



البند 5 من جدول الأعمال  
WFP/EB.A/2018/5-H\*  
قضايا السياسات  
للعلم

التوزيع: عام  
التاريخ: 7 مايو/أيار 2018  
اللغة الأصلية: الإنكليزية  
\* أعيد إصدار الوثيقة لأسباب فنية  
في 8 يونيو/حزيران 2018

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

## تحديث عن تصدي البرنامج لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

### موجز تنفيذي

بناءً على طلب المجلس التنفيذي، توفّر الأمانة تحديثات منتظمة عن تنفيذ سياسة البرنامج إزاء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (السياسة الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية)،<sup>(1)</sup> والتي تُغطي أيضاً تصدي البرنامج لمرض السل. وتتسق هذه السياسة مع خطة التنمية المستدامة لعام 2030، والاستراتيجية للفترة 2016-2021،<sup>(2)</sup> وتقسيم العمل<sup>(3)</sup> الخاص ببرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (برنامج الأمم المتحدة المشترك)، والخطة الاستراتيجية للبرنامج (2017-2021).<sup>(4)</sup>

ويُعتبر البرنامج من بين 11 منظمة راعية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك. وبموجب تقسيم العمل الخاص بهذا البرنامج المشترك، يُعتبر البرنامج مسؤولاً عن ضمان ادماج قضايا الأغذية والتغذية في جميع عمليات التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، ويشارك في الدعوة للعمل من أجل توفير الحماية الاجتماعية المرعية لفيروس نقص المناعة البشرية مع منظمة العمل الدولية، ومن أجل التصدي لهذا الفيروس في السياقات الإنسانية مع مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين (مفوضية اللاجئين). ويتصدى البرنامج لهذا الفيروس من خلال نقاط دخول وشراكات مختلفة تماشياً مع أهداف التنمية المستدامة.

وقد ساهم البرنامج، بوصفه من المنظمات الراعية للبرنامج المشترك، في عمليات تصدي مشتركة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لسنوات عديدة. ففي عام 2017، حافظ البرنامج على نهجه الشامل والمراعي للاعتبارات الجنسانية في البرمجة الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية، مستفيداً من نقاط الدخول والشراكات الخاصة بكل سياق من أجل تقديم الدعم الغذائي والتغذوي للناس الضعفاء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك أثناء حالات الطوارئ الإنسانية؛ وتقديم الدعم للحوامل اللاتي يتلقين خدمات منع انتقال العدوى من الأم والطفل؛ والوجبات المدرسية، وأنشطة أخرى لتلبية احتياجات الأطفال والمراهقين، مع تشجيع الانتظام في الدراسة والحد من سلوك المخاطرة؛ ومساندة شبكات الأمان الاجتماعية المرعية لفيروس نقص المناعة البشرية في عدة أقاليم؛ وتقديم الدعم

(1) WFP/EB.2/2010/4-A

(2) [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20151027\\_UNAIDS\\_PCB37\\_15\\_18\\_EN\\_rev1.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf)

(3) [http://www.unaids.org/sites/default/files/sub\\_landing/files/JC2063\\_DivisionOfLabour\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/JC2063_DivisionOfLabour_en.pdf)

(4) WFP/EB.2/2016/4-A/1/Rev.2

لاستفساراتكم بشأن الوثيقة:

السيدة  
F. Terki  
نائبة مديرة شعبة التغذية  
هاتف: 066513-3730

السيدة  
L. Landis  
مديرة شعبة التغذية  
هاتف: 066153-6470

التقني للحكومات والشركاء الوطنيين، بما في ذلك العمل مع المجالس الوطنية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ ودعم سلسلة الإمداد للحيلولة دون نفاذ سلع الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في الأوضاع الإنسانية والسياقات الهشة، مع العمل مع الشركاء، بما في ذلك الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (الصندوق العالمي).

### مشروع القرار\*

يحيط المجلس علماً بالوثيقة المعنونة "تحديث عن تصدّي البرنامج لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز" (WFP/EB.A/2018/5-H).

