

نفاد

المخزون

تحليل وضعية مناطق نفاد المخزون

الأدوية المضادة للفيروسات والمنتجات الصحية الأخرى
(اختبارات الفحص و الكواشف للفحوصات البيولوجية،
وما إلى ذلك) و العوامل الكامنة وراء نفاد المخزون في
منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا



التقرير
النهائي

القاهرة بتاريخ 28.12.2021
وثيقة محالة على الائتلاف العالمي للاستعداد للعلاج
منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

جدول المحتويات

1.	الإشكالية	5
2.	الأهداف	6
2.1	الهدف العام	6
2.2	الأهداف الخاصة	6
3.	المنهجية	6
3.1	شرح المقاربة:	6
3.2	أدوات تجميع المعطيات:	6
3.3	المشاركون في تحضير واقع الحال:	7
3.4	تحليل المعطيات:	7
3.5	اعتبارات أخلاقية	7
3.6	حدود عملية	8
4.	الحالة الوبائية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	8
4.1	انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بين عامة الناس:	8
4.2	انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في المجموعات المعنية:	8
4.3	طرق انتقال فيروس نقص المناعة البشرية:	9
4.4	خدمات كشف فيروس نقص المناعة البشرية:	9
4.5	انتشار العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات:	9
4.6	العوائق المرتبطة بالوصول لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز:	9
5.	الأدوية الأساسية ومنتجات طبية أخرى	10
5.1	قائمة الأدوية الأساسية النموذجية لمنظمة الصحة العالمية:	10
5.2	القائمة النموذجية للأدوية الأساسية والمنتجات الطبية الأخرى الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز:	10
6.	سلسلة التوريد الخاصة بالمنتجات الطبية	11
6.1	دورة التوريد الخاصة بالمنتجات الطبية	11
6.2	أدوات/وسائل تدبير الإمدادات:	13
7.	حالات نفاد مخزون الأدوية الأساسية والمنتجات الصحية	14
7.1	تحديد مفهوم "نفوذ المخزون":	14
7.2	معايير نفاد المخزون	14
8.	أسباب نفاد المخزون	15
8.1	الإكراهات المرتبطة بالأزمة الصحية المترتبة عن جائحة كوفيد-19:	15
8.2	الإكراهات المرتبطة بتصنيع المنتجات الصحية	16

- 8.3 الإكراهات المرتبطة بتمويل النظم الصحية 18
- 8.4 الإكراهات المرتبطة بتدبير سلسلة التوريد: 19
- 9. عواقب نفاذ المخزون..... 21**
- 9.1 عواقب كوفيد-19 على مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية: 21
- 9.2 عواقب نفاذ المخزون على الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية: 22
- 9.3 العواقب على المجموعات المعنية وعلى الأشخاص الحديثي الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية: 23
- 9.4 العواقب على مقدمي الخدمات للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمجموعات المعنية: 23
- 9.5 العواقب على مصنعي المنتجات الصحية: 24
- 9.6 العواقب على سير النظم الصحية: 24
- 9.7 العواقب على الاقتصاد وعلى التنمية: 24
- 10. وسائل تفادي انقطاع المخزون..... 25**
- 10.1 تعزيز مكافحة آثار كوفيد-19 على فيروس نقص المناعة البشرية 25
- 10.2 تعزيز الابتكار الصيدلي في مجال صناعة الأدوية من أجل إنتاج الأدوية الأساسية: 26
- 10.3 تعزيز النظم الصحية 26
- 10.4 تعزيز تدبير سلسلة التوريد: 27
- 10.5 تعزيز تدبير نفاذ المخزون 28
- 10.6 تعزيز المرافعة من أجل ضمان الوصول إلى الرعاية والعلاج: 29
- 11. نتائج تحليل المعطيات المستقاة لدى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ولدى أصحاب المصلحة الآخرين 31**
- 11.1 الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الذين يستفيدون من خدمات منظمات المجتمع المدني: 31
- 11.2 الحالة الصحية: 35
- 11.3 بدء العلاج، النظام العلاجي والرصد: 36
- 11.4 مستويات ومصادر المعلومات بخصوص آثار العلاج الجانبية/غير المرغوب فيها 38
- 11.5 خصائص نفاذ المخزون: 39
- 11.6 مستويات ومصادر الإشعار بنفاذ المخزون 42
- 11.7 الأسباب الرئيسية لانقطاعات المخزون: 44
- 11.8 أثر انقطاعات المخزون على الأشخاص المصابين بنقص المناعة البشرية: 44
- 11.9 إيقاف العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية بسبب نفاذ المخزون 45
- 11.10 أثر انقطاعات المخزون على العلاقة مع المهنيين الصحيين: 48
- 11.11 أثر كوفيد-19 على توريد المنتجات الطبية: 48
- 11.12 اقتراحات الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية: 49
- 12. نتائج تحليل المعطيات المجمعة لدى مسؤولي البرامج الوطنية لمحاربة الإيدز ومسؤولي منظمات المجتمع المدني في لبنان: (وصف المعطيات)..... 49**

12.1 القائمة الوطنية للأدوية الأساسية المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية	49
12.2 المنتجات الطبية التي نفذ مخزونها:	49
12.3 خصائص حالات نفاد المخزون:	49
12.4 الأسباب والعواقب:	49
12.5 التدبير:	50
12.6 اقتراحات مسؤولي البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز ومسؤولي المنظمات غير الحكومية من أجل تحسين التوريد	50
13. تحليل النتائج في كل بلد (العناصر التي يجب معالجتها ونقط القوة)	51
13.1 المغرب	51
13.2 الجزائر	56
13.3 تونس	61
13.4 لبنان	67
14. ملخص النتائج الرئيسية للتحليل	72
14.1 وضعية اجتماعية-اقتصادية صعبة:	72
14.2 نسبة عالية للأمراض المرافقة:	72
14.3 بدء العلاج بعد التشخيص، التوصل بالمعلومات الخاصة بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية والرصد المنتظم:	73
14.4 انقطاع المخزون عدد كبير ومختلف أنواع المنتجات	73
14.5 المنتجات الصحية الغير مدرجة في علاج فيروس نقص المناعة البشرية والوقاية منه:	73
14.6 المنتجات الطبية التي تعرف نفادا في مخزونها:	73
14.7 المنتجات الطبية التي تعرف أكبر عدد من الانقطاعات:	74
14.8 المنتجات الطبية التي لم يسبق لها أن عرفت نفاد مخزونها:	74
14.9 المنتجات الطبية التي حُددت أنها "ليست حاليا" و "لم يسبق لها أن كانت" في حالة انقطاع:	75
14.10 الفرق بين البلدان فيما يخص المنتجات التي تعرف نفاد المخزون	75
14.11 وتيرة كبيرة لتكرار انقطاعات المخزون ومدة طويلة ودرجة عالية من الخطورة:	76
14.12 مستوى غير كاف للإخبار بالانقطاعات:	76
14.13 نسب عالية لتغيير العلاج المضاد للفيروسات القهقرية وللأعراض الجانبية:	76
14.14 نسبة عالية ومدة طويلة لإيقاف العلاج المضاد للفيروسات القهقرية:	76
14.15 الآثار السلبية لتوقيف العلاج على الصحة البدنية والنفسية للأشخاص المصابين بالفيروس:	76
14.16 الآثار السلبية لتوقيف العلاج على الوضعية الاقتصادية والاجتماعية:	77
14.17 الآثار السلبية لتوقيف العلاج على العلاقة مع المهنيين الصحيين:	77
14.18 التأثير السلبي لكوفيد-19 على الإمداد بالمنتجات الطبية:	77
14.19 تناقضات في مجموعتي المعطيات المحصلة من عند المشاركين من لبنان:	77
14.20 محدودية الموارد كسبب لانقطاع المخزون واقتراح الزيادة في الميزانيات:	77
15. الخاتمة	78

78.....	15.1 النتائج
79.....	15.2 الصعوبات:
79	16. التوصيات.....
80	مرفق 1: استبيان موجه للأشخاص المصابين بنقص المناعة البشرية/المستفيدين من خدمات المنظمات غير الحكومية.....
86	مرفق 2: استبيان موجه للأطراف ذات المصلحة.....
90	مرفق 3: النسخة الإنجليزية للاستبيانات.....
99	مرفق 4: النسخة العربية للاستبيانات.....
107.....	مرفق 5 : سجلات تدبير المخزون
109.....	مرفق 6: قائمة المؤشرات 12 ذات الأولوية الخاصة بالإنذار المبكر.....

1. الإشكالية

خلال الدورة السبعين للجمعية العامة للأمم المتحدة والتي عقدت سنة 2016، اتفق برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز مع المجتمع الدولي على "وضع حد للإيدز بحلول سنة 2030" وذلك بتحقيق الأهداف الثلاثة 90-90-90 الخاصة بعلاج فيروس نقص المناعة البشري قبل نهاية سنة 2020¹. ولكن بعد مرور سنتين وبينما كان الأجل المحدد لتحقيق الأهداف المرسومة يوجد في نصف الطريق، دق البرنامج المشترك "ناقوس الخطر" محذرا البلدان من مغبة تأخر النتائج. في سنة 2019، كان 81% من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وعددهم 38 مليون، على بيئة من وضعهم الصحي، فيما كان 67% يلجؤون إلى العلاج بالعقارات المضادة للفيروس القهقري و 59% لديهم حمل فيروسي غير قابل للكشف. رغم انخفاض الوفيات الناتجة على الإصابة بالإيدز بمعدل 60% في دجنبر 2020 في الفترة ما بين 2004 و2019، لم تتجس سوى 14 دولة عضو في تحقيق الهدف الأول من الأهداف العشرة التي وردت في الإعلان السياسي. كما لاحظ التقرير العالمي الأخير بخصوص الإيدز وجود تباينات إقليمية كبيرة في انتشار العلاج المضاد للفيروسات القهقري. حسب منظمة الصحة العالمية، يعيش أكثر من ثلثي الأشخاص المصابين بالفيروس في إفريقيا وتتمركز أغليبيتهم في بلدان جنوب الصحراء التي ضمت لوحدها، سنة 2018، 61% من مجمل الحالات الإيجابية. فيما يخص المناطق الأخرى التي تعاني أيضا من الإيدز والتي ارتفع فيها معدل الإصابة بالإيدز بالضعف تقريبا منذ أوائل الألفية الثانية، نجد أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى (72%) وأمريكا اللاتينية (21%) والشرق الأوسط وشمال إفريقيا (22%).

ويقتضي التزام المجتمع الدولي والتزام دول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا ببلوغ أهداف طموحة جديدة في ما يخص الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ورصده وعلاجه وضع ردود وطنية ناجعة تضمن وصول الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بصفة دائمة لكافة المنتجات الطبية الخاصة بالوقاية والعلاج. خلال العشرية الماضية وبالرغم من التقدم المهم، فقد واجهت عدة بلدان في المنطقة ارتفاعا في عدد الأشخاص المصابين بالفيروس وفي عدد الوفيات الناتجة عن الإيدز. كما أن صعوبات توريد بعض المنتجات الطبية، بما في ذلك العقاقير المضادة للفيروسات القهقري والتي لا تصلح فقط لعلاج المرض ولكنها تصلح أيضا للوقاية من الإصابة ومن نقل الفيروس، تزيد من تعقيد هذه الوضعية الصعبة. ولغاية ضمان توفر الكمية والجودة الكافية من المنتجات الطبية في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، قام الائتلاف العالمي للاستعداد للعلاج - منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا- بمساعدة الصندوق العالمي بتشخيص لحالة نفوذ المخزون والتي ستصلح نتائجه كقاعدة لوضع استراتيجيات الترافع في المنطقة، وذلك في إطار البرنامج الإقليمي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (2019-2021).

¹ الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: على المسار السريع للتعبيل بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والقضاء على وباء الإيدز بحلول عام 2030

2. الأهداف

2.1 الهدف العام

القيام بتحليل حالات نفاذ المخزون من العلاجات المضادة للفيروسات القهقرية (اختبارات الفحص والكواشف المستعملة في الفحوصات البيولوجية) في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وتحليل العوامل الكامنة وراء حالات نفاذ المخزون.

2.2 الأهداف الخاصة

- 1- دراسة السياق الوبائي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا
- 2- وصف مكونات قائمة الأدوية الأساسية والمنتجات الطبية الأخرى الخاصة بعلاج الفيروس والوقاية منه
- 3- تحليل عمل سلسلة توريد المنتجات الطبية
- 4- تعريف مفهوم ومعايير نفاذ مخزون المنتجات الطبية
- 5- تحديد كافة أسباب نفاذ المخزون وعواقبه وإجراءات تفاديها
- 6- تحديد المنتجات الطبية التي تعرف نفاذ المخزون في البلدان المعنية بتحليل الوضعية
- 7- تقييم تردد حالات نفاذ المخزون ومدتها ودرجة خطورتها وأثرها
- 8- إصدار توصيات ترمي تحسين توريد المنتجات الطبية

3. المنهجية

3.1 شرح المقاربة: تم اعتماد مقاربة مختلطة جمعت بين عناصر كمية وعناصر كيفية في هذا التحليل. من أجل ضمان جودة المعلومات المحصلة، تم تثليث الأساليب. تقتضي هذه التقنية الاعتماد على مصادر متعددة للمعلومات حتى يتسنى تعزيز صحة ودقة النتائج. بسبب نقص المعلومات الخاصة بحالات نفاذ المخزون المستسقة من مسؤولي البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز ومن باقي الفاعلين الرئيسيين في مجال مواجهة الفيروس، فقد شملت هذه الوثيقة (1) ملخص دراسة الوثائق الخاصة بالسياق الوبائي وطريقة عمل سلسلة التوريد وأسباب انقطاع التوريد وعواقبه وطرق تفاديها، من جهة و(2) نتائج تحليل المعطيات المستسقة من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومن أصحاب المصلحة بخصوص المنتجات الطبية التي نفذ مخزونها بشأن خصائص هذه الانقطاعات (التردد والمدة ودرجة الخطورة والآثار).

3.2 أدوات تجميع المعطيات: كان الهدف بادئ ذي بدء يتمثل في فهم الإشكالية فهما عميقا وذلك بمراجعة الوثائق التي استعملت كقاعدة بيانات في صياغة التقرير الأول بتاريخ يناير 2021 والتي كان يخص الأهداف الخمسة الخاصة الأولى لهذه المشاورة. وتلت هذه المرحلة تجميع دليل للمقابلات مبني على نتائج المراجعة والذي شمل: (1) استبيان موجه لأصحاب المصلحة (الحكومية وغير الحكومية) (25 مؤشر) و(2) استبيان موجه للأشخاص المصابين بالفيروس (48 مؤشر)^أ الذي يتضمن أسئلة تتعلق بخصائص المشاركين الاقتصادية والاجتماعية ووضعيتهم الصحية. وقد طُرحت الأسئلة التي تضمنت أسئلة مقفولة (اختيارات متعددة وخانات توضع عليها علامات) وأسئلة مفتوحة (للتعميق) وجها لوجه من طرف منسقي منظمات المجتمع المدني، كل في بلده، وذلك باللغة المحلية أو لغتهم المفضلة (العربية، الفرنسية، الإنجليزية).

3.3 المشاركون في تحضير واقع الحال: في الفترة الممتدة بين فبراير 2020 و غشت 2021، تم الاتصال بممثلي منظمات حكومية وغير حكومية من ست بلدان وهي (المغرب والجزائر وتونس ومصر ولبنان والأردن) عبر البريد الإلكتروني مرات عديدة وعلى طول عدة شهور للمشاركة في تحضير واقع الحال. من ضمن البلدان الستة، شارك أربعة منهم خلال شهر شتنبر 2021 (المغرب والجزائر وتونس ولبنان). كما شارك في هذه الدراسة 25 مشارك ومشاركة بما في ذلك ممثلين (2) عن برنامج وطني لمكافحة الإيدز ومديرة منظمة غير حكومية من لبنان و 22 شخص من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (من بينهم 59% من النساء) ومستفيدين من منظمات المجتمع المدني في البلدان المعنية بالدراسة و5 مشاركين من كل بلد باستثناء المغرب الذي شارك ب7 أشخاص، كما يوضح ذلك الجدولين الآتيين:

البلد	منظمة المجتمع المدني	عدد المشاركين
المغرب	الائتلاف العالمي للاستعداد للعلاج -منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا	7
الجزائر	جمعية حلم التعايش الإيجابي	5
تونس	الجمعية التونسية للوقاية الإيجابية	5
لبنان	جمعية العناية الصحية	5
المجموع		22

عدد المشاركين	مسئولو المنظمات الحكومية وغير الحكومية في لبنان ⁱⁱⁱ
1	البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز مديرة
1	صيدلانية
1	منظمة من المجتمع المدني مديرة جمعية العناية الصحية
3	المجموع

3.4 تحليل المعطيات: تم تجميع جميع المعطيات المُحصلة من عند المشاركين وتم تقسيمها حسب المواضيع. تضمن الجزء الأول من تقديم النتائج القيام بوصف دقيق للمعلومات، وذلك بالاستعانة بجدول التي تهدف أساسا إلى تحديد العناصر المتشابهة/القارة والتباينات/الفوارق بين البلدان. مكنت هذه المقارنة بين المعطيات من تحديد العناصر التي يجب معالجتها، إبراز نقط القوة، تحديد المواضيع المتكررة، إحداث الارتباطات والوصول إلى النتائج التي تهدف إلى تعزيز المعلومات الخاصة بنفاد مخزون المنتجات الطبية في البلدان الأربعة التي شملها هذا التحليل.

3.5 اعتبارات أخلاقية

- الاشتراك في المقابلات تم على أساس تطوعي
- الاشتراك في المقابلات تم على أساس القبول الواعي/الشفوي
- احترام سرية الهوية والحفاظ عليها
- تخزين كافة المعلومات المستنفاة بطريقة مؤمنة
- إدماج المنظور الجنساني

3.6 حدود عملية

- الأزمة الصحية المترتبة عن كوفيد-19 وتأثيرها على جاهزية مسؤولي البرامج الوطنية لمحاربة الإيدز
- نقص المعلومات الخاصة بوضع نفاذ المخزون في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا
- صعوبة الوصول إلى المعطيات الوطنية في البلدان التي تعاني أكثر من نفاذ المخزون
- قلة المعطيات المُحصلة من الأطراف أصحاب المصلحة بشأن نفاذ المخزون
- اقتصار المعلومات المتعلقة بأسباب نفاذ المخزون و طرق منعها على دراسة الوثائق.

ملخص مراجعة الوثائق الخاصة بحالات نفاذ المخزون

4. الحالة الوبائية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا

4.1 انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بين عامة الناس: تعتبر منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا إحدى المنطقتين اللتين تسجل أكبر عدد من الأشخاص المصابين حديثاً بفيروس نقص المناعة البشرية (نحو 20.000 في سنة 2019-أي زيادة بنسبة 25% بالمقارنة مع 2010) وفي الوفيات الناجمة عن الإيدز (نحو 8.000، أي ست مرات أكثر من الرقم المسجل في التسعينيات)^{iv} بما في ذلك ثلثين سُجلت في إيران ومصر والصومال والسودان^v. في الفترة الممتدة بين 2001 و 2012، تزايد معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بـ 52% ليكون بذلك "أكبر نسبة ارتفاع في كل مناطق العالم". وفي سنة 2019، كان عدد الأشخاص المصابين بالفيروس يُقدر بـ 240.000، بما في ذلك حوالي 230.000 من البالغين (15.000 رجال و 85.000 نساء) و 9.900 من الأطفال تتراوح أعمارهم بين 0 و 14 سنة^{vi}. فيما تُقدر بنسبة تقل عن 0,1% من الناس عامة، فإن انتشار الفيروس يختلف بين بلدان العالم وتبلغ ثلاثة مستويات متباينة^{vii} : مستوى ضعيف جداً (أقل من 0,1%) في تونس ولبنان والعربية السعودية، مستوى متوسط (بين 0,1% و 0,3%) في مصر والجزائر والمغرب وإيران وسوريا ومستوى أكثر ارتفاعاً (أكثر من 0,3%) في موريتانيا والصومال والسودان.

4.2 انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في المجموعات المعنية: كان فيروس نقص المناعة البشرية الذي يتضرر منه أكثر من نصف المجموعات المعنية في العالم (62%) يُمثل، في سنة 2019، 97% من الحالات الجديدة في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. وحسب الدراسات البيو-سلوكية التي أُجريت في المنطقة، تُعد المجموعات الثلاثة الآتية الأكثر تضرراً: (1) الأشخاص الذين يستهلكون المخدرات بالحقن والذين كانوا يمثلون حوالي نصف (43%) الحالات الجديدة في 2019، الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال (18%) والعاملين/العاملات في الجنس والأشخاص الذين يمارسون معهم. كذلك، تُعتبر الفئات التالية من الفئات المُعرضة للفيروس: الأشخاص المسجونين والذين يعيشون تحت الاعتقال والمراهقين والنساء بالإضافة إلى المهاجرين والأشخاص الذين يسافرون كثيراً (سائقو الشاحنات، العاملات الموسميات، إلخ). عموماً، يرتفع خطر الإصابة بالفيروس بـ 30 مرة بين عمال الجنس وبـ 29 مرة بين الأشخاص الذين يستهلكون المخدرات بالحقن وبـ 26 مرة بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال مقارنة مع عامة الناس.

4.3 طرق انتقال فيروس نقص المناعة البشرية: حسب منظمة الصحة العالمية، ينتقل الفيروس في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا عن طريق تبادل الحقن، وبالأخص عن طريق العلاقات الجنسية العنيفة (بين أشخاص من نفس الجنس أو من جنسين مختلفين) والتي تمثل حوالي أكثر من نصف الإصابات (57%). ويبقى مستوى استعمال المجموعات المعنية للواقي الذكري ضعيفا، حيث أن معدل الأشخاص الذين يستهلكون المخدرات عن طريق الحقن في المنطقة والذين صرحوا أنهم يستعملون الواقي الذكري بانتظام لا يزيد على 45 % ، بينما بلغت نسبتهم ربع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في ليبيا والسودان واليمن ونصف الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في المغرب والجزائر وتونس. يشير برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز أنه في سنة 2019 لم تتعد عامل/عاملات الجنس الذين صرحوا أنهم يستعملون الواقي الذكري 14% في مصر و 35 % في الصومال، مقارنة مع نسبة 96 % في لبنان و 80% في الجزائر وما بين 50 و 80% في جيبوتي وإيران والمغرب وتونس. استطاع ثمانية بلد في المنطقة أن يحدوا من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل حتى تمكنوا من القضاء عليه تقريبا وهي: الجزائر والمغرب ولبنان و جيبوتي والكويت وقطر والإمارات العربية المتحدة.

4.4 خدمات كشف فيروس نقص المناعة البشرية: في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، يبقى انتشار اختبارات الفحص السريعة للفيروس، والتي تمثل أساس وسائل الحماية والرعاية فيما يخص الفيروس، ضعيفا للغاية، خصوصا بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وعامل/عاملات الجنس ، حيث أن نسبة الأشخاص الذين أجروا الاختبار بين سنتي 1995 و 2008 لم تتعد 4 % . كما أن من بين مجموع 5.200 أطفال حديثي الولادة من أمهات مصابات بالفيروس في سنة 2017، لم تتجاوز نسبة الأطفال الذين أجروا الاختبار، قبل بلوغ 8 أسبوع، 940 طفلا، (أي 18 %) ومن بينهم تقريبا الربع كانت نتيجة الاختبار عندهم إيجابية. وبالرغم من الارتفاع بنسبة 60% الذي شهده منذ 2013 عدد اختبارات الكشف على الفيروس، فإن نصف الأشخاص المصابين بالفيروس (47 %) لم يكونوا يعرفون وضعيتهم بخصوص الإصابة ، مع نسب مرتفعة في مصر (أقل من 60%)، تليها السودان وإيران (أقل من 40%) والتي تبقى مع ذلك أحد البلدان القليلة في المنطقة التي وضعت رهن إشارة العموم اختبارات ذاتية للكشف على الفيروس. وأجريت سنة 2018 دراسات حول جدوى الاختبارات الذاتية في كل من المغرب والجزائر والسودان.

4.5 انتشار العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات: في يونيو 2020، اعتمد 185 بلدا التوصية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية سنة 2016 (إعطاء العلاج المضاد للفيروسات القهقرية مدى الحياة)، بما في ذلك 70 بلد من ذوي الدخل الضعيف والمتوسط. بالرغم من ارتفاع عدد الأشخاص المصابين بالفيروس الذين يخضعون للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية بنسبة 100% في الفترة بين 2013 (25.000) و أواخر 2016 (أكثر من 54.000)، فإن نسبة الأشخاص المصابين بالفيروس الذين يخضعون للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية في بلدان المنطقة ظل من بين الأضعف في العالم في 2019 (59% أقل من المعدل العالمي): 38% من مجموع البالغين الذين يتعدى سنهم 15 سنة و 30% من النساء الحوامل و 42% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و 14 سنة. توجد أكبر نسب للأشخاص المصابين بالفيروس الذين يخضعون للعلاج في الجزائر والكويت وقطر (80%)، يتبعهم لبنان والمغرب (بين 40 و 60%) فيما نجد النسب الأضعف في إيران (19%) و السودان والصومال (15%). كما يبقى عدد الأشخاص المصابين بالفيروس والذين اختفت عندهم حمولة الفيروس ضعيفا جدا مع أن نسبتهم المثوية تضاعفت تقريبا بين 2016 و 2020، من 17% إلى 32%.

4.6 العوائق المرتبطة بالوصول لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: تقف العديد من العراقيل أمام وصول الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية إلى المنتجات الصحية: الأزمة الصحية المرتبطة بكوفيد-19، تجريم العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج (سواء كان ذلك بين أشخاص من نفس الجنس أو من جنسين مختلفين)، تجارة الجنس واستهلاك المخدرات، الوصم والتمييز، اللامساواة والعنف المبني على أساس النوع الاجتماعي، القيود التي تفرضها بعض الدول على الإقامة والسكن، الأزمات السياسية والاجتماعية والصراعات الإقليمية التي تؤدي إلى تدفق المهاجرين، نقص المعلومات بخصوص الخدمات، ونقص الموارد المالية وضعف الإرادة السياسية

وشحة المعلومات الجديرة بالثقة وعدم توفر العلاجات المضادة للفيروسات القهقرية في مراكز الوقاية والعلاج. في هذا الإطار، يؤكد التقرير الصادر عن جمعية انتلاف التحالف -منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا تحت عنوان "الوقاية المزدوجة من الأمراض المنقولة جنسيا/فيروس نقص المناعة البشرية بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والعاملات بالجنس" أن الوصول إلى الخدمات البيو-طبية تعرقها أيضا "صعوبات التزود بالواقيات الذكرية وبالمواد المضلقة الحميمية، انقطاعات الكواشف المستعملة في اختبارات الكشف والاختبارات البيولوجية -مثل حمولة الفيروس- والانقطاعات التي تعرفها العلاجات المضادة للفيروسات القهقرية".

5. الأدوية الأساسية ومنتجات طبية أخرى

5.1 قائمة الأدوية الأساسية النموذجية لمنظمة الصحة العالمية: تُستعمل قائمة الأدوية الأساسية النموذجية التي تُحنيها منظمة الصحة العالمية كل سنتين منذ 1977 كمرجع في 150 بلد من جميع أنحاء العالم. وتتضمن هذه القائمة 460 منتج صحي و"تتميز بكونها مرنة وقابلة للتكيف مع اختلاف الظروف، ذلك أن الدول هي التي تقرر الأدوية التي تراها أساسية^{viii}. حسب المنظمة العالمية لصحة، لم تتجاوز نسبة سكان العالم التي كانت تلج الأدوات الأساسية 30%، وهي الأدوية التي تُعرف أنها تُستعمل "لعلاج أو الوقاية من أمراض خطيرة أو حالة صحية لا يوجد لها أي دواء بديل مناسب ومتوفر بالكمية الكافية^{ix}". يتم اختيار هذه الأدوية حسب انتشار المرض وحسب سلامتها وفعاليتها وبعد التأكد من تطابق المنتج مع قاعدة أعلى فعالية بأقل سع. بالإضافة، ينبغي أن تكون متوفرة على الدوام في النظم الصحية وبالكمية الكافية وبالصيغة الصيدلانية المناسبة وبثمن معقول" (منظمة الصحة العالمية). تعتبر الأدوية الأساسية جزءا من مكونات الرعاية الصحية الأولية وتصلح لعلاج الأمراض التي تكتسي صبغة الأولوية مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وداء السل والتهاب الكبد والأمراض المزمنة مثل السرطان أو السكري.

5.2 القائمة النموذجية للأدوية الأساسية والمنتجات الطبية الأخرى الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: يوجد 30 نوعا مختلفا من الأدوية التي تعالج الفيروس. وتنقسم إلى ثلاثة أقسام وهي: المثبطات النوكليوتيدية والمثبطات غير النوكليوتيدية ومثبطات أنزيم البروتياز. كثيرا ما يصف الأطباء تشكيلة مكونة من ثلاثة أدوية، وهو ما يسمى بالعلاج الثلاثي للأشخاص المصابين. تُؤخذ هذه الأدوية بصفة منتظمة ويوميا وبدون انقطاع وهي تصلح ل: تحسين الوظائف المناعية عند الأشخاص المصابين بالفيروس، والوقاية من العدوى بالفيروس ومن نقله وتخفيض نسبة الوفيات والأمراض المرتبطة بالإيدز. كما يُنصح كل شخص تم كشفه حديثا، وكيفما كانت حالته السريرية أن يشرع في أخذ العلاجات المضادة للفيروسات القهقرية فور التشخيص. وحتى يتسنى ضمان فعالية الأدوية التي تم وصفها وتفادي الأعراض الجانبية، ينبغي أن يخضع الأشخاص المصابون بالفيروس لعدد من اختبارات المقاومة وفرط الحساسية. حسب الأنظمة الحديثة، تتمثل الأدوية المستعملة لعلاج الفيروس في دولوتيفير (dolutegravir) و إيفافيرانز (éfavirenz) بجرعات ضعيفة كعلاجات أولية و رالتيفير (raltegravir) ودارونافير/ريتونافير (darunavir/ritonavir) كعلاج في المستوى الثاني.

فيما يلي قائمة المنتجات الطبية الأربعة عشر التي يُنصح باستعمالها لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض المنقولة جنسيا الأخرى والوقاية منها:

- العلاجات المضادة للفيروسات القهقرية
- كواشف تشخيص فيروس نقص المناعة البشرية (اختبار الكشف السريع و/أو اختبار إليسا)
- كواشف الرصد البيولوجي إحصاء CD4/CD8 عند الأشخاص المصابين بالفيروس
- اختبارات تشخيص الأمراض المنقولة جنسيا
- الأدوية الخاصة بالأمراض المنقولة جنسيا (علاجات تقرحات الأعضاء التناسلية وإفرازات الأعضاء التناسلية)
- اختبارات تشخيص الأمراض الانتهازية

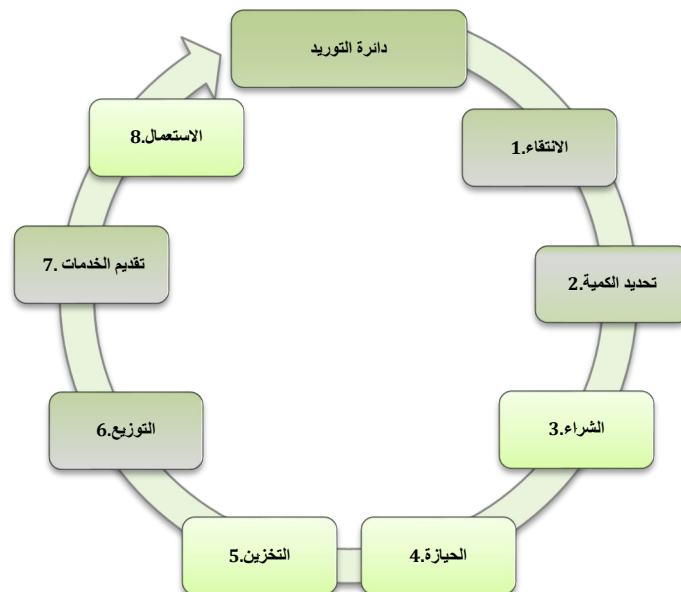
- علاج الأمراض الانتهازية
- تجهيزات المختبرات، الكواشف والمواد الاستهلاكية والإبر والمحاقن
- صناديق النفايات الحادة
- منتجات الرصد
- الواقيات الذكرية
- الواقيات الأنثوية
- مواد التشحيم الحميمة

6. سلسلة التوريد الخاصة بالمنتجات الطبية

يعتبر توريد الأدوية الأساسية والمنتجات الطبية الأخرى عملية معقدة وتهدف الاستجابة لطلب المستهلكين. "سلسلة التوريد تتشكل من السلسلة الكاملة لتجهيزات التخزين ووسائل النقل التي تمر منها المنتجات ابتداء من المُصنع ووصولاً إلى المستهلك، بما في ذلك تجهيزات الموانئ، المستودعات المحلية وكافة نقاط الخدمات وكذلك عربات النقل". تشمل دائرة الأدوية التي تتكون من العديد من المراحل المتتالية والمتكاملة وضع رهن إشارة المستهلك كمية كافية من المنتجات الطبية ذات الجودة العالية وضمان احترام العناصر التالية: (1) منتجات جيدة، (2) بكمية كافية، (3) في حالة جيدة (4) في الوقت المناسب (5) في المكان المناسب و(6) بالثمن المناسب.

وتؤكد منظمة الصحة العالمية أنه من أجل ضمان نظام للتوريد موثوق به ينبغي أن يُدمج تدبير التوريد في تنمية النظام الصحي، وإحداث تشكيلة فعالة من الشراكات (بين القطاعين العمومي والخاص) والسهر على الحفاظ على جودة الأدوية في دوائر التوزيع والتمكين من تحسين الوصول للأدوية الأساسية. ومن أجل بلوغ هذه الأهداف ينبغي أن تتوفر الدائرة اللوجستية للتوزيع على الموارد المالية (ميزانية تتحمل مصاريف عمل السلسلة) وكذلك الموارد البشرية والتقنية (موظفين مؤهلين ومكونين جيداً) والموارد المادية (محلات ملائمة، عربات في حالة جيدة، معدات وتجهيزات مناسبة، إلخ) بالإضافة إلى الموارد التكنولوجية واللوجستية (نظم التواصل مناسبة).

6.1 دورة التوريد الخاصة بالمنتجات الطبية



6.1.1 عملية اختيار المنتجات الطبيةxi: تكمن أول خطوة في دائرة التوريد في إحداث لجنة متعددة القطاعات تتكلف باختيار منتجات طبية وتتكون من ممثلين عن وزارة الصحة ومسؤولين صيدليين وشركاء تقنيين وماليين (منظمات من المجتمع المدني والجهات المانحة، إلخ) بالإضافة إلى مقدمي الخدمات (أطباء وممرضين ومهنيين صحيين آخرين). وتشغل هذه اللجنة على تحضير قائمة الأدوية الأساسية وتعيينها كل سنتين. تركز هذه القائمة على القائمة النموذجية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية وعلى التوجيهات العلاجية الوطنية (البروتوكولات الموحدة لعلاج الأمراض المختلفة). ينبغي أن تطابق المنتجات المنتقاة متطلبات الجهات المانحة و أن تستجيب لجميع شروطها.

6.1.2 تحديد الاحتياجات: تتم تحديث الاحتياجات مرة كل سنة وتمر عبر مراحل ثلاثة:

- (1) التحضير (تشكيل الفريق)،
 - (2) التوقعات (المعطيات الوبائية، المعطيات الخاصة بالأمراض، استعمال الخدمات، الاستهلاكات السابقة والتوصيل)،
 - (3) تخطيط التوريد (معطيات خاصة بالمنتج والموارد المالية والاقتناء والتوزيع ومستوى المخزون).
- تعتمد عملية تحديد الحاجيات أساسا على المعطيات المبنية على الاستهلاك والأمراض. يجب أن يأخذ التحديد النهائي للكميات في عين الاعتبار طاقة الخدمات والتخزين والتوزيع والموارد المالية وكافة العوامل التي قد تؤثر على طلب المنتجات وتوريدها واستعمالها.

