برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

World Food Programme

Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية

روما، 9-2009/11/13

قضايا السياسات

البند 4 من جدول الأعمال

الاستجابة بغرض تحقيق النتائج: تنفيذ برنامج الأغذية العالمي لبرامجه المتعلقة بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

مقدمة للمجلس للعلم*

معلومات محدثه عن استجابة البرنامج لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

A

Distribution: GENERAL
WFP/EB.2/2009/4-E
26 October 2009
ORIGINAL: ENGLISH

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

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

مذكرة للمجلس التنفيذي

هذه الوثيقة مقدمة للمجلس التنفيذي للعلم

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

مدير شعبة السياسات والتخطيط والاستراتيجيات: السيد: D. Stevenson رقم الهاتف: 066513-2325

رئيس السياسات المتعلقة بالتغذية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: السيد: M. Bloem رقم الهاتف: 066513-2565

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

مشروع القرار*

يحيط المجلس علما بالوثيقة "الاستجابة بغرض تحقيق النتائج: تنفيذ برنامج الأغذية العالمي لبرامجه المتعلقة بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز" (WFP/EB.2/2009/4-E).

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

"ليس هذا وقت التراجع [...] فالأزمة الاقتصادية ينبغي ألا تكون مبرراً للتخلي عن الالتزامات – بل حافزاً لتخصيص الاستثمارات الصحيحة التي بوسعها أن تعطي ثمارها للأجيال المقبلة. وترتبط الاستجابة القوية والفعالة لوباء الإيدز ارتباطاً لا ينفصم بالوفاء بالالتزامات العالمية بالحدّ من الفقر ومنع الجوع والهبوط بمعدل وفيات الأطفال وحماية صحة المرأة ورفاهها."

الأمين العام للأمم المتحدة في يونيو/حزيران 2009[1]

نظرة عامة

1- يفيد أحدث تقرير عن وباء الإيدز في العالم[2] أن عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يقدر بنحو 33 مليون شخص في العالم. وقد أعطت الإستراتيجية الطويلة الأجل للطوارئ التي قامت عليها الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز خلال السنوات الخمس والعشرين الأولى من هذا المرض ثمارها الهامة، بما في ذلك إتاحة العلاج لأربعة ملايين من المصابين في 2009.[3] وفي البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، زاد عشرة أضعاف عدد الناس الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية خلال السنوات الست الماضية.2 ومع ذلك، لا يزال هناك الكثير مما يتعين القيام به لتحقيق "تعميم الوصول" إلى الوقاية والعلاج والرعاية والدعم ولإتاحة الحصول على العلاج المضاد للفيروسات الرجعية لعدد إضافي من الناس يبلغ 6,7 مليون شخص بحلول عام 2010.[4] فهناك مقابل كل شخصين يبدآن العلاج يوجد خمسة مصابين جدد، ولذا فإن جهود الوقاية تبقى على أهميتها. ويؤدي تزايد الجوع والفقر عالمياً إلى تعقيد ما يوجد من تحديات. فالتوسع في العلاج وتقديم الدعم التغذوي مع القيام في الوقت نفسه بإعادة تنشيط جهود الوقاية يشكل تحدياً هائلاً في وقت تخيّم عليه الأزمة الاقتصادية.

2- ويعتبر توفر التمويل على الأجل الطويل وبصورة يمكن التنبؤ بها عنصراً شديد الأهمية لتحقيق تعميم الوصول. ومع التوسع في القدرات الوطنية الخاصة بالعلاج، ومع تنفيذ برامجه، يحتدم النقاش في أوساط الصحة العالمية حول إمكانية تعديل معايير أهلية الحصول على العلاج المضاد للفيروسات الرجعية في البلدان الثقيلة الأعباء لضمان تطبيق المعايير نفسها في البلدان المتقدمة وفي البلدان النامية.[5] بيد أن تأهيل عدد من الناس أكبر بكثير ممن يؤهل حالياً للعلاج يفرض تحدياً إضافياً من حيث تأمين الموارد لذلك في تلك البلدان. فالتزايد المستمر في عدد الذين يتلقون العلاج وتنفيذ بروتوكولات منقحة للعلاج وتوفير أدوية الخط الثاني الأساسية، لكن الباهظة التكلفة، سيؤدي إلى زيادة إجمالي تكاليف

[1] مكتب المتحدث باسم الأمين العام. كلمة الأمين العام أمام الجمعية العامة للأمم المتحدة في استعراضها للفيروس/الإيدز. 16 يونيو/حزيران 2009، نيويورك. متاحة على الموقع: www.un.org/apps/sg/sgstats.asp?nid=3929.

[2] برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. 2008. تقرير عن وباء الإيدز في العالم. جنيف. متاح على الموقع: www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp.

[3] برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز/البنك الدولي. 2009، الأزمة الاقتصادية العالمية وبرامج الوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة المكتسبة: أوجه الضعف والأثر. 6 يوليو/تموز 2009. جنيف. متاح على الموقع: www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/PressCentre/PressReleases/2009/20090706_PR_UNAIDS_WB_Report.asp

[4] برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. 2009. رسالة إلى الشركاء. جنيف. متاحة على الموقع: http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2009/20090210_exd_lettertopartners_en.pdf.

[5] يؤدي انخفاض وظائف المناعة إلى حدوث الإصابة بالإيدز ويزيد من إمكانية التعرض لعدوى الأمراض الانتهازية. وكثيراً ما تستخدم عتبة وظائف المناعة (مستوى تعداد الكريات CD4) لتحديد الأهلية الدنيا للحصول على العلاج المضاد للفيروسات الرجعية. وفي البلدان النامية تعني بروتوكولات هذا العلاج أن المصابين يبدؤون علاجهم عندما يصل مستوى وظائف المناعة لديهم إلى حد أدنى بكثير مما لدى نظرائهم في البلدان المتقدمة، وذلك بسبب قلة توفر العلاج. والمناقشة جارية حول تعديل عتبة وظائف المناعة من التعداد الأدنى البالغ CD4 في الـ 200> إلى نفس التعداد في الـ 350>. ومن شأن ذلك أن يتيح العلاج المبكر للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في البلدان النامية مما يزيد من فرص البقاء على قيد الحياة لديهم.

العلاج. ويمكن لهذه الزيادة في الاحتياجات من الموارد أن تهدد تمويل خدمات تكميلية حيوية خاصة بفيروس نقص المناعة البشرية من قبيل التغذية.

3- كما أن العوامل الخارجية من قبيل آثار التراجع الاقتصادي العالمي وزيادة أسعار الأغذية والمخاطر الصحية العالمية الناشئة وتغير المناخ تهدد جميعها أيضاً بتقويض النتائج التي تم تحقيقها بمنتهى الصعوبة.

4- وتصف هذه الوثيقة تأثير برامج برنامج الأغذية العالمي على حياة المستفيدين، على الرغم من البيئات المحفوفة بالتحديات والقيود على الموارد. وتبين الوثيقة الطريقة التي ما زال **البرنامج** يستخدمها لإحداث فرق في حياة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال العمل مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى، والمنظمات الإقليمية والحكومات الوطنية، والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص. وتركز الوثيقة تحديدا على دور **البرنامج** في الآتي:

- التسليم بتوافق الآراء العالمي المتعلق بتقديم المساعدة الغذائية والتغذوية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية؛
- دور برنامج الأغذية العالمي في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛
- تحديث التقييم المواضيعي وخطة العمل الإدارية؛
- نظرة عامة للبرمجة الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وغير ذلك من أنشطة؛
- الاعتبارات الخاصة بالتمويل؛
- أثر الأزمة المالية العالمية على المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية؛
- آفاق الاستمرار بالاستجابة القوية.

