



أثر جائحة
كوفيد 19 (كورونا)
على إمكانية الوصول للخدمات
الصحية المتعلقة
بنقص المناعة البشرية
في مصر و المغرب و موريتانيا و تونس

كلمات شكر

يود الائتلاف العالمي للاستعداد للعلاج في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا ITPC-MENA أن يعرب عن امتنانه العميق لجميع الفرق القطرية لبرنامج FORSS لعملهم الجاد وتفانيهم واحترافيتهم في إنتاج تقرير الدراسة هذا. خبرتكم وإبداعكم والتزامكم كانت بمثابة الضرورة لتنفيذ هذا المشروع بنجاح. مساهمتكم لا تقدر بثمن في ضمان جودة هذا التقرير كذلك.

نود أن نشكر زملائنا الاستشاريين، الدكتورة هبة علي والدكتور علاء حسن على خبرتهما ودعمهما طوال المشروع.

نود أن نشكر جميع المتحدثين الذين تكلموا بتخصيص الوقت للإجابة على أسئلتنا وتبادل المعرفة والخبرة. لقد تعلمنا الكثير بفضلكم.

أخيرًا ، نود أن نشكر فريق الإدارة والتنسيق لهذه الدراسة السيدة أناليس ميت من Solidarité Sida والسيد زكرياء بهبوط من ITPC-MENA لدعمهما وتوجيهاتهما. رؤيتهما وقيادتهما كانت ضرورية في توجيه عملية هذه الدراسة.

يفتخر ITPC-MENA بما أنجزناه معًا.

أثر جائحة كوفيد 19 (كورونا) على إمكانية الوصول للخدمات الصحية المتعلقة بنقص المناعة البشرية في مصر والمغرب وموريتانيا وتونس

أجريت الدراسة بالشراكة مع



L'INITIATIVE
sida, tuberculose, paludisme

وبدعم من :

8	قائمة الجداول
9	قائمة الأشكال الإيضاحية
11	الخلفية
22	دراسة الأهداف والغايات
22	الغايات العامة
22	الغايات المحددة
23	المنهجية
23	الجزء الكيفي
23	الجزء الكمي
26	الاعتبارات الأخلاقية
27	حدود الدراسة
27	النتائج الرئيسية
28	مصر
29	الخدمات المقدمة إلى الفئات السكانية الرئيسية
36	خدمات الدعم النفسي والاجتماعي
38	الأثر على احتياجات الفئات المستهدفة
43	المغرب
44	الخدمات المقدمة إلى الفئات السكانية الرئيسية
44	خدمات إجراء الفحوص
48	الخدمات المقدمة إلى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة
57	تونس
59	الخدمات المقدمة إلى الفئات السكانية الرئيسية
60	الخدمات المقدمة إلى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة
70	موريتانيا
71	الخدمات المقدمة إلى الفئات السكانية الرئيسية
72	الخدمات المقدمة إلى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة
75	خدمات رعاية الأمومة والطفولة
75	خدمات الدعم النفسي والاجتماعي
76	مناقشة النتائج
76	التحديات المتعلقة بإمكانية الوصول إلى الخدمات المقدمة إلى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة
80	التحديات المتعلقة بإمكانية الوصول إلى الخدمات المقدمة إلى الفئات السكانية الرئيسية
82	التحديات المتعلقة بإمكانية الوصول إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي
83	الخلاصة
85	التوصيات
87	الملاحق

جدول الاختصارات

AFE	الاتحاد العربي للحريات والمساواة
AIDS	متلازمة نقص المناعة المكتسبة
ANC	رعاية ما قبل الولادة
ART	علاج الفيروسات القهقرية
ATP	الجمعية التونسية للوقاية الإيجابية
CNLS	اللجنة الوطنية لمكافحة نقص المناعة المكتسبة
COVID-19	عدوى فيروس كورونا-2019
CSO	منظمة مجتمع مدني
ELISA	مقاييسه الممتر المناعي المرتبط بالانزيم
EMRO	المكتب الإقليمي لمنطقة شرق المتوسط
FORSS	التكوين والمتابعة والدعم والتعبئة المجتمعية لمكافحة نقص المناعة المكتسب في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا
FSW	المشتغلات بالجنس
HIV	فيروس نقص المناعة البشرية
IDU	متعاطي المخدرات بالحقن
IEC	التوعية والتعليم والاتصال
IOM	المنظمة الدولية للهجرة
ITPC	الائتلاف العالمي للاستعداد للعلاج
KP	الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة
LHIV	المتعاضون مع فيروس نقص المناعة البشرية/ المكتسبة
MENA	منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا
MOHP	وزارة الصحة والسكان
MSM	المثليون
NAP	البرنامج الوطني لمكافحة فيروس نقص المناعة المكتسبة
NGO	منظمة غير حكومية
PCR	تفاعل البوليمراز المتسلسل
PID	متعاطي المخدرات بالحقن
PLHIV	المصابون بفيروس نقص المناعة
PNLS/IST	اللجنة الوطنية لمكافحة نقص المناعة المكتسبة
RDR	تقليل المخاطر بين متعاطي المخدرات
SRH	الصحة الجنسية والإيجابية
STI	العدوى المنقولة جنسياً
SW	عاملات الجنس
TB	الدرن الرئوي
UN	الأمم المتحدة
UNAIDS	برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ المكتسبة
UNDP	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
VCT	التماس المشورة والفحوص بصورة طوعية
VT	النقل الرأسي للعدوى
WHO	منظمة الصحة العالمية

قائمة الجداول

24	توزيع عينة الدراسة بناء على الدولة وموقف العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية	الجدول رقم 1
24	توزيع عينة الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة بناء على الدولة والسلوك الخطر	الجدول رقم 2
25	توزيع عينة الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة بناء على الدولة والجنس	الجدول رقم 3
30	توزيع الرجال الذين لديهم علاقات جنسية مع الرجال والمشتغلات بالجنس الذين أبلغوا عن خضوعهم لاختبار الكشف عن العدوى المنقولة جنسيا أثناء عام الجائحة	الجدول رقم 4
31	عدد المرات التي تمكن فيها مثليون ومشتغلات بالجنس من الوصول إلى الواقيات الذكرية والمزلاقات المهبلية قبل وأثناء الجائحة	الجدول رقم 5
32	توزيع المشاركين من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين وجدوا صعوبة في الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية قبل وأثناء الجائحة	الجدول رقم 6
34	توزيع المشاركين من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين وجدوا صعوبة في الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية قبل وأثناء الجائحة	الجدول رقم 7
38	كفاية دخل المشاركين قبل الجائحة	الجدول رقم 8
39	توزيع المشاركين الذين انقطعت دخولهم أو انخفضت انخفاضا ملحوظا أثناء الجائحة وفقا لموقف عدوى فيروس نقص المناعة البشرية	الجدول رقم 9
40	توزيع المشاركين المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى الذين تلقوا دعما حكوميا أثناء الجائحة	الجدول رقم 10
52	توزيع المشاركين وفقا لتأثير الدخل بجائحة كوفيد 19	الجدول رقم 11
53	نسبة وعدد المشاركين الذين أبلغوا عن تلقي الدعم من المنظمات غير الحكومية	الجدول رقم 12
55	إدراك حدوث تغير في الوصمة الاجتماعية والتمييز السلبي في مرافق الرعاية الصحية من قبل المشاركين الذين أبلغوا عن تعرضهم لصورة من صور الوصمة الاجتماعية والتمييز السلبي في مرافق الرعاية الصحية قبل جائحة كوفيد 19	الجدول رقم 13
56	توزيع المشاركين الذين تعرضوا لأعمال عنف قبل بدء الجائحة وفقا لموقف العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية و تصورهم لحدوث تصاعد في أعمال العنف	الجدول رقم 14
57	نسبة وعدد المشاركين الذين أبلغوا عن تصاعد العنف من قبل أفراد سلطات إنفاذ القانون والسلطات الحكومية الأخرى أثناء الجائحة	الجدول رقم 15
63	التغير في الاحتياج إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي أثناء جائحة كوفيد 19	الجدول رقم 16
64	نسبة وعدد المشاركين المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية ومن الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى الذين أبلغوا عن صعوبة في الوصول إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي أثناء جائحة كوفيد 19	الجدول رقم 17
65	توزيع المشاركين وفقا لمدى تأثير دخولهم أثناء الجائحة	الجدول رقم 18
66	توزيع المشاركين من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى وفقا لتلقيهم للدعم من المنظمات غير الحكومية	الجدول رقم 19
67	توزيع المشاركين المتعاشين مع فيروس نقص المناعة والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى من حيث تلقي الدعم الحكومي	الجدول رقم 20
68	إدراك المشاركين المتعاشين مع فيروس نقص المناعة والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى لحدوث تغير في الوصمة الاجتماعية والتمييز السلبي في مرافق الرعاية الصحية أثناء الجائحة	الجدول رقم 21
69	توزيع المشاركين وفقا لتصورهم للتغير في مستوى العنف الذين تعرضوا له أثناء الجائحة	الجدول رقم 22

قائمة الأشكال التوضيحية

الشكل رقم 2	توزيع أفراد الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى الذين تلقوا خدمة الاختبار السريع لكشف فيروس الإيدز أثناء عام الجائحة	30
الشكل رقم 3	أسباب صعوبة الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية أثناء الجائحة	33
الشكل رقم 4	نسبة المشاركين من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين اضطروا للتوقف عن تناول الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية أثناء الجائحة	33
الشكل رقم 5	نسبة المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين لم يتمكنوا من الوصول إلى اختبار الحمل الفيروسي و/أو تعداد الخلايا للمفاوية أثناء الجائحة.	35
الشكل رقم 6	نسبة المشاركين المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين أبلغوا عن احتياجاتهم لخدمات طبية غير مرتبطة بنقص المناعة البشرية ونسبة أولئك الذين أبلغوا عن صعوبة الوصول إليها	35
الشكل رقم 7	نسبة المشاركين الذين وجدوا صعوبة في الوصول إلى خدمات الدعم الاجتماعي والنفسي أثناء الجائحة موزعة وفقا لموقف الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية	37
الشكل رقم 8	توزيع الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى الذين انقطعت دخولهم تماما أو انخفضت انخفاضاً ملحوظاً بسبب هذه السلوكيات الخطرة	39
الشكل رقم 9	الشكل رقم 9: نسبة المشاركين من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى الذين تلقوا دعماً من المنظمات غير الحكومية أثناء الجائحة	40
الشكل رقم 10	توزيع أنواع الدعم الذي تلقاه المشاركون المتعاشون مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى من المنظمات غير الحكومية	41
الشكل رقم 11	نسبة المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى الذين أبلغوا عن تصاعد الوصمة الاجتماعية المقترنة بالمرض و/أو التمييز السلبي في المرافق الصحية أثناء الجائحة	41
الشكل رقم 12	نسبة المشاركين من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى الذين أبلغوا عن تصاعد تعرضهم للعنف عموماً خارج المرافق الصحية أثناء الجائحة	42
الشكل رقم 13	الجاني في حالات العنف المتصاعدة التي أبلغ عنها المشاركون من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى	42
الشكل رقم 14	نسبة المشاركين من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية و الفئات الرئيسية الأكثر عرضة الذين أبلغوا عن تعرضهم لمستوى أعلى من العنف من قبل الشرطة وغيرها من السلطات أثناء الجائحة	43
الشكل رقم 15	نسبة المشاركين الذين أبلغوا عن صعوبة الوصول إلى خدمات الفحوصات أثناء الجائحة	45
الشكل رقم 16	نسبة متعاطي المخدرات بالحقن الذين أبلغوا عن صعوبة الوصول للعلاج الإبدالي قبل الجائحة	46
الشكل رقم 17	نسبة متعاطي المخدرات بالحقن الذين أبلغوا عن صعوبة الوصول للعلاج الإبدالي أثناء الجائحة	46
الشكل رقم 18	نسبة الوصول للمحاقن ذات الاستخدام الواحد قبل الجائحة	46
الشكل رقم 19	نسبة الوصول للمحاقن ذات الاستخدام الواحد أثناء الجائحة	46
الشكل رقم 20	نسبة وصول الرجال الذين لديهم علاقات جنسية مع الرجال والمشتغلات بالجنس إلى الواقيات الذكرية والمزلقات المهبلية قبل الجائحة وأثناء الجائحة	47
الشكل رقم 21	أسباب عدم القدرة على الوصول إلى الواقيات الذكرية والمزلقات الذكرية وفقاً للمشاركين	47
الشكل رقم 22	نسبة المشاركين المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين أبلغوا عن صعوبة الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية قبل وأثناء الجائحة	48
الشكل رقم 23	نسبة المشاركين في عينة الدراسة الذين واجهوا صعوبة في الوصول لخدمات الاختبار عندما احتاجوا لإجراء اختبار الحمل الفيروسي و/أو تعداد الخلايا للمفاوية	49
الشكل رقم 24	العقبات التي تحول دون الوصول إلى الخدمات الصحية أثناء الجائحة	49

الشكل رقم 25	نسبة المشاركين الذين أبلغوا عن زيادة احتياجهم لخدمات الدعم الاجتماعي والنفسي أثناء الجائحة	51
الشكل رقم 26	التحديات التي تحول دون الوصول إلى الدعم النفسي والاجتماعي أثناء الجائحة	52
الشكل رقم 27	توزيع المشاركين وفقا لكفاية الدخل قبل جائحة كوفيد 19	52
الشكل رقم 28	صور الدعم المقدم من المنظمات غير الحكومية إلى الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى والمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية	53
الشكل رقم 29	التعرض لصورة من صور الوصمة الاجتماعية والتمييز السلبي في مرافق الرعاية الصحية قبل جائحة كوفيد 19	54
الشكل رقم 30	التعرض للعنف قبل الجائحة	55
الشكل رقم 31	الجاني في أعمال العنف أثناء الجائحة	56
الشكل رقم 32	عدد المشاركين من الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى الذين تمكنوا من الوصول إلى خدمات الاختبار قبل وأثناء الجائحة	59
الشكل رقم 33	نسبة متعاطي المخدرات بالحقن الوريدي الذين أبلغوا عن عدم قدرتهم على الوصول إلى تدابير تقليل الأضرار قبل وأثناء الجائحة	60
الشكل رقم 34	نسبة المشاركين الذين أبلغوا عن عدم القدرة على الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية قبل وأثناء الجائحة	61
الشكل رقم 35	أسباب عدم القدرة على الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية قبل وأثناء الجائحة وفقا للمشاركين من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية	61
الشكل رقم 36	نسبة المشاركين من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين أبلغوا عن اضطرابهم للتوقف عن تناول الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية	62
الشكل رقم 37	العوائق التي تحول دون الوصول إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي أثناء جائحة كوفيد 19	64
الشكل رقم 38	نسبة المشاركين الذين كانوا يعملون في وظيفة منتظمة قبل الجائحة	65
الشكل رقم 39	توزيع المشاركين وفقا لكفاية دخولهم لتلبية احتياجات أسرهم قبل الجائحة	65
الشكل رقم 40	أنواع الدعم الاجتماعي والاقتصادي المقدم من المنظمات غير الحكومية إلى المتعاشين مع فيروس نقص المناعة والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى	66
الشكل رقم 41	أنواع الدعم الحكومي الاجتماعي والاقتصادي المقدم إلى المتعاشين مع فيروس نقص المناعة والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى	67

لا زالت عدوى فيروس نقص المناعة البشري/نقص المناعة المكتسب تمثل أحد أكثر الجائحات الفتاكة شيوعاً في جميع أنحاء العالم والتي تسبب عواقب صحية خطيرة في العديد من مناطق العالم. ففي 31 ديسمبر 2019 مثلاً تم الإبلاغ عن مجموعة من الأفراد المصابين بالتهاب رئوي غير معروف الأصل في مدينة ووهان بجمهورية الصين الشعبية ، وبحلول 11 مارس 2020 أعلنت لجنة الطوارئ التابعة لمنظمة الصحة العالمية رسمياً ذلك المرض المعروف بعدوى فيروس كورونا 2019(كوفيد-19) جائحة عالمية، وسرعان ما تم تبني التدابير الهادفة لاحتوائه، وكان من أهمها عمليات الإغلاق الواسعة وذلك للحد من انتشار الفيروس. ولكن تلك التدابير ضيقت من السبل المتاحة لاكتساب الرزق كما حدثت من إمكانية الوصول إلى مجموعة واسعة من الخدمات الاجتماعية والصحية والتعليمية. وغني عن القول أن كوفيد 19 مثل تحدياً هائلاً أرهق النظم الصحية في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك البلاد الواقعة في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، وخاصة تلك التي كانت مكتظة وضعيفة الإمكانيات بالفعل، فقد كان للموجة الأولى من الجائحة أثراً ملحوظاً على المستشفيات العامة والعاملين بها. عندما أجرت منظمة الصحة العالمية استبياناً شمل ثمانية من الدول الواقعة في منطقة شرق البحر المتوسط في شهر أبريل 2020 تبين وجود اضطراب وانقطاع في مختلف الخدمات المقدمة للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، بما في ذلك خدمات الوقاية و الفحوصات والعلاج واختبارات الحمل الفيروسي رغم أن الجائحة في ذلك التاريخ كانت في أيامها الأولى. وفيما ظل عدد الأشخاص الذين كانوا قيد العلاج فعلاً بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية ثابتاً إلا أن أعداد المرضى الجدد سجلت تراجعاً في العديد من البلدان.

مصر

تشير الإحصائيات الرسمية في مصر إلى إصابة أقل من 1% من تعداد السكان بفيروس نقص المناعة المكتسبة، مما يجعلها من الدول منخفضة الانتشار، ومع ذلك فقد زادت معدلات الانتشار في الفترة ما بين 2006 و2011 عشرة أضعاف تقريباً. كما سجلت مصر العدد الأكبر من حالات العدوى بفيروس كوفيد 19 في عموم القارة الإفريقية منذ بدء الجائحة، وهو ما شكل عبئاً على النظام الصحي، ففي الشهور الأولى من جائحة كوفيد 19 تعرضت خدمات الاختبار المتعلقة بعدوى نقص المناعة البشرية من خلال المختبرات الحكومية لاضطراب عنيف وذلك بسبب التركيز على كوفيد-19- ولكن بعد فترة قصيرة من الإغلاق والنشاط المحدود استأنفت معظم المنظمات غير الحكومية تقديم الخدمات بما في ذلك خدمات الفحوصات في مراكز تقديم المشورة والفحص بصفة طوعية داخل المجتمعات المحلية ، وهو ما ضمن توفر خدمات المشورة والفحص بصفة طوعية أثناء ذروة الجائحة، وساعد في تحويل المرضى بعيداً عن الخدمات الصحية المنهكة. كما مكنت المنظمات غير الحكومية من دعم المتابعة طويلة الأمد للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، وهو ما أدى إلى أن نسبة 38% فقط من الرجال الذين لديهم علاقات جنسية مع الرجال والمشتغلات بالجنس هي التي اشتكت من حدوث تأثير شديد بالفحوص المتعلقة بالصحة الجنسية

والإنجابية، والتدخلات الهادفة لتخفيض الأضرار كنتيجة لعمليات الإغلاق، وحظر التجول، وتدابير التباعد الاجتماعي، وهو ما شجع البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز على الاعتماد بصفة أكبر على المنظمات غير الحكومية لتصعيد برامج التوعية المجتمعية، وعمليات توزيع الواقيات الذكرية والمحاقن ذات الاستخدام الواحد بين الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة، والمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية.

وجدير بالذكر أن 13 مركزا علاجيا إضافيا قد تم افتتاحها خلال تلك الفترة، مما رفع عدد تلك المراكز العلاجية إلى 27 موقعا على مستوى الجمهورية، مما قلل من حاجة المرضى إلى السفر لمسافات طويلة، وخفف من الضغط على المرافق الصحية المركزية.

كما أدخل البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز خيارات صرف الأدوية متعدد الشهور، وهو أمر مفيد بلا شك إلا أنه أدى لمخاطر نفاد المخزون، وخاصة في ظل عدم انتظام عمليات الشحن والاستيراد إذ ازدادت نسبة المرضى الذين أبلغوا عن صعوبة في الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية من 57.1% قبل الجائحة إلى 71.4% أثناء الجائحة. كما شكى غالبية المرضى (80%) من صعوبة في الوصول إلى الخدمات الطبية المطلوبة، وارتفعت نسبة المرضى الذين وجدوا صعوبة في الوصول إلى علاج العدوى الانتهازية من 62.9% قبل الجائحة إلى 68.6% أثناء الجائحة و اختبار الحمل الفيروسي/CD4 ، فضلا عن حدوث تأخير ملحوظ في خدمات تعداد الخلايا ، وخاصة أثناء المراحل المبكرة من الجائحة.

وقد سرع البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز من جهوده المتعلقة بخدمات الوقاية والمشورة والاختبارات الطوعية لتشمل خدمات رعاية الحوامل في فترة ما قبل الولادة باعتبارها من حزمة الخدمات الأساسية، ورغم ذلك فإن 27.3% بمعنى أن (3) فقط من أصل كل 10 من السيدات المنتميات للفئات الرئيسية اللاتي حملن أثناء الجائحة توفرت لهن إمكانية الوصول إلى خدمات ما قبل الولادة فيما لم تتوفر خدمات اختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية إلا لسيدتين فقط من أصل كل عشر سيدات.

وفي المقابل فقد أبلغ حوالي 50% من المشاركين عن زيادة الاحتياج إلى خدمات الدعم النفسي، إلا أن تلك الزيادة كانت أعلى بين المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية منها بين الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة (بواقع 60% مقابل 48.2%)، ومع ذلك فقد أبلغت كلتا المجموعتين عن صعوبة في الوصول إلى تلك الخدمة أثناء الجائحة (77.1% من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية و44.5% من الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة). كما كانت للجائحة آثارا اقتصادية مهمة على كل من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة حيث أبلغ 84.7% من عينة الدراسة إما عن انقطاع كامل للدخل أو عن انخفاض ملحوظ له. وفي هذا الصدد فقد قدمت بعض المنظمات غير الحكومية سلال أطعمة، وقسائم لشراء الطعام، ووجبات مجانية بالإضافة إلى الدعم المالي إلى الأشخاص الذين طردوا أو كانوا على وشك الطرد من منازلهم لتخلفهم عن سداد إيجاراتها.

وكذلك فقد أبلغ نصف المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية تقريبا عن تزايد إحساسهم بالوصم الاجتماعي و/أو التمييز في مرافق الرعاية الصحية أثناء الجائحة مقارنة بنسبة 18% فقط من الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة.

وقد شملت الأسباب الأكثر شيوعا لمحدودية الوصول إلى معظم الخدمات الخوف من التوجه إلى

مواقع الخدمة لاحتمال الإصابة بفيروس كورونا سواء في تلك المواقع أو في الطريق إليها، بالإضافة إلى الصعوبات الاقتصادية التي حدت من قدرتهم على دفع تكاليف المواصلات اللازمة للوصول إلى مواقع العلاج/صرف الأدوية.

المغرب

تعتبر المغرب من أفضل الدول في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا من حيث كفاءة التعامل مع وباء فيروس نقص المناعة البشرية، وذلك بناء على قدرات البلاد البحثية، ونظم المراقبة والاستجابات المستتيرة القائمة على الأدلة، وهو ما مكن دولة المغرب من الإبقاء على معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية منخفضا بين عموم السكان، وكذلك من توسعة مظلة التغطية فيما يتعلق بتلبية الاحتياجات إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية على مستوى المملكة من 16% عام 2010 إلى ما يزيد عن 75% في 2020، ومع ذلك يظل معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية مرتفعا فيما بين الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة، وخاصة متعاطي المخدرات بالحقن (7.9%) والمشتغلين بالجنس (1.3%) والمهاجرين (3%).

وقد أبلغت الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة المشاركة في المسح الكمي عن وجود صعوبة في الوصول إلى خدمات الفحوصات أثناء الجائحة، وهو ما يرجع جزئيا إلى استنفاد معظم مخزون معدات إجراء الفحوصات، وهو وضع استمر حوالي عام كامل، وأدى لتأخيرات هائلة في تقديم خدمات الفحوصات.

ومع ذلك فقد تم التعامل مع هذا الوضع من خلال تنسيق الجهود فيما بين وزارة الصحة والمنظمات غير الحكومية المحلية، وتشمل توزيع إمدادات تكفي مدة 3 شهور من المحاقن ذات الاستخدام الواحد وعقار الإعاضة ميثادون للمتعاملين المقيمين في المناطق النائية. وبالإضافة لذلك فقد تم تسليم إمدادات تكفي 3 شهور من الأدوية إلى المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في منازلهم إما عن طريق البريد السريع أو من خلال المنظمات غير الحكومية.

وفي المقابل فقد أظهرت نتائج الدراسة الكمية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية تزايد نسبة المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين أبلغوا عن صعوبة في الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية بمقدار الضعف مقارنة بنسبتهم قبل الجائحة.

كما كان الوضع بالنسبة للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية مشابها لنظيره في مصر، حيث أبلغت نسبة كبيرة من المتعايشين مع الحمل الفيروسي CD4 نقص المناعة البشرية المشاركين في المسح عن وجود صعوبة في إجراء اختبارات تعداد الخلايا اللمفاوية

كما أبلغت نسبة 91% تقريبا من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية ممن يحتاجون للخدمات الطبية أثناء الجائحة عن عدم قدرتهم على الوصول لتلك الخدمات نظرا لخوفهم من التقاط عدوى مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، فيما أبلغت نسبة 53% منهم عن عدم قدرتهم في الوصول لتلك الخدمات إما بسبب إغلاق المرافق المخصصة لتقديم تلك الخدمات أو بسبب عدم توفر الإمكانيات اللازمة لتقديمها خلال تلك الفترة.

وفي محاولة لمواجهة هذا الوضع، قامت بعض المنظمات غير الحكومية بتنظيم جلسات جماعية للدعم النفسي والاجتماعي عبر منصات إلكترونية مختلفة مثل زوم بالإضافة لجلسات

ثنائية عبر الهاتف، وعلى عكس نظرائهم في مصر فقد لاقى هذا الأسلوب إقبالا من المتفاعلين المستهدفين في المغرب حيث رأوا فيه أسلوبا سهلا ومتاحا وآمنا للتواصل والدعم وبخاصة لأن نسبة مؤثرة من المشاركين (28%) أبلغوا عن عدم قدرتهم على الوصول إلى خدمات معينة لعدم امتلاكهم للمال الكافي للمواصلات.

كما أبلغ مشاركون رئيسيون ينتمون لمنظمات غير حكومية أن المجتمع المدني في المغرب قد لعب دورا مهما في الاستجابة للآثار الاقتصادية والاجتماعية للجائحة على الفئات السكانية المستهدفة من خلال إجراء تقييمات سريعة للاحتياجات، والتي أظهرت احتياجا كبيرا للدعم الاقتصادي أثناء الجائحة، وبمجرد تحديد تلك الاحتياجات قامت المنظمات غير الحكومية بتقديم الدعم النقدي والمساندة العينية للفئات المستهدفة إلا أن نسبة المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين أبلغوا عن تلقيهم ذلك الدعم كانت أعلى بشكل ملحوظ من نسبة الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة (61.1% مقابل 43.2%)

وقد أبلغ 43,5% من المشاركين منذ تفشي جائحة فيروس كورونا للمرة الأولى عن تزايد الوصم الاجتماعي والتمييز في مرافق الرعاية الصحية مقارنة بما قبل الجائحة إلا أن ذلك كان أكثر شيوعا بين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية مقارنة بالفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة (58.3% مقابل 40.9%)

تونس

يتركز أثر الجائحة في تونس -مثلها مثل البلدان الأخرى في المنطقة- في الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة، وهو ما يشير إليه الانخفاض الملحوظ في عدد المشاركين المنتمين للفئات الرئيسية ممن أبلغوا عن قدرتهم على الوصول إلى خدمات الفحوصات من 64.9% قبل الجائحة إلى 43.6% بعدها، وكذلك ارتفعت نسبة متعاطي المخدرات بالحقن الذين أبلغوا عن قدرتهم على الوصول إلى العلاج المعاوز من 60.7% قبل الجائحة إلى 71.4% أثناء الجائحة. كما ازدادت نسبة المبلغين عن عدم القدرة على الوصول إلى المحاقن ذات الاستخدام الواحد بشكل ملحوظ من 17.8% قبل الجائحة إلى 60.7% أثناء الجائحة، وهي زيادة ترجع إلى الخوف من التقاط عدوى فيروس كورونا من ناحية ونحرة الإمدادات من ناحية أخرى.

ورغم أنه قد تم صرف إمدادات تكفي 3 شهور للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري من الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية إلا أن التغذية الراجعة أشارت في معظمها إلى نقص في الأدوية نتيجة لاستنفاد المخزونات، إذ ارتفعت نسبة المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين أبلغوا عن صعوبة الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية من 37.8% قبل الجائحة إلى 51.4% أثناء الجائحة، إلا أن خدمات الوقاية والمشورة والاختبار الطوعي قد وصلت بنسبة 100% إلى المشاركين، كما تلقت السيدات الحوامل أثناء فترة الرعاية الوقائية فيما قبل وأثناء الولادة إمدادات منتظمة من الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية.

ومع ذلك فمن الجلي لكل مراقب أن الجائحة قد فاقمت من تدهور الوضع الاقتصادي الضعيف أصلا للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة، إذ أبلغ 71% من المشاركين عن انخفاض دخلهم بشكل ملحوظ أو انقطاع تلك الدخل بشكل كامل أثناء الجائحة.

وعلاوة على ذلك فإن 24.5% من الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة و32,4% من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية قد أبلغوا عن ازدياد حاجتهم لخدمات الدعم الاجتماعي والنفسي أثناء الجائحة، وتوافقا مع ذلك فقد كان الدعم الممنوح للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري أكبر بكثير من ذلك المقدم للفئات الرئيسية.

وبينما أبلغ 51.4% من المشاركين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية عن تلقيهم للدعم من المنظمات غير الحكومية، لم يبلغ إلا 12.8% من المشاركين المنتمين للفئات الرئيسية عن تلقيهم مثل ذلك الدعم.

وفي المقابل أبلغت نسبة 59.6% من الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة و27% من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية عن استشعارهم للوصم الاجتماعي وتعرضهم للتمييز في مرافق الرعاية الصحية مقارنة بالفترة السابقة للجائحة إلا أن نسبة 10.7% فقط من المشاركين هي التي أبلغت عن ازدياد شعورهم بالوصم الاجتماعي ، وتعرضهم للتمييز في مرافق الرعاية الصحية أثناء الجائحة.

موريتانيا

يتركز وباء فيروس نقص المناعة البشرية في المدن، وبين الفئات السكانية الرئيسية حيث يبلغ معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية فيما بين البالغين 0.3% تقريبا، ولكنه يصل إلى نسبة مروعة تبلغ 9% فيما بين المشتغلات بالجنس و23% فيما بين الرجال الذين لديهم علاقات جنسية مع الرجال ،

وفي المقابل فقد أبلغت نسبة 89% من الفئات السكانية الرئيسية عن صعوبة في الوصول إلى خدمات اختبارات الكشف عن العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية أثناء الجائحة إلا أن ذلك يرجع – كما هو الحال في نظيراتها من دول الإقليم - إلى قلق نسبة تبلغ 71% من النقاط عدوى مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) وعدم توفر المال الكافي للمواصلات لدى نسبة تبلغ 6% فيما أبلغت نسبة 23% تقريبا من المشاركين عن عدم تقديم مراكز الرعاية لخدمات اختبار فيروس نقص المناعة البشرية أثناء تلك الفترة.

ومن جانب آخر فيما لم تبلغ إلا نسبة 45.5% من الرجال الذين لديهم علاقات جنسية مع الرجال والمشتغلات بالجنس عن قدرتهم على الوصول إلى الواقيات الذكرية والمزلاقات المهبلية قبل الجائحة إلا أن نسبة تبلغ 73.6% من تلك الفئات أبلغوا عن صعوبة في الوصول إليها أثناء الجائحة. وفي موريتانيا -مثلها مثل دول الإقليم ذات الظروف المشابهة- ففيما أبلغ 55% من المشاركين عن مواجهة مصاعب في الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية قبل الجائحة حيث ارتفعت تلك النسبة إلى 74% أثناء الجائحة.

وكذلك أبلغ ما يزيد عن 8% من المشاركين عن عدم تلقيهم للأدوية المضادة للفيروسات القهقرية بنفس الكميات التي كانوا يتلقونها في و/أو الحمل الفيروسي أثناء الجائحة السابق وفيما أبلغ كافة المشاركين في المسح تقريبا عن حاجتهم لإجراء اختبار لتعداد الخلايا اللمفاوية ، إلا أن 85.5% من المشاركين أبلغوا عن عدم القدرة على الوصول إلى تلك الخدمة إما لعدم تقديم المراكز المختصة لتلك الخدمة (55%) وإما لأسباب أخرى (30%)، وفي المقابل أبلغت نسبة تبلغ 86.5% عن عدم القدرة على الوصول إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي.