6.1.3 شراء وحيازة الإمدادات: بعد مرحلة تحديد كمية الحاجيات، تأتي مرحلة تقديم المعلومات الخاصة بكميات المنتجات وأنواعها التي سيتم طلبها بوحدة الشراء/تدبير الموارد المالية التي غالبا ما تكون موجودة في وزارة الصحة. ويرتكز الشراء على معياريين اثنين:

- (1) معايير عادية تشمل: قائمة الأدوية، اختيار الموردين، ثمن الأدوية وجودتها، تاريخ نهاية الصلاحية، آجال التسليم وطريقة الدفع ومعايير خاصة تشمل: التفضيل الوطني، الاتفاقيات التجارية بين البلدان، الشروط التي تفرضها الجهات المانحة والشراء من عند مزودين تم اختيارهم من قبل ومقبولين لدى منظمة الصحة العالمية. كما ينبغي على الوحدة المسؤولة على تدبير الموارد المالية أن تُحدث نظام تأمين وأن تضمن الشفافية في كل مراحل الشراء.

6.1.4 إجراءات التخزين والإيداعxii: يتمثل التخزين في حفظ المنتجات الطبية في حالة جيدة حتى موعد تقديم الخدمات. غالبا ما يتم التخزين في المخزن الرئيسي للأدوية أو في بعض الفروع الجهوية. يجب على المسيرين أن: يتوفر لديهم إجراءات التخزين (وثيقة تُمكن من العثور على الأدوية بسرعة وبالتالي تمديد حياتها إلى أقصى حد)، التوصل بالمواد وتفتيشها بالعين من أجل التأكد من حالتها الجيدة ومن الكمية الجيدة التي وصلت، ترتيبها بطريقة تسهل الوصول إليها. يُنصح بتخزين المنتجات في مكان نظيف، يخضع للتعقيم بطريقة منتظمة، ويتم تهويته بطريقة جيدة ويكون محفوظا من أشعة الشمس.

6.1.5 التحضير والتعبئة والإرسال: وحتى يتسنى الاستجابة لطلبات الإرسال، يجب تحديد مكان المنتجات ويجب إخراجها من الشحنة وتحضيرها. قبل ملء وثائق الإرسال الضرورية وشحن المنتجات من أجل إرسالها، ينبغي مقارنة قائمة المنتجات وكمياتها مع أوامر الإرسال. ولتفادي الأضرار التي قد تحصل أثناء النقل، يجب وضع المنتجات بأمان في العربة طبقا للشروط والمتطلبات الخاصة للشحن والنقل. من الضروري أخذ بعض الاحتياطات أثناء تخزين السلع في العربات، كتنشيط الصناديق وحمايتها من الحرارة والمطر و/أو الرطوبة.

6.1.6 تدبير نفايات منتجات الرعاية الصحية: تنقسم النفايات التي تنتجها المختبرات إلى ثلاثة أنواع:

- (1) النفايات الخطيرة: أدوية منتهية الصلاحية، كاشفات المختبرات،
 - (2) الأدوات الحادة والثاقبة والضمادات والقفازات المستعملة، إلخ.
 - (3) النفايات غير الخطيرة/العادية: الورق والعبوات والقنينات، إلخ.
- ولأسباب صحية ومن أجل الوقاية، توصي منظمة الصحة العالمية بعزل النفايات الخطيرة التي تضر بالصحة عن باقي المنتجات. يجب وضع هذه النفايات في أكياس مقفولة أو في حاويات من ألوان مختلفة لا تسمح بتسرب الماء وممتينة تقاوم

الثقب. ويجب وضع عليها علامة "خطر بيولوجي" وملصق "نفايات عالية التسمم" وكتابة اسم المصلحة والشخص المسئول وكذلك نوع النفايات التي تحتوي عليها الحاويات.

6.1.7 النقل والتوزيع: يستلزم النقل الجيد للمنتجات الصحية من المخزن المركزي إلى نقط تقديم الخدمات إحداث نظام تدبير النقل. حتى تكون شبكة النقل والتوزيع ناجحة ينبغي أن تتضمن المعلومات الآتية: الكمية الكاملة للمنتجات التي يجب توزيعها في كل مركز من المراكز الصحية (الطلب الشهري ووزن السلع وحجمها) ومكان المخازن والمسافة التي تفصلها عن مركز التوريد (المخزن المركزي والجهوي والمحلي) والخريطة وقائمة العربات ونوعها وتوفرها وعمال مكونين في مجال الأنشطة المرتبطة بنقل السلع (تنفيذ الجداول الزمنية الخاصة بالتوصيل وتحرير التقارير).

6.1.8 تقديم الأدوية واستعمالها: تتمثل هذه المرحلة في إعطاء الأدوية التي وصفها الطبيب للمرضى وضمان استعمالها استعمالاً عقلانياً. تؤكد المنظمة العالمية للصحة "يشترط الاستعمال العقلاني للأدوية أن يتوصل المرضى بالأدوية المناسبة لحالتهم الصحية وبالجرعات التي تلبي حاجياتهم الشخصية، وذلك للمدة اللازمة وبالثمن الأرخص لهم وللمجموعة". تتم هذه العملية في أربعة مراحل متتالية: تفسير الطلب، تحديد مكان الدواء، التحضير ووضع الملصقات والتوصيل. يقتضي تقديم الأدوية بصفة مناسبة تشخيصاً صحيحاً ومعرفة جيدة بالمنتجات الموزعة والتحقق من الجرعة وأن الوصفة الطبية ملائمة لسن المريض. يتمثل عمل المسئول عن تقديم الخدمة في إخبار المستهلك بتعليمات استعمال الأدوية وأعراضها الجانبية وطرق الاحتفاظ بها. يجب أن تكون المعلومات الخاصة بطريقة الاستعمال وبتاريخ انتهاء الصلاحية مكتوبة على العبوة. كما يجب إحداث نظام لرصد فعالية المنتجات وأعراضها الجانبية (نظام مراقبة سلامة الأدوية وأبحاث حول استعمال المنتجات المقدمة)^{xiii}.

6.2 أدوات/وسائل تدبير الإمدادات: يُفضل أن يتم تدبير المخزون بطريقة يدوية وإلكترونية/معلوماتية. هناك نوعان من المخازن: مخزون التداول/المخزون الدوري (كميات المنتجات الصحية المتوفرة والتي يتم تزويدها باستمرار) والمخزون الأمني: وهو المخزون الذي يُستعمل في حالة تأخر التوصيل أو نفاد المخزون أو لأسباب أخرى تمنع وصول المرضى إلى المنتجات التي يحتاجونها.

6.2.1 نظام المعلومات الخاص بالتدبير اللوجستي: يُمكن هذا النظام المسيرين من معرفة مستوى المخزون بالرجوع إلى السجلات التي تسمح بتحديد كميات المواد وضمان أن هذه المنتجات تتسم بالجودة الحالية وتتوفر بالكمية الكافية. يوجد ثلاثة أنواع من الاستبيانات: سجلات تدبير المخزون، سجلات المعاملات، سجلات الاستهلاك. وتتضمن هذه السجلات أربعة أنواع من المعطيات:

- (1) معطيات عن مستوى المخزون (كمية المنتجات المتوفرة)،
- (2) معطيات عن معدلات الاستهلاك (كميات المنتجات الموزعة)،
- (3) معطيات عن الخسائر (كميات المنتجات التي سُحبت من الشحنة)،
- (4) معطيات عن التعديلات (كميات المنتجات التي تم نقلها إلى بنيات أخرى أو تلك التي تم تغيير عددها أو جميع العوامل التي تؤثر على الكمية المتوفرة، كالأخطاء البشرية مثلاً)^{xiv}.

6.2.2 نظام مراقبة الجرد: يتمثل الجرد في تحديد عدد كل منتج مُخزن في نهاية كل شهر ومقارنة هذه الأعداد مع تلك المسجلة في جداول المخزون. والغرض من إحداث نظام مراقبة الجرد هو تحديد عدد المنتجات التي ينبغي طلبها أو توصيلها وكذا الوقت المناسب للقيام بذلك. والكمية التي ينبغي طلبها أو إيصالها هي الكمية الأكبر في المخزون ناقص المخزون المتوفر. أثناء فترة مراجعة المخزون وعندما تصل إلى مستواها الأدنى، يجب على المسئول أن يقوم بالطلب لدى الموردين حتى يحقق مستويات أقصى.

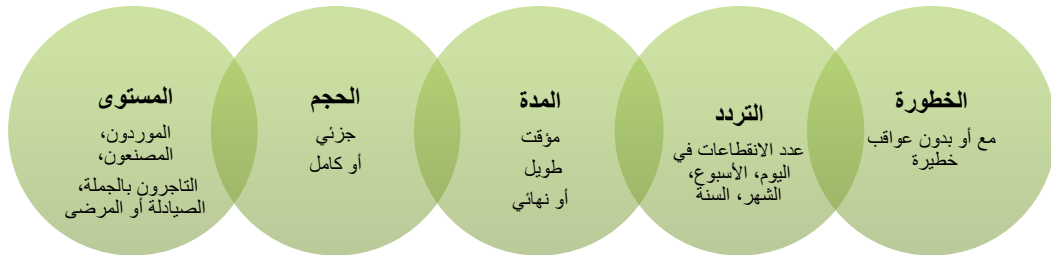
6.2.3 نظام نقل المعلومات (التقارير): يوجد نوعان من التقارير التي تُمكن من توثيق المعلومات: تقرير ملخص وتقرير المعلومات. تتضمن التقارير الملخصة معلومات عن المنتجات التي وصلت وتلك المرسله وتلك الضائعة والمنتجات التي خضعت للتعديل على مستوى كل بنية من البنيات التي توصلت بالتوريد (المخازن، مراكز الصحة، منظمات المجتمع المدني، إلخ). يتعين أن تتضمن أيضا الملاحظات، كما يمكن أن ترافقها أيضا أوامر الشراء الخاصة بالمنتجات. يتكفل المسؤولون الذين يتوصلون بهذه التقارير بتحليل المعطيات التي تكون أيضا موضوع تقرير رجعي يهدف إلى إخبار المسؤولين من الدرجة الأدنى بأدائهم وإخبار صاحبي القرار (المستوى الأعلى) بوضعية التوريد حتى يتم تفادي انقطاع المخزون أو وضعيات الندرة.

7. حالات نفاذ مخزون الأدوية الأساسية والمنتجات الصحية

7.1 تحديد مفهوم "نفوذ المخزون": تشير منظمة الصحة العالمية أنه في الفترة بين 2007 و2013، عرفت 29% من دول العالم حالات من نفاذ المخزون التي همت بالخصوص الأدوية المضادة للتعفنات والأدوية الخاصة بالجهاز العصبي. ليس هناك تعريف موحد لمفهوم "نفاذ المخزون"، بل 26 تعريفا. حسب شركات الأدوية، فنفاذ المخزون هو "انقطاع في سلسلة تصنيع الدواء والذي قد تكون لها عدة أسباب. قد يكون تصنيع الدواء قد توقف أو قد يكون غير مرخص له لدخول دائرة التوزيع لأن جودته ليست مطابقة تماما للمعايير المطلوبة".

هناك فرق بين نفاذ المخزون وانقطاع التوريد الذي يعني وضعية "يُصنع فيها الدواء ولكنه لا يُوزع في جميع الصيدليات. تشير كذلك إلى عدم قدرة صيدلية تباع الأدوية أو صيدلية المستشفى أن تقدم الدواء لشخص مريض في غضون 72 ساعة بعد الطلب" ^{xv}. أثناء فترة توتر التوريد، يتوفر المصنع على كمية غير كافية من الأدوية وهذا ما يؤدي إلى عدم القدرة، بصفة مؤقتة، على تزويد السوق الاعتيادي، بينما الندرة هي "عدم توفر الدواء، بصفة مؤقتة، بسبب انقطاع في المخزون في المنبع و/أو انقطاع التوريد في المصب".

7.2 معايير نفاذ المخزون



7.2.1 المستوى: يمكن لانقطاعات المخزون أن تحصل على مستويات مختلفة: على مستوى موردي المكونات النشطة أو على مستوى المصنعين (المسؤولون على توصيل المواد النهائية)، أو البائعين بالجملة/الموزعين (الوسطاء بين المصنعين/المختبرات المستغلة والصيدالة البائعين وصيدالة المستشفيات)، أو الصيدالة (المكلفين بتقديم الخدمات المرتبطة بالمنتج) أو المستهلكين (الذين يتعين عليهم استعمال الدواء استعمالا عقلانيا).

7.2.2 الحجم والتردد: قد تكون الانقطاعات جزئية (تهم نقطة توزيع واحدة أو أكثر وليس جميع البنيات) أو كاملة (عدم توفر المنتجات الطبية في كل السوق الوطني). كما تختلف الانقطاعات من حيث المدة ويمكن أن تكون مؤقتة (بعض الأيام أو بعض الأسابيع) أو مطولة (بعض الشهور بسبب مشكلة في جودة المنتج مثلا) أو نهائية/دائمة (توقف إنتاج

المنتج أو توزيعه من طرف المصنع). يتعين أيضا الأخذ بعين الاعتبار تردد انقطاعات التوريد (عدد انقطاع بعض المنتجات الطبية في اليوم أو الأسبوع أو الشهر أو السنة).

7.2.3. مدى الخطورة: قد تكون انقطاعات المخزون سهلة أو صعبة التدبير وذلك بحسب الكميات وأنواع المواد الناقصة. وقد تكون لها أيضا عواقب وخيمة بدرجات متفاوتة على صحة المستهلكين: كلما طال الانقطاع، كلما كانت العواقب وخيمة على المرضى، وخصوصا فيمل يتعلق بالأدوية ذات النفع الشفائي المهم، بما في ذلك الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية.

7.2.4. الإدراك والإبلاغ: غالبا ما يدرك الصيدلي عدم توفر المنتجات عن طريق النظام المعلوماتي، أثناء تقديم الخدمة، التحضير اليومي للطلب، التوصل بالطلب أو عندما يُشعره بذلك المصنعون أو البائعون بالجملة. من الأهمية بمكان تحديد الأجل قبل الإبلاغ بانقطاع المخزون. ويتكلف مُقدم الخدمة بإشعار الجهة التي تقوم بوصف العلاج (من أجل تغيير الوصفة) وكذلك المورد (حتى يتسنى معرفة مدة الانقطاع) وطلب المساعدة من الصيدليات المجاورة ريثما يصل الطلب الجديد.

8. أسباب نفاد المخزون

تعتبر ظاهرة نفاد المخزون ظاهرة عالمية وغالبا ما يكون سببه عوامل صناعية واقتصادية وقانونية ولوجستية، حسب مراجعة الوثائق التي أجريت بمناسبة هذه المشاورة. ومع أن عوامل مختلفة تؤدي إلى انقطاع المخزون وأنها ارتبطت في الأيام الأخيرة بجائحة كوفيد-19، ولكن الأسباب الرئيسية هي "عولمة إنتاج الأدوية والتي تؤدي إلى تفتيت وتعقيد سلسلة الصناعة والتوزيع- بما أن العديد من المتدخلين والمتعاقدين من الخارج موزعون على جميع أنحاء العالم- وهذا ما يساهم في إضعاف المنظومة"^{xvi}. كما أن ضعف الموارد المالية المخصصة لقطاع الصحة ونقط ضعف النظم الصحية بشكل عام ونقط ضعف تدبير سلسلة التوريد بشكل خاص تعتبر من بين العراقيل التي تُعيق وصول الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمجموعات المعنية للأدوية ذات النفع العلاجي الرئيسي وللمنتجات الطبية الأخرى المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

8.1 الإكراهات المرتبطة بالأزمة الصحية المترتبة عن جائحة كوفيد-19:

8.1.1 الوصول المحدود إلى المنتجات الطبية: وضع بحث أجرته منظمة الصحة العالمية في يوليو 2020 أن "73 بلدا أشاروا أنهم قد يواجهون خطر انقطاعات في مخزون الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية بسبب جائحة كوفيد-19. كما أكد 24 بلدا أن المخزون المتوفر لديهم من الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية ضعيف جدا (ثلاثة أشهر أو أقل) أو أن توريد هذه المنتجات الحيوية يعرف بعض المشاكل. في هذه البلدان، يتلقى ما مجموعه 8,3 مليون شخصا أدوية مضادة للفيروسات القهقرية ، أي 33% من مجموع الأشخاص الذين يستفيدون من العلاج ضد الإيدز في العالم". بحسب هذا التقرير، "تُسبب هذه الانقطاعات في الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية إلى إقفال المصانع وإكراهات إمكانيات النظم الصحية والوصول إلى الخدمات والإكراهات المالية والقيود المفروضة على التنقل".

8.1.2 اضطرابات خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه: في يونيو 2020، "أبلغت عدة مكاتب تابعة لبرنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز عن توقف الوصول إلى منتجات وخدمات "تخفيف المخاطر المرتبطة بالإيدز"^{xvii}. كما بينت نتائج بحث أجراه الصندوق العالمي في 106 بلد أن نحو ثلاثة أرباع (75%) برامج مكافحة الأمراض الثلاثة والتي تُنفذ حاليا تأثرت بكوفيد-19. بين يناير ويوليو 2020، كانت الخدمات التي تضررت أكثر من الجائحة هي "كشف فيروس نقص المناعة البشرية، رصد حمولة الفيروس، الخدمات المرتبطة بالعلاج، توفير الواقيات الذكرية وتحاليل تضخم الخلايا (التي توقفت في أغلب البلدان التي تكتسي صبغة الأولوية) وخدمات علاج التهابات الكبد ب وج والأمراض المنقولة جنسيا"^{xviii}.

8.1.3 تعبئة الأجهزة والموارد البشرية المسئولة عن مكافحة الإيدز: حسب نفس البحث "كانت بنيات معالجة فيروس نقص المناعة البشرية إما مقفلة أو مفتوحة في أوقات محدودة فقط أو حُوت إلى أماكن لخدمات خاصة بكوفيد-19 في أكثر من عشرين بلد. وتعرض نحو 20% من المختبرات المخصصة لفيروس نقص المناعة البشرية لضغوط كبيرة لكون التجهيزات الطبية تُستعمل لمحاربة الجائحة. ويقول الصندوق العالمي: "تم مؤخرا اعتماد تجهيزات كانت عادة تُستعمل لقياس حمولة فيروس نقص المناعة البشرية، وهي أدوات تصلح للتشخيص المبكر للإصابة بالفيروس عند الأطفال الرضع وكذا آلات GeneExpert لكشف كوفيد-19. وهذا ما قد يشكل خطرا على طاقة كشف الفيروس، بما في ذلك فيما يخص نقل العينات^{xix}. يوجد مهنيو الصحة العاملين في مصالح الأمراض المعدية في قلب الحرب ضد الفيروس الجديد. كما تم إدماج خبراء في فيروس نقص المناعة البشرية الذين يتمتعون بخبرة في تدبير الجائحات في اللجان الاستشارية وفي فرق تدبير كوفيد-19 فيما أصبح مدراء وموظفي المجلس الوطني لمحاربة الإيدز أعضاء في هذه اللجان ببلدان إفريقيا جنوب الصحراء وأمريكا اللاتينية والشرق الأوسط وشمال إفريقيا^{xx}.

8.1.4 نقص الموارد البشرية والمواد الخام والمنتجات النهائية: سببت القيود التي فرضتها الحكومات على التنقل في شحة اليد العاملة في أمكنة تصنيع الأدوية وتوزيعها وكذلك في تأخير التوصيل الذي وصل إلى 14 أسبوع، بدل 4 أسابيع. كما عرف الموردون العالميون الرئيسيون للمكونات النشطة (خصوصا الصين والهند) انخفاضا في إنتاج بعض الأدوية و/أو المواد الخام الموجهة للتصدير حيث أن العديد من بنيات التصنيع توقفت وتم تحويل بعض المعامل لإنتاج علاجات كوفيد-19 ومنتجات الوقاية منها (الكمامات، المحلول المعقم، وما إلى ذلك).

8.1.5 خطر ارتفاع أئمة الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية: أظهرت دراسة حول عواقب جائحة كوفيد-19 على الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في البلدان ذات الدخل الضعيف والمتوسط أن إجراءات الحظر الشامل (تقلص النقل) أثرت على إنتاج المنتجات الطبية وعلى توزيعها على السواء "الشيء الذي تسبب في ارتفاع الأسعار وظهور مشاكل خاصة بالتوريد، قد تصل إلى حد نفاذ المخزون". قد تتأثر أسعار الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية كنتيجة "لارتفاع المصاريف العامة ومصاريف النقل وضرورة إيجاد مصادر جديدة للمواد الصيدلانية النشطة، بالإضافة إلى تقلبات العملات الناتجة عن الهزة الاقتصادية".

8.2 الإكراهات المرتبطة بتصنيع المنتجات الصحية

8.2.1 ضعف الطاقة الإنتاجية على الصعيد المحلي والجهوي: في إفريقيا، لا تمثل وحدات الإنتاج سوى 3% من السوق العالمية لصناعة الأدوية كما أن نسبة الإنتاج المحلي للأدوية التي تستهلك لا تتجاوز 2%. في المقابل، كميات المنتجات الطبية التي تُصنع محليا أضعف من أن تكون مربحة والأئمة المنخفضة التي يقترحها المنتجون العالميون (كالهند والصين) أفضل من الناحية الاقتصادية.

تقول منظمة الصحة العالمية إن "نقص البنيات التحتية وغياب يد عاملة مؤهلة وضعف الوصول إلى التمويل المناسب والمستدام والطويل الأمد وغياب التعاون والتنسيق في السياسات بين الوزارات والمؤسسات وارتفاع الأعباء المالية ونقص معايير الإنتاج^{xxi}" هي من بين المعوقات الرئيسية لتطور الصناعة المحلية في القارة الإفريقية.

8.2.2 نقل وإنتاج الأدوية/مواقع الإنتاج: يؤدي إنتاج المواد في الخارج (خصوصا في الهند والصين وبلدان جنوب شرق آسيا) إلى اعتماد بعض الدول على عدد محدود من الموردين. "يجعل تركز إنتاج الأدوية الجنيسة المضادة للفيروسات القهقرية في بلد واحد (الهند التي تمثل ما يقرب 80% من الإنتاج العالمي) سلسلة التوريد حساسة لأي تعطيل أو توقف الإنتاج^{xxii}. منذ التسعينيات، اختارت بعض البلدان الاستيراد من مواقع للإنتاج خارج ترابها، وذلك لأسباب مالية وسياسية، بما في ذلك قوانين أقل صرامة (المعايير الخاصة باحترام البيئة ويد عاملة مكلفة أقل. يتعلق الأمر غالبا بأدوية أرخص وبذلك أدوية تُدر ربحا أقل من تلك التي يتم استيرادها من الخارج).

8.2.3 ارتفاع الطلب العالمي من المنتجات الصحية: يترتب عن تمركز إنتاج المنتجات الصحية في أيدي عدد قليل من الموردين والعدد المحدود من الاختيارات المتاحة عواقب وخيمة على سلاسل التوريد والتي غالباً ما تواجه إكراهات بسبب عدم التوازن الحاصل بين طاقة الإنتاج والكميات المطلوبة. كما ساهمت عولمة الإنتاج في ارتفاع الطلبات على بعض المنتجات خصوصاً خلال أزمة صحية. حيث أنه يكفي أن يرتفع طلب بلد واحد من منتج من المنتجات الطبية لكي يتأثر التدفق العام للسلسلة وأن تصير بعض الأدوية غير متوفرة في بلدان أخرى حتى يصل الأمر إلى حد الندرة. خلال السنوات الأخيرة، "أصبح بعض البلدان مستهلكين كبار للأدوية، خصوصاً الصين وبعض بلدان شرق أوروبا مع اللحاق مثلاً. مما خلق توتراً قوياً بين العرض والطلب".^{xxiii}

8.2.4 عيوب في جودة المواد الخام و/أو المنتجات النهائية: بسبب الضغط العالمي، قد تتوصل البلدان المستوردة بمنتجات فيها عيوب أو بمنتجات بجودة سيئة. وقد تتسبب أخطاء في مراحل التصنيع، كإخطاء في التوسيم أو في المعلومات الواردة في النشرات، في استرجاع الشحنة وقد تستلزم هذه العملية أسابيع عديدة أو أشهر عديدة. كما تخص هذه الظاهرة الأدوية الزائفة أو الأدوية المغشوشة (القادمة من الهند والصين في الغالب) التي تباع في الأسواق الموازية. في سنة 2017، كانت 10,5% من الأدوية الموجهة إلى البلدان ذات الدخل الضعيف أو المتوسط بجودة ضعيفة أو أدوية مزيفة، بما في ذلك نحو النصف (42%) تم توزيعها في إفريقيا، بحسب دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية حول الآثار الصحية والسوسيو-اجتماعية للمنتجات غير المطابقة أو المزورة

8.2.5 تعقد الإجراءات والمعايير القانونية: على المستوى الدولي، تزداد الممارسات الجيدة للتصنيع والمراقبة القانونية صرامة، خصوصاً في البلدان النامية (وقد مرت من 50 إلى 300 صفحة في غضون 20 سنة^{xxiv}). من شأن تعدد مواقع التصنيع التي يجب تفتيشها أن تجعل العملية طويلة أكثر. كما أن قبول تغيير الأدوية قد يأخذ مدة طويلة تصل إلى 5 سنوات. بالإضافة إلى ذلك، تتحمل البيروقراطية وعدم مرونة النظم الإدارية المسؤولية في انقطاعات التوريد: تعقد أساليب حيازة المنتجات وإجراءاتها (ابتداء من الشراء حتى تقديم الخدمة) وصعوبة تسيير كافة أدوات تدبير المخزون (بما في ذلك سوء إدارة السجلات أو إدخال المعطيات بشكل متأخر).

8.2.6 بطء سلاسل الإنتاج وتأخر التوصيل: يساهم الشرط المفروض على المصنعين بالاستجابة لمتطلبات كل واحد من المستوردين أو لتغييرات الطلبات في إضعاف طاقة الإنتاج. كما أن بطء سلسلة الإنتاج والتي تدوم مدتها بين 4 إلى 6 شهور تؤدي إلى هذه التأخيرات. وبسبب تغيير مواقع الإنتاج، تطول نسبياً المدة المخصصة لمراقبة وتفتيش جودة المنتجات في المختبرات. بين التاريخ الذي يتم فيه طلب الدواء وتاريخ توصيله من طرف المورد، تمر بالمعدل فترة تتراوح بين بضع أسابيع إلى أكثر من سنة، دون احتساب التأخير المرتبط بالنقل والتخليص الجمركي. كما أن هناك عوامل أخرى تتسبب في تأخر التوصيل، بما في ذلك المشاكل الداخلية التي يعاني منها المنتجون (مشاكل سياسية ومشاكل مرتبطة بالمناخ والمشاكل الاقتصادية) بالإضافة إلى ندرة المواد الخام. ومن شأن تأخر التوريد أن يزيد من خطر توصل البلدان المستوردة بأدوية انتهت صلاحيتها أو أدوية لا تصلح للاستعمال.

8.2.7 توقف تصنيع بعض المنتجات الطبية: هناك سببان يؤديان لانقطاع تصنيع بعض المنتجات الطبية: عدم التطابق مع شروط الجودة التي تفرضها السلطات التي تنظم القطاع وعدم المردودية. حيث أن بعض مصانع الأدوية تكون في بعض الأحيان مضطرة للإقفال بسبب عدم احترام الممارسات الجيدة للتصنيع أو تعطل التجهيزات أو الكوارث الطبيعية أو مشاكل داخلية تعترضها في احترام المعايير الدولية أو ضياع حصص من سوق المواد الصيدلانية^{xxv}. "قد يقرر المصنعون إيقاف بيع الأدوية القديمة عندما يرون أن الأئمة ليست مغرية كفاية. ومع أن من المفروض أن يُبلغ المصنعون السلطات مسبقاً بوقت طويل، قد تظهر بعض التوترات في التوريد، خصوصاً عندما توجد منتجات متشابهة قليلة أو لا توجد إطلاقاً^{xxvi}."

8.2.8 أولوية البيع للبلدان التي تدفع أكثر والشراء منها: في حالة عدم توفر بعض المنتجات لفترة محددة، يلجأ الموردون إلى اختيار البلدان التي تقترح أسعاراً مربحة أكثر. ويمكن الاستدلال على هذا بظاهرة حصول أكبر البلدان المتقدمة على كميات من اللقاح المضاد لكوفيد-19 على حساب البلدان ذات الدخل المتوسط أو الضعيف، بالرغم من ظهور متحورات عديدة تستدعي انتشاراً واسعاً للقاح في جميع أنحاء العالم. في شهر يناير 2021، حذرت منظمة الصحة العالمية الدول الغنية من مخاطر هذا التوجه، "تعطي (هذه الدول) الأولوية للاتفاقيات الثنائية المبرمة مع الصانعين ويحاولون الالتفاف حول طوابير الانتظار وهذا ما يجعل الأسعار ترتفع". أثناء عملية الشراء، تختار الوحدات المكلفة بتدبير الموارد المالية الشركات التي تقترح أحسن العروض كمورد لسنتين عديدة. وبسبب التكاليف العالية للإنتاج، فإن الشركات التي لم يقع عليها الاختيار تنقص تدريجياً من تصنيع المنتج حتى تصل إلى درجة إيقافه بصفة نهائية.

8.2.9 حقوق الملكية الفكرية: لطالما نُسب عدم توفر بعض المستلزمات الطبية إلى حقوق الملكية الفكرية التي تسمح لصاحب براءة الاختراع من الاستفادة بطريقة حصرية من اختراعه. وقد شكلت بداية الألفية الثانية نقطة تحول في القوانين المرتبطة بحقوق الملكية الفكرية، بموجب تصريح الدوحة وتعديل اتفاقية جوانب اتفاقية الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة الذي يسمح باستيراد الأدوية الجنيسة. وساهمت المنافسة بين مختلف المنتجين العالميين والتي أصبحت ممكنة بعدما وُضعت براءات اختراع الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في المجال العمومي في خفض الأثمنة بنسبة 99% ما بين 2000 و2016 (من 10.000 دولار أمريكي إلى 69 دولار أمريكي). ومع أن بعض البلدان الإفريقية تصنع الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، فإنها ما زالت تعتمد على موردي الموارد الخام (80% من الصيغ النهائية تستوردها الهند). بحسب الوكالة الإفريقية للأدوية، "تهيمن المؤسسات الدولية للمانحين والمنظمات غير الحكومية على أكبر حصة من سوق الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية". وتطلب جميعها أن تقوم منظمة الصحة العالمية بالاختيار الأولي للمنتجات أو أن تقوم سلطة صارمة لتنظيم المجال بالتأشير عليها^{xxvii}.

8.3 الإكراهات المرتبطة بتمويل النظم الصحية

8.3.1 تخصيص ميزانية وطنية غير كافية لقطاع الصحة: ترى منظمة الصحة العالمية أن العامل الرئيسي الذي يعرقل الوصول إلى الأدوية في بعض مناطق العالم مرتبط بضعف النظم الصحية^{xxviii}. كما يرى البنك الدولي أن الأزمة الاقتصادية العالمية التي أحدثت انخفاضاً في الاستثمارات الخارجية وتقلصاً في التجارة الدولية وفي النشاط المحلي للمقاولات وكذلك التغيرات المناخية ونزوح المهاجرين بسبب الحروب الإقليمية أثرت تأثيراً كبيراً على فعالية النظم الصحية. في هذا الصدد، تؤكد التقارير التي أصدرتها منظمة التعاون الإسلامي سنة 2019 أن "مصاريف الصحة لا تمثل سوى 8،5% من جميع مصاريف الدولة في البلدان الأعضاء في المنظمة، بالمقارنة مع 26،1% في البلدان المتقدمة فيما تخصص لقطاع الصحة 4،4% من الناتج المحلي الإجمالي فيها بالمقارنة مع 9،9% في باقي أنحاء العالم^{xxix}.

8.3.2 انخفاض الاعتماد المالي على المساعدات الدولية: في سنة 2019، لم تتجاوز الموارد الوطنية في الميزانيات المخصصة لمحاربة نقص المناعة البشرية/الإيدز في البلدان ذات الدخل الضعيف والمتوسط نسبة 57%. ويشير برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز "تبقى نسبة الموارد المالية التي تخصصها الميزانيات الوطنية لمحاربة فيروس نقص المناعة البشرية ضعيفة عموماً، مع أن التاريخ يظهر العلاقة البديهية بين التقدم في مجال محاربة فيروس نقص المناعة البشرية وارتفاع المصاريف الوطنية المخصصة لهذا المجال^{xxx}". كما أن العديد من البرامج الوطنية لمحاربة الإيدز تمولها شركات من أجل التنمية، بما في ذلك الصندوق العالمي الذي أنفق ما يناهز 45 بليون دولار منذ إنشائه سنة 2002. ولكن التمويل الدولي الموجه لمحاربة فيروس نقص المناعة البشرية انخفض بالتدريج بفعل الأزمة المالية وأزمة الديون التي عرفتتها بلدان منطقة الأورو في سنتي 2017 و 2019. على الصعيد العالمي، انخفضت التمويلات المخصصة لمكافحة الوباء بنسبة 7% بين سنتي 2017 و 2019.

8.4 الإكراهات المرتبطة بتدبير سلسلة التوريد: أكد تقرير تدقيق حسابات الصندوق العالمي حول 15 بلدا في إفريقيا وآسيا^{xxxi} في سنة 2017 أنه من بين المشاكل الرئيسية التي يعرفها تدبير سلسلة التوريد، هناك: عدم كفاية التمويل، عدم فعالية بنىات التكيف الوطنية والحكامة، ضعف مصداقية المعطيات ومحدودية كفاءات الموارد البشرية. وقد حدد التقرير مشاكل أخرى، بما في ذلك تفتت سلسلة التوريد واختلالات في حلقة أو حلقات من حلقاته.

8.4.1 محدودية تمويل نفقات التسيير: يقول الصندوق العالمي إن النفقات التي ينبغي أن تتم على مستوى سلسلة التوريد لضمان سيرها الجيد غير كافية. "وقد أحدثت منذ أكثر من 40 سنة لتدبير عدد أقل من المنتجات ولكن نظم التدبير هذه لم تخضع للتحسين الكافي الذي يُمكنها من دمج التطورات التكنولوجية الأخيرة." وأشار هذا التقرير أيضا إن البلدان المستفيدة من الدعم المالي هي التي تتكلف بتسيير سلسلة التوريد: "بعكس عملية الشراء التي قد تكون مُركزة إلى حد ما بفضل بعض الآليات مثل آلية الشراء المشترك، فإن عملية سلسلة التوريد تتم بالضرورة بطريقة محلية بالنسبة لمعظمها. وبذلك، فإن درجة التملك الوطني ووجود الإرادة السياسية إعطاء الأولوية للاستثمارات الوطنية في هذا المجال والجودة العامة للمنشآت الوطنية تشكل عوامل بالاهمية بمكان".

8.4.2 انعدام فعالية بنىات التكيف الوطنية والحكامة الجيدة: تُعزى عدم فعالية الحكامة الجيدة إلى ثلاثة عوامل وهي: (1) غياب استراتيجيات وطنية تُعطي الأولوية للتدخلات التي تهدف إلى حل المشاكل، (2) الخلل في الإدارة مما لا يضمن توصيل المنتجات للمرضى و(3) سوء التنسيق بين مختلف أنشطة سلسلة التوريد. وتوجد معظم أسباب نفاذ التوريد على مستوى تدبير أنظمة المعلومات: ضعف أو سوء اقتسام المعلومات، ضعف التواصل بخصوص حالة المخزون بين الأطراف أصحاب المنفعة (من المُصنّع إلى المستفيدين) بالإضافة إلى التقارير التي لا تعكس حقيقة الوضعية.

8.4.3 ضعف مصداقية المعطيات: يحدّ ضعف دقة المعطيات الخاصة بالتوقعات وتحديد كميات الحاجيات من المنتجات والمشتريات والتوزيع من وضوح الرؤية بخصوص المخزون المتوفر في المستودعات أو في مراكز الصحة في البلدان التي تعرف مشاكلًا في التوريد. كما قد تتسبب عدم دقة المعطيات في انقطاع في العلاج وتبذير بعض المنتجات أو ضياعها. وبالرغم من توفر معظم البلدان على أنظمة للتدبير اللوجستي (يدوي أو/و إلكتروني)، إلا أنه لا يتم تجميع المعطيات وتحليلها وتفسيرها بصفة منتظمة ودورية من طرف العاملين المكلفين بذلك.

