برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

World Food Programme

Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة السنوية

روما، 4-2012/6/8

قضايا السياسات

البند 5 من جدول الأعمال

الوصول إلى نقطة الصفر: دور برنامج الأغذية العالمي كشريك في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

للعلم*

A

Distribution: GENERAL
WFP/EB.A/2012/5-E
20 April 2012
ORIGINAL: ENGLISH

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

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

مذكرة للمجلس التنفيذي

هذه الوثيقة مقدمة للمجلس التنفيذي للعلم

تدعو الأمانة أعضاء المجلس الذين قد تكون لديهم أسئلة فنية تتعلق بمحتوى هذه الوثيقة إلى الاتصال بموظفي برنامج الأغذية العالمي المذكورين أدناه، ويفضل أن يتم ذلك قبل ابتداء دورة المجلس التنفيذي بفترة كافية.

مدير شعبة السياسات والتخطيط والاستراتيجيات: السيد M. Aranda da Silva رقم الهاتف: 066513-2988

رئيس خدمات التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز: السيد M. Bloem رقم الهاتف: 066513-2565

يمكنكم الاتصال بالسيدة I. Carpitella، كبيرة المساعدين الإداريين لوحدة خدمات المؤتمرات، إن كانت لديكم أسئلة تتعلق بتوفير الوثائق المتعلقة بأعمال المجلس التنفيذي وذلك على الهاتف رقم: (066513-2645).

ملخص

يقدم **البرنامج** بناء على طلب المجلس التنفيذي تحديثات منتظمة عن تنفيذ سياسته إزاء فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وهذه السياسة التي تمت الموافقة عليها في نوفمبر/تشرين الثاني 2010[(1)] تتمشى مع استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للفترة 2011-2015 "الوصول إلى نقطة الصفر"[(2)]، وتقسيم العمل فيه، ومع الخطة الاستراتيجية لبرنامج الأغذية العالمي (2008-2013). وتعرض هذه المذكرة الإعلامية النهج الجديد ودور **البرنامج** في الوصول إلى نقطة الصفر.

و**البرنامج** هو الوكالة القائدة في نطاق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الذي يعمل على ضمان دمج الدعم الغذائي والتغذوي في الخطط الاستراتيجية والبرامج لصالح السكان المصابين بالفيروس. ويدعم **البرنامج** في إطار استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك أربعة من الأهداف العشرة للرؤية الطويلة الأجل للوصول إلى نقطة الصفر:

- توفير فرص الحصول على العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية لجميع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المستحقين للعلاج؛
- تخفيض معدل الوفيات بسبب السل بين الأشخاص المصابين بالفيروس بنسبة النصف؛
- القضاء على الانتقال العمودي للفيروس، وخفض الوفيات النفاسية المرتبطة بالإيدز بنسبة النصف؛
- إدراج الأشخاص المصابين بالفيروس والأسر المتأثرة به في جميع الاستراتيجيات الوطنية للحماية الاجتماعية وإتاحة الفرصة لهم للحصول على الرعاية والدعم الأساسيين.

إن الوضع الاقتصادي الحالي يضع البرمجة المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية تحت ضغط مالي متزايد. ففي سنة 2011 انخفضت لأول مرة المساعدة المالية العالمية المقدمة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. ولما كان الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا يواجه عدة تحديات مالية وعملياتية، فقد ألغى الجولة التنافسية الحادية عشرة[(3)] بسبب نقص التمويل. ولكن التمويل المقدم من خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للمساعدة في مجال مكافحة الإيدز ومؤسسة كلينتون ما زال دون تغيير.

ويقوم **البرنامج** حاليا بالانتقال من التخفيف من آثار الفيروس إلى التمكين من الحصول على العلاج وتحقيق الحصائل الإيجابية عن طريق الدعم الغذائي. كما يعكف **البرنامج** في الوقت الحاضر – بعد سنتين تقريبا من تنفيذ سياسته واستجابةً لاستراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك – على إعادة مواءمة تركيزه مستخدما نهجا من شقين هما: التعاون مع أصحاب المصلحة القطريين، وآليات التنسيق القطرية، والبرامج الوطنية لمكافحة الأمراض من أجل التأكد من إدراج

(1) http://onewfo.org/ed/docs/2010wfp225092~1.pdf.

(2) UNAIDS. 2011. *Getting to Zero 2011–2015*. Geneva.

(3) يطلق اسم الجولة على كل عملية صرف من أموال المنح المقدمة من الصندوق العالمي.

الدعم الغذائي والتغذوي في جميع الاستراتيجيات والبرامج الوطنية المعنية بالفيروس والإيدز والسل؛ ووضع وتنفيذ برامج للمساعدة الغذائية والتغذوية تختبر النماذج وتدعم برامج الدعم الحكومية.

مشروع القرار*

يحيط المجلس علما بالوثيقة "الوصول إلى نقطة الصفر: دور برنامج الأغذية العالمي كشريك في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز" (WFP/EB.A/2012/5-E).

* هذا مشروع قرار، وللاطلاع على القرار النهائي الذي اعتمده المجلس، يرجى الرجوع إلى وثيقة القرارات والتوصيات الصادرة في نهاية الدورة.

مقدمة

1- ما زال الإيدز يعد أحد التحديات الكبرى في عصرنا. فهناك من السكان عدد أكبر من أي وقت مضى – يقدر بـ 34 مليون نسمة – من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.[4] وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى هي أكثر الأقاليم تأثرا بالفيروس، إذ يوجد فيها 12 في المائة فقط من سكان العالم ولكنها تحتوي على 68 في المائة من جميع الأشخاص المصابين بالفيروس و70 في المائة من الاشخاص المصابين بالفيروس مؤخرا في 2010. ويدل تواصل التزايد في عدد الأشخاص المصابين المتعايشين مع الفيروس على تحسن فرص الحصول على العلاج الذي يمكن كثيرا من الأشخاص المصابين من الحياة لفترة أطول. ويوجد في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل حوالي 6.6 مليون شخص يتلقون العلاج في الوقت الحاضر، أي حوالي نصف الأشخاص المستحقين للعلاج. وقد ساعد العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية على تلافي ما يقدر بـ 2.5 مليون حالة وفاة في هذه البلدان منذ 1995.[4]

2- ويقتل السل حوالي مليون نسمة كل سنة، وهو من أكبر أسباب الوفاة بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.[5] ففي سنة 2010 توفي 000 360 شخص بسبب السل المرتبط بالفيروس، وكان الأشخاص المصابون بالفيروس يمثلون 13 في المائة من جميع حالات السل الجديدة على نطاق العالم.[5] وفي كثير من البلدان يتم التعامل مع السل والفيروس كل على حدة، وكثيرا ما يكون ذلك في عيادات منفصلة حتى في حالة الأشخاص ذوي الإصابة المشتركة. ويُعدّ تحسين تكامل العلاج في كلتا الحالتين إحدى الأولويات على المستويين العالمي والقطري.

