برنامج الأغذية العالمي
wfp.org/ar

المجلس التنفيذي
الدورة السنوية
روما، 12-16 يونيو/حزيران 2017

التوزيع: عام
التاريخ: 18 مايو/أيار 2017
اللغة الأصلية: الإنكليزية
*أعيد إصدارها لأسباب فنية

البند 5 من جدول الأعمال
WFP/EB.A/2017/5-E*
قضايا السياسات

للعلم

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

تحديث عن تصدي البرنامج لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

موجز تنفيذي

بناء على طلب المجلس، يوفّر برنامج الأغذية العالمي (**البرنامج**) بانتظام تحديثات عن تنفيذ سياسته بشأن فيروس نقص المناعة البشرية. وتتسق هذه السياسة[1] مع خطة عام 2030 واستراتيجيات الفترتين 2011-2015 و2016-2021[2] وتقسيم العمل طبقاً لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (برنامج الأمم المتحدة المشترك) والخطة الاستراتيجية **للبرنامج** (2017-2021).

وبموجب تقسيم العمل طبقاً لبرنامج الأمم المتحدة المشترك، يضطلع **البرنامج** بدور الوكالة الحاشِدة فيما يتعلق بضمان إدماج الدعم الغذائي في البرامج الوطنية لفائدة الأشخاص المتعايشين مع الفيروس. **والبرنامج** ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين هما الجهتان الحاشدتان للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية في الطوارئ الإنسانية، حيث يضمنان مراعاة الاحتياجات الخاصة للمتعايشين مع الفيروس في الاستجابات للطوارئ.

وتؤكد استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك للفترة 2016-2021 على أنه في حين تُسهم الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية في تحقيق الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة المعني بالصحة الجيدة والرفاهية، فإن أهدافها وغاياتها ترتبط بأربعة أهداف أخرى من أهداف التنمية المستدامة، ألا وهي: الهدف 5 المعني بالمساواة بين الجنسين؛ والهدف 10 المعني بالحد من انعدام المساواة؛ والهدف 16 المعني بالسلام والعدالة وبناء المؤسسات القوية؛ والهدف 17 المعني بالشراكة. ومجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز هو أحد المجالات العديدة المتسمة بالضعف، وسوف تزداد في هذا الصدد أهمية قدرة **البرنامج** على ربط عَمَله بعدّة أهداف من أهداف التنمية المستدامة. وبموجب خطة عام 2030، ومع زيادة التركيز على الدعم التقني للحكومات وتنمية قدراتها على الصعيد العالمي، وتعميم

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

[2] http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf.

لاستفساراتكم بشأن الوثيقة:

السيد M. Bloem
المنسق العالمي
برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
هاتف: 066513-2565

السيدة D. Mehra
مسؤولة الاتصال
برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
بريد إلكتروني: divya.mehra@wfp.org

الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية، سيحتاج **البرنامج** إلى تكييف عمله لكي يظل مناسباً لمقتضى الحال وفعالا. وتَستثمر مساهمات **البرنامج** في الاستجابة للفيروس عدّة نقاط دخول بما في ذلك النظم الغذائية والصحية والحماية الاجتماعية واللوجستيات والاستجابة للطوارئ.

وقد ساهم **البرنامج**، باعتباره مشاركا في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك، في الاستجابة المشتركة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على مدى سنوات عديدة. وفي عام 2016، كان **البرنامج** رئيسَ لجنة المنظمات الراعية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك، حيث قاد العمل المشترك بشأن تحليل عواقب خفض تمويل برنامج الأمم المتحدة المشترك المذكور ومبادراته على الصعيد العالمي، وذلك بمشاركة المديرة التنفيذية.

وفي عام 2016، وعلى الرغم من استمرار التناقص في التمويل المكرس لفيروس نقص المناعة البشرية، حافظ **البرنامج** على نهجه المستدام والشامل إزاء البرمجة المعنية بالفيروس، مستثمراً نقاط دخوله وشراكاته المناسبة للظروف من أجل توفير ما يلي: 1) الدعم لشبكات الأمان الاجتماعية المراعية للاعتبارات الخاصة بالفيروس، بما في ذلك أنشطة تعزيز الاقتصاد في إثيوبيا؛ 2) الدعم للأشخاص الضعفاء المصابين بالفيروس في حالات الطوارئ الإنسانية، بما في ذلك في بلدان تأثرت بظاهرة النينيو؛ 3) الدعم التقني للحكومات والشركاء الوطنيين، بما في ذلك العمل مع المجلس الوطني المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الجمهورية الدومينيكية من أجل تشجيع إدراج النساء المتعايشات مع الفيروس في برامج الحماية الاجتماعية؛ 4) الدعم للمرضى المتلقين لخدمات الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، بما في ذلك في جيبوتي وإثيوبيا وميانمار وسوازيلند؛ 5) الدعم للأشخاص الذين يعانون من الضعف وانعدام الأمن الغذائي المتعايشين مع الفيروس، بما في ذلك في ليبريا، باعتباره متلقياً فرعياً للأموال من الصندوق العالمي؛ 6) الوجبات المدرسية وغير ذلك من الأنشطة التي تلبي احتياجات الأطفال والمراهقين وتشجِّع في الوقت نفسه على الحضور في المدارس والحدّ من السلوك المنطوي على المخاطر، بما في ذلك في جنوب السودان؛ 7) الدعم لسلاسل الإمداد من أجل منع حدوث ثغرات في إمدادات أنشطة العلاج والوقاية المتعلقة بالفيروس في الظروف الإنسانية والسياقات الهشة، وذلك من خلال الشراكات، بما في ذلك مع الصندوق العالمي.