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

## فيروس نقص المناعة البشرية والسل في عام 2017

- 1- لا يزال فيروس نقص المناعة البشرية يُعد واحداً من أخطر التحديات التي يواجهها العالم. ففي عام 2016، أصيب 36.7 مليون شخص بهذا الفيروس، من بينهم 2.1 مليون طفل دون سن الخامسة عشرة؛<sup>(5)</sup> وأصيب 1.8 مليون شخص بالعدوى حديثاً؛ وتوفي مليون شخص لأسباب تتعلق بمرض الإيدز. ومنذ بداية هذا الوباء، أصيب 76.1 مليون شخص بعدوى الفيروس، وتوفي 35 مليون شخص بأمراض تتعلق بالإيدز.<sup>(6)</sup>
- 2- وفي يونيو/حزيران 2017، كانت لدى 20.9 مليون من المصابين بالفيروس فرصة الحصول على العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية المنقذة للحياة، مقابل 17.1 مليون في عام 2015، و7.7 مليون في عام 2010. وفي عام 2016، كان لدى نحو 53 في المائة من المصابين بالفيروس فرصة الحصول على العلاج: من بينهم 54 في المائة من البالغين والمراهقين الذين بلغوا من العمر 15 عاماً وأكثر، و43 في المائة فقط من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و14 عاماً. وفي عام 2016، كانت لدى 76 في المائة من الحوامل المصابات بالفيروس فرصة الحصول على العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية لمنع انتقال عدوى الفيروس إلى أطفالهن.<sup>(7)</sup> وبينما تُعد هذه إنجازات كبيرة، إلا أن من الأمور الحاسمة أيضاً ضمان أن يلتزم المصابون بالعلاج من خلال استمرار الرعاية المحسنة. وعلى نطاق العالم، لا يزال الإيدز أحد الأسباب الرئيسية للوفاة بين النساء في سن الإنجاب، وثاني الأسباب الرئيسية بين الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين عشرة أعوام و19 عاماً.<sup>(8)</sup>
- 3- ولا يزال عدم المساواة بين الجنسين والمعايير الجنسانية الضارة تؤدي إلى تفاقم العدوى بهذا الفيروس بين النساء الشابات والمراهقات، ولا سيما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وفي المناطق التي ترتفع فيها نسبة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، تتعرض النساء الشابات بشكل غير مقبول لخطر الإصابة بهذا الفيروس. وفي أفريقيا الشرقية والجنوب الأفريقي، كانت الفتيات المراهقات والنساء الشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و24 عاماً يمثلن 26 في المائة من الإصابات الجديدة بهذا الفيروس في عام 2016، على الرغم من أنهن يشكلن 10 في المائة فقط من السكان. وشكلت نفس المجموعة السكانية 22 في المائة من الإصابات الجديدة بالفيروس في غرب ووسط أفريقيا، و17 في المائة في منطقة البحر الكاريبي. وفي المناطق ذات الانتشار الأقل، تحدث معظم حالات العدوى بالفيروس بين "المجموعات السكانية الرئيسية".<sup>(9)</sup> أما في البلدان الواقعة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، فقد بلغت نسبة السكان الرئيسيين وشركائهم الجنسيين 80 في المائة من الإصابات الجديدة بالفيروس في عام 2015.<sup>(10)</sup>
- 4- ويعتبر السل السبب الرئيسي التاسع للوفاة في جميع أنحاء العالم، والسبب الرئيسي كعامل معدٍ وحيد. والسل هو أيضاً السبب الرئيسي للوفاة بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، إذ يُمثل واحدة بين كل ثلاث وفيات مرتبطة بالإيدز. ويُقدَّر أن خطر الإصابة بالسل يزيد من 16 إلى 27 مرة لدى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية مقارنة بأولئك الذين لا يعانون من الإصابة بهذا الفيروس. ففي عام 2016، ومن بين 476 774 حالة تم الإبلاغ عن إصابتها بالفيروس ومرض

(5) برنامج الأمم المشترك، 2017. صحيفة وقائع - أحدث الإحصاءات عن حالة وباء الإيدز، جنيف. <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet> ومعايير افتراضية ومحددة لمنظمة الصحة العالمية للاعتراف بالحالات السريرية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية بين البالغين (من سن 15 عاماً فأكثر) وبين الأطفال (أقل من 15 عاماً) لديهم إصابة مؤكدة بالفيروس. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/HIVstaging150307.pdf>.

(6) برنامج الأمم المشترك، 2017. صحيفة وقائع - أحدث الإحصاءات عن حالة وباء الإيدز، جنيف. <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.

(7) برنامج الأمم المشترك، 2017. صحيفة وقائع - أحدث الإحصاءات عن حالة وباء الإيدز، جنيف. <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.

(8) برنامج الأمم المتحدة المشترك: الهدف 6 من الأهداف الإنمائية للألفية: 15 عاماً و15 درساً من الأمل المستمد من التصدي لمرض الإيدز. جنيف. [http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6\\_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse)

(9) المجموعة السكانية الرئيسية التي عرّفها البرنامج المشترك على أنها أكثر تعرضاً للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ونقل العدوى هي: العاملات في مجال الجنس، والرجال المثليون، ومتعاطو المخدرات بالحقن الوريدي.

(10) UNAIDS. 2017. UNAIDS data 2017. Geneva.

[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20170720\\_Data\\_book\\_2017\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf)

السُّل، بلغت نسبة متلقي العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية 85 في المائة،<sup>(11)</sup> ولكن الحالات التي تم الإبلاغ عنها شكلت نسبة 46 في المائة فقط من حالات الإصابة المشتركة بالفيروس والإيدز.

5- وتسترعي خطة التنمية المستدامة لعام 2030 الاهتمام إلى ضرورة التعجيل بالتقدم في معالجة فيروس نقص المناعة البشرية والسُّل على حد سواء، والقضاء على هذين الوبائين بحلول عام 2030، ضمن أمراض أخرى. ويرتبط السُّل ارتباطاً قوياً بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والجنسانية والهيكلية. ويعتبر الفقر وسوء التغذية - ونقص التغذية<sup>(12)</sup> ومرض السكري المرتبطان بالبدانة - من بين عوامل الخطر التي تؤدي إلى الإصابة بمرض السُّل - كما أن الإسكان الرديء والاكتظاظ يزيدان من هشاشة الأوضاع والتعرض لمرض السُّل. وتزيد العدوى المشتركة بالفيروس من وصمة العار التي يسببها مرض السُّل، ويمكن أن تُشكّل حواجز رئيسية للوصول الأشخاص المصابين بالفيروس والسُّل إلى الخدمات الأساسية.