الخلاصة

- كانت للجائحة آثارا اقتصادية خطيرة على كل من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية في البلدان الأربعة محل الدراسة الحالية، وقد تمثلت تلك الآثار في فقدان الوظائف، وانخفاض الدخل، مما تسبب في تأثير غير مباشر على إمكانية الوصول إلى الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية.
- اختلال ملحوظ في إمكانية الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية أثناء الجائحة، وذلك رغم تبني مقاربات مختلفة لضمان الوصول لتلك الأدوية مثل صرف الأدوية متعدد الشهور.
- وكذلك الخدمات الطبية غير المتعلقة بفيروس نقص المناعة CD4*تأثر الوصول إلى اختبار الحمل الفيروسي وتعداد الخلايا البشرية بشكل عنيف نتيجة لإحجام المتعاشين مع فيروس نقص المناعة عن تعريض أنفسهم لخطر العدوى أو إيقاف الخدمات.
- تأثر خدمات الوقاية والمشورة والاختبار الطوعي بشكل عام بالنسبة للفئات السكانية الرئيسية بفعل الجائحة فضلا عن تأثيرها السلبي على إمكانية الوصول إلى الواقيات الذكرية والمزلاقات المهبلية والمحاقن ذات الاستخدام الواحد والإعاضة بعقار ميثادون(حيثما كان متوفرا)
- اقتران ازدياد الحاجة لخدمات الدعم النفسي أثناء الجائحة من جانب كل من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة بخلل ملحوظ في إمكانية الوصول إلى تلك الخدمات في البلاد الأربعة محل الدراسة

التوصيات

التأهب لمواجهة الكوارث

- ضرورة وضع البرامج الوطنية ومنظمات المجتمع المدني العاملة على توصيل الخدمات إلى المتعاشين مع فيروس نقص المناعة والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة لخطة تأهب لمواجهة الكوارث.
- ضرورة أن تضمن خطط الطوارئ لمنظمات المجتمع المدني استمرارية أنشطة التوعية أثناء الأزمات.

التنسيق مع البرامج الوطنية

- يجب أن تكون هناك مذكرات اتفاق فيما بين منظمات المجتمع الوطني من ناحية، والبرامج الوطنية من ناحية أخرى لضمان القدرة على توصيل الأدوية ومواد الحد من الأضرار إلى الفئات السكانية المستهدفة.

- ضرورة عمل منظمات المجتمع المدني على تعزيز التعاون الحكومي لضمان حرية التحرك وإيصال الأنشطة التوعوية للمستهدفين في وقت الأزمات.

تدعيم شبكة العلاقات

- ضرورة قيام منظمات المجتمع المدني بإقامة شبكات علاقات على المستوى الوطني لتوسعة مداها الجغرافي، ولتمكينها من الوصول إلى الفئات السكانية التي يصعب الوصول إليها، ولضمان استمرارية تقديم الخدمات تحت الظروف الاعتيادية وظروف الطوارئ.
- إقامة شبكة إحالة قوية وفعالة فيما بين منظمات المجتمع المدني والمنظمات الحكومية لضمان استمرارية الخدمات إلى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة، والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة من خلال التحويل السريع إلى المواقع التي لا تزال تقدم الخدمات المطلوبة بناء على تحديثات متوالية لقاعدة بيانات شبكة العلاقات حتى في حالات الأزمات والكوارث

استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والمنصات الإلكترونية

- ضرورة استغلال منظمات المجتمع المدني للمنصات الإلكترونية المتاحة أو قيامها بتطوير منصات خاصة لضمان التوصيل الفعال والكفؤ لخدمات الدعم النفسي عبر الإنترنت إلى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة.
- ضرورة استغلال منظمات المجتمع المدني لمنصات التواصل الاجتماعي للتواصل مع المستفيدين وبخاصة أثناء المواقف الطارئة والأزمات.

المناصرة

- ضرورة توجيه جهود المناصرة لضمان تشغيل المواقع الحكومية المخصصة لتقديم الخدمات بواسطة طاقم متفرغ، بما يضمن استمرارية الخدمة حتى أثناء المواقف الطارئة والأزمات.

التمكين الاقتصادي للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة

- يجب أن يتم تضمين العناصر اللازمة للتمكين الاقتصادي في سياق كافة البرامج التي تتناول المتعايشين مع فيروس نقص المناعة والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة، مع أخذ الهشاشة الاقتصادية لهذه الفئة في الاعتبار

خلفية عامة

لا زال فيروس نقص المناعة البشري يشكل أكثر الجائحات العالمية انتشاراً وفتكاً، فضلاً عن تسببه في عواقب صحية بالغة الخطورة بالنسبة للعديد من الأفراد في جميع أنحاء العالم فهو فيروس يضرب ضحاياه في مقتبل أعمارهم، وينتقل من مجرد فيروس منحصر في المجموعات الأكثر عرضة لخطر الإصابة ليصيب المجتمع بكامله. وجدير بالذكر أن هذه العدوى الفيروسية قد أصابت ما يزيد عن 47 مليون من البالغين والأطفال

منذ بدء الوباء وفتكت بأكثر من 18.8 مليون شخصا خلال تلك الفترة، علما بأن مايزيد عن 95% من إجمالي عدد المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري على مستوى العالم يتركزون في العالم النامي، والغالبية العظمى من تلك الإصابات قد نتج عن ممارسة الجنس غير الآمن (دون استخدام وسائل الوقاية الجنسية) فيما بين أفراد الجنسين في 70% من الحالات، وهناك أيضا عدد كبير من حالات الإيدز قد نتج عن ممارسة الجنس فيما بين الرجال (الجنس المثلي)، ومع ذلك فهناك إصابات متزايدة فيما بين الأقليات العرقية والإناث والشباب .

وجدير بالذكر أن هناك ما يقرب من 240 ألف شخصا في إفريقيا والشرق الأوسط قد وقعوا فريسة لهذا الفيروس، منهم 92 ألفا كانوا قيد العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية . وقد ارتفع عدد الإصابات بفيروس الإيدز بنسبة 7% فيما بين 2010 و2020، وهو عدد قد يبدو صغيرا نسبيا بالمقارنة مع عدد الإصابات في بقية أنحاء العالم، إلا أن منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا هي إحدى منطقتين فقط في العالم لا تزالان تشهدان تزايدا في عدد الإصابات بفيروس الإيدز.

ولكن الإيدز لم يعد القاتل الفيروسي الوحيد على المسرح العالمي، ففي 31 ديسمبر 2019 مثلا تم الإبلاغ عن مجموعة من الأفراد المصابين بالتهاب رئوي غير معروف الأصل في مدينة ووهان بجمهورية الصين الشعبية في 31 ديسمبر 2019، وبحلول 11 مارس 2020 أعلنت لجنة الطوارئ التابعة لمنظمة الصحة العالمية رسميا ذلك المرض المعروف بعدوى فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19) جائحة عالمية، واعتبارا من 18 فبراير 2022 راح ضحية تلك الجائحة 6 ملايين شخص في مختلف أنحاء العالم من أصل 418 مليون مصاب.

أما في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا فقد تم اكتشاف مرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19) في المراحل المبكرة من الجائحة، وتحديدًا في فبراير 2020 بدولة إيران وتبع ذلك انتشار سريع للعدوى في دول الخليج المجاورة عن طريق سياحة الأعمال والسياسة الدينية وسرعان ما تم الإبلاغ عن حالات جديدة في جميع دول منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وبحلول أغسطس 2021 لم يعد الأمر متعلقا ببضع حالات متفرقة إذ أعلن المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في منطقة شرق المتوسط، وهي منطقة تضم معظم دول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا عن 12.6 مليون حالة إصابة و 236.000 حالة وفاة، فيما ظل معدل التطعيم الإجمالي أقل من 6%، ومع ذلك فخلال ذروة الجائحة ظلت البيانات الواردة من منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا شحيحة وغير متسقة مع بعضها البعض، ولذلك فمن غير الواضح إن كانت تلك الأرقام تمثل تقديرا دقيقا لنطاق الجائحة في تلك المنطقة إلا أن من المفترض أن عوامل مثل التوزيع غير العادل للثروة، وعدم الاستقرار السياسي والاجتماعي بتلك المنطقة قد أسهمت بشكل مؤثر في سعة انتشار الحالات المرضية وحالات الوفاة المتعلقة بفيروس كوفيد 19 في تلك المنطقة.

ورغم سرعة تبني التدابير الهادفة لاحتواء الجائحة، وكان من ضمنها عمليات الإغلاق الواسعة النطاق بهدف الحد من انتشار الفيروس

إلا أن تلك التدابير ضيقت من السبل المتاحة لاكتساب الرزق كما حدثت من إمكانية الوصول إلى مجموعة واسعة من الخدمات الاجتماعية والصحية والتعليمية.

ولا جدال في أن دول منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا قد بذلت جهودا لا بأس بها للتعامل مع أزمة كوفيد-19 منذ مراحلها المبكرة إلا أن الطاقة المحدودة للنظم الصحية بتلك الدول جعلت

من الصعب التعامل مع وباء واسع النطاق، ودفع الحكومات لتبني تدابير صارمة لاحتوائه إذ سارعت معظم تلك الدول لإعلان حالة الطوارئ الوطنية، وهي حالة تشمل تدابير صارمة لاحتواء الجائحة وقيودا على السفر وعزلا ذاتيا إجباريا وحظرا للتجوال. وفي تونس تم تركيب كاميرات حرارية في المطارات، وعلى الحدود مع الدول المجاورة لاكتشاف المصابين بالحمى حتى قبل تأكيد الحالات الأولى من الجائحة. أما في بقية دول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا فقد تم تبني إجراءات وقائية صارمة مثل الارتداء الإجباري لكمامات الوجه في الأماكن العامة بل إن المغرب مثلا فرضت عقوبات صارمة تصل إلى الحبس لمدة تصل إلى 3 شهور للمخالفين.

ورغم أن تلك التدابير قد أسهمت في الحد من عدد حالات العدوى والوفاة في الشهور القليلة الأولى من جائحة كوفيد 19 إلا إن الإلغاء التدريجي لحالات الإغلاق أسفر عن تزايد سريع في حالات العدوى، مما شكل عبئا كبيرا على الاقتصادات والنظم الصحية في بلاد منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، ومن الشائع أن معظم تلك الحالات نشأت عن الاختلاط أثناء الشعائر الدينية وحفلات الزواج وغير ذلك من المناسبات الاجتماعية التي لا يتم فيها تبني التدابير الوقائية الكافية.

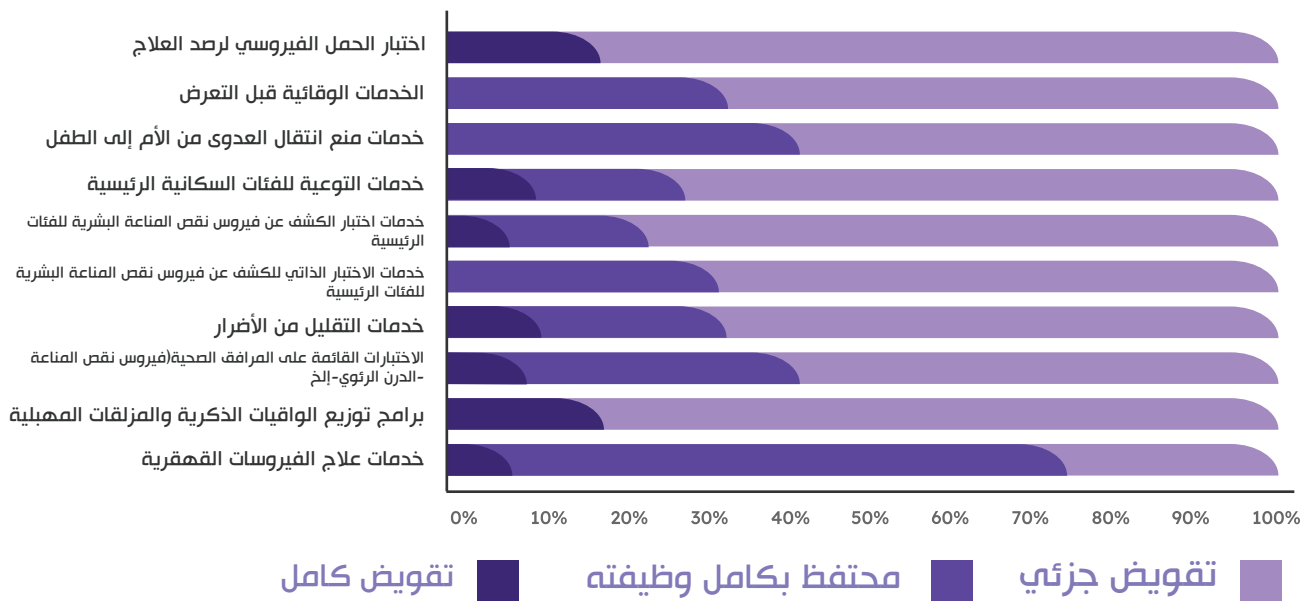
وغني عن القول أن جائحة كوفيد-19 شكلت تحديا هائلا للنظم الصحية في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك دول منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، وخاصة تلك التي تتميز باكتظاظها وضعف منظومتها الصحية التي تعاني من قلة الإنفاق على قطاع الصحة في ظل اقتصاداتها النامية (حيث الإنفاق الصحي بالنسبة للفرد في تلك المنطقة أقل بكثير من متوسط الإنفاق في البلاد المتقدمة بالنسبة للفئات ذات الدخل المماثل)، وقد زاد الطين بلة في دول تلك المنطقة بوجود عجز كبير في أعداد الأفراد المؤهلين بالقطاع الصحي فعدد الأطباء المسجل لكل ألف نسمة أقل بكثير من الحد الأدنى الذي توصي به منظمة الصحة العالمية، وهو 4.45 طبيب وممرضة وقابلة لكل ألف نسمة بل إن ذلك المعدل لا يتعدى 0.72 و 0.79 في المغرب ومصر على التوالي.

وبالطبع فقد كان للموجة الأولى من الجائحة أثرا كبيرا على المستشفيات العامة والعاملين بها إذ لم تسبب إرهاقا شديدا للهياكل الصحية في لبنان والمغرب وتونس فقط بل تسببت في اهتزاز ثقة الناس في مصداقية النظام الصحي الحكومي وقدرته على التعامل مع الأزمة (الشكل رقم 1). وعلى العكس فقد سارعت عدة بلاد مثل الأردن والإمارات العربية المتحدة لتبني إجراءات حاسمة ومبتكرة لاحتواء الفيروس الفتاك، ومع ذلك فقد شكلت الجائحة في غيرهما من الدول تحديا هائلا أدى لتقويض الخدمات الصحية بطرق عدة، إذ جاءت الجهود الهادفة للحد من انتقال فيروس كوفيد 19 بأثر عكسي غير مقصود إذ حالت دون الوصول إلى الخدمات والتدخلات الوقائية، وقوضت الخدمات الصحية المقدمة للعديد من الأمراض الأخرى مثل الإيدز والدرن الرئوي والملاريا في الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض، مما أدى لفقد المزيد من الأرواح.

وبالنسبة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز فقد تمثل الأثر الأعظم لجائحة كوفيد 19 في انقطاع ملحوظ في خدمات الوقاية والاختبار وبدء العلاج، وهو ما أكدته البيانات التي تم الحصول عليها في المراحل التالية للجائحة، والتي تشير بوضوح إلى الأثر الهدام لجائحة كوفيد 19 على الاستجابة الصحية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري في كافة بلاد العالم، وبخاصة على إجراءات الاختبار والعلاج.

فوفقا للمسح الذي أجرته منظمة الصحة العالمية في 8 من دول منطقة شرق المتوسط في أبريل 2020 فإن الجائحة حتى وهي في مراحلها المبكرة قد أدت لتقويض مختلف الخدمات الصحية

المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بما في ذلك إجراءات الوقاية والاختبار والعلاج واختبار الحمل الفيروسي(أنظر الشكل رقم 2)



الشكل رقم 1: تقويض الخدمات الصحية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية أثناء جائحة كوفيد 19

ووفقا لتقارير المشاركين فإن ذلك يرجع في معظمه إلى مختلف القيود التي فرضت على التحرك والانتقال، فضلا عن التباعد الاجتماعي وإعادة توجيه المرافق الصحية والموارد للاستجابة لجائحة كوفيد 19، وعلاوة على ذلك فقد أبلغت 4 دول عن انخفاض مخزون الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية أو استنفادها بشكل كامل، ويرجع هذا الانخفاض في معدلات الفحوصات وانتشار متغيرات دلتا وأوميكرون أن حالات العدوى الفعلية تتجاوز بكثير الحالات المؤكدة. وعلاوة على ذلك فرغم أن عدد الأشخاص قيد العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية قد وصل لمرحلة الثبات على ما يبدو، بدأت أعداد المرضى الجدد في التناقص في العديد من البلاد. وفي المقابل فقد تنبأت دراسة أجرتها مجموعة من المتخصصين بتوجيه من منظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/المكتسبة في مايو 2020 أي أثناء الأيام الأولى من الوباء بأنه في حالة عدم بذل الجهود اللازمة للتغلب على الانقطاعات في الخدمات والمستلزمات الصحية أثناء الجائحة فإن حدوث انقطاع في إمدادات الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لمدة 6 شهور يمكن أن يؤدي لحدوث 500 ألف حالة وفاة إضافية من الأمراض المتعلقة بالإيدز بما في ذلك الدرن الرئوي في منطقة جنوب الصحراء الكبرى عام 2020-2021.

ومن البديهي أن الفقراء والمهمشين والمجرمين هم الأكثر عرضة للعدوى والوفاة في كلا الوبائين لكونهم الأقل قدرة على التعامل مع آثارهما، وغني عن القول أن الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة بما فيها المشتغلات بالجنس والرجال الذين لديهم علاقات جنسية مع الرجال ومتعاطي المخدرات بالحقن، بالإضافة للمهاجرين والعاملين في المجال الإنساني ضمن آخرين يواجهون خطرا أكبر للإصابة بمرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19)، وللأسقوط ضحايا للآثار الاجتماعية والاقتصادية السلبية وللعدوى لاحقا بفيروس نقص المناعة البشرية.

وترجع البيانات الحالية أن الرجال هم الأعلى من حيث معدلات الوفيات المرتبطة بمرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19)، مما ألقى على السيدات والفتيات اللاتي يلعبن أدوارا هامة في الاقتصاد غير الرسمي في ظل التباينات الاقتصادية والاجتماعية المتجذرة فيما بين الجنسين، وذلك بالإضافة إلى الأعمال المنزلية التي لا يحصلن على أجر في مقابلها، مما يلقي عليهن أعباء غير متناسبة بسبب آثار الجائحة.

بل إن الجهود الهادفة للتقليل من معدل انتقال عدوى فيروس كوفيد 19 مثل فرض القيود على التحرك وعمليات الإغلاق وحظر التجول بالإضافة إلى التوتر المرتبط بالجائحة، والتي أدت مجتمعة إلى زيادات حادة في مستوى العنف ضد السيدات والفتيات.

ويمكن القول بأنه في بعض السياقات فإن الجهود الهادفة إلى التحكم في انتشار مرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19) جاءت نقمة على قطاعات المجتمع المهمشة، فالوصم الاجتماعي، والتمييز، والقوانين، والممارسات العقابية، والافتقار للخدمات اللائقة، ومحدودية الوصول إلى المعلومات هي فقط بعض العناصر التي تحد من وصول تلك القطاعات المهمشة إلى احتياجاتهم الأساسية والتي تتسبب في المزيد من إبعاد الفئات الأكثر عرضة للمخاطر عن تناول المرافق الصحية الرسمية.

أما الجانب الإيجابي فيتمثل في أن الجائحة قد دفعت اقتصادات العديد من دول منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا لزيادة الإنفاق على قطاع الرعاية الصحية، بل إن بعض الدول تمكنت من النهوض بنظمها الصحية بسرعة كبيرة بحيث أصبحت قادرة على الاستجابة للوباء بشكل يتميز بالكفاءة، وهو ما أسفر عن انخفاض الحالات المرضية، وحالات الوفاة المرتبطة بفيروس كوفيد 19 في الشهور الأولى من الجائحة.

المشروع

قامت جمعية التضامن للوقاية من داء فقدان المناعة المكتسبة «السيدا» بالمشاركة مع الائتلاف العالمي للاستعداد للعلاج - منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا و5 منظمات غير حكومية شريكة بوضع برنامج التكوين والمتابعة والدعم والتعبئة المجتمعية لمكافحة نقص المناعة المكتسب في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا في عام 2018، يقام بموجبه نظام رصد تحت القيادة المجتمعية لقياس خدمات الوقاية والاختبار والعلاج، ويُدار هذا البرنامج بواسطة 5 منظمات غير حكومية شريكة وهي مؤسسة الشهاب للتطوير والتنمية الشاملة في مصر و ائتلاف الميم و مقرها لبنان / المؤسسة العربية للحريات و المساواة بمنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا

و الجمعية الوطنية للتقليل من مخاطر المخدرات بالمغرب و جمعية مديري التنمية في موريتانيا و الجمعية التونسية للوقاية الإيجابية.

ويعمل ذلك البرنامج كذلك على إدارة أنشطة المناصرة بهدف تعزيز الحوار الوطني والدولي، وتحسين الجودة النوعية لخدمات الوقاية والرعاية والعلاج المقدمة للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة.

وقد قامت المنظمات غير الحكومية الشريكة في هذا البرنامج بإنشاء مواقع لجمع البيانات في 5 دول، وتستهدف الفئات الأكثر عرضة لمخاطر العدوى حيث تقوم بجمع البيانات التفصيلية عن

التحديات/العوائق التي يواجهها المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة وكذلك عن الوصم الاجتماعي الذي يعانون منه ، والتميز الذي يصادفونه في المرافق الصحية. كما ستقوم بدعم عملية تحديد وتوثيق مدى توفر الخدمات الصحية وإمكانية الوصول إليها والجودة النوعية لخدمات الوقاية والاختبار والرعاية وذلك لتحسين القدرة على تطوير الاستراتيجيات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وهو ما سيتم من خلال إنجاز الغايات الخمس التالية:

الغاية الأولى-تحسين معرفة وممارسات الفاعلين المجتمعيين فيما يتعلق بتقديم خدمات الوقاية والرعاية والعلاج للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة

الغاية الثانية- إخراج بيانات وطنية وإقليمية حول جودة وإمكانية الوصول إلى خدمات الوقاية والرعاية والعلاج الدعم للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة

الغاية الثالثة- التأثير على استراتيجيات وقاية ورعاية المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية على المستويات المحلية والإقليمية والدولية وتنفيذها

الغاية الرابعة-تقوية موقف الائتلاف العالمي للاستعداد للعلاج - منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا كلاعب قوي ومؤثر في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا من خلال دعم تطوره الاستراتيجي والمؤسسي

الغاية الخامسة-الحفاظ على استمرارية خدمات الوقاية والاختبار والرعاية المقدمة إلى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة تحت قيادة مجتمعية في دول التدخل الخمسة ،وفي ظروف تضمن سلامة المستفيدين وفرق العمل التابعة للمنظمات غير الحكومية المشاركة

أهداف وغايات الدراسة

الغاية العامة

تتفق الغاية العامة مع برنامج التكوين والمتابعة والدعم والتعبئة المجتمعية لمكافحة نقص المناعة المكتسبة الذي يجري تنفيذه في 5 من دول منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا ،وهي مصر والمغرب وتونس وموريتانيا ولبنان

وتهدف هذه الدراسة لتقييم آثار جائحة كوفيد 19 على إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية من قبل المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية ،وكذلك من قبل الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة في الدول الخمسة التي يتدخل فيها برنامج التكوين والمتابعة والدعم والتعبئة المجتمعية لمكافحة نقص المناعة المكتسبة.

الغايات المحددة

*تحديد أثر جائحة كوفيد-19 على النظم الصحية والتدابير التي تم تنفيذها من قبل الحكومات
* قياس أثر جائحة كوفيد-19 وبخاصة سياسات الإغلاق وتقييد التحرك وإقفال العديد من هياكل

الدولة العامة والمشاركة و.. إلخ على ما يلي:

- توفر وإمكانية الوصول إلى الخدمات(الوقاية والاختبار وصرف الأدوية المضادة للفيروسات
- القهقرية والرعاية والرصد البيولوجي والرصد النفسي والاجتماعي
- الصحة العقلية والموقف الاجتماعي والاقتصادي
- الوصمة الاجتماعية والتمييز السلبي ضد المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة
- *إلقاء الضوء على الموقف الذي تبنته المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي لضمان استمرارية الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية

المنهجية

تم إجراء الدراسة الحالية في 4 دول، هي مصر والمغرب وتونس وموريتانيا، وذلك بناء على مزيج من الأساليب الكمية والكيفية، بما يسمح بتعدد المناهج في الوصول إلى غايات الدراسة وقد تم تبني المنهج الوصفي في كلا الأسلوبين

الجزء الكيفي

استعراض الدراسات السابقة

شمل استعراض الدراسات السابقة استعراض التقارير والخطط الوطنية الاستراتيجية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والتقارير المنشورة للوكالات التابعة لمنظمة الأمم المتحدة بما فيها منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/المكتسبة وذلك بالإضافة للمقالات المحكمة

المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين

تم إجراء مقابلات شخصية مع ممثلين لمقدمي الخدمات الحكومية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك، وذلك بالإضافة لمنظمات المجتمع المدني الرائدة، وهي الجهات المعنية بتقديم الخدمات للمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة (الملحق 3) وقد تم وضع دليل مصمم خصيصا للمقابلات الشخصية بغرض جمع البيانات باللغة العربية واللغة الفرنسية وقد تم اعتماده أثناء لقاء مع الجهات المعنية في البلدان الأربعة (الملحق 2) تم إجراء المقابلات الشخصية باستخدام تطبيقات نقل الصوت عبر بروتوكول الإنترنت بما في ذلك تطبيق زووم وجوجل ميت وذلك للتمكن من الالتزام بالمواعيد النهائية للدراسة وكذلك لإجراء المقابلات مع أصحاب المصلحة في البلدان الأربعة السابقة الذكر، وقد تم تدوين مذكرات أثناء تلك المقابلات ومن ثم تم تحليل مضابط المقابلات موضوعيا

الجزء الكمي

تم إجراء مسح كمي على عينة من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة في كل موقع من المواقع المستهدفة(الملحق4)

الاعتبارات المتعلقة بعينات الدراسة

وفقا لأحدث البيانات التي نشرتها منظمة الصحة العالمية حول اختلال الخدمات المقدمة إلى المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية فإن 1-40% من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة

البشرية قد عانوا من اختلال الخدمات المقدمة إليهم أثناء جائحة كوفيد 19 ووفقا لتلك البيانات يمكن الآن تعديل حجم العينة الذي تم احتسابه سابقا بناء على افتراض الشك الأقصى في ضوء البيانات الهادئة المتاحة حاليا وبافتراض نفس المستوى من الثقة والدقة (95% و 5%) وتقدير نسبة المشاركين الذين عانوا من اختلال الخدمة المقدمة باعتباره 20% (بناء على النتائج المنشورة من قبل منظمة الصحة الدولية)، فيكون حجم العينة التقديري لكل دولة = 243 و 250 بعد التقريب . وقد كان استخدام عينة بحجم أدنى يساوي 243 في كل دولة كافيا لاكتشاف أن نسبة 20% على الأقل من المشاركين قد عانوا من اختلال الخدمات الصحية المقدمة إليهم (وفقا لتقدير منظمة الصحة العالمية) وذلك بافتراض الثقة باعتبارها 95% والدقة 5%.

وبناء على الجمع التجريبي للبيانات في الدول الأربعة تبين وجود تداخل ملحوظ فيما بين الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة (أي قد يكون الشخص المثلي متعاطيا للمخدرات بالحقن ويمارس الجنس بالأجر أحيانا وكذلك يمكن أن تكون المشتغلة بالجنس متعاطية للمخدرات بالحقن وتمارس الجنس المثلي) وبالتالي لم تكن هناك حاجة لأخذ عينات طبقية بناء على الفئة الرئيسية

الجدول رقم 1: توزيع عينة الدراسة بناء على الدولة وموقف العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية

موقف العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية		تونس		المغرب		موريتانيا		مصر	
العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
94	71.8	213	85.5	114	46.5	220	86.3		
37	28.8	36	14.5	131	53.5	35	13.7		
131	100	249	100	245	100	255	100		

الجدول رقم 2: توزيع عينة الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة بناء على الدولة والسلوك الخطر

رجال مثليين		مشتغلات بالجنس		متعاطين للمخدرات بالحقن		
العدد	%	العدد	%	العدد	%	
50	38.2	29	22.1	28	21.4	تونس
17	47	68	27.3	37	14.9	المغرب
65	26.5	113	46.1	13	5.3	موريتانيا
29	11.4	128	50.2	114	44.7	مصر

الجدول رقم 3: توزيع عينة الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة بناء على الدولة والجنس

--	موريتانيا		تونس		مصر		المغرب	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
أخرى	16	6.5	22	16.8	1	0.4	17	6.8
السيدات	157	64.1	43	32.8	163	63.9	85	34.1
الرجال	72	29.4	66	50.4	91	35.7	147	59
الإجمالي	245	100	131	100	255	100	249	100

أدوات جمع البيانات

تم وضع استبيان مصمم خصيصا لجمع البيانات بثلاث لغات (العربية والإنجليزية والفرنسية)، وقد تضمن الاستبيان الخصائص الأساسية للمشاركين، بما في ذلك السن والجنس والحالة الاجتماعية. كما تضمن الاستبيان الانخراط في مختلف السلوكيات الخطرة بما في ذلك ممارسة الجنس، وممارسة الرجال للجنس مع الرجال، وتعاطي المخدرات بالحقن الوريدي. كما حاول الاستبيان التحقق مما إذا كان المشارك مصابا بفيروس نقص المناعة البشرية بناء على اختبار تشخيصي إيجابي. وتم من خلال الجزء الأخير من الاستبيان جمع بيانات لتقييم التغيرات في احتياجات المشاركين، وفي إمكانية وصولهم إلى مختلف الخدمات الصحية والاجتماعية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وتقليل الأضرار أثناء جائحة كوفيد 19.

وقد ركز الاستبيان بشكل رئيسي على استكشاف التجارب العملية للمشاركين أثناء الشهور الاثني عشرة السابقة للاستبيان بدء من شهر أكتوبر 2020 وأي إشارة بالتقرير لجائحة كوفيد 19 تأتي مقترنة بإطار زمني محدد، وقد تم اختبار الاستبيان تجريبيا على مجموعة من أصحاب المصالح في كل دولة لضمان صحة ومناسبة الاستبيان للسياق الثقافي المحلي واللغة المفضلة لكل بلد لضمان وثاقة الترجمة بحيث يمكن للمستخدم اختيار لغة الإجابة على KOBO ومن ثم تم تحويل الاستبيان إلى صورة إلكترونية باستخدام تطبيق صندوق عدة الاستبيان من اللغات الثلاث السابقة الذكر (الملحق رقم 1)

طريقة جمع البيانات

تم تشيير الرابط الخاص بالاستبيان الإلكتروني مع اللجنة التوجيهية المحلية القائمة على الدراسة في كل دولة كما تلقت فرق جمع البيانات في كل دولة إجازا حول الاستبيان للتقليل لأدنى حد ممكن من تحيز المقابل -المراقب ومن ثم تم استيفاء الاستبيان من قبل فرق جمع البيانات أثناء المقابلات مع المشاركين علما بأن عملية جمع البيانات قد بدأت في أكتوبر 2020

فحص جودة البيانات

قام المسؤول عن جمع البيانات بالإشراف على مستودع البيانات المجمعة لضمان جودة البيانات بدرجة مرضية ومن ثم تم إجراء فحص عشوائي للجودة على 5% من الاستبيانات بعد جمع البيانات

وهي النسبة القياسية المستخدمة في فحص البيانات وأخيرا تم فحص البيانات التي تم جمعها لاستبعاد القيم المتطرفة قبل الانتقال لعملية تحليل البيانات

تحليل البيانات

تم إجراء تحليل وصفي لجميع المتغيرات التي تم جمعها لتقدير معدل الانتشار ومن ثم تم احتساب نسبة البيانات المتقطعة (المنفصلة) والمتوسطات والانحرافات المعيارية للبيانات المتصلة وأخيرا تم تصنيف البيانات بناء على السن والجنس والجنسية والتوزيع الجغرافي

إدارة البيانات وحمايتها

لإدارة البيانات وهو نظام مكن القائمين من جمع البيانات تحت ظروف وصلات Kobo استخدم المستشارون تطبيق صندوق عدة الإنترنت غير المواتية، ومن ثم تم تقديم الاستبيان آليا إلى خادما الشركة ما لم تحل دون ذلك رداءة وصلة الإنترنت، وفي هذه الحالة يتم عمل نسخ احتياطية من البيانات لحين استئناف الاتصال بالإنترنت وتقديم البيانات إلى خادما الشركة. وقد تمكنا من خلال هذا النظام من ضمان سرية ونزاهة البيانات إذ لا يمكن لجامع البيانات بعد تقديمه للاستبيان استرجاع أو تحرير البيانات التي تم تقديمها. وعلى سبيل الضمان الإضافي فقد كان الباحث الرئيسي وحده هو الذي بإمكانه الوصول إلى قاعدة البيانات على الخادم ومتابعة وارد البيانات اليومي وفحص جودة البيانات في ملفات المستودع.