3- وفي سنة 2008، كان عدد النساء المصابات بالفيروس اللاتي أنجبن في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل 1.4 مليون امرأة، وكان هناك 000 430 إصابة جديدة بين الأطفال.[6] وعلى الصعيد العالمي يعد فيروس نقص المناعة البشرية سببا رئيسيا للوفاة بين النساء في سن الإنجاب، وهو يسهم إلى حد كبير في الوفيات النفاسية. ويمكن للمبادئ التوجيهية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية من أجل منع انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل[4] أن تخفض خطر الانتقال من 35 في المائة إلى أقل من 5 في المائة بين المجموعات السكانية التي تمارس فيها الرضاعة الطبيعية، ومن 25 في المائة إلى أقل من 2 في المائة بين المجموعات السكانية التي لا تمارس فيها الرضاعة الطبيعية.

4- وقد تبين من بحوث أجريت مؤخرا أن العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية يمكن أن يمنع انتقال الإصابة بين الشركاء في المعاشرة الجنسية. وهو ما يجعل من العلاج استراتيجية مهمة للوقاية من الإصابات الجديدة.

5- ويمكن للدعم الغذائي والتغذوي في الأوضاع ذات الموارد المنخفضة أن يكون استثمارا فعالا من حيث التكاليف لتعزيز نجاح العلاج والتخفيف من عواقب فيروس نقص المناعة البشرية والسل على سبل العيش، وذلك عن طريق الحد من الوفيات المبكرة أثناء العلاج، ودعم التعافي التغذوي، وتسهيل التقيد بالعلاج، وتحسين الاستبقاء

---

(4) UNAIDS. 2010. *Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva.

(5) UNAIDS. 2011. World AIDS Day Report. *Faster, Smarter Better*. Geneva.

(6) WHO. 2010. *Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants. Recommendations for a public health approach*. Geneva.

تحت الرعاية. وتنطبق هذه الفوائد على العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، وعلاج السل، والوقاية من الإصابات الجديدة عن طريق برمجة منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل والعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية.

6- و في إعلاني الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لسنة 2001 وسنة 2006 اللذين اعتمدتهما الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتين استثنائيتين، تم الاعتراف على وجه التحديد بالخدمات الغذائية والتغذوية. وفي يونيو/حزيران 2011 اعتمدت الجمعية العامة القرار 277/65 معلنة فيه التزاما قويا بدمج الدعم الغذائي والتغذوي في البرامج المعنية بالسكان المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية.[7] ودعا الإعلان السياسي لسنة 2011 إلى إحراز نتائج محددة وقابلة للقياس وذات أطر زمنية، مع التأكيد في الوقت نفسه على أن النتائج لن تتحقق إلا عن طريق شراكات متينة بما في ذلك الشراكات مع المجتمع المدني والحكومات الوطنية.

7- أهم الأحداث في سنة 2011:

- جددت خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للمساعدة في مجال مكافحة الإيدز التزامها **للبرنامج** بتقديم منحة لخمس سنوات تبلغ 56 مليون دولار أمريكي من أجل العمل في إثيوبيا. وتشمل إنجازات **البرنامج** في إثيوبيا برنامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في المناطق الذي يقدم للأشخاص المصابين بالفيروس وأفراد الأسر المتأثرة به مساعدة في مجال الغذاء والتغذية وسبل العيش.
- تمخض تنفيذ **البرنامج** لأنشطة الغذاء والتغذية كجزء لا يتجزأ من الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية عن زيادة بنسبة 15 في المائة في مخصصاته من الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة الخاص ببرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز التي لم تتغير ميزانيته الخاصة به.
- تعترف منظمة الصحة العالمية بأهمية الغذاء والتغذية كجزء لا يتجزأ من "إطار العلاج 2.0".[8]
- يقوم **البرنامج** في الوقت الحاضر بمساعدة الصندوق العالمي على إدراج الغذاء والتغذية في جميع مواده المرجعية بالنظر إلى أن البلدان تستثمر على نحو متزايد أموالا في الأنشطة ذات الصلة.

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

8- في يونيو/حزيران 2011، أيد الاجتماع السابع والعشرون لمجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة للفترة 2012-2015 بما يبلغ مجموعه 485 مليون دولار أمريكي. وأدت النتائج التي أحرزها **البرنامج** في تنفيذ خطة العمل والميزانية الموحدة للفترة 2010-2011 إلى زيادة بنسبة 15 في المائة[9] في مخصصاته من الإطار الموحد لفترة السنتين القادمة. وبذلك خصصت **للبرنامج** نسبة أكبر من الإطار الموحد الذي لم يطرأ عليه تغيير.

---

[7] "سوء التغذية [..] يؤدي إلى تفاقم تأثير فيروس نقص المناعة البشرية في جهاز المناعة ويقوض قدرته على مقاومة الأمراض المعدية والأمراض الانتهازية، و[...] علاج فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك العلاج المضاد للفيروسات العكوسة، لا يكتمل بدون غذاء كاف وتغذية سليمة؛" الأمم المتحدة. القرار 277/65: *الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز): تكثيف جهودنا من أجل القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز*. نيويورك.

[8] UNAIDS/WHO. 2011. The Treatment 2.0 Framework for Action: Catalysing the Next Phase of Treatment, Care and Support. Geneva.