## البرنامج وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: خطة التنمية المستدامة لعام 2030 وإصلاح الأمم المتحدة

6- يُعتبر البرنامج من بين 11 منظمة راعية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك. ويعمل البرنامج على ضمان إدماج الأغذية والتغذية في جميع عمليات التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، ويشرف على توفير الحماية الاجتماعية المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية مع منظمة العمل الدولية، وعلى التصدي لهذا الفيروس في المجالات الإنسانية مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. ويتصدى البرنامج لهذا الفيروس من خلال نقاط دخول وشراكات مختلفة تتسق مع أهداف التنمية المستدامة. ويُعد تحسين الحالة التغذوية والأمن الغذائي للمصابين والمتأثرين بهذا الفيروس وسيلة أيضاً للاستفادة من العمل نحو تحقيق العديد من أهداف التنمية المستدامة - ومن بينها التخفيف من وطأة الفقر، والصحة، والقضاء على الجوع، والتعليم، والمساواة بين الجنسين - وتيسير القضاء على الإيدز في عصر يشهد أولويات متناقضة من خلال المزيد من النهج المتكاملة والقائمة على النظم، والتي تشمل تدخلات على جميع المستويات بدءاً من الناس والأسر المتضررين بصورة مباشرة من هذا الفيروس حتى الحكومات الوطنية.

7- وكانت استراتيجية البرنامج المشترك للفترة 2016-2021: "المسار السريع للقضاء على الإيدز"<sup>(13)</sup> من بين البرامج الأولى لمنظومة الأمم المتحدة التي تتواءم مع أهداف التنمية المستدامة، وهي تهدف إلى المُضي قدماً نحو تحقيق "الأصفر الثلاثة" أي صفر من الإصابات الجديدة بالفيروس؛ وصفر من التمييز ضد المتعاشين مع الفيروس؛ وصفر من الوفيات المرتبطة بالإيدز - من أجل وضع حدّ لوباء الإيدز كخطر يهدد الصحة العامة بحلول عام 2030. وتستند استراتيجية البرنامج المشترك إلى الأدلة والنهج القائمة على الحقوق، يدعمها الإعلان السياسي للجمعية العامة للأمم المتحدة عام 2016،<sup>(14)</sup> وتتسق مع الأهداف العلاجية 90-90-90.<sup>(15)</sup>

8- وتقوم برامج الأغذية والتغذية بدور رئيسي في مساعدة البلدان على بلوغ هذه الغايات الطموحة، وخاصة ما يتعلق بالعلاج، وكذلك بالنسبة للوقاية من العدوى الجديدة، ولا سيما بين المراهقات والنساء الشابات اللاتي يتعرضن لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وأهداف التنمية المستدامة، باعتبارها مجموعة من الأهداف غير القابلة للتجزئة، تمنح جميع أصحاب

WHO. 2017. *Global tuberculosis report* 2017. Geneva. (11)  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259366/1/9789241565516-eng.pdf?ua=1>

(12) تأخذ الحواجز الجنسانية أمام خدمات مرضى السُّل أشكالا كثيرة وتؤثر على كل من الرجال والنساء. فالمصابون بالسُّل غالباً ما تلاحقهم وصمة العار والتمييز، وهو ما يثبتهن عن التماس خدمات التحليل والعلاج الخاصة بمرض السُّل. وبالنسبة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والسُّل معاً، قد تتفاقم الوصمة المتعلقة بالسُّل بسبب الوصمة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية.

(13) [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20151027\\_UNAIDS\\_PCB37\\_15\\_18\\_EN\\_rev1.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf)

(14) الجمعية العامة للأمم المتحدة، 2016. الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: على المسار السريع للتعجيل بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والقضاء على وباء الإيدز بحلول عام 2030. قرار اعتمده الجمعية العامة في 8 يونيو/حزيران 2016، القرار 266/70، نيويورك.  
[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf)

(15) أهداف العلاج 90-90-90 لعام 2020 هي: (1) أن يعرف 90 في المائة من المتعاشين 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 بالكتب الفيروسي.

المصلحة تفويضاً لدمج جهودهم. والتصدي للإيدز ليس استثناءً: فلا يمكن القضاء على هذا الوباء دون معالجة محددات الصحة والضعف - بما في ذلك انعدام الأمن الغذائي والتغذوي، ومظاهر عدم المساواة الشاملة بين الجنسين - والاحتياجات الشاملة والمتنوعة للمعرضين لخطر الإصابة بهذا الفيروس والمصابين به. وغالباً ما يعيش المصابون بالفيروس في مجتمعات وبلدان هشة، ويعانون من التمييز وانعدام المساواة وعدم الاستقرار. ويجب أن تكون معالجة شواغلهم في صدارة جهود التنمية المستدامة. وبالتالي، فإن الدروس المستفادة من عمليات التصدي المتعددة القطاعات والمتعددة أصحاب المصلحة لمرض الإيدز تُعد مفتاح التقدم لتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

9- ويُدرِك البرنامج أن نموذج برنامج الأمم المتحدة المشترك هو أفضل نهج للتعبيل بالتقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة وفقاً لإصلاح الأمم المتحدة. ويلتزم البرنامج التزاماً كاملاً بوضع خطة التنمية المستدامة لعام 2030 وإصلاح الأمم المتحدة موضع التنفيذ، وتحسين الروابط بين النهج الإنسانية والإنمائية من أجل الوصول ليس فقط إلى أضعف الناس، بل أيضاً لدعم الناس من أجل بناء مجتمعات أقوى وأكثر مرونة.