8.4.4 محدودية كفاءات الموارد البشرية: تشير منظمة الصحة العالمية أن بعض المرضى في البلدان ذات الدخل المتوسط لا يلجؤون إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية بسبب نقص في مقدمي الخدمات الأكفاء، خصوصا فيما يتعلق بالأخصائيين في الأمراض المزمنة والمعدية الذين غالبا ما يذهبون إلى الدول المتقدمة بحثا عن أجور أفضل. كما أن تناوب موظفي الصحة تتم في مستوى عال بسبب ظروف العمل التي غالبا ما تكون صعبة للغاية (خلل في البنىات الصحية، عدم توفر الأجهزة والأدوات وأجهزة التشخيص الطبي، إلخ). بالإضافة إلى أن العاملين في قطاع الصحة قد تنقصهم في بعض الأحيان الحماس بسبب الأجور التي لا ترقى إلى كمية العمل الذي يقومون به.

8.4.5 تشتت سلسلة التوريد: يتدخل عدة أطراف في صنع وتوصيل المنتجات الطبية للمستهلكين: موردي المواد الخام، المصنعين، البائعون بالجملة أو مؤسسات التقنين، الموزعون، منظمات تجميع الشراء والنظم الصحية. "يشمل إنتاج دواء ما عدة مراحل، من إنتاج المادة النشطة إلى شكل الدواء النهائي تم تليفه. في الوقت الراهن، وخصوصا فيما يخص الأدوية القديمة والقابلة للتجنيس، تتم كل مرحلة من هذه المراحل بطريقة عقلانية جدا بغاية تخفيض كلفة الإنتاج إلى أقصى حد ويمكن لكل مرحلة أن تتم في بلد مختلف أو حتى قارة مختلفة^{xxxii}".

8.4.6 خلل في حلقة أو عدة حلقات من سلسلة التوريد: قد يؤدي اضطراب في حلقة أو حلقات سلسلة التوريد إلى آثار سلبية على مجموع نظام التوريد ويتسبب بذلك في انقطاعات في التوريد، كما تبين ذلك الجداول التالية التي تمثل جميعا شاملا للتقييمات التي أنجزت في السنوات الأخيرة حول تدبير المخزون في بعض البلدان الإفريقية:

أسباب انقطاعات المخزون على مستوى حلقة من حلقات سلسلة التوريد:

الاختيار	عدم دمج كافة الأطراف أصحاب المنفعة في تشكيلة لجنة الاختيار عدم احترام القائمة الوطنية للأدوية الأساسية أو عدم تحيينها اختيار المنتجات دون الرجوع إلى القائمة النموذج لمنظمة الصحة العالمية أو إلى الإرشادات الوطنية عدم تسجيل المنتجات الطبية من لدن البلدان وبالتالي احتمال احتجازها في الجمارك تغيير التوصيات العلاجية
تحديد الكمية	نقص الكفاءات لدى الفريق المكلف بتحديد الكميات عدم مصداقية المعطيات التي تمكن من توقع الحاجيات من المنتجات بصفة دقيقة (وكذا الطريقة المتبعة) احتمال نهاية صلاحية الأدوية بسبب الارتفاع المفرط للتوقعات الإدماج المتأخر للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في الطابور النشط للأشخاص تحت العلاج
الشراء	عدم كفاية التخصيصات الموارد الوطنية من أجل شراء المنتجات الطبية طول وتعقيد إجراءات الحيازة بغاية الحصول على الدعم الخارجي متطلبات الأطراف المانحة (عرقلة الطلبات في حالة عدم احترام الالتزامات) عدم تطابق دورات التمويل من طرف الأطراف المانحة (تأخر صرف الأموال) محدودية الاختيارات المتوفرة لدى الموردين (محدودية عدد مصنعي المنتجات الطبية) التقنين في مسألة الشراء الذي يدوم بين 30 و60 يوما (آجال التوصيل) تقليل الأطراف المانحة للحاجيات المالية الحقيقية للبلدان عيوب في الجودة عقب مراقبة الأدوية في المختبرات نقص الشفافية في مسلسل شراء التوريدات تفتيت نظام الشراء (توقعات مختلفة)

التخزين	إهمال نفقات التخزين أثناء تنفيذ الشراء
	غياب الإجراءات والمنشآت المناسبة للتخزين
	عدم مطابقة المنشآت الموجودة (حالة سينة لظروف تخزين المنتجات الطبية)
	عدم احترام معايير حفظ المنتجات (درجة الحرارة، النظافة)
	نقص المعرفة بطاقة موقع التخزين
	عدم تفتيش التوريد عند وصوله بالعين بالطريقة المناسبة
	عدم تسجيل المنتجات الواردة إلى المستودع والخارجة منه في السجلات
	التوسيم غير المناسب للأدوية الأساسية وللمنتجات الطبية الأخرى
	عدم توفر و/أو ضعف نظام تدبير النقل
	شبكة التوزيع قليلة الفعالية (مركزة ولا تشمل البلد كاملاً)
	عدم إنجاز طلبات المواد الأساسية على مستوى مراكز الصحة
تقديم الخدمة	التشخيص الخطأ وضعف كفاءة مقدمي الخدمات الصحية
	وصف منتجات غير ملائمة و/أو غير مطابقة للإرشادات الوطنية
	نقص في العلاج والرصد (ضياع المرضى عن الأنظار)
الاستعمال	الاستعمال غير العقلاني للأدوية وللمنتجات الطبية الأخرى من طرف المرضى
	نقص المعلومات حول فعالية الأدوية المقدمة للمرضى

9. عواقب نفاد المخزون xxxiii

تترتب على انقطاعات المخزون عواقب مباشرة وغير مباشرة صحية وسريية وأخلاقية واجتماعية واقتصادية. كما أن لها عواقب سلبية على مستهلكي المنتجات الطبية (الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية والمجموعات المعنية) وكذلك على مقدمي الخدمات (الطبية وغير الطبية والجماعات) والمصنعين/المنتجين بالإضافة إلى النظم الصحية والصحة العمومية وقطاعات الاقتصاد وتنمية البلدان المعنية.

9.1. عواقب كوفيد-19 على مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية: بسبب الجائحة، تعثرت

الأبحاث العلمية التي تهدف إلى تسهيل وتحسين علاج الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بالعلاجات الطويلة الأمد مثلاً: الحقن العضلي لدوائين (rilpivirine و cabotegravir) مرة في الشهر أو في الشهرين عوض 3 أقراص في اليوم. "تأخرت التجارب السريرية التي تهم الجزيئات الجديدة وتوقفت بعضها أو تأخر بداية العمل بها بسبب إكراهات صحية^{xxxiv}". باستثناء الحقن التي كانت النتائج الأولية بشأنها مشجعة، (المرور من تناول الأدوية بصفة

يومية إلى تناول الأدوية بصفة شهرية أو سنوية) فيما تم تأجيل أبحاث أخرى تقترح خيارات لتخفيف العلاج (الغريسة، اللصيقة الجلدية أو الخاتم) لتحل محلها علاجات جديدة ضد كوفيد-19.

9.1.1. خطر ارتفاع عدد الوفيات بسبب الإيدز: يشير الصندوق العالمي أن "إجراءات الإقفال الشامل والعزل، التي طبقت في العالم، أبعدت المرضى عن مراكز الصحة وعن العلاج، مما أثر تأثيرا كبيرا على نسبة الوفيات وعلى نسبة العدوى^{xxxv}". كما أكد الصندوق العالمي في تقرير آخر صادر في سنة 2020 تحت عنوان "تخفيف أثر كوفيد-19 على البلدان المتضررة من فيروس نقص المناعة البشرية وداء السل والملاريا" أنه بسبب اضطرابات النظم الصحية وبرامج العلاج وانخفاض الموارد المخصصة لفيروس نقص المناعة البشرية، قد ترتفع نسبة الوفيات والعدوى الجديدة لأول مرة منذ عدة سنوات. وقد أظهر التنميط الذي أنجزته كل من منظمة الصحة العامة وبرنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز في مايو 2020 أن وقف وصول الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية للعلاجات المضادة للفيروسات القهقرية قد يُسبب تدهورا بـ 10 سنوات و"تضاعف عدد الوفيات ليصل إلى 500.000 شخص وهذا ما سيرجع بنسبة الوفيات المرتبطة بالإيدز في المنطقة إلى النسبة المسجلة في سنة 2008.

9.2 عواقب نفاد المخزون على الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية:

9.2.1 التأثير على الصحة البدنية^{xxxvi}: من بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الأكثر تضررا من نفاد المخزون يوجد الأشخاص المصابون بالأمراض المتزامنة (اضطرابات في القلب أو في الكلى أو الرئتين، السرطان ...) والذين لديهم حمولة الفيروس غير مراقبة ($CD4 < 200/mm^3$) لأن هؤلاء يواجهون خطرا أكبرا للإصابة بشكل خطر لكوفيد-19. ولكن "مراجعة منهجية للأبحاث أظهرت أن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والذين لديهم مراقبة جيدة للفيروس بفضل علاج مضاد للفيروسات القهقرية لا يواجهون خطرا أكبر للإصابة بكوفيد-19 ولا خطر الوفاة المرتبطة بكوفيد-19^{xxxvii} قد يتسبب إيقاف العلاج واستعمال علاجات بديلة مضادة للفيروسات القهقرية في حدوث أعراض جانبية (فقدان الشهية، التقوؤ، الإسهال إلخ) وبعض بوادر المقاومة ومتلازمات الحساسية والحساسية المفرطة. كما أن وقف العلاج المضاد للفيروسات القهقرية يعرض الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية للعدوى المشتركة بأمراض منقولة جنسيا أخرى ونقلها والتعرض إلى تطور في المرض أو الإيقاف النهائي للعلاجات.

9.2.2 التأثير على الصحة النفسية: قد تظهر أيضا مشاعر القلق والتوتر والارتباك والغضب والإحباط واضطرابات نفسية أخرى كالانهيار العصبي لدى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أثناء فترة الندرة مع العلم أن هذه المشاكل النفسية تكون مرتفعة أكثر لدى الأشخاص المصابين بالإيدز (حتى الأشخاص الذين يتبعون العلاج)، بحسب أبحاث أجرتها منظمة الصحة العالمية. كما أن الصحة النفسية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (ضعف احترام النفس، القلق والعصب إلخ) تؤثر تأثيرا سلبيا على الجسم وقد تساهم في إضعاف مقاومة مناعتهم. ويرتفع قلق الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أكثر عندما ينفد مخزون الكواشف والاختبارات البيولوجية الأخرى التي تمكن من تقييم حالة مرضهم (قياس حمولة الفيروس، وما إلى ذلك).

9.2.3 الأثر الاقتصادي والاجتماعي: يشغل عدد كبير من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمجموعات المعنية في القطاع غير المنظم وبذلك لا يستفيدون من التغطية الصحية والإعانات المالية و/أو التأمين على البطالة. "حتى قبل أزمة كوفيد-19، كانت نسبة كبيرة من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يشتغلون في القطاع الاقتصادي غير المنظم وكانوا يعانون من التمييز في مجال العمل ومن نسبة عالية من البطالة^{xxxviii}". قد يشعر الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية والذين لا يستفيدون من العلاج بالعياء وبعدم القدرة على الذهاب إلى العمل، وهو ما قد يعرضهم إلى فقدان الشغل. كما أن عدم توفر العلاج المضاد للفيروسات القهقرية ومنتجات طبية أخرى مرتبطة بعلاج فيروس نقص المناعة البشرية قد يشكل مشكلة مالية إضافية، حيث يضطر بعض الأشخاص المصابين بنقص المناعة البشرية إلى شراء هذه المنتجات (وهي مجانية في الأحوال العادية) في الصيدليات بأثمنة باهظة، خصوصا أثناء فترة الندرة وهي النفقات التي غالبا ما لا يعوضها التأمين على الصحة.

9.3 العواقب على المجموعات المعنية وعلى الأشخاص الحديثي الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية:

9.3.1 آجال العلاج: يمكن أن يؤدي نفاذ مخزون أو توريد المنتجات الطبية المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية كاختبارات الكشف والتي تشكل المرحلة الأولى في علاج الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وكشف أمراض أخرى مثل الأمراض المنقولة جنسيا والتهابات الكبدية إلى عواقب سلبية على المجموعات المعنية. حيث أن هذه الانقطاعات تؤدي أيضا إلى تأخر في علاج الأشخاص الحديثي الإصابة. كما أن تأخر تناول الأدوية و/أو عدم توفر مواد الوقاية مثل الواقيات الذكرية ومواد التشحيم الحميمية والعلاجات الوقائية السابقة للتعرض تزيد من خطر إصابة الأشخاص المعرضين أو الأشخاص الحديثي الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (خصوصا عاملي/عاملات الجنس) بأمراض أخرى ونقل الفيروس لشركائهم الجنسيين و/أو أفراد آخرين من المجتمع.

9.4 العواقب على مقدمي الخدمات للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمجموعات المعنية:

9.4.1 توقف مراقبة المرضى: يتضرر مقدمو الخدمات الطبية والاجتماعية كثيرا أيضا من انقطاعات المخزون التي تؤدي إلى وقف رصد المرضى (الكشوفات والاختبارات، إلخ). ويعتبر الرصد المنتظم مكونا أساسيا من علاج الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والذي يساهم في نجاح العلاج (الالتزام) ويحمي من مخاطر ظهور مقاومات التي قد تحصل في غضون بضعة أيام بعد توقف تناول الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن ما تعنيه ب"المختفين عن الأنظار" هم "المرضى الذين لم يأتوا للكشف الطبي منذ أكثر من ثلاثة أشهر ابتداء من آخر موعد لم يحضروا له". وينتج عن انقطاع العلاج والتتبع زيادة في العمل عندما يرجع المريض إلى مصالح الرعاية ويكون غالبا وصل إلى درجة كبيرة من تقدم المرض ومحتاج للإيداع في المستشفى.

9.4.2 اعتبارات أخلاقية: يزيد نقص التوجيه والتكوين بخصوص الإجراءات التي يجب اتخاذها في حالة توقف العلاج المضاد للفيروسات القهقرية (البروتوكولات التي يجب تتبعها أو النصائح التي يجب إسداؤها للمرضى من مخاطر حدوث أخطاء في تناول الأدوية (فرط في الجرعات أو نقص فيها أو جرعات غير مطابقة للتوصيات التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية) وحدث مقاومة المرضى للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية البديل. كما أن هذه الانقطاعات تؤثر في ظروف عمل عاملي الصحة إذا شملت هذه الانقطاعات وسائل عملهم (أجهزة التشخيص والرصد). بالإضافة إلى أنهم قد يواجهون مشاكل أخلاقية، بما في ذلك ضرورة القيام باختيار بين المرضى (إعطاء الأولوية للحالات الأصعب وإقصاء أشخاص آخرين مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والذين يحتاجون كذلك للمنتجات الطبية وينتظرونها).

9.4.3 تردي العلاقات بين مقدمي الرعاية والمرضى والعلاقات بين المهنيين الصحة: تتأثر أيضا العلاقات بين المرضى/الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومقدمي الخدمات بسبب انقطاعات مخزون المنتجات الطبية. إذ يؤدي نفاذ المخزون إلى فقدان الثقة في النظم الصحية وفي المنظمات التي تعمل في تخفيض المخاطر بصفة عامة ومقدمي الخدمات بصفة خاصة. كما تتضرر أيضا العلاقات بين الأطباء والصيادلة والمتدخلين الآخرين لدى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من جهة والسلطات المكلفة بتزويد المنتجات من جراء الانقطاعات التي تتسبب في توترات ومشاعر الغضب بسبب تأخر التوريد، مما يؤثر أيضا على جودة الخدمات المقدمة.

9.5 العواقب على مصنعي المنتجات الصحية:

9.5.1 ارتفاع النفقات اللوجستية وانخفاض الأرباح: يتكلف المصنعون بشراء المواد الخام ومواد التغليف وعمليات الإنتاج وإنجاز مراقبة الجودة وتحرير المخزون والتخزين. يكفي أن يحدث تسيير معيب لواحدة من هذه المراحل حتى يسبب ذلك في انقطاع التوريد ويجر عواقب متفاوتة الخطورة. ولا يؤدي انقطاع المخزون إلى ضياع الطلب فحسب ولكن ضياع حصة من السوق أيضا. كما يترتب عن عدم القدرة على تزويد المنتجات في الوقت المطلوب نفقات إضافية كضرورة الدفع من أجل التأخر في التوصيل والتخزين.

بالإضافة إلى ضرورة تعبئة عمال من أجل الوصول إلى حلول أو استيراد المواد الناقصة، وهي عملية طويلة ومكلفة جدا بسبب الضغط العالمي الذي تعرفه سلسلة التوريد.

9.5.2 ضياع المصداقية: قد تتضرر صورة و سمعة المختبر المعني والمسئول على انقطاع مخزون منتج من المنتجات الصحية على المستوى الوطني والدولي، عن طريق نشر المقالات الصحفية وشبكات التواصل الاجتماعي ووسائل التواصل الأخرى، خصوصا عندما يتعلق الأمر بدواء من الأدوية الأساسية أو ذات المنفعة العلاجية المهمة مثل الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. قد يترتب عن عدم توفر بعض المنتجات سخط المستوردين ومقدمي الخدمات والمستهلكين وبذلك تضيق مصداقية المصنع المعني تضيق الثقة فيه. كما أن الدول المستوردة التي تأخر وصول التوريدات لها قد يلجؤون في المستقبل إلى موردين آخرين يتمتعون بمصداقية أكبر وبكفاءة أكبر.

9.6 العواقب على سير النظم الصحية:

9.6.1 تضيق الوقت الطبي والموارد: يستوجب انقطاع توريدات المنتجات الطبية تعبئة موارد بشرية في البنيات الصحية وانشغال العاملين في ميدان الصحة بسبب الوقت والوسائل المستعملة في تدبير عواقب الانقطاع وفي مراقبة الكميات المتوفرة وتعديل المخزون وطلب وشراء منتجات بديلة والبحث عن حلول بديلة وتطوير وتحضير صيغ جديدة (منتجات بديلة) والتتبع السريري للمرضى والتغييرات على مستوى توزيع المنتجات الجديدة وتوسيمها وتلفيفها وتخزينها وكذلك في تكوين العاملين على استعمال البروتوكولات الجديدة وتقديم الخدمات المرتبطة بالمنتجات الجديدة للمستهلكين.

9.7 العواقب على الاقتصاد وعلى التنمية:

9.7.1 رهان مالي وصحي هائل: تساهم انقطاعات المخزون في ارتفاع النفقات في مجال الصحة، حيث أن عدم توفر بعض الأدوية ذات النفع العلاجي المهم مثل الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية تضطر بعض الحكومات إلى دفع ثمن التوصيل المستعجل للمواد الناقصة وعلاج الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. كما يجب تخصيص موارد مالية كبيرة لتدبير انقطاع التوريد مثل تقييم الأعراض السلبية التي تترتب عن توقيف العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية وتدمير المواد الطبية غير المستعملة وصياغة إرشادات جديدة. وتُظهر نتائج بحث تناول انقطاع الأدوية الأساسية ونظام الحصص في المؤسسات الطبية أن نفقات المساعدة بين المؤسسات مرتفعة نسبيا (نفقات التنقل ونقل المنتجات). كما تمثل انقطاعات المخزون تهديدا للصحة العمومية حيث أنها قد تساهم في ارتفاع خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في المجتمع وكذلك الزيادة في عدد الوفيات المرتبطة بالإيدز. فيما يتسبب الوباء في خفض التنمية الاقتصادية وتعرض بعض البلدان إلى اللجوء إلى الاقتراض.

10. وسائل تفادي انقطاع المخزون

تستوجب الحماية من انقطاعات المخزون تعزيز العناصر الستة الآتية: مكافحة آثار كوفيد-19 على فيروس نقص المناعة البشرية، الابتكار الصيدلي من أجل إنتاج الأدوية الأساسية، النظم الصحية، تدبير سلسلة التوريد، تدبير انقطاعات المخزون والترافع من أجل ضمان الوصول إلى الرعاية وإلى الأدوية.

10.1 تعزيز مكافحة آثار كوفيد-19 على فيروس نقص المناعة البشرية

10.1.1 الزيادة في الاستثمارات وإعادة توزيع الموارد المالية: من أجل التخفيف من آثار كوفيد-19 على فيروس نقص المناعة البشرية، تعباً، منذ النصف الأول من 2020، الصندوق العالمي وبرنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز وخطة الرئيس الأمريكي لإغاثة مرضى الإيدز (PEPFAR) ومنظمة الصحة العالمية وشركاء تقنيين آخرين لتنظيم إجابة سريعة، وذلك بالارتكاز على الدروس المستخلصة من مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. في هذا النطاق، وفر الصندوق العالمي 980 مليون دولار إلى غاية دجنبر 2020 لصالح 106 بلداً و 14 برنامجاً متعدد البلدان. ومن بين الإجراءات المستعجلة التي تم اتخاذها يأتي استعمال الموارد المتوفرة وإعادة توزيع ما لا يقل عن 5% من المساعدات الرامية إلى تحسين استعداد البلدان^{xxxix}. "تم تشجيع الفرق المشتركة للأمم المتحدة على إعادة برمجة ما لا يقل عن 50% من الموارد المخصصة لدول برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز برسم 2020 (5،12 مليون دولار) وما لا يقل عن 50% من الموارد الأساسية لأمانة برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز برسم 2020 (4،4 مليون دولار) من أجل إنجاز الأنشطة المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية وكوفيد-19".^{xl}

10.1.2 تكييف الخدمات المرتبطة بالإيدز للسياق الصحي: تم استعمال الموارد "من أجل تكييف برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية وداء السل والملاريا لتكوين وحماية عمال الصحة وتعزيز النظم الصحية لتفادي انهيارها وللتصدي لكوفيد-19، خصوصاً عن طريق الكشف والتتبع وإجراءات العزل وتوفير الأدوية عندما تكون متاحة^{xi}". كما شملت الإجراءات: إقراض ومنح الأدوية بين البلدان الواقعة في نفس المنطقة، تكوين مخزون إضافي، تحديد موردين آخرين وخيارات أخرى للتوصيل ورفع عدد ترتيبات تخفيض المخاطر وتكييف العلاج مع السياق، وهي بادرة تطلبت 35% من الموارد المتوفرة وتهدف إلى ضمان استمرار وصول الأشخاص المستفيدين إلى الخدمات وفي نفس الوقت خفض تنقلهم إلى البنيات الصحية.

10.1.3 استمرار تزويد الخدمات الأساسية: قامت عدة بلدان بتسليم وصفات طبية تشمل عدة شهور (وصفات تدوم من 3 إلى 6 أشهر). وقد يتم التوزيع إلى المنزل أو في العيادة أو في منظمة غير حكومية من طرف النظراء أو مقدمي الخدمة أو سعاة أو متطوعين. كما مكنت سياسة التوزيع المتعددة الشهور هذه من خفض عدد زيارات الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية إلى العيادات بالنصف. بالإضافة، يمكن للتنفيذ الكامل للسياسات الحالية أن يُحدث تخفيضاً آخر بنسبة 20% في الزيارات للعيادات^{xlii}. وأبرزت دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية في يوليو 2020 حول 144 بلداً أن 129 بلداً (90%) كانت قد اعتمدت سياسة التوزيع المتعددة الشهور فيما يخص الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية.

10.1.4 استمرار رصد المرضى والمجموعات المعنية: تم تطبيق وسائل جديدة من أجل رصد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. حيث حلت زيارات الطبيب الافتراضية والرسائل والمكالمات الهاتفية محل زيارة المستشفيات أو المنظمات غير الحكومية. كما مكن اللجوء إلى منصات الشبكات الاجتماعية من أجل التواصل من تخفيف العبء على المراكز الصحية وحماية المرضى من العدوى بالفيروس الجديد. ففي منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، وبالرغم من الأزمات السياسية والاقتصادية، استطاعت المنظمات غير الحكومية أن تتعباً من أجل الوصول إلى الغذاء والمواد الأساس والأدوية التي تصلح لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية وتوزيعها وكذلك من أجل الربط مع

الإعانة الاقتصادية. فيما أرغم غياب الدعم الخارجي بعض المنظمات على تخصيص الموارد التي كانت قد رُصدت لفيروس نقص المناعة البشرية لكوفيد-19 بينما اضطرت منظمات أخرى إلى تخفيض الرواتب^{xliii}.

10.2 تعزيز الابتكار الصيدلي في مجال صناعة الأدوية من أجل إنتاج الأدوية الأساسية:

يوجد أكثر من 300 معمل لإنتاج الأدوية والتجارب السريرية في إفريقيا. "مع أن إفريقيا لا تمثل سوى قسماً صغيراً من مبيعات المواد الصيدلانية عالمياً، فإن قدرات التنمية التي تتمتع بها جعلت الشركات الصيدلانية الكبرى (الشركات المتعددة الجنسية) وصانعي الأدوية الجنسية الأسويين إلى الاستثمار في هذا السوق إلى جانب المنتجين المحليين^{xliv}. بالفعل، يتولى 10 بلدان فقط 70% من إنتاج اللوازم الطبية، النصف منها متركز في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا: الجزائر ومصر وليبيا والمغرب وتونس والسودان وكوت ديفوار وكينيا ونيجيريا وجنوب إفريقيا^{xlv}. "تشمل الكفاءة اللازمة من أجل إنتاج محلي للأدوية مجالات مثل البحث والتطوير، الملكية الفكرية، التبادل، التجارة، السياسات الضريبية والجمركية، قضايا التقنين وتسجيل الأدوية، المالية، توريد المواد الخام، صنع وتسويق المنتجات الصيدلانية. إذ لا ينبغي النظر إلى طاقة الإنتاج دون الأخذ بعين الاعتبار ضرورة إحداث طاقة للابتكار". ومن أجل صنع منتجاتها الخاصة، ينبغي على الدول أن تضع استراتيجية وطنية للابتكار الصيدلي والتي تستلزم بدورها: تقييم الوضعية، إحداث إطار سياسي ملائم للاستثمار، تعبئة مختلف الأطراف المتدخلة والموارد، التعاون الفعلي بين مختلف الفاعلين وإنعاش التعاون الجهوي^{xlvi}.

10.3 تعزيز النظم الصحية: ترى منظمة الصحة العالمية أن "نظام صحي فعال يستوجب آلية تمويل جيدة

وعاملين مكونين تكويناً جيداً ويتمتعون برواتب كافية ونظام معلومات جدير بالثقة تعمل كأساس للقرارات السياسية وأجهزة مناسبة وتدبير مناسب". لذلك، فمن أجل تحسين أداء سلسلة توريد الأدوية الأساسية ومنتجات صحية أخرى، ينبغي تعزيز العناصر الجوهرية الستة التالية: (1) التمويلات المخصصة لقطاع الصحة (2) تقديم الخدمات (3) العاملين في الصحة (4) المعلومات الصحية (5) المنتجات الطبية والتكنولوجيا (6) التدبير والحكمة الجيدة^{xlvii}.

10.3.1 زيادة التمويلات المخصصة لقطاع الصحة: من شأن توفير الموارد المالية الكافية أن يسهل وصول

الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية للخدمات الصحية (سياسة مجانية الخدمات). "من أجل أن يكون النظام الصحي جيداً يجب أن يكون قادراً على الحصول على التمويلات الصحية المناسبة التي تمكن من ضمان وصول الجماعات إلى الخدمات الضرورية ومن تحفيز تقديم الخدمات بصفة فعالة بالنسبة لمقدمي الخدمات والمستفيدين^{xlviii}". تستلزم زيادة الميزانية المخصصة لقطاع الصحة إرادة سياسية جماعية وتعبئة وتدخل مختلف الأطراف أصحاب المنفعة بما في ذلك القطاع العمومي والمجتمع المدني والأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية وشركاء التنمية والقطاع الخاص (المؤسسات الغير تابعة للدولة، الشركات، المقاولات، شركات التأمين، إلخ).

10.3.2 البحث عن مصادر جديدة للتمويل: مع الانسحاب التدريجي للأطراف المانحة، وجب على البلدان النامية

أن تبحث على مصادر جديدة للتمويل. كما يمكن لبعض الحكومات أن تختار أن تقتصر الأموال من البنوك الإقليمية أو أن تزيد في الضرائب. كما المنظمة العالمية للصحة على بعض البلدان "أن تولي أهمية أكبر للصحة أثناء تحديد تخصيصات الميزانية، إرساء ضرائب وأنظمة للتأمين الصحي الإجباري التي تعمل بالاشتراك وأن تحصل على تمويلات إضافية عن طريق أنواع مختلفة من التمويل المبتكر. ويمكن أيضاً للدولة أن تقتطع ضرائب على المواد المضرة بالصحة مثل التبغ والمشروبات الكحولية. وبذلك تساهم في خفض الاستهلاك والحفاظ على الصحة وفي نفس الوقت تمنح للدولة موارد إضافية تخصصها للصحة^{xlix}".

10.3.3 إشراك القطاع الخاص: كما ينبغي على الدول إحداث شراكات بين القطاعين العمومي والخاص وإشراك

القطاع الخاص إشراكاً أكبر حتى تلبي حاجياتها فيما يتعلق بالنظم الصحية: "يمكن للتنمية والاستثمارات القطاع الخاص في تمويل النظم الصحية أن تؤدي إلى تحسين الفعالية وخفض المصاريف وتحقيق إنصاف أكبر في تقديم الخدمات وحماية مالية أحسن". ولتشجيع اشتراك القطاع الخاص، من الضروري تعزيز قدرات القطاع العمومي. حيث أنه ينبغي إصلاح القوانين المرتبطة بهذا القطاع وتطبيق سياسات تؤدي إلى تغيير في المؤسسات وإلى تنسيق فعال مع القطاع الخاص.

10.3.4 تحسين تقديم الخدمات: ينبغي دمج هذه النقطة وربطها على جميع مستويات النظام. كما ينبغي أن تشمل "المنشآت واللوجيستيك والتي تتضمن البنايات والأجهزة والخدمات العمومية بالإضافة إلى تدبير النفايات والنقل والمواصلات". لضمان جودة الخدمات المقدمة، من الضروري تحسين الرعاية السريرية والفحوصات المخبرية وظروف اشتغال العاملين في ميدان الصحة. كما يجب أيضا إشراك الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في تصميم مجموع الخدمات الصحية وتطبيقها وتدبيرها وتقديمها وتتبعها.

10.3.5 العاملون في الصحة: ينبغي أن تكون ظروف العمل مناسبة وأن تضمن بنيات تحتية ملائمة ومنتجات طبية كافية وأجهزة في حالة جيدة. كما أن تحفيز العاملين مهم ويمكن أن يتحقق عن طريق توظيف وتكوين عاملين إضافيين وتحسيسهم بأهمية العمل الذي يقومون به مع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومع المجموعات المعنية. وينبغي كذلك حماية العاملين في مجال الصحة من العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية وذلك عن طريق اعتماد إجراءات أمنية وإجراءات الصحة المهنية. من الضروري أن يتلقوا تعويضات مالية وغير مالية كالتقنيات والتكوينات في مجال تخصصهم.

10.3.6 المعلومات الصحية: يعطي الممولون أهمية بالغة لجودة المعلومات التي تُمكن من تتبع الحاجيات الصحية ذات الأولوية للبلدان التي تتلقى الدعم وقياسها وتقييمها. في هذا الشأن يرى برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز أن "نظام معلوماتي فعال هو نظام يضمن إنتاج وتحليل ونشر واستعمال معلومات جديدة بالثقة ومتوفرة في الوقت المناسب فيما يخص محددات الصحة وأداء النظم الصحية والوضعيات الصحية".

10.3.7 المنتجات الصحية والتكنولوجيات: تؤكد منظمة الصحة العالمية أنه يجب على النظام الصحي "أن يضمن الوصول العادل للمنتجات الطبية والتكنولوجيا واللقاحات الضرورية ويضمن كذلك جودتها وأمنها وفعاليتها ومردوديتها، كما ينبغي أن يضمن الاستعمال الفعال لهذه المنتجات والمطابق للمعارف العلمية". لهذه الغاية، يجب وضع أنظمة الشراء والتوريد والتخزين والتوزيع المناسبة حتى يتحقق وصول المواد إلى المستهلكين.

10.3.8 الإدارة والحكامة الجيدة: "من شأن إدارة متطورة وحكامة جيدة أن تضمن وجود إطار سياسي استراتيجي مع مراقبة فعالة وإنشاء تحالفات وسن ضوابط تنظيمية وتحفيزات كافية". لا تعني الحكامة الجيدة ممثلي الحكومات فقط بل أيضا أعضاء القطاع الخاص والمجتمع المدني. بالإضافة، من واجب القيادة أن تساهم في خلق مناخ مناسب والسهر على احترام حقوق الإنسان.

10.4 تعزيز تدبير سلسلة التوريد:

10.4.1 التدبير الأمثل للمنتجات الصحية: يعتبر تعزيز دورة المنتجات الصحية، وهو من أهداف استراتيجية الصندوق العالمي برسم الفترة ما بين 2017 و2021، شرطا أساسيا لوصول الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية لعلاج جيد. في هذا الصدد، يشكل احترام سياسات الصندوق العالمي في مجال تدبير الشراء والمخزون واحترام الشروط التي يفرضها للحصول على الدعم وسيلة لتفادي حدوث انقطاعات في المخزون. لغاية ضمان تدبير أمثل للشراء والمخزون، يجب على البلدان أن تحترم الشروط الواردة في "قائمة النقط التي يجب تدقيقها أثناء وضع استراتيجية لتدبير التوريدات في إطار تقديم طلب للصندوق العالمي". يدعو الصندوق العالمي المستفيدين الرئيسيين إلى "أن يشتروا منتجاتهم في احترام تام للقوانين الوطنية والاتفاقيات الدولية وذلك من أجل الاستفادة من المنافسة والحصول على أحسن الخيارات وعلى أحسن الأثمان الممكنة". وينبغي أن تطابق المواد التي تم اقتنائها لشروط السلطة الوطنية للتنظيم الصيدلاني وسياسة ضمان الجودة. كما يجب أن تكون منظومات التسجيل والتفتيش فعالة بينما المختبرات يجب أن تحتوي على الأجهزة المناسبة من أجل اختبار المنتجات قبل طرحها في الأسواق.

كما أن البلدان مُلزَمة بالتوفر على إجراءات للتخزين ومواقع ملائمة للتخزين إلى جانب نظام لمعلومات التدبير إلكتروني ونظام لتتبع وتقييم الأنشطة. وينبغي أن يشمل نظام التوزيع نوعين من الإجراءات: نظام أمني لتفادي سرقة المنتجات (صناديق مغلقة بإتقان وعربات مغطاة، إلخ) وإجراءات لنقل البضائع في ظروف جيدة إلى المخازن ومراكز الصحة. ويستوجب الاستعمال العقلاني للأدوية وجود وتحيين الإرشادات العلاجية وقائمة الأدوية الأساسية وكذلك تكوين مقدمي الخدمات والجهات التي تصف الأدوية. كما ينبغي أن تتضمن خطة تقديم الخدمة قضايا متعلقة بالالتزام والإرشادات العلاجية بالإضافة إلى برنامج لسلامة استعمال الأدوية. وعلى المستفيدين من الدعم أن يتوخوا الشفافية في طريقة استعمال التمويل وأن يصرحوا بأي مصادر تمويل أخرى وإحداث مجموعة تقنية للتخطيط للشراء ودمج الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في النظام الوطني واعتماد سياسة وقوانين صيدلانية تخص المنتجات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية.

10.5 تعزيز تدبير نفاذ المخزون

تنفيذ إجراءات فورية في حالة حدوث نفاذ في المخزون.

10.5.1 إشعار الموردين بنفاذ المخزون: في حالة حدوث نفاذ في المخزون، ينبغي على مسيري سلسلة التوريد أن يُشعروا جميع أصحاب المصلحة بالمنتجات غير المتوفرة (إما بطريقة إلكترونية أو بالاستعانة باستبيان من أجل تعبئة السلطات العمومية) التقدم بطلب استعجالي لدى المورد الاعتيادي بعد القيام بتحديد الكمية الناقصة. في حالة عدم توفر الأدوية بشكل فوري أو في حالة ما إذا كانت آجال توصيل التوريدات طويلة، يستحسن الاتصال بموردين يقترحون المنتج بأحسن جودة وثمان أقل وفي أقصر الأجل أو البحث عن الجزئيات المشابهة في المخزون المتوفر أو عن الأدوية البديلة (إذا كانت متوفرة).