[9] خصص **للبرنامج** 8.5 مليون دولار أمريكي للميزانية وخطة العمل الموحدة للفترة 2010-2011 و9.8 مليون دولار أمريكي للميزانية وخطة العمل الموحدة للفترة 2012-2013.

9- ويشترك **البرنامج** بوصفه أحدى الجهات العشر المشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في رؤية هذا البرنامج الرامية إلى الوصول، بحلول سنة 2015، إلى نقطة الصفر في الإصابات الجديدة، ونقطة الصفر في الوفيات المرتبطة بالإيدز، ونقطة الصفر في مجال التمييز. ووفقا لتقسيم العمل في إطار برنامج الأمم المتحدة المشترك، فإن برنامج الأغذية العالمي مكلف بأن يدعو الجهات الأخرى المشاركة في الرعاية إلى الاجتماع بشأن قضايا الغذاء والتغذية. وتتمثل الأدوار الرئيسية **للبرنامج** في ضمان إدماج الغذاء والتغذية على النحو المناسب في رزم شاملة للرعاية والعلاج والدعم من أجل الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والسل على الصعيد القطري.

10- ويضع الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة للفترة 2012-2015 المزيد من التركيز على الآثار على الصعيد القطري و"المبادئ الثلاثة" التي ترمي إلى ضمان استجابات قوية على الصعيد القطري لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. و"المبادئ الثلاثة" هي: إطار واحد متفق عليه للعمل في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ وهيئة وطنية واحدة للتنسيق في مجال الإيدز؛ ونظام قطري واحد متفق عليه للرصد والتقييم. وتعني "المبادئ الثلاثة" أن **البرنامج** يعمل على نحو متزايد من أجل التأكد من أن أنشطته تشكل جزءا من المبادئ التوجيهية والبروتوكولات الوطنية. ويواصل **البرنامج** إدراج أنشطته في استجابات قطرية واسعة النطاق ويتعاون مع شركائه الرئيسيين في برنامج الأمم المتحدة المشترك في مجال الغذاء والتغذية فيما يتعلق بالفيروس والسل.

11- وقد واكب برنامج الأمم المتحدة المشترك واستجابة **البرنامج** الحوار والشواهد الجديدة على صعيد العالم. ودرس **البرنامج** هو وشركاؤه طرائق تسليم جديدة لتوفير الدعم الغذائي والتغذوي لمتلقي العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، وبحثوا المنتجات الغذائية الجاهزة للاستعمال والمعدة خصيصا لعلاج سوء التغذية في حالة البالغين، ووسعوا نطاق توفير المساعدة التغذوية في مجال مكافحة أمراض فيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال وروجوا لأدوات الابتكارية لآليات شبكات الأمان الاجتماعية لصالح الأشخاص المصابين بالفيروس والأسر المتأثرة بالإيدز. ولدى **البرنامج**، كجزء من الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة، نتائجه الخاصة به إضافة إلى النتائج المشتركة في هذه المجالات.

الهدف الاستراتيجي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: توفير فرص الحصول على العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية لجميع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المستحقين للعلاج

12- بموجب تقسيم العمل في إطار برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فإن منظمة الصحة العالمية هي الوكالة التي تدعو للاجتماعات في مجالي العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية والسل. ويعمل **البرنامج** مع المنظمة والشركاء من أجل ضمان إدماج الدعم الغذائي و/أو التغذوي في علاج فيروس نقص المناعة البشرية والبرامج المعنية بالسل.

13- ولتحسين كفاءة وفعالية خدمات العلاج أهمية أساسية في نجاح الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية. ويرمي "إطار العلاج 2.0" [8] إلى تسريع التوسع في العلاج وتحسين الحصائل الصحية عن طريق التوصل إلى النظم الدوائية المثلى، فهو يوفر أدوات التشخيص والرصد عند مواقع الرعاية وغير ذلك من أدوات التشخيص والرصد المبسطة، ويخفض تكاليف العلاج، ويوائم نماذج تقديم الخدمات بتحقيق اللامركزية والتكامل، ويحشد

المجتمعات المحلية من أجل زيادة فرص الحصول على العلاج وتقبله وفرص نجاحه. ويعمل **البرنامج** مع الحكومات والشركاء للتأكد من أن العلاج يصاحبه إجراء تقييمات للوضع التغذوي، والتوعية وتقديم المشورة بشأن التغذية من أجل المحافظة على وزن الجسم والصحة والتخفيف من الآثار الجانبية، وتوفير الغذاء التغذوي عند الضرورة لعلاج سوء التغذية.

14- وبغية تعظيم علاقات التآزر والشراكات، فإن الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة يطالب الجهات المشاركة في الرعاية بإعطاء الأولوية لأنشطتها وتركيز استثماراتها على البلدان الثلاثين ذات الأولوية العالية. ويقوم **البرنامج** حاليا بتنفيذ برامج فيروس نقص المناعة البشرية والسل في 21 من هذه البلدان.[10]

15- وفي سنة 2011 ساعد **البرنامج** 2.3 مليون من الأشخاص المصابين بالفيروس والأشخاص المتأثرين به – ومن بينهم أطفال – في 38 بلدا عن طريق التأهيل التغذوي أو شبكات الأمان أو كليهما.