وبمجرد اكتمال عملية جمع البيانات تم تحويل قاعدة البيانات إلى ملف جدول بيانات لإجراء المزيد من فحص الجودة وكذلك تم إزالة كافة المعلومات الدالة على هوية المشاركين للحفاظ على المزيد من السرية وتجهيل الهوية ومن ثم تم تحويل قاعدة البيانات إلى ملف بيانات لإجراء التحليل الإحصائي مع الاحتفاظ بجميع الأسئلة كوسوم للمتغيرات والاستجابات كوسوم لمختلف مستويات المتغير علما SPSS بأنه يتم تخزين قاعدة البيانات الأصلية سحابيا لمدة 6 شهور بعد نهاية المهمة كما يتم الاحتفاظ بملفات إكسيل وملفات البيانات بسحابة تخزين تابعة للشركة لنفس المدة (أي 6 شهور)

الاعتبارات الأخلاقية

اتخذ الباحثون كافة التدابير الممكنة لضمان كون عمليات جمع البيانات

***عادلة وشاملة**

من خلال استطلاع آراء مختلف أصحاب المصلحة وتناول المواطن المحتملة لتعارض المصالح والعلاقات غير المتكافئة فيما بين الأطراف وكذلك من خلال بذل جهود خاصة لجعل البحث حساسا للجنس وشاملا لكافة الآراء

***مبنية على الحقوق والأخلاقيات**

سعى الباحثون جاهدون لاحترام حقوق وكرامة المشاركين والالتزام بالمعايير الأخلاقية ذات الصلة

بحيث يضمن البحث للمشاركين مشاركة لائقة وأمنة وخالية من التمييز السلبي بحيث تقوم العملية على الموافقة الحرة وغير الإجبارية للمشاركين وحقوقهم في الانسحاب والسرية وتجهيل الهوية وقد تم الحصول على الموافقة المستنيرة شفهيًا من كل شخص من المشاركين في عملية جمع البيانات بعد توضيح الغرض من الاستبيان وأن من حق كل منهم الإجابة عن الأسئلة التي يود الإجابة عليها ورفض الإجابة عما عدا ذلك كما تم إفهامهم أن بإمكانهم إنهاء المقابلة في أي مرحلة دون التعرض لأي عواقب

*تضارب المصالح

لم يعلن الباحثون عن وجود أي تعارض للمصالح أو تحيزات محتملة بما في ذلك التحيز تجاه أي من أصحاب المصلحة أو المجموعات المستهدفة أو منهجيات أو مقاربات البحث أو أي انحيازات مغرضة سواء كانت اجتماعية أو سياسية أو دينية

حدود الدراسة

نظرا للقيود التي فرضت جراء جائحة كوفيد-19 فقد استغرقت مرحلة جمع البيانات من المسح الكمي مدة أطول مما كان مخططا كما استلزم مقابلة عدد أقل من المشاركين لتجنب تعريضهم لخطر العدوى بل إن ضيق الوقت المتاح قد اضطرنا لإنهاء مرحلة جمع البيانات قبل الوصول للحجم الأدنى المطلوب للعينة في دولة تونس ومع ذلك والتزاما بالشفافية فقد تم تحليل البيانات التي تم جمعها في تلك الدولة وتقديمها في القسم الخاص بالنتائج كما إن عملية جمع البيانات لم تشمل كامل أراضي الدول محل الدراسة وهو ما قد يسهم في قصور بعض الاستنتاجات التي تم التوصل إليها

وقد كانت الخطة الأولية تقضي بإجراء مناقشات افتراضية فيما بين فريق التركيز من جهة وبين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة في كل دولة من جهة أخرى وذلك من خلال جمعهم في **مقر** إحدى منظمات المجتمع المدني لضمان سهولة الوصول للإنترنت إلا أن القيود التي فرضت جراء جائحة كوفيد 19 جعلت المنظمات غير الحكومية تعدل عن فكرة جمع مجموعات من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة في مكان واحد وبالتالي تم استبعاد هذا الجزء من البحث الكيفي

وكذلك فعلى عكس الخطة الأولية التي كانت تقضي بمشاركة لبنان في الدراسة إلا أن الاضطرابات السياسية التي سادت البلاد عقب حادث الانفجار الذي هز بيروت العاصمة جعلت من غير الممكن إجراء عملية جمع البيانات المقررة وبالتالي تم استبعاد لبنان من الدراسة.

النتائج الرئيسية

تم عرض نتائج الدراسة في سياق مخصص قطريا وتضمن توليفا للبيانات الكيفية والكمية للوصول إلى نتائج صادقة ومعتمدة وستقدم نتائج كل دولة نظرة شاملة لكل دولة من حيث استجابتها العامة لجائحة كوفيد-19 واستجابتها المحددة فيما يتعلق بالخدمات المقدمة للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة من حيث توفر تلك الخدمات

وإمكانية على الوصول إليها وكذلك من حيث دور المنظمات غير الحكومية في الحفاظ على استمرارية الخدمات المقدمة للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة وتلبية احتياجاتهم الاجتماعية والاقتصادية والنفسية ومواجهة الوصمة الاجتماعية والتمييز السلبي ضدهم

مصر

تشير الإحصائيات الرسمية في مصر إلى أن نسبة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري أقل من 1% من تعداد السكان مما يعني أن مصر دولة منخفضة الانتشار إلا أن معدل الانتشار تضاعف 10 مرات تقريبا في الفترة من 2006 إلى 2011

ووفقا لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/المكتسبة فسيبلغ العدد التقديري للحالات المصابة 23.600 حالة بحلول 2020 ورغم أن التقارير الرسمية تشير إلى أن انتقال العدوى عن طريق الاتصال الجنسي بين إناث وذكور لا تزال هي طريقة انتقال العدوى الأكثر شيوعا إلا ممارسة السلوكيات الخطرة وبخاصة بين الفئات الأكثر عرضة للخطر (الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة) ومحدودية الخدمات الهادفة لتقليل الأضرار تعرض مصر لخطر مواجهة وباء أوسع نطاقا

وبحسب آخر مسح حيوي-سلوكي أجرته وزارة الصحة والسكان عام 2010 فإن معدل العدوى هو 6.9% و 7.7% بين الرجال الذين لديهم علاقات جنسية مع الرجال ومتعاطي المخدرات بالحقن الوريدي على التوالي مما يرجح تركيز الوباء في الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة إلا أن هذه البيانات **قد لا تكون بالدقة المطلوبة** نظرا للوصمة الاجتماعية المتجذرة والافتقار لبيانات موثوقة ومحدثة حول معدل الانتشار والإحجام الحكومي عن التعامل مع القضايا الحساسة المتعلقة بالفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة الأكثر عرضة مثل الرجال الذين لديهم علاقات جنسية مع الرجال والمشتغلات بالجنس ومتعاطي المخدرات بالحقن فضلا عن أن الطبيعة المحافظة للمجتمع المصري تجعل من إجراء أي ترصد/مسح وبائي أمرا بالغ الصعوبة،

إلا أن الأمر المؤكد هو أن مصر قد سجلت أحد أعلى معدلات الإصابة بفيروس كوفيد 19 في القارة الإفريقية إذ بلغ عدد الحالات المؤكدة اعتبارا من 11 يناير 2022 ما يقرب من 393.808 حالة مؤكدة كما اعترفت وزارة الصحة والسكان بأن عدد الوفيات الناتجة عن العدوى بفيروس كورونا قد بلغ 21.995

وقد فرضت الحكومة المصرية العديد من الإجراءات منذ بدء الجائحة في محاولة للحد من انتشار العدوى بما في ذلك فرض قيود على السفر بالإضافة لإجراء اختبار إلزامي للكشف عن عدوى كوفيد 19 لكافة المسافرين القادمين من الخارج مع حجر صحي إلزامي لمن تكون نتيجة اختبارهم إيجابية إلى جانب فرض إغلاق جزئية (فرض حظر تجوال ليلي) بالإضافة لتشغيل بعض المحال العامة بنصف طاقتها مع تقييد عدد ساعات العمل وبالإضافة لذلك تم فرض تدابير التباعد الاجتماعي وجعل ارتداء الكمامة إلزاميا في كافة المقار الحكومية وكذلك في وسائل النقل العام والخاص

والآن وبعد مرور عامين تقريبا على بدء الجائحة لا تزال الدول في جميع أنحاء العالم بما فيها مصر تترزح تحت آثاره الطبية والاجتماعية والاقتصادية المدمرة إذ كشفت الجائحة عن قصور النظم والبرامج الصحية وألقت الضوء على أوجه عدم تكافؤ الفرص الاجتماعية والاقتصادية داخل

المجتمع بحيث كانت الجائحة أكثر فتكا وضراوة في المجتمعات المهمشة والمستضعفة وقد كان البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز -مدعوما من قبل الشركاء الدوليين مثل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ المكتسبة والصندوق الدولي من خلال برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة الهجرة الدولية وآخرين-كان سريعا في استجابته إذ بدأ العمل بمثابة فور فرض وتنفيذ إجراءات الإغلاق وحظر التجوال لدعم استدامة الخدمات المقدمة للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وضمان تقديمها بشكل آمن وكفؤ

وجدير بالذكر أن البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز وبرغم إنهاك الجائحة للموارد الصحية الحكومية لم يأل جهدا لتعبئة الموارد المحلية بهدف تطوير الخدمات الصحية الأساسية وخدمات تقليل الأضرار المقدمة للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية و النهوض بها وعلاوة على ذلك فقد كان الانخراط المجتمعي ولايزال أحد العناصر الأساسية لأي استجابة فعالة ومتوازنة لفيروس نقص المناعة البشرية في مصر وبخاصة بين الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة والمجموعات المهمشة والمستضعفة.

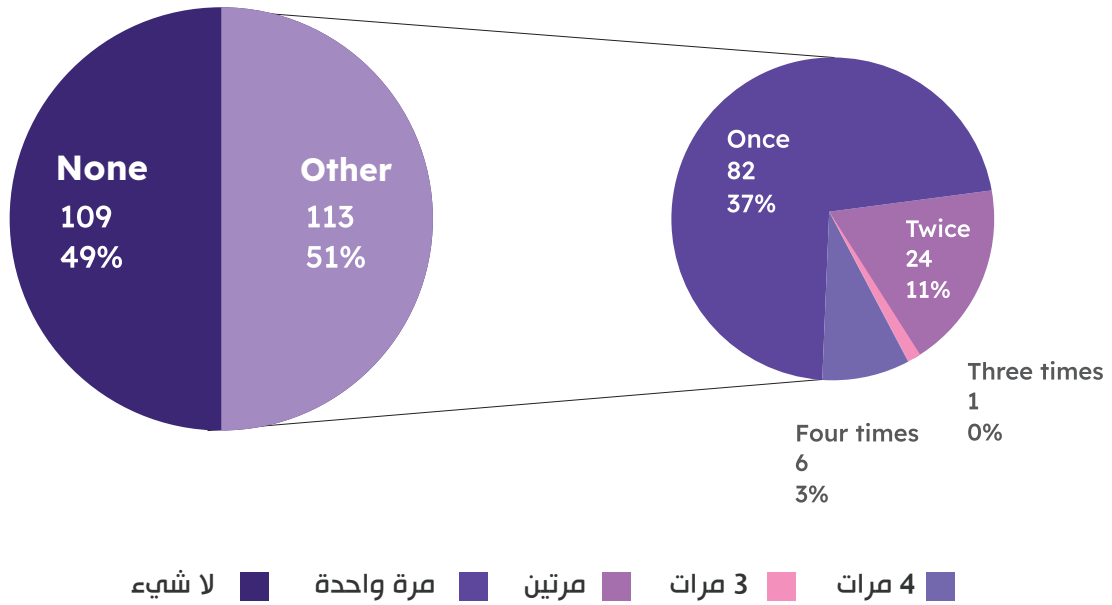
الخدمات المقدمة للفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة

على مدى الشهور القليلة الأولى من جائحة كوفيد 19 اختلت خدمات اختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية في المختبرات المركزية الحكومية اختلالا عنيفا إذ كان التركيز هناك على اختبارات الكشف عن فيروس كوفيد 19

ولكن بعد فترة وجيزة من الإغلاق التام أو النشاط المحدود استأنفت معظم المنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية تقديم الخدمات بما في ذلك خدمة الاختبار داخل مواقع مجتمعية للمشورة والاختبارات الطوعية والتي لا تزال قائمة حاليا إلا أنها تجري الاختبارات السريعة للعملاء ومن ثم تقوم بإحالة النتائج الإيجابية إلى المعامل الحكومية المركزية للتأكيد من خلال إجراء تحليل الإليزا أو ما يُعرف بالمقاييس الامتصاصية المناعية للإنزيم المرتبط وتقديم العلاج اللاحق

وقد كان أسهم توفر المواقع المجتمعية للمشورة والاختبارات الطوعية وخاصة في ذروة جائحة كوفيد 19 في تحويل المرضى بعيدا عن الخدمات الحكومية المنهكة إلى تلك المواقع المجتمعية القادرة على الحفاظ على التباعد الاجتماعي المناسب واتخاذ تدابير الوقاية اللازمة كما مكن المنظمات غير الحكومية من دعم خدمات المتابعة طويلة الأمد للمرضى الذين جاءت نتائج اختباراتهم إيجابية بالنسبة لفيروس نقص المناعة البشرية

وقد أبلغ ما يقرب من نصف الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة عن خضوعهم لاختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية أثناء جائحة كوفيد 19 حيث قرر 37٪ أنهم خضعوا للاختبار مرة واحدة فيما قرر 14٪ أنهم خضعوا للاختبار أكثر من مرة خلال تلك الفترة وذلك في الوقت التي اقتصر فيها العمل بالمختبرات الحكومية على إجراء اختبارات الكشف عن فيروس كوفيد 19 وهو ما جعل خدمات الاختبار المقدمة من خلال المنظمات غير الحكومية ذات قيمة استثنائية بالنسبة لأولئك المحتاجين للاختبار بشكل عاجل.



الشكل رقم 2: توزيع أفراد الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى الذين تلقوا خدمة الاختبار السريع لكشف فيروس الإيدز أثناء عام الجائحة

فحوص الصحة الجنسية والإنجابية واختبارات الكشف عن العدوى المنقولة جنسيا

لم يبلغ إلا 38% من الرجال الذين لديهم علاقات جنسية مع الرجال والمشتغلات بالجنس عن خضوعهم لفحوص الصحة الجنسية والإنجابية واختبارات الكشف عن العدوى المنقولة جنسيا أثناء جائحة كوفيد 19 ولكن نظرا لغياب أي أرقام يمكن المقارنة بها نظرا لعدم وجود نظم للرصد الروتيني للعدوى المنقولة جنسيا في مصر فمن المستحيل تحديد تأثيرها من عدمه بالجائحة

الجدول رقم 4: توزيع الرجال الذين لديهم علاقات جنسية مع الرجال والمشتغلات بالجنس الذين أبلغوا عن خضوعهم لاختبار الكشف عن العدوى المنقولة جنسيا أثناء عام الجائحة

النسبة المئوية	عدد المرات	
61.8	97	لا
38.2	60	نعم
100	157	الإجمالي

خدمات تقليل الأضرار

تأثرت التدخلات الأساسية الهادفة لتقليل الأضرار تأثيرا عميقا بسبب عمليات الإغلاق وحظر التجوال

وتدابير التباعد الاجتماعي وهو ما شجع البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز على الاعتماد بدرجة أكبر على المنظمات غير الحكومية لكي تضاعف من جهودها في توزيع الواقيات الذكرية والمزلاقات المهبلية والمحاقن على المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة

الواقيات الذكرية والمزلاقات المهبلية

الملاحظ أن نسبة المشتغلات بالجنس و الرجال الذين لديهم علاقات جنسية مع الرجال اللذين تمكنوا من الوصول إلى الواقيات الذكرية والمزلاقات المهبلية لم تنخفض بشكل كبير أثناء عام الجائحة إذ تمكنت نسبة 53.5% من تلك الفئات من الوصول إلى الواقيات الذكرية والمزلاقات المهبلية أثناء عام الجائحة مقارنة بنسبة 60.5% قبل الجائحة

المحاقن ذات الاستخدام الواحد

أبلغت نسبة 7.5% فقط من متعاطي المخدرات بالحقن الوريدي عن تمكنهم من تلقي المحاقن ذات الاستخدام الواحد فيما أبلغت نسبة 42.9% من هؤلاء عن صعوبات في الوصول إلى المحاقن ذات الاستخدام الواحد أثناء الجائحة وهي صعوبات راجعة إما للإحجام/عدة المقطرة على الذهاب إلى المنظمات غير الحكومية خوفا من التقاط عدوى كوفيد 19 وإما إلى عدم توفر الأموال اللازمة للمواصلات

ومع ذلك فقد أشارت المناقشات مع منظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية إلى حرص البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز منذ بداية الجائحة على زيادة أنشطة تقليل الأضرار من خلال برامج التوعية المجتمعية المقدمة من تلك المنظمات وقد شملت تلك الأنشطة توزيع المحاقن ذات الاستخدام الواحد والواقيات الذكرية على المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة

الجدول رقم 5: عدد المرات التي تمكن فيها مثليون ومشتغلات بالجنس من الوصول إلى الواقيات الذكرية والمزلاقات المهبلية قبل وأثناء الجائحة

	أثناء الجائحة		قبل الجائحة	
	النسبة المئوية	عدد المرات	النسبة المئوية	عدد المرات
لا	46.5	73	39.4	62
نعم	53.5	84	60.5	95
الإجمالي	100	157	100	157

الخدمات المقدمة إلى المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية

العلاج المضاد للفيروسات القهقرية

قبل بدء عام الجائحة كان العلاج المضاد للفيروسات القهقرية يُصرف للمتعاشين مع فيروس

نقص المناعة البشري بصفة شهرية من واحد من 14 مرفق صحي حكومي ولكن نظرا لعدم وجود تلك المرافق الصحية في كل مدينة ومحافظة مصرية فقد كان بعض هؤلاء المصابين يضطرون للسفر لمسافات طويلة للحصول على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية أو ليتم سحب عينات دم منهم للتحليل بالمختبرات الحكومية المركزية إلا أن البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز افتتح منذ بدء الجائحة 13 موقعا إضافيا للعلاج وبذلك يرتفع العدد الإجمالي لتلك المواقع إلى 27 موقعا على مستوى الجمهورية وهو ما كان له أعظم الفائدة بالنسبة للمرضى الذين يتلقون تلك الأدوية وبشكل خاص أثناء الجائحة كما قلل من الحاجة للسفر لمسافات طويلة لتلقي العلاج وخفف العبء على المرافق الصحية الحكومية المركزية وما ينطوي عليه ذلك من تجنب الازدحام وكلاهما من التدابير البالغة الأهمية للحد من انتشار فيروس كوفيد 19

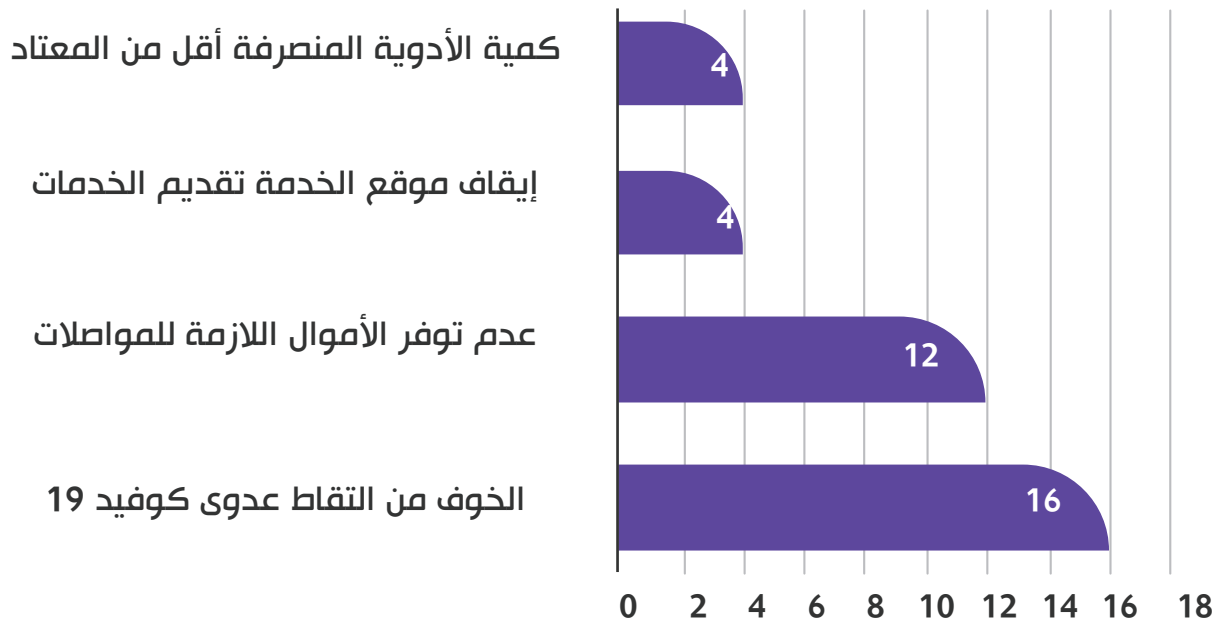
وبناء على الخطوط الإرشادية الصادرة من منظمة الصحة العالمية قام البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز بدوره بإدخال خيارات الصرف متعدد الشهور بما يسمح للمرضى بتلقي إمدادات علاجية تكفي شهرين أو ثلاثة أشهر وذلك في ذروة جائحة كوفيد-19

ولكن رغم أن الفائدة البالغة التي كانت ستعود على المرضى بفضل ذلك النظام إلا أنه لم يتم تنظيمه بشكل كفؤ في البداية إذ لم يكن من الواضح المعايير التي بناء عليها يتم تحديد ما إذا كان المريض مستحقا لتلقي إمدادات علاجية تكفيه لمدة شهر أو شهرين أو ثلاثة أشهر كما إن خيار صرف إمدادات كافية لمدة 3 شهور رغم فائدته البالغة زاد من خطر نفاد المخزون وخاصة في ظل ظروف عدم انتظام الشحن والاستيراد وهو ما يمكن تجنبه من خلال المزيد من الاعتماد على التمويل الحكومي والموارد المحلية ولذلك فقد تم البدء في تصنيع عقاقير الخط الأول والثاني بواسطة شركات أدوية محلية

الجدول 6: توزيع المشاركين من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين وجدوا صعوبة في الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية قبل وأثناء الجائحة

أثناء الجائحة		قبل الجائحة		
النسبة المئوية	عدد المرات	النسبة المئوية	عدد المرات	
28.6	10	42.9	15	لا
71.4	25	57.1	20	نعم
100	35	100	35	الإجمالي

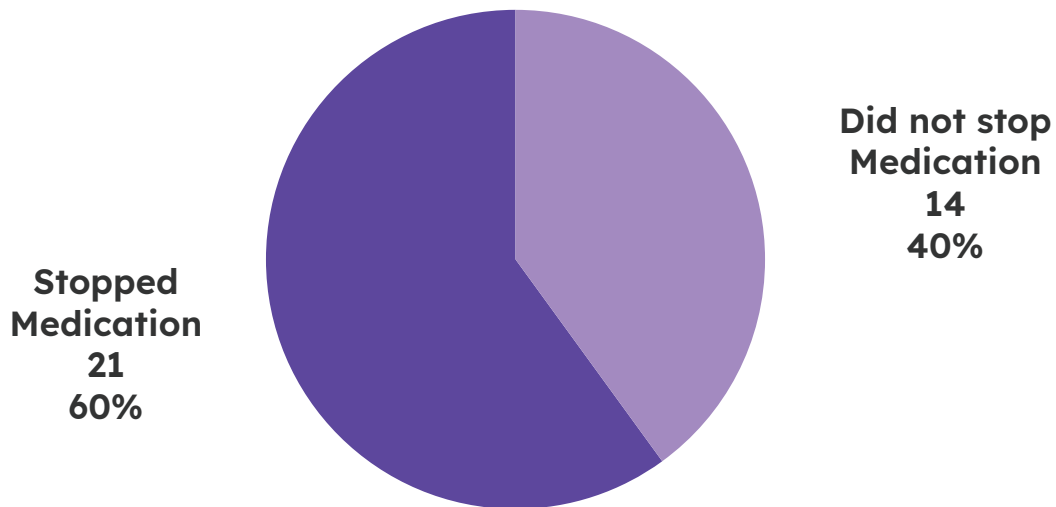
عند سؤال المشاركين من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية عما إذا كانوا قد واجهوا صعوبة في الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية كانت نسبة من أجابوا بنعم 57.1% قبل الجائحة و71.4% أثناء الجائحة



الشكل رقم 3: أسباب صعوبة الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية أثناء الجائحة

رغم الزيادة الكبيرة في أعداد مواقع صرف المستلزمات العلاجية وكذلك إدخال حلول الصرف متعدد الشهور كانت هناك أعداد كبيرة من المرضى محرومة من تلقي أدويتهم بشكل سهل وثابت

وقد كان السبب الأكثر شيوعاً لصعوبة الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية أثناء الجائحة وفقاً للمشاركين في الدراسة هو الخوف من التقاط فيروس كوفيد 19 أثناء التواجد في إلى مواقع الخدمة أو في الطريق إليها أما السبب التالي من حيث الشيوع فهو المصاعب الاقتصادية الناتجة عن الجائحة والتي حدت من قدرة المرضى على تدبير تكاليف المواصلات اللازمة للوصول إلى مواقع الصرف



المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية

الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى

الشكل رقم 4:نسبة المشاركين من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين اضطروا للتوقف عن تناول الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية أثناء الجائحة

حيث ذكر 60٪ من المشاركين أنهم اضطروا للتوقف عن تناول الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لمدد متفاوتة بسبب صعوبة الوصول إليها أثناء الجائحة وفي المقابل وفي محاولة للحد من آثار الجائحة في هذا الصدد تم تبنت عدة منظمات غير حكومية بمساندة من مبادرة لدعم الأقران لدعم المواظبة على العلاج برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/المكتسبة وذلك من خلال المتابعة الهاتفية والشخصية لضمان تناول المرضى لأدويتهم بشكل منتظم وسليم

أدوية العدوى الانتهازية

كما هو الحال بالنسبة للأدوية المضادة للفيروسات القهقرية زادت صعوبة الوصول إلى أدوية العدوى الانتهازية من 62.9٪ قبل الجائحة إلى 68.6٪ أثناء الجائحة

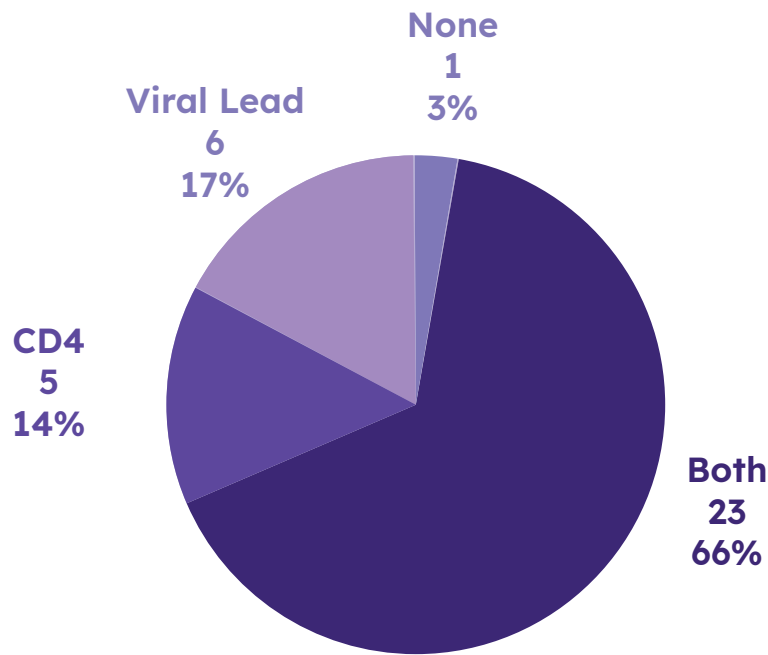
الجدول 7: توزيع المشاركين من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين وجدوا صعوبة في الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية قبل وأثناء الجائحة

هل تمكنت من الوصول إلى أدوية العدوى الانتهازية؟		قبل الجائحة		أثناء الجائحة	
عدد المرات	النسبة المئوية	عدد المرات	النسبة المئوية	عدد المرات	النسبة المئوية
1	2.9	1	2.9	1	2.9
12	34.3	10	28.6	10	28.6
22	62.9	24	68.6	24	68.6
35	100	35	100	35	100

اختبار الحمل الفيروسي وتعداد الخلايا CD4

اتفقت المنظمات غير الحكومية التي تم إجراء مقابلات معها على أن تعداد الخلايا اللمفاوية و الحمل الفيروسي كانت ضمن التدخلات التي تعرضت للتأجيل المتكرر وبخاصة أثناء المراحل المبكرة من الجائحة نظرا للمصاعب التي كانت وزارات الصحة تواجهها في ظل الازدحام الكبير لمواقع الاختبار والتي انحصرت جهودها على إجراء اختبارات الكشف عن العدوى مرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد 19). وعلاوة على ذلك فقد كان إجهاد العديد من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية من التوجه إلى مواقع الاختبار راجعا للخوف من التقاط عدوى مرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد 19) وبخاصة في ظل ضعف أجهزتهم المناعية.

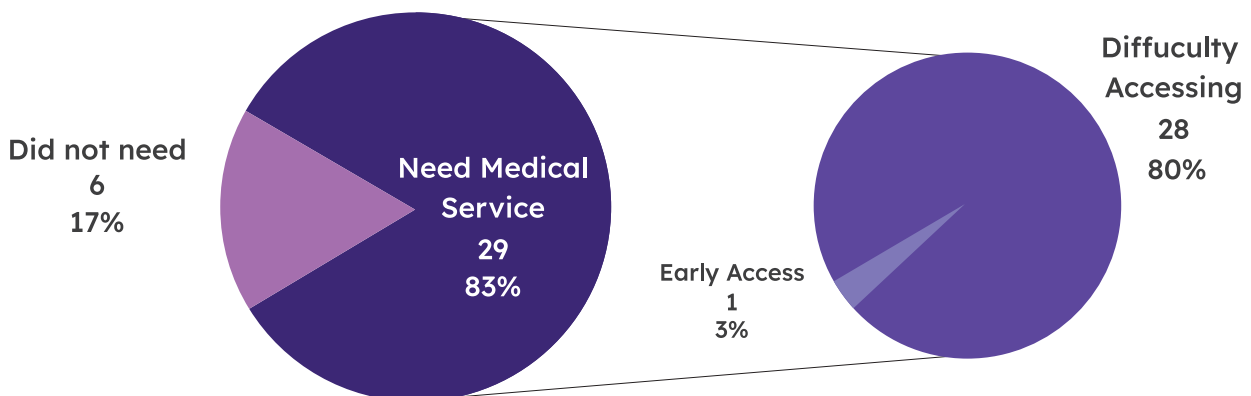
وفيما ذكر 66 ٪ من المشاركين أنهم احتاجوا لإجراء تعداد الخلايا اللمفاوية و الحمل الفيروسي أثناء الجائحة حيث أفاد 14 ٪ فقط أنهم احتاجوا لإجراء تعداد الخلايا اللمفاوية بينما ذكر 16٪ من المشاركين أنهم احتاجوا لإجراء اختبار الحمل الفيروسي أثناء الجائحة.



الشكل رقم 5: نسبة المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين لم يتمكنوا من الوصول إلى اختبار الحمل الفيروسي و/أو تعداد الخلايا اللمفاوية أثناء الجائحة.

الخدمات الطبية

فيما ذكر 83% من المشاركين احتياجاتهم لخدمة طبية معينة غير مرتبطة بنقص المناعة البشرية أثناء الجائحة أبلغت الغالبية العظمى منهم (80% من المشاركين) عن مواجهتهم صعوبات في الوصول إلى الخدمات الطبية المطلوبة



الشكل رقم 6: نسبة المشاركين المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين أبلغوا عن احتياجاتهم لخدمات طبية غير مرتبطة بنقص المناعة البشرية ونسبة أولئك الذين أبلغوا عن صعوبة الوصول إليها

أشارت المنظمات غير الحكومية المعنية بالمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى إلى أن غالبية هؤلاء المرضى لم يكونوا على علم بالخدمات المتاحة في الوقت الحالي مما تسبب إما في تأخير الوصول إلى الرعاية الصحية أو الخدمات الطبية المطلوبة وإما في حدوث ازدحامات شديدة في عيادات معينة كما أبلغت تلك المنظمات عن مواجهة العديد من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية لصعوبات في الوصول إلى الخدمات الطبية وبخاصة في الحالات غير الطارئة بل وحتى أولئك الذين تلقوا الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية من مواقع الصرف لم يتلقوا أي دعم أو معلومات توعوية

منع النقل الرأسي للعدوى

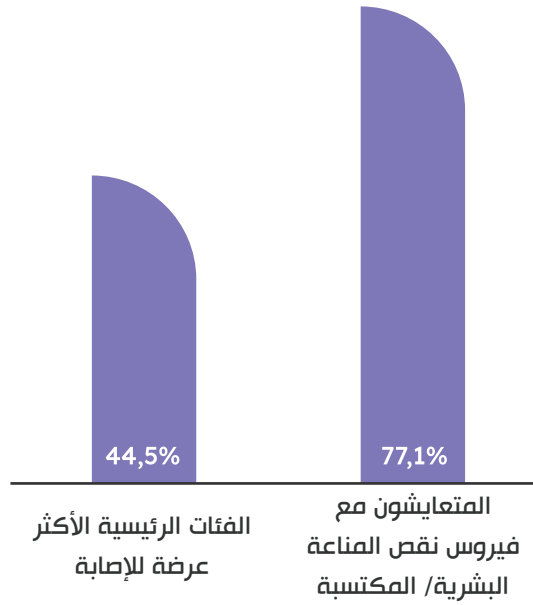
أثناء الجائحة سرع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/المكتسبة من جهوده لإدخال برنامج الوقاية والمشورة والاختبارات الطوعية ضمن الحزمة الأساسية لخدمات متابعة ما قبل الولادة

ولكن بالرغم من ذلك فقد أشار المسح الكمي إلى أنه بالنسبة للمشاركات الـ 11 من الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى واللاتي واللاتي كن إما حوامل أو سبق لهن الحمل أثناء عام الجائحة كانت نتيجة اختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية سلبية ومن هؤلاء المشاركات توجهت 3 فقط (27.3%) إلى أحد المرافق الصحية التي تقدم خدمات متابعة ما قبل الولادة فيما خضعت اثنتان (2) فقط من المشاركات لاختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية أثناء فترة المتابعة قبل الولادة أي بنسبة 18.2%.