فيروس نقص المناعة البشرية والسل في عام 2016

1- ما زال فيروس نقص المناعة البشرية أحد أخطر التحديات التي تواجه العالم: ففي عام 2015، كان هناك 36.7 مليون شخص من المتعايشين مع الفيروس، بما في ذلك 2.1 مليون شخص من المصابين الجدد.[3] وتتعرض المراهقات والشابات لخطره على نحو غير متناسب حيث يمثلن 62 في المائة من جميع المراهقين المصابين به على الصعيد العالمي، و71 في المائة منهم في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.[4] وما زالت عوامل هيكلية وقانونية وسياساتية واجتماعية - ثقافية تقيّد الوصول إلى الخدمات الخاصة بالفيروس، بما يؤدي إلى زيادة انتقاله بين "المجموعات السكانية الرئيسية"،[5] التي يتعرض الناس فيها للإصابة به بمعدل يزيد بمقدار 12 إلى 49 مرّة عنه في صفوف سائر البالغين في سن الإنجاب.

2- وقد ساعد التوسع السريع في العلاج المنقذ للأرواح على تقليل الوفيات المتصلة بالإيدز بنسبة 45 في المائة منذ عام 2005.[6] وعلى الصعيد العالمي، بلغ عدد المتعايشين مع الفيروس المتلقين للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية 18.2 مليون شخص في يونيو/حزيران 2016، بما يتجاوز غاية الأهداف الإنمائية للألفية المتمثلة في بلوغ 15 مليون شخص بحلول عام 2015. وفي حين أن ذلك إنجاز يُعتد به، فإن من المهمّ أيضاً ضمان أن المتعايشين مع الفيروس يمتثلون للعلاج من خلال تحسين بقائهم تحت

---

(3) UNAIDS. 2016. *Global AIDS Update*. 2016. Geneva. Available at: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf

(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. تشمل هذه المجموعات السكانية العاملين في مجال الجنس والمتعاطين للمخدرات عن طريق الحقن ومغايري الهوية الجنسية والمساجين والمثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.

(6) UNAIDS. 2016. *Fact sheet November 2016.* Available at: http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet.

الرعاية. وعلى الصعيد العالمي، ما زال الإيدز السبب الرئيسي للوفاة في صفوف النساء في سن الإنجاب والسبب الرئيسي الثاني للوفاة في صفوف الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 10 أعوام و19 عاما.[5]

3- والإصابات الجديدة بالفيروس تتناقص، وخاصة بين الرضع. وعلى الصعيد العالمي، أُصيب 000 150 طفل بالفيروس في عام 2015 – بما يمثل انخفاضاً بنسبة 50 في المائة مقارنة بعام 2000؛ وفي الوقت الراهن، يُتاح لنسبة قدرها 77 في المائة من الحوامل المتعايشات مع الفيروس العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، بما يمنع حدوث إصابات جديدة بين الأطفال.[3]

4- وفي عام 2015، أصيب بالسل طبقاً للتقديرات 10.4 مليون شخص، 11 في المائة منهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية؛[7] ومن بين الأشخاص الذين ماتوا بسبب السل، وعددهم 1.4 مليون شخص، كان هناك 0.4 مليون مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية. والسل سبب رئيسي للوفاة بين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، كما أن الوفيات بسبب السل المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية لم تنخفض سوى بنسبة 18 في المائة فقط منذ عام 2010.[5] وتُبلِّغ البلدان عن تحسّن التكامل بين الخدمات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل، بيد أن 78 في المائة فقط من مرضى السل المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية كانوا يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية في عام 2015.[7]