### آفاق التمويل بالنسبة لعام 2018

10- يتلقى البرنامج تمويلاً من برنامج الأمم المتحدة المشترك، بوصفه من المنظمات الراعية لهذا البرنامج، ويخضع للمساءلة في إطار ميزانية الأمم المتحدة، وإطار النتائج والمساءلة، والذي يجمع بين عمليات تصدي جميع وكالات الأمم المتحدة لمرض الإيدز، بما يُعزز التماسك والتنسيق في التخطيط والتنفيذ، وتوجيه التمويل التحفيزي من أجل عمليات تصدي الوكالات لفيروس نقص المناعة البشرية. والتمويل المقدم من برنامج الأمم المتحدة المشترك هو لغرض استخدامه من أجل زيادة القدرات والموارد اللازمة للتصدي لهذا الفيروس على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية كجزء من المبادرات المتعددة القطاعات.

11- وقد واجه البرنامج المشترك نقصاً شديداً في التمويل لميزانيته لفترة السنتين 2016-2017. فمن أصل الميزانية المعتمدة البالغة 242 مليون دولار أمريكي، تم جمع 168 مليون دولار أمريكي فقط في عام 2016، الأمر الذي أدى إلى خفض تمويل المنظمات الراعية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك بنسبة 50 في المائة. ولمواجهة هذا النقص، دعا مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك إلى إنشاء فريق استعراض عالمي<sup>(16)</sup> لاستعراض النموذج التشغيلي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك. وكان البرنامج ممثلاً للمنظمات الراعية في فريق الاستعراض العالمي.

12- واستنارة بالنتائج التي توصل إليها فريق الاستعراض العالمي، وضعت خطة عمل في عام 2017.<sup>(17)</sup> وتوصي الخطة باتتباع عملية ديناميكية لتخصيص الموارد من أجل ضمان توجيه الأموال إلى المناطق الأكثر احتياجاً إليها. ويشمل النموذج الجديد لتخصيص الموارد ما مجموعه 22 مليون دولار أمريكي سنوياً للمنظمات الراعية من أجل تمويل العمل المشترك على المستوى القطري. وتأخذ هذه المخصصات شكل مظاريف قطرية للاستفادة من الإجراءات المشتركة في بلدان "المسار السريع" والبالغ عددها 33 بلداً،<sup>(18)</sup> ودعم السكان الأكثر احتياجاً في بلدان أخرى؛ وهذه المخصصات هي بالإضافة إلى الحد الأدنى الأساسي لتخصيص السنوي البالغ 2 مليون دولار أمريكي لكل منظمة من المنظمات الراعية. وتمت الموافقة على النموذج المنفتح لتخصيص الموارد في الاجتماع الأربعين لمجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك، إلى جانب ميزانية برنامج الأمم المتحدة المشترك لفترة السنتين 2018-2019.

13- وتُشارك مكاتب البرنامج القطرية الموجودة في جميع الأقاليم في عملية المظاريف القطرية الخاصة ببرنامج الأمم المتحدة المشترك، والتي أسفرت عن تخصيص ما مجموعه 1 039 300 دولار أمريكي لمكاتب البرنامج القطرية في عام 2018.

(16) برنامج الأمم المتحدة المشترك، 2017. التقرير النهائي - فريق الاستعراض العالمي المعني بمستقبل برنامج الأمم المتحدة المشترك. جنيف. [http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/final-report\\_grp](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/final-report_grp)

(17) UNAIDS. 2017. *Fast-forward: refining the operating model of the UNAIDS Joint Programme for Agenda 2030*. Geneva. <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/fast-forward-refining-operating-model-unaids-2030>

(18) بلدان المسار السريع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك هي: أنغولا، بوتسوانا، البرازيل، والكاميرون، وتشاد، والصين، وكوت ديفوار، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وإثيوبيا، وغانا، وهايتي، والهند، وإندونيسيا، وجمهورية إيران الإسلامية، وجامايكا، وكينيا، وليسوتو، وملawi، وموزامبيق، وميانمار، وناميبيا، ونيجيريا، وباكستان، والاتحاد الروسي، وجنوب أفريقيا، وجنوب السودان، وإسواتيني، وأوغندا، وأوكرانيا وجمهورية تنزانيا المتحدة، والولايات المتحدة الأمريكية، وفيت نام، وزامبيا، وزمبابوي.

وكان هناك اعتراف بالقيمة المضافة للبرنامج بشكل خاص في غرب ووسط أفريقيا، وفي مجال الحماية الاجتماعية. ومع انخفاض التمويل الأساسي من برنامج الأمم المتحدة المشترك، يواصل البرنامج إعطاء الأولوية للبلدان الأضعف وبلدان "المسار السريع" بغية تمويل أنشطتها. وسيواصل البرنامج تعميم مراعاة قضايا فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في برامجه العادية لضمان تحقيق أكبر الأثر.

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

**مجال النتائج الاستراتيجية 1: يُتاح للأطفال والبالغين المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الخضوع للاختبارات ومعرفة حالتهم ويُقدم لهم فوراً العلاج الجيد والميسور التكلفة والمستدام (النواتج 1-1، و2-1، و3-1، و5-1، و6-1)<sup>(19)</sup>**

14- يُعتبر العمل الذي يقوم به البرنامج لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية مراعيًا للاعتبارات الجنسانية ويركز على ربط نُظم الأغذية والصحة عن طريق تقديم المساعدة الغذائية للحصول على نتائج صحية أفضل، مثل التعافي التغذوي للمصابين بالفيروس و/أو مرض السل، والاستمرار في برامج الرعاية، واستكمال العلاج بنجاح. ويساهم البرنامج من خلال الدعوة والاتصالات؛ والشراكات؛ وادماج الأغذية والتغذية في الخطط الوطنية الشاملة لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من أجل تلبية احتياجات أضعف المصابين بهذا الفيروس؛ والدعم التقني، وبناء القدرات، والمساعدة على التنفيذ. ويُقدّم البرنامج دعماً مباشراً، بما في ذلك الغذاء والتحويلات القائمة على النقد، للأفراد والأسر من أجل تيسير الحصول على علاج محسّن والالتزام به.