دور برنامج الأغذية العالمي

5- ولمواجهة هذه التحديات يحدد إطار العمل المشترك لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز 2009-2011 الأولويات المتعلقة بتعزيز الاستجابة للإيدز والمساهمة في جدول الأعمال الإنمائي الأوسع نطاقاً.[6] وبموجب الإطار، يركز البرنامج المشترك على تحقيق النتائج في خمسة مجالات للأولوية. وسيركز برنامج الأغذية العالمي، باعتباره من رعاة البرنامج المشترك، على التخطيط الاستراتيجي والتنفيذ فيما يتعلق بما يلي:

- الدعم التغذوي في برامج علاج فيروس نقص المناعة البشرية وبرامج الرعاية؛
- الدعم التغذوي في البرامج الخاصة بالسل؛
- شبكات الأمان الاجتماعي للأشخاص المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية، بمن فيهم الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء والأشخاص الذين يعانون من الجوع وسوء التغذية وانعدام الأمن الغذائي؛
- دعم البرامج المتعددة القطاعات المستندة إلى الشواهد في الاستراتيجيات الوطنية الخاصة بالإيدز.

6- ويعترف توافق الآراء العالمي بالأغذية والتغذية كعنصرين لا جدال حولهما من عناصر التصدي للفيروس والإيدز. وتبين البحوث دور انعدام الأمن الغذائي في زيادة الضعف أمام الفيروس؛[7] ويمكن للمساعدة الغذائية أن تخفف من هذا

[6] برنامج العمل المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. 2009. *العمل المشترك لتحقيق النتائج – إطار عمل نواتج البرنامج المشترك، 2009-2011*. جنيف.

[7] Rollins, N. 2007. Food Insecurity – A Risk Factor for HIV Infection. *PLoS Medicine,* 4(10): e301 and Fields-Gardner, C. and Ayoob, K.T. 2000. Position of the American Dietetic Association and Dieticians of Canada: Nutrition Intervention in the Care of Persons with Human Immunodeficiency Virus Infection. *Journal of the American Dietetic Association,* 100(6): 708–17.

الضعف. كما أثبت العلم والممارسة الأهمية الحاسمة للتغذية في تمكين المصابين من البدء بالعلاج والامتثال له. ويستند إلى هذه المعرفة ما يقوم به **البرنامج** من برمجة تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.

7- ونظراً لأن محركات الوباء تتباين بين منطقة وأخرى فإنه يتعين للاستجابات الوطنية للإيدز أن تعكس الواقع وأن تتصدى للمخاطر وأوجه الضعف المحددة. بعد أنه، بغض النظر عن أية فروق إقليمية، يوجد لدى جميع متلقي العلاج احتياجات تغذوية معينة كثيراً ما لا تكون تلبيتها مضمونة في بيئات البلدان النامية. ونظراً لأن الامتثال ونجاح العلاج يتوقفان على الأمن الغذائي وكفاية التغذية، فإن برنامج الأغذية العالمي يدعو إلى إدراج عنصر الغذاء والتغذية في الاستجابات الوطنية.

8- وتدل عمليات المراقبة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز على أن الوباء نفسه يختلف أيضاً بين مناطق العالم المختلفة. وتعني رسالة **البرنامج** المشترك "أعرف وباءك – أعرف استجابتك" أن على الاستجابات الوطنية للإيدز ومساهمات برنامج الأغذية العالمي فيها أن تعكس هذه الفروق:

- في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى مازال الفقر عموماً، وانعدام الأمن الغذائي خاصة، يشكلان المحركين الرئيسيين للوباء. ويوجد حالياً 22 مليون مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية. وأدى تنفيذ تعميم الوصول في 2007 إلى تسجيل2.1 مليون شخص في برامج العلاج المضاد للفيروسات الرجعية، وذلك من أصل 7 ملايين شخص من المحتاجين لهذا العلاج.[8] ويركز برنامج الأغذية العالمي على زيادة القدرة على العلاج وهو يعمل على إعادة تشكيل المساعدة الغذائية والتغذوية كجزء من العلاج الشامل للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. كما يمكن تقديم دعم تكميلي للأسر، وذلك عن طريق شبكات الإحالة إلى خدمات الرفاه الاجتماعي.
- ويوجد في آسيا ما يقدر بـ 5 ملايين من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، مع انخفاض انتشاره عادة على الصعيد الوطني عنه في المناطق المثقلة. والعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية على أقواها في أوساط الفئات السكانية الضعيفة المعرضة للإصابة، من قبيل العاملات في مجال الجنس، ومتعاطي حقن العقاقير، والرجال ممارسي الجنس مع الرجال. وتقدم أنشطة **البرنامج** الدعم التغذوي في سياق برامج الرعاية والعلاج وشبكات الأمان الاجتماعي باستهداف الأسر المتأثرة. كما يؤثر **البرنامج** على السياسات الوطنية في المنطقة بالدعوة إلى إدراج الدعم التغذوي والغذائي في برامج الرعاية والعلاج الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية وبضمان أن الاثنين يشكلان جزءاً من الاستجابات الوطنية للإيدز.
- وفي أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي يوجد نحو 2 مليون شخص مصابين بالفيروس. وخلال السنوات الأخيرة، حققت المنطقة منجزات هامة فيما يتعلق بتوفير العلاج المضاد للفيروسات الرجعية، حيث تبلغ نسبة المحتاجين الذين يمكنهم الحصول على هذا العلاج نحو 65 في المائة. وقد نفذ **البرنامج** إستراتيجية إقليمية لبناء القدرات استهدفت الجهات الفاعلة الوطنية بالدعوة والمساعدة التقنية على إدراج الدعم الغذائي والتغذوي في برامج العلاج.

9- وفي 2008، كان معظم المستفيدين من برامج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز التابعة لبرنامج الأغذية العالمي في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (51 في المائة) حيث تزايد انضمام المصابين لبرامج العلاج والرعاية.[9] وعملاً على تعزيز دوره القيادي في التصدي للفقر في سياق تعميم الوصول، قام **البرنامج** من خلال العمل مع لجنة المنظمات المشاركة

---

[8] برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. 2008. تقرير عن وباء الايدز في العالم. جنيف. متاح على الموقع: http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp؛ ومنظمة الصحة العالمية. 2008. نحو تحقيق تعميم الوصول: أولوية التوسع في التدخلات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في قطاع الصحة: تقرير مرحلي. 2008. جنيف.

[9] برنامج الأغذية العالمي. 2009. تقارير المشروعات الموحدة. روما. بيانات البرمجة المستقاة من تحسين الإبلاغ، والتحليل الشامل للبيانات المضطلع به في أوائل 2009. ويمكن أن تكون اتجاهات المستفيدين ناتجة عن تحسين الإبلاغ على المستوى القطري ومقارنة البيانات بين خصائص الأنشطة القطرية وتقارير المشروعات الموحدة.