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

5- **البرنامج** هو واحد من 11 منظمة راعية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك. وبموجب تقسيم العمل طبقاً لبرنامج الأمم المتحدة المذكور، يضطلع **البرنامج** بدور الوكالة الحاشِدة فيما يتعلق بمسائل الأمن الغذائي، حسبما هو مجسَّد في سياسته بشأن فيروس نقص المناعة البشرية لعام 2010. ويجري التصدي للفيروس من خلال عدّة نقاط دخول وشراكات، بما يتماشى مع الهدف 17 من أهداف التنمية المستدامة. ومع التبكير في بدء العلاج، يقل انتشار سوء التغذية بين المتعايشين مع الفيروس، وقد وسَّع **البرنامج** نطاق استجابته الخاصة بالفيروس التي كانت تركّز أصلاً على المتعايشين مع الفيروس الذين يعانون من سوء التغذية، حيث استثمر عمله في مجالات من قبيل الحماية الاجتماعية واللوجستيات والاستجابة للطوارئ. فعلى سبيل المثال، يربط **البرنامج** أكثر فأكثر المتلقين للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية ببرامج الحماية الاجتماعية وأنشطة تعزيز سبل كسب العيش من أجل إدامة المكاسب الصحية الطويلة الأجل، وذلك بالنظر إلى أنه يتعيّن على المتعايشين مع الفيروس الاستمرار في برامج العلاج مدى الحياة. **والبرنامج** ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وكالتان حاشدتان فيما يتعلق بالتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في الطوارئ الإنسانية، حيث يضمنان مراعاة الاحتياجات الخاصة للمتعايشين مع الفيروس في الاستجابات للطوارئ.

6- وفي عام 2016، كان **البرنامج** رئيسَ لجنة المنظمات الراعية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك، التي تُستخدم كمحفل للاجتماعات المنتظمة للمنظمات الراعية من أجل بحث المسائل الكبيرة الأهمية وتوفير المدخلات لسياسات برنامج الأمم المتحدة المشترك واستراتيجياته. وخلال عام 2016 – وهو عام انطوى على تحدٍ خاص لبرنامج الأمم المتحدة المشترك – ساهم **البرنامج** في المناقشة بمنظور المنظمات الراعية وأخذ زمام القيادة في وضع التقرير المقدم إلى مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك، وذلك بالاشتراك مع أمانة البرنامج المشترك. وقد رحبت منظمات راعية أخرى بالمشاركة القوية للمديرة التنفيذية **للبرنامج**.

7- واستراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك للفترة 2016-2021، المعنونة "على مسار سريع للقضاء على الإيدز"، هي الأولى في منظومة الأمم المتحدة التي تتسق مع أهداف التنمية المستدامة، ويتمثل هدفها في تحقيق التقدم نحو "الأصفار الثلاثة" – أي صفر من الإصابات الجديدة بالفيروس؛ وصفر من التمييز ضد المتعايشين مع الفيروس؛ وصفر من الوفيات المرتبطة بالإيدز

[7] منظمة الصحة العالمية 2016. التقرير العالمي الخاص بالسل متاح في الموقع:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250441/1/9789241565394-eng.pdf?ua=1.

– من أجل وضع حدّ لوباء الإيدز كخطر يتهدد الصحة العامة بحلول عام 2030. وترتكز استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك الجديدة على نهج مستندة إلى الشواهد والحقوق كما تتسق مع أهداف العلاج 90-90-90.[8]

السياق المتغيّر – أهداف التنمية المستدامة وتمويل الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية

8- واجه برنامج الأمم المتحدة المشترك عجزاً خطيراً في التمويل خلال عام 2016. فقد فرض العديد من المانحين التقليديين تخفيضات كبرى، ولم ينجح برنامج الأمم المتحدة المشترك في اجتذاب مانحين جدد. فبالنسبة لميزانية معتمدة قدرها 242 مليون دولار أمريكي، لم يجمع البرنامج المشترك سوى 168 مليون دولار أمريكي في عام 2016. وقد أدّى ذلك إلى خفض ما تتلقاه المنظمات الراعية بنسبة 50 في المائة، مع انخفاض أموال **البرنامج** لعام 2016 إلى 2.45 مليون دولار أمريكي.

9- وتسليماً بأن التخفيضات في التمويل تمثل تحدياً كبيراً لبرنامج الأمم المتحدة المشترك، طلب مجلس تنسيق هذا البرنامج منه أن يحلل كيفية تأثير العجز في الميزانية على قدرة البرنامج المشترك على تحقيق النتائج الاستراتيجية المعرَّفة في استراتيجيته. وقد عمل **البرنامج** وسائر المنظمات الراعية مع أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك على إجراء هذا التحليل الذي أظهر أن التخفيضات أدت إلى تقليص شامل في البرامج والعمليات، مع عواقب لا يُستهان بها بالنسبة لتنفيذ جدول أعمال "المسار السريع" واستثمار أموال إضافية للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية على المستويين العالمي والإقليمي.