10.5.2 إشعار الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بنفاذ المخزون: في حالة حدوث نفاذ المخزون، يتكلف مقدمو الخدمات بإبلاغ المرضى الذين يتبعون العلاج بمدة انقطاع العلاج وبالإجراءات التي يجب اتخاذها. ينبغي أيضا تحديد كمية الأدوية المتوفرة لدى المرضى. إذا كانت كمية الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية غير كافية وإذا كان نفاذ المخزون غير عام ينبغي على مقدمي الخدمات اللجوء إلى بنيات بديلة (المؤسسات الصحية والمنظمات، وغيرها الموجودة في نفس المدينة). بالنسبة للمرضى الذين سيبدؤون العلاج، يستحسن تأخير أخذ الجرعة الأولى من الدواء المضاد للفيروسات القهقرية مع ضمان أنهم سيكونون محميين من العدوى بأمراض أخرى خلال فترة الانتظار (الأمراض المنقولة جنسيا، التهاب الكبد جيم، داء السل، إلخ).

10.5.3 تحسين التواصل والإعلام بخصوص نفاذ المخزون: يرى مهنيو الصحة أن تخلف المنتجين عن الإبلاغ بنفاذ المخزون يشكل مشكلا كبيرا. من أجل إرساء تواصل فعال مع جميع الأطراف أصحاب المنفعة حول وضعية المخزون، يجب وضع رهن إشارة المسيرين نظام مركزي للمعلومات. وتقول منظمة الصحة العالمية في هذا الشأن "يمكن لنشر كامل للمعطيات الخاصة بوضعية المخزون متاحة للجميع وفي الوقت الحقيقي أن تساهم في تدبير أكثر أمانا. كما تسمح معرفة خطر نفاذ المخزون بإشعار الأشخاص الذين يصفون الأدوية وبذلك التوفر على وصفات للخروج من العيادة أو للعلاج بالمنزل تتضمن حلا بديلا يُمكن من ربح الوقت وتخفيض قلق المرضىⁱⁱⁱ".

10.5.4 نظام تتبع وتقييم سلسلة التوريد: يتطلب تحسين المعلومات الخاصة بنفاذ المخزون إحداث أنظمة فعالة ل (1) مراقبة تسيير المنتجات الطبية و (2) تقييم وضعية المخزون و (3) تدبير المخزون:

(1) نظام تسيير سلسلة التوريد: يشمل التتبع مراقبة أداء سلسلة التوريد. يجب على المسيرين تحليل المعطيات الموجودة في مختلف التقارير وتفسيرها بصفة منتظمة حتى يتأكدوا من أن السلسلة تعمل بشكل جيد وحتى يستطيعوا تحديد المشاكل على كل المستويات وحلها بطريقة سريعة وفعالة (قبل أن تتضرر من هذه المشاكل الدورة الكاملة للأدوية). كما يسمح التتبع من الحصول على المعلومات التي تخص الاستهلاك، عدد الأيام التي سيدوم النفاذ والمستويات المختلفة للمخزون المتوفر.

(2) نظام تقييم وضعية المخزون: يسمح هذا التقييم من تحديد مستوى المخزون والقيام بالطلبات. يجب إنجاز التقييم مرة في الشهر في المستودعات وفي المراكز حيث تُقدّم الخدمات. ولغاية إحصاء عدد الأشهر التي يدوم فيها المخزون المتوفر، يتم قسمة الأرقام الخاصة بالأشهر الثلاثة الماضية على متوسط الاستهلاك الشهري للمنتجات. ويمكن تبديل نسبة الاستهلاك بنسبة توصيل المنتجات للبنيات الصحية خلال الأشهر الثلاثة الماضية. هذه هي الطريقة الأكثر استعمالاً ولو أنها قد تؤدي إلى تقدير مُبالغ فيه أو تقدير أقل من حقيقة الاستهلاك الفعلي للمرضى.

(3) تقييم وضعية المخزون: يهدف هذا التقييم أساساً إلى التحقق من درجة إنجاز الأهداف المسطرة ودراسة وجهة النتائج المحصلة. ويسمح هذا النشاط بمراقبة مختلف النظم وتحديد نقاط الضعف ونقط القوة وصياغة توصيات موجهة للأطراف أصحاب المنفعة وذلك بغرض تحسين الترتيبات وتفادي حدوث نفاذ في المخزون.

10.5.5 إدماج نظام الإنذار المبكر لنفاذ المخزون: يجب إدماج نظام الإنذار المبكر في نظام المعلومات الخاص بالتدبير اللوجستي ويشمل الإجراءات التي تسمح بتدبير مخاطر نفاذ المخزون. ويرمي هذا الإجراء إلى مراقبة توفر الأدوية على مستوى كافة البنيات وتفادي الانقطاعات وتحسين نقل الأخبار. ويتكون نظام الإنذار المبكر من خمس أنشطة وهي: (1) التقييم المنتظم لحالة المخزون، (2) تكييف الممارسات الأفضل في تدبير المخاطر (3) تخفيف مخاطر نفاذ المخزون وتكدس المخزون وانتهاء صلاحية المنتجات (4) ضمان تنسيق فعال لردود الفعل عند حدوث نفاذ المخزون، (5) اقتسام المعلومات الصالحة لأخذ القرارات واستعمالها. من أجل الحفاظ على مستوى جيد من المخزون، يجب أن تتضمن إجراءات تدبير المخاطر تقرير شهري يشمل المعلومات الخاصة بالصعوبات، الإنذارات، أنواع العلاج والبرامج المتضررة، آثار الانقطاع وأسباب الإنذارات، بالإضافة إلى التوصيات من أجل حل مشاكل التوريدⁱⁱⁱ.

10.5.6 تشديد القوانين المتعلقة بنفاذ المخزون: من أجل ضمان توريد منتظم وسلس، يجب على البلدان المستوردة تعديل أو تغيير القوانين بالشكل الذي يرغب المصنعين على ضمان استمرارية التوريد وإشعار السلطات بخطر حدوث انقطاع، مدة الانقطاع وكذا كمية المخزون المتوفرة (ضرورة الإشعار بخطر حدوث انقطاع على الأقل ستة شهور من قبل) كما ينبغي على المصنعين أن يوصلوا المنتجات في الوقت المحدد وضمن جودتها وإعلان التوقف النهائي لإنتاج المادة (على الأقل سنة من قبل) وتزويد بدائل للأدوية الأساسية في حالة الندرة (المواد البديلة التي تمكن من التخفيف من الآثار السلبية على الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية).

10.6 تعزيز المرافعة من أجل ضمان الوصول إلى الرعاية والعلاج:

10.6.1 الممارسات الجيدة للمرافعة: تتمثل المرافعات في مجال فيروس نقص المناعة البشرية في "أعمال مشتركة تهدف إلى تحسين تقديم الخدمات المرتبطة بالفيروس للجماعات المعنية في اتجاه السلطات التنظيمية والمصنعين والموزعين والمنظمات الدولية والأطراف التي تتكلف بوصف العلاج والمسؤولين عن برامج الدعم وأصحاب القرار السياسي والفاعلين في مجال الصحة العمومية والمرضى^{iv}". من ضمن جميع أشكال المرافعة، يجب أن تعطى الأولوية لتحسين النظم الصحية "تحسين أداء النظم الصحية رهين بعمل وطني، إقليمي وعالمي على مستوى ثلاثة مجالات مرتبطة وهي: تقديم الخدمات، تمويل الصحة، الحكامة الجيدة". كما يجب تتبع المراحل الآتية لإنجاز مرافعات فعالة:

(1) تخصيص الموارد الكافية: على الأشخاص المسؤولين تعبئة الموارد لتمويل حملات المرافعة وضمن مشاركة النشطاء (الذين لا يتلقون بالضرورة تعويضاً مالياً بسبب نقص الموارد المالية)، تعزيز القدرات في مجال المرافعة، تنظيم ورشات عمل لتبادل التجارب والمعلومات بين المنظمات ومختلف الشبكات الوطنية والإقليمية ووضع رهن إشارتهم الأجهزة والأدوات العملية.

(2) تعبئة دعم سياسي واجتماعي: بعد تحديد الأهداف (دقيقة، قابلة للتقييم، طموحة، صالحة للتحقيق، وحيهة، مقرونة بأجل – SMART)، يجب تحديد المجموعات المستهدفة: أعضاء الحكومة، العاملين الصحيين، البرلمانين، القضاة، الصحفيين، إلخ) يتكلف النشطاء المحليون بإقناع هذه المجموعات بفوائد التغطية الصحية الشاملة. يكمن الهدف في إشراك أكبر عدد ممكن من الأشخاص والعمل على أن يصبح تعزيز النظم الصحية مسألة تهم الجميع.^v

(3) إنشاء شراكات وطنية وإقليمية: من المهم تحسين التنسيق بين مختلف الشبكات ومنظمات المجتمع المدني العاملة في مجال الإيدز على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي وذلك من أجل "توحيد الموارد وتطوير استراتيجيات للترافع المشترك بغاية تحقيق تغيير سياسي ينفع جميع الأطراف"^{vi}. كما يُعد إحداث ائتلافات مع مجموعات أخرى تساند نفس القضية أداة فعالة لتبادل التجارب حول أفضل الممارسات في مجال الترافع.

(4) صياغة وتبليغ الرسالة: تشمل هذه المرحلة وصف الإشكالية، تصور الحلول الممكنة وتحديد الأعمال التي يجب القيام بها في المستقبل. كما تشمل على تحديد الوسائل التي سيتم استعمالها لتوصيل الرسالة (شبكات التواصل الاجتماعي، التلفزيون، الراديو، المنشورات، الاجتماعات، الندوات الصحفية، المناظرات إلخ) وتبليغ الرسالة في الوقت الملائم من أجل إقناع الجمهور الهدف.

10.6.2 المراكز الجماعية حول العلاج: "المركز الجماعي حول العلاج هو آلية تجمع المعلومات الكمية والكيفية العادية. وبمساعدة وسائل القياس ومؤشرات وُضعت بالاشتراك مع مجموعات الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، تُستعمل هذه المعطيات لتحديد الثغرات الكامنة في الخدمات الأساسية وتوجيه المرافعة من أجل تحسينها"^{lvii}. منذ بداية القرن الواحد والعشرين تم إحداث أكثر من عشرين مرصدا من هذا النوع في إفريقيا من أجل تصحيح "اختلالات النظم الصحية وخصوصا الاختلالات التي تشوب سلسلة التوريدات (انقطاع الأدوية ومكوناتها، تقديم أدوية انتهت صلاحيتها، غياب وتعطل الأجهزة المستعملة في التشخيص البيولوجي وتتبع العلاجات، خلل في استقبال المرضى، عدم احترام مجانية بعض أنواع الرعاية ...)"^{lviii}. يتلقى المسؤولون على هذه المراكز (المرضى، مقدمو الخدمات، أو المستفيدون من المراكز أو من شبكات تعمل في محاربة الإيدز) تكوينا يُمكنهم من جمع المعلومات الخاصة بالمشاكل الموجودة في مواقع تقديم الخدمات (كل شهر أو كل ثلاثة أشهر) ويعطونها لرؤسائهم قصد التأشير عليها قبل أن ينقلوها، بدورهم، إلى مركز التنسيق المكلف بتسجيلها في قاعدة البيانات. في الأخير، تُستعمل المعلومات المستنبطة من تقييم عرض العلاج وفعالية النظم الصحية كحجج في مبادرات /أعمال المرافعة.

10.6.3 مبادرات المرافعة في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا: في سنة 2018، أطلقت الجمعية الفرنسية (Solidarité Sida France) بالتعاون مع الائتلاف العالمي للاستعداد للعلاج - منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا- وخمس جمعيات أخرى (الشهاب، جمعية حلم التعايش الإيجابي، جمعية المسيرين من أجل التنمية، المؤسسة العربية من أجل الحريات والمساواة والجمعية المغربية لتخفيف المخاطر) برنامج "تكوين، تتبع، مساندة" (FORSS). تساند مبادرة 5% هذا البرنامج الذي يهدف أساسا إلى إحداث مراكز جماعية حول العلاج في خمسة بلدان من المنطقة وهي: المغرب، تونس، مصر، لبنان وموريتانيا. يوجد لحد الآن نحو عشرين شبكة جهوية ومنصة تسهل التنسيق والتعاون بين مختلف الفاعلين في مكافحة الإيدز. (الائتلاف العالمي للاستعداد للعلاج - منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا،) MENA ROSA- MENAHRA- AFEEMENA. تتيح هذه المنصات فرصا لتعزيز القدرات والريادة وذلك بتنظيم أورش وطنية للتكوين في مجال المرافعة. وبفضل هذه الجهود المشتركة، تمكنت عدة منظمات من المجتمع المدني، خصوصا في المغرب والجزائر وتونس ومصر ولبنان من دمج أنشطة المرافعة من أجل احترام حقوق الإنسان الخاصة بالأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمجموعات المعنية وخدمات الدعم القانوني في حالة حدوث انتهاكات أو خروقات لحقوقهم. وقد بدأ منذ نحو عشر سنوات الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمجموعات المعرضة الأخرى مثل الأقليات الجنسية في المشاركة أكثر وأكثر في الدفاع عن حقوقهم، خصوصا تلك المتعلقة بالوصول إلى علاجات فيروس نقص المناعة البشرية وانتقلوا بذلك من دور المستفيدين إلى دور المناضلين والفاعلين في التغيير.

11. نتائج تحليل المعطيات المستسقة لدى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية لدى أصحاب المصلحة الآخرين

نتائج تحليل المعطيات المستسقة لدى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية
(وصف دقيق للمعطيات)

11.1 الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الذين يستفيدون من خدمات منظمات المجتمع المدني:

11.1.1 الوضعية الديموغرافية:

السن والجنس: كان متوسط سن مجموع المشاركين في دراسة الوضعية (وعدد 22 في المجموع) هو 36 سنة بالنسبة لأصغر مشاركة (من المغرب) و60 سنة (بالنسبة لأكبرهم وهي مشاركة من تونس). شكلت النساء 59% من مجموع الأشخاص المستجوبين، مع وجود أعداد أكبر في تونس (100%) والمغرب (71%) والذي سجل أيضا متوسط السن الأقل ارتفاعا (34 سنة).

المؤشر	المغرب	الجزائر	تونس	لبنان	المجموع
	ن=7	ن=5	ن=5	ن=5	ن=22
	ن %	ن %	ن %	ن %	ن %
متوسط السن	34 سنة (بين 19 و52 سنة)	34،5 سنة (بين 28 و41 سنة)	38 سنة (بين 30 و60 سنة)	36 سنة (بين 89 و38 سنة)	36 سنة (بين 19 و60 سنة)
النساء	5	3	5	0	13
الرجال	2	2	0	5	9
	71	60	100	0	59
	29	40	0	100	41

الحالة الزوجية والحالة العائلية : كان أكثر من نصف المستفيدين من منظمات المجتمع المدني عزب (55%)، (18%) مطلّقين، (14%) متزوجين و5% على التوالي مفترقين عن أزواجهم/زوجاتهم أو على علاقة أو أرامل/أرملات. كان لنحو ثلث المشاركين أطفال (32%).

المؤشر	المغرب		الجزائر		تونس		لبنان		المجموع
	ن=7		ن=5		ن=5		ن=5		ن=22
	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن
أعزب/عازبة	4	57	2	40	2	40	4	80	12
مطلق/مطلقة	1	14	3	60	0	0	0	0	4
متزوج/متزوجة	1	14	0	0	2	40	0	0	3
مفترق/مفترقة	0	0	0	0	1	20	0	0	1
على علاقة	0	0	0	0	0	0	1	20	1
أرمل/أرملة	1	14	0	0	0	0	0	0	1
أشخاص لهم أطفال	3	43	2	40	2	40	0	0	7

11.1.2 الحالة الاقتصادية والاجتماعية:

السكن: معظم المشاركين/المشاركات يعيشون في الوسط الحضري (91%)، في سكن قار (59%) ، مع نسب أقل بين المستفيدين في المغرب (43%) والجزائر وتونس (40% لكل من البلدين) بما في ذلك نحو النصف يعيشون في سكن مؤقت. صرح مشارك واحد من الجزائر أنه بدون مأوى (4%). وقال ثلاثة أرباع أنهم يعيشون مع عائلتهم (67%) فيما 23% يعيشون وحدهم، و4% مع أطفالهم أو رفيقهم.

المؤشر	المغرب		الجزائر		تونس		لبنان		المجموع
	ن=7		ن=5		ن=5		ن=5		ن=22
	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن
نوع السكن حضري	7	100	3	60	5	100	5	100	20
نوع السكن قروي	0	0	2	40	0	0	0	0	2
سكن قار	4	57	2	40	3	60	4	80	13
سكن مؤقت	3	43	2	40	2	40	1	20	8

بدون مأوى	0	57	1	20	0	0	0	0	1	4
يسكن مع العائلة	4	4	3	75	3	60	4	80	14	67
										ن=4
يسكن وحيدا	3	3	0	0	1	20	1	20	5	23
يسكن مع الأطفال	0	0	1	25	0	0	0	0	1	4
										ن=4
يسكن مع الرفيق	0	0	0	0	1	20	0	0	1	4

الحالة المهنية: كانت نسبة أكبر بقليل من نصف المشاركين عاطلين عن العمل/بدون عمل (55%) مع نسبة مرتفعة بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الجزائريين (80%)، متبوعين بالمغرب (57%). ان يشتغل أقل من الثلث لديهم عمل بدوام كامل (27%) بينما 18% يشتغلون عملا بدوام جزئي.

المستوى الدراسي: يتوفر ثلث المشاركين على شهادة التعليم الابتدائي أو دبلوم الدراسات الجامعية (30% على التوالي). كانت نسبة المشاركين الذين ليس لهم أي شهادة منخفض نسبيا (15%) مع تسجيا نسبة أكبر في المغرب، بما في ذلك أكثر من الثلث لا يعرفون القراءة والكتابة (33%).

المؤشر	المغرب	الجزائر	تونس	لبنان	المجموع
	ن=6	ن=4	ن=5	ن=5	ن=20
	ن	ن	ن	ن	ن
	%	%	%	%	%
شهادة التعليم الابتدائي	2	1	3	0	6
	33	25	60	60	30
السلوك الأول من التعليم الجامعي	1	0	0	5	6
	17	0	0	0	30
البكالوريا	1	1	2	0	4
	17	25	40	40	20
بدون شهادة	2	1	0	0	3
	33	25	0	0	15
السلوك الثاني من التعليم الجامعي	0	1	0	0	1
	0	25	0	0	5

المؤشر	المغرب		الجزائر		تونس		لبنان		المجموع
	ن=7		ن=5		ن=5		ن=5		ن=22
	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن
بدون عمل/عاطل	4	57	4	80	2	40	2	40	12
عمل بدوام كامل	3	43	0	0	1	20	2	40	6
عمل بدوام جزئي	0	0	1	20	2	40	1	20	4

مصادر الدخل: يأتي مصدر الدخل بالنسبة لغالبية الأشخاص المشاركين من عملهم (41%) والمساعدة المالية للعائلة (27%) بينما لا يستفيد سوى 14% من المساعدة المالية للشريك/الزوج و99% لم يكن لها أي مصدر للدخل. لم يصرح إلا شخص واحد بمساعدة الحكومة وشخص آخر صرح أن له مصادر دخل أخرى بدون إعطاء تدقيق على هذه المصادر (4%).

المؤشر	المغرب		الجزائر		تونس		لبنان		المجموع
	ن=7		ن=5		ن=5		ن=5		ن=22
	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن
دخل العمل	3	43	0	0	3	60	3	60	9
المساعدة المالية للعائلة	3	43	2	40	0	0	1	20	6
المساعدة المالية للشريك	1	14	2	40	0	0	0	0	3
بدون دخل	0	0	0	0	2	40	0	0	2
المساعدة المالية للحكومة	0	0	1	20	0	0	0	0	1
مصادر دخل أخرى	0	0	0	0	0	0	1	20	1

11.2 الحالة الصحية:

العدوات المشتركة والأمراض المشتركة: كان المغرب يعرف النسبة الأعلى من حيث المشاركين المصابين بأمراض أخرى بالإضافة إلى فيروس نقص المناعة البشرية (43%) بما في ذلك الربو، سرطان الثدي وأمراض الجهاز العصبي (33%) ، تتبعه لبنان، بما في ذلك 40% (أي شخصين من أصل ثلاثة) يعانون من الكوليسترول ومشاكل ارتفاع ضغط الدم. صرحت مشاركة واحدة من تونس (20%) بأنها تعاني من ورم في العين. لم يشتك أي مشارك من مرض متزامن بينما كان لثلاثة أشخاص من أصل 22 (14% من مجموع المشاركين) من المغرب والجزائر وتونس فرد من أفراد العائلة مصابا بفيروس نقص المناعة البشرية.

المؤشر	المغرب	الجزائر	تونس	لبنان	المجموع
	ن=7	ن=5	ن=5	ن=5	ن=22
	ن	ن	ن	ن	ن
	%	%	%	%	%
أمراض مشاركة/أمراض أخرى غير فيروس نقص المناعة البشرية	3	43	1	20	1
الربو	1	33	-	-	-
سرطان الثدي	1	33	-	-	-
مرض الجهاز العصبي	1	33	-	-	-
ورم في العين	-	-	-	100	1
الكوليستيرول	-	-	-	1	20
ارتفاع ضغط الدم	-	-	-	1	20
فرد من أفراد العائلة مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية	1	14	1	20	3

11.3 بدء العلاج، النظام العلاجي والرصد:

المدة بين تأكيد النتيجة الإيجابية وبدء العلاج: أكدت الغالبية الكبرى من المشاركين (85%) أنهم أخذوا العلاج بعد تأكيد إصابتهم بالفيروس باستثناء ثلاثة مشتركين (15%) من المغرب وتونس ولبنان كما يبين ذلك بالتفصيل الجدول التالي:

البلد	مشارك lix	تاريخ تأكيد الإصابة بالفيروس	تاريخ بدء العلاج
المغرب ن=7	1	2004	2004
	2	2008	2008
	3	2009	2016
	4	2017	2017
	5	2019	2019
	6	2021	2021
	7	2021	2021
بدء العلاج بعد التشخيص 85%			
الجزائر lx ن=63	1	2015	2015
	2	2018	2018
	3	2020	2020
بدء العلاج بعد التشخيص 100%			
تونس ن=5	1	1991	2001
	2	2015	2015
	3	2017	2017
	4	2019	2019
	5	2020	2020
بدء العلاج بعد التشخيص: 80%			
لبنان ن=5	1	2012	2012
	2	2012	2012
	3	2014	2015

2015	2015	4
2016	2016	5
بدء العلاج بعد التشخيص: 80%		

متوسط مدة بدء العلاج بعد التشخيص: يُلاحظ أن متوسط المدة لبدء العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في البلدان الخمسة كان هو 5,5 سنة وأطول المدة كانت من بين الأشخاص المصابين بفيروس المناعة البشرية في تونس (20 سنة) والمدة الأقصر كانت من بين الأشخاص المصابين بفيروس المناعة البشرية في المغرب (أقل من سنة).

البلد	متوسط المدة لبدء العلاج
المغرب	6 سنين (بين أقل من سنة و 17 سنة)
تونس	3 سنين (بين سنة و 6 سنين)
لبنان	6,5 سنين (بين سنة و 20 سنة)
متوسط المدة في البلدان الأربعة	5,5 سنين (بين أقل من سنة و 20 سنة)

النظام العلاجي Ixi: من بين المشاركين 16 الذين أجابوا على هذا السؤال، كان 100% يتبعون علاجاً. أكثر من النصف (62,5%) يستعملون أتريبلا (Atripla) أو فيراداي (Viraday) الذين يتضمنون نفس المواد النشطة. يستفيد المشاركون من المغرب من تنوع أكبر من العلاجات بالمقارنة مع البلدان الأربعة التي شملها التحليل.

المؤشر	المغرب	الجزائر	تونس	لبنان	المجموع
	ن=7	ن=0	ن=5	ن=4	ن=16
	%	%	%	%	%
	ن	ن	ن	ن	ن
Atripla (Tenofovir (TDF/Emtricitabine (FTC/Efavirenz (EVF)	29	-	100	0	44
Viraday (TDF/FTC/EVF)	0	-	0	75	19
Zidovudine (AZT)Lamivudine (3TC)/EVF	29	-	0	0	12,5
Dolutevagir (DLT)	29	-	0	0	12,5
Tenofovir (TDF)/Nevirapine (NVP)	14	-	0	0	6
Genvoya (Emtricitabine, Elvitegravir, Cobicistat ? Tenofovir alafenamide)	0	-	0	25	6

الرصد السريري و البيولوجي: استفاد أغلبية الأشخاص المصابين بنقص المناعة البشرية الذين شاركوا في البحث من رصد سريري و بيولوجي منتظم (82%). واستفاد مجموع المشاركين من المغرب وتونس (100%) بينما استفاد 80% من المشاركين من لبنان بالمقارنة مع 40% من المشاركين من الجزائر.

المؤشر	المغرب	الجزائر	تونس	لبنان	المجموع
	ن=7	ن=5	ن=5	ن=5	ن=22
	ن	ن	ن	ن	ن
	%	%	%	%	%
الرصد السريري والبيولوجي	7	2	5	4	18
	100	40	100	80	82

11.4 مستويات ومصادر المعلومات بخصوص آثار العلاج الجانبية/غير المرغوب فيها

مستوى المعلومات: صرح تقريبا مجموع المشاركين من البلدان الأربعة أنهم توصلوا بمعلومات عن الأعراض الجانبية للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية. وكان المصدر الرئيسي هو الجمعية (86%)، متبوعة بمراكز الرعاية الصحية (57%) ثم المرضى الآخرين المصابين بنقص المناعة البشرية (29%).

المؤشر	المغرب	الجزائر	تونس	لبنان	المجموع
	ن=7	ن=5	ن=5	ن=5	ن=22
	ن	ن	ن	ن	ن
	%	%	%	%	%
التوصل بمعلومات حول الأعراض الجانبية	7	5	5	4	21
مصادر المعلومات (ن=21) (المشاركون صرحوا بأكثر من مصدر	100	100	100	80	95
الجمعية	4	5	5	3	18
(ن=6)	67	100	100	75	86
مراكز الرعاية الصحية	2	2	3	4	11
	33	40	60	100	52
الأشخاص المصابون بنقص المناعة البشرية الآخرون	0	2	1	3	6
	0	40	20	75	29
الأنترنت	0	0	0	1	1
	0	0	0	25	5

11.5 خصائص نفاد المخزون:

11.5.1 المنتجات الصحيةⁱⁱ التي تعرف نفادا في مخزونها:

من بين المنتجات التي كانت تعرف نفادا لمخزونها أثناء فترة تجميع المعلومات (شتنبر 2021)، نذكر الكواشف المستعملة في الرصد البيولوجي CD4/CD8 (68% مع نسبة تصل إلى 100% في المغرب) والعلاجات المضادة للفيروسات القهقرية التي همت أكثر من 50% من المشاركين، مع نسبة أعلى بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في الجزائر وتونس ولبنان (60% في كل بلد). لم يصرح أي مشارك من المغرب بحدوث نفاد مخزون الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية (لأن هذه الأدوية يتم تصنيعها محليا في المغرب). أجاب ثلاثة أرباع المشاركين من لبنان (60%) بعدم توفر العازلات الذكورية ومواد التشحيم الحميمية. وهمت انقطاعات المخزون من أجهزة المختبرات، الكواشف والمواد الاستهلاكية، أجهزة الرصد (عداد CD4) أكثر من نصف الأشخاص المصابين بنقص المناعة البشرية في المغرب (57%) فيما أكد 80% من المشاركين من الجزائر أنهم يعانون من نفاد مخزون كواشف تشخيص فيروس نقص المناعة البشرية (اختبارات التشخيص السريع و/أو اختبار إيليسا)، وهو البلد الوحيد الذي يعرف مشاكل لتوريد هذه المنتجات.

المؤشر	المغرب	الجزائر	تونس	لبنان	المجموع
	ن=7	ن=5	ن=5	ن=5	ن=22
كواشف الرصد البيولوجي وإحصاء CD4/CD8	7	2	3	3	15
علاجات مضادة للفيروسات القهقرية	0	5	3	3	11
الواقيات الذكورية	0	2	0	4	6
أجهزة المختبرات، كواشف ومواد الاستهلاك، أجهزة الرصد (عداد CD4)	4	1	1	0	6
اختبارات لتشخيص الأمراض المنقولة جنسيا	1	1	0	2	4
كشوفات تشخيص فيروس نقص المناعة البشرية (اختبارات سريعة و/أو اختبار إيليسا)	0	4	0	0	4
مواد التشحيم الحميمية	0	0	0	3	3
علاج الأمراض الانتهازية	1	1	0	0	2

11.5.2 المنتجات الصحية التي تعرف نفاذ مخزونها بطريقة متكررة أكثر^{lxiii}: في المغرب وتونس، صرح المشاركون أن المنتجات الطبية التي تعرف نفاذ المخزون بطريقة متكررة أكثر هي أجهزة المختبرات، الكواشف ومواد الاستهلاك، أجهزة الرصد (عدادات CD4) (بنسبة 100% و 50% على التوالي) فيما أكد 40% من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في تونس و 50% في لبنان أن العلاجات المضادة للفيروسات القهقرية تعرف نفاداً في مخزونها. في المقابل، لم يصرح بنفاذ مخزون الواقيات الذكرية ومواد التشحيم الحميمية إلا المشاركون من لبنان (60% و 20% على التوالي).

المؤشر	المغرب	الجزائر	تونس	لبنان	المجموع
	ن=7	ن=5	ن=5	ن=5	ن=22
أجهزة المختبرات، الكواشف ومواد الاستهلاك	ن 5	ن -	ن -	ن 2	ن 50
أجهزة الرصد (عدادات CD4)	ن 0	ن -	ن -	ن 3	ن 36
العلاجات المضادة للفيروسات القهقرية	ن 0	ن -	ن -	ن 0	ن 21
الواقيات الذكرية	ن 0	ن -	ن -	ن 1	ن 7
مواد التشحيم الحميمية	ن 0	ن -	ن -	ن 0	ن 7

11.5.3 المنتجات الطبية التي لم يسبق أن عرفت نفاذ مخزونها^{lxiv}: في تونس ولبنان، هذه هي المنتجات التي عرفت أقل عدد من نفاذ المخزون: الواقيات الذكرية (60%)، مواد التشحيم الحميمية (30%)، التجهيزات الطبية ومواد الاستهلاك، الإبر والمحاقن، العلاجات المضادة للفيروسات القهقرية، تجهيزات المختبرات، الكواشف ومواد الاستهلاك، تجهيزات الرصد (عدادات CD4) (20% على التوالي)، بالإضافة إلى اختبارات تشخيص الأمراض المنقولة جنسياً والأمراض الانتهازية ومنتجات التبغ (10% على التوالي).

المؤشر	المغرب	الجزائر	تونس	لبنان	المجموع
	ن=0	ن=0	ن=5	ن=5	ن=10
الواقي الذكري	ن -	ن -	ن -	ن 1	ن 60
هلام التشحيم	ن -	ن -	ن 3	ن 0	ن 30
التجهيزات الطبية ومواد الاستهلاك، الإبر والمحاقن	ن -	ن -	ن 2	ن 0	ن 20
علاجات مضادة للفيروسات القهقرية	ن -	ن -	ن 0	ن 2	ن 20
تجهيزات المختبرات، الكواشف ومواد الاستهلاك	ن -	ن -	ن 0	ن 2	ن 20
تجهيزات الرصد (عدادات CD4)	ن -	ن -	ن 0	ن 2	ن 20

10	1	0	0	20	1	-	-	-	-	اختبارات تشخيص الأمراض المنقولة جنسيا
10	1	0	0	20	1	-	-	-	-	اختبارات تشخيص الأمراض الانتهازية
10	1	0	0	20	1	-	-	-	-	منتجات الرصد

11.5.4 وتيرة نفاد المخزون^{lxv}: صرح مجموع المشاركين من الجزائر (100%) و80% من المشاركين من لبنان أن نفاد المخزون يحدث أكثر من مرة في الشهر بالمقارنة مع تونس التي أكد أكثر من نصف مشاركيها (60%) أن نفاد المخزون يحدث أكثر من مرة في السنة.

المؤشر	المغرب	الجزائر	تونس	لبنان	المجموع
	ن=0	ن=5	ن=5	ن=4	ن=14
	%	%	%	%	%
أكثر من مرة في الشهر	-	5	100	3	80
أكثر من مرة في الشهر	-	0	0	1	20
مرة في السنة	-	0	0	0	1
مرة في الشهر	-	0	0	0	1

11.5.5 متوسط المدة: صرح عدد أكبر قليل من نصف المشاركين (57%) أن مدة الانقطاعات في المخزون تتراوح "بين أسبوع و شهر"، مع نسبة مرتفعة ارتفاعا عاليا بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في الجزائر (75%) ولبنان (60%)، فيما أكد نحو الثلث (29%) أن الانقطاعات تدوم "من شهر لأكثر"، بما في ذلك 40% من المشاركين من تونس.

المؤشر	المغرب	الجزائر	تونس	لبنان	المجموع
	ن=0	ن=5	ن=5	ن=4	ن=14
	%	%	%	%	%
بين أسبوع وشهر	-	3	75	2	40
من شهر لأكثر	-	1	25	2	40
الأمر يختلف من حالة إلى أخرى	-	0	0	0	20
لا يعرف	-	0	0	0	1

11.5.6 درجة الخطورة: كان تأثير انقطاع المخزون أكبر عند المشاركين من لبنان (100%)، متبوعين بالمشاركين من الجزائر (50%). وصرح ثلث المشاركين (30%) بأن الانقطاع لم يكن له أي تأثير، بما في ذلك مجموع المشاركين من المغرب (100%) ونصف المشاركين من تونس (50%).

المؤشر	المغرب		الجزائر		تونس		لبنان		المجموع	
	ن=1		ن=3		ن=4		ن=2		ن=10	
	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%
تأثير سلبي	0	0	3	75	2	50	2	100	7	70
لا تأثير	1	100	0	0	2	50	0	0	3	30

11.6 مستويات ومصادر الإشعار بنفاذ المخزون

11.6.1 مستويات الإشعار: صرح نصف المشاركون (48%) أنه لم يخبرهم أحد بانقطاع المخزون، وكان العدد مرتفعاً لدى الأشخاص المصابين بنقص المناعة البشرية من المغرب (86%). بالمقارنة، كان المشاركون من لبنان الأكثر معرفة بنسبة 80% الذين أكدوا أنه تم إبلاغهم "أحياناً أو دائماً". قال مجموع المشاركين من الجزائر (100%) وربع المشاركين من تونس (25%) أنهم تم إخبارهم يومين أو ثلاثة من قبل، بما في ذلك 50% تم إخبارهم في نفس اليوم (أثناء زيارة الطبيب). في المقابل، لم يعلم غالب المشاركون (80%) بمدة الانقطاع، بما في ذلك مجموع المشاركين من تونس ولبنان (100%) بينما كان الجزائريون (40%) الأكثر علماً.

لمؤشر	المغرب		الجزائر		تونس		لبنان		المجموع	
	ن=7		ن=4		ن=5		ن=5		ن=21	
	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%
الإشعار بانقطاعات المخزون (ن=21)										
أبداً	6	86	1	25	2	40	1	20	10	48
أحياناً	0	0	2	50	3	60	2	40	7	33
دائماً	1	14	1	25	0	0	2	40	4	19
الوقت المسبق ^{lxvi} (ن=10)										
يومين أو ثلاثة من قبل	-	-	3	100	1	25	0	0	4	40
نفس اليوم (خلال زيارة الطبيب)	-	-	0	0	2	50	0	0	2	20
شهر من قبل	-	-	0	0	0	0	2	67	2	20
أسبوع من قبل	-	-	0	0	1	25	0	0	1	10

أسبوعين من قبل	-	-	0	0	0	0	0	1	33	10
الإشعار بمدة الانقطاع (ن=15) ^{lxvii}										
لم يتم التوصل بأي إشعار بمدة انقطاع المخزون	-	-	2	40	5	100	5	12	100	80
الإشعار بمدة الانقطاع	-	-	3	60	0	0	0	3	0	20

11.6.2 مصادر الإشعار بانقطاع المخزون: يمثل الأطباء أو الممرضون أو الصيادلة أكثر المصادر شيوعاً بالنسبة لنصف المشاركين (50%) والنسبة كانت عالية عند الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في تونس (100%)، تتبعهم الجمعية و الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الآخرون (44% على التوالي).