خدمات الدعم الاجتماعي والنفسي

أبلغت نسبة 49.8% من المشاركين عن ازدياد حاجتهم لخدمات الدعم الاجتماعي والنفسي أثناء الجائحة وهو احتياج راجع إلى الضغوط النفسية والقلق الناتج عن الخوف من التقاط عدوى كوفيد 19 وكذلك إلى العبء الإضافي المتمثل في تدهور الظروف الاقتصادية وبخاصة أثناء فترات الإغلاق وحظر التجوال الليلي علما بأن نسبة من أبلغوا عن ازدياد حاجتهم لخدمات الدعم الاجتماعي والنفسي أثناء الجائحة من بين المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية كانت 60% مقابل 48.2% فقط بين الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى

وفي المقابل فقد أبلغت كلتا المجموعتين عن مواجهتهم لمصاعب في الوصول إلى هذه الخدمة أثناء الجائحة (77.1% من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية و44.5% من الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى)



الشكل رقم 7: نسبة المشاركين الذين وجدوا صعوبة في الوصول إلى خدمات الدعم الاجتماعي والنفسي أثناء الجائحة موزعة وفقا لموقف الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية

رغم أن من البديهي أن تزداد الحاجة إلى خدمات الدعم الاجتماعي والنفسي أثناء الجائحة إلا أن نسبة المشاركين الذين أبلغوا عن مواجهتهم صعوبات في الوصول إلى تلك الخدمات كانت مرتفعة بشكل ملحوظ علما بأن نسبة من أبلغوا عن مواجهتهم صعوبات في الوصول إلى خدمات الدعم الاجتماعي والنفسي كانت أعلى بين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية بواقع 77.1% مقارنة بنسبة 44.5% بين الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى

وقد كانت الأسباب الأكثر شيوعا لصعوبة الوصول لخدمات الدعم الاجتماعي والنفسي وفقا للمشاركين هي الخوف من التوجه إلى مواقع الخدمة لاحتمال الإصابة بفيروس الكورونا سواء في تلك المواقع أو في الطريق إليها وذلك بواقع (32%) بالإضافة إلى عدم القدرة على تدبير تكاليف المواصلات اللازمة للوصول إلى مواقع تقديم تلك الخدمات وذلك بواقع (32.2%) وقد أكد مقدمو المعلومات الرئيسيين بالمنظمات غير الحكومية المعنية بتقديم خدمات الدعم الاجتماعي والنفسي إلى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى أن إجهام العملاء عن الحضور إلى مواقع تقديم الخدمة وبخاصة حضور جلسات مجموعات الدعم يرجع إلى الخوف من الإصابة بعدوى الكورونا

« حاولنا تقديم الدعم النفسي والاجتماعي عن بعد من خلال تطبيق زوم أو عن طريق الهاتف ولكننا واجهنا العديد من التحديات بما في ذلك رداءة وصلة الإنترنت أو عدم إمكانية وصول العملاء للإنترنت أصلا » **عضو طاقم العمل بإحدى المنظمات غير الحكومية**

وقد أضاف مقدم المعلومات ذاته قائلا أن منظمته قد عدلت من أسلوب تقديم الخدمة للتأقلم مع الجائحة وذلك من خلال تنظيم مجموعات دعم أصغر حجما وفي أماكن مفتوحة مع توفير معدات الوقاية اللازمة لطمأنة العملاء

أثر الجائحة على احتياجات الفئات السكانية المستهدفة

المصاعب الاقتصادية

قد تتسبب سرعة تغير الاحتياجات الاجتماعية والاقتصادية التي تم تحديدها أثناء الجائحة وبخاصة تغير الدخل في اتخاذ الأشخاص لاتخاذ إجراءات متطرفة تعرضهم وتعرض غيرهم للخطر فوفقا للمسح الكمي كان 74.1% من أفراد عينة الدراسة يعانون قبل الجائحة من عدم كفاية دخولهم لتغطية نفقات أسرهم ولكن موقفهم المالي ازداد سوء أثناء الجائحة إذ ذكر 94.3% من المشاركين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أن دخولهم لا تكفي لتلبية احتياجاتهم مقارنة بنسبة 70.9% فقط من الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى.

الجدول رقم 8: كفاية دخل المشاركين قبل الجائحة

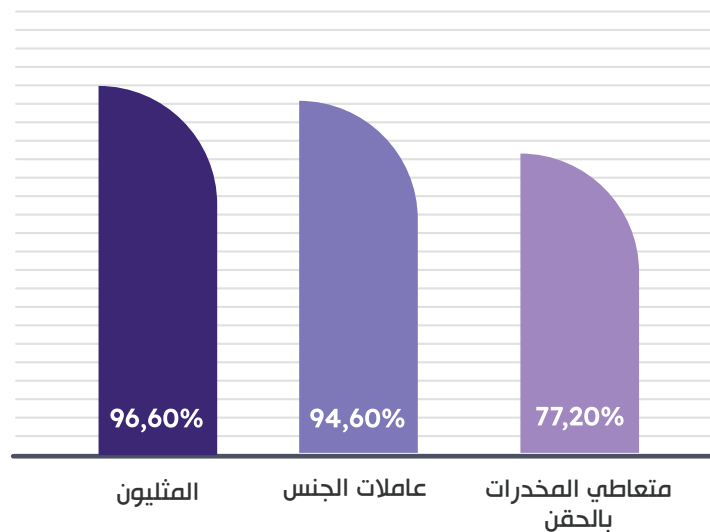
هل دخلك كاف؟		الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى	المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية	الإجمالي
دخلي غير كاف مما يضطرني للاقتراض	العدد	156	33	189
	النسبة المئوية	70.90%	94.30%	74.10%
الدخل كاف	العدد	55	2	57
	النسبة المئوية	25%	5.70%	22.40%
الدخل كاف وبإمكانني إخبار بعضه	العدد	9	0	9
	النسبة المئوية	4.10%	0.0%	3.50%
الإجمالي	العدد	220	35	255
	النسبة المئوية	100%	100%	100%

مما سبق يتضح أن جائحة كوفيد 19 كان لها آثار اقتصادية مهمة على كل من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى إذ أبلغت نسبة 84.7% من عينة الدراسة أن دخولهم إما انقطعت تماما وإما انخفضت بدرجة ملحوظة كنتيجة للجائحة كما يتضح أن الآثار الاقتصادية السلبية كانت أشد على المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية منها على الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى إذ أبلغت نسبة 94,3% من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أن دخولهم إما انقطعت تماما وإما انخفضت بدرجة ملحوظة كنتيجة للجائحة وذلك مقارنة بنسبة 83,2% بين الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى.

الجدول رقم 9: توزيع المشاركين الذين انقطعت دخولهم أو انخفضت انخفاضاً ملحوظاً أثناء الجائحة وفقاً لموقف عدوى فيروس نقص المناعة البشرية

الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى				
المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية	الإجمالي	العدد	النسبة المئوية	انقطعت دخولهم بالكامل
16	64	48	21.8%	
المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية	الإجمالي	العدد	النسبة المئوية	انخفضت دخولهم انخفاضاً ملحوظاً
17	152	135	61.4%	
المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية	الإجمالي	العدد	النسبة المئوية	الإجمالي
33	216	183	83.2%	

مقارنة الآثار الاقتصادية للجائحة على مختلف الفئات الرئيسية يتضح أن الرجال الذين لديهم علاقات جنسية مع الرجال كانوا هم الأشد عند معاناة من الآثار الاقتصادية للجائحة حيث أبلغت نسبة 96.6% منهم أن دخولهم انخفضت انخفاضاً ملحوظاً أو انقطعت كلياً وتليهم مباشرة المشتغلات بالجنس حيث أبلغت نسبة 94.6% منهن أن دخولهن انخفضت انخفاضاً ملحوظاً أو انقطعت كلياً بسبب الجائحة أما متعاطي المخدرات بالحقن الوريدي فكانوا لأقل تأثراً حيث أبلغت نسبة 77.2% فقط منهم أن دخولهم انخفضت انخفاضاً ملحوظاً أو انقطعت كلياً بسبب الجائحة.



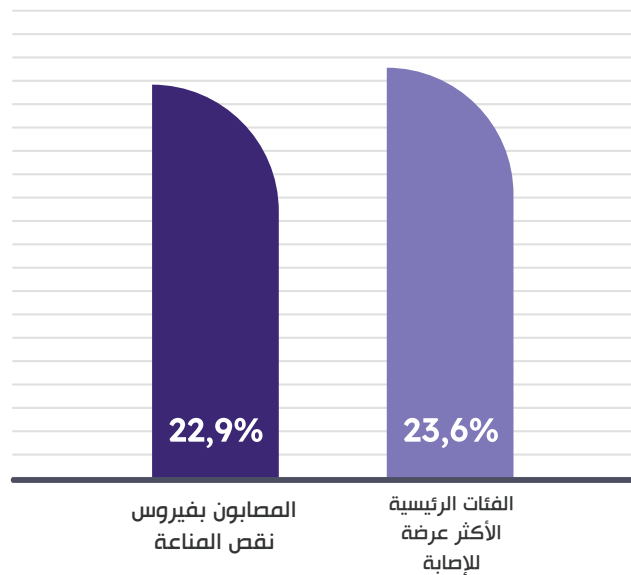
الشكل رقم 8: توزيع الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى الذين انقطعت دخولهم تماما أو انخفضت انخفاضاً ملحوظاً بسبب هذه السلوكيات الخطرة

رغم عنف التأثير الاقتصادي للجائحة فقد كان الدعم الحكومي لا يذكر حيث لم يشكل من حصل على الدعم الحكومي من عينة الدراسة إلا نسبة 3.5% علماً بأن نسبة من حصل على الدعم الحكومي من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية تفوق نظيرتها بين الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى بواقع 5.7% مقارنة بنسبة 3.2% فيما أبلغ اثنان فقط من المشاركين عن حصولهما على دعم حكومي في صورة دعم نقدي مقارنة بسبعة مشاركين حصلوا على الدعم الحكومي في صورة سلال غذائية.

الجدول رقم 10: توزيع المشاركين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى الذين تلقوا دعماً حكومياً أثناء الجائحة

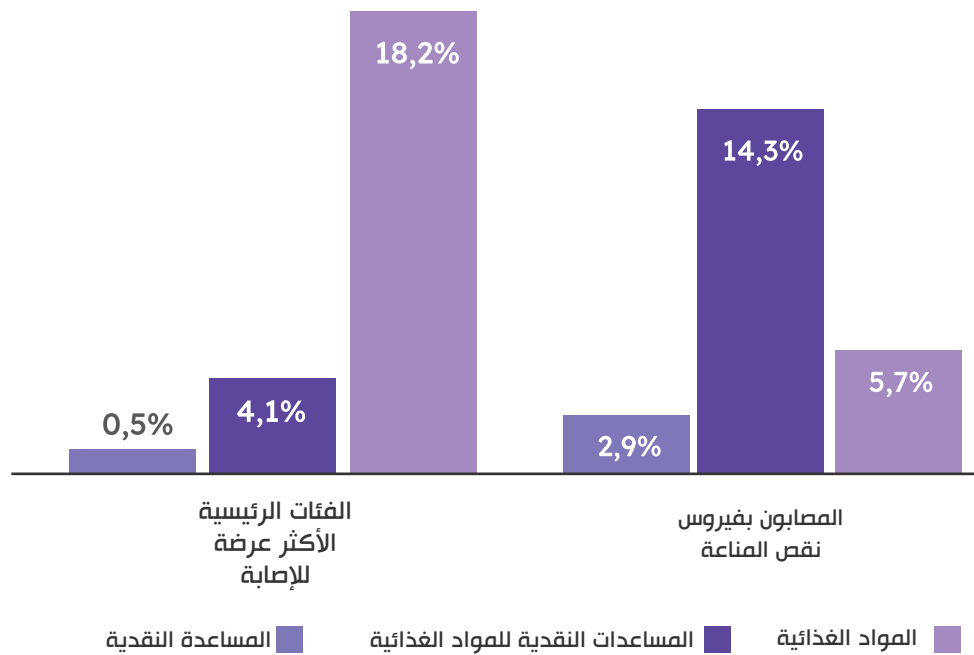
الإجمالي	المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية	الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى		
246	33	213	العدد	لا
			النسبة المئوية	
96.50%	94.3%	96.8%	العدد	نعم
			النسبة المئوية	
9	2	7	العدد	الإجمالي
			النسبة المئوية	
3.50%	5.70%	3.20%	العدد	
			النسبة المئوية	
255	35	220	العدد	
			النسبة المئوية	
100%	100%	100%	العدد	
			النسبة المئوية	

كما تم تقديم دعم غير طبي من خلال المنظمات غير الحكومية بما في ذلك المساعدة على التسجيل لدى وزارة التضامن الاجتماعي لتلقي الخدمات الاجتماعية والدعم المالي المقدم من الوزارة المذكورة كما قامت بعض المنظمات غير الحكومية بتقديم سلال أغذية وكوبونات تغذية ووجبات مجانية بالإضافة للدعم المالي للأشخاص الذين طردوا أو على وشك الطرد من منازلهم لتخلفهم عن سداد القيمة الإيجارية كما تم بذل جهود إضافية لتوصيل تلك المساعدات إلى منازل المستفيدين الذين حال المرض أو عدم توفر تكاليف المواصلات بينهم وبين الحضور شخصياً لتلقيها.



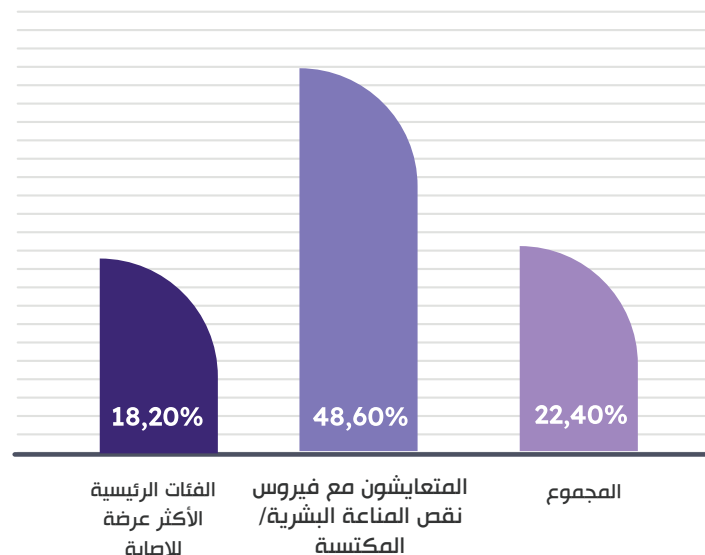
الشكل رقم 9: نسبة المشاركين من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى الذين تلقوا دعماً من المنظمات غير الحكومية أثناء الجائحة

أبلغ ربع المشاركين في عينة الدراسة أنهم قد حصلوا على شكل من أشكال الخدمات من إحدى المنظمات غير الحكومية أثناء الجائحة علماً بأن نسبة من تلقوا مثل تلك الخدمات من بين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية لم تختلف بشكل ملحوظ عن نظيرتها بين الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى

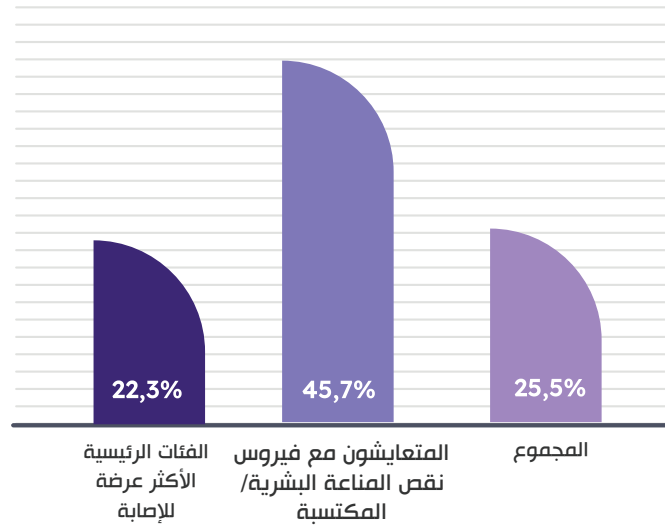


الشكل رقم 10: توزيع أنواع الدعم الذي تلقاه المشاركون المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى من المنظمات غير الحكومية

وقد شكلت المساعدات النقدية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى شكلا مهما من المساعدات المقدمة من المنظمات غير الحكومية أثناء جائحة كوفيد 19 حيث تلقى 17.2% من المشاركين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية مساعدة نقدية من المنظمات غير الحكومية فيما تلقى 4.6% من المشاركين المنتمين للفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى مساعدة نقدية مماثلة وفي سياق آخر لوحظ أن حوالي نصف المشاركين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية قد أبلغوا عن تصاعد الوصمة الاجتماعية المقترنة بالمرض و/أو التمييز السلبي في المرافق الصحية أثناء جائحة كوفيد 19 بالمقارنة بنسبة 18% بين الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى

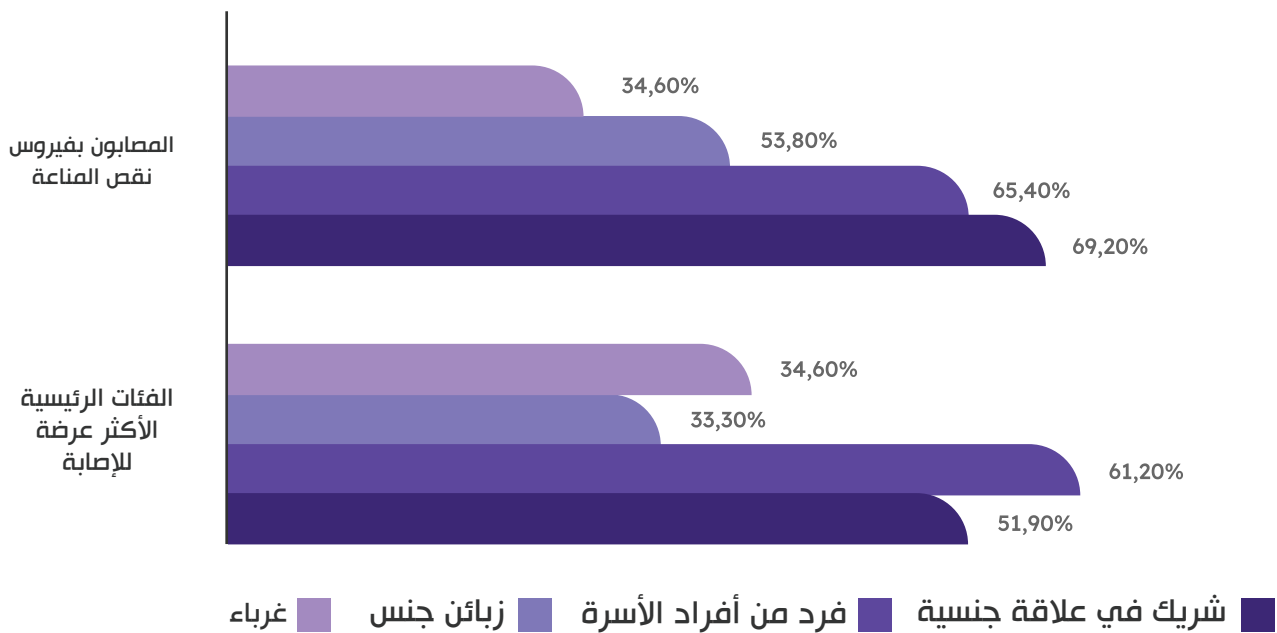


الشكل رقم 11: نسبة المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى الذين أبلغوا عن تصاعد الوصمة الاجتماعية المقترنة بالمرض و/أو التمييز السلبي في المرافق الصحية أثناء الجائحة



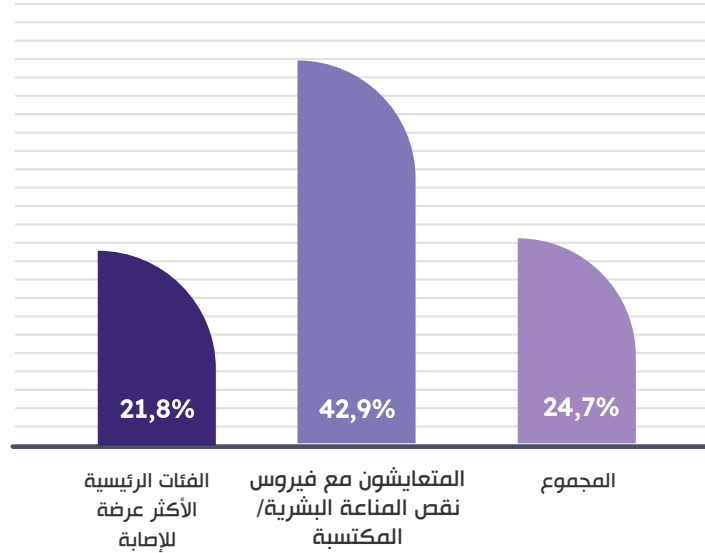
الشكل رقم 12: نسبة المشاركين من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى الذين أبلغوا عن تصاعد تعرضهم للعنف عموماً خارج المرافق الصحية أثناء الجائحة

وبالمثل فرغم أن 25.5% من المشاركين في عينة الدراسة أبلغوا عن تصاعد تعرضهم للعنف عموماً خارج المرافق الصحية أثناء الجائحة علماً بأن نسبة المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين أبلغوا عن تصاعد تعرضهم للعنف أثناء الجائحة كانت أعلى من نظيرتها بين الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى بواقع 45.7% مقابل 22.3%



الشكل رقم 13: الجاني في حالات العنف المتصاعدة التي أبلغ عنها المشاركون من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى

أبلغ حوالي 24.7% من المشاركين عن تعرضهم للمزيد من العنف من قبل الشرطة وغيرها من السلطات أثناء الجائحة حيث بلغت نسبة المشاركين من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين أبلغوا عن تعرضهم للمزيد من العنف من قبل الشرطة وغيرها من السلطات أثناء الجائحة ضعف نظيرتها بين المشاركين من الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى بواقع 42.9% مقابل بنسبة 21.8%



الشكل رقم 14: نسبة المشاركين من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية و الفئات الرئيسية الأكثر عرضة الذين أبلغوا عن تعرضهم لمستوى أعلى من العنف من قبل الشرطة وغيرها من السلطات أثناء الجائحة

المغرب

تعتبر المغرب أحد أفضل بلاد منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا من حيث التعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية بناء على إمكانياته البحثية ونظم المراقبة والاستجابات المستنيرة القائمة على الأدلة

فبناء على أحد التقديرات في عام 2020 يوجد في المغرب الذي يبلغ تعداد سكانه 37 مليون نسمة حوالي 22 ألف مصابا بفيروس نقص المناعة البشرية وقد تمكن المغرب- مثله مثل البلاد الأخرى في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا -من الإبقاء على معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية منخفضا بواقع 0.14% من عموم السكان كما أسهمت الجهود التي بذلت على مدى 30 عاما منذ بدء برنامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في تخفي حالات العدوى الجديدة بنسبة 42% وهي نسبة أعلى بكثير من نسبة الـ4% التي تمثل معدل انخفاض انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في عموم منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وبالإضافة لذلك فقد ارتفع معدل تغطية الأدوية المضادة لفيروسات القهقرية من 16% عام 2010 إلى ما يزيد عن 75% في عام 2020

ورغم كل تلك النقاط الإيجابية فلا تزال هناك نقاط تدعو للقلق إذ لا تزال البيانات تبين ارتفاع معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية فيما بين الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى مثل المشتغلات بالجنس (بواقع 1.3%) ومتعاطي المخدرات بالحقن الوريدي (بواقع 7.9%) والمهاجرين (بواقع 3%) وهو ما يشير بوضوح إلى ضرورة النهوض بالخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة

البشرية بين الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى من خلال مزيج من البرامج الوقائية والعلاج الإبدالي (علاج الإعاقة) لمتعاطي المخدرات وزيادة اختبارات الكشف عن عدوى فيروس نقص المناعة البشرية

وإلى جانب تلك الجيوب التي يتركز فيها الوباء نجد أن العلاقات الجنسية التجارية فيما بين أفراد الجنسيتين هي المسؤولة عن حوالي نصف حالات العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية فيما تحدث ربع تلك الحالات نتيجة للعلاقات المثلية فيما بين الرجال

ومن ناحية التوزيع الجغرافي تشكل النقاط الساخنة للوباء في مناطق مثل جهة سوس ماسة درعة مركزا لحوالي ثلث إجمالي حالات العدوى الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في عموم المغرب حيث يبلغ معدلها 4 أضعاف المتوسط الوطني ورغم ذلك فيبدو أن مستوى الوعي بمخاطر فيروس نقص المناعة البشرية/ فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة (الإيدز) مرتفع نسبيا بين عموم السكان مما يعني أن تخفيض معدل حدوث العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية بشكل كبير أمر قابل للتنفيذ وخاصة مع توسعة برامج التدخل القائمة بالفعل

وتمثل الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز 2017-2021 والتي تم مدتها لتشمل عام 2023 إطار العمل الوطني من حيث مكافحة الإيدز والأداة الرئيسية لتنسيق الاستجابة الوطنية وتدخلات كافة الشركاء

وقد سارع المغرب منذ المراحل المبكرة لجائحة كوفيد 19 بتبني تدابير صارمة في محاولة لاحتواء الوباء بل إن المغرب أعلن رسميا حالة الطوارئ الوطنية في 20 مارس بمجرد وصول العدد الإجمالي للحالات إلى 77 وبموجب ذلك تم منع كافة الفعاليات العامة وتقييد الانتقال فيما بين المدن كما تم تعليق الرحلات الدولية

وفي المقابل قامت منظمة الصحة الدولية بدعم الشركاء الرئيسيين والحكوميين من أجل تطوير خطط التأهب وذلك بتقديم المساعدة اللازمة في مجال جمع البيانات ووضع الخطوط الإرشادية للاختبار والبروتوكولات العلاجية

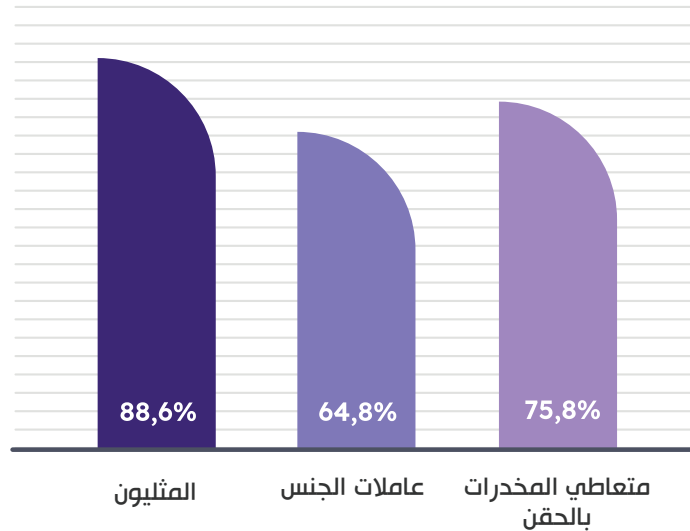
ولربما كان من بين الأسباب التي دفعت الحكومة المغربية لفرض إجراءات وقائية صارمة منذ المراحل المبكرة من الجائحة هو الطاقة المحدودة للنظام الصحي مما قد لا يمكنه من التعامل مع موجة تلوث محتملة واسعة النطاق

ولكن رغم القيود المتعددة والموارد المحدودة فقد أظهرت وزارة الصحة مرونة هائلة من حيث فعالية الاستجابة العاجلة للجائحة من خلال وضع عدد من البروتوكولات الطبية للتعامل مع المتعاشين مع فيروس كوفيد 19 وتزويد المستشفيات في جميع أنحاء البلاد بالمستلزمات الطبية ومواد الوقاية الشخصية وإنشاء نظم مراقبة نشطة بناء على نظام معلومات إلكتروني يتم تحديثه في الوقت الحقيقي من واقع التقارير الوبائية مما يسهل اتخاذ القرارات القائمة على الأدلة وقد أدت تلك التدابير مجتمعة إلى انخفاض معدل الوفيات وارتفاع معدل التعافي

الخدمات المقدمة للفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى

خدمات الفحوصات

رغم أن المعلومات المستقاة من مقدمي المعلومات الرئيسيين تزعم أن مرونة النظم الحكومية وغير الحكومية هي التي ضمنت استمرارية تقديم خدمات المشورة والاختبار الطوعي للفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى فقد أبلغ المشاركون في المسح الكمي عن مواجهتهم لصعوبات في الوصول إلى خدمات الاختبار أثناء الجائحة وبالإضافة للتحديات المشابهة لتلك التي واجهها المستفيدون في مصر فقد عانى المغرب من نفاد معدات الاختبار وهي معاناة دامت عاما كاملا وتسببت في تأخير هائل في خدمات الفحوصات.



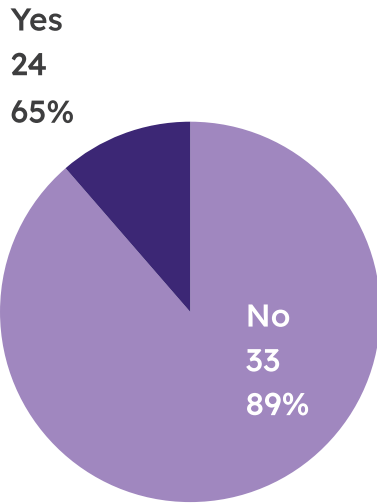
الشكل رقم 15: نسبة المشاركين الذين أبلغوا عن صعوبة الوصول إلى خدمات الفحوصات أثناء الجائحة

وقد أظهرت تجزئة البيانات بناء على نوع الفئات الرئيسية أن الرجال الذين لديهم علاقات جنسية مع الرجال كانوا المجموعة الأكثر تأثرا بالجائحة حيث أبلغ 88.6% عن صعوبة الوصول إلى خدمات الاختبار تليها مجموعة متعاطي المخدرات بالحقن الوريدي فيما كانت المجموعة الأقل تأثرا هي المشتغلون بالجنس إذ لم تبلغ إلا نسبة 64.8% منهم عن صعوبة الوصول إلى خدمات المشورة الاختبار الطوعي.