15- وفي عام 2017، قدّم البرنامج مساعدة تقنية للحكومات بغية ادمج خدمات الأغذية والتغذية في عمليات التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق وضع مبادئ توجيهية وطنية عن تقديم التغذية، وتقديم المشورة والدعم للمراهقين والبالغين المصابين بالفيروس، بما في ذلك في كينيا، وليسوتو، ورواندا، والصومال، وإسواتيني.

16- وفي الفترة 2016-2017، بدأ البرنامج في التعاون مع "شبكة عموم أوكرانيا للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية" لبدء تدخل قائم على المساعدة الغذائية باستخدام قسامات إلكترونية ومشروطة، واستهداف أفراد الأسر المتأثرة بالفيروس. وقد أدى هذا إلى وضع محسّن للأمن الغذائي بالنسبة لثلاثي المستفيدين، بينما التزم 34 في المائة بالعلاج لفترة أطول. ويواصل البرنامج أيضاً تقديم الغذاء و/أو التحويلات القائمة على النقد للأشخاص الضعفاء، بمن فيهم المصابون بالفيروس و/أو السل في حالات الطوارئ، وللجنين في جمهورية أفريقيا الوسطى، وهاتي، وميانمار، وجنوب السودان، وأوغندا، والقرن الأفريقي، وحوض بحيرة تشاد، والبلدان المتضررة من ظاهرة النينيو.

17- وفي كثير من الحالات الإنسانية، وحالات اللاجئين، وفي حالة انعدام الأمن الغذائي، بما في ذلك في الكاميرون، وكينيا، وليسوتو، ورواندا، والصومال، وجنوب السودان، وأوغندا، وزمبابوي، قدّم البرنامج دعماً غذائياً وتغذوياً للأشخاص الذين يعانون من سوء التغذية أو انعدام الأمن الغذائي، ويتلقون العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية.

18- وقد أسفرت جهود الدعوة الواسعة على المستويين العالمي والإقليمي في عام 2016 عن منحة من خطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة من الإيدز بلغت قيمتها أكثر من 25 مليون دولار أمريكي لعلاج آثار انعدام الأمن الغذائي المتعلقة بظاهرة النينيو في خمسة بلدان هي ليسوتو، وملاي، وموزامبيق، وإسواتيني، وزمبابوي. ويركز العمل الذي استمر في عام 2017 على تقييم وعلاج سوء التغذية الوخيم والمعتدل لدى المصابين بهذا الفيروس من خلال برامج قائمة تُجري تقييماً للتغذية، وتُقدّم المشورة والدعم للمراهقين والبالغين المصابين بهذا الفيروس؛ وتشمل الأنشطة فحص حالة التغذية والإحالات في المجتمعات المحلية، والتقييم، وتقديم المشورة، والعلاج في العيادات. وعن طريق منحة الرئيس الأمريكي، أدار البرنامج في عامي 2016 و2017 سلاسل إمداد لأغذية مخصصة، وساند 335 594 شخصاً من الذين يعانون من سوء التغذية وانعدام الأمن الغذائي والمصابين بهذا الفيروس، وأيتاماً، وأطفالاً ضعفاء آخرين، وزبائن برامج منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في 5 من بلدان المسار السريع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك.

(19) 1-1 الاختبارات والمشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية؛ 2-1 متسلسلة علاج الفيروس (مواصلة الخدمات من الاختبارات الخاصة بالفيروس حتى تلقى العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية)؛ 3-1 الأطفال والمراهقين؛ 5-1 الطوارئ الإنسانية؛ 6-1 الحصول على الأدوية والسلع.

- 19- وأثناء حالات الطوارئ الإنسانية، قد يؤدي التشرد القسري، وانعدام الأمن الغذائي، والفقر، والعنف الجنسي، وانهيار سيادة القانون والنظم الصحية إلى زيادة التعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو انقطاع العلاج. ونظراً لحجم ونطاق حالات الطوارئ الإنسانية، من المقدر أن يزداد عدد الأشخاص المعرضين للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في هذه الحالات. وتتولى مفوضية اللاجئين والبرنامج التصدي لهذا الفيروس في الطوارئ الإنسانية.
- 20- وفي العاميين الماضيين، حظيت أهمية التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في الأوضاع الإنسانية بتأييد سياسي أكبر من أي وقت مضى، على النحو المبين في استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك للفترة 2016-2021، وفي التقريرين المرفوعين إلى مجلس تنسيق البرنامج المشترك، واللذين قدمهما المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك في عام 2017، والمشاركة في الاستجابة لخطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة المتعلقة بالإيدز، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (الصندوق العالمي).