في الرعاية التابعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك، بإعادة ترتيب أنشطته للفترة 2009-2011 بحيث يزداد التركيز فيها على الرعاية التغذوية للأشخاص المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يمكن الوصول إليهم عن طريق قطاع الصحة.

10- وقد بذل **البرنامج** وشركاؤه جهوداً منسقة على الصعيدين الإقليمي والقطري لتدعيم استجابات وطنية للفيروس والإيدز تقدم الدعم لما يلي:

- الإنعاش التغذوي المعزز والرعاية والعلاج الأكثر فعالية للمصابين الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية والدورة العلاجية القصيرة الأجل بالملاحظة المباشرة لمرض السل؛
- التخفيف وشبكات السلامة؛
- الترويج لتوفير أسباب الرزق للأشخاص المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية.

مساهمة البرنامج في منهاج العمل المشترك لدى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

11- ترد الإشارة إلى الحاجة إلى إدراج أنشطة التغذية في التدخلات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في تقسيم العمل في سياق الميزانية وخطة العمل الموحدة للبرنامج المشترك، والتي تكلف برنامج الأغذية العالمي بمسؤولية تقديم المساندة للمحتوى الغذائي والدعم التغذوي. كما أن **البرنامج** هو الوكالة الرائدة في البرنامج المشترك فيما يتعلق بالتصدي للجوع في التوسع الرامي إلى بلوغ أهداف تعميم الوصول. وقد أعيد تأكيد مواقع **البرنامج** الإستراتيجية في لجنة المنظمات المشاركة في الرعاية في ابريل/نيسان 2009.

12- ووفقاً للميزانية وخطة العمل الموحدة للفترة 2008-2009، شارك **البرنامج** خلال السنة الماضية في عشرة أنشطة عريضة تتعلق بالوقاية والعلاج والرعاية والتخفيف. وإلى جانب مواكبة البرنامج المشترك للحوار العالمي وللشواهد الناشئة، فإن استجابة **البرنامج**، هي أيضاً، بقيت على مواكبتها لذلك. وقد استكشف **البرنامج** وشركاؤه طرائق جديدة لدعم الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية، من قبيل توفير "الأغذية بموجب وصفة طبية" والمنتجات الغذائية الجاهزة ذات التركيب الخاص؛ وتوفير المساعدة الغذائية في إدارة إصابات الأطفال بفيروس نقص المناعة البشرية؛ والترويج لآليات شبكات الأمان الاجتماعي للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والأسر المتأثرة بالإيدز.

13- وفي يونيو/حزيران 2009، أقر الاجتماع الرابع والعشرون لمجلس تنسيق برامج البرنامج المشترك خطة العمل ومجالات الأولوية والميزانية المدرجة في وثيقة الميزانية وخطة العمل الموحدة للفترة 2010-2011. وبقيت الميزانية على المستوى الذي كانت عليه في الفترة 2008-2009، أي مبلغ 484.4 مليون دولار أمريكي، غير أن توزيعها تغير بين موارد الأمانة والمنظمات المشاركة في الرعاية والموارد المشتركة بين الوكالات. وأدى ما حققه **البرنامج** من تقدم في تنفيذ الميزانية وخطة العمل الموحدة للفترة 2008-2009 إلى زيادة نصيبه من مخصصات فترة السنتين القادمة بنسبة 21 في المائة.[10]

[10] تم تخصيص 7 ملايين دولار أمريكي **للبرنامج** من أجل ميزانية وخطة العمل الموحدة للفترة 2008-2009، و8.5 مليون دولار أمريكي لميزانية وخطة العمل الموحدة للفترة 2010-2011 .

14- وشارك **البرنامج** في التقييم المستقل الثاني **للبرنامج** المشترك، على جميع مستويات هذا التقييم. وقام فريق التقييم باثنتي عشرة زيارة[11] وأجرى المقابلات مع الجهات الراعية العشر جميعها على الصعيد العالمي والإقليمي والقطري. وسيناقش تقرير التقييم والاستجابة له في الاجتماع الخامس والعشرين لمجلس تنسيق البرامج الذي سيُعقد في ديسمبر/كانون الأول 2009.

معلومات محدثة عن التقييم المواضيعي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

15- استجابة للتوصيات والنتائج التي خلص إليها تقييم عام 2008 المواضيعي لتدخلات برنامج الأغذية العالمي الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى[12]، قام **البرنامج** بما يلي:

- حدّد القضايا البرنامجية والسياساتية الأساسية التي ستتناولها السياسة الجديدة الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية (ستصدر في 2010)؛
- أعدّ دليل *الرصد والتقييم للبرمجة الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية والمدعومة بالأغذية*، بما في ذلك المؤشرات المؤسسية والخاصة بمشاريع محددة وأدوات الرصد المنسق وجمع البيانات؛ ويحدد إطار دليل النتائج بالتفصيل فئات البرمجة الثلاث الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لدى **البرنامج** – وهي الرعاية والعلاج، والتخفيف وشبكات الأمان الاجتماعي، والترويج لأسباب الرزق؛
- بدأ في وضع استراتيجية التعلم المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتحديد القدرات المطلوبة للموظفين، وتعميم المواد الإرشادية البرنامجية.

16- وتهدف إستراتيجية التعلم إلى بناء القدرات لدى موظفي **البرنامج** وشركائه على تصميم البرامج الفعالة المعززة. كما يهدف إلى تحقيق ما يلي:

- تحسين نوعية تصميم البرامج ووضع الأولويات وتنفيذ التدخلات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- إنشاء محفل للتواصل وتبادل المعرفة بين الموظفين وتبادل المعرفة يروج لعملية التعلم المستمر.

17- وكجزء من إستراتيجية التعلم، يجري العمل على وضع مجموعة للتعلم المتعلق بالإيدز/فيروس نقص المناعة البشرية خاصة **بالبرنامج** لأغراض موظفي البرامج، وسيجري تعميمها في بداية عام 2010.

تحديث عن البرمجة التي يقوم بها البرنامج فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

18- خلال عام 2008. استفاد أكثر من مليوني شخص يعيشون في 51 بلداً من من الدعم الغذائي والتغذوي المقدم من خلال تدخلات **البرنامج** وشركائه المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (انظر الجدول 1)[13].

[11] كوت ديفوار وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وهايتي والهند واندونيسيا وجمهورية إيران الإسلامية وكازاخستان وبيرو وسوازيلاند وأوكرانيا وفيت نام.

[12] WFP/EB.2/2008/6-A/Rev.1.

[13] المعلومات الواردة في هذا الجزء مأخوذة من تقارير المشروعات الموحدة في البرنامج وبيانات البرمجة المستقاة من تحسين الإبلاغ وتحليل البيانات الشامل، مما قام به البرنامج في سبتمبر/أيلول 2008.