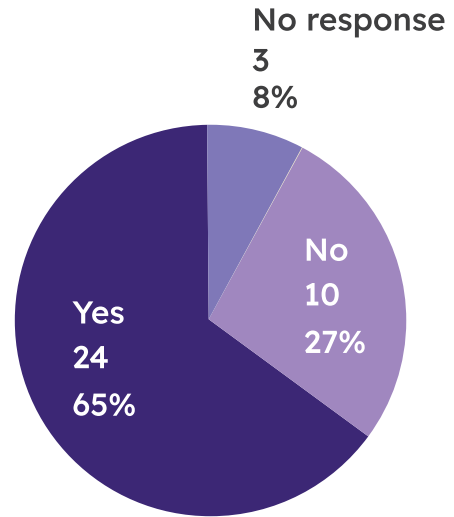
تقليل الأضرار

وفقا للمرئيات الواردة من مقدمي المعلومات الرئيسيين فقد كان لتنسيق جهود كل من وزارة الصحة و المنظمات المحلية غير الحكومية العاملة على دعم المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى أكبر الأثر في ضمان استمرارية وصول خدمات تقليل الأضرار إلى متعاطي المخدرات بالحقن الوريدي. وقد شمل ذلك التنسيق توزيع المحاقن ذات الاستخدام الواحد وعقار الميثادون المستخدم في العلاج الإبدالي من خلال المنظمات غير الحكومية التي يمكنها الوصول للمستفيدين حتى في الأماكن النائية وبالمثل فقد تقرر صرف إمدادات تكفي 3 شهور من المحاقن ذات الاستخدام الواحد وعقار الميثادون المستخدم في العلاج الإبدالي لكل مستفيد لضمان توفر وسائل الوقاية الكافية لديهم وعدم تعرضهم بلا ضرورة لخطر العدوى أثناء الجائحة

« قمنا بالموازنة بين مخاطر صرف إمدادات تكفي 3 شهور من المحاقن ذات الاستخدام الواحد وعقار الميثادون المستخدم في العلاج الإبدالي لكل مستفيد وبين احتمال إساءة استخدامها من قبل المستفيدين والإتجار بها في السوق السوداء وبخاصة أثناء فترات الإغلاق التي تكون فيها المخدرات الممنوعة غير متاحة فكانت كفة المزايا المتمثلة في حماية الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى من فيروس نقص المناعة البشرية أرجح من المخاطر » **مسؤول بوزارة الصحة**

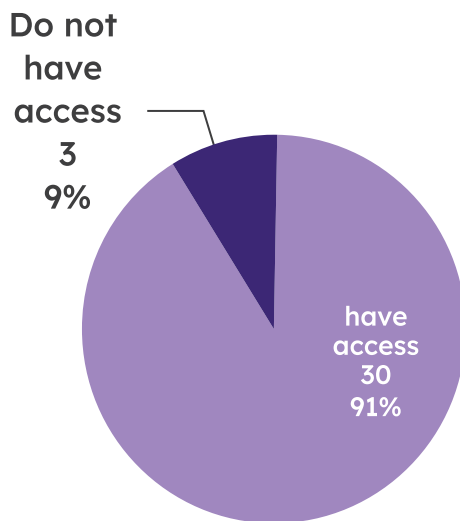


الشكل رقم 17: نسبة متعاطي المخدرات بالحقن الذين أبلغوا عن صعوبة الوصول للعلاج الإبدالي أثناء الجائحة

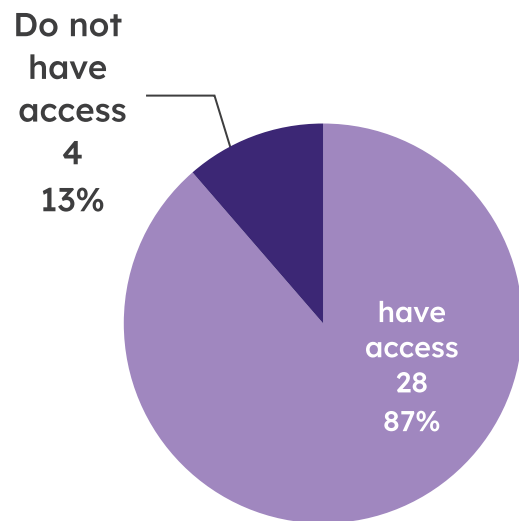


الشكل رقم 16: نسبة متعاطي المخدرات بالحقن الذين أبلغوا عن صعوبة الوصول للعلاج الإبدالي قبل الجائحة

وقد أكدت نتائج المسح الكمي الذي شمل المتعاضدين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى المعلومات المستقاة من مقدمي المعلومات الرئيسيين إذ اتضح أن الوصول إلى العلاج الإبدالي لم يتأثر بشكل ملحوظ بجائحة كوفيد 19 إذ أبلغ 37 مشاركا من متعاطي المخدرات بالحقن الوريدي (بواقع 65%) عن وصولهم للعلاج الإبدالي قبل الجائحة في مقابل 4 مشاركين ممن أبلغوا عن صعوبة في الوصول للعلاج الإبدالي أثناء الجائحة



الشكل رقم 19: نسبة الوصول للمحاقن ذات الاستخدام الواحد أثناء الجائحة

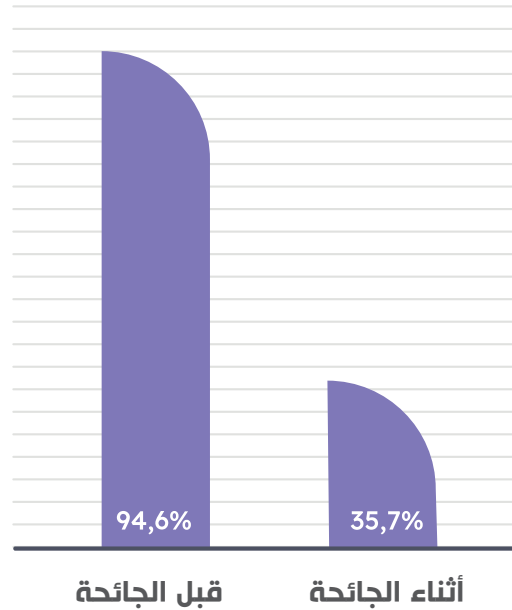


الشكل رقم 18: نسبة الوصول للمحاقن ذات الاستخدام الواحد قبل الجائحة

وبالمثل فلم تتأثر نسبة وصول متعاطي المخدرات بالحقن الوريدي إلى المحاقن ذات الاستخدام الواحد بشكل ملحوظ بالجائحة

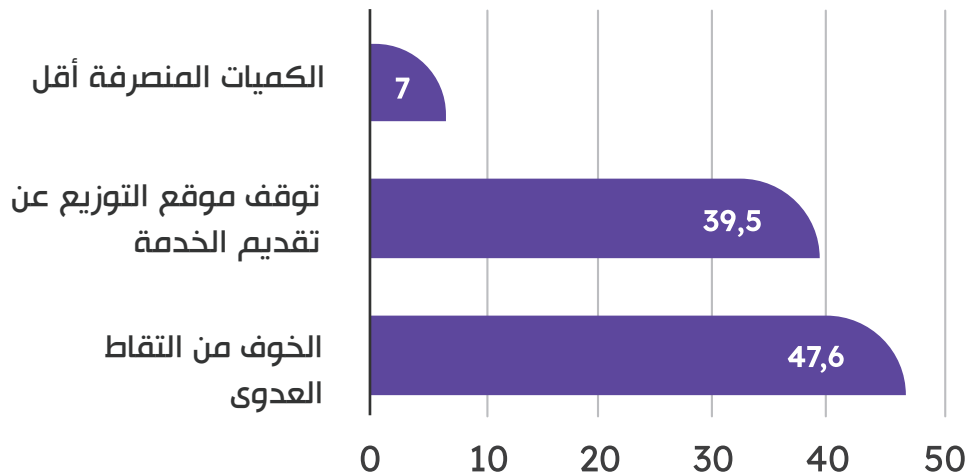
الواقيات الذكورية والمزقات المهبلية

وعلى العكس من ذلك تأثر الوصول إلى الواقيات الذكورية والمزقات المهبلية بشكل ملحوظ بجائحة كوفيد 19 حيث انخفضت نسبة من أبلغوا عن الوصول إلى الواقيات الذكورية والمزقات المهبلية من الرجال الذين لديهم علاقات جنسية مع الرجال والمشتغلات بالجنس من المشاركين في عينة الدراسة (ع=185) من 94.6% قبل الجائحة إلى 35.7% فقط أثناء الجائحة



الشكل رقم 20: نسبة وصول الرجال الذين لديهم علاقات جنسية مع الرجال والمشتغلات بالجنس إلى الواقيات الذكورية والمزقات المهبلية قبل الجائحة وأثناء الجائحة

ولكن بينما أرجعت أغلبية المشاركين هذا الانخفاض في نسبة الوصول إلى عدم تقديم مواقع التوزيع للخدمة وبخاصة خلال المرحلة المبكرة من الجائحة إلا أن قلة من المشاركين أرجعت ذلك إلى أن الكميات المتاحة أثناء الجائحة كانت أقل مما كانت قبل الجائحة



الشكل رقم 21: أسباب عدم القدرة على الوصول إلى الواقيات الذكورية والمزقات المهبلية وفقاً للمشاركين

الخدمات المقدمة للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية

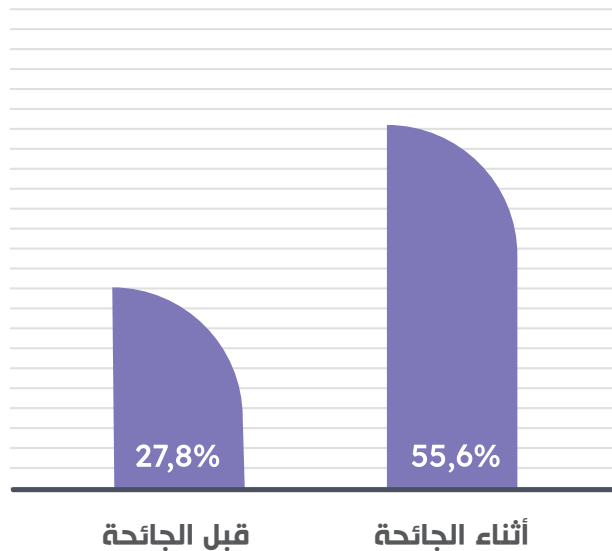
وفقا للمرئيات الواردة من مقدمي المعلومات الرئيسيين فقد تم توفير مخزونات كافية من الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية على مستوى البلاد أثناء جائحة كوفيد 19

« من حسن الحظ أن شحنات الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية وصلت إلى الموانئ المغربية قبل فرض القيود على حركة الشحن وبالتالي فلم نعاني من مشاكل نقص المخزون بل إننا تقاسمنا بعض ذلك المخزون مع البلاد المجاورة » **مسؤول بوزارة الصحة المغربية**

وبالمثل فقد أبلغ مقدمي المعلومات الرئيسيين عن وجود استجابة فيما بين الحكومة ومنظمات المجتمع المدني لضمان وصول المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية ويشمل الوصول في هذا السياق إلى صرف إمدادات تكفي 3 شهور وتوصيلة للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري في منازلهم إما عن طريق البريد السريع أو من خلال المنظمات غير الحكومية بل إن البلديات في جميع المقاطعات شاركت هي الأخرى في عملية توزيع وتوصيل الأدوية إلى المستفيدين مباشرة

« حتى أثناء فترات الإغلاق وحظر التجوال تم التصريح للمركبات التابعة للمنظمات غير الحكومية بحرية التحرك في شوارع البلاد لتوصيل الأدوية » **ممثل إحدى المنظمات غير الحكومية**

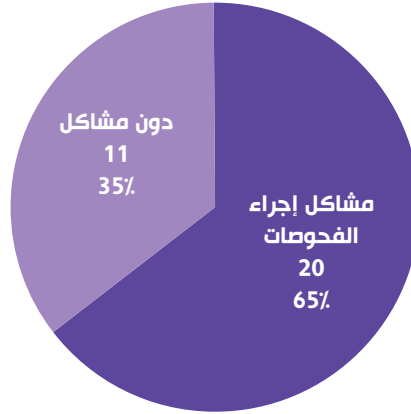
وفي المقابل فقد أظهرت نتائج المسح الكمي الذي شمل المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أن نسبة المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين أبلغوا عن صعوبة الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية قبل الجائحة زادت بمقدار الضعف أثناء الجائحة كما أبلغ 27.8% من المشاركين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية عن اضطرارهم للتوقف عن تناول الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لمدد متفاوتة أثناء الجائحة



الشكل رقم 22: نسبة المشاركين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين أبلغوا عن صعوبة الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية قبل وأثناء الجائحة

اختبار الحمل الفيروسي وتعداد الخلايا

كما هو الحال في مصر فقد أبلغت نسبة كبيرة من المشاركين في عينة الدراسة بالمغرب عن مواجهتهم لصعوبات في الوصول إلى اختبار الحمل الفيروسي و تعداد الخلايا للمفاوية. فمن بين المشاركين في عينة الدراسة أبلغ 31 من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية عن احتياجهم لإجراء اختبار الحمل الفيروسي و /أو تعداد الخلايا للمفاوية أثناء جائحة فيروس كورونا و من هؤلاء أبلغت نسبة 65% عن مواجهتهم لصعوبة في الوصول لخدمات الفحوصات.

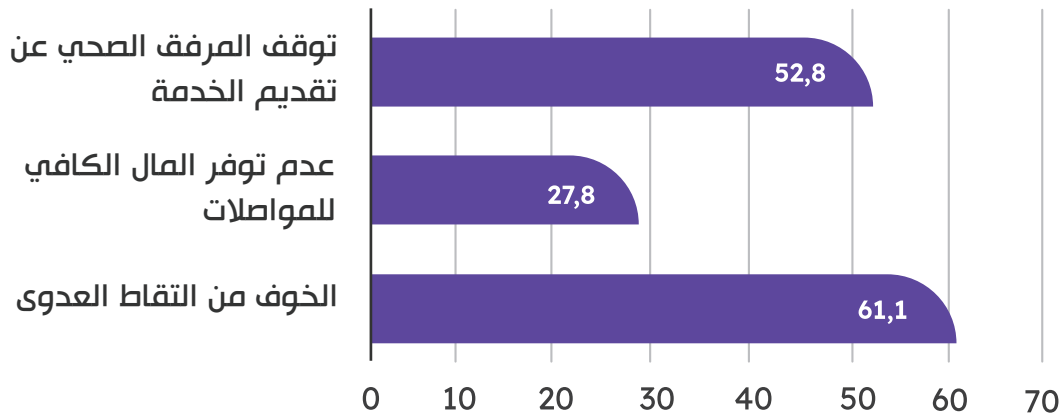


الشكل رقم 23: نسبة المشاركين في عينة الدراسة الذين واجهوا صعوبة في الوصول لخدمات الاختبار عندما احتاجوا لإجراء اختبار الحمل الفيروسي و/أو تعداد الخلايا للمفاوية

الخدمات الطبية

وبالمثل فمن بين المشاركين في عينة الدراسة أبلغ 32 من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية عن احتياجهم لتلقي خدمة طبية (غير مرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية) أثناء جائحة كوفيد 19 ومن بين هؤلاء أبلغ 29 مشاركا (90.6%) عن مواجهتهم لصعوبة في الوصول إلى تلك الخدمات الطبية

ورغم أن أغلبية المشاركين (61%) أرجعوا ذلك إلى عدم توجههم للعيادات/مواقع الاختبار خوفا من التقاط عدوى كوفيد 19 فقد أرجعت نسبة مؤثرة (بواقع 53% تقريبا) ذلك إلى إغلاق المرافق الصحية أو عدم تقديمها للخدمات التي كانوا يحتاجونها في ذلك الوقت وبالإضافة لذلك فقد أرجعت نسبة 28% من المشاركين ذلك إلى عدم قدرتهم على تدبير تكاليف المواصلات



الشكل رقم 24: العقبات التي تحول دون الوصول إلى الخدمات الصحية أثناء الجائحة

الوقاية من الانتقال الرأسي للعدوى

أبلغت ثمانية من المشاركات في عينة الدراسة (2 من المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية و6 من الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى) أنهن قد حملن أثناء الجائحة ولكن 7 فقط من الثمانية تلقين رعاية ما قبل الولادة فيما أبلغت 4 من السيدات الـ 6 المنتميات للفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى أنهن قد خضعن أيضا لاختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية أثناء المتابعة الروتينية للحمل

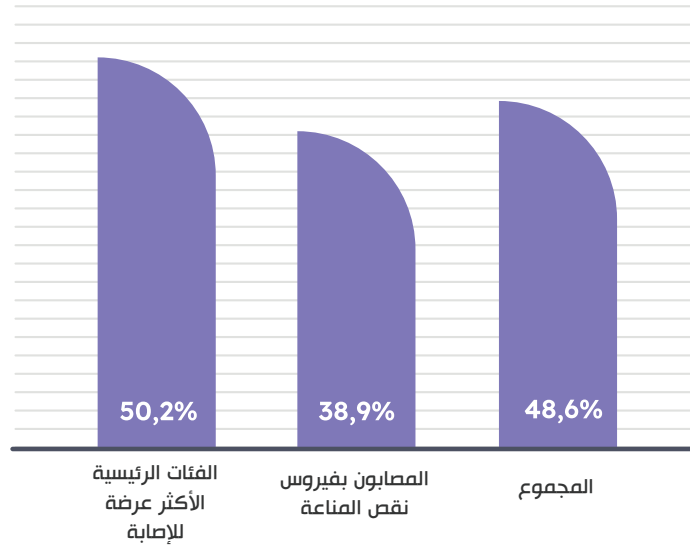
وفي المقابل فقد أبلغت اثنتان من المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بأنهن كن يتلقين الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية بانتظام أثناء فترة الحمل وبأنهن قد تلقين أيضا الرعاية الوقائية المطلوبة للجنين أثناء الحمل/للطفل حديث الولادة.

خدمات الدعم الاجتماعي والنفسي

كما هو الحال في مصر فقد كشف مقدمون الرئسيون للمعلومات في المغرب بأن المنظمات غير الحكومية كانت تستخدم الإنترنت في تقديم المعلومات والدعم الاجتماعي والنفسي إلى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى وخاصة في بداية جائحة كوفيد 19 وذلك إلى جانب لجوئهم لخيارات متنوعة تشمل الجلسات الثنائية ومجموعات الدعم عن طريق تطبيق زووم علاوة على الجلسات الثنائية عبر الهاتف وهو أسلوب تبناه المستفيدون المستهدفون في المغرب ولكنهم على العكس من نظرائهم المصريين وجدوا ذلك الأسلوب في الاتصال والدعم سهلا وميسورا وأمنا ولكن بمجرد تخفيف تدابير الإغلاق والتباعد الاجتماعي تم استئناف أساليب الاتصال العادية والدعم الشخصي المباشر

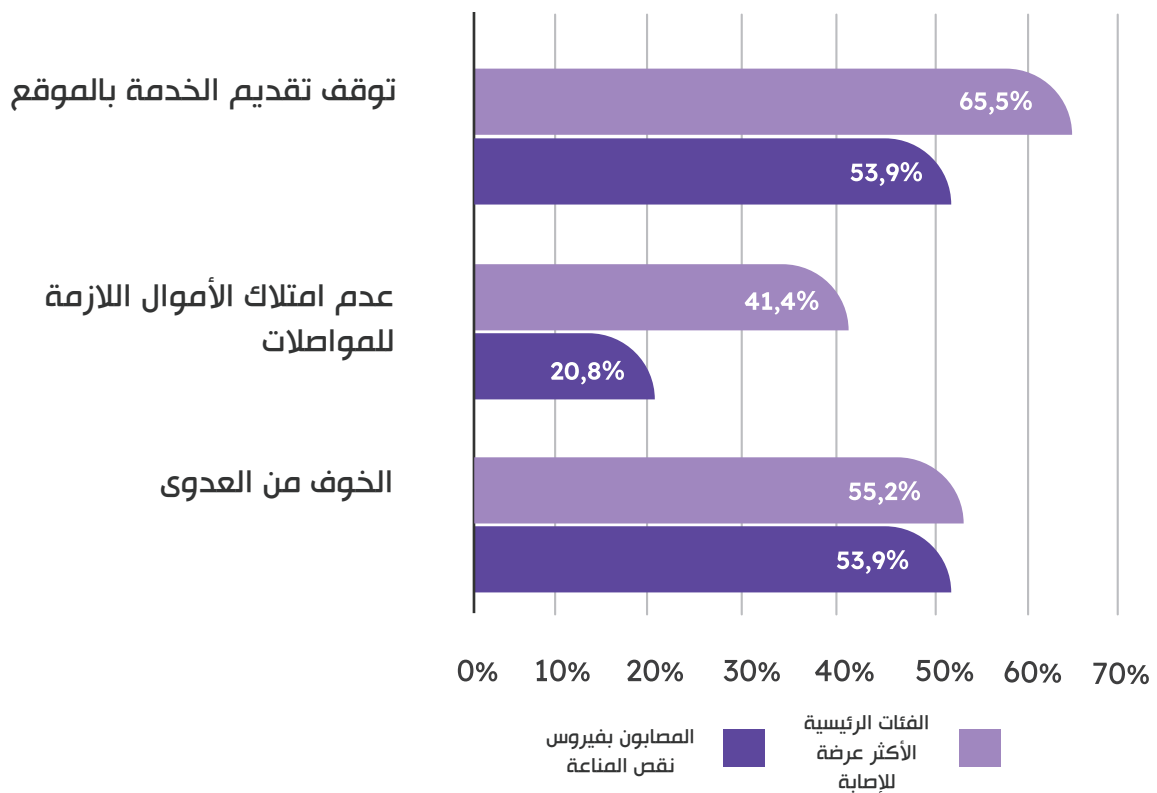
« كل شخص في هذه الأيام يمتلك هاتف ذكي واحد على الأقل ولذلك فقد كان بإمكاننا التواصل مع المستفيدين المستهدفين من خلال منصات إلكترونية مختلفة بل إننا أنشأنا مجموعات على تطبيق واتساب لضمان تواصل ثنائي أفضل » ممثل لإحدى المنظمات غير الحكومية

كان استخدام وسائل الاتصال الافتراضي بالغ الأهمية وخاصة في الأيام الأولى للجائحة لكونها الوسيلة الوحيدة المتاحة لتلقي الدعم الاجتماعي والنفسي والوصول إلى المعلومات وقد أثبتت تلك الوسيلة كفاءة بالغة في تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي حيث أبلغ نصف المشاركين تقريبا عن ازدياد احتياجهم للدعم الاجتماعي والنفسي أثناء الجائحة كما أبلغت نسبة 71.1% (أي 177 مشاركا) عن مواجهتهم لصعوبة في الوصول إلى خدمات الدعم الاجتماعي والنفسي أثناء الجائحة وبخاصة المشاركين المنتمين للفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى



الشكل رقم 25: نسبة المشاركين الذين أبلغوا عن زيادة احتياجاتهم لخدمات الدعم الاجتماعي والنفسي أثناء الجائحة

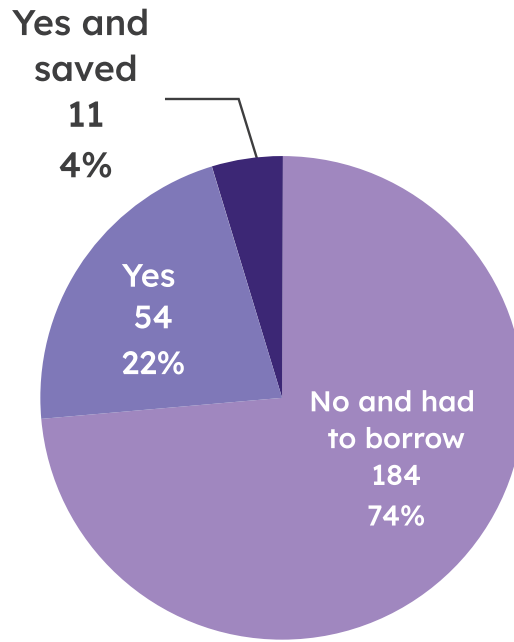
ومع ذلك فلم يعاني من تلك الصعوبة إلا من يفضلون الوصول للخدمات بشكل شخصي أو في موقع تقديمها وقد شملت العوائق التي تحول دون الوصول لتلك الخدمات الخوف من العدوى بفيروس كورونا وعدم قدرة مقدم الخدمة النظامي على تقديم الخدمات وعدم القدرة على تدبير تكاليف المواصلات اللازمة للوصول إلى تلك المواقع



الشكل رقم 26: التحديات التي تحول دون الوصول إلى الدعم النفسي والاجتماعي أثناء الجائحة

الأثر والدعم الاجتماعي والاقتصادي

أبلغت نسبة 74% من المشاركين أن دخولهم ليست كافية لتلبية احتياجات أسرهم قبل جائحة كوفيد 19



الشكل رقم 27: توزيع المشاركين وفقا لكفاية الدخل قبل جائحة كوفيد 19

وقد ارتفعت هذه النسبة إلى 90% تقريبا أثناء الجائحة حيث ذكر المشاركون أن دخولهم إما انقطعت تماما وإما انخفضت بشكل ملحوظ أثناء تلك الفترة

الجدول رقم 11: توزيع المشاركين وفقا لتأثر الدخل بجائحة كوفيد 19

النسبة المئوية	عدد المرات	كيفية تأثر الدخل
3.6	9	لم يُجب
1.2	3	زاد زيادة ملحوظة
44.2	110	انقطع تماما
4.8	12	لم يتغير
0.8	2	زاد زيادة طفيفة
45.4	113	انخفض انخفاضا ملحوظا
100	249	الإجمالي

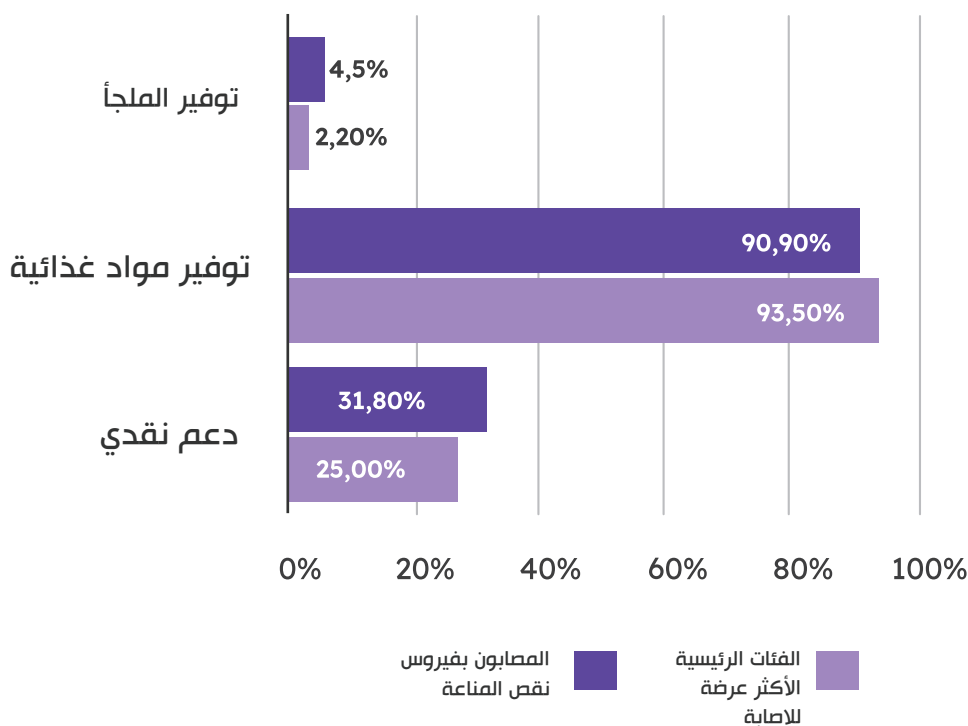
أبلغ مقدمو المعلومات الرئيسيين من المنظمات غير الحكومية عن أن المجتمع المدني في المغرب يلعب دورا مهما في الاستجابة للآثار الاجتماعية والاقتصادية للجائحة على الفئات السكانية المستهدفة وذلك من خلال إجراء تقييم سريع للاحتياجات الذي أظهر وجود حاجة قوية للدعم الاقتصادي أثناء الجائحة وبناء عليه سارعت المنظمات غير الحكومية بتقديم المساعدات النقدية والعينية للفئات السكانية المستهدفة

« تم إجراء تقييم سريع للاحتياجات وبناء عليه تم تقديم المساعدات النقدية والعينية للفئات السكانية المستهدفة » ممثل لإحدى المنظمات غير الحكومية

أيدت نتائج المسح الكمي الذي أجري على المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى المعلومات المقدمة من مقدمي المعلومات الرئيسيين حيث أبلغت نسبة 45.8% من المشاركين عن تلقيهم دعماً من المنظمات غير الحكومية أثناء الجائحة ولكن نسبة المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين تلقوا ذلك الدعم كانت أعلى بشكل ملحوظ من الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى (بواقع 61.1% مقابل 43.2%)

الجدول رقم 12: نسبة وعدد المشاركين الذين أبلغوا عن تلقي الدعم من المنظمات غير الحكومية

لا إجابة	العدد	الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى	المتعاشون مع فيروس نقص المناعة البشرية	الإجمالي
	النسبة المئوية	2.80%	8.30%	3.60%
لا	العدد	115	11	126
	النسبة المئوية	54%	30.60%	50.60%
نعم	العدد	92	22	114
	النسبة المئوية	43.20%	61.10%	45.80%
الإجمالي	العدد	213	36	249
	النسبة المئوية	100%	100%	100%

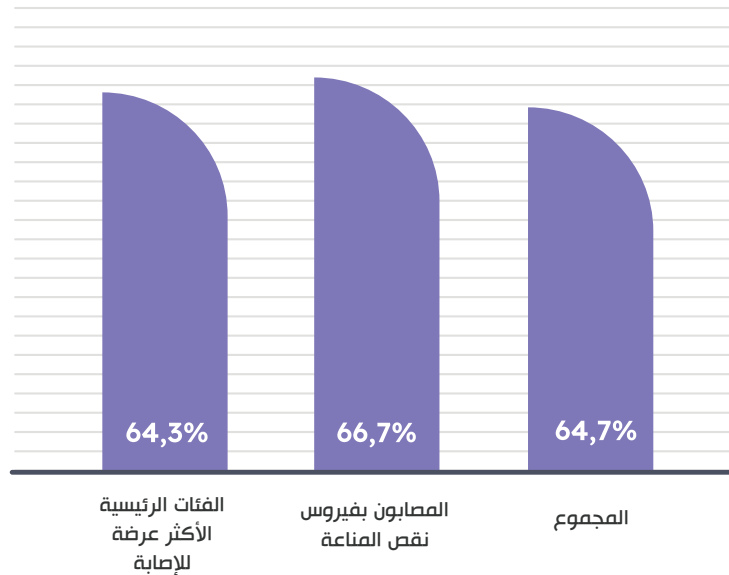


الشكل رقم 28: صور الدعم المقدم من المنظمات غير الحكومية إلى الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى والمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية

كانت أغلبية الدعم المقدم (ما يزيد عن 90% لكل من الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى والمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية) في صورة مواد غذائية وبعضها كان مصحوبا بمساعدة نقدية وقلة منها كان مصحوبا بتوفير ملجأ رغم أن المسح الكمي لم يتناول تفاصيل المساعدة النقدية المقدمة إلى الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى والمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية إلا أن التغذية العكسية الواردة من مقدمي المعلومات الرئيسيين أظهرت أن الدعم النقدي كان مؤقتا ولمدد تتراوح بين 3 إلى 6 شهور تبعا للتمويل المتاح لكل منظمة غير حكومية

الوصمة الاجتماعية والتمييز السلبي

أبلغ حوالي 65% من المشاركين في عينة الدراسة عن تعرضهم لصورة من صور الوصمة الاجتماعية والتمييز السلبي في مرافق الرعاية الصحية قبل جائحة كوفيد 19 ولم يكن هناك اختلاف ملحوظ فيما بين الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى والمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في هذا الصدد



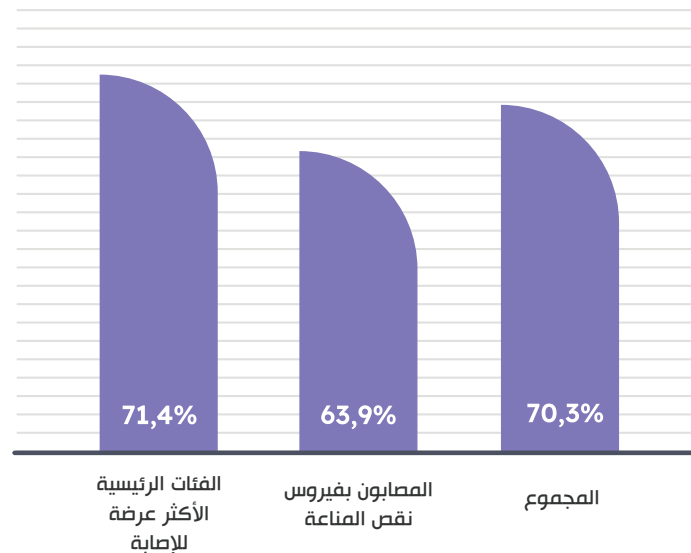
الشكل رقم 29: التعرض لصورة من صور الوصمة الاجتماعية والتمييز السلبي في مرافق الرعاية الصحية قبل جائحة كوفيد 19

أبلغت نسبة 43.5% ممن تعرضوا لصورة من صور الوصمة الاجتماعية والتمييز السلبي في مرافق الرعاية الصحية قبل جائحة كوفيد 19 حدوث زيادة في الوصمة الاجتماعية والتمييز السلبي في مرافق الرعاية الصحية منذ بدء جائحة كوفيد 19 إلا أن الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى كانت أقل تعرضا لذلك من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في هذا الصدد (بواقع 58.3% مقابل 40.9%)

الجدول رقم 13: إدراك حدوث تغير في الوصمة الاجتماعية والتمييز السلبي في مرافق الرعاية الصحية من قبل المشاركين الذين أبلغوا عن تعرضهم لصورة من صور الوصمة الاجتماعية والتمييز السلبي في مرافق الرعاية الصحية قبل جائحة كوفيد 19

		الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى	المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية	الإجمالي
لا إجابة	العدد	2	0	2
	النسبة المئوية	1.50%	0.00%	1.20%
حدوث زيادة	العدد	56	14	70
	النسبة المئوية	40.90%	58.30%	43.50%
حدوث انخفاض	العدد	12	4	16
	النسبة المئوية	8.80%	16.70%	9.90%
لم يحدث تغير	العدد	67	6	73
	النسبة المئوية	48.90%	25%	45.30%
الإجمالي	العدد	137	24	161
	النسبة المئوية	100%	100%	100%

أبلغ حوالي 65% من المشاركين في عينة الدراسة عن تعرضهم لصورة من صور الوصمة الاجتماعية والتمييز السلبي في مرافق الرعاية الصحية قبل جائحة كوفيد 19 ولم يكن هناك اختلاف ملحوظ فيما بين الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى والمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في هذا الصدد

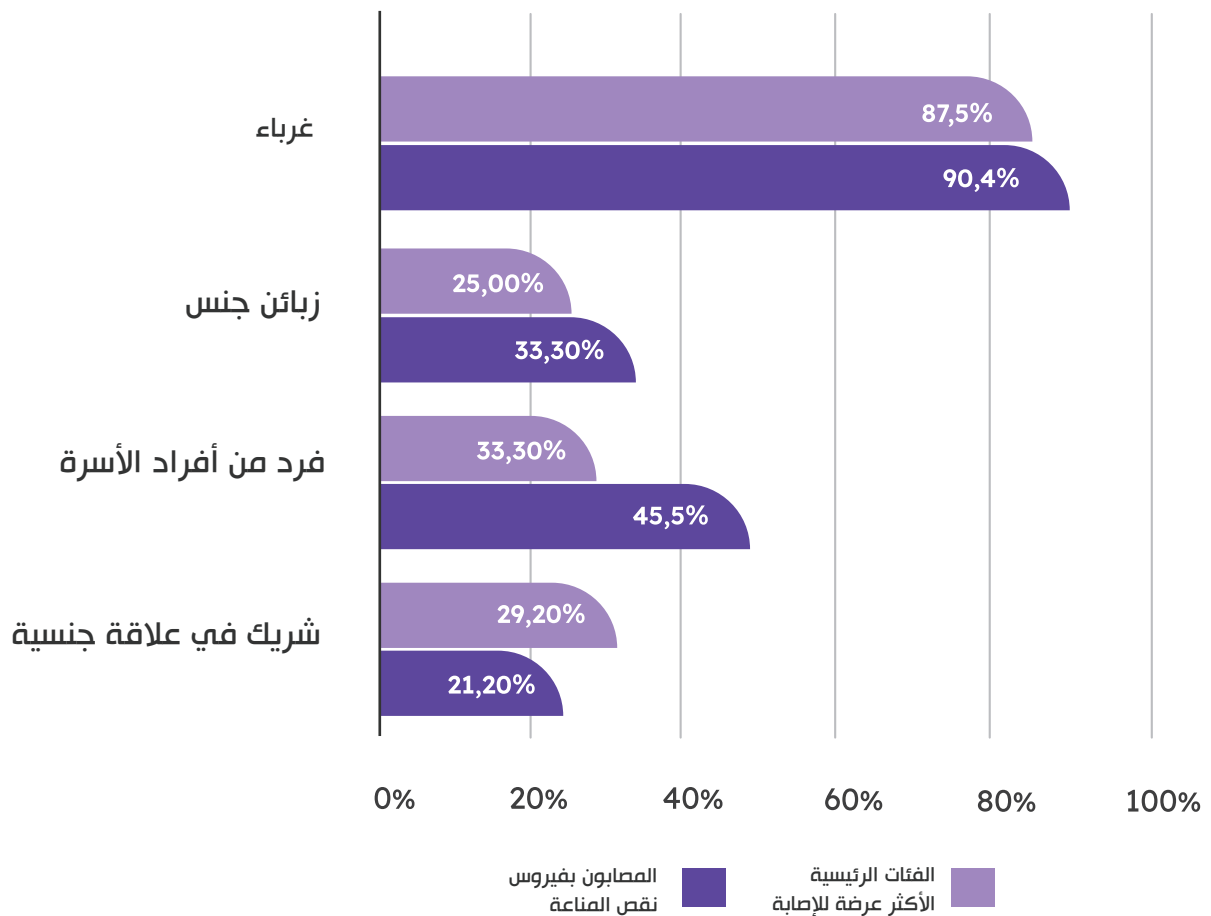


الشكل رقم 30: التعرض للعنف قبل الجائحة

أبلغت نسبة 38.3% من المشاركين الذين تعرضوا للعنف قبل الجائحة عن تصاعد أعمال العنف ضدهم بعد بدء الجائحة ولكن المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية كانوا أكثر تصورا لحدوث تصاعد في أعمال العنف مقارنة بالفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى (بواقع 43.5% و 37.5% على التوالي)

الجدول رقم 14: توزيع المشاركين الذين تعرضوا لأعمال عنف قبل بدء الجائحة وفقا لموقف العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية و تصورهم لحدوث تصاعد في أعمال العنف

الإجمالي	المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية	الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى		
2	0	2	العدد	لا إجابة
1.10%	0.00%	1.30%	النسبة المئوية	
67	10	57	العدد	حدوث زيادة
38.30%	43.50%	37.50%	النسبة المئوية	
21	5	16	العدد	حدوث انخفاض
12.00%	21.70%	10.50%	النسبة المئوية	
85	8	77	العدد	لم يحدث تغير
48.60%	34.80%	50.70%	النسبة المئوية	
175	23	152	العدد	الإجمالي
100%	100%	100%	النسبة المئوية	



الشكل رقم 31: الجاني في أعمال العنف أثناء الجائحة

ومن الشكل السابق يتبين أن نسبة 90% من الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى و نسبة 87% من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية تعرضوا لأعمال عنف من قبل غرباء مقارنة بنسبة 45% من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية ونسبة 33% من الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى تعرضوا للعنف من قبل فرد من أفراد الأسرة أو زبون من زبائن عاملات الجنس على التوالي

الجدول رقم 15: نسبة وعدد المشاركين الذين أبلغوا عن تصاعد العنف من قبل أفراد سلطات إنفاذ القانون والسلطات الحكومية الأخرى أثناء الجائحة

الإجمالي	المتعاشون مع فيروس نقص المناعة البشرية	الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى		
109	14	95	العدد	لا إجابة
			النسبة المئوية	
43.80%	38.90%	44.60%	العدد	لا
33	11	22	النسبة المئوية	
13.30%	30.60%	10.30%	العدد	نعم
107	11	96	النسبة المئوية	
43.00%	30.60%	45.10%	العدد	الإجمالي
249	36	213	النسبة المئوية	
100%	100%	100%		

ونظرا لكون العديد من أفراد الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى والمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية غالبا ما يكونون مخالفين للقانون سواء لكونهم من المتعاطين للمخدرات بالحقن الوريدي أو من المشتغلين بالجنس أو من الرجال الذين لديهم علاقات جنسية مع الرجال فمن المفهوم أن تبلغ نسبة 43% من المشاركين عن ارتفاع مستوى العنف ضدهم من قبل أفراد سلطات إنفاذ القانون والسلطات الحكومية الأخرى أثناء الجائحة لاضطرابهم لخرق حظر التجوال للوصول إلى زبائنهم/شركائهم في العلاقات الجنسية وهو ما عرضهم لمواجهات مع أفراد سلطات إنفاذ القانون والسلطات الحكومية الأخرى أثناء الجائحة سواء لممارستهم لأعمال غير قانونية (الجنس المثلي مع الرجال أو عاملات الجنس) أو لخرق حظر التجوال إلا إن الفئات الرئيسية عرضة للعدوى كانت الأكثر إبلاغا عن ارتفاع واضح في مستوى العنف ضدهم أثناء تلك المدة بواقع 45.1% مقارنة بنسبة 30.6% من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية.