**مجال النتائج الاستراتيجية 2: منع حدوث إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال والمحافظة على صحة أمهات الأطفال ورفاههن (النتائج 1-2) (20)**

- 21- يندرج انعدام الأمن الغذائي في عداد حواجز جانب الطلب المتعلقة بالحصول على خدمات منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل والتقيّد بهذه الخدمات. (21) وتتيح الخدمات الشاملة مع المساعدة الغذائية المتكاملة تمكين المزيد من النساء من بدء برامج لمنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل والتقيّد بهذه البرامج.
- 22- ويعمل البرنامج مع الحكومات لدعم برامج منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، وتوفير خدمات الصحة والتغذية للأم والطفل بالنسبة للحوامل الضعيفات. وتستهدف برامج البرنامج في العديد من السياقات الحوامل والمرضعات، وعملاء خدمات منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، وكذلك الأطفال، ويمكن أن يكون لهذه البرامج آثار لصالح التقيّد بخدمات منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، وعلى النتائج الصحية بالنسبة للأطفال حديثي الولادة. وفي جنوب السودان، قدّم البرنامج دعماً تغذوياً لنحو 7 736 من الحوامل والمرضعات والفتيات من خلال برنامجه الخاص بمنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، فضلاً عن علاج عدد إضافي بلغ 224 799 من الحوامل والمرضعات والفتيات اللاتي يعانين من سوء التغذية الحاد عن طريق برنامج موجه للتغذية التكميلية. وأدى وضع مبادئ توجيهية وطنية عن تغذية الأمهات والرّضع والأطفال الصغار إلى إنشاء منبر لتحسين نوعية خدمات تغذية الأم والطفل، وخاصة بالنسبة للنساء والأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.
- 23- وفي عام 2014، وقّع البرنامج والصندوق العالمي مذكرة تفاهم خاصة بشراكة لوجستية تهدف إلى تحسين الحصول على سلع من أجل التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، لا سيما أثناء حالات الطوارئ، من خلال شبكات سلسلة الإمداد الميدانية العميقة للبرنامج. ومن بين المكونات الرئيسية لمذكرة التفاهم، تكليف البرنامج ببناء قدرة المستفيدين من الصندوق العالمي على تعزيز نظم التوزيع. وفي عامي 2016-2017، يسّر البرنامج تسليم شحنات بطريق الجو والبحر إلى بوروندي واليمن لمنع حدوث فجوات في البرامج الخاصة بعلاج فيروس نقص المناعة البشرية.

**مجال النتائج الاستراتيجية 3: تُتاح للشباب، وخاصة للشابات والمراهقات، خدمات الوقاية المُدمجة كما تُتاح لهم إمكانية حماية أنفسهم من فيروس نقص المناعة البشرية (النتائج 2-3) (22)**

- 24- يساهم البرنامج في تعزيز القدرات الوطنية لتحقيق الأهداف بالنسبة لوقاية الشباب والمراهقين من فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق برامجها الخاصة بالوجبات المدرسية المراعية لهذا الفيروس، وشراكاته على المستوى القطري مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف). وتفيد وجبات البرنامج المدرسية أكثر من 17 مليون من أطفال المدارس سنوياً. ففي ملاوي، تم الوصول إلى أكثر 990 000 طفل في 13 مقاطعة. وعن طريق البقاء في المدرسة لفترة أطول،

(20) 1-2 منع انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل

(21) 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

(22) 2-3 الشباب والمراهقون.

أصبح كثير من هؤلاء الشباب أقل تعرضاً للسلوكيات العالية المخاطر، والتي يمكن أن تؤدي إلى الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

25- وفي زامبيا، وفي شراكة مع شبكة المجتمع المدني لتعزيز التغذية، دقق البرنامج في الحواجز التي تعوق وصول الفتيات المراهقات إلى خدمات فيروس نقص المناعة البشرية والتغذية. وكان من بين الفجوات التي تم تحديدها الاستخدام المنخفض لخدمات الفحص والمشورة المتعلقة بهذا الفيروس، وندرة استعمال الواقي الذكري، وضآلة الخدمات التي تلائم الشباب، وعدم كفاية برامج تغيير السلوك من أجل التصدي لكل من قضايا الفيروس والتغذية بين المراهقين. وفي عام 2017، دعم البرنامج إنشاء أفرقة عاملة تقنية لبحث قضايا خاصة بالمراهقين في مقاطعتين من أجل تحسين الدعم المقدم للمراهقات، وإدماجهن في البرامج المتعلقة بالتغذية وفيروس نقص المناعة البشرية.

**مجال النتائج الاستراتيجية 7: تلقي الاستجابة للإيدز للتمويل الكامل، وتنفيذها بفاعلية استناداً إلى معلومات استراتيجية موثوقة (النتائج 2-7) (23)**

26- تستنير عمليات التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في عدة بلدان بتقييمات مواطن الضعف التي يجريها البرنامج. ففي بوروندي، على سبيل المثال، عند وضع الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للفترة 2017-2021، قِيم البرنامج الوضع التغذوي ونقاط الضعف لدى المصابين بهذا الفيروس.

27- وتماشياً مع التحول الرقمي الجاري في البرنامج وسياسة التغذية الجديدة،<sup>(24)</sup> يعمل البرنامج على توسيع النظام الرقمي للمستفيدين، ويطوّر تطبيقاً للتسجيل وتتبع الإدارة الإلكترونية للمستفيدين من الإدارة المجتمعية لبرامج سوء التغذية الحاد. ويستند هذا التطبيق، والمعروف باسم "المساعدة المشروطة عند الطلب لاستخدام منصة إدارة المستفيدين والتحويلات (SCOPE)"، إلى النظام الأساسي المشترك بين المستفيدين الرقميين ومنصة إدارة المستفيدين والتحويلات، وسيوفر المعلومات المطلوبة لضمان أن تكون البرامج الخاصة بالتغذية وفيروس نقص المناعة البشرية مراعية للمنظور الجنساني وتمكينه. وفي عام 2017، أعطى البرنامج أولوية التسجيل في مراكز توزيع الأغذية للمصابين بهذا الفيروس، وهو ما يجري تطبيقه في الصومال.