الجدول 1: أرقام المستفيدين موزعة حسب فئات برامج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، 2008[14]	
فئة برامج الفيروس/الإيدز	عدد المستفيدين
العلاج المضاد للفيروسات الرجعية	684 300
السل	588 000
الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل	155 200
الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء والدعم المقدم للأسر المتأثرة بالإيدز	1 200 000

19- ويشمل الفريق العالمي المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لدى **البرنامج** ثلاث وحدات وظيفية: (1) شعبة السياسات والتخطيط والإستراتيجيات؛ (2) شعبة تصميم البرامج ودعمها؛ (3) المكتب الإقليمي لجنوب وشرق ووسط أفريقيا. ويقوم الفريق بأدوار ومسؤوليات يكمل بعضها بعضاً فيما يتعلق بإقامة الشراكات، وهو يقدم ما يلي:

1) المساعدة التقنية والدعوة الرفيعة المستوى والقيادة الإستراتيجية والإدارة فيما يتعلق بالمشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك، إلى جانب ما يتصل بالميزانية وخطة العمل الموحدة (الفريق المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وسياسة التغذية في شعبة السياسات والتخطيط والإستراتيجيات)؛
2) التوجيه التقني والبرنامجي للمكاتب الإقليمية والقطرية، وتوفير المواد التوجيهية، وتنمية قدرات الموظفين (فريق التغذية وصحة الأم والطفل الفيروس/والإيدز في شعبة تصميم البرامج ودعمها)؛
3) العمل على تحقيق الجودة المتفوقة في برمجة الأغذية والتغذية في الاستجابات الوطنية في المنطقة (فريق الدعم التقني الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في المكتب الإقليمي للجنوب الأفريقي وشرق أفريقيا ووسطها).

دعم برامج علاج الفيروس

20- ووفقاً للتقارير الموحدة للمشروعات، قدم **البرنامج** الدعم لما عدده 37 بلداً في عام 2008 مقارنة بما عدده 17 بلداً في عام 2007. وفيما يلي بعض أنشطة العام البارزة:

- قدم **البرنامج** منهاجاً للتوسع وطنياً في توفير البرمجة المحسنة للأغذية والتغذية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ووضعت المواد التوجيهية والبروتوكولات الخاصة بقطاع الصحة في إثيوبيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية ورواندا وزامبيا وموزامبيق.
- بلغ عدد المصابين الذين يتلقون العلاج بمثبطات الفيروس والمساعدة الغذائية من **البرنامج** 300 264 شخص، معظمهم في البلدان المثقلة. وشكل المصابون في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى 84 في المائة من هؤلاء، حيث يوجد في المنطقة هذه 22 مليون شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية؛ ومن برامج العلاج الجديدة التي أضافها **البرنامج** منذ عام 2006 والبالغ عددها 25 برنامجاً، يوجد 19 برنامجاً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. ويُنفذ في موزامبيق أكبر البرامج العلاجية التي يضطلع بها **البرنامج**، وهو برنامج يعمل منذ عام 2003 ويبلغ عدد المستفيدين منه 200 94 شخص.

[14] تمثل هذه الأرقام خليطاً من المصابين المسجلين (الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية المسجلون في برامج العلاج أو مرضى السل ممن يتلقى الدعم الغذائي أو التغذوي من البرنامج). وأفراد الأسر وتعكس هذه الأرقام العدد الإجمالي للأشخاص الذين تم دعمهم في عام 2008.

- ووجدت تقارير الرصد في إثيوبيا وزامبيا وزمبابوي أن التدخلات الغذائية تحسّن من الامتثال للعلاج بمثبطات الفيروس وتسهم في الإنعاش الغذائي للأشخاص المصابين به. ويعمل **البرنامج** بالشراكة مع الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية وأكاديمية النهوض بالتعليم لاستخدام أدوات مسح فردية، من قبيل مؤشر قياس كتلة الجسم، لتحديد إدخال الفرد في برامج المساعدة الغذائية وتخريجه منها. ويوائم **البرنامج** دعمه لنماذج توفير الأغذية بموجب وصفة طبية في سبعة من البلدان الأفريقية.

الدعم المقدم لبرامج علاج السل

21- ويقضي إطار العمل المشترك بالدمج بين الخدمات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية وبالسل عملاً على الحد من الوفيات التي تُعزى للإصابة بالسل/الفيروس والبالغ عددها 000 500 وفاة سنوياً. ويسهم **البرنامج** في ذلك من خلال توفير الدعم التغذوي الأساسي للحياة للمصابين الأكثر حاجة له.

22- والاقتران المهلك بين الفيروس والسل في بلدان التفشي الوبائي الجامح يخلق سيناريو يثير القلق الشديد ويتطلب اهتماماً خاصاً. وقد ضاعف برنامج الأمم المتحدة المشترك من جهوده الرامية إلى الدمج بين خدمات فيروس نقص المناعة البشرية وخدمات السل، وزاد برنامج الأغذية العالمي دعمه المقدم للمصابين المسجلين في الدورة العلاجية القصيرة الأجل بالملاحظة المباشرة.[15] ويعمل **البرنامج** على تحديد القضايا والفرص لدعم الاستجابات الوطنية على عدة مستويات، وهو يرمي إلى وضع نماذج للممارسات الجيدة.

23- وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، تشتد الحاجة إلى الدعم التغذوي والغذائي بسبب العبء الثلاثي المتمثل بفيروس نقص المناعة البشرية والسل وسوء التغذية. ومن المعروف جيداً أن المريض الذي تظهر عليه أعراض السل في بلد مثقل بعبء الفيروس يرجح أن تكون لديه نفس الاحتياجات التغذوية لدى المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويرجح أن تكون الاحتياجات التغذوية حتى أكبر من ذلك لدى الشخص المصاب بالمرضين معاً.

24- وقدم **البرنامج** الدعم الغذائي للبرامج الخاصة بالسل في 27 بلداً: 19 منها في أفريقيا و7 في آسيا وأوروبا الشرقية وبرنامج واحد في أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي. وفي 2008، تلقى أكثر من 000 224 شخص من المصابين مساعدة غذائية من البرنامج عبر برامج علاج السل.

25- وكما هو الحال فيما يتعلق بالاستجابة للفيروس، تفيد الشواهد بأن المساعدة الغذائية لبرامج علاج السل لا تؤدي إلى مجرد تشجيع المرضى على الامتثال للعلاج في الدورة العلاجية القصيرة الأجل بالملاحظة المباشرة، بل تؤدي كذلك إلى تحسين النتائج الطبية من خلال التفاعل بين التغذية والمرض. ففي أفغانستان، تبين تقارير الرصد أن الدعم الغذائي يساعد على زيادة عدد مرضى السل الذين يتلقون العلاج في الدورة العلاجية القصيرة الأجل بالملاحظة المباشرة، وعلى رفع معدلات الكشف عن المرض، مما يؤدي إلى زيادة عدد المرضى الذين يستكملون العلاج.[16] وفي جيبوتي، قدم **البرنامج**، من خلال منظمة محلية غير حكومية ووزارة الصحة، مساعدة غذائية لبرنامج منسق للأشخاص المصابين بالفيروس وبالسل.

26- ويتعاون **البرنامج** مع منظمة الصحة العالمية على إجراء استعراض للشواهد العلمية المتاحة حالياً فيما يتعلق بالتغذية والسل. وسيؤدي هذا التعاون إلى تنظيم مشاورة تقنية ترعاها منظمة الصحة العالمية في نوفمبر/تشرين الثاني 2009.

---

[15] Dye, C., Scheele, S., Dolin, P., Pathania, V. and Raviglione, M.C. 1999. Consensus Statement. Global Burden of Tuberculosis: Estimated Incidence, Prevalence, and Mortality by Country. WHO Global Surveillance and Monitoring Project. *JAMA,* 282(7): 677–686.