10- ويتلقى **البرنامج**، باعتباره من المنظمات الراعية، تمويلاً من برنامج الأمم المتحدة المشترك ويخضع للمساءلة بموجب الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة، الذي يجمع استجابات جميع وكالات الأمم المتحدة للإيدز، بما يعزز الاتساق والتنسيق في التخطيط والتنفيذ ويوجِّه التمويل التحفيزي لاستجابات الوكالات لفيروس نقص المناعة البشرية. وبدلاً من استخدام هذا التمويل في برامج **البرنامج** نفسه، فإنه يُخصَّص لزيادة القدرة والموارد للاستجابة للفيروس على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية كجزء من مبادرات متعددة القطاعات. ومع انخفاض التمويل من برنامج الأمم المتحدة المشترك، أسند **البرنامج** لأشد المناطق تعرضاً للخطر وبلدان "المسار السريع" الأولوية فيما يتعلق بأنشطته.[9]

11- ومن خلال أهداف التنمية المستدامة، يطالب المجتمع العالمي باستجابات متعددة القطاعات ومترابطة بشأن جميع المسائل، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، حسبما تنص عليه استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك للفترة 2016-2021 وخطة عام 2030. وترتبط الأعمال الرامية إلى الوقاية من الإصابة بالفيروس بمحددات أوسع للصحة، كما أن تكاملها مع الأعمال الصحية والإنمائية والإنسانية الأعم على نحو فعّال وذي فائدة متبادلة يقتضي من الوكالات أن تتقبّل الإصلاحات.

12- وقد كُلِّف فريق الاستعراض العالمي المعني بمستقبل برنامج الأمم المتحدة المشترك بصياغة توصيات بشأن كيفية جعل برنامج الأمم المتحدة المشترك مستداماً ومستوفياً لغرضه. وكان من التحديات التي لاحظها أن "العزلة النسبية" لوحدات الإيدز في بعض المنظمات الراعية أثّرت على "قدرتها على الوفاء بمسؤولياتها والربط على الوجه الأمثل بين العمل المتعلق بالإيدز ومساهمات المنظمة الصحية والإنمائية الأوسع". وفي **البرنامج**، يزداد التسليم بأن الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية هي أفضل مجال للمساهمة نحو تحقيق الهدف 17 من أهداف التنمية المستدامة المعني بالشراكات.

---

[8] أهداف العلاج 90-90-90 لعام 2020 هي: 1) أن يعرف 90 في المائة من المتعايشين 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.

[9] بلدان "المسار السريع" لبرنامج الأمم المتحدة المشترك هي: أنغولا، وبوتسوانا، والبرازيل، والكاميرون، وتشاد، والصين، وكوت ديفوار، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وإثيوبيا، وغانا، وهايتي، والهند، وإندونيسيا، وجمهورية إيران الإسلامية، وجامايكا، وكينيا، وليسوتو، وملاوي، ومالي، وموزامبيق، وميانمار، وناميبيا، ونيجيريا، وباكستان، والاتحاد الروسي، وجنوب أفريقيا، وجنوب السودان، وسوازيلند، وأوغندا، وأوكرانيا، وجمهورية تنزانيا المتحدة، والولايات المتحدة الأمريكية، وفييت نام، وزامبيا، وزمبابوي.

مساهمة البرنامج في أهداف استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك للفترة 2016-2021

مجال النتائج الاستراتيجية 1: يُتاح للأطفال والبالغين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الخضوع للاختبارات ومعرفة حالتهم ويُقدم لهم فوراً العلاج الجيد والميسور التكلفة والمستدام (النواتج 1-1 و1-2 و1-3 و1-5 و1-6)[10]

13- يُركّز عمل **البرنامج** بشأن التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية على الربط بين النظم الغذائية والصحية من خلال توفير المساعدة الغذائية لتحقيق حصائل صحية أفضل، مثل الإنعاش التغذوي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/السل والاستبقاء في برامج الرعاية ونجاح العلاج. ويُسهم **البرنامج** من خلال الدعوة والاتصالات؛ والشراكات؛ وإدراج مسائل الأمن الغذائي في الخطط الوطنية الشاملة المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من أجل مراعاة احتياجات المتعايشين مع الفيروس الضعفاء؛ والدعم التقني وتنمية القدرات ودعم التنفيذ. ويوفّر **البرنامج** الدعم – بما في ذلك الغذاء والتحويلات القائمة على النقد – على المستويين الفردي والأسري من أجل تيسير الوصول المحسّن إلى العلاج والامتثال له. ويدعم **البرنامج** أيضاً أنشطة الوقاية والرعاية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل، بما في ذلك خلال الطوارئ الإنسانية.

14- وفي عام 2016، وفّر **البرنامج** مساعدة تقنية للحكومات وذلك، على سبيل المثال، من خلال تقديرات الضعف في صفوف المتعايشين مع الفيروس في بوروندي وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وغانا وغينيا وكينيا وميانمار ورواندا وسيراليون وجنوب السودان وسوازيلند وطاجيكستان وأوغندا؛ ومن خلال برامجه الخاصة بالغذاء بموجب وصفة طبية في الكاميرون وجمهورية أفريقيا الوسطى وسوازيلند وبلدان أخرى.

