدة بشأن المشروعات، وذلك من خلال تدخلاته المراعية للفيروس، مثل التوزيع العام للأغذية، والتغذية المدرسية، والمساعدات الغذائية مقابل إنشاء الأصول، وخدمات صحة وتغذية الأم والطفل. ويتحول **البرنامج** حالياً من تنفيذ البرامج إلى تنمية القدرات المحلية. وتفسِّر هذه العوامل، مقترنة بنقص التمويل الخاص بالفيروس، انخفاض عدد المستفيدين في السنوات الأخيرة.

الشراكات

31- في عام 2015، اشترك **البرنامج** وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عقد مشاورات عالمية بشأن الفيروس والتغذية، وفرت مدخلات مهمة لاستراتيجية البرنامج المشترك للفترة 2016-2021. كما قدم **البرنامج** مدخلات إضافية للاستراتيجية لضمان إدراج اعتبارات الغذاء والتغذية على نحو ملائم وإعادة تأكيد دور **البرنامج** في التصدي للفيروس.

32- وشكل **البرنامج** والمنظمة غير الحكومية الأفريقية الجنوبية Keth'*Impilo* عام 2015 شراكة معنية بتعزيز قاعدة المعرفة الخاصة بالنهج المستندة إلى المجتمعات المحلية لتحسين علاج الفيروس والحصائل الصحية. ونظم **البرنامج** والمنظمة المذكورة بعثتين قطريتين إلى ليسوتو وزيمبابوي لدعم استدامة البرامج المتعلقة بالفيروس والتغذية في هذين البلدين.

33- ونظم **البرنامج**، باعتباره قائداً لفريق العمل المشترك بين الوكالات، اجتماعات على مدى عام 2015 لتحديد أهداف لعام 2016 في ثلاثة مجالات هي: الاستجابة للنينيو، والروابط بين الأمراض غير المعدية والغذاء والتغذية، وصحة وتغذية الأم والطفل والفيروس.

34- وتسعى شراكة **البرنامج**، وصندوق الأمم المتحدة للطفولة/صندوق الأمم المتحدة للسكان، المستندة إلى مبادرة صندوق الأمم المتحدة للسكان للعمل من أجل المراهقات إلى تلبية الحاجات الغذائية والتغذية للمراهقات الضعيفات من خلال إدماج خدمات التغذية

والخدمات الصحية الجنسية والإنجابية. واستناداً إلى تحاليل الاتجاهات الزمنية على امتداد الشرائح الخمسية الخمس للثروة ومراجعة المؤلفات التي تقيم منصات تقديم الخدمات اللازمة للوصول إلى المراهقات، فقد وضعت توصيات بشأن البرامج الفعالة والمستدامة التي تستهدف المراهقات لكل البلدان الستة المشتركة في المبادرة.

35- واستكمالاً لشراكته اللوجستية مع الصندوق العالمي، أبرم **البرنامج** اتفاقية إطارية شاملة مع "الشراكة من أجل إدارة سلاسل الإمداد"، وهي شريك الصندوق العالمي في سلاسل الإمداد، بغية توفير الخدمات. ووفر **البرنامج** نقلاً جوياً عاجلاً للأدوية الخاصة بالفيروس نيابة عن الصندوق العالمي لمنع استنفاد المخزونات الحاسمة. ويواصل **البرنامج** تقديم خدمات تسليم "الميل الأخير" لصندوق الأمم المتحدة للسكان، وأبرم اتفاقية إطارية مع هذا الصندوق لتوفير الخدمات اللوجستية.

36- واستهل **البرنامج** وجامعة نيويورك دورة عن النهج النظمي إزاء مسائل الصحة، والأمن الغذائي، والتغذية، لصالح مدراء البرامج وذلك لبناء قدرات موظفي **البرنامج** وتقاسم أحدث التطورات في مجال التغذية والفيروس. وخلال هذه الدورة، يستكشف المشاركون النماذج والنظريات من أجل تقصي الحصائل وتحديد المتغيرات الاجتماعية، والسلوكية، والاقتصادية، والبيئية التي تؤثر على صحة السكان والتباينات الصحية في السياقات المختلفة.

37- ويتعاون **البرنامج** مع شركة DSM العلمية، وجامعة واغيننغن، وجامعة بريتوريا بشأن استحداث منتج مخمر صالح للشرب مستخلص من الذرة لعلاج سوء التغذية بين البالغين، خاصة المتعايشون مع الفيروس ومرضى السل. وعقب اختبار حسي أولي، واختبار حسي في 2014- 2015، فإن المراحل المقبلة تشمل بحوثاً عن الشبع الخاص بالإحساس والاستساغة الممتدة.

آفاق عام 2016

38- رأس **البرنامج** في عام 2016 لجنة المنظمات الراعية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وأتاح لها الفرص لتعزيز شراكتها مع البرنامج المشترك التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وإعلاء منزلة الغذاء والتغذية في التصدي للفيروس.

39- وسيدعم **البرنامج** الحكومات في إدماج برامج الغذاء والتغذية في قطاع الصحة وربطهما بالمبادرات المستندة إلى المجتمعات المحلية واستراتيجيات الحماية الاجتماعية، وسيوفر التحويلات القائمة على النقد عندما يكون ذلك ملائما للحيلولة دون الإفراط في إرهاق النظم الصحية.

40- وبالتعاون مع الفريق العامل المعني ببقاء الأطفال التابع لفريق العمل المشترك بين الوكالات، سيقوم **البرنامج** بدعم دوره في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية لدى الأطفال من خلال خدمات التغذية القائمة كمدخل إلى اختبارات فيروس نقص المناعة لدى الأطفال في السياقات الوبائية.

41- ومن خلال شراكته مع الصندوق العالمي واتفاقيته الإطارية العالمية مع الشراكة من أجل إدارة سلاسل الإمداد، سيبني **البرنامج** قدرة المنفذين لدى الصندوق العالمي على استحداث نظم التوزيع وتقويتها ومنع ظهور فجوات إمداد أدوية العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية وغيرها من السلع المرتبطة بالفيروس.

42- وسيعمل **البرنامج** مع الشركاء الأكاديميين على تقييم تأثير التدخلات المراعية للفيروس على حصائل هذا الفيروس. وستوفر النتائج معلومات لعملية مواءمة الأعمال القائمة المراعية للفيروس، وتزيد بروز **البرنامج** للعيان باعتباره شريكاً موثوقاً وقادراً في التصدي للفيروس، كما يمكن استخدامها في أعمال المناصرة مع الرعاة الآخرين لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من أجل تعزيز تدخلات الحماية الاجتماعية المراعية للفيروس.

43- ويوفر الاهتمام المتزايد بالحماية الاجتماعية المراعية للفيروس فرصاً **للبرنامج** لترسيخ التزام موظفيه وقدراتهم في مجال الحماية من الفيروس والحماية الاجتماعية عبر مجالات مثل إنشاء الأصول، وسبل كسب العيش، وشبكات الأمان والحماية الاجتماعية، بما في ذلك التغذية المدرسية وتحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها، وفي مستويات المقر الرئيسي، والمكاتب الإقليمية، والمكاتب القطرية.

44- وسيواصل **البرنامج** الدعوة لتلبية احتياجات المتعايشين مع الفيروس والمتضررين من ظاهرة النينيو من خلال إنشاء فريق عامل فرعي معني بالنينيو داخل فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالفيروس في حالات الطوارئ، مع إقامة روابط مع فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالغذاء، والتغذية، والفيروس وغير ذلك من المبادرات الإقليمية والعالمية.