[16] مكتب التقييم في البرنامج. مشروع تقرير التقييم – عملية الإغاثة والإنعاش الممتدة في أفغانستان 104270، 21 أغسطس/آب 2009. روما.

دعم برامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل

27- استكشف **البرنامج**، بالتشاور مع الحكومات الوطنية والشركاء المتعاونين، واسترشاداً باستعراض أجري للاستراتيجيات الوطنية ذات الصلة، إمكانيات الدمج بين الدعم التغذوي الخاص بالوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل وبرامج الصحة والتغذية الخاصة بالأم والطفل في أربعة بلدان في أفريقيا وأسيا. وقد نفذ **البرنامج** دعم الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في سبعة بلدان أفريقية وقدم الدعم التقني لبرامجها في خمسة بلدان أخرى. وبدأت ثلاثة بلدان في أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي في صياغة مشروعات تجريبية تستند إلى الأغذية للدمج بين برامج العلاج المضاد للفيروسات الرجعية والوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، وذلك بدعم من **البرنامج**.

28- وفي عدة بلدان، تعتبر خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل جزءاً من صحة وتغذية الأم والطفل، فهي لا تقدم بصورة منفصلة. ويصعب إعطاء الأولوية لاحتياجات الحوامل والمرضِعات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية على احتياجات نساء غير مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ولكنهن معرضات لأوجه الضعف التغذوي المماثلة. فإعطاء الأولوية في هذا السياق تثير مسائل أخلاقية، والأسوأ من ذلك أنها يمكن أن تسهم في وصم المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية.[17] ونظراً لأهمية رفاه الأم في تحديد نمو الجنين والرضيع، خصوصاً بين المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، فإن المساعدة الغذائية تتقيد بصورة متزايدة بالتوجيهات المتعلقة بصحة وتغذية الأم والطفل. ويقاس نجاح هذه المساعدة أساساً استناداً إلى أهداف صحة الأم والطفل وتغذيتهما وما يرتبط بذلك من مؤشرات. وفي حال كون خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل جديدة ومحدودة التغطية نسبياً، فإن المساعدة الغذائية تقوم بدور الحافز للتسجيل وللحضور، وهي بذلك تسهم في تحقيق أهداف خدمات الوقاية هذه. ولذا فإن **البرنامج** يدعو لإدراج خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في برامج صحة الأم والطفل وتغذيتهما.

29- وفي 2008، استكشف **البرنامج** مدى ملاءمة وإمكانيات دمج الدعم التغذوي في خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل مع برامج صحة الأم والطفل وتغذيتهما، بغية تحقيق التواؤم مع استراتيجيات التدخل الوطنية في بنغلاديش وموزامبيق ورواندا وزامبيا. وأجريت المشاورات مع الحكومات المقابلة واضطُلع باستعراض للاستراتيجيات الوطنية الخاصة بخدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل وبصحة الأم والطفل وتغذيتهما ونوقشت الاعتبارات التشغيلية مع الشركاء المنفذين، بما في ذلك الحكومات والمجتمع المدني والمنظمات الدولية غير الحكومية.

دعم برامج الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء

30- قام **البرنامج** بتمويل برامج خاصة بدعم الأطفال في 15 بلداً في أفريقيا وآسيا وصلت إلى 000 668 من الأطفال والقائمين على رعايتهم. وتشمل التحديات التي تواجه البرمجة الخاصة بالأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء انعدام الموارد في سياق تقلب أسعار الأغذية وعدم وجود استراتيجيات يعول عليها لنقل المسؤولية ونقص الاندماج بالبرامج الوطنية لشبكات الأمان. وسوف يتصدى **البرنامج** لهذه التحديات من الخلال العمل الاستراتيجي مع الشركاء لضمان إدراج احتياجات الأمن الغذائي للأطفال الذين أضعفهم فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في البرامج الوطنية الناشئة لشبكات أمان الأطفال، من قبيل تلك التي تدعمها منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف).

[17] من شأن إعطاء الأولوية في سياق المساعدة الغذائية للمرأة الحامل أو المرضعة المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أن يكشف عن وضعها الصحي. وقد يكون لذلك نتائج سلبية في المجتمعات المحلية الصغيرة.

استراتيجيات التحويلات النقدية والقسائم

31- يسر **البرنامج** استعراضاً للتكلفة في موزامبيق، تضمن تقديراً لاستراتيجيات تستخدم التحويلات النقدية والقسائم لدعم العلاج والرعاية ولاستراتيجيات تستخدم الأغذية المنتجة محلياً في برامج قطاع الصحة. وبناء على طلب من وزارة الصحة، يعكف **البرنامج** على وضع نظام للقسائم يقدم سلة أغذية شاملة إلى مصابين مختارين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية. وسيبدأ البرنامج التجريبي هذا في 11 عاصمة إقليمية مستهدفاً 500 3 من المصابين الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية. واستجابة لاشتداد مستويات الضعف بين سكان المدن المتأثرين بالفيروس، وضع البرنامج القطري في زامبيا ورقة إستراتيجية حول توفير القسائم الغذائية، بما في ذلك توفيرها للمصابين المدرجين في برامج العلاج والرعاية، شريطة أن يكونوا ممن يعاني من انعدام الأمن الغذائي وأن يمتثلوا لبروتوكولات العلاج. وفي العملية الممتدة الجديدة للإغاثة والإنعاش في كينيا، يخطط **البرنامج** لتكميل المساعدة الغذائية المقدمة للأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء بتحويلات نقدية في فترات انتظار المحاصيل، عندما يؤدي نقص الأغذية الحاد إلى ارتفاع الأسعار.

الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية

32- إن الصلة بين الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وانعدام الأمن الغذائي ثابتة تماماً في الكتابات المتعلقة بهذا الموضوع. وقد أظهرت دراسة في بوتسوانا وسوازيلاند أن عدم كفاية الأغذية يؤدي إلى تزايد المخاطرة الجنسية. فمع وقوع شخص ما في مصيدة الفقر المتزايد، يرجح أن يتبنى أشكالاً للسلوك تتسم بالمخاطرة بغية ضمان الحصول على قدر كاف من الغذاء.[18] كما ثبت أن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية تجعل المصابين عرضة لزيادة في انعدام الأمن الغذائي على الأرجح. وقد عمل **البرنامج**، وفقاً لولايته، على وقف هذه الحلقة المفرغة بتوجيه المساعدة الغذائية إلى الفئات السكانية المعرّضة في مناطق الانتشار الواسع للفيروس. وأسهمت أنشطة **البرنامج** في أعمال الوقاية من الفيروس في أكثر من عشرة بلدان.

33- ويعني حجم عمليات **البرنامج** أن ما يصل إلى 1.5 مليون من سائقي الشاحنات ومساعديهم يعملون على تحميل أغذية **البرنامج** وتوريدها كل عام. ويتعامل هؤلاء مع أعداد كبرى من النساء والأطفال الضعفاء، بمن في ذلك العاملات في مجال الجنس. وخلال السنة الماضية، واصل **البرنامج** التدليل على التزامه بـ "النقل الرشيد" بطرق شتى.