15- وقد أثر نقص التمويل على قدرة **البرنامج** على تلبية الاحتياجات الخاصة للمتعايشين مع الفيروس. ففي عام 2016، أوقف **البرنامج** عدّة تقديرات للضعف ومبادرات لتنمية قدرة الحكومات، بما في ذلك تحديد السمات الاجتماعية - الاقتصادية للناجين من الإيبولا في غرب أفريقيا. ونتيجة لذلك، تفقد البلدان المعارف بشأن طبيعة جوانب الضعف ومداها مثل انعدام الأمن الغذائي بين المصابين بالفيروس، وأثرها على نجاح العلاج.

16- وخلال الطوارئ الإنسانية، قد يؤدي النزوح القسري وانعدام الأمن الغذائي والفقر والعنف الجنسي وتقوّض سيادة القانون وانهيار النظم الصحية إلى زيادة الضعف إزاء الإصابة بالفيروس أو قطع العلاج. وبالنظر إلى مدى الطوارئ الإنسانية ونطاقها، والتي تلقي بظلالها حالياً على 125 مليون شخص، فإن من المقدّر أن عدد الأشخاص المعرضين للإصابة بالفيروس في هذه الظروف قد زاد.

17- وبموجب تقسيم العمل طبقاً لبرنامج الأمم المتحدة المشترك، تقود مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين **والبرنامج** الاستجابة للفيروس في الطوارئ البشرية. وخلال العامين الماضيين، حظيت أهمية التصدي للفيروس في الظروف الإنسانية بدعم سياسي أكثر من أي وقت مضى، حسبما تُبرزه استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك للفترة 2016-2021 والالتزام بالاستجابة للطوارئ في خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة في مجال الإيدز (خطة رئيس الولايات المتحدة) والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (الصندوق العالمي).

18- وبالنسبة للفترة 2016-2017، وفّرت خطة رئيس الولايات المتحدة 13.3 مليون دولار أمريكي لدعم أنشطة استجابة **البرنامج** للفيروس في بلدان متأثرة بظاهرة النينيو – وهي ليسوتو وملاوي وموزامبيق وسوازيلند وزمبابوي. وباستخدام هذه المنحة، يدعم **البرنامج** 216 225 مستفيداً ضعيفاً مصاباً بالفيروس، بما في ذلك الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء والمستفيدات من برامج منع انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل والحوامل والمرضعات. ووفّرت خطة رئيس الولايات المتحدة أيضاً 11.5 مليون دولار أمريكي **للبرنامج** من أجل إدارة مشتريات وسلسلة إمداد الأغذية المتخصصة للأطفال

[10] 1-1 الاختبارات والمشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية؛ 1-2 متسلسلة علاج الفيروس؛ 1-3 الأطفال والمراهقون؛ 1-5 الطوارئ الإنسانية؛ 1-6 الحصول على الأدوية والسلع.

والبالغين في البرامج المتعلقة بالمرحلة السابقة للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، وبهذا العلاج، وبمنع انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، في موزامبيق.

19- واستمر **البرنامج** في توفير الأغذية و/أو التحويلات القائمة على النقد للأشخاص الضعفاء، بما في ذلك المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية/مرضى السل في ظروف الطوارئ وسياقات اللاجئين في جمهورية أفريقيا الوسطى وهايتي وميانمار وجنوب السودان وأوكرانيا والقرن الأفريقي وحوض بحيرة تشاد وفي بلدان متأثرة بظاهرة النينيو. وفي أوكرانيا، وصلت أنشطة **البرنامج** المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/السل إلى 153 11 شخصاً يعانون من انعدام الأمن الغذائي، حيث استهدفت المتعايشين مع الفيروس الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي ويقل امتثالهم للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية ويتعرضون لخطر الانقطاع عن العلاج.

20- وفي عام 2014. وقع **البرنامج** والصندوق العالمي مذكرة تفاهم بشأن شراكة لوجستية تحسِّن الوصول إلى السلع من أجل الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية، وخاصة أثناء حالات الطوارئ، من خلال شبكات سلسلة الإمداد الميدانية العميقة **للبرنامج**. ويُسند مكون أساسي من المذكرة إلى **البرنامج** مهمّة بناء قدرة المتلقين لتمويل من الصندوق العالمي من أجل تدعيم نظم التوزيع. وفي عام 2016، وفّر **البرنامج** أربع شحنات جوية وثلاث شحنات بحرية إلى بوروندي واليمن من أجل منع حدوث ثغرات في إمدادات برامج علاج مرضى فيروس نقص المناعة البشرية.