28- ويعمل البرنامج مع حكومات وطنية وشركاء آخرين للنهوض بالاستدامة، ومراعاة الاعتبارات الجنسانية، وفاعلية برامجه الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية، ولا سيما عن طريق الدعم التقني وبرامج بناء القدرات. ففي ليسوتو، قدّم البرنامج دعماً تقنياً لوزارة الصحة من أجل تعزيز فريق عامل تقني معني بالتغذية ويسعى إلى إدماج قضايا فيروس نقص المناعة البشرية في برامج التغذية. وعن طريق هذا الدعم، وبالتعاون مع مؤسسة Elizabeth Glaser Paediatric AIDS، ساعد البرنامج الوزارة في تقدير حجم البيانات عن زبائن البرامج الصحية، بمن فيهم المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، والمحتاجون إلى مساعدة تغذوية.

29- وفي بوروندي، عمل البرنامج ووكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة في شراكة لتنظيم الاستقصاء الديمغرافي والصحي لعام 2017، والذي وجد أن نتائج الصحة والتغذية قد تحسّنت أو ظلت كما هي مقارنة باستقصاء عام 2010. واتفقت اليونيسف والبرنامج على إجراء تقييم تغذوي باستخدام منهجية محدّدة وقابلة للقياس ويمكن تحقيقها ذات صلة ومحددة المدة بناءً على نهج توافقي من أجل تحديث النتائج.

**مجال النتائج الاستراتيجية 8: إدراج الخدمات المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والصحة التي تُركّز على الناس في نظم صحية أقوى (النتائج 1-8 و 2-8) (25)**

30- من المسلم به على نطاق متزايد أن برامج الحماية الاجتماعية تُعد بمثابة تسهيلات لتحسين نتائج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه. وعلى سبيل المثال أظهرت دراسة شملت 1 059 مراهقاً تتراوح أعمارهم بين عشرة أعوام و 19 عاماً من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في جنوب أفريقيا أن ثلاثة عناصر للحماية الاجتماعية - وهي دعم الأغذية والتغذية

(23) 2-7- الابتكارات التكنولوجية.

(24) WFP/EB.1/2017/4-C.

(25) 1-8- التكامل؛ و 2-8- الحماية الاجتماعية.



عن طريق تقديم وجبتين في اليوم، وحضور اجتماعات مجموعة دعم خاصة بفيروس نقص المناعة البشرية، وارتفاع مستوى الإشراف من جانب الآباء ومقدمي الرعاية - ارتبطت بتحسين الالتزام بالعلاج.<sup>(26)</sup>

31- ويساهم البرنامج في تمكين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق برامج للحماية الاجتماعية المراعية لاعتبارات الفيروس، بما في ذلك عن طريق دعم الحكومات لتصميم وتشغيل شبكات أمان فعالة من حيث التكلفة، وآليات للحماية الاجتماعية من أجل المصابين بالفيروس وغيرهم من السكان الضعفاء، بما في ذلك أولئك الذين يعيشون في ظروف هشة وتتسم بالتحدي.

#### العام بالأرقام

32- في عام 2017 ساعد البرنامج 579 354 من مرضى السل، والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية<sup>(27)</sup> وأسره في 24 بلداً من خلال برامج مكرسة لفيروس نقص المناعة البشرية (الجدول 1). وبالإضافة إلى ذلك، قُدمت المساعدة لأشخاص ضعفاء مصابين ومتأثرين بالفيروس عن طريق المساعدة الغذائية العامة التي يقدمها البرنامج، ولكنهم ليسوا مدرجين في هذا التقرير، الذي يركز فقط على البرمجة المكرسة لفيروس نقص المناعة البشرية.

| الجدول 1: أعداد المستفيدين من البرامج المكرسة لفيروس نقص المناعة البشرية والسل، 2017* |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 266 606                                                                               | بلدان المسار السريع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك |
| 87 973                                                                                | بلدان أخرى                                        |
| 354 579                                                                               | المجموع                                           |

\* استناداً إلى النتائج الأولية للتقارير المؤخدة عن المشروعات لعام 2017.

#### الشراكات

33- يعتبر توفير خدمات سلسلة الإمداد للجهات الفاعلة في مجال الصحة، بما في ذلك مؤسسة بيل وميلندا غيتس - أحد الأمثلة على مساهمة البرنامج في الهدف 17 من أهداف التنمية المستدامة، وهو يستفيد من نهج جديدة ومبتكرة لمعالجة القيود المزمنة في سلاسل الإمداد. وقد أقرت الجهات الفاعلة في مجال الصحة بخبرة البرنامج في مجال سلاسل الإمداد، وهي تتطلب إشرافاً متزايداً من البرنامج لدعمها في الوصول إلى أضعف الفئات السكانية في أكثر الأماكن هشاشة والتي يصعب الوصول إليها.

34- ويعمل البرنامج مع شركاء الصندوق العالمي - بما في ذلك برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في زيمبابوي، والشراكة من أجل إدارة سلسلة الإمداد في بوروندي - لتنفيذ البرامج وسلاسل الإمداد من أجل تلافي فجوات الإمداد في برامج علاج الفيروس والوقاية منه. وتعتبر هذه الشراكات أمثلة مثالية على العمل من أجل تحقيق الهدف 17 من أهداف التنمية المستدامة، وهي تبيّن كيف يمكن استثمار سلسلة إمداد البرنامج من أجل تحقيق آثار ذات صلة بالفيروس، بما في ذلك في بوروندي واليمن (انظر الفقرة 23).