المؤشر	المغرب	الجزائر	تونس	لبنان	المجموع
	ن=2	ن=4	ن=5	ن=5	ن=16
	ن	ن	ن	ن	ن
	%	%	%	%	%
الطبيب المعالج، الممرض أو الصيدلي	1	1	5	1	8
	50	25	100	20	50
الجمعية	1	1	1	4	7
	50	25	20	100	44
الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية الآخرون	0	3	1	3	7
	0	75	20	60	44

11.6.3 وسائل الإشعار ^{lxviii}: كانت الاجتماعات/المقابلات مع فريق الطبيب هي الوسائل المستعملة أكثر لإشعار الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بوجود انقطاع في المخزون بالنسبة لأكثر بقليل من نصف المشاركين (54%) مع تسجيل نسبة أكبر بين المشاركين من تونس (100%)، متبوعين بالمشاركين من لبنان (40%) الذين تم إشعارهم عن طريق الهاتف، فيما علم 100% من المشاركين الجزائريين بوجود الانقطاع عن طريق منصات التواصل الاجتماعي.

المؤشر	المغرب	الجزائر	تونس	لبنان	المجموع
	ن=7	ن=4	ن=5	ن=5	ن=21
	ن	ن	ن	ن	ن
	%	%	%	%	%
وسيلة الإشعار (ن=10)	-	-	0	2	7
	-	0	5	40	54
اجتماع/مقابلة مع الفريق الطبي	-	0	2	2	4
	-	-	40	40	31
الهاتف	-	3	0	1	4
	-	100	0	20	31
منصات التواصل الاجتماعي	-	2	0	1	3
	-	67	0	20	23
الشخص بنفسه/عند ذهابه لمركز تقديم خدمات العلاج المضاد للفيروسات القهقرية	-	0	0	2	2
	-	0	0	40	15
رسالة شخصية	-	0	0	1	1
	-	0	0	20	8
اجتماع/مقابلة مع فريق الجماعة	-	0	0	1	1

الأسباب الرئيسية لانقطاعات المخزون lxi: عزى المشاركون من تونس ولبنان نفاد المخزون إلى الأسباب الرئيسية التالية: ضعف موارد الحكومة المالية (67%)، استهتار وزارة الصحة (50%) من الأشخاص المصابين بالفيروس في تونس) والعدد الضخم للأشخاص المصابين بالفيروس (25% من المشاركين في تونس).

المؤشر	المغرب	الجزائر	تونس	لبنان	المجموع
	ن=0	ن=0	ن=4	ن=5	ن=9
ضعف الموارد المالية lxx	ن %	ن %	ن %	ن %	ن %
استهتار وزارة الصحة	-	-	1	5	6
العدد الضخم للأشخاص المصابين بنقص المناعة البشرية	-	-	1	0	1

11.7 أثر انقطاعات المخزون على الأشخاص المصابين بنقص المناعة البشرية:

11.7.1 تغيير العلاج بسبب انقطاع المخزون والأعراض الجانبية/غير المرغوب فيها: صرح مجموع المشاركون من المغرب أنهم "لم يسبق لهم أن غيروا العلاج" بسبب نفاد المخزون فيما أكد 43% من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المشاركون من البلدان الثلاثة الأخرى (الجزائر، تونس، لبنان) أنهم سبق لهم أن غيروا العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، بما في ذلك الأغلبية التي أحست بأعراض جانبية (89%).

المؤشر	المغرب	الجزائر	تونس	لبنان	المجموع
	ن=7	ن=4	ن=5	ن=5	ن=21
تغيير العلاج	ن %	ن %	ن %	ن %	ن %
آثار جانبية lxxi (ن=9)	0	3	4	2	9

11.7.2 الآثار الجانبية lxxii: أشار المشاركون إلى حدوث بين 2 إلى 5 أعراض جانبية، بما في ذلك إحساس بالدوار (50% مغص في البطن وإحساس بالتعب (30% على التوالي)، ارتفاع ضغط الدم، الإسهال، الأرق، طفح جلدي، وجع الرأس وتدهور في الحالة الصحية بصفة عامة (17% على التوالي).

المؤشر	المغرب	الجزائر	تونس	لبنان	المجموع
	ن=0	ن=0	ن=4	ن=2	ن=6 lxxiii
	ن	ن	ن	ن	ن
	%	%	%	%	%
الدوار	-	-	-	1	3
	-	-	2	50	50
مغص في البطن	-	-	2	0	2
	-	-	50	0	30
التعب	-	-	0	2	2
	-	-	0	100	30
ارتفاع ضغط الدم	-	-	1	0	1
	-	-	25	0	17
الإسهال	-	-	0	1	1
	-	-	0	50	17
الأرق	-	-	0	1	1
	-	-	0	50	17
الطفح الجلدي	-	-	0	1	1
	-	-	0	50	17
تدهور الحالة الصحية	-	-	1	0	1
	-	-	25	0	17

11.8 إيقاف العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية بسبب نفاد المخزون

11.8.1 مدة توقف/انقطاع العلاج: أكد مجموع المشاركين من لبنان (100%) والمغرب (86%) أنه "لم يسبق لهم أن أوقفوا العلاج" بسبب نفاد المخزون، بالمقارنة مع 100% من المشاركين من الجزائر و80% من تونس الذين "توقفوا عن العلاج". تراوحت مدة إيقاف العلاج بين "أكثر من أسبوع إلى أكثر من شهر"، بالنسبة لأغلب المشاركين (80%).

المؤشر	المغرب	الجزائر	تونس	لبنان	المجموع
	ن=7	ن=5	ن=5	ن=5	ن=22
	ن	ن	ن	ن	ن
	%	%	%	%	%
وقف العلاج بسبب انقطاع المخزون	1	5	4	0	10
	14	100	80	0	45
أكثر من أسبوع (ن=10)	1	3	0	0	4
	14	60	0	0	40
أقل من أسبوع	0	1	1	0	2
	0	20	25	0	20

11.8.2 أثر وقف العلاج علي الصحة البدنية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية:

صرح أغلب المشاركين (80%) أنهم أحسوا بأعراض جانبية. أجاب 40% من الأشخاص المصابين أنهم عانوا من فقدان الشهية والعياء وكانت النسبة عالية في المغرب وتونس حيث أكد ثلث المشاركين أنهم أحسوا بالدوار (30%) بينما عانى 20% من طفح جلدي، اضطرابات في النوم، كوابيس، الحمى وآلام في العضلات بينما قال 10% إنهم أحسوا بمغص وتتمل في الأصابع أو الذراعين والحساسية وجفاف الجلد والغشاء المخاطي.

المؤشر	المغرب	الجزائر	تونس	لبنان	المجموع
	ن=1	ن=5	ن=4	ن=0	ن=10
فقدان الشهية	100 %	2 %	0 %	0 %	4 %
التعب	0 %	1 %	0 %	0 %	4 %
الدوار	0 %	0 %	0 %	0 %	3 %
طفح جلدي	100 %	1 %	20 %	0 %	2 %
اضطراب النوم	0 %	0 %	0 %	0 %	2 %
كوابيس	0 %	0 %	0 %	0 %	2 %
آلام العضلات	100 %	0 %	0 %	0 %	2 %
مغص	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %
تتمل في الأصابع والذراعين	0 %	0 %	2 %	0 %	1 %
الحساسية	0 %	1 %	20 %	0 %	1 %
الإسهال	0 %	1 %	20 %	0 %	1 %
جفاف الجلد و الغشاء المخاطي	0 %	1 %	20 %	0 %	1 %
لا أثر على الصحة	0 %	2 %	40 %	0 %	2 %

11.8.3 الأثر على الصحة النفسية: يظهر أن الانهيار العصبي هو أكثر الأعراض السلبية على الصحة النفسية شيوعاً بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (67%)، متبوعاً بالإحباط (50%) والضغط (42%) وفقدان احترام النفس والغضب (33%) على التوالي. بينما اشتكى 17% من المشاركين من الأفكار انتحارية والقلق ولم يذكر إلا مشارك واحد من الجزائر الإحساس بالهلع.

المؤشر	المغرب	الجزائر	تونس	لبنان ^{lxxiv}	المجموع
	ن=1	ن=5	ن=4	ن=2	ن=10
الانهيار	100%	3%	60%	3%	75%
الإحباط	100%	3%	60%	0%	0%
الضغط	100%	0%	0%	100%	4%
فقدان احترام النفس	0%	3%	60%	1%	25%
الغضب	0%	1%	20%	3%	75%
أفكار انتحارية	0%	1%	20%	1%	0%
القلق	0%	0%	0%	1%	25%
الهلع	0%	1%	20%	0%	0%

11.8.4 الآثار على الوضعية الاقتصادية: صرح أقل من ثلث الأشخاص المصابين بالفيروس (27%) أنهم لم يشعروا بأي عاقبة اقتصادية نتيجة إيقاف العلاج، فيما صرح (73%) أنهم فقدوا عملهم بسبب تردي حالتهم الصحية وأنهم كانوا مضطرين لشراء العلاج مع أنهم لم تكن لديهم الإمكانيات المادية لذلك (27% على التوالي). وأكد (18%) و(9%) على التوالي أنهم عانوا من مشاكل مادية وفقدان العمل بسبب إصابتهم بالفيروس.

المؤشر	المغرب	الجزائر	تونس	لبنان	المجموع
	ن=1	ن=4	ن=4	ن=2	ن=11
فقدان العمل بسبب تردي الحالة الصحية	0%	1%	25%	1%	50%
الاضطرار لشراء الأدوية من دون توفر الإمكانيات المالية	0%	0%	0%	2%	100%
مشكل مالي	0%	2%	50%	0%	0%
فقدان العمل بسبب الإصابة بالفيروس	0%	0%	0%	1%	25%
لا أثر اقتصادي	100%	1%	25%	0%	0%

11.8.5 الأثر على الوضعية الاجتماعية: ذكر نحو ثلاثة أرباع المشاركين (73%) انهم عانوا من الإقصاء/العزلة الاجتماعية كنتيجة مباشرة لانقطاع المخزون. وكانت النسبة عالية جدا بين الأشخاص المصابين بالفيروس من المغرب وتونس (100%)، يتبعهم المشاركون من الجزائر ولبنان (50% على التوالي).

المؤشر	المغرب	الجزائر	تونس	لبنان	المجموع
	ن=1	ن=4	ن=4	ن=2	ن=11
	ن	ن	ن	ن	ن
	%	%	%	%	%
الإقصاء/العزلة الاجتماعية	100	2	50	4	100
	1			1	8
				50	73
لا أثر على الحياة الاجتماعية	0	2	50	0	0
	0			1	3
				50	27

11.9 أثر انقطاعات المخزون على العلاقة مع المهنيين الصحيين: ذكرت نسبة أكبر من النصف بقليل (54%) أن انقطاع المخزون أثر سلبا على علاقتهم بالمهنيين الصحيين. وكانت النسبة عالية جدا في الجزائر (75%) بينما لم يذكر المشاركون من المغرب أي أثر.

المؤشر	المغرب	الجزائر	تونس	لبنان	المجموع
	ن=1	ن=3	ن=4	ن=5	ن=13
	ن	ن	ن	ن	ن
	%	%	%	%	%
أثر سلبي	0	3	75	2	50
	0			2	7
				40	54
لا أثر	1	0	0	3	60
	100			6	46
				50	

11.10 أثر كوفيد-19 على توريد المنتجات الطبية: أكد (68%) من المشاركين من المغرب^{lxxv} أن كوفيد-19 ترتبت عنه أثر سلبي على توريد المنتجات الطبية: صرح مشارك واحد أنه لم يستفد من الرصد لمدة سنة بسبب عدم توفر الكواشف البيولوجية وإحصاء CD4/CD8. في تونس، أكدت مشاركتين الأولوية التي أعطتها وزارة الصحة لمرضى كوفيد-19 وأشارت مشاركة أخرى إلى عدم توفر العلاج في مختلف المناطق في تونس. بينما في لبنان، أشار أربعة مشاركون من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية إلى نفاد مخزون الصيدليات من الفيتامينات والباراسيتامول وأدوية أخرى و تأخر وصول نتائج التحاليل بالإضافة إلى نقص الدعم المالي الحكومي من أجل تجديد الملف الطبي.

المؤشر	المغرب	الجزائر	تونس ^{lxxvi}	لبنان	المجموع
	ن=7	ن=5	ن=5	ن=5	ن=22
	ن	ن	ن	ن	ن
	%	%	%	%	%
أثر كوفيد-19 على توريد المنتجات الطبية	43	5	100	3	60
	3			4	15
				80	68

11.11 اقتراحات الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية^{lxxvii}:

المغرب:

تحسين التواصل بشأن انقطاعات توريد المنتجات الطبية

ضمان توفر الكواشف من أجل الرصد البيولوجي وإحصاء CD4/CD8

تونس:

الاستجابة للحاجيات الملحة للأشخاص المصابين بالفيروس أثناء فترة الأزمات الصحية

توزيع كميات أكبر من الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية من أجل تفادي إيقاف أو تغيير العلاج

لبنان

تخصيص ميزانية أكبر للبرامج الوطنية لمكافحة الإيدز وللمنظمات غير الحكومية من أجل ضمان ولوج متواصل لمواد الحماية (الواقيات الذكرية ومواد التشحيم الحميمية)

إمكانية تجديد الملفات الطبية بالمجان

12. نتائج تحليل المعطيات المجمعة لدى مسؤولي البرامج الوطنية لمحاربة الإيدز ومسؤولي منظمات المجتمع المدني في لبنان^{lxxviii}: (وصف المعطيات)

12.1 القائمة الوطنية للأدوية الأساسية المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية: تتوفر

في لبنان مجموع مكونات قائمة الأدوية الأساسية والمنتجات الطبية المرتبطة بالوقاية من الفيروس والأمراض المنقولة جنسيا وعلاجها والتي توصي بها لمنظمة العالمية للصحة، باستثناء الواقيات الأنثوية، حسب تحليل مسؤولي البرنامج الوطني لمحاربة الإيدز وجمعية "SIDC"، لا يُصنع أي دواء أساسي ولا أي منتج من المنتجات الطبية محليا.

12.2 المنتجات الطبية التي نفذ مخزونها: لم ينقطع مخزون أي واحد من المنتجات الطبية أثناء فترة

تجميع المعطيات (سنتبر 2021)، حسب ما صرح به مسؤولو البرنامج الوطني لمحاربة الإيدز. يظهر أن المنتجات الطبية التي عرفت أكبر عدد من انقطاعات مخزونها هي الواقيات الذكرية فيما الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لم يسبق لها أن عرفت انقطاعا في المخزون، حسب مسؤولي البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز. كما أكدت مسؤولية الجمعية نفاد توريد الواقيات الذكرية أثناء فترة الإقفال الشامل.

12.3 خصائص حالات نفاد المخزون: وصف مسؤولو البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز هذه الانقطاعات

بأنها نفاد في سلسلة التوريد (عدم توزيع المنتجات المصنعة بالرغم من تطابقها للمعايير) ويتم اكتشافها عن طريق التجار بالجملة/الموزعين. كان الأجل المحدد قبل الإشعار بانقطاع المخزون هو 3 أشهر عامة (وهو الأجل العادي الوارد في مختلف الوثائق). تكون هذه الانقطاعات شاملة (في مجموع التراب الوطني)، مؤقتة ويستلزم حلها بعض الأسابيع. وتقول رئيسة الجمعية إنها تكتشف نفاد المخزون أثناء تقديم المنتجات الطبية وأنها تبلغ ذلك للبرنامج الوطني والموزعين وكذلك المراكز أخرى التي تقدم الخدمة والتي توجد بالقرب من الجمعية.

12.4 الأسباب والعواقب: يعزي مسؤولو البرنامج الوطني هذه الانقطاعات أساسا إلى تأخر الموزعين في إرسال

المنتجات الطبية (مشاكل مرتبطة بالاستيراد). ويؤكد نفس المصدر أن انقطاعات مخزون المنتجات الطبية وكوفيد-19 لم تترتب عنها أية عاقبة سلبية على الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يتمتعون بولوج مستمر

للعلاجات المضادة للفيروسات القهقرية. وتضيف نفس المسئولة أن ضعف الإمكانيات المالية هي السبب الرئيسي لانقطاعات التوريد. وتؤكد أن العواقب خفيفة حيث أن البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز يدبر هذه الانقطاعات بشكل جيد جدا وذلك بتوزيع المنتجات أو الأدوية للأشخاص المصابين أثناء فترة الندرة.

12.5 التدبير: في حالة نفاد المخزون، يتواصل البرنامج الوطني مع الطرف المانح ومع المزود. كما يتم إخبار الأشخاص المصابين ويمكنهم اقتناء المنتجات أو الأدوية بطريقتهم الخاصة إذا نفذت في مراكز تقديم الخدمات الحكومية. في حالة ما قامت وزارة الصحة بالإبلاغ مسبقا بانقطاع التوريد في بعض المنتجات، تشير مديرة الجمعية أنها تقوم بشراء مخزونات إضافية.

12.6 اقتراحات مسؤولي البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز ومسؤولي المنظمات غير الحكومية من أجل تحسين التوريد:

البرامج الوطنية

تحسين المراقبة (من المزود إلى البائع بالجملة/الموزع)
المراقبة من أجل مجانية العلاجات وخدمات الوقاية وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
المنظمات غير الحكومية/SIDC الزيادة في الميزانية المخصصة لشراء الأدوية الأساسية والمنتجات الطبية الأخرى
الحصول على موارد مالية من وزارة الصحة والمنظمة العالمية للصحة ومؤسسات أخرى تابعة للأمم المتحدة من أجل ضمان التوفر الدائم للمنتجات الطبية

13. تحليل النتائج في كل بلد (العناصر التي يجب معالجتها ونقط القوة)

13.1 المغرب

الخصائص الاجتماعية/الديموغرافية

المؤشرات	%
نساء/رجال	71
رجال	29
متوسط السن	34 سنة
بين 19 و 52 سنة	57
حالة الزواج	عازبين 14% على التوالي
مطلقين، متزوجين وأرامل	
الحالة العائلية	المشاركين الذين لديهم أطفال 43
نمط السكن	سكن مؤقت 43
	السكن مع العائلة 57
مستوى التعليم	بدون دبلوم أو شهادة التعليم الابتدائي 66
	بكالوريا/دبلوم نهاية السلك الجامعي الأول 34
الوضع المهني	بدون عمل/عاطل 57
	عمل بدوام جزئي 43
مصادر الدخل	مساعدة مالية من العائلة و/أو الرفيق 57
	الشغل 43

الحالة الصحية، بدء العلاج والرصد السريري والبيولوجي

المؤشر	%	
العدوى المشتركة و/أو الأمراض المشتركة	43	أشخاص مصابين بأمراض مشتركة: الربو، سرطان الثدي، أمراض الجهاز العصبي
فرد من أفراد العائلة مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية	33	على التوالي
بدء العلاج بعد التشخيص	14	مشارك واحد له فرد من أفراد عائلته مصاب بالفيروس
النظام العلاجي	80	الأغلبية أخذت علاجاً بعد التشخيص
	29	Atripla
	29	AZT/3TC/EFV
	29	DLT
	14	TDF/NVP
الرصد السريري والبيولوجي المنتظم	100	مجموع المستفيدين استفادوا من رصد منتظم

مستوى المعلومات حول الأعراض الجانبية/غير المرغوب فيها للعلاجات المضادة للفيروسات القهقرية

المؤشرات	%	
المعلومات	100	المعلومات المحصلة
مصدر المعلومة	67	الجمعية
	33	مراكز الصحة

انقطاع مخزون المنتجات الطبية

المؤشرات	%	
المنتج الطبي الذي نفذ مخزونه	100	كواشف الرصد البيولوجي وإحصاء CD4/CD8
	57	تجهيزات المختبرات، الكواشف ومواد الاستهلاك (عداد CD4/CD8)
	14	اختبارات لتشخيص الأمراض المنقولة جنسيا
	14	علاجات الأمراض الانتهازية
المنتجات الطبية التي ينفذ مخزونها لمرات أكثر	100	تجهيزات المختبرات، الكواشف ومواد الاستهلاك (عداد CD4/CD8)
درجة خطورة انقطاعات المخزون	100	لا أثر

مستوى الإشعار بنفاذ المخزون

المؤشرات	%	
المعلومات حول نفاذ المخزون	86	أبدا
	14	دائما
مصدر المعلومات حول نفاذ المخزون	50	الطبيب المعالج، الممرض أو الصيدلي
	50	الجمعية

تغيير العلاج بسبب نفاذ المخزون

المؤشر	%	
تغيير العلاج	0	مجموع المشاركين لم يسبق لهم أن غيروا العلاج

توقيف العلاج بسبب نفاد المخزون

المؤشر	%	
توقيف العلاج	14	مشارك واحد أوقف العلاج
مدة توقيف العلاج		لأكثر من أسبوع

تأثير توقيف العلاج

المؤشر	%	
على الصحة البدنية	100	فقدان الشهية، طفح جلدي، آلام العضلات
على الصحة النفسية	100	انهيار، ضغط، إحباط
على الوضعية الاقتصادية	0	لا أثر
على الوضعية الاجتماعية	100	الإقصاء/العزلة الاجتماعية

تأثير نفاد المخزون على العلاقة مع المهنيين الصحيين

لا أثر	%100
--------	------

تأثير كوفيد-19 على توريد المنتجات الطبية

تأثير سلبي	%43
------------	-----

العناصر التي يجب معالجتها (المغرب)

- **سكن مؤقت، مستوى تعليمي ضعيف، نسبة البطالة مرتفعة والتبعية الاقتصادية:** يسكن نحو نصف المشاركين (43%) في سكن مؤقت، بينما 66% لم يكن لهم أي دبلوم و/أو لهم شهادة نهاية التعليم الابتدائي، أكثر من النصف كانوا بدون شغل وكان مصدرهم الرئيسي للدخل يأتي من المساعدات المالية للعائلة والرفيق (57% على التوالي).
- **انتشار عالي للأمراض المشتركة:** كان نحو نصف الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (43%)، أي 3 أشخاص من أصل 7 مصابين بأمراض أخرى غير الفيروس (الربو، سرطان الثدي ومرض من أمراض الجهاز العصبي: 33% على التوالي).
- **نفاد المخزون من أدوات/أجهزة الرصد في المختبرات:** ذكر مجموع المشاركين (100%) أن المنتجات الأربع التالية عرفت نفادا لمخزونها: الكواشف المستعملة في الرصد البيولوجي وإحصاء CD4/CD8 (100%) ، ثم تجهيزات المختبرات، الكواشف ومواد الاستهلاك، تجهيزات الرصد (عدد CD4) (57%) وبصفة أقل اختبارات تشخيص الأمراض المنقولة جنسيا وعلاجات الأمراض الانتهازية (14% على التوالي).
- **نفاد المخزون المتكرر من أدوات/تجهيزات الرصد في المختبرات:** صرح مجموع المشاركين (100%) بوجود انقطاعات في توريد تجهيزات المختبرات، الكواشف ومواد الاستهلاك وتجهيزات الرصد (عدد CD4).
- **تكرار نفاد المخزون من أدوات الرصد في المختبرات:** أكد مجموع المشاركين أن تجهيزات المختبرات، الكواشف ومواد الاستهلاك وتجهيزات الرصد (عدد CD4) هي التي يطالها نفاد المخزون بالصفة الأكثر تكرارا.
- **نقص المعلومات بشأن نفاد المخزون:** أكد أغلب المشاركين (86%) أنهم لم يتوصلوا بأي معلومات بخصوص نفاد المخزون.
- **الأثر السلبي لإيقاف العلاج:** صرح مشارك واحد الذي كان يأخذ علاجا مضادا للفيروسات القهقرية أن إيقاف العلاج كان له أثر سلبي على صحته البدنية: فقدان الشهية، طفح جلدي، ألم في العضلات (100% على التوالي) وعلى صحته النفسية: انهيار عصبي والضغط والإحباط (100% على التوالي) وعلى وضعيته الاجتماعية: الإقصاء، العزل الاجتماعي (100%).
- **الأثر السلبي لكوفيد-19:** أكد نحو نصف المشاركين (43%) أن كوفيد-19 كان له أثر سلبي على توريدات المنتجات الطبية.
- **نسبة الإجابة ضعيفة:** رفض المشاركون من المغرب الإجابة على الأسئلة المتعلقة بالمنتجات الطبية التي لم يسبق لها أن عرفت نفادا في المخزون، وتلك المتعلقة بتكرار النفاد ومدته ووسائل الإشعار وأسباب نفاد المخزون.

نقط القوة

- **بدء العلاج بعد التشخيص والرصد المنتظم:** أخذ أغلب المشاركين العلاج بعد التشخيص (80%) واستفاد 100% من رصد سريري وبيولوجي منتظم.
- **غياب نفاد مخزون العلاج المضادة للفيروسات القهقرية:** كان المشاركون المغاربة الوحيدون الذين لم يشيروا إلى انقطاع المخزون من العلاجات المضادة للفيروسات القهقرية (100%) ، بخلاف المشاركين من الجزائر، من تونس ومن لبنان (60% على التوالي).
- **الحصول على المعلومات بخصوص الآثار غير المرغوب فيها للعلاجات المضادة للفيروسات القهقرية:** صرح مجموع المشاركين أنهم حصلوا على المعلومات بخصوص الآثار الجانبية للعلاجات المضادة للفيروسات القهقرية.
- **غياب تغيير العلاج:** أكد مجموع المشاركين (100%) أنه لم يسبق لهم أن غيروا العلاج بسبب انقطاع المخزون.

- عدد قليل للأشخاص المصابين بالفيروس الذين أوقفوا العلاج: أكد شخص واحد فقط من أصل 7 مشاركين (أي 14%) أنه أوقف العلاج.
- قصر مدة إيقاف العلاج: فاقت مدة إيقاف العلاج الأسبوع.
- ضعف درجة خطورة نفاد المخزون: أشار مجموع المشاركون (100%) أن انقطاع التوريد لم يكن له أثر خطير وأن هذه الانقطاعات لم تخلف عواقب اقتصادية كما أنها لم تؤثر سلبا على علاقتهم بالمهنيين الصحيين.

13.2 الجزائر

الخصائص الاجتماعية/الديموغرافية

المؤشرات	%
نساء/رجال	60
متوسط السن	34 سنة
حالة الزواج	بين 28 و 42 سنة
الحالة العائلية	مطلقين 60
نمط السكن	عازبين 40
مستوى التعليم	المشاركين الذين لديهم أطفال 40
الوضع المهني	سكن مؤقت 40
مصادر الدخل	سكن قار 40
	بدون سكن قار 20
	سكن مع العائلة 75
	سكن مع الأطفال 25
	بدون دبلوم، شهادة التعليم الابتدائي 25% على التوالي
	بكالوريا/دبلوم نهاية السلك الجامعي الثاني
	بدون عمل/عاطل 80
	عمل بدوام جزئي 20
	مساعدة مالية من العائلة و/أو الحكومة 80
	الشغل 20

الوضعية الطبية، بدء العلاج والرصد السريري والبيولوجي

المؤشر	%	
العدوى المشاركة و/أو الأمراض المشاركة	20	أصيب مشارك واحد بمرض
فرد من أفراد العائلة مصاب بالفيروس	20	مشارك واحد له فرد من أفراد عائلته مصاب بالفيروس
بدء العلاج بعد التشخيص	100	كلهم أخذوا العلاج بعد التشخيص
الرصد السريري والبيولوجي المنتظم	40	رصد غير منتظم بالنسبة لأكثر من نصف المشاركين

مستوى المعلومات الخاصة بالأعراض الجانبية/غير المرغوب فيها للعلاجات المضادة للفيروسات القهقرية

المؤشرات	%	
المعلومات	100	توفير المعلومات
مصدر المعلومة	100	الجمعية
	40	مراكز الرعاية الصحية
	40	الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية الآخرون

انقطاع مخزون المنتجات الطبية

المؤشرات	%	
المنتج الطبي الذي نفذ مخزونه	100	العلاجات المضادة للفيروسات القهقرية
	80	كواشف تشخيص فيروس نقص المناعة البشرية (اختبارات الكشف السريع و/أو اختبار إيليسا)
	40	كواشف للرصد البيولوجي وإحصاء CD4/CD8
	40	الوقايات الذكرية
	40	تجهيزات المختبرات، الكواشف ومواد الاستهلاك
	20	(عداد CD4)

20	اختبارات تشخيص الأمراض المنقولة جنسيا	تردد نفاذ المخزون متوسط مدة نفاذ المخزون درجة خطورة انقطاعات المخزون
20	علاجات الأمراض الانتهازية	
100	أكثر من مرة في الشهر	
75	بين أسبوع وشهر	
75	أثر سلبي	

مستوى الإشعار بنفاذ المخزون

%	المؤشرات	
50	أحيانا	الإشعار بنفاذ المخزون
25	أبدا	
25	دائما	
100	يومين أو ثلاثة قبل	المدة المسبقة
60	توفير المعلومات	معلومات حول مدة الانقطاع
75		
25	الأشخاص المصابون الآخرون	
25	الطبيب المعالج، الممرض أو الصيدلي الجمعية	مصدر المعلومات
100	منصات التواصل الاجتماعي	
67	الشخص بنفسه عند زيارة مركز تقديم خدمات العلاج المضاد للفيروسات القهرية	
		وسائل الإشعار

تغيير العلاج بسبب نفاد المخزون

المؤشر	%	
تغيير العلاج	75	غير ثلاثة أرباع المشاركين العلاج
الأعراض الجانبية	50	أحس نصف المشاركين بأعراض جانبية

أثر تغيير العلاج

المؤشر	%	
على الصحة البدنية	25% على التوالي	طفح جلدي، حمى، إسهال وجفاف الجلد وجفاف الغشاء المخاطي
على الصحة النفسية	60% على التوالي	انهيار، فقدان الثقة في النفس، الإحباط،
	20% على التوالي	الغضب، أفكار انتحارية، الهلع
على الوضعية الاقتصادية	50	مشاكل مالية
	25	فقدان الشغل بسبب تردي الحالة الصحية
	25	لا أثر
على الوضعية الاجتماعية	50	الإقصاء الاجتماعي/العزل
	50	لا أثر

أثر الانقطاع على العلاقة مع المهنيين الصحيين

أثر سلبي	75%
----------	-----

تأثير كوفيد-19 على توريد المنتجات الطبية

أثر سلبي	100%
----------	------

العناصر التي يجب معالجتها (الجزائر)

- **سكن مؤقت، نسبة البطالة عالية، والتبعية الاقتصادية:** يسكن نصف المشاركين في سكن غير قار (60%) وأغلبهم بدون عمل وتقتصر مصادر دخلهم على المساعدات العائلية ومساعدة الرفيق والمساعدة الحكومية.
- **الرصد السريري والبيولوجي:** لم يستفد أكثر من نصف المشاركين (60%) من رصد سريري وبيولوجي منتظم.
- **نفاد المخزون من العلاج و أدوات/أجهزة التشخيص ومواد الوقاية:** أكد مجموع المشاركين (100%) وجود انقطاعات في المنتجات الطبية، من بينها المواد السبعة التالية: الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية (100%)، كواشف تشخيص الفيروس (اختبارات الكشف السريع و/أو اختبار إيليسا) (80%)، الكواشف للرصد البيولوجي وإحصاء (CD4/CD8) والواقيات الذكرية، وكذلك بصفة أقل أهمية بكثير تجهيزات المختبرات، الكواشف ومواد الاستهلاك، تجهيزات الرصد (عداد CD4)، تجهيزات تشخيص الأمراض المنقولة جنسيا وعلاجات الأمراض الانتهازية (20% على التوالي).
- **تردد عالي لنفاد المخزون وطول مدته:** أكد مجموع المشاركين (100%) حدوث انقطاعات في المخزون أكثر من مرة في الشهر وأشار ثلاثة أرباعهم أن معدل المدة يوم بين أسبوع وشهر (75%)
- **درجة عالية من خطورة انقطاعات المخزون:** صرح ثلاثة أرباع المشاركين أن انقطاعات المخزون تركت أثارا سلبية (75%).
- **انتشار كبير لتغيير العلاج:** اضطر 75% من الأشخاص المصابين بنقص المناعة البشرية لتغيير العلاج بسبب حالات نفاد المخزون، بما في ذلك 50% أكدوا أن ذلك ترتب عنه أعراض جانبية.
- **انتشار كبير لتوقيف العلاج:** صرح مجموع المشاركين (100%) أنهم أوقفوا العلاج بسبب حالات نفاد المخزون، بما في ذلك 60% أكدوا أن هذا التوقف دام لأكثر من أسبوع.
- **الأثر السلبي لتوقيف العلاج:** ترتب عن توقف العلاج نتائج سلبية على الصحة البدنية للمشاركين: طفح جلدي، حمى، إسهال، حساسية وجفاف الجلد والغشاء المخاطي (20% على التوالي)، على الصحة النفسية: الانهيار العصبي، الإحباط وفقدان الثقة في النفس (60%) والقلق، الأفكار الانتحارية والهلع (20% على التوالي) وعلى الوضعية الاقتصادية: صعوبات مالية (50%) وفقدان الشغل بسبب الحالة الصحية (25%) وعلى الوضعية الاجتماعية (الإقصاء/العزل) (50%) وكذلك على العلاقة مع المهنيين الصحيين (75%).
- **الأثر السلبي لكوفيد-19:** رفض المشاركون الجزائريون الإجابة على هذا الأسئلة المتعلقة بالنظام العلاجي، بالمنتجات الطبية التي تعرف أكبر عدد من الانقطاعات وتلك التي لم يسبق لها أن عرفت انقطاعا، وأسباب الانقطاع والآثار السلبية التي أحسوا بها بسبب تغيير العلاج كما أنهم لم يقدموا أي اقتراح.

نقط القوة (الجزائر)

- **انتشار ضعيف للأمراض المشتركة:** لم تتجاوز نسبة المصابين الذين أصابتهم أمراض أخرى غير فيروس نقص المناعة البشرية 20%.
- **بدئ العلاج بعد التشخيص:** أخذ مجموع المشاركين (100%) العلاج بعد التشخيص.
- **انتشار أقل لانقطاعات مخزون أدوات الرصد المستعملة في المختبرات:** فيما صرح المشاركون بانتشار كبير لحالات نفاد المخزون من الكواشف البيولوجية وإحصاء CD4/CD8 في المغرب (100%) وتونس ولبنان (60% على التوالي)، لم تمثل سوى 40% من المنتجات الطبية التي عرفت انقطاعا في الجزائر، مع أن أغلب المشاركين من الجزائر لا يستفيدون من رصد منتظم.
- **مستوى أعلى من الإشعار بانقطاعات المخزون بالمقارنة مع المغرب وتونس:** صرح 75% من المشاركين أنهم تم إشعارهم "دائما" أو "أحيانا" بنفاد المخزون من طرف أشخاص آخرين مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، عبر منصات التواصل الاجتماعي (100%) ولدى زيارة مراكز تقديم الخدمات المرتبطة بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية

(67%). فيما أكد مجموعهم أنه تم إشعارهم يومين أو ثلاثة أيام من قبل وصرح أكثر من نصف المشاركين (60%) أنهم توصلوا بمعلومات عن مدة الانقطاع.

- مستوى عال جدا للإشعار بالآثار الجانبية للعلاجات المضادة للفيروسات القهقرية: أكد مجموع المشاركين أنهم توصلوا بمعلومات عن الآثار الجانبية/غير المرغوب فيها للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية (100%).