مجال النتائج الاستراتيجية 2: منع حدوث إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال والمحافظة على صحة أمهات الأطفال ورفاههن (الناتج 2-1)[11]

21- يندرج انعدام الأمن الغذائي ضمن عوائق جانب الطلب التي تعرقل خدمات منع انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل[12] والامتثال لها. وبفضل الخدمات الشاملة التي تتضمن المساعدة الغذائية يُمكن لمزيد من النساء المشاركة في برامج منع انتقال الإصابة بالفيروس والامتثال لها.

22- ويعمل **البرنامج** مع الحكومات وشركاء آخرين من أجل دعم برامج منع انتقال الإصابة بالفيروس من الأم إلى الطفل وتوفير خدمات صحة وتغذية الأم والطفل للحوامل الضعيفات. وتستهدف برامج **البرنامج** في ظروف عديدة الحوامل والمرضعات والمتلقيات لخدمات منع انتقال الإصابة بالفيروس من الأم إلى الطفل، ويُمكن أن يكون لها أثر على الامتثال لبرامج منع انتقال الإصابة بالفيروس وعلى الحصائل الصحية للمواليد. ففي إثيوبيا، حضرت نسبة قدرها 96 في المائة من المشاركات في برامج منع انتقال الإصابة بالفيروس من الأم إلى الطفل اللائي تلقين مساعدة غذائية من **البرنامج** في عام 2016 جميع مواعيدهن السريرية، كما بلغت نسبة المواليد غير المصابين بالفيروس 99 في المائة.

مجال النتائج الاستراتيجية 3: تُتاح للشباب، وخاصة للشابات والمراهقات، خدمات الوقاية المُدمَجة كما تُتاح لهم إمكانية حماية أنفسهم من فيروس نقص المناعة البشرية (الناتج 3-2)[13]

23- يُسهم **البرنامج** في تعزيز القدرات الوطنية على تحقيق أهداف الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب والمراهقين من خلال برامجه للوجبات المدرسية المراعية للاعتبارات الخاصة بالفيروس وشراكاته على المستوى القطري مع صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة. ويستفيد من الوجبات المدرسية التي يتيحها **البرنامج** أكثر من 17 مليوناً من أطفال المدارس سنويا. وفي جنوب السودان، وصل برنامج الغذاء من أجل التعليم التابع **للبرنامج** إلى أكثر من 000 200

[11] 2-1 منع انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل.

[12] WFP. 2014. Economic and social factors are some of the most common barriers preventing women from accessing maternal and newborn child health and prevention of mother-to-child transmission (PMTCT) services: A literature review. *AIDS and Behaviour*, 18(Suppl. 5): S516–30

[13] 2-3 الشباب والمراهقون.

طفل في عام 2016. وإذا بقي هؤلاء الشباب في المدارس لمدّة أطول، فسيقل تعرّض الكثير منهم للسلوك الشديد المخاطر الذي قد يؤدي إلى الإصابة بالفيروس.

24- ويستهدف الدعم الذي يوفره **البرنامج** الأطفال والمراهقين المتعايشين مع الفيروس في ميانمار والسنغال وبلدان أخرى، بما في ذلك البلدان المتأثرة بظاهرة النينيو في الجنوب الأفريقي.

25- ويُحِدّ نقص التمويل من قدرة **البرنامج** على التصدي للاحتياجات الخاصة للمراهقين، بما في ذلك من خلال منصات من قبيل الوجبات المدرسية. وقد يؤدي انخفاض القدرة على توفير الدعوة والاتصالات المواضيعية وعلى التعاون مع مختلف القطاعات إلى ضعف الاهتمام بالروابط القائمة بين الأمن الغذائي والتعليم بالنسبة للمراهقات في الرسائل التي تُبث على الصعيدين العالمي والقطري، وبالتالي إضاعة فرصة استثمار الشراكات لتحقيق أهداف التنمية المستدامة. وفي الأجل البعيد، قد تؤدي قِلّة التسليم بهذه الروابط أيضاً إلى تقليص فرص تلقي المراهقات للتعليم والامتناع عن السلوك المحفوف بالمخاطر مثل المقايضة بالجنس والخضوع لاختبارات فيروس نقص المناعة البشرية والحصول على العلاج عند الحاجة.

مجال النتائج الاستراتيجية 7: تلقي الاستجابة للإيدز للتمويل الكامل، وتنفيذها بفاعلية استناداً إلى معلومات استراتيجية موثوقة (الناتج 7-2)[14]

26- سلّط **البرنامج** الضوء، باعتباره رئيس لجنة المنظمات الراعية في عام 2016، على أهمية التصدي للطوارئ والعوامل البنيوية وراء الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، بما في ذلك انعدام الأمن الغذائي، كجزء حاسم الأهمية من الاستجابة للفيروس. وخلال الطوارئ ذات الصلة بظاهرة النينيو في الجنوب الأفريقي، قاد **البرنامج** المنظمات الراعية في الدعوة إلى تلبية احتياجات المتعايشين مع الفيروس في المنطقة، مما أدّى إلى مساهمة تمويلية كبيرة من خطة رئيس الولايات المتحدة (ترد تفاصيلها في الفقرة 18).