35- وفي ميانمار، يدعم البرنامج العيادات التي وقّرها برنامج الإيدز الوطني التابع لوزارة الصحة والرياضة عن طريق تقديم المساعدة الغذائية والتغذية للمصابين بالفيروس، بمن فيهم المهاجرون عبر الحدود والعائدون إلى وطنهم. وفي عام 2017، دعم البرنامج إجراء مراقبة موسّعة بعد التوزيع لتقييم فعالية وتأثير المساعدات الغذائية والتغذية للمصابين بالفيروس. وأظهرت عملية الرصد أن المشورة الغذائية وتوفير الغذاء ساعدا على انضمام المرضى لتلقي العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية بنسبة 99 في المائة، وهو ما يؤكد أهمية الدعم الغذائي والتغذوي لتحسين نتائج الالتزام بالعلاج.

36- ويشترك البرنامج ومفوضية اللاجئين في دعوة فريق العمل المشترك بين الوكالات والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية في حالات الطوارئ إلى الاجتماع. وفي عامي 2016 و2017، قدّم فريق العمل الدراية والتوجيهات التقنية، وأيد التمويل ونتائج

(26) Cluver, L.D., Toska, E., Orkin, F.M., Meinck, F., Hodes, R., Yakubovich, A.R. and Sherr, L. 2016. Achieving equity in HIV-treatment outcomes: can social protection improve adolescent ART-adherence in South Africa? *AIDS Care*, 28(Suppl. 2): 73-82.

(27) 193 462 من النساء والفتيات، و 193 462 من الرجال والأولاد.

السياسات التي تستجيب للمنظور الجنساني، وعمل بمثابة آلية تنسيق للمبادرات المشتركة، ويسرّ الشراكات على المستوى القطري. وشملت المبادرات المشتركة تحديث الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية، وتوجيهات مشروع SPHERE<sup>(28)</sup> بشأن المعايير الدنيا العالمية للاستجابة الإنسانية؛ وعقد اجتماعاً لفريق عامل معني بظاهرة النينيو؛ وأعد ملخصات توجيهية عن التصديّ لفيروس نقص المناعة البشرية في السودان، وعن حالات الطوارئ المرتبطة بظاهرة النينيو؛ وعمل مع نظام المجموعات لإدماج قضايا الفيروس في الاستجابة لحالات الطوارئ. وتُعد هذه المبادرات أمثلة جيدة لتوضيح الارتباط بين العمل الإنساني والتنمية.

## التوقعات لعام 2018

- 37- سيواصل البرنامج المساهمة في القضاء على الإيدز عن طريق ربط النظم الغذائية والصحية بالتصديّ لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وفقاً لسياسة التغذية الجديدة (2017-2021)، بالاستفادة من العديد من نقاط الدخول، بما في ذلك الغذاء والتغذية والحماية الاجتماعية، والاستجابة لحالات الطوارئ. وسيواصل البرنامج تكييف منصات العمل والتنفيذ لكي يظل مناسباً ومنصفاً وفعالاً في بناء قدرات النظراء الحكوميين، وسيواصل البرنامج أيضاً اتباع نهج للتحويل الجنساني في جميع التدخلات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، والسل، وتقديم المساعدة الغذائية العامة أو التحويلات القائمة على النقد للأشخاص الضعفاء - بمن فيهم المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية و/أو السل - في الأوضاع الإنسانية في جمهورية أفريقيا الوسطى، وهايتي، وميانمار، وجنوب السودان، والقرن الأفريقي، وحوض بحيرة تشاد، والبلدان المتضررة الأخرى.
- 38- وفي بيئة التمويل الحالية، سوف ينصب التركيز بشكل متزايد على المسار السريع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك، وعلى البلدان الأخرى التي لديها برامج قائمة لتلبية الاحتياجات المتنوعة للسكان المتضررين. وستعمل شعبة التغذية مع المكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية والوحدات الأخرى لضمان إدماج برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية على نحو ملائم في الخطط الاستراتيجية القطرية.
- 39- وسوف يشجّع البرنامج المشاركة الإيجابية، وإشراك جميع الفئات الضعيفة، وشرائح السكان - بمن فيهم المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية و/أو السل - في صنع القرار في البرنامج، بدءاً من استهداف أشد الفئات ضعفاً إلى اختيار أنسب طرائق المساعدة الغذائية بالنسبة للسياق المحدد.
- 40- وقد ألهمت جهود التصديّ العالمية للإيدز الابتكارات في مجال الصحة العالمية، والتنمية المستدامة، والتنسيق في منظومة الأمم المتحدة الإنمائية. ويوفّر دعم الأمم المتحدة المشترك للاستجابة والشراكة الصحية العالمية (H6)<sup>(29)</sup> فرصاً للتعبير بإصلاح الأمم المتحدة، والتقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة من أجل الصحة، والرفاه، والمساواة بين الجنسين. ويلتزم البرنامج بدعم الشركاء المنخرطين في الشراكة الصحية العالمية للوصول إلى أضعف الفئات، وسيواصل الدعوة إلى التمويل لتلبية الاحتياجات المتنوعة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي في القرن الأفريقي.

(28) يُعد دليل Sphere من بين أكثر مجموعات المبادئ المشتركة المعروفة والمعترف بها دولياً، والمعايير العالمية الدنيا لتقديم استجابة إنسانية عالية الجودة. ونظراً لأن هذا الدليل ليس ملكاً لأي منظمة، فإنه يحظى بالقبول على نطاق واسع من جانب القطاع الإنساني.

(29) أعضاء الشراكة الصحية العالمية هم: برنامج الأمم المتحدة المشترك، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسف، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي.