World Food Programme
Programme Alimentaire Mondial
Programa Mundial de Alimentos
برنامج الأغذية العالمي

المجلس التنفيذي
الدورة السنوية
روما، 10-14 يونيو/حزيران 2019

التوزيع: عام
التاريخ: 10 مايو/أيار 2019
اللغة الأصلية: الإنكليزية

البند 5 من جدول الأعمال
WFP/EB.A/2019/5-F
قضايا السياسات

للعلم

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

تحديث عن تصدي البرنامج لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

موجز تنفيذي

بناء على طلب المجلس التنفيذي، توفّر الأمانة تحديثات منتظمة عن تنفيذ سياسة برنامج الأغذية العالمي (**البرنامج**) بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز،[1] والتي تُغطي أيضا تصدي **البرنامج** لمرض السُّل. وتسترشد هذه السياسة بخطة التنمية المستدامة لعام 2030، واستراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (البرنامج المشترك) للفترة 2016-2021،[2] وتقسيم العمل،[3] والخطة الاستراتيجية **للبرنامج** (2017-2021).[4]

ويُعتبر **البرنامج** من بين 11 منظمة راعية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وبموجب تقسيم العمل الخاص بهذا البرنامج المشترك، يشارك **البرنامج** منظمة العمل الدولية في دعوة فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالحماية الاجتماعية المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية بفيروس نقص المناعة البشرية (فريق العمل المشترك) من أجل توفير الحماية الاجتماعية المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية؛ كما يشارك **البرنامج** المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في دعوة هذا الفريق من أجل التصدي للفيروس في حالات الطوارئ الإنسانية.

---

(1) **البرنامج**، 2010. *سياسة **البرنامج** بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز*. WFP/EB.2/2010/4-A. https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000025496/download/.

(2) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. *استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك للفترة 2016-2021*. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf.

(3) برنامج الأمم المتحدة المشترك، 2010. *UNAIDS Division of Labour: Consolidated guidance note*، http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/JC2063_DivisionOfLabour_en.pdf.

(4) **البرنامج**، 2016. *الخطة الاستراتيجية **للبرنامج***. WFP/EB.2/2016/4-A/1/Rev.2. https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000037196/download/.

لاستفساراتكم بشأن الوثيقة:

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

السيدة فتيحة تركي
نائبة مديرة شعبة التغذية
هاتف: 066513–3730

ويعمل **البرنامج** مع حكومات وشركاء من أجل التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية باستخدام نهج متعدد القطاعات ومتكامل تغذويا ويستكمل الخدمات الطبية الحيوية. ويكفل **البرنامج** تقديم الدعم الغذائي والتغذوي للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، ومرضى السُّل، ولأسرهم من أجل دعم الالتزام بالعلاج، وتحسين المدخول من المواد الغذائية وامتصاصها، وتلبية الاحتياجات الغذائية المعقدة للمرضى. ويتصدى **البرنامج** أيضا لمرحلة الوقاية من خلال العمل مع الفئات الضعيفة من أجل الحد من السلوكيات ذات المخاطر العالية، والوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.

ولدى **البرنامج**، بوصفه أحد المنظمات الراعية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك، تاريخ حافل بالمشاركة المكثفة، والنشاط مع البرنامج المشترك، وساهم معه في عمليات تصدي مشتركة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لسنوات عديدة. وقد حظي **البرنامج** أيضا بتلقي أموال إضافية من لكسمبرغ دعمت دراسات، وحلقات عمل تشاورية، وأنشطة لتنمية القدرات، وتطوير سُبُل كسب العيش، وتوليد الدخل في 15 بلدا، وخاصة في غرب أفريقيا ومنطقة الساحل.

وفي عام 2018، وصل **البرنامج** إلى 081 205 مستفيدا في 35 بلدا على نطاق خمسة أقاليم من خلال برامج خاصة بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض السُّل. وقد اتبعت هذه البرامج نهجا شموليا يراعي الاعتبارات الجنسانية تجاه فيروس نقص المناعة البشرية، مستفيدة من نقاط الدخول والشركاء لكل سياق من أجل تقديم الدعم الغذائي والتغذوي للناس الضعفاء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض السُّل، بما في ذلك في حالات الطوارئ الإنسانية، وتقديم دعم إضافي متخصص للحوامل والمراهقات اللاتي يتلقين خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل. ووصل **البرنامج** إلى مستفيدين إضافيين من خلال برامجه المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية والسُّل، بما في ذلك تقديم وجبات مدرسية، وأنشطة أخرى تلبي احتياجات الأطفال والمراهقين، مع تشجيع الانتظام في الدراسة، والحد من سلوك المجازفة، وتقديم الدعم لشبكات الأمان الاجتماعي المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية في العديد من الأقاليم؛ وتقديم الدعم التقني للحكومات والشركاء الوطنيين، بما في ذلك المجالس الوطنية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ ودعم سلاسل الإمداد للحيلولة دون نفاد سلع الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، والعمل مع شركاء من قبيل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسُّل والملاريا (الصندوق العالمي)، ومنظمة الصحة العالمية.

فيروس نقص المناعة البشرية والسُّل في عام 2018

1- لا يزال فيروس نقص المناعة البشرية يُعد واحدا من أخطر التحديات التي يواجهها العالم. وبينما كان هناك انخفاض طفيف في عدد الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، إلاّ أنه حدثت زيادة طفيفة في انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على النطاق العالمي، إذ ارتفع عدد المصابين من 36.7 مليون شخص في عام 2016 إلى 36.9 مليون شخص في عام 2017،[5] بمن فيهم 1.8 مليون طفل دون سن الخامسة عشرة.[6] ويعزى ذلك بدرجة كبيرة إلى أن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يعيشون لفترات أطول بفضل العلاج الفعال والمحسَّن بمضادات الفيروسات الرجعية.

2- وفي عام 2017، كان أكثر من 75 في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على معرفة بحالة إصابتهم، مع وجود شخص واحد بين كل أربعة أشخاص ليس على معرفة بحالة إصابته، وهو ما يمثل 9.4 مليون شخص.[7]

3- وفي عام 2017، كانت هناك إصابات حديثة بين 1.8 مليون شخص، وتوفي 000 940 شخص لأسباب تتعلق بمرض الإيدز. ومنذ ظهور الوباء، أصيب 77.3 مليون شخص بفيروس نقص المناعة البشرية، وتوفي 35.4 مليون شخص لأسباب تتعلق بمرض الإيدز.[8]

---

[5] أحدث البيانات المتاحة.

[6] برنامج الأمم المتحدة المشترك، 2018. *صحيفة وقائع – أحدث الإحصاءات عن حالة وباء الإيدز*. http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet؛ ومنظمة الصحة العالمية، الملحق الأول: معايير افتراضية ومحدَّدة للاعتراف بالحالات السريرية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية بين البالغين (من سن 15 عاما فأكثر) وبين الأطفال (أقل من 15 عاما) لديهم إصابة مؤكدة بالفيروس. http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/HIVstaging150307.pdf.

[7] برنامج الأمم المتحدة المشترك، 2018. *صحيفة وقائع – أحدث الإحصاءات عن حالة وباء الإيدز*.
http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet.

[8] المرجع نفسه.