13.3 تونس

الخصائص الاجتماعية-الديموغرافية

المؤشرات	%
نساء/رجال	100
متوسط السن	38 سنة بين 30 و 60 سنة
حالة الزواج	عازبين، متزوجين، وأرامل مفترقين 40% على التوالي 20
الحالة العائلية	المشاركين الذين لديهم أطفال 40
نمط السكن	سكن مؤقت 40 سكن مع العائلة 60 يسكن لوحده و/أو مع رفيقه 40
مستوى التعليم	مستوى شهادة التعليم الابتدائي 60 بكالوريا 40
الوضع المهني	عمل بدوام جزئي و/أو عمل بدوام كلي 60 بدون عمل/عاطل 40
مصادر الدخل	الشغل 60 بدون مصدر 40

الوضعية الطبية، بدء العلاج والرصد السريري والبيولوجي

المؤشر	%	
العدوى المشاركة و/أو الأمراض المشاركة	20	أصيب مشارك واحد بمرض آخر
	100	ورم في العين
فرد من أفراد العائلة مصاب بالفيروس	20	مشارك واحد له فرد من أفراد عائلته مصاب بالفيروس
بدء العلاج بعد التشخيص	80	أغلبهم أخذوا العلاج بعد التشخيص
النظام العلاجي	100	Atripla
الرصد السريري والبيولوجي المنتظم	100	يستفيد مجموع المشاركين من رصد منتظم

مستوى المعلومات الخاصة بالأعراض الجانبية/غير المرغوب فيها للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية

المؤشر	%	
الإشعار	100	التوصل بالمعلومات
مصدر الأخبار	100	الجمعية
	60	مراكز الصحة
	20	الأشخاص الآخرين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية

المنتجات الطبية التي نفذ مخزونها

المنتجات الطبية التي تعرف انقطاعا حاليا	60% على التوالي	العلاج المضاد للفيروسات القهقرية والكواشف المستعملة في الرصد البيولوجي وإحصاء CD4/CD8
المنتجات الطبية التي تعرف أكبر عدد من الانقطاعات	75	العلاج المضاد للفيروسات القهقرية
	50	تجهيزات المختبرات، الكواشف ومواد الاستهلاك، تجهيزات الرصد (عدد CD4)
	25	اختبارات تشخيص الأمراض الانتهازية

المنتجات الطبية التي لم يسبق لها أن عرفت انقطاعا	الوقايات الذكورية	100
	مواد التشحيم الحميمية	60
	التجهيزات الطبية ومواد الاستهلاك، الإبر والمحاقن	40
	تجهيزات تشخيص الأمراض المنقولة جنسيا، اختبارات تشخيص الأمراض الانتهازية، إلخ ومنتجات الرصد	20% على التوالي
تردد انقطاعات المخزون	أكثر من مرة في السنة	60
معدل مدة انقطاعات المخزون	بين أسبوع وأكثر من شهر	80
درجة خطورة انقطاعات المخزون	أثر سلبي	50

مستوى الإشعار بانقطاعات المخزون

المؤشر	%	
الإشعار بحدوث الانقطاع في المخزون	أحيانا	60
	أبدا	40
الوقت المسبق	في اليوم نفسه (أثناء زيارة الطبيب)	50
	يومين أو ثلاثة من قبل	25
	أسبوع من قبل	25
الإشعار بمدة الانقطاعات	بدون	100
مصادر المعلومات	الطبيب المعالج، الممرض أو الصيدلي	100
	الجمعية	20
	أشخاص مصابون بالفيروس	20
وسائل الإخبار	اجتماع/مقابلة مع الفريق الطبي	100
	مكالمة هاتفية	40

الأسباب الرئيسية لانقطاع المخزون، حسب الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية

استهتار وزارة الصحة	50%
نقص الموارد المالية	25%
العدد الكبير للأشخاص المصابين بالفيروس	25%

تغيير العلاج بسبب انقطاع المخزون

المؤشر	%	
تغيير العلاج	80	غير أغلب المشاركين العلاج
الآثار الجانبية	100	أحس مجموع المشاركين بأعراض جانبية
	50% على التوالي	دوار ومغص شديد
	25% على التوالي	ارتفاع ضغط الدم وتدهور الحالة الصحية

إيقاف العلاج بسبب انقطاع المخزون

المؤشر	%	
إيقاف العلاج	80	توقف أغلب المشاركين عن تناول العلاج
مدة إيقاف العلاج	75	أكثر من شهر
	20	أقل من أسبوع

آثار إيقاف العلاج

المؤشر	%	
على الصحة البدنية	75% على التوالي	العياء والدوار
	50% على التوالي	اضطرابات النوم والكوابيس
	25% على التوالي	الحمى، المغص في البطن، تنمل الأصابع والذراعين
على الصحة النفسية	100	الضغط

الانهيار والغضب	75% على التوالي	
فقدان الثقة في النفس والقلق	25% على التوالي	
فقدان الشغل بسبب تردي الحالة الصحية وفقدان العمل بسبب الإصابة، الاضطراب لشراء العلاج رغم ضعف الموارد المالية	25	على الوضعية الاقتصادية
أكد نصف المشاركين وجود الإقصاء الاجتماعي والعزلة	100	على الوضعية الاجتماعية

أثر الانقطاع على العلاقة مع المهنيين الصحيين	
أثر سلبي	50%

تأثير كوفيد-19 على توريد المنتجات الطبية	
أثر سلبي	60%

العناصر التي يجب معالجتها

- نسبة عالية للأشخاص بدون دخل وبدون إعانات مالية: لم يكن لأكثر من نصف المشاركات (40%) أي مصدر للدخل بينما لم يستفد 100% من أي مساعدة من العائلة ولا من الرفيق ولا من الحكومة، بخلاف البلدان الثلاثة.
- انقطاع مخزون العلاجات وأدوات/تجهيزات الرصد في المختبرات: صرحت مجموع المشاركات (100%) أن هناك انقطاعات في مخزون المنتجات الطبية بما في ذلك المنتجات الثلاثة التالية: العلاج المضاد للفيروسات القهقرية والكواشف المستعملة في الرصد البيولوجي وإحصاء CD4/CD8 (60% على التوالي)، ثم تجهيزات المختبرات، الكواشف ومواد الاستهلاك وتجهيزات الرصد (عدد CD4) (20%).
- انقطاعات متكررة لمخزون العلاج/تجهيزات الرصد في المختبرات: عرف العلاج المضاد للفيروسات القهقرية أكبر عدد من الانقطاعات (75%)، متبوع بتجهيزات المختبرات، الكواشف ومواد الاستهلاك، وتجهيزات الرصد (عدد CD4) (50%).
- تكرار متعدد ولمدة طويلة لانقطاعات المخزون: أكدت مجموع المشاركات أن انقطاعات المخزون تحدث أكثر من مرة في السنة (60%) بمعدل مدة تتراوح بين أسبوع وأكثر من شهر (80%).
- درجة عالية لخطورة انقطاع المخزون: صرحت نصف المشاركات (50%) أن انقطاع المخزون يُخلف أثرا سلبيا.
- ضعف المعلومات بخصوص نفاد المخزون: أشارت 40% من المشاركات أنهن لم يتوصلن "أبدا" بمعلومات عن انقطاع المخزون، فيما صرحت 60% أنهن توصلن بمعلومات "أحيانا" وقالت 100% من المشاركات أنهن لم يتوصلن بأي معلومة بخصوص مدة الانقطاع.
- أسباب مختلفة لنفاذ المخزون: ذكرت المشاركات التونسيات ثلاثة أسباب رئيسية لانقطاع المخزون: استهتار وزارة الصحة (50%)، قلة الموارد المالية والعدد الضخم للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (25% على التوالي).
- انتشار كبير لتغيير العلاج: غيرت 80% من المشاركات العلاج، وقد أحسسن مجموعهن بأعراض جانبية (100%).
- انتشار كبير لإيقاف العلاج: أوقفت أغلب المشاركات العلاج (80%) لمدة تزيد عن شهر بالنسبة لـ 75% من بينهن.

- **أثر سلبي لإيقاف العلاج:** كان لإيقاف العلاج عواقب سلبية على الصحة البدنية للمشاركات: عياء ودوار (75% على التوالي)، اضطرابات النوم وكوابيس (50% على التوالي)، حمى، ألم في العضلات ومغص وتتمل في الأصبع والذراعين (25% على التوالي) وكذلك على الصحة النفسية: ضغط (100%)، انهيار وغضب (75% على التوالي)، فقدان الثقة في النفس والقلق (25% على التوالي). كما خلف إيقاف العلاج عواقب على الوضعية الاقتصادية: فقدان العمل بسبب تردي الحالة الصحية وبسبب إصابتهم بالفيروس واضطراهم لشراء العلاج المضاد للفيروسات القهقرية بالرغم من ضعف حالتهم المادية (25%) وكذلك على الوضعية الاجتماعية: الإقصاء الاجتماعي والعزلة (100%) وعلى العلاقة مع المهنيين الصحيين (50%).
- **العواقب السلبية لكوفيد-19:** أكد عدد أكبر بقليل من المشاركات (60%) أن كوفيد-19 خلف أثرا سلبيا على توريد المنتجات الطبية.

نقط القوة (تونس)

- **نسبة البطالة أقل ارتفاعا من المغرب والجزائر:** أكثر من نصف المشاركات لهن شغل بدوام كامل أو عمل بدوام جزئي.
- **انتشار ضعيف للأمراض المشتركة:** عدد المشاركات المصابات بأمراض أخرى لم يتعد 20% (واحدة من أصل 5 (ورم في العين)).
- **بدء العلاج بعد التشخيص والرصد المنتظم:** أكدت أغلب المشاركات أنهن بدأن العلاج بعد التشخيص (80%) كما صرحت مجموعهن (100%) أنهن يستفدن من الرصد السريري والبيولوجي المنتظم.
- **مستوى عال للإشعار بالأعراض الجانبية للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية:** أكدت مجموع المشاركات أنهن توصلن بمعلومات على الأعراض الجانبية للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية.
- **منتجات طبية لم يسبق لها أن عرفت نفادا في المخزون:** الواقيات الذكرية (100%)، مواد التشحيم الحميمية (60%)، التجهيزات الطبية ومواد الاستهلاك، الإبر والمحاقن (40%)، اختبارات تشخيص الأمراض المنقولة جنسيا والأمراض الانتهازية ومنتجات التتبع (20% على التوالي).
- **نسبة عالية للإجابة على الأسئلة:** أجابت المشاركات على كل الأسئلة.

13.4 لبنان

الخصائص الاجتماعية-الديموغرافية

المؤشر	%
رجال/نساء	رجال 100
متوسط السن	36 سنة بين 29 و38 سنة
حالة الزواج	عزب 80 على علاقة 20
الحالة العائلية	لم يكن لأي واحد من المشاركين أطفال
نمط السكن	سكن مؤقت 20 سكن مع العائلة 80 يسكن لوحده 20
المستوى الدراسي	السلك الجامعي الأول 100
الوضع المهني	عمل بدوام كامل وعمل بدوام جزئي 60 بدون عمل 40
مصدر الدخل	دخل العمل 60 مساعداً مالية من العائلة و/أو مصادر أخرى 20

الوضعية الطبية، بدء العلاج والرصد السريري والبيولوجي

المؤشر	%
العدوى المشاركة و/أو الأمراض المشاركة	أصيب مشاركان بمرض آخر 40
بدء العلاج بعد التشخيص	الكوليستيرول وارتفاع ضغط الدم 20% على التوالي أغلبهم أخذوا العلاج بعد التشخيص 80

75	Viraday	النظام العلاجي
25	Genvoya	
80	يستفيد أغلب المشاركين من رصد منتظم	

مستوى الإشعار بالأعراض الجانبية/غير المرغوب فيها للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية

المؤشر	%
الإشعار	80
مصدر الأخبار	100
الجمعية	75
الأشخاص الآخرون المصابين بفيروس	75
نقص المناعة البشرية	25
أنترنت	

المنتجات الطبية التي نفذ مخزونها

المنتجات الطبية التي تعرف انقطاعا حاليا	الوقايات الذكرية (80%)	80%
	العلاج المضاد للفيروسات القهقرية والكواشف المستعملة في الرصد البيولوجي وإحصاء CD4/CD8 ومواد التشحيم الحميمية	60% على التوالي
	اختبارات تشخيص الأمراض المنقولة جنسيا	40
المنتجات الطبية التي تعرف أكبر عدد من الانقطاعات	الوقايات الذكرية	60
	العلاج المضاد للفيروسات القهقرية	40
المنتجات الطبية التي لم يسبق لها أن عرفت انقطاعا	العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، تجهيزات المختبرات، الكواشف ومواد الاستهلاك، تجهيزات الرصد (عداد (CD4)	40% على التوالي

80	أكثر من مرة في الشهر	تردد انقطاعات المخزون
80	بين أسبوع وأكثر من شهر	معدل مدة انقطاعات المخزون
100	أثر سلبي	درجة خطورة انقطاعات المخزون

مستوى الإشعار بانقطاعات المخزون

المؤشر	%	
دائما	40	الإشعار بحدوث الانقطاع في المخزون
أحيانا	40	
أبدا	20	
شهر من قبل	67	الوقت المسبق
أسبوعين من قبل	33	
بدون	100	الإشعار بمدة الانقطاعات
الجمعية	100	مصادر المعلومات
أشخاص مصابون بالفيروس	60	
الطبيب المعالج، الممرض أو الصيدلي	20	
اجتماع/مقابلة مع الفريق الطبي	40	وسائل الإخبار
مكالمة هاتفية/رسالة شخصية	40% على التوالي	
منصات التواصل الاجتماعي، وحده/عند زيارة مركز تقديم خدمات العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، اجتماع/مقابلة مع الفريق المحلي	20% على التوالي	

الأسباب الرئيسية لانقطاع المخزون، حسب الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية

%100

ضعف الإمكانيات المادية

تغيير العلاج بسبب نفاد المخزون والآثار الجانبية

المؤشر	%
تغيير العلاج	40
الآثار الجانبية	100
غير أقل من نصف المشاركين العلاج	
أحس مجموع المشاركين بآثار غير مرغوب فيها	
دوران، إسهال، أرق، طفح جلدي ووجع الرأس	50% على التوالي

توقيف العلاج بسبب نفاد المخزون والآثار الجانبية

المؤشر	%
توقيف العلاج	0
100% لم يوقفوا العلاج	

تأثير تغيير العلاج lxxix

المؤشر	%
على الصحة النفسية	100
الإحباط	
الانهيار والقلق	50% على التوالي
على الوضعية الاقتصادية	100
الاضطرار لشراء العلاج رغم قلة الإمكانيات المادية	
فقدان العمل بسبب تلاشي الحالة الصحية	50
على الوضعية الاجتماعية	50
أكد نصف المشاركين وجود الإقصاء الاجتماعي/العزل	

أثر انقطاع التوريد على العلاقة مع المهنيين الصحيين

أثر سلبي	40%
----------	-----

تأثير كوفيد-19 على توريد المنتجات الطبية

أثر سلبي	80%
----------	-----

العناصر التي يجب معالجتها (لبنان)

- انتشار عالي نسبيا للأمراض المشتركة: أُصيب تقريبا نصف الأشخاص المصابين (40%) بأمراض/اضطرابات أخرى غير فيروس نقص المناعة البشرية: الكوليسترول، ارتفاع ضغط الدم وتسارع دقات القلب (20% على التوالي).
- انقطاع المخزون من أجهزة الوقاية ومن العلاج ومن أدوات/تجهيزات الرصد والتشخيص: أكد مجموع المشاركون (100%) وجود نفاد المخزون من المنتجات الطبية بما في ذلك المنتجات الخمسة التالية: الواقيات الذكرية (80%)، العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، الكواشف المستعملة في الرصد البيولوجي وإحصاء CD4/CD8، مواد التشحيم الحميمية (60% على التوالي) واختبارات تشخيص الأمراض المنقولة جنسيا (40%).
- تكرار انقطاعات مخزون مواد الوقاية والعلاج: المنتجات الطبية التي عرفت أكبر عدد من الانقطاعات هي الواقيات الذكرية (40%) ثم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية (40%).
- تكرار متعدد ومدة طويلة لانقطاعات المخزون: أكد مجموع المشاركون تقريبا (80%) حدوث نفاد المخزون أكثر من مرة في الشهر ولمدة يتراوح معدلها بين أسبوع وأكثر من شهر (80%).
- مستوى عال من خطورة انقطاعات التوريد: صرح مجموع المشاركون (100%) أن انقطاعات التوريد تخلف آثارا سلبية.
- نقص المعلومات بخصوص مدة الانقطاع: أشار مجموع المشاركون (100%) أنه لم يسبق لهم أن أشعروا بمدة الانقطاع.
- ضعف الإمكانيات المادية كسبب رئيسي لانقطاع التوريد: عزى مجموع المشاركون من لبنان (100%) انقطاع التوريد لضعف الميزانيات.
- انتشار كبير لتغيير العلاج: اضطر 40% من المشاركين لتغيير العلاج بسبب نفاد المخزون.
- الأثر السلبي لتوقيف العلاج: خلف نفاد المخزون أثرا سلبيا على الصحة البدنية للمشاركين: عياء، دوران، إسهال، أرق، طفح جلدي ووجع في الرأس (50% على التوالي)، وعلى صحتهم النفسية: إحباط (100%)، انهيار وقلق (50% على التوالي)، على وضعيتهم الاقتصادية: الاضطرار لشراء العلاج بالرغم من ضعف الإمكانيات المادية (100%)، فقدان العمل بسبب الحالة الصحية المتردية (50%) وعلى وضعيتهم الاجتماعية: إقصاء، عزل (50%) وعلى علاقتهم مع المهنيين الصحيين (40%).
- الأثر السلبي لكوفيد-19: أكد 80% من المشاركين أن كوفيد-19 خلف أثر سلبي على توريد المنتجات الطبية.

نقط القوة (لبنان)

- مستوى تعليم أعلى من البلدان الأخرى ونسبة البطالة أدنى: كان لـ100% من المشاركين دبلوم السلك الأول الجامعي و60% كانوا يشغلون عملاً بدوام كامل أو بدوام جزئي.
- بدء العلاج بعد التشخيص والرصد المنتظم: بدأ تقريباً مجموع المشاركين العلاج بعد التشخيص وصرحوا أنهم يستفيدون من رصد سريري وبيولوجي منتظم وأنهم توصلوا بالمعلومات بخصوص الآثار الجانبية/الغير مرغوب فيها للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية (80% على التوالي).
- المنتجات الطبية التي لم يسبق لها أن عرفت نفاذ مخزونها: الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية وتجهيزات المختبرات، الكواشف ومواد الاستهلاك، تجهيزات الرصد (عداد CD4) (40% على التوالي).
- مستوى أعلى للإشعار بحدوث انقطاع في التوريد من المغرب وتونس: أكد 80% من المشاركين أنه تم "دائماً" أو "أحياناً" إشعارهم بانقطاع المخزون، فيما صرح 70% أنه تم إشعارهم شهر من قبل و33% علموا بحدوث الانقطاع أسبوعين من قبل.
- استخدام مختلف وسائل التواصل: توصل مجموع المشاركين (100%) بخبر انقطاع المخزون عبر ستة وسائل: اجتماع/مقابلة مع الفريق الطبي و/أو الجمعية، مكالمات هاتفية، رسالة شخصية، منصات التواصل الاجتماعي، وحده/عند زيارة مركز تقديم خدمات العلاج المضاد للفيروسات القهقرية.
- لا إيقاف للعلاج: لم يسبق لمجموع المشاركين (100%) أن أوقفوا العلاج.
- نسبة عالية للإجابة على الأسئلة: أجاب المشاركون على جميع الأسئلة.

14. ملخص النتائج الرئيسية للتحليل

14.1 وضعية اجتماعية-اقتصادية صعبة: لا يستفيد نحو نصف الأشخاص المصابين الذين شملهم التحليل من سكن قار، حيث أن 67% منهم يعيشون مع عائلتهم. كما أن 45% لهم شهادة التعليم الابتدائي، أي أنهم ليس لهم أي دبلوم، وأكثر من نصفهم (55%) يوجدون في وضعية البطالة. لم تتعد نسبة الأشخاص المصابين الذين يعملون بدوام كامل 27% بينما يعيش 45% من الإعانات العائلية ومساعدة الرفيق والإعانات الحكومية كمصدر للدخل (مشارك واحد من الجزائر يتوصل بمساعدة الدولة). يلاحظ أن نسبة الأشخاص الذين يعرفون وضعية اجتماعية-اقتصادية صعبة مرتفعة أكثر في الجزائر والمغرب (80% و 57% على التوالي) منه في تونس ولبنان (60% يشغلون بدوام جزئي أو كامل). وحدهن المشاركات التونسيات صرحن أنهن ليس لديهن أي مصدر للدخل (40%) وأنهن لا يتوصلن بأي إعانة مالية (0%).

14.2 نسبة عالية للأمراض المرافقة: أصيب أكثر من ثلث المشاركين بأمراض أخرى غير الفيروس، ينسب أعلى بين المشاركات من المغرب ولبنان (43% و 40% على التوالي) على ما هو الحال في الجزائر وتونس (20% على التوالي). وصرح المشاركون بالأمراض الستة التالية: الربو، سرطان الثدي، أمراض الجهاز العصبي، ورم العين، الكولسترول وارتفاع ضغط الدم (4% على التوالي). في المقابل، لم يكن هناك أية حالة للعدوى المشاركة ووحدهم ثلاثة مشاركون (14%) كان لهم عضو من أعضاء العائلة مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية.

14.3 بدء العلاج بعد التشخيص، التوصل بالمعلومات الخاصة بالعلاج المضاد

للفيروسات القهقرية والرصد المنتظم: تناول أغلب المشاركين (85%) العلاج بعد تأكيد إصابتهم بالفيروس، وكان معدل المدة هو 5,5 سنة عند بدء العلاج (بين أقل من سنة و20 سنة). كما أن مجموع المشاركين الستة عشر الذين قبلوا أن يجيبوا على الأسئلة المرتبطة بالعلاج كانوا يتبعون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية أثناء فترة تجميع المعطيات، مع نسبة مرتفعة للأشخاص الذين يستعملون Atripla و Viraday (62,5%). في المقابل، توصل 95% بالمعلومات الخاصة بالأعراض الجانبية للعلاجات المضادة للفيروسات القهقرية واستفاد 82% من رصد سريري وببولوجي منتظم، مع تسجيل نسبة أقل بين الأشخاص المصابين في الجزائر (40%).

14.4 انقطاع المخزون عدد كبير ومختلف أنواع المنتجات

14.5 المنتجات الصحية الغير مدرجة في علاج فيروس نقص المناعة البشرية والوقاية

منه: وُضعت رهن إشارة كل الأشخاص المصابين (100%) جميع المنتجات الطبية التي توصي بها منظمة الصحة العالمية، باستثناء الواقيات الأنثوية.

14.6 المنتجات الطبية التي تعرف نفادا في مخزونها:

أفاد جميع المشاركين بحدوث انقطاع في مخزون المنتجات الطبية. من ضمن 14 منتج مرتبط بعلاج فيروس نقص المناعة البشرية والوقاية منه، عرف 8 منهم نفادا في المخزون (7 في الجزائر، 5 في لبنان، 4 في المغرب، و3 في تونس) وذلك بالترتيب حسب الأهمية التالي:

#	المنتج	%
1	الكواشف المستعملة في الرصد البيولوجي وإحصاء CD4/CD8	68
2	العلاجات المضادة للفيروسات القهقرية	50
3	الواقيات الذكرية	27
4	تجهيزات المختبرات، الكواشف ومواد الاستهلاك، تجهيزات الرصد (عداد CD4)	27
5	اختبارات تشخيص الأمراض المنقولة جنسيا	18
6	الكواشف المستعملة في تشخيص فيروس نقص المناعة البشرية (اختبارات التشخيص السريع و/أو اختبار إبليس)	18
7	مواد التشحيم الحميمية	14
8	علاجات الأمراض الانتهازية	9

14.7 المنتجات الطبية التي تعرف أكبر عدد من الانقطاعات: كانت هناك 5 منتجات عرفت أكبر

عدد من انقطاعات المخزون: 3 منتجات طبية في تونس ومنتج طبي واحد في المغرب.
المنتجات الطبية التي تعرف أكبر عدد من الانقطاعات (في ثلاثة بلدان: المغرب وتونس ولبنان)

#	المنتج	%
1	تجهيزات المختبرات، الكواشف ومواد الاستهلاك، تجهيزات الرصد (عداد CD4)	50
2	العلاجات المضادة للفيروسات القهقرية	36
3	الواقيات الذكرية	21
4	اختبارات تشخيص الأمراض الانتهازية	7
5	مواد التشحيم الحميمية	7

14.8 المنتجات الطبية التي لم يسبق لها أن عرفت نفاد مخزونها: هناك 8 منتجات لم تعرف أي

انقطاع في المخزون في بلدين (6 منتجات في تونس و 3 في لبنان).
منتجات طبية لم يسبق لها أن عرفت نفاد مخزونها (في بلدين: تونس ولبنان)

#	المنتج	%
1	الواقيات الذكرية	60
2	مواد التشحيم الحميمية	30
3	تجهيزات المختبرات، الكواشف ومواد الاستهلاك، تجهيزات الرصد (عداد CD4)	20
4	العلاجات المضادة للفيروسات القهقرية	20
5	تجهيزات طبية ومواد الاستهلاك، الإبر والمحاقن	20
6	الاختبارات لتشخيص الأمراض المنقولة جنسيا	10
7	الاختبارات لتشخيص الأمراض الانتهازية	10
8	منتجات التتبع	10

14.9 المنتجات الطبية التي حُددت أنها "ليست حاليا" و "لم يسبق لها أن كانت" في

حالة انقطاع: أشار المشاركون إلى أن هناك 4 منتجات ليست حاليا في وضعية انقطاع ولم يسبق لها أن عرفت انقطاعا

منتجات طبية "ليست حاليا" و "لم يسبق لها أن كانت" في حالة انقطاع

#	المنتج
1	أدوية الأمراض المنقولة جنسيا (علاج تقرحات الأعضاء التناسلية والإفرازات المهبلية)
2	تجهيزات طبية ومواد الاستهلاك، الإبر والمحاقن
3	الصناديق للنفايات الحادة
4	منتجات الرصد

14.10 الفرق بين البلدان فيما يخص المنتجات التي تعرف نفاد المخزون^{lxxx}

(1) الكواشف المستعملة في الرصد البيولوجي وإحصاء **CD4/CD8**: كان انتشار نفاد مخزون هذه المنتجات

مرتفعا أكثر في المغرب (100 %) وفي تونس ولبنان (60 % على التوالي) بالمقارنة مع الجزائر (40 %)

(2) **العلاجات المضادة للفيروسات القهقرية:** في المغرب، لم تكن العلاجات المضادة للفيروسات القهقرية في

وضعية نفاد المخزون ولم يسبق لها أن مرت بهذه الوضعية (0 %) بينما في الجزائر وتونس ولبنان، عرفت هذه

المنتجات انقطاعا في مخزونها (100 % و 60 % على التوالي) وكانت ضمن المنتجات التي عرفت أكبر عدد من

الانقطاعات في تونس ولبنان (75 % و 40 % على التوالي).

(3) **الواقيات الذكرية:** في تونس وفي المغرب، لم تكن الواقيات الذكرية ولم يسبق لها أن كانت في حالة نفاد

المخزون (0) بيد أنها في لبنان وفي الجزائر عرفت نفاد مخزونها (80 % و 40 % على التوالي) وكانت أيضا

ضمن المنتجات التي عرفت أكبر عدد من حالات نفاد المخزون في لبنان (60 %).

(4) **تجهيزات المختبرات، الكواشف ومواد الاستهلاك، تجهيزات الرصد (عداد CD4):** في لبنان، لم تكن هذه

المنتجات ولم يسبق لها أن كانت في حالة نفاد المخزون (0 %)، بينما عرفت نفاد مخزونها في المغرب (57 %)

وفي الجزائر وتونس (20 % على التوالي) كما وُصفت أنها من المنتجات التي عرفت أكبر عدد من الانقطاعات

في المغرب وفي تونس (100 % و 50 % على التوالي).

(5) **اختبارات تشخيص الأمراض المنقولة جنسيا:** لم يشر أي مشارك من تونس أن هذه المنتجات عرفت نفادا

للمخزون (0 %) بينما كان انقطاع المخزون من هذه المنتجات أكبر في لبنان (40 %) مما كان عليه في الجزائر

والمغرب (20 % و 14 % على التوالي).

(6) **كواشف تشخيص فيروس نقص المناعة البشرية (الاختبار السريع واختبار إيليسا):** وحدها الجزائر عرفت

نفاد المخزون من هذا المنتج.

(7) **مواد التشحيم الحميمية:** وحده لبنان عرف نفاد المخزون من هذا المنتج (60 %)

(8) **علاجات الأمراض الانتهازية:** لم تعرف هذه المنتجات انقطاعا في المخزون إلا في الجزائر والمغرب (20 %

و 14 % على التوالي).

14.11 وتيرة كبيرة لتكرار انقطاعات المخزون ومدة طويلة ودرجة عالية من الخطورة:

كان انقطاع المخزون يتكرر أكثر في الجزائر ولبنان، وذلك بوتيرة أكثر من مرة في الشهر (100% و80% على التوالي) منه على ما يقع في تونس (60% أكثر من مرة في السنة و20% مرة في السنة). في البلدين، كان متوسط المدة التي يستغرقها الانقطاع يتراوح بين أسبوع وشهر (75% و60% على التوالي) وبين شهر وأكثر في تونس (40%). كما أن الجزائر ولبنان سجلتا العدد الأكبر من المشاركين الذين أكدوا الأثر السلبي لهذه الانقطاعات (75% و100% على التوالي بالمقارنة مع 50% من المشاركين في تونس و0% في المغرب).

14.12 مستوى غير كاف للإخبار بالانقطاعات: بالرغم من وجود عديد ومختلف أنواع وسائل

التواصل، لم يصرح سوى 19% من المشاركين أنهم أشعروا "دائما" بنفاد المخزون بينما نحو نصف المشاركين (48%) لم يُخبروا "أبدا"، مع نسب مرتفعة في المغرب (86%)، متبوعا بتونس (40%) ولبنان والجزائر (20% و25% على التوالي). وكان المشاركون من لبنان والجزائر البلدين الوحيدين الذين يتوصل فيهما الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية بإشعار بخصوص انقطاع المخزون: شهر من قبل في لبنان (67%) و يومين أو ثلاثة من قبل في الجزائر (100%) والتي كانت هي البلد الوحيد الذي يتوصل فيه الأشخاص المصابون بمعلومات بخصوص مدة الانقطاع (60%)، مقارنة مع 0% من المشاركين في تونس ولبنان). ويتوفر المشاركون من تونس ولبنان على أحسن مصادر المعلومات ووسائل الإشعار: تم إخبار 100% من الأشخاص المصابين في تونس من طرف الطبيب المعالج، الممرض أو الصيدلي خلال الاجتماع/المقابلة مع الفريق الطبي فيما تم إشعار 100% من المشاركين من لبنان عبر 6 وسائل مختلفة من وسائل التواصل (بالمقارنة مع 2 في الجزائر وتونس).

14.13 نسب عالية لتغيير العلاج المضاد للفيروسات القهقرية وللأعراض الجانبية: صرح

نحو نصف المشاركين (43%) أنهم غيروا العلاج بسبب انقطاع المخزون وأنهم أحسوا بأعراض جانبية (89%). كان المشاركون من المغرب والذين لم يسبق لهم أن غيروا العلاج (0%) بينما سجلت كل من الجزائر وتونس نسب عالية من المشاركين الذين غيروا العلاج بسبب نفاد المخزون (80% و75% على التوالي)، متبوعين بلبنان (40%). بخصوص الأعراض الجانبية، أكد مجموع المشاركين من تونس ولبنان (100%) أنهم أحسوا بأعراض جانبية وكان العدد مرتفعا أكثر في لبنان من تونس (6 المقارنة مع 4). من بين هذه الأعراض، الأكثر انتشارا هي الدوران (50%)، متبوعا بالمغص في البطن والعياء (30% على التوالي).

14.14 نسبة عالية ومدة طويلة لإيقاف العلاج المضاد للفيروسات القهقرية: صرح نحو

نصف المشاركين (45%) بأنهم أوقفوا العلاج بسبب نفاد المخزون وأنهم شعروا بآثار غير مرغوب فيها جراء الانقطاع (80%). وكان المشاركون من لبنان هم الوحيدون الذين لم يسبق لهم أن أوقفوا العلاج (0%) وسجل المغرب مشاركا واحدا أوقف العلاج (14%) بينما كانت نسب توقيف العلاج في كل من الجزائر وتونس مرتفعة (100% و80% على التوالي). بخصوص مدة توقيف العلاج، كانت أطولها في تونس (75% لمدة فاقت شهر) بالمقارنة مع تونس (60% أوقفوا العلاج لنحو أسبوع) والمغرب (100% لأكثر من أسبوع).

14.15 الآثار السلبية لتوقيف العلاج على الصحة البدنية والنفسية للأشخاص المصابين

بالفيروس: أكد مجموع المشاركين على شعورهم بالآثار سلبية لتوقيف العلاج. كان للأشخاص المصابين في تونس أكبر عدد من الآثار الجانبية (9 بالمقارنة مع 6 في الجزائر و3 في المغرب). من بين الآثار الأكثر انتشارا في البلدان الثلاثة، نجد فقدان الشهية والعياء (40% على التوالي) بالإضافة إلى الدوران (30%). كما أشار مجموع المشاركين إلى وجود آثار سلبية لإيقاف العلاج على صحتهم النفسية (100%). سُجل أكبر عدد من الاضطرابات النفسية المرتبطة بوقف العلاج عند المشاركين من الجزائر و تونس (6 و5 على التوالي، بالمقارنة مع 3 في المغرب). وكانت الاضطرابات الأكثر شيوعا هي الانهيار العصبي (67%) والإحباط (50%) والضغط (42%).

14.16 الآثار السلبية لتوقيف العلاج على الوضعية الاقتصادية والاجتماعية: أشار نحو ثلاثة

أرباع (73%) من المشاركين أن توقيف العلاج نتج عنه عواقب سلبية على وضعيتهم الاقتصادية: فقدان العمل بسبب تردي أحوالهم الصحية والاضطرار لشراء الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية رغم ضعف الإمكانات المادية (27% على التوالي). كانت هذه النسب مرتفعة لدى المشاركين من لبنان^{xxxxi} (100%)، متبوعا بالجزائر وتونس (75% على التوالي). وكان المشارك من المغرب الوحيد الذي لم يذكر أي تأثير لتوقيف العلاج على وضعه المالي (0%). بالإضافة، أشار نحو ثلاثة أرباع (73%) إلى وجود عواقب سلبية لتوقيف العلاج على وضعيتهم الاجتماعية (الإقصاء الاجتماعي/العزلة)، مع وجود نسب أعلى بين المشاركين من المغرب وتونس (100% على التوالي) مما هو عليه في الجزائر ولبنان (50% على التوالي).

14.17 الآثار السلبية لتوقيف العلاج على العلاقة مع المهنيين الصحيين: أشار أكثر من نصف

المشاركين أن توقف العلاج أثر تأثيرا سلبيا على علاقتهم مع المهنيين الصحيين. وكان المشارك من المغرب الوحيد الذي صرح أن التوقيف لم يؤثر سلبا على علاقته مع المهنيين الصحيين (0%) بينما كانت هناك عواقب سلبية في كل من الجزائر وتونس ولبنان (75%، 50%، 40% على التوالي).

14.18 التأثير السلبي لكوفيد-19 على الإمداد بالمنتجات الطبية: صرح نحو ثلاثة أرباع

المشاركين (68%) أن كوفيد-19 أثر سلبا على إمداد المنتجات الصحية. تضرر المشاركون من الجزائر ولبنان بدرجة أكبر من الأزمة الصحية (100% و 80% على التوالي)، متبوعين بالمشاركات من تونس (60%) والمشاركين من المغرب (43%). اختلفت عواقب جائحة كوفيد-19 حسب البلدان: فالمغرب عرف مشاكل مرتبطة بالرصد أما في تونس فيشتكون من استهتار وزارة الصحة وبعدم توفر العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في عدة مناطق في حين أن لبنان عرف تأخرا في التوصل بنتائج التحاليل ونفاد مخزون الفيتامينات والبراسيتامول وأدوية أخرى في الصيدليات، بالإضافة إلى ضعف الدعم المالي من طرف وزارة الصحة من أجل تجديد الملف الطبي.