تونس

لا يزال معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة فيما بين عموم التونسيين من الفئة العمرية (15-49 عاما) أقل من 0.1% فوفقا لآخر التقديرات فإن عدد المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية قد بلغ حوالي 4500 شخص في عام 2020 وفي تونس- مثلها مثل البلاد الأخرى في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا- يتركز الوباء بين الفئات الأكثر عرضة لخطر العدوى وتحديدًا بين المشتغلين بالجنس والرجال الذين لديهم علاقات جنسية مع الرجال ومتعاطي المخدرات بالحقن الوريدي

وقد تبين أن مستوى الوعي بطرق انتقال العدوى وكيفية الوقاية منها لا يزال منخفضا للغاية وخاصة فيما بين المراهقين والشبان ولذلك لاحظنا معدلات مقلقة نسبيا من السلوكيات الخطرة التي تنخرط فيها فئات مختلفة من الشبان بما فيها تعدد الشركاء في العلاقات الجنسية وانخفاض معدل استخدام الواقيات الذكرية والجنس المثلي وتعاطي المخدرات بالحقن الوريدي وجدير بالذكر أن الاستجابة الوطنية التونسية لفيروس نقص المناعة البشرية والعدوى المنتقلة جنسيا تتم في إطار البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز و والعدوى المنتقلة جنسيا وهو برنامج تقوم على إدارته كل من وزارة الصحة العامة في تونس ومديرية الرعاية الصحية الأولية وجاري حاليا تنفيذ استراتيجية وطنية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعدوى المنتقلة جنسيا في المجتمعات عالية معدل الانتشار وخاصة الفتيات والشابات وشركائهن في العلاقات الجنسية وتشمل تلك الفعاليات التوعية المجتمعية و الخدمات الصحية الصديقة للشبان والحملات المدرسية للوقاية من العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية وخدمات تقليل الأضرار مع تمكين الشبان من الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بدون موافقة الوالدين التي لم تكن مطلوبة إلا عند خضوع الشبان الأقل من 18 عاما للخضوع لاختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية وتلقي العلاج في حالة العدوى كما أتيحت للشبان فرصة لعب دورا نشطا في وضع السياسات والخطوط الإرشادية والاستراتيجيات ذات الصلة بالصحة بما في ذلك بفيروس نقص المناعة البشرية.

وذلك علاوة على الدور المركب البالغ الأهمية التي لطالما لعبته المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني من خلال الجهود الوقائية المقدمة للفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى والفئات المستضعفة.

أما دور اللجنة الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية وهي الهيئة الوطنية التي تتولى تنسيق جهود أصحاب المصلحة الحكوميين وغير الحكوميين المعنيين بالاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية.

وقد انبثقت العديد من اللجان الفرعية من اللجنة الوطنية بما في ذلك اللجنة الفرعية لتقديم الرعاية النفسية والاجتماعية والطبية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية و لجنة المعلومات والتعليم والاتصال.

لإدارة المنح المقدمة من الصندوق الدولي لدعم البرنامج الوطني (CCM - Tunisie) وفي عام 2004 تم إنشاء آلية وطنية للتنسيق

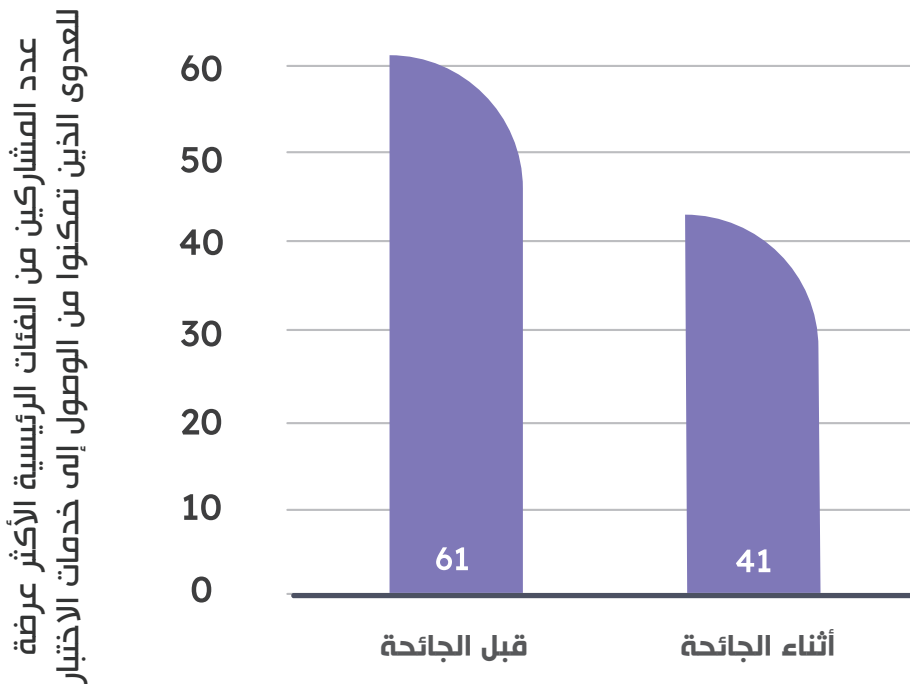
لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية وتنفيذ الخطط الوطنية الاستراتيجية للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية والعدوى المنقولة جنسيا وهي خطط تشارك فيها السلطات العامة والمجتمع المدني بما في ذلك المنظمات غير الحكومية كما يكون نظام الأمم المتحدة ممثلا فيها.

وجدير بالذكر أن أولى حالات العدوى بفيروس كورونا تم تشخيصها في تونس بتاريخ 2 مارس 2020 إلا أنه منذ ذلك التاريخ كان معدل انتشار العدوى تحت السيطرة نوعا بفضل الإجراءات الصارمة التي فرضتها الحكومة بما في ذلك فرض الإغلاق الكامل (مارس -مايو) وتبع ذلك فرض حظر التجوال الليلي(مايو-يونيو) وبالإضافة لذلك أصبح ارتداء الكمامات في الأماكن العامة إجباريا كما تم تركيب كاميرات حرارية لاكتشاف المصابين بالحمى في المطارات والمعابر الحدودية فضلا عن فرض حجر صحي صارم على 18 ألف تونسي عائد إلى وطنه من الخارج إلى جانب فرض الحجر

الصحي الذاتي الإجباري على التونسيين القادمين من البلاد ذات المخاطرة المتوسطة والمرتفعة، ولكن بينما كان لتلك التدابير أثرا مهما في الإبقاء على أعداد حالات العدوى والوفيات منخفضا في البداية ولكن بمجرد إعادة فتح الحدود ازدادت أعداد حالات العدوى والوفيات نتيجة لفيروس كوفيد 19 بشكل دراماتيكي مما تسبب في موجتين عاتيتين من كوفيد 19 أولهما من أغسطس إلى ديسمبر 2020 وثانيهما من يناير إلى مارس 2021 وبحلول 9 مايو 2022 تم الإبلاغ عن 1.040.712 حالة إصابة مؤكدة و28.566 حالة وفاة إلى منظمة الصحة العالمية

الخدمات المقدمة إلى الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى

خدمات الفحوصات



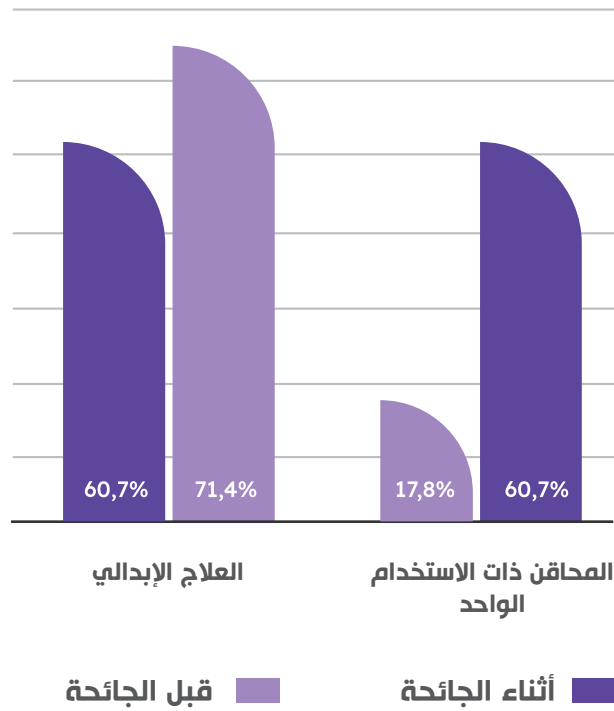
الشكل 32: عدد المشاركين من الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى الذين تمكنوا من الوصول إلى خدمات الاختبار قبل وأثناء الجائحة

ويتبين من الشكل السابق حدوث انخفاض ملحوظ في عدد المشاركين من الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى الذين تمكنوا من الوصول إلى خدمات الاختبار من 64.9% قبل الجائحة إلى 43.6% أثناء الجائحة وكانت أكثر أسباب عدم الوصول إلى خدمات الاختبار شيوعا وفقا للمشاركين هي الخوف من التقاط عدوى كوفيد 19

خدمات تقليل الأضرار

الواقيات الذكرية والمزقات المهبلية

فيما أبلغت نسبة 17.7% فقط من المشتغلات بالجنس و الرجال الذين لديهم علاقات جنسية مع الرجال عن صعوبة في الوصول إلى الواقيات الذكرية والمزقات المهبلية قبل الجائحة ازدادت تلك النسبة إلى 55.6%



الشكل رقم 33: نسبة متعاطي المخدرات بالحقن الوريدي الذين أبلغوا عن عدم قدرتهم على الوصول إلى تدابير تقليل الأضرار قبل وأثناء الجائحة

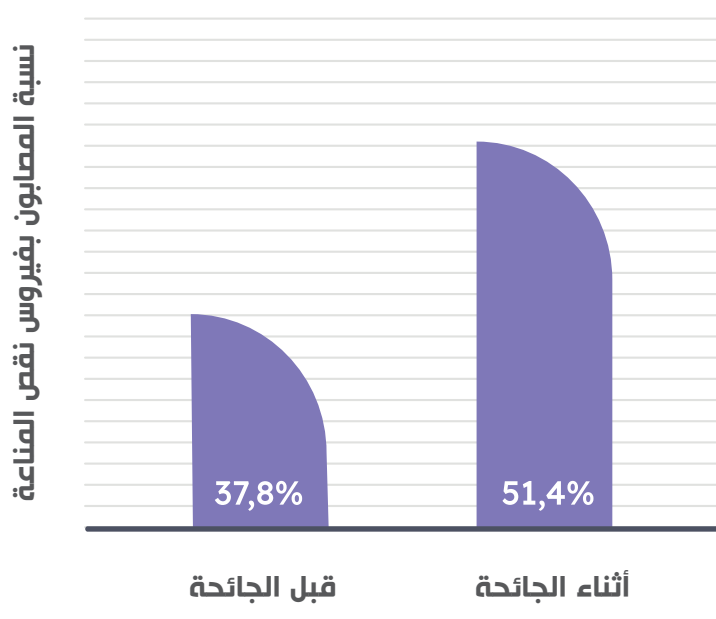
ويتبين من الشكل السابق أن نسبة متعاطي المخدرات بالحقن الوريدي الذين أبلغوا عن عدم قدرتهم على الوصول إلى العلاج الإبدالي ارتفعت من 60.7% قبل الجائحة إلى 71.4% أثناء الجائحة المحاقن ذات الاستخدام الواحد وفي المقابل ارتفعت نسبة متعاطي المخدرات بالحقن الوريدي الذين أبلغوا عن عدم قدرتهم على الوصول إلى المحاقن ذات الاستخدام الواحد بدرجة ملحوظة من 17.18% قبل الجائحة إلى 60.7% أثناء الجائحة وكان السبب الرئيسي لذلك وفقاً للمشاركين هو الخوف من التقاط العدوى وشح الإمدادات

الخدمات المقدمة إلى المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية

العلاج المضاد للفيروسات القهقرية

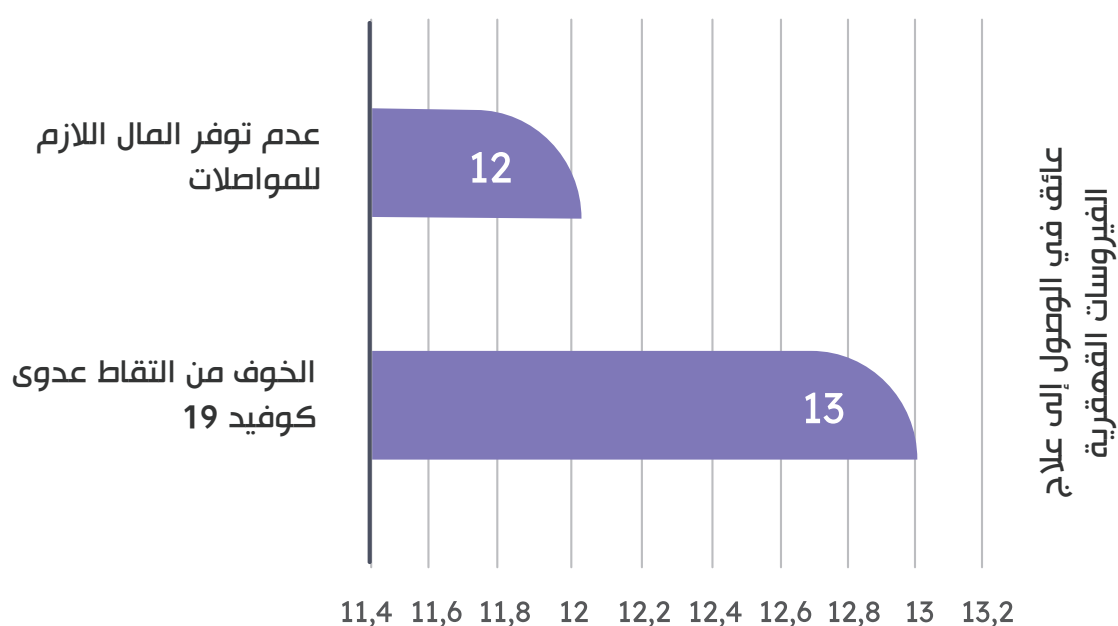
رغم إن التغذية العكسية الواردة من مقدمي المعلومات الرئيسيين في المنظمات غير الحكومية في تونس تؤكد أن استجابة البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز والأمراض المنقولة جنسيا لجائحة كورونا كانت تهدف لضمان صرف كميات كافية من الأدوية إلى المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية (صرف إمدادات تكفي 3 شهور) إلا إن تلك التغذية العكسية ذاتها قد ألقت الضوء على وجود نقص بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لنفاد المخزون منها وهو ما أدى لعدم تمكن بعض المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية من الوصول إلى تلك الأدوية

الجدول 17: توزيع المشاركين من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين وجدوا صعوبة في الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية قبل وأثناء الجائحة

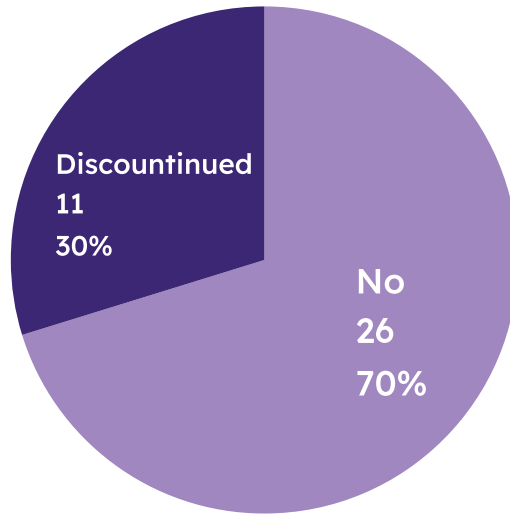


الشكل 34: نسبة المشاركين الذين أبلغوا عن عدم القدرة على الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية قبل وأثناء الجائحة

ويتبين من الشكل السابق أن نسبة المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين وجدوا صعوبة في الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية ارتفع من 37.8% قبل الجائحة إلى 51.4% أثناء الجائحة وكما هو الحال في كل من مصر والمغرب فقد كان السبب الأكثر شيوعاً لذلك في تونس هو الخوف من التقاط عدوى كوفيد 19 وعدم القدرة على تدبير نفقات المواصلات للوصول إلى مواقع تقديم الخدمات



الشكل رقم 35: أسباب عدم القدرة على الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية قبل وأثناء الجائحة وفقاً للمشاركين من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية



المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية

الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى

الشكل رقم 36: نسبة المشاركين من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين أبلغوا عن اضطرارهم للتوقف عن تناول الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية

حيث أبلغ 11 (أو 30%) من المشاركين من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية عن اضطرارهم للتوقف عن تناول الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية أثناء الجائحة رغم مشاركة المنظمات غير الحكومية في توصيل الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية أثناء الجائحة

الأدوية المضادة للعدوى الانتهازية

أبلغ 16 من المشاركين من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية عن احتياجهم للأدوية المضادة للفيروسات القهقرية ومن بين هؤلاء 16 أبلغ 8 مشاركين عن مواجهتهم لمصاعب في الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية أثناء الجائحة إما لعدم رغبتهم في التعرض لخطر التقاط عدوى كوفيد 19 وإما لعدم قدرتهم على تدبير نفقات المواصلات

اختبار الحمل الفيروسي وتعداد الخلايا CD4

أبلغ 8 من المشاركين من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية عن مواجهتهم لصعوبة في الوصول إلى اختبار الحمل الفيروسي أثناء جائحة كوفيد 19 حيث أبلغ 2 من هؤلاء المشاركين عن توقف موقع تقديم الخدمات عن تقديم الخدمة فيما CD4 وتعداد الخلايا

أبلغ 4 من المشاركين عن أن خوفهم من التقاط عدوى كورونا هو الذي جعلهم يحجمون عن التوجه إلى مواقع تقديم الخدمة مقارنة باثنين من المشاركين الذين أبلغوا أن سبب عدم توجههم إلى مواقع الاختبار هو عدم قدرتهم على تدبير نفقات المواصلات للوصول إليها

الخدمات الطبية

من بين 18 من المشاركين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين أبلغوا عن احتياجهم لخدمات طبية غير مرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية أثناء الجائحة أبلغ 16 منهم عن مواجهتهم لصعوبة في الوصول إلى تلك الخدمات

الوقاية من الانتقال الرأسي للعدوى

لم يبلغ إلا 3 من المشاركات عن حملهن أثناء جائحة كوفيد 19 وجميعهن قد تلقين خدمات متابعة ما قبل الولادة كما تلقين الأدوية المضادة للفيروسات النكهية بصفة منتظمة أثناء الحمل كما تلقين الرعاية الوقائية أثناء الطلق

خدمات الدعم النفسي والاجتماعي

الجدول رقم 16: التغير في الاحتياج إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي أثناء جائحة كوفيد 19

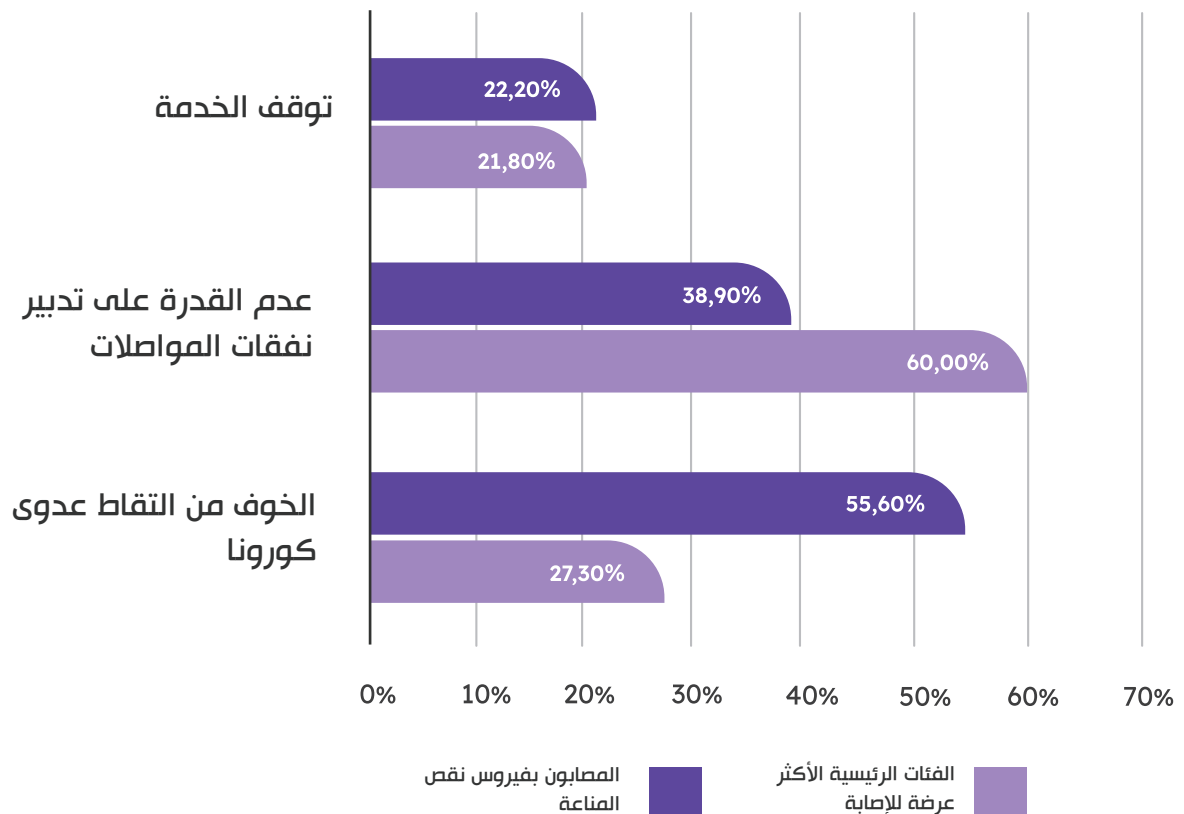
الإجمالي	المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية	الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى		
18	7	11	العدد	لا إحتياج
13.70%	18.90%	11.70%	النسبة المئوية	
35	12	23	العدد	ازدياد الاحتياج
26.70%	32.40%	24.50%	النسبة المئوية	
32	9	23	العدد	انخفاض الاحتياج
24.40%	24.30%	24.50%	النسبة المئوية	
46	9	37	العدد	لا تغير في الاحتياج
35.10%	24.30%	39.40%	النسبة المئوية	
131	37	94	العدد	الإجمالي
100%	100%	100%	النسبة المئوية	

وبناء على الجدول السابق فمن بين 88.3% من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين كانوا يحتاجون إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي قبل جائحة كوفيد 19 أبلغت نسبة 32.4% من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية ونسبة 24.5% من الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى أن احتياجهم إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي قد ازداد أثناء جائحة كوفيد 19

الجدول رقم 17: نسبة وعدد المشاركين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية ومن الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى الذين أبلغوا عن صعوبة في الوصول إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي أثناء جائحة كوفيد 19

هل توجد صعوبة في الوصول إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي؟	الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى	المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية	الإجمالي
لا	العدد 43	21	64
النسبة المئوية	45.70%	56.70%	48.90%
نعم	العدد 51	16	67
النسبة المئوية	54.30%	43.20%	51.10%
الإجمالي	العدد 94	37	131
النسبة المئوية	100%	100%	100%

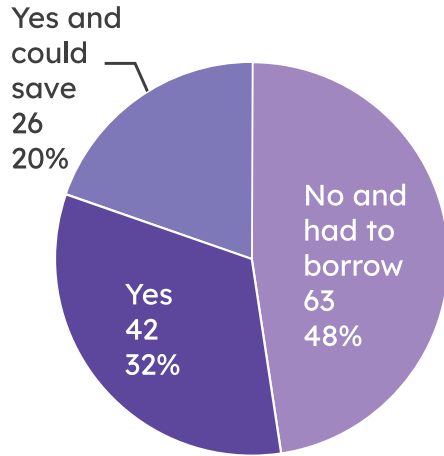
ومن الجدول السابق يتبين أنه بينما كانت الحاجة إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي مرتفعة قبل الجائحة وأن تلك الحاجة قد ازدادت أثناء الجائحة إلا أن أكثر من نصف المشاركين أبلغوا عن مواجهتهم لصعوبة في الوصول إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي أثناء الجائحة وكانت الأسباب الأكثر شيوعاً لتلك الصعوبة هي عدم القدرة على تدبير نفقات المواصلات والخوف من التقاط عدوى فيروس كورونا واختلال الخدمة



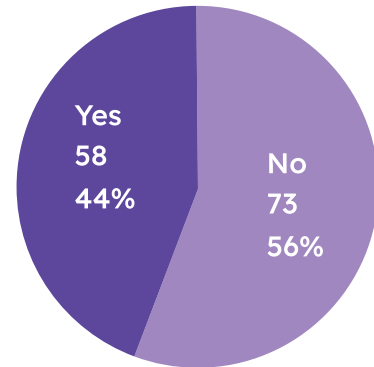
الشكل رقم 37: العوائق التي تحول دون الوصول إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي أثناء جائحة كوفيد 19

تأثير الاحتياجات على الفئات السكانية المستهدفة

أظهرت التغذية العكسية الواردة من مقدمي المعلومات الرئيسيين في المنظمات غير الحكومية التي تقدم الخدمات المباشرة إلى المتعاشين مع فيروس نقص المناعة والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى أن أثر الجائحة كان أشد على المتعاشين مع فيروس نقص المناعة وأفراد الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى الذين كان وضعهم الاقتصادي ضعيف أصلاً



الشكل رقم 39: توزيع المشاركين وفقاً لكفاية دخولهم لتلبية احتياجات أسرهم قبل الجائحة



الشكل رقم 38: نسبة المشاركين الذين كانوا يعملون في وظيفة منتظمة قبل الجائحة

المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية

الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى

أكد المسح الكمي المعلومات التي تم جمعها من أصحاب المصلحة أن نسبة 56% من المشاركين أبلغوا عن عدم عملهم بوظائف منتظمة قبل الجائحة فيما أبلغت نسبة 48% أن دخولهم لم تكن كافية أصلاً لتلبية احتياجات أسرهم مما كان يضطرهم للاقتراض

الجدول رقم 18: توزيع المشاركين وفقاً لمدى تأثير دخولهم أثناء الجائحة

تغير الدخل أثناء الجائحة	عدد المرات	النسبة المئوية
لا أريد الإجابة	24	18.3
زاد دخلي زيادة ملحوظة	5	3.8
انقطع دخلي تماماً	43	32.8
لم يحدث تغيير في دخلي	7	5.3
زاد دخلي	2	1.5
انخفض دخلي انخفاضاً ملحوظاً	50	38.2
الإجمالي	131	100

من الواضح أن الجائحة فاقمت من ضعف الموقف الاقتصادي للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى حيث أبلغت نسبة 71% من المشاركين أن دخولهم إما انخفضت انخفاضاً ملحوظاً أو انقطعت تماماً أثناء الجائحة

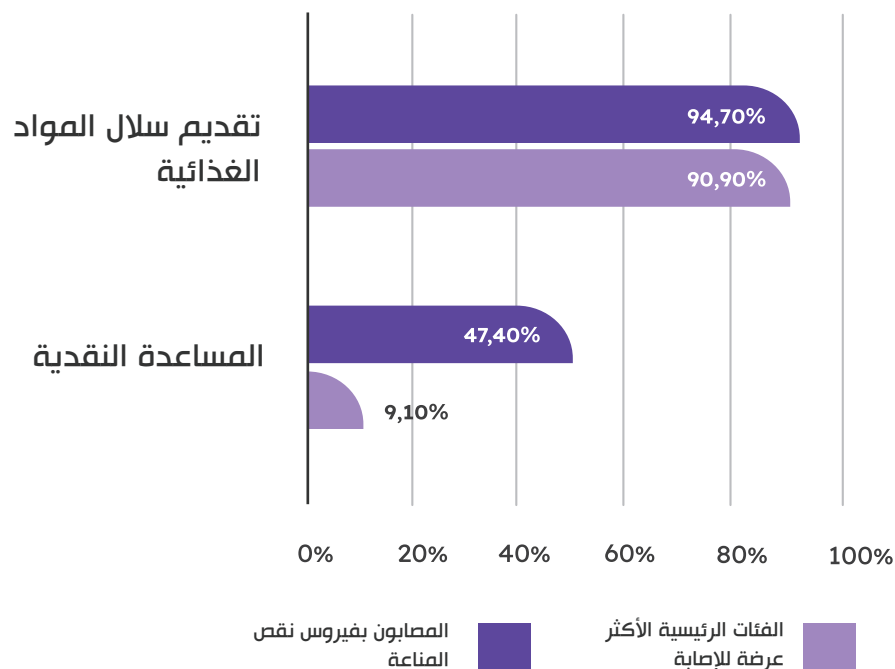
خدمات الدعم النفسي والاجتماعي

رجحت التغذية العكسية الواردة من مقدمي المعلومات الرئيسيين أن منظمات المجتمع المدني كانت تتمتع بمرونة أكبر من المنظمات الحكومية وخاصة من حيث الاستجابة إلى الاحتياجات الاقتصادية والاجتماعية للفئات المستضعفة وهو ما تدعمه المعلومات المستقاة من المسح الكمي حيث أبلغ المشاركون من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى عن تلقيهم دعماً اقتصادياً واجتماعياً أكبر من المنظمات غير الحكومية مقارنة بدعم اجتماعي واقتصادي أقل من المنظمات الحكومية (23.7% مقابل 17.6%)

الجدول رقم 19: توزيع المشاركين من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى وفقاً لتلقيهم للدعم من المنظمات غير الحكومية

هل تلقيت دعماً من المنظمات غير الحكومية؟	العدد	النسبة المئوية	الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى	المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية	الإجمالي
لا	82	87.30%	18	100	100
نعم	12	12.80%	19	31	31
الإجمالي	94	100%	37	131	131

ويتبين من التغذية العكسية الواردة من المشاركين أن الدعم المقدم إلى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة كان أكثر بكثير من الدعم المقدم إلى الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى فبينما تلقى 51.4% من المشاركين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة الدعم من المنظمات غير الحكومية لم تتلقى إلا نسبة 12.8% من الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى مثل ذلك الدعم.