4- ونادرا ما يكون فيروس نقص المناعة البشرية من بين أولويات الاستجابة الإنسانية. وغالبا ما يفتقر المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية إلى خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم. وتؤدي حالات الطوارئ الإنسانية إلى تفاقم جميع أشكال عدم المساواة، حيث يواجه الناس زيادة في حالة انعدام الأمن الغذائي، وتدمير سُبُل عيشهم، والفقر المدقع. ويعاني الكثير من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في حالات الطوارئ من انقطاع الخدمات، ومن السياسات التقييدية التي تهدد حياتهم. ففي عام 2016. تأثر 695 مليون شخص بحالات الطوارئ؛ وكان 6 ملايين منهم مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.[9]

5- وفي عام 2017، تمكن 21.7 مليون مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية من الحصول على العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، وهو ما يمثل زيادة قدرها 2.3 مليون مصاب منذ عام 2016، وزيادة قدرها 8 ملايين مصاب في عام 2010.[10] وحصل ما يقرب من 59 في المائة من جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على هذا العلاج في عام 2017، بما في ذلك 59 في المائة من البالغين والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 عاما فأكثر، و52 في المائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و14 عاما.[11]

6- ويعد التقدم بطيئا في توسيع نطاق خدمات الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل بالنسبة للنساء الحوامل والمرضعات المصابات بالفيروس. ففي عام 2017، لم يحصل 20 في المائة من النساء الحوامل المصابات بالفيروس على أدوية مضادات الفيروسات الرجعية لمنع انتقال الفيروس إلى أطفالهن.[12] ولا يزال الإيدز يمثل السبب الرئيسي للوفاة بين النساء في سن الإنجاب على نطاق العالم، كما يمثل السبب الرئيسي الثاني للوفاة بين الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 10 أعوام و19 عاما.[13] وأوضح العديد من الدراسات أن النساء والبنات الحوامل أو المرضعات أكثر احتمالا للإصابة بالفيروس بنسبة 30 في المائة مقارنة بالنساء والبنات غير المصابات.[14]

7- ولا يزال عدم المساواة بين الجنسين والعادات الجنسانية الضارة تساهم في زيادة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين النساء الشابات والبنات المراهقات، ولا سيما في أفريقيا جنوب الصحراء. وفي المناطق التي ترتفع فيها نسبة الإصابة بفيروس الإيدز، تتعرض النساء الشابات لخطر الإصابة بالفيروس بصورة غير مقبولة. وفي أفريقيا جنوب الصحراء، تمثل الإصابة بالفيروس بين البنات ثلاثة أرباع جميع الإصابات الحديثة بين المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 عاما و19 عاما. ومن المحتمل أن تكون إصابة النساء الشابات والبنات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 عاما و24 عاما ضعف الإصابة بهذا الفيروس بين الرجال والأولاد من نفس الفئة العمرية.

8- وفي غرب ووسط أفريقيا، تعد الوفيات المرتبطة بالإيدز مرتفعة بشكل غير متناسب، مقارنة بحصة هذا الإقليم بالنسبة لسكان العالم. وفي حين يعد انتشار فيروس نقص المناعة البشرية أقل من مثيله في شرق أفريقيا والجنوب الإفريقي، إلا أن حفنة قليلة من المصابين يمكنها الحصول على العلاج من هذا الفيروس. ويتطلب إحراز تقدم إجراء تغييرات هيكلية عميقة، بما في ذلك الانتقال من الاستجابة الطبية إلى مشاركة أكبر من جانب منظمات المجتمع المدني القادرة على تقديم خدمات متميزة ومبتكرة.[15]

---

[9] برنامج الأمم المتحدة المشترك، 2018. *تقدير المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بسبب كوارث البشرية في عام 2016.*

[10] برنامج الأمم المتحدة المشترك، 2018. *صحيفة وقائع – أحدث الإحصاءات عن حالة وباء الإيدز.*
http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet.

[11] المرجع نفسه.

[12] المرجع نفسه.

[13] المرجع نفسه.

[14] منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك، 1998 *استعراض فيروس نقص المناعة البشرية بين الحوامل.*
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc151-hiv-in-pregnancy_en_1.pdf

[15] المرجع نفسه.

9- ولا يزال مرض السُّل يمثل السبب الرئيسي للوفاة بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، إذ يتسبب في وفاة شخص واحد من بين كل ثلاث وفيات مرتبطة بالإيدز. فمن بين 10.4 مليون مصاب بالسُّل في عام 2016، كان 1.2 مليون مصابا بفيروس نقص المناعة البشرية.[16] ولا يدرك نحو 49 في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والسُّل حقيقة هذه الإصابة المشتركة، وبالتالي فإنهم لا يتلقون أي رعاية من أي نوع.[17]

10- ومن المسلَّم به أن تحسين الأمن الغذائي يعزز الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، والعلاج، والرعاية، والدعم. ولذلك، فإن وضع نهاية لوباء الإيدز يعتمد على التصدي لانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية اللذين يؤديان إلى تعرض الناس لهذا الفيروس. فالتغذية الجيدة تساعد الأشخاص الذين يتلقون العلاج من الفيروس على حسر آثار سوء التغذية، وتحمل الأدوية، ومواجهة الآثار الجانبية، ولا سيما في الأماكن التي تفتقر إلى الموارد، وحيث لا تتوفر الرعاية الصحية الوقائية في أغلب الأحيان.

11- كما أن الدعم الغذائي والتغذوي على شكل برامج للحماية الاجتماعية – مثل تلك التي تقدم تحويلات نقدية وقسائم – يسهل الاستفادة من الإرشادات والاختبارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، وتدخلات العلاج والوقاية من مرض السُّل. ويرتبط فيروس نقص المناعة البشرية وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية بصورة معقدة، ويعزز الآثار الضارة لكل منهما، مما يشكل حلقة خبيثة. ففي عام 2017، واجه 124 مليون شخص في 51 بلدا أزمة انعدام الأمن الغذائي أو ما هو أسوأ، وكانوا بحاجة إلى إجراء إنساني عاجل. وكان 31 بلدا من هذه البلدان يعاني من وطأة عبء فيروس نقص المناعة البشرية.

12- وتسلط خطة التنمية المستدامة لعام 2030 الضوء على أهمية التعجيل بإحراز تقدم في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والسُّل من أجل القضاء على هذين الوباءين بحلول عام 2030. ويرتبط السُّل ارتباطا قويا بعوامل اجتماعية واقتصادية وجنسانية[18] وهيكلية، بما في ذلك الفقر، ورداءة المساكن، واكتظاظ السكان، وسوء التغذية – كما أن نقص التغذية ومرض السكري يرتبطان بالبدانة، وكلها عوامل خطر تؤدي إلى مرض السُّل. كما أن الإصابة المشتركة بالفيروس والسُّل تعد وصمة عار إضافية، ويمكن أن تشكل عقبة رئيسية أمام الوصول إلى الخدمات الأساسية بالنسبة للأشخاص المصابين بالفيروس والسُّل.

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

13- يُعتبر **البرنامج** من بين 11 منظمة راعية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك. ويشارك **البرنامج** منظمة العمل الدولية في الدعوة لعقد فريق العمل المشترك بين الوكالات والمعني بالحماية الاجتماعية المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية، كما يشارك مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في الدعوة لعقد الفريق المشترك، والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية في السياقات الإنسانية. ويتصدى **البرنامج** لفيروس نقص المناعة البشرية في عمله الخاص من خلال مختلف نقاط الدخول والشراكات التي تتسق مع أهداف التنمية المستدامة. ويساهم تحسين الحالة التغذوية والأمن الغذائي للمصابين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية في تحقيق أهداف التنمية المستدامة في مجالات متعلقة بالتخفيف من وطأة الفقر، والصحة، والقضاء على الجوع، والتعليم، والمساواة بين الجنسين، والنمو المستدام، والحد من عدم المساواة، والسلام، والعدالة، والشراكات. كما أنه يسهل القضاء على الإيدز في عصر يتسم بأولويات متنافسة عن طريق استخدام نُهج متكاملة قائمة على النظم، وتتضمن تدخلات على جميع المستويات، بدءا من الناس والأسر المتأثرين مباشرة بفيروس نقص المناعة البشرية، ووصولا إلى الحكومات الوطنية.

---

(16) برنامج الأمم المتحدة المشترك، 2018. *صحيفة وقائع – أحدث الإحصاءات عن حالة وباء الإيدز*. http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet.

(17) المرجع نفسه.

(18) تأخذ الحواجز الجنسانية أمام خدمات مرضى السُل أشكالا كثيرة، وتؤثر على كل من الرجال والنساء. فالمصابون بالسل غالبا ما تلاحقهم وصمة العار والتمييز، وهو ما يثنيهم عن التماس خدمات التحليل والعلاج المتعلقة بمرض السل. وبالنسبة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والسُل معا، قد تتفاقم الوصمة المتعلقة بالسُل بسبب الوصمة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية.