14.19 تناقضات في مجموعتي المعطيات المحصلة من عند المشاركين من لبنان: يقول

مسئول البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز ومديرية جمعية SIDC انه لم يحدث أي نفاد للمخزون أثناء فترة إجراء هذه الدراسة وأن المنتجات التي لم يسبق لها أن عرفت انقطاعا في الإمداد هي الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في حين أن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين شملهم الاستجواب أشاروا إلى عدم توفر 5 منتجات: الواقيات الذكرية، الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، الكواشف المستعملة في الرصد البيولوجي وإحصاء CD4/CD8، مواد التشحيم الحميمية والاختبارات لتشخيص الأمراض المنقولة جنسيا. في المقابل، صرح كل المشاركين (الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية ومسؤولي البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز والجمعية) أن الواقيات الذكرية هي المنتج التي كانت الأكثر غير متوفرة.

14.20 محدودية الموارد كسبب لانقطاع المخزون واقتراح الزيادة في الميزانيات: عزی

عدد كبير من الأشخاص المصابين من تونس ولبنان (67%) تكرر حدوث انقطاع الإمداد في بلدانهم إلى عدم كفاية التمويلات. كما أن نصف المقترحات التي تقدم بها المشاركون (والذي كان عددهم عشرة في المجموع) من أجل تحسين نظم التوريدات تصب نحو تخصيص موارد مالية أكبر لبرامج مكافحة الفيروس وللجمعيات بغاية ضمان توفر كل المنتجات الطبية بالكمية الكافية.

15. الخاتمة

15.1 النتائج

يظهر، طبقا لتحليل المعطيات، أن انقطاعات المخزون تختلف بين البلدان الأربعة وهي من مستويات ثلاثة: (1) مستوى مرتفع جدا في الجزائر وفي تونس، ثم (2) لبنان^{lxxxii} و (3) بصفة أكثر حدة نسبيا المغرب. حيث أن المنتجات المتوفرة في بلد ما لم تكن متوفرة في بلد آخر، باستثناء الكواشف المستعملة في الرصد البيولوجي وإحصاء CD4/CD8 التي كانت المنتجات الوحيدة التي نفذ مخزونها بدرجات مختلفة في البلدان الأربعة بالرغم من العدد الهائل للأشخاص المصابين في المغرب وتونس ولبنان الذين يستفيدون من رصد سريري وبيولوجي منتظم (100% و 80% على التوالي بالمقارنة مع 40% في الجزائر). في المغرب، وحدها أدوات/تجهيزات الرصد عرفت انقطاع التوريد، بينما في الجزائر وتونس ولبنان، عرفت عدة منتجات نفاد المخزون، مع نسب عالية من عدم توفر العلاجات المضادة للفيروسات القهقرية في البلدان الثلاثة (100% و 60% على التوالي)، رغم أن أغلب المشاركين (85%) أشاروا إلى بدء العلاج بعد التشخيص. وظهر أن الجزائر هو البلد الوحيد الذي عرف انقطاعا للمخزون في الكواشف المستعملة في تشخيص فيروس نقص المناعة البشرية -الاختبارات السريعة و/أو اختبار إيليسا فيما كانت لبنان البلد المتضرر أكثر من نفاد المخزون من تجهيزات الوقاية (الوقايات الذكرية ومواد التشحيم الحميمية). كان تردد ومدة ودرجة خطورة الانقطاعات مرتفعين أكثر في هذين البلدين عما كان عليه الحال في المغرب وتونس، حسب المعطيات المجمعة.

توصل تقريبا جميع المشاركين (95%) بمعلومات بخصوص الآثار الجانبية/غير المرغوب فيها بينما كان وصول المعلومة حول انقطاعات المخزون في مستوى منخفض جدا (19%)، خصوصا لدى المشاركين من المغرب وتونس (لم يحصل 86% و 40% على التوالي أبدا على معلومات مرتبطة بنفاد المخزون، بالمقارنة مع 20% و 25% على التوالي بالنسبة للمشاركين من لبنان والجزائر)، بالرغم من وجود العديد من مصادر ووسائل الاتصال المتاحة في كل بلد. ووصل تغيير العلاج بسبب انقطاع المخزون إلى مستوى أعلى في تونس والجزائر (80% و 75% على التوالي) مما كان عليه في لبنان (40%). كما كانت نسبة تغيير العلاج مرتفعة أكثر في الجزائر وتونس (100% و 80% على التوالي) من المغرب (14%). بالمقابل، لم يسبق للمشاركين من المغرب أن غيروا العلاج كما لم يسبق للمشاركين من لبنان أن أوقفوا العلاج بسبب انقطاع المخزون. وخلف انقطاع مخزون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية آثار سلبية على الصحة البدنية وعلى الوضعية الاقتصادية والاجتماعية للأشخاص المصابين بالفيروس، بما في ذلك أكثر من الثلث أصيبوا بأمراض مرافقة وتقريبا كلهم كانوا يعانون من وضعية اقتصادية واجتماعية صعبة.

كما أظهرت نتائج التحليل أن العلاقات مع المهنيين الصحيين تأثرت سلبا بتوقيف العلاج وأن كوفيد-19 كان له تأثير لا يستهان به على توريد مجموع المنتجات الطبية، بنسب عالية في الجزائر (100%) ولبنان (80%) وتونس (60%) والمغرب (43%). بالإضافة، أظهرت مراجعة الوثائق^{lxxxiii} أن اضطرابات خدمات الوقاية والعلاج كانت من العوامل التي تسببت في انقطاع المخزون بالإضافة إلى الإكراهات المرتبطة بتصنيع المنتجات الطبية وتمويل النظم الصحية وتدبير سلسلة التوريد. وحسب هذه الوثائق، يجب اتخاذ ستة إجراءات موازية في البلدان المعنية من أجل تفادي انقطاع المخزون: تعزيز مكافحة تأثير كوفيد-19 على محاربة فيروس نقص المناعة البشرية وتقوية الابتكار التكنولوجي من أجل الإنتاج المحلي للأدوية الأساسية، تحسين النظم الصحية وخصوصا فيما يتعلق بتدبير سلسلة التوريد وتدبير انقطاعات المخزون وتنفيذ أنشطة المرافعة من أجل وصول الأشخاص المصابين إلى كافة منتجات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعلاجه.

15.2 الصعوبات:

كان لضعف مشاركة بلدان المنطقة في إجراء تحليل الوضعية أثر كبير على الوصول للمعلومات المرتبطة بانقطاع المخزون. وتبين أن هناك عدة معطيات ناقصة أو غير كاملة و، أحيانا، خاطئة أو غير دقيقة، أثناء هذه الدراسة، مما أثر سلبا على مصداقية وصحة النتائج والاستنتاجات. بالإضافة هناك، عوامل أخرى أثرت على جودة المعلومات المستسقة ومن بينها: النسبة الضعيفة لإجابة المشاركين من المغرب والجزائر على الاستبيانات، عدم إجابة مجموع المشاركين على أغلب الأسئلة المتعمقة، التناقضات الواردة بين مجموعتي المعطيات بخصوص لبنان وعدم مشاركة المسؤولين عن البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز وبعض الفاعلين الرئيسيين من المغرب والجزائر وتونس في هذه الدراسة.

وبالنظر إلى ضعف تعاون مختلف الأطراف أصحاب المنفعة المستهدفين، تأخر التحليل بعدة أشهر وكان لازما التركيز على الأشخاص المصابين وعدم أخذ المعطيات المستسقة من المسؤولين الثلاثة في البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز وفي منظمات غير الحكومية في لبنان بعين الاعتبار بصفة كاملة. ولغاية سد الفجوات، كان لازما عند صياغة التقرير النهائي اللجوء إلى الوثائق من أجل تحقيق بعض الأهداف، من بينها "العوامل التي تسبب انقطاع المخزون ووسائل تفاديها". ومع ذلك، وبالرغم من كل هذه الصعوبات، تمكن البحث من إدماج البعد الجنساني وذلك بإشراك عدد كبير من النساء المصابات بالفيروس (59%) والتي غالبا ما يكون تمثيلها في الدراسات الوطنية والإقليمية ضعيفا.

16. التوصيات

توصيات موجهة للأطراف أصحاب المنفعة في مجال التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (مسؤولون في البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز وفي المنظمات غير الحكومية والشركاء التقنيين والشركاء في التنمية والأشخاص المصابين بنقص المناعة البشرية من أجل تجاوز العقبات التي تُعيق الوصول إلى المنتجات الطبية:

- (1) الاستمرار في نشر الاستبيان لدى المسؤولين في البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز وفي المنظمات غير الحكومية ولدى الأطراف أصحاب المنفعة في البلدان الأربعة المعنية بهذه الدراسة وفي بلدان أخرى بهدف تحديد العوامل التي تتسبب في انقطاع الإمداد وطرق تفاديها.
- (2) الاستمرار في نشر الاستبيان لدى الأشخاص المصابين بنقص المناعة البشرية في بلدان أخرى من المنطقة بهدف الحصول على عينة مُمثلة والحصول، بذلك، على معلومات إضافية بشأن المنتجات الطبية التي تعرف نفادا في مخزونها وعواقب هذه الانقطاعات.
- (3) استعمال نتائج الدراسة لصياغة استراتيجيات للترافع تكون ملائمة للمشاكل التي يعرفها كل بلد من البلدان المعنية بهذا التحليل.

17. مرفق 1: استبيان موجه للأشخاص المصابين بنقص المناعة البشرية/المستفيدين من خدمات المنظمات غير الحكومية



Consultation régionale :

Analyse de l'état des Lieux des Ruptures de Stock en Antirétroviraux (ARVs) et autres Produits de Santé (Les tests de dépistage, réactifs pour les examens biologiques, etc.) dans la Région MENA et les Facteurs Derrière ces Ruptures

Questionnaire à l'intention des PVVIH

Pays concernés : Maroc, Algérie, Tunisie et Liban

Pays	
Date de l'interview	
Association/Organisation	
Code du/de la participant/e	

I. Caractéristiques sociodémographiques:

1. Age	
2. Sexe	☐ Homme ☐ Femme ☐ Autre
3. Lieu de résidence	
4. Type habitat	☐ Urbain ☐ Rural
5. Type de logement	☐ Permanent/fixe ☐ Temporaire/provisoire ☐ Sans domicile fixe (SDF) ☐ Autre (veuillez préciser SVP)
6. Condition de logement	☐ Seul/e (indépendant/e) ☐ Avec la famille ☐ Avec le/la partenaire ☐ Avec les enfants ☐ Avec un ou une amie ☐ Autre (veuillez préciser SVP)
7. État matrimoniale/relationnel	☐ Célibataire ☐ Marié/e ☐ En couple (non-marié/e) ☐ Séparé/e ☐ Divorcé/e

	☐ Veuf/veuve
8. Situation familiale	☐ Sans enfants ☐ Avec enfants
9. Membre de la famille atteint par le VIH	☐ Oui ☐ Non
10. Niveau d'éducation	☐ Aucun diplôme ☐ Certificat d'étude primaire ☐ Certificat d'étude secondaire ☐ Baccalauréat ☐ Premier cycle universitaire ☐ Deuxième cycle universitaire ☐ Troisième cycle universitaire
11. Situation d'emploi/profession	☐ Emploi à temps complet (veuillez préciser lequel SVP) ☐ Emploi à temps partiel (veuillez préciser lequel SVP) ☐ Au chômage ☐ Autre (Veuillez préciser SVP)
12. Source de revenu	☐ Revenu de l'emploi ☐ Aide financière de la famille ☐ Aides financière du/de la partenaire ☐ Aide financière des amis/amies ☐ Aide financière des associations ☐ Allocations chômage ☐ Sans revenu ☐ Autres (Veuillez préciser SVP)

II. Condition médicale et conséquences liées aux ruptures d'approvisionnement en produits de santé :

13. Date de la confirmation du statut sérologique positive	
14. Date de l'initiation au traitement ARV	
15. Régime thérapeutique	
16. Avez-vous d'autres maladies/complications mis à part le VIH ?	☐ Oui ☐ Non
17. Si la réponse est positive, veuillez préciser lesquelles ?	
18. Avez-vous déjà arrêté de prendre le traitement ARV à cause de son indisponibilité dans les centres de dispensation (rupture de stock) ?	☐ Oui ☐ Non

19. Si la réponse est positive, pendant combien de temps ?	☐ Moins d'une semaine ☐ Plus d'une semaine ☐ Plus d'un mois ☐ Autres (Veuillez préciser SVP)
20. Quelles ont été les conséquences de l'interruption du traitement ARV sur votre santé physique (effets secondaires/indésirables) ?	☐ Éruption cutanée ☐ Allergie et hypersensibilité ☐ Douleurs musculaires ☐ Fatigue ☐ Fièvre ☐ Perte d'appétit ☐ Anorexie ☐ Nausées et vomissements ☐ Diarrhée ☐ Douleurs abdominales ☐ Vertiges ☐ Trouble du sommeil ☐ Cauchemars ☐ Altération de la concentration et de la mémoire ☐ Sècheresse de la peau et des muqueuses ☐ Engourdissement des doigts (ou des bras) ☐ Engourdissement des orteils (ou des jambes) ☐ Prise ou accumulation de graisses (sur le visage, les épaules, le dos ou autres parties du corps) ☐ Aucun effet secondaire/indésirable ☐ Autre (veuillez préciser)
21. Quelles ont été les conséquences de l'interruption du traitement ARV sur votre santé mentale ?	☐ Dépression ☐ Perte de l'estime de soi ☐ Idées suicidaires ☐ Inquiétude ☐ Stress ☐ Frustration ☐ Colère ☐ Aucune conséquence ☐ Autres (Veuillez préciser SVP)
22. Quelles ont été les conséquences de l'interruption du traitement ARV sur votre condition économique ?	☐ Perte d'emploi à cause de la mauvaise condition physique ☐ L'obligation d'acheter les traitements sans en avoir les moyens ☐ Problèmes financiers ☐ Aucune conséquence ☐ Autres (veuillez préciser SVP)
23. Quelles ont été les conséquences de l'interruption du traitement ARV sur votre vie sociale ?	☐ Exclusion social/isolément ☐ Aucune conséquence ☐ Autres (Veuillez préciser SVP)
24. Quelles ont été les autres conséquences liées à l'interruption du traitement ARV ?	

25. Quelles sont les conséquences de l'interruption des approvisionnements des autres produits de santé (tests, réactifs pour le suivi biologique, et le comptage CD4, préservatifs etc.) veuillez revenir à la liste des produits essentiels pour plus de détails SVP	
26. Est-ce que les interruptions des approvisionnements en produits de santé ont affectée votre relation avec les professionnels de santé ?	☐ Oui ☐ Non
27. Dans quelles mesures cette relation a été affectée ? (Veuillez élaborer SVP)	
28. Avez-vous du changé de traitement ARV à cause des ruptures de stock ?	☐ Oui ☐ Non
29. Si la réponse est positive, avez-vous ressenti des effets secondaires/indésirables ?	☐ Oui ☐ Non
30. Si la réponse est positive, de quels effets secondaires/indésirables s'agit-il ?	
31. Avez-vous reçu des informations sur les possibles effets indésirables/secondaires du traitement ARV ?	☐ Oui ☐ Non
32. Si la réponse est positive, quelle/s est/sont votre/vos source/s d'information ?	☐ Les centres de soins de santé ☐ Les associations ☐ Les autres PVVIH ☐ Internet ☐ Autres (veuillez préciser)
33. Bénéficiez-vous d'un suivi clinique et biologique régulier ?	☐ Oui ☐ Non
34. Si la réponse est négative, veuillez préciser les raisons ?	

III. Les ruptures d'approvisionnement en médicaments essentiels et autres produits de santé

35. Quels sont les médicaments essentiels ou autres produits de santé liés au VIH/Sida couramment en rupture d'approvisionnement ? (Si aucun de ces produits n'est actuellement en rupture, veuillez indiquer lesquels de ceux-ci ont déjà été indisponibles)	☐ Traitements Antirétroviraux (ARV) ☐ Réactifs pour le diagnostic du VIH (Tests de dépistage rapide et/ou test Élixa) ☐ Réactifs pour le suivi biologique et le comptage CD4/CD8 ☐ Tests pour diagnostiquer les IST ☐ Médicaments des IST (traitements des ulcérations génitales et des écoulements génitaux)
---	--

	☐ Tests pour diagnostiquer les infections opportunistes ☐ Traitements des infections opportunistes ☐ Préservatifs masculins ☐ Préservatifs féminins ☐ Gel lubrifiant ☐ Équipement de laboratoire, réactifs et consommables, équipement de suivi (compteur de CD4) ☐ Équipement médical et consommables, aiguilles et seringues ☐ Boîtes pour déchets perforants ☐ Produits traceurs
36. Quels sont parmi ces produits de santé ceux qui sont les plus souvent en rupture d'approvisionnement ?	
37. Quels sont parmi ces produits ceux qui n'ont jamais été en rupture d'approvisionnement ?	
38. Quelle est la durée moyenne de ces ruptures d'approvisionnement ?	☐ 24 heures ☐ 48 heures ☐ 72 heures ☐ Une semaine ☐ Un mois ☐ Plus d'un mois Autres (veuillez préciser SVP)
39. Quelle est la fréquence de ces ruptures ?	☐ Quotidienne ☐ Une fois par semaine ☐ Plus d'une fois par semaine ☐ Une fois par mois ☐ Plus d'une fois par mois ☐ Une fois par an ☐ Plus d'une fois par an ☐ Autres (Veuillez préciser SVP)
40. Êtes-vous informé/e des ruptures d'approvisionnement à l'avance ?	☐ Toujours ☐ Parfois ☐ Jamais
41. Si la réponse est positive, combien de temps à l'avance ?	☐ Deux ou trois jours avant ☐ Une semaine ☐ Deux semaines ☐ Un mois ☐ Plus d'un mois ☐ Autres (Veuillez préciser SVP)
42. Êtes-vous informé de la durée de ces ruptures d'approvisionnement ?	☐ Oui ☐ Non
43. Quels sont vos sources d'information des ruptures d'approvisionnement ?	☐ Le médecin traitant, l'infirmier ou le pharmacien ☐ D'autres PVVIH ☐ L'association/l'organisation de référence ☐ Personne

	☐ Autres (Veuillez préciser SVP)
44. Quels sont les moyens utilisés pour vous informer ?	☐ Appel téléphonique ☐ Message privé ☐ Réseaux sociaux ☐ Media ☐ Réunion/entretien avec l'équipe médicale ☐ Réunion/entretien avec l'équipe communautaire ☐ Seul/e en vous rendant au centre de dispensation des ARV ☐ Autre (veuillez préciser SVP)
45. Quelles sont à votre avis les causes principales des ruptures d'approvisionnement ?	
46. Est-ce que la COVID-19 a eu un impact sur l'approvisionnement des produits de santé ?	☐ Oui ☐ Non
47. Si la réponse est positive, dans quelles mesures ?	
48. Quelles sont vos suggestions pour l'amélioration de la gestion des systèmes d'approvisionnements en produits de santé ?	

18. مرفق 2: استبيان موجه للأطراف ذات المصلحة



Consultation Régionale :

Analyse de l'état des Lieux des Ruptures de Stock en Antirétroviraux (ARVs) et autres Produits de Santé (Les tests de dépistage, réactifs pour les examens biologiques, etc.) dans la Région MENA et les Facteurs Derrière ces Ruptures

Questionnaire à l'intention des parties prenantes institutionnelles

Pays concernés : Maroc, Algérie, Tunisie et Liban

Pays	
Date de l'interview	
Nom de la personne interviewée	
Poste/fonction	

1. Quelles sont les composantes de la liste des médicaments essentiels et autres produits de santé liés à la prévention et à la prise en charge du VIH/sida dans votre pays ?	☐ Traitements Antirétroviraux (ARV) ☐ Réactifs pour le diagnostic du VIH (Tests de dépistage rapide et/ou test Élixa) ☐ Réactifs pour le suivi biologique et le comptage CD4/CD8 ☐ Tests pour diagnostiquer les IST ☐ Médicaments des IST (traitements des ulcérations génitales et des écoulements génitaux) ☐ Tests pour diagnostiquer les infections opportunistes ☐ Traitements des infections opportunistes ☐ Préservatifs masculins ☐ Préservatifs féminins ☐ Gel lubrifiant ☐ Équipement de laboratoire, réactifs et consommables, équipement de suivi (compteur de CD4) ☐ Équipement médical et consommables, aiguilles et seringues ☐ Boîtes pour déchets perforants ☐ Produits traceurs
2. Quelles sont parmi ces produits de santé ceux qui sont produits/fabriqués localement ?	

3. Quels sont ceux qui sont couramment en rupture d'approvisionnement ? (Si aucun de ces produits n'est actuellement en rupture, veuillez indiquer lesquels de ceux-ci ont déjà été indisponibles)	
4. Quels sont ceux qui sont les plus souvent en rupture d'approvisionnement ?	
5. Quels sont ceux qui n'ont jamais été en rupture d'approvisionnement ?	
6. Comment qualifieriez-vous cette/ou ces ruptures ?	☐ De rupture de stock (l'arrêt de fabrication ou la non-conformité des produits de santé aux normes de qualité) ☐ De rupture dans la chaîne d'approvisionnement (la non-distribution des produits fabriqués malgré leur conformité aux normes) ☐ De tension d'approvisionnement (disposition du fabricant d'une quantité insuffisante de produits de santé) ☐ De pénurie (indisponibilité des produits de santé dans les centres de dispensation) ☐ Autres (Veuillez préciser SVP)
7. Comment découvrez-vous les ruptures d'approvisionnement de certains produits de santé ?	☐ A travers le système informatique ☐ A travers le fabricant/le laboratoire ☐ A travers le grossiste-répartiteur ☐ Lors de la préparation de la commande ☐ Lors de la réception de la commande ☐ Lors de la dispensation des produits ☐ A travers l'observatoire communautaire ☐ Autres (Veuillez préciser SVP)
8. Quel est le délai fixé pour déclarer une rupture d'approvisionnement en produit de santé dans votre pays (système d'alerte) ?	☐ Le jour même (moins de 24 heures) ☐ 24 heures ☐ 48 heures ☐ 72 heures ☐ Autres (Veuillez préciser SVP)
9. Qui contactez-vous en cas de rupture d'approvisionnement ? (Veuillez numéroter les personnes que vous contactez par ordre de priorité)	☐ Le fournisseur en matière première ☐ Le fabricant /laboratoire exploitant ☐ Le bailleur de fonds ☐ Le ministère de la santé ☐ Le grossiste-répartiteur ☐ Le prescripteur/médecin traitant ☐ Le patient/consommateur (PVVIH) ☐ D'autres centres de dispensation ☐ Autre (Veuillez préciser SVP)
10. Quelle est l'ampleur de ces ruptures ?	☐ Partielles (concernent certaines villes/régions) ☐ Complètes (concerne la totalité du territoire)

11. Quelle est leur durée ?	☐ Temporaire/88provisoire ☐ Prolongée ☐ Définitive
11-1 Qu'est ce qui explique votre réponse ?	
12. Quelle est leur/s fréquence/s ?	☐ Quotidienne ☐ Une fois par semaine ☐ Plus d'une fois par semaine ☐ Une fois par mois ☐ Plus d'une fois par mois ☐ Une fois par an ☐ Plus d'une fois par an ☐ Autres (Veuillez préciser SVP)
13. Combien de temps faut-il en moyenne pour régler les problèmes de rupture d'approvisionnements ?	☐ Quelques minutes ☐ Quelques heures ☐ Quelques jours ☐ Quelques semaines ☐ Quelques mois ☐ Autres (Veuillez préciser SVP) :
14. Les ruptures d'approvisionnement sont-elles en général faciles ou difficiles à gérer ?	☐ Facile à gérer ☐ Difficile à gérer ☐ Autre (veuillez préciser SVP)
15. Comment gérez-vous ces ruptures (les modalités de gestion des ruptures de stock en place) ?	
16. Quelles sont les mesures entreprises avec les PVVIH ?	
17. Les PVVIH sont-elles systématiquement informées de ces ruptures ?	☐ Oui ☐ Non
18. Quels sont les causes principales de ces ruptures ?	
19. Si les ruptures d'approvisionnement sont dues au dysfonctionnement de l'un des maillons du cycle d'approvisionnement, de quel maillon s'agit-il exactement ?	☐ La sélection des produits de santé ☐ La quantification des besoins ☐ Le choix des fournisseurs/fabricants ☐ L'achat des approvisionnements ☐ L'acquisition ☐ Le stockage et/ou l'entreposage ☐ La distribution ☐ La dispensation ☐ L'utilisation ☐ Autre (veuillez préciser SVP)
20. Quels sont les conséquences et les risques liés aux ruptures d'approvisionnement ?	
21. Quelles sont les modalités de prévention des ruptures d'approvisionnement ?	

22. Quelles sont les initiatives de renforcement des plaidoyers pour garantir l'accès aux médicaments essentiels et autres produits de santé ?	
23. Quel est l'impact de la COVID-19 sur la chaîne d'approvisionnement en produits de santé liés au VIH/Sida ?	
24. Quels sont les moyens mis en œuvre afin d'assurer la disponibilité continue de l'ensemble des produits de santé en période de pandémie ?	
25. Quelles sont vos suggestions pour l'amélioration de la gestion des systèmes d'approvisionnements en produits de santé ?	

19. مرفق 3: النسخة الإنجليزية للاستبيانات



Regional Consultancy:

Analysis of the stockouts in Antiretrovirals (ARVs) and other health products (screening tests, reagents for biological examinations, etc.) in the MENA Region and the reasons behind these stockouts

Questionnaire for PLHIV

Countries involved: Morocco, Algeria, Tunisia and Lebanon

Country	
Interview date	
Association/Organization	
Participant code	

I. Sociodemographic characteristics:

1. Age	
2. Gender	☐ Male ☐ Female ☐ Other (specify)
3. Place of residence	
4. Area	☐ Urban ☐ Rural
5. Housing type	☐ Permanent / fixed ☐ Temporary/provisional ☐ Homeless (homeless) ☐ Other (please specify)
6. Housing condition	☐ Alone (independent) ☐ With the family ☐ With the partner ☐ With children ☐ With a friend ☐ Other (please specify)
7. Marital / relationship status	☐ Single ☐ Married ☐ In a relationship (unmarried) ☐ Separated ☐ Divorced

	☐ Widowed
8. Family situation	☐ Without children ☐ With children
9. Family member with HIV	☐ Yes ☐ No
10. Level of education	☐ No education ☐ Primary school certificate ☐ Secondary school certificate ☐ Baccalaureate ☐ First university cycle ☐ Second university cycle ☐ Third university cycle
11. Employment status / profession	☐ Full-time job (please specify which one) ☐ Part-time job (please specify which one) ☐ Unemployed ☐ Other (Please specify)
12. Source of income	☐ From employment ☐ Financial support from family ☐ Financial support from the partner ☐ Financial support from friends ☐ Financial support from associations ☐ Unemployment benefits ☐ Without income ☐ Others (Please specify)

II. Medical condition and consequences of essential drugs and other health products supply disruptions?

13. Date of confirmation of HIV positive state	
14. Date of initiation of ARV treatment	
15. Therapeutic regimen type	
16. Do you have any other illnesses / complications than HIV?	☐ Yes ☐ No
17. If the answer is yes, please specify which one/s?	
18. Have you ever stopped taking ARV treatment because it was unavailable in dispensing centers (out of stock)?	☐ Yes ☐ No
19. If the answer is yes, for how long?	☐ Less than a week ☐ More than a week ☐ More than a month

	☐ Others (Please specify)
20. What were the consequences of stopping ARV treatment on your physical health (side effects / adverse effects)?	☐ Skin rash ☐ Allergy and hypersensitivity ☐ Muscle aches ☐ Tired ☐ Fever ☐ Loss of appetite ☐ Anorexia ☐ Nausea and vomiting ☐ Diarrhea ☐ Abdominal pain ☐ dizziness ☐ sleep disorder ☐ Nightmares ☐ Altération of concentration and memory ☐ Dry skin and mucous membranes ☐ Numbness of the fingers (or arms) ☐ Numbness in the toes (or legs) ☐ Fat gain or accumulation (on the face, shoulders, back or other parts of the body) ☐ No side effects / unwanted ☐ Other (Please specify)
21. How did stopping ARV treatment affect your mental health?	☐ Depression ☐ Loss of self-esteem ☐ Suicidal ideation ☐ Worry ☐ Stress ☐ Frustration ☐ Anger ☐ No consequence ☐ Others (Please specify)
22. How did it affect your financial condition?	☐ Job loss due to poor physical condition ☐ The obligation to buy treatments without having the means ☐ Financial problems ☐ No consequence ☐ Others (please specify)
23. How did it affect your social life?	☐ Social exclusion / isolation ☐ No consequence ☐ Others (Please specify)
24. What were the other consequences of stopping ARV treatment?	

25. What were the consequences of the interruption of other health products (tests, reagents for biological monitoring, and CD4 compatibility, condoms, etc.) Please look at the list of essentials for more details	
26. Did the interruptions in the supply of health products affect your relationship with health professionals?	☐ Yes ☐ No
27. How has this relationship been affected? (Please elaborate)	
28. Have you had to change your ARV treatment because of stockouts?	☐ Yes ☐ No
29. If the answer is yes, have you experienced any side effects?	☐ Yes ☐ No
30. If the answer is yes, what were the side effects ?	
31. Have you received any information about the possible undesirable / side effects of ARV treatment?	☐ Yes ☐ No
32. If the answer is yes, what is / are your source/s of information?	☐ Healthcare centers ☐ Associations ☐ Other PLHIV ☐ Internet ☐ Other (please specify)
33. Do you benefit from regular clinical and biological follow ups?	☐ Yes ☐ No
34. If the answer is no, please specify the reasons?	

III. Supply disruptions of essential drugs and other health products:

35. What essential drugs or other health products related to HIV / AIDS currently out of supply? (If none of these products are currently out of stock, please indicate which of these have already been unavailable)	☐ Antiretroviral (ARV) treatments ☐ Reagents for HIV diagnosis (Rapid screening tests and / or Élis test) ☐ Reagents for biological monitoring and CD4 / CD8 counting ☐ Tests to diagnose STIs ☐ STI drugs (treatments for genital ulcers and genital discharge) ☐ Tests to diagnose opportunistic infections ☐ Treatments for opportunistic infections
--	--

	☐ Male condoms ☐ Female condoms ☐ Lubricating gel ☐ Laboratory equipment, reagents and consumables, monitoring equipment (CD4 counter) ☐ Medical equipment and consumables, needles and syringes ☐ Boxes for puncture waste ☐ Tracer products
36. Which of these health products are most often out of supply?	
37. Which ones have never been out of supply?	
38. What is the average duration of these supply disruptions?	☐ 24 hours ☐ 48 hours ☐ 72 hours ☐ One week ☐ A month ☐ More than a month ☐ Others (please specify)
39. What is their frequency?	☐ Daily ☐ Once a week ☐ More than once a week ☐ Once a month ☐ More than once a month ☐ Once a year ☐ More than once a year ☐ Other (Please specify)
40. Are you informed of supply disruptions in advance?	☐ Always ☐ Sometimes ☐ Never
41. If the answer is yes, how long in advance?	☐ Two or three days before ☐ One week ☐ Two weeks ☐ A month ☐ More than a month ☐ Others (Please specify)
42. Are you informed of the duration of these supply disruptions?	☐ Yes ☐ No
43. What are your sources of information about supply disruptions?	☐ The attending physician, nurse or pharmacist ☐ Other PLHIV ☐ The reference association / organization ☐ Nobody ☐ Others (Please specify)

44. What are the means used to inform you?	☐ Phone call ☐ Private message ☐ Social networks ☐ Media ☐ Meeting / interview with the medical team ☐ Meeting / interview with the community team ☐ Alone by going to the ARV dispensation center ☐ Other(please specify)
45. What are in your opinion the main causes of supply disruptions?	
46. Has COVID-19 impacted the supply of health products?	☐ Yes ☐ No
47. If the answer is yes, to what extent?	
48. What are your suggestions for improving the management of health product supply systems related to HIV/AIDS?	



Regional Consultancy:
Analysis of the stockouts in Antiretrovirals (ARVs) and other health products (screening tests, reagents for biological examinations, etc.) in the MENA Region and the reasons behind these stockouts

Questionnaire for institutional stakeholders
Countries involved: Morocco, Algeria, Tunisia, and Lebanon

Country	
Interview date	
Interviewee name	
Position / function	

1. What are the components of the list of essential drugs and other health products related to HIV prevention, treatment care and support in your country?	☐ Antiretroviral (ARV) treatments ☐ Reagents for HIV diagnosis (Rapid screening tests and / or Elisa test) ☐ Reagents for biological monitoring and CD4 / CD8 counting ☐ Tests to diagnose STIs ☐ STI drugs (treatments for genital ulcers and genital discharge) ☐ Tests to diagnose opportunistic infections ☐ Treatments for opportunistic infections ☐ Male condoms ☐ Female condoms ☐ Lubricating gel ☐ Laboratory equipment, reagents and consumables, monitoring equipment (CD4 counter) ☐ Medical equipment and consumables, needles and syringes ☐ Boxes for puncture waste ☐ Tracer products
2. Which of these health products are locally produced / manufactured?	
3. Which ones are commonly out of supply? (If none of these products are currently out of stock, please indicate which ones of these have already been unavailable)	
4. Which ones are most often out of supply?	
5. Which ones have never been out of supply?	

6. How would you qualify this / or these supply disruption/s of HIV/AIDS related health products?	☐ Stockout/Out of stock (production shutdown or non-compliance of health products with quality standards) ☐ A break/problem in the supply chain (non-distribution of products manufactured despite their compliance with standards) ☐ Supply pressure (insufficient quantity of health products with the manufacturer) ☐ Stock shortage (unavailability of health products in medical centers) ☐ Others (Please specify)
7. How do you find out about the supply disruptions of certain health products?	☐ Through the computer system ☐ Through the manufacturer / laboratory ☐ Through the wholesaler-distributor ☐ When preparing the order ☐ Upon receipt of the order ☐ When dispensing products ☐ Through the community observatory ☐ Others (Please specify)
8. What is the deadline for declaring a health product supply disruption in your country (alert system)?	☐ Same day (less than 24 hours) ☐ 24 hours ☐ 48 hours ☐ 72 hours ☐ Others (Please specify)
9. Who do you contact in the event of a supply disruption? (Please number the people you contact in order of priority)	☐ The raw material supplier ☐ The manufacturer / operating laboratory ☐ The funder ☐ The ministry of health ☐ The wholesaler-distributor ☐ The prescriber / attending physician ☐ The patient / consumer (PLHIV) ☐ Other dispensation centers ☐ Other (Please specify)
10. What is the extent of these disruptions?	☐ Partial (concern certain cities / regions) ☐ Complete (concerns the entire territory)
11. What is their duration?	☐ Temporary/provisional ☐ Extended ☐ Definitive
11.1 How would you explain your answer?	
12. What is their frequency?	☐ Daily ☐ Once a week ☐ More than once a week ☐ Once a month ☐ More than once a month ☐ Once a year ☐ More than once a year ☐ Other (Please specify)

13. How long does it take on average to resolve supply disruption issues?	☐ A few minutes ☐ A few hours ☐ A few days ☐ A few weeks ☐ Some months ☐ Other (Please specify):
14. Are supply disruptions generally easy or difficult to manage?	☐ Easy to manage ☐ Difficult to manage ☐ Other (please specify)
15. How do you manage these shortages (the procedures for managing stockouts in place)?	
16. What measures are taken with PLHIV?	
17. Are PLHIV systematically informed of these disruptions?	☐ Yes ☐ No
18. What are the main causes of these disruptions?	
19. If the supply disruptions are due to a malfunction in one of the links of the supply cycle, which one is it exactly?	☐ Selection of health products ☐ Quantification of needs ☐ Choice of suppliers / manufacturers ☐ Purchase of supplies ☐ Acquisition ☐ Storage and / or warehousing ☐ Distribution ☐ Dispensation ☐ Usage ☐ Other (please specify)
20. What are the consequences and risks associated with supply disruptions of HIV/AIDS related health products?	
21. What are the methods of preventing supply disruptions of HIV/AIDS related health products?	
22. What are the advocacy strengthening initiatives to guarantee access to essential drugs and other health products related to HIV/AIDS?	
23. What is the impact of COVID-19 on the health product supply chain of HIV/AIDS related health products?	
24. What are the means implemented to ensure the continuous availability of all HIV/AIDS related health products during the pandemic?	
25. What are your suggestions for improving the management of health product supply systems related to HIV/AIDS?	