الجدول 1: أعداد المستفيدين بحسب فئات برامج فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، 2011[11]

الهدف 1: ضمان التعافي التغذوي ونجاح العلاج عن طريق التأهيل التغذوي – الرعاية والعلاج	1 365 362
الهدف 2: التخفيف من آثار الإيدز على المتأثرين به من الأفراد والأسر عن طريق شبكات الأمان المستدامة – شبكات الأمان والتخفيف من الآثار	921 121

16- يدعم **البرنامج** الأشخاص المصابين بالفيروس الضعفاء الذين قد يعجزون عن الحصول على العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية أو عن التقيد به، والذين يتعرضون لانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية. وقد أظهر تقييم أجري في ناميبيا لضعف الأمن الغذائي والتغذوي لدى المصابين الذين سيبدؤون العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية – وذلك لتوفير المعلومات اللازمة لتصميم برنامج وطني لتوفير الغذاء بموجب وصفة طبية[12] والنظر في تقديم مساعدة اجتماعية تكميلية – أن 16 في المائة كانوا سيئي التغذية رغم أن مشكلات الأمن الغذائي بدت محدودة.[13] وبين تقدير سريع مماثل أجري في جيبوتي وجود سوء التغذية بين 38 في المائة من الخاضعين للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية وعلاج السل لفترة قصيرة تحت المراقبة المباشرة.[14]

17- وبالإضافة إلى أن **البرنامج** يقوم في الوقت الحاضر بتنفيذ الدعم الغذائي والتغذوي وتقييم آثاره، فإنه يشترك على نحو مباشر في برامج تسهل البحوث العملياتية، وهو ما يحسن المعرفة والخبرة فيما يتعلق بدور الدعم الغذائي والتغذوي.

18- ويعمل **البرنامج** مع القطاع الخاص والشركاء الأكاديميين على تصميم منتجات جديدة أنسب لعلاج سوء التغذية – انخفاض مؤشر كتلة الجسم – بين البالغين المصابين بالفيروس الذين يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية أو علاج السل. وتجري هذه الشراكات بحوثا نوعية من أجل تحسين التعرف على ما يفضله معظم البالغين

[10] كمبوديا والكاميرون وجمهورية الكونغو الديمقراطية وجيبوتي وإثيوبيا وغواتيمالا وهايتي والهند وإندونيسيا وكينيا وليسوتو وملاوي وموزامبيق ومايانمار وناميبيا ورواندا وسوازيلاند وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا وزمبابوي. وليس **للبرنامج** مكتب في البلدان التسعة الأخرى: بوتسوانا والبرازيل والصين وجمهورية إيران الإسلامية وجامايكا ونيجيريا والاتحاد الروسي وجنوب أفريقيا وأوكرانيا.

[11] العدد الإجمالي للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والملتحقين ببرامج العلاج، ومرضى السل المتلقين للدعم التغذوي أو الغذائي من **البرنامج**، وأفراد الأسر المتلقين للدعم في 2011. **البرنامج**. 2011. Rome. *Preliminary results of WFP Standardized Project Reports (SPR), 2011.*

[12] تقديم المساعدة الغذائية لسيئي التغذية من المصابين بالفيروس المتلقين للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، من أجل دعم تعافيهم من سوء التغذية.

[13] برنامج الأغذية العالمي. 2011. Namibia Rapid Assessment (بصدر قريبا).

[14] يمثل العلاج لفترة قصيرة تحت المراقبة المباشرة (DOTS) استراتيجية موصى بها دوليا لمكافحة السل، ويعترف بأنها على درجة عالية من الكفاءة والفعالية التكاليفية.

في مراحل العلاج المبكرة في آسيا وأفريقيا من المنتجات وتركيبتها ومذاقها. ومن بين هذه المنتجات سيصمم منتج أو منتجان بتركيبة تغذوية مناسبة لعلاج سوء التغذية بين البالغين.

19- وقد تعاون **البرنامج** وشركة RAND الصحية مع جهات فاعلة وطنية في بحوث عملياتية ومبادرات رائدة للأشخاص المصابين بالفيروس في بوليفيا وهندوراس. وترمي هذه الأنشطة إلى إثبات فعالية تكامل الاستراتيجيات الغذائية والتغذوية مع العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية ومنع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل، وذلك لزيادة التقيد بالعلاج وتحسين حصائل العلاج ودعم الصحة التغذوية.

الهدف الاستراتيجي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: تخفيض الوفيات بسبب السل بين الأشخاص المصابين بالفيروس بنسبة النصف

20- السل مرض مزمن ومسبب للوهن إذ يتطلب ستة أشهر على الأقل من العلاج، ومدة أطول من ذلك بكثير لعلاج السل المقاوم للأدوية المتعددة أو الشديد المقاومة للأدوية. وهو كثيرا ما يقترن بفقدان الوزن، ومن ثم كانت الخدمات الغذائية والتغذوية المقدمة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية مفيدة أيضا في دعم علاج مرضى السل وتعافيهم.

21- وقد أدرج الدعم الغذائي والتغذوي بالإضافة إلى علاج السل لفترة قصيرة تحت المراقبة المباشرة في مقترحات الدورة العاشرة للصندوق العالمي فيما يتعلق بالسل في جيبوتي، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وسوازيلاند، وطاجيكستان؛ وتم تأييد المقترحات المتعلقة بجيبوتي وسوازيلاند. وقدم **البرنامج** دعما تقنيا لوضع المقترحات، وطلبت الحكومات في جميع البلدان الأربعة من **البرنامج** المساعدة على تصميم وتنفيذ أنشطة غذائية وتغذوية متكاملة.

22- ومن الجوانب المهمة الأخرى في سياسة **البرنامج** الجديدة واستراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك معالجة السل عند اجتماع وبائي فيروس نقص المناعة البشرية والسل. فمن الممكن أن يساعد تقديم الخدمات الغذائية والتغذوية للأشخاص المصابين بالفيروس المتلقين للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية ولمرضى السل على دمج البرنامجين. ويجري دمج الخدمات في غانا وغينيا وملاوي وسيراليون حيث تجري مواءمة المساعدة الغذائية المقدمة لمرضى السل مع النهج الوطني للغذاء بموجب وصفة طبية الذي يطبق بالفعل في معظم مواقع العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية. وفي سنة 2012 سيحل نهج وطني للتأهيل التغذوي محل الرزمة الحالية لدعم العلاج الأسري.

الهدف الاستراتيجي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: القضاء على الانتقال العمودي للفيروس، وخفض الوفيات النفاسية المرتبطة بالإيدز بنسبة النصف

23- تعرض "الخطة العالمية من أجل القضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بحلول عام 2015 والحفاظ على أمهاتهم على قيد الحياة"[15] كيف يمكن القضاء تقريبا على انتقال الإصابة بالفيروس من الأم إلى الطفل عن طريق تقديم العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية للأمهات المستحقات له بحكم

(15) UNAIDS and UNICEF. 2011. *Global Plan towards the Elimination of New Infections among Children by 2015 and Keeping their Mothers Alive.* This outlines a four-point plan for achieving this UNAIDS priority.