14- وكانت استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك للفترة 2016-2021: "المسار السريع للقضاء على الإيدز"،[19] من بين البرامج الأولى لمنظومة الأمم المتحدة التي تتواءم مع أهداف التنمية المستدامة. وتهدف هذه الاستراتيجية، من خلال الدعوة، والتنسيق، والدعم التقني، إلى المضي قُدما نحو تحقيق "الأصفار الثلاثة" – أي الوصول إلى الصفر بالنسبة للإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، والوصول إلى الصفر بالنسبة لعدم التمييز ضد المصابين بالفيروس، والوصول إلى الصفر بالنسبة للوفيات المرتبطة بالإيدز – وذلك من أجل القضاء على وباء الإيدز بوصفه تهديدا للصحة العامة بحلول عام 2030. وتستند استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك إلى نُهج قائمة على الأدلة وعلى الحقوق، يدعمها الإعلان السياسي للجمعية العامة للأمم المتحدة[20] عام 2016 بشأن القضاء على الإيدز، وتتسق مع الأهداف العلاجية 90-90-90: وهي أن يعرف 90 في المائة من المصابين بالفيروس حالة إصابتهم، وأن يحصل 90 في المائة من الأشخاص الذين يعرفون أن حالة إصابتهم بالفيروس إيجابية على العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، وأن يتمكن 90 في المائة من جميع الأشخاص المتلقين للعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية من السيطرة على هذا الفيروس بحلول عام 2020.

15- ويؤدي توفير التغذية والرعاية والدعم، إلى جانب تنفيذ برامج غذائية وتغذوية موجهة، دورا رئيسيا لمساعدة البلدان على بلوغ هذه الغايات الطموحة، وخاصة فيما يتعلق بالعلاج، وكذلك فيما يتعلق بالوقاية من إصابات جديدة، خاصة بين البنات المراهقات والنساء الشابات الأكثر عرضة للإصابة بهذا الفيروس. وتعمل هذه التدخلات أيضا على التخفيف من أثر الفيروس على المصابين بهذا المرض. كما أن أهداف التنمية المستدامة تكلف أصحاب المصلحة بتوحيد جهودهم؛ وتتطلب معالجة الإيدز بالمثل اتباع نهج متكامل ومتعدد التخصصات. ولا يمكن القضاء على هذا الوباء دون معالجة محددات أساسية تتعلق بالصحة ومَواطن الضعف – بما في ذلك انعدام الأمن الغذائي والتغذوي، ومظاهر عدم المساواة النُظمية والشاملة بين الجنسين – وتعد احتياجات المصابين بالفيروس والمعرضين لخطر الإصابة به احتياجات متنوعة ومعقدة، وتقتضي تلبيتها فهم أوضاع المجتمعات المحلية والبلدان الهشة التي تتأثر بالحواجز التي تحول دون الوقاية والرعاية، مثل الوصم الاجتماعي، والتمييز، وعدم المساواة، وعدم الاستقرار. ويجب أن تتصدى جهود التنمية المستدامة لهذه الشواغل كأولوية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الدروس المستفادة من الاستجابات المتعددة القطاعات، واستجابات أصحاب المصلحة المتعددين بشأن الإيدز تعد السبيل إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول عام 2030.

16- ويرى **البرنامج** أن برنامج الأمم المتحدة المشترك يعتبر نموذجا مهما لنهج موحد ومتكامل يمثل أفضل طريقة للتعجيل بالتقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة بما يتماشى مع إصلاح الأمم المتحدة. ويلتزم **البرنامج** التزاما تاما بوضع خطة عام 2030 وإصلاح الأمم المتحدة موضع التنفيذ، وبتحسين الروابط بين النهج الإنسانية والإنمائية حتى لا يتخلف أحد عن الركب – بحيث يتمكن من الوصول إلى أولئك الأكثر تخلفا عن الركب، وإلى السكان الضعفاء أولا – وبناء مجتمعات أقوى وأقدر على الصمود.

آفاق التمويل بالنسبة لعام 2019

17- يتلقى **البرنامج** تمويلا من برنامج الأمم المتحدة المشترك، بوصفه من المنظمات الراعية لهذا البرنامج المشترك، ويخضع للمساءلة في إطار الميزانية الموحَّدة للبرنامج المشترك، وإطار النتائج والمساءلة، والذي يجمع بين عملية تصدي جميع وكالات الأمم المتحدة لمرض الإيدز، مما يُعزز التماسك والتنسيق في التخطيط والتنفيذ، وتوجيه التمويل التحفيزي من أجل عمليات تصدي الوكالات لفيروس نقص المناعة البشرية. ويستخدم التمويل المقدم من برنامج الأمم المتحدة المشترك من أجل زيادة القدرات والموارد اللازمة للتصدي لهذا الفيروس على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية في سياق المبادرات المتعددة القطاعات.

[19] برنامج الأمم المتحدة المشترك، 2016. *استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك للفترة 2016-2021، على المسار السريع للتعجيل بالقضاء على وباء الإيدز*. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf.

[20] 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 اعتمدته الجمعية العامة بتاريخ 8 يونيو/حزيران 2016. A/Res/70/266. نيويورك. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf.

18- وعلى مدى السنوات القليلة الماضية، أعرب مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك، والمجلس الاقتصادي الاجتماعي للأمم المتحدة، والجمعية العامة للأمم المتحدة عن دعم سياسي قوي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك. وواصل العديد من المانحين مساهماتهم في برنامج الأمم المتحدة المشترك، بل زادوا من هذه المساهمات في الأوقات الصعبة. ومع ذلك، لم يتمكَّن عدد من المانحين التقليديين من الحفاظ على مستويات تمويلهم السابقة لهذا البرنامج، مما كان له أثر سلبي على تنفيذ استراتيجيته للفترة 2016-2021، وعلى الميزانية الموحَّدة، وعلى إطار النتائج والمساءلة.

19- وقد واجه برنامج الأمم المتحدة المشترك نقصا حادا في تمويل ميزانيته لفترة السنتين 2016-2017. فمن أصل الميزانية المعتمدة والبالغة 242 مليون دولار أمريكي، تم جمع 168 مليون دولار أمريكي فقط في عام 2016، مما أدى إلى خفض بنسبة 50 في المائة في التمويل المقدم للمنظمات الراعية. وقد أدى ذلك إلى انخفاض القدرة على المستوى القطري، وتقليص البرمجة، إلى جانب زيادة التركيز على بلدان "المسار السريع"، وعلى فئات معيَّنة من السكان، وعلى مواقع محددة، وتعزيز نهج محدَّد السياق. وفي عام 2018، موَّل برنامج الأمم المتحدة المشتركة ميزانيتهم السنوية بالكامل والبالغة 180 مليون دولار أمريكي. وكان الوضع المالي لعام 2019 مستقرا نسبيا، غير أن التمويل ظل محدودا.

20- وفي عام 2017 تقرَّر تخصيص مبلغ 22 مليون دولار أمريكي سنويا على شكل "مظاريف قطرية"[21] من شأنها أن توفِّر التمويل للجهات الراعية من أجل تمويل العمل المشترك على المستوى القطري في 33 بلدا من بلدان "المسار السريع"،[22] ولدعم السكان الأكثر احتياجا في بلدان أخرى؛ وتعد هذه المخصصات إضافة إلى الحد الأدنى السنوي للتخصيص الأساسي البالغ 2 مليون دولار أمريكي لكل منظمة راعية.

21- وتشارك مكاتب **البرنامج** القطرية على مستوى الأقاليم في عملية المظاريف القطرية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك، والتي أسفرت عن تخصيص ما مجموعه 100 180 1 دولار أمريكي لمكاتب **البرنامج** القطرية في عام 2019. وهذا يعادل 3.6 في المائة من مجموع المخصصات للمنظمات الراعية، وهو يمثل زيادة طفيفة مقارنة بعام 2018.

22- وتكمن الميزة النسبية **للبرنامج** والقيمة المضافة الفريدة في اتباعه لنهج غير طبي حيوي، وشامل، ووقائي للحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق التصدي للسلوكيات الخطرة التي قد تنجم عن انعدام الأمن الغذائي، ولا سيما من خلال دمج الخدمات، من قبيل الحماية الاجتماعية، والدعم الغذائي والتغذوي.

[21] برنامج الأمم المتحدة المشترك، 2017. *ميزانية برنامج الأمم المتحدة المشترك للفترة 2018-2019*. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170609_PCB40_2018-2019-Budget_17.9_EN.pdf.