27- وتُثري تقييمات الضعف التي يضطلع بها **البرنامج** الاستجابة للفيروس في عدّة بلدان. ففي بوروندي، على سبيل المثال، أجرى **البرنامج** تقييماً للحالة التغذوية للمصابين بالفيروس وسمات ضعفهم خلال وضع الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (2017-2021).

مجال النتائج الاستراتيجية 8:إدراج الخدمات المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والصحة التي تُركّز على الناس في نظم صحية أقوى (الناتجان 8-1 و8-2)[15]

28- يُسهم **البرنامج** في تمكين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية من خلال برامجه المراعية للاعتبارات الخاصة بالفيروس التي توفّر الحماية الاجتماعية، بما في ذلك عن طريق مساعدة الحكومات الوطنية على تصميم شبكة أمان فعّالة التكلفة وآليات للحماية الاجتماعية وتشغيلها وتقييمها لفائدة المتعايشين مع الفيروس وغيرهم من الفئات السكانية الضعيفة، بما في ذلك في الظروف الهشة والمنطوية على تحديات.

29- فعلى سبيل المثال، في إثيوبيا، عمل **البرنامج** مع خطة رئيس الولايات المتحدة من أجل توفير شبكات وخدمات الأمان الاجتماعي للمتعايشين مع الفيروس والأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء والمتلقيات لخدمات منع انتقال الإصابة بالفيروس من الأم إلى الطفل. وقد ثبت أن الانخراط في أنشطة تدعيم الاقتصاد مرتبط بتحسّن البقاء تحت الرعاية المعنية بالفيروس والامتثال للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية والوصول إلى الخدمات الصحية ونوعية الحياة من منظور الصحة.

30- وفي بيئة تمويلية مثيرة للتحدي، يلتمس **البرنامج** فرصاً للمشاركة في تمويل عمل منسق يؤدي إلى فوائد ذات صلة بالفيروس، بدلاً من التركيز على تمويل تدخلات مكرسة للفيروس. وتوحي نتائج مستمدة من دراسة أجراها **البرنامج** وكلية لندن للنظافة الصحية وطب المناطق المدارية أن الاستثمار في القضاء على الجوع يُمكن أن يُسهم في تحسين الامتثال للعلاج والبقاء تحت

[14] 7-2 الابتكارات التكنولوجية.

[15] 8-1 التكامل؛ و8-2 الحماية الاجتماعية.

الرعاية، والحدّ من انتقال الفيروس، في حين أن الاستثمار بالمشاركة في التدخلات المعنية بالفيروس والأغذية يُمكن أن يُعزِّز فعّالية جهود علاج مرضاه والوقاية من الإصابة به.

العام بالأرقام

31- في عام 2016، ساعد **البرنامج** 555 318 من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية ومرضى السل وأسرهم في 24 بلداً من خلال برامج مكرسة للفيروس (الجدول 1).

الجدول 1: أعداد المستفيدين من البرامج المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والسل (المكرسة للفيروس)، 2016*	
بلدان المسار السريع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك[9]	**209 991**
بلدان أخرى	**96 563**
المجموع	**318 555**

* استناداً إلى النتائج الأولية للتقارير الموحَّدة عن المشروعات لعام 2016.

32- ووصل **البرنامج** أيضا، من خلال تدخلاته المراعية للاعتبارات الخاصة بالفيروس – مثل التوزيع العام للأغذية والتغذية المدرسية وأنشطة المساعدة الغذائية مقابل إنشاء الأصول وخدمات صحة وتغذية الأم والطفل – إلى المتعايشين مع الفيروس ومرضى السل غير المحسوبين مباشرة في التقارير الموحَّدة عن المشروعات. **والبرنامج** آخذ في التحوّل من تنفيذ البرامج إلى تطوير القدرات الوطنية. وتفسِّر هذه العوامل، مقترنة بالنقص في التمويل المكرس لفيروس نقص المناعة البشرية، التناقص الذي طرأ على أعداد المستفيدين في السنوات الأخيرة.

الشراكات

33- يعمل **البرنامج** مع الشركاء في الصندوق العالمي بشأن التنفيذ وسلاسل الإمداد – بما في ذلك برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في زيمبابوي وصندوق الأمم المتحدة للسكان في اليمن والشراكة من أجل إدارة سلاسل الإمداد في بوروندي – وذلك من أجل منع حدوث ثغرات في إمدادات برامج العلاج والوقاية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. وهذه الشراكات هي أمثلة نموذجية للعمل نحو تلبية الهدف 17 من أهداف التنمية المستدامة، وهي تبيّن كيف يُمكن استثمار سلسلة إمداد **البرنامج** من أجل تحقيق آثار ذات صلة بالفيروس والصحة.