تعداد الخلايا التائية (CD4) لديهن – قبل الحمل وخلاله وبعده – والعلاج الوقائي من الفيروسات الرجعية للنساء الحوامل والمرضعات اللاتي لسن في حاجة بعد إلى العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، و/أو للأطفال الرضع. ويتعاون **البرنامج** ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) ومنظمة الصحة العالمية في برامج منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل كجزء من تقسيم العمل في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفي سنة 2011 تلقت 48 في المائة من النساء الحوامل المصابات بالفيروس في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل علاجا وقائيا ضد الفيروسات الرجعية.[6] ويقدم **البرنامج** الدعم لبرامج في 17 من البلدان الاثنين والعشرين ذات الأولوية في الخطة العالمية؛[16] وفي سنة 2011 تجاوزت التغطية 80 في المائة في خمسة بلدان هي بوتسوانا وليسوتو وناميبيا وجنوب إفريقيا وسوازيلاند.

24- ومن الأفضل إدماج برامج منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل مع خدمات الصحة والتغذية للأم والطفل؛ فهو يقي في نفس الوقت من انتقال الفيروس ويحسن الحصائل الصحية عن طريق ضمان إمكانية حصول الأمهات والأطفال الرضع على خدمات رصد النمو، واللقاحات، والتكملة بالمغذيات الدقيقة، وتقييم التغذية، والتوعية والمشورة، والأغذية التكميلية. ومن الممكن لتوفير خدمات أشمل أن يسهل تقبل النساء المستحقات لبرامج منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل وتقيدهن بها؛ فالغذاء يعد حافزا هاما على حضور المواعيد ومتابعتها.

25- ويدعم **البرنامج** في موزامبيق ورواندا وزامبيا عملية تشاور مع النظراء الحكوميين وشركاء التنفيذ من أجل استعراض الاستراتيجيات الوطنية لمنع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل وصحة الأم والطفل بما في ذلك الاعتبارات العملياتية. وفي جمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وملاوي وموزامبيق ورواندا وسوازيلاند وجمهورية تنزانيا المتحدة يشترك **البرنامج** في تنفيذ خدمات منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل.

26- وفي السنوات القادمة سيواصل **البرنامج** توسيع نطاق تعاونه مع اليونيسف، وبخاصة في قضايا منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل: أي الأطفال المتأثرين بالإيدز، وتغذية الأطفال المرضى بالإيدز والرضع. واشترك **البرنامج** بغية زيادة مساهمته في منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل في فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بذلك.

الهدف الاستراتيجي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: إدراج الأشخاص المصابين بالفيروس والأسر المتأثرة به في جميع الاستراتيجيات الوطنية للحماية الاجتماعية وإتاحة الفرصة لهم للحصول على الرعاية والدعم الأساسيين

27- يتعهد الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز[7] باستخدام الزخم الناجم عن الاستجابة للفيروس من أجل تقوية النظم الصحية والمجتمعية، وإدماج الفيروس في الجهود الصحية والإنمائية، ولا سيما البرامج الرامية إلى تعزيز الحماية الاقتصادية والاجتماعية. ويعمل **البرنامج** – تمشيا مع سياسته وتقسيم العمل في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز – مع اليونيسف والبنك الدولي من أجل تعزيز الحماية الاجتماعية لصالح الأشخاص المصابين بالفيروس والسكان المتأثرين به.

[16] بوروندي والكاميرون وكوت ديفوار وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وغانا والهند وكينيا وليسوتو وملاوي وموزامبيق وناميبيا وسوازيلاند وجمهورية تنزانيا المتحدة وأوغندا وزامبيا وزمبابوي. والبلدان الخمسة الأخرى هي أنغولا وبوتسوانا وتشاد ونيجيريا وجنوب أفريقيا.

28- وتسهل عمليات تحويل الأغذية والنقد والقسائم بالإضافة إلى الرعاية القائمة على المجتمع المحلي إمكانية الحصول على الخدمات والتقيد بالعلاج. وللحماية الاجتماعية دور واضح تؤديه في تحسين الاستجابات للفيروس، ولذلك يتعين تكثيف التعاون بين خبراء الفيروس والحماية الاجتماعية من أجل تصميم استراتيجيات ملائمة للأوضاع المحددة.

29- ويقوم **البرنامج** في الوقت الحاضر بدراسة طرق لإدماج خدمات توفير الأغذية والتغذية في برامج الرعاية والعلاج القائمة على القطاعات عن طريق مخططات النقد أو القسائم المنفذة على مستوى المجتمع المحلي. وفي هذا النهج يحدد قطاع الصحة أحقية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في الدعم الغذائي وربما أحقية أفراد أسرهم فيه كذلك. ويقدم **البرنامج** الدعم على شكل نقد أو قسائم يمكن استردادها للحصول على الأغذية في متجر أو منفذ في المجتمع المحلي. وهو ما يحد من العبء الملقى على عاتق نظام الرعاية الصحية ويقرب الخدمات من المتلقين.

30- وقد عمل **البرنامج**، بناء على شراكته المتجددة مع خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للمساعدة في مجال مكافحة الإيدز في إثيوبيا، مع الحكومة من أجل إعداد ونشر مخطط للدعم قائم على القسائم يسهل حصول الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في المناطق الحضرية على الأغذية الأساسية خلال المرحلة المبكرة من العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، وذلك للمحافظة على حياة صحية ومستقرة اجتماعيا مع الانخراط في الوقت نفسه في استعادة سبل العيش.