[22] بلدان المسار السريع 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، وأوغندا، وأوكرانيا، وجمهورية تنزانيا المتحدة، والولايات المتحدة الأمريكية، وفييت نام، وزامبيا، وزمبابوي.

مساهمة البرنامج في ميزانية برنامج الأمم المتحدة المشترك، وإطار النتائج والمساءلة، واستراتيجيته للفترة 2016-2021

مجال النتائج الاستراتيجية 1: يتاح للأطفال والبالغين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الخضوع للاختبارات، ومعرفة حالتهم، ويُقدم لهم على الفور العلاج الجيد والميسور التكلفة والمستدام (الناتج 1-1: إدخال برامج مبتكرة وموجهة لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية وللمشورة؛ والناتج 1-2: تحسين قدرة البلد وسياساته، ونظام الوصول إلى سلسلة علاج فيروس نقص المناعة البشرية؛ والناتج 1-3: تعزيز النُظم التي تمكن للأطفال والبالغين من تحقيق الغايات 90-90-90؛ والناتج 1-5: تطوير آليات لتوفير الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في حالات الطوارئ الإنسانية؛ والناتج 1-6: تعزيز آليات لضمان الحصول على الأدوية والسلع)[23]

23- يُركز عمل **البرنامج** في مجال فيروس نقص المناعة البشرية على ربط النظم الغذائية والصحية من خلال الحماية الاجتماعية، والمساعدة الغذائية والتغذوية التي تهدف إلى تحسين حصائل الاختبارات والعلاج؛ ومن الأمثلة على هذه المساعدة، التعافي التغذوي للأشخاص الذين يعانون من سوء التغذية والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، ولمرضى السُّل، والذي يمكن أن يحسن الالتزام بالعلاج ونجاحه. وينفذ هذا العمل في سياقات مختلفة، بما في ذلك الكوارث وغيرها من حالات الطوارئ الإنسانية.

24- وفي عام 2018، قدم **البرنامج** مساعدة تقنية إلى 21 حكومة في أربعة أقاليم تعمل على دمج خدمات الأغذية والتغذية في عمليات التصدي الوطنية لفيروس نقص المناعة البشرية. وقدم **البرنامج** الدعم من خلال مساعدة الحكومات على وضع مبادئ توجيهية لتقييم التغذية، وتقديم المشورة والدعم، وتحليل تقييمات مَواطن الضعف في الأمن الغذائي والتغذوي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وتوفير التدريب الخاص بالمشورة والدعم للعاملين في المجال الصحي. وقدمت هذه المساعدة في بنن، وبوركينا فاسو، وبوروندي، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وتشاد، وإسواتيني، وإثيوبيا، وغانا، وغينيا، وليسوتو، وملاوي، ومالي، وموزامبيق، وميانمار، ورواندا، والسنغال، والصومال، وجنوب السودان، وتوغو، وأوغندا، وزمبابوي.

25- وفي عام 2018، نفذ **البرنامج** جانب الدعم التغذوي للتقييم والمشورة والدعم على المستوى الوطني (المعروف سابقا باسم "الغذاء بوصفة طبية") في 12 بلدا في ثلاثة أقاليم: الكاميرون، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وإسواتيني، وغانا، وغينيا، وملاوي، وميانمار، وسيراليون، والصومال، وجنوب السودان، وجمهورية تنزانيا المتحدة.

26- كما قدم **البرنامج** الدعم التغذوي المباشر والحماية الاجتماعية للأشخاص الذين يعانون من سوء التغذية وانعدام الأمن الغذائي، والذين يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية ولأفراد أسرهم في 14 حالة من حالات الاحتياجات الإنسانية في ثلاثة أقاليم: بوروندي، والكاميرون، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وكينيا، وليسوتو، ومالي، والكونغو، ورواندا، والصومال، وجنوب السودان، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وأوغندا، وزمبابوي.

27- وفي عام 2018، قدم **البرنامج** الدعم لسلسلة الإمداد، والدعم اللوجستي في 11 بلدا في أربعة أقاليم، ودعم الحكومات، والشركاء في المجال الإنساني، والصندوق العالمي، والصليب الأحمر الفرنسي، والصليب الأحمر البوروندي، ومنظمة الصحة العالمية. وقُدِّم هذا الدعم في بوركينا فاسو، والكاميرون، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وتشاد، وكوت ديفوار، وغينيا، وليبريا، ومالي، والنيجر، ونيجيريا، وسيراليون.

28- ويدعو **البرنامج** إلى إدماج اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية في خدمات الدعم الغذائي والتغذوي. وفي العديد من السياقات، يمكن أن يؤدي تحسين الأمن الغذائي إلى زيادة المشاركة في اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية وتقديم المشورة إليها، وكذلك الالتزام بالعلاج. وفي إسواتيني، وعلى مدى التصدي لظاهرة النينيو في عام 2018، عمل **البرنامج** مع منظمة إنقاذ الطفولة والأمومة لتعزيز اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية بين المستفيدين الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي، وتعزيز مسارات الإحالة إلى المرافق الصحية القائمة. وبفضل هذا النشاط، أصبح 91 في المائة من المستفيدين على معرفة بحالة إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية.

[23] مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك، 2016. *الميزانية الموحدة للفترة 2016-2021، وإطار النتائج والمساءلة.* http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160531_UNAIDS_PCB38_16-10_Revised_UBRAF_EN.pdf

29- وفي عام 2018، قدم **البرنامج** الدعم للسلطات الوطنية التي أجرت تقييمات لمَواطن الضعف في الأمن الغذائي والتغذوي بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. في بوركينا فاسو، وغانا، وأوغندا. وفي بوركينا فاسو، ركزت الدراسة على الأقاليم الستة الأكثر تضررا من فيروس نقص المناعة البشرية، حيث قدمت بيانات أساسية استخدمتها الحكومة و**البرنامج** والشركاء لتعزيز الدعوة، وتعبئة الموارد. ووفقا لبيانات الوزن حسب الطول، والمصنفة حسب الجنس، يبلغ معدل انتشار سوء التغذية بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في بوركينا فاسو 15.6 في المائة، مع الانتشار بدرجة أعلى بين الرجال (20 في المائة) مقارنة بالنساء (14.3 في المائة). ويعاني نحو 56 في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من فقر الدم: 2.2 في المائة يعانون من فقر الدم الشديد، و30.9 في المائة يعانون من فقر الدم المعتدل، و23 في المائة يعانون من فقر الدم الخفيف. كما أن 38.6 في المائة فقط من النساء في سن الإنجاب والمصابات بفيروس نقص المناعة البشرية يحصلن على الحد الأدنى من التنوع الغذائي المقبول.

30- وفي عام 2018 في رواندا، سلَّم **البرنامج** خدمات التقييم والمشورة والدعم على المستوى الوطني إلى الحكومة. ويعد **البرنامج** الآن مسؤولا عن تعزيز القدرات، بما في ذلك تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية، ودعم سلسلة الإمداد، ونظام السلع الأساسية.

31- ويشارك **البرنامج** مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في الدعوة لعقد اجتماع لفريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بفيروس نقص المناعة البشرية في السياقات الإنسانية. وتتمثل الوظيفة الأساسية لهذا الفريق في الدعوة إلى الحصول على العلاج، والدعم الغذائي والتغذوي في حالات الطوارئ. وفي عام 2018، وضع فريق العمل نموذجا للتدريب الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية في حالات الطوارئ، بما في ذلك توجيهات بشأن العلاج، والتي شكلت جزءا من تدريب منسق مجموعة الصحة العالمية في فرنسا. وناقش فريق العمل التوجيهات بشأن العلاج أثناء اجتماعه السنوي وجها لوجه في يوليو/تموز 2018. وشارك فريق العمل أيضا في مؤتمرات عن بُعد لمجموعة الأزمات في اليمن، والتي تم فيها وضع مقاييس لتعطل خدمات العلاج، مثل "الأكياس الجاهزة" التي تحتوي على ما يكفي لستة أشهر من العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، وغيرها من اللوازم الطبية.