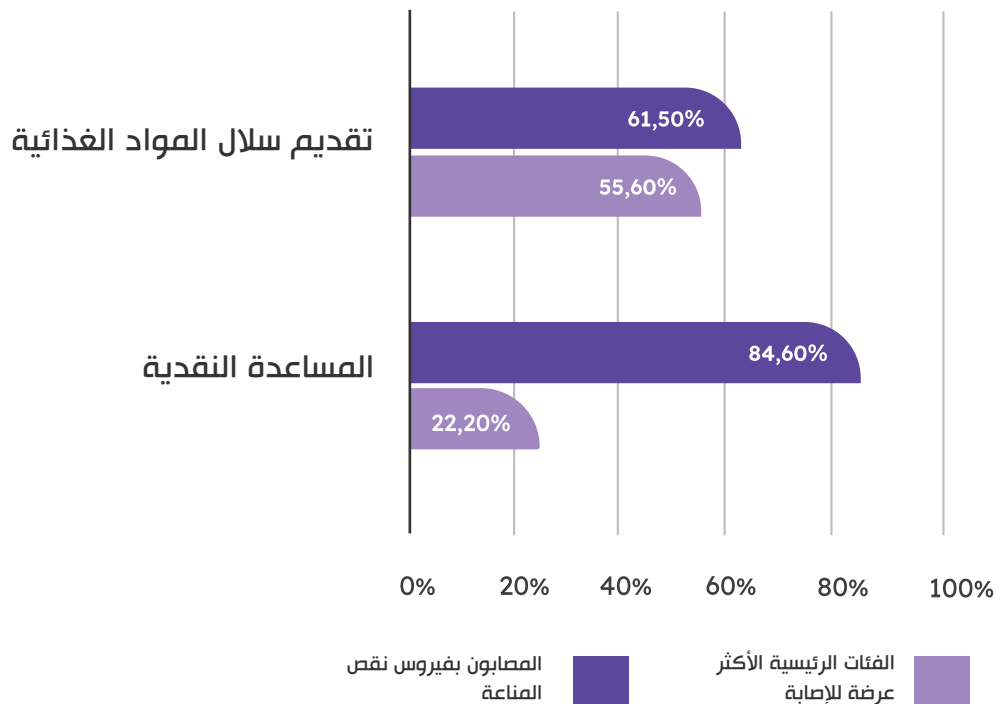


الشكل رقم 40: أنواع الدعم الاجتماعي والاقتصادي المقدم من المنظمات غير الحكومية إلى المتعاشين مع فيروس نقص المناعة والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى

الجدول رقم 20: توزيع المشاركين المتعاشين مع فيروس نقص المناعة والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى من حيث تلقي الدعم الحكومي

هل تلقيت دعماً حكومياً؟	الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى	المتعاشون مع فيروس نقص المناعة البشري	الإجمالي
لا	العدد	24	108
النسبة المئوية	89.30%	64.90%	82.40%
نعم	العدد	13	23
النسبة المئوية	10.60%	35.10%	17.60%
الإجمالي	العدد	37	131
النسبة المئوية	100%	100%	100%

وكما هو الحال في الدعم المقدم من المنظمات غير الحكومية فقد كان الدعم الحكومي أكثر وصولاً إلى المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية منه إلى الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى حيث تلقت نسبة 35.1% من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية دعماً حكومياً مقارنة بنسبة 10.6% فقط من الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى.



الشكل رقم 41: أنواع الدعم الحكومي الاجتماعي والاقتصادي المقدم إلى المتعاشين مع فيروس نقص المناعة والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى

الوصمة الاجتماعية والتمييز السلبي

كشفت التغذية العكسية الواردة من مقدمي المعلومات الرئيسيين إلى أنه من بين الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى كان الرجال الذين لديهم علاقات جنسية مع الرجال ومغايرو الهوية الجنسية (المتحولون جنسيا) الأكثر تعرضا للوصمة الاجتماعية والتمييز السلبي في مرافق الرعاية الصحية

« عندما تتوجه إحدى المتحولات جنسيا إلى مرفق من مرافق الرعاية الصحية وهي تحمل بطاقة هوية مدون بها اسم رجل فغالبا ما يرفض العاملون تقديم الخدمة أو صرف الأدوية لها كما يمكن أن تتعرض تلك المتحولة جنسيا للملاحقة القانونية لأن القانون التونسي يحظر ممارسة الشذوذ الجنسي » **ممثل إحدى المنظمات غير الحكومية**

الجدول رقم 21: إدراك المشاركين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى لحدوث تغير في الوصمة الاجتماعية والتمييز السلبي في مرافق الرعاية الصحية أثناء الجائحة

هل يوجد تمييز سلبي في مرافق الرعاية الصحية؟	العدد	النسبة المئوية	الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى	المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية	الإجمالي
لا يوجد تمييز سلبي	83	40.40%	27	73.00%	65
ازداد التمييز السلبي	12	12.80%	2	5.40%	14
انخفض التمييز السلبي	10	10.60%	2	5.40%	12
لم يحدث تغيير	34	36.20%	6	16.20%	40
الإجمالي	94	100%	37	100%	131

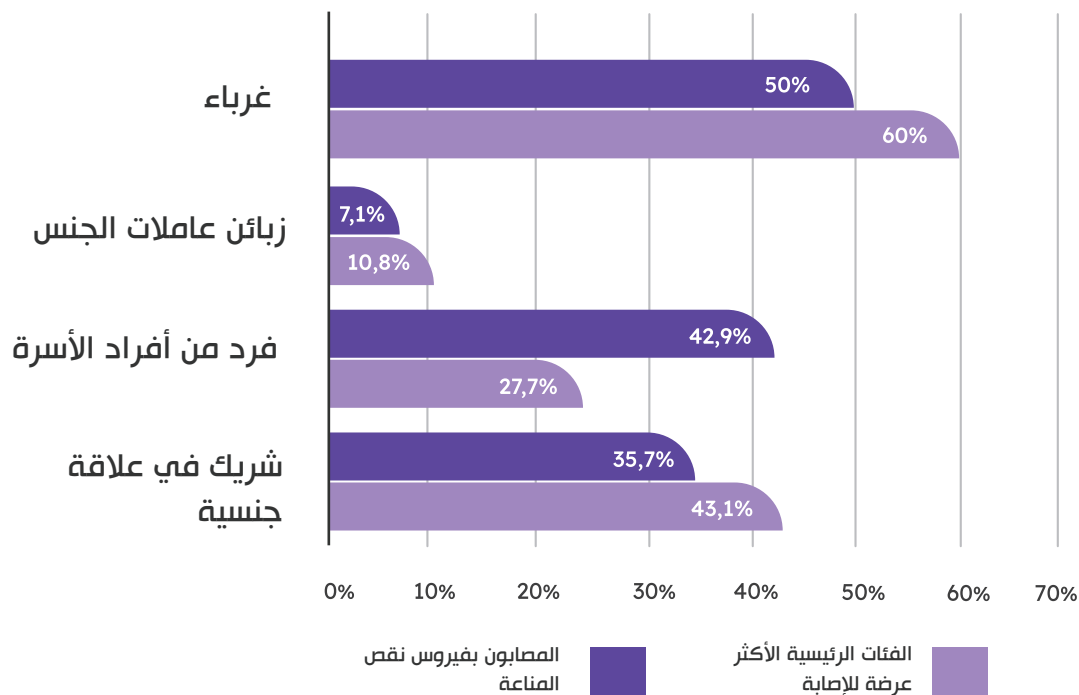
وبناء على الجدول السابق يتبين أن نسبة 49.6% من المشاركين لم يبلغوا عن تعرضهم لوصمة اجتماعية أو لتمييز سلبي في مرافق الرعاية الصحية سواء قبل أو أثناء الجائحة فيما أبلغت نسبة 59.6% من الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى و 27% من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية عن تعرضهم لوصمة اجتماعية و للتمييز السلبي في مرافق الرعاية الصحية سواء قبل الجائحة

وجدير بالذكر في هذا السياق أن المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية قد يتصورون خطأ أن منح الأولوية لحالات العدوى بفيروس كوفيد 19 في العديد من مرافق الرعاية الصحية وعدم القدرة -لا عدم الرغبة- على تقديم الخدمات إلى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية خلال تلك الفترة الحرجة يشكل شكلا من أشكال التمييز السلبي

الجدول رقم 22 : توزيع المشاركين وفقا لتصورهم للتغيير في مستوى العنف الذين تعرضوا له أثناء الجائحة

هل تعرضت للعنف؟		الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى	المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية	الإجمالي
لم أتعرض للعنف	العدد	31	26	57
	النسبة المئوية	33.00%	70.30%	43.50%
ازداد مستوى العنف	العدد	9	1	10
	النسبة المئوية	9.60%	2.70%	7.60%
انخفض مستوى العنف	العدد	15	3	18
	النسبة المئوية	16.00%	8.10%	13.70%
لم يحدث تغيير في مستوى العنف	العدد	39	7	46
	النسبة المئوية	41.50%	18.90%	35.10%
الإجمالي	العدد	94	37	131
	النسبة المئوية	100%	100%	100%

ومن الجدول السابق يتبين أن نسبة 43.5% من المشاركين أبلغوا عن عدم تعرضهم لأي نوع من أنواع العنف سواء قبل أو أثناء الجائحة وفي المقابل أبلغت نسبة 67% من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية مقابل نسبة 29.7% فقط من الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى عن تعرضهم للعنف سواء العنف اللفظي أو العنف البدني أو العنف الجنسي قبل الجائحة فيما أبلغت نسبة 9.6% من الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى و2.7% من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية عن تعرضهم للعنف قبل الجائحة وعن ازدياد مستوى ذلك العنف أثناء الجائحة بحسب تصورهم



الشكل رقم 42: الجناة المسؤولون عن ارتكاب العنف الجنسي أو اللفظي أو البدني ضد الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى والمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية

وقد أبلغ مقدمو المعلومات الرئيسيين عن وقوع انتهاكات فيما بين أفراد إنفاذ القانون من جهة وبين الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى وبخاصة المشتغلات بالجنس من جهة أخرى أثناء الجائحة

وكما هو الحال في المغرب فإن بعض سلوكيات/ممارسات الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى والمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية تعرضهم لخطر الانتكاس بهيئات إنفاذ القانون حيث أن تونس من البلاد التي يجرم فيها القانون وبالتالي فمن يضبط وهو يمارس الشذوذ الجنسي أو يتعاطى المخدرات بالحقل الوريدي يتعرض لأشد الملاحقة القانونية وبالمثل فإن ممارسة الجنس خارج المناطق المرخص لها يعرض ممارساتها للاستجواب والحبس

« اضطرت بعض النسوة المرخص لهن بممارسة الجنس في ظل الأزمة الاقتصادية الناتجة عن الإغلاق الشامل وإغلاق المواصلات إلى خرق حظر التجوال وهو ما عرضهن للانتكاس مع سلطات إنفاذ القانون.

وبالمثل فقد اضطرت المزيد من السيدات لممارسة الجنس بدون ترخيص وهو الأمر الذي جعلهن عرضة للاعتقال بتهمة ممارسة الجنس بدون ترخيص قانوني »

ممثّل إحدى المنظمات التونسية غير الحكومية

وكما هو الحال في البلاد الأخرى بمنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا فقد كانت نسبة من تعرض للعنف من قبل سلطات إنفاذ القانون أعلى بدرجة ملحوظة بين الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى منها بين المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية (بواقع 23.4% مقابل 8.1%)

موريتانيا

يتركز وباء فيروس نقص المناعة البشرية في موريتانيا في المدن وتحديدًا بين الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى ففيما يبلغ معدل انتشار الإيدز فيما بين البالغين من عموم السكان حوالي 0.3% فقط نجد أن معدل الانتشار يرتفع ارتفاعاً مذهلاً بواقع 9% بين المشتغلات بالجنس و23% بين الرجال الذين لديهم علاقات جنسية مع الرجال.

وعلاوة على ذلك فقد وجد أن مستوى الوعي بطرق انتقال العدوى والتدابير الوقائية منخفض فيما بين عموم السكان وكذلك بين الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى بل أن الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى تظهر انخفاضاً ملحوظاً في مستوى الوعي في الفترة من 2007 إلى 2014 لتراجع مستوى التعليم والوضع الاقتصادي والاجتماعي وهما العاملين الرئيسيين المؤثرين على مستوى الوعي

حيث تبين أن حوالي 6% من السيدات محل الدراسة كن من غير المتعلقات مقارنة بنسبة 16% ممن يحملن شهادة ثانوية أو جامعية

وقد لوحظت نفس نسبة التفاوت بين الرجال حيث بلغ معدل الانتشار 4% فيما بين الرجال غير المتعلمين و15% فيما بين السيدات اللاتي يحملن شهادة ثانوية أو جامعية

كما تبين أن الفحص الأولي الإفرازي الذي يستهدف النساء الحوامل و الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى هو التدبير التدخلّي الرئيسي في إطار الاستجابة الوطنية للإيدز إذ يشكل نقطة الدخول إلى نظام الرعاية

وقد كانت السلطات الصحية الموريتانية تعتزم إتاحة الفحص الأولي الإفرازي للفئات السكانية المستهدفة من خلال المراكز الصحية وكذلك أثناء الحملات الصحية الوطنية بمناسبة اليوم العالمي للإيدز

وفي المقابل ففي الفترة ما بين 3 يناير 2020 إلى 9 مايو 2022 بلغ العدد الإجمالي للحالات المؤكدة للعدوى بفيروس كورونا 58.743 فيما بلغ عدد حالات الوفيات 982 حالة وجدير بالذكر أنه منذ عام 2021 اجتاحت موريتانيا موجتين كبيرتين من العدوى بفيروس كوفيد 19 أولاهما في يناير وثانيتهما في يونيو إلا أن عدد الحالات المؤكدة شهد استقرارا ملحوظا وربما كان ذلك راجعا إلى أن الموجات الحادة والمتعاقبة لفيروس كوفيد 19 قد دفعت السلطات إلى فرض عدد من التدابير التقييدية طوال العام بما في ذلك حظر التجوال وإغلاق المدارس حتى أكتوبر 2021

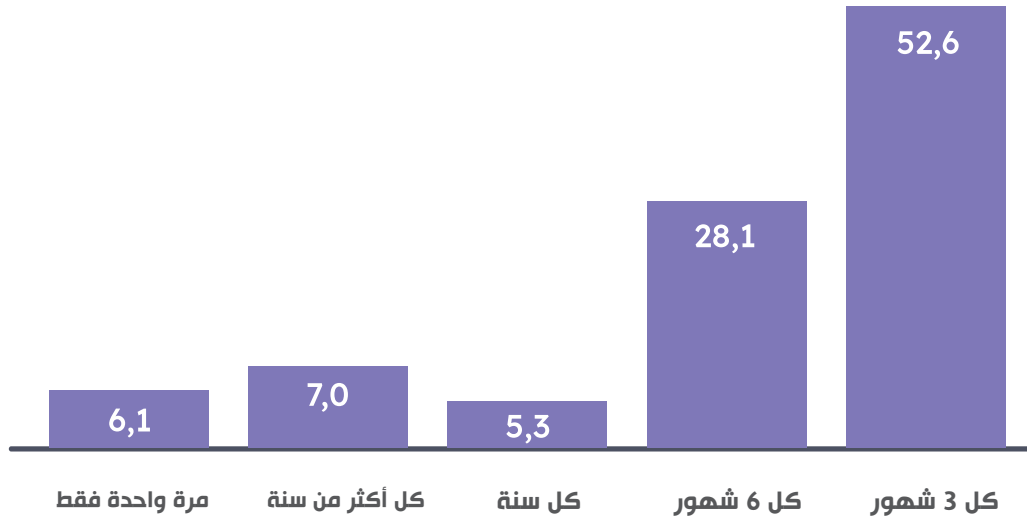
ورغم إن مطار نواكشوط-أومتونسي الدولي ظل مفتوحا بدرجة محدودة لاستقبال الرحلات الدولية والمحلية إلا أن القادمين إلى موريتانيا كانوا يخضعون لقياس درجة الحرارة كما كان يطلب منهم تقديم شهادة خلو من عدوى الكورونا بناء على سلبية اختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل لدى الوصول وعند المغادرة وقد شملت القيود المحلية فرض تدابير التباعد الاجتماعي الإلزامي وارتداء الكمامات في الأسواق العامة وحظر التجمعات الكبيرة

وتعد موريتانيا من الدول الرائدة في إفريقيا من حيث مناصرة استراتيجية وطنية للتطعيم ضد فيروس كوفيد 19 تم في إطارها تطعيم ما يزيد على 40% من تعداد السكان البالغين مع منح الأولوية في بداية الأمر للأفراد الأكثر عرضة للعدوى ومن ثم تم التوسع في حملة التطعيم لتشمل كافة تعداد السكان البالغين

الخدمات المقدمة للفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى

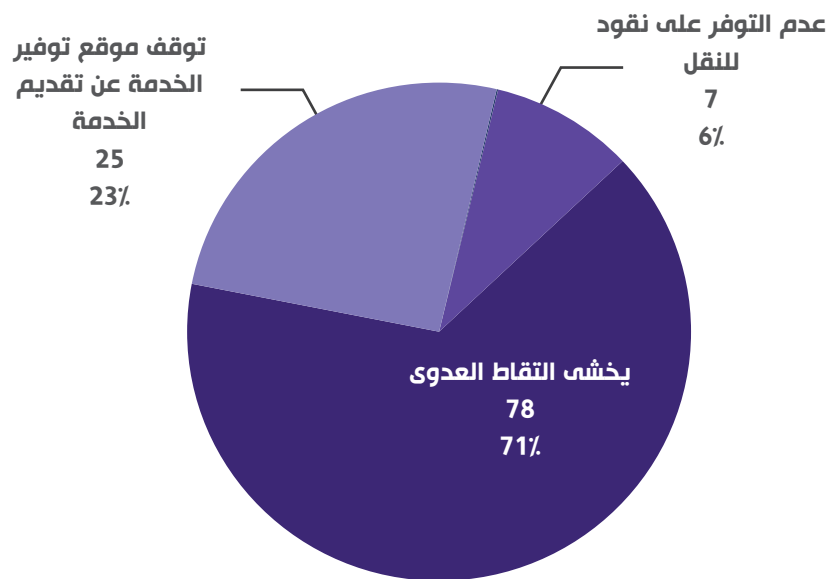
خدمات الاختبار

أبلغ عدد يبلغ 104 من المشاركين (أي بواقع 91.2% من أفراد الفئات الأكثر عرضة للعدوى الذين تم إجراء مقابلات معهم) إنهم كانوا يخضعون بشكل منتظم لاختبار الكشف عن فيروس الإيدز قبل الجائحة فيما أبلغ 92 مشاركا (أي بنسبة 80.7%) عن خضوعهم لاختبار الكشف عن فيروس الإيدز كل 6 شهور على الأقل قبل الجائحة



الشكل رقم 43: عدد مرات اختبار الكشف عن فيروس الإيدز قبل الجائحة

أبلغ 101 مشاركا من الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى (أي حوالي 89%) عن مواجهتهم لصعوبة في الوصول إلى خدمات اختبار الكشف عن فيروس الإيدز أثناء الجائحة وكما هو الحال في نظيراتها من بلاد منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا فإن عدم الوصول إلى تلك الخدمات كان راجعا في أغلبية الحالات إما إلى القلق من التقاط عدوى كوفيد 19 (بواقع 71%) أو عدم امتلاك المال الكافي لتغطية نفقات المواصلات إلى مواقع الاختبار (بواقع 6%) ومن جهة أخرى أبلغت نسبة 23% من المشاركين أن مواقع الاختبار كانت متوقفة عن تقديم الخدمات أثناء تلك الفترة

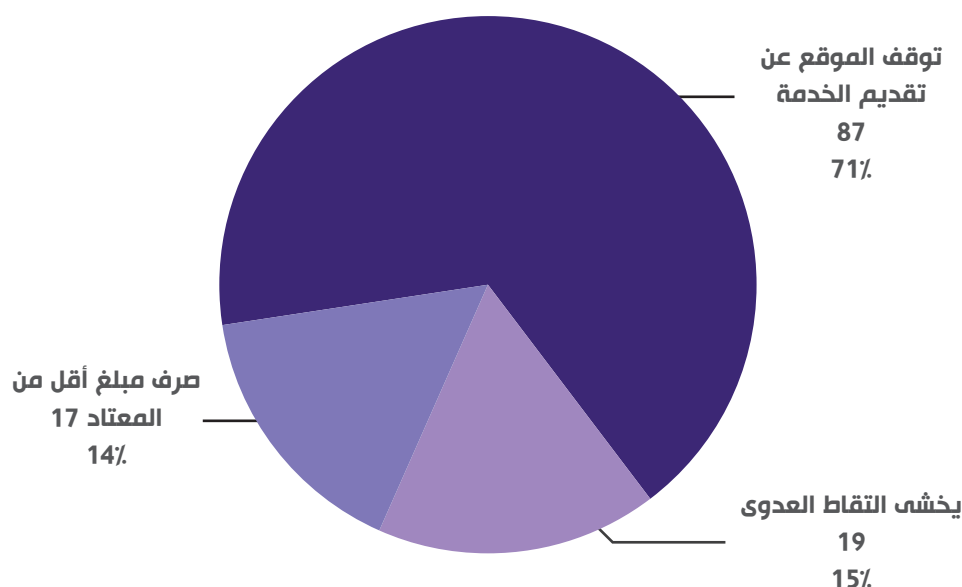


الشكل رقم 44: التحديات التي تحول دون تلقي خدمات اختبار الكشف عن فيروس الإيدز أثناء الجائحة

المعلومات العامة عن فيروس الإيدز

الواقيات الذكرية والمزلاقات المهبلية

أبلغت نسبة 45.5% من الرجال الذين لديهم علاقات جنسية مع الرجال والمشتغلين بالجنس الذين شاركوا في المسح (ع=178) أنهم كانوا يستطيعون الوصول إلى الواقيات الذكرية والمزلاقات المهبلية قبل الجائحة فيما أبلغت نسبة 73.6% من المشاركين عن مواجهتهم لصعوبة في الوصول إلى الواقيات الذكرية والمزلاقات المهبلية أثناء الجائحة إما للخوف من التقاط العدوى بفيروس كورونا (حوالي 15% تقريباً) وإما لعدم تلقيهم لنفس الكميات من الواقيات الذكرية والمزلاقات المهبلية التي كانوا يتلقونها قبل الجائحة



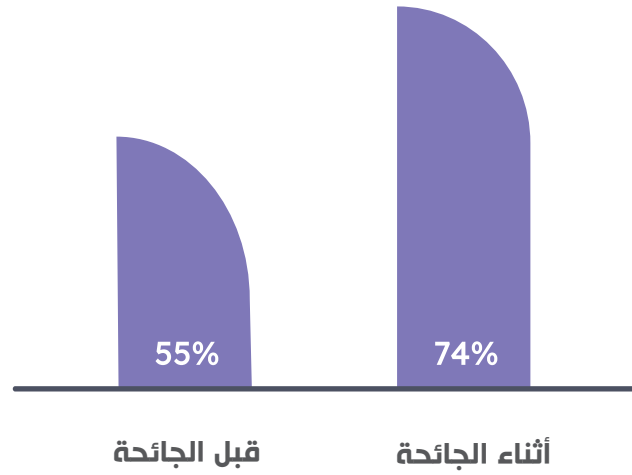
الشكل رقم 45: العوائق التي تحول دون الوصول إلى الواقيات الذكرية والمزلاقات المهبلية أثناء الجائحة

خدمات تقليل الأضرار

من بين 13 مشاركاً تأكد تعاطيهم للمخدرات بالحقن لم يبلغ إلا 5 فقط عن تمكنهم من الوصول إلى المحاقن ذات الاستخدام الواحد قبل الجائحة إلا أن أحداً منهم لم يبلغ عن مواجهته لصعوبة في الوصول إلى المحاقن ذات الاستخدام الواحد أثناء الجائحة وفي المقابل أبلغ 3 من المشاركين عن تمكنهم من الوصول إلى العلاج الإبدالي قبل الجائحة إلا أن أحداً منهم لم يبلغ عن مواجهته لصعوبة في الوصول إلى العلاج الإبدالي أثناء الجائحة الخدمات المقدمة إلى المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية

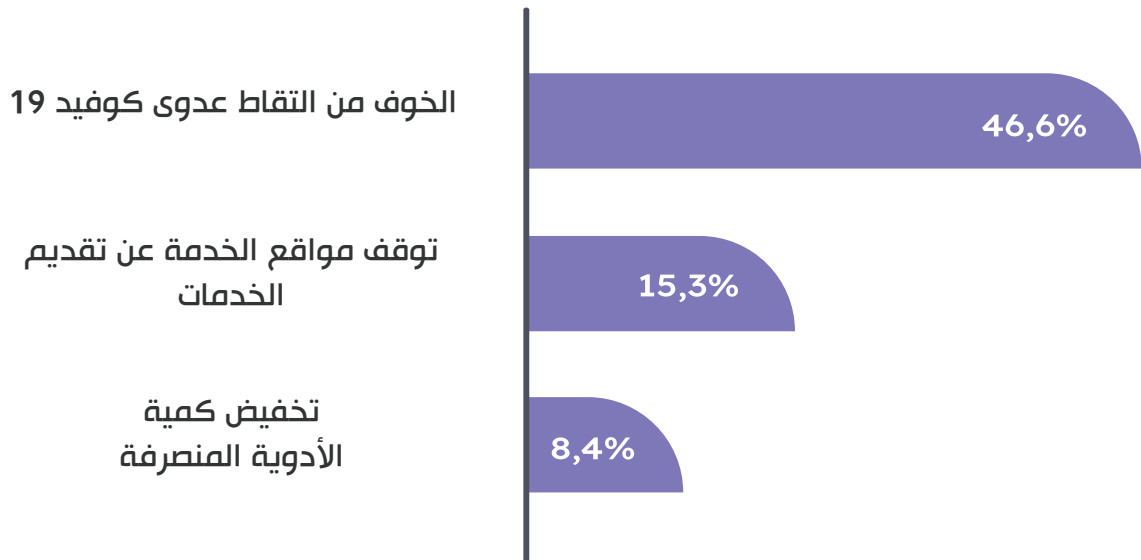
الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية

كما هو الحال في البلاد التي سبق تناولها أبلغت نسبة 55% من المشاركين عن مواجهتهم لصعوبة في الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية قبل الجائحة إلا أن هذه النسبة قفزت إلى 74% أثناء الجائحة



الشكل رقم 46: نسبة المشاركين من الذين أبلغوا عن صعوبة في الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية قبل وأثناء الجائحة

والملاحظ أن الأسباب الرئيسية لتأثر الوصول إلى خدمات الاختبار والوقايات الذكرية والمزلاقات المهبلية هي ذاتها إذ أبلغت نسبة 47% تقريبا من المشاركين أن ذلك يرجع إلى الخوف من التقاط عدوى كوفيد 19 فيما أبلغت نسبة تزيد عن 15% أن ذلك يرجع إلى أن المواقع تقديم الخدمة لم تعد تقدم الخدمات الروتينية التي يحتاجونها وعلاوة على ذلك زعمت نسبة تزيد عن 8% من المشاركين أنهم لم يعودوا يتلقون نفس الكميات من الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية التي كانوا يتلقونها سابقا



الشكل 47: تواتر التحديات التي تحول دون الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية أثناء الجائحة

خدمات اختبار الحمل الفيروسي وتعداد الخلايا CD4

أثناء الجائحة إلا أن نسبة 85.5% CD4 أبلغ جميع المشاركين تقريبا عن احتياجهم لإجراء اختبار الحمل الفيروسي و/أو تعداد الخلايا من المشاركين أبلغوا عن عدم قدرتهم على الوصول إلى تلك الخدمات وكان السبب وفقا لنسبة

55% من المشاركين هو توقف مواقع تقديم الخدمة عن تقديم الخدمات المطلوبة

الخدمات الطبية

فيما أبلغ عدد يبلغ 125 من المشاركين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية عن احتياجهم لنوع من أنواع الخدمات الطبية أثناء الجائحة زعمت نسبة 91.6% من كافة المشاركين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية (120) أنهم قد واجهوا صعوبة في الوصول إلى الخدمة وكانت الأسباب الرئيسية وفقا لهم هي توقف معظم المرافق الصحية عن تقديم الخدمات للحالات غير المرتبطة بفيروس كوفيد 19 (23.7%) والخوف من التقاط العدوى (24.4%)

خدمات رعاية الأمومة والطفولة

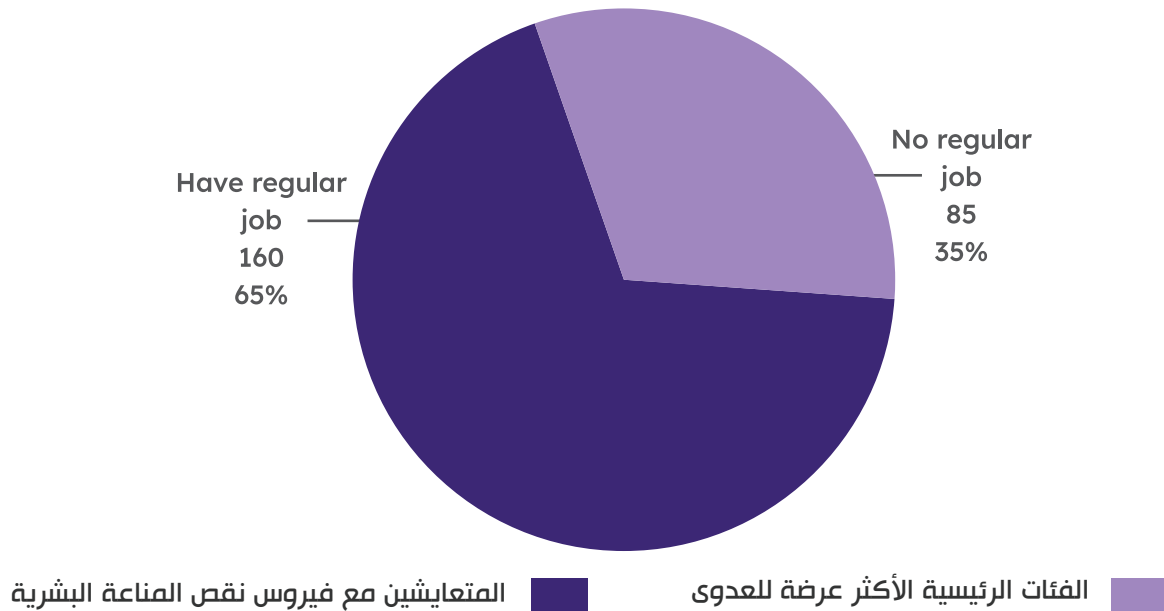
أبلغت السيدات الـ 13 اللاتي شاركن في المسح ومنهن 2 من المنتميات للفئات الأكثر عرضة للعدوى و 11 من المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشرية أنهن قد حملن في الشهور الـ 12 السابقة للدراسة حيث أبلغت السيدتين المنتميات للفئات الأكثر عرضة للعدوى عن تلقيهن لرعاية ما قبل الولادة وخضوع كليهما لاختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية أثناء الحمل أما المشاركات الـ 11 من المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشرية فقد أبلغت 9 مشاركات فقط منهن عن تلقيهن لرعاية ما قبل الولادة فيما أبلغت 10 منهن عن تلقيهن للأدوية المضادة للفيروسات القهقرية بشكل منتظم أثناء الحمل بينما أبلغت السيدات الـ 3 اللاتي ولدن قبل المسح عن تلقيهن للرعاية الوقائية أثناء الطلق وبعد الولادة

خدمات الدعم النفسي والاجتماعي

أبلغ 60 من المشاركين (بنسبة 24.5%) عن احتياجهم لخدمات الدعم النفسي قبل الجائحة وعلاوة على ذلك أبلغ 58 مشاركا عن تصاعد احتياجهم لخدمات الدعم النفسي أثناء الجائحة وكان السبب الأكثر شيوعا وفقا للمشاركين هو خوفهم من التقاط عدوى كوفيد 19 أثناء تلقيهم للخدمة وانقطاع الخدمة

أثر الجائحة على احتياجات الفئات السكانية المستهدفة

أبلغت نسبة 78.8% من المشاركين عن انخفاض دخولهم انخفاض ملحوظا أثناء جائحة كوفيد 19 وكان أبرز ما يدل على الوضع الاقتصادي الضعيف أصلا للفئات المستهدفة أن حوالي ثلث المشاركين في المسح الكمي أبلغوا عن عدم عملهم بوظائف منتظمة حتى قبل الجائحة وبالمثل فقد أبلغ 79 مشاركا (بواقع 32.2%) عن عدم كفاية دخولهم أصلا لتلبية احتياجات أسرهم وتغطية النفقات المنزلية حتى قبل الجائحة