31- ويعمل **البرنامج** أيضا مع اليونيسف وشركاء آخرين في مجال أنشطة الحماية الاجتماعية لصالح الأطفال المتأثرين بالفيروس في بنن، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وكوت ديفوار، وإثيوبيا، وكينيا، وليسوتو، وملاوي، وموزامبيق، وسوازيلاند، وجمهورية تنزانيا المتحدة. ففي سوازيلاند يتولى **البرنامج** على نحو متزايد بالاشتراك مع منظمة الرؤية العالمية إدارة المساعدة الغذائية المقدمة للأطفال الذين يتلقون خدمات الرعاية والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة عن طريق نقاط الرعاية المحلية، والتي تشرف عليها وتمولها الهيئة الوطنية لمكافحة االإيدز. وفي موزامبيق يكمل **البرنامج** الإطار الوطني للحماية الاجتماعية عن طريق الاستناد إلى الرفاه القائم على المجتمع المحلي من أجل تقديم الدعم للأطفال المتأثرين بالفيروس.

32- وقد اتسع نطاق الحماية الاجتماعية بصفة عامة في السنوات الأخيرة، ويجري استخدام شبكات الأمان على نحو متزايد من أجل تحقيق الحصائل التغذوية والصحية. ويستجيب **البرنامج** – تمشيا مع خطته الاستراتيجية (2008-2013) – للطلبات المقدمة من البلدان والمجتمعات المحلية من أجل المساعدة على تنمية قدراتها على تنفيذ برامج الحماية الاجتماعية، بما في ذلك شبكات الأمان الاجتماعية المعنية بالفيروس التي تضمن وجود الأشخاص المصابين به بين المجموعات الضعيفة المستهدفة.

الهدف الاستراتيجي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: الحد من انتقال الإصابة بالفيروس جنسيا

33- البنك الدولي وصندوق الأمم المتحدة للسكان هما الجهتان المشاركتان في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك اللتان تقومات بالدعوة فيما يتعلق بالجهود الرامية إلى الحد من انتقال الفيروس جنسيا. وبالنظر إلى التحول إلى

التغذية في تحسين مستوى العلاج ودور العلاج في الوقاية، فلم تعد أنشطة **البرنامج** تستهدف مباشرة استراتيجيات وقائية أخرى إلا بالنسبة لعمله في قطاع النقل.

34- وعمل **البرنامج** في قطاع النقل جزء من مسؤوليته كمنظمة بسبب أهمية استخدام النقل في عملياته. ويتلقى "تحالف نجمة القطب" (North Star Alliance) – الذي أسسه **البرنامج** وشركة TNT بشراكة مع منظمات أخرى – أموالا من منحة كبرى تقدمها الجماعة الإنمائية للجنوب الإفريقي من الصندوق العالمي بغية معالجة فيروس نقص المناعة البشرية في 32 موقعا عبر الحدود في جميع أرجاء الجنوب الأفريقي. وفي نهاية سنة 2011 وقعت سبع دول أعضاء اتفاقيات مع الجماعة الإنمائية للجنوب الإفريقي؛ وتقدم الخدمات الصحية عن طريق مراكز صحية على جانب الطريق ويجري إعداد أسطول من العيادات المتنقلة. وبدأ كل من تحالف نجمة القطب واستراتيجية منظمة الصحة العالمية لدحر السل (STOP TB) والبرامج الوطنية للسل في كينيا وأوغندا بالتخطيط لتجربة رائدة لسنة 2012 لاختبار جدوى استخدام نظام GeneXpert [17] في الكشف السريع للسل بين السكان الرحل على طول الممر الشمالي.

35- والبرامج التي تعالج انعدام الأمن الغذائي والفقر عن طريق التغذية المدرسية وأنشطة الغذاء مقابل إنشاء الأصول أو دعم سبل العيش تساهم أيضا بطريقة غير مباشرة في منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق تأخير بدء ممارسة النشاط الجنسي بين الفتيات في سن المدرسة والتقليل من أنماط السلوك السلبية للتكيف مثل المقايضة بالجنس، والحد بذلك من انتقال الإصابة جنسيا.

مجال تقسيم العمل في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: معالجة الفيروس في حالات الطوارئ الإنسانية

36- في مارس/آذار 2011 قامت أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز – وذلك تمشيا مع التقسيم الجديد للعمل – بنقل المسؤولية عن معالجة الفيروس والإيدز في حالات الطوارئ الإنسانية إلى الجهتين الراعيتين اللتين تقودان هذا المجال المواضيعي، وهما: مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وبرنامج الأغذية العالمي.

37- ويرسي مجال تقسيم العمل هذا الأسس اللازمة لضمان مراعاة الاحتياجات الخاصة للأشخاص المصابين بالفيروس ولأسرهم في حالة الأزمات الإنسانية. ويجري تنفيذ ذلك عن طريق فريق عمل مشترك بين الوكالات على المستوى العالمي ويجري إنشاء أفرقة إقليمية في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية. وتشمل هذه الأفرقة شركاء من الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، والمجتمع المدني، والأوساط الجامعية. وقد استضاف **البرنامج** ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين – بوصفهما جزءا من فريق العمل العالمي المشترك بين الوكالات – منتدى مع الأعضاء من المنظمات غير الحكومية في مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك في نوفمبر/تشرين الثاني 2011، وذلك لضمان تدعيم الاستجابات المقبلة بأفضل الممارسات.

38- ويمثل أحد أهداف **البرنامج** في حالات الطوارئ في ضمان المحافظة على إمكانية الحصول على العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، وعلاج السل، ومنع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل، وألا يؤدي انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية إلى إقامة حواجز تحول دون العلاج. والأنشطة التي يضطلع بها **البرنامج** للمحافظة على

[17] تكنولوجيا نظام GeneXpert نهج فريد للتشخيص الجزيئي يسمح بإجراء قائمة كاملة من الاختبارات من محطة عمل واحدة موحدة وقابلة تماما للتوسع.

الخدمات المعنية بالفيروس في حالات الطوارئ تتجاوز إلى حد بعيد خبرته في مجال اللوجستيات، والغذاء والتغذية، وتستدعي ولايته الإنسانية بصفة عامة. ومن القضايا العادية التي تعالجها مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين و**البرنامج** والشركاء المحافظة على سلسلة الإمدادات الخاصة بالعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، وفرص الحصول على الرعاية الصحية، وفرص الحصول على خدمات الوقاية وغيرها من خدمات الرعاية والدعم بصفة عامة.