32- وفي عام 2017، أصبح **البرنامج** شريكا تمكينيا ضمن شراكة لأصحاب المصلحة العديدين تمولها مؤسسة بيل وميليندا غيتس. وتسمى هذه الشراكة "مبادرة تحقيق المستوى الأمثل للإمدادات من خلال اللوجستيات ووضوح الرؤية والتطور" (SOLVE)، وتشمل صندوق الأمم المتحدة للسكان. وتسعى هذه الشراكة إلى تحسين سلاسل الإمداد الصحي، والتعجيل بتوافر السلع الصحية الأساسية، بما في ذلك المواد اللازمة لاختبارات وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية في 17 بلدا. وفي عام 2018، على سبيل المثال، عمل **البرنامج** مع حكومة جمهورية تنزانيا المتحدة لتحديد تحديات سلسلة الإمداد، وتعزيز سلسلة الإمداد من أجل تقديم هذه الخدمات على نطاق البلد.

مجال النتائج الاستراتيجية 2: منع حدوث إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال، والمحافظة على صحة أمهات الأطفال ورفاههن (الناتج 2-1: تحسين الوصول إلى الخدمات، والقضاء الشامل على انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل)

33- يعمل **البرنامج** مع شركاء لإدماج الدعم الغذائي والتغذوي في برامج مكافحة انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، وفي خدمات صحة وتغذية الأم والطفل، والمقدمة للنساء الحوامل اللاتي يعانين من سوء التغذية. ويتم ذلك بشكل أساسي من خلال تقديم المساعدة التقنية للحكومات، بما في ذلك تقديم الدعم لوضع مبادئ توجيهية ومواد تعليمية.

34- وفي عام 2018، عمل **البرنامج** مع الحكومات لإدماج الدعم الغذائي والتغذوي في برنامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، وخدمات التغذية للنساء الحوامل والمرضعات اللاتي يعانين من سوء التغذية في 17 بلدا في ثلاثة أقاليم: بوروندي، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وإسواتيني، وغانا، وغينيا، وكينيا، وملاوي، وموزامبيق، والكونغو، ورواندا، وسيراليون، والصومال، وجنوب السودان، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وأوغندا، وزمبابوي. ويمكن أن يحسن هذا العمل من الالتزام ببروتوكولات الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، وتأمين نتائج صحية أفضل لحديثي الولادة.

35- وفي زمبابوي، دخل **البرنامج** في شراكة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، ووزارة الصحة ورعاية الطفولة لتوفير سلة غذائية شهرية تتكون من الحبوب، والبقول، والزيوت النباتية، والأغذية المغذية المتخصصة لأكثر من 000 2 امرأة كل شهر في "دور انتظار الأمومة"،[24] وفي أماكن لعلاج ناسور الولادة على الصعيد الوطني. وشهد هذا المشروع تحسنا في نسبة الحضور بين الأمهات الحوامل، وتحسين الالتزام بالعلاج بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ويضمن هذا البرنامج حصول النساء على مساعدة من ذوي الاختصاص في مراحل الحمل الأخيرة، وأثناء الولادة، وعلاج الناسور، إلى جانب رسائل صحية وتغذوية.

مجال النتائج الاستراتيجية 3: تتاح للشباب، وخاصة الشابات والمراهقات، خدمات الوقاية المدمجة، كما تتاح لهم إمكانية حماية أنفسهم من فيروس نقص المناعة البشرية (الناتج 3-2: تعزيز القدرة القطرية على تلبية الاحتياجات الصحية والتعليمية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية للشباب والمراهقين)

36- يساهم **البرنامج** في تعزيز القدرات الوطنية على تلبية الاحتياجات الصحية والتعليمية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية للشباب والمراهقين. ويتحقق ذلك من خلال أحد التدخلات الرئيسية **للبرنامج** المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية، ومن خلال الوجبات المدرسية التي تصل إلى 17 مليون مستفيد في 60 بلدا، ومن خلال شراكاته مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف).

37- وفي عام 2018، تلقى 17 مليون طفل وجبات مدرسية من **البرنامج**، بما في ذلك في البلدان التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، مثل ملاوي، حيث وصل **البرنامج** إلى أكثر من مليون طفل في 879 مدرسة. وتسعى هذه البرامج إلى معالجة انعدام الأمن الغذائي، وزيادة معدلات المواظبة والالتحاق من أجل تحسين الحصائل التعليمية. ويمكن تصميم برامج معيَّنة للوجبات المدرسية بحيث تتناسب مع الفئات المستهدفة المحددة، مثل المراهقات والنساء الشابات، كوسيلة لمنع زواج الأطفال والحمل المبكر. ومن خلال البقاء في المدرسة لفترة أطول، يصبح الكثير من الأطفال أقل تعرضا للسلوكيات العالية الخطورة التي قد تؤدي إلى الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

38- وفي عام 2018، وفي شراكة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، أجرى **البرنامج** دراسة في جمهورية الكونغو الديمقراطية لاستبيان معرفة ومواقف وممارسات الشباب، بمن فيهم المراهقين، والحوامل والمرضعات، فيما يتعلق بالتغذية، وتنظيم الأسرة، وفيروس نقص المناعة البشرية. وسوف تعود نتائج هذه الدراسة بالفائدة على الحكومة لتصميم برامج فعالة تُلبي احتياجات الشباب، بمن فيهم المراهقين.

39- وفي عام 2018 أيضا، أجرى **البرنامج**، بالتعاون مع منظمة Anthrologica وUnilever، دراسة نوعية في كمبوديا، وغواتيمالا، وكينيا، وأوغندا شارك فيها المراهقون عن قضايا التغذية، والصحة، والتنمية المستدامة، بهدف تطوير طرق فعالة لوصول المراهقين إلى برامج التغذية.

[24] دور انتظار الأمومة هي مرافق يمكن أن تعيش فيها الأمهات الحوامل، ويتلقين الرعاية والمشورة أثناء الأسابيع الستة الأخيرة من حملهن.

مجال النتائج الاستراتيجية 5: عدم المساواة بين الجنسين، والعنف الجنساني (الناتج 5-2: إجراءات لمعالجة ومنع جميع أشكال العنف الجنساني)

40- في عام 2018، قدمت شبكة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في إثيوبيا حلقة دراسية عن الروابط القائمة بين العنف الجنساني وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وعقدت أيضا دورات توعية مع المشردين داخليا في مواقع في منطقة الأمم والقوميات والشعوب الجنوبية.

41- وتُنظَّم سنويا الحملة البرتقالية **للبرنامج** خلال "حملة الستة عشر يوما من النشاط لمناهضة العنف الجنساني". ويقدم **البرنامج** إرشادات بشأن منع العنف الجنساني والتصدي له. وهذا يضع الجهود المبذولة لمكافحة العنف الجنساني بصورة حازمة في سياق المساعدة الغذائية، ويساعد الموظفين والشركاء على تحديد ومعالجة مخاطر العنف الجنساني، والمرتبطة بالجوع وسوء التغذية، فضلا عن تلك المخاطر التي تنشأ أثناء التدخلات. وعلى سبيل المثال، توفِّر مبادرة الوصول الآمن إلى الوقود ومصادر الطاقة (SAFE) التي يرعاها **البرنامج** مواقد موفِّرة للوقود للأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي، مما يحد من اعتمادها على الحطب، ويقلل من حاجة النساء إلى القيام بمهام محفوفة بالمخاطر خارج المنازل. وقد استفاد أكثر من ستة ملايين شخص من مبادرة SAFE في إثيوبيا، وهايتي، وكينيا، وسري لانكا، والسودان، وأوغندا.

مجال النتائج الاستراتيجية 6: حقوق الإنسان، والوصم، والتمييز (الناتج 6-3: حشد الدوائر الانتخابية للقضاء على وصمة العار المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية والتمييز في الرعاية الصحية)

42- في عام 2018، التزم **البرنامج**، بوصفه الجهة المشاركة في دعوة فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بفيروس نقص المناعة البشرية في حالات الطوارئ، بمعالجة وصمة العار والتمييز في السياقات الإنسانية من خلال المشاركة في قيادة فريق العمل المعني بوصمة العار والتمييز في إطار الشراكة العالمية للعمل من أجل القضاء على جميع أشكال الوصم والتمييز المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية.

43- وفي عام 2018، أجرى **البرنامج** سلسلة من أنشطة التوعية بفيروس نقص المناعة البشرية في جمهورية الكونغو الديمقراطية بهدف الحد من وصمة العار والتمييز. ونُظِّمت هذه الأنشطة في ثلاث مناطق صحية، ووصلت إلى 061 18 امرأة (بما في ذلك 365 3 امرأة حامل)، و672 16 رجلا.