الشكل رقم 48: نسبة المشاركين الذين كانوا يعملون بوظائف منتظمة قبل الجائحة

مناقشة نتائج الدراسة

التحديات التي تحول دون الوصول إلى الخدمات المخصصة للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية

الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية

اتضح من المسح الكمي الذي شمل المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في 4 من البلاد محل الدراسة التأثير الملحوظ في الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية أثناء فترة الجائحة (أثناء فترات الإغلاق وفرض تدابير التباعد الاجتماعي) وفي موريتانيا مثلها مثل نظيراتها من بلاد منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا انخفض الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية انخفاضاً ملحوظاً وأبرز ما يدل على ذلك هو أن نسبة 74% من المشاركين أبلغوا عن عدم قدرتهم على الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية أثناء الجائحة مقارنة بنسبة 55% فقط قبل الجائحة وكان السبب الرئيسي لانخفاض الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية هو الخوف من التقاط عدوى كوفيد 19 عند التوجه إلى مراكز المعالجة لتلقي الأدوية،

وفي مصر كذلك ازدادت نسبة المشاركين من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين أبلغوا عن صعوبة الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية من 57.1% قبل الجائحة إلى 71.4% أثناء الجائحة وكانت الأسباب الأكثر شيوعاً لذلك وفقاً للمشاركين هي أولاً الخوف من التقاط عدوى كوفيد 19 عند تلقيهم الأدوية من مواقع التوزيع داخل مرافق الرعاية الصحية ثم عدم القدرة على تدبير نفقات المواصلات اللازمة للوصول إلى مواقع التوزيع،

وفي المغرب فرغم أن مقدمي المعلومات الرئيسيين قد أبلغوا عن ارتفاع مستوى التنسيق فيما بين المواقع الحكومية لتقديم الخدمة وبين المنظمات غير الحكومية لضمان توصيل الأدوية إلى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في محل إقامتهم فقد أظهرت التغذية العكسية

المستقاة من المسح الذي تم إجراؤه أن نسبة المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية (بواقع 27.8%) الذين أبلغوا عن صعوبة الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية قبل الجائحة قد تضاغت أثناء الجائحة (بواقع 55.6%)

وفي تونس أكدت التغذية العكسية الواردة من مقدمي المعلومات الرئيسيين في المنظمات التونسية غير الحكومية أنه رغم أن البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز والأمراض المنقولة جنسيا يهدف لضمان صرف كميات كافية من الأدوية (بما في ذلك صرف إمدادات تكفي 3 شهور) إلى المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية إلا أن استنفاد مخزون الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية أدى لصعوبة وصول نسبة تبلغ 51.4% من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية أثناء الجائحة مقارنة بنسبة 37.8% قبل الجائحة وأرجعت ذلك نفس السببين الرئيسيين الذين تم الإبلاغ عنهما في كل من مصر والمغرب وهما الخوف من التقاط عدوى كوفيد 19 وعدم القدرة على تدبير نفقات المواصلات اللازمة للوصول إلى الخدمات

اختبار الحمل الفيروسي وتعداد الخلايا CD4

من التدخلات التي تأثرت بالجائحة وخاصة في مراحلها المبكرة نظرا لمعاناة CD4 وفي مصر كان اختبار الحمل الفيروسي وتعداد الخلايا

وزارة الصحة في محاولتها التعامل مع الجائحة وفي ظل ازدياد مواقع الاختبار التي خصصت بشكل شبه حصري لاختبار الكشف عن فيروس كوفيد 19 ويضاف إلى ذلك خوف العديد من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية من التوجه إلى مواقع الاختبار نظرا لخطر التقاط عدوى كوفيد 19 وهو أمر بالغ الخطورة بشكل خاص لمن هم في وضعهم المناعي الضعيف أثناء الجائحة فيما أبلغت CD4 وقد أبلغت نسبة 66% من المشاركين عن احتياجهم لإجراء اختبار الحمل الفيروسي وتعداد الخلايا

فقط ونسبة 16% عن احتياجهم لإجراء اختبار الحمل الفيروسي أثناء CD4 نسبة 14% عن احتياجهم لإجراء اختبار تعداد الخلايا الجائحة

وكما هو الحال في مصر فقد أبلغت نسبة كبيرة من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في المغرب عن مواجهتهم

أعلنت نسبة 65% من المشاركين الـ 31 من إذ (CD4) لصعوبات في الوصول إلى اختباري الحمل الفيروسي وتعداد الخلايا

المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية عن مواجهتهم لصعوبات في الوصول إلى خدمات الاختبار عند احتياجهم لإجراء اختبار CD4 الحمل الفيروسي و/أو تعداد الخلايا

وفي تونس أبلغ 8 من المشاركين المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية عن مواجهتهم لصعوبات في الوصول إلى خدمات

حيث أبلغ اثنان من المشاركين أن السبب في ذلك يرجع لـ CD4 الاختبار عند احتياجهم لإجراء اختبار الحمل الفيروسي وتعداد الخلايا

إلى توقف موقع الاختبار عن تقديم الخدمة فيما أرجع 4 من المشاركين ذلك إلى الخوف من التقاط عدوى كوفيد 19 بينما أرجع 2 من المشاركين ذلك إلى عدم القدرة على تدبير نفقات

المواصلات اللازمة للوصول إلى مركز الاختبار،

وفي موريتانيا تأثر الوصول إلى خدمات الاختبار كذلك بالجائحة حيث أبلغت نسبة 85% من المشاركين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية عدم تمكنهم من إجراء الاختبار عند احتياجهم لذلك وكان السببان الرئيسيان لذلك وفقا للمشاركين هما توقف موقع الاختبار عن تقديم الخدمة و الخوف من التقات عدوى كوفيد 19 في حالة توجههم إلى مركز الاختبار.

الخدمات الطبية

وكذلك شكل الوصول إلى الخدمات الطبية غير المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية تحديا شائعا بالنسبة للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في كافة البلاد الأربع محل الدراسة وقد ارتكزت التحديات على نفس الأسباب تقريبا حيث عصف جائحة كوفيد 19 بالنظم الصحية القائمة مما أدى لاختلال الخدمات المقدمة إلى الحالات غير الطارئة وازدحام المرافق الصحية وهو ما زاد من خطر التقات العدوى فيما بين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وزاد كذلك من إحجامهم عن السعي في طلب تلك الخدمات،

فبينما أبلغت نسبة 83% من المشاركين المصريين عن حاجتهم لشكل من أشكال الخدمات الطبية غير المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية أثناء جائحة كوفيد 19 أبلغت غالبية المشاركين (80%) عن مواجهتهم لصعوبة في الوصول إلى الخدمات الطبية المطلوبة وكان السببان الأهم لذلك هما الازدحام الخانق في مواقع الخدمة والتأخير في تقديم الخدمات غير الطارئة المرتبطة بفيروس كوفيد 19

وفي المغرب أبلغ 32 من المشاركين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية عن احتياجهم لإحدى الخدمات الطبية (غير المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية أثناء جائحة كوفيد 19) فيما أبلغ 29 مشاركا (أي بواقع 90.6%) عن مواجهتهم لصعوبة في الوصول إلى الخدمات الطبية وبينما أرجعت غالبية المشاركين الإحجام عن التوجه إلى العيادات/موقع الخدمة إلى الخوف من التقات عدوى فيروس كورونا فقد ذكر آخرون (بنسبة تناهز 53%) أن السبب هو إغلاق المرافق الصحية أو توقفها عن تقديم الخدمات المطلوبة خلال تلك الفترة وبالإضافة لذلك فقد ذكرت نسبة 28% تقريبا من المشاركين أن السبب هو عدم قدرتهم على تدبير المال الكافي لتغطية نفقات المواصلات

وفي تونس أبلغ 18 مشاركا من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية عن احتياجهم لخدمات طبية غير مرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية أثناء الجائحة ومن هؤلاء الـ 18 أبلغ 16 مشاركا عن عدم قدرتهم على الوصول إلى الخدمة المطلوبة

وفي موريتانيا أبلغ 125 مشاركا من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية عن احتياجهم لخدمة طبية معينة أثناء الجائحة (بواقع 91.6% من كافة المشاركين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية) عن مواجهتهم صعوبة في الوصول إلى تلك الخدمة وكانت الأسباب الرئيسية

وفقا لهم هي أن معظم المرافق الصحية توقفت عن تقديم الخدمات للحالات غير المرتبطة بفيروس كوفيد 19 (بنسبة 23.7%) والخوف من التقاط عدوى كوفيد 19 (بواقع 24.4%)

الوقاية من الانتقال الرأسي للعدوى

رغم وجود تفاوت في تقدير مدى استمرارية الخدمات الوقائية من الانتقال الرأسي للعدوى في البلاد محل الدراسة إلا أن الموقف في مصر كان هو الأسوأ رغم تسريع البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز لجهوده للوقاية من الانتقال الرأسي للعدوى أثناء فترة الجائحة من خلال إدخال تلك الجهود ضمن الحزمة الرئيسية لخدمات ما قبل الولادة

وبالرغم من ذلك فقد أشار المسح الكمي إلى أنه من بين 11 امرأة كانت حاملا أثناء عام الجائحة أو حملن خلالها لم تتوجه إلا 3 منهن إلى مرافق تقديم الرعاية الصحية للحوامل ومن هؤلاء 3 لم تخضع إلا 2 منهن فقط (أي بواقع 18.2%) لاختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية أثناء تلقيهن لخدمات المتابعة قبل الولادة،

ولكن الموقف كان أفضل في موريتانيا إذ أبلغت 13 من المشاركات أنهن حملن خلال الشهور الـ 12 السابقة للمسح ومن هؤلاء 13 كانت هناك اثنتان تنتميان للفئات الأكثر عرضة للعدوى و 11 من المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشرية حيث أبلغت السيدتان المنتميتان للفئات الأكثر عرضة للعدوى أنهم قد خضعن لاختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية أثناء رعاية ما قبل الولادة ومن بين السيدات الـ 11 المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشرية أبلغت 9 سيدات فقط عن تلقيهن لرعاية ما قبل الولادة فيما أبلغت 9 منهن أنهن كن يتلقين الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية بانتظام أثناء الحمل بينما أبلغت 3 سيدات ممن ولدن أثناء فترة الجائحة وقبل إجراء المسح الكمي أنهن قد تلقين الرعاية الوقائية للطفل أثناء وبعد الطلق

وكذلك كان معدل الوصول إلى خدمات رعاية ما قبل الولادة أفضل بصفة عامة في المغرب حيث أبلغت 7 من بين 8 مشاركات اللاتي حملن أثناء فترة الجائحة أنهن قد تلقين رعاية ما قبل الولادة وعلاوة على ذلك فقد أبلغت 4 من 6 مشاركات ينتمين إلى الفئات الأكثر عرضة للعدوى أنهن قد خضعن لاختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية أثناء المتابعة الروتينية للحمل (رعاية ما قبل الولادة) كما أبلغت واحدة من المشاركتين المتعايشتين مع فيروس نقص المناعة البشرية أنها كانت تتلقى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية بانتظام أثناء الحمل فيما أبلغت المشاركتان أن كليهما قد تلقيتا الرعاية الوقائية المطلوبة للمولود حديث الولادة أثناء/بعد الولادة

وفي تونس استمرت جهود الوقاية من الانتقال الرأسي للعدوى دون انقطاع أثناء فترة الجائحة حيث ذكرت 3 من المشاركات ممن حملن أثناء الجائحة أنهن تمكن من الوصول إلى خدمات رعاية ما قبل الولادة كما تلقين الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية بانتظام أثناء الحمل كما أبلغن جميعا عن تلقيهن للرعاية الوقائية لأطفالهن حديثي الولادة أثناء الولادة

التحديات التي تحول دون وصول الفئات الأكثر عرضة للعدوى إلى الخدمات الصحية

خدمات الاختبار

تأثرت خدمات الاختبار بصفة عامة أثناء الجائحة في البلاد الأربعة محل الدراسة إذ أبلغ المشاركون من البلاد الأربعة عن مواجهتهم لصعوبات في الوصول إلى خدمات الاختبار

ففي مصر أبلغت نسبة 50% تقريبا من المشاركين المنتمين إلى الفئات الأكثر عرضة للعدوى أنهم لم يخضعوا لاختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية مطلقا طوال فترة الجائحة فيما أبلغت نسبة 37% من المشاركين عن خضوعهم للاختبار مرة واحدة فقط خلال تلك الفترة وذلك مقابل نسبة تبلغ 14% من المشاركين الذين أبلغوا عن خضوعهم للاختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية أكثر من مرة خلال تلك الفترة

وفي المغرب حيث تفيد المعلومات الواردة من مقدمي المعلومات الرئيسيين بأن مرونة النظم الحكومية وغير الحكومية المعنية ضمنت استمرارية تقديم خدمات المشورة والاختبار الطوعي للفئات الأكثر عرضة للعدوى إلا أن الرجال الذين لديهم علاقات جنسية مع الرجال كانوا هم الأكثر تأثرا بالجائحة من تلك الفئات حيث أبلغت نسبة 88.6% عن مواجهتهم صعوبة في الوصول إلى خدمات الاختبار وتلاهم متعاطو المخدرات بالحقن الوريدي فيما كانت المشتغلات بالجنس هن المجموعة الأقل تأثرا حيث لم تبلغ إلا نسبة 64.8% فقط عن مواجهة صعوبة في تلقي خدمات المشورة والاختبار الطوعي

أما في تونس فقد انخفضت نسبة المشاركين من الفئات الأكثر عرضة للعدوى الذين أبلغوا عن تمكنهم من الوصول إلى خدمات الاختبار من 64.9% قبل الجائحة إلى 43.6% بعدها

وفي موريتانيا أبلغ 101 مشاركا(أي بواقع 88.6%) ينتمون إلى الفئات الأكثر عرضة لخطر العدوى أنهم واجهوا صعوبة في الوصول إلى خدمات اختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية أثناء الجائحة وكانت الأسباب الأكثر شيوعا هي الخوف من التقاط العدوى أثناء التوجه إلى أو التواجد في موقع تقديم الخدمة وتوقف تقديم الخدمة والمشاكل المالية التي تعوق تدبير نفقات المواصلات اللازمة للوصول إلى موقع تقديم الخدمة.

الواقيات الذكرية والمزلاقات المهبلية

في مصر كان البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز حريصا على زيادة أنشطة التقليل من الأضرار من خلال برامج التوعية المجتمعية المقدمة من المنظمات غير الحكومية وقد كان هذا التدخل مفيدا على ما يبدو حيث لوحظ أن نسبة المشتغلات بالجنس والرجال الذين لديهم علاقات جنسية مع الرجال الذين تمكنوا من الوصول إلى الواقيات الذكرية والمزلاقات المهبلية لم تنخفض بدرجة مؤثرة أثناء الجائحة(بواقع 60.5% قبل الجائحة مقابل 53.5% أثناء الجائحة)

وذلك على عكس الحال في المغرب حيث تأثر الوصول إلى الواقيات الذكرية والمزلاقات المهبلية تأثيراً ملحوظاً بجائحة كوفيد 19 إذ انخفضت نسبة المشتغلات بالجنس والرجال الذين لديهم علاقات جنسية مع الرجال المشاركين في الدراسة (ع=185) الذين أبلغوا عن تمكنهم من الوصول إلى الواقيات الذكرية والمزلاقات المهبلية من 94.6% قبل الجائحة إلى 35.7% أثناء الجائحة

وقد أرجعت غالبية المشاركين انخفاض معدل الوصول إلى مواقع التوزيع إلى الخوف من التقاط عدوى كوفيد 19 أو إلى إغلاق مواقع التوزيع وبخاصة في المراحل المبكرة من الجائحة وفقاً لنسبة 40% تقريباً من المشاركين فيما ذكر عدد أقل من المشاركين (بنسبة 7%) أن الكميات المتاحة من الواقيات الذكرية والمزلاقات المهبلية أثناء الجائحة كانت أقل مما كانت عليه قبلها

وفي تونس هي الأخرى تأثر الوصول إلى الواقيات الذكرية والمزلاقات المهبلية تأثيراً ملحوظاً حيث ارتفعت نسبة الرجال الذين لديهم علاقات جنسية مع الرجال والمشتغلات بالجنس الذين أبلغوا عن صعوبة الوصول إلى الواقيات الذكرية والمزلاقات المهبلية من 17.7% قبل الجائحة إلى 45.6% أثناء الجائحة

وفي موريتانيا كذلك تأثر معدل الوصول إلى الواقيات الذكرية والمزلاقات المهبلية تأثيراً ملحوظاً حيث ارتفعت نسبة الرجال الذين لديهم علاقات جنسية مع الرجال والمشتغلات بالجنس المشاركين في الدراسة (ع=178) الذين أبلغوا عن صعوبة الوصول إلى الواقيات الذكرية والمزلاقات المهبلية من 45.5% قبل الجائحة إلى 73.6% أثناء الجائحة وقد كان الأسباب الأكثر شيوعاً لذلك وفقاً للمشاركين هي إما توقف مقدم الخدمة عن تقديم الخدمة أو صرف عدد أقل من المعتاد من الواقيات الذكرية والمزلاقات المهبلية

تقليل الأضرار

في مصر التي لم يتم فيها تبني العلاج الإبدالي بعقار الميثادون من قبل البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز أبلغت نسبة 7.5% فقط من المشاركين المتعاطين للمخدرات بالحقن الوريدي عن تلقيهم للمحاقن ذات الاستخدام الواحد قبل الجائحة ومن هؤلاء أبلغت نسبة 42.9% عن مواجهتهم لصعوبة في الوصول إلى المحاقن ذات الاستخدام الواحد أثناء الجائحة وكانت أسباب تلك الصعوبة وفقاً لهؤلاء المشاركين هي إحجامهم عن الذهاب إلى مواقع التوزيع التابعة للمنظمات غير الحكومية خوفاً من التقاط عدوى كوفيد 19 أو عدم القدرة على تدبير النفقات اللازمة للمواصلات

أما في المغرب فقد نجح التعاون والتنسيق اللصيق فيما بين المنظمات الحكومية وغير الحكومية لضمان استمرارية وصول متعاطي المخدرات بالحقن الوريدي إلى خدمات تقليل الأضرار من خلال توزيع المحاقن ذات الاستخدام الواحد والعلاج الإبدالي باستخدام عقار الميثادون وصرف إمدادات تكفي 3 شهور منها إلى المستفيدين في ضمان استمرارية الوصول إلى خدمات تقليل الأضرار أثناء الجائحة حيث لم يبلغ إلا 4 من المشاركين المتعاطين للمخدرات بالحقن الوريدي عن مواجهتهم

لصعوبة في الوصول إلى العلاج الإبدالي أثناء الجائحة. وفي تونس كذلك تأثرت خدمات التقليل من الأضرار تأثيرا ملحوظا حيث ارتفعت نسبة متعاطي المخدرات بالحقن الوريدي الذين أبلغوا عن صعوبة الوصول إلى العلاج الإبدالي من 60.7% قبل الجائحة إلى 71.4% أثناء الجائحة.

وبالمثل ارتفعت نسبة من أبلغوا عن صعوبة الوصول إلى المحاقن ذات الاستخدام الواحد ارتفاعا ملحوظا من 17.8% قبل الجائحة إلى 60.7% أثناء الجائحة

أما في موريتانيا فلم يتأثر معدل الوصول إلى خدمات التقليل من الأضرار تأثيرا ملحوظا بالجائحة فمن بين المشاركين الـ 13 الذين أكدوا تعاطيهم للمخدرات بالحقن الوريدي لم يبلغ إلا 5 منهم عن تمكنهم من الوصول إلى المحاقن ذات الاستخدام الواحد قبل الجائحة فيما لم يبلغ أحد منهم عن مواجهته لأي صعوبة في الوصول إلى المحاقن ذات الاستخدام الواحد أثناء الجائحة .

وبالمثل فبينما لم يبلغ إلا 3 من المشاركين عن تمكنهم من الوصول إلى العلاج الإبدالي باستخدام عقار الميثادون قبل الجائحة لم يبلغ أحد منهم عن مواجهته لأي صعوبة في الوصول إلى ذلك العلاج أثناء الجائحة

التحديات التي تحول دون الوصول إلى الخدمات النفسية والاجتماعية

في مصر سجلت نسبة المشاركين الذين أبلغوا عن مواجهة صعوبة في الوصول إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي زيادة ملحوظة في ظل زيادة الاحتياج إلى تلك الخدمات أثناء الجائحة حيث كانت نسبة المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين أبلغوا عن صعوبة في الوصول إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي أعلى بشكل ملحوظ من نظيرتها بين الفئات الأكثر عرضة للعدوى (بواقع 77.1% مقابل 44.5%) وكانت الأسباب الأكثر شيوعا لتلك الصعوبة وفقا للمشاركين هي الخوف من التقاط عدوى كوفيد 19 أثناء توجيههم إلى أو تواجدهم في مواقع تقديم الخدمة (32.5%) وعدم القدرة على تدبير نفقات المواصلات اللازمة للوصول إلى موقع تقديم الخدمة (32.2%)

وفي المغرب حيث لجأت المنظمات غير الحكومية إلى الإنترنت لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي أبلغت نسبة 50% تقريبا من المشاركين عن ازدياد احتياجهم إلى الدعم النفسي والاجتماعي أثناء الجائحة كما أبلغ 177 مشاركا(أي بواقع 71.1%) عن مواجهتهم لصعوبات في الوصول إلى الدعم النفسي والاجتماعي أثناء الجائحة وبخاصة المشاركين المنتمين للفئات الأكثر عرضة للعدوى

وفي تونس كذلك اختل معدل الوصول إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي حيث أبلغت نسبة تزيد عن 50% من المشاركين عن مواجهتهم لصعوبات في الوصول إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي أثناء الجائحة وكانت أكثر الأسباب شيوعا وفقا للمشاركين عدم القدرة على تدبير تكاليف المواصلات والخوف من التقاط عدوى كوفيد 19 وانقطاع الخدمة على الترتيب.

وفي موريتانيا أيضا تأثر معدل الوصول إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي تأثرا ملحوظا أثناء الجائحة حيث أبلغت نسبة 86.5% من كافة المشاركين في الدراسة عن عدم قدرتهم الوصول إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي أثناء الجائحة وكانت أكثر الأسباب شيوعا وفقا للمشاركين الخوف من التقاط عدوى كوفيد 19 وانقطاع الخدمة على الترتيب.

الخلاصة

- كانت للجائحة آثار اقتصادية خطيرة على كل من الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى والمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في كل بلد من البلاد الأربعة محل الدراسة من خلال فقدان الوظائف وانخفاض الدخل وهو ما كان له أثر غير مباشر على القدرة على الوصول إلى الخدمات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال التقليل من قدرة الفئات المستهدفة على تدبير تكاليف المواصلات اللازمة للوصول إلى مواقع تقديم الخدمة رغم تجريب البلاد لمقاربات مختلفة بهدف ضمان الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية بما في ذلك صرف إمدادات تكفي شهريين أو ثلاثة شهور للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والتنسيق مع المنظمات غير الحكومية لتوصيل الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في محل إقامتهم إلا أن الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية اختل اختلالا ملحوظا أثناء فترة الجائحة اختلالا ملحوظا أثناء الجائحة نتيجة لعدم استعداد CD4* اختلت القدرة على الوصول إلى اختباري الحمل الفيروسي وتعداد الخلايا المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية لتعريض أنفسهم لخطر العدوى في مواقع تقديم الخدمة أو انقطاع الخدمة بسبب العبء الزائد على النظم الصحية

- اختلت القدرة على الوصول إلى الخدمات الطبية غير المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية كذلك أثناء الجائحة ولنفس الأسباب

- كان هناك تفاوت في استمرارية الخدمات الوقائية الهادفة لمنع الانتقال الرأسي للعدوى في البلاد الأربعة محل الدراسة أثناء الجائحة ففي مصر اختلت القدرة على الوصول إلى خدمات رعاية الأمومة عموما على عكس البلاد الثلاثة الأخرى محل الدراسة التي كان فيها معدل الوصول إلى الخدمات الوقائية الهادفة لمنع الانتقال الرأسي للعدوى أكبر بما في ذلك إتاحة اختبارات الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية للفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى واستمرارية صرف الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية والتدابير الوقائية لكل من الأمهات والأطفال المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية

- تأثرت خدمات المشورة والاختبار الطوعي للفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى بشكل عام بالجائحة في كل بلد من البلاد الأربعة محل الدراسة حيث أبلغ المشاركون من البلاد الأربعة عن وجود صعوبة في الوصول إلى خدمات الاختبار وكانت السبب الأكثر شيوعا وفقا للمشاركين

هي الخوف من التقاط عدوى كوفيد 19 أثناء التوجه إلى أو التواجد في مواقع تقديم الخدمة ويأتي ذلك توقف تقديم الخدمة والمشاكل المالية التي تحول دون تدبير تكاليف المواصلات اللازمة للوصول إلى موقع تقديم الخدمة

- وكذلك انخفضت القدرة على الوصول إلى الواقيات الذكرية والمزلقات المهبلية انخفاضاً ملحوظاً نتيجة للجائحة في كل بلد من البلاد الأربعة محل الدراسة وذلك رغم التنسيق فيما بين البرامج الوطنية والمنظمات غير الحكومية لتوزيعها على الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى

- لم تتأثر القدرة على الوصول إلى المحاقن ذات الاستخدام الواحد والعلاج الإبدالي باستخدام عقار ميثادون تأثراً ملحوظاً في المغرب حيث ضمن التنسيق فيما بين البرامج الوطنية والمنظمات غير الحكومية توزيعها على الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى وكذلك صرف إمدادات تكفي 3 شهور وكذلك لم تتأثر القدرة على الوصول إلى المحاقن ذات الاستخدام الواحد والعلاج الإبدالي باستخدام عقار ميثادون تأثراً ملحوظاً في موريتانيا أما في مصر حيث لم يتم بعد تبني العلاج الإبدالي بعقار الميثادون من قبل البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز فقد تأثرت إمكانية الوصول إلى المحاقن ذات الاستخدام الواحد تأثراً ملحوظاً وذلك رغم التنسيق فيما بين البرامج الوطنية والمنظمات غير الحكومية وبالمثل فقد تأثرت إمكانية الوصول إلى المحاقن ذات الاستخدام الواحد والأدوية المضادة للفيروسات القهقرية تأثراً ملحوظاً في تونس.

- ازدادت حاجة كل من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي أثناء الجائحة إلا إن القدرة على الوصول إلى تلك الخدمات اختلت اختلالاً ملحوظاً في البلاد الأربعة محل الدراسة ورغم إن المغرب لجأ لتقديم المعلومات التوعوية حول فيروس كورونا (كوفيد 19) وفيروس نقص المناعة البشرية وكذلك الدعم النفسي والاجتماعي من خلال وسائط التواصل الاجتماعي وعبر الهاتف إلا أن الجزء التوعوي فقط هو الذي تكلل بالنجاح

التوصيات

التأهب للكوارث

*يتعين على البرامج الوطنية ومنظمات المجتمع المدني العاملة في مجال توصيل الخدمات إلى المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى وضع خطة تأهب للكوارث وهو ما سيضمن استجابة أسرع ويحول دون حدوث أي تأخيرات محتملة في تقديم الخدمات

*يجب أن تضمن أي خطط طوارئ تضعها منظمات المجتمع المدني استمرارية الأنشطة التوعوية في حالات الأزمة حيث ستكون بمثابة حجر الزاوية الأهم نحو ضمان استمرارية تقديم الخدمات إلى المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى بما في ذلك توزيع الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية على المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وتدابير التقليل من الأضرار وتوزيع الواقيات الذكرية والمزلاقات المهبلية على الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى في محال إقامتهم في حالة عدم قدرتهم على الوصول إلى مراكز المعالجة

التنسيق مع البرامج الوطنية

*يتعين على منظمات المجتمع المدني عقد مذكرات اتفاق مع البرامج الوطنية لضمان القدرة على توصيل الأدوية ومواد تقليل الأضرار إلى الفئات المستهدفة في محال إقامتها وتحسين مدى وقابلية الوصول إلى الخدمات بشكل عام

* يتعين على منظمات المجتمع المدني تطوير تعاونها مع الهيئات الحكومية لضمان تمتعها بحرية الحركة في أوقات الأزمة والقدرة على إيصال الأنشطة التوعوية بدون انقطاع

التشبيك الاجتماعي

*يتعين على منظمات المجتمع المدني تطوير شبكات اجتماعية لتوسعة مداها الجغرافي وقدرتها على الوصول إلى الفئات المقيمة في الأماكن النائية والحفاظ على استمرارية تقديم الخدمات في الظروف الطارئة وغير الطارئة

*إقامة شبكة قوية وفعالة للإحالة فيما بين منظمات المجتمع المدني والهيئات الحكومية وهو ما قد يضمن استمرارية تقديم الخدمات إلى المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى والإحالة السريعة إلى المواقع التي لاتزال تقدم الخدمات بناء على التحديثات المستمرة لقاعدة بياناتها حتى أثناء الأزمات والكوارث

بناء القدرة

* يتعين على منظمات المجتمع المدني من خلال تعاونها مع البرامج الوطنية تطوير القدرات والموارد اللازمة لتقديم المشورة الاختبارات الطوعية إلى الفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى كجزء من أنشطتها التوعوية وذلك لضمان استمرارية الخدمات حتى أثناء الأزمات والكوارث

استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والمنصات الإلكترونية

* يتعين على منظمات المجتمع المدني -وخاصة مع ازدهار الطب الإلكتروني أثناء الجائحة وإقامة عدة منصات إلكترونية لتقديم خدمات الدعم الاجتماعي والنفسي عبر الإنترنت- استغلال خبرات تلك المنصات لتطوير منصات الخاصة التي يمكنها من خلالها إيصال خدمات الدعم الاجتماعي والنفسي بشكل فعال وكفؤ عبر الإنترنت إلى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى وهي منصات ستكون قيمة للغاية أثناء الأزمات والكوارث

* يجب على منظمات المجتمع المدني ضمان إقامة منصات للتواصل الاجتماعي يتم من خلالها التواصل مع المستفيدين لما ثبت من فعالية وكفاءة هذا الأسلوب في إيصال المعلومات إلى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى وخاصة أثناء مواقف الأزمات والكوارث التي يكون فيها إيصال آخر التحديثات حول الأزمة وكذا حول المواقع التي لا تزال تقدم الخدمات ومكانها وتوقيتها أمور بالغة الأهمية

المناصرة

* يتعين توجيه جهود المناصرة بحيث تضمن تزويد المواقع الحكومية لتقديم الخدمات الصحة-و خاصة المرافق الصحية التي تقدم خدمات حصرية مثل اختبار الحمل الفيروسي و تعداد الخلايا للمفاوية بأطقم عمل متفرغة لضمان استمرارية الخدمات حتى أثناء مواقف الأزمات و الكوارث

التمكين الاقتصادي

* يجب أن تتضمن كافة البرامج عناصر للتمكين الاقتصادي للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية الأكثر عرضة للعدوى وخاصة بالنظر لضعف الموقف الاقتصادي لتلك الفئات

الملاحق

الملحق 1

استبيان (باللغة الإنجليزية)

استبيان (باللغة الفرنسية)

استبيان (باللغة العربية)

الملحق 2

دليل المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين (باللغة الفرنسية)

الملحق 3- قائمة بمقدمي المعلومات الرئيسيين

الملحق 4- قائمة بالمدن التي أجريت فيها الدراسة

مصر

المحافظة	عدد المرات	النسبة المئوية
القاهرة	135	52.9
الإسكندرية	120	47.1
الإجمالي	255	100

المنطقة	عدد المرات	النسبة المئوية
غائبة	5	2
جهة بني ملال خنيفرة	18	7.2
جهة الدار البيضاء-سطات	22	8.8
جهة درعة-تافيلالت	4	1.6
جهة فاس-مكناس	33	13.3
الجهة الشرقية	18	7.2
جهة مراكش-أسفي	27	10.8
جهة الرباط-سلا-القنيطرة	27	10.8
جهة سوس ماسة	19	7.6
جهة طنجة-تطوان-الحسيمة	76	30.5
الإجمالي	249	100

المنطقة	عدد المرات	النسبة المئوية
غائبة	2	1.5
ولاية باجة	1	0.8
ولاية بن عروس	12	9.2
ولاية بنزرت	15	11.5
ولاية قابس	4	3.1
ولاية قفصة	3	2.3
ولاية جندوبه	1	0.8
ولاية قبلي	6	4.6
ولاية القصيرين	1	0.8
ولاية أريانه	1	0.8
ولاية منوبة	3	2.3
ولاية مدنين	5	3.8
ولاية المهدية	2	1.5
ولاية المنستير	8	6.1
ولاية نابل	6	4.6
ولاية صفاقس	26	19.8
ولاية سوسة	16	12.2
ولاية تطاوين	3	2.3
ولاية تونس	16	12.2
الإجمالي	131	100

المنطقة	عدد المرات	النسبة المئوية
غائبة	5	2
ولاية العصابة	2	0.8
ولاية البراكنة	1	0.4
ولاية داخله نواذيبو	126	51.4
ولاية كوركول	2	0.8
ولاية كيدي ماغة	1	0.4
ولاية الحوض الشرقي	1	0.4
ولاية نواكشوط الشمالية	10	4.1
ولاية نواكشوط الغربية	13	5.3
ولاية نواكشوط الجنوبية	13	5.3
ولاية تيرس زمور	1	0.4
ولاية الترارزة	70	28.6
الإجمالي	245	100