34- وبقيادة من المكتب القطري التابع **للبرنامج** في جمهورية الكونغو الديمقراطية، أطلق برنامج الأمم المتحدة المشترك في جمهورية الكونغو الديمقراطية مبادرة "نقل الأمل"، وهي نهج للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية شامل لقطاع النقل كله بدأ بمركبة مجهزة بصورة خاصة وشمل النقل البري على الطرقات وسكة الحديد والنقل النهري والجوي. وبالتعاون مع مؤسسة نجمة الشمال، وهي شراكة بين القطاعين العام والخاص يدعمها **البرنامج**، أقام المكتب القطري في كينيا المركز الأول من مراكز صحية ثلاثة مفتوحة أمام الزوار. ويواصل مكتب إثيوبيا القطري دعم عمليات الوقاية من الفيروس في قطاع النقل بالتركيز على الخطة الإستراتيجية الوطنية وعلى إدراج الوقاية من الفيروس في العمليات اللوجستية.

35- وبدعم من **البرنامج** وشركة TNTالهولندية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز، أضافت مؤسسة نجمة الشمال شركة "أورتيك" لتكنولوجيا المعلومات كشريك، وهي الآن تدعم ثمانية مراكز صحية في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي – في كينيا وملاوي وناميبيا وجنوب أفريقيا وسوازيلاند وزامبيا

(18) Weiser, S.D., Leiter, K., Bangsberg, D.R., Butler, L.M., Percy-de Korte, F., Hlanze, Z., Phaladze, N., Iacopino, V. and Heisler, M. 2007. Food Insufficiency is Associated with High-Risk Sexual Behavior Among Women in Botswana and Swaziland. *PLoS Med,* 4(10): 1589–97.

وزمبابوي – حيث تقدم الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وغيرها من الخدمات الصحية لعشرات الآلاف من العاملين في صناعة النقل أو للعاملات في مجال الجنس.

تعميم الاعتبارات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في السياقات الإنسانية

36- يوجد نحو ثلثي أعباء فيروس نقص المناعة البشرية العالمية في البلدان المتأثرة بحالات طوارئ معقدة. والاعتبارات الإنسانية الخاصة بالأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية تتجاوز بكثير الصدمة الأولى المتمثلة بالحالة الطارئة، ولذا فإنه لا بدّ من إدراج أعمال الإنعاش الطويلة الأجل. فالفيروس في الأحوال العادية ليس صدمة مفاجئة تصيب بلداً ما بل هو ينتشر تدريجياً مع الوقت ليصبح في بعض الحالات حالة طوارئ مستمرة، تتصاعد بإضافة صدمات أخرى من قبيل الكوارث الطبيعية والحروب والنزوح.

37- وتمشياً مع المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، واصلت برامج الطوارئ والإغاثة لدى **البرنامج** تعميمها للاعتبارات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال تدخلات مركزة تستهدف الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي 2008، وفر **البرنامج** شبكة أمان هامة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في جمهورية الكونغو الديمقراطية وكينيا والصومال وزمبابوي. وفي جمهورية الكونغو الديمقراطية، بُذلت الجهود لربط المساعدة الغذائية بالأنشطة التي ترمي إلى تخفيف الوصمة عن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

38- وفي كينيا، قام الراصدون الميدانيون التابعون **للبرنامج** والعاملون في وحدات تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها، بالاشتراك مع باحثين أكاديميين، بدراسة خمسة مواقع للعمل الإنساني، تشمل مناطق متأثرة بالجفاف/الفيضانات ومخيمات اللاجئين/النازحين ومواقع يرتفع فيها انتشار الفيروس. واستُرشد بنتائج الدراسة هذه في وضع مبادئ توجيهية للاستهداف في توفير الدعم الغذائي للأسر المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وقد لقيت هذه الإرشادات ردود فعل ايجابية لدى وزارات الحكومة الكينية والمنظمات غير الحكومية ودوائر الجهات المانحة ووكالات الأمم المتحدة، وأصبحت من أدوات الممارسة المعتادة في أنشطة **البرنامج** في كينيا.

39- وفي أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي. يأخذ **البرنامج** في اعتباره قابلية المنطقة للكوارث الوطنية المتكررة، ولذا فإن أنشطة تنمية القدرات موجهة نحو زيادة قدرة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على تحمل هذه الكوارث. وبموجب برنامج تموله وزارة التنمية الدولية البريطانية، عمد **البرنامج** إلى دمج العلاج والدعم الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية في الأنشطة دون الإقليمية المشتركة بين الوكالات للاستعداد للطوارئ والاستجابة لها والإنعاش منها.

الدعم الاستراتيجي لإدراج البرمجة القائمة على الشواهد في خطط العمل الوطنية والاستراتيجيات الخاصة بالإيدز

40- قدم **البرنامج** المساعدة خلال العام الماضي لثمانية عشر بلداً في أفريقيا وأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي على إعداد استراتيجيات وبروتوكولات تغذوية ومبادئ توجيهية وطنية خاصة بالإيدز، واستراتيجيات للحد من الفقر. وفي بوليفيا وكولومبيا والجمهورية الدومينيكية والإكوادور وهندوراس وبنما، قدم **البرنامج** مساعدة تقنية من خلال مشروع إقليمي لبناء القدرات بحيث يمكن إدراج بروتوكولات غذائية وتغذوية تفصيلية خاصة بفيروس نقص المناعة البشرية في خطط وميزانيات الإيدز الوطنية. وانطلاقاً من ذلك، وُضعت المبادئ التوجيهية لمساعدة الشركاء على تحديد الأطفال الأكثر معاناة من انعدام الأمن الغذائي والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وذلك لأغراض إعطائهم الأولوية في المساعدة الغذائية. وفي غينيا، قدم **البرنامج** مساعدة تقنية لإدماج الأمن التغذوي والغذائي في الخطة الإستراتيجية الوطنية للإيدز في الفترة 2008-2012. وأعطى ذلك مثالاً ناجحاً على استخدام مساعدة الأمم المتحدة التقنية المنسقة بقيادة المنسق القطري لبرنامج الأمم المتحدة المشترك.

41- وللدفع قدماً بالمبدأ الثالث من مبادئ الاتفاقات الثلاثة للتنسيق والمواءمة، دعم **البرنامج** مواءمة أدوات رصد المشروعات مع الأدوات المستخدمة وطنياً في نظم الرصد والتقييم.[19] وفي 2008، شمل ذلك استعراضات مواءمة الرصد والتقييم في زامبيا، وإدخال مقابلات الأمن التغذوي الأساسي في بروتوكولات فرز المصابين في كينيا، وممارسات التصنيف القائم على الضعف في موزامبيق وزامبيا، وإدماج مؤشرات الأغذية والتغذية في الأطر الوطنية للرصد والتقييم في كينيا وأوغندا.

البرنامج وآليات التمويل العالمية

42- عملاً على زيادة فعالية الاستجابات الوطنية للإيدز، يعمل **البرنامج** على زيادة مساعدته للشركاء على وضع مقترحات سليمة تقنياً تتناول الاحتياجات الغذائية والتغذوية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومرضى السل، بحيث تقدّم إلى الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وإلى خطة طوارئ الرئيس الأمريكي للإغاثة الخاصة بالإيدز.