44- وفي جمهورية تنزانيا المتحدة، قام **البرنامج**، في شراكة مع جامعة دار السلام، بتدريب وتوعية ما يقرب من 400 من سائقي الشاحنات التجارية بشأن مواضيع تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية، والتغذية، والاعتبارات الجنسانية، وحماية الأطفال، والتي يمكن أن يكون لها آثار مباشرة وغير مباشرة على إنتاجيتهم وصحتهم. وبعد حملة التدريب والتثقيف الأوَّلية، اتصلت شركات الخدمات اللوجستية الخاصة، وشركات البيع بالتجزئة بجامعة دار السلام للتعاون معها وقيادة دورات تدريبية وتثقيفية إضافية.

45- وفي إثيوبيا، دخل **البرنامج** في شراكة مع شبكة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية لاستضافة العديد من حلقات العمل بشأن الوصمة والتمييز التي يواجهها المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية للحصول على الخدمات والرعاية في مقاطعتي غامبيلا وصومالي، وتمت توعية أصحاب المصلحة بفيروس نقص المناعة البشرية، والعقبات والتحديات التي يواجهها المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية بصورة منتظمة عند محاولة الحصول على الرعاية. وجاء المشاركون من مختلف المكاتب الإقليمية للوكالات الحكومية، مثل مكتب الصحة، ومكتب العمل والشؤون الاجتماعية، ومكتب الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومكافحته؛ وحضر أيضا ممثلون عن المجتمع المحلي، من بينهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية. وقد حسَّنت حلقات العمل قدرة أصحاب المصلحة على تحديد أسباب الحواجز التي تحول دون العلاج، ووضع الحلول. وأثناء حلقات العمل، تم تقاسم المسؤوليات بين أصحاب المصلحة، بما في ذلك الوكالات الحكومية، وممثلي المجتمع المحلي، لتعزيز تعبئة الموارد، والشبكات المعنية بالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

مجال النتائج الاستراتيجية 7: تتلقى الاستجابة للإيدز التمويل الكامل، وتُنفذ بفعالية استنادا إلى معلومات استراتيجية موثوقة (الناتج 7-2: تعزيز الابتكارات التكنولوجية، والخدمات الصحية الإلكترونية)

46- في عام 2018، سعى **البرنامج** إلى تسليط الضوء على أهمية الاستجابة لحالات الطوارئ، والمحركات الهيكلية، والأغذية والتغذية، كجزء أساسي من تصدي **البرنامج** لفيروس نقص المناعة البشرية. والتزم **البرنامج** بعملية التصدي الممولة بالكامل، والمنفذة بكفاءة لفيروس نقص المناعة البشرية استنادا إلى معلومات استراتيجية موثوقة. ويواصل **البرنامج** الاستفادة من خبرته في مجالي التكنولوجيا والابتكار لتعزيز تبادل المعلومات، وتحسين نشر البيانات بين الشركاء، حتى يتسنى التنفيذ المشترك والفعال للبرامج، واستهدافها. وأسفرت هذه الأساليب المحسَّنة لتبادل المعلومات عن نتائج أفضل للمستفيدين، وخاصة من حيث تنفيذ البرامج.

47- وتمشيا مع التحول الرقمي الجاري في **البرنامج**، وسياسة التغذية الجديدة،[25] يعمل **البرنامج** على توسيع نطاق نظامه الرقمي لإدارة المستفيدين والتحويلات "سكوب"، ونظام إدارة النقل، وهو حل قائم على ما يُسمى "بالسحابة"، وضع خصيصا لغرض التسجيل الإلكتروني، والتتبع، وإدارة المستفيدين من برامج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد. ويُستخدم هذا النظام الموسّع الجديد، والمعروف باسم أداة "المساعدة المشروطة عند الطلب في نظام سكوب" (SCOPE CODA)" لأغراض التسجيل، وإعداد التدخلات، وتخطيط التوزيع، ونقل الاستحقاقات، وإعداد تقارير التوزيع، وقد تم تعميمه على 000 15 مستفيد. ويتيح هذا النظام للعاملين في الخطوط الأمامية تسجيل المعلومات، وتتبع حالة الفرد الصحية والتغذوية، وتحديد متى يتعافى شخص ما، وبيان ما إذا كان العلاج ناجحا، وتوفير تحديثات لأصحاب المصلحة العالميين، وذلك باستخدام أحدث المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات من أجل تحسين البرامج في وقت قريب من الوقت الحقيقي. وقد تم استخدام نظام سكوب في الكونغو، وسيراليون، والصومال، وجنوب السودان، وأوغندا لتقديم الدعم التقني للموظفين في الوزارات المشاركة في برامج التغذية المتعلقة بالتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. وفي الصومال، على سبيل المثال، أُجري تدريب على نظام سكوب كجزء من عملية تقييم التغذية، وتقديم المشورة والدعم في أربع مقاطعات. وأثناء هذه الدورات، قام **البرنامج** بتدريب 5 من قادة شبكات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وثمانية مثقفين نظراء من جنوب ووسط الصومال وبونتلاند على أداة "المساعدة المشروطة عند الطلب في نظام سكوب" من أجل تحسين فهمهم لهذه الأداة، وتشجيعهم على تجنيد أعضاء للشبكة بغية حضور تدريبات التسجيل في مراكز العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية. وتتكون هذه الشبكات من أعضاء منظمات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في كل مقاطعة من مقاطعات هذا البلد. وهم يُنفذون أنشطة مع برنامج الصندوق العالمي في إطار اليونيسف، ويقومون بحشد المصابين بالفيروس، وتنسيق الأنشطة في مقاطعاتهم. وفي إطار كل شبكة، قام المثقفون النظراء بتوعية الأعضاء عن الممارسات الصحية والتغذوية الجيدة، والالتزام بالعلاج، والرعاية، والدعم ضمن مواضيع أخرى. وحضر الدورات التدريبية أيضا العاملون في مجال التغذية المجتمعية، والذين ساهموا في تحسين التغطية، والتوعية بأداة "المساعدة المشروطة عند الطلب في نظام سكوب"، بما في ذلك القيام بزيارات منزلية. وقام **البرنامج**، خلال الاجتماع السنوي للاستعراض والتخطيط الخاص بالشركاء في مجال فيروس نقص المناعة البشرية، والذي نظمته اليونيسف (وهي المستفيد الرئيسي من الصندوق العالمي لفيروس نقص المناعة البشرية) في نوفمبر/تشرين الثاني 2018، والذي حضره ممثلون عن الوزرات المسؤولة عن الصحة، ولجان الإيدز، ومستفيدون فرعيون من اليونيسف الذين يدعمون مراكز وشبكات العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية للمصابين بالفيروس، بمن فيهم المثقفون النظراء، بتوعية المشاركين عن "المساعدة المشروطة عند الطلب في نظام سكوب" لزيادة فهمهم لهذه الأداة، وضمان دعمهم لها أثناء تداولها. وكان أصحاب المصلحة مهتمين بمعرفة المزيد عن كيفية استخدامهم لنظام سكوب لإدارة العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، ورصد المأخوذ من الجرعات، والالتزام بالعلاج في المراكز المخصصة لذلك.

[25] **البرنامج**، 2017. *سياسة التغذية*. WFP/EB.1/2017/4-C.
https://docs.wfp.org/api/documents/a9d60cbcaa9a40aba847958837eb162c/download/.

48- وفي السلفادور، تمكن **البرنامج** من المساعدة في ربط البرنامج الوطني للوقاية من العدوى المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز بمديرية السياسات الاجتماعية التابعة لأمانة رئاسة الجمهورية من أجل ربط المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية باستراتيجيات القضاء على الفقر. وتم إنشاء قاعدة بيانات للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المقيمين في 60 بلدية أعُطيت لها الأولوية. وبدعم من سجل وحيد لفريق المشاركين لدى أمانة رئاسة الجمهورية، تمت مراجعة قاعدة البيانات ومقارنتها بقاعدة البيانات الوطنية لقياس حالات عدم الإبلاغ عن المصابين بالفيروس.