39- وبغية ترجمة التوصيات إلى سياسات واستراتيجيات وطنية، فقد بدأ برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وبرنامج الأغذية العالمي، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين واليونيسف، التعاون في نهاية 2011 في عقد حلقات عمل على المستوى القطري لتعميم المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعنية بمكافحة الفيروس في الأوضاع الإنسانية[18] في جمهورية أفريقيا الوسطى، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، ونيبال، وبنما، وسري لانكا، وزمبابوي. وتراعي هذه المبادئ التوجيهية من بين قضايا أخرى الوعي المتزايد بأن العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية والرعاية الصحية المتصلة بذلك يمكن توفيرهما في أوضاع الدخل المنخفض بما في ذلك مناطق النزاع، وهي توفر أحدث الإرشادات المعيارية بشأن الأمن الغذائي، والتغذية، ودعم سبل العيش.

40- وقد دعم **البرنامج** نشر المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في هايتي، وقام باستقطاب التأييد لها في مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات التابعة لفريق العمل للمخاطر والطوارئ والكوارث الإنسانية لأمريكا اللاتينية والكاريبي، الذي يعنى بالمسائل الإنسانية على المستوى الإقليمي.

41- وتمكن **البرنامج** – عن طريق عمليته لحالة الطوارئ فيما بعد الزلازل – من الوصول إلى 000 92 مستفيد مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية بشبكة أمان ونشاط للغذاء بموجب وصفة طبية. كما شارك **البرنامج** في الصندوق المركزي للاستجابة للطوارئ في هندوراس، فقدم حصصا غذائية أسرية لمدة ثلاثة أشهر إلى 460 من الأشخاص المصابين بالفيروس. وتم إدماج الدعم المقدم للأشخاص المصابين بالفيروس في العملية الممتدة للإغاثة والإنعاش في كينيا لصالح المناطق القاحلة وشبه القاحلة. وفي كمبوديا، وبغية التخفيف من آثار الفيضانات في سنة 2011 على الأسر المتأثرة بالفيروس والإيدز، تم تخصيص 320 طنا إضافيا من الغذاء للأشخاص المصابين بالفيروس وأسرهم في المناطق المتأثرة بالفيضانات.

42- ودعم **البرنامج** أيضا إدراج الفيروس والتغذية في حالات الطوارئ في خطط الطوارئ الخاصة بالمقاطعات في كولومبيا، وتنفيذ حلقة عمل عن الفيروس وحالات الطوارئ بالاشتراك مع المجتمع المدني وأطراف حكومية في بوليفيا.

[18] IASC. 2010. Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings. Available at IASC_HIV_Guidelines_2010_En. pdf

تعزيز المبادئ الثلاثة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة المشتركة/الإيدز: إطار واحد، وخطة وميزانية واحدة، ونظام واحد للرصد والتقييم

43- يواصل **البرنامج** تقديم إرشادات تقنية وخبرة عملياتية في مجال إدماج الفيروس والغذاء والتغذية في الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة الإيدز، وأوراق استراتيجيات الحد من الفقر، والخطط الإنمائية الوطنية، والميزانيات الوطنية، وأطر الإنفاق المتوسطة الأجل، والخطط القطاعية.

44- ووضع **البرنامج**، استجابة لتوصية المجلس، استراتيجية للتعلم الإلكتروني في مجال فيروس نقص المناعة البشرية، والغذاء والتغذية لصالح الموظفين والشركاء الإقليميين والقطريين. وطرحت رزمتان على شبكة الويب في 2011 بهدف تحسين جودة تصميم البرامج.

45- وقدم **البرنامج** – بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج نظم المعلومات – المساعدة لأصحاب المصلحة في مجال الغذاء والتغذية في سبعة بلدان[19] من أجل التعرف على النظم الروتينية للمعلومات بشأن المرضى، ولتحديد فرص لمزيد من تكامل مؤشرات التغذية والإدارة الشاملة للمعلومات.

46- وأبرز **البرنامج** أهمية التعاون فيما بين بلدان الجنوب في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والتغذية في المعرض العالمي للتنمية فيما بين بلدان الجنوب الذي أقيم في روما في ديسمبر/كانون الأول 2011. وخلال المعرض تلقى التعاون بين جمهورية لاو الديمقراطية وتايلند وأستراليا في مجال التغذية الخاصة بالفيروس جائزة للتعاون فيما بين بلدان الجنوب عن الشراكات.

47- وفي مايو/أيار 2011 نظم **البرنامج** – كجزء من مذكرة التفاهم مع الصليب الأحمر التايلندي – تدريبا على إدماج الغذاء والتغذية في آليات التمويل العالمية لصالح موظفين من كمبوديا وماينمار وجمهورية لاو الديمقراطية ونظراء من منظمة الصحة العالمية، ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، واليونيسف، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفي أواخر 2011 شرعت الشراكة في تخطيط بحوث نوعية من أجل تصميم منتج غذائي جديد للأشخاص المصابين بالفيروس الذين يعانون من سوء التغذية.

48- وبغية تحسين وتوحيد مؤشرات الحصائل والآثار بالنسبة لأنشطة الغذاء والتغذية في مجال الفيروس والسل، فقد عمل **البرنامج** ومنظمة الصحة العالمية، ومشروع المساعدة الفنية في مجالي الأغذية والتغذية في مرحلته الثانية (FANTA-2)[20] وخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للمساعدة في مجال مكافحة الإيدز، على إعداد مجموعة من المؤشرات العالمية من أجل عناصر مثل الرعاية التغذوية، وفيروس نقص المناعة البشرية، ومنع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل، والأمن الغذائي وفيروس نقص المناعة البشرية. وقام باستعراض هذه المؤشرات فريق دراسة المؤشرات الذي دعا إلى انعقاده الفريق المرجعي للرصد والتقييمات التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك، وذلك بغية وضعها في صورتها النهائية في أوائل 2012 ونشرها في وقت لاحق من العام.

[19] هي كينيا وملاوي وموزامبيق ورواندا وسوازيلاند وزامبيا وزمبابوي.

[20] مولتها وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة.