تعزيز التعاون مع الصندوق العالمي لمكافحة السل والإيدز والملاريا

43- قدم **البرنامج** الدعم لبرنامج الأمم المتحدة المشترك في تنفيذه لمذكرة التفاهم مع الصندوق العالمي لمكافحة السل والإيدز والملاريا ووضع استراتيجية للدعم التقني، وذلك بالاستفادة من التحليلات والدراسات التي طلبها فريق تنسيق الدعم التقني المتعلق بالإيدز وبرنامج الأمم المتحدة المشترك والصندوق العالمي.

44- وقدم **البرنامج** المساعدة التقنية للحكومات الوطنية على وضع وتنفيذ المقترحات الخاصة بالصندوق العالمي. ومن أصل مقترحات المنح الأفريقية الـ 28 المقدمة إلى الجولة 8 للصندوق العالمي والتي جرى إعدادها بمساعدة **البرنامج**، تم

[19] تشير مبادئ الاتفاقات الثلاثة التي أقرها برنامج الأمم المتحدة المشترك والجهات المانحة في 2004 إلى ما يلي: إطار عمل واحد متفق عليه للفيروس/الإيدز؛ سلطة وطنية تنسيقية واحدة للإيدز؛ ونظام واحد متفق عليه للرصد والتقييم على المستوى القطري.

قبول 18، منها 11 مقترحاً تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية. ويشمل معظم المقترحات تدخلات غذائية وتغذوية تتراوح بين توفير الأغذية بموجب وصفة طبية للذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية وبين توفير الأغذية كجزء من رزمة الأنشطة الموجهة نحو تحسين حياة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وأسرهم.

العمل مع خطة طوارئ رئيس الولايات المتحدة للإغاثة من الإيدز

45- تقدم خطة طوارئ رئيس الولايات المتحدة لمكافحة الإيدز الدعم لمشروعات **البرنامج** في كوت ديفوار وإثيوبيا وموزامبيق ورواندا. والتمس مشروع تقديم المساعدة التقنية الغذائية والتغذوية، مع مشروع إدارة سلسلة التوريد في خطة طوارئ الرئيس، المساعدة التقنية من **البرنامج** بغية تحسين عمليات الشراء والمناولة وضمان الجودة في الخليط الغذائي المدعّم المستخدم في عمليات توفير الأغذية بموجب وصفة طبية.

توثيق آثار الأزمة الاقتصادية العالمية

46- أجرى **البرنامج** تحليلاً لأثر الأزمة المالية العالمية على خمسة بلدان. وبينت النتائج أن انتشار الجوع والفقر تسارع خلال السنة الماضية. إضافة لذلك، أدت الزيادات الحادة في أسعار الأغذية في 2008 وما نتج عنها من جوع إلى اضطرابات شعبية في 25 بلداً على الأقل. ويعني ارتفاع الأسعار المقترن بهبوط متوقع في الاقتصاد العالمي في 2009 بنسبة 2.6 في المائة أن من المرجح تماماً أن الأسر خفضت إنفاقها خلال السنة الماضية ويرجح أن تواصل اعتمادها لاستراتيجيات للتحمل من قبيل عدم إرسال الأطفال إلى المدرسة و/أو الانقطاع عن مراجعة المستوصفات و/أو عن تناول ما يكفي من الأغذية المغذية التي يتعين أن ترافق العلاج المضاد للفيروسات الرجعية.

47- كما أثرت الأزمة على الوجبات الغذائية كماً ونوعاً. ووجدت تقديرات **البرنامج** على مستوى الأسر وجود تخفيضات في كمية ونوعية الأغذية التي يستهلكها المرضى الخاضعون للعلاج المضاد للفيروسات الرجعية وغيرهم من أعضاء الأسر المتأثرة.[20]

48- ووجدت دراسة أجراها المكتب القطري في زامبيا أن خسارة الوظائف والاستحقاقات الصحية المتعلقة بها أثرت تأثيراً حاداً على الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وخصوصاً منهم من يتلقى العلاج المضاد للفيروسات الرجعية. فالعاطلون عن العمل الجدد يعتمدون بصورة متزايدة على نظم الصحة العامة الضعيفة فعلاً، مما يضاعف من محدودية قدراتها. ويعتبر انخفاض نوعية الخدمات الصحية وضعف التغطية التي توفرها مسألة خطيرة يواجهها بلد يعاني من أعلى معدلات انتشار الفيروس في العالم.

49- ويؤدي وباء فيروس نقص المناعة البشرية إلى زعزعة استقرار الاقتصادات بأكملها. وتتوقع منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة أنه بحلول عام 2020 سيكون الوباء قد أصاب على الأقل خمس قوة العمل الزراعي في معظم بلدان الجنوب الأفريقي. وتظهر بحوث أجريت في كينيا أن وفاة رب الأسرة يسبب انخفاضاً في الدخل المتأتي عن إنتاج المحاصيل وعن العمل غير الزراعي لمدة ثلاث سنوات على الأقل.[21] ولهذه النتائج عواقب اقتصادية سلبية واضحة في الاقتصادات المعتمدة على الزراعة.

---

[20] Brinkman, H-J. de Pee, S., Sanogo, I., Subran, L. and Bloem, M.W. 2009. High Food and Fuel Prices, the Global Financial Crisis and their Impact on Access to Nutritious Food and Consequences for Nutritional Status and Health. *J.J. Nutr.*, in press.

[21] منظمة الأغذية والزراعة. 2003. *حالة انعدام الأمن الغذائي في العالم* 2003. روما.

50- ومن خلال فريق اقتصادي مرجعي مشترك بين الوكالات، يعمل **البرنامج** مع برنامج الأمم المتحدة المشترك والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية، وغير ذلك من المنظمات المشتركة في الرعاية، على رصد وتوثيق آثار الأزمة الاقتصادية العالمية على الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وستقدم نتائج هذا العمل إلى الاجتماع الخامس والعشرين لمجلس تنسيق برامج برنامج الأمم المتحدة المشترك في 2010.

المعلومات والبحوث والرصد والتقييم على المستوى الإستراتيجي في البرنامج

51- وضع **البرنامج** إستراتيجية لتحسين التغذية ترمي إلى تحديد التغييرات المنهجية التي يتعين إدخالها على **البرنامج** بغية تنشيط برمجته الخاصة بالتغذية بما يتفق مع الخطة الإستراتيجية (2008-2011). وستُعمم الإستراتيجية في البلدان التي تحظى بالأولوية في أواخر 2009.

52- وفي 2008، عمل **البرنامج** على مجموعتين من المواد البرنامجية التوجيهية لمكاتبه القطرية ولشركائه: "عملية البدء: برمجة المساعدة الغذائية للأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء، ومجموعة أدوات التغذية لأغراض صحة الأم والطفل". ويمثل دليل الأيتام نهجاً يسير خطوة خطوةً لتصميم برامج المساعدة الغذائية وتنفيذها. أما مجموعة أدوات التغذية لأغراض صحة الأم والطفل فستُستكمل بوحدة تتعلق بتنفيذ برامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل. وقد أثبت دليل الرصد والتقييم الخاص بأنشطة المساعدة الغذائية فائدته في تصميم نظم الرصد والتقييم وتنفيذها. وهو يستخدم في توحيد وترشيد أنشطة المساعدة الغذائية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية في عمل لجان رصد البرامج وفي التقييمات المستقلة.