مجال النتائج الاستراتيجية 8: إدراج الخدمات المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والصحة والتي تركز على الناس في نُظم صحية أقوى (الناتج 8-1: تعزيز اللامركزية وإدماج الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ والناتج 8-2: تعزيز برامج الحماية الاجتماعية المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية من أجل السكان الضعفاء، بمن فيهم الأطفال الأيتام والضعفاء)

49- من المسلَّم به على نحو متزايد أن برامج الحماية الاجتماعية تعد بمثابة تسهيلات لتحسين نتائج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه. وقد قدَّم **البرنامج** مساعدة تقنية ودعما لحكومة ليسوتو من أجل تقييم الحماية الاجتماعية المراعية للفيروس في عام 2018. ويخطط **البرنامج** مع برنامج الأمم المتحدة المشترك، ومنظمة الصحة العالمية، واليونيسف لمواصلة العمل مع الحكومة في عام 2019 فيما يتعلق بتخطيط التقييم، والتحليل وتقديم التوصيات.

50- وفي عام 2018، عمل **البرنامج** مع مشروع للإغاثة من الجفاف في حالة الطوارئ مولته خطة طوارئ لرئيس الولايات المتحدة من أجل الإغاثة من الفيروس ومرض الإيدز في إسواتيني. وأجرى المشروع تقييما للتغذية، وقدَّم المشورة، وأغذية مغذية مخصوصة لأشخاص يعانون من سوء التغذية ومصابين بالفيروس، ولأطفال أيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء من خلال 86 عيادة في أكثر المناطق التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي في هذا البلد (كما حددتها لجنة تقييم مَواطن الضعف في إسواتيني).

51- وفي عام 2018، نظَّم موظفو **البرنامج** العاملون في غرب أفريقيا والجنوب الأفريقي حلقتي عمل إقليميتين عن فيروس نقص المناعة البشرية، مع التركيز على الحماية الاجتماعية. وقد نُظمت الحلقتان بالتعاون مع أعضاء فريق الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز لغرب أفريقيا والجنوب الأفريقي كجزء من عملية تعزيز القدرات لضمان تلبية برامج الحماية الاجتماعية لاحتياجات المصابين بالفيروس، أو المتضررين بسببه، أو المعرضين له.

52- وفي عام 2018، عمل **البرنامج** عن كثب في الكاميرون، والكونغو، وسيراليون، مع الحكومات لتوفير شبكات أمان للناس الضعفاء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وللمستفيدين الذين خرجوا من برامج دعم التغذية، وذلك لتعزيز الوضع الاقتصادي للناس في هاتين الفئتين. واستخدم **البرنامج** التحويلات القائمة على النقد لتحسين خيارات سُبل كسب العيش، وتجنب الانتكاس إلى سوء التغذية، وتشجيع الالتزام بالعلاج على نحو أفضل، وتحسين النتائج الصحية، مع الحفاظ على كرامة المستفيدين، وتوفير الحماية الاجتماعية الشاملة. وفي الكونغو، قدَّم **البرنامج** تحويلات قائمة على النقد لمرة واحدة في الشهر ولمدة ثمانية أشهر إلى 217 أسرة من أُسر المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية و/أو مرضى السُّل بعد معالجة قصيرة الأجل تحت إشراف مباشر من أجل تسهيل الالتزام على نحو أفضل بالعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، وعلاج السُّل.

53- وفي سيراليون، استخدم **البرنامج** بيانات مَواطن الضعف لاختيار 200 زبون يعانون من سوء التغذية ويتلقون العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، والمشاركين في برنامج الدعم التغذوي للحصول المباشر على التحويلات القائمة على النقد لمدة ثلاثة أشهر. وقد نفّذ **البرنامج** هذا المشروع بالتعاون مع البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز، والأمانة الوطنية لمكافحة الإيدز، إلى جانب شبكة المصابين بالفيروس. وقد حصل كل مستفيد على ما بين 51 و60 دولارا أمريكيا حسب مستوى الضعف. وتوفرت للمستفيدين أيضا استراتيجيات للتدريب وإدارة التعلم لمساعدتهم على المشاركة في مشروعات تجارية صغيرة، والمساهمة في تحسين مواصلة العلاج، وتحسين احترام الذات، وبناء الصمود، والحد من احتمال الانتكاس إلى سوء التغذية.

54- ويواصل **البرنامج** تعزيز شراكاته مع الشركاء الحكوميين، ومنظومة الأمم المتحدة الأوسع. فعلى سبيل المثال، قدم **البرنامج** الدعم في عام 2018 لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية الإثيوبية لتعيين مساعد تقني قدم الدعم المباشر لمديريات تطوير الرعاية الاجتماعية. وقد ساعد ذلك في تحسين استهداف المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال برنامج شبكة الأمان الإنتاجية الحضرية. كما عزَّز تبادل المعلومات والوثائق بين أصحاب المصلحة، وزاد من مشاركته مع اليونيسف ومع فريق الأمم المتحدة المشترك لمواصلة التعاون والبرمجة المتعلقة بالحماية الاجتماعية. وأدّت هذه الإجراءات الجماعية إلى توقيع مذكرة تفاهم جديدة لعام 2019 بين وزارة العمل والشؤون الاجتماعية و**البرنامج**.

55- وفي إطار تقسيم العمل التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك، يشارك **البرنامج** منظمة العمل الدولية في الدعوة لعقد اجتماع لفريق العمل المشترك بين الوكالات والمعني بالحماية الاجتماعية. ويعمل **البرنامج** مع شركاء وحكومات لدمج الدعم الغذائي والتغذوي في نُظم الحماية الاجتماعية وشبكات الأمان التي تدعم المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ويعكس هذا الدور التشاركي في الاجتماع اعترافا عالميا بمساهمة **البرنامج** في الحماية الاجتماعية المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية، ويوضح كيف أن الحماية الاجتماعية تُشكل جزءا أساسيا من حافظة **البرنامج** للتصدي فيروس نقص المناعة البشرية.

56- وبعد تنقيح تقسيم العمل في برنامج الأمم المتحدة المشترك في عام 2018، أصبحت منظمة العمل الدولية و**البرنامج** شريكان في عقد اجتماع فريق العمل، وفي مجال النتائج الاستراتيجية عن الحماية الاجتماعية المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية. وقد تم استعراض عضوية فريق العمل المشترك بين الوكالات، ودُعي أعضاء إضافيون من الأوساط الأكاديمية، ومؤسسات البحوث، للانضمام إلى المنظمات الراعية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك. وزادت أيضا نسبة أعضاء فريق العمل ذوي الخبرة في مرض السُّل. وأعد فريق العمل مذكرة مفاهيم تنص على إطار لعملها المعني بالحماية الاجتماعية الحساسة لفيروس نقص المناعة البشرية، إلى جانب خطة للعمل.

57- وفي عام 2018، حضر **البرنامج** اجتماع عمل ركز على الدعوة إلى الحماية الاجتماعية المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية من أجل المراهقين، وهو الاجتماع الذي نظمه الائتلاف من أجل الأطفال المتأثرين بالإيدز، والذي يهدف إلى حشد الشركاء وأصحاب المصلحة. وقد أتاح الاجتماع فرصة لتقديم فريق العمل المشترك بين الوكالات، وأنشطة **البرنامج** كجزء من مناقشة خاصة بمائدة مستديرة بعنوان "الفوائد الثنائية الاتجاه للدعم الشامل للأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: الكل رابح في مجال فيروس نقص المناعة البشرية وقطاعات التنمية الاجتماعية والاقتصادية الأوسع". ووافق الائتلاف على حضور الاجتماع التالي وجها لوجه لفريق العمل المشترك بين الوكالات، والذي سيقدم فيه حلولا مبتكرة للحماية الاجتماعية تركز على نمو الأطفال في المرحلة المبكرة وعلى دورة الحياة. وكان هناك اهتمام بمتابعة المزيد من الدراسات، مثل دراسة عن المراهقين أجراها **البرنامج** مع منظمة Anthrologica وUnilever، بهدف تحديد طرق فعالة للوصول إلى المراهقين من خلال البرمجة التغذوية. وقد استمرت الدراسة لمدة 18 شهرا، وسعت إلى إشراك المراهقين في مجالات التغذية، والصحة، والتنمية المستدامة في كل من كمبوديا، وغواتيمالا، وكينيا، وأوغندا.[26]

58- ونظم **البرنامج** اجتماعا مع كلية لندن للصحة والطب الاستوائي، وجامعة كاليفورنيا، وجامعة أوكسفورد لمناقشة البحوث التي تهدف إلى سد الثغرات في قاعدة الأدلة اللازمة للحماية الاجتماعية الفعالة من حيث التكلفة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والسل، والتي تساعد على الوقاية من هذين الوباءين، وتحسين الالتزام بالعلاج من جانب المصابين بالفيروس ومرض السُّل. وتم وضع جدول أعمال ومقترح للبحوث، وسيقدمهما **البرنامج** مع كلية لندن للصحة والطب الاستوائي لاستعراضهما من جانب مجلة لنظراء أكاديميين في عام 2019.