49- وفي 2011 صمم **البرنامج** دليلا لرصد وتقييم برامج فيروس نقص المناعة البشرية ومرض السل لمساعدة البلدان على الأخذ بالمؤشرات المعتمدة على مستوى المنظمة للفيروس والسل والتي هي جزء من الإطار الكلي للنتائج الاستراتيجية في **البرنامج**. وفي غرب أفريقيا تم تدريب 11[21] بلدا على السياسة الجديدة وإطار الرصد والتقييم. وسيتواصل النشر عبر الأقاليم في 2012.

50- وفي ديسمبر/كانون الأول 2011 شارك **البرنامج** في المؤتمر الدولي السادس عشر المعني بالإيدز والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي في إثيوبيا حيث دعم الشبكة التي تضم أصحاب المصلحة، وعزز المعرفة المتعلقة بالغذاء والتغذية في الاستجابة للفيروس. وترأس **البرنامج** دورتين تابعتين هما: أسعار الغذاء، وانعدام الأمن الغذائي وفيروس نقص المناعة البشرية وجائحة الإيدز؛ والتقيد بالعلاج ودور المساعدة الغذائية. وستنشر الورقات البحثية المنبثقة عن هاتين الدورتين في سنة 2013.

51- ويقدم **البرنامج**، بغية تعزيز فعالية الاستجابات الوطنية للإيدز، وتمشيا مع استراتيجية المبادئ الثلاثة، مساعدة تقنية من أجل وضع مقترحات للصندوق الدولي وخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للمساعدة في مجال مكافحة الإيدز لتلبية الاحتياجات الغذائية والتغذوية لدى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومرضى السل. ولهذا أهمية شديدة في زيادة فعالية الاستجابات للفيروس بإزاء قيود التمويل وتزايد الاحتياجات.

52- وأنشأ الصندوق العالمي، من أجل كفالة المحافظة على الخدمات الأساسية للعلاج والوقاية، آلية محدودة جدا للتمويل الانتقالي[22] لمساعدة البلدان التي قد تضطر لولا ذلك لوقف توفير الخدمات التي مولها بالفعل الصندوق العالمي. وقد ساعد **البرنامج** على ضمان إدراج الغذاء والتغذية في الخدمات الأساسية المؤهلة لآلية التمويل الانتقالي.

53- وواصلت دائرة التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز التابعة لشعبة السياسات والتخطيط والاستراتيجيات في **البرنامج**، والمكاتب والشركاء على الصعيد الإقليمي توفير مساهمات لسياسات وإجراءات الصندوق العالمي. وتتضمن مذكرة إعلامية أعدت بالتعاون مع الصندوق العالمي ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك، إرشادات تقنية بشأن إدراج الدعم الغذائي والتغذوي في مقترحات الصندوق العالمي، وعرضت على موقعي الصندوق العالمي ومنظمة الصحة العالمية على شبكة الويب منذ 2011.

54- وأنشأ **البرنامج**، بالتعاون مع مشروع المساعدة الفنية في مجالي الأغذية والتغذية في مرحلته الثانية ومنظمة الصحة العالمية وخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة، مجموعة أدوات للغذاء والتغذية من أجل دعم أصحاب المصلحة على الصعيد القطري في مجال إعداد المقترحات. وقد أصدر **البرنامج** مؤخرا دليلا عنوانه "العمل مع الصندوق العالمي من أجل تعزيز الاستجابة الوطنية: دليل عن الغذاء والتغذية" من أجل المديرين القطريين ومديري البرامج، وهو الدليل الذي تم إعداده عن طريق مشاورات أجريت مع جامعة جورج واشنطن، ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومنظمة الصحة العالمية.

[21] هي بوركينا فاسو، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وكوت ديفوار، وغانا، وغينيا، وغينيا- بيساو، وليبيريا، ومالي، وموريتانيا، والنيجر، وسيراليون.

[22] تحل آلية التمويل الانتقالي محل الجولة الحادية عشرة وتوفر التمويل لمواصلة الخدمات الأساسية للوقاية والعلاج و/أو الرعاية في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والسل. ويقوم الصندوق العالمي، بالتوازي مع ذلك، بتصميم نموذج جديد للتمويل يتسق مع استراتيجيته للسنوات 2012-2016، وذلك بهدف تمويل مقترحات في إطار هذا النموذج بداية من أوائل 2014.

55- وقد قرر الكونغرس الأمريكي أن 130 مليون دولار أمريكي من الأموال السنوية لخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للمساعدة في مجال مكافحة الإيدز ينبغي أن تخصص للبرمجة الغذائية والتغذوية. وتلقى **البرنامج** في إثيوبيا مؤخرا هبة لخمس سنوات تبلغ 56 مليون دولار أمريكي من خطة الرئيس، وهي أكبر منحة يتلقاها على الإطلاق. وسيصل **البرنامج** خلال السنوات الخمس إلى 375 000 من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في أرجاء البلد. وفي أقل الأقاليم نموا وهي عفار وغامبيلا وبنيشنغول-غوموز وصومالي ستمول هذه الهبة أنشطة الغذاء بموجب وصفة طبية من أجل تحسين الوضع التغذوي، ونجاح العلاج، ونوعية الحياة للأشخاص المصابين بالفيروس. وفي جميع الأقاليم الأخرى سيكمل الدعم المقدم من **البرنامج** برنامجا للغذاء بموجب وصفة طبية تنفذه منظمة إنقاذ الطفولة. وينفذ **البرنامج** في الوقت الحاضر أنشطة معنية بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في 23 بلدة و5 أقاليم.

الاتحاد خلف مسؤوليات مشتركة لتحقيق أهداف مشتركة

56- كانت الأهداف التي اعتمدت في الجمعية العامة للأمم المتحدة في الإعلان السياسي لسنة 2011 بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إيذانا بلحظة ظهور الحقيقة في مجال الاستجابة العالمية للإيدز. وسيساهم **البرنامج** وشركاؤه عن طريق اتحادهم من أجل تحقيق الأهداف بالنسبة لسنة 2015 في إنشاء عالم تنعدم فيه الإصابات الجديدة بالفيروس، وينعدم فيه التمييز، وتنعدم فيه الوفيات المرتبطة بالإيدز.