20. مرفق 4: النسخة العربية للاستبيانات



مشاورة إقليمية حول:

تحليل حالة نفاذ المخزون في الأدوية المضادة للفيروسات (ARVs) والمنتجات الصحية الأخرى (اختبارات الفحص، والكواشف للفحوصات البيولوجية، وما إلى ذلك) في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا والعوامل الكامنة وراء نفاذ المخزون

استبيان لأصحاب المصلحة المؤسسيين

الدول المعنية: المغرب والجزائر وتونس ولبنان

الدولة	
مؤعد المقابلة	
اسم الشخص الذي تمت مقابلته	
المنصب / الوظيفة	

١. ما هي مكونات قائمة الأدوية الأساسية والمنتجات الصحية الأخرى المتعلقة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز وإدارته في بلدك؟ ☐ العلاجات المضادة للفيروسات القهريّة (ARV) ☐ كواشف لتشخيص فيروس نقص المناعة البشرية (اختبارات الفحص السريع و / أو اختبار إلبسا) ☐ كواشف للرصد البيولوجي وعد CD4 / CD8 ☐ اختبارات لتشخيص الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي ☐ الأدوية التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي (علاجات القرحة التناسلية والإفرازات التناسلية) ☐ اختبارات لتشخيص العدوى الانتهازية ☐ علاجات الالتهابات الانتهازية ☐ الواقي الذكري ☐ الواقي الأنثوي ☐ هلام التشحيم ☐ معدات المختبرات والكواشف والمواد الاستهلاكية ومعدات المراقبة (عداد CD4) ☐ المعدات والمستهلكات الطبية والإبر والمحاقن ☐ صناديق ثقب النفايات ☐ منتجات التتبع	٢. أي من هذه المنتجات الصحية يتم إنتاجها / تصنيعها محلياً؟ ٣. أي منها عادة ما يكون خارج العرض؟ (إذا لم يكن أي من هذه المنتجات غير متوفر حالياً ، فيرجى تحديد أي منها غير متوفر بالفعل) ٤. أي منها غالباً ما يكون غير متوفر؟
---	--

	٥. أي منها لم ينفذ من قبل؟
☐ انتهى من المخزن (وقف إنتاج أو عدم مطابقة المنتجات الصحية لمعايير الجودة) ☐ انقطاع في سلسلة التوريد (عدم توزيع المنتجات المصنعة على الرغم من مطابقتها للمعايير) ☐ من المصدر (توفير الشركة المصنعة لكمية غير كافية من المنتجات الصحية) ☐ نقص (عدم توفر المنتجات الصحية في مراكز التوريد) ☐ أخرى (يرجى التحديد)	٦. كيف يمكنك تصنيف هذا / أو هذه الانقطاعات؟
☐ من خلال نظام الكمبيوتر ☐ من خلال المصنع / المختبر ☐ من خلال تاجر الجملة الموزع ☐ عند تحضير الطلب ☐ عند استلام الطلب ☐ عند صرف المنتجات ☐ من خلال المرصد المجتمعي ☐ أخرى (يرجى التحديد)	٧. كيف يمكنك التعرف على حالات انقطاع الإمداد لبعض المنتجات الصحية؟
☐ نفس اليوم (أقل من 24 ساعة) ☐ 24 ساعة ☐ 48 ساعة ☐ 72 ساعة ☐ أخرى (يرجى التحديد)	٨. ما هو الموعد النهائي للإعلان عن تعطل إمدادات المنتجات الصحية في بلدك (نظام التنبيه)؟
☐ مورد المواد الخام ☐ المصنع / معمل التشغيل ☐ الممول ☐ وزارة الصحة ☐ تاجر الجملة الموزع ☐ الواصف / الطبيب المعالج ☐ المريض / المستهلك (PLHIV) ☐ مراكز توزيع أخرى ☐ غير ذلك (يرجى التحديد)	٩. بمن تتصل في حالة انقطاع الإمداد؟ (يرجى ترقيم الأشخاص الذين تتصل بهم حسب الأولوية)
☐ جزئي (يتعلق بمدن / مناطق معينة) ☐ كاملة (تخص الإقليم بأكمله)	١٠. ما مدى هذه الانقطاعات؟
☐ مؤقت/100مؤقت ☐ ممتد ☐ نهائي	١١. ما هي مدتها؟
	١١.١ ما الذي يفسر إجابتك؟
☐ اليومي ☐ مرة في الأسبوع ☐ أكثر من مرة في الأسبوع ☐ مرة في الشهر	١٢. ما هو ترددها؟

☐ أكثر من مرة في الشهر ☐ مرة واحدة في السنة ☐ أكثر من مرة في السنة ☐ آخر (رجاء حدد)	
☐ بعض الدقائق ☐ بضع ساعات ☐ بضعة ايام ☐ بضعة أسابيع ☐ بضعة أشهر ☐ آخر (رجاء حدد):	١٣. كم من الوقت يستغرق في المتوسط لحل مشكلات انقطاع العرض؟
☐ سهل الإدارة ☐ من الصعب إدارتها ☐ غير ذلك (يرجى التحديد)	١٤. هل تعطل الإمدادات سهل أو يصعب إدارته بشكل عام؟
	١٥. كيف تدير هذا النقص (إجراءات إدارة النقص في المكان)؟
	١٦. ما هي الإجراءات التي يتم اتخاذها مع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية؟
☐ نعم ☐ لا	١٧. هل يتم إبلاغ المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بشكل منهجي بهذه الانقطاعات؟
	١٨. ما هي الأسباب الرئيسية لهذه الانقطاعات؟
☐ اختيار المنتجات الصحية ☐ التحديد الكمي للاحتياجات ☐ اختيار الموردين / المصنعين ☐ شراء الإمدادات ☐ الاستحواذ ☐ التخزين و / أو التخزين ☐ التوزيع ☐ توزيع ☐ يستخدم ☐ غير ذلك (يرجى التحديد)	١٩. إذا كان انقطاع الإمداد ناتجاً عن عطل في أحد الروابط في دورة التوريد ، فما هو الرابط بالضبط؟
	٢٠. ما هي العواقب والمخاطر المرتبطة باضطراب الإمداد؟
	٢١. ما هي طرق منع انقطاع الإمداد؟
	٢٢. ما هي مبادرات تعزيز الدعوة لضمان الوصول إلى الأدوية الأساسية والمنتجات الصحية الأخرى؟
	٢٣. ما هو تأثير COVID-19 على سلسلة توريد المنتجات الصحية؟
	٢٤. ما هي الوسائل المتبعة لضمان التوافر المستمر لجميع المنتجات الصحية أثناء الجائحة؟
	٢٥. ما هي اقتراحاتك لتحسين إدارة أنظمة توريد المنتجات الصحية؟

مشاورة إقليمية حول:

تحليل حالة نفاذ المخزون في الأدوية المضادة للفيروسات (ARVs) والمنتجات الصحية الأخرى (اختبارات الفحص، والكواشف للفحوصات البيولوجية، وما إلى ذلك) في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا والعوامل الكامنة وراء نفاذ المخزون

استبيان للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية
الدول المعنية: المغرب والجزائر وتونس ولبنان

	الدولة
	موعد المقابلة
	رمز المشارك

أولاً: الخصائص الاجتماعية الديموغرافية

١. السن	
٢. الجنس	☐ ذكر ☐ أنثى ☐ آخر
٣. مكان الإقامة	
٤. نوع المسكن	☐ حضاري ☐ ريفي
٥. نوع السكن	☐ دائم / ثابت ☐ مؤقت ☐ بلا مأوى ☐ غير ذلك (يرجى التحديد)
٦. حالة السكن	☐ وحيد (مستقل) ☐ مع العائلة ☐ مع الشريك ☐ مع الاطفال ☐ مع صديق ☐ غير ذلك (يرجى التحديد)
٧. الحالة الزوجية / العلاقة	☐ عازب ☐ متزوج ☐ مرتبط (غير متزوج) ☐ منفصل ☐ مطلق ☐ أرمل
٨. حالة عائلية	☐ بدون أطفال ☐ مع الاطفال
٩. فرد من العائلة مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية	☐ نعم ☐ لا
١٠. مستوى التعليم	☐ لا تعليم ☐ شهادة المدرسة الابتدائية ☐ شهادة الثانوية العامة ☐ شهادة البكالوريا ☐ الدورة الجامعية الأولى ☐ الدورة الجامعية الثانية ☐ الدورة الجامعية الثالثة
١١. الوضع الوظيفي / المهنة	☐ وظيفة بدوام كامل (يرجى تحديد أي منها)

☐ وظيفة بدوام جزئي (يرجى تحديد أي منها) ☐ عاطل عن العمل ☐ آخر (رجاء حدد)	
☐ الدخل من العمل ☐ المساعدة المالية للأسرة ☐ المساعدة المالية من الشريك ☐ مساعدة مالية من الأصدقاء ☐ المساعدة المالية من الجمعيات ☐ إعانات البطالة ☐ بدون دخل ☐ آخرون (رجاء حدد)	١٢. مصدر الدخل

ثانيًا. الحالة الطبية والعواقب المرتبطة باضطراب توريد المنتجات الصحية

	١٣. تاريخ تأكيد الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية
	١٤. تاريخ بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية
	١٥. نظام علاجي
☐ نعم ☐ لا	١٦. هل لديك أي أمراض / مضاعفات أخرى غير فيروس نقص المناعة البشرية؟
	١٧. إذا كان الجواب نعم ، يرجى تحديد أي منها؟
☐ نعم ☐ لا	١٨. هل سبق لك أن توقفت عن تناول العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية لأنه لم يكن متوفرًا في مراكز التوريد (نفد المخزون)؟
☐ أقل من أسبوع ☐ أكثر من أسبوع ☐ أكثر من شهر ☐ آخر (رجاء حدد)	١٩. إذا كان الجواب نعم ، فإلى متى؟
☐ طفح جلدي ☐ الحساسية و فرط الحساسية ☐ آلام العضلات ☐ متعب ☐ حمى ☐ فقدان الشهية ☐ فقدان الشهية ☐ استفراغ و غثيان ☐ إسهال ☐ وجع بطن ☐ دوخة ☐ إختلال النوم ☐ كوابيس ☐ تغيير التركيز والذاكرة ☐ جفاف الجلد والأغشية المخاطية ☐ خدر في الأصابع (أو الذراعين) ☐ خدر في أصابع القدم (أو الساقين) ☐ زيادة أو تراكم الدهون (على الوجه أو الكتفين أو الظهر أو أجزاء أخرى من الجسم) ☐ لا توجد آثار جانبية / غير مرغوب فيها	٢٠. ما هي عواقب إيقاف العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية على صحتك الجسدية (الآثار الجانبية / الآثار السلبية)؟

☐ غير ذلك (يرجى التحديد)	
☐ كآبة ☐ فقدان احترام الذات ☐ التفكير في الانتحار ☐ قلق ☐ إجهاد ☐ إحباط ☐ الغضب ☐ لا عاقبة ☐ آخرون (رجاء حدد)	٢١. كيف أثر إيقاف العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية على صحتك العقلية؟
☐ فقدان الوظيفة بسبب سوء الحالة البدنية ☐ وجوب شراء العلاج دون أن يكون لديك المال ☐ مشاكل مالية ☐ لا عاقبة ☐ أخرى (يرجى التحديد)	٢٢. ما هي عواقب إيقاف العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية على حالتك الاقتصادية؟
☐ الإقصاء الاجتماعي / العزلة ☐ لا عواقب ☐ أخرى (رجاء حدد)	٢٣. ما هي عواقب إيقاف العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية على حياتك الاجتماعية؟
	٢٤. ما هي العواقب الأخرى لوقف العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية؟
	٢٥. ما هي عواقب انقطاع إمدادات المنتجات الصحية الأخرى (الاختبارات ، الكواشف للرصد البيولوجي ، التوافق مع CD4 ، الواقي الذكري ، إلخ) يرجى العودة إلى قائمة الأساسيات لمزيد من التفاصيل.
☐ نعم ☐ لا	٢٦. هل أثرت الانقطاعات في توريد المنتجات الصحية على علاقتك بالمهنيين الصحيين؟
	٢٧. كيف تأثرت هذه العلاقة؟ (يرجى التوضيح)
☐ نعم ☐ لا	٢٨. هل اضطررت إلى تغيير العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة بسبب نفاد المخزون؟
☐ نعم ☐ لا	٢٩. إذا كانت الإجابة بنعم ، فهل عانيت من أي آثار جانبية / غير مرغوب فيها؟
	٣٠. إذا كان الجواب نعم ، فما هي هذه الآثار الجانبية / العكسية؟
☐ نعم ☐ لا	٣١. هل تلقيت أي معلومات حول الآثار الجانبية غير المرغوب فيها / الجانبية المحتملة للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية؟
☐ مراكز الرعاية الصحية ☐ جمعيات ☐ المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الأخرى ☐ إنترنت ☐ آخر (رجاء حدد)	٣٢. إذا كان الجواب نعم ، فما هو مصدر (مصادر) المعلومات الخاصة بك؟
☐ نعم ☐ لا	٣٣. هل تستفيد من المراقبة السريرية والبيولوجية المنتظمة؟
	٣٤. إذا كان الجواب لا ، يرجى تحديد الأسباب؟

ثالثاً. انقطاع الإمداد بالأدوية الأساسية والمنتجات الصحية الأخرى

☐ ٣٥. ما الأدوية الأساسية أو المنتجات الصحية الأخرى المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز التي نفذ عرضها حالياً؟ (إذا لم يكن أي من هذه المنتجات غير متوفر حالياً ، فيرجى تحديد أي منها غير متوفر بالفعل) ☐ العلاجات المضادة للفيروسات القهقرية (ARV) ☐ كواشف لتشخيص فيروس نقص المناعة البشرية (اختبارات الفحص السريع و / أو اختبار إليسا) ☐ كواشف للرصد البيولوجي وعد CD4 / CD8 ☐ اختبارات لتشخيص الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي ☐ الأدوية التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي (علاجات القرحة التناسلية والإفرازات التناسلية) ☐ اختبارات لتشخيص العدوى الانتهازية ☐ علاجات الالتهابات الانتهازية ☐ الواقي الذكري ☐ الواقي الأنثوي ☐ هلام التشحيم ☐ معدات المختبرات والكواشف والمواد الاستهلاكية ومعدات المراقبة (عداد CD4) ☐ المعدات والمستهلكات الطبية والإبر والمحاقن ☐ صناديق ثقب النفايات ☐ منتجات التتبع	
	٣٦. أي من المنتجات الصحية التالية غير متوفر في أغلب الأحيان؟
	٣٧. أي من هذه المنتجات لم ينفذ من قبل؟
☐ ٣٨. ما هو متوسط مدة انقطاع العرض؟ ☐ 24 ساعة ☐ 48 ساعة ☐ 72 ساعة ☐ أسبوع ☐ شهر ☐ أكثر من شهر ☐ أخرى (يرجى التحديد)	
☐ ٣٩. كم مرة تحدث هذه الانقطاعات؟ ☐ يوميا ☐ مرة في الأسبوع ☐ أكثر من مرة في الأسبوع ☐ مرة في الشهر ☐ أكثر من مرة في الشهر ☐ مرة واحدة في السنة ☐ أكثر من مرة في السنة ☐ آخر (رجاء حدد)	
☐ ٤٠. هل أنت على علم باضطراب الإمداد مقدماً؟ ☐ دائماً ☐ بعض الأحيان ☐ أبداً	
☐ ٤١. إذا كان الجواب نعم ، فكم من الوقت مقدماً؟ ☐ قبل يومين أو ثلاثة أيام ☐ أسبوع ☐ اسبوعين ☐ شهر ☐ أكثر من شهر ☐ آخر (رجاء حدد)	
☐ ٤٢. هل تم إطلاعك على مدة انقطاع الإمداد؟ ☐ نعم ☐ لا	

☐ الطبيب المعالج أو الممرضة أو الصيدلي ☐ المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الأخرى ☐ الجمعية / المنظمة المرجعية ☐ لا أحد ☐ أخرى (يرجى التحديد)	٤٣. ما هي مصادر المعلومات الخاصة بك حول انقطاع الإمداد؟
☐ اتصال هاتفي ☐ رسالة خاصة ☐ الشبكات الاجتماعية ☐ وسائط ☐ لقاء / مقابلة مع الفريق الطبي ☐ لقاء / مقابلة مع فريق المجتمع ☐ وحيدًا بالذهاب إلى مركز صرف الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية ☐ آخر (رجاء حدد)	٤٤. ما هي الوسائل المستخدمة لإبلاغك؟
	٤٥. ما هي برأيك الأسباب الرئيسية لانقطاع الإمداد؟
☐ نعم ☐ لا	٤٦. هل أثر COVID-19 على توريد المنتجات الصحية؟
	٤٧. إذا كان الجواب نعم ، فإلى أي مدى؟
	٤٨. ما هي اقتراحاتك لتحسين إدارة أنظمة توريد المنتجات الصحية؟

21. مرفق 5 : سجلات تدبير المخزون

(1) مسئولون عن تجميع المعطيات

المسئولون عن تجميع المعطيات	- العاملون المكلفون باستقبال وإرسال المنتجات - العاملون المكلفون بالجرد المادي - مقدمو الخدمة - الصيادلة أو عاملون في مجال الصحة آخرين
المعطيات المضمنة في السجلات	- معلومات عن المنتجات المخزنة (بما في ذلك كمية المخزون المتوفرة حسب المنتج، كمية المنتجات الضائعة، التعديلات ونتائج الجرد المادية)
وتيرة تجميع المعطيات	- عند كل دخول وخروج المنتجات - أثناء الجرد المادي - عند اكتشاف ضياع
تنظيم المعطيات	- تبويب حسب التاريخ ومرجع المعاملة (رقم واحد يُبين الاستقبال أو الإرسال وحسب مصدر/وجهة المنتجات) - رقم مرجع التوصيل
الأشكال	- جذاذات المخزون: معلومات عن المخزون المتوفر من المنتج مع ذكر تاريخ نهاية الصلاحية ودخول/خروج المنتجات - جذاذات مراقبة الجرد: معلومات عن مجموع الشحنات (معطيات عن مجموع جذاذات المخزون)- يستعمل في جميع المستودعات الكبيرة - سجل المخزن: جذاذات مراقبة الجرد مُجلدة (تتضمن تاريخ التوصل والإرسال، كمية المنتجات الواردة والخارجة والمنتجات الضائعة والتعديلات)
تدبير المعطيات	- تبقى سجلات تدبير المخزون في المكان الذي يُحتفظ بها فيه

(2) سجلات المعاملات

المسئولون عن تجميع المعطيات	- المرسل: العاملون المكلفون بالمخزن باستقبال المنتجات الطبية وإرسالها - الطالب: العاملون المكلفون بتقديم المعلومات والمسئولون الآخرون عن التوزيع (الأطباء والصيادلة، إلخ)
المعطيات المضمنة في السجلات	- معلومات عن انتقال المنتجات من مكان لآخر (دلائل عن إرسال المنتجات والتوصل بها)
وتيرة تجميع المعطيات	- في آخر كل معاملة: تتم عندما يتوصل المرسل له بالمنتجات، تُضاف المعلومات، الواحدة تلو الأخرى عند وصول المنتج
تنظيم المعطيات	- تبويب حسب تاريخ ورقم المعاملة/مرجع التعرف بالنسبة لكل معاملة تمت/منتجات مُرسلة
نوع الأشكال	- إيصالات الحجز والإرسال و الاستلام (تتضمن الكمية بالتحديد) - يتوفر كل من المرسلين والطالبين على نسخة من المعاملة (دليل على إرسال المنتجات وعلى التوصل بها)

(3) سجلات الاستهلاك

المسؤولون عن تجميع المعطيات	- مقدمو الخدمات/العاملون في الصحة مكلفون بتسليم المنتجات للمستهلكين
المعطيات المضمنة في السجلات	- معلومات عن استهلاك المنتجات واستعمالها: كمية مجموع المنتجات التي يستعملها المستهلكون
وتيرة تجميع المعطيات	- في كل مرة يتم توزيع المنتج على المستهلكين - تبويب في وثيقة مُجلدة (بمعدل سجل في كل شهر)
تنظيم المعطيات	- سجلات الأنشطة اليومية: كمية وتاريخ استلام الزبون للمنتج على أساس رمز التعريف - سجلات الاستعمال اليومي: كميات المنتجات (المختبرات، الاختبارات، الأنابيب، إلخ) التي يستعملها مقدمو الخدمات - أوراق التحقق: كمية كل منتج وُزِع لكل زبون
تدبير المعطيات	- لا تنتقل سجلات استهلاك المنتجات

22. مرفق 6: قائمة المؤشرات 12 ذات الأولوية الخاصة بالإنذار المبكر lxxxiv

اختيار المنتجات	% الأدوية الواردة (الشراء والمنح) أو التي ستصل والمضمنة في الدليل العلاجي الموحد الوطني أو في القائمة النموذجية لمنظمة الصحة العالمية (في حالة عدم توفرها)
الوصف والاستعمال	% (أ) المرضى الذين يتبعون علاجاً مضاداً للفيروسات القهقرية أو ضد داء السل مطابقاً للدليل الوطني (ب) % المرضى الذين بدأوا علاجاً مضاداً للفيروسات القهقرية الذي يوافق خطة العلاجات بالمستوى الأول الواردة في الدليل الوطني.
*التوقعات	نسبة كميات المنتجات الواردة (التي تم شراؤها أو وصلت كمنحة) خلال فترة معينة بالمقارنة مع الكميات الإجمالية المتوقعة في نفس الفترة
*الاستهلاك	% الكميات المستهلكة خلال فترة معينة بالمقارنة مع الكميات الإجمالية المتوفرة، باستثناء المخزون الأمني (المخزون الأصلي + الكميات التي تم شراؤها + الكميات الممنوحة - المخزون الأمني)
فعالية الشراء	الفرق بين متوسط الثمن الذي أداه البلد لشراء المنتجات ومتوسط الثمن الدولي المرجعي (القيمة الموحدة التي حددتها شروط التجارة الدولية - incoterm)
*أداء المورد والتخليص الجمركي	(أ) % الطلبات التي وصلت بكاملها وفي الأجل (طبقاً لعقد الشراء) بالنسبة لكل مورد خلال فترة معينة، (ب1) % الطلبات التي تم تخليصها من الجمارك في الأجل (ب2) معدل عدد الأيام بين الوصول إلى المطار/الميناء وتاريخ التخليص الجمركي
مراقبة الجودة	% الشحنات التي تم اختبارها خلال الفترة الماضية والتي تطابق معايير الجودة الوطنية والدولية
*التوزيع	% المؤسسات الصحية التي توصلت بالطلبات بكاملها وفي الأجل المحددة أثناء فترة معينة
*مراقبة المخزون	% المؤسسات الصحية التي رفعت تقارير كاملة بخصوص مراقبة المخزون في الأجل المحددة، طبقاً للبرنامج المتفق عليه وذلك خلال فترة معينة
الضبايع	% الكميات الضائعة من كل منتج بالمقارنة مع الكميات المتوفرة (المخزون الأصلي + المخزون الوارد) أثناء السنة الماضية
*المخزون الأدنى ومراقبة المخزون	% المؤسسات الصحية التي قدمت طلبها خلال فترة معينة في الوقت الذي كان مستوى المخزون الحالي من منتج أو عدة منتجات أقل من مستوى المخزون الأدنى
الاستعداد	% المؤسسات الصحية التي عرفت نفاذ دواء أساسي واحد أو أكثر خلال فترة معينة (مؤشر الإنذار المبكر الخاص بالوصول الشامل ومقاومة الأدوية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية). إذا لم يتحقق هذا الهدف: (أ1) % المنتجات المتوفرة في كل مؤسسة من المؤسسات الصحية (أ2) % المتوسط من المنتجات المتوفرة في كل المؤسسات الصحية (ب) % المؤسسات الصحية التي عرفت انقطاع في المخزون من منتج خلال فترة معينة (ج1) متوسط مدة الانقطاع في كل مؤسسة صحية خلال فترة معينة. (ج2) متوسط مدة انقطاع المخزون في كل المؤسسات الصحية خلال فترة معينة (مؤشر الإنذار المبكر للوصول الشامل ومقاومة أدوية فيروس نقص المناعة البشرية)

- i ورقة المعلومات 2020 –الإحصائيات الأخيرة الخاصة بوضعية وباء الإيدز - برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز
- ii أرجع إلى المرفق 1، المرفق 2، المرفق 3، المرفق 4 للحصول على المزيد من المعلومات بخصوص الاستبيانات باللغات الفرنسية والإنجليزية والفرنسية
- iii أجاب المسنونان على استبيان واحد
- iv Communities at the Center « Defending Rights, Breaking Barriers Reaching People with the Services-Global AIDS Update 2019
- v UNAIDS (2018) –Miles to go : Global update 2018, p232
- vi برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز -2019
- vii Guide Dépistage de l'Infection à VIH dans la Région du Maghreb –Plateforme Coalition plus-2019
- viii «définitions et terminologie» in G.Velasquez et P/ Boulet : Mondialisation et Accès aux Médicaments, les implications de l'Accord ADPIC/OMC,loc,cit.
- ix إدارة الأغذية والعقاقير الأمريكية
- x دليل إجراءات المنظمة الكاملة للتدبير اللوجستي الخاص بالمنتجات الطبية في كوت ديفوار (Manuel de procédures du système intégré de gestion logistiques des produits de santé en Côte d'Ivoire-2018)
- xi دليل وإجراءات تدبير المستلزمات الصحية المرتبطة بالأمراض المنقولة جنسيا -2011 (Guide et procédures de gestion des intrants de santé liés aux IST-2011)
- xii أدوية أساسية ومنتجات طبية، منظمة الصحة العالمية -تخزين الأدوية أساسية
- xiii Médicaments essentiels et produits sanitaires OMS-Stockage des médicaments essentiels
- xiv دليل تدبير الأدوية في مراكز الصحة 2016-2016 (Manuel de gestion des médicaments au niveau des centres de santé 2016-2016)
- xv أرجع إلى المرفق: سجلات تدبير المخزون
- xv ندرة الأدوية: خطة عمل شركات الأدوية
- xvi انقطاع مخزون الأدوية: نتيجة التصنيع الآني والخارجي في العالم -جمعية طب الجهاز التنفسي الناطقة بالفرنسية -2019
- xvii معطيات داخلية لبرنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز، 2020
- xviii اضطرابات الخدمات المرتبطة بالإيدز وبالتهاب الكبد والأمراض المنقولة جنسيا بسبب كوفيد-19. يوليو 2020
- xix نشرة إخبار خاصة بكوفيد-19: أمور يجب أخذها في عين الاعتبار بخصوص المساعدة التي يقدمها الصندوق العالمي في مجال فيروس نقص المناعة البشرية -الصندوق العالمي، 7 أبريل 2020
- xx نشرة إخبار خاصة بكوفيد-19: أمور يجب أخذها في عين الاعتبار بخصوص المساعدة التي يقدمها الصندوق العالمي في مجال فيروس نقص المناعة البشرية -الصندوق العالمي، 7 أبريل 2020
- xxi محاربة الندرة العالمية للأدوية واللقاحات وتسهيل الوصول إليها -تقرير المدير العام-2018 (Lutter contre la pénurie de médicaments mondiale des médicaments et en favoriser l'accès – rapport du directeur Général 2018)
- xxii Personal communication with Britta L. Hewell (Department of infectious disease Epidemiology, Imperial college, Edinah Mudimu (Department of Decision Sciences, University of South Africa), John Stover (Avenir Health, Debra ten Brink (Burnet Institute, Andrew N Philips (Institute for Global Health, University College London), 25 June 2020
- xxiii لماذا يعرف عدد متزايد من الأدوية نفاذا في المخزون، طبعة المساء- شتبر 2020 (Pourquoi de plus en plus de médicaments sont-ils en rupture de stock, l'édition du soir-septembre 2020)
- xxiv عدم توفر الأدوية -تقرير الأكاديمية الوطنية للصيدلة -2018 (Indisponibilité des médicaments-rapport de l'Académie nationale de pharmacie -2018)
- xxv ندرة الأدوية واللقاح: تعزيز أخلاقيات الصحة العمومية-2020 (Pénuries de médicaments et de vaccins : renforcer l'éthique de Santé publique)
- xxvi نفاذ مخزون الأدوية، ظاهرة عالمية وبأسباب متعددة (2019- (Les ruptures de stocks de médicaments, un phénomène mondial et multifactoriel
- 2019
- xxvii خطة التصنيع الصيدلاني لإفريقيا -خطة الأعمال 2016 (Plan de fabrication pharmaceutique pour l'Afrique- Plan d'Affaires 2016)
- xxviii مجلة نهضة إفريقيا-الموت بسبب غياب الأدوية-2017 (Africa Renewal Magazine -2017)
- xxix تقرير منظمة التعاون الإسلامي حول الصحة -2019
- xxx عالم متحد في سبيل الوصول العالمي -2011/2001 (Un monde uni autour de l'accès universel-2001/2011)
- xxxi تقرير تدقيق الحسابات 2017- سلسلة التوريد الخاصة بالصندوق العالمي في البلدان
- xxxii توتر وانقطاع توريد الأدوية: عوامل ارتفاع أخطار الندرة -أكتوبر 2020
- xxxiii عدم توفر الأدوية -تقرير الأكاديمية الوطنية للصيدلة -2018
- xxxiv ظهور أدوية جديدة ضد فيروس نقص المناعة البشرية -دجنبر 2020
- xxxv تسريع مكافحة الأوبئة -تقرير أنشطة الصندوق العالمي برسم 2019
- xxxvi علاج فيروس نقص المناعة البشرية وحمولة الفيروس غير القابلة للكشف من أجل منع نقل فيروس نقص المناعة البشرية -المصدر الكندي للمعلومات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد
- xxxvii كوفيد-19 و فيروس نقص المناعة البشرية، تقرير الإنجازات- برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز، نونبر 2020
- xxxviii النتائج القومي الخامن مؤشر وصم الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، تقرير البلدان، 2016-2019
- xxxix نشرة أخبار حول كوفيد-19: العناصر التي يجب أخذها بعين الاعتبار بخصوص المساعدة التي يمنحها الصندوق العالمي المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية- الصندوق العالمي، 7 أبريل 2020
- xl كوفيد-19 وفيروس نقص المناعة البشرية، تقرير الإنجازات 2020، برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز
- xli تخفيف آثار كوفيد-19 في البلدان المتضررة من فيروس نقص المناعة البشرية وداء السل والملاريا، شبكة الإغاثة، يونيو 2020
- xlii آثار إجراءات الإغلاق الشامل على جانحة كوفيد-19، يوليو 2020، ورقة عمل لمركز الأبحاث في السياسات الاقتصادية
- xliii جمعية الائتلاف العالمي للاستعداد للعلاج-منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا: دعم المجموعات المعنية في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا أثناء الأزمة. وقت للعمل والتفكير
- xliv الدواء في إفريقيا: مواكبة رهانات اللوجية والجودة (بروباركو 2017)
- xlv توريد، توزيع والوصول إلى الأدوية في إفريقيا -2018
- xlvi تعزيز الابتكار الصيدلاني في إفريقيا-2011
- xlvii منظمة الصحة العالمية- تدخلات أولوية: الحماية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والعلاج والرعاية في قطاع الصحة، 2011

- xlviii تعزيز النظم الصحية -التقييم المستقل الثاني لبرنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز -2009
- xlix تمويل الصحة للوصول إلى التغطية الصحية الشاملة -كيفية تمويل النظام الصحي -منظمة الصحة العالمية
- i البنك الدولي-النظم الصحية في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا: إشراك القطاع الخاص رهن بتعزيز المؤسسات والقدرات 2019
- ii قائمة النقط التي يجب تدقيقها أثناء وضع استراتيجية لتدبير التوريدات في إطار تقديم اقتراح للصندوق العالمي
- lii نفاذ مخزون الأدوية -ذليل الإجراءات الوطنية لتدبير الأخطار التي تواجه مخزون الأدوية الأساسية منتجات طبية أخرى -وزارة الصحة العمومية، جمهورية كوت ديفوار -
- 2018
- liii انظر المرفق 6- قائمة المؤشرات 12 ذات الأولوية للإنذار المبكر ولأداء الخاصة بتدبير الشراء والمخزون
- liv الدواء في إفريقيا: مواكبة رهانات الولوجية و الجودة (بروباركو 2017)
- lv التغطية الصحية الشاملة -الشراكة الدولية للصحة- دليل المرافعة بخصوص التغطية الصحية الشاملة -2018
- lvi التغطية الصحية الشاملة -الشراكة الدولية للصحة- دليل المرافعة بخصوص التغطية الصحية الشاملة -2018
- lvii نموذج المرصد الجماعي حول العلاج -الانتلاف الدولي من أدل الاستعداد للعلاج 2019
- lviii المراسد الجماعية للصحة -مبادرات 5% Expertise France 2019
- lix م-مشاركين
- lx رفض شخصان الإجابة على هذا السؤال
- lxi لم يرغب المشاركون من الجزائر الإجابة على هذا السؤال
- lxii الواقيات النسوية لا تدخل في مجموعة الحماية من فيروس نقي المناعة البشرية وعلاجه
- lxiii لم يرغب المشاركون من الجزائر الإجابة على هذا السؤال
- lxiv لم يرغب المشاركون من المغرب والجزائر الإجابة على هذا السؤال
- lxv لم يرغب المشاركون من المغرب الإجابة على هذا السؤال
- lxvi لم يرغب المشاركون من المغرب في الإجابة على هذا السؤال
- lxvii لم يرغب المشاركون من المغرب في الإجابة على هذا السؤال
- lxviii لم يرغب المشاركون من المغرب في الإجابة على هذا السؤال
- lxix لم يرغب المشاركون من المغرب والجزائر في الإجابة على هذا السؤال
- lxx الأزمة الاقتصادية، تراجع المساعدات الدولية
- lxxi "رد فعل مضر وغير مرغوب فيه جراء تناول دواء ما أو منتج"
- lxxii لم يرغب المشاركون من المغرب والجزائر في الإجابة على هذا السؤال
- lxxiii المشاركون من الجزائر الذين صرحا انهم أحسوا بأعراض جانبية لم يوضحا طبيعة الأعراض
- lxxiv بالنسبة للمشاركين من لبنان، فإن الأثر على الصحة النفسية كان مرتبطا بتغيير العلاج وليس بإيقافه
- lxxv وردت هذه المعطيات في الاستبيانات الموزعة
- lxxvi 100% من المشاركين من تونس ذكروا استهتار الأطباء المعالجين (قلة الاحترام والتواصل، حسب الشهادات)
- lxxvii لم يرغب المشاركون من الجزائر الإجابة على هذا السؤال
- lxxviii تم تجميع النتائج المجمع لدى مسنولي البرنامج الوطني لمحاربة الإيدز وجمعية sidc نظرا لتشابهها
- lxxix تكلم الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية الذين شملتهم هذه الدراسة في لبنان عن عواقب تغيير العلاج وليس عن عواقب توقيف العلاج لأنهم صرحوا كلهم أنهم لم يسبق لهم أن أوقفوا العلاج بسبب نفاذ المخزون
- lxxx المنتجات الثمانية التي قال المشاركون إنها تعرف نفادا خلال فترة تجميع المعلومات (شتنبر 2021)
- lxxxi تحدث المشاركون من لبنان عن عواقب تغيير العلاج على وضعيتهم الاقتصادية والاجتماعية وليس عن عواقب توقيف العلاج حيث أنه لم يوقف أحدهم العلاج، كما قيل من قبل في هذا التقرير
- lxxxii يحتل لبنان المرتبة الثانية بالرغم من تردد انقطاع المخزون من أنواع كثيرة من المنتجات، وذلك لسببين: (1) لم يذكر أحد من المشاركين أنه أوقف العلاج ولم يغير سوى شخصين (40%) العلاج (بتجلى مشكلهم الرئيسي في التغيير المتكرر للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية وكذلك الأعراض الجانبية الناجمة عن هذا التغيير) و(2) التناقضات التي ظهرت بين المجموعتين من المعلومات المستقاة من لدن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والأطراف أصحاب المنفعة الأخرى (ارجع إلى النتيجة 4 للمزيد من التفاصيل)
- lxxxiii ارجع إلى ملخص مراجعة الوثائق الواردة في الجزء الأول من هذا التقرير لتفاصيل أكثر
- lxxxiv مؤشرات موحدة لرصد وتقييم النظم الصحية الخاصة بالشراء والإمدادات- منظمة الصحة العالمية 2011