[26] https://insight.wfp.org/bridging-the-gap-engaging-adolescents-for-nutrition-health-and-sustainable-development-26cfe964d338.

العام بالأرقام

59- في عام 2018، ساعد **البرنامج** 000 205 عميل من مرضى السُّل والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية[27] وأفراد أسرهم في 35 بلدا من خلال برامج مكرسة لفيروس نقص المناعة البشرية (الجدول 1). وتمت مساعدة العديد من الأشخاص الأضعف المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمتأثرين به من خلال المساعدة الغذائية العامة التي يقدمها **البرنامج**، ولكنهم لم يدرجوا في هذا التقرير

الجدول 1: المستفيدون من البرامج المكرسة لفيروس نقص المناعة البشرية والسُّل، 2018*	
بلدان المسار السريع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك	167 373
بلدان أخرى	37 708
المجموع	**205 081**

* استنادا إلى النتائج الأوَّلية للتقارير الموحدة عن المشروعات لعام 2018.

الشراكات

60- يعتبر توفير خدمات سلسلة الإمداد للجهات الفاعلة في مجال الصحة، بما في ذلك مؤسسة بيل وميليندا غيتس، أحد الأمثلة على مساهمة **البرنامج** في هدف التنمية المستدامة 17، وهو يستفيد من نُهج جديدة ومبتكرة لمعالجة القيود المزمنة في سلاسل الإمداد. وقد أقرت الجهات الفاعلة في مجال الصحة بخبرة **البرنامج** في مجال سلاسل الإمداد، والتي تتطلب إشرافا متزايدا من **البرنامج** لدعمها في الوصول إلى أضعف الفئات السكانية في الأماكن الأكثر هشاشة والتي يصعب الوصول إليها.

61- ويعمل **البرنامج** على تنفيذ أنشطة مع شركاء الصندوق العالمي، مثل الصليب الأحمر الفرنسي في جمهورية أفريقيا الوسطى، ولسد فجوات الإمداد في برامج العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية والوقاية منه. كما دخل **البرنامج** في شراكة مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، فضلا عن شراكة لإدارة سلسلة الإمداد في زمبابوي وبوروندي، حيث تم بناء مستودعين للحكومتين. وإلى جانب الصندوق العالمي، دخل **البرنامج** في شراكة مع منظمة الصحة العالمية في عام 2018 لتقديم الدعم اللوجستي لليمن من أجل نقل السلع اللازمة تجنبا لانقطاع العلاج والتشخيص بسبب نقص الإمدادات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض السُّل؛ كما دعم سلاسل الإمداد بالمواد الغذائية وغير الغذائية، والمواد الطبية للمجتمع الإنساني والحكومات في موزامبيق، ورواندا، وجنوب السودان. وتوضح هذه الشراكات كيف يعمل **البرنامج** من أجل تحقيق هدف التنمية المستدامة 17، وكيف يمكن الاستفادة من سلسلة الإمداد التابعة **للبرنامج** من أجل تيسير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعلاجه، بما في ذلك في بوروندي، واليمن (انظر الفقرة 23).

62- ويتولى **البرنامج** ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين قيادة فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بفيروس نقص المناعة البشرية في السياقات الإنسانية، والذي يضم 76 عضوا من 29 منظمة (بما في ذلك اليونيسف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحة العالمية، والأمانة العامة للأمم المتحدة، والمنظمة الدولية للهجرة). وفي يوليو/تموز 2018، حضر 28 مشاركا من 15 منظمة الاجتماع السنوي لفريق العمل في أمستردام لمناقشة التكامل، والتعاون، والدعم التقني، والتوجيه، وتعبئة الموارد. وأثناء هذا الاجتماع، عقدت مؤتمرات عن بُعد لمناقشة الاستجابة لأزمة اللاجئين والمهاجرين في فنزويلا وبلدان أخرى في الإقليم، مما أتاح منصة لتبادل المعلومات والتنسيق. وبعد الاجتماع، ساهم أعضاء فريق العمل أيضا في مكالمات تنسيقية إضافية لمجموعة الأزمات المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية في اليمن، حيث قدموا الدعم التقني لموظفي الحكومة والزملاء بسبب تدهور الوضع بالنسبة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي نهاية عام 2018، وفي الدورة التدريبية السنوية لمنسقي المجموعات الصحية القطرية تولت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين و**البرنامج** رئاسة جلسة حول فيروس نقص المناعة البشرية ومجموعة الصحة، تحضيرا لسلسلة من الندوات

[27] 462 193 من النساء والبنات، و117 161 من الرجال والأولاد.

عبر الإنترنت، تليها دراسة استقصائية للمنسقين القطريين من المقرر إجراؤها في عام 2019 من أجل التعرف على تجاربهم مع الجهود المبذولة للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في بلدانهم.

التوقعات في عام 2019

63- سيواصل **البرنامج** جهوده لإدماج الدعم الغذائي والتغذوي عند التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفي ظروف التمويل الحالية، سوف ينصب التركيز بشكل متزايد على بلدان المسار السريع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك، والمتأثرة بحالات الطوارئ، وذلك باستخدام البرامج الحالية وبرامج أخرى.

64- وسوف يواصل **البرنامج** دعم المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والحوامل والمرضعات، وزبائن برنامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، والأطفال، وذلك من خلال أنشطته للدعم الغذائي والتغذوي، وسوف يستهدف هذه الفئات كلما كان ذلك ممكنا وملائما. وسوف يحتاج **البرنامج** أيضا إلى مواصلة الدعوة لإدراج الدعم الغذائي والتغذوي في البرامج والاستراتيجيات الوطنية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والسُّل، والممولة من الصندوق العالمي، ومواصلة التماس وتأمين التمويل من مانحين آخرين، ومصادر تمويل محلية.

65- وسوف يواصل **البرنامج** برامجه للوجبات المدرسية المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية في العديد من الأماكن التي يرتفع فيها معدل انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وثمة مبادرة جديدة لزيادة التركيز على المراهقين؛ وسوف يلتمس **البرنامج** تمويلا إضافيا لدعم هذا العمل.

66- وفي عام 2019، سيواصل **البرنامج** السعي لضمان تلبية احتياجات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية. فسوف يواصل فريق العمل المشترك بين الوكالات والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية في السياقات الإنسانية عمله في مجالات ذات صلة بالإدماج، والتعاون، والدعم التقني، والتوجيه، وتعبئة الموارد، مع التركيز بشكل خاص على التعاون في مجال البحوث لتحسين النمذجة. وسيواصل **البرنامج** أيضا الدعوة للتطرق إلى المحركات الهيكلية لانعدام الأمن الغذائي والتغذوي من خلال عدة منصات على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية. وكجزء من خطة الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي عن ادماج التغذية، وفيروس نقص المناعة البشرية، والاعتبارات الجنسانية في تقييمات مواطن ضعف الأمن الغذائي، ولا سيما في حالات الطوارئ، سيواصل **البرنامج** دعم ادماج المؤشرات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في التقييمات الوطنية للأمن الغذائي.

67- وسيواصل **البرنامج** النهوض بولايته لتقديم المساعدة الغذائية والتغذوية، والاستجابة لحالات الطوارئ الإنسانية بطريقة تُدمج التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في المناقشات العالمية. وسيواصل **البرنامج** مشاركته بنشاط في فريق العمل المشترك بين الوكالات والمعني بالحماية الاجتماعية.