53- وتعاون **البرنامج** مع مركز الصحة العالمية، في جامعة جورج واشنطن في واشنطن العاصمة، على وضع دليل للتشغيل والسياسة يروج لحوار بين السياسات على نطاق أوسع فيما يتعلق ببرامج تغذية الأم والطفل والأمن الغذائي والفيروس والإيدز. ويتعاون **البرنامج** مع المؤسسات الأكاديمية، بما فيها جامعة هارفارد وجامعة تفتس، على وضع ورقتي معلومات أساسية تقدمان أحدث النتائج العلمية والآراء المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل، وبالفيروس والتغذية. وسيستفاد من الورقتين في إعداد ورقة السياسة الجديدة الخاصة بالفيروس والتي يُنتظر أن تكون جاهزة في أواخر 2010.

تقاسم المعرفة وأعمال الدعوة الرفيعة المستوى التي يقوم بها البرنامج

54- كان **للبرنامج** دور أساسي في إدراج مسائل التغذية والأغذية في برنامج المؤتمر الدولي الخامس عشر المعني بالإيدز والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي في أفريقيا، الذي عُقد في السنغال في ديسمبر/كانون الأول 2008.

55- وفي الاجتماع الذي عقدته لجنة المنظمات المشاركة في الرعاية، التابعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك، في باريس في أبريل/نيسان 2009،عززت المديرة التنفيذية لبرنامج الأغذية العالمي من مركز **البرنامج** كوكالة رائدة في ميدان الأمن التغذوي والغذائي فيما يتعلق بتعميم الوصول، في سياق إعادة ترتيب أنشطة الفترة 2009-2011 من خلال التشديد المضاعف على التغذية في برامج العلاج وزيادة فعالية المساهمات في الأمن الغذائي.

56- وفي اجتماع منفذي خطة طوارئ رئيس الولايات المتحدة الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الذي انعقد في ناميبيا في يونيو/حزيران 2009، أسهم **البرنامج** مع مشروع تقديم المساعدة التقنية الغذائية والتغذوية ومشروع إدارة سلسلة التوريد في خطة طوارئ الرئيس في الجلسة المخصصة لإدماج الدعم الغذائي والتغذوي في برامج الرعاية والعلاج.

57- وفي يونيو/حزيران 2009، عقد في ملاوي منتدى أفريقيا 2009 المعني بتقاسم الحلول المتكاملة للإيدز وانعدام الأمن الغذائي والتغذوي. وقدم **البرنامج** جلستين مخصصتين لبناء المهارات، عن الرصد والتقييم لأنشطة المساعدة الغذائية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية وعن البرمجة الخاصة بالأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء؛ ونسق أعمال فريقي نقاش حول توفير الأغذية بموجب وصفة طبية وإمكانية التوسع في التدخلات، وشارك في المناقشات فيهما؛ ونظم مناقشة عن الأغذية مقابل المدفوعات النقدية.

58- وانعقد في اندونيسيا الكونغرس الدولي التاسع المعني بالإيدز في منطقة آسيا والمحيط الهادي وذلك في أغسطس/آب 2009 وتمحور موضوعه الرئيسي حول تمكين الناس وتعزيز الشبكات. وعقد **البرنامج** جلسة جانبية حول نماذج إدماج الأمن التغذوي والغذائي في الرعاية والدعم والعلاج الخاصة بالفيروس في إقليم أسيا: الفرص والتحديات.

آفاق المستقبل: الاستمرار في الاستجابة القوية

59- لابد من وقف مسار وباء الإيدز، الذي يشهد 2.7 مليون إصابة جديدة سنوياً، أو أكثر من 7 000 إصابة يومياً. والشاغل الرئيسي المستمر هو النقص المنهجي في الاستثمارات الموجهة للوقاية. وتدعو الشواهد بكل وضوح إلى عدم إتباع برنامج "مقاس واحد للجميع" بل القيام باستثمارات موجهة أكثر حكمة تستند إلى معرفة خصائص الوباء في كل منطقة وفي كل قطر. فمن شأن استثمارات كهذه أن تساعد على بلوغ تعميم الوصول كأساس يقوم عليه تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

60- وفي سياق الأزمة المالية العالمية، يمكن أن تبقى ميزانيات مكافحة الإيدز عالمياً منخفضة، شأنها في ذلك شأن الدعم الإنمائي لقطاع الصحة الذي يشهد الركود أو التخفيض. ويمكن أن يتزايد التشديد على استخدام التمويل الموجود فعلاً للحفاظ على البرامج الجارية للعلاج المضاد للفيروسات الرجعية، مما يؤدي إلى نقص في الأموال المتوفرة للتدخلات التكميلية من قبيل الدعم التغذوي للأشخاص المصابين بالفيروس. وستكون لذلك آثار عميقة على جدوى تعميم الدعم الغذائي والتغذوي وسيزيد من الحاجة إلى الدعوة المستندة إلى الشواهد. وعموماً، يمكن أن يتراجع التقدم في تقديم الأغذية والتغذية للأشخاص الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية وفي جهود الوقاية، في حال عدم استجابة التدابير الوطنية وتدابير الجهات المانحة وفقاً لذلك. وهناك حاجة إلى زيادة الوعي والقدرة ومتابعة تنفيذ الالتزامات للتمكن من بلوغ أهداف تعميم الوصول.

61- ويسعى **البرنامج** في أنشطته للفترة 2010-2011 إلى الاستجابة لهذه التحديات من خلال إعادة مواءمة البرامج بحيث تدمج التغذية في أنشطة الرعاية والعلاج وتعزز شبكات الأمان الاجتماعي وتدعم استراتيجيات الحماية الاجتماعية وأسباب الرزق للأشخاص المصابين أو المتأثرين. وسينعكس هذا التحول في ورقة السياسة التي ستقدم إلى المجلس في 2010.

62- ويعتزم **البرنامج**، في استجابته للفيروس والإيدز، أن يواصل وضع البرامج المتصفة بالفعالية والكفاءة والمستندة إلى الشواهد والتي تعزز وتستكمل البرامج الكثيرة التي ينفذها شركاؤه. ويخطط **البرنامج** لمواصلة الإدماج الناجح لما يقدمه من دعم تغذوي في سياق تعميم الوصول، من خلال ترجمة الشواهد إلى سياسة والسياسة إلى عمل مستنير. كما سيساهم **البرنامج** في الدراسات العلمية التي تتحرى فعالية المنتجات الغذائية ذات التركيب الخاص بالنسبة للمصابين الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية. وفيما يتعلق بالوقاية من الفيروس، سيواصل **البرنامج** التصدي لانعدام الأمن الغذائي والتغذوي، مع البقاء على الالتزام الثابت بمؤسسة نجمة الشمال في جهوده الرامية إلى توسيع نطاق خدمات الوقاية لتشمل عمال النقل والأشخاص الذين يمكنهم أن يتفاعلوا معهم.

63- وسوف يظل **للبرنامج** أثر إيجابي في حياة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وسيساعد العالم على بلوغ ما يتصل بذلك من الأهداف الإنمائية للألفية من خلال عمله وشراكاته. وخلال فترة السنتين المقبلة، سيواصل **البرنامج** تطوير عمله مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى ومع المنظمات الإقليمية والحكومات الوطنية والمنظمات غير الحكومية والشركاء من القطاع الخاص نحو تحقيق هذه الأهداف.