34- ويشترك **البرنامج** ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في دعوة فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بفيروس نقص المناعة البشرية في حالات الطوارئ إلى الاجتماع، والذي شملت مبادراته في عام 2016 تحديث *الدليل الميداني المشترك بين الوكالات* بشأن *الصحة الإنجابية في السياقات الإنسانية*؛ ودعوة الفريق العامل الفرعي المعني بظاهرة النينيو المنبثق عن فريق العمل المشترك بين الوكالات إلى الاجتماع؛ ووضع إجراءات تشغيل موحدة – بما في ذلك بشأن الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية في الطوارئ ذات الصلة بالمناخ – مع منظمة الصحة العالمية ومكتب تنسيق الشؤون الإنسانية ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة والمبعوثين الخاصين للأمم المتحدة المعنيين بظاهرة النينيو والمناخ؛ واستنباط مجموعة أدوات للتصدي للفيروس في الأزمات الإنسانية في غرب أفريقيا، مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين؛ والاتصال بنظام المجموعات من أجل إدراج المسائل المتصلة بالفيروس في استجابات الطوارئ. ومبادرات فريق العمل المشترك بين الوكالات هذه أمثلة جيدة لتطبيق الارتباط بين العمل الإنساني والتنمية، وهو أمر حظي بأولوية خلال القمة العالمية للعمل الإنساني.

35- ويعمل **البرنامج** مع منظمة غير حكومية من جنوب أفريقيا هي *Kheth'Impilo* بشأن تعزيز القاعدة المعرفية للنهوج المجتمعية الرامية إلى تحسين علاج مرضى الفيروس وحصائله الصحية. ونظم **البرنامج** مع هذه المنظمة بعثات قطرية من أجل تعزيز استدامة البرامج المعنية بالفيروس داخل البلد.

36- وينظم **البرنامج** وجامعة نيويورك دورات دراسية لقادة البرامج بشأن نَهج النظم إزاء النظم الصحية والغذائية من أجل بناء قدرة موظفي **البرنامج** في عهد أهداف التنمية المستدامة وبما يتسق مع عمليات خارطة الطريق المتكاملة **للبرنامج**، بما في ذلك التخطيط الاستراتيجي القطري. وخلال الدورة الدراسية، يستكشف المشاركون نماذج ونظريات لبحث الحصائل وتحديد المتغيرات الاجتماعية والسلوكية والاقتصادية والبيئية التي تؤثر في صحة السكان والتباينات الصحية في سياقات مختلفة.

التوقعات لعام 2017

37- سوف يمثل المدير التنفيذي **للبرنامج** المنظمات الراعية في فريق الاستعراض العالمي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك، بما يتيح **للبرنامج** فرصة التأكيد على أهمية الروابط القائمة بين النظم الغذائية والصحية والطوارئ في الاستجابة للفيروس.

38- وسوف يواصل **البرنامج** الربط بين النظم الغذائية والصحية والاستجابة للفيروس/الإيدز. وفي بيئة التمويل الحالية، سوف يزداد التركيز على بلدان المسار السريع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك وبلدان أخرى بواسطة برامج قائمة تتصدى لاحتياجات المجموعات السكانية المتأثرة بحالات طوارئ.

39- وسوف يواصل **البرنامج** توفير المساعدة الغذائية العامة أو التحويلات القائمة على النقد للأشخاص الضعفاء بما في ذلك المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية/مرضى السل في الظروف الإنسانية في جمهورية أفريقيا الوسطى وهايتي وميانمار وجنوب السودان وأوكرانيا والقرن الأفريقي وحوض بحيرة تشاد والبلدان المتأثرة بظاهرة النينيو.

40- وسوف تستمر برمجة الاستجابة لظاهرة النينيو التي يضطلع بها **البرنامج** في استهداف المتعايشين مع الفيروس الضعفاء في الجنوب الأفريقي. وسوف يدعو **البرنامج** أيضاً إلى توفير التمويل من أجل تلبية احتياجات المتعايشين مع الفيروس المتأثرين بانعدام الأمن الغذائي الشديد في القرن الأفريقي.

41- وسوف يبني **البرنامج**، من خلال شراكته مع الصندوق العالمي، قدرة المنفذين لدى الصندوق العالمي على استحداث نظم التوزيع وتقويتها ومنع حدوث ثغرات في إمدادات الأنشطة ذات الصلة بالفيروس والصحة.

42- وسوف يعكف **البرنامج** وكلية لندن للنظافة الصحية وطب المناطق المدارية على استكمال ونشر نتائج دراستهما المشتركة بشأن عائدات الاستثمار للتدخلات القائمة على الأغذية بالنسبة للمرضى المتلقين للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي. وتشمل منصات النشر المُمكنة المؤتمر الدولي المعني بالإيدز والأمراض المنقولة جنسيا في أفريقيا في كوت ديفوار.